

电针联合火针治疗面部非特异性炎症医案1则

李华英¹, 李连桂²

1. 湘潭医卫职业技术学院临床学院, 湖南 湘潭 411102; 2. 宜章县中医院针灸内科, 湖南 宜章 424200

[关键词] 面部非特异性炎症; 电针疗法; 火针疗法; 玻尿酸注射; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2025) 24-0211-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.037

面部非特异性炎症是临床上较为复杂的炎症性疾病, 常因异物植入、感染或过敏反应等因素引起。随着医美行业的快速发展, 因玻尿酸注射等美容操作引发的面部炎症反应日益增多^[1]。此类炎症往往病程迁延, 反复发作, 西医治疗主要依赖糖皮质激素, 但长期应用激素会产生诸多不良反应^[2-3]。电针疗法结合了传统针刺与现代电刺激技术, 可有效调节局部血液循环, 抑制炎症反应^[4]。火针疗法则借助热力作用, 具有温经散寒、消肿散结的功效^[5]。现整理采用电针联合火针治疗面部非特异性炎症医案1则, 介绍如下。

1 病历资料

柳某, 女, 51岁, 2024年10月15日初诊。主诉: 面部肿胀1年。现病史: 患者自诉1年前(2023年10月)曾到美容院行双侧下眼眶周围玻尿酸注射美容治疗, 术后1个月无明显诱因出现面部肿胀、疼痛, 呈持续性胀痛, 伴局部皮肤发红、发热。患者即就诊于某市级三甲医院, 经详细检查后诊断为双下眼眶异物, 考虑异物反应引起的炎症。予以强的松龙冲击疗法(剂量60 mg/天), 同时给予抗生素抗感染治疗, 并配合口服中药调理。经治疗1周后, 面部肿胀明显消退, 疼痛缓解, 停药观察。停药1周后, 面部肿痛再次复发, 且症状较前加重。

患者转至某省级三甲医院就诊, 经进一步检查确诊为双下眼眶异物伴非特异性炎症, 再次予以强

的松龙60 mg冲击疗法, 患者面部肿胀迅速消失, 症状明显改善。医嘱患者1周后开始逐渐减量, 按每周减量10 mg的方案执行。当强的松龙减至20 mg时, 患者面部肿痛再次复发, 遂将强的松龙增加至30 mg, 患者面部肿痛稍有好转, 但仍有轻度肿胀。如此反复调整药物剂量, 经治1年时间, 患者需口服强的松龙20 mg维持治疗方能控制症状。

由于长期口服糖皮质激素治疗, 患者出现明显药物不良反应, 包括2型糖尿病、失眠、食欲亢进、体重增加、面部虚胖等症状。患者深感困扰, 强烈要求停用激素治疗, 寻求中医针灸治疗, 遂来就诊。诊见: 双侧下眼眶区域可见弥漫性肿胀, 以左侧为重, 局部皮肤略显暗红, 触之质地较硬, 轻压痛, 无明显波动感。伴有轻度头痛、失眠、心烦易怒等症状。体格检查: 神清, 精神尚可, 面部虚胖, 双侧下眼眶区域肿胀明显, 左侧约4 cm × 4 cm范围, 右侧约3 cm × 3 cm范围, 局部皮肤暗红, 触诊质地偏硬, 轻度压痛, 无明显波动感, 皮温略高。双眼视力正常, 眼球活动自如, 无复视。口唇干燥, 舌质红、苔薄黄, 脉数有力。辅助检查: 血常规示白细胞计数轻度升高($11.2 \times 10^9/L$), 中性粒细胞比例增高(78%)。C-反应蛋白升高(15.6 mg/L)。空腹血糖升高(8.2 mmol/L), 糖化血红蛋白6.8%。肝肾功能基本正常。面部超声检查示: 双侧下眼眶区域软组织增厚, 内部回声不均匀, 可见多个低回声区, 最大

[收稿日期] 2025-07-29

[修回日期] 2025-10-10

[基金项目] 2024年度湖南省普通高校毕业生培养对象项目(湘教通〔2024〕60号)

[作者简介] 李华英(1990-), 女, 医学硕士, 主治医师, 讲师, E-mail: li.huaying@foxmail.com。

[通信作者] 李连桂(1988-), 女, 主治医师, E-mail: 511099025@qq.com。

者约30 mm×25 mm,考虑炎症性改变伴囊性变。西医诊断:面部非特异性炎症(玻尿酸注射后异物反应);2型糖尿病;失眠症。中医诊断:热毒,外邪内侵证。

2 治疗方法

2.1 治疗原则 根据患者病情特点,采用电针联合火针的综合治疗方案。治疗原则以清热解毒、消肿散结为主,兼顾调理脏腑功能。分阶段进行治疗:第一阶段以电针治疗为主,控制急性炎症反应;第二阶段在炎症缓解后加用火针治疗,针对局部囊性肿块进行精准治疗。

