DOI:10.19893/j.cnki.ydyxb.2025-0072

中医药内服外治协同西医治疗黄褐斑研究进展

石萍玫,李　岩,刘运磊*

(延安大学附属医院,陕西 延安 716000)

摘　要:黄褐斑是一种色素沉着性皮肤疾病,容易诊断、难以治愈、复发率高,中医治疗黄褐斑有一定优势,临床效果显著,中医内治外治结合及中西医联合治疗也具有良好疗效,是现在很多医生研究的方向。本文从病因病机、临床治疗、总结及展望三方面,综述了近年来中医药治疗黄褐斑的临床研究进展。

关键词:黄褐斑;中医药;临床治疗;研究进展

中图分类号:R275.9　　**文献标识码:**A　　**文章编号:**1672-2639(2025)03-0082-05

黄褐斑是一种常见的难治性皮肤病,以黄褐色、褐色斑片状出现在额部、眼周、两颊、颧部、鼻唇周围,多呈现一种对称性分布皮损[1],影响患者生活质量。现代医学研究认为,黄褐斑的致病因素涉及内分泌失调、遗传倾向、紫外线长期照射、口服避孕药的影响、妊娠期变化、氧自由基的损伤、微量元素含量异常、药物及化妆品的不当使用、局部微生态环境失衡、系统性病变的牵连以及精神因素及情绪波动等,这些因素在不同程度上触发或加剧了黄褐斑的形成。目前在西医学领域内尚无根治黄褐斑的可靠方法,中医药治疗黄褐斑历史悠久,疗效肯定,不良反应较少,在治疗黄褐斑方面具有独特的优势[2]。无论是单味中药,还是组方配伍或者联合多种治疗手段,均在临床实践中取得了较为满意的效果,本文对近年来中医药治疗黄褐斑的研究进行了综述,旨为临床治疗黄褐斑提供参考。

1　黄褐斑的病因病机

春秋战国时期,中医学对黄褐斑的诊治已有论述,现存最早记载黄褐斑的古籍《阴阳十一脉灸经》将黄褐斑称为“黧黑斑”“蝴蝶斑”等。中医学认为“有诸内,必形诸外”,通过观察外部表现,可推知内部的脏腑病变。

不少医家认为,外邪侵入、七情内伤、饮食不节是黄褐斑发病的主要因素。外邪侵袭,如风邪、燥邪以及长期日晒等侵袭肌肤,也可导致气血失调、脉络阻滞,使得面容失去气血滋养,引发黄褐斑[3]。风为阳邪,为百病之长,头面部处于阳位,易受风邪侵袭,气血不和,颜面失养而生斑;燥邪最易损伤肺津,使肺失宣降,皮肤不荣,表现在面则为面尘。情志失调、饮食不节、月经不调等,均会影响人体脏腑功能或使气血失和,最终导致面部的黄褐斑。情志不遂,多由心肝气机不畅导致,又心主血脉,肝主藏血,且肝气调畅人体一身之气机,故气血失和,不能上荣于面而生斑。饮食不节,如喜食辛辣则伤阴化燥,嗜食肥甘厚腻,易使脾、胃、肝、胆运化失常,痰湿内生,均可使气血不和而面部生斑[4]。

综上所述,黄褐斑的发生与肝、脾、肾三脏虚损及功能失调有关。其核心病机主要是肝郁气滞、脾虚湿阻、肾精亏虚三方面。肝气不舒,导致气机阻滞,气滞则血瘀,气血不能上荣于面;脾失健运,湿浊内生可形成痰饮,进而气机阻滞,凝滞血运,形成色斑;肾精亏虚,致面失濡养而生斑。故疏肝健脾、调补肝肾为主,兼以行气化瘀,是治疗黄褐斑的有效方法[5]。

2　临床治疗

2.1　辨证论治

中医治疗黄褐斑常采用辨证论治的方法,而中

基金项目:陕西省榆林市产学研项目(CXY2021-122):治疗黄褐斑的中药冻干面膜制备工艺及临床疗效观察和对豚鼠模型作用的影响;全国第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号)

