

## 龙胆泻肝汤加减治疗脾胃湿热型面部脂溢性皮炎疗效观察

徐 佳

黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心 上海

**【摘要】目的** 分析龙胆泻肝汤加减治疗脾胃湿热型面部脂溢性皮炎的临床疗效。**方法** 采用回顾性研究方法，选取我院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月期间符合脾胃湿热型面部脂溢性皮炎诊断标准的患者病历资料共 86 例。**结果** 治疗后患者的皮损面积、红斑评分、鳞屑评分及瘙痒视觉模拟评分法(VAS)评分较治疗前显著更低( $P < 0.05$ )。86 例患者中，痊愈 23 例，显效 35 例，有效 19 例，无效 9 例，总有效率为 89.53%。治疗过程中未出现明显不良反应。**结论** 龙胆泻肝汤加减对脾胃湿热型面部脂溢性皮炎具有较好的临床疗效，能够显著缓解皮损和瘙痒症状。

**【关键词】** 龙胆泻肝汤；脂溢性皮炎；脾胃湿热型；疗效观察

**【收稿日期】** 2026 年 7 月 6 日

**【出刊日期】** 2026 年 8 月 5 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260415

### Observation on the efficacy of modified Longdan Xiegan decoction in treating seborrheic dermatitis of the face with spleen and stomach damp-heat syndrome

Jia Xu

Dapuqiao Subdistrict Community Health Service Center, Huangpu District, Shanghai

**【Abstract】Objective** To evaluate the clinical efficacy of modified Longdan Xiegan Decoction in treating facial seborrheic dermatitis of the spleen-stomach damp-heat type. **Methods** A retrospective study was conducted, involving 86 patient medical records from January 2023 to December 2025 in our hospital that met the diagnostic criteria for facial seborrheic dermatitis of the spleen-stomach damp-heat type. **Results** After treatment, the patients' lesion area, erythema score, scaling score, and pruritus Visual Analogue Scale (VAS) score were significantly lower than before treatment ( $P < 0.05$ ). Among the 86 cases, 23 achieved complete recovery, 35 showed significant improvement, 19 had partial improvement, and 9 were ineffective, resulting in an overall efficacy rate of 89.53%. No significant adverse reactions were observed during treatment. **Conclusion** Modified Longdan Xiegan Decoction demonstrates favorable clinical efficacy in treating facial seborrheic dermatitis of the spleen-stomach damp-heat type, significantly alleviating skin lesions and pruritus symptoms.

**【Keywords】** Longdan Xiegan decoction; Seborrheic dermatitis; Spleen-stomach damp-heat syndrome; Efficacy observation

面部脂溢性皮炎属于常见的慢性面部炎症，尽管不会危及生命，然而却会对社交心理产生影响<sup>[1]</sup>。现代西药存在耐药、依赖等方面的问题<sup>[2]</sup>。中医方面认为脾胃湿热属于重要的证型，龙胆泻肝汤是清利湿热的代表方剂，不过原方侧重于肝胆，针对脾胃湿热证需要进行加减<sup>[3]</sup>。以往系统的疗效分析比较少，基于真实临床的回顾性研究更是缺乏。此次研究对 86 例患者的资料展开回顾性分析，观察龙胆泻肝汤加减之后的疗效。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 研究对象

回顾性收集我院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月期间皮肤科门诊就诊的面部脂溢性皮炎患者病历资料，最终纳入 86 例。其中男性 47 例，女性 39 例；年龄 18~55 岁，平均 $(32.48 \pm 8.63)$ 岁；病程最短 3 个月，最长 8 年，平均 $(2.36 \pm 1.82)$ 年。

##### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 符合面部脂溢性皮炎的诊断标准；
- (2) 中医辨证符合脾胃湿热证；
- (3) 年龄 18~70 岁；
- (4) 治疗前 2 周内未使用过糖皮质激素、抗真菌

