

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.014

• 皮肤美容 •

复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片对玫瑰痤疮患者皮肤改善情况的影响

干昌勇

(天全县中医医院, 四川 雅安 625000)

[摘要]目的 探究复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片对玫瑰痤疮患者皮肤改善情况的影响。方法 选取2024年6月-2025年6月天全县中医医院就诊的50例玫瑰痤疮患者,按照随机数字表法将其分为对照组及观察组,各25例。对照组予以硫酸羟氯喹片治疗,观察组予以复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片治疗,比较两组皮肤改善情况、临床症状、血红素水平、生活质量。结果 观察组治疗后凹陷值、凸起值及粗糙度均低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后阵发性潮红、丘疹、持续性红斑、毛细血管扩张评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后血红素水平低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后生理功能、总体健康、躯体疼痛、情感职能评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片治疗玫瑰痤疮可有效改善患者皮肤状况和临床症状,降低血红素水平,并提升生活质量。

[关键词] 复方甘草酸苷;硫酸羟氯喹片;玫瑰痤疮

[中图分类号] R758.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 18-0053-04

Effect of Compound Glycyrrhizin Combined with Hydroxychloroquine Sulfate Tablets on Skin Improvement in Patients with Rosacea

GAN Changyong

(Tianquan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ya'an 625000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of compound glycyrrhizin combined with hydroxychloroquine sulfate tablets on skin improvement in patients with rosacea. **Methods** A total of 50 patients with rosacea who visited Tianquan County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2024 to June 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 25 patients in each group. The control group was treated with hydroxychloroquine sulfate tablets, and the observation group was treated with compound glycyrrhizin combined with hydroxychloroquine sulfate tablets. The skin improvement, clinical symptoms, heme level and quality of life were compared between the two groups. **Results** After treatment, the depression value, protrusion value and roughness of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of paroxysmal flushing, papules, persistent erythema and telangiectasia in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the heme level of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of physiological function, general health, bodily pain and emotional function in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of compound glycyrrhizin combined with hydroxychloroquine sulfate in the treatment of rosacea can effectively improve patients' skin condition and clinical symptoms, reduce the heme level, and enhance the quality of life. **[Key words]** Compound glycyrrhizin; Hydroxychloroquine sulfate tablets; Rosacea

玫瑰痤疮 (rosacea) 是一种慢性炎症性皮肤病,主要累及面部中央区域,其特征包括反复

发作的面部潮红、持续性红斑、炎性丘疹与脓疱,以及肉眼可见的毛细血管扩张。该病病程

迁延,易反复发作,除明显影响外观外,还常伴有灼热、刺痛或瘙痒等自觉症状,给患者带来沉重的心理压力与社交障碍,损害其生活质量^[1]。玫瑰痤疮的发生涉及多种病理机制,包括天然免疫系统异常激活、神经血管调节功能紊乱、皮肤屏障完整性破坏,以及局部微生物群失调等因素的共同作用。由于其病因及病理生理尚未完全明确,临床尚缺乏可根治的方案,当前治疗重点在于缓解症状、延缓病情进展、降低复发频率并修复皮肤屏障。在药物治疗方面,硫酸羟氯喹是常用选项之一,具有一定的抗炎与免疫调节能力,其作用机制包括抑制Toll样受体通路及下调关键炎症因子,从而减轻炎性皮损。然而,单药治疗往往效果有限,且长期使用可能引发视网膜毒性、胃肠道不适等不良反应,甚至导致耐药。近年来在炎症性皮肤病辅助治疗中受到关注。复方甘草酸苷是从甘草中提取的有效成分复合制剂,具有免疫调节、抗过敏、抗炎等广泛的药理作用,近年来逐渐被应用于炎症性皮肤病的联合治疗中。研究表明^[2, 3],它可有效抑制肥大细胞脱颗粒、减少组胺释放、降低血管通透性,并能上调丝聚蛋白表达,增强角质层完整性,从而在缓解炎症的同时促进皮肤屏障修复。基于此,本研究旨在探究复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片对玫瑰痤疮患者皮肤改善情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年6月天全县中医医院就诊的50例玫瑰痤疮患者,按照随机数字表法将其分为对照组及观察组,各25例。对照组男10例,女15例;年龄18~50岁,平均年龄 (34.23 ± 3.11) 岁;病程9个月~5年,平均病程 (2.90 ± 0.61) 年。观察组男9例,女16例;年龄19~50岁,平均年龄 (34.62 ± 3.70) 岁;病程10个月~5年,平均病程 (2.96 ± 0.53) 年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。本研究患者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:①符合玫瑰痤疮临床诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁。排除标准:①对硫酸羟氯喹或复方甘草酸苷中任一成分过敏;②合并其他面部皮肤疾病;③近2个月内接受过系统性抗炎治疗、免疫抑制剂或维A酸类药物;④妊娠期或哺乳期女性;⑤伴有免疫系统疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以硫酸羟氯喹片(浙江杭康药业有限公司,国药准字H20249129,规格:0.2 g)治疗,0.2 g/次,2次/d。持续治疗8周。

