

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.08.002

针刺联合米诺环素治疗对痤疮患者激素水平的影响

刘 岱, 王子承

(扬州大学附属医院中医科, 江苏 扬州 225000)

[摘要]目的 观察在痤疮患者中应用针刺联合米诺环素对其激素水平的影响。方法 选取我院2024年1月-12月收治的80例痤疮患者为研究对象,以随机数字表法分为参照组和观察组,各40例。参照组采用米诺环素治疗,观察组采用针刺联合米诺环素治疗,比较两组激素水平[血清睾酮(T)、血清雌二醇(E₂)]、治疗效果、生活质量及痤疮症状改善程度。结果 观察组治疗后T、E₂水平均低于参照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率(95.00%)高于参照组(80.00%)($P<0.05$);观察组治疗后DLQI评分低于参照组($P<0.05$);观察组治疗后GAGS评分低于参照组($P<0.05$)。结论 在痤疮患者中应用针刺联合米诺环素可有效改善其激素水平,强化治疗效果,有利于提高患者的生活质量,减轻其痤疮症状,值得临床应用。

[关键词] 针刺;米诺环素;痤疮;激素水平

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)08-0005-04

Effect of Acupuncture Combined with Minocycline on Hormone Levels in Patients with Acne

LIU Dai, WANG Zicheng

(Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Yangzhou University, Yangzhou 225000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To observe the effect of acupuncture combined with minocycline on hormone levels in patients with acne. **Methods** A total of 80 patients with acne admitted to our hospital from January to December 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the observation group, with 40 patients in each group. The reference group received minocycline treatment, and the observation group received acupuncture combined with minocycline treatment. The hormone levels [serum testosterone (T), serum estradiol (E₂)], treatment effect, quality of life and acne symptom improvement were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of T and E₂ in the observation group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (95.00%) was higher than that in the reference group (80.00%) ($P<0.05$). After treatment, the DLQI score in the observation group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the GAGS score in the observation group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of acupuncture combined with minocycline in patients with acne can effectively improve their hormone levels, enhance the treatment effect, help to improve the quality of life of patients, and relieve their acne symptoms, which is worthy of clinical application.

[Key words] Acupuncture; Minocycline; Acne; Hormone levels

痤疮(acne)主要因痤疮丙酸杆菌感染引发,包括粉刺、丘疹、脓疱等症状,不仅影响皮肤健康,还会给患者带来心理负担,影响其社交

及生活^[1]。米诺环素是四环素类抗生素的一种,被临床广泛用于中度至重度痤疮治疗,通过抑制痤疮丙酸杆菌的生长,减少皮肤上的细菌数量,

第一作者:刘岱(1991.2-),女,山东潍坊人,硕士,主治中医师,主要从事中医临床工作

通讯作者:王子承(1989.1-),男,江苏扬州人,博士,副主任中医师,主要从事中医临床工作

发挥其强力的抗炎效果,减轻炎症反应,从而减少红肿和化脓等症状。研究显示^[2],米诺环素可降低痤疮患者皮肤表面78%的细菌负荷,其抗炎效力高于其他同类药物。然而,长期使用米诺环素可能导致牙齿变色、胃肠道不适、光敏感、头晕、头疼和皮肤过敏等副作用,且存在细菌耐药性风险。因此,探索更为安全、有效的痤疮治疗方法显得尤为重要。针刺疗法作为中医传统疗法之一,近年来在皮肤科领域中逐渐受到关注,通过对相应穴位加以刺激,能够有效调节人体气血流动,发挥疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪之效。相关研究指出^[3],针刺疗法在改善局部血液循环的同时,可促进炎症消退,加速皮肤修复。将针刺疗法与米诺环素相结合,有望发挥二者的协同作用,提高痤疮的治疗效果,并减少米诺环素的副作用。本研究旨在探究针刺联合米诺环素对痤疮患者激素水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取扬州大学附属医院2024年1月~12月收治的80例痤疮患者为研究对象,以随机数字表法分为参照组和观察组,各40例,均为女性。参照组年龄16~20岁,平均年龄 (18.15 ± 0.14) 岁;病程3~5年,平均病程 (3.12 ± 0.25) 年。观察组年龄15~20岁,平均年龄 (18.10 ± 0.24) 岁;病程2~5年,平均病程 (3.19 ± 0.35) 年。两组年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。本研究所有患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:西医诊断标准参考《临床皮肤病学》^[4],患者伴不同程度丘疹与粉刺;中医诊断标准参考中医《中医外科学》^[5]。排除标准:伴精神疾病;对研究所用药物不耐受;伴肝肾、心肺等重要脏器异常。

