

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.06.009

中药面膜联合激光治疗对稳定期色素-黄褐斑患者皮损情况、 黄褐斑面积和严重指数评分的影响

马晓丽

(高密市中医院皮肤科, 山东 高密 261500)

[摘要]目的 探讨中药面膜联合调Q开关激光治疗稳定期色素-黄褐斑患者对其皮损情况、黄褐斑面积和严重指数评分的影响。方法 选取2022年1月-12月我院收治的60例稳定期色素-黄褐斑患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组30例。对照组采用激光治疗,观察组采用中药面膜联合调Q开关激光治疗,比较两组临床疗效、皮损情况、复发情况以及黄褐斑面积和严重指数(MASI)评分。结果 观察组治疗总有效率为96.67%,高于对照组的73.33% ($P<0.05$);观察组治疗后斑块颜色、斑块体积评分低于对照组 ($P<0.05$);两组复发率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组MASI评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在色素型黄褐斑中应用中药面膜联合调Q开关激光疗法治疗,能够减轻皮肤色素沉着,减少黄褐斑面积,提升整体治疗效果,减少复发情况,值得临床应用。

[关键词] Q开关激光;色素增加性面部皮肤病;黄褐斑;中药面膜

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)06-0033-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Facial Mask Combined with Laser Treatment on Skin Lesions and Melasma Area and Severity Index Score in Patients with Stable Pigment-melasma

MA Xiaoli

(Department of Dermatology, Gaomi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gaomi 261500, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine facial mask combined with Q-switched laser on skin lesions and Melasma Area and Severity Index score in patients with stable pigment-melasma. **Methods** A total of 60 patients with stable pigment-melasma admitted to our hospital from January to December 2022 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 30 patients in each group. The control group received laser treatment, and the observation group received the traditional Chinese medicine facial mask combined with Q-switched laser treatment. The clinical effect, skin lesions, recurrence and the Melasma Area and Severity Index (MASI) score were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 96.67%, which was higher than 73.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of lesion color and lesion volume in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the recurrence rate between the two groups ($P>0.05$). The MASI score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine facial mask combined with Q-switched laser in the treatment of pigment-melasma can reduce skin pigmentation, decrease the area of melasma, improve the overall treatment effect, and reduce the recurrence, which is worthy of clinical application.

[Key words] Q-switched laser; Facial hyperpigmentation dermatosis; Melasma; Traditional Chinese medicine facial mask

