

# 中国黄褐斑治疗专家共识解读 ( )



# 中国黄褐斑治疗教授共识解读

中华皮肤科杂志 2016年8月第49卷第8期 Chin J Dermatol, August 2016, Vol. 49, No. 8

## 中国黄褐斑治疗专家共识(2015)

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

通信作者:许爱娥,Email:xuaiehz@msn.com

DOI:10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2016.08.001

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组于1994年制定了《黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准》,其后于2003年和2009年又做了两次修订。2015年12月,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,在杭州共同修改制订了中国黄褐斑治疗专家共识(2015版)。

# 中国黄褐斑治疗教授共识解读

- 黄褐斑是一个面部取得性色素增加性皮肤病，多发生于频繁暴露于紫外线下肤色较深女性面部。
- 皮疹常分布对称，发展迟缓，可连续多年。
- 其发病机制还未完全说明，治疗困难，易复发。

# 中国黄褐斑治疗教授共识解读

- 病因与诱因
- 黄褐斑疗效判定标准
- 治疗标准
- 治疗细则

# 病因与诱因

- 遗传易感性是黄褐斑发病主要原因之一
- 日光中紫外线照射被认为是引发黄褐斑发生及加重主要原因
- 妊娠、口服避孕药及激素替换治疗等是最常见黄褐斑诱发原因

# 病因与诱因

- ▶ 色斑处真皮组织中小血管数量及体积显著增加，局部血管内皮生长因子（**VEGF**）表示显著升高
- ▶ 表皮屏障功效下降，与慢性紫外线照射致皮肤老化、表皮黏蛋白含量降低、脂肪酸代谢障碍相关
- ▶ 表皮屏障功效下降，进而使色素屏障功效减弱，黑素代谢紊乱，使黑素颗粒在表皮沉积

# 黄褐斑疗效判定标准

- ▶ 黄褐斑面积和严重指数（MASI）：按照黄褐斑面积、颜色深度和颜色均匀性进行定量。
- ▶ 色素从容面积评定：前额（F）30%、右面颊（MR）30%、左面颊（ML）30%、下颌（C）10% 4个区域进行评定。

# 黄褐斑疗效判定标准

- ▶ 依色素斑在这 4 个区域百分比，分别计分：1分为 < 10%，2分为 10% ~ 29%，3分为 30% ~ 49%，4分为 50% ~ 69%，5分为 70% ~ 89%，6分为 90% ~ 100%。
- ▶ 颜色深度（D）和均匀性（H）评分：计为 0 ~ 4 分：0 为无，1 分为轻微，2 分为中度，3 分为显著，4 分为最大程度。
- ▶  $MASI = \text{前额} [0.3A (D + H)] + \text{右面颊} [0.3A (D + H)] + \text{左面颊} [0.3A (D + H)] + \text{下颌} [0.1A (D + H)]$ 。  
最大为 48 分，最小为 0



# 黄褐斑疗效判定标准

- 主观评价：医生整体评价（PGA）：依据色斑治疗后残留情况，计为 0 ~ 6 分：
- 0 分为完全去除（100%）或仅残留极少色素沉着
- 1 分为色斑基本被去除（≥ 90%）
- 2 分为色斑显著改进（75% ~ 90%）
- 3 分为中度改进（50% ~ 74%）
- 4 分为轻度改进（25% ~ 49%）
- 5 分为无改进（< 5%）
- 6 分为较治疗前加重。

# 黄褐斑疗效判定标准

- 患者自我评价： 经过问卷形式， 调查患者对疗效满意度统计满意率。
- 非常满意（改进  $\geq 75\%$ ）
- 满意（改进  $50\% \sim 75\%$ ）
- 普通（改进  $25\% \sim 50\%$ ）
- 不满意（改进  $\leq 25\%$ ）

# 黄褐斑疗效判定标准

客观评价：

- 扫描反射比分光光度仪检测：可在治疗前后不一样时期，对色斑进行测定，确定CIE-L\*a\*b\*值 [L\*：皮肤黑白亮度（黑素）； a\*：皮肤红绿平衡（血红蛋白）； b\*：皮肤黄蓝平衡（脂色素）]
- 皮肤测试仪等可定量测定治疗前后皮肤黑素和血红蛋白改变情况
- VISIA图像分析系统：主要经过表面色斑、紫外线色斑、棕色色斑来判断色素多少、分布范围、面积大小、色素深浅及毛细血管情况，治疗前后对比，能够评价色素及血管改进情况
- 皮肤共聚焦显微镜和皮肤镜观察色素、血管和呈树枝状增殖黑素细胞数量及形态改变情况。

# 治疗标准

- 当前对黄褐斑仍缺乏尤其有效治疗方法
- 基本策略：
  - ①防止诱发原因
  - ②强调防晒
  - ③重视保湿和修复皮肤屏障
  - ④合理选择外用药
  - ⑤恰当联合系统用药、激光和中医药治疗。

# 治疗标准

- 治疗目标：色斑变淡或恢复正常，面积缩小或消失
- 治疗策略：抑制黑素细胞活性，降低黑素合成及转运，促进黑素降解破坏
- 治疗应考虑原因：发病病因及诱因、年纪、病程、伴发疾病

# 治疗标准

- ▶ 结合无创性皮肤检测：如 Wood灯、玻片压诊、皮肤共聚焦显微镜和皮肤镜，观察色素颗粒位置、黑素细胞是否呈树枝状增殖及血管改变等情况，选择适合治疗方法

# 治疗标准

- Wood灯及玻片压诊色斑，可见到几个不一样改变：
- 色斑在 Wood灯下色素增强，玻片压诊不褪色，治疗应以抑制酪氨酸酶活性以降低黑素合成及转运，促进黑素降解为主
- 色斑在 Wood 灯下色素大部分增强，玻片压诊时少部分色斑肉眼观察颜色变淡或色斑色素在 Wood 灯下少许增强，玻片压诊时大部分色斑肉眼观察颜色变淡，说明有血管及炎症原因参加，应在抗炎、改进微循环（如用灯盏细辛、甘草酸苷等）基础上再行抑制黑素合成治疗。

# 治疗标准

- 皮肤共聚焦显微镜检验：观察黑素细胞树状突起多少和色素分布，有利于选择不一样治疗方案。
- 色素颗粒以表皮分布为主，黑素细胞树状突起较多，且近期有暴晒史，应以药品治疗为主，不提议激光治疗。



# 治疗标准

➤ 皮肤镜检查：

黄褐斑色斑处血管数量增加并有血管形态改变。  
对于血管改变显著患者应考虑给予氨甲环酸及  
激光治疗。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/758033042123006110>