

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.025

小剂量异维A酸联合复方甘草酸苷对重度痤疮患者 血清炎症因子水平的影响

许 铮, 熊莲莲

(当阳市人民医院皮肤科, 湖北 当阳 444100)

[摘要]目的 分析小剂量异维A酸联合复方甘草酸苷对重度痤疮患者血清炎症因子水平的影响。方法 选择2023年1月-2024年12月我院皮肤科收治的100例重度痤疮患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各50例。对照组采用小剂量异维A酸治疗,观察组在对照组基础上联合复方甘草酸苷治疗,比较两组临床疗效、血清炎症因子水平、痤疮综合分级系统(GAGS)评分。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后TNF- α 、IL-8、IL-6水平均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后GAGS评分低于对照组($P<0.05$)。结论 采用小剂量异维A酸联合复方甘草酸苷对重度痤疮患者进行治疗,可提升临床效果,有效降低血清炎症因子水平,减轻机体炎症程度。

[关键词] 重度痤疮;小剂量异维A酸;复方甘草酸苷;炎症因子

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)10-0104-04

Effect of Low-dose Isotretinoin Combined with Compound Glycyrrhizin on Serum Inflammatory Factor Levels in Patients with Severe Acne

XU Zheng, XIONG Lianlian

(Department of Dermatology, Dangyang People's Hospital, Dangyang 444100, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of low-dose isotretinoin combined with compound glycyrrhizin on serum inflammatory factor levels in patients with severe acne. **Methods** A total of 100 patients with severe acne admitted to the Department of Dermatology of our hospital from January 2023 to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The control group was treated with low-dose isotretinoin, and the observation group was treated with compound glycyrrhizin on the basis of the control group. The clinical efficacy, serum inflammatory factor levels and Global Acne Grading System (GAGS) score were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , IL-8 and IL-6 in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the GAGS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of low-dose isotretinoin combined with compound glycyrrhizin in the treatment of patients with severe acne can improve clinical efficacy, effectively reduce serum inflammatory factor levels, and alleviate systemic inflammatory response.

[Key words] Severe acne; Low-dose isotretinoin; Compound glycyrrhizin; Inflammatory factors

痤疮(acne)是一种慢性的炎症性皮肤病,其病变主要涉及毛囊与皮脂腺;根据皮损严重程度,可将其划分为轻、中、重度三型;其中,重度痤疮的主要皮损包括结节、囊肿及脓

疱,常伴有局部红斑和疼痛,愈合后易遗留色素沉着、凹陷性瘢痕或增生性瘢痕^[1, 2]。异维A酸作为维A酸类药物,其能够通过多靶点发挥对应的治疗效果,调控皮脂腺细胞增殖及脂质合成,减

少皮脂生成,调控毛囊导管角化过程,通畅毛囊口,从而预防形成角栓;同时其也可直接发挥抗炎效果,抑制痤疮丙酸杆菌的增殖及炎性细胞的浸润^[3, 4]。但常规用量下的异维A酸易导致皮肤黏膜干燥、口唇皸裂、肝功能异常、血脂升高等相关不良反应,部分患者则会因无法耐受治疗而中断,限制了该药物的临床应用。而小剂量异维A酸的应用虽可预防不良反应的发生,但单药治疗的抗炎效果存在一定的局限性。复方甘草酸苷是一种复方性制剂,可发挥抗炎、抗过敏、免疫调节、保肝及抗脂质过氧化等多元化效果,其通过阻碍NF- κ B信号通路的活化过程,可有效降低促炎因子的转录和分泌效率^[5, 6]。基于此,本研究旨在分析小剂量异维A酸联合复方甘草酸苷在重度痤疮中的应用效果,以期为临床医生提供实践指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年1月-2024年12月当阳市人民医院皮肤科收治的100例重度痤疮患者,运用随机数字表法分为对照组和观察组,各50例。对照组男27例,女23例;年龄17~45岁,平均年龄(26.05 ± 4.52)岁;病程5个月~9年,平均病程(3.35 ± 1.15)年;皮损位置:面部30例,面部+胸背部16例,面部+颈部4例;皮损类型:结节型17例,囊肿型16例,脓疱型17例。观察组男29例,女21例;年龄16~42岁,平均年龄(25.36 ± 4.28)岁;病程6个月~8年,平均病程(3.18 ± 1.02)年;皮损位置:面部32例,面部+胸背部15例,面部+颈部3例;皮损类型:结节型19例,囊肿型14例,脓疱型17例。两组性别、年龄、病程、皮损位置、皮损类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。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:①符合重度痤疮诊断标准,GAGS评分 ≥ 30 分,面部、胸背或颈部可见结节、囊肿、脓疱等主要皮损;②年龄为16~45岁;③近30 d内无维A酸类、糖皮质激素、抗生素、抗雄激素类等痤疮药物治疗史。排除标准:①伴发心、肝、肾、造血系统等脏器功能重度障碍者;②处于妊娠期、哺乳期女性;③伴发其他类型的皮肤疾病者;④伴发自身免疫性疾病及内分泌系统疾病者;⑤具有精神疾病史或者认知功能异常,无法依从研究以及对应随

