

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.007

桃红四物汤对黄褐斑患者症状改善情况的影响

曹茜菀, 袁黎黎

(南京医科大学附属泰州人民医院皮肤科, 江苏 泰州 225300)

[摘要]目的 分析在黄褐斑患者中采用桃红四物汤治疗对其症状改善情况的影响。方法 纳入泰州人民医院2023年1月-2025年1月收治的100例黄褐斑患者,以随机数字表法分为A组、B组,各50例。A组行常规药物治疗, B组在A组基础上行桃红四物汤治疗,比较两组症状改善情况、治疗效果、不良反应发生率及复发率。结果 两组治疗后MASI评分均较治疗前低, B组较A组低 ($P < 0.05$); B组总有效率(90.00%)较A组(72.00%)高 ($P < 0.05$); B组不良反应发生率为8.00%,与A组的4.00%比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); B组复发率为17.65%,较A组的36.36%低,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 在黄褐斑患者中采用桃红四物汤治疗可有效改善临床症状,并可提高总体疗效,同时未增加不良反应发生几率及复发风险,显示出良好的安全性。

[关键词] 桃红四物汤; 补虚解郁; 利水祛瘀; 黄褐斑; 症状改善情况

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 06-0025-04

Effect of Taohong Siwu Decoction on Symptom Improvement in Patients with Melasma

CAO Qianyu, YUAN Lili

(Department of Dermatology, the Affiliated Taizhou People's Hospital of Nanjing Medical University, Taizhou 225300, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of Taohong Siwu decoction on symptom improvement in patients with melasma. **Methods** A total of 100 patients with melasma admitted to Taizhou People's Hospital from January 2023 to January 2025 were selected, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 50 patients in each group. Group A was treated with routine drug treatment, and group B was treated with Taohong Siwu decoction on the basis of group A. The symptom improvement, treatment effect, incidence of adverse reactions and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The MASI score of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that of group B was lower than that of group A ($P < 0.05$). The total effective rate of group B (90.00%) was higher than that of group A (72.00%) ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in group B was 8.00%, compared with 4.00% in group A, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The recurrence rate of group B was 17.65%, which was lower than that of group A (36.36%), but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The use of Taohong Siwu decoction in patients with melasma can effectively improve the clinical symptoms and improve the overall efficacy, without increasing the risk of adverse reactions and recurrence, showing good safety.

[Key words] Taohong Siwu decoction; Tonifying deficiency and relieving depression; Promoting diuresis and removing blood stasis; Melasma; Symptom improvement

黄褐斑 (melasma) 是临床常见的面部皮肤病, 虽无生命危险, 但因皮损好发于面部, 对患

者身心健康的影响较大^[1]。目前研究表明^[2], 紫外线辐射是诱发和加重黄褐斑最主要的外部因

素,因此在日照强烈的地区发病率更高。此外,黄褐斑的发生演进受遗传易感性、激素水平的调控影响、局部炎症反应、黑色素细胞的异常活化及氧化应激等多种因素综合作用,因此针对上述复杂的发病机制,西医治疗很难找到单一靶点或药物^[3]。中医视黄褐斑为“黧黑斑”“肝斑”范畴,并不将其视为孤立的皮肤问题,而是机体内部脏腑功能失调在面部的表现,强调“有诸内者必形诸外”^[4]。《医宗金鉴》提出“有斑必有瘀,无瘀不成斑”,提示气滞血瘀为其核心病机,鉴于黄褐斑好发于20~40岁女性,因此同时予以补虚解郁。基于此,本研究结合泰州人民医院2023年1月-2025年1月收治的100例黄褐斑患者临床资料,从“补虚解郁、利水祛瘀”理论出发,旨在评估桃红四物汤对黄褐斑患者症状改善情况的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入泰州人民医院2023年1月-2025年1月收治的100例黄褐斑患者,以随机数字表法分为A组、B组,各50例,均为女性。A组年龄20~65岁,平均年龄(46.01±5.69)岁;病程1个月~27个月,平均病程(10.52±1.42)个月。B组年龄20~65岁,平均年龄(45.87±5.41)岁;病程2个月~25个月,平均病程(10.42±1.36)个月。两组年龄及病程比较,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:满足中西医黄褐斑诊断标准^[5, 6];3个月内未使用任何影响内分泌的药物;3个月内未使用其他祛斑产品。排除标准:妊娠期或哺乳期女性;对研究使用药物成分不耐受;合并严重肝肾功能异常,或合并心脑血管和免疫系统缺失等重大疾病;面部存在皮损或过敏状态;合并其他皮肤疾病。

1.3 方法 两组患者均接受基础干预措施,包括避免强烈日光照射、加强防晒、调整生活作息及保证充足睡眠等。

1.3.1 A组 给予常规药物治疗:口服维生素C(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字H21020713,规格:100 mg),200 mg/次,3次/d;同时外用维生素E乳膏(泰州市人民医院,批准文

号:H04003461,规格:40 g),1 g/次,2次/d。连续治疗3个月。

1.3.2 B组 在A组基础上联用桃红四物汤治疗:方药组成:桃仁20 g,红花、熟地、当归各10 g,芍药、川芎各15 g。加水煎煮取汁(约500 ml),1剂/d,早晚2次温服。连续治疗3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组症状改善情况 分别于治疗前及治疗3个月后基于黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)^[7]对两组患者黄褐斑改善情况进行评估,该量表主要从面部不同区域的色斑面积、颜色深度和均匀性进行评分,总分0~48分,分数越高提示黄褐斑症状越严重。

1.4.2 评估两组治疗效果 评价内容包括主症(黄褐斑严重程度)及相关次症表现,如胁胀胸闷、情绪急躁、月经异常、乳房胀痛、神疲纳差、腰膝酸软、失眠多梦等,同时结合舌象与脉象变化进行综合判断^[8]。疗效分级如下,主症及次症改善 $\geq 90\%$ 为痊愈;改善 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$ 为显效;改善 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 为有效;改善 $< 30\%$ 为无效。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 观察并记录治疗期间患者发生恶心、呕吐、头晕、腹泻的情况。

1.4.4 记录两组复发率 以随访形式对两组治疗痊愈及显效的患者进行为期3个月的疗效、复发情况及稳定性的评价。通过观察黄褐斑是否变化,与治疗前黄褐斑严重程度做对比,复诊时MASI评分较治疗后增加,则判定为复发。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;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 两组治疗后MASI评分均较治疗前低,B组较A组低($P<0.05$),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 B组总有效率较A组高($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应发生率及复发率比较 A组发生恶心、头晕各1例;B组发生恶心、呕吐、

头晕、腹泻各1例。B组不良反应发生率为8.00% (4/50)，与A组的4.00% (2/50) 比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.177, P>0.05$)。A组复发8例，

B组复发6例。B组复发率为17.65% (6/34)，较A组的36.36% (8/22) 低，但差异无统计学意义 ($\chi^2=2.496, P>0.05$)。

表1 两组症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗3个月后
B组	50	24.61 ± 3.21	11.19 ± 3.43 ^a
A组	50	24.32 ± 3.19	15.16 ± 3.52 ^a
t		0.453	5.712
P		> 0.05	< 0.05

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
B组	50	15 (30.00)	19 (38.00)	11 (22.00)	5 (10.00)	45 (90.00)
A组	50	10 (20.00)	12 (24.00)	14 (28.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
统计值			Z=2.406			$\chi^2=5.263$
P			< 0.05			< 0.05

3 讨论

亚洲地区是黄褐斑高发病地区，该地区育龄女性黄褐斑发病率高达40%^[9]。该病发病机制复杂，目前临床治疗仍存在疗程较长、停药后易复发等问题。中医理论认为，面部的色泽荣枯与气血盛衰及脏腑功能密切相关，基于整体思想调节机体内环境以改善黄褐斑临床症状，具有良好的临床效果^[10]。其发生多与肝、脾、肾功能失调，气血运行不畅及津液代谢异常相关，虚、郁、湿、瘀等病机相互影响并贯穿疾病全程^[11, 12]。桃红四物汤来源于《医宗金鉴》，在四物汤养血调血的基础上加入桃仁、红花，以增强活血化瘀之效，具有补血而不壅、行血而不伤正的特点，契合黄褐斑“本虚标实”的病机特征^[13]。方中桃仁、红花活血祛瘀，熟地黄、白芍滋阴养血，当归、川芎补血行气，全方体现“补虚解郁、利水祛瘀”的治疗思路。

