DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.040

参苓白术散加减治疗痤疮临床观察

邱岳东,方瑾,曹光仕,冯颖颖,周庆倩
(丽水市中医院,浙江 丽水 323000)

摘要:目的 旨在评估参苓白术散改良疗法在痤疮治疗中的临床效益。方法 2020年1月—2022年12月,于丽水市中医院皮肤科门诊选取120例寻常痤疮患者作为参与者,全部患者依据就诊顺序单号以及双号的差异实施分组,就诊顺序为单号的设定为对照组,就诊顺序为双号的设定为观察组,每组60例。对照组采用异维A酸软胶囊联合夫西地酸乳膏治疗,而观察组在对照组的基础上增加参苓白术散的个性化调理治疗。结果 观察组的治疗有效率达91.67%(55/60),显著高于对照组(78.33%,47/60)($P<0.05$)。治疗6个月后,两组的红细胞计数、白细胞计数、血小板计数以及肝肾功能指标(谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血肌酐和血清尿素)无显著变化($P>0.05$)。观察组的粉刺、丘疹、脓疱和总皮损量均明显少于对照组($P<0.05$)。观察组的患者满意度评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论 对于中度及以下寻常痤疮患者,采用参苓白术散改良疗法不仅提升了治疗效果,减少了皮损,还能提高患者满意度,且表现出良好的安全性能。

关键词:参苓白术散;痤疮;皮脂腺;角质化;中医
中图分类号:R275.958.733 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)10-0217-04

Clinical Observation of Modified Shenling Baizhu Powder(参苓白术散加减) in Treating Acne

QIU Yuedong, FANG Jin, CAO Guangshi, FENG Yingying, ZHOU Qingqian
(Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lishui 323000, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* The objective of this study was to evaluate the clinical benefit of Modified Shenling Baizhu Powder(参苓白术散加减) in the treatment of acne. *Methods* From January 2020 to December 2022, 120 patients with acne vulgaris were selected as participants in the Dermatology Outpatient Department of Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine. All patients were divided into two groups according to the difference of single and even numbers in the order of treatment. The group with single number of treatment was set as the control group, and the group with even number of treatment was set as the observation group. The control group was treated with isotretinoic acid softgel combined with fusidic acid cream, while the observation group was treated with Modified Shenling Baizhu Powder on the basis of the control group. *Results* The effective rate of the observation group was 91.67% (55/60), which was significantly higher than that of the control group (78.33%, 47/60) ($P<0.05$). After 6 months of treatment, there were no significant changes in red blood cell count, white blood cell count, platelet count, liver and kidney function indexes (alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, serum creatinine and serum urea) between the two groups ($P>0.05$). The amount of pimples, papules, pustules and total lesions in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction score of the patients in observation group was significantly higher than that in control group ($P<0.05$). *Conclusion* For the patients with moderate and below acne vulgaris, Modified Shenling Baizhu Powder can not only improve the therapeutic effect, reduce the skin lesions, but also improve the satisfaction of the patients, and shows good safety performance.

Keywords: Shenling Baizhu Powder (参苓白术散); acne; sebaceous glands; keratinization; TCM

痤疮,常简称为寻常型痤疮,是我国民众面部皮肤疾病的常见病,近年来其发病率在全球范围内呈上升趋势,这与饮食结构变迁、生活方式改变及环境恶化等因素密切相关[1-3]。研究表明,痤疮的产生涉及多因素,如皮脂腺过度活跃、微生物感染、毛囊角质化失常以及炎症反应等[4-7]。此外,免疫系统异常、内分泌失调、遗传倾向以及饮食刺激等也被认为与痤疮发展有密切关联[8-9]。痤疮影响的不仅在于患者个体的外貌,更对他们的身心健康造成重大负担,生理苦痛伴随心理压力。现代医学对于痤疮的治疗手段多样,如西医常用维A酸、抗生素、螺内酯和激素等[10-12],尽管疗效显著,但仍有提升空间。在治疗策略上,中医疗法逐渐受到关注。历经千年的积累,中医在痤疮治疗领域积累了丰富的经验,如今已发展出诸如中药外敷、火针疗法和耳穴压豆等多种疗法[13-14]。本研究特别关注了参苓白术散加减这一中医方剂在痤疮临床治疗中的实际效果。

基金项目:浙江省科技厅公益项目(LGF20H280005)
作者简介:邱岳东(1972-),男,浙江青田人,副主任中医师,研究方向:中医皮肤科。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取丽水市中医院皮肤科自2020年1月—2022年

