

症状改善越快,病程越长皮肤屏障受损日久,皮肤菲薄及毛细血管扩张消退越慢。本研究采用中药内服外用治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎能够治病求本,联合依巴斯汀可达到标本兼治,提高疗效,有缩短病程的作用,且患者满意率较高,可显著提高患者治疗的自信心和依从性。

本研究旨在寻找一种安全有效,价格低廉,适用于临床广大人群及基层边远地区患者使用的糖皮质激素依赖性皮炎的治疗药物。中药清热止痒方疗效确切,体现中医简便、价廉、效优的特点,依巴斯汀临床应用疗效可靠,安全性好,循证医学证据充分,两者联合应用疗效更优,无副作用,适合临床推广应用。

[参考文献]

- [1]中国医师协会皮肤科分会美容专业组. 激素依赖性皮炎诊治指南[J]. 临床皮肤科杂志, 2009,38(8):549-550.
- [2]曹萍. 面部激素依赖性皮炎56例临床分析[J]. 中国美容医学,2004,13(2):170.
- [3]吴琰瑜,王学民. 外用糖皮质激素对皮肤屏障系统的影响[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2011, 37(5):389-391.
- [4]起钰,顾华,汤葐,等. 表皮蛋白质及板层小体对激素依赖性皮炎皮肤屏障变化的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2012,45(2):87-90.
- [5]自义杰,孙亦新. 实用皮肤性病治疗法[M]. 辽宁:科学技术出版社, 1991:163-165.
- [6]张运华,陈先进. 复方甘草酸苷胶囊联合皮炎汤治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎59例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2012,11(1):48-49.
- [7]徐佳,杨慧敏. 清热凉血汤联合薇诺娜舒敏保湿修复霜改善面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2011,26(7):1648-1651.
- [8]熊心猜,刘婷,张浩. 复方甘草酸苷联合胶原贴敷料治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学, 2012,6(21): 969-971.
- [9]王明志. 胶原贴敷料治疗面部激素依赖性皮炎临床观察[J]. 中国美容医学, 2011,20(5): 811-812.
- [10]任国华. 蓝科肤宁联合复方甘草酸苷注射液治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012,11(1):40-41.
- [11]卢剑. 复方甘草酸苷联合蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎70例疗效观察[J]. 交通医学, 2013,27(1):65-66.
- [12]张万义,卫静,王晓霞. 中西医结合综合疗法治疗激素依赖性皮炎临床观察[J]. 中国美容医学, 2013,22(1):196-197.
- [13]刘运梅,张连爱. 中药治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎67例[J]. 四川中医, 2012, 30(5):102-103.
- [14]郑爱平. 激素依赖性皮炎中医辨治心得[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(4):2.
- [15]陈晓燕. 1800例面部糖皮质激素依赖性皮炎治疗体会[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012,11(1):41-42.

[收稿日期]2017-12-08 [修回日期]2018-1-26

编辑/李阳利

调周法在治疗女性黄褐斑中的应用

常澍晨¹, 陈力²

(1. 南京中医药大学 江苏 南京 210000; 2. 江苏省中医院皮肤科 江苏 南京 210029)

[摘要]长期以来,通过临床病例观察及对黄褐斑的研究发现,女性黄褐斑和月经周期有密切的关系,通过对皮损部位和色形的辨证,陈力教授将国医大师夏桂成先生的“心-肾-子宫轴”理论运用于女性黄褐斑的各个证型,临床以疏肝、补肾、健脾、活血为主要治则,根据月经周期调整用药,同时注重外用与内治相结合,亦强调日常调摄的重要性,本文介绍了陈教授运用调周法治疗黄褐斑的经验。

[关键词]黄褐斑; 中医治疗; 名医经验; 调周法

[中图分类号]R758.4⁺2 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2018)02-0132-03

Menstrual Cycle-regulating Therapy in Female Melasma

CHANG Shu-chen¹, CHEN Li²

(1.Nanjing University of Chinese Medicine,Nanjing 210000,Jiangsu,China;2.Department of Dermatology,Affiliate Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029,Jiangsu,China)

通信作者: 陈力, 主任医师, 硕士研究生导师; 研究方向: 中医皮肤病学, 擅长痤疮、脂溢性皮炎, 湿疹、皮炎等变态反应性疾病及黄褐斑; E-mail: wandyf@sina.com

第一作者: 常澍晨, 女, 南京中医药大学在读研究生; 研究方向: 中医皮肤病学; E-mail: 814174823@qq.com

Abstract: Through the observation of long-term clinical cases and the study of chloasma, female chloasma has something to do with menstrua cycle. Through the distribution and color of skin lesion, Pro. Chen applies Xia Guicheng's theory of "heart-kidney-uterine axis" to each type of female melasma. By using soothing liver, nourishing kidney, tonifying spleen, activating blood as the main clinical therapeutic principle. Adjusting the medicine according to menstrual cycle. Paying attention to combining external use with internal treatment, as well as the importance of daily maintenance. This essay introduce the experience of Professor Chen li in treating melasma.

