

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.002

夫西地酸联合化学换肤术对寻常痤疮患者皮损症状的影响

张宇飞, 肖德秀, 范宝荣
(北京市门头沟区医院, 北京 102399)

[摘要]目的 探讨夫西地酸联合化学换肤术对寻常痤疮患者皮损症状的影响。方法 选取2024年8月-2025年8月北京市门头沟区医院收治的64例寻常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观察组,各32例。对照组给予夫西地酸治疗,观察组给予夫西地酸联合化学换肤术治疗,比较两组皮损症状、临床疗效、皮损改善情况、复发情况、不良反应发生率。结果 观察组治疗后皮损症状评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组总有效率(96.88%)高于对照组(75.00%) ($P<0.05$);观察组治疗后皮损总数、炎性皮损数及非炎性皮损数均少于对照组 ($P<0.05$);观察组复发率为6.25%,低于对照组的28.13% ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 夫西地酸联合化学换肤术治疗寻常痤疮疗效良好,能够有效改善皮损、缓解临床症状,并降低疾病复发率,兼具良好的安全性与有效性。

[关键词] 夫西地酸; 化学换肤术; 寻常痤疮; 皮损症状

[中图分类号] R758

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 06-0005-04

Effect of Fusidic Acid Combined with Chemical Peeling on Skin Lesion Symptoms in Patients with Acne Vulgaris

ZHANG Yufei, XIAO Dexiu, FAN Baorong

(Beijing Mentougou District Hospital, Beijing 102399, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of fusidic acid combined with chemical peeling on skin lesion symptoms in patients with acne vulgaris. **Methods** A total of 64 patients with acne vulgaris admitted to Beijing Mentougou District Hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 32 patients in each group. The control group was treated with fusidic acid, and the observation group was treated with fusidic acid combined with chemical peeling. The skin lesion symptoms, clinical efficacy, skin lesion improvement, recurrence and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The skin lesion symptom score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (96.88%) was higher than that of the control group (75.00%) ($P<0.05$). The total number of skin lesions, the number of inflammatory lesions, and the number of non-inflammatory lesions in the observation group after treatment were all fewer than those in the control group ($P<0.05$). The recurrence rate of the observation group was 6.25%, which was lower than 28.13% of 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** Fusidic acid combined with chemical peeling has a good curative effect in the treatment of acne vulgaris, which can effectively improve skin lesions, relieve clinical symptoms, reduce the recurrence rate of the disease, and has good safety and effectiveness.

[Key words] Fusidic acid; Chemical peeling; Acne vulgaris; Skin lesion symptoms

寻常痤疮 (acne vulgaris) 是一种累及毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病^[1]。痤疮不仅影响皮肤外观, 更因其易遗留色素沉着与瘢痕, 对患者的心理状态、社交自信及生活质量造成负面影响^[2]。目前, 外用抗生素如夫西地酸, 因其对痤疮丙酸杆菌及金黄色葡萄球菌等常见病原菌具有良好的抗菌活性及抗炎特性, 成为治疗炎性痤疮的一线选择之一。然而, 单一药物治疗对中重度或顽固性痤疮的效果有限, 且长期使用存在诱发细菌耐药的风险^[3]。而化学换肤术通过应用特定浓度的化学剥脱剂作用于皮肤表层, 引起可控的皮肤剥脱, 从而促进角质形成细胞正常分化, 疏通毛囊口, 同时兼具抗炎和抑制痤疮丙酸杆菌的作用^[4]。基于此, 本研究旨在探讨夫西地酸联合化学换肤术对寻常痤疮患者皮损症状的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年8月-2025年8月北京市门头沟区医院收治的64例寻常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观察组, 各32例。对照组男13例, 女19例; 年龄17~34岁, 平均年龄 (23.10 ± 3.72) 岁。观察组男14例, 女18例; 年龄16~32岁, 平均年龄 (22.45 ± 3.41) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。本研究患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄16~35岁; 符合寻常痤疮诊断标准, 按痤疮综合分级系统为轻度至中度; 近1个月未系统使用维A酸类、抗生素或糖皮质激素, 近2周末局部使用抗痤疮药物或接受物理/化学换肤治疗; 能配合完成治疗及随访。排除标准: 妊娠、哺乳或计划妊娠者; 聚合性、暴发性等重度痤疮; 合并其他面部活动性皮肤病或面部有未愈合创面; 对夫西地酸或辅料过敏; 有光敏性疾病史或正在服用光敏药物; 合并严重系统性疾病或免疫缺陷病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予夫西地酸治疗: 患者每日早晚使用温和洁面产品清洁面部后, 取豌豆大小夫西地酸乳膏 (湖北成田药业有限公司, 国药准字H20255362, 规格: 2%), 均匀涂抹于所有炎性皮损及其周围约1 cm范围的皮肤处, 轻柔按摩至吸收, 2次/d, 连续用药8周。治疗期间禁止使用

其他抗痤疮药物、去角质产品以及具有美白、抗皱等功能性化妆品; 可选用经临床验证的非致痘性保湿剂以维持皮肤屏障功能, 并每日使用防晒系数 (SPF) ≥ 30 的广谱防晒霜, 避免日光暴晒。

1.3.2 观察组 给予夫西地酸联合化学换肤术治疗: 采用30%甘醇酸进行化学换肤治疗 (或根据患者皮肤耐受度选择20%水杨酸, 具体酸类及浓度由操作医师依据患者皮损类型及皮肤状态综合决定), 所有操作均由经过专业培训的皮肤科医师完成。治疗前, 先用温和洁面产品清洁面部, 并使用酒精棉片对皮损区域进行局部消毒。随后, 用无菌刷蘸取适量化学剥脱剂, 依次均匀涂抹于面部皮损区域, 停留时间根据患者皮肤反应控制在2~4 min。若使用甘醇酸, 则需用中和液进行中和; 若使用水杨酸, 则无需中和, 直接用清水彻底冲洗干净。治疗结束后, 给予医用冷敷贴冷敷15~20 min以舒缓皮肤。化学换肤术2周/次, 分别于第2、4、6周进行, 共治疗3次。夫西地酸的外用方法、剂量及疗程与对照组一致, 全程持续用药8周。治疗期间, 由专职护士记录患者依从性及不良反应, 并嘱患者治疗后注意保湿、防晒, 避免使用其他刺激性护肤品。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损症状 依据单侧面部粉刺、丘疹、脓疱的数量进行评分, 具体标准如下: 数量 ≤ 25 个计1分, 26~50个计2分, 51~75个计3分, 76~100个计4分, > 100 个计5分。在上述基础上, 若伴有1~2个结节或囊肿, 则在原得分基础上追加至6分; 伴有3~5个结节或囊肿, 追加至7分; 伴有 ≥ 6 个结节或囊肿, 追加至8分; 若合并肥厚性瘢痕或窦道形成, 则直接计为9分。

1.4.2 评估两组临床疗效 痊愈为皮损完全消退 (消退率达100%), 仅留有色素沉着或瘢痕; 显效为皮损消退率达70%~99%, 或严重程度下降 ≥ 2 级; 有效为皮损消退率达30%~69%, 或严重程度下降 < 2 级, 但仍有新发皮疹; 无效为皮损消退率 $< 30\%$, 或病情加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 评估两组皮损改善情况 记录皮损总数、炎性皮损数及非炎性皮损数。

1.4.4 记录两组复发情况 治疗结束后出现新发粉刺、丘疹、脓疱、结节等定义为复发。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 记录两组瘙痒、刺

痛、干燥的发生率。

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 两组皮损症状比较 观察组治疗后皮损症状评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组皮损改善情况比较 观察组治疗后皮损总数、炎性皮损数及非炎性皮损数均少于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组复发情况比较 对照组复发9例,观察组复发2例;观察组复发率为6.25%(2/32),低于对照组的28.13%(9/32)($\chi^2 = 5.379$, $P = 0.020$)。

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4。

表1 两组皮损症状比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	32	3.06 ± 0.77	1.39 ± 0.30
对照组	32	3.04 ± 0.74	2.46 ± 0.62
<i>t</i>		0.106	8.788
<i>P</i>		0.916	0.001

表2 两组临床疗效比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	9 (28.13)	17 (53.13)	5 (15.63)	1 (3.13)	31 (96.88)*
对照组	32	3 (9.38)	10 (31.25)	11 (34.38)	8 (25.00)	24 (75.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 6.335$, $P = 0.012$ 。

表3 两组皮损改善情况比较($\bar{x} \pm s$,个)

组别	<i>n</i>	皮损总数		炎性皮损数		非炎性皮损数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	52.22 ± 12.13	23.46 ± 6.35	30.92 ± 6.27	13.35 ± 4.04	22.19 ± 4.64	10.02 ± 2.52
对照组	32	52.21 ± 17.06	33.45 ± 6.77	30.41 ± 8.14	19.74 ± 6.20	21.78 ± 4.98	13.61 ± 3.14
<i>t</i>		0.003	4.450	0.281	4.885	0.341	5.044
<i>P</i>		0.998	0.001	0.780	0.001	0.734	0.001

表4 两组不良反应发生率比较 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	瘙痒	刺痛	干燥	发生率
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	2 (6.25)	4 (12.50)*
对照组	32	1 (3.13)	0	1 (3.13)	2 (6.25)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 0.736$, $P = 0.391$ 。

3 讨论

尽管寻常痤疮的治疗选择日益丰富,但临床实践中仍普遍面临疗效瓶颈、复发及不良反应等诸多挑战。具体而言,外用抗生素的疗效常受限于药物渗透性不足、对非炎性皮损作用有限,且单药长期使用易诱导细菌耐药。因此,探

索能够整合不同作用机制、产生协同或相加效应的联合治疗方案,已成为突破当前治疗局限的重要策略^[5]。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。分析其原因,夫西地酸主要作用于痤疮丙酸杆菌,而果酸或水杨酸可穿透毛

囊,溶解角质栓、调节角化异常并清除皮脂滞留,从源头阻断微粉刺形成^[6]。化学换肤促进表皮更新,改善毛囊微环境,使炎症与非炎症皮损同步减少。这种对“感染-角化-皮脂”轴的多靶点调控,有效弥补了单一外用抗生素在病理覆盖上的不足,从而增强整体治疗反应,提高疾病控制效率^[7]。观察组治疗后皮损症状评分低于对照组($P<0.05$),这是由于化学换肤通过去除表层老化角质,减轻对感觉神经末梢的机械刺激;同时促进透明质酸和表皮生长因子合成,修复皮肤屏障,改善干燥脱屑^[8]。此外,果酸可下调表皮TRPV1通道表达,抑制由IL-1 β 等炎症介质介导的神经敏化,有效缓解灼热、刺痛等神经源性症状,使患者主观感受明显改善^[9]。观察组治疗后皮损总数、炎症皮损数及非炎症皮损数均少于对照组($P<0.05$)。究其原因:炎症与非炎症皮损数量的同步下降,体现了化学换肤对痤疮发生发展全过程的干预作用^[10]。其通过可控剥脱清除角栓,阻断微粉刺向炎症病变转化;抑制NF- κ B活化及前列腺素E₂合成,减轻红斑与肿胀;剥脱后新生表皮代谢活跃,局部免疫监视功能增强,加速已有炎症病灶消退。这种既治标又治本的作用机制,使不同类型皮损均得到有效控制^[11,12]。观察组复发率低于对照组($P<0.05$),这是由于周期性治疗能够持续维持毛囊口通畅,逆转漏斗部异常角化模式,并缩短皮脂腺导管上皮更新周期,减少脂质氧化与细菌定植基质。同时,剥脱刺激促进紧密连接蛋白表达,增强皮肤屏障完整性,降低外界刺激物侵入风险,从而在停药后仍维持较稳定的毛囊稳态,有效延缓或防止病情反复^[13-15]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明联合方案在规范操作下具有良好的安全性。

综上所述,夫西地酸联合化学换肤术治疗寻常痤疮疗效良好,能够有效改善皮损、缓解临床症状,并降低疾病复发率,兼具良好的安全性与有效性。

[参考文献]

- [1]郑永青,焦志刚,汤腾雁,等.夫西地酸软膏在非剥脱性点阵1565 nm激光治疗的寻常痤疮患者中的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2025,41(16):2275-2280.
- [2]杨秀章,吴钦国.夫西地酸乳膏+红蓝光照射疗法在玫瑰痤疮患者中的应用效果及皮损评分影响观察[J].首都食品与医药,2025,32(19):56-58.
- [3]徐梦瑶,王珍.红蓝光治疗寻常性痤疮后实施皮肤美容干预对愈后美容效果及心理应激反应的影响[J].中国医疗美容,2025,15(10):27-31.
- [4]苏芳,刘永斌.果酸化学换肤术联合595染料激光治疗寻常痤疮的临床效果[J].医学美容,2024,33(13):58-61.
- [5]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.
- [6]刘蕊,翟炜.二氧化碳点阵激光联合生长因子外用对痤疮瘢痕局部皮肤生理功能及美容效果的影响[J].中国医疗美容,2025,15(1):13-17.
- [7]王丽侠.夫西地酸乳膏联合维胺酯维E乳膏治疗寻常痤疮的近期疗效分析[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(2):105-107.
- [8]刘兵,冯琪,余贺玲.微孔点阵激光联合表皮生长因子对面颊部痤疮凹陷性瘢痕患者美容评分及皮肤屏障功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(9):999-1002.
- [9]姜卜义,牛峥,向辉.1064 nm Nd:YAG激光联合强脉冲光对重度痤疮凹陷性瘢痕面部美容的效果观察[J].中国医疗美容,2025,15(4):26-29.
- [10]唐万娟,史春雨,李玲双,等.痤疮患者皮损分离菌对痤疮常用抗生素耐药情况分析[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(7):740-747.
- [11]Li Y,Zhu J,Zhang Y,et al.Isotretinoin plus 420 nm intense pulsed light versus isotretinoin alone for the treatment of acne vulgaris:a randomized,controlled study of efficacy,safety,and patient satisfaction in Chinese subjects[J].Lasers Med Sci,2021,36(3):657-665.
- [12]Abdel-Monem R,El-Leithy ES,Alaa-Eldin AA,et al.Curcumin/Fusidic Acid Bitherapy Loaded Mixed Micellar Nanogel for Acne Vulgaris Treatment:In Vitro and In Vivo Studies[J].AAPS PharmSciTech,2023,24(7):182.
- [13]李羞月.中药汤剂内服联合夫西地酸乳膏外敷治疗寻常痤疮的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(1):131-134.
- [14]马雪皎.微雕点阵激光美容联合倍舒痕硅凝胶治疗痤疮后凹陷性瘢痕的效果[J].中国药物经济学,2024,19(4):96-99.
- [15]周芳.复方珍珠暗疮片联合夫西地酸乳膏红蓝光治疗寻常痤疮的临床观察[J].基层医学论坛,2021,25(34):4943-4945.

收稿日期: 2026-1-22 编辑: 张蕊