作者简介:石萍玫(2000—),女,陕西汉中人,在读硕士研究生。研究方向:全科医学。

* **通信作者:**刘运磊(1973—),男,山西柳林人,主任医师。研究方向:中医学。E-mail:ydfylyl@163.com

医上并没有完全统一的证候分型，不同医家各有独到见解与分析。魏跃钢教授[6]依据黄褐斑病因病机，将其分心肾不交、肝肾阴虚、脾肾阳虚和肺肾两虚四证，四种证型皆以肾阴虚或肾阳虚为基本病机，所以在治疗时，以补肾为根本治疗方法，肾阴虚主证者，以二至丸合六味地黄丸加减，肾阳虚主证者，用右归丸加减，同时治斑不离活血，辅以养血活血化瘀药物。游曦闽教授[7]将其分为三型：① 肝郁气滞型：予加逍遥散，处方：柴胡6 g，白芍、黄芩、白术、制香附各10 g，当归8 g，茯苓、党参、鸡血藤各15 g等。② 脾虚湿阻者：自拟健脾祛湿方加减，处方：苍术10 g，茯苓15 g，薏苡仁15 g，佩兰10 g，砂仁（后入）6 g，赤芍10 g，丹参10 g等。③ 肝肾亏损者：加减六味地黄丸、二至丸方，药方：生地黄、女贞子各15 g，枸杞子、牡丹皮、墨旱莲、续断、菟丝子各10 g等。陈明岭教授[8]将其分为6种证型：① 冲任虚寒，有瘀证：加减温经汤方。② 肝郁脾虚，有瘀证：用当归芍药散，加减逍遥散。③ 脾虚湿蕴挟瘀：用桂枝茯苓丸，加减五味异功散。④ 寒热错杂，有瘀证：半夏泻心汤加减。⑤ 痰热扰心证：温胆汤加减。⑥ 肝肾阴虚，有瘀证：用二至丸方，加减六味地黄丸。中华中医药学会皮肤科分会[9]将黄褐斑分为四型：① 肝郁气滞型：加减逍遥散等。② 气滞血瘀型：加减桃红四物汤等。③ 脾虚湿阻型：加减参苓白术散等。④ 肝肾阴虚型：加减六味地黄丸等。此外，中医上有许多经批准的治疗黄褐斑的经典名方，医家们经辨证后予相应方药，邹婕凡等[10]等选入患者96人，参照组（48人）予常规护理，研究组（48人）予常规护理和内服桃红四物汤治疗，结果表明桃红四物汤研究组的临床疗效更显著。李丹[11]选黄褐斑患者80例给予柴胡疏肝散，对照组给予维生素口服和甲氧酚外用治疗，观察组给予柴胡疏肝散内服，结果示观察组总有效率较之更高。

2.2 中药内服自拟方

有许多医者在长期的临床工作中，结合前辈的方法，总结出自创的行之有效的中药组方。刘滢[12]自拟组方补气除湿通络汤（黄芪、薏苡仁、鸡血藤、藿香各30 g，当归20 g，茯苓、炒白术、陈皮、紫荆皮、路路通、红花、黄芩各15 g，桔梗、佩兰、白鲜皮、桑枝、羌活各10 g）治疗黄褐斑患者72例，治疗组口服补气除湿通络汤，对照组用氨甲环酸片口服，发现补气除湿通络汤治疗组的总有效率为88.24%，高于对照组68.75%，补气除湿通络汤对黄褐斑症状的改善作用明显。王倩等[13]自拟调肝健脾方（柴胡、川芎各6 g、当归、白芍、生地黄、郁金、僵蚕各10 g，丹参、茯苓、生白术各15 g。若兼肝郁化火之证，加牡丹皮15 g，栀子6 g；若兼腰酸等肾虚之证，则加女贞子、桑寄生各15 g；若兼大便干燥，则加瓜蒌20 g，枳壳10 g；若脾虚便溏明显，则将生白术调整为炒白术，加陈皮、山药各10 g；若兼痛经血块、经色晦暗，则加益母草15 g，香附6 g），以口服维生素C为对照组，试验组予维生素C、调肝健脾祛斑方口服，以加减治疗，结果表明，试验组有更佳的临床疗效，可能与升高SOD值、降低MDA值有关。

