DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2022.01.009 •中医美容•

活血化瘀法在黄褐斑治疗中的应用价值

李 治
（苏州沧浪医院中医内科，江苏 苏州 215000）

【摘 要】目的 研究活血化瘀法在黄褐斑治疗中的应用价值。**方法** 选取我院2020年1月-2021年6月收治的黄褐斑患者150例为研究对象，按照随机数表法将患者分为参照组与试验组，各75例。参照组患者给予常规治疗，试验组患者给予活血化瘀法治疗。比较两组临床疗效、不良反应发生情况、皮损面积、皮损颜色、生活质量。**结果** 试验组总有效率高于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组不良反应发生率低于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组治疗后皮损面积、皮损颜色分值均低于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组治疗后生活质量各指标评分均高于参照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 活血化瘀法治疗黄褐斑患者的疗效确切，不良反应发生率低，能够有效缩小皮损面积，改善皮损颜色，有助于提高患者生活质量，值得临床借鉴。

【关键词】黄褐斑；活血化瘀法；不良反应；生活质量
中图分类号：R758.42 **文献标识码：**A **文章编号：**1004-4949（2022）01-0031-04

Application Value of Blood-activating and Stasis-resolving Method in the Treatment of Chloasma

LI Zhi
(Department of Traditional Chinese Medicine, Canglang Hospital, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

【Abstract】Objective To study the application value of blood-activating and stasis-resolving method in the treatment of chloasma. **Methods** A total of 150 patients with chloasma admitted to our hospital from January 2020 to June 2021 were selected as the study subjects. According to the random number table method, the patients were divided into reference group and experimental group, with 75 cases in each group. Patients in the control group were treated with routine treatment, while patients in the experimental group were treated with the blood-activating and stasis-resolving method. The clinical efficacy, occurrence of adverse reactions, skin area, skin color and quality of life of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the experimental group was higher than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the reference group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the skin area and skin color score of experimental group were lower than that of reference group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of quality of life in the experimental group were higher than those in the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The method of promoting blood circulation and removing blood stasis is effective in chloasma patients with low incidence of adverse reactions. It can effectively reduce the area of skin lesions, improve the color of skin lesions, and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical reference and promotion.

【Key words】Chloasma; Blood-activating and stasis-resolving method; Adverse reactions; Quality of life

黄褐斑（chloasma）指前额部与两颊部黄褐色素沉着斑，属于中医“肝斑”“黧黑斑”的范畴。黄褐斑多是由肝肾不足、气滞血瘀、肝郁气滞导致，治疗应以补益肝肾、活血化瘀为原则。活血化瘀法作为中医学中应用十分普遍的下法与消法，在临床中得到了广泛应用[1]，可促进机体

第一作者：李治（1987.6-），男，江苏连云港人，本科，主治中医师，主要从事中医内科疾病的诊治研究
引用格式：李治.活血化瘀法在黄褐斑治疗中的应用价值[J].医学美学美容,2022,31(1):31-34.
收稿日期：2021-12-01 **修回日期：**2021-12-15

血液循环，缓解机体血瘀状况，疗效确切。临床中可根据患者发病特点与病因病机，制定合理、科学的个性化活血化瘀方案，以此促进瘀血消散，减轻疼痛，加快病情康复[2]。基于此，本研究选取我院收治的黄褐斑患者150例为研究对象，探讨活血化瘀法的应用价值，现报道如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料　选取苏州沧浪医院中医内科2020年1月-2021年9月收治的黄褐斑患者150例为研究对象，按照随机数表法分为参照组与试验组，各75例。纳入标准：①符合黄褐斑的诊断标准；②凝血功能无异常；③沟通能力良好，意识清楚。排除标准：①存在精神疾病或者认知障碍；②妊娠期或者哺乳期女性；③伴有血液系统疾病、心血管疾病等；④对治疗药物过敏；⑤伴有肝、肾等脏器功能严重障碍；⑥对治疗药物过敏；⑦临床资料不齐全。参照组男23例，女52例；年龄30~50岁，平均年龄（40.25±3.85）岁；文化程度：小学及以下5例，初中10例，高中及中专30例，大专及以上30例；病程6~27个月，平均病程（16.25±2.15）个月；体重40~62 kg，平均体重（52.13±3.51）kg。试验组男25例，女50例；年龄30~50岁，平均年龄（40.01±3.77）岁；文化程度：小学及以下4例，初中11例，高中及中专28例，大专及以上32例；病程6~28个月，平均病程（16.01±2.27）个月；体重41~62 kg，平均体重（52.51±3.16）kg。两组性别、年龄、文化程度、病程、体重比较，差异无统计学意义（P＞0.05），可比较。本研究经医院伦理委员会批准，患者自愿参加并签订知情同意书。

1.2 方法

1.2.1参照组　给予口服维生素C（浙江瑞新药业股份有限公司，国药准字H33021139，规格：100 mg），3次/d，200 mg/次；将氢醌乳膏（广东人人康药业有限公司，国药准字20040088，规格：35g）涂抹在患处，早晚各1次，嘱勤换衣物，清洁创面后涂抹外用药物，预防感染，治疗3个月。

1.2.2试验组　在参照组基础上予活血化瘀法治疗，辨证施治：①气滞血瘀证：治疗以理气活血、化瘀通络为原则，药物成分为当归15 g，川穹15 g，枳壳15 g，赤白芍15 g，柴胡10 g，红花10 g，陈皮10 g，香附10 g，用水煎煮，1 剂/d，分早、晚2次服用，共3个月；②心脾血虚证：以益气活血、化瘀为原则，药物成分为黄芪15 g，人参15 g，茜草15 g，蒲黄15 g，阿胶15 g，红花15 g，当归尾15 g，益母草10 g，炙甘草10 g，用水煎煮，1 剂/d，分早、晚2次服用，共3个月；③脾虚湿阻证：以凉血活血、化瘀清热为原则，药物成分为茜草20 g，藕节15 g，栀子15 g，丹皮15 g，生地15 g，红藤15 g，益母草10 g，用水煎煮，1 剂/d，分早、晚2次服用，持续用药3个月；④肝气郁滞证：治疗以调畅气机、疏肝解郁为原则，药物成分为柴胡15 g，枳壳15 g，制香附15 g，广郁金10 g，白芍10 g，丹参10 g，黄岑10 g，水煎煮，1 剂/d，早、晚2次服用，持续用药3个月。

1.3 观察指标　比较两组临床疗效、不良反应发生情况、皮损面积、皮损颜色及生活质量。①临床疗效：色斑颜色基本消失，肉眼观察面积缩小至少90%，无不良反应为显效；色斑颜色明显减轻，肉眼观察面积缩小至少60%，不良反应轻微为有效；未达到上述要求为无效。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%；②不良反应：包括皮疹、恶心呕吐、嗜睡；③皮损面积：分值0~3分，无皮损为0分，面积不足2 cm² 为1分，皮损面积2~4 cm² 为2分，皮损面积超过4 cm² 为3分；④皮损颜色：分值范围0~3分，正常肤色为0分，淡褐色为1分，褐色为2分，深褐色为3分；⑤生活质量：采用生活质量综合评定问卷，包括躯体功能、躯体疼痛、心理状态、精神状况、认知功能、社会功能、活力、总体健康，总分为100分，分值越高，生活质量越好。

1.4 统计学处理　采用SPSS 22.0软件分析，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，比较采用t检验，计数资料用[n（%）]表示，比较采用x^2检验，P＜0.05表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1 两组临床疗效比较　试验组临床总有效率高于参照组（P＜0.05），见表1。

2.2 两组不良反应发生情况比较　试验组不良反应发生率低于参照组（P＜0.05），见表2。

2.3 两组治疗前后皮损面积与皮损颜色比较　两组治疗前皮损面积、皮损颜色分值比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；试验组治疗后皮损面积、皮损颜色分值均低于参照组（P＜0.05），见表3。

2.4 两组治疗前后生活质量比较　两组治疗前生活质量各指标分值比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；试验组治疗后生活质量评分高于参照组（P＜0.05），见表4。

表1 两组临床疗效比较[n（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
参照组	75	33（44.00）	32（42.67）	10（13.33）	65（86.67）*
试验组	75	43（57.33）	30（40.00）	2（2.67）	73（97.33）

注：*与试验组比较，x^2=5.797，P=0.016

表2 两组不良反应发生情况比较[n（%）]

组别	n	皮疹	恶心呕吐	嗜睡	发生率
参照组	75	5（6.67）	4（5.33）	3（4.00）	12（16.00）
试验组	75	2（2.67）	1（1.33）	1（1.33）	4（5.33）*

