

- 2018, 31(1): 34-37.
- [17] 马宝镇, 高全立. 抗PD-1及PD-L1在肿瘤治疗中的进展[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(5): 796-800.
- [18] 尹海兵, 吴雅珣, 蔡南南, 等. 弥漫大B细胞淋巴瘤中PD-1、PD-L1的表达[J]. 临床与实验病理学杂志, 2019, 35(4): 379-382.
- [19] 曾辉, 王进峰, 尚松, 等. PD-L1和BAFF-R在胃弥漫性大B细胞淋巴瘤中的表达及其临床意义[J]. 中国现代手术学杂志, 2019, 23(1): 1-6.
- (收稿日期: 2020-08-11, 修回日期: 2020-11-05)

引用本文: 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. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.04.021.

◇临床医学◇



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

李艳梅

作者单位: 河南宏力医院皮肤科, 河南 新乡 453400

摘要: **目的** 探讨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改善及氧化应激反应的影响。**方法** 选取河南宏力医院皮肤科2018年2月至2020年3月女性气滞血瘀型黄褐斑病人126例进行前瞻性随机对照研究,以随机数字表法将病人分为针刺组、中药组、针药联合组,各42例。常规治疗基础上,针刺组给予颈三针,中药组给予四红祛斑汤,针药联合组给予颈三针联合四红祛斑汤,均治疗2个月。对比三组疗效与治疗前后皮损颜色、皮损面积积分、皮肤状态(皮肤弹性、皮肤水分含量)、血清性激素指标[黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E_2)]、氧化应激指标[过氧化氢酶(CAT)、丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)]水平。**结果** 针药联合组治疗后总有效率为92.86%,高于针刺组、中药组的71.43%、73.81% ($P < 0.05$);针药联合组治疗后皮损颜色、皮损面积积分分别为(1.16±0.38)分、(1.05±0.34)分,均低于针刺组的(1.57±0.54)分、(1.49±0.50)分、中药组的(1.42±0.49)分、(1.38±0.42)分 ($P < 0.05$);针药联合组治疗后皮肤弹性、皮肤水分含量均高于针刺组、中药组 ($P < 0.05$);针药联合组治疗后血清LH、FSH、 E_2 水平均低于针刺组、中药组 ($P < 0.05$);针药联合组治疗后血清CAT、SOD水平分别为(2.28±0.53) U/mL、(104.48±10.73) U/mL,均高于针刺组的(1.69±0.47) U/mL、(89.52±8.90) U/mL、中药组的(1.85±0.43) U/mL、(93.59±9.26) U/mL,血清MDA水平为(3.52±0.64) mmol/L,低于针刺组的(4.71±0.75) mmol/L、中药组的(4.47±0.69) mmol/L ($P < 0.05$)。**结论** 应用颈三针联合四红祛斑汤治疗女性气滞血瘀型黄褐斑病人可减轻机体氧化应激反应,调节性激素表达,减轻皮损情况,改善皮肤状态,疗效显著。

关键词: 黑变病; 皮肤表现; 针刺穴位; 过氧化氢酶; 雌二醇; 中草药; 颈三针; 四红祛斑汤; 气滞血瘀型; 黄褐斑; 氧化应激反应

Effect of neck three needle combined with *sihong quban* decoction on skin lesion improvement and oxidative stress in female patients with chloasma with *qi* Stagnation and blood stasis

LI Yanmei

Author Affiliation: Department of Dermatology, Henan Hongli Hospital, Xinxiang, Henan 453400, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of neck three-needle combined with *sihong quban* decoction on skin lesion improvement and oxidative stress in female patients with chloasma due to *qi* stagnation and blood stasis. **Methods** A prospective randomized controlled study of 126 patients with chloasma with *qi* stagnation and blood stasis type in Department of Dermatology of Henan Hongli Hospital from February 2018 to March 2020 was selected. The patients were assigned into acupuncture group, Chinese medicine group, and acupuncture and medicine combination group by random number table, with 42 cases in each group. On the basis of routine treatment, the acupuncture group was given three neck injections, the Chinese medicine group was given *sihong quban* decoction, and the acupuncture combined group was given neck three needles and *sihong quban* decoction, all treated for 2 months. The efficacy and skin lesion color, skin lesion area score, skin condition (skin elasticity, skin moisture content), serum sex hormone indexes [luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH), estradiol (E_2)], the levels of oxidative stress indicators [catalase (CAT), malondialdehyde

