

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.035

五味消毒饮加减对轻中度痤疮患者痤疮严重程度的影响

夏露露

(南京市江宁中医院皮肤科, 江苏 南京 211100)

[摘要]目的 探讨在轻中度痤疮患者中应用五味消毒饮加减治疗对其痤疮严重程度的影响。方法 选择2023年1月-2024年1月南京市江宁中医院诊治的70例痤疮患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各35例。对照组给予夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗,观察组在对照组治疗基础上给予五味消毒饮加减治疗,比较两组痤疮严重程度、治疗效果及生活质量。结果 两组治疗8周后GAGS评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为85.71%,高于对照组的60.00%($P<0.05$);两组治疗8周后DLQI评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论 采用五味消毒饮加减治疗方案治疗轻中度痤疮,可有效降低皮损严重程度,加速炎症消退与组织修复,改善患者的临床不适症状,进而提升其生活质量。

[关键词] 五味消毒饮; 痤疮; 夫西地酸; 阿达帕林; 痤疮严重程度

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)01-0142-04

Effect of Modified Wuwei Xiaodu Decoction on Acne Severity in Patients with Mild to Moderate Acne

XIA Lulu

(Department of Dermatology, Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 211100, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Modified Wuwei Xiaodu decoction on acne severity in patients with mild to moderate acne. **Methods** A total of 70 patients with acne diagnosed and treated in Jiangning Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to January 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 35 patients in each group. The control group was treated with fusidic acid cream combined with adapalene gel, and the observation group was treated with Modified Wuwei Xiaodu decoction on the basis of the control group's regimen. The acne severity, treatment effect and quality of life were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of treatment, the GAGS score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 85.71%, which was higher than 60.00% of the control group ($P<0.05$). After 8 weeks of treatment, the DLQI score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Wuwei Xiaodu decoction in the treatment of mild to moderate acne can effectively reduce skin lesion severity, accelerate inflammation subsidence and tissue repair, and improve patients' clinical discomfort symptoms, thus enhancing their quality of life.

[Key words] Modified Wuwei Xiaodu decoction; Acne; Fusidic Acid; Adapalene; Acne severity

痤疮(acne)是以毛囊皮脂腺为核心病变的慢性炎症性疾病,目前其发病率在国内外呈逐年升高趋势^[1]。痤疮病因复杂,涉及雄激素水平异常、皮脂分泌过多、毛囊口堵塞、微生物群落失

衡、炎症介质释放及免疫应答激活等^[2]。痤疮临床表现为非炎症性粉刺、炎症性丘疹、脓疱、结节及囊肿等多种皮损类型,病程迁延且易反复发作,不仅损害患者皮肤外观,还会持续影响其生

活质量^[3, 4]。传统治疗多采用西药方案, 其中维A酸类药物可纠正毛囊角化异常, 抗菌药物能抑制细菌繁殖并减轻炎症反应, 但长期应用存在疗效不佳、患者易出现不良反应及耐药性等问题^[5, 6]。随着祖国医学的发展, 中医药治疗痤疮的优势日益凸显, 其中五味消毒饮作为清热解毒类经典方剂, 由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子组成, 具有疏风清热、解毒消肿、散结排脓之功效^[7, 8]。现代药理学研究表明^[9], 五味消毒饮的有效成分可通过抑制TNF- α 、IL-1 β 等炎症因子的表达, 降低皮脂腺分泌活性, 从而发挥治疗作用。基于此, 本研究结合2023年1月-2024年1月南京市江宁中医院诊治的70例痤疮患者临床资料, 旨在探究五味消毒饮加减对轻中度痤疮患者痤疮严重程度影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年1月-2024年1月南京市江宁中医院诊治的70例痤疮患者, 以随机数字表法分为对照组、观察组, 各35例。对照组男16例, 女19例; 年龄18~35岁, 平均年龄(23.23 \pm 3.81)岁; 病程5~20个月, 平均病程(12.32 \pm 6.27)个月; 体重指数18.3~24.5 kg/m², 平均体重指数(21.44 \pm 1.99) kg/m²; 痤疮分级: 轻度18例, 中度17例。观察组男18例, 女17例; 年龄18~36岁, 平均年龄(23.50 \pm 4.22)岁; 病程6~20个月, 平均病程(12.30 \pm 5.61)个月; 体重指数18.2~24.3 kg/m², 平均体重指数(21.85 \pm 2.13) kg/m²; 痤疮分级: 轻度20例, 中度15例。两组性别、年龄、病程及体重指数比较, 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: ①入院前1个月未接受过任何抗痤疮治疗; ②年龄18~45岁; ③依从性良好; ④临床分型属于轻中度, 具有保守治疗指征。排除标准: ①特殊类型痤疮者; ②对本研究使用药物有过敏史者; ③有明显寒性体质表现者(如畏寒喜热, 手足冰冷, 大便稀溏等); ④处于计划妊娠阶段、妊娠期或哺乳期女性; ⑤合并严重心脑血管系统疾病者; ⑥存在肝肾功能不全者; ⑦伴精神类疾病者; ⑧研究相关调查资料不完整, 无法完成数据统计分析者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗: 外用夫西地酸乳膏(香港澳美制药厂,

国药准字HC20150044, 规格: 15 g : 0.3 g), 均匀涂布于皮损部位, 2次/d; 每晚睡前完成面部清洁后, 同步外用阿达帕林凝胶[江苏福邦药业有限公司, 国药准字H20113373, 规格: 30 g : 30 mg (0.1%)], 均匀涂抹于皮损区域, 1次/d。连续治疗8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予五味消毒饮加减治疗: 基础方组成: 金银花15 g、野菊花10 g、蒲公英15 g、紫花地丁10 g、天葵子10 g。临床治疗时依据患者证候差异灵活加减: 若脓疱数量较多, 加用白花蛇舌草; 若存在大便秘结症状, 加用虎杖; 若痤疮症状于经前加重, 加用益母草等。所有草药经加水煎煮制备, 患者于每日早、晚餐后半小时温服, 连续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组痤疮严重程度 治疗前及治疗8周后采用全球痤疮分级系统(GAGS)评估, 评估具体项目为痤疮好发的6个区域及对应皮损类型, 分值核算规则如下: ①区域权重分值: I区(前额)2分、II区(右颊部)2分、III区(左颊部)2分、IV区(鼻部)1分、V区(下颌部)1分、VI区(胸及上背部)1分; ②皮损类型分值: 以各区域炎症程度最显著的皮损类型作为判定依据, 赋值标准为0分(无皮损)、1分(\geq 1个粉刺)、2分(\geq 1个丘疹)、3分(\geq 1个脓疱)、4分(\geq 1个结节); ③区域总分=区域权重分值 \times 皮损类型分值, 总体分值为6个区域得分累加结果, 分值0~36分, 得分越高提示痤疮严重程度越重。

1.4.2 评估两组治疗效果 根据皮损消退率评估治疗效果, 治疗前及治疗8周后统计目标区域(面部及胸背受累区域)的炎性皮损(丘疹、脓疱、结节)和非炎性皮损(白头粉刺、黑头粉刺)数量, 记录总皮损数, 统计时由同一评估者在相同光照条件下完成, 以保证一致性; 皮损消退率=(治疗前总皮损数-治疗后总皮损数)/治疗前总皮损数 \times 100%。无效: 皮损消退率 $<30\%$; 有效: 皮损消退率 $\geq 30\%$ 且 $<90\%$; 痊愈: 皮损消退率 $\geq 90\%$ 。总有效率=痊愈率+有效率。

1.4.3 调查两组生活质量 治疗前及治疗8周后采用皮肤病生活质量指数(DLQI)评估, 量表包含10个条目, 覆盖6大领域, 即皮肤症状与感受(如瘙痒、疼痛)、日常活动(如穿衣、洗澡)、休闲活动(如运动、社交娱乐)、工作/学习表现、人际关系(如亲密关系、社交互动)、治疗影



