

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.001

•黄褐斑诊治专题•

当归芍药汤加减联合中药面膜对黄褐斑患者中医证候积分及皮肤屏障功能的影响

龚丹丹

(南京嘉怡美医疗美容门诊部, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 分析当归芍药汤加减联合中药面膜对黄褐斑患者中医证候积分及皮肤屏障功能的影响。方法 以南京嘉怡美医疗美容门诊部2023年6月-2025年12月接诊的85例黄褐斑患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=42$)和观察组($n=43$)。对照组采用中药面膜治疗,观察组采用当归芍药汤加减联合中药面膜治疗,比较两组中医证候积分、皮肤屏障功能、血清氧化应激指标。结果 观察组治疗后斑片、皮损、敏感评分均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量均高于对照组,经皮失水量低于对照组($P<0.05$);观察组治疗后GSH-Px、SOD高于对照组,MDA低于对照组($P<0.05$)。结论 针对黄褐斑患者实施中药面膜联合当归芍药汤加减治疗的效果确切,可有效改善中医证候表现,强化皮肤屏障功能,有利于优化血清氧化应激指标,值得临床应用。

[关键词] 当归芍药汤; 中药面膜; 黄褐斑; 皮肤屏障功能

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0001-04

Effect of Modified Danggui Shaoyao Decoction Combined with Traditional Chinese Medicine Mask on TCM Syndrome Scores and Skin Barrier Function in Patients with Melasma

GONG Dandan

(Nanjing Jiayi Medical Beauty Clinic, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of modified Danggui Shaoyao decoction combined with traditional Chinese medicine mask on TCM syndrome scores and skin barrier function in patients with melasma. **Methods** A total of 85 patients with melasma admitted to Nanjing Jiayi Medical Beauty Clinic from June 2023 to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group ($n=42$) and the observation group ($n=43$). The control group was treated with traditional Chinese medicine mask, and the observation group was treated with modified Danggui Shaoyao decoction combined with traditional Chinese medicine mask. The TCM syndrome scores, skin barrier function and serum oxidative stress indicators were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of patch, skin lesion and skin sensitivity in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the sebum content and stratum corneum hydration in the observation group were higher than those in the control group, and the transepidermal water loss was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of GSH-Px and SOD in the observation group were higher than those in the control group, and the MDA level was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Danggui Shaoyao decoction combined with traditional Chinese medicine mask has definite treatment effect on patients with melasma. It can effectively improve TCM syndromes, strengthen skin barrier function, and help to optimize serum oxidative stress indicators, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Danggui Shaoyao decoction; Traditional Chinese medicine mask; Melasma; Skin barrier function

黄褐斑(melasma)属于临床发病率最高的面部皮肤疾病之一,其通常于中老年的女性群体中更为常见,发病后可在面部出现黄褐色的斑块状病灶,且多具有对称性特点^[1]。临床治疗黄褐斑的方法较多,如激光疗法、脱色剂、剥落手术等,虽然可以发挥缓解色斑的效果,但由于患者皮肤耐受度的差异性,也可能反向产生不良刺激,或导致色素沉积效应加重的问题,使病情恶化或复发,影响整体治疗效果。中医理论认为^[2],黄褐斑的产生和气血失调相关,常见证型包括肝郁气滞、气滞血瘀等,因此在治疗时需以活血行气、疏肝解郁等为主。其中,中药面膜疗法操作简便,且副作用较低。但近几年临床对于内外联合治疗方案更为推崇,在面膜外治的基础上,联合当归芍药汤加减治疗,能够更好地调理机体气血运行,并发挥疏肝、健脾等多种功效,以应对更多证型的患者群体^[3]。目前,当归芍药汤作为调和气血的代表方已在黄褐斑治疗中积累了较多应用经验,其内服与外用中药面膜相结合,既可借助外治直达病所消斑褪色,又能通过内服从整体上调气活血失衡,内外协同兼顾近期疗效与远期稳定,在减少复发和应对不同证型方面具有确切优势。基于此,本研究旨在进一步分析当归芍药汤加减联合中药面膜对黄褐斑患者中医证候积分及皮肤屏障功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以南京嘉怡美医疗美容门诊部2023年6月-2025年12月接诊的85例黄褐斑患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=42$)和观察组($n=43$)。对照组男4例,女38例;年龄30~50岁,平均年龄(42.16 ± 1.34)岁;病程2~7年,平均病程(4.02 ± 0.61)年。观察组男6例,女37例;年龄31~50岁,平均年龄(42.21 ± 1.31)岁;病程2~8年,平均病程(4.10 ± 0.65)年。两组性别、年龄、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:确诊为黄褐斑^[4];年龄 ≥ 18 岁;对本研究所用中药成分不过敏。排除标准:存在其他面部疾病;合并免疫系统疾病;妊娠期或哺乳期女性;合并精神疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用中药面膜治疗:方剂包括当归、

