

基于“以神养颜”理论探析昼夜节律紊乱导致黄褐斑的辨治

杨 尧^{1*}, 段 渠^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院医学美容科, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月19日; 发布日期: 2026年9月28日

摘 要

黄褐斑是一种常见的慢性色素沉着性皮肤病, 其发生发展与遗传易感性、紫外线暴露、性激素水平变化、氧化应激及心理因素等多种因素相关。中医学强调“形神合一”, 认为神志状态和形体表现密切相关, 结合中医美容相关思想, 提出“以神养颜”“形神俱美”的理论, 进一步拓展了神志调养与颜面状态关系的认识, 本文基于“以神养颜”的理论, 结合现代昼夜节律医学研究, 从“神失其养”、“节律失调”和“肌肤失荣”等角度探讨黄褐斑发生发展机制, 通过提出神的调养、恢复生命节律、协调脏腑功能, 为黄褐斑治疗和长期管理提供潜在思路。

关键词

以神养颜, 黄褐斑, 昼夜节律, 调神, 形神俱美

Exploration of the Differentiation and Treatment of Melasma Induced by Circadian Rhythm Disruption Based on the Theory of “Nourishing the Countenance by Cultivating the Spirit”

Yao Yang^{1*}, Qu Duan^{2#}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Medical Cosmetology, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨尧, 段渠. 基于“以神养颜”理论探析昼夜节律紊乱导致黄褐斑的辨治[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(4): 423-432. DOI: 10.12677/acrem.2026.144054

Abstract

Melasma is a common chronic hyperpigmentary skin disorder, the development of which is associated with multiple factors including genetic susceptibility, ultraviolet exposure, sex hormone level alterations, oxidative stress, and psychological factors. Traditional Chinese Medicine emphasizes the concept of “unity of body and spirit”, holding that mental state and physical appearance are closely interconnected. Integrating this with the principles of Traditional Chinese Medicine cosmetology, the theories of “nourishing the countenance by cultivating the spirit” and “the beauty of both body and spirit” have been proposed, which further extend the understanding of the relationship between mental regulation and facial complexion. This paper, grounded in the “nourishing the countenance by cultivating the spirit” theory and incorporating modern chronomedicine research, explores the pathogenesis and development of melasma from the perspectives of “deprivation of spirit nourishment”, “circadian rhythm disruption”, and “malnourishment of the skin”. By proposing the cultivation of spirit, restoration of biological rhythms, and coordination of visceral functions, this paper provides potential strategies for the treatment and long-term management of melasma.

Keywords

Nourishing the Countenance by Cultivating the Spirit, Melasma, Circadian Rhythm, Regulating the Spirit, Beauty of Both Body and Spirit

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. 引言

1.1. 黄褐斑与昼夜节律的内在关联

“黄褐斑为一种面部局限性对称色素沉着性皮肤病，多见于中青年女性，易诊难治。其主要表现为额、眉、颊、上唇等处出现局限性淡褐色或褐色斑片，境界清楚，呈对称性分布”[1]。综合近年文献，黄褐斑的发病被普遍认为具有多因素协同特征，其诱发因素大致可归为以下类别：物理性刺激方面，以日光中的紫外线照射最为突出；生理内环境方面，涉及性激素水平波动、内分泌稳态失调及机体慢性炎症或代谢性疾病等；外源性干预方面，不乏药物(含口服避孕药)、化妆品成分及局部皮肤微生态改变等影响；此外，遗传易感背景、氧化-抗氧化系统失衡以及情志波动等精神心理因素亦被频繁提及[2]。研究显示，在皮肤组织里存在着完整的昼夜节律基因表达网络，其中大量与细胞增殖、DNA 修复、屏障功能、免疫调节相关的基因都呈现出具有时间依赖性的变化[3]。皮肤的昼夜节律对角质形成细胞增殖、表皮更新、氧化应激反应、炎症因子释放等过程起着调节作用，是维持皮肤健康状态的关键基础，昼夜节律基因——脑和肌肉芳香烃受体核转运样蛋白 1 (brain and muscle arnt-like protein 1, BMAL1)基因可通过调节黑素合成小眼畸形相关转录因子(microphthalmia-associated transcription factor, MITF)和酪氨酸酶(tyrosinase, TYR)活性，影响黑素细胞功能，进而导致色素沉着[4]。张明[5]等对于 307 名黄褐斑患者的一般社会特征与抑郁、焦虑水平的关系研究，得出结论：抑郁和焦虑是黄褐斑患者的主要情绪障碍，在病变过程中起着重要的作用，且昼夜节律紊乱与这些情绪障碍呈正相关性，昼夜节律可导致神经内分泌失衡，