2.3 中药内服联合外治法

黄褐斑病因病机复杂，且中医治病讲究整体观念，中药内服联合外治也是中医上常用的治疗方法。

2.3.1 中药内服联合中药面膜治疗 赵文杰等[14]选90例黄褐斑患者，分3组，桃红四物汤加味方口服为基础组，氢醌乳膏外用、桃红四物汤加味方口服为对照组，珍珠五白面膜、桃红四物汤加味方口服为观察组，结果提示观察组临床疗效更显著，可能与观察组治疗药物使全血黏度值降低、血浆黏度值降低有关。朱慧慧等[15]选取100例黄褐斑患者，常规西医方法用于对照组治疗（口服维生素C、维生素E软胶囊、外涂氢醌乳膏），观察组用常规西医治疗、养血祛斑汤内服、中药面膜外敷（面膜组方：茯苓、白附子、白芷、白及各20 g，桃花、玫瑰花各10 g），结果表明，观察组的总体临床治疗效果更佳，临床症状改善明显。

2.3.2 中药内服联合针灸治疗 祝露露等[16]选取80例患者，对照组（40例）用火针，具体做法：先轻轻点刺患处皮肤，去掉色素层即可，再点刺双侧太冲、血海穴，出血为宜，1次/月，治疗3个月，观察组（40例）用火针联合四红祛斑汤（丹参、片姜黄各20 g，枸杞、生山楂各15 g，红花10 g）治疗，结果显示，中药内服联合火针治疗总有效率更高，疗效更好，具有降低皮损、改善皮肤屏障的作用。唐红利等[17]选取84例黄褐斑患者，对照组（42例）用针刺（取阳白、合谷、阿是、四白、血海、足三里、三阴交为主穴，再辨证选取太冲、曲池或太溪、复溜穴）和外用氢醌乳膏，具体做法：足三里等穴位用提插捻转补法，曲池等穴位用提插捻转泻法，需留针30 min，每2日治疗1次，持续治疗2个月，观察组（42例）用针刺联合内服益气活血祛斑汤，结果显示观察组相比对照组治疗黄褐

斑有更好的疗效且安全性更高。

2.3.3　中药内服联合中药熏蒸治疗　杨雨晴[18]选70例黄褐斑患者,桃红四物汤内服为对照组(35例),玉容散熏蒸配合桃红四物汤内服为治疗组(35例),玉容散:白芷、白附子、姜黄、白芍、茯苓、麸炒白术各15 g,当归30 g,白蔹20 g,木瓜20 g,防风、荆芥(生)各10 g,甘草6 g,用上述中药熏蒸面部患处连续15 min,温度约45 ℃,1次/2日。结果显示治疗组总有效率为85.29%,高于对照组的63.64%,中药内服配合熏蒸疗效确切。胡泓等[19]选96例黄褐斑患者,对照组内服中药,观察组在对照组基础上加用外敷和熏蒸治疗,外敷组方:白僵蚕、白及、白茯苓、白附子、白莲子、白丁香各30 g,羌活15 g,红花10 g,熏蒸组方:柴胡、金银花、连翘、茯苓、夏枯草各30 g,丹参、薏苡仁各60 g,僵蚕24 g,白术20 g,中药熏蒸每次30 min,1次/日。结果观察组总有效率为93.75%,而对照组为79.17%,观察组疗效更好,可能与观察组治疗方法使患者血清雌二醇激素水平降低有关。

2.3.4　中药内服联合脊柱梳理治疗　韩秀萍等[20]选取黄褐斑患者78例,观察组和对照组各39例,观察组:四红祛斑汤内服加脊柱梳理疗法,脊柱梳理疗法具体操作:用脊柱梳理床,设置摆动速度120次/min,梳理角度5°~20°,每次5~10 min,4周1个疗程,连续用2个疗程,对照组:常规西医疗法(口服维生素C,维A酸软膏涂患处),结果显示:观察组疗效比对照组更好,可能与患者NO水平降低,SOD水平提高有一定的关系,所以,中药内服加脊柱梳理治疗,也是一种可选的治疗方法。

