

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.029

红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗在 肝气郁结型黄褐斑治疗中的应用

胡芳君

(淮安市妇幼保健院皮肤科, 江苏 淮安 223002)

[摘要]目的 探讨在肝气郁结型黄褐斑治疗中应用红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗的效果。方法 选取2022年6月-2025年5月淮安市妇幼保健院收治的63例肝气郁结型黄褐斑患者,以随机数字表法分为A组、B组、C组,各21例。A组给予红花逍遥片治疗,B组给予红花逍遥片联合中药内服治疗,C组给予红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗治疗,比较三组治疗效果、治疗满意度、黄褐斑面积和严重指数(MASI)。结果 C组治疗总有效率(95.24%)高于A组(61.90%)、B组(52.38%)($P<0.05$);C组治疗满意度评分高于A组、B组($P<0.05$);C组治疗后MASI评分低于A组、B组($P<0.05$)。结论 红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗在肝气郁结型黄褐斑治疗中的应用效果确切,可提升治疗总有效率,促进患者症状改善,且获得了较高的满意度,值得临床应用。

[关键词] 肝气郁结型黄褐斑;红花逍遥片;中药内服;中药熏洗

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)19-0115-04

Application of Honghua Xiaoyao Tablets Combined with Oral Administration and Topical Fumigation and Washing of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Liver-qi Stagnation Type Melasma

HU Fangjun

(Department of Dermatology, Huai'an Maternity and Children Hospital, Huai'an 223002, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Honghua Xiaoyao tablets combined with oral administration and topical fumigation and washing of traditional Chinese medicine in the treatment of liver-qi stagnation type melasma. **Methods** A total of 63 patients with liver-qi stagnation type melasma admitted to Huai'an Maternity and Children Hospital from June 2022 to May 2025 were selected and divided into group A, group B and group C by the random number table method, with 21 patients in each group. Group A was treated with Honghua Xiaoyao tablets, group B was treated with Honghua Xiaoyao tablets combined with oral administration of traditional Chinese medicine, and group C was treated with Honghua Xiaoyao tablets combined with oral administration and topical fumigation and washing of traditional Chinese medicine. The treatment effect, treatment satisfaction and Melasma Area and Severity Index (MASI) were compared among the three groups. **Results** The total effective rate of treatment in group C (95.24%) was higher than that of group A (61.90%) and group B (52.38%) ($P<0.05$). The treatment satisfaction score of group C was higher than that of group A and group B ($P<0.05$). The MASI score of group C after treatment was lower than that of group A and group B ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Honghua Xiaoyao tablets combined with oral administration and topical fumigation and washing of traditional Chinese medicine in the treatment of liver-qi stagnation type melasma has a definite effect. It can improve the total effective rate of treatment, promote the improvement of patients' symptoms, and obtain high satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Liver-qi stagnation type melasma; Honghua Xiaoyao tablets; Oral administration of traditional Chinese medicine; Fumigation and washing of traditional Chinese medicine

黄褐斑 (melasma) 是一种常见的面部色素沉着斑, 在中年女性中发病率较高^[1]。该病具有病程长、复发率高的特点^[2], 其发病与性激素水平变化、遗传易感性及局部炎症反应等因素相关^[3]。中医将黄褐斑归属于“面尘”“肝斑”“蝴蝶斑”等范畴, 认为其病机与肝郁、肾虚、脾虚密切相关^[4]。其中, 肝气郁结型黄褐斑是临床常见辨证分型, 多因情志不畅导致肝气疏泄失常、气滞血瘀, 以面部黄褐色斑片伴情绪抑郁、胸胁胀闷、脉弦为主要特征。红花逍遥片作为治疗黄褐斑的传统药物, 可活血化瘀、疏肝理气, 单用能调节肝气、改善血液循环, 对黄褐斑起辅助治疗作用, 但其作用相对局限, 无法改善患者的整体状况。中药内服通过辨证施治, 可从根本上调理患者气血津液及脏腑功能, 但见效较为缓慢。中药外用熏洗能直接作用于病变局部, 安全性较高且兼具多重调理作用, 但单独应用时效果有限。将红花逍遥片、中药内服与外用熏洗三种方法联合应用, 可通过多途径、多靶点协同作用, 实现对黄褐斑的内外综合治疗。基于此, 本研究结合2022年6月-2025年5月淮安市妇幼保健院收治的63例肝气郁结型黄褐斑患者临床资料, 旨在探究红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗在肝气郁结型黄褐斑治疗中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年6月-2025年5月淮安市妇幼保健院收治的63例肝气郁结型黄褐斑患者, 以随机数字表法分为A组、B组、C组, 各21例, 均为女性。A组年龄31~45岁, 平均年龄 (35.25 ± 2.12) 岁; 病程1~13年, 平均病程 (6.25 ± 1.29) 年。B组年龄30~48岁, 平均年龄 (35.29 ± 2.13) 岁; 病程1~14年, 平均病程 (6.26 ± 1.31) 年。C组年龄30~48岁, 平均年龄 (35.32 ± 1.19) 岁; 病程2~14年, 平均病程 (6.29 ± 1.22) 年。三组年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均自愿参与研究并签署知情同意书。

