

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.036

耳穴压豆结合面部穴位按摩护理对痤疮患者 皮损改善情况及复发率的影响

张建梅, 纪春燕, 寇乐, 赵晓敏
(宁夏中西医结合医院, 宁夏 银川 750021)

[摘要]目的 探析耳穴压豆+面部穴位按摩护理对痤疮患者皮损改善情况及复发率的影响。方法 选择2024年10月-2025年2月宁夏中西医结合医院皮肤科接诊的60例痤疮患者,按照随机数字表法分为对照组与研究组,各30例。对照组予以常规护理干预,研究组予以耳穴压豆+面部穴位按摩护理,比较两组结痂脱落、皮损消退时间及护理干预效果、皮肤镜检查结果、痤疮分级和生活质量、复发率、不良反应发生率。结果 研究组结痂脱落、皮损消退时间均短于对照组($P<0.05$);研究组护理总有效率(96.67%)高于对照组(73.33%)($P<0.05$);研究组干预后毛囊角栓密度、毛囊口平均直径以及DSI评分均低于对照组($P<0.05$);研究组干预3、6个月后GAGS、DLQI评分均低于对照组($P<0.05$);研究组护理后3个月复发率为3.33%,低于对照组的20.00%($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 耳穴压豆结合面部穴位按摩护理联合应用可以加快痤疮患者皮损消退速度,降低痤疮严重程度,协同提高整体护理效果,降低痤疮复发率,且不会增加不良反应发生率,值得临床应用。

[关键词] 耳穴压豆;面部穴位按摩护理;痤疮;皮损改善情况;复发率

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)07-0143-05

Effect of Auricular Point Pressing Combined with Facial Acupoint Massage Nursing on Skin Lesion Improvement and Recurrence Rate in Patients with Acne

ZHANG Jianmei, JI Chunyan, KOU Le, ZHAO Xiaomin

(Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Yinchuan 750021, Ningxia, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of auricular point pressing+facial acupoint massage nursing on skin lesion improvement and recurrence rate in patients with acne. **Methods** A total of 60 patients with acne treated in the Department of Dermatology, Ningxia Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from October 2024 to February 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 30 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the study group received auricular point pressing combined with facial acupoint massage nursing. The time of incrustation and skin lesion regression, nursing effect, dermoscopic findings, acne grade, quality of life, recurrence rate and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The time of incrustation and skin lesion regression in the study group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of nursing in the study group (96.67%) was higher than that in the control group (73.33%) ($P<0.05$). After intervention, the follicular plug density, average diameter of follicular orifice, and DSI score in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). At 3 and 6 months after intervention, The scores of GAGS and DLQI in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The recurrence rate in the study group at 3 months after nursing was 3.33%, which

was lower than 20.00% in 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** The combined application of auricular point pressing and facial acupoint massage nursing can accelerate the regression of skin lesions in patients with acne, reduce acne severity, synergistically improve the overall nursing effect, and lower the recurrence rate of acne, without increasing the incidence of adverse reactions, which is worthy of clinical application.

[Key words] Auricular point pressing; Facial acupoint massage nursing; Acne; Skin lesion improvement; Recurrence rate

痤疮 (acne) 作为一种常见于中青年群体的皮肤病, 以毛囊皮脂腺慢性炎症为核心病理特征, 临床表现以粉刺、丘疹、脓疱等皮损为主^[1]。患者常伴随皮脂分泌旺盛, 皮损愈合后易遗留增生性瘢痕, 导致皮肤粗糙不平, 严重影响其日常生活与社会交往^[2-3]。既往针对痤疮患者的常规护理多依赖经验与居家操作, 缺乏系统性引导, 普遍存在过度清洁、忽视屏障修复等问题, 整体护理效果不佳^[4]。临床需探索更加安全高效、操作简便的护理方案, 以缓解痤疮症状并降低复发风险。耳穴压豆作为中医特色护理手段, 主要通过刺激耳部特定反射区起到调节脏腑功能、疏通气血运行的效果; 而面部穴位按摩则是借助穴位经络原理促进皮损区域血液的微循环与新陈代谢。耳穴压豆、面部穴位按摩二者相结合, 有望协同发挥抗炎、调控皮脂分泌及修复皮肤屏障等多重作用。本研究旨在观察耳穴压豆结合面部穴位按摩护理对痤疮患者皮损改善情况及复发率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年10月-2025年2月宁夏中西医结合医院皮肤科接诊的60例痤疮患者, 按照随机数字表法分为对照组与研究组, 各30例。对照组男12例, 女18例; 年龄19~35岁, 平均年龄 (25.19 ± 1.76) 岁; 病程3~18个月, 平均病程 (9.48 ± 1.20) 个月; 痤疮面积4~32 cm^2 , 平均痤疮面积 (18.17 ± 2.40) cm^2 。研究组男13例, 女17例; 年龄20~36岁, 平均年龄 (25.23 ± 1.82) 岁; 病程4~20个月, 平均病程 (9.62 ± 1.35) 个月; 痤疮面积6~28 cm^2 , 平均痤疮面积 (18.20 ± 1.45) cm^2 。两组性别、年龄、病程、痤疮面积比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者

