

活血疏肝汤加氢醌霜治疗气滞血瘀型 黄褐斑 45 例临床观察

崔飞婵* 陈美玲* 蔡东华*

摘要 目的:探讨活血疏肝汤治疗黄褐斑的临床疗效及作用机理。方法:80 例患者随机分为治疗组 45 例与对照组 35 例,两组均用相同的外用药 3% 氢醌霜,治疗组口服中药活血疏肝汤,对照组口服维生素 C、维生素 E。观察两组临床疗效及治愈时间,并检测治疗前后性激素水平。结果:治疗组总有效率 66.7%,明显优于对照组 ($P < 0.01$),治疗组治疗后雌二醇 (E_2)、卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 水平明显改善,显著优于对照组 ($P < 0.01$)。结论:活血疏肝汤具有调整脏腑功能、调节内分泌、稳定机体内环境、改善皮肤营养等作用。

主题词 黄褐斑/中医药疗法 @ 活血疏肝汤

Clinical Observation on 45 Cases of Chloasma of Type of Qi Stagnation and Blood Stasis Treated with Huoxue Shugan Decoction Plus Qingkunshuang

Cui Feichan, Chen Meiling, Cai Donghua

(Hospital of TCM, Maoming City, Guangdong 525000)

Objective: To explore the clinical therapeutic effect and the mechanism of Huoxue Shugan Decoction for treatment of chloasma.

Methods: 80 cases were randomly divided into a treatment group of 45 cases and a control group of 35 cases. They were all treated with external application of 3% Qingkunshuang. Oral administration of Huoxue Shugan Decoction was added to the treatment group and vitamin C and E were added to the control group. Their total therapeutic effects and time for curing were observed and level of hormones before and after treatment were detected. **Results:** The total effective rate was 66.7% in the treatment group, significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$), and after treatment estradiol (E_2), follicle-stimulating hormone (FSH) and luteotropic hormone (LH) level remarkably improved, significantly superior to the control group (both $P < 0.01$).

Conclusion: Huoxue Shugan Decoction can regulate functions of the viscera and endocrine, stabilize internal environment and increase nutrition of the skin.

Key Words Chloasma/TCM therapy; @ Huoxue Shugan Decoction

黄褐斑是常见的面部色素代谢障碍性皮肤病,其病因病机复杂,至今尚不完全清楚。我们根据中医理论采用自拟活血疏肝汤加氢醌霜治疗气滞血瘀型黄褐斑 45 例,并检测患者治疗前后的性激素 (SH) 水平,探讨活血疏肝汤治疗黄褐斑的作用机理,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例入选标准:全部病例均符合中国中西医结合皮肤科学会色素病学组制订的黄褐斑临床诊断标准^[1]及中医气滞血瘀型相关标准^[2],并且排除近半年内服用任何影响内分泌药物的患者以及伴绝经、妊娠、糖尿病、慢性肝、肾功能不全的患者。所有患者能按要求坚持服药。

1.2 一般资料:80 例患者均为女性,来源于本院 2001~2004 年皮肤科门诊,根据自愿用中药或西药分为两组。治疗组 45 例,年龄 22~45 岁,平均 33.5 岁;病程 0.5~12 年,平均 5.4 年;33 例 (73.3%) 为蝶形

型,12 例为面上部型、面下部型和泛发型;伴痛经者 19 例,伴慢性附件炎者 8 例,共占 60%。对照组 35 例,年龄 20~44 岁,平均 31.5 岁;病程 1~13 年,平均 4.4 年;26 例 (74.3%) 为蝶形型,9 例为其他 3 型;伴痛经者 15 例,伴慢性附件炎者 6 例,共占 60%。两组患者在临床分型、年龄、病程、病变范围等方面比较差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组口服活血疏肝汤 (根据各药物有效成分的性状分别进行水煎或乙醇提取制备,由深圳三九制药有限公司生产成单味中药颗粒制剂,单味浓缩颗粒与传统饮片等量等效,生产批号 20010108、20020609、0407011)。每剂由柴胡 6g、当归 10g、熟地黄 10g、阿胶 10g、桃仁 10g、红花 10g、菟丝子 10g、白芷 10g、赤芍 10g、枳壳 10g、甘草 6g 组成,用温开水 200~300ml 化开,分早、晚饭后 1 小时各口服半剂,每日 1 剂,外用 3% 氢醌霜 (本院制剂室配备,组成:氢醌 3g、无水亚油酸钠 1g,单纯霜加到 100g 即成),每日 2 次。对照组给予维生素 C 0.3g (广东华南制药厂生产,批号 010819、0301053 等) 和维生素 E 0.1g (广州星群制

* 广东省茂名市中医医院皮肤科,茂名市油城五路 7 号大院 (525000)

收稿日期:2004-12-17;修回日期:2005-02-22

药厂生产,批号 AB1001、AE30021、AE30070 等)口服,每日 3 次,外用药同治疗组。两组治疗期间不用其他药物,均以 1 个月为 1 个疗程,每疗程结束后,停药 3 天继续下 1 个疗程,3 个疗程后评价疗效。

2.2 观察指标及方法:(1)治疗起效时间:评分法、标准及评分下降指数计算方法均参照文献[1]。每周复诊记录色素变化情况,比较两组疗效和治愈时间。(2)观察两组治疗前后性激素水平:分别在治疗前与治疗 3 个疗程后抽取两组患者静脉血,并与 32 例年龄相似的正常女性静脉血对照。在月经后第 9~11 天(卵泡中期)上午 8~10 时抽血 7~8ml,4℃,3500 转/分,10~15 分钟,取上清液置超低温保存待测。放射免疫药盒由天津中美合资九鼎公司提供。

