

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.031

中医针刺联合氨甲环酸对黄褐斑女性患者皮损情况 及皮肤生理参数的影响

郑晓溪

(开滦总医院康复医院中医科, 河北 唐山 063000)

[摘要]目的 探讨中医针刺联合氨甲环酸对黄褐斑女性患者皮损情况及皮肤生理参数的影响。方法 选取2023年2月-2025年2月开滦总医院康复医院中医科收治的122例黄褐斑女性患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各61例。对照组予以氨甲环酸治疗,观察组则采用中医针刺联合氨甲环酸治疗,比较两组黄褐斑面积及严重程度(MASI)评分、皮损情况、性激素水平、皮肤生理参数。结果 观察组治疗6个月后MASI评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗6个月后皮损评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗6个月后FSH、LH、 E_2 水平均低于对照组($P<0.05$);观察组治疗6个月后表皮油脂含量、角质层含水量均高于对照组,TEWL低于对照组($P<0.05$);两组黑色素指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针对女性黄褐斑患者,采用中医针刺联合氨甲环酸治疗方案,可缩小MASI,有效改善皮损状况。同时,该联合疗法有助于调节患者性激素水平,优化多项皮肤生理参数。

[关键词] 黄褐斑; 女性; 氨甲环酸; 中医针刺; 性激素水平

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)10-0128-04

Effect of Traditional Chinese Acupuncture Combined with Tranexamic Acid on Skin Lesions and Skin Physiological Parameters in Female Patients with Melasma

ZHENG Xiaoxi

(Department of Traditional Chinese Medicine, Rehabilitation Hospital of Kailuan General Hospital, Tangshan 063000, Hebei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of traditional Chinese acupuncture combined with tranexamic acid on skin lesions and skin physiological parameters in female patients with melasma. **Methods** A total of 122 female patients with melasma admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine, Rehabilitation Hospital of Kailuan General Hospital from February 2023 to February 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 61 patients in each group. The control group was treated with tranexamic acid alone, and the observation group received traditional Chinese acupuncture combined with tranexamic acid. The melasma Area and Severity Index (MASI), skin lesions, sex hormone levels and skin physiological parameters were compared between the two groups. **Results** After 6 months of treatment, the MASI score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 6 months of treatment, the skin lesion score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 6 months of treatment, the levels of FSH, LH and E_2 in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The epidermal lipid content and stratum corneum hydration of the observation group were higher than those of the control group, while the TEWL was lower than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in melanin index

between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** For female patients with melasma, traditional Chinese acupuncture combined with tranexamic acid can reduce MASI and effectively improve skin lesions. This combined regimen can regulate sex hormone levels and optimize multiple skin physiological parameters.

[Key words] Melasma; Female; Tranexamic acid; Traditional Chinese acupuncture; Sex hormone levels

黄褐斑 (melasma) 是一种后天获得的皮肤病, 主要表现为面部曝光部位出现对称性分布的色素沉着, 皮损呈淡褐色至深褐色斑片状, 育龄期女性高发, 对患者容貌及心理健康均造成影响^[1]。现代医学研究表明^[2], 其发病与遗传、内分泌紊乱、紫外线照射等多种因素有关, 其中性激素水平异常尤为关键, 雌二醇 (E_2) 异常升高可加速黑色素合成与沉积, 促进黄褐斑形成。目前临床尚无标准化治疗方案。西药常用氨甲环酸, 该药通过抑制纤溶酶活性、减少前列腺素生成, 从而抑制黑色素合成^[3]; 但单用氨甲环酸对内分泌紊乱的调节作用有限, 疗效存在局限。中医认为^[4], 黄褐斑病机以肝郁气滞、气血瘀滞为核心, 治宜疏肝理气、活血化瘀。作为中医领域独具特色的治疗手段, 针刺能够起到疏通经络、调和气血的生理功效, 可有效调节机体内分泌及氧化应激状态。基于此, 本研究旨在探究中医针刺联合氨甲环酸对黄褐斑女性患者皮损情况及皮肤生理参数的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年2月–2025年2月开滦总医院康复医院中医科收治的122例黄褐斑女性患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各61例。对照组年龄20~48岁, 平均年龄 (36.72 ± 4.61) 岁; 病程1~10年, 平均病程 (5.12 ± 0.73) 年; 分布位置: 面颧38例、面中央23例。观察组年龄23~50岁, 平均年龄 (38.14 ± 4.25) 岁; 病程1~11年, 平均病程 (5.68 ± 0.92) 年; 分布位置: 面颧40例、面中央21例。两组年龄、病程及分布位置比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究患者及家属均对本次研究知情且同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 与《中国黄褐斑

诊疗专家共识 (2021版)》^[5]标准相符合, 皮损在面颊、前额和鼻部等处呈对称分布; 女性; 年龄20~50岁; 黄褐斑患病时间 ≥ 6 个月; 近半年无激光、祛斑药物等治疗史; 有完整的随访资料。排除标准: 同时患有心脏、肝肾方面的严重功能障碍; 患有严重的内分泌系统疾病; 正处于妊娠期、哺乳期的女性; 对本次治疗药物及针刺手段过敏或不能耐受; 同时还患有其他类型的色素性皮肤病、光敏性疾病; 近30 d有激素类、抗凝类药物使用史。

