

针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑的临床疗效与安全性

王小芳 (青海省中医院, 青海西宁 810000)

摘要: 目的 研究针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑的临床疗效与安全性。方法 采用随机数字表法, 将 2020 年 1 月~2021 年 1 月于我院接受治疗的 210 例黄褐斑患者分成三组, 对照组 A 组采用针刺治疗, 对照组 B 组采用自制中药面膜外敷治疗, 观察组采用针刺联合自制中药面膜外敷治疗。比较各组临床治疗效果及安全性。结果 观察组治疗总有效率明显高于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组 MASI 评分、 E_2 水平均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组 MASI 评分、 E_2 水平均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组血浆黏度、全血高切与低切黏度均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。结论 针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑可获得显著疗效, 患者不良反应较少, 临床应用价值较高。

关键词: 针刺; 中药面膜; 外敷; 黄褐斑; 皮损

黄褐斑是一种色素沉着性皮肤病, 多发生于中青年女性, 孕期妇女和慢性疾病患者比较多见。近年来, 黄褐病发病率呈现出上升趋势。黄褐斑表现为淡褐色和深褐色, 不仅会对患者的面部美观度造成不良影响, 同时还会使其产生很大的心理负担。虽然黄褐斑不会导致皮损区域出现瘙痒等症状, 但患者往往会伴随失眠、月经不调等情况, 对其正常生活造成了严重的不良影响^[1]。本研究旨在探讨针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑的临床疗效与安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法, 将 2020 年 1 月~2021 年 1 月于我院接受治疗的 210 例黄褐斑患者分成三组, 每组各 70 例。对照组 A 组年龄 28~55 岁, 平均年龄 (35.25 ± 6.56) 岁; 病程 2 个月~10 年, 平均病程 (5.32 ± 1.28)。对照组 B 组年龄 29~53 岁, 平均年龄 (5.18 ± 6.21) 岁; 病程最短 4 个月, 最长 10 年, 平均病程 (5.39 ± 1.42)。观察组年龄 29~54 岁,

平均年龄 (35.18 ± 6.26) 岁; 病程 3 个月~9 年, 平均病程 (5.27 ± 1.18) 年。三组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 均为女性; 与临床诊断及疗效标准相符^[2]; 近 6 周内无服用中西药、外用剥脱药物治疗史; 精神状态较好、意识清晰。排除标准: 长期口服避孕药物; 存在系统性慢性疾病; 长时间参与室外工作; 妊娠、哺乳期、绝经期女性; 临床资料不完整。

1.3 方法

对照组 A 组采用针刺治疗: 对皮损处进行针刺, 同时针刺穴位还包括血海、曲池、足三里、三阴交等。得气后采用平补平泻法, 于皮损位置多针围刺, 结合患者疾病情况辨证加减治疗。脾虚者在针刺以上穴位, 同时加入肝俞、胃俞以及脾俞穴; 肾虚者则同时针刺肾俞和太溪穴。留针时间为 30 min, 每周 1 次, 1 疗程为 4 次, 进行为期 3 个疗程的治疗。

对照组 B 组采用自制中药面膜外敷治疗: 面膜为加味玉容散, 组方包括白茯苓 30 g, 硼砂、白芷、僵蚕、川芎、生石膏各 15 g, 山柰、白附子各

12 g, 公丁香、冰片以及滑石各 15 g, 珍珠粉 3 g。以上中药磨成粉后, 经 120 目筛子过筛, 取适量药粉与蛋清液或蜂蜜 3 mL 混合, 调为糊状敷在患者面部, 30 min 后用清水洗净, 每周 2 次, 进行为期 12 周的治疗。

观察组采用针刺联合自制中药面膜外敷治疗: 针刺、自制中药面膜外敷法分别同对照组 A 组、对照组 B 组。入组患者均避免阳光暴晒, 平时保持良好睡眠、心情舒畅, 减少对化妆品的使用, 同时减少深褐色食物的摄入。

