

基于“五体理论”的面部针灸分层抗衰理论探析

张宇哲^{1,2}, 赵珂锐^{1,2}, 于湫晴^{1,2}, 董正妮^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年6月6日; 录用日期: 2026年7月13日; 发布日期: 2026年7月24日

摘要

面部衰老涉及皮、脉、肉、筋、骨多个层次的同步退变, 针刺干预时如何对这些层次进行分部干预, 是临床亟待厘清的问题。《黄帝内经》以“五体”概括人体躯体结构, 这一框架与面部解剖层次存在可对应的逻辑关系。笔者梳理既有文献后发现: 围刺、撇针作用于皮部, 可能有助于改善肤质与浅表细纹; 毫针透刺和穴位埋线进入肉部, 其效应可能涉及紧致与提拉; 针对筋部的针刀或滞针, 通过松解筋膜粘连、调动SMAS系统, 或可辅助轮廓重塑。胶原合成促进、MMPs活性调控、微循环改善以及神经-内分泌-免疫网络调节, 是目前能够解释上述效应的几条主要通路。但现有证据的质量并不理想, 样本量偏小、缺乏假针对照、分层对比研究不足等问题, 使得“辨层选针”的精准性仍停留在推演层面, 需要更多规范化的临床研究和实验数据来夯实。

关键词

五体理论, 面部针灸, 分层抗衰, 针刺深浅, 作用机制

Theoretical Analysis of Layered Facial Anti-Aging Acupuncture Based on the “Five Body Constituents” Theory

Yuzhe Zhang^{1,2}, Kerui Zhao^{1,2}, Haoqing Yu^{1,2}, Zhengni Dong^{1,2*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: June 6, 2026; accepted: July 13, 2026; published: July 24, 2026

*通讯作者。

文章引用: 张宇哲, 赵珂锐, 于湫晴, 董正妮. 基于“五体理论”的面部针灸分层抗衰理论探析[J]. 中医学, 2026, 15(7): 219-228. DOI: 10.12677/tcm.2026.157381

Abstract

The simultaneous degeneration of skin, vessels, muscles, sinews and bones complicates facial aging, raising the question of how acupuncture intervention might align with these distinct anatomical layers. The “*Huangdi Neijing*” conceptualizes human somatic structure as “Five Body Constituents”, a framework that bears logical correspondence to modern facial anatomy. Existing studies indicate that encircling filiform needling and intradermal needles acting on the cutaneous layer may help refine skin texture and diminish fine lines; deep penetrating needling together with thread embedding, once reaching the muscular layer, may contribute to tightening and lifting; while sinew-layer intervention via small needle-knife or stagnant needling releases fascial adhesions and stimulates the SMAS, potentially aiding in facial contour restoration. Several pathways appear to account for these effects: collagen synthesis promotion, matrix metalloproteinase activity modulation, local microcirculation enhancement, and regulation of the neuro-endocrine-immune network. The quality of current evidence, however, remains methodologically limited: small sample sizes, absence of sham-needle controls, and insufficient stratified comparative studies mean that the precision of “layer-specific needle selection” remains largely theoretical, awaiting validation through more rigorous clinical trials and experimental data.

Keywords

Five-Body Theory, Facial Acupuncture, Layered Anti-Aging, Needling Depth, Mechanism of Action

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

面部衰老的表象从来都不是某一单层组织的问题。皮肤弹性丧失、皮下脂肪萎缩、筋膜张力减退、骨质吸收,这些变化交织叠加,共同推高了视觉年龄。世界卫生组织的一份预测提到,到2030年,全球60岁以上人口可能突破14亿;因此面部年轻化的需求在医学美容领域持续升温。当前主流手段不外乎几类:注射填充(肉毒毒素、透明质酸)、光电技术(激光、射频、超声刀)、外科除皱手术。短期效果往往可观,但创伤、费用、维持周期上的代价也不容回避。相比之下,针灸美容凭借“无填充、无注射、零恢复期”的特质,逐渐在这一领域找到了自己的位置。

王明霞等曾系统梳理中医美容的现代临床应用,指出随着生活水平提升,医疗美容需求持续扩张;中医美容因兼具内调外养、安全经济的优势,已在美白、祛斑、抗皱等方向获得广泛应用[1]。方云清等在“健康中国”背景下分析中医美容的发展现状后认为,中医美容作为新的消费热点,有助于激活现有医疗美容体系的活力[2]。在此背景下,如何进一步挖掘针灸面部抗衰的精准治疗策略,成为该领域亟需回答的核心问题。

《黄帝内经》将人体躯体结构归为“皮、脉、肉、筋、骨”五体,这一框架不仅是中医对人体组织层次的朴素划分,也与面部衰老所累及的多重解剖层次高度契合;更重要的是,它为临床判定病位深浅、厘定针刺深度提供了依据[3]。李孟汉等沿此思路向纵深推进,将五体理论拓展至面部抗衰,提出针对皮、肉、脉、筋、骨分别选用面针、针刀、毫针、滞针、芒针的分层方案,完成自表皮至骨膜的全深度覆盖[4],初步搭建了这一方向的理论雏形。然而,目前尚缺乏基于该理论框架的系统性理论整合与机制阐释。

本文旨在继承该框架的基础上,从理论层面整合现有临床与基础研究成果,探讨面部针灸分层抗衰老的理论内涵、作用机制及临床策略,并指出当前研究存在的问题,以期为该领域从经验实践向精准医学转化提供理论参考。

2. “五体理论”的源流与分层抗衰老内涵

2.1. 《内经》五体体系的建立

“五体”一词首见于《黄帝内经》,是对人体躯体组织“皮、脉、肉、筋、骨”的统称。《素问·阴阳应象大论》将五体与五脏相配:“肝生筋”“心生血”“脾生肉”“肺生皮毛”“肾生骨髓”,建立了“五脏-五体”的内外对应体系[5]。藏象学说认为,五体作为机体的外部结构,不仅是防御外邪的重要屏障,也是内在脏腑病理变化的外在反应之所[6]。

五体同时也是中医学对人体组织深浅层次的划分依据[7]。《素问·刺要论》明确指出:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道。”《素问·刺齐论》对针刺各层的界限做了细致规定:“刺骨者无伤筋,刺筋者无伤肉,刺肉者无伤脉,刺脉者无伤皮。”这些论述确立了针刺深度必须与病位层次相契合的核心原则。黄慧在对《黄帝内经》针刺深浅学术思想做系统研究后,认为针刺深度选择时当参考病变部位的解剖层次深浅(五体层次)、形体胖瘦、天时之寒温,其中五体层次的判断是决定针刺深度的首要依据[8]。《灵枢·官针》所载“五刺法”:半刺刺皮、豹文刺刺脉、关刺刺筋、合谷刺刺肉、输刺刺骨,从五脏与五体的配属关系出发,进一步将五体层次与具体刺法结合,形成了系统的分层治疗体系。刘旭斌等进一步发挥《内经》五体理论,提出“针刺之要,在明气之虚实,知其深浅,刺虚空分间为要,使气至病所为要”,强调了五体层次辨别在针灸临床中的核心地位[3]。

2.2. 面部五体结构与现代解剖学的对应

面部作为人体组织层次最为精细的区域之一,其结构分层与五体理论呈现高度的逻辑耦合。

现代解剖学将面部由浅入深分为五层:(1)皮肤层;(2)皮下组织层(含纤维结缔组织构成的真皮支持带);(3)表浅肌肉腱膜系统(SMAS);(4)深层脂肪层;(5)骨膜或深筋膜层[9]。这一分层体系与《内经》五体的层级递进关系在逻辑上对应:皮部应乎皮肤,卫外为固,其气血濡养之盈亏最先形于色象;肉部统摄皮下脂肪与表情肌之肌质,容积之减损与弛张之失度,直接引致轮廓塌陷与边界模糊;脉部行于腠理之间,渗灌精微,温煦代谢;筋部则涵括筋膜、韧带及腱膜系统,SMAS为其枢机,该层张力之衰减实为面部松垂之结构性根柢[10];骨部对应颅面骨骼与骨膜,眶缘及上颌骨若吸收性改建,使深层支架后缩,会导致眼窝凹陷、鼻唇沟槽加深[11]。

李孟汉等基于此认识,提出面部针刺抗衰老“从五体入手”,针对皮、肉、脉、筋、骨分别选用不同针具和方法[4]。惠建荣教授创立的“调阳健脑”针法则在手法上采用分层进针及缓慢捻转法,将面部皮肤老化的根本原因归于阳气渐衰,临证注重振奋阳气以分层调节各层组织功能[12]。

3. 面部针灸分层治疗的临床策略

3.1. 刺皮部

皮部是五体中的最外层,面部衰老在皮部的表现以肤色暗沉、肤质粗糙、毛细血管扩张和浅表细纹为主,针刺皮部与淡化细纹并改善肤质相关。《灵枢·官针》曰:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”[13],是皮部浅刺法的经典依据。现代临床中,刺皮部以美容毫针围刺、面针和揸针最为常用。

美容毫针直径极细,远小于常规针灸用针,在皮部层次行围刺法可以扩大针刺刺激面积,激发皮部

经气,改善局部微循环,可能起到提亮肤色、淡化细纹的效果。揸针是刺皮部的另一重要工具。揸针埋于皮下浅层可持续刺激皮部,其刺激量最小,适用于畏惧传统针刺者或与围刺联合增效。揸针的埋针时间通常为1~3天,通过延续性的微弱刺激延长治疗效应。于璐璐基于“阳明主面”理论,采用揸针浅刺面部阳明经穴位治疗寻常性痤疮,证实浅刺可有效调节面部经气,促进局部气血运行,改善血液、淋巴循环,相较于正常毫针针刺更能促进寻常性痤疮患者皮损的修复[14]。

3.2. 刺肉部

肌肉与皮下脂肪的松弛、萎缩是面部轮廓模糊和沟壑加深的主要原因,刺肉部在一定程度上可达到紧致提升与轮廓塑形的效果。《灵枢·官针》论及“合谷刺”,刺于“分肉之间”,以应脾土[13]。现代临床上刺肉部的核心针法为毫针透刺和穴位埋线,二者均要求针至肉层才能有效激发肌肉和脂肪组织的经气。

毫针透刺是将针体刺入后沿肌肉纤维走行方向倒卧针身,在皮下和肌层之间形成长距离的刺激路径,适用于面颊松垂、鼻唇沟加深等轮廓问题。李孟汉等推荐在肉部层次使用毫针透刺以提升面部线条的走向[4]。

穴位埋线是将可吸收线体植入穴位深部,利用线体在体内缓慢吸收过程中产生的持续物理刺激和生物转化效应,实现对穴位经络的长效调控。其作用特点,埋线初期的针刺创伤和刺血效应类似“泻实”,线体在体内分解时产生的生物学和化学刺激类似“补虚”[15]。面部穴位埋线常选颧髻、颊车、地仓、迎香等穴,结合逆向埋线提升技术将肌层沿提升方向提拉固定。一项纳入了66名面部及眼周年轻化治疗的临床研究发现,中西医结合穴位埋线提升操作的即刻效果明显,远期疗效较稳定[16]。非剥脱性点阵激光联合穴位埋线的临床观察也得到了相似结论,联合组较单纯激光组在改善效果上更优[17]。周双琳等以衰老大鼠为模型,证实了埋线疗法对皮肤胶原组织有明确的刺激效应,可通过促进I型和III型胶原蛋白的增生来对抗皮肤老化[18]。

3.3. 刺筋部

筋部对应筋膜、韧带与腱膜,是面部抗衰的关键结构层次之一,对筋膜进行松解与提拉或可重塑面部弹性结构。《素问·五脏生成》言:“诸筋者,皆属于节。”[5]面部虽无关节,但表情肌与皮肤之间的筋膜网络承担着类似“节”的支撑功能。尤以表浅肌肉腱膜系统(SMAS)最为核心,它像一张立体的弹性网,将面部肌肉的收缩力均匀传递至皮肤,并维持软组织的正常位置[10]。随着年龄增长,SMAS的弹性蛋白逐渐降解,胶原纤维重组紊乱,导致支撑网松弛,面部组织在重力作用下向下移位,出现鼻唇沟加深、下颌缘模糊等下垂性衰老表现。

赵洛鹏等学者在临床实践中发现,沿皮下与肌上之间的筋膜层次进行透刺(曲池透臂臑)可有效激发手阳明经经气,治疗头颈部腺体疾病[19],尽管该研究针对头颈部腺体疾病,但其沿筋膜层透刺以调经气的思路,可为面部筋部针刺提供方法学借鉴。小针刀(微针刀)直径通常在0.35~1.00 mm之间,兼具针刺通络和微创松解双重功能。在面部抗衰中,小针刀可在真皮下和脂肪浅层沿皱纹、皱褶走行进行分离,松懈因表情肌慢性过度收缩导致的筋膜粘连,同时刺激局部胶原重塑。贾维娜等将自体颗粒脂肪移植联合小针刀技术应用于面部年轻化,研究组皮肤黑色素值、红色素值明显低于对照组,水合度明显高于对照组,皱纹、纹理、毛孔评分均优于对照组,且随访期间不良反应发生率更低[20]。

3.4. 刺脉部

脉部主要指脉络(血管),是面部血液和营养的输送通路。刺络放血是刺脉部的传统方法,在面部暗疮或色素沉着等血瘀型肌肤问题中有应用。王双勋等采用中医针刺联合刺络拔罐治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病,证实该法可有效改善面部皮损[21]。颈部是连接头面与躯干的枢纽。刺激颈部的人迎穴可激

活颈动脉窦压力感受性反射,调节交感神经与迷走神经张力,改善血管张力及头面部微循环。范郁山等指出,人迎穴位于颈动脉关键位置,虽因针刺风险而长期未被充分利用于美容领域,但其通过调节颈动脉窦血流,对面部血液循环具有直接调节作用,可使面部气血充盈、肤色提亮[22]。李孟汉等基于五体理论,将脉层干预定位于颈部人迎穴,以毫针直刺 10~15 mm,以改善头面部供血[4]。