12 月期间共计 120 例寻常型痤疮患者作为被研究群体。

入选条件如下:①患者需因寻常型痤疮求诊并接受治疗,②皮疹状态根据改良的 Pillsbury 分级被定级为轻度(Ⅰ级)或中度(Ⅱ级)[15];③参与者需年满 18 岁,确保能充分配合治疗过程;④需符合所选疗法的确切适应证;⑤患者及其亲属需充分理解研究目标和方法,并自愿签署知情同意书。

排除条件如下:①正在孕期或哺乳期的女性;②同时患有白癜风或银屑病;③药物过敏史阳性;④因故难以正常沟通交流。

在整个研究过程中,丽水市中医院医学伦理委员会全程监督并确保所有操作遵循严格的伦理规定。

全部患者依据就诊顺序单号以及双号的差异实施分组,就诊顺序为单号的设定为对照组,就诊顺序为双号的设定为观察组,每组 60 例。两组的可比性良好。具体如表 1。

表 1 两组寻常型痤疮患者基线资料对比

组别	例数	年龄/(岁,$\bar{x}\pm s$)	性别(男/女)	病程/(年,$\bar{x}\pm s$)	体质量指数/(kg/m^2,$\bar{x}\pm s$)	严重程度分级(Ⅰ级/Ⅱ级)
对照组	60	29.32±10.36	41/19	7.02±3.01	23.17±2.35	42/18
观察组	60	30.13±10.28	42/18	6.98±2.99	23.02±2.22	43/17
t/χ^2 值		-0.430	0.039	0.073	0.359	0.040
P 值		0.668	0.843	0.942	0.720	0.841

1.2 治疗方法

两组研究对象均遵循标准的基本治疗程序,其中包括戒除烟草和酒精,摒弃含咖啡因和浓茶的饮品,避免摄入辛辣或油腻食物,确保充足的睡眠和正常的排泄,避免使用油腻化妆品,并强调勿触碰受损皮肤。

对照组的治疗方案采用药物组合:每日服用上海信谊延安药业有限公司生产的异维 A 酸软胶囊(国药准字 H10930210,10 mg/粒,2 次/d,1 粒/次)。在脸部清洁后,夫西地酸乳膏涂抹于病患区域,2 次/d。

观察组中除了遵循对照组的治疗步骤外,还增加了中药参苓白术散的个性化调理。具体配方如下:生白术 12 g,白扁豆(生)15 g,山药 15 g,生薏苡仁 20 g,砂仁 5 g,党参 10 g,茯苓 15 g,莲子 10 g,桔梗 6 g,甘草 6 g。根据患者的体质差异,如偏热者加黄柏 10 g 和白花蛇舌草 30 g 以清热解毒;血瘀体质者则加红花 10 g,莪术 10 g,当归 20 g 以活血化瘀;对于气滞型患者,加入绵茵陈 15 g,柴胡 15 g,陈皮 10 g 以疏肝理气。1 剂/d,煎煮 400 mL,分早晚两次,200 mL/次口服,治疗 6 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果对比 依据《皮肤科学》[16]评估,①痊愈:病灶全面复原,无疤,症状彻底消除;②显效:60% 的面积恢复正常,症状减轻;③改善:恢复区域占 30% ~60%,症状缓解;④未达到上述标准为无效。治疗总有效率计算公式为:(痊愈+显效)/总治疗人数×100%。

1.3.2 血常规、肝肾功能指标对比 采集患者空腹静脉血 5 mL,应用全自动血细胞分析仪检测患者红细胞、白细胞以及血小板计数。采用酶联免疫吸附法测定谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血肌酐及血清尿素水平。

1.3.3 皮损数量 粉刺:无明显炎症,<2 mm;丘疹:炎症性皮损,红色小隆起,2 ~5 mm,质地硬,按压有轻微痛感;脓疱:炎症性皮损,红色基底上有白色/黄色脓液,3 ~8 mm,触之有波动感,部分可破溃。

1.3.4 满意度对比 利用丽水市中医院皮肤科设计的满意度问卷完成调查,总分 0 ~100 分,分数越低为满意度越差。

1.4 统计学方法

采用 STATA 18.0 软件完成统计学数据计算分析。计量资料结果使用 $\bar{x}\pm s$ 形式表示,对比采用 t 检验。计数资料结果使用例数及百分率(%)形式表示,对比采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组的治疗有效率达 97.67%,显著高于对照组(78.33%)($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组寻常型痤疮患者治疗效果比较 单位:例(%)

