

中药面膜联合丹参酮胶囊治疗玫瑰痤疮的疗效及皮肤镜特征分析

陈曦¹ 王瑞云² 郝金成² 朱玲玲² 邢继霞¹ (通讯作者)

1.日照市中医医院皮肤科 山东 日照 276800

2.日照市中医医院医疗美容科 山东 日照 276800

【摘要】：目的：回顾性分析三黄消痤中药面膜联合丹参酮胶囊治疗玫瑰痤疮的临床疗效，分析总结治疗前后皮肤镜特征变化及应用价值。方法：选取2024年1月—2025年3月我院皮肤科收治的40例玫瑰痤疮患者为研究对象，所有患者均采用三黄消痤面膜外敷联合丹参酮胶囊口服治疗，收集治疗前后玫瑰痤疮标准系统（standard grading system for rosacea, SGS）评分、皮肤镜下特征及量化评分，并统计临床总有效率。结果：40例患者均完成全程治疗，无病例脱落及明显不良反应。治疗后患者SGS评分、皮肤镜下红斑、毛细血管扩张、丘疹脓疱、毛囊角栓、鳞屑各项评分均较治疗前明显下降，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。本组患者显效17例，有效20例，无效3例，临床总有效率为92.50%。结论：三黄消痤面膜联合丹参酮胶囊治疗玫瑰痤疮疗效确切，可显著改善临床症状与皮肤镜下微观皮损，皮肤镜可作为该病疗效评估的客观工具。

【关键词】：玫瑰痤疮；三黄消痤面膜；丹参酮胶囊；皮肤镜

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.025

玫瑰痤疮是一种慢性炎症性皮肤病，主要表现为面部红斑、丘疹、脓疱及毛细血管扩张等症状，影响患者的外貌和生活质量^[1]。目前，玫瑰痤疮的治疗主要包括局部外用药物（如甲硝唑凝胶）、口服抗生素（如多西环素）以及物理疗法（如脉冲激光）等。然而，单一治疗方法往往难以全面控制病情，且长期使用可能存在耐药性或不良反应的风险。

中医学将玫瑰痤疮归属于“酒齄鼻”“赤鼻”范畴，认为本病核心病机以肺胃郁热为根本，热邪循经上熏头面，熏蒸肌肤脉络，日久则热灼血脉、瘀血阻滞。丹参酮胶囊主要成分为丹参脂溶性提取物，兼具抗炎、抑菌、活血化瘀、改善微循环等多重药理作用^[2]，广泛应用于痤疮、玫瑰痤疮等面部炎症性皮肤病的治疗。而外敷中药面膜能直接作用于皮损部位，配合口服药物达到内外兼治的效果。结合前期痤疮治疗经验，课题组创制三黄消痤面膜，并在临床中初步取得良好反馈。

皮肤镜是一种无创、便捷、精准的皮肤影像学检查技术，通过光学放大原理，可直观呈现肉眼难以分辨的毛细血管形态、毛囊结构改变、表皮鳞屑等微观特征^[3]。本研究回顾性分析本院皮肤科就诊的40例玫瑰痤疮患者临床资料，所有患者均采用三黄消痤面膜联合丹参酮胶囊治疗，并采用皮肤镜检测技术，为临床疗效评价提供参考依据，现进行报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性筛选2024年1月—2025年3月日照市中医医院皮肤科门诊确诊并接受规范治疗的40例玫瑰痤疮患者作为研究对象。

纳入标准：符合《中国玫瑰痤疮诊疗指南（2021版）》^[4]中玫瑰痤疮诊断标准；年龄18~60岁，可配合完成全程治疗；临床分型为红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型；完整接受8周中药面膜联合丹参酮胶囊规律治疗，治疗期间依从性良好；门诊病历、皮肤镜图像、评分记录等临床资料完整；所有病例资料可用于回顾性临床分析。

排除标准：合并面部湿疹、脂溢性皮炎、寻常痤疮、接触性皮炎等其他干扰观察的面部皮肤病；治疗期间擅自更换药物、使用糖皮质激素、强效抗生素，或接受激光、光子、果酸换肤等光电及医美治疗；合并严重心、肝、肾功能不全，自身免疫性疾病、严重内分泌疾病及精神类疾病；妊娠、哺乳期女性；临床资料、皮肤镜影像及评分数据存在缺失、记录不全者。

1.2 治疗方法

均采用外用三黄消痤面膜联合口服丹参酮胶囊治疗方案。

①外用三黄消痤面膜。药物组成：黄芩10g、黄柏10g、大黄10g、苦参10g、丹皮10g、白及10g。面膜由日照市中医医院制剂室统一制备。制备方法：上述中药饮片混合后，打成细粉，过100目筛后，将药粉与蜂蜜按2:1的比例拌匀，制成膏状，冷藏备用。使用方法：外敷于面部（避开发际、眼唇），保留20分钟，清水洗净，每晚1次。②口服丹参酮胶囊（河北兴隆希力药业有限公司，国药准字Z13020110），0.25g/粒，4粒/次，3次/d。共治疗8周。患者教育：治疗期间，暂停使用化妆品，注意防晒，忌辛辣油腻，注意休息，避免熬夜。