药物或其他可能影响疗效评价的药物；

(5) 病历资料完整，接受龙胆泻肝汤加减治疗至少 4 周。

排除标准：

(1) 合并玫瑰痤疮、寻常痤疮、湿疹等其他面部皮肤病；

(2) 妊娠期或哺乳期女性；

(3) 伴有严重肝肾功能不全、心血管疾病或精神疾病；

(4) 对研究中所用中药成分过敏；

(5) 同时参与其他临床研究。

### 1.3 干预方法

通过调取医院电子病历系统及门诊处方记录，收集符合标准的患者资料。所有患者均接受龙胆泻肝汤加减治疗。具体如下：

基础方剂：龙胆草 6g、黄芩 9g、栀子 9g、泽泻 12g、车前子 15g（包煎）、当归 9g、生地黄 15g、柴胡 9g、生甘草 6g。加减法则：脾胃湿热较重、脓疱纳呆明显者，加广藿香 12g、佩兰 10g、薏苡仁 30g 以芳香化湿；皮损油腻脱屑甚者，加白鲜皮 15g、地肤子 12g 以祛风止痒；大便干结者，加虎杖 12g 或酒大黄 6g 以通腑泄热；瘙痒剧烈影响睡眠者，加僵蚕 10g、蝉蜕 6g 以息风止痒。

上述中药由医院合作的中药房统一煎煮，每剂水煎取汁 400mL，分早晚两次温服，每次 200mL。将 4 周的持续治疗设定为一个观察周期。在治疗整个期间，要求所有患者食用清淡的食物，同时要避免食用辛辣食物、油腻食物、甜食、饮酒，并且停止使用其他内服或者外用的药物。依从性通过门诊复诊记录及处方续配情况间接评估。

### 1.4 观察指标

皮损面积评分：根据皮损占据面部表面积的比例进行评分，0 分为无皮损，1 分为皮损面积 <25%，2 分为 25%~49%，3 分为 50%~74%，4 分为 ≥75%。

红斑评分：0 分为无红斑；1 分为轻度红斑，淡红色；2 分为中度红斑，红色明显；3 分为重度红斑，深

红色或伴有肿胀。

鳞屑评分：0 分为无鳞屑；1 分为轻微细碎鳞屑；2 分为中等量鳞屑，部分附着；3 分为大量厚层鳞屑，明显附着。

瘙痒视觉模拟评分（VAS）：采用 0~10cm 标尺，0 分表示无瘙痒，10 分表示难以忍受的剧烈瘙痒，由患者根据自身感受标记对应位置，读取具体数值。

疗效判定：根据治疗前后皮损面积、红斑、鳞屑三项评分总和的下降率进行评估。疗效指数 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 × 100%。痊愈：疗效指数 ≥ 90%；显效：60% ≤ 疗效指数 < 90%；有效：20% ≤ 疗效指数 < 60%；无效：疗效指数 < 20%。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用  $t$  和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗前后各项评分比较

治疗后皮损面积评分、红斑评分、鳞屑评分及瘙痒 VAS 评分均显著低于治疗前 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 患者临床疗效比较

病程 ≤ 1 年总有效率明显高于病程 > 1 年组，男性组与女性组总有效率无明显差异 ( $P > 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 患者安全性指标比较

治疗过程中，有 3 例患者出现轻微腹部不适，调整方剂中苦寒药物剂量后症状消失，未中断治疗。未观察到其他明显不良反应。

## 3 讨论

脾胃湿热型面部脂溢性皮炎是脂溢性皮炎中常见的一种中医证型，其核心病机为饮食不节、嗜食肥甘厚味或情志不畅，导致脾胃运化失司，湿热内生，循经上蒸于面部<sup>[4]</sup>。临床表现为面部潮红斑片、油腻性鳞屑，常伴有瘙痒，好发于鼻唇沟、眉弓、前额等皮脂腺丰富区域。患者多兼见脘腹胀满、口中黏腻、大便黏滞不爽、舌红苔黄腻等全身湿热征象。

表 1 患者治疗前后各项评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | 治疗前         | 治疗后         | $t$    | $P$   |
|---------------|-------------|-------------|--------|-------|
| 例数            | 86          | 86          | -      | -     |
| 皮损面积评分 (分)    | 2.78 ± 0.91 | 1.03 ± 0.76 | 13.688 | 0.001 |
| 红斑评分 (分)      | 2.15 ± 0.68 | 0.82 ± 0.55 | 14.103 | 0.001 |
| 鳞屑评分 (分)      | 2.33 ± 0.72 | 0.91 ± 0.61 | 13.955 | 0.001 |
| 瘙痒 VAS 评分 (分) | 6.42 ± 1.85 | 2.15 ± 1.34 | 17.335 | 0.001 |