组别	例数	痊愈	显效	改善	无效	总有效
对照组	60	17(28.33)	30(50.00)	8(13.33)	5(8.33)	47(78.33)
观察组	60	23(38.33)	32(53.33)	4(6.67)	1(1.67)	55(91.67)
χ^2 值						4.183
P 值						0.041

2.2 血常规指标比较

治疗 6 个月后,两组的红细胞计数、白细胞计数、血小板计数无显著变化($P>0.05$)。见表 3。

2.3 肝肾功能指标比较

两组的谷丙转氨酶、谷草转氨酶、血肌酐和血清尿素无显著变化($P>0.05$)。见表 4。

2.4 皮损数量比较

观察组的粉刺、丘疹、脓疱和总皮损量均明显少于对照组($P<0.05$)。见表 5。

2.5 治疗后的满意度比较

观察组的满意度得分为(83.59±9.08)分,高于对照组[(75.17±8.12)分]($P<0.05$)。

3 讨论

本研究挑选了面部轻度至中度寻常型痤疮患者作为研究对象,以验证治疗方法的有效性。按照现有的医学理解,针对

表 3 两组寻常型痤疮患者治疗前、后血常规指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	红细胞计数($\times10^{12}$/L)		白细胞计数($\times10^{9}$/L)		血小板计数($\times10^{9}$/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	4.15±0.59	4.13±0.49	7.29±1.01	7.32±1.08	228.48±29.15	218.45±32.82
对照组	60	4.16±0.53	4.24±0.50	7.26±0.79	7.22±0.87	224.90±33.30	228.11±24.77
t 值		0.084	1.267	-0.187	-0.558	-0.628	1.820
P 值		0.933	0.208	0.852	0.578	0.531	0.071

表4 两组寻常型痤疮患者治疗前、后的肝肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	谷丙转氨酶/(U/L)		谷草转氨酶/(U/L)		血肌酐/(μmol/L)		血清尿素/(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	23.37±2.81	22.78±3.22	21.91±2.82	21.68±2.67	85.23±9.05	83.99±11.11	5.39±0.70	5.32±0.73
对照组	60	22.74±3.48	22.99±2.98	21.36±3.19	21.49±2.62	84.67±10.91	85.03±12.59	5.28±0.66	5.41±0.64
t值		−1.087	0.352	−0.991	−0.377	−0.310	0.482	−0.885	0.779
P值		0.279	0.725	0.323	0.707	0.757	0.631	0.378	0.438

表5 两组寻常型痤疮患者治疗前、后的皮损数量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	粉刺		丘疹		脓疱		皮损总量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	6.95±0.92	1.17±0.18*	10.96±1.21	3.00±0.34*	2.41±0.34	0.42±0.05*	20.09±2.60	4.79±0.67*
对照组	60	7.03±0.77	2.24±0.27*	11.02±1.44	4.27±0.59*	2.48±0.34	0.71±0.09*	19.99±2.65	6.95±0.90*
t值		0.482	25.480	0.229	14.283	1.086	22.059	−0.201	14.810
P值		0.631	<0.001	0.819	<0.001	0.280	<0.001	0.841	<0.001

注：*与本组治疗前比较，$P<0.05$。

轻中度寻常型痤疮，治疗的核心目标是清除黑头和白头，处理丘疹和脓疱，同时需控制皮脂腺的过度分泌[17-18]。所有参与者首先接受基础的生活方式调整，包括改善饮食、睡眠等不良习惯。对照组则采用口服异维A酸配合夫西地酸乳膏的治疗计划。异维A酸作为一种公认的痤疮疗法，通过口服胶囊形式便于患者自我管理。该药物能有效抑制皮脂腺细胞的增殖和油脂生成，同时降低体内的雄激素水平，并促进皮脂腺细胞的程序性死亡，从而减少油脂分泌，破坏痤疮丙酸杆菌的生长环境和营养来源[19-21]。夫西地酸乳膏也是痤疮治疗的常用药物，因其对痤疮丙酸杆菌具有高敏感性，局部涂抹能直接作用于感染部位，遏制病原体的生长，减少面部游离脂肪酸，防止其渗透到真皮层引发毛囊炎症。综合应用夫西地酸乳膏和异维A酸，可以显著改善寻常型痤疮的症状。

