

• 中医药美容 •

• 论 著 •

## 葛根芩连汤辅助西药治疗特应性皮炎对患者血清神经生长因子及NT-4水平的影响

曲 靖, 何大伟, 吴 哲, 杨 欣, 谢小丽

(湖南省中医药研究院附属医院皮肤科 湖南长沙 410006)

**[摘要]**目的: 观察葛根芩连汤辅助0.1%糠酸莫米松乳膏及盐酸西替利嗪片治疗特应性皮炎(Atopic dermatitis, AD)患者的临床疗效以及血清中神经生长因子(Nerve growth factor, NGF)和神经营养因子4(Neurotrophin-4, NT-4)水平的影响。方法: 选取2021年5月-2023年5月收入笔者医院的AD患者60例, 根据治疗方案的差异随机分为对照组(西药治疗)、观察组(西药治疗+中药辅助治疗)每组30例。对照组采用外用糠酸莫米松乳膏, 口服盐酸西替利嗪进行干预治疗, 观察组在对照组基础上采用葛根芩连汤辅助进行治疗。观察两组患者治疗前、后血清中NGF、NT-4水平、瘙痒视觉模拟评分(Visual analogue scale, VAS)、湿疹面积及严重指数(Eczema area and severity index, EASI)评分, 治疗后临床疗效及不良反应发生率。结果: 治疗前两组患者血清中NGF、NT-4水平、VAS评分、EASI评分相比差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 经治疗后两组患者血清中NGF、NT-4水平、VAS评分、EASI评分均较同组治疗前显著降低( $P<0.05$ ), 且观察组优于对照组( $P<0.05$ ); 经治疗后, 观察组患者临床疗效总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论: 葛根芩连汤辅助西药治疗AD可下调患者血清中NGF、NT-4水平, 减轻瘙痒症状及皮损程度, 改善临床症状, 降低不良事件的发生率, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 葛根芩连汤; 特应性皮炎; 神经生长因子; 神经营养因子4

**[中图分类号]** R758.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)02-0096-04

## Effect of Gegen Qinlian Decoction on Serum Nerve Growth Factor and Nerve Growth Factor 4 Levels in Patients with Atopic Dermatitis

QU Jing, HE Dawei, WU Zhe, YANG Xin, XIE Xiaoli

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

**Abstract:** **Objective** This study evaluated the efficacy of Gegen Qinlian Decoction combined with 0.1% mometasone furoate cream and cetirizine hydrochloride tablets in treating atopic dermatitis (AD) and its impact on serum nerve growth factor (NGF) and neurotrophin-4 (NT-4) levels. **Methods** A total of 60 AD patients admitted to the author's hospital from May 2021 to May 2023 were randomly divided into a control group (0.1% mometasone furoate cream + cetirizine hydrochloride tablets) and an observation group (western medicine treatment+Gegen Qinlian decoction) according to the difference in treatment regimens, with 30 cases in each group. The control group was treated with topical mometasone furoate cream and oral cetirizine hydrochloride for intervention, and the observation group was treated with Gegen Qinlian decoction on the basis of the control group. The serum NGF and NT-4 levels, visual analogue scale (VAS), eczema area and severity index (EASI) scores were observed before and after treatment in the two groups. Clinical efficacy and incidence of adverse reactions after treatment. **Results** There was no significant difference in serum NGF, NT-4 levels, VAS score and EASI score between the two groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, the serum NGF, NT-4 levels, VAS score and EASI score in the two groups were significantly lower than those before treatment ( $P<0.05$ ). The observation group was better than the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the total effective rate of clinical efficacy in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Gegen Qinlian Decoction combined with Western medicine reduces serum NGF and NT-4 levels, relieves pruritus and skin lesions, and improves clinical outcomes in AD patients, with fewer adverse reactions. It is suitable for clinical application.

