

刺络放血联合耳穴贴压改善玫瑰痤疮皮肤生理状况的临床研究

张玉珍, 朱梅, 刘影, 李天浩, 文志飞

(成都中医药大学附属医院皮肤科 四川 成都 610072)

[摘要]目的: 探究刺络放血联合耳穴贴压对玫瑰痤疮患者皮肤生理状态的改善作用。方法: 对2022年7月-2024年7月在笔者医院治疗的符合纳入标准的玫瑰痤疮患者160例, 按就诊顺序错号随机分为对照组($n=80$, 在常规西药的基础上给予耳穴贴压)和观察组($n=80$, 在常规西药的基础上给予刺络放血联合耳穴贴压), 比较两组疗效, 治疗前后皮肤生理状况(面部油脂、表皮含水量、经皮水分流失量)、皮损情况、生活质量和不良反应发生情况。结果: 与对照组相比, 观察组总有效率更高($\chi^2=4.103$, $P=0.043$); 治疗后, 与对照组相比, 观察组面部油脂含量、经皮水分流失量更少, 表皮含水量更多(均 $P<0.001$); 治疗后, 与对照组相比, 观察组皮损评分更低($P<0.001$); 治疗后, 与对照组相比, 观察组生活质量评分更高(均 $P<0.001$); 两组不良反应总发生率差异无统计学意义($P=0.311$)。结论: 刺络放血联合耳穴贴压治疗玫瑰痤疮患者, 能够提高临床疗效, 改善患者皮肤生理状况和皮损情况, 提高生活质量, 且具有安全性。

[关键词] 刺络放血; 耳穴贴压; 玫瑰痤疮; 皮肤生理状况; 皮损情况

[中图分类号] R758.733 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2026)07-0097-05

Clinical Study on Improving Skin Physiological Status in Patients with Rosacea by Pricking Bloodletting Combined with Auricular Point Sticking Therapy

ZHANG Yuzhen, ZHU Mei, LIU Ying, LI Tianhao, WEN Zhifei

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China)

Abstract: **Objective** To explore the improvement effect of pricking bloodletting combined with auricular point sticking on rosacea. **Methods** Totally 160 rosacea patients who received treatment in the hospital were included from July 2022 to July 2024, and were randomized into control group ($n=80$, auricular point sticking on the basis of conventional western medicine) and observation group ($n=80$, pricking bloodletting combined with auricular point sticking on the basis of conventional western medicine). The therapeutic efficacy, skin physiological status (facial grease, epidermal water content, transepidermal water loss), skin lesions and quality of life before and after treatment and occurrence of adverse reactions were compared between groups. **Results** Compared with the control group, the total effective rate in the observation group was higher ($\chi^2=4.103$, $P=0.043$). After treatment, the facial grease content and transepidermal water loss in the observation group were less while the epidermal water content was more compared to the control group ($P<0.001$). After treatment, the skin lesions scores were lower in the observation group ($P<0.001$). The quality of life scores in the observation group after treatment were higher than those in the control group ($P<0.001$). No significant difference was exhibited in the total incidence rate of adverse reactions between groups ($P=0.311$). **Conclusion** The combination of pricking bloodletting and auricular point sticking for rosacea patients can enhance the clinical efficacy, improve the skin physiological status and skin lesions, and promote the quality of life, and it has safety.

Key words: pricking bloodletting; auricular point sticking; rosacea; skin physiological status; skin lesions

玫瑰痤疮是一种常见的皮肤病, 好发于面中部, 如下颌部、前额部、鼻翼部、面颊髂骨部等。临床主要表现为脓疱、丘疹、毛细血管扩张、皮肤潮红, 少数患者出现肥大增生, 影响患者的外观, 降低生活质量^[1]。玫瑰痤疮可能导致眼睑炎、结膜炎、角膜炎等眼部疾病, 患者会出现眼睛干燥、异物感、流泪、畏光、视力模糊等症状, 甚至可能导致视力受损^[2]。玫瑰痤疮可能导致皮肤组织纤维

化、瘢痕形成, 使皮肤失去弹性、变薄和萎缩^[3]。玫瑰痤疮会影响患者的情绪, 患者很容易出现焦虑、悲观、抑郁等不良情绪, 甚至影响人际交往和日常工作^[4]。目前临床上常采用激光、免疫制剂、抗生素等方法治疗玫瑰痤疮, 但长期服用药物会引起不良反应^[5]。中医认为玫瑰痤疮主要病理因素为瘀、热、湿、痰, 治疗应以清泻脾胃、运脾除湿为主^[6]。耳穴贴压是通过在耳朵的特定穴位贴上药物

