

中医中药治疗痤疮的研究进展[△]

赵颖^{1*}, 石红乔², 邹悦², 曹亮亮¹, 陆源源^{3#} (1. 南京中医药大学附属南京中医院药学部, 南京 210022; 2. 南京中医药大学附属南京中医院皮肤科, 南京 210022; 3. 南京中医药大学附属南京中医院内分泌科, 南京 210022)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2024)08-1020-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.08.028



摘要 中医中药治疗痤疮疾患已有两千多年历史,具有标本兼治、内外调理、不良反应小、依赖性小等特点。本文通过查阅文献报道,对中医中药在痤疮疾病中运用的历史沿革、现代临床研究、上市产品分析等内容进行综述,追踪其历史溯源,总结其运用现状,探究中医中药治疗痤疮的优秀方法,探讨其发展方向。发现中医中药在痤疮疾病中应用广泛,治疗方法众多,有内服疗法、外用治法及特殊疗法等,有着显著疗效;但由于个体差异的存在,治疗应当根据患者的身体状况,选择合适的治疗方法。该文旨在系统阐释医家的痤疮治疗经验,为今后临床中医治疗痤疮提供参考方案。

关键词 中药; 痤疮; 皮肤科; 临床应用

Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Acne[△]

ZHAO Ying¹, SHI Hongqiao², ZOU Yue², CAO Liangliang¹, LU Yuanyuan³ (1. Dept. of Pharmacy, Nanjing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210022, China; 2. Dept. of Dermatology, Nanjing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210022, China; 3. Dept. of Endocrinology, Nanjing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210022, China)

ABSTRACT Traditional Chinese medicine has been used for the treatment of acne for over two thousand years, with the characteristics of consideration to both manifestation and root cause, regulation for both internal and external factors, few adverse drug reactions, and low dependence. This article reviews the historical evolution, modern clinical research, and product analysis of the application of traditional Chinese medicine in acne disease through literature review and reports. Through tracking the historical origins, summarizing the current application status, exploring the excellent methods of traditional Chinese medicine in the treatment of acne, the development direction was analyzed. Traditional Chinese medicine is widely used in acne disease, with numerous treatment methods, including oral therapy, external therapy, and special therapy, which has significant therapeutic effects during the treatment process. Due to individual differences, treatment should be based on patients' physical condition and appropriate treatment methods should be selected. This article aims to systematically explain the acne treatment experience of clinicians, and provide reference for future clinical traditional Chinese medicine treatment for acne.

KEYWORDS Traditional Chinese medicine; Acne; Dermatology department; Clinical application

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病,主要好发于青少年,对青少年的心理和社交影响很大,但青春期后

往往能自然减轻或痊愈,临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点^[1]。痤疮已成为全球第八大常见病。研究发现,>95%的人会有不同程度的痤疮发生,3%~7%的痤疮患者会遗留瘢痕,给患者身心健康带来较大影响^[2]。痤疮在30岁以上人群中的发病率也呈升高趋势,女性多发,尤其是妊娠期女性常伴此病或在此期间加重。临床上根据痤疮皮损性质和严重程度,将痤疮分为3度、4级,即轻度(I级)、中度(II、III级)、重度(IV级),在治疗上需要根据患

△ 基金项目:第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(No. 苏中中医科教[2022]1号);南京市中医药青年人才项目(No. ZYQ20020)

* 副主任中药师。研究方向:中药合理使用及质量管理。E-mail: zhaoying123@njucm.edu.cn

通信作者:主任中医师。研究方向:中西医结合内分泌疾病的临床诊疗。E-mail:2292916448@qq.com

者的病变等级选择合适的治疗方案。中医中药治疗痤疮历史悠久,本文通过梳理中医中药在痤疮中应用的历史沿革、现代临床研究、上市产品分析等内容,阐述其应用现状,总结中医治疗痤疮的优势和劣势,以及较好的中医治疗方法汇总,为促进痤疮的安全、有效治疗提供参考。