访;⑥过去3个月内曾接受免疫抑制剂或抗肿瘤药物治疗者。

1.3 方法 两组患者均通过统一的基础处理以及健康指导:①皮肤处理:要求患者使用温水以及温和洁面产品清洁其皮肤,每天需清洁1~2次,防止出现过度清洁,清洁后需涂抹不具刺激性及保湿型的护肤品,不可使用油性护肤品、化妆品及防晒霜;不可进行挤压、搔抓及挑破皮损,避免发生继发性感染及形成瘢痕;②饮食指导:减少高糖、高脂、油炸及辛辣刺激性食物摄入量,防止饮用乳制品,提升新鲜蔬菜水果、粗粮及优质蛋白的摄入,每天保证饮水量至少为2000 ml;③生活方式指导:保持规律作息,不可熬夜,保证其每日维持7~8 h的睡眠;适当开展体育锻炼,不可久坐;保证心情处于舒畅状态,防止长期精神处于紧张、焦虑状态;④病情监测:要求患者每天观察皮损变化,若产生新发皮疹、皮损加重等情况则需及时复诊。

1.3.1 对照组 采用小剂量异维A酸治疗:小剂量异维A酸软胶囊(上海信谊延安药业有限公司,国药准字H10930210,规格:10 mg/粒)口服,10 mg/次,2次/d,于餐后立刻服用,需避免胃肠道受刺激。本组疗程持续用药8周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上,联合复方甘草酸苷进行治疗:复方甘草酸苷片(乐普药业股份有限公司,国药准字H20073723,规格:每片含甘草酸苷25 mg、甘氨酸25 mg、蛋氨酸25 mg)口服,2片/次,3次/d,于餐前或餐后服用。本组疗程持续用药8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 痊愈:皮损全部消退,皮疹无新发,皮肤基本恢复至正常状态,GAGS评分降低至少90%;显效:皮损消退范围为70%~89%,新发皮疹不足3个,存在少量红斑,GAGS评分降低范围为60%~89%;有效:皮损消退范围为30%~69%,新发皮疹不足5个,仍存在少量的结节或者脓疱,GAGS评分降低范围为30%~59%;无效:皮损减少 $<30\%$,或出现皮损加重、新发皮疹至少5个,GAGS评分降低不足30%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 评估两组血清炎症因子水平 患者空腹状态下采集静脉血5 ml,标本置于不含抗凝剂的采血管内。常温静置30 min后进行离心处理,离心参数设定为3000 r/min、时长10 min。吸取离心后

的上层血清,存入-80℃超低温冰箱备用。采用酶联免疫吸附试验检测血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8 (IL-8) 及白细胞介素-6 (IL-6) 的水平。

1.4.3 记录两组痤疮综合分级系统评分 采用盲法对患者的皮损情况进行独立评估,分别计算各皮损部位评分的平均值,作为最终的痤疮严重程度评分。依据痤疮综合分级系统 (GAGS) 进行评估,该系统综合考虑皮损类型与分布位置2个维度,并分别赋予相应权重。具体评分标准如下:根据皮损类型的不同,将粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿依次计为1、2、3、4及5分;根据皮损分布的解剖部位,前额、左颊、右颊、下巴、胸背部及颈部依次计为1、2、2、2、3及1分。最终得分为各部位皮损类型评分与相应部位权重评分的乘积之

