

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.024

桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗对中重度痤疮患者 皮肤生理指标的影响

徐玲

(南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心中医皮肤科, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 探究桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗对中重度痤疮患者皮肤生理指标的影响。方法 选取2025年1月-8月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心中医皮肤科收治的60例中重度痤疮患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各30例。对照组采用夫西地酸乳膏与盐酸多西环素片治疗, 研究组采用桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗, 比较两组皮损情况、皮肤生理指标、临床疗效及不良反应发生率。结果 研究组治疗8周后GAGS评分低于对照组 ($P<0.05$); 研究组治疗8周后角质层含水量、皮肤油脂指数均高于对照组, 经表皮水分流失量低于对照组 ($P<0.05$); 研究组总有效率 (96.67%) 高于对照组 (80.00%) ($P<0.05$); 研究组不良反应发生率 (3.33%) 低于对照组 (20.00%) ($P<0.05$)。结论 桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗中重度痤疮, 能够改善患者皮肤生理指标, 有效减轻皮损症状, 提升临床疗效, 并降低不良反应发生风险。

[关键词] 中重度痤疮; 桑苧合剂; 火针; 中药面膜; 皮肤生理指标

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 05-0098-04

Effect of Sangqin Mixture Combined with Fire Needle and Traditional Chinese Medicine Mask on Skin Physiological Indicators in Patients with Moderate to Severe Acne

XU Ling

(Department of Traditional Chinese Medicine Dermatology, Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Sangqin mixture combined with fire needle and traditional Chinese medicine mask on skin physiological indicators in patients with moderate to severe acne. **Methods** A total of 60 patients with moderate to severe acne admitted to Department of Traditional Chinese Medicine Dermatology, Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center from January to August 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with fusidic acid cream and doxycycline hydrochloride tablets, and the study group was treated with Sangqin mixture combined with fire needle and traditional Chinese medicine mask. The skin lesions, skin physiological indicators, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The GAGS score in the study group at 8 weeks after treatment was lower than that in the control group ($P<0.05$). The stratum corneum hydration and skin oil index in the study group at 8 weeks after treatment were higher than those in the control group, and the transepidermal water loss was lower than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the study group (96.67%) was higher than that of the control group (80.00%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Sangqin mixture combined with fire needle and traditional Chinese medicine mask in the treatment of moderate to severe acne can improve skin physiological indicators of patients, effectively relieve

skin lesion symptoms, improve clinical efficacy and reduce the risk of adverse reactions.

[Key words] Moderate to severe acne; Sangqin mixture; Fire needle; Traditional Chinese medicine mask; Skin physiological indicators

痤疮 (acne) 是一种好发于毛囊皮脂腺区域的慢性炎症性皮肤病, 好发于青少年及成年人群, 受累部位以面部、额头多见。其中, 中重度痤疮因伴有明显的炎性丘疹、脓疱、结节及囊肿, 易遗留瘢痕和色素沉着, 影响患者外观容貌, 易诱发焦虑、自卑等不良情绪^[1]。临床上针对中重度痤疮多采用盐酸多西环素片等西药方案, 但长期使用所引发的不良反应往往使患者难以坚持治疗, 进而制约远期疗效^[2]。中医药在痤疮治疗中具有独特优势, 强调辨证论治与整体调理。桑苧合剂作为中药内服代表方, 各味药协同发挥抗菌消炎作用; 火针及中药面膜则属中医外治疗法, 操作安全、作用直接。三者联用可实现内外合治, 既能清除病灶局部炎症, 又能修复皮肤屏障功能^[3]。社区卫生服务中心作为痤疮诊疗的一线机构, 亟需探索安全、有效、便捷的治疗方案, 以满足广大患者的临床需求。基于此, 本研究旨在探究桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗对中重度痤疮患者皮肤生理指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月~8月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心中医皮肤科收治的60例中重度痤疮患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各30例。对照组男12例, 女18例; 年龄16~25岁, 平均年龄 (19.98 ± 3.06) 岁, 病程4个月~6年, 平均病程 (2.86 ± 0.32) 年。研究组男13例, 女17例; 年龄15~26岁, 平均年龄 (20.52 ± 3.23) 岁; 病程3个月~5年, 平均病程 (2.42 ± 0.28) 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。患者及家属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《中西医结合痤疮诊治专家共识》^[4]诊断; 治疗依从性良好; 一般资料齐全者。排除标准: 合并其他皮肤病者; 入组1个月前已接受相关治疗者; 因个人原因中途退出研究或已参与其他临床研究; 对研究中使用的药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用夫西地酸乳膏与盐酸多西环素

片治疗: 予以夫西地酸乳膏 (福元药业有限公司, 国药准字H20243096, 规格: 2%) 外用治疗, 2次/d; 同时联合盐酸多西环素片 (万邦德制药集团有限公司, 国药准字H13022241, 规格: 0.1 g) 口服治疗。具体用药方案如下: 成人首日剂量为100 mg, 12 h/次, 次日始调整为100~200 mg, 1次/d; 8岁以上儿童首日按体重2.2 mg/kg, 12 h/次, 次日始按体重2.2~4.4 mg/kg, 1次/d。连续治疗8周。