1.3 观察指标

（1）玫瑰痤疮标准系统（SGS）评分^[5]：参考美国国家玫

玫瑰痤疮协会专家委员会制定的 SGS 标准进行评分，从主要症状、次要症状、主观感觉三个方面进行评分，选取红斑、阵发性潮红、丘疹、脓疱、灼热刺痛、瘙痒 6 项核心典型症状，采用 0~3 分四级评分法：0 分表示无相关症状，1 分为轻度症状，偶尔出现、程度轻微；2 分为中度症状，症状频繁出现、不适感明显；3 分为重度症状，症状持续存在、严重影响生活。各项分值相加得到临床皮损总分，总分区间 0~18 分，分值越高代表患者病情越严重。

(2) 皮肤镜量化评分：采用数字可视化皮肤镜系统（皮肤毛发观察仪，南京倍宁公司）选择面部最严重皮损进行观察，选择 50 倍放大倍数，在偏振模式下采集皮肤镜图片。由两名高年资皮肤科医师独立阅片、逐项评分，最终单项目得分取两名医师评分的平均值。观察指标包括红斑、树枝状毛细血管扩张、丘疹脓疱、毛囊角栓、鳞屑 5 项，单项评分标准为 0~3 分，单项分值越高代表该类皮损越严重，5 项分值相加为皮肤镜总评分，总分区间 0~15 分。

(3) 疗效判定标准：依据 SGS 评分下降指数划分四级疗效等级。显效：SGS 评分下降 $\geq 70\%$ ，面部红斑、阵发性潮红基本消退，丘疹脓疱完全消失，灼热、瘙痒、刺痛等自觉症状完全缓解；有效：SGS 评分下降 30%~69%，肉眼可见皮损范围缩小、颜色变淡，自觉不适症状得到明显改善；无效：SGS 评分下降 $< 30\%$ ，皮损及自觉症状无明显缓解，甚至出现皮损加重、范围扩大的情况。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计与分析，计数资料以率（%）表示，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示；组内治疗前后配对数据，采用配对样本 t 检验；等级资料采用非参数检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入 40 例玫瑰痤疮患者，其中男性 9 例，女性 31 例；年龄 19~50 岁，平均（ 33.15 ± 6.42 ）岁；病程 4 个月~7 年，平均（ 2.96 ± 1.48 ）年。临床分型：红斑毛细血管扩张型 27 例，丘疹脓疱型 13 例。所有患者均严格遵从医嘱，治疗期间所有患者均未出现明显胃肠道不适、皮肤过敏等药物不良反应。

2.2 治疗前后 SGS 评分对比

40 例患者治疗前临床皮损总评分为（ 11.18 ± 2.06 ）分，治疗 8 周后皮损总评分降至（ 4.12 ± 1.54 ）分。治疗后临床皮损评分显著低于治疗前，差异具有统计学意义（ $t=17.926$ ， $P < 0.05$ ），绝大多数患者面部潮红、灼热、瘙痒、刺痛等主观自觉症状得到明显改善。

2.3 治疗前后皮肤镜各项指标评分对比

治疗后患者皮肤镜下红斑、毛细血管扩张、丘疹脓疱、毛囊角栓、鳞屑单项评分及镜下总评分，均显著低于治疗前，各项指标对比差异均具有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）。见表 1。

表 1 40 例患者治疗前后皮肤镜各项指标评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

观察指标	治疗前	治疗 8 周后	t 值	P 值
红斑评分	2.38 ± 0.49	0.83 ± 0.39	14.96	< 0.01
毛细血管扩张评分	2.31 ± 0.46	0.76 ± 0.35	15.84	< 0.01
丘疹脓疱评分	2.09 ± 0.52	0.62 ± 0.30	13.91	< 0.01
毛囊角栓评分	1.82 ± 0.58	0.55 ± 0.33	11.25	< 0.01
鳞屑评分	1.71 ± 0.55	0.46 ± 0.29	12.11	< 0.01
皮肤镜总评分	10.31 ± 1.78	3.22 ± 1.19	16.86	< 0.01

