

调 Q1064nmNd:YAG 激光联合穴位埋线治疗 黄褐斑 78 例

焦芳芳¹ 朱金土²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学第一附属医院整形美容中心, 浙江 杭州 310006)

摘要:目的 探讨调 Q1064nmNd:YAG 激光联合穴位埋线治疗黄褐斑的临床疗效。方法 搜集 2014 年 10 月~2015 年 11 月于我科就诊的黄褐斑患者 78 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 39 例。治疗组: 予以调 Q1064nmNd:YAG 激光联合穴位埋线治疗; 对照组: 予以单纯调 Q1064nmNd:YAG 激光治疗, 激光和穴位埋线均为每 2 周治疗一次, 10 次为 1 个疗程, 1 个疗程即评定临床疗效及不良反应, 治疗期间及 1 个疗程之后 3 个月评价疗效及不良反应。结果 治疗组的总有效率为: 94.87%, 对照组为: 76.92%, 两组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论 调 Q1064nmNd:YAG 激光联合穴位埋线治疗黄褐斑疗效满意, 值得临床推广。

关键词: 黄褐斑 穴位埋线 调 Q1064nmNd:YAG 激光

中图分类号: R 758.4⁺2 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)01-0061-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.01.022

黄褐斑, 中医也称之为“肝斑”, 是一种发于面部的难治性色素障碍性皮肤病, 多见于中青年女性, 主要表现为面部的黄褐色色素沉着, 常呈蝶形对称分布于面颊两侧, 故又称“蝴蝶斑”。随着社会竞争的日剧激烈, 黄褐斑的发病率有逐年升高的趋势, 该病不仅难治, 而且影响美观, 给患者的生活和工作带来了很大的心理负担, 有学者^[1]对 307 名黄褐斑患者的一般社会特征与抑郁、焦虑水平的关系进行研究, 结果发现伴随有抑郁障碍的患者达到 80% 以上, 伴随有焦虑障碍的患者达到 30% 以上, 因此寻求一种安全有效的治疗黄褐斑的方法成为皮肤美容领域研究的重点之一。目前临床上治疗黄褐斑的方法主要包括: 口服抗氧化剂、氨甲环酸, 外用化学剥脱剂, 激光治疗以及中医中药治疗等^[2], 但疗效不甚满意。笔者科室应用调 Q1064nmNd:YAG 激光联合穴位埋线治疗黄褐斑取得了较好疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 搜集 2014 年 10 月~2015 年 11 月就诊的 78 例黄褐斑患者(来源于浙江省中医院整形美容科), 按照初诊顺序以随机数字表法分为两组, 治疗组和对照组, 均为女性, 年龄 23~51 岁,

平均 39.4 岁, 病程 1~8 年, 平均 4.3 年, 面积 1.5 cm×2.2 cm~5.5 cm×7.8 cm, 皮损主要分布于两侧面颊、额部、鼻部及口周等部位, 多对称分布于面部。两组患者一般临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准与纳入标准 根据中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会拟定的《黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)》^[3], 黄褐斑的临床诊断标准为: ①女性多发, 主要发生在青春期后; ②面部褐色至深褐色、界限清楚的斑片, 通常呈对称性分布, 无炎症表现及鳞屑; ③无明显自觉症状; ④病情可有季节性, 常夏重冬轻; ⑤排除其他疾病(如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病及色素性光化性扁平苔藓等)引起的色素沉着。

1.3 排除标准 ①男性。②妊娠期、哺乳期妇女。③合并有严重感染或心脑血管、肝肾、造血系统等严重原发性疾病。④患有光敏性皮肤病者。⑤术后不能按要求坚持防晒者。⑥因智力或行为障碍不能给予充分知情同意者。⑦已接受其他有关疗法, 可能影响本研究效应指标观察者。

2 治疗

2.1 仪器设备 吉林科英 KL-M 型 Q 开关 ND: