

## · 学术论坛 ·

## 女性黄褐斑患者肝气虚证辨治探讨

胡博 张丰川 李楠 蔡玲玲 贾苑凝 吴迪 方多多 姜玉 李元文

【摘要】 黄褐斑是女性临床常见病、多发病。中医治疗本病历史悠久,逐渐形成了从肝、脾、肾论治的理论体系。纵观近 10 年本病从肝论治的相关文献、医籍,发现医者多以肝郁气滞、肝之阴血不足立论,鲜有从肝气虚证论治本病者。肝气虚证首见于《黄帝内经》,但在脾为气虚主体的主流思想影响下,后世医家片面强调肝易郁、易亢的特点;亦或以脾虚证替代,进而忽视了肝气虚证的存在。笔者通过长期临床实践发现,许多女性黄褐斑患者临床表现符合中医肝气虚证的症状特点,运用升补肝气法治疗后取得良好的治疗效果。因此,希望以此文与同道探讨从肝气虚角度论治黄褐斑的可行性,提高大家对本证的重视,拓宽对黄褐斑病机的中医认识。

【关键词】 黄褐斑; 肝气虚证; 辨证论治

【中图分类号】 R758.4+2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.029

黄褐斑是一种获得性、色素沉着性皮肤病,其临床特点为对称性色素沉着,常呈蝶翅状,轻者为淡黄色至浅褐色斑点或斑片,重者则呈现深褐或浅黑色,一般以鼻为中心点片状散布于面颊两侧、前额及颧部。该病临床发病率约 50%~70%,男女发病比例约为 1:9<sup>[1]</sup>,具有明显的性别分布特点。现代医学对本病的病因尚未明确,但认为多和内分泌失调、口服避孕药、光照及使用化妆品等因素有关,病理表现主要为黑素颗粒增加<sup>[2]</sup>。

## 1 中医对黄褐斑的认识

中医学多将本病多归为“面尘”“黧黑斑”“肝斑”范畴,如《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……是动则病……面尘脱色。”“胆足少阳之脉……是动则病口苦……甚则面微有尘,体无膏泽……”《难经·二十四难》中首先提出了“面黑如黧”的说法。唐宋时期,《备急千金要方》《女科百问》中亦有“面尘”“黑肝”的病名<sup>[3]</sup>,据书中的描述可发现这些病名均属面部色素增加性皮肤病的临床表现。时至明清,中医外科学的发展进入了一个鼎盛时期,“面尘”“黧黑斑”的病名被广泛沿用,并真正被作为皮肤疾病研究。其中具有代表性

的有清·许克昌的《外科证治全书》,书载:“面尘,又名黧黑斑,又名黧黑。面色如尘垢,日久煤黑,形枯不泽。或起大小黑斑,与皮肤相平。”明·陈实功在《外科正宗》中言:“黧黑斑,起初色如尘垢,日久黑似煤形,枯暗不泽,大小不一,小者如粟粒赤豆,大者似莲子、芡实,或长、或斜、或圆,与皮肤相平。”清·吴谦明确提出黄褐斑的颜色为“如黄黑兼变,黄而兼黑之黧色”。

对于本病的病因病机,历代的认识不尽相同。《难经》认为本病系由心气绝离,血脉不通所致;《灵枢·经脉》篇中则从经络“是动病”角度认识本病;《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提出面黑与痰饮内聚有关。《诸病源候论》在总结历代医家经验的基础上,认为脏腑痰饮、风邪袭表所致的气血不和是导致黑肝形成的原因。清代,《普济方·妇人诸疾门》中明确提出了“凝血在脏”的观点;陈实功认为“水亏不能制火,血弱不能华肉”是形成黧黑斑的关键等。可以说时至明清,中医对黄褐斑的病因病机有了相对全面的认识,即外感风邪、内伤痰饮、脏腑经络失调、气血失和而成血瘀<sup>[4]</sup>。结合病因病机形成了从肝脾肾三脏着手进行治疗的思路,临床多以肝郁气滞、肾水不足、脾不统血、气滞血瘀论治<sup>[5]</sup>。现代医家多沿用前人的治疗经验,肯定了血瘀在本病发生、发展中的重要性,并进一步发展了冲任不和、胞宫失常等认识。近年也有学者从络病学角度着手,认为邪气侵犯皮肤络脉而发本病,为黄褐斑的诊疗提供了新的思路<sup>[6]</sup>。期间虽也有学者提出了肝肾不足病机的认识,但多以“肝肾”代“肾”,主要阐述的是“肾虚”致病的机制,鲜有论及肝气不足。通过中国知网文献检索近 10 年中医治疗黄褐斑的相关文献共计 701 篇,其中 195 篇采用疏肝之法,未检出以肝气虚论治本病者。从肝论治本病使用的最多的方剂化裁为柴胡疏肝散加减、逍遥散加减、丹栀逍遥散加减。

