

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.08.001

•痤疮诊治专题•

一清片及自拟消痤疮饮治疗颜面中重度痤疮的有效性与安全性比较

李银玲, 周爱珍, 陈杰伟, 浦 振
(泰州市第四人民医院, 江苏 泰州 225300)

[摘要]目的 比较一清片及自拟消痤疮饮对颜面中重度痤疮有效性与安全性的影响。方法 选取泰州市第四人民医院2023年3月-2024年11月收治的80例颜面中重度痤疮患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例。所有患者均接受火针+夫西地酸乳膏治疗,对照组在此基础上予以一清片,观察组予以自拟消痤疮饮,比较两组临床疗效、中医证候评分及不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为87.50%,高于对照组的67.50% ($P<0.05$);观察组治疗后各项中医证候评分低于对照组 ($P<0.05$);两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 对颜面中重度痤疮患者在火针、夫西地酸乳膏常规治疗的基础上使用自拟消痤疮饮能更好地改善其临床症状,保证疗效与用药安全,值得临床应用。

[关键词] 颜面中重度痤疮;火针;自拟消痤疮饮

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 08-0001-04

Comparison of the Efficacy and Safety Between Yiqing Tablets and Self-made Xiaocuo Decoction in the Treatment of Moderate to Severe Facial Acne

LI Yinling, ZHOU Aizhen, CHEN Jiewei, PU Zhen

(Taizhou Fourth People's Hospital, Taizhou 225300, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To compare the effects of Yiqing Tablets and self-made Xiaocuo decoction on the efficacy and safety in the treatment of moderate to severe facial acne. **Methods** A total of 80 patients with moderate to severe facial acne admitted to Taizhou Fourth People's Hospital from March 2023 to November 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. All patients were treated with fire needle and fusidic acid cream. On this basis, the control group was given Yiqing Tablets, and the observation group was given self-made Xiaocuo decoction. The clinical efficacy, TCM syndrome scores and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 87.50%, which was higher than 67.50% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** For patients with moderate to severe facial acne, using self-made Xiaocuo decoction on the basis of conventional treatment with fire needle and fusidic acid cream can better improve their clinical symptoms, ensure the curative effect and medication safety, and is worthy of clinical application.

[Key words] Moderate to severe facial acne; Fire needle; Self-made Xiaocuo decoction

颜面中重度痤疮 (moderate to severe facial acne) 是一种常见的皮肤疾病,主要表现为面部出现较多炎性皮损,如红肿的丘疹、脓疱,可能伴有结节和囊肿^[1]。该病会影响患者面部美观度及生活质量,临床皮损明显,实际治疗难度较

大。目前,临床治疗方法包括西药治疗、物理治疗、中药治疗等,其中中西医结合治疗成为近年来痤疮治疗的主要研究方向。根据中医基础理论研究,该病的中医治疗中强调整体观念和辨证论治,主要通过清热利湿解毒、活血化

