

中医外治法治疗黄褐斑的研究进展

廖梦雪^{1*}, 王淑美^{1#}, 周 汛²

¹重庆医科大学中医药学院, 重庆

²重庆市中医院皮肤美容科, 重庆

收稿日期: 2026年3月21日; 录用日期: 2026年4月16日; 发布日期: 2026年4月22日

摘 要

黄褐斑系一种以面部对称性淡褐至深褐色斑片为典型表现的色素沉着性皮肤病, 其损容特性显著制约患者的心理状态与社会交往功能。该病在亚洲育龄妇女中的患病率可达30%, 且呈现复发率高、根治困难的临床特征。作为中医诊疗体系中的特色疗法, 中医外治法凭借安全性高、疗效确切、经济环保及不良反应轻微等优势, 相较于西医常规治疗展现出独特的应用价值。本文旨在系统梳理针灸、艾灸及中药面膜等主流中医外治技术, 以为黄褐斑的临床干预策略提供创新思路与实践路径。

关键词

黄褐斑, 中医外治法, 综述

Research Progress on the Treatment of Chloasma with External Traditional Chinese Medicine Methods

Mengxue Liao^{1*}, Shumei Wang^{1#}, Xun Zhou²

¹College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

²Department of Dermatology and Cosmetology, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

Received: March 21, 2026; accepted: April 16, 2026; published: April 22, 2026

Abstract

Chloasma is a pigmented dermatosis characterized by symmetrical light to dark brown patches on the face, the disfiguring nature of which significantly impacts patients' psychological state and

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 廖梦雪, 王淑美, 周汛. 中医外治法治疗黄褐斑的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 4223-4228.

DOI: 10.12677/acm.2026.1641691

social functioning. The prevalence of this condition among Asian women of childbearing age can reach 30%, and it is clinically characterized by a high recurrence rate and challenges in achieving complete remission. As a distinctive therapy within the traditional Chinese medicine (TCM) diagnostic and treatment system, TCM external therapies demonstrate unique application value compared to conventional Western medical treatments, owing to their advantages of high safety, definite efficacy, cost-effectiveness, environmental sustainability, and minimal adverse effects. This article aims to systematically review mainstream TCM external techniques such as acupuncture, moxibustion, and Chinese herbal facial masks, in order to provide innovative ideas and practical pathways for the clinical intervention strategies of chloasma.

Keywords

Chloasma, TCM External Therapy, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

黄褐斑是一种临床常见的面部色素沉着性皮肤病，具有发病率高、难治愈、易复发及易损害患者身心健康的特点，亚洲育龄期女性发病率高达 30% [1]。在现代西医临床实践中，针对皮肤损伤的干预体系已构建起涵盖单一药物治疗、非物理性疗法以及多模态联合诊疗的综合策略。就口服给药途径而言，临床常优先选用维生素 C 与 E、氨甲环酸及谷胱甘肽等具有显著抗氧化活性的制剂；而在局部外用方案中，治疗重点则集中于氢醌及其衍生物、维 A 酸类化合物、壬二酸以及氨甲环酸。旨在通过调控多个分子靶点产生协同效应，从而全方位优化皮损部位的病理状态并提升临床疗效。非药物治疗主要包括化学剥脱、光电治疗等。但均存在价格昂贵、治疗周期长、疗效欠佳、副作用明显、治标不治本等诸多局限性。而目前，中医外治法作为延续千年的传统治疗方法，凭借其安全、有效、经济的优势，逐渐成为黄褐斑的主流手段。

2. 黄褐斑的病因病机

现代西方医学界普遍共识认为，黄褐斑的病理发生机制呈现出高度的多维性与复杂性。其致病网络不仅涵盖个体遗传易感性的内在基础，更涉及多重外源性及内源性因素的共同驱动：包括长期紫外线辐射诱导的光损伤、性激素代谢波动引发的色素调控失衡、真皮层血管网络的异常增殖重构，以及表皮屏障功能完整性受损所导致的连锁反应。中医称黄褐斑为“黧黑斑”“肝斑”“蝴蝶斑”等。其发病与肝、脾、肾三脏功能失调密不可分 [2]。病因主要可概括为外邪侵袭、饮食劳倦、七情内伤、脏腑虚损等。以上诸多原因导致气血失和、阻滞脉络，气血不能上荣于面则发为黄褐斑 [3]。情志郁结可致肝气疏泄失常，气机阻滞则血行乏力，难以上濡头面；脾司运化之职，若健运失司，则痰湿内生，壅塞脉道，致使气血运行涩滞，颜面失于濡养而发为色斑。再者，依据“见肝之病，知肝传脾”之理论，肝木郁遏必乘克脾土，终致肝脾功能失调，二者相兼为病。

3. 中医外治法

3.1. 针刺

历代医籍探赜黄褐斑之病机，多归咎于足厥阴肝、足少阴肾及足太阴脾三经功能失调。基于此理，

施针于上述经脉之特定腧穴,旨在疏利经络气机,调和肝脾胃脏腑功能;俾使气血生化有源,运行畅达,令面部肌肤得受濡润滋养,终致色斑渐退或色泽转淡。另外,膀胱经主一身之表,可疏通五脏六腑,调整内分泌,使体内性激素水平达到平衡,黑色素合成受到抑制,色斑消褪而不反复。普通针刺疗法还对患者机体内部的氧化还原反应起到了一定的正向调节作用,从而可起到淡化黄褐斑的治疗效果[4]。孙梓之等[5]使用通督解郁法针刺联合局部围刺治疗肝郁气滞型黄褐斑 34 例,取穴取百会、四神聪、神庭、至阳、灵台等与局部围刺交替进行,隔日 1 次,每周 3 次,连续治疗 12 周,治疗总有效率为 91.2%。唐红利等[6]针刺联合益气活血祛瘀汤治疗黄褐斑患者 42 例,穴位选择阳白、合谷、阿是穴、四白、血海、足三里、三阴交作为主穴,根据证型辨证取穴,每 2 d 针刺 1 次,连续治疗 2 个月。治疗组总有效率为 95.24%。刘欢欢[7]采用“通调三焦针刺法”配合围刺治疗女性黄褐斑 30 例,穴取膻中、中脘、天枢、气海、关元、水道、归来,加局部围刺,前 2 周每日 1 次,每周 5 次,后 6 周隔日 1 次,共治疗 8 周。总有效率为 93.3%。陆小连等[8]使用针刺联合自血疗法治疗 39 例肝郁气滞型黄褐斑患者,穴位选取合谷、太冲、阳陵泉、三阴交、血海、内关、足三里,颜面皮损区阿是穴,治疗时间 12 周,4 周为 1 个疗程,总有效率为 87.18%。针刺疗法可通过调整选穴、行针手法等实现对不同证型的精准治疗,具有良好的证型适配性,可操作性、可推广性高。但为实现可观的远期疗效,其治疗周期通常较长,对于患者依从性要求较高。

3.2. 面部刮痧

刮痧疗法秉承中医“整体观念”与“辨证论治”之精髓,具疏通经络、活血化瘀之卓效。其机理在于通过特定手法刺激体表皮部,致使局部腠理开泄,血容量充盈,血流加速,从而显著改善微循环灌注。人体乃有机统一之整体,经络内属脏腑,外络肢节;刮拭之法,不仅能引经气直达病所,以祛邪外出,更能激发脏腑自身之调节机能,促使机体阴阳重归动态平衡。在此基础上,推动气血上荣于面,濡养面部肌肤与组织细胞,终达治病求本、标本兼治之目的。赵婷等[9]采用十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗对比仅采用刺络放血、中药面膜治疗黄褐斑患者,每组各 40 例患者,两组治疗均每周 2 次,每次间隔 2~3 d,共 12 周。最终治疗组总有效率 95.00%,明显高于对照组。张玉波等[10]使用面部刮痧联合外敷氨甲环酸溶液对比仅使用氨甲环酸溶液外敷治疗黄褐斑患者各 60 例,最终评估有效率 83%,远高于对照组。莫励敏[11]收集黄褐斑患者入组共 30 例,均采用面部刮痧法治疗,每周 3 次,连续 3 个月,最终表明总有效率为 90.0%。王钰婷[12]采用刮痧配合外敷蜂胶治疗黄褐斑 30 例,每周治疗 3 次,12 次为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效,结果显示总有效率为 90%。面部刮痧疗法凭借其活血通络之功,针对气滞血瘀型黄褐斑患者的治疗存在明显的优势。

3.3. 中药面膜

中医面膜恪守中医药理论体系之圭臬,甄选道地药材为基,历经古法炮制以去其偏性、精细粉碎以增其比表面积、现代萃取以富集其精微,并谨循“君臣佐使”之配伍法则,统筹诸药之性味归经,研制而成专供面部外敷之贴剂。该方旨在通过透皮吸收,发挥濡养肌肤、调和气血之功,进而达到荣润容颜、辨证施治各类肤疾之临床目的。该制剂覆于肌表,既可构筑封闭屏障以锁住津液、提升角质层水合度,又能借由透皮吸收机制,引导药性精华深入腠理,从而发挥协同增效之功。刘春汐等[13]通过观察中药面膜联合自拟化斑汤对比仅采用自拟化斑汤各治疗 20 例黄褐斑患者的临床效果,2 次/周,共观察 12 周,总有效率达 90.0%。郭敏等[14]通过观察养颜祛斑中药面膜与调 Q 激光联合对比仅使用调 Q 激光治疗各治疗 40 例面部黄褐斑患者,每 2 周治疗 1 次,共治疗 3 次,证明观察组有效率 95.0%。陈红霞等[15]使用中药面膜联合纳晶微针治疗黄褐斑 21 例,中药面膜由茯苓、天花粉各 10 g,僵蚕、白及、白芷各 5 g,制白附子、薄荷各 3 g。打粉,使用时调成糊状外敷。纳晶微针每周 1 次,中药面膜每日 1 次,每 4 周为

1 个疗程，共 3 个疗程，总有效率为 90.47%。中医面膜可根据不同患者证型配伍相应药材，再由面膜制剂促进面部皮肤吸收，具有良好的证型适配性。但又由于此疗法仅局限于面部操作，整体调节能力欠佳，一般不单独使用，需与其他中西医疗法联合，提高治疗疗效。

3.4. 穴位注射

穴位注射，又称水针疗法，是在中医经络、腧穴理论指导下，将西药、中药注射液或生理盐水等药物注入穴位、压痛点或反应点，通过针刺刺激 + 药物作用 + 穴位效应的协同作用，达到防治疾病的一种中西医结合疗法。该疗法融汇传统针灸精髓与现代医学技术，兼具药理学效应与经络调节双重机制：一方面借由药物注射改善局部微循环及代谢状态；另一方面通过腧穴刺激，实现疏通经隧、调畅气机、平衡阴阳、扶正祛邪、解痉止痛、散结消肿及脏腑功能复衡之效。针对黄褐斑病症，此法可促使经脉通畅、阴阳协和、气血充盈，令面部肌肤得受濡养，进而消褪色素沉着，实现美容祛斑。宋道阳等[16]观察了复方当归注射液穴位注射联合口服氨甲环酸治疗肝郁气滞型黄褐斑的临床疗效，纳入 100 例辨证属肝郁气滞证的女性黄褐斑患者，将其随机划分为观察组与对照组。对照组方案为口服氨甲环酸，单次剂量 250 毫克，每日两次；观察组则在同等口服给药基础上，增施双侧血海、三阴交及足三里穴位的复方当归注射液穴位注射疗法，单穴注入 0.5 毫升，每周一次，以 6 个月作为一个完整治疗周期。结局数据显示，观察组总体有效率达 91.67%，显著优于对照组。此外，在黄褐斑面积与严重程度指数(MASI)评分改善幅度以及患者满意度评价方面，观察组亦展现出较对照组更为显著的临床优势。郑椿等[17]为观察丹参注射液联合 Q 开关 1064 nm 激光治疗黄褐斑的效果。将 78 例黄褐斑患者随机分为两组，给予对照组 Q 开关 1064 nm 激光治疗，在对照组基础上给予观察组穴位注射丹参注射液治疗，具体注射穴位为心俞、胃俞、肺俞、肾俞及肝俞，每周 2 次，共治疗 3 个月。治疗结束后，观察组患者治疗总有效率为 92.31%。丹参具有活血化瘀、通经止痛的功效，归心、肝经，能疏通经络、消散瘀滞，改善面部气血瘀阻状态。还可养血安神、调和气血，调节肝脾肾功能，改善因肝郁、脾虚、肾虚导致的气血亏虚，使面部肌肤得气血濡养。罗高国等[18]采用自血穴位注射治疗黄褐斑 25 例，选用双侧肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、血海、足三里及三阴交穴位注射香丹注射液，每周 1 次，4 次为 1 个疗程。共 2 个疗程。香丹注射液系由丹参与降香两味中药经现代工艺提取制备而成，其活性成分具备显著的自由基清除能力及血液流变学改善效应。在临床应用中，将该制剂实施穴位注射，可协同激发经络传导功能，有效促进气血运行通畅，进而增强面部微循环灌注与组织营养供给；基于上述药理机制与生理调节作用，该疗法在消除或淡化色素沉着性斑损方面展现出明确的潜在疗效。