种子和药丸，并对其进行适度的按压、揉捏等操作，以刺激耳穴，从而达到治疗和预防疾病的方法，具有缓解疼痛、调节免疫力、促进排毒的作用^[7-8]。刺络放血通过在特定的穴位用针具刺破皮肤，放出少量血液，具有清热泻火、通经活络、消肿止痛、活血化瘀等多种作用^[9]。刺络放血在玫瑰痤疮中得到了一定的应用，具有改善局部皮肤毛细血管扩张、抑制炎症反应、调节神经功能等作用^[10]。目前关于以上两种方法联合在玫瑰痤疮中的应用效果研究较少。基于此，本研究探究刺络放血联合耳穴贴压对玫瑰痤疮患者皮肤生理状态的改善作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料：纳入笔者医院2022年7月-2024年7月收治的160例玫瑰痤疮患者，按就诊顺序错号随机分为对照组（ $n=80$ ）和观察组（ $n=80$ ）。两组基本资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。本研究经笔者医院伦理委员会审批。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准：①符合玫瑰痤疮的诊断标准^[11]；②年龄 ≥ 18 岁；③无精神类疾病，依从性良好；④患者签署知情同意书。

1.2.2 排除标准：①合并其他皮肤类疾病；②近期进行过激素、抗过敏治疗；③妊娠、哺乳期患者；④合并其他面部疾病；⑤病灶局部出现感染。

1.3 方法：两组均进行常规西药治疗，盐酸米诺环素胶囊（昆药集团股份有限公司，国药准字H10940017）口服，每次50 mg，每天2次，外用克林霉素磷酸酯凝胶（上海新亚药业闵行有限公司，国药准字H20000324），每天2次。

1.3.1 对照组：在常规西药的基础上给予耳穴贴压，双侧耳朵交替贴压，患者取侧坐位，使用75%的酒精棉球对选取的耳穴区域进行消毒，确保皮肤清洁干燥，以避免感染，将王不留行籽或其他药豆粘贴于正方形的医用胶布中央，用镊子夹取耳穴贴，将药豆对准穴位贴上，并用手或镊子将耳穴贴于皮肤粘贴牢固，用指腹轻轻按揉耳穴贴，力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜，每天按压5次，每次3 min。

1.3.2 观察组：在常规西药的基础上给予刺络放血联合耳穴贴压治疗。耳穴贴压操作同上，刺络放血：选择面部红

斑毛细血管扩张、脓疱或丘疹等皮损处。用75%酒精棉球以“由中心向外螺旋式”消毒3遍，直径 ≥ 5 cm，操作者需手部消毒并佩戴无菌手套，用无菌1 ml注射器呈45°进针，进针深度为0.5~2 mm，浅刺放血，禁止挤压创口，待血液自然流出后用无菌棉球轻压止血，血液凝固后立即覆盖无菌透气敷料，术后6 h内禁止沾水，48 h避免洗脸化妆、触碰鼻部，出现红肿扩散、持续灼痛或脓性分泌物时立即就医。1周进行1次。两组均治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效：根据治疗前后的症状积分进行评估，无毛细血管扩张、红斑、潮红为0分，毛细血管扩张面积 $<10\%$ 为1分，红斑轻度为1分，潮红轻度为1分，毛细血管扩张面积在 $10\% \sim 29\%$ 为2分，红斑中度为2分，潮红中度为2分，毛细血管扩张面积 $>30\%$ 为3分，红斑遍及全面部为3分，潮红明显、频繁、持续为3分。治疗指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分 $\times 100\%$ ，治疗指数 $\geq 80\%$ 为显效，治疗指数 $60\% \sim 79\%$ 为有效，治疗指数 $<60\%$ 为无效^[12]，总有效率=100%-无效率。

1.4.2 皮肤生理状况指标：比较两组治疗前后患者皮肤生理状况指标，治疗前后用VISIA皮肤检测仪检测患者面部油脂、表皮含水量、经皮水分流失量。

1.4.3 皮损情况：比较两组治疗前后患者皮损情况，红斑、毛细血管扩张、丘疹及脓疱采用3级评分法，每项0~3分，分数越高，皮损症状越严重。

1.4.4 患者生活质量评分：比较两组治疗前后患者生活质量采用痤疮生活质量量表^[13]评估，分为痤疮症状（20分）、睡眠质量（20分）、角色功能（20分）、情感认知（20分）、社会功能（14分）、自我感知（20分），分数越高，生活质量越好。

1.4.5 不良反应：包括头晕、感染、低血糖、神经损伤等不良反应发生情况。

1.5 统计学分析：数据分析软件选用SPSS 22.0。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以例数（%）表示，行 χ^2/Z /Fisher检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较：与对照组相比，观察组总有效率更高（ $\chi^2=4.103$ ， $P=0.043$ ），见表2。

表1 两组基本资料比较

表1 两组基本资料比较									($\bar{x}\pm s$, 例)	
组别	年龄/岁	性别		病程/月	累及部位				病情程度	
		男	女		额部	鼻部	双颊	口周	中度	重度
观察组 ($n=80$)	34.25 $\pm$ 5.12	37	43	17.56 $\pm$ 2.51	13	25	35	7	38	42
对照组 ($n=80$)	34.21 $\pm$ 5.13	35	45	17.51 $\pm$ 2.53	12	24	32	12	42	38
$t/\chi^2/Z$ 值	0.044	0.101		0.112	1.511				0.630	
P 值	0.965	0.751		0.911	0.680				0.530	

表2 两组临床疗效比较

[例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组 (n=80)	40 (50.00)	30 (37.50)	10 (12.50)	70 (87.50)
对照组 (n=80)	20 (25.00)	40 (50.00)	20 (25.00)	60 (75.00)
χ^2 值				4.103
P值				0.043

2.2 两组治疗前后皮肤生理状况指标比较: 治疗后, 与对照组相比, 观察组面部油脂含量、经皮水分流失量更少, 表皮含水量更多 (均 $P<0.001$), 见表3。

2.3 两组治疗前后皮损情况比较: 治疗后, 与对照组相比, 观察组皮损评分更低 (均 $P<0.001$), 见表4。

2.4 两组治疗前后生活质量比较: 治疗后, 与对照组相比, 观察组生活质量评分更高 (均 $P<0.001$), 见表5。

2.5 两组不良反应发生情况比较: 两组不良反应总发生率

差异无统计学意义 ($P=0.311$), 见表6。

表6 两组不良反应发生情况比较

[例 (%)]

组别	头晕	感染	低血糖	神经损伤	总不良反应
观察组 (n=80)	1 (1.25)	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0.00)	3 (3.75)
对照组 (n=80)	1 (1.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.25)
P值					0.311 [*]

注: ^{*}表示采用Fisher检验。

2.6 典型病例: 见图1。

3 讨论

玫瑰痤疮是一种慢性复发性皮肤综合征, 其发病机制尚不明确, 普遍认为与紫外线与热环境、皮肤天然免疫防御功能受损、神经血管调节功能异常、毛细血管长期扩

表3 两组治疗前后皮肤生理状况指标比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	面部油脂/ ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)		表皮含水量/%		经皮水分流失量/ [$\text{g}/(\text{h}\cdot\text{m}^2)$]	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=80)	45.31 $\pm$ 5.13	23.35 $\pm$ 4.61 [*]	30.56 $\pm$ 5.13	62.35 $\pm$ 7.51 [*]	22.35 $\pm$ 3.51	12.14 $\pm$ 2.54 [*]
对照组 (n=80)	45.34 $\pm$ 5.12	30.54 $\pm$ 4.62 [*]	30.41 $\pm$ 5.12	54.56 $\pm$ 7.52 [*]	22.34 $\pm$ 3.52	14.84 $\pm$ 2.53 [*]
t值	0.037	9.853	0.185	6.556	0.018	6.736
P值	0.971	<0.001	0.853	<0.001	0.986	<0.001

注: ^{*}表示与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表4 两组治疗前后皮损情况评分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	红斑		毛细血管扩张		丘疹及脓疱	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=80)	2.31 $\pm$ 0.51	0.64 $\pm$ 0.11 [*]	2.37 $\pm$ 0.55	0.81 $\pm$ 0.14 [*]	2.48 $\pm$ 0.24	0.68 $\pm$ 0.14 [*]
对照组 (n=80)	2.34 $\pm$ 0.53	0.74 $\pm$ 0.12 [*]	2.39 $\pm$ 0.51	1.02 $\pm$ 0.21 [*]	2.45 $\pm$ 0.21	0.84 $\pm$ 0.15 [*]
t值	0.365	5.494	0.238	7.442	0.841	6.975
P值	0.716	<0.001	0.812	<0.001	0.401	<0.001

