

浅析黄褐斑的辨证分型治疗

冯蕙裳 蔡玲玲 杨柳 姜玉 宋利梅 张丰川

【摘要】 中医对黄褐斑的治疗多有成效,但仍存在一定不足。在病机方面,多数医家认为本病的发生与肝、脾、肾及胞宫、冲任功能失调关系密切,另外,络病理论目前也研究较多。在辨证分型方面,目前临床主要分为肝郁气滞证、肝肾不足证、脾虚湿蕴证、气滞血瘀证等四型,笔者在临床诊治中发现肾虚血瘀患者较为多见,因此不应拘泥理论中的证型,而应与时俱进,适当进行辨证体系的补充;在治疗方面,可采用内服、外用以及辅助治疗等多种方法,多数医家以内治为主。

【关键词】 黄褐斑; 中医; 辨证论治

【中图分类号】 R758.4+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.020

黄褐斑,中医又称“肝斑”、“黧黑斑”、“蝴蝶斑”等,《难经·二十四难》记载“手少阴气绝,则脉不通,脉不通,则血不流,是色泽去,故面黑如黧”^[1]。《素问·至真要大论》称黄褐斑为“面尘”,“燥淫所胜,民病面尘,身无膏泽”^[2],孕妇在妊娠期间患有黄褐斑则称“妊娠斑”^[3]。西医对本病因认识尚不明确,而中医对本病进行辨证论治多有成效,现介绍如下。

1 浅析黄褐斑中医病机

1.1 与脏腑功能失调有关

中医认为,黄褐斑的发病,离不开肝、脾、肾的功能失调。《灵枢经》:“足厥阴之脉病,面尘脱色;足少阳之脉病,面微尘;手厥阴之脉病,面赤;足少阴之脉病,面黑如炭色;足阳明之脉病,面黑。”肝失调达,气机郁结,血行不畅,可导致颜面的气血失和^[4];脾失健运,不能生化水谷精微,则气血不能上荣于面,或湿热内生,熏蒸于面^[3];情志的失调可导致肝、脾、肾之间的气机紊乱,气血悖逆,不能上荣于面^[5]。三脏的功能失常为本,面部的经络阻滞为标^[6]。

1.1.1 与肝的功能失调有关 肝主疏泄,主藏血,主调畅气机。肝的疏泄功能协助人体气血津液的代谢,促进脾胃的运化。肝通过调畅气机来调节情志,当七情内伤,肝失调达,气

滞不畅,血行瘀滞,面部血脉不通;或肝不藏血,阴血亏虚,不能上荣于面^[7]。

1.1.2 与脾的功能失调有关 脾主运化水谷,主统血,主运化水湿。由于忧思、劳累、饮食不节等导致脾失健运,气血化源不足,不能上达于面;或水湿不化,痰饮内聚导致气血不和,血瘀头面。《诸病源候论》:“五脏六腑,十二经血,皆上于面。夫血之行,俱荣表里。人或痰饮渍脏,或腠理受风,致气血不和,或涩或浊,不能荣于皮肤……”^[8]

1.1.3 与肾的功能失调有关 肾主藏精,精血同源,精血互化,肾主水液代谢及排泄。若后天调养不当,房劳过度,或久病伤肾,阴精亏损,精亏不能充养面部。《外科正宗》:“黧黑斑者,水亏不能制火,血弱不能华肉,以致火燥结成斑黑,色枯不泽。”^[9]

1.2 与胞宫、冲任功能失调有关

也有学者认为,除了肝脾肾外,胞宫的失常及冲任的失调亦可导致黄褐斑^[10]。清代唐宗海《中西汇通医经精义·下卷》云:“女子之胞,男子为精室,乃血气交会,化精成胎之所,最为紧要。”^[11]《太平圣惠方·卷七十二》“妇人月水不通……面上肝黑黯……”^[12]当月经不通畅时,或房劳过度、女性行流产或剖宫手术等,可导致湿热之毒侵入胞宫,湿热循经上犯面部,阻滞气血运行,面部气血不通,气滞血瘀,导致黄褐斑。冲脉为“血海”,而任脉为“阴脉之海”,若冲任二脉失调,则血海不能充盈,气血无法上荣面部,则出现黄褐斑。

1.3 络病理论

皮肤病的发生,主要因邪在皮肤络脉。络脉为人身之小的络脉,在脏腑间及大的经络间较为丰富,而于肌肤,是经络运行的最末端,受全身气血较大影响,易寒易热,易虚易实,易瘀易滞。络病有邪气直接犯络者,也有病久邪气由经传络者,不论新久,邪气均可犯络而导致络病。本病发生主因头面部络脉血瘀或络脉失养有关。