2.3.5　中药内服联合耳穴压豆治疗　方玉甫等[21]选80例黄褐斑患者,对照组内服疏肝健脾化斑汤(组方:柴胡、枳壳、白蒺藜、僵蚕各10 g,白芍18 g、白术、茯苓各12 g,当归、川芎各9 g,泽泻、菟丝子各15 g,甘草片6 g,加减黄芪、人参等),治疗组给予内服疏肝健脾化斑汤联合干支耳位贴敷治疗,具体操作:取耳朵的丑时位、巳时位、辰时位、子时位和寅时位,用王不留行籽贴敷,5 min按压1次,3次/日,4周1个疗程,连续治疗3个疗程。结果提示治疗组临床疗效更好,总有效率也更高。古竹霞等[22]选取黄褐斑患者70例,对照组予口服西药(维生素C、维生素E软胶囊),外敷维A酸乳膏,观察组予内服消斑方(柴胡、当归、郁金各10 g,香附、陈皮各6 g、益母草、丝瓜络各15 g、赤芍12 g)、外敷、耳穴压豆法治疗,具体内容:外敷消斑方(川芎30 g、丝瓜络20 g、当归15 g、细辛5 g),制成药粉后调糊状敷脸,1周1次,耳穴压豆:选面颊、内分泌、神门、肝对应耳穴,用王不留行籽贴敷,持续按压10 min,3次/日,治疗3个月。结果为观察组较对照组疗效更佳,可能与NO、8-OHdG、E_2、FSH下降显著有关。

2.3.6　中药内服联合围刺治疗　屈婷婷等[23]选取62例黄褐斑患者,六味地黄汤和桃红四物汤口服为对照组,观察组用对照组两种汤药加用局部围刺皮损处(取阿是穴,即黄褐斑皮损最密集中心处),留针半小时,2次/周,治疗2个月。结果表明,观察组总有效率(93.5%)比对照组(74.2%)高,临床疗效更好。姜启君等[24]选取62例黄褐斑患者,参照组(31例)口服中药(六味地黄汤和桃红四物汤),治疗组(31例)口服中药加局部围刺(取阿是穴),即色斑最密集处直刺1针,再用无菌针灸针从色斑边缘到中心行针,后留针30 min拔针,每周2次,连续治疗2个月。发现治疗组总有效率(90.32%)比对照组(67.74%)高,口服中药加局部围刺治疗方法临床疗效好,操作简单。

2.4　中药内服联合西医治疗

临床上治疗黄褐斑的方法很多,中医治疗具有疗效稳定、不良反应小的优点,但是起效较慢,患者依从性较差,而西医起效快,疗程短,但有不良反应多、易复发等缺点。采用中西医结合疗法,可以博采众长,充分发挥中西医各自治疗优势,而中西医治疗方面的研究,近年来也有不少医学学者进行了探索。

2.4.1　中药内服联合西药治疗　曲靖等[25]选取60例黄褐斑患者,对照组局部导入氨甲环酸,即用电动纳晶促渗仪点刺患处导入药物,试验组用氨甲环酸局部导入联合内服加味逍遥散,结果发现试验组(96.67%)比对照组(73.33%)总有效率高,加味逍遥散配合局部导入氨甲环酸治疗,对机体激素水平有调节作用,对临床症状也有改善作用,安全性高,值得推荐。伍景平等[26]选取黄褐斑患者120例,对照组(60例)氨甲环酸片口服,治疗组(60例)口服参归仁合剂、氨甲环酸片,结果显示,与对照组(65.38%)相比,治疗组总有效率(83.02%)更高,临床疗效更显著。

2.4.2　中药内服联合激光治疗　激光可选择性作用于皮肤中的色素细胞,使其更易于被机体代谢掉,临床中疗效确切,但其不能阻止新的色素细胞的产生,配合中药内服可达到更好的临床疗效。毛

红群等[27]选80例黄褐斑患者，口服祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光为观察组（40例），采用激光治疗仪，设定波长1064 nm，光斑5 mm，及能量密度2~3 J/cm^2，1次/月，治疗4个月。单用调Q1064 nm激光为对照组（40例）。结果发现，通过中药口服联合激光治疗，观察组与对照组（75.00%）相比总有效率（92.50%）更高，效果更好。张盛玲等[28]选黄褐斑患者68人，单用Q开关红宝石激光点阵为对照组（34人），Q开关红宝石激光点阵、加味冲和顺气丸为研究组（34人）。用Q开关红宝石激光，选择合适起始能量和频率治疗2遍，结束后冷敷至少30 min，3周治疗1次，需治疗6次。结果表明，与对照组（82.35%）相比，研究组的总有效率（91.17%）更高，临床疗效更好，复发率更低。

