祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗黄褐斑临床研究

毛红群，魏国奇，贺倩倩，张云鹏

杭州市富阳区中医院皮肤科，浙江 杭州 311400

［摘要］**目的：**观察祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗黄褐斑的临床疗效。**方法：**选取80例黄褐斑患者，根据随机数字表法分为观察组及对照组各40例。观察组给予祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗，对照组行单纯调Q1064 nm激光治疗。比较2组治疗前后黄褐斑面积和严重程度指数（mMASI）评分、黄褐斑生活质量评分量表（MelasQOL）评分和中医证候积分，并比较2组临床疗效及不良反应发生情况。**结果：**治疗后，2组mMASI评分、MelasQOL评分均下降（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组情志抑郁或者急躁易怒、胸胁胀满不适、经前或经期乳胀、月经先后不定期、口苦咽干等中医证候积分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗后观察组总有效率92.50%，高于对照组75.00%（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗黄褐斑能够提高临床疗效，减轻患者临床症状，降低mMASI评分、MelasQOL评分，且无不良反应增加。

［关键词］黄褐斑；祛斑冲剂；调Q1064 nm激光；中医证候积分

［中图分类号］R758.42 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）03-0115-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.03.023

Clinical Study on Quban Granules Combined with Q-Switched 1064 nm Laser for Melasma

MAO Hongqun, WEI Guoqi, HE Qianqian, ZHANG Yunpeng

Department of Dermatology, Hangzhou Fuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 311400, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Quban Granules combined with Q-Switched 1064(Q1064) nm laser on melasma. **Methods:** A total of 80 cases of patients with melasma were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The observation group was treated with Quban Granules combined with Q1064 nm laser, and the control group was simply treated with Q1064 nm laser. Melasma Area and Severity Index (mMASI) scores, Melasma Quality of Life Scale (MelasQOL) scores and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared before and after treatment between the two groups; clinical effects and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the scores of mMASI and MelasQOL in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes such as depression or irritability, fullness, distension and discomfort in the chest and hypochondrium, breast distension before or during menstruation, irregular menstrual cycle, bitter taste in the mouth, and dry throat were all decreased in the two groups ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the

［收稿日期］2022-11-18
［修回日期］2023-11-09
［基金项目］浙江省杭州市富阳区社会发展科技项目（2021SK024）
［作者简介］毛红群（1981-），女，主任医师，E-mail：hongqunmao12@163.com。

total effective rate was 92.50% in the observation group, higher than that of 75.00% in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**: Quban Granules combined with Q1064 nm laser for melasma can improve clinical effect, relieve clinical symptoms and reduce the scores of mMASI and MelasQOL, without increasing adverse reactions.

Keywords: Melasma; Quban Granules; Q-Switched 1064 nm laser; Traditional Chinese medicine syndrome scores

黄褐斑为面部色素沉着性皮肤病，临床较难治。因其好发于面部皮肤，颜色较正常皮肤更深，对面容美观度造成了严重影响，会造成心理疾病，严重者会出现抑郁或精神崩溃[1-2]。其病因复杂，发病机制尚不明确。目前临床比较常见的原因有遗传因素、血流血液变化、血管因素、日晒、月经不调、口服避孕药、妊娠、内分泌系统紊乱(如甲状腺功能异常)、精神因素如睡眠障碍、皮肤抗氧化系统失衡等[3]。氢醌、氨甲环酸、外用脱色剂、针灸、中药等均是治疗黄褐斑的常见用药，但其仅能稳定病情，不能完全满足患者临床需求。随着选择性光热理论的提出，调Q1064 nm激光被应用于黄褐斑的治疗，但其疗效一直备受争议。口服中药能够针对黄褐斑的关键病机进行内在调理。本研究采用祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗黄褐斑，并观察其临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)》[4]中的诊断标准。临床表现为对称分布于面颊、前额及下颌部位深浅不一、边界不清的淡褐色或深褐色斑片，易复发，难治愈。

1.2 辨证标准 符合肝郁气滞证的辨证标准。症见：情志抑郁或者急躁易怒，面部有褐色斑片，口苦咽干，少神，胁肋胀痛，经前或经期乳胀，胸胁胀满不适以及月经先后不定期等；舌红苔薄，脉弦或细。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；20～50岁之间的女性；入院前4周未行黄褐斑相关治疗；患者及家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 对本研究使用治疗和药物有禁忌或过敏；妊娠、哺乳、绝经的女性；入院前4周存在暴晒史；伴有实质器官功能障碍性疾病；精神异常不能主动参与本次治疗研究；伴有感染性疾病。

1.5 一般资料 将2021年11月—2022年6月杭州市富阳区中医院收治的80例黄褐斑患者按随机数字表法分为观察组和对照组各40例。观察组平均年龄(41.25±5.53)岁；平均病程(5.25±1.53)年。对照组平均年龄(40.81±5.98)岁；平均病程(5.72±2.07)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经杭州市富阳区中医院伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用调Q1064 nm激光治疗仪(韩国路创丽公司)治疗。波长设定为1064 nm，光斑设定为5 mm，能量密度设定为2～3 J/cm^2。每个月治疗1次，共治疗4次。

