

穴位注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C外用治疗黄褐斑的临床观察

朱进*, 叶伟#, 李宗超(重庆市中医院, 重庆 400021)

中图分类号 R758.4²;R24 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)23-2162-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.23.20

摘要 目的:观察穴位注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C外用治疗黄褐斑的临床疗效。方法:将100例黄褐斑患者随机分为背部俞穴注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C治疗组(A组)和中药面膜联合左旋维生素C治疗组(B组),每组50例。观察两组患者的临床疗效,采用VISIA面部棕色斑评分法与传统评价法(评分计算法)评价两组有效率并进行比较。结果:按评分计算法评价A组和B组的临床总有效率分别为96%和94%,差异无统计学意义($P>0.05$),但基本治愈率和显效率A组高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。按VISIA面部棕色斑评分法与评分计算法所得结果相当。结论:背部俞穴穴位注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C外用治疗黄褐斑疗效较好。

关键词 穴位注射;丹参注射液;中药面膜;左旋维生素C;黄褐斑

Clinical Observation of Acupoint Injection of *Salvia miltiorrhiza* Combined with TCM Facial Mask and L-Ascorbic Acid for Chloasma

ZHU Jin, YE Wei, LI Zhong-chao (Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy of acupoint injection of *Salvia miltiorrhiza* combined with TCM facial mask and active L-ascorbic acid for chloasma. METHODS: 100 chloasma patients were randomized into acupoint injection on back shu points combined with TCM facial mask and active L-ascorbic acid group (group A) and TCM facial mask combined with active L-ascorbic acid group (group B) with 50 cases in each group. Clinical efficacies of 2 groups were observed. The effective rates of 2 groups were evaluated and compared by VISIA facial brown macula score and tradition evaluation (score calculation method). RESULTS: Total effective rates of group A and group B were 96% and 94%; there was no statistical significance ($P>0.05$), but the cure rate and significant efficiency of group A were significantly higher than those of group B; there was statistical significance ($P<0.05$). Results of VISIA facial brown macula score were similar to score calculation method. CONCLUSIONS: Back-shu-points injection combined with TCM facial mask and active L-ascorbic acid for chloasma were extremely available. VISIA facial brown macula score was effective evaluation index.

KEYWORDS Acupoint injection; Danshen Injection; TCM facial mask; L-ascorbic acid; Chloasma

黄褐斑是一种常见的、病因不明的色素沉着性皮肤病,好发于颜面部,多与精神紧张、睡眠质量差、日晒、妊娠、遗传、化妆品使用不当、口服避孕药及伴有妇科疾病、甲状腺疾病、抗惊厥药物使用等因素有关^[1-2]。中医治疗黄褐斑包括内治法和外治法,前者主要是通过辨证施治,后者包括中药面膜、中药外熏、中药穴位注射、针灸、刮痧等^[3]。我院医学美容科应用背部俞穴注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C外用的方法治疗黄褐斑,取得了较好疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择

临床诊断标准按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《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003年修订稿)》^[4]执行,并排除其他疾病引起的色素沉着。排除标

准:孕妇合并甲状腺疾病、慢性肝脏疾病、心血管疾病者;停服避孕药和/或抗惊厥药物不足6个月者;近6个月内曾规范治疗黄褐斑者。

1.2 临床资料

我院医学美容科2012年8月—2013年8月收治的门诊患者100例,随机分为背部俞穴注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C治疗组(A组)和中药面膜联合左旋维生素C对照组(B组),每组50例。两组患者均为女性。A组年龄24~55岁,平均(38.8±12.47)岁;病程6个月~15年。B组年龄26~54岁,平均(37.5±11.38)岁;病程1~14年。两组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 俞穴注射丹参注射液 根据辨证分型,将黄褐斑分为肝郁气滞型、脾虚血虚型和肾虚血瘀型^[5]。本研究中,A组病例均在双侧肝俞、膈俞、肾俞和脾俞穴,分别给予丹参注射液1 ml [0.9%氯化钠注射液100 ml+注射用丹参(冻干)400 mg(哈药集团中药二厂)]穴位注射,每周2次,疗程12周。操作方法:患

* 主管护师。研究方向:黄褐斑的中西医结合治疗与护理。电话:023-67510240。E-mail: zhujin305@sina.com

通信作者:副主任医师。研究方向:皮肤病的中西医结合治疗。电话:023-67510240。E-mail: yewei516@163.com

者俯卧位,充分暴露注射穴位,取1 ml注射器及4.5号针头抽取丹参注射液1 ml,常规消毒皮肤后,针尖稍向脊柱方向刺入穴位,注射深度约0.5~1.0 cm,提插捻转至“得气”后稍抽吸,无回血再缓慢注入药液1 ml,注射完毕后,用消毒棉球轻压局部片刻即可。注意事项:(1)月经过多者避开经期;(2)治疗期间注意防晒。

1.3.2 中药面膜及左旋维生素C 自制中药面膜按茯苓:火麻仁:杏仁=2.0:1.0:0.5(m/m/m)配制,用蛋清和牛奶适量调匀成糊状(现调现用),敷于面部色斑处,每次保留30~45 min,每日1次。后用左旋维生素C肌肤修复保湿精华液(美国Eccencel公司)涂于患处,每日1次。疗程共12周。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 评分计算法 皮损面积评分:0分为无皮损;1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。总分=面积评分+颜色评分。下降指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分。

1.4.2 VISIA 面部棕色斑评分 VISIA 面部棕色斑评分变化由面部成像设备VISIA(美国Canfield公司)评价。

1.5 疗效评价标准

疗效判定参考《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003年修订稿)》^[4]。基本治愈:①肉眼视色斑面积消退 $>90\%$,颜色基本消失;②评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.8 ;③VISIA面部棕色斑评分提高至90%。显效:①肉眼视色斑面积消退 $>60\%$,颜色明显变淡;②评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.5 ;③VISIA面部棕色斑评分提高20%。好转:①肉眼视色斑面积消退 $>30\%$,颜色变淡;②评分法计算治疗后下降指数 ≥ 0.3 ;③VISIA面部棕色斑评分提高10%。无效:①肉眼视色斑面积消退 $<30\%$,颜色变化不明显;②评分法计算治疗后下降指数 ≤ 0 ;③VISIA面部棕色斑评分变化 $<5\%$ 。总有效率=基本治愈率+显效率+好转率。

1.6 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件进行统计学处理,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验和直接概率计算法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

按评分计算法评价,A组和B组临床疗效总有效率分别为96%和94%,差异无统计学意义($P>0.05$);但基本治愈率和显效率A组明显高于B组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	基本治愈	显效	好转	无效
A组	50	36(72)	7(14)	5(10)	2(4)
B组	50	23(46)	15(30)	9(18)	3(6)

2.2 两种评价方法有效率比较

VISIA面部棕色斑评分与评分计算法对A组疗效的评价结果显示,两种评价方法具有较好的一致性,其评价的有效率相当($P>0.05$),见表2。

2.3 不良反应发生情况

治疗过程中,两组患者均未见明显不良反应,安全性良好。

3 讨论

黄褐斑中医称为“面尘”“黧黑斑”以及“肝斑”,其病因及

表2 两种不同评价方法对俞穴注射丹参联合中药面膜及左旋维生素C的疗效评价[例(%)]

Tab 2 Evaluation of therapeutic efficacy of acupoint injection of *S. miltiorrhiza* on back shu points combined with TCM facial mask and active *L*-ascorbic acid [例(%)]

评价方法	n	基本治愈	显效	好转	无效
评分计算法	50	36(72)	7(14)	5(10)	2(4)
VISIA面部棕色斑评分	50	34(68)	6(12)	7(14)	1(2)

