

- [7]李艳梅. 颈三针联合四红祛斑汤对女性气滞血瘀型黄褐斑病人皮损及氧化应激反应的影响[J]. 安徽医药, 2022,26(4):733-737.
- [8]徐佳, 姜希, 曲剑华. 陈彤云治血四法治疗黄褐斑经验[J]. 中医杂志, 2019,60(13):1095-1098.
- [9]张金芳, 张立欣, 杨素霞, 等. 黄褐斑的病名及病因病机文献整理[J]. 亚太传统医药, 2020,16(3):186-188.
- [10]杨苓梅. 中药面膜联合皮内针治疗瘀血证黄褐斑的临床体会[J]. 智慧健康, 2020,6(34):155-156.
- [11]武晏屹, 白明, 田硕, 等. 黄褐斑发病机制与中医药调控[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020,26(17):219-224.
- [12]惠坤, 安庆, 闫隼, 等. 消斑方内服联合面部刮痧治疗黄褐斑的效果及对皮损状态的影响[J]. 四川中医, 2023,41(8):165-167.
- [13]周娜, 刘振锋, 陶旌晶, 等. 黄褐斑的病理生理机制及相关治疗进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022,29(2):165-168.

- [14]杨波涛, 杨柳. 杨柳运用中药色象理论治疗黄褐斑经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2019,34(1):171-172.
- [15]潘意, 王畅, 杨志波, 等. 基于网络药理学探讨白芷调控自噬治疗色素沉着性疾病的物质基础[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2024,23(2):118-122.
- [16]高申蓉, 黄廓均, 方晓萍, 等. 基于豚鼠模型结合网络药理学探究七白粉的皮肤美白作用机制[J]. 世界中医药, 2024,19(7):941-948.

[收稿日期]2024-01-17

本文引用格式: 赵婷, 杨静, 李静, 等. 十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J]. 中国美容医学, 2025,34(1):92-95.

· 论 著 ·

## 痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果观察

宋丹丹, 钟咪, 吴茜杰

(江南大学附属医院皮肤科 江苏 无锡 214062)

**[摘要]**目的: 研究痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果及对患者情绪状态、面部美观的影响。方法: 选取2022年1月-2023年8月江南大学附属医院收治的炎症性痤疮患者82例, 随机抽签法分为对照组(41例)和观察组(41例)。对照组采用多西环素, 观察组于对照组的基础上予以痤疮炎症方, 两组均进行治疗6周。统计两组治疗6周后的临床疗效, 治疗前及治疗6周后痤疮特异性生活质量调查问卷、炎性皮损、焦虑、抑郁评分、VISIA评分, 研究期间安全性。结果: 治疗6周后, 观察组临床总有效率97.56%高于对照组的82.93%; 较治疗前, 治疗6周后两组痤疮特异性生活质量调查问卷各项评分均升高, 且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ); 炎性皮损、焦虑、抑郁、红色区、紫质各项评分则均降低, 且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 痤疮炎症方联合多西环素能够有效改善炎症性痤疮患者情绪状态, 缓解其炎性皮损情况, 提高患者面部美观程度及生活质量, 具有较好的治疗效果, 同时不会增加不良反应的发生。

**[关键词]** 痤疮; 炎症性; 多西环素; 痤疮炎症方; 面部美观

**[中图分类号]** R758.733 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)02-0095-05

## Observation on the Effect of Acne Inflammation Prescription Combined with Doxycycline in the Treatment of Inflammatory Acne

SONG Dandan, ZHONG Mi, WU Qianjie

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214062, Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of acne inflammation prescription combined with doxycycline on inflammatory acne and its influence on patients' emotional state and facial beauty. **Methods** Eighty-two patients with inflammatory acne admitted to the Affiliated Hospital of Jiangnan University from January 2022 to August 2023 were randomly divided into the control group(41 cases) and the observation group (41 cases). the control group was given doxycycline, and the observation group was given acne inflammation prescription on the basis of the control group. Both groups were treated for 6 weeks. The

通信作者: 钟咪, 副主任医师; 研究方向为皮肤病。E-mail: inblue66@126.com

第一作者: 宋丹丹, 副主任医师; 研究方向为皮肤病、性病学。E-mail: inblue66@163.com。

clinical efficacy, scores of acne-specific quality of life questionnaire, inflammatory lesion, anxiety, depression and VISIA of the two groups before and after 6 weeks of treatment were counted, and the safety during the study period was analyzed.