1.3 方法 参照组采用米诺环素治疗:口服盐酸米诺环素胶囊(惠氏制药有限公司,国药准字H10960011,规格:50 mg/粒),50 mg/次,2次/d。连续治疗2周。观察组在参照组基础上采用针刺治疗:予以中医针刺疗法,取穴如下:大椎、合谷(双)、曲池(双)、内庭(双)、四白(双)、阳白(双)、足三里(双)、阴陵泉(双)、阿是穴等,常规消毒,用0.25 mm × 25 mm的一次性无菌针灸针(北京中研太和医疗器械有限公司),

大椎向上斜刺0.5~1寸,合谷直刺0.5~1寸,曲池、足三里、阴陵泉直刺1~1.5寸,内庭直刺0.5~0.8寸,四白直刺或微向外上斜刺0.3~0.5寸,阳白平刺0.5~0.8寸,阿是穴沿皮损边缘以斜刺法向病灶中心点进针,针刺角度约为15°,深度约为0.3~0.5寸,余穴得气后实施平补平法,留针20 min,隔日针刺1次,3次/周,连续治疗2周。

1.4 观察指标

1.4.1 检测两组激素水平 治疗前及治疗后1周抽取患者空腹静脉血3 ml,经离心处理后获得血清备用,使用酶联免疫吸附法检测T、E₂水平。

1.4.2 评估两组治疗效果 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]评估患者治疗前后的皮损程度,以此判定疗效,分为显效、有效、无效3个等级。显效:患者经治疗后皮损消退程度 $\geq 90\%$;有效:皮损消退程度达到60%~89%;无效:未见好转迹象,病情反而加重。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3 评估两组生活质量 治疗前及治疗后1周采用皮肤病生活质量指数评分(DLQI)^[8]评估,分值0~30分,评分与生活质量呈负相关。

1.4.4 评估两组痤疮症状改善程度 治疗前与治疗后1周采用痤疮综合分级系统(GAGS)^[7]评估,将痤疮发病局部分为I~VI区,分别为前额(2分)、右颊部(2分)、左颊(2分)、鼻部(1分)、下颏区(1分)、胸及上背(3分),各区域皮损的评分依据为其中最严重的炎症反应所对应的皮损程度来确定该区域的分值。0~4分分别对应无皮损、 ≥ 1 个粉刺、 ≥ 1 个丘疹、 ≥ 1 个脓疱、 ≥ 1 个结节;每区总分值=因素分值×皮损分值=区总分值,综合分值=各不同分区总分之和;结合后者数值大小将痤疮等级分为轻度(1~18分)、中度(19~30分)、重度(31~38分)3个等级,得分越低则表示痤疮症状改善程度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组激素水平比较 观察组治疗后T、E₂水平均低于参照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 参照组显效20例,有效

12例，无效8例；观察组显效23例，有效15例，无效2例。观察组治疗总有效率为95.00%（38/40），高于对照组的80.00%（32/40）（ $\chi^2=4.114$ ， $P=0.043$ ）。

2.3 两组生活质量比较 观察组治疗后DLQI评分低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

2.4 两组痤疮症状改善程度比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表1 两组激素水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	T（ $\mu\text{g/L}$ ）		E ₂ （pg/ml）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	0.99±0.12	0.75±0.04	57.69±2.97	51.05±2.47
观察组	40	0.95±0.13	0.61±0.07	57.58±3.05	45.27±3.97
t		1.430	10.983	0.163	7.818
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组生活质量比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	40	22.54±1.23	18.47±1.45
观察组	40	22.49±1.38	11.59±1.23
t		0.171	22.884
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组痤疮症状改善程度比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	40	27.64±2.61	18.05±1.26
观察组	40	27.59±3.05	11.23±1.74
t		0.078	20.078
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

