

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.014

七白散加减联合复方木尼孜其颗粒在黄褐斑患者中的应用

刘 丽

[南京市溧水区中医院（扬州大学医学院临床学院）皮肤科，江苏 南京 211200]

[摘要]目的 分析在黄褐斑患者中应用七白散加减联合复方木尼孜其颗粒治疗的效果。方法 选取南京市溧水区中医院皮肤科2024年1月-2025年1月接诊的80例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，各40例。对照组采用复方木尼孜其颗粒联合氢醌乳膏治疗，观察组采用七白散加减联合复方木尼孜其颗粒治疗，比较两组皮损面积及颜色评分、不良反应发生率、黑素指数。结果 观察组治疗后皮损面积及颜色评分均低于对照组 ($P<0.05$)；观察组不良反应发生率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%) ($P<0.05$)；观察组治疗后黑素指数低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在黄褐斑患者中应用七白散加减联合复方木尼孜其颗粒治疗的效果确切，可有效缩小皮损面积，改善皮肤颜色，有利于降低不良反应发生风险，减少皮肤黑色素含量。

[关键词] 七白散加减；复方木尼孜其颗粒；氢醌乳膏；黄褐斑；黑素指数

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 14-0054-04

Application of Modified Qibai Powder Combined with Compound Muniziqi Granules in Patients with Melasma

LIU Li

[Department of Dermatology, Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing City (Clinical College of Medical College, Yangzhou University), Nanjing 211200, Jiangsu, China]

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of modified Qibai powder combined with compound Muniziqi granules in the treatment of patients with melasma. **Methods** A total of 80 patients with melasma admitted to the Department of Dermatology, Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group was treated with compound Muniziqi granules combined with hydroquinone cream, and the observation group was treated with modified Qibai powder combined with compound Muniziqi granules. The lesion area and color score, adverse reaction rate and melanin index were compared between the two groups. **Results** The lesion area and color scores of the observation group after treatment were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (5.00%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P<0.05$). The melanin index of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of modified Qibai powder combined with compound Muniziqi granules in patients with melasma has a definite effect, which can effectively reduce the lesion area, improve skin color, help to reduce the incidence of adverse reactions, and decrease skin melanin content.

[Key words] Modified Qibai powder; Compound Muniziqi granules; Hydroquinone cream; Melasma; Melanin index

黄褐斑 (melasma) 属于皮肤科最常见的病症之一，其对于面部容貌具有明显影响，高发群体

以壮年、中年等为主，且女性患者数量明显高于男性，约为后者的4~9倍。近年来，由于国内群众

生活、学习、工作等压力均在逐渐升高,加之饮食结构、习惯等的变化,导致黄褐斑发病率也随之增高,且平均年龄正在向更低趋势发展^[1]。西医在治疗该病症时尚无特效药物,通常会选择各类维生素进行缓解,外用药中比较常用的是氢醌乳膏等,虽然能够一定程度改善黄褐斑,但疗程较长,且复发率相对较高,因此近年来中西医结合治疗的应用需求日益增加^[2]。中医基于辨证理论调节人体机能,其标本兼治的优势可促进面部组织自我修复,从而有效缩小皮肤损伤范围,在改善整体症状方面具有确切的临床价值^[3]。七白散是源自中医的传统外用方剂,由七种名称含“白”的中药材组成,常用于改善皮肤暗沉、淡化色斑。本研究结合南京市溧水区中医院皮肤科2024年1月-2025年1月接诊的80例黄褐斑患者临床资料,旨在探讨七白散加减联合复方木尼孜其颗粒在黄褐斑患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京市溧水区中医院皮肤科2024年1月-2025年1月接诊的80例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,各40例。对照组男7例,女33例;年龄25~55岁,平均年龄(33.52 ± 2.56)岁;病程6~15个月,平均病程(10.52 ± 1.03)个月。观察组男6例,女34例;年龄26~55岁,平均年龄(33.49 ± 2.53)岁;病程7~16个月,平均病程(10.56 ± 1.05)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。患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:确诊黄褐斑,符合《中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)》^[4]诊断标准;病程 ≥ 6 个月;可配合相关治疗。排除标准:合并其他皮肤疾病;对中药成分过敏;合并恶性肿瘤;入组前使用过相关治疗药物。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用氢醌乳膏联合复方木尼孜其颗粒治疗:根据黄褐斑面积于患处皮肤适量涂抹氢醌乳膏(广东人人康药业有限公司,国药准字

