

穴位埋线治疗黄褐斑 44 例疗效观察

★ 蔡卫根 (浙江省金华市中医院针灸科 金华 321000)

摘要:目的:观察穴位埋线治疗黄褐斑的临床疗效。方法:将 87 例黄褐斑患者随机分为两组,治疗组 44 例采用穴位埋线,对照组 43 例采用单纯针刺治疗。两组均治疗 3 个月并随访 1 个月观察疗效。结果:治疗组总有效率为 100.0%,对照组为 88.3%,二者疗效差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:穴位埋线治疗黄褐斑是一种较佳的疗法。

关键词:黄褐斑;针灸疗法;穴位埋线

中图分类号:R 244.8 **文献标识码:**B

黄褐斑是指颜面出现面积大小不等的斑片,小的如钱币样,或蝴蝶状,大的如地图状满布颜面,呈黄褐色或淡黑色,平附于皮肤上,不高出皮肤,多对称分布于颧、颊、额、鼻、口周、眼眶周围,界线明显,压之不褪色,表面光滑,无鳞屑,无痒痛感。本病好发于中青年女性,以青春期后、妊娠期妇女为多,有一定季节性,通常夏重冬轻。从 2004 年 7 月~2005 年 12 月,笔者共收治黄褐斑患者 87 例,现报道如下。

1 临床资料

87 例患者均来自本院针灸科门诊,按随机数字表分为两组。埋线组 44 例,年龄 25~56 岁,病程 3 个月~31 年,平均 5.11 年;对照组 43 例,年龄 24~51 岁,病程 3 个月~25 年,平均 5.32 年。两组患者临床资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。所有病例均经过严格筛选,处于妊娠期或哺乳期者,患有结核、内脏肿瘤等器质性病变者不入选。

黄褐斑临床诊断标准为:(1)面部淡褐色至深褐

交当中,则易感受暑热病邪。暑热熏蒸,阴气耗伤,肌表汗孔闭塞,邪热闭阻而无出路,蒙闭清窍,故见发热无汗,头昏乏力等症。若输液点滴,邪热闭阻,可加重湿阻,导致头昏嗜睡、身重肢胀及发热等症加重。笔者采用大椎穴拔罐治疗,疗效显著,且无痛无创、方法简便、患儿易于接受。大椎穴为督脉、手足三阳经之交会穴,位于督脉,为阳脉之海,统全身之阳。因暑热属阳,阳主表,凡外感热病,皆由表起。大椎穴拔罐,能开通诸阳之会,解热泄暑,发汗解表,

色界线清楚的斑片,呈对称分布,无炎症表现及鳞屑;(2)无明显自觉症状;(3)无明显内分泌疾病并排除疾病引起的色素沉着;(4)色素区域平均光密度值大于自身面部平均光密度值的 20% 以上^[1]。

2 治疗方法

2.1 埋线组 选取色斑局部、攒竹、阳白、太阳、颧髻、地仓等穴。肝郁型加肝俞、太冲、血海、足三里,脾虚型加中脘、脾俞、足三里、膈俞,肾虚型加肾俞、照海、太溪、阴陵泉、三阴交。操作:用一次性医用 8 号注射不锈钢针头做套管,直径 0.30 mm、长 50 mm 不锈钢毫针(剪去针头,高压蒸汽消毒)做针芯。将“0”号医用羊肠线剪成 0.2~1.5 cm 不等线段若干,浸泡在 75% 酒精内备用。穴位皮肤及操作者手部严格无菌消毒,将针芯退出少许,肠线放入针头内,垂直穴位快速进针至皮下,缓慢进针至所需深度,稍做提插,待气至后推动针芯将肠线留于穴内。脸部用 0.2~0.5 cm 的备用肠线,其它部位则用 0.5 cm 以上的备用肠线,以肌肉丰厚的穴位肠线宜长为原则。埋线除面部外创可贴贴创口,创口 3 天内不能

使暑热豁然而解。

临床体会,早期诊断、早期使用此法,疗效更佳。一般一次即可,且大椎拔罐尚可辅助诊断,凡拔罐后局部紫红罐印不明显者,则不能诊为中暑发热;凡罐印紫红颜色越显著、紫黑痧点越多越大者,则暑热程度越重。拔罐后数小时,罐印逐渐转为青黑色,经 5~10 天后逐渐消散,中暑程度越重者,罐印消散越慢。

(收稿日期:2006-06-16)

