

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.24.024

中医针灸联合中药治疗对面部皮炎和敏感性皮肤患者 皮肤屏障功能的影响

徐艳虹

(成都中医药大学第三附属医院皮肤科, 四川 成都 610031)

[摘要]目的 探究中医针灸联合中药治疗对面部皮炎和敏感性皮肤患者皮肤屏障功能的影响。方法 选取2022年8月–2025年8月成都中医药大学第三附属医院皮肤科就诊的88例面部皮炎和敏感性皮肤患者, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各44例。对照组予以中药治疗, 观察组接受中医针灸联合中药治疗, 比较两组症状积分、皮肤屏障功能、临床疗效、不良反应发生率。结果 观察组治疗后红斑、瘙痒、干燥、脱屑症状积分均低于对照组 ($P<0.05$) ; 观察组治疗后经皮水分流失低于对照组, 角质层含水量高于对照组 ($P<0.05$) ; 观察组总有效率 (97.73%) 高于对照组 (84.09%) ($P<0.05$) ; 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) 。结论 中医针灸联合中药治疗面部皮炎与敏感性皮肤, 在改善临床症状、促进皮肤屏障修复方面效果良好, 其疗效优于单纯中药内服疗法, 且安全性良好。

[关键词]面部皮炎; 敏感性皮肤; 中医针灸; 中药治疗; 皮肤屏障功能

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)24-0094-04

Effect of TCM Acupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine Treatment on Skin Barrier Function in Patients with Facial Dermatitis and Sensitive Skin

XU Yanhong

(Department of Dermatology, the Third Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610031, Sichuan, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of TCM acupuncture combined with Chinese herbal medicine treatment on skin barrier function in patients with facial dermatitis and sensitive skin. Methods A total of 88 patients with facial dermatitis and sensitive skin who were treated in the Department of Dermatology, the Third Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine from August 2022 to August 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 44 patients in each group. The control group was given Chinese herbal medicine treatment, and the observation group was given TCM acupuncture combined with Chinese herbal medicine treatment. The symptom scores, skin barrier function, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. Results After treatment, the scores of erythema, pruritus, dryness and desquamation in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the TEWL in the observation group was lower than that in the control group, and the stratum corneum hydration was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (97.73%) was higher than that of the control group (84.09%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion TCM acupuncture combined with Chinese herbal medicine has a good effect in improving clinical symptoms and promoting skin barrier repair in the treatment of facial dermatitis and sensitive skin. Its curative effect is superior to that of single Chinese herbal medicine oral therapy, and it has good safety.

[Key words] Facial dermatitis; Sensitive skin; TCM acupuncture; Chinese herbal medicine treatment; Skin barrier function

面部皮炎 (facial dermatitis) 与敏感性皮肤 (sensitive skin) 均为常见的面部皮肤问题，两者常互为关联，临床多表现为红斑、瘙痒、干燥、脱屑及灼热感等。其核心病理机制涉及皮肤屏障功能受损、神经血管调节失调以及异常炎症反应^[1]。中医将此病归为“面游风”“赤面疮”等范畴，认为其基本病机在于肺胃湿热、气血瘀滞与肌肤失养。中药内服作为中医经典疗法，强调辨证施治，通过调节机体内部失衡以治其本。针灸治疗则通过疏通经络、调和气血、清热祛湿等途径改善局部皮肤状态。现代研究进一步证实^[2]，针灸能够调节免疫细胞功能、降低炎症因子水平，同时促进局部血液循环及皮肤屏障相关蛋白的表达，从而多靶点辅助修复皮肤屏障、缓解临床症状。基于此，本研究旨在探究中医针灸联合中药治疗对面部皮炎和敏感性皮肤患者皮肤屏障功能的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年8月~2025年8月成都中医药大学第三附属医院皮肤科就诊的88例面部皮炎和敏感性皮肤患者，按照随机数字表法将其分为对照组和观察组，各44例。对照组男20例，女24例；年龄22~68岁，平均年龄（45.38±5.22）岁；病程1~8个月，平均病程（4.33±1.11）个月；疾病类型：面部皮炎30例，敏感性皮肤14例。观察组男21例，女23例；年龄23~68岁，平均年龄（45.44±5.33）岁；病程1~9个月，平均病程（4.41±1.18）个月；疾病类型：面部皮炎28例，敏感性皮肤16例。两组性别、年龄、病程及疾病类型比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。本研究患者均自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：符合面部皮炎和敏感性皮肤诊断标准^[3]；近1个月内无糖皮质激素、免疫抑制剂使用史及激光治疗史。排除标准：妊娠或妊娠期、哺乳期女性；合并严重肝肾功能不全或系统性自身免疫性疾病；存在针灸禁忌证；已知对相关中药材过敏者；患有精神类疾病或存在其他无法配合完成治疗的情况。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以中药治疗：依据患者中医辨证分型给予相应方剂口服。1剂/d，水煎至药液约400 ml，均分为2份，于早晚各温服1次。治疗以

