

复合酸联合异维 A 酸口服治疗痤疮的效果评价

戚欣雨

乐山市人民医院 四川乐山

【摘要】目的 探讨痤疮患者应用复合酸联合异维 A 酸口服治疗的临床效果。**方法** 纳入 2023 年 7 月-2025 年 7 月本院收治的 56 例痤疮患者资料，按随机数字表法分为观察组（ $n=28$ ，复合酸联合异维 A 酸口服治疗）和对照组（ $n=28$ ，口服异维 A 酸治疗）。观察 2 组治疗前后的痤疮皮损数量、痤疮综合分级系统（GAGS）评分、面部皮脂含量水平以及不良反应。**结果** 治疗后，观察组丘疹、粉刺、脓包个数较对照组减少（ P 均 <0.05 ）；观察组 GAGS 评分、面部皮脂含量水平较对照组降低（ $P<0.05$ ）；观察组皮肤脱屑、局部刺痛、面部红斑、口唇干燥等不良反应发生率与对照组比较差异不显著（ $P>0.05$ ）。**结论** 复合酸联合异维 A 酸口服治疗可以减少痤疮患者丘疹、粉刺、脓包个数，降低 GAGS 评分及面部皮脂含量水平，且不会增加不良反应，安全可靠。

【关键词】 痤疮；复合酸；异维 A 酸；皮损数量；不良反应

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260395

Evaluation of the therapeutic effect of compound acid and isotretinoin oral administration in the treatment of acne

Xinyu Qi

Leshan People's Hospital, Leshan, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of compound acid and isotretinoin oral administration in the treatment of acne patients. **Methods** The data of 56 acne patients admitted to our hospital from July 2023 to July 2025 were included. They were divided into the observation group ($n=28$, treated with compound acid and isotretinoin orally) and the control group ($n=28$, treated with oral isotretinoin) according to the random number table method. The acne lesion quantity, acne comprehensive grading system (GAGS) score, facial sebum content level, and adverse reactions before and after treatment were observed in the two groups. **Results** After treatment, the number of papules, comedones, and pustules in the observation group was less than that in the control group (all $P<0.05$); the GAGS score and facial sebum content level in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); there was no significant difference in the incidence of adverse reactions such as skin desquamation, local pricking pain, facial erythema, and dryness of the lips between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compound acid and isotretinoin oral administration can reduce the number of papules, comedones, and pustules in acne patients, lower the GAGS score and facial sebum content level, and does not increase adverse reactions, which is safe and reliable.

【Keywords】 Acne; Compound acid; Isotretinoin; Acne lesion quantity; Adverse reactions

痤疮是一种好发于青少年、年轻人群体面部的慢性炎症性皮肤病，该病虽不会危及生命，但反复发作会使皮损处出现色素沉着或凹陷性瘢痕，严重影响其心理状态、社交自信^[1]。目前，临床上对痤疮患者的治疗策略多以抑制皮脂分泌、抗炎、调节毛囊角化等为主^[2]。异维 A 酸是目前治疗重度及顽固性痤疮的常用药物，可减少皮脂腺体积与分泌活性，同时还能抑制炎症及调节角质细胞分化^[3]。但单一口服异维 A 酸，不仅服

用周期长，还会出现口唇干燥、血脂异常等不良反应。复合酸可以同时作用于表皮和毛囊口，可促进异常角化脱屑，溶解微粉刺，同时缓解局部炎症^[4]。相比单一酸制剂，复合酸的协同增加以及刺激度相对可控。为此，本研究将复合酸与异维 A 酸联合用于痤疮患者治疗中，评估临床治疗效果，以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

纳入 2023 年 7 月-2025 年 7 月本院收治的 56 例痤疮患者资料,按随机数字表法分为观察组($n=28$)和对照组($n=28$)。观察组男性 16 例/女性 12 例,患者年龄范围为 18~36(24.41 ± 3.68)岁;病程 1~5(3.24 ± 1.35)年;痤疮分级:轻/中度:9 例/19 例。对照组男性 17 例,女性 11 例,患者年龄范围为 19~37(24.52 ± 3.59)岁,病程 1~5(3.31 ± 1.33)年;痤疮分级:轻/中度:7 例/21 例。组间基线经统计学检验无显著差异($P>0.05$),均衡性良好,可进行对比。

