

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.021

针灸疗法对面部痤疮患者皮肤状态的影响

李双宏, 汪加庆

(淮安市洪泽区中医院皮肤科, 江苏 淮安 223100)

[摘要]目的 探讨针灸疗法对面部痤疮患者皮肤状态的影响。方法 选取2022年1月-2024年3月于淮安市洪泽区中医院皮肤科就诊的90例面部痤疮患者,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各45例。对照组予以常规西药治疗,观察组予以常规西药联合针灸疗法,比较两组GAGS评分、炎症因子水平、皮肤状态、临床疗效及不良反应发生率。结果 观察组治疗后GAGS评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后IL-6、TNF- α 、CRP水平均低于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后皮肤水分含量、油脂分泌量、皮肤细腻度均优于对照组 ($P<0.05$);观察组总有效率为95.56%,高于对照组的80.00% ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 针灸疗法能够提升面部痤疮的临床疗效,不仅有效改善了皮肤的油脂分泌、水分含量与细腻度等客观状态,还促进了炎症消退并降低了GAGS评分,且治疗安全性良好。

[关键词] 针灸疗法;面部痤疮;皮肤细腻度;炎症因子

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 20-0082-04

Effect of Acupuncture and Moxibustion Therapy on Skin Status in Patients with Facial Acne

LI Shuanghong, WANG Jiaqing

(Department of Dermatology, Hongze District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai'an 223100, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of acupuncture and moxibustion therapy on skin status in patients with facial acne.

Methods A total of 90 patients with facial acne who visited the Department of Dermatology, Hongze District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to March 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 45 patients in each group. The control group was given conventional western medicine treatment, and the observation group was given conventional western medicine combined with acupuncture and moxibustion therapy. The GAGS score, inflammatory factor levels, skin status, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The GAGS score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The levels of IL-6, TNF- α and CRP in the observation group after treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). The skin moisture content, sebum secretion and skin fineness of the observation group after treatment were better than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 95.56%, which was higher than 80.00% of the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion therapy can improve the clinical efficacy of facial acne. It not only effectively improves objective skin status such as sebum secretion, moisture content and fineness, but also promotes inflammation regression and reduces GAGS score, with good treatment safety.

[Key words] Acupuncture and moxibustion therapy; Facial acne; Skin fineness; Inflammatory factors

痤疮 (acne) 是一种常见的慢性炎症性皮肤病,好发于青春期及青年人群。面部痤疮不仅影

响患者的外在形象,还可能引发心理障碍,严重降低其生活质量。传统西医治疗虽具有一定疗

效,但常伴随副作用明显、易复发等问题。相比之下,针灸作为中医特色疗法,凭借其调节免疫、抗炎以及改善局部微循环等多重作用机制^[1],展现出独特优势。近年来,随着医学美容需求的不断增长,针灸在改善皮肤状态、提升细腻度方面的作用日益受到重视^[2]。基于此,本研究旨在探究针灸疗法对面部痤疮患者皮肤状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年3月于淮安市洪泽区中医院皮肤科就诊的90例面部痤疮患者,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各45例。对照组男18例,女27例;年龄18~35岁,平均年龄(25.60 ± 4.20)岁;病程3~24个月,平均病程(12.30 ± 5.80)个月。观察组男20例,女25例;年龄18~34岁,平均年龄(24.80 ± 4.50)岁;病程2~26个月,平均病程(11.90 ± 6.20)个月。两组年龄、性别、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:符合《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》诊断标准^[3];年龄18~35岁;GAGS评分 ≥ 19 分(中重度痤疮);面部皮损明显伴有炎症表现;近1个月内未接受其他系统治疗。排除标准:合并重要脏器功能不全者;处于妊娠期或哺乳期的女性;对研究用药物过敏者;患有其他严重皮肤疾病或免疫系统疾病者;针刺部位有皮肤破损、感染或瘢痕者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西药治疗: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/0.1 g/次,2次/d;外用阿达帕林凝胶(四川明欣药业有限责任公司,国药准字H20065544,规格:15 g:15 mg),每晚睡前清洁面部后均匀涂抹于患处,1次/d。同时嘱患者注意面部清洁,避免辛辣刺激食物,保持充足睡眠。

1.3.2 观察组 予以常规西药联合针灸疗法:常规西药治疗方法与对照组一致。体针治疗的主穴为合谷、曲池、血海、足三里及三阴交;配穴则依据辨证分型灵活加减:肺经风热型加肺俞、尺泽,脾胃湿热型加脾俞、胃俞、丰隆,冲

任失调型加关元、太冲^[4];操作时,患者均取仰卧位或坐位,施术部位经常规消毒后,选用0.30 mm \times 40 mm一次性无菌毫针刺,得气后施以平补平泻手法。