第一作者: 马晓丽(1984.8-),女,山东高密人,硕士,主治医师,主要从事色素性皮肤病的治疗工作

黄褐斑 (melasma) 为慢性且后天获得的面部色素沉着性皮肤病, 其临床表现为面颊、前额及下颌区域对称分布的淡至深褐色斑片, 色泽深浅不一^[1]。在亚洲地区的育龄女性群体中, 黄褐斑的发病率尤为突出, 高达30%, 且治疗难度大, 常被视为难以彻底根治的疾病^[2]。关于黄褐斑的病理生理过程, 目前尚未完全揭示其全貌, 遗传易感性、紫外线暴露以及性激素水平的波动已被公认为诱发黄褐斑的三大核心要素^[3]。鉴于黄褐斑发病机制的错综复杂, 其治疗后的复发率较高, 皮损的完全消退较为困难^[4]。针对此类皮肤病, 常有皮肤移植、化学去角质以及外科切除等治疗手段, 不过传统疗法的实际应用成效并不尽如人意^[5]。中药面膜是通过精心选取具备特定疗效的中药材粉末或提取物, 再与恰当的成膜基质巧妙融合, 精心调配而成的一种面部敷用制剂^[6]。近年来, 随着激光技术的飞跃式进步, 特别是调Q开关激光技术的广泛引入与应用, 为色素异常性皮肤病的治疗开辟了新的途径^[7]。本研究旨在探讨中药面膜联合调Q开关激光治疗稳定期色素-黄褐斑的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取高密市中医院2022年1月-12月收治的60例稳定期色素-黄褐斑患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组和观察组, 每组30例。对照组男2例, 女28例; 年龄30~54岁, 平均年龄 (42.76 ± 4.36) 岁; 病程2~39个月, 平均病程 (24.45 ± 2.31) 个月。观察组男3例, 女27例; 年龄30~54岁, 平均年龄 (42.81 ± 4.29) 岁; 病程2~40个月, 平均病程 (24.55 ± 2.28) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均知情且自愿参与, 已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 稳定期色素-黄褐斑患者, 边界清晰、颜色均匀, 且长时间内未出现明显变化, 则可能处于稳定期; 患者的基础信息全面且准确无误; 近期内未接受任何光敏性药物的治疗; 具备正常的认知功能。排除标准: 存在家族遗传史的精神异常患者; 未能全程参与并完成试验流程; 处于妊娠期的女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用调Q开关激光进行治疗: 在术前准备阶段, 需细致地对患处皮肤进行预处理, 确保彻底清洁, 去除化妆品残留物及自然分泌的油脂等杂质, 对患处周边皮肤进行多角度、全方位的摄影记录。引导患者采取平卧位, 为其佩戴专业的眼部防护罩。采用Candela公司生产的Q开关翠绿宝石激光治疗设备, 其关键操作参数设定如下: 工作波长设定为755 nm, 能量密度范围设定于 $5.0 \sim 6.5 \text{ J/cm}^2$, 光斑直径固定为4 mm, 而脉冲重复频率则设定为2~4 Hz, 可依据对每位患者的个体化评估结果进行灵活调整。确保激光治疗手柄与待治疗皮肤表面保持垂直 (即 90° 角), 精确控制激光能量的传递, 治疗过程持续至皮疹表面呈现出灰白色且无明显出血状态, 作为治疗结束的标志。每3~4个月治疗1次, 平均每位患者接受约4次治疗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加入中药面膜治疗: 组方: 白芷、白附子、炒杏仁与炒桃仁各10 g, 再加红花8 g、当归10 g、白芨10 g、白丁香5 g、白蔹10 g、滑石粉30 g与煅石膏粉30 g, 所有成分均需精细研磨至粉末状, 确保均匀混合^[6]。使用热毛巾热敷面部后, 将 40°C 温水混合面膜粉末30 g敷于面部, 30 min后清洗干净。选用利多卡因均匀涂于面部, 1 h后洗净, 碘伏消毒面部, 酒精脱碘, 氨甲环酸注射液 (成都市海通药业有限公司, 国药准字H20234559, 规格: 2.5 ml: 0.25 g \times 5支/盒) 兑等量无菌注射用水 (国药集团容生制药有限公司, 国药准字H41024924, 规格: 5 ml), 滚针导入。面膜1次/周, 滚针导入1次/月, 3次为1个疗程。此外, 还对患者实施全面的健康指导, 内容涵盖: 强调饮食上的节制, 特别是避免摄入辛辣及刺激性食物; 强调日间防晒的重要性, 嘱患者采取有效防晒措施; 提醒患者注重皮肤的水分补充, 维持肌肤的水油平衡; 最后告知患者避免使用彩妆类化妆品, 减少对治疗区域皮肤的潜在刺激^[8]。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组临床疗效 若色斑面积减少60%~89%, 且颜色有显著淡化, 为显效; 当色斑面积缩减30%~59%, 颜色有所减轻, 为有效; 而色斑面积减少不足30%, 为无效。总有效率=显效率+有

效率。

1.4.2比较两组皮损情况 若皮肤无任何斑块显现，且颜色保持正常状态为0分；当皮肤上出现浅褐色斑块，且其面积小于2 cm²，为1分；若斑块颜色加深为褐色，直径在2.5~4 mm，且面积为2~4 cm²，为2分；当皮肤上的斑块颜色呈现为深褐色，且面积超过4 cm²，则为3分，分值的高低与皮损的严重程度呈正相关。

