

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.03.006

益气健脾除湿汤联合红蓝光对中重度痤疮患者皮损及色素沉着情况的影响

贺晨霞, 朱 静, 马娟弟

(宁夏中西医结合医院皮肤科, 宁夏 银川 750021)

[摘要]目的 探究在中重度痤疮患者中应用益气健脾除湿汤联合红蓝光治疗对其皮损及色素沉着情况的影响。方法 选取2023年1月-12月宁夏回族自治区中西医结合医院收治的80例中重度痤疮患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组40例。对照组行红蓝光治疗, 观察组行益气健脾除湿汤联合红蓝光治疗, 比较两组皮损及色素沉着情况、治疗效果、中医证候积分及不良反应发生情况。结果 观察组治疗后皮损个数、痤疮色素沉着评分均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率为95.00%, 高于对照组的72.50% ($P<0.05$); 观察组治疗后面部潮红、皮肤油腻及皮疹疼痛积分均低于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 将益气健脾除湿汤与红蓝光疗法联合用于中重度痤疮患者治疗中的效果良好, 可有效减轻患者皮损及痤疮色素沉着情况, 改善中医证候, 且不会增加不良反应发生几率, 治疗安全性较高。

[关键词] 益气健脾除湿汤; 红蓝光; 中重度痤疮; 皮损; 色素沉着

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 03-0021-04

Effect of Yiqi Jianpi Chushi Decoction Combined with Red and Blue Light on Skin Lesions and Pigmentation in Patients with Moderate to Severe Acne

HE Chenxia, ZHU Jing, MA Juandi

(Department of Dermatology, Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Yinchuan 750021, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of Yiqi Jianpi Chushi decoction combined with red and blue light on skin lesions and pigmentation in patients with moderate to severe acne. **Methods** A total of 80 patients with moderate to severe acne admitted to Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January to December 2023 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 40 patients in each group. The control group was treated with red and blue light, and the observation group was treated with Yiqi Jianpi Chushi decoction combined with red and blue light. The skin lesions and pigmentation, treatment effect, traditional Chinese medicine syndrome scores and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The number of skin lesions and acne pigmentation score in the observation group after treatment were better than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group was 95.00%, which was higher than 72.50% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of flushed complexion, skin greasy and rash pain were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The effect of Yiqi Jianpi Chushi decoction and red and blue light therapy in the treatment of patients with moderate to severe acne is good, which can effectively reduce the skin lesions and acne pigmentation, improve the traditional Chinese medicine symptoms, and will not increase the incidence of adverse reactions. The treatment is safe.

[Key words] Yiqi Jianpi Chushi decoction; Red and blue light; Moderate to severe acne; Skin lesions; Pigmentation

痤疮 (acne) 是皮肤科常见的一种慢性炎症性疾病, 易发于青少年群体中, 患病后患者会产

生丘疹、粉刺等表现, 如果患者未及时接受针对性治疗, 随病情进展, 易形成面部瘢痕, 致使

患者生存质量下降^[1]。当前临床多采用乳膏、物理照射等外治疗法对痤疮进行治疗,但实践发现上述外治疗法难以达到预期治疗目标,且疗程漫长,毒副作用较大^[2]。红蓝光是临床治疗痤疮疾病的常用方法,此疗法可发挥减轻炎症反应、抑制痤疮丙酸杆菌生长、促进组织修复等作用,单用此疗法虽然可有效缓解患者症状表现,但难以达到预期治疗目标。近年来中医技术快速发展,其在临床治疗中的应用越发广泛。研究发现^[3],中医技术在痤疮治疗中具备独特优势。对此,临床提出在外治疗法基础上加用中医疗法,以提升整体疗效,减轻患者皮损程度,促进患者预后改善^[4]。益气健脾除湿汤是以白术、生地黄等中药材组成的中药方剂,具备健脾和胃、滋阴养胃等作用,目前该方剂已被用于多种消化道疾病治疗中。基于此,本研究旨在探究益气健脾除湿汤联合红蓝光对中重度痤疮患者皮损及色素沉着情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月~12月宁夏回族自治区中西医结合医院收治的80例中重度痤疮患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组40例。对照组男23例,女17例;年龄23~34岁,平均年龄 (27.91 ± 3.59) 岁;病程0.5~5年,平均病程 (2.60 ± 0.34) 年;Pillsbury分级:Ⅱ级6例,Ⅲ级34例。观察组男24例,女16例;年龄24~32岁,平均年龄 (27.76 ± 3.71) 岁;病程1~5年,平均病程 (2.70 ± 0.41) 年;Pillsbury分级:Ⅱ级5例,Ⅲ级35例。两组性别、年龄、病程及Pillsbury分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。本研究所有患者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与痤疮诊断标准(中医诊断标准:④肺经风热证:以白头粉刺或黑头、红色丘疹为主症,以皮肤灼热、颜面潮红、痒痛、舌质红、薄黄、苔薄白为次症;⑤湿热蕴结证:以脓疱、丘疹、皮疹疼痛为主症,以皮肤油腻、大便干、口臭、小便黄、有结节、舌质红、苔黄腻为次症;⑥血瘀凝滞证:以囊肿、结节、皮疹色暗、反复发作为主症,以腹胀、纳呆、便溏、女性月经色暗或有血块、面色晦暗、舌质暗有淤点为次症;⑦冲任失调证:以皮损发生、加重与月经周期有关为主症,以经前乳房胀