本研究中，B组治疗后MASI评分均低于A组，总有效率高于A组 ($P < 0.05$)，与邹婕凡等^[14]研究结果类似。分析原因，药理学研究发现^[15]，桃

红四物汤能够提高机体抗氧化酶活性，如超氧化物歧化酶及过氧化氢酶，同时降低丙二醛水平，从而减轻氧化应激损伤，而氧化应激被认为是诱发黑素细胞过度活化的重要原因^[16]。此外，中医疏肝化痰的治疗方法可能通过调节下丘脑-垂体-性腺轴及下丘脑-垂体-肾上腺等神经内分泌轴系的激素平衡起到双向调节作用，这对于因激素水平导致的黄褐斑具有靶向治疗意义^[17]。故桃红四物汤可通过多途径协同发挥治疗作用，有效减轻黄褐斑症状^[18]。此外，B组不良反应发生率为8.00%，与A组的4.00%比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；B组复发率为17.65%，较A组的36.36%低，但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，提示桃红四物汤具有较高的安全性。分析原因在于黄褐斑发病机制复杂且尚未完全明确，会受生活习惯、激素水平波动等综合因素影响^[19, 20]。然而，本研究对患者随访时间较短、样本量相对有限，对长期疗效及复发情况的评价仍存在一定局限，未来需纳入更大样本、开展长期随访研究，以进一步验证其疗



效稳定性。

综上所述,在黄褐斑患者中采用桃红四物汤治疗可有效改善临床症状,并可提高总体疗效,同时未增加不良反应发生几率及复发风险,显示出良好的安全性。

[参考文献]

[1]Wang LJ,Pang YB,Li WQ,et al.Global research trends on melasma:a bibliometric and visualized study from 2014 to 2023[J].Front Pharmacol,2024,15:1421499.

[2]Chen Y,Vellaichamy G,Schneider SL,et al.Exposure factors in the occurrence and development of melasma (Review) [J].Exp Ther Med,2024,27(4):131.

[3]王莹,蔡玲玲,王羽依,等.黄褐斑治疗难点及中医药治疗优势[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):456-460.

[4]白雪,唐志坤.黄褐斑的发病机制及中药干预治疗进展[J].中国美容医学,2025,34(3):184-188.

[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]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]Pandya AG,Hynan LS,Bhore R,et al.Reliability assessment and validation of the Melasma Area and Severity Index (MASI) and a new modified MASI scoring method[J].J Am Acad Dermatol,2011,64(1):78-83,83.

[8]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T 001.8-94[S].南京:南京大学出版社,1994:56.

[9]Wu MX,Antony R,Mayrovitz HN.Melasma:A Condition of Asian Skin[J].Cureus,2021,13(4):e14398.

[10]王莹,蔡玲玲,王羽依,等.黄褐斑治疗难点及中医药治疗优势[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):456-460.

[11]周莹洁,胡炜圣,何琳鸿,等.闽医萧氏皮肤科学术流派应用角药辨治黄褐斑经验[J].环球中医药,2025,18(9):1897-1901.

[12]高文丽.基于数据挖掘和网络药理学探究张峻岭教授治疗黄褐斑的组方规律及作用机制[D].天津:天津中医药大学,2025.

[13]王双勋,张小卿.桃红四物汤结合当归芍药散治疗女性黄褐斑有效应用研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):158-160.

[14]邹婕凡,鲁翠香.桃红四物汤对月经失调伴黄褐斑的治疗作用研究[J].中医临床研究,2020,12(28):121-123.

[15]李经增,张良,李慧娟.调Q激光大光斑低能量联合桃红四物汤治疗黄褐斑的效果及对氧化应激的影响[J].中国医疗美容,2022,12(8):61-65.

[16]卢粤霞,袁帅朋,张润顺.桃红四物汤现代临床应用及作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(10):77-82.

[17]赵文杰,陈慧玲,吴育婷,等.基于HPG/HPA轴探讨疏肝化痰法治疗肝郁血瘀型黄褐斑的机制[J].江西中医药大学学报,2024,36(1):41-44.

[18]杜晓霜,郑明娟,祝华.桃红四物汤联合玉容散化裁治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察[J].广西中医药,2025,48(2):27-30.

[19]欧阳小妹.桃红四物汤治疗女性黄褐斑伴月经不调的临床疗效观察[J].中国处方药,2020,18(4):148-149.

[20]周根枝.丹栀逍遥散合桃红四物汤加减治疗黄褐斑的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(9):58-60.

收稿日期: 2026-2-4 编辑: 扶田