

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.11.001

•黄褐斑诊治专题•

针刺加面部三阳经穴自血疗法治疗黄褐斑对 黄褐斑症状表现评分的影响

杨鑫仪

(建湖县冈东卫生院中医科, 江苏 盐城 224732)

[摘要]目的 探讨针刺联合面部三阳经穴自血疗法治疗黄褐斑对黄褐斑症状表现评分的影响。方法 以建湖县冈东卫生院2023年1月-2024年10月接诊的100例黄褐斑患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例。对照组采取针刺治疗,观察组采取针刺联合面部三阳经穴自血疗法治疗,比较两组黄褐斑症状表现评分、临床疗效、不良反应发生率及复发率。结果 观察组治疗后色素沉着面积、颜色深度、均匀性评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率(98.00%)高于对照组(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率(0)及复发率(4.00%)均低于对照组(14.00%、22.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床治疗黄褐斑可采取针刺联合面部三阳经穴自血疗法,效果确切,可有效改善黄褐斑症状,同时安全性高,复发率低,值得临床应用。

[关键词] 针刺;面部三阳经穴;自血疗法;黄褐斑

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)11-0001-04

Effect of Acupuncture Combined with Facial Three Yang Meridians Self-blood Therapy on Melasma Symptom Scores in the Treatment of Melasma

YANG Xinyi

(Department of Traditional Chinese Medicine, Jianhu County Gangdong Health Center, Yancheng 224732, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of acupuncture combined with facial three yang meridians self-blood therapy on melasma symptom scores in treatment of melasma. **Methods** A total of 100 patients with melasma admitted to Jianhu County Gangdong Health Center from January 2023 to October 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with acupuncture combined with facial three yang meridians self-blood therapy. The melasma symptom scores, clinical efficacy, adverse reaction rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of pigmentation area, color depth and uniformity in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group (98.00%) was higher than that of the control group (80.00%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (0) and the recurrence rate (4.00%) were both lower than those in the control group (14.00% and 22.00%, respectively), and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical treatment of melasma, acupuncture combined with facial three yang meridians self-blood therapy can be employed, yielding definite effects. It can effectively improve melasma symptoms, with high safety and low recurrence rate, making it worthy of clinical application.

[Key words] Acupuncture; Facial three yang meridians; Self-blood therapy; Melasma

黄褐斑 (melasma) 属于慢性皮肤病, 主要是由于色素异常增加所引起, 通常发生于颜面部区域。多发于前额、面颊、鼻周等区域, 斑点的颜色参差不齐, 且边缘较为清晰, 另外该病症具有季节性的特点, 复发几率相对较高^[1]。虽然该病症并不会直接造成人体健康问题, 但由于斑点和皮肤颜色的差异, 加之多发性的特点, 会对颜面部整体美观度造成明显影响, 而当前国内群众对于形象仪表的重视程度越来越高, 因此长期患病可能会引起部分心理问题, 需尽早完成治疗。我国中医也将该病症称为“蝴蝶斑”“黛黑斑”等, 认为其是由于面部经络不畅、气血异常等所引起, 治疗时需采取通络行血、理气调和的方式进行^[2]。其中针刺加自血疗法的方式可用于干预多种面部皮肤病的治疗, 可有效对相关穴位产生刺激, 以促进气血流转^[3]。本研究结合建湖县冈东卫生院2023年1月-2024年10月接诊的100例黄褐斑患者临床资料, 旨在探讨针刺加面部三阳经穴自血疗法治疗对黄褐斑症状表现评分的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以建湖县冈东卫生院2023年1月-2024年10月接诊的100例黄褐斑患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 每组50例。对照组男22例, 女28例; 年龄30~45岁, 平均年龄 (38.15 ± 3.27) 岁; 病程7~18个月, 平均病程 (11.42 ± 2.43) 个月。观察组男23例, 女27例; 年龄31~45岁, 平均年龄 (38.22 ± 3.25) 岁; 病程8~19个月, 平均病程 (11.51 ± 2.39) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均对本研究内容知情, 并自愿参与, 已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊黄褐斑, 符合《黄褐斑中医治疗专家共识》^[4]; 符合针刺治疗要求。排除标准: 合并其他皮肤疾病患者; 晕针、过敏患者; 处于备孕、哺乳期患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取针刺疗法: 选穴为局部穴位, 配合手足阳明经、足太阴经等对气血进行调理, 起到化瘀消斑的效果。其中主穴包括合谷、颧髎、血海、足三里、三阴交以及局部穴位, 还需根据患者证型特点选择相应的配穴。如其为肝肾阴虚

型, 则需增加肝俞、肾俞; 如为气滞血瘀型, 则增加膈俞、太冲; 如为脾虚湿困型, 则加入阴陵泉、脾俞。针对局部穴位 (皮损区域的斑块) 采取围刺、浅刺等方式, 其余穴位均实施常规针刺手法。6次/周, 随后休息1 d, 再次进行治疗, 连续2周作为1个疗程, 共给予2个疗程治疗。

1.3.2 观察组 采取针刺配合面部三阳经穴自血疗法: 其中针刺疗法和对照组完全一致。自血疗法则需根据患者黄褐斑所处位置或好发位置的情况, 选择对应的三阳经穴位, 每次治疗时需选择其中一个部位治疗, 如患者为多部位黄褐斑者, 则以其中最为严重者优先进行治疗。①不同部位选穴: 如为颧部, 则选择双侧颧髎、下关、瞳子髎; 如为前额部, 则选择双侧阳白、丝竹空; 如为鼻部, 则选择双侧巨髎、颧髎、地仓; 如为两颊部, 则选择双侧下关、颊车、颧髎, 待针刺治疗后再行自血疗法, 2次/周, 以4次为1个疗程, 具体治疗时间和针刺一致即可; ②穴位定位: 所有穴位的定位方式均参照我国中医药高等教育体系下的教材——第十版《针灸学》^[5]; ③器具选择: 针刺用具为一次性无菌毫针, 规格为0.18 mm × 25 mm、0.25 mm × 25 mm、0.3 mm × 50 mm, 即1寸、1寸半、2寸毫针; 注射器则选择一次性类型, 规格为2.5 ml和1 ml; 并准备皮肤消毒用的常规碘伏、棉球、棉签、纱布、止血带等, 还需备好消毒凝胶, 以保证手部卫生; ④治疗操作方法: 对治疗室内环境进行优化, 保持整洁、卫生、干燥、充足光照等, 每次治疗前均需使用紫外灯对室内给予至少30 min的照射消毒; 治疗时指导患者取舒适体位, 对需要操作区域的面部皮肤给予充分暴露, 以消毒凝胶对双手给予充分消毒; 而后使用碘伏或酒精给予操作区域皮肤消毒, 再以干棉球拭干多余水分; 首先进行针刺治疗, 操作方法和对照组一致, 留针30 min后取下, 如发生出血需使用棉签给予按压, 直至完全止血, 其中眼周按压时间控制在1~2 min, 避免按压后出现淤青的情况; 针刺治疗完成后休息约10 min, 而后开展自血疗法; 治疗开始前需重新对双手进行消毒, 操作方法和之前保持一致即可; 采取上臂静脉抽血方式, 常规消毒后绑扎止血带, 嘱其通过握拳的方式使静脉更加充盈; 以肘窝主静脉作为优先选择, 常规消毒后取2.5 ml一次性注射器, 穿刺角度为30°, 斜向入针后再转为和血管平行方向刺入1~2 cm, 随后采集自体

静脉血。足量采集后将针头拔出，指导患者常规按压止血，并对注射器针头进行更换；更换规格为1 ml的皮试针头，随后根据患者病情情况选择相应的腧穴，与皮肤保持15° 夹角方向入针，刺入浅表肌层即可，得气后回抽，如不回血即为成功；每穴注射0.3 ml自体血即可。注射后使用棉签按压，直至止血，随后对其它穴位进行注射；所有穴位注射完毕后，嘱患者无需在意面部色斑，待其自行吸收即可。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组黄褐斑症状表现评分 参考黄褐斑面积和严重指数 (MASI) 评分对两组治疗前后黄褐斑症状表现进行评估，包括：色素沉着面积 (0~4分)、颜色深度 (0~4分)、均匀性 (0~4分)，评分越高，症状表现越明显。

1.4.2 评定两组临床疗效 结合症状表现评估治疗效果，划分为显效、有效、无效。斑块面积消退 >80%，皮肤颜色恢复正常评定为显效；斑块面积消退30%~80%，皮肤颜色变淡评定为有效；斑块面积消退 <30%，皮肤颜色无较大改变评定为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总

例数 × 100%。

1.4.3 记录两组不良反应发生率与复发率 观察统计两组治疗后不良反应的发生情况，包括：皮下淤青、感染。同时随访3个月，统计疾病复发率，如患者出现皮肤颜色加深，皮肤粗糙，黄褐斑颜色扩大则判断出现复发。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件对本研究数据进行分析，计数资料以[n (%)]表示，两组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用t检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组黄褐斑症状表现评分比较 观察组治疗后色素沉着面积、颜色深度、均匀性评分均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高 于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组不良反应发生率与复发率比较 观察组不良 反应发生率及复发率均低于对照组 ($P < 0.05$)， 见表3。

表1 两组黄褐斑症状表现评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色素沉着面积		颜色深度		均匀性	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	3.01 ± 0.15	1.01 ± 0.21	3.21 ± 0.21	1.10 ± 0.15	3.33 ± 0.21	1.14 ± 0.19
对照组	50	2.99 ± 0.14	1.55 ± 0.23	3.18 ± 0.23	1.60 ± 0.13	3.29 ± 0.23	1.58 ± 0.18
t		0.689	12.260	0.681	17.812	0.908	11.888
P		0.492	0.000	0.497	0.000	0.366	0.000

表2 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	29 (58.00)	20 (40.00)	1 (2.00)	49 (98.00)*
对照组	50	20 (40.00)	20 (40.00)	10 (20.00)	40 (80.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=58.274$ ， $P=0.004$ 。

表3 两组不良反应发生率与复发率比较 [n (%)]

组别	n	皮下淤青	感染	发生率	复发率
观察组	50	0	0	0	2 (4.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	7 (14.00)	11 (22.00)
χ^2				5.530	7.162
P				0.019	0.007



3 讨论

西医认为导致黄褐斑的原因较为复杂,与物理因素、激素异常改变、遗传因子、皮肤功能障碍、血管问题等均有着密切关联,且疾病复发率较高,目前尚未发现特效药物或治疗方法^[5, 6]。通常可选择激光、药物治疗、皮肤剥脱术等方法进行治疗,但此类疗法短期疗效明显,远期复发率难以保证,且医疗成本较高,因此治疗受限情况也更加明显。中医认为黄褐斑与人体自身脏腑功能、气血运行、阴阳二气等失调有着密切关联,治疗方法也分为内、外两种方案,外治法更为常用,包括针灸、中药外敷、针刺、穴位注射等。其中针刺疗法更为常用,其操作简单,可通过针刺特定穴位的方式,以激活局部的气血流转,且现代医学研究也证实针刺疗法可对神经、内分泌等多种功能产生影响,对疾病的治疗具有积极的作用^[7, 8],但单纯针刺治疗的效果难以达到预期,故需探索其他有效方法联合进行治疗。

本研究结果显示,观察组治疗后色素沉着面积、颜色深度、均匀性评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗总有效率为98.00%,高于对照组的80.00%($P < 0.05$),说明联合自血疗法的方式较单一针刺疗法更为有效,对于黄褐斑患者临床症状的改善效果更优。根据现代中医研究和临床诊治经验显示^[9],黄褐斑通常以颧、前额等位置更为多见,该区域则是由三阳经所覆盖,因此在开展自血疗法时可选择三阳经相应穴位,可达到缩减黄褐斑面积的效果。由于黄褐斑的产生可能和气血凝滞、运行不畅等因素有关,而头面部则属于诸阳之汇,因此以三阳经为切入点进行针刺和自血疗法也具有明显的临床价值^[10]。其中颧髎穴属于手太阳小肠经,且和手少阳三焦经相互连通,通过自血疗法可以疏导太阳、少阳两处经脉内的气血流转,给局部面部组织带来更多的影响。下关则属于足阳明胃经,而胃经的气血于此穴区分清浊,故而可通过刺激该穴位的方式增强清阳之气^[11]。通过针刺配合面部三阳经穴自血疗法治疗能够有效调理气血,从而减小黄褐斑面积^[12, 13]。且针刺治疗可以有效改善患者面部氧化平衡问题,同时平衡激素分泌水平,维持微循环的稳定。而自血疗法不仅包括针刺的调节功效,同时也发挥出血液的滋养效

果,经过对穴位持续性的刺激,达到祛瘀生新的效果。此外,观察组不良反应发生率及复发率均低于对照组($P < 0.05$),提示联合治疗的安全性及远期效果较好。分析原因在于患者对于自血疗法的患者耐受性高,可实现标本兼治效果,不易复发^[14]。

综上所述,临床治疗黄褐斑可采取针刺联合面部三阳经穴自血疗法,效果确切,可有效改善临床症状,同时复发率低,安全性高,值得临床应用。

[参考文献]

[1]刘芊芊,陈玉,梁清.联合使用自血疗法治疗黄褐斑的临床研究概况[J].中国民族民间医药,2023,32(4):48-51.

[2]唐红利,许春英.益气活血祛斑汤联合针刺治疗黄褐斑的临床价值研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(21):150-153.

[3]张晴,于晓云,陈晓芳,等.穴位埋线及面部围刺联合Q开关Nd:YAG激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2023,32(2):108-112.

[4]中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会.黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):372-374.

[5]谭奇纹.针灸学[M].北京:科学出版社,2004.

[6]李艳梅.颈三针联合四红祛斑汤对女性气滞血瘀型黄褐斑病人皮损及氧化应激反应的影响[J].安徽医药,2022,26(4):733-737.

[7]黄芬,付佳俊,晏娟,等.针刺治疗黄褐斑的临床研究进展[J].江西中医药大学学报,2022,34(6):112-115.

[8]郭萧,王之曜,易东木,等.艾灸联合局部围刺治疗脾虚湿阻型黄褐斑临床观察[J].山西中医,2023,39(5):36-38.

[9]朱芸,冯国松.毫针刺法对黄褐斑患者皮损情况及皮肤屏障功能的影响[J].医学美学美容,2025,34(2):58-61.

[10]许子铭.中医外治法治疗气滞血瘀型黄褐斑的现状与展望[J].中国美容医学,2023,32(7):194-198.

[11]陈红.灵龟八法针刺治疗黄褐斑的临床疗效研究[D].广州:广州中医药大学,2021.

[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]赵良森,陈玉容,廖勇.微针疗法治疗黄褐斑的研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2023,16(4):225-229.

[14]刘馨,田凤艳,李东,等.中西医结合外治法治疗黄褐斑的疗效[J].中华医学美容杂志,2023,29(3):213-217.