

针药结合治疗痤疮的临床观察

吴成烽, 马天明*

黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2026年1月8日; 发布日期: 2026年1月21日

摘要

痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤病, 主要累及毛囊及皮脂腺, 具有较高的发病率和复发率, 不但对患者的容貌产生直接影响, 同时也会严重影响患者的身心健康。西医治疗痤疮的方法较多, 如抗生素、激素等药物治疗, 虽然具有一定的效果, 但是相关治疗方法的不良反应常见, 并且容易出现耐药性。中医在痤疮的防治方面积累了大量经验和方法, 治疗方法繁多, 效果显著且安全性高。中药内治和外用方法遵循辨证施治原则, 采用具有清热解毒、凉血等功效的药物进行对症治疗; 针灸是中医常用外治法, 包括锋针挑刺、刺络拔罐、穴位埋线等多种应用形式, 具有起效快、操作方便、安全性高等优势。本文对针药结合治疗痤疮的研究进展和应用概况进行综述, 以期为临床治疗提供有益参考。

关键词

痤疮, 针药结合, 中药内服, 中药外治, 锋针挑刺, 刺络拔罐, 穴位埋线

Clinical Observations on the Combined Use of Acupuncture and Medication for Acne Treatment

Chengfeng Wu, Tianming Ma*

Department of Dermatology, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 5, 2025; accepted: January 8, 2026; published: January 21, 2026

Abstract

Acne is a common chronic inflammatory skin disease, which mainly involves hair follicles and sebaceous glands. It has a high incidence and recurrence rate, which not only has a direct impact on

*通讯作者。

文章引用: 吴成烽, 马天明. 针药结合治疗痤疮的临床观察[J]. 中医学, 2026, 15(1): 395-399.

DOI: 10.12677/tcm.2026.151055

patients' appearance, but also seriously affects their physical and mental health. There are many ways to treat acne in western medicine, such as antibiotics, hormones and other drugs. Although they have certain effects, the adverse reactions of related treatment methods are common and prone to drug resistance. Traditional Chinese medicine has accumulated a lot of experience and methods in the prevention and treatment of acne, and there are many treatment methods with obvious effects and high safety. The internal treatment and external use of traditional Chinese medicine follow the principle of syndrome differentiation and treatment, and adopt drugs with the effects of clearing away heat and toxic materials and cooling blood for symptomatic treatment; acupuncture is a common external treatment method in traditional Chinese medicine, including various application forms such as pricking with front needle, pricking collaterals and cupping, and catgut embedding at acupoint, which has the advantages of quick onset, convenient operation and high safety. In this paper, the research progress and application of acupuncture combined with medicine in the treatment of acne are reviewed in order to provide useful reference for clinical treatment.

Keywords

Acne, Combination of Acupuncture and Medicine, Oral Administration of Traditional Chinese Medicine, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, The Front Needle Pricks, Pricking and Cupping, Acupoint Catgut Embedding

Copyright © 2026 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

痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,多发于青少年和部分成年人群,以面部等部位的粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿等症状为主要表现。该病具有复杂的发病机制,涉及毛囊皮脂腺过度角化、皮脂分泌过多、痤疮丙酸杆菌的增殖和炎症反应等诸多环节[1]。西医对该病的治疗以外用药物和口服药物为主,虽然相关方法能够在一定程度上缓解患者症状,但是存在疗效不稳定、副作用明显和容易复发等问题。因此,探索更为安全、有效且持久的痤疮治疗方法十分重要。目前,随着中医学的发展和研究的深入,中医内用、外治等治疗方法在痤疮的治疗中得到应用。针灸是中医外治疗法,凭借其独特的经络理论和操作手法,通过调节机体气血、疏通经络、平衡阴阳,达到治疗疾病的目的[2]。而中药具有多成分、多靶点和多途径的作用特点,在痤疮的治疗方面,具有抗炎、抗菌和调节免疫等作用优势[3]。将针灸和中药有效结合,不但能够充分发挥二者的协同作用,同时可以弥补单一治疗方法的不足,提高治疗效果,降低不良反应发生率。本文旨在系统性综述近年来针药结合治疗痤疮的临床应用进展,包括锋针挑刺、刺络拔罐、穴位埋线针灸疗法与常用中药方剂的结合应用,探讨针药结合痤疮的疗效、安全性和机制。通过综合分析相关研究成果,以期为临床治疗提供科学、全面的参考,推动针药结合疗法在痤疮治疗中的应用和发展。

2. 中医对痤疮的认识

中医认为痤疮属“粉刺”“酒刺”等范畴,认为该病是一种内外因素共同作用引发的病症,不但关乎皮肤表层的病变,也与机体内脏腑功能失调相关。中医认为,肺主皮毛,痤疮的发生通常为肺经风热阻于肌肤导致。青年人气血旺盛,加之阳热偏盛,肺经蕴热,内热外壅,风邪、风热之邪侵犯肺经,毛孔受

阻,影响汗液排出,进而导致痤疮[4]。该类患者多伴有颜面潮红、瘙痒或有脓疱,苔薄黄、舌红等症状。同时,饮食不节,过食辛辣肥甘厚味之品,引发脾胃积湿生热、湿热之邪熏蒸在面部,也是痤疮形成的主要因素。该类患者多伴有皮疹红肿瘙痒、大便不畅、消化不良、腹胀等症状。

3. 针药结合

针药结合是中医学中历史悠久的综合治疗方法,其核心理念在将针灸和药物疗法相结合,以达到协同增效、减毒增利的治疗目的。针灸是中医外治法的主要组成部分,通过刺激人体腧穴,调节气血运行,平衡阴阳;而药物疗法,通过内服或外用药物,直接作用于人体内部和病变部位,达到治疗疾病的效果。针药结合便是将这两种疗法有效结合,根据患者的病情实际和体质特点,制定个体化的治疗方案,以实现更好的治疗效果。相关研究中[5],对上热下寒型痤疮采用针药联合疗法,使用化痰清热透表中药方剂和针灸疗法,穴位选择:中脘、神阙、关元、太白等,同时选择三阴交、足三里、命门、肾俞进行温针灸,治疗20d后,55例患者治愈22例,显效18例,有效13例,无效2例,总有效率96.36%。相关研究中[6],对肺经风热型痤疮患者采用针药结合的治疗方法,内服中药采用枇杷清肺饮加减,方药组成:枇杷叶、黄芩、生地、栀子、鱼腥草、赤芍、牡丹皮、赤芍等,外敷中药面膜(黄芩、黄连、黄柏等),采用蜂蜜将中药粉末均匀敷在面部,30min后去掉面膜,采用温盐水洁面后外敷,患者治疗3个疗程,治疗后72例患者治愈29例,显效21例,有效16例,无效6例,治疗有效率91.70%。相关研究中[7],对痤疮患者采用针药结合治疗,中药方药组成有牡丹皮、地骨皮、桑白皮、白花蛇舌草、夏枯草等,针灸包括耳针和体针取穴,耳针将王不留行籽贴压在神门、皮质下、内分泌等部位,指导患者自行按压,力度适宜,定期更换;体针选合谷、曲池、肺俞、灵台、大椎穴位,治疗后30例患者痊愈9例,显效7例,有效13例,无效1例,总有效率96.67%。相关研究中[8],对寻常型痤疮患者采用针灸联合中药治疗,方药选择丹参酮胶囊,针灸辨证选穴及皮损局部穴位:风热证选择曲池、合谷、肺俞、风门等;湿热证选择合谷、足三里、三阴交、内庭、血海等;血瘀及痰凝选择丰隆、三阴交、合谷、足三里、脾俞等;冲任失调选择中极、血海、三阴交、阳陵泉等,毫针刺行泻法,提插捻转等手法补泻,治疗2个月后,33例患者皮损症状评分明显下降,治愈13例,显效17例,有效2例,无效1例,治疗有效率90.91%。针药结合痤疮具有协同增效的作用,有助于改善患者症状,促进康复。这一治疗方法不但充分体现中医的整体观念和辨证施治原则,同时为痤疮患者提供更为全面、有效的治疗选择。

