

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.009

针刺联合中药面膜外敷及面部刺络放血治疗对痤疮患者 皮损改善情况的影响

郑晓溪

(开滦总医院康复医院中医科, 河北 唐山 063000)

[摘要]目的 分析针刺联合中药面膜外敷及面部刺络放血治疗对痤疮患者皮损改善情况的影响。方法 选取2024年7月-2025年7月开滦总医院康复医院中医科收治的106例痤疮患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组53例。对照组采取针刺+中药面膜外敷治疗,观察组采取针刺+中药面膜外敷+面部刺络放血治疗,比较两组中医证候积分、皮损改善情况、皮肤屏障功能。结果 观察组治疗后中医证候积分低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后粉刺、丘疹、脓疱以及结节数量均少于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后红斑、毛孔、紫质评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 针刺联合中药面膜外敷及面部刺络放血治疗痤疮可有效改善临床症状及皮肤屏障功能,减少皮损数量,值得临床应用。

[关键词] 痤疮;面部刺络放血;中药面膜;针刺

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 09-0033-04

Effect of Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine Facial Mask and Facial Blood-letting Therapy on Lesion Improvement in Acne Patients

ZHENG Xiaoxi

(Department of Traditional Chinese Medicine, Rehabilitation Hospital of Kailuan General Hospital, Tangshan 063000, Hebei, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine facial mask and facial blood-letting therapy on lesion improvement in acne patients. **Methods** A total of 106 acne patients admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine, Rehabilitation Hospital of Kailuan General Hospital from July 2024 to July 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 53 patients in each group. The control group received acupuncture+traditional Chinese medicine facial mask therapy, and the observation group received acupuncture+traditional Chinese medicine facial mask+facial blood-letting therapy. The traditional Chinese medicine syndrome score, lesion improvement and skin barrier function were compared between the two groups. **Results** The traditional Chinese medicine syndrome score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The counts of comedones, papules, pustules and nodules in the observation group after treatment were less than those in the control group ($P<0.05$). The scores of erythema, pores and porphyrin in the observation group after treatment were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of acupuncture combined with traditional Chinese medicine facial mask and facial blood-letting in the treatment of acne can effectively improve clinical symptoms and skin barrier function, reduce lesion counts, which is worthy of clinical application.

[Key words] Acne; Facial blood-letting; Traditional Chinese medicine facial mask; Acupuncture

第一作者: 郑晓溪 (1989.2-), 女, 河北唐山人, 本科, 主治医师, 主要从事针灸学方面研究

痤疮 (acne vulgaris) 是临床普遍可见的一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病, 常见发生在青少年群体中^[1], 以面部粉刺、丘疹、脓疱等表现为主, 病程迁延难以痊愈, 即使痊愈也有较高的复发几率, 且会在面部遗留色素沉着、毛孔粗大等问题, 对患者的容貌外观有很大影响^[2]。西医认为^[3], 痤疮的发生与皮脂腺分泌亢进、毛囊角化异常、激素水平紊乱等紧密相关。而维A酸类、抗生素、调节激素药物等是常用治疗手段, 但是存在治疗时间长、易产生耐药性、局部刺激性强等治疗局限^[4]。中医对痤疮的认知历史悠久, 已经形成了成熟的治疗理念, 基于对其肺胃积热、湿热蕴结、血热瘀滞的病机认识, 提出采取清热解毒、凉血活血、祛湿散结的治疗手段^[5]。针刺联合中药面膜及刺络放血治疗方案均为中医常用治疗技术, 但三者联合用于痤疮患者的治疗目前较少。基于此, 本研究旨在分析针刺联合中药面膜外敷及面部刺络放血治疗对痤疮患者皮损改善情况的影响, 以期为临床提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年7月-2025年7月开滦总医院康复医院中医科收治的106例痤疮患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组53例。对照组男18例, 女35例; 年龄16~41岁, 平均年龄 (27.36 ± 3.07) 岁; 病程3~27个月, 平均病程 (15.13 ± 2.06) 个月。观察组男16例, 女37例; 年龄17~45岁, 平均年龄 (28.68 ± 3.15) 岁; 病程4~29个月, 平均病程 (16.08 ± 2.14) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者及其家属均对本次研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄 ≥ 16 周岁; 病程 ≥ 3 个月, 皮损主要在面部; 近 1 个月无系统性相关治疗史; 能够规范完成全程治疗。排除标准: 妊娠期、哺乳期女性; 瘢痕体质; 凝血功能异常; 患有面部湿疹、接触性皮炎等其他皮肤疾病; 肝肾功能严重不全; 患恶性肿瘤、免疫性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施针刺+中药面膜外敷治疗:
① 针刺: 穴位选择以曲池、合谷、血海、足三里、三阴交和内庭为主; 另肺胃热盛者, 加肺

