

课题及编码：北京市属医院科研培育计划项目，编号：PZ2019011

## 黄参白陈汤治疗痤疮效果观察

宋银芳 1，薛福玉 2

(1 北京中医医院顺义医院，感染性疾病科，2 北京杏园金方国医医院，101300，北京顺义)

**【摘要】目的** 探究黄参白陈汤对痤疮（湿热蕴结型）患者临床疗效、血清炎症因子水平影响。**方法** 研究合计纳入 78 例痤疮，均由我院 2018 年 3 月—2020 年 5 月收治，采取随机数字表法将患者分为两组，予以对照组患者（39 例）克林霉素甲硝唑搽剂结合百癣夏塔热片治疗，观察组患者（39 例）则给予克林霉素甲硝唑搽剂结合黄参白陈汤治疗，比较两组患者治疗效果、治疗前后中医症状（丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等）积分变化及皮损严重程度（GAGS）评分与疼痛评分（视觉模拟疼痛评分量表，VAS）变化、C 反应蛋白（CRP）水平变化、创面愈合时间、6 个月患者复发率、不良反应情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率（97.44%）高于对照组患者（82.05%）， $p < 0.05$ ；治疗前，两组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分、GAGS 评分及 VAS 评分、CRP 水平比较， $p > 0.05$ ，治疗后各组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分、GAGS 评分及 VAS 评分、CRP 水平均改善，观察组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分、GAGS 评分及 VAS 评分、CRP 水平等指标均优于对照组， $p < 0.05$ ；观察组患者创面愈合时间短于对照组， $p < 0.05$ ；观察组与对照组复发率均较低，分别为（0.00%）、（2.56%）， $p > 0.05$ ；两组治疗均未发现不良反应（0.00%）， $p > 0.05$ 。**结论** 黄参白陈汤对痤疮（湿热蕴结型）患者临床疗效显著，患者症状改善，恢复好，疼痛缓解，无不良反应，复发率低，安全可靠，可深入研究。

**【关键词】** 痤疮；湿热蕴结型；黄参白陈汤；疗效；C 反应蛋白；复发

## Observation on the Effect of Huangshen Baichen Decoction in Treating Acne

Song Yinfang 1, Xue Fuyu 2

(1 Department of Infectious Diseases, Shunyi Hospital, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, 2 Beijing Xingyuan Jinfang Traditional Chinese Medicine Hospital, 101300, Shunyi, Beijing)

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of Huangshen Baichen Decoction on clinical efficacy and serum inflammatory factors in patients with acne (damp-heat accumulation type). **Methods** Combined study included 78 patients with acne, from March 2018 to May 2020 treated, take a random number table method divided the patients into two groups, to the control group (39 cases) in patients with clindamycin metronidazole liniment in combination with the tower of tinea summer heat treatment, observation group of patients (39 cases) given clindamycin metronidazole liniment Huang Can white Chen Shang treatment, compared two groups of patients before and after treatment, treatment of traditional Chinese medicine symptoms (papule pustules, oily skin, red hot pain, bad breath, constipation, red tongue moss yellow, etc.) and integral change skin lesion severity (GAGS) score and pain score (visual analog pain rating scale, VAS), c-reactive protein (CRP) level, wound healing time, recurrence rate at 6 months, and adverse reactions. **Results** The total effective rate (97.44%) in the observation group was higher than that in the control group (82.05%),  $P < 0.05$ . Before the treatment, two groups of patients with pimples pustules, oily skin, red hot pain, bad breath, constipation, red tongue moss yellow wait for TCM symptoms integral, GAGS score and VAS score, CRP level comparison,  $p > 0.05$ , groups of patients after treatment papule pustules, oily skin, red hot pain, bad breath, constipation, red tongue moss yellow wait for TCM symptoms integral, GAGS score, VAS score and the level of CRP was improved, the observation group of patients papule pustules, oily skin, red hot pain, bad breath, constipation, red tongue moss yellow wait for TCM symptoms integral, GAGS score, VAS score and CRP level indicators are superior to control group,  $P < 0.05$ ; The wound healing time in the observation group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rates of the observation group and the control group were both low, which were (0.00%) and (2.56%),  $p > 0.05$ . No adverse reactions were found in both groups (0.00%),  $p > 0.05$ . **Conclusion** Huang Shen Bai Chen Decoction has a significant clinical effect on patients with acne (damp-heat accumulation type). Symptoms are improved, recovery is good, pain is relieved, no adverse reactions, recurrence rate is low, safe and reliable, and can be further studied.

**【Key words】** Acne; Damp-heat accumulation type; Yellow ginseng and white Chen Tang; Curative effect; C-reactive protein; recurrence

痤疮为临床常见疾病，俗称粉刺、青春痘，属于毛囊皮脂腺慢性炎症疾病，多见于青春

期患者，多发于患者头面部、颈部以及胸前胸后<sup>[1-3]</sup>。部分痤疮患者可自愈，若患者饮食不节、睡眠不足常容易复发，痤疮经久不愈容易形成瘢痕疙瘩、色素沉积，影响患者身心健康，给患者造成心理压力<sup>[4-5]</sup>。西医治疗痤疮采取内服、外用方法，多采取抗生素、激素类药物、维酸类等，取得一定治疗效果，但疗效并不显著<sup>[6]</sup>。痤疮属中医面疮、酒刺等范畴，中医治疗痤疮方法较多，如中药内服、膏剂、面膜、针灸等，疗效良好，副反应少，安全可靠，临床十分重视中医药治疗<sup>[7-10]</sup>。黄参白陈汤是老师常用治疗痤疮经验方，疗效显著，值得深入研究。故而笔者纳入 78 例痤疮患者分组探究黄参白陈汤治疗效果及作用机制，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入 78 例痤疮患者，均由我院 2018 年 3 月—2020 年 5 月收治。采取随机数字表法将其分为两组，对照组：39 例，男 17 例，女 22 例，年龄 15 岁~34 岁，平均年龄（19.12±2.35）岁，其中轻度痤疮 19 例，中度痤疮 13 例，重度痤疮 7 例；观察组：39 例，男 16 例，女 23 例，年龄 14 岁~35 岁，平均年龄（19.21±2.29）岁，其中轻度痤疮 18 例，中度痤疮 14 例，重度痤疮 7 例。比较两组患者年龄、性别及痤疮严重程度等资料， $p>0.05$ 。

### 1.2 诊断标准

西医诊断：参照《临床皮肤病学》<sup>[11]</sup>痤疮诊断-患者皮损、粉刺、丘疹、脓包、结节囊肿等。中医诊断：参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>中湿热蕴结型痤疮：患者丘疹弄脑、皮肤油腻、红肿热痛。结节、口臭便秘、小便赤黄、舌红苔黄、脉滑。

### 1.3 纳入排除标准

纳入标准：①患者符合痤疮诊断；②患者均为湿热蕴结型痤疮；③患者 1 个月内未接受其他研究与痤疮治疗；④患者自愿参与研究，且可接受黄参白陈汤治疗。排除标准：①排除哺乳、妊娠、计划妊娠患者；②排除感染患者；③排除药物过敏患者；④排除依从性差患者。

### 1.4 治疗方法

对照组患者克林霉素甲硝唑搽剂（合肥华威药业有限责任公司；国药准字 H20055176）结合百癣夏塔热片（武汉同济现代医药科技股份有限公司；国药准字 Z20043446）治疗，棉签蘸取适量克林霉素甲硝唑搽剂药液涂抹患处，每日 3 次，治疗时间 1 个月。百癣夏塔热片

口服，每次 3 次，每次 3~5 片，治疗时间 1 个月。观察组患者克林霉素甲硝唑搽剂治疗同对照组，黄参白陈汤：生黄芪 15~30g，党参 10g，炒白术 10g，陈皮 5g，升麻 5g 柴胡 5g 当归 10g 炙甘草 6g 麦冬 10~20g，根据患者病情调整合适剂量，每日 1 剂，水煎煮，服药 1 个月。

