

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.020

• 皮肤健康管理 •

火针联合枇杷清肺饮加减方治疗对肺经风热型寻常痤疮患者 美观度的影响

王露茗¹, 王太极²(扬州市中医院医疗美容科¹, 皮肤科², 江苏 扬州 225002)

[摘要]目的 分析火针联合枇杷清肺饮加减方治疗对肺经风热型寻常痤疮患者美观度的影响。方法 选择2024年6月-2025年6月于扬州市中医院医疗美容科和皮肤科收治的80例肺经风热型寻常痤疮患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组实施枇杷清肺饮加减方治疗, 观察组在对照组基础上实施火针治疗, 比较两组临床疗效、痤疮皮损改善情况、美观度、炎症因子水平、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率(95.00%)高于对照组(77.50%) ($P < 0.05$); 观察组治疗后痤疮皮损数量均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组美观度评分优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后炎症因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 采用火针联合枇杷清肺饮加减方治疗肺经风热型寻常痤疮具有理想的临床效果, 可减少皮损数量, 降低炎症因子水平, 提升皮肤美观度, 且未增加不良反应发生率。

[关键词] 火针; 枇杷清肺饮加减方; 肺经风热型; 寻常痤疮

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 07-0078-04

Effect of Fire Needle Combined with Modified Pipa Qingyin Decoction on Aesthetics in Patients with Acne Vulgaris of Lung Meridian Wind-heat Type

WANG Luming¹, WANG Taiji²(Department of Medical Aesthetics¹, Department of Dermatology², Yangzhou Hospital of TCM, Yangzhou 225002, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of fire needle combined with modified Pipa Qingyin decoction on aesthetics in patients with acne vulgaris of lung meridian wind-heat type. **Methods** A total of 80 patients with acne vulgaris of lung meridian wind-heat type admitted to the Department of Medical Aesthetics and Department of Dermatology, Yangzhou Hospital of TCM from June 2024 to June 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group was treated with modified Pipa Qingyin decoction, and the observation group was treated with fire needle on the basis of the control group. The clinical efficacy, acne lesion improvement, aesthetics, inflammatory factor levels and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group (95.00%) was higher than that in the control group (77.50%) ($P < 0.05$). After treatment, the number of acne lesions in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The aesthetics score in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of inflammatory factors in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Fire needle combined with modified Pipa Qingyin decoction is effective in the treatment of acne vulgaris of lung meridian wind-heat type. It can reduce the number of lesions, decrease inflammatory factor levels, improve skin aesthetics, and does not increase the incidence of adverse reactions.

[Key words] Fire needle; Modified Pipa Qingyin decoction; Lung meridian wind-heat type; Acne vulgaris

第一作者: 王露茗 (1992.6-), 女, 江苏扬州人, 本科, 主治医师, 主要从事针灸治疗皮肤疾病方面研究

通讯作者: 王太极 (1987.6-), 男, 山东聊城人, 硕士, 主治医师, 主要从事中医治疗皮肤科疾病方向研究

寻常痤疮 (acne vulgaris) 属于临床皮肤科中常发的一种慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病, 主要发病人群为青少年以及中青年人群, 发病后患者会出现粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿^[1]。中医上会将寻常痤疮纳入“肺风粉刺”范畴, 肺经风热型属于现代临床中的常发性证型, 一般会因为外感风热之邪、肺失宣肃、郁而化热、熏蒸面部引发该疾病, 治疗上会将疏风清热、宣肺解毒作为原则^[2]。目前, 临床中对寻常痤疮的治疗方法相对较多, 但通过单一治疗方案后, 临床效果存在一定的局限性。枇杷清肺饮属于中医上对肺经风热型寻常痤疮的经典治疗方剂, 可发挥疏风清热、清肺解毒的效果^[3, 4]。火针疗法属于中医外治法的一项重要方法, 通过高温对穴位或者皮损局部进行刺激, 可发挥温通经络、清热解毒、活血化瘀的功效^[5]。基于此, 本研究旨在分析火针联合枇杷清肺饮加减方治疗对肺经风热型寻常痤疮患者美观度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年6月于扬州市中医院医疗美容科和皮肤科收治的80例肺经风热型寻常痤疮患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组男18例, 女22例; 年龄16~34岁, 平均年龄 (24.35 ± 4.62) 岁; 病程3个月~5年, 平均病程 (2.15 ± 1.08) 年; 痤疮严重分级分布: I级12例, II级20例, III级8例。观察组男17例, 女23例; 年龄16~35岁, 平均年龄 (24.89 ± 4.75) 岁; 病程4个月~4年, 平均病程 (2.08 ± 1.12) 年; 痤疮严重分级分布: I级13例, II级19例, III级8例。两组性别、年龄、病程、痤疮严重分级分布比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者及家属均知情同意, 并在知情同意书上签字。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合《寻常痤疮诊疗指南 (2023版)》中关于该疾病的诊断标准, 通过中医辨证确诊为肺经风热型; 年龄范围为16~35岁; 痤疮严重程度分级分布于I~III级内; 近30 d内无痤疮相关治疗史。排除标准: 伴发其他皮肤类型疾病; 处于妊娠或者哺乳期女性; 伴发肝肾功能重度不全、心血管疾病以及凝血功能障碍者; 对火针治疗或枇杷清肺饮过敏者; 为瘢痕体质; 伴发精神疾病或认知功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施枇杷清肺饮加减方治疗: ①基础

