

· 论著 · 头颈 ·

# 火针联合温胆汤治疗胆郁痰扰型玫瑰痤疮的临床观察

李坤正\*

咸丰县中医医院皮肤科(湖北 咸丰 445600)

**【摘要】目的**研究火针+温胆汤用于胆郁痰扰型玫瑰痤疮中的效果。**方法**选择我院2022年1月至2022年12月纳入的胆郁痰扰型玫瑰痤疮患者60例进行观察,按随机列表法进行分组,各组均30例,研究组采取火针+温胆汤,对照组使用常规西药,比较2组总有效率、证候积分、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、油脂、表皮含水量、皮肤经皮水分流失量(TEWL)、红斑指数、不良反应和生活质量(GQOLI-74)。**结果**研究组总有效率90.00%较对照组66.67%更高( $P<0.05$ )。治疗前2组证候积分并无差别( $P>0.05$ ),治疗后研究组各项评分均较对照组降低( $P<0.05$ )。治疗前2组炎性因子并无差别( $P>0.05$ ),治疗后研究组hs-CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 均较对照组更低( $P<0.05$ )。治疗前2组皮肤屏障功能并无差别( $P>0.05$ ),治疗后研究组油脂、表皮含水量高出对照组,但TEWL、红斑指数更低于对照组( $P<0.05$ )。治疗前2组GQOLI-74并无差别( $P>0.05$ ),治疗后研究组各项评分较对照组升高( $P<0.05$ )。研究组不良反应6.67%和对照组16.67%并无差别( $P>0.05$ )。**结论**火针+温胆汤的效果更为理想,可快速减轻患者症状,并改善皮肤屏障功能,缓解炎症反应,不良反应少,促进生活质量提升,值得推广。

【关键词】胆郁痰扰型；玫瑰痤疮；火针；温胆汤

【中图分类号】R575

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.12.012

# Clinical Observation of Fire Needle Combined with Wenden Decoction in the Treatment of Rosacea with Gallbladder Depression and Phlegm Disturbance

LI Kun-zheng\*.

Department of Dermatology, Xianfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianfeng 445600, Hubei Province, China

**Abstract: Objective** To evaluate the efficacy of fire needle therapy combined with Wenden Decoction in treating rosacea with gallbladder stagnation and phlegm disturbance syndrome. **Methods** Sixty patients with this condition admitted to our hospital from January to December 2022 were randomly assigned to two groups (30 cases each). The treatment group received fire needle therapy plus Wenden Decoction, while the control group received conventional Western medicine. Comparative analysis was conducted on total response rate, syndrome score, hyper-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), sebum levels, epidermal water content, transepidermal water loss (TEWL), erythema index, adverse reactions, and quality of life (GQOLI-74). **Results** The treatment group achieved a significantly higher total response rate (90.00% vs. 66.67% in control group,  $P<0.05$ ). No significant difference in syndrome scores was observed before treatment ( $P>0.05$ ), but all post-treatment scores showed statistically significant improvement in the treatment group ( $P<0.05$ ). Although inflammatory markers showed no significant difference before treatment ( $P>0.05$ ), the treatment group demonstrated lower hs-CRP, IL-6, and TNF- $\alpha$  levels ( $P<0.05$ ). Skin barrier function showed no significant difference before treatment ( $P>0.05$ ), but the treatment group exhibited higher sebum levels and epidermal water content while showing lower TEWL and erythema index ( $P<0.05$ ). No significant difference in GQOLI-74 scores was observed before treatment ( $P>0.05$ ), but all post-treatment scores showed statistically significant improvement in the treatment group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 6.67% in the study group and 16.67% in the control group, with no significant difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of fire needle therapy and Wenden decoction is more effective, as it can rapidly alleviate symptoms, improve skin barrier function, reduce inflammation, and has fewer adverse reactions. It also enhances quality of life, making it worthy of promotion.

