

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.04.037

• 中医整合美容 •

自拟美容消斑汤加减治疗在女性肝气郁结型黄褐斑患者中的应用

陆辰

(南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心全科, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 分析在女性肝气郁结型黄褐斑患者中应用自拟美容消斑汤加减治疗的效果。方法 纳入南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心全科2024年5月-2025年5月收治的64例女性肝气郁结型黄褐斑患者, 根据随机数字表法分为对照组与研究组, 各32例。对照组予以氨甲环酸片治疗, 研究组在对照组基础上予以自拟美容消斑汤加减治疗, 比较两组临床疗效、中医证候积分及黄褐斑严重程度。结果 研究组总有效率为93.75%, 高于对照组的75.00% ($P<0.05$); 两组治疗3个月后胸胁胀满、烦躁不安中医证候积分均低于治疗前, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$); 两组治疗3个月后MASI评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在女性肝气郁结型黄褐斑患者中应用自拟美容消斑汤加减治疗的效果良好, 可提高治疗总有效率, 改善中医证候积分, 减轻黄褐斑严重程度, 临床应用价值确切。

[关键词] 黄褐斑; 肝气郁结型; 自拟美容消斑汤

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 04-0150-04

Application of Modified Self-made Meirong Xiaoban Decoction in the Treatment of Female Patients with Melasma of Liver Qi Stagnation Type

LU Chen

(General Practice of Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of modified self-made Meirong Xiaoban decoction in the treatment of female patients with melasma of liver qi stagnation type. **Methods** A total of 64 female patients with melasma of liver qi stagnation type admitted to the General Practice of Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center from May 2024 to May 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 32 patients in each group. The control group was treated with tranexamic acid tablets, and the study group was treated with modified self-made Meirong Xiaoban decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome scores and melasma severity were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 93.75%, which was higher than 75.00% of the control group ($P<0.05$). After 3 months of treatment, the TCM syndrome scores of fullness in chest and hypochondrium and restlessness in the two groups were lower than those before treatment, and those in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 3 months of treatment, the MASI score of the two groups was lower than that before treatment, and that of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of modified self-made Meirong Xiaoban decoction in female patients with melasma of liver qi stagnation type has a good effect. It can improve the total effective rate of treatment, reduce TCM syndrome scores, and alleviate the severity of melasma, with definite clinical application value.

[Key words] Melasma; Liver qi stagnation type; Self-made Meirong Xiaoban decoction

黄褐斑 (melasma) 是临床常见的面部色素沉着性皮肤病, 以颜面部对称分布的淡褐色或深

褐色斑片为典型表现, 多见于中年女性^[1]。该病虽无明显自觉症状, 但严重影响患者面部美观,

进而导致社交焦虑、自卑等心理问题，降低生活质量。中医将黄褐斑归为“黧黑斑”“肝斑”范畴，其中肝气郁结型最为常见，女性以肝为先天，情志失调、劳逸失度、产后失养等均易导致肝气郁结，气机不畅则血行瘀滞，气血不能上荣于面，肌肤失养而发为斑片^[2]。西医上常以氨甲环酸片、激光等办法治疗该病，但单一疗法效果有限，且部分患者存在不良反应^[3]。中医历史悠久，强调从整体辨证论治，在调节气血、平衡内分泌方面具有独特优势，其中，自拟美容消斑汤加减方由多种中药材组成，共奏养血润肤、疏肝理气功效，有效促进患者病情好转^[4]。由于自拟美容消斑汤加减方在肝气郁结型黄褐斑患者中的效果尚未形成系统性定论，故本研究结合南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心全科2024年5月-2025年5月收治的64例女性肝气郁结型黄褐斑患者临床资料，论证本院自拟美容消斑汤加减治疗的效果，以期为临床治疗提供参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心全科2024年5月-2025年5月收治的64例女性肝气郁结型黄褐斑患者，根据随机数字表法分为对照组与研究组，各32例。对照组年龄40~46岁，平均年龄 (43.28 ± 1.18) 岁；病程6个月~5年，平均病程 (2.43 ± 0.38) 年；皮损部位：颧部17例，前额10例，鼻部5例。研究组年龄38~48岁，平均年龄 (43.16 ± 1.02) 岁；病程6个月~5年，平均病程 (2.55 ± 0.23) 年；皮损部位：颧部20例，前额8例，鼻部4例。两组年龄、病程、皮损部位比较，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：符合《中国黄褐斑诊疗专家共识（2021版）》^[5]标准诊断中的相关，且中医诊断为肝气郁结型；治疗依从性良好。排除标准：合并雀斑、颧部褐青色痣等其他色素沉着性疾病者；伴有心、肝、肾等重要脏器器官功能衰竭者；中途退出研究或在入组前已参与其他临床研究者。