3.5. 刺骨部

面部骨骼作为最深层支撑结构,眶缘、颧骨及上颌骨随年龄发生的骨质吸收是导致中面部容积丢失与轮廓塌陷的重要原因[23][24]。解剖学研究已证实,面部骨骼在一生中持续进行骨重塑,其吸收模式存在区域与性别差异[25]。骨膜作为覆盖骨表面的富含血管、神经及骨祖细胞的结缔组织层,是骨代谢调控的关键界面。骨膜来源细胞(PDCs)具有机械敏感性,其微丝网络可通过张力调节信号级联,影响软骨和骨的生长因子表达;机械负荷通过诱导细胞外液流动产生的剪切应力,在组织水平调控细胞水平的骨形成反应[26]。骨膜干细胞可作为机械感受器和修复执行器,通过细胞和分子运输实现愈合调控;骨膜外层对张力更为敏感,成骨细胞膜上的张力受体响应应力变化,诱导成骨细胞迁移并分泌细胞外基质,促进骨愈合[27]。但经文献查阅,发现目前尚无直接证据表明针刺面部骨膜能够逆转或改善年龄相关的面部骨质吸收。现有针刺促进骨形成的实验证据主要集中于以下方面:(1)全身性骨质疏松研究中,下肢穴位电针可通过雌二醇-PI3K-Akt及Wnt/ β -catenin等信号通路改善骨密度[28][29];(2)颅骨缺损修复模型中,电针联合支架材料可增强新骨再生[28]。上述模型在干预方式、解剖部位及治疗目的等方面,与面部美容针灸的临床场景存在本质差异。此外,年龄相关的面部骨质吸收在美容医学领域被广泛认为是深层、基本不可逆的结构改变,对非手术干预反应有限[25]。因此,该层次的干预策略有待专门设计的实验与临床研究进一步验证。

4. 作用机制的现代研究

4.1. 对皮肤结构的影响:胶原合成与基质重塑

真皮中成纤维细胞的数量和活性随衰老递减,导致胶原蛋白合成不足、原有基质降解加速,皮肤厚度每年约减少 1%,弹性和含水量亦随之下降[30]。针刺通过对真皮层的机械刺激,使微针穿刺处的成纤维细胞因机械力拉伸和局部微损伤而激活,促进成纤维细胞活化及胶原合成[31]。

基质金属蛋白酶(MMPs)是调控胶原降解的关键因素,其中 MMP-1 负责降解I型胶原,MMP-9 降解基底膜的IV型胶原和明胶。紫外线和衰老均可上调 MMPs 的表达,从而破坏胶原的动态平衡[32]。Kim 等以无毛小鼠为模型的实验证明,穴位埋线治疗可以通过抑制 MMP-9 的表达及相关的 JNK 信号通路,阻断紫外线诱发的基质蛋白水解,维持胶原密度[33]。针刀对膝骨关节炎模型兔的软骨细胞外基质研究亦发现,针刀可以下调 MMP-3 蛋白表达,阻抑细胞外基质降解[34]。

有学者比较了针刺组与穴位埋线组在不同干预时长的组织学效应,发现针刺组增生的胶原纤维主要集中在肌纤维变形、扭曲与断裂处,而穴位埋线组增生的胶原纤维主要沿着肌纤维长轴方向走行,分布较均匀[35]。这一差异提示不同的分层刺激手段可能诱导出不同取向和用途的胶原增生模式,针刺更适用于修复局部损伤或薄弱点,而埋线更适用于提升整体组织的支撑张力。这为精准选择分层治疗方法实现精准抗衰提供了新思路。

4.2. 对微循环与代谢的影响

针刺可通过神经反射调节局部血管张力,改善微循环及组织氧供[31]。红外热成像研究进一步证实,针刺合谷穴等远端穴位可引起面部皮温升高,且升温部位与针刺点相距较远[36],提示针刺可通过经络-

神经反射激活较大区域的血流再分布,实现“以点带面”的微循环改善效应。

氧化应激方面,血清超氧化物歧化酶(SOD)活性的提高和丙二醛(MDA)含量的降低是多项针灸抗衰老实验的共性发现。吴华臣等[37]证实针刺可升高老年大鼠心组织 SOD、降低 MDA 水平;张国威等[38]亦发现针刺足三里、关元穴可改善衰老小鼠睾丸组织抗氧化功能。这些研究共同提示针刺可通过增强抗氧化酶活性、减轻脂质过氧化损伤来延缓机体衰老。

4.3. 对神经 - 内分泌 - 免疫网络的影响

慢性应激通过激活下丘脑 - 垂体 - 肾上腺(HPA)轴,促使皮质醇释放,破坏皮肤稳态、降低屏障功能并诱发炎症,是加速皮肤老化的重要因素[39]。针刺可通过调节 HPA 轴功能,降低慢性应激反应对皮肤的损伤。Hui 等[40]的 fMRI 研究发现,针刺可调制边缘系统及皮层下灰质结构活动,提示针刺可能通过中枢 - 外周通路影响神经内分泌功能。在皮肤局部炎症调控方面,针刺展现出明确的抗炎效应。研究证实,针刺可抑制 NF- κ B 信号通路的激活,降低 IL-6、TNF- α 等促炎因子的表达[41] [42]。针刺对皮肤光老化模型大鼠的实验研究亦表明,针刺干预可下调 p38MAPK 和 NF- κ B 信号通路活性,减少 MMP-1 表达,同时提高抗氧化酶活力,从炎症 - 氧化应激双通路延缓皮肤衰老进程[43]。穴位埋线通过线体在体内缓慢降解产生的持续物理刺激和生物化学刺激,可长效激活神经 - 内分泌 - 免疫(NEI)调控网络。屈雯雯等系统总结了穴位埋线通过调控中枢神经系统关键核团、调节免疫炎症细胞和信号通路等多维度 NEI 网络实现治疗效应的机制,这种调控模式可能是埋线疗法远期疗效稳定的重要机制之一[44]。

