

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.014

## 毫针刺法对黄褐斑患者皮损情况及皮肤屏障功能的影响

朱芸<sup>1</sup>, 冯国松<sup>2</sup>

(1. 杭州连天美医疗美容医院, 浙江 杭州 310016;

2. 杭州芒塔玖橙医疗美容诊所有限公司, 浙江 杭州 310001)

**[摘要]**目的 探讨在黄褐斑患者中应用毫针刺法对其皮损情况及皮肤屏障功能的影响。方法 选取2023年2月-2024年1月杭州连天美医疗美容医院收治的180例黄褐斑患者, 随机分为对照组和观察组, 各90例。对照组采用药物治疗, 观察组在对照组基础上采用毫针刺法治疗, 比较两组皮损情况、皮肤屏障功能、治疗效果、中医证候积分及不良反应发生情况。结果 观察组治疗后MASI评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量高于对照组, TEWL、pH值低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率为97.78%, 高于对照组的86.67% ( $P<0.05$ ); 观察组治疗后中医证候积分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组不良反应发生率为4.44%, 低于对照组的14.44% ( $P<0.05$ )。结论 在黄褐斑患者治疗中应用毫针刺法的效果良好, 可有效改善患者皮损情况及皮肤屏障功能, 有利于减轻症状, 且不良反应发生风险较低, 治疗有效性及安全性均较高, 值得临床应用。

**[关键词]** 毫针刺法; 黄褐斑; 中医证候积分; 皮肤屏障功能**[中图分类号]** R758.4+2**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 02-0058-04

## Effect of Filiform Needle Acupuncture on Skin Lesion Condition and Skin Barrier Function in Chloasma Patients

ZHU Yun<sup>1</sup>, FENG Guosong<sup>2</sup>

(1. Hangzhou Liantianmei Medical Cosmetology Hospital, Hangzhou 310016, Zhejiang, China;

2. Hangzhou MYTAG Jiucheng Medical Beauty Clinic Co, Ltd, Hangzhou 310001, Zhejiang, China)

**[Abstract]**Objective To explore the effect of filiform needle acupuncture on skin lesion condition and skin barrier function in chloasma patients. **Methods** A total of 180 patients with chloasma admitted to Hangzhou Liantianmei Medical Cosmetology Hospital from February 2023 to January 2024 were selected and randomly divided into control group and observation group, with 90 patients in each group. The control group was treated with drugs, and the observation group was treated with filiform needle acupuncture on the basis of the control group. The skin lesion condition, skin barrier function, treatment effect, TCM syndrome scores and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The MASI score in the observation group after treatment was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The sebum content and stratum corneum hydration in the observation group after treatment were higher than those in the control group, and TEWL and pH were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate in the observation group was 97.78%, which was higher than 86.67% in the control group ( $P<0.05$ ). The TCM syndrome scores in the observation group after treatment were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 4.44%, which was lower than 14.44% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The treatment effect of filiform needle acupuncture on chloasma patients is good, which can effectively improve their skin lesion condition and skin barrier function, and help to reduce the symptoms. Furthermore, the risk of adverse reactions is low, and the efficacy and safety of the treatment are high, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Filiform needle acupuncture; Chloasma; TCM syndrome scores; Skin barrier function

黄褐斑 (melasma) 是一种常见的色素沉着性皮肤病, 多见于女性, 发病机制复杂, 与内分泌功能改变、遗传因素、日晒等多种因素密切相关<sup>[1]</sup>。黄褐斑的出现虽对生理结构及功能无明显影响, 但可对外观、容貌产生影响, 导致患者心理压力较大, 继而影响其生活质量。既往多选择中成药药物、激光治疗黄褐斑, 但治疗周期较长, 整体疗效无法达到预期<sup>[2]</sup>。中医认为黄褐斑与肝、脾、肾功能失调有关, 尤其是肝气郁结、脾虚湿困、肾阴不足等导致气血不和, 从而形成面部色斑。毫针刺法通过刺激特定穴位调和气血、平衡内分泌功能, 继而改善面部色素沉着问题, 且毫针刺法治疗可以根据中医辨证分型进行, 如肝气郁结型、肾虚火旺型、脾虚湿阻型等, 通过周期性治疗及自我调护可减轻其临床症状。基于此, 本研究旨在探究毫针刺法对黄褐斑患者皮损情况及皮肤屏障功能的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月-2024年1月杭州连天美医疗美容医院收治的180例黄褐斑患者, 随机分为对照组和观察组, 各90例。对照组男9例, 女81例; 年龄22~56岁, 平均年龄 (38.14 ± 3.42) 岁; 病程0.5~8年, 平均病程 (4.11 ± 0.26) 年; 分型: 蝶形型42例, 面中部型21例, 泛发型18例, 下颌型9例。观察组男10例, 女80例; 年龄21~58岁, 平均年龄 (38.22 ± 3.38) 岁; 病程0.5~8.5年, 平均病程 (4.24 ± 0.25) 年; 分型: 蝶形型41例, 面中部型22例, 泛发型17例, 下颌型10例。两组性别、年龄、病程、分型比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究可比。本研究患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合《中国黄褐斑治疗专家共识 (2015)》中相关标准确认为黄褐斑<sup>[3]</sup>; 符合《黄褐斑中医治疗专家共识》中相关标准确认为气滞血瘀证黄褐斑<sup>[4]</sup>; 近期末进行其他黄褐斑治疗。排除标准: 妊娠期或哺乳期妇女; 面部皮损部位存在感染、破损; 合并严重器质性病变; 合并精神疾病, 无法积极配合。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用药物治疗: 予以患者六味地黄丸 (国药集团中联药业有限公司, 国药准字Z42020784, 规格: 6 g) 口服, 8丸/次, 3次/d; 血府逐瘀胶囊 (天津宏仁堂药业有限公司, 国

药准字Z12020223, 规格: 0.4 g) 口服, 6粒/次, 2次/d; 维生素C (江西药都樟树制药有限公司, 国药准字H36021832, 规格: 0.1 g) 口服, 1粒/次, 3次/d; 维生素E (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字H32024666, 规格: 0.1 g) 口服, 1粒/次, 3次/d。持续治疗3个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用毫针刺法治疗: 操作前需与患者充分沟通, 消除其紧张情绪, 并准备无菌毫针、消毒液、棉签等用具, 对选取的穴位进行常规消毒, 手持毫针, 根据穴位位置, 采用适当的进针方法, 使毫针刺入穴位; 行针时需遵循提插、捻转等基本手法, 使针感传导至病变部位, 操作过程中需注意观察患者的反应, 如有不适, 应立即停止操作。选择外关穴、曲池穴、合谷穴、太冲穴、血海穴、三阴交穴进行毫针刺法, 并通过温针法对足三里进行毫针刺法, 其中脾胃虚弱者可增加丰隆穴、中脘穴、脾俞穴; 肝郁气滞者可增加内关穴、中脘穴、肝俞穴; 肾阳不足者可增加太溪穴、肾俞穴, 针刺得气后留针30 min, 1次/d, 持续治疗3个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损情况 治疗前后参考黄褐斑面积和严重指数 (MASI)<sup>[5]</sup>从黄褐斑面积、颜色深度和颜色均匀性3个方面进行评估, 总分范围为0~48分, 得分越高提示黄褐斑皮损面积越大、病情越严重。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 治疗前后于适宜条件 (温度22~24 °C、湿度40%~60%) 下进行测试, 首先使用温水清洁面部, 30 min后以皮肤分析仪、皮肤表面pH检测仪测定皮脂含量、角质层含水量、TEWL、pH值。

1.4.3 评估两组治疗效果 根据患者色斑、肤色改善情况评估, 显效: 皮损部位基本愈合且色斑症状改善 > 80%, 面部肤色接近正常; 有效: 皮损部位恢复20%~50%, 色斑症状改善50%~80%, 面部肤色淡化; 无效: 皮损部位、色斑症状及面部肤色均无明显变化<sup>[6]</sup>。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4.4 评估两组中医证候积分 治疗前后参考4级评分法对烦躁易怒、色斑边界、口苦咽干、睡眠不佳4项症状进行评分, 分值0~3分, 得分越高表明症状越严重。

1.4.5 记录两组不良反应发生情况 包括皮肤脱屑、色素沉着、皮肤紧绷感、皮肤烧灼感等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数



据分析, 计数资料以[n (%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验;  $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组皮损情况比较 观察组治疗后MASI评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量高于对照组, TEWL、pH值低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组治疗效果比较 对照组显效46例, 有效32例, 无效12例; 观察组显效48例, 有效40例, 无效2例。观察组总有效率为97.78% (88/90), 高于对照组的86.67% (78/90) ( $\chi^2=7.745, P=0.005$ )。

