

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.023

## 清痘排毒方对轻中度寻常痤疮女性患者中医证候积分的影响

俞璐, 许方圆

(常州市中医医院内分泌科, 江苏 常州 213000)

**[摘要]**目的 探讨清痘排毒方对轻中度寻常痤疮女性患者中医证候积分的影响。方法 选取2023年3月-2025年9月常州市中医医院内分泌科门诊收治86例轻中度寻常痤疮女性患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为A组及B组, 各43例。A组使用克林霉素磷酸酯凝胶外用治疗, B组在A组基础上采用清痘排毒方治疗, 比较两组皮损计数、中医证候积分、临床疗效、生活质量、不良反应发生率。结果 B组治疗4周后皮损计数低于A组 ( $P<0.05$ ); B组治疗4周后中医证候积分低于A组 ( $P<0.05$ ); B组总有效率 (95.35%) 高于A组 (81.40%) ( $P<0.05$ ); B组治疗4周后各项生活质量指标评分均低于A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 清痘排毒方治疗女性轻中度寻常痤疮疗效良好, 能够有效促进皮损消退、改善中医证候、提高患者生活质量, 且安全性良好。

**[关键词]** 清痘排毒方; 轻中度寻常痤疮; 中医证候积分; 生活质量

**[中图分类号]** R751; R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 05-0094-04

### Effect of Qingdou Paidu Prescription on TCM Syndrome Score in Female Patients with Mild to Moderate Acne Vulgaris

YU Lu, XU Fangyuan

(Department of Endocrinology, Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou 213000, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of Qingdou Paidu prescription on TCM syndrome score in female patients with mild to moderate acne vulgaris. **Methods** A total of 86 female patients with mild to moderate acne vulgaris admitted to the outpatient clinic of Department of Endocrinology, Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2023 to September 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 43 patients in each group. Group A was treated with external clindamycin phosphate gel, and group B was treated with Qingdou Paidu prescription on the basis of group A. The lesion count, TCM syndrome score, clinical efficacy, quality of life and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The lesion count in group B at 4 weeks after treatment was lower than that in group A ( $P<0.05$ ). The TCM syndrome score in group B at 4 weeks after treatment was lower than that in group A ( $P<0.05$ ). The total effective rate of group B (95.35%) was higher than that of group A (81.40%) ( $P<0.05$ ). The scores of all dimensions of quality of life in group B at 4 weeks after treatment were lower than those in group A ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Qingdou Paidu prescription has a good efficacy in the treatment of female patients with mild to moderate acne vulgaris, which can effectively promote the regression of skin lesions, improve TCM syndromes and quality of life, with good safety.