瘀散结、扶正固本等方法,以促进痤疮康复。一清片可通过泄热排毒、抗菌消炎等作用促进痤疮皮损修复和愈合,控制炎症发展,但治疗期间易受个体差异影响,且患者单纯使用该药物疗效不佳^[2]。自拟消痤疮饮基于中医理论对痤疮的认识,遵循中医辨证、现代药理研究等,通过不同药物的合理配伍,发挥清热解毒、活血化瘀等作用,可一定程度改善皮损,但是单纯使用自拟消痤疮饮疗程较长,降低了部分患者的用药依从性^[3]。基于此,为更好地提升疗效,缩短病程,本研究主要针对中重度痤疮患者在使用火针、夫西地酸乳膏治疗的基础上,对比一清片及自拟消痤疮饮治疗颜面中重度痤疮的有效性与安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取泰州市第四人民医院2023年3月-2024年11月收治的80例颜面中重度痤疮患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例。对照组男21例,女19例;年龄12~43岁,平均年龄(22.13 ± 1.30)岁;病程2~11个月,平均病程(6.45 ± 0.25)个月;其中中度痤疮患者20例,重度痤疮患者20例。观察组男16例,女24例;年龄14~43岁,平均年龄(21.78 ± 1.25)岁;病程2~10个月,平均病程(6.42 ± 0.24)个月;其中中度痤疮患者18例,重度痤疮患者22例。两组性别、年龄、病程以及痤疮严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:参照《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》^[4]诊断为痤疮^[4];痤疮分级属于中重度痤疮;诊疗资料完整者。排除标准:诊断为药源性痤疮、职业性痤疮者;研究前4周接受其它方案治疗者;妊娠期、哺乳期女性;合并严重系统性疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以火针+夫西地酸乳膏+一清片治疗:火针操作流程:患者取仰卧位,在颜面脓疱、囊肿、结节处用碘伏消毒,点燃酒精灯,先后对金属针针身、针尖进行加热,烧至通红后快速垂直点刺皮损,遵循疾进疾出的原则,出针后对针孔部位使用无菌干棉球按压,预防出血,1次/周;外涂夫西地酸乳膏(爱尔兰利奥

制药有限公司,国药准字HJ20130921,规格:15 g:0.3 g),用棉签将药膏涂抹在痤疮的炎症性皮疹上,早晚各1次;一清片(辽宁康博士制药有限公司,国药准字Z20090492,规格:0.5 g/片)口服,4片/次,3次/d。整体治疗8周。

1.3.2 观察组 予以火针+夫西地酸乳膏+自拟消痤疮饮治疗,其中火针操作流及夫西地酸乳膏用法同对照组一致,自拟消痤疮饮组方:焦栀子10 g、黄芩10 g、黄柏10 g、丹参10 g、桑白皮10 g、皂角刺6 g、泽泻10 g、夏枯草10 g、蒲公英10 g、香附10 g、茯苓10 g、砂仁3 g(后下)、甘草3 g。将上述中药加入适量清水并用武火烧开,保持药液沸腾20 min左右滤过倒出,将剩下的药渣加入适量的温水,继续煮15~20 min,煎出有效成分,将头煎和二煎混在一起,最后得到500 ml药液,早晚两次分服,1剂/d。整体治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 参照《证候类中药新药临床研究技术指导原则》^[5]评价,患者治疗后痤疮皮损全部消退或者痤疮皮损消退 $\geq 80\%$ 为显效;痤疮皮损消退40%~79%为有效;痤疮皮损消退不足40%为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 记录两组中医证候评分 包含皮疹数量(几乎无痤疮皮疹,数量1~2颗为0分;皮疹数量较少,多处于面部T区,数量3~5颗为1分;皮疹数量较多,多处区域均存在,数量6~10颗为2分;皮疹大量出现,面部大面积分布,数量超过10颗为3分)、皮疹形态(皮肤基本光滑,仅偶尔有轻微粉刺为0分;存在白头或黑头粉刺,合并少量炎性丘疹为1分;存在较多炎性丘疹,合并少量脓疱为2分;存在较多脓疱,合并结节、囊肿等严重皮疹形态为3分)、皮疹颜色(无明显痤疮,或仅有肤色的微小粉刺为0分;皮疹为淡红色,炎症较轻为1分;皮疹为鲜红色,炎症较明显为2分;皮疹呈暗红色或紫红色,炎症明显为3分)、疼痛程度(无任何疼痛感,按压皮疹无不适为0分;轻度疼痛,不影响日常生活,仅在按压皮疹时略有痛感为1分;中度疼痛,对日常生活有一定影响为2分;重度疼痛,严重影响日常生活为3分)、口干口苦口臭(无该症状为0分;轻度为1分;中度为2分;重度为3分)、皮肤油腻(皮肤清爽,无油腻感为0分;皮肤轻微油腻,仅在T区能感觉到少量油脂为1分;皮肤明显油腻,面部泛光,需