纳入标准:①年龄介于 18~37 岁间,男女不限;②符合痤疮诊断依据^[5],且为轻/中度面部痤疮;③病程持续 3 个月以上,且近期内没有进行过抗生素、激素、维 A 酸类以及化学剥脱类治疗;④知情同意。排除标准:①伴严重肝肾功能损伤、血脂代谢严重异常者;②面部存在皮肤屏障受损性疾病、湿疹、单纯疱疹者;③对本次使用药物过敏者;④有明显增生性瘢痕者;⑤无法配合治疗、定期复诊者。

1.2 方法

对照组口服异维 A 酸治疗:按患者体重计算出异维 A 酸的初始剂量,每日总剂量为 0.4~0.6 mg/kg,分早、晚两次随餐服用。治疗 2 周后根据患者耐受情况、皮损反应将剂量调整为每日 0.5~0.8 mg/kg,共治疗 12 周。

观察组在对照组口服治疗基础上,联合复合酸面部剥脱治疗。复合酸为德菲林复合酸抑菌凝露(陕西崇文生物科技有限公司,陕卫消证字【2020】第 X510 号,主要成分:水杨酸 20%±5%,规格:5g/瓶)。操作步骤:让患者仰卧,先为其进行面部常规清洁,然后取适

量凝露均匀涂抹在皮损部位,停留 2~4min,以出现轻度白霜或患者感觉有局部微刺痛为度,使用生理盐水将面部洗净,并以冷敷贴镇静皮肤。每 2 周治疗 1 次,共在 12 周内完成 6 次治疗。

1.3 观察指标

(1)痤疮皮损数量。分别在治疗前后用单反相机采集患者面部照片,然后统计丘疹、粉刺、脓包数量。

(2)痤疮综合分级系统(GAGS)评分、面部皮脂含量水平。GAGS 评分依据皮损分布区域(前额、左颊、右颊、鼻部、下颌等)的严重程度进行赋分,评分越高说明痤疮越严重。使用皮脂测定仪检测其鼻翼两侧、额中部、颧部的皮脂含量水平,每个部位测定 3 次后取均值。

(3)不良反应。记录皮肤脱屑、局部刺痛、面部红斑、口唇干燥发生情况。

1.4 统计学方法

统计软件与计算平台选择 SPSS 27.0 软件。计量资料 t 检验。计数资料 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。检验水准设定为 $\alpha=0.05$, P 值 <0.05 , 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组痤疮皮损数量比较

两组间治疗前丘疹、粉刺、脓包个数差异均不显著($P>0.05$)。治疗后,观察组丘疹、粉刺、脓包个数较对照组减少(P 均 <0.05),表 1。

2.2 2 组 GAGS 评分、面部皮脂含量水平比较

组间治疗前 GAGS 评分、面部皮脂含量水平差异不显著($P>0.05$)。治疗后,观察组 GAGS 评分、面部皮脂含量水平较对照组降低($P<0.05$),表 2。

表 1 2 组痤疮皮损数量比较($\bar{x}\pm s$, 个)

组别	n	丘疹		粉刺		脓包	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	17.65±2.83	8.42±1.24	29.82±3.25	14.35±1.67	6.43±1.41	4.92±1.13
观察组	28	17.73±2.81	4.29±0.66	30.11±3.34	8.42±1.13	6.51±1.45	2.14±0.42
t	—	0.106	15.558	0.329	15.562	0.209	12.202
P	—	0.916	<0.001	0.743	<0.001	0.835	<0.001

表 2 2 组 GAGS 评分、面部皮脂含量水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	GAGS 评分(分)		面部皮脂含量水平($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	22.34±4.15	10.62±1.53	127.84±16.02	85.75±14.57
观察组	28	22.56±4.20	6.23±1.24	128.41±15.56	68.31±12.45
t	—	0.197	11.795	0.135	4.815
P	—	0.844	<0.001	0.893	<0.001