痤疮是一种临床常见的毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，中医上属于“粉刺”“面粉渣”或“肺风粉刺”等范畴^[9]。痤疮皮损多发于面部，若未及时治疗，易形成皮肤色素沉着或凹陷性瘢痕，严重影响外貌美观，进而诱发自卑、焦虑等心理障碍，对患者社交及生活均产生不利影响。中医认为，痤疮发病机理多归因于外感风湿热邪、寒热错杂之邪壅滞面部，且与脾胃湿热内蕴、肺热下移大肠相关。青年群体还常因学业及职业压力繁重，生活作息不规律，如频繁熬夜、偏好辛辣刺激食物，进而引发肝气郁结、肝火旺盛，肝气横逆侵犯脾胃，致使脾胃的正常生理功能失调，水湿痰浊内生，内热炽盛，循经上扰于颜面，遂成痤疮。故治疗需以疏肝解郁、消脾胃热、调理脾胃为主^[10]。当前，西医治疗多侧重于症状缓解，采用局部外用药物或口服药物等手段加速皮损愈合进程，虽然在短期疗效良好，但往往伴随有副作用，且一旦停药，痤疮易再度发作；中医外治法中针灸疗法尤为常见，可运用针刺、穴位埋线、火针疗法及刺络拔罐放血等多种技术，通过刺激经络，达到调和阴阳、疏通气

血、平衡机体状态的目的^[11]。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高高于参照组（ $P<0.05$ ）。分析原因，从中医角度来看，痤疮的发病与外感邪气、脾胃湿热、肝气郁结及个人体质等因素密切相关。针刺治疗痤疮具有独特优势，可通过刺激人体经络，平衡阴阳、调和气血，从而改善痤疮患者的整体体质状态。具体来说，采用针刺技术刺激患处皮肤，借由刺血疗法以达到泄热解毒、消肿散结、活血化瘀、调畅经气的功效，以优化皮肤微循环状态，加速毛囊脂质代谢进程。刺血疗法通过排放瘀血、疏通经络、调和气血，能够纠正气血运行受阻的病理状态，最终实现调节脏腑、经络及促进气血平衡的目标。而基于西医角度，痤疮发病机制中，痤疮丙酸杆菌的增殖是重要因素之一^[12]。米诺环素归类于四环素类抗菌药物范畴，兼具抗炎与抗菌的双重药理作用，对痤疮丙酸杆菌的增殖活动具有良好的抑制性，有利于减轻因细菌感染引发的炎症反应^[13]。对于炎症性痤疮，如丘疹、脓疱等类型，米诺环素可改善炎症细胞浸润程度，缓解红肿、疼痛等症状。此外，米诺环素还具有高度的亲脂性，易穿透皮脂腺和毛囊，在痤疮发病

