

复合酸联合消痤汤治疗轻中度痤疮的临床疗效分析

张肖平, 朱秀丽, 黄连明, 陈韦佟

(烟台市农科院中医皮肤病医院皮肤科 山东 烟台 265500)

[摘要]目的: 分析复合酸联合消痤汤治疗轻中度痤疮的临床疗效, 为其临床应用提供科学依据。方法: 选取2021年7月-2023年7月在笔者医院皮肤科就诊的轻中度痤疮患者共60例, 给予德菲林复合酸+消痤汤治疗, 疗程为8周。观察治疗总有效率、治疗前后痤疮综合分级系统GAGS评分(Global acne grading system, GAGS)变化以及痤疮特异性生活质量量表Acne-QoL评分(Acne-specific quality of life questionnaire, Acne-QoL)变化情况, 并记录治疗期间不良反应情况。结果: 治疗总有效率为75%; 治疗后, GAGS评分(6.57 ± 1.69)分, 低于治疗前的(18.67 ± 5.28)分; Acne-QoL评分(25.13 ± 1.82)分, 高于治疗前的(12.97 ± 3.40)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间出现恶心1例, 瘙痒1例, 不良反应的出现概率为3.33%。结论: 复合酸联合消痤汤可有效治疗轻中度痤疮, 且具有较好的安全性, 值得临床推广应用。

[关键词]复合酸; 消痤汤; 痤疮; 临床疗效

[中图分类号]R758.733 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2025)03-0120-03

Clinical Efficacy of Compound Acid Combined with Xiaocuo Decoction in the Treatment of Mild to Moderate Acne

ZHANG Xiaoping, ZHU Xiuli, HUANG Lianming, CHEN Weitong

(Department of Dermatology, Yantai Academy of Agricultural Sciences Traditional Chinese Medicine Dermatology Hospital, Yantai 265500, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficacy of compound acid combined with Xiaocuo Decoction in the treatment of mild to moderate acne and to provide scientific evidence for its clinical application. **Methods** A total of 60 patients with mild to moderate acne who visited the Department of Dermatology at our hospital between July 2021 and July 2023 were included in the study. These patients were treated with compound acid in combination with Xiaocuo Decoction for a duration of 8 weeks. The overall response rate was recorded, and the GAGS score and Acne-QoL score were compared before and after treatment. The incidence of adverse reactions during treatment was also documented. **Results** The overall response rate was 75%. The GAGS score after treatment (6.57 ± 1.69) was significantly lower than before treatment (18.67 ± 5.28). The Acne-QoL score after treatment (25.13 ± 1.82) was significantly higher than before treatment (12.97 ± 3.40), with both differences being statistically significant ($P < 0.05$). During the treatment, one patient experienced nausea, and another experienced itching, with an adverse reaction rate of 3.33%. **Conclusion** Compound acid combined with Xiaocuo Decoction effectively treats mild to moderate acne and demonstrates good safety. This therapeutic approach is worthy of wider clinical application.

Key words: compound acid; Xiaocuo Decoction; acne; clinical efficacy

痤疮是常见的皮肤科毛囊性疾病, 好发于青春人群, 多表现为颜面部红色或暗红色炎性丘疹或脓疱, 不同程度影响患者颜面美观, 进而影响其正常社交及生活质量^[1-2]。如何尽快减轻或消除痤疮毛囊性炎性皮损是临床治疗重点关注的问题之一, 基于痤疮发病机制的关键环节, 当前痤疮的治疗主要在于如何有效抑制毛周上皮过度角化进程以及痤疮丙酸杆菌等微生物的促炎作用^[3]。近年来化学换肤, 特别是复合酸逐渐应用于痤疮的治疗, 其治疗原理主要是其内含的多种酸类成分, 如水杨酸、果酸等通过祛除角质、净化毛孔、促进皮肤更新再生等发挥治疗作用^[4-5]。此外, 消痤汤是一种用于治疗痤疮的常用中药方剂, 其主要通过清热解毒、祛风燥湿、活血化瘀、调节内分泌等综合作用于痤疮发病的各个环节从而

发挥治疗作用^[6-8]。目前, 关于复合酸联合消痤汤治疗痤疮的临床效果鲜有报道, 因此, 本研究通过分析复合酸联合消痤汤治疗轻中度痤疮的临床效果, 为其临床应用提供科学依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 挑选2021年7月-2023年7月笔者医院治疗的痤疮(轻中度)患者共60例, 其中女35例, 男25例; 年龄16~42岁, 平均(27.93 ± 6.04)岁; 病程2~36个月, 平均(17.77 ± 9.42)个月; 轻度痤疮31例, 中度痤疮29例。本研究经笔者医院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准: ① ≥ 14 岁, 符合轻中度痤疮诊断标准^[9-10],