接触水,保持创口清洁。每次脸部选 5 穴,四肢躯干部按中医辨证选 5 穴,穴位交替选用,15 天埋线 1 次,6 次一疗程。

2.2 对照组 选穴同治疗组。操作:采用常规法针刺,以患者得气为度,留针 30 分钟,每 10 分钟捻针 1 次,平补平泻手法,每天治疗 1 次,治疗 6 天,休息 1 天,治疗 72 次为一疗程。

嘱两组患者在治疗期间均避免日光暴晒,停用化妆品。治疗 3 个月后观察统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1] 根据皮损面积和颜色对黄褐斑情况进行评分:无皮损为 0 分;皮损分布于面部双侧,面积 $<2\text{ cm}^2$,淡褐色为 1 分;皮损分布于面部双侧,面积 $2\sim4\text{ cm}^2$,明显褐色为 2 分;皮损分布于面部泛发,面积 $>4\text{ cm}^2$,深褐色为 3 分。评分法下降指数计算方法:色斑下降指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分。

3.2 治疗结果 治疗组基本治愈(肉眼视色斑面积消退 $>90\%$,颜色基本消失,评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.8)9 例,显效(肉眼视色斑面积消退 $>60\%$,颜色明显变淡,评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.5)16 例,好转(肉眼视色斑面积消退 $>30\%$,颜色变淡,评分法计算治疗后指数下降 ≥ 0.3)19 例,总有效率为 100%;对照组基本治愈 5 例,显效 15 例,好转 18 例,无效 5 例,总有效率为 88.3%。两组结果统计学处理, $P<0.05$,差异有显著性意义。

4 讨论

中医理论认为本病由七情内伤、肝郁气滞,或脾肾气虚,气血瘀阻,以致气机紊乱,气血失和,脏腑功能紊乱,面部失去气血荣润,浊气停留而成。在中医文献中多列入“面上杂病”、“面尘”、“黧黑斑”、“肝斑”之类。现代医学认为本病的发病原因和机理复杂,目前尚未完全明了,一般认为内分泌变化是导致本病的主要原因,另外也与遗传因素、日光照射、血清酶及微量元素、妊娠、服用药物、应用化妆品不当、皮肤的微生态失衡及饮食因素有关^[2]。

本研究采用埋线疗法治疗黄褐斑,埋线疗法是一种新兴的穴位刺激疗法。通过针具与羊肠线在穴

内产生的生物物理作用和生物化学变化,将其刺激信息和能量经经络传入体内。埋线疗法的整个操作实际上包括了穴位封闭疗法、针刺疗法、刺血疗法、组织疗法、割治疗法,同时也包含了埋针效应及后作用效应,是一种融多种疗法、多种效应于一体的复合型治疗方法。其刺激感应维持时间可长达 20 天或更长时间,从而弥补了针刺时间短和就诊次数多的缺点^[3]。

局部取穴与全身取穴相结合治疗黄褐斑,以期力求达到标本兼治的目的。直接刺激面部的穴位和黄褐斑局部,使面部气血流畅,黄褐斑得以消除。中医学认为“头为诸阳之会,面为五脏之华”,通过面部黄褐斑的刺激及其症状的改善,五脏的虚、瘀、湿、热也同时得到了改善。脾俞为脾脏的背俞穴,中脘和胃消胀,足三里、三阴交健脾益气,共奏健脾和胃益气之功;膈俞为血会,血海为活血之要穴,二者可行气活血化瘀;肾俞为肾脏的背俞穴,三阴交温补脾肾,太溪滋水填精,阴陵泉滋阴健脾,四穴合用,有补肾滋阴,健脾益气之效;太冲为肝经原穴,肝俞为肝脏的背俞穴,二者可疏肝解郁,行气导滞。诸穴辨证配伍使用,达到调整脏腑、疏通经络、调理气血、祛瘀生新的目的,使腠理得养,肤色光泽,瘀散斑化。故患者不仅色斑减轻或消失,且全身精神状态转好,伴随症状也消失。

近年来针灸治疗黄褐斑时有报道,并取得了较好的疗效。但随着现代生活节奏的加快,患者每天到医院治疗,增加痛苦又浪费时间,令人难以接受。笔者的研究表明,穴位埋线法治疗黄褐斑痛苦小、效果好,且副作用少,44 例患者有效率达到 100%。因此穴位埋线法治疗黄褐斑是一种比常规针灸法更为安全、方便、省时、有效的方法。

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.黄褐斑临床诊断和疗效标准[J].中国皮肤病学杂志,2004,18(5):278
- [2]崔正军,岑瑛中.黄褐斑的研究现状[J].四川医学,2004,25(1):116
- [3]温木生.埋线法治百病[M].北京:人民军医出版社,2002.9

(收稿日期:2006-06-13)

欢迎投稿！ 欢迎订阅！