

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.031

水杨酸抑菌凝胶联合多西环素及润燥止痒胶囊对中重度痤疮患者 皮损及皮脂分泌的影响

覃桂妹, 段妍, 李晶

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院皮肤科, 广西 柳州 545000)

[摘要]目的 探讨水杨酸抑菌凝胶联合多西环素及润燥止痒胶囊治疗对中重度痤疮患者皮损及皮脂分泌的影响。方法 选取2025年1月-12月我院皮肤科收治的中重度痤疮患者98例,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组49例。对照组采用多西环素联合润燥止痒胶囊治疗,观察组在对照组基础上联合外用水杨酸抑菌凝胶,比较两组临床疗效、皮损计数、痤疮严重程度(IGA评分)、皮脂分泌水平、瘙痒程度(NRS评分)、不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为87.76%,高于对照组的71.43% ($P<0.05$);观察组治疗4、8周后炎症皮损计数、非炎症皮损计数均少于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗4、8周后IGA评分、皮脂分泌水平及NRS评分均低于对照组 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 水杨酸抑菌凝胶联合多西环素及润燥止痒胶囊治疗中重度痤疮可提高临床疗效,减少皮损数量,改善皮脂分泌及瘙痒症状,安全性较好。

[关键词] 水杨酸抑菌凝胶;多西环素;润燥止痒胶囊;中重度痤疮;皮损计数;皮脂分泌

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0128-04

Effect of Salicylic Acid Antibacterial Gel Combined with Doxycycline and Runzao Zhiyang Capsules on Skin Lesions and Sebum Secretion in Patients with Moderate to Severe Acne

QIN Guimei, DUAN Yan, LI Jing

(Department of Dermatology, Liuzhou Hospital of Guangzhou Women and Children's Medical Center, Liuzhou 545000, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of salicylic acid antibacterial gel combined with doxycycline and Runzao Zhiyang capsules on skin lesions and sebum secretion in patients with moderate to severe acne. **Methods** A total of 98 patients with moderate to severe acne admitted to the Department of Dermatology of our hospital from January to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 49 patients in each group. The control group was treated with doxycycline combined with Runzao Zhiyang capsules, and the observation group was treated with topical salicylic acid antibacterial gel on the basis of the control group. The clinical efficacy, skin lesion count, acne severity (IGA score), sebum secretion level, pruritus degree (NRS score) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 87.76%, which was higher than 71.43% of the control group ($P<0.05$). After 4 and 8 weeks of treatment, the counts of inflammatory and noninflammatory lesions in the observation group were less than those in the control group ($P<0.05$). After 4 and 8 weeks of treatment, the IGA score, sebum secretion level and NRS score of the observation group were lower than those 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** For patients with moderate to severe acne, salicylic acid antibacterial gel combined with doxycycline and Runzao Zhiyang capsules can improve clinical efficacy, reduce the skin lesion count, and ameliorate sebum secretion and pruritus symptoms, with favorable safety profile.

[Key words] Salicylic acid antibacterial gel; Doxycycline; Runzao Zhiyang capsules; Moderate to severe acne; Skin lesion count; Sebum secretion

痤疮 (acne) 是一种以毛囊皮脂腺慢性炎症为主要特征的皮肤病, 多发生于青少年及青年群体, 临床主要表现为粉刺、丘疹、脓疱及结节等^[1], 其发生机制较为复杂, 与皮脂分泌增多、毛囊角化异常、痤疮丙酸杆菌增殖及炎症反应等因素密切相关^[2]。中重度痤疮不仅影响患者外观, 还可能遗留瘢痕, 加重心理负担, 并影响社会交往及日常生活^[3], 因此探讨有效且安全的治疗方案具有重要意义。目前中重度痤疮多采用系统性抗生素联合外用制剂治疗。多西环素可通过抑制细菌蛋白合成及炎症反应控制病情, 但单独应用对毛囊角化异常和皮脂分泌旺盛等病理环节改善有限, 长期使用还可能增加耐药及胃肠道不良反应风险^[4]。水杨酸类制剂能够促进角质剥脱、疏通毛囊口, 水杨酸抑菌凝胶具有缓释、刺激性较低等特点, 近年来在痤疮治疗中的应用逐渐增多^[5]。润燥止痒胶囊具有养血润燥、祛风止痒等作用, 可辅助改善瘙痒、皮脂分泌及皮肤敏感状态。但目前关于水杨酸抑菌凝胶联合多西环素及润燥止痒胶囊治疗中重度痤疮的研究相对较少。对此, 本研究选取98例中重度痤疮患者, 对比不同用药方案的效果差异, 以期临床痤疮的治疗方案优化选择提供帮助, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月~12月广州市妇女儿童医疗中心柳州医院皮肤科收治的中重度痤疮患者98例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各49例。对照组男26例, 女23例; 年龄16~32岁, 平均年龄 (23.41 ± 3.78) 岁; 病程6个月~5年, 平均病程 (2.36 ± 1.12) 年; IGA 分级: 3级29例, 4级20例; 皮损状态: 炎性皮损为主27例, 混合性皮损22例; 皮肤状态: 油性皮肤32例, 混合性皮肤17例。观察组男18例, 女31例; 年龄16~35岁, 平均年龄 (24.16 ± 4.52) 岁; 病程6个月~5年, 平均病程 (2.41 ± 1.08) 年; IGA 分级: 3级31例, 4级18例; 皮损状态: 炎性皮损为主28例, 混合性皮损21例; 皮肤状态: 油性皮肤34例, 混合性皮肤15例。两组性别、年龄、病程、IGA 分级、皮损状态、皮肤状态比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合《中国痤

