

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.012

中药药膜联合强脉冲光治疗肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮的临床效果

徐泳芳, 晏卉, 余珊珊, 李俊

(南京医科大学附属妇产医院/南京市妇幼保健院医疗美容科, 江苏 南京 210004)

[摘要]目的 探讨中药药膜与强脉冲光联合治疗肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮的临床效果及其安全性。方法 选取2022年6月-2023年5月我院收治的80例肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮患者为研究对象, 随机分为对照组和试验组, 每组40例。对照组予以强脉冲光治疗, 试验组予以中药药膜与强脉冲光联合治疗, 比较两组临床疗效、中医证候积分、生活质量及不良反应发生情况。结果 试验组治疗总有效率为52.50%, 高于对照组的20.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前, 且试验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组治疗后DLQI评分均低于治疗前, 且试验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 中药药膜与强脉冲光联合治疗肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮效果理想, 可有效减轻临床症状, 改善患者生活质量, 且不会增加不良反应发生率, 值得临床应用。

[关键词] 玫瑰痤疮; 中药药膜; 强脉冲光

[中图分类号] R758.73+4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0049-05

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Powder Mask Combined with Intense Pulsed Light in the Treatment of Rosacea with Lung and Stomach Hyperthermia Type and Heat Toxin Accumulation Skin Type

XU Yongfang, YAN Hui, YU Shanshan, LI Jun

(Department of Medical Cosmetology, Women's Hospital of Nanjing Medical University/Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital, Nanjing 210004, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the clinical effect and safety of traditional Chinese medicine powder mask combined with intense pulsed light in the treatment of rosacea with lung and stomach hyperthermia type and heat toxin accumulation skin type. **Methods** A total of 80 rosacea patients with lung and stomach hyperthermia type and heat toxin accumulation skin type admitted to our hospital from June 2022 to May 2023 were selected as the research subjects, and they were randomly divided into control group and experimental group, with 40 patients in each group. The control group was treated with intense pulsed light and the experimental group was treated with traditional Chinese medicine powder mask and intense pulsed light. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine symptom score, quality of life and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the experimental group was 52.50%, which was higher than 20.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine symptom score in the two groups was lower than that before treatment, and that in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the DLQI score in the two groups was lower than that before treatment, and that in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the

two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine powder mask and intense pulsed light in the treatment of rosacea with lung and stomach hyperthermia type and heat toxin accumulation skin type is ideal, which can effectively reduce the clinical symptoms and improve the quality of life of the patients, without increasing the incidence of adverse reactions. It is worthy of clinical application.

[Key words] Rosacea; Traditional Chinese medicine powder mask; Intense pulsed light

玫瑰痤疮 (rosacea) 是一种临床常见面部皮肤受损的慢性炎症性疾病, 典型症状包括面中部阵发性潮红、周期性加重的持续红斑、毛细血管扩张、丘疹脓疱等, 常伴灼热、刺痛感, 迁延不愈者可伴有鼻部肥大增生及眼部改变^[1]。本病发病机制尚不明确, 常规药物治疗虽见效快, 但停止临床干预后易复发, 且长期使用存在一定不良反应^[2, 3]。因该病影响容貌美观, 患者往往遭受生理及心理双重影响。目前光电技术广泛应用于皮肤疾病, 其中强脉冲光 (intense pulsed light, IPL) 可用于玫瑰痤疮的治疗。其基于选择性光热作用原理, 靶目标为血红蛋白、皮脂腺等, 可减轻毛细血管扩张, 抑制皮脂分泌, 发挥抗炎作用, 有效改善玫瑰痤疮相关症状。但该病发病因素较多, 单一IPL治疗后疗效有限, 仍需进一步提升。寻找高效、安全的联合治疗方案意义重大。中医治疗玫瑰痤疮历史悠久, 认为“热、毒、瘀”是贯穿玫瑰痤疮疾病进展过程的主要病理因素, 在辨证论治的理论基础下, 施以清热、解毒、祛瘀等内服外治法。其中中药外治法直达病所, 可疏通腠理、调气和血, 应用于玫瑰痤疮疗效确切^[4]。然二者联合的临床效果研究尚少。基于此, 本研究采用自拟中药药膜与强脉冲光联合治疗肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮, 观察临床效果及其安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2023年5月南京市妇幼保健院医疗美容科收治的80例肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮患者为研究对象, 随机分为对照组和试验组, 每组40例。对照组男6例, 女34例; 年龄19~39岁, 平均年龄 (29.62 ± 5.74) 岁; 玫瑰痤疮分型: 肺胃热盛型26例, 热毒蕴肤型14例。试验组男8例, 女32例; 年龄19~40岁, 平

