

五颜六色方治疗黄褐斑临床研究

邢峰丽 冯建平 杨静霄 赵蓉 刘伟花 霍萌 白雪艳

【摘要】 目的 探讨五颜六色方治疗黄褐斑的临床疗效,为黄褐斑的临床治疗提供新思路。**方法** 在石家庄市中医院皮肤科门诊选取黄褐斑患者 200 例,按随机信封法将患者分为治疗组和对照组两组,每组患者各 100 例,并从到石家庄市中医院体检中心体检的健康体检者中随机选取 100 名作为健康对照组。治疗组患者根据临床症状,以五颜六色方加减辨证治疗;对照组采取西药治疗,治疗 12 周后,比较两组的总有效率、治疗前后黄褐斑面积、颜色变化及血清自由基的变化。**结果** 与对照组相比,治疗组在改善黄褐斑颜色、缩小黄褐斑面积的效果均比较明显,差异有统计学意义($P<0.05$),总体临床疗效明显优于对照组($P<0.01$),对三项自由基的改善亦优于对照组($P<0.05, P<0.01$)。**结论** 与西药对照组相比,治疗组有更高的总有效率,治疗前后黄褐斑面积及颜色变化更明显,且对自由基三项数值有改善,表明五颜六色方为黄褐斑的治疗提供了一个行之有效的办法,值得临床推广。

【关键词】 五颜六色方; 黄褐斑; 中医药

【中图分类号】 R758.4+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.026

黄褐斑是皮肤科常见的获得性色素增多性疾病,中医多命名为“黧黑斑”、“肝斑”等。临床表现常呈淡褐色或淡黑色斑,好发于女性颜面,常呈对称分布,本病发病率高,反复发作,缠绵难愈,目前尚无特效治疗方法。本试验以赵振兴主任的自拟五颜六色方治疗黄褐斑,为临床提供思路方法,现总结如下。

基金项目:河北省科学技术研究与发展计划(11276173)

作者单位:050051 石家庄市中医院老年病科(邢峰丽、赵蓉、刘伟花、霍萌、白雪艳);河北省平山县人民医院骨科(冯建平);河北省无极县医院内科(杨静霄)

作者简介:邢峰丽(1972-),女,硕士,主任医师,教授。研究方向:中医内科杂病。E-mail:fengruoyu1997@sina.com

1 对象与方法

1.1 病例来源

本课题研究对象来源于 2011 年 10 月至 2015 年 3 月石家庄市中医院门诊患者 200 例,均为女性患者,年龄 24~55 岁,平均(34.55±7.23)岁,按随机信封法分为治疗组和对照组两组各 100 名患者,治疗组年龄 25~53 岁,平均(33.02±6.51)岁;对照组年龄 24~55 岁,平均(35.20±9.04)岁。并从到石家庄市中医院体检中心体检的健康体检者中随机选取 100 名作为健康对照组。

1.2 纳入标准

1.2.1 黄褐斑的诊断标准^[1]:根据中国中西医结合学会皮肤病性病专业委员会色素病学组于 2003 年 12 月在深圳进行

讨论修订的黄褐斑的临床诊断:(1)面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片,通常对称性分布,无炎症表现及鳞屑。(2)无明显自觉症状。(3)女性多发,主要发生在青春期后。(4)病情可有季节性,常夏重冬轻。(5)排除其它疾病(如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病及色素性光化性扁平苔藓等)引起的色素沉着。

1.2.2 纳入病例标准 (1)符合临床诊断标准。(2)治疗前六个月内未接受过其他治疗。(3)年龄 20~50 岁,全部为女性。(4)无严重心、肝、肾、胃等器官及系统性疾病。(5)签署知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1)患其他疾病(如颧部褐青色痣、Riehl 黑变病及色素性光化性扁平苔藓等);(2)不能坚持完成疗程;(3)治疗前 6 个月内使用过维 A 酸类药物;(4)正在接受其它方法治疗者;(5)妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;(6)排除近半年内服用影响内分泌的药物以及伴绝经、糖尿病、慢性肝肾功能不全、自身免疫性疾病、1 个月内接受过其他治疗的患者;(7)过敏体质者;(8)合并有心血管疾病、脑血管疾病、肝肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。

1.3 治疗方法

本治疗中所有药物均由石家庄市中医院中药房提供,治疗组以五颜六色方加减治疗,五颜六色方由紫草 10 g、黄芩 6 g、制何首乌 10 g、白茅根 20 g、醋青皮 6 g、佩兰 10 g、红花 6 g 组成,每天一剂,两次煎煮取 400 mL,分早、晚两次温服。对照组患者给予口服维生素 C 200 mg,3 次/天,维生素 E 100 mg,3 次/天。治疗 12 周为一个疗程。

1.4 疗效观察

1.4.1 观察疗效 黄褐斑评分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 年修订的“黄褐斑的临床诊断和疗效标准”^[1],具体见表 1。

表 1 黄褐斑评分标准

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
皮损颜色	正常肤色	淡褐色	褐色	深褐色
皮损面积	无皮损	<2cm ²	2~4cm ²	>4cm ²

注:*下降指数计算:总积分=颜色评分+面积评分;下降指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前总积分。

观察两组患者治疗后面部色斑的分布面积及颜色深浅的变化,治疗前后皮损面积积分情况,疗效标准具体见表 2。

1.4.2 观察自由基三项 血清超氧化物歧化酶(superoxide dismutase,SOD)采用黄嘌呤氧化酶法测定,血清丙二醛(malondialdehyde,MDA)采用比色法测定,血清谷胱甘肽(glutathione,GSH)采用二硫代二硝基苯甲酸法测定,观察三项自由基治疗前后的变化,与健康对照组自由基三项作比较。

表 2 疗效判定标准

疗效判定	肉眼观察	评分下降指数	图像测量疗效评定单位 ID 值
治愈	色斑面积消退>90%,颜色基本消失	≥0.8	≥55
显效	色斑面积消退>60%,颜色明显变淡	≥0.5	≥15
好转	色斑面积消退>30%,颜色变淡	≥0.3	≥5
无效	色斑面积消退<30%,颜色变化不明显	≤0	≤1

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS 18.0 对所得资料进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损颜色评分变化结果

治疗前两组颜色评分无明显差异($t=0.738, P>0.05$),治疗后两组评分较治疗前比较均有统计学意义(治疗组 $t=4.863, P<0.01$,对照组 $t=2.329, P<0.05$),说明两种方法对黄褐斑的治疗均有效。两组治疗前后差值比较($t=0.142, P<0.05$)差异有统计学意义,且治疗组治疗效果优于对照组,见表 3。

表 3 黄褐斑患者治疗前后皮损颜色评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	100	2.15±0.56	0.85±0.43	1.28±0.66
对照组	100	2.08±0.63	1.42±0.78	0.70±0.21

2.2 皮损面积评分变化结果

治疗前两组皮损面积评分无明显差异($t=0.823, P>0.05$),治疗后两组评分较治疗前比较均有统计学意义(治疗组 $t=5.294, P<0.01$,对照组 $t=1.937, P<0.05$),说明两种方法均可以缩小黄褐斑的面积,两组治疗前后差值比较治疗组治疗效果优于对照组($t=4.290, P<0.05$),差异有统计学意义,见表 4。

表 4 黄褐斑患者治疗前后皮损面积评分变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	100	2.35±0.23	0.96±0.66	1.35±0.58
对照组	100	2.74±0.45	1.23±0.85	0.59±0.89

2.3 总临床疗效结果

经治疗,治疗组临床总有效率达到 88%,对照组 73%,两组之间差异有统计学意义($P<0.01$),说明治疗组疗效明显优于对照组(见表 5)。

表 5 两组黄褐斑患者临床疗效比较[例(%)]

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	χ^2 值
治疗组	100	55(27.5%)	89(44.5%)	32(16.0%)	24(12.0%)	21.860
对照组	100	27(13.5%)	48(24.0%)	71(35.5%)	54(27.0%)	

表 6 健康组与患者血清 SOD、MDA 及 GSH 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SOD(U/mL)	MDA(nmol/mL)	GSH(mg/mL)
黄褐斑组	200	56.03±12.14	7.38±1.83	30.28±0.76
健康组	100	89.24±14.62 ^a	4.52±0.98 ^b	39.85±1.49 ^c
<i>t</i>		0.472	4.495	2.849

