

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.020

清热祛湿汤联合穴位埋线对湿热蕴结型黄褐斑患者色素沉着情况的影响

王琰¹, 范印妮²

(1. 南京医科大学第四附属医院医学美容科, 江苏 南京 210000;

2. 江苏省中医院整形美容科, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 分析清热祛湿汤联合穴位埋线对湿热蕴结型黄褐斑患者色素沉着情况的影响。方法 选取2020年1月-2025年6月于南京医科大学第四附属医院医学美容科收治的213例湿热蕴结型黄褐斑患者,按随机数字表法将其分为对照组($n=106$)和观察组($n=107$)。对照组予以常规西药治疗,观察组在对照组基础上予以清热祛湿汤联合穴位埋线治疗,比较两组中医证候积分、临床疗效、色素沉着情况及血清氧化应激指标。结果 观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为96.26%,高于对照组的84.91%($P<0.05$);观察组治疗后MASI评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后SOD水平高于对照组($P<0.05$)。结论 清热祛湿汤联合穴位埋线能够有效改善湿热蕴结型黄褐斑患者的中医证候积分,提高临床疗效,减轻皮肤色素沉着,并降低血清氧化应激指标,具有良好的临床应用价值。

[关键词] 黄褐斑;清热祛湿汤;穴位埋线;氧化应激

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)21-0078-04

Effect of Qingre Qushi Decoction Combined with Catgut Implantation at Acupoint on Pigmentation in Melasma Patients with Damp Heat Accumulation Type

WANG Yan¹, FAN Yini²

(1. Department of Medical Aesthetics, the Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu, China;

2. Department of Plastic Surgery and Aesthetics, Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of Qingre Qushi decoction combined with catgut implantation at acupoint on pigmentation in melasma patients with damp heat accumulation type. **Methods** A total of 213 melasma patients with damp heat accumulation type admitted to the Department of Medical Aesthetics, the Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University from January 2020 to June 2025 were selected, and they were divided into the control group ($n=106$) and the observation group ($n=107$) by the random number table method. The control group was given conventional western medicine treatment, and the observation group was given Qingre Qushi decoction combined with catgut implantation at acupoint on the basis of the control group. The TCM syndrome score, clinical efficacy, pigmentation and serum oxidative stress indicators were compared between the two groups. **Results** The TCM syndrome score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 96.26%, which was higher than 84.91% of the control group ($P<0.05$). The MASI score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ($P<0.05$). The level of SOD in the observation group after treatment was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Qingre Qushi decoction combined with catgut implantation at acupoint can effectively improve the TCM syndrome score of melasma patients with damp heat accumulation type, enhance clinical efficacy, reduce skin pigmentation, and reduce serum oxidative stress indicators, which has good clinical application value.

[Key words] Melasma; Qingre Qushi decoction; Catgut implantation at acupoint; Oxidative stress

黄褐斑 (melasma) 是一种好发于育龄期女性的获得性色素增多型皮肤病, 不仅影响患者的外貌美观, 还易引发焦虑、抑郁等不良情绪, 对患者生活质量造成负面影响^[1]。目前, 西医常采用氨甲环酸片、维生素C等药物治疗, 虽可一定程度上控制症状, 但仍存在疗效不稳定、易复发及不良反应较多等局限^[2]。中医将黄褐斑归为“黧黑斑”“肝斑”等范畴, 临床常见证型以“湿热蕴结”较为常见^[3]。清热祛湿类方剂具有清热利湿、调和气血的功效, 有望从体质层面改善湿热内蕴状态, 然而目前关于该类方剂应用于湿热蕴结型黄褐斑的临床研究尚鲜见报道^[4]。穴位埋线疗法作为一种中医特色外治法, 能够通过刺激血海、足三里等特定穴位的持续刺激, 起到调气血和脏腑之效, 近年来在皮肤病治疗中展现出良好的应用前景^[5]。基于此, 本研究旨在探究清热祛湿汤联合穴位埋线对湿热蕴结型黄褐斑患者色素沉着情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2025年6月于南京医科大学第四附属医院医学美容科收治的213例湿热蕴结型黄褐斑患者, 按随机数字表法将其分为对照组 ($n=106$) 和观察组 ($n=107$), 均为女性。对照组年龄20~50岁, 平均年龄 (39.37 ± 6.25) 岁; 病程7~34个月, 平均病程 (21.67 ± 4.36) 个月。观察组年龄20~49岁, 平均年龄 (38.92 ± 6.02) 岁; 病程6~35个月, 平均病程 (22.08 ± 4.54) 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。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 所有患者均经临床确诊为黄褐斑^[6]; 符合中医湿热蕴结型辨证标准^[7]; 沟通能力正常。排除标准: 其他疾病引发的色素沉着; 对本研究中药成分过敏; 存在穴位埋线禁忌证; 妊娠期、哺乳期妇女; 合并凝血功能障碍; 瘢痕体质。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西药治疗: 氨甲环酸片[国药集团同济堂(贵州)制药有限公司, 国药准字

