

# 针药结合治疗黄褐斑临床疗效观察

张大伟<sup>1</sup>, 高希言<sup>2\*</sup>

(1. 河南中医学院基础医学院, 郑州 450008; 2. 河南中医学院针灸系, 郑州 450008)

**[摘要]** 目的:观察针药结合治疗黄褐斑的临床疗效。方法:将 176 例黄褐斑患者随机分为两组,治疗组 90 例采用针药结合治疗,对照组 86 例采用单纯西药治疗。10 天为 1 疗程,两组均治疗 3 个疗程后观察疗效。结果:治疗组总有效率为 96.7%,对照组为 82.6%,二者疗效差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:针药结合对黄褐斑的治疗效果明显优于单纯的药物治疗。

**[关键词]** 黄褐斑/针药治疗;针刺;放血

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)14-0204-03

## Observation of Clinical Curative Effects of Acupuncture Combined with Chinese Herbal Medicine for Treatment of Chloasma

ZHANG Da-wei<sup>1</sup>, GAO Xi-yan<sup>2\*</sup>

(Henan college of Chinese medicine Zhengzhou 450008, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical curative effects of acupuncture combined with Chinese herbal medicine in treating chloasma. **Method:** One hundred and seventy-six patients with chloasma were randomly divided into two groups: 90 cases in the treatment group were treated by acupuncture combined with Chinese herbal medicine, 86 patients were using vitamins (E and C) as the control. The effect was observed after the three courses of treatment. **Result:** The total effective rate in treatment group and control group were 96.7% and 82.6% respectively. There appeared a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Combined treatment of acupuncture with Chinese herbal medicine for chloasma is obviously superior to vitamins.

**[Key words]** chloasma; combined treatment of acupuncture with Chinese herbal medicine; acupuncture; bleeding

黄褐斑又称肝斑、蝴蝶斑,常见于面颊、鼻两侧及前额下部,呈不规则的片状、黄褐色的色素沉着斑,分布对称,形似蝴蝶状。多发于中青年女性,以青春期后、妊娠期妇女多发。笔者采用针药结合治疗黄褐斑患者 90 例,同时设单纯西药对照组 86 例进行疗效比较,取得较满意疗效。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本研究 176 例黄褐斑患者均为来

自门诊的女性病人,按就诊先后顺序随机分为两组,针药结合组(以下简称治疗组)90 例,单纯药物组(以下简称对照组)86 例。治疗组年龄最小 19 岁,最大 54 岁,平均 31.37 岁;病程最短 1 个月,最长 28 年,平均 3.87 年;皮损分度:轻度 9 例,中度 48 例,重度 31 例,极重度 2 例;临床分型<sup>[2]</sup>:中央型 54 例,面颊型 21 例,下颌型 15 例;伴月经不调或痛经 61 例,伴失眠 43 例,伴畏寒肢冷、腰部酸困或夜尿次数增多者 32 例,部分病例同时兼有以上多种症状。对照组年龄最小 18 岁,最大 55 岁,平均 32.62 岁;病程最短 2 个月,最长 29 年,平均 4.13 年;皮损分度根据黄褐斑面积和严重程度积分(MASI)<sup>[1]</sup>:轻度 8 例,中度 47 例,重度 30 例,极重度 1 例;临床分型:

**[收稿日期]** 2010-08-06

**[第一作者]** 张大伟,副教授,从事中医妇科临床教学及科研工作。

**[通讯作者]** \*高希言, Tel: 13783594801

中央型 52 例,面颊型 20 例,下颌型 14 例;伴月经不调或痛经 58 例,伴失眠 39 例,伴畏寒肢冷、腰部酸痛或夜尿次数增多者 31 例,部分病例同时兼有以上多种症状。两组患者临床资料比较差异无显著性意义。病例均经严格筛选,经 B 超、CT 检查排除结核、内脏肿瘤等器质性病变。

