

滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗女性面部痤疮

靳先玲¹, 刘桂华²

(1.济南市章丘区中医医院皮肤科 山东 济南 250202; 2.山东中医药大学附属医院美容皮肤科 山东 济南 250001)

[摘要]目的: 探讨滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗女性面部痤疮的疗效。方法: 选取2022年1月-2023年1月笔者医院98例面部痤疮女性患者, 随机数字表法分为观察组($n=49$)及对照组($n=49$), 两组均予以西医常规治疗, 对照组予以耳穴压籽治疗, 观察组在此基础上予以滋阴养肝方辨证加减治疗。观察疗效, 并对比两组治疗前、治疗4周后中医证候积分、痤疮严重程度评分、炎症因子、皮肤屏障功能、不良反应。结果: 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$); 治疗4周后, 观察组中医证候及GAGS评分均低于对照组($P<0.05$); 治疗4周后, 观察组血清TNF- α 、IL-8及IL-6均低于对照组($P<0.05$); 治疗4周后, 观察组角质层含水量较对照组明显升高, 经皮水分丢失量、pH值较对照组明显降低($P<0.05$); 两组不良反应比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗能提高女性面部痤疮的治疗效果, 缓解患者症状, 改善皮损情况, 调节炎症因子水平, 促进皮肤屏障功能恢复, 安全性高。

[关键词] 面部痤疮; 女性; 滋阴养肝方; 辨证加减治疗; 耳穴压籽

[中图分类号] R758.73⁺3 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2024)12-0092-04

Curative Effect of Modified Ziyin Yanggan Decoction Combined with Auricular Point Seed Pressing on Females with Facial Acne

JIN Xianling¹, LIU Guihua²

(1. Department of Dermatology, Zhangqiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250202, Shandong, China;

2. Department of Cosmetic Dermatology, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, Shandong, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of modified Ziyin Yanggan Decoction combined with auricular point seed pressing in the treatment of females with facial acne. **Methods** A total of 98 female patients with facial acne were enrolled at Zhangqiu District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to January 2023. Using the random number table method, patients were divided into an observation group ($n=49$) and a control group ($n=49$). The control group received routine Western medicine treatment along with auricular point seed pressing, while the observation group received modified Ziyin Yanggan Decoction in addition to the control group's treatment. The curative effect was evaluated, and TCM syndrome scores, acne severity (GAGS scores), inflammatory factors, skin barrier function, and adverse reactions were compared between the two groups before and after 4 weeks of treatment. **Results** The overall response rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, TCM syndrome scores and GAGS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Serum levels of TNF- α , IL-8, and IL-6 in the observation group were also significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Additionally, the cuticle water content in the observation group was significantly higher, while transdermal water loss and pH were significantly lower compared to the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Modified Ziyin Yanggan Decoction combined with auricular point seed pressing enhances the curative effect in females with facial acne, alleviates symptoms, improves skin lesions, regulates inflammatory factors, and promotes the recovery of skin barrier function, demonstrating high safety.

Key words: facial acne; female; Ziyin Yanggan Decoction; differential treatment; auricular point seed pressing

痤疮是主要累及面部的慢性炎症性皮肤病, 发病率随工作生活压力增大、饮食结构变化而不断升高, 具有病因复杂、病程绵长、病情反复等特点, 对患者社交及心理造成了严重影响^[1-2]。现阶段西医临床主要采用维A酸类、

抗菌类药物进行治疗, 虽有一定疗效, 但部分患者症状改善情况并不理想, 且具有较高的复发风险^[3]。中医理论将痤疮归于“面疮”“粉刺”等范畴, 认为女子以“肝肾为用”, 主要病机为肾阴亏虚、肝经郁热, 治疗应遵循滋补

肾阴、疏肝解热的原则^[4]。耳穴压籽是中医常用的外治手段，耳为宗脉之所聚，刺激耳穴通经理气、调整内分泌，对痤疮具有一定的疗效^[5]。滋阴养肝方是笔者治疗痤疮的自拟经验方，具有清肝凉血、滋补肾阴的功效。基于此，本研究在女性面部痤疮的治疗中，予患者滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗以为痤疮治疗提供新参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取2022年1月-2023年1月笔者医院98例面部痤疮女性患者，随机数字表法分为两组，均49例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表1。本研究已通过笔者医院伦理委员会审核批准。患者签署知情同意书。