方组成: 枇杷叶12 g, 桑白皮10 g, 黄芩10 g, 黄连6 g, 金银花15 g, 连翘12 g, 薄荷6 g (后下), 桔梗8 g, 生甘草6 g; ②辨证加减: 对于粉刺较多者, 则需要加入桑叶10 g、菊花10 g; 对于丘疹脓疱明显者, 则需要加入蒲公英15 g、紫花地丁15 g; 对于皮脂分泌旺盛者, 则需要加入薏苡仁15 g、茯苓12 g; 对于伴瘙痒者, 则需要加入白鲜皮12 g、防风8 g; ③用法: 1剂/d, 加水500 ml煎煮直至200 ml, 分早晚2次进行温服, 持续治疗8周。服药过程中不可摄入辛辣性、油腻性的食物, 保持规律作息, 不可熬夜。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施火针治疗:

①器械准备: 使用规格为0.30 mm × 25 mm的钨钢火针治疗, 在治疗前将火针放置75%酒精中持续浸泡30 min进行消毒, 治疗时需要使用酒精灯外焰将针尖炙烤至通红; ②操作方法: 患者保持仰卧位, 清洁其面部后, 使用碘伏消毒皮损局部以及周围皮肤, 至碘伏干燥后, 医生需要手持火针, 快速刺入粉刺、丘疹、脓疱中心或者对应穴位 (比如: 合谷、曲池、肺俞、大椎), 刺入深度为0.2~0.3 cm, 停留时间不可超过1 s, 快速出针; 每个皮损位置或者穴位进行针刺1次, 每次治疗需要选取10~15个皮损点或者3~5个穴位, 2次/周, 持续治疗8周; ③治疗后需使用无菌棉签对针孔按压3~5 min进行止血, 涂抹红霉素软膏防止发生感染; 术后24 h内面部不可沾水或者化妆, 防止对皮损部位进行搔抓。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 痊愈: 痤疮皮损全部消退, 皮肤恢复至正常状态, 未产生新皮损反应; 显效: 痤疮皮损消退至少为70%, 新皮损出现数量不足3个; 有效: 痤疮皮损消退范围为30%~69%, 新皮损产生3~5个; 无效: 痤疮皮损消退不足30%, 新皮损出现至少有6个。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 记录两组痤疮皮损改善情况 于治疗前后, 统计包括粉刺、丘疹、脓疱、结节/囊肿数量。

1.4.3 评估两组美观度 于治疗前后, 使用自制皮肤美观度评分量表 (包括色素沉着、瘢痕形成、皮肤油腻度3个维度) 进行评估, 各维度分值为0~4分, 总分为0~12分, 得分越低说明皮肤美观度越好。

1.4.4 检测两组炎症因子水平 于治疗前后, 采集患者空腹状态下的静脉血5 ml, 离心处理后分离血清, 使用酶联免疫吸附法对IL-6、TNF- α 水平进



行检测。

1.4.5记录两组不良反应发生率 包括皮肤红肿、疼痛加剧、感染、色素沉着。

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 对照组痊愈8例,显效15例,有效8例,无效9例;观察组痊愈16例,显效18例,有效4例,无效2例。观察组治疗总有效率为95.00% (38/40),高于对照组的77.50%

