

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.030

枇杷清肺饮联合红蓝光治疗对面部寻常痤疮患者 痤疮症状严重程度的影响

陈立香

(甘肃成县人民医院皮肤科, 甘肃 陇南 742500)

[摘要]目的 探讨枇杷清肺饮联合红蓝光治疗对面部寻常痤疮患者痤疮症状严重程度的影响。方法 选取2025年1月-12月甘肃成县人民医院皮肤科收治的200例面部寻常痤疮患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为A组、B组,各100例。A组采用单纯红蓝光治疗,B组在红蓝光治疗基础上联合枇杷清肺饮治疗,比较两组痤疮症状严重程度、临床疗效及血清炎症指标水平。结果 B组治疗4周后GAGS评分低于A组($P<0.05$);B组总有效率高于A组($P<0.05$);B组治疗4周后TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平均低于A组($P<0.05$)。结论 枇杷清肺饮联合红蓝光治疗面部寻常痤疮,不仅临床效果良好,还能缓解患者的痤疮症状,下调血清炎症指标水平,从而发挥出更优的抗炎作用。

[关键词] 面部寻常痤疮;枇杷清肺饮;红蓝光;痤疮症状严重程度

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0124-04

Effect of Pipa Qingfei Decoction Combined with Redblue Light Therapy on Acne Severity in Patients with Facial Acne Vulgaris

CHEN Lixiang

(Department of Dermatology, Chengxian People's Hospital, Longnan 742500, Gansu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of Pipa Qingfei decoction combined with red and blue light therapy on acne severity in patients with facial acne vulgaris. **Methods** A total of 200 patients with facial acne vulgaris admitted to the Department of Dermatology, Chengxian People's Hospital of Gansu from January to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into group A and group B, with 100 patients in each group. Group A was given red and blue light monotherapy, while group B was given Pipa Qingfei decoction on the basis of red and blue light therapy. The clinical efficacy, acne severity and serum inflammatory indicators were compared between the two groups. **Results** After 4 weeks of treatment, the GAGS score in group B was lower than that in group A ($P<0.05$). The total effective rate of group B was higher than that of group A ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the serum levels of TNF- α , IL-6 and IL-1 β in group B were lower than those in group A ($P<0.05$). **Conclusion** The Pipa Qingfei decoction combined with red and blue light in the treatment of facial acne vulgaris not only has good clinical effects, but also can alleviate the acne symptoms of patients and down-regulate the levels of serum inflammatory indicators, thus exerting better anti-inflammatory effects.

[Key words] Facial acne vulgaris; Pipa Qingfei decoction; Red and blue Light; Acne severity

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,好发于面部皮脂腺密集区域,以粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿为典型临床表现,在青少年及年轻成人中

呈现较高发病率^[1]。多项研究指出^[2, 3],痤疮患者罹患焦虑障碍及抑郁症状的风险显著高于普通人群。目前,西医治疗寻常痤疮主要依据疾病严重程度选择外用药物、口服药物及物理治疗^[4, 5]。其

中,红蓝光治疗作为一种非侵入性物理疗法,因无创、安全性高且不产生耐药性而获得广泛临床应用^[6];但单纯物理治疗存在起效缓慢、对重度炎症性皮损控制不足等局限,部分患者停药后易复发。中医药治疗痤疮历史悠久,中医理论认为面部痤疮多由肺经风热、湿热蕴结及血热瘀滞所致^[7]。枇杷清肺饮出自《医宗金鉴》,专用于治疗肺风粉刺,组方精炼,配伍严谨^[8]。基于此,本研究旨在探究枇杷清肺饮联合红蓝光治疗对面部寻常痤疮患者痤疮症状严重程度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月-12月甘肃成县人民医院皮肤科收治的200例面部寻常痤疮患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为A组、B组,各100例。A组男43例,女57例;年龄18~32岁,平均年龄(23.78 ± 4.35)岁;病程8~16个月,平均病程(12.02 ± 2.91)月。B组男44例,女56例;年龄17~31岁,平均年龄(23.45 ± 4.12)岁;病程7~16个月,平均病程为(11.67 ± 2.83)月。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究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:符合寻常痤疮西医诊断标准^[9],皮损主要分布于面部,表现为粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等多样形态;近4周内未使用任何口服或外用抗痤疮药物,包括维A酸类、抗生素、激素类药物;能配合治疗和随访。排除标准:聚合性痤疮、暴发性痤疮或继发性痤疮;面部合并其他皮肤疾病可能干扰疗效判断,如玫瑰痤疮、脂溢性皮炎、单纯疱疹、湿疹;合并红斑狼疮、卟啉病等光敏性疾病;伴有肝功能、肾功能明显异常或内分泌疾病;已知对枇杷清肺饮组成药物、红蓝光治疗存在禁忌或过敏史;处于妊娠期、哺乳期或近期有妊娠计划女性。