Keywords: Dianyu Tanrao Type; Rosacea; Fire Needle; Wenden Decoction

玫瑰痤疮属于临床常见的面部皮肤病,临床症状以红斑、阵发性潮红、疱疹、毛细血管扩张为主,部分患者甚至伴有瘙痒、水肿和面部烧灼感,给患者生理心理造成极大影响,甚至影响面部美观,引起焦虑、抑郁等心理问题。针对此,临床迫切需要合理有效的治疗方案,达到改善病情和预后的目的<sup>[1]</sup>。既往,临床常采取米诺环素等西药进行治疗,虽然能够减轻症状,但效果并不显著,且长时间使用可引起严重不良反应<sup>[2]</sup>。近些年,随着中医技术的发展,其认为玫瑰痤疮属于肺风粉刺,胆郁痰扰型作为常见的证候类型,由于患者久病情志失调,胆气郁结,长此以往,形成痰,痰浊阻滞,胶着难解<sup>[3]</sup>。故此,临床可选择火针

+温胆汤进行治疗,前者作用机制为开门祛邪、借火助阳、以热引热;后者则存在活血散结、清热解毒、祛湿化痰的功效,联合使用后可进一步提升疗效,促进患者症状和皮肤屏障功能改善,同时不良反应少,可保障患者安全<sup>[4]</sup>。但目前相关的文献资料较少,本文就此展开分析,结果如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院2022年1月至2022年12月纳入的胆郁痰扰型玫瑰痤疮患者60例进行观察,按随机列表法进行分组,各组均30例。研究组男11例,女19例,年龄18~28

【第一作者】李坤正,男,主治中医师,主要研究方向:从事皮肤相关的临床诊治工作。E-mail: yangyanghe78@126.com

【通讯作者】李坤正

岁, 平均年龄(23.48±1.69)岁, 病程7个月~5年, 平均病程(2.37±0.55)年; 对照组男10例, 女20例, 年龄16~33岁, 平均年龄(23.77±1.34)岁, 病程6个月~7年, 平均病程(2.68±0.39)年。两组临床资料相比无差异( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** 符合《中国玫瑰痤疮诊疗指南》<sup>[5]</sup>、《中国病症诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中诊断标准; 试验前30d未使用雌激素或者糖皮质激素; 患者和家属均签署同意书, 并了解此次试验的目的; 意识清楚, 且依从性好, 可积极配合治疗。**排除标准:** 妊娠或者哺乳期女性; 对药物过敏; 严重型痤疮如职业性、药物性或者坏死性痤疮; 瘢痕体质; 中途退出试验者; 认知障碍或者精神疾病。

**1.2 方法** 对照组: 选择常规西药, 米诺环素(瀚晖制药有限公司, 国药准字H10960011, 50mg), 50mg/次, 2次/d, 口服。

研究组: (1)火针: 完全显露皮损位置, 常规消毒, 选择一次性无菌针灸针通过火焰消毒, 迅速刺入皮损位置, 控制深度于1~1.5mm, 刺入后立即拔出, 利用棉签清理脓血和脓栓等分泌物, 嘱咐患者24h之内不可碰水。(2)温胆汤: 药方为陈皮10g、积雪草15g、竹茹10g、莪术10g、茯苓15g、甘草3g、枳实10g、三棱10g、白花蛇舌草15g、生姜5g、半夏10g, 加水煎煮, 取汁200mL, 早晚分服, 1剂/d, 口服。

2组均持续治疗4周。

**1.3 观察指标** (1)治疗4周后评价各组的总有效率, 显效: 皮损减少85%以上; 好转: 皮损减少55~85%; 无效: 皮损减少<55%。总有效率=显效+好转<sup>[7]</sup>。

(2)治疗前后评价各组证候积分, 主要评估色素沉着、脓疱、瘙痒、面部红斑的严重程度, 最高分3分, 得分越高症状越严重<sup>[8]</sup>。

(3)治疗前后分别测定各组的超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白

介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )。

(4)治疗前后选择皮肤检测仪测定各组油脂、表皮含水量、皮肤经皮水分流失量(TEWL)、红斑指数。

(5)统计各组不良反应情况。

(6)治疗前后分别评价各组的生活质量(GQOLI-74), 主要评价心理功能、社会功能等四项, 各项最高分100分, 得分越高生活质量越好<sup>[9]</sup>。

**1.4 统计学方法** 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, 符合正态分布的 $\bar{x}$ ±s为计量数据, 选择t检验; 百分比为计数数据, 选择 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为数据存在统计学差异。

