

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.028

积雪苷霜软膏联合0.1%维A酸乳膏对青中年女性面部黄褐斑患者 mMASI评分及色素沉着情况的影响

郑茹

(上海市宝山区仁和医院, 上海 200431)

[摘要]目的 探讨积雪苷霜软膏联合0.1%维A酸乳膏对青中年女性面部黄褐斑患者mMASI评分及色素沉着情况的影响。方法 选取2024年1月-2025年12月上海市宝山区仁和医院收治的50例青中年女性面部黄褐斑患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,各25例。对照组采用0.1%维A酸乳膏治疗,观察组在对照组基础上实施积雪苷霜软膏治疗,比较两组改良黄褐斑面积及严重程度指数(mMASI)评分、色素沉着情况、临床疗效、不良反应发生率。结果 观察组治疗12周后mMASI评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗12周后 ΔMI 低于对照组($P<0.05$);观察组总有效率(92.00%)高于对照组(68.00%)($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 积雪苷霜软膏联合0.1%维A酸乳膏,可有效减轻青中年女性面部黄褐斑的色素沉着,降低mMASI评分,提升临床疗效,且联合治疗未明显增加不良反应,安全性良好。

[关键词] 黄褐斑;积雪苷霜软膏;维A酸乳膏;色素沉着;青中年女性

[中图分类号] R758

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)15-0117-04

Effect of Asiaticoside Ointment Combined with 0.1% Tretinoin Cream on mMASI Score and Pigmentation in Young and Middle-Aged Female Patients with Facial Melasma

ZHENG Ru

(Renhe Hospital of Baoshan District, Shanghai 200431, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of asiaticoside ointment combined with 0.1% tretinoin cream on mMASI score and pigmentation in young and middle-aged female patients with facial melasma. **Methods** A total of 50 young and middle-aged female patients with facial melasma admitted to Renhe Hospital of Baoshan District from January 2024 to December 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 25 patients in each group. The control group was treated with 0.1% tretinoin cream, and the observation group was treated with asiaticoside ointment on the basis of the control group. The modified Melasma Area and Severity Index (mMASI) score, pigmentation, clinical efficacy and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 12 weeks of treatment, the mMASI score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 12 weeks of treatment, the ΔMI value in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (92.00%) was higher than that of the control group (68.00%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Asiaticoside ointment combined with 0.1% tretinoin cream can effectively alleviate pigmentation in young and middle-aged female patients with facial melasma, reduce mMASI score, and improve clinical efficacy. The combined therapy does not obviously increase adverse reactions and presents favorable safety.

[Key words] Melasma; Asiaticoside ointment; Tretinoin cream; Pigmentation status; Young and middle-aged females

黄褐斑 (melasma) 是一种常见的获得性色素沉着性皮肤病^[1]。该病好发于青中年女性, 病程迁延且易于反复, 不仅影响面部美观, 还常引发焦虑、自卑等负性情绪, 进而降低患者的生活质量^[2]。目前, 黄褐斑的治疗以外用药物、口服药物、化学剥脱及激光、强脉冲光等手段为主。光电技术虽可在一定程度上减轻色斑, 但治疗成本较高, 且部分患者术后可能出现红斑、色素加深或复发等问题^[3, 4]。相比之下, 外用药物因具有操作方便、创伤小、患者接受度高等优势, 仍为黄褐斑基础治疗的重要方式。维A酸能够调节表皮细胞更新, 促进角质形成细胞代谢及黑色素颗粒排出, 但单独使用起效相对缓慢, 且易引起干燥、脱屑、红斑等刺激反应^[5, 6]。积雪苷霜软膏则具有改善局部微循环、调节炎症反应及促进皮肤组织修复等作用, 可能有助于减轻色素沉着并提高皮肤耐受性。基于此, 本研究旨在探究积雪苷霜软膏联合0.1%维A酸乳膏对青中年女性面部黄褐斑患者mMASI评分及色素沉着情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月–2025年12月上海市宝山区仁和医院收治的50例青中年女性面部黄褐斑患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各25例。对照组年龄25~49岁, 平均年龄 (36.84 ± 5.72) 岁; 病程8个月~6年, 平均病程 (3.12 ± 1.26) 年; 皮损分型: 颧部型14例, 面中部型8例, 下颌型3例。观察组年龄24~50岁, 平均年龄 (37.16 ± 5.49) 岁; 病程10个月~7年, 平均病程 (3.25 ± 1.31) 年; 皮损分型: 颧部型13例, 面中部型9例, 下颌型3例。两组年龄、病程及皮损分型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者自愿参加并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合黄褐斑诊断标准; 面部皮损呈对称分布; 病程持续3个月以上; 近期末接受相关治疗; 面部皮肤屏障较完整; 临床资料记录较完整; 能够按要求规律用药。排除标准: 合并其他色素性疾病; 存在活动性皮肤感染; 面部存在开放性损伤; 对研究药物成分过敏; 妊娠期或哺乳期患者; 近期接受激光类治疗; 合并严重器官功能障碍; 依从性差或中途退出。