1.3 方法

1.3.1 A组 采用单纯红蓝光治疗:治疗采用多功能激光光电平台(重庆德马光电技术有限公司,渝械注准20152240052,型号规格:Derma),其蓝光波长为(415 ± 5) nm,红光波长为(633 ± 5) nm。

治疗时,患者取平卧位并佩戴防护眼罩,将光源探头垂直置于面部皮损区域上方5~8 cm处。每周治疗2次,每次照射20 min(蓝光10 min+红光10 min),连续治疗4周为1个疗程。治疗期间,嘱患者使用温和洁面产品清洁面部,避免挤压皮损,同时忌食高糖、高脂及辛辣刺激食物。

1.3.2 B组 在红蓝光治疗基础上联合枇杷清肺饮治疗:方剂组成:枇杷叶15 g、桑白皮15 g、黄柏10 g、黄连10 g、黄芩10 g、栀子10 g、牡丹皮6 g、甘草5 g。上述药材每剂煎取药液300 ml,分早晚两次饭后温服,1剂/d。红蓝光治疗方法及频次同A组。

两组均连续治疗4周后评估疗效。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组痤疮症状严重程度 分别于治疗前1 d及治疗4周后,采用痤疮综合分级系统(GAGS)对痤疮症状严重程度进行量化评估^[10],GAGS将面部划分为前额、左颊、右颊、鼻部、下颌,每个区域根据皮损类型赋值:无皮损计0分,粉刺或黑头计1分,丘疹计2分,脓疱计3分,结节/囊肿计4分。各区域得分乘以相应权重系数后求和,得出总分范围为0~44分,分数越高,表明痤疮症状越严重。

1.4.2 评估两组临床疗效 以皮损消退率作为主要疗效指标,皮损消退率=(治疗前皮损总数-治疗后皮损总数)/治疗前皮损总数 $\times 100\%$ 。判定标准:痊愈:皮损消退率 $\geq 90\%$;显效:皮损消退率60%~89%;有效:皮损消退率30%~59%;无效:皮损消退率低于30%^[11]。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.3 检测两组血清炎症指标水平 分别于治疗前1 d及治疗4周后,于清晨空腹状态下采集患者静脉血,采用酶联免疫吸附法检测血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)及白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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 两组痤疮症状严重程度比较 B组治疗4周后



GAGS评分低于A组 ($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组临床疗效比较 B组总有效率高于A组 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组血清炎症指标水平比较 B组治疗4周后TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平均低于A组 ($P<0.05$)，见表3。

表1 两组痤疮症状严重程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前1 d	治疗4周后
B组	100	32.45 $\pm$ 6.78	14.23 $\pm$ 3.56
A组	100	33.12 $\pm$ 6.84	21.67 $\pm$ 4.89
<i>t</i>		0.696	12.300
<i>P</i>		0.487	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
B组	100	32 (32.00)	38 (38.00)	22 (22.00)	8 (8.00)	92 (92.00) *
A组	100	20 (20.00)	28 (28.00)	31 (31.00)	21 (21.00)	79 (79.00)

注: * 与A组比较, $\chi^2=6.816$, $P=0.009$ 。

表3 两组血清炎症指标水平比较 (pg/ml)

组别	<i>n</i>	TNF- α		IL-6		IL-1 β	
		治疗前1 d	治疗4周后	治疗前1 d	治疗4周后	治疗前1 d	治疗4周后
B组	100	35.85 $\pm$ 6.94	15.34 $\pm$ 3.77	28.45 $\pm$ 5.13	11.08 $\pm$ 3.17	33.78 $\pm$ 6.85	12.31 $\pm$ 3.39
A组	100	36.12 $\pm$ 7.23	22.56 $\pm$ 4.96	29.01 $\pm$ 5.34	17.65 $\pm$ 4.18	33.64 $\pm$ 6.82	19.56 $\pm$ 4.35
<i>t</i>		0.269	11.589	0.756	12.524	0.145	13.146
<i>P</i>		0.788	0.001	0.450	0.001	0.885	0.001

3 讨论

面部寻常痤疮好发于青少年及年轻成人,该群体对容貌外观高度敏感,皮损反复发作及瘢痕遗留风险常带来的心理负担,因此临床治疗不仅要求疗效确切,还需兼顾安全性与耐受性。红蓝光治疗因无创、安全性高且不产生耐药性,符合年轻患者对治疗的期望,在临床中应用广泛;然而,该方法难以有效调控皮脂腺过度分泌,也无法从根本上纠正机体整体的慢性炎症状态。相较之下,中医药强调整体观念与辨证论治,注重从体质调理入手。枇杷清肺饮可通过清肺泄热、解毒散结等多靶点途径,对痤疮发生发展的多个环节进行系统干预,既具有抗菌抗炎作用,又能调整患者内在体质状态,从而削弱痤疮复发的根本条件^[12]。