1 历代中医研究

历代中医对痤疮均有记载,早在出土于马王堆汉墓的《五十二病方》中即载有“疮”。春秋战国时期的《黄帝内经·素问》把“痤”的病因解释为“汗出见湿”,把病机解释为“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”。说明了痤疮发生的原因是人体汗出而又受到风、寒、湿邪的侵袭,有汗的本质为阳气不足或内热外蒸,体表的汗被外邪郁于皮肤,发为痤疮。《黄帝内经·素问·生气通天论》中记载,“汗出见湿,乃生痤疮”“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤”,认为人体在出汗的同时感受湿邪以及寒邪,像鼓一样郁积在肌肤上,都会引发皮肤上的疾病。该篇系统地阐述了邪气乃是逆天气所生,以及邪气扰乎阴阳之气所致病症的特点,认为大怒使形气薄绝,血失气之运行而苑于“上”,汗出使腠理开,感受寒湿邪气郁于肌表,从而发生“痤”。《黄帝内经·素问·至真要大论》中谓之“诸痛痒疮,皆属于心”,心属火,火热炎上,心火上炎头面,可发痤疮,若过食肥甘,损伤脾胃,脾胃运化失常,内生痰湿,湿郁化热,湿热火毒内生,或湿热痰瘀凝滞,可致痤疮;情志失调,肝郁气滞,气郁化火上犯颜面,可发痤疮,由此可见,痤疮虽在颜面,但其发病与肺、心、肝、脾、胃、大肠等脏腑均有密切关系^[3]。

隋朝时期巢元方在《诸病源候论》中根据痤疮病位、病因的不同提出了“面皯”“皴疱”及“酒皴”等不同称谓,即“面皯者,面上有风热气生皯,头如米粒大,亦如谷大,白色者是”^[4]。

宋金元时期的医家将本病命名为“粉刺”,与近现代称谓极为接近。如宋代《圣济总录》中记载,“细起如粟谷状,由风热相搏而生。盖诸阳在于头面。风热乘之,结而不散,故成”,并提出“皴”指粉刺,即“面皴者,是粉刺也”,故此医家每多使用“粉刺”这一病名。

明清时期,医家重视脏腑,认为痤疮的发生与肺关系密切。如《外科大成·肺风酒刺》中记载,“肺风由肺经血热郁滞不行而生酒刺也”^[5]。认为风热之邪侵入体内,或素体血热,或嗜食辛辣、肥甘,助生内热,日久累及血分,而成血热郁滞,于是发为痤疮^[6]。《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》中记载,“此证由肺经血热而成。每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁,日久皆成白屑,形如黍米白屑”^[7-8]。《外科正宗·肺风粉刺酒鼻》中记载,“肺风、粉刺、酒鼻,三名同种,粉刺属肺,鼻属脾,总皆血热郁滞不散”^[9]。《外科启玄·肺风疮鼻疮》中记载,“肺气不清,受风而生。或冷水洗面。以致热血凝于面所有”^[10]。上述论述都认为血热是痤疮的成因。

痤疮发病率高,对患者的身心都有着严重的影响,中医治疗痤疮有着悠久的历史,治疗经验丰富,治疗效果佳,对患者的不良反应极小,使用安全,具有良好的经济和社会效益,因

而延续于近现代,相沿至今。中药治疗痤疮有极为良好的应用前景,根据辨证遣方后外治可直接作用于患处,起效快,改善局部症状;内服可作用于机体,全面调理,使用方便,可辅助增强临床疗效,缩短治疗时间,提高患者生活质量。

2 现代中医临床研究

中医将痤疮分为多种证型,治疗过程中需要辨证论治,治疗方法分为内治法、外治法和其他疗法。内治法按照证型进行辨证论治施药;外治法包括中药熏蒸、湿敷、面膜、凝胶剂等;其他疗法包括火针治疗、刺穴放血、耳尖放血、红黄光照射等,均取得了显著的疗效。

