

火针疗法治疗囊肿型痤疮的护理分析

史敏娜, 盖星星*

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 观察对囊肿型痤疮患者实施火针疗法的临床效果并进行护理分析。**方法** 采用回顾性研究方法, 收集100例囊肿型痤疮患者的临床资料, 随机分为试验组和对照组, 每组各50例。对照组: 常规护理, 试验组: 常规护理+火针疗法。收集分析护理效果。**结果** 试验组护理后的炎症因子水平、皮损状态、皮肤屏障功能评分、囊肿性质、囊肿颜色、焦虑抑郁评分更低 ($P < 0.05$); 试验组护理后的角质层含水量更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 实施火针疗法并辅以良好的护理措施, 可以有效抑制囊肿型痤疮患者炎症反应, 改善症状促进恢复, 促进预后改善, 有较高的应用价值。

【关键词】 囊肿型痤疮; 火针疗法

【收稿日期】 2024年4月8日 **【出刊日期】** 2024年5月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240248

Nursing analysis of the treatment of cystic acne by fire needle therapy

Minna Shi, Xingxing Gai*

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect and nursing analysis of fire needle therapy for patients with cystic acne. **Methods** Clinical data of 100 patients with cystic acne were collected by retrospective study and randomly divided into experimental group and control group, 50 cases in each group. Control group: routine nursing, experimental group: routine nursing + fire needle therapy. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** The levels of inflammatory factors, skin lesion status, skin barrier function score, cyst nature, cyst color, anxiety and depression score of the experimental group after nursing were lower, and the water content of stratum corneum was higher, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Fire needle therapy combined with good nursing measures can effectively inhibit the inflammatory response of patients with cystic acne, improve symptoms and promote recovery, and have high application value.

【Keywords】 Cystic acne; Needle therapy

痤疮属于慢性炎症性损容性皮肤病, 多发于青少年群体, 多发于面部, 对面部美观度造成较大影响, 不利于青少年身心健康发育, 容易产生自卑抑郁等负性情绪^[1]。囊肿型痤疮属于痤疮中较为严重的类型, 治疗和护理难度大, 患者毛囊皮脂腺导管角化异常、皮脂分泌异常, 治疗不当易遗留明显的色素沉着、增生性瘢痕等^[2]。临床治疗常使用抗生素、维甲酸类、抗雄性激素等药物, 易反复、病程长, 在长期治疗中耐药性增加影响疗效, 可引发多种并发症影响恢复^[3]。中医理论中囊肿型痤疮属于“粉刺”、“脓疱”范畴, 由痰瘀互结引发, 需要清热化痰活血^[4]。本研究针对囊肿型痤疮患

者实施火针疗法的临床效果和护理方法进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择我院2023年1月~2024年1月内就诊的100例囊肿型痤疮患者, 随机分为对照组50例(23.15±3.15岁)和试验组50例(23.55±3.28岁)。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。前者存在的男女人数各为27与23; 后者存在的男女人数各为26与24。

1.2 方法

所有患者均使用痤疮片(西安市中医医院 规格

*通讯作者: 盖星星

0.3g*100片 陕药制字 Z20170060)口服, 每次 1.2 g, 每天三次。对照组实施健康宣教、用药指导等常规护理, 试验组患者使用火针疗法并实施护理, 具体实施方法如下:

对患者皮肤消毒, 使用酒精灯加热针头, 对准囊肿部位垂直刺入, 迅速抽出后通过棉签进行挤压排空内容物, 完成后再次进行消毒。每周一次。在使用前需要保持患者皮肤干燥清洁, 点刺时注意速度要快, 点刺点之间保持一定的距离。根据皮疹情况调整刺入深度, 根据患者疼痛耐受情况进行频率的调整。火针结束后注意避免沾水, 以简洁易懂的语言向患者讲解相关注意事项。

1.3 疗效标准

记录两组患者的炎症因子、囊肿性质、囊肿颜色、皮损状态、皮肤屏障功能情况进行数据收集和分析。炎症因子包括白细胞介素 (IL)-6、IL-1、IL-4、 γ -干扰素 (IFN- γ) 水平。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 中进行比较分析, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分比 (%) 和 (平均数 \pm 标准差) 表示, 若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的炎症因子对比

试验组与对照组患者护理前的 IL-1 (120.31 \pm 10.25、121.14 \pm 10.33)、IL-4 (74.15 \pm 5.69、74.22 \pm 5.47)、IL-6 (22.56 \pm 3.26、22.34 \pm 3.27)、IFN- γ (54.26 \pm 4.25、55.12 \pm 4.33); 患者结果对比 ($t_{IL-1}=0.402$, $P_1=0.688$; $t_{IL-4}=0.062$, $P_2=0.950$; $t_{IL-6}=0.338$, $P_3=0.735$; $t_{IFN-\gamma}=0.999$, $P_4=0.320$)。两组患者护理后的 IL-1 (56.31 \pm 6.33、70.23 \pm 6.45)、IL-4 (54.26 \pm 4.15、61.25 \pm 4.23)、IL-6 (8.44 \pm 1.51、14.22 \pm 2.24)、IFN- γ (69.54 \pm 5.12、62.33 \pm 5.37); 患者结果对比 ($t_{IL-1}=10.885$, $P_1=0.001$; $t_{IL-4}=8.332$, $P_2=0.001$; $t_{IL-6}=15.118$, $P_3=0.001$; $t_{IFN-\gamma}=6.868$, $P_4=0.001$)。试验组护理后的炎症因子水平更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的皮损状态、皮肤屏障功能情况对比