观察组在保持同对照组治疗方案相同的基础上，将参苓白术散加减的治疗方法纳入其中。在中医的理论之中并没有痤疮这个名称，而是归类为粉刺，面疱，酒刺等的范畴之内。经过上千年的积累，中医对于痤疮的治疗已经具有若干方法。现代的中医理论认为，痤疮的产生大多是人体胃肠湿热，痰湿郁滞，肺经风热等导致。结合以往的中医研究结果，可推测痤疮的主要病机无非就是湿热痰，而利湿清热化痰也成为中医治疗痤疮的总体方案[22-24]。本研究中所使用的参苓白术散主要起到的是健脾，化湿，清热的功效。在药方组成之中，党参、白术为君药，可燥湿利水，健脾；以山药、白扁豆、茯苓为臣药，山药有健脾、除湿、补气、益肺、固肾、益精的功效，白扁豆具有清热解毒、补充营养的功效，茯苓健脾祛湿，砂仁行气化滞，醒脾和胃；生薏苡仁具有健脾渗湿、除痹止泻、清热排脓的功能，白花蛇舌草清热解毒，莲子补益脾胃为佐药；桔梗调畅气机，甘草和中调药为使药，全方可以清热消痈，化痰健脾祛湿[25-30]。从研究结果可见观察组患者不仅在痤疮的治疗效果方面明显优于对照组，而且两组患者在治疗前后的血常规指标，肝功能指标等也均发生异常，这在肯定中药对于痤疮治疗效果的同时，也明确了治疗方案的安全性。在以往针对痤疮的治疗方案中，对于药物或者非药物干预方案所导致的异常反应的重视程度不高，这也是本研究中将血常规指标以及肝功能指标进行治疗前后对比的主要出发点。各类药物的使用，无论采取何种用药方式，均可能产生一定的不良反应，而血常规的指标以及肝功能指标是对于药物毒性最为直接的反应指标[30-31]，此外在本研究中所分析的血常规以及肝功能指标在日常工作中均非常常用，这也极大地便利了试验者的操作。

参考文献

[1] 丁文蕴，王晨羽，王文倩，等. 迈之灵改善铒(Er: YAG)激光点阵治疗面部痤疮瘢痕后的皮肤肿胀[J]. 基础医学与临床，2023，43(1)：165-168.
[2] 张红燕，李丽，王明霞，等. 益生菌在痤疮治疗中的应用进展[J]. 中华皮肤科杂志，2023，56(3)：283-285.
[3] 彭鹰，刘毅. 痤疮药物治疗研究进展[J]. 中华皮肤科杂志，2023，56(2)：173-176.
[4] 顾思逸，章欣，周洁茹. 寻常性痤疮治疗的研究进展[J]. 中国美容医学，2019，28(12)：170-173.
[5] 郑椿，欧健梅，孙澍彬，等. 复方多黏菌素B软膏治疗面部中度寻常性痤疮的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志，2023，33(5)：107-110.
[6] 李佳潞. 中西医综合治疗寻常性痤疮的治疗体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)，2021，21(14)：232-233.
[7] 李臻臻，周星，孙兆伟，等. 女性寻常性痤疮与性激素的相关性研究[J]. 中国美容医学，2020，29(3)：3-8.
[8] 仲少敏，吴艳. 寻常性痤疮诊断和治疗的新动向[J]. 中国美容医学，2020，29(3)：2-3.
[9] 陈艺玲，江莉，张羽昕，等. 肖定远教授从湿热毒邪论治痤疮经验[J]. 河北中医，2023，45(7)：1068-1071.
[10] 万春梅，石春蕊，廖蓓，等. 中药金贯蓝提取物对寻常痤疮相关致病菌的体外抑菌作用[J]. 安徽医药，2023，27(7)：1302-1307.
[11] 唐雪梅，孙枭，施小琪，等. 自体脂肪移植联合CO2点阵激光治疗中重度痤疮后凹陷性瘢痕的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志，2023，20(4)：55-59.
[12] 汪梦情，眭道顺. 越鞠丸解郁组方思路及其在痤疮治疗中的应用[J]. 广州中医药大学学报，2023，40(6)：1532-1535.
[13] 张旭婷，郭筱芳，李东海，等. 基于皮肤镜观察火针治疗重度痤疮的疗效[J]. 中国美容医学，2023，32(6)：126-129.
[14] 姚彦，陈芳，潘永正，等. 薏苡附子败酱散合三仁汤加减在治疗湿热瘀结证痤疮中的疗效评价[J]. 中国美容医学，2023，32(6)：118-121.
[15] 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.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.041

化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤疗效及对细胞免疫功能的影响

蒋文蔚,寿黎红,姚金
(湖州市中心医院,浙江 湖州 313000)