(MDA), superoxide dismutase (SOD)] were compared before and after treatment of the three groups. **Results** The total effective rate after treatment in the acupuncture and medicine combination group was 92.86%, which was higher than 71.43% and 73.81% in the acupuncture group and Chinese medicine group ($P<0.05$); the skin lesion color [(1.16±0.38) points vs. (1.57±0.54) points vs. (1.42±0.49) points] and area score [(1.05±0.34) points vs. (1.49±0.50) points vs. (1.38±0.42) points] in the acupuncture and medicine combination group were lower than those in the acupuncture group and the Chinese medicine group after treatment. Skin elasticity and skin moisture content in the acupuncture and medicine combination group were higher than those in the acupuncture group and the Chinese medicine group ($P<0.05$); serum LH, FSH, E_2 and MDA levels in the acupuncture and medicine combination group were lower than those in the acupuncture group and the Chinese medicine group after treatment ($P<0.05$). Serum CAT [(2.28±0.53) U/mL vs. (1.69±0.47) U/mL vs. (1.85±0.43) U/mL] and SOD levels [(104.48±10.73) U/mL vs. (89.52±8.90) U/mL vs. (93.59±9.26) U/mL] in the acupuncture and medicine combination group were higher than those in the acupuncture group and the Chinese medicine group, serum MDA level [(3.52±0.64) mmol/mL vs. (4.71±0.75) mmol/L vs. (4.47±0.69) mmol/L] in the acupuncture and medicine combination group was higher than that in the acupuncture group and the Chinese medicine group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of neck three-needle combined with *sihong quban* decoction in the treatment of female patients with chloasma with *qi* stagnation and blood stasis can reduce the body's oxidative stress response, regulate the expression of sex hormones, reduce skin damage, improve skin conditions, and have significant effects.

Key words: Melanosis; Skin manifestations; Acupuncture points; Catalase; Estradiol; Drugs, Chinese herbal; Neck three needles; *Sihong quban* decoction; *Qi* stagnation and blood stasis type; Chloasma; Oxidative stress response

黄褐斑属获得性色素沉着性皮肤病,女性为好发人群,临床表现为面部色素代谢障碍与色素沉着,影响病人面容美观,增加心理负担,给其日常生活、社交带来不便^[1-3]。目前,临床尚无治疗黄褐斑特效药物,西医应用药物内服、脱色剂外敷、光化学治疗,但外用内服药物效果欠佳,且治疗后易复发,光化学治疗对局部皮肤刺激损伤大^[4]。中医治疗黄褐斑有丰富的理论基础及实践经验,作用温和,不易复发,气滞血瘀型为黄褐斑常见中医证型,多以补虚、活血、祛瘀为主要治疗原则^[5]。此外,近年来,有关研究报道,黄褐斑发病与机体氧化应激损伤、性激素改变密切相关^[6-7]。本研究尝试首次应用颈三针联合四红祛斑汤治疗女性气滞血瘀型黄褐斑病人,分析对病人皮损改善及氧化应激反应等指标的影响。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南宏力医院皮肤科2018年2月至2020年3月气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例进行前瞻性随机对照研究,以随机数字表将病人分为针刺组、中药组、针药联合组,各42例。年龄范围分别为20~46岁、21~47岁、21~48岁;体重质量范围分别为41~83 kg、40~82 kg、39~82 kg;病程范围分别为1~11年、1~10年、1~10年;黄褐斑面积范围均为1~5 cm²三组一般资料(年龄、体重质量、病程、黄褐斑面积、分型等)均衡可比($P>0.05$),见表1。病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 选例标准

