

归白祛斑汤联合果酸换肤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效及对DLQI评分的影响

刘婧, 崔婧

(溧阳市中医医院皮肤科 江苏 溧阳 213300)

[摘要]目的: 归白祛斑汤联合果酸换肤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效及对DLQI评分的影响。方法: 对2023年4月-2024年10月溧阳市中医医院接收的110例肝郁气滞型黄褐斑患者, 按就诊顺序采用简单随机法将其分别纳入对照组与研究组(各55例)。对照组给予果酸换肤治疗, 研究组给予归白祛斑汤联合果酸换肤治疗。观察两组临床疗效、治疗前后中医证候积分、黄褐斑面积及严重程度、皮肤病生活质量指数评分(DLQI评分)及不良反应。结果: 研究组总有效率(98.18%)高于对照组(81.82%) ($\chi^2=8.182, P=0.004$); 治疗后两组患者主症、次症、中医证候积分总分均降低, 且研究组上述积分更低 ($P<0.001$); 治疗后两组患者MASI评分均降低, 且研究组MASI评分更低 ($P<0.001$); 治疗后两组患者DLQI评分均降低, 且研究组DLQI评分更低 ($P<0.001$); 对照组不良反应与研究组比较差异无统计学意义(5.45% vs. 3.64%) ($\chi^2=0.210, P=0.649$)。结论: 归白祛斑汤联合果酸换肤疗法在治疗肝郁气滞型黄褐斑方面表现出显著的临床效果, 能够有效缓解患者的症状并提升其生活质量; 该治疗方案安全性良好, 未增加不良反应的发生率, 具有较高的临床应用价值, 值得推广使用。

[关键词]归白祛斑汤; 果酸换肤; 黄褐斑; 肝郁气滞; 皮肤病生活质量指数评分(DLQI)

[中图分类号]R758.4⁺2 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)07-0088-04

Efficacy of Guibai Quban Decoction Combined with Glycolic Acid Peeling in the Treatment of Melasma of Liver Depression and Qi Stagnation and Its Impact on DLQI Scores

LIU Jing, CUI Jing

(Department of Dermatology, Liyang Hospital of Chinese Medicine, Liyang 213300, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy of Guibai Quban Decoction and glycolic acid peeling for melasma of liver depression and qi stagnation and its impact on DLQI scores. **Methods** A total of 110 chloasma patients treated at Liyang Hospital of Chinese Medicine between April 2023 and October 2024 were randomly assigned to either a control group or a study group (55 cases per group) using simple randomization. Patients in the control group were treated with glycolic acid peeling, while those in the study group were treated with Guibai Quban Decoction and glycolic acid peeling. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, melasma area and severity index (MASI) scores, DLQI scores, and adverse reactions were observed in both groups. **Results** The effective rate in study group (98.18%) was higher when compared with control group (81.82%) ($\chi^2=8.182, P=0.004$). The scores of main symptoms, secondary symptoms, and total TCM syndrome scores in two groups decreased after treatment, and the scores in the study group were lower ($P<0.001$). After treatment, the MASI scores in two groups decreased, and the MASI score in the study group was lower ($P<0.001$); after treatment, the DLQI scores in both groups decreased, and the DLQI score in the study group was lower ($P<0.001$). The rate of adverse reactions between the control group and the study group was no significantly different (5.45% vs. 3.64%) ($\chi^2=0.210, P=0.649$). **Conclusion** Guibai Quban Decoction and glycolic acid peeling shows significant clinical efficacy for melasma of liver depression and qi stagnation, which can effectively alleviates patients' symptoms, and improves their quality of life. This treatment regimen is safe and does not increase the incidence of adverse reactions, demonstrating high clinical application value and is worthy of promotion and use.