1.3 方法 两组患者治疗期间均接受统一的面部清洁及防晒指导, 每日以温水清洁面部, 并避免使用含磨砂颗粒、果酸、酒精等刺激性成分的护肤品。外出时采取遮阳帽、遮阳伞等物理防护措施, 以减少日光及紫外线照射。治疗期间不得自行使用其他祛斑药物。

1.3.1 对照组 采用0.1%维A酸乳膏治疗: 所用药物为0.1%维A酸乳膏 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字H50021816, 规格: 0.1%)。每晚清洁面部后, 待皮肤完全干燥, 取适量0.1%维A酸乳膏 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字H50021816, 规格: 0.1%) 均匀薄涂于黄褐斑皮损区域, 轻柔按摩至吸收, 每晚1次。涂药时需避开眼周、口唇、鼻翼沟及皮肤破损部位, 用药后不立即清洗。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施积雪苷霜软膏治疗: 患者每日早晨清洁面部后, 取适量积雪苷霜软膏 (上海现代制药股份有限公司, 国药准字Z31020564, 规格: 10 g : 0.25 g) 均匀涂于面部黄褐斑区域, 轻柔按摩5 min至药物充分吸收, 1次/d; 夜间则按照对照组方法外用0.1%维A酸乳膏。两种药物严格分时段使用, 日间用积雪苷霜软膏, 夜间用维A酸乳膏, 避免同时叠加涂抹。

两组均连续治疗12周, 期间每4周复诊1次。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组mMASI评分 于治疗前及治疗12周后, 分别评估mMASI评分, 评分内容涵盖额部、左侧颧部、右侧颧部及颊部4个区域的皮损面积与色素沉着程度。其中, 皮损面积按0~6分评分, 色素沉着程度按0~4分评分。mMASI总分计算公式为: $mMASI = 0.3 \times \text{额部面积评分} \times \text{额部色素评分} + 0.3 \times \text{左侧颧部面积评分} \times \text{左侧颧部色素评分} + 0.3 \times \text{右侧颧部面积评分} \times \text{右侧颧部色素评分} + 0.1 \times \text{颊部面积评分} \times \text{颊部色素评分}$, 总分范围为0~24分, 评分越高提示黄褐斑严重程度越重。

1.4.2 评估两组色素沉着情况 于治疗前及治疗12周后, 采用 Mexameter MX18 皮肤色素检测仪测定黑素指数。检测前, 患者需清洁面部, 并在室温20~24℃、相对湿度40%~60%的环境中静坐适应20 min。选择双侧颧部黄褐斑颜色较深且位置固定的皮损区域作为检测点, 同时选取距离皮损边缘约2 cm、无明显色素沉着的邻近正常皮肤作为对照点。每个部位连续检测3次, 取平

均值。计算皮损与邻近正常皮肤黑素指数的差值 (ΔMI)，公式为： $\Delta MI = \text{皮损区黑素指数} - \text{邻近正常皮肤黑素指数}$ ，数值越高表示色素沉着越明显。

