

- 探讨[J].中医学报, 2022,37(8):1702-1710.
- [18]朱爽, 刘文娜, 李新龙, 等. 黄连温胆汤研究热点和前沿可视化分析[J].中国中医药信息杂志, 2023,30(3):20-24.
- [19]欧薇. 中医当归四逆汤加减对消渴病痹症寒凝血瘀证的治疗[J].沈阳药科大学学报, 2021,38(1):21-22.
- [20]申桦, 桂建朝, 云璐, 等. 温胆汤加减联合毫火针治疗稳定期肢端型白癜风疗效观察[J].辽宁中医药大学学报, 2023,25(3):213-216.
- [21]Chauhan K, Goel F, Singh S. Apigenin protects melanocytes and improve tyrosinase activity in a hydroquinone induced vitiligo mouse model targeting P38 MAP kinase signaling: histopathology and immunohistochemistry analysis[J]. Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol, 2024,397(7):4859-4869.
- [22]苑天彤, 姜雪, 李雪, 等. 何首乌提取物二苯乙烯苷对糖尿病肾病模型大鼠肾组织血管内皮生长因子干预研究[J].中华中医药学刊, 2023,41(4):218-220.
- [23]曾妮, 吴承艳, 施庆武, 等. 经典名方当归饮子的关键信息考证[J].中国现代中药, 2023,25(4):888-899.
- [24]李建雄, 马晓聪, 李芳艳, 等. 黄连解毒汤调控IRE1 α -XBP1-CHOP内质网应激信号通路改善SHR主动脉损伤[J].中国中西医结合杂志, 2023,43(5):585-590.
- [25]黄培池. 响应面法优化白芷挥发油提取工艺及其抗氧化活性研究[J].中国食品添加剂, 2021,32(9):31-38.
- [26]刘茜茜, 黄文晖, 王位. 祛白消斑汤辅助治疗白癜风的疗效分析[J].辽宁中医杂志, 2021,48(12):137-140.
- [27]姚彦, 陈芳, 徐萍. 温经汤联合毫火针治疗虚寒瘀阻型白癜风疗效观察[J].湖北中医药大学学报, 2023,25(1):80-82.

[收稿日期]2024-05-09

本文引用格式: 韩宏彬, 韩莉, 王展, 等. 祛白消斑汤加减联合NB-UVB治疗稳定期白癜风临床疗效分析[J].中国美容医学, 2025,34(4):86-90.

· 论 著 ·

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

刘晓梅, 王梦, 赵礼东

[安徽省阜阳市太和县中医院(阜阳市第二中医院)皮肤科 安徽 阜阳 236600]

[摘要]目的: 探究英花枇杷颗粒联合面针对寻常痤疮患者血清去氢表雄酮(DHEA)、白介素4(IL-4)水平的影响。方法: 选取2020年5月-2023年4月太和县中医院皮肤科收治的102例寻常痤疮患者纳入研究, 按就诊顺序通过随机数表法分为研究组($n=51$)和对照组($n=51$)。对照组接受常规西医治疗, 观察组在对照组基础上使用英花枇杷颗粒联合面针治疗, 两组均治疗4周。比较疗效、皮损程度[面部痤疮综合分级系统评分(Global acne grading system, GAGS)]、实验室指标(血清DHEA、IL-4)、不良反应、生活质量[痤疮特异性生活质量量表评分(QoL-Acne)]。结果: 治疗4周后, 研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$), 研究组GAGS评分、血清DHEA、IL-4水平均低于对照组($P<0.05$); 治疗期间, 两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗4周后及随访3个月, 研究组QoL-Acne得分均高于对照组($P<0.05$)。结论: 英花枇杷颗粒联合面针治疗寻常痤疮患者效果明显, 可有效降低血清DHEA、IL-4水平, 减少皮损, 改善生活质量, 未明显增加治疗风险。

[关键词]英花枇杷颗粒; 面针; 寻常痤疮; DHEA; IL-4; 疗效; 皮损

[中图分类号]R758.73+3 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)04-0090-04

