

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.07.010

中图分类号: R 246.7 文献标志码: A

“通调三焦针刺法”配合围刺治疗女性黄褐斑 30 例

刘欢欢[△], 倪光夏[✉]

(南京中医药大学第二临床医学院, 江苏南京 210023)

[摘要] 目的: 观察“通调三焦针刺法”配合围刺治疗女性黄褐斑的临床疗效。方法: 30 例女性黄褐斑患者予以“通调三焦针刺法”, 穴取膻中、中脘、天枢、气海、关元、水道、归来, 加局部围刺, 前 2 周每日 1 次, 每周 5 次, 后 6 周隔日 1 次, 共治疗 8 周。观察患者治疗前后皮损评分并评定疗效。结果: 经治疗 8 周, 30 例患者中基本治愈 7 例, 显效 12 例, 好转 9 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%。2 个月后进行随访, 28 例有效患者中有 1 例轻度复发。结论: “通调三焦针刺法”配合围刺可明显改善女性黄褐斑患者的面部皮损, 疗效显著。

[关键词] 黄褐斑; 针刺; “通调三焦针刺法”; 围刺

黄褐斑是一种皮损表现为淡褐色、黄褐色斑, 边界清晰, 形状不规则, 多对称分布在额、鼻、颧部、眼眶及口唇周围的色素沉着性疾病^[1]。本病好发于育龄期妇女^[2], 黄褐斑皮损无自觉症状, 本身并不会造成患者痛苦和不适, 但因生于面部影响容貌, 给患者的心理产生负面影响。笔者运用“通调三焦针刺法”配合围刺治疗女性黄褐斑 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

30 例黄褐斑患者来源于 2016 年 10 月至 2017 年 10 月江苏省第二中医院皮肤科及针灸科门诊, 均为女性, 年龄 20~50 岁, 平均 (32 ± 2) 岁; 病程 4 个月~10 年, 平均 (2.5 ± 1.8) 年。

1.2 诊断标准

参照《黄褐斑的临床诊断及疗效标准 (2003 年修订稿)》^[1] 诊断: ①面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片, 通常对称分布, 无炎症表现及鳞屑; ②无明显自觉症状; ③女性多发, 主要发生在青春期后; ④病情可有季节性, 常夏重冬轻; ⑤排除其他疾病 (如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病及色素性光化性扁平苔藓等) 引起的色素沉着。

2 治疗方法

取穴: 膻中、中脘、天枢、气海、关元、水道、归来, 加局部围刺。

操作: 嘱患者取仰卧位, 充分暴露治疗部位,

常规消毒。膻中、中脘、天枢、气海、关元、水道、归来穴均采用 0.25 mm × 40 mm 毫针。膻中向上平刺 15~25 mm, 使针感向两侧扩散; 中脘、天枢、气海、关元、水道、归来直刺 25~35 mm, 均行平补平泻手法, 留针 30 min。局部围刺采用 0.18 mm × 10 mm 毫针, 在皮损部位即黄褐斑边缘的正常皮肤处, 与皮肤呈大约 15° 角斜刺, 针尖均向病灶中心, 进针不超过 5 mm, 一个斑片周围依据数量与面积的多少酌情增减针数。局部围刺不进行提插捻转, 留针 30 min。前 2 周每日 1 次, 每周 5 次, 后 6 周隔日 1 次, 共治疗 8 周。

3 治疗结果

依照中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组的《黄褐斑的临床诊断及疗效标准 (2003 年修订稿)》^[1] 评定。于初诊首日、治疗结束时各记录 1 次面部皮损评分。皮损面积评分: 0 分为无皮损; 1 分为皮损面积小于 2 cm²; 2 分为皮损面积 2~4 cm²; 3 分为皮损面积大于 4 cm²。皮损颜色评分: 0 分为正常肤色; 1 分为淡褐色; 2 分为褐色; 3 分为深褐色。总积分=面积评分+颜色评分。皮损越重评分越高。下降指数计算方法: 下降指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)÷治疗前总积分。基本治愈: 肉眼视色斑面积消退 ≥ 90%, 颜色基本消失, 治疗后下降指数 ≥ 0.8; 显效: 肉眼视色斑面积消退 ≥ 60% 且 < 90%, 颜色明显变淡, 治疗后下降指数 ≥ 0.5 且 < 0.8; 好转: 肉眼视色斑面积消退 ≥ 30% 且 < 60%, 颜色变淡, 治疗后下降指数 ≥ 0.3 且 < 0.5; 无效: 肉眼视色斑面积消退 < 30%, 颜色变化不明显, 治疗后下降指数 < 0.3。

✉通信作者: 倪光夏, 教授。E-mail: xgn66@163.com

△刘欢欢, 南京中医药大学硕士研究生。E-mail: 164432230@qq.com

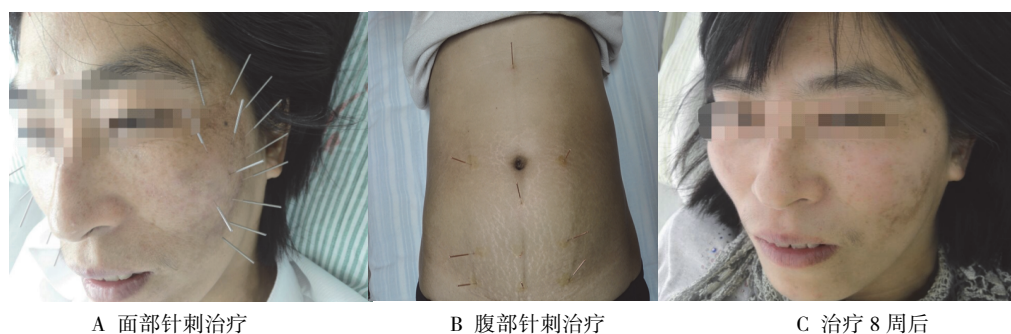


图 1 黄褐斑患者针刺治疗中及治疗结束后照片

治疗后 30 例患者中基本治愈 7 例, 显效 12 例, 好转 9 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%。治疗前后总积分分别为 3.63 ± 1.07 、 1.93 ± 0.52 , 治疗后与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明患者面部皮损得到改善; 治疗后 2 个月随访 (2 例无效患者脱落): 28 例患者中 1 例轻度复发。

4 典型病例

患者, 女, 49 岁。初诊时间: 2016 年 12 月 6 日。3 年前无明显诱因双侧面部、鼻翼旁出现褐色斑点, 于夏天加重, 近 1 年黄褐斑颜色变深, 范围渐大, 部分融合成片, 经外用面膜以及内服维生素 E 疗效不明显, 遂来门诊求治。刻下症: 面部斑点呈褐色, 分布于鼻翼旁至面颊部, 形状较规则, 边界清(双颊部色斑面积约 $5 \text{ cm} \times 4 \text{ cm}$), 无瘙痒、疼痛感。平素感疲乏无力, 动后尤甚, 面色苍白无华, 语声低微, 纳食欠佳, 夜寐欠安, 小便尚可, 大便 2~3 日一行, 排便无力, 便质偏干, 舌质淡、苔薄白, 脉细弱。中医诊断: 黄褐斑 (气血两虚证), 治以通调三焦, 祛瘀消斑。采用“通调三焦针刺法”, 配足三里、三阴交补益气血, 神门、内关安神助眠, 局部围刺活血化瘀, 八髎穴通便。前 2 周每日 1 次, 每周 5 次, 后 6 周隔日 1 次, 治疗 2 个月后患者面部斑点边界缩小 (左颊 $4 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$, 右颊约 $2 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm}$), 斑点颜色变淡褐色, 尤其与正常皮肤交界的斑色明显变淡, 面色较前红润。治疗前后照片见图 1。

5 体会

黄褐斑属中医学“面尘”“黧黑斑”“肝斑”范畴, 认为其与肝、脾、肾三脏关系密切^[3]。现代医家多认为本病是病因复杂、多种病机兼杂的一类疾病^[4], 治疗方法也纷繁复杂, 莫衷一是。导师倪光夏教授结合多年临床实践基础, 基于《千金翼方》中记载“三焦闭塞不通……其病面目黧黑”, 结合现代理论研究^[5]提出三焦通调失司、气血瘀滞为黄褐斑发生的基本病机, 通过调理三焦进而改善脏腑功

能失调, 改善面部色斑, 总结出“通调三焦针刺法”, 临床疗效显著。

本法选穴原则为通调三焦、祛瘀消斑, 主穴选膻中、中脘、天枢、气海、关元、水道、归来, 加局部围刺。《难经》所云: “上焦者……其治在膻中”, 膻中为“上气海”, 放在与“三焦”呼应的位置, 针刺一方面可调节上焦宗气, 宣发肃降, 另外还可以帮助完成心主血脉功能, 荣养面部^[6]; 《灵枢·营卫生会》曰: “中焦亦并胃中”, 中脘为胃之募穴, 天枢亦为胃经腧穴, 两穴可调理中焦, 针刺中脘、天枢可化生营气, 有调理气血之功^[7]; 气海为“下气海”, 促进元气生发, 补肾之先天之气, 化生后天; 关元同为下焦之穴, 此穴之处阴阳元气交会、精气聚集, 配与气海, 同调下焦培本固元; 水道、归来为胃经穴位, 位于下腹, 两者可同调中、下焦; 兼予以围刺, 强化刺激面部皮损局部, 疏通面部气血。以上诸穴同用, 上焦宣发卫气, 布散水谷精微, 化生气血, 以营养全身, 中焦消化吸收水谷, 下焦补肾填精, 培本固元, 共奏通调三焦、祛瘀消斑之功效。

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. 黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003年修定稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(1): 66.
- [2] 王仁利, 王婷琳, 曹力生, 等. 四川凉山地区黄褐斑患病率调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(6): 546-548.
- [3] 刘邦民, 张涓, 宋联进, 等. 浅谈络病理论与黄褐斑[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1289-1290.
- [4] 范叔弟, 王文杰. 黄褐斑病因病机探讨[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(5): 353-354.
- [5] 蔡攀, 韩景献, 于建春. 三焦或为内脏神经系统[J]. 中医杂志, 2014, 55(21): 1881-1883.
- [6] 刘峰, 黄晓红, 吴凡. 心主、心包、膻中内涵及关系辨析[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3): 35-37.
- [7] 曹庆评. 针灸阳明经穴治疗黄褐斑随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(4): 150-151.

(收稿日期: 2018-01-05, 编辑: 张建安)