

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.12.028

面部针灸联合经络推拿对寻常痤疮患者肤质情况的影响

张浩浩

(河南推拿职业学院附属医院推拿科, 河南 洛阳 471000)

[摘要]目的 探究面部针灸联合经络推拿对寻常痤疮患者肤质情况的影响。方法 选取2025年2月-2026年3月河南推拿职业学院附属医院推拿科收治的80例寻常痤疮患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为常规组和研究组,各40例。常规组行经络推拿干预,研究组行面部针灸联合经络推拿,比较两组临床疗效、肤质情况、治疗依从性及复发率。结果 研究组总有效率(100.00%)高于常规组(85.00%)($P<0.05$);研究组治疗后面部皮肤油脂含量、毛孔粗大程度及皮肤粗糙度评分均低于常规组,皮肤水分含量高于常规组($P<0.05$);研究组治疗依从性(97.50%)高于常规组(82.50%)($P<0.05$);研究组复发率为2.50%,低于常规组的17.50%($P<0.05$)。结论 对寻常痤疮患者实施面部针灸联合经络推拿干预,可有效提升临床治疗效果,改善患者肤质,提高治疗依从性,并降低复发率。

[关键词] 面部针灸; 经络推拿; 寻常痤疮; 肤质情况

[中图分类号] R275.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)12-0109-04

Effect of Facial Acupuncture Combined with Meridian Massage on Skin Quality in Patients with Acne Vulgaris

ZHANG Haohao

(Department of Massage, Affiliated Hospital of Henan Vocational College of Tuina, Luoyang 471000, Henan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of facial acupuncture combined with meridian massage on skin quality in patients with acne vulgaris. **Methods** A total of 80 patients with acne vulgaris admitted to the Department of Massage, Affiliated Hospital of Henan Vocational College of Tuina from February 2025 to March 2026 were selected as the research subjects, and they were divided into the conventional group and the study group by the random number table method, with 40 patients in each group. The conventional group was intervened with meridian massage alone, and the study group was intervened with facial acupuncture combined with meridian massage. The clinical efficacy, skin quality, treatment compliance and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group (100.00%) was higher than that of the conventional group (85.00%) ($P<0.05$). After treatment, the scores of facial skin oil content, pore coarsening degree and skin roughness in the study group were lower than those in the conventional group, and the skin moisture content was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). The treatment compliance of the study group (97.50%) was higher than that of the conventional group (82.50%) ($P<0.05$). The recurrence rate of the study group was 2.50%, which was lower than 17.50% of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Intervention of facial acupuncture combined with meridian massage for patients with acne vulgaris can effectively improve clinical therapeutic efficacy, optimize skin quality, enhance treatment compliance, and reduce the recurrence rate.

[Key words] Facial acupuncture; Meridian massage; Acne vulgaris; Skin quality

寻常痤疮(acne vulgaris)是皮肤科临床最常见的慢性炎症性疾病之一,好发于青春人群,临床发病率居高不下^[1,2]。中医学将本病归

属于“肺风粉刺”“面疮”范畴,认为其病位在肌肤腠理,病根与肺、脾胃、肝等脏腑功能失调密切相关。面部为诸阳之会,手足三阳经皆

上荣头面,若外感风热犯肺致肺经郁热上蒸,或饮食失宜、脾胃运化失司而湿热内生,或情志失畅、肝郁气滞而痰瘀互结,均可阻滞面部经络气血运行,致肌肤失养,湿热瘀毒壅阻毛窍,最终发展为痤疮^[3, 4]。临床中单纯采用经络推拿干预,但该方案仅作用于肌肤表层,难以深入调节脏腑功能与内分泌状态,远期肤质改善效果有限。而面部针灸既能疏通局部经络、调和气血、清热散结,又可借助经络传导调节脏腑气机,实现外治内应、标本兼治。将面部针灸与经络推拿联合应用,可在消除现有皮损的同时系统改善面部肤质,提升皮肤整体健康水平^[5]。基于此,本研究旨在探究面部针灸联合经络推拿对寻常痤疮患者肤质情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年2月-2026年3月河南推拿职业学院附属医院推拿科收治的80例寻常痤疮患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为常规组和研究组,各40例。常规组男9例,女31例;年龄17~37岁,平均年龄 (25.29 ± 5.14) 岁。研究组男10例,女30例;年龄16~38岁,平均年龄 (25.26 ± 5.08) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究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:所有患者均符合寻常痤疮疾病的诊断标准;资料完善;意识清醒。排除标准:中途退出者;恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 予以经络推拿干预:经络推拿以面部经络推拿及肤质调理手法为主,全程动作轻柔舒缓,旨在活血化瘀、疏通毛孔、舒缓肌肤、调节气血。首先采用轻柔打圈手法,沿经络走行方向推拿额头、面颊、下巴等区域,放松面部肌肉与皮下组织,改善局部气血循环;随后针对毛孔粗大及油脂堆积区域,采用轻微提拉梳理手法,松解毛囊角质堵塞,促进毛孔通畅代谢;最后以安抚推拿手法全面舒缓面部肌肤,缓解针刺后的轻微酸胀感,改善肌肤暗沉状态。每次推拿时长15 min,力度均匀温和,避免过度按压或拉扯皮肤造成损伤。

1.3.2 研究组 予以面部针灸联合经络推拿干预:

针灸治疗选取面部局部穴位与全身远端穴位配合施治。面部取穴包括颊车、地仓、迎香、颧髎、印堂,远端取穴包括合谷、曲池、足三里、三阴交、大椎。治疗前常规清洁患者面部皮肤及穴位区域,采用一次性无菌毫针(苏州医疗用品有限公司,苏械注准20162200970)规范操作。面部穴位采用浅刺、轻刺激手法,进针深度控制在0.2~0.3寸,避免深层穿刺损伤面部肌肤及毛细血管,契合美容微创理念;远端穴位进针深度控制在0.5~1寸。根据患者中医证型调整针刺手法:肺胃蕴热证采用泻法,脾虚痰湿证采用平补平泻法。留针20 min,期间行针1次,轻柔刺激穴位。大椎穴可配合轻微点刺放血,以清除内热瘀毒,改善炎性皮损。

针灸治疗每周开展3次,隔日治疗1次,持续治疗4周。推拿干预于面部针灸治疗结束后进行,推拿治疗同常规组一致,推拿治疗每周配合针灸开展3次,持续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效:患者面部炎性丘疹、脓疱、粉刺等皮损消退率 $\geq 90\%$,无新发皮损,皮肤炎症完全消退;有效:皮损消退率为60%~89%,新发皮损 ≤ 3 个,皮肤炎症明显减轻;无效:皮损消退率 $< 60\%$,或皮损数量增多、炎症加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评估两组肤质情况 采用专业皮肤检测仪检测面部皮肤油脂含量、水分含量、毛孔粗大程度、皮肤粗糙度4项核心指标。面部皮肤油脂含量:采用皮脂测试模块检测角质层皮脂分泌量;皮肤水分含量:采用水分测试模块检测角质层含水量;毛孔粗大程度:通过皮肤成像分析系统进行量化评分,采用0~5分评分制,分数越高代表毛孔越粗大;皮肤粗糙度:通过皮肤纹理分析功能进行量化评分,采用0~5分评分制,分数越高代表皮肤越粗糙。

1.4.3 评估两组治疗依从性 完全依从:严格遵照医嘱完成全部治疗,按时复诊,无自行增减治疗项目或中断治疗的情况;部分依从:基本完成既定治疗方案,漏治次数 $\leq$ 总治疗次数的1/5,未自行更改治疗方案,不影响整体疗程评价;不依从:漏治次数 $>$ 总治疗次数的1/3,或自行中断治疗、更改治疗方案。依从性=(完全依从+部分依从)/

总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4记录两组复发率 治疗结束后对所有患者进行为期1个月的电话或门诊随访，记录皮损复发情况。复发判定标准：原有消退的皮损部位再次出现炎性丘疹、粉刺等痤疮皮损，数量 ≥ 5 个，或皮损严重程度较治疗结束时明显加重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0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 两组临床疗效比较 研究组总有效率高于常规组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组肤质情况比较 研究组治疗后各项肤质情况均优于常规组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组治疗依从性比较 研究组治疗依从性高于常规组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组复发率比较 研究组复发率为2.50%（1/40），低于常规组的17.50%（7/40）（ $\chi^2 = 5.000$ ， $P = 0.025$ ）。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	27 (67.50)	13 (32.50)	0	40 (100.00)
常规组	40	25 (62.50)	9 (22.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2		0.219	1.003	6.486	6.486
<i>P</i>		0.639	0.316	0.010	0.010

表2 两组肤质情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	面部皮肤油脂含量 (g/cm^2)		皮肤水分含量 (%)		毛孔粗大程度 (分)		皮肤粗糙度 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	47.56 $\pm$ 5.85	26.12 $\pm$ 3.25	31.98 $\pm$ 1.25	48.69 $\pm$ 0.36	3.82 $\pm$ 0.65	1.52 $\pm$ 0.41	2.93 $\pm$ 0.52	1.21 $\pm$ 0.31
常规组	40	48.36 $\pm$ 5.21	35.25 $\pm$ 1.68	32.15 $\pm$ 4.15	40.15 $\pm$ 1.89	3.85 $\pm$ 0.62	2.36 $\pm$ 0.52	2.98 $\pm$ 0.52	1.85 $\pm$ 0.42
<i>t</i>		0.645	15.783	0.248	28.072	0.211	8.022	0.430	7.754
<i>P</i>		0.520	0.000	0.804	0.000	0.833	0.000	0.668	0.000

表3 两组治疗依从性比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
常规组	40	20 (20.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2		1.269	0.055	5.000	5.000
<i>P</i>		0.259	0.813	0.025	0.025

3 讨论

寻常痤疮的临床干预已从传统单纯疾病治疗逐步转向疾病治疗与美容护肤相结合的精细化模式^[6, 7]。单纯经络推拿虽可直接作用于面部肌肤，疏通浅表经络、松解毛囊堵塞、促进局部气血运行，但该方法仅作用于肌肤表层，难以触及痤疮发病的脏腑内在根源。面部针灸联合经络推拿法则契合寻常痤疮标本兼治的治疗理念，兼具疾

病治疗与皮肤美容调理的双重优势。从中医病机层面分析，针灸既能疏通面部经络气血、清解局部瘀热，又能清泻肺胃湿热、化瘀解毒，调和脏腑功能与冲任气血，从根源上消除痤疮发病的内在诱因^[8]；配合推拿手法疏通肌肤腠理、松解毛囊堵塞，可进一步加速局部炎症代谢与皮损修复，形成内外协同的治疗效应。从现代美容医学机制分析^[9, 10]，面部针灸可调节人体内分泌轴功

能, 稳定激素水平, 抑制皮脂腺异常分泌, 从根源上改善皮肤出油旺盛的问题^[11, 12]; 联合推拿改善皮肤微循环、促进角质代谢的作用, 可共同实现肤质的全面改善。

本研究结果显示, 研究组总有效率高于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因, 面部针灸联合经络推拿干预遵循标本兼治原则, 针灸选取面部局部穴位可直接疏通患处经络气血、消散局部瘀热, 远端合谷、曲池、大椎等穴位可清泻肺胃湿热、解毒散结, 配合经络推拿手法松解毛囊堵塞、促进炎性代谢物排出, 多途径共同作用于痤疮发病的多个环节, 因此整体治疗效果更优^[13]。研究组治疗后各项肤质情况均优于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因, 针灸可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能稳定机体激素水平, 从根源上抑制皮脂腺过度分泌, 减少皮肤油脂生成; 面部轻柔推拿可改善皮肤微循环, 促进角质层正常代谢, 疏通堵塞的毛囊口, 逐步改善毛孔粗大问题; 同时, 面部针灸联合经络推拿协同作用可修复受损的皮肤屏障功能, 提升角质层锁水能力, 增加皮肤水分含量, 改善皮肤纹理粗糙状态^[14]。研究组治疗依从性高于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因, 面部针灸联合经络推拿属于微创物理外治疗法, 全程操作温和, 无药物相关的毒副作用与皮肤刺激反应, 患者耐受度更高。同时, 针灸推拿干预方案兼顾痤疮治疗与肤质美化双重效果, 契合患者对皮肤美观的需求, 患者治疗意愿与配合度提升, 因此治疗依从性更佳^[15]。研究组复发率低于常规组 ($P < 0.05$)。究其原因, 面部针灸联合经络推拿干预从脏腑、经络层面调和气血、平衡阴阳, 持续调节机体内分泌与皮肤代谢功能, 同时通过肤质调理修复皮肤屏障, 提升皮肤自身的稳态与抵抗力, 从根源上减少痤疮复发的内在诱因, 因此远期复发率更低。

综上所述, 对寻常痤疮患者实施面部针灸联合经络推拿干预, 可有效提升临床治疗效果, 改善患者肤质, 提高治疗依从性, 并降低复发率。

[参考文献]

[1] 陈浩伟, 方芳, 吕邵娃, 等. 基于“肠-脑-皮”轴探究针灸治疗

痤疮的作用机制[J]. 针灸临床杂志, 2026, 42(3): 108-112.

[2] 郭澈, 彭明霞, 陈春兰, 等. 自拟清热解毒汤联合针灸治疗湿热蕴结型痤疮疗效观察及对患者皮肤屏障功能的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(4): 117-120.

[3] 孙慧丽, 熊桂华. 面针结合背俞穴刺络拔罐治疗青少年肺胃湿热型寻常性痤疮[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4): 822-823, 826.

[4] 高亚玉, 张曼, 余延芬, 等. 不同频次耳穴刺络结合耳穴贴压治疗寻常型痤疮疗效观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(6): 629-633.

[5] 陈功朋, 井霞. 清热解毒汤与火针、背俞穴刺络放血联合对玫瑰痤疮湿热蕴结型的疗效分析[J]. 中华养生保健, 2025, 43(4): 44-47.

[6] 鲍希静, 李向阳, 李彩玲, 等. 解毒逐瘀灭癍汤治疗痤疮后癍痕疙瘩患者的临床疗效及其MAPK信号通路的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(9): 1801-1805.

[7] 曹洋, 李婧. 女性迟发性痤疮的危险因素分析及列线图预测模型的建立[J]. 中国美容医学, 2024, 33(7): 1-6.

[8] 鲍希静, 李彩玲, 段倩宏. 平消癍痕疙瘩汤联合火针及痤疮散治疗痤疮后癍痕疙瘩疗效分析[J]. 中国美容医学, 2024, 33(5): 75-78, 159.

[9] 林思蔚, 丁慧. 桂枝茯苓汤加减治疗痰瘀互结型玫瑰痤疮的临证经验[J]. 中国美容医学, 2023, 32(4): 108-111.

[10] 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.

[11] 曾觉铭, 陈丹凤, 李金香. 从“肠-脑-皮肤”轴失调以及痤疮和抑郁症的重叠炎症和免疫机制探讨针刺治疗的可能性[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(12): 2211-2219.

[12] 任凤霞, 刘娜娜, 惠彩霞, 等. 痊愈方联合植物多糖凝胶治疗对寻常痤疮患者皮肤屏障功能、皮脂分泌及不良反应发生率的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(24): 3411-3414.

[13] 马小琴, 曹春云. 超脉冲二氧化碳点阵激光联合针刺治疗痤疮癍痕的临床分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1452-1453.

[14] 陈春艳, 郑丽静, 张英杰, 等. 刮痧联合面部围刺法治疗痤疮的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 94-96.

[15] 姚俊宇, 陈劼, 李红儿. 薛爱国针刺治疗痤疮经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 214-219.

收稿日期: 2026-5-29 编辑: 张蕊