Key words: Guibai Quban Decoction; glycolic acid peeling; melasma; clinical efficacy; DLQI

黄褐斑是我国临床常见的色素代谢性皮肤病, 发病率较高^[1]。其典型临床表现为面部对称分布的黄褐色或深褐色斑片, 初期多局限于颧骨、面颊等区域, 随着病情进展可累及鼻部、前额及眶周, 严重者可扩散至整个面部。若未能及时接受规范治疗, 该病不仅损害患者的容貌美观, 还会对其心理造成负面影响; 而心理压力又可能进一步加重病情, 形成恶性循环, 对患者的身心健康构成双重损害。因此, 早期实施规范治疗是改善黄褐斑预后的关键^[2-3]。目前, 黄褐斑尚无特异性的临床治疗方案, 主要依赖外用药物、口服药物、化学换肤及激光治疗等手段。然而, 由于该病发病机制特殊, 治疗周期通常较长, 容易降低患者的治疗依从性, 从而影响疗效。同时, 部分治疗方法副作用较为明显, 进一步限制了其广泛应用。因此, 探寻更加高效、安全的治疗方案已成为临床研究的主要方向^[4]。中西医结合治疗是近年来兴起的一种新型治疗策略。中医理论认为, 黄褐斑以“肝郁气滞型”最为常见, 多因情志不畅、肝失疏泄, 导致气机升降失常、气血运行不畅、肝气郁结而发病, 治疗应以疏肝解郁、调畅气机为原则^[5]。归白祛斑汤具有较好的祛斑养颜、行气解郁、柔肝活血之功效^[6]。本研究旨在探讨归白祛斑汤联合果酸换肤治疗黄褐斑的临床疗效, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 纳入笔者医院2023年4月-2024年10月接收的110例黄褐斑患者, 采用简单随机法随机将其分入两组。对照组: 男8例, 女47例; 年龄23~65岁, 平均 (35.30 ± 5.14) 岁; 病程3~10年, 平均 (7.66 ± 1.56) 年; 黄褐斑分布部位: 下颌16例、面中部23例、颧骨16例。研究组: 男10例, 女45例; 年龄23~65岁, 平均 (35.33 ± 5.10) 岁; 病程3~10年, 平均 (7.70 ± 1.43) 年; 黄褐斑分布部位: 下颌14例、面中部20例、颧骨21例。两组基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核批准(审批号: 2023LY-03-23-01)。

1.2 纳入标准: ①西医符合《中国黄褐斑诊疗专家共识(2021)版》^[7]中有关黄褐斑的诊断标准; ②中医符合《中医病症诊断疗效标准》^[8]中有关肝郁气滞型黄褐斑的诊断标准, 具备1项主症(面面对称分布褐色或深褐色斑片), 2项次症(烦躁易怒、小腹胀痛、胸胁、乳房胀痛、月经不调, 脉象: 脉弦, 舌质红); ③年龄 ≥ 18 岁; ④耐受本研究治疗方法; ⑤近期(3个月内)未接受其他治疗; ⑥患者知情同意本研究并签署同意书。

1.3 排除标准: ①合并其他皮肤病者; ②对本研究使用药物过敏者; ③哺乳期/孕期女性; ④合并免疫缺陷者; ⑤瘢痕体质者; ⑥无法做好防晒保护者; ⑦中途退出者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组: 给予果酸换肤治疗, 患者先进行皮试(涂抹2 ml果酸于面颊), 2 min后观察, 无明显过敏反应确保

无不良反应后继续治疗。清洁面部, 前两次治疗使用20%果酸(湖南冰溪生物科技有限公司, 生产许可证: 湘卫消证字2023第0051号), 依次涂抹于额部、鼻、面颊、下颌部, 停留1~3 min后喷上中和液。从第3次治疗起, 根据患者的耐受情况, 将果酸浓度提升至30%, 涂抹部位与之前相同, 停留时间仍为1~3 min, 随后喷上中和液。每次治疗后, 需冰敷20 min以缓解刺痛和灼热感。治疗频率为每4周1次, 持续12周。治疗后, 患者需注意防晒和保湿, 治疗后7 d内可能出现结痂或脱屑现象, 嘱患者切勿强行去除, 以免不利于回复。

1.4.2 研究组: 采用归白祛斑汤联合果酸换肤治疗。归白祛斑汤: 当归、炒白芍、白术、茯苓各15 g, 玫瑰花、赤芍、月季花、白芷、川芎、柴胡、郁金、香附各9 g, 炙甘草6 g。水煎服300 ml, 分2次, 每次150 ml, 早晚服用, 持续12周; 果酸换肤治疗与对照组相同。