均年龄 (28.25 ± 4.24) 岁; 玫瑰痤疮分型: 肺胃热盛型33例, 热毒蕴肤型7例。两组性别、年龄及玫瑰痤疮分型比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①年龄18~40周岁; ②符合《中国玫瑰痤疮诊疗指南 (2021版)》^[1]中诊断标准, 面中部可能周期性加重的持续性红斑及增生肥大改变为玫瑰痤疮的2个诊断性特征, 符合1条及以上即可诊断玫瑰痤疮; 阵发性潮红、丘疹和/或脓疱、毛细血管扩张和部分眼部表现 (睑缘毛细血管扩张、睑缘炎、角膜炎、结膜炎和角膜巩膜炎等) 为玫瑰痤疮的主要特征, 符合2条及以上的主要特征可提示玫瑰痤疮诊断; ③参照《中医病证诊断疗效标准》, 肺胃热盛证: 面部潮红、红斑、毛细血管扩张发于鼻尖、两翼部位, 按压后颜色消退, 伴口干、便秘, 舌红, 苔薄黄, 脉滑数; 热毒蕴肤证: 在红斑基础上可见丘疹、脓疱, 毛细血管扩张明显, 局部灼热或刺痛, 伴口干、便秘, 舌红, 苔黄, 脉数^[5]。排除标准: ①妊娠期、哺乳期女性; ②光敏感、有光敏性皮肤疾病患者; ③治疗区域有其他皮肤疾病或开放性伤口者; ④对中药成分过敏者; ⑤治疗前3个月内行药物、激光等相关治疗者; ⑥长期室外或高温环境工作者; ⑦严重系统性疾病或精神障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以强脉冲光治疗: 清洁患者面部, 佩戴专用防护眼罩, 治疗区域均匀涂抹冷凝胶 (湖北康达医药开发有限公司), 厚度约2~3 mm, 术者佩戴护目镜, 采用强脉冲光治疗仪 (科医人医疗激光公司, 国械注进20173247065, 型号: M22), 按序使用640 nm滤波片、590/560 nm滤波片、Vascular滤波片, 根据患者皮肤分型、皮损严重程度、皮肤终点反应调整治疗参数。在下颌处

先行光斑测试,评估患者耐受情况,将手具垂直于皮肤表面,轻压冷凝胶,发射光斑后观察皮肤即刻反应,若为轻微潮红、微灼或微刺感即为能量合适。评估后逐个光斑进行治疗,术后清洗凝胶,予以冰敷,每4周治疗1次,连续治疗3次,共12周。