影响下丘脑-垂体-性腺(HPG)轴及下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的功能,造成机体内分泌及神经肽类物质水平波动。研究表明,HPA轴来源的 α -MSH及ACTH可通过与黑素细胞MC1R结合,激活cAMP信号通路,进而上调小眼畸形相关转录因子(MITF)和酪氨酸酶(TYR)的表达[6];研究显示,雌激素可通过经典核受体及非经典膜受体途径参与皮肤色素调节,其中G蛋白偶联雌激素受体(GPER)介导的快速信号转导可能通过影响细胞内cAMP/PKA信号通路,调节小眼畸形相关转录因子(MITF)及酪氨酸酶(TYR)的表达,促进黑色素生成,提示性激素异常可能参与黄褐斑的发生发展[7]。因此,HPG/HPA轴的功能紊乱可能通过上述通路影响酪氨酸酶活性,参与黄褐斑的发生。黄褐斑治疗目前主要使用氢醌、维A酸和壬二酸等外用药物,也采用化学剥脱、激光及强脉冲光等物理治疗手段,并配合抗氧化和调节内分泌等综合干预措施。但是黄褐斑具有慢性反复性,且仅对局部黑色素进行治疗,通常无法完全改善患者整体易感状态。因此从调节机体内环境和恢复生命稳态方面来探索黄褐斑防治策略,是当前研究的主要方向之一,本文就在前期研究昼夜节律的基础上,从中医学“以神养颜”理论角度出发,进一步探讨黄褐斑发病机理,为黄褐斑辨治提供潜在思路。

1.2. 昼夜节律与中医学“神”的联系

昼夜节律是生命体在长期进化过程中形成的、适应地球24小时周期性环境变化的内源性时间调控系统,其主要作用在于协调机体代谢、内分泌、免疫和行为活动,使人体内部状态与外界环境变化保持动态平衡。现代研究发现,人体存在由视交叉上核调控的中央生物钟系统,同时多数外周组织表达CLOCK、BMAL1、PER和CRY等核心时钟基因,形成中央与外周节律协同调控网络,这些基因利用转录-翻译反馈环(transcription translation feedback loop, TTFL),对细胞周期、能量代谢、组织修复和炎症反应等生命过程进行调节[8][9]。一般情况下,中央生物钟在接收外界光照信息之后,会通过调节自主神经系统和内分泌系统来维持机体节律稳定。其中,褪黑素有着明显的昼夜分泌特点,夜间会升高,白天则会降低,它不仅参与睡眠调节,还具备抗氧化、免疫调节、影响皮肤色素代谢等方面的作用[10]。皮质醇同样具有典型的昼夜节律,其正常的分泌模式对于维持应激反应、能量代谢、免疫平衡有着重要意义。长期睡眠不足、夜间光暴露及生活节律紊乱可能影响褪黑素分泌模式,并通过氧化应激及炎症反应改变皮肤稳态[11]。另外,昼夜节律紊乱还能够通过影响神经-内分泌-免疫网络来改变皮肤微环境。长期处于精神压力和睡眠障碍的状态下,交感神经系统会被激活,导致炎症介质释放增多,并且促进活性氧生成,氧化应激状态增强之后,会进一步刺激黑素细胞活化,加重色素异常沉积的情况。近些年来提出的心理-神经-内分泌-皮肤轴(psycho neuro endocrine cutaneous, PNEC axis),理论表明,心理状态、神经调节、内分泌变化与皮肤疾病之间存在双向调控关系。从中医学角度来讲,人体生命活动表现出明显的时间规律。

《素问·四气调神大论》指出:“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”,说明人体功能活动需要顺应自然阴阳变化规律。《素问·金匱真言论》也提到:“平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也”,这表明人体阴阳消长和昼夜变化之间有着紧密联系。“以神养颜”理论着重指出,“神”不但表现为精神意识活动,更是维持人体生命活动有序运行的关键调控因素。因此,从理论层面看,昼夜节律研究为理解中医“神”与人体生命活动调控之间的关系提供了现代医学视角。从“以神养颜”理论来看黄褐斑,昼夜节律并非只是单纯的疾病诱发因素,而是反映人体生命状态是否协调的关键指标。当“神”得到适当养护时,人体阴阳消长、睡眠觉醒、脏腑功能能够维持协调,皮肤也能够保持正常的营养状况。反之,如果长时间神志失调、节律紊乱,就可能导致神经内分泌失衡、皮肤微环境遭到破坏、黑色素代谢出现异常,最终呈现出黄褐斑等颜面损容性疾病。

2. 黄褐斑发生机理

黄褐斑在临床上虽以面部色素沉着为主要表现,但其病理本质并不是单纯的黑色素细胞功能紊乱,

该病的发生发展, 与遗传易感性、紫外线累积性光损伤、机体内分泌水平的波动、氧化与炎症应激网络失衡, 以及精神心理状态等多种因素协同相关, 各因素之间又叠加影响。中医学强调“形神合一”, 认为形体与精神活动相互影响, 神志状态变化可影响人体整体功能状态。面部作为气血充养的重要部位, 其色泽变化能够反映出人体整体生命状态。从“以神养颜”理论认识黄褐斑, 应当关注“神”的失调对生命节律、脏腑功能、肌肤荣养所产生的影响。