1.4.3 评估两组临床疗效 治疗12周后，由2名皮肤科医师在自然光线及固定拍摄条件下，结合治疗前后面部标准化照片对黄褐斑面积、颜色、边界变化进行综合判定。基本治愈：面部色斑基本消退，皮肤颜色接近正常；显效：色斑面积减少 $\geq 60\%$ ，颜色明显变浅，边界明显模糊；有效：色斑面积减少 $30\% \sim < 60\%$ ，颜色较治疗前变浅；无效：色斑面积减少 $< 30\%$ ，颜色无明显改变或皮损加重。总有效率 = (基本治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 记录两组治疗期间皮肤干燥、脱屑、红斑、瘙痒或灼热感等不良反

应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 mMASI 评分比较 观察组治疗12周后 mMASI 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组色素沉着情况比较 观察组治疗12周后 ΔMI 低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表4。

表1 两组 mMASI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 12 周后
对照组	25	11.84 $\pm$ 2.09	6.87 $\pm$ 1.42
观察组	25	11.72 $\pm$ 2.15	4.18 $\pm$ 1.03
<i>t</i>		0.200	7.667
<i>P</i>		0.842	0.001

表2 两组色素沉着情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 12 周后
对照组	25	72.36 $\pm$ 14.21	48.62 $\pm$ 11.35
观察组	25	71.88 $\pm$ 13.94	30.14 $\pm$ 9.28
<i>t</i>		0.121	6.302
<i>P</i>		0.905	0.001

表3 两组临床疗效比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	2 (8.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组	25	5 (20.00)	10 (40.00)	8 (32.00)	2 (8.00)	23 (92.00) *

注：* 与对照组比较， $\chi^2 = 4.500$ ， $P = 0.034$ 。

表4 两组不良反应发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	皮肤干燥	脱屑	红斑	瘙痒或灼热感	发生率
对照组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0	1 (4.00)	3 (12.00) *

注：* 与对照组比较， $\chi^2 = 0.166$ ， $P = 0.684$ 。

3 讨论

因黄褐斑病因复杂、病程迁延，单一治疗措施通常难以同时兼顾黑色素生成抑制、表皮代谢调节及局部皮肤状态改善。维A酸乳膏能够调节角质形成细胞增殖与分化，加快表皮更新，促进含黑色素角质形成细胞脱落^[7]；积雪苷霜软膏则

可通过改善局部组织修复环境、调节炎症反应及维持皮肤屏障稳定发挥辅助作用。两者分时段应用，可从促进色素代谢和改善局部皮肤状态两方面发挥协同效应。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，表明积雪苷霜软膏联合0.1%

维A酸乳膏能够提高青中年女性面部黄褐斑的整体治疗效果。一方面,维A酸可促进表皮细胞更新,缩短黑色素颗粒在表皮中的滞留时间,并改善毛囊皮脂腺导管角化状态,促使色素沉着逐渐减轻^[8, 9];另一方面,积雪苷霜软膏的联合应用可为受损皮肤提供较稳定的修复条件,减轻外界刺激对黑素细胞的持续激活,从而提高色斑面积缩小和颜色变浅的比例。观察组治疗12周后mMASI评分低于对照组($P < 0.05$),提示联合治疗能够更明显地减轻黄褐斑面积及严重程度。其原因在于,维A酸可加速角质层更新,促进已形成的黑色素颗粒随表皮代谢排出,并改善外用药物在皮损区域的作用条件^[10, 11];积雪苷霜软膏则能够调节局部炎症微环境,促进皮肤组织修复,降低屏障功能异常所致的刺激反应及继发性色素加深风险^[12, 13]。两种药物联合应用,不仅干预了色素颗粒的代谢过程,还改善了黄褐斑持续存在的局部皮肤环境,进而降低mMASI评分。观察组治疗12周后 ΔMI 低于对照组($P < 0.05$),进一步从客观层面证实了联合用药减轻黄褐斑皮损区域色素沉着的效果。其机制在于,维A酸加快表皮细胞更新及含黑色素角质形成细胞脱落,促进已形成的黑色素颗粒排出;积雪苷霜软膏则通过改善皮肤修复环境、减轻局部炎症刺激及维持皮肤屏障稳定,减少炎症介导的黑素细胞持续活化。两者从促进黑色素代谢和改善局部皮肤微环境两个方面协同发挥作用,因此观察组色素沉着改善更为显著。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),且主要表现为轻度干燥、脱屑、红斑、瘙痒或灼热感,这些反应往往与维A酸促进角质层更新、早期增加皮肤敏感性相关。联合积雪苷霜软膏后不良反应未增加,可能得益于两种药物采用早晚分时段使用,避免了同时涂抹所致的叠加刺激^[14, 15];同时,积雪苷霜软膏对皮肤组织修复及屏障稳定具有一定辅助作用,可在一定程度上缓解维A酸引起的局部刺激反应。

