

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.12.015

火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮的有效性以及对皮肤屏障功能的影响

王 帅

(苏州高新区中医医院皮肤科, 江苏 苏州 215009)

[摘要]目的 探讨火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮的效果及对皮肤屏障功能的影响。方法 选取2024年1月-2025年1月苏州高新区中医医院收治的61例囊肿型痤疮患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(30例)和观察组(31例)。对照组予以常规西医治疗,观察组予以火针联合中药面膜治疗,比较两组临床疗效、皮肤屏障功能和不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(73.33%) ($P<0.05$);两组治疗后皮肤粘脱蛋白质含量、经皮水分丢失量均低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$);两组治疗后角质层含水量高于治疗前,且观察组高于对照组 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 囊肿型痤疮患者经火针联合中药面膜治疗效果确切,可有效改善其皮肤屏障功能,且安全性良好。

[关键词] 囊肿型痤疮; 火针; 中药面膜; 皮肤屏障功能

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 12-0058-04

Efficacy of Fire Needle Combined with Traditional Chinese Medicine Mask in the Treatment of Cystic Acne and its Impact on Skin Barrier Function

WANG Shuai

(Department of Dermatology, Suzhou High-Tech Zone Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou 215009, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To explore the efficacy of fire needle combined with traditional Chinese medicine mask in the treatment of cystic acne and its impact on skin barrier function. **Methods** A total of 61 patients with cystic acne admitted to Suzhou High-Tech Zone Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to January 2025 were selected as research subjects, and they were divided into the control group (30 patients) and the observation group (31 patients) by the random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with fire needle combined with traditional Chinese medicine mask. The clinical efficacy, skin barrier function and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (96.67%) was higher than that in the control group (73.33%) ($P<0.05$). After treatment, the skin desmosomal protein and transepidermal water loss in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the stratum corneum hydration in the two groups was higher than that before treatment, and that in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Fire needle combined with traditional Chinese medicine mask has a definite effect in the treatment of patients with cystic acne, which can effectively improve their skin barrier function, with good safety.

[Key words] Cystic acne; Fire needle; Traditional Chinese medicine mask; Skin barrier function

囊肿型痤疮 (cystic acne) 是痤疮中较为严重的一种类型, 多因毛囊皮脂腺导管堵塞, 导致皮脂淤积并继发细菌感染, 形成内含脓液、血液的囊性结节。异维A酸常用于治疗该病, 其可作用于皮脂腺, 减少皮脂产生, 从根源上治疗痤疮, 但可能引起皮肤黏膜干燥、血脂升高等问题^[1]。中医常采用中药方剂、针灸、中药面膜等方法治疗囊肿型痤疮^[2], 火针疗法通过烧红的针具刺入特定穴位、部位, 可温通经络、散寒除湿、软坚散结^[3]; 中药面膜将大黄、浙贝母等药物按一定比例研磨成粉末, 调成糊状, 均匀涂抹于面部, 可借助药物的功效调节皮肤功能^[4]。囊肿型痤疮治疗过程可能对患者皮肤屏障功能产生影响, 本研究旨在探讨火针联合中药面膜治疗囊肿型痤疮的临床效果及对皮肤屏障功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年1月苏州高新区中医医院收治的61例囊肿型痤疮患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 (30例) 和观察组 (31例)。对照组男16例, 女14例; 年龄18~37岁, 平均年龄 (25.75 ± 1.05) 岁; 病程7~14个月, 平均病程 (10.35 ± 0.51) 个月。观察组男16例, 女15例; 年龄18~38岁, 平均年龄 (25.72 ± 1.07) 岁; 病程7~13个月, 平均病程 (10.32 ± 0.53) 个月。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。所有患者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: 经诊断符合《临床皮肤病学》^[5]《中国临床皮肤病学》^[6]中囊肿型痤疮相关中西医诊断标准, 且中医辨证分型为痰瘀互结型者 (主症: 面部、胸背部等部位出现大小不等的囊肿和结节; 次症: 面色晦暗、胸闷腹胀等; 舌脉: 脉弦或涩, 舌苔腻, 舌质紫暗或有瘀斑、瘀点); 皮损数 > 100个, 且囊肿数 > 3个者。排除标准: 合并其他皮肤疾病者; 过敏体质或瘢痕体质者; 重要脏器受损者; 合并严重系统性疾病者; 妊娠期或哺乳期女性; 配合度极低者。

1.3 方法 对照组予以异维A酸软胶囊 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字H20113060, 规格: 10 mg) 口服治疗, 0.25 mg/kg, 2次/d。观察