基金项目:北京中医药大学东方医院人才培育项目;北京中医药大学校级课题(2015-jxs-282)

作者单位:100029 北京中医药大学第一临床医学院[冯蕙裳(本科生)];北京中医药大学第二临床医学院[姜玉(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院皮肤科(蔡玲玲、宋利梅、张丰川);天津市中医药研究院附属医院脾胃科(杨柳)

作者简介:冯蕙裳(1992-),女,2011级在读本科生。研究方向:中医皮肤病方向。E-mail:635974594@qq.com

通讯作者:张丰川(1968-),博士,硕士生导师,主任医师,北京中医药大学学会皮肤病专业委员会秘书长兼副主任委员。研究方向:中医皮肤病方向。E-mail:bjzfc@sina.com

2 中医辨证治疗黄褐斑

纵览文献、教材以及最新的皮肤病诊疗指南,多数医家归纳为肝郁气滞、肝肾不足、脾虚湿蕴、气滞血瘀等 4 个证型^[13]。

然而在临床上,许多患者的症状往往不能单纯归属于某一种证型,因为人体是动态性的,致病原因是多源性的,可互相转化,互相影响,加上诱发因素,使病机相对复杂。

2.1 古代中医用药特色

疏肝解郁法常用方剂:逍遥散(《太平惠民和剂局方》)以疏肝解郁,健脾和营为法。柴胡疏肝散(《景岳全书·古方八阵》)功用疏肝行气和血。

滋阴补肾法常用方剂:六味地黄丸(宋朝钱乙《小儿药证直诀》)方由《金匱要略》的肾气丸去附子、肉桂而成,是滋补肝肾之著名方剂。二至丸(《医方集解》)功效为补肝肾,益阴血,此方药性平和,养阴血时滋而不腻,是平补肝肾之剂^[14]。二仙汤(张伯讷的《妇产科学》)由仙茅、淫羊藿、当归、知母、黄柏、巴戟天组成,可温阳益肾、调理阴阳^[15]。实验研究证明,二仙汤可抗自由基及对下丘脑—垂体—卵巢轴有影响^[16],间接减少黑色素颗粒在表皮层的堆积。

活血化瘀法常用方剂:桃红四物汤(《医宗金鉴》)补血活血祛瘀。血府逐瘀汤(《医林改错》)活血祛瘀,兼以行气、养血、凉血、止痛,是治疗瘀血症的中药方剂,用药配伍特点为活中寓养,升降同用,“令其调达,而致和平”^[15]。大黄廔虫丸(《金匱要略·血痹虚劳篇》)“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房事伤、饥伤、劳伤、经路营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄廔虫丸主之”^[17],可祛瘀生新。通窍活血汤(《医林改错》)可活血通窍,治“头面四肢、周身血管血瘀之症”^[18]。桂枝茯苓丸(《金匱要略》)可活血化瘀,缓消癥块,特点为寒温并用,通因通用,化瘀之性和缓。

2.2 现代名医诊疗经验

姚寓晨主任医师对黄褐斑总结了“二分五辨”,“二分”为分清患者体质的阴与阳,而“五辨”为辨年龄、辨经产、辨病程、辨兼杂、辨部位。此外,也提出单纯性黄褐斑和合并性黄褐斑,单纯性黄褐斑是无兼夹证的,而合并性黄褐斑为患者有经、带、胎、产的病史。姚寓晨医师自拟益肾化斑汤,方中有淫羊藿、菟丝子、地黄、当归、川芎、芍药、桃仁、红花、僵蚕,是在桃红四物汤的基础上加淫羊藿、菟丝子、僵蚕。此方“以补肾为体,以祛瘀为用”^[19]。

李秀敏教授认为黄褐斑发病的病理特点是气虚瘀滞,经络不通,而在这基础病理特点上,主要有肝郁、脾虚、肾虚三个证型。治疗上采用化瘀丸为基础,组成有当归、鸡血藤、益母草、丹参、苏木、泽兰、泽漆、党参、桑寄生、香附、乳香、没药、牛膝、桃仁、莪术,炼蜜成丸。肝郁型则加清肝丸;脾虚型加实脾丸;若肾虚则加益阴丸^[20]。