Influence of Yinghua Pipa Granule Combined with Facial Acupuncture Therapy on Efficacy and Serum DHEA and IL-4 Levels in Patients with Acne Vulgaris

LIU Xiaomei, WANG Meng, ZHAO Lidong

[Department of Dermatology, Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine (Fuyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine), Fuyang 236600, Anhui, China]

Abstract: Objective To explore the influence of Yinghua Pipa granule combined with facial acupuncture on serum dehydroepiandrosterone (DHEA) and interleukin 4 (IL-4) levels in patients with acne vulgaris. **Methods** 102 patients with acne vulgaris in department of dermatology of Taihe Hospital of Traditional Chinese Medicine were included in the study from May

2020 to April 2023. According to the order of treatment, they were divided into study group ($n=51$) and control group ($n=51$) by random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, while the observation group was given Yinghua Pipa granule combined with facial acupuncture on the basis of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The efficacy, skin lesion degree [Global Acne Grading System (GAGS)], laboratory indicators (serum DHEA, IL-4), adverse reactions and prognosis [Acne Specific Quality of Life Scale (QoL-Acne)] were compared. **Results** The total effective rate of treatment in study group after 4 weeks of treatment was higher than that in control group ($P<0.05$). The GAGS score and serum DHEA and IL-4 levels in study group were lower compared to control group ($P<0.05$). During treatment, there were no obvious differences in the incidence rates of adverse reactions between groups ($P>0.05$). The QoL-Acne scores in study group after 4 weeks of treatment and after 3 months of follow-up were higher compared to control group ($P<0.05$). **Conclusion** Yinghua Pipa granule combined with facial acupuncture has a significant effect in the treatment of acne vulgaris. It can effectively reduce the levels of serum DHEA and IL-4, lower the skin lesions and improve the quality of life, and it does not significantly increase the risk of treatment.

Keywords: Yinghua Pipa granule; facial acupuncture; acne vulgaris; DHEA; IL-4; efficacy; skin lesions

寻常痤疮好发于青春期男女,是由雄激素、微生物异常增殖、免疫炎症等多种因素导致的慢性皮肤炎性皮肤病,可明显影响患者容貌,不利于身心健康发展^[1-2]。寻常痤疮西医治疗常见维A酸类、抗生素类药物,前者通过改善毛囊导管角化控制溶解粉刺,后者通过抑制痤疮丙酸杆菌生长控制痤疮,两者联合效果更佳^[3-5],但存在不良反应明显的缺点。寻常痤疮在中医学属于肺风粉刺范畴,患者由肺经风热使肺胃热邪上熏头面致面色潮红、皮肤灼热,伴随红肿、痒痛,间有丘疹、结节,因此中医治疗肺经风热型痤疮常以清肺散热、解毒散结为主要治疗方向^[6]。面针是中医传统外治法,以加热的毫针刺刺病变部位以发挥疏通血气的作用^[7];英花枇杷颗粒是笔者医院自制颗粒剂,以枇杷叶、金银花、蒲公英等中药材制成,以清热利湿、宣肺清热等药效发挥治疗作用。本研究选取笔者医院收治的102例寻常痤疮患者纳入研究,在常规西药治疗基础上使用英花枇杷颗粒联合面针治疗,观察其应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2020年5月-2023年4月太和县中医院皮肤科收治的102例寻常痤疮患者纳入研究,按就诊顺序通过随机数表法分为研究组($n=51$)和对照组($n=51$)。两组资料具有可比性($P>0.05$)。见表1。本研究患者或监护人签署研究知情同意书且经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入、排除及脱落标准

1.2.1 纳入标准:①年龄14岁以上,性别不限;②中医诊断符合《痤疮(粉刺)中医治疗专家共识》中肺经风热证标准^[8];③西医诊断符合《中国临床皮肤病学》中寻常痤疮诊断标准^[9];④Pillsbury的4级分级法为I~III级,轻中度皮损^[10];⑤常驻本地,可定期返院治疗。

1.2.2 排除标准:①药物禁忌;②合并急性感染、严重肝肾功能异常、血液系统疾病、恶性肿瘤;③哺乳期、妊娠期、备孕妇女;④过敏体质及瘢痕体质;⑤合并精神疾病、认知障碍等无法配合治疗;⑥晕针;⑦入院前接受寻常痤疮相关治疗;⑧特殊类型痤疮、重度皮损。

1.2.3 脱落标准:①研究期间因各种原因退出者;②未能按要求接受治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:对照组接受常规西医治疗。口服盐酸米诺环素片(西安利君制药有限责任公司,国药准字H10950316,50 mg)治疗,50毫克/次,每天2次,治疗4周;患处点涂阿达帕林凝胶(达芙文, Laboratoires GALDERMA, 国药准字HJ20160022, 0.1%)治疗,0.5克/次,每日夜间涂抹1次,治疗4周。

1.3.2 研究组:观察组常规西医治疗同对照组,在对照组基础上使用英花枇杷颗粒联合面针治疗。英花枇杷颗粒组方:炙枇杷叶、炙桑白皮、蒲公英、金银花各18 g,地丁草15 g,夏枯草、黄芩、黄连各12 g,益母草24 g,生山楂30 g,炒麦芽15 g,甘草6 g。将药材使用中药配方颗粒调剂设备制

表1 两组一般资料比较

$[\bar{x}\pm s, n(\%)]$

组别	性别		年龄/岁	Pillsbury分级			皮损程度		病程/月
	男	女		I级	II级	III级	轻度	中度	
研究组($n=51$)	22 (43.14)	29 (56.86)	22.34 \pm 3.39	35 (68.63)	11 (21.57)	5 (9.80)	35 (68.63)	16 (31.37)	10.62 \pm 2.14
对照组($n=51$)	20 (39.22)	31 (60.78)	23.27 \pm 2.60	40 (78.43)	8 (15.69)	3 (5.88)	40 (78.43)	11 (21.57)	9.93 \pm 2.38
$\chi^2/t/Z$ 值	-		1.555	1.132			1.259		1.540
P值	0.841*		0.123	0.258			0.262		0.127

注: *为Fisher精确检验。

成颗粒剂，1袋/次，每天3次，治疗4周；面针治疗操作：治疗前患者呈仰卧位，充分暴露面部，常规清洁患处。取0.25 mm×13 mm毫针，在患处周围0.5 cm处以15°斜刺进针，围刺4~6针，得气留针30 min，出针时摇针排出患处瘀血。治疗完成后常规面部清洁、消毒，叮嘱患者24h内面部禁沾水，结痂禁扣痂，外出注意面部防护。3次/周，治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效：治疗4周后，参考《中药新药临床研究指导原则》评价疗效^[11]，根据治疗后皮损减少程度分为痊愈、显效、好转、无效。皮损减少>90%为痊愈，减少60%~90%为显效，减少20%~59%为好转，减少<20%为无效。总有效=痊愈+显效+好转。

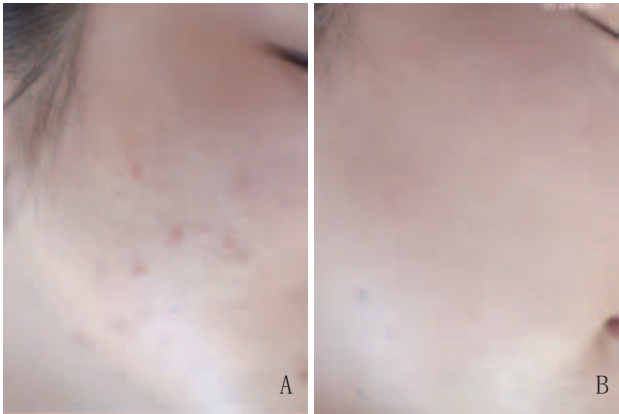
1.4.2 皮损程度：治疗前后，参考痤疮综合分级系统评分（GAGS）评价皮损程度^[12]，将面部分为前额、右颊部、左颊部、鼻部、下颌部、胸及上背部共6个区域，分别进行区域加权，分别为2、2、2、1、1、3分，每个区域计分根据痤疮程度计分，粉刺、丘疹、脓疱、囊肿分别计1、2、3、4分，若出现多类型存在以最严重程度计分，区域得分=区域加权×皮损分，GAGS评分为各区域相加总分，本研究仅观察面部因此不计胸及上背部区域得分，GAGS评分范围为8~32分，评分与皮损严重程度正相关。

