

火针、点刺放血联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察

张 悄, 宋 婷, 宋 璞

(空军军医大学西京医院皮肤科 陕西 西安 710032)

[摘要]目的: 探究火针、点刺放血联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的美学效果观察。方法: 按照随机数字表法将2021年3月-2023年3月空军军医大学西京医院皮肤科收治的110例患有玫瑰痤疮的患者分为单一组和联合组, 单一组采用强脉冲光治疗, 联合组在单一组的基础上联合火针、点刺放血治疗, 每组55例。比较两组患者治疗总有效率、皮肤屏障功能、生活质量评分和不良反应发生情况。结果: 两组患者治疗前症状积分相近, 治疗后, 两组症状积分均下降, 且联合组低于单一组, 联合组治疗总有效率为90.91% (50/55), 高于单一组的76.36% (42/55) ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者角质层含水量以及经皮失水量相近 ($P > 0.05$), 相较于单一组, 联合组治疗后角质层含水量较高, 经皮失水量较低 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者面部痤疮特异性生活质量调查问卷 (Qo1-acne) 各维度得分相近 ($P > 0.05$), 相较于单一组, 联合组治疗后Qo1-acne问卷各维度得分较高 ($P < 0.05$)。两组患者总不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 火针、点刺放血联合强脉冲光能够有效缓解玫瑰痤疮患者临床症状, 改善患者皮肤屏障, 提高患者生活质量, 且具有安全性。

[关键词] 火针; 点刺放血; 生活质量; 强脉冲光; 玫瑰痤疮; 皮肤屏障

[中图分类号] R275.9 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455 (2025) 10-0104-04

Effect of Fire Needle, Pricking Bloodletting Combined with Intense Pulsed Light in the Treatment of Rosacea

ZHANG Qiao, SONG Ting, SONG Pu

(Department of Dermatology, Xijing Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To explore the cosmetic effect of fire needle, pricking bloodletting combined with intense pulsed light in the treatment of rosacea. **Methods** According to the random number table method, 110 patients with rosacea in Xijing Hospital, Fourth Military Medical University from March 2021 to March 2023 were divided into single group and combined group. The single group was treated with intense pulsed light, while the combined group was combined with fire needle and pricking bloodletting on the basis of the single group, with 55 cases in each group. The total effective rate of treatment, skin barrier function, quality of life scores and occurrence of adverse reactions were compared between groups. **Results** The symptom score was similar between groups before treatment, and after treatment, symptom score in both groups was decreased, and the score in combined group was lower than that in single group, and the total effective rate of treatment in combined group with 90.91% (50/55) was higher than 76.36% (42/55) in single group ($P < 0.05$). Before treatment, the water content of stratum corneum and transepidermal water loss were similar between groups ($P > 0.05$). Compared with single group, the water content of stratum corneum was higher while the transepidermal water loss was lower in combined group after treatment ($P < 0.05$). The scores of dimensions of acne-specific quality of life questionnaire (Qo1-acne) were similar between the two groups before treatment ($P > 0.05$), and the scores of dimensions of Qo1-acne questionnaire after treatment in combined group were higher than those in single group ($P < 0.05$). The total incidence rate of adverse reactions was similar between groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Fire needle, pricking bloodletting combined with intense pulsed light can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with rosacea, improve the skin barrier, and enhance the quality of life of patients, and it has safety. **Key words:** fire needle; pricking bloodletting; quality of life; intense pulsed light; rosacea; skin barrier

