

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.10.013

耳穴结合刮痧在面部痤疮患者中的应用

陈秋莲¹, 谢万露¹, 曾海凤²

(1. 柳州市中医医院, 广西 柳州 545000;

2. 柳州市鹿寨县中医医院, 广西 柳州 545000)

[摘要]目的 研究在痤疮患者中应用耳穴结合刮痧的效果。方法 选择柳州市中医医院2023年1月-2024年1月收治的80例面部痤疮患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组采用超脉冲点阵CO₂激光治疗, 观察组采用耳穴结合刮痧治疗, 比较两组临床疗效、瘢痕情况、临床症状评分及并发症发生情况。结果 观察组治疗总有效率为97.50%, 高于对照组的80.00% ($P<0.05$); 观察组治疗后充血程度、瘢痕厚度、瘢痕柔韧度评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗后瘙痒、红斑及丘疹脓疱症状评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率为5.00%, 低于对照组的22.50% ($P<0.05$)。结论 在痤疮患者中应用耳穴结合刮痧治疗的效果良好, 可改善患者的面部瘢痕情况, 能够有效减轻其临床症状, 且治疗后并发症发生几率较低, 值得临床应用。

[关键词] 耳穴; 刮痧; 面部痤疮; 中医美容**[中图分类号]** R758.73+3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 10-0054-04

Application of Auricular Acupoint Combined with Scraping in Patients with Facial Acne

CHEN Qiulian¹, XIE Wanlu¹, ZENG Haifeng²

(1. Liuzhou Traditional Chinese Medical Hospital, Liuzhou 545000, Guangxi, China;

2. Luzhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545000, Guangxi, China)

[Abstract]Objective To study the effect of auricular acupoint combined with scraping in patients with acne. **Methods** A total of 80 patients with facial acne admitted to Liuzhou Traditional Chinese Medical Hospital from January 2023 to January 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received ultra-pulsed fractional CO₂ laser, and the observation group received auricular acupoint combined with scraping treatment. The clinical efficacy, scar condition, clinical symptom scores and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 97.50%, which was higher than 80.00% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of congestion, scar thickness and scar pliability in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of itching, erythema and papule pustule symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 5.00%, which was lower than 22.50% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Auricular acupoint combined with scraping has a good effect in the treatment of facial acne patients, which can improve facial scar conditions, effectively reduce clinical symptoms, and has a low incidence of complications. It is worthy of clinical application.

[Key words] Auricular acupoint; Scraping; Facial acne; Traditional Chinese Medicine cosmetology

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (编号: GXZY20230567)

第一作者: 陈秋莲 (1989.6-), 女, 广西桂平人, 硕士, 主治医师, 主要从事皮肤病工作

痤疮 (acne) 属于慢性炎症性皮肤病, 主要发生于青春人群, 原因在于青春人群机体中的雄激素水平异常升高, 皮肤中的油脂过度分泌, 毛囊皮脂腺导管发生堵塞, 再加上毛囊中的多种微生物水平较多, 导致脂肪酸分泌量增多, 使皮肤炎症反应程度加重^[1]。当患者发生面部痤疮后, 其面部、颈部、背部会产生囊肿、脓疱或者结节等情况, 在治疗后一般会出现增生性瘢痕或萎缩性瘢痕, 严重影响其生活质量^[2]。激光治疗属于现代医学美容界中常用于对痤疮的治疗方法, 超脉冲点阵CO₂激光能在点阵高能激光作用下, 实现局部微创性治疗, 对皮肤组织产生刺激作用, 使其再生效率增强, 但最终效果和患者皮肤自身的修复能力有关^[3]。为进一步提升痤疮治疗效果, 临床尝试联合中医方法进行治疗, 以保证治疗安全性, 促进康复。本研究结合柳州市中医医院2023年1月-2024年1月收治的80例面部痤疮患者临床资料, 旨在分析耳穴结合刮痧在面部痤疮患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择柳州市中医医院2023年1月-2024年1月收治的80例面部痤疮患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组男10例, 女30例; 年龄18~40岁, 平均年龄 (27.65 ± 2.79) 岁; 病程1~10年, 平均病程 (5.13 ± 1.16) 年。观察组男8例, 女32例; 年龄18~42岁, 平均年龄 (27.97 ± 2.85) 岁; 病程1~11年, 平均病程 (5.27 ± 1.41) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究所有患者及家属均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: ①在接受治疗前半年内无活动性痤疮; ②瘢痕区域并未发生感染; ③既往未存在湿疹、银屑病相关疾病史。排除标准: ①伴精神性疾病; ②伴皮肤肿瘤以及红斑狼疮; ③瘢痕体质。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用超脉冲点阵CO₂激光治疗: 治疗前需要将患者面部皮肤进行彻底清洁, 应用复方利多卡因乳膏进行表面麻醉, 并使用保鲜膜进行包敷1 h。以痤疮瘢痕面积、类型、位置、深度为根据, 对其激光能量 (20~50 mJ) 进行合理调整, 应用点阵CO₂激光仪, 选择点阵模式, 共治疗

3次, 每次治疗需间隔1个月。

1.3.2 观察组 采用耳穴结合刮痧治疗: ①耳穴: 在耳穴病变对应位置、耳背静脉、耳尖进行刺血; 对于患者的耳廓进行轻轻揉搓, 待耳廓发生充血及发热后, 进行常规消毒后, 先用针刺对应穴位至出血, 再于患者降压沟处确认充盈小静脉位置, 以三棱针点刺出血, 随后挤出1~3 ml血液; ②贴压: 贴压位置包括内分泌、肾上腺、神门及肺部; 若患者存在肺胃蕴热反应, 则需要贴压肾上腺、神门、内分泌、大肠、肺部、内生殖器、胃、脾; 若患者存在气血瘀滞反应, 需要贴压患者肾上腺、肺部、内分泌、肝脏、神门、皮质下等; 若患者存在痰瘀结聚反应, 需要贴压患者的心、肾上腺、内分泌、肺部、交感、神门; 若患者存在脓疮反应, 则需要贴压患者心、肺部、神门、内分泌、肾上腺; 若患者存在便秘反应, 则需要贴压患者三焦、大肠、肺部、神门、内分泌以及肾上腺; 若患者存在皮脂外溢反应, 则需要贴压患者脾、肺、神门、内分泌、肾上腺; 若患者存在痛经反应, 则需要贴压患者肝脏、盆腔、肺部、神门、内分泌、肾上腺; ③刮痧: 若患者存在肺胃蕴热反应, 则需要选主穴包括胃大椎、膈俞、肺俞、胃俞, 次穴包括足三里、上巨虚、丰隆; 若患者存在气血瘀滞反应, 则需要选主穴包括大椎、膈俞、肺俞、肝俞、胆俞, 次穴包括阳陵泉和三阴交; 若患者存在痰瘀结聚反应, 则需要选主穴包括大椎、脾俞、肺俞、膈俞、胃俞, 选次穴包括足三里和丰隆等。每周进行1次刮痧以及贴压、2次耳穴放血, 治疗两周为1个疗程, 持续治疗3个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效: 临床症状积分至少降低70%; 有效: 临床症状积分降低幅度为50%~69%; 无效: 临床症状积分降低幅度不足49%。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组瘢痕情况 参考相关文献^[4]进行评估, 包括充血程度、瘢痕厚度、瘢痕柔韧度3项, 评分范围均为0~5分, 得分越高说明瘢痕越严重。

1.4.3 记录两组临床症状评分 参考相关文献^[5]进行评估, 包括瘙痒、红斑、丘疹脓疱4项症状, 分值均为0~3分, 得分越高表示临床症状越严重。

1.4.4 记录两组并发症发生情况 并发症包括红斑、感染、囊肿、脂肪液化等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数

据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组治疗后充血程度、瘢痕厚度、瘢痕柔韧度评分均低于对照组

($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组临床症状评分比较 观察组治疗后瘙痒、红斑及丘疹脓疱症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 对照组发生红斑1例, 感染3例, 囊肿2例, 脂肪液化3例; 观察组发生囊肿、脂肪液化各1例。观察组并发症发生率为5.00% (2/40), 低于对照组的22.50% (9/40) ($\chi^2 = 5.165, P = 0.023$)。

表1 两组临床疗效比较 [$n (\%)$]

组别	n	显效	有效	有效	总有效率
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50) *
对照组	40	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2 = 6.135, P = 0.013$ 。

表2 两组瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	充血程度		瘢痕厚度		瘢痕柔韧度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.86 ± 0.59	1.50 ± 0.36	2.25 ± 0.65	1.60 ± 0.39	2.96 ± 0.79	2.12 ± 0.56
对照组	40	2.90 ± 0.62	1.71 ± 0.43	2.23 ± 0.69	1.87 ± 0.38	2.99 ± 0.77	2.48 ± 0.63
t		0.296	2.368	0.133	3.136	0.172	2.701
P		0.768	0.020	0.894	0.002	0.864	0.009

表3 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	瘙痒		红斑		丘疹脓疱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.57 ± 0.27	0.52 ± 0.10	2.43 ± 0.18	0.54 ± 0.12	2.33 ± 0.20	0.46 ± 0.15
对照组	40	2.49 ± 0.23	1.70 ± 0.16	2.47 ± 0.14	1.60 ± 0.18	2.37 ± 0.25	1.43 ± 0.13
t		1.427	39.554	1.109	30.989	0.790	30.907
P		0.158	0.000	0.271	0.000	0.432	0.000

