

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210519-k0006

中图分类号: R 246.7 文献标志码: A

# 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\*

高亚玉<sup>1△</sup>, 张 曼<sup>1</sup>, 余延芬<sup>1,2✉</sup>, 陈 豪<sup>1</sup>, 宋晓丹<sup>1</sup>, 张明健<sup>1</sup>, 刘 今<sup>1</sup>, 范玺胜<sup>1</sup>, 张俊茶<sup>1,2</sup>, 师旭亮<sup>1,2</sup>(<sup>1</sup>河北中医学针灸推拿学院, 石家庄 050200; <sup>2</sup>河北省中医针灸优势病症国际联合研究中心, 石家庄 050200)

**[摘要]** 目的: 观察耳穴刺络结合耳穴贴压不同治疗频次对寻常型痤疮临床疗效的影响。方法: 将 90 例寻常型痤疮患者随机分为治疗 1 组 (30 例, 脱落 2 例)、治疗 2 组 (30 例, 脱落 4 例) 和治疗 3 组 (30 例, 脱落 5 例)。治疗 1 组、治疗 2 组及治疗 3 组分别接受每周 1、2、3 次耳尖刺络结合耳穴贴压 (肺、神门、内分泌和肾上腺) 治疗, 每日 1 次, 均治疗 4 周为一疗程, 共 3 个疗程。分别于治疗前及治疗 1、2、3 个疗程后记录 3 组患者全球痤疮分级系统 (GAGS) 评分、皮损积分、痤疮特异性生活质量量表 (QoL-Acne) 评分; 于治疗 3 个疗程后评定 3 组疗效, 于治疗后 1 个月随访评定复发率。结果: 与治疗前比较, 3 组患者治疗后各时间点 GAGS 评分、皮损积分均降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗 3 组患者治疗 1 个疗程后及 3 组患者治疗 2、3 个疗程后 QoL-Acne 评分均升高 ( $P < 0.05$ ); 3 组 GAGS 评分、皮损积分及 QoL-Acne 评分组间比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。3 组有效率及复发率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 不同频次耳穴刺络结合耳穴贴压疗效相当, 均能改善寻常型痤疮皮损症状, 提高患者生活质量, 且均具有累积效应及良好的远期疗效。

**[关键词]** 寻常型痤疮; 耳穴刺络; 耳穴贴压; 治疗频次; 随机对照试验

## Clinical observation on different frequency of auricular bloodletting combined with auricular point sticking for acne vulgaris

GAO Ya-yu<sup>1△</sup>, ZHANG Man<sup>1</sup>, SHE Yan-fen<sup>1,2✉</sup>, CHEN Hao<sup>1</sup>, SONG Xiao-dan<sup>1</sup>, ZHANG Ming-jian<sup>1</sup>, LIU Jin<sup>1</sup>, FAN Xi-sheng<sup>1</sup>, ZHANG Jun-cha<sup>1,2</sup>, SHI Xu-liang<sup>1,2</sup> (<sup>1</sup>College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Hebei University of CM, Shijiazhuang 050200, China; <sup>2</sup>International Joint Research Center for Advantageous Diseases of Acupuncture and Moxibustion in Hebei Province, Shijiazhuang 050200)