1.2 纳入标准：①满足《中国痤疮治疗指南》^[6]标准；②满足《中医诊断学》^[7]中肝肾阴虚证标准，皮损为丘疹及脓疱，色暗红，瘙痒，疼痛不适，烦躁易怒，舌质红，舌薄黄腻，脉弦数；③均为女性，年龄20~40岁；④发病部位均为面部；⑤近期末行相关治疗；⑥痤疮分级为II~III级。

1.3 排除标准：①面部存在湿疹、疱疹等其他皮肤疾病；②对滋阴养肝方、耳穴压籽不耐受者；③脑、心等脏器损伤严重者；④瘢痕体质；⑤药物性痤疮、职业性痤疮；⑥精神疾病，认知及视听功能损伤者；⑦缺乏完整的临床资料。

1.4 方法：两组治疗期间均忌油腻及辛辣饮食、戒烟戒酒、规律作息、适量运动，同时予以常规西药治疗。睡前痤疮处涂抹适量过氧苯甲酰凝胶 (H20063377, 四川明欣药业)，1次/天；口服异维A酸软胶囊 (H10930210, 上海信宜延安药业)，10毫克/次，2次/天。

1.4.1 对照组：对照组予以耳穴压籽治疗，耳穴取神门、内分泌、面颊、肾、肝。操作：常规消毒耳部，使用耳穴探针定穴，选择王不留行籽贴压上述诸穴，每天按压4次，以耳部发热或酸麻为宜，左右交替，且4 d更换1次。

1.4.2 观察组：观察组在此基础予以滋阴养肝方辨证加减治疗。基础方：茵陈20 g，牡丹皮、蒲公英、泽泻、生地黄、女贞子、郁金、柴胡各15 g，连翘、鱼腥草、墨旱莲各10 g，甘草5 g。对于失眠者，加合欢皮、百合；大便偏稀烂者：去墨旱莲，加薏苡仁、藿香；对于月经量少者：生地改为熟地，去墨旱莲加白芍。两组均连续治疗4周。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效：疗效标准^[8]皮损为丘疹及脓疱、色黯、瘙痒、疼痛不适、烦躁易怒等症状进行量化评估，按照严重程度（无、轻、中、重）分别计0、2、4、6分。证候积分降低=（治疗后证候积分-治疗前证候积分）/治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。基本治愈：证候积分降低 $\geq 90\%$ ，症状消失；显效：60% \leq 证候积分降低 $< 90\%$ ，症状改善；有效：20% \leq 证候积分降低 $< 60\%$ ，症状减轻；无效：不满足上述标准。将基本治愈、显效及有效之和视为总有效。

1.5.2 中医证候及痤疮严重程度评分：统计治疗前、治疗4周后中医证候及GAGS评分。以痤疮综合分级系统 (GAGS)^[9]为标准，对痤疮严重程度进行评分，包括好发部位及区域皮损等2个方面，区域分值为两者之积，总分为各区域分值之和。

1.5.3 炎症因子：治疗前、治疗4周后，取空腹静脉血3 ml，使用湖南凯达科学仪器公司生产的KL05A型离心机，在常规检测模式下进行离心处理（时间10 min、半径10 cm、转速3 000 r/min），取上清液，酶联免疫吸附法检测TNF- α 、IL-8及IL-6。

1.5.4 皮肤屏障功能：治疗前、治疗4周后，患者进行面部清洁后，在恒温及恒湿环境下静待30 min，使用德国CK公司生产的CM825型皮肤水分测量仪在常规检测模式下检测角质层含水量，使用德国CK公司生产的pH905皮肤表面pH分析仪检测pH值，使用德国CK公司生产的TM210型皮肤水分流失测试仪在常规检测模式下检测经皮水分丢失量。

1.5.5 不良反应：记录治疗期间局部肿胀、恶心、皮肤干燥及皮疹等发生情况。

1.6 统计学分析：SPSS 21.0软件分析数据，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以[例(%)]表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较：观察组总有效率较对照组升高 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组疗效比较