和。量表总分共计44分,分值与痤疮严重程度呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 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 ($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血清炎症因子水平比较 与对照组比较,观察组治疗后各项血清炎症因子水平均更低 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组GAGS评分比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P < 0.05$),见表3。

表1 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
观察组	50	22 (44.00)	20 (40.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	47 (94.00)*
对照组	50	12 (24.00)	16 (32.00)	8 (16.00)	14 (28.00)	36 (72.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=8.576$, $P=0.000$ 。

表2 两组血清炎症因子水平比较 $(\bar{x} \pm s, \text{ng/L})$

组别	<i>n</i>	TNF- α		IL-8		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	75.68 $\pm$ 8.36	32.18 $\pm$ 5.25	168.25 $\pm$ 19.63	75.36 $\pm$ 9.86	62.35 $\pm$ 7.28	25.12 $\pm$ 4.16
对照组	50	76.15 $\pm$ 8.52	45.65 $\pm$ 6.89	169.02 $\pm$ 20.05	108.28 $\pm$ 12.36	63.08 $\pm$ 7.56	38.65 $\pm$ 5.89
<i>t</i>		0.278	12.503	0.194	14.723	0.492	13.268
<i>P</i>		0.781	0.000	0.847	0.000	0.624	0.000

表3 两组 GAGS 评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	50	36.52 $\pm$ 3.48	8.25 $\pm$ 2.16
对照组	50	37.08 $\pm$ 3.56	15.68 $\pm$ 3.25
<i>t</i>		0.795	13.463
<i>P</i>		0.428	0.000

3 讨论

重度痤疮属于临床中的一种难治性皮肤病,该疾病的治疗难点是发病机制相对复杂,单一用

药无法有效覆盖所有致病环节,且常规剂量治疗常伴随不良反应^[7]。异维A酸为重度痤疮临床治疗中的一线用药,该药物的多靶点治疗优势已得到临床中的公认,但不良反应问题始终是临床应用中的痛点内容。复方甘草酸苷属于中重度痤疮患者的常用药物,该药物中的甘草酸苷可发挥抗炎、免疫调节和抗过敏效果。同时,其能够辅助护肝,减轻水肿,降低不良反应率。

本研究结果发现,观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$);与对照组比较,观察组治疗

后GAGS评分更低($P<0.05$)。原因在于:异维A酸可抑制皮脂腺分泌,调控毛囊角化,从而发挥效果;同时在小剂量药物的作用下,虽可降低不良反应率,但抗炎作用较为温和;复方甘草酸苷则会对NF- κ B信号通路的激活产生抑制作用,直接降低TNF- α 、IL-8、IL-6等促炎因子的释放效率,同时抑制炎症细胞的浸润,有效弥补小剂量异维A酸抗炎效果差的缺陷^[8,9]。此外,复方甘草酸苷通过免疫调节作用,能够改善患者异常的免疫状态,抑制痤疮丙酸杆菌所诱发的免疫应答,从而减轻皮损的炎症程度;该药物与异维A酸具有协同效应,可进一步提升临床效果,促进皮损消退^[10,11]。炎症因子于重度痤疮的发生中发挥了核心作用,其中TNF- α 能够直接损伤患者毛囊皮脂腺上皮细胞,导致细胞逐渐凋亡,同时加快皮脂腺的异常分泌速度,激活下游IL-8、IL-6等促炎因子的表达效率^[12];IL-8属于一种趋化因子,其能够招募中性粒细胞浸润皮损区域,不断释放活性氧产物以及蛋白酶,加重组织损伤程度;IL-6能够促进炎症反应的持续性进展,致使患者的皮损处于迁延不愈状态^[13]。观察组治疗后TNF- α 、IL-8、IL-6水平均低于对照组($P<0.05$)。原因在于:异维A酸能够抑制痤疮丙酸杆菌的增殖,避免受到炎症因子刺激,间接减少炎症因子水平;复方甘草酸苷会对炎症信号通路产生直接抑制作用,有效降低促炎因子的合成以及分泌效率,两种药物可以从不同环节控制炎症反应,从而更加有效地减少血清炎症因子水平^[14-17]。

