

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.034

面针联合中药面膜对湿热蕴结证中度寻常痤疮患者 中医证候评分的影响

陆露, 姚霞

(溧阳市中医医院针灸科, 江苏 溧阳 213352)

[摘要]目的 分析面针联合中药面膜对湿热蕴结证中度寻常痤疮患者中医证候评分的影响。方法 选取溧阳市中医医院于2024年4月-2025年7月接诊的82例湿热蕴结证中度寻常痤疮患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组41例。对照组采用中药面膜治疗, 观察组采用面针联合中药面膜治疗, 比较两组临床疗效、中医证候评分、并发症发生率。结果 观察组治疗总有效率(97.56%)高于对照组(80.49%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后中医证候评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用面针联合中药面膜治疗湿热蕴结证中度寻常痤疮具有确切的临床效果, 能够有效改善中医证候评分, 且安全性较高, 值得临床应用。

[关键词] 面针; 中药面膜; 湿热蕴结证; 中度寻常痤疮

[中图分类号] R275

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)02-0136-04

Effect of Facial Acupuncture Combined with Traditional Chinese Medicine Facial Mask on TCM Syndrome Scores in Patients with Moderate Acne Vulgaris of Damp-heat Accumulation Syndrome

LU Lu, YAO Xia

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Liyang Hospital of Chinese Medicine, Liyang 213352, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of facial acupuncture combined with traditional Chinese medicine facial mask on TCM syndrome scores in patients with moderate acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome. **Methods** A total of 82 patients with moderate acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome admitted to Liyang Hospital of Chinese Medicine from April 2024 to July 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 41 patients in each group. The control group was treated with traditional Chinese medicine facial mask, and the observation group was treated with facial acupuncture combined with traditional Chinese medicine facial mask. The clinical efficacy, TCM syndrome scores and complication rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (97.56%) was higher than that in the control group (80.49%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Facial acupuncture combined with traditional Chinese medicine facial mask has a definite clinical effect in the treatment of moderate acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome. It can effectively improve TCM syndrome scores, with high safety. It is worthy of clinical application.

[Key words] Facial acupuncture; Traditional Chinese medicine facial mask; Damp-heat accumulation syndrome; Moderate acne vulgaris

第一作者: 陆露(1992.10-), 女, 江苏溧阳人, 硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床与基础方面工作

通讯作者: 姚霞(1990.12-), 女, 江苏溧阳人, 硕士, 主治医师, 主要从事针灸临床与基础方面工作

寻常性痤疮 (acne vulgaris, AV) 属于慢性皮肤炎症之一, 其发病率相对较高, 通常于青壮年群体更为常见。引起AV的原因常与毛囊皮脂腺导管异常改变、细菌感染等有关, 这会影响到皮肤代谢功能, 从而形成慢性炎症病灶^[1]。同时其发病后治愈难度极高, 远期易出现复发, 还可引发皮下色素沉积, 加之病灶面积会随病程时间增加而增长; 该病还可能分散出现在其他位置, 甚至诱发面部外貌改变, 从而导致出现多种负面心理问题。近年来, 临床研究发现^[2], 通过中医方式能够有效治疗痤疮疾病, 其中中药面膜凭借操作简单、效果较好等优势备受认可, 但是中药面膜治疗效果较缓慢。在中药面膜基础上再配合面针治疗, 这能够更好地体现中医理论中标本兼顾的理念, 面针是基于中医针刺治疗理念, 在穴位施针后可刺激局部经络内气血流转, 疏通瘀阻; 中药面膜则是中药外治方法, 以透皮吸收的方式, 使有效成分到达痤疮病灶, 发挥清热、凉血、解毒的功效, 具有理想的临床效果^[3]。基于此, 本研究选取溧阳市中医医院于2024年4月-2025年7月接诊的82例湿热蕴结证中度寻常痤疮患者, 旨在分析面针联合中药面膜对湿热蕴结证中度寻常痤疮患者中医证候评分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取溧阳市中医医院于2024年4月-2025年7月接诊的82例湿热蕴结证中度寻常痤疮患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组41例。对照组男11例, 女30例; 年龄16~45岁, 平均年龄 (26.56 ± 2.35) 岁; 病程5个月~5年, 平均病程 (3.15 ± 0.26) 年。观察组男10例, 女31例; 年龄17~45岁, 平均年龄 (26.61 ± 2.33) 岁; 病程6个月~5年, 平均病程 (3.20 ± 0.24) 年。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。所有患者及家属均自愿参与, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①参考相关标准^[4], 确诊寻常痤疮疾病, 符合湿热蕴结证型; ②病程 ≥ 3个月。排除标准: ①对中药过敏者; ②入组前接受过其他药物治疗或服用过抗生素类药物者; ③合并精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施中药面膜治疗: 选择面膜专用药液, 组分包括甘松6 g、玫瑰花6 g、珍珠粉6 g、