经常清洁为2分；皮肤极度油腻，刚清洁完不久就再次出现大量油脂，甚至头发也易变油为3分），分值越高说明中医证候越明显^[6]。

1.4.3记录两组不良反应发生情况 记录腹泻、火针治疗处红肿、皮肤干燥、皮肤脱屑、红斑等不良反应发生情况。

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 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高

于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组中医证候评分比较 观察组治疗后皮疹数量、皮疹形态、皮疹颜色、疼痛程度、口干口苦口臭、皮肤油腻评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组发生1例腹泻，1例火针治疗处红肿，1例皮肤干燥，1例皮肤脱屑，1例红斑，发生率为12.50% (5/40)；观察组发生2例腹泻，1例火针治疗处红肿，1例皮肤干燥，1例皮肤脱屑，1例红斑，发生率为15.00% (6/40)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.105$, $P = 0.745$)。

表1 两组临床疗效比较 [$n(%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23 (57.50)	12 (30.00)	5 (12.50)	35 (87.50)*
对照组	40	18 (45.00)	9 (22.50)	13 (32.50)	27 (67.50)

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 4.588$, $P = 0.032$ 。

表2 两组中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮疹数量		皮疹形态		皮疹颜色	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.41 ± 0.25	0.44 ± 0.12*	2.55 ± 0.40	0.50 ± 0.14*	2.63 ± 0.15	0.52 ± 0.10*
对照组	40	2.38 ± 0.26	0.81 ± 0.23*	2.53 ± 0.37	0.92 ± 0.20*	2.64 ± 0.16	0.78 ± 0.23*
t		0.526	9.020	0.232	10.880	0.288	7.060
P		0.300	0.000	0.408	0.000	0.386	0.000

组别	疼痛程度		口干口苦口臭		皮肤油腻	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.60 ± 0.33	0.42 ± 0.03*	2.63 ± 0.30	0.40 ± 0.08*	2.55 ± 0.28	0.38 ± 0.09*
对照组	2.65 ± 0.29	0.73 ± 0.12*	2.62 ± 0.29	0.74 ± 0.22*	2.60 ± 0.29	0.69 ± 0.15*
t	0.719	15.850	0.151	9.185	0.784	11.208
P	0.236	0.000	0.440	0.000	0.435	0.000

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

中重度痤疮患者病情相对严重，面部存在明显皮损，不仅会增加面部感染风险，而且还会影响患者正常学习、生活与工作，增加其不良心理^[6]。研究指出^[7]，痤疮是多因素作用的结果，包括但不限于遗传因素、环境因素、激素水平变

化、化妆品使用、精神心理因素等。临床针对中重度痤疮主要采用综合治疗的方法，如炎症较重的痤疮可使用抗生素药物，同时视情况使用外用药物治疗、物理治疗、中医治疗等。抗生素长期使用存在耐药性风险，外用药物治疗可能引起皮肤刺激症状，物理治疗需要反复治疗，中医治疗