注:与黄褐斑组比较^a $P=0.031<0.05$; ^b $P=0.001<0.01$; ^c $P=0.029<0.05$

表 7 治疗前后患者血清自由基三项水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SOD(U/mL)		MDA(nmol/mL)		GSH(mg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	100	54.29±3.45	78.84±8.75	7.01±0.28	5.43±1.52	31.61±2.51	40.48±1.50
对照组	100	58.50±55.64	69.20±5.71	7.39±1.05	6.44±0.74	29.58±1.68	37.00±0.48

2.4 血清 SOD、MDA、GSH 水平比较

比较治疗前健康人与患者血清自由基三项水平,黄褐斑患者 SOD 及 GSH 数值均低于健康组,而 MDA 数值高于健康组。经 *t* 检验,差异有统计学意义。见表 6。

比较治疗组、对照组治疗前后血清自由基三项水平。血清 SOD 水平治疗前后比较:治疗组($t=14.20, P=0.002<0.01$),对照组($t=12.59, P=0.025<0.05$);治疗后的治疗组和对照组比较($t=5.20, P=0.019<0.05$)。血清 MDA:治疗组($t=0.28, P=0.015<0.05$),对照组($t=1.95, P=0.020<0.05$);治疗后的治疗组和对照组比较($t=19.04, P=0.027<0.05$);血清 GSH 水平治疗前后比较:治疗组($t=28.03, P=0.000<0.01$),对照组($t=8.33, P=0.031<0.05$);治疗后的治疗组和对照组比较($t=13.29, P=0.000<0.01$)。治疗后中药治疗组 SOD、GSH 水平较对照组高,MDA 水平低于对照组,差异均有统计学意义,见表 7。

3 讨论

黄褐斑较顽固,目前尚无特效治疗方法。现代医学常用口服维生素 C、维生素 E 等,外用抗氧化剂、如氢醌、酪氨酸酶抑制剂,如曲酸、壬二酸、苹果酸等以及全反式维 A 酸等。近年来,随着激光技术的发展,一些无损伤的光嫩肤技术主要包括强脉冲光、IO64nmQ 开关 Nd:YAG 激光等也被应用治疗黄褐斑。但远期疗效不甚满意。“有诸内必形之于外”,黄褐斑虽然表现于外,但体内环境失调是其发病根源,因此必须内治。

赵振兴主任中医师是石家庄市十大名中医,从事中医临床工作 30 余年。他治疗皮肤病,重在协调五脏,虽然药味平

淡无奇,但处方精妙,屡起沉痾。五颜六色方乃赵振兴主任治疗黄褐斑的自拟方^[2]。五脏六腑是人体生命活动的中心,脏腑与肢体、五官有着所主与归属、开窍的关系。肌肤依赖脏腑气血的濡养,而经络是连接脏腑与皮肤的网路,手足三阳经交接于面部,手足三阴经通过经别与阳经交汇于面部,十二经脉集中会聚于面部,五脏六腑的气血皆上注于面部。皮肤病与五脏六腑的病理变化有着密切的联系,五脏六腑功能失衡亦导致黄褐斑的产生。根据五色应五脏理论,精心选药、合理组方,方用何首乌入肝肾二经,黄芩、白茅根入肺经,紫草、红花入心经,佩兰祛湿健脾,青皮疏肝行气,诸药合用,法圆药精。通过观察两组患者治疗前后患者面部色斑的分布面积及颜色深浅的变化,治疗前后皮损面积积分情况及自由基三项:超氧化歧化酶、丙二醛、谷胱甘肽等的变化,实验结果表明,五颜六色方对黄褐斑治疗的总有效率高于单纯西药治疗,并且五颜六色方对影响黄褐斑的自由基三项,即超氧化歧化酶、丙二醛、谷胱甘肽,有明显的改善,从而从分子水平阐明五颜六色方治疗黄褐斑的作用机理,为进一步研制开发治疗黄褐斑新方法新药提供理论和临床依据。

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. 黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(7):440.
[2] 邢峰丽. 赵振兴五颜六色方治疗皮肤病验案举隅[J]. 环球中医药,2011,04(5):373-374.

(收稿日期: 2015-04-29)

(本文编辑: 蒲晓田)