



黄褐斑治疗近况及展望

张明明 马定建 (湘潭市中医医院皮肤科)

摘要: 介绍近五年国内文献记载的临床关于黄褐斑的各种综合治疗方法及注意事项,以期对各种类型黄褐斑治疗有较好的综合评价,方便临床医生针对不同类型黄褐斑患者进行恰当处理,减少不良反应的发生,提高临床治愈率,防止后期复发率。

关键词: 黄褐斑 综合治疗 不良反应 综述

中图分类号: R758.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-361-02

Abstract: By introducing nearly five years of domestic literature on the various chloasma clinical comprehensive treatment methods and matters needing attention, in order to have good comprehensive evaluation on all types of chloasma treatment, providing clinical doctors with conveniences to properly deal with different types of chloasma patients, to reduce the occurrence of adverse reactions, to improve the clinical cure rate, and to prevent the late recurrence rate.

Key words: chloasma comprehensive treatment adverse reactions overview

黄褐斑是一种常见的获得性面部色素沉着性疾病^[1],多发于中青年女性,具有顽固性及复发性特点。其发病机制不明,多与遗传、日晒、激素水平变化(口服避孕药、妊娠、甲状腺疾患等造成)、精神因素等有关。根据色素积聚的部位临床上将黄褐斑分为三种组织学类型:表皮型、真皮型和混合型,对指导治疗及判断预后有一定的参考价值。对于黄褐斑的治疗,目前尚无单一特效的治疗方法,其治疗多以综合治疗为主,方法多样,疗效不一,不良反应各不相同。本文总结了近5年黄褐斑综合治疗的方法及注意事项,与同行共享。

一、西药口服配合激光

曾丽等^[2]采用口服氨甲环酸片联合Q开关1064nmNd:YAG激光治疗黄褐斑,100例患者,总有效率81%。激光治疗后出现轻度红肿,一般20-30min消退。口服氨甲环酸片后1例服药初期出现恶心,1例出现眩晕,但均未特殊处理,自行消失;2例月经推后,1例月经提前,经期停药后症状均自行消失。

夏琼平等^[3]采用口服低剂量的氨甲环酸片和中药并配合光子照射对639例黄褐斑患者进行综合治疗,随访639例患者18个月,18个月后基本治愈者195例(30.52%),明显消退者306例,占47.89%,19例(2.97%)患者经量减少,33例(5.16%)患者出现轻度胃肠道反应以外,均未见其他明显的不良反应。

黄惠真等^[4]将36例确诊为黄褐斑的患者随机平均分为A、B两组。A组:采用Q开关1064nmNd:YAG激光联合口服氨甲环酸片治疗;B组:单纯激光治疗。A组有效率77.78%,B组有效率55.56%。所有激光治疗患者未见严重不良反应,口服氨甲环酸片的患者中有1例胃肠道反应,1例患者自觉月经量减少。

二、中西医结合配合激光

周海燕^[5]采用口服维生素C 0.1g/次3次/d及维生素E 0.1g/次1次/d, Q开关1064nm激光治疗,在此基础上给予自拟活血化瘀方剂治疗66例黄褐斑患者,愈显69.7%,无不良反应记录。

施学清^[6]采用血府逐瘀胶囊口服,每次6粒(2.4g),每日2次。同时采用大光斑低能量调Q1064nm激光治疗,维生素C片,每次0.2g,早晚各1次;维生素E胶囊,每次100mg,早晚各1次。28例患者,有效率89.3%,无不良反应发生。

黄爱萍^[7]采用中药汤剂口服治以及配合光子照射治疗(对照组44例患者),在此基础上进行口服氨甲环酸片治疗(观察组52例),结果发现,观察组基本治愈61.54%(32

/ 52)、有效率为98.08%(51 / 52),均显著高于对照组的38.64%(17 / 44)、79.55%(35 / 44)。氨甲环酸片配合光子照射治疗黄褐斑的临床疗效可靠、副作用少。

三、中药口服配合激光

陈红梅等^[8]采用点阵激光联合景天祛斑胶囊治疗61例黄褐斑患者,总有效率86.89%,明显高于对照组(单用点阵激光治疗)的67.21%。观察组(点阵激光联合景天祛斑胶囊)复发率为4.92%,低于对照组的16.39%。点阵激光治疗期间出现红斑及轻度紧绷感、烧灼感和肿胀,观察组2例自觉月经量减少,未影响正常治疗,治疗结束后均恢复正常;对照组有1例发生色素沉着。

四、口服药物配合外用、按摩、刮痧

陈敏^[9]采用六味地黄丸一次8粒,一日2次;逍遥丸一次8粒,一日2次;(肝火重者服丹栀逍遥丸一次8粒,一日2次);维生素C 0.2一日3次维生素E 0.1一日2次;白天外用积雪苷霜;晚上分3步进行,第一步:自制面膜:蛋黄、VC2片碾碎。蜂蜜伴成糊敷面30分钟冲洗去。第二步:按摩:局部,三阴交,足三里。第三步:在斑处外涂熊果苷膏。38例患者,有效率89.5%,无不良反应记录。