Keywords: melasma; chinece medicine treatment; clinical experience; menstrual cycle-regulating therapy

黄褐斑是一种临床常见的面部色素沉着性皮肤病, 女性患病率高于男性。临床皮损为黄褐色斑片, 边界清楚, 表面光滑, 无鳞屑, 无自觉症状, 对称性分布于颜面, 以颧部、前额及两颊最为明显^[1]。黄褐斑的发病机制目前尚未明确, 认为其发病机制可能与皮肤屏障受损、炎症反应、色素代谢障碍、血管功能障碍有关, 其中内分泌、日光、自由基、局部微生态失衡是主要病因^[2]。万苗坚等^[3]研究认为男性黄褐斑的发病可能与局部微生态改变有关, 与性激素E3、P、FSH、LH、PRL水平无关, 刘青等^[4]对黄褐斑流行病学研究认为女性生理因素的变化是女性较男性更易患黄褐斑的原因, 内分泌的变化, 尤其是月经异常可导致女性体内雌激素、孕激素水平的增加。雌激素可刺激黑色素细胞分泌黑色素颗粒, 孕激素能促使黑色素小体转运和扩散, 黑色素细胞刺激素与黑色素细胞高亲和力的受体结合而增加其黑色素量。李翠华等^[5]对中青年女性黄褐斑的研究也提示女性黄褐斑患者发病与性激素紊乱及下丘脑-垂体-卵巢轴功能失衡有关, 在月经周期的9~11d, 血中雌激素、孕激素或MSH水平增高。故陈力教授将现代医学对本病的研究和祖国医学的辨证及女性月经周期结合, 临床疗效显著。笔者有幸跟随陈教授临床学习, 受益良多, 现将其治疗黄褐斑的经验介绍如下。

1 病因病机

宋代《女科百问》曰^[6]：“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。五脏六腑，十二经血，皆上于面。夫血之行，俱荣表里。人或痰饮渍脏，或腠理受风，致气血不和，或涩或浊，不能荣于皮肤，故生黑肝”。开始提出黄褐斑病机为气血不和，故肤色不荣。明代《普济方》曰^[7]：“面上黯，此由凝血在脏，热入血室。”认为其病因是虚火煎熬津液，营血不足。《女科百问》^[8]提及“女子十四天癸至，肾气全盛，冲流任通，血渐盈，应时而下，常以三旬一见。衍期者病，故谓之经候。然经者，常也。候者，谓候一身之阴阳也”。女子以血为本，以气为用，在产生月经的机制中，血是月经的物质基础，气是运行血脉的动力，气血和调，则经候如常，气血失调，则经候失常^[9]，这也从传统医学的角度解释了女性黄褐斑发病率高发于男性的原因，揭示其发病

和女性的月经周期密切关系。

2 辨证分型

黄褐斑的辨证论治除考虑传统的脏腑辨证外，也应兼顾色斑的部位。《灵枢五色》^[10]分候法：眉间属肺，鼻根属也，鼻巧属肝，鼻尖属脾，鼻翼属胃，沿鼻柱两侧至颊部，依次为胆、小肠、大肠、肾，人中属膀胱、胞宫。

《素问刺热》^[11]分候法：以额部候心、鼻部候脾，左颊候肝，右颊候肺，额部候肾。

2.1 肝郁气滞证：肝郁气滞，郁久化热，灼伤阴血，颜面失养而发病，斑色深褐，弥漫分布，颊部为主，伴有烦躁不安，胸胁胀满，面部烘热，经前乳房胀痛，月经不调，本证多见于蝶型，治以疏肝解郁，活血消斑，方用柴胡疏肝散加减。

2.2 肾水亏虚证：肾水不足，不能制火，虚火上炎，致使颜面气血失和，斑色褐黑，面色晦暗；伴有头晕耳鸣，腰膝酸软，失眠健忘，五心烦热，月经提前，本证多见于面上部型，治以滋补肾阴，养颜消斑，方用六味地黄丸加减。

