

中医辨证治疗黄褐斑的研究进展

梁 霄

防城港市中医医院 广西防城港 538021

【摘要】黄褐斑是一种常见的面部皮肤色素沉着斑,其病因及机制尚未完全阐明,中医理论将肝、脾、肾、心等脏腑功能失调所导致的气滞血瘀作为本病病机的立足点,气血运行不畅不可上荣头面,血瘀而浊阴上泛而成斑,因而通过疏肝解郁、健脾祛湿、滋补肾阴肾阳、活血化瘀消斑等治法辨证治疗黄褐斑可收到良效。

【关键词】黄褐斑;病因病机;中医;辨证论治

【中图分类号】R75

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-163-02

【基金项目】广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(合同编号:GXZYP20220544)

黄褐斑又称“黧黑斑”,临床上常见面部黄褐或深褐色斑片,边缘一般较明显,形状不规则,无炎症反应及鳞屑等表现;呈对称分布,好发于颧骨突出部位、前额、上唇、鼻部和下颌等日光暴露部位,无主观症状和全身不适。常发生于中青年女性,产后通常为其高发期。中医理论认为,肝、脾、肾、心等脏腑功能失调所导致的气滞血瘀是本病的病机,气血运行不畅头面失荣,血瘀而浊阴不得疏泄,上蒙头面而成斑,因而调理脏腑、化瘀消斑贯穿调治黄褐斑的全过程。

1 病因病机及其论治

1.1 肾虚不荣及论治

肾藏精,主水液,为先天之本;肾藏精,肾之色为黑。因先天禀赋虚衰、房劳熬夜、胎产等诸多因素皆导致耗散肾精。《灵枢·经脉》^[1]言:“肾足少阴之脉...是动则病饥不欲食,面如漆柴”。说明面色暗沉为肾精、肾阴阳不足的临床表现,故有宋《太平圣惠方》^[2]曰:“面色黧黑...是肾虚之候也”;又如《证治准绳》^[3]支持肾阳虚致黄褐斑的观点“面色黧黑,两尺浮大,按之微细,此因命门火虚...用八味丸补土之母而痊”;清何孟瑶的《医编》^[4]中“面尘,阳气郁滞则无光,水涸则不润,故晦暗如蒙尘土...面上黧黑斑,水虚也,女人最多,六味丸”。临床常采用六味地黄丸、二至丸或肾气丸等,由于肾阴阳互为根本,乃人身元阴元阳,孤阴不长,独阳不生,因此滋肾阴、补肾阳药常相兼为用。靳卫军^[5]通过整理文献并结合临床认为黄褐斑证型既有肾阴虚也有肾阳虚或两者兼有,根据体质及斑特点辨证用药能明显提高疗效。张丰川^[6]从肾论治黄褐斑,治疗以填补肾精,兼活血化瘀能收良效;并结合温补肾阳法自拟活血化瘀方外治黄褐斑,正是“益火之源以消阴翳”的体现。

1.2 脾虚湿盛及论治

脾主运化、统血,主升清,为气血生化之源,后天之本。饮食不节,寒温不调,忧思久劳伤脾致脾胃失运气血生化不足,脾虚升清降浊失司则痰饮水湿瘀积,然“阳明胃脉荣于面”^[7],脾胃虚弱,气血生化乏源,升清失能,则浊阴上泛面部而致斑。故《济阳纲目》^[8]“面色黧黑,心悬如饥,不饮食,气短而促,此阳明经不足也”;《诸病源候论》^[9]云:“面黑黧者,或脏腑有痰饮”。故治疗使用通阳化浊、健脾益气、养血消斑之法。常用归脾汤、人参养荣汤、参苓白术散、补中益气汤等。胡炜圣等^[10]亦认为脾土亏虚所致之清浊反作是黄褐斑的内在病理机制,可从调理脾胃、恢复脾胃升降清浊论治黄褐斑。刘丽等^[11]发现归脾汤治能使黄褐斑颜色变浅、皮损面积缩小,证实经过调理脾胃后,升清降浊功能恢复,从而改善血液微循环、增强机体对自由基的抵抗力及清除力、减少黑色素生成。

1.3 肝郁气滞及论治

肝藏血,喜调达,恶抑郁,主升发,体阴用阳。现代生活工作压力大致情志不遂,肝郁气滞,气滞则血瘀,血瘀面部失荣而长斑;女性情感细腻更易得之。因此《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉...是动则腰痛不可以俯仰,丈夫癢疝,妇人少腹肿,甚则咽干,面尘,脱色”。治疗常以疏肝解郁,养血柔肝,逍遥散、当归芍药散等为常用方剂。许斌等^[12]通过逍遥散加减联合面部刮痧治疗肝郁血瘀证黄褐斑疗效显著。简洪志等^[13]实验证明疏肝化瘀汤能改善肝郁血瘀型黄褐斑患者的临床症状、色斑程度、皮肤图像 ID 值。朱忠等^[14]通过逍遥丸和青鹏软膏联合艾灸,能减轻黄褐斑皮损,降低中医证候评分和复发率。

