

# 针刺和药物穴位注射治疗黧黑斑 100 例观察

中医系针灸教研室  
中国人民解放军第一军医大学 欧阳群 龚晖峻 喻国雄  
南方医院 针灸科

黧黑斑是一种皮肤色素沉着性皮肤病,包括瑞氏黑变病、中毒性黑变病和网状色素性皮肤病异色症,国内报道不多,且无特效药物治疗。笔者为探索新的治疗途径,从1974年起,应用针刺和药物穴位注射相结合治疗100例,临床治愈16%,总显效率达55%,取得了较理想的疗效,现报告如下:

## 临床资料

本组病例均为我院门诊病员,其中男性10例,女性90例。年龄21~58岁,其中21~30岁者44例,31~40岁者25例,41~50岁者22例,51岁以上9例。病程2年以下21例,2~5年38例,6~10年28例,11~20年7例,20年以上6例,病程最长25年。发病部位在面颈部者24例,面颈和四肢21例,四肢6例,面颈和躯干7例,全身42例。有伴随症状70例,其中头痛目眩、心烦易怒55例;形寒肢冷、腰痠耳鸣61例;月经不调、性功能减退36例;心悸气促、食少纳差28例;怕冷、怕热及怕日晒者47例;有2例遇台风天气则皮损处呈网状红润且奇痒。皮损呈浅褐色71例,深褐色23例,古铜色6例。皮损处色素类型呈斑片状26例,斑点状21例,网状4例,弥漫型49例。皮肤粗糙49例。活体组织检查19例,显微镜下均见表皮基底细胞变性,胞质内有黑色素颗粒增加,表皮有成堆的黑色素颗粒沉积,真皮亦见吞噬黑色素颗粒的组织细胞。胸部透视、肝功能、心电图、血常规、血糖以及血钾、钠、钙、氯检查,均属正常范围。其他如铜蓝蛋白、皮质醇、阴道涂片激素

水平、尿17-羟、17-酮皮质类固醇及甲皱微循环检查,多数属正常,少数偏高或偏低,表明本病与内分泌机能失调可能有一定关系。

## 治疗方法

### 一、针刺治疗

体针主穴为大椎、曲池、血海、足三里、三阴交、风岩(耳垂下端与后发际中央连线的中点微前五分处)。头痛目眩、心烦易怒加行间穴;形寒肢冷、腰痠耳鸣加太溪、命门、神门、内关穴;月经不调、性功能减退加乳根、中极穴;心悸气促、食少纳差加内关穴;皮肤瘙痒加夹脊穴上下透针。体针每日或隔日一次,10次为一疗程,不留针,刺激强度以患者能耐受为度,多为平补平泻手法。主穴每日必取。

耳穴取神门、交感、肾上腺、内分泌、皮质下、肺、肝、肾。每日每侧取2穴,间隔半小时患者自行按压针柄一次以增强刺激,留针4小时后自行取下。

### 二、穴位注射治疗

当归、丹参、川芎均制成单味针剂,每支含生药2克。偏血虚用当归注射液,偏血瘀用川芎注射液,偏肝郁而兼血瘀用丹参注射液。偏虚患者可注射胎盘组织液、维生素B<sub>12</sub>。注射穴位为肺俞、心俞、肝俞、肾俞(均双侧)。每日或隔日注射一次,注射10次为一疗程。根据病情每次选二穴(均双侧),注射1支或2支。皮肤瘙痒者每次用维丁胶性钙2支分注于大椎、曲池、血海穴。

针刺和药物穴位注射同日进行,每疗程间

休息2~3天, 5~6个疗程间休息半月。一般需要20~25个疗程。

### 疗效观察

皮肤色素减退, 皮色接近正常, 伴随症状消失或基本消失, 评为临床治愈者16例, 占16%; 皮肤色素减退明显, 伴随症状基本消失或明显减轻, 评为显效者39例, 占39%; 皮肤色素及伴随症状均较治疗前减轻, 评为好转者40例, 占40%; 治疗4疗程后仍无改善, 评为无效者5例, 占5%; 总显效率为55%。有伴随症状70例, 伴随症状消失者36例, 减轻者29例, 无效5例。从色素类型分析, 弥漫型疗效最差, 无一例获临床治愈, 本文无效者均属此型。(表1)

