- 药科技出版社,2002;228-229.
- [12] CANPOLAT F, ELROCOGLU M, TEZER H, et al. Hydrocortisone acetate alone or combined with mupirocin for atopic dermatitis in infants under two years of age—a randomized double blind pilot trial[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2012, 16(4): 1989-1993.
- [13] 倪博然,赵进喜,黄为钥,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 36(1): 288-292.
- [14] 高珊珊,孙雯雯,闫英,等.复方甘草油治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[J]. *北京中医药*, 2019, 38(7): 704-706.
- [15] ASCOTT A, MANSFIELD KE, SCHONMANN Y, et al. Atopic eczema and obesity: A population-based study [J]. *Br J Dermatol*, 2021, 184(5): 871-879.
- [16] YANG AF, NGUYEN M, LI AW, et al. Use of technology for the objective evaluation of scratching behavior: A systematic review[J]. *JAAD Int*, 2021, 5: 19-32.
- [17] KATARIA V, PANDHI D, BHATTACHARYA SN. A cross-sectional study to analyze the clinical subtype, contact sensitization and impact of disease severity on quality of life and cost of illness in patients of hand eczema [J]. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2020, 86(6): 663-668.
- [18] 赵辨. *临床皮肤病学* [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 707-710.
- [19] 刁庆春,刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2021, 20(5): 517-521.
- [20] 赖亭吉. 消银颗粒联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹疗效观察[J]. *东南大学学报(医学版)*, 2020, 39(2): 190-192.
- [21] 胡孟娇,陈美琳,唐倩,等. CO₂ 点阵激光联合卤米松三氯生乳膏治疗局限性慢性湿疹的疗效评价[J]. *中南医学科学杂志*, 2020, 48(6): 637-640.

(编辑:谭雯 收稿日期:2023-07-28)

蒲丹消痤面膜对湿热瘀结型痤疮的影响*

李晓霞 赵文杰[△] 陈华 赵晖 吴育婷 陈慧玲

摘要:目的 观察蒲丹消痤面膜治疗湿热瘀结型痤疮的临床疗效。**方法** 采用随机数字表法将 90 例湿热瘀结型痤疮患者均分为 3 组。基础组予茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方口服,观察组予蒲丹消痤面膜外敷联合内服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方,对照组予阿达帕林凝胶外涂联合内服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方。观察 3 组患者治疗前后的皮损变化,计算 GAGS 评分改善情况;比较治疗后 3 组患者的临床疗效、随访复发率及不良反应。**结果** 观察组与对照组治疗后的 GAGS 评分和疗效均优于基础组 ($P < 0.05$);且观察组与基础组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在口服茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方的基础上,联合使用蒲丹消痤面膜能提高湿热瘀结型痤疮患者的临床疗效。

关键词: 粉刺;痤疮;湿热瘀结证;蒲丹消痤面膜;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.09.031 文章编号:1003-8914(2024)-09-1789-04

Effect of Pudan Xiaocuo Facial Mask on Acne of Dampness-heat Stasis Type

LI Xiaoxia ZHAO Wenjie[△] CHEN Hua ZHAO Hui WU Yuting CHEN Huiling

(Department of Medical Cosmetology, Xiamen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine/
Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Pudan Xiaocuo facial mask in the treatment of acne of dampness-heat stasis type.

Methods A random number table method was used to divide 90 cases of acne of dampness-heat stasis type into basic group, observation group and control group, with 30 cases in each group. The basic group was given Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction orally, the observation group was given Pudan Xiaocuo mask external application combined with internal administration of Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction, and the control group was given Adapalene gel external application combined with internal administration of Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction. The changes of skin lesions before and after treatment in the 3 groups were observed, and the improvement of GAGS score was calculated. The clinical efficacy, follow-up recurrence rate and adverse reaction rate of the 3 groups were compared after treatment. **Result** The GAGS scores and curative effects of observation group and control group were better than those of basic group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in observation group and basic group was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of oral Yinchenhao decoction and Taohong Siwu decoction, combined use of Pudan Xiaocuo facial mask can improve the clinical efficacy of patients with acne of dampness-heat stasis type.

Key words: acne; pimple; dampness-heat stasis syndrome; Pudan Xiaocuo facial mask; external therapy of TCM

痤疮是一种好发于面部、胸部、背部等部位的毛

囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,临床上以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害为特征^[1]。近年来,由于生活水平日益提高,生活方式也随之改变,痤疮患者的门诊人次逐年增多,痤疮人群所占的比例越来越大,其发病率高,在青少年中可达 85%,并且部分患

* 基金项目:厦门市医疗卫生指导性项目(No. 3502Z20199059)

作者单位:厦门市中医院/北京中医药大学厦门医院医疗美容科(福建 厦门 361009)

[△]通信作者:E-mail:13375926679@163.com

者持续到中年才有所缓解^[2],此病病情极易反复,在皮疹消退后,炎症后色素沉着或瘢痕仍然存在,影响美观,对患者的心理健康及生活质量造成重大影响^[3]。中医学称之为“粉刺、酒刺、肺风粉刺”,湿热血瘀痰凝为痤疮主要的病因病机,治疗的重点在于清热解毒、化湿消肿、活血化瘀。为了开发及推广蒲丹消痤面膜,选取厦门市中医院医疗美容科于 2018 年 9 月—2020 年 9 月采用蒲丹消痤面膜外敷治疗湿热瘀结型痤疮患者进行研究,获得满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取厦门市中医院医疗美容科门诊 2018 年 9 月—2020 年 9 月收治的 90 例湿热瘀结型痤疮患者。按随机数字表法分为 3 组,每组 30 例。基础组年龄 16~40 岁,平均年龄(25.50±6.91)岁;病程 0.60~9 年,平均病程(4.21±2.47)年。观察组年龄 19~42 岁,平均年龄(27.03±6.59)岁;病程 0.50~8 年,平均病程(3.79±2.38)年。对照组年龄 18~43 岁,平均年龄(27.19±7.23)岁;病程 0.80~11 年,平均病程(4.31±3.02)年。经统计学分析,3 组患者的年龄、病程等一般资料具有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过厦门市中医院医学伦理委员会审批(项目编号:3502Z20199059)。参加本研究的所有患者均知情并自愿参加,同时签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①符合西医诊断标准,参照《中国临床皮肤病学》^[1]中痤疮的诊断标准拟定;中医诊断及辨证分型标准,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]及《中西医结合皮肤性病学》^[5]中关于湿热证及血瘀证的中医诊断分型标准拟定。②年龄 16~45 岁。

1.3 排除标准 ①继发性痤疮,如化学物质、药物所致的痤疮,对本研究中所使用药物过敏者;②怀孕、意向怀孕或哺乳期妇女;③合并患有心、脑、肝、肾、造血系统等原发性疾病和精神疾病者;④近 1 个月内参加过其他药物临床研究者;⑤治疗前 2 周内服用与此病相关的口服药物或接受相关外治法治疗 1 周者。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 基础组:予茵陈蒿汤合桃红四物汤加味方口服,组方如下:茵陈 10 g,黄芩 10 g,桃仁 10 g,红花 6 g,浙贝母 12 g,夏枯草 15 g,陈皮 10 g,法半夏 6 g,丹参 15 g,生地黄 15 g,川芎 6 g,赤芍 10 g,白

花蛇舌草 20 g,茯苓 10 g,山楂 20 g。日 1 剂,煎 2 遍后混合取汁 300 ml,分 2 袋真空包装,早晚饭后半小时各 1 袋,加热温服;以上药物由厦门市中医院中药房煎药室统一安排煎药并配送。对照组:在基础组的治疗基础上加涂 0.1% 阿达帕林凝胶(达芙文凝胶,国药准字 H20056871,黑龙江福和制药集团股份有限公司,规格:0.1%),取阿达帕林凝胶适量外搽于患处,每晚 1 次,嘱患者在使用过程中注意避光,次日清晨仔细清洁面部。观察组:在基础组治疗基础上加蒲丹消痤面膜(药物组成:蒲公英 30 g,丹参 30 g,益母草 30 g,马齿苋 20 g,黄柏 10 g,虎杖 10 g,王不留行 10 g,鬼箭羽 10 g),选用药物来源于厦门市中医院颗粒药房,均采用康仁堂公司提供的同一批次中药配方颗粒,并使用统一的牛皮纸真空包装袋。温水清洁患部后,用 20 ml 蜂蜜将药物调成糊状均匀地敷于患处(面部须避开唇部、眼部、鼻孔、耳部),用离子喷雾器(由广东银狐医疗科技股份有限公司生产,型号:FV-2101A)熏蒸 20 min 后用一次性洁面巾擦除面膜,清水洗净患部,1 次/d。初次使用时应将少许面膜敷于上臂伸侧,30 min 后清洁观察皮肤,若无红肿、瘙痒等刺激反应,即可大面积敷于患处。3 组治疗期间尽量避免食用高油脂、高糖、辛辣刺激食物及饮酒,多进食瓜果蔬菜,保证排便通畅、情绪稳定以及足够的睡眠,治疗期间勿使用化妆品,且育龄期妇女须采取有效避孕措施。3 组均治疗 4 周,治疗完成后评定疗效并继续随访 3 个月。

1.4.2 观察指标及疗效判定标准 ①皮损评价:采用痤疮综合分级系统(GAGS)评分^[6]进行皮损评价,具体方法是根据毛囊皮脂腺分布、密度及大概面积将好发部位分 6 个区域:I 区:前额为 2 分;II 区:右颊部为 2 分;III 区:左颊部为 2 分;IV 区:鼻部为 1 分;V 区:下颏区为 1 分;VI 区:胸背部为 3 分。每个区域皮损分值是:0 分=无皮损;1 分≥1 个粉刺;2 分≥1 个丘疹;3 分≥1 个脓疱;4 分≥1 个结节。②疗效判定标准:评分方法参照改良尼莫地平评分法,疗效指数=(治疗前 GAGS 积分-治疗后 GAGS 积分)/治疗前 GAGS 积分×100%;参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],以疗效指数所提示的情况作为疗效判定标准:痊愈:皮损消退,未出现新发皮损,疗效指数≥90%;显效:皮损大部分消退,未出现新发皮损,90%>疗效指数≥60%;有效:皮损部分消退,偶有少许新发皮损,60%>疗效指数≥30%;无效:皮损消退不明显,仍有新发皮损,疗效指数<30%。总有效率=(痊愈

例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。③复发率: 治疗结束后, 对 3 组患者进行随访 3 个月, 观察皮损复发情况, 对比患者治疗结束后的皮损积分, 若疗效降级则为复发。复发率 = 复发例数 / 总有效例数 $\times 100\%$ 。④安全性指标: 观察 3 组患者在治疗期间是否出现面部红斑、红肿、瘙痒、刺痛或其他不适感等不良反应。不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 统计学方法 建立数据库, 采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 多组间比较时, 若数据符合正态性分布, 采用单因素方差分析; 若方差齐, 则用 LSD 法; 若方差不齐, 则用 Dunnett's T3 法; 不符合正态分布, 使用秩和检验。计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损评分 治疗前, 3 组患者 GAGS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 3 组 GAGS 评分均下降, 且观察组与对照组下降较基础组更显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者皮损 GAGS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
基础组	30	31.96 $\pm$ 3.16	18.61 $\pm$ 6.17 ¹⁾
观察组	30	32.32 $\pm$ 3.03	9.97 $\pm$ 6.25 ¹⁾²⁾
对照组	30	31.81 $\pm$ 2.43	10.77 $\pm$ 6.55 ¹⁾²⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与基础组比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效 基础组的总有效率为 66.67% (20/30), 观察组的总有效率为 90.00% (27/30), 对照组的总有效率为 76.67% (23/30), 观察组与对照组的疗效明显优于基础组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 3 组患者临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
基础组	30	1(3.57)	7(25.00)	12(42.85)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	30	8(27.59)	16(55.17)	3(10.34)	3(10.00)	27(90.00) ¹⁾
对照组	30	6(23.08)	13(50.00)	4(15.38)	7(23.33)	23(76.67) ¹⁾

注: 与基础组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 复发率 治疗结束后 3 个月, 基础组及对照组随访复发率分别为 20.00% (4/20) 和 4.35% (1/23), 观察组无复发。观察组及对照组随访复发率显著低于基础组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生率 治疗后, 观察组和基础组的不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 3 组患者不良反应事件比较 (例, %)

组别	例数	黄色色染	潮红	灼热	干燥	瘙痒	总发生率
基础组	30	1	0	0	1	0	2(6.67)
观察组	30	0	0	0	1	0	1(3.33) ¹⁾
对照组	30	0	2	2	1	1	6(20.00) ¹⁾

注: 与基础组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮是一种慢性炎症性疾病, 主要累及人体的表皮毛囊及皮脂腺, 现代医学认为雄激素分泌增加是此病发病的重要因素之一。雄激素可促进皮脂腺的高分泌及毛囊皮脂腺导管的过度角化, 同时使皮肤定植的微生物如痤疮丙酸杆菌等增加, 以及免疫系统的改变等均可导致痤疮的发生及发展^[7]。中医学认为其病机为: 素体阳热旺盛, 热滞肺胃两经, 循经上犯于颜面、口鼻等诸阳之会, 熏蒸而发为痤疮; 过食肥甘厚腻、膏粱厚味之物, 喜食辛辣刺激生冷之品, 或荤腥发物, 致使湿热聚结于肠胃, 传导运化功能失司, 郁而化热, 湿热积滞搏结上扰颜面部而发; 湿热内停, 郁久化热, 热灼津液, 凝结为痰, 湿热痰瘀互结于颜面、下颏而发, 情志失调, 肝气不舒, 或冲任失衡, 致气滞血瘀, 郁而化火, 痰瘀上犯颜面心胸^[8]。而闽南沿海地区气候潮湿, 在现代生活方式的影响下, 湿热体质人数日益增多, 湿热瘀结证也逐渐成为该地区痤疮的主要证型。治宜清热解毒、化湿消肿、活血化瘀。

中药面膜法是中医学的重要组成部分, 是将有治疗作用的中药组方研磨成粉末或制成膏状, 调敷于面部。其优势在于药物可直接接触面部皮肤, 使药物成分能够充分地透皮吸收, 对面部损容性皮肤病具有直达病灶的特点, 具有活血化瘀、疏通经络、促进血液循环及增加细胞携氧能力, 提高组织新陈代谢等作用^[9]。蒲丹消痤面膜的主要组成为蒲公英、丹参、益母草、马齿苋、黄柏、虎杖、王不留行、鬼箭羽等。本方中重用蒲公英取其清热解毒、消肿化湿散结之效, 祛除湿热毒导致的气血凝滞, 故为君药。丹参凉血清热、散瘀活血、除烦消痈; 黄柏清热泻火、燥湿解毒、凉血退虚热; 虎杖除湿、清热、化痰解毒, 并有活血散瘀之功; 益母草清热解暑活血, 可治疗疮痛肿毒, 三药苦寒, 泻火解毒、活血化瘀, 共为方中臣药。王不留行活血通经、利水通淋; 鬼箭羽破血消肿、散瘀止痛, 共为佐使药。全方共达清热解毒、化湿消肿、活血化瘀之效。同时现代药理研究证实丹参中的丹参酮可以抗氧化, 改善局部血液循环, 调节免疫力, 促进细胞修复与再生, 且具有较强的抗菌作用^[10]。此外, 丹参酮还具有微弱的雌

激素样活性,可产生抗雄激素的作用^[11]。蒲公英具有广谱抗菌活性,对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、常见的致病性皮肤真菌、螺旋体以及病毒均表现出不同程度的抑制和杀灭作用^[12]。黄柏对金黄色葡萄球菌引起的皮肤感染有明显抗炎作用,还可促进血管新生,改善创面微循环,促进伤口表面肉芽生长,加速创面愈合^[13]。马齿苋包括多种具有药用价值的化学成分,如脂肪酸挥发油、多糖、氨基酸、维生素、矿物质等,能抗炎、镇痛、抑菌、修复皮肤屏障等作用^[14]。虎杖具有抗菌、抗炎症及改善微循环等相关药理学作用^[15]。益母草对血液流变学和微循环有明显改善作用,益母草中的化学成分具有抗氧化、降血脂和血管调节、抑菌等多种生理活性^[16]。王不留行可以舒张血管平滑肌^[17]、抑制血管生成^[18]及抗凝血,且与丹参配伍后有协同增效作用,作用优于单味药^[19]。鬼箭羽可抑菌抗炎、活血化瘀等^[20],其提取物可抑制金黄色葡萄球菌、大肠埃希杆菌及 DTH^[21]。此外,有研究表明,黄柏、丹参、蒲公英等中药提取液对痤疮丙酸杆菌均有不同程度的抑制作用^[22]。本研究结果显示,治疗后观察组及对照组的 GAGS 评分均明显低于基础组;对照组和观察组的总有效率均明显高于基础组,表明蒲丹消痤面膜观察组与西药对照组疗效相当,联合治疗方可取得更好疗效。基础组、观察组的不良反应发生率明显低于对照组,则提示应用中医药疗法可有效降低不良反应的发生率。治疗结束后 3 个月的随访结果表明,联合治疗不仅临床疗效好,且复发率也较低。

综上所述,蒲丹消痤面膜临床安全有效,不良反应少,复发率低,值得临床进一步研究及推广和应用。

参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2009;1165-1169.

[2] COLLIER CN, HARPER JC, CAFARDI JA, et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older[J]. J Am Acad Dermatol, 2008, 58 (1):56-59.

[3] 拓江,路永红,陈前明,等. 寻常痤疮患者抑郁、焦虑及生活质量分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2012,28(3):180-182.

[4] 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.

[5] 李斌,陈达灿. 中西医结合皮肤性病学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2017;259-263.

[6] DOSHI A, ZAHEER A, STILLER MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system [J]. Int J Dermatology, 1997, 36(6):416-418.

[7] 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.

[8] 陈红风. 中医外科学[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社,2021;206-208.

[9] 魏珍珍,方晓艳,白明,等. 基于给药途径的中药外治机制分析[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(9):1162-1165.

[10] 蔡琳,彭鹏,郭甜. 丹参药理作用及临床研究进展[J]. 山东化工,2016,45(17):51-52.

[11] 顾克显. 丹参酮的药理及其在皮肤科临床的应用[J]. 皮肤病与性病,1994,16(3):11-13.

[12] 唐美霞,王福宁,王涛. 蒲公英利用现状及开发前景的探讨[J]. 青海草业,2015,24(1):39-44,47.

[13] 陈仁德,李勇军. 10 种中草药对临床常见致病菌体外抗菌作用的实验[J]. 抗感染药学,2018,15(2):196-198.

[14] 王天宁,刘玉婷,肖凤琴,等. 马齿苋化学成分及药理活性的现代研究整理[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(6):224-234.

[15] 时圣明,潘明佳,王文倩,等. 虎杖的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究,2016, 39 (2):317-321.

[16] 乔晶晶,吴啟南,薛敏,等. 益母草化学成分与药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(23):5691-5704.

[17] 牛彩琴,敬华娥,张团笑. 王不留行对大鼠子宫平滑肌的影响[J]. 河南中医,2014, 34(2): 234-236.

[18] 马丽萍,邱丽颖,冯磊,等. 王不留行提取物抑制人微血管内皮细胞活性的研究[J]. 中成药,2013,35(11):2315-2319.

[19] 于澎,白静,刘佳,等. 丹参、王不留行药对活血化瘀作用研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(6):965-966.

[20] 周丽霞,王继革,张娜娜. 鬼箭羽药效学研究概况[J]. 中医临床研究,2016,8(12):134-136.

[21] 谷树珍. 鬼箭羽醇提物的抑菌、抗炎作用研究[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2006,23(1):17-19.

[22] 陈静,林海英,杨霞卿,等. 11 味中药对痤疮丙酸杆菌的体外抑制作用研究[J]. 药学与临床研究,2018,26(3):187-189.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-07-26)

妇人又多忧思恚怒,伤损心脾,肺脏之火时发,血走不归经,而患赤白带下。白是脾虚,盖肝气郁则脾受伤,脾伤则湿胜,皆由风木郁于地中使然耳。宜开提肝气,助补脾元,宜补中益气汤加茯苓、枣仁、山药、苍术、黄柏、麦冬,或六味丸加杜仲、牡蛎、牛膝、海螵蛸。若阴虚火盛,则以滋阴清火为要,宜六味丸加五味子、杞子、黄柏、车前、菟丝子。

——清·沈金鳌《妇科玉尺·卷五·带下》