



浅谈谭梅英教授运用加减丹栀逍遥散治疗黄褐斑经验及思路

张娟娟 谭梅英 (浏阳市中医医院 湖南中医药大学附属第二中西医结合医院)

摘要: 黄褐斑是以颜面部出现暗黄色或褐色斑片为特征的后天色素障碍性疾病。多发于中年女性,严重影响美观,临床上易误诊难治,给患者身心带来极大负面影响。谭梅英教授运用加减丹栀逍遥散辨治黄褐斑,并予自制珍白散外敷,简便效廉,临床疗效良好。文章将介绍谭梅英教授治疗黄褐斑的经验及思路。并附案一则分析谭师辨证论治黄褐斑的用药特点。

关键词: 加减丹栀逍遥散 珍白散 黄褐斑 谭梅英

中图分类号: R275 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-137-02

黄褐斑,中医称“黧黑斑”、“肝斑”、“黑肝”等。西医称“妊娠斑”、“蝴蝶斑”。是一种后天性色素异常性皮肤病。临床特点为面颊部、前额、双颧部、鼻梁等部位出现片状暗黄色、淡褐色、棕褐色斑片为特点。具体发病病因不明确,一些常见的诱发因素包括:家族遗传、不健康的生活方式(熬夜、吸烟、心理压力等)、日晒、不恰当护肤、药物刺激、罹患某些内科疾患及妇科疾患等^[1]。临床上治疗方式众多,但目前没有一种能彻底治愈黄褐斑的方法。

谭梅英教授师从浏阳市已故名老中医王玉芝,从医四十余载,临床经验丰富,擅治心脑血管疾病,妇科疾病,对临床上一些疑难顽固的皮肤病也有自己独到的见解,本文整理其治疗黄褐斑的临床经验方及思路,仅供参考。

1 黄褐斑中医病因病机和治则

结合目前主流观点,黄褐斑的病机与脏腑、气血、经络、情志有关。

(1) 肝脾肾失调。肝藏血,主疏泄,长期情志不畅,肝郁气结则易导致气血瘀滞,肌肤失于濡养;脾主运化,肝郁犯脾则脾失健运,脾之升清降浊功能失调,浊气不降郁积于内,犯及肌肤则形成黄褐斑;肾藏精,血瘀日久导致气血不足,则肾精化生亦不足,肌肤失养而形成黄褐斑。总体而言,肝脾肾三者互相影响,其功能失调也会互相影响,互为因果,最终导致气血不能上荣于面、内浊不降郁积于内色斑形于外。

《医宗金鉴》云:“黧黑肝黯原于忧思抑郁,血弱不华,火燥结滞而生于面上,妇女多有之。”认为本病的始动环节在于肝郁气结,气滞日久则血行不畅,日久血瘀,血瘀日久则新血不生易致血虚,肝郁日久化火,耗灼肾阴,损及肝肾精血;最终导致精血亏损,脉络空虚,肌肤失养,加之脾之升清降浊功能失调,浊气不降郁积于内,犯及肌肤,共同导致黄褐斑的发生。在辨证施治上,应结合患者的症候,辨明主证,治疗时应分清主次,肝郁偏重则疏肝解郁、脾虚偏重则补益脾气、肾亏偏重则养肾守精,辨证施治。

(2) 气血失调。作为一种典型的慢性皮肤疾患,“久病成瘀”被认为是导致黄褐斑的直接原因,前文已经论及,肝郁、脾虚、肾亏皆可导致气血运行受阻,气血不能上荣于面,肌肤失养,而成斑片。而在中医理论中,又有“无瘀不成斑”之说,血瘀于面则成斑,而瘀乃脏腑虚亏,气机失调所致(即肝郁、脾虚、肾亏),故气血瘀滞,是黄褐斑最直接的病机。《灵枢·经脉篇》曰:“血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者。”也强调气血运行不畅是导致黄褐斑的直接原因。故而,活血化瘀也是黄褐斑的治则之一,活血化瘀药被广泛应用于该病的治疗中,可以通过活血化瘀的作用改善面部微循环,缓解血液瘀滞,改善头面部代谢,最终起到消除色素沉积的功效。事实上,一些研究者临床上应用活血化瘀药物治疗黄褐斑也确实取得了良好的疗效。

(3) 情志失调。古人发现情志失调在黄褐斑的形成中也起了重要作用,例如《医宗金鉴》提出:“黧黑如尘久始暗,

原于忧思恼怒成。”将本病的病因归纳为忧思成疾。前文已经说明肝郁气滞血虚是导致黄褐斑的根本病机,怒伤肝、思伤脾,情志失调则郁怒伤肝,肝郁则气滞,气郁而血瘀,日久血虚,肝郁化火,耗损肾阴,消灼肝肾精血,肾阴不足,水不上承,精血耗损,脉络空虚,肌肤失养,最终表现为面部黄褐斑。故而,在黄褐斑的治疗中,除药物治疗外,还需要嘱患者保持健康生活、调整心态、保持心情愉快。

