

〔文章编号〕 1007-0893(2021)24-0053-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.018

# 补肾养肝活血汤辅助治疗寻常痤疮的疗效分析

龙 惠 何伟强 孙昌洁 张玉艳 陈 嘉

(广州市皮肤病防治所, 广东 广州 510095)

〔摘要〕 目的: 分析补肾养肝活血汤辅助治疗寻常痤疮的疗效。方法: 选取广州市皮肤病防治所 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间收治的 121 例寻常痤疮患者, 按照随机数字表法分为对照组 (60 例) 与观察组 (61 例)。对照组给予四环素片 + 维生素 B6 治疗, 观察组在对照组基础上予以补肾养肝活血汤治疗。观察两组患者临床疗效、皮肤生理指标以及面部恢复情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为 91.80%, 高于对照组的 78.34%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者的经表皮失水率 (TEWL)、红斑指数 (EI)、皮肤颜色指数黑素指数 (MI) 低于对照组, 皮肤弹性指数 (R2) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者的毛孔、棕色斑、面部红色区得分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾养肝活血汤辅助治疗寻常痤疮通过减轻或消除面部皮损, 改善皮肤生理指标, 进而促进面部恢复。

〔关键词〕 寻常痤疮; 补肾养肝活血汤; 四环素片; 维生素 B6

〔中图分类号〕 R 758.73<sup>+</sup>3 〔文献标识码〕 B

## Analysis of the Curative Effect of Bushen Yanggan Huoxue Decoction in the Adjuvant Treatment of Acne Vulgaris

LONG Hui, HE Wei-qiang, SUN Chang-jie, ZHANG Yu-yan, CHEN Jia

(Guangzhou Institute of Dermatology Prevention and Treatment, Guangdong Guangzhou 510095)

〔Abstract〕 Objective To analyze the efficacy of Bushen Yanggan Huoxue Decoction in the adjuvant treatment of acne vulgaris. Methods A total of 121 patients with acne vulgaris admitted to Guangzhou Institute of Dermatology from May 2019 to March 2021 were divided into a control group (60 cases) and an observation group (61 cases) according to a random number table. The control group was treated with tetracycline tablets combined with vitamin B6, and the observation group was treated with Bushen Yanggan Huoxue Decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, skin physiological indicators and facial recovery of the two groups of patients were observed. Results The total effective rate of the observation group was 91.80%, which was higher than 78.34% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the rate of trans-epidermal water loss (TEWL), erythema index (EI), skin color index melanin index (MI), of the observation group were lower than those of the control group and the skin elasticity index (R2) was higher than that of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of pores, brown spots and facial red areas in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Bushen Yanggan Huoxue Decoction in the adjuvant treatment of acne vulgaris can reduce or eliminate facial skin lesions, improve skin physiological indexes, and then promote facial recovery.

〔Key Words〕 Acne vulgaris; Bushen Yanggan Huoxue Decoction; Tetracycline tablets; Vitamin B6

寻常痤疮为常见的毛囊皮脂腺慢性炎症疾病, 炎症介导以及皮脂形成是导致该疾病发生的主要原因, 对症治疗是其常用治疗方案, 但常规西药治疗方法疗效欠佳<sup>[1-2]</sup>; 中医认为<sup>[3]</sup>该疾病属于“疮疡”范畴, 肾阴亏虚, 阴不敛阳, 致使热、湿、瘀入侵机体为病因病机, 故补肝益肾、调理脏腑、活血凉血为中医治疗该疾病的主要原则。补肾养肝活血汤是由丹参、熟地黄、生地黄等中药组成, 具有补肝益肾、活血

凉血的方剂, 笔者对此展开探讨, 将其用于寻常痤疮患者的治疗, 获得了较为满意的临床疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本所 2019 年 5 月至 2021 年 3 月期间收治的 121 例寻常痤疮患者, 按照随机数字表法分为对照组 (60 例)

〔收稿日期〕 2021 - 10 - 18

〔作者简介〕 龙惠, 女, 副主任中药师, 主要研究方向是中医中药方面。

与观察组(61例)。对照组男24例,女36例;年龄18~40岁,平均年龄(28.36±8.01)岁;病程6~50个月,平均病程(39.45±10.21)个月;痤疮分级:Ⅱ级37例,Ⅲ级23例。观察组男25例,女36例;年龄19~41岁,平均年龄(27.86±7.71)岁;病程6~50个月,平均病程(40.31±11.11)个月;痤疮分级:Ⅱ级39例,Ⅲ级22例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本所临床医学伦理委员会予以审核批准。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医符合寻常痤疮的诊断标准<sup>[4]</sup>,以粉刺、丘疹、脓包为主要特征;中医符合“肺风粉刺”诊断标准<sup>[5]</sup>,以面部粉刺、丘疹、脓包为主症,以颜面潮红、胸胁胀满、大便秘结、尿黄、灼热为次症。

1.2.2 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)病程大于6个月;(3)痤疮分级为Ⅱ~Ⅲ级。

1.2.3 排除标准 (1)对本研究所用药物过敏者;(2)近1个月内有中药服用史;(3)近期内有免疫抑制剂服用史者。

### 1.3 方法

两组均予以寻常痤疮常规护理干预。

1.3.1 对照组 予以四环素片治疗(海南制药厂,国药准字H41020699),口服,每次0.5g,每6h服用1次;维生素B6(浙江思贤制药有限公司,国药准字H33022263),每次60mg,每日3次,连续服用8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以补肾养肝活血汤,组方:丹参30g,熟地黄、生地黄、淮山药、山萸肉、女贞子、丹皮、香附、墨旱莲、菟丝子、郁金各15g,柴胡10g。1剂·d<sup>-1</sup>,水煎服,取汁300mL,150mL·次<sup>-1</sup>,分早晚服用,连续服用8周。兼有肺经风热者,加黄芩15g、枇杷叶15g;兼有脾虚湿困者,加白术15g、太子参15g、茯苓15g。

### 1.4 观察指标

观察两组患者临床疗效、皮肤生理指标以及面部恢复情况。(1)临床疗效<sup>[6]</sup>:治疗后,皮损全消退,且无新发为治愈;皮损消退大于70%,新发皮损少于5个为显效;皮损消退30%~70%,新发皮损少于10个为有效;上述状况未改善甚至加重者则为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)皮肤生理指标:治疗前后运用MPA500测试仪检测经表皮失水率(trans-epidermal water loss, TEWL)、皮肤颜色指数黑素指数(melanin index, MI)、红斑指数(Erythema index, EI)以及皮肤弹性指数(skin elasticity index, R2)。其中面部TEWL为12.5~16.3g·mh<sup>-2</sup>;MI测量数值越高,说明皮肤中黑色素

含量越高;EI测量数值越高,说明皮肤炎性皮损越严重、R2越高说明皮肤弹性越好。(3)面部恢复情况:治疗前后运用面部图像分析系统(Canfield公司VISIA)检测毛孔、棕色斑、面部红色区,记录得分,得分越低说明面部恢复情况越好。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为91.80%,高于对照组的78.34%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	7(11.67)	22(36.67)	18(30.00)	13(21.66)	47(78.34)
观察组	61	10(16.39)	34(55.74)	12(19.67)	5(8.20)	56(91.80) <sup>a</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后皮肤生理指标比较

治疗前两组患者的TEWL、MI、EI、R2比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者的TEWL、MI、EI低于对照组,R2高于对照组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后皮肤生理指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	TEWL /g·mh <sup>-2</sup>	MI	EI	R2
对照组	治疗前	17.68±1.34	232.64±39.82	421.67±43.01	0.66±0.12
	治疗后	15.84±2.01	204.24±38.54	374.91±33.49	0.81±0.12
观察组	治疗前	17.34±1.25	232.68±35.68	423.54±42.37	0.67±0.12
	治疗后	13.35±1.18 <sup>b</sup>	183.37±40.57 <sup>b</sup>	360.54±35.87 <sup>b</sup>	0.86±0.10 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

注:TEWL—经表皮失水率;MI—皮肤颜色指数黑素指数;EI—红斑指数;R2—皮肤弹性指数

### 2.3 两组患者治疗前后面部恢复情况比较

治疗前两组患者的毛孔、棕色斑、面部红色区得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组患者的毛孔、棕色斑、面部红色区得分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗前后面部恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	毛孔	面部红色区	棕色斑
对照组	治疗前	2.42±0.72	4.89±1.21	7.64±1.24
	治疗后	2.11±0.62	4.24±0.98	6.38±1.01
观察组	治疗前	2.45±0.73	4.86±1.24	7.54±1.25
	治疗后	1.96±0.52 <sup>c</sup>	3.42±1.01 <sup>c</sup>	5.24±0.75 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

寻常痤疮是在雄激素水平异常、皮质大量分泌、毛囊周围细胞角化异常以及炎症反应等多重因素的共同作用下引起的以粉刺、丘疹、脓包等为特征的一种毛囊皮脂腺慢性炎症。由于该疾病由皮脂分泌过度以及感染痤疮丙酸杆菌而导致<sup>[7-8]</sup>。因此抗炎、抑制皮脂分泌是临治疗该疾病的主要手段,四环素片+维生素 B6 是临床治疗该疾病的常用方案,一方面可达抗炎效果,另一方面可抑制皮脂分泌。但由于该疾病为慢性病,长时间使用抗菌类药物易产生耐药性,难以达到期望效果,且该病情易反复,致使常规西医治疗存在较多局限性<sup>[9]</sup>。中医认为该疾病是因素体阴阳平衡失调而致肾阴不足,加之饮食失调,导致肺胃火热、血液郁滞而成,进而于头面部形成疔。因此补肝肾、活血凉血、调理脾胃为中医治疗该疾病的原则。补肾养肝活血汤具有上述功效,将其用于该类患者的治疗中可能会弥补单一使用西药治疗的不足之处。

毛囊皮脂腺炎症为寻常痤疮的主要病理生理过程中,因此早期“微粉刺”亦是一种炎症反应,而痤疮丙酸杆菌增殖、皮脂过度分泌、皮脂腺和雄激素的高亲和力以及毛囊口异常角化在炎症反应中发挥重要作用,使得皮肤生理指标出现异常,影响面部情况<sup>[10]</sup>。本研究中观察组总有效率(91.80%)高于对照组(78.34%),观察组 TEWL、EI、MI、毛孔、面部红色区、棕色斑得分均低于对照组低于对照组,R2 高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );说明补肾养肝活血汤治疗该类患者可有效改善患者面部情况,促进面部恢复。可能的原因是首先四环素片通过特异性地与细菌核糖体 30S 亚基的 A 位置结合,阻止氨基酰-tRNA 在该位上的联结,抑制肽连的增长和影响细菌蛋白质的合成,抑制炎症因子水平;维生素 B6 通过调节机体脂质代谢,进而减少皮脂分泌,减轻对面部的影响促进症状缓解,进而提高疗效<sup>[11]</sup>。其次补肾养肝活血汤中丹参有活血祛瘀,通经止痛之功效;生地黄可清热凉血,养阴生津;熟地黄可滋阴补血,益精填髓;淮山药具有健脾益肾之功效;山萸肉可补益肝肾,收涩固脱;女贞子、菟丝子可补益肝肾;丹皮具有清热凉血、活血化瘀之功效;香附可疏肝解郁,理气宽中;墨旱莲具有凉血止血,补肾益阴,郁金行气解郁,清心凉血;柴胡可和解表里,疏肝升阳之功效,组方共用可起补肝肾益、活血凉血、健脾养阴之功效,因此可减轻症状,改善皮肤生理指标,促进面部恢复。现代药理学表明补肾养肝活血汤中丹参<sup>[12]</sup>的有效成分丹参酮通过抑制 P13K 信号通路的激活,降低 Akt 和 ERK1/2 的磷酸化而抑制巨噬细胞的趋化性迁移,从而发挥抗炎活性;李倩等<sup>[13]</sup>的研究中表明丹皮的有效成分丹皮

酚亦可通过抑制炎症介质表达,发挥抗炎作用。而万亮琴等<sup>[14]</sup>研究中提出热毒血瘀证与炎症在病理、病机及治疗方面存在着密切的联系,因此清热解毒类药物大多具有抗炎作用,更有助于缓解症状,达到改善皮生理指标的目的,从而可更好的促进面部状况恢复。

综上所述,补肾养肝活血汤辅助治疗寻常痤疮可改善皮肤生理指标,促进面部恢复,进而提高临床疗效。

### 〔参考文献〕

- (1) 张玲琳,柳小婧,张云凤,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗寻常痤疮临床应用进展(J). 世界临床药物, 2021, 42(11): 941-944.
- (2) 李涛,王芳,韦朵,等. 浅析孙虹教授治疗寻常痤疮热瘀互结证用药规律(J). 皮肤病与性病, 2021, 43(4): 512-514.
- (3) 平瑞月,梁海莹,陈遑凡,等. 杞玉祛痘茶联合英莨清痘面膜治疗轻中度寻常痤疮疗效观察(J). 河北中医, 2021, 43(3): 380-384.
- (4) 项蕾红. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版)(J). 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 52-57.
- (5) 中国医师协会皮肤科医师分会, 中西医皮肤科亚专业委员会. 中成药治疗寻常痤疮专家共识(2016)(J). 中华皮肤科杂志, 2016, 49(8): 533-536.
- (6) 中华医学会医学美容分会美容中医学组. 粉刺(痤疮)中医诊治专家共识(J). 中华医学美容杂志, 2017, 23(5): 289-291.
- (7) 郭斐斐. 三黄消痤面膜联合枇杷清肺饮治疗中度痤疮的临床观察及对 IGF-1、DHEA 含量调控的实验研究(D). 兰州: 甘肃中医药大学, 2021.
- (8) 管凤,朱钧锴,穆震. 寻常痤疮的治疗研究进展(J). 中国医疗美容, 2021, 11(5): 104-108.
- (9) 李慢. 加味消瘰丸联合丹白散面膜治疗痰瘀凝结型痤疮的临床疗效观察(D). 晋中: 山西中医药大学, 2021.
- (10) 浦彩琪. 加味三仁汤联合康复新液治疗湿热蕴结证痤疮临床研究(D). 昆明: 云南中医药大学, 2021.
- (11) 邓树广,马超,李雪. 毫火针联合常规药物治疗寻常痤疮疗效及安全性分析(J). 中国美容医学, 2021, 30(8): 107-110.
- (12) 黄爱梅. 丹参酮 II A 的药理作用机制及不良反应研究进展(J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(25): 179-181.
- (13) 李倩,范好,郭东艳,等. 丹皮酚凝胶剂对角叉菜胶致大鼠足跖肿胀抗炎作用研究(J). 中南药学, 2020, 18(11): 1842-1845.
- (14) 万亮琴,张子剑,谭琰,等. 梔子及梔子苷抗炎作用机制的最新研究进展(J). 现代中药研究与实践, 2017, 31(3): 80-83.