

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.005

针灸美容针联合体针对黄褐斑患者黄褐斑面积及严重指数的影响

刘欢欢¹, 沈怡婷²

(1. 南京医科大学第二附属医院, 江苏 南京 210011;

2. 南京中医药大学中医学院, 江苏 南京 210023)

[摘要]目的 评估针灸美容针联合体针对黄褐斑患者黄褐斑面积及严重指数的影响。方法 选取2025年8月-2026年3月南京医科大学第二附属医院收治的80例女性黄褐斑患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各40例。对照组给予常规体针治疗,观察组在常规体针的基础上给予针灸美容针,比较两组黄褐斑面积及严重指数、临床疗效、血清性激素水平及不良反应发生率。结果 两组治疗后皮损面积、色素深度、色素均匀度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为95.00%,高于对照组的77.50%($P<0.05$);两组治疗后P及E₂水平均低于治疗前,且观察组均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针灸美容针联合体针能有效改善黄褐斑皮损,并协同调节性激素代谢,提高临床疗效,且不会增加不良反应发生几率。

[关键词] 黄褐斑; 针灸美容针; 体针; 黄褐斑面积及严重指数

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0017-04

Effect of Cosmetic Acupuncture Combined with Body Acupuncture on Melasma Area and Severity Index in Patients with Melasma

LIU Huanhuan¹, SHEN Yiting²

(1. The Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210011, Jiangsu, China;

2. College of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To evaluate the effect of cosmetic acupuncture combined with body acupuncture on melasma area and severity index in patients with melasma. **Methods** A total of 80 female patients with melasma admitted to the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University from August 2025 to March 2026 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional body acupuncture therapy, and the observation group received cosmetic acupuncture on the basis of conventional body acupuncture. The melasma area and severity index, clinical efficacy, serum sex hormone levels and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of lesion area, pigment depth and pigment uniformity in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 95.00%, which was higher than 77.50% of the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of P and E₂ in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Cosmetic acupuncture combined with body acupuncture can effectively improve melasma lesions, synergistically regulate sex hormone metabolism, and enhance clinical efficacy, without increasing the risk of adverse reactions.

[Key words] Melasma; Cosmetic acupuncture; Body acupuncture; Melasma area and severity index

基金项目: 南京中医药大学青年教师发展“双百计划”(名老中医药专家学术经验继承项目)(编号: 013062024003-10)

第一作者: 刘欢欢(1992.6-),女,河北邢台人,博士,住院医师,主要从事针药结合治疗脑血管病的临床及基础研究

通讯作者: 沈怡婷(1992.7-),女,江苏昆山人,博士,主治医师,主要从事针药结合治疗脑血管病的临床及基础研究

黄褐斑 (melasma) 属于获得性色素沉着性皮肤病, 好发于育龄期女性, 以双侧颧部、面颊、下颌对称分布的黄褐色斑片为主要表现, 边界多清晰, 通常无瘙痒、疼痛等自觉症状^[1]。本病发病与长期紫外线照射、内分泌紊乱、精神情绪等因素相关, 孕酮、雌二醇等性激素分泌失衡可扰乱黑素代谢, 促使黑色素异常沉积于局部皮肤而形成色斑^[2]。黄褐斑中医常见证型以脾虚、肾虚、肝郁为主^[3]。体针是中医传统的治疗方法, 通过针刺身体躯干及四肢等身体穴位达到疏通经络、调理脏腑的功效, 可改善机体内分泌与新陈代谢, 侧重于整体调治; 缺陷在于靶向作用有限, 起效较慢, 难以快速改善面部局部气血瘀滞^[4]。针灸美容针采用极细毫针直接刺激皮损及色斑周围, 能充分调节面部气血运动, 改善皮损处微循环, 通过疏通面部脉络, 从而达到散瘀消斑的功效, 与体针联合使用可实现优势互补, 既从整体调节脏腑与经络, 又针对性化解面部局部瘀滞, 加速色素代谢, 从而淡化色斑, 达到局部-整体共治的应用效果^[5]。基于此, 本研究旨在观察针灸美容针联合体针对黄褐斑患者黄褐斑面积及严重指数的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2025年8月-2026年3月南京医科大学第二附属医院收治的80例女性黄褐斑患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各40例。对照组年龄26~50岁, 平均年龄 (36.53 ± 4.15) 岁; 病程3个月~6年, 平均病程 (3.26 ± 0.83) 年; 学历: 高中及以下学历12例, 专科学历14例, 本科及以上学历14例。观察组年龄25~51岁, 平均年龄 (36.87 ± 4.36) 岁; 病程5个月~6年, 平均病程 (3.42 ± 0.89) 年, 学历: 高中及以下学历11例, 专科学历15例, 本科及以上学历14例。两组年龄、病程及学历比较, 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: 符合西医诊断依据中《中国黄褐斑诊疗专家共识 (2021版)》^[3] 黄褐斑诊断标准; 女性; 年龄25~55岁; 入组前1个月内未接受过激光、光子等光电治疗; 未使用外用药物或口服相关药物。排除标准: 未按方案

