

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.004

逍遥散加减联合针刺治疗对黄褐斑患者症状改善情况的影响

衣华敏

(长春市中医院皮肤科, 吉林 长春 130052)

[摘要]目的 分析在黄褐斑患者中应用逍遥散加减联合针刺治疗对其症状改善状况的影响。方法 纳入长春市中医院皮肤科2025年1月-12月收治的50例黄褐斑患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组采用逍遥散加减治疗,观察组采用逍遥散加减联合针刺治疗,比较两组症状改善情况、治疗效果及不良反应发生情况。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(96.00%)高于对照组(72.00%)($P<0.05$);观察组不良反应发生率(4.00%)低于对照组(8.00%),但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 在黄褐斑患者中应用逍遥散加减联合针刺治疗的效果良好,可有效改善患者的黄褐斑症状,且未增加不良反应发生几率。

[关键词] 黄褐斑; 中医辨证; 逍遥散加减; 针刺; 症状改善情况

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0013-04

Effect of Modified Xiaoyao Powder Combined with Acupuncture on Symptom Improvement in Patients with Melasma

YI Huamin

(Department of Dermatology, Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130052, Jilin, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of modified Xiaoyao powder combined with acupuncture on symptom improvement in patients with melasma. **Methods** A total of 50 patients with melasma admitted to the Department of Dermatology, Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine 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 25 patients in each group. The control group was treated with modified Xiaoyao powder, and the observation group was treated with modified Xiaoyao powder combined with acupuncture. The symptom improvement, treatment effect and adverse reactions 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 (96.00%) was higher than that of the control group (72.00%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (4.00%) was lower than that in the control group (8.00%), but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** The application of modified Xiaoyao powder combined with acupuncture in patients with melasma has a good effect, which can effectively alleviate melasma-related symptoms, without increasing the risk of adverse reactions.

[Key words] Melasma; TCM syndrome differentiation; Modified Xiaoyao powder; Acupuncture; Symptom improvement

黄褐斑(melasma)指面部皮肤色素沉积形成的色斑,面部出现对称的褐色斑块,面积与颜色深浅不等,会降低面部皮肤的亮度,影响气血状态,更会破坏视觉美感^[1]。目前,临床针对黄褐斑的治疗主要围绕皮肤屏障修复、黑素生成抑制、病因诱因调控等维度开展,可根据患者病情选择单一干预或多途径联合治疗方案^[2]。中医认

为,黄褐斑主要与气血失和、脏腑功能失调有关,相关情况的存在破坏机体,导致面部皮肤出现褐色的斑块。因此,在确定病机的基础上,可针对气血失和、脏腑功能失调选择治疗技术,制定对应性强的治疗方案。逍遥散具有疏肝理气的作用,可调理脏腑,同时具有活血功效,能够促进气血运行^[3]。基于中医辨证论治理念,结合患

者证型特点对逍遥散进行个体化加减,可实现对症施治,有效改善黄褐斑临床症状,达到治疗目的。随着患者对黄褐斑治疗效果与美观度的需求不断提升,精准、安全、标本兼顾的中医综合疗法备受关注。基于此,本研究结合长春市中医院皮肤科2025年1月-12月收治的50例黄褐斑患者临床资料,旨在进一步分析逍遥散加减联合针刺治疗对黄褐斑患者症状改善情况的影响,以期为黄褐斑的中医规范化综合治疗提供临床参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入长春市中医院皮肤科2025年1月-12月收治的50例黄褐斑患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各25例,均为女性。对照组年龄31~50岁,平均年龄(42.16±1.74)岁;病程3个月~4年,平均病程(2.22±0.58)年。观察组年龄31~51岁,平均年龄(42.11±1.85)岁;病程3个月~4年,平均病程(2.37±0.47)年。两组年龄、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《黄褐斑中医治疗专家共识》中黄褐斑的诊断标准;具有正常的认知与交流功能。排除标准:肾、肝等脏器严重损伤;治疗前1周接受其他治疗;哺乳期或妊娠期妇女;中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1对照组 采用逍遥散加减治疗:记录患者信息,治疗前评估病情。逍遥散方剂:当归9 g,柴胡9 g,白术9 g,白芍9 g,炙甘草4.5 g,茯苓9 g,薄荷3 g,生姜3 g。取出方剂中的薄荷,其他药物用水煎煮,取200 ml并分两次服用。针对肝郁气滞证患者,仅接受原方剂即可;针对脾虚湿蕴证患者,在原方剂上继续添加党参10 g;针对肾阴不足证患者,在原方剂基础上继续添加熟地黄9 g、山茱萸9 g。治疗频次为1次/d,连续治疗6个月。

1.3.2观察组 在对照组基础上采用针刺治疗:准备医用针,进行消毒,随后对黄褐斑患者进行分型,对于肝郁气滞、脾虚湿蕴、肾阴不足三种证型的患者,取穴不同。针对肝郁气滞证患者,取耳内、皮质下、三角、肾上腺、太冲、肝俞、期门等穴位,先针刺一侧的穴位,随后针刺另一侧的穴位;针对脾虚湿蕴证患者,取脾、胃、大

肠、足三里、阴陵泉、太白、公孙、中脘等穴位,先针刺一侧的穴位,随后针刺另一侧的穴位;针对肾阴不足证患者,取心、肾、小肠、太溪、三阴交、照海等穴位,先针刺一侧的穴位,随后针刺另一侧的穴位。不同证型的患者针刺时选用不同的穴位,同时放出少许的血液,留针30 min。治疗频次为1次/周,连续治疗6个月。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组症状改善情况 治疗前后以黄褐斑面积和严重指数(MASI)作为评估工具,根据黄褐斑颜色深浅、覆盖面积、色素均匀性等评分,量表总分48分,得分越高代表黄褐斑症状越严重。

1.4.2评估两组治疗效果 以《黄褐斑的临床诊断和疗效标准》作为治疗效果的评估依据,显效:面部及颈部色斑变淡,色斑边界模糊,月经不调、胸胁不疏等临床症状消失;有效:面部及颈部色斑变淡,色斑边界不明显,月经不调、胸胁不疏等临床症状得到改善;无效:面部及颈部色斑暗淡,可见片状分布的边界,月经不调、胸胁不疏等症状的改善小或病症加重。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3记录两组不良反应发生情况 包括恶心、轻微疼痛、腹泻等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0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 两组症状改善情况比较 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 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表1 两组症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	25	20.84±4.28	16.62±2.43
观察组	25	21.05±4.14	10.56±1.81
<i>t</i>		0.176	9.999
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

表2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	24 (96.00) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=5.357$, $P < 0.05$ 。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	恶心	轻微疼痛	腹泻	发生率
对照组	25	1 (4.00)	0	1 (4.00)	2 (8.00)
观察组	25	0	1 (4.00)	0	1 (4.00) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=0.354$, $P > 0.05$ 。

3 讨论

黄褐斑的发病机制至今尚未探明,但结合临床现有的研究资料,推测其与紫外线照射、遗传、内分泌失调、性激素水平失稳等相关^[4]。中医将黄褐斑归于“肝斑”的范畴,认为其与肝、脾、肾等脏器出现功能障碍相关,在脏器受损后气机不畅,气血瘀堵,由此引发颜面失荣,在面部出现大小与颜色不等的斑块^[5]。中医秉持辨证论治的理念,归纳疾病的证型,针对不同证型提供对应的治疗方法。中医辨证论治针对面部出现的褐色斑块,锁定脏腑功能紊乱与气血运行不畅的病机。对于黄褐斑的肝郁气滞、脾虚湿蕴、肾阴不足三种证型,脏腑出现状况的部位不同,所以药物与穴位选择也会有所偏重。建立在掌握病机的基础上,以针对性强的手段进行治疗,在病症改善方面具有更为显著的成果^[6]。黄褐斑主要因脏腑功能失调导致血运受阻,面部出现大小不等的黄褐色斑块,破坏面部的美观性。逍遥散具有疏肝理气的作用,通过方剂中的白芍、柴胡等药材,可促进肝脏功能的恢复,梳理脏腑经络,加快血液循环,可促进黄褐斑患者气血的运行,可将逍遥散作为治疗黄褐斑的手段^[7, 8]。此外,中医针刺可通过穴位刺激作用调和脾胃机能、改善脏腑功能状态^[9]。基于经络学取穴并进行刺激,能够疏通经络、促进气血运行,有效调节黄褐斑患者脏腑失衡、气血瘀滞的病理状态,是临床治疗黄褐斑的有效外治手段。逍遥散与中医针刺的作用机制各具优势、互为补充,二者均可改善患

者脏腑功能、调和气血阴阳。因此,逍遥散与针刺联合的干预方式可实现内外同治、协同增效,进一步提升黄褐斑的整体治疗效果。

本研究结果显示,观察组治疗后MASI评分低于对照组,总有效率高于对照组($P < 0.05$)。分析原因,黄褐斑的发生多与肝、脾、肾脏腑功能失调、气血失和、瘀浊蕴面密切相关。单纯逍遥散加减可从内调理机体脏腑气血、疏通经络气机、减少瘀浊毒素在面部肌肤蓄积,从而逐步淡化色斑,是肝郁气滞型黄褐斑的经典内服方剂^[10]。针对不同证型患者实施辨证加减,可进一步提升方药治疗的针对性:对于脾虚湿蕴证患者,在逍遥散基础上加用党参10 g,可发挥健脾益气、燥湿化湿之效,通过改善脾胃运化功能,减少水湿内蕴所致的面色晦暗,提亮面部肤色^[11];对于肾阴不足证患者,配伍熟地黄9 g、山茱萸9 g,可滋阴补肾、降火潜阳,通过滋养肾阴、改善肾脏亏虚状态,濡养肌肤,改善面部干燥暗沉状态^[12]。观察组在辨证使用逍遥散加减内服的基础上联合中医针刺治疗,可实现内外同治、证型对应、靶向干预的治疗优势。针对肝郁气滞证患者,选取耳内、皮质下、三角、肾上腺等穴位,可疏肝解郁、舒缓情志、纠正内分泌紊乱,同时疏通经络、调和局部气血;配合面部四白、太阳等穴位针刺,可直接改善面部气血循环、促进瘀浊代谢,发挥淡斑亮肤的作用^[13]。针对脾虚湿蕴证患者,选取脾、胃、大肠相关穴位,可健脾和胃、益气化湿,从根源改善脾虚湿盛、气血生化不足的病机状态。针对肾阴不足证患者,

