

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.07.024

自拟祛斑汤联合针刺对气滞血瘀型黄褐斑患者中医证候积分的影响

韩莉

(南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 探究自拟祛斑汤联合针刺对气滞血瘀型黄褐斑患者中医证候积分的影响。方法 选取2023年1月-2025年12月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心接诊的80例气滞血瘀型黄褐斑患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各40例, 均为女性。对照组实施常规西药治疗, 研究组在对照组基础上采用自拟祛斑汤联合针刺治疗, 比较两组黄褐斑皮损面积和严重度指数(MASI)、皮肤生理指标、临床疗效、中医证候积分。结果 研究组治疗2个月后MASI评分低于对照组($P<0.05$); 研究组治疗2个月后皮肤弹性及水分均优于对照组($P<0.05$); 研究组总有效率(95.00%)高于对照组(80.00%)($P<0.05$); 研究组治疗2个月后腰膝酸软、胸肋胀痛中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)。结论 自拟祛斑汤联合针刺治疗方案的实施, 可改善气滞血瘀型黄褐斑患者MASI及皮肤生理指标, 提高治疗效果, 促进中医证候好转。

[关键词] 黄褐斑; 气滞血瘀型; 自拟祛斑汤; 针刺; 中医证候积分

[中图分类号] R758.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)07-0094-04

Effect of Self-made Quban Decoction Combined with Acupuncture on TCM Syndrome Scores in Patients with Melasma of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

HAN Li

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

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of self-made Quban decoction combined with acupuncture on TCM syndrome scores in patients with melasma of qi stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 80 female patients with melasma of qi stagnation and blood stasis type treated in Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center from January 2023 to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 40 patients in each group. The control group received conventional western medicine treatment, and the study group received self-made Quban decoction combined with acupuncture on the basis of the control group. The Melasma Area and Severity Index (MASI), skin physiological indicators, clinical efficacy and TCM syndrome scores were compared between the two groups. **Results** The MASI score in the study group after 2 months of treatment was lower than that in the control group ($P<0.05$). The skin elasticity and moisture in the study group after 2 months of treatment were better than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate in the study group (95.00%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). The TCM syndrome scores of soreness and weakness of the waist and knees, distending pain in the chest and hypochondrium in the study group after 2 months of treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Self-made Quban decoction combined with acupuncture can improve MASI and skin physiological indicators of patients with melasma of qi stagnation and blood stasis type, enhance treatment effect and alleviate TCM syndromes.

[Key words] Melasma; Qi stagnation and blood stasis type; Self-made Quban decoction; Acupuncture; TCM syndrome scores

黄褐斑 (melasma) 属于临床常见的一类皮肤科疾病, 主要表现为颜面出现淡褐色或深褐色斑片, 多在育龄期女性中出现, 主要与紫外线照射、遗传、药物刺激以及性激素水平有关^[1]。黄褐斑无特异性治疗方案, 可通过及时治疗控制黄褐斑、淡化黄褐斑, 改善患者面容美观, 提高其生活质量; 若不及时采取治疗措施, 可能会使黄褐斑面积增大、颜色变深, 进而影响美观, 导致患者出现负面情绪, 因此及时治疗具有重要意义。中医认为该病为“黧黑斑”范畴, 是风邪、燥邪等外邪侵袭、情志失调、肝气郁结等综合作用的结果, 以气滞血瘀型多见, 在治疗上以活血化瘀为主^[2]。本院自拟中药方剂中含有多种味中药材, 如积雪草、白花蛇舌草等, 可发挥疏肝理气、活血化瘀等功效, 在多种皮肤科疾病中均取得良好效果^[3]。同时, 针刺疗法通过刺激特定穴位, 可疏通经络、调和气血, 与中药内服协同作用, 进一步增强活血化瘀、调理气机之效。基于此, 本研究旨在探究自拟祛斑汤联合针刺对气滞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2023年1月-2025年12月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心接诊的80例气滞血瘀型黄褐斑患者作为研究对象, 根据随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各40例, 均为女性。对照组年龄42~66岁, 平均年龄 (55.23 ± 3.15) 岁; 病程1~5年, 平均病程 (3.18 ± 0.92) 年。研究组年龄41~65岁, 平均年龄 (55.50 ± 3.25) 岁; 病程1~6年, 平均病程 (3.02 ± 0.85) 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。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合关于黄褐斑的中、西医诊断, 且证型为气滞血瘀型^[4, 5]; 治疗依从性良好者。排除标准: 临床一般资料不完整者; 伴有精神异常者; 入组前已接受相关治疗者或已参与其他临床研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规西药治疗: 指导患者口服氨甲环酸片 (哈尔滨泰华药业股份有限公司, 国药准字 H23022415, 规格: 0.125 g), 2次/d, 2片/次,

嘱患者涂抹维A酸乳膏 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字H20093881, 规格: 15 g : 15 mg), 3次/d。连续治疗2个月。

1.3.2 研究组 在对照组基础上采用自拟祛斑汤联合针刺治疗: ①自拟祛斑汤: 药方组成: 瓜蒌12 g、积雪草12 g、白花蛇舌草12 g、预知子12 g、牡丹皮12 g、柴胡10 g、薤白10 g、益母草10 g、白芍10 g、当归10 g、川芎9 g、香附9 g、丹参9 g、郁金9 g; 将上述中药材用清水浸泡30 min, 后加入800 ml清水, 以武火煮沸, 再以文火煎煮30 min, 保持药液微沸状态, 取汁400 ml, 200 ml/次, 2次/d; 若患者腰疲乏力、烦躁, 可加入地骨皮与川牛膝; 若患者睡眠不佳, 可加入合欢皮、炒枣仁等; ②针刺: 选取患者太冲、气海、三阴交、足三里、血海、合谷、肝俞、肾俞等穴位进行针刺, 以出现酸麻胀痛感为宜, 留针15 min, 1次/d; 对于胸胁胀满者, 可加章门穴; 腰膝酸软者, 可加肾俞穴。连续治疗2个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组黄褐斑皮损面积和严重度指数 (MASI) 依据MASI进行评价^[6], MASI总分为48分, 分数越高, 表明患者黄褐斑情况越严重, 美容效果越差。

1.4.2 检测两组皮肤生理指标 采用CBS-907皮肤分析仪测定皮肤弹性与水分情况, 其中皮肤弹性以R2值表示, 水分以WC值表示。R2值与皮肤弹性呈正相关, 数值越接近1, 弹性越优; WC值越高表明皮肤角质层含水量越充足。检测前嘱患者清洁面部, 于安静环境下静坐30 min后, 取双侧颧部黄褐斑皮损区及邻近正常皮肤作为检测部位, 每处重复测量3次, 取平均值。

1.4.3 评估两组临床疗效 痊愈: 经治疗, 患者黄褐斑消退面积 > 90%; 显效: 经治疗, 患者黄褐斑消退面积在60%~89%; 有效: 经治疗, 患者黄褐斑消退面积在30%~59%; 无效: 经治疗, 患者黄褐斑消退面积 < 30%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.4 评估两组中医证候积分 依据《中医病证诊断疗效标准》^[5]评价患者腰膝酸软、胸胁胀痛等证候, 总分均为3分, 分数与患者中医证候严重程度成正比。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数



据分析, 计数资料采用[n (%)]表示, 行 χ^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MASI比较 研究组治疗2个月后MSAI评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组皮肤生理指标比较 研究组治疗2个月后皮肤弹性及水分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 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3。

2.4 两组中医证候积分比较 研究组治疗2个月后腰膝酸软、胸肋胀痛中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组MASI比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗2个月后
对照组	40	30.02 ± 2.65	21.06 ± 1.84*
研究组	40	30.46 ± 2.84	15.32 ± 1.05*
t		0.716	17.136
P		0.476	0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮肤弹性		皮肤水分	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	40	0.26 ± 0.05	0.38 ± 0.11*	0.19 ± 0.02	0.35 ± 0.10*
研究组	40	0.28 ± 0.06	0.51 ± 0.14*	0.20 ± 0.03	0.49 ± 0.15*
t		1.620	4.618	1.754	4.912
P		0.109	0.001	0.083	0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 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	40	10 (25.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
研究组	40	12 (30.00)	12 (30.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	38 (95.00)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.114$, $P=0.043$ 。

表4 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腰膝酸软		胸肋胀痛	
		治疗前	治疗2个月后	治疗前	治疗2个月后
对照组	40	2.12 ± 0.56	1.51 ± 0.34*	2.18 ± 0.60	1.67 ± 0.40*
研究组	40	2.08 ± 0.48	0.68 ± 0.12*	2.06 ± 0.49	0.85 ± 0.13*
t		0.343	14.559	0.980	12.330
P		0.733	0.001	0.330	0.001

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为^[7-9], 气血关系密切, 当机体气机阻滞、肝脾肾等功能失调时, 会导致头面部血行不通, 最终留而为瘀, 引发黄褐斑, 以气滞血瘀型多见。中医治疗具有安全性, 包括中药汤剂与针

刺疗法等, 两种中医疗法在各类疾病中均可发挥良好的治疗效果。

本研究结果显示, 研究组治疗2个月后MSAI评分低于对照组 ($P < 0.05$)。其原因如下: 自拟祛斑汤中含有积雪草、益母草、瓜蒌、白芍等

药材。其中,积雪草活血止血、清热利湿、解毒消肿;益母草活血化瘀、清热解毒;瓜蒌清热化痰、宽胸散结;白芍养血柔肝、敛阴止痛;白花蛇舌草可发挥清热解毒、利湿通淋功效;预知子具有活血止痛、疏肝理气效果;牡丹皮具有活血化瘀功效;柴胡、香附可发挥疏肝解郁效果;薤白有通阳散结、行气导滞之功;当归、川芎、丹参可活血行气、祛风止痛。郁金可发挥活血止痛、行气解郁功效。诸药合奏活血化瘀、疏肝解郁之效^[10]。针刺是对患者黄褐斑有关的经络、穴位进行针刺的一种干预手段,由于背俞穴与机体脏腑功能关系密切,针刺患者的膀胱经腧穴能够调节机体脏腑功能,有效促进气血运行,从而可发挥消除淡斑的功效。研究组治疗2个月后皮肤弹性及水分均优于对照组($P<0.05$);研究组总有效率(95.00%)高于对照组(80.00%)($P<0.05$)。有研究显示^[11],接受针刺治疗在提高治疗总有效率方面优于常规治疗,这与本研究结果相近,提示患者接受自拟祛斑汤联合针刺治疗后,其治疗总有效率提高。这是因为:自拟祛斑汤可系统发挥中西医结合治疗效果,如在中医上可协同发挥行气活血、调节气机的功效^[12]。针刺疗法可通过针刺患者穴位促进血液循环,使血液中氧气与营养物质更好地输送至皮肤细胞,从而提高皮肤的代谢能力,且针刺疗法可激活皮肤细胞代谢,促进新细胞生成,保持皮肤水分,使皮肤更加滋润。两者可协同增强治疗效果^[13]。研究组治疗2个月后腰膝酸软、胸肋胀痛中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)。分析原因为:黄褐斑是由于气滞血瘀、气血运行受阻,无法濡养头面部而引起的一类皮肤科疾病,故在治疗上应强调调节气机、疏通经络、调和气血,使气血运行通畅^[14]。自拟祛斑汤中采用多味中药材,可协同发挥活血散瘀、疏肝解郁功效,有效调节机体气机,改善气运不畅情况,从而促进临床证候好转。针刺疗法通过针刺患者足太阴脾经、足阳明胃经,可发挥疏通经络与行气活血功效,有效促进气血运行顺畅,故可有效改善黄褐斑诱发的一系列症状。此外,该治疗方案有助于调节机体内分泌功能,降低雌激素水平,纠正氧化应激紊乱,减轻头面部炎症反应,进而推动患者病情好转,促进中医证候的改善。两者协同可进一步改善机体皮肤症状,缓解其中医证候^[15]。

综上所述,自拟祛斑汤联合针刺治疗方案的实施,可改善气滞血瘀型黄褐斑患者MASI及皮肤生理指标,提高治疗效果,促进中医证候好转。

[参考文献]

- [1]应佳璇,王春宇.理气调血祛斑汤联合氨甲环酸治疗女性黄褐斑45例[J].中国中医药科技,2023,30(1):192-194.
- [2]张晴,于晓云,陈晓芳,等.穴位埋线及面部围刺联合Q开关Nd:YAG激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2023,32(2):108-112.
- [3]李艳梅.颈三针联合四红祛斑汤对女性气滞血瘀型黄褐斑病人皮损及氧化应激反应的影响[J].安徽医药,2022,26(4):733-737.
- [4]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.
- [5]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,2012:57.
- [6]孙捷,刘明珠.活血祛斑汤联合暂毓黄褐斑贴敷料治疗女性黄褐斑气滞血瘀证的临床研究[J].国际中医中药杂志,2023,45(12):1512-1516.
- [7]许子铭.中医外治法治疗气滞血瘀型黄褐斑的现状 & 展望[J].中国美容医学,2023,32(7):194-198.
- [8]任先志,陈雅婷,周燕,等.自拟补肾祛斑汤治疗黄褐斑患者的疗效观察[J].北京中医药,2023,42(6):611-615.
- [9]杨密,韩美子,黎明修.针刺结合艾灸治疗黄褐斑的疗效观察[J].天津中医药大学学报,2023,42(2):170-174.
- [10]章婧,孙振燕,郑建峰.美容消斑汤联合水光注射氨甲环酸治疗肝气郁结型黄褐斑的疗效及对皮肤屏障功能修复的影响[J].中国美容医学,2023,32(2):116-119.
- [11]王雪蓉,朱少炳,张子轩,等.围刺对黄褐斑豚鼠皮肤氧化应激及黑色素合成影响[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(12):36-41.
- [12]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.
- [13]李影,张国庆.针药结合治疗肝肾阴虚型黄褐斑临床观察[J].光明中医,2024,39(2):288-291.
- [14]刘馨,田凤艳,李东,等.中西医结合外治法治疗黄褐斑的疗效[J].中华医学美容杂志,2023,29(3):213-217.
- [15]郭萧,王之曜,易东木,等.艾灸联合局部围刺治疗脾虚湿阻型黄褐斑临床观察[J].山西中医,2023,39(5):36-38.