2.1. 神失其守和阴阳节律失调

中医学认为, 人体生命活动呈现出明显的时间节律, 这种现象主要源于阴阳消长变化的规律。《灵枢·营卫生会》提到: “夜半为阴陇, 夜半后而为阴衰”, 表明人体阴阳消长与睡眠过程有着紧密联系。正常的睡眠有助于阴阳交替、精气恢复、神志安宁, 若长期熬夜, 会导致阳不入阴, 阴阳失衡。《素问·生气通天论》中也提到: “阳气者, 一日而主外, 平旦人气生, 日中而阳气隆, 日西而阳气已虚。”这表明人体阳气活动会随着昼夜的变化而出现升降出入的情况。“以神养颜”理论提出, 神是调节人体生命活动的枢纽。当神处于安定状态时, 脏腑能够协调运作, 阴阳维持平衡, 气血运行有序。如果神失其守, 脏腑的调节功能降低, 则会出现睡眠紊乱、情志异常、生命节律失常等表现。黄褐斑患者常常会出现长时间熬夜、睡眠不足、精神压力大等状况, 这些因素首先影响人体生命节律, 进而导致“阳不入阴”、“阴阳失交”的状态。从现代医学讲, 这一过程与中枢生物钟功能紊乱、褪黑素分泌异常、HPA 轴激活、自主神经功能失衡存在一定的对应关系[10][12]。因此, 人体生命节律失衡可能通过影响色素代谢, 使面部肌肤失去荣养状态。所以黄褐斑的形成不仅是面部色素代谢异常, 而且是由于神失去调节作用致使生命节律发生改变, 进而对肌肤内部环境产生影响。

2.2. 神志失调和肝失疏泄

《黄帝内经》中提出“心藏神”“肝主疏泄”, 神志活动虽由心来主导的, 然肝的疏泄功能亦密不可分。肝主调畅气机、调节情志、促进气血运行, 长时间精神紧张、情志不畅或者睡眠紊乱, 就会导致肝失疏泄, 气机运行受阻, 进而影响气血运行、面部荣养。现代医学研究显示, 慢性心理应激能够激活下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic pituitary adrenal, HPA)轴, 使得皮质醇节律出现异常, 并且促使炎症因子释放、氧化应激增加, 从而影响皮肤屏障功能、黑素细胞活性[13]。女性激素变化也是黄褐斑发生的一个重要方面。雌激素能够通过调节黑素细胞相关信号通路, 促使酪氨酸酶活性增强、黑色素生成增多[14]。长期精神压力和节律紊乱会影响内分泌稳定, 使机体处于易感状态。基于“以神养颜”理论, 通过调节神志状态, 改善心理因素, 并且恢复神经内分泌平衡, 让人体内在环境趋向稳定, 进而改善面部肌肤状态。

2.3. 神调失常与营卫失和

神不但影响精神活动, 也参与调节脏腑功能及气血营卫运行, 营卫理论体现中医学对人体防御功能和物质交换规律的认识。《灵枢·营卫生会》记载: “营在脉中, 卫在脉外, 营周不休, 五十而复大会”, 说明营卫之气并非静止或无序地游走, 而是呈现出明确的循环周期与节律性。当长期睡眠不足、生活节律紊乱时, 会使营卫运行失常, 表现为肌肤失养、抵御外邪能力下降。现代研究表明, 皮肤屏障功能有明显的昼夜节律特点, 经皮水分丢失(trans epidermal water loss, TEWL)、角质形成细胞增殖、DNA 修复和炎症反应都受到生物钟调控[15][16]。正常情况下, 夜间皮肤修复能力增强, 有利于维持屏障稳定。但是昼夜紊乱会使屏障功能下降, 让皮肤更容易受到紫外线、氧化应激和炎症刺激的影响。紫外线刺激又是黄褐斑的重要诱发因素[17]。所以, 维护皮肤健康不但需要局部保护, 而且要依靠调神和养神来恢复机体的整体调节能力, 让皮肤重新得到稳定的内环境支持。

3. “以神养颜”理论与黄褐斑病机的内在联系

“神”为颜面荣枯的重要调控因素

中医学所言“神”，并非仅指某种抽象的精神实体，而是对人体全部生命活动及其外在征象的综合概括。其内涵甚广，不仅涵盖思维认知、精神状态、意识活动与情感变化等心理层面的内容，亦与脏腑气血的功能状态及生命力的盛衰密切相关。《灵枢·本神》中说：“凡刺之法，先必本于神”，这句话说明在治疗疾病时应当先观察人体的整体情况，不要只看局部的病变，《素问·上古天真论》提到：“形与神俱，而尽终其天年”，这表明形体和精神相互依存，不能分离。《灵枢》在论述生命构成时明确指出，气血调畅、营卫通利、五脏成形，而后神气方能内舍于心，魂魄亦随之完备，由此始可称之为“人”[18]。这一论述揭示了形与神之间不可分割的依存关系——神并非游离于形体之外，而是以气血、营卫、五脏等物质基础为依托，各司其职、协调共济，生命活动才能呈现出完整的统一性。“神”表现为意识、思维和情志活动，还参与调控脏腑功能、气血运行及生命节律。“以神养颜”是在形神合一的思想基础上，形成对中医美容的认识，即面部肌肤的荣枯，不只取决于局部组织状态，还是人体生命状态的外在反映。若神失所养，则脏腑功能失调、气血、阴阳失衡，最终表现为面色晦暗、色斑形成。