**ABSTRACT Objective** To observe the clinical efficacy of different treatment frequency of auricular bloodletting combined with auricular point sticking for acne vulgaris. **Methods** A total of 90 patients with acne vulgaris were randomized into a treatment group 1 (30 cases, 2 cases dropped off), a treatment group 2 (30 cases, 4 cases dropped off) and a treatment group 3 (30 cases, 5 cases dropped off). Combination therapy of auricular bloodletting and auricular point sticking at Fei (CO<sub>14</sub>), Shenmen (TF<sub>4</sub>), Neifennmi (CO<sub>18</sub>) and Shenshangxian (TG<sub>2p</sub>) were given once a week, twice a week and 3 times a week in the treatment group 1, the treatment group 2 and the treatment group 3 respectively, 4 weeks were as one course and totally 3 courses were required in the 3 groups. Before treatment and after 1, 2, 3 courses of treatment, the scores of global acne grading system (GAGS), skin lesion and quality of life-acne (QoL-Acne) were observed, the clinical efficacy was evaluated after 3 courses of treatment and the recurrence rate was evaluated in follow-up of 1 month after treatment in the 3 groups. **Results** Compared before treatment, the scores of GAGS and skin lesion were decreased at each time point in the 3 groups ( $P < 0.05$ ), the QoL-Acne scores were increased after 1 course of treatment in the treatment group 3 and after 2, 3 courses of treatment in the 3 groups ( $P < 0.05$ ). There were no statistical differences in scores of GAGS, skin lesion and QoL-Acne among the 3 groups ( $P > 0.05$ ). There were no statistical differences in effective rate and recurrence rate among the 3 groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Different frequency of auricular bloodletting combined with auricular point sticking have similar efficacy in treating acne vulgaris, all can improve the skin lesion and quality of life

\*河北省高等教育教学改革研究与实践项目: 2019GJJG279; 河北省科技创新能力提升计划项目: KTZ2019013; 2018 年省级中医药发展资金中医药重大科研专项: 20181002; 国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目: 国中医药人教发〔2017〕24 号

✉通信作者: 余延芬, 教授。E-mail: sheyanfen@163.com

△高亚玉, 河北中医学硕士研究生。E-mail: 1270884342@qq.com

in patients with acne vulgaris, and have a cumulative effect and good long-term curative effect.

**KEYWORDS** acne vulgaris; auricular bloodletting; auricular point sticking; treatment frequency; randomized controlled trial (RCT)

寻常型痤疮是一种由多因素引起的累及毛囊皮脂腺的慢性炎性反应性皮肤病,属于中医“肺风粉刺”范畴,好发于皮脂腺分布丰富的部位,临床以粉刺、丘疹、脓疱、结节等多种皮损表现为特征,局部常伴有皮脂溢出,严重者可形成瘢痕<sup>[1]</sup>。调查<sup>[2]</sup>显示全球约 10%的人口患有寻常型痤疮,且呈持续性增长趋势。现代医学多以西药治疗为主,其普遍存在一定的不良反应,如过氧化苯甲酰、异维 A 酸等对皮肤有刺激作用,异维 A 酸还可导致胎儿畸形等<sup>[3]</sup>。刺络放血疗法有泻热祛邪之功效,耳穴疗法能调节内分泌、抗炎抗过敏,为中医治疗痤疮的常用外治法<sup>[4-5]</sup>。关于耳穴疗法对痤疮的治疗方案,除了需要明确选穴、操作流程等以外,频次和疗程也至关重要。目前,临床中使用耳穴刺络及耳穴贴压治疗寻常型痤疮的频次多为每周 1、2、3 次,本研究观察上述频次耳穴刺络结合耳穴贴压治疗寻常型痤疮的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2019 年 10 月至 2020 年 10 月于河北中医学院招募寻常型痤疮患者 90 例。采用随机数字表拟定 90 个随机数字,将随机数除以组数(3),按余数 0、1、2 分组。将随机数字及分组信息装入密封、不透光的信封中,患者按纳入研究的先后顺序领取信封,分别进入治疗 1 组、治疗 2 组及治疗 3 组,每组 30 例。本研究通过河北中医学院伦理委员会批准(伦理审批编号:YXLL2019035),并于中国临床试验注册中心注册(注册号:ChiCTR1900026568)。

### 1.2 诊断标准

参照《临床诊疗指南:皮肤病与性病分册》<sup>[6]</sup>中寻常型痤疮的诊断标准:好发于青年人,多见于面、额、胸、背等皮脂溢出部位;皮疹有黑头粉刺、白头粉刺及炎性损害,如炎性丘疹、脓丘疹、脓疱、结节、囊肿等;可有轻微痒、痛;慢性病程,可遗留色素沉着、瘢痕。

### 1.3 纳入标准

①符合上述寻常型痤疮诊断标准;②年龄 18~35 岁;③治疗前 30 d 内未用过与本病相关的内服药,治疗前 7 d 内未用过与本病相关的外用药;④自愿参加本试验,并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①患有严重器质性疾病或全身营养不良者;②患有其他影响痤疮严重程度的疾病者,如多囊卵巢综合征、甲状腺疾病、非典型先天性肾上腺增生症等;③妊娠或哺乳期妇女;④过去 3 个月内曾使用过避孕药、类固醇类药物或抗炎药物者<sup>[7-8]</sup>;⑤过敏或瘢痕体质者。

### 1.5 剔除及脱落标准

①不符合纳入标准而被误纳入者;②治疗期间因依从性差或使用其他疗法而影响试验结果者;③资料不全影响疗效判定者;④因自身原因中途退出者。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗 1 组

(1)耳穴刺络。取穴:耳尖、耳背上 1/3 近耳轮处明显静脉血管 1 支、面颊区。操作:患者取坐位,施术者戴口罩、无菌手套,轻揉患者一侧耳廓至充血、发热后,用 75%乙醇常规消毒外耳皮肤。诸穴均用直径 0.7 mm 一次性使用静脉输液针点刺 1~3 下,挤出 0.5~1 mL 血液,用无菌干棉球按压止血。

(2)耳穴贴压。取穴:肺、神门、内分泌和肾上腺。操作:耳穴刺络结束后,用 75%乙醇棉球消毒穴位局部,以镊子夹持 0.4 cm × 0.4 cm 王不留行籽贴粘于上述诸穴,嘱患者每天按压 2 次,每次 2~3 min,使耳廓发热、胀痛。

每次选取一侧耳廓,双耳交替进行,耳穴贴压贴至下次治疗时取下。周五治疗 1 次,4 周为一疗程,共 3 个疗程(12 次)。

### 2.2 治疗 2 组

取穴及治疗方法同治疗 1 组,周二、周五各治疗 1 次,4 周为一疗程,共 3 个疗程(24 次)。

### 2.3 治疗 3 组

取穴及治疗方法同治疗 1 组,周一、周三、周五各治疗 1 次,4 周为一疗程,共 3 个疗程(36 次)。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

分别于治疗前及治疗 1、2、3 个疗程后对以下指标进行评定。

(1)全球痤疮分级系统(global acne grading system, GAGS)评分<sup>[9]</sup>

将 5 个面部分区和 1 个躯干分区的区域分值与各个区域的皮损分值(病变类型、数量)相乘得到

区域总值, 各个区域总值相加即为该患者的 GAGS 评分。①区域分值: I 区为额部(2 分), II 区为右颊区(2 分), III 区为左颊区(2 分), IV 区为鼻区(1 分), V 区为下颊区(1 分), VI 区为胸背部(3 分); ②各区域皮损分值(以炎症反应最严重的皮损评定该区域分值): 无皮损为 0 分,  $\geq 1$  个粉刺为 1 分,  $\geq 1$  个丘疹为 2 分,  $\geq 1$  个脓疱为 3 分,  $\geq 1$  个炎性结节为 4 分。评分越高代表痤疮情况越严重。