均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合《寻常痤疮基层诊疗指南 (2023年)》痤疮诊断标准^[5], 面部有明显丘疹、粉刺或脓疱; ②年龄19~36岁; ③意识清晰, 能够配合护理措施执行; ④无皮肤过敏表现和局部破损, 无中医耳穴压豆、面部穴位按摩禁忌证。排除标准: ①面部有明显皮损或结痂痕迹; ②妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理干预: 指导患者每日用肥皂清洁面部, 2~3次/d; 指导患者避免挤压、搔抓皮损, 以降低继发感染及瘢痕形成风险; 嘱其保持规律作息、保证充足睡眠; 同时注意饮食调控, 减少辛辣、油腻及高糖食物摄入, 每日适量增加西蓝花、橙子等蔬菜水果摄入。通过健康宣教讲解痤疮发病机制、治疗方案及日常注意事项, 提升患者配合度。

1.3.2 研究组 予以耳穴压豆+面部穴位按摩护理: ①耳穴压豆: 由医师辨证取穴, 选取患者的耳背大肠穴、内分泌、肺、肾上腺等穴位, 患者合并心烦失眠加神门、心穴; 存在风疹加胸穴; 操作前检查介绍流程及注意事项, 常规消毒皮肤, 取粘有王不留行籽的贴片, 将其粘贴于选取穴位上, 嘱患者定期按压, 每个穴位 2 min, 3~5次/d, 注意定期更换耳穴贴, 以免皮肤感染, 共干预4周; ②面部穴位按摩: 用温水洁面后操作者洗净双手并涂抹适量按摩介质 (按摩油/润肤乳), 以轻柔的手法依次放松额头、面部, 环形按摩眼周, 沿脸颊两侧向太阳穴方向提拉, 再从下颌向耳垂方向按揉; 全程保持力度适中, 按摩与痤疮相关的重点穴位 (攒竹、印堂、四白、迎香、地仓及颊车等), 每周4~5次, 共干预4周; 操作结束后用温毛巾清

洁患者面部，遵医嘱用无菌纱布浸润稀释的庆大霉素溶液敷于患处8~10 min；过程中加强对患者的心理护理，说明中医痤疮护理机制，并强调可能出现的不良反应，指导患者正确处理方法；同时强调回家后注意饮食调节，减少辛辣刺激类食物摄入，以免加重痤疮症状。

1.4 观察指标

1.4.1统计两组结痂脱落、皮损消退时间。

1.4.2评估两组护理干预效果 显效：面部原有皮损（如丘疹、脓疱等）基本消退，皮肤平整，无红斑、无显著色素沉着；有效：面部大部分皮损消退，皮肤油腻感改善，但存在少量色素沉着；无效：皮损消退不明显，或反复出现新发皮损。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.4.3记录两组皮肤镜检查结果 包括毛囊角栓密度、毛囊口平均直径、皮肤镜综合严重度指数（DSI）评分。使用专业皮肤镜（南京倍宁医疗器械有限公司，型号：N-PFMF-8001）检查，患者常规清洁皮肤，选择偏振光模式对焦毛囊口，测量每个毛囊口最长径、最短径，取均值作为毛囊口平均直径；用网格工具在图像上划定1 mm²区域，测量平均的毛囊角栓密度；结合皮肤镜下患者皮损、红斑及色素等情况，用皮肤镜综合严重度指数（DSI）问卷主观计算各维度分值，总分0~30分，0~8分为轻度痤疮，9~18分为中度痤疮，19~30分为重度痤疮。

1.4.4评估两组痤疮分级和生活质量 分别于干预前及干预3、6个月后用痤疮综合分级系统（Global Acne Grading System, GAGS）及皮肤病生活质量指数量表（Dermatology Life Quality Index, DLQI）评估，其中GAGS评分范围为0~36分，分值越高提示患者面部痤疮皮损程度越严重；DLQI评分范围为0~30分，评分越高表明痤疮对患者日常生活、心理状态及社交活动等方面的影响越大。