玫瑰痤疮又称酒糟鼻, 是一种以颜面部出现持续性红斑、毛细血管扩张、脓疱、丘疹等症状的慢性炎症性皮

肤病, 其主要累及患者面部血管、毛囊皮脂腺^[1]。此类疾病患者病程时间长, 加之其诱因较多病情易反复, 患者

会由于面部呈现弥漫性潮红且迁延不愈，引起焦虑、自卑等负面情绪，从而对患者身心健康造成负面影响，降低其生活质量^[2]。故寻找有效治疗手段对改善玫瑰痤疮患者生活质量具有十分重要的意义。强脉冲光能够直接作用于血管内的氧合血红蛋白，使血管出现凝固性坏死，进而闭塞病变血管，有效改善扩张的毛细血管和红斑，但患者病情易反复，部分患者治疗后效果不甚理想^[3]。中医特色疗法火针、点刺放血可通过针刺点刺病灶发挥活血化瘀、消痈散疔、清热解毒等作用^[4]。以往研究比较单纯强脉冲光疗法或与药物联合对玫瑰痤疮患者的疗效^[5-6]，而IPL联合火针、点刺放血治疗玫瑰痤疮的研究尚不多见，其疗效与安全性有待进一步验证。因此，本研究比较IPL单独治疗与联合火针、点刺放血治疗玫瑰痤疮的临床效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：根据随机数字表将2021年3月-2023年3月笔者科室收治的110例患有玫瑰痤疮患者分为单一组（ $n=55$ ）和联合组（ $n=55$ ）。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。本研究经医院伦理委员会批准。两组患者对本研究均知情同意。

1.1.1 纳入标准：①明确符合玫瑰痤疮诊断标准^[7]；②年龄18~60岁；③患者签署知情同意书；④治疗前3个月未进行过其他治疗；⑤在笔者医院进行确诊以及治疗；⑥面部以毛细血管扩张为主的红斑血管扩张型和丘疹脓疱型患者，无鼻赘发生。

1.1.2 排除标准：①治疗前3个月存在抗生素、激素等药物治疗史；②存在精神疾病或不能配合治疗；③严重瘢痕体质或目前服用光敏药物、有光敏史；④合并脂溢性皮炎、糖皮质激素依赖性皮炎等其他皮肤疾病；⑤处于妊娠或哺乳期的女性；⑥患自身免疫性疾病或全身系统性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 单一组：采用强脉冲光进行治疗，每月1次，共治疗4次。方案如下：治疗时，医务人员协助患者取仰卧位，治疗前医务人员和患者均佩戴专业护目镜。治疗区域涂抹适量光耦合凝胶，选用M22光子嫩肤仪（科医人有限公司），波长为515~695 nm，根据患者肤色、血管可将脉宽设置为10 ms、12 ms、15 ms，冷却50%，光斑大小：10 mm×30 mm。首次治疗医务人员将能量密度设置为8.0~9.0 J/cm²，后续治疗时经医生对患者皮肤治疗效果、皮肤反应进行综合评估

后，逐渐将能量密度调整为0.2~0.4 J/cm²。每次治疗结束后，医务人员将面部凝胶擦拭后，冰敷面部30 min。嘱患者注意防晒，避免使用光敏性药物或食物。

1.2.2 联合组：用强脉冲光进行治疗，操作同单一组，并在此基础上予以火针、点刺放血进行治疗，每周1次，共治疗4次。医务人员协助患者取仰卧位，对患者面部皮肤进行常规消毒后，医务人员左手持酒精灯，右手持2.5 ml无菌注射器针头，酒精灯烧红针体前1/3处，将针尖斜面1/3处垂直快速刺入皮损内，并以最快的速度提针。丘疹脓疱型刺丘疹脓疱，毛细血管扩张型刺扩张血管处。刺入皮肤及提针的过程控制在1秒内，退出针体后，有脓液的皮损轻轻挤压流出，无脓液的皮损针尖点刺进入皮肤即可，刺入深度不可过深，以免后期修复困难。火针结束后，重新用2.5 ml无菌注射器针头轻轻点刺炎症红斑处，深度为针尖斜面1/3，待血液自行流出，等待1~2 min后用纱布擦拭并对针刺部位进行常规消毒。医务人员嘱患者治疗后24 h内禁止接触水，24 h后可涂抹适当保湿霜，每天早晚2次。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效^[8]：治疗4次后，由皮肤科专业医师通过玫瑰痤疮症状评分标准^[9]对患者症状评分，评分标准见表2。根据治疗前和治疗4次后的症状得分变化可分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈：皮损完全消退，治疗后症状评分较治疗前降低幅度>95%；显效：皮损大部分消退，治疗后症状评分较治疗前降低幅度70%~95%；有效：皮损部分消退，治疗后症状评分较治疗前降低幅度50%~69%；无效：皮损未消退，治疗后症状评分较治疗前降低幅度<50%。总有效率为（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

