

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.034

蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模对面部痤疮患者痤疮严重程度的影响

何琴花, 顾海萍

(江苏省苏州市相城区皮肤病医院, 江苏 苏州 215131)

[摘要]目的 探讨蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮的效果。方法 选取2024年5月-2025年6月在本院门诊确诊并接受治疗的120例面部痤疮患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为A组与B组, 各60例。A组给予蓝光治疗, B组给予蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗, 比较两组临床疗效、痤疮严重程度、生活质量。结果 B组总有效率(98.33%)高于A组(88.33%) ($P < 0.05$); B组治疗6周后GAGS评分低于A组 ($P < 0.05$); B组治疗6周后DLQI评分低于A组 ($P < 0.05$)。结论 蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮能提高总体疗效, 促进改善临床症状, 提高生活质量。

[关键词] 肤痔清石膏倒模; 蓝光治疗; 面部痤疮; 生活质量

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)03-0134-04

Effect of Blue Light Therapy Combined with Fuzhiqing Plaster Mask on Acne Severity in Patients with Facial Acne

HE Qinhu, GU Haiping

(Xiangcheng District Dermatology Hospital, Suzhou 215131, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of blue light therapy combined with Fuzhiqing plaster mask in the treatment of facial acne. **Methods** A total of 120 patients with facial acne diagnosed and treated in the Outpatient Department of our hospital from May 2024 to June 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into Group A and group B by the random number table method, with 60 patients in each group. Group A was given blue light therapy, and group B was given blue light therapy combined with Fuzhiqing plaster mask. The clinical efficacy, acne severity and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of group B (98.33%) was higher than that of group A (88.33%) ($P < 0.05$). The GAGS score of group B after 6 weeks of treatment was lower than that of group A ($P < 0.05$). The DLQI score of group B after 6 weeks of treatment was lower than that of group A ($P < 0.05$). **Conclusion** Blue light therapy combined with Fuzhiqing plaster mask in the treatment of facial acne can improve the overall curative effect, promote the improvement of clinical symptoms and enhance the quality of life.

[Key words] Fuzhiqing plaster mask; Blue light therapy; Facial acne; Quality of life

面部痤疮 (facial acne) 是一种发病率较高的慢性炎症性皮肤病, 病变主要累及毛囊及皮脂腺单位, 好发于青少年及年轻成人, 其中男性发病率略高于女性^[1]。临床上, 面部痤疮主要表现为局部皮肤红斑、丘疹、脓疱等皮损, 目前临床常用治疗方法包括物理治疗、外用药物治疗及口服药物治疗等^[2-3]。其中蓝光治疗面部痤疮比较常见, 其可

产生活性氧单线态氧, 从而破坏细菌细胞膜, 抑制痤疮丙酸杆菌生长, 减轻炎症反应^[4]。在物理治疗中, 蓝光治疗是面部痤疮的常用手段之一, 其可产生活性氧及单线态氧, 破坏痤疮丙酸杆菌的细胞膜结构, 抑制该菌生长繁殖, 进而减轻局部炎症反应^[4]。但蓝光治疗存在明显局限性, 停止治疗后易出现病情复发, 疗效持续性欠佳。因