钟以泽教授自创了 3 种活化汤治疗黄褐斑,分别治疗气郁痰凝型、气阴两虚型、血瘀型。活化 I 号由柴胡、白术、半

夏、白芍、茯苓、川芎、当归、丹参、陈皮组成,可疏肝理气,健脾化痰,活血化瘀。活化 II 号由制首乌、女贞子、党参、熟地、墨旱莲、黄精、当归、川芎、黄芪、山茱萸组成,可益气养阴,滋肾消斑。活化 III 号由桃仁、红花、枳壳、当归、川芎、黄芪、熟地、甲珠组成,可补气养血,活血化瘀^[21]。近年来,其还提出助阳宣肺法治疗黄褐斑,选用桔梗、淫羊藿加入方中^[22]。

哈刚主任医师在治疗黄褐斑时,以五白散为基础方,组成有白菊花、白僵蚕、白茯苓、白扁豆及白附子,根据辨证加药,如肝郁脾虚型则加苍术、白术、柴胡、当归、益母草、丹参;若气滞血瘀,加香附、玫瑰花、泽兰、丹参、桃仁、红花;若血虚肝旺,加川楝子、当归、赤芍、丹皮、栀子、丹参、玫瑰花;若肝肾阴虚,加山茱萸、熟地、丹皮、川楝子、当归、白芍、益母草、丹参;若湿热下注,则加茵陈、白术、柴胡、黄柏、益母草、丹参,哈刚认为临床以湿邪导致的黄褐斑患者较多,可采用健脾除湿或清热利湿法治疗^[23]。

禤国维教授认为黄褐斑的主要病机为肾虚火旺,灼络成瘀,自拟禤氏祛斑方为基础,药有柴胡、防风、沙参、冬瓜仁、当归、丝瓜络,以治疗黄褐斑。肝郁气滞型患者,在基础方上加川芎、白芍、香附;脾虚则加白术、茯苓、山药;肝郁火旺加丹皮、栀子、桑叶、夏枯草、生珍珠母;肾水不足,加生地、玉竹、女贞子、墨旱莲;血瘀型加赤芍、桃仁、鸡血藤;阳虚宫寒型,加小茴香、乌药、巴戟天、淫羊藿^[24]。

综上历代医家治疗特色和临床经验而言,主要治法以内治为主,多数医家治疗本病以基本方进行随证化裁,如李秀敏教授以治疗气虚血瘀的化瘀丸为基础方,根据肝郁、脾虚、肾虚进行加减;哈刚主任医师以五白散为基础方,根据肝郁脾虚、肝肾阴虚等证型加减;禤国维教授以治疗肾虚火旺,灼络成瘀的禤氏祛斑方为基础,根据肝郁、脾虚、肾水不足、阳虚宫寒等证加减。笔者经过多年研究发现黄褐斑的病因病机多以肾虚为本,瘀血阻络为标,自拟美白玉容汤对肾虚血瘀型黄褐斑进行治疗,取得满意疗效。

相较以往注重活血化瘀治疗方法,现代提出的化痰祛湿法、助阳宣肺法、补肾活血法较为新颖。此外在诊断方面,姚寓晨医师的“二分五辨”最有特色,其来源于中医诊断的阴阳八纲辨证,是根据本病特点进行的创新。

2.3 针灸辨证治疗黄褐斑

针灸辨证取穴治疗,可疏通经脉、调理气血。如肝郁气滞证选用肝俞、胆俞、太冲、行间、阴陵泉、三阴交、内关;肝肾不足证可用肾俞、关元俞、三阴交、太溪、阴陵泉;脾虚湿蕴证选用脾俞、胃俞、中脘、足三里、三阴交、天枢、大横、内关、公孙;气滞血瘀证选用肝俞、阴陵泉、血海、内关、曲池。治疗也可根据邻近取穴,如鱼腰、太阳、颧髻、迎香、四白、下关、颊车、合谷,同时根据辨证配穴,如肝郁气滞加内关和太冲;脾虚加足三里、公孙、气海;气滞血瘀加血海、内关。行针时根据患者情况,实则泻之,虚则补之,或平补平泻。针灸治疗时,也可配合穴位注射,可用丹参注射液,或维生素 B₁₂^[23]。临床报道,针灸治疗可将女性雌激素减半,提高疗效,缩短治疗时间^[26]。

3 结语

黄褐斑是一个多重病因引起的复杂疾病,现阶段临床医学对于发病机理尚不完全明确,有学者认为与内分泌激素如性激素、甲状腺激素等的变化有关,而中医学的辨证论治观点对本病的治疗有一定的优势。根据对古籍及众多老中医经验的探究,笔者发现黄褐斑发病机制主要倾向于五脏及胞宫、冲任功能失调,针对病因可采用分型论治及针灸、埋线疗法、拔罐疗法等辅助治疗。

而最近兴起的络病理论又为本病的研究开拓了一条全新的思路。络病由外而内者,病程较短,邪气较盛,治疗较易;络病由内而外者,病程较长,虚实夹杂,邪盛而正虚,正虚不能驱邪外出而泛溢络脉,治疗较难。临床上,有许多内科疾病,在皮肤上有所表现,这是因为在肌表则致营卫不和、邪气郁于肌表而不能外达。因此,络病的治疗,有两个难题,一是由于络脉细小,用药力弱则不达,攻伐太过则又易伤脾胃,造成用药两难;二是由于络脉易损难复。用药上,应选用有推动能力、达到皮肤络脉的中药,如益气药、虫类药等。由于络病理论为较新的理论,所以还有待于更深入的研究总结。

但是,目前缺乏规范的辨证论治体系,对于相似的观点尚无法统一;另外,中医治疗黄褐斑的方法虽然很多,也都有不同程度的疗效,但仍存在疗程长、治愈率不高的缺点。因此,探索一套更完善的辨证论治体系仍然是今后工作中艰巨的任务。

参 考 文 献

- [1] 迟华基.《难经》临床学习参考[M].北京:人民卫生出版社,2002:132.
- [2] 徐宜厚,王葆方.皮肤病中医诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [3] 周宝宽.辨证论治黄褐斑经验[J].辽宁中医杂志,2012,34(3):412-413.
- [4] K Wolff, LA Goldsmith, SI Katz, et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine [M]. New York: McGraw Hill Medical, 2011.
- [5] 李元文,张丰川.皮肤病[M].北京:人民卫生出版社,2002:525.
- [6] 卢山.黄褐斑的中医辨证论治[J].J Mod Med Health, 2012, 28(14):2213-2215.
- [7] 张海燕.中西医对黄褐斑的病因病机认识[J].按摩与康复医学,2010,26(3):109.
- [8] 吴小红,王煜明,刘瓦利.女性黄褐斑 130 例临床资料分析[J].中国皮肤性病杂志,2011,25(11):863-865.
- [9] 包扬,张莲,韩辅.从肝郁络滞论治黄褐斑清[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2014,13(6):407.
- [10] 隋·巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科技出版社,1997.
- [11] 明·陈实功.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [12] 叶世龙.论黄褐斑的病因病机[J].中华中医药杂志,2007,22(9):636-638.
- [13] 张丰川.络病理论与皮肤病诊治[J].北京中医药大学学报,2006,13(2):35-36.
- [14] 颜正华.中药学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012.
- [15] 王建修.二仙汤在女性皮肤病中的应用[J].河南中医,2013,33(10):1794-1795.
- [16] 李荣群,庄爱文,王猛.二仙汤的研究现状与思考[J].中国中药信息杂志,2004,11(6):553-554.
- [17] 汉·张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [18] 清·王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [19] 汤叔良.姚寓晨诊治妇女面部黄褐斑的经验[J].中医杂志,1993,34(1):14-16.
- [20] 段行武,李秀敏.运用系列方配合活血化瘀法治疗黄褐斑的临床观察[J].中医杂志,1996,37(1):41-43.
- [21] 郑蓉.钟以泽主任医师治疗黄褐斑经验[J].四川中医,1999,17(12):10-11.
- [22] 米雄飞.钟以泽运用助阳宣肺法治疗黄褐斑的学术思想浅论[J].四川中医,2011,29(10):13-14.
- [23] 哈刚.黄褐斑 50 例临床小结[J].北京中医杂志,1998,(2):30-31.
- [24] 曲永彬.禚国维教授运用中药治疗黄褐斑的经验[J].中医药导报,2013,19(4):26-27.
- [25] 欧阳群,龚晖嵘,喻国雄.针刺和药物穴位注射治疗黧黑斑 100 例观察[J].中医杂志,1987,28(12):39-40.
- [26] 陈红霞,张虹亚,刘涛峰,等.针刺对女性黄褐斑患者血清 E2 的干预作用[J].安徽医药,2014,18(1):129-130.

(收稿日期:2015-01-26)

(本文编辑:董历华)

· 启事 ·

本刊核心影响因子为 0.510

据 2014 年 9 月 27 日中国科技信息研究所每年一次发布的《2014 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》显示,《环球中医药》核心影响因子为 0.510。

同期,本刊扩展影响因子 0.906,扩展他引率 0.9,扩展 H 指数 6(至少有 6 篇文章被引不低于 6 次),基金论文比 0.466。