2.4 临床总体疗效

40 例患者中，显效 17 例，占比 42.50%；有效 20 例，占比 50.00%；无效 3 例，占比 7.50%。本组病例临床总有效率为 92.50%。

3 讨论

玫瑰痤疮是易反复发作的炎症性皮肤病，现代医学认为其是皮肤屏障功能受损、神经血管调节功能异常、机体免疫功能紊乱、毛囊蠕形螨定植增殖等多种因素共同作用的结果^[6]。现阶段西医临床多采用口服抗生素、抗炎药物，或是联合光电手段进行干预。但长期使用抗生素易引发菌群失调、耐药性等问题，光电治疗存在治疗成本高，存在一定复发风险，单一西医治疗模式的局限性日益凸显。

中医对酒渣鼻的病机认为面中为肺胃所主，饮食不节、情志失调、外感风热等诱因，均可导致肺胃积热，热邪上蒸于面，灼伤脉络，气血运行不畅则瘀血停滞，故而表现为面部持续性红斑、毛细血管扩张；热邪郁久化毒，熏蒸肌肤，则滋生丘疹、脓疱；热盛耗伤阴液，肌肤失养，则出现干燥、脱屑、敏感。纵观整个病程，热、瘀、燥三大病理要素相互交织。三黄消痤面膜为我院皮肤科经验协定方，药物组成：黄芩 10g、黄柏 10g、大黄 10g、苦参 10g、丹皮 10g，白及 10。黄芩、黄柏、大黄共为君药；三者合用即为“三黄”，性味苦寒，能强力清泻上、中、下三焦的实火与湿热，是消除面部红肿热痛的基础。苦参辅助清热燥湿，专攻皮肤瘙痒与渗出；丹皮清热凉血、活血散瘀，针对痤疮暗红、遗留痘印等血热瘀滞之症，共为臣药。白及具有收敛生肌、消肿止痛的功效，又能防止其他苦寒药物过度伤肤，起到保护修复的作用，为佐使药。诸药共用，旨在发挥“清热、活血、润燥、修肤”的功效。

现代研究表明，该组方的核心机制可能与抗炎、抗菌与促

进组织修复有关。黄芩（含黄芩苷）、黄柏（含小檗碱）、大黄和苦参均被证实对痤疮丙酸杆菌、金黄色葡萄球菌等有显著抑制作用，能有效减轻毛囊周围的炎症反应^[7]。丹皮能够改善局部血液循环，加速炎性物质的吸收，从而淡化炎症后留下的色素沉着（痘印）^[8]。白及富含粘液质，外敷可在皮肤表面形成保护膜，促进创面愈合和表皮修复^[9]。

在疗效评价手段上，本研究将皮肤镜作为核心客观评估工具，治疗后不仅患者主观症状、肉眼可见皮损明显好转，皮肤镜下各项微观指标评分也出现显著下降，两者变化趋势一致，该技术有效弥补了传统肉眼观察主观性强、量化困难的缺陷，能够对玫瑰痤疮的疗效进行动态监测。

本次研究整体总有效率达到 92.50%，仅 3 例患者判定为无效，结合研究结果与临床实践分析 3 例无效病例原因：此类患

者病程均超过 5 年，面部毛细血管扩张呈广泛性、顽固性改变，真皮浅层血管结构已出现器质性改变，单纯依靠药物抗炎、活血难以逆转，这也是药物治疗的局限性所在。针对该类重症患者，后续可考虑在中药内服外用基础上，联合选择性光电治疗。

4 结论

三黄消痤面膜联合丹参酮胶囊内外同治方案，能够显著改善患者面部红斑、阵发性潮红、毛细血管扩张、丘疹脓疱及干燥敏感等典型症状，且安全性良好。皮肤镜可清晰显示玫瑰痤疮微观皮损改变，实现病情与疗效的量化评估。本研究也存在病源有限、随访时间短等不足，后续可通过扩大样本量、开展多中心研究、增设对照分组及长期随访等方式，进一步探索该方案的作用机制与远期疗效。

参考文献：

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2017:987-990.
- [2] 王静,张敏.丹参酮胶囊在炎症性皮肤病中的应用及药理机制研究进展[J].中成药,2019,41(07):1652-1655.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会皮肤影像学组.皮肤镜临床应用专家共识[J].中华皮肤科杂志,2018,51(06):401-406.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会.中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021 版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(04):301-308.
- [5] 李腾龙,张红梅.益气养阴散邪法治疗肺胃热盛证玫瑰痤疮的疗效及机制研究[J].中华中医药学刊,2021,39(10):223-226.
- [6] 李利,何黎.玫瑰痤疮发病机制研究进展[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(08):958-962.
- [7] 王英栋,周书羽,刘栋,等.中药对痤疮相关致病菌抑菌作用的研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(5):461-463.
- [8] 蒋丽丽,张彦龙,王春杰,等.牡丹皮中有效成分丹皮酚的药理活性研究进展[J].现代诊断与治疗,2016,27(22):4223-4224.
- [9] 陈悦,郭丹丹,钱佳燕,等.中药白及在治疗慢性创面修复中的应用进展[J].世界中医药,2024,19(3):449-454.