

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.13.027

## 面部艾灸联合中药熏洗治疗对气滞血瘀型黄褐斑患者 症状改善情况的影响

陈松

(南京市高淳中医院针灸科, 江苏 南京 211300)

**[摘要]**目的 探究面部艾灸联合中药熏洗治疗气滞血瘀型黄褐斑对患者症状改善情况的影响。方法 选择2025年1月-12月在南京市高淳中医院就诊的80例气滞血瘀型黄褐斑患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。两组均接受基础治疗,对照组实施面部中药熏洗治疗,观察组实施面部艾灸联合中药熏洗治疗,比较两组MASI评分、治疗效果及症状改善情况。结果 观察组治疗后MASI评分低于对照组 ( $P<0.05$ );观察组总有效率(97.50%)高于对照组(80.00%) ( $P<0.05$ );观察组治疗后色斑面积、色泽匀称、黄褐斑颜色评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 对气滞血瘀型黄褐斑实施面部艾灸联合中药熏洗治疗的美容效果确切,可有效减轻皮损,缓解临床症状。

**[关键词]** 面部艾灸; 中药熏洗; 气滞血瘀型黄褐斑

**[中图分类号]** R758.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 13-00107-04

### Effect of Facial Moxibustion Combined with Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing on Symptom Improvement in Patients with Melasma of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

CHEN Song

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Nanjing Gaochun Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing 211300, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of facial moxibustion combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing on symptom improvement in patients with melasma of qi stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 80 patients with melasma of qi stagnation and blood stasis type treated in Nanjing Gaochun Traditional Chinese Medicine Hospital from January to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. Both groups received basic treatment. On this basis, the control group was treated with facial traditional Chinese medicine fumigation and washing, and the observation group was treated with facial moxibustion combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing. The MASI score, treatment effect and symptom improvement were compared between the two groups. **Results** After treatment, the MASI score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group (97.50%) was higher than that of the control group (80.00%) ( $P<0.05$ ). The scores of pigmentation area, color uniformity and melasma color in the observation group after treatment were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Facial moxibustion combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing has definite aesthetic effects in the treatment of melasma of qi stagnation and blood stasis type, which can effectively reduce skin lesions, and relieve clinical symptoms.

**[Key words]** Facial moxibustion; Traditional Chinese medicine fumigation and washing; Melasma of qi stagnation and blood stasis type

第一作者: 陈松 (1983.3-), 男, 江苏徐州人, 本科, 副主任医师, 主要从事中医临床治疗方面工作

黄褐斑 (melasma) 是皮肤科最常见的慢性获得性面部色素沉着性疾病之一, 好发于中青年女性, 临床表现为面部对称性分布的黄褐色至深褐色斑片, 多累及颧部、前额、鼻背及上唇等日光暴露区域<sup>[1]</sup>。西医认为该病症是在多种因素综合影响下引发的, 以色素于皮下沉淀为主要病症。气滞血瘀型黄褐斑属于最常见的临床证型<sup>[2]</sup>, 其病机与肝、脾、肾功能失调密切相关, 核心在于气血运行滞涩, 不能上荣于面, 治宜活血化瘀、疏肝理气、健脾益肾、通络调经。目前临床常见治疗方案为口服西药联合外用药膏, 但存在疗程长、停药后易复发、部分患者耐受性差等局限性, 整体疗效尚不理想。面部中药熏洗作为中医外治的重要方式, 其热力作用可促进面部毛孔扩张与局部血液循环, 提高药物透皮吸收效率; 同时, 熏洗方药中的活血化瘀类成分可直接作用于皮损区域, 发挥改善微循环、抑制黑素细胞活性及减轻局部炎症反应, 从而加速色斑消退。但单纯熏洗治疗的热力作用时间有限, 对深层经络气血的调理作用相对不足。面部艾灸则通过艾柱燃烧产生的温热刺激及药物挥发成分, 作用于面部特定穴位, 可产生远红外辐射效应, 深入皮下组织发挥温经通络、行气活血之效, 且灸治可增加穴位局部血流量, 疏通作用优于单纯热熏。两法联用, 可形成“局部消斑”与“整体调气”互补格局, 热力与药力协同、经穴与皮部共调, 既可增强局部淡斑效果, 又可从根源上改善血瘀体质, 减少复发风险<sup>[3]</sup>。本研究旨在分析面部艾灸联合中药熏洗治疗对气滞血瘀型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 选取南京市高淳中医院2025年1月-12月收治的80例气滞血瘀型黄褐斑患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例, 均为女性。对照组年龄40~59岁, 平均年龄 (49.10 ± 6.04) 岁; 病程6~21个月, 平均病程 (15.16 ± 2.13) 个月; 位置分布: 颧部15例, 面颊20例, 下颌5例。观察组年龄40~60岁, 平均年龄 (49.75 ± 5.80) 岁; 病程7~22个月, 平均病程 (15.21 ± 2.16) 个月; 位置分布: 颧部14例, 面颊21例, 下颌5例。两组年龄、病程、位置分布比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究可比。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: 符合黄褐斑诊断标准<sup>[4]</sup>; 中医证型为气滞血瘀型; 符合艾灸治疗指征。排除标准: 对中药成分过敏; 合并恶性肿瘤或凝血障碍; 精神疾病或认知障碍, 难以配合全程治疗。

