

刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾阴虚型黄褐斑临床研究

陈仁凤¹, 张文斌¹, 李红卫¹, 陈奇红²

1. 浙江康复医院, 浙江 杭州 310000; 2. 浙江省中山医院, 浙江 杭州 310000

【摘要】目的：观察刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾阴虚型黄褐斑的临床疗效。**方法：**选取64例女性肾阴虚型黄褐斑患者，按照随机数字表法分为对照组和研究组各32例。2组均给予铁维生素C口服液、维生素E软胶囊治疗，在此基础上对照组给予六味地黄丸治疗，研究组给予刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗，2组均治疗2个月。比较2组治疗前后血清雌二醇（E₂）、黄体生成素（LH）水平及皮损积分，比较2组临床疗效，记录不良反应。**结果：**治疗后，2组血清E₂、LH水平均较治疗前降低（ $P<0.05$ ），研究组血清E₂、LH水平均低于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗1个月、2个月，2组皮损积分均较治疗前降低（ $P<0.05$ ），研究组皮损积分均低于同期对照组（ $P<0.05$ ）。研究组临床疗效总有效率93.75%，高于对照组75.00%（ $P<0.05$ ）。治疗期间，2组均未出现明显不良反应。**结论：**刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾阴虚型黄褐斑临床疗效显著，可有效调节患者的雌激素水平，缓解临床症状，安全性好。

【关键词】 黄褐斑；女性；肾阴虚型；刺络拔罐放血疗法；六味地黄丸；雌激素；皮损

【中图分类号】 R758.4²；R244.9 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 12-0136-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.028

Clinical Study on Cupping Following Collateral Bloodletting Therapy Combined with Liuwei Dihuang Pills for Females with Chloasma of Kidney Yin Deficiency Type

CHEN Renfeng, ZHANG Wenbin, LI Hongwei, CHEN Qihong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of cupping following collateral bloodletting therapy combined with Liuwei Dihuang Pills for females with chloasma of kidney yin deficiency type. **Methods:** A total of 64 cases of females with chloasma of kidney yin deficiency type were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method, with 32 cases in each group. Both groups were treated with Iron and Vitamin C Oral Liquid and Vitamin E Soft Capsules, the control group was additionally treated with Liuwei Dihuang Pills, and the study group was additionally treated with cupping following collateral bloodletting therapy based on the treatment of the control group, both groups were treated for 2 months. The levels of estrogen (E₂) and luteinizing hormone (LH) in serum and the scores of skin lesions before and after treatment, and the clinical effects were compared between the two groups. The adverse reactions in the two groups were recorded. **Results:** After treatment, the levels of E₂ and LH in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the levels of E₂ and LH in serum in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment for 1 and 2 months, the scores of skin lesions in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores in the study group were lower than those in the control group at the same period ($P<0.05$). The total effective rate was 93.75% in

【收稿日期】 2022-02-23

【修回日期】 2023-01-30

【作者简介】 陈仁凤（1985-），女，主治中医师，E-mail: 285094229@qq.com。

the study group, higher than that of 75.00% in the control group ($P < 0.05$). During treatment, there was no obvious adverse reaction in the two groups. **Conclusion:** Cupping following collateral bloodletting therapy combined with Liuwei Dihuang Pills has a good clinical effect in treating females with chloasma of kidney yin deficiency type, and can regulate the levels of estrogen and relieve clinical symptoms with good safety.

Keywords: Chloasma; Female; Kidney yin deficiency type; Cupping following collateral bloodletting therapy; Liuwei Dihuang Pills; Estrogen; Skin lesion

黄褐斑是一种常见的以面部色素增多为特征的面部损容性皮肤病,临床主要表现为面部有淡褐色或深褐色且边界清晰的斑块,可见于颧、颊、额、鼻和上唇等部位,且颊部斑块常对称分布,患者以中青年女性为主^[1]。黄褐斑一般病程较长,且复发率高,目前尚无特效疗法。本病归属于中医学黧黑斑、蝴蝶斑等范畴,中医学认为,本病与肝、脾、肾等脏腑功能失调紧密相关,为本虚(肝血不足、脾虚、肾虚)标实(气滞、血瘀)之证^[2]。肾阴亏虚,肝血不足,血海空虚,不能上荣于面;肝郁气滞,气滞则血瘀,颜面部气血阻滞。治疗应以滋阴补肾、疏经活络、行气活血为主。六味地黄丸具有滋阴补血、益精填髓的功效。拔罐和刺络放血疗法均是重要的中医外治法,拔罐能够吸吮、挤压浅层肌肉,刺激腧穴和经络,发挥疏通经络、行气活血之功效。刺络放血则可通经活络、消瘀祛滞,与拔罐合用能够促使气血运行畅通,达到调和气血的目的。本研究观察刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾阴虚型黄褐斑的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010年版)》^[3]制定。皮损表现为面部淡褐色及深褐色斑块,多呈对称性分布,无炎症表现和鳞屑,病情严重程度具有季节性特点,夏重冬轻。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]中黧黑斑的辨证标准辨为肾阴虚证。症见斑色淡褐,腰膝酸软,消瘦,眩晕耳鸣,午后潮热,咽干少津,盗汗,夜卧不宁,舌瘦、色暗甚至发黑干燥、有裂纹、无苔,脉细数或微细、沉迟无力。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~45岁,女性;精神意识正常,具备基本的沟通能力;参与研究前2个月内未接受本病相关治疗;