注：*与试验组比较，x^2=4.478，P=0.034

表3 两组治疗前后皮损面积与皮损颜色比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	皮损面积		皮损颜色	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	75	2.13±0.34	0.78±0.22	2.11±0.33	0.77±0.21
试验组	75	2.11±0.31	0.42±0.11	2.12±0.32	0.41±0.10
t		0.376	12.675	0.188	13.404
P		0.707	0.000	0.851	0.000

表4 两组治疗前后生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	躯体功能		躯体疼痛		心理状态		精神状况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	75	76.58±5.62	86.88±4.76	75.89±5.19	87.91±4.59	74.95±5.38	86.89±4.52	75.86±5.43	88.01±4.67
试验组	75	75.97±5.19	90.25±4.86	76.25±5.61	91.02±4.79	75.06±5.19	90.34±4.69	75.13±5.28	91.43±4.81
t		0.691	4.290	0.408	4.060	0.127	4.587	0.835	4.418
P		0.491	<0.001	0.684	<0.001	0.899	<0.001	0.405	<0.001

组别	认知功能		社会功能		活力		总体健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	76.85±5.45	87.01±4.29	75.98±5.37	88.51±4.58	75.19±5.62	87.31±4.38	76.02±5.42	87.87±4.38
试验组	76.08±5.19	90.53±4.53	76.18±5.48	91.03±4.81	74.89±5.43	90.48±4.52	75.48±5.27	91.52±4.72
t	0.886	4.886	0.226	3.286	0.332	4.362	0.619	4.909
P	0.377	<0.001	0.822	0.001	0.740	<0.001	0.537	<0.001

3 讨论

黄褐斑是一种常见病症，属于中医“肝斑”“黧黑斑”的范畴，出现于战国时期《黄帝内经》中，如《素问·至真要大论》中阐述黄褐斑发病与自然五运六气有着很大的关系；《灵枢·经脉篇》中阐述黄褐斑发病与足少阴肾、足少阳胆、足厥阴肝等变化密切相关[3]。随着临床研究的不断深入，现代医学家认为黄褐斑发病与肝、脾、肾功能失调有着很大的关系，气血阴阳失衡，本虚标实，实则经络不通，虚则气血不畅，气血无法濡养于面，始终存在血瘀现象[4]。

活血化瘀法主要发挥活血通络、消瘀散结的功效，可对黄褐斑患者进行有效治疗[5]。在实际黄褐斑治疗中，应对患者病情进行详细评估，对患者进行辨证分析，从而结合患者实际情况，制定合理、科学的治疗方案[6]。本研究结果显示，试验组患者临床总有效率高于参照组（P<0.05）；试验组治疗后皮损面积、皮损颜色分值均低于参照组（P<0.05），与既往研究结果相似[7]，表明活血化瘀法治疗黄褐斑的效果更加确切。分析原因可能为在黄褐斑患者活血化瘀法治疗中通过辨证分型，可针对患者实际情况给予恰当治疗，疗效更加确切[8]。针对气滞血瘀证应以理气活血、化瘀通络为治疗原则[9]，药物成分中当归作用为补血活血；川穹作用为行气活血、止痛祛风；枳壳作用为行滞消胀；赤白芍作用为敛阴收汗、滋阴补血；柴胡作用为清热解毒；红花作用为活血化瘀；陈皮作用为健脾养胃、理气燥湿；香附作用为调经止痛、行气解郁、消肿。对于心脾血虚证而言，应以益气活血、化瘀为治疗原则[10]，药物成分中黄芪功效主要为

补气养血、利水消肿、生肌；人参功效主要为益气养血、安神宁志；茜草功效主要为活血通络；蒲黄功效主要为化瘀止血；阿胶功效主要为补血养血、延缓衰老；红花功效主要为祛瘀止痛、活血通络；当归尾功效主要为补血调经、活血化瘀；益母草功效主要为活血祛瘀、消水肿；炙甘草功效主要为调和诸药。针对脾虚湿阻证而言，应以凉血活血、化瘀清热为治疗原则[11]，药物成分中茜草主要作用为活血通络；藕节主要作用为清热凉血、化瘀；栀子主要作用为止血、消肿、护肝；丹皮主要作用为清热凉血、活血化瘀；生地主要作用为清热凉血、养阴生津；红藤主要作用为清热解毒、散瘀散结；益母草主要作用为活血祛瘀、消水肿。对于肝气郁滞证来说，应以调畅气机、疏肝解郁为治疗原则[12]，药物成分中柴胡作用为解表退热、疏肝解郁；枳壳作用为理气宽中、消积化痰；制香附作用为疏肝理气、止痛；广郁金作用为清心凉血、行气解郁；白芍作用为平抑阴阳、养血敛阴；丹参作用为凉血消痈、清心除烦、活血祛瘀；黄岑作用为凉血活血、泻火清心、清热燥湿。

