

# 中药祛斑美容面膜治疗黄褐斑疗效分析

胡 幸

(济南市中医医院皮肤科, 山东 济南 250021)

**【摘要】目的:**为研究黄褐斑治疗中中药祛斑美容面膜的应用疗效,探讨中药“四白”祛斑面膜的治疗效果,为临床应用与研究提供借鉴。**方法:**从某院随机调取148例皮肤科门诊患者资料,均为黄褐斑患者,将所有患者再随机分为对照组与治疗组,各组人数分别为68例、80例。不同的组别采取不同的治疗方法,对照组采用的是口服与外用结合方式,采用3%氢醌乳膏外用与维生素C口服相结合的治疗方法,治疗组同样采用口服与外用组合方式,但是将3%氢醌乳膏外用替换成中药“四白”祛斑面膜,通过维生素C口服与中药“四白”祛斑面膜外用治疗方法的结合,探究治疗组的治疗效果。**结果:**治疗组与对照组的整体治疗有效率(包含基本痊愈、显效、好转人数)分别为89%和71%,( $\chi^2$ 有效=7.69,  $P < 0.01$ ),差异有极显著意义,治疗组的治疗效果明显高于对照组。**结论:**“四白”中药祛斑美容面膜外用与维生素C口服相结合的治疗方法比常规治疗方法疗效更佳,因此,中药祛斑美容面膜治疗黄褐斑疗效更好,值得加以临床推广应用,帮助患者解决黄褐斑烦恼问题。

**【关键词】**中药祛斑美容面膜;黄褐斑;疗效分析

**【中图分类号】**R758.4 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1672-3783(2022)09-27-198-01

众所周知,黄褐斑是一种常见的皮肤病,主要表现为局部性的淡褐至深褐色斑片,这些色素沉着斑片的存在对于患者的面貌形象造成影响,甚至影响患者的心情。通常而言,黄褐斑的发生并无自觉症状及全身症状,而且往往呈现出慢性的病程特征。如果患者处于妊娠期、或者患有卵巢、子宫疾病等,均可能患有黄褐斑病症。此外,此类病症与男女性别、婚姻情况等无关,至今病因尚未明确,一般认为黄褐斑的出现与人体内部的内分泌相关。而且临床中黄褐斑的治疗并无特殊的疗法,如果采用西药方法进行治疗,可能出现较多的不良反应,有关临床治疗表明,西药治疗方法虽然能够起到一定的治疗作用,但是具有复发率高的问题,难以起到较好的治疗效果。因此,相比于西药治疗方式,很多医生建议患者采取中药治疗方法,因为中药治疗方法能够降低不良反应发生率,减少黄褐斑病症的复发等。在中药治疗过程中,主要利用的是活血化痰机制,帮助黄褐斑患者进一步调养精神。事实上,在黄褐斑治疗过程中,已经有无数患者尝试采用不同的中药治疗方法,中药祛斑美容面膜治疗方式就是其中的一种。通过外用中药祛斑美容面膜,能够确保药物与病灶组织直接接触,利用其中的有效药物成分,加强酪氨酸酶活性的抑制,尽量减少黑色素的产生。基于此,本文结合白芷、白附子、白茯苓、白芨等中草药的药性作用,针对某院中药“四白”祛斑面膜外用方法进行探究,用以研究中药祛斑美容面膜治疗黄褐斑的实际疗效,为有关患者与从业人员提供参考。具体报道如下:

## 1 一般材料

### 1.1 临床资料

从某院皮肤科随机调取近一年的黄褐斑患者资料,共计148例门诊病人,其中女146例,男2例,女性患者明显多于男性患者。男女平均年龄为21—52岁,平均36岁,其中30岁以下有30例,31—40岁有78例,41—50岁有38例,50岁以上有2例;患者病程最短为一个月,最长为15年;已婚113例,且怀孕期间发病的患者有68例;皮损部位主要集中在黄褐斑患者的面部,同时,在口周、前额以及下颏处也较为常见。此外,将黄褐斑患者随机分为两组,一组对照组,共计68例患者,另一组为治疗组,共计80例。