## 2 肝气虚证辨治源流

“肝气虚”一词首见于《黄帝内经》。《素问·上古天真

基金项目:北京中医药大学自主选题在读研究生项目(2015-JYB-XS167);北京中医药大学青年教师专项(2013-QNJSZX015)

作者单位:100029 北京中医药大学[胡博(博士研究生)、贾苑凝(博士研究生)、吴迪(硕士研究生)、方多多(硕士研究生)、姜玉(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院皮肤科(张丰川、李楠、蔡玲玲、李元文)

作者简介:胡博(1984-),2015 级在读博士研究生。研究方向:中医治疗皮肤病方向。E-mail:shevchenbo@163.com

通信作者:李元文(1962-),本科,主任医师,博士生导师。北京中医药学会皮肤科分会主任委员,中国性学会理事,中华中医药学会皮肤科分会副主任委员。研究方向:中医皮肤病。E-mail:yuanwen@sohu.com

论》曰：“男子七八，肝气衰，筋不能动。”《素问·方盛衰论》：“肝气虚则梦见茵香生草……”《素问·藏气法时论》：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒，虚则目眈眈无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。”《灵枢·本神》：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐。”《灵枢·天年》：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。”由上可见，《黄帝内经》已经将肝气虚证的主要症状概括为：筋不能动、好惊恐、多梦、目不明。近代名医秦伯未则明确指出：“肝虚证有属于血亏而体不充者，也有属于气衰而用不强，应包括气、血、阴、阳在内。”刘渡舟、张锡纯、蒲辅周等也在医案中明确提出了对肝气虚证的辨识<sup>[7]</sup>。后世医家在总结前人基础上结合中医基础理论认为肝气虚的辨证要点为气虚症状合并肝自身功能失调<sup>[8]</sup>，大体可概括为三个方面：(1) 自身功能不足的表现；(2) 相关脏腑的功能受损；(3) 经络循行部位病变。常见临床症状包括：神疲气短、倦怠乏力、惊恐多梦、手足麻木不仁、视物模糊、胸满善太息、腹满食少、情绪低落；女性患者可能出现月经不调、皮肤色斑等；舌体胖或有齿痕，脉虚无力。陈家旭教授<sup>[9]</sup>认为肝气虚证常因为肝自身的生理和病理特点而为医者所忽视。临床实践中，人们更多地专注于肝气为用，易气郁化火的特点，从而忽视了肝气不足的情况。虽然在脾为气虚主体的大背景下也有学者提出了肝气虚很可能才是气虚的主体认识<sup>[9]</sup>，但仍如同投石入海，难有一丝波澜。近年随着慢性疲劳综合征相关研究的不断深入，中医学者才逐渐投入到肝气虚证的研究之中。

《黄帝内经》讨论治肝的方法时曾指出“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”；仲景在《金匮要略》中提出“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益以甘味之药调之”的治疗原则；《本草求真》曰：“……肝无补，非无补也……诎知肝气不充，是犹木之体嫩不振，则折甚易，非不用以山茱萸、杜仲、续断、鸡肉壮气等药以为之补……”古代对肝气虚证的治疗并无确切立方，常用药物多为“黄芪、白术、桂枝、党参、当归、茯苓、川芎、细辛等”。近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》中提及肝气虚在治疗时应重用黄芪，佐以理气之品的治法，并拟方“升肝舒郁汤”<sup>[10]</sup>。刘渡舟教授在其医案中以理郁升陷汤治疗肝气虚证，方中重用黄芪，佐以少量柴胡，取“升提”之意，恢复肝之疏泄而气机上行。由上可见，“升补肝气”是治疗肝气虚证的主要治疗原则。

