

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.24.016

• 皮肤美容 •

调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗黄褐斑的有效性及安全性

朱 丹

(玉田县医院皮肤科, 河北 唐山 064100)

[摘要]目的 分析在黄褐斑患者中采用调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗的有效性及安全性。方法 选择玉田县医院2023年1月-2024年12月诊治的108例黄褐斑患者,经随机数字表法分为对照组和观察组,各54例。对照组行调Q激光治疗,观察组行调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗,比较两组治疗效果、皮损情况、氧化应激指标及不良反应发生率。结果 观察组总有效率(96.30%)较对照组(79.63%)高($P<0.05$);观察组治疗3个月后皮损面积、皮损颜色深浅程度评分较对照组低($P<0.05$);观察组治疗3个月后MDA水平较对照组低, SOD、GSH-Px水平较对照组高($P<0.05$);观察组与对照组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在黄褐斑患者中采用调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗的效果良好,可有效减轻患者的皮损症状,改善氧化应激反应,且未增加不良反应发生率,应用有效性及安全性均良好。

[关键词] 中医针灸; 刺络拔罐; 调Q激光; 黄褐斑; 氧化应激指标

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)24-0062-04

Efficacy and Safety of Q-switched Laser Combined with TCM Acupuncture and Pricking and Cupping Therapy in the Treatment of Melasma

ZHU Dan

(Department of Dermatology, the Hospital of Yutian County, Tangshan 064100, Hebei, China)

[Abstract]Objective To analyze the efficacy and safety of Q-switched laser combined with TCM acupuncture and pricking and cupping therapy in the treatment of melasma. **Methods** A total of 108 patients with melasma diagnosed and treated in the Hospital of Yutian County from January 2023 to December 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 54 patients in each group. The control group received Q-switched laser, and the observation group received Q-switched laser combined with TCM acupuncture and pricking and cupping therapy. The treatment effect, skin lesions, oxidative stress indicators and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (96.30%) was higher than that of the control group (79.63%) ($P<0.05$). At 3 months after treatment, the scores of skin lesion area and skin lesion color depth in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). At 3 months after treatment, the level of MDA in the observation group was lower than that in the control group, while the levels of SOD and GSH-Px were higher than those in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Q-switched laser combined with TCM acupuncture and pricking and cupping therapy has a good effect in the treatment of melasma. It can effectively alleviate skin lesion symptoms, improve oxidative stress response, and does not increase the incidence of adverse reactions, showing good application efficacy and safety.

[Key words] TCM acupuncture; Pricking and cupping therapy; Q-switched laser; Melasma; Oxidative stress indicators

黄褐斑(melasma)是一种常见的皮肤色素沉积问题,多见于孕妇或肝病患者中,主要分布在患者面部中央区域,如颧骨、前额、上唇和下

巴。黄褐斑主要表现为淡褐色或深褐色斑片,部分患者伴有皮肤敏感或屏障功能减弱现象,若长期存在可降低患者的自信心,尤其是在社交或职

业场合中,部分患者可产生焦虑、抑郁现象,严重影响其生活质量^[1, 2]。临床针对黄褐斑可通过药物进行治疗,如壬二酸等,但药物治疗效果易受个体差异影响,且长期用药易产生不良反应。近年来,随着医疗技术的不断发展,光电治疗逐渐用于黄褐斑治疗中。调Q激光通过短脉冲能量击碎黑色素颗粒,促进代谢排出,可有效改善黄褐斑皮损症状^[3]。但单纯依赖调Q激光无法根治黄褐斑,且存在复发风险。中医认为,黄褐斑的形成与肝、脾、肾三脏功能失衡及气血瘀滞、气血不足等因素有关,针灸、刺络拔罐等中医外治法可通过调和气血、疏通经络纠正上述病理状态^[4]。但现阶段关于中医针灸、刺络拔罐联合调Q激光治疗黄褐斑的作用尚未完全明确。基于此,本研究旨在探究调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗黄褐斑的有效性及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择玉田县医院2023年1月-2024年12月诊治的108例黄褐斑患者,经随机数字表法分为对照组和观察组,各54例,均为女性。对照组年龄28~46岁,平均年龄 (37.20 ± 3.23) 岁;病程1~10年,平均病程 (5.20 ± 0.94) 年;BMI 20~25 kg/m²,平均BMI (22.24 ± 0.81) kg/m²;临床分型:蝶型29例,面上部型15例,面下部型10例。观察组年龄29~45岁,平均年龄 (37.14 ± 3.11) 岁;病程1~9年,平均病程 (5.16 ± 0.91) 年;BMI 20~24 kg/m²,平均BMI (22.04 ± 0.77) kg/m²;临床分型:蝶型31例,面上部型14例,面下部型9例。两组年龄、病程、BMI及临床分型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:研究开始前30 d无晒伤经历;90 d内无光敏药物治疗史;30 d内未口服避孕药者;符合黄褐斑西医诊断标准^[5]及中医诊断标准^[6]。排除标准:对光敏感者;过敏体质者;皮损局部存在细菌或真菌感染者;妊娠期或哺乳期女性;听力、语言障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行调Q激光治疗:治疗前,为患者清洁、温敷面部。在皮损处涂抹5%复方利多卡因乳膏,保鲜膜封包1.5 h。清洗面部,选择调Q激光治

疗仪(美国赛诺秀公司,国械注进20173096176,型号:Accolade)。结合患者实际情况调整参数:调Q波长1064 nm,能量密度3.2~4.6 J/cm²,频率5~10 Hz。治疗过程中,激光器发射头需垂直于皮损处,连续均匀输出,以终点反应为宜。2周治疗1次,连续治疗3个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上行中医针灸及刺络拔罐治疗:①中医针灸治疗:穴位选择:主穴为足三里、面颊区、三阴交,配穴为关元、脾俞、肝俞、太溪穴;具体操作:针刺(32-34号毫针),10 min/次,留针30 min,10 d为1个疗程,疗程间隔10 d;②刺络拔罐治疗:穴位:大椎、身柱、膈俞穴,首先对选择的穴位消毒(75%酒精);梅花针叩刺穴位10次;随后玻璃火罐吸于穴位,留罐15~20 min,罐内出血擦拭频率:3 min/次,1周为1个疗程,疗程间隔1 d。连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 显效:色斑颜色明显变淡,肉眼视色斑面积消退 $>60\%$,皮损下降 $>50\%$;有效:色斑颜色变淡,上述治疗部位消退30%~60%,皮损下降30%~50%;无效:色斑无颜色变化,上述面积消退、皮损下降均 $<30\%$ ^[5]。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组皮损情况 包括皮损面积、皮损颜色深浅程度,分值均为0~3分,得分越高表示皮损面积越大、皮损颜色越深。

1.4.3 检测两组氧化应激指标 抽取患者空腹静脉血,离心(3000 r/min, 10 min)后用ELISA法测定丙二醛(MDA)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、超氧化物歧化酶(SOD)水平^[6]。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 包括瘙痒、红肿等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组总有效率较对照组高($P<0.05$),见表1。

2.2 两组皮损情况比较 观察组治疗3个月后皮损

面积、皮损颜色深浅程度评分较对照组低 ($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组氧化应激指标比较 观察组治疗3个月后MDA水平较对照组低, SOD、GSH-Px水平较对照组高 ($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 对照组出现瘙痒1例, 发生率为1.85% (1/54); 观察组出现瘙痒2例, 红肿1例, 发生率为5.56% (3/54)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.260, P>0.05$)。

表1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	54	27 (50.00)	25 (46.30)	2 (3.70)	52 (96.30) *
对照组	54	23 (42.59)	20 (37.04)	11 (20.37)	43 (79.63)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=7.083, P=0.008$ 。

表2 两组皮损情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损面积		皮损颜色深浅程度	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
观察组	54	2.19 \pm 0.24	0.82 \pm 0.16	2.14 \pm 0.19	0.78 \pm 0.11
对照组	54	2.21 \pm 0.25	1.23 \pm 0.20	2.16 \pm 0.21	1.11 \pm 0.23
t		0.424	11.763	0.519	9.512
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组氧化应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MDA ($\mu\text{mol/L}$)		SOD (U/mol)		GSH-Px (g/L)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
观察组	54	34.62 \pm 3.11	22.03 \pm 2.74	22.14 \pm 1.78	27.36 \pm 1.45	6.25 \pm 0.66	8.76 \pm 0.81
对照组	54	34.59 \pm 3.20	26.61 \pm 2.41	22.27 \pm 1.62	25.20 \pm 1.33	6.40 \pm 0.72	7.62 \pm 0.73
t		0.049	9.223	0.397	8.067	1.129	7.683
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

黄褐斑的发生原因目前尚未完全明确, 临床上多认为该病的发生与多种因素有关, 其中最关键的致病因素为家族遗传、阳光暴晒、体内激素变化, 另外妇科问题、长期服用特定药物、慢性疾病 (肝病、内脏肿瘤等) 等因素也会增加疾病发生风险^[7, 8]。中医认为, 黄褐斑的形成不仅与肝脾肾有关, 与阴阳平衡也具有一定关系。调Q激光为治疗黄褐斑的主要方法之一, 其脉宽为纳秒级, 能在极短时间内释放高能量, 促使色素颗粒吸收光能后瞬间膨胀、破裂, 击碎色素颗粒, 并经淋巴系统与毛细血管循环运输、巨噬细胞吞噬等途径代谢, 达到治疗黄褐斑的目的, 且对周围

正常组织的损伤较小, 安全性尚可^[9, 10]。另外, 调Q激光治疗中选择1064 nm波长的激光, 不仅能穿透至真皮浅层, 还可被黑色素颗粒选择性吸收, 提升治疗的安全性。但若单独使用调Q激光治疗黄褐斑, 难以根治疾病, 效果不佳。