**[Key words]** Qingdou Paidu prescription; Mild to moderate acne vulgaris; TCM syndrome score; Quality of life

寻常痤疮 (acne vulgaris) 是一种好发于青春期的常见慢性炎症性皮肤病。对于女性患者而

言, 由于皮损常分布于颜面部, 易对其容貌及心理健康造成严重影响<sup>[1]</sup>。西医治疗多采用克林霉

第一作者: 俞璐 (1986.8-), 女, 江苏常州人, 硕士, 副主任中医师, 主要从事内分泌和代谢疾病的中医治疗工作

通讯作者: 许方圆 (1992.12-), 女, 江苏常州人, 硕士, 主治中医师, 主要从事内分泌和代谢疾病的中医治疗工作

素磷酸酯凝胶外用,虽有一定疗效,但其引起的局部瘙痒、脱屑、刺痛等不良反应不容忽视,进而影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。中医学将本病归属于“粉刺”“肺风粉刺”等范畴,认为其发病与肝、肾、脾等脏腑功能失调密切相关,核心病机在于肝郁肾虚。因此,中医治疗不仅着眼于缓解皮损症状,更注重调理脏腑功能,旨在实现治病求本的治疗目标<sup>[3]</sup>。基于此,本研究旨在探究清痘排毒方对轻中度寻常痤疮女性患者中医证候积分的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年3月-2025年9月常州市中医医院内分泌科门诊收治86例轻中度寻常痤疮女性患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为A组及B组,各43例。A组年龄18~52岁,平均年龄(28.87±8.19)岁;病程1~30个月,平均病程(15.57±3.18)个月。B组年龄20~47岁,平均年龄(31.87±7.59)岁;病程2~31个月,平均病程(16.37±3.22)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。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:符合《寻常痤疮基层诊疗指南(2023年)》<sup>[4]</sup>轻、中度痤疮标准;参照《中药新药指导原则》<sup>[5]</sup>确诊为肝郁阴虚证;年龄18~55岁。排除标准:心脑血管及肝、肾等全身疾病;精神障碍;对中药过敏;近1个月内使用过抗痤疮药物或激素类药物。

### 1.3 方法

1.3.1 A组 给予克林霉素磷酸酯凝胶外用治疗:取克林霉素磷酸酯凝胶(苏州第四制药有限公司,国药准字H10970006,规格:10g:0.1g)于患处涂一薄层,0.5g/次,每日早晚各用药1次。连续治疗4周。

1.3.2 B组 在A组基础上采用清痘排毒方治疗:该方组成:柴胡10g、白芍10g、川芎10g、枳壳10g、陈皮10g、制香附10g、熟地黄10g、山药10g、丹皮10g、泽泻10g、茯苓10g、山萸肉10g、连翘10g、甘草3g。若大便干结,则将枳壳改为枳实10g,并加麻仁10g。1剂/d,采用自动煎药机煎煮,得药液400ml,分早晚两次服用,连

续治疗4周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮损计数 在治疗前及治疗4周后,观察皮损数目变化情况,对粉刺、丘疹、脓疱等进行计数。

1.4.2 评估两组中医证候积分 在治疗前及治疗4周后评估中医证候积分,参照中医辨证标准中1项主症、4项次症及舌象、脉象,共7项进行评分,按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,计算总中医证候积分,总分范围为0~21分。

1.4.3 评估两组临床疗效 于治疗4周后评估临床疗效。治愈:患者皮损消退率 $\geq 90\%$ ;显效:患者皮损消退率在70%~89%;有效:患者皮损消退率在50%~69%;无效:皮损消退率 $< 50\%$ ,或增多。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 评估两组生活质量 分别在治疗前及治疗4周后,采用痤疮特异性生活质量量表(Acne-QoL)进行疗效评价。该量表涵盖皮肤症状、自我感知、社交功能及情感功能4个维度,共20个条目,每个维度得分范围为5~25分,分值越高表明生活质量越差。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 记录治疗期间不良反应发生情况,包括局部皮肤脱屑、轻微腹泻。

1.5 统计学方法 采用SPSS 29.0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 两组皮损计数比较 B组治疗4周后皮损计数低于A组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组中医证候积分比较 B组治疗4周后中医证候积分低于A组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组临床疗效比较 B组总有效率高于A组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组生活质量比较 B组治疗4周后各项生活质量指标评分均低于A组( $P<0.05$ ),见表4。

2.5 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5。

表1 两组皮损计数比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 个)

组别	n	治疗前	治疗4周后
A组	43	27.09 ± 6.02	13.67 ± 3.13*
B组	43	27.70 ± 5.94	9.17 ± 2.05*
t		0.473	7.887
P		0.637	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。表2 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗4周后
A组	43	16.52 ± 3.12	7.12 ± 1.23*
B组	43	17.06 ± 3.29	5.04 ± 1.06*
t		0.781	8.400
P		0.437	0.000

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	治愈	显效	有效	无效	总有效率
A组	43	10 (23.26)	14 (32.56)	11 (25.58)	8 (18.60)	35 (81.40)
B组	43	13 (30.23)	16 (37.21)	12 (27.91)	2 (4.65)	41 (95.35)*