(31/40) ($\chi^2=5.165, P=0.023$)。

2.2 两组痤疮皮损改善情况比较 观察组治疗后痤疮皮损数量均少于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

2.3 两组美观度比较 观察组美观度评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组炎症因子水平比较 与对照组比较,观察组治疗后炎症因子水平均更低 ($P < 0.05$),见表3。

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组发生皮肤红肿2例,疼痛加剧1例,感染1例,发生率为10.00% (4/40);观察组发生皮肤红肿1例,疼痛加剧1例,感染1例,发生率为7.50% (3/40)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($\chi^2=0.157, P=0.692$)。

表1 两组痤疮皮损改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	n	粉刺		丘疹		脓疱		结节/囊肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	18.65 ± 4.32	8.23 ± 2.65	15.36 ± 3.89	6.58 ± 1.32	8.54 ± 2.15	3.25 ± 1.01	2.36 ± 0.89	0.89 ± 0.16
观察组	40	18.32 ± 4.25	4.15 ± 1.89	14.98 ± 3.76	3.26 ± 1.13	8.32 ± 2.08	1.35 ± 0.39	2.25 ± 0.82	0.32 ± 0.10
t		0.344	7.928	0.444	12.084	0.465	11.099	0.575	19.106
P		0.732	0.000	0.658	0.000	0.643	0.000	0.567	0.000

表2 两组美观度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色素沉着	瘢痕形成	皮肤油腻度
对照组	40	2.15 ± 0.45	1.89 ± 0.48	2.36 ± 0.62
观察组	40	1.05 ± 0.32	0.85 ± 0.26	1.12 ± 0.33
t		12.599	12.049	11.166
P		0.000	0.000	0.000

表3 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	n	IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	35.68 ± 8.72	22.36 ± 6.58	28.54 ± 6.32	18.65 ± 4.89
观察组	40	34.95 ± 8.65	13.56 ± 4.43	27.89 ± 6.25	11.32 ± 2.76
t		0.376	7.016	0.463	8.256
P		0.708	0.000	0.645	0.000

3 讨论

寻常痤疮的发病机制相对复杂。在西医角度,该疾病是由于皮脂分泌量过多、毛囊皮脂腺导管发生角化异常、受到痤疮丙酸杆菌感染等因素产生的炎症反应。肺经风热型寻常痤疮在中医理论上认为^[6, 7],该疾病的发生和肺失宣肃、风

热内蕴、熏蒸面部具有密切联系,治疗时需将疏风清热、清肺解毒作为原则。火针核心为“焮刺”,将特制针具烧红后快速刺入痤疮皮损区域,可发挥物理刺激、温热效应、祛邪通路的三重作用,直达痤疮局部病机;枇杷清肺饮则属于明代《外科大成》中的经典方剂,组方中包括枇

杷叶、桑白皮、黄芩、黄连、栀子、连翘、甘草等药物，核心治疗理念就是清肺胃之热，凉血解毒，化湿和中，属于内调治法，该方可从整体病机入手，调节患者脏腑功能、清除内生之邪，彻底阻断痤疮的发生以及进展。

