

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.05.015

中药面部调护对脾虚型黄褐斑患者皮肤色素指数、面部均匀度的影响

蔡璇

(淄博市张店区中医院, 山东 淄博 255000)

[摘要]目的 探讨中药面部调护对脾虚型黄褐斑患者皮肤色素指数、面部均匀度的影响。方法 选择2021年1月-2023年5月淄博市张店区中医院收治的60例脾虚型黄褐斑患者,采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,每组30例。对照组采用常规治疗方式(激光+氨甲环酸),研究组在对照组基础上结合应用中中药面部调护治疗,比较两组治疗效果、皮肤色素指数、面部均匀度评分、面部状态改善满意度及不良反应发生情况。结果 研究组治疗总有效率为96.67%,高于对照组的73.33% ($P<0.05$);研究组治疗后皮肤色素指数低于对照组,面部均匀度评分高于对照组 ($P<0.05$);研究组面部状态改善总满意度为96.67%,高于对照组的76.67% ($P<0.05$);两组患者治疗期间均无严重不良反应。结论 中药面部调护在脾虚型黄褐斑的治疗中效果良好,能够有效改善患者面部状态,提升患者满意度,且安全性较高。

[关键词] 黄褐斑;激光;氨甲环酸;皮肤色素指数

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 05-0065-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Facial Care on Skin Pigment Index and Facial Uniformity in Patients with Chloasma of Spleen Deficiency Type

CAI Xuan

(Zhangdian District Traditional Chinese Medicine Hospital, Zibo 255000, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine facial care on skin pigment index and facial uniformity in patients with chloasma of spleen deficiency type. **Methods** A total of 60 patients with chloasma of spleen deficiency type admitted to Zhangdian District Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2021 to May 2023 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group received routine treatment (laser+tranexamic acid), and the study group received traditional Chinese medicine facial care treatment on the basis of the control group. The treatment effect, skin pigment index, facial uniformity score, satisfaction with facial condition improvement and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group was 96.67%, which was higher than 73.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the skin pigment index in the study group was lower than that in the control group, and the facial uniformity score was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total satisfaction with facial condition improvement in the study group was 96.67%, which was higher than 76.67% in the control group ($P<0.05$). There were no serious adverse reactions in the two groups during the treatment period. **Conclusion** Traditional Chinese medicine facial care has a good effect in the treatment of chloasma of spleen deficiency type. It can effectively improve the facial condition of patients, enhance patients' satisfaction, and has high safety. **[Key words]** Chloasma; Laser; Tranexamic acid; Skin pigment index

黄褐斑(chloasma)也称为蝴蝶斑,属于常见面部色素性皮肤病,主要表现为面部对称分

布的褐色色素沉着斑。该疾病发病机制复杂,与内分泌失调、紫外线暴露、遗传因素以及机体

整体状态密切相关^[1]。在中医理论中,黄褐斑的发生多与肝郁、脾虚、肾亏等内在因素相关,尤其脾虚型黄褐斑因脾气运化失常、湿浊内生、气滞血瘀而表现为面部斑块沉着,对患者外貌美观和心理健康造成显著影响^[2]。目前临床中关于黄褐斑的治疗方式主要为口服药物、局部外用药物、激光干预等,但其在改善色斑的同时可能带有一定副作用^[3]。中医药疗法作为一种整体观念强、注重内外调和的治疗手段,在黄褐斑的防治中显示出独特的优势。特别是通过内调外治相结合的方式,不仅可以有效缓解色素沉着,还能改善患者整体机体状态,达到标本兼治的效果^[4]。有研究认为^[5],中草药在调理脾胃、疏肝解郁、活血化瘀、滋阴润燥、解毒散结等方面具有良好的疗效,并且中草药制剂外用于面部调护,可以通过促进局部血液循环、改善肌肤代谢状态来辅助治疗黄褐斑,但目前关于中药面部调护在脾虚型黄褐斑患者中的具体疗效及安全性的系统研究较少,临床证据仍不够充分。对此,本研究结合2021年1月-2023年5月我院收治的60例脾虚型黄褐斑患者临床资料,探讨中药面部调护对脾虚型黄褐斑患者皮肤色素指数、面部均匀度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月-2023年5月淄博市张店区中医院收治60例脾虚型黄褐斑患者,采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,每组30例。对照组男17例,女13例;年龄23~52岁,平均年龄(38.65±2.94)岁;病程1~10年,平均病程(5.11±1.43)年。研究组男16例,女14例;年龄24~51岁,平均年龄(38.41±2.50)岁;病程1~10年1个月,平均病程(5.05±1.33)年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者愿意配合治疗并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合脾虚型黄褐斑诊断标准;病程明确,病情较为稳定;面部存在对称性色素沉着斑;未接受其他黄褐斑相关治疗;无严重药物过敏史;能按规定进行随访与评估。排除标准:合并其他严重皮肤病患者;有光