1.3 方法 两组患者均接受维生素类药物治疗。口服维生素E软胶囊 (南京海鲸药业股份有限公司, 国药准字H32024177, 规格: 5 mg) 20 mg/次, 3次/d。维生素C片 (新乡市常乐制药有限责任公司, 国药准字H41021516, 规格: 0.1 g), 0.3 g/次, 3次/d。同时, 指导所有患者采取物理防晒 (如遮阳伞、遮阳帽等) 及涂抹防晒霜等防晒措施。

1.3.1 对照组 予以氨甲环酸治疗: 口服氨甲环酸 (浙江赛默制药有限公司, 国药准字H20263466, 规格: 0.5 g), 2次/d, 250 mg/次。连续治疗6个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施针刺治疗: 针刺取穴: 阿是穴、合谷、曲池、梁丘、血海、足三里、三阴交及太冲。操作时, 先对穴位局部皮肤进行常规消毒, 选用0.35 mm $\times$ 4.00 mm的无菌毫针, 进针深度为0.5~1.0寸, 采用平补平泻手法, 待得气后留针30 min。针刺治疗1次/d, 每周治疗5 d。连续治疗6个月。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组MASI评分 采用MASI作为评估工具。MASI总分为前额、右面颊、左面颊及下颌4个部位积分之和^[6]。MASI总分为0~48分, 分值越高表示黄褐斑越严重^[7]。

1.4.2 评估两组皮损情况 皮损严重程度采用4级评

分法进行评估。0分:面部无色素沉着,皮损面积为0;1分:色素呈淡褐色,皮损面积 $<3\text{ cm}^2$;2分:色素呈褐色,皮损面积介于 $3\sim 6\text{ cm}^2$ 之间;3分:色素呈深褐色,皮损面积 $>6\text{ cm}^2$ 。评分越低,表示皮损情况越轻^[8]。

1.4.3检测两组性激素水平 分别于治疗前及治疗6个月后,在患者月经周期的第3~5 d(即卵泡期)采集其空腹状态下3 ml静脉血,分离获得血清,采用放射免疫法检测以下性激素指标: E_2 、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平。

1.4.4检测两组皮肤生理参数 采取Antrea 3D皮肤检测仪测得表皮油脂含量、角质层含水量、黑色素指数、经皮水分丢失(TEWL)。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0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评分比较 观察组治疗6个月后MASI评分低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组皮损情况比较 观察组治疗6个月后皮损评分低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组性激素水平比较 观察组治疗6个月后FSH、LH、 E_2 水平均低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组皮肤生理参数比较 观察组治疗6个月后表皮油脂含量、角质层含水量均高于对照组,TEWL低于对照组($P<0.05$);两组黑色素指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表1 两组MASI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗6个月后
观察组	61	13.62 ± 2.41	5.45 ± 0.52*
对照组	61	13.55 ± 2.44	6.51 ± 0.63*
<i>t</i>		0.159	10.135
<i>P</i>		0.874	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表2 两组皮损情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗6个月后
观察组	61	2.07 ± 0.42	1.21 ± 0.32*
对照组	61	2.02 ± 0.37	1.87 ± 0.41*
<i>t</i>		0.698	9.911
<i>P</i>		0.487	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表3 两组性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FSH (mIU/ml)		LH (mIU/ml)		E_2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
观察组	61	10.12 ± 2.43	5.26 ± 1.04	12.21 ± 3.24	6.06 ± 1.03	49.48 ± 4.37	29.55 ± 3.14
对照组	61	10.04 ± 2.15	7.13 ± 1.12	12.14 ± 3.06	9.08 ± 1.05	49.21 ± 4.32	38.62 ± 3.33
<i>t</i>		0.193	9.556	0.123	16.036	0.343	15.477
<i>P</i>		0.848	0.000	0.903	0.000	0.732	0.000

表4 两组皮肤生理参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	表皮油脂含量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)		角质层含水量 (%)		TEWL [$\text{g}/(\text{h} \cdot \text{m}^2)$]		黑色素指数	
		治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后	治疗前	治疗6个月后
观察组	61	92.35 ± 4.26	109.93 ± 3.24	17.42 ± 3.13	22.23 ± 1.06	19.83 ± 3.27	13.24 ± 1.15	121.63 ± 6.27	93.58 ± 1.06
对照组	61	92.76 ± 4.15	99.45 ± 3.31	17.65 ± 3.24	19.82 ± 1.13	19.76 ± 3.15	15.41 ± 1.32	120.45 ± 6.34	93.69 ± 1.08
<i>t</i>		0.538	17.672	0.399	12.149	0.120	9.681	1.034	0.568
<i>P</i>		0.591	0.000	0.691	0.000	0.904	0.000	0.303	0.571