4周为1个疗程，连续进行2个疗程。具体证型用药如下：①风热证：治以疏风清热、凉血止痒，方选消风散加减，药物组成：荆芥12 g、防风12 g、蝉蜕9 g、牛蒡子12 g、苍术10 g、苦参12 g、石膏30 g（先煎）、知母12 g、当归12 g、生地15 g、甘草6 g；②湿热证：治以清热利湿、解毒止痒，方选龙胆泻肝汤加减，药物组成：龙胆草12 g、黄芩12 g、栀子10 g、泽泻15 g、木通9 g、车前子15 g（包煎）、当归10 g、生地12 g、柴胡10 g、甘草6 g；③血虚风燥证：本方以养血润燥、祛风止痒为主要治法，选用当归饮子为基础进行加减；处方组成包括：当归15 g、川芎10 g、白芍12 g、生地15 g、防风12 g、荆芥12 g、白蒺藜15 g、何首乌15 g、黄芪15 g、甘草6 g。在治疗过程中，将根据患者病情的变化，对药物剂量进行适时、适当的调整。

1.3.2 观察组 接受中医针灸联合中药治疗：中药治疗与对照组保持一致。针灸操作选取主穴足三里、曲池、血海、合谷、肺俞、脾俞，并依据症状随证配穴：红斑明显加阳白、颤髎，瘙痒剧烈加风池、太冲，干燥脱屑加三阴交、阴陵泉。患者取仰卧位，穴位常规消毒后，以0.30 mm×40 mm毫针直刺，针刺得气后，施以平补平泻手法，留针20 min。治疗频率为每周1次，4周构成1个疗程，共连续治疗2个疗程。术后嘱患者2 h内避免针孔沾水，并忌食生冷。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组症状积分 治疗前及治疗后，参照《皮肤性病学》制定评分标准，对红斑、瘙痒、干燥、脱屑各指标按无（0分）、轻度（1分）、中度（2分）、重度（3分），积分越高症状越严重。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 采用皮肤生理仪检测治疗前后经皮水分流失、角质层含水量。

1.4.3 评估两组临床疗效 显效：症状积分减少≥80%，皮肤屏障功能基本恢复正常；有效：症状积分减少40%~79%，皮肤屏障功能有所改善；无效：症状积分减少<40%或加重。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 统计两组红斑加重、胃肠道反应、针刺部位瘀斑的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组症状积分比较 观察组治疗后红斑、瘙痒、干燥、脱屑症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后经皮

水分流失低于对照组，角质层含水量高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 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 两组症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	红斑		瘙痒		干燥		脱屑	
		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	44	2.17 ± 0.62	0.55 ± 0.03	2.04 ± 0.66	0.68 ± 0.12	2.05 ± 0.52	0.61 ± 0.11	2.12 ± 0.54	0.79 ± 0.18
对照组	44	2.14 ± 0.61	1.22 ± 0.18	2.07 ± 0.64	1.33 ± 0.31	2.08 ± 0.53	1.29 ± 0.29	2.14 ± 0.55	1.44 ± 0.33
t		0.229	24.354	0.216	12.971	0.268	14.543	0.172	11.470
P		0.819	0.000	0.829	0.000	0.789	0.000	0.864	0.000

表2 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	经皮水分流失 [$g/(h \cdot m^2)$]		角质层含水量 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	28.32 ± 4.17	15.14 ± 2.02	32.19 ± 5.27	58.95 ± 6.26
对照组	44	28.44 ± 4.24	20.66 ± 3.55	31.22 ± 5.34	46.07 ± 5.21
t		0.134	8.965	0.858	10.491
P		0.894	0.000	0.394	0.000

表3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	35 (79.55)	8 (18.18)	1 (2.27)	43 (97.73)*
对照组	44	31 (70.45)	6 (13.64)	7 (15.91)	37 (84.09)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 4.950$, $P = 0.026$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	针刺部位瘀斑	红斑加重	胃肠道反应	发生率
观察组	44	2 (4.55)	0	0	2 (4.55)*
对照组	44	0	2 (4.55)	2 (4.55)	4 (9.09)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 0.715$, $P = 0.398$ 。

3 讨论

面部皮炎与敏感性皮肤的核心病理改变在于皮肤屏障受损，并常伴随神经血管调节紊乱、炎症因子异常释放及免疫功能失衡。当前临床治疗主要以修复皮肤屏障、抗炎止痒、调节血管神经功能为目标，常用糖皮质激素、抗组胺药物等，然而

长期使用易出现依赖性与不良反应，且复发率较高^[4]。中医基于上述病机特点，通过辨证论治，分别以消风散、龙胆泻肝汤、当归饮子等方剂加减内服，旨在调节脏腑功能、改善气血运行，从整体上纠正内在失衡。但临床实践也显示^[5, 6]，单纯口服中药存在一定局限性：首先，药物经全身

