

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.009

复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶对轻中度痤疮患者 皮损症状的影响

童雪君

(武汉市江夏区纸坊街社区卫生服务中心全科, 湖北 武汉 430200)

[摘要]目的 探究在轻中度痤疮患者中应用复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶治疗对其皮损症状的影响。方法 选取2022年6月-2024年6月在武汉市江夏区纸坊街社区卫生服务中心就诊的56例轻中度痤疮患者为研究对象,采用随机数字表法分为参照组和观察组,每组28例。参照组采用过氧苯甲酰凝胶治疗,观察组采用复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶治疗,比较两组皮损症状、治疗效果、炎症因子水平及生活质量。结果 观察组治疗后皮损症状各项评分均低于参照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率(92.86%)高于参照组(71.43%)($P<0.05$);观察组治疗后IL-4、IL-17、TNF- α 水平均低于参照组($P<0.05$);观察组治疗后生活质量各项评分均高于参照组($P<0.05$)。结论 在轻中度痤疮患者中应用复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶治疗的效果良好,能够有效改善皮损症状,减轻炎症反应,有利于提高患者的生活质量,值得临床应用。

[关键词] 复方黄柏液涂剂;过氧苯甲酰凝胶;轻中度痤疮;皮损症状

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0034-04

Effect of Compound Cortex Phellodendri Liquid Paint Combined with Benzoyl Peroxide Gel on Skin Lesion Symptoms in Patients with Mild to Moderate Acne

TONG Xuejun

(General Department of Jiangxia District Zhifang Street Community Health Service Center, Wuhan 430200, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of compound cortex phellodendri liquid paint combined with benzoyl peroxide gel in the treatment of patients with mild to moderate acne on their skin lesion symptoms. **Methods** A total of 56 patients with mild to moderate acne admitted to Jiangxia District Zhifang Street Community Health Service Center from June 2022 to June 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the observation group, with 28 patients in each group. The reference group was treated with benzoyl peroxide gel, and the observation group was treated with compound cortex phellodendri liquid paint combined with benzoyl peroxide gel. The skin lesion symptoms, treatment effect, inflammatory factor levels and quality of life were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of various skin lesion symptoms in the observation group were all lower than those in the reference group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (92.86%) was higher than that in the reference group (71.43%) ($P<0.05$). After treatment, the levels of IL-4, IL-17 and TNF- α in the observation group were all lower than those in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the scores of various quality of life in the observation group were all higher than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of compound cortex phellodendri liquid paint combined with benzoyl peroxide gel in the treatment of patients with mild to moderate acne has a good effect. It can effectively improve the skin lesion symptoms, alleviate the inflammatory reaction, and is beneficial to improving the quality of life of patients, which is worthy of clinical application.

[Key words] Compound cortex phellodendri liquid paint; Benzoyl peroxide gel; Mild to moderate acne; Skin lesion symptoms

寻常痤疮 (acne vulgaris) 又名粉刺或青春痘, 常见症状为脓疱、小丘疹或炎症, 其治疗原则在于减少皮脂腺分泌, 恢复正常激素水平^[1]。过氧苯甲酰凝胶是治疗轻中度痤疮的常用药物, 可清除痤疮丙酸杆菌, 对痤疮具有溶解及收敛作用, 且亲脂性较强, 对角质层的穿透力良好, 可直接作用于毛囊皮脂腺, 具有强效抗菌与抗炎机制。但单一应用该药物治疗难以改善皮肤屏障功能, 且易残留深色痘印, 远期疗效不佳。中医认为痤疮属于“肺风粉刺”范畴, 病机是瘀血瘀阻与湿热蕴结等, 痰浊、湿热长期积存在皮表则会阻塞毛孔, 而湿热积聚的重要因素是脾胃不和, 因此该病的治疗方法为调理脾胃、祛湿利血及解毒清热等^[2]。复方黄柏液涂剂是中药外用方剂, 药方中的黄柏可燥湿清热, 蒲公英、金银花及连翘可清热解毒、排脓散瘀和消肿去腐, 诸药合用可缓解皮损症状, 提升疗效。本研究旨在分析复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶对轻中度痤疮患者皮损症状的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2024年6月在武汉市江夏区纸坊街社区卫生服务中心就诊的56例轻中度痤疮患者为研究对象, 采用随机数字表法分为参照组和观察组, 每组28例。参照组男17例, 女11例; 年龄15~31岁, 平均年龄 (24.88 ± 2.74) 岁; 病程4~16个月, 平均病程 (9.12 ± 1.45) 个月; 皮损部位: 全面部12例, 颊部8例, 额部5例, 其他3例。观察组男16例, 女12例; 年龄16~30岁, 平均年龄 (24.59 ± 2.91) 岁; 病程3~14个月, 平均病程 (8.18 ± 1.37) 个月; 皮损部位: 全面部11例, 颊部10例, 额部4例, 其他3例。两组性别、年龄、病程、皮损部位比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 全面检查后确诊为寻常痤疮, 符合中西医诊断标准; 皮损数量不少于10个。排除标准: 过敏体质; 长期使用免疫抑制剂或糖皮质激素; 心、肝、肾功能异常。