3.5. 灸法

《灵枢·官能》曰：“针所不为，灸之所宜。”《医学入门》曰：“药之不及，针之不到，必须灸之。”《神灸经纶》曰：“夫灸取于火，以火性热而至速，体柔而用刚，能消阴翳，走而不守，善入脏腑。取艾之辛香作炷，能通十二经，入三阴，理气血，以治百病，效如反掌。”灸法之要，首在温通经络、活血化瘀。借艾火温热之性，以透达腠理，宣通经气，推动气血周流，从而消散面部瘀滞，改善局部血供，使肌肤得养。其次，该法能调和脏腑，燮理阴阳。通过精准施治于肝、脾、肾三脏之俞穴及要穴(如三阴交、足三里、肾俞、肝俞)，以激发经气，调节脏腑机能，促使气血津液复归正常输布，令体内环境趋于平衡。再者，灸法兼具扶正祛邪、固本养颜之功。其能振奋人体正气，增强机体抗邪能力，优化整体体质，从本源上阻断色斑生成之机，达到标本兼治之效。吕明芳等[19]将 80 例黄褐斑患者分为 2 组，对照组予每日口服美白玉容汤、维生素 B 及维生素 E，治疗组在对照组基础上予长蛇灸，即沿患者脊柱将姜汁自大椎涂抹至腰俞如条状，撒 2~3 cm 宽的灸粉后放置蛇灸架，灸架内铺厚生姜渣及艾绒后点燃，共灸

3 壮, 每周 1 次, 治疗 3 个月。结果显示治疗组总有效率为 82.5%, 高于对照组。基于中医基础理论分析, 长蛇灸疗法旨在发挥其温煦阳气、通达经络之效, 重点作用于督脉以疏利气血运行。该机制可构建“引药上行”的通道, 显著增强美白玉容汤的药力输布效率, 使其精准上达头面诸窍; 进而通过改善面部微循环与营养供给, 促进皮损修复, 最终实现淡化色斑、荣养肌肤的临床疗效。何宜达[20]治疗 90 例黄褐斑患者, 治疗组雷火灸进行面部穴位旋灸、面部横行移动灸法以及悬灸双耳外治疗法结合冲和顺气汤, 对照组予每日口服维生素 C、维生素 E 胶囊及外用氢醌乳膏, 治疗组有效率为 73.33%, 明显高于对照组。雷火灸灸面部, 火热气直入病处, 具有通经络、调气血的功效, 属于局部外治疗法; 通过其对局部微循环的改善作用、对局部生态系统的调节作用, 以及热效应而达到有效改善黄褐斑色斑的目的。