1.4.3观察两组复发情况 通过随访查看患者有无复发情况。复发标准为皮损颜色变得更加深重，如从淡棕色、灰色转变为棕黑色甚至深蓝灰色，皮损的形状和分布可能发生变化，新的弓形、多环状、彗星发散式的皮损，伴随瘙痒、疼痛等不适症状。

1.4.4评估两组黄褐斑面积和严重指数(MASI)评分 在评估色素沉着面积时，面部划分为前额(F)、右面颊(MR)、左面颊(ML)以及下颌(C)。根据黄褐斑所占面积的百分比来进行计分(A)：若黄褐斑面积小于10%，则计1分；10%~29%，计2分；30%~49%，计3分；50%~69%，计4分；70%~89%，计5分；90%~100%，则计6分。颜色深度(D)和均匀性(H)同样采用0~4分的计分方式：0分代表无

色素沉着，1分表示轻微，2分代表中度，3分代表显著，4分代表色素沉着达到最大限度。MASI=前额[0.3A×(D+H)]+右面颊[0.3A×(D+H)]+左面颊[0.3A×(D+H)]+下颌[0.1A×(D+H)]。总分为0~48分，评分越低越好。

1.5 统计学方法 通过SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计数资料以[n(%)]表示，采用χ²检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；以P<0.05为差异有统计学意义。

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 两组皮损情况比较 观察组治疗后斑块颜色、斑块体积评分低于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组复发情况比较 对照组出现皮损加深1例，皮损形状发生变化2例，复发率为10.00%(3/30)；观察组出现皮损形状发生变化1例，复发率为3.33%(1/30)；两组复发率比较，差异无统计学意义(χ²=0.268, P=0.605)。

2.4 两组MASI评分比较 观察组治疗后MASI评分低于对照组(P<0.05)，见表3。

表1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)*

注：*与对照组比较，χ²=4.706, P=0.030。

表2 两组皮损情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	斑块颜色	斑块体积
对照组	30	2.54 ± 0.46	2.61 ± 0.31
观察组	30	1.63 ± 0.14	1.23 ± 0.05
t		8.635	14.750
P		0.000	0.000

表3 两组MASI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	9.81 ± 2.84	4.71 ± 0.98
观察组	30	10.12 ± 2.45	3.88 ± 0.71
t		0.453	3.757
P		0.653	0.000

3 讨论

色素沉积性皮肤病依据黑色素在皮肤结构中的分布层次差异，可细分为两大类：表皮色素过度沉积性皮肤病和真皮色素沉积性皮肤病，前者涵盖雀斑、咖啡牛奶斑及日光诱发的雀斑样痣等；而后者则包括颧部褐青色痣、文身色素沉着

等^[9]。色素-黄褐斑增加性面部皮肤病作为一种常见的慢性、获得性皮肤病，主要特征为面部出现深浅不一、边界模糊的淡褐色至深褐色斑片^[10]。传统治疗手段，诸如手术切除、冷冻疗法及皮肤移植等，虽能在一定程度上改善病情，但其带来的治疗创伤显著，术后常伴随瘢痕形成、色素异

常减退等并发症, 对患者的身心健康构成了严重不良影响^[11]。短脉宽色素靶向性激光技术(即调Q激光技术的革新)能够显著增强激光针对色素这一细胞微观结构的识别与作用能力^[12]。而中药面膜, 这一传统外用中药的典范, 巧妙地将具备特定疗效的中药粉末或提取物与精心挑选的成膜材料融合, 调制成敷面用的涂剂^[13]。

