

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.004

自拟消导汤联合异维A酸红霉素凝胶对轻、中度寻常痤疮患者 皮损症状的影响

刘旭

(泸州市中医医院急诊科, 四川 泸州 646000)

[摘要]目的 探究自拟消导汤联合异维A酸红霉素凝胶对轻、中度寻常痤疮患者皮损症状的影响。方法 选取2024年8月-2025年11月于泸州市中医医院就诊的48例轻、中度寻常痤疮患者作为研究对象,通过随机数字表法将其分为对照组和观察组,各24例。对照组采用异维A酸红霉素凝胶治疗,观察组在对照组基础上联合自拟消导汤治疗,比较两组皮损症状、皮脂分泌率(SER)、血清炎症因子指标、临床疗效、不良反应发生率。结果 观察组治疗2个月后皮损症状评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗2个月后SER低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后各项血清炎症因子指标均低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率(95.83%)高于对照组(66.67%)($P<0.05$);观察组不良反应发生率(8.33%)低于对照组(37.50%)($P<0.05$)。结论 针对轻、中度寻常痤疮患者,采用异维A酸红霉素凝胶联合自拟消导汤的治疗方案,不仅能够提升临床疗效与治疗安全性,同时可更有效地促进皮损症状消退,抑制皮脂过度分泌,并减轻局部炎症反应。

[关键词] 寻常痤疮;消导汤;异维A酸红霉素凝胶;皮损症状

[中图分类号] R758

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)06-0013-04

Effect of Self-made Xiaodao Decoction Combined with Isotretinoin Erythromycin Gel on Skin Lesion Symptoms in Patients with Mild to Moderate Acne Vulgaris

LIU Xu

(Emergency Department of Luzhou TCM Hospital, Luzhou 646000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of self-made Xiaodao decoction combined with isotretinoin erythromycin gel on skin lesion symptoms in patients with mild to moderate acne vulgaris. **Methods** A total of 48 patients with mild to moderate acne vulgaris who visited Luzhou TCM Hospital from August 2024 to November 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 24 patients in each group. The control group was treated with isotretinoin erythromycin gel, and the observation group was treated with self-made Xiaodao decoction on the basis of the control group. The skin lesion symptoms, sebum excretion rate (SER), serum inflammatory factor indicators, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The skin lesion symptom score of the observation group at 2 months after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The SER of the observation group at 2 months after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The serum inflammatory factor indicators of the observation group after treatment were all lower than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (95.83%) was higher than that of the control group (66.67%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (8.33%) was lower than that in the control group (37.50%) ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with mild to moderate acne vulgaris, the treatment scheme of isotretinoin erythromycin gel combined with self-made Xiaodao decoction can

not only improve clinical efficacy and treatment safety, but also more effectively promote the regression of skin lesion symptoms, inhibit excessive sebum secretion, and reduce local inflammatory response.

[Key words] Acne vulgaris; Xiaodao decoction; Isotretinoin erythromycin gel; Skin lesion symptoms

寻常痤疮 (acne vulgaris) 是一种临床常见的慢性炎性皮肤病^[1, 2], 常累及面部, 既有碍局部美观, 又易对心理健康造成不良影响^[3]。异维A酸红霉素凝胶具有良好的抗炎效果, 能有效缓解痤疮症状, 但疗程相对较长, 存在产生耐药性的风险, 并可能增加不良反应的发生^[4]。中医理论认为, 肺经血热上涌、心经伏火等内在病机亦可导致寻常痤疮的发生, 故临床治疗宜以疏风、除湿、泻火为原则。自拟消导汤即是在此理论指导下, 以消导药为主组成的方剂。基于此, 本研究旨在探究自拟消导汤联合异维A酸红霉素凝胶对轻、中度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11月于泸州市中医医院就诊的48例轻、中度寻常痤疮患者作为研究对象, 通过随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各24例。对照组男13例, 女11例; 年龄18~35岁, 平均年龄 (25.84 ± 4.11) 岁; 病程4~23个月, 平均病程 (14.25 ± 2.18) 个月; 病情严重程度: 轻度15例, 中度9例。观察组男14例, 女10例; 年龄19~37岁, 平均年龄 (25.92 ± 4.20) 岁; 病程5~25个月, 平均病程 (14.33 ± 2.24) 个月; 病情严重程度: 轻度16例, 中度8例。两组性别、年龄、病程及病情严重程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 存在可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《寻常痤疮基层诊疗指南 (2023年)》^[5]中诊断标准者; 痤疮分型为I~II级; 精神状态正常; 资料齐全者。

1.2.2 排除标准 存在脂溢性皮炎等其他皮肤疾病者; 存在光敏性疾病、严重过敏性疾病者; 存在代谢性疾病者; 近期存在抗炎药物治疗史者; 对本次研究中相关药物过敏者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用异维A酸红霉素凝胶治疗: 异维