1.4.5记录两组复发率 统计两组护理后3个月痤疮的复发率，复发标准为3个月内面部重新出现与护理前性质相似的丘疹、脓疱等皮损，数量≥3个。

1.4.6统计两组不良反应发生率 包括疼痛不适、皮肤潮红、皮肤感染。

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

2 结果

2.1 两组结痂脱落、皮损消退时间比较 研究组结痂脱落、皮损消退时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组护理干预效果比较 研究组护理总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组皮肤镜检查结果比较 研究组干预后毛囊角栓密度、毛囊口平均直径以及DSI评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组痤疮分级和生活质量比较 研究组干预3、6个月后GAGS、DLQI评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组复发率比较 研究组护理后3个月复发率为3.33%（1/30），低于对照组的20.00%（6/30）（ $\chi^2 = 4.043$ ， $P = 0.044$ ）。

2.6 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5。

表1 两组结痂脱落、皮损消退时间比较（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	<i>n</i>	结痂脱落时间	皮损消退时间
研究组	30	16.43 ± 1.21	19.78 ± 1.43
对照组	30	18.30 ± 1.29	21.29 ± 1.08
<i>t</i>		5.791	4.615
<i>P</i>		0.001	0.001

表2 两组护理干预效果比较 [n（%）]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	21（70.00）	8（26.67）	1（3.33）	29（96.67）*
对照组	30	16（53.33）	6（20.00）	8（26.67）	22（73.33）

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 4.320$ ， $P = 0.038$ 。

表3 两组皮肤镜检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	毛囊角栓密度 (个/mm ²)		毛囊口平均直径 (μm)		DSI 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	12.71 ± 2.19	4.60 ± 0.14	285.64 ± 30.32	189.40 ± 25.31	21.74 ± 2.18	12.34 ± 2.19
对照组	30	12.69 ± 2.14	7.39 ± 1.13	286.65 ± 27.13	241.42 ± 27.28	21.73 ± 2.24	17.89 ± 3.11
t		0.036	13.421	0.136	7.657	0.018	7.992
P		0.972	0.001	0.892	0.001	0.986	0.001

表4 两组痤疮分级和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	GAGS 评分			DLQI 评分		
		干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预 6 个月后
研究组	30	33.17 ± 1.25	18.31 ± 2.19	12.12 ± 3.14	27.23 ± 2.32	10.91 ± 2.10	8.01 ± 1.16
对照组	30	33.20 ± 1.18	23.72 ± 2.14	18.29 ± 2.53	27.26 ± 2.19	15.48 ± 2.31	12.72 ± 2.58
t		0.096	9.677	8.381	0.052	8.018	9.120
P		0.924	0.001	0.001	0.959	0.001	0.001

表5 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	疼痛不适	皮肤潮红	皮肤感染	发生率
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0	2 (6.67)*
对照组	30	0	1 (3.33)	0	1 (3.33)

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.351$, $P=0.554$ 。

3 讨论

传统针对痤疮的常规护理干预多局限于表面皮肤清洁、针清与生活饮食管理, 护理效果欠佳, 难以触及痤疮发病根本机制, 护理后痤疮易复发^[6]。本研究将耳穴压豆与穴位按摩联合用于痤疮护理; 在医师辨证取穴后, 以王不留行籽 (味苦、性平, 归肝经) 作为耳部穴位的刺激介质, 并将其贴附固定于相应的穴位, 全程操作简便, 后续按压可由患者独立完成, 能够发挥散风清肺、活血化瘀、疏肝解郁等多重功效^[7, 8]; 外加面部穴位按摩联合护理, 以中医经络理论为基础, 对痤疮相关穴位进行刺激, 通过特定按摩手法、力度, 有助于加快面部皮肤的气血运行速度, 促进尽快恢复正常的肌肤营养供应, 改善预后^[9]。

本研究结果显示, 研究组护理总有效率高于对照组, 护理后3个月复发率低于对照组 ($P<0.05$)。分析认为, 传统护理措施局限于

简单的皮肤清洁与饮食调整, 仅能短期内缓解表面症状。耳穴压豆结合面部穴位按摩护理中穴位按摩前涂抹适量按摩介质, 可避免按摩操作损伤皮肤, 维持角质细胞完整性; 按顺序放松额头及面颊部位, 能解除局部微血管压迫, 改善皮肤供血供氧, 为皮肤屏障修复提供基础条件; 耳穴压豆选取内分泌、肾上腺穴位, 通过持续低强度刺激调节交感神经, 借助中医特色护理减少内源性压力激素对皮肤屏障修复的不利影响, 整体改善机体状态, 促进痤疮复发率下降。本研究中, 研究组结痂脱落、皮损消退时间均短于对照组 ($P<0.05$); 研究组干预后毛囊角栓密度、毛囊口平均直径以及DSI评分均低于对照组 ($P<0.05$)。分析认为, 研究组在常规清洁、保湿等护理基础上, 通过耳穴压豆与面部穴位按摩护理进一步强化了患者皮肤屏障功能。耳部富含血管及神经末梢, 采用王不留行籽持续

