

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.019

富血小板血浆联合中西医综合疗法治疗面部皮炎的有效性及安全性

温景, 陈媚, 李艳艳, 王澜, 梅册芳

(韶关市慢性病防治院皮肤科, 广东 韶关 512026)

[摘要]目的 探讨在面部皮炎患者治疗中应用富血小板血浆 (PRP) 联合中西医综合疗法的有效性及安全性。方法 选取2022年1月-2024年9月就诊于韶关市慢性病防治院门诊的80例面部皮炎患者, 以随机数字表法分为对照组、试验组, 各40例。对照组给予中西医综合疗法, 试验组给予PRP联合中西医综合疗法, 比较两组病情严重程度、生活质量、临床疗效、复发率、不良反应发生率。结果 试验组治疗后IGA评分低于对照组 ($P<0.05$); 试验组治疗后DLQI评分低于对照组 ($P<0.05$); 试验组总有效率 (92.50%) 高于对照组 (70.00%) ($P<0.05$); 试验组复发率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%) ($P<0.05$); 试验组不良反应发生率 (10.00%) 低于对照组 (17.50%), 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 在面部皮炎患者治疗中应用PRP联合中西医综合疗法的效果确切, 可提高治疗总有效率, 降低复发风险, 且不增加不良反应发生率, 对于改善病情严重程度及生活质量具有积极作用, 应用有效性及安全性均良好。

[关键词] 富血小板血浆; 中西医综合疗法; 面部皮炎

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0073-04

Efficacy and Safety of Platelet-rich Plasma Combined with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy for Facial Dermatitis

WEN Jing, CHEN Mei, LI Yanyan, WANG Lan, MEI Cefang

(Department of Dermatology, Shaoguan Hospital of Chronic Disease Prevention and Treatment, Shaoguan 512026, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the efficacy and safety of platelet-rich plasma (PRP) combined with integrated traditional Chinese and Western medicine therapy for patients with facial dermatitis. **Methods** A total of 80 patients with facial dermatitis who were treated in the outpatient department of Shaoguan Hospital of Chronic Disease Prevention and Treatment from January 2022 to September 2024 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was given integrated traditional Chinese and Western medicine therapy, and the experimental group was given PRP combined with integrated traditional Chinese and Western medicine therapy. The disease severity, quality of life, clinical efficacy, recurrence rate and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the IGA score of the experimental group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the DLQI score of the experimental group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the experimental group (92.50%) was higher than that of the control group (70.00%) ($P<0.05$). The recurrence rate of the experimental group (5.00%) was lower than that of the control group (20.00%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group (10.00%) was lower than that in the control group (17.50%), but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** The application of PRP combined with integrated traditional Chinese and Western medicine therapy for patients with facial dermatitis has a definite effect. It can improve the total effective rate, reduce the risk of recurrence, and does not increase the incidence of adverse reactions. It plays a positive role in improving the severity of the disease and quality of life, with good efficacy and safety.

[Key words] Platelet-rich plasma; Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Facial dermatitis

富血小板血浆 (platelet-rich plasma, PRP) 技术是近年兴起的新技术, 是离心自体全血后得到的血小板浓缩液, 含有多种促进组织修复和再生的生长因子、细胞因子等生物活性物质, 具有促进组织愈合、抑制炎症、降低局部神经敏感性、增强血管生成、修复皮肤屏障等作用^[1]。随着PRP的广泛应用, 近年来, PRP也开始被应用于一些非感染性面部皮炎的治疗^[2]。中西医结合疗法在面部皮炎治疗中有着丰富的经验。中医认为面部皮炎多因患者风热、湿热、血热等因素侵袭, 使得面部肌肤出现炎症, 治疗多采用清热解毒、活血化瘀、祛风止痒等法则^[3]。西医治疗采用抗炎、抗过敏以及免疫调节等药物进行治疗, 结合物理光疗等治疗方案^[4]。近年来, 随着中西医结合理念的发展, 在临床面部皮炎中应用中西医结合治疗, 取得了良好的疗效成果, 被广泛用于皮肤病治疗中, 如色素性、损容性皮肤病、瘢痕、白癜风、带状疱疹等多个领域, 均取得了较为理想的临床疗效^[5]。基于此, 本研究旨在探究PRP联合中西医结合疗法治疗面部皮炎的有效性及安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年9月就诊于韶关市慢性病防治院门诊的80例面部皮炎患者, 以随机数字表法分为对照组、试验组, 各40例。对照组男13例, 女27例; 年龄21~52岁, 平均年龄 (36.50 ± 7.21) 岁; 病程2~36个月, 平均病程 (19.02 ± 5.08) 个月。试验组男12例, 女28例; 年龄20~50岁, 平均年龄 (35.21 ± 6.78) 岁; 病程3~36个月, 平均病程 (19.52 ± 5.79) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$, 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 存在面部红斑、丘疹、干燥、脱屑伴有灼热、瘙痒等自觉症状^[6]; 参考《中国临床皮肤病学》第2版, 拟定本课题研究纳入的面部皮炎病种包括激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎、湿疹等; 病程2个月及以上; 年龄18~60岁。排除标准: 妊娠期或哺乳期女性; 除面部外伴有其他部位皮肤病或伴有皮肤肿瘤者; 合并严重心、肝、肾功能不全等系统性疾病; 合并精神疾病, 难以配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予中西医结合疗法: 口服氯雷

