

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.04.030

## 复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹对玫瑰痤疮患者皮肤改善效果及皮肤屏障功能的影响

罗巧旺

(桂林市妇幼保健院皮肤科, 广西 桂林 541001)

**[摘要]**目的 探究复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹对玫瑰痤疮患者皮肤改善效果及皮肤屏障功能的影响。方法 选取2023年4月-2025年5月桂林市妇幼保健院皮肤科收治的60例玫瑰痤疮患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和研究组,各30例。对照组实施硫酸羟氯喹治疗,研究组实施复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹治疗,比较两组皮肤改善效果、皮肤屏障功能、血清炎症因子水平及不良反应发生率。结果 研究组皮肤改善总有效率(93.33%)高于对照组(73.33%) ( $P<0.05$ );研究组治疗3个月后TEWL低于对照组, SCH高于对照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗3个月后TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均低于对照组 ( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 对玫瑰痤疮患者采用复方甘草酸苷与硫酸羟氯喹联合治疗方案,能够有效提升皮肤整体改善效果,增强皮肤屏障功能,促进炎症控制,且联合用药未见不良反应风险增加。

**[关键词]** 玫瑰痤疮; 复方甘草酸苷; 硫酸羟氯喹; 皮肤屏障功能

**[中图分类号]** R758

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 04-0119-04

## Effect of Compound Glycyrrhizin Combined with Hydroxychloroquine Sulfate on Skin Improvement and Skin Barrier Function in Patients with Rosacea

LUO Qiaowang

(Department of Dermatology, Guilin Maternal and Child Health Hospital, Guilin 541001, Guangxi, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of compound glycyrrhizin combined with hydroxychloroquine sulfate on skin improvement and skin barrier function in patients with rosacea. **Methods** A total of 60 patients with rosacea admitted to the Department of Dermatology, Guilin Maternal and Child Health Hospital from April 2023 to May 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 30 patients in each group. The control group was treated with hydroxychloroquine sulfate, and the study group was treated with compound glycyrrhizin combined with hydroxychloroquine sulfate. The skin improvement effect, skin barrier function, serum inflammatory factor levels and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of skin improvement in the study group (93.33%) was higher than that in the control group (73.33%) ( $P<0.05$ ). At 3 months after treatment, the TEWL of the study group was lower than that of the control group, and the SCH was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). At 3 months after treatment, the levels of TNF- $\alpha$  and IL-6 in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combined treatment of compound glycyrrhizin and hydroxychloroquine sulfate for patients with rosacea can effectively improve the overall skin improvement effect, enhance skin barrier function, promote inflammation control, and the combined medication does not increase the risk of adverse reactions.

**[Key words]** Rosacea; Compound glycyrrhizin; Hydroxychloroquine sulfate; Skin barrier function

玫瑰痤疮 (rosacea) 是一种常见的慢性炎症性皮肤病, 其不仅影响外观, 还常伴有局部刺痛、灼热等不适, 对患者身心健康造成负担<sup>[1-3]</sup>。目前临床治疗玫瑰痤疮以硫酸羟氯喹为主, 但存在疗效有限、长期使用可能损害皮肤屏障等问题<sup>[4]</sup>。由于该病的发生涉及神经血管调节功能紊乱、天然免疫异常活化及皮肤屏障受损等多种机制<sup>[5]</sup>, 单一药物往往难以全面覆盖复杂的病理过程。为提升治疗效果, 近年来临床积极探索联合用药方案。采用复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮, 其中复方甘草酸苷作为具有抗炎与免疫调节作用的常用药物, 能有效减轻红斑、调控炎症反应, 并改善皮肤干燥与脱屑等症状<sup>[6]</sup>。硫酸羟氯喹则具有较强的抗炎及免疫调节作用, 可有效控制丘疹脓疱、减轻红斑并抑制局部炎症<sup>[7]</sup>。基于此, 本研究旨在探究复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹对玫瑰痤疮患者皮肤改善效果及皮肤屏障功能的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年4月-2025年5月桂林市妇幼保健院皮肤科收治的60例玫瑰痤疮患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各30例。对照组男16例, 女14例; 年龄18~45岁, 平均年龄 (32.57 ± 9.48) 岁。研究组男17例, 女13例; 年龄18~44岁, 平均年龄 (33.23 ± 9.23) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均知晓本研究, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 经临床系统化检查, 确诊本病者; 年龄 ≥ 18岁; 近1个月无玫瑰痤疮治疗史; 近1个月无免疫调节治疗史、抗炎治疗史; 认知正常, 治疗依从性高。排除标准: 处于特殊生理时期的女性; 合并视网膜病变、青光眼等眼部疾病; 对本研究用药过敏者; 伴心血管系统、免疫系统病变; 伴严重器质性病变。

1.3 方法 两组患者均接受玫瑰痤疮常规综合管理, 包括: 使用温和洁面产品以减少面部刺激; 每日涂抹含透明质酸、神经酰胺等成分的医用保湿剂; 严格采取物理防晒措施; 保持清淡规律饮食, 避免摄入辛辣刺激食物。

1.3.1 对照组 实施硫酸羟氯喹治疗: 采用硫酸羟氯喹 (江苏知原药业股份有限公司, 国药准字

H20243518, 规格: 0.2 g/片) 治疗, 200 mg/次, 2次/d, 于早餐及晚餐进餐中服用。连续用药3个月。治疗前后进行眼底检查。

1.3.2 研究组 实施复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹治疗: 予以复方甘草酸苷 (北京凯因科技股份有限公司, 国药准字 H20083001, 规格: 0.1 g/片), 50 mg/次, 3次/d, 均于餐后30 min口服。硫酸羟氯喹治疗与对照组一致。连续用药3个月。治疗期间, 除在治疗前后进行常规眼底检查外, 每月对患者进行血钾水平检测并详细记录。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮肤改善效果 采用玫瑰痤疮标准评分系统 (SGS) 对患者治疗前后的病情严重程度进行评估。该系统涵盖阵发性潮红、持久性红斑等主要特征, 以及灼热或刺痛感、皮肤干燥等次要特征, 每项特征按严重程度计为0~3分, 分值越高代表症状越严重。治疗后, 根据SGS评分的改善程度评价皮肤改善效果, 具体分级标准如下: 痊愈: SGS评分降低 ≥ 90%; 显效: SGS评分降低 60%~<90%; 有效: SGS评分降低 30%~<60%; 无效: SGS评分降低 <30%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 在治疗前及治疗3个月后, 采用皮肤生理指标分析仪对各病例的皮肤屏障功能进行定量评估。评估指标包括经皮水分流失 (TEWL) 和角质层含水量 (SCH), TEWL值可反映皮肤屏障的完整性与通透性, 其数值越低表明屏障功能越好; SCH值则用于评估角质层保湿能力, 数值越高代表皮肤水合状态越佳。

1.4.3 测定两组血清炎症因子水平 在治疗前及治疗3个月后, 分别采集所有患者的空腹外周血3 ml, 经3500 r/min离心处理后分离血清, 并送至检验科进行肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和白介素-6 (IL-6) 检测。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 统计两组消化系统不适、低钾血症、肝肾功能异常、视网膜色素上皮细胞损伤或视野缺损的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用  $n (%)$  表示, 行  $\chi^2$  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 两组皮肤改善效果指标比较 研究组皮肤改善

总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 研究组治疗3个月后TEWL低于对照组, SCH高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组血清炎症因子水平比较 研究组治疗3个月

后TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 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1 两组皮肤改善效果指标比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	10 (33.33)	10 (33.33)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)*
对照组	30	5 (16.67)	8 (26.67)	9 (30.00)	8 (26.67)	22 (73.33)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.320$ ,  $P=0.038$ 。

表2 两组皮肤屏障功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	TEWL[g/(h·m <sup>2</sup> )]		SCH (AU)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
研究组	30	28.59 ± 4.95	17.49 ± 3.28*	32.58 ± 4.95	59.68 ± 6.72*
对照组	30	29.11 ± 5.23	22.41 ± 4.87*	33.02 ± 5.22	45.62 ± 5.60*
t		0.396	4.590	0.335	8.804
P		0.694	0.001	0.739	0.001

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组血清炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/ml)

组别	n	TNF- $\alpha$		IL-6	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
研究组	30	44.39 ± 8.23	20.42 ± 6.52*	32.58 ± 5.42	13.42 ± 3.23*
对照组	30	43.85 ± 8.50	28.23 ± 5.91*	31.85 ± 5.67	19.22 ± 4.58*
t		0.250	4.861	0.510	5.668
P		0.803	0.001	0.612	0.001

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	消化系统不适	低钾血症	肝肾功能异常	视网膜色素上皮细胞损伤或视野缺损	发生率
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	0	2 (6.67)*
对照组	30	0	0	0	1 (3.33)	1 (3.33)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=0.351$ ,  $P=0.554$ 。

### 3 讨论

玫瑰痤疮是临床常见的炎症性皮肤病, 不同分型在临床表现及好发部位上存在差异。例如, 红斑毛细血管扩张型好发于鼻周、两颊及前额等面中部区域, 以持续性红斑和毛细血管扩张为主要特征<sup>[8, 9]</sup>。该病的治疗需兼顾抗炎、免疫调节

及皮肤屏障修复等多重目标<sup>[10]</sup>。硫酸羟氯喹是临床常用的一线治疗药物。然而, 对于皮肤干燥明显、屏障功能严重受损的患者, 单药治疗效果往往有限。此外, 该药需长期使用, 存在潜在的视网膜毒性风险, 治疗期间需定期监测眼底。复方甘草酸苷联合硫酸羟氯喹的治疗方案, 在