肺风粉刺，肺经风热证；主症：粉刺初起，红肿疼痛，面部瘙痒，次症：口干，小便黄，大便干燥，舌红苔黄，脉象浮数；②既往1个月内未使用其他痤疮疗法；③充分了解本研究内容，本人或监护人签署知情同意书。

1.2.2 排除标准：①无法独立完成相关量表填写或合并精神病史者；②妊娠期或哺乳期妇女，合并心血管、呼吸、消化等其他系统严重疾病者，对本研究中药成分过敏及因自身原因不适用者；③无法完成全程治疗或中途要求退出本研究者。

1.3 治疗方法：给予患者德菲林复合酸联合消痤汤治疗，采用德菲林复合酸抑菌凝露（陕卫消字[2020]第X510号，5克/支，陕西崇文生物公司，水杨酸含量为20%±5%），用法：皮损部位清洗后，取适量均匀涂抹于皮损部位，随后双手佩戴一次性医用手套并蘸清水后对涂抹部位进行轻柔按摩，待皮肤微发红或出现白霜反应时用凉生理盐水洗净，随后涂抹均匀保湿霜（绽妍，琼械注准20192640008，海南希睿达生物技术有限公司）进行保湿护理，上述操作每2周进行1次，共4次。消痤汤（笔者医院自制方剂，每剂内含生地30 g、土茯苓30 g、银花30 g、野菊花15 g、赤芍15 g、蒲公英15 g、紫草15 g、丹皮12 g、蛇舌草15 g、黄芩10 g、丹参12 g、枇杷叶10 g、连翘10 g、生甘草10 g、川芎10 g、栀子3 g、桑白皮9 g、黄连3 g），患者伴大便秘结不通加大黄10 g、枳实12 g；患者脓疱多者，银花量用至40 g、加半枝莲10 g；瘢痕明显者丹参用至50 g。口服，每剂煎药取汁400 ml，分早晚各口服200 ml，连续治疗8周。治疗期间嘱患者忌食辛辣刺激、高油高脂食物，养成良好作息，做好面部保湿，避免日晒和紫外线照射。

1.4 观察指标

1.4.1 痤疮综合分级系统GAGS评分：按照痤疮好发的区域分成6区。右颊区（2分）、前额区（2分）、鼻区（1分）、左颊区（2分）、胸背区（3分）、下颏区（1分），再按照各区具体的皮损严重程度予以评分。结节具体的数量≥1个（4分）、脓疱具体的数量≥1个（3分）、丘疹具体的数量≥1个（2分）、粉刺具体的数量≥1个（1分）、无皮损（0分）。总分=各区域评分×皮损严重程度评分之和，得分越高表示痤疮越严重，通常1~18分为轻度，19~30分为中度、31~38分为重度、≥39分为极重度^[11]。首次治疗当天给药前评分作为治疗前评分，末次治疗后第7日评分作为治疗后评分。

1.4.2 疗效评价：按照以下标准进行疗效评价：和治疗前基准相比，治愈为原GAGS评分下降≥90%，且原皮损消退≥90%，无炎性丘疹、脓疱，原皮损部位肤色与周边肤色相同；显效为原90%>GAGS评分下降≥75%，且95%>原皮损消退≥75%，无明显炎性丘疹、脓疱，原皮损部位肤色与周边肤色相近；有效为75%>原GAGS评分下降≥60%，75%>且原皮损消退≥50%，残留少量炎性丘疹，脓疱较前有所改善；无效为原GAGS评分下降<60%或原皮损消退<50%或炎

性丘疹或脓疱较前无明显改善。总有效率=（治愈例数+显效例数）/总例数×100%。

1.4.3 痤疮特异性生活质量量表Acne-QoL评分：该量表分值范围0~30分，得分越高表示生活质量越好^[12]。比较治疗前及末次治疗后评分变化情况。

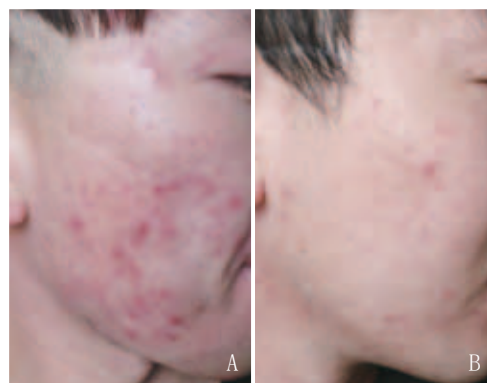
1.4.4 不良反应：记录整个治疗期间患者出现的不良反应，包括但不限于瘙痒、疼痛、皮损加重、色素沉着、色素脱失等。