2.3 脾虚血亏证：脾失健运，气血运化不足，肤色不荣，斑色灰褐，状如尘止附着，境界模糊，伴有疲乏无力，纳呆困倦，月经色淡，常愆期，本证多见于泛发型，治以益气养血，健脾助运，方用归脾汤加减。

2.4 气滞血瘀证：气为血之帅，血为气之母，气不行则血不行，斑色灰褐或黑褐，此型可伴慢性病，月经色暗有血块，或痛经，本证多见于面下部，治以理气活血，化瘀消斑方用桃红四物汤加减。

3 调周序贯法与脏腑辨证的结合运用

对于本病的治疗，《医宗金鉴》^[12]曰：“黛黑如尘久始暗，原于忧思恼怒成”。提出脾与黄褐斑发病相关，《医编》^[7]曰：“阳气郁滞则无光，水涸则不润，故晦暗如蒙尘土，宜疏肝、清肺、滋肾”，故黄褐斑的治疗应以肝、脾、肾三脏为重，疏肝、健脾、补肾为治疗大法。陈教授认为治疗女性黄褐斑应先对患者进行脏腑辨证，用药方面再结合月经周期进行调整，以国医大师夏桂成先生提出的“心-肾-子宫轴”理论^[13]为指导，将调周序贯法^[14]运用其中。

3.1 经前期：指排卵后基础体温上升呈高温相的6~7d，

是一个阳长阴消的过程,维持阳长最为重要,通过温补肾阳,促黄体功能,用药意在阴中求阳,如:丹参、茯苓、川断、紫石英、五灵脂、绿萼梅等,同时注重疏肝清解,如:山梔、丹皮、柴胡、黄芩、黄连、金银花等。

3.2 行经期:此阶段重阳转阴,月经所以来潮,是基础体温从高温相迅速下降的过程,气血活动表现为排出月经。以活血通经为主,常酌量使用活血化瘀药使排经顺利,如:五灵脂、艾叶、丹参、当归、川芎、制香附等。

3.3 经后期:是指行经期结束至经间(排卵)期,是一个阴长阳消的过程,最主要的目的是滋养卵子,促使卵子发育。用药以滋阴补肾养血为主,如:女贞子、墨旱莲、桑寄生、生地、淮山药、知母、黄柏、丹皮等。

3.4 经间期:此时重阴必阳,重阴下泄让位于阳,开始阳长运动。阳动则升,故排卵后基础体温迅速上升,常用补肾活血药促卵,如:丹参、赤芍、泽兰、茺蔚子、红花、香附等,偏阴虚,加熟地、枸杞子,偏阳虚,加川断、菟丝子。

3.5 随证加减:经前乳房胀痛者,加制香附、玫瑰花、绿萼梅等行气止痛;胸部有结节者加炒麦芽、夏枯草散结消肿;纳谷不馨者,加焦神曲、炒谷芽健脾助运;痛经者,陈教授认为“不通则痛”,病理产物之“瘀血”、六淫邪气之“寒邪”等均可致痛,可酌加活血药或温里药,如当归、川芎;不寐多梦者,予夜交藤、炙远志等宁心安神;舌苔白腻者,加苍术、薏苡仁等燥湿化浊。

4 典型病例

4.1 病例1:晋某,女,45岁,2017年6月23日初诊。主诉:双颊深褐色斑片状色素沉着2年余,加重1个月。病史:患者2年前小产后出现面部深褐色色素沉着,近日明显加深,遂至陈教授处就诊。症见:患者面颊部弥漫性深褐色斑片状色素沉着,边界不清,末次月经2017年6月15日,经色黯,量中,有血块,经行腹痛,带下色白,经前乳房胀痛明显,色斑加重,夜能寐,饮食不香,大便2日1次。舌淡红偏紫,苔薄白,脉细涩。辨证分析:患者小产后身体失于调摄,经前乳胀、经行腹痛、有血块皆为血瘀之象,气为血之帅,气机郁滞则血行不畅,发于面部则面色不荣,辨证属“气滞血瘀证”,舌脉皆为佐证。治法:理气活血化瘀,用桃红四物汤加减。方药:桃仁、炒麦芽、白茯苓、白蒺藜、薏苡仁、玫瑰花各10g,红花、绿萼梅各6g,合欢皮、仙鹤草、夏枯草各15g,生甘草、三七各5g,行经期加当归10g,共14剂,每日1剂,早晚饭后温服。

