

# 滋补肝肾法在色素障碍性皮肤病中的应用体会

李瑞堂\* 龚学全\*

**主题词** 皮肤疾病/中药疗法 色素沉着不足/中药疗法 色素沉着过多/中药疗法

色素障碍性皮肤病是临床上较为常见的皮肤病,一般分色素减少性或脱失性和色素增加性皮肤病,以黄褐斑、白癜风、黑变病、雀斑的发病率最高。笔者根据中医辨证论治原则,合理运用滋补肝肾法治疗部分色素障碍性皮肤病取得了较好疗效。现就 4 种皮肤病的临床体会报道如下。

## 1 黄褐斑

黄褐斑,俗称“肝斑”,“妊娠斑”,多在面部发生,呈对称性的淡褐色或深褐色,形状大小不定,边界清楚的斑片,局部多无自觉症状。如伴耳鸣盗汗、健忘失眠多梦、腰膝酸软,舌红少苔、脉细数者,治宜滋补肝肾,养血活血,方用二至丸合六味地黄丸加味:熟地黄 24g,山药 12g,山茱萸 12g,茯苓 10g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,女贞子 15g,旱莲草 15g,当归 12g,川芎 6g,僵蚕 12g,何首乌 18g,枸杞子 18g,细辛 6g。

病例:周某,女,29 岁,1999 年 10 月 7 日初诊。自诉面部起淡褐色斑片 4 年,局部无自觉症状。无明确诱因,伴体倦、头昏、五心烦热,咽干眠差,月经量少、色淡,每值经至则腰膝酸软,易怒,舌红少津、无苔,脉细数。诊断:黄褐斑。中医辨证为肝肾阴虚型。方用六味地黄汤合一贯煎加减:生地黄、熟地黄各 15g,山茱萸 15g,茯苓 15g,泽泻 10g,牡丹皮 10g,当归 10g,沙参 15g,麦冬 15g,川楝子 10g,女贞子 15g,旱莲草 15g,枸杞子 15g,僵蚕 10g,冬瓜子 30g。服药 7 剂后,自觉全身症状减轻,纳可。继用原方 2 周后,面部色斑淡,月经正常。继续随症加减用药半月余后,面部色斑消失,改以六味地黄丸口服,随访半年无复发。

## 2 白癜风

白癜风,俗称“白驳风”、“白癩”,皮肤突然出现色素脱失斑,边界截然,脱色明显,白斑内毛发亦变白,局限或泛发,病程长或有遗传倾向,疗效较差。如兼头昏耳鸣,腰膝酸软,舌淡或红、苔少脉细弱者,治宜滋补肝肾,养血祛风,方用五子衍宗丸合四物汤加减:女贞子

15g,菟丝子 15g,车前子(包煎)10g,枸杞子 10g,覆盆子 10g,沙苑子 15g,赤芍、白芍各 10g,生地黄、熟地黄各 10g,当归 10g,川芎 6g,白芷 5g,白蒺藜 15g,制何首乌 15g,黑芝麻 15g,浮萍 10g。

病例:田某某,男,19 岁,2000 年 3 月 10 日初诊。患者诉 1 年前双上肢部及腰部,外生殖器部起脱色斑,无自觉症状。曾多方求治无效且渐范围扩大,数量增多。现患者精神较差,面色淡,自觉头晕,健忘失眠,腰酸,遗精,舌红苔少,脉细。诊断:白癜风。中医辨证为肝肾阴虚,气血失和型。方用五子衍宗丸合四物汤加减:女贞子 15g,五味子 10g,菟丝子 15g,枸杞子 10g,覆盆子 10g,车前子(包)10g,黑芝麻 15g,当归 10g,赤芍、白芍各 10g,川芎 6g,生地黄 10g,黑豆 15g,墨旱莲 15g,夜交藤 30g,白芷 15g,白蒺藜 15g。服上方 7 剂后,部分白斑中出现色素岛,一般症状好转。继服上方 21 剂后,部分白斑已消失。经服上方 4 个月后,白斑消失,临床治愈,为继续巩固疗效,改服丸剂。