## (2) 皮损积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[10]</sup>制定寻常型痤疮临床研究病例观察表。①出油情况: 干性计 0 分; 中性计 2 分; 混合性计 4 分; 油性计 6 分。②皮损程度: 正常(或治疗后消失)计 0 分; 仅有粉刺计 2 分; 粉刺、丘疹并见, 计 4 分; 粉刺、丘疹、脓疱或结节并见, 计 6 分。③皮损数量: 正常(或治疗后消失)计 0 分;  $\leq 30$  个, 计 2 分; 31 ~ 50 个, 计 4 分;  $\geq 51$  个, 计 6 分。④皮损颜色: 正常(或治疗后消失)计 0 分; 粉刺尖端色白或黑, 计 2 分; 粉刺尖端色黑, 丘疹色微红, 计 4 分; 丘疹色红, 脓疱呈黄绿色, 计 6 分。⑤皮损肿痛: 正常(或治疗后消失)计 0 分; 轻微计 2 分; 局部明显, 略有破溃, 计 4 分; 肿硬、疼痛明显, 破溃, 有血性脓液, 计 6 分。各项分值相加即为皮损积分, 分值越高说明皮损情况越严重。

(3) 痤疮特异性生活质量量表(quality of life-acne, QoL-Acne)评分<sup>[11]</sup>

用于评价痤疮患者心理状态和生活质量, 是痤疮治疗效果评价体系的有益补充。该量表包括注意力不集中、经常感到尴尬、经常有约束感等 14 个条目, 根据“极大、很多、较多、有一些、有一点、无”分别计 1~6 分, 总分 1~84 分。

## 3.2 疗效评定标准

参照文献[12-13]于治疗后进行疗效评定。痊愈: 疗效指数  $\geq 95\%$ ; 显效: 疗效指数  $60\% \sim < 95\%$ ; 好转: 疗效指数  $20\% \sim < 60\%$ ; 无效: 疗效指数  $< 20\%$ 。

疗效指数 =  $[(\text{治疗前皮损积分} - \text{治疗后皮损积分}) \div \text{治疗前皮损积分}] \times 100\%$ 。治疗结束后 1 个月进行随访评价远期疗效, 疗效指数  $< 20\%$  评定为复发, 复发率 =  $(\text{复发例数} \div \text{有效例数}) \times 100\%$ 。

## 3.3 安全性评价

对治疗过程中出现的晕针、血肿、感染等不良反应进行记录, 并及时采取对症处理措施。

## 3.4 统计学处理

采用 R  $\times$  64 4.1.3 软件进行数据统计分析。计量资料使用 Shapiro-Wilk 检验对数据进行正态性检验, 若数据满足正态分布用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 不符合正态分布用中位数(四分位数间距) [ $M(IQR)$ ] 进行描述, 组间差异性检验采用 Kruskal-Wallis 检验, 组内差异性检验采用 Wilcoxon 符号秩检验及 Friedman 检验, 不同时间点的组间比较采用重复测量方差分析。计数资料用例数和百分数描述, 采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3.5 结果

### (1) 各组患者一般资料比较

试验期间脱落病例 11 例, 其中治疗 1 组 2 例, 治疗 2 组 4 例, 治疗 3 组 5 例, 均因个人原因中途退出研究。实际完成治疗与疗效评估者共 79 例, 其中治疗 1 组 28 例, 治疗 2 组 26 例, 治疗 3 组 25 例。各组患者性别、年龄、病程、体质量指数(BMI)一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

### (2) 各组患者治疗前后各时间点 GAGS 评分比较

3 组患者 GAGS 评分比较, 时间主效应差异有统计学意义( $F = 77.271, P < 0.05$ ), 组别主效应差异无统计学意义( $F = 1.168, P > 0.05$ ), 时间与组别的交互效应差异无统计学意义( $F = 2.09, P > 0.05$ )。3 组患者治疗 1、2、3 个疗程后 GAGS 评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ); 治疗后各时间点 3 组患者 GAGS 评分组间比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 1 各组寻常型痤疮患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月			BMI		
		男	女	最小	最大	平均 [ $(\bar{x} \pm s) / M(IQR)$ ]	最短	最长	平均 [ $(\bar{x} \pm s) / M(IQR)$ ]	最低	最高	平均 [ $(\bar{x} \pm s) / M(IQR)$ ]
治疗 1 组	28	4	24	18	35	21 (5)	2	156	62.3 $\pm$ 43.2	16.5	27.3	20.7 $\pm$ 2.3
治疗 2 组	26	10	16	18	35	21 (5)	2	187	66.0 (48.0)	16.5	30.9	21.2 (3.0)
治疗 3 组	25	7	18	18	28	22 $\pm$ 3	3	168	60.9 $\pm$ 42.1	16.7	26.6	21.4 $\pm$ 2.8