丹参、白芷、白茯苓、白僵蚕、川芎各10 g,将其均放入电磨中研磨成细粉。每次需敷面膜治疗时取药粉20 g,向其中加入2 ml蜂蜜,随后加入20 ml的温水缓慢搅拌,直至形成糊状为止。将中药面膜均匀涂抹于黄褐斑病灶所在皮肤区域,等待30 min后使用清水洗去即可。每周共开展2次治疗,嘱患者敷面膜时尽量平卧休息,并选择避光区域,减少面部表情变化,以免影响面膜覆盖程度。以12周为1个总治疗疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合当归芍药汤加减治疗:方剂包括当归20 g;赤芍、桃仁、川芎、红花、甘草、牛膝、柴胡各10 g;生地黄15 g;枳壳、桔梗各5 g,并根据患者的症状加减,若存在脾气虚弱、面色枯黄、四肢乏力兼具纳差情况,则需添加黄芪15 g、白术10 g、党参10 g;若存在肝肾阴虚、腰膝酸软等症状,则可添加女贞子、旱莲草、山茱萸各10 g;若存在色斑深黑,并伴有局部瘀血的症状,则需添加三棱、莪术各5 g。将所有药物均放入同一个容器内浸泡60 min左右,随后以浸泡用水煎制,最终得药汁300 ml为宜。每天服用1剂,分别于早餐、晚餐后各饮用150 ml,以热水水浴适当加热即可。同样以12周为1个总治疗疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组中医证候积分 治疗前后参考医院自拟标准评估患者治疗前后证候变化,包括斑片、皮损、敏感3项症状,每项分值0~3分,得分越高表示该症状表现越严重。

1.4.2 检测两组皮肤屏障功能 治疗前后通过多功能皮肤测试仪对两组皮脂含量、角质层含水量、经皮失水量进行检测。

1.4.3 检测两组血清氧化应激指标 治疗前后采集两组空腹静脉血,检测谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、血清超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)水平。

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 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 两组中医证候积分比较 观察组治疗后斑片、皮损、敏感评分均低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量均高于对照组，经皮失水量低于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组血清氧化应激指标比较 观察组治疗后 GSH-Px、SOD 高于对照组，MDA 低于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表1 两组中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	斑片		皮损		敏感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	2.62 ± 0.11	1.02 ± 0.03	2.78 ± 0.13	1.11 ± 0.04	2.51 ± 0.11	0.86 ± 0.21
对照组	42	2.59 ± 0.12	2.03 ± 0.01	2.79 ± 0.14	1.97 ± 0.02	2.52 ± 0.12	1.35 ± 0.27
t		1.202	209.438	0.343	126.101	0.401	9.352
P		0.233	0.000	0.732	0.000	0.690	0.000

表2 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	皮脂含量 (U/C)		角质层含水量 (%)		经皮失水量 [g/(h·m ²)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	30.46 ± 2.76	35.12 ± 2.13	27.24 ± 3.46	41.12 ± 2.04	20.24 ± 2.01	11.46 ± 1.42
对照组	42	30.52 ± 2.73	32.78 ± 2.11	27.31 ± 3.42	35.16 ± 2.08	20.19 ± 2.06	15.92 ± 1.45
t		0.101	5.087	0.094	13.337	0.113	14.327
P		0.920	0.000	0.926	0.000	0.910	0.000

表3 两组血清氧化应激指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	GSH-Px (U/ml)		SOD (U/ml)		MDA (μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	6.08 ± 1.02	9.03 ± 1.01	22.15 ± 2.35	28.12 ± 1.49	36.13 ± 2.56	20.08 ± 2.12
对照组	42	6.11 ± 1.05	7.60 ± 1.03	22.21 ± 2.32	24.55 ± 1.42	36.09 ± 2.54	25.77 ± 2.16
t		0.134	6.463	0.118	11.303	0.072	12.228
P		0.894	0.000	0.906	0.000	0.943	0.000

3 讨论

现代医学研究指出^[5]，黄褐斑的形成和遗传因子有着密切关联。此外，长时间于户外受紫外线照射，或因疾病治疗需长周期应用激素类药物、身体年龄增长导致的激素水平波动等，均是黄褐斑发生、发展的重要诱因^[6]。目前黄褐斑临床治疗以淡化色斑色素、缩小皮损面积、改善面部外观为主要目标，通常需采取多种方式联合干预的方案，如涂抹防晒霜、外用药膏、激光治疗、内服药物等^[7]。我国中医理论将黄褐斑归为“黧黑斑”“面尘”等范畴，认为发病原因和肝、脾、肾的气血流转不畅、功能失衡有着密切关联^[8]。因此，中医治疗黄褐斑以调理

气血、疏肝、健脾、补肾等为主，提倡内外合治、标本兼顾的治疗思路。其中中药面膜的操作简便，可利用药效透皮吸收的理论，于皮外用药调理经络气血。现代医学研究也证实^[9]，该方法能够有效抑制酪氨酸酶的活性，控制黑色素的产生，也可促进角质层的剥落程度，但其仅能作用于体表，以改善局部症状为主，存在治标不治本的局限性。当归芍药汤出自《金匱要略》，由当归、赤芍等组成，兼具养血活血、健脾利水之效。该方为黄褐斑中医施治的常用方药，临床多采用该方剂内服联合外用手段的内外合治模式，协同增效，从根源调理脏腑气血，提升整体祛斑疗效。

本研究中,观察组治疗后斑片、皮损、敏感评分均低于对照组($P<0.05$),提示在中药面膜基础上联合当归芍药汤加减治疗可更好地控制中医证候。这是由于单纯中药面膜无法纠正黄褐斑的核心病机,对内部的异常状态无任何改善作用;而当归芍药汤当中的当归具有养血、活血等功效,现代医学研究证实^[10],当归芍药汤可抑制酪氨酸酶活性,对改善皮肤浅层的微循环状态也具有积极的效果。丹参当中所含有的酮类物质则可有效抑制炎症反应,丹酚酸B则可有效控制黑色素细胞的异常增殖,对局部的氧化反应也具有抑制效果。赤芍则具有抑制血小板异常凝聚的效果,也是活血方剂中的常用药材,和当归合用可增强养血、活血的作用。川芎当中所含的萜类物质不仅能够有效改善局部的血液循环功能,抑制血小板的聚集,还能够减少色素于皮肤的沉积,增强色素代谢速率的同时,可降低其沉着速度,有效缓解病变程度^[11, 12]。牛膝当中则含有甾酮类物质,具有引导血液下行的功能,还可对神经功能进行调节,使下丘脑-垂体-卵巢轴的神经状态得到恢复,避免女性群体因激素异常而导致的黄褐斑问题^[13]。柴胡、枳壳、桔梗等药材中均含有皂苷类物质,不仅可以疏解肝气、调理情志,还能够控制皮质醇状态,以降低应激刺激带来的压力反应,而压力则属于黄褐斑的重要诱因之一,控制心理压力还能辅助调节神经状态,对患者疾病有更积极的作用^[14, 15]。观察组治疗后皮脂含量、角质层含水量均高于对照组,经皮失水量低于对照组($P<0.05$)。分析原因:当归芍药汤能够调节全身气血,其中当归、赤芍、川芎均为活血药物,对血小板聚集产生一定抑制作用,从而调节微循环,改善血液流变学。桃仁、红花等具有抗炎效果,可减弱对皮肤屏障的损伤。观察组治疗后GSH-Px、SOD高于对照组,MDA低于对照组($P<0.05$)。分析原因:当归芍药汤内含有阿魏酸、丹酚酸、芍药苷等成分,能够清除过量自由基,同时促进SOD、GSH-Px等内源性抗氧化酶合成,与桃仁、红花协同作用,改善微循环,抑制脂质氧化反应。

综上所述,针对黄褐斑患者实施中药面膜结合当归芍药汤加减治疗的效果确切,可有效改善中医证候表现,强化皮肤屏障功能,有利于优化血清氧化应激指标,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]刘清民,惠东瑞.当归芍药汤联合光子嫩肤技术治疗面部黄褐斑的临床疗效及安全性[J].贵州医药,2023,47(7):1058-1059.
- [2]易敏.当归芍药汤+光子嫩肤技术对面部黄褐斑患者治疗效果及血液流变学指标的影响[J].医学美容,2024,33(22):75-78.
- [3]孟晓,王俊慧,颜志芳,等.体视学测量在中药面膜治疗单纯色素型黄褐斑中的疗效评价研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(1):53-59.
- [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]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.
- [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]韩美灵,郑琳琳,张德华,等.中药面膜联合纳晶微针治疗黄褐斑的疗效[J].吉林医学,2025,46(8):1824-1827.
- [8]尚帅,梁素蓉,张文思,等.皮秒激光联合中药面膜治疗黄褐斑临床治疗效果观察[J].首都医科大学学报,2023,44(5):845-851.
- [9]杨艳辉,朱仁敏,黄丹.中药面膜联合激光治疗黄褐斑临床疗效观察[J].湖北民族大学学报(医学版),2024,41(2):99-100,103.
- [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]温颜华.面部走罐结合中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J].新疆中医药,2024,42(4):48-50.
- [12]杨杰.中药面膜石膏倒模外敷联合氨甲环酸及氢醌乳膏治疗对黄褐斑患者皮肤屏障功能的影响[J].医学美容,2026,35(6):122-125.
- [13]吴嘉宏,时悦.中药面膜联合柴芍祛斑方与维生素C对肝郁血瘀型黄褐斑患者中医证候积分的影响[J].医学美容,2026,35(6):29-32.
- [14]李鸿,黎柳,黄秋晴,等.当归芍药散古今源流及临床应用机制[J].世界中医药,2024,19(16):2448-2454.
- [15]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.