

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.030

火针联合逍遥散加减内服治疗对囊肿性痤疮患者色素沉着情况及远期复发情况的影响

郭浩

(苏州市姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心, 江苏 苏州 215000)

[摘要]目的 探究火针联合逍遥散加减内服治疗对囊肿性痤疮患者色素沉着情况及远期复发情况的影响。方法 选取2024年1月-2025年1月苏州市姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心收治的68例囊肿性痤疮患者作为研究对象, 依据随机数字表法将其分为参照组和研究组, 各34例。参照组实施常规西医治疗, 研究组在参照组基础上实施火针联合逍遥散加减内服治疗, 比较两组临床疗效、皮损严重程度、色素沉着情况、远期复发情况。结果 研究组总有效率高于参照组 ($P<0.05$); 研究组治疗1、3个月后GAGS评分均优于参照组 ($P<0.05$); 研究组治疗3个月后MI、EI均低于参照组 ($P<0.05$); 研究组随访3、6个月复发率均低于参照组 ($P<0.05$)。结论 火针联合逍遥散加减内服, 不仅能提升囊肿性痤疮的临床疗效, 有效降低皮损严重程度, 还能改善炎症后色素沉着, 并降低远期复发率。

[关键词] 火针; 逍遥散加减; 囊肿性痤疮; 色素沉着情况; 远期复发情况

[中图分类号] R287

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 11-0121-04

Effect of Fire Needle Combined with Oral Administration of Modified Xiaoyao Powder on Pigmentation and Long-term Recurrence in Patients with Cystic Acne

GUO Hao

(Gusu District Pingjiang Street Loujiang Community Health Service Center, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of fire needle combined with oral administration of modified Xiaoyao powder on pigmentation and long-term recurrence in patients with cystic acne. **Methods** A total of 68 patients with cystic acne treated at Gusu District Pingjiang Street Loujiang Community Health Service Center from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group and the study group by the random number table method, with 34 patients in each group. The reference group received conventional western medicine treatment, and the study group was treated with fire needle combined with oral administration of modified Xiaoyao powder on the basis of the reference group. The clinical efficacy, lesion severity, pigmentation and long-term recurrence were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). The GAGS scores of the study group at 1 month and 3 months after treatment were better than those of the reference group ($P<0.05$). The MI and EI of the study group at 3 months after treatment were lower than those of the reference group ($P<0.05$). The recurrence rates of the study group during 3-month and 6-month follow-up were lower than those of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Fire needle combined with oral administration of modified Xiaoyao powder can improve the clinical efficacy of cystic acne, reduce lesion severity, relieve post-inflammatory pigmentation and lower the long-term recurrence rate.

[Key words] Fire needle; Modified Xiaoyao powder; Cystic acne; Pigmentation; Long-term recurrence

第一作者: 郭浩 (1982.1-), 男, 江苏兴化人, 本科, 副主任医师, 主要从事中西医结合脾胃病、睡眠障碍及皮肤相关性疾病的临床诊疗研究

囊肿性痤疮 (cystic acne) 作为皮肤科高发疾病, 好发于青年群体, 患者常表现为面部囊肿、结节性皮损, 不仅严重影响容貌, 还易诱发不良心理问题^[1]。目前, 常规西医治疗以对症干预为主, 对症状的改善效果有限; 而中医凭借疏肝健脾、散结化瘀的思路, 在治疗该病方面展现出独特优势^[2]。其中, 火针联合逍遥散加减内服是一种基于内外同治原则的综合治疗方案, 然而该法用于囊肿性痤疮的美容疗效及远期预后, 目前仍缺乏系统论证^[3]。基于此, 本研究旨在探究火针联合逍遥散加减内服治疗对囊肿性痤疮患者色素沉着情况及远期复发情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年1月苏州市姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心收治的68例囊肿性痤疮患者作为研究对象, 依据随机数字表法将其分为参照组和研究组, 各34例。参照组男15例, 女19例; 年龄18~35岁, 平均年龄 (26.35 ± 3.12) 岁; 病程1~7年, 平均病程 (3.86 ± 1.25) 年。观察组男14例, 女20例; 年龄19~36岁, 平均年龄 (26.82 ± 2.96) 岁; 病程1~8年, 平均病程 (4.12 ± 1.33) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 临床诊断为囊肿性痤疮; 中医辨证符合肝郁脾虚证; 病程 ≥ 6 个月。排除标准: 合并其他面部皮肤病者; 患有其他重症疾病; 近3个月内系统性使用糖皮质激素、维A酸类药物者; 认知功能异常或存在精神疾病。