注: \*与A组比较,  $\chi^2=4.074$ ,  $P=0.044$ 。表4 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	皮肤症状		自我感知		社交功能		情感功能	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
A组	43	20.12 ± 2.63	12.34 ± 2.25*	18.69 ± 3.34	11.70 ± 2.45*	16.57 ± 3.23	9.85 ± 2.23*	21.01 ± 2.60	14.13 ± 2.44*
B组	43	19.56 ± 2.78	9.13 ± 1.40*	19.02 ± 3.56	8.93 ± 2.10*	16.18 ± 3.65	7.68 ± 1.90*	20.74 ± 2.29	10.75 ± 2.13*
t		0.960	7.943	0.443	5.629	0.525	4.857	0.511	6.843
P		0.340	0.000	0.659	0.000	0.601	0.000	0.611	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表5 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	局部皮肤脱屑	轻微腹泻	发生率
A组	43	1 (2.33)	0	1 (2.33)
B组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	3 (6.98)*

注: \*与A组比较,  $\chi^2=1.049$ ,  $P=0.306$ 。

### 3 讨论

由于寻常痤疮具有发病率高、发病人群集中的特征,且多数女性患者以轻中度为主,皮损分布多局限于面部,因而对患者的生理、心理及社交功能均产生影响<sup>[6]</sup>。针对本病,外用克林霉素磷酸酯凝胶虽能起到一定的改善作用,但不良反应多见,难以满足临床治疗需求。中医认为<sup>[7]</sup>,女性多因工作与生活压力导致肝气郁结,气机阻滞,郁而化热,灼伤阴液;或因先天禀赋不足、劳累过度致肾阴不足,肾阴亏耗,水不涵木,肝失所养则疏泄无权,气机壅滞,气滞则湿聚生痰,血行不畅成瘀,痰瘀胶结,循经外发肌肤,

凝结为结节、囊肿诸症。因此,治疗女性轻中度痤疮应以疏肝解郁、滋阴补肾为核心,兼顾清热、化痰、活血之法。清痘排毒方由柴胡疏肝散合六味地黄丸组方加减而成,更注重从根源调理机体的失衡状态,其优势在于标本兼顾、内调外治,且安全性较高,为女性寻常痤疮患者提供了更多治疗选择<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,B组总有效率(95.35%)高于A组(81.40%)( $P < 0.05$ )。究其原因:清痘排毒方中,柴胡疏肝散为疏肝解郁的代表方剂<sup>[9]</sup>,方中柴胡疏解肝郁、升发阳气,白芍养血柔肝;枳壳行气,川芎活血行气,香附疏肝理

