

针刺配合耳穴贴压治疗黄褐斑疗效观察

徐美芳

江阴市人民医院针灸推拿科, 江苏 214400, 中国

【摘要】目的: 观察针刺配合耳穴贴压治疗黄褐斑的临床疗效和安全性。**方法:** 符合纳入标准的黄褐斑患者 43 例, 予针刺配合耳穴贴压治疗, 10 次为 1 疗程, 疗程间休息 3-5 d, 分别于治疗 1、2、3 个疗程后统计疗效。**结果:** 随着疗程的增加, 患者的显效率及总有效率增加。完成 3 个疗程治疗的 43 例患者中, 表皮型显效率及总有效率最高, 其次为混合型中的 IV 型皮肤, 再次为真皮型, 而混合型中的 III 型皮肤显效率及总有效率最低。**结论:** 针刺配合耳穴贴压治疗黄褐斑安全有效, 不同类型患者疗效不同。

【关键词】 针刺疗法; 耳穴贴压; 黑变病

黄褐斑中医称之为“肝斑”或“黧黑斑”, 俗称“蝴蝶斑”。为常见的获得性色素障碍性皮肤病, 好发于面部, 中青年女性多见, 亦可见于男性。其发病与内分泌功能失调密切相关, 与精神心理因素、过度疲劳、日晒等也有一定关系。笔者运用针刺配合耳穴贴压治疗本病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

采用《黄褐斑的临床诊断及疗效标准》(2003 年修订稿) 中的诊断标准^[1]。面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片, 通常呈对称型分布, 无炎症表现及鳞屑; 无明显自觉症状; 女性多发, 主要发生在青春期后; 病情可有季节性, 常夏重冬轻; 排除其他疾病引起的色素沉着。

伍氏灯检查分为以下四型。

表皮型: 皮损区颜色明显, 深于正常区域(占 70%)。

真皮型: 皮损区颜色明显, 不比正常区域深。

混合型: 表皮型和真皮型两型表现均有。

不确定型: 多见于极深皮肤个体, 伍氏灯下不能观察到皮损所在。

1.2 排除标准^[2]

面部近期有手术史者; 面部在半年内接受过放疗、冷冻治疗者; 面部有活动性单纯疱疹、病毒疣者; 近半年口服或外用过维 A 酸类药物者; 瘢痕体质者; 日晒伤、对光防护不够者; 免疫缺陷性疾病患者; 处于妊娠或哺乳期妇女。

1.3 一般资料

符合纳入标准的 53 例患者均为女性, 年龄最小者 25 岁, 最大者 50 岁, 平均 35.5 岁。病程 2 个月-6 年, 均排除其他系统疾病。

2 治疗方法

2.1 针刺

穴位: 皮损局部(阿是穴)、关元、气海、子宫、足三里、三阴交、行间、太冲、脾俞、肾俞。

操作: 用美容针围刺皮损部位, 关元、气海用提插补法; 行间、太冲用泻法; 脾俞、肝俞、肾俞针刺得气后用平补平泻法, 不留针。每日针刺 1 次, 每次留针 20-40 min。10 次为 1 疗程。月经期停止针刺, 疗程间休息 3-5 d 后再进行下一疗程。

2.2 耳穴贴压

主穴: 内分泌、面颊区、肾、肝。

操作方法: 双侧耳廓常规消毒后, 用耳穴探棒在穴位区寻找敏感点, 贴压王不留行籽, 嘱患者每日自行按压, 每日按压 3-5 次, 每次每穴按压 30 次以上, 按压力度以能耐受为度。每日更换 1 次, 10 次为 1 个疗程。疗程间休息 3-5 日后进行下一疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中“黧黑斑”的疗效评定标准^[3]。

治愈: 皮损消失, 颜色皮肤呈正常或接近正常肤色。

显效: 皮损消退 70% 以上或斑色明显转浅, 肤色接近正常。

有效：皮损消退 30%至 70%，斑色变浅。
无效：治疗前后皮损无变化，或消退不到 30%。

3.2 治疗结果

在观察的 3 个疗程内，随着疗程的增加，患者的显效率及总有效率增加。经过 3 个疗程的治

疗，43 例中，显效 34 例，有效 7 例，无效 2 例，总有效率 95.3%（表 1）。

不同类型患者的显效率及总有效率不同，表皮型显效率及总有效率最高，其次为混合型中的 IV 型皮肤，再次为真皮型，而混合型中的 III 型皮肤显效率及总有效率最低（表 2）。

