

具有通经活络、解表泄热的功效;太阳穴主治头痛、偏头痛、眼睛疲劳、牙痛等;颊车穴主治癫狂症、面神经麻痹等五官科系统疾病,具有祛风清热、开关通络的功效;下关穴主治面口病证,具有分清降浊的功效;翳风穴主治面瘫、腮腺炎、聋哑、颞颌关节痛等,具有利颊、聪耳、正口僻的效果;阳白穴主治目赤肿痛、眼睑下垂、口眼喎斜、头痛等头目疾患,具有生气壮阳的功效;颧髎穴主治口眼歪斜,可有效纠正口眼歪斜;配以承浆穴、攒竹穴、迎香穴、禾髎穴针灸,可生津敛液、舒筋活络,有效纠正周围性面瘫患者口眼歪斜等临床症状,起到祛风活血养气的作用。

原始点疗法为张钊汉医师创建的按压原始痛点,缓解疾病疼痛的方法。通过原始点针灸按压,疏通疾病部位经络,在头部、肩部、背部、臀部、踝部及足部疼痛的治疗中均有显著效果。头部原始点在耳后骨旁及枕骨下沿,针灸该部位对于口眼歪斜等面部疾病的疗效显著。风池穴于枕骨下,主治头痛、眩晕、颈项强痛等;风府穴于后发际正中直上 1 寸处,可吸湿化风、散热、通关开窍;翳风穴主治面瘫、腮腺炎、聋哑、颞颌关节痛等,具有利颊、聪耳、正口僻的效果。本研究选取 46 例周围性面瘫患者分组采用针灸配合原始点疗法与常规针灸进行治疗,结果显示,实验组的治疗总有效率为 91.30%,高于对照组

的 73.91%,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;实验组的面部残疾指数和面部神经麻痹程度改善效果均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述,针灸配合原始点疗法可改善患者面部残疾,缓解面部神经麻痹,提升治疗周围性面瘫的疗效。

#### 参考文献

- [1]李德华,李季,杨玲.经筋调理四联综合疗法治疗难治性面瘫 30 例临床观察[J].世界中医药,2016,11(8):1461-1464
- [2]吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2010.120
- [3]李梦,苟春雁,王毅刚.祛风解毒活络汤治疗周围性面瘫急性期疗效观察[J].重庆医学,2015,44(10):1343-1344
- [4]唐森,罗湘筠,何龙,等.巨刺法治疗周围性面瘫急性期的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(8):47-49
- [5]李艳华.电针治疗急性期周围性面瘫 80 例[J].广西中医药大学学报,2015,18(2):24-25
- [6]李桂平,李妍,袁军,等.经筋排刺法治疗周围性面瘫多中心大样本随机对照试验研究[J].中华针灸电子杂志,2012,1(2):6-10
- [7]李敏,马倩,濮红萍.针灸配合中药熏蒸治疗面神经炎的疗效观察[J].解放军护理杂志,2012,29(24):16-19
- [8]钱海良,付勇,熊俊,等.温和灸治疗周围性面瘫不同灸位的临床疗效观察[J].南京中医药大学学报,2014,30(3):221-224
- [9]吴海英.中西医结合治疗面瘫的疗效观察[J].吉林医学,2013,34(15):2932-2933
- [10]于柏清,林小群,徐杨青,等.热敏灸足三里配合针刺治疗周围性面瘫 59 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2014,14(5):76
- [11]李树娟,李晶.针灸治疗周围性面瘫临床概况[J].中华针灸电子杂志,2015,4(4):37-40

(收稿日期:2017-06-06)

## 面部刮痧联合中药面膜对黄褐斑患者的治疗效果观察\*

程晓波 刘晓琴 陈长春 杨霞

(重庆市涪陵区中医院 重庆 408102)

**摘要:**目的:探究面部刮痧联合中药面膜对黄褐斑患者的治疗效果。方法:选取 2016 年 1 月~2016 年 12 月我院治未病科收治的黄褐斑女性患者 70 例作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组 35 例。对照组给予常规西医治疗,研究组给予面部刮痧联合中药面膜治疗。比较两组患者治疗前后黄褐斑的面积评分、颜色评分及临床疗效。结果:治疗后两组患者的黄褐斑面积及颜色评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组患者的黄褐斑面积及颜色评分明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用面部刮痧联合中药面膜治疗黄褐斑,临床疗效显著,可明显减少黄褐斑面积,淡化颜色,安全可靠,可提高患者生活质量。

