

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.020

## 四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法在寻常型痤疮 湿热蕴结证患者中的应用

陶文慧<sup>1</sup>, 张婷<sup>2</sup>(济南市中西医结合医院脾胃科<sup>1</sup>, 肿瘤三科<sup>2</sup>, 山东 济南 271100)

**[摘要]**目的 探讨在寻常型痤疮湿热蕴结证患者中应用四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法的效果。方法 选取2023年1月-2025年1月于济南市中西医结合医院就诊的106例寻常型痤疮湿热蕴结证患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各53例。对照组采用火针疗法,观察组采用四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法,比较两组临床疗效、中医证候积分、皮损积分。结果 观察组总有效率为98.11%,高于对照组的81.13% ( $P<0.05$ );观察组治疗后口臭、尿黄、颜面油腻、皮疹脓疱积分均低于对照组 ( $P<0.05$ );观察组治疗后皮损积分低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法在寻常型痤疮湿热蕴结证患者中的应用效果确切,可有效改善皮损情况,有利于减轻相关症状,值得临床应用。

**[关键词]** 寻常型痤疮; 湿热蕴结证; 四逆散合桂枝茯苓丸; 火针疗法

**[中图分类号]** R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 16-0081-04

### Application of Sini Powder Combined with Guizhi Fuling Pills and Fire Needle Therapy in Patients with Acne Vulgaris of Damp-heat Accumulation Syndrome

TAO Wenhui<sup>1</sup>, ZHANG Ting<sup>2</sup>

(Department of Spleen and Stomach Diseases<sup>1</sup>, Department of Oncology III<sup>2</sup>, Jinan City Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jinan 271100, Shandong, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of Sini powder combined with Guizhi Fuling pills and fire needle therapy in patients with acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome. **Methods** A total of 106 patients with acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome who were treated in Jinan City Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2023 to January 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 53 patients in each group. The control group was given fire needle therapy, and the observation group was given Sini powder combined with Guizhi Fuling pills and fire needle therapy. The clinical efficacy, TCM syndrome scores and skin lesion score were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 98.11%, which was higher than 81.13% of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of halitosis, yellow urine, facial greasiness and rash pustules in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the skin lesion score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of Sini powder combined with Guizhi Fuling pills and fire needle therapy in patients with acne vulgaris of damp-heat accumulation syndrome has a definite effect, which can effectively improve skin lesion conditions and help to alleviate related symptoms. It is worthy of clinical application.

**[Key words]** Acne vulgaris; Damp-heat accumulation syndrome; Sini powder combined with Guizhi Fuling pills; Fire needle therapy

寻常型痤疮 (acne vulgaris) 是青少年群体中常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性病变, 主要表现为皮肤出现粉刺、炎性丘疹、脓疱, 病情进展时还

可能出现结节等多种形态的皮损, 严重影响容貌及心理健康<sup>[1, 2]</sup>。湿热蕴结证是寻常型痤疮常见证型, 多因湿热之邪蕴结肌肤、熏蒸颜面所致,



故治疗原则为清热利湿、解毒散结<sup>[3]</sup>。火针疗法是一种将特制针具通过灼烧至通红状态后,快速刺入人体特定穴位或病灶所在部位的中医外治疗法,借助针体的温热刺激及针刺作用,达到温通经络、散寒除湿、活血化瘀、软坚散结、清热解毒等功效<sup>[4, 5]</sup>。湿热蕴结证的核心是体内湿热之邪蕴结,涉及脾胃运化失常、气机阻滞等整体功能失调;而火针仅通过局部针刺与温热作用改善皮损,无法从内调理脏腑功能、清除湿热根源,易导致病情反复。四逆散合桂枝茯苓丸是由四逆散与桂枝茯苓丸配伍而成的中药复方,其通过疏肝理气能调畅气机、活血化瘀以消散瘀结,共奏疏肝活血、化瘀散结之效。四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法既通过内调治本以改善湿热蕴结的病理基础,又借助外治治标以快速缓解痤疮皮损,共奏标本兼顾之效,且中医理论上二者均针对湿热瘀滞病机,可内调外治、协同增效,故具有良好的可行性。鉴于此,本研究旨在探究四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法在寻常型痤疮湿热蕴结证患者中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2025年1月于济南市中西医结合医院就诊的106例寻常型痤疮湿热蕴结证患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各53例。对照组男30例,女23例;年龄18~33岁,平均年龄(24.53±2.42)岁;病程15~89个月,平均病程(37.67±3.24)个月。观察组男33例,女20例;年龄18~31岁,平均年龄(24.21±2.34)岁;病程14~87个月,平均病程(37.46±3.17)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《中国临床皮肤病学》<sup>[6]</sup>中西医诊断;符合《中成药治疗寻常痤疮专家共识(2016)》<sup>[7]</sup>中医诊断(主症:颜面、胸背见红丘疹、脓疱,甚有脓头,皮疹灼热疼痛,皮脂溢出明显;次症:伴口苦口黏,或渴不欲饮,大便黏滞或溏薄,小便黄赤,肢体困重;舌脉象:舌质红,苔黄腻;脉滑数或濡数);严重程度为Ⅱ~Ⅲ级。排除标准:妊娠期或哺乳期女性;伴有心、肺等严重功能障碍;对本研究药物过敏。