响, 每个问题按影响程度赋分, 0分=无影响, 1分=轻微影响, 2分=中度影响, 3分=严重影响, 总分0~30分, 得分越高表明患者生活质量受痤疮影响越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组痤疮严重程度比较 两组治疗8周后GAGS评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

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

2.3 两组生活质量比较 两组治疗8周后DLQI评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组痤疮严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗8周后
观察组	35	15.11 ± 3.23	5.14 ± 1.92*
对照组	35	15.04 ± 3.13	8.51 ± 1.85*
t		0.092	7.478
P		0.927	0.000

注: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	35	10 (28.57)	20 (57.14)	5 (14.29)	30 (85.71)*
对照组	35	6 (17.14)	15 (42.86)	14 (40.00)	21 (60.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.851, P=0.016$ 。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗8周后
观察组	35	18.33 ± 4.43	5.33 ± 0.65*
对照组	35	18.45 ± 3.76	8.43 ± 0.54*
t		0.122	21.703
P		0.903	0.000

注: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮作为临床多发的损容性皮肤病, 约90%的人群曾至少出现过一次痤疮发作, 该病不仅会导致患者自信心受挫、社交功能下降, 还会对其身心健康造成严重不良影响^[10]。现代医学研究证实^[11, 12], 痤疮的发生主要与痤疮丙酸杆菌在腺管内增殖、雄性激素水平波动、毛囊皮脂腺导管角化异常及皮脂腺分泌亢进等多种因素相关, 近年来受各类因素综合影响, 痤疮发病年龄呈现前移趋势^[13], 已成为需关注的公共卫生问题。中医理论认为, 痤疮发病的核心病机在于素体阳热偏亢, 肺经积热, 复受外风侵袭, 热邪熏蒸面部肌肤; 或因冲任气血失调, 肝气郁滞不畅, 气滞

日久致血瘀, 瘀热凝滞于肌肤; 亦可由过食肥甘厚味之品, 损伤脾胃运化功能, 湿热内生蕴结, 日久化毒外泛肌肤而发。

本研究中, 两组治疗8周后GAGS评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗8周后DLQI评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 表明在轻中度痤疮患者中应用五味消毒饮能够促进皮损修复, 改善患者的临床症状。从机制上分析, 五味消毒饮以金银花为君, 其性甘寒, 善清解肺胃热毒、疏透营卫郁热; 野菊花、蒲公英为臣, 增强清热解毒、消肿散结之力; 紫花地丁、天葵子为佐使, 凉血解毒、散结通络; 诸药合用, 共奏清解血分热毒、消散局部痈肿之效^[14]。研究表明^[15, 16], 金银花中的绿原酸、木犀草苷等成分具有广谱抗菌、抑制炎症因子释放等作用; 野菊花富含的黄酮类化合物能显著降低炎症因子水平, 蒲公英中的蒲公英甾醇和三萜类成分具有抗炎、抗氧化、调节皮脂分泌等作用; 紫花地丁和天葵子可抑制痤疮丙酸杆菌的过度增殖, 减轻毛囊壁的炎症破坏与渗透, 有利于促进表皮屏障的自我修复

进程。观察组总有效率为85.71%，高于对照组60.00% ($P < 0.05$)，表明五味消毒饮加减在临床的应用能提高总体治疗效果。从机制上分析，五味消毒饮中的多种活性成分能促进成纤维细胞增殖和胶原蛋白合成，可上调转化生长因子- β 表达，也能清除自由基，减轻氧化应激损伤，增强皮肤修复能力，保护细胞膜完整性^[17, 18]。紫花地丁中的黄酮类成分能抑制 5α -还原酶活性，降低二氢睾酮水平，从而减少皮脂腺分泌。天葵子的多糖成分可改善毛囊角化异常，促进角质形成细胞正常分化，减少毛囊口堵塞，实现标本兼治的效果，从而持续改善患者的预后^[19-21]。

综上所述，采用五味消毒饮加减方案治疗轻中度痤疮，可有效降低皮损严重程度，加速炎症消退与组织修复，改善患者的临床不适症状，进而提升其生活质量。

[参考文献]

- [1]夏俊杰.化痰消瘰汤联合中药软膜治疗结节囊肿型痤疮的效果探讨[J].黑龙江医药,2025,38(5):1137-1140.
- [2]古国明,刘崇华,邓丽,等.基于“六郁学说”应用火针联合开郁二陈汤加减治疗痰瘀凝结型痤疮临床观察[J].广西中医药,2025,48(5):40-44.
- [3]李星,张乃霖,薛田雨,等.刘启泉基于“通调脾胃安五脏”论治痤疮经验[J].辽宁中医杂志,2025,52(9):25-28.
- [4]丁宁,吴敏,王佳佳,等.竹叶石膏汤合除湿胃苓汤加减治疗湿热型玫瑰痤疮疗效观察[J].中医药临床杂志,2025,37(7):1445-1448.
- [5]刘琳.祛湿泻肝解毒汤联合西药治疗青春期后中重度痤疮湿热蕴结证临床研究[J].新中医,2025,57(13):97-102.
- [6]刘芳嘉.健脾解毒汤联合多西环素治疗脾虚湿蕴型中重度痤疮临床研究[D].太原:山西省中医药研究院,2025.
- [7]陈丽.加味海藻玉壶汤联合滚针治疗痰瘀互结型痤疮的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2025.
- [8]童飞,胡晶晶.温胆汤合仙方活命饮加减辅助治疗结节囊肿型痤疮效果观察[J].中国乡村医药,2025,32(11):9-11.
- [9]胡飞.解毒清瘰汤联合异维A酸软胶囊治疗青少年中重度寻常性痤疮的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2025,25(9):67-70.
- [10]郭峥,王有鹏,孙莱莱,等.“分消走泄法”在治疗青少年痤疮中的运用[J].江苏中医药,2023,55(1):55-57.
- [11]郝锦光.五味消毒汤联合耳针放血治疗结节囊肿型痤疮疗效研究[J].实用中医药杂志,2025,41(4):753-755.
- [12]刘颖,萧闵,周密思,等.加味定经汤调控TLR2/NF- κ B/NLRP3信号通路减轻痤疮大鼠炎症皮损[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(15):60-68.
- [13]中国医师协会皮肤科医师分会痤疮学组,中国研究型医院学会皮肤科学专业委员会,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会痤疮学组.寻常痤疮临床严重程度分级及疗效评价中国专家共识(2025版)[J].中华皮肤科杂志,2025,58(8):709-714.
- [14]陈俊辉,郭军辉,刘贝贝,等.五味消毒饮加味治疗非小细胞肺癌患者免疫相关性重度皮疹一例[J].实用肿瘤杂志,2025,40(1):78-81.
- [15]高楚楚,胡欣欣,孙云.五味消毒饮辅助治疗宫颈炎合并高危型HPV感染的疗效观察[J].浙江临床医学,2025,27(8):1196-1199.
- [16]管咏梅,赵氏淳,李琼,等.“肠道-皮肤”轴研究进展及其与中医理论的相关性[J].中国中药杂志,2023,48(18):4908-4918.
- [17]李佳琦,代丹,赵月纯,等.朱仁康从气血分型论治痤疮经验[J].中华中医药杂志,2024,39(4):1823-1826.
- [18]陈功珍,杨雨齐,刘鑫,等.当归芍药散加味调控JNK/p38 MAPK通路改善痤疮炎症和凋亡的机制[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(5):31-40.
- [19]彭琼琳,黄敏,孙敏.五味消毒饮联合针灸冲任二脉诸穴治疗急性盆腔炎临床观察[J].西部中医药,2023,36(4):93-96.
- [20]熊丽萍,张丽梅,全亚林,等.五味消毒饮合黄连解毒汤加减治疗急性盆腔炎(湿热瘀结证)的临床观察[J].中国中医急症,2025,34(10):1641-1644.
- [21]丁美英.加味桃红四物汤加超分子水杨酸治疗泰国痰瘀互结型痤疮[D].沈阳:辽宁中医药大学,2025.

收稿日期: 2025-12-8 编辑: 扶田