H52020898, 规格: 0.25 g/片]: 0.25 g/次, 2次/d; 维生素C(新乡市常乐制药有限责任公司, 国药准字H41021516, 规格: 0.1 g/片): 0.1 g/次, 3次/d; 维生素E(华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字H11021689, 规格: 5 mg/片): 0.1 g/次, 3次/d。连续治疗12周, 同时嘱患者注意防晒。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以清热祛湿汤联合穴位埋线治疗: 清热祛湿汤: 方剂组成: 茯苓15 g、白术12 g、薏苡仁20 g、黄柏10 g、栀子10 g、丹皮10 g、赤芍12 g、当归10 g、川芎8 g、甘草6 g, 1剂/d, 加水煎至400 ml, 分早晚2次温服; 穴位埋线操作步骤如下: 主穴选取血海、足三里、三阴交、太冲; 配穴于面部色斑集中区域周围选取阿是穴(每侧面部2~3个), 使用一次性埋线针(规格: 0.7 mm × 50 mm)将羊肠线埋入皮下组织, 进针深度约为0.5~1寸。术后24 h内以创可贴覆盖针孔, 避免接触水分。该治疗每2周进行1次, 连续治疗12周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组中医证候积分 主、次证候于治疗前后接受评估, 并依症状严重程度(无、轻、中、重)分别计0、2、4、6分。总积分为0~30分, 其高低与症状严重程度呈正相关。

1.4.2 评估两组临床疗效 色斑消退面积达90%及以上即痊愈; 色斑消退面积 $\geq 70\%$, $< 90\%$ 即显效; 色斑消退面积 $\geq 30\%$, $< 70\%$ 即有效; 色斑消退面积不足30%即无效^[8]。总有效率=1-无效率。

1.4.3 评估两组色素沉着情况 采用黄褐斑面积和严重度指数(MASI)进行评估^[9], 分别对患者额部、右颊、左颊及下颌部的色素沉着面积、颜色深度及均匀度进行评分, 总分范围为0~48分, 分值越高提示色素沉着范围越广、程度越重。

1.4.4 测量两组血清氧化应激指标 在治疗前后采集患者静脉血样本3 ml, 以3500 r/min的速率离心15 min以获取血清。血清中超氧化物歧化酶(SOD)的检测通过分光光度法完成。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理本研究数据, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验; 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较行 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。



2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 观察组治疗后中医证候积分低于对照组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组临床疗效比较 对照组痊愈22例、显效30例、有效38例、无效16例; 观察组痊愈37例、显效31例、有效35例、无效4例。观察组总有效率为96.26% (103/107), 高于对照组的84.91% (90/106) ($\chi^2=8.071, P=0.004$)。

2.3 两组色素沉着情况比较 观察组治疗后MASI评

分低于对照组 ($P<0.05$), 见表2。

2.4 两组血清氧化应激指标比较 观察组治疗后SOD水平高于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

表1 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	106	21.83 ± 4.16	15.33 ± 3.01
观察组	107	22.17 ± 4.25	12.64 ± 2.15
t		0.590	7.511
P		0.556	0.001

表2 两组色素沉着情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	106	19.35 ± 3.27	15.22 ± 2.04
观察组	107	19.16 ± 3.08	10.37 ± 1.32
t		0.437	20.619
P		0.663	0.001

表3 两组血清氧化应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$, U/ml)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	106	87.34 ± 10.05	95.18 ± 11.3
观察组	107	86.91 ± 9.37	103.55 ± 11.71
t		0.323	5.303
P		0.747	0.001

3 讨论

黄褐斑发病机制复杂, 涉及遗传、紫外线暴露、性激素水平变化、氧化应激、皮肤屏障功能受损及血管因素等多个环节^[10]。西医常规治疗(如氢醌、维A酸等)虽能通过抑制黑色素合成在一定程度上改善色斑, 但长期应用易引发皮肤刺激、色素减退不均及接触性皮炎等不良反应, 且存在停药后易复发、对全身性病理环节干预不足的局限。从中医理论来看, 该病属“黧黑斑”“肝斑”等范畴, 其形成多因饮食不节、情志内伤或外感湿热之邪, 导致脾胃运化失司, 湿热内蕴, 循经上扰颜面, 致使气血瘀滞, 肌肤失于濡养, 发为色斑。在诸多证型中, 湿热蕴结尤为常见, 故治疗当以清热祛湿、调和气血为基本法则, 临床常以茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤等方剂为基础, 酌加丹参、凌霄花等活血化瘀之品, 旨在从内而外调理脏腑功能、疏通气血。因此, 探索一种融合中西医优势、兼顾局部色素抑制与全身机能调节的综合治疗方案, 已成为当前临床研究的重要方向。