## 2 结 果

**2.1 2组总有效率的对比** 研究组总有效率90.00%较对照组66.67%更高( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组证候积分的变化** 治疗前2组证候积分并无差别( $P>0.05$ ), 治疗后研究组各项评分均较对照组降低( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 2组炎性因子的变化** 治疗前2组炎性因子并无差别( $P>0.05$ ), 治疗后研究组hs-CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 均较对照组更低( $P<0.05$ )。见表3。

**2.4 2组皮肤屏障功能的对比** 治疗前2组皮肤屏障功能并无差别( $P>0.05$ ), 治疗后研究组油脂、表皮含水量高出对照组, 但TEWL、红斑指数更低于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

**2.5 2组GQOLI-74评分的变化** 治疗前2组GQOLI-74并无差别( $P>0.05$ ), 治疗后研究组各项评分较对照组升高( $P<0.05$ )。见表5。

**2.6 2组不良反应的对比** 研究组不良反应6.67%和对照组16.67%并无差别( $P>0.05$ )。见表6。

表1 2组总有效率的对比[n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率
研究组(n=30)	11	16	3	27(90.00)
对照组(n=30)	8	12	10	20(66.67)
$\chi^2$				4.812
P				0.028

表2 2组证候积分的变化(分)

组别	色素沉着		脓疱		瘙痒		面部红斑	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=30)	2.45±0.38	0.83±0.25	2.27±0.41	0.69±0.22	2.61±0.28	0.94±0.11	2.30±0.42	0.75±0.15
对照组(n=30)	2.53±0.40	1.22±0.30	2.36±0.45	1.05±0.31	2.55±0.37	1.37±0.20	2.26±0.43	1.11±0.26
t	0.794	5.470	0.810	5.187	0.708	10.318	0.364	6.569
P	0.430	<0.001	0.421	<0.001	0.482	<0.001	0.717	<0.001

表3 2组炎性因子的变化

组别	hs-CRP(mg/L)		IL-6(μg/L)		TNF-α(μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=30)	47.23±10.25	16.54±5.23	63.42±15.20	17.65±5.04	4.51±1.40	2.27±0.75
对照组(n=30)	46.81±10.73	27.49±8.11	63.88±14.79	25.19±9.23	4.36±1.35	3.10±1.02
t	0.155	6.215	0.119	3.927	0.422	3.591
P	0.877	<0.001	0.906	<0.001	0.674	0.001

表4 2组皮肤屏障功能的对比

组别	油脂(%)		TEWL[g/(h·m <sup>2</sup> )]		红斑指数		表皮含水量(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=30)	63.25±7.14	70.14±3.52	30.25±6.01	16.40±3.47	415.36±17.20	320.87±10.54	51.25±12.36	69.77±16.41
对照组(n=30)	63.78±7.50	66.92±4.88	29.86±5.79	21.53±4.12	419.20±16.85	369.25±13.18	52.04±12.71	60.13±14.52
t	0.280	2.931	0.256	5.216	0.874	15.702	0.244	2.410
P	0.780	0.005	0.799	<0.001	0.386	<0.001	0.808	0.019

表5 2组GQOLI-74评分的变化(分)

组别	心理功能		社会功能		躯体功能		物质生活	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组(n=30)	62.48±8.25	93.51±3.14	57.43±9.36	87.32±4.10	53.14±7.25	85.02±2.18	60.25±8.73	83.01±3.15
对照组(n=30)	62.77±8.96	84.26±5.22	57.91±9.57	80.14±6.47	53.68±7.49	77.56±3.94	59.84±9.02	74.12±5.06
t	0.130	8.317	0.196	5.134	0.284	9.074	0.179	8.169
P	0.897	<0.001	0.845	<0.001	0.778	<0.001	0.859	<0.001

表6 2组不良反应的对比[n(%)]

组别	局部疼痛	胃肠不适	瘢痕形成	发生率
研究组(n=30)	1	1	0	2(6.67)
对照组(n=30)	0	3	2	5(16.67)
x <sup>2</sup>				1.456
P				0.228

### 3 讨 论

玫瑰痤疮作为慢性炎症性皮肤病，主要发生于面部，其发生机制可能和内分泌紊乱、情绪激动、辛辣饮食、冷热刺激、先天免疫反应、微生物感染等因素息息相关，使患者出现脓疱、瘙痒、面部红斑等症状，直接影响面部美观程度，给患者生理和心理均造成极大危害<sup>[10-11]</sup>。目前临床可选择常规西药如米诺环素进行治疗，虽然能够减轻症状，但效果有限，一旦停药后极易复发，直接影响预后<sup>[12]</sup>。故此，临床需要更为有效且安全的治疗方案，在积极控制病情上具有重要意义。

中医认为该病属于肺风粉刺范畴，病因和肾阴肾阳失调、相火过旺、阴虚内热有关，加上食肥甘厚味，肺胃之热上熏头面，血热郁滞，最后引发该病。此外，玫瑰痤疮的病程较长，且迁延难愈，和痰、湿、瘀息息相关，长此以往，气血不和，难以运化水湿，且湿性黏滞缠绵，痰湿内滞，气滞血瘀痰凝，发于颜面，形成结节、囊肿<sup>[13-14]</sup>。而痰湿内阻，瘀结在肌肤，使患者出现面部油腻、色素沉着、丘疹粉刺等症状，最终发展成胆郁痰扰型玫瑰痤疮<sup>[15]</sup>。针对此，临床可选择火针、温胆汤等中医疗法进行治疗，可起到缓解症状和改善皮肤屏障功能的目的<sup>[16]</sup>。从本次试验结果中看到：研究组总有效率90.00%较对照组66.67%更高(P<0.05)，但2组不良反应并无差别(P>0.05)；治疗前2组证候积分、炎性因子、皮肤屏障功

能、GQOLI-74并无差别(P>0.05)，治疗后研究组各项指标均较对照组改善明显(P<0.05)，证实研究组可促进患者症状和炎性反应减轻，同时增强皮肤屏障功能，并改善生活质量，不良反应少，安全性高。经分析发现，温胆汤中陈皮理气健脾，燥湿化痰；积雪草清热利湿，解毒消肿；竹茹清热化痰，除烦止呕；莪术破血行气，消积止痛；茯苓利水消肿，渗湿健脾；枳实破气除痞，化痰消积；三棱破血行气，消积止痛；白花蛇舌草清热解毒，利湿通淋；生姜解表散寒，温中止呕；半夏燥湿化痰，消痞散结，诸药合用可发挥出清热解毒、除湿化痰、活血散结的效果<sup>[17]</sup>。而火针属于中医上特殊针法，其存在针、灸双重作用，利用针刺和温热的双重刺激，使得脉络气血运行，且正气充盈，促进脓毒排出，毒邪向外发散，达到补气活血、祛邪排毒的效果<sup>[18]</sup>。而现代医学上认为火针能够减轻病变位置的组织水肿程度，并促进血液循环，增强局部新陈代谢，有助于受损组织细胞恢复，由此可见，火针能够温经通脉、扶正驱邪，同时促进气血正常运行。和温胆汤联合后，进一步增强了疗效，使患者病情尽快恢复，为预后提供保障。

综上所述，火针+温胆汤的效果更为理想，可快速减轻患者症状，并改善皮肤屏障功能，缓解炎症反应，不良反应少，促进生活质量提升，值得推广。

### 参考文献

- [1] 宗淑芳, 刘霞, 丁小杰, 等. 毫火针联合羟氯喹治疗玫瑰痤疮临床观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(10): 157-159.
- [2] 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.
- [3] Wang B, Deng YX, Li PY, et al. Efficacy and safety of non-insulated fractional microneedle radiofrequency for treating difficult-to-treat rosacea: a 48-week, prospective, observational study[J]. Archives of Dermatological Research, 2022, 314(7): 643-650.

(下转第42页)

而采用MSCT扫描则可对低分辨率的图像进行多平面重建，有助于从多角度、多方位、更加清晰的对病变情况进行观察。本研究中检出pGGN图像征象表现可将其作为判断病灶恶性程度的重要预测因子<sup>[15-16]</sup>。MSCT联合多平面重建在pGGN诊断中灵敏度、准确度及阴性预测值均高于MSCT、多平面重建检查( $P<0.05$ )，联合检测诊断pGGN中的一致性均高于MSCT、多平面重建( $P<0.05$ )，表明MSCT多平面重建在鉴别诊断pGGN中具有较高的临床应用价值，与病理结果一致性较强，能够为临床进一步诊疗提供可靠依据。但本次研究纳入病例数较少，且为单中心研究，故在后续的研究中需扩大研究样本量，实施多中心研究，以明确MSCT多平面重建在pGGN样肺腺癌中的诊断效能。

综上所述, MSCT多平面重建技术在pGGN样肺腺癌患者诊断中具有较高的临床应用价值, 能够明确病灶影像学特征, 区分不同亚型, 为临床明确pGGN的诊断提供重要参考, 值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 耿云平, 李真真, 任悠悠, 等. 高分辨率CT对pGGN肺腺癌病理学亚型的诊断价值[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(16): 92-94.