提升整体疗效、促进皮肤屏障功能恢复方面具有优势,为玫瑰痤疮的综合管理提供了更有效的临床选择。

本研究结果显示,研究组皮肤改善总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。分析其原因,硫酸羟氯喹单药虽具有一定抗炎与免疫调节作用,但对皮肤屏障的修复能力有限<sup>[11]</sup>,难以全面改善患者的临床症状。联合使用复方甘草酸苷后,通过协同作用增强疗效:其活性成分甘草酸苷可强效抑制TNF- $\alpha$ 、IL-6等关键促炎因子的转录与释放<sup>[12]</sup>,同时促进皮肤屏障修复,从而缓解皮肤干燥、灼热等不适,提升整体治疗效果。研究组治疗3个月后TEWL低于对照组( $P < 0.05$ ),这是由于玫瑰痤疮患者本身存在屏障功能障碍,硫酸羟氯喹单药无法直接促进角质层脂质合成。而复方甘草酸苷能够促进角质形成细胞增殖与分化,增加脂质合成,减少水分流失。研究组治疗3个月后SCH高于对照组( $P < 0.05$ )。究其原因: SCH水平与屏障受损、角质层含水量密切相关。而复方甘草酸苷通过促进脂质合成,增强皮肤锁水能力,从而有效提高角质层含水量<sup>[13]</sup>。研究组治疗3个月后TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均低于对照组( $P < 0.05$ )。具体机制如下: TNF- $\alpha$ 和IL-6是玫瑰痤疮炎症反应的核心介质,可加剧血管扩张与炎症损伤。硫酸羟氯喹虽能抑制部分炎症反应,但对这些促炎因子的作用有限。复方甘草酸苷可直接抑制其转录与释放,与硫酸羟氯喹协同阻断炎症级联反应,从而更有效控制系统炎症。此外,复方甘草酸苷还具有免疫调节作用,可增强皮肤局部防御功能,改善微环境,进一步巩固抗炎与屏障修复效果<sup>[14, 15]</sup>。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示联合用药方案在提升疗效的同时未显著增加患者安全风险,具有良好的临床安全性。

综上所述,对玫瑰痤疮患者采用复方甘草酸苷与硫酸羟氯喹联合治疗方案,能够有效提升皮肤整体改善效果,增强皮肤屏障功能,促进炎症控制,且联合用药未见不良反应风险增加。

#### [参考文献]

[1]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杂志,2021,20(6):600-602.

- [2]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.
- [3]李桂琼,周昆丽,朱兰玉,等.复方甘草酸苷联合异维A酸治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床价值[J].中外医学研究,2025,23(11):133-136.
- [4]张玉,袁永革.硫酸羟氯喹与他克莫司软膏治疗对玫瑰痤疮患者临床疗效的影响[J].中国医疗美容,2024,14(3):38-42.
- [5]罗红玉,陈柳青.他克莫司联合硫酸羟氯喹对玫瑰痤疮患者症状改善、VISIA评分及药物不良反应的影响[J].中华保健医学杂志,2024,26(1):113-115.
- [6]易江,杨凤元,黄熙,等.经皮导入复方甘草酸苷溶液对玫瑰痤疮的临床治疗效果[J].华夏医学,2024,37(4):63-69.
- [7]陈龙,郑桂芳,多西环素、硫酸羟氯喹联合光电协同技术治疗面部玫瑰痤疮的临床研究[J].中国医疗美容,2025,15(2):5-8.
- [8]孙冉,徐健楠,王晓阳.rbFGF联合硫酸羟氯喹及重组胶原蛋白敷料治疗玫瑰痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2024,33(12):135-139.
- [9]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.
- [10]徐蕾,罗从容,唐普分,等.司库奇尤单抗联合复方甘草酸苷治疗老年寻常型银屑病疗效及对外周血Th1/Th2平衡的影响[J].中国老年学杂志,2025,45(19):4722-4725.
- [11]明海霞,李艳芸,张歆婕.无针水光导入复方甘草酸苷联合异维A酸治疗玫瑰痤疮的效果[J].华夏医学,2023,36(3):135-139.
- [12]郭芳,李颖慧,杨改娥,等.噻吗洛尔联合硫酸羟氯喹治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的疗效及安全性分析[J].中国美容医学,2023,32(2):81-84.
- [13]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.
- [14]丰世科,刘旺,何鸿义,等.复方甘草酸苷联合准分子光治疗白癜风患者疗效及对免疫功能的调节[J].中国药物应用与监测,2025,22(2):276-279.
- [15]罗莉,石琼,马雅楠,等.凉血止痒方湿敷及复方甘草酸苷胶囊结合专科护理在激素依赖性皮炎患者中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(1):172-174.

收稿日期: 2025-12-18 编辑: 张蕊