1.5 统计学分析：采用SPSS（版本号为19.0）软件予以数据分析。用均数±标准差表示计量资料，符合正态分布用配对样本 t 检验，不符合的则采用非参数检验；用例数（百分比）表示计数资料。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

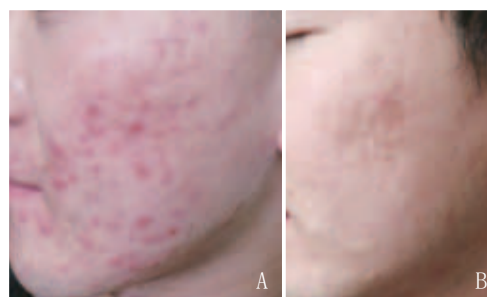
2.1 GAGS评分比较：治疗前患者GAGS评分为（18.67±5.28）分，治疗后患者GAGS评分为（6.57±1.69）分，治疗后GAGS评分显著低于治疗前GAGS评分，差异具有统计学意义（ $t=16.365$ ， $P<0.001$ ）。

2.2 治疗总有效率：本研究中治愈19例（31.67%）、显效26例（43.33%）、有效14例（23.33%）、无效1例（1.67%），治疗总有效率为75.00%，典型病例见图1~2。



注：某男，23岁，面部多发丘疹、粉刺9个月。A. 治疗前，面部可见多发红色、暗红色丘疹，白头粉刺，部分丘疹融合成结节；B. 治疗8周后，可见原有皮疹较治疗前显著改善

图1 典型病例1 治疗前后



注：某男，21岁，面部红斑、丘疹6个月。A. 治疗前，可见面部多发暗红色丘疹、部分丘疹表面见出血结痂。B. 治疗8周后，可见原有皮疹较治疗前显著改善

图2 典型病例2 治疗前后

2.3 Acne-QoL评分: 治疗前患者Acne-QoL评分为(12.97±3.40)分, 治疗后患者Acne-QoL评分为(25.13±1.82)分, 治疗后Acne-QoL评分显著高于治疗前, 差异具有统计学意义($t=15.927$, $P<0.001$)。

2.4 不良反应发生情况: 治疗第1日出现恶心1例, 持续至第4日逐渐缓解, 至17日自觉恶性症状消失; 此外, 出现瘙痒1例, 于第1次给予复合酸治疗后出现, 后3次调整复合酸用量后未再出现瘙痒症状。治疗期间不良反应的总发生率为3.33%。

3 讨论

毛周上皮过度角化是痤疮发病过程的重要环节, 因此利用化学换肤技术可实现对皮肤角质的清理, 促进堵塞的毛孔恢复正常生理功能, 既往研究指出利用化学换肤技术在用于轻中度痤疮以及玫瑰痤疮的治疗中取得令人满意的临床效果^[13-14]。

复合酸是常用的化学换肤试剂, 其内含的水杨酸成分可通过溶解皮肤角质层、净化阻塞毛孔等方面发挥治疗痤疮的效果^[15]。此外, 痤疮丙酸杆菌等微生物感染是造成痤疮发生发展的关键因素, 毛囊皮脂腺开口位置的微生物易导致皮脂腺开口部位异常角化, 引发闭口继而导致油脂无法有效排出继而引起痤疮的发生, 因此, 有效抑制或清除局部微生物感染也是治疗轻中度痤疮的有效手段^[9]。本研究中所使用德菲林复合酸抑菌凝露, 是以水杨酸为主要有效成分的抑菌制剂, 除发挥前述溶解皮肤角质层, 净化毛孔等作用外, 还通过营造酸性环境发挥抑菌作用, 根据该复合酸制剂说明书显示, 其可有效抑制皮肤表面金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等致病菌, 抑菌总有效率为99.9%, 临床上可用于各种细菌感染相关性疾病, 既往研究也指出超分子水杨酸联合抑菌疗法可用于轻中度痤疮的治疗^[16]。

