

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.008

中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏治疗中重度痤疮的有效性及安全性

刘丽萍

(大理州人民医院, 云南 大理 671000)

[摘要]目的 评估中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏在中重度痤疮治疗中应用的有效性及安全性。方法 选取2019年5月–2024年1月于大理州人民医院接受诊疗的100例中重度痤疮患者, 按照治疗方式不同分为对照组(50例)和观察组(50例)。对照组给予盐酸米诺环素胶囊联合夫西地酸乳膏治疗, 观察组在对照组的基础上给予中药面膜联合治疗, 比较两组临床疗效、痤疮分级评分及不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为90.00%, 高于对照组的86.00%, 但差异无统计学意义($P>0.05$) ; 两组治疗2、4、6周后GAGS评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组($P<0.05$) ; 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 采用中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏联合疗法治疗中重度痤疮, 不仅能迅速缓解患者临床症状、减轻痤疮严重程度, 且安全性良好, 具有较高的临床应用价值。

[关键词] 中药面膜; 夫西地酸; 盐酸米诺环素胶囊; 中重度痤疮

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)20-0030-05

Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine Facial Mask Combined with Minocycline Hydrochloride Capsules and Fusidic Acid Cream in the Treatment of Moderate to Severe Acne

LIU Liping

(Dali Prefecture People's Hospital, Dali 671000, China)

[Abstract]**Objective** To evaluate the efficacy and safety of traditional Chinese medicine facial mask combined with minocycline hydrochloride capsules and fusidic acid cream in the treatment of moderate to severe acne. **Methods** A total of 100 patients with moderate to severe acne who received diagnosis and treatment at Dali Prefectural People's Hospital from May 2019 to January 2024 were selected, and they were divided into the control group (50 patients) and the observation group (50 patients) according to different treatment methods. The control group was treated with minocycline hydrochloride capsules combined with fusidic acid cream, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine facial mask on the basis of the control group. The clinical efficacy, Global Acne Grading System scores and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 90.00%, which was higher than 86.00% in the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The GAGS scores in the two groups at 2, 4 and 6 weeks after treatment were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in 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** The combined therapy of traditional Chinese medicine facial mask, minocycline hydrochloride capsules and fusidic acid cream can not only quickly relieve the clinical symptoms of patients with moderate to severe acne and reduce the severity of acne, but also has good safety, which has high clinical application value.

[Key words] Traditional Chinese medicine facial mask; Fusidic acid; Minocycline hydrochloride capsules; Moderate to severe acne

痤疮（acne）俗称“青春痘”，是一种常见的损容性疾病。中重度痤疮在青少年及年轻成人中较常见，皮疹以丘疹、脓疱为主，常伴随结节、囊肿，易留瘢痕与色素沉着。从发病机制来看，主要与皮脂腺分泌旺盛、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌感染以及机体产生的炎症反应等相关^[1]；同时高糖、高脂饮食、熬夜、精神压力大及遗传因素也可加重或诱发该病。盐酸米诺环素胶囊与夫西地酸乳膏联合应用，是目前治疗中重度痤疮的常用方案之一，前者作为口服四环素类抗生素可抑制痤疮丙酸杆菌感染、减轻炎症，后者作为外用抗生素能局部抗感染，二者联用可从不同给药途径增强疗效，快速控制皮损。然而该疗法起效较慢、治疗周期偏长、副作用较为明显，同时此方法治标不治本，停药后复发概率较高^[2]。因此临幊上通常联合其他方法治疗^[3]。本研究使用的中药面膜为由大黄、白芷、防风、茯苓、白芍、甘草磨粉制作而成的面膜，直接敷在皮损处，可发挥消肿排脓、清热解毒、去腐生肌的综合功效^[4]。在盐酸米诺环素胶囊与夫西地酸乳膏基础上联合使用该中药面膜，理论上有助于有效控制皮损，提高治疗效果。基于此，本研究旨在评估中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏治疗中重度痤疮的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月~2024年1月于大理州人民医院接受诊疗的100例中重度痤疮患者，按照治疗方式不同分为对照组（50例）和观察组（50例）。对照组男30例，女20例；年龄16~38岁，平均年龄（26.92±6.01）岁；病程20~40个月，平均病程（29.18±5.50）个月；Pillsbury分类：中度痤疮17例，重度痤疮33例。观察组男32例，女18例；年龄16~39岁，平均年龄（27.18±5.87）岁；病程18~40个月，平均病程（27.96±5.76）个月；Pillsbury分类：中度痤疮18例，重度痤疮32例。两组性别、年龄、病程以及Pillsbury分类比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。本研究患者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：①参照《中国痤