**关键词:**黄褐斑;面部刮痧;中药面膜;应用价值

**中图分类号:**R758.42

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.029

黄褐斑是常见的面部色素沉积性皮肤病,多见于青年女性。随着社会环境及人们生活方式的改变,黄褐斑在我国的发病率呈逐年上升的趋势。患者主要表现为面部出现黄褐色至深褐色斑片,同时会妨碍植物神经系统,出现多汗、潮热及烦躁等症状,对患者的容貌及身心健康造成严重影响<sup>[1]</sup>。临床多进行常规西医治疗,可改善患者症状,但疗效不佳,停药后易复发。随着中医学的不断发展,采用面部刮痧联合中药面膜治疗黄褐斑的疗效显著,可明显减

小斑片面积,淡化色素,安全可靠<sup>[2]</sup>。为探究面部刮痧联合中药面膜在黄褐斑治疗中的应用价值,本研究选取了我院治未病科收治的黄褐斑患者作为研究对象进行了相关比较。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月~2016 年 12 月我院治未病科收治的黄褐斑女性患者 70 例作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组 35 例。其中研究组年龄 21~32 岁,平均年龄  $(25.16 \pm 3.68)$

\* 基金项目:重庆市涪陵区科技计划项目(编号:FLKJ,2016BBB1088)

岁;对照组年龄 20~31 岁,平均年龄(24.58±3.82)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入标准<sup>[1]</sup> 参照《黄褐斑诊断及疗效标准》确诊为黄褐斑者;无明显自觉症状者;知晓本研究并签署自愿同意书者。

1.3 排除标准 伴有严重心、肺、肝、肾等重要脏器功能障碍者;由于其他疾病(如颧部褐青色痣、外伤等)引起的色素沉着者;对本研究所涉及药物过敏者;面部过于消瘦及有出血倾向者。

#### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予常规西医治疗。具体如下:对照组口服氨甲环酸 250 mg,2 次/d;维生素 C 片 0.1 g/次,3 次/d;维生素 E 片 0.1 g/次,1 次/d。疗程 6 个月。

1.4.2 研究组 给予面部刮痧联合中药面膜治疗。采用平刮法轻沿患者面部肌肉纹理走向与骨骼形态由内向外,在面部从上而下进行刮痧,手法缓慢,力度适中,以患者耐受程度为准,刮痧以面部皮肤轻微发热为度,共刮 4 次。然后,清洁患者面部,将中药方剂中的中药制成细粉,加温开水与蜂蜜混合调匀至糊状,敷在面部,厚度 0.5~1 mm,敷贴时间 0.5 h/次,敷贴后清水洁面。刮痧频率 2 次/周,中药面膜 1 次/周,疗程 6 个月。中药面膜组方:白芨 20 g,白鲜皮 30 g,茯苓 30 g,白芍 30 g。

1.5 观察指标及疗效判定标准 治疗后观察患者面部黄褐斑面积及颜色。采用肉眼观察并用面积评分评估额头区、眼周区、面颊区、口唇区、鼻区和下颌区黄褐斑的面积:0 cm<sup>2</sup>:0 分; <2 cm<sup>2</sup>:1 分; 2~4 cm<sup>2</sup>:2 分; >4 cm<sup>2</sup>:3 分。总分 18 分,分值越小,黄褐斑面积消除越多。用颜色评分评估额头区、眼周区、面颊区、口唇区、鼻区和下颌区黄褐斑颜色:正常肤色:0 分;淡褐色:1 分;褐色:2 分;深褐色:3 分。总分 18 分,分值越小,黄褐斑颜色淡化程度越好。临床疗效评定,基本治愈:黄褐斑面积消退 >90%,颜色基本消失;显效:黄褐斑面积消退 60%~90%,颜色明显变淡;有效:黄褐斑面积消退 30%~60%,颜色有所变淡;无效:黄褐斑面积消退 <30%,颜色未消退甚至加重。总有效率=(基本治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的黄褐斑面积和颜色评分比较 治