二诊:患者肤色稍有好转,服药期间痛经明显好转,末次月经2017年6月15日,近日因工作压力大,常感乏力,舌淡红,苔淡白,脉细,辨证为肾水亏虚证,治以补肾活血,用六味地黄汤加减。方药:合欢皮15g,淮山药、川续断、当归、白蒺藜、白茯苓、玫瑰花、鳖甲、仙鹤草各10g,生甘草、三七各5g,经间期加党参10g,白附子、红

花各6g,共14剂,每日1剂,早晚饭后温服。

三诊:患者色斑减退明显,但诉睡眠较差,常感口渴,舌淡白,苔薄白,脉细,末次月经2017年7月18日,经间期用药:原方易党参为太子参,加酸枣仁、茯神各15g帮助睡眠,共14剂,每日1剂。

四诊:患者肤色基本如常,末次月经2017年8月15日,舌淡红,苔薄白,脉弦,要求继服中药巩固,经间期用药:原方去珍珠母、太子参,加川芎10g,共14剂,每日1剂,早晚饭后温服,同时以紫白散(当归100g、红花100g、三七200g、白附子100g、白茯苓200g、僵蚕100g、紫草100g、白芷200g、白及100g等共研细末,过80目筛,置于阴凉干燥的容器内)调匀后外敷。

4.2 病例2:许某,女,39岁,2017年4月4日初诊。主诉:双颊淡褐色斑片状色素沉着1年余,颜色加深2周。病史:患者外出旅行后色斑明显加深,既往体弱,时感口干,头晕乏力。症见:患者颧弓部蝶形黄褐色斑片状色素沉着,末次月经2017年4月1日,周期常推后,经色淡,量少,无血块,无痛经,带下色白,经前偶有乳房胀,夜寐差,纳食可,大便每日1次。舌淡,苔薄白,脉细。辨证分析:患者肾水不足,不能制火,虚火上炎,致使颜面气血失和,辨证属肾水亏虚证,舌脉皆为佐。治以滋补肾阴,养颜消斑,用六味地黄汤加减。方药:合欢皮、积雪草各15g,淮山药、川续断、泽泻、玫瑰花各10g,白茯苓8g,白蒺藜、白附子、绿萼梅、红花各6g,生甘草5g,行经期,加香附、川芎各10g,共14剂,每日1剂,早晚饭后温服。

二诊:患者肤色稍有好转,体检时查妇科B超提示子宫肌瘤,末次月经2017年5月10日,色黯,量中,有血块,经行腹痛,舌淡红,苔白,脉细,辨证为气滞血瘀证,治以补肾活血,用桃红四物汤加减。方药:夜交藤15g,桃仁、红花、淮山药、川续断、白茯苓、白蒺藜、合欢皮、仙灵脾、川芎各10g,白附子、山茱萸各6g,生甘草5g,经间期加赤芍10g,共14剂,每日1剂,早晚饭后温服。

三诊:患者色斑减退明显,但诉月经未至,舌淡白,苔薄白,脉细,按经前期用药:原方加紫石英15g,五灵脂10g,共14剂,每日1剂。配合紫白散外敷,隔日1次。

5 讨论

病例1患者初诊时有明显血瘀之象,故用桃红四物汤加减,根据患者临床症状,夏枯草、炒麦芽散结消乳痛,且炒麦芽有健脾开胃之效,白茯苓等白药润泽肤色,患者行经期加活血之当归。二诊辨为肾气亏虚证,兼有血虚之象,方用六味地黄丸加减,“消”“补”兼施,用滋阴补血之鳖甲,活血祛瘀之红花、三七以防血瘀,经间期加补肾之川断。三诊患者情况基本稳定,正值经间期,以原方为基础加珍珠母平肝潜阳助睡眠。四诊患者已达临床治

愈,外用紫白散面膜巩固治疗。病例2患者初诊一派肾虚之象,以六味地黄汤加减,患者正处行经期,加活血化瘀药助排经顺利。二诊患者有明显血瘀症状,改以桃红四物汤加减,辨月经周期为经间期,酌加赤芍补肾活血。三诊患者月经未至,按经前期特点,予紫石英、五灵脂温补肾阳。四诊患者色斑明显好转,因家事肝郁不舒,用柴胡疏肝散加减,配合紫白散外敷。

