

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.05.006

· 临床报道 ·

# 归白祛斑方联合淡斑精华治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察

卢正文

武汉市普仁医院皮肤科, 武汉 430080

**摘要** **目的** 观察归白祛斑方联合淡斑精华治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效。**方法** 选取 58 例肝郁气滞型黄褐斑女性患者, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 29 例。对照组予以归白祛斑方口服, 观察组在对照组基础上外用光透皙白淡斑精华液。2 组疗程均为 12 周, 观察 2 组治疗前后面部色斑的面积及颜色深度改善情况及不良反应发生情况。**结果** 治疗后, 观察组的改良黄褐斑面积及严重指数(modified melasma area and severity index, mMASI)评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组总效率为 79.31%, 显著高于对照组的 51.72% ( $P < 0.05$ )。治疗结束后随访 8 周, 观察组复发率为 4.35%, 显著低于对照组的 26.67% ( $P < 0.05$ )。观察组和对照组均未出现明显不良反应。**结论** 归白祛斑方联合淡斑精华治疗肝郁气滞型黄褐斑可显著降低 mMASI 评分, 安全性高, 复发率低, 值得临床应用。

**关键词** 归白祛斑方; 淡斑精华; 肝郁气滞; 黄褐斑

**中图分类号** R275.9 **文献标志码** A

黄褐斑属于获得性面部色素增加性皮肤病, 属于中医学“黧黑斑”“面尘”等范畴。临床常表现为面部淡褐色、黄褐色色斑, 多分布于皮脂腺旺盛处如额部、面颊、下颌等<sup>[1]</sup>, 好发于育龄期女性。其病因复杂, 西医认为其与紫外线照射、遗传易感性、激素水平、精神情志因素等相关; 中医认为其多由肝、脾、肾失调, 气机不畅, 气血不能上荣所致。黄褐斑属于难治性损容性疾病, 颜色越深、发病年龄越小对患者心理影响越大<sup>[2]</sup>。目前西医多采用口服维生素 C 片、维生素 E 胶囊, 配合调 Q 激光治疗, 存在一定色素沉着风险。本科室采用自拟归白祛斑方联合淡斑精华治疗肝郁气滞型黄褐斑, 获得较好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—12 月于武汉市普仁医院皮肤科门诊就诊的 58 例肝郁气滞型黄褐斑女性患者作为研究对象。按随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组, 每组 29 例。观察组平均年龄 ( $37.97 \pm 7.24$ ) 岁, 平均病程 ( $32.93 \pm 10.34$ ) 个月, 平均皮损评分 ( $9.48 \pm 2.82$ ) 分; 对照组平均年龄 ( $38.17 \pm 6.99$ ) 岁, 平均病程 ( $32.76 \pm 9.94$ ) 个月, 平均皮损评分

( $9.79 \pm 2.78$ ) 分。2 组患者年龄、病程及皮损评分等差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审批。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中国黄褐斑诊疗专家共识 (2021 版)》<sup>[3]</sup>: 面部局限性淡褐色或褐色斑片, 境界清楚, 多呈对称性分布。中医诊断及证型辨证标准参照 2019 年版《黄褐斑中医治疗专家共识》<sup>[4]</sup>: 面部淡褐色或青褐色斑片, 性格急躁或抑郁, 喜暖气; 女子或有月经不调, 乳房胀痛; 失眠多梦, 舌质红, 脉弦。

### 1.3 纳入与排除标准

纳入标准: ①所有患者均符合上述西医、中医诊断标准, 证型为肝郁气滞; ②女性, 22~48 岁; ③患者知情, 且能坚持完成治疗方案。

排除标准: ①合并其他面部色素加深性皮肤病; ②对本研究所使用药物成分过敏者; ③哺乳期或妊娠期妇女; ④合并有严重系统性疾病者。

### 1.4 治疗方法

对照组给予归白祛斑方口服, 组方: 当归 15 g, 白芍 15 g, 柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 川芎 9 g, 枳实 6 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 白芷 9 g, 合欢花 9 g, 玫瑰花 9 g, 炙甘草 6 g; 由武汉市普仁医院中药房统一代煎, 煎水取汁

300 mL, 1 剂/日, 分 2 次温服。观察组在对照组治疗基础上, 每日洁面后取光透皙白淡斑精华液(云南贝泰妮生物科技集团股份有限公司, 国妆 G20170787) 2 mL 于面部轻柔按摩至完全吸收, 早晚各 1 次。2 组患者治疗时间均为 12 周。治疗结束后嘱观察组患者持续使用淡斑精华液。治疗期间嘱咐患者注意防晒、保证良好睡眠、放松心情、精简护肤。

### 1.5 观察指标与疗效判定标准

改良黄褐斑面积及严重指数(modified melasma area and severity index, mMASI)评分<sup>[5]</sup>: 将面部划分为额部(F)、右面部(RM)、左面部(LM)、唇颊部(C) 4 个部分, 并从皮损面积和颜色深浅程度 2 个方面进行评分。皮损面积(A)分 7 档(0%记 0 分, 1%~9%记 1 分, 10%~29%记 2 分, 30%~49%记 3 分, 50%~69%记 4 分, 70%~89%记 5 分, 90%~100%记 6 分); 颜色深浅程度(D)分 5 档(无变化记 0 分, 轻微变深记 1 分, 一般变深记 2 分, 明显变深记为 3 分, 严重变深记 4 分)。mMASI 评分 = AF × D × 0.3 + ALM × D × 0.3 + ARM × D × 0.3 + AC × D × 0.1。分数越高表示黄褐斑越严重。

疗效评价<sup>[6]</sup>: ①痊愈, 色斑面积消退 ≥ 90%, 色斑颜色基本消失; ②显效, 60% ≤ 色斑面积消退 < 90%, 色斑颜色明显变浅; ③好转: 30% ≤ 色斑面积消退 < 60%, 色斑颜色有所变浅; ④无效: 色斑面积消退 < 30%, 色斑颜色变化不明显。临床总有效率 = [(痊愈 + 显效 + 好转)例数 / 总例数] × 100%。

治疗疗程结束后随访 8 周, 随访时总积分 > 治疗后总积分记为复发, 复发率 = (复发例数 / 随访例数) × 100%。

### 1.6 统计学处理

使用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析处理, 符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组 mMASI 评分比较

治疗后, 2 组 mMASI 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后 mMASI 评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 2 组临床总有效率比较

治疗后, 观察组总效率为 79.31%, 对照组为 51.72%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者 mMASI 评分比较 ( $n=29$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	mMASI 评分
对照组	治疗前	9.79 ± 2.78
	治疗后	7.69 ± 2.69*
观察组	治疗前	9.48 ± 2.82
	治疗后	5.76 ± 2.46 <sup>△</sup>

与 治 疗 前 比 较 \*  $P < 0.05$ ; 与 对 照 组 比 较 <sup>△</sup>  $P < 0.05$

表 2 2 组患者临床总有效率比较 ( $n=29$ , 例, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	1	8	6	14	15(51.72)
观察组	4	12	7	6	23(79.31) <sup>△</sup>

与 对 照 组 比 较 <sup>△</sup>  $P < 0.05$

### 2.3 2 组复发率比较

治疗疗程结束后随访 8 周, 观察组复发率为 4.35%(1/23), 对照组为 26.67%(4/15), 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 2 组不良反应发生情况

观察组有 2 例患者外用光透皙白淡斑精华液后面部出现一过性红斑, 可自行消退, 考虑与面部敏感相关, 未做特殊处理。2 组患者服药后均未出现明显胃肠道反应及其他系统症状, 且无退出者。

## 3 讨论

祖国医学认为黄褐斑的生成与肝郁气滞密切相关, 妇人情志不畅, 肝气不疏, 经络不通则生瘀斑, 气血不能上达, 面失濡养则生暗尘, 治当疏肝理气、养血祛斑。归白祛斑方是本科室治疗黄褐斑的常用方剂, 其中当归养血活血, 白芍柔肝理气, 同为君药, 养而不滞; 柴胡疏肝升阳, 配黄芩清肝降燥, 川芎行气开郁、枳实破气散痞共为臣药, 疏肝行气, 解郁散结; 佐以白术、茯苓补脾和中, 使气血生化有源; 白芷配合欢花、玫瑰花引药上行头面, 舒郁理气, 安神养颜; 炙甘草益气和中, 调和诸药; 全方共奏活血柔肝、行气解郁、祛斑养颜之效。