表1 100例雀斑患者色素类型与疗效的关系

| 近期疗效 | 总例数 | 色 素 类 型 |     |     |     |
|------|-----|---------|-----|-----|-----|
|      |     | 斑片状     | 斑点状 | 网 状 | 弥 漫 |
| 临床治愈 | 16  | 11      | 2   | 3   | 0   |
| 显 效  | 39  | 11      | 15  | 0   | 13  |
| 好 转  | 40  | 4       | 4   | 1   | 31  |
| 无 效  | 5   | 0       | 0   | 0   | 5   |

本病因系由全身性机能失调所致, 治疗需较长时间。据临床观察, 疗程长者疗效较好。我们认为治疗应在16个疗程以上为宜。

治疗2年后, 本组病例有44例获得随访。随访结果疗效巩固者14例, 占31.8%; 继续好转者24例, 占54.5%; 轻微复发者5例, 占11.4%; 恢复到治疗前原症状者1例, 占2.3%。(表2)

表2 44例雀斑患者的远期疗效随访结果

| 远期疗效  | 总例数 | 随 访 时 间 |    |    |    |     |     |
|-------|-----|---------|----|----|----|-----|-----|
|       |     | 2年      | 3年 | 4年 | 8年 | 10年 | 12年 |
| 疗效巩固  | 14  | 11      | 0  | 0  | 2  | 0   | 1   |
| 继续好转  | 24  | 23      | 0  | 1  | 0  | 0   | 0   |
| 轻微复发  | 5   | 2       | 1  | 1  | 0  | 1   | 0   |
| 恢复原症状 | 1   | 1       | 0  | 0  | 0  | 0   | 0   |

### 讨 论

近三十年来, 国内有关本病的报道不多。本病发病机制不明, 可能由于食物不适及维生素的缺乏, 而使机体内产生某些毒素物质, 这些物质使皮肤对光线及机械刺激产生敏感所致。有关雀斑的记载, 最早见于《诸病源候论》, 称为“雀斑黥”。我们从本组病例的皮损特点及伴随的症状观察到, 本病为一种全身性气血阴阳失调的表现, 以中医理论分析, 主要与肝肾机能失调有关。据此我们采取针刺与药物穴位注射相结合的方法, 发挥两者的协同作用, 以滋养肝肾、祛风养血、活血化瘀立法, 选取五脏之俞以调诸脏的机能, 并取大椎、曲池、足三里、三阴交诸穴以调和气血, 利气和营, 使腠理得养, 瘀祛生新, 肤色复常。

从内分泌学理论可知, 垂体肾上腺皮质激素(ACTH)与黑色素细胞刺激素(MSH)具有共同的氨基酸片段, 因而有类似MSH的活性。当肾上腺皮质功能不足, ACTH水平升高时, 常导致皮肤变黑。松果体腺中褪黑激素可抑制性腺的功能, 而正常性腺功能必然反馈对松果体腺产生影响, 当性腺功能低下时, 常可能伴有松果体腺功能不足。本组女性病例中36例伴有月经不调、性功能减退等症状, 应用本法治疗均能在4~6个疗程即能得到明显效果, 皮肤色素减淡亦较快。由此推理, 我们认为本法的治疗作用, 可能是通过对肾上腺系统松果体功能的良性调节作用, 从而使黑色素减淡而获得疗效。

### 新书出版消息

黄帝明堂经 黄龙祥辑校, 中国医药科技出版社出版(北京)。

《黄帝明堂经》是我国现存最早的针灸学专著, 对后世针灸学术发展产生了极其深远的影响。今从我国及日本现存的古医书中辑录出该书佚文, 并据国内外所藏之有关古本、善本详加校订成书。全书共分上下两编, 上编为该书原文, 下编是对该书的文献研究。可供针灸教学、临床、中国医学史工作者使用。