

基于玄府-络脉理论探析针灸在面部抗衰老中的应用

金 园¹, 来 祯¹, 纪 军^{2*}

(1.上海市嘉定区中心医院, 上海 201800; 2.上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

摘 要:面部衰老主要表现为皮肤松弛、皱纹增多、干燥粗糙及肤色晦暗等, 涉及表皮、真皮及皮下支持结构的多层次退变。中医学认为, 其发生与脏腑功能失调、气血津液亏虚、络脉失畅及玄府开阖失司密切相关。玄府为精微出入之门户, 络脉为气血津液输布之网络, 二者相互为用, 共同维持面部皮肤的濡养、代谢与修复。若年长体衰, 脾胃运化渐弱, 肝肾精血不足, 则络脉失充、玄府失养; 复因外受日晒风燥、情志失调及环境刺激等, 易致络道瘀阻、玄府壅闭, 最终形成“虚为本、瘀为标、闭为关键”的病机特点。基于此, 本文从玄府-络脉理论出发, 提出针灸干预面部衰老当遵循“补虚以充源、通络以畅道、开玄以复阖”的基本治则, 并据此构建“远端调本-局部通络-皮部开玄”的临床实施路径。在治疗方法上, 概述了以足三里、三阴交、关元穴等为主的远端调本思路, 以及浅刺、叩刺、围刺、透刺、刺络拔罐、火针、耳穴压丸等局部或辅助技术的适用特点; 同时结合“虚、瘀、闭”偏盛差异, 提出分层针刺与阶段化疗程频次管理建议。本文旨在从理论和操作层面, 为针灸在面部抗衰老中的临床应用提供较为系统的思路与参考。

关键词:面部衰老; 玄府; 络脉; 针刺美容; 临床实施要点

皮肤衰老发生于表皮、真皮及表皮真皮交界处的不同层面。皮肤具备的各项功能会随年龄增长而全面衰退^[1]。随着年龄增长, 人体皮肤持续暴露于内外刺激中, 这些刺激会影响其功能性, 面部衰老不仅体现为皮肤紧致度与弹性的下降, 还常常继发出皱纹加深、皮肤干燥、毛孔粗大及肤色暗沉、屏障受损等一系列问题。同时, 伴随皮下脂肪组织减少与位置下移, 以及面部骨骼框架的退行性改变, 最终导致面部轮廓的模糊化与整体下垂态势^[2]。面部皮肤的外观对感知年龄至关重要, 随着面部年轻化需求不断增加, 面部衰老日益受到关注^[3-4]。目前, 针灸抗衰老的临床经验与应用多基于个人经验, 缺少以“玄府-络脉”为核心的标准可操作路径, 本文试从玄府-络脉出发构建“虚-瘀-闭”病机与“补虚-通络-开玄”的临床实施框架。

1 玄府-络脉理论与面部衰老的关系

玄府理论滥觞于《黄帝内经》, 其中《素问·水热穴论篇》曰: “所谓玄府者, 汗空也”^[5]。玄府本指汗孔, 为津液输布与邪气出入之微细门户。内经又有“气门”“鬼门”“腠理”等相关表述, “腠理”有广义和狭义之分, 广义的“腠理”是一个涵盖皮肤纹理、肌肉纹理、脏腑纹理以及皮肤与肌肉间隙处结缔组织的综合性概念。其形态可进一步划分为皮肤腠、肌腠、粗理、小理与腠理等不同层次。作为人体体液渗泄与气血流通的关键门户, 该结构同时承担

着抵御外邪入侵的重要生理功能^[6]。狭义“腠理”, 系指皮肤的纹理。从生理功能、诊断意义及病机分析等角度来看, 狭义“腠理”涵盖了“玄府”的功能。至金元时期, 刘完素拓展出广义玄府的概念, 于《素问玄机原病式》中提出“然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”^[7], 由此可见, 玄府是机体最微小的功能和结构单位, 是元气升降出入的通道和门户。若玄府壅闭, 则通道闭阻, 火热郁内, 可致人体各系统发生相应病变。明清以来, 医家对玄府理论多有继承与发挥。近现代以来, 亦有学者尝试从微循环与细胞通透性等角度阐释玄府的现代对应涵义^[8-10]。

《灵枢·脉度》中明确指出: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”^[11]。络脉是从主干经脉分出的横斜分支, 进而再细分形成遍布全身的孙络, 构成了一个如网络般的运行气血的通道系统。在生理状态下, 络脉作为经脉的分支网络, 负责将气血津液渗灌濡养至皮肤。其功能依赖于通畅的络道与充足的络中气血。络脉是气血津液运行的“通路”和“网络”, 而玄府是位于络脉末端, 遍布所有组织的微观“门户”与“通道”, 二者相辅相成, 共司气机升降出入与精血津液的流通, 维持人体正常生命活动。病理上, 二者相互影响, 络脉中气血阻滞, 则玄府因之壅塞; 络脉内气血空虚, 则玄府失于濡养, 致其开阖失司, 面部皮肤失于濡养则表现为干燥起屑、萎缩变薄、弹性减退, 皮肤代谢产物无法顺利排出, 郁结于局部, 则表现为肤色晦暗、色素沉着(色斑)。

收稿日期: 2025-11-26; 接受日期: 2026-03-01

基金项目: 上海市嘉定区卫生健康委员会中医药青年项目(2024-QN-ZYY-07); 上海市嘉定区公立医院改革与高质量发展示范项目中西医结合重点学科(专科)与中医优势专科建设项目(JDZXYSZK04)

通信作者: 纪军, E-mail: jijunmm@126.com

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjcm.2026.07006

2 面部衰老的病因病机

面部衰老是由内在与外在因素共同作用的复杂生物过程。长期接触日光辐射、环境污染、电离辐射及有毒物质等外在因素,是引发外源性皮肤衰老的主因。其临床特征表现为皮肤质地粗糙、松弛、光泽度下降,出现深度皱纹及弹性丧失,并常伴有色素异常^[12]。其中,光老化是最具代表性的外源性衰老类型^[13]。内源性衰老则受遗传因素和内分泌因素双重影响,如细胞衰老和增殖能力下降、细胞DNA修复能力和染色体异常下降、端粒损失、线粒体DNA点突变、氧化应激和基因突变,以皮肤萎缩、细小皱纹和干燥为主要表现^[14]。

中医认为“有诸内,必形诸外”,杨继洲在《针灸大成·刺热论》中指出:“肝热病者,左颊先赤……肾热病者,颐先赤”^[15]¹⁶。《针灸大成·面部五位歌》又云:“面上之症额为心,鼻为脾土是其真,左腮为肝右为肺,承浆属肾居下唇”^[15]³⁴³。其认为,面部不同部位与脏腑相关,面部容色及局部病变可反映相应脏腑功能状态。如黄褐斑多出现在女性的前额、两颊、口鼻、颈部,多从肝、脾、肾三脏论治。面部年轻化不仅是五官相貌姣好,中医认为神气也十分重要,气血是面部神气的载体与外在表现,气血津液充足,经脉运行通畅,才能达到由内而外的健康美。

进一步从玄府-络脉理论审视,面部衰老并非单纯“年老失荣”,而是“虚、瘀、闭”互为因果、层层递进的动态过程。其一,随年龄增长,脾胃运化渐弱,肝肾精血日亏,气血津液化生乏源,则络脉失充、玄府失养,面部肌肤失于温煦濡润,故可见面色少华、干燥细纹、弹性下降,此乃以“虚”为本。其二,虚则推动无力,气虚则血行迟缓,血虚则脉道涩滞,兼之外受日晒风燥、久居污染环境及情志失调等因素,均可使面部络道瘀阻、微循环失畅,遂见肤色晦暗、色斑隐现、皱纹加深及局部松弛下垂,此乃以“瘀”为标。其三,络滞日久则气机升降出入不利,玄府开阖失司,腠理闭郁,精微物质难以上达面部,代谢产物亦难以及时透达外泄,故又形成皮肤粗糙、毛孔失调、修复迟缓等“闭”象。三者并非孤立存在,而是常呈“因虚致瘀、因瘀成闭、因闭益虚”之势,故针灸治疗不宜仅图一时之紧致提拉,而应兼顾补虚、通络与开玄,使面部气血得充、络道得通、玄府得启,方可获得较为持久之抗衰老效果^[16-17]。

3 基于玄府-络脉理论的针灸抗面部衰老治疗思路

3.1 治疗原则 针灸抗面部衰老当以玄府-络脉为核心理论依据,抓住“虚、瘀、闭”三要素,确立“补虚以充源、通络以畅道、开玄以复阖”的治法体系。临床实施宜体现“远端调本-局部通络-皮部开玄”的层次化策略,并据偏盛主次采用“先开后

通、通后可补,通补兼施”的思路,以期提高疗效稳定性与可重复性。

因此,治疗原则虽可概括为“补虚、通络、开玄”三法,但临床实施仍须辨其主次与先后。对于以干燥、细纹、少华为主者,多属络虚失濡,当以调本养荣为先,通络开玄为辅;对于以晦暗、色斑、皱纹固定或局部僵滞为主者,多兼瘀滞,应在补虚基础上加强疏通面络;对于毛孔闭郁、肤质粗糙、修复迟缓或局灶性损美改变较著者,则宜适当加强皮部开玄之法。此种“辨虚瘀闭之偏盛,定先后缓急之序”的思路,有助于避免过补留邪或过攻伤正,从而提高方案的针对性与稳定性^[18-19]。

3.2 临床施治要点

3.2.1 补虚以充其源(充络养玄) 阳明经多气多血,脾胃为气血津液生化之源。临床针灸抗面部衰老在远端取穴上常遵“健运中焦、充养气血,以濡养上荣于面”之思路,常取足三里穴以扶助脾胃运化、助水谷精微化生,从而改善面部濡养不足之态。多配伍肝、脾、肾三经交会穴之三阴交穴,达到健脾养血、兼调冲任的目的,尤适用于女性气血亏虚所致面色萎黄或憔悴等表现^[20]。关元穴为元气关藏之所,针刺此穴可培补肾元、温煦下焦,与上述其他穴相伍,体现先后天同调之意。现代研究从不同层面提示了针灸选用足三里穴、关元穴等穴对皮肤状态改善具有一定支持^[21];亦有临床报道显示,全身多经要穴配合面部相关穴位的综合方案可在一定程度上改善皱纹^[22]。此外,孙健岚和陈利芳^[19]从《黄帝内经》针灸美容观出发,提出可随年龄阶段调整取穴侧重:三十岁后重在疏导阳明经气,取地仓穴、颊车穴、下关穴等面部要穴并配合曲池穴、合谷穴等远端穴;四十岁后治法扩展至手足三阳经并兼顾多经分布穴位;五十岁后则更侧重培补任督二脉、固护先天,选取气海穴、关元穴并配合命门穴、肾俞穴、太溪穴等穴,以体现由“通”转“补”的防治思路。

关元穴归属任脉,为任脉与足三阴交会穴、小肠募穴,位于脐下3寸,具调理冲任、补益气血、培元固本之功^[23]。临床用于抗衰调护时,可配合温和灸以助培补,约5 min/次,每周至少3次,连续3周以上为1个阶段。相关观点认为,“气血和”为抗皮肤衰老的重要物质基础;关元穴通过培补元气、畅通经络,可助脏腑机能得复,内在气血充盈调和,则外达濡养温煦肌肤,从而改善面色少华、干燥失润等表现^[24]。实验研究亦提示,艾灸关元穴可能对氧化应激、炎症免疫反应及内分泌代谢等相关环节具有一定调节作用,为其抗衰调护提供了基础理论支持^[25-27]。临床观察方面,有研究报道,针灸治疗后求美者主观满意度较高,且在改善皮肤弹

性、色素沉着及经皮水分流失等方面具有一定应用潜力^[28]。

综上所述,针灸抗面部衰老以远端调本,培补化源以充络养玄,健脾养血以润皮肤。秉持先后天同调以固本持久为取穴原则,主要以足三里穴为核心,健运脾胃、助水谷精微化生,使气血津液有源,络脉得充而濡养上达于面,常配三阴交穴,健脾养血、兼调肝肾(及冲任),以改善“失濡”相关的面色少华、干燥细纹等表现。佐关元穴(或气海穴),培补肾元、温煦下焦,与足三里穴合用,形成“后天化源-先天固本”的稳定结构;随证可酌加太溪穴、肾俞穴等以益肾填精。