俞、胃俞; 湿热瘀结者, 加膈俞、天枢; 针刺治疗时, 指导患者仰卧, 全身放松, 对所选穴位局部皮肤进行常规消毒, 用 0.25 mm × 40.00 mm 一次性毫针刺, 待得气, 行泻法, 留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次, 每周治疗 3 次; ② 中药面膜外敷: 中药方剂选择土茯苓 15 g、天花粉 15 g、丹参 15 g、苦参 15 g、黄连 15 g、大黄 10 g、甘草 10 g, 将药物予以仔细研磨后过 100 目筛, 取 20 g 的药粉, 其中加入 2 ml 蜂蜜和适量温水, 将其调制糊状; 每次外敷面膜之前, 都要求患者先洗干净脸, 均匀涂抹在皮损位置, 30 min 后洗掉, 3 次/周, 连续治疗 8 周。

1.3.2 观察组 采取针刺+中药面膜外敷+面部刺络放血治疗: 针刺和中药面膜外敷方法及次数均与对照组相同。面部刺络放血: 在仰卧位下, 选择其面部有显著丘疹、脓疱、红斑和瘀滞等位置, 先用 75% 酒精做常规的消毒, 再取一次性无菌采血针快速点刺 3~5 下, 力度以稍微见有渗血为宜, 一边点刺、一边使用无菌棉签将渗出血液擦拭干净, 直到血色呈鲜红样, 用消毒干棉球按压、止血, 每周放血 2 次, 连续治疗 8 周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组中医证候积分 将主症皮损红肿、疼痛、皮脂溢出按照无、轻、中、重相应记为 0、2、4、6 分; 次症口干、便秘、小便黄按无、轻、中、重记为 0、1、2、3 分。总分为主症与次症得分之和, 分值越高, 表示痤疮症状越严重^[6]。

1.4.2 评估两组皮损改善情况 于治疗前、治疗后通过粉刺、丘疹、脓疱和结节数量评估两组皮损改善程度。

1.4.3 评估两组皮肤屏障功能 使用 VISIA 皮肤检测仪 (美国 Canfield 公司, 型号: JM-329) 检测红斑 (分值 0~225 分)、紫质 (分值 0~50 分)、毛孔 (分值 0~2 分), 仪器自动生成各项分值。评分越高, 表示皮肤屏障功能越好^[7]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 28.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n (%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 与对照组比较, 观察组治疗后中医证候积分更低 ($P < 0.05$), 表 1。

2.2 两组皮损改善情况比较 与对照组比较，观察组治疗后粉刺、丘疹、脓疱以及结节数量均更少 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 与对照组比较，观察组治疗后红斑、毛孔、紫质评分均更高 ($P<0.05$)，见表3。

表1 两组中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	53	17.58 ± 2.47	9.17 ± 1.21
对照组	53	17.46 ± 2.05	11.16 ± 1.08
t		0.272	8.932
P		0.786	0.000

表2 两组皮损改善情况比较 ($\bar{x}\pm s$, 个)

组别	n	粉刺		丘疹		脓疱		结节	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	24.12 ± 3.03	4.25 ± 1.14	17.13 ± 2.04	3.43 ± 0.74	6.78 ± 1.09	1.07 ± 0.48	2.45 ± 1.02	0.71 ± 0.32
对照组	53	23.06 ± 3.05	8.37 ± 1.26	17.02 ± 2.13	6.82 ± 0.61	6.65 ± 1.06	2.53 ± 0.64	2.42 ± 1.11	1.01 ± 0.25
t		1.795	17.652	0.272	25.734	0.622	13.286	0.145	5.378
P		0.076	0.000	0.787	0.000	0.535	0.000	0.885	0.000

表3 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	红斑		毛孔		紫质	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	93.13 ± 9.24	129.16 ± 7.05	0.52 ± 0.24	1.33 ± 0.14	20.46 ± 3.27	37.02 ± 1.13
对照组	53	93.18 ± 9.07	114.72 ± 7.63	0.53 ± 0.26	0.91 ± 0.13	20.48 ± 3.06	29.89 ± 1.07
t		0.028	10.119	0.206	16.004	0.033	33.355
P		0.978	0.000	0.837	0.000	0.974	0.000

3 讨论

痤疮作为比较普遍的一种损美性皮肤病，中医将该病归属在“肺风粉刺”的范畴中，指出该病的核心病机在于肺胃热盛、湿热内蕴以及血热瘀滞^[8]。面部由肺胃经气所主，当热邪、湿邪以及瘀邪循经上攻之后，就会蕴结于肌肤，使毛囊发生堵塞、气血也由此凝滞，造成粉刺、丘疹、脓疱等表现，并留有色斑和瘢痕^[9]。由此可知，对于痤疮的治疗，消除皮损是一方面，另一方面也要兼顾美容效果。基于清泻郁热、活血祛瘀、疏通经络的核心机制，以针刺来调和脏腑气血，以中药面膜来局部清热解毒、抑菌修复，另实施面部刺络放血直达病所、祛瘀泄热，发挥三者协同的整体调节和局部靶向治疗作用，弥补单一疗法存在的局限性。

本研究结果显示，与对照组比较，观察组治

疗后中医证候积分更低 ($P<0.05$)；与对照组比较，观察组治疗后粉刺、丘疹、脓疱以及结节数量均更少 ($P<0.05$)。针刺的主要治疗机制在于调节脏腑、平衡皮脂^[10]；中药面膜则在局部上抑菌、修复^[11]；虽然针刺能够调和气血、清泻肺胃，中药面膜外敷能进行局部的清热解毒，但两者对深层病灶祛除力却欠佳，与面部刺络放血的联合应用则可以直接点刺瘀阻部位，使热随血泄，快速缓解痤疮患者的面部灼热、油腻等症状，使脓疱、丘疹等皮疹程度减轻^[12, 13]。另外，与对照组比较，观察组治疗后红斑、毛孔、紫质评分均更高 ($P<0.05$)。痤疮的美容缺陷主要源自红斑、毛孔和紫质，虽然中药面膜外敷和针刺可以有效促进皮损消退，但整体上对于改善美容效果仍有局限。刺络放血的结合应用能更进一步增强治疗作用，其通过点刺，可加速黑色素



的代谢、促进局部微循环的改善,减少瘢痕的形成与色素沉着,随着血管扩张得到缓解,面部的潮红问题会在一定程度上消退,毛孔收缩^[14, 15],加之中药面膜的外敷又能使色沉被淡化、肤质变得越来越细腻,三项治疗技术能够形成整体的调节、局部治疗、快速修复之效,协同改善皮肤红斑、毛孔、紫质现象,提高美学评分。刺络放血治疗技术采用浅表点刺方法,仅需少量放血,而且又严格遵循无菌操作原则,给患者造成的创伤微乎其微,疼痛感也比较轻^[16]。

综上所述,针刺联合中药面膜外敷及面部刺络放血治疗痤疮可有效改善临床症状及皮肤屏障功能,减少皮损数量,值得临床应用。

【参考文献】

[1]张波涛,熊鹰.荆州市高中生寻常痤疮流行病学调查及危险因素分析[J].中国美容医学,2025,34(4):129-132.

[2]胡雯,叶冬晴.火针联合新型超分子水杨酸治疗中重度痤疮的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2026,40(1):49-55.

[3]何倩,涂颖,何黎,等.痤疮患者继发敏感性皮肤的流行病学调查与影响因素分析[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(11):1229-1240.

[4]茶渝斯,吴文娟,何黎.痤疮不同皮损内微生物组学分析[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(4):386-393.

[5]李景春,许瑶,刘影.刺络放血联合中药面膜外敷治疗颜面部红斑型玫瑰痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学,2026,35(3):96-100.

[6]高宇,沈聪.中药面膜联合5-氨基酮戊酸光动力疗法及异维A酸治疗中重度痤疮[J].中国美容医学,2025,34(1):87-91.

[7]潘婉婉,吴元胜,张斌,等.中药面膜联合变通炙甘草汤治疗热毒蕴肤型玫瑰痤疮的效果观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(12):3014-3021.

[8]杨梅,张频,查日煌,等.痤疮患者发病影响因素及中医辨证分型的相关性研究[J].基层中医药,2025,4(7):86-91.

[9]王璐,王永琴,毛颖,等.光电协同技术联合中药面膜治疗轻度玫瑰痤疮的疗效及安全性分析[J].中国现代医学杂志,2023,33(4):62-65.

[10]彭贞,惠建荣,肖燕,等.基于“肠-脑-皮肤”轴理论探讨针刺治疗痤疮的作用机制[J].针灸临床杂志,2025,41(10):91-95.

[11]吴思琪,马梦茜,李亚琴,等.基于数据挖掘论玫瑰痤疮外用中药的用药规律研究[J].中药药理与临床,2025,41(2):90-95.

[12]张庚辰,王磊,杨顶权.基于湿热病机探讨刺络放血治疗痤疮的因机证治[J].中国医药导报,2025,22(2):165-169.

[13]吴育婷,叶佩真,陈华,等.面部刺络放血疗法联合胶原贴敷料外用治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国民间疗法,2025,33(13):39-43.

[14]王雪雯,荣勋,鲍身涛.消痤疮加减联合背俞穴刺络放血对迟发型(阴虚内热)痤疮患者皮脂腺分泌功能、外周血细胞因子水平及体液免疫的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(11):166-170.

[15]孙玉雯,程莹莹,尚津锋,等.清热利湿中药调控TLR4/MyD88/NF-κB信号通路抑制痤疮炎症和凋亡的机制研究[J].中国现代中药,2025,27(7):1291-1299.

[16]宋春侠,权兴苗,徐立伟,等.针药并用治疗痰热郁表型痤疮临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(3):114-117.

收稿日期: 2026-4-10 编辑: 朱思源