

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.032

加味凉血五花汤联合强脉冲光治疗对玫瑰痤疮热毒炽盛证患者 皮肤状态改善效果的影响

董丽华, 吴 娴

(十堰市中医医院皮肤科, 湖北 十堰 442000)

[摘要]目的 探讨加味凉血五花汤联合强脉冲光(IPL)治疗对玫瑰痤疮热毒炽盛证患者皮肤状态改善效果的影响。方法 选取2023年2月-2025年10月本院收治的102例玫瑰痤疮热毒炽盛证患者,以随机数字表法分为对照组($n=51$)与研究组($n=51$)。对照组采用IPL治疗,研究组采用加味凉血五花汤联合IPL治疗,比较两组玫瑰痤疮严重程度、皮肤状态改善效果、中医证候积分、生活质量。结果 研究组治疗后GAGS评分 $[(15.11 \pm 1.66)$ 分]低于对照组 $[(18.43 \pm 2.66)$ 分] $(P<0.05)$;研究组治疗后TEWL低于对照组, SCH高于对照组 $(P<0.05)$;研究组治疗后面部潮红、灼热刺痛、毛细血管扩张、丘疹脓疱评分均低于对照组 $(P<0.05)$;研究组治疗后DLQI各维度评分均低于对照组 $(P<0.05)$ 。结论 加味凉血五花汤联合IPL治疗可有效改善玫瑰痤疮热毒炽盛证患者的皮肤健康状态,缓解中医证候,降低痤疮严重程度,降低疾病对生活质量的负面影响。

[关键词] 加味凉血五花汤;强脉冲光;玫瑰痤疮;热毒炽盛证;皮肤状态改善效果

[中图分类号] R758.73+4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)10-0132-04

Effect of Modified Liangxue Wuhua Decoction Combined with Intense Pulsed Light on Skin Condition Improvement in Patients with Rosacea of Excessive Heat-toxicity Syndrome

DONG Lihua, WU Xian

(Department of Dermatology, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan 442000, Hubei Province, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of modified Liangxue Wuhua decoction combined with intense pulsed light (IPL) on skin condition improvement in patients with rosacea of excessive heat-toxicity syndrome. **Methods** A total of 102 patients with rosacea of excessive heat-toxicity syndrome admitted to our hospital from February 2023 to October 2025 were selected, and they were divided into the control group ($n=51$) and the study group ($n=51$) by the random number table method. The control group was treated with IPL, and the study group was treated with modified Liangxue Wuhua decoction combined with IPL. The rosacea severity, skin condition improvement, TCM syndrome scores and quality of life were compared between the two groups. **Results** After treatment, the GAGS score of the study group was (15.11 ± 1.66) points, which was lower than (18.43 ± 2.66) points of the control group $(P<0.05)$. The TEWL in the study group was lower than that in the control group, and the SCH was higher than that in the control group $(P<0.05)$. The scores of facial flushing, burning and stinging, telangiectasia, papules and pustules in the study group were all lower than those in the control group $(P<0.05)$. The scores of all dimensions of DLQI in the study group were lower than those in the control group $(P<0.05)$. **Conclusion** Modified Liangxue Wuhua decoction combined with IPL can effectively improve the skin health status in patients with excessive heat-toxicity syndrome, relieve TCM symptoms, reduce the severity of rosacea, and minimize the adverse impact of the disease on quality of life.

[Key words] Modified Liangxue Wuhua decoction; Intense pulsed light; Rosacea; Excessive heat-toxicity syndrome; Skin condition improvement

玫瑰痤疮 (rosacea) 是一种慢性炎症性皮肤病, 表现为面部红斑、毛细血管扩张及丘疹脓疱, 部分患者伴有灼热或刺痛感, 发病涉及血管神经调节异常、天然免疫功能紊乱及皮肤屏障功能障碍等多种机制^[1-2]。强脉冲光 (IPL) 通过选择性光热作用, 可精准作用于异常血管及炎性皮损, 可有效改善面部毛细血管扩张、血管瘤等血管性病变以及红斑、丘疹、脓疱等炎性皮损, 是目前临床上治疗玫瑰痤疮的常用方案。然而, 该技术在改善深部炎症及调节免疫方面仍存在一定局限性^[3]。玫瑰痤疮在中医上属于“酒渣鼻”范畴, 以血热瘀滞、风热毒邪蕴结肌肤为核心病机, 治则以解毒凉血、清热化瘀、活血散结为主。加味凉血五花汤以清热凉血、活血解毒为法, 可调节机体免疫微环境, 并抑制炎性介质释放, 可有效减轻玫瑰痤疮相关症状, 改善毛细血管扩张, 降低复发几率。基于此, 本研究旨在探究加味凉血五花汤联合IPL治疗对玫瑰痤疮热毒炽盛证患者皮肤状态改善效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月-2025年10月十堰市中医医院收治的102例玫瑰痤疮热毒炽盛证患者, 以随机数字表法分为对照组 ($n=51$) 与研究组 ($n=51$)。对照组男4例, 女47例; 年龄20~52岁, 平均年龄 (35.51 ± 3.62) 岁; 病程6~16个月, 平均病程 (10.34 ± 2.07) 个月。研究组男5例, 女46例; 年龄18~50岁, 平均年龄 (35.74 ± 3.55) 岁; 病程6~15个月, 平均病程 (10.14 ± 2.18) 个月。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合玫瑰痤疮诊断标准^[4]; 符合中医热毒炽盛证辨证标准^[5]: 主症: 面部潮红、灼热刺痛、毛细血管扩张、丘疹脓疱, 次症: 皮肤瘙痒、口干口苦, 舌脉: 舌红苔黄、脉弦数; 近4周末接受相关治疗。排除标准: 合并其他面部皮肤病; 妊娠或哺乳期女性; 近期使用免疫抑制剂或维A酸类药物。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用IPL治疗: 清洁面部后取仰卧位, 治疗区域均匀涂抹耦合剂并做好眼部防护, 选用强脉冲光治疗仪 (吉林省科英激光

股份有限公司, 器械注册20192090028, 规格: KL-L型), 调整波长范围、能量密度、脉冲宽度、光斑面积分别为500~1200 nm、10~20 J/cm²、3~10 ms、35 mm × 15 mm, 随后实施光照治疗, 每次治疗20~30 min。治疗结束后清洁面部并进行冷敷消肿, 每次冷敷20 min, 间隔4周重复治疗。

1.3.2 研究组 采用加味凉血五花汤联合IPL治疗: IPL治疗同对照组一致, 在此基础上实施加味凉血五花汤治疗: 玫瑰花20 g, 凌霄花、野菊花、鸡冠花各15 g, 红花10 g。面部灼热者加赤芍20 g、牡丹皮15 g; 若面部颜色紫暗者加鸡血藤15 g、丹参10 g。诸药混合后加水1000 ml煎煮, 后取药汁250 ml, 早晚分服, 1剂/d。两组均治疗16周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组玫瑰痤疮严重程度 治疗前、后采用痤疮综合分级系统 (GAGS) 评估, 总分52分, 评分越高表示症状越严重。

1.4.2 评估两组皮肤状态改善效果 治疗前、后采用皮肤测试仪检测经皮水分丢失量 (TEWL)、角质层含水量 (SCH)。TEWL值越低提示皮肤屏障功能越好, SCH值越高提示皮肤角质层保湿能力越强。

1.4.3 记录两组中医证候积分 治疗前、后评估, 包括面部潮红、灼热刺痛、毛细血管扩张、丘疹脓疱, 按无、轻度、中度和重度分别对应0、2、4、6分。

1.4.4 评估两组生活质量 采用皮肤病生活质量指数表 (DLQI) 评估, 包括症状感受 (2个条目)、日常活动 (2个条目)、娱乐活动 (2个条目)、个人活动 (2个条目)、工作学习 (1个条目)、治疗 (1个条目) 6个维度, 共10个条目, 各条目均采用0~3分评估, 总分30分, 分值与生活质量呈负相关。

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; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组玫瑰痤疮严重程度比较 研究组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组皮肤状态改善效果比较 研究组治疗后TEWL低于对照组, SCH高于对照组

