

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.09.002

## 穴位埋线联合氨甲环酸对黄褐斑患者皮损颜色、皮损面积的影响

余池, 徐华飞, 刘一多, 崔嫚

(湖北省第三人民医院医疗美容科, 湖北 武汉 430033)

**[摘要]**目的 探讨穴位埋线联合氨甲环酸对黄褐斑患者皮损颜色、皮损面积的影响。方法 选取我院2022年4月-2023年6月收治的74例黄褐斑患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各37例。对照组采用氨甲环酸治疗,研究组采用穴位埋线联合氨甲环酸治疗,比较两组临床疗效、皮损改善情况、皮肤屏障功能、中医证候积分改善情况。结果 研究组治疗总有效率为97.30%,高于对照组的81.08% ( $P<0.05$ );研究组治疗后皮损面积和颜色评分低于对照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗后经表皮水分流失值、皮脂含量、角质层含水量优于对照组 ( $P<0.05$ );研究组治疗后中医证候积分为(6.37±1.43)分,低于对照组的(9.88±1.84)分 ( $P<0.05$ )。结论 穴位埋线联合氨甲环酸治疗黄褐斑患者具有良好的临床疗效,可有效改善黄褐斑面部皮损情况及皮肤屏障功能,降低中医证候积分,值得临床应用。

**[关键词]** 穴位埋线; 氨甲环酸; 黄褐斑; 皮损颜色; 皮损面积

**[中图分类号]** R758.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)09-0005-04

## Effect of Catgut Implantation at Acupoint Combined with Tranexamic Acid on the Color and Area of Skin Lesions in Patients with Melasma

YU Chi, XU Huafei, LIU Yiduo, CUI Man

(Department of Medical Cosmetology, the Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan 430033, Hubei, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the effect of catgut implantation at acupoint combined with tranexamic acid on the color and area of skin lesions in patients with melasma. **Methods** A total of 74 patients with melasma admitted to our hospital from April 2022 to June 2023 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the research group by the random number table method, with 37 patients in each group. The control group was treated with tranexamic acid, and the research group was treated with catgut implantation at acupoint combined with tranexamic acid. The clinical efficacy, skin lesion improvement, skin barrier function and TCM syndrome score improvement were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the research group was 97.30%, which was higher than 81.08% in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of skin lesion area and color in the research group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the transepidermal water loss value, sebum content and stratum corneum hydration in the research group were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome score in the research group was (6.37±1.43)scores, which was lower than (9.88±1.84)scores in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Catgut implantation at acupoint combined with tranexamic acid has a good clinical effect in the treatment of patients with melasma, which can effectively improve the facial skin lesions and skin barrier function, and reduce the TCM syndrome score. It is worthy of clinical application.

