

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.003

三皮消痤汤联合刮痧疗法对寻常型痤疮肺经风热证患者 皮损症状的影响

于亚琳, 刘 利

(济南市中西医结合医院心病科, 山东 济南 271100)

[摘要]目的 探究三皮消痤汤联合刮痧疗法对寻常型痤疮肺经风热证患者皮损症状的影响。方法 选取2022年1月-2024年1月我院收治的84例寻常型痤疮肺经风热证患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组42例。对照组给予常规西药治疗,观察组给予三皮消痤汤联合刮痧疗法治疗,比较两组皮损症状、临床疗效、不良反应发生情况。结果 观察组治疗后GAGS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%),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 三皮消痤汤联合刮痧疗法治疗寻常型痤疮肺经风热证患者临床效果理想,可有效改善皮损症状,且未增加不良反应。

[关键词] 寻常型痤疮;肺经风热证;三皮消痤汤;刮痧疗法;皮损症状

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)18-0009-04

Effect of Sanpi Xiaocuo Decoction Combined with Guasha Therapy on Skin Lesion Symptoms in Patients with Acne Vulgaris of Wind-heat Syndrome in Lung Meridian

YU Yalin, LIU Li

(Department of Cardiology, Jinan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jinan 271100, Shandong, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of Sanpi Xiaocuo decoction combined with guasha therapy on skin lesion symptoms in patients with acne vulgaris of wind-heat syndrome in lung meridian. Methods A total of 84 patients with acne vulgaris of wind-heat syndrome in lung meridian admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 42 patients in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Sanpi Xiaocuo decoction combined with guasha therapy. The skin lesion symptoms, clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. Results After treatment, the GAGS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (92.86%) was higher than that in the control group (76.19%), 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 Sanpi Xiaocuo Decoction combined with guasha therapy has an ideal clinical effect in the treatment of patients with acne vulgaris of wind-heat syndrome in lung meridian. It can effectively improve skin lesion symptoms, without increasing the incidence of adverse reactions.

[Key words] Acne vulgaris; Wind-heat syndrome in lung meridian; Sanpi Xiaocuo decoction; Guasha therapy; Skin lesion symptoms

痤疮(acne vulgaris)是常见的慢性炎症性皮肤病之一,在青少年人群中较为高发,常见于

面部、胸背等皮脂腺丰富部位,可对患者身心健康和生活质量造成显著影响^[1]。中医将痤疮纳为

“粉刺”“肺风粉刺”或“面疱”等范畴,肺经风热证作为痤疮常见证型,多因风热之邪侵袭肺经,或过食辛辣肥甘之物致肺胃积热,热邪上熏头面,郁于肌肤而发^[2]。当前西医针对痤疮主要采用维A酸类、抗生素等药物及物理疗法,虽有一定疗效,但存在耐药性、不良反应较多、停药易复发等问题^[3]。近年来,以桑白皮、地骨皮、牡丹皮为主药的三皮消痤汤在痤疮治疗中显示出独特优势,该药剂具有清泻肺热、化痰消结之效^[4]。刮痧疗法作为中医外治法的重要组成部分,在痤疮治疗中逐渐受到关注,该疗法通过特定手法刺激背部督脉、膀胱经及四肢阳明经等经络皮部,以达到疏通经络、清热泻火、凉血消肿之功。其作用机制在于调节肺、脾等脏腑功能,从整体上调整机体状态,从而促进邪外泄^[5]。尽管三皮消痤汤内服与刮痧外治在痤疮治疗中各具特色,但两者联合应用的临床效果尚未见系统性报道。基于此,本研究旨在分析三皮消痤汤联合刮痧疗法对寻常型痤疮肺经风热证患者皮损症状的影响,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1月济南市中西医结合医院收治的84例寻常型痤疮肺经风热证患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组42例。对照组男20例,女22例;年龄12~36岁,平均年龄 (24.08 ± 5.95) 岁;病程1~25个月,平均病程 (13.25 ± 5.86) 个月。观察组男18例,女24例;年龄12~35岁,平均年龄 (23.56 ± 5.70) 岁;病程1~24个月,平均病程 (12.55 ± 5.71) 个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义 $(P > 0.05)$,具有可比性。患者或家属均知情,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①西医符合《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》^[6]中痤疮诊断标准,且属Ⅰ~Ⅱ级;②符合《痤疮(粉刺)中医治疗专家共识》^[7]中肺经风热证型,主症:红色丘疹和粉刺;次症:口干喜冷饮、咽喉肿痛,小便短赤,大便干结或便秘,舌质红、苔薄黄,脉象浮数或弦滑;③病程 ≥ 1 个月,且处于活动期。排除标准:①于研究前1个月采用抗生素、维A酸类、糖皮质激素等药物或脉冲照射等物理治疗;②聚合性痤疮、暴发性痤疮、药物性痤疮、职业性痤疮或化妆品性痤疮;③合并玫瑰痤疮、脂溢

