

活血化癥法治疗黄褐斑 21 例

★ 赵琦 (浙江省宁波市中医院 宁波 315010)

摘要:目的:观察活血化癥法治疗黄褐斑疗效。方法:将 42 例黄褐斑患者随机分为 2 组。治疗组 21 例采用活血化癥法治疗,对照组 21 例采用维生素 C、维生素 E 治疗。结果:治疗组总有效率为 85.7%,对照组为 47.6%。2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论:活血化癥法治疗黄褐斑疗效好。

关键词:黄褐斑;活血化癥法;中医药疗法

中图分类号:R 711.5 **文献标识码:**B

黄褐斑中医名谓之曰“面尘”、“肝斑”。笔者运用活血化癥为主的中药治疗本病,并与西药治疗作对照观察,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

病例均来自 2005 ~ 2007 年妇科门诊黄褐斑患者。诊断参照《简明中医皮肤学》^[1] 和《皮肤科学》^[2] 相关标准。排除标准:孕妇、肝肾功能异常及患严重内科疾病患者。符合标准并接受治疗的患者共 42 例,均为女性。随机分为 2 组。治疗组 21 例,平均年龄 36.6 岁,平均病程 4.1 年,平均皮损 33.3 cm^2 ;对照组 21 例,平均年龄 37.2 岁,平均病程 4.2 年,平均皮损 32.8 cm^2 。2 组患者年龄、病程、皮损面积比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以活血化癥为主的中药治疗。处方:鸡血藤、丹参各 20 g,赤芍、白芍、益母草各 15 g,生蒲黄、炒蒲黄、香附、柴胡、杭白菊、丝瓜络、当归、熟地各 10 g,红花、山茱萸各 5 g。每天 1 剂,水煎 2 服。连服 4 周。观察色斑变化情况及不良反应。

2.2 对照组 予维生素 C,每次 0.2 g,每天 3 次口服;维生素 E,每次 0.1 g,每天 2 次,口服。连服 4 周。2 组患者同时交待,尽量减少日晒,少吃感光性食物,如芹菜、白萝卜等。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 皮损评分标准:(1)面积:总面积 $< 5 \text{ cm}^2$ 为 1 分,总面积 $> 5 \text{ cm}^2$, $< 10 \text{ cm}^2$ 为 2 分,总面积 $\geq 10 \text{ cm}^2$ 为 3 分。(2)色度:浅褐(黄褐)色为 1 分,深褐色为 2 分,黑褐色为 3 分。(3)病情:面积分 + 色度分 ≤ 2 分为轻度, > 2 分 ≤ 4 分为中度, > 4 分为重度。

按公式计算 $R = (\text{治疗前分值} - \text{治疗后分值}) / \text{治疗前分值} \times 100\%$,判断疗效。无效: $R \leq 20\%$ 或加重;好转: $20\% < R \leq 60\%$;显效: $60\% < R \leq 80\%$;

基本痊愈 $R \geq 80\%$ 。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	基本治愈	显效	好转	无效	总有效率%	P 值
治疗组	21	8	7	3	3	85.7	<0.05
对照组	21	3	3	4	11	47.6	

4 体会

现代医学研究证实,黄褐斑是一种常见的发生于面部的获得性色素沉着过度性皮肤病,发生于日晒部位,并于日晒后加重。损害为淡褐色到深褐色的斑片,大小不一,边缘清楚或呈弥漫性,有时呈蝴蝶状,对称分布于面部,以颧部、颊部及鼻、前额、上唇为主。以中青年女性多见。病程长,虽无明显自觉症状,但为损美性疾病,给患者带来严重心理负担。黄褐斑的病因尚未完全明了,可以由于各种原因引起,一般认为与遗传、内分泌改变(如妊娠)、某些药物(如口服避孕药)、慢性疾病及日光照射等因素有关。中医学认为,黄褐斑虽病在皮肤,病因却在五脏,其病机主要是由于肝气郁滞、脾胃虚弱、肝肾阴虚或肾阳虚等最终导致气滞血瘀而成斑。而活血化癥药能改善血液流变学指标,增加 SOD 性,清除自由基,抗脂质过氧化,降低纤维蛋白原浓度,促细胞解聚,降低血液粘度,扩张血管,改善血液状况,增加面部营养,以祛黄褐斑。本方中鸡血藤、生蒲黄、炒蒲黄、当归、红花、益母草、丹参、赤芍皆为活血药;柴胡、香附、丝瓜络、杭白菊、白芍疏肝清热;熟地、山茱萸补肾养阴。诸药共奏活血通络、化癥生新、疏肝补肾、荣颜祛斑之效。

参考文献

- [1] 赵炳南,张志礼. 简明中医皮肤学[M]. 北京:北京展望出版社, 1983;258.
- [2] 王光超. 皮肤科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1991: 182.

(收稿日期:2008-03-31)