

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.008

新型超分子水杨酸联合凉血清肺散对中重度痤疮患者炎症因子水平的影响

余菁

(武汉五洲整形外科医院皮肤科, 湖北 武汉 430000)

[摘要]目的 探讨在中重度痤疮患者中应用新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗对其炎症因子水平的影响。方法 选取本院2022年4月-2023年9月收治的84例中重度痤疮患者为研究对象, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组, 每组42例。对照组给予新型超分子水杨酸治疗, 观察组给予新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗, 比较两组炎症因子水平、痤疮严重程度、生活质量、治疗效果及不良反应发生情况。结果 观察组治疗后IL-4、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率 (92.86%) 高于对照组 (71.43%) ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗中重度痤疮的效果良好, 可有效降低炎症因子水平, 减轻痤疮严重程度, 有利于提高患者的生活质量, 且不会增加不良反应发生风险, 应用安全性较高。

[关键词] 新型超分子水杨酸; 凉血清肺散; 中重度痤疮; 炎症因子水平

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 07-0030-04

Effect of New Supramolecular Salicylic Acid Combined with Liangxue Qingfei Powder on Inflammatory Factor Levels in Patients with Moderate to Severe Acne

YU Jing

(Department of Dermatology, Wuhan Wuzhou Plastic Surgery Hospital, Wuhan 430000, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of new supramolecular salicylic acid combined with Liangxue Qingfei powder in the treatment of patients with moderate to severe acne on their inflammatory factor levels. **Methods** A total of 84 patients with moderate to severe acne admitted to our hospital from April 2022 to September 2023 were selected as the research subjects. According to different treatment plans, they were divided into the control group and the observation group, with 42 patients in each group. The control group received new supramolecular salicylic acid treatment, and the observation group received new supramolecular salicylic acid combined with Liangxue Qingfei powder treatment. The inflammatory factor levels, acne severity, quality of life, treatment effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of IL-4, IL-8 and TNF- α in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of GAGS in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of DLQI in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (92.86%) was higher than that in the control group (71.43%) ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of new supramolecular salicylic acid and Liangxue Qingfei powder in the treatment of moderate to severe acne shows good efficacy. It can effectively reduce the levels of inflammatory factors, alleviate the severity of acne, which is beneficial to improving the quality of life of patients. Moreover, it does not increase the risk of adverse reactions, with higher application safety.

[Key words] New supramolecular salicylic acid; Liangxue Qingfei powder; Moderate to severe acne; Inflammatory factor levels

痤疮 (acne) 是一种在青少年群体中高发的皮肤病, 病理表现为毛囊皮脂腺导管角化致堵塞, 皮脂分泌因雄激素刺激增多, 引发痤疮丙酸杆菌繁殖及炎症、免疫反应, 严重时可能导致瘢痕形成^[1]。到目前为止, 中重度痤疮的发病机理尚未完全明确, 普遍认为其主要与青春期激素水平变化、细菌感染、毛囊堵塞以及皮脂腺过度分泌等因素相关^[2]。目前, 药物治疗是中重度痤疮的主要手段, 近年来, 超分子水杨酸因其控缓释特性及双向角质调节功能, 在抑制痤疮丙酸杆菌、疏通毛孔及抗炎方面展现出优势, 但其单一应用对深部炎症调控仍存在不足^[3]。中医中药治疗在各类慢性疾病, 尤其是皮肤病的治疗上发挥着重要作用。凉血清肺散作为中医经典方剂, 以清热解毒、凉血化瘀为治疗原则, 可通过调节免疫微环境、抑制炎性介质释放等途径协同改善痤疮病理进程^[4]。基于此, 本研究旨在探究新型超分子水杨酸联合凉血清肺散对中重度痤疮患者炎症因子水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取武汉五洲整形外科医院2022年4月-2023年9月收治的84例中重度痤疮患者为研究对象, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组, 每组42例。对照组男22例, 女20例; 年龄18~35岁, 平均年龄 (23.97 ± 3.55) 岁。观察组男24例, 女18例; 年龄17~34岁, 平均年龄 (23.01 ± 3.01) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者及家属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: 符合中重度痤疮中西医诊断标准^[5][西医诊断标准: 按照痤疮综合分级系统 (Global Acne Grading System, GAGS), 中重度痤疮定义为总分 ≥ 18 分, 伴炎性丘疹 ≥ 20 个或结节/囊肿 ≥ 5 个; 中医诊断标准: 按照《中药新药临床研究指导原则》, 确立“湿热蕴结证”与“血热瘀滞证”为主证型; 前者需满足舌红苔黄腻、面部油腻、便秘3项主症及2项次症 (如口臭、尿黄), 后者需具备舌质紫暗、皮损暗红压痛、月经血块等典型体征]; 认知功能正常, 可进行正常交流沟通; 依从性良好; 临床资料齐全。排除标准: 存在传染性疾病、免疫系统疾病、严重神经系统疾病; 存在皮脂溢出症、药物性皮炎; 妊娠

