

## 中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑临床疗效分析

刘桂恋

三明市皮肤病医院医学美容科 福建三明 365001

**【摘要】目的** 探究中医针灸美容针与体针联合应用对黄褐斑的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2022 年 1 月至 2024 年 12 月医院收治 60 例黄褐斑患者临床资料，其中 30 例实施常规疗法表示为对照组，30 例实施中医针灸美容针与体针联合疗法表示为研究组，统计分析两组临床治疗有效率、中医证候积分、严重程度（MASI 评分）和生活质量（DLQI 评分）。**结果** 治疗 3 个月，研究组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），中医证候积分、MASI 评分、DLQI 评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 采用中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑，可有效减轻患者症状，降低黄褐斑对患者生活质量的影响，获得较好治疗效果。

**【关键词】** 黄褐斑；针灸美容；体针；临床疗效**【中图分类号】** R246**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-047-02

黄褐斑是临床常见获得性色素沉着性皮肤病，以中青年女性为主要发病人群，常表现为面部额头、鼻梁、上唇、颊部等位置黄褐色或黑褐色斑块<sup>[1]</sup>。黄褐斑的发生与发展同遗传因素、内分泌失调因素、生活习惯因素等相关，虽然不具备生命危险，但可严重影响患者日常生活，损害患者心理健康。有必要给予黄褐斑患者有效治疗，改善其皮肤状况，提高其生活质量。外涂氢醌乳膏、维 A 酸乳膏，内服维生素 C、E 等是临床常用疗法，虽然能够改善患者症状，但疗效稳定性较差，且停药后容易复发。有证据显示，中医特色疗法在黄褐斑治疗中具有一定优势<sup>[2]</sup>。黄褐斑在中医领域属于“黧黑

斑”“面尘”“肝斑”等范畴，可通过中药内服、中药外敷、针灸等疗法治疗。本研究旨在通过探究中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑的临床疗效，为优化黄褐斑中医治疗方案提供循证依据。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

此次研究采用临床资料回顾性分析设计，纳入 60 例医院 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治黄褐斑患者为研究对象。根据治疗方法分为对照组与研究组，其表 1 所示资料对比无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。

表 1：两组一般资料比较 [（ $\bar{x} \pm s$ ），n（%）]

| 组别           | n  | 性别（例） |    | 年龄（岁） |            | 体质指数（kg/m <sup>2</sup> ） |            | 病程（月） |            |
|--------------|----|-------|----|-------|------------|--------------------------|------------|-------|------------|
|              |    | 男     | 女  | 范围    | 平均         | 范围                       | 平均         | 范围    | 平均         |
| 对照组          | 30 | 14    | 16 | 20-59 | 32.08±9.33 | 18-26                    | 22.02±2.31 | 6-28  | 10.89±3.62 |
| 研究组          | 30 | 16    | 14 |       | 31.97±8.14 |                          | 22.11±2.28 | 7-31  | 11.05±2.94 |
| $\chi^2$ (t) |    | 0.267 |    | 0.049 |            | 0.152                    |            | 0.188 |            |
| P            |    | 0.606 |    | 0.961 |            | 0.880                    |            | 0.852 |            |

#### 1.2 相关标准

**纳入标准：**（1）符合《中国黄褐斑诊疗专家共识》诊断标准；（2）年龄介于 18-60 岁之间；（3）临床资料完整，可满足此次研究需求；（4）入院治疗前 3 个月未接受过相关治疗。

**排除标准：**（1）伴有其他皮肤疾病；（2）对治疗方法不耐受；（3）存在出血倾向；（4）合并全身性感染、癌症、心理疾病、严重系统性疾病等；（5）处于妊娠状态。

#### 1.3 治疗方法

**对照组：**实施常规疗法。于黄褐斑位置适量涂抹氢醌乳膏（生产企业：广东人人康药业有限公司；批准文号：国药准字 H20040088；规格：20g：0.4g），每日早晚各 1 次。口服维生素 C 片（生产企业：华中药业股份有限公司；批准文号：国药准字 H42020614；规格：0.1g；用法用量：0.2g/次，3 次/d）、维生素 E 片（生产企业：江苏恩华药业股份有限公司；批准文号：国药准字 H32023001；规格：5mg；用法用量：0.1g/次，3 次/d）。日常注意防晒，忌辛辣刺激食物、油腻食物。连续用药 3 个月。

**研究组：**实施中医针灸美容针与体针联合疗法。（1）体针：

以外关穴、曲池穴、血海穴、合谷穴、三阴交穴、足三里穴为主穴，采用平补平泻针刺，得气后留针 30min。随症配穴：如见肝郁气滞者，配蠡沟穴、太冲穴；见肾虚水泛者，配肾俞穴、命门穴、关元穴、太溪穴等。（2）美容针：常规皮肤消毒，用一次性美容针（规格：0.18×13mm），在患者面部黄褐斑边缘 0.5cm 位置斜刺进针，针尖朝向斑块中心，针刺间距控制在 1cm，深度控制在 2-3mm，留针 20min。遵循辨证论治原则，针对性取穴（如气血瘀滞型以膈俞、血海、三阴交、内关等穴位为主，肾阴不足型以肾俞、太溪、照海、关元等穴位为主，肝郁气滞型以太冲、肝俞、期门、合谷、血海等穴位为主），应用美容针浅刺，留针 30min/穴。每周 3 次，持续治疗 3 个月。

#### 1.4 观察指标

（1）临床疗效：根据黄褐斑面积消退情况（用字母“A”表示）与黄褐斑中医证候积分下降指数（用字母“B”表示）判断：①痊愈：A > 90%，B > 0.8；②显效：A 达到 60%-90%，B 达到 0.5-0.8；③有效：A 达到 30%-59%，B 介于 0.3-0.5 之间；④无效：A < 30%，B < 0.3。本组总有效率 = 本组（①+②+③）例数 ÷ 本组总例数 × 100%。

（2）中医证候积分：根据面部色斑面积、色斑颜色深浅以及伴随症状（如肋肋胀痛、失眠多梦、口苦咽干、经前加重等）严重程度计 0-3 分，积分越高代表症状越严重。

作者简介：刘桂恋（1990.5-），女，福建三明人，汉，本科，中医主治医师，研究方向：中医针灸学。

(3) 严重程度与生活质量: 治疗前与治疗后采用黄褐斑面积和严重指数 (Melasma Area and Severity Index, MASI) 与皮肤病生活质量指数 (Dermatology Life Quality Index, DLQI) 评价。MASI 得分区间 0-48 分, 得分与严重程度正相关。DLQI 得分区间 0-30 分, 得分与生活质量影响程度正相关。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 24 软件分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验; 计数资料用例 (n)、率 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

研究组总有效较对照组高 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 两组中医症候积分比较

治疗后, 研究组中医症候积分更低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3: 两组中医症候积分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别  | n  | 治疗前              | 治疗后             | t     | P       |
|-----|----|------------------|-----------------|-------|---------|
| 对照组 | 30 | 12.15 $\pm$ 2.94 | 7.27 $\pm$ 2.08 | 7.422 | < 0.001 |
| 研究组 | 30 | 11.98 $\pm$ 3.05 | 5.99 $\pm$ 1.71 | 9.383 | < 0.001 |
| t   |    | 0.220            | 2.604           |       |         |
| P   |    | 0.827            | 0.012           |       |         |

### 2.3 两组严重程度与生活质量比较

治疗后, 研究组 MASI 评分与 DLQI 评分更低 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

中医认为, 黄褐斑的发生与患者脏腑功能失调密切相关, 这种内在失衡会在一定程度上影响全身机能, 最终在皮肤局部显现为色素沉着。因此, 中医治疗黄褐斑不仅需要注重患者皮肤表面症状改善, 也需要注重患者内在脏腑功能调理,

