

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.008

## 二至丸联合耳穴贴压治疗肝肾阴虚型黄褐斑的有效性及安全性

焦彦民

(灌南县第一人民医院皮肤科, 江苏 连云港 222500)

**[摘要]**目的 探讨在肝肾阴虚型黄褐斑患者中应用二至丸联合耳穴贴压治疗的有效性及安全性。方法 选取2022年2月-2025年1月灌南县第一人民医院接诊的62例黄褐斑(肝肾阴虚型)患者为研究对象,根据治疗时间不同分为对照组(2022年2月-2023年12月)和观察组(2024年1月-2025年1月),每组31例。对照组采用二至丸治疗,观察组在二至丸基础上联用耳穴贴压治疗,比较两组临床疗效、黄褐斑证候表现、黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)、不良反应发生率。结果 观察组总有效率(96.77%)高于对照组(74.19%)( $P<0.05$ );观察组治疗后黄褐斑证候各项评分均低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后MASI各项评分均低于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 在肝肾阴虚型黄褐斑患者中应用二至丸联合耳穴贴压能够有效提高治疗总有效率,改善黄褐斑面积及严重程度,有利于减轻黄褐斑症状,同时不会增加不良反应发生风险,应用有效性及安全性均良好。

**[关键词]** 二至丸;耳穴贴压;肝肾阴虚型黄褐斑

**[中图分类号]** R758.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)15-0031-04

### Efficacy and Safety of Erzhi Pills Combined with Auricular Acupressure in the Treatment of Melasma with Liver-kidney Yin Deficiency Type

JIAO Yanmin

(Department of Dermatology, the First People's Hospital of Guannan, Lianyungang 222500, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the efficacy and safety of Erzhi pills combined with auricular acupressure in the treatment of patients with melasma with liver-kidney yin deficiency type. **Methods** A total of 62 patients with melasma (liver-kidney yin deficiency type) admitted to the First People's Hospital of Guannan from February 2022 to January 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group (February 2022-December 2023) and the observation group (January 2024-January 2025) according to different admission time, with 31 patients in each group. The control group was treated with Erzhi pills, and the observation group was treated with auricular acupressure on the basis of Erzhi pills. The clinical efficacy, melasma syndrome manifestations, Melasma Area and Severity Index (MASI) and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (96.77%) was higher than that of the control group (74.19%) ( $P<0.05$ ). The scores of various melasma syndrome manifestations in the observation group after treatment were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of various items of MASI in the observation group after treatment were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The application of Erzhi pills combined with auricular acupressure in patients with melasma with liver-kidney yin deficiency type can effectively improve the total effective rate, reduce the melasma area and severity index, help to alleviate melasma symptoms, and does not increase the risk of adverse reactions, with good efficacy and safety.

**[Key words]** Erzhi pills; Auricular acupressure; Melasma with liver-kidney yin deficiency type

黄褐斑(melasma)是临床常见皮肤病,西医认为其发病机制为色素异常沉积于皮肤浅层,随色素沉积量增加、范围扩大,逐渐形成褐色斑点或斑块样病灶,病灶边界清晰但具有弥漫性特

征<sup>[1]</sup>。黄褐斑发病受多种因素影响,包括遗传因素、紫外线过度照射、激素分泌紊乱、化学药物刺激、内分泌功能障碍及其他慢性皮肤疾病等,且多见于女性群体,会影响面部外观,因此需及时干预治疗。目前临床治疗黄褐斑的常用方案涵盖物理治疗与药物治疗,其中药物治疗因操作简便、医疗成本更低,患者接受度更高<sup>[2]</sup>。同时,国内中医治疗黄褐斑的应用范围正逐步扩大,以辨证施治为核心,可通过中药、耳穴贴压等方式针对多种证型患者开展干预,且无需担忧西药治疗可能伴随的不良反应,治疗安全性得到有效保障<sup>[3]</sup>。二至丸作为传统中药方剂,虽可用于黄褐斑临床治疗,但单独使用效果欠佳;若联合耳穴贴压治疗,通过穴位刺激的协同作用,可有效提升整体治疗效果。本研究结合2022年2月-2025年1月灌南县第一人民医院接诊的62例黄褐斑(肝肾阴虚型)患者临床资料,旨在探究二至丸联合耳穴贴压治疗肝肾阴虚型黄褐斑的有效性及安全性,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年2月-2025年1月灌南县第一人民医院接诊的62例黄褐斑(肝肾阴虚型)患者为研究对象,根据治疗时间不同分为对照组(2022年2月-2023年12月)和观察组(2024年1月-2025年1月),每组31例。对照组男1例,女30例;年龄30~56岁,平均年龄(44.76±3.26)岁;病程2~9年,平均病程(6.56±1.03)年。观察组男2例,女29例;年龄31~56岁,平均年龄(44.81±3.23)岁,病程2~10年,平均病程(6.60±1.02)年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。本研究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,为肝肾阴虚型,符合诊断标准<sup>[4]</sup>;可配合治疗。排除标准:合并肝肾疾病;入组前接受过治疗;皮肤敏感或对中药成分过敏;妊娠期或哺乳期女性。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用二至丸治疗:口服二至丸(江西仁丰药业有限公司,国药准字Z36020854,规格:60 g/瓶),9 g/次,2次/d,以温水送服,连续服用1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联用耳穴贴压治疗:根据对患者证型的诊断,确认均为肝肾阴虚证,耳穴贴压的选穴包括肝俞、肾俞、心俞、胆俞、面颊等。如诊断时确认患者更偏于阴虚,则选穴需调整为肾俞、肺俞、脾俞为主。治疗前,需先对耳廓进行常规消毒,待其自然风干后,将王不留行药籽放于俞穴相应位置,再以医用胶布固定。日常阶段需嘱患者双侧交替按压,每天至少按压5次,每次持续5 min左右,以感觉酸麻、胀痛为宜,具体力度可由患者自行调整。持续治疗1个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 结合患者黄褐斑改善情况评估治疗效果,显效:黄褐斑面积、颜色等相比治疗前好转 $>80%$ ;有效:黄褐斑面积、颜色等相比治疗前好转 $30\%~80%$ ;无效:黄褐斑面积、颜色等相比治疗前好转 $<30%$ 。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组黄褐斑证候表现 参考中医症状量化标准进行证候表现评估,包括口燥咽干、腰膝酸软、头晕目眩、五心烦热4项症状,每项分值0~10分,评分越高表示各项证候越显著。

1.4.3 记录两组MASI评分 治疗前后参考黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)对患者的黄褐斑面积(0~6分)、严重程度(0~4分)进行评估,评分越高表示黄褐斑面积越大、程度越严重。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 不良反应包括恶心呕吐、皮疹、酸麻胀感等。

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 $\chi^2$ 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 观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组黄褐斑证候表现比较 观察组治疗后黄褐斑证候各项评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组MASI评分比较 观察组治疗后MASI各项评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),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	31	18 (58.06)	12 (38.71)	1 (3.23)	30 (96.77)*
对照组	31	13 (41.94)	10 (32.26)	8 (25.81)	23 (74.19)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.679, P=0.031$ 。

表2 两组黄褐斑证候表现比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	口燥咽干		腰膝酸软		头晕目眩		五心烦热	
		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	31	5.92 ± 1.03	1.46 ± 0.13	5.71 ± 1.12	1.23 ± 0.11	5.66 ± 1.25	1.17 ± 0.22	5.50 ± 1.30	1.01 ± 0.22
对照组	31	5.89 ± 1.01	1.96 ± 0.15	5.66 ± 1.14	1.79 ± 0.13	5.60 ± 1.23	1.64 ± 0.21	5.45 ± 1.33	1.58 ± 0.23
t		0.116	14.025	0.174	18.309	0.190	8.604	0.150	9.971
P		0.908	0.000	0.862	0.000	0.850	0.000	0.882	0.000