组行火针联合中药面膜治疗, 火针疗法: 对皮损处皮肤进行消毒, 将0.35 mm × 40 mm的火针 [科苑达医疗用品 (河北) 有限公司, 冀械注准20242200136, 型号: FN-J01] 置于酒精灯火焰上方, 加热至针尖烧红; 针尖对准囊肿顶部, 垂直刺入1~3 mm, 快速抽出, 用医用棉签挤压囊肿底部, 彻底排出皮脂栓、脓液等, 若一次未清理干净, 可重复针刺挤压, 直至囊腔清空, 压迫创口止血, 再次消毒, 覆盖消毒棉球, 1次/周。中药面膜组方: 大黄、浙贝母、夏枯草、薏苡仁各15 g, 丹参20 g, 白芷、桃仁各10 g, 将上述药物研为细粉, 取适量加温水或蜂蜜调成糊状, 均匀敷于患处, 15~20 min后洗净, 2~3次/周。两组均治疗6周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 根据患者治疗前后皮损数量, 疗效指数 = (治疗前皮损数量 - 治疗后皮损数量) / 治疗前皮损数量 × 100%^[7]; 疗效指数 > 90% 提示治愈, 70% < 疗效指数 ≤ 90% 提示显效, 50% < 疗效指数 ≤ 70% 提示有效, 疗效指数 ≤ 50% 提示无效。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 治疗前后以皮肤检测仪 (徐州市恒达科技研究所, HD-MJ02) 检测两组皮肤粘脱蛋白质含量、经皮水分丢失量、角质层含水量。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 记录皮肤干燥、皮肤瘙痒、皮肤灼烧感等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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 两组皮肤屏障功能比较 两组治疗后皮肤粘脱蛋白质含量、经皮水分丢失量均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后角质层含水量高于治疗前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。

表 1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	9 (30.00)	7 (23.33)	6 (20.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	31	14 (45.16)	9 (29.03)	7 (22.58)	1 (3.23)	30 (96.77)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.927$, $P=0.026$ 。

表 2 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮肤粘脱蛋白质含量 (μg)		经皮水分丢失量 [$\text{g}/(\text{h} \cdot \text{m}^2)$]		角质层含水量 (AU)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	41.25 $\pm$ 2.14	34.14 $\pm$ 1.14*	24.32 $\pm$ 1.13	19.24 $\pm$ 0.87*	31.23 $\pm$ 1.21	40.21 $\pm$ 1.45*
观察组	31	41.28 $\pm$ 2.12	30.31 $\pm$ 0.85*	24.29 $\pm$ 1.10	16.52 $\pm$ 0.65*	31.26 $\pm$ 1.23	46.42 $\pm$ 1.62*
t		0.055	14.909	0.105	13.864	0.096	15.758
P		0.956	0.000	0.917	0.000	0.924	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	皮肤干燥	皮肤瘙痒	皮肤灼烧感	发生率
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67)
观察组	31	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.184$, $P=0.668$ 。

3 讨论

囊肿型痤疮主要症状表现为皮肤出现大小不一的暗红色结节或囊肿, 触摸有痛感, 易遗留瘢痕, 好发于面部、胸背部等皮脂腺丰富区域。目前临床常用异维A酸治疗, 能够改善毛囊口角化异常, 使皮脂能够顺利排出, 避免在毛囊内积聚形成囊肿, 但此类药物长期服用可能影响肝功能, 因此亟需探索更优的治疗方式^[8]。中医认为, 囊肿型痤疮多由肺经风热、脾胃湿热、痰湿瘀滞等多种原因引起。火针可凭借其温热之力, 能够迅速穿透皮肤, 直达病所, 激发经气活动, 促进经络气血运行, 疏通受阻经络, 使气血畅行, 从而改善局部皮肤的营养供应, 增强皮肤自我修复能力, 有利于囊肿型痤疮消退^[9]。中药面膜中大黄为君药, 可清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经; 浙贝母和夏枯草为臣药, 浙贝母可清热化痰、散结消痈, 夏枯草可清肝泻火、散结消肿; 薏苡仁、丹参和白芷为佐药, 薏苡仁可利水渗湿、排脓; 丹参可活血祛瘀、清心除烦, 消除瘀血阻滞; 白芷可祛风止痛、解表散寒; 桃仁为使

药, 可活血祛瘀、润肠通便, 且可能通行血脉, 调和诸药; 诸药联合, 可清热泻火、化痰散结、活血化瘀、利湿解毒^[10]。

本研究观察组治疗总有效率 (96.67%) 高于对照组 (73.33%) ($P < 0.05$); 两组治疗后皮肤粘脱蛋白质含量、经皮水分丢失量均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后角质层含水量高于治疗前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 提示火针、中药面膜应用于囊肿型痤疮治疗中的效果确切, 可有效改善皮肤屏障功能。分析原因可能为, 火针高温直接穿刺囊肿, 机械性破坏痤疮丙酸杆菌的生存环境, 同时使毛囊皮脂腺内脂质、角化物及炎症渗出物排出, 减轻病灶内压; 高温还能凝固血管末梢, 减少局部充血水肿, 并通过热休克蛋白诱导促进中性粒细胞、巨噬细胞聚集, 加速炎症介质清除。中药面膜中大黄含蒽醌类成分 (如大黄素) 可抑制痤疮丙酸杆菌生物膜形成, 降低脂酶活性, 减少游离脂肪酸刺激; 白芷提取物可降低 5α -还原酶活性, 抑制睾酮向双氢睾酮转化, 减少皮脂