本研究中, 观察组临床治疗总有效率高于对照组, 且治疗后斑块颜色、斑块体积评分以及MASI评分低于对照组($P < 0.05$), 提示联合中药面部治疗效果更优。调Q脉冲激光技术以其独特优势, 在调控患者体内黑色素代谢过程中展现出较好效果, 该技术不仅能够抑制色素母细胞的活性, 从而减少黑色素合成, 还能有效降低酪氨酸酶的活性水平, 从根本上缓解患者的皮肤色素沉着现象, 进而提升治疗的长远效益^[14]。调Q激光独特的脉冲调控机制, 可实现高能量密度的瞬时集中与单一脉冲形式的迅速释放, 随着激光波长向更长波段拓展, 其穿透力得到增强; 调Q激光的热能释放特征在于其快速衰减周期, 这一特性可短于色素颗粒的自然冷却时间, 从而在有效瓦解色素沉积的同时, 确保周围细胞骨架结构的完整无损^[15]。而中药面膜中含多种珍贵药材, 诸如白芷、白附子及当归等, 均为精心挑选, 在制作中药面膜时, 药物的选择尤为讲究, 多以白色药材为主, 这些药材普遍蕴含活血、滋养血脉、通经活络的效用, 同时还具备美白肌肤的显著功效。此外, 两组复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 通过及时的冷敷处理, 这些症状均得到有效缓解, 未对患者造成长期影响。在仪器操作层面, 为确保治疗效果与患者的安全, 根据每位患者的具体状况灵活调整激光能量参数, 术后立即实施冰敷措施, 可预防潜在并发症的发生, 进一步巩固治疗的安全性及有效性。

综上所述, 中药面膜联合调Q开关激光疗法对于色素型黄褐斑的干预效果明确, 可有效减轻皮肤色素沉着, 减少黄褐斑面积及复发情况, 改善黄褐斑严重程度, 值得在临床中应用。

[参考文献]

- [1]陈媛媛,白彦萍,段行武.基于“七七”理论探讨调周法治疗女性黄褐斑[J].北京中医药,2023,42(9):1021-1024.
- [2]程芳,郭勇,彭健.非剥脱性点阵CO₂激光联合氢醌乳膏治疗黄褐斑的临床疗效及安全性分析[J].中国美容医学,2021,30(4):45-48.
- [3]姜倩,王玥,田黎明,等.反射式共聚焦显微镜联合光学相干断层扫描在黄褐斑组织学改变观察及疗效评估中的应用分析[J].中华皮肤科杂志,2024,57(7):623-631.
- [4]姚美华,王聪敏,夏志宽,等.延续性护理干预在调Q 1064 nm激光治疗黄褐斑患者中的应用[J].实用皮肤病学杂志,2020,13(6):367-368.
- [5]王乃忠.药物导入联合大光斑低能量Q开关激光治疗面部黄褐斑疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2021,50(8):498-500.
- [6]李瑶,付浩,李文林,等.面部色素性疾病中药面膜专利处方分析及作用机制探讨[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(8):925-933.
- [7]蒋姝枫,蔡宏.中药面膜联合低能量调Q激光治疗面部炎症后色素沉着[J].中国美容医学,2024,33(2):111-114.
- [8]吉娟,许昌春,陈威,等.面部色素增加性皮肤病外用处方数据库建立与用药规律挖掘[J].中国临床研究,2023,36(2):299-302,310.
- [9]黄小容,赵海.李献平调畅气机法治疗黄褐斑经验举隅[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1604-1606.
- [10]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.
- [11]赵俊英,赵广,李航,等.中西医结合诊治黄褐斑专家共识[J].中华医学美容杂志,2021,27(6):455-458.
- [12]丛林.黄褐斑的治疗挑战及循证治疗方法[J].中国医疗美容,2020,10(7):1-8.
- [13]张姗,刘洁.皮肤影像技术在黄褐斑诊断与评估中的应用[J].皮肤科学通报,2022,39(5):404-409.
- [14]吴德福,王哲新,仵瑞玲,等.大光斑低能量Q开关激光联合药物导入对色素增加性皮肤病患者皮肤屏障功能的影响价值探讨[J].医学理论与实践,2024,37(5):786-788.
- [15]孟琪,周妮妮,周同葵,等.强脉冲光联合调Q激光治疗面部雀斑的效果及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):115-118.

收稿日期: 2024-12-5 编辑: 张孟丽