注: ^{*}表示与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

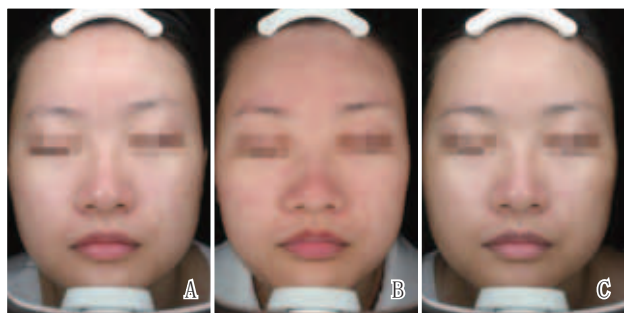
表5 两组治疗前后生活质量评分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	痤疮症状		睡眠质量		角色功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=80)	8.42 $\pm$ 1.52	14.35 $\pm$ 2.14 [*]	8.01 $\pm$ 1.84	14.38 $\pm$ 2.04 [*]	8.02 $\pm$ 2.01	13.35 $\pm$ 1.54 [*]
对照组 (n=80)	8.38 $\pm$ 1.53	11.56 $\pm$ 2.13 [*]	8.11 $\pm$ 1.83	11.35 $\pm$ 2.03 [*]	8.04 $\pm$ 2.02	12.04 $\pm$ 1.34 [*]
t值	0.166	8.265	0.345	9.417	0.063	5.740
P值	0.869	<0.001	0.731	<0.001	0.950	<0.001

组别	情感认知		社会功能		自我感知	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=80)	8.14 $\pm$ 1.05	14.34 $\pm$ 2.11 [*]	6.03 $\pm$ 1.35	11.56 $\pm$ 1.24 [*]	8.14 $\pm$ 1.24	13.54 $\pm$ 2.11 [*]
对照组 (n=80)	8.13 $\pm$ 1.03	12.32 $\pm$ 2.12 [*]	6.02 $\pm$ 1.32	10.56 $\pm$ 1.21 [*]	8.20 $\pm$ 1.23	10.35 $\pm$ 2.14 [*]
t值	0.061	6.040	0.047	5.163	0.307	9.494
P值	0.952	<0.001	0.962	<0.001	0.759	<0.001

注: ^{*}表示与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。



注: A. 治疗前; B. 治疗后即刻; C. 治疗后2个月

图1 观察组典型病例治疗前后

张、遗传等因素有关^[14-16]。玫瑰痤疮病情易反复,且治疗周期较长,对患者的心理健康造成严重的影响^[17]。目前临床上采用脉冲染料激光、溴莫尼定、 β 受体阻滞剂等,但由于玫瑰痤疮反复发作,长期用药会出现一些不良反应,且具有局限性,因此需要寻找更有效的治疗方法^[18]。刺络放血是一种中医疗法,能够使局部毛细血管扩张,抑制炎症反应,调节神经功能^[19]。耳穴贴压能够调节内分泌,改善血液循环及免疫功能,常用于辅助治疗玫瑰痤疮^[20]。

