

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.007

针灸联合玉容化瘀汤对黄褐斑患者症状改善情况及血清指标的影响

朱敏

(靖江市人民医院中医针灸科, 江苏 靖江 214500)

[摘要]目的 分析在黄褐斑患者中应用针灸联合玉容化瘀汤治疗对其症状改善情况及血清指标的影响。方法 选取2023年1月-2024年1月于靖江市人民医院就诊的200例黄褐斑患者,以随机数字表法分为对照组、研究组,各100例。对照组予以针灸治疗,研究组予以针灸联合玉容化瘀汤治疗,比较两组症状改善情况、血清指标、治疗效果、不良反应发生率。结果 研究组治疗后12、24周黄褐斑面积评分、颜色评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$);研究组治疗后24周SOD水平高于对照组,MDA、VEGF水平低于对照组 ($P<0.05$);研究组总有效率(97.00%)较对照组(89.00%)高 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 针灸联合玉容化瘀汤治疗能够有效改善黄褐斑患者的临床症状及血清指标,有利于提高治疗效果,且治疗后不良反应发生率较低,安全性较好。

[关键词] 针灸;玉容化瘀汤;黄褐斑;症状改善情况;血清指标

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)03-0025-04

Effect of Acupuncture Combined with Yurong Huayu Decoction on Symptom Improvement and Serum Indicators in Patients with Melasma

ZHU Min

(Department of Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Jingjiang People's Hospital, Jingjiang 214500, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of acupuncture combined with Yurong Huayu Decoction on symptom improvement and serum indicators in patients with melasma. **Methods** A total of 200 patients with melasma admitted to Jingjiang People's Hospital from January 2023 to January 2024 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 100 patients in each group. The control group was treated with acupuncture, and the study group was treated with acupuncture combined with Yurong Huayu decoction. The symptom improvement, serum indicators, treatment effect and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** At 12 and 24 weeks after treatment, the melasma area score, color score and total score of the study group were lower than those of the control group ($P<0.05$). At 24 weeks after treatment, the level of SOD in the study group was higher than that in the control group, and the levels of MDA and VEGF were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the study group (97.00%) was higher than that of the control group (89.00%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with Yurong Huayu decoction can effectively improve the clinical symptoms and serum indicators of patients with melasma, which is conducive to enhancing the treatment effect. Moreover, the incidence of adverse reactions after treatment is low, and the safety is good.

[Key words] Acupuncture; Yurong Huayu decoction; Melasma; Symptom improvement; Serum indicators

黄褐斑(melasma)属于后天性色素沉着性皮肤病,是中青年女性高发的面部疾病,多表现为对称的淡褐色或深褐色斑片,好发于前额、脸

颊、鼻子等位置^[1]。患者普遍存在焦虑、自卑等问题,严重影响社交和生活质量。临床治疗常见药物包括氢醌类药物、氨甲环酸等,但复发率较

高,且存在一定的副作用^[2,3]。而化学剥脱术和光电治疗则可能引发皮肤炎症反应,会加重黄褐斑。针灸是中医传统外治方法,以中医理论为基础,通过针刺调节人体经络气血的运行,安全有效。然而,黄褐斑发病机制复杂,单一治疗方法效果有限。中医认为,该疾病的发生与肝脾肾功能失调、气血失和有关。因气血不能上荣于表面,导致色素沉着。既往报道显示^[4],玉容化瘀汤具有活血化瘀、疏肝理气的功效,对于黄褐斑的治疗具有一定的作用,但是对临床症状和血清指标的具体应用效果有待研究。基于此,本研究旨在探究针灸联合玉容化瘀汤对黄褐斑患者症状改善情况及血清指标的影响,以期进一步改善黄褐斑患者的预后,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年1月于靖江市人民医院就诊的200例黄褐斑患者,以随机数字表法分为对照组、研究组,各100例,均为女性。对照组年龄36~50岁,平均年龄(41.72±5.16)岁;病程1~12年;平均病程(5.04±1.35)年;类型:蝶斑型、上部型、下部型、泛发型分别38例、34例、14例、14例。研究组年龄35~50岁,平均年龄(41.36±5.22)岁;病程1~11年;平均病程(4.98±1.26)年;类型:蝶斑型、上部型、下部型、泛发型分别33例、37例、12例、18例。两组年龄、病程及类型比较,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:确诊为黄褐斑^[5];面部黄褐斑皮损面积 $\geq 1\text{ cm}^2$;临床资料完整。排除标准:对研究治疗方法不耐受;合并严重脏器器质性病变;妊娠期或哺乳期女性;精神、认知障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予针灸治疗:穴位选取足三里、三阴交、血海、太冲、合谷、阿是穴,并根据证型不同给予配穴,肝郁气滞加期门和肝俞,肾虚证加肾俞和关元,气血不足加胃俞和脾俞。指导患者取仰卧位或俯卧位,消毒穴位皮肤,以无菌针灸针进行针刺,阿是穴为平刺,进针0.3~0.5寸。四肢和背部穴位为直刺,进针0.5~1寸,得气候留针20 min。3次/周。连续治疗24周。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联合玉容化瘀汤治疗:方剂组成:红景天、墨旱莲各15 g,女贞子

