

针灸改善成年女性瘀血体质黄褐斑临床疗效观察

Clinical Observation on Acupuncture and Moxibustion for Improving Chloasma of Adult Women with Blood Stasis

宋春

Chun Song

江西医学高等专科学校 中国·江西 上饶 334000

Jiangxi Medical College, Shangrao, Jiangxi, 334000, China

摘要:目的: 对针灸方案在瘀血体质黄褐斑患者治疗中的应用方式和效果进行详细探究。方法: 选择2020年10月—2021年10月期间黄褐斑患者共40例参与本次研究, 根据治疗方案不同, 将所有患者分为参照组和实验组, 每组均20例。对于参照组患者, 采用美容针进行治疗, 对于实验组患者, 在美容针治疗的基础上联合应用体针进行治疗。结果: 经过本次治疗, 两组患者中医证候积分均降低, 实验组患者中医证候积分低于参照组患者; 实验组患者本次治疗总有效率为(19/20)95.0%, 高于参照组患者本次治疗总有效率(14/20)70.0%; 两组患者SOD和MDA水平均改善, 实验组患者SOD和MDA水平改善情况优于参照组患者。结论: 对于瘀血体质黄褐斑患者, 可采用中医针灸治疗方案, 可有效消除色素沉着, 安全性高, 值得推广应用。

Abstract: Objective: To investigate in detail the application and effect of acupuncture and moxibustion in the treatment of patients with blood stasis physique chloasma. **Methods:** A total of 40 melasma patients from October 2020 to October 2021 were selected to participate in this study. According to different treatment options, all patients were divided into reference group and experimental group, with 20 cases in each group. Patients in the reference group were treated with cosmetic acupuncture, and patients in the experimental group were treated with body acupuncture in addition to cosmetic acupuncture. **Results:** After this treatment, the scores of TCM syndromes of the two groups of patients were reduced. The scores of TCM syndromes of the experimental group were lower than those of the reference group; the total effective rate of the treatment of the experimental group was (19/20) 95.0%, which was higher than that of the reference group. The total effective rate (14/20) of the treatment in the reference group was 70.0%; the SOD and MDA levels of the two groups were improved, and the SOD and MDA levels of the experimental group were better than those in the reference group. **Conclusion:** For patients with blood stasis physique and chloasma, acupuncture and moxibustion treatment program of traditional Chinese medicine can be used, which can effectively eliminate pigmentation and has high safety. It is worthy of popularization and application.

关键词: 黄褐斑; 瘀血体质; 针灸

Keywords: chloasma; blood stasis constitution; acupuncture and moxibustion

DOI: 10.12346/pmr.v4i1.5417

1 引言

黄褐斑又被称为蝴蝶斑以及黧黑斑, 多发于女性颜面部, 表现为浅褐色或深褐色色素沉着。患者无自觉症状, 但是妨碍患者面部美观性。通过对黄褐斑患者病因机制以及患者临

床表现进行分析, 在黄褐斑治疗中, 应坚持“有斑必有瘀, 无瘀不成斑”的理论, 通过应用中医针灸治疗方案, 可有效发挥疏肝理气、活血化瘀的作用, 进而达到良好的治疗效果^[1]。

【作者简介】宋春(1968-), 女, 中国江西上饶人, 本科, 中级讲师, 从事中医康复、美容技术研究。

在本次研究中,选择2020年10月—2021年10月期间瘀血体质黄褐斑患者共40例参与本次研究,对针灸方案在黄褐斑患者治疗中的应用方式和效果进行详细探究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2020年10月—2021年10月期间瘀血体质黄褐斑患者,共40例参与本次研究,患者年龄在24岁至48岁之间,平均 (38.2 ± 5.2) 岁;患者病程在1年至12年之间,平均 (5.4 ± 1.1) 年;皮损面积在 1.2cm^2 至 4.5cm^2 之间,平均 $(3.1 \pm 0.5)\text{cm}^2$ 。根据治疗方案不同,将所有患者分为参照组和实验组,每组均20例。

2.2 方法

2.2.1 参照组

对于参照组患者,采用美容针进行治疗。确定患者皮损部位,选用20号美容针,根据患者皮损情况采用散刺、排刺、围刺等方式,进针0.5cm左右,留针30min后拔出,10d为1个疗程,连续治疗3个疗程。在第1个疗程中,每日1次,在第二个疗程中,每2日1次,在第三个疗程中,每周针刺2次。

2.2.2 实验组

对于实验组患者,在美容针治疗的基础上联合应用体针进行治疗。选择三阴交穴、穴曲池穴、外关穴等,根据患者皮损情况适当加减穴位。例如,如果患者肝郁气滞,则可加太冲穴,如果患者肝肾阴虚,则可加太溪穴,如果患者痰湿内蕴,则可加丰隆穴。在治疗前,局部应用碘伏进行消毒处理,选择30号一次性针灸针,采用直刺进针方式,在得气后留针30min,每日1次,连续治疗30天^[2]。