按压特定反射区,可调节交感神经张力,改善局部血供,通过充足的血液灌注为表皮细胞输送营养与氧气,维持角质层正常结构与功能;配合轻柔按摩手法可温和去除角质,改善毛周角化过度所致的皮肤粗糙。与常规护理措施相比,该方法可减少清洁不当引发的不良刺激,减轻皮损炎症反应,加速皮损愈合^[10, 11]。此外,通过对面部迎香、颊车等穴位进行按摩,可调节脏腑功能,促进局部血液循环,有助于毛囊内皮细胞的正常增殖与分化,按摩产生的温热效应还能打开毛孔,促进皮脂排出,减少毛囊堵塞,从而降低毛囊角栓形成的风险;配合耳穴压豆护理可疏通经络、改善头面部血液供应;两者联合可发挥协同作用,加速痤疮症状消退,减轻炎症对皮肤组织的持续损害^[12, 13]。研究组干预3、6个月后GAGS、DLQI评分均低于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析认为,穴位按摩联合耳穴护理法是基于中医学整体观念的特色护理方法,从调节机体内在平衡出发,结合常规护理构建起局部修复、全身调理、全程无创的综合护理模式,该模式既能加快皮损改善速度,又不会增加额外刺激与风险,最终有效提升患者远期生活质量^[14, 15]。

综上所述,耳穴压豆结合面部穴位按摩护理联合应用可以加快痤疮患者皮损消退速度,降低痤疮严重程度,协同提高整体护理效果,降低痤疮复发率,且不会增加不良反应发生几率,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]胡可妮.中药熏蒸联合点对点全程跟踪护理模式在痤疮患者中的应用价值[J].中华养生保健,2025,43(17):96-98.
- [2]赵晶辉,车静,李芬芬.个性化皮肤护理联合基于信息需求的健康宣教对重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2025,34(6):131-134.
- [3]夏玉虹.基于六经辨证的痤疮证型规律与针刺联合皮肤护理在痤疮患者中的应用效果分析[J].青海医药杂志,2024,54(1):27-30.
- [4]吴菊华,徐圆杰.中药面膜结合耳穴埋籽在痤疮患者皮肤修复的应用效果评估及护理[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(24):130-133.
- [5]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,等.寻常痤疮基层诊疗指南(2023年)[J].中华全科医师杂志,2023,22(2):138-145.
- [6]王荣珍,邹先彪.痤疮护理教育中饮食与生活习惯要点分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(4):370-372.
- [7]吴婷婷,谢艳秋.中医体质及心理状况与中重度痤疮中医证型的相关性研究进展[J].中医临床研究,2021,13(19):130-133.
- [8]周振红,郑秀丽,余小玲,等.穴位自血疗法联合皮肤护理治疗寻常型痤疮的效果观察[J].承德医学院学报,2020,37(5):393-395.
- [9]王翠媚,周均,罗丽丽.中西医结合配合心理疏导治疗女性青春期后痤疮患者的临床效果观察[J].中国医学创新,2020,17(2):151-154.
- [10]叶赛花.健脾祛湿刺络祛瘀法联合情志护理在中重度寻常型痤疮中的应用效果[J].中国民间疗法,2019,27(22):39-41.
- [11]傅燕虹.浅析“从心论治”之心俞穴刺络拔罐结合微火针干预青年痤疮[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(6):634-636.
- [12]易阿恋,孙贵香,王贺楷.基于偏颇体质学说探析耳穴压豆运用[J].实用中医内科杂志,2024,38(7):131-133.
- [13]姚敏.面部穴位按摩配合电针防治痤疮120例疗效观察[C]//第四届华东六省一市整形外科学术会议暨2007年浙江省整形、美容学术会议论文汇编,2007:473-475.
- [14]薛慧,徐丽梅,毛俊涛,等.基于数据挖掘的耳穴贴压治疗痤疮的选穴规律分析[J].现代临床护理,2022,21(8):81-86.
- [15]陈旭超,潘媛媛,张蕊.中医“治未病”管理模式在皮肤科中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(23):81-83.

收稿日期: 2026-2-13 编辑: 刘雯