综上所述,积雪苷霜软膏联合0.1%维A酸乳膏,可有效减轻青中年女性面部黄褐斑的色素沉着,降低mMASI评分,从而提升临床疗效,且联合治疗未明显增加不良反应,安全性良好。

[参考文献]

[1]杨皓月,普雄明,杨丽娟.积雪苷霜软膏联合调Q 1064 nm激

光治疗黄褐斑效果分析[J].中国美容医学,2025,34(2):131-136.

[2]中国人体健康科技促进会皮肤病专委会,许爱娥.氟轻松氢醌维A酸乳膏治疗黄褐斑上市临床应用专家指导意见[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(3):343-348.

[3]张倩,张峰,贾芸玲.复方木尼孜其颗粒联合氨甲环酸片及积雪苷霜软膏治疗女性黄褐斑的临床效果[J].医学美容,2023,32(10):27-29.

[4]徐平,张慧敏,丁佩军.丹芩消郁合剂联合积雪苷霜软膏治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1380-1384.

[5]刘新芳,冯峥,马丽.氟轻松氢醌维A酸乳膏联合强脉冲光治疗中重度黄褐斑的临床疗效及安全性观察[J].中国医疗美容,2025,15(12):20-25.

[6]凌丰,沈纳峰,叶岩.复方木尼孜其颗粒联合维A酸乳膏治疗黄褐斑的临床疗效及其机制分析[J].中国生化药物杂志,2015,35(9):118-120.

[7]徐娜.景天祛斑片联合维A酸乳膏对面部黄褐斑患者氧化应激指标及皮肤屏障功能的影响[J].首都食品与医药,2023,30(21):142-145.

[8]罗琴,童曦,王金龙,等.牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合氨甲环酸溶液治疗黄褐斑的临床研究及对氧化应激的影响[J].药品评价,2024,21(10):1278-1281.

[9]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.

[10]孙钰,叶聪秀,付佼佼,等.复合中层酸联合30%超分子水杨酸治疗黄褐斑的临床效果[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(6):502-508.

[11]刘丹.激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素C治疗黄褐斑的临床效果[J].医学美容,2023,32(15):29-32.

[12]郭明洁,侯俊芝.氢醌乳膏外用联合强脉冲光技术治疗黄褐斑的疗效及对患者MASI评分的影响[J].中国医疗美容,2025,15(10):6-10.

[13]孙莉婷,许爱娥,何黎.三联乳膏(氢醌、维A酸及氟轻松)治疗黄褐斑的临床应用进展[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(3):349-354.

[14]Ahramiyanpour N, Mahmoudi Z, Nezhad NZ, et al. Topical isoniazid as a novel treatment for melasma: A randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical trial[J]. J Cosmet Dermatol, 2024, 23(8): 2636-2643.

[15]钟东君.增白散联合氢醌乳膏外用治疗黄褐斑的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学, 2024.

收稿日期: 2026-7-8

编辑: 张蕊