### 3 黄褐斑的肝气虚辨治思路

#### 3.1 黄褐斑肝气虚证的辨别

黄褐斑作为临床的常见病、高发病具有明显的性别特点。中医对女子病的治疗很早便有从肝论治的认识。叶天士曰“妇科杂病，偏于肝者居半”，并提出“女子以肝为先天”的观点，说明了肝在女子病治疗中的重要性。国内学者刘冬梅等<sup>[11]</sup>对黄褐斑患者发病相关因素进行分析，发现 318 例黄褐斑月经不调患者，占总人数的 79.5%。此外，经期紊乱的 217 例、附件炎 41 例、阴道炎 36 例、卵巢囊肿 15 例、盆腔炎 3 例，这些数据预示了黄褐斑与女子病的关系，为从肝论治黄褐斑提供了客观依据。但遗憾的是，或许是受到张介宾“肝无补法”思想的误导，临床治疗多从肝气郁结、肝阳上亢

论治，很少有人谈及黄褐斑肝气虚的辨治。

3.1.1 肝气虚与肝气郁的辨别 肝气虚证为何临床少见？陈家旭教授认为许多医生在临床辨证时往往以肝气郁代替了肝气虚。二者均会导致肝的疏泄功能失调，出现诸如情绪低落、运化失常、经络病等，因此临床常常相混。中医理论认为，气郁和气虚均为肝之疏泄不及所致。气郁者为气有余而致郁，临床表现多为本虚标实；气虚者属因气不足致病，临床多体现为标本俱虚的症状。患者症状特点包括：(1) 慢性病程，并不像肝郁气滞症起快速；(2) 症状多为虚像，如情绪低落，易悲恐、叹息；(3) 肝经循行部位症状并不剧烈，如胁痛隐隐、喜揉按等；(4) 舌脉呈虚像，舌体偏淡，舌苔白滑或白腻，脉多沉细，缓慢无力，不似肝郁之舌红，脉弦多见；(5) 大便溏薄虽和肝郁脾虚便溏相似，但其原因还是由于木不疏土所致，并非肝气太过克制脾土。

3.1.2 肝气虚与脾气虚的关系 肝脾属于中医五行克侮关系，肝居肋下，脾位腹中，皆为中焦脏器，二者在气和血的生成与代谢过程中，无论生理、病理关系都十分密切。《内经》中本有“肝升肺降”的认识，但在脾为气虚主体的主流观点影响下，使很多人对气虚的认识片面化。加之传统中医教育中推崇“肝气常有余，阴血常不足”的观点，使得临床实践中常常忽视了肝气虚的存在，但凡气虚多以脾虚概之。中医认为肝喜条达，藏血，主疏泄，主筋，开窍于目。故肝气虚证的临床表现除可见气虚症状外，常伴有：肋肋隐痛或满闷喜按；忧虑、善恐等情志症状；视物模糊，目不适等症状；筋脉拘挛，乏力；脉象细弱无力，面色黄中可见青色。而脾主运化，统血，主四肢，合肌肉。故除气虚症状外临床还多见：食欲减退，腹胀不舒；肌肉不丰，萎黄消瘦；舌淡胖，常伴有齿痕。

3.1.3 黄褐斑肝气虚证病机假说 笔者在皮肤科门诊发现许多女性黄褐斑患者以慢性病程为主，长期伴有倦怠乏力、情绪不佳、喜叹气、睡眠不佳、双目不适、大便溏薄等临床表现。舌脉不似肝气郁证的舌红，脉弦有力，而表现为舌淡胖，苔水滑或白苔。绝大多数患者色斑对称分布于颧、颊、鼻、口周，而足厥阴肝经目系分支循行为“其支者，从目系下颊里，环唇内”恰与黄褐斑易发部位相合，其皮损特点往往具有慢性加重的特点，或由点成片，亦或颜色由浅至深。临床表现都更为符合肝气虚的临床表现。因此，笔者认为黄褐斑肝气虚证患者切实存在于临床。