1.5 观察指标: 由本专业具有副高及以上职称的医师在治疗前及治疗12周后(即疗程结束时)评估。

1.5.1 临床疗效: 根据治疗后12周色斑面积消退比例将临床疗效分为治愈、显效、有效以及无效^[9]。治愈: 色斑面积消失 $\geq 90\%$; 显效: 色斑面积消退 $\geq 60\%$ 且 $< 90\%$; 有效: 色斑面积消退 $\geq 30\%$ 且 $< 60\%$; 无效: 色斑面积消退 $< 30\%$ 。

1.5.2 中医证候积分^[10]: 评估两组患者治疗前及治疗后12周的中医证候积分, 其中主症(面面对称分布褐色或深褐色斑片)按0、1、2、3分分别对应无症状、轻微症状、中等症状、严重症状进行评分, 次症(烦躁易怒、小腹胀痛、胸胁、乳房胀痛、月经不调, 脉象: 脉弦, 舌质红)按0、1、2、3分分别对应无症状、轻微症状、中等症状、严重症状进行评分, 计算中医证候总积分, 分值越高表示症状越严重。

1.5.3 黄褐斑面积及严重程度^[11]: 采用黄褐斑面积及严重程度评分(MASI)分别评估两组患者治疗前及治疗后12周的黄褐斑面积及严重程度, 根据皮损面积(A, 0~6分)、颜色深度(D, 0~3分)和色素均一性(H, 0~4分)进行评分, 并按前额、右面颊、左面颊和下颌分别赋予权重, 计算MASI分值。公式为: $MASI \text{ 分值} = \text{前额}[0.3 \times A \times (D+H)] + \text{右面颊}[0.3 \times A \times (D+H)] + \text{左面颊}[0.3 \times A \times (D+H)] + \text{下颌}[0.1 \times A \times (D+H)]$, 分值范围为0~48分, 分值越高表示病情越严重。

1.5.4 DLQI评分^[12]: 采用DLQI评分评估两组患者治疗前及治疗后12周的生活质量, 总分30分, 得分越高表明生活质量越差。

1.5.5 不良反应: 统计比较两组患者治疗期间恶心呕吐、腹泻、腹痛、腹胀、肝肾功能损伤、红斑、刺痛、瘙痒发生情况。

1.6 统计学分析: 采用SPSS 23.0统计软件对数据进行分析, 采用 t 检验比较以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述的计量资料, 采用 χ^2 检验比较以百分比(%)描述的计数资料。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较：研究组总有效率（98.18%）高于对照组（81.82%）（ $\chi^2=8.182$, $P=0.004$ ），见表1。研究组典型病例治疗前后的面部皮损变化见图1。

表1 两组临床疗效比较 [例(%)]					
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=55)	20 (36.36)	13 (23.64)	12 (21.82)	10 (18.18)	45 (81.82)
研究组 (n=55)	24 (43.64)	16 (29.09)	14 (25.45)	1 (1.82)	54 (98.18)
χ^2 值	8.182				
P值	0.004				



注：A~C. 治疗前；D~F. 治疗后12周，同一部位面部色素斑面积及颜色深度均较治疗前明显改善

图1 研究组典型病例治疗前后

2.2 中医证候积分比较：治疗后两组主症、次症、中医证候积分总分均降低，且研究组上述积分更低（均 $P<0.001$ ），见表2。

2.3 MASI评分比较：治疗后两组患者MASI评分均降低，且研究组MASI评分更低（ $t=5.878$, $P<0.001$ ），见表3。

2.4 DLQI评分比较：治疗后两组患者DLQI评分均降低，且研究组DLQI评分更低（ $P<0.001$ ），见表4。

2.5 两组不良反应比较：研究组出现恶心1例（治疗第1日出现，持续至第3日逐渐缓解，第14日症状消失），瘙痒1例（第1次果酸治疗后出现，调整用量后未再发生）。对照

表3 两组患者治疗前后MASI评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)		
组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=55)	26.35 $\pm$ 3.69	8.36 $\pm$ 2.31 ^a
研究组 (n=55)	26.30 $\pm$ 3.72	6.11 $\pm$ 1.65 ^a
t值	0.071	5.878
P值	0.944	<0.001