研究发现黄褐斑处黑素细胞活跃与局部炎症反应、血管增生、血液瘀积及皮肤屏障受损等因素相关<sup>[7]</sup>。本研究所使用光透皙白淡斑精华液含有滇山茶、马齿苋、青刺果、三七等提取物, 其中滇山茶提取物能抑制络氨酸酶活性, 减少黑色素细胞生成<sup>[8]</sup>; 马齿苋提取物不仅能抑菌抗炎, 还能减少角质形成细胞凋亡; 三七皂苷能改善毛细血管扩张及局部微循环; 青刺果油能减少经皮水分流失, 促进角质形成细胞合成神经酰胺, 具有很好的修复皮肤屏障作用<sup>[9]</sup>。

黄褐斑易诊难治, 治愈率并不高, 仅口服中药很

难使斑疹完全消退,本研究中观察组色斑面积及颜色深度的改善程度明显大于对照组,说明外用淡斑精华对黄褐斑的治疗有较好的辅助作用,长期使用淡斑精华可持续减少局部黑色素生成、修复皮肤屏障,明显斑点减少复发。

综上所述,归白祛斑方联合光透皙白淡斑精华液治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效较好,安全性高,复发率低,值得临床推广应用。

### 参 考 文 献

[1] 罗瑶佳,李远宏.黄褐斑治疗 2020 年最新进展[J].中国激光医学杂志,2020,29(5):274-280.

[2] 邹德明.黄褐斑病因、加重因素及对生活质量影响的横断面研究[J].皮肤病与性病,2019,41(4):556-558.

[3] 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.

[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杂志,2019,8(4):372-374.

[5] 郭晓瑞,李勤,蔡小健,等.QS-1064 nm Nd:YAG 激光 Q-PTP 模式大小光斑序贯技术联合氨甲环酸口服治疗黄褐斑[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(11):652-656,660.

[6] 徐小平,袁建飞,丛纲.健脾益气渗湿方联合西医治疗脾虚湿蕴型黄褐斑的临床疗效及作用机制[J].河北中医,2021,43(6):972-975.

[7] 何黎.祛斑美白类护肤品在黄褐斑中的应用指南[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(2):123-127.

[8] 黄晓凤.滇山茶等植物提取物对人表皮黑素细胞株增殖活性和酪氨酸酶影响的研究[D].昆明:昆明医科大学,2014.

[9] 陆雯丽,陈军,夏栩琼.含青刺果、马齿苋、滇山茶及三七的精华液治疗黄褐斑的临床观察[J].皮肤病与性病,2020,42(6):789-792.

(收稿日期:2022-05-27)

(上接第 303 页)

[3] Tian S,Shen Z,Liu Y,et al. The effect of tranexamic acid on hidden bleeding in older intertrochanteric fracture patients treated with PFNA [J]. *Injury*, 2018, 49 (3): 680-684.

[4] Stacey J,Bush C,DiPasquale T. The hidden blood loss in proximal femur fractures is sizeable and significant[J]. *J Clin Orthop Trauma*,2021,16:239-243.

[5] Nadler SB,Hidalgo JH,Bloch T. Prediction of blood volume in normal human adults[J]. *Surgery*, 1962, 51(2): 224-232.

[6] Sehat KR,Evans R,Newman JH. How much blood is really lost in total knee arthroplasty? Correct blood loss management should take hidden loss into account[J]. *Knee*,2000,7(3):151-155.

[7] Erskine JG,Fraser C,Simpson R,et al. Blood loss with knee joint replacement[J]. *J R Coll Surg Edinb*,1981,26(5):295-297.

[8] Kempí V,Sandegård J. Determination of bone blood supply with Tc-99 m red blood cells and In-113 m transferrin in fractures of femoral neck;concise communication[J]. *J*

*Nucl Med*,1982,23(5):400-403.

[9] Lawrence VA,Silverstein JH,Cornell JE,et al. Higher Hb level is associated with better early functional recovery after hip fracture repair [J]. *Transfusion*, 2003, 43(12):1717-1722.

[10] Cuenca J,García-Erce JA,Martínez F,et al. Preoperative haematinics and transfusion protocol reduce the need for transfusion after total knee replacement[J]. *Int J Surg*, 2007,5(2):89-94.

[11] Cushner FD, Lee GC, Scuderi GR, et al. Blood loss management in high-risk patients undergoing total knee arthroplasty; a comparison of two techniques [J]. *J Knee Surg*,2006,19(4):249-253.

[12] 周楠.生血补髓汤加减治疗老年股骨粗隆间骨折 PFNA 术后隐性失血的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2019.

[13] 韦栋余.归脾汤加减对 PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折术后隐性失血的影响[D].南京:南京中医药大学,2017.

(收稿日期:2022-05-28)