1.3.2 试验组 予以中药药膜与强脉冲光联合治疗:在对照组基础上联合中药药膜外敷,首先制备药膜,准备大黄10 g、黄芩10 g、黄连10 g、黄柏10 g、苦参10 g、紫草5 g,分别将上述中药打粉(温岭奥力中药机械有限公司,型号:AK-98),使用300目筛网过筛,等比例混合后干燥保存;单次取20 g药粉与10 ml 0.9%生理盐水混合调匀至糊状,敷于面部,上覆盖生理盐水湿纱布(以不滴水为佳)2层,20 min后清洁药膜。1次/周,连续治疗12次(共12周),若与强脉冲光治疗周期冲突,先行强脉冲光治疗,结束后可即刻外敷药膜。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 参照美国国家玫瑰痤疮协会(National Rosacea Society, NRS)制定的症状评分卡,结合《中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)》对玫瑰痤疮症状(包括阵发性潮红、持续性红斑、丘疹脓疱、毛细血管扩张、灼热或刺痛感、水肿、干燥)进行量化分级。按4级评分法判定,程度以0~3分计分,0分表示无症状,1分表示症状轻微或少量,2分表示症状明显但可以忍受,3分表示症状严重且难以忍受。统计患者治疗前后评分,疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。根据疗效指数将治疗效果分为治愈(疗效指数≥90%)、显效(疗效指数为60%~89%)、有效(疗效指数为20%~59%)以及无效(疗效指数<20%)。总有效率=(治愈+显效)/总例数×100%。

1.4.2 记录中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对中医证候(主症:面部潮红、丘

疹脓疱、毛细血管扩张、灼热或刺痛感,次症:口干、便秘、舌苔、脉象)进行量化分级,按4级评分法判定,程度以0~3分计分,主症:0分表示无症状,1分表示症状轻微,2分表示症状明显,3分表示症状严重;次症:0分表示无口干、便秘,舌淡红、苔薄白、脉平,1分表示偶有口干、便秘,舌红、苔薄黄、脉滑数,2分表示常有口干、便秘,舌红、苔黄腻,脉滑数,3分表示口干、便秘严重,舌暗红、苔黄厚腻或黄燥,脉数。对患者治疗前后进行积分统计,积分范围0~24分,得分越高表示症状越严重。

1.4.3 评估两组生活质量 采用皮肤病生活质量指数(DLQI),从患者皮损症状、引发尴尬的频率、家务活动、穿着搭配、社交活动、体育运动、家庭关系、两性生活、学习和工作、耗费时间10个方面评价生活质量,按4级评分法判定,根据程度以0~3分计分,评分范围为0~30分,评分越低表示患者生活质量越高。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 包括疼痛、红肿、水疱、红斑、肿胀、刺痛、瘙痒等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件对数据进行分析,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组治疗总有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分均低于治疗前,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 两组治疗后DLQI评分均低于治疗前,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	0	8 (20.00)	25 (62.50)	7 (17.50)	8 (20.00)
试验组	40	2 (5.00)	19 (47.50)	19 (47.50)	0	21 (52.50)*

注: * 与对照组比较, $\chi^2=7.680$, $P < 0.05$ 。

表2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	40	18.48 ± 2.51	15.78 ± 2.36*
试验组	40	18.02 ± 2.26	10.88 ± 2.16*
<i>t</i>		0.843	9.685
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	40	11.33 ± 3.04	9.43 ± 3.06*
试验组	40	11.55 ± 3.59	8.03 ± 2.87*
<i>t</i>		-0.303	2.101
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况比较 治疗期间对照组发生疼痛明显2例, 予间断性冰敷处理, 约30 min后症状缓解, 不良反应发生率为5.00% (2/40); 试验组发生轻度刺痛1例, 局部轻微瘙痒2例, 观察30 min后自行缓解, 不良反应发生率为7.50% (3/40)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

玫瑰痤疮发病机制复杂, 目前尚未完全阐明, 大多考虑与遗传、神经血管功能紊乱、天然免疫功能异常、皮肤屏障功能障碍、微生态功能紊乱等相关, 温度变化、免疫疾病等也可诱发或加重该病^[1]。IPL技术已在皮肤病治疗领域得到广泛应用, 其遵循的选择性光热效应可针对不同深度的多种靶色基起到不同作用, 可直接改善血管扩张症状^[8]。但单一治疗疗效有限、维持时间短、易复发等仍是光电措施亟待解决的问题。