H20040088,规格:10 g/支),每天早起后和晚睡前各涂抹1次。同时,口服复方木尼孜其颗粒(新疆维吾尔药业有限责任公司,国药准字Z65020166,规格:6 g),以温水冲服即可,6 g/次,3次/d,连续用药1个月。

1.3.2 观察组 采用七白散加减联合复方木尼孜其颗粒治疗:复方木尼孜其颗粒给药方法和对照组一致。七白散加减方中所包含的药材包括白芷、白蔹、白茯苓、白芨、白术、白芍、当归等,按照一定比例称重称取后,均加入电动研磨机内打成粉末状。每次治疗时取适量的粉末和蜂蜜进行调和,制成糊状的面膜,并薄敷于黄褐斑所在面部区域,要求完全覆盖病灶位置。每天贴敷1次即可,每次持续15~20 min,随后以清水洗净,连续用药1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮损面积及颜色评分 治疗前后参考医院自拟标准对两组患者治疗前后皮损面积及颜色进行评估,其中无皮损、正常肤色计0分;皮损面积 $< 2 \text{ cm}^2$,皮损颜色呈淡褐色计1分;皮肤面积 $2 \sim 4 \text{ cm}^2$,皮损颜色呈褐色计2分;皮肤面积 $> 4 \text{ cm}^2$,皮损颜色呈深褐色计3分。

1.4.2 记录两组不良反应发生率 不良反应包括面部红肿、瘙痒、胃肠道不适等。

1.4.3 检测两组黑素指数 治疗前及治疗15、30 d后利用光谱吸收的原理检测两组患者的黑素指数,黑素指数越大提示皮肤黑色素含量越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,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 两组皮损面积及颜色评分比较 观察组治疗后皮损面积及颜色评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组黑素指数比较 观察组治疗后黑素指数低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表 1 两组皮损面积及颜色评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	皮损面积		皮损颜色	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.21 ± 0.23	0.64 ± 0.12	2.52 ± 0.33	0.81 ± 0.11
对照组	40	2.19 ± 0.21	1.41 ± 0.15	2.48 ± 0.35	1.68 ± 0.13
<i>t</i>		0.406	25.352	0.526	32.311
<i>P</i>		0.686	0.000	0.600	0.000

表 2 两组不良反应发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	面部红肿	瘙痒	胃肠道不适	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00) *
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	8 (20.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.114$, $P=0.043$ 。

表 3 两组黑素指数比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 15 d 后	治疗 30 d 后
观察组	40	139.86 ± 20.23	124.46 ± 3.56	101.44 ± 2.96
对照组	40	139.79 ± 20.25	130.13 ± 3.52	121.42 ± 2.94
<i>t</i>		0.015	7.163	30.289
<i>P</i>		0.988	0.000	0.000