选取心、肾、小肠穴位,可滋阴益肾、调和脏腑功能,改善肾虚失养所致的色斑暗沉^[14, 15]。中药内服结合穴位针刺、局部调治的综合干预模式,融合药力与经络刺激的双重作用,多靶点调节脏腑、疏通气血、祛除面络瘀滞,从病因病机层面干预黄褐斑发病进程,实现标本兼治的治疗效果^[16-18]。此外,观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),证实中医针药联合方案具备良好的临床安全性。究其原因,逍遥散药性平和、配伍稳妥,长期辨证服用不易产生明显毒副作用;而针刺为外治物理干预手段,可有效规避单纯药物治疗的潜在不良反应,二者联合应用可在提升疗效的同时,保障临床治疗的安全性与耐受性^[19]。

综上所述,在黄褐斑患者中应用逍遥散加减联合针刺治疗的效果良好,可有效改善患者的黄褐斑症状,且未增加不良反应发生几率,临床应用价值确切。

【参考文献】

- [1]周澜华,吕美豫,夏立营.黄褐斑中医辨证保健及综合干预策略[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5039-5042.
- [2]周政,高晨辉,李慧,等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗黄褐斑的选穴规律[J].广州中医药大学学报,2025,42(9):2225-2231.
- [3]徐艺璇,王行宽,胡国恒.王行宽基于“脾肾主色”论治黄褐斑经验[J].湖南中医杂志,2022,38(3):49-51.
- [4]荣光辉,徐侠,彭琛,等.归白祛斑汤结合强脉冲光治疗黄褐斑(肝郁气滞型)临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2024,42(2):42-45.
- [5]刘亮,李文霞,皮先明.中西医结合治疗肾虚肝郁型黄褐斑的临床研究[J].时珍国医国药,2022,33(11):2705-2706.
- [6]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.
- [7]吴晨雯,郑国钰,许亚超.左旋维生素C联合逍遥散加减治疗黄褐斑的临床疗效及其对患者氧化应激反应的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(27):59-62.
- [8]贺兰珍,杜小娜.逍遥散加味内服外敷联合耳穴揲针治疗黄褐斑肝郁气结证临床研究[J].新中医,2021,53(22):37-39.
- [9]刘涛,贾晓倩,陈天恩,等.基于“调阳健脑”理论探讨针刺防治黄褐斑思路及验案举隅[J].针灸临床杂志,2026,42(6):100-105.
- [10]刘长花,姚冬,王佳梅,等.基于中医理论探讨黄褐斑与失眠的阴阳气血关联及异病同治思路[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(7):1669-1673.
- [11]谢婉茹.中医针灸美容针结合体针治疗黄褐斑的临床分析[J].医学美容,2022,31(6):109-111.
- [12]赵文杰,陈慧玲,吴育婷,等.基于HPG/HPA轴探讨疏肝化痰法治疗肝郁血瘀型黄褐斑的机制[J].江西中医药大学学报,2024,36(1):41-44.
- [13]易正珩,赖新生.基于通元理论利三焦调膜腠论治黄褐斑经验[J].中华中医药杂志,2024,39(1):259-263.
- [14]董晓宛,张维明,陈柏林,等.基于玄府气液理论探讨逍遥散治疗黄褐斑的作用机制[J].北京中医药,2023,42(10):1101-1103.
- [15]钟超,俞佳,胡玉春.加味逍遥散联合激光治疗肝气郁结型黄褐斑临床研究[J].新中医,2022,54(4):17-20.
- [16]丁洪青,张迁,刘娟,等.基于网络药理学和实验验证分析逍遥散治疗黄褐斑作用机制研究[J].食品与药品,2024,26(5):415-422.
- [17]胡靓贤,邓映,杨洪秋,等.逍遥散联合纳晶微针导入氨甲环酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效分析[J].中国医疗美容,2022,12(9):65-68.
- [18]安婷,何艳.逍遥散加减联合针刺治疗慢性疲劳综合征肝郁脾虚证的临床观察[J].中国中医药科技,2023,30(1):178-181.
- [19]万欣荣,林欢儿,李孜怡.丹栀逍遥散配合针刺背俞穴治疗黄褐斑疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(7):781-782.

收稿日期: 2026-7-9 编辑: 扶田