2.3 观察指标

在对两组患者应用不同的治疗方案后,对两组患者中医证候积分、本次治疗效果、血清超氧化物歧化酶(SOD)以及丙二醛(MDA)水平进行对比。在对患者中医证候积分进行评估时,如果评分较高,则患者症状比较严重。

在对患者本次治疗效果进行评估时,可参考《中药新药临床研究指导原则》。如果中医证候积分降低95%以上,则为痊愈;如果中医证候积分降低70%~95%,则为显效;如果中医证候积分降低30%~70%,则为好转;如果中医证候积分降低30%以内,则为无效。在对患者血清超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)水平进行检测时,抽取静脉血3mL,并利用全自动生化分析仪进行测定。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗前后中医证候积分统计如表1所示,经过本次治疗,两组患者中医证候积分均降低,实验组患者中医证候积分低于参照组患者。

表1 两组患者治疗前后中医证候积分(分)

分组(n)	治疗前	治疗后
实验组(n=20)	32.4±4.3	6.7±1.2
参照组(n=20)	32.5±4.2	11.4±1.2

3.2 两组患者临床疗效比较

两组患者临床疗效统计如表2所示,实验组患者本次治疗总有效率为(19/20)95.0%,高于参照组患者本次治疗总有效率(14/20)70.0%。

表2 两组患者临床疗效(%)

分组(n)	临床痊愈	显效	好转	无效	总有效率
实验组(n=20)	11(55.0)	6(30.0)	2(10.0)	1(5.0)	19(95.0)
参照组(n=20)	4(20.0)	6(30.0)	4(20.0)	6(30.0)	14(70.0)

3.3 两组患者治疗前后血清SOD和MDA水平比较

两组患者治疗前后血清SOD和MDA水平统计如表3所示,经过本次治疗,两组患者SOD和MDA水平均改善,实验组患者SOD和MDA水平改善情况优于参照组患者。

表3 两组患者治疗前后血清SOD和MDA水平

分组(n)	SOD/(IU/L)		MDA/(nmol/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(n=20)	167.8±12.9	267.2±13.9	4.9±0.5	4.1±0.3
参照组(n=20)	168.2±12.9	212.2±13.2	4.8±0.6	4.7±0.4

4 讨论

黄褐斑为女性常见皮肤病,可对患者外貌美观性造成不良影响。现如今,西方医学依然没有确定黄褐斑患者发病机制,一般认为与患者自主神经系统功能紊乱、内分泌失调相关,同时与日照、化妆品应用不当、遗传因素、复用药物等也有一定关联。

根据临床研究发现,黄褐斑患者血清SOD水平比较低,而MDA水平比较高,过氧化反应剧烈,与黄褐斑的发生密切相关。SOD可有效消除由于新陈代谢所产生的有害物质,

同时还可减缓氧化应激损伤,而MDA为脂质过氧化反应终产物,能够直接反映出患者自由基损伤程度。因此,在黄褐斑患者治疗中,需对SOD水平以及MDA水平进行调控。在黄褐斑患者治疗中,常规西医治疗方案包括外用药物、面膜疗法、激光疗法等,但是各类治疗方案均有一定的局限性,很难长期有效地改善患者黄褐斑皮损程度。

《黄帝内经》中已有关于黄褐斑的记载,中医研究发现,黄褐斑皮损部位为颜面部,但是发病机制与患者脏腑病变相关,瘀血停滞于经络,进而造成肌肤失养,最终可造成黄褐斑。因此,“血瘀”是黄褐斑患者的主要发病因素。通过从经络角度进行分析,黄褐斑病位为颜面部,与皮部经络瘀阻密切相关,因此,可对患者应用针灸治疗方案,可显著促进血液循环,同时还可对患者内分泌功能起到调节作用,促进血清SOD水平的提升,同时对MDA产生抑制作用。另外,通过局部针灸治疗,可对黑色素细胞生长和分化产生抑制作用,促进局部营养供应,消除色素沉着^[3]。

5 结语

根据本次研究,两组患者中医证候积分均降低,实验组患者中医证候积分低于参照组患者;实验组患者本次治疗总有效率为(19/20)95.0%,高于参照组患者本次治疗总有效率(14/20)70.0%;两组患者SOD和MDA水平均改善,实验组患者SOD和MDA水平改善情况优于参照组患者。由此可见,对于瘀血体质黄褐斑患者,可采用中医针灸治疗方案,可有效消除色素沉着,安全性高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张成学. 针灸中药治疗黄褐斑100例心得体会[J]. 医学美学美容, 2019, 28(9): 83.
- [2] 范红梅, 陈永干, 陈宽业. 针灸治疗黄褐斑临床效果分析[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(8): 35-36.
- [3] 陆卫, 陈磊, 黄星卢, 等. 针灸治疗黄褐斑的临床研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 24(192): 48.