腺分泌,从源头改善痤疮发病基础;火针与中药面膜联合,可提高囊肿型痤疮疗效^[11]。火针的微创热刺激可激活角质形成细胞的应激反应,上调丝聚蛋白、兜甲蛋白等表皮分化标志物的基因表达,加速角质层蛋白网格结构形成,增强屏障致密性,从而改善皮肤粘脱蛋白质含量水平^[12];同时可刺激真皮层血管新生,改善微循环,促进保湿因子(如透明质酸)的运输与分布,改善经皮水分丢失、角质层含水量水平。中药面膜中,丹参酮类成分可抑制5 α -还原酶活性,减少皮脂腺分泌的不饱和脂肪酸对屏障的破坏;薏苡仁多糖可促进皮脂腺细胞分化,重建角质层脂质屏障,改善皮肤粘脱蛋白质含量水平^[13];大黄蒽醌类物质可清除氧自由基,抑制基质金属蛋白酶对真皮-表皮连接蛋白的降解;夏枯草皂苷可降低炎症因子水平,减少其对角质形成细胞紧密连接蛋白的破坏,维持表皮通透屏障完整性;此外,中药面膜的保湿成分(如丹参水溶性酚酸)可直接补充角质层水分,提升皮肤水合能力,改善经皮水分丢失、角质层含水量水平^[14]。本研究两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。分析认为,火针的微创热刺激精准作用于病灶,可激活修复因子加速愈合,抑制炎症因子与神经末梢过度兴奋;联合中药面膜可进一步改善皮肤屏障功能,减少经皮水分丢失,缓解干燥灼烧感,因此该方案整体安全性良好^[15]。

综上所述,囊肿型痤疮患者经火针联合中药面膜治疗的效果确切,可有效改善其皮肤屏障功能,且安全性良好,整体具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识[J].临床皮肤科杂志,2023,52(5):298-307.
- [2]向亚玲,徐婷.火针配合穴位埋线治疗囊肿型痤疮疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2020,29(4):138-141.
- [3]陈英,洪丹,林彬彬.火针配合穴位埋线治疗囊肿型痤疮疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J].中国医疗美容,2023,13(12):45-48.
- [4]高宇,沈聪.中药面膜联合5-氨基酮戊酸光动力疗法及异维A酸治疗中重度痤疮[J].中国美容医学,2025,34(1):87-91.
- [5]阿比夫,何春涤.临床皮肤病学[M].北京:北京大学医学出版社,2008:23-25.
- [6]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:744-747.
- [7]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:324-324.
- [8]乔曼莉,汪丽,刘亚平.雷公藤多苷联合异维A酸对痤疮患者外周血TLR₂表达及相关炎症因子水平的影响[J].中国美容医学,2020,29(7):46-49.
- [9]刘芳,刘青,张德爱.化痰活血消瘀汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮临床疗效及安全性研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(5):119-122.
- [10]钟超,胡燕燕.激光联合中药面膜治疗痤疮86例疗效观察[J].新中医,2020,52(2):110-112.
- [11]温国锋,陈晓传,谭清文.麻黄附子细辛汤配合火针治疗囊肿型痤疮临床研究[J].黑龙江医药,2018,31(4):833-835.
- [12]周红亮,吴占飞,郜彦语.超脉冲二氧化碳点阵激光联合毫火针点刺治疗结节囊肿型痤疮的临床效果[J].中国医疗美容,2024,14(10):8-10.
- [13]焦建锋,李文涛,孔悟华.消痘汤联合异维A酸软胶囊治疗囊肿型痤疮的疗效及对GAGS评分、炎症因子、皮肤屏障功能的影响[J].中医研究,2023,36(1):51-54.
- [14]杨培娜,王晓萌.化痰逐瘀健脾方联合火针治疗囊肿型痤疮的临床疗效及其对皮肤屏障功能、炎症因子水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(4):332-335.
- [15]杨燕,曹译文,王闯,等.解毒散结汤联合火针治疗结节囊肿型痤疮痰瘀互结证的有效性及安全性分析[J].中国医疗美容,2024,14(8):27-30.

收稿日期: 2025-6-3 编辑: 刘雯