敏性皮肤病史者;合并恶性肿瘤或慢性全身性疾病;精神或认知障碍影响依从性;妊娠期或哺乳期患者;接受过激光治疗或其他干预治疗;不愿意或无法定期随访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗方式:采用激光治疗联合口服氨甲环酸的常规治疗方式,具体方法如下:①激光治疗:使用调Q激光(Q-switched Nd:YAG激光,波长为1064 nm),能量密度为2.5~3.5 J/cm²,斑点模式,脉宽为5~10 ns,治疗频率为5 Hz;治疗前清洁面部并涂抹利多卡因乳膏,等待20~30 min后清除麻醉剂;治疗过程中,操作人员严格遵循操作规范,以避免热损伤和色素沉着;每次治疗时间控制在15~20 min;每4周治疗1次,连续治疗3次;②氨甲环酸(瑞阳制药有限公司,国药准字H37021992,规格:5 ml:0.25 g),口服用药,剂量为250 mg,3次/d,连续服用3个月。

1.3.2 研究组 在对照组治疗基础上结合应用中药面部调护治疗,所用药物包含茯苓15 g、白术10 g、甘草10 g、白芨10 g、白芷10 g。将上述中草药研磨成细粉,加入适量纯净水调成糊状,备用。每日现配现用,确保药物活性。治疗前用温水清洁患者面部,确保皮肤干净、无油脂,将调制好的中草药糊均匀涂抹在面部色斑区域,避开眼周及口唇部位,厚度为1~2 mm,敷贴20 min/次,期间可使用保鲜膜覆盖以防干燥,敷贴结束后用温水清洗面部,涂抹温和保湿霜。每周治疗2次,连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 根据黄褐斑改善程度评估,按照色斑面积和颜色变化分为以下3级:显效:色斑面积减少 $\geq 70\%$,颜色明显变浅,整体面部均匀度显著改善;有效:色斑面积减少30%~69%,颜色变浅,面部均匀度有所改善;无效:色斑面积减少 $< 30\%$,颜色和面部均匀度无明显变化。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 检测两组皮肤色素指数 采用皮肤色素指数量化皮肤表面黑色素的沉积程度,指数区间0.6~1.2,数值越高则表示色素沉积越严重。

1.4.3 评估两组面部均匀度评分 评分0~100分,评

分越高则表示面部肤色越均匀。

1.4.4调查面部状态改善满意度 通过问卷评分评估, 总分为100分, 分为以下3个等级: 非常满意: 评分 ≥ 90 分, 面部色斑改善明显, 患者非常满意; 满意: 评分70~89分, 面部色斑有所改善, 患者基本满意; 不满意: 评分 ≤ 69 分, 改善不明显, 患者评价一般。总满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.5记录两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验。

以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组皮肤色素指数、面部均匀度评分比较 研究组治疗后皮肤色素指数低于对照组, 面部均匀度评分高于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组面部状态改善满意度比较 研究组面部状态改善总满意度高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组患者治疗期间均未发生严重不良反应。

表1 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	1 (3.33)	29 (96.67)*
对照组	30	8 (26.67)	14 (46.67)	8 (26.67)	22 (73.33)

注: *与对照组比较, $\chi^2=7.503, P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤色素指数、面部均匀度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	皮肤色素指数		面部均匀度评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.03 \pm 0.04	0.46 \pm 0.11	64.24 \pm 3.51	89.41 \pm 1.25
对照组	30	1.05 \pm 0.06	0.76 \pm 0.16	65.61 \pm 3.50	71.23 \pm 2.61
t		0.122	3.577	0.254	3.783
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组面部状态改善满意度比较 $[n(\%)]$

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	30	10 (33.33)	19 (63.33)	1 (3.33)	29 (96.67)*
对照组	30	8 (26.67)	15 (50.00)	7 (23.33)	23 (76.67)

注: *与对照组比较, $\chi^2=8.281, P < 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑的发病机制复杂, 不同病症类型的发病原因及治疗思路并不相同^[6]。激光治疗通过强脉冲光或激光对色素沉着部位进行照射, 能够有效破坏黑色素细胞并促进色素分解, 但是激光治疗的效果在不同个体之间存在差异, 部分患者在治疗期间还有可能出现皮肤刺激、红肿等副作用。此外, 长期频繁的激光治疗可能对皮肤造成

损伤, 尤其对于皮肤敏感的患者, 效果不稳定, 且治疗周期较长^[7]。氨甲环酸主要是通过抑制黑色素合成过程中的酪氨酸酶活性, 能够减少黑色素的生成, 其在黄褐斑治疗中的作用已得到证实, 但整体起效速度缓慢, 同时需要长期服用才能见效。另外, 氨甲环酸可能引发一些副作用, 如胃肠不适、头痛、乏力等, 且对于长期使用的人来说, 存在一定的安全隐患, 需要在使用过程中

严格监控^[8]。对此,单纯依赖激光治疗和口服氨甲环酸的传统治疗方式,虽然能够在短期内缓解黄褐斑的症状,但由于其局限性和潜在副作用,往往难以实现长期稳定的治疗效果。在上述现状下探索中西医结合治疗的方案显得尤为重要。

脾虚型黄褐斑在中医学中认为是因脾气虚弱、运化失司、湿浊内生、气滞血瘀而导致的肌肤失养所形成的色斑^[9, 10]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组治疗后皮肤色素指数低于对照组,面部均匀度评分高于对照组($P < 0.05$),表明中药面部调护可提升脾虚型黄褐斑患者治疗效果,改善面部状态。分析认为,中药面部调护采用的中草药组方包括茯苓、白术、甘草、白芨和白芷,结合内调与外敷的方式,综合发挥了健脾益气、润肤美白、清热解毒等作用。茯苓和白术是经典的健脾祛湿药物,能改善脾虚导致的水湿内停,调节脾胃功能,促进体内代谢平衡,从而减少内在因素对色斑形成的影响^[11]。甘草具有抗炎、抗过敏及抑制黑色素生成的功效,能够通过抑制酪氨酸酶活性减少黑色素生成,改善皮肤炎症状态,有助于色斑的消退。白芨具有收敛生肌、润肤修复的作用,外用时能在皮肤表面形成保护膜,增强皮肤屏障功能,促进受损皮肤的修复。白芨的抗氧化作用能减少自由基,减轻色素沉积。白芷富含呋喃香豆素类化合物,具有美白肌肤、提亮肤色的作用,能有效减轻黄褐斑,同时也发挥祛风止痛和解毒散结的功效,在面部护理中表现出独特优势^[12]。因此,在激光联合氨甲环酸治疗的基础上,中药面部调护能够更好地改善患者的整体面部状态^[13]。研究组面部状态改善总满意度高于对照组($P < 0.05$),这一结果可能与中草药局部调护的显著且温和的效果相关。中药外敷治疗中白芨的收敛生肌和抗氧化作用,能修复受损皮肤,减少自由基对肌肤的伤害;白芷通过其提亮肤色和美白肌肤的作用,显著改善了患者的肤质^[14, 15]。此外,中药外敷有效避免了激光治疗可能引起的刺激性反应,为患者提供了更为舒适的治疗体验。两组患者治疗期间均未出现严重不良反应,这一结果证明中药面部调护作为一种外治法,具有良好的安全性。

综上所述,中药面部调护在脾虚型黄褐斑的治疗中效果良好,能够有效改善患者面部状态,

提升患者满意度,且安全性较高。

[参考文献]

- [1]尚帅,梁素蓉,张文思,等.皮秒激光联合中药面膜治疗黄褐斑临床治疗效果观察[J].首都医科大学学报,2023,44(5):845-851.
- [2]魏云,丁高中,朱燕萍,等.氨甲环酸微针导入联合口服中药治疗黄褐斑的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(3):274-276.
- [3]苗莉,顾丹.玉容散中药熏蒸+桃红四物汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及安全性[J].医学美学美容,2024,33(19):56-59.
- [4]吴华娟,李云飞,鲁亚青,等.Split-face模式观察Nd:YAG 1064 nm皮秒激光联合中药巴布贴治疗黄褐斑的临床疗效[J].中国医疗美容,2023,13(8):38-42.
- [5]李阳.中药透皮给药治疗黄褐斑探查——祛斑精华液透皮给药对黄褐斑模型大鼠的药效及作用机制研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [6]许建中.本经原络配穴联合中药面膜治疗女性肝郁气滞型黄褐斑临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2022.
- [7]陈微,张理梅.疏肝活血汤联合中药祛斑霜治疗肝郁血瘀型黄褐斑疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(1):84-86.
- [8]张盛玲,袁冰峰.Q开关红宝石激光联合中药加味冲和顺气丸治疗中青年女性黄褐斑临床观察[J].中国美容医学,2023,32(1):89-91,114.
- [9]李芳梅,祁希希,韦福巧,等.中药面膜结合石墨烯电热膜面罩治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学,2021,30(7):79-82.
- [10]李媛媛,高彩霞,蒋沛,等.中药面膜联合面部针灸治疗黄褐斑的临床疗效[J].医学临床研究,2021,38(11):1724-1727.
- [11]蔡东华,韩永春,戴亚兰,等.针刺联合自制中药面膜外敷治疗黄褐斑的安全性及对患者MASI评分的影响[J].中国医学创新,2021,18(20):111-115.
- [12]倪晨宁,王小勇,石海兰,等.基于MITF与PI3K/AKT信号通路探讨多种单味中药对黄褐斑的作用机制[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(9):788-796.
- [13]张作军,周树明,高金丽.基于皮肤屏障功能、氧化应激指标评估疏肝消斑汤联合YAG激光治疗黄褐斑的临床效果[J].中国医疗美容,2024,14(1):47-50.
- [14]魏甲丽,贺琪.解郁合欢汤联合调Q激光治疗肝郁气滞型黄褐斑临床观察[J].山西中医,2024,40(5):24-26.
- [15]王裕禄.女性黄褐斑证型与体质的相关性及其中药治疗的数据挖掘[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.

收稿日期: 2024-12-18 编辑: 周思雨