在本研究中,对照组在常规西药的基础上给予耳穴贴压,观察组在常规西药的基础上给予刺络放血联合耳穴贴压,结果显示,与对照组相比,观察组总有效率更高,提示刺络放血联合耳穴贴压能够提高玫瑰痤疮的治疗疗效。与马莉等^[10]研究相似,不同之处是本研究是刺络放血联合耳穴贴压,马莉等研究采用刺络放血联合自拟养阴益气祛邪汤。分析原因,刺络放血疗法通过在特定穴位或部位针刺放血来调节气血运行,具有清热解毒、活血化瘀的功效,能辅助消除面部炎症,从而缓解玫瑰痤疮症状。耳穴贴压也是中医治疗痤疮的一种方法,通过刺激耳部特定穴位来调节身体机能,达到治疗目的,耳穴贴压治疗痤疮时,通常选取与痤疮相关的穴位,如面颊区、肺、脾、肝、大肠、内分泌及神门穴等,以清肺胃湿热、调节内分泌功能、镇静养血等。两者联合使用,可在一定程度上增强治疗效果,通过不同的机制共同作用于玫瑰痤疮。在本研究中,治疗后,与对照组相比,观察组面部油脂含量、经皮水分流失量更少,表皮含水量更多,提示刺络放血联合耳穴贴压能够减少玫瑰痤疮患者面部油脂含量和经皮水分流失,增加表皮含水量。分析原因,刺络放血疗法通过刺激特定的穴位或部位,如耳尖,可以促进血液循环,改善局部微循环,血液循环的改善有助于加速新陈代谢,减少面部油脂的过度分泌,从而帮助控制玫瑰痤疮的症状,同时,血液循环的改善也有助于增加表皮的含水量,减少经皮水分的流失,使皮肤保持水润状态。耳穴贴压疗法通过刺激耳部的穴位,可以调节人体的内分泌系统,通过调节内分泌,可以平衡体内激素水平,从而减少面部油脂的分泌,并有助于皮肤的修复和再生,这种调节效应也有助

于改善皮肤的屏障功能,减少经皮水分的流失。在本研究中,治疗后,与对照组相比,观察组皮损评分更低,提示刺络放血联合耳穴贴压能够改善玫瑰痤疮患者皮损情况。分析原因,刺络放血治疗通过针刺特定穴位或皮肤点位,使血液流出体外,以达到疏通局部瘀滞,改善毛细血管扩张的目的,从而减轻皮损情况,刺络放血疗法还能够调节免疫系统,降低局部的炎症反应,有助于减轻红斑、丘疹等症状,进一步改善皮损。耳穴贴压治疗痤疮时,通常会选择面颊区、肺、脾、肝、大肠、内分泌及神门穴等穴位,刺激这些穴位可以清肺胃湿热,调节内分泌功能,镇静养血,并泄热止痒,从而改善玫瑰痤疮患者的皮损情况。在本研究中,治疗后,与对照组相比,观察组生活质量评分更高,提示刺络放血联合耳穴贴压能够提高玫瑰痤疮患者的生活质量。分析原因,刺络放血联合耳穴贴压能够提高玫瑰痤疮的治疗疗效,改善患者的皮肤生理状况和皮损情况,从而减少因玫瑰痤疮造成的负性情绪,使患者生活质量提高。在本研究中,两组不良反应总发生率差异无统计学意义,提示刺络放血联合耳穴贴压治疗玫瑰痤疮具有安全性。

综上所述,玫瑰痤疮患者应用刺络放血联合耳穴贴压治疗,能够提高临床疗效,改善患者皮肤生理状况和皮损情况,提高生活质量,且具有安全性。

声明:本文中所有病例图片的使用均已获取患者知情同意。

[参考文献]

- [1]高峰,孙立.玫瑰痤疮的发病机制及其相关治疗新进展[J].中国美容医学,2025,34(11):194-197.
- [2]刘宏坤,关素贞,江佳慧,等.沙利度胺联合多西环素治疗玫瑰痤疮的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(10):2611-2615.
- [3]宋红娟,张鑫.克林霉素磷酸酯凝胶联合光动力疗法治疗玫瑰痤疮患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(14):2018-2022.
- [4]Lee J J, Chien A L. Rosacea in older adults and pharmacologic treatments[J]. Drugs Aging, 2024,41(5):407-421.
- [5]Le Yan, Zhang Jiawen, Lin Yi, et al. S100A9 exacerbates the inflammation in rosacea through toll-like receptor 4/MyD88/NF- κ B signaling pathway[J]. J Invest Dermatol, 2024,144(9):1985-1993.
- [6]杨佼,崔炳南,孔倩,等.许铤教授中西医结合治疗玫瑰痤疮的临证经验[J].世界中西医结合杂志,2024,19(3):512-514,555.
- [7]孙远征,刘越,李鹏,等.耳穴贴压配合心理疗法治疗甲基苯丙胺戒断后睡眠障碍临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2021,36(8):5084-5087.
- [8]陈智斌,陈梦雅,何亚男,等.火针、刺络拔罐联合王不留行籽耳穴贴压治疗面部寻常痤疮[J].中国美容医学,2023,32(10):86-89.
- [9]齐好雯,陈建华,高丽华,等.循经针刺联合刺络放血治疗血瘀型腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2024,19(7):1377-1381,1387.

- [10]马莉,黄咏梅,王萍. 自拟养阴益气祛邪汤结合火针及刺络放血治疗玫瑰痤疮肺胃热盛证临床研究[J].国际中医中药杂志, 2022,44(5):521-525.
- [11]中华医学会皮肤性病学分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.
- [12]Xu Qiuyun, Xiang Niu. Clinical efficacy of multiplex laser combined with supramolecular salicylic acid facial mask in the treatment of rosacea [J]. Chin Med Cosmet, 2021,11(10):55-58.
- [13]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期杂志, 2016,15:108-110.
- [14]Gao Ying, Yang Xiaojing, Zhu Yun, et al. Association between rosacea and helicobacter pylori infection: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2024,19(4):e0301703.
- [15]Geng R S Q, Sood S, Hua N, et al. Efficacy of treatments in reducing inflammatory lesion count in rosacea: A systematic review[J]. J Cutan Med Surg, 2024,28(4):352-359.
- [16]Nobeyama Y. Rosacea in East Asian populations: Clinical manifestations and pathophysiological perspectives for accurate diagnosis[J]. J Dermatol, 2024,51(9):1143-1156.
- [17]Martignago C C S, Bonifacio M, Ascimann L T, et al. Efficacy and safety of intense pulsed light in rosacea: A systematic review[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2024 ,90(5):599-605.
- [18]Shergill M, Khaslavsky S, Avraham S, et al. A review of intense pulsed light in the treatment of ocular rosacea[J]. J Cutan Med Surg, 2024,28(4):370-374.
- [19]胡晔,李钰,王钊,等. “新八髻”针刺联合督脉刺络放血拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究[J].针灸临床杂志, 2024,40(8):17-21.
- [20]华羽晨,唐媛媛,黄晓萍,等. 耳穴贴压技术联合康复新液改良式喷雾给药在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].东南国防医药,2022,24(5):537-539.

[收稿日期]2025-04-27

本文引用格式: 张玉珍,朱梅,刘影,等. 刺络放血联合耳穴贴压改善玫瑰痤疮皮肤生理状况的临床研究[J].中国美容医学,2026,35(7):97-101.

•论著•

三联乳膏序贯强脉冲光治疗中重度黄褐斑的疗效分析及对皮肤屏障功能的影响

姜子珍, 崔伟, 张慧

[合肥市第二人民医院(安徽医科大学附属合肥医院)皮肤科 安徽 合肥 230000]

[摘要]目的: 探讨三联乳膏序贯强脉冲光治疗中重度黄褐斑的疗效及对皮肤屏障功能的影响。方法: 选取2024年6月-2025年5月合肥市第二人民医院诊治的中重度黄褐斑患者临床资料, 根据治疗方式不同分为对照组($n=33$, 强脉冲光治疗)和观察组($n=35$, 三联乳膏序贯强脉冲光治疗)。比较两组临床疗效, 皮损改善情况, 色素度与红度, To11样受体(TLRs)/髓样分化因子88(MYD88)信号通路表达情况, 皮肤屏障功能, 生活质量及美容外观满意度, 不良反应及复发情况。结果: 两组临床疗效比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 两组色斑面积、色斑颜色、黄褐斑面积和严重程度指数(MASI)评分、黑素指数(MI)、红斑指数(EI)、To11样受体2(TLR2)、To11样受体4(TLR4)和MYD88 mRNA均下降($P<0.05$), 且观察组均低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 对照组皮肤油脂含量较治疗前略有下降, 但差异无统计学意义($P>0.05$), 观察组皮肤油脂含量较治疗前下降($P<0.05$), 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$); 两组角质层含水量水平均上升($P<0.05$), 且观察组更高($P<0.05$); 两组经表皮水分流失(TEWL)、黄褐斑生活质量(MELASQOL)评分及医师整体评价(PGA)均下降($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$); 观察组治疗后患者满意度评分高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率及复发率比较, 差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。结论: 三联乳膏序贯强脉冲光治疗中重度黄褐斑可有效减轻色素沉着, 调节患者皮肤屏障功能, 抑制TLRs/MYD88信号通路, 提升患者生活质量, 且安全性良好。

[关键词] 黄褐斑; 强脉冲光; 三联乳膏; 序贯治疗; 皮肤屏障**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2026)07-0101-06