4.4. 分层刺激的特异性机制初探

针刺深度是决定刺激靶组织层次和生理响应类型的关键因素。《黄帝内经素问》提出“病有浮沉,刺有浅深,各至其理”[5],现代研究进一步证实,不同深度的针刺可激活不同的组织感受器和神经传导通路,产生层次特异性的生物学效应。

从神经解剖学角度,浅刺主要接触皮肤表皮、真皮及皮下组织,这些层次富含 bare 神经末梢、Pacinian 小体、Meissner 小体等多种机械感受器,信号经皮肤传入纤维传导;深刺则进入肌层,接触肌梭、腱器官及运动神经末梢,信号经肌肉传入纤维传导[45]。Park 等的超声引导研究发现,浅刺(真皮下层)主要诱发锐痛、刺痛感,而深刺(筋膜层 2~15 mm)则诱发钝重、酸胀及放射感,且深刺配合针体旋转可显著增强得气感和临床疗效[46]。Choi 等[47]进一步证实,浅刺(0.3 cm)、深刺(2 cm)及深刺联合旋转三种条件下,镇痛效应呈阶梯式增强,且得气感强度与镇痛效应呈显著正相关,提示针刺深度与效应强度存在量效关系。

基于上述研究及五体分层理论,面部针刺的深度与效应关系可作如下推演:浅刺主要激活表皮至真皮层的机械感受器和局部轴突反射,可能有助于改善局部微循环、促进成纤维细胞轻度活化为主要效应,适用于肤质改善和浅表细纹淡化[31]。中刺时针体穿透皮下脂肪层抵达表情肌肌腹或筋膜界面。该层次富含肌梭、腱器官等本体感受器,深刺可激活这些感受器并引发较强的得气感和经络感传[45]。毫针透刺是该层次的代表针法,通过沿肌肉纤维走行方向形成长距离刺激路径,可能有助于调节肌肉张力、促进胶原定向增生[35],适用于面颊松垂、鼻唇沟加深等轮廓塑形。刺脉之刺络放血可祛瘀生新,若刺激颈部动脉可通过神经调节改善面部循环。深刺令针尖抵达 SMAS 筋膜层或骨膜表面,直接对结缔组织施加机械牵拉,可能激活整合素介导的细胞机械转导信号。针刀对膝骨关节炎模型兔软骨细胞外基质的研究发现,针刀可下调 MMP-3 蛋白表达,阻抑基质降解[34];穴位埋线对 UVB 照射无毛小鼠的研究亦证实,埋线可通过抑制 MMP-9 及 JNK 信号通路维持胶原密度[33]。在深刺过程中,针刀松解的生物力学信号和埋线降解产物持续化学信号对基质代谢进行调控,或可用于辅助筋膜重塑和深层支撑修复。

然而,目前关于面部针刺各层次特异性机制的直接实验证据仍然匮乏,上述深度 - 效应对应关系主

要基于躯体穴位的研究推演而来，其在面部精细组织中的适用性有待专门研究验证。

5. 局限与思考

5.1. 证据支撑层面的局限

需要指出的是，本文所整合的临床证据在支撑“辨层选针”精准性方面，尚存在方法学层面的局限。目前面部针刺抗衰老的高质量临床研究数量有限，多数研究样本量偏小、缺乏假针对照及长期随访，针刺方案的标准化程度亦不足。这意味着本文第3节所述各层次针刺策略的临床效应，现阶段更多是建立在经验总结与间接证据基础上的理论推演，其确切疗效与层次特异性有待进一步验证。此外，现有研究在针刺持续时间、频次及疗程的设定上差异较大，缺乏统一的操作规范，这在一定程度上限制了不同研究结果之间的可比性。

5.2. 安全性考量与操作风险

面部针灸虽属微创干预，但并非绝对安全。尤其涉及针刀、深层埋线及颈部危险区域操作时，潜在风险不容忽视。面部血管神经分布密集，每平方厘米的血供量高于躯体其他部位，且面神经分支走行表浅，操作不当可导致血肿、瘀青、神经损伤。针刀疗法兼具针刺与切割双重属性，刃口在真皮下及脂肪浅层分离时，若进针角度或深度控制失当，极易损伤面部神经。此外，针刀操作需严格无菌条件，消毒不彻底可导致局部感染、蜂窝组织炎等并发症。穴位埋线的安全性同样值得关注。线体植入过浅可能导致线头外露、局部硬结或排斥反应；植入过深则存在触碰面神经主干的风险。可吸收线体虽经灭菌处理，但仍有少数患者对线体材料产生过敏反应，表现为埋线部位红肿、瘙痒甚至线体排出。颈部人迎穴邻近颈动脉窦，针刺过深或手法过重可能触发压力感受性反射，导致血压骤降、心动过缓甚至晕厥，该穴位的操作需在经验丰富的医师指导下谨慎施行。

需要特别指出的是，现有文献对面部针灸不良反应的系统报告严重不足。多数临床研究未将安全性指标纳入主要结局，缺乏对血肿发生率、神经损伤率、感染率等数据的规范化记录。这种选择性报告可能系统性低估了面部针灸的真实风险。未来研究应将安全性评价与疗效评价置于同等重要地位，建立面部针灸不良事件的分级报告体系。

5.3. 评价体系的待完善之处

另一方面，支撑本文理论框架的文献在疗效评价上高度依赖主观量表，定量指标运用不足。若要将五体分层理论转化为可重复、可量化的临床范式，有必要引入三维皮肤成像、高频超声测量真皮厚度、激光多普勒血流仪等客观检测手段，建立与皮、肉、筋、骨各层次对应的量化评价指标。这不仅有助于验证各层次针刺的特异性效应，也是实现“辨层选针”精准化的必要技术支撑。

5.4. 分层机制研究薄弱

从机制层面看，面部针刺各层次特异性效应的直接实验证据仍较匮乏。本文第4节所述浅刺、中刺、深刺的生物学效应差异，主要基于躯体穴位研究的推演，其在面部精细组织中的适用性有待专门验证。未来需建立面部分层针刺的动物模型，系统比较不同深度刺激在基因表达、蛋白组学及细胞行为层面的差异，以夯实五体分层抗衰老的理论基础。

5.5. 理论验证与深化方向

基于上述分析，本文认为五体分层理论的深化与验证应聚焦于以下方面：其一，开展分层对照的临床研究，比较单一层次与多层面联合干预的效应差异，以验证“五体同调”的协同性假说；其二，引入高

频超声、三维成像等定量手段,建立与五体层次对应的客观评价指标,使“辨层选针”具备可量化的操作标准;其三,利用动物模型和体外实验比较皮肤浅层、肌层和筋膜层的分子响应差异,揭示各层次特异性机制;其四,将面部五体分层与现代面部解剖五层结构进行系统整合,推动该理论从经验归纳走向精准医学;其五,加强埋线、针刀等侵入性方法的中远期安全性监测,为临床推广提供保障。

5.6. 替代假说的讨论

本文所述五体分层抗衰效应,除经络-脏腑特异性调控机制外,尚不能完全排除非特异性创伤愈合反应的解释。针刺作为一种可控的微创刺激,其诱发的局部微损伤可激活机体固有的组织修复级联反应,包括血小板脱颗粒释放生长因子、炎症细胞浸润、成纤维细胞活化及胶原重塑等。这一过程与皮肤微针疗法通过制造大量微孔道触发创伤愈合反应来实现嫩肤效果的内在机理可能存在相似之处。换言之,面部针灸观察到的胶原增生、肤质改善等效应,可能部分源于机体对物理穿刺的非特异性修复应答,而非完全依赖于经络腧穴的特异性调节。

此外,安慰剂效应在美容医学领域尤为突出。患者对治疗效果的期待、医患互动中的暗示作用、以及治疗仪式本身带来的心理满足,均可显著影响主观疗效评价。现有面部针灸研究高度依赖VAS评分、患者满意度量表等主观指标,客观定量指标运用不足,这进一步放大了安慰剂效应的混杂作用。

6. 结语

五体理论为面部针灸分层抗衰提供了一个将传统躯体结构认知与现代解剖学相勾连的切入点。在这一框架下,辨证选穴解决的是气机干预的病位问题,辨层选针则决定了刺激性信号抵达的解剖层次,两者结合,方能构建从皮部到骨部的全深度抗衰体系。本文在继承李孟汉等[4]提出的分层框架基础上,从理论层面整合了各层次的临床证据与作用机制,尝试搭建“五体同调、针具各施”的理论模式。但必须坦陈:这一范式目前仍停留在概念层面,高质量临床证据与深入机制研究的匮乏,使得它距离成为可重复、可量化的临床标准尚有距离。后续研究若能在方法学规范化、评价手段定量化、分层机制精细化上有所突破,面部针灸分层抗衰或可发展为一种具有循证基础、多靶点干预优势的中医特色技术。