1.4 心血亏虚及论治

心主血脉,主藏神,其华在面,心血充足,则面色红润亮泽。然思虑过度,耗伤阴血,心阴不足,血脉瘀滞,不能上荣于面,则面色晦暗,出现黧黑斑,临床上常还兼见心神不宁而失眠,烦躁等症状,而失眠会加重黄褐斑的程度。常用酸枣仁汤、天王补心丹、归脾丸加减治疗;或酌加疏肝健脾、滋肾补阳药。何慧^[15]亦认为通过养心安神,补血消斑治法能让心血得充,气血得畅,面色得华,褐斑得消。邱倩好等^[16]用归脾汤加减治疗女性黄褐斑,治愈率 90% 以上。

2 气血与五脏论治

人身皆气血,正如《灵枢·邪气脏腑病形篇》言:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”。《灵枢·经脉》言:“血不流则毛色不泽,故其面黑如漆柴者”然气血与五脏是相互影响的,气血充足、气机畅达是五脏六腑、四肢百骸得以发挥正常功能的保证,如五脏虚损,如肝郁气滞、脾虚湿盛、肝肾不足等,易产生病理产物痰、湿、瘀,从而阻碍气血运行,形成面部黄褐斑,治疗从血瘀着手亦可获良效。故《景岳全书·血证》言“血即精之属也,但精藏于肾,所蕴不多,而血富于冲,所至皆是。盖其源源而来,生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,灌溉一身,无所不及”。闵仲生教授认为^[17]气血不调是贯穿黄褐斑疾病始终及根本原因,临床分为气血郁结和气血不足证,治疗以调和气血为主,将疏肝、行气、活血、健脾、祛湿、益气、补血、填精等结合。杨雨晴等^[18]通过玉容散熏蒸面部配合内服桃红四物汤能改善黄褐斑皮损及其中医兼证。陈彤云^[19]临证通过治血四法,即健脾益气、安神补心、滋补肝肾以养血,疏肝理气、宣肺降逆以调血,温经散寒、温补脾肾以温血(阳),化瘀通络以活血治疗黄褐斑。

总之,黄褐斑在治疗过程中既应辨别主要的病位及病机,

(下转第 165 页)

到营养目标,有效减轻医务人员工作量和 workload。鉴于此,借助床旁超声对胃残余量进行监测可以准确、快速为肠内营养支持治疗方案调整提供有力的参考依据,继而改善重症患者机体营养状况,促进医务人员工作效率提升。

2.3 床旁超声定性评估胃内容物

床旁超声可定性评估危重症患者胃内容物,胃内容物不同时,超声影响所呈现也表现也不尽相同。鉴于此,床旁超声检查可应用于对胃内容物性质进行有效评估。经由床旁超声定性分析胃内容物可用于判定患者是否存在误吸风险。如若空胃,则存在低误吸风险;如若胃内容物为黏液或固体,则存在高误吸风险;如若胃内容物为请液体可经由 Perlas 胃窦分级进一步实施半定量评估估算胃容量。殷雅琴^[3]等研究证实,在对患者实施肠内营养支持治疗过程中,应用床旁超声对胃残余量进行监测,并及时调整营养方案,可有效降低误吸发生率。王军等^[11]纳入实施肠内营养支持治疗的 30 例重症患者,对照组予以注射器回抽监测胃残余量,试验组则予以床旁超声监测胃残余量,结果显示试验组未发生 1 例因肠内营养支持治疗误吸所致肺炎,对照组则有 5 例患者发生吸入性肺炎。

2.4 床旁超声定量评估胃内容物

床旁超声可定量评估重症患者胃内容物,基于此指导肠内营养,对喂养量、喂养速度进行合理的调整。殷俊等^[12]通过床旁超声监测实施肠内营养的重症患者胃残余量,经由半定量评估法对胃内容物量进行评估判定,通过与胃内容物定性评估结果相结合,将重症患者误吸、反流风险划分为三个等级,并根据等级实施分级干预,继而大大降低患者误吸、反流发生率。

3 结语

临床实践中,对成本、有创性、便利性等多种因素进行综合考虑,应用超声密切监测胃残余量、胃窦运动指数,以此确保对胃肠道功能、胃排空进行全面评估,指导重症患者肠内营养支持治疗,改善结局。

参考文献

[1] 吴琪,朱保锋,陈建荣.床旁超声监测胃残余量在指

导危重症患者肠内营养治疗中的研究进展[J].临床急诊杂志,2023,24(01):46-50.