4. 总结

综上, 中医外治体系在黄褐斑的临床干预中已构建起多元化治疗范式, 其技术演进日趋成熟, 并凭借卓越的安全性、确切的临床疗效、显著的经济便捷性以及良好的生态相容性, 展现出独特的应用价值。本文旨在系统综述该领域最新的临床研究进展, 深入剖析各类外治技术的机制特点与差异化优势, 以期优化黄褐斑的综合诊疗策略提供更为广阔的学术视野及坚实的循证医学依据。近年来, 黄褐斑的流行病学数据显示其发病率呈逐年攀升之势。尽管现代西医领域已构建了多元化的治疗体系, 但现有疗法的临床获益往往难以契合患者日益增长的疗效预期, 且高昂的治疗成本亦超出了多数患者的经济承受阈值, 导致治疗依从性受限。相较之下, 中医外治法历经数千年的临床实践积淀与验证, 在黄褐斑的干预中展现出独特的辨证优势与应用价值。在临床诊疗实践中, 应秉持“辨证论治”的核心原则, 依据黄褐斑不同的中医证型特征如气滞血瘀型、肝郁气滞型、脾虚湿蕴型及患者的个体化依从性状况, 灵活制定治疗策略: 既可单独施以针对性的外治手段, 如针刺疗法总体调节、刮痧疗法活血化瘀、艾灸疗法调和阴阳等, 亦可采取多种外治法联用, 或构建“内外合治”的综合模式, 将外治法与中药内服有机结合。这种多维度、个体化的联合干预方案, 旨在通过协同增效机制, 显著提升临床总体疗效, 为黄褐斑的规范化治疗提供更为优化的路径。然而, 中医外治法也存在治疗周期长、疗效维持性欠佳等不足。并且截至当前阶段, 部分中医外治疗法尚缺乏严谨的统一标准及大规模随机对照临床试验的支持, 致使临床疗效评价难以实现规范化与标准化; 因此, 亟需依托循证医学的高级别证据体系, 对上述疗法的临床有效性进行更深层次的验证与完善, 以填补现有研究空白并提升其科学公信力。

参考文献

- [1] 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): 110-115.
- [2] 张明, 李丽琼, 吴志明, 等. 中医古籍文献中黄褐斑的病因病机研究[J]. 现代中医药, 2011, 31(4): 53-55.
- [3] 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, 75.
- [4] 宋春. 针灸改善成年女性瘀血体质黄褐斑临床疗效观察[J]. 实用医学研究, 2022, 4(1): 38-40.
- [5] 孙梓之, 陈贵生, 顾茜彦, 等. 通督解郁法针刺联合局部围刺治疗肝郁气滞型黄褐斑 34 例[J]. 中国针灸, 2026, 46(3): 367-371.
- [6] 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.
- [7] 刘欢欢, 倪光夏. “通调三焦针刺法”配合围刺治疗女性黄褐斑 30 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 721-722.
- [8] 陆小连, 莫晓枫, 俞洁, 等. 自血疗法结合针刺治疗肝郁血瘀型黄褐斑的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5686-5688.
- [9] 赵婷, 杨静, 李静, 等. 十线面部刮痧联合刺络放血及中药面膜治疗黄褐斑的临床研究[J]. 中国美容医学, 2025,

- 34(1): 92-95.
- [10] 张玉波, 王建锋, 卢晨, 等. 面部刮痧联合外敷氨甲环酸溶液治疗黄褐斑临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(11): 2192-2195.
- [11] 莫励敏. 面部刮痧结合子午流注开穴法治疗黄褐斑 30 例[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(5): 36.
- [12] 王钰婷. 刮痧配合外敷蜂胶治疗黄褐斑的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [13] 刘春汐, 原丽琼, 苏战豹. 中药面膜联合自拟化斑汤治疗黄褐斑的临床疗效及安全性研究[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(31): 142-145.
- [14] 郭敏, 王春梅, 曹译文, 等. 养颜祛斑中药面膜与调 Q 激光联合治疗面部黄褐斑的疗效研究[J]. 中国美容医学, 2025, 34(8): 91-94.
- [15] 陈红霞, 张虹亚, 刘涛峰, 等. 纳晶微针联合中药面膜治疗女性黄褐斑临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(6): 32-34.
- [16] 宋道阳, 陈义. 穴位注射治疗肝郁血瘀型黄褐斑的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 5114-5116.
- [17] 郑椿, 钟秋生, 孙澍彬. 丹参注射液联合 Q 开关 1064 nm 激光治疗黄褐斑的临床效果研究[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(5): 419-422.
- [18] 罗高国, 张亚楠, 于倩倩. 自血穴位注射治疗黄褐斑的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2399-2400.
- [19] 吕明芳, 朱小燕, 余希婧, 等. 长蛇灸联合美白玉容汤对女性黄褐斑的疗效及对患者性激素水平的影响[J]. 临床医药实践, 2020, 29(3): 163-166.
- [20] 何宜达. 雷火灸结合中药内服治疗黄褐斑的临床疗效观察[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.