A酸红霉素凝胶 (国药集团中联药业有限公司, 国药准字H20080404, 规格: 10 g) 的使用方法如下: 用药前, 患者需先用棉球蘸取适量生理盐水清洁面部皮肤, 待皮肤自然干燥后, 将药物均匀涂抹于患处, 1次/d, 疗程为2个月。

1.3.2 观察组 采用自拟消导汤联合异维A酸红霉素凝胶治疗: 异维A酸红霉素凝胶治疗同对照组方法一致。自拟消导汤的组方如下: 甘草5 g, 生地、神曲、天葵子、藿香、连翘、鸡内金、玄参、苍术、黄芩、瓜蒌、炒麦芽、炒谷芽、炒莱菔子各10 g, 山楂15 g。所有中药由中药房采用全功能智能型煎药机统一煎制, 将药液分装为每袋150 ml。患者于早餐及晚餐后30 min各温服1袋, 持续治疗2个月。

两组患者在治疗期间均须严格遵守饮食控制要求, 禁食辛辣刺激及生冷油腻之物, 同时建议多摄入新鲜蔬果, 并保持良好的生活习惯。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损症状 分别于治疗前及治疗2个月对两组患者的皮损症状进行评估, 评估指标主要包括粉刺、红肿、皮疹及脓疱4项皮损表现, 按严重程度从无到重度分别计为0~3分, 总评分范围为0~12分, 得分越低表示皮损改善越佳。

1.4.2 测定两组SER 分别于治疗前及治疗2个月采用皮脂质量直接测定法计算患者的SER。

1.4.3 检测两组血清炎症因子指标 于清晨空腹取患者外周静脉血5 ml, 经离心后获取血清。采用酶联免疫吸附法对血清中的TNF- α 、IL-6及hs-CRP水平进行测定。

1.4.4 评估两组临床疗效 皮损症状完全消失, 面部光滑, 判定为痊愈; 皮损症状评分减分率 $\geq 75\%$ 则判断为显效; 减分率为50%~ $< 75\%$ 则判定为有效; 减分率 $< 50\%$ 则提示无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 统计用药期间患者所出现的不良反应, 包括局部红斑、轻度脱屑、干燥、腹部不适。

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2个月后皮损

表1 两组皮损症状比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗2个月后
对照组	24	9.32 ± 1.45	5.47 ± 0.83*
观察组	24	9.38 ± 1.52	2.59 ± 0.60*
t		0.140	13.776
P		0.889	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

症状评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组SER比较 观察组治疗2个月后SER低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血清炎症因子指标比较 观察组治疗后各项血清炎症因子指标均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组SER比较 ($\bar{x} \pm s$, $\text{cm}^2 \cdot \text{min}$)

组别	n	治疗前	治疗2个月后
对照组	24	2.40 ± 0.37	1.71 ± 0.28*
观察组	24	2.43 ± 0.40	1.05 ± 0.17*
t		0.270	9.871
P		0.789	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表3 两组血清炎症因子指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	50.22 ± 3.42	35.16 ± 1.37*	36.67 ± 3.44	25.70 ± 2.23*	14.22 ± 1.43	8.35 ± 1.16*
观察组	24	50.31 ± 3.50	25.08 ± 1.04*	36.73 ± 3.53	19.45 ± 1.36*	14.30 ± 1.52	6.13 ± 0.80*
t		0.090	28.710	0.060	11.722	0.188	7.718
P		0.929	0.001	0.953	0.001	0.852	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组临床疗效比较 对照组痊愈5例、显效4例、有效7例、无效8例;观察组痊愈13例、显效6例、有效4例、无效1例。观察组总有效率为95.83% (23/24),高于对照组的66.67% (16/24) ($\chi^2=6.701$, $P=0.010$)。

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组发生局部红斑3例,轻度脱屑2例,干燥4例;观察组发生干燥、腹部不适各1例。观察组不良反应发生率为8.33% (2/24),低于对照组的37.50% (9/24) ($\chi^2=5.779$, $P=0.016$)。

3 讨论

中医认为^[6],寻常痤疮的发生与饮食失节、情绪失调、肝盛脾虚、血热毒素堆积等因素密切相关,临床需结合病因病机进行辨证施治。异维A酸红霉素凝胶一方面能够调节皮肤代谢,抑制角质化细胞增生,促使皮脂腺组织缩小;另一方

面,它还可发挥抗炎、调节免疫的作用,促使致病菌数目减少^[7, 8]。红霉素则可抑制机体炎症反应及脂质活性,进一步降低痤疮丙酸杆菌的数量,并通过阻断细菌营养供给来抑制痤疮恶化^[9-11]。然而,长期用药易导致机体耐药性,影响远期疗效。自拟消导汤中,天葵子、连翘、黄芩、瓜蒌可清热涤痰、宽胸散结、解毒消肿;神曲、鸡内金、炒麦芽、炒谷芽、炒莱菔子、山楂可健脾消食、理气和胃^[12, 13];生地、藿香、玄参、苍术可清热凉血、燥湿;甘草功善补中益气、清热解毒,复能调和药性^[14]。全方配伍,共奏消肿散结、化湿清热、健胃消食、补脾解毒之功效,从而有效促进皮损症状的消退^[15]。