2.2 观察组 在对照组基础上联合祛斑冲剂治疗。处方：红花、炒僵蚕、桑叶、姜黄、桃仁各8 g，益母草、赤芍、醋香附各12 g，茯苓6 g，柴胡、川芎、甘草各10 g，当归5 g。每天1剂，饭后半小时温水冲服。共治疗4个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①黄褐斑面积和严重程度指数(mMASI)评分。采用佳能750D数码相机拍照记录面部皮损治疗区，并及时归档保存，拍摄保持30 cm距离。治疗前后对2组患者本人及照片进行mMASI评分，总分0～48分，分数越高表示病情越严重。②临床疗效。治疗4个月后根据mMASI评分下降百分率评价2组临床疗效。③黄褐斑生活质量评分量表(MelasQOL)评分。治疗前后采用该量表评估2组生活质量。共包括10个问题，每条问题0～7分，分数越低，生活质量越高。④中医证候积分。治疗

前后根据2组情志抑郁或者急躁易怒、口苦咽干、经前或经期乳胀、胸胁胀满不适以及月经先后不定期等主要中医症状按照无、轻、中、重程度分别计0、1、2、3分。⑤不良反应。从首次干预结束至干预结束期间观察并记录黄褐斑患者出现的各种不良反应(红斑、丘疹、色素沉着、水疱)，并计算不良反应发生率。

3.2　统计学方法　应用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　根据mMASI评分下降百分率拟定。mMASI评分下降百分率=(治疗前mMASI评分−治疗后mMASI评分)/治疗前mMASI评分×100%。基本痊愈：mMASI评分下降百分率≥80%；显效：50%≤mMASI评分下降百分率＜80%；有效：10%≤mMASI评分下降百分率＜50%；无效：mMASI评分下降百分率＜10%。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2　2组治疗前后mMASI评分、MelasQOL评分比较　见表1。治疗前，2组mMASI评分、MelasQOL评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组mMASI评分、MelasQOL评分均下降($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表1　2组治疗前后mMASI评分、MelasQOL评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	mMASI评分		MelasQOL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.20±3.14	10.15±1.82①	35.15±5.06	19.75±4.49①
观察组	40	14.25±3.20	6.20±2.09①	36.55±4.99	13.03±3.48①
t值		−0.070	9.015	−1.244	7.451
P值		0.944	＜0.001	0.217	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。治疗前，2组情志抑郁或者急躁易怒、胸胁胀满不适、经前或经期乳胀、月经先后不定期、口苦咽干等中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组上述中医证候积分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	情志抑郁或者急躁易怒		胸胁胀满不适		经前或经期乳胀		月经先后不定期		口苦咽干	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.79±0.40	1.73±0.43①	2.57±0.48	1.63±0.47①	2.63±0.47	1.84±0.66①	2.36±0.57	1.57±0.58①	2.47±0.49	1.47±0.49①
观察组	40	2.73±0.43	1.11±0.44①	2.63±0.47	1.21±0.61①	2.73±0.43	1.31±0.64①	2.47±0.49	1.15±0.73①	2.52±0.48	0.94±0.59①
t值		0.587	6.435	−0.510	3.447	−1.030	3.595	−0.878	2.831	−0.499	4.288
P值		0.559	＜0.001	0.611	0.001	0.306	0.001	0.383	0.006	0.619	＜0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.4　2组临床疗效比较　见表3。对照组总有效率75.00%，低于观察组92.50%($P<0.05$)。

表3　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	6(15.00)	14(35.00)	10(25.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	10(25.00)	15(37.50)	12(30.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2值						4.501
P值						0.034

4.5　2组不良反应发生率比较　见表4。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4　2组不良反应发生率比较　例(%)

组　别	例数	红斑	丘疹	肿胀	色素沉着	总发生
对照组	40	0	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
观察组	40	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	2(5.00)	6(15.00)
χ^2值						0.457
P值						0.499

5　讨论

黄褐斑作为临床常见的面部获得性色素增加性皮肤病，临床表现为颜面对称性局限性的淡黄色至深褐色色素沉着斑片，好发于颧骨凸出部位及前额

部[5]。研究表明，黄褐斑三大重要发病因素包括紫外线暴露、遗传易感性以及性激素水平变化。此外，皮损处血管增生、皮肤炎症及屏障功能紊乱也被认为参与了黄褐斑的发生及进展[6-7]。治疗方面，大部分药物均以抑制酪氨酸酶的活性为治疗机制[8]。随着现代医学的发展，对黄褐斑的治疗也有了更多的选择，调Q1064 nm激光、强脉冲光均对黄褐斑有确切的疗效，但此类物理治疗方法没有兼顾内分泌系统因素、情绪因素等影响黄褐斑发病的因素，存在皮损、复发以及不良反应多等弊端[9-10]。