以达到标本兼治目的。研究表明, 黄褐斑系与气血瘀滞、脾虚湿蕴、肾阴不足、肝气郁滞等因素相关, 治疗以调理气血、健脾祛湿、滋阴补肾、疏肝解郁为主。针灸通过刺激特定穴位, 既能够局部改善患者皮肤微循环, 又能够整体调节患者脏腑功能, 满足黄褐斑标本兼治需求<sup>[3]</sup>。本研究根据黄褐斑中医认识, 提出中医针灸美容针与体针结合治疗方案, 并与常规西医疗法对比, 结果显示: 中医针灸美容针结合体针治疗的总有效更高, 相同疗程下中医症候积分、MASI 评分、DLQI 评分的改善效果更佳, 说明中医针灸美容针结合体针治疗的有效性更高。分析原因: 美容针通过斜刺斑块边缘, 直接刺激表皮基底层黑色素细胞, 可有效抑制酪氨酸酶活性, 减少黑色素合成, 实现面部色斑快速消退; 美容针与体针的辨证选穴, 能够调节血瘀、气滞、肝郁、肾虚等根本病机, 确保治疗有效的同时, 增强疗效的稳定性; 美容针与体针结合通过局部改善与整体调节, 可产生较好协同效果, 从而快速淡化色斑, 有效预防疾病复发, 切实改善患者皮肤健康状态, 降低色斑对其生活质量的影响。

综上所述, 黄褐斑治疗中, 中医针灸美容针联合体针治疗的有效性显著优于常规西医疗法, 可促进症状消除, 降低皮损问题对患者生活质量的影响。

### 参考文献:

- [1] 张荣华. 针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑对患者症状的改善探讨[J]. 中华养生保健, 2025, 43(07):30-33.
- [2] 刘艺, 刘子健, 王富春, 等. 针灸治疗黄褐斑的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10):142-144.
- [3] 方远芳, 黎米米, 杨玲. 皮肤滚针联合氨甲环酸治疗黄褐斑的临床效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(05):778-781.

表 2: 两组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别       | n  | 痊愈        | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效        |
|----------|----|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组      | 30 | 1 (26.67) | 10 (26.67) | 11 (20.00) | 8 (26.67) | 22 (73.33) |
| 研究组      | 30 | 3 (46.67) | 18 (33.33) | 7 (13.33)  | 2 (6.67)  | 28 (93.33) |
| $\chi^2$ |    |           |            |            |           | 4.320      |
| P        |    |           |            |            |           | 0.038      |

表 4: 两组严重程度与生活质量比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

| 组别  | n  | MASI             |                   | DLQI             |                   |
|-----|----|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后               | 治疗前              | 治疗后               |
| 对照组 | 30 | 30.52 $\pm$ 3.54 | 17.32 $\pm$ 4.91* | 22.04 $\pm$ 3.64 | 10.83 $\pm$ 2.54* |
| 研究组 | 30 | 30.98 $\pm$ 4.12 | 13.63 $\pm$ 3.88* | 21.91 $\pm$ 3.45 | 8.89 $\pm$ 2.07*  |
| t   |    | 0.464            | 3.230             | 0.142            | 3.243             |
| P   |    | 0.645            | 0.002             | 0.888            | 0.002             |

注: \* 与同组治疗前对比,  $P < 0.05$ 。

(上接第 46 页)

去毒生肌的药物进行治疗, 才可调节患者体内的湿气、热毒。祛毒生肌汤, 便有着很好的治疗效果, 其借助熏蒸, 可使药力进入患者的体内, 在其体内发生血液循环, 进而起到调节患者体内病菌的作用, 增强了患者的体质<sup>[3]</sup>。同时熏蒸后的湿敷, 可保证重要充分发挥其药理作用。本次研究, 选取祛毒生肌汤对糖尿病合并肛周脓肿患者进行术后创面治疗, 其效果显著, 且使用该药物的患者其术后疼痛较小、创面不良症状得以快速消解, 并发症发生率较低, 因此其治愈效果好, 值得在临床广泛的推广应用。

### 参考文献:

- [1] 刘丽英, 姚海东, 盖赵秀, 何丽荣, 高桂霞. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面治疗中的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 16 (02):2408-2409.
- [2] 王艳辉. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面的有效性[J]. 糖尿病新世界, 2022, 06 (17):42.
- [3] 海英, 于俊兰, 王浩. 自拟生肌汤治疗 102 例肛周脓肿术后合并糖尿病的疗效观察[J]. 北方药学, 2024, 11 (2):55-56.