

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.03.020

## 疏肝化斑汤联合微针导入氨甲环酸对稳定期肝郁型 黄褐斑患者生活质量的影响

阎霜, 李艳

(南宁市中医医院皮肤科, 广西 南宁 530000)

**[摘要]**目的 探究疏肝化斑汤联合微针导入氨甲环酸对稳定期肝郁型黄褐斑患者生活质量的影响。方法 选取2022年5月-2024年5月我院收治的72例稳定期肝郁型黄褐斑患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各36例。对照组予以微针导入氨甲环酸治疗, 观察组在对照组基础上予以疏肝化斑汤治疗, 比较两组临床疗效、黄褐斑颜色及色斑残留(PGA)评分、黄褐斑面积和严重指数(MASI)评分、皮肤病生活质量指数(DLQI)评分及美观满意度。结果 观察组治疗总有效率为94.44%, 高于对照组的86.11% ( $P<0.05$ ); 两组治疗后黄褐斑颜色、PGA评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组治疗后MASI、DLQI评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组美观满意度为97.22%, 高于对照组的88.89% ( $P<0.05$ )。结论 疏肝化斑汤联合微针导入氨甲环酸治疗稳定期肝郁型黄褐斑可提高临床疗效, 改善黄褐斑颜色和色斑残留, 提升美观满意度, 改善患者生活质量水平, 减轻黄褐斑严重程度, 值得临床应用。

**[关键词]** 疏肝化斑汤; 微针导入氨甲环酸; 稳定期肝郁型黄褐斑

**[中图分类号]** R758.4+2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 03-0077-04

## Effect of Shugan Huaban Decoction Combined with Microneedle Introduction of Tranexamic Acid on Quality of Life in Patients with Stable Liver Depression Type Chloasma

YAN Shuang, LI Yan

(Department of Dermatology, Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of Shugan Huaban decoction combined with microneedle introduction of tranexamic acid on quality of life in patients with stable liver depression type chloasma. **Methods** A total of 72 patients with stable liver depression type chloasma admitted to our hospital from May 2022 to May 2024 were selected as the research subjects. They were divided into control group and observation group by the random number table method, with 36 patients in each group. The control group was treated with microneedle introduction of tranexamic acid, and the observation group was treated with Shugan Huaban decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, chloasma color score, Pigment Grading Assessment (PGA) score, Melasma Area and Severity Index (MASI) score, Dermatology Life Quality Index (DLQI) score and aesthetic satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 94.44%, which was higher than 86.11% in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of chloasma color and PGA in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the scores of MASI and DLQI in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The aesthetic satisfaction in the observation group was 97.22%, which was higher than 88.89% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Shugan Huaban decoction combined with microneedle introduction of tranexamic acid for the treatment of stable liver depression type chloasma can improve the clinical efficacy, ameliorate the chloasma color and pigment residue, enhance the aesthetic satisfaction, improve the quality of life of patients, and alleviate the severity of

chloasma, which is worthy of clinical application.

[Key words] Shugan Huaban decoction; Microneedle introduction of tranexamic acid; Stable liver depression type chloasma

黄褐斑(chloasma)的主要表现为面部、颧颊部出现片状对称性色素沉着斑<sup>[1]</sup>。调查显示<sup>[2]</sup>,黄褐斑严重时会累及全面部,对患者面部美观造成严重影响。因此,临床早期应及时给予有效治疗。目前黄褐斑的发病机制尚未完全明确,临床普遍认为与精神紧张、遗传、紫外线照射、化妆品使用不当等因素密切相关<sup>[3]</sup>。既往临床多给予水光针、激光、微针导入氨甲环酸等方法常规治疗,虽有一定疗效,但治标不治本,整体疗效有限<sup>[4]</sup>。基于此,临床提出采用中西医联合治疗,以实现标本兼治的目的。黄褐斑患者通常会出现肝气郁滞的症状,而疏肝化斑汤具有消斑美容、疏肝解郁之功效,符合临床治疗肝郁型黄褐斑的治疗原则<sup>[5]</sup>。从理论上分析联合应用疏肝化斑汤可促进提升治疗效果。基于此,本研究旨在探究疏肝化斑汤联合微针治疗稳定期肝郁型黄褐斑的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年5月-2024年5月南京市中医医院收治的72例稳定期肝郁型黄褐斑患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组男2例,女34例;年龄24~44岁,平均年龄( $34.19 \pm 2.08$ )岁;病程1~10年,平均病程( $5.20 \pm 1.80$ )年。观察组男1例,女35例;年龄26~46岁,平均年龄( $35.80 \pm 1.76$ )岁;病程1~9年,平均病程( $5.09 \pm 1.79$ )年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究可比。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《黄褐斑的临床诊断和疗效标准》<sup>[6]</sup>;均处于稳定期,符合肝郁型黄褐斑诊断标准;年龄21~49岁;近期末服用避孕药等影响性激素水平药物。排除标准:合并其他皮肤病;对研究药物过敏者;外伤后色素沉着者;哺乳或妊娠期女性。