黄褐斑为虚实夹杂之证，其发生多与患者多种病因导致肝肾不足、脾失健运、肝郁气滞、血瘀等病机相关。其中，六淫之风邪与八纲之血在病机中占据重要地位，因此内治法多以补益肝肾、健脾益气、疏肝理气活血等为主要原则[11]。现代中医病因病机研究中，黄褐斑主要病机为肝郁、脾湿、肾虚。肝气郁结患者颜面部色素性疾病与情志不畅所导致的肝失疏泄有关；脾虚生湿，湿阻而气滞，气滞则血瘀，这也是黄褐斑的病因之一；随女性年龄的增长，肾气衰于面，血脉不通，不能上荣于面部皮肤而导致黄褐斑。目前对于黄褐斑的治疗方法多种多样，包括内服药物、中药面膜以及针刺疗法等外治治法，其优势是不良反应少，患者易接受，但单独使用中医药物治疗通常起效较慢，疗程较长，从而导致患者的依从性下降[12]。祛斑冲剂主要由疏肝理气活血药组成，方中柴胡疏肝，桑叶理气，茯苓健脾祛湿，姜黄活血祛瘀。益母草活血调经，僵蚕祛风活血，川芎、桃仁、赤芍、红花行气活血化瘀。全方共奏疏肝理气、活血祛斑的功效。现代药理学研究表明，柴胡可提高机体清除自由基的能力，增强机体谷胱甘肽机制的抗氧化作用[13]；川芎能抑制黑色素细胞增殖，降低酪氨酸酶活性[14]；赤芍有抗脂质过氧化作用，抑制酪氨酸酶的活性[15]。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，提示祛斑冲剂联合激光治疗黄褐斑可提高临床疗效。治疗后2组情志抑郁或者急躁易怒、胸胁胀满不适、经前或经期乳胀、月经先后不定期以及口苦咽干等中医证候积分、mMASI评分、MelasQOL评分均降低，且观察组低于对照组。提示祛斑冲剂与调Q1064 nm激光联合治疗黄褐斑可缓解患者中医症状，减小黄褐斑面积，减轻严重程度，提高患者生活质量。

［参考文献］

[1] 王琪，顾奇颖，陶诗沁. 黄褐斑患者的特征表现[J]. 中华医学美学美容杂志，2020，26(2)：88-92.
[2] 杜桂营. 桂枝茯苓丸加味治疗女性黄褐斑疗效观察[J]. 山西中医，2018，34(3)：17-18.
[3] 武晏屹，白明，田硕，等. 黄褐斑发病机制与中医药调控[J]. 中国实验方剂学杂志，2020，26(17)：219-224.
[4] 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)：6.
[5] 洪文茜，吴一菲. 黄褐斑病因及发病机制研究进展[J]. 皮肤病与性病，2021，43(2)：175-176，235.
[6] 何梅，李晓娟，李晓庆，等. 女性黄褐斑病因、加重因素及皮肤类型的横断面研究[J]. 重庆医科大学学报，2021，46(4)：499-502.
[7] 张金芳，张立欣，杨素霞，等. 黄褐斑的病名及病因病机文献整理[J]. 亚太传统医药，2020，16(3)：186-188.
[8] 邹德明. 黄褐斑病因、加重因素及对生活质量影响的横断面研究[J]. 皮肤病与性病，2019，41(4)：556-558.
[9] 卢秀仪，袁绍萍，温柳演. Q开关1064 nm激光联合氨甲环酸射频导入治疗黄褐斑疗效观察[J]. 中国医疗美容，2022，12(6)：44-47.
[10] 李华，赵一彧，胡雅婷，等. Q开关红宝石激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑的疗效评价及对黑素代谢的作用[J]. 皮肤性病诊疗学杂志，2022，29(1)：16-22.
[11] 林敏，路永红，伍瑶. 黄褐斑病因及发病机制的研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志，2019，26(6)：390-392.
[12] 陶娅，黄媛媛，江珍月. 复方杏仁面膜联合低能量Q开关Nd：YAG激光治疗黄褐斑对患者黑色素沉积的影响[J]. 中国美容医学，2022，31(1)：68-71.
[13] 张跃营. 柴胡疏肝散联合水光疗法、微针治疗肝郁气滞型女性黄褐斑[J]. 实用中西医结合临床，2021，21(21)：56-57.
[14] 闫洋，陈红岭. 美容祛斑汤联合还原型谷胱甘肽对黄褐斑患者氧化应激反应及疾病相关因子水平的影响[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(4)：851-854.
[15] 廖佩好. 祛斑养颜方联合氢醌乳膏治疗女性黄褐斑肝郁气滞型临床观察[J]. 实用中医药杂志，2023，39(9)：1813-1815.

（责任编辑：钟志敏）