完成规定疗程或随访资料缺失; 妊娠或哺乳期女性; 明确由药物、化妆品接触或日晒伤后继发的面部色素沉着; 治疗期间自行采用其他祛斑手段 (口服、外用或光电); 面部施术区存在破损、感染灶; 有晕针史或对金属针具过敏; 合并心、肝、肾等重要脏器严重病变或凝血功能障碍; 存在精神疾病或认知障碍, 难以配合全程治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规体针治疗: 取穴主穴取双侧外关、曲池、血海、三阴交、足三里。配穴: 情绪抑郁、胸胁胀满者加大冲; 大便秘结者加天枢、照海、支沟; 月经周期紊乱或经量异常者加气海、关元。依据穴位所在部位取仰卧或俯卧位, 充分暴露针刺部位, 行常规消毒。选用一次性无菌毫针 (苏州医疗用品厂有限公司, 苏械注准20162200970, 规格: $0.25 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$), 垂直刺入各穴, 深度为 $0.1 \sim 0.2 \text{ cm}$, 行平补平泻手法, 待针下得气后留针30 min。隔日治疗1次, 每周治疗3次, 共持续8周。

1.3.2 观察组 在常规体针的基础上给予针灸美容针治疗: 以面部黄褐斑皮损区域为主, 根据斑块形态确定进针边界; 患者取标准仰卧位, 头部自然平放, 面部皮肤轻柔消毒 (注意避开毛孔及微小炎性丘疹)。选用云龙牌针灸美容针 (吴江市云龙医疗器械有限公司, 苏械注准20232200174, 规格: $0.16 \text{ mm} \times 13 \text{ mm}$), 自色斑边缘外侧约 0.5 cm 处行环形围刺, 针刺数量依据斑片面积调整, 一般为4~8枚, 相邻针具间距 $0.8 \sim 1.0 \text{ cm}$; 针体与皮面呈 $15^\circ \sim 30^\circ$ 夹角沿皮平刺, 针尖均指向斑块中央, 刺入深度控制在 $5 \sim 8 \text{ mm}$, 以局部皮色微红、患者自觉轻微胀麻为适宜刺激。留针30 min后依次退出, 以干棉球轻压针孔防止渗血。围刺操作与体针同步施行, 频次及总疗程同对照组一致。

全部针刺操作由本院从事针灸临床满3年且具有执业医师资格的同一医师执行, 以保证手法一致性, 在术后康复期提供标准化健康宣教, 具体内容如下: ①防晒宣教: 外出时 ($10:00 \sim 16:00$) 避免暴露在强烈紫外线下, 优先使用遮阳伞、遮阳帽等物理遮蔽, 推荐 $\text{SPF} \geq 30$ 、 $\text{PA}+++$ 的广谱防晒乳剂; ②使用温和保湿类护肤产品, 避免过度清洁; ③饮食调整: 忌食辛辣刺激及光敏