1.3.2 研究组 采用桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗: ①桑苧合剂治疗: 方药组成包括桑叶15 g、黄芩12 g、金银花15 g、连翘12 g、蒲公英20 g、赤芍12 g、牡丹皮10 g、生薏苡仁30 g、茯苓15 g、甘草6 g。1剂/d, 水煎取汁400 ml, 分早晚两次温服; ②火针治疗: 协助患者取仰卧位, 对面部皮肤进行常规消毒; 使用酒精灯加热0.30 mm × 25 mm规格的火针, 待针体烧至通红后, 快速点刺脓疱及结节处皮损, 点刺深度控制在0.2~0.3 cm, 每处皮损点刺1~2次; 火针治疗每周进行2次; ③中药面膜外用治疗: 取黄柏、丹参、连翘各4 g, 马齿苋3 g, 共同研磨成细粉末, 加入少量淀粉, 再以100 ml蒸馏水调和成糊状; 将调好的中药面膜均匀涂抹于患者面部, 敷用15 min后用清水洗净。连续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损情况 于治疗前及治疗8周后, 采用痤疮综合分级系统 (GAGS)^[5]对患者皮损情况进行评估。该评分系统涵盖前额 (权重2)、右颊部 (权重2)、左颊部 (权重2)、鼻部 (权重1)、胸及上背 (权重3)、下颏区 (权重1) 共6个解剖区域。各区域皮损严重程度按0~4分进行分级评分, 区域得分计算公式为: 区域权重系数 × 该区域皮损分值。总分评定标准为: 1~18分为轻度, 19~30分为中度, 31~38分为重度, ≥39分为极重度。

1.4.2 检测两组皮肤生理指标 分别在治疗前、治疗8周后使用Corneometer CM820 PC测定患者角质层含水量, 使用经表皮水分流失量检测仪检测经表皮水分流失量, 并使用Sebumeter SM810仪器测定皮肤油脂指数。

1.4.3 评估两组临床疗效 显效: 经治疗, 患者皮损症状消退程度 > 70% 或完全消失, 无色素



沉着;有效:经治疗,患者皮损症状消退程度30%~70%,存在轻微色素沉着;无效:上述情况未见改善^[6]。总有效率=显效率+有效率。

1.4.4记录两组不良反应发生率 记录两组恶心、呕吐、皮疹的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组皮损情况比较 研究组治疗8周后GAGS评分低于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组皮肤生理指标比较 研究组治疗8周后角

质层含水量、皮肤油脂指数均高于对照组,经表皮水分流失量低于对照组 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组临床疗效比较 研究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 研究组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$),见表4。

表1 两组皮损情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗8周后
对照组	30	30.46 ± 3.28	16.26 ± 2.28*
研究组	30	30.89 ± 3.64	10.03 ± 1.07*
t		0.481	13.548
P		0.633	0.001

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	角质层含水量 (AU)		经表皮水分流失量 [$g/(m^2 \cdot h)$]		皮肤油脂指数 ($\mu g/cm^2$)	
		治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后	治疗前	治疗8周后
对照组	30	32.56 ± 3.37	40.16 ± 4.04*	28.65 ± 4.15	20.02 ± 3.03*	78.49 ± 10.15	92.26 ± 15.26*
研究组	30	33.57 ± 3.49	48.59 ± 5.07*	27.68 ± 4.06	15.16 ± 2.17*	78.81 ± 10.22	105.38 ± 20.14*
t		1.140	7.122	0.915	7.142	0.122	2.844
P		0.259	0.001	0.364	0.001	0.904	0.006

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	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8 (26.67)	16 (53.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
研究组	30	11 (36.67)	18 (60.00)	1 (3.33)	29 (96.67)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.043, P=0.044$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	恶心	呕吐	皮疹	发生率
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	6 (20.00)
研究组	30	1 (3.33)	0	0	1 (3.33)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.043, P=0.044$ 。

3 讨论

中重度痤疮的发生与皮脂腺分泌旺盛、毛囊角化异常、痤疮丙酸杆菌感染及炎症反应等因素密切相关,其核心病理环节在于皮肤屏障功能受损^[7]。目前临床常用的夫西地酸乳膏与盐酸多西环素片虽能一定程度缓解皮损局部炎症反应,但

难以从根本上调节患者机体内部的失衡状态,且长期使用易引发不良反应及耐药性问题。因此,亟需探索更为优化的治疗方案。痤疮病机以湿热内蕴、气血瘀滞为核心,中重度者尤甚,故治疗宜遵循清热利湿、解毒散结、活血化瘀之法^[8]。基于此,桑苓合剂内服联合火针及中药面膜外治的