此外，中医素有“无瘀不成斑”的认识，现代医学也已证实黄褐斑患者纤维蛋白原、血浆黏度、全血黏度均与正常人有显著差异，进而证明了黄褐斑的形成与瘀血内生密切相关。许多慢性病程的女性黄褐斑患者舌色多淡黯，伴见瘀斑、瘀点。脉象常细软无力，可归为气虚络瘀之象。因此，肝气虚损、脉络瘀阻可归结这一类黄褐斑患者的主要病因病机。

#### 3.2 黄褐斑肝气虚证治疗浅析

中医学认为斑的形成关键病理在于“瘀血内阻”，属标；而肝气虚属于病因，属本。对于慢性病的治疗讲究标本兼治，因此补益肝气，活血祛瘀为治疗的基本原则。补肝之法在乎恢复其疏泄功能，从气而言，主要是指肝气升发之力。近代名医张锡纯认为黄芪性温，具上升、条达之性，最适补肝

气之不足。《医学衷中参西录》云：“凡遇肝气虚弱不能条达，用一切补肝之药皆不效，重用黄芪为主，而佐以理气之品，服之复杯即见效验。”刘渡舟、秦伯未等也多采用“升补之法”。笔者受前人启迪在临床实践中喜用补中益气汤为主方治疗肝气虚证。此方原为治疗脾虚气陷证方剂，而脾气虚恰为肝气虚证最常见的兼证，使用此方可奏肝脾同治之效。纵观组成，秉仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意，治气有补有散，治气之余不忘养血，起固肝实脾之效。加减之时，多根据患者病情，血瘀之象轻时予桃仁、红花；血瘀之象明显时予三棱、莪术，必要时予水蛭、蛭虫等；为防止补益太过或升散太过，伤阴化热，常佐以牡丹皮、赤白芍、五味子；避免气滞予厚朴、枳壳等。其余诸症如见肝肾不足者予女贞子、墨旱莲；心神不宁、夜寐不实者予生龙牡、首乌藤、远志；湿阻于内者加苍术、茯苓、法半夏等。

临证治疗的原则为补而不滞，活而不乱。(1) 补气讲究适量，补可行之气，补益之余需注意行气，以“升补法”恢复肝自身气机，纠正不足之疏泄。对有高血压病史的患者，治疗之时需关注血压波动；(2) 辛散易耗气伤阴，需注意敛阴。肝藏血，为阴血之体，肝气升发的特点则属阳。因此调整其自身阴阳平衡是恢复生理功能的关键，用药需注重肝体阴而用阳的自身特点，升散、温补类药物应用的同时需佐以敛阴、养血之品；(3) 注意脏腑关系，不可拘泥单一脏腑。人体为统一整体，一损俱损，肝作为“将军之官”疏泄不利，必将影响周身气血运行失调，故常肝脾同治补气血，肝肾同治调精血；(4) 活血之法贯穿始末。但需根据病情合理选择活血方法（如养血、益气、行气等），寒热并用，攻补兼施，女子活血需顾及月经情况；(5) 病程日久，缠绵者注意通络，祛除湿浊。笔者认为慢性皮肤病的治疗时应强调“隐湿”的概念，而气虚湿阻则是湿邪为患的常见病因，且湿为阴邪，易耗阳气，故除升散燥湿的方法外，对暖肝阳、温脾土的温阳化湿法尤为推崇。