1.3.2 观察组 予以复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹片治疗:硫酸羟氯喹片的治疗方案与对照组保持一致;复方甘草酸苷(新疆特丰药业股份有限公司,国药准字H20103804,规格:每片含甘草酸单铵盐25 mg、甘氨酸25 mg、DL-甲硫氨酸25 mg)治疗方案为:2~3片/次,3次/d,饭后口服。持续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤改善情况 借助Antera3D相机采集图像并进行分析,评估指标包括皮损区域的皮肤凹陷值、凸起值及粗糙度,数值越低,皮肤改善情况越好。

1.4.2 评估两组临床症状 依据《中国玫瑰痤疮诊疗专家共识》来对患者临床症状进行评估^[4],临床症状包含阵发性潮红、丘疹、持续性红斑、毛细血管扩张4个维度,各项临床症状评分范围为0~5分,分值越高则说明临床症状越严重。

1.4.3 测定两组血红素水平 在皮肤表面随机选取圆形区域,采用光谱分析法测定不同波长下的光谱反射率,据此计算血红素含量^[5]。

1.4.4 评估两组生活质量 采用SF-36量表评估两组生活质量,选取生理功能、总体健康、躯体疼痛、情感职能4个维度,各项评分范围为0~100分,分值越高,则说明生活质量评分越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理本研究数据,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮肤改善情况比较 观察组治疗后凹陷值、凸起值及粗糙度均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状比较 观察组治疗后阵发性潮红、丘疹、持续性红斑、毛细血管扩张评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血红素水平比较 观察组治疗后血红素水平低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组治疗后生理功能、总体健康、躯体疼痛、情感职能评分均高于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组皮肤改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | <i>n</i> | 凹陷值 | 凸起值 | 粗糙度 |
|----------|----------|-------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 25 | 3.20 ± 0.79 | 4.20 ± 1.88 | 17.13 ± 2.03 |
| 观察组 | 25 | 2.37 ± 0.63 | 3.09 ± 1.61 | 13.21 ± 1.78 |
| <i>t</i> | | 3.216 | 2.242 | 7.260 |
| <i>P</i> | | 0.002 | 0.030 | 0.000 |

表2 两组临床症状比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | <i>n</i> | 阵发性潮红 | 丘疹 | 持续性红斑 | 毛细血管扩张 |
|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 25 | 1.71 ± 0.36 | 1.66 ± 0.50 | 1.26 ± 0.36 | 1.07 ± 0.22 |
| 观察组 | 25 | 1.18 ± 0.50 | 1.05 ± 0.33 | 0.75 ± 0.30 | 0.73 ± 0.35 |
| <i>t</i> | | 4.301 | 5.091 | 5.442 | 4.112 |
| <i>P</i> | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表3 两组血红蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

| 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗后 |
|----------|----------|-------------|-------------|
| 对照组 | 25 | 2.16 ± 0.50 | 1.66 ± 0.31 |
| 观察组 | 25 | 2.17 ± 0.53 | 1.35 ± 0.33 |
| <i>t</i> | | 0.069 | 3.423 |
| <i>P</i> | | 0.946 | 0.001 |

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | <i>n</i> | 生理功能 | 总体健康 | 躯体疼痛 | 情感职能 |
|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 25 | 73.55 ± 6.11 | 75.75 ± 5.77 | 77.93 ± 3.97 | 75.36 ± 5.22 |
| 观察组 | 25 | 82.97 ± 6.19 | 82.76 ± 6.02 | 85.75 ± 3.77 | 82.66 ± 5.20 |
| <i>t</i> | | 5.415 | 4.203 | 7.142 | 4.954 |
| <i>P</i> | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

玫瑰痤疮是临床上较为常见的一种慢性炎症性皮肤病,其病因复杂,涉及皮肤屏障功能受损、免疫炎症反应异常、神经血管功能失调及遗传因素等多个方面。该病临床表现多样,以面部持续性红斑、毛细血管扩张、丘疹和脓疱为主要特征,病程易反复,且常伴随灼热、刺痛等自觉症状。然而,玫瑰痤疮易被误诊为寻常痤疮或脂溢性皮炎,延误治疗不仅加重皮损,还因严重影响容貌而导致患者产生焦虑、抑郁等情绪问题,甚至造成社交回避和自我认同感下降。因此,在治疗中需兼顾皮肤屏障修复、炎症状态控制及神经血管调节,并重视心理干预,以实现临床症状

与心理状态的双重改善^[6]。硫酸羟氯喹片虽常用于治疗,但长期单一使用可能带来副作用,并可能诱发耐药现象,导致疗效降低。联合应用复方甘草酸苷可发挥协同抗炎、免疫调节及抗过敏作用,该药物能够抑制磷脂酶A₂的活性,并可增强机体对皮质类固醇的敏感性,有助于恢复Th1/Th2免疫平衡。两药联用不仅有望增强抗炎及免疫调节效果,还能减少硫酸羟氯喹的用量及相关不良反应,从而提高治疗的整体安全性、耐受性和长期有效性。

