

黄褐斑临证心悟

● 翁丽丽*

关键词 黄褐斑 病因病机 诊治心得

黄褐斑是一种常见的获得性色素增多性皮肤病,属中医学“肝斑”、“黧黑斑”、“蝴蝶斑”等范畴,好发于中青年女性,育龄期女性较为多见。典型皮损为黄褐色或深褐色斑片,大小不一,对称发生于颜面颧部及颊部而呈蝴蝶形,亦可累及前额、鼻、口周,边缘清楚,无自觉症状,病程不定,可持续数月或数年。本病病因及发病机理复杂,临床治疗方法各异,但仍有患者难以收到满意疗效。现就本人多年来运用中医药对本病的诊治心得浅述如下。

1 补益祛斑,不离肝脾肾

黄褐斑是全身性疾病的一种局部反映,“有诸内,必行诸外”,黄褐斑虽发于皮,然其根必源于内。黄褐斑好发于中青年女性,此年龄段正是《素问·至真要大论》所述“任脉通,太冲脉盛”至“太冲脉衰少”的阶段,是女子经孕产乳等一系列生理变化发生跃的时期。经孕产乳与肾的藏

精、主生殖,肝的藏血、主疏泄,脾胃的化生、统摄密切相关。因此,肝、脾、肾三脏功能失司是导致本病发生的关键。若多种原因使肝脾肾亏虚,气血不足,气滞血瘀,致面部肌肤失养,皮肤失其润泽而发生色素沉着。

1.1 肝气郁结 黄褐斑在中医学中又称“肝斑”,《灵枢·经脉第十》云:“肝足厥阴之脉……是动则病……面尘脱色。”从经络学上阐述了肝经与黄褐斑的关系。《张氏医通》云:“面尘脱色,为肝木失荣”。从病因病机上阐述了肝气郁结与黄褐斑的内在关联。《医宗金鉴·外科心法要诀》、《外科证治全书·面尘》中均有“忧思抑郁”可致黄褐斑之说。黄褐斑多发于育龄期妇女,尤其是现代女性,由于家庭及事业的双重压力,长期处于精神紧张状态,极易导致情志失调,加之胎产哺乳伤及气血,致肝之藏血与疏泄功能紊乱,肝郁气滞,气郁化热,熏蒸于面,灼伤阴血而生。现代

医学认为精神因素与黄褐斑发病直接相关、患者存在神经肽系统平衡紊乱^[1]。有研究^[2]报告示长期超过半年以上情绪不佳是其重要致病因素,这与中医学肝气郁滞可导致黄褐斑的观点相符。此型患者皮损主要分布于眼周、口周,为浅褐至深褐色斑片,大小不定,呈地图状或蝴蝶状,伴见胸痞胁胀,乳房胀痛,小腹胀满,烦躁易怒,纳谷不馨,患者以中青年女性为多,经前色素沉着及伴随症状加重,经后减轻,多兼月经不调病史。治宜疏肝理气,活血退斑。方用逍遥散加减。本型重在调肝,因情志不畅可导致气郁,使肝失疏泄,出现肝气郁结,故应告诫患者保持心情愉快,对治疗很有帮助。

1.2 肝肾不足 肾藏精,肝藏血。精血对人体皮肤起到滋养、濡润作用,肾中精气是人体生命活动的根本,血的化生有赖肾中精气的化生,肾中精气的充盛亦有赖血的滋养。二者以其相互滋生、相互转化而有“精血同源”之称。房劳不节,情志内伤,久病失调等,可导致肾精亏损,肝血不足,精血俱虚,甚则肝肾阴虚,精血不能上荣,虚火循经熏灼,面部

* 作者简介 翁丽丽,女,主任医师。中华中医药学会中医美容分会主任委员——国家中医药管理局第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中医美容临床与科研工作。

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门中医院(361009)

肌肤失却濡润,以致火燥结成黄褐斑,正如《普济方》所载:“肝肾阴血亏虚,水不制火,血弱不能外荣于肌肤,火燥结成黧斑”。此型患者常见产后及更年期妇女,皮损特点为以鼻为中心,对称分布于颜面,色素沉着广泛,边界不清,色褐或灰暗,如蒙灰尘。伴面色不华或萎黄、肌肤干燥、神疲乏力、五心烦热、盗汗、妇女经少经闭、性功能减退。舌红苔少,脉沉细。治宜滋益肝肾,方用六味地黄丸加减。本型重在补阴,精血同源,肝肾阴虚,血滞于络,故同时应酌加活血药如桃仁、红花、益母草、丹参、泽兰等药。《景岳全书》云:“阴根于阳,阳根于阴”,阴阳互根,阳长则阴生,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”故对伴有肾阳虚的患者可在养阴的同时加入补阳之品菟丝子、杜仲等,以达到阳生阴长的目的,进一步提高临床疗效。

1.3 脾土亏虚 脾主运化,为后天之本。由于饮食失调,劳累过度,损伤脾土,或脾胃素弱,运化失健,气血亏虚,不足以濡养颜面肌肤,则面生褐斑;或情志郁结,肝气不舒,克伐脾土,致脾胃虚弱,气血生化乏源,运化失调,清阳不升则不能上荣于面,浊阴不降则痰湿水饮上蒙于面而生褐斑;或素体肾阳亏虚,火不生土,或过食生冷,致脾阳虚衰,阴寒内盛,水湿不得运化,聚为痰饮,浸渍脏腑,循经壅遏头面气血,发为褐斑,《诸病源候论》中谓:“面黑肝者,或脏腑有痰饮,或皮肤受风邪,皆令血气不调,致生黑肝”。此型患者多见面部黄褐色斑片,面色无华,倦怠乏力,大便溏泄,

或体胖全身困重,头昏胀痛,胸闷,脘痞,面肢发胀或下肢水肿,带下量多色白,舌淡胖,两边有齿印舌苔白腻,脉濡缓,治宜健脾益气。方选归脾汤合二陈汤加减以助脾之运化,气血得生,痰湿得化,斑疹得消。若表现为脾虚湿阻型黄褐斑,伴有面浮萎黄,晨起下肢浮肿等脾肾阳虚者,酌加黄芪、肉苁蓉、杜仲、仙茅等温补肾阳以温煦脾阳,而得以运化。

1.4 肾阳不足 肾阳又称元阳、真阳,为一身阳气之本,对推动气血运行周身,荣润颜面,以及蒸腾气化津液,排泄浊邪都有重要作用。素体阳虚,或年迈肾亏,或久病伤肾,或房劳过度等,都可导致肾阳亏虚,不能温养经脉,寒凝血滞,颜面失养而致黄褐斑;同时,肾阳极度虚弱,蒸腾气化无权,浊阴弥漫颜面肌肤,则见面色黧黑无泽,此乃肾之本色形于颜面。若肾虚阳气不足,温煦、推动血行之力减弱,致瘀滞脉络,肾色上泛于面而发面色黧黑。故《灵枢·经脉第十》云:“肾足少阴之脉……是动则病……面如漆柴……”。此型常见斑色暗褐、灰黯常伴见形寒肢冷,腰膝酸软,头晕目眩,精神萎靡,舌淡胖,苔白,脉沉弱,月经后期,量少色淡,或阳痿等症。治以温补肾阳。方用金匮肾气丸加减。

2 化瘀消斑,不离脏腑

“斑不离血”,气血瘀滞,不能上荣于面为本病的关键病机。所谓“有斑必有瘀,无瘀不成斑”。正如《灵枢·经脉篇》云:“血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者。”又如《难经·二十四难》所云:“脉不通,则血不流,血不流,则色泽去,故面黑而黧,此血先

死”。血瘀的形成有多方面的因素,肝气郁结,气滞可致血瘀;肝肾阴虚,血热滞结成瘀;肾阳衰竭,寒则血凝;脾虚气弱,血失推动也可致瘀。黄褐斑为慢性病程,中医学认为“久病成瘀”,久病气血运行不畅,脉络瘀阻。但不论是何种原因所致,最终都表现为“气血瘀滞”这一基本特点。现代医学发现黄褐斑患者存在血液动力学指标的异常^[3-4],证实了本病与血液黏度增加而致血液瘀滞有一定关系,恰与中医学所讲的气血瘀滞、脉络瘀阻相吻合。

临床上无论辨证属于任何一种证型均须注意调理气血,故在临床治疗时,各证型均可酌加行气活血之药取其行气活血,化瘀消斑。笔者临床常用丹参、赤芍、桃仁、红花、川芎、当归、泽兰等。然而,临证宜根据致瘀原因悉心辨证,治瘀不离脏腑。若瘀是肝郁所致宜疏肝解郁活血,若瘀是因肝肾阴虚所致,则应滋补肝肾化斑,只有肝肾精血充沛,血道得养,血行畅通,故补虚即是化瘀,此型应重用滋补肝肾,佐以活血化瘀。若一味滥用芳香温燥之品活血化瘀则阴血更伤。若瘀是因肾阳亏虚所致,其本在肾阳亏虚,因虚致瘀,则应补益元阳,辅以活血化瘀。

3 解毒化斑 标本兼顾

中医学认为黄褐斑的发生多与内因有关,而对有关外因的阐述记录较少。外邪主要包含风、寒、湿、热、燥、火、毒等。由于面部肌肤时刻暴露于外,较易受到外邪的侵犯,导致肌表受风、肤枯不泽、血瘀火燥结滞于面而发生黄褐斑。即《诸病源候论》云:“面黑者,腠理受风致血气不和,

或涩或浊,不能荣于皮肤,故变生黑斑。”笔者认为外邪中与黄褐斑密切相关的为火邪与毒邪。日光中的紫外线照射,或用化妆品中的重金属、香料色素、药物、有机化学产物均属火邪和毒邪范畴,此类物质对皮肤反复刺激,致腠理疏松,邪气乘虚而入,致气血失调,不能荣于皮肤,颜面失养而生褐斑。如日光照射是引起黄褐斑的主要原因。绝大多数黄褐斑患者都有夏季斑色加深、冬季转淡的变化特征,表明日光毒是导致黄褐斑的重要原因之一。《养性延命录·杂戒忌骯害邪善篇第三》“凡行途中,触热,逢河勿洗面,生乌肝。”指出外界火毒可导致面部的黄褐斑生成。紫外线能直接刺激黑素细胞分裂,或通过光氧化作用使黑素细胞及黑素小体数量增加,转运加速。近年来药物和劣质化妆品正逐渐成为黄褐斑的重要诱因。有研究发现长期口服避孕药物的妇女,由于体内激素水平的变化,也会和妊娠一样诱发黄褐斑。另外,长期服用冬眠灵、苯妥因钠、安体舒通等药物也可诱发黄褐斑^[5]。有研究^[6-8]发现化妆品中的某些成分如氧化亚油酸、香樟醛、水杨酸盐、金属、防腐剂和香料等直接刺激皮肤或发生变态反应而诱发黄褐斑,尤以劣质化妆品更为有害。某些化妆品中的铜、汞、铅等含量超标,经皮肤吸收后减少体内的疏基含量,增强了酪氨酸酶活性,从而加重色素合成。

此类患者多见于夏季,有较多的日晒史,或使用了含有剥脱剂、铅汞、激素类化妆品,表现为斑片色泽鲜明、色斑位置多表浅,或伴皮肤瘙痒、发红、脱屑,口苦,便秘,尿赤,舌尖红,脉数或浮数。

一般病程较短,治宜清热疏风、活血解毒,自拟解毒化斑汤。药用白蒺藜、菊花、天葵子、黄芩、夏枯草、白芷、僵蚕、白鲜皮、防风等。笔者认为临证宜悉心辨证,解毒化斑,清补并用、标本兼顾。若是肝郁所致,宜疏肝解郁的基础上佐以解毒化斑;若是因肝肾阴虚所致,复感毒邪,则应滋补肝肾,佐以解毒化斑;若是因肾阳亏虚所致,其标在热毒,其本在肾阳亏虚,则应补益元阳,辅以解毒化斑。

4 内外并治,中西结合

本病以内因为主,因此内治相当重要。但是,“汤药不足尽病”,外治法可以直接作用于病变局部,更具针对性,本病病位在皮肤,且受到许多外界的理化因素的影响,因此治疗上笔者主张应采用内外并治相结合、中西医相结合的综合疗法。

4.1 内外并治 在辨证论治内服中药的前提下,可配合中医特色疗法及现代科技治疗本病。笔者常用中药面膜、面部穴位按摩。中药面膜选取调和气血、祛风活血消斑的中药白芷、白芷、白茯苓、白僵蚕、白附子、益母草、防风、藁本等调蜜外敷于面,并配合面部穴位按摩,患者仰卧位,首先点、揉、按印堂、攒竹、四白、颊车、迎香、水沟、承浆穴。每次顺时针揉按 15 圈,再逆时针揉按 15 圈,然后用食、中指螺旋面依次攒竹-鼻根-四白-鱼腰及颊车-地仓-迎香-下关-耳前做轻快的边按边移动,来回往返 10 遍,然后在起斑处轻拍至微红为止。对黄褐斑等色素沉着、色素不均匀,质感较为粗糙的皮肤病变均可使用。一般每周 1 次,12 周 1 疗程。

二者配合可疏通经络,畅通气血,有利于促进皮肤对药物的吸收。

4.2 结合现代药理研究 笔者临床常用祛斑中药有白芷、天麻、白僵蚕、白附子、天花粉、川芎、桃仁、丹参、防风、白及、刺蒺藜、当归等。与目前临床药理中已明确有祛斑增白作用的中药^[9-10]有共同之处。常用中药的药理研究见下:

4.2.1 槐米 凉血止血,清肝泻火。现代药理研究认为其有吸收紫外线的防晒作用。

4.2.2 山茱萸 补益肝肾,收敛固涩,其所含的鞣酸能抑制脂质过氧化,有较强的抗氧化作用。

4.2.3 当归 补血、活血,化瘀,润肤除斑。含有的壬二酸、阿魏酸有抗脂质过氧化作用,保护膜脂质不受氧化,拮抗自由基对组织的损害,有效地抑制酪氨酸酶的活性。

4.2.4 红花 活血祛瘀,消斑养颜。含红花黄色素及红花苷。能加快血液流动速度。羟基红花黄色素科抑制酪氨酸酶活性的作用。

4.2.5 黄芩 清热燥湿,泻火解毒,止血。黄芩素诱导体可抑制酪氨酸酶的作用。

4.2.6 白鲜皮 清热燥湿,祛风止痒,解毒。主要含白鲜碱、白鲜内酯等成分。白鲜皮提取液可抑制真菌,增白皮肤。

4.2.7 甘草 和中缓急,润肤解毒。甘草有抗炎及抗变态反应的作用,对皮肤炎症和皮肤过敏性疾患有很好的疗效,还具有镇痛、解毒的作用,可中和、解除或降低化妆品的有毒物质。

4.2.8 何首乌 补益精血、强筋健骨、黑发轻身。何首乌能促进超氧化物歧化酶(SOD)的活性,

可明显扩张血管,加速血流,延缓细胞的衰老进程,故对影响美容的早衰现象具有抑制、延缓的效果。

4.2.9 珍珠 润泽肌肤、化腐生肌、解毒敛阴。它含有多种氨基酸,对皮肤有很好的营养、滋润作用。用珍珠制成的乳剂涂抹皮肤,被吸收后,可降低细胞内脂褐质的含量,长期使用能令黄褐斑及色素沉着大为减轻。

4.2.10 女贞子 滋补肝肾,乌须明目。其有效成分提取物能清除自由基,提高机体对自由基的防御能力。

4.2.11 川芎 有活血行气、祛风止痛的功效。川芎对微循环系统有很好的调节作用,其水浸液对某些致病性皮肤真菌有较强的抑制力。川芎还有抗维生素 E 缺乏的作用。此外,川芎还能抑制酪氨酸酶的活性,从而对黄褐斑、雀斑、老年斑能起到治疗作用。

笔者认为对以上临床药理的了解,可增加临床用药的广度及灵活度,进一步提高疗效。

4.3 结合现代科技 外用药物可配合超声波导入仪进行临床治疗,提高临床疗效。外用药物的疗效与药物的透皮吸收密切相

关,而超声波导入仪是目前提高药物经皮吸收的物理方法之一,它主要是通过超声波的致热作用、机械影响等机制促进药物的渗透吸收。笔者临床采用中药制剂联合超声波导入,有效促进了中药有效成分的渗透吸收。

目前随着激光医学技术的进步,激光在治疗色素增加性疾病显示了卓越的效果,许多色素性疾病获得了根本性的改善,所以一定要严格掌握适应症,如果中医黧黑斑临床表现相当于西医的褐青斑,属调 Q-YAG 激光的适应症,可以采用本法治疗,有效率可达到 90%。

5 防治并重,调理善后

日常防护对本病至关重要,笔者认为本病应注意患者的心理治疗。不少患者存在不同程度的焦虑、抑郁、易怒、精神衰弱等不良情绪,应予心理疏导,使患者保持愉悦的精神状态;生活调理方面则要加强营养,忌食辛辣煎炸酒类;保证充足的睡眠;忌纵欲无度;要尽量避免诱因,患者外出或夏日受阳光照射时要使用遮光剂;慎用口服避孕药;合理使用护肤品,不宜使用含有重金属类

的化妆品,避免重金属物质如金、银、汞、铅、砷等对皮肤的损害;积极治疗致使黄褐斑发生的各种原发疾病。

参考文献

- [1] Wolf R, Wolf D, Tamir A, et al. Melasma: a mask of stress. Br J Dermatol 1991, 125 (2): 192 - 193.
- [2] 杨慧兰, 冯穗一, 廖元兴. 广州地区黄褐斑有关发病因素的流行病学调查[J]. 临床皮肤科杂志, 1996, (2): 89.
- [3] 林新瑜, 周光平, 李利. 女性黄褐斑患者的血清酶学及血液流变学初步分析[J]. 临床皮肤科杂志, 1997, 26 (6): 359 - 361.
- [4] 陈燕荫, 秦茂林, 肖利. 黄褐斑的血液流变学[J]. 临床皮肤科杂志, 1992, 21 (2): 95.
- [5] 崔正军, 岑瑛. 黄褐斑的研究现状[J]. 四川医学, 2004, 25 (1): 116 - 118.
- [6] C. B. Lynde; J. N. Kraft, MD; C. W. Lynde, MD, FRCPC. Topical Treatments for Melasma and Postinflammatory Hyperpigmentation[J]. Skin therapy letter, 2006, 11 (9): 1 - 6.
- [7] 叶世龙. 中西医结合诊疗黄褐斑[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008, 第 1 版.
- [8] 吴小红, 王煜明, 刘瓦利. 女性黄褐斑 130 例临床资料分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25 (11): 863.
- [9] 翁丽丽. 中医治疗黄褐斑研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20 (12): 741 - 742.
- [10] 王海棠. 美容药理学[M]. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 2008; 3, 7, 39, 69.

(上接第 51 页)

时,需要多因素分析,多角度考虑,时刻顾护后天之本——脾胃,从而达到治疗目的。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30 (1): 8 - 17.
- [2] 施焕中. 慢性阻塞性肺疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30: 7 -

16.

- [4] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 71 - 100, 117 - 123.
- [5] 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则(第 2 辑)[S]. 1995; 5, 13, 17, 20, 50.
- [6] 沈自尹, 王文健. 中国虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 6 (10): 598.
- [7] 国家中医药管理局发布. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9 - 94.
- [8] 郭红卫. 医学营养学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2002: 203 - 207.