

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.001

•痤疮诊治专题•

清肺消痤汤联合红蓝光治疗对肺胃热盛证痤疮患者 中医证候积分及皮肤屏障功能的影响

宋红玲, 卿春

(无锡市中医医院皮肤科, 江苏 无锡 214045)

[摘要]目的 探讨肺胃热盛证痤疮采用清肺消痤汤联合红蓝光治疗对中医证候积分及皮肤屏障功能的影响。方法 选取无锡市中医医院2024年11月-2025年8月收治的90例肺胃热盛证痤疮患者,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各45例。对照组采用清肺消痤汤治疗,研究组采用清肺消痤汤联合红蓝光治疗,比较两组临床疗效、中医证候积分及皮肤屏障功能。结果 研究组治疗总有效率(95.56%)高于对照组(80.00%)($P<0.05$);两组治疗后中医证候积分低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后角质层含水量及R2均高于治疗前,且研究组高于对照组($P<0.05$);两组治疗后TEWL低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$)。结论 清肺消痤汤联合红蓝光治疗肺胃热盛证痤疮的效果确切,不仅可有效改善患者临床症状,还可改善其皮肤屏障功能,值得临床应用。

[关键词] 清肺消痤汤;红蓝光;痤疮;肺胃热盛证

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)06-0001-04

Effect of Qingfei Xiaocuo Decoction Combined with Red and Blue Light Therapy on TCM Syndrome Score and Skin Barrier Function in Patients with Acne of Lung-stomach Heat Excess Syndrome

SONG Hongling, QING Chun

(Department of Dermatology, Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi 214045, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Qingfei Xiaocuo decoction combined with red and blue light therapy on TCM syndrome score and skin barrier function in patients with acne of lung-stomach heat excess syndrome. **Methods** A total of 90 patients with acne of lung-stomach heat excess syndrome admitted to Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital from November 2024 to August 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 45 patients in each group. The control group was treated with Qingfei Xiaocuo decoction, and the study group was treated with Qingfei Xiaocuo decoction combined with red and blue light therapy. The clinical efficacy, TCM syndrome score and skin barrier function were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group (95.56%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). The TCM syndrome score of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The stratum corneum moisture content and R2 of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and those in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The TEWL of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Qingfei Xiaocuo decoction combined with red and blue light therapy has a definite effect in the treatment of acne of lung-stomach heat excess syndrome, which can not only effectively improve the clinical symptoms of patients, but also enhance their skin barrier function, and is worthy of clinical application.

[Key words] Qingfei Xiaocuo decoction; Red and blue light; Acne; Lung-stomach heat excess syndrome

第一作者: 宋红玲(1997.12-),女,安徽宿州人,硕士,住院医师,主要从事皮肤病的中西医结合治疗方面工作

通讯作者: 卿春(1990.2-),女,四川内江人,硕士,主治中医师,主要从事皮肤病治疗方面工作

痤疮 (acne) 是临床常见的慢性炎症性皮肤病, 病程较长且易反复发作。在中医辨证论治体系中, 肺胃热盛证为痤疮最常见证型, 其病机多由肺经风热、胃火炽盛, 上蒸头面、熏蒸肌肤所致^[1]。目前, 痤疮的临床治疗方法多样。西医常用外用维A酸类药物或抗生素, 虽可暂时缓解症状, 但长期使用易诱发耐药性及皮肤刺激等不良反应^[2]。中医则以辨证论治为核心, 清肺消痤汤作为治疗肺胃热盛证痤疮的经典方剂, 具有清热泻火、解毒消肿之效, 在临床应用中积累了一定经验。然而, 单纯采用清肺消痤汤治疗, 虽可针对内在病机实现整体调节, 但在清除局部病原微生物方面仍存在一定不足, 且起效相对缓慢, 难以满足部分患者对快速改善皮损的临床需求^[3]。红蓝光治疗作为一种物理疗法, 可通过特定波长的光线杀灭痤疮丙酸杆菌、减轻炎症反应, 已在痤疮治疗中展现出良好的抗炎杀菌作用^[4]。将中医辨证施治与现代物理治疗相结合为时代发展趋势, 可提高肺胃热盛证痤疮的治疗效果。基于此, 本研究旨在探讨肺胃热盛证痤疮采用清肺消痤汤联合红蓝光治疗对中医证候积分及皮肤屏障功能的影响, 以期优化痤疮治疗方案提供实践依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取无锡市中医医院2024年11月-2025年8月收治的90例肺胃热盛证痤疮患者, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各45例。对照组男14例, 女31例; 年龄15~32岁, 平均年龄 (22.62 ± 4.76) 岁; 病程8~43个月, 平均病程 (26.29 ± 7.43) 个月。研究组男16例, 女29例; 年龄15~33岁, 平均年龄 (23.31 ± 4.37) 岁; 病程9~46个月, 平均病程 (25.33 ± 6.12) 个月。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。所有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《中国临床皮肤病学》^[5]中痤疮诊断标准, 符合《中国痤疮治疗指南 (2019修订版)》^[6]中肺胃热盛证的诊断标准; 痤疮分级为Ⅱ级、Ⅲ级; 入组前2个月内未使用痤疮相关治疗药物; 年龄 ≥ 15岁。排除标准: 精神类疾病患者; 合并重要脏器疾病、恶性肿瘤、感染性疾病、免疫系统疾病者; 对本研究中使用药物过敏者。

1.3 方法 所有患者入组后均给予过氧苯甲酰凝胶 (班赛), 2次/d点涂患处。在上述基础上, 对照组采用清肺消痤汤治疗, 中药方组成如下: 赤芍、枇杷叶、菊花、桑白皮、金银花、牡丹皮、白花蛇舌草、知母各15 g, 玄参、生地黄、陈皮、黄芩各10 g, 以上药方随患者病情进行辨证加减: 粉刺较多者加皂角刺; 脓疱较多者加紫花地丁; 经前加重者加益母草、泽兰; 皮肤较油腻者加山楂、薏苡仁; 便秘者加瓜蒌子。1剂/d, 用水煎服, 分早晚两次饭后温服, 共治疗6周。研究组在清肺消痤汤治疗的基础上, 联用红蓝光治疗: 治疗前彻底清洁患者面部, 保持皮肤清洁, 并佩戴专用遮光眼罩以保护眼睛。随后, 操作者根据皮损部位及范围调节设备光源角度, 将光斑均匀覆盖于治疗区域; 使用多功能激光光电平台 (重庆半岛医疗科技有限公司, 渝械注准20192090389, 型号规格: Derma-450+633) 进行红蓝光治疗, 红蓝光交替进行, 其中蓝光 (波长415 nm ± 10 nm) 输出强度为60 mW/cm², 光照距离10~15 cm; 红光 (波长633 nm ± 10 nm) 输出强度为50 mW/cm², 光照距离10~15 cm。治疗时先蓝光照射5 min, 后红光照射15 min, 2次/周, 共治疗6周。在治疗后需要做好皮肤护理, 注意皮肤补水保湿及防晒^[2]。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 治疗后皮损消退 ≥ 90% 为治愈; 治疗后皮损消退 ≥ 60% 且 < 90% 为显效; 治疗后皮损消退 ≥ 30% 且 < 60% 为有效; 治疗后皮损消退 < 30% 或有加重趋势为无效。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 记录两组中医证候积分 治疗前后对患者颜面潮红、颜面油腻、口干口苦、大便干结、小便黄5项中医证候进行评分, 对应评分为0~3分 (0分=无, 1分=轻, 2分=中, 3分=重), 总分15分, 评分越高说明中医证候越严重。

1.4.3 评估两组皮肤屏障功能 治疗前后通过皮肤生理指标检测系统对患者角质层含水量、经表皮失水率 (TEWL)、皮肤弹性指数 (R2) 进行检测, 具体方法为: 检测前嘱患者用清水清洁面部, 并在适宜的环境中静坐30 min, 待皮肤状态稳定后进行测量; 患者均选择皮损最严重的部位加以测量, 每项指标连续测量3次, 最终结果取平均值; 其中角质层含水量采用Corneometer探头测量, 数值越高表示角质层水合状态越好, 皮肤