期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予新型超分子水杨酸治疗: 患者面部清洁完毕后, 用柔软的毛巾轻柔地拍干, 随后使用棉签, 或直接取适量新型超分子水杨酸 (博乐达水杨酸, 上海好易医用制品有限公司, 批号20170527, 规格: 35 g/支) 涂抹于面部的囊肿、丘疹或粉刺之上, 轻轻按摩, 使其均匀分布。大约15 min后再进行后续的保湿护肤步骤, 需特别留意避开嘴角及眼部区域。每周治疗1~2次, 连续治疗8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用凉血清肺散治疗: 桑白皮12 g、枇杷叶12 g、地骨皮10 g、赤芍10 g、生地10 g、丹参15 g、凌霄花10 g、黄连3 g、黄芪10 g、玫瑰花10 g、红花10 g、栀子10 g、菊花10 g。若伴有焦虑, 可加用郁金10 g、柴胡10 g; 若大便溏稀, 则加用泽泻10 g、茯苓15 g; 若皮肤较为油腻, 可加用生山楂10 g、茵陈15 g。将上述药材水煎后服用, 每日1剂, 分早晚两次服用, 连续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 检测两组炎症因子水平 采集患者空腹状态下的外周静脉血, 以酶联免疫吸附法检测其IL-4、IL-8、TNF- α 水平^[9]。

1.4.2 评估两组痤疮严重程度 根据痤疮综合分级系统 (GAGS) 评估, 从严重程度和位置两个方面进行评分, 1~18分为轻微, 19~30分为中度, 31~38分为重度, 39分以上为极重度^[6]。

1.4.3 评估两组生活质量 参考皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评估, 涵盖皮肤症状、日常活动、休闲娱乐、社交与人际关系、工作或学习、治疗相关困扰6个关键维度, 包含10个问题, 各问题均采用4级评分法, 分值0~3分, 分数越低提示生活质量越好^[8]。

1.4.4 评估两组治疗效果 痊愈: 各临床症状完全消失, GAGS评分下降幅度超85%, 炎症因子指标恢复正常; 显效: 症状基本消失, GAGS评分下降幅度为60%~84%, 炎症因子指标多数正常; 有效: 症状有一定缓解, GAGS评分下降幅度低于60%, 炎症因子指标偏高; 无效: 未达到上述疗效^[7]。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.5 记录两组不良反应发生情况 不良反应包括红肿、瘙痒、灼热感、脱皮等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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 两组炎症因子水平比较 观察组治疗后IL-4、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组痤疮严重程度比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组治疗后DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 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4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 对照组发生红肿1例, 瘙痒2例, 灼热感1例, 脱皮1例; 观察组发生红肿、瘙痒、灼热感、脱皮各1例。观察组不良反应发生率为9.52% (4/42), 低于对照组的11.90% (5/42), 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 7.085, P > 0.05$)。

表1 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-4 (ng/L)		IL-8 (ng/L)		TNF- α (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	21.64 \pm 2.23	9.12 \pm 1.39	23.56 \pm 2.47	14.77 \pm 6.32	32.60 \pm 1.72	16.16 \pm 2.49
对照组	42	20.91 \pm 1.92	12.52 \pm 1.43	23.95 \pm 1.46	18.53 \pm 3.84	33.22 \pm 2.61	20.22 \pm 3.53
t		0.354	4.324	0.258	5.021	0.576	6.324
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组痤疮严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	42	29.24 \pm 2.35	13.32 \pm 3.25
对照组	42	28.98 \pm 3.21	18.32 \pm 2.24
t		0.754	5.163
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	42	17.14 \pm 2.01	5.14 \pm 0.23
对照组	42	17.18 \pm 2.21	8.39 \pm 0.24
t		0.258	7.024
P		> 0.05	< 0.05

表4 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	5 (11.90)	18 (42.86)	16 (38.10)	3 (7.14)	39 (92.86)*
对照组	42	1 (2.38)	10 (23.81)	19 (45.24)	12 (28.57)	30 (71.43)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 7.336, P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮常发生于青少年群体, 痤疮的出现不仅会直接打击青少年群体的自信心与自尊心, 带来容貌上的困扰, 还会使其承受沉重的心理压力。更为严重的是, 痤疮极有可能留下面部瘢痕, 对容貌造成永久性的损害。尤其是中重度痤疮患者, 除了需忍受疼痛及非特异性的不适症状外, 还面临着较高的感染风险。新型超分子水杨酸具有较强的渗透力和抗炎能力, 能刺激角质层更新, 改善痤疮症状^[10]。然而, 部分皮肤敏感的

患者并不适用。加之, 中重度痤疮的治疗疗程较长, 病情迁延难愈, 在临床治疗过程中, 往往需要积极联合其他治疗方式。中医理论认为, 痤疮属于粉刺、面疮等范畴, 其发病根源在于血热瘀结、外感风邪、湿热内生以及饮食不洁等因素, 因此临床治疗应以活血化瘀、清热解毒、祛湿理气为主要原则^[11]。有研究表明^[12], 凉血清肺散具有凉血清肺、清热解毒的功效, 在痤疮的治疗中有着独特的应用价值。在新型超分子水杨酸治疗的基础上应用凉血清肺散, 可降低水杨酸刺激,

减少不良反应,对于减轻皮肤炎症、改善皮肤整体状态具有积极促进作用。

本研究结果显示,观察组治疗后IL-4、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组($P<0.05$),提示新型超分子水杨酸联合凉血清肺散能有效减轻炎症因子水平。在痤疮的发展进程中,慢性炎症扮演着极为关键的角色^[13, 14]。而新型超分子水杨酸可抗炎杀菌、改善毛囊皮脂腺导管角化,凉血清肺散依据中医理论能凉血清热且其成分具有调节免疫等作用,二者联合使用,通过多种机制协同降低炎症因子水平,减轻中重度痤疮炎症^[15]。本研究结果还显示,观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(71.43%)($P<0.05$);观察组治疗后GAGS评分、DLQI评分均低于对照组($P<0.05$),提示新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗中重度痤疮疗效理想,可有效改善患者的痤疮症状,减轻疾病对其生活质量的影响。凉血清肺散的方剂中,桑白皮与枇杷叶清泻肺热,二者为君药;地骨皮降肺中伏火;赤芍、生地清热凉血、活血化瘀;丹参、凌霄花、红花可活血凉血散瘀。栀子、黄连、黄芩能清热燥湿;玫瑰花、菊花能清热解毒、活血行气。上述诸药合用,共奏祛邪扶正、凉血活血、清肺泻热之效。新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗能充分发挥优势互补作用,充分提高治疗成效,改善皮损症状,对于提高患者生活质量水平具有积极意义。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗中重度痤疮安全性良好,不会增加不良反应发生风险。

综上所述,新型超分子水杨酸联合凉血清肺散治疗中重度痤疮的效果良好,可有效降低炎症因子水平,减轻痤疮严重程度,有利于提高患者的生活质量,且不会增加不良反应发生风险,应用安全性较高。

[参考文献]

- [1]李小平,王少波,郝建梅,等.杨震教授从肝论治痤疮经验[J].河北中医,2021,43(7):1079-1082.
- [2]张初归,伍珍凤,李慧娟,等.5-氨基酮戊酸光动力

疗法治疗中重度痤疮的临床效果[J].中国医疗美容,2024,14(11):20-22.

- [3]江雪冰,张文宪.火针焮刺联合超分子水杨酸对面部轻中度寻常型痤疮临床疗效的观察[J].黑龙江中医药,2021,50(2):46-47.
- [4]张雨韵,吕亚,李志成,等.基于“肠-皮肤轴”理论与肠道菌群的中药治疗痤疮研究进展[J].上海中医药杂志,2024,58(1):96-100
- [5]王敏莹,魏晓燕,朱铭华.火针联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(3):659-664.
- [6]姜敏,段晶晶,李玲,等.超分子水杨酸联合火针治疗轻中度痤疮疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(1):63-65.
- [7]宋丹丹,钟咪,吴茜杰.痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果观察[J].中国美容医学,2025,34(1):95-99.
- [8]冉金凤,潘鸿,何泽举,等.自拟清热消痤方联合光动力疗法治疗中重度痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2022,31(3):107-110.
- [9]高永杰,吴育婷,赵文杰,等.感应加热电火针与消痤温胆汤联合治疗痰瘀湿滞型痤疮临床观察[J].中医药通报,2022,21(11):18-20.
- [10]李敬,韩凤娴,石晶,等.火针联合超分子水杨酸治疗面部寻常痤疮的疗效对比研究[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2022,21(4):333-336.
- [11]任俊荣,张理涛.中医特色疗法治疗痤疮临床研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(3):325-328.
- [12]唐海燕,郑文豪,江雪,等.凉血清肺散治疗玫瑰痤疮肺经血热型临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(10):1926-1928.
- [13]北京中西医结合学会医学美容专业委员会,赵俊英.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.
- [14]中华医学会皮肤性病学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,李吉,等.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.
- [15]贾宝蕊,简玉洛.精准脉冲光联合四味黄连洗剂、超分子水杨酸治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国医疗美容,2024,14(11):8-11.

收稿日期:2025-3-14 编辑:扶田