1.2.1 诊断标准 (1)中医诊断标准:符合《中医病证诊断疗效标准》^[8]中黄褐斑气滞血瘀型中医诊断

标准,颜面有黄褐色斑片,胸胁胀痛,腰膝酸软,烦躁易怒,脉沉细,舌质暗,苔薄白;(2)西医诊断标准:符合《中国黄褐斑治疗专家共识(2015)》^[9]中黄褐斑西医临床诊断标准。

1.2.2 纳入、排除标准 (1)纳入标准:符合上述中医诊断标准;女性;年龄≥18岁;入组前1个月未应用影响内分泌、性激素及抗氧化药物。(2)排除标准:黄褐斑在面部以外部位;色斑部位皮肤出现感染、破损;合并瑞尔黑变病、颧部褐青色痣等其他皮肤疾病;合并肝、肾、心、肺等脏器功能严重障碍;合并免疫系统、血液系统、精神系统疾病;合并心血管、内分泌疾病;妊娠、哺乳期女性;对针刺过敏。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 三组均采取常规维生素治疗,予以维生素E软胶囊[广州白云山星群(药业)股份有限公司,批号H44023178]每次100 mg,3次/天,口服,维生素C片(广东恒健制药有限公司,批号H44021171)每次200 mg,3次/天,口服。于常规治疗基础上,(1)针刺组给予颈三针:①器具:苏州天协针灸器械有限公司提供的1次性针灸针(规格:0.32 mm×40 mm, 0.32 mm×25 mm, 0.18 mm×10 mm);②选穴:常规选穴:颧髁、下关、太阳、面部阿是穴、太冲、合谷、足三里、三阴交、曲池、血海;颈项部选穴:颈部大杼、天柱、颈百劳;③具体操作:先取仰卧位,显露面部、四肢常规选穴穴位,常规消毒,应用合适角度进针,在得气后留针,每间隔10 min进行1次行针,留针20 min;而后取仰卧位,显露颈项部穴位,常规消毒,大杼穴斜刺约0.5~0.8寸,天柱穴直刺约0.5~0.8寸(勿朝内上方深刺),颈百劳穴直刺约0.5~1.0寸,在得气后留针10 min,1次/天,

表1 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例一般资料比较

类别	针药联合组(n=42)	针刺组(n=42)	中药组(n=42)	$F(\chi^2)$ 值	P值
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	38.29±4.07	37.41±4.59	38.85±4.24	1.19	0.307
体重/(kg, $\bar{x} \pm s$)	56.42±6.49	57.29±6.07	56.98±6.73	0.20	0.821
病程/(年, $\bar{x} \pm s$)	4.93±1.68	5.18±1.94	5.04±1.80	0.20	0.818
黄褐斑面积/(cm ² , $\bar{x} \pm s$)	2.97±0.63	2.86±0.59	3.02±0.67	0.71	0.495
黄褐斑分型/例(%)				(1.38)	0.967
泛发型	3(7.14)	4(9.52)	3(7.14)		
面下部型	4(9.52)	4(9.52)	5(11.90)		
面上部型	13(30.95)	15(35.71)	11(26.19)		
蝶型	22(52.38)	19(45.24)	23(54.76)		

每周治疗2次,1个月为一个治疗疗程,连续治疗2个疗程。(2)中药组给予四红祛斑汤,组方,片姜黄20 g,丹参20 g,红花10 g,枸杞15 g,生山楂15 g,水煎,取汁200 mL,每天1剂,早晚各1次温服,1个月为1个疗程,持续治疗2个月。(3)针药联合组给予颈三针联合四红祛斑汤:颈三针选穴、操作方法、治疗时间与针刺组一致,四红祛斑汤组方与应用剂量、方法、治疗时间与中药组一致。三组治疗期间均禁止应用其他同类药物,勿用化妆品,在户外活动时注意避光保护。

