

穴位埋线结合自血疗法治疗黄褐斑临床观察

苏霞辉¹, 潘琦虹², 覃兴乐¹

(1. 右江民族医学院附属医院, 广西 百色 533000 E-mail: 995138600@qq.com;

2. 江西中医药大学科技学院, 江西 南昌 330025)

摘要: **目的** 观察穴位埋线结合自血疗法治疗黄褐斑的临床疗效。**方法** 将确诊黄褐斑 80 例患者随机分为两组。治疗组 40 例: 先选取面部穴位、背俞穴及夹脊穴为主行穴位埋线, 然后选取手足阳明经穴为主行自血疗法治疗; 对照组 40 例, 采用内服维生素 C、E。**结果** 治疗组总有效率 87.50%, 对照组总有效率 40.00%, 经统计学分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 穴位埋线疗法结合自血疗法对黄褐斑有良好的临床效果。

关键词: 穴位埋线疗法; 自血疗法; 黄褐斑

中图分类号: R245.9

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2015)03-0409-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.026

黄褐斑是一种获得性面部色素代谢异常对称性皮肤病。好发于中青年女性, 且肤色偏深的女性较易发生。其症状顽固, 较难治, 易复发。笔者运用穴位埋线疗法结合自血疗法治疗黄褐斑 40 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例均来源于本院针灸科确诊为黄褐斑患者, 全部为女性患者。将 80 例患者用随机数字法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组: 年龄 26~56 岁, 平均年龄 (41.5±1.5) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 11 年, 平均病程 (36±10.8) 个月。对照组: 年龄 24~54 岁, 平均年龄 (40.9±2.9) 岁; 病程最短 6 个月, 最长 8 年, 平均病程 (40±12.2) 个月。两组在年龄、病程方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗期间均停用一切护肤产品和美容活动, 并停用其他相关治疗。

1.2 诊断标准 参照 2003 年修订《黄褐斑的临床诊断和疗效标准》^[1]: ①面部淡褐色、黄褐色或深褐色, 界限清楚的斑片, 呈对称性分布, 无炎症及鳞屑; ②无明显自觉症状; ③多见于女性, 青春期后多发; ④病情可呈季节性, 常夏重冬轻; ⑤排除其他疾病 (如颧部褐青色痣等) 引起的色素沉着。从黄褐斑的颜色及占面部面积百分比两方面将黄褐斑分成轻、中、重三度。轻度: 淡褐色占面部面积 $< 30\%$; 中度: 占面部面积 $\geq 30\%$, $< 50\%$; 重度: 黑褐色或淡褐色、黄褐色占面部面积 $\geq 50\%$ 。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 穴位埋线: ①取穴: 体穴: 肺俞、肝俞、肾俞、膈俞、相应夹脊穴; 面部: 阿是穴 (黄褐斑患处)、阳白、下关、颧髻等, 选取 10~16 穴/次。②操作: 用直径 30 mm×50 mm 的一次性针灸针作针芯, 一次性 5 ml 注射器 7 号针头作为套管。将 4-0 号可吸收羊肠线剪成 0.5~2 厘米/段, 采用 75% 的医用酒精浸泡消毒备用, 穴位埋线时, 用无菌生理盐水冲洗后再用。常规消毒后, 将针芯退出少许, 镊取肠线放入针头内, 右手持针, 直刺或平刺, 刺入穴位并出现针感后, 将可吸收线推入穴位的皮下组织或肌层内, 快速出针并用消毒棉球按压针孔以防出血。面部埋线仅 1 次, 体穴埋线 1 周 1 次, 连续治疗 6 个月, 经期停止治疗。自血疗

法: ①取穴: 主穴: 曲池、外关、合谷、血海、三阴交、足三里; 配穴: 肺经风热加尺泽; 湿热蕴结加阴陵泉; 痰湿凝结加丰隆。②操作: 局部常规消毒, 用 5 ml 一次性注射器在肘静脉抽吸静脉血 3~5 ml。迅速取穴, 以防止血液凝固。针头刺入穴位得气后, 将血液注入。每穴 0.5~1 ml, 1 周 1 次, 连续治疗 6 个月, 经期停止治疗。

1.3.2 对照组 服维生素 C 片 100 mg, 1 日 3 次; 维生素 E 胶囊 5 mg, 1 日 2 次; 连续服药 6 个月, 经期停止治疗。

1.4 疗效标准 参照 2003 年修订《黄褐斑的临床诊断和疗效标准》^[1]。无效: 肉眼观色斑面积消退 $\leq 30\%$, 颜色无明显变化, 治疗后下降指数 ≤ 0 。好转: 肉眼观色斑面积消退 $> 30\%$, $\leq 60\%$, 颜色变淡, 治疗后下降指数 ≥ 0.3 , < 0.5 ; 显效: 肉眼观色斑面积消退 $> 60\%$, $\leq 90\%$, 颜色变淡明显, 治疗后下降指数 ≥ 0.5 , < 0.8 ; 治愈: 肉眼观色斑面积消退 $> 90\%$, 颜色基本消退, 治疗后下降指数 ≥ 0.8 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析, 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, 等级资料的组间比较采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示, 经秩和检验, 治疗组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($Z = -4.449$, $P < 0.001$)。治疗组总有效率达 87.50%, 对照组总有效率为 40.00%, 治疗组总有效率大大优于对照组 ($\chi^2 = 19.527$, $P < 0.001$)。治疗过程中无明显不良反应。

表 1 两组临床疗效比较 ($n, \%$)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10(25.00)	17(42.50)	8(20.00)	5(12.50)	87.50
对照组	40	3(7.50)	6(15.00)	7(18.50)	24(60.00)	40.00

3 讨论

现代医学上认为黄褐斑可能与下列因素有关: 紫外线照射、内分泌失调、药物与化妆品、口服避孕药、局部微生态、机体系统性病变等。黄褐斑病中医名为“蝴蝶斑”、“黧黑斑”等, 其病因病机为邪犯肌肤, 经脉阻滞, 局部气血不和, 脏腑功能失调, 脏腑精气不能上荣

于面,导致颜面失于营养而发病^[2]。

针灸治疗黄褐斑目前在临床中已经取得了较好的疗效^[3],穴位埋线疗法是针灸疗法的延伸,一种融针刺、放血、埋针、组织疗法等多种疗法、多种效应于一体的复合性治疗方法。利用可吸收线在机体内的缓慢吸收过程所造成的长效针感,达到对穴位的持久刺激,保持穴位的兴奋性与传导性,具有调和气血、平衡阴阳的功效。从而在提高疗效的前提下,尽量减少针刺治疗次数^[4]。

自血疗法,即抽取其自体的静脉血,快速注入穴位,是一种非特异性刺激疗法。自血疗法常用于治疗皮肤病,因血液富含多种酶类、微量元素及激素、抗体等,自体血注入皮下或肌层后,经人体吸收,经脉运行,对于整体而言,能调整人体内分泌,调动机体的非特异性免疫反应,能抗过敏、增强抵抗力;对于治疗黄褐斑而言,自血疗法后血液缓慢吸收而引起穴位的持续缓慢刺激,可促气血运行顺畅,以达活血化瘀之效;气血调和则气、血、津液充盈,面部肌肤得以濡养而起效^[5]。

在取穴上,因面色乃脏腑气血之外荣,故选取背俞穴、夹脊穴调整脏腑功能,结合大气大血之经手足阳明经腧穴调理气血、疏通经络,以达标本兼治。肺俞、脾俞、肝俞、肾俞四穴具有较强的脏腑调节功能,其中肺主皮毛,肺俞善于治疗皮肤病;膈俞善于活血化瘀。手足阳明经中曲池为大肠经合穴,具疏风清热,消肿止痒之功,善治各种皮肤病。血海、三阴交属足太阴脾经,刺之可益气统血,养血行血。诸穴上下、前后配伍合

用,以达脏腑气血调和,标本兼治,则面色红润,黄褐斑即除。

综上所述,用穴位埋线疗法结合自血疗法治疗黄褐斑起到叠加增效的作用,具有调整内分泌、抗过敏、增强抵抗力、改善面部微循环等治疗作用。不仅疗效显著,就治疗时间而言,穴位埋线及自血疗法能起到长效针感的作用,只需每周 1 次,1 个疗程 15~20 次,生活节奏快的现代人乐于接受,解决了针灸治疗时间长、频率高的问题,是现代女性追求的简、便、廉、验的治疗方法,值得推广。

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿) [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 440.
- [2] 罗秋红,覃永健,钟江白,等. 玉散联合经方医药治疗不同证型黄褐斑患者临床研究[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(4): 444-446.
- [3] 张薇. 加用针灸治疗黄褐斑临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 28(6): 49-50.
- [4] 许靖,李春燕. 原始点埋线治疗肩背部肌筋膜炎 32 例[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(2): 208.
- [5] 杨庆镗,张永平,陈云龙,等. 自血穴位注射疗法治疗慢性荨麻疹 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 49.

收稿日期: 2015-01-13; 修回日期: 2015-04-10

(上接第 405 页)

度,促进调节 K^+ 和 Ca^{2+} 的转运,对后除极震荡电位进行抑制,最终有效避免心律失常,维持患者神经组织和心肌细胞以及平滑肌细胞等的正常兴奋性及内环境稳定性。需要指出的是,补钾后若患者的血清钾上升不明显,需纠正其原发病因,并防止出现低镁及碱中毒等症状^[7-8]。同时,需要在持续性的心电和血压及血氧饱和度等指标的监护下实施,且应定时为患者复查血钾水平,避免出现医源性的高血钾。

综上所述,门冬氨酸钾补钾方案可使危重低钾血症患者获得更佳疗效,且可有效减少不良并发症预后情况,效果明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 王霞. 老年人低钾血症 171 例临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(6): 645-646.
- [2] Xu R, Liu X, Yang J, et al. A semi-physiologically based pharmacokinetic pharmacodynamic model for gly-

cyrrhizin-induced pseudoaldosteronism and prediction of the dose limit causing hypokalemia in a virtual elderly population[J]. PLoS One, 2014, 9(12): 49-51.

- [3] 刘育慧,张明,耿清峰,等. 老年长期顽固性低钾血症一例[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(4): 436-437.
- [4] 曲文秀,陈列,谭昊,等. 门冬氨酸钾注射液联合氯化钾缓释片治疗重度低钾血症的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(4): 202-203.
- [5] 张立红,李凤侠,范亚敏,等. 不同血标本钾离子测定结果分析[J]. 河北医学, 2011, 17(8): 1123-1124.
- [6] 李朝凤,鲁桂兰,沙莉,等. 乙肝患者并发顽固性低钾血症的原因分析及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(2): 187-188.
- [7] 林璐,张玉海,全会标,等. Bartter 综合征一例[J]. 海南医学, 2013, 24(16): 2478.
- [8] 吴德彬. 莫沙必利分散片改善慢性心力衰竭患者消化道症状及预防低钾血症临床研究[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4): 541-542.

收稿日期: 2015-01-29