4. “以神养颜”指导下黄褐斑辨治模式的构建

黄褐斑的病位虽然处于面部肌肤，然而它的发生发展与精神情志、睡眠节律、脏腑功能、气血运行紧密相连。颜面荣泽是人体整体生命状态的外在体现，治疗黄褐斑不能只关注局部色素消退，而要重视调整人体内在环境，达成“神安、气和、血畅、肌荣”。基于此，黄褐斑的中医辨治应把“以神养颜”当作核心，结合恢复人体昼夜节律、调节脏腑功能、改善气血运行等方式，达到“形神俱美”的状态。

4.1. 调神安神，以改善心理应激状态

以神养颜的第一层含义在于“养心神”，《素问·灵兰秘典论》：“心者，君主之官，神明出焉”[18]。心为“五脏六腑之大主”，心具有主宰脏腑、形体、官窍等生命活动和思维意识等精神活动的功能，心对各脏腑功能活动的主宰作用是以心藏神为基础的，神是生命活动的最高主宰，心神感知外界之变化应时而动，脏腑百骸相随之而动，协调有序，共同维持人体正常的生理活动[19]。黄褐斑的发病常被认为与肝、脾、肾三脏功能失调有关，但其中肝与心神联系最为直接，《明医杂著》云：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”，肝主疏泄，调畅气机，肝气舒畅，则心气充沛、血脉运行顺畅。研究发现，黄褐斑患者常感到自卑、快感缺失、不满和缺乏动力，严重者会产生自杀意念，形成恶性循环[20]。所以调神不只是调整心神，还是条达肝气，使枢机运转、气机调和，当代医家从肝论治多取得较好疗效。陈微[21]等将 78 例气滞血瘀型患者随机分为观察组和对照组，观察组给予疏肝活血汤联合外用中药祛斑霜，对照组给予氨甲环酸片联合外用维 A 酸乳膏，治疗 12 周，结果显示两组治疗后皮损评分显著低于治疗前($P < 0.01$)，且治疗后观察组 SDS、SAS 评分显著低于对照组($P < 0.01$)。曲靖[22]等将 130 例黄褐斑患者随机分为 A、B 组，A 组采用口服疏肝解郁方中药疗法治疗，B 组采用外用酪氨酸酶抑制剂软膏的西药疗法，结果显示 A 组总有效率为 86.15%，B 组为 56.92%， $P < 0.05$ ，且 A 组性激素水平正常率为 90.0%，B 组为 57.5%， $P < 0.05$ 。宋芹[23]等将 108 例肝郁型黄褐斑患者随机分为膏方组、面膜组及综合组，膏方组内服安神祛斑膏，面膜组外用增白散倒模，综合组内服联合外用，安神祛斑膏由逍遥散化裁而来，加入龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神之品，增白散由古方“七白散”及“玉容散”化裁而成，含白芷、白术、白及、黄芪、白芍、天花粉等，治疗 8 周，三组患者相比较，膏方组与面膜组疗效相比较无统计学差异($P > 0.05$)，而综合组与膏方组、面膜组相比均有统计学差异($P < 0.05$)，说明临床上采用联合治疗肝郁型黄褐斑能取得更为显著的疗效。李丽[24]等采用逍遥散合柴胡疏肝散加减治疗 46 例黄褐斑患者，结果显示治愈 22 例，

显效 18 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 总有效率为 93.75%。陈微等的研究表明疏肝解郁内外合治在改善患者焦虑、抑郁等心理状态方面优势显著; 曲靖等的研究表明疏肝解郁方在调节性激素水平方面疗效明显; 宋芹等的研究进一步提示内服安神解郁膏方联合外用活血祛斑面膜, 通过内外兼治可协同增效; 李丽等的研究运用疏肝健脾、理气活血方药, 亦取得较高疗效。上述研究虽干预措施各异, 但其核心理法一以贯之——通过调肝以安神、畅气机、和气血, 使“神安”则“形自荣”。由此, 黄褐斑的治疗不仅应着眼于局部色斑的消退, 更当以心神得养、肝气条达, 则五脏协调、气血冲和, 颜面肌肤方能得到持久的濡养与润泽。