1.5 观察指标

①患者临床治疗效果标准<sup>[13]</sup>：治愈-患者皮损消退，症状消失，无新的皮疹发生；有效-患者皮损改善，症状改善；无效-患者症状改善不明显。总有效率=治愈率+有效率。②中医症状积分<sup>[14]</sup>：丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等，各项积分 0~3 分，积分越高表示症状越严重。③皮损严重程度<sup>[15]</sup>（GAGS）评分：评估皮损严重程度，评分越高越严重。④视觉模拟疼痛评分量表：0~10 分，分值越高疼痛越严重。⑤抽取患者抽静脉血，采取酶联免疫吸附法<sup>[16]</sup>测定患者治疗前后 CRP 水平。⑥记录两组患者创面愈合时间、6 个月患者复发率、不良反应。

1.6 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析，计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料采用 t 检验， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗效果比较

观察组患者治疗有效率高于对照组， $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗后疗效比较（n；%）

	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	39	19（48.72）	13（33.33）	7（17.95）	82.05
观察组	39	30（76.92）	8（20.51）	1（2.56）	97.44
$\chi^2$	—	—	—	—	5.0143
p 值	—	—	—	—	0.0251

2.2 患者治疗前后中医症状（丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等）积分变化

治疗前，两组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分比较， $p>0.05$ ，治疗后各组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分均下降，观察组治疗后丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分均低于对照组， $p<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医症状积分比较（n； $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别（n）	治疗时间	丘疹脓包	皮肤油腻	红肿热痛	口臭便秘	舌红苔黄
对照组（39 例）	治疗前	2.21±0.49	2.04±0.38	2.00±0.49	2.05±0.44	2.01±0.46
	治疗后	0.93±0.20 <sup>k</sup>	0.90±0.20 <sup>k</sup>	0.91±0.24 <sup>k</sup>	0.93±0.30 <sup>k</sup>	0.95±0.28 <sup>k</sup>
观察组（39 例）	治疗前	2.20±0.50 <sup>*</sup>	2.00±0.40 <sup>*</sup>	2.01±0.50 <sup>*</sup>	2.06±0.45 <sup>*</sup>	2.00±0.41 <sup>*</sup>
	治疗后	0.28±0.03 <sup>k#</sup>	0.30±0.02 <sup>k#</sup>	0.32±0.03 <sup>k#</sup>	0.33±0.04 <sup>k#</sup>	0.35±0.05 <sup>k#</sup>

注：较对照组治疗前， $*p>0.05$ ；较治疗前， $^kp<0.05$ ；较对照组治疗后， $^{\#}p<0.05$ 。

2.3 患者治疗前后 GAGS 评分及 VAS 评分变化

治疗前，两组患者 GAGS 评分及 VAS 评分比较， $p>0.05$ ，治疗后各组患者 GAGS 评分及 VAS 评分均改善，观察组患者治疗后 GAGS 评分及 VAS 评分优于对照组， $p<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 GAGS 评分及 VAS 评分比较（n； $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别（n）	治疗时间	GAGS 评分	VAS 评分
对照组（39 例）	治疗前	28.34±4.23	5.23±1.25

观察组（39 例）	治疗后	5.67±1.24 <sup>&amp;</sup>	2.56±0.48 <sup>&amp;</sup>
	治疗前	28.30±4.20 <sup>*</sup>	5.20±1.23 <sup>*</sup>
	治疗后	3.04±0.88 <sup>&amp;#</sup>	1.02±0.35 <sup>&amp;#</sup>

注：较对照组治疗前，\* $p>0.05$ ；较治疗前，& $p<0.05$ ；较对照组治疗后，# $p<0.05$ 。

#### 2.4 患者治疗前后 CRP 水平变化

治疗前，两组患者 CRP 水平比较， $p>0.05$ ，治疗后各组患者 CRP 水平下降，观察组治疗后 CRP 水平低于对照组， $p<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 CRP 水平比较（n； $\bar{x} \pm s$ ；mg/L）

	n	治疗前	治疗后	t	p
对照组	39	10.34±2.25	5.23±1.20	12.5145	0.0000
观察组	39	10.36±2.22	4.02±1.19	15.7189	0.0000
t	—	0.0395	4.4713	—	—
p 值	—	0.9687	0.0001	—	—

#### 2.5 患者创面愈合时间比较

观察组患者创面愈合时间为（20.12±3.00）d，对照组创面愈合时间（17.23±1.35）d，两组创面愈合时间比较  $t=5.4861$ （ $p=0.0000$ ）， $p<0.05$ 。