本研究结果显示, 观察组治疗后中医证候积分较对照组更低 ($P<0.05$), 这得益于清热祛湿

方从根本上改善患者湿热蕴结体质, 同时穴位埋线通过调节肝脾肾功能, 减少湿热内生, 二者协同作用, 有效缓解了临床症状。观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 主要得益于中药内服与穴位埋线的协同作用。所采用的清热祛湿方, 其配伍精当: 方中黄柏、栀子共为君药, 以清热燥湿; 茯苓、白术、薏苡仁协同健脾利湿; 丹皮、赤芍则功在凉血散瘀; 更佐以当归、川芎活血养血, 并以甘草调和诸药。在穴位埋线治疗中, 血海为脾经要穴, 埋线可健脾养血、活血化瘀, 改善气血亏虚与瘀滞, 为肌肤提供濡养; 足三里健脾和胃, 助气血生化, 增强机体运化水湿能力, 减少湿热内生; 三阴交调和肝脾肾, 可疏理肝气、健脾祛湿、益肾固本, 调节脏腑功能失衡; 太冲疏肝解郁, 缓解情志不畅所致的肝气郁结, 避免气滞加重湿热与血瘀; 配合面部阿是穴局部刺激, 可疏通面部经络, 促进气血运行。中药与埋线二者联合, 实现了整体调节与局部干预的有机结合。观察组治疗后MASI评分较对照组更低 ($P<0.05$)。现代药理学研究显示^[11], 清热祛湿方中黄柏所含小檗碱可抑制酪氨酸酶活性, 丹皮酚、芍药苷等成分可抑制炎症反应,

减少色素沉着。穴位埋线则通过持续刺激穴位，调节神经-内分泌系统，降低雌激素、孕激素对黑色素细胞的刺激，同时改善局部血液循环，促进黑色素代谢^[12]。观察组治疗后SOD水平较对照组更高（ $P < 0.05$ ）。研究表明^[13]，氧化应激失衡是黄褐斑的重要发病机制之一。SOD降低意味着机体清除活性氧能力下降，活性氧蓄积可进一步促进黑色素生成，形成恶性循环，加重色斑。SOD水平有效提升，其作用机制主要包括两方面：其一，清热祛湿方中的茯苓多糖、白术内酯等活性成分已被证实能够促进SOD的合成并增强其活性^[14]；其二，穴位埋线通过持续调节神经-内分泌-免疫网络，协同增强机体的整体抗氧化功能。二者共同作用，从而有效减轻了机体的氧化损伤^[15]。

综上所述，清热祛湿汤联合穴位埋线能够有效改善黄褐斑患者的中医证候积分，提高临床疗效，减轻皮肤色素沉着，并降低氧化应激指标，临床应用价值良好。

[参考文献]

- [1] 汤楠,温伟伦,梁天山,等.黄褐斑中医辨证分型及处方用药规律的文献研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(5):1201-1207.
- [2] 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.
- [3] 杜悦,闫英.基于“木郁达之”探析黄褐斑辨治思路[J].江苏中医药,2022,54(4):15-17.
- [4] 许子铭.中医外治法治疗气滞血瘀型黄褐斑的现状展望[J].中国美容医学,2023,32(7):194-198.
- [5] 陆东亚,陈曦,张新荣,等.徐国梅教授基于络病学说分期辨治黄褐斑经验[J].四川中医,2023,41(9):1-5.
- [6] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010年版)[J].中华皮肤科杂志,2010,43(6):373.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:251-255
- [8] 张晴,于晓云,陈晓芳,等.穴位埋线及面部围刺联合Q开关Nd:YAG激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2023,32(2):108-112.
- [9] 朱自荣,杨雪,王飞苗,等.聚乳酸微针治疗对黄褐斑患者MASI、皮肤生理功能及CBS云镜检查结果的影响[J].中南医学科学杂志,2025,53(2):353-356.
- [10] 孙捷,刘明珠.活血祛斑汤联合暂毓黄褐斑贴敷料治疗女性黄褐斑气滞血瘀证的临床研究[J].国际中医中药杂志,2023,45(12):1512-1516.
- [11] 秦天歌,周扬,韩露,等.基于关联规则与k均值聚类探讨黄褐斑外用方剂的药理规律[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2023,22(5):417-424.
- [12] 徐思思.穴位埋线联合麦粒灸治疗女性黄褐斑临床研究[J].新中医,2020,52(18):117-120.
- [13] 李艳梅.颈三针联合四红祛斑汤对女性气滞血瘀型黄褐斑病人皮损及氧化应激反应的影响[J].安徽医药,2022,26(4):733-737.
- [14] 林平冬,向韩,岳稳,等.栀子多糖的提取纯化及其体外抗氧化活性研究[J].农业工程学报,2025,41(3):309-317.
- [15] 刘馨,刘青云,田凤艳,等.姚春海教授外治黄褐斑经验总结[J].中国美容医学,2023,32(7):163-166.

收稿日期: 2025-10-17 编辑: 张蕊