1.3 方法 两组在治疗期间均接受基础干预措施：避免日晒，外出涂抹防晒霜、佩戴遮阳帽等；规律作息，早睡早起，避免熬夜；清淡饮食，禁止

摄入辛辣生冷食物。

1.3.1 对照组 予以氨甲环酸片治疗：嘱患者口服氨甲环酸片（烟台万润药业有限公司，国药准字H20234646，规格：0.25 g），1 g/次，2次/d，连续治疗3个月。

1.3.2 研究组 在对照组基础上予以自拟美容消斑汤加减治疗：将白芍、茯苓、益母草各15 g，柴胡、白术、当归各12 g，玫瑰花、凌霄花、川芎、白芷各10 g，甘草6 g与纯净水共煎至400 ml，分早晚两次服用。辨证加减：月经不调者加丹参15 g、香附10 g；乳房胀痛者加郁金10 g、橘核10 g；失眠多梦者加酸枣仁15 g、夜交藤15 g。连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 参照《黄褐斑中医治疗专家共识》^[6]评价，痊愈：经治疗，患者面部斑片完全消退，肤色恢复正常，无新斑出现；显效：经治疗，患者面部斑片面积较治疗前缩小 $\geq 60\%$ ；有效：经治疗，患者面部斑片面积较治疗前缩小30%~59%；无效：上述情况在治疗后均未出现。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 记录两组中医证候积分 治疗前及治疗3个月对胸胁胀满、烦躁不安进行评价，各个证候总分均为0~3分，分数越高表示证候越严重^[7]。

1.4.3 评估两组黄褐斑严重程度 分别在治疗前、治疗3个月后使用黄褐斑面积及严重程度评分（MASI）^[8]进行评价，MASI总分范围为0~48分，分数越高表示黄褐斑越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组临床疗效比较 研究组总有效率高于对照组 $(P<0.05)$ ，见表1。

2.2 两组中医证候积分比较 两组治疗3个月后胸胁胀满、烦躁不安中医证候积分均低于治疗前，且研究组低于对照组 $(P<0.05)$ ，见表2。

2.3 两组黄褐斑严重程度比较 两组治疗3个月后MASI评分均低于治疗前，且研究组低于对照组 $(P<0.05)$ ，见表3。



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
对照组	32	8 (25.00)	10 (31.25)	6 (18.75)	8 (25.00)	24 (75.00)
研究组	32	10 (31.25)	12 (37.50)	8 (25.00)	2 (6.25)	30 (93.75)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.267, P < 0.05$ 。

表2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	胸胁胀满		烦躁不安	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
对照组	32	2.13 ± 0.23	1.55 ± 0.12*	2.40 ± 0.33	1.67 ± 0.19*
研究组	32	2.22 ± 0.31	1.12 ± 0.10*	2.35 ± 0.28	1.21 ± 0.13*
t		1.319	15.572	0.654	11.303
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组黄褐斑严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗3个月后
对照组	32	32.23 ± 2.64	21.12 ± 1.12*
研究组	32	32.46 ± 2.78	15.26 ± 1.01*
t		0.339	21.980
P		> 0.05	< 0.05

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑是女性常见的损容性疾病,其发病与内分泌功能紊乱密切相关,尤其是雌激素水平升高、孕激素水平降低,可导致黑色素细胞活性增强,黑色素合成增加,进而形成色素沉着斑^[9]。妇产科临床中,月经不调、痛经、更年期综合征等疾病均可能导致女性内分泌紊乱,增加黄褐斑的发病风险,且多数患者伴随情志抑郁、胸闷叹气等肝气郁结表现,提示肝气郁结型黄褐斑在妇产科患者中具有较高的发病率。因此,从妇产科视角出发,结合中医辨证论治,寻找兼顾调节内分泌和消斑的治疗方案具有重要临床意义。氨甲环酸是临床治疗黄褐斑的常用西药,其通过抑制黑色素细胞中酪氨酸酶的活性,减少黑色素合成,同时具有抗炎作用,可减轻色素沉着^[10]。但单纯使用氨甲环酸治疗存在疗效有限、易复发等问题,难以从根本上调节患者内分泌紊乱状态。中医认为^[11],肝气郁结型黄褐斑的核心病机是肝