4.2. 顺应节律, 恢复人体时间结构

中医学认为“天人相应”, 人体的生命活动要顺应自然的变化规律, 《素问·四气调神大论》说: “圣人春夏养阳, 秋冬养阴, 以从其根”, 人与自然环境是一个整体, 人体寤寐的发生在于天分昼夜、人有卧起[25], “天人相应”的本质, 在于通过感知体验与行为调适, 使自身生命节律逐渐与自然界万物的生杀变化相契合, 并非只是与外在物质之间的简单对应, 实则是人体气血运行、脏腑机能等内在生命活动, 对天地阴阳消长、四时更迭规律的一种动态呼应与深层顺应[26]。人体的睡眠与觉醒周期、激素分泌、免疫调节及组织修复都表现出明显的时间规律[8], 作息紊乱、睡眠不足导致生物钟紊乱, 往往使机体长期处于高应激反应状态, 此乃黄褐斑迁延难愈的重要诱因之一。故临证施治之外, 尤须劝导患者收敛浮越之心神, 节制不必要的欲念纷扰, 合理安排劳作与休息比例, 避免“五劳”叠加损伤。以此为基础, 先后天之精气方能渐次充盈, 抵御外邪之力亦随之增加。养生之要紧扣“顺时”二字, 明智者每能审察四时寒热燥湿之偏, 使饮食、起居、情志各随节气推移而灵活调整, 令肝之疏泄条达、心之血脉通畅、脾之运化健旺、肺之宣降有序、肾之蛰藏得固, 五脏功能与天地运行谐调共振[27]。所以黄褐斑患者应当重视恢复正常的作息节律, 具体包括: (1) 保证规律的睡眠, 减少夜间光照刺激。(2) 避免长期熬夜, 改善睡眠质量。(3) 按照昼夜阴阳变化来调整生活方式。郭璇[18]等提出对于黄褐斑患者要求三餐固定时间段: 早餐于辰时(北京时间 7:00~9:00)、午餐于午时(北京时间 11:00~13:00)、晚餐于酉时(17:00~19:00), 预计睡眠时间: 不超过 23:00。现代研究发现, 改善睡眠可以促进褪黑素正常分泌, 增强抗氧化能力, 并且调节炎症水平, 这对维持皮肤稳态有积极作用[10]。谢金容等[28]发现当昼夜节律障碍时, FSH、LH 及 E2 水平平均会增高。因此, 有理由认为性激素紊乱与黄褐斑及睡眠障碍之间存在相互影响, 所以, “复律”不只是简单地调整作息, 而是通过恢复人体内部的时间秩序, 让神得到滋养, 肌肤恢复自然光泽。

4.3. 五音、针灸、耳穴调神, 体现“以神养颜”的外治特色

古人认为, 天地间有五音六律之节律, 人体内则有五脏六腑之结构, 二者之间存在着内在的对应与呼应关系, 此即“天人相应”。《内经》正是在这一宏观框架下, 以五行学说为纽带, 将五音、五志与五脏三者加以系统整合, 构建了以五行为枢轴的音乐-情志-脏腑对应体系。临床运用音乐疗法时, 需立足患者的个体情志偏好与心理接纳度, 将“辨证”原则贯穿于选曲始终。张军英[29]等采用音乐疗法辅助面部刮痧治疗 30 例黄褐斑患者, 依据辨证分型选播不同调式的民族音乐, 气滞血瘀型患者投以《平湖秋月》等旋律舒展、旷达平和之曲, 借其清越之韵以疏理肝气、畅达胸怀; 脾虚湿困、中焦失运患者择用《娱乐升平》这类节奏明快、风格雅致的乐章, 意在醒脾助运、补益中气; 肾阴不足、虚火浮越患者予以《渔舟唱晚》或《茉莉花》等柔婉细腻、润泽如雨的调式, 取滋阴潜阳、清退虚热之功, 治疗 3 个疗程后基本治愈 10 例(33.33%)、显效 13 例(43.33%)、好转 7 例(23.33%), 有效率达 100%。

普通针刺作为治疗黄褐斑的常用手段, 其优点体现在操作相对简易、治疗成本较低、对皮肤屏障的损伤轻微, 且能依据辨证分型实现个体化的精准取穴等方面, 当前治疗黄褐斑的针刺方案, 多以体针与

美容针联合应用。其中, 体针侧重于从整体层面调节机体功能, 以改善患者的全身状态, 常用主穴包括三阴交、足三里及合谷等[30]。美容针疗法多选用半寸至一寸规格的微针, 施术部位集中于面部腠穴及色素沉着显著的区域。该法以局部直接刺激为特点, 通过激发患处经气、改善微循环, 以达到淡化面部色斑目的, 属于“近治法”[31]。姜晓涵[32]等将 72 例肝郁气滞型黄褐斑患者随机分为背俞穴刺络拔罐组、局部围刺组及联合组, 背俞穴取双侧肺俞、肝俞、膈俞、脾俞、肾俞, 局部围刺沿皮损边缘向中心平刺。治疗 8 周, 联合组总有效率为 91.30%, 单纯刺络拔罐组为 78.26%, 单纯围刺组为 73.91% ($P < 0.05$), 联合组在皮损面积、皮损颜色、中医证候积分及 DLQI 评分改善方面均显著优于其他两组($P < 0.05$)。在针刺时常辅以艾灸治疗, 杨密[33]等将 80 例患者分为治疗组和对照组, 治疗组针刺结合艾灸, 对照组口服维生素 C 和 E, 治疗 4 周, 治疗组病人的皮损面积分数、皮损色泽分数等均显著小于对照组, 且治疗组临床检查的结果愈显度明显大于对照组($P < 0.05$)。