($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组中医证候积分比较 研究组治疗后面部潮红、灼热刺痛、毛细血管扩张、丘疹脓疱评分均低于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组生活质量比较 研究组治疗后DLQI各维度评分均低于对照组 ($P<0.05$), 见表4。

表1 两组玫瑰痤疮严重程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	51	34.41 ± 3.36	15.11 ± 1.66
对照组	51	34.44 ± 2.23	18.43 ± 2.66
<i>t</i>		0.053	7.562
<i>P</i>		0.958	0.000

表2 两组皮肤状态改善效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	TEWL[g/(m ² ·h)]		SCH (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	22.77 ± 4.62	12.24 ± 2.73	20.59 ± 4.52	44.36 ± 6.49
对照组	51	22.80 ± 3.94	15.20 ± 4.42	20.62 ± 5.31	41.57 ± 5.09
<i>t</i>		0.035	4.069	0.031	2.416
<i>P</i>		0.972	0.000	0.976	0.018

表3 两组中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	面部潮红		灼热刺痛		毛细血管扩张		丘疹脓疱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	4.15 ± 1.15	1.14 ± 0.30	4.27 ± 1.15	1.40 ± 0.36	4.22 ± 1.15	1.39 ± 0.36	4.36 ± 1.10	1.44 ± 0.39
对照组	51	4.18 ± 1.12	1.79 ± 0.47	4.30 ± 1.15	1.89 ± 0.48	4.28 ± 1.17	1.88 ± 0.50	4.34 ± 1.09	1.83 ± 0.46
<i>t</i>		0.134	8.325	0.132	5.832	0.261	5.680	0.092	4.618
<i>P</i>		0.894	0.000	0.895	0.000	0.795	0.000	0.927	0.000

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	症状感受		日常活动		娱乐活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	4.04 ± 1.05	1.43 ± 0.41	4.00 ± 1.04	1.60 ± 0.42	4.09 ± 1.06	1.57 ± 0.44
对照组	51	4.02 ± 1.14	2.35 ± 0.62	4.03 ± 1.12	2.09 ± 0.58	4.11 ± 1.04	2.39 ± 0.62
<i>t</i>		0.092	8.839	0.140	4.887	0.096	7.703
<i>P</i>		0.927	0.000	0.889	0.000	0.924	0.000

组别	个人活动		工作学习		治疗	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	4.03 ± 1.13	1.32 ± 0.34	2.11 ± 0.53	1.21 ± 0.32	2.10 ± 0.56	1.25 ± 0.33
对照组	4.08 ± 1.06	1.93 ± 0.53	2.08 ± 0.57	1.64 ± 0.42	2.07 ± 0.56	1.66 ± 0.45
<i>t</i>	0.230	6.918	0.275	5.816	0.271	5.247
<i>P</i>	0.818	0.000	0.784	0.000	0.787	0.000

3 讨论

玫瑰痤疮可导致面部持久性红斑、毛细血管扩张及炎性皮损反复发作, 部分患者伴随明显灼

热或紧绷感。IPL治疗虽可有效改善玫瑰痤疮患者的毛细血管扩张及炎性红斑, 但该疗法在针对真皮深层炎性浸润及系统性免疫调控方面仍存在一

定不足^[6-9]。中医认为^[10, 11], 玫瑰痤疮病机为血分郁热、风热袭表、气血失和, 治以调畅气血、清热凉血。加味凉血五花汤由玫瑰花、凌霄花、野菊花、鸡冠花、红花组成, 根据症状加减。面部灼热可加赤芍、牡丹皮; 面色紫暗则加鸡血藤、丹参^[12]。诸药配伍精当, 共成清热凉血、解毒散瘀之剂, 针对玫瑰痤疮血热瘀滞之病机, 既能清解面部郁热, 又可改善局部气血瘀滞, 使热清血凉而痤疮自消^[13]。