性皮炎、扁平疣等面部炎症性疾病;④伴有严重的肝肾功能不全、内分泌疾病或凝血功能障碍;⑤对三皮消痤汤成分过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗:每日用清水清洁面部皮肤,擦干后,外涂维A酸乳膏(四川明欣药业有限公司,国药准字H20066233,规格:10 g : 10 mg),每晚取适量于睡前均匀涂抹于患处,1次/d,持续涂抹8周。

1.3.2 观察组 给予三皮消痤汤联合刮痧疗法治疗:三皮消痤汤:由四川省老中医钟以泽教授创制,组方为桑白皮12 g、地骨皮12 g、牡丹皮12 g、黄芩10 g、连翘12 g、白花蛇舌草15 g、赤芍10 g、白茅根15 g、甘草6 g;随证加减,热毒炽盛者加金银花15 g、蒲公英15 g,便秘者加生大黄6 g,皮肤油腻明显者加生山楂15 g、荷叶10 g;1剂/d,加水煎熬取汁350 ml,分早晚两次服用;刮痧疗法:治疗室温度需保持在24~26℃,避免直接吹风,并选用水牛角刮痧板,同时备好医用刮痧油;取俯卧位,充分暴露治疗部位;背部刮痧:选取大椎穴、肺俞穴,先涂抹适量刮痧油于大椎穴区域,用刮板棱角以45°角自上而下轻柔刮拭大椎穴,频率约60次/min,持续3~5 min至局部潮红,同法刮拭双侧肺俞穴,力度稍重,以出痧(皮下出现紫红色瘀点)为度;上肢刮拭:选取尺泽穴、曲池穴、合谷穴;从尺泽穴刮向曲池穴,采用直线刮法,力度中等,每侧刮拭30~50次;合谷穴采用角刮法,以刮板角部做小范围旋转刮拭,至局部发热;委中放痧:先按揉腘窝使局部充血,常规消毒后,选取委中穴,使用一次性采血针进行点刺,刺入深度为1~2 mm,轻挤周围使出3~5滴血,用消毒棉球按压止血,刮痧20~30 min/次,2次/周;上午及晚上服用三皮消痤汤,下午进行刮痧治疗。以4周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损症状 于治疗前后通过痤疮综合分级系统(GAGS)^[8]评分进行评估,将面部及躯干痤疮好发部位划分为6个区域,并赋予差异化的权重分值:前额、右颊部、左颊部、鼻部、下颊区、胸及上背,权重值依次为2、2、2、1、1、3分,权重值反映不同区域皮脂腺密度。根据炎症程度对单个皮损进行分级:无皮损区域(0分)、粉刺(1分)、丘疹(2分)、脓疱(3分)、结节

(4分)。每个区域的最终得分=权重分值×皮损分值，GAGS评分为各区域总分值之和，总分44分，1~18分为轻度，19~30分为中度，31~38分为重度，≥39分为极重度。

1.4.2评估两组临床疗效 痊愈：皮损消退≥90%，无新发疹，症状消失；显效：皮损消退60%~89%，偶有新疹，症状明显改善；有效：皮损消退30%~59%，仍有新疹，症状有所减轻；无效：皮损消退<30%或加重，症状无改善。总有效率=1-无效率。

1.4.3记录两组不良反应发生情况 包括皮疹、恶心、头痛等不良反应。

1.5 统计学方法 采用SPSS 29.0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 两组皮损症状比较 观察组治疗后GAGS评分