1.3 方法

1.3.1 参照组 实施常规西医治疗: 外用药物采用阿达帕林凝胶 (江苏福邦药业有限公司, 国药准字H20113373, 规格: 0.1%), 患者于每晚睡前清洁面部后, 将其薄涂于皮损处。同时口服盐酸多西环素肠溶胶囊 [德全药品 (江苏) 股份有限公司, 国药准字H20030627, 规格: 0.1 g], 100 mg/次, 2次/d, 连续服用4周后停药。此外, 对患者进行生活指导, 包括清淡饮食, 避免辛辣、油腻及甜食, 保持规律作息与面部清洁, 并严禁挤压皮损处。

1.3.2 研究组 在参照组基础上实施火针联合逍遥

散加减内服治疗: ①火针治疗: 患者取仰卧位, 常规使用碘伏对面部囊肿皮损及周围皮肤进行消毒, 采用酒精灯加热一次性无菌火针针尖至赤红发亮状态, 快速垂直点刺囊肿顶点, 以穿透囊壁为度, 每处皮损点刺1~2次, 点刺结束后, 使用无菌棉签轻柔挤压排出脓栓及皮脂分泌物, 并再次以碘伏消毒创面, 治疗完成后嘱患者24 h内创面禁止沾水, 避免暴晒及触摸伤口; 第1~4周为强化治疗阶段, 每周行火针治疗1次; 第5~8周改为每2周治疗1次, 以巩固疗效; 第9~12周停止火针操作, 仅保留中药内服调理, 旨在避免过度针刺对皮肤屏障造成损伤, 降低色素沉着及瘢痕形成风险; ②逍遥散加减内服治疗: 组方如下: 柴胡12 g、当归10 g、白芍15 g、白术12 g、茯苓15 g、炙甘草6 g、陈皮10 g、浙贝母15 g、皂角刺10 g、丹参15 g; 随证灵活加减: 若皮损红肿、湿热偏重者, 加黄柏、薏苡仁; 肝郁明显、胸胁胀满者, 加香附、郁金; 女性经前皮损加重者, 加益母草、川芎; 1剂/d, 水煎取汁400 ml, 早晚分2次温服, 连续服用3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 痊愈: 皮损消退 $\geq 90\%$; 显效: 皮损消退70%~89%; 有效: 皮损消退30%~69%; 无效: 皮损消退 $<30\%$ 或加重。总有效率= (痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评估两组皮损严重程度 于治疗前、治疗1、3个月后, 使用痤疮综合分级系统 (GAGS) 评估皮损严重程度, 1~18分: 轻度; 19~30分: 中度; 31~38分: 重度; >39 分: 特重。

1.4.3 评估两组色素沉着情况 于治疗前、治疗3个月后, 使用皮肤色差仪定量评估两组黑素指数 (MI)、红斑指数 (EI) 变化。MI数值越高, 黑色素沉着越重; EI数值越高, 红色炎性痘印、炎症残留越明显。

1.4.4 评估两组远期复发情况 疗程结束后随访3、6个月, 统计两组痤疮复发例数及复发率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于参照组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组皮损严重程度比较 研究组治疗1、3个月
后GAGS评分均优于参照组 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组色素沉着情况比较 研究组治疗3个月后