综合方案,可实现中医内外联合干预,协同发挥抗炎、调节免疫及修复皮肤屏障的作用,在改善皮损症状方面具有疗效确切、安全性高的优势。

本研究结果显示,研究组治疗8周后GAGS评分低于对照组($P < 0.05$)。其原因可归纳为3点:其一,桑苧合剂通过整体调理,调节内分泌及皮脂腺功能,从根源减少痤疮复发,降低新皮损产生率;其二,火针治疗对结节、囊肿型皮损具有溶解吸收作用,可快速缩小皮损体积,减少重度皮损数量;其三,中药面膜与内服中药协同作用,促进炎症消退,减轻色素沉着,改善皮肤整体状态^[9]。在皮肤屏障功能方面,皮肤角质层含水量、经表皮水分流失量及皮肤油脂指数是评估其状态的关键指标。经表皮水分流失量升高提示角质层屏障受损,水分流失增加;角质层含水量降低则反映皮肤干燥;而皮肤油脂分泌异常易致毛囊堵塞,诱发炎症反应^[10-12]。研究组治疗8周后角质层含水量、皮肤油脂指数均高于对照组,经表皮水分流失量低于对照组($P < 0.05$)。分析其原因:方中桑叶、黄芩、金银花皆具清热解毒之功,能有效抑制痤疮丙酸杆菌,并通过抗炎作用减轻局部炎性损伤;赤芍、牡丹皮活血化瘀,能够改善局部微循环,促进皮肤代谢;生薏苡仁、茯苓健脾祛湿,可调节机体水液代谢,从内源性改善皮肤水合状态。火针治疗通过高温点刺脓疱、结节,可直接破坏病灶组织,促进脓液排出,同时刺激局部血液循环,加速皮肤修复。中药面膜中黄柏清热燥湿,丹参活血化瘀,连翘清热解毒,诸药协同作用于皮肤表面,发挥抗炎抑菌、调节皮脂分泌及修复皮肤屏障的功效^[13, 14]。研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。分析认为,桑苧合剂中各味药物协同发挥清热解毒、散结之效,有效改善皮损;火针直接作用于结节、脓疱,快速破坏病灶并提高局部药物渗透;外用中药面膜直达皮损部位,与内服药形成“内外同治”的协同效应^[15]。该中西医结合方案兼顾了抗菌抗炎、调节免疫、改善微循环及修复皮肤屏障等多个环节,全面覆盖痤疮发病的多因素机制。同时,中医治疗方案具有较高的安全性,因此总有效率提升,不良反应发生率有效控制在较低水平。

综上所述,桑苧合剂联合火针及中药面膜治疗中重度痤疮,能够改善患者皮肤生理指标,有效减轻皮损症状,提升临床疗效,并降低不良反

应发生风险。

[参考文献]

- [1]张波涛,熊鹰.荆州市高中生寻常痤疮流行病学调查及危险因素分析[J].中国美容医学,2025,34(4):129-132.
- [2]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.
- [3]刘陆伟,杨略岭,李雨珂,等.中医药领域痤疮研究文献可视化分析[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(1):139-144.
- [4]北京中西医结合学会医学美容专业委员会.中西医结合痤疮诊治专家共识[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(5):257-260.
- [5]谢爱国,幸维.六神丸联合多西环素片治疗中重度痤疮的临床效果[J].中草药,2025,56(4):1287-1291.
- [6]李永欣,杨远远,赵建斌.皮肤类型对面部中重度寻常痤疮治疗效果的影响[J].中国美容医学,2025,34(4):99-103.
- [7]孙玉雯,程莹莹,尚津锋,等.清热利湿中药调控TLR4/MyD88/NF- κ B信号通路抑制痤疮炎症和凋亡的机制研究[J].中国现代中药,2025,27(7):1291-1299.
- [8]杜灵云,魏晶晶,李明明,等.中医外治法联合光动力治疗中重度痤疮的疗效及安全性[J].皮肤科学通报,2024,41(3):313-317.
- [9]崔利莎,尚智伟,冯海瑕,等.四逆散合桂枝茯苓丸口服配合中药面膜、阿达帕林凝胶外敷治疗寻常性痤疮湿热蕴结证临床观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(9):61-64.
- [10]赖庆松,陈爱祺,赖宇霖,等.健康儿童皮肤角质层含水量与角质层含水量的相关性研究[J].中华皮肤科杂志,2023,56(1):35-39.
- [11]苏姗姗,夏仙仙.果酸联合润肌皮肤膏、表皮生长因子凝胶对轻中度痤疮患者皮肤屏障功能的影响及疗效[J].中国现代医学杂志,2025,35(11):91-96.
- [12]周湘,王雨晴,薛思思,等.清消法对痤疮患者面部皮肤微生态的调节作用[J].中国微生态学杂志,2023,35(11):1311-1316.
- [13]邢倩,郝子佳,胡月,等.火针疗法联合超脉冲点阵CO₂激光治疗轻中度痤疮的疗效及对皮肤生理指标的影响[J].中国美容医学,2025,34(10):96-100.
- [14]潘婉婉,吴元胜,张斌,等.中药面膜联合变通炙甘草汤治疗热毒蕴肤型玫瑰痤疮的效果观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(12):3014-3021.
- [15]王璐,王永琴,毛颖,等.光电协同技术联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的疗效及安全性分析[J].中国现代医学杂志,2023,33(4):62-65.

收稿日期:2026-2-5 编辑:张蕊