1.3.2 皮肤屏障功能：在患者治疗前和治疗4次后由皮肤科专业医师通过桂林（上海）实验器材有限公司ASA-M100皮肤角质层含水量测试仪对患者面部角质层含水量、经皮失水量进行测量。

1.3.3 生活质量：在患者治疗前和治疗4次后使用面部痤疮特异性生活质量调查问卷（QoL-acne）^[10]从自我感知、社会功能、情感功能、病情自我评估4个因子进行评估，共19个问题，每个问题记为1~6分，总分为19~114分。得分越高表示患者生活质量水平越高。

1.3.4 不良反应：统计并比较两组患者面部皮肤出现刺痛、紧绷感、干燥、水疱、色素沉着等不良反应发生率。

1.4 统计学分析：数据分析用SPSS 24.0软件处理，年龄、

表1 两组患者一般资料比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		平均年龄/岁	类型		病程/年	Fitzpatrick皮肤分型	
		男	女		毛细血管扩张型	丘疹脓疱型		III型	IV型
单一组	55	25	30	37.13±5.41	27	28	4.74±1.63	22	33
联合组	55	23	32	35.43±5.72	29	26	4.48±1.29	24	31
χ^2/t 值		0.148		1.601	0.146		0.928	0.149	
P值		0.701		0.112	0.703		0.356	0.699	

表2 症状评分标准

评分/分	红斑	毛细血管扩张	丘疹	脓疱	瘙痒
0	无	无	无	无	无
1	轻微, 分布在面中部或全面部	直径<0.2 mm的小血管, 面积<面部的10%	少量	少量	轻微
2	明显, 分布在面中部或全面部	较多小血管和少量直接>0.2 mm的大血管, 面积为面部的10%~30%	中等	中等	可以忍受
3	严重, 广泛分布在整个面部	大量小血管和大血管, 面积>面部的30%	明显	明显	难以忍受

表3 两组治疗前后症状积分和临床疗效比较

组别	n	症状积分		痊愈	显效	有效	无效	总有效
		治疗前	治疗后					
单一组	55	9.17±1.89	4.96±1.45*	6 (10.91)	15 (27.27)	21 (38.18)	13 (23.64)	42 (76.36)
联合组	55	9.58±2.03	3.85±1.17*	10 (18.18)	24 (43.64)	16 (29.09)	5 (9.09)	50 (90.91)
Z/ χ^2 /t值		1.096	4.418					4.251
P值		0.275	<0.001					0.039

注: *表示与同组治疗前相比较, $P < 0.05$ 。

表5 两组治疗前后生活质量评分比较

组别	例数	自我感知		社会功能		情感功能		病情自我评估	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	55	13.98±2.81	18.07±4.04*	11.88±2.60	19.05±3.87*	16.07±2.24	20.65±4.03*	10.34±3.01	20.16±3.13*
联合组	55	14.15±3.02	22.11±5.76*	12.73±2.52	23.19±4.64*	15.52±2.19	24.47±3.05*	9.62±2.38	24.28±4.32*
t值		0.306	4.259	1.741	5.082	1.302	5.605	1.389	5.728
P值		0.761	<0.001	0.085	<0.001	0.196	<0.001	0.168	<0.001

注: *表示与同组治疗前相比较, $P < 0.05$ 。

病程、皮肤屏障功能、生活质量正态计量资料以($\bar{x} \pm s$)呈现, 组内均采用配对样本t检验, 组间采用独立样本t检验; 计数资料性别、Fitzpatrick皮肤分型、总有效率、不良反应情况以[例(%)]形式表示, 采用 χ^2 检验, 等级数据疗效秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较: 两组患者治疗前症状积分相近, 治疗后, 两组症状积分均下降, 且联合组低于单一组, 联合组治疗总有效率为90.91% (50/55), 高于单一组的76.36% (42/55) ($P < 0.05$), 见表3。

