

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.09.001

• 黄褐斑诊治专题 •

解郁合欢汤联合调Q激光治疗在肝郁气滞型黄褐斑患者中的应用

冯沛

(淄博市妇幼保健院医疗美容科, 山东 淄博 255000)

[摘要]目的 研究解郁合欢汤联合调Q激光疗法在肝郁气滞型黄褐斑患者中的效果。方法 选择2023年10月-2024年10月我院收治的86例肝郁气滞型黄褐斑患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各43例。对照组实施调Q激光治疗,观察组在对照组基础上联合解郁合欢汤治疗,比较两组临床疗效、黄褐斑严重程度、治疗满意度及焦虑评分、抑郁评分。结果 与对照组治疗总有效率的79.07%比较,观察组治疗总有效率更高,达95.35% ($P<0.05$);观察组治疗后前额、右面颊、左面颊、下颌MASI评分低于对照组 ($P<0.05$);与对照组治疗满意度的74.42%比较,观察组治疗满意度更高,达97.67% ($P<0.05$);观察组治疗后焦虑评分、抑郁评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论 肝郁气滞型黄褐斑患者通过解郁合欢汤联合调Q激光治疗可减轻黄褐斑面积及严重程度,提升临床效果及满意度,改善其不良情绪,值得临床应用。

[关键词] 解郁合欢汤;调Q激光疗法;肝郁气滞;黄褐斑

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 09-0001-04

Application of Jieyu Hehuan Decoction Combined with Q-switched Laser Therapy in Melasma Patients with Liver Depression and Qi Stagnation Type

FENG PEI

(Department of Medical Cosmetology, Zibo Maternal and Child Health Hospital, Zibo 255000, Shandong, China)

[Abstract]Objective To study the effect of Jieyu Hehuan decoction combined with Q-switched laser therapy in melasma patients with liver depression and qi stagnation type. **Methods** A total of 86 melasma patients with liver depression and qi stagnation type admitted to our hospital from October 2023 to October 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 43 patients in each group. The control group was given Q-switched laser therapy, and the observation group was combined with Jieyu Hehuan decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, melasma severity, treatment satisfaction, anxiety score and depression score were compared between the two groups. **Results** Compared with 79.07% of the total effective rate of the control group, the total effective rate of the observation group was higher, reaching 95.35% ($P<0.05$). After treatment, the MASI scores of the forehead, right cheek, left cheek and mandible in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Compared with 74.42% of the control group, the treatment satisfaction of the observation group was higher, reaching 97.67% ($P<0.05$). After treatment, the scores of anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For melasma patients with liver depression and qi stagnation type, the combination of Jieyu Hehuan decoction and Q-switched laser therapy can reduce the area and severity of melasma, improve the clinical effect and satisfaction, and relieve their negative emotions, which is worthy of clinical application.

[Key words] Jieyu Hehuan decoction; Q-switched laser therapy; Liver depression and qi stagnation; Melasma

黄褐斑 (melasma) 是一种皮肤色素代谢功能异常疾病,好发于中青年女性人群,当患者发

生黄褐斑后,会对其面貌、心理健康以及社交能力产生影响。目前,该疾病发生机制尚未明确,

普遍认为与内科疾病、紫外线、内分泌异常、避孕药物应用等因素密切相关^[1]。调Q激光疗法的主要作用机制为在光致爆破的作用下,经特定波长激光于短时间内在靶组织上作用,色素集团吸收光能后快速膨胀、瞬间破裂,然后在机体代谢作用下排出碎裂的色素颗粒,但该方法容易给患者带来较多不良反应,此外还需经多次治疗方可起效,故调Q激光疗法具有一定的局限性^[2]。肝郁气滞型黄褐斑作为黄褐斑的一种常见证型,其病因和肝气郁结有关,需根据肝郁气滞的病机,通过疏肝解郁及健脾理气的原则进行治疗^[3]。解郁合欢汤具有养血和血、疏肝理气及宁心安神的作用。基于此,本研究选择2023年10月-2024年10月我院收治的86例肝郁气滞型黄褐斑患者,旨在分析解郁合欢汤联合调Q激光疗法的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年10月-2024年10月淄博市妇幼保健院收治的86例肝郁气滞型黄褐斑患者,均为女性。按照随机数字表法分为对照组($n=43$)和观察组($n=43$)。对照组年龄20~50岁,平均年龄(33.46 ± 2.16)岁;病程1~56个月,平均病程(32.13 ± 6.46)个月。观察组年龄20~52岁,平均年龄(34.02 ± 2.21)岁;病程1~59个月,平均病程(32.50 ± 6.78)个月。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①经综合诊断后确诊为黄褐斑,且证型为肝郁气滞型,表现为面部黄褐色斑片及大小不一、边缘不整、对称分布,可伴有胸胁胀满、心烦易怒、月经不调、经行胀痛,舌红或暗,脉弦;②非瘢痕体质;③临床资料完整;④具有良好的依从性。排除标准:①伴其他色素相关性疾病;②伴重要脏器器质性病变;③对激光疗法和中药汤剂无法耐受患者;④近半年内应用对内分泌系统产生影响药物患者;⑤处于备孕或妊娠期、哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用调Q激光疗法(吉林省科英激光技术有限公司,国械注准20143092196,型号:KL-M型)治疗:光斑直径为8 mm,能量密度为 $0.8 \sim 1.2 \text{ J/cm}^2$,频率为7 Hz。在进行调Q激光疗法治疗期间,操作者持激光手柄,且手柄和