气；陈皮理气健脾，炙甘草调和诸药。六味地黄丸乃中医滋阴补肾之要方<sup>[10]</sup>。其组方以熟地黄为君，大补肾水；山茱萸酸温，入肝肾而兼具补益与固涩之能；山药甘平，既助肾阴之化生，又补脾阴而清虚热，三药相伍，补中有涩，涩而不滞，使肾阴得充，虚热自退。方中泽泻利水泄热，茯苓健脾渗湿，丹皮凉血化瘀。三味相伍，既可防补药滋腻碍胃，又能助气机流通，使补中有行、涩中寓通。佐以疮家圣药连翘，清热消肿。全方配伍精妙，补泻兼施，既疏肝解郁以调畅气机，又滋阴补肾以培补先天，使肝气条达、肾阴充足，气血津液运行正常，痰湿瘀血得以消散，痤疮自除。现代中医认为<sup>[11, 12]</sup>，肝郁肾虚是寻常痤疮的核心证型，通过疏肝解郁与滋阴补肾之法可以内调脏腑功能、平衡阴阳气血，针对肝郁肾虚这一关键病机。因此，在西医对症处理皮损基础上，加用清痘排毒方从根源改善痤疮发病的内在诱因，从而提升疗效。B组治疗4周后皮损计数低于A组 ( $P < 0.05$ )；B组治疗4周后中医证候积分低于A组 ( $P < 0.05$ )。究其原因为：清痘排毒方并非仅对症消除皮损症状，而是通过调理肝郁肾虚的体质，消除痤疮复发的内在诱因。现代药理研究证实<sup>[13]</sup>，陈皮、连翘、甘草等提取物具有抗炎、抑制痤疮丙酸杆菌等作用，肾阴充足则虚火不生，肝气条达则气血顺畅；柴胡、白芍、香附等药物可疏理肝气，减少皮脂腺的皮脂分泌；而丹参、川芎等活血化瘀药，可改善颜面部微循环，促进暗红色丘疹、结节的消退，同时减少炎症后色素沉着<sup>[14]</sup>。诸药通过不同靶点发挥作用，从而改善中医证候、减轻皮损。B组治疗4周后各项生活质量指标评分均低于A组 ( $P < 0.05$ )。究其原因与患者皮损消退、中医证候得到改善，从而建立个人社交自信心密切相关。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。究其原因为：清痘排毒方全方用药均以平和之品为主<sup>[15]</sup>，无剧毒、大毒药材，并且单味药剂量均为常规剂量，在辨证论治的前提下，其安全性较高。

综上所述，清痘排毒方治疗女性轻中度寻常痤疮疗效良好，能够有效促进皮损消退、改善中医证候、提高患者生活质量，且安全性良好。受限于样本容量小、随访周期短等因素，后续需开

展多中心大样本研究并延长观察周期，以进一步明确其远期疗效及作用机制。

### [参考文献]

- [1]孙佐雅,朱燕燕,李卓,等.寻常痤疮的全科诊疗管理路径[J].中华全科医师杂志,2025,24(12):1584-1585.
- [2]李军友,刘白,吴瑾.痤疮治疗研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2025,41(7):533-537.
- [3]易雪晴,王琳梓,方玉甫.中医药治疗痤疮的现状与研究进展[J].中国美容医学,2025,34(5):189-193.
- [4]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学会分会,等.寻常痤疮基层诊疗指南(2023年)[J].中华全科医师杂志,2023,22(2):138-145.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.292-294.
- [6]仲少敏,吴艳.寻常性痤疮诊断和治疗的新动向[J].中国美容医学,2020,29(3):1-3.
- [7]任俊荣,张理涛.中医特色疗法治疗痤疮临床研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(3):325-328.
- [8]邓欢欢,段行武,吴治民,等.寻常型痤疮中医证素及其与皮损特征的相关性分析[J].四川中医,2023,41(11):88-93.
- [9]付红娟,米新陵,刘冬梅,等.柴胡疏肝散加减方对女性青春期后痤疮患者临床疗效及性激素和炎症因子水平影响[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(6):539-541.
- [10]郑彩慧,杨晓娜.柴胡疏肝散合六味地黄丸加减方治疗女性迟发性痤疮60例临床观察[J].中成药,2012,34(7):1407-1408.
- [11]张君冬,张益生,刘欣源,等.基于文献挖掘及复杂网络探讨寻常性痤疮常见中医证型及核心用药规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(11):4230-4236.
- [12]王思涵.清痘排毒方治疗肠胃湿热型痤疮的临床疗效观察[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2023.
- [13]张艳茹,李佳璐,张丹丹,等.植物提取物抑制痤疮丙酸杆菌研究现状及发展趋势--基于WoS数据库的可视化分析[J].陕西理工大学学报(自然科学版),2025,41(6):17-28.
- [14]王英栋,周书羽,刘栋,等.中药对痤疮相关致病菌抑菌作用的研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(5):461-463.
- [15]吴元斌,李祖豪.中医药治疗寻常痤疮用药规律分析及作用机制研究[J].中国处方药,2025,23(9):11-16.