此,探索安全、快速、有效的联合治疗方案,对于改善面部痤疮治疗效果、降低复发率具有重要的临床意义。传统中医将痤疮归类为“肺风粉刺”“面疮”等范畴,认为其病因与肺经风热、胃肠湿热、血热瘀滞等有关,治疗上强调清热解毒、活血散结^[5]。肤痔清软膏具有活血化瘀、清热解毒、消肿止痛等作用。石膏倒模是一种传统外治法,将煅石膏粉末与相关中药混合后加水调成糊状,敷于面部,形成密闭膜体,通过物理覆盖作用促进药物渗透,同时利用石膏凝固过程中的温和热效应和收缩特性,刺激局部血液循环,加速代谢废物清除^[6,7]。基于此,本研究旨在探讨蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模对面部痤疮患者痤疮严重程度的影响,并为该联合模式的应用提供循证依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年5月-2025年6月在江苏省苏州市相城区皮肤病医院门诊确诊并接受治疗的120例面部痤疮患者作为研究对象,采用随机数字表法分为A组与B组,各60例。A组男30例,女30例;年龄19~45岁,平均年龄(26.13±3.81)岁;病程4~24个月,平均病程(12.54±2.17)个月;体重指数18.13~29.68 kg/m²,平均体重指数(23.45±1.73) kg/m²。B组男32例,女28例;年龄19~44岁,平均年龄(26.54±4.21)岁;病程4~26个月,平均病程(12.35±2.14)个月;体重指数18.23~29.55 kg/m²,平均体重指数(23.58±1.11) kg/m²。两组性别、年龄、病程、体重指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。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:年龄18~45岁;临床确诊为面部痤疮且病程>3个月;入院前1个月内未接受抗痤疮治疗;依从性良好;文化水平小学及以上;痤疮分级符合Pillsbury分级法轻中度痤疮标准。排除标准:合并其他面部皮肤病者;伴有自身免疫性疾病者;存在光敏感病史或正在服用光敏性药物;对本研究使用药物过敏者;临床资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 A组 给予蓝光治疗:患者佩戴专用防护眼罩,选择蓝光治疗仪(LED-光动力治疗仪,郑州克夫尼生物科技有限公司,豫械注准20252110244,型号:

X29912型),输出波长(415±5)nm,照射头与面部皮肤垂直距离为15 cm,能量密度设定为48 J/cm²,光源颗数90颗,电压110~220 V,照射20 min左右,治疗过程中保持患者体位舒适稳定,每周一与周四各治疗1次,连续治疗6周。

1.3.2 B组 在A组基础上给予肤痔清石膏倒模治疗:嘱患者取仰卧位,清洁面部皮肤,取适量肤痔清软膏(贵州绿太阳制药有限公司,国药准字Z20025745,规格:20 g)均匀涂抹于面部,确保覆盖所有痤疮皮损及周围区域,厚度大约为3 mm。将医用石膏粉用温水以适当粉水比例调和至糊状,温度在40.00℃左右,用压舌板均匀、快速地将医用石膏粉涂抹于软膏外层,形成厚度约1 cm的石膏模体,静置20 min左右。石膏模体完全冷却后去除,轻柔拍干面部,每周治疗1次,连续治疗6周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 于治疗6周后评价,分为显效(皮损消退≥70%,且新发痤疮皮损少于5个)、有效(皮损消退30%~69%,新发痤疮少于10个)和无效(皮损消退<30%)。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 评估两组痤疮严重程度 于治疗前、治疗6周后采用痤疮综合分级系统量表(GAGS)进行评估,部位积分:额部及左右颊部各计2分,鼻、下颌各计1分,前胸及后背各计3分;皮损积分:无0分,粉刺1分,丘疹2分,脓疱3分,结节4分。总分=部位积分×皮损积分。轻度:1~18分,中度19~30分,重度31~38分,特重度:≥39分。

1.4.3 评估两组生活质量 于治疗前、治疗6周后采用皮肤病生活质量评分(DLQI)进行评估,总分0~30分,分值越高说明患者生活质量越差。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 B组总有效率高于A组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组痤疮严重程度比较 B组治疗6周后GAGS评分低于A组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 B组治疗6周后DLQI评分低于A组($P<0.05$),见表3。



表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
B组	60	55 (91.67)	4 (6.67)	1 (1.67)	59 (98.33) *
A组	60	41 (68.33)	12 (20.00)	7 (11.67)	53 (88.33)