1.3 方法 参照组采用过氧苯甲酰凝胶治疗: 在皮损部位擦涂过氧苯甲酰凝胶 (福建省三明天泰制药有限责任公司, 国药准字H10983203, 规格: 浓度5%) 少量, 1次/d, 连续治疗2个月。观察组

采用复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶治疗: 用复方黄柏液涂剂 (山东汉方制药有限公司, 国药准字Z10950097, 规格: 120 ml) 浸润4~6层棉纱布, 于皮损部位进行湿敷治疗, 20 min/次, 1次/d, 而后进行过氧苯甲酰凝胶治疗, 方法同参照组一致, 连续治疗2个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损症状 ①皮损质地: 柔软记1分, 硬度中等记2分, 坚硬记3分; ②皮损颜色: 浅红记1分, 暗红记2分, 深红记3分; ③皮损部位: 无皮损记0分, 面/颈/胸/背1个部位记2分, 上述区域2个部位记4分, 上述区域3个或以上部位记6分; ④皮损大小: 无皮损记0分, 皮损 $< 0.25 \text{ cm} \times 0.25 \text{ cm}$ 记1分, $0.25 \text{ cm} \times 0.25 \text{ cm} \leq$ 皮损 $< 0.50 \text{ cm} \times 0.50 \text{ cm}$ 记2分, $0.50 \text{ cm} \times 0.50 \text{ cm} \leq$ 皮损 $< 1.0 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$ 记4分, 皮损 $\geq 1.0 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$ 记6分; ⑤结节与囊肿数量: 0个记0分, 1~3个记2分, 4~6个记4分, 6个以上或有所融合记6分; ⑥丘疹与粉刺数量: 稀疏记1分, 较多量记2分, 密不可数记3分。

1.4.2 评估两组治疗效果 治愈: 皮损消退 $\geq 75\%$; 显效: 皮损消退 $50\% \sim 74\%$; 有效: 皮损消退 $25\% \sim 49\%$; 无效: 皮损消退 $< 25\%$ 。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.3 检测两组炎症因子水平 抽取静脉血 (空腹) 5 ml, 以3000 r/min转速离心10 min, 经酶联免疫吸附法检测IL-4、IL-17及TNF- α 水平。

1.4.4 评估两组生活质量 根据皮肤病生活质量量表 (DQOLS) 从心理因素 (总分68分)、社会因素 (总分52分) 两个方面评估, 总计120分, 分数与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损症状比较 观察组治疗后皮损症状各项评分均低于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组治疗效果比较 参照组治愈10例, 显效6例, 有效4例, 无效8例; 观察组治愈15例, 显效7例, 有效4例, 无效2例。观察组治疗总有效率为92.86% (26/28), 高于参照组的71.43% (20/28) ($\chi^2 = 4.383, P = 0.036$)。

2.3 两组炎症因子水平比较 观察组治疗后IL-4、

IL-17、TNF- α 水平均低于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.4 两组生活质量比较 观察组治疗后生活质量各项评分均高于参照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组皮损症状比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损质地		皮损颜色		皮损部位	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	1.97 \pm 0.25	0.68 \pm 0.17	2.04 \pm 0.31	0.70 \pm 0.19	4.33 \pm 0.58	1.54 \pm 0.39
参照组	28	1.99 \pm 0.21	0.81 \pm 0.19	2.06 \pm 0.33	0.89 \pm 0.31	4.36 \pm 0.54	2.11 \pm 0.47
t		0.324	2.698	0.234	2.765	0.200	4.939
P		0.747	0.009	0.816	0.008	0.842	0.000