[2] 时雨,柏玲,郭媛,邱晓娟,赵丽,姚聪.床旁超声在危重症患者消化系统中的应用与研究现状[J].护士进修杂志,2022,37(17):1577-1581.

[3] 殷雅琴,张雪锋,钱芳,李娟,王敏丽,杨凯丽.床旁超声监测胃残余量在慢性阻塞性肺疾病急性加重期有创机械通气患者肠内营养中的应用[J].全科医学临床与教育,2022,20(05):410-412.

[4] 季林玉,单琳莉,陆胜,姜岱山,陈天喜,吉云兰,祁雷,沈雁波,黄中伟,沈艳.床旁超声在机械通气患者管饲营养治疗中的价值[J].重庆医学,2021,50(08):1347-1351.

[5] 杜金云,聂娟.床旁超声监测胃残余量在脓毒症休克患者肠内营养中的应用[J].当代医学,2021,27(05):22-24.

[6] 凌颜,胡敏.床旁超声评估胃残余量在神经内科重症患者肠内营养中的应用[J].中国医学创新,2020,17(30):95-98.

[7] 裴永菊,谢舒棠,席芳,王昊,张爱兰.床旁超声监测胃残余量在机械通气老年脓毒症患者肠内营养中的应用[J].广西医学,2020,42(14):1787-1790.

[8] 潘红,蔡英华,许正红,等.肺移植患者拔管后经鼻高流量氧疗的效果评价[J].中华现代护理杂志,2019,25(19):4.

[9] 傅园花,郭莉娟,葛国平.床旁超声监测胃残余量对机械通气患者肠内营养耐受性的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(3):3.

[10] 邓岩军,吴雪梅,谢红,王琛,常留辉,覃琴.超声测定胃排空功能指导重症机械通气患者肠内营养的临床应用[J].中华老年多器官疾病杂志,2016,15(07):533-536.

[11] 王军.床旁超声监测胃残余量指导重症患者肠内营养的应用观察[J].基层医学论坛,2015,19(18):2518-2519.

[12] 殷俊,曹岚,周思敏等.两种胃残余量检测方案在重症患者胃肠内营养支持中的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(48):24-25.

(上接第 163 页)

也应注重五脏与气血之间的联系,其病机复杂多变,可相互转化,故选方用药之时,以主证为要,顾其兼证,才可初见成效,继而药到病除。

参考文献

[1] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:29.

[2] 王怀隐等.太平圣惠方[M].点校本.郑金生等,整理.北京:人民卫生出版社,2016:120.

[3] 王肯堂,等.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,2020:568.

[4] 何梦瑶.医编[M].北京:中国医药科技出版社,2014:126.

[5] 靳日军,张冬云,余华,等.从肾论治黄褐斑的思路沿革及验案举隅[J].光明中医,2020,35(8):1229-1231.

[6] 林玮华等.张丰川教授治疗黄褐斑的辨证思路及临床经验总结[J].中医临床研究,2019,11(24):1-3.

[7] 叶天士.景岳全书发挥[M].张丽娟,点校.北京:中国中医药出版社,2012:205.

[8] 武之望.济阳纲目[M].苏礼,主校.北京:中国中医药出版社,1996:1131.

[9] 南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1980:1104.

[10] 胡炜圣,靖媛.升清降浊法治疗脾土亏虚型黄褐斑的

临床经验[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(1):154-156.

[11] 刘丽,赵琴.归脾汤化裁经验方对脾虚型黄褐斑患者 VEGF、SOD、MDA 水平的影响[J].成都中医药大学学报,2016,39(4):55-58,62.

[12] 许斌,杨凡方,姜琨,等.逍遥散加减联合物理疗法治疗黄褐斑 36 例临床观察[J].中医药导报,2013,19(6):34-36.

[13] 简洪志.疏肝化痰汤治疗女性黄褐斑(肝郁血瘀)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(2):5-7.

[14] 朱忠,湛建平,章敏,等.逍遥丸和青鹏软膏联合艾灸对黄褐斑皮损和中医症候评分的影响[J].医学信息,2021,34(6):166-168.

[15] 何慧,等.王坤根从五脏论治黄褐斑经验介绍[J].新中医,2021,53(15):192-195.

[16] 邱倩好,王玉梅.归脾汤加减方治疗女性黄褐斑 57 例[J].实用中医药杂志,2012,28(3):183.

[17] 陈雪,等.闵仲生教授从气血论治黄褐斑经验[J].云南中医中药杂志,2022,43(1):5-7.

[18] 杨雨晴.玉容散中药熏蒸配合桃红四物汤治疗气滞血瘀证黄褐斑的临床疗效观察[D].南方医科大学,2011,53-54.

[19] 徐佳,等.陈彤云治血四法治疗黄褐斑经验[J].中医杂志,2019,60(13):1095-1098.