#### 2.6 患者 6 个月复发率及不良反应率比较

观察组与对照组复发率均较低，两组治疗均未发现不良反应（0.00%）， $p>0.05$ 。见表 5。

表 5 两组患者复发率及不良反应比较（n；%）

	n	不良反应	6 个月复发率
对照组	39	0（0.00）	1（2.56）

观察组	39	0 (0.00)	0 (0.00)
$\chi^2$	—	0.0000	1.0130
p 值	—	1.0000	0.3142

### 3 讨论

古代医学将痤疮称为酒刺、面疮、面疱、肺风等<sup>[17-18]</sup>。中医典籍记载较多,《素问·生气通天论》<sup>[19]</sup>记载:“汗出偏沮,使人偏枯。汗出见湿,乃生痤疮。高粱之变,足生大丁,受如持虚。劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”。《诸病源候论》<sup>[20]</sup>记载:“此由饮酒,热势冲面,而遇风冷之气相搏所生,故令鼻面生皴,赤币币然也……饮酒热未解,以冷水洗面,令人面发疮,轻者皴疱。”《外科大成 肺风酒刺》<sup>[21]</sup>记载:“肺风由肺经血热瘀滞不行而生酒刺也。”痤疮病机较为复杂,历代医家多数认为痤疮患者肺感风邪,热积内盛而蕴阻肌肤;或者患者饮食不节、脾胃积热阻止皮肤;或脾虚生痰化热、经络阻滞、气血不畅、痰瘀互结、凝滞肌肤<sup>[22-25]</sup>。湿热蕴结型为痤疮常见类型<sup>[26]</sup>。湿热蕴结型痤疮患者由于湿热环境、饮食肥甘厚味等影响导致湿热蕴结,阻滞皮肤形成痤疮,故而可采取清热解毒、燥湿利水、疏经通络等方法治疗<sup>[27-30]</sup>。

黄参白陈汤为老师经验方,主要包括生黄芪、党参、炒白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、炙甘草、麦冬等中药,方中生黄芪具有托毒生肌、固表止汗、补气升阳等功效;党参可益气生血、补脾益肺;炒白术具有燥湿利水、止汗、健脾益气等功效;陈皮具有理气和中、利水通便及燥湿化痰等功效;升麻具有升举阳气、清热解毒及发表透疹等功效;柴胡具有升举阳气、解表退热及疏肝解郁等功效;当归具有调经止痛及活血化瘀、润肠通便;炙甘草具有益气复脉及补脾和胃等功效;麦冬清热解毒、补气、生津止渴。诸药共行补气、升阳、清热、解毒、燥湿、利水、止汗、健脾、调经、通络等功效。本次研究数据显示,观察组患者治疗总有效率(97.44%)高于对照组患者(82.05%), $p<0.05$ ,提示黄参白陈汤治疗痤疮(湿热蕴结型)临床疗效显著;观察组患者丘疹脓包、皮肤油腻、红肿热痛、口臭便秘、舌红苔黄等中医症状积分、GAGS 评分及 VAS 评分、CRP 水平等指标均优于对照组, $p<0.05$ ,痤疮患者 CRP 水平上升,存在炎症反应,经黄参白陈汤治疗后痤疮患者 CRP 水平下降,炎症得以控制,患者症状缓解,疼痛改善,痤疮显著好转。观察组患者创面愈合时间短于对照组, $p<0.05$ ,可见黄参白陈汤可促进痤疮(湿热蕴结型)患者愈合;观察组与对照组复发率均较低,分别为(0.00%)、(2.56%), $p>0.05$ ;两组治疗均未发现不良反应(0.00%), $p$