组别	例数	[例 (%)]				总有效
		基本治愈	显效	有效	无效	
观察组	49	15 (30.62)	25 (51.02)	6 (12.24)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	8 (16.33)	17 (34.69)	14 (28.57)	10 (20.41)	39 (79.59)
χ^2 值						4.346
P 值						0.037

表1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄/岁	体质量指数/(kg/m ²)	病程/年	痤疮分级	
					II级	III级
					[$\bar{x}\pm s$, 例 (%)]	
观察组	49	26.35 \pm 3.21	22.89 \pm 1.52	1.96 \pm 0.41	29 (59.18)	20 (40.82)
对照组	49	25.96 \pm 3.02	23.04 \pm 1.47	2.04 \pm 0.45	26 (53.06)	23 (46.94)
χ^2/t 值		0.619	0.497	0.920	0.373	
P 值		0.537	0.621	0.360	0.541	

2.2 两组中医证候及痤疮严重程度评分比较：两组治疗4周后中医证候及GAGS评分较治疗前降低，观察组较对照组降低 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组治疗前后中医证候及痤疮严重程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	中医证候评分		痤疮严重程度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	24.36 ± 3.51	10.06 ± 1.93*	25.91 ± 3.24	9.37 ± 1.51*
对照组	49	23.82 ± 3.79	16.95 ± 2.65*	26.35 ± 3.03	15.84 ± 2.46*
t值		0.732	14.712	0.694	15.690
P值		0.466	<0.001	0.489	<0.001

注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

2.3 两组炎症因子比较：两组治疗4周后血清TNF- α 、IL-8及IL-6较治疗前降低，观察组较对照组降低 ($P < 0.05$)。见表4。

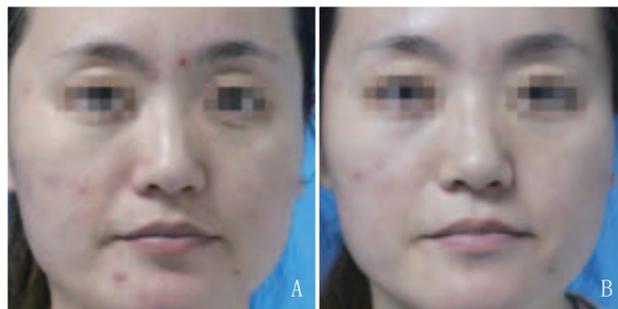
2.4 两组皮肤屏障功能比较：两组治疗4周后角质层含水量、pH值、经皮水分丢失量较治疗前改善，观察组较对照组改善明显 ($P < 0.05$)。见表5。

2.5 两组不良反应比较：两组不良反应比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表6。

表6 两组不良反应比较 [例 (%)]

组别	例数	局部肿胀	恶心	皮肤干燥	皮疹	总不良反应
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	1 (2.04)	3 (6.12)
对照组	49	1 (2.04)	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	2 (4.08)
χ^2 值						0.211
P值						0.646

2.6 典型病例：某女，24岁，面部痤疮，两侧面颊，下颌反复起炎性丘疹，伴疼痛。采用滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗。见图1。



注：A. 治疗前，可见患者两侧面颊部、眉间、下颌散在炎性丘疹；
B. 治疗4周后，可见面颊部、眉间、下颌炎性丘疹消退

图1 观察组典型病例治疗前后

3 讨论

《临证指南医案》曰“女子以肝为先天也”，《未刻本叶氏医案》记载“凡妇科杂，偏于肝者居半”，可见肝对女性尤为重要。肝主疏泄、调情志，《医贯·郁病论》指出“凡郁皆肝病”，认为因郁而病，因病致郁，两者互为因果。《灵枢·本神》认为“忧愁者，气闭塞而不行”，情绪抑郁不畅，郁积于内，若疏泄不及，则气机难畅，日久化火，火曰炎上，熏蒸于面部发为痤疮^[10]。《黄帝内经》提出肝肾同源，肝疏泄、藏血之功依赖于肾阴涵养。向楠教授认为痤疮的实质为肝肾阴虚，应遵循“实则泻之，虚则补之”的原则^[11]。笔者认为，女子以肾为本、以肝为要，两者为母子关系，肾闭藏有度，则肝气机条畅；反之，气机不畅，肾精贮藏受阻，疏泄异常，内伤化火，灼伤阴液，肾阴亏虚，脏腑失养，相火过旺，虚火偏盛上灼于肝，肝经郁热，冲任不调，诱发面部痤疮。笔者也认为肝肾阴虚为痤疮病因之本，针对病因病机，治疗宜滋补肾阴、疏肝解热。