MI、EI均低于参照组 ($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组远期复发情况比较 研究组随访3、6个月
复发率均低于参照组 ($P<0.05$)，见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	34	12 (35.29)	14 (41.18)	7 (20.59)	1 (2.94)	33 (97.06) *
参照组	34	5 (14.71)	11 (32.35)	12 (35.29)	6 (17.65)	28 (82.35)

注：* 与参照组比较， $\chi^2=3.981$ ， $P=0.046$ 。

表2 两组皮损严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	治疗前	治疗1个月后	治疗3个月后
研究组	34	35.26 $\pm$ 3.12	22.15 $\pm$ 2.87	10.32 $\pm$ 2.15
参照组	34	34.89 $\pm$ 3.05	27.63 $\pm$ 3.21	18.76 $\pm$ 2.94
t		0.494	7.421	13.512
P		0.623	0.000	0.000

表3 两组色素沉着情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MI		EI	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
研究组	34	45.23 $\pm$ 5.12	31.05 $\pm$ 4.36	38.76 $\pm$ 4.21	21.42 $\pm$ 3.58
参照组	34	44.87 $\pm$ 4.98	37.51 $\pm$ 5.03	39.12 $\pm$ 4.05	29.85 $\pm$ 4.12
t		0.294	5.659	0.359	9.006
P		0.770	0.000	0.721	0.000

表4 两组远期复发情况比较 [n (%)]

组别	n	随访3个月	随访6个月
研究组	34	0	1 (2.94)
参照组	34	4 (11.76)	7 (20.59)
χ^2		4.250	5.100
P		0.039	0.024

3 讨论

囊肿性痤疮是痤疮中最严重的类型之一，其发病与多种因素有关^[4]。该病皮损多位于真皮深层，质地坚硬，伴有明显压痛，溃破后易形成窦道和瘢痕，并遗留难以消退的色素沉着^[5]。西医治疗虽可在一定程度上减轻皮肤表层炎症、改善毛囊导管角化，但药物难以直接渗透至真皮深

层以破坏囊肿囊壁，无法彻底清除囊内炎性分泌物。从中医理论来看，囊肿性痤疮归属于“肺风粉刺”“面疮”范畴。其病位在肌肤，与肝、脾二脏功能失常密切相关^[6]。中医治疗强调整体观念与辨证论治，其中疏肝健脾是肝郁脾虚证患者的核心治疗原则。疏肝可理气解郁、畅达气血，健脾能运化水湿、断绝湿热之源。二者相辅相成，不仅在治疗疾病方面发挥重要作用，还可有效减少疾病的复发概率^[7]。

本研究结果显示，观察组总有效率高于参照组 ($P<0.05$)；研究组治疗1、3个月后GAGS评分均优于参照组 ($P<0.05$)。原因在于：常规西医治疗以抗菌抗炎为核心，虽可改善囊肿性痤疮发病过程中的细菌感染及表层炎症反应，但该病皮损的病理特征为深部囊肿结节，囊壁包裹的炎

性分泌物难以通过外用药物渗透清除,故无法彻底破坏病灶结构^[8]。而对患者实施火针联合逍遥散加减内服治疗后,火针能够快速排出炎性内容物、破坏囊壁结构,加速局部炎症消退;中药内服则从整体出发,针对湿热内蕴、瘀阻肌肤的病变根本进行调理^[9]。二者联合可同时解决表层炎症、深部病灶与内在体质问题,从而更有效地改善皮损症状,促进患者恢复。研究组治疗3个月后MI、EI均低于参照组($P<0.05$),提示中医治疗能够有效促进囊肿性痤疮患者的黑素代谢,减轻黑色素沉着,从而减少痤疮遗留的损容性后遗症,提升整体美容价值^[10]。炎症后色素沉着是痤疮最常见的损容性后遗症,痤疮发病过程中,角质形成细胞与免疫细胞释放大量炎症介质,这些介质可激活黑色素细胞表面受体,促进酪氨酸酶的转录与活性增强,进而促进黑色素生成^[11];同时,炎症反应可引起皮肤屏障损伤,使黑色素细胞树突延长,黑素颗粒向周围角质形成细胞转运异常,并在表皮与真皮层异常沉积。一方面,火针治疗可全面消除面部局部炎症反应,阻止炎症因子的持续激活;另一方面,中药内服能够调整整体气血运行,改善面部微循环,加速黑色素的新陈代谢与排泄^[12]。同时,中药成分通过协同作用直接抑制酪氨酸酶活性,减少黑素合成,并借助抗氧化作用减轻氧化应激损伤,从根源上降低色素沉着风险,从而有效解决痤疮后遗色素问题^[13]。研究组随访3、6个月复发率均低于参照组($P<0.05$)。常规西医治疗虽能消除已出现的皮损,但无法有效改善免疫功能失衡、皮脂腺分泌旺盛等内在发病基础^[14];一旦停药,受饮食、情绪及内分泌等因素影响,患者病情易反复发作。中医治疗强调整体观念,在联合治疗中,火针可从局部层面消除病灶残留复发的解剖学基础;中药内服则针对囊肿性痤疮“肝郁脾虚”的核心病机进行辨证施治,有效纠正水湿运化失常所致的湿热内生,平衡气血阴阳,从根本上消除痤疮发生的内在因素^[15]。

综上所述,火针联合逍遥散加减内服,不仅能提升囊肿性痤疮的临床疗效,有效降低皮损严重程度,还能改善炎症后色素沉着,并降低远期复发率。

[参考文献]

- [1]杜鹃,梁燕华,张旭杰.中医外治技术在痤疮患者中的应用研究进展[J].中国民族医药杂志,2026,32(3):95-98.
- [2]杨培娜,王晓萌.化痰逐瘀健脾方联合火针治疗囊肿型痤疮的临床疗效及其对皮肤屏障功能、炎症因子水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(4):332-335.
- [3]赵颖,石红乔,邹悦,等.中医中药治疗痤疮的研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(8):1020-1024.
- [4]杨燕,曹译文,王闯,等.解毒散结汤联合火针治疗结节囊肿型痤疮痰瘀互结证的有效性及其安全性分析[J].中国医疗美容,2024,14(8):27-30.
- [5]钱轶雯,宋瑜,蔡茂庆,等.桃红四物汤联合毫火针点刺治疗结节囊肿型痤疮临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):72-74.
- [6]仲亚平,夏华,王雪松,等.知柏地黄丸合二至丸加减联合毫火针及LED红光治疗中重度痤疮30例[J].中国医疗美容,2023,13(6):35-38.
- [7]张君冬,张益生,刘欣源,等.基于文献挖掘及复杂网络探讨寻常性痤疮常见中医证型及核心用药规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(11):4230-4236.
- [8]杨亚辉,赵刚.火针联合背腧穴刺络拔罐辅治结节囊肿性痤疮临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(5):913-915.
- [9]刘水氢,李晓军.寻常性痤疮的中医外治法研究进展[J].基层中医药,2025,4(8):119-124.
- [10]姜银平,林海燕,覃学斌,等.锋勾针排脓放血结合中药内服治疗重度痤疮45例总结[J].湖南中医杂志,2022,38(3):61-63.
- [11]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.
- [12]燕欣雨,顾炜.中医辨证论治痤疮的临床研究进展[J].中医临床研究,2024,16(3):58-62.
- [13]余烨丹,李德隆,危玲.中医外治法治疗痤疮的研究概况[J].中国民间疗法,2023,31(13):107-110.
- [14]万怡,李琰.中医外治综合疗法对痤疮皮损修复作用的临床研究初探[J].组织工程与重建外科杂志,2023,19(3):281-284.
- [15]付佳俊,袁弦,史海勇,等.中医外科消法治疗痤疮的临床研究进展[J].云南中医中药杂志,2023,44(2):86-90.

收稿日期: 2026-5-3 编辑: 张蕊