注: *与A组比较, $\chi^2=4.821, P=0.028$ 。

表2 两组痤疮严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗6周后
B组	60	23.84 ± 5.21	8.13 ± 0.88*
A组	60	23.73 ± 5.35	14.54 ± 1.67*
t		0.114	26.303
P		0.909	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗6周后
B组	60	17.53 ± 3.11	8.24 ± 1.87*
A组	60	17.35 ± 3.44	10.80 ± 2.57*
t		0.301	6.239
P		0.764	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

面部痤疮是一种以毛囊-皮脂腺单位慢性炎症为特征的常见皮肤病, 临床表现多样, 非炎症性痤疮主要表现为粉刺, 包括黑头和白头; 炎症性痤疮主要表现为丘疹、脓疱、结节及囊肿, 严重时形成炎性肿块、色素沉着、红斑或瘢痕^[8, 9]。面部痤疮好发于额部、颊部、下颌等皮脂腺丰富区域, 亦可累及胸背部。临床多使用蓝光治疗该病, 其415 nm波长可激活痤疮丙酸杆菌内源性卟啉, 产生单线态氧, 选择性杀灭细菌并调节炎症介质释放^[10, 11]。但单纯使用蓝光治疗存在一定不足, 很难持续改善患者预后。中药石膏倒模疗法将特定功效的中药软膏与石膏的物理封包、冷却收敛效应相结合, 具有抗炎杀菌、促进局部微循环、提高药物经皮渗透效率等综合作用^[12]。本研究采用的肤痔清石膏倒模, 具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等功效, 其有效成分可抑制细菌繁殖、减轻炎性细胞浸润、调节免疫应答。石膏作为临床常用中药, 性大寒, 归肺、胃经, 具有清热泻火、除烦止渴的作用, 外用可有效缓解局部红肿热痛^[13]。采用蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮, 可发挥协同作用, 提高疗效。

本研究中, B组总有效率高于A组 ($P < 0.05$); B组治疗6周后GAGS评分低于A组 ($P < 0.05$), 表明蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮

能促进改善患者的临床症状, 提高总体疗效。从机制上分析, 蓝光治疗主要通过特定波长激活痤疮丙酸杆菌的内源性卟啉, 引发光动力反应, 直接破坏细菌结构并诱导其凋亡, 从而抑制过度炎症反应^[14]。肤痔清软膏含有黄柏、冰片、蛇床子等中药有效成分, 具有清热解毒、燥湿杀虫、消肿止痒等功效; 同时可发挥广谱抗菌、抑制皮脂腺细胞过度增殖等作用。在石膏倒模形成的封闭湿热环境中, 中药活性成分能够更好地渗透至毛囊皮脂腺单位, 加快药物分子透过角质层的速度, 提升局部药物浓度与治疗效果。同时中药石膏倒模+蓝光效应可进行叠加, 能更有效地抑制痤疮丙酸杆菌并缓解炎症, 有助于改善微循环、减轻组织水肿, 增强药物在靶组织的滞留时间, 从而促进改善患者预后^[15, 16]。本研究结果显示, B组治疗6周后DLQI评分低于A组 ($P < 0.05$), 表明蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮能提高患者的生活质量。分析认为, 石膏倒模预处理可清洁皮肤, 软化角质层, 提高药物分子透过角质层的效率, 改善皮肤微循环, 为蓝光照照射创造更佳的作用环境。中药的局部抗炎、抗菌作用与蓝光的光动力效应叠加, 能更有效地抑制痤疮丙酸杆菌并缓解炎症^[17, 18]。而皮损的快速减轻可降低患者因外观问题产生的焦虑、抑郁情绪, 提升自信心与自我形象感知, 也能增强

患者的疾病管理意识与治疗依从性,形成正向反馈,患者更愿意参与社会活动,有助于缓解人际交往障碍,从而提高整体生活质量^[19-21]。

综上所述,蓝光治疗联合肤痔清石膏倒模治疗面部痤疮能提高总体疗效,促进改善临床症状,提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1]赵俊平,王成良,李雪,等.红蓝光联合强脉冲光治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮临床疗效研究[J].中国医学装备,2025,22(3):78-82.
- [2]陈薇,秦璇,田二云.夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效[J].武警医学,2022,33(6):510-511,517.
- [3]孙懿君,吴耀持,王健雄,等.耳穴揸针联合石膏外敷治疗肺胃湿热型寻常型痤疮疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(9):949-953.
- [4]李洁.颠倒散石膏倒膜外治轻中度寻常痤疮临床观察[J].光明中医,2022,37(22):4100-4102.
- [5]吴晓晗,吴盘红,刘勇辉,等.面部刮痧联合中药倒膜治疗眶周色素沉着的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2024,23(4):336-338.
- [6]郑欣,邹娟娟,谭雪晶,等.光动力疗法与LED红光联合石膏倒模治疗中重度痤疮的临床观察[J].大连医科大学学报,2021,43(5):409-412.
- [7]彭勇,王文娟,姜珠倩,等.颠倒散石膏倒膜外治轻中度寻常痤疮的疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J].世界临床药物,2020,41(4):266-270.
- [8]刘玉东.红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮的美容效果及对患者心理状态的影响[J].医学美容,2025,34(1):33-36.
- [9]陈祯祥,赖平,伦宪鹏,等.LED红蓝光治疗仪联合莫匹罗星软膏对面部轻中度痤疮患者皮损评分及炎症因子水平的影响[J].贵州医药,2025,49(10):1567-1569.
- [10]王伟,高敏,高睿迪,等.润燥止痒胶囊联合红蓝光治疗脾胃湿热证型痤疮临床疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(3):322-325.
- [11]陈刚兴,夏瑜杉.丹参酮胶囊联合粉刺去除术及红蓝光治疗中重度痤疮的疗效及对复发率的影响[J].中国美容医学,2025,34(9):108-111.
- [12]胡民全,谢尚仁,王倩倩.强脉冲光联合果酸治疗痤疮后色素沉着的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2025,16(14):115-118.
- [13]刘利利,马丽娜,杨战航.复方黄柏液涂剂联合红蓝光治疗轻中度面部痤疮的临床观察[J].中国医疗美容,2025,15(7):43-47.
- [14]陈栋,周兆婧,李奇俊.红蓝光照射联合rb-bFGF治疗玫瑰痤疮效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2025,37(4):333-336.
- [15]丁宁,吴敏,王佳佳,等.竹叶石膏汤合除湿胃苓汤加减治疗湿热型玫瑰痤疮疗效观察[J].中医药临床杂志,2025,37(7):1445-1448.
- [16]王薇,龚金星.茯苓川芎汤联合常规西药、红蓝光照射治疗痤疮的临床效果分析[J].中国社区医师,2025,41(15):76-78.
- [17]宋婷,王媛丽,王莉,等.CO₂点阵激光联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床疗效[J].中国激光医学杂志,2024,33(1):29-34,60.
- [18]张祎婷,杨登科.中药内服加自拟中药面膜倒模治疗寻常型痤疮临床观察[J].云南中医中药杂志,2021,42(1):94-96.
- [19]李欣,张玲琳,陈中建,等.蓝光照射联合中药石膏倒模治疗中度痤疮临床观察[J].中国皮肤性病杂志,2010,24(12):1105-1106.
- [20]彭勇,贺雪文,姜珠倩,等.颠倒散配合石膏倒膜治疗寻常痤疮的临床观察及对皮肤屏障功能的影响[C]//第二届全国经皮给药制剂暨皮肤病药物治疗学创新与发展高峰论坛论文集,2019:211-217.
- [21]汤华阳,谢思,程晖.强脉冲光联合石膏倒模治疗面部痤疮疗效研究[J].中国美容医学,2019,28(8):43-46.

收稿日期: 2025-12-8 编辑: 刘雯