

【中西医结合】

当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗
中重度痤疮临床观察

周 芳 杜国红 陈杏员

摘要:目的 观察当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗中重度痤疮的疗效。方法 选取 2020 年 2 月—2023 年 2 月于永新县皮防所治疗的中重度痤疮患者 100 例,按随机数字表法分为观察组(新型超分子水杨酸治疗)和对照组(当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗),各 50 例,观察治疗后 2 组痤疮严重程度、炎症因子水平、生活质量、临床疗效及不良反应发生率。结果 治疗后,观察组痤疮综合分级系统(GAGS)、皮肤病生活质量指数(DLQI)评分、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平低于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率优于对照组且差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗中重度痤疮可改善患者临床症状、炎症因子水平及生活质量,具有较好的治疗效果和安全性。

关键词:面疮;中重度痤疮;当归苦参丸;新型超分子水杨酸

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.039 文章编号:1003-8914(2024)-11-2246-04

Danggui Kushen Pills Combined with New Supramolecular Salicylic Acid in the
Treatment of Moderate to Severe Acne

ZHOU Fang DU Guohong CHEN Xingyuan

(Department of Dermatology of Traditional Chinese Medicine, Yongxin County Skin Prevention Institute,
Jiangxi Province, Ji'an 343400, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Danggui Kushen pills combined with new supramolecular salicylic acid in the treatment of moderate to severe acne. **Methods** One hundred patients with moderate to severe acne from February 2020 to February 2023 were selected and divided into the control group of 50 patients treated with new supramolecular salicylic acid and the observation group of 50 patients treated with Danggui Kushen pills combined with new supramolecular salicylic acid by random number table method. The severity of acne, the levels of inflammatory factors, quality of life, clinical efficacy and the risk of adverse reactions were observed. **Results** After treatment, the Global Acne Grading System (GAGS) score, Dermatology Life Quality Index (DLQI) score, interleukin-4 (IL-4), interleukin-8 (IL-8) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) levels in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of adverse reactions in the two groups were close ($P > 0.05$). **Conclusion** Danggui Kushen pills combined with new supramolecular salicylic acid can improve clinical symptoms, inflammatory reactions and quality of life of patients with moderate to severe acne, with good therapeutic effect and safety. **Key words:** facial ulcer; moderate to severe acne; Danggui Kushen pills; new supramolecular salicylic acid

痤疮是一种多发于青春期的常见皮肤病,主要表现为毛囊和皮脂腺的慢性炎症反应,毛囊周围的皮肤常出现粉刺、丘疹、脓包和囊肿等病变^[1]。皮脂腺过度分泌油脂、毛囊口堵塞、细菌感染和青春期激素水平的变化均是痤疮发生的重要因素^[2]。痤疮不仅给患者带来外貌上的困扰和心理压力,影响其自尊心和自信心,而且可能导致瘢痕的形成,对外貌造成永久性的影响。中重度痤疮病变易感染,导致炎症加重和疼痛

不适。数亿青少年和成年人患有痤疮,给患者带来很大心理负担^[3]。目前中重度痤疮以药物治疗为主,新型超分子水杨酸具有强效抗炎作用,且渗透力强,可促进角质层更新,适用于各程度的痤疮类型,但部分人群皮肤敏感不适用,且此病极易复发,需要联合其他方法提高治疗效果^[4]。中药在皮肤病患者治疗中发挥着重要的功效,当归苦参丸具有清热解毒、活血化瘀的作用,对于中重度痤疮形成的湿热、血瘀、气滞有着较好的治疗效果^[5]。本研究选择当归苦参丸、新型超分子水杨酸对中重度痤疮患者进行治疗,并观察其痤疮严重程度、炎症因子水平、生活质量和临床疗效、不良反

作者单位:永新县皮防所中医皮肤科(江西 永新 343400)

通信方式:E-mail:793664954@qq.com

应发生率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月—2023 年 2 月于永新

县皮防所治疗的中重度痤疮患者 100 例,按随机数字表法随机分为观察组 and 对照组,各 50 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

(例,%, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男	女	痤疮分级			平均年龄/岁	平均病程/月
				Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级		
观察组	50	24	26	21	16	13	23.86 $\pm$ 5.07	12.76 $\pm$ 3.21
对照组	50	23	27	20	18	12	23.18 $\pm$ 5.16	12.15 $\pm$ 3.37
χ^2 值/ t 值		0.040			0.182		0.665	0.927
P 值		0.841			0.913		0.508	0.356

1.2 诊断标准 符合《中国痤疮治疗指南(2019 修订版)》^[6]的诊断标准,痤疮分级^[7]属于中重度(Ⅱ级~Ⅳ级)痤疮。Ⅱ级(中度痤疮)表现为有粉刺,出现炎性痤疮病变,如中等量的红色丘疹和脓疱,总病灶数 31~50;Ⅲ级(较重中度痤疮)表现为大量丘疹和脓疱,偶见大的炎性皮损,分布广泛,总病灶数 51~100,结节小于 3 个;Ⅳ级(重度痤疮)表现为结节/囊肿性痤疮或聚合性痤疮,多数有疼痛并形成囊肿和窦道,总病灶数在 100 个以上,结节/囊肿在 3 个以上。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合上述诊断标准;②治疗依从性较好;③患者同意并签署知情同意书。排除标准:①患药物性皮炎、脂溢性皮炎等皮肤疾病;②过敏体质或对本研究药物过敏;③心理障碍及表达障碍;④严重脏器衰竭、心脑血管疾病者、其他严重原发性疾病;⑤传染性疾病;⑥恶性肿瘤及凝血功能障碍;⑦妊娠或哺乳期女性。

1.4 治疗方法 治疗期间,2 组患者注意饮食健康、均衡,保持良好的睡眠质量,减少压力和焦虑等情绪,还需注意避免挤压痤疮,做好日常保湿皮肤护理。

对照组采用新型超分子水杨酸(厂家:广州柏文生物科技发展有限公司,批号:粤妆 20190065,规格 30 ml/瓶)进行治疗。用温和的洁面产品清洁皮肤,去除污垢和油脂,然后用柔软的毛巾轻轻拍干脸部,避免摩擦或搓揉皮肤,确保皮肤干燥,使用指尖或棉签将适量的超分子水杨酸涂抹于面部粉刺、丘疹、结节或囊肿上,避开眼部、嘴部区域,轻轻按摩使其均匀分布,等待约 15 min,待其充分吸收再进行后续保湿护肤,若出现严重的不适或过敏症状,应立即停止使用。使用期间,避免皮肤处于阳光暴晒。

观察组采用当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗,超分子水杨酸治疗同对照组,当归苦参丸(沈阳东新药业,国药准字 Z20093050,5.5 g $\times$ 6 袋,主要成分为当归、苦参,辅料为蜂蜜、玉米朊)口服,每次 2 袋,每日 2 次,餐后温水送服,2 周为 1 个疗程。2 组连续