疮治疗指南（2019修订版）》^[5]，符合痤疮诊断相关临床标准；②Pillsbury国际改良分型法^[6]判定为中重度痤疮；③皮损主要分布在面颈部；④治疗阶段未内服或外用其他药物；⑤治疗期间能严格防晒者。排除标准：①有精神障碍者；②对本研究使用药物过敏者；③妊娠状态或产后哺乳时期女性；④存在紫外线过敏的情况；⑤存在肝、肾病变者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用盐酸米诺环素胶囊联合夫西地酸乳膏治疗：予以盐酸米诺环素胶囊（瀚晖制药有限公司，国药准字H20174081，规格：100 mg/粒）口服，100 mg/次，1次/d，共治疗6周；使用夫西地酸乳膏（澳美制药有限公司，国药准字HC20150044，规格：15 g）外涂患处，用药前彻底清洁面部，继而取适宜剂量的夫西地酸乳膏，采用薄层涂抹方式均匀覆盖于痤疮皮损区域，每日早晚各用药1次，持续治疗6周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予中药面膜联合治疗：中药面膜中所有中药均来源于大理州人民医院中药房，组方为大黄15 g、白芷10 g、防风10 g、茯苓10 g、白芍5g、甘草3 g。将以上药物混合研磨成精细粉末，然后经过120目筛网筛选过滤，借助钴60射线消毒灭菌，最后再将其装瓶保存备用。中药面膜使用流程：操作前先用温水彻底清洁皮肤，完成消毒后，使用粉刺针去除面部存在的粉刺以及浅表脓疱（若炎症反应较重，应禁止挤压皮疹）；然后取适量药末，加入温开水调制成糊状后，将其均匀涂抹并敷于患者面部，同时用保鲜膜封包，敷药40 min后，及时将面部残留的中药用温水清洁处理，然后外擦保湿霜；对于体质比较敏感的患者，正式治疗前应先取少量中药面膜涂抹于患者耳后皮肤进行小范围试用，若48 h内未出现过敏症状，方可于面部大面积使用；每周治疗1次，持续治疗6周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 记录两组治疗前后炎性丘疹、粉刺、结节、囊肿等皮损数目，皮损数目减少率=（治疗前皮损数量-治疗后皮损数量）/治疗前皮损数量×100%。疗效分级标准：痊愈：皮损减少率≥90%；显效：皮损减少率为70%~89%；

有效: 皮损减少率为30%~69%; 无效: 减少率<30%或病情加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 评估两组痤疮分级评分 记录两组治疗前及治疗2、4、6周后痤疮综合分级系统(GAGS)评分, 评分范围为0~60分, 分数越高提示痤疮越严重^[7]。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 包括头晕、恶心/腹痛、皮肤干燥及脱屑、皮肤红斑等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验; 计数资料以[n (%)]表示, 行 χ^2 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 观察组治疗总有效率高于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

2.2 两组痤疮分级评分比较 两组治疗2、4、6周后GAGS评分低于治疗前, 且观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表3。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	6 (12.00)	27 (54.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组	50	7 (14.00)	35 (70.00)	3 (6.00)	5 (10.00)	45 (90.00) [*]

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.212$, $P=0.157$ 。

表2 两组痤疮分级评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗6周后
对照组	50	37.24 ± 8.92	$31.28 \pm 7.02^*$	$27.24 \pm 8.50^*$	$16.92 \pm 5.97^*$
观察组	50	37.32 ± 9.07	$25.60 \pm 7.53^*$	$21.14 \pm 7.94^*$	$12.50 \pm 4.95^*$
t		-0.044	3.900	3.708	4.032
P		0.965	0.000	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	头晕	恶心/腹痛	皮肤干燥及脱屑	皮肤红斑	发生率
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	0	4 (8.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	5 (10.00) [*]

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.122$, $P=0.727$ 。

3 讨论

痤疮是一种常见的慢性、复发性、损容性皮肤疾病, 其发病率正逐年攀升。尽管目前临床治疗手段多样, 但对中重度患者而言, 整体疗效并不理想, 不仅治疗后复发率较高, 还严重影响其就医体验与生活质量。痤疮发病机制复杂, 其典型特征是毛囊皮脂腺出现炎症反应^[8]。研究表明^[9], 炎症通路的激活与皮脂的过量分泌共

同推动了疾病进展, 且炎症贯穿于痤疮发生发展的全过程。这一机制提示, 增强抗炎干预是提升疗效的关键突破口。此外, 痤疮的核心发病机制还与毛囊皮脂腺单位的分泌异常高度相关, 传统抗菌药物无法解决皮脂分泌过剩的根本问题。因此临幊上普遍认为, 应在抗菌基础上联用抑制皮脂生成的药物, 通过“抗炎+调节皮脂分泌”的协同作用提升治疗效果, 从而更

有效地改善痤疮预后。

盐酸米诺环素属于半合成四环素类抗生素范畴，抗菌范围较广泛，能高效富集于毛囊皮脂腺单位，通过直接抑制痤疮丙酸杆菌的过度增殖与破坏其蛋白质合成，从源头上减轻关键致病菌引发的炎症^[10]。另有研究发现^[11]，该药可阻断炎性痤疮患者中性粒细胞产生过氧化氢，有效改善炎性皮疹，且相比其他抗生素更不易诱发葡萄球菌耐药。现阶段，盐酸米诺环素胶囊已被认定为可有效治疗痤疮的一线药物^[12]。夫西地酸乳膏是一种常用的外用抗生素，治疗痤疮效果较佳，应用较为广泛；该药是从红色梭链孢霉中提取得到的^[13]，是唯一拥有类似甾族化合物结构，却不具备类固醇活性的抗生素。研究表明^[14, 15]，盐酸米诺环素能够通过抑制核糖体移位，干扰延长因子G的正常功能，阻断细菌蛋白质的合成过程，从而实现直接杀菌与抗炎的双重功效；特别是针对痤疮丙酸杆菌，其抑菌效果尤为显著。本研究两组治疗总有效率均高于80%，原因可能在于夫西地酸具备高度脂溶性，使其能迅速且高效地在痤疮炎性皮损的特殊微环境中达到抑菌浓度；同时，盐酸米诺环素兼具杀菌与抑制皮脂分泌的双重作用。两者联合使用时，可有效调节患者炎症因子水平，加速皮疹消退，进而实现治疗痤疮的目的。

在中医理论体系中，痤疮被纳入“面疱”“肺风粉刺”的病症范畴。中医认为，该病的病因病机涵盖肺经风热侵袭、胃肠湿热内蕴、脾虚运化失司等方面，而女性患者多存在冲任失调的情况。中药面膜作为中医学特色外治手段的常见典型类别，在痤疮治疗领域应用历史悠久，如今已成为临床常用外治方法之一，不仅应用广泛、备受关注，还形成了较为成熟的临床应用经验体系^[16]。本研究采用中药面膜制剂主要由大黄、甘草、白芷、防风、茯苓、白芍组成。方中大黄可清热解毒杀菌、泻火凉血、攻积导滞、活血化瘀；白芷以根入药，可排脓生肌、祛病除湿、活血止痛；防风具有抗菌功效；茯苓可健脾补中、利水消肿，具有延缓衰老、抗炎、抗菌的功效，同时还可以减少黑色素的生成；白芍能够有效清除体内的自由基，具有抗

氧化、减慢细胞衰老进程的作用；甘草能够清热去火、解毒排毒。上述多种药物协同配伍，可发挥消肿排脓、清热解毒、去腐生肌的综合功效。

本研究采用中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊与夫西地酸乳膏治疗中重度痤疮，结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组，但差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），说明采用中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏治疗中重度痤疮有效性较高。分析原因可能在于，一方面中药面膜作为中药制剂，发挥明显治疗作用所需时间相对要长一点；另一方面，由于本项研究的样本量有限，或因样本代表性不足导致未能充分揭示组间潜在差异，后续研究可以继续扩大样本量更进一步探讨这两种治疗方案的真实疗效差异。本研究结果还显示，两组治疗2、4、6周后GAGS评分低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），证实中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏可有效改善患者的痤疮症状。分析认为，外敷中药面膜有助于提升皮肤角质层通透性，使中药有效成分直接渗透至病灶区域，进而抑制痤疮丙酸杆菌的生长、减少油脂分泌，维持面部皮肤的酸碱度平衡，改善肤质并加强面部皮肤的血液循环。另外，现代药理研究表明^[17]，本研究使用中药面膜组方中的药物具有不同程度的抗菌、抗炎效果，大黄中多种成分具有抗菌、抗病毒、抗炎、解热镇痛等作用，对痤疮丙酸杆菌、葡萄球菌等多种细菌具有较强的抑制作用，进而有助于控制痤疮皮损，改善预后^[18]。观察组不良反应发生率为8.00%，与对照组的10.00%比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。分析认为，本研究所用中药药性契合痤疮热毒瘀滞的病机，且外敷以局部作用为主，极少入血循环，规避了内服药物对肝脏的负担与胃肠道刺激，故不会增加不良反应发生几率，治疗安全性较高^[19-21]。