2.2 第一阶段治疗方法 采用电针疗法,治疗频率为每天1次,连续治疗1周。具体操作如下。

2.2.1 局部围刺治疗 患者取仰卧位,充分暴露面部治疗区域。选用乐灸牌一次性无菌针灸针(规格:0.16 mm×15 mm,平柄型)进行局部围刺。在双侧下眼眶肿胀区域周围,距离肿块边缘约0.5 cm处进行围刺,进针深度约0.8~1.0 cm,针尖斜向肿块中心方向。左侧围刺8针,右侧围刺6针,呈环形分布。进针后轻柔捻转得气,以患者局部有酸胀感为度。

2.2.2 远端取穴电针治疗 同时选用华佗牌一次性使用针灸针(规格:0.30 mm×50 mm),配合远端取穴进行电针治疗。具体取穴如下:双侧太冲(位于足背第一、二跖骨间,跖骨结合部前方凹陷中)、双侧行间(位于足背第一、二趾间缝纹端)、双侧阳陵泉(位于小腿外侧,腓骨头前下方凹陷中)、双侧合谷(位于手背第一、二掌骨间,第二掌骨桡侧中点)、双侧鱼际(位于手掌面第一掌骨中点桡侧,赤白肉际处)。进针得气后,选择太冲与行间、阳陵泉与合谷进行电针刺激。使用华医牌电针仪,选择疏密波,频率2 Hz/100 Hz,强度以患者能耐受为度,通常在2~4 mA之间。每次电针刺激时间30 min。治疗过程中密切观察患者反应,如有不适及时调整参数或停止治疗。

2.3 配合治疗措施 治疗期间指导患者逐步减少强的松龙用量。在电针治疗1周后,指导患者将强的松龙从20 mg减至10 mg,密切观察病情变化。同时给予生活指导:保持面部清洁,避免用手触摸患处;饮食宜清淡,避免辛辣刺激性食物;保证充足睡眠,避免熬夜;适当进行体育锻炼,但避免剧烈运动导致面部充血。

2.4 第二阶段治疗方法 经过第一阶段治疗15天后,患者面部弥漫性肿胀明显消退,但双侧下眼眶区域仍可触及囊性肿块,左侧约3 cm×3 cm,右侧约2 cm×3 cm大小。此时采用火针疗法进行精准治疗。

2.4.1 火针操作方法 患者取仰卧位,充分暴露治疗区域。首先对囊性肿块进行准确定位和标记,确保治疗的精准性。选用华佗牌一次性使用针灸针(规格0.35 mm×25 mm)作为火针针具。局部常规消毒,使用75%乙醇棉球对治疗区域进行三遍消毒,范围超出肿块边缘3 cm。

点燃酒精灯,将针身放在火焰上烧至通红发白状态。操作者右手持针,快速准确地对准预定针刺点,垂直快速点刺入肿块中心,进针深度约0.5~0.8 cm,随即快速出针。点刺过程要求动作迅速、准确,避免在皮肤表面停留时间过长。

2.4.2 火针治疗效果观察 火针点刺后立即可见针眼处有黄色透明液体流出,质地略黏稠,无异味。用无菌纱布轻压针眼周围,促进液体充分引流。观察引流液的性状、颜色和量,并做好记录。每次火针治疗后给予局部消毒包扎,24 h后更换敷料。

2.5 治疗频次及疗程 电针治疗每天1次,连续治疗15天。火针治疗每3天1次,共进行4次。整个治疗周期为1个月。治疗过程中定期评估病情变化,必要时调整治疗方案。

3 治疗效果

3.1 第一阶段治疗效果 经过1周电针治疗后,患者面部症状明显改善。肿胀程度较前减轻约50%,疼痛明显缓解,局部皮肤颜色趋于正常,皮温下降。此时,指导患者将强的松龙从20 mg减至10 mg,患者面部肿胀无复发迹象,说明针灸治疗已开始发挥作用,可以安全减少激素用量。

继续电针治疗至15天时,患者面部弥漫性肿胀基本消退,仅在双侧下眼眶区域可触及局限性囊性肿块。患者自觉症状明显改善,疼痛消失,头痛缓解,睡眠质量有所提高。血液检查显示炎症指标下降,白细胞计数降至正常范围($7.8 \times 10^9/L$),C-反应蛋白降至6.2 mg/L。