表 2 各组寻常型痤疮患者治疗前后各时间点 GAGS 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )/M(IQR)]

组别	例数	治疗前	治疗 1 个疗程后	治疗 2 个疗程后	治疗 3 个疗程后
治疗 1 组	28	14.00 ± 3.40	12.25 ± 4.11 <sup>1)</sup>	11.50 ± 4.50 <sup>1)</sup>	10.00 (4.25) <sup>1)</sup>
治疗 2 组	26	16.00 (4.75)	13.15 ± 3.98 <sup>1)</sup>	12.38 ± 4.03 <sup>1)</sup>	9.73 ± 4.64 <sup>1)</sup>
治疗 3 组	25	16.36 ± 4.62	14.04 ± 4.13 <sup>1)</sup>	11.64 ± 4.20 <sup>1)</sup>	10.72 ± 4.18 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

(3) 各组患者治疗前后各时间点皮损积分比较

3 组患者皮损积分比较,时间主效应差异有统计学意义 ( $F=115.679$ ,  $P < 0.05$ ),组别主效应差异无统计学意义 ( $F=2.535$ ,  $P > 0.05$ ),时间与组别的交互效应差异无统计学意义 ( $F=1.273$ ,  $P > 0.05$ )。3 组患者治疗 1、2、3 个疗程后,皮损积分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ );治疗后各时间点 3 组患者皮损积分组间比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

(4) 各组患者治疗前后各时间点 QoL-Acne 评分比较

3 组患者 QoL-Acne 评分比较,时间主效应差异有统计学意义 ( $F=23.626$ ,  $P < 0.05$ ),组别主效应差异无统计学意义 ( $F=0.781$ ,  $P > 0.05$ ),时间与组别的交互效应差异无统计学意义 ( $F=0.911$ ,  $P > 0.05$ )。治疗 3 组患者治疗 1 个疗程后及 3 组患者治疗 2、3 个疗程后, QoL-Acne 评分均高于治疗前 ( $P < 0.05$ );治疗后各时间点 3 组患者 QoL-Acne 评分组间比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

(5) 各组患者临床疗效比较

治疗结束后,治疗 1 组、治疗 2 组、治疗 3 组的

有效率分别为 85.7%、88.5%和 84.0%,3 组组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 5。

(6) 各组患者远期疗效比较

治疗结束后 1 个月随访,治疗 1 组、治疗 2 组、治疗 3 组的复发率分别为 4.2%、8.7%和 14.3%,3 组组间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 6。

(7) 安全性评价

治疗过程中,治疗 2 组有 1 例、治疗 3 组有 2 例刺血局部发生轻微血肿,无需特殊干预,均自行吸收。

#### 4 讨论

本研究结果显示,治疗 3 个疗程后,3 组患者 GAGS 评分及皮损积分低于治疗前、QoL-Acne 评分高于治疗前,提示每周 1、2、3 次耳穴刺络结合耳穴贴压均能有效改善寻常型痤疮患者皮损症状及其生活质量;3 组治疗后各时间点上述指标组间比较差异均无统计学意义,提示不同频次耳穴联合疗法的疗效相当。治疗 1 个疗程后,治疗 3 组患者 QoL-Acne 评分高于治疗前,其他 2 组与治疗前比较差异无统计学意义,提示每周 3 次的耳穴联合疗法在改善生活质量方面起效较快。在有效率方面,治疗 2 组有高于治

表 3 各组寻常型痤疮患者治疗前后各时间点皮损积分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )/M(IQR)]

组别	例数	治疗前	治疗 1 个疗程后	治疗 2 个疗程后	治疗 3 个疗程后
治疗 1 组	28	16.93 ± 3.75	15.00 (4.50) <sup>1)</sup>	12.00 (4.50) <sup>1)</sup>	9.79 ± 4.33 <sup>1)</sup>
治疗 2 组	26	19.46 ± 4.40	16.00 (4.00) <sup>1)</sup>	14.00 (4.00) <sup>1)</sup>	10.46 ± 4.64 <sup>1)</sup>
治疗 3 组	25	18.64 ± 5.71	16.56 ± 3.90 <sup>1)</sup>	15.28 ± 4.69 <sup>1)</sup>	11.40 ± 5.43 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。表 4 各组寻常型痤疮患者治疗前后各时间点 QoL-Acne 评分比较 [分, ( $\bar{x} \pm s$ )/M(IQR)]

组别	例数	治疗前	治疗 1 个疗程后	治疗 2 个疗程后	治疗 3 个疗程后
治疗 1 组	28	62.79 ± 5.15	70.50 (17.25)	73.50 (14.75) <sup>1)</sup>	73.00 (14.00) <sup>1)</sup>
治疗 2 组	26	66.00 (13.50)	68.69 ± 11.46	76.50 (15.50) <sup>1)</sup>	77.00 (13.00) <sup>1)</sup>
治疗 3 组	25	68.00 (16.00)	76.00 (13.00) <sup>1)</sup>	77.00 (11.00) <sup>1)</sup>	78.00 (10.00) <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 5 各组寻常型痤疮患者临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率/%
治疗 1 组	28	1	5	18	4	85.7
治疗 2 组	26	1	7	15	3	88.5
治疗 3 组	25	1	3	17	4	84.0

表 6 各组寻常型痤疮患者远期疗效比较 例

组别	例数	有效	复发	复发率/%
治疗 1 组	28	24	1	4.2
治疗 2 组	26	23	2	8.7
治疗 3 组	25	21	3	14.3



疗 1 组、治疗 3 组的趋势,但差异无统计学意义,考虑可能与样本量过小有关。

《素问·生气通天论》载:“劳汗当风,寒薄为皴,郁乃痤。”《外科正宗·肺风粉刺酒齄鼻》载:“粉刺属肺,齄鼻属脾,总皆血热郁滞不散,所谓有诸内,形诸外。”中医认为痤疮发病与外邪郁表、血热瘀滞有关。“宛陈则除之”,耳穴刺络泻热祛邪、祛瘀散滞,切中痤疮病因病机,通畅经络,可改善局部气血循环,消除皮脂淤积,减轻皮损症状<sup>[14-15]</sup>。现代研究<sup>[16-17]</sup>表明,耳穴贴压有抗炎、抗过敏、调节内分泌、减少雄激素分泌的作用。笔者团队前期临床研究<sup>[4]</sup>显示,耳穴刺络结合耳穴贴压治疗寻常型痤疮疗效确切、安全性高,且其疗效优于单纯耳穴贴压。因此,如何用尽可能少的治疗频次缓解痤疮症状,减轻患者就诊负担,成为新的研究方向。

现有研究报道耳穴疗法治疗频次差异较大,没有统一的标准。本研究选取耳穴刺络及耳穴贴压治疗寻常型痤疮的临床常用频次(每周 1、2、3 次),观察其疗效差异。试验中严格控制耳穴疗法的操作规范,研究者在操作前均经过统一培训,过程中一律采用一次性静脉输液针,以减少不同操作者因针刺手法、角度以及针刺工具的不同而造成的误差。耳尖主治“实热证”,可以抗炎、退热、抗过敏,治疗皮肤病<sup>[14]</sup>,且相对于贴压,耳尖更适宜刺血且收效良好<sup>[18]</sup>;选取耳背络脉针刺放出瘀血,可达到祛邪解表、泻热解毒、消瘀去滞、调和气血的目的<sup>[19]</sup>;面颊区属于对应部位取穴,能通络行气活血,促进其他穴位功效作用于头面<sup>[20-21]</sup>。肺主皮毛,耳穴贴压取耳穴肺以解表、清肺热;取神门可泻火止痒、清热解毒、活血祛瘀;内分泌能调节体内激素水平;肾上腺有清热解毒、宣肺发表、祛湿止痒、消痰散结等作用。