2.4 两组中医证候积分比较 观察组治疗后中医证

候积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.5 两组不良反应发生情况比较 对照组发生皮肤脱屑3例, 色素沉着3例, 皮肤紧绷感4例, 皮肤烧灼感3例; 观察组发生皮肤脱屑1例, 皮肤紧绷感2例, 皮肤烧灼感1例。观察组不良反应发生率为4.44% (4/90), 低于对照组的14.44% (13/90) ( $\chi^2=5.262, P=0.022$ )。

表1 两组皮损情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	90	14.14 ± 5.21	9.36 ± 2.14*
观察组	90	14.16 ± 5.22	6.02 ± 1.24*
t		0.026	12.811
P		0.979	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤屏障功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	皮脂含量 (AU)		角质层含水量 (AU)		TEWL[g/(cm <sup>2</sup> ·h)]		pH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	90	31.42 ± 2.52	32.72 ± 2.62*	38.94 ± 2.82	39.12 ± 2.14*	13.98 ± 1.72	12.77 ± 1.06*	5.46 ± 0.21	5.28 ± 0.11*
观察组	90	31.88 ± 2.62	34.82 ± 1.11*	38.99 ± 2.42	41.23 ± 2.11*	13.99 ± 1.74	12.02 ± 1.02*	5.47 ± 0.22	5.02 ± 0.21*
t		1.200	7.002	0.127	6.661	0.039	4.837	0.327	10.405
P		0.232	0.000	0.899	0.000	0.969	0.000	0.744	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	烦躁易怒		色斑边界		口苦咽干		睡眠不佳	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	90	2.41 ± 0.21	0.68 ± 0.12	2.23 ± 0.26	0.71 ± 0.09*	2.45 ± 0.31	0.71 ± 0.09*	2.24 ± 0.21	0.72 ± 0.08*
观察组	90	2.42 ± 0.22	0.37 ± 0.06*	2.24 ± 0.27	0.34 ± 0.06*	2.46 ± 0.32	0.41 ± 0.06*	2.25 ± 0.22	0.36 ± 0.07*
t		1.200	21.920	0.253	32.451	0.213	26.312	0.312	32.128
P		0.232	0.000	0.801	0.000	0.832	0.000	0.756	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

黄褐斑作为一种皮肤系统疾病, 具有病程进展缓慢、反复发作的特点, 既往临床多选择中成药进行治疗, 旨在改善皮肤微循环, 继而加速机体代谢, 达到改善临床症状的目的<sup>[7]</sup>。但药物治疗周期较长, 患者经济压力较大, 依从性不佳, 且疗效较不显著。因此寻找更为安全、有效的方案治疗黄褐斑为临床共同关注的问题。毫针刺法作为中医的重要治疗方法之一, 通过毫针刺法刺激局部穴位, 能够起到对神经的传导作用,

且采用不同手法可达到扶正祛邪的作用, 而在黄褐斑这一疾病治疗中通过刺激穴位、调节气血、平衡阴阳等方式, 达到改善皮肤状况的目的<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示毫针刺法治疗黄褐斑的有效性及其安全性均较高。究其原因, 毫针刺法治疗黄褐斑主要依靠刺激穴位, 通过调节人体自身皮肤系统达到治疗目的, 其治疗方法为非侵入性, 无需使用药物, 无相关副作用; 同时, 毫针刺法治疗过程中, 医师

可根据患者辨证分型合理选择穴位,避免因药物副作用带来的风险;再者,毫针刺法治疗黄褐斑的原理在于通过刺激穴位,调节气血、平衡阴阳,从而改善皮肤微循环,促进黑色素的代谢、排出,继而改善其皮肤状况,减轻黄褐斑程度。此外,毫针刺法以中医经络学说为基础,通过刺激穴位,调节气血,达到治疗疾病的目的,气滞血瘀证是黄褐斑的主要病因,毫针刺法通过疏通经络、调和气血,可改善局部微循环,促进营养物质的供应和代谢废物的排出,有助于黄褐斑消退<sup>[9]</sup>。观察组治疗后MASI评分、中医证候积分、TEWL、pH值均低于对照组,皮脂含量、角质层含水量高于对照组( $P < 0.05$ ),提示毫针刺法可减轻黄褐斑患者的皮损情况及临床症状,有利于改善皮肤屏障功能。毫针刺法能够通过刺激穴位,调节气血运行,使气血畅通,从而达到治疗黄褐斑的目的<sup>[10-12]</sup>;其中外关穴位于腕背横侧的中点处,为三焦经之要穴,常用于治疗气机不畅导致的疾病,具有疏风散邪、通络止痛之功效;曲池穴位于肘部,是手阳明大肠经的合穴,可调和气血,通经活络,尤其对气血瘀滞引起的病症有良好的改善效果;合谷穴为手阳明大肠经原气经过之地,能调节身体内的气机运行,有助于改善因气滞引起的黄褐斑;太冲穴为肝经的原穴,具有疏肝解郁、调和气血的作用,对于因肝气郁结导致的黄褐斑有显著效果;血海穴具有调和气血、祛斑润颜之效,特别对于血瘀引起的黄褐斑具有确切的改善作用;三阴交穴为足三阴经的交会之处,具有调和气血、滋阴养颜作用,对于因气血不足导致的黄褐斑治疗效果较好;足三里穴为足阳明胃经的主要穴位之一,具有调理脾胃、补益气血的功能,可促进气血的生成与运行,对于黄褐斑治疗有一定辅助作用。上述穴位的治疗原理主要基于中医的经络理论,通过刺激这些穴位,可调和气血,疏风散邪,通络止痛,从而达到改善黄褐斑的目的。结合现代医学原理分析<sup>[13]</sup>,毫针刺法能够刺激肾经穴位,补益肾精,使肾精充足,从而调和气血,滋养面部皮肤,改善面部皮肤的营养状况,减少色素沉着。此外,相较于药物治疗,毫针刺法治疗能够根据患者的具体症状进行个体化治疗,且具有无创口、无副作用、患者易于接受等特点,通过穴位刺激能够综合调理脏腑功能,达到治疗黄褐斑的目的,但为确保治疗效果在毫针刺法刺激治疗过

程中需要指导患者合理饮食、规律作息,避免影响治疗效果<sup>[14、15]</sup>。

综上所述,在黄褐斑患者治疗中应用毫针刺法的效果良好,可有效改善患者皮损情况及皮肤屏障功能,有利于减轻症状,且不良反应发生风险较低,治疗有效性及安全性均较高,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1]韩丽,段文娟.调Q 1064 nm激光辅助治疗对黄褐斑患者皮损情况及LH、VEGF及COX-2水平的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2024,16(7):1294-1297,1302.
- [2]魏伊,赵敏,蔡露,等.火针疗法通过双向调节血管内皮生长因子治疗黄褐斑机制述评[J].中国民间疗法,2024,32(13):109-113.
- [3]中国黄褐斑治疗专家共识(2015)[J].中华皮肤科杂志,2016,49(8):529-532.
- [4]黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2019,18(4):372-374.
- [5]方益,陈英,杨风茶.穴位埋线联合Q开关激光治疗肝气郁结类型黄褐斑的临床研究[J].中国医疗美容,2023,13(11):46-49.
- [6]梁慧,张建英.辅药任脉灸治疗女性肝郁气滞型黄褐斑的临床观察[J].中医外治杂志,2022,31(4):95-97.
- [7]郑志芳.中药联合针灸治疗黄褐斑的效果[J].医学美学美容,2023,32(20):47-50.
- [8]胡炜圣,靖媛.升清降浊法治疗脾土亏虚型黄褐斑的临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(1):154-156.
- [9]宋春.针灸改善成年女性瘀血体质黄褐斑临床疗效观察[J].实用医学研究,2022,4(1):38-40.
- [10]段春霞.皮肤针在针灸治疗黄褐斑中的应用效果[J].医学美学美容,2022,31(22):64-66.
- [11]张玮玉,白妍.女性围绝经期黄褐斑的认识与针刺治疗[J].新疆中医药,2024,42(1):108-111.
- [12]杨密,韩美子,黎明修.针刺结合艾灸治疗黄褐斑的疗效观察[J].天津中医药大学学报,2023,42(2):170-174.
- [13]潘敏,王淑兰,陈奕鹤,等.景天祛斑片联合丝白祛斑软膏治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察[J].皮肤病与性病,2023,45(1):62-65.
- [14]马自正.针刺配合耳穴贴压治疗黄褐斑的效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):73-75.
- [15]彭英,邵玉兰,张正松.针刺联合Emax光电协同技术治疗黄褐斑的疗效观察[J].中国医疗美容,2021,11(7):71-74.