### 1.2 中药祛斑美容面膜资料

本文选用医院采购的中药“四白”祛斑面膜粉,均为正规厂家生产。“四白”祛斑面膜粉中包含诸多中药,涉及白芷、密陀僧、白附子、白茯苓、白芨、丹参、紫草七种中药材,成分含量分别为100g、50g、100g、100g、250g、200g、200g。其中,中药祛斑美容面膜成分检测中,淀粉占比40%,其它有效成分占比60%,通过混合研磨制成中药“四白”祛斑面膜粉留下备用,推进中药祛斑美容面膜治疗黄褐斑疗效研究。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组治疗方法

治疗组采用中药“四白”祛斑面膜外用与维生素C口服治疗方式相结合的治疗方法。

#### 2.1.1 治疗前的处理

治疗前,先对患者皮肤进行清洁,主要使用洁面霜(市售)进行清洁,清洁后再使用负离子喷雾器喷洒患者皮肤表面15分钟左右,同时,使用按摩膏(市售)主要沿着患者肌肉走向轻轻的按摩揉捏。当患者面部全面按摩结束后,确定患者皮损处,并围绕其重点按摩,主要在睛明、四白、承泣、太阳、丝竹空、攒竹、印堂、颧、颊车等面部常用美容穴进行按压,直到患者面部潮红,表层皮肤温度增高为止。

#### 2.1.2 敷用中药“四白”祛斑面膜

敷用中药“四白”祛斑面膜过程中,先取出20g“四白”祛斑面膜粉,将此混合研粉加蛋清调成糊状,再将其涂抹在患者面部(口周、眼睛除外),厚度控制在1.5-2mm范围内,45分钟之后,用水进行清洗,并加强时间的把控,确保间隔4—5小时涂抹一次。

#### 2.1.3 内服维生素C

除了外敷中药“四白”祛斑面膜外,治疗组患者还需要内服维生素C来进行治疗,这是治疗方法的重要内容。要求患者坚持外敷面膜的同时,每日三次服用维生素C,确保一次服用0.2g,整个治疗疗程为三个月。在具体治疗过程中,治疗组的患者均做好物理防晒,并未使用任何化妆品等。

### 2.2 对照组治疗方法

对照组的68例患者均采用常规的黄褐斑内外联合治疗方式,主要按照医嘱内服维生素C,要求患者坚持三次/天,共计三个月疗程,并且外用3%氢醌乳膏,确保每天外涂氢醌乳膏(由某院制剂室自制)。与此同时,在治疗过程中,加强黄褐斑患者防晒处理,使用一些物理性质的防晒物品,禁止使用其它药物或者带有其它药物成分的化妆品。当治疗疗程结束后,针对对照组患者的治疗疗效展开评价。

## 3 评价方法

### 3.1 皮损颜色评分

本文针对对照组与治疗组黄褐斑患者的皮损颜色进行评分,如果患者皮肤为深褐色,记为三分;呈现褐色,记为两分;呈现淡褐色,记为一分。此外,若是患者肤色正常,则记为零分。以此作为患者皮损颜色的评分依据。

### 3.2 皮损面积评分

本文还对治疗组与对照组患者的皮损面积进行评分统计,当患者皮损面积 $> 4\text{cm}^2$ ,记为三分;当患者皮损面积在 $2\text{cm}^2$ — $4\text{cm}^2$ 范围内,记为两分;当患者皮损面积 $< 2\text{cm}^2$ ,记为一分。若无皮损症状出现,则记为零分。

### 3.3 下降指数计算

黄褐斑患者皮损颜色和皮损面积下降指数计算公式如下：总积分 = 颜色评分 + 面积评分；下降指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前总积分。

3.4 疗效判定标准

基本痊愈：肉眼视色斑面积消退 > 90%，颜色基本消失，且下降指数 ≥ 0.8。显效：肉眼视色斑面积消退 > 60%，颜色明显变淡，且下降指数 > 0.5。好转：肉眼视色斑面积消退 > 30%，颜色变淡，且下降指数 > 0.3。无效：肉眼视色斑面积消退 < 30%，颜色变化不明显，且下降指数 < 0。

3.5 统计学分析

本文采用 SPSS 11.0 统计学软件进行分析，计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，对比计量资料采用 t 检验，计数资料采用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验，P < 0.05 为差异具有统计学意义。

4 结果

4.1 两组评分及下降指数

治疗结束后，将对照组与治疗组的治疗前后评分与下降指数进行对比，其结果如下：首先，治疗组治疗前评分为 (4.23 ± 1.40) 分，治疗后治疗组评分变为 (1.83 ± 1.45) 分，评分明显降低；对照组治疗前评分为 (4.13 ± 1.58) 分，治疗后评分变为 (3.28 ± 1.58) 分，虽然评分降低，但是与治疗组相比，降低程度不明显。其次，治疗组下降指数为 (0.83 ± 0.51) 分，对照组下降指数为 (0.18 ± 0.65)，治疗组下降指数明显高于对照组，两组相比差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

4.2 疗效比较

将治疗组 80 例黄雀斑患者治疗效果与对照组的 68 例黄雀斑患者治疗效果进行比较，据统计，治疗组平均 21d 见效，且基本治愈平均为 55.5d；对照组平均 35d 见效，基本治愈为 75.5d，整体上治疗组的治疗效果要高于对照组。具体统计结果如表 1 所示。从表 1 中可以看出，治疗组与对照组患者均存在痊愈、显效、有效、无效四种治疗情况。1) 痊愈率对比。治疗组痊愈人数为 24 例，痊愈率达到 30%；对照组痊愈人数为 4 人，痊愈率达到 6%，治疗组痊愈患者明显高于对照组，( $\chi^2$  痊愈 = 13.94, P < 0.01) 差异有极显著意义。2) 显效率对比。治疗组显效人数为 35 例，显效率为 44%；对照组显效人数为 18 例，显效率为 26%。治疗组治疗显效患者明显高于对照组，(P < 0.01) 差异有显著意义。3) 好转率对比。治疗组治疗好转人数为 12 人，好转率为 15%；对照组治疗好转人数为 26 人，好转率为 38%，治疗组治疗好转率低于对照组，(P < 0.01) 差异有显著意义。4) 无效率对比。治疗组治疗无效人数为 9 例，无效率为 11%；对照组治疗无效人数为 20 例，无效率为 29%。治疗组治疗无效率明显低于对照组，(P < 0.01) 差异有显著意义。综上，治疗组与对照组的整体治疗有效率 (包含基本痊愈、显效、好转人数) 分别为 89% 和 71%，( $\chi^2$  有效 = 7.69, P < 0.01)，差异有极显著意义。

表 1 治疗结束时两组疗效比较 (n, %)

	n	基本痊愈	显效	好转	无效
治疗组	80	24	35	12	9
对照组	68	4	18	26	20

4.3 远期疗效比较

根据对照组与治疗组的随访资料可知，一个月后，治疗组黄褐斑患者仍具有较好的远期疗效，但是对照组的远期疗效仍不明显。

4.4 副作用

将治疗组与对照组治疗过程中患者出现的副作用情况进行对比，结果发现，治疗组并无出现任何不良反应情况，但是，对照组中 1 例患者出现皮肤发红的现象，还有两例患者分别出现皮肤灼痛和过敏的副作用，不良反应发生率为 4.41% (3/68) (P < 0.05)。治疗组的副作用明显低于对照组。此外，当停药之后，这些患者局部皮肤出现的这些刺激反应均可消失。

5 讨论

众所周知，黄褐斑为颜面部的褐色或者深褐色斑片等，通常患者并

无明显自觉症状与全身症状，具有一定的慢性病特征，比较常见于妇女妊娠期、子宫腺患者、患有甲亢者等等，同时也可能出现在未婚未孕妇女和男性的脸部。因此，黄褐斑病症群体特征并不明显。但是，大多数的患者都具有肝郁、脾虚、血瘀等病状，而且工作压力较大，时常出现情绪不稳定的现象，这就容易伤脾、伤肝、伤肾，可能导致黄褐斑疾病的产生。在有关临床分型研究中，主要分为脾土亏虚、血瘀内阻、肾水不足以及肝气郁滞等四种类型。