组别	皮损大小		结节与囊肿数量		丘疹与粉刺数量	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.09 \pm 0.48	0.86 \pm 0.19	4.23 \pm 0.61	1.19 \pm 0.33	1.91 \pm 0.37	0.71 \pm 0.15
参照组	4.11 \pm 0.45	1.27 \pm 0.25	4.22 \pm 0.58	1.41 \pm 0.36	1.94 \pm 0.40	0.99 \pm 0.18
t	0.161	6.909	0.063	2.384	0.291	6.323
P	0.873	0.000	0.950	0.021	0.772	0.000

表2 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	n	IL-4		IL-17		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	33.79 \pm 4.61	19.21 \pm 2.08	2.65 \pm 0.49	0.51 \pm 0.15	41.76 \pm 4.20	26.91 \pm 2.88
参照组	28	33.71 \pm 4.58	25.41 \pm 2.81	2.69 \pm 0.51	0.76 \pm 0.19	41.79 \pm 4.28	31.47 \pm 2.91
t		0.065	9.384	0.299	5.465	0.026	5.894
P		0.948	0.000	0.766	0.000	0.979	0.000

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理因素		社会因素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	34.52 \pm 3.91	52.19 \pm 5.43	30.11 \pm 3.50	48.12 \pm 2.90
参照组	28	34.55 \pm 3.74	48.02 \pm 5.35	30.19 \pm 3.44	44.09 \pm 4.12
t		0.029	2.895	0.086	5.317
P		0.977	0.005	0.932	0.000

3 讨论

痤疮的致病菌多为痤疮丙酸杆菌, 致病性较强。痤疮丙酸杆菌对于透明质酸酶以及水解酶等多种物质具有分泌作用, 会降低皮肤屏障功能, 对于角质细胞分化过程及成熟细胞产生过程均有促进效应, 会堵塞毛孔, 导致痤疮^[3, 4]。目前, 痤疮的主要治疗方法为抗生素给药, 可清除皮肤

炎症, 减轻皮损状态, 但抗生素耐药性较高, 远期效果较不理想。在非抗生素药物中, 过氧苯甲酰凝胶的应用率较高, 能够减少丙酸杆菌的具体分泌量, 其耐药情况少见, 疗效较佳^[5]。过氧苯甲酰凝胶属于有机过氧化物, 可稳定释放新生态氧, 杀灭丙酸杆菌, 且能够降低皮肤干燥度^[6]。研究指出^[7], 过氧苯甲酰凝胶的治疗时间与疗效

具有正相关性,且对于炎性损害的治疗作用良好,可用于痤疮的长期治疗。但该药仍存在一定局限性,无法改善皮肤屏障功能,对皮损症状的缓解度欠佳。中医学将痤疮称为“粉刺”,其病位主要在脾、胃、肾与肺,病因常与肺经积热、外感风热及饮食不节有关。复方黄柏液涂剂作为治疗痤疮的经典方剂之一,具有燥湿、去腐、消肿和解毒清热等功效,能够迅速清除皮脂腺内积聚的痤疮丙酸杆菌^[8, 9]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于参照组($P < 0.05$)。分析原因,复方黄柏液涂剂作为中医治疗痤疮的经典方剂,其主要成分如黄柏具有清热燥湿作用,连翘、金银花具有解毒消肿效果,蒲公英能排脓,蜈蚣则有通络解毒的作用。现代药理证实^[10],复方黄柏液涂剂的各类药材具有较强的抗炎及杀菌机制,可阻断细菌生长过程,修复受损皮肤,预防瘢痕形成。且湿敷治疗可提高药材有效成分的吸收率,使其快速渗入皮肤内部,可清除多余皮脂,改善毛孔堵塞状态,进而提高疗效。与单独使用过氧苯甲酰凝胶治疗相比,二者联合应用不仅能够更好地减轻痤疮症状,还能优化皮肤环境,促进皮肤自愈和恢复。观察组治疗后皮损症状各项评分均低于参照组($P < 0.05$)。分析原因,复方黄柏液涂剂可在湿敷治疗后降低皮脂腺活性,且蒲公英与连翘等药材可缓解角质堵塞程度,抑制痤疮进展,改善皮肤质地,利于症状改善^[11]。加之湿敷治疗能够提供适当的营养物质,改善皮肤环境,使皮损区域尽快修复。而金银花的有效成分能够滋润皮肤和持续保湿,预防皮肤脱屑或干燥,可提升皮肤柔软度,纠正皮损状态;黄柏与连翘可避免黑色素过度沉着,防止皮肤黑斑,故治疗后皮肤均匀性较佳,色调恢复效果良好,诸药合用,可有效改善皮损症状。观察组治疗后IL-4、IL-17、TNF- α 水平均低于参照组($P < 0.05$)。分析原因,复方黄柏液涂剂对于腺苷酸活化蛋白激酶(AMPK)等多个通路具有激活作用,以此可减少NOD样受体蛋白的合成量,能够减轻皮肤炎症^[12, 13]。AMPK是腺苷酸活化蛋白高度依赖的激酶物质,可以参与到能量代谢过程中,对于雷帕霉素靶蛋白所产生的磷酸化过程具有抑制性,可加快炎症细胞的凋亡速度,以此发挥抗炎作用。观察组治疗后生活质量各项评分均高于参照组($P < 0.05$),原因在于患者的皮损症状改善后,面部美观度得到提升,痤疮

对于其身心健康的负面影响程度下降,因此其生活质量较高^[14, 15]。

综上所述,在轻中度痤疮患者中应用复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶治疗的效果良好,能够有效改善皮损症状,减轻炎症反应,有利于提高患者的生活质量,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]万鹏,祝梦媛,文莉.复方黄柏液涂剂外敷联合火针治疗寻常痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(3):88-91.
- [2]顾艳丽.复方黄柏液涂剂治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J].黑龙江医学,2019,43(8):937-939.
- [3]高雪军,刘佳,刘军兰.红蓝光联合复方黄柏液涂剂治疗中重度寻常痤疮效果观察[J].中国美容医学,2022,31(9):63-66.
- [4]刘玉东,李秀丽.米诺环素结合复方黄柏液涂剂湿敷对寻常痤疮患者症状改善及皮损修复的效果研究[J].中国美容医学,2021,30(7):61-65.
- [5]马贞.复方黄柏液联合多西环素治疗炎症性痤疮患者疗效及安全性分析[J].医学理论与实践,2024,37(7):1156-1158.
- [6]元伟宏,金炎,聂小娟,等.复方黄柏液涂剂联合过氧苯甲酰凝胶对轻中度痤疮患者皮损症状的影响[J].医学美容,2024,33(23):5-8.
- [7]王晓萌,王秀娟,高恒宇,等.轻中度痤疮应用复方黄柏液涂剂治疗前后面部微生物群落变化[J].中国皮肤性病杂志,2021,35(10):1119-1125.
- [8]谭静文,李虹,杨连娟.复方黄柏液在皮肤科临床应用[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2020,19(6):617-619.
- [9]徐逸萍.复方黄柏液涂剂对痤疮丙酸杆菌体外抑菌作用的实验研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [10]张婕,吴凡,李玲.复方黄柏液联合红蓝光照射治疗痤疮的效果[J].名医,2023(18):78-80.
- [11]董娟,肖汉龙,聂善化,等.415 nm蓝光联合5%过氧苯甲酰凝胶治疗轻中度寻常性痤疮的疗效[J].武警医学,2021,32(6):497-499.
- [12]彭圣焱,陈箐,李玉良,等.红光照射联合过氧苯甲酰凝胶对痤疮患者皮肤生理功能的影响[J].江西医药,2021,56(9):1367-1369.
- [13]陈希.复方黄柏液湿敷联合多西环素治疗炎症性痤疮患者的效果[J].首都食品与医药,2024,31(23):156-159.
- [14]郭梦圆,杨玉峰,李雅茹,等.慈菇散结方对结节型痤疮临床疗效的影响[J].河北中医药学报,2022,37(1):21-23.
- [15]任晨虹,秦晓莉.复方黄柏液联合治疗婴儿痤疮的疗效及安全性观察[J].贵州医药,2020,44(9):1446-1447.

收稿日期:2025-3-10 编辑:扶田