疗后两组患者的黄褐斑面积及颜色评分均明显低于治疗前,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组患者的黄褐斑面积评分及颜色明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的黄褐斑面积评分和颜色评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 面积评分       |                         | 颜色评分       |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后                     |
| 研究组 | 35 | 10.41±2.63 | 2.36±0.57 <sup>##</sup> | 12.08±3.15 | 3.05±0.84 <sup>##</sup> |
| 对照组 | 35 | 11.05±2.78 | 6.79±1.42 <sup>*</sup>  | 11.98±3.07 | 7.55±1.95 <sup>*</sup>  |

注:与治疗前相比,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后相比,<sup>##</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

| 组别       | n  | 基本痊愈(例) | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|----------|----|---------|-------|-------|-------|---------|
| 研究组      | 35 | 12      | 14    | 7     | 2     | 94.29   |
| 对照组      | 35 | 4       | 9     | 14    | 8     | 77.14   |
| $\chi^2$ |    |         |       |       |       | 4.200   |
| P        |    |         |       |       |       | 0.041   |

## 3 讨论

黄褐斑是在多种不利因素影响下,患者皮肤平衡遭到破坏,引起面部表皮黑色素细胞分裂,形成大量黑素小体,从而形成的褐色斑片。其分辨率高,对患者容貌会造成影响。相关研究表明,黄褐斑是皮肤衰老的表现,是由于患者皮肤组织中自由基水平升高,从而破坏了植物神经系统细胞功能,同时会引起多汗、潮热等症状<sup>[4]</sup>。中医学认为“有诸内必形之于外”,黄褐斑是气血失调的外在表现,主要因肾阴不足、肝郁气滞、情志抑郁,导致血虚不华,气血不能上荣,气滞不运、郁结于面,进而引起黑色素沉着,形成斑片。

本研究结果显示,研究组患者的黄褐斑面积及颜色评分明显低于对照组,表明采用面部刮痧联合中药面膜敷贴可明显改善黄褐斑症状。面膜药方中白芨可行收敛止血、消肿生肌,对黑色素有清除功效;白鲜皮有清热燥湿、祛风解毒之效,可缓解患者面部潮热;茯苓有利水渗湿之效,可补充面部水分,促进黑色素淡化;白芍敛阴止汗,可缓解患者面部多汗的症状;并用蜂蜜调和诸药,制成面膜,有利于中药有效成分的释放及皮肤吸收;共奏祛斑解郁、中和气血的功效。同时结合面部刮痧,可使气血上荣面部,活血解郁,促进血液循环,有利于黑色素的排泄,从而减小黄褐斑面积,淡化颜色。研究组的治疗总有效率明显高于对照组,表明面部刮痧联合中药面膜较常规西药治疗疗效更佳。李千等<sup>[5]</sup>采用穴位注射加中药面膜治疗黄褐斑,有效率为 88.41%,不良反应轻,安全性高,与本研究结果类似。

综上所述,采用面部刮痧联合(下转第 132 页)

表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效评定各项指标比较 研究组发

| 组别  | $n$ | 发热消失时间(d)  | 肺部罗音消失时间(d) | 咳嗽好转时间(d)  | 机械通气时间(d)  | 使用抗菌药时间(d) | 转出 ICU 时间(d) |
|-----|-----|------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| 对照组 | 41  | 15.24±1.91 | 21.98±2.72  | 22.26±3.57 | 14.01±1.24 | 13.02±2.14 | 25.14±3.17   |
| 研究组 | 41  | 8.14±0.15  | 9.02±1.53   | 12.52±6.92 | 8.25±0.25  | 9.14±1.02  | 14.77±6.25   |
| $t$ |     | 11.425     | 8.888       | 8.524      | 9.343      | 8.825      | 8.561        |
| $P$ |     | 0.000      | 0.000       | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000        |

2.2 两组患者治疗总有效率比较 研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

| 组别       | $n$ | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率[例(%)] |
|----------|-----|-------|-------|-------|------------|
| 对照组      | 41  | 18    | 14    | 9     | 32(78.05)  |
| 研究组      | 41  | 27    | 12    | 2     | 39(95.12)  |
| $\chi^2$ |     |       |       |       | 6.154      |
| $P$      |     |       |       |       | 0.013      |

2.3 两组患者死亡率比较 研究组的死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

| 组别       | $n$ | 死亡率[例(%)] |
|----------|-----|-----------|
| 对照组      | 41  | 9(21.95)  |
| 研究组      | 41  | 2(4.88)   |
| $\chi^2$ |     | 6.154     |
| $P$      |     | 0.013     |