3.2.2 络脉以畅道(疏通面络) 《灵枢·官针》所言五刺、九刺和十二刺的分类方法,为层次化治疗提供了理论基础。《针灸大成》对针刺手法亦多有发挥。“半刺、毛刺、直针刺、扬刺”作为“刺皮之法”,通过轻浅刺激激发卫气、促进皮肤代谢,其原理与现代皮肤针、浅刺法等一脉相承,广泛用于改善皮肤松弛、皱纹及色素沉着。林敏红和陈凤丽^[29]在针灸美容患者中应用皮肤针干预,结果显示其临床治疗有效率优于常规药物治疗,虽然该研究并非直接以面部抗衰老为观察目标,但提示皮肤针在改善皮肤相关症状与体征方面具有一定临床价值。基于皮肤针浅刺轻叩、作用于皮部腠理的特点,可将其视为皮肤抗衰老中宣通腠理、调畅气血的可用方法之一。“关刺”“恢刺”作为“刺筋之法”,通过作用于筋膜肌腱实现面部提升紧致;“合谷刺”“分刺”及“浮刺”作为“刺肉之法”,则以松解软组织粘连、增强肌肉弹性为目标,此针刺三法通过对皮、筋、肉不同层次的精准干预,能够松解面部软组织、缓解面部肌紧张及增加面部弹性纤维。另有研究报道,穴位埋线联合相关技术可用于面部年轻化,说明其可作为络脉提升的延伸手段之一^[30]。

综上所述,面部抗衰针刺不宜局限于单一皮部刺激,而应根据皮、络、经不同层面进行组合运用。具体操作可概括为“皮部开玄、络脉通滞、经脉远端调本”。皮部开玄法适用于闭象偏重者,可用细针浅刺或皮肤针局部叩刺,循皱纹走向或病变区呈线状/网状刺激,以宣通腠理、启闭玄府。络脉通滞法适用于瘀象偏重者,局部可围刺或透刺以疏通络道;瘀滞明显者可配合刺络拔罐,取“菀陈则除之”之义,重在通而不伤,宜少量多次。经脉远端调本法适用于虚象偏重或虚瘀并见者,远端穴毫针得气后以补法或平补平泻为主,留针15~30 min;虚寒明显者可配合关元穴温和灸。

面部针刺属精细操作,局部络脉须以“轻灵、均匀、分层、适度”为原则。额部、眶周及口周皮薄肉少,宜浅刺或斜刺,以防损伤;颊部、咬肌区及下

颌缘组织相对丰厚,可酌情采用透刺、围刺或筋膜层松解样操作,但应注意避开重要血管神经走行。局部操作后宜观察红晕、微胀与皮温变化,以“得气而不伤正、通络而不过激”为度。对瘢痕体质、凝血功能异常、急性炎症期及近期接受强刺激医美项目者,均应慎用或暂缓局部强刺激疗法,以保障安全性与疗效稳定性^[31-33]。

3.2.3 开玄以复阖(宣通皮肤) “闭”多为玄府壅闭、开阖失司。治当宣通皮肤、启闭复阖,可结合浅刺、叩刺及火针等以助“开玄”,并配合通络与补虚以固效。火针古称燔针,临床多在病变局部取穴取部位而不拘经穴名,常以皮损本体及其周缘为主要操作区:如脓疱型痤疮可选脓疱中心迅速点刺/穿刺,并配合基底或病灶周缘围刺以助疏通局部壅滞;扁平疣多取疣体点刺,并可配合背俞区梅花针叩刺及拔罐等以加强通利;老年斑等色素沉着性改变则针对色斑区行点刺或分区处理,使局部形成可控的热刺激反应与表层痂壳,以“破闭开玄、祛瘀生新”,从而促使局部气血运行与组织修复过程启动。其用于“破闭开玄”及相关损美性改变已有相关临床报道^[34-37]。耳穴压丸则偏于整体温和之“开玄”,取穴以调脏腑气机、疏通经络为主,常选内分泌、肝、肾、脾及面颊等耳穴贴压刺激,通过持续按压激发经气、调和脏腑,使郁闭之玄府得启、面部气血得畅,尤适用于情志郁滞、肝郁血滞等导致的颜面失养与色素沉着。耳穴压丸作为整体调摄之辅助手段临床亦有应用^[38-41]。两者一强一和,均是通过一定强度的刺激以宣通皮肤、启闭玄府,使气血津液出入得利、络脉濡养得复,从而改善局灶性损美性改变及面部衰老相关表现。火针侧重于局灶“闭、瘀”较著的部位,以火热之力强力破闭,耳穴压丸侧重于整体调节以助开阖复常、巩固疗效;临床可据“闭”象与“瘀”象轻重,选择单用或配合针刺通络与远端补虚之法,使“开玄-通络-充源”相互为用,以达到抗面部衰老与改善损美性疾病之目的。