痛、易怒烦躁、口周或下颌皮疹、小腹胀痛、月经不调、舌质暗为次症。西医诊断标准:以颜面部、胸背部丘疹、粉刺、结节、脓疱、囊肿症状为诊断标准)^[5]相符;②Pillsbury分级为Ⅱ、Ⅲ级;③病程不短于3个月。排除标准:①精神异常;②合并其他皮肤疾病;③配合度差;④过敏体质;⑤中药过敏或不耐受;⑥妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行红蓝光治疗:使用红蓝光治疗仪(武汉市九头鸟医疗仪器开发有限公司,鄂械注准20202092996,型号:JTN-7001A),首先帮助患者洁面,为患者佩戴护目镜、脖套等设备,将蓝光板放于与患者面部相距4 cm处,红光板放于与患者面部相距10 cm处,20 min/次,2次/周,连续治疗8次。对于病情严重者,以红光照射为主。待治疗完毕后,二次洁面。嘱患者康复期间禁用化妆品,适量使用隔离、防晒产品,减少瘢痕。

1.3.2 观察组 行益气健脾除湿汤联合红蓝光治疗:在红蓝光治疗基础上加用益气健脾除湿汤治疗,方剂如下:白术30 g,生地黄30 g,红花15 g,枇杷叶15 g,桑白皮15 g,桃仁15 g,蒲公英10 g,黄芪15 g,丹参15 g,虎杖15 g,浙贝母15 g,甘草10 g,金银花10 g,皂角刺10 g。随证加减,对于大便秘结者,加用生大黄;对于脓疱重者,加用连翘。加水煎煮,取药液400 ml,每日1剂,分2次服用(早晚各1次,200 ml/次),持续治疗1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组皮损及色素沉着情况 ①皮损个数:由医护人员统计记录,以皮损数目(炎症性丘疹、粉刺与脓疱个数)表示皮损个数;②痤疮色素沉着评分:累计面部色素沉着区域,6分:皮损面积90%~100%;5分:皮损面积70%~89%;4分:皮损面积50%~69%;3分:皮损面积30%~49%;2分:皮损面积10%~29%;1分:皮损面积<10%。

1.4.2 评估两组治疗效果 根据治疗前后皮损个数评估,皮损减少>80%表示显效;皮损减少50%~80%表示有效;皮损减少<50%表示无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3 记录两组中医证候积分 包括面部潮红、皮肤油腻、皮疹疼痛3项,均采用4级评分法评估,分值均为0~3分,积分越低表示患者的症状越轻。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 不良反应包括面

部刺痛、面部瘙痒、体表红疹等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损及色素沉着情况较 观察组治疗后皮损个数、痤疮色素沉着评分均优于对照组

($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组中医证候积分比较 观察组治疗后面部潮红、皮肤油腻及皮疹疼痛积分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

表1 两组皮损及色素沉着情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	皮损个数(个)		痤疮色素沉着评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	60.81 ± 3.42	26.28 ± 2.63	85.33 ± 5.10	34.22 ± 3.19
对照组	40	60.94 ± 3.50	33.79 ± 2.84	85.44 ± 5.01	39.91 ± 3.84
t		0.168	12.271	0.097	7.209
P		0.867	0.000	0.923	0.000

表2 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)*
对照组	40	17 (42.50)	12 (30.00)	11 (27.50)	29 (72.50)

注: *与对照组比较, $\chi^2=7.440$, $P=0.006$ 。

表3 两组中医证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$, (分)

组别	n	面部潮红		皮肤油腻		皮疹疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.34 ± 0.27	0.62 ± 0.37	2.23 ± 0.30	0.57 ± 0.39	2.19 ± 0.30	0.70 ± 0.36
对照组	40	2.30 ± 0.31	1.21 ± 0.30	2.29 ± 0.33	1.40 ± 0.32	2.24 ± 0.28	1.33 ± 0.34
t		0.615	7.834	0.851	10.406	0.771	8.047
P		0.540	0.000	0.397	0.000	0.443	0.000

表4 两组不良反应发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	面部刺痛	面部瘙痒	体表红疹	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)*
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.213$, $P=0.644$ 。

3 讨论

在中医学中,痤疮属于“粉刺”范畴,依据证型该病可分为囊肿、结节、丘疹等^[6]。临床研究发现^[7],痤疮诱发因素众多,以中医辨证论治原则

为依据,其可被划分为热、寒、实等变化^[7]。当前临床治疗痤疮的手段较多,如光疗、口服或外涂药物等,从西药治疗角度而言,其虽然可有效缓解患者症状^[8],但也存在一定的不足之处,即无