综上所述,采用小剂量异维A酸联合复方甘草酸苷治疗重度痤疮,可通过协同增效提升整体临床效果。该方案能下调患者血清中TNF- α 、IL-6及IL-8关键炎症因子的表达水平,从而有效抑制机体的炎症反应,减轻皮肤及全身的炎症负荷,改善临床症状。

[参考文献]

- [1]兰晓玲,曾慧,梁云霄,等.5-氨基酮戊酸光纤导入光动力疗法治疗面部中-重度痤疮的临床研究[J].实用医院临床杂志,2025,22(6):169-172.
- [2]张琛,王霞,盛旭东,等.红蓝光联合丹参酮胶囊治疗青少年中重度痤疮的效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(18):104-107,121.
- [3]汪华阳,高微,赖慧容,等.二氧化碳激光与火针治疗中重度炎症性痤疮的疗效及安全性对比[J].中国医疗美容,2025,15(9):5-9.
- [4]易江,杨凤元,黄熙,等.经皮导入复方甘草酸苷溶液对玫瑰痤疮的临床治疗效果[J].华夏医学,2024,37(4):63-69.
- [5]李桂琼,周昆丽,朱兰玉,等.复方甘草酸苷联合异维A酸治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床价值[J].中外医学研究,2025,23(11):133-136.
- [6]朱文,成戎,阚伟.超分子水杨酸治疗中重度痤疮的疗效及对皮肤菌群多样性的影响[J].中国美容医学,2025,34(8):129-132,193.
- [7]袁波,钱昕好,宋丹丹,等.不同剂量异维A酸联合超分子水杨酸治疗中重度痤疮患者治疗安全性和负性情绪的影响[J].中国现代医学杂志,2024,34(15):76-81.
- [8]贺亚杰,陈栋,刘科峰,等.光动力联合低剂量异维A酸治疗重度痤疮的效果及安全性研究[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(6):1033-1035,1045.
- [9]潘廷猛,王鑫,陈雪路,等.小剂量异维A酸与多西环素治疗中重度丘疹脓疱性玫瑰痤疮的临床对照研究[J].临床皮肤科杂志,2023,52(1):53-57.
- [10]王薇,范秀红.5-氨基酮戊酸光动力联合低剂量异维A酸治疗重度痤疮疗效及安全性分析[J].中国美容医学,2021,30(10):97-100.
- [11]黄飞飞.阿维A胶囊联合复方甘草酸苷片治疗中重度痤疮疗效及对性激素与血清炎症因子的影响[J].中国美容医学,2021,30(9):99-102.
- [12]纪庆发.异维A酸与光动力疗法联合方案用于重度痤疮患者皮损改善效果及对皮损组织细胞因子的影响[J].中外医学研究,2021,19(23):24-26.
- [13]黄纯钰,杜依林,冉卓昆,等.经皮导入复方甘草酸苷注射液辅助治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的疗效和安全性[J].中华医学美容杂志,2025,31(3):249-257.
- [14]李小燕,程绍航,许静,等.小剂量异维A酸软胶囊联合枸橼地氯雷他定片治疗中重度痤疮临床效果及炎症因子变化[J].交通医学,2021,35(3):262-264.
- [15]明海霞,李艳芸,张歆婕.无针水光导入复方甘草酸苷联合异维A酸治疗玫瑰痤疮的效果[J].华夏医学,2023,36(3):135-139.
- [16]李艳峰.小剂量异维A酸软胶囊联合百癣夏塔热片治疗中度痤疮疗效观察[J].医学美容,2021,30(16):18-19.
- [17]张南,高钟丽,王维.复方甘草酸苷结合硫酸羟氯喹片治疗玫瑰痤疮的临床效果分析[J].中国医疗美容,2024,14(4):61-64.