循环后面部局部血药浓度偏低，对急性期瘙痒、红斑等症状的缓解速度较慢，易影响患者信心与情绪；其次，中药虽长于整体调理，但对局部经络疏通和微循环的改善作用较为和缓，皮肤屏障的修复进程可能相对延长；此外，部分脾胃虚弱的患者长期服药可能出现胃肠不适，从而影响治疗依从性。

本研究结果显示，观察组治疗后红斑、瘙痒、干燥、脱屑症状积分均低于对照组 ($P<0.05$)。其机制可能在于：针灸通过刺激局部穴位，可调节皮肤神经末梢的敏感性，抑制炎症介质释放，从而减轻红肿、瘙痒等急性症状；中药则通过整体调节机体免疫应答，从根源上抑制炎症反应。二者协同作用，能更快地缓解患者临床症状^[7, 8]。观察组治疗后经皮水分流失低于对照组 ($P<0.05$)。原因可能为：针灸通过促进局部血液循环、改善微循环障碍，增强了皮肤组织的营养供应和角质层的锁水能力；同时，中药中的保湿与修复成分（如多糖、氨基酸等）能够直接作用于皮肤屏障，补充脂质间隙，从而减少水分流失^[9, 10]。观察组角质层含水量高于对照组 ($P<0.05$)，其机制可能与针灸调节神经-血管功能、促进汗腺分泌及角质代谢有关；中药则通过提供屏障修复所需营养，增强角质层细胞活性、减少异常脱落，进而提高皮肤状态^[11, 12]。观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。这源于针灸与中药的协同治疗模式：针灸侧重局部生理状态的调节，中药重在整体免疫与代谢功能的调理，二者相辅相成，既快速控制症状，又从根本上促进屏障修复，从而提升整体疗效^[13, 14]。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，提示针灸联合中药治疗未增加额外安全风险，具有良好耐受性。其安全性优势得益于针灸操作的无创性及中药调理的温和性，未对患者机体造成负担^[15]。

综上所述，中医针灸联合中药治疗面部皮炎与敏感性皮肤，在改善临床症状、促进皮肤屏障修复方面效果良好，其疗效优于单纯中药内服疗法，且安全性良好。

【参考文献】

[1] 汪静文,王静,王娜,等.多功能激光光电平台联合重组牛碱

性成纤维细胞生长因子凝胶治疗轻中度面部敏感性皮肤疗效观察[J].安徽医药,2024,28(6):1148-1151.

[2] 张译尹,王东岩,张健,等.从“异病同治”角度探讨针灸治疗神经性皮炎及带状疱疹后遗神经痛的选穴规律[J].北京中医药,2024,43(7):780-786.

[3] 何黎,郑捷,马慧群,等.中国敏感性皮肤诊治专家共识[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(1):1-4.

[4] 梁佳念,王少军,董建龙,等.耳穴电刺激结合刺络拔罐治疗特应性皮炎的疗效观察[J].转化医学杂志,2024,13(7):1114-1119.

[5] 林煜芬,郑凤娥,苏志扬,等.针刺联合紫云膏外敷治疗慢性湿疹的疗效观察及中医证素分布规律探讨[J].上海针灸杂志,2022,41(11):1123-1128.

[6] 陆奕婷,谢泓智,朱铭华.针灸治疗神经性皮炎有效性及安全性的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2022,39(4):870-875.

[7] 黄台曼,郑欣,郝振华,等.多功能激光光电平台联合生长因子治疗面部皮炎和敏感性皮肤的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(1):102-106.

[8] 李春莹,吴亚光,夏晓琴,等.多功能激光光电平台联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶辅助治疗面部屏障受损性疾病的疗效观察[J].中国医疗美容,2022,12(5):39-42.

[9] 廖佳,黄伟东,江钢辉.基于R语言数据挖掘针灸治疗神经性皮炎的选穴规律[J].中国美容医学,2024,33(1):70-74.

[10] 余池,徐华飞,刘一多,等.多功能激光光电平台联合针灸治疗面部皮炎对患者皮肤屏障功能的影响[J].医学美学美容,2025,34(10):86-89.

[11] 刘悦,汤晓冬,李伟红,等.基于Apriori算法的针灸治疗特应性皮炎选取腧穴规律研究[J].河北医学,2023,29(6):916-922.

[12] 江晓梅,谢万著,黄少君,等.脐内环穴针刺联合药线灸治疗慢性湿疹的疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(4):372-375.

[13] 王月美,师小萌,张月,等.火针配合药物治疗神经性皮炎疗效观察和对血清炎症因子表达的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(8):968-973.

[14] 贯亨利,马育轩,朱艺霞,等.针药结合干预神经性皮炎研究进展[J].针灸临床杂志,2024,40(8):104-108.

[15] 汪秀梅,武亦阁,贺乙,等.针灸对表皮通透屏障功能障碍“血虚风燥型”慢性湿疹样皮炎豚鼠模型调控机制的研究[J].四川中医,2022,40(6):42-47.