

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.003

阿达帕林凝胶对轻中度痤疮患者面部皮肤美观改善情况的影响

程丽¹, 欧阳飞¹, 崔云云²(遂宁市中心医院药物临床试验机构¹, 药学部², 四川 遂宁 629000)

[摘要]目的 分析在轻中度痤疮患者中采用阿达帕林凝胶治疗对其面部皮肤美观改善情况的影响。方法 选取2025年1月-12月遂宁市中心医院收治的102例轻中度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组与试验组,各51例。对照组给予常规基础治疗,试验组在对照组基础上给予阿达帕林凝胶治疗,比较两组临床疗效、面部皮肤美观改善情况及不良反应发生情况。结果 试验组总有效率(92.16%)高于对照组(74.51%)($P<0.05$);试验组治疗4、8周后皮肤美观评分均高于对照组($P<0.05$);试验组不良反应发生率(37.25%)高于对照组(11.76%)($P<0.05$)。结论 阿达帕林凝胶治疗轻中度痤疮的效果良好,可有效促进面部皮肤美观改善,减轻皮损,虽然红斑、干燥与脱屑等不良反应发生风险相对较高,但多为轻度且可控,应用价值确切。

[关键词] 阿达帕林凝胶;轻中度痤疮;面部皮肤美观改善情况

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)06-0009-04

Effect of Adapalene Gel on Facial Skin Aesthetic Improvement in Patients with Mild to Moderate Acne

CHENG Li¹, OUYANG Fei¹, CUI Yunyun²(Drug Clinical Trial Institution¹, Department of Pharmacy², Suining Central Hospital, Suining 629000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of adapalene gel on facial skin aesthetic improvement in patients with mild to moderate acne. **Methods** A total of 102 patients with mild to moderate acne admitted to Suining Central Hospital from January to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group by the random number table method, with 51 patients in each group. The control group received routine basic treatment, and the experimental group received adapalene gel treatment on the basis of the control group. The clinical efficacy, facial skin aesthetic improvement and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group (92.16%) was higher than that of the control group (74.51%) ($P<0.05$). The skin aesthetic scores of the experimental group at 4 and 8 weeks after treatment were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group (37.25%) was higher than that in the control group (11.76%) ($P<0.05$). **Conclusion** Adapalene gel has a good effect in the treatment of mild to moderate acne, which can effectively promote facial skin aesthetic improvement and reduce skin lesions. Although the risk of adverse reactions such as erythema, dryness and desquamation is relatively high, most of them are mild and controllable, with definite application value.

[Key words] Adapalene gel; Mild to moderate acne; Facial skin aesthetic improvement

痤疮(acne)是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病,临床表现主要包括粉刺、炎症性丘

疹及脓疱等,多见于青少年及年轻人群^[1]。痤疮不但会损害皮肤健康,还会造成毛孔粗大、肤质

第一作者:程丽(1996.2-),女,四川南充人,硕士,药师,主要从事药学方面研究

通讯作者:崔云云(1997.8-),女,四川南充人,本科,药师,主要从事药学方面研究

粗糙、痘印残留等,对患者的面部美观和心理状态产生一定的负面影响^[2, 3]。随着社会对外貌管理、皮肤美容的需求提高,如何在控制皮损的同时改善皮肤质地、外观,已经成为皮肤科治疗的重点^[4, 5]。阿达帕林凝胶属于第三代维A酸类外用药物,可调节毛囊角化、抑制粉刺形成、抗炎,被广泛应用于轻中度痤疮治疗中。与传统的维A酸制剂相比,阿达帕林凝胶的刺激性较低,患者依从性较好,在改善皮肤细腻度和减少痘印形成方面有一定的优势。然而,阿达帕林凝胶的临床使用中存在红斑、脱屑、干燥等不良反应,因此有必要进一步评价其有效性和安全性^[6]。基于此,本研究结合2025年1月-12月遂宁市中心医院收治的102例轻中度痤疮患者临床资料,旨在探究阿达帕林凝胶对轻中度痤疮患者面部皮肤美观改善情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月-12月遂宁市中心医院收治的102例轻中度痤疮患者,以随机数字表法分为对照组与试验组,各51例。对照组男23例,女28例;年龄18~35岁,平均年龄(24.64±4.25)岁;病程3个月~3年,平均病程(1.46±0.84)年。试验组男25例,女26例;年龄19~36岁,平均年龄(25.13±4.52)岁;病程4个月~3年,平均病程(1.52±0.91)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合轻中度痤疮诊断标准;年龄18~40岁;未系统使用维A酸类药物。排除标准:重度囊肿型皮损;妊娠期或哺乳期女性;对维A酸类过敏;合并严重肝肾功能异常或其他皮肤疾病者。

