

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.007

中医内调外治对黄褐斑患者皮肤生理参数的影响

石丽, 宗珍, 黄垚原

(无锡市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心, 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的 探究中医内调外治对黄褐斑患者皮肤生理参数的影响。方法 选取2021年3月–2023年9月无锡市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心门诊收治的50例黄褐斑患者, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组予以常规西药进行治疗, 观察组予以中医内调外治进行治疗。比较两组临床疗效、皮肤生理参数、不良反应发生率、复发情况。结果 观察组总有效率(88.00%)高于对照组(68.00%)($P<0.05$) ; 观察组治疗后TEWL低于对照组, WCSC高于对照组($P<0.05$) ; 观察组不良反应发生率为24.00%, 低于对照组的88.00%($P<0.05$) ; 观察组复发率及MASI评分增幅均低于对照组($P<0.05$)。结论 中医内调外治法在改善黄褐斑患者临床症状方面效果良好, 可有效优化皮肤生理参数, 且不良反应少、复发率低, 整体安全性良好, 疗效持久。

[关键词] 口服中药; 针灸; 内调外治; 黄褐斑

[中图分类号] R275.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)20-0026-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Internal Regulation Combined with External Treatment on Skin Physiological Parameters in Patients with Melasma

SHI Li, ZONG Zhen, HUANG Yaoyuan

(Liangxi District Qingmingqiao Street Community Health Service Center, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine internal regulation combined with external treatment on skin physiological parameters in patients with melasma. **Methods** A total of 50 patients with melasma admitted to the Outpatient Department of Liangxi District Qingmingqiao Street Community Health Service Center from March 2021 to September 2023 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 25 patients in each group. The control group was given conventional western medicine, and the observation group was given traditional Chinese medicine internal regulation combined with external treatment. The clinical efficacy, skin physiological parameters, adverse reaction rate and recurrence were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (88.00%) was higher than that of the control group (68.00%) ($P<0.05$). After treatment, the TEWL of the observation group was lower than that of the control group, and the WCSC was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (24.00%) was lower than that in the control group (88.00%) ($P<0.05$). The recurrence rate and the increase range of MASCI score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine internal regulation combined with external treatment has a good effect in improving the clinical symptoms of patients with melasma, which can effectively optimize skin physiological parameters, with fewer adverse reactions, low recurrence rate, good overall safety and long-lasting curative effect.

[Key words] Oral traditional Chinese medicine; Acupuncture and moxibustion; Internal regulation combined with external treatment; Melasma

黄褐斑(melasma)是一种常见的色素沉着性皮肤病, 不仅影响患者的面部外观, 还可能对

其心理健康造成长期负面效应。现代医学研究表明^[1], 其发病机制涉及紫外线暴露、内分泌紊

乱、遗传因素、氧化应激反应等多种因素的复杂相互作用。目前常规治疗多采用口服维生素C联合外用氢醌乳膏，虽可发挥抗氧化及淡化色素作用，但作用较为表浅，难以从根本上调节体质，复发率较高。在此背景下，中医内调外治的综合疗法显示出独特优势。中医认为黄褐斑多与肝郁脾虚、气血不和、经络阻滞相关，内治以疏肝健脾、活血化瘀为法，通过内服中药调节脏腑功能；外治则采用自制中药斑膏外敷，结合针灸疏通经络，促进局部气血运行。该疗法注重整体调节与局部治疗相结合，旨在从病因层面控制色素沉着，减少复发，体现中医“标本兼治”的诊疗思路。基于此，本研究旨在探究中医内调外治对黄褐斑患者皮肤生理参数的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月~2023年9月无锡市梁溪区清名桥街道社区卫生服务中心门诊收治的50例黄褐斑患者，采用随机数字表法将其分为对照组和观察组，各25例。对照组男4例，女21例；年龄35~55岁，平均年龄（41.91±6.19）岁；病程6个月~5年，平均病程（2.82±1.13）年。观察组男5例，女20例；年龄37~58岁，平均年龄（42.59±5.81）岁；病程8个月~6年，平均病程（2.94±1.33）年。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。本研究开展前，已获得全部患者的知情同意，并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：黄褐斑的诊断参照《中国临床皮肤病学》中的相关标准^[2]；年龄35~58岁；近3个月内未接受过其他系统性治疗。排除标准：妊娠期女性；光敏性疾病史；严重肝肾功能障碍患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规西药进行治疗：口服药物选用维生素C片（东北制药集团沈阳第一制药有限公司，国药准字H21020713，规格：0.1 g/片），2片/次，3次/d；同时外用2%氢醌乳膏（广东人人康药业有限公司，国药准字H20040088，规格：20 g：0.4 g），2次/d均匀涂抹于患处。治疗以12周为1个疗程，连续完成3个疗程^[3]。

1.3.2 观察组 予以中医内调外治进行治疗：①内

服方以疏肝健脾、活血化瘀为治则，基础方组成为：柴胡10 g、当归15 g、白芍12 g、茯苓15 g、白术12 g、薄荷6 g（后下）、丹参15 g、鸡血藤20 g、红花10 g、桃仁10 g、炙甘草6 g，患者每日口服水煎剂1剂，分早晚两次服用；以12周为1个疗程，共治疗3个疗程，治疗期间根据病情随证加减^[4]；②外治法则：晨晚洁面后外敷自制斑膏（主要成分为珍珠粉、白芷提取物），配合面部穴位针灸，选取迎香、四白等穴，每周3次，留针20 min，行平补平泻手法；所有外治措施与内服治疗同步进行，每12周为一个疗程，连续治疗3个疗程^[5, 6]。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 采用国际通用的黄褐斑面积及严重程度指数（MASI）进行客观量化分析。由2名不知分组情况的资深皮肤科医师，独立对患者面部的4个区域（前额、右颊、左颊、下颌）进行评分，评估指标包括色素沉着面积、颜色深度及均匀度，最后通过标准公式加权汇总得出总分。疗效判定依据MASI评分的变化进行评估，具体标准如下：痊愈：皮损完全消退，MASI评分降至0；显效：评分降低≥75%；有效：评分降低50%~74%；无效：评分降低<50%^[7, 8]。总有效率=（痊愈+显效+有效）/总例数×100%。

1.4.2 评估两组皮肤生理参数 使用德国CK公司生产的MPA型多功能皮肤生理测试系统，由固定操作员进行测量。受试者清洁面部后静坐适应环境20 min，随后分别测定其双侧颧部突出部位的经皮水分流失量（TEWL）和角质层含水量（WCSC）。每个指标在同一部位连续测量3次，取平均值作为最终记录。评估标准参考皮肤科共识：TEWL≤15 g/（h·m²）提示皮肤屏障功能完整；WCSC≥40%则认为角质层保湿功能良好^[9]。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 统计两组红斑、瘙痒、灼热感、脱屑的发生率。

1.4.4 记录两组复发情况 随访期为6个月，期间每月通过门诊复诊或电话沟通方式进行规律随访，重点观察并记录患者面部皮损的面积、颜色及均匀度变化。复发评估以MASI评分为客观标准：当患者任一随访时间点的MASI评分较治疗前基线值升高达到或超过30%时，即被明确定义为复发。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行

数据分析,计数资料采用[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,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 两组皮肤生理参数比较 观察组治疗后TEWL低于对照组,WCSC高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 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3。

2.4 两组复发情况比较 观察组复发率及MASI评分增幅均低于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	6 (24.00)	11 (44.00)	5 (20.00)	3 (12.00)	22 (88.00)*
对照组	25	4 (16.00)	9 (36.00)	4 (16.00)	8 (32.00)	17 (68.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=3.137$, $P=0.047$ 。

表2 两组皮肤生理参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TEWL[g/(h·m ²)]		WCSC (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	38.62 ± 5.13	24.73 ± 4.32	45.23 ± 6.74	57.14 ± 8.92
对照组	25	37.88 ± 4.77	31.19 ± 5.03	46.08 ± 7.19	51.68 ± 7.83
t		0.573	5.267	1.181	2.501
P		0.569	0.001	0.051	0.016

表3 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	红斑	瘙痒	灼热感	脱屑	发生率
观察组	25	3 (12.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	0	6 (24.00)*
对照组	25	7 (28.00)	6 (24.00)	5 (20.00)	4 (16.00)	22 (88.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=20.833$, $P < 0.05$ 。

表4 两组复发情况比较 [n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	n	复发率	MASI评分增幅(%)
观察组	25	2 (8.00)	35.01 ± 5.11
对照组	25	8 (32.00)	48.12 ± 10.09
统计值		$\chi^2=4.500$	$t=5.842$
P		0.034	0.001

3 讨论

黄褐斑是一种常见于中青年女性的获得性色素沉着性皮肤病,其发病机制复杂多元,主要涉及内分泌失调、紫外线过度暴露、皮肤屏障功能受损、局部炎症反应及血管异常增生等多种因素

的相互作用^[10]。在传统西医治疗中,主要采用外用脱色剂(如氢醌)等局部疗法。这些方法虽能在短期内减轻色素沉着、改善皮肤外观,但存在明显局限性。长期使用易导致皮肤刺激、接触性皮炎及色素异常等不良反应,且难以从根本上调节机体内环境,治疗后复发率较高,整体疗效的稳定性与持久性尚不理想^[11]。相较而言,中医在黄褐斑的诊疗中强调“内外兼治、标本兼顾”的整体观念。认为该病多与肝郁气滞、脾虚湿蕴、肾阴不足及气血不和密切相关,治疗上主张“内调脏腑、外通络脉”。内服方药常以疏肝解郁、健脾养血、活血化瘀为法,常用方剂如逍遥散、桃红四物汤等,根据个体证候灵活加减;外

治法则包括中药面膜外敷（如含白芷、珍珠粉等成分的祛斑膏）、面部针灸及穴位按摩等，旨在通络散结、调和局部气血。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)，这与其治疗方案对皮肤炎症通路的多靶点抑制密切相关。该疗法能够协同作用，一方面有效阻断IL-17信号通路，抑制由此介导的角质形成细胞过度增殖；另一方面则调控关键的NF-κB信号通路，减少下游多种炎性因子的释放。这种对炎症网络的“双重抑制”效应，从根本上缓解了病理性炎症反应对黑素细胞的刺激，从而加速了皮损的消退。观察组治疗后TEWL低于对照组，WCSC高于对照组 ($P<0.05$)，这一结果明确提示该疗法能有效修复受损的皮肤屏障。其深层机制在于：治疗促进了关键结构蛋白—丝聚蛋白的表达，增强了天然保湿因子的合成能力；同时，它还有助于重建表皮层的紧密连接蛋白结构，从而恢复表皮的完整性与锁水功能，为色素沉着的改善创造了健康的皮肤微环境^[12]。观察组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)，其优异的安全性主要归功于“局部精准给药”与“系统整体调节”相结合的模式。外治药物直接作用于靶部位，极大地减少了进入全身循环的药量，有效避免了因系统吸收引发的刺激反应与毒副作用；而内服中药则以温和的生理调节为主，而非强力抑制，进一步保障了治疗的安全性^[13]。观察组复发率及MASI评分增幅均低于对照组 ($P<0.05$)，这一低复发特性与其独特的免疫调节机制密切相关。这是由于该治疗方案能智能地诱导调节性T细胞向皮损部位浸润。这些细胞作为关键的“免疫调解员”，通过分泌抑制性细胞因子，在局部营造出一个免疫耐受的微环境^[14]。此环境能有效抑制记忆性T细胞的过度活化，如同为失衡的免疫系统安装了“刹车装置”，从而在再次接触相同抗原时，降低病理性免疫应答的强度，从根本上防止了疾病的复发^[15-17]。

综上所述，中医内调外治法在改善患者临床症状方面效果良好，可有效优化皮肤生理参数，且不良反应少、复发率低，整体安全性良好，疗效持久。

【参考文献】

- [1]周岩.穴位注射联合消斑养颜汤治疗女性肝郁气滞型黄褐斑的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2024.
- [2]李锋利,海妮,王建军.六味地黄汤结合表皮干细胞外泌体治疗黄褐斑的效果分析[J].中国美容医学,2025,34(5):85-88.
- [3]李想,吴景东.针刺治疗黄褐斑的Meta分析[J].中国美容医学,2023,32(10):90-94.
- [4]陈文静,万月,孙源,等.黄褐斑患者抑郁、焦虑状态调查及影响因素研究[J].医学研究杂志,2024,53(7):68-72.
- [5]彭婷,李芳梅.中医从肾论治黄褐斑的认识以及诊疗进展[J].中国医疗美容,2024,14(3):126-128.
- [6]黄芬,付佳俊,晏娟,等.针刺治疗黄褐斑的临床研究进展[J].江西中医药大学学报,2022,34(6):112-115.
- [7]许子铭.中医外治法治疗气滞血瘀型黄褐斑的现状及展望[J].中国美容医学,2023,32(7):194-198.
- [8]邓海祥.疏肝祛斑汤联合中医外治法治疗黄褐斑的临床观察[D].郑州:河南中医药大学,2023.
- [9]郑琪.刮痧加穴位放血联合口服药物治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床研究[D].重庆:重庆医科大学,2023.
- [10]郑琪,周汛,曹文富.黄褐斑病因及中医外治研究概述[J].实用中医药杂志,2023,39(4):836-838.
- [11]植翠崧,林壬娇,曾茂娟,等.穴位埋线疗法联合八白散对肝气郁结型黄褐斑患者中医证候及皮损程度的影响[J].中国医疗美容,2023,13(2):35-38.
- [12]冯杨洋,许鹏光.基于“有诸内者,必形诸外”探析黄褐斑从三焦辨治[J].四川中医,2020,38(10):48-52.
- [13]周澜华,吕美豫,夏立营.黄褐斑中医辨证保健及综合干预策略[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5039-5042.
- [14]聂嘉瑶.丹栀逍遥散加减联合Q开关红宝石激光治疗黄褐斑的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2024.
- [15]于浩杰,孙晓红,马海丽.微针导入伯纳赫胶原凝胶联合果酸治疗黄褐斑疗效观察[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2022,21(3):258-259.
- [16]吴晨雯,郑国钰,许亚超.左旋维生素C联合逍遥散加减治疗黄褐斑的临床疗效及其对患者氧化应激反应的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(27):59-62.
- [17]黄林玉,蔡微.微针修复联合氨甲环酸片治疗黄褐斑的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(21):34-36.