1.3 方法 对照组予以微针导入氨甲环酸治疗:术前清洁面部,治疗部位表面麻醉,再次清洁消毒,将氨甲环酸注射液(广州一品红制药有限公司,国药准字YBH13532022,规格:

5 ml : 0.25 g)均匀涂抹于面部,操作者手持滚轮微针(苏州美沃斯医疗科技有限公司,苏械备20208011,规格:针长500  $\mu$ m)在治疗区域以米字形从横、竖、斜不同方向进行快速、短程轮动,边滚动边滴注氨甲环酸注射液,治疗终点为皮肤潮红,存在点状渗出,1次/月,共治疗3次。观察组在对照组基础上予以疏肝化斑汤,方组:合欢花、柴胡、郁金、当归、白术、茯苓、赤芍各15 g,白芍、川芎、白蒺藜、夏枯草、丝瓜络、桑白皮、茵陈蒿各10 g,珍珠母20 g,水煎取汁200~300 ml,早晚2次服用,连续治疗3个月。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 基本痊愈:色斑基本消退,颜色基本消失,皮损下降 $> 80\%$ ;显效:色斑消退 $60\% \sim 90\%$ ,颜色改善,皮损下降 $50\% \sim 80\%$ ;好转:色斑消退 $30\% \sim 59\%$ ,颜色变淡,皮损下降 $30\% \sim 49\%$ ;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势<sup>[7]</sup>。总有效率=基本痊愈率+显效率+有效率。

1.4.2 记录两组黄褐斑颜色及色斑残留(PGA)评分 黄褐斑颜色评分:淡褐色为1分,褐色为2分,斑片深褐色为3分<sup>[8]</sup>。PGA评分:完全清除或残留极少色素沉着为0分,基本清除为1分,清除 $75\% \sim 89\%$ 为2分,清除 $50\% \sim 74\%$ 为3分,清除 $25\% \sim 49\%$ 为4分,清除不足 $25\%$ 为5分,色斑加重为6分<sup>[9]</sup>。

1.4.3 记录两组黄褐斑面积和严重指数(MASI)评分与皮肤病生活质量指数(DLQI)评分 MASI从黄褐斑的面积、颜色深度和均匀性等方面评估,将患者面部分为前额、右面颊、左面颊、下颌4个区域,对应权重 $30\%$ 、 $30\%$ 、 $30\%$ 和 $10\%$ ,总分 $0 \sim 48$ 分,MASI评分越高说明黄褐斑越重。DLQI总分30分,评分越高说明患者生活质量越差<sup>[10]</sup>。

1.4.4 调查两组美观满意度 采用自制满意度调查表调查,总分100分,非常满意:90分以上;基本满意:60~90分;不满意: $< 60$ 分<sup>[11]</sup>。满意度=非常满意率+基本满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;

计数资料采用[n (%)]表示, 行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组黄褐斑颜色及PGA评分比较 两组黄褐斑

颜色评分、PGA评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组MASI及DLQI评分比较 两组MASI、DLQI评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组美观满意度比较 观察组美观满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	36	15 (41.67)	11 (30.56)	8 (22.22)	2 (5.56)	34 (94.44)*
对照组	36	13 (36.11)	9 (25.00)	9 (25.00)	5 (13.89)	31 (86.11)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=7.922$ ,  $P=0.001$ 。

表2 两组黄褐斑颜色及PGA评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	黄褐斑颜色评分		PGA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	2.31 ± 0.33	0.65 ± 0.22	5.20 ± 0.43	2.89 ± 1.02*
对照组	36	2.23 ± 0.40	1.34 ± 0.41	5.14 ± 0.38	3.77 ± 1.10*
t		0.721	5.112	0.675	6.912
P		0.408	0.020	0.361	0.003

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表3 两组MASI及DLQI评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	MASI评分		DLQI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	19.65 ± 3.28	7.22 ± 2.87*	12.43 ± 1.78	5.27 ± 1.15*
对照组	36	19.13 ± 3.31	10.02 ± 3.04*	12.32 ± 1.82	7.88 ± 1.20*
t		0.831	6.594	0.993	5.033
P		0.420	0.003	0.487	0.024

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

表4 两组美观满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	美观满意度
观察组	36	20 (55.56)	15 (41.67)	1 (2.78)	35 (97.22)*
对照组	36	18 (50.00)	14 (38.89)	4 (11.11)	32 (88.89)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=6.273$ ,  $P=0.011$ 。

## 3 讨论

黄褐斑具有发病率高、病情顽固的特点。常规西医治疗手段多为对症局部治疗, 虽有一定的临床疗效, 但是效果不显著, 且部分治疗方法还会引发不良反应, 存在一定的局限性<sup>[12]</sup>。例如微针导入氨甲环酸仅能实现对症、局部提亮肤色、

修复受损皮肤等作用, 但不能达到根治的目的。中医认为黄褐斑的病机主要为肝气郁滞、气滞血瘀等, 可通过疏通肝气、调和气血, 从根本上促进黑斑褪去<sup>[13]</sup>。本研究在微针导入氨甲环酸治疗基础上, 选择予以疏肝化斑汤治疗, 方组由合欢花、柴胡、郁金、当归、白术等组成, 具有养血



柔肝、解郁的功效,可促进提高临床疗效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示微针导入氨甲环酸联合疏肝化斑汤治疗可提高临床效果,是一种有效的中西医结合治疗方案。分析认为,微针导入氨甲环酸治疗基础上联合应用疏肝化斑汤,可充分发挥中医治疗优势,实现活血健脾、消斑美容效果。现代药理研究显示<sup>[14]</sup>,该方组可调节胆碱能神经递质水平,降低黑色素产生,进而实现临床治疗目标,促进治疗效果提高。两组治疗后黄褐斑颜色、PGA评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),提示本研究选择的联合治疗方案可改善黄褐斑颜色,减少色斑残留。分析认为,微针导入氨甲环酸治疗可竞争性降低黑色素合成,同时辅以疏肝化斑汤治疗,可增强抑制黑素合成的作用,从而改善临床症状,改善黄褐斑颜色,减少色斑残留<sup>[15]</sup>。观察组美观满意度高于对照组( $P<0.05$ ),提示以上研究的治疗方案可相对更好地满足患者美观追求,提高患者美观满意度。究其原因,可能是由于疏肝化斑汤联合微针导入氨甲环酸治疗可实现优势互补,互相促进的作用,在疏肝理气的同时有效改善微循环,进而促进黄褐斑消退,改善患者面部美观,提升患者美观满意度<sup>[16]</sup>。此外,两组治疗后MASI、DLQI评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),表明微针导入氨甲环酸联合疏肝化斑汤可改善患者生活质量水平,降低黄褐斑面积与严重指数,实现相对良好的临床效果。另外,在微针导入氨甲环酸基础上给予疏肝化斑汤治疗可实现内外并治的作用,有效淡化黄褐斑,部分患者色斑甚至基本消退,减少患者因黄褐斑造成的面部美观焦虑,进而促进患者生活质量水平提高。

综上所述,疏肝化斑汤联合微针导入氨甲环酸治疗稳定期肝郁型黄褐斑可提高临床疗效,改善黄褐斑颜色和色斑残留,提升美观满意度,改善患者生活质量水平,减轻黄褐斑严重程度,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1]范向华,施伟伟,黄红娟,等.低能量Q开关1064 nm激光联合妥塞敏口服治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学,2021,30(2):29-32.
- [2]陆雯丽,陈军,夏栩琼.含青刺果、马齿苋、滇山茶及三七的精华液治疗黄褐斑的临床观察[J].皮肤病性病,2020,42(6):789-792.
- [3]刘小娇,刘娇,高玉雪.强脉冲光联合Q开关1064 nm Nd:YAG激光治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(12):738-740.
- [4]张小芳,王留娜.外用左旋维生素C联合微针导入氨甲环酸治疗黄褐斑的临床效果[J].西藏医药,2021,42(6):60-62.
- [5]贺兰珍,杜小娜.逍遥散加味内服外敷联合耳穴揸针治疗黄褐斑肝郁气结证临床研究[J].新中医,2021,53(22):37-39.
- [6]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003年修订稿)[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):440.
- [7]张跃营.柴胡疏肝散联合水光疗法、微针治疗肝郁气滞型女性黄褐斑[J].实用中西医结合临床,2021,21(21):56-57.
- [8]张翠侠,陈桂升,管志强,等.七白散加减联合调Q激光治疗气滞血瘀型黄褐斑疗效及对血清中丙二醛、脂质过氧化物及超氧化物歧化酶含量影响[J].实用医学杂志,2021,37(17):2292-2295.
- [9]吴玉涛,孙跃伟,姚翠珍,等.复方当归注射液联合强脉冲光治疗面部黄褐斑的疗效及对皮肤相关指标的影响[J].中国医疗美容,2021,11(8):69-72.
- [10]屈欢欢,高妮,鲁美恒,等.Q开关1064 nm点阵激光联合氨甲环酸治疗中重度黄褐斑临床疗效分析[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):206-210.
- [11]林荣秋.四白祛斑饮联合无针水光导入氨甲环酸治疗肝郁脾虚型黄褐斑的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [12]伍景平,王岷珉,冯今虹,等.参归仁合剂联合氨甲环酸片治疗气血亏虚型黄褐斑的临床研究以及对血清激素水平的影响[J].中药药理与临床,2021,37(2):180-183.
- [13]施伟伟,程佳伟,范向华,等.纳米微针联合C6大光斑低能量激光治疗老年黄褐斑的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2021,41(15):3247-3249.
- [14]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.
- [15]陈燕,丁小洁,王理,等.果酸联合强脉冲光治疗黄褐斑的效果及对氧化应激状态的影响[J].黑龙江医学,2021,45(11):1147-1148.
- [16]周建琼,于春水,姚琴,等.果酸换肤联合强脉冲光治疗黄褐斑的效果及对氧化应激状态的影响[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2020,19(2):156-159.