2.1 中医内治法

痤疮按照证型可分为肺经风热证、胃经实火证、心火亢盛证、肝经湿热证、肾阴亏虚证、痰湿凝结证等。

肺经风热证,常表现为炎性丘疹,皮疹红肿疼痛或有脓疱,伴颜面潮红,口干渴,大便干,舌红苔薄,脉浮数^[11]。治宜泻肺清热。李轲等^[12]观察了枇杷清肺饮治疗肺经风热型轻中度痤疮的疗效,将70例肺经风热型轻中度痤疮患者按照随机数字表法分为常规组和观察组(在常规组治疗基础上加用枇杷清肺饮),结果显示,观察组患者的有效率为94.28%,高于常规组患者的80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示枇杷清肺饮治疗肺经风热型轻中度痤疮,能够改善患者皮肤生理指标,提高皮肤屏障修复功能,降低痤疮复发率。

胃经实火证,表现为颜面、胸背较大的红色丘疹,或结节、脓疱,伴口唇干裂,便秘,小便黄,纳呆,舌红苔黄腻,脉滑数^[13]。治宜清泻胃经实火。白爱风等^[14]进行了清胃散加减治疗寻常型痤疮的临床研究,采用随机对照的方法,治疗组患者使用清胃散加减,对照组患者使用维胺酯胶囊,结果显示,治疗组患者的总有效率为84.00%,高于对照组患者的75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示清胃散加减治疗寻常型痤疮安全、有效。

心火亢盛证,以丘疹型和脓疱型多见,伴心烦易怒,口舌生疮,目赤肿痛,便秘,小便黄,舌边尖红,苔薄黄,脉弦数^[13]。治宜泻火解毒。廉滋鑫等^[15]在圆机活用半夏泻心汤之经验解析中列举了1例典型病例,说明半夏泻心汤在治疗心火亢盛型痤疮方面疗效显著。

肝经湿热证,以炎性脓疱、丘疹为主,伴烦躁易怒,胸闷不舒,目赤口苦,大便秘结,舌红苔薄黄,脉弦数^[13]。治宜清肝利湿。郑旭等^[16]探讨了红蓝光联合龙胆泻肝汤治疗痤疮的疗效和安全性,选择72例肝胆湿热型痤疮患者为观察对象,分为联合治疗组和单一组,结果显示,联合治疗组患者的治疗总有效率高于单一组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示在痤疮患者的临床治疗中,红蓝光+龙胆泻肝汤可显著提升临床治疗总有效率,是一种安全、有效的临床治疗方案。

肾阴亏虚证,以丘疹型多见,伴腰膝酸软,手足心热,口渴唇燥,心烦失眠,舌红苔少,脉沉细数^[13]。女性患者可见月经不调,小腹胀痛,或皮疹于经前加重,治宜滋阴降火^[17]。杨妮等^[18]报道了“壮水之主以制阳光”法治疗青春早期寻常痤疮,

列举了 2 例典型病例,说明知柏地黄丸加减治疗肾阴亏虚型痤疮疗效显著。

痰湿凝证,以结节、囊肿、瘢痕为主,皮疹痒痛相兼,伴倦怠乏力,便溏,舌淡红苔白腻,脉濡滑。治宜化痰软坚。张嘉淳等^[19]进行了海藻玉壶汤合透脓散加减结合火针治疗痰瘀凝证型粉刺(重度痤疮)的临床疗效观察,将入选的 88 例痰瘀凝证型粉刺(重度痤疮)患者随机分为观察组(海藻玉壶汤合透脓散加减及火针治疗)和对照组(西医常规治疗),结果显示,观察组患者的治疗总有效率(97.73%)高于对照组(84.09%),差异有统计学意义($P < 0.05$),提示海藻玉壶汤合透脓散加减结合火针治疗痰瘀凝证型粉刺(重度痤疮)的临床疗效显著,安全可靠。

2.2 中医外治法

中药外用属于中医的外治法,中医外治法来源于中医内治法,并以其为基础发展而来,正如《理渝骈文》中记载,“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药,所异者法耳”^[20]。中药外用的剂型主要包括中药熏蒸、湿敷、面膜、凝胶剂等。

中药熏蒸疗法又称蒸汽疗法、汽浴疗法、中药雾化透皮疗法,是以中医理论为指导,利用药物煎煮后所产生的蒸汽,通过熏蒸机体达到治疗目的的一种中医外治法^[21]。早在《黄帝内经》中就有“摩之浴之”之说^[22]。实践证明,中药熏蒸疗法作用直接,疗效确切,适应证广,应用广泛。

中药湿敷是将无菌纱布用药液浸湿,敷于局部,通过药液的渗透及冷、热原理,达到疏通腠理、清热解暑、消肿散解,以减轻局部肿胀、疼痛、瘙痒等症状的一种外治方法^[23]。马腾飞等^[24]探讨了清热消痘方湿敷治疗湿热蕴结型痤疮的临床疗效,结果显示,治疗组(清热消痘方湿敷)患者的总有效率为 91.7%,高于对照组(外涂夫西地酸软膏)的 75.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示清热消痘方湿敷治疗湿热蕴结型痤疮具有较好的临床疗效。

中药面膜是利用中草药的有效成分和膜材料、有机溶剂,以及其他基质相融合后涂于面部,在面部形成一层覆盖物,从而达到有效保护皮肤、保湿和清洁皮肤的作用。中药面膜含有非常丰富的营养,因为中草药都是天然的植物,很多具有活性成分,而不同的中药有不同的功效,如清热解暑、活血祛瘀、滋润美白等。金琴琴^[25]探讨了痤疮面膜局部外敷治疗面部炎症性痤疮的临床效果,结果显示,治疗组(使用痤疮面膜)患者的临床治疗总有效率明显高于对照组患者(使用夫西地酸),差异有统计学意义($P < 0.05$),提示面部炎症性痤疮患者应用痤疮面膜的效果更加确切。

中药凝胶剂是指药材提取物与适宜的基质制成的,具有凝胶特性的半固体或稠厚液体制剂,是一种新型的中药外用制剂,具有涂展性好、易于清洗、透皮吸收好等特点,常用于皮肤或黏膜给药,用于抗炎镇痛、抗菌抗病毒、局部止血等^[26]。目前,中药凝胶剂的研究取得了较大发展,在临床治疗中广为应用。夏庆梅等^[27]探讨了复方中药痤疮凝胶对兔耳痤疮模型的

治疗作用,采用 Kligman 法建立兔耳痤疮模型,观察复方中药痤疮凝胶对兔耳实验性痤疮的治疗作用,结果显示,治疗 2 周后,维 A 酸组与 5%、10% 浓度复方中药痤疮凝胶组均较治疗前取得了显著效果,但三组疗效间的差异无统计学意义($P > 0.05$),提示复方中药痤疮凝胶对实验性兔耳痤疮模型有确切治疗效果。

2.3 中医其他疗法

丁玉珊等^[28]观察了中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮的临床疗效,将 90 例轻中度寻常型痤疮患者随机分为治疗组和对照组,各 45 例,治疗组患者采用中药冷湿敷联合火针治疗,对照组患者外涂夫西地酸乳膏、0.025% 维 A 酸乳膏治疗,结果显示,治疗组患者的愈显率为 59.09%,高于对照组的 34.88%,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组方案疗效更佳。

杨培娜等^[29]回顾性选取 92 例痤疮患者,其中药物组 46 例患者单纯使用药物治疗,联合组 46 例患者在药物治疗的基础上联合应用刺穴放血治疗,结果显示,联合组患者的治疗总有效率高于药物组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示刺穴放血联合消痈活血汤治疗痤疮可获得更好的临床疗效,改善患者临床症状。

孙微^[30]选取 120 例玫瑰痤疮患者作为研究对象,采用随机数表法分为两组,结果显示,研究组(黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗)患者的治疗有效率为 95.00%,高于对照组(黄芩清肺饮治疗)患者的 80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示采取黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗玫瑰痤疮患者,有利于改善症状,预防持久性红斑、阵发性潮红,提高治疗有效率,确保预后。

袁敏等^[31]选取痤疮后色素沉着患者 80 例,随机分为观察组(口服维生素 C+加味三白汤口服+红黄光照射)、对照组(口服维生素 C+红黄光照射),结果显示,观察组患者的总有效率为 92.5%,高于对照组患者的 65.0%,差异有统计学意义($P < 0.01$),提示加味三白汤联合红黄光治疗痤疮后色素沉着效果显著,不良反应少,值得进一步研究和推广应用。