3.2.4 疗程与频次建议 针灸抗面部衰老并非一次性纠偏,而属循序渐进的调护过程,疗效形成通常经历“初启玄府-渐通络脉-继充气血-后稳状态”的阶段变化,因此宜实行疗程化、阶段化与个体化管理。治疗前应结合年龄、肤质类型、皱纹深浅、松弛程度、肤色问题、疼痛耐受、既往医美或手术史、月经及睡眠状态等进行基线评估,必要时拍照留存,以便针刺前后比较。

毫针治疗可作为针灸干预面部衰老的基础方案。强化治疗期一般为每周治疗1~2次,其中面部松弛、皱纹较著或肤色晦暗者,可固定每周治疗2次;常以10~12次为1个观察疗程,治疗4~6次后宜进行阶段性评估。若局部皮肤紧张度改善、光

泽度提升或细纹减轻,可继续完成本疗程。对于体质偏虚、初次接受面部针刺或皮肤屏障功能较弱者,宜自每周1次开始,并根据耐受情况逐步调整治疗频次。多数患者完成1个疗程后,可根据改善情况续行第2个疗程,必要时于疗程间休息3~7 d,以减少局部刺激累积。

浅刺、叩刺可与毫针同次实施,也可交替进行。若以肤质粗糙、毛孔闭郁、轻中度细纹为主,每周治疗1次;皮肤敏感或反应性较高者可延长至每2周1次。刺络或拔罐适用于瘀象较显、色泽晦暗、色斑或痤疮后色素沉着兼见者,可参考每1~2周1次,3~6次为1个阶段;同一部位不宜短期内反复重手操作,以免增加色沉或瘀斑风险。火针刺激较强,应注意以局灶、低频,且待前次反应消退后再行治疗。耳穴压丸可作为间歇期辅助调摄,每次留置24 h左右,嘱患者每日按压3~5次,以增强整体调节效应。

进入巩固与维持阶段后,治疗频率宜逐步下调。毫针可参考每2~4周1次,重点放在调本培元与轻度通络;关元穴温和灸可作为家庭或门诊延续调护方式,每次5~10 min,可参考每周3次,连续3周以上为1个调护周期。对于年龄偏大、久病体虚或熬夜劳倦明显者,宜适当延长维持期;对于近期存在暴晒、情志波动、月经失调或压力增大者,可短期增加调治频率。总体当遵循“先评估、后治疗,先轻后重,少量多次,动态随访”的原则,并在每次治疗后嘱患者24 h内避免暴晒、过度清洁及高温刺激,以期在安全前提下获得较稳定的抗衰效果^[24,29]。

4 讨论与展望

面部衰老从玄府-络脉理论观之,多由络虚失濡、络滞不通与玄府开阖失司互结而成“虚、瘀、闭”之态。针灸治疗宜把握“通络以达玄、开玄以行滞、补虚以充源”之纲,遵循“远端调本-局部通络-皮部开玄”的层次化策略,随证权衡先后,以提高疗效稳定性与可重复性。

从现代医学角度观察,皮肤衰老与真皮胶原及弹性纤维降解、细胞外基质重塑失衡、微循环减弱、氧化应激增强及慢性低度炎症等密切相关^[2,14]。针灸作用于面部及远端腧穴后,可能通过神经-内分泌-免疫网络调节局部血流灌注、炎症反应与组织修复,并对皮肤状态产生综合影响^[21,26]。若将玄府理解为精微物质出入与信息交换的微观门户,将络脉理解为濡养输布与微循环运行的网络,则“开玄-通络-充源”的干预思路,在一定程度上与现代皮肤老化干预所强调的改善灌注、促进修复与优化微环境相互呼应。