注：^a表示与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。

表4 两组患者治疗前后DLQI评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)		
组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=55)	26.83 $\pm$ 5.36	12.36 $\pm$ 1.59 ^a
研究组 (n=55)	26.92 $\pm$ 5.30	8.12 $\pm$ 0.99 ^a
t值	0.089	16.788
P值	0.930	<0.001

注：^a表示与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。

组出现瘙痒1例（第3次果酸治疗后出现，调整用量后未再发生），刺痛1例（第1次果酸治疗后出现，调整用量后未再发生），红斑1例（第2次果酸治疗后出现，调整用量后未再发生）。对照组与研究组不良反应发生率差异无统计学意义（5.45% vs. 3.64%）（ $\chi^2=0.210$, $P=0.649$ ）。

3 讨论

黄褐斑是我国临床常见的面部色素增加性皮肤病，临床表现为分布对称的淡褐色或深褐色色素沉着，临床根据其发病部位分为面上部型、面下部型、泛发型以及蝶形型^[13]。该病的发病原因尚未统一，可能与紫外线照射、内分泌失调、遗传及饮食因素有关，多种因素相互作用会显著提高患病风险，严重影响患者的外貌美观，导致出现心理问题，还可能因长期的精神压力引发生理不适，进而对整体生活质量产生负面影响^[14]。近年来，黄褐斑的发病率持续攀升，逐渐成为临床关注的重点。

中医将黄褐斑归为“肝斑”或“黧黑斑”，其发病与肝郁气滞、情志不畅相关，肝郁致气血瘀阻、水湿内停，肌肤失养而晦暗；气滞则面色无华，治疗应以疏肝解郁、活血养颜祛斑为主^[15]。归白祛斑汤中当归补血柔肝，炒白芍养血柔肝，两者共为君药；白术益气，茯苓安神，玫瑰花舒气活血，赤芍化瘀，月季花活血调经，香附疏肝解郁，共为臣药；白芷行气血，川芎活血，柴胡疏肝解郁，

表2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)						
组别	主症		次症		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=55)	8.93 $\pm$ 0.59	6.25 $\pm$ 1.65 ^a	7.39 $\pm$ 1.62	5.69 $\pm$ 0.98 ^a	16.32 $\pm$ 2.13	11.94 $\pm$ 1.89 ^a
研究组 (n=55)	8.98 $\pm$ 0.55	4.36 $\pm$ 0.53 ^a	7.35 $\pm$ 1.68	3.19 $\pm$ 0.43 ^a	16.33 $\pm$ 2.16	7.55 $\pm$ 1.26 ^a
t值	0.460	8.088	0.127	17.325	0.024	14.333
P值	0.647	<0.001	0.899	<0.001	0.981	<0.001

注：^a表示与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。

郁金行气，共为佐药；炙甘草可益气，又能调和诸药，为使药；诸药合用，共奏疏肝理气、活血化瘀、祛斑养颜之效^[16]。果酸化学名称为 α -羟基酸（AHA）能去除过度老化的角质层和受损的外层皮肤，加速皮肤更新^[17]。本研究发现，研究组总有效率相比对照组更高（98.18% vs. 81.82%），研究组主症、次症、中医证候积分总分更低，说明归白祛斑汤联合果酸换肤疗法治疗肝郁气滞型黄褐斑表现出显著的临床效果，能够有效缓解症状，两者联合可产生协同效应，进一步增强疗效。