1.3 方法 对照组接受常规基础治疗:给予患者过氧化苯甲酰凝胶(商品名:班赛, Galderma公司, 国药准字H20052237, 规格:5%, 15 g/支)外用,每日晚上洁面后取适量薄涂于患处,1次/d;同时指导患者使用温和洁面产品清洁面部,避免使用刺激性护肤品,保持规律作息。试验组在对照组基础上接受阿达帕林凝胶治疗:

取阿达帕林凝胶(商品名:明康欣,四川明欣药业有限责任公司,国药准字H20065544,规格:15 g:15 mg, 15 g/支)于每日晚间洁面后皮肤干燥约15 min后,取豌豆大小剂量均匀薄涂于面部皮损处,1次/d,不接触眼周及口唇^[7-9]。治疗期间嘱患者避免日晒,必要时采取物理防晒措施。两组均连续治疗8周,治疗期间均禁止使用其他维A酸类或抗痤疮药物^[10, 11]。出现明显刺激反应时,可将用药次数减少到隔日1次或短期停药。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 治疗8周后根据面部皮损(粉刺、丘疹、脓疱等)数量和炎症程度变化综合判定疗效,显效为皮损减少 $\geq 70\%$,炎症明显消退,基本无新发皮损;有效为皮损减少30%~69%,炎症减轻,新发皮损明显减少;无效为皮损减少 $< 30\%$ 或无改善,甚至加重^[12]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 记录两组面部皮肤美观改善情况 治疗前及治疗4、8周后使用面部皮肤美观综合评分量表,对皮肤光滑度、毛孔状态、肤色均匀度3项分别评分,并合计总分作为皮肤美观评分,每项按0~3分计(0分=无改善或明显差,1分=轻度改善,2分=中度改善,3分=显著改善),总分范围为0~9分,得分越高表示面部美观改善越明显。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 包括红斑、干燥、脱屑。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t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 试验组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组面部皮肤美观改善情况比较 试验组治疗4、8周后皮肤美观评分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 试验组不良反应发生率高于对照组($P<0.05$),见表3。

表1 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	51	16 (31.37)	22 (43.14)	13 (25.49)	38 (74.51)
试验组	51	27 (52.94)	20 (39.22)	4 (7.84)	47 (92.16)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=7.674, P < 0.05$ 。

表2 两组面部皮肤美观改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗4周后	治疗8周后
对照组	51	3.10 ± 1.00	4.60 ± 1.10	5.20 ± 1.10
试验组	51	3.20 ± 1.00	6.00 ± 1.00	7.40 ± 0.90
t		0.505	6.725	11.054
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	红斑	干燥	脱屑	发生率
对照组	51	2 (3.92)	3 (5.88)	1 (1.96)	6 (11.76)
试验组	51	6 (11.76)	8 (15.69)	5 (9.80)	19 (37.25)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=9.777, P < 0.05$ 。

3 讨论

阿达帕林凝胶属于第三代外用维A酸类药物, 主要通过选择性结合视黄酸受体 (RAR) 来发挥作用, 从病理环节上干预粉刺和炎症性皮损的形成^[13, 14]。面部痤疮等皮肤问题的关键机制是毛囊皮脂腺导管角化异常和皮脂滞留, 造成微粉刺的形成, 进而发展成闭合性或者开放性的粉刺。阿达帕林凝胶可调节毛囊上皮细胞的分化和增殖, 促进异常角质栓的松解和排出, 减少新发皮损的发生。药物可以改善毛囊导管的通畅性, 间接减少皮脂和细菌 (痤疮丙酸杆菌) 在毛囊内的滞留, 为炎症控制创造条件。临床上, 阿达帕林凝胶对粉刺性皮损和炎症性丘疹、脓疱均有一定的改善作用, 且能够降低复发风险。皮损控制后痘印形成概率降低, 面部整体平整度和洁净度提高, 有美观收益。

阿达帕林凝胶用于轻中度痤疮治疗, 核心作用机制在于角化调控与抗炎双重效应。一方面, 阿达帕林凝胶可有效改善毛囊导管过度角化、角质细胞异常粘连的病理状态, 减轻角栓形成与毛囊口堵塞程度, 保持毛囊导管通畅, 从源头阻断粉刺形成及后续炎症反应的发生; 该角化调节作

用不仅可减少闭口、黑头等粉刺样皮损, 还能改善毛孔堵塞、皮肤粗糙等外观问题^[15, 16]; 另一方面, 该药可抑制炎症相关介质表达与炎症细胞浸润, 缩短局部红肿、疼痛性炎性丘疹及脓疱的病程, 加快皮损消退, 同时降低炎症后色素沉着的发生风险。但其角化调控与抗炎作用常伴随一过性局部刺激反应, 如红斑、干燥、脱屑等, 此类反应多与表皮屏障短期受损相关; 临床通过循序渐进调整用药剂量、强化保湿修复与防晒护理, 可在保障治疗效果的同时, 提升患者皮肤耐受性与用药依从性^[17, 18]。