性食物；④停用一切祛斑类护肤品及非研究用药膏。

1.4 观察指标

1.4.1记录两组黄褐斑面积及严重指数(MASI)评分 将面部分为前额、右侧面颊、左侧面颊和下颌4个区域,分别从皮损面积(0~6分)、色素深度(0~4分)及色素均匀度(0~4分)3个维度进行评估,取四区评分均值,分值越低代表恢复效果越好。

1.4.2评估两组临床疗效 参照《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003年修订稿)》^[4]并结合MASI变化率判定。疗效指数=(治疗前MASI总分-治疗后MASI总分)/治疗前MASI总分×100%。基本治愈:指数≥90%,皮损面积和颜色明显减轻;显效:60%≤指数<90%,斑片色泽明显转淡、面积缩减;好转:30%≤指数<60%,色深有所减轻、面积减少;无效:指数<30%,皮损肉眼观察无改善。总有效率=(基本治愈+显效+好转)/总例数×100%。

1.4.3评估两组血清性激素水平 分别于治疗开始前晨间及末次治疗后次日清晨采集患者空腹肘静脉血3 ml,经3000 r/min转速离心处理5 min,取上层血清,通过全自动化学发光免疫分析仪测定孕酮(P)及雌二醇(E₂)水平。

1.4.4观察两组不良反应发生率 记录与针刺操作相关的皮下瘀血、轻微瘙痒、水肿、晕针、弯针、

断针等不良反应。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组MASI评分比较 两组治疗后皮损面积、色素深度、色素均匀度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床疗效比较 对照组基本治愈8例,显效11例,好转12例,无效9例;观察组基本治愈17例,显效12例,好转9例,无效2例。观察组总有效率为95.00%(38/40),高于对照组的77.50%(31/40)($\chi^2=5.165, P=0.023$)。

2.3 两组血清性激素水平比较 两组治疗后P及E₂水平均低于治疗前,且观察组均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组发生皮下瘀血、水肿各1例,不良反应发生率为5.00%(2/40);观察组发生皮下瘀血、轻微瘙痒、水肿各1例,不良反应发生率为7.50%(3/40)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.213, P=0.644$)。

表1 两组MASI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	皮损面积		色素深度		色素均匀度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	4.27 ± 1.08	1.27 ± 0.34*	2.95 ± 0.68	0.72 ± 0.14*	2.74 ± 0.62	0.65 ± 0.13*
对照组	40	4.35 ± 1.12	2.14 ± 0.49*	2.91 ± 0.67	1.06 ± 0.27*	2.78 ± 0.63	0.95 ± 0.22*
t		0.325	9.226	0.265	7.070	0.286	7.425
P		0.746	0.000	0.792	0.000	0.775	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P (nmol/L)		E ₂ (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	15.47 ± 3.25	9.16 ± 1.76*	283.57 ± 29.36	179.63 ± 20.56*
对照组	40	15.69 ± 3.37	11.37 ± 2.28*	282.34 ± 28.45	228.64 ± 23.49*
t		0.297	4.853	0.190	9.929
P		0.767	0.000	0.850	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑为临床常见难治性皮肤病,具有病程迁延、复发率高的特点,不仅损害患者面部美观,还易引发焦虑、自卑等负面情绪,损害患者身心健康^[6]。紫外线照射、氧化应激、情绪波动等内外因素可激活黑素细胞,促进黑色素生成,导致局部色素及代谢产物异常蓄积,加重或诱发本病。中医以整体辨证论治为指导,采用内调脏腑气血、外通面部经络的思路实现标本兼治。体针依据辨证选取四肢穴位,从整体层面调畅脏腑气机、调和气血;针灸美容针直接作用于面部病灶,疏通颜面络脉、散瘀消斑;二者联用可产生协同效应,有效淡化黄褐斑色素沉着^[7, 8]。