病机概括为(1)肝郁气滞、郁久化热、灼伤阴血,致使颜面气血失和而发病;(2)脾虚生湿、湿热蕴结、上蒸于面所致;(3)精血不足,不能上荣于面;(4)气血瘀滞积滞皮下,色素沉着所致;(5)肝郁血滞伤冲任,气血不能上荣于面^[6]。脏腑失调,污浊之气上蒸于面,瘀滞而成斑,又有“无瘀不成斑”之说^[7]。根据病机将黄褐斑辨证分型为肝郁气滞型、脾虚血虚型和肾虚血瘀型。气血亏虚,推动无力和气滞阻碍血液循环均可造成血瘀,揭示了血瘀是黄褐斑形成的重要环节。《本草纲目》记载:丹参破宿血,补新血,有“一味丹参,功同四物(汤)”的美誉。《本草汇言》亦称:“丹参,善治血分,去滞生新,调经顺脉之药也”。因此,本研究在进行穴位注射时根据“血瘀”这一关键病机给予丹参注射液,将调经养血、活血化瘀法贯穿各个证型,并选取与黄褐斑病因病机密切相关的脏腑俞穴(肝俞、膈俞、脾俞、肾俞)进行穴位注射。A组的基本治愈率和显效率明显高于B组,表明背部俞穴穴位注射联合中药面膜及左旋维生素C治疗黄褐斑疗效显著,有一定的临床推广应用价值。

黄褐斑中医外治法包括:中药药膏、中药面膜、中药外熏、针灸疗法(腹针、刺血拔罐、耳穴疗法、穴位注射、穴位埋线、刮痧疗法和中药超声波导入法等^[8]。已有研究表明,穴位注射治疗黄褐斑疗程短,疗效较好,不良反应少^[9-12]。其可能的机制包括:(1)俞穴是脏腑经络之气输注于此,有调节脏腑阴阳、补益脏腑气血之功;膈俞为血之会,有养血活血之功,与肝俞、脾俞、肾俞配穴共起舒肝理气、健脾补脾、补肾活血之功;(2)穴位注射通过针刺和药物直接刺激穴位和经络,药物停留在穴位时间较长,持续刺激并发挥药物作用。中药面膜能改善面部皮肤的血液循环,使药物更有效地渗入皮肤,促进药物吸收,加速色斑的消退。茯苓是清热药,常用于痈肿、瘰疬的治疗,具有抗菌、抑制炎症反应的作用;火麻仁和杏仁质润、油脂丰富,杏仁偏走气分,火麻仁偏走血分,气血同治,具有润肠通便,兼有滋养补虚作用;鸡蛋清具有紧致皮肤,收缩毛孔的作用;牛奶含有丰富的乳脂肪、维生素和微量元素,容易被皮肤吸收,有保湿、美白作用。诸药联用、内外同治、诸穴相配,共同调节内分泌系统,起到活血化瘀、滋阴润燥、补虚润肺、解毒和排毒的美容祛斑作用。

西医治疗黄褐斑的方法包括:全身疗法,主要是口服抗氧化、清除自由基、抗紫外线、减少黑色素合成的药物;局部治疗,常用脱色素制剂和皮肤脱色剂,如:氢醌、壬二酸和果酸等;物理治疗,如:激光和强脉冲光治疗^[6]。本研究应用的左旋维生素C精华液可促进机体产生Ⅲ型胶原,增加皮肤弹性;中和自由基,减少皮肤损伤;减少黑色素的生成,从而减少色素沉着。因此,应用左旋维生素C有利于黄褐斑的治疗。

黄褐斑推荐的临床疗效评价指标包括3种^[4]:肉眼评估有较大的主观性;评分计算法可靠,但操作复杂。本研究将面部成像设备VISIA应用于面部棕色斑评分,与经典的评分计算法比较,有较好的一致性,且方便、快捷,是理想的评价方法。

清凉油(白色)治疗风热感冒头痛的临床疗效观察

丁礼琴^{1*}, 金家骅^{1#}, 夏前明²(1.上海中华药业有限公司, 上海 200052; 2.成都中医药大学附属医院, 成都 610072)

中图分类号 R283;R511.6 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)23-2164-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.23.21

摘要 目的:观察清凉油(白色)治疗风热感冒头痛的临床疗效和安全性。方法:将240例符合风热感冒头痛诊断标准的患者随机分成治疗组(180例)和安慰剂组(60例),于每次头痛发作时,分别取定量清凉油(白色)和安慰剂[含10%清凉油(白色)成分],均匀涂抹并轻揉于头部左右太阳穴10s,每日用药不超过3次,两次用药的间隔时间 \leq 1h,疗程1d。采用直观模拟标尺法观察用药前及每次用药后15、30、60min的头痛程度。结果:与安慰剂组比较,治疗组在用药后30~60min疼痛可明显缓解,差异有统计学意义($P<0.01$);在改善中医证候方面,治疗组也优于安慰剂组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:清凉油(白色)用于治疗风热感冒头痛,疗效显著优于安慰剂,且未见明显不良反应。

关键词 清凉油(白色);头痛;风热感冒;临床观察

Clinical Observation of Essential Balm (White) in the Treatment of Anemopyretic Cold-induced Headache
DING Li-qin¹, JIN Jia-hua¹, XIA Qian-ming²(1.Shanghai Zhonghua Pharmaceutical Co., Ltd, Shanghai 200052, China; 2.The Affiliated Hospital of Chengdu Traditional Chinese Medicine (TCM) University, Chengdu 610072, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of essential balm (white) in the treatment of anemopyretic cold-induced headache. METHODS: 240 cases meeting the diagnostic criteria of anemopyretic cold-induced headache were randomly divided into treatment group (180 cases) and placebo group (60 cases). When headache attacked, they received essential balm (white) or placebo [containing 10% essential balm (white)] respectively to evenly around the temple of tow sides for 10 seconds, at most 3 times a day, the medication interval \leq 1 h, for one day. The degree of headache was observed by using visual analogue scale (VAS) method before treatment and 15min, 30min, 60 min after treatment. RESULTS: Compared with placebo group, the pain symptom of treatment group could be relieved significantly 30-60min after treatment; there was statistical significance ($P<0.01$); the improvement of TCM symptoms in treatment group was better than in placebo group; there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Therapeutic efficacy of essential balm (white) is better than placebo in the treatment of anemopyretic cold-induced headache. There is no significant ADR.

KEYWORDS Essential balm (white); Headache; Anemopyretic cold; Clinical observation

已有研究结果表明,口服中药对黄褐斑治疗也有肯定的疗效^[3],下一步将研究四者联合应用是否能进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1] Jadotte YT, Schwartz RA. Melasma: insights and perspectives[J]. *Acta Dermatovenol Croat*, 2010, 18(2): 124.
- [2] 吴小红,王煜明,刘瓦利.女性黄褐斑130例临床资料分析[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2011, 25(11): 863.
- [3] 王建青.黄褐斑的治疗进展[J]. *中国美容医学*, 2012, 21(2): 346.
- [4] 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): 62.
- [5] 赵羚好.中医治疗黄褐斑近况[J]. *实用中医药杂志*, 2013,

- 29(4): 310.
- [6] 张影华.黄褐斑中西医结合治疗进展[J]. *中国民间疗法*, 2012, 20(4): 78.
- [7] 季艳芳,张玉红.红花逍遥片联合维生素C及2%氢醌乳膏治疗黄褐斑的疗效观察[J]. *中国药房*, 2013, 24(40): 3784.
- [8] 魏娜,翟晓翔.黄褐斑中医外治法进展[J]. *福建中医药*, 2012, 43(5): 62.
- [9] 尚蓉.背俞穴注射治疗黄褐斑85例[J]. *贵阳医学院学报*, 2001, 26(3): 268.
- [10] 郑现红,胡薇.穴位注射配合耳穴贴压治疗黄褐斑60例[J]. *实用中医内科杂志*, 2011, 25(2): 94.
- [11] 朱燕勤.刺五加注射液穴位注射及中药面膜综合治疗黄褐斑[J]. *右江民族医学院学报*, 2001, 23(3): 475.
- [12] 王远庆.刺络拔罐法加穴位注射治疗黄褐斑110例[J]. *中医临床研究*, 2012, 4(3): 54.
- [13] 吴茜玉.中药内服外敷综合治疗女性黄褐斑[J]. *中医临床研究*, 2010, 2(15): 60.

(收稿日期:2014-01-09 修回日期:2014-03-12)

* 工程师, 博士。研究方向: 中药的二次开发。电话: 021-62815460-106。E-mail: lqding2005@163.com

通信作者: 高级工程师。研究方向: 中药的二次开发。电话: 021-62815460-102。E-mail: jiahua@aliyun.com