1.4 观察指标

(1) 比较组间临床疗效: 痊愈, 治疗后, 经肉眼观察, 相比治疗前色斑面积消退 90% 及以上, 并且颜色基本消失; 显效, 治疗后, 经肉眼观察, 色斑面积与治疗前比较消退 60% 及以上, 颜色明显变淡; 有效, 治疗后, 经肉眼观察, 色斑面积消退 30% 及以上, 颜色有所淡化; 无效, 治疗后, 经肉眼观察, 色斑面积消退未达到 30%, 颜色无明显

变化。痊愈率 + 显效率 = 总有效率。(2) 比较组间严重程度 (MASI)、雌二醇 (E_2) 水平: 采用 VISIA 面部色素分析仪对黄褐斑面积进行测量, 分数越高代表黄褐斑程度越严重。采用放射免疫双抗法对 E_2 水平进行测定。(3) 比较组间血液流变学指标情况: 采用全自动血流变检测仪对血浆黏度进行测定。(4) 比较组间不良反应发生率。

1.5 统计学分析

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床疗效比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组 A 组、对照组 B 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 三组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	70	29 (41.4)	28 (40.0)	5 (7.1)	3 (4.3)	62 (88.6) ^{*#}
对照组 A 组	70	28 (40.0)	25 (35.7)	10 (14.3)	7 (10.0)	53 (75.7)
对照组 B 组	70	27 (38.6)	25 (35.7)	9 (12.9)	9 (12.9)	52 (74.3)

注: 与对照组 A 组比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组 B 组比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.2 三组 MASI 评分与 E_2 水平比较

治疗后, 观察组 MASI 评分、 E_2 水平均显著

低于对照组 A 组、对照组 B 组, 差异有统计学意义,

$P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 三组 MASI 评分与 E_2 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	MASI (分)		E_2 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.52 ± 1.33	1.59 ± 0.87 ^{*#}	49.47 ± 11.63	29.60 ± 4.16 ^{*#}
对照组 A 组	6.97 ± 1.12	2.34 ± 0.96	49.46 ± 11.58	38.96 ± 5.42
对照组 B 组	6.50 ± 1.07	2.53 ± 1.03	49.48 ± 12.04	38.40 ± 5.13

注: 与对照组 A 组比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组 B 组比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.3 三组血浆黏度、全血高切黏度与低切黏度比较

治疗后, 观察组血浆黏度、全血高切与低切黏

度均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 三组血浆黏度、全血高切黏度与低切黏度比较 ($\bar{x} \pm s$, mPa · s)

组别	n	血浆黏度		全血高切黏度		全血低切黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	1.40 ± 0.21	0.88 ± 0.07 ^{*#}	4.15 ± 0.53	2.92 ± 0.41 ^{*#}	8.33 ± 0.85	6.10 ± 0.70 ^{*#}
对照组 A 组	70	1.41 ± 0.22	1.28 ± 0.18	4.15 ± 0.52	3.84 ± 0.48	8.36 ± 0.81	7.34 ± 0.73
对照组 B 组	70	1.43 ± 0.24	1.33 ± 0.12	4.13 ± 0.55	3.86 ± 0.50	8.36 ± 0.83	7.47 ± 0.66

注: 与对照组 A 组比较, ^{*} $P < 0.05$; 与对照组 B 组比较, [#] $P < 0.05$ 。

2.4 三组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率显著低于对照组 A

组、对照组 B 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

见表 4。

表 4 三组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	丘疹伴瘙痒	面部红斑	一次性水肿	合计
观察组	70	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.4) *#
对照组 A 组	70	4 (5.7)	3 (4.3)	0 (0.0)	7 (10.0)
对照组 B 组	70	7 (10.0)	5 (7.1)	2 (2.9)	14 (20.0)

注: 与对照组 A 组比较, * $P < 0.05$; 与对照组 B 组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑归属于中医“黧黑斑”, 是一种色素沉着性皮肤病, 常见于日光长期照射或短时间内日光暴晒的女性群体, 尤其是孕龄期女性。中医认为, 该病的发生多与肝肾脾存在密切关系, 气血不上荣于面部为该病的主要病机。从近年的研究来看, 酪氨酸酶在黄褐斑发生、发展过程中起到了至关重要的作用, 且与血液黏稠性提升情况也存在密切关联^[3~5]。此外, 慢性疾病患者面部色素改变也是造成该病的一个重要原因。该病患者多表现为褐色、有清晰边界的沉着斑。现代医学研究显示, 黄褐斑发病因素比较多, 如内因多数情况下与孕激素水平升高以及遗传因素等存在相关性, 外因多与日晒、面部微生态平衡丧失等存在紧密相关性。中医多采用中医辨证方剂治疗, 调节机体阴阳气血不平衡, 同时对该病进行治疗, 一旦发生接触性过敏, 还会引发面部皮炎、月经量减少等不良反应^[6~8]。

对皮损处进行针刺, 可起到活血通络、促进细胞新陈代谢之功效。针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位, 可以调和营卫气血、活血化瘀、健脾和胃、调节肝肾脾脏。同时, 本研究还采用自制中药面膜外敷治疗, 药方中白芷、白附子与僵蚕可祛风解表, 山柰、川芎、白茯苓可活血除湿, 冰片与公丁香可醒神开窍, 山柰、滑石、白茯苓、珍珠可以解毒生肌^[9~11]。该药方以黄褐斑形成的机制为基础制成, 可以起到解毒生肌、芳香开窍、祛风解表等作用。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 A 组、对照组 B 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组 MASI 评分、 E_2 水平均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。

治疗后, 观察组 MASI 评分、 E_2 水平均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组血浆黏度、全血高切与低切黏度均显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率显著低于对照组 A 组、对照组 B 组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑可获得显著疗效, 患者不良反应较少, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 陈小燕, 樊星, 殷悦, 等. Q 532 nm 激光联合强脉冲光治疗面部雀斑或不伴黄褐斑的效果分析 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2023, 34(2): 109-112.
- [2] 张晴, 于晓云, 陈晓芳, 等. 穴位埋线及面部围刺联合 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床研究 [J]. 中国美容医学, 2023, 32(2): 108-112.
- [3] 章婧, 孙振燕, 郑建峰. 美容消斑汤联合水光注射氨甲环酸治疗肝气郁结型黄褐斑的疗效及对皮肤屏障功能修复的影响 [J]. 中国美容医学, 2023, 32(2): 116-119.
- [4] 魏云霞, 高冬梅, 乔明琦. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨温阳活血法在黄褐斑辨治中的应用 [J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 314-316.
- [5] 吴晨雯, 郑国钰, 许亚超. 左旋维生素 C 联合逍遥散加减治疗黄褐斑的临床疗效及其对患者氧化应激反应的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 59-62.
- [6] 郭龙, 郑琳琴. 四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(8): 1344-1346.
- [7] 蔡东华, 韩永春, 戴亚兰, 等. 针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑的安全性及对患者 MASI 评分的影响 [J]. 中国医学创新, 2021, 18(20): 111-115.
- [8] 周芳, 李文静, 邢倩倩, 等. 果酸换肤联合大光斑低能量 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗黄褐斑的效果及对心理状态、生活质量及氧化应激指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5): 99-102.
- [9] 陈媛媛, 李乃芳, 陈晓芳, 等. 针刺及中药面膜外敷联合 IPL 光子嫩肤术治疗黄褐斑的临床疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(7): 749-751.
- [10] 鲁昆, 陈敏, 唐毅, 等. 左旋维 C 联合 Q 开关 Nd:YAG 激光 1 064 nm 治疗更年期女性黄褐斑疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(1): 61-64.
- [11] 王希, 王万春, 陈琦, 等. 疏肝理气祛斑汤联合超声波导入左旋维生素 C 治疗气滞血瘀型黄褐斑临床研究 [J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(6): 33-36.