本研究中试验组不良反应发生率低于参照组（$P<0.05$），与既往研究报道基本一致[13, 14]，表明活血化瘀法治疗黄褐斑的安全性更高。究其原因可能为活血化瘀法作为中医疗法中较为常用的下法与消法，与西医治疗相比，安全性更高，毒副作用更少[15]。此外，试验组治疗后生活质量各指标评分均高于参照组（$P<0.05$），与既往研究[16, 17]报道非常相似，表明黄褐斑治疗中应用活血化瘀法对提高患者生活质量有着十分积极的作用。究其原因可能为活血化瘀法治疗黄褐斑的效果十分确切，能够显著减轻患者症状，有助于加快患者早日康复，从而有助于提高患者生活质量[18]。

目前，在社会压力不断增大的形势下，黄褐斑发病率日益提高，但部分患者认为少许黄褐斑只是影响外观，不会选择就医，再加上需要长时间药物治疗，患者耐心不足。

综上所述，活血化瘀法治疗黄褐斑患者效果确切，且不良反应发生率低，有助于提高患者生活质量，值得应用。

参考文献：

[1]中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会.黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):372-374.

[2]刘旺,罗凤英,丰世科.中西医治疗黄褐斑优势浅析[J].中西医结合研究,2021,13(1):59-60,67.

[3]韩笑.自拟中药“美容祛斑汤”治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(10):103-104.

[4]陈绍斐,朱克彬,邵雅坤.自拟活血化瘀方辅助Q开关Nd:YAG1064nm激光治疗女性黄褐斑患者的临床疗效[J].中国医疗美容,2019,9(11):53-56.

[5]沈玉洁,段渠,刘彬冰.针灸瘦脸技术在美容中临床应用方法及效果[J].医学美学美容,2020,29(8):41.

[6]雷新霞,王志国,赵汉青.浅谈活血化瘀法,通经活络法与软坚散结法[J].中医学报,2018,33(5):793-795.

[7]周蜜,段雯,唐佳颖,等.祛斑方联合焦丝霜治疗黄褐斑的临床观察[J].辽宁中医杂志,2021,48(8):171-174.

[8]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.

[9]李耀耀,陈志伟,汪洋,等.玉容消斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑及对血清MDA、LPO及SOD水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(3):249-251.

[10]张凡,闫小宁,李文彬,等.中西医结合治疗黄褐斑临床方案探讨[J].陕西中医,2019,40(12):1740-1744.

[11]李淑清,马川莉,慕永建.中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑160例的临床应用价值分析[J].中国医疗美容,2018,8(3):60-62.

[12]孙之中,刘朝红.肝气郁结型黄褐斑运用中医综合美容疗法的临床疗效[J].医学美学美容,2018,27(7):42.

[13]杨菁婧,孔婧妍.基于《黄帝内经》探讨“心”与中医美容的关系[J].中国美容医学,2018,27(2):155-157.

[14]陶春蓉,刁庆春,陈茜,等.活血化瘀法治疗难治性皮肤病的临床应用体会[J].四川中医,2019,37(12):54-56.

[15]唐粒.中西医美容结合治疗面部痤疮的临床疗效[J].中医临床研究,2018,10(20):123-124.

[16]唐维斌.中西医结合治疗女性面部黄褐斑疗效观察[J].皮肤病与性病,2018,40(2):238-239.

[17]徐小平,袁建飞,丛纲.健脾益气渗湿方联合西医治疗脾虚湿蕴型黄褐斑的临床疗效及作用机制[J].河北中医,2021,43(6):972-975.

[18]徐萍萍,耿嘉玮,乔会秀.健脾疏肝法治疗黄褐斑临床观察[J].光明中医,2019,34(10):1469-1470.