

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.03.002

逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模对肝气郁结型 黄褐斑患者MASI评分的影响

戴卓平

(南京市高淳中医院皮肤科, 江苏 南京 211300)

[摘要]目的 观察逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模对肝气郁结型黄褐斑患者MASI评分的影响。方法 选取2020年1月-2022年12月我院收治的66例肝气郁结型黄褐斑患者为研究对象,按中西治疗方法不同分为对照组和观察组,每组33例。对照组采用西药治疗,观察组在对照组基础上采用逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模治疗,比较两组临床疗效、黄褐斑面积和严重程度指数(MASI)及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为87.88%,高于对照组的66.67% ($P<0.05$);观察组治疗后MASI评分优于对照组,疗效指数高于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率为9.09%,略低于对照组的12.02%,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模治疗肝气郁结型黄褐斑的效果良好,可减小黄褐斑面积、淡化黄褐斑颜色,安全性高,值得临床应用。

[关键词] 黄褐斑;肝气郁结型;中药汤剂;中药倒模;黄褐斑面积和严重程度指数(MASI)

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)03-0005-04

Effect of Xiaoyao Powder Combined with Modified Taohong Siwu Decoction and Traditional Chinese Medicine Facial Mask Pouring on MASI Score of Chloasma Patients with Liver-qi Stagnation Type

DAI Zhuoping

(Department of Dermatology, Nanjing Gaochun Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing 211300, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To observe the effect of Xiaoyao powder combined with modified Taohong Siwu decoction and traditional Chinese medicine facial mask pouring on MASI score of chloasma patients with liver-qi stagnation type. **Methods** A total of 66 chloasma patients with liver-qi stagnation type admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the research subjects. According to different traditional Chinese and western medicine treatments, they were divided into control group and observation group, with 33 patients in each group. The control group was given western medicine, and the observation group was given Xiaoyao powder combined with modified Taohong Siwu decoction and traditional Chinese medicine facial mask pouring. The clinical efficacy, melasma area and severity index (MASI) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was 87.88%, which was higher than 66.67% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the MASI score in the observation group was better than that in the control group, and the efficacy index was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 9.09%, which was slightly lower than 12.02% in the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of Xiaoyao powder and modified Taohong Siwu decoction, along with traditional Chinese medicine facial mask pouring in the treatment of chloasma with liver-qi stagnation type have better effect on reducing the chloasma area and lightening the chloasma color, with high safety, which is worthy of clinical application.

[Key words] Chloasma; Liver-qi stagnation type; Traditional Chinese medicine decoction; Traditional Chinese medicine facial mask pouring; Melasma area and severity index (MASI)

黄褐斑(chloasma)是面部常见色素沉着病,好发于中青年女性,深肤色人种及热带、亚热带地区更常见。其发病受遗传、内分泌、紫外线等多种因素影响,不良生活习惯和精神压力也可能诱发或加重。从心理学角度看,面部色斑不仅影响外貌美观,更在社交和工作场合严重打击了患者的自信心,导致焦虑、抑郁等负面情绪的产生,进而降低患者生活质量和心理健康水平^[1, 2]。中医理论认为,黄褐斑与人体内部脏腑功能失调密切相关,尤其是肝郁气滞、脾虚湿蕴、肝肾不足等因素。其中,肝气郁结型黄褐斑尤为常见,这与现代人生活节奏快、压力大、情志不畅的现状有关。中医理论认为,长期情志不畅会导致肝气郁结,血行受阻,瘀血阻滞于面部经络,使面部肌肤失去滋养,形成黄褐斑^[3-5]。中医药注重整体观念和辨证论治,通过调整人体阴阳平衡、气血运行和脏腑功能,从根本上改善黄褐斑的发病基础^[6]。与一些现代医学治疗方法相比,中医药治疗不仅能减轻色斑,还能调节机体内环境,提高患者整体健康水平,且副作用较小。本研究旨在观察逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模治疗肝气郁结型黄褐斑的临床效果,为临床提供更有效的治疗方案和理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京市高淳中医院2020年1月-2022年12月收治的66例肝气郁结型黄褐斑女性患者为研究对象,按中西医治疗方法不同分为对照组和观察组,每组33例。对照组年龄23~47岁,平均年龄(34.84±5.83)岁;病程7个月~4.5年,平均病程(2.02±0.95)年。观察组年龄22~48岁,平均年龄(35.52±5.34)岁;病程6个月~5年,平均病程(2.22±0.73)年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。研究经患者或家属同意,并签署知情同意书。本研究通过伦理委员会审查批准(伦理号:2020GZYLW001)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①临床确诊为肝气郁结型黄褐斑;②年龄≥18岁;③近3个月内未使用过其他治疗药物或方法。排除标准:①合并严重心、肝、肾等脏器疾病;②对本研究药物过