本研究结果显示, B组总有效率高于A组 ($P<0.05$)。究其原因: 红蓝光治疗初期可快速控制炎症性皮损的进展, 为后续治疗争取时间窗口, 但单纯红蓝光无法从根本上调节皮脂腺分泌功能, 也不能纠正机体的炎症偏倚状

态。而在红蓝光局部治疗基础上联合枇杷清肺饮全身用药, 中药成分经肠道吸收进入体循环后, 一方面通过黄芩苷、小檗碱等活性成分直接抑制皮肤定植菌的生长, 增强抗菌效应^[13]; 另一方面通过调节患者肺经风热、湿热瘀滞的内在体质状态, 减少皮脂过度分泌, 从病因层面削弱痤疮发生的物质基础, 从而提升总有效率。B组治疗4周后GAGS评分低于A组 ($P<0.05$), 提示联合治疗对痤疮皮损严重程度的改善更为彻底。究其原因: 红蓝光对炎性丘疹、脓疱等炎症性皮损具有较好的即时消退作用, 但对闭合性粉刺及结节、囊肿性皮损的穿透和清除效果相对有限。联合枇杷清肺饮治疗后, 中药通过内服方式调节全身代谢状态, 方中黄连、黄柏、黄芩等苦寒药物能够抑制皮脂腺细胞的增殖和脂质合成, 减少皮脂分泌量, 从源头上减少粉刺的形成; 同时, 牡丹皮、栀子等凉血解毒药物可促进深层结节和囊肿的消散吸收, 加速炎症产物的清除代谢^[14]。B组治疗4周后TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平均低于A组 ($P<0.05$)。究

其原因:单纯红蓝光治疗通过促进局部组织释放抗炎因子来间接抑制TNF- α 、IL-6、IL-1 β 的分泌,对全身循环中已存在的炎症介质清除能力相对有限,且作用持续时间较短。联合枇杷清肺饮后,从全身、深层的分子网络层面阻断炎症介质的生成与释放,改善机体慢性低度炎症状态,从全身层面重建促炎与抗炎系统的平衡^[15]。

综上所述,枇杷清肺饮联合红蓝光治疗面部寻常痤疮,不仅临床效果良好,还能缓解患者的痤疮症状,同时下调血清炎症指标水平,从而发挥出更优的抗炎作用。

【参考文献】

- [1]汤红燕,肖斌,刘鑫,等.寻常痤疮发病机制相关信号通路的研究进展[J].中国医学科学院学报,2020,42(4):559-561.
- [2]寇鹏涛,杜耀武.痤疮清除术联合红蓝光治疗仪对面部痤疮患者的效果及其焦虑抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):1022-1024.
- [3]张璩丹,徐济达,何源.中学生和大学生痤疮患者焦虑与抑郁状况[J].中国学校卫生,2020,41(4):531-534.
- [4]赵云霞,要静.维A酸乳膏联合过氧苯甲酰凝胶治疗寻常痤疮的疗效观察与不良反应分析[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1830-1832.
- [5]韩艳艳,郭红见.595 nm脉冲染料激光联合单极射频治疗寻常痤疮的临床疗效研究[J].中国医学工程,2025,33(6):113-116.
- [6]李彤,张妍,程巍巍.红蓝光与丹参酮综合疗法对寻常型痤疮患者的疗效、炎症因子及免疫功能的影响[J].河北医药,2020,42(23):3591-3593,3597.
- [7]陆方方,房梁柱,何琪璋.清肺愈痤方配合火针治疗面部寻常痤疮的疗效观察及对血清炎症因子的影响[J].中国中医药科技,2022,29(3):423-425.
- [8]张晟安,张炜捷,戴亮,等.枇杷清肺饮治疗痤疮的安全性与其有效性Meta分析[J].中草药,2025,56(18):6721-6731.
- [9]中国痤疮治疗指南专家组.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.
- [10]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.
- [11]朱嘉梦,黄玲,倪昌雯.光动力联合米诺环素治疗重度痤疮的临床分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2025,32(9):631-636.
- [12]蒋晴,罗煜,朱正文,等.基于中效方程的黄芩苷与小檗碱抗炎协同作用研究[J].中国药理学通报,2020,36(3):443-444.
- [13]刘靖丽,张拴,张光辉,等.黄芩苷和栀子苷抗炎活性和抗炎机理的理论研究[J].化学研究与应用,2023,35(3):669-673.
- [14]解欣然,张蕾,刘欣,等.丹皮酚通过STAT3通路抑制IL-17A诱导的角质形成细胞活性和细胞因子分泌[J].中国病理生理杂志,2020,36(10):1854-1859.
- [15]管咏梅,刘译丹,张华,等.栀子苷的药理作用及制剂开发研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2026,32(1):317-326.

收稿日期: 2026-6-23 编辑: 张蕊