冰片6 g。每晚睡前40 min用温和的洁面产品彻底清洁面部皮肤。完全擦干后, 对面部皮肤及经络进行适当按摩, 持续10 min。之后取15 ml专用面膜药液, 均匀涂抹于面部, 确保完全覆盖痤疮区域。随后可保持平躺或半卧位休息15 min, 结束后将面膜彻底清洗干净。稍作休息, 即可正常入睡。每天开展1次治疗, 每周敷用2次即可, 中间需至少间隔3 d。治疗持续1个月。

1.3.2 观察组 实施中药面膜联合面针方案治疗: 中药面膜治疗方法与对照组保持一致。面针治疗: 选择规格为0.25 mm × 13 mm的毫针治疗, 操作前需充分消毒。协助患者取平卧位, 使用温水清洁面部, 再以软质毛巾充分拭干, 给予适当的面部按摩后施针; 于痤疮病灶周围5 mm左右区域施针, 针刺角度和皮肤平面保持15° 夹角即可; 每处病灶需围刺4~6针, 均在得气后留针30 min; 在出针前需握住末端适当药针, 以刺激病灶周围排出脓液或脓血; 所有毫针均拔出后, 给予面部再次清洁、消毒, 确认无活动性出血点后结束治疗; 嘱患者在每次治疗后的24 h内面部严禁沾水, 且如果出现结痂的情况, 不得随意扣痂, 外出时还需做好紫外线遮挡工作, 可使用遮阳帽、遮阳伞等, 尽量不要于面部涂抹防晒霜, 每周开展2次治疗即可, 与中药面膜治疗需至少间隔24 h, 以避免面部沾水。治疗持续1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 于治疗前及治疗后对每位患者进行整体皮损改善评价, 分别记录各皮损评分 (每处皮损记为1分), 计算皮损总积分变化, 并基于此评价受试者的治疗总有效率。其中, 痊愈 (皮损基本消退, 或仅遗留有色素沉着, 症状消失, 总积分值减少 ≥ 95%)、显效 (皮损大部分消退, 症状明显减轻, 总积分值减少 < 95% 且 ≥ 70%)、有效 (皮损部分消退, 症状改善, 总积分值减少 < 70% 且 ≥ 50%)、无效 (皮损消退不明显, 或临床症状加重, 总积分值减少 < 50%)。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 评估两组中医证候评分 根据中药新药指导原则对两组患者治疗前后中医证候进行评估, 包括面红、皮疹痒痛、舌苔厚腻3项, 每项评分范围为0~3分, 评分与证候表现成正比。

1.4.3 记录两组并发症发生率 观察并统计两组患者治疗后出现色素沉着、红斑、瘢痕等并发症发生



的几率。

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 两组临床疗效比较 与对照组比较,观察组治疗总有效率更高,差异有统计学意义(P<0.05),

见表1。

2.2 两组中医证候评分比较 与对照组比较,观察组治疗后中医证候评分均更低,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组无并发症的发生;对照组发生色素沉着5例,红斑4例,瘢痕2例,并发症发生率为26.83%(11/41)。与对照组比较,观察组并发症发生率更低,差异有统计学意义($\chi^2=12.704, P=0.000$)。

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
观察组	41	8 (19.51)	24 (58.54)	8 (19.51)	1 (2.44)	40 (97.56)*
对照组	41	7 (17.07)	18 (43.90)	8 (19.51)	8 (19.51)	33 (80.49)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.493, P=0.034$ 。

表2 两组中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	面红		皮疹痒痛		舌苔厚腻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	2.35 ± 0.14	0.51 ± 0.12	2.48 ± 0.11	0.55 ± 0.11	2.55 ± 0.17	0.48 ± 0.13
对照组	41	2.31 ± 0.12	0.89 ± 0.14	2.50 ± 0.13	0.92 ± 0.14	2.49 ± 0.12	1.01 ± 0.14
t		1.389	13.196	0.752	13.307	1.846	17.763
P		0.169	0.000	0.454	0.000	0.069	0.000

3 讨论

AV通常于青壮年群体中更为常见,这可能与该年龄段内分泌功能旺盛有关^[6]。同时当前国内群众的生活节奏加快,青壮年群体所面对的工作、学习等压力也大幅增加,加之饮食结构改变、睡眠时间减少等问题的综合影响,导致AV的发病率正缓慢升高。根据大数据调查结果显示^[6],不同年龄段群体的发病特点有所不同,其中15~16岁的青年群体AV发病率最高,而其中13岁及以下群体中女性高于男性,而14岁及以上群体中男性高于女性,这可能和男女不同年龄段激素分泌差异有关。西医治疗以外用药物为主,其中乳膏、凝胶等类型药物较为常用。我国中医理论认为痤疮属于肺风、粉刺等病症之列,其中《素问》中记载“汗出见湿,乃生痤疮”^[7, 8],认为痤疮是由于劳汗当风,肺风郁结而生,也