#### 4 验案举隅

患者，女，42 岁，公司文员，2016 年 3 月 1 日初诊。患者自述 5 年前发现面部色斑，初始为淡黄色斑片，分布于两颧，经同事介绍曾间断服用柴胡舒肝散、红花逍遥片等药物，但疗效不显。平素月经不规律，否认过度光照史及药物避孕史。近两年患者色斑进行性加重，尝试以维生素 C、氨甲环酸等药物治疗均难以抑制色斑增多、加重，遂就诊于本科室。刻下症：患者面色晦暗，鼻翼、面颊部、两颧可见色斑，情绪低落，精神不振，自觉疲劳，善太息，腰酸，下肢困重尤甚，近 3 年月经常并月或季行，经色暗红，量少，血块多，纳少，寐不实，多恶梦，小便微黄，大便溏，日一行。查体：面色晦暗，鼻翼两侧，面颊部，两颧均可见片状浅褐至深褐色色斑，呈对称分布。舌淡黯，微胖有齿痕，苔白滑，脉细弱。辨证：肝气不足，湿阻络瘀；治法：补益肝气，祛湿通络；处方：生黄芪 30 g、茯苓 15 g、陈皮 10 g、法半夏 9 g、炒白术 15 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、党参 20 g、炒枳壳 10 g、香附 10 g、苍术 10 g、炒扁豆

15 g、当归 10 g、桃仁 10 g、全蝎 6 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g、五味子 10 g、泽兰 10 g、海金沙 10 g、泽泻 10 g、远志 10 g、合欢皮 15 g、女贞子 10 g、旱莲草 10 g、白芷 10 g、炙甘草 10 g，予中药颗粒 14 剂，早晚餐后 1 小时冲服。

2 周后复诊：自觉倦怠，下肢沉重感消失，面色始有光泽，大便成型，日一次。前方去海金沙、泽兰，加干姜 10 g、生薏苡仁 30 g，继予 14 付。至发稿时患者两颧色斑颜色明显转淡，可见色斑中间出现正常肤色皮岛。

按 案例以补中益气汤为主方加减，气药（黄芪、党参）为重，而不忘疏散（柴胡、香附、枳壳）、敛阴（赤芍、牡丹皮、五味子），目的在于恢复肝之气机升降，行其疏泄之职；同时配以益肾养血之品，养其阴血为用之体。初诊湿象明显时利湿疏导为主，待湿象不明显时，以温阳化湿为主，去海金沙、泽兰加干姜、薏苡仁是为此故。此外，化瘀之品需据患者月经、舌脉作调整，秉行而不乱之原则。

#### 5 结语

随着现代生活方式的改变，符合肝气虚证临床表现的患者日渐增多，国内亦有学者将慢性疲劳综合征与其关联，进而涉及广泛的临床学科。本文仅从黄褐斑这一角度浅析了肝气虚证的辨治规律，旨在提醒大家对本证加以重视。中医治疗纠正的是人体失衡的状态，肝气虚只不过是其中的一个切入点。对肝气虚的探讨只希望大家提供一个治疗思路，充实从肝论治的理论，丰富中医诊疗体系。

#### 参 考 文 献

- [1] 王银娟. 黄褐斑相关发病机制的研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2014.
- [2] Yamaguchi Y, Hearing VJ. Melanocytes and Their Diseases[J]. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 2014, 4(5): a017046.
- [3] 田凤艳. 中医药内外合治黄褐斑的疗效观察及抗氧化机理研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [4] 胡刘玉, 叶明花. 近十年黄褐斑中医研究进展及治疗方法总结[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(12): 66-67.
- [5] 黄思斯. 黄褐斑中医文献理法方药的数据分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [6] 冯蕙裳, 蔡玲玲, 杨柳, 等. 浅析黄褐斑的辨证分型治疗[J]. 环球中医药, 2015, (7): 830-832.
- [7] 赖文强, 黄火剑. 浅谈肝气虚证治[J]. 中医研究, 2009, 22(2): 8-9.
- [8] 张慧琴. 肝气虚理论的研究概况[J]. 中医杂志, 2010, (S1): 262-263.
- [9] 陈家旭. 忽视肝气虚证若干原因的探讨[J]. 中医研究, 1994, (3): 6-8.
- [10] 张文婷. “肝气虚”探析[J]. 西部中医药, 2011, (7): 48-49.
- [11] 刘冬梅, 高进, 朱林学, 等. 400 例黄褐斑患者发病因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(4): 303-304.

(收稿日期: 2016-04-21)

(本文编辑: 韩虹娟)