他定片 (三门峡诺维制药有限公司, 国药准字H20020174, 规格: 10 mg/片), 10 mg/次, 1次/d; 口服硫酸羟氯喹片 (上海中西制药有限公司, 国药准字H19990263, 规格: 0.2 g/片), 0.2 g/次, 2次/d。配合中医外治疗法 (以颠倒散为基础方, 大黄, 硫磺为主, 随症加减; 红肿明显者, 加黄柏; 灼热明显者, 加生地) 磨成粉末, 过100目, 调和成糊状, 敷于患处20 min, 1次/d, 连续使用1周。同时, 予以患者刺络放血, 根据实际情况选用耳部穴位, 如双耳尖、双肺等穴位迅速刺入, 放出少量血液, 2次/周。此外, 外用氟芬那酸丁酯软膏 (上海同联制药有限公司, 国药准字H20163106, 规格: 10 g : 0.5 g), 取适量药膏涂抹于患处皮肤, 每日早晚各使用1次。连续治疗12周。

1.3.1 试验组 在对照组基础上给予PRP治疗: 先抽取试验组患者自身静脉血9 ml, 注入一次性使用真空采血管 (肝素管), 使用台式低速离心机 (广州吉迪仪器有限公司, 粤穗械备20190899号, 型号: JLDI-5D), 转速2615 rpm, 离心15 min, 离心后静置10 min, 然后使用5 ml一次性注射器抽取PRP, 然后摇晃注射器激活血小板。制备PRP的同时, 患者面部使用复方利多卡因乳膏进行表面麻醉。PRP制备完成后采用电子注射器 (面部皮肤注射泵, 深圳市中科微光医疗器械技术有限公司, 粤食药监械生产许20193438号, 型号: Skin 2 Skin Med) 在皮损处点状皮下注射, 注射剂量为0.03 ml/点, 9个点/cm², 深度1.25 mm。初次治疗时机为患者慢性期, 红斑肿胀期消退后, 一般开始治疗后2周, 其后每4周治疗1次, 共治疗3次, 总疗程为12周。治疗后5 d内, 要求患者使用0.9%氯化钠注射液清洁面部, 勿用清水或洗面奶。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组病情严重程度 治疗前后采用专业皮肤科医生采用研究者整体评估量表 (Investigators' Global Assessment, IGA) 评估, 具体评分标准: 0分 (痊愈): 皮肤病变完全消失, 皮肤外观恢复正常, 无红斑、鳞屑、浸润等银屑病典型表现; 1分 (基本痊愈): 仅存在极轻微的可疑病变, 几乎难以察觉; 2分 (中度改善): 病变有明显改善, 但仍存在明显临床表现; 3分 (轻度改善): 病变有一定程度改善, 但整体仍较为明显; 4分 (无改善或加重): 皮肤病损与治疗前无变化,

或出现恶化。符合中重度特应性皮炎（AD）诊断标准的患者，通常需满足IGA评分 ≥ 3 分，且体表面积（BSA）受累 $\geq 10\%$ 。

1.4.2 评估两组生活质量 于治疗前后采用生活质量指数（DLQI）评估，从症状和感受、日常活动、体育运动、人际关系4项展开评分，分值均为0~30分，0~5分为轻度影响，6~20分为中度和重度影响，21~30分为极严重影响，分数越低表示生活质量越好。