## 3 黑变病

黑变病属于中医学记载的“黧黑斑”的范畴,初起时患处轻度潮红,以后色素沉着而成片状弥漫的淡褐至深褐色,主要分布于前额、颧部、耳后、颈部、手背、臂以及腋窝、脐部等处,患处可暂时充血,毛细血管扩张等,临床可见患部灰暗不华,体倦乏力,腰膝酸软,女子月经量少或无,舌淡或微红、苔薄白或无苔,脉沉细者,治宜养血益肾,调和气血。方宜滋补肝肾丸加减:沙参 12g,麦冬 12g,当归 9g,陈皮 9g,五味子 9g,夜交藤 15g,续断 15g,女贞子 15g,熟地黄 10g,丹参 15g,山茱萸 10g,山药 30g,红花 10g,旱莲草 15g。

病例:杨某某,男,34 岁,采油工人,于 1999 年 9 月 30 日初诊。面部起褐色斑 1 年余,加重半年,无自觉症状。自诉 1 年前在野外作业后眼周起淡褐色斑,逐渐加重,现面颈部、上肢等部位可见弥漫的网状斑,边界不清,且中间夹杂有大小不等的痤疮样皮疹,伴头晕乏力、纳差,舌微红、少苔、脉沉细。诊断:瑞尔氏黑变病。中医辨证为肝肾阴虚,气血失和型。治以滋补肝肾丸加减:沙参 12g,麦冬 10g,五味子 9g,女贞子 15g,旱莲草 15g,当归 10g,川芎 10g,山药 15g,茯苓 15g,泽泻 15g,夜交藤 30g,红花 15g,丹参 15g,枳壳 10g,每日 1 剂,并嘱其防日晒。服 21 剂后,精神明显好转,患部皮

\* 甘肃省玉门市中医医院皮肤性病科,玉门市北坪区民主路 11 号(735200)

收稿日期:2000-10-15;修回日期:2001-02-14

损色淡部分呈网状,现已调换工作。又服药 42 剂后,仅有眼周色素沉着斑。因不愿再服汤药而改服六味地黄丸并将本方改为丸剂,继服 3 月后面部已无任何色斑,随访未曾复发。

#### 4 雀斑

雀斑,一般在幼儿或青年中多见,以女性多见,在鼻及两颊表现为圆形或不规则形的针尖或米粒大小的淡褐或褐黑色的单独存在的色素斑,多与遗传有关,但与日晒、紫外线、睡眠也有一定关系。治疗多采用滋补肝肾,养血疏肝活血为原则,方用六味地黄丸与逍遥丸加减。

病例:王某,女,18岁,1999年8月14日初诊。自7岁时面部起散在不融合的点状色素沉着,以鼻周多见。每至经期则加重,夏季较明显。月经量少、色暗,痛经,舌红少苔,脉弦细。诊断:雀斑。治宜疏肝理气,活血养阴。方用:羌活 10g,白芷 10g,女贞子 15g,旱莲草 15g,白芍 10g,冬瓜子 30g,僵蚕 10g,香附 10g,郁金 10g,茯苓 15g,当归 10g,丹参 15g,桃仁 10g,红花 10g。并嘱每周 2 次行面部常规美容增白皮肤护理,防晒。1 月后色斑变淡。嘱另服六味地黄丸、逍遥丸 3 个月,面部遗有数粒淡褐色斑点,月经基本正常,继服上药以巩固疗效。

## 针刺治疗胃脘痛 60 例临床观察

姜玲珍\* 张莲璞\*

胃脘痛是以上腹部近心窝处经常发生疼痛为主症的一种病证,常伴嗳气、泛酸等。我们根据辨证分型不同,采用辨证与辨病相结合的针刺取穴方法治疗取得了较为满意的疗效。现将结果报告于下。

