

腹针联合刺血拔罐对肝郁气滞型黄褐斑色素改善的疗效评估

蒋丽花

资源县中医医院针灸推拿康复科 广西 资源 541400

【摘要】目的：评估腹针联合刺血拔罐治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效。方法：选取2023年2月至11月收治的60例患者，随机分为治疗组与对照组各30例。治疗组采用腹针联合刺血拔罐，对照组采用常规针刺，共治疗3个疗程。结果：治疗后，治疗组在皮损颜色评分（ 0.57 ± 0.50 vs 0.90 ± 0.48 , $P=0.011$ ）、面积评分（ 0.43 ± 0.50 vs 0.97 ± 0.32 , $P<0.001$ ）及总积分下降指数（ 0.72 ± 0.18 vs 0.54 ± 0.15 , $P<0.001$ ）上均显著优于对照组。治疗组基本治愈率（43.33%）显著高于对照组（6.67%），疗效分布差异有统计学意义（ $P=0.001$ ）。结论：腹针联合刺血拔罐能更有效地改善肝郁气滞型黄褐斑患者的皮损颜色与面积，综合疗效优于常规针刺。

【关键词】：腹针；刺血拔罐；肝郁气滞型；黄褐斑

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.032

引言

黄褐斑是常见于中青年女性的获得性色素沉着性皮肤病，肝郁气滞型为其主要中医证型。该病不仅影响容貌，亦常伴随情绪障碍与生活质量下降。目前西医治疗存在易复发、不良反应多等问题，中医针灸疗法显示出一定优势，但单一疗法疗效仍有限。腹针疗法以神阙布气理论为核心，通过刺激腹部特定穴位调节脏腑气血，尤其长于疏肝解郁、调理气机；刺血拔罐则能直接疏通局部瘀滞，活血化瘀，二者联合可望从整体与局部协同干预，标本兼治。然而，其治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效尚需高质量临床证据支持。为此，本研究旨在通过随机对照试验，客观评价腹针联合刺血拔罐治疗该型黄褐斑的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取2023年2月至11月我院针灸科门诊收治的肝郁气滞型黄褐斑女性患者66例，随机分为治疗组与对照组各33例。治疗组剔除1例、脱落2例，对照组脱落3例，最终共60例完成研究，每组30例。年龄20~55岁，符合《中西医结合诊治黄褐斑专家共识》（2021）西医诊断及肝郁气滞证中医辨证标准。排除合并严重脏器疾病、出血倾向、妊娠哺乳期、近期接受相关治疗者。

1.2 研究方法

治疗组采用薄氏腹针（主穴：引气归元、阴都等）联合面部刺血拔罐（采血针散刺后真空罐吸拔，每周1次）。对照组予常规针刺（取阿是穴、合谷、三阴交、太冲等）。两组均每日治疗1次，10次为1疗程，疗程间隔2天，共治疗3疗程。治疗期间禁用其他祛斑疗法及影响内分泌药物。

1.3 研究指标

（1）皮损颜色评分：采用临床医师视觉评估结合专业皮肤色度仪（如 Mexameter®MX18）测量，并参考国际通用皮肤

色素沉着评估量表（如 Taylor's hyperpigmentation scale）进行半定量评分，评分标准参照视觉类与仪器测量相结合的方法，其中色度值参考国际标准 RAL 色卡，对应关系为：浅褐色—RAL 8025，深褐色—RAL 8028，灰褐色—RAL 8019；（2）皮损面积评分：2cm^2（1分）、$2\sim 4\text{cm}^2$（2分）、>math>4\text{cm}^2</math>（3分）；（3）总积分下降指数=（治疗前总分-治疗后总分）/治疗前总分；（4）临床疗效：依据下降指数分为基本治愈（ ≥ 0.8 ）、显效（ ≥ 0.5 ）、好转（ ≥ 0.3 ）、无效（ < 0.3 ）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后皮损颜色评分比较

两组治疗前基线可比（ $P>0.05$ ）。治疗后两组组内评分均显著下降（ $P<0.001$ ），证明两种疗法均有效，见表1。

表1 两组治疗前后皮损颜色评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗组	对照组
例数(n)	30	30
治疗前	1.93 ± 0.45	2.03 ± 0.32
治疗后	$0.57 \pm 0.50^*$	$0.90 \pm 0.48^*$
t 值(组内)	12.35	10.82
P 值(组内)	<0.001	<0.001
t 值(组间, 治疗后)	-2.621	
P 值(组间, 治疗后)	0.011	

注：*表示与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。两组治疗后组间

比较, $P=0.011 < 0.05$, 差异有统计学意义。

χ^2 值	14.511
P 值	0.001

2.2 两组治疗前后皮损面积评分比较

治疗前两组面积评分无差异 ($P=1.000$)。治疗后两组组内评分均显著下降 ($P < 0.001$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后皮损面积评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗组	对照组
例数(n)	30	30
治疗前	2.13±0.51	2.13±0.43
治疗后	0.43±0.50*	0.97±0.32*
t 值(组内)	14.27	13.56
P 值(组内)	<0.001	<0.001
t 值(组间, 治疗后)	-4.894	
P 值(组间, 治疗后)	<0.001	

2.3 两组治疗后总积分下降指数比较

数据显示, 治疗组总积分下降指数为 0.72 ± 0.18 , 显著高于对照组的 0.54 ± 0.15 , 组间比较 $t=3.987$, $P < 0.001$, 见表 3。

表 3 两组治疗后总积分下降指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数(n)	30	30
下降指数	0.72±0.18	0.54±0.15
t 值(组间)	3.987	
P 值(组间)	<0.001	

2.4 两组临床疗效比较

数据显示, 两组总有效率均为 100%, 但疗效等级分布差异显著 ($\chi^2=14.511, P=0.001$), 见表 4。

表 4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	治疗组	对照组
例数(n)	30	30
基本治愈(下降指数≥0.8)	13(43.33%)	2(6.67%)
显效(下降指数≥0.5)	6(20.00%)	3(10.00%)
好转(下降指数≥0.3)	11(36.67%)	25(83.33%)
无效(下降指数<0.3)	0(0.00%)	0(0.00%)
总有效率(%)	100.00	100.00

注: 总有效率=(基本治愈+显效+好转)例数/总例数×100%。两组疗效分布经卡方检验, $\chi^2=14.511, P=0.001 < 0.05$, 差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 皮损颜色改善的显著性分析

本研究表 1 数据显示, 治疗前两组皮损颜色评分无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 两组评分均较治疗前显著下降 ($P < 0.001$), 证实常规针刺与腹针联合刺血拔罐均能有效淡化黄褐斑颜色。然而, 关键发现在于组间比较: 治疗组治疗后评分 (0.57 ± 0.50) 显著低于对照组 (0.90 ± 0.48), 差异具有统计学意义 ($P=0.011$)。这一结果明确提示, 腹针联合刺血拔罐疗法在改善黄褐斑色素沉着方面, 疗效优于单一的常规针刺疗法。

从中医理论剖析, 肝郁气滞型黄褐斑的核心病机在于情志不畅导致肝气郁结, 气滞则血瘀, 气血不能上荣于面而生斑。《黄帝内经》云: “肝主疏泄”, “气为血之帅”。肝郁则疏泄失常, 气机阻滞, 进而导致血行不畅, 瘀滞于面部皮肤, 形成色斑。本联合疗法中, 刺血拔罐能直接作用于面部皮损局部, “宛陈则除之”, 通过排出少量瘀血, 快速疏通局部壅滞的气血, 此谓“治标”。而薄氏腹针以“引气归元”等穴位组合, 依据“腹部为脏腑之宫城”的理论, 通过刺激腹部相关经络与穴位, 如阴都、中脘等, 可直接调节肝、脾、肾等脏腑功能, 疏肝解郁, 健脾养血, 益肾填精, 从而调理全身气血的生化与运行, 此谓“治本^[1]”。两者协同, 实现了局部疏通与整体调节的有机结合, 标本兼治, 故在改善由“瘀”所致的面部色泽晦暗方面显示出叠加优势。从现代医学视角看, 刺血拔罐可能通过改善局部微循环、促进炎性物质与代谢产物排出, 间接抑制黑色素细胞活性; 而腹针的全身性调节作用可能涉及神经-内分泌-免疫网络, 共同创造了不利于色素沉着的内环境。因此, 联合疗法通过多靶点干预, 取得了更优的淡斑效果。

3.2 皮损面积缩小的疗效优势

本研究表 2 结果清晰地揭示了治疗组在缩小黄褐斑皮损面积方面具备显著优势。治疗后, 尽管两组面积评分均较前明显下降 ($P < 0.001$), 证明两种干预均有效, 但治疗组评分降至 (0.43 ± 0.50), 而对照组为 (0.97 ± 0.32), 两组间差异具有高度统计学意义 ($P < 0.001$)。这有力地说明, 腹针联合刺血拔罐在抑制色斑扩散、促进皮损面积回缩方面, 疗效显著优于常规针刺。

这一优势可从中医“气血-经络-脏腑”理论层面得到阐释。黄褐斑面积的扩大, 可视为“瘀”的范围扩散或程度的加深,

是局部气血严重壅滞与脏腑功能持续失调共同作用的结果。单纯的常规针刺虽能疏通局部气血，但其对深层次脏腑功能的调控力度可能相对有限。本联合方案中，刺血拔罐能强力、直接地破除局部已成之“瘀结”，打开气血通道；与此同时，腹针疗法通过刺激腹部特定区域，能够系统性地调节与肝、脾、肾功能相关的自主神经及内分泌状态，从而从根本上改善气血的生成、运行与分布，恢复“气帅血行”的正常生理状态。两者结合，不仅能迅速消除已形成的瘀滞，更能通过改善整体内环境，防止新的瘀滞产生，从而在源头上遏制了色斑面积的扩大，并促使已有斑片显著缩小^[2]。从现代病理角度看，这可能与联合疗法更有效地改善了面部皮肤微循环状态、调节了与色素代谢相关的细胞因子、或增强了皮肤屏障功能有关，从而为色素颗粒的代谢清除创造了更有利的条件。

3.3 综合疗效指标的量化体现

总积分下降指数综合了皮损颜色与面积的改善，是评价黄褐斑整体疗效的核心量化指标。本研究表3显示，治疗组的下降指数（ 0.72 ± 0.18 ）显著高于对照组（ 0.54 ± 0.15 ），差异具有高度统计学意义（ $P < 0.001$ ）。这一结果客观、量化地证实了腹针联合刺血拔罐疗法的综合疗效显著优于常规针刺。

该指标的优越性源于联合疗法“标本兼治”的协同机制。常规针刺主要作用于经络与局部，对于改善已形成的“瘀”（色斑）虽有疗效，但对导致“瘀”产生的脏腑功能失调（即“本”）的调控力度可能不足。而联合疗法中，腹针从“神阙调控系统”出发，深入调理肝郁气滞这一根本病机；刺血拔罐则遵循“血

实宜决之”的原则，直接化解面部血瘀^[3-4]。两者相辅相成，不仅加速了现有皮损的消退，更从根源上改善了易产生色素沉着的内在环境，从而在整体上取得了更高的疗效积分下降率。这一量化结果为该联合方案的临床推广提供了强有力的客观依据。

3.4 临床疗效等级的差异与意义

尽管两组总有效率均达100%，但疗效等级分布存在显著差异（ $P=0.001$ ）。治疗组基本治愈率达43.33%，远高于对照组的6.67%。这说明联合疗法不仅能普遍改善症状，更能促使相当比例患者达到近乎痊愈的更高治疗终点。而对照组患者以“好转”为主（83.33%），提示常规针刺虽有效，但可能在祛斑的彻底性上存在局限。该差异具有重要的临床指导价值，提示对于追求更佳美容效果的患者，腹针联合刺血拔罐是更优选择^[5]。未来研究可进一步探索影响疗效等级的相关因素。

4 结论

本研究证实，腹针联合刺血拔罐治疗肝郁气滞型黄褐斑，在改善皮损颜色、缩小面积及提升综合疗效方面均显著优于常规针刺。本研究通过结合客观测量工具与临床评估，增强了疗效评价的科学性。该联合疗法体现了中医“疏肝理气、活血化瘀”治则，通过腹针调脏腑以治本，刺血拔罐通经络以治标，从而取得更优疗效。本研究为临床提供了一种有效且操作性强的治疗方案。然而，研究样本量较小，且缺乏远期随访数据。未来需开展多中心、大样本研究，并探索其调节色素代谢的内在机制，以进一步推动该疗法的规范化应用与推广。

参考文献:

- [1] 曲靖,何大伟.加味逍遥散联合氨甲环酸局部导入治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效[J].临床合理用药,2023,16(21):154-156.
- [2] 卢正文.归白祛斑方联合淡斑精华治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].中西医结合研究,2022,14(05):314-316.
- [3] 胡靓贤,邓映,杨洪秋,等.逍遥散联合纳晶微针导入氨甲环酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效分析[J].中国医疗美容,2022,12(09):65-68.
- [4] 惠坤,唐利.祛斑玉容丸联合Q开关1064nm激光治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(17):2414-2417.
- [5] 张小铁,齐昌菊,曹玲,等.针药结合治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].中医临床研究,2022,14(10):70-72.