本研究结果显示,观察组治疗后凹陷值、凸起值及粗糙度均低于对照组($P < 0.05$),这一结果可能与玫瑰痤疮发病过程中抗菌肽在病变部位

大量积聚,进而诱发炎症反应有关^[7, 8]。硫酸羟氯喹具有良好的抗炎和免疫调节作用,能够抑制多种炎症细胞的活化及炎症因子的释放,从而减轻皮损区域的炎症反应,降低炎症细胞对皮肤组织的破坏,改善皮肤表面的凹陷、凸起及粗糙程度。同时,复方甘草酸苷可抑制免疫球蛋白的合成,调节淋巴细胞亚群分布,并减少免疫复合物的生成,进一步促进皮损修复^[9, 10]。两药联用通过协同作用增强了抗炎和免疫调节效果,从而更有效地改善了玫瑰痤疮的皮肤结构异常。观察组治疗后阵发性潮红、丘疹、持续性红斑、毛细血管扩张评分均低于对照组($P < 0.05$),究其原因:复方甘草酸苷可通过调节内分泌系统功能,影响激素的分泌与代谢,降低异常激素水平,从而减轻皮肤炎症反应,促进玫瑰痤疮临床症状的改善^[11-13]。同时,硫酸羟氯喹可调节雄激素代谢,降低其活性,减弱雄激素对皮脂腺的刺激;该药物还具有一定的抗氧化作用,能够清除体内过多自由基,减轻其对皮肤细胞的氧化损伤^[14, 15]。两药联合应用,通过多途径协同发挥抗炎、调节内分泌及抗氧化作用,从而更有效地缓解玫瑰痤疮各类临床症状。观察组治疗后血红素水平低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后生理功能、总体健康、躯体疼痛、情感职能评分均高于对照组($P < 0.05$)。这是因为玫瑰痤疮的发生与免疫系统异常密切相关,复方甘草酸苷通过其免疫调节作用,可减少免疫细胞对皮肤组织的攻击与损伤,从而缓解炎症反应及相关症状,有助于降低血红素水平并逐步提升患者生活质量。此外,炎症反应是导致血红素升高的重要机制之一,复方甘草酸苷能抑制多种炎症因子释放,减轻血管扩张,进而促使血红素水平下降。与硫酸羟氯喹联用可协同增强抗炎及免疫调节效果,进一步优化血红素水平的控制。另一方面,复方甘草酸苷还可调节皮肤屏障功能,提高角质层水分保持能力,减少经皮水分流失,在一定程度上缓解皮肤干燥和瘙痒,提升患者的皮肤舒适度。作为一种天然提取药物,其副作用较少,机体耐受性良好,有助于减少因药物不良反应带来的负担,从而更好地改善整体生活质量。

综上所述,复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮可有效改善患者皮肤状况和临床症状,降低血红素水平,并提升生活质量。

[参考文献]

- [1] 张南,高钟丽,王维.复方甘草酸苷结合硫酸羟氯喹片治疗玫瑰痤疮的临床效果分析[J].中国医疗美容,2024,14(4):61-64.
- [2] 黄纯钰,杜依林,冉卓昆,等.经皮导入复方甘草酸苷注射液辅助治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的疗效和安全性[J].中华医学美容杂志,2025,31(3):249-257.
- [3] 聂廷芬,郑宝勇,张彦秀.异维A酸红霉素凝胶联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].现代药物与临床,2024,39(11):2937-2941.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)[J].中华皮肤科杂志,2017,50(3):156-161.
- [5] 李进京,唐乾,曹洪玉,等.基于光谱法研究盐酸胍诱导的人血红蛋白去折叠过程[J].光谱学与光谱分析,2012,32(9):2496-2500.
- [6] 沈云佳,郝阳阳,杨建强.超分子水杨酸联合多西环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(2):188-191,219.
- [7] 宋红娟,张鑫.克林霉素磷酸酯凝胶联合光动力疗法治疗玫瑰痤疮患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(14):2018-2022.
- [8] 顾多多,潘婧芯,张悦,等.肥大细胞及其稳定剂在玫瑰痤疮发病机制及治疗研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2023,39(6):451-455.
- [9] 王玉丽.复方甘草酸苷胶囊联合多西环素治疗玫瑰痤疮的疗效及安全性观察[J].医学美容,2021,30(14):86-87.
- [10] 欧阳飞,于春水,周建琼,等.放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2025,34(8):113-117.
- [11] 王静,荣光辉,祝嘉,等.强脉冲光联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮的疗效观察及对患者生活质量的影响[J].中国美容医学,2022,31(8):1-4.
- [12] 谢玲,彭慧,李龙年,等.硫酸羟氯喹、多西环素联合0.1%他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J].赣南医学院学报,2021,41(1):65-67,77.
- [13] 张婷婷,王珍,魏群,等.抗菌肽与透明质酸复合剂联合羟氯喹治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(6):600-602.
- [14] 邓娅,李聪颖,刘倩,等.羟氯喹联合舒敏褪红修复膏治疗玫瑰痤疮的临床疗效[J].医学美容,2021,30(17):116-117.
- [15] 胡俊伟,刘悦,许华青,等.强脉冲光联合硫酸羟氯喹、他克莫司治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国医疗美容,2025,15(4):23-25.