表3 两组MASI评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	黄褐斑面积		严重程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	4.25 ± 0.23	1.35 ± 0.11	3.01 ± 0.18	1.01 ± 0.21
对照组	31	4.19 ± 0.24	1.96 ± 0.13	2.99 ± 0.14	1.69 ± 0.24
t		1.005	19.944	0.488	11.872
P		0.319	0.000	0.627	0.000

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	酸麻胀感	发生率
观察组	31	0	1 (3.23)	1 (3.23)	2 (6.45)*
对照组	31	1 (3.23)	0	0	1 (3.23)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=0.350, P=0.554$ 。

### 3 讨论

西医认为,黄褐斑的发生与皮肤色素代谢障碍密切相关,当皮肤色素代谢功能异常时,色素颗粒在皮肤浅层逐渐蓄积,随沉积量增加,可逐渐形成肉眼可见的褐色或深褐色斑点、斑块,最终引发黄褐斑。从致病因素来看,该病的发生与人体自身代谢机能失调、紫外线过度暴露(如暴晒)、遗传因素、化学药物刺激等均存在密切关联<sup>[5]</sup>。病理研究结果显示<sup>[6]</sup>,黄褐斑患者皮肤下的黑色素细胞会表现出功能亢进的状态,使得黑色素颗粒的合成量大幅增加,而机体难以及时将其分解,或代谢功能异常导致无法分解,最终引起病变。我国中医则将黄褐斑归为“黧黑斑”范畴,认为其主要是由于肝肾阴虚、脾虚湿盛、肝

郁气滞等所致<sup>[7,8]</sup>。其中肝肾阴虚型的患者占比较高,中医认为其主要是由于乙癸阴虚使得颜面部气血失运,水不制火而结成黧色之斑。肝肾本属同源,相互可以制约和生化,如发生肝肾阴虚类症状,则会导致虚火上亢,久而导致邪气郁结于脏腑,并上犯于肌肤,熏灼之下形成黑斑。加之久病导致肌肤失其濡养,再因气血凝滞于血脉,故而导致颜面部出现黄褐斑症状。中医可采取中药治疗的手段,其中二至丸较为常用,其主要成分为女贞子、墨旱莲,具有滋阴、补肾、补肝、凉血等多种功效。中医认为肝主藏血,而肾主藏精,精血可相互生化,如肝肾阴虚则会导致精血不足,颜面便会失其濡养,继而色泽晦暗<sup>[9]</sup>。加之阴虚会生内热,虚火可灼损血脉,继而产生气

滞血瘀的证型。二至丸中的女贞子味甘而性凉,可归入肝肾二经,具有滋补肝肾、明目等功效;墨旱莲则味甘而性寒,同样归入肝肾二经当中,具有滋阴、补肾、清热等多种功效,可通过缓解血脉中虚火的方式减轻黄褐斑程度。另外对于女性患者群体还具有一定的调节冲任功效,可辅助其激素平衡,缓解因激素失调导致的病症。但如果单纯应用二至丸的功效相对较弱<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后黄褐斑证候各项评分均低于对照组( $P<0.05$ ),说明联合耳穴贴压不仅可以提升整体疗效,还可以更好地改善相关证候程度。这是由于中医理论中耳部乃周身经络之所汇聚,耳廓也被视为人体经络的缩影,其中各脏腑的反应点均分布于耳廓周围。且足少阴胆经、手少阳三焦经等直接汇入耳部,肾经直接开窍于耳,肝肾同源理论下也可视为耳穴能够调节肝、肾两腑。实际治疗时主穴可选择肾俞、肝俞等,刺激肾俞可以滋阴、补肾、填精;刺激肝俞则可疏肝、通络、藏血,调节冲任轴可有效改善阴虚火旺的状态<sup>[11, 12]</sup>。观察组治疗后MASI各项评分均低于对照组( $P<0.05$ ),提示联合耳穴贴压可以更好地减轻黄褐斑病灶面积和颜色深度。分析原因在于耳穴贴压可以刺激多处穴位,且每天可给予反复刺激,从而降低虚性的亢奋状态,控制颜面部气血逆乱程度,改善颜面部的症状<sup>[13, 14]</sup>。现代医学研究已经证实耳穴贴压能够改善神经和内分泌功能,其可影响迷走神经系统中的耳支、孤束核、下丘脑通路,对黑色素分泌具有显著的调节作用,还可平衡性激素状态,对于雌激素、孕激素平衡的作用明显,能够缓解妊娠期女性黄褐斑程度<sup>[15]</sup>。同时,耳廓刺激还可改善局部的血液循环,使面部组织的供氧、供血量得到提升,加快对黑色素的分解速率。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示在二至丸基础上联用耳穴贴压的安全性良好,不会增加不良反应发生风险。

