

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.001

• 痤疮诊治专题 •

复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗对脓疱型痤疮患者DLQI评分的影响

刘敏怡, 杨波涛, 马万里

(广州医科大学附属中医医院, 广东 广州 510130)

[摘要]目的 探讨复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗对脓疱型痤疮患者皮肤病生活质量指数(DLQI)评分的影响。方法 选取2024年3月-7月广州医科大学附属中医医院皮肤科收治的88例脓疱型痤疮患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和治疗组,各44例。对照组采用红蓝光照射联合茵陈蒿汤加减口服,治疗组在对照组基础上进行复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗,比较两组皮损数目、DLQI评分、临床疗效、不良反应发生率。结果 治疗组治疗8周后皮损数目低于对照组($P<0.05$);治疗组治疗8周后DLQI评分低于对照组($P<0.05$);治疗组总有效率(84.09%)高于对照组(65.91%)($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在口服茵陈蒿汤加减方并配合红蓝光照射治疗的同时,联合使用复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗,可进一步提升对脓疱型痤疮的疗效。该方法能有效减少皮损,并有助于改善患者生活质量,且安全性高。

[关键词] 脓疱型痤疮;复方黄柏液涂剂;红蓝光治疗;皮肤镜

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)02-0001-04

Effect of Compound Huangbai Liquid Wet Compress as Adjuvant Therapy on DLQI Score in Patients with Pustular Acne

LIU Minyi, YANG Botao, MA Wanli

(The Affiliated TCM Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510130, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Compound Huangbai liquid wet compress as adjuvant therapy on the Dermatology Life Quality Index (DLQI) score in patients with pustular acne. **Methods** A total of 88 patients with pustular acne admitted to the Department of Dermatology, the Affiliated TCM Hospital of Guangzhou Medical University from March to July 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the treatment group, with 44 patients in each group. The control group was treated with red and blue light irradiation combined with oral administration of modified Yinchenhao decoction, and the treatment group was additionally given Compound Huangbai liquid wet compress as adjuvant therapy on the basis of the control group's regimen. The skin lesion count, DLQI score, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of treatment, the skin lesion count in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After 8 weeks of treatment, the DLQI score of the treatment group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group (84.09%) was higher than that of the control group (65.91%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The adjuvant therapy of Compound Huangbai liquid wet compress, combined with oral administration of modified Yinchenhao decoction and red and blue light irradiation, can further enhance the therapeutic effect on pustular acne. This method can effectively reduce skin lesions, and help to improve patients' quality of life, with high safety.

[Key words] Pustular acne; Compound Huangbai liquid; Red and blue light therapy; Dermoscopy

痤疮(acne)是皮肤科最常见的慢性炎症性疾病之一,其发病率呈上升趋势且起始年龄逐渐

提前。数据显示^[1],我国痤疮发病率约为39.2%,欧洲国家可达58%;青少年发病率高达90%,成

年人中亦有50%的患病比例。脓疱型痤疮因常累及面部,易遗留瘢痕,不仅加重局部炎症,还严重影响患者的心理状态和生活质量^[2, 3]。当前临床中,红蓝光照射作为常用物理疗法,可通过抑制炎症、促进修复、改善皮肤屏障功能,但其单一使用对中重度或皮脂分泌旺盛的患者效果有限^[4, 5]。中医辨证使用茵陈蒿汤加减内服,虽可调节湿热体质,但起效较慢,对急性炎症控制不足。复方黄柏液涂剂作为外用中成药,具有清热解毒、消肿敛疮之效,可有效缓解局部红肿、脓疱等症状,缩短病程^[6, 7]。基于此,本研究旨在探究复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗对脓疱型痤疮患者DLQI评分的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-7月广州医科大学附属中医医院皮肤科收治的88例脓疱型痤疮患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和治疗组,各44例。对照组男18例,女26例;年龄14~38岁,平均年龄(22.12±6.74)岁;病程3~50个月,平均病程(24.32±9.52)个月。治疗组男20例,女24例;年龄12~38岁,平均年龄(22.72±7.14)岁;病程4~50个月,平均病程(25.72±10.12)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合Pillsbury 4级改良分级法中Ⅱ~Ⅳ级^[8],以脓疱为主要表现的痤疮患者;②中医辨证分型符合《中医外科学》^[9]粉刺中的胃肠湿热型。排除标准:①孕妇、哺乳期妇女;②合并严重心、肺、肝、肾等重要脏器疾病者;③对本研究所用药物或红蓝光治疗过敏者;④治疗前1个月内使用过其他抗痤疮药物或物理治疗者;⑤合并其他皮肤病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用红蓝光照射联合茵陈蒿汤加减口服治疗:①基础方以茵陈30 g、制大黄5 g、栀子10 g、生地15 g、蒲公英10 g、丹参15 g(后下)、丹皮15 g、白鲜皮10 g组成,并根据具体证候灵活加减:腹胀、纳差、舌苔黄厚腻者加鸡内金、山楂、布渣叶;炎性丘疹或脓疱明显者酌加银花、菊花、紫花地丁、蛇舌草、白芷;伴结节囊肿者加三棱、莪术、皂角刺、夏枯草;月经不调

