

## · 临床经验 ·

## 增白祛斑汤粉剂内外合用治疗女性黄褐斑 156 例

赵芸

**【摘要】 目的** 观察增白祛斑汤粉剂内外合用治疗女性黄褐斑的临床疗效。**方法** 选取滕州市中医医院 256 例黄褐斑患者,随机分为观察组 156 例,对照组 100 例,治疗组以增白祛斑汤粉剂内外合用,观察组口服维生素 C 及维生素 E,治疗 8 周后评定疗效。**结果** 治疗后治疗组总有效率 91.67%,对照组总有效率 65.00%, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。治疗后 2 组皮损面积与颜色积分比较,治疗组改善程度优于对照组, $P<0.05$ ,有统计学意义。治疗组治疗前后各项雌激素指标比较,治疗后  $E_2$ 、LH 水平降低有统计学意义( $P<0.05$ );2 组治疗后各项雌激素指标比较, $E_2$ 、LH 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 增白祛斑汤粉剂内外合用治疗黄褐斑疗效显著。

**【关键词】** 增白祛斑汤粉剂; 内外合用; 黄褐斑; 疗效观察

**【中图分类号】** R275 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.019

黄褐斑是一种获得性色素增多性皮肤病,属于中医“黧黑斑”、“面尘”、“肝斑”等范畴,中青年女性多见。其主要表现为颜面部对称性褐色斑片,常无自觉症状。本病发病率较高,是临床上较常见的损容性皮肤病。本病病因复杂,发病机制不明确,病情顽固,易反复发作,严重影响患者的生活质量。随着人们生活水平的日益提高,黄褐斑越来越受到重视。课题组用中医药治疗黄褐斑,形成了以增白祛斑汤内服,配合中药增白祛斑粉剂外敷的治疗方法,取得显著疗效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

此次入选病例均为 2010 年 6 月至 2012 年 2 月就诊于山东省滕州市中医医院门诊的黄褐斑患者,均为女性,共 256 例,按就诊日期随机分为治疗组 156 例,对照组 100 例。其中,治疗组年龄在 25~52 岁,平均(35.4±8.6)岁;对照组年龄 26~50 岁,平均(33.6±7.2)岁。治疗组病程最长 6 年,最短 4 个月,平均 4.2 年;对照组病程最长 5 年,最短 6 个月,平均 3.6 年。经 SPSS 12.0 统计软件分析,2 组间年龄、病程无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照 2003 年中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组修订的《黄褐斑的临床诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>:(1)面部淡褐色至深褐色界限清楚的斑片,通常对称分布,无炎症表现及鳞屑;(2)无明显自觉症状;(3)主要发生在妊娠及哺乳期后,女性多见;(4)病情冬轻夏重;(5)排除其他疾病

引起的色素沉着。

### 1.3 纳入标准

凡符合黄褐斑诊断标准,年龄在 18~55 岁自愿接受治疗的女性患者。

### 1.4 排除标准

妊娠及哺乳期患者、伴有其他面部色素性疾病患者、伴有肝、肾、造血系统等严重疾病患者、精神病患者以及对治疗和对照药物过敏患者均予排除。

### 1.5 治疗方法

治疗组:采用以增白祛斑汤加减内服配合增白祛斑粉剂外敷治疗。增白祛斑汤药物组成:柴胡 10 g、当归 12 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、云苓 15 g、白术 15 g、香附 12 g、丹皮 10 g、丹参 15 g、红花 15 g、玫瑰花 15 g、生龙齿 30 g、牡蛎 30 g、山药 30 g、熟地 15 g、旱莲草 15 g、女贞子 15 g;随症加减:肾阳虚者,加附子 15 g、淫羊藿 30 g;脾气虚者,加党参 20 g、白术 20 g;湿热壅盛者,加桑白皮 15 g、黄芩 10 g、薏苡仁 30 g、白花蛇舌草 20 g;阴虚火旺者,加知母 15 g、黄柏 10 g;失眠者加炒枣仁 30 g、合欢皮 15 g。配合增白祛斑粉剂组成:白茯苓 80 g、白菊花 60 g、白芷 60 g、白及 60 g、白蒺藜 40 g、山药 60 g、丹皮 60 g、珍珠粉 60 g(由山东省滕州市中医医院制剂室提供)。对照组口服维生素 C 片 200 mg,每天 3 次(山东新华制药,生产批号:1202118);维生素 E 软胶囊,100 mg,每天 3 次(浙江医药,生产批号:120202)。2 组均以 4 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后判定疗效。治疗期间患者应忌食辛辣、油腻食物,多食水果、蔬菜,避免日光照射,忌用化妆品。

### 1.6 观察指标

(1)观察色斑的面积、颜色,采用评分法<sup>[2]</sup>。皮损面积评分:0 分=无皮损;1 分=皮损分布于面部双侧,面积 $<2\text{ cm}^2$ ,呈淡褐色;2 分=皮损分布于面部双侧,面积 $2\sim4\text{ cm}^2$ ,呈明显褐色;3 分=皮损泛发于面部,面积 $>4\text{ cm}^2$ ,呈深

作者单位:277500 山东省滕州市中医医院妇科

作者简介:赵芸(1976-),本科,主治医师。研究方向:带下病、不孕不育症。E-mail:zy927669@163.com

文献标引:

赵芸.增白祛斑汤粉剂内外合用治疗女性黄褐斑156例[J].环球中医药,2012,5(8):619-621.

褐色。皮损颜色评分:1=淡褐色;2=褐色;3=深褐色。总评分=面积评分+颜色评分。(2)分别检测治疗前后患者月经前1周(黄体期)的性激素水平,包括雌二醇(E<sub>2</sub>)、促卵泡素(FSH)、促黄体素(LH)及孕酮(P)。

### 1.7 疗效判定标准

参照中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组 2003 年修订《黄褐斑的临床诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>(1)痊愈:肉眼观察色斑面积消退大于 90%,颜色基本消失;(2)显效:肉眼观察色斑面积消退大于 60%,颜色明显变淡;(3)好转:肉眼观察色斑面积消退大于 30%,颜色变淡;(4)无效:色斑面积消退小于 30%,颜色变化不明显。总有效率=[(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数]×100%。

### 1.8 统计学分析

使用 SPSS 12.0 统计软件进行分析,计量资料方差齐时采用 *t* 检验,方差不齐时用校正 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  认为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

治疗组与对照组的有效率分别为 91.67% 和 65.00%,2 组疗效比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.56$ ,  $P < 0.05$ )。治疗过程中,2 组均未见不良反应。见表 1。

表 1 2 组黄褐斑患者治疗前后临床疗效比较(例,%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	156	7	42	94	13	91.67%
对照组	100	2	14	65	19	65.00%

### 2.2 皮损面积与颜色积分比较

经治疗后,2 组积分均有改善( $P < 0.05$ ),但治疗组改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组黄褐斑患者皮损面积与颜色积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	5.21±1.25	0.91±1.47 <sup>a</sup>	4.30±2.01 <sup>b</sup>
对照组	5.17±1.07	2.85±1.26 <sup>a</sup>	2.32±1.97

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组差值比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 性激素水平比较

治疗前 2 组各指标比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。对照组治疗前后比较,各指标变化均无统计学差异( $P > 0.05$ )。治疗组治疗前后比较,治疗后 E<sub>2</sub>、LH 水平明显降低( $P < 0.05$ ),有统计学意义;2 组治疗后各指标比较,E<sub>2</sub>、LH 水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

黄褐斑是临床常见的色素代谢异常性疾病,其病因及发病机制不明确。现代医学认为可能与内分泌、遗传、紫外线照射、口服某些药物、使用劣质化妆品及肝脏疾病等因素相

表 3 2 组黄褐斑患者血清性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	E <sub>2</sub> (pg/ml)	P(ng/ml)	FSH(U/L)	LH(Mu/ml)
治疗组				
治疗前	245.21±64.68	21.89±0.27	8.95±0.29	18.21±0.22
治疗后	125.57±74.12 <sup>ab</sup>	21.27±0.23	8.87±0.31	10.69±0.36 <sup>ab</sup>
对照组				
治疗前	238.74±68.34	21.92±0.29	8.84±0.33	18.16±0.29
治疗后	219.47±70.34	21.89±0.25	8.86±0.36	17.89±0.25

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

关。其病情顽固,容易复发,无特效治疗办法。面部内应脏腑,若七情内伤致气机逆乱,气血运行不畅;或思虑过度、饮食不节,脾失健运,气血生化乏源;或先天不足、房事不节、孕育亏耗等致肾阴亏虚,水亏火旺,灼伤阴血,致面部气血燥结瘀滞,结果均是肝、脾、肾三脏功能失调,面部失于营养而变生黄褐斑。此外尚有因腠理感受风邪,致气血不和,经络瘀滞,气血不能充养面部而成。增白祛斑汤由逍遥散、二至丸为基础方加减而成。柴胡疏肝解郁、调畅气机;白芍养血柔肝敛阴;当归理气养血;三者合用,调和气血,使肝柔而血充。云苓、白术健脾,使气血生化有源;赤芍、香附、丹参、红花、玫瑰花行气、活血,使瘀血去、新生血,加速色斑的脱落;生龙牡、山药、熟地、旱莲草、女贞子滋阴补肾,清肝肾之虚火。诸药合用,肝脾肾同调,气血兼顾,达到白肤祛斑的目的。黄褐斑病位在面,外治以增白祛斑粉剂,能使药力直达病所,达到快速增白祛斑的功效。增白祛斑粉剂由白茯苓、白菊花、白芷、白及、白蒺藜、山药、丹皮、珍珠粉组成。白茯苓补气行血,是历代常用的美白外用药物。白芷外用能够荣养洁净肌肤,祛斑散晦。白及药质黏腻,有较强的成膜性。白菊花疏风清热;白蒺藜祛风止痒;山药质润,能够滋养面部;丹皮清热凉血,活血化瘀;珍珠有清肝宁神,收敛生肌。诸药配伍,能够补气行血、祛瘀消斑,使经络畅通,面部皮肤得以滋养,从而达到改善面部肤色,美白祛斑养颜的功效。

有研究统计表明,逍遥散能够影响皮肤黑色素细胞 NOS 和酪氨酸酶 mRNA 表达,减少皮肤黑色素的生成<sup>[3]</sup>,能够调节内分泌和平衡激素水平<sup>[4]</sup>。本实验通过对患者血清性激素水平的监测,发现增白祛斑汤能够降低患者血清 E<sub>2</sub>、LH 水平,这可能也是其治疗黄褐斑的机理之一。现代药理研究表明,白芷、白及均能够抑制酪氨酸酶的活性,起到抑制黑色素形成的作用<sup>[5]</sup>。珍珠能够降低血中过氧化脂质降解产物 MDA 含量,提高血中 SOD 活力<sup>[6]</sup>。

本实验研究增白祛斑汤粉剂内外合用治疗黄褐斑总有效率 91.67%,优于对照组 65.00%;在皮损面积及颜色积分上治疗组的改善程度优于对照组;且增白祛斑汤粉剂内外合用能降低患者血清 E<sub>2</sub>、LH 水平。综上所述,增白祛斑汤粉剂内外合用治疗黄褐斑疗效显著,值得进一步研究及推广。

## 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. 黄褐

- 斑的临床诊断及疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2004, 3(1): 66.
- [2] 王永炎, 王沛. 今日中医外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 430.
- [3] 汪南羽, 陈家旭, 吴晓丹. 逍遥散防治肝郁脾虚型黄褐斑的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 867-869.
- [4] 杨玉峰, 杨瑛. 加味逍遥散对女性黄褐斑患者血清性激素水平的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5): 41.
- [5] 唐海谊, 何冠邦, 周美林. 美白中药之水及乙醇提取物对络氨酸酶抑制功效之比较[J]. 中国药理学杂志, 2005, 40(5): 342-343.
- [6] 钱荣华, 竹剑平. 珍珠粉延缓衰老作用的实验研究[J]. 浙江临床医学, 2003, 5(9): 718.
- (收稿日期: 2012-07-13)  
(本文编辑: 刘群)