摘要:目的 探讨化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤的疗效及对细胞免疫功能的影响。方法 选择医院2020年1月—2023年12月所接诊的102例淋巴瘤患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为对照组(51例)、观察组(51例)。对照组采用CHOP化疗方案治疗,观察组在对照组基础上联合化毒祛邪汤治疗,4周为1个治疗周期,两组患者均接受4个周期的治疗。治疗4个周期后,比较两组的临床疗效,并比较治疗前、治疗4个周期后的细胞免疫功能(CD_4^+、CD_8^+、CD_4^+/CD_8^+)、肿瘤标志物[血管内皮生长因子(VEGF)、胸腺嘧啶脱氧核苷激酶(TK-1)]变化,并记录治疗期间不良反应的发生情况。结果 观察组治疗后的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的细胞免疫功能指标CD_3^+、CD_4^+及CD_4^+/CD_8水平均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后的肿瘤标志物血清VEGF、TK-1水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组在治疗期间的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 化毒祛邪汤联合CHOP化疗方案治疗淋巴瘤的疗效显著,能提高细胞免疫功能,降低肿瘤标志物血清VEGF、TK-1水平表达,值得在临床中推广应用。

关键词:淋巴瘤;化疗;化毒祛邪汤;疗效;细胞免疫功能
中图分类号:R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)10-0220-04

Effect of Huadu Quxie Decoction(化毒祛邪汤) Combined with CHOP Chemotherapy on Lymphoma and Its Effect on Cellular Immune Function

JIANG Wenwei, SHOU Lihong, YAO Jin
(Huzhou Central Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang, China)

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2023ZL171)
作者简介:蒋文蔚(1982-),女,浙江湖州人,副主任医师,学士,研究方向:中医治疗淋巴瘤。

[16] JEAN L BOLOGNIA, JOSEPH L JORIZZO, RONALD P RAPINI. 皮肤病学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:574-583.
[17] 申卉,余珍珍,赵洪波. CO_2点阵激光与黄金微针治疗面部痤疮萎缩性瘢痕的效果对比[J]. 中国美容整形外科杂志,2023,34(6):334-337.
[18] 李嵩,冉颖卓. 基于经络辨证论治面部痤疮[J]. 江西中医药,2023,54(6):32-34.
[19] 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.
[20] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识[J]. 临床皮肤科杂志,2023,52(5):298-307.
[21] 陈玲,胡伟才,陈卫丰,等. 异维A酸联合臭氧水疗治疗寻常型痤疮的临床观察[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2023,20(1):105-107.
[22] 许经纶,曹毅,陶茂灿,等. 寒热平调辨治痤疮心得[J]. 浙江中医杂志,2023,58(7):498-499.
[23] 万怡,李琰. 中医外治综合疗法对痤疮皮损修复作用的临床研究初探[J]. 组织工程与重建外科杂志,2023,19(3):281-284.
[24] 肖栋,高艳薇,黄军,等. 颠倒散联合二氧化碳点阵激光治疗寻常性痤疮的疗效及对血清炎症因子和免疫功能的影响[J]. 河北中医,2023,45(6):940-943.
[25] 鹿岩,化晓凯,张红艳,等. 经典名方参苓白术散的古今文献考证及研究热点分析[J]. 中国药房,2023,34(12):1449-1455.
[26] 孙婕,陈迎春,杨娜,等. 加减参苓白术散联合盐酸特比萘芬对脾虚型复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报,2023,38(1):31-35.
[27] 孙墨晗,靳玉秋,赵哲,等. 基于网络药理学和细胞实验探讨参苓白术散对肝纤维化中TGF-β通路的作用机制[J]. 中医药信息,2023,40(1):19-29.
[28] 李前昆,宾东华,尹园缘,等. 参苓白术散对克罗恩病大鼠炎症因子IL-1β、IL-1、IL-17C、IL-10及IL-4的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(8):1361-1367.
[29] 王锦程,刘闯,周相宇,等. 周素芳运用参苓白术散治疗酒精性肝病经验[J]. 中医药通报,2023,22(1):12-14,67.
[30] 董燕,梁健,魏晓松,等. 参苓白术散加减联合毫火针治疗腹泻型肠易激综合征疗效及对内脏敏感性的影响[J]. 中国中医急症,2023,32(4):707-709.
[31] 自雪梅,张峻,何瑾. 治疗药物监测对利奈唑胺疗效、血液系统不良反应和经济性影响的真实世界研究[J]. 中国药物应用与监测,2023,20(1):1-4.