2.3.2 组不良反应对比

治疗后,对照组出现皮肤脱屑 1 例(3.57%),局部刺痛 2 例(7.14%)、面部红斑 1 例(3.57%)、口唇干燥 2 例(7.14%)。观察组出现皮肤脱屑 1 例(3.57%),局部刺痛 1 例(3.57%)、面部红斑 1 例(3.57%)、口唇干燥 1 例(3.57%)。观察组不良反应发生率(21.43%)与对照组(14.29%)比较差异不显著($\chi^2=0.487$, $P=0.485$)。

3 讨论

痤疮是青少年及年轻成人高发的慢性毛囊皮脂腺炎症性疾病,其发生与皮脂分泌亢进、痤疮丙酸杆菌定植、炎症反应以及毛囊口角化异常有关,该病并非单纯的皮肤损害,面部反复出现的粉刺、丘疹、脓疱不仅直接影响外在美观,若未及时规范干预,炎症后色素沉着、凹陷性瘢痕的发生率较高,此类皮损一旦形成,后续修复难度极大,会长期影响患者的生活质量与社交自信^[5]。因此,早期开展规范治疗痤疮,既是消除皮损的直接需求,也是预防远期瘢痕、改善患者心理状态的关键举措。异维 A 酸是目前最具代表性的治疗药物,可起到抗炎、抑制皮脂腺活性、调节毛囊角化的作用,对治疗中、重度及顽固性痤疮的效果较好^[6]。然而,仅使用异维 A 酸不仅起效慢,而且剂量累积越来越多,会出现口唇干燥、血脂代谢异常等不良反应,部分患者耐受不良,常见口唇干燥、皮肤脱屑,部分患者还会出现血脂升高、肝功能轻度异常,需定期监测相关指标,增加了治疗成本与患者负担^[7]。且该药对粉刺的溶解作用有限,尤其针对以闭合性粉刺为主的轻中度痤疮患者,单一用药难以快速改善非炎症性皮损,影响患者的整体治疗满意度^[8]。

此次研究采用的复合酸含 20%水杨酸与适量果酸,水杨酸为脂溶性,可深入毛囊皮脂腺导管,溶解角质栓,快速溶解闭合性粉刺,弥补了异维 A 酸的起效短板^[9]。本研究结果显示,治疗后,观察组丘疹、粉刺、脓包个数较对照组减少(P 均 <0.05),这提示联合方案具有独特的临床优势。复合酸中配伍的水溶性果酸可同步改善表皮层过度角化状态,拓宽了角质调节的作用维度,与异维 A 酸的系统性角化调节形成互补,二者联合可从表皮到毛囊导管的全维度纠正角化异常,减少角质堆积导致的毛囊堵塞,为皮脂排出构建通畅通道,进而降低炎症性皮损的诱发概率,强化了对痤疮发病环节的干预力度^[10-11]。复合酸中的水杨酸还可抑制环氧合酶通路,减少前列腺素等炎性介质释放,减轻局部红肿、疼痛症状,与异维 A 酸的系统抗炎作用结合,进一步降低炎症后色素沉着的发生风险,提升治疗后的

皮肤美观度^[12-13]。观察组 GAGS 评分、面部皮脂含量水平较对照组降低($P<0.05$),这是由于复合酸和异维 A 酸二者内外协同,同时针对毛囊口角化异常与皮脂分泌亢进两大核心发病机制,大幅加速皮损消退速度^[14]。观察组皮肤脱屑、局部刺痛、面部红斑、口唇干燥不良反应发生率(21.43%)与对照组(14.29%)比较差异不显著($P<0.05$)。联合治疗过程中,复合酸的使用降低了异维 A 酸的累积剂量,由于复合酸可快速改善皮损,临床中可根据患者恢复情况适当调整异维 A 酸的维持剂量,从而减少长期服药带来的不良反应,提高患者的治疗耐受性^[15-16]。但本研究样本量较小,仅纳入轻中度痤疮患者,对重度痤疮的治疗效果有待进一步验证;随访时间较短,未观察远期复发情况。未来可扩大样本量,纳入不同严重程度的痤疮患者,延长随访周期,探索更优化的联合治疗方案。