参考文献

- [1] 王明霞, 马欣, 吴娟, 等. 中医美容的现代临床应用及研究进展[J]. 世界临床药物, 2023, 44(5): 397-403.
- [2] 方云清, 黄黎珊, 靖媛, 等. “健康中国”背景下中医美容的应用与发展[J]. 中华养生保健, 2023, 41(21): 57-60.
- [3] 刘旭斌, 刘爽, 郝昊隆, 等. 《黄帝内经》五体层次分间及针刺深浅探析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 675-680.
- [4] 李孟汉, 李静宜, 郭扬, 等. 基于五体理论探讨针刺治疗面部衰老的思路[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 766-769.
- [5] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [6] 彭鑫, 李子勇, 邓文斐, 等. 试论藏象学说中“五体”在针灸临床中的意义[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1855-1860.
- [7] 刘斌. 《黄帝内经》五体理论的学术现状与价值展望[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 2837-2841.
- [8] 黄慧. 《黄帝内经》针刺深浅学术思想研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [9] Cotofana, S. and Lachman, N. (2019) Anatomy of the Facial Fat Compartments and Their Relevance in Aesthetic Surgery. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 17, 399-413. <https://doi.org/10.1111/ddg.13737>
- [10] Mitz, V. and Peyronie, M. (1976) The Superficial Musculo-Aponeurotic System (SMAS) in the Parotid and Cheek Area. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 58, 80-88. <https://doi.org/10.1097/00006534-197607000-00013>
- [11] Shaw, R.B., Katzel, E.B., Koltz, P.F., Yaremchuk, M.J., Girotto, J.A., Kahn, D.M., et al. (2011) Aging of the Facial Skeleton: Aesthetic Implications and Rejuvenation Strategies. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 127, 374-383. <https://doi.org/10.1097/prs.0b013e3181f95b2d>
- [12] 彭贞, 惠建荣, 肖燕, 等. “调阳健脑”针法防治面部皮肤老化的应用[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(4):

78-81.

- [13] 史崧. 灵枢经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1992.
- [14] 于璐璐. 基于“阳明主面”揞针治疗寻常性痤疮的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2021.
- [15] 卢文, 周源, 房忠女. 埋线、电针治疗单纯性肥胖症对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2005(9): 4-6.
- [16] 刘建玲, 易彬, 李京, 等. 中西医结合穴位埋线提升联合易眼九美技术在面部、眼部年轻化中的应用[J]. 中国医药导报, 2024, 21(15): 115-118.
- [17] 李灵中, 张会霞, 张慧丽. 非剥脱性点阵激光联合穴位埋线用于面部年轻化中的临床观察[J]. 中国医疗美容, 2025, 15(9): 19-23.
- [18] 周双琳, 张聪, 林殷. 埋线疗法对衰老大鼠皮肤胶原组织作用效应的研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2185-2188.
- [19] 赵洛鹏, 刘璐, 王麟鹏, 等. 曲池臂臑透刺法治疗头颈部腺体疾病的临床应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 381-384.
- [20] 贾维娜, 王卫敏, 马娜, 等. 自体颗粒脂肪移植联合小针刀在面部年轻化中的应用[J]. 中国美容医学, 2020, 29(11): 24-27.
- [21] 王双勋, 张小卿. 中医针刺联合刺络拔罐治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病的临床分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 166-168.
- [22] 范郁山, 杨建华, 蒋茵婕, 等. 浅析人迎穴的美容作用[J]. 国医论坛, 2010, 25(6): 47-48.
- [23] Shaw, R.B. and Kahn, D.M. (2007) Aging of the Midface Bony Elements: A Three-Dimensional Computed Tomographic Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, **119**, 675-681. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000246596.79795.a8>
- [24] Pessa, J.E., Zadoo, V.P., Mutimer, K.L., Haffner, C., Yuan, C., DeWitt, A.I., *et al.* (1998) Relative Maxillary Retrusion as a Natural Consequence of Aging: Combining Skeletal and Soft-Tissue Changes into an Integrated Model of Midfacial Aging. *Plastic and Reconstructive Surgery*, **102**, 205-212. <https://doi.org/10.1097/00006534-199807000-00034>
- [25] Mendelson, B. and Wong, C. (2012) Changes in the Facial Skeleton with Aging: Implications and Clinical Applications in Facial Rejuvenation. *Aesthetic Plastic Surgery*, **36**, 753-760. <https://doi.org/10.1007/s00266-012-9904-3>
- [26] Evans, S.F., Chang, H. and Knothe Tate, M.L. (2013) Elucidating Multiscale Periosteal Mechanobiology: A Key to Unlocking the Smart Properties and Regenerative Capacity of the Periosteum? *Tissue Engineering Part B: Reviews*, **19**, 147-159. <https://doi.org/10.1089/ten.teb.2012.0216>
- [27] Chen, X., Yu, B., Wang, Z., Li, Q., Dai, C. and Wei, J. (2022) Progress of Periosteal Osteogenesis: The Prospect of in Vivo Bioreactor. *Orthopaedic Surgery*, **14**, 1930-1939. <https://doi.org/10.1111/os.13325>
- [28] Wang, X., Zeng, X., Long, Y., Du, Y., Li, C., Jiang, H., *et al.* (2024) Electroacupuncture on GB Acupoints Improves Osteoporosis via the Estradiol-PI3K-Akt Signaling Pathway. *Open Life Sciences*, **19**, Article 20220978. <https://doi.org/10.1515/biol-2022-0978>
- [29] Fan, L., Wu, Z., Li, M. and Jiang, G. (2021) Effectiveness of Electroacupuncture as a Treatment for Osteoporosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **100**, e24259. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024259>
- [30] Farage, M.A., Miller, K.W., Elsner, P. and Maibach, H.I. (2008) Intrinsic and Extrinsic Factors in Skin Ageing: A Review. *International Journal of Cosmetic Science*, **30**, 87-95. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2494.2007.00415.x>
- [31] Langevin, H.M., Churchill, D.L. and Cipolla, M.J. (2001) Mechanical Signaling through Connective Tissue: A Mechanism for the Therapeutic Effect of Acupuncture. *The FASEB Journal*, **15**, 2275-2282. <https://doi.org/10.1096/fj.01-0015hyp>
- [32] Fisher, G.J., Kang, S., Varani, J., Bata-Csorgo, Z., Wan, Y., Datta, S., *et al.* (2002) Mechanisms of Photoaging and Chronological Skin Aging. *Archives of Dermatology*, **138**, 1462-1470. <https://doi.org/10.1001/archderm.138.11.1462>
- [33] Kim, Y., Kim, H., Shin, M. and Choi, B. (2015) Thread Embedding Acupuncture Inhibits Ultraviolet B Irradiation-Induced Skin Photoaging in Hairless Mice. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2015**, Article ID: 539172. <https://doi.org/10.1155/2015/539172>
- [34] 梁楚西, 郭妍, 陶琳, 等. 针刀对膝骨性关节炎兔软骨细胞外基质II型胶原、聚集蛋白聚糖相关蛋白表达的影响[J]. 针刺研究, 2015, 40(2): 119-124+140.
- [35] 黄丹, 徐照, 周欢, 等. 针刺与穴位埋线对穴位胶原纤维的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2018, 40(1): 27-32+46.
- [36] 李顺月, 张栋, 王淑友, 等. 针刺合谷穴对正常人面部温度的影响[J]. 中国针灸, 2009, 29(S1): 57-59.
- [37] 吴华臣, 李亚东, 丛树园. 针刺对老年雌性大鼠心组织 NO、SOD、MDA 影响的实验研究[J]. 针灸临床杂志, 2006(11): 45-46+63.

- [38] 张国威, 李亚东, 李健男, 等. 针刺足三里和关元穴对衰老小鼠睾丸组织抗氧化作用和超微结构的影响[J]. 中国临床康复, 2006(27): 85-87+193.
- [39] 辛雨辰, 仇红红, 张婧, 等. 神经美容学原理与研究进展[J]. 中国食品药品监管, 2025(1): 140-155.
- [40] Hui, K.K.S., Liu, J., Makris, N., Gollub, R.L., Chen, A.J.W., I. Moore, C., *et al.* (2000) Acupuncture Modulates the Limbic System and Subcortical Gray Structures of the Human Brain: Evidence from fMRI Studies in Normal Subjects. *Human Brain Mapping*, **9**, 13-25. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0193\(2000\)9:1<13::aid-hbm2>3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0193(2000)9:1<13::aid-hbm2>3.0.co;2-f)
- [41] 马天明, 李然, 程为平. 针刺百会和风池穴对神经性皮炎模型大鼠 NF- κ B 信号通路的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8): 124-127.
- [42] Luo, D., Liu, L., Huang, Q., Zhang, H., Yu, Z., Hu, M., *et al.* (2020) Crosstalk between Acupuncture and NF- κ B in Inflammatory Diseases. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID: 7924985. <https://doi.org/10.1155/2020/7924985>
- [43] 张小卿. 针刺对皮肤光老化大鼠 p38MAPK 和 NF- κ B 信号传导通路影响的实验研究[D]: [博士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [44] 屈雯雯, 姜琦, 魏丹丹, 等. 穴位埋线治疗单纯性肥胖“神经-内分泌-免疫”调节机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(9): 69-75.
- [45] Wu, M., Cui, J., Xu, D., Zhang, K., Jing, X. and Bai, W. (2015) Neuroanatomical Characteristics of Deep and Superficial Needling Using Li11 as an Example. *Acupuncture in Medicine*, **33**, 472-477. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010882>
- [46] Park, J.J., Akazawa, M., Ahn, J., Beckman-Harned, S., Lin, F., Lee, K., *et al.* (2011) Acupuncture Sensation during Ultrasound Guided Acupuncture Needling. *Acupuncture in Medicine*, **29**, 257-265. <https://doi.org/10.1136/aim.2010.003616>
- [47] Choi, Y., Lee, J., Moon, W. and Cho, S. (2013) Does the Effect of Acupuncture Depend on Needling Sensation and Manipulation? *Complementary Therapies in Medicine*, **21**, 207-214. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.12.009>