疮治疗指南》^[6]中痤疮诊断标准; 参照IGA分级标准判定为中重度痤疮患者; 面部皮损明显患者; 病程持续3个月以上; 近1个月内未使用痤疮相关口服药物、外用药物及光电治疗; 年龄16~35岁; 能够按医嘱完成8周治疗并定期复诊, 依从性良好。排除标准: 伴严重内科疾病; 合并其他皮肤病; 近月使用激素的患者; 对研究药物过敏; 合并免疫性疾病; 近期光电治疗史; 资料不完整的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取多西环素联合润燥止痒胶囊治疗: 口服多西环素片[开封制药 (集团) 有限公司, 国药准字H41020947, 规格: 0.1 g/片], 初始剂量0.1 g, 1次/d, 餐后服用; 口服润燥止痒胶囊[国药集团同济堂 (贵州) 制药有限公司, 国药准字Z20025030, 规格: 0.5 g × 48粒], 4粒/次, 3次/d。连续治疗8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合水杨酸抑菌凝胶外用治疗: 选用水杨酸抑菌凝胶[湖南冰溪生物科技有限公司, (湘) 卫消证字 (2023) 第0051号, 规格: 5 g], 治疗前先使用温和洁面产品清洁面部并保持皮肤干燥, 随后将水杨酸抑菌凝胶均匀涂布于皮损区域, 避开眼周及口周敏感部位, 停留时间控制在5 min, 根据患者耐受情况逐渐延长至10 min, 然后使用清水洗净。治疗间隔为2周1次, 共治疗4次。治疗结束后立即提供局部冷敷10~15 min, 以减轻皮肤刺激反应及灼热感。术后24 h内避免使用刺激性护肤品及化妆品。治疗期间指导患者加强皮肤保湿护理, 选择医用保湿修复产品每日外用, 避免搔抓及挤压皮损。外出时注意防晒, 采用SPF30以上防晒产品。

两组治疗期间均提供基础皮肤指导, 主要涉及温和洁面、避免挤压皮损、减少油脂类化妆品使用等。

1.4 观察指标

1.4.1 评价两组临床疗效 参照《中国痤疮治疗指南》^[7]及临床皮损改善情况进行评价。以治疗前后皮损数量变化作为主要判定依据, 计算皮损消退率。显效: 皮损消退率 ≥ 70%, 炎性丘疹、脓疱及粉刺明显减少, 局部红肿、疼痛等炎症表现基本缓解; 有效: 皮损消退率30%~69%, 皮损数量较治疗前减少, 炎症反应有所减轻; 无效: 皮损消退率 < 30%, 或皮损数量无明显减少、症状

无改善甚至加重。

1.4.2 记录两组皮损计数 于治疗前及治疗4、8周后,由同一名皮肤科医师在相同光线、体位及观察范围下对患者面部皮损进行计数。炎性皮损包括炎性丘疹、脓疱及结节,非炎性皮损包括开放性粉刺和闭合性粉刺,分别记录炎性皮损与非炎性皮损数量。

1.4.3 评估两组痤疮严重程度 于治疗前及治疗4、8周后,采用痤疮研究者整体评价量表 (Investigator's Global Assessment, IGA) 评估痤疮严重程度。0分为皮肤清洁,无炎性皮损及粉刺;5分为极重度,炎性皮损广泛,可见较多结节或囊肿。评分与痤疮严重程度呈正相关。

1.4.4 检测两组皮脂分泌水平 于治疗前及治疗4、8周后,选择前额、双侧面颊等固定部位,在患者洁面后静息15 min后采用皮脂检测仪进行检测,统计皮脂分泌数值。皮脂分泌水平越高说明皮脂腺分泌越旺盛。

1.4.5 评估两组瘙痒程度 于治疗前及治疗4、8周后,采用数字评分法 (Numeric Rating Scale, NRS) 评估瘙痒程度,分值为0~10分,分数与瘙痒症状严重程度呈正相关。

1.4.6 记录两组不良反应发生情况 观察并记录两组治疗期间不良反应发生情况,主要包括皮肤

干燥、脱屑、灼热感、胃肠道不适、恶心、腹泻等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组显效14例,有效21例,无效14例;观察组显效21例,有效22例,无效6例;观察组治疗总有效率为87.76% (43/49),高于对照组的71.43% (35/49) ($\chi^2=4.021, P=0.045$)。

2.2 两组皮损计数比较 两组治疗4、8周后炎性皮损及非炎性皮损计数均较治疗前降低,且观察组少于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

2.3 两组痤疮严重程度、皮脂分泌水平及瘙痒程度比较 观察组治疗4、8周后IGA评分、皮脂分泌水平及NRS评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组发生皮肤干燥、脱屑、胃肠道不适各2例;观察组发生皮肤干燥3例、脱屑2例、胃肠道不适1例;两组不良反应发生率均为12.24% (6/49),组间比较差异无统计学意义 ($\chi^2=0.000, P=1.000$)。

表1 两组皮损计数比较 ($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	n	炎性皮损			非炎性皮损		
		治疗前	治疗4周后	治疗8周后	治疗前	治疗4周后	治疗8周后
观察组	49	24.36 ± 5.28	14.25 ± 3.84*	8.52 ± 2.41*	31.42 ± 6.13	19.46 ± 4.58*	12.37 ± 3.25*
对照组	49	24.78 ± 5.11	18.63 ± 4.15*	12.94 ± 3.16*	30.96 ± 6.05	24.82 ± 5.01*	17.85 ± 4.02*
t		0.400	5.423	7.785	0.374	5.538	7.421
P		0.681	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组痤疮严重程度、皮脂分泌水平及瘙痒程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IGA 评分 (分)			皮脂分泌水平 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)			NRS 评分 (分)		
		治疗前	治疗4周后	治疗8周后	治疗前	治疗4周后	治疗8周后	治疗前	治疗4周后	治疗8周后
观察组	49	3.28 ± 0.61	2.14 ± 0.43*	1.42 ± 0.38*	186.42 ± 25.38	138.64 ± 21.35*	112.53 ± 18.64*	5.96 ± 1.12	3.58 ± 0.95*	2.11 ± 0.76*
对照组	49	3.31 ± 0.58	2.67 ± 0.51*	2.05 ± 0.47*	184.75 ± 24.96	159.83 ± 22.14*	139.26 ± 20.17*	5.88 ± 1.05	4.62 ± 1.01*	3.47 ± 0.92*
t		0.248	5.568	7.291	0.329	4.808	6.893	0.365	5.216	7.889
P		0.805	0.000	0.000	0.743	0.000	0.000	0.716	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮疾病的发生发展和多种因素相关,疾病本质在于多环节共同作用而导致的慢性炎症皮肤病。对此,传统单一治疗技术方式无法顾及控油、抗炎、抗菌、改善角化等多方面,所以联合治疗便成了中重度痤疮的重要研究方向。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),说明在常规系统治疗基础上结合应用水杨酸抑菌凝胶能够进一步提高整体疗效。分析原因在于多西环素通过抑制细菌蛋白合成及炎症因子释放发挥抗炎抗菌作用,水杨酸抑菌凝胶具有良好的脂溶性,能够深入毛囊单位,促进角质溶解及粉刺排出,从而改善毛囊口阻塞,能够达到快速控制病变的目的^[8]。与此同时,润燥止痒胶囊在改善皮肤屏障功能、调节皮脂分泌两方面能够发挥辅助性作用,进一步保障整体疗效^[9]。在皮损计数方面,观察组治疗4、8周后炎症性及非炎症性皮损个数均少于对照组($P<0.05$),说明水杨酸抑菌凝胶、多西环素、润燥止痒胶囊三种治疗方式的协同应用能够达到较好的治疗效果,炎症性皮损的减少主要是和多西环素抑制炎症反应及细菌繁殖相关,非炎症性皮损的改善则是因为水杨酸抑菌凝胶对于角化异常的调节作用,通过溶解角质栓、促进毛囊通畅,能够从根本上减少粉刺的形成^[10]。另外,超分子结构能够达到缓释释放,以此降低传统水杨酸的刺激性,能够促使患者耐受性的提高,有利于持续治疗^[11, 12]。本研究还发现,观察组治疗4、8周后IGA评分、皮脂分泌水平及NRS评分均低于对照组($P<0.05$)。分析原因在于,水杨酸抑菌凝胶、多西环素、润燥止痒胶囊三种药物的联合治疗能够有效调节皮脂腺功能,其可能和中药制剂调节内分泌及改善皮肤微环境相关^[13]。瘙痒评分的降低证明炎症反应和皮肤刺激状态得到了改善,可能和润燥止痒胶囊改善皮肤屏障及减轻神经敏感性相关^[14]。上述指标的改善进一步证明了多作用机制联合用药的优势。在安全性方面,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),证明在常规治疗基础上联合水杨酸抑菌凝胶并未增加不良反应风险,整体用药安全性较高,其结果可能和水杨酸抑菌凝胶缓释特性降低局部刺激相关。另外,为了避免用药安全问题在临床中应当保持规范操作,合理规划治疗间隔时间,以此减少不良反应风险^[15]。