但目前相关证据仍存在不足:①辨证分型、取穴组合、操作层次及疗程设置尚未形成统一标准,

不利于研究结果横向比较;②结局指标多依赖主观满意度或肉眼观察,面部影像、皮肤弹性、经皮水分流失、色素指数、超声测厚等客观评价指标的系统应用仍显不足;③样本量偏小、随访时间较短,对维持疗效和复发情况观察不足。后续研究宜在玄府-络脉理论框架下,按“虚、瘀、闭”偏盛类型建立分层干预路径,形成可复制的“辨证-取穴-分层针刺-补泻手法-疗程管理-随访评估”技术链,并强化操作培训与不良反应监测,以进一步明确针灸在面部抗衰中的适用边界、安全性与长期价值。

同时,可结合生活方式干预与皮肤屏障维护策略开展综合管理,如睡眠调摄、饮食节律、防晒与情志调护等,使针灸的整体调衡优势与现代皮肤护理理念相互补充,从而提升临床获益与疗效维持时间。未来若能在规范方案基础上开展多中心、随机对照和长期随访研究,并引入客观量化指标对“络通、玄开、濡养复常”的变化进行表征,将更有助于提升该理论路径的证据等级与推广价值。

参考文献

- [1] THAU H, GERJOL B P, HAHN K, et al. Senescence as a molecular target in skin aging and disease [J]. Ageing Res Rev, 2025, 105: 102686.
- [2] ZARGARAN D, ZOLLER F, ZARGARAN A, et al. Facial skin ageing: key concepts and overview of processes [J]. Int J Cosmet Sci, 2022, 44(4): 414-420.
- [3] GENG X, ZHOU Z H, SMITH-MILES K. Automatic age estimation based on facial aging patterns [J]. IEEE Trans Pattern Anal Mach Intell, 2007, 29(12): 2234-2240.
- [4] COMA M, VALLS R, MAS J M, et al. Methods for diagnosing perceived age on the basis of an ensemble of phenotypic features [J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2014, 7: 133-137.
- [5] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 327.
- [6] 《中医大辞典》编辑委员会. 中医大辞典·基础理论分册(试用本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 321.
- [7] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 丁侃, 校注. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 33.
- [8] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [9] 单媛莉, 常富业. 玄府相关概念诠释[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1558-1560.
- [10] 张天娥, 罗再琼, 张勤修, 等. 玄府与水通道蛋白的比较[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1110-1111.
- [11] 灵枢经[M]. 周鸿飞, 李丹, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 11.
- [12] CSEKES E, RAČKOVÁ L. Skin aging, cellular senescence and natural polyphenols [J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(23): 12641.
- [13] WANG A S, DREESEN O. Biomarkers of cellular senescence and skin aging [J]. Front Genet, 2018, 9: 247.
- [14] MAKRANTONAKI E, ZOUBOULIS C C, WILLIAM J. Cunliffe Scientific Awards. Characteristics and pathomechanisms of endogenously aged skin [J]. Dermatology, 2007, 214(4): 352-360.
- [15] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [16] 郝颜彦, 胡慧, 李潇, 等. 基于“玄府-络脉”理论探讨针灸治疗带状疱疹后神经痛[J]. 江苏中医药, 2025, 57(11): 36-39.