本研究中, 观察组总有效率较对照组高, 治疗3个月后皮损面积、皮损颜色深浅程度评分较对照组低 ($P<0.05$), 说明中医针灸、刺络拔罐结合调Q激光有助于改善黄褐斑的临床症状, 提升治疗效果。中医针灸通过刺激特定穴位, 调节机体气血阴阳平衡, 改善因气滞血瘀、肝肾不调等导致的面部色素沉积; 同时针灸还能刺激下丘脑-垂体-性腺轴功能, 调节内分泌系统, 改善激

素紊乱现象,从而缩小患者皮损缓解,并改善皮损颜色^[11, 12]。另外针灸还能增加面部血流量,促进新陈代谢,有助于黑色素代谢排出,提升治疗效果。刺络拔罐结合针刺与拔罐的负压作用,刺激局部穴位,疏通面部经络气血瘀滞,促进血液循环,加快黑色素代谢速度;同时刺络拔罐还能通过刺激特定穴位,调和脏腑功能,改善内分泌失调,结合中药针灸及调Q激光,进一步提高黄褐斑的治疗效果^[13, 14]。氧化应激反应为黄褐斑形成的重要机制之一,机体内的活性氧会直接刺激黑色素细胞,增强酪氨酸酶活性,导致黑色素合成增加;另外氧化应激会损伤皮肤屏障功能,加重机体的炎症反应及色素沉着。同时,黄褐斑患者的皮肤通常存在抗氧化能力下降现象,导致氧化与抗氧化系统失衡。本研究中,观察组治疗3个月后MDA水平较对照组低,SOD、GSH-Px水平较对照组高($P<0.05$),反映了联合治疗有助于改善黄褐斑患者的氧化应激反应。中医针灸能增强抗氧化酶的活性,减少自由基对皮肤细胞的损伤;且中医针灸还可减轻皮肤炎症反应,清除自由基,抑制黑色素合成相关酶的活动,发挥抗氧化作用。刺络拔罐可清除外周血中多余的MDA与一氧化氮,降低氧化应激产物水平;同时还能有效提升抗氧化酶水平,改善黄褐斑患者的氧化应激反应。调Q激光通过分解黑色素,减轻色素沉着对患者的影响,从而缓解机体局部氧化压力,在此基础上结合中医针灸、刺络拔罐,可进一步改善患者的氧化应激反应^[15]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示中医针灸、刺络拔罐结合调Q激光治疗黄褐斑的安全性良好。

综上所述,在黄褐斑患者中采用调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗的效果良好,可有效减轻患者的皮损症状,改善氧化应激反应,且未增加不良反应发生率,应用有效性及安全性均良好。

[参考文献]

- [1]朱洁,陆燕,吉津,等.强脉冲光联合氨甲环酸片对黄褐斑患者皮肤生理参数、面部症状及血清激素水平的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(19):3633-3637,3660.
- [2]郑佳兴,陈沫君,杨高云.皮秒激光联合酶面膜治疗黄褐斑的临床疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):744-748.
- [3]林琳,赵欣欣,卿玲,等.调Q激光联合精准脉冲光治疗面部皮肤黄褐斑的回顾性研究[J].临床口腔医学杂志,2025,41(7):407-410.
- [4]陈仁凤,张文斌,李红卫,等.刺络拔罐放血疗法联合六味地黄丸治疗女性肾虚型黄褐斑临床研究[J].新中医,2023,55(12):136-139.
- [5]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组.中国黄褐斑治疗专家共识(2015)[J].中华皮肤科杂志,2016,49(8):529-532.
- [6]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组.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.
- [7]钟洁敏,李薇,张淑娟,等.纳米微针与超声波导入氨甲环酸治疗黄褐斑的疗效与安全性比较:一项随机对照研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):829-833.
- [8]孟晓,王俊慧,颜志芳,等.体视学测量在中药面膜治疗单纯色素型黄褐斑中的疗效评价研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(1):53-59.
- [9]郭敏,王春梅,曹译文,等.养颜祛斑中药面膜与调Q激光联合治疗面部黄褐斑的疗效研究[J].中国美容医学,2025,34(8):91-94.
- [10]朱红艳,陈星,石磊.调Q 1064 nm激光联合水光注射及微针治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(3):175-179.
- [11]苏香.微针针灸在黄褐斑中的疗效及对局部氧化损伤的影响研究[J].首都食品与医药,2024,31(20):163-166.
- [12]姜纬,周玮,方玲芬,等.五运六气针法对脾虚型黄褐斑患者皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2025,34(8):99-103.
- [13]冯新容.刺络放血拔罐疗法治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床效果[J].医学美容,2023,32(20):44-46.
- [14]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.
- [15]韩丽,段文娟.调Q 1064 nm激光辅助治疗对黄褐斑患者皮损情况及LH、VEGF及COX-2水平的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2024,16(7):1294-1297,1302.

收稿日期: 2025-11-18 编辑: 扶田