3.2 第二阶段治疗效果 在电针治疗的基础上加用火针治疗后,针对局部囊性肿块的效果尤为显著。每次火针点刺后都有黄色透明液体引流,总量约2~3 mL。随着引流液的排出,肿块体积逐渐缩小,质

地变软。经过4次火针治疗(治疗周期为12天),囊性肿块明显缩小。左侧肿块从3 cm×3 cm缩小至约8 mm×7 mm,右侧肿块从2 cm×3 cm缩小至约5 mm×6 mm。肿块质地明显变软,压痛消失,局部皮肤恢复正常颜色和弹性。

3.3 综合治疗效果 经过1个月的电针联合火针治疗,患者达到了显著的治疗效果。面部肿胀完全消失,囊性肿块明显缩小,症状基本缓解。患者成功停用强的松龙,激素相关的不良反应逐渐改善,血糖水平趋于稳定,睡眠质量明显提高,食欲恢复正常。

复查面部超声显示,双侧下眼眶区域软组织厚度明显减少,炎症性改变基本消失,仅残留小的低回声区,与临床检查结果一致。血液检查各项炎症指标均恢复正常,白细胞计数 $7.2 \times 10^9/L$,C-反应蛋白2.1 mg/L。患者病情稳定后出院,给予详细的出院指导和随访安排。半年后电话随访,患者无症状复发,面部外观恢复正常,生活质量明显提高,对治疗效果非常满意。

4 讨论

面部非特异性炎症,特别是因美容注射引起的异物反应性炎症,是当前临床面临的新挑战。随着医美行业的快速发展,此类病例呈现增多趋势^[6]。西医治疗主要依靠糖皮质激素,虽然能够迅速控制炎症反应,但长期应用会导致诸多严重不良反应,且停药后容易复发^[7]。本例患者正是因为激素治疗的局限性而寻求中医治疗,最终通过电针联合火针治疗取得了满意效果。

4.1 病机分析与治疗思路 从中医角度分析,本例患者的病机主要为外邪内侵,热毒内蕴。玻尿酸作为外来异物注入面部组织后,机体产生排异反应,正邪相争,导致气血运行不畅,经络阻滞,热毒内生。《素问·至真要大论》云:“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘。”提示治疗应以清热解毒为主要原则。

同时,患者长期使用激素治疗,耗伤正气,导致脾胃运化失常,气血生化不足。《脾胃论》指出“脾胃虚则九窍不通”,脾胃功能失调进一步加重了局部气血循环障碍,使得炎症迁延不愈。因此,在治疗过程中既要清热解毒、消肿散结,又要顾护脾胃、扶正祛邪。

4.2 电针治疗的理论基础与临床优势 电针疗法结合了中医针刺理论与现代电生理学原理,具有多重治疗机制。首先,针刺本身能够激活经络系统,调节气血运行。所选穴位中,太冲为肝经原穴,具有疏肝解郁、清热泻火的作用;行间为肝经荥穴,善于清泻肝火;阳陵泉为胆经合穴,能够疏利胆腑,清热利湿;合谷为大肠经原穴,具有清热解表、消肿止痛的功效;鱼际为肺经荥穴,能够清肺热、消肿胀^[8]。

现代研究表明,电针刺激能够显著改善局部血液循环,促进炎症介质的清除,调节免疫功能^[9]。电刺激还能够激活下行抑制系统,发挥镇痛作用。疏密波的应用兼顾了低频和高频的优势,既能促进局部血循环,又能有效镇痛^[10]。本例患者采用局部围刺配合远端取穴的方法,体现了中医“急则治其标,缓则治其本”的治疗思想。局部围刺直接作用于病变部位,改善局部血液循环,促进炎症吸收;远端取穴则从整体调节,清热解毒,扶正祛邪。

4.3 火针治疗特色与机制 火针疗法具有温经散寒、消肿散结、排脓引流等多重功效。本例患者在炎症急性期缓解后出现囊性肿块,正是火针治疗的适应证。火针的治疗机制包括多个方面。首先,高温能够直接破坏病变组织,促进坏死组织的清除。其次,热力刺激能够改善局部血液循环,促进新陈代谢。再次,火针点刺能够建立引流通道,促进囊内液体排出,缓解局部压力^[11]。现代研究发现,火针治疗能够激活热休克蛋白,增强机体的应激反应能力,同时具有一定的免疫调节作用^[12]。高温刺激还能够促进胶原蛋白的重新排列,有利于组织修复和瘢痕软化。本例患者火针治疗后立即有黄色透明液体流出,说明囊内压力得到有效释放。随着多次治疗,囊壁逐渐塌陷,肿块明显缩小,体现了火针治疗的直接效果。