的关键部位达到较高的药物浓度时可发挥其抗菌、抗炎作用。当针刺与米诺环素结合使用时,两者相辅相成,共同提高痤疮治疗效果,还有助于调理患者体质,改善痤疮的发病环境,抑制炎症反应^[14]。观察组治疗后T、E₂水平均低于参照组($P<0.05$)。分析原因,针灸治疗对于与激素水平关系密切的血瘀证、肝脾失调证等痤疮类型具有较好的效果,可缓解面部皮脂腺过度活跃状态,减少皮脂分泌量,同时对女性患者的月经周期具有调节作用。而米诺环素作为广谱抗生素,可抑制细菌生长和繁殖,尤其是以痤疮丙酸杆菌为代表的引发痤疮的关键致病菌种,能够有效减轻痤疮引起的炎症反应,调节体内激素水平,通过降低雄激素活性或减少其受体表达,减少皮脂腺分泌,减轻痤疮症状^[15]。本研究结果还显示,观察组治疗后GAGS、DLQI评分均低于参照组($P<0.05$)。究其原因,项背部皮脂腺活跃,易导致痤疮频发,选取大椎穴施针,旨在发挥其通达阳气、解表散热的功效。同时,阳白穴位于前额部,四白穴则处于面部,对上述两穴进行针刺治疗,旨在疏通面部经络,调和气血循环、加速面部油脂代谢之效,在持续刺激皮损部位后,可直达病所,快速改善面部血液循环,促进皮损消退,达到急则治标之效。合谷与曲池则具有清热利湿、透疹止痒之效,均位于大肠经,针刺此穴可促进皮损消退,针刺大肠经腧穴,可起到固护肺卫、防止外邪入侵之效,二穴合用可达祛风清热、利湿止之效;内庭具有清泻阳明郁热之效;足三里、阴陵泉为辨证选穴,足三里具有健和胃、调和阳明经气血之效,阴陵泉可增强人体脾胃运化水湿功能,预防水湿郁久化热,两穴联合应用可共同发挥调和脾胃功能、清热利湿之效。由此可见,针刺疗法可有效发挥双向调节作用,调节皮肤功能,促进体内血液循环,促使皮肤新陈代谢速率提升,改善患者皮肤状态;而米诺环素则通过直接抑制细菌和减轻炎症,为针刺疗法提供有力的支持,两者内外结合,不仅加速皮损消退,还可提高整体疗效,从而改善了痤疮患者的生活质量。

综上所述,在痤疮患者中应用针刺联合米诺环素治疗可有效改善其激素水平,强化治疗效果,有利于提高患者的生活质量,减轻其痤疮症

疮症状,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]张瑞雪,黄震,张庆萍,等.艾灸结合桂附煎和汤对过敏性痤疮患者特禀质转化积分及血清总IgE和血中嗜酸性粒细胞的影响[J].针刺研究,2021,46(9):789-793.
- [2]陈紫薇,杜琳.基于颜色模型探究针刺治疗寻常性痤疮的临床价值[J].四川中医,2023,41(11):190-193.
- [3]王景潇,谭丽,张婷婷.补肾化痰祛瘀针刺法辅助治疗多囊卵巢综合征的临床疗效[J].川北医学院学报,2022,37(4):505-508,512.
- [4]阿比夫,何春泽.临床皮肤病学[M].北京:北京大学医学出版社,2008:23-25.
- [5]李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2011:191-192.
- [6]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:93-295.
- [7]王甜甜,谭杰军.四白祛瘀汤联合盐酸米诺环素治疗湿热蕴结型痤疮的疗效及对外周血TLR2、IL-4水平的影响[J].中国美容医学,2024,33(8):73-77.
- [8]曾亮中,赵金龙,魏锦强,等.针刺联合灸灸治疗初次全膝关节置换术后瘢痕增生临床研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(9):117-121.
- [9]王嘉培,黄思琴,唐成林,等.电针“夹脊”调控中性粒细胞胞外陷阱表达抑制小鼠脊髓损伤后神经炎症反应及胶质瘢痕形成[J].针刺研究,2025,50(2):141-149.
- [10]付明婧,赵思成,张哲,等.低能量Pixel调Q像束激光联合米诺环素治疗玫瑰痤疮的临床效果评价[J].中国美容医学,2025,34(2):110-114.
- [11]王薪茹,李建明,吕强,等.Cynergy双波长脉冲染料激光辅助夫西地酸乳膏和米诺环素胶囊治疗玫瑰痤疮[J].中国美容医学,2025,34(1):109-113.
- [12]万怡,雷海燕,李琰.调胃承气方联合米诺环素治疗玫瑰痤疮肺胃热盛证的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(3):239-242.
- [13]刘玉东,李秀丽.米诺环素联合红蓝光照射治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].广州医科大学学报,2022,50(5):74-78.
- [14]徐菁,赵百孝,段行武,等.基于数据挖掘的针刺治疗皮肤搔痒取穴规律研究[J].中国医药导报,2022,19(35):120-124.
- [15]林晓琼,李嫦嫦,张珊.射频微针与火针治疗面部痤疮的临床效果比较[J].中国基层医药,2025,32(2):197-203.

收稿日期: 2025-3-17 编辑: 扶田