者加益母草、香附;便秘者加厚朴、瓜蒌仁;口臭者加藿香、佩兰;面油多者加桑叶、侧柏叶;长期熬夜者加墨旱莲、女贞子;患者1剂/d,水煎分2次饭后温服;②红蓝光照射治疗采用红蓝光治疗仪(湖南绘芯医疗科技有限公司,湘械注准20232090267),分别使用波长为450 nm的蓝光和633 nm的红光;操作时严格遵循仪器说明书调节治疗能量参数;治疗流程如下:患者首先清洁面部,佩戴专用防护眼罩,调整体位使面部与治疗头保持平行,距离控制在10~20 cm,20 min/次,治疗频率为每周交替进行1次蓝光与1次红光照射,2次治疗间隔3 d。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上进行复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗:复方黄柏液涂剂(山东汉方制药有限公司,国药准字Z10950097,规格:每1 ml相当于饮片0.2 g)湿敷时,具体方法如下:以清水清洁面部后,取本品适量浸润无菌纱布或棉片,覆盖于皮损区域进行湿敷,20 min/次,2次/d。

治疗期间,嘱患者每周复诊1次,连续治疗8周后评估皮损改善情况。建议患者日常饮食宜以清淡为主,并应减少高糖、高脂及辛辣刺激性食物摄入;保持规律作息,避免熬夜;需严格避免自行挤压皮损;并注意加强日常防晒。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮损数目 于治疗前及治疗8周后,由同一医师在相同光照条件下,统计患者面部、前胸、后背等部位的脓疱、炎性丘疹及结节总数,取平均值。

1.4.2 记录两组DLQI评分 于治疗前及治疗8周后,采用DLQI对患者进行评价。该量表涵盖学习和工作、睡眠、社交活动、治疗相关负担等10个方面,每项根据对生活的影响程度记为0~3分,总分最高30分。评分越高,表明皮肤病对患者生活质量的影响程度越严重^[10]。

1.4.3 评估两组临床疗效 于治疗8周后,通过计算皮损数目减少百分率评价疗效,并结合皮肤镜观察皮损微观结构变化。皮损数目减少率 $\geq 90\%$ 为痊愈;70%~89%为显效;31%~69%为好转; $\leq 30\%$ 或出现皮损情况加重则定义为无效。总有效率=痊愈率+显效率。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 统计两组面部干燥、泛红、瘙痒、刺痛的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检

验；计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损数目比较 治疗组治疗8周后皮损数目低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组皮损数目比较 ($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	n	治疗前	治疗8周后
治疗组	44	28.73 ± 5.69	6.47 ± 3.86*
对照组	44	27.95 ± 5.86	10.19 ± 4.28*
t		0.633	4.281
P		0.528	0.001

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组DLQI评分比较 治疗组治疗8周后DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表4。

表2 两组DLQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗8周后
治疗组	44	19.16 ± 1.03	6.23 ± 0.68*
对照组	44	18.93 ± 1.26	9.35 ± 0.74*
t		0.937	20.593
P		0.351	0.001

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	44	21 (47.73)	16 (36.36)	6 (13.64)	1 (2.27)	37 (84.09)*
对照组	44	13 (29.55)	16 (36.36)	12 (27.27)	3 (6.82)	29 (65.91)

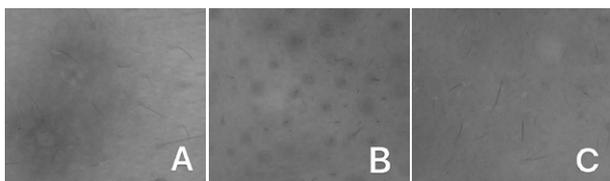
注：*与对照组比较， $\chi^2=3.879$, $P=0.049$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	面部干燥	泛红	瘙痒	刺痛	发生率
治疗组	44	2 (4.55)	1 (2.27)	0	0	3 (6.82)*
对照组	44	1 (2.27)	0	1 (2.27)	0	2 (4.55)

注：*与对照组比较， $\chi^2=0.212$, $P=0.645$ 。

2.5 典型病例 王某，女性，24岁，面部脓疱型痤疮病史8个月。皮肤镜检查：治疗前皮损处主要表现为黄红色背景下局灶分布的非典型血管结构，局部毛囊周围红晕，中央可见界限清楚的黄白色区域，见图1A；毛囊周围可见毛囊角栓和淡黄色油滴状晕，见图1B；治疗后淡黄色背景下，未见毛囊开口的角栓或脓液，亦未见明显血管结构及毛囊周围油滴状晕，见图1C。



