

# Clinical Research Progress in the Acupuncture Treatment for Vulgaris Acne in Recent 5 Years

Phuengphong Chatkaew, Ansheng Yu

Traditional Chinese Medicine Department, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai Traditional Chinese Medicine University, Shanghai  
Email: muaykawai@gmail.com

Received: Aug. 11<sup>th</sup>, 2016; accepted: Aug. 28<sup>th</sup>, 2016; published: Aug. 31<sup>st</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

Vulgaris acne is called “comedo”, “whelk”, etc. in TCM. It is a kind of a common chronic inflammation skin disease which occurs in adolescent males and females. It mainly occurs in the face, chest, back, shoulder, etc. Objective: To summarize the clinical research progress in the acupuncture treatment for vulgaris acne in recent 5 years. Methods: We conclude the clinical progress for the treatment of acne from the monotherapy and the combination therapy, for example, acupuncture, moxibustion, autohemotherapy, abdominal acupuncture with fire needle, ear acupuncture, cupping, acupuncture with bloodletting, etc. Results: Using a variety of therapies to treat acne can achieve satisfactory results. Conclusion: Acupuncture to treat the acne is safe and has no adverse reactions, and the effect is significant.

## Keywords

Vulgaris Acne, Acupuncture Treatment, Clinical Research Progress

---

# 近五年针灸治疗寻常性痤疮的临床研究进展

张智美, 余安胜

上海中医药大学附属曙光医院传统中医科, 上海  
Email: muaykawai@gmail.com

收稿日期: 2016年8月11日; 录用日期: 2016年8月28日; 发布日期: 2016年8月31日

## 摘要

寻常性痤疮, 中医称为“粉刺”, “青春痘”, 是青春期男女常见的一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症。临床表现主要常发于面部、胸部、背部及肩部等皮脂溢出的部位。目的: 总结近5年来有关针灸治疗寻常性痤疮的临床研究进展。方法: 从单一疗法和综合疗法比如针刺、灸法、自血疗法、腹针配合火针、耳针、刺络拔罐、针灸配合刺络放血等方面总结治疗痤疮的研究进展。结果: 运用各种疗法治疗痤疮可取得满意效果。结论: 针灸治疗痤疮安全、无不良反应且疗效显著。

## 关键词

寻常性痤疮, 针灸治疗, 研究进展

## 1. 引言

寻常性痤疮(Acne vulgaris)是一种由多因素导致的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病, 杆菌感染而致临床主要表现为白头粉刺、黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、粉瘤等多种类型的皮疹为特征, 从临床症状来看好发于面部尤其是前额、双颊部、颞部, 其次是胸部、背部及肩部常伴有皮脂溢出。目前流行病学研究显示青少年寻常性痤疮发病率 86%~90%, 男性多于女性, 并呈明显上升趋势[1]。本病病程迁延, 年轻时重, 常经数年方消退, 愈后留下明显的瘢痕。

中医学中有关痤疮的记载甚早, 古医籍中载有“痤疮”、“肺风粉刺”、“粉刺”、“搏疮”、“酒刺”、“面挖”、“面嗣”的范畴。[2]西医认为是由于性腺成熟内分泌增加, 刺激皮脂腺分泌过多, 厌氧的痤疮棒状。近年来治疗痤疮方面的方法很多, 并且取得了较满意的疗效, 笔者通过对近5年来各医家治疗寻常性痤疮中医针灸的常用方法进行综述如下。

## 2. 针刺穴位处方分析

[3]在临床上, 针灸治疗痤疮均以经络学说为基础, 利用针灸对人体的相应穴位进行刺激, 以达到疏通经络、行气活血、调理脏腑的作用。针灸疗法治疗痤疮的选穴原则包括局部选穴、远部选穴和辨证选穴。

### 2.1. 阿是穴

[4]局部取穴多选用病变局部阿是穴, 并结合痤疮聚发部位选取相应部位的经穴治疗, 多取足太阳膀胱经、足阳明胃经、手阳明大肠经、足少阳胆经经穴, 如颧髻、下关、地仓、印堂、阳白、太阳、承浆、颊车、四白、巨髻、攒竹、迎香、瞳子髻等。

### 2.2. 脏腑辨证选穴

[5]《素问·刺热论》谓: “肝热病者, 左颊先赤; 心热病者, 颜先赤; 脾热病者, 鼻先赤; 肺热病者, 右颊先赤; 肾热病者, 颐先赤。病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病。”就五脏(心肝脾肺肾)分属面部而言, 左颊属肝区, 右颊属肺区, 额上属心区, 颌下属肾区, 唇周及鼻属脾胃分布区。

### 2.3. 经络辨证选穴

[5]面部为经脉汇聚之处, 经脉内连脏腑、外络肢节。十二经脉中的六条阴经, 虽未直接循行于面部, 但可通过其经别的循行与相应的阳经相合于头面。手少阴心经循咽喉, 上连目系, 心又主血脉, 这说明心经与面部的联系非常紧密; 足阳明胃经, 起于目下, 循面颊至耳前, 在面部穴位分布最多, 与面部的关系也最为密切; 足少阳胆经起于目外眦, 其耳部分支从耳后进入耳中, 出耳前到目外眦后方。奇经八脉中的冲、任、督脉、阴维脉、阳维脉, 阴跷脉、阳跷脉等皆与面部有直接关系。基于经络的分布规律, 有研究表明临证酌加引经药, 能使药效直达病所。

## 3. 针灸治疗方法

针灸疗法包括针刺拔罐、电针、火针、耳穴、艾灸等, 其治则以清、活、消为主。针刺作为中医传统治疗方法, 通过经络传导, 可以行气活血, 调节机体阴阳平衡, 到治病的目的。

### 3.1. 单一疗法

#### 3.1.1. 针刺

针灸疗法以经络输穴、脏腑学说为根基, 通过对脸穴、经络的针刺调治, 来调补阴阳气血、泻实补虚, 而达到治疗痤疮的目的。现将近年来针灸治疗痤疮的情况概诉如下:

[6]依照中医辨证将 45 例痤疮患者分为 4 型, 主穴取: 印堂、迎香(双侧)、地仓(双侧)、合谷、曲池、足三里、阿是穴。肺经风热型, 配穴为风池、肺俞、大椎、尺泽; 肠胃湿热型, 配穴为上巨虚、阴陵泉、丰隆; 气滞血瘀型, 配膈俞、肝俞、血海、三阴交; 充任失调, 配穴为血海、三阴交、肾俞。10 次为 1 疗程, 45 例中, 痊愈 16 例, 显效 13 例, 无效 4 例, 总有效率为 91.11%。

[7]采用针刺治疗 180 例痤疮患者, 面部取穴为主, 配合远道取穴及局部经验穴。主穴取上星、阳白、攒竹、太阳、四白、颧髻、迎香、承浆穴。配穴取曲池、合谷、血海、足三里、三阴交穴。局部在面部明显红肿的丘疹、囊肿、硬结上下方边缘各取一穴。180 例患者中, 治愈 144 例总有效率为 95.0%。结论针刺配合中药是治疗难治性痤疮的有效方法。

[8]采用局部选穴为主, 取合谷、曲池、三阴交、阿是穴。常规消毒后, 采用 0.35 mm × 40~50 mm 毫针进行针刺, 合谷、曲池、阿是穴用泻法, 三阴交用补法, 留针 20 min。每日治疗 1 次, 连续治疗 5 d 为 1 个疗程, 疗程间休息 2 d, 共计 3 个疗程。并得出结论针灸治疗可能通过调节体液免疫, 改善痤疮患者的免疫失衡, 达到治疗效果。

#### 3.1.2. 艾灸

“针所不及, 灸之所宜”。艾灸的方法, 通过对体表麻穴进行熏灼, 将艾的温热作用渗透到体内, 通过经络的循行达到病所, 可以起到温通气血、扶正祛邪的目的。

[9]用义灸的方法治疗痤疮, 选取风门、肺俞、膏肓俞、膈俞、胆俞、肾俞挑破化头, 并在上述穴位施雀啄灸或回旋灸, 每周 3 次, 4 周为 1 个疗程。经过 3 个疗程的治疗后, 结果显示: 总有效率这 89.7%。因此得出结论: 悬灸不仅可以较明显改善阴虚内热型痤疮的皮损情况, 也可以对患者阴虚体质状态进行较好的调整。

[10]根据中医证型选用中药制成药饼后, 进行隔药饼灸天枢穴。治疗 3 个疗程后, 愈显率为 83.9%, 病程 1 年以内患者愈显率为 94.4%, 治愈率为 50.0%, 明显优于病程 1 年以上者( $P < 0.01$ )。胃肠湿热型患者的愈显率优于肺经风热型( $P < 0.05$ )。结论: 隔药饼灸天枢穴对寻常性痤疮有较好疗效; 患者越早治疗, 疗效越好; 胃肠湿热型患者疗效优于肺经风热型。

### 3.1.3. 火针

火针是一种特殊针法, 早在《灵枢经筋》将火针疗法称为“爆针”法。在《千金翼方》就记载如果治疗像疔疖痈疽这类的皮肤病, 针一定要烧得极热。“须解用针, 潘针、白针皆须妙解。”说明了火针具有疏通经络, 行气活血、泻火解毒等的作用。

[11]采用火针治疗痤疮, 取穴包括局部阿是穴和背部腧穴。让患者仰卧, 取面部痤疮完全暴露, 嘱咐患者清洁皮损部位, 选择局部阿是穴, 常规消毒。然后使用火针快速而准确的刺入皮损顶部并排出肢血等内容物。574例痤疮患者治疗4个疗程后完全痊愈302例(52.5%), 显效134例(23.3%), 好转85例(14.9%), 无效53例(9.3%), 总有效率为90.68%。

[12]将60例痤疮患者随机分成治疗组和对照组, 治疗组30例采用火针治疗痤疮。选择局部阿是穴。然后使用火针快速而准确的点刺周围皮损。对照组30例, 采用口服药治疗, 两组均治疗个疗程后观察疗效。结果显示: 治疗组总有效率为69.0% (20/29), 对照组总有效率为40.0% (12/30), 治疗组复发率为46.4% (13/28), 对照组复发率为44.0% (11/24)。

### 3.1.4. 自血疗法

自血疗法首见于《本草纲目》。黄瑛等自血疗法是中医的外治法之一, 将病人自身的静脉血注入其穴位, 将而刺激机体自身免疫系统, 提高机体免疫力, 从而起到消炎、消肿、促进皮损消退等作用。它是针灸与现代医学相结合的一种特殊治法。

[13]采用自血穴位注射疗法治疗寻常痤疮, 用一次性消毒针管从正中静脉、贵要静脉、桡静脉抽血4ml后, 立即缓缓注入双侧肺腧、膈腧、血海、单侧足三里穴或曲池穴, 每穴0.5ml。每周治疗1次, 两侧交替进行, 3周为1个疗程, 疗程间隔2周。治疗期间忌服油腻、辛辣刺激性食物。总有效率达98.5%, 其中25~35岁组痊愈为100.0%。

### 3.1.5. 穴位埋线

穴位埋线是一种比较创新的针灸治疗方法, 将可被机体吸收的羊肠线埋入穴位, 可以加强对穴位的刺激, 增强疗效, 同时可以引起机体非特异性炎症反应, 调节免疫能力。

[14]观察穴位埋线治疗痤疮的临床疗效。埋线组采用肺俞、膈俞、脾俞、胃俞为主进行穴位埋线治疗。药物组采用红霉素、四环素等抗生素配合维甲酸霜外敷。结果: 埋线组与药物组治疗1个月后其症状均有显著改善, 埋线组治愈率为80.30%, 药物组治愈率为18.18%; 药物组有效率为83.85%, 埋线组有效率为98.48%。结论: 穴位埋线治疗痤疮效果显著。

### 3.1.6. 刺络放血

放血疗法是针刺方法的一种, 即《黄帝内经》中的所说的刺络法, 是用针具根据不同的病情, 刺破人体特定部位的浅表血管, 放出适量的血液, 达到理气活血、治疗疾病的目的。

[15]选用背俞穴: 心俞、肺俞、肝俞、胃俞、肾俞进行放血治疗痤疮。治疗时每次选取2~3个穴位进行点刺放血, 经过3个疗程的治疗后, 治疗组愈显率为90.0%, 对照组为57.5%, 治疗组总有效率为100.0%, 优于对照组80.0%。

[16]根据经络辨证选取井穴刺血法, 再配用大椎穴刺血拔罐并留罐, 治疗38例。结果痊愈22例, 显效10例, 有效6例, 总有效率100%。

痤疮的单纯治疗方法多样, 比如: 针刺、火针、艾灸、刺络放血、穴位埋线等常用单纯疗法, 疗效尚可。火针、艾灸、刺络放血、穴位埋线等使针灸治疗痤疮的手段更加丰富, 并且可以辅助毫针刺治疗, 使疗效更加显著。

## 3.2. 综合疗法

### 3.2.1. 针灸结合艾灸

采用针刺与艾灸相结合的方法, 将艾条置于针身上, 借灸火的力量, 可以增强经络传导的力量, 同时发挥艾灸温通气血、扶正祛邪的作用, 双效合奏, 共同达到治疗疾病的作用。

[17] 96例诊断为上热下寒型痤疮患者采用针灸配合局部痤疮处理治疗用温针灸的方取穴分两组, 1) 中脘、神阙(隔姜盐灸)、气海(男, 温针灸)、关元(女, 温针灸)、足三里(温针灸)、三阴交、太白、太冲; 2) 脾俞、肾俞(温针灸)、命门(温针灸)、涌泉(温针灸)。患者治疗2个疗程后, 治愈24例, 显效42例, 有效21例, 无效9例, 总有效率为90.6%。

### 3.2.2. 针灸结合中药

中药治疗痤疮确有良好疗效, 针灸与药物结合可以缓解药物的毒性, 缩短治疗时间, 提高临床疗效。

[18] 针灸与中药结合治疗痤疮, 每日常规针灸合谷、王阴交、血海等穴位并配合内服中药枕枢清肺饮办减(主方为化把叶、桑白皮、黄芩、夏枯草、连翘、金银花、海浮石、甘草等), 经过治疗后总有效率为88.3%。

### 3.2.3. 针刺配合耳穴

《黄帝内经》认为, 耳为宗筋之所聚; 后代医家认为, 五脏六腑在耳的各区域内均能找到相应的耳穴; 现代医学根据全息理论, 认为身体的部位都能在耳朵上找到对应的点。利用耳穴贴压相对应的穴位来治疗痤疮既安全有效又操作方便, 现代临床上应用越来越多。

[19] 采用针刺配合耳穴治疗痤疮, 体针取穴肝俞、心俞、肺俞、肾俞、脾俞、次髎、内关、复溜、期门、太冲、三阴交、合谷、曲池、三阴交、关元、足三里、丰隆、阴陵泉。其中肝俞、心俞、脾俞、肺俞、膈俞斜刺0.5~0.8寸。肾俞、次髎、内关、足三里、合谷、三阴交直刺0.5~1.5寸, 行平补平泻法; 在复溜、三阴交、关元穴直刺0.5~1.0寸, 得气后手法行补法; 在期门平刺0.5~0.8寸; 曲池、太冲、丰隆、直刺0.8~1.2寸, 行泻法; 同时配合耳穴治疗, 穴位取内分泌、皮质下、脸颊、肾、脸颊、神门, 治疗时两耳交替使用。经过连续3个疗程的治疗后, 治愈37例, 治愈率达到71.1%, 总有效率为96.3%。

### 3.2.4. 针刺结合刺络拔罐

刺络拔罐法是将刺络放血与拔罐相结合的一种疗法。《黄帝内经》上就有“去雍陈莖”的治则治法。现代医学也认为刺络拔罐有利于局部炎症的消散, 通过拔罐时血液的排出和局部的温热作用, 可以及时的排出有害物质。

[20] 取穴膈俞、肺俞、大椎。方法: 常规消毒后用三棱针点刺, 挑出少许纤维, 再拔火罐。隔日1次, 10次为1个疗程, 有效率为83.85%。

[21] 用蜂刺拔罐法治疗痤疮, 效果显著。取穴: 双侧心俞、肺俞、大椎。方法: 穴位消毒后, 用活的野生中蜂尾刺每穴留针3s, 随即拔出, 再用闪火法拔罐, 每天1次, 2周为1个疗程(注: 蜂疗前必须试针)。

### 3.2.5. 针刺配合面部闪(走)罐疗法

[22] 将100例痤疮患者随机分成治疗组和对照组, 每组50例。治疗组采用针刺配合面部走罐治疗, 对照组采用口服药物治疗。治疗3个疗程后比较两组临床疗效。治疗组总有效率为96.0%, 对照组为72.0%。

### 3.2.6. 温针灸加走罐疗法

[23] 将98例痤疮患者随机分为两组, 治疗组51例, 采用温针灸加走罐的方法治疗, 对照组47例, 采用口服维胺酯胶囊方法治疗, 两组均治疗2个疗程后观察疗效。结果显示: 治疗组总有效率为98.1%,

对照组为 42.6%。

### 3.2.7. 耳穴联合刺络

[24]采用耳穴贴压配合三棱针点刺拔罐对 55 例痤疮患者进行治疗, 具体操作时: 耳穴取肺、内分泌、皮质下、神口、面颊, 肺经风热型配小肠; 脾胃湿热型配脾、大肠; 肝滞血瘀型配耳尖、肝; 月经不调型加配子宫、肾穴。同时于大椎、肺俞穴处兰棱针点刺配合拔罐; 体针针刺主穴: 颧髻、合谷、足三里, 肺胃湿热型配曲池、内庭; 肝郁气滞型加太冲、中极; 心脾两虚型加神门、三阴交; 痒甚者取风溪穴、神门穴。15 次为 1 疗程, 中间休息 1 周, 3 个疗程后统计结果。治疗后总有效率这 96.36%。

### 3.2.8. 耳尖放血联合其他疗法

耳尖是经验用次, 对耳尖进行放血可以清热解毒, 消肿散结的作用, 一切热证皆可用之, 耳尖放血配合刺绝拔罐或其他疗法, 可以加强治疗的作用, 从而提高痤疮治疗的疗效, 缩短治疗周期。

[25]采用耳尖放血联合刺络拔罐疗法对 85 例痤疮患者进行治疗, 患者双侧耳尖放血, 同时配合在大椎、肺俞、膈俞穴刺络拔罐治疗。治疗 2 个疗程后, 85 例患者有效 78 例, 总有效率为 91.8%。

### 3.2.9. 局部火针联合刺络

[26]采用局部火针加背俞穴肺俞、成俞、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞刺络拔罐治疗痤疮, 总有效率为 97.1%。

### 3.2.10. 电针结合穴位埋线

[27]采用电针加穴位埋线的方法治疗痤疮患者, 电针主穴取阳白、颧髻、合谷、曲池、内庭。肺经风热型加大椎、少商、尺泽; 湿热蕴结型加足三里、三阴交、阴陵泉; 血瘀痰结型加丰隆、阳陵泉、血海; 冲任失调型加三阴交、血海、关元。以上穴位均双侧取穴。针刺得气后加电针治疗; 同时在相应的穴位进行穴位埋线, 目的以调理脾胃。第一组取穴天枢、中脘、关元、肺俞、脾俞、大肠俞(均双); 第二组取穴滑肉门、外陵、水分、阴交、膈俞、关元俞(均双); 第三组取穴大横、建里、气海、肝俞、肾俞、膀胱俞(均双)。三组穴位交替埋线。经过治疗后总的有效率达 92.0%。

### 3.2.11. 梅花针叩刺拔罐配合中药内服

[28], 观察穴位梅花针叩刺、拔罐配合中药内服, 配合穴位自血疗法治疗痤疮的效果。方法将 80 例痤疮患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。穴位梅花针叩刺拔罐方法: 依次取大椎穴、双侧肺俞穴、双侧膈俞穴; 如此反复叩击, 以皮肤有少量渗血为度, 再在其穴位皮肤出血处。结果观察组总有效率为 98%。结论穴位梅花针叩刺拔罐可以提高中药内服配合穴位自血疗法治疗痤疮的临床疗效, 且疗效显著。

综合治疗采用 2~3 种疗法的均为上述针刺、放血、埋线、耳压等法的综合运用。由此可见, 大部分研究采用 2 种及 2 种以上的综合疗法治疗本病, 针刺和放血疗法为主要选用的两种手段。多种方法综合治疗能取得更好的效果优于单一疗法。虽然针灸治疗痤疮有其独特的优势, 但也存在不足, 如缺乏统一疗效评价标准、实验研究相对较少, 希望通过不断的研究使之进一步完善起来, 更好地指导临床工作。

## 3.3. 其他

### 3.3.1. 针刺联合推拿

[29]采用推拿加针刺治疗痤疮 144 例, 取穴曲油、合谷, 肺经风热加大椎、肺俞; 脾胃湿热加足三里; 冲任不调, 肝气郁结则加三阴交, 在化基础上配合推拿治疗, 治疗后 144 例患者中痊愈 80 例, 显效 14 例。

### 3.3.2. 腹针

[30]采用腹针引气归元疗法治疗痤疮。取穴引气归元(中脘、下脘、气海、关元),腹四关(外陵、滑肉门,均双侧取穴),阴都、上风湿点、气穴和气旁。操作时按照从左往右,从上至下的顺序,引气归元深刺,腹四关、上风湿点、气穴、气旁均中刺,阴都浅刺,同时火针治疗痤疮局部皮损,排出腺血或分泌物。对照组予普通针刺治疗,选穴:阳白、颧髎、大椎、合谷、曲池、内庭、血海、膈俞、三阴交。诸穴均常规针刺泻法。两组综合疗效,试验组,总有效率为90.625,对照组,总有效率为83.33,治疗两个疗程后,腹针疗效明显优于对照普通针刺组。

### 3.3.3. 穴位注射

[31]观察丹参注射液穴位注射配合耳穴贴压治疗顽固性痤疮疗效。对40例顽固性痤疮患者采用丹参注射液穴位注射和耳穴贴压,穴位注射;取穴:足三里(双侧),曲池(双侧),肺俞(双侧),膈俞(双侧),及面部色素沉着处。刺入穴位得气,回抽无血后将药液缓缓注于穴位内。经穴每穴1ml,面部色素沉着处每处0.5ml。每周2次。治疗1~3个疗程进行疗效判定。治愈26例,显效11例,无效3例,总有效率为92.50%。丹参注射液穴位注射配合耳穴贴压治疗顽固性痤疮疗效满意。

## 4. 结语

痤疮是一种临床常见病、多发病,针灸治疗痤疮的文献报道频次较高。针灸治疗主要起到平衡阴阳、调和脏腑、疏通经络的作用,通过对机体激素水平的调节抑制皮脂腺的过度分泌,改善血液循环而实现对炎症性痤疮的治疗,针灸还具有抗炎作用。

针灸治疗痤疮,十二经脉按照使用频率,依次为足太阳膀胱经、督脉、足阳明胃经、足太阴脾经、手阳明大肠经、足厥阴肝经等;使用频率最高的穴位依次为大椎、足三里、三阴交、合谷、曲池以及肺俞等背俞穴。选穴原则突出了远部取穴为主,采取针刺、刺络放血、穴位注射、穴位埋线等疗法。耳穴常取肺、心、内分泌、皮质下、神门,采取针刺、放血、耳豆贴压等疗法。穴位注射用药有丹参注射液等,自体血穴位注射应用也很多。针具选择多样,包括毫针、火针、梅花针等。

从报道的文献看,针灸治疗痤疮有着丰富的理论基础和治疗经验,临床疗效显著。目前针灸治疗痤疮仍存在缺陷,如各家辨证分型及选穴不一,治疗方案缺乏的标统一准;不同干预措施的依据及差异尚不清楚,针灸对不同类型、不同严重程度的痤疮疗效的差异需要我们今后进一步研究。

## 参考文献 (References)

- [1] 崔艾丽,金哲虎. 粉刺挤压术联合胶原贴治疗寻常型痤疮的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(20): 4090.
- [2] 张树昆,路金华. 自血疗法配合中药内服治疗寻常痤疮67例的临床体会[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(5): 74-75.
- [3] 李宜欣. 火针结合电针法治疗痤疮的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [4] 丁纪望,纪军,徐佳. 近10年痤疮的针灸临床治疗概况[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(6):592-595.
- [5] 张敏,马拴全. 马拴全根据面部分候论治痤疮经验[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(27702): 169-170.
- [6] 宣守松. 刺络拔罐配合针刺治疗痤疮45例[J]. 中医研究, 2011, 7(2): 77.
- [7] 许扬,赵英凯,徐文波. 针刺为主治疗难治性痤疮临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 8(30): 8
- [8] 王锋,朱洁,孟信铎. 针刺治疗女性持久性痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 21(7): 508-509.
- [9] 张新普. 悬灸治疗阴虚内热型痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文].广州: 广州中医药大学, 2011.
- [10] Zhang, Y.M. and Wu, Q.F. (2011) Therapeutic Effect Observation on Moxibustion at Tianshu (ST 25) for Acne Vulgaris. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 3,149-151. <http://dx.doi.org/10.1007/s11726-011-0495-3>
- [11] 轩俊丽,任雷生. 火针治疗痤疮574例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(23): 44-45.

- [12] Jiang, M., Zeng, X.Y. and Wang, W.Z. (2014) Efficacy Observation on Fire Needling Therapy for Moderate to Severe Acne Vulgaris. *Zhongguo Zhen Jiu*, **34**, 663-666.
- [13] 梁修深. 自血穴位注射疗法治疗寻常性痤疮的临床疗效观察[J]. 微创医学杂志, 2011, 6(3): 246.
- [14] 王光安, 陈树涛. 穴位埋线治疗痤疮临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(19811): 1695-1696.
- [15] 周莉. 五脏俞点刺放血治疗痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(12): 1050.
- [16] 陈亦琳, 于冬冬, 赵丽娜, 等. 井穴刺血法治疗青春期面部痤疮 38 例[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1411-1412.
- [17] 张新普, 薛丹, 童亚男, 李敏, 傅杰英. 针灸调理阳虚体质治疗上热下寒型痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7): 648-651.
- [18] 李猛. 针刺配合枇杷清肺饮加减治疗痤疮 40 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 888-889.
- [19] 吴兵花. 针刺耳, 压联合心理疏导治疗冲任失调型痤疮 55 例[J]. 江苏中医药杂志, 2014, 46(7): 60-61.
- [20] 付玲. 刺络拔罐治疗寻常痤疮 68 例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(3): 155.
- [21] 任小红. 蜂疗配合拔罐治疗寻常型痤疮 60 例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(6): 33-34.
- [22] 吕晓蕊, 陆伟峰, 倪菁琳, 王洁. 针刺配合面部走罐治疗痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(3): 193-194.
- [23] 张海山, 吴艳荣. 温针灸加走罐治疗痤疮 51 例[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 766-767.
- [24] 马俊飞. 耳穴贴压配合三棱针点刺治疗痤疮 55 例体会[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(10): 1311-1312.
- [25] 周莹, 周丽. 耳尖放血结合刺络拔罐治疗痤疮 85 例[J]. 山东中医杂志, 2011(9): 645-645.
- [26] 郑雪梅. “毫火针”局部点刺配合背腧穴刺络拔罐治疗痤疮 330 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 727-728.
- [27] 潘文字. 电针加穴位埋线治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(12): 703-704.
- [28] 黄瑛, 伍艺仪, 马万里, 蒋淑明. 穴位梅花针叩刺拔罐治疗痤疮的效果观察[J]. 护理学报, 2014(1): 63-64.
- [29] 李龙昌. 推拿加针刺治疗痤疮 144 例临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2012(29): 612-613.
- [30] 苏伟潮. 腹针治疗冲任失调型痤疮的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [31] 李慧, 何玲, 徐利飞. 丹参注射液穴位注射配合耳穴贴压治疗顽固性痤疮 40 例[J]. 实用中医内科杂志, 2012(10): 78-79.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>