低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组皮疹1例，头痛1例，不良反应发生率为4.76%(2/42)；对照组皮疹1例，恶心2例，头痛2例，不良反应发生率为11.90%(5/42)。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2 = 0.623$, $P = 0.430$)。

表1 两组皮损症状比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	42	19.52 ± 3.95	4.35 ± 0.93*
对照组	42	19.92 ± 3.75	8.63 ± 2.83*
t		0.476	9.311
P		0.635	0.000

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	6 (14.29)	15 (35.71)	18 (42.86)	3 (7.14)	39 (92.86)*
对照组	42	3 (7.14)	10 (23.81)	19 (45.24)	10 (23.81)	32 (76.19)

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 4.459$, $P = 0.035$ 。

3 讨论

痤疮是一种临床常见的慢性炎症性皮肤病，西医多采用药物治疗，但效果不佳。中医认为^[9]，肺经风热证是痤疮常见证型，多因外感风热之邪或肺经蕴热上蒸头面所致。中医治疗强调辨证论治，单用中药内服或外治法虽有一定疗效，但起效较慢，因此探索内外兼治、标本同调的综合疗法已成为临床研究热点。其中三皮消痤疮汤具有清肺泄热、解毒散结之效；刮痧疗法具有疏通经络、宣发肺热之效。二者协同作用可增强疗效，符合中医辨证论治思想。

本研究结果显示，观察组治疗后GAGS评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗总有效率(92.86%)高于对照组(76.19%)，差异有统计学意义($P < 0.05$)，这提示三皮消痤疮汤联合刮痧疗法治疗寻常型痤疮肺经风热证患者临床效果理想，可有效改善皮损

症状。分析原因为，三皮消痤疮汤是一种中药方剂，专为肺经风热型痤疮设计，该方以桑白皮为君药，可泻火利水、除痰泄气；地骨皮、牡丹皮为臣药，其中地骨皮可清泄肺热、凉血退蒸，牡丹皮可清热凉血、活血散瘀；剩余中药均为佐使药，黄芩可清上焦肺热，连翘可清热解毒、散结消肿，白花蛇舌草可清热解毒、利湿消痈，赤芍可清热凉血、散瘀止痛，白茅根可凉血止血、清热利尿，甘草可调和诸药，诸药合用可共奏清泻肺热、凉血解毒之效^[10]。其治疗可随证加减，热毒炽盛者加金银花、蒲公英可增强清热解暑之效，便秘者加生大黄可通腑泄热，皮肤油腻明显者加生山楂、荷叶可化浊降脂。现代药理学研究证实^[11]，桑白皮中桑皮苷具有抗炎作用，可有效抑制组胺分泌，减轻炎症反应，缓解痤疮皮损中的红肿热痛症状，且黄酮类化合物可抑制皮脂腺细胞中胰岛素样生长因子1受体及过氧化物酶体