陈教授治疗黄褐斑的经验丰富,疗效确切。脏腑辨证重点在肝、脾、肾,根据患者的月经周期,经前期以阳长为要,需温补肾阳,促黄体功能,用药重在助阳,除直接用温阳药外,也可阴中求阳,如:丹参、川断、紫石英、五灵脂等。行经期重阳转阴,用药以活血通经为主,酌用小剂量活血化瘀药使排经顺利,如:艾叶、当归、川芎、制香附等。经后期阴长阳消,用药以滋阴补肾养血为主,如:女贞子、墨旱莲、桑寄生、生地、淮山药。经间期重阴必阳,常用补肾活血药以促排卵,如:赤芍、泽兰、菟蔚子、红花等,偏阴虚者,加熟地、枸杞子,偏阳虚者,加川断、菟丝子。陈教授用药首选甘温,其次甘平或寒,用甘温之味如附子、当归等,既振元阳,又助养肝血,利肤色改善;用药时,陈教授剂量精当,一般在6~10g,并且善于调整阴、阳药的比例,在多数情况下,阴药与阳药的比例为7:8或8:2,既考虑阴阳互根的旨意,又能拮抗彼此之弊。同时强调应内外结合,必要时可配合自制面膜,如紫白散外敷使用。黄褐斑的治疗是慢性、渐进性过程,病程较长,需要坚持,治疗更应守法守方,不可操之过急,不可频繁更改方药。患者也应积极调整心情和生活习惯,将对治疗起到事半功倍的效果。

[参考文献]

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2009:1234-1236.
- [2]王芳.调Q开关755nm激光联合益肾化斑汤治疗面部雀斑的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2014.
- [3]万苗坚,蔡瑞康,张其亮,等.男性黄褐斑皮损处微生态及血清性激素水平的研究[J].中华医学美容杂志,1999,5(2):3-5.
- [4]刘青,高馨,刘欣会,等.山东省淄博地区黄褐斑流行病学调查[J].中国皮肤性病学杂志,2013,27(3):283-285.
- [5]李翠华,刘仲荣,杨慧兰.黄褐斑的概况及治疗[J].中国美容医学,2007,16(8):1147-1150.
- [6]潘文奎.活血化瘀法治疗面色黧黑的体会[J].中医杂志,1993,43(9):568-569.
- [7]龚丽萍,章新根,曹征.历代中医医籍中有关黄褐斑的资料综述[J].江西中医学院学报,2005,17(4):28-29.
- [8]宋咏梅.《女科百问》主要学术成就[J].中医文献杂志,2001,19(3):15-16.
- [9]潘玥,王晓明,王宏业.月经病辨治脾胃[J].光明中医,2008,24(8):1099-1100.
- [10]刘华恩.全息理论在中医望诊中的体现[J].吉林中医药,2008,28(1):8-9.
- [11]胡志希,陈宝珍,陈娟.面部色诊的研究现状与对策[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1):74-77.
- [12]张明,李丽琼,吴志明,等.中医古籍文献中黄褐斑的病因病机研究[J].现代中医药,2011,31(4):53-55.
- [13]刁军成.夏桂成月经生理分期理论及其运用[C].南昌:江西省中医药学会,2007.
- [14]夏桂成.月经周期与调周法[J].南京中医药大学学报,1998,14(3):141-142.

[收稿日期]2017-10-31 [修回日期]2018-01-10

编辑/李阳利

· 会 讯 ·

2018 中国整合医学大会整合美学美容论坛

— 建立美好生活新常态 “医 - 美” 联盟

2018 中国整合医学大会将于 4 月 28 日在古城西安隆重召开,本次大会邀请医学诺贝尔奖获得者、国内外知名院士及学者作大会主旨报告,其中包括两院院士 60 余名、医学高校校长 150 余名、各级医院院长 3000 余名,预计参会代表 20000 余人。整合美学美容论坛作为分论坛之一,由中国美容医学杂志社承办,以“医学与美学、美学与健康”为主题,以发挥权威媒体的导向作用,最终“建立美好生活新常态”!本次论坛特邀该刊名誉主编陈洪铎、付小兵、张志愿、廖万清等院士及医美、生美、美学领域知名专家,围绕医学与审美、整形修复与美学设计、品牌打造与管理破局(如:多点执业时代如何打造医生 IP、独立操盘的模式创新……)等实用性理论与技术进行纵深探讨,并设权威讲者进行现场答疑,话题直击痛点,思路独辟蹊径,内容丰富深入,欢迎各美容医疗机构/个人报名参加。

本次参会代表将授予国家级继续医学教育学分 6 分,会议同期将成立中国医师协会整合医学分会整合美学美容专业委员会及“医 - 美”联盟,颁发委员证书及联盟单位授牌。

会议时间、地点:2018 年 4 月 28 日 - 30 日,陕西省西安市曲江国际会议中心

联系方式:报名热线:029-83659967;李 璇:18729804296(微信同号);兰 翠:18682913696(微信同号);郑晓菲:13193339406(微信同号)