1.3.2 检测方法 治疗前、治疗2个月后抽取病人5 mL晨起时空腹肘静脉血样,应用离心机离心10 min,转速3 000 r/min,采集上清液,冻存待检;应用电化学发光法检测血清黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)水平,试剂盒购于北京科美东雅生物技术有限公司;比色法检测血清过氧化氢酶(CAT)、丙二醛(MDA)、超氧化物歧化酶(SOD)水平,试剂盒购于南京建成生物有限公司,有关操作均严格按试剂盒说明书由医院专门检测人员执行。

1.4 疗效评估标准^[10] 治疗2个月后实施疗效评估,色斑面积消退<30%,且皮损颜色未改善为无效;色斑面积消退30%~59%,皮损颜色变淡为有效;色斑面积消退60%~89%,皮损颜色显著减退为显效;色斑面积消退≥90%,皮损颜色基本恢复正常为治愈,总有效率=(有效+显效+治愈)/42×100%。

1.5 观察指标 (1)三组疗效。(2)三组治疗前后皮损颜色、皮损面积积分,皮损颜色积分:深褐色或者浅灰色为3分;黄褐色为2分,淡黄褐色为1分;皮损面积积分:>4 cm²为3分;处于2~4 cm²为2分;<2 cm²为1分;分值越高皮损越严重^[11]。(3)三组治疗前后皮肤状态(皮肤弹性、皮肤水分含量),以皮肤分析仪(台湾博视电子广州分公司,CBS-907)进行测定。(4)三组治疗前后血清性激素指标(LH、FSH、E₂)水平。(5)三组治疗前后血清氧化应激指标(CAT、MDA、SOD)水平。

1.6 统计学方法 研究数据应用SPSS 22.0处理,计数资料以例(%)描述,组间比较行 χ^2 检验,计量资料采取Bartlett方差齐性检验与Kolmogorov-Smirnov正态性检验,均确认具备方差齐性且近似服从正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 描述,多组间比较采用单因素方差分析,进一步两两组间比较采用LSD-*t*检验,本组治疗前后比较应用配对*t*检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 针药联合组治疗后总有效率高于针刺组、中药组($P<0.05$)。见表2。

表2 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例疗效比较/例(%)

组别	例数	无效	有效	显效	治愈	总有效
针刺组	42	12 (28.57)	7 (16.67)	9 (21.43)	14 (33.33)	30 (71.43)
中药组	42	11 (26.19)	7 (16.67)	8 (19.05)	16 (38.10)	31 (73.81)
针药联合组	42	3 (7.14)	8 (19.05)	11 (26.19)	20 (47.62)	39 (92.86)

注:两组总有效率比较, $\chi^2=7.08$, $P=0.029$ 。

2.2 皮损颜色、皮损面积积分 三组治疗前皮损颜色、皮损面积积分相比,差异无统计学意义($P>0.05$);三组治疗后皮损颜色、皮损面积积分较治疗前降低,且针药联合组低于针刺组、中药组($P<0.05$)。见表3。

2.3 皮肤状态 三组治疗前皮肤弹性、皮肤水分含量相比,差异无统计学意义($P>0.05$);三组治疗后皮肤弹性、皮肤水分含量较治疗前提高,且针药联合组高于针刺组、中药组($P<0.05$)。见表4。

2.4 血清性激素指标 三组治疗前血清LH、FSH、E₂水平相比,差异无统计学意义($P>0.05$);三组治疗后血清LH、FSH、E₂水平较治疗前降低,且针药联合组低于针刺组、中药组($P<0.05$)。见表5。

2.5 血清氧化应激指标 三组治疗前血清CAT、MDA、SOD水平相比,差异无统计学意义($P>0.05$);