1.3 方法 两组均给予保持皮肤清洁、避免辛辣油

腻饮食、规律作息、调节情绪等基础干预措施。

1.3.1 对照组 采取火针疗法:用物准备:选择粗细适宜的火针(如直径0.5~0.8 mm的钨钢火针,根据皮损大小选用,丘疹用细针、结节用稍粗针)、酒精灯、碘伏、无菌棉球、无菌纱布。操作步骤:①用碘伏常规消毒皮损及周围皮肤(直径≥5 cm),待干后再用75%酒精脱碘;②手持火针针柄,将针尖及针体前1/3置于酒精灯外焰中烧红;③根据皮损类型调整刺入深度和手法,丘疹、脓疱:针对红色炎性丘疹,烧红后迅速垂直刺入皮损中心,深度约0.2~0.3 cm(以穿透丘疹顶端为度),即刻出针;脓疱则对准脓疱最低点快速刺入,稍作捻转后出针,促使脓液排出;结节:烧红后垂直刺入皮损基底部,深度约0.3~0.5 cm(根据结节大小调整,以达病灶核心为度),出针后用无菌棉球轻压针孔片刻;整个过程需“稳、准、快”,单针刺入时间不超过0.5 s,同一皮损可根据大小点刺1~3针,相邻皮损间距≥0.5 cm;出针后立即用无菌干棉球按压针孔30~60 s止血,若为脓疱皮损,可轻柔挤压排出内容物,随后再次用碘伏消毒局部,覆盖无菌纱布保护创面。两次治疗间隔3~4 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合四逆散合桂枝茯苓丸治疗:①药方组成:柴胡12 g、枳实12 g、白芍15 g、炙甘草8 g、桂枝9 g、茯苓20 g、牡丹皮12 g、赤芍12 g、桃仁12 g;随症加减:若脓疱明显、炎症较重(热毒偏盛),加金银花15 g、连翘15 g、蒲公英20 g;若皮脂分泌旺盛、口苦口黏(湿浊偏重),加苍术10 g、黄柏10 g(二妙散);若大便黏滞不爽(湿热阻滞肠道),加生大黄6~9 g(后下)、厚朴10 g;若结节明显(瘀结偏重),加三棱10 g、莪术10 g;②使用方法和剂量:1剂/d,每剂加水500~600 ml,浸泡30 min后,大火煮沸,转小火煎煮30 min,取药液约300 ml;药渣加水300 ml,再煎20 min,取药液约200 ml,两次所取药液混合;分早晚两次温服,每次约250 ml,饭后30 min服用。

## 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 治疗4周后评估疗效,治愈:皮损完全消退,或仅残留少量色素沉着,皮损消退率≥95%;显效:皮损大部分消退,皮损消退率≥70%且<95%;有效:皮损部分消退,皮损消退率≥50%且<70%;无效:皮损消退不显著,皮损消退率<50%<sup>[8]</sup>。总有效率=治愈率+显

效率+有效率。

1.4.2记录两组中医症候积分 治疗前后以医院自制量表从口臭、尿黄、颜面油腻、皮疹脓疱4个方面展开评分<sup>[9]</sup>，每项按严重程度分别计0、2、4、6分，评分越高表示症状越重。

1.4.3记录两组皮损积分 治疗前后以医院自制量表从皮损程度、数量、颜色、肿痛4个方面展开评分<sup>[10]</sup>，每项按严重程度分别计0、2、4、6分，总分范围0~24分，评分越高表示皮损越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 29.0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 $\chi^2$ 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 观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