敏;③特殊时期妇女(妊娠、哺乳期等)。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西药治疗:①口服药物:口服维生素C片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字H21022593,规格:0.1 g/片),0.2 g/次,3次/d;口服维生素E软胶囊(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,国药准字H33020835,规格:0.1 g/粒),0.1 g/次,3次/d,连续服用3个月;②外用药物:外用2%氢醌乳膏(广东人人康药业有限公司,国药准字H44024409,规格:20 g/支),每晚睡前清洁面部后,取适量氢醌乳膏均匀涂抹于黄褐斑处,轻轻按摩至完全吸收,连续使用3个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,采用逍遥散联合桃红四物汤加减与中药倒模治疗:①逍遥散联合桃红四物汤加减:基本方:柴胡10 g,当归12 g,白芍15 g,白术10 g,茯苓15 g,甘草6 g,薄荷(后下)3 g,桃仁10 g,红花10 g,川芎10 g,生地黄15 g。若患者伴有胁肋胀痛,加郁金10 g、川楝子10 g;若月经不调,加香附10 g、益母草15 g;每日1剂,水煎取汁400 ml,分早晚2次温服,连续服用3个月;②中药倒模:中药倒模粉组成:白芨15 g,白附子10 g,白僵蚕10 g,白茯苓15 g,珍珠粉5 g,薏苡仁20 g,将上述药物共研细末,过100目筛,装瓶备用;使用时,取适量药粉,加入适量蒸馏水调成糊状,均匀涂于面部,厚度约2~3 mm,然后覆盖一层纱布,再将医用石膏粉调成糊状均匀涂于纱布上,待石膏凝固后30 min取下,2次/d,连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 痊愈为疗效指数≥90%,黄褐斑基本消失,仅轻微色素沉着;显效为疗效指数60%~89%,黄褐斑面积缩小,颜色变淡;有效为疗效指数30%~59%,黄褐斑面积和颜色有所减轻;无效为疗效指数<30%,无变化。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 评估两组MASI评分 采用黄褐斑面积和严重程度指数(MASI)评估,包括黄褐斑面积评分(A)和颜色深度评分(D),两者相乘再乘以0.29(面部分区系数)得出总分。并计算疗效指数,疗效指数=(治疗前MASI评分-治疗后MASI评分)/治疗前MASI评分×100%。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 记录皮肤瘙痒、皮肤红肿、胃肠道不适等不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件分析数据, 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 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于

对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组MASI评分比较 观察组治疗后MASI评分低于对照组, 疗效指数高于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表3。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|-------------|
| 观察组 | 33 | 12 (36.36) | 11 (33.33) | 6 (18.18) | 4 (12.12) | 29 (87.88)* |
| 对照组 | 33 | 7 (21.21) | 8 (24.24) | 7 (21.21) | 11 (33.33) | 22 (66.67) |

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.228$, $P=0.040$ 。

表2 两组MASI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 治疗前MASI评分(分) | 治疗后MASI评分(分) | 疗效指数(%) |
|-----|----|--------------|--------------|---------------|
| 观察组 | 33 | 12.65 ± 3.21 | 4.98 ± 1.98 | 68.52 ± 11.23 |
| 对照组 | 33 | 12.58 ± 3.18 | 7.05 ± 2.25 | 45.67 ± 10.89 |
| t | | 0.089 | 3.968 | 8.391 |
| P | | 0.929 | 0.001 | 0.001 |

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

| 组别 | n | 皮肤瘙痒 | 皮肤红肿 | 胃肠道不适 | 发生率 |
|-----|----|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 33 | 1 (3.03) | 1 (3.03) | 1 (3.03) | 3 (9.09)* |
| 对照组 | 33 | 2 (6.06) | 1 (3.03) | 1 (3.03) | 4 (12.12) |

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.157$, $P=0.692$ 。

3 讨论

黄褐斑在中医古籍中多有记载, 针对这一病症, 中医传统疗法推荐采用逍遥散与桃红四物汤的加减方剂, 旨在疏肝理气, 活血化瘀, 通过调和气血, 达到滋养面部肌肤、改善黄褐斑的效果^[7-9]。除了内服方剂, 中药倒模疗法也是中医治疗黄褐斑的一种有效手段。该疗法利用白芨、白附子等药物, 这些药物经现代药理研究证实具有美白和祛斑的功效。结合倒模的物理作用, 能够促使药物更好地渗透皮肤, 增强治疗效果, 进一步改善黄褐斑^[10]。

在西医领域, 维生素C和维生素E的组合被广泛应用于黄褐斑的治疗中, 两者联合口服, 可发挥抑制酪氨酸酶的活性和避免自由基损坏皮肤的协同作用, 从而改善黄褐斑的症状^[11]。此外,