综上所述，采用中药面膜联合盐酸米诺环素胶囊及夫西地酸乳膏联合疗法治疗中重度痤疮，不仅能迅速缓解患者临床症状、减轻痤疮严重程度，且安全性良好，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]吴玉清,潘继升,赵文青.米诺环索、维胺酷、医学护肤品联合应用治疗中重度痤疮临床疗效分析[J].皮肤病与性病,2014,36(5):282-283.
- [2]张华超,白彦萍,杨皓瑜.基于“郁乃痤”从气血火湿郁论治寻常型痤疮[J].中日友好医院学报,2023,37(1):40-41.
- [3]高诗燕,路永红,陈涛,等.夫西地酸对寻常痤疮患者皮损表皮葡萄球菌和痤疮丙酸杆菌的体外抗菌作用研究[J].中华皮肤科杂志,2016,49(9):658-659.
- [4]李巧玲,熊梓汀,杨虹,等.川白芷提取物对痤疮相关致病菌的抑制作用[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(1):26-29.
- [5]鞠强.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.
- [6]王建,童辉,石年,等.1450 nm半导体激光联合强脉冲光治疗中度寻常性痤疮的临床观察[J].中国美容医学,2015,24(2):37-39.
- [7]刘根起,陈树民.痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):403-405.
- [8]Eichenfield DZ,Sprague J,Eichenfield LF.Management of Acne Vulgaris:A Review[J].JAMA,2021,326(20):2055-2067.
- [9]Zouboulis CC,Coenye T,He L,et al.Sebaceous immunobiology-skin homeostasis,pathophysiology,coordination of innate immunity and inflammatory response and disease associations[J].Front Immunol,2022,13:1029818.
- [10]何素敏,刘涛峰,张虹亚,等.不同类型玫瑰痤疮与幽门螺杆菌相关研究及临床疗效观察[J].安徽医科大学学报,2019,54(9):1458-1461.
- [11]中国痤疮治疗指南专家组.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.
- [12]Barker RA,Wilcox C,Layton AM.Oral Spironolactone for Acne Vulgaris in Adult Females:An Update of the Literature[J].Am J Clin Dermatol,2020,21(2):303-305.
- [13]崔丹,赵杰,李志惠. γ 干扰素释放试验与结核菌素试验对菌阴肺结核的诊断价值[J].解放军医药杂志,2015,26(7):89-91.
- [14]王廷宇,叶子青,郭晓雨,等.夫西地酸治疗浅II度烧伤的疗效及对烧伤常见菌的体外抗菌活性探讨[J].中国美容医学,2023,32(4):34-37.
- [15]丁娟,张建青,陈宏.清热散结片联合异维A酸软胶囊、克拉霉素缓释片治疗寻常型痤疮的临床效果及对血清IL-17的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(5):67-69.
- [16]崔希宣,洪锡京,李欣,等.中药面膜治疗痤疮的研究进展[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4179-4182.
- [17]雷雨恬,黄婷,陈文莉,等.不同等级川白芷有效成分含量及抗炎镇痛作用对比研究[J].中药药理与临床,2021,37(1):105-110.
- [18]朱红红,侯小琪,张森,等.基于HPLC的大黄居群蒽醌类成分含量测定及品质评价研究[J].中草药,2021,52(17):5295-5302.
- [19]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证临床观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(9):61-64.
- [20]宋玮,何鑫,陈明岭,等.艾儒棣运用角药联合中药面膜治疗痤疮经验[J].中医杂志,2024,65(9):892-897.
- [21]孙楠,钟晓明,董芮,等.祛斑退红中药面膜治疗痤疮炎症后红斑及色素沉着的临床观察[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3962-3968.

收稿日期: 2025-9-23 编辑: 刘雯