

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.06.008

## 中药面膜联合柴芎祛斑方与维生素C对肝郁血瘀型黄褐斑患者 中医证候积分的影响

吴嘉宏<sup>1</sup>, 时悦<sup>2</sup>

(1. 南京市鼓楼区幕府山社区卫生服务中心, 江苏 南京 210003;

2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210001)

**[摘要]**目的 探讨中药面膜联合柴芎祛斑方与维生素C对肝郁血瘀型黄褐斑患者中医证候积分的影响。方法 选取2024年2月-2025年10月于江苏省中医院皮肤科门诊就诊的70例肝郁血瘀型黄褐斑女性患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各35例。对照组给予柴芎祛斑方和维生素C片治疗, 观察组在对照组基础上加用中药面膜外敷治疗, 比较两组临床疗效、黄褐斑面积及严重程度(MASI)评分、中医证候积分、生活质量、不良反应发生率。结果 观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ ); 观察组治疗后MASI评分低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组治疗后中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组治疗后DLQI评分低于对照组( $P<0.05$ ); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 中药面膜联合柴芎祛斑方及维生素C治疗肝郁血瘀型黄褐斑, 能有效改善患者的皮损面积与色素沉着程度, 减轻肝郁血瘀证候积分, 进而提升临床疗效与患者生活质量, 且治疗过程中安全性良好。

**[关键词]** 中药面膜; 柴芎祛斑方; 肝郁血瘀型; 黄褐斑; 维生素C

**[中图分类号]** R758.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)06-0029-04

## Effect of Traditional Chinese Medicine Mask Combined with Chaixiong Quban Decoction and Vitamin C on TCM Syndrome Score in Patients with Melasma of Liver Stagnation and Blood Stasis Type

WU Jiahong<sup>1</sup>, SHI Yue<sup>2</sup>

(1. Gulou District Mufushan Community Health Service Center, Nanjing 210003, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210001, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine mask combined with Chaixiong Quban decoction and vitamin C on TCM syndrome score in patients with melasma of liver stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 70 female patients with melasma of liver stagnation and blood stasis type who visited the Dermatology Outpatient Department of Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine from February 2024 to October 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 35 patients in each group. The control group was treated with Chaixiong Quban decoction and vitamin C tablets, and the observation group was treated with external application of traditional Chinese medicine mask on the basis of the control group. The clinical efficacy, Melasma Area and Severity Index (MASI) score, TCM syndrome score, quality of life and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The MASI score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The TCM syndrome score of the observation group after treatment was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The DLQI score of the observation group

第一作者: 吴嘉宏(1992.10-), 女, 甘肃白银人, 硕士, 医师, 主要从事皮肤病中西医诊疗及医学美容相关工作

通讯作者: 时悦(1990.7-), 女, 江苏南京人, 博士, 副主任中医师, 主要从事皮肤病中西医诊疗相关工作

after treatment was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine mask combined with Chaixiong Quban decoction and vitamin C in the treatment of melasma of liver stagnation and blood stasis type can effectively improve the skin lesion area and pigmentation degree of patients, reduce the TCM syndrome score of liver stagnation and blood stasis, thereby enhancing clinical efficacy and patients' quality of life, with good safety during treatment.

**[Key words]** Traditional Chinese medicine mask; Chaixiong Quban decoction; Liver stagnation and blood stasis type; Melasma; Vitamin C

黄褐斑 (melasma) 为一种常见的获得性面部色素沉着性皮肤病, 具有病程迁延、易反复的特点, 常对患者心理健康产生不良影响<sup>[1-3]</sup>。口服药物虽可在一定程度上调节机体内部失衡状态, 但对局部皮损的改善起效缓慢; 而单纯局部治疗虽能直接作用于皮损区域, 却难以纠正内在脏腑功能失调, 治标而难及本<sup>[4]</sup>。因此, 内外联合治疗方案已成为黄褐斑临床研究的重要方向<sup>[5, 6]</sup>。基于此, 本研究旨在探究中药面膜联合柴芎祛斑方与维生素C对肝郁血瘀型黄褐斑患者中医证候积分的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年2月-2025年10月于江苏省中医院皮肤科门诊就诊的70例肝郁血瘀型黄褐斑女性患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各35例。对照组年龄21~48岁, 平均年龄 (35.15 ± 6.75) 岁; 病程1~6年, 平均病程 (3.48 ± 1.22) 年。观察组年龄20~49岁, 平均年龄 (34.82 ± 7.08) 岁; 病程1~7年, 平均病程 (3.74 ± 1.40) 年。两组年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均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: 褐色或黄褐色斑片对称分布于面部<sup>[7]</sup>; 皮损边界清晰, 形状、大小不一, 无明显炎症、鳞屑及自觉症状; 年龄20~50岁女性; 皮损变化呈夏重冬轻, 与日晒相关; 中医辨证为肝郁血瘀证<sup>[8]</sup>; 患者依从性良好。排除标准: 妊娠期或哺乳期女性; 合并其他面部色素性疾病; 合并自身免疫性疾病、光敏性疾病或严重系统性疾病者; 近3个月内接受过黄褐斑系统治疗者。

1.3 方法 两组患者治疗期间均严格防晒, 避免食用光敏性食物。

1.3.1 对照组 给予柴芎祛斑方和维生素C片治疗:

柴芎祛斑方: 柴胡6 g, 醋香附10 g, 郁金10 g, 川芎10 g, 红花10 g, 赤芍10 g, 菟丝子10 g, 山萸肉10 g, 绞股蓝10 g, 积雪草10 g, 红景天10 g, 茯苓10 g, 白芷10 g, 甘草6 g。水煎, 1剂/d, 水煎取汁400 ml, 分早晚2次温服; 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: 100 mg) 口服, 300 mg/次, 2次/d, 连续治疗8周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上隔日加用中药面膜外敷: 该面膜为江苏省中医院皮肤科协定方, 由以下药物组成: 当归30 g、紫草20 g、红花20 g、川芎30 g、白茯苓30 g、白附子20 g、白及20 g、白蒺藜20 g、皂角刺20 g、白僵蚕20 g、三七20 g、益母草20 g、菊花10 g、柿蒂20 g、菟丝子20 g、木蝴蝶10 g。上述药材经粉碎后过200目筛, 烘干备用。使用时, 嘱患者以温水洁面后, 取药末20 g, 加入适量蜂蜜与温水调制成糊状, 均匀涂抹于面部 (避开眼及口唇区域), 并覆盖一次性保鲜面膜贴。静敷20~30 min后取下, 以温水洗净, 最后涂抹医用保湿霜。治疗疗程为8周。

## 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 疗效评定标准如下: 痊愈: 色斑面积消退率达90%及以上, 色泽基本消失; 显效: 面积消退60%~<90%, 色泽显著减淡; 有效: 面积消退30%~<60%, 色泽有所减淡; 无效: 面积消退不足30%, 色泽无变化或反而加深<sup>[8]</sup>。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 评估两组黄褐斑面积及严重程度 (MASI) 评分 将患者面部分为前额、左颊、右颊及下颌部4个区域, 分别评估各区域的皮损面积 (A, 评分0~6分)、色素沉着程度 (D, 评分0~4分) 及色素均匀度 (H, 评分0~4分)。MASI总分范围为0~48分, 分值越高表明黄褐斑皮损越严重<sup>[8]</sup>。

1.4.3 评估两组中医证候积分 主要症状包括面部褐

斑、胁肋胀痛、烦躁易怒、月经不调，按无、轻、中、重4级分别计0、2、4、6分；次要症状包括失眠多梦、口干口苦、舌质暗有瘀点、脉弦涩，按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，总分范围为0~36分，分值越高提示肝郁血瘀证候越重<sup>[8-10]</sup>。

1.4.4 评估两组生活质量 采用皮肤病生活质量指数（DLQI）进行评估<sup>[11]</sup>，总分范围0~30分，分值越高表明生活质量受损越严重。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 统计两组面部潮红、瘙痒、灼热感、刺痛、皮肤干燥及脱屑的发生率。

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 $\chi^2$ 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MASI评分比较 观察组治疗后MASI评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组中医证候积分比较 观察组治疗后中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

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

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组无不良反应发生；观察组出现面部潮红2例、瘙痒1例、灼热感1例，观察组不良反应发生率为11.43%（4/35）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2 = 2.945$ ， $P = 0.086$ ）。

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	35	8 (22.86)	14 (40.00)	10 (28.57)	3 (8.57)	32 (91.43)*
对照组	35	3 (8.57)	9 (25.71)	13 (37.14)	10 (28.57)	25 (71.43)

注：\*与对照组比较， $\chi^2 = 4.204$ ， $P = 0.040$ 。

表2 两组MASI评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	13.42 ± 2.15	5.21 ± 1.34*
对照组	35	13.18 ± 2.09	7.86 ± 1.67*
t		0.474	7.322
P		0.637	0.000

注：与同组治疗前比较，\* $P < 0.05$ 。

表3 两组中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	35	18.24 ± 3.56	6.35 ± 2.12*
对照组	35	17.89 ± 3.41	9.87 ± 2.68*
t		0.420	6.094
P		0.676	0.000

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	35	15.36 ± 2.48	5.02 ± 1.41*
对照组	35	15.11 ± 2.36	7.43 ± 1.62*
t		0.432	6.639
P		0.667	0.000

注：与同组治疗前比较，\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

黄褐斑在中医学中归属于“黧黑斑”“面尘”等范畴，病位在面，病本在脏腑，尤以肝

郁血瘀为核心病机。《医宗金鉴》载：“黧黑如尘久始暗，原于忧思恼怒成”，《普济方》亦云：“面上肝黯，此由凝血在脏”。基于此，“郁斑同治”已成为中药内治黄褐斑的重要共识<sup>[12]</sup>。现代医学研究认为<sup>[13, 14]</sup>，黄褐斑的发病与黑色素合成增加密切相关，其诱因涉及内分泌紊乱、紫外线损伤等内在因素，以及化妆品重金属、环境微生物等外源性因素<sup>[15]</sup>。单纯采用中药联合维生素C内服，虽可发挥疏肝理气、调和气血之效，并在一定程度上抑制黑色素生成，但仍存在起效缓慢、对局部皮损靶向性不足等局限。中医论治面部皮损素来倡导内

外合治。

本研究结果显示, 观察组总有效率高高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后MASI评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后中医证候积分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后DLQI评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这与赵婷等<sup>[5]</sup>结论相一致。柴芎祛斑方中, 柴胡、香附、郁金疏肝理气, 红花、川芎、赤芍活血化瘀, 共奏疏肝理气、活血化瘀之功; 佐以山萸肉、菟丝子补益肝肾, 茯苓健脾渗湿, 白芷祛风通络, 诸药合用共收肝脾肾同调之效。现代药理研究表明<sup>[16-18]</sup>, 积雪草、红景天、绞股蓝具有明确的抗氧化性, 能够清除氧自由基、改善皮肤微循环, 并以抑制酪氨酸酶活性的方式, 减少黑色素的形成。维生素C作为一种强效还原剂, 一方面可清除自由基、阻断氧化应激反应, 另一方面亦能直接抑制酪氨酸酶活性, 与上述中药发挥协同增效作用。在上述内治基础上, 观察组加用由古方七白散化裁而来的中药面膜外敷。方中当归、紫草、红花、川芎、三七、益母草等益气养血、活血化瘀, 可促进面部血液循环, 改善皮肤营养供应; 白茯苓能“祛面黑、润泽肌肤”, 与白蒺藜相配, 可抑制酪氨酸酶活性; 白及“令人肌滑”, 同皂角刺、菊花共奏抗菌、抗氧化之效; 白僵蚕、白附子可促进角质更新代谢, 加速含色素老化角质脱落; 菟丝子、木蝴蝶、柿蒂可润泽肌肤, 缓和药性, 避免皮肤干燥。中药面膜配合保鲜膜封包外敷, 使药物直接作用于色斑部位, 更有效地抑制黑色素合成, 加速色斑淡化。内服外敷可通过多靶点调控黄褐斑发病机制, 在改善皮损面积、色素沉着及其中医证候的基础上提升临床疗效, 并因外貌形象的改善而缓解患者自卑心理, 最终提高其生活质量。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。柴芎祛斑方联合中药面膜在长期临床应用的基础上, 通过严格遵循中医药用药原则控制剂量及使用方法, 具有良好的安全性。

综上所述, 中药面膜联合柴芎祛斑方及维生素C治疗肝郁血瘀型黄褐斑, 能有效改善患者的皮损面积与色素沉着程度, 减轻肝郁血瘀证候积分, 进而提升临床疗效与患者生活质量, 且治疗过程中安全性良好。

### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] Mohamed M, Beshay YMA, Assaf HM. Microneedling with glutathione versus microneedling alone in treatment of facial melasma: Split-face comparative study[J]. J Cosmet Dermatol, 2023, 22(12): 3379-3386.
- [4] 李天悦, 张子轩, 张思琪, 等. 中西医多方案治疗黄褐斑研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2025, 18(2): 132-135.
- [5] 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.
- [6] 谭城, 郭顺. 吴门孟河皮科流派[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2025.
- [7] 崔勇, 高兴华. 皮肤性病学[M]. 第10版. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [8] 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.
- [9] 李斌, 陈达灿. 中西医结合皮肤性病学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [11] 郭玉凤, 肖茜, 李丽. 中医情志护理对黄褐斑患者自我效能感及心理弹性的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(30): 184-187.
- [12] 张小铁, 齐昌菊, 曹玲, 等. 针药结合治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(10): 70-72.
- [13] 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.
- [14] 张珊, 丁颖果. 中医药治疗黄褐斑的机制研究现状[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(5): 631-634.
- [15] 单敏洁, 王晓华, 周黎霞. 归白散面膜倒模术治疗黄褐斑60例[J]. 河北中医, 2010, 32(12): 1794-1795.
- [16] 于海园, 董岭, 黄杰颖, 等. 积雪草化学成分与药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2026, 58(2): 79-83.
- [17] 孙亚如, 李芳梅, 祁希希, 等. 中医治疗黄褐斑的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(14): 2646-2649.
- [18] 李倩, 陈雨萌, 王煦焱, 等. 绞股蓝化学成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(3): 104-112.

收稿日期: 2026-1-30 编辑: 张蕊