本研究中,观察组MASI各项评分及总有效率均优于对照组($P<0.05$)。分析认为,体针治疗立足于整体调控,可调节脏腑阴阳,平衡气血运行,且刺激不同穴位能达到不同的功效:外关穴可宣散郁热、疏通头面经络;曲池穴能够疏风散邪、调和气血;血海穴为理血要穴,兼具凉血清热、健脾养血之效;足三里与三阴交配伍使用,可协同发挥疏肝健脾、调和冲任之功,从根源改善黄褐斑内在发病^[9-12]。而针灸美容针则以局部靶向治疗为主,可直接作用于面部色斑皮损病灶,通过浅刺颜面局部腧穴与色素沉着区域,疏通面部瘀滞络脉、改善面部微循环,加速局部气血运行,促进代谢产物排出,减轻色素异常沉积,同时可调控局部肌肤代谢状态,最终实现淡化色斑、改善面部肤质的作用^[13]。二者联用可协同增效,减轻炎症反应,抑制色素异常沉积,逐步淡化皮损,改善肤色状态,最终达到濡养肌肤,淡化色斑的作用。观察组治疗后P及E₂水平均低于对照组($P<0.05$)。分析认为,内分泌失调及激素分泌紊乱是引发黄褐斑的重要因素,体针经辨证配穴施以针刺,可调节脏腑功能,远端改善下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,纠正机体内分泌紊乱,从根源解除黄褐斑内在发病因素;而针灸美容针通过局部围刺刺激疏通经络,可加快瘀血及代谢废物排出,改善局部微循环,并抑制黑素细胞增殖。体针与针灸美容针联合干预,能协同促进血液循环、调控内分泌水平,进而阻断色斑形成的病理通路^[14]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。分析认为,针灸美

容针采用围刺,通过浅刺平刺、超细针具治疗,仅作用皮下浅层,避开两位深部血管神经,在规范操作下出血及损伤风险极小,不会增加不良反应发生风险。

综上所述,针灸美容针联合体针能有效改善黄褐斑皮损,并协同调节性激素代谢,提高临床疗效,且不会增加不良反应发生几率。

【参考文献】

- [1]周政,高晨辉,李慧,等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗黄褐斑的选穴规律[J].广州中医药大学学报,2025,42(9):2225-2231.
- [2]李园园.针灸疗法在治疗黄褐斑中的应用进展[J].医学美容,2026,35(9):195-198.
- [3]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.
- [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):440.
- [5]朱丹.调Q激光联合中医针灸及刺络拔罐治疗黄褐斑的有效性安全性[J].医学美容,2025,34(24):62-65.
- [6]李天悦,张子轩,张思琪,等.中西医多方案治疗黄褐斑研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(2):132-135.
- [7]陈杨云,吴媛媛,徐诺,等.腹针治疗黄褐斑的临床研究进展[J].中国乡村医药,2025,32(4):68-70.
- [8]王雪蓉,张淼.面部围刺法的作用机制及其在黄褐斑治疗中的应用进展[J].中国美容医学,2025,34(11):180-184.
- [9]杨楠,白杨.针刺治疗黄褐斑的临床方法及作用机制研究进展[J].中国美容医学,2026,35(4):181-185.
- [10]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.
- [11]谢婉茹.中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑的临床分析[J].医学美容,2022,31(6):109-111.
- [12]徐亚如,王冬冬,郝琳.张庆萍面部围刺法结合体针治疗黄褐斑经验介绍[J].新中医,2022,54(4):143-146.
- [13]罗莹瑞,李菊莲.磁极美容针围刺联合背俞穴穴位注射治疗黄褐斑48例疗效观察[J].中国医疗美容,2021,11(4):70-73.
- [14]杨娟,梁国雄,陈荣威,等.Q开关1064 nm激光联合体针治疗黄褐斑的疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(1):85-87.

收稿日期: 2026-7-17 编辑: 刘雯