本研究所用的耳穴压籽法，通过持续良性刺激特定耳穴，使相应脏腑经络接收到刺激信号，有利于疏通气血、

表4 两组治疗前后炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	TNF- α		IL-8		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	51.67 ± 5.58	22.41 ± 3.51*	37.91 ± 4.37	18.22 ± 2.16*	27.35 ± 3.48	10.03 ± 2.15*
对照组	49	50.39 ± 5.24	33.87 ± 4.39*	38.25 ± 4.63	27.38 ± 3.04*	28.05 ± 3.76	18.45 ± 3.08*
t值		1.171	14.272	0.374	17.194	0.956	15.691
P值		0.245	<0.001	0.709	<0.001	0.341	<0.001

注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表5 两组治疗前后皮肤屏障功能比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角质层含水量/AU		pH值		经皮水分丢失量/[g/(h·m ²)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	31.84 ± 4.97	45.39 ± 5.66*	6.26 ± 0.35	5.53 ± 0.26*	24.13 ± 4.08	15.92 ± 3.25*
对照组	49	32.06 ± 4.72	39.24 ± 5.18*	6.31 ± 0.37	5.81 ± 0.30*	23.62 ± 4.15	19.17 ± 2.86*
t值		0.225	5.611	0.687	4.937	0.613	5.255
P值		0.823	<0.001	0.494	<0.001	0.541	<0.001

注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

调畅气机。现代医学研究显示,耳穴压籽法能促进血管扩张,从而促进微循环恢复,有利于改善皮损情况,且对皮脂腺及汗腺分泌具有一定的抑制作用,可缓解痤疮病情严重程度^[12-13]。本研究采用滋阴养肝方治疗痤疮,方中牡丹皮清芳透散,使热退而阴复;生地黄甘寒滋阴,使阴生而热退,与牡丹皮相须为用有养阴生津、清热凉血的功效,善治阴虚之证;郁金疏肝解郁、清心凉血,柴胡疏散退热,疏肝解郁,两者合用对肝郁气滞证具有良好的效果;上述四药为君药,有清肝凉血之效。泽泻、女贞子、墨旱莲均有补肝肾之阴的功效,三者共为臣药,可提高滋补肝肾之力。茵陈清利湿热;蒲公英疏散风热、清热解毒,为内痈外痈治疗的要药,连翘轻清而浮、散结消肿,两者合用清热解毒之力倍增,配伍鱼腥草清热解毒、消肿散结,皆为轻清宣透之品,透达全身躯壳之热,共为佐药。甘草具有清热之效,且可调和诸药,为使药。全方组方严谨,清补相兼,以泻为主,以补为辅,诸药共奏清肝凉血、滋补肾阴的功效,可通畅气血、调冲任、消痤疮。现代药理研究显示,牡丹皮中的牡丹酚可以抑制炎症反应^[14];柴胡中的皂苷成分具有抗炎作用^[15];蒲公英能减轻机体氧化应激反应,清除自由基,阻断炎症反应^[16];连翘具有抗炎、镇痛的作用^[17];甘草可调节前列腺素E₂、肿瘤坏死因子等促炎介质表达而发挥抗炎作用^[18]。本研究中观察组治疗4周后总有效率、中医证候积分及GAGS较对照组改善明显,表明滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗能提高女性面部痤疮的治疗效果,缓解患者症状,改善皮损情况。