3 讨论

近年来, 随着现代社会生活质量提升与饮食结构改变, 痤疮发病率呈逐年上升趋势^[6]。痤疮患者若强行挑破或挤压患处, 易损伤皮肤屏障功能, 引发细菌感染, 进而导致脂腺炎、化脓性皮质炎等炎症反应, 严重者可造成真皮层萎缩。同时, 痤疮对患者心理健康亦产生负面影响, 因此亟需有效的治疗手段^[7]。从中医理论分析, 面部痤疮的发病机制与毒、湿、郁、热等因素密切相

关, 故临床治疗常遵循燥湿除热、活血消肿、健脾清热的原则^[8, 9]。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后充血程度、瘢痕厚度、瘢痕柔韧度评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后瘙痒、红斑及丘疹脓疱症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。从耳穴放血角度分析, 通过静脉穿刺耳廓降压沟进行

放血,能够发挥活血祛热、通畅静脉;结合传统中医学理论,该穿刺能够通畅肺气,发挥化痰除湿效果;配合耳穴贴压脾、胃穴,可发挥健胃和脾功效;神门和肝脏相配,能够发挥泻肝除火、调节气血的效果^[10, 11]。皮质下以及内分泌能够对患者的性激素的分泌起到调节效果,对皮脂分泌起到控制效果。面颊和额头穴位的选取,能够将患者的局部血液循环得以改善,强化新陈代谢;取交感位置,能够对患者的植物神经功能起到调节效果;取肾上腺位置,能够提升患者的免疫能力。从刮痧角度分析,刮痧对应经络以及穴位,可发挥防治病作用^[12, 13]。通过排痧,能够将患者机体中的毒素有效清除,进而将疹、痘的潜在因素进行消除。同时,若患者已经产生痘、疹,刮痧应用后能够排除毒素。从现代医学角度分析,痤疮是慢性毛囊皮质炎症反应,通过刮痧和耳穴放血,能够对该疾病的发病因素进行有效控制,从而提升痤疮治疗效果^[14, 15]。

综上所述,在痤疮患者中的应用耳穴结合刮痧治疗的效果良好,可改善患者的面部瘢痕情况,能够有效减轻其临床症状,且治疗后并发症发生几率较低,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]王宇欣,吴景东.不同时期痤疮患者中西医研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(12):209-213.
- [2]冯静,周慧.中西医结合联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的临床疗效[J].中国激光医学杂志,2022,31(5):281-287.
- [3]游嵘,陈四清.中西医结合治疗痤疮疗效观察[J].山西中医,2021,37(5):32-33.
- [4]阎美荣,李忠贤,朱世花,等.超脉冲二氧化碳点阵激光联合强脉冲光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效分析[J].中国医疗美容,2023,13(4):17-21.
- [5]刘树梅.中西医结合治疗玫瑰痤疮的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(13):2321-2323.
- [6]李天举,刘永瑞,陈燕辉,等.自拟消痤疮方联合外用药物治疗女性青春期后痤疮疗效观察及其对血清性激素水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(5):451-454.
- [7]张颖纯,杨月.中西医结合治疗面部痤疮合并马拉色菌毛囊炎30例临床观察[J].中国民族民间医药,2021,30(14):114-116.
- [8]黄李婷,李晓健,陈小敏,等.中西医结合治疗中重度痤疮30例临床观察[J].中国民族民间医药,2023,32(15):115-118.
- [9]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.
- [10]张璇,芦源.中西医结合方法治疗红斑痤疮合并激素依赖性皮炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(11):82-84.
- [11]王翠媚,周均,罗丽丽.中西医结合配合心理疏导对女性青春期后痤疮患者性激素水平的影响[J].中国医药科学,2020,10(5):51-54,61.
- [12]黄怡凡,陈志伟,谷丽晓,等.陈志伟中西医结合治疗玫瑰痤疮经验[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(10):883-885.
- [13]陈思璇,李泓莹,杨洋,等.点阵激光用于痤疮患者的临床治疗对疗效,皮损改善,经表皮失水量,皮肤表面pH值,血红素含量的影响观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(1):60-62.
- [14]杨佼,崔炳南,孔倩,等.许铄教授中西医结合治疗玫瑰痤疮的临证经验[J].世界中西医结合杂志,2024,19(3):512-514.
- [15]董晓龙.痤疮患者皮肤敏感性的临床分析及治疗体会[J].中国卫生标准管理,2020,11(5):104-106.

收稿日期: 2025-3-6 编辑: 扶田