

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.037

## 火针治疗对囊肿性痤疮患者皮损情况及皮肤屏障功能的影响

李亮, 王丹, 周蔓钰

(新疆伊犁州中医医院皮肤科, 新疆 伊犁 835000)

**[摘要]**目的 探讨火针治疗对囊肿性痤疮患者皮损情况及皮肤屏障功能的影响。方法 选取我院2024年6月-12月收治的58例囊肿性痤疮患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各29例。对照组予以常规治疗, 观察组予以火针治疗, 比较两组皮损情况、皮肤屏障功能、治疗效果、不良反应发生情况。结果 观察组治疗后皮损表现、数目、颜色、肿硬程度评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后各项皮肤屏障功能指标优于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率 (96.55%) 高于对照组 (72.41%) ( $P<0.05$ ); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论 火针治疗囊肿性痤疮能积极缓解患者皮损状态, 调节皮肤屏障功能, 提高治疗效果, 且不会增加不良反应发生几率, 具有较高的应用价值。

**[关键词]** 囊肿性痤疮; 火针; 皮损情况; 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 (2026) 01-0150-04

### Effect of Fire Needle Therapy on Skin Lesions and Skin Barrier Function in Patients with Cystic Acne

LI Liang, WANG Dan, ZHOU Manyu

(Department of Dermatology, Ili Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinjiang, Ili 835000, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of fire needle therapy on skin lesions and skin barrier function in patients with cystic acne. **Methods** A total of 58 patients with cystic acne admitted to our hospital from June to December 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 29 patients in each group. The control group was given conventional treatment, and the observation group was given fire needle therapy. The skin lesions, skin barrier function, treatment effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of skin lesion manifestation, number, color and swelling-hardness in the observation group were all lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the skin barrier function indexes in the observation group were all better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group (96.55%) was higher than that of the control group (72.41%) ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Fire needle therapy for cystic acne can effectively alleviate skin lesion status, regulate skin barrier function, improve treatment effect, and will not increase the incidence of adverse reactions, thus possessing high application value.

**[Key words]** Cystic acne; Fire needle therapy; Skin lesions; Skin barrier function

囊肿性痤疮 (cystic acne) 以红肿、结节、囊肿 (大小不一) 为主要特征, 部分囊肿可融合成片, 顶部可出现脓头且可能破溃流出带血的胶冻状脓液, 继发化脓感染风险较高, 后期

还可形成窦道和瘢痕, 属于痤疮严重类型<sup>[1]</sup>。囊肿性痤疮高发于人体皮脂腺较丰富的区域, 如胸背部、面部等, 严重影响外貌美观, 甚至影响患者的心理健康, 需及时干预。临床治疗

基金项目: 伊犁哈萨克自治州中医医院院内课题 (编号: ZYY2025001)

第一作者: 李亮 (1981.6-), 女, 新疆伊犁人, 本科, 副主任医师, 主要从事中医皮肤病方面研究

囊肿性痤疮的方法较多,如药物治疗、物理治疗等,抗生素治疗是常用的药物治疗方案,能直接抑制痤疮丙酸杆菌感染,减轻炎症反应,但其副作用较多,且长期服用可能引起耐药性或导致菌群失调,整体疗效有限。火针疗法是中医传统特色疗法,以“以热引热,开门祛邪”为理论核心,可通过激发经气、加速局部气血运行、调理脏腑功能,发挥清热解毒、软坚散结、消肿排脓的功效<sup>[2]</sup>;该疗法操作简便、成本低廉,目前已广泛应用于多种皮肤病的临床治疗。而囊肿性痤疮的中医病理机制恰以热毒蕴结为标、脏腑失调为本,发病多与肺经风热、胃肠湿热、阴虚火旺等因素相关,与火针疗法的作用机理高度契合,为火针治疗囊肿性痤疮提供了理论依据。基于此,本研究旨在探讨火针治疗对囊肿性痤疮患者皮损情况及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 选取新疆伊犁州中医医院2024年6月-12月收治的58例囊肿性痤疮患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各29例。对照组男12例,女17例;年龄18~32岁,平均年龄(25.21±3.36)岁;病程1~6年,平均病程(2.38±0.71)年。观察组男10例,女19例;年龄18~34岁,平均年龄(25.40±3.15)岁;病程1~5年,平均病程(2.27±0.80)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。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:符合囊肿性痤疮

的中西医诊断标准<sup>[3]</sup>;属于痰瘀聚结证<sup>[4]</sup>;属于IV级痤疮;近3个月未使用抗痤疮药物。排除标准:瘢痕体质;合并严重脏器疾病;妊娠期或哺乳期女性。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规治疗:口服盐酸米诺环素片(西安利君制药有限责任公司,国药准字H10950316,规格:50 mg),100 mg/次,2次/d,随餐服用,并外用异维A酸红霉素凝胶[国药集团武汉中联四药药业有限公司,国药准字H20080404,规格:10 g:(5 mg+20万U)],每晚患处点涂。连续治疗8周。

1.3.2 观察组 予以火针治疗:选择0.3 mm×40 mm的一次性针灸针,消毒后,将针灸针针尖、针体前端1~2 cm用酒精灯外焰均匀加热至火针通体白亮(温度800~1000℃),再快速垂直刺入囊肿顶部,根据囊肿大小决定进针深度,小型囊肿3~5 mm,大型囊肿5~8 mm,不超过囊肿基底部,进针后短暂停留0.1~0.5 s,再快速出针,每个囊肿点刺3~5下,出针后,立刻使用无菌棉签对囊肿周围轻轻挤压,排除囊肿中皮脂、脓性分泌物等,当内容物较黏稠时,挤压前轻轻按摩囊肿周围,尽量排空囊肿,内容物清除后,用碘伏棉球消毒穿刺部位,保持局部清洁干燥,3 d内避免使用护肤品和化妆品,轻微红肿者局部冷敷,治疗1次/周,连续治疗8周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损情况 于治疗前后评估,包括皮损表现、数目、颜色以及肿硬程度,皮损情况赋分标准见表1。

表1 皮损情况赋分标准

皮损情况	0分	2分	4分	6分
表现	无	以粉刺为主	以脓疱、丘疹为主	以结节、囊肿为主
数目	无	≤30个	30~≤50个	>50个
颜色	无	粉刺尖端黑色	粉刺尖端黑色,丘疹为微红色	结节色暗,脓疱色黄绿
肿硬程度	无	轻微肿痛	明显肿痛	明显肿痛,且破损后流出血性脓液

1.4.2 检测两组皮肤屏障功能 使用TM300型皮肤水分流失测试仪(Courage+Khazaka electronic GmbH)检测角质层含水量、经皮水分散失量,使

用ColorMeter MAX型皮肤色度仪(杭州彩谱科技有限公司)检测皮肤红斑情况,角质层含水量越低、经皮水分散失量及红斑情况数值越大说明患



者皮肤屏障功能越弱。

1.4.3 评估两组治疗效果 显效: 皮损消退明显, 数目减少幅度 > 70%, 少许色素沉着或无色素沉着; 有效: 部分皮损消退, 数目减少 30~70%, 出现少量新发皮损, 或遗留少量皮损; 无效: 皮损消退不明显, 数目减少幅度 < 30%, 或有较多新发皮损。总有效率=显效率+有效率。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 包括刺痛、局部红肿、色素沉着等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0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 两组皮损情况比较 观察组治疗后皮损表现、数目、颜色、肿硬程度评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后各项皮肤屏障功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表2 两组皮损情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	表现		数目		颜色		肿硬程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	4.32 ± 0.86	2.31 ± 0.28 <sup>a</sup>	4.19 ± 0.85	2.50 ± 0.42 <sup>a</sup>	4.35 ± 0.90	2.65 ± 0.41 <sup>a</sup>	4.10 ± 0.86	2.49 ± 0.43 <sup>a</sup>
观察组	29	4.36 ± 0.81	1.53 ± 0.29 <sup>a</sup>	4.21 ± 0.74	1.63 ± 0.25 <sup>a</sup>	4.37 ± 0.85	1.64 ± 0.31 <sup>a</sup>	4.13 ± 0.82	1.71 ± 0.25 <sup>a</sup>
t		0.182	10.420	0.096	9.585	0.087	10.582	0.136	8.445
P		0.856	0.000	0.924	0.000	0.931	0.000	0.892	0.000

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组皮肤屏障功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	角质层含水量 (AU)		经皮水分散失量 [ $g / (h \cdot m^2)$ ]		皮肤红斑 ( $a^*$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	31.52 ± 4.25	42.71 ± 5.56 <sup>a</sup>	24.24 ± 3.34	19.25 ± 2.86 <sup>a</sup>	22.50 ± 3.10	18.11 ± 2.27 <sup>a</sup>
观察组	29	31.47 ± 3.96	46.52 ± 4.44 <sup>a</sup>	24.13 ± 2.98	16.31 ± 2.14 <sup>a</sup>	22.36 ± 2.98	14.24 ± 2.16 <sup>a</sup>
t		0.046	2.884	0.132	4.432	0.175	6.651
P		0.963	0.006	0.895	0.000	0.861	0.000

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗效果比较 对照组显效11例, 有效10例, 无效8例; 观察组显效19例, 有效9例, 无效1例。观察组治疗总有效率为96.55% (28/29), 高于对照组的72.41% (21/29) ( $\chi^2=6.444, P=0.011$ )。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组发生刺痛、色素沉着各1例; 观察组发生刺痛、局部红肿各1例。两组不良反应发生率均为6.90% (2/29), 组间比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.000, P=1.000$ )。