注：A：治疗前；B：治疗前；C：治疗后。

图1 脓疱型痤疮患者治疗前后对比图

3 讨论

脓疱型痤疮作为痤疮中炎症反应较为严重的类型，其发生多种机制密切相关。由于局部油脂分泌旺盛，毛囊堵塞形成缺氧环境，易导致细菌大量繁殖并诱发剧烈炎症反应，不当处理可加重炎症、遗留瘢痕。红蓝光照射联合茵陈蒿汤加减口服是常用治疗方案。红蓝光治疗中，蓝光主要通过光动力效应杀灭痤疮丙酸杆菌、抑制皮脂分泌；红光则具有抗炎、促修复作用^[1]。茵陈蒿汤源自《伤寒论》，以茵陈、栀子、大黄为主药，配合生地、丹皮、蒲公英等，适用于湿热蕴结证型，能系统调理体内湿热状态。然而，该方案仍存在局限：单纯红蓝光对中重度炎症控制不足；中药口服起效较慢，局部药物浓度有限，难以迅速缓解急性脓疱、红斑等症状，部分患者疗

效仍不理想^[12, 13]。

本研究结果显示, 治疗组治疗8周后皮损数目低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因: 复方黄柏液涂剂由黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣等多味中药组成, 其中黄柏具有清热燥湿、泻火解毒的功效; 连翘、金银花、蒲公英能清热解毒、散结消痈; 蜈蚣可通经活络、散结解毒, 并能引药直达病所。全方共奏清热解毒、消肿祛腐之效, 针对性地改善了脓疱型痤疮的炎性皮损表现。现代药理研究表明^[14, 15], 黄柏、金银花、连翘等主要活性成分具有抗革兰阳性菌、抗炎及抗氧化作用, 从而快速缓解红肿、脓疱等急性症状, 同时促进皮肤屏障修复, 加速创面愈合, 降低瘢痕形成风险。此外, 湿敷的给药方式有助于药物活性成分渗透至毛囊深层, 直接作用于堵塞的导管与炎症部位, 从而与红蓝光的杀菌修复作用及茵陈蒿汤的全身调理效应形成协同, 从多环节抑制皮损进展、促进皮损消退。治疗组治疗8周后DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$)。其原因在于: 联合复方黄柏液涂剂湿敷, 能够较快减轻皮损的红肿与脓疱症状, 改善皮肤外观, 缓解患者因容貌问题产生的焦虑与自卑情绪; 同时, 该治疗也可减轻局部瘙痒、疼痛等不适, 降低疾病对睡眠、社交及日常活动的干扰。此外, 皮损愈合进程的加快有助于降低遗留永久性瘢痕的风险, 这不仅减轻了患者长期的容貌焦虑与心理压力, 也从整体上促进了其生活质量的改善。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明联用复方黄柏液涂剂湿敷未增加额外不良反应风险, 安全性良好, 患者耐受性较高。

综上所述, 在口服茵陈蒿汤加减方并配合红蓝光照射治疗的同时, 联合使用复方黄柏液涂剂湿敷辅助治疗, 可进一步提升对脓疱型痤疮的疗效。该方法能有效减少皮损, 并有助于改善患者生活质量, 且安全性高。

[参考文献]

[1] 宋莎莎, 王永芳, 陈毅, 等. 壬二酸和水杨酸对痤疮丙酸杆菌

诱导的细胞炎症因子及TLR4蛋白表达的影响[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(2): 296-303.

[2] 王文颖, 吴荣荣, 郑笑冉, 等. 从肺脾论治囊肿型痤疮临床经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 637-639.

[3] 王环. 解毒痤疮丸联合异维A酸红霉素凝胶对寻常痤疮中医证候积分及血清SIL-2R、IL-17、Caspase-1水平的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(8): 120-124.

[4] Kaminaka C, Sakata M, Nishiguchi M, et al. Clinical evaluation of needle-free electronic pneumatic hyaluronic acid injection treatment for facial atrophic acne scars: A prospective, randomized comparative trial[J]. J Dermatol, 2023, 50(8): 971-981.

[5] 林晓琼, 李嫦嫦, 张珊. 射频微针与火针治疗面部痤疮的临床效果比较[J]. 中国基层医药, 2025, 32(2): 197-203.

[6] 贺辉, 琚凡, 吴略, 等. 复方黄柏液联合氩氦激光照射治疗痤疮模型大鼠的实验研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(6): 14-17.

[7] 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.

[8] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 第2版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1993: 834.

[9] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 191.

[10] 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.

[11] 张译丹, 王芳, 王廷廷, 等. 复方黄柏液涂剂湿敷联合红蓝光照射对青少年寻常痤疮患者皮肤生理指标及皮损状态修复的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(12): 2639-2641, 2817.

[12] 李小英. 外涂20%超分子水杨酸及口服盐酸米诺环素联合红蓝光治疗中重度痤疮51例[J]. 安徽医药, 2021, 25(2): 366-369.

[13] 刘芳, 刘青, 张德爱. 化痰活血消痰汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮临床疗效及安全性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(5): 119-122.

[14] 亓伟宏, 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]. 医学美学美容, 2024, 33(23): 5-8.

[15] 罗旋, 王薇, 胡本祥, 等. 金银花抗病毒化学成分及作用研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(2): 138-143.

收稿日期: 2025-12-9 编辑: 张蕊