本研究中, 研究组治疗后TEWL低于对照组, SCH高于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因, 在加味凉血五花汤中, 玫瑰花可疏肝解郁、调节皮脂分泌; 凌霄花可凉血祛风、减轻毛细血管扩张; 野菊花可清热解毒、抑制细菌定植; 鸡冠花可清热凉血、改善局部微循环; 红花可活血通络、促进代谢废物清除。配合IPL的选择性光热作用精准破坏异常血管, 两者协同可消除痤疮炎症的病理基础, 并修复受损的皮肤屏障功能^[14]。本研究中, 研究组治疗后各项中医证候积分均低于对照组 ($P<0.05$)。考虑其原因, 加味凉血五花汤方中玫瑰花通过疏肝解郁以调节内分泌环境; 凌霄花、野菊花、鸡冠花协同发挥凉血清热、祛风解毒之效, 针对血热风燥证候; 红花配伍赤芍、牡丹皮, 形成活血化瘀的动态调节机制; 鸡血藤、丹参则可有效改善气血瘀滞状态。该方通过多靶点干预, 较单一疗法更能全面纠正痤疮的中医核心病机。研究组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P<0.05$)。考虑其原因, IPL的热效应能迅速凝固扩张的毛细血管; 加味凉血五花汤通过多成分系统调节抑制 5α -还原酶活性, 降低局部雄激素敏感性, 同时所含黄酮类成分抑制痤疮丙酸杆菌的TLR2受体激活途径, 减轻丘疹脓疱等炎性皮损, 进一步降低玫瑰痤疮整体严重程度, 从而改善皮损症状^[15]。研究组治疗后DLQI各维度评分均低于对照组 ($P<0.05$)。推测其原因, 凉血五花汤通过改善中医证候可缓解患者焦虑情绪, IPL快速消除可见皮损能够提升社交信心, 减轻疾病对生活质量的负面影响。

综上所述, 加味凉血五花汤联合IPL治疗可有效改善玫瑰痤疮热毒炽盛证患者的皮肤健康状态, 缓解中医证候, 降低痤疮严重程度, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 闫翠彦, 要少茹. 强脉冲光联合0.03%他克莫司软膏治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床疗效及安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(10): 1496-1498.
- [2] 张慧, 崔伟, 张书婷, 等. A型肉毒毒素联合精准脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2025, 34(9): 119-123.
- [3] 陈旭, 魏宇昊, 牛悦青. 强脉冲光联合全护肤方案可缩短玫瑰痤疮患者术后恢复期并提高临床疗效[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(3): 286-286.
- [4] 中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会, 李吉, 等. 中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(4): 279-288.
- [5] 北京中西医结合学会医学美容专业委员会. 中西医结合痤疮诊治专家共识[J]. 实用皮肤病学杂志, 2021, 14(5): 257-260.
- [6] 范梦娇, 何勤, 罗青, 等. 反射式共聚焦显微镜观察强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(4): 87-90, 98.
- [7] 袁嘉晨, 高阳, 南美兰, 等. AOPT-LTL模式强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37(5): 535-541.
- [8] 刘茜楠, 田甜, 黄秀英, 等. A型肉毒毒素联合强脉冲光治疗中重度红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的疗效[J]. 临床皮肤科杂志, 2025, 54(11): 652-657.
- [9] 刘乐. 牛碱性成纤维细胞生长因子联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(15): 2280-2281+2284.
- [10] 周蕾, 庞博, 陈岩. 基于相火学说浅析玫瑰痤疮证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 725-730.
- [11] 毕嘉宁, 崔炳南, 闫雨荷. 从五脏虚损论治玫瑰痤疮思路探析[J]. 环球中医药, 2025, 18(3): 549-552.
- [12] 徐侠, 荣光辉, 王静, 等. 加味凉血五花汤联合强脉冲光治疗肺胃湿热型玫瑰痤疮临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(9): 99-102.
- [13] 杨超美, 王春宇, 杨菊妹, 等. 凉血五花汤加减联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮49例[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 184-186.
- [14] 周李佳铭, 曹洋, 杨岚, 等. 凉血五花汤联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J]. 北京中医药, 2025, 44(9): 1120-1124.
- [15] 刘博洋, 陈柳青. 基于网络药理学探讨凉血五花汤加味治疗玫瑰痤疮的作用机制[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(6): 199-204, 209.

收稿日期: 2026-5-10 编辑: 刘雯