**Results** After 6 weeks of treatment, the total clinical effective rate in the observation group was 97.56%, higher than that in the control group(82.93%). Compared with before treatment, the scores of acne-specific quality of life questionnaire in both groups increased after 6 weeks of treatment, and the observation group was higher than the control group( $P<0.05$ ). The scores of inflammatory lesions, anxiety, depression, red areas, and purple substance all decreased, and the observation group was lower than the control group( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acne inflammation prescription combined with doxycycline can effectively improve the emotional state of patients with inflammatory acne, alleviate their inflammatory skin lesions, improve the facial beauty and quality of life of patients, and have good therapeutic effect without increasing the occurrence of adverse reactions.

**Key words:** acne; inflammatory; doxycycline; acne inflammation prescription; facial beauty

痤疮是毛囊皮脂腺部位的慢性炎症, 青春期患病率约86%, 炎症性痤疮的发生考虑与雄激素介导下的脂质分泌、毛囊皮脂腺导管角化、痤疮丙酸杆菌繁殖、炎症和免疫反应等因素相关, 这些会导致皮肤损害, 常以粉刺、丘疹、脓疱、结节等为主要表现<sup>[1-3]</sup>。痤疮由于病程长, 且在疾病进程中所引起的瘢痕、色素沉着等, 对患者的身心健康造成极大影响, 甚至可能造成患者的自卑和社会隔离, 因此及时治疗对改善患者工作和生活质量尤为重要。多西环素作为四环素类药物, 是一种具有免疫调节、炎症抑制作用的广谱抗生素, 所以多西环素一般能治疗炎症性痤疮, 能消除其引起的皮肤炎症<sup>[4]</sup>。中医认为痤疮可能由饮食不当、情志不畅、肝火旺盛等原因引发, 当治以疏风清热、化痰解毒<sup>[5]</sup>。痤疮炎症方中含白花蛇舌草、蒲公英、葛根等多种药物, 具有清热解毒、消痈散结之功效, 可应用于炎症性痤疮的治疗中, 且目前临床关于痤疮炎症方联合多西环素在炎症性痤疮治疗中的应用效果尚未完全明确。基于此, 本研究将痤疮炎症方联合多西环素用于炎症性痤疮的治疗中, 现将结果报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取82例在江南大学附属医院收治的炎症性痤疮患者, 纳入病例时间: 2022年1月-2023年8月, 分为对照组(41例)和观察组(41例), 分组方法为随机抽签法。对照组病程1~4年, 平均(2.33±0.28)年; 年龄17~36岁, 平均(27.21±5.30)岁; 男18例, 女23例; 体质指数(BMI)18~24 kg/m<sup>2</sup>, 平均(22.06±1.15) kg/m<sup>2</sup>; Pillsbury分级<sup>[6]</sup>: II级22例、III级14例、IV级5例。观察组病程1~4年, 平均(2.29±0.31)年; 年龄18~37岁, 平均(26.92±5.51)岁; 男19例, 女22例; BMI 18~25 kg/m<sup>2</sup>, 平均(22.13±1.21) kg/m<sup>2</sup>; Pillsbury分级: II级20例、III级15例、IV级6例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 均衡可比。本研究获江南大学附属医院医学伦理委员会审核批准。

### 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准: 西医符合研究<sup>[7]</sup>中痤疮相关标准, 中医符合研究<sup>[8]</sup>中肺胃热盛型痤疮相关标准者; 年龄≥17岁者; 治疗依从性良好, 可配合完成相关治疗者; 凝血功能正常者; Pillsbury分级为II~IV级者; 对本研究知情同意, 并签署知情同意书者等。