本研究结果显示，与对照组比较，观察组治疗总有效率更高 ($P < 0.05$)。原因在于，枇杷清肺饮属于该证型治疗的经典方剂，方中枇杷叶、桑白皮能够清肺热、降肺气；黄芩、黄连可以清热燥湿、解毒泻火；金银花、连翘可发挥疏风清热、解毒散结的功效；薄荷可以起到疏散风热、清利头目的效果；桔梗能够起到宣肺利咽、载药上行的作用；生甘草可以调和诸药，全药方可共同发挥疏风清热、清肺解毒的功效^[8, 9]。火针在高温的作用下，对皮损局部造成刺激，可快速破坏痤疮丙酸杆菌的生存环境，抑制细菌繁殖；同时，高温作用还可加快局部血液循环，使其皮损消退速度加快，避免色素沉着以及形成瘢痕^[10]。与对照组比较，观察组治疗后痤疮皮损数量更少 ($P < 0.05$)。原因在于，枇杷清肺饮能够实现从内调理的作用，发挥清热疏风、解毒散结的效果；火针能够从外施治，直接作用在患者的皮损局部，发挥杀菌消炎以及活血化瘀的效果，实现内外结合以及标本兼顾的作用，对患者的临床症状起到全面改善作用^[11]。与对照组比较，观察组美观度评分更低 ($P < 0.05$)。原因在于，火针可以加快局部血液循环，提升色素代谢速度，避免色素沉着；同时，该方法能够快速杀菌消炎，有效减少皮损愈合时间，避免瘢痕形成；枇杷清肺饮能够调节皮脂的分泌，改善皮肤油腻状态^[12, 13]。与对照组比较，观察组治疗后炎症因子水平均更低 ($P < 0.05$)。原因在于，枇杷清肺饮中的黄芩、金银花、连翘等成分可发挥抗炎作用，抑制炎症因子的产生及释放；火针则会在温热作用下，调节患者机体的免疫功能，提升其抗炎能力。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明两组均具有良好的安全性。火针治疗前会进行严格消毒、保持规范操作以及术后护理，能够预防感染、瘢痕形成等风险事件的发生，而枇杷清肺饮加减方的中药科学配伍，可最大程度减少不良反应的发生^[14, 15]。

综上所述，采用火针联合枇杷清肺饮加减方治疗肺经风热型寻常痤疮具有理想的临床效果，可减少皮损数量，降低炎症因子水平，提升皮肤美观度，且未增加不良反应发生率。

[参考文献]

- [1]梁羽萍,梁远飞.凉血清肺汤联合CO₂点阵激光对玫瑰痤疮患者面部红斑量及血清睾酮水平的影响[J].中国激光医学杂志,2024,33(6):325-329.
- [2]李婧,曹洋.疏肝调冲汤结合心理干预治疗肝郁化火型女性迟发性痤疮的临床疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2024,49(11):1459-1462.
- [3]王康民,于小璇,时晓玉,等.海藻玉壶汤合透脓散加减联合火针疗法对痰瘀凝结型重度痤疮患者皮肤生理功能的影响[J].中医药信息,2024,41(12):32-36.
- [4]曲靖,何大伟,吴哲,等.大黄甘草汤外敷联合多西环素对中重度丘疹脓疱性玫瑰痤疮患者症状及皮肤屏障功能的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2024,23(5):413-417.
- [5]伍云.消痤汤加减联合背俞穴刺络放血治疗痤疮患者的效果[J].医学理论与实践,2024,37(20):3494-3496.
- [6]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.
- [7]曹立新,姚凤鸣,胡军.解郁清痤汤联合透明质酸注射治疗肝郁血热型玫瑰痤疮的临床观察[J].中国美容医学,2024,33(8):77-80.
- [8]奚爱妮,胡晶晶,单洪强,等.甘草泻心汤加减联合毫针治疗颜面部痤疮对皮损积分及免疫功能的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(7):165-168.
- [9]张恩昱,丁佐国,郭可欣.半夏泻心汤联合四味黄连洗剂治疗轻中度脾胃湿热型玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国医疗美容,2024,14(6):48-52.
- [10]林彬彬,谢中练,陈英.茵陈解毒汤联合非剥脱点阵激光治疗痤疮的效果分析[J].中国医疗美容,2024,14(5):61-64.
- [11]赵东瑞,史华洁,蒋越,等.愈痤汤联合光电协同技术治疗肺经风热型轻中度寻常痤疮的临床疗效及安全性观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(9):949-954.
- [12]丁春燕,姚丽莉.祛痰散瘀消痤汤治疗痰凝血瘀型聚合性痤疮的临床效果观察[J].中国中医药科技,2024,31(2):341-343.
- [13]丁黎薇,王春环,袁兆毓,等.加减清热除湿解毒汤联合耳穴压豆治疗脾胃湿热型痤疮的效果研究[J].中国药物滥用防治杂志,2024(1):147-150.
- [14]唐慧军.双花解毒汤联合维A酸乳膏+多西环素在中重度痤疮患者治疗中的效果探究[J].现代诊断与治疗,2023,34(22):3338-3340.
- [15]黎娟,张少铃,邹秋菊,等.毫火针联合耳尖刺血及枇杷清肺饮加减治疗寻常型痤疮肺经风热证的临床效果[J].中外医药研究,2024,3(28):79-81.