

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.036

## 六神丸联合多西环素片治疗对肺胃湿热证中重度痤疮患者 症状改善情况的影响

邱业, 马雪晴

(盐城市妇幼保健院皮肤科, 江苏 盐城 224002)

**[摘要]**目的 探讨六神丸联合多西环素片治疗对肺胃湿热证中重度痤疮患者症状改善情况的影响。方法 选取2022年2月-2025年1月盐城市妇幼保健院收治的100例肺胃湿热证中重度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组( $n=50$ )与研究组( $n=50$ )。对照组采用多西环素片治疗,研究组采用六神丸联合多西环素片治疗,比较两组临床疗效、症状改善情况、症状消退时间及不良反应发生情况。结果 研究组治疗总有效率为98.00%,高于对照组的84.00% ( $P<0.05$ );研究组治疗后痤疮症状评分和皮损数量均低于对照组 ( $P<0.05$ );研究组脓疱、丘疹、结节、囊肿消退时间均短于对照组 ( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 六神丸联合多西环素片治疗肺胃湿热证中重度痤疮,可促进临床疗效提升,改善痤疮症状,减少皮损数量,促进症状消退,安全性较高。

**[关键词]** 六神丸;多西环素片;肺胃湿热证中重度痤疮

**[中图分类号]** R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)01-0146-04

### Effect of Liushen Pill Combined with Doxycycline Tablets on Symptom Improvement in Patients with Moderate to Severe Acne of Lung-stomach Damp-heat Syndrome

QIU Ye, MA Xueqing

(Department of Dermatology, Yancheng Maternity and Child Health Care Hospital, Yancheng 224002, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of Liushen pill combined with doxycycline tablets on symptom improvement in patients with moderate to severe acne of lung-stomach damp-heat syndrome. **Methods** A total of 100 patients with moderate to severe acne of lung-stomach damp-heat syndrome admitted to Yancheng Maternity and Child Health Care Hospital from February 2022 to January 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group ( $n=50$ ) and the study group ( $n=50$ ). The control group was treated with doxycycline tablets alone, and the study group was treated with Liushen pill combined with doxycycline tablets. The clinical efficacy, symptom improvement, symptom regression time and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group was 98.00%, which was higher than 84.00% in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the acne symptom score and the skin lesion number in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The regression time of pustules, papules, nodules and cysts in the study group was shorter than that in the control group ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Liushen pill combined with doxycycline tablets in the treatment of moderate to severe acne of lung-stomach damp-heat syndrome can improve clinical efficacy, alleviate acne symptoms, reduce the number of skin lesions, accelerate symptom regression, and has high safety.

**[Key words]** Liushen pill; Doxycycline tablets; Moderate to severe acne of lung-stomach damp-heat syndrome

**第一作者:** 邱业 (1995.4-), 女, 江苏盐城人, 本科, 住院医师, 主要从事炎症性皮肤病、皮肤肿瘤、痤疮、痤疮瘢痕的精准治疗方面工作

**通讯作者:** 马雪晴 (1990.3-), 女, 江苏南通人, 硕士, 主治医师, 主要从事常见皮肤病诊疗及皮肤美容方面工作

痤疮 (acne) 是一种发病率较高的慢性炎症性皮肤病, 多发于青少年及青年人群, 中重度痤疮患者多表现为炎性丘疹、脓疱等皮损, 甚至留下瘢痕。目前中重度痤疮患病率呈上升趋势, 严重影响患者的外观及心理健康<sup>[1]</sup>。中重度痤疮治疗相对复杂, 临床多以药物治疗为主, 包括外用复方制剂、内服抗生素等, 可达到减轻皮损、控制炎症等效果<sup>[2]</sup>。多西环素片作为痤疮治疗的常用抗生素, 通过抑制病原微生物生长与减轻炎症反应发挥作用, 但在改善中重度患者炎症与控制皮损复发方面效果有限, 患者亟需更高效且安全的联合治疗方案<sup>[3]</sup>。六神丸可调节炎症微环境, 增强抗菌效果, 具有清热、消肿、解毒之效, 可清解肺胃湿热, 改善局部微环境; 同时其作为中成药, 可降低西药产生的潜在不良反应风险, 为患者提供兼顾疗效与耐受性的治疗选择<sup>[4]</sup>。但目前临床关于六神丸治疗肺胃湿热证中重度痤疮的相关研究较少, 其与常规抗痤疮治疗的协同机制仍需进一步阐明。基于此, 本研究旨在探讨六神丸联合多西环素片治疗对肺胃湿热证中重度痤疮患者症状改善情况的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年2月-2025年1月盐城市妇幼保健院收治的100例肺胃湿热证中重度痤疮患者, 以随机数字表法分为对照组 ( $n=50$ ) 与研究组 ( $n=50$ )。对照组男27例, 女23例; 年龄22~40岁, 平均年龄 ( $31.06 \pm 3.99$ ) 岁; 严重程度: 中度31例, 重度19例; 病程8~28个月, 平均病程 ( $18.30 \pm 3.27$ ) 个月。研究组男25例, 女25例; 年龄20~41岁, 平均年龄 ( $30.82 \pm 4.19$ ) 岁; 严重程度: 中度30例, 重度20例; 病程8~29个月, 平均病程 ( $18.26 \pm 3.33$ ) 个月。两组性别、年龄、严重程度及病程比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合中重度痤疮西医诊断标准<sup>[5]</sup>, 存在明显炎症性皮损或结节囊肿型皮损; ②符合中医肺胃湿热证诊断标准<sup>[6]</sup>, 主症: 皮色、红色丘疹, 或皮肤痒痛; 次症: 大便秘结, 小便短赤, 喜饮口渴, 舌脉: 舌苔薄黄, 舌质红, 脉弦滑; ③近3个月内未接受系统性抗痤疮治疗。排除标准: ①合并严重系统性疾病; ②孕产期或哺乳期妇女; ③对试验药物有过敏史; ④正在使用光敏性药物或其他干扰性治疗。

1.3 方法 对照组予以多西环素片治疗: 予以盐酸多西环素片 (地奥集团成都药业股份有限公司, 国药准字H51021752, 规格: 0.1 g) 口服, 0.1 g/次, 2次/d。研究组行六神丸联合多西环素片治疗: 多西环素片用法同对照组一致, 予以六神丸 (雷允上药业集团有限公司, 国药准字Z32020481, 规格: 每1000粒重3.125g) 口服, 10粒/次, 3次/d。两组均治疗8周。

## 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>标准评估中医证候积分, 包括主症 (皮色、红色丘疹、皮肤痒痛)、次症 (大便秘结、小便短赤、喜饮口渴) 2个方面, 主症各症状采用0、2、4、6分评估, 次症各症状采用0、1、2、3分评估, 总分27分, 得分与症状严重程度呈正相关。疗效指数 =  $(\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) / \text{治疗前总积分} \times 100\%$ 。显效: 皮损大部分消退, 疗效指数  $\geq 70\%$ ; 有效: 皮损部分消退, 疗效指数  $\geq 30\%$  但  $< 70\%$ ; 无效: 疗效指数  $< 30\%$  且症状无改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4.2 评估两组症状改善情况 应用痤疮综合分级系统 (GAGS) <sup>[8]</sup> 评估痤疮症状, 总分范围为8~44分, 得分与痤疮严重程度呈正相关。同时统计治疗前后炎症皮损和非炎症皮损数量。

1.4.3 记录两组症状消退时间 记录脓疱、丘疹、结节、囊肿消退时间。

1.4.4 统计两组不良反应发生情况 包括腹痛腹泻、恶心呕吐、头晕。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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  $\chi^2$  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 研究组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组症状改善情况比较 研究组治疗后痤疮症状评分、炎性与非炎性皮损数量均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组症状消退时间比较 研究组脓疱、丘疹、结节、囊肿消退时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	29 (58.00)	20 (40.00)	1 (2.00)	49 (98.00)*
对照组	50	25 (50.00)	17 (34.00)	8 (16.00)	42 (84.00)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.396$ ,  $P=0.036$ 。

表2 两组症状改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	痤疮症状评分(分)		炎症皮损(个)		非炎症皮损(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	34.41 ± 3.36	15.11 ± 3.69*	21.09 ± 2.63	8.57 ± 1.22*	17.32 ± 3.75	5.59 ± 0.98*
对照组	50	34.44 ± 2.23	20.43 ± 4.66*	21.48 ± 2.76	9.52 ± 1.51*	17.86 ± 3.94	6.37 ± 1.06*
t		0.053	6.329	0.723	3.460	0.702	3.821
P		0.958	0.000	0.471	0.001	0.484	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组症状消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	脓疱	丘疹	结节	囊肿
研究组	50	2.40 ± 0.49	3.51 ± 0.94	7.33 ± 1.63	11.22 ± 2.29
对照组	50	4.01 ± 0.83	4.99 ± 0.85	9.48 ± 1.47	13.20 ± 1.28
t		11.811	8.258	6.926	5.337
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	腹痛腹泻	恶心呕吐	头晕	发生率
研究组	50	1 (2.00)	0	1 (2.00)	2 (4.00)*
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	4 (8.00)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=0.177$ ,  $P=0.674$ 。

### 3 讨论

中重度痤疮不仅损害患者皮肤屏障功能, 还可能引发持久性色素沉着、瘢痕增生甚至不可逆的组织萎缩, 严重影响患者的外貌形象与社交自信心<sup>[9]</sup>。长期反复发作的炎性皮损可导致疼痛、瘙痒等不适, 进一步干扰患者日常生活与工作状态。此外, 该病对患者的心理影响尤为显著, 常伴随焦虑、抑郁等情绪障碍, 甚至诱发社交回避行为, 降低整体生活质量<sup>[10]</sup>。若未及时采取有效干预, 皮损进展与心理负担可能形成恶性循环, 加重疾病负担<sup>[11]</sup>。因此, 探究科学的治疗方法十分重要。多西环素片作为痤疮治疗的常用药物, 具有抗炎与抗菌作用, 其主要机制在于抑制痤疮丙酸杆菌增殖, 下调炎症因子释放, 从而控制毛

囊周围炎症反应, 减少丘疹与脓疱形成<sup>[12]</sup>。中医认为痤疮病理病机与肺经风热、脾胃湿热及血瘀气滞密切相关, 临床多表现为热毒蕴结或湿热熏蒸, 以肺胃湿热证较为常见, 发生与过食辛甘厚味、饮食不节有关, 也与肝气郁结、情志不畅有关, 水湿内停, 郁而化热, 形成湿热之邪, 蕴结于肺胃二经, 进而上蒸于颜面、胸背, 发为痤疮, 因此治疗需兼顾清热解毒、活血散结及燥湿化痰<sup>[13, 14]</sup>。六神丸联合多西环素片的复方治疗方案, 能够通过多靶点协同调节发挥综合效应, 六神丸中活性成分既可清热解毒, 又可凉血消肿, 与多西环素的抗菌抗炎作用形成互补, 进一步减轻毛囊阻塞与局部炎症反应, 增强病灶修复能力, 为患者提供更加全面的治疗策略<sup>[15]</sup>。

本研究中研究组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明六神丸联合多西环素片治疗可促进临床疗效提升。分析其原因, 六神丸中含有麝香等活血化瘀的成分, 可促进药物渗透与吸收, 改善病灶周围的微循环状态, 有助于炎症因子清除和受损组织修复; 蟾酥、牛黄等具有解毒止痛、消肿清热作用, 可有效缓解局部红肿疼痛。多西环素可持续调控局部免疫应答。联合治疗通过调节炎症微环境和抑制致病菌生长, 可协同增强药物效应, 提升整体治疗反应的稳定性和连续性。本研究结果中, 研究组治疗后痤疮症状评分、炎性与非炎性皮损数量均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明六神丸联合多西环素片治疗可促进痤疮症状评分降低和皮损数量减少。究其原因, 多西环素片的抗菌抗炎机制与六神丸的清热解毒作用结合, 可缓解皮脂腺及毛囊的慢性炎性反应, 抑制炎性介质的过量释放; 六神丸中的中药成分可靶向调节白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$  等关键炎症因子, 减轻毛囊周围组织水肿及纤维化趋势, 这种多层次协同效应有助于降低痤疮症状评分、减少皮损数量。

本研究结果中, 研究组脓疱、丘疹、结节、囊肿消退时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明六神丸联合多西环素片治疗可加快症状消退。究其原因, 六神丸中麝香酮、胆酸等成分可促进局部血液循环, 加速肿胀消退; 多西环素则可持续抑制病原微生物生长。二者双重作用可加快病变组织修复, 有效缩短各类痤疮皮损的消退周期。此外, 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 表明六神丸联合多西环素片治疗的安全性较高。推测其原因, 六神丸中牛黄具有息风清热、解毒止痉之效, 有利于缓解因热毒内盛引起的胃脘不适, 进而达到调和脾胃之气的作

用; 麝香可通经活血, 有效促进脾胃气机运行, 缓解胃部胀满、嗝气等症状, 此类和胃成分共同作用可调节消化道平滑肌张力, 缓解抗生素引发的胃肠功能紊乱, 同时其整体性的体质调理作用可增强机体对化学药物的耐受阈值, 保障治疗安全性。

综上所述, 六神丸联合多西环素片治疗中重度痤疮, 可促进临床疗效提升, 改善患痤疮症状, 减少皮损数量, 促进症状消退, 安全性较高。

## [参考文献]

- [1]包建政,孙振燕,章婧,等.火针联合复方黄柏液湿敷治疗中重度痤疮效果观察[J].中国美容医学,2024,33(4):112-115.
- [2]刘晓梅,王梦,赵礼东.英花枇杷颗粒联合面针疗法治疗寻常痤疮的疗效及对患者血清DHEA和IL-4水平的影响[J].中国美容医学,2025,34(4):90-94.
- [3]姚冬梅,陈娟娟.火针联合盐酸多西环素片治疗中重度痤疮临床研究[J].新中医,2025,57(12):120-125.
- [4]谢爱国,幸维.六神丸联合多西环素片治疗中重度痤疮的临床效果[J].中草药,2025,56(4):1287-1291.
- [5]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.
- [6]北京中西医结合学会医学美容专业委员会.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.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:292-295.
- [8]Doshi A,Zaheer A,Stiller MJ.A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system[J].Int J Dermatol,1997,36(6):416-418.
- [9]崔俊杰,尹捷.盐酸多西环素片、超分子水杨酸联合强脉冲光对玫瑰痤疮患者的临床疗效[J].中国医疗美容,2024,14(12):4-7.
- [10]曲靖,何大伟,吴哲,等.大黄甘草汤外敷联合多西环素对中重度丘疹脓疱性玫瑰痤疮患者症状及皮肤屏障功能的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):413-417.
- [11]胡慧敏,徐芬,杨春生.微针射频痤疮治疗仪联合胶原贴敷料在中重度痤疮中的临床应用[J].中国临床研究,2025,38(3):412-415,419.
- [12]沈云佳,郝阳阳,杨建强.超分子水杨酸联合多西环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(2):188-191,219.
- [13]徐莲莲,涂红琴,吕永全,等.小剂量多西环素联合强脉冲光对中重度痤疮患者皮损症状、炎性反应及Acne-QOL评分的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(13):2550-2553.
- [14]李雪,李元文,蔡玲玲,等.小金胶囊联合中药面膜治疗痰瘀结聚型中重度痤疮的临床观察[J].世界中医药,2023,18(22):3239-3244,3249.
- [15]李永辉,施婉文,李海晶,等.六神丸外敷联合红蓝光及米诺环素治疗重度痤疮的临床观察[J].中国美容医学,2023,32(11):67-70,81.