### 1 临床资料

本组病例共 90 例,均为门诊病人。其中男性 53 例,女性 37 例。年龄 28~50 岁。平均年龄 39 岁,病程 3 天~15 年,平均病程 7.5 年。

临床分型:脾胃虚寒型:胃痛隐隐,喜温喜按,泛吐清水,纳少,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱。共 30 例,其中治疗组 20 例,对照组 10 例。肝气犯胃型:胃脘胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,嗳气频频,大便不畅,每因情志因素作痛,苔薄白,脉沉弱,共 40 例,其中治疗组 28 例,对照组 12 例。饮食不洁型:胃痛,脘腹胀痛,嗳气泛酸或呕吐不消化食物,吐食或矢气后痛减,苔厚腻,脉滑。共 20 例,其中治疗组 12 例,对照组 8 例。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组:根据辨证,采用不同的取穴及针刺方法。(1)脾胃虚寒型:温中散寒,健脾和胃。取穴:中脘、足三里加灸,内关、公孙、脾俞,针用补法。(2)肝气犯胃型:疏肝理气、和胃止痛。取穴:中脘,内关,足三里,太冲,阳陵泉,针用泻法。(3)饮食不洁型:和中降逆、消食导滞,取穴:中脘,天枢,内关,足三里。针用泻法。

2.2 对照组:根据辨证予中药煎剂每日 1 剂,10 天为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。(1)脾胃虚寒型:治则同治疗组,黄芪建中汤加减。(2)肝气犯胃型:治则同治疗组,柴胡疏肝散加减。(3)饮食不洁型:治则同治疗组,保和丸加减。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:胃脘痛及其他症状消失。好转:胃痛缓解,发作次数减少,其他症状减轻。未愈:症状无改变。

3.2 疗效分析:治疗组 60 例,治愈 36 例(60%),好转 19 例(31.7%),未愈 5 例(8.3%),总有效率为 91.7%。对照组 30 例,治愈 8 例(26.7%),好转 18 例(60.0%),未愈 4 例(13.3%),总有效率为 86.7%。两组疗效比较,经统计学处理差异有显著性( $P < 0.05$ )。

### 4 讨论

中医认为,胃脘痛多因寒热、饮食失调、阴阳气血不足、气滞血瘀等使胃失和降所致。胃脘痛亦是西医“急性胃炎”、“慢性胃炎”、“消化道溃疡”、“功能性消化不良”等病的主要症状,故其发生率较高。中医学早就有针灸治疗本病的记载,如《神灸经论》:“胃脘痛,膈俞、脾胃、胃俞、内关、阳辅、商丘均灸”。《针灸大成》:“胃脘冷积作楚,中脘、上脘、足三里。”本文采用辨证与辨病相结合的原则,以中脘、内关、足三里作为辨病治疗主穴,再根据辨证分型不同,辅取穴位,对胃脘痛的治愈率为 60%,总有效率为 91.7%。中脘是胃经募穴,穴下为胃腑,有健脾益胃、理气止痛之功效,足三里为胃经的下合穴,有健脾和胃,补虚祛寒止痛作用,二穴合用健脾和中,补虚散寒。内关为阴维交会穴,手厥阴经脉下膈络三焦,阴维主一身之里,故有宣通上中二焦气机作用,阴陵泉、太冲疏肝胆经气,平肝木之横逆,公孙属足太阴脾经,为冲脉之会穴,脾胃相表里,故取以调中焦而平冲逆之气,脾俞调补脾气,配合足三里健脾和胃,下脘通导气机而化宿食。

根据针刺原理研究证实,针刺可引起深部组织神经感受器或神经束支发放传入冲动,在中枢神经系统各级水平激发痛觉调制系统,通过它们的活动,使痛觉信号减弱并发生性质上的改变。针灸能调整植物神经功能,可以减少胃酸分泌从而减少局部的刺激,亦可增强胃肠的蠕动,同时针灸能提高胃粘膜的保护机制。

本文的研究资料表明,采用针灸治疗胃脘痛的总有效率较口服中药煎剂高( $P < 0.05$ ),可能与针灸治疗起效快有关,多数患者疼痛症状短时间内得到缓解或减轻,随后的治疗激发了体内调节作用,从而巩固了疗效。

\* 上海市普陀区中心医院针灸科(200062)

收稿日期:2001-02-03