12 g,牡丹皮、白僵蚕、当归、玫瑰花、陈皮、菟丝子各10 g,三七6 g。将上述药物加水煎煮,收汁200 ml,1剂/d,分早晚温服。连续治疗24周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组症状改善情况 应用黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)对治疗前及治疗后12、24周的症状改善情况加以评估,包括面积评分和颜色评分。面积评分:0分(无皮损)、1分(皮损面积 $< 10\%$)、2分(皮损面积 $10\% \sim 29\%$)、3分(皮损面积 $30\% \sim 49\%$)、4分(皮损面积 $50\% \sim 69\%$)、5分(皮损面积 $70\% \sim 89\%$)、6分(皮损面积 $\geq 90\%$);颜色评分:0分(无色素沉着)、1分(呈淡褐色改变)、2分(呈褐色改变)、3分(呈深褐色改变)。MASI总分=面积评分 \times 颜色评分 \times 部位系数(面部不同部位系数不同,额部0.3、面颊0.3、鼻部0.1、口周0.1、下颌0.2)。

1.4.2 检测两组血清指标 治疗前及治疗后24周抽取空腹静脉血5 ml,离心后获得血清,血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、血管内皮生长因子(VEGF)水平通过酶联免疫吸附法测定。

1.4.3 评估两组治疗效果 根据MASI评分评定治疗效果,显效:MASI评分降低 $> 70\%$;有效:MASI评分降低 $40\% \sim 70\%$;无效:MASI评分降低 $< 40\%$ 。总有效率=显效率+有效率。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 包括局部疼痛、感染、恶心呕吐、腹泻。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善情况比较 研究组治疗后12、24周黄褐斑面积评分、颜色评分及总分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血清指标比较 研究组治疗后24周SOD水平高于对照组,MDA、VEGF水平低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组治疗效果比较 研究组总有效率较对照组高($P < 0.05$),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 两组症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	面积评分			颜色评分			总分		
		治疗前	治疗后12周	治疗后24周	治疗前	治疗后12周	治疗后24周	治疗前	治疗后12周	治疗后24周
研究组	100	4.12 ± 0.68	2.13 ± 0.45	0.85 ± 0.22	2.42 ± 0.35	1.23 ± 0.28	0.56 ± 0.18	12.35 ± 2.16	5.23 ± 1.52	2.15 ± 0.73
对照组	100	4.08 ± 0.72	2.85 ± 0.52	2.01 ± 0.48	2.38 ± 0.36	1.62 ± 0.30	1.05 ± 0.26	12.28 ± 2.21	7.86 ± 1.65	5.68 ± 1.42
t		0.404	10.470	21.969	0.797	9.504	15.495	0.227	11.723	22.109
P		0.687	0.000	0.000	0.427	0.000	0.000	0.821	0.000	0.000

表2 两组血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SOD (U/ml)		MDA (nmol/ml)		VEGF (pg/ml)	
		治疗前	治疗后24周	治疗前	治疗后24周	治疗前	治疗后24周
研究组	100	85.62 ± 10.35	128.35 ± 15.63	9.85 ± 1.62	5.23 ± 1.05	325.68 ± 45.23	185.32 ± 32.65
对照组	100	86.15 ± 10.52	105.23 ± 12.85	9.78 ± 1.58	7.35 ± 1.23	328.15 ± 46.12	256.85 ± 38.42
t		0.359	11.426	0.309	13.109	0.382	18.574
P		0.720	0.000	0.757	0.000	0.703	0.000

表3 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	100	65 (65.00)	32 (32.00)	3 (3.00)	97 (97.00)*
对照组	100	38 (38.00)	51 (51.00)	11 (11.00)	89 (89.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.916$, $P=0.027$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	局部疼痛	感染	恶心呕吐	腹泻	发生率
研究组	100	1 (1.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	5 (5.00)*
对照组	100	0	0	1 (1.00)	2 (2.00)	3 (3.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.130$, $P=0.718$ 。

3 讨论

黄褐斑的发病机制尚未完全明确,其发病可能与遗传、内分泌、紫外线照射等多种因素相关。有报道指出^[6],亚洲育龄期女性黄褐斑发病率接近30%。常规临床药物治疗黄褐斑的效果有限,且复发率高^[7]。针灸和玉容化瘀汤属于中医理论体系治疗方法,能够辨证施治,促进疗效提升。同时,中药治疗手段普遍创伤小、安全好。

本研究中,研究组治疗后12、24周面积评分、颜色评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$);研究组治疗后24周SOD水平高于对照组,MDA、

