

十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究

赵婷¹, 杨静¹, 李静¹, 杨继军²

(1.石家庄市第二医院针灸科 河北 石家庄 050021; 2.河北中医药大学 河北 石家庄 050091)

[摘要]目的: 观察十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床效果。方法: 选取笔者医院2017年7月-2019年7月收治的80例黄褐斑患者, 依就诊次序随机分为治疗组和对照组, 每组40例。对照组采用刺络放血、中药面膜治疗。治疗组在对照组基础上, 配合十线面部刮痧治疗。观察两组患者治疗前后皮损面积大小、颜色及临床疗效的改变。结果: 治疗8周、12周后, 治疗组皮损面积评分、颜色评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组总有效率95.00%, 明显高于对照组77.50% ($P < 0.05$)。结论: 十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑临床效果显著, 作为中医药适宜技术可应用推广。

[关键词]十线面部刮痧; 黄褐斑; 临床研究; 刺络放血; 中药面膜

[中图分类号]R758.73⁴ **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)01-0092-03

Clinical Study on the Treatment of Melasma with Ten-line Facial Scraping Combined with Blood-letting and Traditional Chinese Medicine Mask

ZHAO Ting¹, YANG Jing¹, LI Jing¹, YANG Jijun²

(1. Department of Department of Acupuncture and Moxibustion, the Second Hospital of Shijiazhuang, Shijiazhuang 050021, Hebei, China; 2. Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical efficacy of ten-line facial scraping combined with blood-letting therapy and a traditional Chinese medicine mask in the treatment of melasma. **Methods** A total of 80 patients with melasma who met the inclusion, exclusion, and withdrawal criteria were selected and treated at the author's hospital from July 2017 to July 2019. The patients were randomly divided into a treatment group ($n=40$) and a control group ($n=40$). The treatment group received ten-line facial scraping therapy combined with blood-letting and a traditional Chinese medicine mask, while the control group received blood-letting therapy and a traditional Chinese medicine mask alone. Changes in skin area, pigmentation, and overall clinical efficacy were assessed before and after treatment. **Results** After 8 and 12 weeks of treatment, the scores for skin area, pigmentation, total evaluation, and reduction index in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treatment group was 95.00%, which was significantly higher than the 77.50% observed in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ten-line facial scraping combined with blood-letting and traditional Chinese medicine mask have remarkable clinical effect in the treatment of melasma, which is convenient for the promotion of traditional Chinese medicine suitable technology.

Key words: ten-line facial scraping; melasma; clinical research; blood-letting therapy; traditional Chinese medicine mask

黄褐斑是一种慢性获得性面部色素增加性皮肤病, 临床表现为对称分布于面颊、前额及下颌深浅不一、边界不清的淡褐色或深褐色斑片^[1]。近年来, 随着生活环境的改变、社会压力的增加及人们对美的追求, 加之日光照射、性激素水平变化等易感因素的影响, 黄褐斑尤其多发生于东亚以及生活在热带地区的育龄女性当中, 且呈逐年上升趋势, 患病率达8.8%~40.0%^[2], 严重影响患者的身心健康和生活质量, 所以黄褐斑的治疗进展越来越受到人们的重视, 治疗黄褐斑具有很大的临床实用价值。本研究运用十线面部刮痧为主治疗黄褐斑, 系统观察色斑面积、色泽消退变化情况及各期临床疗效, 为十线面部刮痧治疗该病的临床效果及特点提供临床依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2017年7月-2019年7月在笔者医院就诊的符合纳入排除及脱落标准的80例黄褐斑患者作为研究对象, 按照就诊顺序随机分为治疗组和对照组, 每组40例。治疗组中男1例, 女39例; 年龄25~53岁, 平均 (44.15 ± 6.90) 岁; 病程12~72个月, 平均 (47.16 ± 14.12) 个月; 家族史12例; Fitzpatrick类型: III型24例, IV16例。对照组中男2例, 女38例; 年龄23~55岁, 平均 (44.29 ± 7.11) 岁; 病程14~74个月, 平均 (47.21 ± 14.17) 个月; 家族史10例; Fitzpatrick类型: III型26例, IV14例。两组患者上述资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断、纳入、排除及脱落标准

1.2.1 诊断标准：符合中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组拟定的《中国黄褐斑专家共识》（2021版）^[2]。根据患者的病史、典型临床表现即可诊断，中医诊断标准参考《中医皮肤性病》^[3]，属气滞血瘀型黄褐斑。

1.2.2 纳入标准：①符合中医诊断标准者；②性别不限，18~55岁；③近1周内未用其他药物及其他方法治疗者；④经相关检查，排除可能影响本研究结果的器质性疾病及其他病变；⑤能坚持按规定刮痧、放血及敷中药面膜治疗者；⑥自愿参加本研究，并签署知情同意书。

1.2.3 排除标准：①不符合上述诊断者；②合并有严重的心脑血管、肝、肾、造血系统和神经系统等躯体器质性疾病，如：慢性肾炎、肝炎、心脏病等；③对放血有明显恐惧者；④孕妇及哺乳期女性；⑤过敏体质；⑥皮肤破损或患其他皮肤病者

1.2.4 病例脱落标准：①依从性不好，未能定时接受治疗的患者，或中途使用其他治疗或其他药物治疗，无法判断疗效者；②观察中自然脱落、失访，包括治疗有效，但不能完成整个疗程以致临床资料不全等原因影响疗效和安全性判定；③因不良反应停止者，不纳入疗效分析；④已接受其他有关治疗，可能影响本研究的效应指标观测者

1.3 研究方法

1.3.1 治疗组：采用十线面部刮痧结合刺络放血、中药面膜的方法。清洁面部皮肤，将刮痧乳均匀涂抹于面部（注意避开眼睛）。十线面部刮痧：双手各持一块玉石刮痧板以等于或低于15°倾斜，十线是指在面部刮痧过程中需要沿着特定的十条路径进行操作。每条路径都连接了不同穴位，具体如下：神庭—太阳、印堂—太阳、睛明—上眼眶—瞳子髎、睛明—下眼眶—瞳子髎、上迎香—太阳、迎香—听宫、人中—地仓、承浆—颊车、神庭—素髎、廉泉—翳风等路径。采用单方向双侧同时推刮3次，并于黄褐斑聚集区揉刮9次，然后依次角揉点按印堂、太阳、四白、迎香、颧髎、地仓、承浆穴位6次，操作完成后清水清洁皮肤。然后于面部均匀涂抹中药祛斑面膜（白芍、白术、白芷、茯苓，比例为1:1:1:1，研细粉，蜂蜜调适），均匀敷于面部。刺络放血：选择单侧耳朵进行操作，双耳交替使用，在耳尖和面两个全息穴点进行浅刺，注意使用一次性无菌针具，避免交叉感染。色斑周围进行围浅刺，刺入深度不超过1 mm，避免刺伤深层组织。操作完毕后，用无菌棉球轻压止血，并观察是否有异常反应。

1.3.2 对照组：清洁面部后直接给予中药面膜和刺络放血疗法，具体操作方法同治疗组。两组治疗均每周2次，每次间隔2~3 d，共12周。

1.4 疗效判定

1.4.1 黄褐斑颜色、面积评分：肉眼观察治疗前后色斑面积、色泽的消退变化，并详细记录治疗前后的客观症状变化。根据2003修订版《黄褐斑的临床诊断和疗效标准》确

定黄褐斑观察指标和疗效评定标准。治疗后第1、4、8、12周两组患者的色斑面积、色泽的消退变化及临床疗效。评分法计算皮损面积、颜色评分。皮损面积评分：0分为无皮损，1分为皮损面积 $<2\text{ cm}^2$ ，2分为皮损面积 $2\sim4\text{ cm}^2$ ，3分为皮损面积 $>4\text{ cm}^2$ 。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。

1.4.2 疗效评定：根据观察改善及黄褐斑总分评定临床疗效。治疗总积分=面积评分+颜色评分，统计患者治疗前后总积分。根据评分法计算治疗后下降指数，下降指数=（治疗前总积分-治疗后总积分）/治疗前总积分。基本痊愈：肉眼观察色斑面积消退 $>90\%$ ，颜色基本消失；评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.8 ；显效：肉眼观察色斑面积消退 $60\%\sim<90\%$ ，颜色明显变淡；评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.5 ；好转：肉眼观察色斑面积消退 $30\%\sim<90\%$ ，颜色变淡；评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.3 ；无效：肉眼观察色斑面积消退 $<30\%$ ，颜色变化不明显；评分法计算治疗后下降指数 <0.3 。