患者需照射区域的皮肤保持垂直,两者之间的距离为4~5 cm,每个照射区域需来回且匀速地照射2~3次,每30 d治疗1次,持续治疗3个月。在治疗过程中,不可应用任何祛斑美白的护肤品、化妆品,并且做好防晒。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合解郁合欢汤治疗:药方组成包括丹参30 g、茯神20 g、橘饼12 g、合欢花10 g、柴胡10 g、郁金10 g、白芍10 g、当归10 g、山梔10 g、柏子仁10 g、红枣10 g、薄荷6 g、沉香3 g,上述药物加水煎制,2次/d,分早晚两次用药,每周治疗5 d,治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效:皮损消失范围至少为80%;有效:皮损消失范围为30%~70%;无效:皮损消失范围在30%以下。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评估两组黄褐斑严重程度 采用黄褐斑面积和严重指数(Melasma Area and Severity Index, MASI),按黄褐斑的面积、颜色深度和颜色均匀性进行定量分析。色素沉着面积评估:分前额、右面颊、左面颊、下颌4个区域,分别赋予30%、30%、30%和10%的权重;根据色素斑累及的上述区域面积从小到大进行积分,分值为1~6分,分值越高表明累及面积越大;根据皮损颜色深度以及均匀性进行评估,分值为0~4分;MASI总分为48分,分值越高则表明黄褐斑程度越严重。

1.4.3 调查两组治疗满意度 行匿名调查问卷,总分为100分,其中十分满意、满意和不满意3项分值分别为 ≥ 90 、60~89、 < 60 分。满意度=(十分满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 评估两组焦虑评分、抑郁评分 根据焦虑自评量表、抑郁自评量表进行评估,前者的界限值为50分,分值越高表明焦虑越严重;后者界限值为53分,分值越高表明抑郁越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用 t 检验并以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验并以 $[n(\%)]$ 表示。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组比较,观察组治疗总有效率更高($P<0.05$),见表1。

2.2 两组黄褐斑严重程度比较 与对照组比较,观察组治疗后前额、右面颊、左面颊、下颌MASI评

分更低 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组治疗满意度比较 与对照组比较，观察组治疗满意度更高 ($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组焦虑评分、抑郁评分比较 与对照组比较，观察组治疗后焦虑评分、抑郁评分更低 ($P<0.05$)，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
观察组	43	32 (74.42)	9 (20.93)	2 (4.65)	41 (95.35) *
对照组	43	28 (65.12)	6 (13.95)	9 (20.93)	34 (79.07)

注：* 与对照组比较， $\chi^2=5.108$ ， $P=0.024$ 。

表2 两组黄褐斑严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	前额		右面颊		左面颊		下颌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	7.35 $\pm$ 1.13	2.35 $\pm$ 0.68	7.01 $\pm$ 1.52	2.03 $\pm$ 0.41	8.00 $\pm$ 0.79	1.92 $\pm$ 0.35	7.59 $\pm$ 1.51	2.03 $\pm$ 0.54
对照组	43	7.30 $\pm$ 1.01	3.98 $\pm$ 0.89	7.10 $\pm$ 1.56	3.51 $\pm$ 0.67	8.05 $\pm$ 0.81	2.99 $\pm$ 0.73	7.68 $\pm$ 1.57	3.76 $\pm$ 0.93
t		0.216	9.543	0.271	12.355	0.290	8.667	0.271	10.549
P		0.829	0.000	0.787	0.000	0.773	0.000	0.787	0.000

表3 两组治疗满意度比较 [n (%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	43	32 (74.42)	10 (23.26)	1 (2.33)	42 (97.67) *
对照组	43	25 (58.14)	7 (16.28)	11 (25.58)	32 (74.42)

注：* 与对照组比较， $\chi^2=9.685$ ， $P=0.002$ 。

表4 两组焦虑评分、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	55.13 $\pm$ 6.43	35.65 $\pm$ 4.16	53.65 $\pm$ 6.19	31.19 $\pm$ 3.82
对照组	43	55.65 $\pm$ 6.82	43.98 $\pm$ 5.28	53.82 $\pm$ 6.25	41.67 $\pm$ 4.03
t		0.364	8.126	0.127	12.376
P		0.717	0.000	0.900	0.000

3 讨论

黄褐斑是现代临床医学中一种发病率颇高的色素代谢紊乱类疾病，其具有遗传特性，发病机制较为复杂。研究表明^[4]，黄褐斑患者基底层与棘层内的黑素颗粒水平呈现出异常变动情况。故对于黄褐斑患者而言，治疗的核心目的在于高效抑制黑素细胞的生成^[5]。

本研究结果发现，观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)；观察组治疗后前额、右面颊、

左面颊、下颌MASI评分低于对照组 ($P<0.05$)；观察组治疗满意度高于对照组 ($P<0.05$)；观察组治疗后焦虑评分、抑郁评分低于对照组 ($P<0.05$)。其原因在于：调Q激光疗法基于选择性光热分解原理，当激光被表皮基底层以及真皮浅层的黑色素颗粒吸收后会即刻发生爆破，其中一部分颗粒碎屑会在角质形成细胞的代谢过程中脱落，另一部分则会被巨噬细胞吞噬，并在酸性水解酶的作用下排出体外^[6]。由于调Q激光

的脉宽相较于皮肤组织的热弛豫时间更短,新产生的热量不会向周围组织传导,从而能够实现无创修复^[7]。然而,在运用调Q激光疗法时,其所产生的热能会被受损表层致密角质细胞中的色素小体吸收和阻挡,致使能量不断衰减,所以对深层次黑色素细胞的损伤程度较低^[8, 9]。中医上重视辨证论治,肝郁气滞型黄褐斑常发于孕龄期的女性人群,受到其生理、心理以及社会等多因素的影响,人体可能出现血运不畅、肝气瘀滞等状况,部分患者由于长期肝郁,气郁逐渐化火,进而灼伤阴液,使得颜面部气血运行受阻而瘀滞,最终引发该疾病^[10-12]。另外,黄褐斑的重要因素之一为情绪失调及肝气郁结,情绪失调会使患者产生较多的不良情绪,而肝气郁结则会导致患者黄褐斑的面积增加,情绪失调和肝气郁结互相作用,形成恶性循环,加重患者疾病严重程度。解郁合欢汤是中医领域颇具代表性的中药汤剂,其由多种中药材配伍而成,具备疏肝清热、养血宁心的功效^[13]。方中的合欢花具有安神、解郁之效;柴胡与郁金能实现理气、疏肝及化瘀之功;白芍和当归可发挥柔肝、养血的作用;合欢花、郁金、山栀与丹参协同运用,能够起到清肝泻火、解郁顺气的功效^[14];柏子仁、红枣以及茯神联合使用,具备安神养心的作用;薄荷、橘饼搭配沉香,则可发挥行气、芳香的功效。其中合欢花、郁金、山栀、丹参、柏子仁、红枣以及茯神能够改善患者情绪,柴胡、白芍、当归则能够缓解肝气郁结反应,这些药物相互配合,共同起到补肝益肝的作用,有助于改善气血运行,进而达成活血化瘀、宁心养血的治疗效果^[15]。

综上所述,肝郁气滞型黄褐斑患者通过解郁合欢汤联合调Q激光治疗可减少黄褐斑面积及严重程度,提升临床效果及满意度,改善其不良情绪,值得临床应用。

[参考文献]

[1]荣光辉,徐侠,彭琛,等.归白祛斑汤结合强脉冲光治疗黄褐斑(肝郁气滞型)临床疗效观察[J].中华中医药学

刊,2024,42(2):42-45.

[2]李卉,王娟.中药玫瑰祛斑方联合调Q激光,光子嫩肤治疗黄褐斑44例[J].时珍国医国药,2022,33(9):2186-2187.

[3]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.

[4]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.

[5]刘荣奇,张会娜,范斌,等.凉血五花汤合舒肝丸加减联合Nd:YAG激光对黄褐斑患者皮肤屏障功能的影响[J].陕西中医,2023,44(5):608-611.

[6]侯俊芝.化瘀祛斑丸联合强脉冲光治疗肝郁气滞型黄褐斑的效果[J].临床医学,2024,44(7):116-118.

[7]卢建锋,李孝文.YAG激光联合中药外敷治疗黄褐斑68例观察[J].浙江中医杂志,2021,56(6):440.

[8]李经增,张良,李慧娟.调Q激光大光斑低能量联合桃红四物汤治疗黄褐斑的效果及对氧化应激的影响[J].中国医疗美容,2022,12(8):61-65.

[9]任小旦,黄文权,涂亚,等.调Q 1064激光联合中成药治疗女性黄褐斑疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(4):435-437.

[10]宋道阳,陈义.穴位注射治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床研究[J].中华中医药杂志,2023,38(10):5114-5116.

[11]章婧,孙振燕,郑建峰.美容消斑汤联合水光注射氨甲环酸治疗肝气郁结型黄褐斑的疗效及对皮肤屏障功能修复的影响[J].中国美容医学,2023,32(2):116-119.

[12]徐平,张慧敏,丁佩军.丹芩消郁合剂联合积雪苷霜软膏治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1380-1384.

[13]张德华,钱方,杨玉峰,等.柴胡桂枝龙骨牡蛎汤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(1):41-45.

[14]任金平,袁丞达.光子嫩肤联合郭氏祛斑汤对肝郁气滞型黄褐斑患者的疗效[J].浙江临床医学,2023,25(7):993-995.

[15]孙淑英.中医体质辨识理论结合解郁合欢方剂治疗失眠的临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(7):837-838.

收稿日期: 2025-3-28 编辑: 周思雨