**1.2 诊断标准** 根据中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会制定的临床诊断标准<sup>[3]</sup>:①面部淡褐色至深褐色界线清楚的斑片,通常对称分布,无炎症表现及鳞屑;②无明显自觉症状;③主要发生在青春期后,女性多发;④病情有一定季节性,夏重冬轻;⑤无明显内分泌疾病并排除疾病引起的色素沉着;⑥色素沿着区域平均吸光度值大于自身面部平均吸光度值的 20% 以上。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** ①针刺方法:常规消毒,用 0.20 mm × 13 mm 的毫针直接刺在皮损区或包围皮损区针刺,在正中直刺 1 针,四周斜向中心横卧透刺 4 针。全身取血海、三阴交、足三里、曲池、肺俞。用 0.30 mm × 50 mm 毫针,进针 25 ~ 40 mm,针刺得气后行平补平泻手法留针 30 min。每天 1 次,10 次为 1 疗程。②刺血方法:取背腰部的督脉及足太阳膀胱经,先在所选经脉上涂抹适量的刮痧油,选择罐口直径为 7.5 cm 的火罐,采用重吸缓推术,用闪火法将火罐吸拔于所选经脉上,使罐内皮肤隆起约 8 mm 以上,以每秒 2 ~ 3 cm 速度沿着所选经脉来回推动至皮肤紫红为度。走罐后选取大椎、肺俞、膈俞、心俞、肝俞穴及其附近瘀血较重处,进行皮肤常规消毒,用三棱针点刺出血,拔罐放血 2 ~ 5 mL。隔天 1 次,5 次为 1 疗程。③中药处方:当归 12 g,白芍 12 g,柴胡 10 g,茯苓 30 g,白术 10 g,薄荷 10 g,丹参 15 g,白芷 10 g,牡丹皮 10 g,薏苡仁 30 g,郁金 12 g,甘草 3 g。每天 1 剂,5 d 为 1 疗程。连续 3 个疗程后观察疗效。

**2.2 对照组** 维生素 E 100 mg、维生素 C 200 mg, tid 口服,10 d 为 1 疗程。连续 3 个疗程后观察疗效。

## 3 疗效评定标准<sup>[3]</sup>

**3.1 评分方法和标准** ①皮损面积评分:0 分为无皮损,1 分为皮损面积 < 2 cm<sup>2</sup>,2 分为皮损面积 2 ~ 4 cm<sup>2</sup>,3 分为皮损面积 > 4 cm<sup>2</sup>。②皮损颜色评分:0 分为正常肤色,1 分为淡褐色,2 分为褐色,3 分为深

褐色。总积分 = 皮损面积评分 + 皮损颜色评分。治疗后下降指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分。

**3.2 疗效标准** 基本治愈:①肉眼视色斑面积消退 > 90%,颜色基本消失;②评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.8。显效:①肉眼视色斑面积消退 > 60%,颜色明显变淡;②评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.5。好转:①肉眼视色斑面积消退 > 30%,颜色变淡;②评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.3。无效:①肉眼视色斑面积消退 < 30%,颜色变化不明显;②评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0。

## 4 治疗结果

两组黄褐斑患者临床疗效比较 见表 1。

组别	例数	基本治愈	显效	好转	无效	有效率 (%)
治疗	90	23(25.6)	39(43.3)	25(27.8)	3(3.3)	(96.7) <sup>1)</sup>
对照	86	13(15.1)	26(30.2)	32(37.2)	15(17.4)	82.6

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P < 0.05。

两组有效率比较,经配对资料检验分析,差异有显著性意义(P < 0.05),治疗组疗效优于对照组。

## 5 典型病例

赵某,女,34 岁,干部。患面部黄褐斑 2 年,近半年加重,以双颧、面颊部为甚,呈褐色。经口服药物及面膜治疗效果不佳,伴有月经不定期,经行不畅,量少,色暗有血块,睡眠差,舌质淡暗,舌尖有瘀点,苔薄黄,脉弦。妇科 B 超未发现异常。选取面部阿是穴区(皮损区)、曲池、血海、三阴交、足三里、肺俞、肝俞、太冲、行间、安眠、神门、照海针刺,进针得气后平补平泻,留针 30 min,并配合背部走罐放血。处方:当归 12 g,白芍 12 g,柴胡 10 g,茯苓 30 g,白术 10 g,薄荷 10 g,丹参 15 g,白芷 10 g,牡丹皮 10 g,薏苡仁 30 g,郁金 12 g,甘草 3 g。1 剂/d,1 个疗程后,面部色斑明显变淡,月经恢复正常,睡眠好。治疗 3 个疗程,面部色斑消退,随访 1 年未见复发。

## 6 讨论

黄褐斑发病机制复杂,多数研究者认为是多因素综合作用的结果:内分泌失调、妊娠、口服避孕药、子宫卵巢疾病、遗传、氧自由基、光照、血清铜含量、肝炎、化妆品、情绪波动、皮肤的微生态失衡及饮食因素等等。西医目前仍无特殊有效的治疗药物。

中医认为本病多系肝郁气结、肝失调达、郁久化热、灼伤阴血,郁则气滞血凝,故气血不能上荣于面,久则导致额面色素沉着;或肝肾不足,经血亏虚,肾

水不能上承;脾胃虚弱,肾阳虚衰,痰湿内生,而脾虚不能分清降浊,痰湿循经上行于面,面部失其气血荣养,色泽晦暗。治疗上以祛风、补肾、培土、疏肝、活血为原则。西医认为内分泌的功能紊乱是产生黄褐斑的直接原因。

针刺局部腧穴可疏通面部经络,调和气血,促进病变部位的血液循环,改善组织代谢。脾胃为后天之本,气血生化之源,故取脾经之血海,具有调血气,理血室的功效;肺俞应肺,肺主气,与血海共行补气调血之功;曲池、足三里二穴合用共奏行气活血之效;三阴交能通调三阴肝、脾、肾之功能。同时,由于十二经脉都直接或间接地联系于面部,故针刺局部穴位,也可达到调整整体经气,化瘀通络,消除褐斑之功。督脉为“阳脉之海”,走罐于督脉,能振奋阳气,除湿化浊,消斑除翳。膀胱经属太阳经,太阳主一身之表,五脏六腑的经气均在背部输注于膀胱经,故膀胱经走罐能疏通五脏六腑经气,调整皮肤气血,调理肝肾、调节内分泌的功能,减少黑色素的分泌。走罐疗法的机械刺激,可通过皮肤感受器和血管感受器的反射途径传到中枢神经系统,调节兴奋与抑制过程,使之趋于平衡,加强了对身体各部分的调节功能,使患部皮肤相应的组织代谢旺盛,吞噬作用增

强,改善皮肤的呼吸和营养,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,排出有害物质,使褐斑变淡消失。中药选用疏肝理气,活血化湿之剂调理五脏六腑功能,针药配合,共奏疏通经络、活血祛瘀之效,使脉络通畅,气血上承于面,色斑消退。

针药结合可调节脑垂体及子宫、内分泌的功能,调理脏腑,疏通经络、活血化瘀、调养气血,起到消除褐斑、抑制黑斑形成的作用。使腠理得养,瘀祛新生,肤色光亮润泽。笔者的观察结果,有效率为 96.7%,明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),且无副作用,是一种安全方便、疗效显著的治疗方法。

#### [参考文献]

- [1] Candance K, Christopher E M, Lawrence J, et al. Topical retinoic acid (tretinoin) for melasma in black patients. Arch Dermatol, 1994, 130:727.
- [2] 漆军. 黄褐斑的分类及治疗. 国外医学·皮肤性病学分册, 1996, 22:288.
- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑临床诊断和疗效标准[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2004, 18(5):278.

[责任编辑 何伟]

#### (上接第 203 页)

当,差异无显著性意义,显示精元康胶囊疗效与利可君片相当。

#### 4 讨论

既往类似研究均停止放疗后再用药观察。由于艾滋病的特殊性,无法脱离 HAART 疗法,只能将精元康胶囊与 HAART 疗法同时应用。结果表明,这样做是切实可行的,更能体现出中医药的优势。

肿瘤放疗致外周血象低下多为粒细胞下降,而艾滋病患者本身淋巴细胞也低,即使不用 HAART 疗法,白细胞总数也低下。而不含 AZT 的治疗方案对外周血象的抑制作用较弱,其白细胞低下原因更可能是艾滋病本身导致,因此,中药治疗的难度更大。本课题提示精元康胶囊对艾滋病外周血象的抑制也具有良好的保护作用。这是一个好的苗头,有待于进一步深入研究。

本研究观察 6 个月,由于时间延长,观察难度更大,对患者依从性教育的力度大大增加。

研究结果表明,精元康胶囊具有疗效确切、药源

丰富、毒副作用小、价格低廉、服用方便等特点,对解决 HIV/AIDS 患者的长期用药,改善艾滋病患者的外周血象,降低 HAART 疗法的毒副作用,保证治疗的顺利进行,将起到较好的效果,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 蒋士卿,董少群,杨新宽. 精元康胶囊联合 HAART 疗法治疗 HIV / AIDS32 例临床观察[J]. 光明中医, 2006, 21(8):封三.
- [2] 中华人民共和国卫生部. HIV/AIDS 的诊断标准和处理原则[GB 16000—1995].
- [3] 周宜强. 实用中医肿瘤学[M]. 北京:中医古籍出版社, 2005:559.
- [4] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 第 2 版,天津:天津科学技术出版社,1998:162.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:173.
- [6] 国家中医药管理局. 5 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料[C]. 2004:1.
- [7] 孙燕. 肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

[责任编辑 何伟]