玫瑰痤疮中医称为“酒渣鼻”“赤鼻”或“酒皰鼻”。《外科大成》对此病示: “酒兹鼻者, 先由肺经血热内蒸, 次遇风寒外束, 血瘀凝滞而成, 故先紫而后黑也。”《彤园医书》又云: “由胃火熏肺, 更因风寒外束, 血瘀凝结……, 甚是缠绵。”病因多由寒热交互、热与气血相搏, 热毒日久缠绵, 瘀滞于面而发此病。故而治以清泄积热、解毒化瘀、调和气血为总则。中医外治法约400余种, 因种类多、操作简便常应用于临床。医者吴师机对外治法有言: “外治之理, 即内治之理, 外治之药也即内治之药, 所异者法耳”^[10]。中医外治法作为玫瑰痤疮的特色疗法, 在辨病与辨证相结合的基础上选取对症方药, 其疗效佳、安全性高、复发率低等独特优势, 可弥补现代医学治疗的不足之处。

本研究结果显示, 试验组治疗总有效率高

于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后中医证候积分、DLQI评分均低于治疗前, 且试验组均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示将中药药膜与强脉冲光联合应用于肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮更有助于提高临床疗效、减轻相关症状、改善患者生活质量。分析认为, 中药外治法通过透皮作用, 有效成分可经腠理、毛窍吸收, 作用于颜面部, 直接渗透至皮下组织。本研究以肺胃热盛、热毒蕴肤二证患者为研究对象, 辨证施治, 以药膜外敷直达病所。方中大黄清热泻火、解毒逐瘀; 黄芩、黄连清热燥湿, 泻火解毒; 黄柏清热燥湿, 解毒疗疮; 苦参清热燥湿、杀虫止痒; 紫草清热凉血、活血解毒、透疹消斑; 诸药合用, 共奏清热解毒、活血祛瘀、疏通腠理、调气和血之效。现代药理学研究提示, 大黄中的蒽醌类等活性成分具有抗炎、抑菌、改善血管脆性、降低毛细血管通透性等作用^[11]; 黄芩中的黄酮苷类、多糖类等活性成分具有抗炎、抗菌、抗氧化活性、清除自由基等作用^[12, 13]; 黄连中的生物碱类、黄酮类、挥发油类等活性成分具有抗炎、抑菌、抗过敏等作用^[14, 15]; 黄柏中的黄酮类、生物碱类等活性成分除抗菌、抗病毒、降低毛细血管通透性外, 还具有增强机体免疫功能、镇痛等作用^[16, 17]; 苦参中的苦参碱、苦参酮等活性成分可调节免疫反应、减轻炎症损伤、增强细胞自噬, 具有抗炎、抗氧化、抗过敏等作用^[18, 19]; 紫草中萘醌类、苯酚苯酮类等活性药物具有抗炎、抗菌、抗病毒、抗过敏等作用^[20, 21]。由此可见, 本方对神经血管功能紊乱、机体免疫功能异常、皮肤屏障障碍、皮肤微生态紊乱这几大玫瑰痤疮发病因素均有干预作用。此外, IPL在直接作用于血红蛋白、皮脂腺等靶目标的同时, 可促进胶原新生和重塑, 增强真皮结缔组织结构以及提升皮肤弹性, 进一步减轻红斑、毛细血管

扩张等血管症状^[7]；且IPL对毛囊蠕形螨的生长有抑制作用，其光调作用还可修复受损的皮肤屏障^[9]。因此在二者协同作用下，加强了对血管功能的改善，进一步稳定了皮肤微生态环境，提升了皮肤屏障功能，故而取得了较为理想的治疗效果。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），说明联合中药药膜的治疗方案，具有较好的安全性。分析认为，本方所含中药的活性成分具有增强细胞自噬、减轻炎症反应、促进皮肤修复能力的作用，结合IPL对皮肤屏障修复的功能，二者联用在提升疗效的同时，安全性上也得到一定保障。

综上所述，将中药药膜与强脉冲光联合治疗肺胃热盛型、热毒蕴肤型玫瑰痤疮，有助于增强临床疗效、提升患者生活质量、改善患者皮肤功能，且不良反应小，安全性高，值得临床应用。

【参考文献】

- [1]中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(4):279-288.
- [2]Ko HS,Suh YJ,Byun JW,et al.Pulsed Dye Laser Treatment Combined with Oral Minocycline Reduces Recurrence Rate of Rosacea[J].Ann Dermatol,2017,29(5):543-547.
- [3]马少吟,龚业青,张文君,等.长脉宽Nd:YAG激光和脉冲染料激光治疗玫瑰痤疮的疗效比较[J].中国激光医学杂志,2019,28(6):314-318,357.
- [4]涂昌,湛莉媚,王婧,等.基于数据挖掘探讨中药外用治疗痤疮后红斑及色素沉着的用药规律[J].江西中医药大学学报,2023,35(2):45-47.
- [5]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准:中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:265.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:89-92.
- [7]冯家宜,黄绿萍,冯永强,等.光电治疗对胶原代谢的影响[J].中华整形外科杂志,2021,37(2):230-233.
- [8]张二佳,林彤.两种强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2021,54(3):207-211.
- [9]段鳕芸,张忠奎,周舟,等.强脉冲光联合0.1%他克莫司软膏治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2023,32(1):92-95.
- [10]王雨晴,黄青,陈蒙,等.基于数据挖掘的《理渝骈文》外用膏药方用药规律分析[J].广西医学,2023,45(1):51-55.
- [11]杨家强,赵仕新,安家丽,等.新型大黄酮酯衍生物的合成与生物活性研究[J].中国药理学杂志,2019,54(15):1216-1220.
- [12]Smith JF,Starr EG,Goodman MA,et al.Topical application of wogonin provides a novel treatment of knee osteoarthritis[J].Front Physiol,2020,11(2):80.
- [13]Hui H,Gao W.Structure characterization, antioxidant and hypoglycemic activity of an arabinogalactoglucan from *Scutellaria baicalensis* Georgi[J].Int J Biol Macromol,2022,207:346-357.
- [14]朱雪娟,马葵芬,胡丽华,等.黄连素在铜绿假单胞菌致大鼠肺炎中的抗炎作用[J].中华医院感染学杂志,2020,30(23):3579-3583.
- [15]马聪,余志晴,田佩灵,等.黄连标准汤剂、配方颗粒与盐酸小檗碱对大肠埃希菌的抑菌作用机制研究[J].中国抗生素杂志,2023,48(8):930-936.
- [16]Hu L,Wang J,Wu N,et al.Utilizing network pharmacology and experimental validation to investigate the underlying mechanism of phellodendrine on inflammation[J].PeerJ,2022,10:e13852.
- [17]杨虹,罗干,熊梓汀,等.黄柏苍术汤对急性痛风性关节炎鼠模型抗炎作用的研究[J].医学研究杂志,2020,49(1):104-107.
- [18]Zhang L,Lin S,Zheng Y,et al.Matine regulates Th1/Th2 balance to treat eczema by upregulating interferon- γ [J].J Nanosci Nanotechnol,2020,20(6):3378-3386.
- [19]Shen J,Wang J,Wu M,et al.Matine-loaded self-adhesive swelling microneedle for inflammation regulation to improve eczema treatment[J].Mar Life Sci Technol,2024,6(3):535-546.
- [20]廖炜波,鲁弘毅,梁浩,等.乙酰紫草素对HCV复制的影响及其作用机制研究[J].内科,2019,14(2):137-141.
- [21]Tong Y,Bai L,Gong R,et al.Shikonin Protects PC12 Cells Against β -amyloid Peptide-Induced Cell Injury Through Antioxidant and Antiapoptotic Activities[J].Sci Rep,2018,8(1):26.

收稿日期: 2024-10-6 编辑: 刘雯