

# 针灸治疗痤疮的现状与展望

刘国蕊<sup>1</sup>, 宋春华<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月13日; 录用日期: 2024年7月10日; 发布日期: 2024年7月24日

## 摘要

痤疮作为一种常见的皮肤病, 不仅影响皮肤的外观, 还可能对患者的心理健康造成负面影响, 进而干扰他们的社会交往和日常生活。在临床上, 针灸治疗痤疮的方法多种多样, 疗效不一。本文通过查询中国知网、万方、维普网、PubMed等专业数据库, 对近年来中医针灸领域内众多医学专家在痤疮治疗方面的经验进行了系统的梳理和总结, 为针灸临床治疗痤疮提供借鉴与参考。

## 关键词

痤疮, 针刺, 火针, 研究进展, 综述

# Current Status and Prospects of Acupuncture in the Treatment of Acne

Guorui Liu<sup>1</sup>, Chunhua Song<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 13<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jul. 10<sup>th</sup>, 2024; published: Jul. 24<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Acne, as a common skin disease, not only affects the appearance of the skin, but may also negatively affect patients' mental health, which in turn interferes with their social interactions and daily life. Clinically, acupuncture has been used to treat acne in a variety of ways with varying efficacy. By searching professional databases such as CNKI, Wanfang Data, VIP Network, and PubMed, this paper systematically sorted out and summarized the experiences of many medical experts in the field

\*通讯作者。

文章引用: 刘国蕊, 宋春华. 针灸治疗痤疮的现状与展望[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1570-1575.

DOI: 10.12677/tcm.2024.137241

of traditional Chinese medicine and acupuncture in the treatment of acne in recent years, so as to provide a reference for the clinical treatment of acne by acupuncture and moxibustion.

## Keywords

Acne, Acupuncture, Fire Acupuncture, Research Progress, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

痤疮作为一种常见的慢性炎症性皮肤病,影响的年龄群体广泛,尤其在15至30岁的青少年中较为普遍。其皮损主要出现在面部的颊部和额头区域,同时也会波及胸部、背部和肩部等身体部位,通常呈现出对称的分布模式[1]。痤疮的发病机制多种多样,西医常认为该病主要是由于遗传因素及雄激素分泌旺盛诱导皮脂腺过度分泌脂质、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物增殖及炎症和免疫反应所导致[2]。中医学对痤疮的成因有着独到的见解,在中医理论中,痤疮的初期发病通常与肺部的风热或体内湿热有关,这些不良状态会导致肺胃的热邪上升到头部和面部,从而引发痤疮。而随着病情的发展,体内的痰湿和瘀血可能会相互结合留下瘢痕[3]。临床上治疗痤疮的方法多种多样,西医治疗主要予以维A酸类药物、抗菌类药物、抗雄激素及糖皮质激素类药物口服或外用治疗[2],但西医治疗痤疮的临床效果不一且副作用明显,口服西药含有较大的激素,容易引起肥胖或各种器官损伤等症状。外用软膏含有更多的化学成分,或多或少会引起皮肤的过敏不适。因而针灸以其安全有效、毒副作用小在痤疮治疗中优势显著。本文整理了近几年有关针灸治疗痤疮的临床观察研究成果,现总结如下,以供参考。

## 2. 针刺治疗

### 2.1. 毫针治疗

何丽璇[4]进行随机对照试验,将就诊的100例患者分为对照组50例及观察组50例。对照组患者口服西药异维A酸软胶囊治疗,观察组患者予调神健脾针法治疗,选取面部阿是穴及脾胃经相应腧穴加减治疗;1次/日,一周连续针刺5日,治疗1月,观察疗效。观察组患者经过治疗,症状均较前好转,治疗效果优于对照组( $p < 0.05$ )。Pang等[5]对82例脾胃湿热型痤疮患者进行随机对照试验,每组41例。对照组给予西药口服配合凝胶外涂治疗;观察组予朱璣抑制I型针法治疗,选取补脾胃、清湿热、补气血等穴及皮损局部行针刺治疗。治疗后观察组患者的GAGS皮损评分、血清炎性因子TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及复发率均低于对照组患者,痤疮特异性生活质量量表评分及总有效率高于对照组患者。所有比较均具有统计学意义( $p < 0.05$ )。尹栋乾[6]选取80例患者进行随机对照试验,将其分为两组,各40例,对照组予寻常毫针针刺治疗。观察组在寻常毫针针刺的基础上结合皮损局部毫针围刺治疗,留针30 min,日1次,连续治疗20日,观察疗效。治疗后,对照组皮损评分及不良反应率均高于观察组,总有效率对照组(82.5%)明显低于观察组(97.5%) ( $p < 0.05$ )。Duan等[7]将就诊的76名胃肠湿热型痤疮患者随机分组,每组各38例。对照组患者取常规穴位毫针针刺,治疗者予脾胃归元针法,肢体左右两侧配伍取穴,即取患者左侧阴陵泉、左侧地机、左侧漏谷、右侧足三里、右侧上巨虚、右侧下巨虚进行针刺治疗,治疗8周后,对比面部病变总数(总病变数)、痤疮特异性生活质量及总有效率,可以得出:脾胃归元针法相比于

常规针刺治疗更有效。

## 2.2. 火针治疗

火针法是一种传统的中医治疗方法, 它是指将针具加热至红热状态, 随后迅速地将其刺入患者身体特定的穴位或部位, 接着立即拔出, 以治疗疾病的一种方法[8]。王晶等[9]对就诊的 98 例中重度痤疮患者进行随机对照试验, 将其均分为 2 组。对照组患者予清肺健脾方治疗。观察组患者在口服汤药的基础上予火针治疗, 每周治疗 1 次。两组均治疗 8 周, 观察疗效。治疗后观察组患者囊肿消退、脓疱、丘疹、结节消退时间, 血清 IGF-1、DHEA 水平, 痤疮瘢痕性质评分与瘢痕密集度、ECCA 得分, 患者面部潮红灼热、干燥刺痛、面部瘙痒、脉沉细、舌淡胖水滑等中医症候积分均低于对照组( $p < 0.05$ ); 治疗后两组疗效对比: 观察组患者的总有效率(97.96%)高于对照组患者(85.71%) ( $p < 0.05$ )。杨宪鲁等[10]将 100 例中重度痤疮(湿热蕴结证)患者, 随机分为 2 组, 对其进行随机对照试验。治疗组予火针联合口服西药治疗, 对照组予单纯西药治疗。两组均治疗 6 周, 观察疗效。治疗后治疗组总有效率(93.62%)高于对照组总有效率(80.95%)。两组比较均有统计学差异( $p < 0.05$ )。方元芝[11]对就诊的 62 例痤疮患者进行随机对照试验, 每组各 31 例。治疗组患者在其面、胸、背部等皮损点处行毫火针点次治疗, 隔 1 天 1 次, 2 周为 1 疗程。对照组白天予皮损局部外涂过氧化苯甲酰凝胶 1 次, 睡前外涂维 A 酸乳膏 1 次, 交替用药, 连续使用, 2 周为 1 疗程。两组均治疗 2 个疗程, 观察疗效。治疗后, 对照组总有效率(69.0%)明显低于治疗组(90%) ( $p < 0.05$ )。

## 2.3. 刺络治疗

该法是使用三棱针或其他类型的针具, 对特定的血络或腧穴进行轻微刺破, 以排出一定量的血液, 从而辅助疾病的治疗方法[8], 也被称作刺血法或放血疗法, 常与拔罐法一起配合治疗。冯凯雯等[12]对就诊的 82 例寻常痤疮患者进行随机对照试验, 分为对照组 42 人和治疗组 40 人。对照组患者予红蓝光结合丹参酮治疗, 治疗组患者在其基础上予膈俞穴刺络拔罐治疗, 每周 2 次, 共治疗 4 周, 观察疗效。治疗后, 两种治疗方案均有效, 且治疗组疗效更佳。王中兴等[13]对就诊的 160 例肺风粉刺患者进行随机对照试验, 分为对照组和观察组, 两组病例数相等。对照组给予西药口服治疗, 观察组在口服西药的基础上配合肩背部和耳尖部针刺放血治疗, 治疗 4 周后, 对比两组疗效可得: 观察组的总有效率(95%)明显高于对照组的总有效率(68.75%) ( $p < 0.05$ )。

## 3. 灸法治疗

药线灸: 这种方法指将苕麻纤维制成细长的药线, 并将其浸入珍贵的药液中进行处理。随后, 点燃药线的一端, 并在患者的身体表面特定区域进行灸治, 以达到治疗疾病的目的[14]。戴韞[15]对就诊的 60 例寻常痤疮患者进行随机对照试验, 将其分为 2 组, 每组病例数相等。对 30 例治疗组患者在其皮损局部、双侧大椎、曲池及等处予以药线灸治疗。对照组在对应穴位予以火针治疗, 两组均 5 天治疗一次, 10 日为一个疗程, 治疗 3 个疗程, 观察疗效。治疗后两组总有效率均为 100% ( $p = 0.086$ ), 两者比较无统计学意义。治疗后, 治疗组粉刺和痤疮积分低于对照组; GAGS 和 DLQI 评分治疗组均低于对照组; 复发率对照组(48.3%)高于对照组(13.3%)。

## 4. 耳穴治疗

耳穴埋针: 周薇等[16]将就诊的 60 例患者随机分为对照组和试验组, 进行随机对照试验。对照组采取常规针刺法, 试验组在常规针刺的基础上取耳穴区的子宫、肝、肾、肺、面颊、内分泌、肾上腺等穴进行耳穴埋针治疗, 每天 1 次, 治疗 30 日观察疗效。治疗后结果显示: 两组治疗均有效, 但试验组的总

有效率高于对照组; GAGS 评分及中医症候评分试验组均低于对照组( $p < 0.05$ )。

## 5. 腧穴埋线治疗

吴奂汐等[17]对 56 名 GAGS 患者进行随机对照试验, 将其分为针刺组 29 人, 埋线组 27 人。针刺组在痤疮局部进行围刺配合体针针刺, 埋线组在面部的印堂向山根方向、阳白向鱼腰方向、太阳向颧髻方向、下关向颊车方向、颊车到大迎方向、地仓向迎香方向、夹承浆穴位及阿是穴等进行穴位埋线, 治疗 30 日后, 观察疗效。治疗后埋线组总有效率高于针刺组, 皮损积分埋线组低于针刺组( $p < 0.05$ )。肖蕊[18]将就诊于皮肤科的 72 名患者, 采取随机对照试验, 分为对照组 36 人和治疗组 36 人。其中, 对照组患者采用口服中药汤剂茵陈蒿汤结合外用西药乳膏克林霉素磷酸酯凝胶治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上配合背俞穴(双侧: 脾俞、胃俞、肺俞、大肠俞)埋线治疗, 4 周 1 次, 治疗 8 周, 观察疗效。治疗结果显示: 两组方式对于痤疮患者的治疗均有效且治疗组患者的总有效率高于对照组患者; 两者皮损积分均较前降低, 其中治疗组更低( $p < 0.05$ )。张攀等[19]采用随机对照试验的方法将 75 例患者分为针刺组和埋线组各 35 例。针刺组采用常规针刺法治疗, 埋线组于星状神经节、肺俞、血海、大椎等穴进行穴位埋线, 治疗后, 比较两组试验结果, 埋线组的总有效率(97.14%)高于针刺组的总有效率(88.57%) ( $p < 0.05$ )。

## 6. 其他综合疗法

### 6.1. 针刺联合中药

郭激等[20]对就诊的 80 例患者进行随机对照试验, 将其分为对照组和治疗组, 两组病例数相等, 各 40 例。予对照组患者异维 A 酸软胶囊、莫匹罗星软膏适量涂抹患处进行治疗; 予治疗组清热解毒汤自拟方联合常规针刺治疗。治疗 4 周后, 结果显示: 治疗组患者皮损评分、血清 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平均低于对照组; 其皮肤屏障功能高于对照组。胡志杨等[21]将 90 例肺经风热型痤疮病患者分为三组, 分别予以不同的治疗方案。对照 1 组予单纯毫针刺治疗, 对照 2 组口服中药枇杷清肺饮加减治疗, 治疗组予针刺联合中药治疗。治疗 4 周观察疗效。治疗后, 三组方法对肺经风热型痤疮的治疗均有效, 其中治疗组患者的总有效率最高(96.67%), 疗效最佳( $p < 0.05$ )。

### 6.2. 针刺联合灸法

邱燕萍[22]将 66 例患者分为对照组 33 例和治疗组 33 例, 其中对照组外涂西药克林霉素磷酸酯凝胶治疗, 治疗组予常规毫针刺联合皮损处铺棉灸治疗。治疗 2 个疗程, 治疗后, 两组患者皮损, 中医症状, 生活质量均较前改善, 且中医临床症状、GAGS、生活质量等治疗组治疗效果均优于对照组( $p < 0.05$ )。

### 6.3. 鑱针联合梅花针

鑱针疗法是指用头端较大, 尾端尖锐的鑱针针刺刺激穴位或划割人体某些部位(如皮肤、口腔黏膜等), 起到治疗疾病作用的针刺方法; 具体有口腔黏膜划割法、耳壳划割法和背俞穴划割法等[23]。孟立强等[24]对就诊的 48 名轻中度痤疮患者进行随机分组, 每组各 24 人。其中对照组进行常规针刺治疗, 试验组予梅花针在皮损周围弹刺、扣刺联合鑱针于耳壳划割治疗。治疗后, 比较两组试验结果可以得出: 两组对于轻中度痤疮的治疗均有效, 且试验组的总有效率(96%)高于对照组的总有效率(87.5%), 而复发率低于对照组的复发率, 所有比较均具有统计学意义( $p < 0.05$ )。

### 6.4. 耳穴联合治疗

孙懿君等[25]将就诊的 100 例患者随机分为对照组和治疗组。其中对照组患者在患处外涂西药治疗, 治疗组在其基础上选取面颊, 脾、胃、皮质下等耳部穴位给予揶针联合全面部石膏外敷治疗。治疗后,

对比两组疗效, 治疗组总有效率及 acne-QOL 评分均高于对照组( $p < 0.05$ )。丁黎薇等[26]将 86 例就诊患者随机分为两组, 每组各 43 例。对照组患者口服西药多西环素片联合外用维 A 酸乳膏及克林霉素凝胶治疗, 治疗组患者在其基础上予清热除湿汤配合肺、内分泌、面颊、交感等耳穴压丸治疗。治疗 6 周后, 对比两组治疗结果可得: 两组患者治疗均有效, 但治疗组患者疗效更佳。

## 6.5. 多种疗法联合治疗

陈智斌等[27]对治疗的 674 名患者进行随机对照试验, 对其中 337 例患者予口服西药维胺酯胶囊配合克林霉素甲硝唑搽剂外涂患处治疗, 剩余 337 例患者在西医治疗基础上在痤疮处予火针、背部予刺络拔罐联合耳穴压豆治疗。治疗 1 月后, 治疗组 GAGS、ECCA、SAS、SDS 评分及复发率均低于对照组; 总有效率及 QoL-ance 评分均高于对照组。

## 7. 小结

综上所述, 针灸治疗痤疮的方法多种多样, 疗效不一, 相较于西医方法, 针灸治疗更加注重个体差异和整体调理。在穴位的选择上, 针灸治疗痤疮同样依靠中医辨证施治原则辨证选穴, 根据患者不同的症候表现, 选取相应穴位, 根据患者的具体体质和病情进行个性化治疗, 从而更好地促进痤疮的康复。在治疗方法上, 采用多种治疗手段相结合的综合治疗方法, 往往能够取得比单一疗法更佳的治疗效果。此外, 由于针灸是一种自然疗法, 它不需要使用药物, 因此避免了药物可能带来的不良反应。总的来说, 针灸治疗痤疮是一种安全、有效且个性化的疗法, 它结合了中医的整体观和辨证论治的优势, 为患者提供了一种全新的治疗选择。但是在针灸治疗痤疮的应用过程中, 确实面临一些挑战和局限性。首先, 研究样本量通常较小, 这可能影响到研究结果的普遍性和可靠性。其次, 缺乏足够的对比研究设计, 这使得难以准确评估针灸与其他治疗方法之间的效果差异。此外, 临床疗效评判标准不统一, 不同的研究可能采用不同的评判指标和方法, 这使得跨研究之间的结果难以进行有效比较。最后, 目前对于不同治疗方法的深入了解和文献资料相对不足, 很多研究仍然依赖于先前学者的总结和经验, 特别是在治疗机制上, 需要更多的创新性研究来探索和验证, 期待针灸在痤疮的预防和治疗方面发挥更大的作用。

## 参考文献

- [1] 张学军, 郑捷. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 167-168.
- [2] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.
- [3] 王玮蓁, 曾宪玉. 痤疮(粉刺)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(4): 382-384.
- [4] 何丽旋. 调神健脾针法治疗面部寻常痤疮患者的疗效研究[J]. 中国处方药, 2020, 18(5): 143-144.
- [5] Pang, R.K., Fan, Y.S., He, C., et al. (2021) Efficacy and Action Mechanism of ZHU Lian Inhibition Type Iacupuncture for Acne with Spleen-Stomach Dampness-Heat. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, **41**, 1236-1240.
- [6] 尹栋乾. 针灸辨证取穴结合局部围刺治疗寻常性痤疮的临床观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(2): 179-180.
- [7] Duan, P., Yan, C., Feng, H., Chen, Y., Sun, N., Yao, Y., et al. (2021) Clinical Study on Acupuncture Treatment of Gastrointestinal Damp-Heat Acne. *Medicine*, **100**, e27503. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027503>
- [8] 方剑乔, 吴焕焯. 刺灸灸法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [9] 王晶, 米兰, 罗美俊子, 等. 火针联合清肺健脾方治疗中重度痤疮的疗效及对血清 IGF-1 和 DHEA 水平的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(12): 82-86.
- [10] 杨宪鲁, 王海燕. 火针联合丹参酮胶囊、多西环素治疗中重度痤疮的疗效分析[J]. 基层中医药, 2023, 2(12): 90-94.
- [11] 方元芝. 毫火针治疗青春期轻中度寻常型痤疮的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [12] 冯凯雯, 邓琪. 刺络拔罐法联合红蓝光治疗面部寻常性痤疮的临床研究[J]. 中国医疗美容, 2021, 11(4): 85-88.

- [13] 王中兴, 王振岭, 李博兴, 等. 针刺放血法联合米诺环素内服治疗肺风粉刺临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 155-157.
- [14] 潘明甫, 刘莉, 罗盼盼. 壮医药线点灸疗法临床应用研究进展[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(6): 82-85.
- [15] 戴韫. 药线点灸治疗寻常型痤疮的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [16] 周薇, 王佳捷, 周仲瑜, 等. 耳穴埋针配合体针治疗冲任失调型痤疮 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 73-75.
- [17] 吴免汐, 宋黎喆雄, 胡一丹, 等. 面部埋线为主治疗青春期寻常性痤疮临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 131-134.
- [18] 肖蕊. 背俞穴埋线治疗脾胃湿热型痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [19] 张攀, 杨才德. 星状神经节为主埋线治疗寻常痤疮的临床疗效观察[C]//中国针灸学会, 2022 年中国针灸学会年会论文集. 2022: 3.
- [20] 郭淑, 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.
- [21] 胡志杨, 顾星. 针药结合治疗肺经风热型痤疮 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 79-81.
- [22] 邱燕萍. 铺棉灸结合针刺疗法治疗寻常型痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [23] 李晓泓, 解秸萍. 新九针溯源[J]. 中国医药学报, 2003(6): 353-355.
- [24] 孟立强, 王建云, 程艳婷, 等. 梅花针联合镞针治疗轻中度寻常型痤疮临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(1): 56-59.
- [25] 孙懿君, 吴耀持, 王健雄, 等. 耳穴揞针联合石膏外敷治疗脾胃湿热型寻常型痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(9): 949-953.
- [26] 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, 30(1): 147-150.
- [27] 陈智斌, 陈梦雅, 何亚男, 等. 火针、刺络拔罐联合王不留行籽耳穴贴压治疗面部寻常痤疮[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 86-89.