4.4 电针联合火针协同作用 电针联合火针治疗体现了中医治疗的整体性和阶段性特点。在治疗的不同阶段,根据病情变化选择不同的治疗方法,既发挥了各自的优势,又产生了协同效应。

第一阶段以电针治疗为主,重点控制急性炎症反应。电针的温和刺激适合炎症急性期的治疗,既能有效控制炎症,又不会加重局部刺激。同时,电针的全身调节作用有助于改善患者的整体状态,为

后续治疗奠定基础。

第二阶段在炎症缓解后采用火针治疗，针对局部囊性病变进行精准治疗。火针的强刺激和引流作用正好弥补了电针在处理囊性病变方面的不足。两种方法的结合实现了从全身到局部、从整体到具体的治疗策略。

4.5 激素减量的安全性评估 本例患者在针灸治疗过程中成功实现了激素的安全减量和停用，这是治疗成功的重要标志。激素减量需要格外谨慎，过快减量可能导致症状反跳，而减量过慢则会延长激素的不良反应。在本例治疗中，采用了循序渐进的减量策略。首先在电针治疗1周后将激素剂量从20 mg减至10 mg，观察1周无症状复发后继续针灸治疗。在整个治疗过程中密切监测患者的症状变化和炎症指标，确保减量的安全性。患者最终成功停用激素，激素相关的不良反应逐渐改善，说明针灸治疗不仅能够控制炎症，还能够减少对激素的依赖，这对于需要长期治疗的慢性炎症性疾病具有重要意义。

4.6 临床意义与推广价值 本案例具有重要的临床意义。首先，为面部非特异性炎症的治疗提供了新的选择。对于不能耐受或不愿接受激素治疗的患者，电针联合火针提供了有效的替代方案。其次，本例治疗方案具有较好的安全性。针灸治疗不良反应小，不会产生激素样的全身不良反应，特别适合需要长期治疗的慢性疾病。再次，治疗成本相对较低，患者经济负担较轻，具有良好的卫生经济学价值。在医保政策支持下，针灸治疗的推广应用前景广阔。

4.7 不足与展望 本例作为单一病例报道，虽然取得了良好效果，但仍存在一定局限性。首先，缺乏

对照研究，无法排除自然病程的影响。其次，随访时间相对较短，远期疗效有待进一步观察。再次，治疗方案的标准化程度有待提高，需要更多的临床研究来优化治疗参数。

总之，本案例显示电针联合火针治疗面部非特异性炎症具有良好的临床效果，为此类疾病的治疗提供了新的思路和方法。

[参考文献]

- [1] 马艳, 陆宏. 玻尿酸注射美容的并发症及防范对策分析[J]. 中国医疗美容, 2017, 7(5): 12-15.
- [2] 郭娟, 皮强中, 戴晓天. 250例可疑糖皮质激素过敏患者的临床特征回顾及典型案例分析[J]. 中国药房, 2025, 36(3): 346-350.
- [3] 张堂德, 邓俐, 王瑞华. 外用糖皮质激素的副作用及防治[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2012, 19(4): 263-266.
- [4] 王雪, 李文志. 电针治疗炎性疼痛作用机制的研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(2): 93-95.
- [5] 周建英, 李梦, 朱林林, 等. 火针作用机理及临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 86-88.
- [6] 刘瑶, 王世炜, 谷雨, 等. 美塑疗法面部注射引起并发症的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2023, 34(2): 71-74.
- [7] 曾凡钦, 唐增奇, 郭庆. 激素依赖性皮炎的发病机制认识[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2015, 32(3): 257-260, 3.
- [8] 燕平. 针灸学[M]. 北京: 科学出版社, 2024.
- [9] 王丹, 马莉. 电针治疗周围性面瘫的机制研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1350-1356.
- [10] 徐斌, 王军, 李丽华, 等. 不同频率电针刺激的生物学效应比较研究[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 398-403.
- [11] 李超然, 仇立波, 张秦宏, 等. 火针疗法治疗皮肤病概况[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 313-314.
- [12] 杜燕, 易受乡. 针灸及不同物理治疗方法对热休克蛋白70表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(14): 1699-1701.

(责任编辑: 刘淑婷)