患者知晓本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 患有炎症后色素沉着、Riehl黑变病、色素性扁平苔藓或颧部褐青色痣等皮肤疾病;合并心、肝、肾及造血系统等严重病变;哺乳期或妊娠期妇女。

1.5 剔除标准 中途退出研究或失访者;治疗依从性较差或中途接受其他相关治疗者。

1.6 一般资料 选取2020年1—12月在浙江康复医院治疗的64例女性肾阴虚型黄褐斑患者,按随机数字表法分成对照组和研究组各32例。对照组年龄25~45岁,平均 (35.24 ± 5.71) 岁;病程0.25~12年,平均 (5.96 ± 1.17) 年;体质量45.60~71.28 kg,平均 (53.07 ± 5.21) kg。研究组年龄23~45岁,平均 (35.40 ± 5.64) 岁;病程0.40~10年,平均 (5.95 ± 1.20) 年;体质量44.87~72.08 kg,平均 (52.97 ± 5.23) kg。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均给予铁维生素C口服液(哈药集团制药六厂,食健备G20182300013)口服,每次10 mL,每天3次;维生素E软胶囊(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,国药准字H33020187)口服,每次100 mg,每天3次。

2.1 对照组 在上述治疗基础上给予六味地黄丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,国药准字Z19993068)口服,每次8丸(约1.44 g),每天3次,治疗2个月。

2.2 研究组 在对照组基础上给予刺络拔罐放血疗法治疗。取双侧心俞、肺俞、肝俞、肾俞、脾俞、膈俞、大肠俞,采用75%乙醇消毒上述穴位周围皮肤,用一次性梅花针进行穴位叩刺,再将消毒后的火罐迅速拔在穴位上,待火罐吸附后留罐5~10 min,

留置时观察出血量,出血不宜过多,拔罐后用消毒棉球或棉签擦拭穴位周围皮肤。刺络拔罐放血前不宜过饥或过饱,避免有风直吹。每周治疗1次,治疗2个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)水平。在治疗前后的月经期第3天至第5天抽取患者晨起空腹静脉血5 mL,采用放射免疫法检测。②皮损积分。治疗前、治疗1个月及治疗2个月进行评估。皮损积分=皮损颜色积分+皮损面积积分。皮损颜色按正常肤色、浅褐色、褐色、深褐色分别计0、1、2、3分,皮损面积按无、<2 cm²、2~4 cm²、>4 cm²分别计0、1、2、3分。③临床疗效。④不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析数据。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,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2个月后,参考《黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010年版)》^[3]制定。疗效指数=(治疗前皮损积分-治疗后皮损积分)/治疗前皮损积分×100%。基本痊愈:肉眼观察色斑面积减少≥90%,色斑颜色基本消退,疗效指数≥80%;显效:肉眼观察色斑面积减少60%~89%,色斑颜色明显变淡,疗效指数50%~79%;有效:肉眼观察色斑面积减少30%~59%,色斑颜色变淡,疗效指数30%~49%;无效:未达到上述标准或症状加重。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组治疗前后血清E₂、LH水平比较 见表1。治疗前,2组血清E₂、LH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清E₂、LH水平均较治疗前降低($P < 0.05$),研究组血清E₂、LH水平均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后血清E₂、LH水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (pg/mL)		LH (mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	32	63.28±15.13	30.56±12.74 ^②	8.40±1.53	5.63±1.38 ^②
对照组	32	62.76±14.59	47.28±12.06 ^①	8.37±1.56	7.28±1.34 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后皮损积分比较 见表2。治疗前,2组皮损积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗1个月、2个月,2组皮损积分均较治疗前降低($P < 0.05$),研究组皮损积分均低于同期对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后皮损积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗1个月	治疗2个月
研究组	32	4.90±1.23	3.54±0.88 ^②	2.75±0.73 ^②
对照组	32	4.87±1.25	4.06±1.13 ^①	3.21±0.87 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后同期比较, $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。研究组临床疗效总有效率93.75%,高于对照组75.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.267$, $P=0.039 < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
研究组	32	5	12	13	2	30(93.75) ^①
对照组	32	3	9	12	8	24(75.00)