本研究结果显示,观察组治疗2个月后皮损症状评分低于对照组($P < 0.05$)。究其原因,自拟消导汤中多种中药成分具有清热解毒、活血化瘀、散结消肿等功效,能够有效促进皮损修复;



而异维A酸红霉素凝胶中的异维A酸可调节毛囊皮脂腺导管角化、减少皮脂分泌,红霉素可发挥抗菌消炎作用。两者联合使用,从多个环节对痤疮的发病机制进行干预,更有效地减轻了皮损的炎症程度。观察组治疗2个月后SER低于对照组 ($P<0.05$)。究其原因,自拟消导汤可能抑制雄激素的分泌或促进其代谢,同时对雌激素的代谢产生一定影响,使SER水平维持在相对较低且正常的范围,减轻激素对皮脂腺的刺激,从而改善痤疮症状;而外用异维A酸红霉素凝胶则能快速缓解局部皮损,通过抑制皮脂腺细胞的增殖与分化,减少皮脂分泌,降低SER。观察组治疗后各项血清炎症因子指标均低于对照组 ($P<0.05$)。分析原因,内服自拟消导汤可调节机体内在代谢与免疫平衡,从根源上减少皮损复发与加重,且其中多种中药成分具有抗炎、调节代谢的作用;异维A酸红霉素凝胶中的异维A酸则可调节免疫反应,降低炎症细胞因子的产生。观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。这是因为自拟消导汤中的成分可能具有滋润肌肤、调节皮肤微生态等作用,增强了皮肤的耐受性,降低了不良反应的发生风险,还可能在一定程度上减轻异维A酸红霉素凝胶可能引起的不良反应程度。

综上所述,针对轻、中度寻常痤疮患者,采用异维A酸红霉素凝胶联合自拟消导汤的治疗方案,不仅能够提升临床疗效与治疗安全性,同时更有效地促进皮损症状的消退,抑制皮脂过度分泌,并减轻局部炎症反应。

[参考文献]

[1]郭华.非剥脱性点阵激光联合低剂量异维A酸治疗寻常痤疮的临床效果[J].河南医学研究,2021,30(15):2769-2771.
 [2]李银针,贺亚杰.美满霉素与异维A酸对痤疮患者血清TNF- α 、hs-CRP、IL-6水平、角质层含水量的影响分析[J].黑龙江医学,2024,48(7):798-800.
 [3]谭小琦,熊皓君,李旭林,等.异维A酸联合omega-3脂肪酸

辅助治疗中重度寻常痤疮的临床疗效及不良反应评价[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(5):576-581,585.
 [4]于小璇.芙清抗菌功能性敷料与异维A酸红霉素凝胶在面部中度寻常痤疮患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2024,36(1):54-57.
 [5]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,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.
 [6]乔瑞景.清肺凉血消痤汤治疗寻常痤疮临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(9):1687-1688.
 [7]周虹,谢其美.异维A酸红霉素凝胶联合1565 nm非剥脱点阵激光治疗寻常痤疮疗效观察及对皮肤生理指标的影响[J].中国美容医学,2024,33(7):27-31.
 [8]郭玲,张克进,戴景欣.强脉冲光配合异维A酸红霉素凝胶治疗寻常型痤疮对患者皮损症状、色素沉着情况的影响[J].中国医疗美容,2024,14(3):42-46.
 [9]陈小波,豆倩影,黄立新,等.新肤螨灵软膏联合异维A酸红霉素凝胶治疗寻常型痤疮的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(1):146-150.
 [10]王俊秀,尹艳,庞新华,等.30%超分子水杨酸联合异维A酸红霉素凝胶治疗轻中度寻常痤疮的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(5):35-37.
 [11]宋生杰.LED红蓝光、异维A酸红霉素凝胶联合丹参酮胶囊对面部寻常痤疮的疗效[J].河南医学研究,2020,29(5):836-838.
 [12]熊珊.凉血消痤汤辅助寻常痤疮临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(10):2043-2045.
 [13]徐大燕.自拟芍香愈痤汤治疗轻中度寻常型痤疮(冲任失调证)的临床疗效观察[D].兰州:甘肃中医药大学,2023.
 [14]赵东瑞,史华洁,蒋越,等.愈痤汤联合光电协同技术治疗肺经风热型轻中度寻常痤疮的临床疗效及安全性观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(9):949-954.
 [15]陆星宇,张爱华,杨雪,等.自拟清肺消痤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.

收稿日期: 2026-2-9 编辑: 张蕊