本研究发现，治疗后两组患者MASI、DLQI评分均降低，研究组上述评分更低（ $P < 0.001$ ），说明归白祛斑汤联合果酸换肤疗法能够显著缩小色斑面积、减轻色斑深度，从而改善患者生活质量。从现代药理学角度分析，当归、炒白芍、赤芍等富含多酚和黄酮类物质，具有强抗氧化作用，可清除自由基，减轻黑素细胞的氧化损伤，从而抑制黑色素过度生成；川芎、白术等成分能够抑制酪氨酸酶活性，减少黑色素合成；茯苓则通过调节微循环促进黑色素代谢，同时修复皮肤屏障功能，平衡微生态环境，减少色素沉着^[18-19]。分子结构小、活性强的果酸能够深入皮肤深层，加速表皮细胞更替，致表皮松解，从而有效去除色素沉着，改善或消除黄褐斑^[20]。两者联合治疗可显著减少色素沉着，逐步淡化甚至消除黄褐斑。另外，两组不良反应发生率差异无统计学意义（5.45% vs. 3.64%）（ $P > 0.05$ ），说明归白祛斑汤联合果酸换肤治疗肝郁气滞型黄褐斑不会增加其不良反应，临床安全性高。

综上，归白祛斑汤联合果酸换肤治疗肝郁气滞型黄褐斑能够有效缓解患者的症状并提升其生活质量。该治疗方案安全性良好，未增加不良反应的发生率，具有较高的临床应用价值，值得推广使用。

声明：本文中所有病例图片的使用均已获得患者知情同意。

[参考文献]

- [1]姜倩,王玥,田黎明,等.反射式共聚焦显微镜联合光学相干断层扫描在黄褐斑组织学改变观察及疗效评估中的应用分析[J].中华皮肤科杂志,2024,57(7):623-631.
- [2]于瑞星,刘悦,费文敏,等.聚乳酸微针联合氨甲环酸精华液治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].北京化工大学学报(自然科学版),2023,50(1):72-78.
- [3]宰涵雪,呼欢欢,马洋洋,等.纳米微针导入谷氨精华治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):418-421.
- [4]李林丽,刘平,苏慧,等.694 nm调Q红宝石点阵激光联合氨甲环酸注射液外敷治疗黄褐斑的临床疗效[J].保健医学研究与实践,2024,21(5):85-89.
- [5]刘娟,张迁,丁洪青,等.活血化瘀方辅助激光治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对I型胶原的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(7):761-767.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]国家中医药管理局.ZY/T1.1—2025,中医内科病证诊断与疗效评价规范[S].北京:国家中医药管理局,2025.
- [9]郭思远,张玲玲,赵文琪,等.Q开关Nd:YAG 1064 nm激光联合无针水光导入氨甲环酸注射液对黄褐斑的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):428-431.
- [10]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.
- [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]徐江,李建军,王晓丽,等.几种中成药联合黄光治疗黄褐斑的疗效观察及其对MASI和DLQI评分的影响[J].中国美容医学,2021,30(5):111-114.
- [13]徐瑞雪,李想,鲁亚青,等.超皮秒激光联合微针及海藻糖皮肤屏障修复敷料治疗黄褐斑的临床观察[J].中国美容医学,2024,33(11):36-39.
- [14]姜艺,李淼,蔡诗敏,等.席建元教授三法联合治疗阴血亏虚型黄褐斑的经验[J].湖南中医药大学学报,2024,44(4):655-659.
- [15]王莹,蔡玲玲,王羽依,等.黄褐斑治疗难点及中医药治疗优势[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(5):456-460.
- [16]苏琳,郭宗周,余茜,等.基于“肺主皮毛”理论在历代古方中挖掘最具美白祛斑潜力中药“二白一辛”[J].中药新药与临床药理,2024,35(1):35-45.
- [17]Almaman AA. Evaluating the efficacy and safety of Alpha-Hydroxy acids in dermatological practice: A comprehensive clinical and legal review[J]. Clin Cosmet Investig Dermatol,2024,17:1661-1685.
- [18]Deng Tinghan, Cheng Fengrui, Guo Shanshan. Application of PRP in chloasma: A Meta-analysis and systematic review[J]. Comput Intell Neurosci, 2022,17(2):748-7452.
- [19]Türkmen H, Yörük S. Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life[J]. J Cosmet Dermatol, 2023,22(2):603-612.
- [20]于浩杰,孙晓红,马海丽.微针导入伯纳赫胶原凝胶联合果酸治疗黄褐斑疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(3):258-259.

[收稿日期]2025-03-13

本文引用格式:刘婧,崔婧.归白祛斑汤联合果酸换肤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效及对DLQI评分的影响[J].中国美容医学,2026,35(7):88-91.