痤疮在中医上属于“肺风粉刺”病的范畴, 由血热瘀滞引起, 因此治疗上宜用清热解毒、活血化瘀的方剂^[3], 消痤汤以生地、土茯苓、银花为君, 滋肾阴, 清热解毒、祛风除湿; 野菊花、蒲公英、紫草、丹皮、蛇舌草、黄芩、枇杷叶、连翘、栀子、桑白皮、黄连为臣, 清热解毒, 泄肾火, 君臣一补一泄, 善治湿热疮毒; 赤芍、丹参、川芎为佐药, 凉血化瘀; 甘草调和诸药为使药。全方共奏清热解毒、活血化瘀之效, 清热解毒作用抑制细菌感染及其造成的皮肤局部炎症反应, 并以祛风祛湿作用帮助肌肤排除多余毒素从而减轻痤疮发作与恶化, 通过活血化瘀作用改善皮损部位血液循环从而促进肌肤再生修复, 通过抑制雄激素合成发挥调节内分泌的作用从而减少痤疮发生^[17]。本研究结果显示, 复合酸联合消痤汤疗法可有效降低GAGS评分, 提示其对痤疮疾病严重程度具有较好的改善作用。此外, 除影响美观外, 心理影响和生活质量降低是痤疮给患者, 特别是青少年患者带来的另一项负面影响^[18],

能否有效提高患者生活质量是评价痤疮疗法是否有效的另一项重要考量, 而本研究结果提示应用复合酸联合消痤汤疗法可有效改善患者生活质量, 提示其具备临床应用的的有效性。本研究治疗期间共出现2例不良反应病例, 分析出现前述不良反应的原因, 恶心病例出现在治疗早期, 可能与患者口服消痤汤时对汤药不耐受有关, 随着治疗进行, 该患者逐渐适应中医汤药后并在治疗第3周再未出现恶心等消化道不适症状; 而瘙痒病例出现于第1次给予复合酸治疗时, 可能与患者治疗早期复合酸制剂中水杨酸成分对面部皮肤存在一定刺激性, 抑或治疗早期复合酸梯度增加剂量把握不准确以及治疗后局部保湿护理不到位有关, 针对该病例出现瘙痒症状后, 在后3次治疗中采用复合酸使用剂量缓慢梯度增加至耐受剂量的策略, 同时加强治疗后局部皮肤保湿护理, 该病例于后3次给予复合酸治疗后再未出现瘙痒症状。综上所述, 复合酸联合消痤汤可有效治疗轻中度痤疮, 且具有较好的安全性, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] Saurat J H, Halioua B, Baissac C, et al. Epidemiology of acne and rosacea: a worldwide global study[J]. J Am Acad Dermatol, 2024, 90(5):1016-1018.
- [2] Morshed A S M, Noor T, Uddin Ahmed M A, et al. Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL[J]. Sci Rep, 2023, 13(1):21084.
- [3] 张鸣飞, 唐志坤. 中医治疗痤疮的作用机制及研究进展[J]. 中国美容医学, 2023, 32(12):195-199.
- [4] 韩洁, 瞿绍霞, 刘爱英. 复合酸联合盐酸米诺环素治疗轻中度痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10):113-115.
- [5] Atallah D A, Badran A Y, Makhlof A G, et al. Topical silymarin cream as a novel therapy versus salicylic acid peels in acne vulgaris: a split-face clinical trial[J]. J Cutan Med Surg, 2024, 28(1):22-28.
- [6] 石凯歌, 梁家芬, 禰国维, 等. 消痤汤对痤疮模型大鼠炎症反应的改善作用研究[J]. 中药材, 2022, 45(5):1240-1246.
- [7] 朱玉红. 消痤汤治疗痤疮86例效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8):184.
- [8] 刘芳, 刘青, 张德爱. 化痰活血消痤汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮临床疗效及安全性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(5):119-122.
- [9] 鞠强. 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.
- [10] 赵俊英. 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.
- [11] Alsulaimani H, Kokandi A, Khawandanh S, et al. Severity of acne vulgaris: comparison of two assessment methods[J]. Clin Cosmet Invest Dermatol, 2020, 13:711-716.
- [12] Sadowsky L M, Yang C Y, Sorrell J, et al. Comparing clinical acne vulgaris severity to adolescent and parent perceptions of

- acne severity and impact on quality of life[J]. *Pediatr Dermatol*, 2020,37(4):592-596.
- [13]冯志芳. 希睿达化学换肤联合胶原贴敷料治疗轻中度痤疮临床观察[J]. *皮肤病与性病*, 2021,43(2):220-221.
- [14]许凌晖, 许天星, 郭燕妮等. 超分子水杨酸换肤术治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. *福建医科大学学报*, 2019,53(6):433-436.
- [15]Auffret N, Claudel J P, Leccia M T, et al. Novel and emerging treatment options for acne vulgaris[J]. *Eur J Dermatol*, 2022,32(4):451-458.
- [16]杨力, 林新瑜, 罗霞等. 30%超分子水杨酸联合抗菌凝胶治疗轻中度寻常痤疮疗效评估[J]. *中国美容医学*, 2021,30(6):64-68.