法对患者机体状况加以调节,而痤疮疾病多因内分泌等因素诱发,因此需结合中医辨证用药形式展开治疗,以减轻患者炎症反应,提升整体疗效^[9]。红蓝光为临床治疗痤疮的一种常用技术,蓝光可有效杀灭患者表皮病菌,发挥镇痛、消肿等作用,红光则可透过患者皮肤组织,对皮肤中胶原蛋白发挥刺激作用,促使其紧密排列,促使油脂分泌平衡^[10]。使用此疗法治疗期间,经由光化学、生理学等多重作用,可促进患者血管扩张,使患者新陈代谢得以改善,加速机体血液循环,发挥脱敏、止痒、镇痛、消肿等作用^[11]。有研究指出^[12],对痤疮患者行红蓝光治疗,可有效杀灭丙酸杆菌,增强肌肤细胞活力,减轻色素沉着程度。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的72.50% ($P < 0.05$);观察组治疗后皮损个数、痤疮色素沉着评分均优于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗后面部潮红、皮肤油腻及皮疹疼痛积分均低于对照组 ($P < 0.05$),说明对中重度痤疮患者行益气健脾除湿汤联合红蓝光治疗的效果良好,可减少皮损个数,淡化色素沉着,减轻炎症反应与临床表现。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明益气健脾除湿汤联合红蓝光治疗不会增加不良反应发生风险,治疗安全性较高。分析原因,在红蓝光的基础上增加益气健脾除湿汤治疗,可发挥协同作用,提高治疗效果,且益气健脾除湿汤方剂中白术具备利水燥湿、健脾益气的作用^[13];生地黄具备生津养阴、凉血清热的的作用;红花具备温通经脉、益气生津、解表发汗、助阳化气的作用;枇杷叶具备利尿和胃、止咳清肺的作用;黄芪是补气良药,有助于增强机体抗病能力,且抗菌作用突出^[11];桃仁具备润肠通便、化瘀活血的作用;丹参具备镇痛祛瘀、活血调经、凉血消痛的作用^[14];金银花、蒲公英具备宣肺化痰、解毒清热的作用;炙甘草即可调和诸药,上述药材联用,可共奏软坚化痰、凉血解毒的效用^[15]。中药制剂的成分副作用较低,应用安全性较高。

综上所述,将益气健脾除湿汤与红蓝光疗法联合用于中重度痤疮患者治疗中的效果良好,可有效减轻患者的皮损及痤疮色素沉着情况,改善中医证候,且不会增加不良反应发生几率,治疗安全性较高。

[参考文献]

- [1]施小萌.益气健脾除湿汤联合光动力疗法治疗中重度痤疮的效果观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(6):65-66.
- [2]万怡,李琰.中医外治综合疗法对痤疮皮损修复作用的临床研究初探[J].组织工程与重建外科杂志,2023,19(3):281-284.
- [3]王环.解毒痤疮丸联合异维A酸红霉素凝胶对寻常痤疮中医证候积分及血清SIL-2R、IL-17、Caspase-1水平的影响[J].中国美容医学,2022,31(8):120-124.
- [4]钱方,张罗琴.屏障修复乳联合中医外治法治疗肺胃热盛型玫瑰痤疮的疗效观察[J].医学临床研究,2020,17(11):1711-1713.
- [5]北京中西医结合学会医学美容专业委员会.中西医结合痤疮诊治专家共识[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(5):257-260.
- [6]代昌波,张军,许爱国.化痰散瘀汤联合火针及耳尖放血与单用化痰散瘀汤治疗囊肿型痤疮疗效对比研究[J].江苏中医药,2023,55(8):38-42.
- [7]朱春侠,权兴苗,徐立伟,等.针药并用治疗痰热郁表型痤疮临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):114-117.
- [8]吕景晶,徐景娜,孙雯雯,等.“外治经络内调脏腑”法治脾胃积热型痤疮疗效观察[J].北京中医药,2020,39(6):598-602.
- [9]朱爽爽,彭莎,李利梅,等.红光与日光光动力治疗面部寻常痤疮的疗效和安全性分析[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(5):488-493.
- [10]霍玉萍,张志扬,李东俊,等.多西环素联合红蓝光照射在玫瑰痤疮治疗中的临床效果观察[J].中国卫生标准管理,2023,14(8):193-198.
- [11]姜海晶,张海红,杜卓然,等.痤疮挑刺联合红蓝光照射及康复新液湿敷治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(7):27-30.
- [12]杨佼,崔炳南,孔倩,等.许铤教授中西医结合治疗玫瑰痤疮的临证经验[J].世界中西医结合杂志,2024,19(3):512-514,555.
- [13]刘树梅.中西医结合治疗玫瑰痤疮的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(13):2321-2323.
- [14]康巧,杨蕾,文旖琳,等.补肾养肝活血汤加减联合治疗寻常痤疮的效果及对皮肤生理指标的影响[J].四川中医,2020,38(4):156-159.
- [15]吴敏,张虹亚,刘涛峰,等.牛蒡解肌汤合薏苡附子败酱散治疗脾胃湿热型痤疮临床观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(2):36-38.

收稿日期: 2024-11-28 编辑: 扶田