屏障保湿功能越佳；TEWL采用Tewameter探头测量，数值越低表示皮肤屏障越完整，水分丢失越少；R2采用Cutometer探头测量，数值范围为0~1，数值越接近1表示皮肤弹性越佳，真皮层结构越健康。

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 对照组治愈12例，显效9例，有效15例，无效9例；研究组治愈26例，显效11例，有效6例，无效2例。研究组治疗总有效率为95.56% (43/45)，高于对照组的80.00% (36/45) ($\chi^2=5.075, P=0.024$)。

2.2 两组中医证候积分比较 两组治疗后中医证候积分低于治疗前，且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 两组治疗后角质层含水量及R2高于治疗前，且研究组高于对照组 ($P < 0.05$)；两组治疗后TEWL低于治疗前，且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	45	10.12 ± 1.12	4.34 ± 1.08*
对照组	45	10.45 ± 1.34	6.56 ± 1.03*
<i>t</i>		1.268	9.979
<i>P</i>		0.208	0.000

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	角质层含水量 (%)		TEWL [g / (h · m ²)]		R2	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	42.23 ± 8.56	50.34 ± 10.34*	15.67 ± 5.21	9.23 ± 2.56*	0.73 ± 0.11	0.91 ± 0.05*
对照组	45	42.13 ± 8.62	46.23 ± 8.25*	15.78 ± 5.16	12.23 ± 3.23*	0.71 ± 0.15	0.81 ± 0.18*
<i>t</i>		0.055	2.084	0.101	4.883	0.721	3.591
<i>P</i>		0.956	0.040	0.920	0.000	0.473	0.001

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮是好发于青中年人群的慢性炎症性皮肤病，其发病与雄激素水平升高致皮脂腺过度分泌、毛囊口堵塞以及痤疮丙酸杆菌等微生物异常增殖密切相关^[7, 8]。从中医病因机制来看，肺胃热盛证痤疮的发生多因患者肺经有热，肺主皮毛，肺热上蒸于肌肤；同时患者胃火炽盛，胃热上熏，两者相互作用导致肌肤气机不畅，热毒蕴结，从而形成痤疮。现代医学常规治疗虽有一定疗效，但存在皮肤刺激及长期用药后细菌耐药性增加等问题^[9]。本研究将中医辨证施治与现代物理治疗相结合，探讨清肺消痤汤联合红蓝光治疗肺胃热盛证痤疮的临床效果，旨在为该病的治疗方案优化提供实践依据。

本研究中，研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，提示清肺消痤汤联合红蓝光治疗

肺胃热盛证痤疮的临床效果优于单一中药治疗。分析认为，清肺消痤汤立足于中医辨证施治理念，组方中枇杷叶、桑白皮、黄芩清泻肺热，金银花、白花蛇舌草、知母清热解毒，牡丹皮、赤芍、生地黄凉血活血，玄参滋阴降火，陈皮理气和中，诸药合用共奏清肺泻胃、凉血解毒之功，从整体上调节患者湿热毒邪内蕴的病机状态^[10]。而红蓝光治疗则直接作用于局部皮损，其中蓝光 (415 nm) 可激活痤疮丙酸杆菌内源性卟啉，诱导产生单线态氧等细胞毒性物质，从而选择性杀灭细菌；红光 (633 nm) 则能穿透至深层皮脂腺，发挥抗炎效应，并促进成纤维细胞增殖与组织修复^[11]。两种疗法分别作用于全身与局部、病因与病理环节，构建了“内调外治、标本兼顾”的治疗模式，可协同增效，提升临床整体疗效^[12]。本研究显示，观察组治疗后中医证候积分优于对照组

($P < 0.05$)。分析认为,清肺消瘰汤紧扣肺胃热盛证的核心病机,以清热泻火、凉血解毒为主要治法,可从病因层面清除体内热毒之源,进而有效缓解颜面潮红、口干口苦、大便秘结等全身症状^[13]。联合红蓝光照射,可通过红光的光生物调节效应促进局部血液循环,加速炎症代谢产物吸收,从而进一步减轻皮肤红肿热痛等局部表现。皮肤屏障功能的评估是判断痤疮治疗效果及预测复发风险的重要客观指标。本研究结果显示,两组治疗后角质层含水量及R2高于治疗前,且研究组高于对照组($P < 0.05$);两组治疗后TEWL低于治疗前,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。分析认为,其作用机制涉及以下方面:一方面,清肺消瘰汤中含有牡丹皮、赤芍、生地黄等凉血活血类中药,可改善局部微循环,增强皮肤组织的营养供给;同时,其含有玄参、知母等滋阴药物,具有养阴润燥之效,可提升皮肤的保湿能力。全方可发挥清热作用,减轻炎症反应对表皮结构的损伤,从而为皮肤屏障修复创造有利的微环境^[14];另一方面,红蓝光中的红光可促进成纤维细胞增殖及胶原蛋白合成,增加真皮层厚度与皮肤弹性;其光生物调节作用还能上调角质形成细胞中水通道蛋白-3及紧密连接蛋白的表达,促进角质层脂质的合成与有序排列,进而降低TEWL,提升角质层含水量^[15]。两者联合应用,中药方剂可发挥内调作用,改善患者皮肤营养状态与生理功能,而红蓝光促进表皮细胞的代谢与结构重建,二者在作用机制上形成互补,协同推动皮肤屏障功能的全面恢复。

综上所述,红蓝光联合清肺消瘰汤治疗痤疮的效果确切,不仅可有效改善患者临床症状,还可改善其皮肤屏障功能。

[参考文献]

[1]王挺,金晶晶.托里消瘰汤联合红蓝光照射治疗聚合型痤疮的疗效观察[J].现代实用医学,2021,33(3):402-403.

[2]祝嘉,彭琛,王静,等.清肺凉血消瘰汤结合红蓝光治疗寻常痤疮的疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(8):116-119.

[3]谢圣影,梁兴伦.消瘰汤治疗面部寻常型痤疮的临床疗效[J].中成药,2018,40(9):2112-2114.

[4]伍筱铭,陈洁,张红,等.参丹凝胶联合红蓝光照射外治轻、中度寻常型痤疮临床研究[J].陕西中医药大学学报,2025,48(3):123-127.

[5]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1165-1170.

[6]鞠强.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.

[7]吴一文,王珊珊,张吕亚,等.红蓝光照射联合阿达帕林凝胶治疗轻、中度痤疮[J].组织工程与重建外科杂志,2022,18(1):74-76.

[8]陆星宇,张爱华,杨雪,等.自拟清肺消瘰汤联合强脉冲光治疗冲任失调型寻常痤疮疗效观察[J].海南医学,2022,33(20):2657-2660.

[9]唐静月,袁晓航,卞振华,等.清肺消瘰合剂HPLC指纹图谱及7种成分含量测定[J].中国药师,2021,24(12):2253-2258.

[10]唐静月,胡敏敏,卞振华,等.清肺消瘰合剂的质量标准研究[J].安徽医药,2021,25(8):1488-1491,1697.

[11]章若画,闵仲生,刘岩,等.痤疮灵颗粒联合挑治和红蓝光治疗中重度寻常痤疮的疗效及对患者外周血IL-8、TNF- α 、SIL-2R的影响[J].中国美容医学,2026,35(2):111-115.

[12]吴浪.连败丸治疗玫瑰痤疮(肺胃热盛证)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2025.

[13]郭玉霞.刺络放血疗法联合阿达帕林凝胶治疗肺胃热盛型痤疮的临床观察[D].福州:福建中医药大学,2025.

[14]成正玲,杨佳.强脉冲光联合红蓝光治疗轻中度痤疮的疗效及对患者生活质量的影响[J].中国美容医学,2026,35(1):104-108.

[15]麦羨琳,黄青,王雨晴,等.凉血清肺汤辅助窄谱强脉冲光治疗寻常痤疮肺胃热盛证的疗效[J].临床和实验医学杂志,2024,23(6):666-670.

收稿日期: 2026-2-10 编辑: 刘雯