2.4.3　中药内服联合水光注射治疗　水光针治疗是通过针头将药物注入皮下，使皮下细胞获得所需物质，刺激表皮细胞的再生能力，微针是通过刺激皮下的胶原蛋白生长，两种方法都可以减少皮下黑色素的沉积，达到治疗黄褐斑的效果，但其具有易复发、维持时间短等缺点，中药内服可减少其不良反应，联合治疗可达到更好的临床疗效。周梅[29]选取黄褐斑患者89例，分治疗组（45例）和对照组（44例），用微针和水光注射治疗为对照组，水光治疗即用水光注射仪进行治疗，水光与微针术后均需冰敷30 min，水光与微针交替使用，4周1次，治疗4个月。用水光注射、微针联合柴胡疏肝散加减口服为治疗组，结果显示，治疗组总有效率为95.56%，而对照组为77.2%，口服中药联合水光、微针治疗临床疗效更显著。齐诗雨[30]选取患者120例，对照组（60例）用水光注射仪进行治疗，术后冰敷30 min，4周治疗1次，共治疗4次。治疗组（60例）用水光注射联合内服中药治疗，结果表明，中药内服配合水光注射组的总有效率（88.3%）比对照组（66.7%）更高，其临床疗效确切且显著。

2.4.4　中药内服联合光子嫩肤治疗　光子嫩肤是强脉冲光作用于皮肤中的色素细胞，使其碎裂被机体代谢掉，达到去除色斑的作用，同样只针对已产生的黑色素，但无法阻止新的色素产生，联合中药内服治疗在临床上疗效良好。刘清民等[31]选黄褐斑患者78例，对照组（39例）用光子嫩肤，即用光子嫩肤仪治疗，设置合适波长、光斑面积及脉冲类型进行面部照射，治疗后冷敷，4周治疗1次，连续治疗3个月。观察组（39例）给予光子嫩肤联合内服当归芍药汤。结果显示，观察组总有效率更高，口服中药联合光子嫩肤可改善机体抗氧化能力、激素水平、缩小皮损面积等功效。李灯彤[32]选60例患者，治疗组（30例）予祛斑冲剂内服联合光子嫩肤治疗，使用光子嫩肤仪，选择合适波长、能量密度、脉宽及温度进行治疗，治疗结束后冷敷约30 min，4周治疗1次，连续治疗3个月。对照组（30例）红花逍遥胶囊口服与外用千白氢醌乳膏联合治疗，结果显示，黄褐斑用中药内服与光子嫩肤联合治疗总有效率更高，临床疗效确切。

除上述的黄褐斑治疗方法外，目前一些学者也在积极探索更新、更好、更精准有效的治疗方法，如陈柏林等[33]研制的外用当红祛斑精华液，为态靶结合方药，可使外用中药达到内外同调的作用，且其临床疗效确切，便于使用，所以患者依从性更高，安全性也有保障。

3　总结及展望

黄褐斑发病率高，是困扰患者的一大损容性疾病，病情反复且治愈困难，往往对患者的心理造成很大影响，产生自卑情结，严重影响生活质量。本文较为系统地综述了近年来黄褐斑的中医药治疗方法、疗效和优势。黄褐斑的中医治疗方法多种多样，内外兼治、中西医协同治疗在临床中疗效确切，且不良反应小，具有很大的研究价值和推广前景。然而，当前临床治疗方法并不能完全治愈黄褐斑，许多学者一直都在寻求、研究一种安全且更有效的治疗方法，但目前临床研究中还普遍存在样本量较小、科研设计不够严谨、后期随访时间较短和缺乏远期疗效观察等问题。中药组方治疗黄褐斑虽疗效显著，但其中的机理还有待进一步阐释，在单味药的最佳有效剂量、配伍以及精准治疗方面还有待研究。今后，可以深入研究中药治疗黄褐斑的分子机制，开发新的中药制剂或探索更新、更好的联合治疗方法，更好地发挥中医药治疗黄褐斑的优势。

参考文献：

[1]陆小连，莫晓枫. 黄褐斑中医临床研究近况[J]. 山西中医学院学报，2016，17(1)：72-74.

[2]李秀秀，李世梅. 黄褐斑的中医治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(66)：72-73.

[3]蒋珊珊，黄云凤，钱思瑾，等. 近10年中医外治黄褐斑研究进展[J]. 光明中医，2024，39(14)：2948-2951.

[4]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.