2.2 两组中医症候积分比较 观察组治疗后口臭、尿黄、颜面油腻、皮疹脓疱积分均低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

2.3 两组皮损积分比较 观察组治疗后皮损积分低于对照组( $P < 0.05$ )，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
观察组	53	33 (62.26)	12 (22.64)	7 (13.21)	1 (1.89)	52 (98.11)*
对照组	53	24 (45.28)	10 (18.87)	9 (16.98)	10 (18.87)	43 (81.13)

注：\*与对照组比较， $\chi^2=8.216$ ， $P < 0.05$ 。

表2 两组中医症候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	$n$	口臭		尿黄		颜面油腻		皮疹脓疱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	3.72 ± 0.93	2.11 ± 0.51 <sup>a</sup>	3.74 ± 0.89	1.33 ± 0.32 <sup>a</sup>	4.27 ± 0.57	1.31 ± 0.29 <sup>a</sup>	4.24 ± 0.56	1.55 ± 0.33 <sup>a</sup>
对照组	53	3.60 ± 0.87	2.85 ± 0.59 <sup>a</sup>	3.59 ± 0.84	1.94 ± 0.48 <sup>a</sup>	4.18 ± 0.55	2.08 ± 0.51 <sup>a</sup>	4.17 ± 0.50	2.16 ± 0.50 <sup>a</sup>
$t$		0.686	6.908	0.892	7.698	0.827	9.555	0.679	7.413
$P$		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组皮损积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	$n$	治疗前	治疗后
观察组	53	17.92 ± 2.07	5.74 ± 1.25 <sup>a</sup>
对照组	53	17.61 ± 2.02	10.05 ± 1.86 <sup>a</sup>
$t$		0.780	14.001
$P$		> 0.05	< 0.05

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

寻常型痤疮属中医“肺风粉刺”“酒刺”范畴，湿热蕴结证是其常见证型，核心病机为“湿热壅滞、气血不畅”，脾胃失运生湿，湿郁化热壅滞肌肤、阻塞毛窍。若失治，湿热久蕴可加重气血阻滞，形成结节、囊肿甚至瘢痕，影响容貌，并引发自卑、焦虑等心理问题，导致生活质量降低。中医认为此证是湿热蕴结肌肤、脏腑

功能失调所致的全身性病证，治疗应以“清热利湿、解毒散结”为原则，旨在祛湿热、调脏腑，以减轻或消除皮损，防止迁延复发，改善口苦、便溏等整体状态。火针是治疗该证型的常用手段，其通过高温烧红的针尖刺入丘疹、脓疱、结节等皮损，能够直接破坏痤疮丙酸杆菌等病原体生存环境，同时可刺破脓疱排出脓液，减少局部炎性分泌物堆积；高温刺激还能促进局部坏死组织吸收，抑制炎症介质释放，减轻红肿、疼痛等急性炎症反应<sup>[11, 12]</sup>。中医认为，火针的“温通”“破泻”作用可直达病所，通过局部刺激引导湿热之邪从针孔外泄，可减轻皮疹灼热、红肿、疼痛等主症，降低皮损相关症候积分；并且通过疏通局部气血，可间接影响全身气机运行，改善脾胃运化，致使湿浊生成减少，有助于缓解口苦、口黏、便溏等湿热蕴结所致的全身次症，从而降低相关中医症候积分<sup>[13, 14]</sup>。但对较严



重的结节、囊肿(与湿热阻滞气血、痰瘀互结相关),火针单一使用的软坚散结、活血通络作用有限,故临床考虑联合方案以提升疗效。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,治疗后中医症候积分及皮损积分低于对照组( $P<0.05$ )。分析原因,四逆散合桂枝茯苓丸中四逆散通过柴胡疏肝解郁,调畅气机,配合枳实破气消积,推动湿热之邪运化,白芍养血柔肝,防理气太过伤阴,甘草调和诸药,兼顾脾胃;桂枝茯苓丸中桂枝温通经脉,助气机运行以化湿,茯苓健脾渗湿,直接祛除体内湿浊,丹皮、赤芍、桃仁清热凉血、活血化瘀,针对湿热阻滞气血形成的瘀结,打破“湿-热-瘀”互为因果的病理链条;两方合用,既针对局部皮损“瘀”与“热”,又兼顾全身“湿”与“气郁”,实现“标本兼治”<sup>[15]</sup>。同时,茯苓健脾渗湿,使湿浊从下焦而去,减少上蒸肌肤的湿邪;丹皮、赤芍清热凉血,针对湿热化火导致的热毒壅肤,抑制丘疹、脓疱的生成;柴胡、枳实理气行滞,使气机通畅而不郁滞,避免湿与热因气滞而进一步壅结;桂枝、桃仁、丹皮活血化瘀,直接消散气血瘀滞形成的结节、囊肿,同时疏通毛囊皮脂腺导管,减少皮脂淤积导致的皮损加重;四逆散调畅肝气,桂枝茯苓丸兼顾化瘀与祛湿,二者共同改善“湿热瘀”的病理状态,从根源上减少新皮损产生。此外,丹皮、赤芍清热凉血,减轻皮疹灼热、红肿;桃仁、桂枝活血化瘀,改善局部气血瘀滞,缓解疼痛;四逆散理气行滞,避免湿热与气血搏结加剧皮损疼痛、瘙痒;茯苓、甘草健脾,增强脾胃运化功能,减少湿浊生成,缓解口苦、口黏、便溏;柴胡疏肝解郁,调节情绪相关的气机紊乱,间接减轻因情志不畅引发的症状加重;两方合用可恢复肝的疏泄、脾的运化功能,使“湿有出路、热有宣泄、气不郁滞”,从整体上减轻湿热蕴结所致的各类症候,降低中医症候积分。故,四逆散合桂枝茯苓丸及火针疗法联用效果更佳,四逆散合桂枝茯苓丸通过疏肝理气、清热利湿、活血化瘀以调脏腑、祛湿热、通瘀滞,火针疗法借助高温直接祛邪散结、疏通局部气血,二者联用共奏“整体调治与局部攻坚”之效,协同清除湿热瘀结,减少皮损并减轻症状。

综上所述,四逆散合桂枝茯苓丸联合火针疗法在寻常型痤疮湿热蕴结证患者中的应用效果确切,可有效改善皮损情况,有利于减轻相关症

状,值得临床应用。

[参考文献]

[1]刘勇辉,吴盘红.祛痘凝胶治疗轻、中度痤疮的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2024,23(1):49-51.

[2]彭海英.仙方活命饮加减联合阿达帕林凝胶治疗痤疮湿热蕴结证临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(10):2009-2011.

[3]林宰亨.痤疮的中医证型以及影响因素调查研究[D].南京:南京中医药大学,2019.

[4]崔婧,魏明刚.火针联合“清热消痤方”治疗湿热蕴结型痤疮30例临床研究[J].江苏中医药,2022,54(10):49-52.

[5]钱轶雯,宋瑜,蔡茂庆,等.桃红四物汤联合毫火针点刺治疗结节囊肿型痤疮临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):72-74.

[6]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2013:1165.

[7]中国医师协会皮肤科医师分会,中西医皮肤科亚专业委员会.中成药治疗寻常痤疮专家共识(2016)[J].中华皮肤科杂志,2016,49(8):533-536.

[8]倪琳雅,段德鉴,甘海芳,等.毫火针联合清补化痤饮治疗脾虚湿热证痤疮的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(2):390-396.

[9]康絮煦,杨苑,肖鹏,等.二黄消痤面膜联合强脉冲光治疗面部寻常痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(11):118-121.

[10]奚爱妮,胡晶晶,单洪强,等.甘草泻心汤加减联合毫针治疗颜面部痤疮对皮损积分及免疫功能的影响[J].辽宁中医杂志,2024,51(7):165-168.

[11]张敏,邹婕,王亚莎.火针联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度寻常型痤疮的临床观察[J].广州中医药大学学报,2025,42(5):1167-1174.

[12]黄丽丽,王瑞,张忠晶,等.火针联合消痤方治疗面部中重度痤疮的疗效研究[J].中国美容医学,2024,33(10):134-137.

[13]王建云,程艳婷,王海萍,等.锋勾针联合火针治疗囊肿结节型痤疮的临床观察[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4863-4866.

[14]鲍希静,刘屹,李向阳.祛疤平痕汤联合火针及痤疮散治疗痤疮后瘢痕疙瘩疗效及对患者MAPK信号通路的影响[J].陕西中医,2024,45(5):650-653.

[15]崔利莎,尚智伟,冯海瑕,等.四逆散合桂枝茯苓丸口服配合中药面膜,阿达帕林凝胶外敷治疗寻常性痤疮湿热蕴结证临床观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(9):61-64.

收稿日期: 2025-8-4 编辑: 扶田