治疗 2 个月。

1.5 观察指标 ①痤疮严重程度。治疗前后采用痤疮综合分级系统(GAGS)对患者痤疮严重程度进行评估,好发部位分为前额、右颊部、左颊、鼻部、下颏区、胸及上背 6 个区,皮区的因素分值分别为 2、2、2、1、1、3。每个区域皮损计分为:无皮损记为 0 分;粉刺 $\geq$ 1 个记为 1 分;丘疹 $\geq$ 1 个记为 2 分;脓疱 $\geq$ 1 个记为 3 分;结节 $\geq$ 1 个记为 4 分。各皮区总分值=因素分值 $\times$ 皮损分值,各不同皮区总分之和即为综合分值,根据综合分值将痤疮分为 4 级:1~18 分为轻度,19~30 分为中度,31~38 分为重度, $\geq$ 39 分为特重^[8]。②炎症因子水平。治疗前后留取患者外周静脉血,采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素 4(IL-4)、白细胞介素-8(IL-8)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)指标,操作严格按照试剂盒中操作标准进行。③生活质量。治疗前后采用皮肤病生活质量指数(DLQI)量表评估皮肤问题对生活造成的影响,共有 10 个条目,每个条目评分为 0~3 分,总分为 0~30 分,得分越高表示患者生活质量越差^[9]。④临床疗效。治愈:临床症状完全消退,炎症因子水平恢复正常水平,GAGS 评分下降 $\geq$ 85%;显效:临床症状基本消退,炎症因子水平多数正常,GAGS 评分下降 60%~84%;有效:临床症状部分消退,炎症因子水平偏高,GAGS 评分下降 30%~59%;无效:临床症状未减轻甚至加重,炎症因子水平较高,GAGS 评分下降 $<$ 30%。总有效率=(治愈+显效)例数/总例数 $\times$ 100%。⑤不良反应发生率。观察并记录 2 组患者治疗期间皮肤干燥和脱皮、红肿、瘙痒、灼热感不良反应情况,计算不良反应发生率。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计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;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 GAGS 评分比较 治疗后,2 组 GAGS

评分均降低,观察组 GAGS 评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 GAGS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	29.82 ± 5.12	13.59 ± 4.26
对照组	50	29.31 ± 5.37	18.27 ± 4.81
t 值		0.486	5.150
P 值		0.628	<0.001

2.2 炎症因子水平 治疗后,2 组 3 项炎症因子水平

表 3 2 组患者炎症因子水平对比 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-4/(ng/L)		IL-8/(ng/L)		TNF- α /(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	21.35 ± 3.43	9.65 ± 1.35	23.66 ± 4.34	14.56 ± 2.53	32.86 ± 4.07	16.76 ± 2.21
对照组	50	21.42 ± 3.39	11.86 ± 1.46	23.85 ± 4.41	18.32 ± 2.68	33.18 ± 4.16	20.15 ± 2.37
t 值		0.103	7.859	0.217	7.214	0.389	7.397
P 值		0.919	<0.001	0.829	<0.001	0.698	<0.001

表 4 2 组患者 DLQI 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	17.23 ± 3.14	5.42 ± 0.93
对照组	50	17.11 ± 3.09	8.27 ± 1.01
t 值		0.193	14.678
P 值		0.848	<0.001

表 5 2 组患者临床疗效对比 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	28(56.00)	19(38.00)	3(6.00)	0(0.00)	47(94.00)
对照组	50	22(44.00)	18(36.00)	9(18.00)	1(2.00)	40(80.00)
χ^2 值						4.332
P 值						0.037

表 6 2 组患者不良反应发生率比较 (例, %)

组别	例数	皮肤干燥和脱皮	红肿	瘙痒	灼热感	总发生率
观察组	50	3(6.00)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	7(14.00)
对照组	50	2(4.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	4(8.00)
χ^2 值						0.919
P 值						0.338

3 讨论

痤疮的发生与多个因素有关。青春期皮脂分泌功能异常旺盛堵塞毛囊、毛囊皮脂腺导管开口处角质层角化异常、痤疮丙酸杆菌等病原体在毛囊内的增殖是痤疮发生的重要原因,不良的饮食习惯以及精神压力过大等因素都可能影响内分泌平衡和免疫功能,从而

均低于治疗前,且观察组 IL-4、IL-8、TNF- α 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 生活质量 治疗后,2 组 DLQI 评分均降低,观察组 DLQI 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 临床疗效 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

2.5 不良反应发生率 2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 6。

促进痤疮的发生^[10]。相比轻度痤疮,中重度痤疮带来的危害和影响更为严重。中重度痤疮通常表现为丘疹、脓疱、结节和囊肿等严重的皮损,常出现于面部、胸部、背部等部位,并且可能会留下瘢痕和色素沉着。对患者的外观造成明显的影响,严重时可能导致患者自尊心下降、焦虑、抑郁和社交障碍等心理问题。中重度痤疮的皮损通常伴随炎症和感染,可能会引起疼痛、灼热感和刺痛等不适症状,且皮损之后容易感染,若患者错误处理痤疮,可能导致更严重的炎症和并发症^[11]。药物治疗是较为常见的痤疮治疗法,超分子水杨酸作为一种简单易行的外用涂抹治疗药物,可以减少皮脂分泌、清除毛囊口和抑制痤疮丙酸杆菌的生长。但痤疮具有病程持续较长、复发率高的特点,因此,采用中药联合超分子水杨酸治疗中重度痤疮,可以改善患者临床症状,提高治疗效果^[12,13]。

痤疮在中医学中被称为“面疮、粉刺”,《黄帝内经》将其归为“疮疡”范畴。痤疮的发生与体内的湿热、血瘀、气滞等有关,治则以清热解毒、祛湿理气、活血化瘀为主^[14]。慢性炎症反应在痤疮发展中起着重要的作用,IL-4、IL-8 属于趋化因子,在免疫系统中起重要的调节作用,主要参与炎症反应和免疫应答过程,通过趋化、激活中性粒细胞,促进多种炎性介质释放,促进炎症的进展;TNF- α 通过细胞膜上的特异性受体向细胞核传递信息,从而产生炎症介导等复杂的生物学活性,促进炎症反应的进行。抑制炎症因子的过度产生和活性增强是改善痤疮发展的重点^[15]。本研究结果显示,治疗后,观察组 GAGS 评分、IL-4、IL-8、

TNF- α 水平、DLQI 评分低于对照组,差异有统计学意义,表明当归苦参丸联合新型超分子水杨酸可改善中重度痤疮患者临床症状与生活质量,对中重度痤疮患者的炎症反应有抑制作用。对其原因进行分析,超分子水杨酸是一种新型的水杨酸衍生物,为缓释型水杨酸,不含酒精和碱中和剂,具有较温和、对皮肤刺激小等优点。痤疮是由于毛囊皮脂腺过度分泌油脂、角质堵塞和细菌感染引起的炎症反应。超分子水杨酸能够抑制炎症因子的产生,减轻痤疮炎症程度,同时具有角质调理作用,由于具有脂溶性,渗透力较强,不仅能够渗透到毛囊和皮脂腺中,溶解堵塞的角质和油脂,有效清洁毛孔,促进毛囊通畅,还可以调节皮脂腺的功能,减少油脂的分泌,抑制痤疮的形成。此外,超分子水杨酸还能够促进表皮细胞的更新,加速角质层的脱落,去除老化的角质细胞,使皮肤更加光滑细腻。痤疮常常伴随着细菌感染,超分子水杨酸还具有抑制细菌生长的作用,特别是对于引起痤疮的痤疮杆菌有较好的抑制效果。通过抑制痤疮相关细菌的生长,减少感染的风险^[16,17]。当归苦参丸主要成分为当归、苦参,辅以蜂蜜、玉米朊。当归既能补血又能活血,具有补血活血、调经止痛、润燥滑肠多种功效。当归中含有当归多糖、阿魏酸等多种活性成分,可以促进血液循环,调节内分泌,增加血红蛋白合成等,从而起到补血活血的效果;苦参是一种常用的清热解毒药,主要用于清热解毒、消肿止痛。苦参中含有多种活性成分,如黄酮类化合物、生物碱等成分,具有抗菌、抗炎、抗氧化等作用,可以帮助清除体内的病毒、细菌等有害物质,从而起到清热解毒的效果;蜂蜜味甘,性平,具有补中润燥、止痛解毒的作用。蜂蜜中含有丰富的营养成分,如葡萄糖、果糖、维生素、矿物质等成分,可以抗菌消炎、促进组织再生,增强免疫力,促进消化等,从而起到护肤美容的效果;玉米朊是从玉米中提取的玉米醇溶蛋白,玉米朊中含有多种活性成分,如黄酮类化合物、维生素 E、矿物质等,维生素和矿物质有利于促进细胞抗氧化能力和抗炎作用,清除自由基,达到美容养颜的作用。类黄酮和多酚可以帮助减少自由基的损伤,并降低慢性炎症的风险^[18,19]。因此当归苦参丸具有清热解毒、活血化瘀、美容养颜、抗炎症的作用,可加速患者改善症状,进而提高患者生活质量。观察组临床疗效总有效率高于对照组,差异有统计学意义;2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,提示当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治疗中重度痤疮具有较好的治疗效果与安全性。