增殖物激活受体 γ 的表达,从而减少皮脂合成。地骨皮中的芹菜素成分能抑制白介素-6及前列腺素 E_2 的表达,减轻炎症反应;蒙花苷成分可通过调节脂代谢相关基因表达,降低细胞内脂质合成,控制皮脂分泌,且还具有较强的抗菌作用,可有效减少毛囊内细菌增殖。牡丹皮主要活性成分为丹皮酚、芍药苷、丹皮多糖等,可降低全血黏度、红细胞聚集性和血小板黏附性,增强红细胞变形能力,改善皮肤微循环,促进炎症消退和皮损修复^[12]。同时金银花、蒲公英具有广泛抗菌、抗炎、免疫调节及抗氧化作用,可增强清热解毒之力;生大黄可通过大黄素、大黄酸作用于大肠,刺激肠壁蠕动,促进排便;生山楂、荷叶中主要成分具有降血脂作用,可促进脂质代谢,减少皮脂分泌^[13]。三皮消瘰汤中各种药物通过抗菌、抗炎、免疫调节及调节代谢等多种作用机制发挥协同对抗痤疮作用。刮痧疗法属于常见中医外治法,运用水牛角刮痧板刺激特定穴位及经络,激发经气运行,通过体表出痧引邪出表,调气活血,同时刺激卫气生成,增强皮肤屏障功能^[14]。刮痧还可促使局部组织高度充血,促进毛细血管扩张,增加局部血流及淋巴回流,从而加快代谢废物排出,促进皮损恢复,且刺激可影响下丘脑-垂体-肾上腺轴,调节皮质醇等应激激素分泌,抑制NF- κ B等炎症通路,减少促炎因子释放,减轻毛囊周围炎症浸润,缓解红肿。此外,刮痧还可刺激皮肤感受器,通过神经反射调节自主神经系统平衡,抑制交感神经过度兴奋,降低疼痛信号的传导^[15]。将三皮消瘰汤与刮痧疗法联合使用,可达到内外同治之效,其中内服方剂清泻肺胃积热、凉血解毒以治本,刮痧疏通经络、引热外达以治标,共同调节气血阴阳平衡,从而更有效改善痤疮皮损及相关症状。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这提示三皮消瘰汤联合刮痧疗法治疗寻常型痤疮肺经风热证患者安全性较高。这主要是由于三皮消瘰汤药物均为药性平和的清热药,对正常皮肤及黏膜刺激较小,内服后不良反应风险低于化学药物。刮痧疗法作用局限于体表,且操作轻柔,可减少皮肤损伤,将其与三皮消瘰汤联用不会产生协同毒性,甚至还可通过外散风热减轻内服汤剂的清热负担,降低药物过量风险。

综上所述,三皮消瘰汤联合刮痧疗法治疗寻常型痤疮肺经风热证患者临床效果理想,可有效

改善皮损症状,且未增加不良反应。

[参考文献]

- [1]徐驰,项蕾红,何黎,等.含锌复方制剂对不同分型痤疮的功效与安全性分析[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(4):394-403.
- [2]王婷婷,林霞,金李慧.自拟改良版枇杷清肺饮治疗青春期痤疮肺经风热证疗效及对血清T、IgA、IgG、IgM水平的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(6):164-167.
- [3]苏姗姗,夏仙仙.果酸联合润肌皮肤膏、表皮生长因子凝胶对轻中度痤疮患者皮肤屏障功能的影响及疗效[J].中国现代医学杂志,2025,35(11):91-96.
- [4]付双杏,张宝军,周蜜,等.三皮消瘰汤联合火针对肺经风热证寻常型痤疮患者血清脱氢异雄酮胰岛素样生长因子-1白细胞介素-4水平及预后的影响[J].中国药物与临床,2024,24(14):885-889.
- [5]许鸿佳,邱锋.中医药治疗痤疮研究进展[J].光明中医,2012,27(3):606-608.
- [6]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.
- [7]中华中医药学会皮肤科分会.痤疮(粉刺)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(4):382-384.
- [8]刘根起.痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[D].济南:山东省医学科学院,2003.
- [9]伍筱铭,陈洁,张红,等.参丹凝胶联合红蓝光照射外治轻、中度寻常型痤疮临床研究[J].陕西中医药大学学报,2025,48(3):123-127.
- [10]王雪雯,荣勋,鲍身涛.消瘰汤加减联合背俞穴刺络放血对迟发型(阴虚内热)痤疮患者皮脂腺分泌功能、外周血细胞因子水平及体液免疫的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(11):166-170.
- [11]赵东瑞,史华洁,蒋越,等.愈瘰汤联合光电协同技术治疗肺经风热型轻中度寻常痤疮的临床疗效及安全性观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(9):949-954.
- [12]李轲,赵铮.枇杷清肺饮治疗肺经风热型轻中度痤疮临床研究[J].河南中医,2023,43(4):559-562.
- [13]孙月蒙,鹿艺星,宗毓麟,等.邱克宁教授治疗痤疮临床经验[J].河北中医,2023,45(8):1245-1247,1251.
- [14]陈秋莲,谢万露,曾海凤.耳穴结合刮痧在面部痤疮患者中的应用[J].医学美容,2025,34(10):54-57.
- [15]陈春艳,郑丽静,张英杰,等.刮痧联合面部围刺法治疗痤疮的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2022,29(1):94-96.

收稿日期: 2025-8-25

编辑: 朱思源