4. 挑刺结合中药

挑刺是常用针灸疗法,在痤疮的治疗方面,可以直接作用于病灶,通过规范的挑刺操作,有效排除粉刺栓及毛囊内的滞留物和炎性物质,有效改善局部症状,如红肿、疼痛等。而中药内服可以通过调节机体内部环境,从根源上改善痤疮的发病机制,二者结合可以达到内外兼治的效果,快速见效。相关研究中[9],对寻常型痤疮患者采用挑刺联合康复新液湿敷的治疗方法,康复新液为常用中药制剂,主要成分为大蠊的提取物,具有较强的抗纤维化作用,疗效确切;在挑刺治疗时,对皮肤常规清洁消毒,医者用一手拇指和食指紧绷患处皮肤,另一手执排针与皮肤呈一定角度进针,和皮肤保持垂直,沿皮纹走向进行向上挑刺,将皮损内容物挤出,直到出现血清状物为止,治疗后40例患者显效20例,有效17例,无效3例,治疗有效率92.50%,且治疗后患者皮肤屏障功能改善明显,生活质量提高。相关研究中[10],对寻常型痤疮患者采用挑刺联合中药治疗方案,中药辨证内服,方药组成生地、连翘、丹皮、白起、白花蛇舌草等,结合痤疮皮损部位加选黄芩、黄连、黄柏;联合清疮挑刺疗法,医者用粉刺针尖端缓慢沿毛囊口脓头部位刺破丘疹及脓疮,扩开脓肿开口,采用圆圈端挤出黑头、脂栓和脓头,治疗后117例患者治愈37例,显效58例,有效16例,无效6例,治疗有效率94.8%。锋针挑刺结合中药治疗痤疮具有直

接作用于病灶、协同增效、减少药物副作用等优势。

5. 刺络拔罐结合中药

刺络拔罐是一种结合刺络放血和拔罐疗法的中医疗法,其具体操作流程为先使用梅花针或三棱针等特定针具,在患者体表特定穴位或患处实施针刺,造成轻微出血,之后立即在病位进行拔罐,利用拔罐的负压作用,吸出体内瘀血及病邪。刺络拔罐结合中药有助于进一步增强疗效。相关研究中[11],对痰热郁表型痤疮患者采用刺络拔罐结合中药治疗,方药采用自拟清热化痰透表方剂,组成:黄芩、竹茹、瓜蒌、清半夏、苏子、蒲公英、败酱草等,同时结合刺络拔罐放血,穴位选择大椎与肺俞,将一次针无菌注射针点刺穴位,使之轻微出血,之后使用闪火法将玻璃管吸拔在点刺为止,各穴位的出血量为3至5 mL,留罐10 min后取下,结果显示40例患者痊愈2例,显效15例,有效19例,无效5例,有效率87.50%,且治疗后患者皮损积分、中医证候积分下降明显。相关研究中[12],对寻常型痤疮患者采用刺络拔罐结合中药内服的治疗方法,方药采用自拟方痤疮合剂,组成:枇杷叶、麦门冬、天门冬、黄芩、地肤子、丹皮等,并选择大椎、肺俞、膈腧穴位进行刺络拔罐,采用三棱针点刺出血,之后拔罐操作,结果显示刺络拔罐联合中药内服组的治疗效果明显高于单纯中药内服治疗。

6. 穴位埋线结合中药

穴位埋线是一种特殊的针灸疗法,其结合中医理论和现代医学技术,通过特制的针具可以将吸收的线植入机体特定的穴位上,利用线体对穴位的持续刺激作用,达到治疗疾病和改善身体状况的目的。穴位埋线结合中药治疗痤疮有助于进一步提高疗效。相关研究中[13],对肺胃蕴热型患者采用穴位埋线结合中药内服治疗,方药选择自拟方“清痤疮”,组成:黄芩、黄连、枇杷叶、桑白皮、茯苓等,同时结合穴位埋线,选择大椎、肺俞、曲池、中脘等穴位,每次3至6个穴位,将缝合线从注射针头的针尖坡面端穿入,将穿过缝合线的针头刺入穴位内,手指平推针灸针柄,得气后拔出穿刺针,敷创可贴,结果显示穴位埋线结合中药的疗效优于单纯中药治疗。相关研究中[14],对轻中度痤疮患者采用穴位埋线联合中药外洗剂治疗,方药包括苦参、大黄、蒲公英、千里光,穴位埋线选穴:中脘、曲池、足三里、血海,采用可吸收外科缝线,将线放入埋线针前端,医者一手绷紧进针位置,另一手快速刺入埋线针,得气后推针芯并推针,可吸收线留于穴内,常规止血,结果显示穴位埋线结合中药的治疗效果优于单纯中药治疗。

7. 小结

综上所述,针药结合作为痤疮治疗的一种中医综合疗法,在改善患者症状、降低复发率和提高患者生活质量等方面优势显著。针灸疗法通过调节机体内部环境、改善气血运行状态以及提高机体抵抗力;而中药则以其多成分、多靶点的优势,在抗炎、抗菌和免疫调节等方面发挥了重要作用。现代研究发现二者均具有抗炎作用,可以降低TNF- α 、IL-4、IL-17、IL-18、IL-1 α 等炎症因子[15]-[18]。二者可以形成优势互补,进一步增强临床疗效,提高治疗安全性。但是目前针药结合治疗痤疮的临床研究仍存在一定的不足,如相关研究的样本量较少、观察周期较短、疗效评价标准不一等,不同联合疗法,协同作用的基础研究尚不充分,其潜在机制尚不明确,有待于进一步研究。未来研究仍需要进一步扩大样本量、延长观察周期,使用更为科学、客观的疗效评价标准,以全面评估针药结合治疗痤疮的疗效和安全性。

参考文献

- [1] 郭琪格,王琴,严敏,等. 2940nm 点阵铒激光联合点阵微等离子体射频治疗面部萎缩性痤疮瘢痕的前瞻性随机对照研究[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(6): 512-517.
- [2] 付佳俊,袁弦,史海勇,等. 中医外科消法治疗痤疮的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 86-90.

- [3] 曾添成, 马林, 孔连委, 等. 基于 VOSviewer 和 CiteSpace 的中医药治疗痤疮研究现状与近年趋势的可视化分析[J]. 中医药通报, 2023, 22(9): 31-37.
- [4] 陈皎, 王子雯, 许孟月, 等. 中医学从“热”和“郁”角度治疗痤疮研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 160-164.
- [5] 张凌宇. 针灸联合药物外敷对上热下寒型痤疮患者临床症状及生活质量影响[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(4): 167-168.
- [6] 黄昭晴, 甘旭森, 李驰, 等. 针灸配合中药内服中药面膜外敷治疗痤疮的临床疗效观察[J]. 健康之友, 2020(18): 32.
- [7] 张盼. 针灸治疗痤疮临床效果及对患者临床症状的改善作用[J]. 医学美学美容, 2020, 29(21): 127.
- [8] 张晴. 针灸联合丹参酮胶囊治疗中重度寻常痤疮效果分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(35): 41-44.
- [9] 姜海晶, 张海红, 杜卓然, 等. 痤疮挑刺联合红蓝光照射及康复新液湿敷治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2022, 31(7): 27-30.
- [10] 马丽, 胡素贞, 唐诚娟, 等. 挑刺按摩配合中药调理治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48(30): 52-54.
- [11] 宋春侠, 权兴苗, 徐立伟, 等. 针药并用治疗痰热郁表型痤疮临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 114-117.
- [12] 赵丹. 刺络拔罐疗法结合中药内服在寻常痤疮临床治疗中的疗效和应用价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(15): 194-195.
- [13] 王玉花, 韩静, 张强, 等. 穴位埋线加中药内服治疗肺胃蕴热型痤疮 38 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8): 117-119.
- [14] 陈媛媛, 李乃芳, 崔铖, 等. 穴位埋线联合中药外洗剂治疗轻中度痤疮的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(A0): 281-282.
- [15] 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.
- [16] 吴霞, 谭金曲, 杨茜芸. 针刺上巨虚、曲池对不完全性肠梗阻大鼠血清中 IL-18、IL-1 α 表达的影响[J]. 中医药导报, 2021, 27(7): 62-64+77.
- [17] 陆星宇, 张爱华, 杨雪, 等. 自拟清肺消痤疮汤联合强脉冲光治疗冲任失调型寻常痤疮疗效观察[J]. 海南医学, 2022, 33(20): 2657-2660.
- [18] 王雪雯, 荣勋, 鲍身涛. 消痤疮汤加减联合背俞穴刺络放血对迟发型(阴虚内热)痤疮患者皮脂腺分泌功能、外周血细胞因子水平及体液免疫的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 166-170.