**Key words:** Gegen Qinlian Decoction; specific dermatitis; nerve growth factor; nerve growth factor 4

基金项目: 湖南省中医药管理局项目(编号: D2022120)

第一作者: 曲靖, 副主任医师; 研究方向为损容性皮肤病。E-mail: constance188@126.com

特应性皮炎(AD)是一种常见的慢性炎症性皮肤病,其主要症状包括皮肤干燥、出现不同程度的皮疹以及伴有剧烈瘙痒,具有病程长、易反复、难以根治等特点,对患者的生活质量产生极大影响<sup>[1]</sup>。AD病因及病机十分复杂,可能与免疫因素、环境因素、心理因素、遗传易感性、皮肤菌群紊乱、皮肤屏障功能异常等有关<sup>[2-4]</sup>,但AD确切的发病机制仍未完全明确。目前针对AD治疗多采用抗组胺类药物、糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂等药物治疗<sup>[5]</sup>或者紫外线照射等非药物治疗<sup>[6]</sup>。糠酸莫米松乳膏属于糖皮质激素(TCS)类药物具有抗炎、止痒、收缩血管减少渗出的作用,可快速有效控制炎症减轻症状。外用TCS是治疗AD的一线疗法,但是大面积、长时间使用TCS具有加重皮损的风险<sup>[7]</sup>。盐酸西替利嗪属于非镇静性抗组胺药物,作为缓解AD瘙痒症状的常见药物,具有抑制多种炎症介质的释放,阻断因瘙痒引发搔抓而使病情进一步恶化的作用<sup>[8]</sup>,且作为二代抗组胺药物,对中枢抑制作用较一代抗组胺药物轻,不良反应较一代药物少,但长期使用仍然易产生依赖性,影响药物疗效。近年来研究表明,中医药治疗AD具有一定优势,不仅提高临床疗效、延缓复发且更具安全性<sup>[9]</sup>。

AD属于中医学中“湿疮”“四弯风”的范畴<sup>[10]</sup>,其发病多是因先天禀赋不耐、脾虚不运、肺卫不固,外加感受风湿热邪,致使皮毛、腠理、肌肉失养<sup>[11]</sup>。多项研究表明脾虚是AD形成的关键因素<sup>[12]</sup>。《金匱翼·咳嗽统论》“皮毛者肺之合,皮毛受邪,必内合于肺”<sup>[13]</sup>,外邪束肤而传肺,肺之宣发肃降功能遭到破坏,搏结腠理、气血瘀结于肌肤而不行,故生各类皮损。由此可见AD的发生与肺脾两脏息息相关。《伤寒论》葛根芩连汤具有外解表热、内清湿热之功,具有解表清里之功效。现代研究显示,葛根芩连汤具有一定的抑制炎症<sup>[14]</sup>,抗感染<sup>[15]</sup>的作用,多用于肺系疾病及胃肠道疾病中。因此本研究旨在观察葛根芩连汤辅助西药治疗AD患者的临床疗效及血清中NGF及NT-4水平的含量。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2021年5月-2023年5月笔者医院皮肤科门诊就诊的60例患者,均进行临床诊断或生化实验检查确诊为AD,随机分为对照组及观察组,每组30例。对照组男16例,女14例,年龄18~60岁,平均年龄(41.20±2.45)岁。观察组男17例,女13例,年龄18~60岁,平均年龄(38.72±4.64)岁。两组患者在一般资料方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经湖南省中医药研究院附属医院伦理委员会审批和批准,全部患者均知情同意。

### 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:①患者均符合《中国特应性皮炎诊疗指南》<sup>[16]</sup>;②SCORAD评分<50分,病情分级属于轻中度患者;③中医辨证为风湿热蕴证,发病快,以红色丘疹为

主,伴有水疱或丘疱疹、糜烂、明显瘙痒,舌红,苔黄,脉浮数或浮缓慢<sup>[17]</sup>;④患者了解研究详情并同意配合医护人员完成相应的研究;⑤患者签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:①合并严重心脑血管系统疾病或自身免疫性疾病;②入组前2个月内使用过抗组胺类药物、TCS、钙调神经磷酸酶抑制剂等药物;③对药物过敏者或过敏体质者;④妊娠、哺乳期及近期有生育计划的女性。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组:患者外用0.1%糠酸莫米松乳膏(上海先灵葆雅制药有限公司,国药准字H19991418)2次/天,口服10 mg盐酸西替利嗪片,1片/天,进行干预治疗14 d。

1.3.2 观察组:患者在对照组治疗基础上口服葛根芩连汤(药物组成:葛根24 g、炙甘草6 g、黄芩9 g、黄连9 g、黄芪6 g、白术6 g、防风9 g;若患者湿热蕴结症状明显,可加大黄芩、黄连的用量,若患者表现为皮肤干燥、脱屑、瘙痒难忍等血虚风燥症状,可加入当归、生地、白芍),日1剂,早晚温服200 ml,进行干预治疗14 d。全部患者均知情同意,并经我院伦理委员会批准。