>0.05, 提示黄参白陈汤治疗痤疮(湿热蕴结型)复发率低、副反应低, 安全可靠。

综上所述, 黄参白陈汤治疗痤疮(湿热蕴结型)效果显著, 患者症状改善, 恢复好, 安全可靠, 值得应用。

## 参考文献

- [1]薛兵,任威威,薛思思, 等. 加减枇杷清肺饮对痤疮模型大鼠耳廓组织炎症的影响[J]. 天津医药, 2020, 48(9):828-833.
- [2]程雅靖,张效科. 张效科教授从阴火论治痤疮经验[J]. 四川中医, 2020, 38(3):57-60.
- [3]崔一迪,王明强,陈欣然, 等. 痤疮的中医药本体构建研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(12):2867-2872.
- [4]刁人政. “清肺化湿消痤汤”治疗湿热型痤疮[J]. 江苏中医药, 2020, 52(8):73-74.
- [5]蔡琳琳,吴煜,王青, 等. 湿毒膏治疗 EGFR-TKIs 所致痤疮样皮疹网络药理学研究[J]. 中国药业, 2020, 29(16):4-8.
- [6]潘廷猛,陈雪路,施雯, 等. 羟氯喹联合多西环素序贯光电协同治疗 I 型及 II 型玫瑰痤疮临床观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(9):22-26.
- [7]杨阳,马月香. 从气虚体质论治痤疮[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(5):436-440.
- [8]吴美玲,朱延涛. 中医药治疗痤疮研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(12):13-15.
- [9]郭樱,钱方,杨玉峰, 等. 清热化痰散结方治疗痰瘀互结型痤疮的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(3):18-20.
- [10]陈林玲,杜元灏,李晶, 等. 针灸对照西药治疗痤疮疗效比较系统评价[J]. 陕西中医, 2020, 41(5):682-685.
- [11]芦然,贾丽梅,孔连委, 等. 丹连消痤散对痤疮模型兔耳芳香族化合物受体和细胞色素 p4501A 的影响[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(4):528-531.
- [12]赵淮波,蒯仂,费晓雅, 等. 李斌教授清肺疏肝法治疗痤疮方药规律挖掘[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(2):183-186.
- [13]朱文政,陈志伟,陈信春, 等. 陈志伟运用疏肝补肾清热利湿法治疗痤疮经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(6):442-443.
- [14]丁嘉瑶,陈力. 冲任失调型痤疮病机探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(10):49-52.
- [15]王双勋,张小卿. 中医针刺联合刺络拔罐治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病的临床分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2):166-168.



- [16]杨桂莲,黄咏梅. 皮炎汤治疗玫瑰痤疮临床疗效观察[J]. 河北中医, 2019, 41(12):1823-1826.
- [17]徐菁,闫小宁. 韩世荣治疗面部囊肿性痤疮经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2019, 51(9):22-24.
- [18]谢玉彬,查旭山. 查旭山教授治疗痤疮临床经验撷萃[J]. 四川中医, 2020, 38(5):23-25.
- [19]张天博,白彦萍. 寻常痤疮的中医证候研究进展[J]. 江苏中医药, 2018, 50(12):83-86.
- [20]胡志鹏,杨茂艺,谢春光. 基于玄府理论探讨痤疮诊治[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(1):28-30.
- [21]胡阳,姚岚,高飞, 等. 蜂针加自血疗法治疗痤疮临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11):40-43.
- [22]刘岩,王浩,张晓茹, 等. 百癣夏塔热片联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效观察[J]. 河北医学, 2020, 26(3):445-450.
- [23]李雪,李元文,任雪雯, 等. 李元文教授辨治痤疮的临床思路与学术特色探析[J]. 世界中医药, 2019, 14(12):3325-3328.
- [24]董佩晶,谢俊,吴松. 穴位埋线治疗脾胃湿热型寻常性痤疮临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(5):92-94.
- [25]董鹏飞,张凯. 复方珍珠暗疮片联合光动力治疗中重度寻常性痤疮临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(7):44-47.
- [26]钮静,申青艳,肖竹青, 等. 韦云运用“五分法”论治痤疮经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1):251-253.
- [27]王俊志,吉青杰. 化痰活血消痤丸联合火针治疗囊肿型痤疮的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(6):108-111.
- [28]孙泮武,刘云贞,陈莉, 等. 火针联合英花枇杷颗粒治疗寻常型痤疮临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(6):192-194.
- [29]朱卉雯,芦源,顾炜, 等. 中药痤疮合剂联合中药面膜治疗寻常痤疮肺经风热证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6):108-111.
- [30]吴敏,张虹亚,刘涛峰, 等. 牛蒡解肌汤合薏苡附子败酱散治疗脾胃湿热型痤疮临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(2):36-38.