表 2 不同亚组临床疗效比较[n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 痊愈         | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率 (%) |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|----------|
| 男性       | 47 | 12 (25.53) | 19 (40.43) | 11 (23.40) | 5 (10.64)  | 89.36    |
| 女性       | 39 | 11 (28.21) | 16 (41.03) | 8 (20.51)  | 4 (10.26)  | 89.74    |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | -          | 0.003    |
| P        | -  | -          | -          | -          | -          | 0.954    |
| 病程≤1 年   | 32 | 10 (31.25) | 14 (43.75) | 7 (21.88)  | 1 (3.13)   | 96.87    |
| 病程>1 年   | 54 | 13 (24.07) | 23 (42.59) | 14 (25.93) | 10 (18.51) | 81.49    |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | -          | 4.268    |
| P        | -  | -          | -          | -          | -          | 0.039    |

该证型具有病程缠绵、易反复发作的特点，且因皮损位于面部，对患者社交心理造成明显负面影响<sup>[5]</sup>。

常规治疗上，西医多采用外用抗真菌药、弱效糖皮质激素或钙调神经磷酸酶抑制剂，可较快缓解症状，但停药后复发率较高，长期使用激素存在皮肤萎缩、毛细血管扩张等风险。中医以清利湿热、健脾化湿为主，口服龙胆泻肝汤、甘露消毒丹等方剂可整体调节，但起效相对偏慢<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示，龙胆泻肝汤加减治疗脾胃湿热型面部脂溢性皮炎的总有效率达到 89.53%，治疗后皮损面积、红斑、鳞屑及瘙痒评分均较治疗前显著下降。这提示该方剂在改善客观体征和主观症状方面具有较明确的疗效。从方剂配伍的角度展开思索，原方具备清泻肝胆湿热的功效，而在本研究进行加减之后，兼顾了醒脾化湿这一作用，同时也避免了苦寒之药对中州脾胃造成损伤。这种“清上渗下、顾护中州”的思路或许是取得疗效的关键所在。在相关研究里，曾通过前瞻性随机对照研究对西药治疗的疗效予以分析，其设计能够比较良好地控制混杂因素<sup>[7]</sup>。然而回顾性研究与真实临床更为贴近，尽管存在一些固有风险，像是病历记录不够完整、依从性难以进行精确评估等情况，不过所获取的数据或许会更接近实际诊疗过程中的“有效性”。客观来讲，本研究存在一定局限性。回顾性设计没办法排除选择性偏倚和信息偏倚，没有设立对照组，观察期仅仅只有 4 周，缺少远期复发率数据。这促使我们展开了进一步的思考，从机制方面进行推测，龙胆草、黄芩等成分可能拥有抗炎、抑菌、调节皮脂分泌的作用，只是人体内具体的通路还不够清晰。值得进一步研究的是其中潜在的“肠-皮对话”机制<sup>[8]</sup>。考虑到上述因素，本研究结论需审慎对待。未来可开展前瞻性多中心随机对照试验，引入皮肤镜等客观指标，延长随访周期，

并通过代谢组学或微生物组学技术阐明分子机制。

综上所述，龙胆泻肝汤加减治疗脾胃湿热型面部脂溢性皮炎显示了较好的短期疗效。

参考文献

[1] 郑沪淋,郑锦秀,谢雪榕.复方黄柏涂剂湿敷对肺胃热盛证面部脂溢性皮炎的临床疗效分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(5):433-436.

[2] 赵晓莉.中西医结合口服加外用中药面膜治疗面部脂溢性皮炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(2):188.

[3] 蔡群,郭勤,刘盈君,等.龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的随机对照研究[J].中华中医药学刊,2025,43(2):33-36.

[4] 李铁男,李上云.脂溢性皮炎中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(3):283-284.

[5] 谢君,张凡,李锴.脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024 版) [J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):1-9.

[6] 熊洁勤,程钊.凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证临床研究[J].中华中医药学刊,2025,43(2):212-215.

[7] 陈培红,范晴,李娜.凉血清肺方结合西药外敷治疗脂溢性皮炎疗效观察[J].四川中医,2022,40(7):149-152.

[8] 秦琴,张毅,黄琼远,等.龙胆泻肝汤治疗皮肤科疾病医案 6 则[J].新中医,2022,54(4):32-36.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS