文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

不同穴位揿针干预痤疮临床疗效研究进展

易春艳
广安市中医医院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22362

[摘　要] 痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病，病情易反复，严重影响患者身心健康。揿针疗法依托皮内久留针理论，通过持续温和刺激穴位调节脏腑经络功能，在痤疮辅助治疗中展现出一定优势。本文围绕不同穴位揿针干预痤疮的临床研究展开论述，重点阐述体穴及耳穴的应用机制与研究现状，对比疗效差异，为临床规范化选穴及优化痤疮治疗方案提供理论依据。
[关键词] 揿针；痤疮；临床疗效
中图分类号：R246.7 文献标识码：A

Research Progress on Clinical Efficacy of Press-Needle Therapy at Different Acupoints for Acne

Chunyan Yi
Guang'an City Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective Not applicable. Acne is a chronic inflammatory dermatosis of hair follicles and sebaceous glands. It tends to recur and seriously affects patients' physical and mental health. Based on the theory of prolonged intradermal needle retention, press-needle therapy can regulate the functions of zang-fu organs and meridians through continuous and mild acupoint stimulation, and has certain advantages in the adjuvant treatment of acne. This paper reviews clinical studies regarding press-needle intervention at different acupoints for acne, mainly elaborating the mechanism and research status of body acupoints and ear acupoints, comparing differences in therapeutic effects, so as to provide theoretical evidence for standardized clinical acupoint selection and optimized acne treatment regimens.
Keywords: press needle; acne; clinical efficacy

引言

痤疮在中医属肺风粉刺范畴，其发病与肺胃热盛、湿热蕴结、气血瘀滞及冲任失调密切相关。现代医学认为其涉及皮脂分泌过多、毛囊角化异常、微生物感染及炎症反应等多重机制。揿针作为皮内针的一种，遵循十二皮部理论与卫气调理原则，通过微型针具埋藏于穴位皮下实现静以久留的持续刺激，能够激发经气、调和气血且操作安全无痛，患者依从性较高。近年来，基于不同辨证分型选取相应体穴或耳穴进行揿针干预的研究不断深入，证实其在改善皮损、调节内分泌及降低复发率方面具有价值。因此，明确各类穴位的干预特点与疗效差异，对提升痤疮中医外治水平具有重要意义。

1 揿针治疗痤疮的机制

1.1 中医机理

褚国维[1]认为痤疮发病由于先天素体肾阴不足，相火天癸过旺，加之后天饮食生活失调，肺胃火热上蒸头面，血热瘀滞而成。刘景源[2]认为本病由风、热、痰、瘀引起。风热为阳邪，其性上行，风热上攻，故痤疮多见于面部。揿针治疗痤疮的中医核心在于治皮毛以调脏腑，通过刺激十二皮部与卫气相接之处，激发机体卫外功能并疏通经络气血。肺主皮毛，阳明经循行于面，痤疮多因肺经风热蕴于肌表，或脾胃湿热上蒸颜面，致使气血壅滞而成。揿针久留于穴位，能产生柔和持久的得气感应，顺应卫气昼行于阳、夜行于阴的规律，调节营卫失和状态。清肺泄热类穴位如曲池、合谷可宣泄阳明积热，背俞穴如肺俞、胃俞能直接调理脏腑虚实，使肺热得清、胃火得降。健脾祛湿类穴位如三阴交、足三里则助运化湿、杜绝湿热内生之源。对于病程日久、痰瘀互结者，活血化瘀类穴位如血海、太冲能行气散结、化瘀消痤。耳穴则强调耳为宗脉之所聚，刺激肺、内分泌等耳部反射区可调整相应经脉气血，实现内外同治。

1.2 现代药理机制

现代研究揭示揿针干预痤疮的药理基础主要依托神经-内分泌-免疫网络的整合调节。揿针刺入皮内可兴奋皮肤浅层的游离神经末梢，信号经脊神经传至中枢神经系统，反馈性调节下丘脑-垂体-性腺轴及下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，从而降低血清雄激素水平，抑制皮脂腺过度分泌。持续留针诱导局部肥大细胞脱颗粒，释放组胺、缓激肽等介质，改善毛囊

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

周围微循环与血管通透性，加速炎性代谢产物清除并促进组织修复[3]。在免疫调节层面，揿针刺激能抑制肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-6 等促炎因子释放，提升抗炎因子水平，减轻痤疮丙酸杆菌诱发的过度免疫反应。耳穴揿针还可通过迷走神经反射调节自主神经张力，改善因焦虑、睡眠紊乱导致的神经内分泌紊乱，间接阻断应激性皮脂分泌亢进与炎症加重的恶性循环。

2 体穴揿针干预痤疮的临床研究进展

2.1 清肺泄热类穴位

清肺泄热类穴位在肺经风热型及阳热偏盛型痤疮中应用最为广泛，常以曲池、合谷、肺俞等为代表。曲池为手阳明大肠经合穴，善于清全身湿热与血分热毒，合谷为大肠经原穴，具疏风解表、宣通面口气血之功，二者配伍契合面口合谷收与手足阳明同治原则，能有效减轻面部红斑、丘疹及灼热感。郝燕、张梁[4]等人临床研究显示，选取双侧曲池、肺俞、脾俞等穴位进行揿针—埋针治疗，留针 2d，一周治疗 2 次，对痰瘀凝结型难治性痤疮有较好的疗效，可以替代或配合针刺对难治性痤疮进行综合治疗。部分研究将大椎穴纳入清肺泄热方案，大椎为诸阳之会，泻热解毒力强，揿针埋于大椎可辅助消散重度炎性丘疹。此类穴位揿针干预在改善早期红色丘疹与油腻肤质方面表现突出，且因刺激量温和，极少引起局部剧痛或皮肤破损，适合青少年初次接受治疗者。需注意肺经风热型选穴应以清透为主，避免过于温补之穴加重热势。

2.2 健脾祛湿类穴位

饮食不节、过食肥甘及久坐少动，易致脾胃运化失司，湿热内生，循经上蒸颜面，表现为皮损红亮、多脓头、皮脂溢出明显，常伴口臭、便黏、苔黄腻等全身症状。研究表明[5]：超重和肥胖患者中痤疮的发生率较未超重者增加 1 倍，而痤疮患者肥胖的检出率为 65%～87%，远远高于没有痤疮者 25%～55%。此类证型选穴重心由肺经转向脾胃经与足三阴经，足三里、三阴交、阴陵泉、内庭、丰隆等最为常用。足三里为胃经合穴，长于健运中州；三阴交为肝脾肾三经之交会，可兼顾化湿、调血与固本；阴陵泉、丰隆偏于化痰利湿。揿针留置上述穴位，通过持续刺激增强脾胃运化信号，间接改善脂质代谢与皮脂分泌环境。于璐璐[6]选取符合标准的 66 例患者，将 66 例患者分成治疗组和对照组 ，治疗组在生活方式干预的基础上采用揿针治疗，选穴为足三里（双）、冲阳（双）、丰隆（双）等，对照组在生活方式干预的基础上采用毫针治疗，结果发现治疗组在减低患者 GAGS 积分方面效果好于对照组。与清肺泄热类相比，健脾祛湿类穴位作用更为和缓，起效周期略长，但稳定性较好，更适合慢性反复、体质偏痰湿的人群。

2.3 活血化瘀与调神类穴位

部分痤疮病程迁延，湿热久羁而成痰瘀，皮损转为暗红结节、囊肿，易留瘢留色，且常与情绪紧张、睡眠欠安、月经周期波动相伴，病机已不止于肺胃，而涉血分与神志。选穴由此引入血海、膈俞、太冲、神门、三阴交等，意在活血通络、疏肝调神。血海为脾经要穴，主血分病证；膈俞为血会，助化瘀消滞；太冲疏肝，神门安神，三阴交再次承担三阴经交汇的枢纽职能。揿针留置于此类穴位，可形成较长时间的神经-情志调节输入，对经前加重、压力相关性皮损及结节囊肿型病例具有特殊意义[7]。临床实践中，此路选穴常与清肺、健脾类穴位叠用，构成肺—脾—肝—肾多经联动的复合方案，尤其适用于成年女性冲任相关型痤疮。单纯活血化瘀调神类穴位对急性期红肿脓疱的直接消退作用不及清肺路迅捷，其价值更多体现在改善复发倾向、调节整体状态及辅助情志管理层面。

3 耳穴揿针干预痤疮的临床研究进展

3.1 经典耳穴

经典耳穴主要包括肺、内分泌、面颊、胃及相应部位区。耳部为宗脉汇聚之处，与五脏六腑及体表组织存在全息对应。肺穴对应皮肤屏障与呼吸系统功能，为痤疮治疗最高频选用点，刺激肺穴可宣发卫气、透达皮毛郁热，对丘疹与红疹型皮损有直接清泄作用。内分泌穴位于耳甲腔底部，调节下丘脑-垂体-靶腺轴功能，抑制雄激素对皮脂腺的过度刺激，特别适用于青春期雄激素水平波动及多囊卵巢综合征相关痤疮。面颊穴属相应部位取穴，对应面部气血疏导与局部消炎散结，揿针埋于面颊区可产生微弱但持续的反射性微循环改善效应[8]。胃穴针对脾胃湿热上蒸之病机，和胃降逆、通腑泄热，减少肠道毒素回吸收对皮肤的二次损伤。临床多将肺、内分泌、面颊三者组合为基方，单侧或双侧交替埋针，留针二至四天，每周两次，连续治疗一个月后总有效率多在 85%以上。孙懿君、吴耀持等人[9]纳入共 100 例肺胃湿热型寻常型痤疮患者。对照组采用夫西地酸乳膏外用治疗，治疗组在此基础上联合耳穴揿针和石膏外敷治疗，耳穴取面颊、耳尖、脾、胃、皮质下、大肠，每周 2 次。结果发现治疗组总有效率为 88.0%，对照组为 64.0%，且治疗组 Pillsbury 分级和 Acne-QOL 评分均优于对照组（$P<0.05$）。

3.2 辅助耳穴

在经典组合基础上，可依证型与伴随症状叠加神门、皮质下、肝、脾、肾上腺、耳尖等辅助耳穴。神门、皮质下偏于镇静安神、调节自主神经，对伴焦虑、失眠、经前情绪波动者尤为适宜；肝穴疏肝，脾穴健脾，沿证型方向细化；肾上腺穴具有抗炎与免疫调节意向；耳尖在传统实践中多用于点刺放血以应急消肿，揿针模式下则转为低强度持续刺激，

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

适用于炎性反应较显阶段。

4 体穴与耳穴方案的疗效对比

体穴揿针依托十四经脉理论，选穴如曲池、三阴交、血海等能直接调节相应脏腑与气血运行，辨证分型针对性更强，对中重度、慢性、复发型及伴明显全身症状如月经不调、便秘、情绪障碍的痤疮患者疗效更为稳固。体穴刺激量相对较大，留针于肌肉丰厚处如四肢膝下、肘下区域，持续得气感明显，在改善结节囊肿硬度、调节系统性内分泌失衡及长期控制复发方面具备优势[10]。耳穴揿针则基于耳部全息与神经反射理论，选穴如肺、内分泌、面颊等高度标准化，操作简便快捷，无需复杂体位，痛感轻微且揿针贴于耳廓隐蔽性好，患者日常活动无碍，依从性显著高于体穴。耳穴在轻中度、青春期及颜面炎性丘疹为主的患者中见效较快，尤其在短期改善皮脂溢出、调节应激状态与提升心理接受度方面表现优异。从疗效指标看，体穴在降低远期复发率与改善全身伴随症状上略占优，耳穴在短期皮损积分下降与生活质量评分提升上响应更敏捷。目前临床趋向体穴联合耳穴揿针，内外同治、远近并举，既借体穴深调脏腑气血，又凭耳穴神经反射速控炎症与情绪。

5 结语

综上所述，不同穴位揿针干预痤疮均建立在辨证施治与持续刺激调和气血的基础之上。体穴揿针以清肺泄热、健脾祛湿、活血化瘀调神等类穴为核心，深耕经络脏腑调理，适合复杂证型与慢性管理；耳穴揿针以肺、内分泌、面颊等经典穴为基石，辅以神门、皮质下等调节神经情志，胜在简便无痛与全息反射。二者在疗效上互补，体穴重在根本纠偏，耳穴重在快捷调控。未来应推进多中心高质量随机对照试验，结合客观皮肤影像与血清学指标，深化穴位特异性与神经-内分泌-免疫微观通路探索，推动揿针疗法在痤疮防治中的标准化应用。

[参考文献]

[1]贾淑琳.国医大师禤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(3):207-208.

[2]王琦.刘景源教授治疗皮肤瘙痒与痤疮临床经验[J].现代中医临床,2016,23(2):31-32.

[3]黄敬尧,李萍,傅佩骏,等.肺经风热型痤疮中医治疗研究进展[J].智慧健康,2022,8(27):40-44.

[4]郝燕,张梁,强肖文,等.揿针结合刺络放血治疗痰瘀凝结型难治性痤疮临床观察[J].广西中医药,2019,42(3):37-39.

[5]卞华,高鑫.肥胖、脂肪肝、痤疮经常伴发［N］.新民晚报,2014—11—17(第 B1 版).

[6]于璐璐.基于“阳明主面”揿针治疗寻常性痤疮的临床疗效观察[D].山西中医药大学,2021.

[7]任韵洁.揿针联合针清术治疗阴虚内热型痤疮的临床疗效研究[D].广州中医药大学,2022.

[8]丁相竹.耳穴揿针联合五味消毒饮加减治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮（热毒蕴肤证）的疗效观察[D].成都中医药大学,2022.

[9]孙懿君,吴耀持,王健雄,等.耳穴揿针联合石膏外敷治疗肺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.

[10]陈勇,刘桂华.痤疮中医病因病机及治疗的研究进展[J].中国当代医药,2018,25(23):34-36+41.

作者简介：

易春艳（1990.02-），女，汉族，重庆合川人，硕士研究生，主治中医师，研究方向为皮炎湿疹类疾病、损美性疾病的的中西医结合诊治。

基金项目：

基于“诸痛痒疮、皆属于心”理论，揿针埋针神门、心俞穴治疗寻常痤疮临床疗效观察（四川省中医药管理局 2024MS111）。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.