1.2.2 排除标准: 妊娠期或哺乳期女性; 合并认知功能障碍或精神障碍者; 对本研究药物过敏者; 自身存在免疫系统相关疾病者; 严重器官功能障碍者等。

1.2.3 脱落与剔除标准: 中间间断治疗或未完成治疗者。

1.3 方法: 对照组采用盐酸多西环素肠溶胶囊(国药准字H20030627, 德全药品(江苏)股份有限公司, 0.1 g)进行口服治疗, 0.1克/次, 2次/天, 4周后改为1次/天。观察组于对照组的基础上予以痤疮炎症方: 蒲公英颗粒10 g、茵陈颗粒9 g、葛根颗粒10 g、连翘颗粒6 g、虎杖颗粒9 g、黄柏颗粒6 g、丹参颗粒6 g、白花蛇舌草颗粒15 g、生黄芩颗粒6 g、川芎颗粒6 g、甘草颗粒3 g, 以上中药颗粒用水冲服, 100毫升/次, 口服, 2次/天。两组均进行治疗6周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效: 治疗6周后, 根据《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准对患者临床疗效进行评估。使用面部皮损数进行计数, 炎性皮损包括丘疹、脓疱及结节, 其中丘疹2分/个, 脓疱3分/个, 结节4分/个, 计算患者炎性皮损个数, 并计算总积分, 积分减少率=(治疗前积分-治疗6周后积分)/治疗前积分×100%; 痊愈为积分减少在90%及以上; 显效为积分减少在90%以下, 60%及以上; 有效为积分减少60%以下, 20%及以上; 无效为积分减少在20%以下。总有效率=1-无效率。

1.4.2 痤疮特异性生活质量调查问卷: 治疗前及治疗6周后, 应用痤疮特异性生活质量调查问卷<sup>[9]</sup>对两组患者的生活质量进行评估。包括自我感知(0~30分)、社会功能(0~24分)、情感功能(0~30分)、痤疮症状(0~30分), 总分为0~114分, 所有条目均无反义题项, 答案分为得分越高, 代表患者生活质量越好。

1.4.3 炎性皮损、焦虑、抑郁评分: 治疗前及治疗6周后, 使用面部皮损数进行计数, 积分方法同1.4.1。采用焦虑自

评量表(SAS)<sup>[10]</sup>(以50分为分界,50~59分表示轻度焦虑,60~69分表示中等,69分以上表示严重焦虑)及抑郁自评量表(SDS)<sup>[11]</sup>(以53分为分界,53~62分表示为轻度抑郁,63~71分表示为中度,72~72分表示为严重)对两组患者情绪状态进行评估。

1.4.4 VISIA评分<sup>[12]</sup>:治疗前及治疗6周后,使用VISIA皮肤检测仪(美国Canfield公司,VISIA7)评估两组患者面部美观程度(斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线、棕色斑、红色区、紫质)等范畴,分值越高,该部分面部美观程度越低,并进行数据统计。

1.4.5 安全性:统计两组患者研究期间恶心、腹痛/腹泻,头痛/头晕等不良反应发生情况。

1.5 统计学分析:文中所有数据的计算与分析均统一借助SPSS软件进行(软件版本为26.0), $P<0.05$ 提示数据差异具有统计学意义。计数资料:[ $n(\%)$ ], $\chi^2$ 检验;符合正态分布的计量资料:( $\bar{x}\pm s$ ),配对 $t$ 检验(组内比较)、独立样本 $t$ 检验(组间比较)。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较:治疗6周后临床总有效率,观察组97.56%高于对照组的82.93%( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 两组痤疮特异性生活质量调查问卷评分比较:治疗6周后较治疗前,痤疮特异性生活质量调查问卷各项评分两组均升高,且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后痤疮特异性生活质量调查问卷评分比较

( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	组别	<i>n</i>	自我感知	社会功能	情感功能	痤疮症状
治疗前	对照组	41	18.94±2.05	16.84±1.65	20.58±3.19	21.74±2.55
	观察组	41	19.03±2.11	17.11±1.74	20.87±3.25	22.03±2.64
	<i>t</i> 值		0.196	0.721	0.408	0.506
	<i>P</i> 值		0.845	0.473	0.685	0.614
治疗6周后	对照组	41	24.01±3.11*	20.06±2.44*	25.16±1.65*	24.09±1.84*
	观察组	41	26.57±1.05*	23.11±0.45*	28.09±0.77*	27.35±1.94*
	<i>t</i> 值		4.994	7.871	10.304	7.807
	<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:\*表示与同组治疗前相比, $P<0.05$ 。

表4 两组治疗前后VISIA评分比较

( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	组别	<i>n</i>	紫外线	红色区	紫质	斑点	皱纹	纹理	毛孔	棕色斑
治疗前	对照组	41	17.15±1.88	24.16±2.45	27.09±1.37	40.37±5.44	8.15±0.84	6.94±0.84	22.16±3.15	31.49±2.26
	观察组	41	17.12±1.87	24.14±2.42	26.91±1.39	40.41±5.46	8.09±0.79	7.03±0.87	22.21±3.22	31.46±2.25
	<i>t</i> 值		0.072	0.037	0.591	0.033	0.333	0.477	0.070	0.060
	<i>P</i> 值		0.942	0.970	0.556	0.974	0.740	0.635	0.944	0.952
治疗6周后	对照组	41	16.76±1.69	18.26±1.37*	23.01±1.29*	39.25±4.36	7.86±2.66	6.75±1.74	21.06±3.06	30.37±5.41
	观察组	41	16.55±1.62	15.78±1.34*	19.66±1.18*	38.87±4.32	7.38±2.59	6.53±1.71	20.94±2.94	29.85±5.39
	<i>t</i> 值		0.574	8.286	12.269	0.396	0.828	0.577	0.181	0.436
	<i>P</i> 值		0.567	<0.001	<0.001	0.693	0.410	0.565	0.857	0.664

注:\*表示与治疗前相比, $P<0.05$ 。

表1 两组临床疗效比较

[例(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	17 (41.46)	14 (34.15)	3 (7.32)	7 (17.07)	34 (82.93)
观察组	41	20 (48.78)	12 (29.27)	8 (19.51)	1 (2.44)	40 (97.56)
$\chi^2$ 值						4.986
<i>P</i> 值						0.026

2.3 两组炎症性皮损、焦虑、抑郁评分比较:炎症性皮损、焦虑、抑郁评分治疗6周后较治疗前,两组均降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组治疗前后炎症性皮损、焦虑、抑郁评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	组别	<i>n</i>	炎症皮损	焦虑	抑郁
治疗前	对照组	41	95.47±3.42	55.13±8.54	37.19±5.48
	观察组	41	94.44±3.39	54.99±8.51	36.26±5.61
	<i>t</i> 值		1.370	0.074	0.759
	<i>P</i> 值		0.175	0.941	0.450
治疗6周后	对照组	41	24.73±4.31*	42.73±7.24*	33.27±4.47*
	观察组	41	14.48±3.20*	31.66±5.35*	27.55±3.22*
	<i>t</i> 值		12.226	7.874	6.648
	<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:\*表示与同组治疗前相比, $P<0.05$ 。

2.4 两组VISIA评分比较:治疗6周后,两组红色区、紫质均较治疗前降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

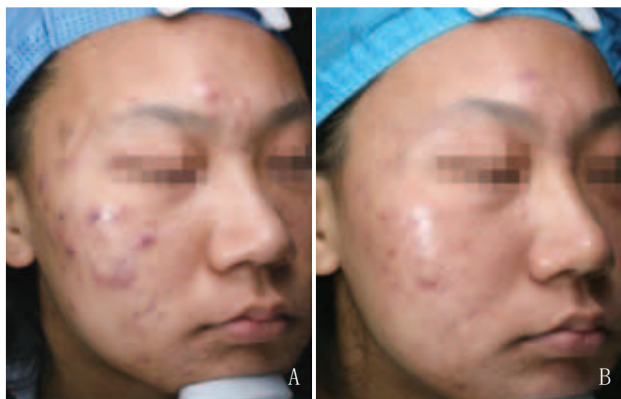


2.5 两组安全性比较: 研究期间, 两组患者的主要不良反应表现为轻度肠道反应, 且组间比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表5。

表5 两组安全性比较					[n (%)]
组别	n	恶心	腹痛和腹泻	头痛/头晕	总不良反应
对照组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
观察组	41	2 (4.88)	2 (4.88)	0 (0.00)	4 (9.76)
$\chi^2$ 值					0.156
P值					0.693

## 2.6 典型病例

2.6.1 病例1: 某女, 19岁, 于2023年3月就诊, 给予痤疮炎症方及盐酸多西环素治疗6周; 治疗前皮肤专科检查: 患者额部、颊部及下颌区域红斑基础上散在炎性丘疹及脓疱, 伴有融合性囊肿、痛性结节及瘢痕, 夹杂少量白头粉刺、黑头粉刺。治疗6周后皮肤, 患者额部、颊部、下颌红斑明显减少, 粉刺、炎性丘疹及脓疱消退, 囊肿及结节基本吸收。见图1。



注: A. 治疗前; B. 治疗6周后

图1 观察组典型病例1 治疗前后

2.6.2 病例2: 某女, 23岁, 于2023年2月就诊, 给予痤疮炎症方及盐酸多西环素治疗6周, 治疗前皮肤专科检查: 患者额部、颊部、鼻翼及下颌区域见红斑基础上多数炎性丘疹及脓疱, 散在少量囊肿及瘢痕。治疗后6周, 患者面部炎性丘疹及脓疱消退, 残留少量红斑及瘢痕。见图2。

## 3 讨论

痤疮的发生与皮脂腺毛囊的炎症反应密切相关, 而多种炎症细胞因子也在其中发挥着关键作用, 现代医学认为, 痤疮的发生与性激素水平、皮脂的组成、痤疮的微生物因素、毛囊角化过多等因素均具有一定的关系<sup>[13]</sup>。多西环素是一种四环素类抗生素, 能有效地杀死痤疮丙酸杆菌, 对炎症丘疹、脓疱等疾病也有很好的疗效, 在《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》中指出, 针对痤疮丙酸杆菌



注: A. 治疗前; B. 治疗6周后

图2 观察组典型病例2 治疗前后

及炎症反应选择具有抗菌和抗炎作用的抗菌药物是治疗中重度及重度痤疮常用的系统治疗方法<sup>[7]</sup>。但其长时间使用容易导致患者体内堆积西药药物毒性<sup>[14-16]</sup>。

中医认为痤疮与肺、脾、胃等脏器有关; 肺主皮毛、外感风热之邪、肺热熏面而发疹; 脾伤生湿, 湿热郁积, 不能下达, 湿热蒸于面而发为痤疮<sup>[17-18]</sup>。治疗原则清热解毒, 健脾利湿<sup>[19-20]</sup>。痤疮炎症方是我科根据多年治疗痤疮总结的经验方, 根据茵陈蒿汤加减而成, 茵陈蒿汤源于《伤寒论》, 方中茵陈蒿性寒, 具有清热利湿、健脾之效; 黄芩、黄柏清热燥湿、泻火解毒; 川芎、丹参活血散瘀, 具有减少油脂分泌之功效, 蒲公英、白花蛇舌草等具有清热解毒之功效, 上述药物共行清热解毒、燥湿健脾。本研究结果显示, 观察组临床总有效率、痤疮特异性生活质量调查问卷各项评分高于对照组, 且研究期间, 观察组总不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义, 进一步说明痤疮炎症方联合多西环素能够有效提高炎症性痤疮患者生活质量, 同时不会增加不良反应的发生。此外, 现代药理学研究<sup>[21-22]</sup>发现, 黄芩、金银花等也有很好的抗菌功效, 特别是对痤疮丙酸杆菌的生长和增殖有明显的抑制作用, 其中黄芩甙是黄芩的主要有效成分, 其具有解热、抗菌、抗炎、抗氧化等功效, 在治疗痤疮、银屑病等方面也有很好的疗效。

本研究在采用传统炎性皮损计数观察治疗有效率的基础上, 应用VISIA皮肤检测仪对痤疮进行更进一步的客观评价, 其中紫质是反映寄生在毛囊口痤疮丙酸杆菌代谢产物卟啉的数值, 而红色区反映的是皮肤毛细血管的状况, 两者在治疗后均显著下降。本研究显示, 痤疮炎症方联合多西环素对纳入为中重度痤疮患者的皮损, 包括炎性丘疹、脓疱及结节均有较好的临床效果, 治疗6周后, 观察组炎性皮损、焦虑、抑郁评分、红色区、紫质各项评分均低于对照组, 进一步说明痤疮炎症方联合多西环素能够降低痤疮丙酸杆菌数量并抑制细菌脂肪酶, 减少粉刺形成, 降低皮肤表面脂质中的游离脂肪酸比例, 减轻炎症, 从而缓解炎

性皮损情况,提高患者面部美观程度,有效改善炎症性痤疮患者情绪状态。痤疮是由毛囊、皮脂腺引起的一种慢性炎性皮肤病,因为在炎症消退之后,会留下一些色素沉着和疤痕,对病人的身心健康都有很大的影响,而痤疮炎症方具有清热解毒、活血利湿、抗菌、抗炎等多种作用,能帮助患者快速、有效地缓解炎症反应,从而改善其面部皮肤状态,使其能有更好的心情进行生活,改善其情绪的同时提高其生活质量。

综上,痤疮炎症方联合多西环素能够有效改善炎症性痤疮患者情绪状态,缓解其炎性皮损情况,提高患者面部美观程度、生活质量,具有较好的治疗效果,同时不会增加不良反应的发生,值得在临床推广。但本研究存在纳入研究对象均为笔者医院患者、纳入研究病例有限、观察时间也比较短等不足,可能影响结果的准确性、可推广性,临床可行进一步研究分析痤疮炎症方联合多西环素在炎症性痤疮患者中的应用效果。