## 3 讨论

ICU 患者病情危重,多为老年患者,多需进行气管插管和气管切开治疗,容易引发肺部感染,加上多数 ICU 患者为脑血管疾病和昏迷患者,咳嗽反射消失或减弱,无法自主排痰,会导致肺部气体交换无法正常进行,大大增加了 ICU 严重肺部感染的发生率。

对于 ICU 严重肺部感染患者,传统常规吸痰治疗效果欠佳,容易损伤气道黏膜<sup>[5-6]</sup>。而对 ICU 严重肺部感染患者采用纤维支气管镜进行吸痰和灌洗的优势在于:在纤维支气管镜下可直接观察到病灶,准确彻底地清除气道分泌物和痰栓,减轻气道黏膜损伤;通过生理盐水的反复灌洗,可稀释炎性分泌物,使炎性物质排出,减少细菌负荷和毒素,加速炎症吸收;灌洗液还可刺激患者增强咳嗽反射,减轻肺不

(上接第 54 页)中药面膜治疗黄褐斑,临床疗效显著,可明显减少黄褐斑面积,淡化颜色,安全可靠,并可提高患者生活质量。

### 参考文献

- [1]刘红,顾仲朝.氨甲环酸、维生素 C、维生素 E 联合中药面膜治疗黄褐斑疗效观察[J].浙江医学,2012,34(11):924-926
- [2]王银平,周佳,李菊莲.磁极针联合养颜祛斑中药面膜为主治疗黄褐

热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间均短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

张,改善患者缺氧症状;通过纤维支气管镜治疗还可取到分泌物进行培养,开展药敏试验,为选择敏感抗生素进行治疗提供了依据<sup>[7-8]</sup>。

本研究中,对照组采用常规方法进行治疗;研究组在对照组基础上加用纤维支气管镜进行治疗。结果显示,研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组的死亡率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;研究组的发热消失时间、肺部罗音消失时间、咳嗽好转时间、机械通气时间、使用抗菌药时间、转出 ICU 时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,纤维支气管镜治疗 ICU 严重肺部感染的临床效果明显,可有效改善患者症状,缩短疗程,减少用药时间、通气时间和住院时间,对患者预后有益。

### 参考文献

- [1]杨雪梅,朱钧,魏娜.纤维支气管镜在 ICU 并发肺部感染中的临床应用[J].内科急危重症杂志,2014,20(4):268-269
- [2]莫俊德,林萍,张日霖,等.纤维支气管镜在 ICU 并发肺部感染中的临床应用价值[J].中国当代医药,2016,23(36):27-29
- [3]刘宇箫.纤维支气管镜肺泡灌洗吸痰术治疗 ICU 患者肺部感染的临床效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(17):2206-2207
- [4]张冰,管健,陈红,等.肺泡灌洗吸痰术在 ICU 患者肺部感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(12):2712-2714
- [5]邓兴,吴生坚,胡金金,等.纤维支气管镜 ICU 治疗严重肺部感染中的应用意义探析[J].中外医疗,2016,35(29):103-105
- [6]敬梅,谢晓燕,王永兴,等.床边纤维支气管镜在神经外科 ICU 并发肺部感染患者中的应用[J].临床军医杂志,2013,41(10):1093-1094
- [7]石泽亚,秦月兰,祝益民,等.纤维支气管镜肺泡灌洗联合振动排痰治疗重症肺炎机械通气患者的效果观察:一项 286 例患者前瞻性随机对照研究[J].中华危重病急救医学,2017,29(1):66-70
- [8]王芳,吴绮.不同护理干预方案在接受床边纤维支气管镜治疗的 ICU 机械通气伴肺部感染患者中的应用价值[J].系统医学,2017,2(7):147-150

(收稿日期: 2017-05-06)

- 斑 60 例[J].中国针灸,2016,36(6):601-602
- [3]朱进,叶伟,李宗超.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[J].中国药房,2014,25(23):2162-2164
- [4]张国平,黄壮峰,董佳辉,等.点阵激光联合景天祛斑胶囊治疗女性黄褐斑短期临床观察[J].中国美容医学杂志,2014,23(8):669-671
- [5]李千.穴位注射加中药面膜外敷治疗黄褐斑疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(5):59

(收稿日期: 2017-05-07)