



实用中医内科杂志

Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine

ISSN 1671-7813, CN 21-1187/R

## 《实用中医内科杂志》网络首发论文

题目： 近十年痤疮临床治疗研究进展  
作者： 金禹含，王淑娟  
网络首发日期： 2021-01-11  
引用格式： 金禹含，王淑娟. 近十年痤疮临床治疗研究进展. 实用中医内科杂志.  
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20210108.1610.013.html>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

基金资助：辽宁省自然科学基金（20180550591），辽宁省养生康复重点实验项目

作者简介：金禹含（1993-），辽宁沈阳人，硕士研究生，研究方向：针灸治疗皮肤类疾病的临床应用。

通讯作者：王淑娟（1966-），辽宁沈阳人，教授，硕士研究生导师，研究方向：针灸治疗皮肤类疾病的临床应用。

## 近十年痤疮临床治疗研究进展

金禹含，王淑娟

（辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110847）

摘要：痤疮多见于青春期男女，是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病。本文分析总结其发病机制、治则治法等，并查阅总结了近10年以内治疗痤疮的最新进展，归纳如下。

关键词：痤疮；针刺疗法；针药并用；综述

Advances in Clinical Treatment of Acne in Recent Ten Years

JIN Yuhan, WANG Shujuan

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning, 110847, China)

**Abstract:** Acne is more common in adolescent males and females, it is a chronic inflammatory skin disease of the sebaceous glands of hair follicles. In this paper, the pathogenesis and treatment of acne are analyzed and summarized, and the latest progress in the treatment of acne in the last 10 years is reviewed and summarized as follows.

**Keywords:** acne; acupuncture; Needle and medicine; literature review

痤疮又称粉刺好是发于青春期和成人期的一种慢性炎症性皮肤病，以毛囊皮脂腺为单位，好发于颜面、颈、前胸等部位，以多形性皮损为主要特点，并经常伴有皮脂溢出。如遇处理不当或者治疗延误等情况则易发展成为聚合型痤疮。常好发于青春期男女，影响美观，对青春期男女的心理影响很大。西医学则认为痤疮与内分泌失调、感染、遗传等因素相关，治疗以抗生素类、维生素A、维生素B族、维甲酸类以及抗皮脂溢药等为主，治疗效果差，并且容易复发。中医在痤疮的治疗上主张内治与外治结合，通过药物和针灸等方法联合应用，取得了较好的疗效<sup>[1-2]</sup>。

### 1 发病机制

中医对痤疮的相关记载，最早在《素问·生气通天论》之中就有所提及：“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痤”以及“汗出见湿，乃生痤疮”，这些语句都是论述痤疮的。对于粉刺的认识，是一个逐步地丰富发展的过程，古代医家认为粉刺主要见于颜面肌肤，其病位主要在肺胃，多发于“少小气充”的“书生娇女”。粉刺的病因病机主要是由于外受风、寒、湿、热之邪，郁于肌表，使经脉闭阻，内有肺气不清或肺经湿热，脾胃素虚，或者由于过多食用辛油之品，使湿热内生，肺胃壅热，熏蒸于头面，复感毒邪而生为痤疮。

现代中医在继承传统的同时，针对痤疮的发病机制和诊疗方面提出了新的观点。近年来，痤疮的病因病机以及治疗方法仍在不断完善，在“十三五”规划课本《中医外科学》中将粉刺分成肺经风热型、胃肠湿热型和痰湿淤滞型。在此基础上，艾儒棣教授根据临床经验又提出肝经血热证和气血亏虚证两种证型<sup>[3]</sup>。王琦教授提出痤疮的发病与人体体质方面密不可分，拥有湿热体质的人群为痤疮的高发人群，因阳明主面，而湿热体质的患者容易滋生湿邪，在体内郁而化热，湿热壅滞于阳明则发为痤疮，治疗宜采取清热祛湿法为主<sup>[4]</sup>。魏品康教授针对当代社会发展快，青少年生活学习压力大等特点，认为应当从肝脾论治痤疮，以疏肝解郁、清热解毒为主<sup>[5]</sup>。程益春教授认为痤疮与血热、湿邪密切相关，因病在血分，治宜清热解毒，凉血燥湿<sup>[6]</sup>。禩国维教授认为相火过旺而肾阴不足，则导致虚火上炎于头面部而发为痤疮，治宜滋补肾水、泻火解毒<sup>[7]</sup>。张志明教授认为经久不愈的痤疮乃肾阴阳失调所致，不可一味清热，应寒热并进、温清兼施<sup>[8]</sup>。

### 2 治则治法

#### 2.1 辨证治疗

热、火、湿、痰、瘀、毒等病邪所引发的痤疮，诊治方式以泄实为主，以清热祛湿为基本治疗原则，或配合化痰散结，活血化瘀等疗法，内治与外治相结合。症见颜面、胸背位置出现粉刺、丘疹、脓疱、结节等症状。不同证型的痤疮表现各不相同。

**2.1.1 肺经风热** 此型多见丘疹颜色鲜红，患处或有痒痛，或有脓疱；多伴有口干，多饮，大便秘结，小便短赤等症状；舌红，苔薄黄，脉弦。治宜疏风散热，清肺祛疹。施健健等<sup>[9]</sup>运用五味消毒饮合枇杷清肺饮治疗肺经风热型痤疮，将120例患者按照就诊顺序以1:1的比例随机分成观察组与对照组各60例。观察组给以五味消毒饮合枇杷清肺饮加减：桑皮15g，枇杷叶12g，双花12g，连翘9g，黄芩9g，夏枯草6g，野菊花6g，蒲公英6g，紫花地丁6g，皂角刺3g，生甘草3g。水煎服，1付/d，3袋/d，诊治4周为1个疗程。对照组内服丹参酮胶囊，4片/次，3次/d，1个疗程4周。1个疗程后将观察组与对照组的总有效率比较，观察组总有效率更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。

2.1.2 肠胃湿热 此型多见于颜面和胸背部，患处肌肤油腻，皮疹处红肿热痛，或有脓疱，或有囊肿；多伴口臭、便秘；或月经不调；舌红，苔黄腻，脉滑数。治宜清利湿热。张建翱<sup>[10]</sup>运用清热解毒汤诊治80例胃肠湿热型痤疮患者，按照前来就诊的顺序随机分成观察组与对照组。对照组遵医嘱服用罗红霉素胶囊，150 mg/次，2次/d。观察组给以清热解毒汤加减口服：连翘16g，双花16g，丹参16g，茯苓15g，黄芩13g，枇杷叶13g，黄连13g，栀子12g，白术12g。水煎服，1剂/d，3次/d。两组均治疗4周后对比疗效。观察组治疗总有效率相比对照组更高，两组疗效经统计学处理，差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

2.1.3 痰湿淤滞型 此型皮疹色暗红，以结节、脓肿、囊肿和创疤为主，难以治愈；伴纳呆腹胀；舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。治宜除湿化痰，活血散结。王若馨<sup>[12]</sup>诊治痰湿淤滞型痤疮患者共78例，其中男55例、女23例。按照患者前来就诊的顺序随机分成观察组和对照组。对照组口服肿节风分散片，4片/次，3次/d。观察组则给以玄贝消痈汤加减口服：浙贝30g，牡蛎30g，玄参20g，茯苓20g，昆布20g，海藻20g，升麻15g，黄芩15g，皂角刺15g，白芷15g，川芎15g，红花10g，陈皮10g，白附子10g，半夏10g，大黄7.5g。水煎服，1剂/d，3次/d。1个疗程后对比观察组与对照组的总有效率，实验组的总有效率更高，为94.87%。

## 2.2 针灸治疗

2.2.1 针刺 现代医学认为运用针刺疗法来诊治痤疮，通过选取适合的穴位进行一定的刺激，进而疏导走行于颜面部的经脉，补虚以通络，补益气血，使其上荣于面部，使得全身的气机条畅，排出痰淤之邪，而使病体内达到“阴阳匀平”的层次，使气血通畅，改进颜面皮肤的状态，以取得复原皮肤的良好效果，进而达到有效治疗痤疮的目的<sup>[12]</sup>。游妙玲等<sup>[13]</sup>运用普通针灸疗法来诊治60例痤疮病患，采用随机数表法分为实验组和对照组。实验组给予普通针刺疗法，局部取穴取印堂、颧髻、地仓等；脏腑取穴取大椎、肺俞、脾俞、肝俞等；循经远端取穴取曲池、足三里、内庭等。对照组给以维A酸乳膏外用涂抹医治，30d为1个疗程。1个疗程后比较实验组与对照组的总有效率，实验组为93.4%，优于对照组，经过统计学处理差异有显著性意义( $P<0.01$ )。

2.2.2 刺络拔罐 现代医学提出，刺络拔罐法能对特定部位产生较强的刺激感觉并且可以去除瘀血，再加上火罐疗法所带来的温热效果，通过人体经络的传导作用以及人体调节系统将刺激传遍全身，提高患者自身的免疫功能，从而取得治病的目的<sup>[14]</sup>。秦焯<sup>[15]</sup>将选取的100例寻常型痤疮患者按照就诊的顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组给予针灸结合刺络放血疗法治疗，选取大椎、肺俞、膈俞等穴位，用三棱针在所选取的各个穴位处快速地点刺放血。放血之后，给患者加拔火罐。每两天治疗一次，10d为1个疗程；对照组则单纯地采用针灸疗法治疗，选取大椎、曲池、肺俞、内庭等穴位。针刺采用泻法。医治一个疗程以后，对比两组总有效率，治疗组患者的总有效率明显高于对照组，两组疗效差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

2.2.3 穴位埋线 穴位埋线疗法是由埋针疗法演变而来，根据患者病情的需求选择一些特定的穴位，然后再将适合患者型号的可吸收的缝合蛋白线埋入所选取的穴位，通过蛋白线对这些穴位产生持续的刺激，达到治疗疾病强身健体的一种外治法。由于本疗法操作简便，且能持续发挥刺激效果，疗效优，见效快，创伤及不良反应较少，省去普通针刺疗法隔天治疗的繁琐，因此在临床上得到迅速的发展以及广泛的应用<sup>[16]</sup>。吴免汐等<sup>[17]</sup>以面部埋线为主治疗青春期寻常性痤疮，选取符合诊断标准的患者，男21例，女37例。按1:1的比例随机分成普通针刺对照组和穴位埋线实验组，普通针刺对照组采用局部围刺法，穴位埋线实验组采用皮下浅筋膜埋线法，配合适合的穴位进行埋线。两组均在治疗后第90天达最高疗效，普通针刺对照组有效率为27.6%，远低于穴位埋线实验组的有效率63%，差异有显著性意义( $P<0.05$ )。比较治疗后第30、90天的复发率，穴位埋线组要低于普通针刺组( $P<0.01$ )。

2.2.4 自血穴位注射 自血穴位注射疗法是集中医疗法中的针刺、放血以及穴位注射为一体的一种治疗方法。首见于《本草纲目》。人体的血液内拥有丰富的抗体、激素以及各种酶类，注射在穴位处可以产生持久的刺激感，以调节和激发人体的抗感染免疫功能<sup>[18-20]</sup>。陈添伟等<sup>[21]</sup>将160名患者按就诊次序分成四组，针刺组、针刺结合自血疗法组、西药口服组和西药外敷组，各40例。治疗10日为1个疗程。针刺结合自血疗法组取任脉之中脘、气海、关元；大肠经之曲池、合谷；胃经之天枢、梁门、内庭、足三里；脾经之血海、三阴交；胆经之风市；肝经之太冲。共六经13穴，自血回输，选取2mL的6号针头注射器，在肘静脉抽取2mL的静脉血，依次注射入所选穴位，每个穴位推入0.5~1mL，出针后按压针孔1~2min。3个疗程后观察疗效，四组总有效率分别为87.5%、92.5%、82.5%、77.5%。针刺结合自血疗法要优于其他三组疗法，四组的GAGS评分相互比较差异具有显著性意义( $P<0.05$ )。说明本疗法在诊疗痤疮的过程中得到迅速的发展以及广泛的应用，具有较高的临床推行价值。

2.2.5 耳穴贴压 耳穴按压基于针灸治疗的理论基础，适应范围广泛。耳与脏腑在生理上以及病理上均有非常密切的关联，并且能敏感地接收到身体各个部位病变的信号，从而通过刺激耳部相关的穴位以取得治疗疾病的目的<sup>[22]</sup>。杨晓华等<sup>[23]</sup>将100例的寻常性痤疮病患，按照就医的次序随机分成观察组和对照组。两组患者在诊治期间均内服中药枇杷清肺饮水煎剂，观察组服药的同时给以王不留行籽贴压耳穴。于医治1个月后记录两组的皮损变化情况，断定两种疗法的疗效。两组的总有效率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，愈显率比较，差异具有显著统计学意义。

义 ( $P < 0.01$ )。说明耳穴贴压疗法在诊疗过程中应用, 可以作为医治痤疮的辅助手法, 具有较高的临床推行价值。

**2.2.6 腹针** 腹针疗法是薄智云教授基于神阙经脉系统理论体系, 所提出的新型针刺疗法, 通过针刺脐周相关穴位以调整脏腑功能, 达到治疗慢性病、疑难病的目的<sup>[24]</sup>。贺旭艳<sup>[25]</sup>采用腹针疗法诊治痤疮患者46例, 按照前来就诊的顺序随机将患者分成观察组和对照组。观察组腹针主穴取中脘、气海、关元等, 面部配穴: 印堂、颧髻、地仓、太阳。腹针引气归原四穴刺地部, 腹四关刺人部, 上风湿点刺天部, 并以TDP灯照腹部, 面部施以浅刺法。14次为1疗程。对照组给予复方甲硝唑液外用。观察组总有效率83.3%高于对照组, 差异具有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

**2.2.7 温针灸** 温针灸疗法是针刺与艾灸相联合的方法, 以温热为手段, 以经络作为传导通路, 经过对体表的刺激, 以取得温通经络气血的效果, 对于人体的功能状态起到调整的作用, 以达到治疗疾病和强身健体的目的<sup>[26]</sup>。张海山等<sup>[27]</sup>将98例痤疮病患, 按照前来就诊的顺序随机分为观察组和对照组。观察组共有51例病患, 给以温针灸疗法。选取内血海、三阴交、足三里等穴位, 针刺后行针至得气, 之后用艾绒捻在针尾, 以腧穴周围皮肤潮红为度。治疗1次/d, 1个疗程10d。对照组给以内服维胺脂胶囊25mg, 3次/d。治疗2个疗程后观察疗效。观察组的总有效率高于对照组, 有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 针药并用

中医在颜面部痤疮的治疗上主张内治与外治相结合, 有着独特的优势, 通过中药和针刺疗法等方法联合应用, 取得了显著的疗效。吴军伟<sup>[28]</sup>针药并用治疗面部痤疮, 共选取痤疮患者53例, 针刺印堂、地仓、四白、颊车、内庭等穴位, 采用泻法, 持续行针8min出针。并服用枇杷叶15g, 茯苓15g, 茵陈蒿10g, 桑皮10g, 山栀10g, 黄柏10g, 黄连6g, 甘草6g, 苍术10g, 野菊花10g, 水煎服, 1付/d, 1个疗程为20d。治疗1个疗程后观察疗效, 针药并用治疗痤疮的治愈率高达94.3%, 疗效显著。

## 3 小结

通过对近10年有关文献的研究发现, 针灸在治疗痤疮时常选用的经脉主要为足阳明胃经、足太阳膀胱经、手阳明大肠经等; 针刺疗法常用的腧穴有合谷、大椎、肺俞、足三里以及病损部位的阿是穴等; 耳穴常选内分泌、心、肺、胃等。在治疗方法上, 综合治疗往往优于单一的疗法, 常用的如针药并用, 针刺配合火针、针刺配合刺血拔罐等。

通过本次查阅文献, 发现大多数的文献为总结经验或两种方法比较, 在辨证分型及皮损评判标准上采用了不同的教材, 痤疮治疗疗程亦不统一, 从而导致在临床治疗时选择方法的杂乱与不确定。同时对各种方法治疗机制上的研究文献较少, 多引用前人的总结, 希望在今后的研究中可以将理论机制与治疗方法并进, 为治疗痤疮提供强有力的理论依据。

## 参考文献

- [1] 郑越红. 针灸辨证取穴结合局部围刺治疗寻常性痤疮 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(3): 91-92.
- [2] 周军, 杨白燕. 针灸治疗寻常性痤疮临床研究概况[J]. 河北中医, 2018, 40(5): 789-792.
- [3] 周倩, 艾儒棣. 艾儒棣治疗痤疮临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(5): 856-858.
- [4] 英孝, 倪诚, 董伟, 等. 从“阳明主面”论治湿热体质痤疮的学术传承[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3692-3694.
- [5] 叶敏, 赵婧, 武峰, 等. 魏品康从肝脾论治痤疮经验举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 97-98.
- [6] 夏京, 赵泉霖. 程益春教授运用清热解毒法治疗痤疮的经验[J]. 光明中医, 2016, 31(1): 30-31.
- [7] 贾淑琳, 范瑞强, 裨国维, 等. 国医大师裨国维教授滋阴清热法治疗痤疮理论探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(03): 207-209.
- [8] 张卫川, 胡秀明, 张志明. 张志明教授运用温阳法治疗痤疮经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(1): 104-105.
- [9] 施健健, 陶茂灿. 五味消毒饮合枇杷清肺饮治疗肺经风热型痤疮120例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(5): 355-357.
- [10] 张建翱. 清热解毒汤治疗肠胃湿热型痤疮疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 52-53.
- [11] 王若馨. 玄贝消痈汤治疗痤疮78例观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(8): 637.
- [12] 耿洪岳, 刘李汀, 韩毓皓. 针刺疗法在改善面部痤疮治疗效果的临床体会[J]. 中国医疗美容, 2018, 8(8): 71-73.
- [13] 游妙玲, 刘刚. 补虚通络针刺法治疗面部痤疮疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(9): 836-837.
- [14] 尹炳权, 吕福全. 中医刺络放血治疗痤疮的最新临床进展[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(3): 562-564.
- [15] 秦焯. 针灸结合刺络放血治疗寻常型痤疮的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(25): 45-46.
- [16] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [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] 苏霞辉, 潘琦虹, 覃兴乐, 等. 穴位埋线结合自血疗法治疗黄褐斑临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(3): 409-410.
- [19] 彭美芳, 吴华, 杨为兵. 天灸配合自血疗法治疗慢性荨麻疹 31 例[J]. 湖南中医杂志, 2015, (3): 98-99.
- [20] 李杰, 房庆华, 王艳东, 等. 自血疗法联合斯奇康注射液治疗面部过敏性皮炎的临床观察与护理[J]. 吉林医学, 2014, 35(6): 1296.
- [21] 陈添伟, 高义森, 冉霄. 针刺结合自血疗法治疗寻常痤疮临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 185-187.
- [22] 高健敏, 王远玲, 朱勇德, 等. 耳穴贴压辅助治疗高血压危象疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1342-1345.
- [23] 杨晓华, 杨琳. 耳穴贴压联合中药治疗寻常性痤疮的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12): 83-85.
- [24] 詹杰, 谭峰, 詹乐昌, 等. 腹针疗法临床应用新进展[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4): 618-620.
- [25] 贺旭艳. 腹针针刺结合面部浅刺治疗颜面痤疮24例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(15): 33.
- [26] 陈华, 傅杰英. 温针治疗囊肿结节型痤疮临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2008(11): 16-18.
- [27] 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.
- [28] 吴军伟. 针药并用治疗面部痤疮53例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(17): 204-205.