### 1.4 观察指标

1.4.1 血清NGF、NT-4水平:治疗前与治疗14 d分别在两组患者清晨空腹时抽取静脉血5 ml,在4℃条件下1 000×g离心10 min,使用酶联吸附法(ELISA)检测血清中NGF、NT-4(用完后降低NE-4)水平含量,人神经生长因子受体ELISA试剂盒(批号:SEKH-0269)、人神经营养因子4检测试剂盒(批号:SEKH-0274)均购于北京索莱宝科技有限公司。参照说明书完成操作后在450 nm波长处,通过测量OD值计算出标准曲线并计算出NGF、NT-4的相应浓度。

1.4.2 瘙痒程度评分:治疗前、后使用VAS评分<sup>[18]</sup>评估两组患者瘙痒程度。0~3分为轻度瘙痒,患者感觉轻微瘙痒,但不影响日常生活;4~6分为中度瘙痒,患者感觉到明显瘙痒,可能影响生活,不影响睡眠;7~9分为重度瘙痒,患者感受到剧烈瘙痒,可能会影响日常生活及睡眠;10分严重瘙痒,患者感受到无法忍受的瘙痒,可能会导致情绪及行为异常。

1.4.3 皮损程度评分:治疗前后使用EASI评分<sup>[19]</sup>评估两组患者病情严重程度,分值越低病情越轻。

1.4.4 疗效判定标准:根据治疗前后患者瘙痒程度、皮损情况进行判定,症状积分下降指数(SSRI)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%<sup>[20]</sup>。瘙痒程度:0表示“无瘙痒”,10表示“极度瘙痒”,分数越高瘙痒程度越强;皮肤干燥程度,皮肤红斑程度,丘疹、浸润肥厚程度均采用4级评分法进行评估,无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)。见表1。

1.4.5 不良反应:记录治疗期间两组患者的不良反应,包括局部烧灼、刺激感、皮肤萎缩、色素沉着、嗜睡等。

1.5 统计学分析:采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以

表1 临床疗效判定标准

疗效评价	皮损情况	症状积分下降率
痊愈	皮肤红肿以及瘙痒等症状和体征消失，皮肤外观及其功能恢复正常	≥90%
显效	皮肤红肿以及瘙痒等症状明显消退，患处面积较治疗前缩小>50%	60%~89%
有效	皮肤红肿以及瘙痒等症状轻度减轻，患处面积较治疗前缩小20%~50%	20%~59%
无效	皮肤红肿以及瘙痒等症状无明显改善	<20%

[例(%) ]表示，采用校正卡方或 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清中NGF、NT-4水平比较：治疗前两组患者血清中NGF、NT-4水平比较无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，两组血清中NGF、NT-4水平均较同组治疗前显著降低( $P<0.05$ )，且观察组血清中NGF、NT-4水平显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后患者血清中NGF、NT-4水平比较( $\bar{x}\pm s$ , pg/ml)

组别	例数	NGF		NT-4	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	263.91±15.02	157.86±20.12*	77.31±48.26	53.52±35.71*
观察组	30	260.37±20.49	143.92±25.73*	80.06±45.90	34.48±36.19*
$t$ 值		0.763	2.338	0.226	2.051
$P$ 值		0.448	0.023	0.822	0.045

注：\*表示与同组治疗前相比， $P<0.05$ 。

2.2 两组患者VAS评分、EASI评分比较：治疗前两组患者VAS评分、EASI评分比较无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，两组患者VAS评分、EASI评分均较同组治疗前显著降低( $P<0.05$ )，且观察组VAS评分、EASI评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组治疗前后VAS评分、EASI评分比较(例,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	VAS评分		EASI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.02±1.93	4.62±2.45*	15.87±2.36	6.49±2.37*
观察组	30	5.97±2.01	3.13±1.92*	15.17±2.97	2.91±2.28*
$t$ 值		0.098	2.655	1.011	5.962
$P$ 值		0.922	0.010	0.316	<0.001

注：\*表示与同组治疗前相比， $P<0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较：对照组临床疗效总有效率为