气郁结、气血瘀滞、肌肤失养,治疗应以疏肝理气、活血化瘀、养血润肤为核心。本研究通过对患者实施自拟美容消斑汤加减治疗,探究该疗法的有效性。

本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因:自拟美容消斑汤加减方中柴胡疏肝理气、开郁通玄,为君药助气机条达;当归、白芍养血柔肝,补肝体助肝用,契合“肝以血为体”的生理特性;白术、茯苓健脾利湿,杜绝痰湿内生阻滞玄府,兼助气血生化;益母草、川芎活血化瘀,凌霄花、玫瑰花理气和血,诸药合用共奏疏肝健脾、养血活血、通玄消斑之功^[12]。现代药理学研究证实^[13],白芍可清除自由基抗氧化;白术、茯苓可增强免疫功能;甘草具有免疫调节与增白消斑作用,能从抑制黑色素生成、改善局部循环、调节机体代谢多维度发挥作用。同时,辨证加减贴合个体病机差异,如月经不调加丹参、香附强化理气活血,进一步提升治疗针对性,最终提高总有效率。两组治疗3个月后胸胁胀满、烦躁不安中医证候积分均低于治疗前,且研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因:胸胁胀满、烦躁不安为肝郁气滞的典型证候,而肝郁是黄褐斑发病的重要诱因。情志失调致肝气疏泄失常,气机郁滞则血行不畅,既会引发情志相关证候,又会导致气血不能濡养面部肌肤而生斑。而研究组所用自拟美容消斑汤加减治疗以疏肝理气为核心功效,方中柴胡为疏肝要

药,能条达肝气、疏解郁结,辅以玫瑰花理气解郁、和血散瘀,可直接针对肝郁病机发挥作用。中医认为“肝主疏泄”,肝气条达则气机升降出入正常,气血津液输布通畅,胸胁胀满、烦躁不安等证候自然缓解^[14]。同时,方中当归、白芍养血柔肝,可补肝血之不足,避免因肝血亏虚加重情绪失调,白术、茯苓健脾益气,防止肝郁乘脾致气血生化乏源,从根本上调节肝脾功能,故研究组证候积分较低。两组治疗3个月后MASI评分均低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$),提示经自拟美容消斑汤加减治疗可改善黄褐斑患者的病情严重程度。分析认为,黄褐斑病情严重程度与黑色素沉积量、皮损范围及机体整体状态密切相关,其发生与氧化应激、激素失衡、气血瘀滞等多因素相关。氨甲环酸虽能抑制黑色素合成,但无法改善机体氧化应激与气血失调状态,故对病情严重程度的改善有限。自拟美容消斑汤加减治疗通过多靶点作用实现病情缓解:其一,通过活血化瘀功效改善面部微循环,促进局部代谢废物排出,减少黑色素沉积,缩小皮损范围;其二,组方中白芍、甘草等成分可清除自由基,提高机体抗氧化能力,降低丙二醛水平,升高超氧化物歧化酶活性,纠正氧化应激失衡,减少黑色素细胞过度活化;其三,疏肝健脾功效可调节机体激素水平,尤其是改善女性因肝郁脾虚导致的雌激素代谢异常,从根源上减少黑色素生成的病理诱因^[15]。此外,玄府作为气血津液输布的关键通道,方中理气活血药物可通畅玄府,恢复其渗灌气血、濡养肌肤的功能,使面部肌肤得养,色斑颜色变淡、面积缩小,有效减轻黄褐斑严重程度^[16]。

综上所述,在女性肝气郁结型黄褐斑患者中应用自拟美容消斑汤加减治疗的效果良好,可提高治疗总有效率,改善中医证候积分,减轻黄褐斑严重程度,临床应用价值确切。

[参考文献]

- [1]李淑清.美容消斑汤结合逍遥丸用于治疗黄褐斑的价值探讨[J].海峡药学,2018,30(8):183-184.
- [2]陈柏林,杨皓瑜,蔡锐,等.基于靶医学运用当红祛斑精华液治疗黄褐斑的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(2):111-119.
- [3]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.
- [4]徐中奕,邢小雪,董雅琦,等.上海市某三甲医院黄褐斑患者254例临床特征及疗效的回顾性分析[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):808-815.
- [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.
- [7]张成锋,金尚霖.黄褐斑发病机制与临床对策的新认识[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):797-800.
- [8]周晓芸,王金苗,苏战豹,等.桃红四物汤加减联合调Q 1064 nm激光治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学,2025,34(9):94-99.
- [9]赵婷,杨静,李静,等.十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2025,34(1):92-95.
- [10]郭敏,王春梅,曹译文,等.养颜祛斑中药面膜与调Q激光联合治疗面部黄褐斑的疗效研究[J].中国美容医学,2025,34(8):91-94.
- [11]廖黄军.自拟健脾消斑汤联合毫火针治疗脾虚湿瘀型黄褐斑的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2021.
- [12]何治宏,杨顶权,郭丽媛,等.基于“昼夜节律”分析黄褐斑的发病机理[J].中医药导报,2025,31(7):228-231,237.
- [13]赵锦鹏,陆东亚,陈曦,等.通补复络汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效与机制[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(2):133-137.
- [14]刘娟,张迁,丁洪青,等.活血化瘀方辅助激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对I型胶原的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(7):761-767.
- [15]荣光辉,徐侠,彭琛,等.归白祛斑汤结合强脉冲光治疗黄褐斑(肝郁气滞型)临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2024,42(2):42-45.
- [16]韩银淑,徐艺丹,张敬玉.自拟美容消斑汤治疗女性肝气郁结型黄褐斑150例的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(14):1650-1652.