会因血热瘀滞不散而产生,因此患者多属于湿热蕴结证^[9, 10]。肺经血热,逆熏蒸于颜面而生疮,部分患者可能是由于饮食中过于肥甘,导致脾胃湿热,久而化为热毒、湿毒,从而发病,因此中医认为AV多和肺、脾、胃等失调有关。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组治疗总有效率更高,差异有统计学意义(P<0.05);与对照组比较,观察组治疗后中医证候评分均更低,差异有统计学意义(P<0.05),这说明中药面膜联合面针的方案能够更好地提升临床效果,改善面部相关症状。分析原因为,面针可通过毫针对皮损病灶周围实施围刺治疗,其目的在于促进经气流转,从而直达病灶内部,加快局部组织的新陈代谢和血运,为其提供更多的营养。同时针刺经络还可促进热毒之气外泄,达到散结逐瘀的效果^[11, 12]。肺热外泄后,肺气得以自营。根据

中医理论中“肺主皮毛”的观点,这一过程可有效改善颌面部痤疮。针刺治疗中,可针对病灶所在位置选取相应穴位进行刺激,以此调节人体内性激素水平(尤其是雄激素),从而降低皮脂腺的分泌,减少代谢产物在毛孔中的积聚,进一步控制痤疮的发展程度^[13, 14]。此外,若配合中药外敷,将具有凉血功效的药物制成药液涂于痤疮及周围皮肤,可通过毛孔促进吸收,加强局部皮下组织的血液循环,有助于加速病情康复^[15]。湿热蕴结证的病基在于湿、热、蕴结这三方面,而中药面膜中方剂则具备热、除湿、散结、敛疮的功效,其中珍珠粉性寒,具有清热解毒的效果,还具备收敛、吸附的功效,对“湿”“蕴结”可有效改善,以帮助面部皮肤保持干燥,加快创面的恢复。冰片清热止痛、甘松理气开郁、玫瑰花行气和血,合用后便可有效改善痤疮症状。与对照组比较,观察组并发症发生率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因在于通过面针实现从内治疗痤疮的效果,从而有效减少并发症发生几率。

综上所述,采用面针联合中药面膜治疗湿热瘀结证中度寻常痤疮具有确切的临床效果,能够有效改善中医证候评分,且安全性较高,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 刘晓梅,王梦,赵礼东. 英花枇杷颗粒联合面针疗法治疗寻常痤疮的疗效及对患者血清DHEA和IL-4水平的影响[J]. 中国美容医学, 2025, 34(4): 90-94.
- [2] 康絮煦,杨苑,肖鹏,等. 二黄消痤面膜联合强脉冲光治疗面部寻常痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2022, 31(11): 118-121.
- [3] 张晨,李宏军,周国秀. 中药面膜联合红光疗法治疗面部寻常型痤疮的效果分析[J]. 中国医疗美容, 2025, 15(6): 27-31.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会, 中西医皮肤科亚专业委员会. 中成药治疗寻常痤疮专家共识(2016)[J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 49(8): 533-536.
- [5] 柳文红,杨鹏斐,马伟民,等. 桑椹芒翹方中药面膜治疗中度寻常痤疮的疗效观察及对血清IFN- α 、TNF- α 的影响[J]. 甘肃医药, 2022, 41(12): 1073-1075.
- [6] 杨璐,吕素,张丽,等. 中药面膜治疗寻常型痤疮的用药规律[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 675-678.
- [7] 刘稼毓,倪红辉,蔡艳,等. 火针疗法联合消疮散中药面膜治疗面部寻常痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2024, 33(2): 107-110.
- [8] 崔利莎,尚智伟,冯海瑕,等. 四逆散合桂枝茯苓丸口服配合中药面膜、阿达帕林凝胶外敷治疗寻常性痤疮湿热蕴结证临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 61-64.
- [9] 陈紫薇,杜琳. 基于颜色模型探究针刺治疗寻常性痤疮的临床价值[J]. 四川中医, 2023, 41(11): 190-193.
- [10] 付双杏,张宝军,周蜜,等. 三皮消痤汤联合火针对肺经风热证寻常型痤疮患者血清脱氢异雄酮胰岛素样生长因子-1白细胞介素-4水平及预后的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(14): 885-889.
- [11] 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.
- [12] 江从军,金慧玲. 中药面膜联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014(24): 3614-3615.
- [13] 李雪,李文元,蔡玲玲,等. 小金胶囊联合中药面膜治疗痰瘀结聚型中重度痤疮的临床观察[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3239-3244, 3249.
- [14] 宋玮,何鑫,陈明岭,等. 艾儒棣运用角药联合中药面膜治疗痤疮经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 892-897.
- [15] 曲靖,冯浩,何大伟,等. 退红舒缓中药面膜联合丹栀逍遥散治疗玫瑰痤疮患者的疗效及其对皮肤屏障功能、BDNF、TrkB表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2061-2066.

收稿日期: 2025-12-22 编辑: 朱思源