70%，观察组临床疗效总有效率为93.33%，观察组临床疗效总有效率显著优于对照组( $P<0.05$ )。见表4。观察组典型病例见图1~2。

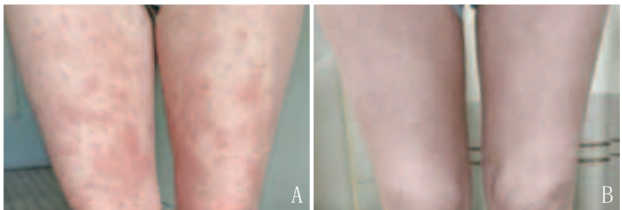
表4 两组临床疗效比较 [n(%) ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	8(26.67)	4(13.33)	9(30.00)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	30	10(33.33)	13(43.33)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
$\chi^2$ 值						4.007
$P$ 值						0.045



注：某女，36岁。A.治疗前，表现为背部皮疹、红肿；B.治疗14 d后症状明显消退，患处面积较治疗前变小

图1 观察组典型病例1 治疗前后



注：某女，28岁。A.治疗前，表现为双侧大腿部大面积红疹、斑疹；B.治疗14 d后皮肤红肿以及瘙痒等症状明显消退，患处面积较治疗前变小

图2 观察组典型病例2 治疗前后

2.4 两组患者不良反应率比较：对照组不良反应发生率为56.67%，观察组不良反应发生率为26.67%，观察组不良反应发生率显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表5。

3 讨论

AD作为皮肤炎症性疾病，其发病与遗传、免疫、环

表5 两组不良反应率比较

组别	例数	局部烧灼	刺激感	皮肤萎缩	色素沉着	嗜睡	总不良反应
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)	4(13.33)	3(10.00)	3(10.00)	17(56.66)
观察组	30	3(10.00)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	8(26.66)
$\chi^2$ 值							5.554
$P$ 值							0.018

境、皮肤状态等因素有关,其中剧烈瘙痒和湿疹样皮疹是AD的重要特征。瘙痒是由皮肤角化细胞、皮神经纤维、致痒分子以及外周和中枢神经系统之间相互作用引起的,特异性瘙痒的感觉是由表皮屏障功能障碍、上调免疫级联和中枢神经系统结构激活之间的相互作用介导的<sup>[20]</sup>。搔抓行为不仅降低皮肤屏障功能,导致病菌侵入表皮、增加微生物定植、皮肤菌群失调,并且还可直接启动损伤机制增加湿疹面积,促使炎性因子释放影响皮肤屏障关联蛋白合成,进一步加剧AD的临床表现。

NGF作为神经营养因子家族中的一员,对中枢神经系统外周交感神经元、感觉神经元和胆碱能神经元的存活、发育、分化和功能起着至关重要的作用。NGF还可在皮肤中充当神经营养因子,通过刺激神经纤维轴突促进皮肤细胞生长,从而调节神经肽合成,因此被认为是神经源性反应的主要调控分子。Deng J等<sup>[21]</sup>的研究发现,NGF易聚集在炎症部位,对T淋巴细胞、肥大细胞、Th2、Th14有较强趋化作用,同时促炎细胞因子的聚集又刺激NGF产生,使病情进入恶性循环,并且血清中NGF水平和疾病的严重程度呈正相关。NT-4由角质形成细胞分泌而来,具有激活皮肤神经纤维和触觉小体特异受体TrkB的作用。Manti S<sup>[22]</sup>发现在AD瘙痒性皮炎中NT-4含量增多,提示NT-4可能参与AD皮肤的免疫-神经反应,产生瘙痒感。此外神经营养因子还能刺激支气管内嗜酸性细胞引发哮喘,故AD患者常伴有过敏性鼻炎、过敏性鼻炎等症<sup>[23]</sup>。本研究发现,经治疗后两组患者血清中NGF、NT-4水平、VAS评分、EASI评分均较同组治疗前降低,与文献研究一致。

中医认为,当脾气不足时,水谷精微运化出现障碍,则为脾不散精,脾失健运,湿热内蕴,外感风湿热邪,浸淫肌肤,故发为红斑、渗液。因此《外科正宗》认为:“外科尤以调理脾胃为要”。肺主一身之皮毛,肺气不足、宣发失调,故风湿热邪易扰肌肤而发病<sup>[24]</sup>,可见肺与皮毛关系密切。《素问·经脉别论》中提及:“肺朝百脉,输精于皮毛”,《灵枢·经脉》亦云:“手太阴气绝则皮发焦”阐明肺气对皮毛健康的重要性。葛根芩连汤出自张仲景的《伤寒论》,方中重用辛凉之葛根,既可透泄疹毒,还可升脾胃之阳气;黄芩、黄连性寒味苦,专清中焦脾胃之热,《神农本草经》中记载“黄芩主诸热黄疽……恶疮疽蚀火疡”,两者合用可增加清热利湿之效;外加黄芪、白术、防风,鼓舞肺气,共奏祛风驱邪之效;甘草甘缓扶中,如此则清热燥湿、补肺健脾。本研究发现观察组的临床治疗疗效优于对照组,且不良反应发生率低于对照组。

综上所述,葛根芩连汤辅助糠酸莫米松乳膏及盐酸西替利嗪片治疗AD可下调血清中NGF、NT-4水平,减轻瘙痒症状及皮损程度,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1]Nemeth Z, Verga E, Verdolini R. Topical treatment of eczematous

external otitis involving the ear canal: long-term results of a trial comparing pimicrolimus 1 percent versus clobetasone butyrate 0.05 percent[J]. J Laryngol Otol, 2022,136(7):635-638.

[2]陈丽洁,梁景耀,刘玉梅,等. 特应性皮炎转录组学及靶点治疗研究进展[J].中华皮肤科杂志,2018,51(2):157-159.

[3]苏峰,鲁胜男,李庆,等. 新型特应性皮炎治疗药物的临床研究进展[J].中南药学,2021,19(5):937-943.

[4]宋志强,王欢. 特应性皮炎的治疗进展:新药物、新手段、新模式[J].中华皮肤科杂志,2021,54(2):161-164.

[5]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.

[6]王丹,罗晓燕. 特应性进程的机制及治疗进展[J].中国实用儿科杂志,2021,36(9):665-672.

[7]于伟,王娟,肖春才. 雷公藤多苷联合莫匹罗星软膏、糖皮质激素对特异性皮炎患者临床疗效、T淋巴细胞亚群及EOS、IgE水平的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(12):1469-1471.

[8]罗瑞静,李淑,刘杰,等. 健脾祛风汤对特应性皮炎患儿肠道菌群生物多样性的影响[J].世界中西医结合杂志,2023,18(5):944-947,953.

[9]世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会. 国际中医临床实践指南特应性皮炎[J].世界中医药,2021,16(16):2367-2370.

[10]罗浩,陈娜,钟江,等. 不同证型特应性皮炎患者皮损中TNF- $\alpha$ 、IL-6、eNOS及iNOS的表达研究[J].时珍国医国药,2020,31(3):737-740.

[11]孙坤坤,韩学超,孙孝凤,等. 中医药防治特应性皮炎研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(5):266-273.

[12]金秋百,任飞鸿,李佳琦,等. 基于《脾胃论》思想论治特应性皮炎[J].中医杂志,2023,64(11):1165-1170.

[13]魏芬,陈宏翔,张颂. 用基础研究解释中医“肺主皮毛”理论——对特应性皮炎和过敏性鼻炎的新认识[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(2):235-238,243.

[14]刘婷婷,雷华,董红艳,等. 葛根芩连汤对脂多糖诱导的急性肺损伤大鼠MAPK/NF- $\kappa$ B信号通路的调节及肺组织保护作用[J].西部医学,2022,34(1):40-44,50.

[15]杨婧,杨丽珍,王亚贤,等. 不同制备工艺葛根芩连汤抗炎抑菌作用比较[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(1):224-226.

[16]Liu P, Zhao Y, Mu Z L, et al. Clinical features of adult/adolescent atopic dermatitis and chinese criteria for atopic dermatitis[J]. Chin Med J (Engl), 2016,129(7):757-762.

[17]赵辨. 中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1254.

[18]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:245-246.

[19]赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(1):3-4.

[20]Mollanazar N K, Smith P K, Yosipovitch G. Mediators of chronic pruritus in atopic dermatitis: getting the itch out?[J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2016,51(3):263-292.

[21]Deng J, Parthasarathy V, Marani M, et al. Extracellular matrix and dermal nerve growth factor dysregulation in prurigo nodularis compared

to atopic dermatitis[J]. Front Med (Lausanne), 2022,9:1022889.

中医药, 2021,40(11):1200-1203.

[22]Manti S, Brown P, Perez M K, et al. The role of neurotrophins in inflammation and allergy[J]. Vitam Horm, 2017,104(1):313-341.

[收稿日期]2023-10-17

[23]王陈忠, 周茹, 周静, 等. 酮替芬联合普米克令舒对哮喘患儿血清神经营养因子3和嗜酸性粒细胞CC趋化因子水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023,38(13):2375-2378.

[24]孙占学, 朱慧婷, 郎娜, 等. 论特应性皮炎的中医治则治法[J]. 北京

本文引用格式: 曲靖, 何大伟, 吴哲, 等. 葛根苓连汤辅助西药治疗特应性皮炎对患者血清神经生长因子及NT-4水平的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(2):96-100.

•论著•

## 中药冷湿联合1 064 nm Q开关Nd : YAG激光及透明质酸治疗玫瑰痤疮

李姗姗, 王瑞丽, 王晓云, 王丽

(山东阳光融和医院皮肤科 山东 潍坊 261000)

[摘要]目的: 探究中药冷湿联合1 064 nm Q开关Nd : YAG激光及外涂透明质酸治疗玫瑰痤疮的临床效果。方法: 选取2021年6月-2023年6月笔者医院收治的玫瑰痤疮患者129例, 按随机数表法分为对照组(1 064 nmQ开关Nd : YAG激光及外涂透明质酸治疗)65例和治疗组(中药冷湿+1 064 nm Q开关Nd : YAG激光及外涂透明质酸治疗)64例, 比较两组临床疗效、中医症状积分、持续性红斑评估量表(CEA)、丘疹脓疱评估量表(IGA)、皮肤病生活质量指数评分(DLQI)、皮肤屏障指标[经表皮水分流失率、角质层含水量、皮脂含量、pH值、乳酸刺激实验阳性率]、血清炎症指标[ $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素6(IL-6)、白介素17(IL-17)]和不良反应。结果: 最终纳入对照组和治疗组各62例, 共124例; 治疗组总有效率为93.55%, 高于对照组的80.65% ( $P < 0.05$ ); 治疗12周后, 治疗组各项中医症状积分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗8、12周时, 治疗组CEA、IGA、DLQI评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗8、12周时, 治疗组经表皮水分流失率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 角质层含水量、皮脂含量、乳酸刺激实验阳性率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗12周时, 治疗组pH值低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗8、12周时, 治疗组血清IFN- $\gamma$ 、TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-17低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组治疗期间均未发生不良反应。结论: 中药冷湿联合1 064 nm Q开关Nd : YAG激光及外涂透明质酸治疗玫瑰痤疮的临床疗效较好, 能显著改善患者症状和皮肤屏障功能, 减轻炎症反应。

[关键词]玫瑰痤疮; 1 064 nm Q开关Nd : YAG激光; 中药冷湿; 透明质酸; 皮肤屏障; 炎症反应

[中图分类号]R758.733 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)02-0100-05

## Application of Traditional Chinese Medicine Wet Compress Combined with 1 064 nm Q-switched Nd : YAG Laser and Hyaluronic Acid in Treating Rosacea

LI Shanshan, WANG Ruili, WANG Xiaoyun, WANG Li

(Department of Dermatology, Sunshine Union Hospital, Weifang 261000, Shandong, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) wet compress combined with 1 064 nm Q-switched Nd : YAG laser and hyaluronic acid in the treatment of rosacea. **Methods** A total of 129 patients with rosacea admitted to the authors' hospital from June 2021 to June 2023 were randomly divided into a control group ( $n=65$ ), receiving 1 064 nm Q-switched Nd:YAG laser treatment and hyaluronic acid, and a treatment group ( $n=64$ ), receiving TCM wet compress in addition to the same laser and hyaluronic acid therapy. Clinical efficacy, TCM symptom scores, continuous erythema assessment scale (CEA), Investigator Global Assessment (IGA) for papulopustular lesions, dermatology life quality index (DLQI), skin barrier indicators (transepidermal water loss, stratum corneum water content, sebum content, pH value, positive rate of lactic acid stimulation test), serum inflammatory markers [interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )],

基金项目: 潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目(编号: WFZY2023-4-003)

通信作者: 王丽, 副主任医师; 研究方向为损容性皮肤病及性传播疾病。E-mail: 123987wangli@163.com

第一作者: 李姗姗, 主治医师、硕士研究生; 研究方向为损容性皮肤病、毛发疾病。E-mail: 13306360424@163.com