1.4.3 实验室指标：治疗前后，取患者空腹静脉血4 ml，以3 500 rpm，半径16 cm，离心5 min分离血清样本，使用酶联免疫吸附法检测去氢表雄酮（DHEA）、白介素4（IL-4）水平。

1.4.4 不良反应：记录治疗期间患者不良反应，常见恶心、头晕、局部灼烧感、腹泻等。

1.4.5 生活质量：治疗前后及随访3个月参考痤疮特异性生活质量量表评分（QoL-Acne）评价生活质量^[13]，共19项，采用6级评分，单项得分范围1~6分，总分范围19~114分，得分与生活质量正相关。

1.5 统计学分析：采用SPSS 22.0统计软件分析数据，计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验，其中等级资料采用秩和检验；符合正态分布的计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t



注：A. 治疗前；B. 治疗4周后

图1 研究组典型病例治疗前后

表3 两组治疗前后皮损程度评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）				
组别	治疗前	治疗4周后	t 值	P 值
研究组（ $n=51$ ）	21.23 \pm 3.30	11.27 \pm 2.43	24.827	<0.001
对照组（ $n=51$ ）	20.99 \pm 3.16	15.19 \pm 3.06	13.318	<0.001
t 值	0.375	7.164		
P 值	0.708	<0.001		

检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较：治疗4周后，研究组治疗总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。研究组典型病例见图1。

2.2 两组患者皮损程度比较：治疗前，两组GAGS评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗4周后，两组GAGS评分均低于治疗前，且研究组低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.3 两组患者实验室指标比较：治疗前，两组血清DHEA、IL-4水平差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗4周后，两组血清DHEA、IL-4水平均低于治疗前，且研究组低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表4。

表2 两组疗效比较 [n（%）]					
组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
研究组（ $n=51$ ）	21（41.18）	16（31.37）	9（17.65）	5（9.80）	46（90.20）
对照组（ $n=51$ ）	15（29.41）	13（25.49）	10（19.61）	13（25.49）	38（74.51）
χ^2 值					4.317
P 值					0.038

表4 两组治疗前后实验室指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）							
组别	DHEA/（ng/L）		t 值	P 值	IL-4/（pg/ml）		P 值
	治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后	
研究组（ $n=51$ ）	274.25 \pm 72.58	175.35 \pm 53.41	12.178	<0.001	30.12 \pm 3.69	18.25 \pm 1.43	<0.001
对照组（ $n=51$ ）	265.33 \pm 69.39	203.16 \pm 46.37	7.671	<0.001	29.47 \pm 4.10	21.12 \pm 2.08	<0.001
t 值	0.634	2.808			0.842	13.778	
P 值	0.527	0.006			0.402	<0.001	

2.4 两组患者不良反应比较：治疗期间，两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表5。

表5 两组不良反应比较

[n (%)]

组别	恶心	头晕	局部灼烧感	腹泻	总不良反应
研究组（n=51）	1（1.96）	2（3.92）	4（7.84）	3（5.88）	10（19.61）
对照组（n=51）	0（0.00）	2（3.92）	1（1.96）	2（3.92）	5（9.80）
χ^2 值					1.954
P值					0.162

2.5 两组患者生活质量比较：治疗前，两组QoL-Acne得分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗4周后及随访3个月，两组QoL-Acne得分均高于治疗前，且研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表6。

表6 两组治疗前后生活质量评分比较（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗4周后	随访3个月
研究组（n=51）	61.63±5.48	82.37±7.29 [#]	96.34±5.28 [#]
对照组（n=51）	62.19±6.12	75.15±6.83 [#]	90.12±6.13 [#]
t值	0.487	5.161	5.490
P值	0.627	<0.001	<0.001

注：[#]表示与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。

3 讨论

目前临床普遍认可寻常痤疮发生机制主要包括：①雄激素水平异常诱导皮脂腺肥大过度分泌皮脂；②毛囊导管口异常角化使皮脂及代谢废物难以排出，进而形成粉刺；③以痤疮丙酸杆菌为首的面部微生物大量繁殖，促进局部炎症反应^[14]。基于此，西医治疗多以疏导皮脂阻塞、改善微生物环境为治疗方向，药物以维A酸类、抗生素类药物常见。本研究两组西医常规治疗使用米诺环素联合阿达帕林治疗，治疗后两组GAGS评分均降低，说明有助于消退寻常痤疮患者面部皮损。米诺环素是寻常痤疮系统性抗菌药物治疗首选药物，其属于四环素类抗生素，通过与细菌核糖体30S亚基A位点特异性结合，阻断肽链合成及后续蛋白质加工，从而抑制细菌增殖^[15]。阿达帕林是第三代维A酸，较前代维A酸有刺激性小、耐受性好的优势，其可抑制角质细胞增殖，避免皮脂及其他废物堵塞毛囊口^[16]。米诺环素联合阿达帕林从抑制痤疮丙酸杆菌增殖、改善毛囊口异常角化两方面发挥疗效，减轻皮损，与临床相关研究结果一致^[17]。但从结果可见使用中西医结合治疗的研究组疗效更佳，皮损消退更明显，说明西药治疗基础上加以英花枇杷颗粒联合面针治疗效果更好。

中医治疗痤疮历史悠久，早在《黄帝内经》中就有关于痤疮的描述，“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痱”，后续经各代医家不断研究完善，“年少气充，面生皤疮”可见痤疮好发于青春期，以面部为主要患处；《诸病源候论·面皤候》中记载：“面皤者，谓面上有风热气生皤，头如米大，亦如谷大，白色者是也”说明痤疮由风、热所致；《医宗金

鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》中直接描述“此证由肺经火热而成”，可见痤疮治疗离不开清肺、祛风、散热^[18]。基于此，本研究中医治疗使用英花枇杷颗粒联合面针治疗。英花枇杷颗粒由枇杷叶、金银花、蒲公英、夏枯草、地丁草、黄芩、黄连等中药材组成，其中枇杷叶、金银花归肺、胃经，有清肺和胃、清热解毒功效；地丁草、蒲公英、夏枯草可清肝、解毒、散结，治疗毒疮肿；黄芩、黄连味苦性寒，可泻实火，除肺热，《滇南本草》注解黄芩可“上行泻肺火，下行泻膀胱火”，《本草备要》认为黄连可治痈疽疮疥；此外益母草、生山楂、炒麦芽可行气散瘀，最后加之甘草调和药性，诸药共奏发挥宣肺清热、祛风除湿、行瘀散结的功效。面针是治疗痤疮的中医外治法，自先秦以来便广泛用于皮肤病治疗中，《理瀉辨文》有言：“若夫热证可以用热者，一则得热则行也，一则以热能引热，使热外出也，即从治之法也”。中医体系中皮肤沟通经络，联系脏腑，针刺患处可经皮肤-经络-脏腑发挥调理脏腑、行气活血之功效，痤疮热毒内蕴，出针时摇针使脓血排出，可使火热毒邪外散，清热解毒^[19]。英花枇杷颗粒联合面针治疗痤疮表里结合，与西医治疗互相补充，发挥较好疗效。此外结果显示研究组患者血清DHEA、IL-4水平更低，治疗4周后及随访3个月时QoL-Acne得分更高，可见联合中医治疗对控制雄激素异常、抑制炎症反应、保证生活质量良好有积极作用。DHEA是由肾上腺皮脂分泌的性激素前体，是平衡体内性激素水平的重要因子，不良生活方式使其分泌异常，使雄激素水平异常升高，增加痤疮发生风险^[20]。本研究使用英花枇杷颗粒中多种药材的活性成分存在激素调节作用，有助于改善DHEA水平。Wang T等^[21]研究显示蒲公英提取物可通过雌激素受体、促进胰岛素样生长因子1受体表达调节类固醇激素合成。痤疮本质是慢性皮肤炎症，抑制炎症是其治疗的基础。IL-4是由活化的淋巴细胞等细胞中释放的多效性细胞因子，在炎症反应中发挥诱导释放促炎症因子的作用^[22]。英花枇杷颗粒中黄芩、黄连等中药材广泛存在抗炎作用，Yang Y等^[23]报道认为黄连多糖可通过激活淋巴细胞抑制IL-4分泌；刘婧等^[24]动物实验发现黄芩素可有效降低痤疮模型大鼠局部组织IL-4水平。两组不良反应差异无统计学意义，提示英花枇杷颗粒联合面针治疗较为安全。

综上所述，临床使用西药治疗寻常痤疮患者的过程中联合英花枇杷颗粒及面针治疗可提高治疗效率，调节患者体内DHEA水平、减轻炎症反应，明显改善生活质量，保证患者生活质量良好，且安全性良好。

【参考文献】

- [1]Layton A M, Ravenscroft J. Adolescent acne vulgaris: current and emerging treatments[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2023,7(2):136-144.
- [2]Eichenfield D Z, Sprague J, Eichenfield L F. Management of acne vulgaris: a review[J]. JAMA, 2021,326(20):2055-2067.
- [3]Kolli S S, Peccone D, Pona A, et al. Topical retinoids in acne vulgaris:

- a systematic review[J]. *Am J Clin Dermatol*, 2019,20(3):345-365.
- [4] Mavranzeouli I, Daly C H, Welton N J, et al. A systematic review and network meta-analysis of topical pharmacological, oral pharmacological, physical and combined treatments for acne vulgaris[J]. *Br J Dermatol*, 2022,187(5):639-649.
- [5] 于宇, 宋维芳, 林琼, 等. 口服米诺环素联合0.1%阿达帕林凝胶治疗痤疮疗效观察[J]. *临床军医杂志*, 2012,40(3):669-670.
- [6] 张君冬, 张益生, 刘欣源, 等. 基于文献挖掘及复杂网络探讨寻常性痤疮常见中医证型及核心用药规律[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021,23(11):4230-4236.
- [7] 孙慧丽, 熊桂华. 面针结合背俞穴刺络拔罐治疗青少年肺胃湿热型寻常性痤疮[J]. *长春中医药大学学报*, 2015,31(4):822-823,826.
- [8] 中华中医药学会皮肤科分会. 痤疮(粉刺)中医治疗专家共识[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2017,16(4):382-384.
- [9] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003:1165-1169.
- [10] 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.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 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, 2002:361-390.
- [12] 刘根起, 陈树民. 痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[J]. *中华皮肤科杂志*, 2004,37(7):403-405.
- [13] 廖伏翠, 刘琴, 严月华, 等. 面部痤疮对大学生生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2014,20(31):3942-3944.
- [14] Hazarika N. Acne vulgaris: new evidence in pathogenesis and future modalities of treatment[J]. *J Dermatolog Treat*, 2021,32(3):277-285.
- [15] 杨菲菲, 张蕊娜, 崔胜利. 盐酸米诺环素胶囊联合抗菌功能性敷料治疗儿童轻中度寻常痤疮疗效观察[J]. *中国美容医学*, 2023,32(2):93-96.
- [16] Aschoff R, Möller S, Haase R, et al. Tolerability and efficacy of clindamycin/tretinoin versus adapalene/benzoyl peroxide in the treatment of acne vulgaris[J]. *J Drugs Dermatol*, 2021,20(3):295-301.
- [17] 刘晓玲, 曹成松, 张昕博. 四环素联合阿达帕林凝胶对寻常性痤疮患者疗效及皮脂腺p53表达的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2023,46(10):1348-1352.
- [18] 孙泮武, 刘云贞, 陈莉, 等. 火针联合英花枇杷颗粒治疗寻常痤疮临床观察[J]. *四川中医*, 2020,38(6):192-194.
- [19] 晏德英. 中药配合面针治疗痤疮的临床观察及对痤疮患者生活质量影响的研究[D]. 广东: 广州中医药大学, 2006.
- [20] 冯睿, 蒋娟. 痤疮的抗雄激素治疗进展[J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2022,38(7):483-487.
- [21] Wang T, Xue B, Shao H, et al. Effect of dandelion extracts on the proliferation of ovarian granulosa cells and expression of hormone receptors[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2018,131(14):1694-1701.
- [22] 刘波, 胡友红. 痤疮患者外周血TLR-2、IL-4、IL-8、TNF- α 表达水平与痤疮严重程度相关性研究[J]. *中国美容医学*, 2018,27(3):111-113.
- [23] Yang Y, Ren R, Chen Q, et al. Coptis chinensis polysaccharides dynamically influence the paracellular absorption pathway in the small intestine by modulating the intestinal mucosal immunity microenvironment[J]. *Phytomedicine*, 2022,104:154322.
- [24] 刘婧, 朱鹏, 郑婷, 等. 黄芩素对痤疮模型大鼠局部组织IL-4、MMP-9的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021,27(10):1572-1574,1609.

[收稿日期] 2024-01-12

本文引用格式: 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.

(上接第85页)

- [4] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会2016年压力性损伤的定义和分期解读[J/CD]. *中华损伤与修复杂志(电子版)*, 2018,13(1):64-68.
- [5] 林名云, 郭海强, 黄壮国, 等. 压力性损伤愈合评价量表用于压力性损伤项目管理的效果观察[J]. *护理实践与研究*, 2020,17(4):147-149.
- [6] 湛永鸿, 汪晖, 朱清华, 等. 一期压力性损伤预后影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2019,34(20):40-42.
- [7] 许小芳, 许利利, 郭艳. Braden评分结合风险管理对老年骨科手术患者压力性损伤的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022,28(8):155-158.
- [8] 刁姝, 徐建珍, 陶绪梅, 等. 神经内科长期卧床患者实施压力性损伤分级评估护理干预的应用效果[J]. *国际护理学杂志*, 2023,42(16):2995-2999.
- [9] 冯春, 王婧楠, 陈萍. Braden单项评分管理对降低院内压力性损伤的预警研究[J]. *中华全科医学*, 2022,20(8):1438-1441.
- [10] 赵艳. 时间环节护理联合专职化分层护理在多发伤患者急救中的应用效果[J]. *国际护理学杂志*, 2021,40(6):1110-1112.
- [11] 黄明珍. 分层管理方法在压力性损伤监控中的研究进展[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020,5(49):177,183.
- [12] 熊倩, 何琳, 陈飞, 等. 二期压力性损伤循证护理实践方案的构建与应用[J]. *护士进修杂志*, 2020,35(12):1080-1086.
- [13] 罗晓花, 刘娟, 陈月梅, 等. II期及以上压力性损伤患者创面恢复的影响因素分析及护理对策[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023,29(2):76-79.
- [14] 胡媛, 张岩, 张晓敏, 等. 海藻生物胶对分层护理干预胸椎骨折患者一、二期压力性损伤创面疼痛及愈合的影响[J]. *重庆医学*, 2021,50(S02):388-390.
- [15] 张琪. 急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在II期压疮患者治疗中的效果[J]. *中国医刊*, 2020,55(2):227-229.
- [16] 石婷婷, 卢慧敏, 胡小生. 压力性损伤小组管理模式对临床压力性损伤护理质量的影响分析[J]. *中国现代医生*, 2022,60(8):166-169.
- [17] 王翠萍, 康盟, 徐萌. 分层管理模式在呼吸科压力性损伤与跌倒高危人群中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019,25(11):133-135.

[收稿日期] 2023-11-16

本文引用格式: 梁秀轩, 伍结珊, 邓杏燕. 分层护理对一、二期压力性损伤创面愈合及疼痛程度的影响[J]. *中国美容医学*, 2025,34(4):82-85,94.