综上,本研究初步发现,耳穴刺络结合耳穴贴压可有效治疗寻常型痤疮,每周 3 次治疗在改善患者生活质量方面起效较快,每周 2 次治疗的疗效有优于每周 1 次和每周 3 次的趋势,且 3 种治疗频次均存在随疗程增加的疗效累积效应。但本研究的结果尚需要更加完善的试验方案进一步加以验证,以提出更明确的临床治疗频次选择及疗程制定方案。另外,还需进一步规范治疗操作、制定不同辨证分型的选穴方案。

## 参考文献

[1] 陈红风. 中医外科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016:

206-208.

- [2] Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne[J]. Br J Dermatol, 2015, 172(Suppl 1): 3-12.
- [3] 李秀玉. 口服异维 A 酸治疗寻常痤疮研究进展[J]. 中国医刊, 2008, 43(2): 29-32.
- [4] Song YJ, Fan XS, Li MY, et al. Treatment of acne vulgaris with auricular acupoint pricking-bloodletting plus auricular point sticking therapy: a randomized controlled study[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2019, 17(3): 196-202.
- [5] 刘文珊, 李宏坤, 孙彬, 等. 痤疮耳部中医外治法的临床研究进展[J]. 中国美容医学, 2018, 27(12): 157-162.
- [6] 陈洪铎. 临床诊疗指南: 皮肤病与性病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [7] Son BK, Yun Y, Choi IH. Efficacy of ah Shi point acupuncture on acne vulgaris[J]. Acupunct Med, 2010, 28(3): 126-129.
- [8] 邱子津, 陈德清. 异维 A 酸联合阿奇霉素治疗青春期后中重度痤疮的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(16): 1519-1522.
- [9] Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system[J]. Int J Dermatol, 1997, 36(6): 416-418.
- [10] 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.
- [11] Martin AR, Lookingbill DP, Botek A, et al. Health-related quality of life among patients with facial acne: assessment of a new acne-specific questionnaire[J]. Clin Exp Dermatol, 2001, 26(5): 380-385.
- [12] 李文圣, 张荣. 中西医结合治疗寻常型痤疮临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(9): 1065-1066.
- [13] 中华医学美学与美容学会皮肤美容学组. 寻常痤疮分级和疗效标准初步制定[J]. 中华医学美容杂志, 1998(1): 43.
- [14] 植兰英, 蒙贵清. 耳穴疗法[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 1990: 35.
- [15] 杜玉荣, 贾春生, 石晶, 等. 刺络放血疗法治疗痤疮随机对照研究的 meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(5): 666-670.
- [16] 刘炼. 耳穴贴压治疗寻常性痤疮的临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(10): 601-602.
- [17] 刘炼, 李龙, 赵建华. 耳穴贴压治疗寻常痤疮对血清睾酮雌二醇的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 57-58.
- [18] 李家琪, 李青峰, 李青山. 耳穴诊治与研究[M]. 郑州: 河南人民出版社, 2018: 55.
- [19] 汪慧平. 刺络放血在针灸治疗瘀血质黄褐斑中的临床疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [20] 田广, 孙树香. 耳穴贴压治疗痤疮的用穴概况[J]. 江西中医药, 2012, 43(10): 56-58.
- [21] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005: 82-83.

(收稿日期: 2021-05-19, 编辑: 李婧婷)