3 讨论

黄褐斑作为女性群体中高发的色素性皮肤病,其发病机制复杂。皮肤屏障受损、内分泌紊乱等均为关键病理因素,同时性激素水平异常亦可直接导致黑色素细胞过度活化,发生黑色素的大量沉积^[9]。临床在治疗女性黄褐斑时,应兼顾色斑的淡化、皮肤屏障的修复以及内分泌的有效调节,而单一西药治疗难以实现上述多重目标^[10]。因此,提出了中医针刺联合氨甲环酸的治疗方案。

本研究结果显示,观察组治疗6个月后MASI评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗6个月后皮损评分低于对照组($P<0.05$),表明中医针刺联合氨甲环酸的治疗方案能够更有效地淡化黄褐斑皮损,缩小色斑面积并减轻色斑颜色。分析认为,氨甲环酸可有效抑制黑色素合成,在此基础上,中医针刺所选穴位(如合谷、太冲等)能够改善局部微循环,加速色素代谢^[11]。此类穴位具有调节气血运行的作用,可使面部肌肤得到充分濡养,与氨甲环酸协同发挥淡化色斑之效^[12]。观察组治疗6个月后FSH、LH、 E_2 水平均低于对照组($P<0.05$)。其中, E_2 直接参与黑色素合成,而LH与FSH可影响雌激素分泌,三者与黄褐斑的发生密切相关^[13, 14]。氨甲环酸仅具有轻度降低 E_2 水平的作用,而针刺可通过刺激三阴交、太冲等穴位达到疏肝理气、调理任冲之效,使FSH、LH及 E_2 水平下降,从而减少对黑色素细胞的过度刺激,阻止色斑的进一步发展^[15]。观察组治疗6个月后表皮油脂含量、角质层含水量均高于对照组,TEWL低于对照组($P<0.05$),这一结果充分体现了联合治疗方案对皮肤屏障功能的修复作用。黄褐斑患者存在皮肤屏障损伤,表现为经皮水分大量丢失、锁水能力下降,进而加剧色素沉着。针刺阿是穴、曲池等穴位可调节局部气血,达到化瘀生血、有效恢复皮肤屏障功能的效果^[16]。两组黑色素指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与两种方案均能有效抑制黑色素合成,且观察期内黑色素指数均已降至较低水平,因而未能检出组间差异有关。

综上所述,针对女性黄褐斑患者,采用中医针刺联合氨甲环酸治疗方案,可缩小MASI,有效改善皮损状况。同时,该联合疗法有助于调节患者性激素水平,优化多项皮肤生理参数。

【参考文献】

- [1]杨钰鑫,刘静,周筱岑.女性黄褐斑发病的危险因素分析及防治策略[J].基层医学论坛,2023,27(13):14-16,98.
- [2]陈媛媛,白彦萍,段行武.基于“七七”理论探讨调周法治疗女性黄褐斑[J].北京中医药,2023,42(9):1021-1024.
- [3]黎绍华,黄海怡,颜桂婷.比较口服或外敷氨甲环酸联合Q激光治疗黄褐斑的临床疗效及安全性[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2026,25(1):46-50.
- [4]徐中奕,邢小雪,董雅琦,等.上海市某三甲医院黄褐斑患者254例临床特征及疗效的回顾性分析[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):808-815.
- [5]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.
- [6]钟洁敏,李薇,张淑娟,等.纳米微针与超声波导入氨甲环酸治疗黄褐斑的疗效与安全性比较:一项随机对照研究[J].中华皮肤科杂志,2025,58(9):829-833.
- [7]段晶晶,殷俏,童晶.纳米微针导入氨甲环酸联合口服维生素C治疗黄褐斑的疗效评价[J].中国美容医学,2025,34(1):126-129.
- [8]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.
- [9]姜纬,周玮,方玲芬,等.五运六气针法对脾虚型黄褐斑患者皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2025,34(8):99-103.
- [10]赵婧,许晓爽,鄢燕.针刺结合氨甲环酸治疗女性黄褐斑的疗效及其对患者性激素水平的影响[J].中国美容医学,2020,29(8):108-111.
- [11]林燕,陈霞,宋媛静.氨甲环酸和维生素C分别联合纳米微针治疗黄褐斑的临床疗效及对皮肤生理状态的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2026,25(1):41-45.
- [12]张凡,闫小宁,李文彬,等.中西医结合治疗黄褐斑临床方案探讨[J].陕西中医,2019,40(12):1740-1744.
- [13]唐红利,许春英.益气活血祛斑汤联合针刺治疗黄褐斑的临床价值研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(21):150-153.
- [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]彭英,邵玉兰,张正松.针刺联合Emax光电协同技术治疗黄褐斑的疗效观察[J].中国医疗美容,2021,11(7):71-74.
- [16]李孟汉,李静宜,郭扬,等.基于五体理论探讨针刺治疗面部衰老的思路[J].中国针灸,2025,45(6):766-769.

收稿日期: 2026-4-17 编辑: 张蕊