1.3 方法 两组均接受氨甲环酸口服+外用氢醌乳膏治疗。予以氨甲环酸 (浙江赛默制药有限公司, 国药准字H20263466, 规格: 0.5 g) 口服, 0.5 g/次, 2次/d。睡前于色斑处薄涂氢醌乳膏 (广东人人康药业有限公司, 国药准字H20040088, 规格: 10 g : 0.2 g), 1次/d。

1.3.1 对照组 实施面部中药熏洗治疗: 方剂包括红花、刘寄奴、川芎、地鳖虫、透骨草、秦艽、萆薢、艾叶、花椒、威灵仙各20 g, 全部中药材加水2000 ml常温浸泡30~60 min后, 以浸泡液煎煮30 min, 取汁200 ml; 药渣再加水1000 ml煎煮, 取汁与首煎药液混合, 最终得药汁400 ml。将药汁于室温下自然冷却, 待温度40~45 °C时开始热熏。嘱患者面部距液面20~25 cm, 以自觉温热、无灼痛感为宜。热熏时间控制在10~15 min, 如患者年龄较大, 可适当缩减热熏时间。待药液冷却至约37 °C时, 用药液清洗面部。每周治疗3次, 4周为1个疗程。

1.3.2 观察组 实施面部艾灸联合中药熏洗治疗: 先行面部中药熏洗治疗, 方法与对照组一致; 待患者面部皮肤干燥、休息10~15 min后, 再行艾灸治疗。艾灸选穴遵循“以局部取穴为主, 活血通络、调畅气血”的处方原则, 包括四白穴、颧髎穴、迎香穴、太阳穴等, 操作时采用悬灸法, 由操作者手持艾条 (规格: 直径18 mm, 长度20 mm), 点燃后吹灭明火, 将艾条燃端对准所选穴位, 距皮肤2~3 cm进行熏烤, 以患者局部皮肤感觉温热舒适、无灼痛感为宜, 至施灸部位皮肤出现红晕为度。每穴施灸时间3~5 min, 单次治疗总时长控制在10~15 min。治疗1次/d, 每周连续治疗5 d, 休息2 d, 4周 (共治疗20次) 为1个完整疗程。

## 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组黄褐斑面积和严重程度 (MASI) 评分 MASI总分范围为0~48分, 得分与疾病严重程度呈正相关。

1.4.2 评估两组治疗效果 分为痊愈 (MASI下降 ≥ 90%)、显效 (MASI下降50%~89%)、好转 (MASI下降10%~49%)、无效 (MASI下降幅度

<10%)。总有效率=痊愈率+显效率+好转率。

1.4.3评估两组症状改善情况 ①色斑面积:0分为无皮损,1分为面积<2 cm<sup>2</sup>,2分为面积2~4 cm<sup>2</sup>,3分为面积>4 cm<sup>2</sup>,4分为面积>4 cm<sup>2</sup>且融合成片,5分为面积>4 cm<sup>2</sup>且弥散分布;②色泽匀称:0分为色泽均匀,与周围皮肤无差异;1分为轻微不均匀;2分为轻度不均匀;3分为中度不均匀;4分为明显不均匀;5分为严重不均匀;③黄褐斑颜色:0分为正常肤色,1分为淡褐色,2分为浅褐色,3分为褐色,4分为深褐色,5分为黑褐色。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验;符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )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MASI评分比较 观察组治疗后MASI评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组症状改善情况比较 观察组治疗后色斑面积、色泽匀称、黄褐斑颜色评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组MASI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别       | <i>n</i> | 治疗前          | 治疗后         |
|----------|----------|--------------|-------------|
| 观察组      | 40       | 14.52 ± 1.74 | 6.20 ± 0.37 |
| 对照组      | 40       | 14.49 ± 1.78 | 8.52 ± 0.34 |
| <i>t</i> |          | 0.076        | 29.200      |
| <i>P</i> |          | 0.939        | 0.000       |

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

| 组别  | <i>n</i> | 痊愈         | 显效         | 好转        | 无效        | 总有效率        |
|-----|----------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|
| 观察组 | 40       | 24 (60.00) | 10 (25.00) | 5 (12.50) | 1 (2.50)  | 39 (97.50)* |
| 对照组 | 40       | 10 (25.00) | 15 (37.50) | 7 (17.50) | 8 (20.00) | 32 (80.00)  |

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.507$ ,  $P=0.034$ 。

表3 两组症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别       | <i>n</i> | 色斑面积        |             | 色泽匀称        |             | 黄褐斑颜色       |             |
|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|          |          | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         |
| 观察组      | 40       | 3.83 ± 0.21 | 1.01 ± 0.14 | 3.75 ± 0.34 | 0.86 ± 0.12 | 3.54 ± 0.41 | 0.64 ± 0.08 |
| 对照组      | 40       | 3.79 ± 0.25 | 1.55 ± 0.12 | 3.68 ± 0.36 | 1.46 ± 0.13 | 3.47 ± 0.44 | 1.31 ± 0.09 |
| <i>t</i> |          | 0.775       | 18.522      | 0.894       | 21.449      | 0.736       | 35.190      |
| <i>P</i> |          | 0.441       | 0.000       | 0.374       | 0.000       | 0.466       | 0.000       |

## 3 讨论

黄褐斑不仅发病率较高,且病程相对较长,治疗后易出现反复发作。紫外线长期照射是该病的主要诱因<sup>[5]</sup>。过量紫外线可异常激活黑色素细胞,促使其活性增高,合成与分泌黑色素增加,机体无法完全代谢,进而沉积于皮肤层内,形成黄褐色斑点或斑块<sup>[6]</sup>。目前西药虽可抑制色素生成,但停药后易反复,氢醌长期使用还有外源性褐黄病的风险,整体疗效尚不理想。中医认为黄褐斑的产生与气滞血瘀密切相关,肝郁血滞为核心病机——肝郁则气机不畅,郁结于经络;血滞则血运受阻,颜面肌肤失于濡养,故生黑褐之

斑,治疗当以疏肝、活血、通络、化瘀为法。既往研究多局限于单一外治手段的观察,缺乏对多种外治法协同增效的系统评价。中药熏洗借助热力与药力,可促进面部血液循环、打开毛窍,使药物直达病所;面部艾灸则通过温热刺激与经穴调节,温经通络、行气活血,两者联用有望在“局部消斑”与“整体调气”两个层面形成互补增效<sup>[7, 8]</sup>。本研究以“基础治疗+中药熏洗”为对照,观察组加用面部艾灸联合中药熏洗治疗,旨在明确艾灸在现有治疗方案中的独立增效价值。

本研究结果显示,观察组治疗后MASI评分低于对照组( $P < 0.05$ )。分析认为,中药熏洗

通过药液热力作用直接扩张面部毛细血管,方中红花、川芎、艾叶等活血化瘀成分可加速局部微循环血流速度,促进皮损区沉积黑色素的代谢清除<sup>[9]</sup>;同时面部艾灸产生的远红外辐射可穿透皮下组织达3~5 cm,其温热刺激通过激活TRPV1等热敏通道,引发更深层血管的反射性扩张,作用深度与持续时间均优于单纯热熏;另外,艾灸刺激四白、颧髻等面部腧穴可产生“经穴-内脏”反射调节,通过影响交感神经兴奋性,间接改善面部整体的血流灌注状态。熏洗作用于“皮部”微循环,艾灸通达“经络”气血调节,二者作用层次互补,使MASI各维度指标获得同步改善<sup>[10, 11]</sup>。观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。分析认为,艾灸的温热刺激可通过上调局部组织NO水平、增强血管内皮功能,促进深部缺血组织再灌注;同时,艾灸的温通特性可有效疏通寒凝血瘀、久病入络等顽固性血瘀状态,进而从根本上改善血瘀体质,提升黄褐斑的治疗效果<sup>[12]</sup>。观察组治疗后色斑面积、色泽匀称、黄褐斑颜色评分均低于对照组( $P<0.05$ )。分析认为,中药熏洗方中的红花、川芎可通过抑制血小板聚集、降低血液黏稠度,改善皮损区域微循环淤滞状态,促进含色素代谢产物的淋巴回流;刘寄奴、地鳖虫等破血逐瘀类药物可加速陈旧性色素斑块的分解与吸收。在此基础上,艾灸的温热刺激可进一步上调局部组织NO水平,增强血管内皮功能,使原本处于缺血缺氧状态的皮损边缘区域获得再灌注,从而阻止色素沉着的进一步向外扩散,并促使斑块边缘向中心“向心性退缩”<sup>[13]</sup>。此外,艾灸的经穴刺激具有“整体调节”特性,可通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,降低促黑素细胞激素( $\alpha$ -MSH)的异常分泌,使色素生成趋于稳态;且艾灸的温热刺激可通过上调局部组织超氧化物歧化酶(SOD)活性、降低丙二醛(MDA)水平,进一步减轻氧化应激对黑素细胞的异常激活,改善皮损<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述,对气滞血瘀型黄褐斑实施面部艾灸联合中药熏洗治疗的美容效果确切,可有效减轻皮损,缓解临床症状。

### [参考文献]

- [1]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.
- [2]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.
- [3]梅玉霞,王欣,李娜.艾灸联合面部刮痧、活血解郁祛瘀汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果分析[J].中国社区医师,2025,41(23):46-48.
- [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.
- [5]刘青梅.黄褐斑发病机制与中医治疗研究进展[J].医学美容,2023,32(8):180-183.
- [6]钱馨,姚凤霞,刘涛峰.疏肝活血祛斑方联合中药面膜外敷治疗黄褐斑(气滞血瘀型)的临床观察[J].中医外治杂志,2025,34(5):340-344.
- [7]许子铭.中医外治法治疗气滞血瘀型黄褐斑的现状与展望[J].中国美容医学,2023,32(7):194-198.
- [8]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.
- [9]刘一鸣.当归芍药散结合颈三针治疗黄褐斑气滞血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(1):40-42.
- [10]李涛,孙素姣.艾灸干预皮肤科疾病研究概况[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(4):154-158.
- [11]王刚,王杏林,马成双,等.加减王氏祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床效果及对MASI评分的影响[J].医学理论与实践,2025,38(17):2962-2964.
- [12]盛嫣,俞肖君,余凯琦.针药结合治疗气滞血瘀型黄褐斑32例临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(6):1108-1110.
- [13]韩莉.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[J].医学美容,2026,35(7):94-97.
- [14]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.
- [15]吕霞,陶燕飞.逍遥丸和氢醌乳膏联合艾灸对黄褐斑皮损和激素水平的影响[J].医学美容,2024,33(5):21-24.

收稿日期: 2026-6-6 编辑: 刘雯