表 1. 治疗不同疗程后疗效观察（例数）

时间	n	治愈	显效	有效	无效	显效率（%）	总有效率（%）
1 个疗程后	43	0	19	18	6	44.2	86.0
2 个疗程后	43	0	32	8	3	74.4	93.0
3 个疗程后	43	0	34	7	2	79.1	95.3

表 2. 不同分型的患者疗效比较（例数）

分型	n	治愈	显效	有效	无效	显效率（%）	总有效率（%）
表皮型	11	0	9	1	1	81.5	90.9
真皮型	14	0	6	5	3	42.9	78.6
III 型皮肤	8	0	3	3	2	37.5	75.0
IV 型皮肤	10	0	8	1	1	80.0	90.0

3.3 病例介绍

患者，女，42 岁。2010 年 5 月初诊。

主诉及现病史：面部黄褐斑 5 年，曾用过多种方法治疗，效果均不明显。就诊时两侧面颊部深褐色斑块。月经后期，经色紫暗，时有血块，伴心烦易怒。

诊断：黄褐斑（肝郁血瘀型）。

治疗：依上法治疗 1 个疗程后，色斑变浅，且经血颜色较以前变淡，血块减少。治疗 3 个疗程后色斑完全消失，精神舒畅，月经量、色、质均正常，随访半年未复发。

如何使用简便的针灸治疗方案并取得良好的治疗效果是今后临床研究中值得关注的问题。本研究围刺皮损部位可加速局部血液循环，促进色斑的消退。针刺子宫、关元，可以促进排卵，刺激子宫内膜，进而调整雌激素分泌水平，加之耳穴贴压，可使妇女经血排泄正常，内分泌相对平衡^[10-12]。在治疗的同时，患者应避免日光照晒，多食蔬菜、水果，补充维生素 C，保持大便通畅，保持心情愉快。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003 年修订稿). Chin J Dermatol Venerol Integ Trad W Med, 2004, 3(1): 66.
- [2] 吴艳, 朱学骏. 化学换肤. 临床皮肤科杂志. 2001, 35(4): 262-263.
- [3] State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 156.
- [4] 张晓阳. 针灸治疗黄褐斑 80 例. 四川中医, 2008, 26(4): 122.
- [5] 郑现红, 胡薇. 穴位注射配合耳穴贴压治疗黄褐斑 60 例. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 94.

4 讨论

黄褐斑是面部常见的一种色素沉着病。祖国医学认为本病与肝气不舒、脾胃虚弱、肝肾不足等有关。情志不遂等原因导致肝气不舒，气血不荣于面而生褐斑；脾胃虚弱导致气血生化不足，使面部失养而生褐斑；因肝肾不足，精血亏虚，肾色显于面而生褐斑^[4-6]。现代医学认为黄褐斑的发病最常见的是内分泌失调。针灸治疗黄褐斑主要以体针、耳穴以及两者的综合运用为主^[7-9]，

- [6] Du CY. Observations on the clinical curative effect of acupuncture on chloasma. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(4): 14-15.
- [7] Zhang BM, Xu SW, Zhang W. Clinical observation of auricular bloodletting therapy for chloasma in 30 cases. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 152-153.
- [8] Ma XQ, Jiang SJ. Analysis of the efficacy of Back-Shu point pricking therapy and quick cupping for chloasma. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2007, 26(11): 20-21.
- [9] Yu XS, Yan XQ, Shen YY. Ultrasonographic observation of ovulation facilitated with acupuncture plus Clomiphene in 36 patients. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2008, 27(5): 20-21.
- [10] Liu YY, Zhuang SQ. Clinical study on hydro-acupuncture for hypomenorrhea. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(5): 307-309.
- [11] Zhang LJ, Xu JR. Acupuncture treatment of Clomiphene-resistant anovulation. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2006, 25(9): 21-22.
- [12] 赵雪晴, 李常度, 温伯平, 郭小燕, 江丰. 针灸治疗黄褐斑的研究进展. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(14): 2014.

作者简介: 徐美芳, 学士, 主治医师。E-mail:
1196428360@qq.com