两组均治疗1个疗程,疗程时长定为8周;治疗期间,要求患者禁止使用其他祛痘产品或接受其他相关治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组全球痤疮分级系统(GAGS)评分 采用GAGS评估痤疮严重程度,根据面部不同区域与皮损类型进行评分。总分范围0~44分,评分越高表示痤疮严重程度越重。

1.4.2 测定两组炎症因子水平 分别于治疗前及治疗后,采集患者清晨空腹静脉血5 ml,离心6 min以分离血清,采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及C反应蛋白水平(CRP)。

1.4.3 评估两组皮肤状态 采用皮肤检测仪测定皮肤水分含量、油脂分泌量;采用皮肤细腻度评分量表评估皮肤细腻度,评分范围为0~30分,分数越高表示皮肤细腻度越好。

1.4.4 评估两组临床疗效 痊愈:皮损消退 $\geq 95\%$,炎症完全消退;显效:皮损消退60%~94%,炎症明显减轻;有效:皮损消退20%~59%,炎症有所改善;无效:皮损消退 $< 20\%$ 或加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 统计两组胃肠道不适、皮肤干燥脱屑、针刺疼痛、局部淤斑的发生率。

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GAGS评分比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组炎症因子水平比较 观察组治疗后IL-6、TNF- α 、CRP水平均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组皮肤状态比较 观察组治疗后皮肤水分含量、油脂分泌量、皮肤细腻度均优于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组临床疗效比较 对照组痊愈10例、显效



15例、有效11例、无效9例, 观察组痊愈18例、显效17例、有效8例、无效2例; 观察组总有效率为95.56% (43/45), 高于对照组的80.00% (36/45) ($\chi^2=4.906$, $P=0.027$)。

2.5 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 见表4。

表1 两组 GAGS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	45	28.60 ± 5.30	8.90 ± 3.20
对照组	45	29.10 ± 5.70	14.70 ± 4.50
<i>t</i>		0.430	7.125
<i>P</i>		0.668	0.001

表2 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6 (pg/ml)		TNF-α (pg/ml)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	45.80 ± 6.20	18.30 ± 4.20	52.30 ± 7.50	21.70 ± 5.30	8.90 ± 2.10	3.20 ± 1.10
对照组	45	46.20 ± 6.50	28.60 ± 6.50	53.10 ± 7.80	35.40 ± 7.80	9.10 ± 2.30	5.80 ± 1.80
<i>t</i>		0.325	8.926	0.472	10.534	0.428	8.142
<i>P</i>		0.745	0.001	0.638	0.001	0.669	0.001

表3 两组皮肤状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	皮肤水分含量 (%)		油脂分泌量 (μg/cm ²)		皮肤细腻度 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	4.20 ± 0.80	7.60 ± 0.90	7.80 ± 1.20	3.50 ± 0.80	15.80 ± 2.60	24.30 ± 3.20
对照组	45	4.10 ± 0.90	5.80 ± 1.10	7.90 ± 1.30	5.40 ± 1.10	15.50 ± 2.80	19.50 ± 3.80
<i>t</i>		0.557	8.537	0.383	9.462	0.534	6.548
<i>P</i>		0.579	0.001	0.702	0.001	0.595	0.001

表4 两组不良反应发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	胃肠道不适	皮肤干燥脱屑	针刺疼痛	局部淤斑	发生率
观察组	45	0	0	3 (6.67)	2 (4.44)	5 (11.11) *
对照组	45	5 (11.11)	4 (8.89)	0	0	9 (20.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=1.406$, $P=0.236$ 。

3 讨论

面部痤疮是一种好发于青春期及青年的慢性炎症性皮肤病, 不仅损害患者外在形象, 还常引发焦虑、抑郁等心理问题, 严重降低其生活质量。当前常规西医疗法多采用口服盐酸多西环素与外用阿达帕林凝胶联合方案。其中, 盐酸多西环素通过抑制细菌蛋白质合成以发挥抗炎作用, 而阿达帕林则能调节表皮细胞的分化与角化。该方案在取得预期疗效的同时, 也伴随一定局限性, 尤其是长期使用引发的耐药性问题及皮肤、胃肠

道不良反应值得关注。而针灸疗法不仅能调节免疫、抗炎及改善局部微循环, 更能通过经络系统调和脏腑功能, 实现整体调节与多靶点治疗。因其安全性高、不良反应少, 针灸为痤疮患者提供了一种安全有效的辅助治疗选择, 在改善皮肤状态与提升临床疗效方面展现出独特优势^[5, 6]。

本研究结果显示, 观察组治疗后IL-6、TNF-α、CRP水平均较对照组更低 ($P<0.05$)。究其原因: 针刺合谷、曲池能够激活下丘脑垂体肾上腺轴, 促进内源性糖皮质激素的释

放;针刺血海、三阴交有助于调节免疫功能,抑制促炎因子的过度表达并上调抗炎因子水平;同时,针刺还可改善局部微循环,促进炎症代谢产物的清除,并通过迷走神经抗炎通路降低全身炎症反应^[7-10]。观察组治疗后皮肤水分含量、油脂分泌量、皮肤细腻度均较对照组更优($P<0.05$)。针刺改善痤疮患者皮肤状态的机制可从3个层面阐释:在皮肤屏障功能方面,针刺通过改善面部微循环与调节自主神经功能,有效维持皮肤水油平衡^[11]。选取三阴交、足三里等穴位可健脾益气、滋阴润燥,促进水液代谢;同时能促进透明质酸合成,增强角质层锁水功能,从而提升皮肤含水量与细腻度^[12]。在皮脂调控方面,针刺曲池、合谷可调节内分泌功能,降低雄激素水平并抑制 5α -还原酶活性^[13],配合肺俞、脾俞等背俞穴可改善湿热病理状态,同时通过平衡自主神经张力及改善胰岛素抵抗,多途径抑制皮脂过度分泌^[14]。在皮肤修复方面,针刺促进局部血液循环,加速细胞代谢与组织修复;刺激成纤维细胞增殖与胶原蛋白合成,改善真皮层结构;同时调节表皮生长因子表达,促进表皮更新,并通过改善毛囊微环境促进毛孔收缩,全面提升皮肤健康状态。观察组治疗后GAGS评分较对照组更低($P<0.05$);观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。究其原因:一方面,针灸能够从多个病理生理环节同步干预,全面改善痤疮的炎症状态、皮脂分泌及皮肤修复能力;另一方面,其整体调节特点有助于纠正患者的体质偏颇,从而降低远期复发风险。此外,针灸与西药治疗相结合,发挥了协同增效的作用,体现了标本兼治的治疗优势。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),针灸疗法主要出现针刺局部的轻微疼痛或少量淤斑等不良反应,程度轻微且均可自行缓解。这与针灸作为一种体表物理刺激、不经肝肾代谢的特性有关,因此系统性不良反应较少^[15, 16]。

综上所述,针灸疗法能够提升面部痤疮的临床疗效,不仅有效改善了皮肤的油脂分泌、水分含量与细腻度等客观状态,还促进了炎症消退并降低了GAGS评分,且治疗安全性良好。

[参考文献]

- [1]孙雪姣.针灸治疗痤疮的临床研究进展[J].广西中医药大学学报,2020,23(3):86-89.
- [2]孙莹欣,郭玉峰,储心乔,等.从五脏热病论治痤疮的针灸治疗思路[J].河北中医药学报,2025,40(1):48-50,67.
- [3]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.
- [4]陈林玲,杜元灏,李晶,等.针灸对照西药治疗痤疮疗效比较系统评价[J].陕西中医,2020,41(5):682-685.
- [5]郝燕,傅杰英.浅论难治性痤疮的针灸诊疗[J].新中医,2013,45(2):158-159.
- [6]林金,詹旭辉,曹毅,等.1320 nm Nd:YAG激光与红蓝光治疗炎症性痤疮的效果比较[J].浙江临床医学,2021,23(10):1478-1479.
- [7]袁彩莲,刘黎蓝,梁峻森,等.改良火针联合光子治疗仪治疗中重度寻常痤疮的临床研究[J].哈尔滨医药,2024,44(4):128-130.
- [8]崔婧,魏明刚.火针联合“清热消痤方”治疗湿热蕴结型痤疮30例临床研究[J].江苏中医药,2022,54(10):49-52.
- [9]王向熙,李臻臻,赖彦云,等.585 nm Q开关激光治疗痤疮炎症性皮损和炎症后红斑的疗效[J].北京大学学报(医学版),2022,54(2):283-288.
- [10]易雪晴,王琳梓,方玉甫.中医药治疗痤疮的现状与研究进展[J].中国美容医学,2025,34(5):189-193.
- [11]袁涛,李同军.浅谈针灸治疗面神经炎的机制及研究进展[J].中医学,2025,14(7):3079-3084.
- [12]田阡陌,卢文,朱礼刚,等.基于面部不同埋线方法的综合针灸疗法治疗女性青春期后痤疮的疗效及其作用机制[J].中国全科医学,2019,22(9):1068-1073.
- [13]唐海燕.调神针法联合清温饮对湿热体质痤疮患者的疗效及炎症因子影响[J].医学理论与实践,2023,36(21):3672-3674.
- [14]张仁,徐红.针灸治疗寻常痤疮[J].中国临床医生,2014,42(5):81-82.
- [15]侯文利,温杰,黄晓,等.痤疮颗粒辅助治疗对感染性痤疮患者外周血NF- κ B炎症信号通路的影响[J].中华医院感染学杂志,2023,33(9):1380-1384.
- [16]聂有智,王春勇.针灸治疗痤疮的临床研究概况[J].中医杂志,2006,47(3):231-232,234.

收稿日期: 2025-10-20 编辑: 张蕊