- [17]张鸣飞, 唐志坤. 中医治疗痤疮的作用机制及研究进展[J]. *中国美容医学*, 2023,32(12):195-199.
- [18]Tuğrul B, Demirdağ H G, Aslan C, et al. An overlooked burden of acne in adolescents: the psychosocial well-being of their families[J]. *An Pediatr (Engl Ed)*, 2023,99(1):37-43.

[收稿日期]2024-02-04

本文引用格式: 张肖平, 朱秀丽, 黄连明, 等. 复合酸联合消痤汤治疗轻中度痤疮的临床疗效分析[J]. *中国美容医学*, 2025,34(3):120-123.

非剥脱性点阵激光联合透明质酸修护生物敷料在面部年轻化治疗中的效果观察

项秀华¹, 陈玉婷¹, 任勃²

(1. 苏州美莱美容医院美容皮肤科 江苏 苏州 215004; 2. 苏州康美美容医院皮肤科 江苏 苏州 215004)

[摘要]目的: 探究非剥脱性点阵激光联合透明质酸修护生物敷料在面部年轻化治疗中的效果。方法: 选取2022年6月-2023年6月于笔者医院整形美容激光中心进行非剥脱性点阵激光治疗的126例就医者作为研究对象, 随机分为研究组($n=63$)和对照组($n=63$), 两组均采用非剥脱性点阵激光进行治疗, 研究组治疗后即刻使用透明质酸修护生物敷料外涂; 对照组术后进行冰敷。比较两组VISIA检测情况、治疗效果、满意度及并发症情况。结果: 两组治疗前的VISIA评分差异无统计学意义($P>0.05$); 随着治疗次数的增加, 两组的VISIA评分均有所下降, 其中治疗2次后研究组纹理、毛孔及皱纹评分明显低于对照组($P<0.05$); 4次治疗后研究组的纹理、毛孔、皱纹评分均低于对照组($P<0.05$); 随访1个月时研究组的色斑、纹理、毛孔及皱纹评分均明显更低($P<0.05$)。比较两组治疗4次后的疗效, 研究组的总有效率(95.24%)高于对照组(87.30%), 但差异无统计学意义($P>0.05$); 对比两组的治疗后的满意度发现, 研究组的满意度(93.65%)高于对照组(85.71%), 但差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组治疗后并发症的总发生率略低于对照组($P>0.05$)。结论: 非剥脱性点阵激光联合透明质酸修护生物敷料用于面部年轻化治疗可改善就医者面部纹理、皱纹、毛孔, 且并发症发生概率较小。

[关键词] 非剥脱性点阵激光; 透明质酸钠; 皱纹; 面部年轻化

[中图分类号]R622 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)03-0123-04

Application of Non-ablative Fractional Laser Combined with Hyaluronic Acid Repair Biological Dressing for Facial Rejuvenation

XIANG Xiuhua¹, CHEN Yuting¹, REN Bo²

(1. Department of Beauty and Dermatology, Suzhou Meilai Beauty Hospital, Suzhou 215004, Jiangsu, China; 2. Department of Dermatology, Suzhou Kangmei Beauty Hospital, Suzhou 215004, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of non-ablative fractional laser combined with hyaluronic acid repair biological dressing for facial rejuvenation. **Methods** One hundred and twenty-six subjects who underwent non-ablative fractional laser in plastic surgery and laser cosmetology center of the author's hospital from June 2022 to June 2023 were enrolled, and were randomly assigned into two groups, each with 63 cases. All individuals were treated with non-ablative fractional laser. Immediately after treatment, study group was given topical hyaluronic acid repair biological dressings, whereas control group received cold compresses. Then the dynamic and static periorbital wrinkles, VISIA score, treatment effect, satisfaction and complications were compared between two groups. **Results** Baseline VISIA score demonstrated no statistical difference between two groups ($P>0.05$), while a reduction in VISIA score was observed in both groups after treatment, and the texture and wrinkle scores in study group were significantly lower than those in control group after