3 中成药

查询国家药品监督管理局官网国产药品数据库,截至 2023 年 8 月获得用于痤疮的中成药品种共 24 个,源自 1 207 个生产企业,见表 1。其中口服制剂 18 个,外用制剂 6 个。其功效以清热解毒为主,查阅 24 个中成药处方,统计发现共使用中药饮片 98 种,按照出现频次数进行排序,前 15 位中药见表 2。其中,大黄、黄芩、甘草的出现频次数排序居前 3 位。大黄性寒、味苦,具有清热泻火、活血逐瘀之功效;大黄的主要活性成分大黄素、大黄酸等蒽醌类成分对引起痤疮的痤疮丙酸杆菌具有明显的抑制作用。黄芩具有清热燥湿、泻火解毒、止血安胎的功效;黄芩具有抗炎、抑制脂质堆积、抗过敏、抗微生物等作用,对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌、绿脓杆菌等多种微生物均有抑制作用。甘草具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和

表1 国家药品监督管理局批准上市的用于痤疮的中成药

| 序号 | 药品名称 | 生产企业数量/个 | 组成 | 功效 | 剂型 |
|----|----------|----------|---|---|-----------|
| 1 | 牛黄解毒片 | 488 | 人工牛黄、雄黄、石膏、大黄、黄芩、桔梗、冰片、甘草 | 清热解毒。火热内盛，咽喉肿痛，牙龈肿痛，口舌生疮，目赤肿痛 | 片 |
| 2 | 黄连上清片 | 298 | 黄连、栀子、连翘、炒蔓荆子、防风、荆芥穗、白芷、黄芩、菊花、薄荷、大黄、黄柏、桔梗、川芎、石膏、旋覆花、甘草 | 清热通便，散风止痛。焦内热，症见头昏脑胀，牙龈肿痛，口舌生疮，咽喉红肿，耳痛耳鸣，暴发火眼，大便干燥，小便黄赤 | 片、丸、颗粒、胶囊 |
| 3 | 防风通圣丸 | 146 | 防风、荆芥穗、薄荷、麻黄、大黄、芒硝、栀子、滑石、桔梗、石膏、川芎、当归、白芍、黄芩、连翘、甘草、白术(炒) | 解表通里，清热解毒。外寒内热，表里俱实，恶寒壮热，头痛咽干，小便短赤，大便秘结，瘰疬初起，风疹湿疮 | 丸 |
| 4 | 一清胶囊 | 80 | 大黄、黄芩、黄连、淀粉、滑石粉、硬脂酸镁 | 清热泻火解毒，化痰凉血止血。用于火毒血热所致的身热烦躁、目赤口疮、咽喉牙龈肿痛、大便秘、吐血、咯血、衄血、痔血、咽炎、扁桃体炎、牙龈炎 | 胶囊、颗粒、片 |
| 5 | 西黄丸 | 59 | 牛黄、乳香(醋制)、没药(醋制)、麝香 | 清热解毒，消肿散结。热毒壅结所致痈疽疔毒、瘰疬、流注、癌肿 | 丸 |
| 6 | 大黄廔虫丸 | 37 | 大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭蟥、廔虫等 | 祛瘀生新。五劳虚极，干血内停证。形体羸瘦，少腹挛急，腹痛拒按，或按之不减，腹满食少，肌肤甲错，两目无神，目眶暗黑，舌有瘀斑，脉沉涩或弦 | 丸 |
| 7 | 百癣夏塔热分散片 | 29 | 地锦草、司卡摩尼亚脂、诃子肉、芦荟、毛诃子肉、西青果 | 清除异常粘液质、胆液质及败血、消肿止痒。用于治疗于癣、体癣、足癣、花斑癣、银屑病、过敏性皮炎、带状疱疹、痤疮等 | 分散片、片、胶囊 |
| 8 | 栀子金花丸 | 24 | 栀子、黄连、黄芩、黄柏、大黄、金银花、知母、天花粉 | 清热泻火，凉血解毒。用于肺胃热盛，口舌生疮，牙龈肿痛，目赤眩晕，咽喉肿痛，大便秘结 | 丸 |
| 9 | 清热暗疮胶囊 | 11 | 金银花、大黄浸膏、穿心莲浸膏、人工牛黄、蒲公英浸膏、珍珠层粉、山豆根浸膏、甘草、栀子浸膏 | 清热解毒，凉血散瘀，泻火通腑。用于治疗痤疮、疖痈等 | 胶囊、片 |
| 10 | 当归苦参丸 | 6 | 当归、苦参 | 清热解毒，凉血散瘀，泻火通腑。用于治疗痤疮、疖痈等 | 丸 |
| 11 | 复方珍珠暗疮胶囊 | 6 | 珍珠、羚羊角、水牛角、北沙参、赤芍、黄芩 | 湿疹，皮炎，痤疮，皮肤科 | 胶囊、片 |
| 12 | 清热散结片 | 5 | 千里光 | 清热解毒，散结止痛。用于急性结膜炎，急性咽喉炎，急性扁桃腺炎，急性肠炎，急性菌痢，上呼吸道感染，急性支气管炎，淋巴结炎，疔疖疼痛，中耳炎，皮炎湿疹 | 片 |
| 13 | 消痤丸 | 5 | 生石膏、金银花、龙胆草、大青叶、黄芩、野菊花、玄参、蒲公英、柴胡、紫萸、麦冬、升麻、石斛、竹茹、淡竹叶、夏枯草 | 清热利湿，解毒散结。用于湿热毒邪聚结肌肤所致的粉刺，症见颜面皮肤光亮油腻，黑头粉刺，脓疱，结节，伴有口苦，口黏，大便秘干；痤疮 | 丸 |
| 14 | 痤疮软膏 | 2 | 硫黄、大黄 | 寻常痤疮，疖，皮肤科 | 软膏 |
| 15 | 金花消痤颗粒 | 2 | 栀子、金银花、黄芩、大黄、黄连、桔梗、薄荷、黄柏、甘草 | 清热泻火，解毒消肿。用于肺胃热盛所致的痤疮(粉刺)，口舌生疮，胃火牙痛，咽喉肿痛，目赤，便秘，尿黄赤等症 | 颗粒、丸 |
| 16 | 痤疮涂膜剂 | 1 | 石膏、大黄、黄芩、连翘、牡丹皮、赤芍、白茅根、夏枯草、苍术、薏仁米、苦参、玫瑰花、鸡冠花 | 清热燥湿，凉血解毒，化瘀散结。用于湿热蕴结、血热瘀滞型寻常痤疮的辅助治疗 | 涂膜 |
| 17 | 复方黄柏液涂剂 | 1 | 黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣、连翘 | 清热解毒，消肿祛腐。用于疮疡溃后，伤口感染属阳证者 | 涂剂 |
| 18 | 解毒痤疮丸 | 1 | 大黄、连翘、栀子、黄芩、赤芍、桑白皮、枇杷叶、牡丹皮、甘草 | 清肺胃、解热毒、消痤疮。痤疮属肺胃热盛证，症见皮肤局部粉刺，丘疹，脓疱，以及面红，口渴，口臭，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄等 | 丸剂 |
| 19 | 凉血解毒颗粒 | 1 | 黄柏、黄芩、栀子、石膏(生)、大黄、金银花、紫萸、牡丹皮、地黄、白茅根、茵陈、土茯苓、龙骨、牡蛎、甘草 | 清热除湿，凉血解毒，化瘀散结。适用于湿毒瘀结引起的寻常型痤疮 | 颗粒剂 |
| 20 | 玫芦消痤膏 | 1 | 鲜芦荟汁、玫瑰花、苦参、杠板归、冰片、薄荷素油 | 清热燥湿，杀虫止痒。用于痤疮，皮肤痒疹，湿疹及日晒疮 | 膏剂 |
| 21 | 排毒养颜胶囊 | 1 | 大黄、白术、西洋参、芒硝、枳实、青阳参、小红参、肉苁蓉、荷叶 | 益气活血，通便排毒。用于气虚血瘀，热毒内盛所致便秘、痤疮、面色斑 | 胶囊剂 |
| 22 | 银冰消痤酊 | 1 | 重楼、白果、艾片 | 清热解毒，凉血消肿。用于热毒郁肤所致痤疮 | 酊剂 |
| 23 | 冰黄软膏 | 1 | 大黄、硫黄、黄连、冰片、氯霉素 | 清热除湿，解毒化痰。用于肺热血瘀所致寻常型痤疮，症见皮疹红肿，或有脓疱结节，用手挤压有小米粒样白色脂栓排出，伴有面潮红，皮肤油腻，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉弦数(本品与美诺平颗粒配合使用) | 软膏剂 |
| 24 | 龙珠软膏 | 1 | 人工麝香、人工牛黄、珍珠、琥珀、硼砂、冰片、炉甘石 | 清热解毒，消肿止痛，祛腐生肌。适用于疮疖、红、肿、热、痛及轻度烫伤 | 软膏剂 |

表2 24个治疗痤疮的中成药中出现频次排序居前15位的中药

| 排序 | 中药名称 | 出现频次/次 | 排序 | 中药名称 | 出现频次/次 |
|----|------|--------|----|------|--------|
| 1 | 大黄 | 14 | 9 | 黄连 | 5 |
| 2 | 黄芩 | 12 | 10 | 牛黄 | 5 |
| 3 | 甘草 | 9 | 11 | 珍珠 | 5 |
| 4 | 栀子 | 7 | 12 | 冰片 | 5 |
| 5 | 金银花 | 6 | 13 | 薄荷 | 4 |
| 6 | 石膏 | 6 | 14 | 桔梗 | 4 |
| 7 | 黄柏 | 5 | 15 | 苦参 | 4 |
| 8 | 连翘 | 5 | | | |

诸药的作用;甘草所含的甘草锌、甘草酸苷、甘草总黄酮对于痤疮的治疗均有显著效果。

4 展望

虽然中医中药治疗痤疮有独特优势,但也存在一些不足,

如中医治疗痤疮缺乏统一的临床疗效评定标准,多中心、大样本研究数据太少。希望通过不断研究中医中药治疗痤疮,进一步完善临床疗效评价标准,开展多中心、大样本研究,进行临床循证评价,更好地指导临床应用中医中药治疗痤疮。

参考文献

- [1] 张学军,郑捷,主编. 皮肤性病学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2022:167.
- [2] 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.
- [3] 田代华,整理. 黄帝内经·素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2024:176.
- [4] (隋)巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:131.
- [5] (清)祁坤. 外科大成[M]. 上海:科技卫生出版社,1959:

- [6] 治疗“粉刺”的经验介绍[J]. 江西中医药, 1958(9): 16-17.
- [7] 李秀玉, 王晓静, 腰向颖. 痤疮中医理论溯源[J]. 中医临床研究, 2013, 5(7): 1-2.
- [8] 邹国明, 主编. 医宗金鉴·外科心法要诀: 白话解及医案助读[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2023: 179.
- [9] (明)陈实功. 外科正宗[M]. 胡晓峰, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 287.
- [10] (明)申斗垣. 外科启玄[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 25.
- [11] 李洁, 刘洪坤, 侯丽, 等. 寻常性痤疮证候分布规律现代文献分析[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(6): 496-497, 500.
- [12] 李轲, 赵铮. 枇杷清肺饮治疗肺经风热型轻中度痤疮临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(4): 559-562.
- [13] 赵东瑞, 赵杭. 新析痤疮因证论治[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10): 949-952, 955.
- [14] 白爱凤, 龚丽萍, 严张仁. 清胃散加减治疗寻常型痤疮 50 例[J]. 江西中医药, 2013, 44(2): 36-37.
- [15] 廉滋鑫, 王鑫, 李文文, 等. 圆机活用半夏泻心汤之经验探析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 75-77.
- [16] 郑旭, 谢中练, 林彬彬. 红蓝光联合龙胆泻肝汤方剂治疗痤疮的疗效及安全性分析[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(10): 50-54.
- [17] 李婷, 周亦农. 痤疮治疗难点与对策初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(3): 2-3.
- [18] 杨妮, 丁慧. “壮水之主以制阳光”法治疗青春早期寻常痤疮[J]. 中国美容医学, 2020, 29(11): 105-107.
- [19] 张嘉淳, 郭苏慧, 李萍, 等. 海藻玉壶汤合透脓散加减结合火针治疗痰瘀凝结型粉刺(重度痤疮)临床疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 164-166.
- [20] 吴震西. 浅谈中医的外治法[J]. 中医杂志, 1980(7): 55-57.
- [21] 贾九丽, 王晓晴, 黄虹. 痤疮的中医外治法研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(15): 49-51.
- [22] 陈硕. 《黄帝内经》外治理论与应用[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [23] 郑园园. 连翘平痤疮湿敷治疗寻常痤疮的临床疗效及安全性观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [24] 马腾飞, 孙丽蕴, 钱佳丽, 等. 清热消痘方湿敷治疗湿热蕴结型痤疮[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1033-1037.
- [25] 金琴琴. 痤疮面膜局部外敷治疗面部炎症性痤疮临床分析[J]. 名医, 2022(24): 42-44.
- [26] 王金凤, 蔡兴东. 中药凝胶剂研究近况[J]. 中国当代医药, 2011, 18(2): 14-15.
- [27] 夏庆梅, 景春晖, 杜天乐. 复方中药痤疮凝胶对兔耳痤疮模型治疗作用的实验研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(5): 296-300.
- [28] 丁玉珊, 赵旭涛, 张昕, 等. 中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮临床研究[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(8): 826-830+873.
- [29] 杨培娜, 张帅州. 刺穴放血联合消痤疮血汤治疗痤疮的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(11): 51-53.
- [30] 孙微. 黄芩清肺饮联合耳尖放血治疗玫瑰痤疮的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 97-99.
- [31] 袁敏, 伍筱铭. 加味三白汤联合红黄光治疗痤疮后色素沉着疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(4): 4-7.