3 讨论

黄褐斑属于皮肤色素代谢功能障碍性疾病, 对面部整体外形、容貌等的损伤程度明显, 且黄褐斑病灶面积越大, 其损容性便越明显^[5]。临床治疗黄褐斑多使用维生素疗法, 其中维生素C、E等具有抗氧化的作用, 能够控制皮肤及皮下组织当中的氧自由基中和程度, 以降低氧化应激反应对黑色素细胞的不良刺激, 缓解皮肤老化、色素沉淀等速度^[6]。氢醌乳膏属于治疗黄褐斑的外用药物之一, 其能够阻断酪氨酸转变为多巴类物质的酶促反应, 继而控制黑色素的生成量, 通过降低皮肤组织内黑色素沉积量的方式淡化斑块^[7, 8]。同时, 氢醌乳膏还具有抗氧化的作用, 可延缓皮肤衰老速度, 使代谢黑色素的能力维持稳定。另外, 该制剂还可加快皮肤对黑色素的代谢速度, 从而随皮肤最外的角质层共同脱落, 以此改善黄褐斑的覆盖面积。然而, 单纯应用氢醌乳膏治疗, 则存在皮肤干燥、脱屑、红斑等副作用, 且长时间应用还可能诱发皮肤慢性炎症^[9, 10]。中医认为黄褐斑是由于肝肾阴虚、脾虚湿阻、气滞血瘀、肝郁气滞等多种原因所导致, 因此治疗过程中不仅需要调理气血, 还需补肾、疏肝、健脾、

除湿, 以达到最佳的缓解作用。复方木尼孜其颗粒属于维吾尔族传统医学理念下的药物, 其认为病变是由于黑胆质、黏液质等过盛所引起, 还可诱发血液质异常, 从而使皮肤表面局部颜色加深。该药物组成成分包括香茅、菊苣子、骆驼蓬子、茴芹果、茴香根皮等, 能够有效调节人体异常的体液质, 使其保持平衡状态, 从而缓解颜面部的黄褐斑程度。七白散加减方剂包含了白芷、白蔹、白茯苓、白芨、白术、白芍、当归等多种药材, 均属于补气、活血、化瘀、除湿等的常用药材, 且多呈白色, 符合中医“以形补形、以白养白”的理念^[11, 12]。

本研究结果显示, 观察组治疗后皮损面积评分及颜色评分、黑素指数均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$), 说明联合七白散不仅可以更好地缩减黄褐斑皮损面积, 还更有利于促进皮肤颜色恢复, 且应用后不良反应发生几率较低, 安全性较好。方剂中的白芷性温而味辛, 可归入胃、肺、大肠三经之内, 中医认为其具有除湿、通窍、止痛、疏风、消肿、排毒等多种功效。白蔹则性微寒而味辛, 可归入心、胃二经之内, 临床多将其用于清热、

敛疮、生肌等的方剂当中，其本身具有收敛湿热之毒，并兼具通瘀散滞的功效，对于改善面部经络气血循环具有明显作用，和白芷合用能够有效提升淡化色斑的效果。白茯苓则属于真菌茯苓的一种，其性平而味甘，可归入心、脾、肺等多经之内，不仅可以健脾补气，还能够利尿除湿，且兼具安神之功^[13]。我国古代中医多将其研磨成粉末，和蜂蜜相合后敷在面部，能够治疗产妇产面部黑疱等。白芨性微寒而味甘涩，可用于止血生肌的方剂当中，且兼具收敛之功，能够治疗面部的疱疹等症，并使人肌肤滑嫩，常用于洗面。白术性温而味甘、苦，可归入脾、胃二经之内，具有益气、健脾、利水、除湿等多种功效，还可以安胎、驻颜。白芍即指的是白芍药，用芍药花的根部入药，其性微寒而味酸、苦，可归入肝、脾二经之内，该药材本身具有养血、止痛、抑肝阳等多种功效，对于女性月经不调、气血亏虚等具有良好的效果，且古时也多将其用于女子颜面美白^[14]。现代药理学研究结果显示^[15]，白芷当中所包含的有效物质为香豆素、挥发油等，且含有多种人体所需的微量元素，对人体健康具有明显的促进作用。白芷提取物可以缓解平滑肌的痉挛情况，抑制病原体生长，还可抵抗氧自由基对组织的损伤，对于超氧自由基的清除效果明显，从而有利于降低黄褐斑群体面部的慢性损伤程度。同时白芷中的香豆素属于光敏性物质，其渗入皮肤组织后，能够吸收部分紫外线等射线，从而降低其对黑色素合成的不良刺激。白芨当中含有的部分黏液质、挥发油、苯类等物质则具有促进胶质细胞游走的功效，可有效抑制外界病原体感染皮肤组织，降低皮肤炎症的程度，能够间接改善黄褐斑症状。七白散加减与复方木尼孜其颗粒联合应用治疗黄褐斑效果更佳的原因主要基于二者协同发挥中西医结合的多靶点作用机制，从内外调理、标本兼顾的角度改善黄褐斑的临床症状。其中七白散针对局部黄褐斑，改善表皮功能，而复方木尼孜其颗粒则能够调节整体，纠正内分泌失衡问题。另外，七白散加减与复方木尼孜其颗粒联合应用不良反应发生率更低的原因在于减少了单独用药需要高剂量的问题，同时互相中和了潜在的副作用，因此安全性更佳。