1.2 纳入标准以及排除标准 纳入标准: 通过临床综合诊断确诊为肝气郁结型黄褐斑; 临床资料完整; 可配合治疗及随访。排除标准: 呈现

出其他面部皮肤问题; 色素沉淀因病理变化及其他因素导致; 合并严重器质性疾病; 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 A组 给予红花逍遥片治疗: 口服红花逍遥片 (吉林吉春制药股份有限公司, 国药准字Z20090668, 规格: 0.4 g/片), 4片/次, 3次/d, 连续治疗12周。

1.3.2 B组 给予红花逍遥片联合中药内服治疗: 红花逍遥片用药方法同A组一致。中药内服: 成分主要包括柴胡、苍术、白术、茯苓、赤芍、当归、白芷、桃仁、丹皮等, 上述成分以水煎煮, 直至剂量200 ml, 1剂/d, 分早晚2次服用, 连续治疗12周。

1.3.3 C组 给予红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗治疗: 红花逍遥片及中药内服方法同A组及B组一致。中药外用熏洗治疗: 主要准备中药白芷、佛手、香附、青皮以及青木香各20 g; 水煎煮取汁, 加入热水10 L, 加热后蒸汽熏洗患处, 每次治疗时间为20 min, 每周治疗2次, 连续治疗12周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估三组治疗效果 显效: 患者面部的黄褐斑颜色显著淡化, 斑点消失程度 $> 90\%$; 有效: 患者面部的黄褐斑颜色呈现出一定程度的淡化, $60\% \leq$ 斑点消失程度 $\leq 90\%$; 无效: 患者面部的黄褐斑颜色无淡化, $0 \leq$ 斑点消失程度 $\leq 59\%$ 。总有效率 $= (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4.2 调查三组治疗满意度 利用自制满意度评定问卷对三组患者的治疗满意度展开调查, 满意度总分范围为0~100分, 治疗满意度随着分值的提升而逐渐提升。

1.4.3 记录三组MASI评分 治疗前后采用黄褐斑面积和严重指数 (MASI) 为评估工具, 通过计算面部4个权重不同的区域 (前额、双颊各0.3, 下颌0.1) 得分之和来判定严重程度。每个区域从面积占比 (0~6分) 和色素沉着深度/均匀度 (0~4分) 2个维度评分, 单个区域得分 $= \text{权重} \times \text{面积分} \times \text{严重分}$, 最终总分范围为0~48分, 黄褐斑病情随着分值的提升而逐渐严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数

据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间两两比较行 t 检验, 多组间比较行 F 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组治疗效果比较 C组治疗总有效率高于

A组、B组 ($\chi^2=10.098, P < 0.05$), 见表1。

2.2 三组治疗满意度比较 C组治疗满意度评分为 (95.25 ± 2.25) 分, B组为 (87.25 ± 2.25) 分, A组为 (80.33 ± 3.25) 分。C组治疗满意度评分高于A组、B组 ($F=170.000, P < 0.05$)。

2.3 三组MASI评分比较 C组治疗后MASI评分低于A组、B组 ($P < 0.05$), 见表2。

表1 三组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
C组	21	12 (57.14)	8 (38.10)	1 (4.76)	20 (95.24)
A组	21	3 (14.29)	10 (47.62)	8 (38.10)	13 (61.90)
B组	21	1 (4.76)	10 (47.62)	10 (47.62)	11 (52.38)

表2 三组MASI评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
C组	21	14.65 \pm 1.25	7.51 \pm 0.55
A组	21	14.63 \pm 1.29	8.59 \pm 0.29
B组	21	14.66 \pm 1.31	9.62 \pm 0.13
<i>F</i>		0.003	219.560
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

3 讨论

黄褐斑是一种后天性色素沉着过度性皮肤病, 主要发生于患者面部, 具有损容性、难治性等特点^[5, 6]。中医上“肝气郁结型”为黄褐斑的临床主要证型^[7, 8]。现代医学研究表明^[9], 该病的发生与色素代谢异常、遗传等多种因素相关; 患病后不仅影响患者面部外观, 还会对其身心健康造成显著困扰, 因此探索肝气郁结型黄褐斑的有效治疗方案具有重要临床意义^[10-13]。目前临床治疗中, 红花逍遥片已在临床有所应用, 其可改善气血运行、发挥活血化瘀功效, 但单独使用时色斑淡化效果有限^[14]; 中药内服虽能通过辨证论治调节脏腑功能, 却存在起效缓慢、个体差异较大的问题^[15]; 中药外用熏洗可直接作用于皮肤, 但作用深度较浅, 仅能作用于表浅层^[16]。基于三种疗法的优劣势, 将其联合应用可实现优势互补, 对

进一步提升肝气郁结型黄褐斑的治疗效果具有积极作用。

本研究结果显示, C组治疗总有效率 (95.24%) 高于A组 (61.90%)、B组 (52.38%) ($P < 0.05$); C组治疗满意度评分高于A组、B组 ($P < 0.05$); C组治疗后MASI评分低于A组、B组 ($P < 0.05$)。分析原因, 红花逍遥片虽为临床治疗肝气郁结型黄褐斑的常用药, 能通过疏肝理气、活血化瘀、疏通经络改善气滞血瘀病机, 但单独使用时作用靶点较单一, 未兼顾皮肤局部黑素调节与机体整体脏腑功能协同改善, 导致色斑淡化缓慢、皮损改善不彻底, 疗效存在局限。中药内服通过辨证加减方剂调节气血津液与脏腑功能, 恢复机体动态平衡; 中药熏洗则以温热药液熏蒸面部, 促进药物透皮吸收, 直接作用于皮损局部干预黑素代谢, 可协同实现“内调脏腑、外治皮损”, 为疗效提升奠定基础^[17, 18]。因此, 红花逍遥片联合中药内服、外用熏洗, 可形成多靶点治疗体系: 一方面, 从病机 (改善气滞血瘀)、机体 (调节脏腑)、皮肤 (局部淡斑) 层面协同作用, 全面改善皮损, 提升治疗总有效率并降低MASI评分; 另一方面, 随着色斑淡化与皮肤状态的改善, 患者面部美观度提升, 心理困扰缓解, 最终同步提升生活质量水平与治疗满意度, 充分体现联

合治疗的临床价值。

综上所述,红花逍遥片联合中药内服及外用熏洗在肝气郁结型黄褐斑治疗中的应用效果确切,可提升治疗总有效率,促进患者症状改善,且获得了较高的满意度,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]陈新一,刘爱民.基于中医传承辅助平台探析刘爱民教授辨治黄褐斑组方及用药规律[J].中医临床研究,2023,15(1):60-65.
- [2]魏云,丁高中,朱燕萍,等.氨甲环酸微针导入联合口服中药治疗黄褐斑的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(3):274-276.
- [3]彭婷,李芳梅.中医从肾论治黄褐斑的认识以及诊疗进展[J].中国医疗美容,2024,14(3):126-128.
- [4]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.
- [5]植翠崧,林壬娇,曾茂娟,等.穴位埋线疗法联合八白散对肝气郁结型黄褐斑患者中医证候及皮损程度的影响[J].中国医疗美容,2023,13(2):35-38.
- [6]刘久利,李冠汝,何静岩.基于数据挖掘探析中药内治黄褐斑的规律[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(6):512-514.
- [7]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.
- [8]陈微,张理梅.疏肝活血汤联合中药祛斑霜治疗肝郁血瘀型黄褐斑疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(1):84-86.
- [9]石灿,唐毅博,马天明.中医外治法治疗黄褐斑的研究现状[J].临床医学进展,2024,14(11):1121-1126.
- [10]毛红群,魏国奇,贺倩倩,等.祛斑冲剂联合调Q 1064 nm激光治疗黄褐斑临床研究[J].新中医,2024,56(3):115-118.
- [11]方玉甫,邓海祥,王丽,等.干支耳位贴敷联合疏肝健脾化斑汤治疗女性肝郁脾虚型黄褐斑的研究[J].中医研究,2024,37(7):23-27.
- [12]魏甲丽,贺琪.解郁合欢汤联合调Q激光治疗肝郁气滞型黄褐斑临床观察[J].山西中医,2024,40(5):24-26.
- [13]杨漫清,黄青,王雨晴,等.基于数据挖掘探究黄青教授治疗黄褐斑的用药规律及经验[J].中国美容医学,2024,33(4):103-107.
- [14]尹彩霞,张亚军,潘振玉.红花逍遥片与氨甲环酸片联合Q-1064 nm激光治疗黄褐斑的临床观察[J].皮肤病与性病,2018,40(3):406-408.
- [15]谢晓莉,刘艳,李军丽.中药内服联合调Q开关Nd:YAG激光治疗黄褐斑的疗效观察[J].武警后勤学院学报(医学版),2012,21(1):38-39.
- [16]庾馨予,严莉,陈冬平,等.针刺结合中药熏蒸治疗黄褐斑体会[J].江西中医药,2018,49(6):65-67.
- [17]李芳梅,祁希希,韦福巧,等.中药面膜结合石墨烯电热膜面膜治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学,2021,30(7):79-82.
- [18]王珊珊.消斑方内服外洗治疗黄褐斑60例的临床研究[D].上海:上海中医药大学,2007.

收稿日期: 2025-9-20 编辑: 扶田