1.4.3 不良反应：统计治疗期间不良反应如感染、疼痛不适、瘢痕、色素沉着、神经损伤等。

1.5 统计学分析：所有数据均采用SPSS19.0软件进行统计处理。符合正态分布计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，自身前后比较采用配对 t 检验，不符合正态分布计量资料 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，使用秩和检验，计数资料采用百分比（%）表示采用卡方检验。

2 结果

2.1 黄褐斑面积评分比较：两组患者治疗8周、12周后面积评分比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），治疗组明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组治疗前后黄褐斑面积评分比较 $[M(P_{25}, P_{75})]$ ，分

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后4周	治疗后8周	治疗后12周
治疗组	40	3 (2, 3)	3 (2, 3)	2 (2, 3)	1 (1, 2)	1 (0, 1)
对照组	40	3 (2, 3)	3 (2, 3)	2 (2, 3)	2 (2, 3)	2 (0, 2)
Z值		-0.115	-0.458	-1.415	-6.321	-4.215
P值		0.921	0.531	0.142	<0.001	<0.001

2.2 黄褐斑颜色评分比较：两组患者治疗前、治疗后1周、4周颜色评分比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗8周及12周后治疗组颜色评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组治疗前后黄褐斑颜色评分比较 $[M(P_{25}, P_{75})]$ ，分

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后4周	治疗后8周	治疗后12周
治疗组	40	3 (2, 3)	3 (2, 3)	2 (1, 3)	1 (1, 2)	1 (0, 1)
对照组	40	3 (2, 3)	3 (2, 3)	2 (2, 3)	2 (1, 3)	1 (0, 2)
Z值		-0.132	-0.518	-1.532	-5.819	-5.517
P值		0.894	0.487	0.089	<0.001	<0.001

2.3 疗效比较: 两组患者疗效比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 治疗组显著优于对照组。见表3。

表3 两组总疗效比较						(例, %)
组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	40	6	23	9	2	95.00
对照组	40	1	10	20	9	77.50
χ^2 值						17.320
P值						0.001

2.4 不良反应: 两组患者在治疗期间均未发生明显不良反应。

3 讨论

黄褐斑属于中医“肝斑”“蝴蝶斑”“黧黑斑”的范畴, 风邪内客、燥邪伤津、痰饮内停、瘀血阻滞、饮食劳倦、七情内伤等因素均可致病^[4]。与肝、脾、肾功能失调息息相关, 主要病机为肝郁、脾虚、肾亏, 基础病理产物为瘀^[4-5]。毛教授^[6]认为黄褐斑好发于女子, 女子以肝为本, 面部亦是肝经、阳明经循行之部位, 故以“病本为肝, 阳明失荣”为发病机制; 李艳梅^[7]认为黄褐斑的发病多与血瘀体质有关, 气滞血瘀为主要发病机理; 陈彤云老师^[8]提出“瘀”是黄褐斑的治病关键, 且贯穿疾病始终, 认为“有斑必有瘀、无瘀不成斑、治斑必治血”现代研究也表明黑素细胞的活跃和黑色素在真表皮的聚集增多是黄褐斑的一个明显病理特征^[9]; 黄褐斑患者的血管、血流变及色素代谢存在显著异常^[10]。

因此, 在治疗黄褐斑过程中除了调理三脏外, 还要化瘀消斑^[11]。而本研究综合面部经络循行、生物全息理论及皮肤生理学, 结合玉石活血通络、凉血散瘀的治疗特点, 制定了以十线面部刮痧为主, 结合刺络放血、中药面膜治疗的综合治疗方案, 能有效疏通面部气血, 调理脏腑功能, 以达到引邪外出、内外调治的目的。

面部刮痧能有效改善面部皮肤状态, 不仅改善面部血管微循环, 还能增加血液、淋巴液流量, 营养皮肤细胞, 加快新陈代谢, 重新分配全身能量, 以达到排毒养颜、舒缓皱纹、消除色斑、保健养颜的目的。十线面部刮痧疗法运用具有活血凉血作用的玉石刮痧板, 遵循面部肌肉走向, 刺激面涵盖了循行于面部的九条经络和诸多全息反应区, 有效疏通面部经络气血; 角揉法揉搓印堂、太阳、四白、迎香、颧髻、地仓、承浆等穴位, 加强活血通络作用, 并通过经络所属脏腑和循行所及, 调理脾胃、肝胆气血, 起到祛湿化痰、疏肝理气、活血化瘀、清热凉血的作用; 对黄褐斑聚集区重点揉刮, 可以重点改善病灶区域的气血运行, 又因面部全息理论中各区域可以反映身体某脏腑器官的功能, 所以对病灶的揉刮起到对脏腑功能全面调节的作用, 达到内调外治的作用。但刮痧过程中应严格遵守刮痧流程, 注意刮痧的力度, 避免刮

痧过程中使用不当或过度刺激皮肤, 引起皮肤损伤, 加重病情。

研究表明耳部刺络放血能加速微循环中的粒线流, 增加血氧含量, 明亮血色, 从而有效改善微循环瘀滞症状^[13]。对耳穴耳尖、面全息穴区及色斑周围放血, 具有清热凉血、化瘀生新, 改善面部气血运行的功能。中药面膜的应用也是特色疗法之一, 杨柳教授根据五脏五色与五行相生相克关系, 提出了中药的“色象”理论, 即以色治色, 在治疗黄褐斑时常常使用白色的草药, 对治疗色素沉着性皮肤病有奇效^[14], 现代研究表明白芷含有美白成分—异欧前胡素, 和茯苓均有抑制酪氨酸酶、减少黑色素生成的作用^[15-16], 故再根据临床经验选用白芍、白术、白芷、茯苓, 并用蜂蜜调适, 诸药共奏清热凉血、祛湿淡斑之效。其中白芍清热凉血, 疏肝养血; 白术、茯苓祛湿化痰以淡斑; 白芷入阳明胃经, 可润颜美白, 《本草纲目》言白芷“长肌肤, 润泽颜色, 可作面脂”; 蜂蜜不仅能润肤养颜, 还能调和诸药、促进药物的吸收。

本研究中黄褐斑面积评分、黄褐斑颜色评分及临床总有效率均优于对照组。本研究疗法结合了刮痧手法、玉石器具、刺络放血、中药外用的多重功效, 共同达到疏通经络、调理脏腑、祛瘀生新、凉血消斑的作用, 在治疗面部黄褐斑的同时调理脏腑气血阴阳平衡, 从而内调外养、标本兼治。

综上, 十线面部刮痧治疗黄褐斑临床疗效更为突出, 具有简便、安全、有效、标本兼治等优点, 是一种适宜推广的中医技术, 往往患者的依从性比较高。本研究亦存在一定不足, 首先本研究纳入样本量较小, 可能导致数据存在偏倚; 其次, 本研究未对患者进行远期随访, 仅对患者进行短期疗效评估, 这可能会导致无法准确评估患者的治疗依从性及其对最终结果的影响。在后续的研究中可通过积极开展多中心研究和长期随访, 以期获得更加全面、准确的数据。

[参考文献]

- [1]Lai D, Zhou S, Cheng S, et al. Laser therapy in the treatment of melasma: a systematic review and meta-analysis[J]. Lasers Med Sci, 2022, 37(4):2099-2110.
- [2]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(2):110-115.
- [3]范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:1271.
- [4]孙静, 陈双瑜, 杨婷. 基底膜带受损在黄褐斑发病机制中的作用[J]. 中国美容医学, 2024, 33(10):187-190.
- [5]周莹洁, 胡炜圣, 贾淑琳, 等. 以脏腑辨证为核心的黄褐斑面部望诊的皮损特征分析[J]. 中国美容医学, 2024, 33(6):89-93.
- [6]张志威, 沈正先, 等. 毛宇湘教授治疗黄褐斑经验[J]. 河北中医, 2014, 36(7):966-968.

- [7]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.
- [8]徐佳, 姜希, 曲剑华. 陈彤云治血四法治疗黄褐斑经验[J]. 中医杂志, 2019,60(13):1095-1098.
- [9]张金芳, 张立欣, 杨素霞, 等. 黄褐斑的病名及病因病机文献整理[J]. 亚太传统医药, 2020,16(3):186-188.
- [10]杨苓梅. 中药面膜联合皮内针治疗瘀血证黄褐斑的临床体会[J]. 智慧健康, 2020,6(34):155-156.
- [11]武晏屹, 白明, 田硕, 等. 黄褐斑发病机制与中医药调控[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020,26(17):219-224.
- [12]惠坤, 安庆, 闫隼, 等. 消斑方内服联合面部刮痧治疗黄褐斑的效果及对皮损状态的影响[J]. 四川中医, 2023,41(8):165-167.
- [13]周娜, 刘振锋, 陶旌晶, 等. 黄褐斑的病理生理机制及相关治疗进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022,29(2):165-168.

- [14]杨波涛, 杨柳. 杨柳运用中药色象理论治疗黄褐斑经验举隅[J]. 中华中医药杂志, 2019,34(1):171-172.
- [15]潘意, 王畅, 杨志波, 等. 基于网络药理学探讨白芷调控自噬治疗色素沉着性疾病的物质基础[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2024,23(2):118-122.
- [16]高申蓉, 黄廓均, 方晓萍, 等. 基于豚鼠模型结合网络药理学探究七白粉的皮肤美白作用机制[J]. 世界中医药, 2024,19(7):941-948.

[收稿日期]2024-01-17

本文引用格式: 赵婷, 杨静, 李静, 等. 十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J]. 中国美容医学, 2025,34(1):92-95.

· 论 著 ·

痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果观察

宋丹丹, 钟咪, 吴茜杰

(江南大学附属医院皮肤科 江苏 无锡 214062)

[摘要]目的: 研究痤疮炎症方联合多西环素治疗炎症性痤疮的效果及对患者情绪状态、面部美观的影响。方法: 选取2022年1月-2023年8月江南大学附属医院收治的炎症性痤疮患者82例, 随机抽签法分为对照组(41例)和观察组(41例)。对照组采用多西环素, 观察组于对照组的基础上予以痤疮炎症方, 两组均进行治疗6周。统计两组治疗6周后的临床疗效, 治疗前及治疗6周后痤疮特异性生活质量调查问卷、炎性皮损、焦虑、抑郁评分、VISIA评分, 研究期间安全性。结果: 治疗6周后, 观察组临床总有效率97.56%高于对照组的82.93%; 较治疗前, 治疗6周后两组痤疮特异性生活质量调查问卷各项评分均升高, 且观察组高于对照组($P < 0.05$); 炎性皮损、焦虑、抑郁、红色区、紫质各项评分则均降低, 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论: 痤疮炎症方联合多西环素能够有效改善炎症性痤疮患者情绪状态, 缓解其炎性皮损情况, 提高患者面部美观程度及生活质量, 具有较好的治疗效果, 同时不会增加不良反应的发生。

[关键词] 痤疮; 炎症性; 多西环素; 痤疮炎症方; 面部美观

[中图分类号] R758.733 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)02-0095-05

Observation on the Effect of Acne Inflammation Prescription Combined with Doxycycline in the Treatment of Inflammatory Acne

SONG Dandan, ZHONG Mi, WU Qianjie

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214062, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To study the effect of acne inflammation prescription combined with doxycycline on inflammatory acne and its influence on patients' emotional state and facial beauty. **Methods** Eighty-two patients with inflammatory acne admitted to the Affiliated Hospital of Jiangnan University from January 2022 to August 2023 were randomly divided into the control group(41 cases) and the observation group (41 cases). the control group was given doxycycline, and the observation group was given acne inflammation prescription on the basis of the control group. Both groups were treated for 6 weeks. The

通信作者: 钟咪, 副主任医师; 研究方向为皮肤病。E-mail: inblue66@126.com

第一作者: 宋丹丹, 副主任医师; 研究方向为皮肤病、性病学。E-mail: inblue66@163.com。