《灵枢》提到“耳者, 宗脉之所聚”, 这说明耳与人体经络脏腑关联紧密。刺激耳穴能调节经络气血运行, 还可改善机体功能状态。耳穴疗法在治疗中多以按压操作为核心, 临证时常辅以王不留行籽贴压。常用位置包括耳廓之阳性反应点、肺、缘中、肾上腺及内分泌等, 取肺穴意在通调皮毛, 取缘中以调节脑络功能, 取肾上腺与内分泌旨在调整机体内分泌水平及应激状态[34]。耳穴疗法方面, 王淑娴[35]等采用王不留行籽贴压耳穴治疗 385 例黄褐斑患者, 依据血瘀型(取子宫、神门、皮质下、肺、肝、面颊、内分泌)、肝肾阴虚型(取交感、脑干、肺、肝、肾、皮质下、神门、心)、脾胃虚弱型(取脾、胃、大肠、脑炎、肺、内分泌、交感)辨证选穴, 痊愈 261 例(68%)、显效 75 例(19%)、好转 49 例(13%), 提示耳穴疗法对不同证型黄褐斑均有一定疗效。

现代研究表明, 外治可能通过迷走神经调节、自主神经平衡、中枢神经递质变化来影响人体功能状态, 对于伴有失眠、焦虑及精神压力的黄褐斑患者, 可借由改善神经调节状态, 间接作用于内分泌和皮肤稳态。

4.4. “神”的现代医学操作化定义及评价体系构建

中医学中的“神”具有高度综合性, 其内涵不仅涉及精神意识、情志活动, 同时涵盖睡眠状态、生命节律及机体整体调控能力。因此, 仅以传统理论进行描述, 难以满足现代临床研究对于客观评价指标的要求, 所以基于目前研究, “神”的功能状态可对应于心理状态、神经内分泌调节、自主神经平衡以及生物节律稳定性等多个维度, 可尝试建立基于“神-节律-皮肤”关联模式的综合评价体系, 将“神”的状态进行定义, 内容涉及主观心理量表、睡眠评价指标及客观生物学指标组成的复合评价模型。首先, 在心理与情志维度, 可采用焦虑抑郁量表及生活质量评价工具进行测量。其中, 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)能够评价患者焦虑、抑郁状态, 而匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)可用于评价睡眠质量。其次, 在生命节律维度, 可通过检测昼夜节律相关生物指标评价“神”的稳定状态。其中, 24 小时唾液皮质醇节律能够反映下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA 轴)的功能状态, 而褪黑素分泌曲线则能够反映人体睡眠-觉醒节律及生物钟功能。此外, 自主神经功能也是评价“神”状态的重要指标。心率变异性(heart rate variability, HRV)能够反映交感神经与副交感神经之间的动态平衡, 其降低通常提示机体应激调节能力下降。皮肤电反应(skin conductance response, SCR)则可反映交感神经兴奋水平, 可作为情绪应激状态的辅助评价指标。因此, 针对“以神养颜”理论的临床研究, 可建立“神状态综合评分模型”, 包括: (1) 心理维度: 医院焦虑抑郁量表(HADS); (2) 睡眠维度: 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI); (3) 节律维度: 唾液褪黑素昼夜分泌谱、皮质醇曲线; (4) 自主神经维度: 心率变异性(HRV)、皮肤电反应(SCR); (5) 皮肤结局指标: MASI 评分、色素指数、皮肤屏障指标。通过上述多维指标, 可实现从中医学“神”的理论描述向现代医学可测量变量的转化, 并进一步评价“调神