的疗程长,同时需要关注个体差异^[8]。从痤疮的整体治疗趋势来看,中西医结合治疗将成为主要研究方向。

痤疮在中医中属于“粉刺”“面疮”范畴,而且痤疮的发生同肺经风热、脾胃湿热、痰湿瘀滞以及冲任失调有关^[9]。气血不畅是痤疮的基本病机,中医认为痤疮病位在肺、脾胃,但同时也会受到肝、肾等脏腑功能的影响,需要结合患者的辨证分型灵活采取清热解毒、祛湿化瘀等措施^[10, 11]。本研究结果表明,观察组治疗总有效率高于对照组,且治疗后各项中医证候评分低于对照组($P < 0.05$),证实自拟消痤疮+火针+夫西地酸乳膏治疗相对于一清片+火针+夫西地酸乳膏的整体治疗效果更好。分析原因在于,消痤疮中含有多味中药,其中焦栀子、黄芩、黄柏等具有清热燥湿的作用,可帮助患者清除体内湿热;蒲公英、夏枯草可清热解毒、散结消肿;皂角刺能消肿托毒、排脓杀虫,加快痤疮中脓液排出;丹参可活血化瘀,促进局部血液循环改善,保证病变区域气血运行,改善瘀血阻滞;桑白皮能利水消肿,茯苓与泽泻均可利水渗湿,帮助患者化痰祛湿;香附可疏肝理气,砂仁能行气温中,茯苓可健脾,共同帮助患者减少湿热、痰湿等病邪的产生。火针属于传统中医疗法,具有行气活血、通经散结、泻火解毒的作用。火针穿刺可促进皮损部位的积热外泄,加快皮肤新陈代谢。夫西地酸乳膏可通过抗炎作用,进一步改善病灶区的皮肤炎症反应,从而缓解皮肤症状。一清片主要成分为大黄、黄芩、黄连等,可清热泻火解毒、化瘀凉血止血,具有抗炎、抗菌、调节免疫等作用;但自拟消痤疮更有利于多靶点发挥作用机制,且注重个体差异,能随症加减,更好地帮助患者改善症状,提高临床疗效^[12-15]。本研究两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因在于,治疗中使用的火针、自拟消痤疮或者一清片均属于中医治疗技术方法,具有中医治疗的优势,而夫西地酸乳膏作为常用的外用抗生素药物,在临床同样有较高的安全性,使得联合用药治疗后患者的不良反应发生几率较低。

综上所述,火针、夫西地酸乳膏治疗的基础上使用自拟消痤疮治疗颜面中重度痤疮,可增强综合疗效,促进症状缓解,保证治疗安全。

[参考文献]

- [1]王丽,刘爱民,方玉甫,等.火针联合清肺健脾方预防中重度痤疮患者瘢痕形成的作用机制研究[J].河南中医,2024,44(8):1241-1246.
- [2]袁彩莲,刘黎蓝,梁峻森,等.改良火针联合光子治疗仪治疗中重度寻常痤疮的临床研究[J].哈尔滨医药,2024,44(4):128-130.
- [3]杜灵云,魏晶晶,李明明,等.中医外治法联合光动力治疗中重度痤疮的疗效及安全性[J].皮肤科学通报,2024,41(3):313-317.
- [4]中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [5]黄蓓.《证候类中药新药临床研究技术指导原则》发布[J].中医药管理杂志,2018,26(21):107.
- [6]胡梦玫.火针联合多西环素、夫西地酸乳膏治疗中重度痤疮的临床疗效观察[J].黑龙江医药,2024,37(1):157-160.
- [7]杨宪鲁,王海燕.火针联合丹参酮胶囊、多西环素治疗中重度痤疮的疗效分析[J].基层中医药,2023,2(12):90-94.
- [8]王晶,米兰,罗美俊子,等.火针联合清肺健脾方治疗中重度痤疮的疗效及对血清IGF-1和DHEA水平的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):82-86.
- [9]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.
- [10]仲亚平,夏华,王雪松,等.知柏地黄丸合二至丸加减联合毫火针及LED红光治疗中重度痤疮30例[J].中国医疗美容,2023,13(6):35-38.
- [11]黄李婷,李晓健,陈小敏,等.中西医结合治疗中重度痤疮30例临床观察[J].中国民族民间医药,2023,32(15):115-118.
- [12]薛文杰,李烁,王郁冲.毫火针联合多磺酸粘多糖乳膏治疗中重度痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2023,32(8):159-162.
- [13]郑庆虎,陈祯祥,赖平,等.丹参酮胶囊联合异维A酸红霉素凝胶治疗痤疮的疗效分析[J].皮肤病与性病,2021,43(5):682-683.
- [14]向小丽,张霞,秦明,等.火针配合中药治疗重度痤疮验案[J].实用中医药杂志,2022,38(10):1789-1790.
- [15]黄忠旋.小针刀结合西药治疗痤疮的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(20):69-72.

收稿日期: 2025-3-6 编辑: 刘雯