2.2 两组患者皮肤屏障功能比较: 治疗前, 两组患者角质层含水量以及经皮失水量相近 ($P > 0.05$), 相较于单一组, 联合组治疗后角质层含水量较高, 经皮失水量较低 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 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/%		经皮失水量/[g/($m^2 \cdot h$)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单一组	55	25.13±4.09	32.21±3.13*	21.05±2.60	13.59±1.22*
联合组	55	26.08±5.43	37.58±4.15*	20.33±3.81	11.96±1.50*
t值		1.036	7.662	1.158	6.252
P值		0.302	<0.001	0.250	<0.001

注: *表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量水平比较: 治疗前, 两组患者QoL-acne问卷各维度得分相近 ($P > 0.05$), 相较于单一组, 联合组治疗后QoL-acne问卷各维度得分较高 ($P < 0.05$), 见表5。

2.4 两组不良反应情况比较: 两组患者总不良反应发生率相近 ($P > 0.05$)。见表6。

表6 两组患者不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	n	刺痛	紧绷感	干燥	水疱	色素沉着	总不良反应
单一组	55	1 (1.82)	2 (3.64)	2 (3.64)	0 (0.00)	1 (1.82)	6 (10.91)
联合组	55	4 (7.27)	3 (5.45)	1 (1.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (14.55)
χ^2 值		1.886	0.210	0.343		1.009	0.327
P值		0.170	0.647	0.558		0.315	0.567

2.5 联合组典型病例: 某女, 35岁, 面部反复红斑、脓疱、丘疹伴痒2年余。火针、点刺放血联合强脉冲光治疗4次后, 患者颜面部红斑明显减少, 丘疹、脓疱个数减少, 色素沉着少, 皮损部位颜色变浅, 见图1。

3 讨论

现代医学多采用光电类方法对玫瑰痤疮进行治疗, 且治疗效果获得广泛认可, 其中强脉冲光因治疗疼痛轻、不良反应少、疗程相对较短已经成为治疗玫瑰痤疮的主要治疗方法^[11]。而祖国医学通常将玫瑰痤疮归属于“酒皴鼻”范



注: A~C. 治疗前; D~F. 联合治疗4次后

图1 联合组玫瑰痤疮典型病例治疗前后

畴, 并认为其病因在于寒邪凝滞, 肌表瘀闭, 阳气失宣, 导致局部气血瘀滞, 最终出现玫瑰痤疮。中医常采用汤剂、针灸等方式进行治疗, 疗效获得广泛认可^[12]。

有研究认为, 皮肤屏障功能降低是玫瑰痤疮重要的致病原因之一, 患者屏障受损导致真皮胶原纤维及弹力纤维受到破坏, 引起毛细血管扩张及大量炎性介质渗出至真皮组织, 引发炎症性丘疹和脓疱^[13]。本研究将火针、点刺放血与强脉冲光联合用于玫瑰痤疮治疗, 结果显示, 治疗后, 联合组症状积分低于单一组, 联合组治疗总有效率为90.91% (50/55), 高于单一组的76.36% (42/55); 相较于单一组, 联合组治疗后角质层含水量较高, 经皮失水量较低)。提示火针、点刺放血联合强脉冲光能够有效提高玫瑰痤疮患者皮肤屏障功能, 改善患者临床症状, 取得更为显著的治疗效果。据分析: 一方面是由于火针、点刺放血能够直接作用于肌理, 通过温热效应, 引动火毒热邪随针而出, 使得邪有所出, 从而促使余邪耗散, 无法停留, 毒解热息, 同时其借助热力刺激毛囊口, 使得局部血管、毛囊扩张, 加速血液循环; 同时火针高温灭菌, 对微生物有直接杀灭作用, 可有效缓解炎症, 改善皮损, 提高皮肤屏障功能, 促进组织再生与修复^[14]; 另一方面强脉冲光治疗过程中氧合血红蛋白吸收特定波长光能并转化为热能导致皮肤组织温度升高, 并传导至血管壁, 使病变血管闭塞, 促使扩张的毛细血管和红斑消退, 其还能够通过重塑胶原改善胶原纤维和皮肤弹性, 提高皮肤屏障功能, 进而缓解患者面部红斑和毛细血管扩张。

玫瑰痤疮因累及面部, 常对患者的心理、社交功能造成负面影响, 而患者心理状态也会影响患者皮肤疾病的治疗、康复, 导致患者生活质量下降^[15]。本研究显示, 相较于单一组, 联合组治疗后QoL-acne问卷各维度得分较高, 与方婧等^[16]的研究结果类似。患玫瑰痤疮患者大多因美容目的就医, 病情逐渐好转, 患者的情感功能、自我感知、症状与社会功能均发生明显变化, 使得生活质量提高。两

组患者总不良反应发生率相近, 提示火针、点刺放血联合强脉冲光治疗总体安全, 强脉冲光属非剥脱性光热治疗, 对皮肤损伤轻, 同时火针虽然为有创操作但其伤口较小, 术后经规范护理可促进愈合。但患者术后仍需注意避免食用光敏性食物、对针刺部位进行保湿、消毒护理, 以减少色素沉着、干燥等不良反应的发生。

综上所述, 火针、点刺放血联合强脉冲光可以有效治疗玫瑰痤疮, 改善患者皮肤屏障功能, 提高患者生活质量, 且具有安全性, 为临床治疗提供参考。

[参考文献]

- [1]钱佳丽, 刘久利, 何静岩, 等. 两种强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果对比[J]. 中国美容医学, 2023,32(7):110-113.
- [2]刘萍, 姚倩, 瓦庆彪, 等. 玫瑰痤疮协定方靶向雾化治疗对面面部玫瑰痤疮患者生活质量影响研究[J]. 四川中医, 2022,40(11):179-183.
- [3]石海霞, 杨克力, 张云. 强脉冲光联合壬二酸凝胶治疗II型玫瑰痤疮的临床疗效[J]. 海军医学杂志, 2023,44(5):527-529.
- [4]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.
- [5]范梦娇, 何勤, 罗青, 等. 反射式共聚焦显微镜观察强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果[J]. 山东大学学报(医学版), 2022,60(4):87-90,98.
- [6]林迈, 蒋笑, 谢光辉, 等. 射频、强脉冲光和长脉宽1064nm激光在面部年轻化中的应用[J]. 感染、炎症、修复, 2023,24(1):54-58.
- [7]中华医学会皮肤性病学会玫瑰痤疮研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会. 中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021,54(4):279-288.
- [8]周书帆, 文丽萍, 杜宇. 超分子水杨酸联合窄谱强脉冲光治疗玫瑰痤疮临床疗效观察[J]. 中国美容医学, 2019,28(2):48-52.
- [9]Tan J, Almeida LM, Bewley A, et al. Updating the diagnosis, classification and assessment of rosacea: recommendations from the global rosacea consensus (ROSCO) panel[J]. Br J Dermatol, 2017,176(2):431-438.
- [10]李沂轩, 贺雪文, 侯爱华. 面部痤疮患者两种生活质量量表的考评[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016,15(2):108-110.
- [11]Amiri R, Khalili M, Mohammadi S, et al. Treatment protocols and efficacy of light and laser treatments in post-acne erythema[J]. J Cosmet Dermatol, 2022, 21(2): 648-656.
- [12]时秀颖, 王峰, 黄咏梅, 等. 三黄消面面膜联合面针治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮临床疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023,32(10):82-85.
- [13]杨帅, 万欢欢, 何国慧. 强脉冲光联合A型肉毒毒素治疗玫瑰痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023,32(5):108-111.
- [14]邓树广, 马超, 李雪. 毫火针联合常规药物治疗寻常痤疮疗效及安全性分析[J]. 中国美容医学, 2021,30(8):107-110.
- [15]张洁, 李彩霞, 吴琰瑜, 等. 玫瑰痤疮患者抑郁及其影响因素分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2020,49(2):86-88.
- [16]方婧, 邓小忠, 李桂香, 等. 火针联合超分子水杨酸治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023,32(11):58-62.

[收稿日期]2024-11-21

本文引用格式: 张悄, 宋婷, 宋璞. 火针、点刺放血联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2025,34(10):104-107.