综上所述,水杨酸抑菌凝胶、多西环素、润

燥止痒胶囊的联合治疗方案能够从抗炎、抗菌、调节角化、改善皮脂分泌等多个环节发挥协同作用,有助于提高中重度痤疮治疗有效率,减少皮损数量并改善症状,治疗安全性较高,值得应用。

【参考文献】

- [1]沈云佳,郝阳阳,杨建强.超分子水杨酸联合多西环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2024,38(2):188-191,219.
- [2]蒲欣悦,李雪,刘小蕊,等.水杨酸凝胶联合多西环素治疗面部中度痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2025,34(5):126-130.
- [3]崔俊杰,尹捷.盐酸多西环素片、超分子水杨酸联合强脉冲光对玫瑰痤疮患者的临床疗效[J].中国医疗美容,2024,14(12):4-7.
- [4]邱夏敏.5-氨基酮戊酸光动力疗法联合超分子水杨酸治疗中重度痤疮的疗效观察[J].中国处方药,2025,23(4):50-53.
- [5]廖非,王洁,钱春燕,等.30%超分子水杨酸联合多西环素及螺内酯治疗女性中度痤疮的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2023,22(5):448-451.
- [6]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.
- [7]刘健航.中国痤疮治疗指南解读(2014修订版)[C]//中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.2016全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编,2016:177.
- [8]谭雪晶,李雨臻.强脉冲光联合超分子水杨酸外用治疗玫瑰痤疮的临床观察[J].中国激光医学杂志,2025,34(6):345-346.
- [9]唐华明,美合日阿依·艾散,李超,等.超分子水杨酸联合丹参酮胶囊治疗中度痤疮的临床效果观察[J].中国美容医学,2022,31(6):9-12.
- [10]张嘉,申红枝,魏晋阳,等.新型超分子水杨酸联合口服米诺环素治疗中重度痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2022,31(12):69-73.
- [11]邵美琴,王俊巧,程鹏.双歧杆菌联合水杨酸治疗玫瑰痤疮的临床观察[J].浙江临床医学,2023,25(12):1801-1803.
- [12]汤腾雁,郑永青.水杨酸联合果酸对轻中度痤疮患者炎症因子及角质代谢的影响[J].中国医疗美容,2025,15(11):26-31.
- [13]袁秀丽,杨晓萌,田雅娟.超分子水杨酸联合强脉冲光对中重度痤疮病人皮肤屏障功能及痤疮评分系统的影响[J].安徽医药,2025,29(4):721-724.
- [14]税利,冉小红,雷启蓉,等.异维A酸间歇给药联合超分子水杨酸换肤治疗玫瑰痤疮的临床效果[J].临床误诊误治,2025,38(3):89-93,100.
- [15]蓝世齐,梁嫫,唐宇,等.强脉冲光联合超分子水杨酸在玫瑰痤疮治疗中的疗效[J].武汉大学学报(医学版),2024,45(12):1507-1511.