综上所述,复合酸联合异维 A 酸口服治疗轻中度痤疮,可快速减少皮损数量,降低痤疮严重程度与皮脂分泌水平,且安全性良好,是一种值得临床推广的治疗方案。

参考文献

- [1] Jaiswal S, Jawade S, Madke B, et al. Recent trends in the management of acne vulgaris: a review focusing on clinical studies in the last decade[J]. *Cureus*, 2024, 16(3): 596-596.
- [2] 殷桃, 徐永梓, 谢艳秋. 口服异维 A 酸联合中医药治疗痤疮的研究进展[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2024, 23(01): 92-95.
- [3] Essam R, Nasr M, Khater MW, et al. Anti-microbial impact of non-antibiotic agents; salicylic acid, N-acetylcysteine, and isotretinoin against *Cutibacterium acnes* in patients with acne vulgaris[J]. *Arch Dermatol Res*, 2024, 317(1): 155.
- [4] Morshed A S M, Noor T, Uddin Ahmed M A, et al. Understanding the impact of acne vulgaris and associated psychological distress on self-esteem and quality of life via regression modeling with CADI, DLQI, and WHOQoL[J]. *Sci Rep*, 2023, 13(1): 21084.
- [5] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版)[J]. *临床皮肤科杂志*, 2019, 48(9): 583-588.
- [6] 袁波, 钱昕好, 宋丹丹, 等. 不同剂量异维 A 酸联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者治疗安全性和负性情绪的影响[J]. *中国现代医学杂志*, 2024, 34(15): 76-81.
- [7] 苏姗姗, 夏仙仙. 果酸联合润肌皮肤膏、表皮生长因子凝

- 胶对轻中度痤疮患者皮肤屏障功能的影响及疗效[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(11): 91-96.
- [8] 贾煜, 顾汉江, 刘亚乐, 等. 小剂量异维 A 酸联合 2% 超分子水杨酸治疗中重度痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(05): 16-19.
- [9] Zhou H, Qiao S, Zhao X, et al. Supramolecular salicylic acid alleviates skin photoaging by increasing collagen density and elasticity[J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2025, 49(1): 314-321.
- [10] 宋莎莎, 王永芳, 陈毅, 等. 壬二酸和水杨酸对痤疮丙酸杆菌诱导的细胞炎症因子及 TLR4 蛋白表达的影响[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(2): 296-303.
- [11] Zhang L, Shao X, Chen Y, et al. 30% supramolecular salicylic acid peels effectively treats acne vulgaris and reduces facial sebum[J]. *J Cosmet Dermatol*, 2022, 21(8): 3398-3405.
- [12] 赵一栋, 陈银雪, 季孙平, 等. 超脉冲二氧化碳点阵激光联合复合酸治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2023, 43(03): 397-400, 412.
- [13] Deda A, Hartman-Petrycka M, Gędoś M, et al. Cosmetic benefits of medium-depth chemical peels for moderate acne lesions and atrophic acne scars: a single-arm clinical trial in young adults[J]. *J Clin Med*, 2025, 14(23): 8598.
- [14] Ye D, Xue H, Huang S L, et al. A prospective, randomized, split-face study of concomitant administration of low-dose oral isotretinoin with 30% salicylic acid chemical peeling for the treatment of acne vulgaris in Asian population[J]. *Int J Dermatol*, 2022, 61(6): 698-706.
- [15] 杨舟, 杨秀敏, 金星姬, 等. 30% 复合酸与 30% 水杨酸治疗轻中度痤疮的临床疗效及不良反应比较分析[J]. 中国美容医学, 2026, 35(3): 119-123.
- [16] Lin L, Lin W, Zheng Y, et al. Effectiveness and safety of different dosing regimens of isotretinoin for acne vulgaris: a systematic review[J]. *Postepy Dermatol Alergol*, 2025, 42(4): 346-353.

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