综上所述,当归苦参丸联合新型超分子水杨酸治

疗中重度痤疮可抑制患者炎症水平,有效改善患者临床症状与生活质量,提高临床治疗效果,且较为安全。

参考文献

- [1] 李敬,韩凤娟,石晶,等. 火针联合超分子水杨酸治疗面部寻常痤疮的疗效对比研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022,21(4):333-336.
- [2] 于芳,静桂芳,王璐瑶,等. 光子嫩肤联合超分子水杨酸治疗寻常痤疮的疗效及对皮损评分的影响[J]. 中国美容医学, 2021,30(7):51-54.
- [3] 王敏莹,魏晓燕,朱铭华. 火针联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023,40(3):659-664.
- [4] 姜敏,段晶晶,李玲,等. 超分子水杨酸联合火针治疗轻中度痤疮疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021,20(1):63-65.
- [5] 冉金凤,潘鸿,何泽举,等. 自拟清热消痤方联合光动力疗法治疗中重度痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2022,31(3):107-110.
- [6] 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.
- [7] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:759-771.
- [8] 高永杰,吴育婷,赵文杰,等. 感应加热电火针与消痤温胆汤联合治疗痰瘀湿滞型痤疮临床观察[J]. 中医药通报, 2022,21(11):18-20.
- [9] 吕昭琼. 温针灸联合放血疗法对痤疮患者皮损程度、DLQI 评分及复发率的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(1):65-69.
- [10] 骆王莎,童瑶,高玉莲,等. 宽谱强光联合超分子水杨酸治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2021,30(6):72-74.
- [11] 黄晴,胡丽,刘林,等. 双波长脉冲染料激光联合 30% 超分子水杨酸治疗中重度痤疮的效果[J]. 中华医学美容杂志, 2022,28(1):5-8.
- [12] 姜敏,苏慧,肖洁银,等. 超分子水杨酸联合粉刺挤压术治疗轻中度痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2020,29(6):32-34.
- [13] 石晓亮,唐清宁,李秀芳. 超分子水杨酸联合红蓝光治疗轻中度痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2020,29(3):56-59.
- [14] 尹大军,董婉茹,王丽娜,等. 五味消毒饮联合丹芷祛痘中药外敷治疗青少年中重度痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2019,28(9):149-152.
- [15] 崔伟. 逍遥散联合异维 A 酸对青春期后中重度痤疮患者 IL-8 和 QoL-Acne 评分的影响[J]. 中国美容医学, 2019,28(7):123-126.
- [16] 张嘉,申红枝,魏晋阳,等. 新型超分子水杨酸联合口服米诺环素治疗中重度痤疮疗效分析[J]. 中国美容医学, 2022,31(12):69-73.
- [17] 翁文佳,李娟,张明,等. 超分子水杨酸联合强脉冲光治疗中重度痤疮的疗效分析[J]. 实用皮肤病学杂志, 2020,13(1):20-22.
- [18] 常征,朱彬,张艳菊,等. 当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果分析[J]. 中国医药, 2022,17(7):1079-1083.
- [19] 贾丽梅,卢鑫,曹乐,等. 皮肤病血毒片联合滚针治疗中重度痤疮的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023,30(1):87-90.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-08-29)