(收稿日期:2024-01-23 修回日期:2024-03-23)

(上接第 1019 页)

- [8] KHALEEL M A, KHAN A H, GHADZI S M S, et al. A standardized dataset of a spontaneous adverse event reporting system[J]. Healthcare (Basel), 2022, 10(3): 420.
- [9] WU Y F, YIN C G, YANG J H, et al. Endovascular thrombectomy[J]. Stroke, 2018, 49(11): 2783-2785.
- [10] WANG Z M, WANG B, LI Y F, et al. Severe thrombocytopenia induced by tirofiban after percutaneous coronary intervention: a case report[J]. J Med Case Rep, 2023, 17(1): 430.
- [11] KIM Y W, SOHN S I, YOO J, et al. Local tirofiban infusion for remnant stenosis in large vessel occlusion: tirofiban ASSIST study[J]. BMC Neurol, 2020, 20(1): 284.
- [12] LI W, WU Y, LI X S, et al. Intravenous tirofiban therapy for patients with capsular warning syndrome[J]. Stroke Vasc Neurol, 2019, 4(1): 22-27.
- [13] YANG J H, WU Y F, GAO X, et al. Intraarterial versus intravenous tirofiban as an adjunct to endovascular thrombectomy for acute ischemic stroke[J]. Stroke, 2020, 51(10): 2925-2933.
- [14] HUANG J C, KONG W L, LIU C, et al. Intravenous tirofiban following successful reperfusion in intracranial large artery atherosclerotic stroke: a secondary analysis of a randomized clinical trial[J]. Ann Clin Transl Neurol, 2023, 10(11): 2043-2052.
- [15] ZHAO H C, FENG Y W, RONG X M, et al. Sequential tirofiban infusions combined with endovascular treatment may improve outcomes in acute ischemic stroke - a meta-analysis[J]. Aging, 2021, 13(4): 5426-5441.
- [16] LIU J T, YANG Y H, LIU H B. Efficacy outcomes and safety measures of intravenous tirofiban or eptifibatide for patients with acute ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis of prospective studies[J]. J Thromb Thrombolysis, 2022, 53(4): 898-910.
- [17] TAO C R, ZHU Y Y, ZHANG C, et al. Association between tirofiban monotherapy and efficacy and safety in acute ischemic stroke[J]. BMC Neurol, 2021, 21(1): 237.

(收稿日期:2024-03-05 修回日期:2024-04-26)

欢迎订阅《中国医院用药评价与分析》杂志!