[2] 许德新, 陈新富. 多层螺旋CT对肺磨玻璃结节不同病理类型肺腺癌的诊断价值[J]. 中国医学创新, 2022, 19(31): 143-147.

[3] Li H, Wang Y, Chen Y, et al. Ground glass opacity resection extent assessment trial(GREAT): A study protocol of multi-institutional, prospective, open-label, randomized phase III trial of minimally invasive segmentectomy versus lobectomy for ground glass opacity(GGO)-containing early-stage invasive lung adenocarcinoma[J]. Front Oncol, 2023, 19, 13: 1052796.

[4] 张春花, 贾玉昌, 宋朝晖. MSCT多平面重建技术在磨玻璃密度结节样肺癌中的诊断价值[J]. 中国校医, 2023, 37(5): 377-379.

[5] 王敏, 李丽, 张极平. 瘤内及瘤周联合影像组学模型对肺纯磨玻璃结节浸润性的预测价值[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(6): 975-978.

[6] 龚海鹏, 司海峰, 邢金丽, 等. MSCT多平面重建技术用于磨玻璃结节样肺腺癌的鉴别诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(2): 52-54.

(收稿日期: 2024-06-04)

(校对编辑: 翁佳鸿)

(上接第38页)

- [4] 窦晓聪, 盛萍, 刘菡. 多西环素联合30%超分子水杨酸、火针治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的疗效观察 [J]. 中国医疗美容, 2022, 12 (4): 24-30.

[5] 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.

[6] 国家中医药管理局. 中国病症诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 200.

[7] 林思蔚, 丁慧. 桂枝茯苓汤加减治疗瘀症互结型玫瑰痤疮的临床经验 [J]. 中国美容医学, 2023, 32 (4): 108-111.

[8] 张添龙, 欧阳玲, 宋维芳. 自拟柏芩解毒利湿汤联合激光治疗玫瑰痤疮的疗效及对生活质量的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (10): 179-182.

[9] 张楠, 田野, 翟幸, 等. 自拟凉血清肺汤联合西医常规疗法治疗玫瑰痤疮肺胃热盛证临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43 (3): 246-249.

[10] Osman M, Shokeir HA, Hassan AM, et al. Pulsed dye laser alone versus its combination with topical ivermectin 1% in treatment of Rosacea: a randomized comparative study [J]. The Journal of Dermatological Treatment, 2022, 33 (1/2): 184-190.

[11] 张斌, 刘莎莎, 杜泽敏, 等. 温胆汤在皮肤病治疗中的运用探析 [J]. 江苏中医药, 2019, 51 (9): 44-46.

[12] 申桦, 桂建朝, 云璐, 等. 温胆汤加减联合毫火针治疗稳定期肢端型白癜风疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (3): 213-216.

[13] 张玲, 林素财, 郑永平. 温胆汤合越婢汤联合咪唑斯汀治疗脾虚湿蕴型亚急性湿疹的临床观察 [J]. 世界中医药, 2019, 14 (9): 2416-2419.

[14] 宋道阳. 火针疗法联合甲硝唑治疗玫瑰痤疮疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43 (3): 386-387.

[15] 李腾龙, 张红梅, 尹婧. 益气养阴散邪法治疗肺胃热盛证玫瑰痤疮的疗效及机制研究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (10): 223-226.

[16] Elwan NM, Salah SM, Abdelsalam SF, et al. Role of ferritin in pathogenesis of rosacea and its value in efficacy of 595 nm pulsed dye laser in treatment of different variants of rosacea: a clinical and immunohistochemical study [J]. Journal of Cosmetic and Laser Therapy, 2020, 22 (3): 130-136.

[17] 周静波. 火针联合中药治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床观察 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41 (1): 82-84.

[18] 王慧娟, 付旭晖, 顿耿, 等. 火针联合米诺环素治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42 (5): 706-707.

(收稿日期: 2023-09-06)

(校对编辑: 翁佳鸿)