试验组与对照组患者护理前的皮损类型 (4.31 \pm 0.25、4.33 \pm 0.30)、皮损颜色 (5.05 \pm 0.22、5.09 \pm 0.24)、角质层含水量 (30.15 \pm 4.12、30.22 \pm 4.31) AU、经皮水分丢失 (24.56 \pm 3.14、24.31 \pm 3.26) g/hm²; 患者结果对比 ($t_{皮损类型}=0.358$, $P_1=0.720$; $t_{皮损颜色}=0.862$, $P_2=0.390$; $t_{角质层含水量}=1.411$, $P_3=0.161$; $t_{经皮水分丢失}=0.391$,

$P_4=0.696$)。两组患者护理后的皮损类型 (1.20 \pm 0.30、2.21 \pm 0.31)、皮损颜色 (2.16 \pm 0.22、3.15 \pm 0.34)、角质层含水量 (44.26 \pm 3.27、40.15 \pm 3.74) AU、经皮水分丢失 (16.33 \pm 1.89、19.56 \pm 2.12) g/hm²; 患者结果对比 ($t_{皮损类型}=10.214$, $P_1=0.001$; $t_{皮损颜色}=2.001$, $P_2=0.001$; $t_{角质层含水量}=20.178$, $P_3=0.001$; $t_{经皮水分丢失}=8.000$, $P_4=0.001$)。试验组护理后的皮损状态、皮肤屏障功能评分更低, 角质层含水量更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的囊肿性质、囊肿颜色、负性情绪情况对比

试验组与对照组患者护理前的囊肿性质 (2.44 \pm 0.37、2.38 \pm 0.41)、囊肿颜色 (2.51 \pm 0.45、2.49 \pm 0.47)、焦虑 (50.34 \pm 3.48、50.15 \pm 3.81)、抑郁 (51.22 \pm 3.81、51.14 \pm 3.96); 患者结果对比 ($t_{囊肿性质}=0.758$, $P_1=0.449$; $t_{囊肿颜色}=0.222$, $P_2=0.824$; $t_{焦虑}=0.260$, $P_3=0.795$; $t_{抑郁}=0.105$, $P_4=0.916$)。两组患者护理后的囊肿性质 (1.19 \pm 0.22、1.61 \pm 0.24)、囊肿颜色 (1.10 \pm 0.21、1.71 \pm 0.25)、焦虑 (38.59 \pm 4.56、44.69 \pm 4.47)、抑郁 (39.15 \pm 4.22、44.56 \pm 4.58); 患者结果对比 ($t_{囊肿性质}=8.926$, $P_1=0.001$; $t_{囊肿颜色}=13.209$, $P_2=0.001$; $t_{焦虑}=6.760$, $P_3=0.001$; $t_{抑郁}=6.136$, $P_4=0.001$)。试验组护理后的囊肿性质、囊肿颜色、焦虑抑郁评分更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

囊肿型痤疮多发于 15~30 岁的青少年群体, 俗称为“青春痘”, 属于中重度多发性毛囊皮脂腺慢性炎症疾病。引发因素较为复杂, 与雄激素过多、痤疮丙酸杆菌繁殖等有关。胃肠功能紊乱、精神压力、环境影响、内分泌失调等都可对发病风险造成影响, 导致皮脂大量分泌, 毛囊皮脂腺导管角化、痤疮丙酸杆菌繁殖, 引发炎症反应, 从而增加发病风险。随着人们生活方式的改变和生活习惯的变化, 发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势^[5]。患者主要表现为囊肿, 可遗留瘢痕, 在 19 岁青少年群体中发病率高达百分之四十六, 对患者的身心状况造成严重不良影响。囊肿型痤疮多发于患者面部, 出现大小不一的结节或囊肿, 常伴有化脓感染, 破溃后可出现带血脓液, 随后破溃处可形成瘢痕, 严重影响面部美观度, 易导致出现大量负性情绪, 产生焦虑抑郁自卑等心理, 影响成长发育, 对患者日常生活造成干扰。

临床治疗主要包括去脂、溶解角质、杀菌、抗炎、调节激素水平等, 一般采取传统西药口服并联合使用外用药以缓解症状控制病情, 同时辅以护肤品。在中医

理论中, 痤疮与湿、热、痰、瘀有关, 湿热蕴结不化久而成痰, 积痰成瘀, 凝滞肌肤, 形成囊肿型痤疮^[6]。常规药物在长期使用中可引发皮肤干燥、色素沉着等, 耐药性增加疗效减退, 对面部美观度影响较大, 患者易出现焦虑抑郁等负性情绪, 不利于青少年患者身心健康, 影响生长发育^[7]。痤疮片可用于难治性痤疮, 有助于改善症状控制病情, 部分患者临床疗效欠佳。火针疗法可对病位、反射点进行刺激, 改善局部组织水肿、充血、挛缩等, 促进血液循环, 改善代谢, 活血散瘀, 促进受损组织与神经恢复^[8,9]。火针在治疗过程中运用针的机械刺激效应、火的热刺激效应, 二者叠加有助于引火补阳、开门去邪, 促进局部血液供应、促进白细胞功能, 抑制炎症反应, 促进恢复^[10]。火针疗法拥有较强的适应性, 与药物配合可以有效避免复发^[11]。注意保持患者皮肤干燥, 做好清洁消毒工作, 注意观察表情等, 根据疼痛耐受度进行施针的调整, 在良好的护理下可以更有效地发挥火针破结、解毒透脓、化痰散瘀的作用, 改善炎症状态, 促进皮损修复, 避免复发^[12]。有助于促进美观度改善, 改善患者身心健康, 缓解心理压力, 调节精神状态, 良好的精神状况有助于促进恢复^[13]。糖皮质激素、利福平、硫唑嘌呤、雄激素类等药物可增加囊肿型痤疮产生风险, 导致病情反复; 激素分泌异常可诱发痤疮加重, 如部分女性在月经来临之前痤疮症状异常加重; 需要注意的是, 高糖饮食、奶制品等均为可增加皮肤炎症的物质, 酒精、辣椒也会导致痤疮恶化, 精神紧张、疲劳过度、睡眠不足会导致皮脂分泌增多从而加重痤疮症状。因此, 患者需要注意药物使用情况, 关注内分泌变化, 养成良好的饮食习惯, 保持健康作息, 尽量保持稳定平和的心态, 注意避免与油脂、沥青等物质的长期接触等, 通过多方面干预以避免囊肿型痤疮症状加重或反复发作, 对患者身心健康造成不良影响, 预后不佳。本研究结果显示, 试验组护理后的炎症因子水平、皮损状态、皮肤屏障功能评分、囊肿性质、囊肿颜色、焦虑抑郁评分更低, 角质层含水量更高。实施火针疗法并辅有良好的护理措施, 可以有效抑制囊肿型痤疮患者炎症反应, 改善症状促进恢复, 有较高应用价值。

参考文献

[1] 王燕, 凤楠. 海藻玉壶汤加减方配合火针治疗囊肿型痤疮的效果及对炎性皮损、皮肤生理指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(28): 106-109.

- [2] 黄丹, 段德鉴, 李楚, 黄曼欣, 聂嘉瑶. 长脉冲 1064nm 激光联合毫火针治疗囊肿型痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 74-77.
- [3] 陈彩霞, 黄燕贞, 罗丽华, 许秀英. 中医分型治疗在火针联合克林霉素甲硝唑搽剂治疗结节囊肿性痤疮中的临床效果[J]. 实用临床医学(江西), 2020, 21(2): 87-88, 97.
- [4] 刘茵, 张素, 朱炯. 火针联合背俞穴刺络拔罐治疗迟发性囊肿型痤疮临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(8): 917-921.
- [5] 刘杰, 姜珠倩, 罗瑞静, 王英杰, 武宗琴, 李淑, 彭勇. 毫火针治疗结节囊肿型痤疮的临床效应评价[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(1): 55-57.
- [6] 卜晓琳, 张玲玲, 郭思远, 赵文琪. 序贯疗法治疗结节囊肿型痤疮的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022, 29(5): 451-456.
- [7] 刘玉东, 史玉玲, 李秀丽. 中西药联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗囊肿型痤疮疗效观察[J]. 中国美容医学, 2020, 29(12): 16-19.
- [8] 向亚玲, 徐婷. 火针配合穴位埋线治疗囊肿型痤疮疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(4): 138-141.
- [9] 王雪梅, 侯燕, 白杰灵. 授权理论的治疗干预联合健康教育对 CO₂(2)点阵激光治疗囊肿型痤疮患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(28): 185-188.
- [10] 王俊志, 吉青杰. 化痰活血消痞丸联合火针治疗囊肿型痤疮的临床观察[J]. 中医药信息, 2019, 36(6): 108-111.
- [11] 马玲玲, 周玉莲, 马彩云, 胡丹. 火针治疗囊肿型痤疮的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 167-170.
- [12] 代昌波, 张军, 许爱国. 化痰散瘀汤联合火针及耳尖放血与单用化痰散瘀汤治疗囊肿型痤疮疗效对比研究[J]. 江苏中医药, 2023, 55(8): 38-42.
- [13] 陈英, 洪丹, 林彬彬. 火针配合穴位埋线治疗囊肿型痤疮疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(12): 45-48.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS