

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.008

红花逍遥片联合复合酸治疗对肝郁气滞型黄褐斑患者 黄褐斑面积及严重程度的影响

钟欣, 李晶冰

(徐州市中心医院皮肤科/徐州医科大学徐州临床学院, 江苏 徐州 221006)

[摘要]目的 评估红花逍遥片联合复合酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的效果及对黄褐斑面积及严重程度的影响。方法 选取2022年1月-2025年1月徐州市中心医院皮肤科门诊收治的100例肝郁气滞型黄褐斑患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组50例。对照组予以红花逍遥片口服治疗,观察组予以红花逍遥片口服联合复合酸治疗,比较两组黄褐斑面积及严重程度、皮肤屏障功能、心理状态、生活质量及不良反应发生率。结果 两组治疗后MASI评分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后TEWL低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后角质层含水量高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$);两组治疗后皮脂含量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后SAS、SDS评分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后DLQI评分低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为12.00%,与对照组的10.00%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 红花逍遥片联合复合酸治疗肝郁气滞型黄褐斑效果确切,可有效减轻皮损严重程度,改善患者心理状态和皮肤屏障功能,且不会增加不良反应发生风险。

[关键词] 肝郁气滞型黄褐斑;红花逍遥片;复合酸;黄褐斑面积及严重程度

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)03-0029-05

Effect of Honghua Xiaoyao Tablets Combined with Compound Acid on Melasma Area and Severity Index in Patients with Melasma of Liver Depression and Qi Stagnation Type

ZHONG Xin, LI Jingbing

(Department of Dermatology, Xuzhou Central Hospital/Xuzhou Clinical School of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221006, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To evaluate the effect of Honghua Xiaoyao tablets combined with compound acid in the treatment of melasma of liver depression and qi stagnation type and its influence on Melasma Area and Severity Index. **Methods** A total of 100 patients with melasma of liver depression and qi stagnation type admitted to the Department of Dermatology, Xuzhou Central Hospital from January 2022 to January 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 50 patients in each group. The control group was treated with oral Honghua Xiaoyao tablets, and the observation group was treated with oral Honghua Xiaoyao tablets combined with compound acid. The Melasma Area and Severity Index, skin barrier function, psychological state, quality of life and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the MASI score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the TEWL of the two groups was lower than

基金项目: 徐州市重点研发计划项目(编号: KC23339)

第一作者: 钟欣(1986.9-), 女, 江苏徐州人, 博士, 副主任医师, 主要从事皮肤病与皮肤美容方面工作

通讯作者: 李晶冰(1974.2-), 女, 江苏徐州人, 硕士, 主任医师, 主要从事皮肤病与皮肤美容方面工作



that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the stratum corneum hydration of the two groups was higher than that before treatment, and that of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in sebum content between the two groups after treatment ($P>0.05$). After treatment, the scores of SAS and SDS in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the DLQI score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 12.00%, compared with 10.00% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Honghua Xiaoyao tablets combined with compound acid has a definite effect in the treatment of melasma of liver depression and qi stagnation type. It can effectively reduce the severity of skin lesions, improve the patient's psychological state and skin barrier function, without increasing the risk of adverse reactions.

[Key words] Melasma of liver depression and qi stagnation type; Honghua Xiaoyao tablets; Compound acid; Melasma Area and Severity Index

黄褐斑 (melasma) 是一种慢性获得性局灶性色素沉着性疾病, 又称肝斑或蝴蝶斑, 好发于中年女性。该病会影响患者心理健康, 且治疗难度大, 需医患双方长期共同管理^[1-3]。其发病机制复杂, 涉及紫外线与可见光暴露、激素水平波动及遗传易感性等多种因素相互作用^[4, 5]。单一治疗手段疗效有限, 因此临床强调联合治疗策略。中医认为^[6, 7], 黄褐斑核心病机为肝郁气滞、气血失和, 红花逍遥片具有疏肝理气、活血化瘀之效, 可淡化色斑; 化学焕肤术通过剥脱表皮、促进黑色素代谢及抑制其生成, 可有效改善皮损^[8, 9]。二者作用机制互补, 且均已证实对黄褐斑有效, 故本研究采用红花逍遥片联合复合酸治疗, 旨在评估红花逍遥片联合复合酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的效果及对黄褐斑面积及严重程度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2025年1月徐州市中心医院皮肤科门诊收治的100例肝郁气滞型黄褐斑患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组50例, 均为女性。对照组年龄29~46岁, 平均年龄 (38.06 ± 3.57) 岁; 病程4~12年, 平均病程 (6.69 ± 1.73) 年。观察组年龄27~46岁, 平均年龄 (38.06 ± 3.57) 岁; 病程3.5~13年, 平均病程 (6.62 ± 1.94) 年。两组年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究

已获得所有患者及其家属的知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合中医肝郁气滞型黄褐斑诊断标准^[10, 11]; ②年龄18~60岁; ③近6个月未进行药物、激光、冷冻或皮肤磨削等治疗。排除标准: ①有其他皮肤病, 如感染性皮肤病、过敏性皮肤病、银屑病等; ②妊娠及哺乳期或近期有生育计划的女性; ③合并严重心、肝、肾等系统疾病者; ④合并血友病、白血病等血液系统疾病者; ⑤合并免疫系统疾病或精神疾病者; ⑥瘢痕体质者; ⑦对果酸、复合酸过敏者。

1.3 方法 对照组予以红花逍遥片 (江西普正制药股份有限公司, 国药准字Z20080299, 规格: 0.39 g/片) 口服, 2片/次, 3次/d, 连续治疗12周。观察组在对照组基础上使用复合酸: 患者面部清洁后, 黄褐斑部位均匀涂抹复合酸[希睿达复合酸焕肤组套, 海南希睿达生物技术有限公司, 琼卫消证字 (2021) 第0004号, 规格: 10 g], 主要成分包括水杨酸、扁桃酸、泊洛沙姆407, 密切观察皮肤反应, 以出现均匀红斑或微小白霜为治疗终点, 随后立即以中和剂终止反应, 一般治疗时间为5~10 min。治疗结束后嘱患者严格防晒并加强保湿。间隔2周刷酸1次, 共治疗6次, 期间告知患者注意保湿和防晒。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组黄褐斑面积及严重程度 (MASI) 于治疗前 (基线) 与治疗结束后 (12周), 由3名

未参与本研究的皮肤科医生独立评估患者MASI评分。评估依据治疗前后标准化拍摄照片，从黄褐斑面积、颜色深度及均匀性3方面定量评分^[10]，评分范围为0~48分，分数降低提示病情改善。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 于治疗前（基线）与治疗结束后（12周）采用Courage & Khazaka专业皮肤测试仪评估经表皮水分流失量（transepidermal water loss, TEWL）、角质层含水量以及皮脂含量。患者需于测试前至少2 h以洗面奶清洁面部，测试环境温度 $20\text{ }^{\circ}\text{C} \pm 2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度 $50\% \pm 5\%$ 。TEWL反映皮肤屏障功能与完整性，数值越低提示屏障功能越好；角质层含水量与皮肤水合能力呈正相关；皮脂含量与皮脂膜完整性呈正相关。

1.4.3 评估两组心理状态 于治疗前（基线）与治疗结束后（12周）采用焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）评估，SAS标准分为25~100分（ ≥ 50 分异常），SDS标准分为25~100分（ ≥ 53 分异常）。总分降低提示焦虑或抑郁程度减轻，反之则提示加重或恶化。

1.4.4 评估两组生活质量 于治疗前（基线）与治疗结束后（12周）采用皮肤病生活质量指数（DLQI）评估，量表共包含10个条目，每个条目按影响程度计0~3分，总分0~30分；总分越高提示皮肤病对患者日常生活的负面影响越显著。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 包括红斑、水肿、水疱、刺痛、色素沉着、瘢痕等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组MASI比较 两组治疗后MASI评分低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 两组治疗后TEWL低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后角质层含水量高于治疗前，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组治疗后皮脂含量比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

2.3 两组心理状态比较 两组治疗后SAS、SDS评分低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组生活质量比较 两组治疗后DLQI评分低于治疗前，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组发生红斑3例，刺痛1例，水肿1例，未发生水疱、色素沉着、瘢痕，不良反应发生率为10.00%（5/50）；观察组发生红斑3例，刺痛2例，水肿1例，未发生水疱、色素沉着、瘢痕，不良反应发生率为12.00%（6/50）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2=0.102$ ， $P=0.749$ ）。

表1 两组MASI比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	50	11.93 ± 2.68	7.22 ± 2.11*
对照组	50	11.73 ± 2.96	9.89 ± 2.83*
<i>t</i>		0.358	-5.348
<i>P</i>		0.721	0.000

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤屏障功能比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	<i>n</i>	TEWL[g/(h·m ²)]		角质层含水量(%)		皮脂含量(μg/cm ²)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	39.39 ± 2.62	36.13 ± 1.97*	17.96 ± 1.81	19.77 ± 1.82*	105.84 ± 5.98	105.23 ± 5.92
对照组	50	39.48 ± 2.58	38.35 ± 2.46*	18.01 ± 1.63	18.86 ± 1.56*	106.65 ± 6.84	107.22 ± 6.08
<i>t</i>		-0.163	-4.965	-0.145	2.671	-0.633	-1.660
<i>P</i>		0.871	0.000	0.885	0.009	0.528	0.100

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。



表 3 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	55.28 ± 6.96	35.94 ± 7.45*	54.06 ± 6.27	32.44 ± 7.05*
对照组	50	55.68 ± 5.65	41.46 ± 5.99*	53.98 ± 7.05	36.28 ± 6.91*
t		-0.315	-4.082	0.060	-2.749
P		0.753	0.000	0.952	0.007

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	17.24 ± 2.36	11.04 ± 2.20*
对照组	50	17.68 ± 2.24	13.88 ± 2.92*
t		-0.955	-5.492
P		0.342	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑作为一种多因素、多环节参与的获得性色素沉着性皮肤病, 单一治疗手段难以全面覆盖其复杂病理过程, 故疗效有限且易复发^[11]。近年来, 联合治疗因能从不同层面协同干预, 逐渐成为临床首选策略^[12]。本研究采用红花逍遥片联合复合酸方案, 体现了“内调外治”优势; 红花逍遥片以内调为主, 通过疏肝解郁、理气活血, 可改善气血失和, 从根本上调节肝郁气滞之病机^[13, 14]; 复合酸焕肤则直接作用于表皮, 加速角质更新、促进色素剥脱, 并抑制酪氨酸酶活性及黑素转运, 快速减轻表皮色素沉积^[15-17]。二者作用机制互补, 既可标本兼治、协同增效, 又能缩短起效时间、延长疗效维持时间, 为黄褐斑的中西医结合治疗提供了优化思路。

本研究发现, 两组治疗后MASI评分低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。其疗效机制可从两方面解析: 首先, 从中医角度看, 肝郁气滞、气血失和是黄褐斑的核心病机。红花逍遥片为复方制剂, 由当归、白芍、茯苓、红花、白术等组成, 具有疏肝理气解郁之功效, 能改善血液循环, 促进新陈代谢, 调节内分泌功能。复合酸可有效促进含有过量黑色素的老化角质细胞脱落, 快速清除表皮已沉积的色素, 从而在短期内实现肉眼可见的色斑减淡; 同时可竞争性抑制

酪氨酸酶活性, 减少黑素合成, 并干扰黑素小体转运, 从源头阻断色素沉积^[18]。此外, 化学焕肤可诱导皮肤可控性损伤修复, 促进胶原重组与表皮新生, 改善肤质纹理, 其抗炎特性亦有助于缓解局部微炎症, 使修复后肤色更为均匀。两者联合, 既可针对内在失调进行系统性调节, 又可直接、快速地清除已形成的表皮色素, 实现病因与症状的双重干预。中药复方系统性调节体质、改善内环境, 作用持久但起效较慢; 化学焕肤直接快速清除表皮色素, 短期见效明显。联合治疗既能在治疗早期通过焕肤快速改善外观、增强患者信心, 同时中药持续调理, 可巩固疗效、减少复发, 提高整体治疗效果。

本研究结果显示, 两组治疗后TEWL低于治疗前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后角质层含水量高于治疗前, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后皮脂含量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。分析认为, 两组均口服红花逍遥片, 其具有疏肝理气、调和气血的作用, 可能整体调节了皮肤微循环、炎症状态及脂质代谢的平衡, 从而使皮脂分泌趋于稳定, 故组间比较差异无统计学意义。复合酸通过可控性的角质剥脱, 启动皮肤修复程序, 促进角质形成细胞更新, 加速老化、排列紊乱的角质层代谢, 并诱导形成结构更致密、功能更健全的新生角质层, 从而强化皮肤物理屏障^[19-22]。观察组治疗后SAS、SDS及DLQI评分低于对照组 ($P < 0.05$), 提示患者临床症状减轻, 社交与心理负担也随之减少。安全性方面, 两组仅出现轻微的、可耐受的红斑或刺痛感, 未发生严重的红斑、色素异常或瘢痕等不良反应。在现有观察期内表现出优异的安全性特征, 不良反应轻微且可控。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 原因可能与复合酸参

数的合理控制、中药的整体调理作用以及规范的临床管理有关。本研究样本量相对有限，未来可开展更大样本、更长随访期的多中心研究，以进一步验证其远期疗效与安全性。

综上所述，红花逍遥片联合复合酸治疗肝郁气滞型黄褐斑效果确切，可有效减轻皮损严重程度，改善患者心理状态和皮肤屏障功能，且不会增加不良反应发生风险。

[参考文献]

- [1] Desai SR, Alexis AF, Elbuluk N, et al. Best practices in the treatment of melasma with a focus on patients with skin of color[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2024, 90(2): 269-279.
- [2] Miao F, Wan J, Zhou Y, et al. Unraveling Melasma: From Epidermal Pigmentation to Microenvironmental Dysregulation[J]. *Biology (Basel)*, 2025, 14(10): 1402.
- [3] 中国人体健康科技促进会皮肤病专委会, 许爱娥. 氟轻松氢醌维A酸乳膏治疗黄褐斑上市临床应用专家指导意见[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2025, 39(3): 343-348.
- [4] Hu H, Zhou P, Yao H, et al. Efficacy and Safety of Generic Fluocinolone Acetonide, Hydroquinone, and Tretinoin Cream Compared With TRI-LUMA for the Treatment of Moderate-To-Severe Melasma in Chinese Patients: A Randomized, Single-Center, Placebo-Controlled Trial[J]. *J Cosmet Dermatol*, 2025, 24(5): e70205.
- [5] Shi Y, Guo S, Tan C. Diet and Living Environment as Novel Etiological Factors for Melasma: The Results Form a Retrospective Case-Control Study of 150 Chinese Patients[J]. *J Cosmet Dermatol*, 2025, 24(2): 70038.
- [6] 段宏伟, 王新宇, 汤恭锋. 2940 nm 像素激光联合红花逍遥片治疗黄褐斑疗效观察[J]. *中国美容医学*, 2015, 24(13): 74-76.
- [7] 刘久利, 李冠汝, 何静岩. 基于数据挖掘探析中药内治黄褐斑的规律[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2022, 21(6): 512-514.
- [8] Lorenzo-Ríos D, Arias Berrios G, Cruz Goytía GI, et al. Safety and Efficacy of Trichloroacetic Acid Peels in the Treatment of Melasma: A Split-face, Randomized, Prospective Trial in Latin American Women[J]. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2024, 17(9): 28-32.
- [9] Feng X, Shang J, Gu Z, et al. Lactic Acid Chemical Peeling in Skin Disorders[J]. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2024, 17: 901-909.
- [10] 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.
- [11] 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, 18(4): 372-374.
- [12] 薛呈毅, 郭开忠, 张国成, 等. 氨甲环酸联合窄谱强脉冲光治疗黄褐斑的临床研究[J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2025, 32(3): 190-195.
- [13] 陈桂升, 管志强, 李敬果, 等. 1064 nm 调Q激光负载氨甲环酸联合红花逍遥散加减治疗肝郁血瘀型黄褐斑的疗效[J]. *中国激光医学杂志*, 2023, 32(3): 134-139.
- [14] 吴一菲, 曹萍, 王晓川, 等. Q开关Nd:YAG激光联合红花逍遥片治疗黄褐斑临床观察[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2010, 24(11): 1019-1020.
- [15] Beltran E, Serafini MR, Alves IA, et al. Novel Synthesized Tyrosinase Inhibitors: A Systematic Patent Review (2012-Present)[J]. *Curr Med Chem*, 2024, 31(3): 308-335.
- [16] Singh NK, Verma AK, Gupta JK. Understanding Mechanisms and Key Factors Influencing Melanogenesis for the Management of Melasma: An Updated Review[J]. *Curr Pharm Biotechnol*, 2025, 26(10): 1564-1581.
- [17] Maymone MBC, Mirza FN, Steiner D, et al. Comparative long-term efficacy of phenol-croton oil chemical peels for persistent melasma at varied Croton tiglium oil concentrations[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2024, 91(2): 336-338.
- [18] 李苏珊, 许雪珠. 化学剥脱术治疗黄褐斑的研究进展[J]. *中华医学美容杂志*, 2023, 29(4): 328-331.
- [19] 孙钰, 叶聪秀, 付佼佼, 等. 复合中层酸联合30%超分子水杨酸治疗黄褐斑的临床效果[J]. *皮肤性病诊疗学杂志*, 2023, 30(6): 502-508.
- [20] 李俞晓, 韩婷梅, 芦洁, 等. 大光斑低能量Q开关1064 nm激光联合复合酸及中药治疗黄褐斑疗效观察[J]. *皮肤病与性病*, 2020, 42(5): 717-719.
- [21] 陈芳, 吴蕊, 刘文韬, 等. 白及多糖乳膏联合红花逍遥片治疗黄褐斑的疗效观察[J]. *中国基层医药*, 2020, 27(23): 2851-2854.
- [22] 徐萍, 赵小兴. 红花逍遥片联合氨甲环酸片和对苯二酚乳膏治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效观察[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2019, 33(5): 620-622.

收稿日期: 2025-12-23 编辑: 刘雯