1.4.3 评估两组临床疗效 根据治疗前后IGA评分计算疗效指数，疗效指数（N）=[（治疗前评分-治疗后评分）/治疗前评分] $\times 100\%$ ， $N > 90\%$ 为痊愈， $70\% < N \leq 90\%$ 为显效， $50\% < N \leq 70\%$ 为有效， $N \leq 50\%$ 为无效。痊愈为临床症状完全消失，显效为症状有明显改善，有效为症状有轻微改善，无效为症状无变化甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 记录两组复发率 于治疗后3个月随访时评估复发情况，患者皮损和自觉症状评分增加到治疗前50%以上判定为复发，统计复发率。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 不良反应包括刺痛、灼热、红斑、瘙痒和面部发红等。

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 两组病情严重程度比较 试验组治疗后IGA评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组生活质量比较 试验组治疗后DLQI评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组临床疗效比较 试验组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组复发率比较 试验组复发率为5.00%（2/40），低于对照组的20.00%（8/40）（ $\chi^2 = 4.114$ ， $P < 0.05$ ）。

2.5 两组不良反应发生率比较 试验组出现面部发红4例（10.00%），未处理，3~5 d后自行缓解。对照组出现刺痛2例，灼热2例，红斑2例，瘙痒1例，未使用药物，2~5 d后自行缓解。试验组不良反应发生率为10.00%（4/40），低于对照组的17.50%（7/40），但差异无统计学意义（ $\chi^2 = 0.720$ ， $P > 0.05$ ）。

表1 两组病情严重程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	40	3.52 ± 0.21	2.01 ± 0.45
试验组	40	3.57 ± 0.04	0.28 ± 0.02
<i>t</i>		1.479	24.290
<i>P</i>		0.143	0.000

表2 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	22.51 ± 7.02	10.85 ± 4.33
试验组	40	22.64 ± 7.33	5.02 ± 2.17
<i>t</i>		0.330	7.613
<i>P</i>		0.742	0.000

表3 两组临床疗效比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	3 (7.50)	17 (42.50)	5 (12.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
试验组	40	10 (25.00)	20 (50.00)	5 (12.50)	3 (7.50)	37 (92.50)*

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 6.646$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 面部皮炎治疗现状与挑战分析 面部皮炎泛指在各种内外因素作用下，面部出现红斑、丘疹、干燥、脱屑，且伴有灼热、瘙痒等自觉症状的一组面部炎症性皮肤病。病情严重者常出现水肿与无菌性脓疱；病程较长者往往伴随毛细血管扩张、局部皮肤干燥脱屑，甚至出现苔藓样变^[7]。长期存在的自觉瘙痒、灼热、刺痛，以及皮肤干

燥引发的紧绷感，会严重影响患者的身心健康与生活质量^[8]。西医治疗多采用抗炎、抗过敏及免疫调节类药物，研究发现^[9]，氯雷他定片与硫酸羟氯喹片可快速缓解症状，但长期使用会产生一定副作用，且停药后病情易复发；激光、强脉冲光等物理光疗手段虽有疗效，却存在设备要求高、治疗成本大等局限^[10]。中医治疗面部皮炎具有丰富经验，中医认为该病多因风热、湿热、血

热等病邪侵袭,导致面部肌肤引发炎症,治疗常遵循清热解毒、活血化瘀、祛风止痒等法则^[11]。中医外治疗法通过局部用药直接作用于病变部位,可调节局部免疫微环境,但起效相对较慢。随着中西医结合理念的发展,将其应用于面部皮炎临床治疗已取得一定疗效^[12]。目前,临床针对面部皮炎的治疗,仍缺乏既能快速缓解症状、又能降低复发率的有效方案^[13]。

3.2 PRP联合中西医综合疗法的协同作用机制 PRP富含多种生长因子,可促进血管生成、加速组织修复,抑制炎症因子释放减轻皮肤炎症反应。本研究中,试验组治疗后IGA、DLQI评分低于对照组($P<0.05$)。分析认为,PRP可能通过修复皮肤屏障功能、降低局部神经敏感性,缓解红斑、瘙痒等主观症状。PRP的皮下注射可直接作用于皮损区域,与中西医综合疗法形成“内外兼治”的协同效应^[14, 15]。西医的抗炎药物(氯雷他定、硫酸羟氯喹)可快速控制急性炎症,中医外治(颠倒散加减)通过清热解毒、活血化瘀改善局部微循环,PRP从细胞层面促进皮肤再生,三者结合缩短疗程,提高疗效稳定性。

3.3 疗效与安全性综合评价 本研究中,试验组总有效率高于对照组,复发率低于对照组($P<0.05$),提示在中西医综合疗法基础上联合PRP可增强治疗的持久性。与PRP对皮肤屏障功能的长期修复作用有关。安全性方面,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),且不良反应均为轻度、可逆性反应,未出现严重肝肾功能异常,也证实了PRP联合治疗未增加额外风险,符合临床安全需求。

3.4 临床意义和局限性 本研究将PRP技术系统应用于慢性面部皮炎的中西医综合治疗,验证了其有效性与安全性确切。然而,本研究仍存在一定局限性,样本量较小且为单中心研究,会影响结果的普适性;未对不同亚型面部皮炎(激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎)进行分层分析,需探索PRP的适应证差异;PRP制备方法(离心参数、激活方式)及注射剂量尚未标准化,会影响疗效稳定性。未来可开展多中心、大样本随机对照试验,结合皮肤镜、组织病理学等客观指标,深入探讨PRP的作用机制及优化方案。

4 总结

在面部皮炎患者治疗中应用PRP联合中西医

综合疗法的效果确切,可提高治疗总有效率,降低复发风险,且不增加不良反应发生率,对于改善病情严重程度及生活质量具有积极作用,应用有效性及安全性均良好。

[参考文献]

- [1]罗丽拉,文昌晖,吴登梅,等.富血小板血浆治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效[J].实用医学杂志,2018,34(20):3398-3402.
- [2]陈荣威,梁国雄,杨娟.富血小板血浆联合强脉冲光治疗轻中度面部敏感性皮肤疗效观察[J].中国医疗美容,2020,10(3):44-48.
- [3]周展超.敏感性皮肤与面部皮炎的鉴别诊断[J].皮肤科学通报,2020,37(6):575-580.
- [4]杨康,李瑾,尹利莎,等.口服羟氯喹外用贝复新联合强脉冲光治疗面部激素依赖性皮炎53例疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(3):294-296.
- [5]李晨,陈达灿,莫秀梅,等.岭南刺络放血疗法在特应性皮炎中的应用[J].世界中医药,2024,19(1):43-46.
- [6]洪逊强,杨柳,潘慕倩,等.复方颠倒散面膜在新西兰兔耳痤疮模型中的抗角化及体外抗菌作用研究[J].四川中医,2021,39(9):47-51.
- [7]王汉雄.氟芬那酸丁酯软膏联合复方多粘菌素B软膏治疗面部脂溢性皮炎患者的疗效[J].中国药物经济学,2021,16(5):59-62.
- [8]王涌,童学娅,周兴雯,等.富血小板血浆在色素性皮肤病中的应用进展[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(2):99-103.
- [9]郑林,陈旭,李岷.富血小板血浆在损容性皮肤病中的应用[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(3):185-188,192.
- [10]许教雄,王丽,孙建宁,等.自体富血小板血浆在面部年轻化中的应用[J].中国美容医学,2020,29(5):32-36.
- [11]侯晓媛,鲁严.富血小板血浆在皮肤科中的应用进展[J].中华皮肤科杂志,2019,52(4):279-282.
- [12]宁娟,涂宏伟,杨丽娜,等.微针导入富血小板血浆在面部皮肤美容中的应用研究[J].中国美容医学,2019,28(1):73-75.
- [13]许教雄,王丽,孙建宁,等.自体富血小板血浆在面部年轻化中的应用[J].中国美容医学,2020,29(5):32-36.
- [14]陈熙,刘国艳.PRIP在脱发类疾病中的应用研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2024,40(4):301-306.
- [15]周玲聪,廖俊琳,陈碾,等.富血小板血浆在毛发再生中的应用[J].中南医学科学杂志,2019,47(1):99-101,109.

收稿日期: 2025-8-14 编辑: 扶田