既往研究显示,痤疮的发生及进展与炎症反应有关^[19]。TNF- α 、IL-8及IL-6等促炎介质是评估炎症反应的常见指标,临床报道发现三者痤疮患者血清中明显升高,提示痤疮机体存在炎症细胞聚集,并参与炎症反应^[20]。本研究对比治疗4周后血清TNF- α 、IL-8及IL-6发现,观察组低于对照组,说明滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗能调节女性面部痤疮患者炎症因子水平,这可能是其治疗机制之一,通过抑制促炎介质活化及聚集,减少促炎介质释放,缓解痤疮过度炎症反应,降低炎症性皮损风险。皮肤屏障功能可避免体内营养成分及水分不必要地丢失,还能避免外界因素损伤体内组织及器官。有研究发现,皮肤屏障功能和病情严重程度存在联系,痤疮患者存在不同程度的角质层含水量减少,pH值及经皮水分丢失量增加^[21]。本研究结果显示,观察组治疗4周后角质层含水量较对照组明显升高,经皮水分丢失量、pH值较对照组明显降低,证明了滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗能促进女性面部痤疮患者皮肤屏障功能恢复。为明确安全性,对比不良反应发现,两组无明显差异,可见滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗并不会增加不良反应,安全性较高。

综上所述,在女性面部痤疮的治疗中,滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗能提高治疗效果,缓解患者症状,改善皮损情况,调节炎症因子水平,促进皮肤屏障功

能恢复,安全性高。

[参考文献]

- [1] 杨佳,高才达,毛燕.高才达清热解毒活血散结方治疗寻常型痤疮临床疗效及对血清性激素水平、生活质量的影响[J].河北中医,2021,43(12):2008-2012.
- [2] 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症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.
- [3] 王环.解毒痤疮丸联合异维A酸红霉素凝胶对寻常痤疮中医证候积分及血清SIL-2R、IL-17、Caspase-1水平的影响[J].中国美容医学,2022,31(8):120-124.
- [4] 李冀,何君.丹栀逍遥散合阳和汤化裁治疗肝肾冲任失调型痤疮的机理及应用探析[J].中医药导报,2021,27(9):200-201.
- [5] 高亚玉,张曼,余延芬,等.不同频次耳穴刺络结合耳穴贴压治疗寻常型痤疮疗效观察[J].中国针灸,2022,42(6):629-633.
- [6] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [7] 朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002:65-68.
- [8] 郑筱萸.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,2002:292-295.
- [9] 吴晓瑾,徐慧,杨雅骊,等.单微针射频治疗轻中度寻常型痤疮的疗效观察[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(2):130-133.
- [10] 张佳玉.基于“女子以肝为先天”论治女性青春期后痤疮[J].中国美容医学,2023,32(2):203-206.
- [11] 周培培,向楠.向楠从肝肾论治痤疮经验[J].湖北中医杂志,2019,41(5):23-25.
- [12] 陈永忠,郑肇良,林月华,等.耳穴贴压联合阿达帕林凝胶治疗痤疮疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(5):533-536.
- [13] 刘春艳.耳穴压豆联合穴位贴敷对胃癌术后患者疼痛和胃肠功能恢复的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(4):48-49.
- [14] 张树蓉,赵宏苏,佟沫儒,等.牡丹皮化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J].中草药,2022,53(16):5215-5224.
- [15] 李力恒,陈丽萍,胡晓阳,等.柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(2):109-112.
- [16] 聂文佳,徐帅师,张咏梅.蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):140-145.
- [17] 齐丽娜,陈炫好,金华,等.中药连翘化学成分及药理活性研究进展[J].天津中医药大学学报,2021,40(2):168-175.
- [18] 肖先,李春燕,刘晓龙,等.甘草的主要化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2023,40(3):280-285.
- [19] 费良阁,唐娟,滕浦陵.枇杷清肺饮加减联合夫西地酸乳膏治疗肺胃湿热证痤疮疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(3):360-363.
- [20] 李红霞,张梦羽,杨惠君.寻常痤疮皮损炎症程度与外周血IL-8、TNF- α 水平的相关性研究[J].川北医学院学报,2023,38(4):522-525.
- [21] 智艳平,王忆霄,吴晓瑾.果酸换肤联合外用含马齿苋提取物和青刺果油护肤品治疗轻中度寻常痤疮[J].中国美容医学,2023,32(9):104-106,190.

[收稿日期]2023-11-22

本文引用格式:靳先玲,刘桂华.滋阴养肝方辨证加减联合耳穴压籽治疗女性面部痤疮[J].中国美容医学,2024,33(12):92-95.