[5]丁木云,黄思斯,黄咏菁,等. 黄褐斑内服用药规律的古代文献研究[J]. 江苏中医药,2018,50(4):72-74.
[6]卫艳,魏跃钢. 魏跃钢教授从补肾论治黄褐斑经验总结[J]. 中国美容医学,2018,27(4):118-120.
[7]林芳峰,付肖岩. 游曦闽教授辨治黄褐斑经验[J]. 福建中医药,2019,50(2):63-64.
[8]赵茂兰,曹孟,李承锦,等. 陈明岭教授治疗黄褐斑临证经验探微[J]. 基层中医药,2022,1(12):22-26.
[9]中华中医药学会皮肤科分会,中国医师协会皮肤科医师分会中西医结合专业委员会. 黄褐斑中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):372-374.
[10]邹婕凡,鲁翠香. 桃红四物汤对月经失调伴黄褐斑的治疗作用研究[J]. 中医临床研究,2020,12(28):121-123.
[11]李丹. 柴胡疏肝散加减治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效[J]. 中国医药指南,2017,15(7):174.
[12]刘滢. 补气除湿通络汤治疗络瘀湿阻型稳定期黄褐斑的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2024.
[13]王倩,蔡念宁,周涛,等. 调肝健脾祛斑方治疗肝郁脾虚型黄褐斑 42 例[J]. 环球中医药,2018,11(7):1148-1151.
[14]赵文杰,李晓霞,吴育婷,等. 珍珠五白面膜伍用桃红四物汤对肝郁血瘀型黄褐斑患者血液流变及临床疗效的影响[J]. 中医药通报,2020,19(6):38-41.
[15]朱慧慧,顾赞华,褚娟红. 养血祛斑汤配合中药面膜外敷对黄褐斑疗效的临床研究[J]. 中外医学研究,2020,18(33):151-153.
[16]祝露露,惠坤,杨娜娜,等. 四红祛斑汤联合火针治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对皮肤屏障功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(13):101-104.
[17]唐红利,许春英. 益气活血祛斑汤联合针刺治疗黄褐斑的临床价值研究[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(21):150-153.
[18]杨雨晴. 玉容散中药熏蒸配合桃红四物汤治疗气滞血瘀证黄褐斑的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学,2019.
[19]胡泓,马顺民,孙晓嘉. 中药熏蒸结合中药外敷及内服治疗黄褐斑疗效观察[J]. 中国医疗美容,2017,7(8):85-88.
[20]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.
[21]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.
[22]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):178-181.
[23]屈婷婷,谌莉媚,李中平,等. 局部围刺联合中药口服治疗肾虚血瘀型黄褐斑疗效观察[J]. 广西中医药,2018,41(1):27-29.
[24]姜启君,王贺,魏庆宇. 局部围刺联合中药口服治疗肾虚血瘀型黄褐斑临床观察[J]. 光明中医,2019,34(9):1398-1400.
[25]曲靖,何大伟. 加味逍遥散联合氨甲环酸局部导入治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效[J]. 临床合理用药,2023,16(21):154-156.
[26]伍景平,王岷珉,冯今虹,等. 参归仁合剂联合氨甲环酸片治疗气血亏虚型黄褐斑的临床研究以及对血清激素水平的影响[J]. 中药药理与临床,2021,37(2):180-183.
[27]毛红群,魏国奇,贺倩倩,等. 祛斑冲剂联合调Q1064 nm激光治疗黄褐斑临床研究[J]. 新中医,2024,56(3):115-118.
[28]张盛玲,袁冰峰. Q开关红宝石激光联合中药加味冲和顺气丸治疗中青年女性黄褐斑临床观察[J]. 中国美容医学,2023,32(1):89-91.
[29]周梅. 中药内服联合水光针注射和微针治疗女性肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.
[30]齐诗雨. 辨证中药内服联合水光疗法治疗黄褐斑临床疗效观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2019.
[31]刘清民,惠东瑞. 当归芍药汤联合光子嫩肤技术治疗面部黄褐斑的临床疗效及安全性[J]. 贵州医药,2023,47(7):1058-1059.
[32]李灯彤. 祛斑冲剂联合光子嫩肤治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效观察及对生活质量的影响[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
[33]陈柏林,杨皓瑜,蔡锐,等. 基于态靶医学运用当红祛斑精华液治疗黄褐斑的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2025,31(2):111-119.

[收稿日期　2025-07-02;责任编辑　梁　毅]