- [17] 蒲彦伟,方玉甫,单晓肖,等.基于“玄府佛郁”理论探讨麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病研究进展[J].山东中医药大学学报,2025,49(5):688-693.
- [18] 朱莹,何世巧,陈利芳.杨继洲治疗面部损美性疾病和抗面部衰老学术思想挖掘与探索[J].浙江中医药大学学报,2025,49(5):586-590.
- [19] 孙健岚,陈利芳.《黄帝内经》的美容观及其对针灸美容的临床指导[J].浙江中医药大学学报,2021,45(2):185-189.
- [20] 方鸿浩,林毅鹏,唐佳瑶,等.基于免疫系统的针灸抗免疫衰老理论探讨[J].针灸临床杂志,2022,38(8):1-4.
- [21] 刘斌,王业秋,陈巧云,等.针灸“足三里”及“关元”对大鼠皮肤光老化的防护作用[J].针灸临床杂志,2010,26(8):56-58.
- [22] HAGHIR H, YAZDANPANA M J, FARAHMAND S K, et al. Is acupuncture effective in diminishing frown lines? Evidence from a randomized controlled trial [J]. J Cosmet Dermatol, 2025, 24(4): e70144.
- [23] 梁辰.关元穴在针灸美容临床的运用及其文献研究[D].广州:广州中医药大学,2008:19.
- [24] 惠倩倩,童伯瑛,靖媛,等.基于“气血和”探析关元穴延缓皮肤衰老的作用[J].内蒙古中医药,2024(5):139-141.
- [25] 靖媛,张苗,游世晶.艾灸关元穴对D-半乳糖诱导的衰老大鼠皮肤氧化应激及MMP-1、TIMP-1 mRNA表达的影响[J].福建中医药,2018,49(5):32-35.
- [26] 王彩霞.艾灸对D-半乳糖致亚急性衰老模型大鼠皮肤氧化应激及血清IL-6的影响[J].中国民族民间医药,2022,31(19):9-11,28.
- [27] 苏妆,王淑娟,王艳杰,等.艾灸关元、足三里穴对更年期大鼠血脂含量、性激素水平及细胞凋亡的影响[J].时珍国医国药,2013,24(8):2044-2046.
- [28] 陈苇苇,王洁钰.关元穴在针灸美容中的应用体会[J].湖北中医杂志,2018(7):51-52.
- [29] 林敏红,陈凤丽.皮肤针在针灸美容治疗中的运用[J].中国医疗美容,2016,6(8):67-68,69.
- [30] 刘建玲,易彬,李京,等.中西医结合穴位埋线提升联合易眼九美技术在面部、眼部年轻化中的应用[J].中国医药导报,2024,21(15):115-118.
- [31] 高兰.中医针刺结合刺络拔罐在治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(10):1403-1405.
- [32] 王婧,安平,杨千帆.针刺结合刺络拔罐治疗黄褐斑35例[J].河南中医,2015,35(12):3173-3174.
- [33] 侯慧先,赵起.刺络放血拔罐疗法治疗黄褐斑(肝郁气滞型)的临床观察[J].中医药信息,2014,31(2):93-94.
- [34] 姜建芳.火针治疗面部脓包型痤疮60例[J].中医研究,2019,32(7):55-57.
- [35] 陈纯涛,黄蜀,郑蓉,等.火针治疗痤疮1148例[J].中医外治杂志,2006,15(1):38-39.
- [36] 郝金莲.火针治疗老年斑50例疗效观察[J].山西中医学院学报,2008,9(1):39.
- [37] 王继元,彭润兰,王栋.三头火针治疗老年斑437例[J].中国针灸,2003,23(1):51.
- [38] 王明霞,马欣,吴娟,等.中医美容的现代临床应用及研究进展[J].世界临床药物,2023,44(5):397-403.
- [39] 古竹霞,郭慧敏.中药消斑方内服、外敷联合耳穴压豆治疗肝郁血滞型黄褐斑疗效及对血清氧化应激指标和激素水平的影响[J].四川中医,2019,37(2):178-181.
- [40] 戴骊颖,雷旭光.Q开关Nd:YAG 1064 nm激光联合耳穴压豆治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2022,12(9):62-65.
- [41] 贺兰珍,杜小娜.逍遥散加味内服外敷联合耳穴揲针治疗黄褐斑肝郁气结证临床研究[J].新中医,2021,53(22):37-39.

·简 讯·

关于召开中华中医药学会特色诊疗技术研究分会 第十九届学术年会的通知

为促进中医特色诊疗技术发展,推广中医特色新技术、新方法,由中华中医药学会主办,中华中医药学会特色诊疗技术研究分会、深圳市中医院承办的“中华中医药学会特色诊疗技术研究分会第十九次学术年会”拟定于2026年9月11日—13日在广东省深圳市召开。现将有关事项通知如下:

一、会议时间

2026年9月11日—13日(9月11日报到)

二、会议地点

深圳香格里拉大酒店(深圳市罗湖区建设路1002号火车站东侧)

三、会议主题

中医特色诊疗技术思想的传承、创新与发展

四、会议内容

(一)中华中医药学会特色诊疗技术研究分会常委会;

(二)专家学术讲座及学术交流;

(三)特色诊疗技术现场演示。

会议通知详见 <https://mp.weixin.qq.com/s/rva7-SpCDcywIleOQOzG3w>