(4) 经络失调。络脉理论是中医学学术体系的独特组成部分,研究疾病发展过程中不同致病因素伤及络脉导致的络脉功能障碍及结构损伤的自身病变,其外延同时包括导致络脉病变的致病因素及络脉病变引起的继发性脏腑组织病理变化。络脉是营卫气血津液输布贯通的通道,营养物质传递的末端环节,瘀痰浊邪不易通过,常可造成络脉瘀阻,而其瘀阻又使气血津液运行受阻,加之易感风痰湿邪,气血津液与风痰湿邪互结,瘀滞于面部而成黄褐斑。

(5) 阴阳失调。阴阳理论是中医的核心理论之一,《素问·宝命全形论》将阴阳转化描述为生命活动的本质。黄褐斑的病因病机同样也与脏腑、气血的阴阳失调有关。故而,在此病的辨证论治中,同样需要注意遵循阴阳平衡的原则,消除导致患者阴阳失衡的原因。

2 病案举隅

患者,女,38岁。2018年5月10日初诊。主诉:面颊部淡褐色斑片3年余。现病史:患者自诉3年前妊娠后期面部开始出现淡褐色斑片,生育后1年左右时间稍有减轻,一次外出旅游后未做好防晒措施,面部斑色加深。患者平素性情较急躁,情绪波动大,伴有月经周期提前,量少,色偏黑,经前双乳胀痛,食纳可,夜寐差,二便调。舌暗红,有瘀斑,苔薄黄腻,脉弦细。辨证:肝郁气滞血瘀。治则:疏肝理气、活血化瘀。方药:丹皮10g、栀子10g、当归10g、白芍10g、柴胡10g、茯苓10g、白术10g、白芷25g、木香10g、小茴香10g、香附10g、黄精15g、薏苡仁10g、木瓜10g、夏枯草15g、西洋参6g、鱼腥草15g、蛇舌草15g、珍珠粉5g、甘草6g。水煎服,每日一剂,分两次温服,连服30剂。自制珍白散。珍珠粉50g、白芷粉200g(临配磨细粉,过100目筛)。取药粉适量,临用时蜂蜜调糊状,外敷色斑处,每次20—30分钟。每晚1次。1个月后患者复诊,患者自我感觉良好。面部褐斑颜色较前明显变淡,色斑范围明显缩小,肤色暗沉好转,经量少好转,经前乳房胀痛好转,情绪稳定性好转。食纳可,寐尚可,二便调。继续予前方加减运用,加用女贞子、菟丝子补肾类药物运用,继续巩固治疗。

3 讨论

黄褐斑是一种难治性皮肤病,顽固性色素对称性沉着于双颊是其典型临床症状,色素沉着一般为淡黄或浅褐色,小片状分布,严重者可呈棕黑色大片分布。近年来,由于工作压力增加,黄褐斑的发病率逐年上升^[2],尤其高发于中青年女性。西医对黄褐斑疗效欠佳,而中医药在黄褐斑的治



疗中具有独到优势。

黄褐斑属祖国医学“黧黑斑”、“肝斑”、“面尘”等范畴，病机复杂。《医宗金鉴》则生动地描述了黄褐斑的特征和临床特点：“此证一名黑斑。初起色如尘垢，日久黑似煤形，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。”并总结其病因为忧思抑郁，火燥郁结，气血不能上荣于面。肝、肾、脾功能失调及其导致的气血瘀滞被认为是黄褐斑主要病机，故而治疗也多从疏肝、健脾、补肾及活血化瘀论治。也可配合其他方法，如外治法、内外合法法等，提高临床疗效。根据现有临床研究，黄褐斑按症候分型，以肝郁化火型最为常见^[3]，故在治则上多从肝论治，治疗上则多采取疏肝解郁之法。

丹栀逍遥散由逍遥散加味而来，由丹皮、栀子、柴胡、甘草、茯苓、白芍、白术、生姜、薄荷、当归等中药组成，具有疏肝解郁、健脾和血调经的功效。主治肝郁脾虚化火生热之证。黄褐斑多见于中青年女性，多因情志不畅，郁怒伤肝，肝郁则气滞，日久血瘀血虚，肝郁化火，耗损肾阴，消灼肝肾精血，肾阴不足，水不上承，精血耗损，脉络空虚，肌肤失养，最终表现为面部色斑。当解除肝之郁热，使肾阴得养，气血通畅，则可褐斑自除。丹栀逍遥散原方主要功效为疏肝解郁，健脾利湿，同时清热除斑。方中柴胡为君，疏肝解郁，使肝气调达；当归、白芍二药共为臣，二药皆入肝经，均能补血，养血柔肝，既养肝体助肝用，以治血虚，又防柴胡劫肝阴；同时佐以白术、

茯苓、甘草，三药合用使脾气运化有权，气血化生有源；另佐以丹皮、栀子清泄肝火。诸药合用，使肝郁得解，血虚得养，脾虚得复，郁热得除，标本兼顾，故用于黄褐斑的治疗上效果可佳。

4 结语

谭老在黄褐斑的治疗上，强调从整体入手，首诊问诊时尤为详细，平素患者的工作、生活环境、职业情况；性格特点、家庭关系是否和谐；日常护肤品、化妆品的使用；尤其重视妇产科病史，包括妊娠生产、人流史、避孕方式等均予以考虑。老师的用药经验：一是对于年纪大于 35 岁的患者加强补肾类中药的使用（滋阴补肾、温肾助阳）；二是认为面部色斑如秽浊之物笼罩，极重芳香类中药如方中的木香、白芷、小茴香、香附等药的运用，芳香化浊气污秽，以助色斑消散；三是认为面部色斑是一种毒邪，于方中佐以解毒类中药如白花蛇舌草、鱼腥草的使用以加强疗效。老师以简便效廉的方法疗黄褐斑患者的疾苦，临床疗效良好，值得学习。

参考文献

- [1] 李晓红, 张书军. 自制祛斑散外用治疗黄褐斑 69 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12 (6): 43.
- [2] 王竹凤, 汪宝军, 尉淑卿, 等. 疏肝解郁方治疗女性黄褐斑疗效及对性激素水平的影响观察 [J]. 北京中医药, 2014, 33 (9): 683-685
- [3] 李贵山, 李运峰, 张志豪, 等. 疏肝化瘀法治疗黄褐斑 42 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31 (1): 20.

(上接第 134 页)

表 4: 住院时间比较

	住院时间
治疗组	9.75±2.63
对照组	17.50±6.31

估计在 2020 年将成为第 3 位死因，成为世界疾病经济负担的第 5 位^[2]。我国的流行病学调查表明，40 岁以上人群，患病率为 8.2%^[3]。患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为影响人类健康的重要的公共卫生问题。中医针灸疗法结合常规西医治疗，可以改善患者生活质量、氧分压、二氧化碳分压情况，能缩短住院时间，因此对慢性阻塞性肺疾病的治疗，可以在正确理论指导下推广和普及中医针灸疗法的应

用，以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊断指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- [2] Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(5):1256-1276.
- [3] 中华医学会呼吸病学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(1):8-17.

(上接第 135 页)

汤治疗，结果观察组患者临床治疗的总有效率 (91.43%) 显著高于对照组患者 (82.86%)，不良反应发生率 (8.57%) 显著低于对照组患者 (25.71%)，经治疗后各肺功能指标均明显改善，且观察组患者改善程度由于对照组患者，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明补中益气汤治疗咳嗽变异

性哮喘应用价值较高。

参考文献

- [1] 林卉, 马铁明. 针灸疗法治疗肩手综合征疗效的 Meta 分析 [J]. 针刺研究, 2012, 37(1):77-82.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2015) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39 (5): 323-354.

(上接第 136 页)

95.65% 以及不良反应发生率 8.70% 均远远优于对照组 23 例患者的临床治疗有效率 69.57% 以及不良反应发生率 34.78%，二者相比之下，试验组形成明显的治疗优势，呈现出 P 小于 0.05 的最终结局，具有探讨研究价值，与王林月，吴伟梁，张立清等人^[6]的研究成果大体一致。

综上所述，对胃脘痛患者进行柴胡疏肝汤合平胃散的治疗，具有明显的临床应用效果，可提升患者的临床治疗有效率，改善患者的脾胃失衡状况，并降低患者不良反应症状的发生，具有推广应用的实效性。

参考文献

- [1] 刘智衡. 百合乌药汤合平胃散加减治疗浅表性胃炎 34 例临床

疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(8):64-66.

[2] 张凌波, 郝瑞芳. 葛根芩连汤合平胃散加减治疗小儿秋季腹泻 (湿热型) 40 例临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20):126-127.

[3] 金鑫. 葛根芩连汤合平胃散加味方配合西药治疗代谢综合征临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):152-154.

[4] 李琛, 余晓娟. 针刺配合小柴胡汤合平胃散加减治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 75 例 [J]. 陕西中医, 2017, 38(1):112-113.

[5] 窦立刚. 柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):177-177.

[6] 王林月, 吴伟梁, 张立清. 柴胡疏肝散合平胃散对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(1):69-71.