作为碍容性皮肤病的一种，黄褐斑经常是女性患者深感困扰的病症之一。而且伴随季节更替与变化，情绪多变与药物刺激等，这类病症好多发。虽然黄褐斑的病因尚不明确，但是通常认为与内分泌失调、父母遗传、日晒过度、化妆品使用不当以及肾脏疾病等相关。而且黄褐斑疾病病程较长，且病情复杂多变，主要表现为肝气郁结，气血淤滞，经络不通等伴随症状。对此，无数医学学者围绕黄褐斑治疗展开探索，研究出化学剥脱法、面部皮肤遮盖法等。其中，西药治疗方法主要采用的是口服维生素 E、维生素 C，并内外治疗方式搭配，外涂 5% 白降汞软膏或 5% 氢醌霜的治疗办法，往往西药治疗的效果较差。这些治疗方法的临床应用效果未能达到预期，甚至出现一些副作用。

伴随美容行业的快速发展，黄褐斑问题得到业界的重视，逐渐诞生了一种面膜疗法，通过使用中药祛斑面膜治疗黄褐斑，从而达到好转或者治愈的目的。基于中医理论与现代医学方法下，中药祛斑面膜治疗方法将变得更为科学，其中包含较多的天然中草药成分，这些天然中草药通常具有健脾、祛风、活血化瘀等作用。由于很多业内人士认为黄褐斑疾病与体内的内分泌有关，故此，为调节人体内部各个系统功能，医生推荐选择采用中药祛斑美容面膜治疗方法，利用其中丹参、白芷等中草药的药性作用，可以帮助患者在外敷面膜时达到祛斑祛瘀的目的。本文所采用的“四白”祛斑面膜，加入了白芷、密佗僧、白附子、白茯苓、白芨、丹参、紫草等中药材。其中，白芷与密佗僧作为主药，作用在于抑制患者体内黑色素的形成；白附子与白芨则用于帮助患者润泽肌肤，保护面容光泽；白茯苓的作用则是为了除痰湿，加强患者皮肤的护理与保护。整个配方外敷下，具有祛斑、增白以及抗皱的作用。通过辅助按摩手法，将药粉涂抹在患者面部，局部皮肤将开始升温，在物理作用下，促使患者皮肤血液循环加快，扩张患者的血管和毛孔，使得面膜药粉中的有效成分能够渗透，帮助患者吸收皮肤角质层，达到血液循环、活血化瘀、调理气血等目的。而且中药祛斑面膜中的中药能够清除患者体内自由基，实现酪氨酸酶活性的降低，进而减少黑色素，减轻色素沉着。

为此，本文从中药“四白”祛斑面膜入手，加强白芷、白附子、白茯苓、白芨等药材的联合配制，提高黑色素抑制、增白抗皱、血液循环等效果。本文调取某院的黄褐斑患者资料，将其分为对照组与治疗组，并进行治疗方法的对比分析。就两组评分及下降指数比较结果而言，治疗后治疗组评分变为 (1.83 ± 1.45) 分，相比于对照组，评分明显降低，代表治疗组患者皮损颜色有了明显好转。而且，治疗组下降指数明显高于对照组，表明治疗组患者皮损面积有所下降，症状减轻。其次，通过治疗组与对照组的疗效对比可知，治疗组平均 21d 见效，且基本治愈平均为 55.5d；对照组平均 35d 见效，基本治愈为 75.5d，整体上治疗组的治疗效果要高于对照组。中药“四白”祛斑面膜外用与维生素 C 口服治疗方式相结合的治疗疗效更佳，希望为有关临床应用与研究提供参考。

参考文献

[1] 李达, 王坤, 杨梦琦, 李新民. 活血化瘀法治疗黄褐斑的研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20): 147-149.  
 [2] 黄红. 中药“四白”祛斑面膜治疗黄褐斑疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2001, (03): 152-154.  
 [3] 李刚玉, 钱江, 陈清华, 周艳梅. 祛斑汤配合中药面膜治疗黄褐斑 45 例的疗效观察 [J]. 第三军医大学学报, 2000, (07): 652-655.