#### [参考文献]

- [1]孔玉龙,袁廷艳,沈永强,等.痤疮患者血清中Th1细胞和Th17细胞活化水平与病情严重程度的关系研究[J].中国美容医学,2023,32(4):80-83.
- [2]Jemin K, Tunyaporn J, In Y L, et al. Combined use of energy-based interventions with low-dose isotretinoin for the treatment of inflammatory acne: an retrospective cohort analysis[J]. Journal of cosmetic dermatology, 2022, 21(10): 4383-4391.
- [3]鞠强.口服异维A酸治疗痤疮的研究[J].临床皮肤科杂志,2015,44(1):58-61.
- [4]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、炎症反应及Acne-QOL评分的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(13):2550-2553.
- [5]钮静,申青艳,肖竹青,等.韦云运用“五分法”论治痤疮经验[J].中华中医药杂志,2020,35(1):251-253.
- [6]张小芳,高军,姜慧,等.严重程度痤疮患者血清25羟维生素D水平及其与IL-8TNF- $\alpha$ TLR2的相关性[J].河北医学,2023,29(4):578-582.
- [7]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.
- [8]国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:298.
- [9]牡丹,李晓雪,潘瑜,等.简化版《痤疮特异性生活质量调查问卷》在四川地区汉族人群中的信度和效度分析[J].四川大学学报(医学版),2017,48(2):272-275.
- [10]郑菲.护理干预对二氧化碳点阵激光治疗痤疮瘢痕患者SAS评分、SDS评分的影响[J].医学美容,2021,30(7):82.
- [11]宋晓蕾,沈芳,谢韶琼.痤疮患者心理状态与中医证型相关性调查分析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(8):142-144.
- [12]罗红玉,陈柳青.他克莫司联合硫酸羟氯喹对玫瑰痤疮患者症状改善、VISIA评分及药物不良反应的影响[J].中华保健医学杂志,2024,26(1):113-115.
- [13]范斌,刘荣奇,曹洋.痤疮清热合剂加减联合超脉冲点阵CO<sub>2</sub>激光治疗寻常痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2023,32(2):112-116.
- [14]Otilia M, Diamantis P. Using doxycycline for prophylaxis of bacterial sexually transmitted infections: considerations for the european union and european economic area[J].Euro Surveill, 2023,28(46):2300621-2300621.
- [15]李坤杰,黄煌,林松发,等.羟氯喹联合多西环素序贯Elos光电协同技术治疗毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(11):1244-1248.
- [16]姜媛,陈文琦,徐雨婷,等.壬二酸联合羟氯喹、盐酸多西环素在丘疹脓疱型玫瑰痤疮治疗中的临床价值[J].南京医科大学学报(自然科学版),2021,41(9):1400-1405,1421.
- [17]甘海芳,杨文志,李广莹,等.加减仙方活命饮治疗肺胃热毒型中重度寻常痤疮的疗效及对患者血清细胞因子白介素-1 $\alpha$ 与白介素-4的影响[J].四川中医,2018,36(7):172-175.
- [18]黄青,翁家俊,黄港,等.基于TLR2介导的炎症通路探讨温清饮对湿热体质寻常性痤疮的疗效及作用机制[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5677-5682.
- [19]费良阁,唐娟,滕浦陵.枇杷清肺饮加减联合夫西地酸乳膏治疗肺胃湿热证痤疮疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(3):360-363.
- [20]原丽琼,苏战豹,徐圆杰,等.阳和汤加味治疗阳虚寒凝型女性痤疮疗效及对Toll样受体的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(7):946-949.
- [21]董红敬,姚雪,穆岩,等.基于网络药理学方法的黄芩现代药理活性挖掘及其作用机制分析[J].山东科学,2019,32(5):54-61.
- [22]徐晶钰,张璇,王晓炜,等.基于网络药理学分析“金银花-苦参”治疗表皮生长因子受体抑制剂皮肤毒性的分子机制[J].现代中西医结合杂志,2021,30(23):2561-2567.

[收稿日期]2023-11-27

本文引用格式:宋丹丹,钟咪,吴茜杰.痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果观察[J].中国美容医学,2025,34(1):95-99.

#### · 告作者和读者 ·

本刊对重大研究成果,将使用“快速通道”以最快时间发表,凡要求以“快速通道”发表的论文,作者应提供关于论文创新性的书面说明和查新报告及2位同行专家(至少1位应与第一作者不在同一单位)推荐,经审核同意后一般在收到稿件后4个月内刊出。