本研究结果显示, 试验组治疗总有效率为92.16%, 高于对照组的74.51% ($P < 0.05$), 提示在常规治疗基础上加用阿达帕林凝胶, 可有效减少轻中度痤疮患者粉刺、丘疹及炎症性皮损, 加快皮损消退进程。究其原因, 主要在于阿达帕林凝胶可通过调节毛囊异常角化、抑制局部炎症反应的双重作用, 阻断皮损发生发展通路, 减少新发皮损形成, 进而整体提升临床治疗总有效率。本研究结果还显示, 试验组治疗4、8周后皮肤美观评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。分析其机制, 阿达帕林凝胶在改善病理性皮损的同时, 可有效



提升皮肤光滑度、疏通毛孔并改善肤色均匀度,使面部肤质更加细腻平整,具备独特的美容修复优势,进而有效提高面部皮肤美观改善情况。此外,试验组不良反应发生率为37.25%,高于对照组的11.76% ($P < 0.05$),该结果与阿达帕林凝胶对表皮角化的调节作用及用药初期的局部刺激效应直接相关。但本研究中试验组的相关不良反应多为轻度刺激症状,患者整体耐受性良好,经加强皮肤保湿护理、调整用药频率后,不适症状均可快速缓解,提示该药物临床应用安全性总体可控。

综上所述,阿达帕林凝胶治疗轻中度痤疮的效果良好,可有效促进面部皮肤美观改善,减轻皮损,虽然红斑、干燥与脱屑等不良反应发生风险相对较高,但多为轻度且可控,应用价值确切。

【参考文献】

[1]丁文,李玉萍.克林霉素甲硝唑搽剂联合阿达帕林治疗寻常痤疮患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(21):3087-3091.

[2]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.

[3]蔡春霞,邵明今,岳喜昂.当归苦参丸联合阿达帕林凝胶治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2025,15(3):13-16.

[4]樊延红,王怀成,刘丹.异维A酸软胶囊联合中医药治疗中重度痤疮60例疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2018,17(1):43-44.

[5]张艳,吕园园.火针联合药物治疗痰湿瘀滞型寻常痤疮效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2024,36(6):492-495,500.

[6]姚亚飞,余会丽,赵丹.清热暗疮片联合阿达帕林凝胶治疗痤疮的临床疗效及不良反应观察[J].中国医疗美容,2019,9(7):95-98.

[7]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.

[8]何海涛,申凤凤.复方木尼孜其颗粒与阿达帕林凝胶联合应

用于痤疮患者的疗效皮损情况及痤疮瘢痕临床评分的影响研究[J].基层医学论坛,2024,28(10):136-138,156.

[9]吴艳,柳婵,叶歆.阿达帕林凝胶辅助异维A酸软胶囊治疗寻常性痤疮的临床疗效、安全性评估[J].四川生理科学杂志,2023,45(12):2370-2372.

[10]刘娜娜,张俊娇,张樊,等.不同浓度阿达帕林诱导SH-SY5Y细胞的分化及凋亡[J].中国当代儿科杂志,2024,26(3):282-288.

[11]嵯欣欣,顾丽娟,周晓晗.异维A酸联合阿奇霉素及阿达帕林凝胶治疗中重度痤疮的疗效及安全性分析[J].中国美容医学,2024,33(3):107-111.

[12]赵秘密,曾慧,欧阳飞,等.多磺酸粘多糖乳膏联合阿达帕林凝胶治疗玫瑰痤疮的疗效及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2024,33(1):103-107.

[13]任书杉,付琳,李东泽,等.6种阿达帕林脂质体的制备及透皮性能比较研究[J].广东药科大学学报,2023,39(6):85-91.

[14]彭海英.仙方活命饮加减联合阿达帕林凝胶治疗痤疮湿热蕴结证临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(10):2009-2011.

[15]刘黛娜,李小林.新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗轻中度寻常痤疮疗效评估[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(4):53-55.

[16]Stein Gold L,Lain E,Del Rosso JQ,et al.Clindamycin phosphate 1.2%/adapalene 0.15%/benzoyl peroxide 3.1% gel for moderate-to-severe acne:Efficacy and safety results from two randomized phase 3 trials[J].J Am Acad Dermatol,2023,89(5):927-935.

[17]Callender VD,Alexis AF,Bhatia N,et al.Efficacy and Safety of Fixed-dose Clindamycin Phosphate 1.2%/Adapalene 0.15%/Benzoyl Peroxide 3.1% Gel in Black Participants with Moderate to Severe Acne[J].J Clin Aesthet Dermatol,2025,18(4):10-16.

[18]田彦华,宋贾玲.银甲汤联合阿达帕林凝胶治疗湿热蕴结型中重度寻常痤疮效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(14):14-15,17.

收稿日期: 2026-3-2 编辑: 扶田