李雪琳等^[10]采用疏肝活血滋肾汤配合西药(口服维生素C、E片,复方甘草酸苷片,还原性谷胱甘肽片)及外用综合治疗(刮痧配合中药面膜、祛斑剂2%氢醌霜每晚与保湿面膜涂有斑部位20min洗去,白天面部涂防晒霜,防晒)治疗45例,痊愈6例、显效14例、有效18例、无效7例,总有效率84%。

五、多种外治法联合(中药脐疗、局部围刺法配合腹针、体针)

张娜^[11]采用中药脐疗(将血竭12g,三七12g,乳香10g,没药10g,葛根12g,白芍12g,川芎12g,香附12g,白芷10g,冰片6g,甘草6g封于脐部)、局部围刺法配合腹针、体针治疗黄褐斑30例有效率86.6%。

王玉玲等^[12]采用果酸换肤每3周1次,果酸浓度以患者耐受程度为依据,逐渐递增,最高不可超过50%。治疗4次为1个疗程,期间嘱患者注意防晒和保湿。中药面膜:木瓜、杏仁、当归各10g,桃仁5g,将上述中药研磨成粉,用开水调成糊后混合均匀,于面部热敷30rain后取下,冲洗干净。连续治疗4周为1个疗程,隔日晚上1次,3次/周。30例患者总有效率高达93.33%。

六、中西医口服药结合

时悦等^[13]将78例黄褐斑患者随机分为2组,治疗组40例口服扶正化瘀胶囊,3粒/次,3次/d,氨甲环酸片,0.25g/次,2次/d 对照组38例,单用氨甲环酸。治疗组基本治愈率20%,



有效率90%；对照组基本治愈率10.5%，有效率71.1%。不良反应对照组中月经量减少者28例、治疗组仅2例。

邓国辉等^[14]将110例患者随机分成2组，对照组给予肌苷、维生素C、维生素B，观察组在对照组基础上给予还原型谷胱甘肽联合氨甲环酸。对照组患者的总有效率为76.4%，明显低于观察组的90.9%。对照组患者出现1例恶心；观察组出现1例恶心，1例头昏。

七、总结

黄褐斑尚无明确的病因及治疗方法，临床医师多以综合治疗为主，治疗方法多样，单用一种治疗方法有效率低，复发率高，患者依从性差。其中激光治疗疗效肯定，但激光治疗均要做好防范，临床上低能量Q开关1064nmNd:YAG激光当频繁进行黄褐斑治疗可能引起斑状色素脱失^[15]。更多的研究表明随着敏感皮肤人群的增加，炎症性黄褐斑皮肤屏障功能受损，在进行激光或其他针对黑素的治疗时，往往刺激皮肤的炎症反应更加激烈，从而导致黄褐斑症状加重^[16]。基于生活条件的日趋富有，感染性疾病日渐减少，敏感肌肤人群的日益增多，部分兼有敏感肌的黄褐斑患者建议暂时不用激光治疗，可选择中药内服、面膜、按摩、针灸等传统治疗方法。

不良反应仅激光及口服氨甲环酸片有少许，停止激光及药物治疗后多能恢复正常。总体观察，黄褐斑治疗不良反应较低，建议临床以中西医结合治疗为主，配合外涂修护皮肤屏障的保湿剂、防晒，保持心情愉悦，可有效降低复发率。

从以上文献可知，综合疗法总有效率大多可达百分之八十以上，但尚缺乏大样本的研究，缺乏长时间的随访观察，且皮疹的评判标准不具有客观性，因而缺乏大数据的、客观性强的数据记录，互联网时代的到来也是大数据时代，医学的发展需要借助其力更进一步完善与提高。

参考文献

[1] LEE A Y. Recent progress in melasma pathogenesis[J]. Pigment Cell Melanoma Res, 2015, 28(6): 648.

[2] 曾丽, 胡吟菲, 谢红矩等. 口服氨甲环酸片联合Q开关1064nmNd:YAG激光治疗黄褐斑临床疗效观察[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(3): 328-331.

[3] 夏琼平, 黄绮梨, 王婷婷, 等. 中西医结合配合光子照射治疗黄褐斑的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2013, 21(6): 679-680.

[4] 黄惠真, 李伟, 胡丽等. Q开关1064nmNd:YAG激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑临床观察[J]. 中国美容医学, 2015, 24(11): 52-56.

[5] 周海燕. 中药联合激光治疗黄褐斑的临床效果及对性激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 199-201.

[6] 施学清. 血府逐瘀胶囊联合激光治疗黄褐斑的临床疗效及对黑素指数的影响[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(1): 107-108.