**[Key words]** Catgut implantation at acupoint; Tranexamic acid; Melasma; Skin lesion color; Skin lesion area

黄褐斑(melasma)是一种常见的皮肤色素沉着疾病,不仅影响了患者的外貌美观,还对患

者的心理健康造成了一定的负担,需积极治疗。临床研究表明<sup>[1]</sup>,黄褐斑的发病机制复杂,涉及

遗传、内分泌、紫外线照射、炎症反应等多个方面,从而使得该病的治疗具有较大的难度。目前,临床上对黄褐斑的治疗主要包括药物治疗、激光治疗、化学剥脱术等,尤其是药物治疗最为常见。氨甲环酸是一种常见的治疗药物,该药物具有抑制黑色素形成的作用,能够阻断酪氨酸酶的催化作用,从而减少黑色素的生成,进而达到改善黄褐斑皮损颜色和面积的目的<sup>[2]</sup>。中医穴位埋线疗法是一种传统与现代相结合的治疗方法,该疗法主要通过刺激特定的穴位,调整人体的气血运行和脏腑功能,从而达到治疗疾病的目的,具有操作简便、疗效持久、副作用小等优点,尤其适用于黄褐斑这种需要长期调理的疾病<sup>[3]</sup>。为此,本研究选取湖北省第三人民医院的74例黄褐斑患者为研究对象,对穴位埋线联合氨甲环酸的应用效果进行研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取湖北省第三人民医院2022年4月-2023年6月收治的74例黄褐斑患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和研究组,各37例。对照组男11例,女26例;年龄18~66岁,平均年龄(40.37±3.72)岁;黄褐斑部位:中央型21例,下颌型3例,面颊型13例。研究组男10例,女27例;年龄18~64岁,平均年龄(40.24±3.63)岁;黄褐斑部位:中央型19例,下颌型4例,面颊型14例。两组性别、年龄、黄褐斑部位比较,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:①依从性较好者;②无本次穴位埋线、氨甲环酸等治疗禁忌;③符合《临床皮肤病学(第3版)》<sup>[4]</sup>中黄褐斑的相关诊断标准。排除标准:①合并传染性疾病;②外伤消耗性疾病等引起局部色素沉着者;③面部皮肤破损者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用氨甲环酸治疗:先常规应用Nd:YAG激光治疗,治疗仪器选择Cynergy型激光工作平台[美国赛诺秀公司,国食药监械(进)字2008第3241644号],治疗期间设定频率:光斑直径9 mm,5~10 Hz,能量输出1~300 J/cm<sup>2</sup>,波长

1064 nm,常规消毒皮肤后开展激光治疗,2次/周,总计12次,完成激光治疗后对患者实施冰敷处理,为患者说明日常注意事项,尤其是避免摄入辛辣食物,同时要注意做好防晒。然后将氨甲环酸注射液(江苏朗欧药业有限公司,国药准字H32022142,规格:5 ml:0.2 g)5 ml与生理盐水45 ml混合,并涂抹在皮损位置,采用直线往返、画圈式的方法进行移动,导入时间为10 min,1次/周,持续治疗半年。

1.3.2 研究组 采用穴位埋线联合氨甲环酸治疗:氨甲环酸治疗同对照组。穴位埋线:选择血海、肺俞、三阴交、肝俞、气海、脾俞、章门、肾俞穴位。将0号铬制医用羊肠线[大连百鸿医用羊肠线厂,国药管械(准)字2001第3650221号,型号:1/0(0.44)、2/0(0.36)、3/0(0.28)、1#(0.52)、2#(0.61)、3#(0.71)]制成1.5~2 cm的线段,使用之前先将其放入浓度为75%的乙醇中浸泡。埋线治疗开始时先指导患者保持仰卧,并依据操作规范先对预定的埋线部位实施局麻,麻醉成功后将事先制备好的线段取出放于治疗盘中备用。并在常规消毒穴位及埋线针消毒后,依据无菌操作规范将线段固定于埋线针前端,然后按照操作标准流程将埋线针刺入穴位,询问患者的感受,在患者反馈有针感后将线段注入,在此操作中需注意线头不可暴露于皮肤外。再次刺入穴位时出现落空感后迅速把埋线针拔出,之后用无菌纱布实施压迫,预防穴位出血;嘱患者在日常生活中注意保持埋线部位的清洁,治疗后24 h内避免接触水;埋线部位若发热、出现硬结、局部皮肤过敏时需立即至医院检查。第1次治疗时将治疗穴位选在背侧肺俞、脾俞、肝俞及肾俞穴;第2次治疗时选前侧血海、气海、三阴交及章门穴位,再次治疗时按上述顺序进行交替治疗,半个月治疗1次,共计治疗4次。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效:治疗后面部片状褐色或深褐色斑各项黄褐斑症状消失;有效:治疗后面部片状褐色或深褐色斑各项黄褐斑症状减轻;无效:治疗后面部片状褐色或深褐色斑各项黄褐斑症状无改善或加重<sup>[5]</sup>。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2观察两组皮损改善情况 采用皮损面积评分和皮损颜色评分评估皮损改善情况。皮损面积评分标准：3分：皮损面积 $\geq 4 \text{ cm}^2$ ；2分：皮损面积 $2\sim 4 \text{ cm}^2$ ；1分：皮损面积 $< 2 \text{ cm}^2$ 。皮损颜色评分标准：3分：斑片为深褐色；2分：斑片为褐色；1分：斑片为淡褐色<sup>[6]</sup>。

1.4.3评估两组皮肤屏障功能改善情况 选择SOFT PI. US CPU型多功能皮肤测试仪[(意大利)CALI. EGARI S.P.A公司]测定皮肤屏障功能，通过检测患者面部经表皮水分流失值、皮脂含量、角质层含水量进行评估。

1.4.4记录两组中医证候积分改善情况 按照色斑、经前色斑加深、烦躁易怒程度分别计为0~6分，同时结合患者的乳房胀痛、胸胁闷胀、食少纳差、面部烘热程度计为0~3分，总分0~30分，分值与黄褐斑症状程度呈正相关<sup>[7]</sup>。

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 两组临床疗效比较 对照组显效24例，有效6例，无效7例；研究组显效31例，有效5例，无效1例；研究组治疗总有效率为97.30% (36/37)，高于对照组的81.08% (30/37) ( $\chi^2=5.046$ ,  $P=0.025$ )。

2.2 两组皮损改善情况比较 研究组治疗后皮损面积和颜色评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表1。

2.3 两组皮肤屏障功能改善情况比较 研究组治疗后经表皮水分流失值、皮脂含量、角质层含水量优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表2。

2.4 两组中医证候积分改善情况比较 研究组治疗后中医证候积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表1 两组皮损改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	皮损面积		皮损颜色	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	2.51 ± 0.34	1.06 ± 0.15	2.61 ± 0.25	0.99 ± 0.12
对照组	37	2.59 ± 0.38	1.37 ± 0.18	2.64 ± 0.27	1.48 ± 0.15
t		0.992	8.368	0.246	16.133
P		0.324	0.001	0.806	0.001

表2 两组皮肤屏障功能改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	经表皮水分流失值 [g/(m <sup>2</sup> ·h)]		皮脂含量 (U/C)		角质层含水量 (U/C)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	15.25 ± 2.33	12.16 ± 1.39	29.34 ± 1.18	32.76 ± 1.15	35.25 ± 3.39	40.26 ± 2.68
对照组	37	15.51 ± 2.28	14.17 ± 1.56	29.23 ± 1.21	31.19 ± 1.19	35.46 ± 3.41	38.49 ± 2.74
t		0.485	5.852	0.396	5.771	0.266	2.809
P		0.629	0.001	0.693	0.001	0.791	0.006

表3 两组中医证候积分改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	37	17.58 ± 3.45	6.37 ± 1.43
对照组	37	17.09 ± 3.57	9.88 ± 1.84
t		0.600	9.162
P		0.550	0.001

## 3 讨论

黄褐斑在中医理论中属于“肝斑”“黧黑斑”的范畴，该病的发生与肝郁气滞、肝肾阴虚、脾虚湿蕴等因素有关。黄褐斑的中医治疗以内调外治为主，结合患者体质进行辨证施治，但临床实践中仍存在一定局限性。临床常用氨甲环

酸治疗黄褐斑,虽然可通过抑制纤溶酶的活性、抗炎症作用等机制减少黑色素的生成、沉着,但疗效因人而异,且存在复发风险,对已经形成的色斑的淡化效果,以及对皮肤屏障功能的改善效果有限。相比之下,穴位埋线作为一种中医外治法,通过刺激特定的穴位,能够调节机体的气血运行,改善局部微循环,从而加速新陈代谢,促进色素的代谢、排出<sup>[8, 9]</sup>。

本研究中,研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。分析其原因,穴位埋线能激活机体的免疫功能,有助于抵抗外界因素的刺激,减少黄褐斑的复发。联合穴位埋线与氨甲环酸联合治疗能发挥协同作用,从多个途径共同作用于黄褐斑的发病机制,从而提高治疗总有效率。同时,研究组治疗后皮损面积和颜色评分低于对照组,经表皮水分流失值、皮脂含量、角质层含水量优于对照组( $P<0.05$ )。分析其原因为,穴位埋线则能通过刺激穴位,促进局部的血液循环、淋巴循环,加速色斑的代谢、排出<sup>[10]</sup>。同时,埋线还能激活皮肤的修复机制,促进受损皮肤细胞的再生、修复,从而有效缩小皮损面积,淡化皮损颜色。同时,黄褐斑的发生与皮肤屏障功能的受损密切相关,皮肤屏障功能受损会导致水分流失、炎症反应加剧、黑色素细胞活性增强等问题,从而加重黄褐斑的症状<sup>[11, 12]</sup>。而穴位埋线则通过刺激穴位,调节机体的气血运行、免疫功能、激活皮肤细胞的活性等,促进皮肤修复,从而有效改善皮肤屏障功能<sup>[13, 14]</sup>。联合应用时则能共同改善皮肤屏障功能,减少水分流失,减轻炎症反应,降低黑色素细胞的活性。此外,研究组中医证候积分改善效果优于对照组( $P<0.05$ )。穴位埋线能通过刺激穴位,调节机体的气血运行、脏腑功能,从而改善中医证候<sup>[15]</sup>。例如,刺激血海穴可以活血化瘀;刺激肺俞穴可以宣肺理气;刺激三阴交穴可以健脾益肾等。

综上所述,穴位埋线联合氨甲环酸治疗黄褐斑患者具有良好的临床疗效,有效改善黄褐斑面部皮损情况及皮肤屏障功能,降低中医证候积分,值得临床应用。

#### [参考文献]

[1]洪圣蓉,吴剑波,谢君,等.微针注射胶原蛋白及氨甲

环酸治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(5):86-89.

[2]刘宁,秦瑞雨,孙晓琦,等.调Q开关激光联合艺霏氨甲环酸巴布贴治疗黄褐斑的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(5):464-466.

[3]陈文文,简杏玲,王洁仪,等.低通量Q开关Nd:YAG激光联合微针导入氨甲环酸治疗黄褐斑[J].福建医科大学学报,2024,58(2):122-128.

[4]赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:1035.

[5]邹思远,张玲玲,赵文琪,等.Q开关Nd:YAG 1064 nm激光联合无针水光导入氨甲环酸注射液对黄褐斑的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):428-431.

[6]张玲玲,钱晓莺,金艺,等.调Q开关755 nm紫翠宝石激光联合外用氨甲环酸治疗黄褐斑随机半侧面部对照研究[J].中华整形外科杂志,2022,38(9):970-977.

[7]王兴,曲燕.左旋维C联合氨甲环酸射频导入治疗黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2023,32(5):22-26.

[8]张玲玲,钱晓莺,金艺,等.Q开关755 nm紫翠宝石激光联合氨甲环酸外用治疗面部黄褐斑25例疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(6):498-501.

[9]陈雪路,施雯,潘廷猛.纳晶微针导入氨甲环酸精华液联合ELOS治疗稳定期黄褐斑的临床观察及对氧化应激的影响[J].安徽医学,2023,44(9):1101-1105.

[10]丁高中,魏云,孙澜.氨甲环酸微针导入联合C6大光斑激光治疗黄褐斑的临床研究[J].临床皮肤科杂志,2024,53(7):413-415.

[11]魏云,丁高中,朱燕萍,等.氨甲环酸微针导入联合口服中药治疗黄褐斑的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(3):274-276.

[12]张福萍,廖玉娇,张凯旋,等.消斑方联合氨甲环酸对血管型黄褐斑RCM下皮损变化的影响[J].中国美容医学,2023,32(11):62-66.

[13]屈欢欢,高妮,鲁美恒,等.Q开关1064 nm点阵激光联合氨甲环酸治疗中重度黄褐斑临床疗效分析[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):206-210.

[14]黄彦华,赵梦洁,谢君.可溶性重建屏障微针联合氨甲环酸与调Q 1064 nm激光治疗黄褐斑的疗效比较[J].武汉大学学报(医学版),2024,45(12):1512-1516.

[15]白书雅,崔欢,潘焕焕.氨甲环酸导入联合调Q激光治疗黄褐斑的效果[J].中华医学美容美容杂志,2023,29(4):296-299.

收稿日期: 2025-3-12 编辑: 张孟丽