## 3 讨论

囊肿性痤疮属于慢性炎症性皮肤病, 患者因

机体内分泌功能紊乱, 皮脂分泌功能增强, 导致皮脂分泌过多引起皮肤毛囊阻塞, 毛囊病原菌入侵, 引发皮肤红肿且伴随一定程度的炎症反应<sup>[5]</sup>。临床治疗囊肿性痤疮多局部应用抗菌药物, 虽能控制炎症, 减轻症状; 但长期使用耐药性高, 且对皮肤刺激性较大, 停药后易复发, 整体疗效有限。中医学将囊肿性痤疮纳入“肺风粉刺”“面疮”等范畴<sup>[6]</sup>, 认为此病系外邪入侵、经络阻塞致脂凝痰滞、久聚成疮, 治疗需遵循清热解毒、疏经通络、排脓散结、祛瘀生新的原则<sup>[7]</sup>。火针作为中医特色疗法, 其功效与该病治疗原则高度契合, 中医古籍亦多有火针施治皮肤病的记载。该疗法可通过刺激局部皮肤扩张血

管,促进血液循环,调节组织营养供应与代谢,加速炎症吸收消退;同时能调节机体免疫功能、增强免疫力,抑制痤疮丙酸杆菌增殖,并通过通畅气血津液运行改善局部及全身病理状态,最终发挥治疗作用<sup>[8, 9]</sup>。

本研究中,观察组治疗后皮损表现、数目、颜色、肿硬程度评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。分析原因在于,火针疗法通过将高温火针瞬间作用于囊肿,可借助温热之力直接破坏囊肿结构,促进内容物排出;同时能激发机体自身修复机制,发挥物理和温热刺激的协同作用<sup>[10]</sup>。针刺局部可疏通气血、促进脓性物质排出,发挥散结止痛之效。多数患者治疗后囊肿疼痛、肿胀情况能立刻缓解,相较于药物治疗起效更迅速,且火针治疗不额外引入化学物质,仅凭借物理刺激,具备较高的治疗安全性<sup>[11]</sup>。本研究中观察组治疗后各项皮肤屏障功能指标优于对照组( $P < 0.05$ )。分析原因在于,火针疗法可促使闭塞的毛囊口扩张,加速囊肿及炎性物质的吸收与排泄,减轻局部水肿、充血等症状;同时能够作用于皮脂腺细胞,抑制其分泌功能,进而破坏病原微生物的生存环境<sup>[12]</sup>;同时火针疗法可激活免疫功能,加快血液循环和促进组织代谢,调节局部气血运行和改善皮肤微循环,从根源上调整患者皮肤生理状态,强化皮肤屏障功能<sup>[13-15]</sup>。观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),进一步证实了火针疗法的有效性确切。不良反应方面,对照组出现1例刺痛、1例色素沉着,观察组发生1例刺痛和1例局部红肿,因面部皮肤比较敏感,加之囊肿性痤疮存在较严重的炎症反应,因此在进行火针操作时,可能导致刺痛、局部红肿等不良反应<sup>[16]</sup>,研究中两组患者不良反应较少且程度较轻,说明药物和火针疗法安全性高,两种治疗方法通过控制用药剂量或掌握操作技术,均能控制不良反应发生风险。

综上所述,火针疗法治疗囊肿性痤疮,能有效改善疾病症状,调节皮肤状态,临床效果好,安全性较高。

#### [参考文献]

[1]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、炎性因子水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(4):332-335.

[2]杨亚辉,赵刚.火针联合背腧穴刺络拔罐辅治结节囊肿性痤疮临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(5):913-915.

[3]北京中西医结合学会医学美容专业委员会.中西医结合痤疮诊治专家共识[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(5):257-260.

[4]中华中医药学会皮肤科分会.痤疮(粉刺)中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(4):382-384.

[5]黄丹,段德鉴,李楚,等.长脉冲1064 nm激光联合毫火针治疗囊肿型痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2023,32(10):74-77.

[6]董冬香,钱晓莺,赵春华,等.化痰散结法联合火针疗法治疗囊肿型痤疮临床研究[J].新中医,2023,55(15):121-126.

[7]胡素吐.仙方活命饮联合火针治疗囊肿型痤疮1例[J].皮肤科学通报,2025,42(1):78-81.

[8]王蕾,徐纬.异维A酸联合火针治疗结节囊肿型痤疮的临床疗效与皮肤超声评估[J].医学美容,2024,33(4):36-39.

[9]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.

[10]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.

[11]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.

[12]荣光辉,李冬妹,徐侠,等.自拟痤疮饮联合红蓝光和火针治疗面部中重度痤疮及对外周血炎症因子IL-17、IL-18、IFN- $\gamma$ 的影响[J].中国美容医学,2024,33(9):78-82.

[13]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.

[14]钟洁敏,邵蕾,梁毅敏,等.射频火针与光动力疗法治疗面部中重度痤疮炎性皮损的疗效与安全性对比研究[J].中华皮肤科杂志,2023,56(8):751-755.

[15]丁玉珊,赵旭涛,张昕,等.中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮临床研究[J].山东中医杂志,2023,42(8):826-830,873.

[16]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.

收稿日期: 2025-11-27 编辑: 刘雯