复律”治疗黄褐斑的真实疗效。

5. 讨论

黄褐斑属于一种慢性色素性皮肤病，该病的发生和发展受到遗传因素、紫外线暴露、激素水平变化、氧化应激、炎症反应和心理睡眠因素等多方面影响。近些年，系统医学和时间医学不断进步，研究者逐渐认识到，黄褐斑不单是由黑色素生成异常引起的，而且是神经、内分泌、免疫及皮肤微环境共同参与的复杂病症。所以，从整体调节角度重新认识黄褐斑的发生方式，对完善其防治策略有主要作用。中医学主张形神合一，“以神养颜”理论是在该整体观念基础上的进一步发展，主要思想是通过调养人体之神，让脏腑功能协调、气血运行顺畅，维持形体和肌肤的健康。黄褐斑虽然表现在面部，但是其根本和人体整体功能失衡有关，因此治疗不能仅局限于局部色素异常。本文依据“以神养颜”的理论，指出黄褐斑发生发展中存在“神失其养”的重要环节，长期的精神压力、情志失调和睡眠紊乱等因素会使人体调节功能下降，造成阴阳节律失衡、脏腑功能失调，从而影响气血运行和肌肤营养，该观点和现代医学关于心理-神经-内分泌-皮肤轴(PNEC axis)的研究结论具有相似性。从现代医学角度，昼夜节律系统是维持人体内环境稳定的重要调控方式，中央生物钟利用神经和内分泌途径对睡眠、代谢、免疫及组织修复产生影响，皮肤自身也拥有独立的外周节律系统[8]。长期生活节律紊乱会使核心时钟基因表达出现异常，进而引起黑色素代谢、炎症反应及皮肤屏障功能发生变化，所以，昼夜节律紊乱可以看作“神失其守”在现代生命科学中的主要表现。中医学里的“神”不可以简单地和现代医学中的某一单一系统等同，它是包括精神活动、生命调控及整体功能状态的综合概念。现代神经科学、内分泌学及时间生物学研究，给认识“神”的生理功能提供了新的视角，两者尽管理论模式不一样，但都强调人体健康依靠于多系统之间的协调与平衡。由此，“以神养颜”理论为黄褐斑防治提供了一种由局部治疗向整体调节转变的新思路。治疗期间，要重视患者的情志状态、睡眠质量和生活节律，通过调神、复律、调脏、养肤等综合措施，改善人体的内在稳态。和单纯抑制黑色素形成的治疗方式相比，该模式更符合黄褐斑慢性、复发性的疾病特点。此外，目前关于“以神养颜”理论的研究仍处于探索阶段，其现代生物学机制尚需进一步明确。未来可结合临床研究、动物实验以及多组学技术，从“神”的现代医学操作化定义及评价体系构建深入探讨“神-节律-皮肤”调控网络，为中医理论现代化提供更加充分的科学依据。

6. 结语

黄褐斑作为一类慢性、复发性、损容性皮肤病，病位虽在面部肌肤，但是其发生和发展同人体神志状态、生命节律、脏腑功能及气血运行有密切关系。长期情志失调、睡眠不足及生活节律紊乱会使“神失其养”，进而影响人体阴阳平衡和皮肤稳态，表现为色素异常沉着。昼夜节律系统与黄褐斑形成过程有关，也为“以神养颜”理论提供了现代医学研究基础。通过调节精神状态、恢复正常节律、改善脏腑功能及促进气血营养，可以从整体上改善黄褐斑患者的疾病状态。所以，把调神复律当作中心的辨治方式，不只体现了中医治病求本的思想，也符合现代医学对于慢性复杂性皮肤疾病进行综合干预的发展趋势，通过恢复患者的整体节律稳态来改善其易感状态，从而为黄褐斑的长期管理提供了更具持续性的策略方向。后续仍需依靠更为详尽的临床研究与基础实验，来进一步说明“以神养颜”对黄褐斑所起的作用机制，促使传统理论同现代医学研究达成更加有效的结合。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 邹宏超, 付香莲. 黄褐斑病因及发病机制研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(4): 27-29.
- [3] Plakus, M.V., Vollmers, C., de la Cruz, D., Chaix, A., Ramos, R., Panda, S., *et al.* (2013) Local Circadian Clock Gates

- Cell Cycle Progression of Transient Amplifying Cells during Regenerative Hair Cycling. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, **110**, E2106-E2115. <https://doi.org/10.1073/pnas.1215935110>
- [4] Hardman, J.A., Tobin, D.J., Haslam, I.S., Farjo, N., Farjo, B., Al-Nuaimi, Y., *et al.* (2015) The Peripheral Clock Regulates Human Pigmentation. *Journal of Investigative Dermatology*, **135**, 1053-1064. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.442>
 - [5] 张明, 李丽琼, 吴志明, 等. 黄褐斑患者一般社会特征与抑郁、焦虑水平的关系研究[J]. 现代中医药, 2010, 30(6): 83-84.
 - [6] Böhm, M., Luger, T.A., Tobin, D.J. and García-Borrón, J.C. (2006) Melanocortin Receptor Ligands: New Horizons for Skin Biology and Clinical Dermatology. *Journal of Investigative Dermatology*, **126**, 1966-1975. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5700421>
 - [7] Natale, C.A., Duperret, E.K., Zhang, J., Sadeghi, R., Dahal, A., O'Brien, K.T., *et al.* (2016) Sex Steroids Regulate Skin Pigmentation through Nonclassical Membrane-Bound Receptors. *eLife*, **5**, e15104. <https://doi.org/10.7554/elife.15104>
 - [8] Takahashi, J.S. (2016) Transcriptional Architecture of the Mammalian Circadian Clock. *Nature Reviews Genetics*, **18**, 164-179. <https://doi.org/10.1038/nrg.2016.150>
 - [9] Dibner, C., Schibler, U. and Albrecht, U. (2010) The Mammalian Circadian Timing System: Organization and Coordination of Central and Peripheral Clocks. *Annual Review of Physiology*, **72**, 517-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-021909-135821>
 - [10] Slominski, A.T., Hardeland, R., Zmijewski, M.A., Slominski, R.M., Reiter, R.J. and Paus, R. (2018) Melatonin: A Cutaneous Perspective on Its Production, Metabolism, and Functions. *Journal of Investigative Dermatology*, **138**, 490-499. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2017.10.025>
 - [11] Oster, H., Challet, E., Ott, V., Arvat, E., de Kloet, E.R., Dijk, D., *et al.* (2017) The Functional and Clinical Significance of the 24-Hour Rhythm of Circulating Glucocorticoids. *Endocrine Reviews*, **38**, 3-45. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1080>
 - [12] Passeron, T. and Picardo, M. (2018) Melasma, a Photoaging Disorder. *Pigment Cell & Melanoma Research*, **31**, 461-465. <https://doi.org/10.1111/pcmr.12684>
 - [13] Chen, Y. and Lyga, J. (2014) Brain-skin Connection: Stress, Inflammation and Skin Aging. *Inflammation & Allergy-Drug Targets*, **13**, 177-190. <https://doi.org/10.2174/1871528113666140522104422>
 - [14] Kwon, S.H., Na, J.I., Choi, J.Y. and Park, K. (2019) Melasma: Updates and Perspectives. *Experimental Dermatology*, **28**, 704-708. <https://doi.org/10.1111/exd.13844>
 - [15] Matsui, M., Pelle, E., Dong, K. and Pernodet, N. (2016) Biological Rhythms in the Skin. *International Journal of Molecular Sciences*, **17**, 801. <https://doi.org/10.3390/ijms17060801>
 - [16] Lyons, A.B., Moy, L., Moy, R. and Tung, R. (2019) Circadian Rhythm and the Skin: A Review of the Literature. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, **12**, 42-45.
 - [17] Kwon, S.H., Hwang, Y.J., Lee, S.K. and Park, K. (2016) Heterogeneous Pathology of Melasma and Its Clinical Implications. *International Journal of Molecular Sciences*, **17**, Article 824. <https://doi.org/10.3390/ijms17060824>
 - [18] 郭璇. 基于以神养颜思想挖掘段渠教授治疗不寐的用药规律及学术思想研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
 - [19] 王琳, 段渠. 基于“心部于表”理论治疗黄褐斑经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 255-258.
 - [20] Türkmen, H. and Yörük, S. (2023) Risk Factors of Striae Gravidarum and Chloasma Melasma and Their Effects on Quality of Life. *Journal of Cosmetic Dermatology*, **22**, 603-612. <https://doi.org/10.1111/jocd.14783>
 - [21] 陈微, 张理梅. 疏肝解郁内外合治对黄褐斑患者心理状况的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(34): 133-136.
 - [22] 曲靖, 李刚, 何大伟. 疏肝解郁方治疗女性黄褐斑的效果及对性激素水平的影响[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(3): 44-45.
 - [23] 宋芹. 安神祛斑膏联合增白散治疗肝郁型黄褐斑的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2025.
 - [24] 李丽, 石艳凌. 逍遥散合柴胡疏肝散加减治疗黄褐斑 46 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 37.
 - [25] 田代华, 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 17, 25, 53-54, 92, 110, 151-153, 165.
 - [26] 颜培正, 常兴, 相光鑫, 等. 结合“天人相应”思想探析形神合一[J]. 吉林中医药, 2017, 37(2): 112-115.
 - [27] 杨雪圆, 蔡宛灵, 闫小宁. 从中医“治未病”理论探讨黄褐斑的防治[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(10): 870-875.
 - [28] 谢金容, 程丽霖, 朱真仪. 睡眠障碍对生殖系统影响的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(1):

78-82.

- [29] 张军英, 张金芳, 吴娅, 等. 音乐疗法辅助面部刮痧治疗黄褐斑 30 例[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(12): 88.
- [30] 廖厚秀. 针灸背俞穴联合局部围刺治疗黄褐斑疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(5): 488-490+545.
- [31] 吴萍萍, 赵利华, 陈望龙, 等. 针灸治疗黄褐斑的取穴规律[J]. 中医药导报, 2019, 25(20): 94-98.
- [32] 姜晓涵. 背俞穴刺络拔罐联合局部围刺治疗黄褐斑(肝郁气滞型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [33] 杨密, 韩美子, 黎明修. 针刺结合艾灸治疗黄褐斑的疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(2): 170-174.
- [34] 刘志红. 耳穴疗法在皮肤病中的应用概况[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 101-103, 109.
- [35] 王淑娴. 贴压耳穴治疗黄褐斑 385 例疗效观察[J]. 交通医学, 1991(4): 63.