综上所述,在肝肾阴虚型黄褐斑患者中应用二至丸联合耳穴贴压能够有效提高治疗总有效率,改善黄褐斑面积及严重程度,有利于减轻黄褐斑症状,同时不会增加不良反应发生风险,应用有效性及安全性均良好。

## [参考文献]

- [1]薛文君,张鸣飞,唐志坤.基于网络药理学和分子对接探讨二至丸治疗黄褐斑的作用机制[J].药学前沿,2025,29(4):541-550.
- [2]张婷.从肝肾阴虚论述二至丸治疗黄褐斑的机制[J].中国民间疗法,2024,32(11):23-26.
- [3]刘琳霞,雷铁池.黄褐斑的发病机制认识与治疗新进展[J].医学研究杂志,2025,54(1):153-157.
- [4]中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会.黄褐斑中医治疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2019,18(4):372-374.
- [5]刘林娜.耳穴压豆联合面部刮痧美容疗法在黄褐斑患者中的应用效果[J].医学美学美容,2023,32(17):118-121.
- [6]张福萍,廖玉娇,张凯旋,等.消斑方联合氨甲环酸对血管型黄褐斑RCM下皮层变化的影响[J].中国美容医学,2023,32(11):62-66.
- [7]王春梅,郭敏,曹译文,等.四红祛斑汤联合光子嫩肤技术对黄褐斑患者皮损的影响[J].世界临床药物,2024,45(12):1245-1251.
- [8]李斯朗,刘学青,李嘉雯,等.杞菊地黄丸结合雷火灸治疗肝肾不足型黄褐斑临床观察[J].广西中医药,2022,45(4):12-15.
- [9]李奇聪,张骏,黄金龙,银杏叶刺梨胶囊联合氨甲环酸片治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效观察[J].延边大学医学学报,2025,48(4):94-96.
- [10]方玉甫,邓海祥,王丽,等.干支耳位贴敷联合疏肝健脾化斑汤治疗女性肝郁脾虚型黄褐斑的研究[J].中医研究,2024,37(7):23-27.
- [11]赵婷,杨静,李静,等.十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2025,34(1):92-95.
- [12]杨皓月,普雄明,杨丽娟.积雪苷霜软膏联合调Q 1064 nm激光治疗黄褐斑效果分析[J].中国美容医学,2025,34(2):131-136.
- [13]王莹,蔡玲玲,王羽依,等.黄褐斑治疗难点及中医药治疗优势[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2024,23(5):456-460.
- [14]李天悦,张子轩,张思琪,等.中西医多方案治疗黄褐斑研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(2):132-135.
- [15]赵锦鹏,陆东亚,陈曦,等.通补复络汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效与机制[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2025,24(2):133-137.

收稿日期: 2025-7-9 编辑: 扶田