## 健脾理气治疗功能性消化不良 60 例

郑洪光 石燕萍 李秀兰 王润华

**【摘要】 目的** 观察健脾理气法治疗功能性消化不良脾胃虚寒证的临床疗效。**方法** 选择功能性消化不良脾胃虚寒证患者 120 例, 信封随机法分为 2 组。治疗组给予自拟健脾理气中药煎剂, 每天 1 剂, 太子参 20 g、茯苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 10 g、陈皮 12 g、生山药 30 g、干姜 18 g、桂枝 10 g、木香 10 g、乌药 10 g、枳壳 10 g、槟榔 10 g、鸡内金 20 g 为主方。对照组给予多潘立酮片 10 mg, 每天 3 次。治疗 2 周后进行临床疗效比较和症状积分变化比较。**结果** 功能性消化不良患者治疗组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 75%, 治疗组优于对照组。经  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。比较功能性消化不良患者治疗前后症状积分, 2 组治疗前症状积分经  $t$  检验, 差异无显著性,  $P > 0.05$ 。2 组患者治疗后症状积分均有显著下降, 比较积分差值, 治疗组症状积分下降程度明显大于对照组, 对积分差值进行  $t$  检验, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 健脾理气中药治疗功能性消化不良脾胃虚寒证有较好的临床疗效。

**【关键词】** 功能性消化不良; 健脾理气; 多潘立酮

**【中图分类号】** R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.020

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一组常见的消化道症候群, 指持续性或反复发作的上腹部不适, 餐后脘腹胀满、嗝气、厌食、恶心、呕吐、烧心、胸骨后痛、反胃等。经过胃镜、钡餐、胃肠造影、B 超肝胆胰和各项化验均无异常器质性病变。流行病学调查 FD 广泛存在, 西方国家统计资料表明, FD 占消化系统疾病的 19%~41%, 国内资料表明 FD 约占胃肠道专科门诊患者 1/3 以上<sup>[1]</sup>。西医治疗多采用胃动力药物治疗, 效果欠理想。中医药辨证治疗 FD 有丰富的经验与特色<sup>[2-3]</sup>, 房山区中医医院内科采用自拟健脾理气方治疗 FD 脾胃虚寒证取得显著疗效。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

房山区中医医院内科 2009 年 10 月至 2011 年 12 月收治的 120 例 FD 脾胃虚寒证患者, 信封随机法分为观察组和

治疗组。治疗组 60(男 32 女 28)例, 年龄 21~69(平均 38.5)岁; 病程 4 个月至 8 年, 平均 4.2 年; 症状积分(9.24±2.38)分。对照组 60(男 31 女 29)例, 年龄 20~66(平均 37.2)岁, 病程 4 个月至 7 年, 平均 3.9 年; 症状积分(9.21±2.34)。2 组性别、年龄、病程、症状积分等均无统计学差异。

#### 1.2 入选标准和排除标准

入选患者 120 例均符合 FD 罗马Ⅲ标准<sup>[2-3]</sup>及中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2003 年(重庆)制定的 FD 诊断标准<sup>[4]</sup>。中医辨证为脾胃虚寒证者。并排除如下情况: (1)肝胆胰疾病; (2)糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病; (3)有腹部手术史; (4)有肠易激综合征。

#### 1.3 治疗方法

治疗组用自拟健脾理气方: 太子参 20 g、茯苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 10 g、陈皮 12 g、生山药 30 g、干姜 18 g、桂枝 10 g、木香 10 g、乌药 10 g、枳壳 10 g、槟榔 10 g、鸡内金 20 g 为主方的基础上, 根据患者兼见症随症加减。房山中医院药剂科代煎, 每天 1 剂水煎取汁 300 ml, 分 2 次温服, 疗程 2 周。

对照组口服多潘立酮片(西安杨森制药有限公司, 生产

作者单位: 102400 北京房山区中医医院内科

作者简介: 郑洪光(1970-), 副主任医师。研究方向: 糖尿病及神经内科疾病治疗。E-mail: hongguangzheng@126.com

文献标引:

赵芸. 增白祛斑汤粉剂内外合用治疗女性黄褐斑 156 例[J]. 环球中医药, 2012, 5(8): 619-621.