表3 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例皮损颜色、皮损面积积分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损颜色积分	皮损面积积分
针刺组	42		
治疗前		2.58±0.75	2.26±0.71
治疗后		1.57±0.54	1.49±0.50
<i>t, P</i> 值		7.08, <0.001	5.75, <0.001
中药组	42		
治疗前		2.52±0.71	2.20±0.64
治疗后		1.42±0.49	1.38±0.42
<i>t, P</i> 值		8.26, <0.001	6.94, <0.001
针药联合组	42		
治疗前		2.45±0.69	2.17±0.58
治疗后		1.16±0.38	1.05±0.34
<i>t, P</i> 值		10.61, <0.001	10.80, <0.001
三组比较 <i>F, P</i> 值			
治疗前		0.35, 0.708	0.21, 0.810
治疗后		8.02, 0.001	12.19, <0.001

表4 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例皮肤状态比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮肤弹性	皮肤水分含量
针刺组	42		
治疗前		0.26±0.08	0.19±0.06
治疗后		0.39±0.11	0.31±0.09
<i>t, P</i> 值		6.19, <0.001	7.19, <0.001
中药组	42		
治疗前		0.27±0.09	0.20±0.07
治疗后		0.42±0.13	0.38±0.11
<i>t, P</i> 值		6.15, <0.001	8.95, <0.001
针药联合组	42		
治疗前		0.29±0.09	0.21±0.07
治疗后		0.51±0.14	0.49±0.12
<i>t, P</i> 值		8.57, <0.001	12.82, <0.001
三组比较 <i>F, P</i> 值			
治疗前		1.30, 0.276	0.94, 0.393
治疗后		10.11, <0.001	29.98, <0.001

三组治疗后血清CAT、SOD水平较治疗前提高,且针药联合组高于针刺组、中药组,MDA水平较治疗前降低,且针药联合组低于针刺组、中药组($P<0.05$)。见表6。

3 讨论

黄褐斑具有病程长、病情进展缓慢、顽固性强等特点,治疗较为棘手,应用西医治疗虽能一定减轻皮损与色斑沉着,但副作用较大,且无法根除病因,复发率较高^[12-13]。黄褐斑属中医“黧黑斑”“面尘”等范畴,气滞血瘀型为其常见中医证型,发病与脾、肝、肾功能失调密切相关,脾胃虚弱致气血运化无力;肝肾受损致虚火上熏颜面,肾阳不足致寒凝血滞;情志失调致肝气郁结、肝失疏泄、久瘀化热,最终致使气滞血瘀、肌肤失养而引发本病,治疗时

表5 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例血清性激素指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	LH/(U/L)	FSH/(U/L)	E2/(pmol/L)
针刺组	42			
治疗前		11.97±2.94	11.06±2.26	317.19±20.83
治疗后		9.06±2.13	8.62±1.73	241.35±18.41
<i>t, P</i> 值		5.31, <0.001	12.39, <0.001	17.68, <0.001
中药组	42			
治疗前		11.85±3.06	11.31±2.54	315.80±21.47
治疗后		8.45±1.91	7.46±1.52	226.81±17.95
<i>t, P</i> 值		6.11, <0.001	8.43, <0.001	20.61, <0.001
针药联合组	42			
治疗前		11.69±3.13	11.15±2.47	314.52±22.20
治疗后		6.94±1.82	6.03±1.46	189.93±16.24
<i>t, P</i> 值		8.48, <0.001	11.57, <0.001	29.36, <0.001
三组比较 <i>F, P</i> 值				
治疗前		0.09, 0.915	0.11, 0.892	0.16, 0.851
治疗后		13.05, <0.001	28.52, <0.001	95.72, <0.001

表6 气滞血瘀型黄褐斑的女性病人126例血清氧化应激指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	CAT/(U/mL)	MDA/(mmol/L)	SOD/(U/mL)
针刺组	42			
治疗前		1.21±0.40	5.69±1.12	76.96±8.75
治疗后		1.69±0.47	4.71±0.75	89.52±8.90
<i>t, P</i> 值		5.04, <0.001	4.71, <0.001	6.52, <0.001
中药组	42			
治疗前		1.17±0.35	5.74±1.08	77.39±9.16
治疗后		1.85±0.43	4.47±0.69	93.59±9.26
<i>t, P</i> 值		7.95, <0.001	6.42, <0.001	8.06, <0.001
针药联合组	42			
治疗前		1.14±0.37	5.80±1.04	78.03±9.41
治疗后		2.28±0.53	3.52±0.64	104.48±10.73
<i>t, P</i> 值		11.43, <0.001	12.10, <0.001	12.01, <0.001
三组比较 <i>F, P</i> 值				
治疗前		0.37, 0.691	0.11, 0.897	0.15, 0.864
治疗后		17.08, <0.001	34.46, <0.001	28.09, <0.001

注:CAT为血清过氧化氢酶,MDA为丙二醛,SOD为超氧化物歧化酶。

应遵循补虚、活血、祛瘀的基本法则^[14]。

本研究依据气滞血瘀型黄褐斑上述中医病机,对病人应用颈三针联合四红祛斑汤治疗,发现经治疗病人疗效提高,且皮损情况、皮肤状态改善更明显。分析原因,四红祛斑汤由片姜黄、丹参、红花、枸杞、生山楂等多味中药组成,其中片姜黄可破血行气、祛风通络;丹参可活血祛瘀、通络;红花可活血散瘀;枸杞能补虚益精、养肝滋肾;生山楂可活血化瘀、消滞,诸药联合可共奏补虚益气、活血通络、祛瘀之效。现代药理学研究证实,片姜黄具有保肝利胆、降脂、抗炎、抗氧化等作用;丹参中含有丹参酮、丹参醇等有效成分,可改善血液循环,抑制凝

血,抗炎、抗氧化;红花可活化肌肤、调节内分泌、美容祛斑、抗炎;枸杞可美白皮肤、补肾强身、延缓衰老、改善机体造血功能;生山楂能保肝、抗炎、抗氧化、阻止皮脂异常分泌等,进而改善病人皮损与皮肤状态^[15]。针刺为中医传统外治方法,本研究颈三针选穴中常规选穴颧髻、下关、太阳三穴处在黄褐斑易发部位,依据穴位近治作用,对三穴加以针刺,配合皮损部位阿是穴,能疏通局部气血;太冲、合谷两穴配成“四关穴”,针刺能通畅气机、调理气血;针刺三阴交可疏肝理气、健脾利湿、滋阴补肾;针刺血海能活血化瘀;针刺曲池、足三里能行气活血,且针刺足三里还能补益脾胃、益气培元;颈项部选穴中天柱穴、大杼穴属于足太阳膀胱经穴,针刺能调动膀胱经气、疏通局部经络,此外,大杼穴还是手足少阳、太阳交会穴,针刺能疏利少阳、太阳经气,促使气机通畅;颈百劳穴属经外奇穴,针刺可舒筋活络,最终使面部得到气血濡养,改善黄褐斑。现代研究证实,颈三针能放松局部肌肉,改善局部血液循环与血氧量,减轻氧化应激反应,调节内分泌状态^[16]。颈三针与四红祛斑汤联合可由不同途径起到改善血液循环、强身等作用,提升疗效。

此外,有研究指出,机体氧化应激反应与性激素紊乱在黄褐斑发生、进展中扮演着重要角色^[17-18]。CAT、MDA、SOD均为氧化应激指标,CAT、SOD为抗氧化酶,可清除体内氧自由基,MDA为脂质氧化终产物,可直接反映机体中自由基水平^[19-20]。LH、FSH、E₂为重要性激素指标,表达增高与黄褐斑病情进展有关^[21-22]。本研究中,针药联合组治疗后血清LH、FSH、E₂、MDA水平降低、血清CAT、SOD水平增高更明显。提示应用颈三针联合四红祛斑汤治疗女性气滞血瘀型黄褐斑病人可减轻机体氧化应激反应,调节性激素表达。推测原因与四红祛斑汤中片姜黄、丹参、生山楂具有抗氧化作用,红花具有调节内分泌作用,颈三针也可减轻氧化应激,调节内分泌状态,两者结合可起到协同增效作用有关。

综上,应用颈三针联合四红祛斑汤治疗女性气滞血瘀型黄褐斑病人能缓解机体氧化应激反应,调节性激素表达,减轻皮损情况,改善皮肤状态,疗效显著。

参考文献

- [1] 杨波涛,杨柳.杨柳运用中药色象理论治疗黄褐斑经验举隅[J].中华中医药杂志,2019,34(1):171-172.
- [2] OGBECHIE-GODEC OA, ELBULUK N. Melasma: an up-to-date comprehensive review[J]. Dermatol Ther, 2017, 7(3): 305-318.
- [3] YUE B, YANG Q, XU J, et al. Efficacy and safety of fractional q-switched 1064-nm neodymium-doped yttrium aluminum garnet la-

ser in the treatment of melasma in Chinese patients [J]. Lasers Med Sci, 2016, 31(8): 1657-1663.

- [4] 李志鸿,李志岭.祛斑养颜汤治疗黄褐斑[J].长春中医药大学学报,2018,34(3):145-148.
- [5] 王娟,李燕妮,陈乐.血府逐瘀汤联合氨甲环酸治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床观察[J].中医导报,2017,23(19):102-104.
- [6] 陈荣,许爱娥.黄褐斑发病机制研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(2):189-191.
- [7] JIN YB, ZHENG LF, SUN ZL. Effect on clinical symptoms and mechanism of chloasma in premenopausal women with liver qi stagnation treated with acupoint catgut embedding [J]. Chin Acup Moxib, 2019, 39(9): 932-935.
- [8] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:57.
- [9] 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.中国黄褐斑治疗专家共识(2015)[J].中华皮肤科杂志,2016,49(8):529-532.
- [10] 黄琼,谢福丽,李铮,等.火针在女性黄褐斑(气滞血瘀证)治疗中的应用价值[J].针灸临床杂志,2017,33(11):35-38.
- [11] 王双勋,修禅.桃红四物汤结合围刺治疗血瘀型黄褐斑临床观察及对超氧化物歧化酶水平的影响[J].河北医学,2016,22(5):827-829.
- [12] SOFEN B, PRADO G, EMER J. Melasma and post inflammatory hyperpigmentation: management update and expert opinion [J]. Skin Therapy Lett, 2016, 21(1): 1-7.
- [13] 程英杰,周策,唐可,等.艾儒棣圣愈汤加減治疗女性气血亏虚型黄褐斑经验总结[J].中华中医药杂志,2018,33(2):564-566.
- [14] 梁伟,李怀军,阎新佳,等.七白颗粒对女性黄褐斑气滞血瘀证患者抗氧化作用及性激素水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(20):163-168.
- [15] 韩秀萍,郭强.四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效[J].中国现代医学杂志,2019,29(1):99-102.
- [16] 许媚媚.颈三针治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [17] BALA HR, LEE S, WONG C, et al. Oral tranexamic acid for the treatment of melasma: a review [J]. Dermatol Surg, 2018, 44(6): 814-825.
- [18] 陈颖.针灸联合玉容化瘀汤治疗黄褐斑临床研究[J].陕西中医,2018,39(5):116-118.
- [19] KURUTAS EB, OZTURK P. The evaluation of local oxidative/nitrosative stress in patients with pityriasis versicolor: a preliminary study [J]. Mycoses, 2016, 59(11): 720-725.
- [20] 古竹霞,郭慧敏.中药消斑方内服、外敷联合耳穴压豆法治疗肝郁血滞型黄褐斑疗效及对血清氧化应激指标和激素水平的影响[J].四川中医,2019,37(2):182-185.
- [21] 王慧芹,宝令玉,董一良.复方木尼孜其颗粒口服联合氨甲环酸溶液湿敷及激光照射治疗女性黄褐斑患者效果评价[J].药品评价,2019,16(7):37-39.
- [22] 罗茜,兰培敏,彭旭玲,等.当归芍药散治疗女性黄褐斑疗效及对性激素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(11):56-59.

(收稿日期:2020-07-16,修回日期:2020-08-26)