综上所述，在黄褐斑患者中应用七白散加减联合复方木尼孜其颗粒治疗的效果确切，可有效缩小皮损面积，改善皮肤颜色，有利于降低不良

反应发生风险，减少皮肤黑色素含量。

[参考文献]

- [1]Speeckaert R,Bulat V,Speeckaert MM,et al.The Impact of Antioxidants on Vitiligo and Melasma:A Scoping Review and Meta-Analysis[J].Antioxidants (Basel),2023,12(12):2082.
- [2]张翠侠,陈桂升,管志强,等.七白散加减联合调Q激光治疗气滞血瘀型黄褐斑疗效及对血清中丙二醛、脂质过氧化物及超氧化物歧化酶含量影响[J].实用医学杂志,2021,37(17):2292-2295.
- [3]白燕丽,岑果莉,江松宾,等.逍遥散加减配合七白散治疗女性肝郁气滞型黄褐斑的临床效果[J].医学美容美容,2023,32(15):37-40.
- [4]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.
- [5]张倩,张峰,贾芸玲.复方木尼孜其颗粒联合氨甲环酸片及积雪苷霜软膏治疗女性黄褐斑的临床效果[J].医学美容美容,2023,32(10):27-29.
- [6]中国民族医药学会《复方木尼孜其颗粒临床应用专家共识》项目组.复方木尼孜其颗粒临床应用专家共识(2024)[J].中医杂志,2024,65(15):1626-1632.
- [7]崔燕利.逍遥散加减联合七白散治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床效果[J].医学美容美容,2024,33(10):32-35.
- [8]童云峰.复方木尼孜其颗粒联合强脉冲光治疗黄褐斑临床研究[J].新中医,2022,54(8):133-135.
- [9]庞超,邹春娜,韩海莉.当归芍药散辅助西医治疗在气滞血瘀型黄褐斑患者中的应用[J].辽宁中医杂志,2025,52(6):71-75.
- [10]陈桂升,管志强,李敬果,等.1064 nm调Q激光联合氨甲环酸联合红花逍遥散加减治疗肝郁血瘀型黄褐斑的疗效[J].中国激光医学杂志,2023,32(3):134-139.
- [11]王利,黄朝卫.755 nm皮秒激光联合外用氨甲环酸治疗面部黄褐斑相关评测指标变化研究[J].中国美容医学,2025,34(6):100-103.
- [12]董晓宛,张维明,陈柏林,等.基于玄府气液理论探讨逍遥散治疗黄褐斑的作用机制[J].北京中医药,2023,42(10):1101-1103.
- [13]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.
- [14]辛鹏.柴胡舒肝散合失笑散治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效观察[J].时珍国医国药,2021,32(2):369-371.
- [15]刘亮,李文霞,皮先明.中西医结合治疗肾虚肝郁型黄褐斑的临床研究[J].时珍国医国药,2022,33(11):2705-2706.

收稿日期: 2025-7-1 编辑: 扶田