VEGF水平低于对照组 ($P<0.05$)。分析原因,针灸联合玉容化瘀汤通过内外合治、辨证施治的方式改善MASI评分。基础针灸取足三里、三阴交健脾养血,血海活血通络,太冲、合谷疏肝理气,阿是穴直达病所,结合证型配穴可调脏腑气血,改善局部微循环,直接淡化色斑颜色、缩小面积^[8]。研究组加用的玉容化瘀汤中,红景天、当归养血活血,墨旱莲、女贞子、菟丝子滋补肝肾,牡丹皮、三七、白僵蚕化瘀祛斑,玫瑰花、陈皮疏肝理气,从内调节脏腑功能,根除色斑生成的病理基础。两者协同作用,可有效改善色斑的面积、颜色深度及分布范围,从而降低



MASI评分^[9]。针灸联合玉容化瘀汤可通过多途径调节血清氧化应激及血管生成相关指标。针灸方面,针刺足三里、脾俞等穴位可增强脾胃运化功能,为SOD合成提供物质基础;针刺肾俞、关元等穴位可滋补肾阴,提升机体抗氧化能力;针刺血海、三阴交等穴位可调节局部血液循环,抑制血管异常增生。中药方面,玉容化瘀汤中红景天含多种黄酮类抗氧化成分,可直接激活SOD活性,抑制MDA生成;牡丹皮、三七活血化瘀,可下调VEGF水平,抑制血管内皮细胞过度增殖^[10, 11]。两者协同作用,可提升血清SOD活性,降低MDA含量,调节VEGF水平至正常范围。研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因,针灸联合玉容化瘀汤通过标本同治、协同增效的方式提升总体治疗效果^[12]。针灸治疗以疏通经络、调和气血、平衡脏腑为核心,可快速改善局部症状,缓解患者痛苦,为后续治疗奠定基础。玉容化瘀汤以滋补肝肾、养血活血、疏肝理气、化瘀祛斑为组方原则,可从根本上调节机体的内分泌及代谢功能,根除色斑生成的内在病因^[13]。两者结合实现了局部与整体、治标与治本的统一,同时针灸可促进药物的吸收与代谢,增强药物疗效,药物可巩固针灸的治疗效果,减少复发。24周的规范治疗可充分发挥两者的协同作用,提升总体治疗效果^[14]。而玉容化瘀汤为中药汤剂,经配伍后安全性较高,不会产生严重的不良反应^[15]。同时,针灸和玉容化瘀汤的治疗方式及治疗机制存在较大的差异,不存在相互作用影响,联合使用不会增加不良反应发生风险^[16, 17]。

综上所述,针灸联合玉容化瘀汤治疗能够有效改善黄褐斑患者的临床症状及血清指标,有利于提高治疗效果,且治疗后不良反应发生率较低,安全性较好。

[参考文献]

[1]马婉婷,王清滢,崔晗,等.基于“有余于气,不足于血”辨证论治黄褐斑[J].世界中西医结合杂志,2024,19(11):2307-

2310,2315.
 [2]钟兆怡,陶颖娜,王海宁,等.中医药治疗黄褐斑研究进展[J].中医文献杂志,2025,43(1):95-100,105.
 [3]郑洁春.针灸联合玉容化瘀汤治疗黄褐斑临床效果观察[J].医学美学美容,2020,29(21):62.
 [4]姜子琪,钟菊丹,陈廷巧,等.黄褐斑发病机制及治疗研究进展[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):868-872.
 [5]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.
 [6]中玲.美白祛斑丸联合面部针灸在黄褐斑患者中的应用效果[J].医学美学美容,2024,33(21):1-4.
 [7]李媛媛,高彩霞,蒋沛,等.中药面膜联合面部针灸治疗黄褐斑的临床疗效[J].医学临床研究,2021,38(11):1724-1727.
 [8]侯俊芝.化瘀祛斑丸联合强脉冲光治疗肝郁气滞型黄褐斑的效果[J].临床医学,2024,44(7):116-118.
 [9]周政,高晨辉,李慧,等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗黄褐斑的选穴规律[J].广州中医药大学学报,2025,42(9):2225-2231.
 [10]宋春.针灸改善成年女性瘀血体质黄褐斑临床疗效观察[J].实用医学研究,2022,4(1):38-40.
 [11]苏香.微针针灸在黄褐斑中的疗效及对局部氧化损伤的影响研究[J].首都食品与医药,2024,31(20):163-166.
 [12]郑志芳.中药联合针灸治疗黄褐斑的效果[J].医学美学美容,2023,32(20):47-50.
 [13]钟洁敏,李薇,张淑娟,等.纳米微针与超声波导入氨甲环酸治疗黄褐斑的疗效与安全性比较:一项随机对照研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):829-833.
 [14]刘成波,张怡田,王延婷,等.微针联合依克多因液体敷料治疗M+V型黄褐斑的临床疗效[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(6):435-439.
 [15]廖厚秀.针灸背俞穴联合局部围刺治疗黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):488-490,545.
 [16]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.
 [17]陈颖.针灸联合玉容化瘀汤治疗黄褐斑临床研究[J].陕西中医,2018,39(5):658-660.

收稿日期: 2026-1-12 编辑: 扶田