氢醌乳膏作为临床常用的外用脱色剂, 也是治疗黄褐斑的重要手段之一, 可有效阻断黑色素的合成, 从而减轻色斑的颜色, 达到治疗黄褐斑的目的^[12, 13]。

本研究结果表明, 中药汤剂联合中药倒模这一治疗方案在治疗肝气郁结型黄褐斑时展现出卓越的美容效果与极高的安全性。观察组治疗后MASI评分低于对照组, 疗效指数高于对照组($P < 0.05$), 提示中药联合治疗更有利于改善黄褐斑面积和严重程度指数。这可能是由于中医理论中, 黄褐斑的发生与肝气郁结密切相关。柴胡、郁金、川楝子等可疏肝理气, 使气机通畅; 当归、白芍、桃仁、红花等能活血化瘀, 改善面部气血运行, 从而达到濡养肌肤、减轻色斑的效果。中药倒模中的白芨、白附子等药物, 具有美白祛斑、改善局



部血液循环的作用,通过倒模的物理作用,使药物更好地渗透到皮肤深层,进一步增强了治疗效果^[14, 15]。而对照组口服的维生素C、维生素E虽能从一定程度上抑制黑色素合成、抗氧化,但作用相对局限。外用氢醌乳膏虽可抑制酪氨酸酶活性减少黑色素生成,但仅作用于皮肤表层,难以从整体上调节机体功能。临床疗效方面,观察组总有效率为87.88%,高于对照组的66.67% ($P < 0.05$),提示中药联合治疗的临床疗效优于西药治疗。中医药综合治疗注重整体调理,从根本上改善人体的内环境,调节脏腑功能,使气血调和,标本兼治。相比之下,西药治疗多侧重于针对色斑本身进行抑制,缺乏对机体整体状态的调整,因而在整体疗效上不如中医药综合治疗。在安全性方面,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),提示中药联合治疗的安全性优于西药治疗。观察组其所用中药多源自天然动植物或矿物,生物相容性好,不良反应少。个别不适可能因个体对中药或西药成分敏感,总体发生频率低。对照组中,氢醌乳膏刺激皮肤,维生素C、E口服可能致胃肠不适,但发生率与观察组相近,或因样本量或其他因素抵消。

综上所述,中药汤剂联合中药倒模治疗肝气郁结型黄褐斑,可减小斑面、淡化斑色,安全性高,为临床治疗肝气郁结型黄褐斑提供了一种更为有效、安全的选择。

[参考文献]

[1]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.
 [2]刘逍遥,苏泽琦,范琼尹,等.基于CiteSpace的近20年中医

药治疗黄褐斑研究现状及趋势可视化分析[J].中医学报,2020,35(11):2480-2486.
 [3]胡炜圣,靖媛.升降浊法治疗脾土亏虚型黄褐斑的临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(1):154-156.
 [4]杨柳,肖战说,孟晓,等.基于“六郁”理论辨治黄褐斑摘要[J].江苏中医药,2024,56(8):48-51.
 [5]杜悦,闫英.基于“木郁达之”探析黄褐斑辨治思路[J].江苏中医药,2022,54(4):15-17.
 [6]杨雪圆,蔡宛灵,闫小宁.从中医“治未病”理论探讨黄褐斑的防治[J].北京中医药大学学报,2020,43(10):870-875.
 [7]沈丹丹,湛莉媚.黄褐斑中医辩证论治的思考[J].现代诊断与治疗,2020,31(12):1876-1878.
 [8]王双勋,张小卿.桃红四物汤结合当归芍药散治疗女性黄褐斑有效应用研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):158-160.
 [9]钟超,俞佳,胡玉春.加味逍遥散联合激光治疗肝气郁结型黄褐斑临床研究[J].新中医,2022,54(4):17-20.
 [10]严张仁,张思娜,申淑娴,等.刘巧治疗黄褐斑经验[J].江西中医药大学学报,2021,33(2):21-24.
 [11]李燕飞,徐成,武慧娟.左旋维生素C离子导入、维生素E内服外涂联合Q开关1064 nm激光对黄褐斑患者皮损MASI评分的影响[J].中国医疗美容,2024,14(3):47-50.
 [12]孔凡楼.氢甲环酸联合氢醌乳膏治疗黄褐斑的临床效果[J].医学美学美容,2024,33(18):58-60.
 [13]靳先玲.美容消斑汤联合氢醌乳膏在肝气郁结型黄褐斑患者中的应用效果[J].医学美学美容,2023,32(10):30-33.
 [14]赵纳,关小红.“以色治色”法治疗黄褐斑的中药外治应用研究[J].云南中医中药杂志,2020,41(1):99-101.
 [15]周澜华,吕美豫,赵蕊,等.鹿胎丹参白芍颗粒祛黄褐斑的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(6):1045-1047.

收稿日期: 2024-12-30 编辑: 张孟丽