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗期间,2组均未出现明显不良反应。

5 讨论

黄褐斑属于一种多因素综合作用导致的难治性皮肤疾病,发病机制复杂,与妊娠、遗传、长期口服避孕药、月经紊乱、长期日光照射或生殖系统疾病等因素有关。黄褐斑归属于中医学黧黑斑、蝴蝶斑等范畴。中医学认为,此症多由肝、肾等脏腑功能失调所致,其中以肾阴虚型较为常见。肾阴虚型黄褐斑的主要病机为肾阴亏虚、经脉不畅,气血不能上荣于面,久之则发病。治宜滋阴补肾,兼清虚热、泻湿浊。六味地黄丸滋阴补肾效果较好。方中熟地黄滋阴补肾、填精益髓,山萸肉补肾涩精,山药养脾阴、固肾精。三药配伍,是为“三补”。泽泻利湿、泻肾浊,并能减熟地黄之滋腻;茯苓淡渗利湿,并助山药之健运;牡丹皮清泻肝火、活血化瘀、退虚热,并制山萸肉之温涩。三药配伍,是为“三泻”。药理学研究表明,六味地黄丸富含硒元素和酪氨酸酶,硒具有抗病毒和抗衰老作用,酪氨酸酶具有祛斑美白的作用^[5]。对于“水亏不能制火,血弱不能华肉”(明·陈实功《外科正宗》)引起的黄

褐斑,临床多以六味地黄丸治之^[6-7]。

刺络拔罐放血疗法将刺络放血疗法和拔罐疗法有效结合,达到祛瘀通络、清热泻火等功效。《灵枢·九针十二原》曰:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之。”指出气血瘀滞、闭阻经络时,可采用放血疗法以活血祛瘀。有研究表明,使用刺络拔罐放血疗法治疗黄褐斑等面部损美性疾病,可起到疏通经络、活血祛瘀的作用,脉络通畅,气血上承于面,则色斑消退^[8]。肾阴虚则肾水不能涵养肝木,肝疏泄不畅,郁而化火,虚火上炎,致水火不济,多伴失眠、情志不舒、便秘等症状。心俞的主要功能是清心火,肾俞的主要功能是滋肾阴。两穴配伍,一补一泻,一升一降,滋阴降火,交通心肾,平衡阴阳之功益彰。膈俞为八会穴之血会,有益气养血、活血化瘀、理气宽胸功效。肝俞疏肝解郁、活血调经。肺与大肠相表里,肺俞、大肠俞通调肠腑气机,促进排便。诸穴合用,共奏滋阴降火、疏肝解郁、调畅气机之效。

本研究结果显示,治疗后,研究组血清 E₂、LH 水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗 1 个月、2 个月,研究组皮损积分均低于同期对照组($P<0.05$)。有研究表明,雌激素紊乱在黄褐斑的发生、进展过程中起主导作用,黄褐斑患者实验室检查可见血清 E₂、LH 水平异常升高^[9]。体内雌激素代谢紊乱时,会刺激皮肤中黑色素细胞增殖、色素合成,致使酪氨酸酶活性升高,表现为皮肤表面色素沉着和色斑形成,且随病情进展,色斑颜色逐渐加深,面积逐渐增大^[10]。研究组临床疗效总有效率高于对照组($P<0.05$)。说明刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗可有效改善女性肾阴虚型黄褐斑患者的临床症状,调节雌激素水平。治疗期间,2 组均未出现明显不良

反应。说明刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗本病的安全性值得肯定。但黄褐斑治疗后易复发,本研究未能随访比较 2 组复发率,在后续研究中会进一步完善。

综上所述,刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾阴虚型黄褐斑临床疗效显著,可有效调节患者的雌激素水平,缓解其临床症状,且安全性好,具有较好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 赵思佳,王光平,贾虹. 黄褐斑的治疗进展[J]. 国际皮肤性病杂志, 2017, 43(1): 17-20.
- [2] 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.
- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010 年版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(6): 373.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 156-157.
- [5] 王瑞. 六味地黄丸的药理分析及临床应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34(11): 161-163.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会. 黄褐斑中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2019, 18(4): 372-374.
- [7] 袁惠英. 六味地黄丸治疗黄褐斑 112 例疗效观察[J]. 湖南中医药导报, 2001, 7(1): 26-27.
- [8] 王双勋,张小卿. 中医针刺联合刺络拔罐治疗痤疮、黄褐斑等面部损美性疾病的临床分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(2): 166-168.
- [9] 唐建兵. 雌激素在黄褐斑发病中的作用及黄褐斑的治疗研究[D]. 广州:南方医科大学, 2011.
- [10] 白朝. 雌激素受体基因多态性与黄褐斑发病的关系[J]. 天津医药, 2016, 44(7): 887-891.

(责任编辑:刘迪成,蒋维超)