[7] 黄爱萍. 中西医结合配合光子照射治疗黄褐斑的临床作用研究[J]. 北方药学, 2015, 12(4): 66-67.

[8] 陈红梅, 梅文龙. 点阵激光联合景天祛斑胶囊治疗女性黄褐斑的有效性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(6): 791-794.

[9] 陈敏. 综合疗法治疗黄褐斑38例[J]. 中国医疗美容, 2014, (2): 88.

[11] 李雪琳, 邹勇莉. 中西医结合治疗女性面部黄褐斑疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(2): 140-142.

[12] 张娜. 中药脐疗联合局部围刺法治疗黄褐斑30例[J]. 中医研究, 2015, 28(5): 27-29.

[11] 王玉玲, 林雪香, 张峰等. 果酸换肤与中药面膜联合应用对黄褐斑的治疗效果分析[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(12): 1149-1150.

[13] 时悦, 宋婷, 单敏洁. 扶正化瘀胶囊联合氨甲环酸治疗黄褐斑的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2016, 15(4): 239-240.

[14] 邓国辉, 林日华, 罗权. 还原型谷胱甘肽联合氨甲环酸治疗黄褐斑的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11): 2021-2022.

[15] 杨鹏, 麦跃, 孙林潮, 等. affirm点阵激光治疗激光术后色素减退临床观察[J]. 实用皮肤病杂志, 2013, 6(3): 168-17.

[16] Evidence-based treatment for melasma: expert opinion and a review[J]. Dermatol Ther (Heidelb) (2014) 4: 165-18.

(上接第360页)

服务的质量^[20]。另外，健康教育的有效落实，患者对疾病知识的认识也会更加全面，遵医嘱性会更高，相关治疗操作的实施也会更加顺利。

参考文献

[1] 赵茜芸, 丛静静, 鲁业芳, 等. 血液透析患者中心静脉导管相关性血流感染的病原菌分布与耐药性及相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(21): 4891-4894.

[2] 方卫东, 黄其鹏, 任称发. 血液透析患者导管相关性血流感染发生率及危险因素分析[J]. 当代医学, 2016, 22(17): 20-21.

[3] 王真, 蒋慧. 儿童恶性血液病中心静脉导管相关性血流感染研究进展[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017(1): 110-113.

[4] 姚少维, 胡雪慧. 短期中心静脉导管相关性血流感染的治疗及护理对策研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(31): 2476-2480.

[5] 黄春香, 应波, 周建芳. 血液透析带涤纶套中心静脉留置导管相关性血流感染的影响因素分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(2): 158-159.

[6] 胡成福, 肖合存, 苏艳, 等. 中心静脉导管溶栓相关性血流感染的原因分析及预防[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 71-74.

[7] 方帆, 杜晓刚. 尿毒症患者导管相关性血流感染的危险因素分析[J]. 中国血液净化, 2017, 16(6): 423-426.

[8] 王辉, 高玉芳, 张惠, 等. 国外预防中心静脉导管相关性血流感染的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(25): 3100-3101.

[9] 张帆, 肖友文, 王勤. 两种消毒剂在预防血液透析导管相关性血流感染中的效果研究[J]. 中国医学装备, 2017, 14(7): 52-55.

[10] 龙检, 程青虹, 王海霞, 等. 集束化护理预防ICU患者中心静脉导管相关性血流感染的效果[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(4): 128-129.

[11] 王健, 焦清海, 王俊莉, 等. ICU中心静脉导管相关性血流感染的分析与预防[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(11): 127-128.

[12] 余丽丽. 经外周静脉穿刺中心静脉置管导管相关性血流感染的护理研究进展[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(7): 795-797.

[13] 窦琳, 王宏飞, 路玲, 等. 集束化治疗对ICU患者中心静脉导管相关性血流感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22): 5135-5137.

[14] 王会英, 李静. 中心静脉导管相关血流感染原因分析及护理进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(15): 1382-1385.

[15] 黄萍, 彭诗丽, 吴育敏. 肿瘤患者中心静脉导管相关性血流感染危险因素分析[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(4): 89-91.

[16] 李梅, 宋燕华. 多元化护理在预防血液透析患者中心静脉导管相关性感染的观察[J]. 天津护理, 2017, 25(4): 319-320.

[17] 荀林娟, 宋瑞梅, 叶海燕, 等. 系统性护理干预对外科中心静脉导管发生相关性血流感染的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 93-95.

[18] 廖少玲, 钟一岳, 胡利人, 等. 基于循证下ICU患者中心静脉导管相关性血流感染影响因素的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(23): 5430-5432.

[19] 琚国文, 毛莉莉, 刘春艳. ICU患者导管相关性血流感染病原菌分布及耐药性研究[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(1): 57-59.

[20] 王健, 王帅, 焦清海, 等. ICU内中心静脉导管相关性血流感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 四川解剖学杂志, 2016, 24(2): 32-34.