2.3 统计学方法:检测结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后及组间比较采用 t 检验,两组有效率比较采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准^[1]:基本治愈为肉眼视色素斑面积消退 $>90\%$,颜色基本消失,评分下降指数 ≥ 0.8 ;显效为肉眼视色素斑面积消退 $>60\%$,颜色明显变浅,评分下降指数 ≥ 0.5 ;进步为肉眼视色素斑面积消退 $>30\%$,颜色变浅,评分下降指数 ≥ 0.3 ;无效为肉眼视色素斑面积消退 $<30\%$,颜色变化不明显,评分下降指数 <0.3 。总有效率以基本治愈加显效计算。

3.2 两组总体疗效比较:表 1 示,治疗组总有效率 66.7%,对照组总有效率 31.4%,治疗组明显优于对照组,两组比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	显效	进步	无效	总有效
治疗组	45	17(37.8)	13(28.9)	9(20.0)	6(13.3)	30(66.7)
对照组	35	5(14.3)	6(17.1)	8(22.9)	16(45.7)	11(31.4)

3.3 两组治愈时间比较:治疗组为(61.50 ± 13.95)天,对照组为(81.90 ± 9.57)天,两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组治愈时间明显短于对照组。

3.4 两组治疗前后性激素水平变化比较:表 2、表 3 示,治疗前两组雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)水平均明显高于正常组($P<0.01$)。治疗 3 个疗程后,治疗组 E_2 、FSH、LH 水平均有显著下降,接近正常组水平,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$),睾酮(T)无显著性改变($P>0.05$)。对照组治疗后 E_2 、LH 水平均有显著下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但与正常组仍有差异($P<0.01$),T、FSH 水平无显著性改变($P>0.05$)。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组治疗前后血清 E_2 、T 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	E_2 (pmol/L)	T(nmol/L)
正常组		32	132.50 ± 52.21	0.99 ± 0.42
治疗组	治疗前	45	$311.45 \pm 80.61^{\Delta}$	0.85 ± 0.40
	治疗后	45	$150.70 \pm 50.78^{* \Delta}$	0.93 ± 0.48
对照组	治疗前	35	$307.12 \pm 81.31^{\Delta}$	0.87 ± 0.41
	治疗后	35	$265.62 \pm 71.53^{* \Delta}$	0.81 ± 0.28

与正常组比较, $\Delta P<0.01$;与本组治疗前比较, $* P<0.05$, $** P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$;表 3 同

表 3 两组治疗前后血清 FSH、LH 水平比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FSH	LH
正常组		32	9.82 ± 2.76	11.01 ± 4.56
治疗组	治疗前	45	$17.32 \pm 7.81^{\Delta}$	$26.85 \pm 10.91^{\Delta}$
	治疗后	45	$11.01 \pm 5.38^{* \Delta}$	$13.95 \pm 7.04^{* \Delta}$
对照组	治疗前	35	$18.61 \pm 7.87^{\Delta}$	$28.71 \pm 10.11^{\Delta}$
	治疗后	35	$15.10 \pm 7.54^{\Delta}$	$20.40 \pm 8.10^{* \Delta}$

4 讨论

近年来现代医学研究认为黄褐斑的发病主要与阳光、内分泌、遗传、药物、化妆品、体虚多病甚至过度疲劳、精神紧张等因素有关,其中内分泌因素与黄褐斑发病关系尤为密切。故多数黄褐斑患者有月经失调、痛经、附件炎等妇科疾病或症状,SH 水平升高,本研究也体现了这一点。

黄褐斑属于中医学“黧黑斑”和“面尘”范畴,《医宗金鉴·外科心法要诀·面部》认为本病“由忧思抑郁,血弱不华,火燥结滞而生于面上”。其主要病因为情志不遂,冲气郁结,气滞则血瘀,气血瘀滞则生褐斑。有研究亦表明本病与血瘀有关^[3],活血疏肝汤方中桃仁、红花、赤芍活血,为方中主药;当归、阿胶、熟地黄、白芍补血;柴胡、枳壳行气疏肝;白芷祛风,菟丝子养肝,甘草调和诸药。诸药合用,通过补益气血、活血化瘀、疏肝理气使气血充盈畅达,上荣于头面,润皮肤,减轻色素^[4]。现代药理研究认为,活血化瘀中药有改善体内环境、降低血液黏度、促进血液循环等功效,就两组治疗前后 SH 水平改变看,活血化瘀药可能对改善内分泌紊乱也有一定作用。另外当归、菟丝子对酪氨酸酶的活性有较强的抑制作用,从而抑制酪氨酸形成黑色素,淡化色斑;白芷、当归也有抑制黑色素生成的作用。

参考文献

- 1 中国中西医结合皮肤科学会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断和疗效判定标准(草案). 中华皮肤性病学杂志, 1999, 13(4): 209.
- 2 褐国维, 范瑞强. 皮肤性病中医治疗全书. 广州: 广东科学技术出版社, 1996, 358.
- 3 陈达灿, 褐国维. 皮肤性病科专病——中国临床诊治. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 364~388.
- 4 傅杰英. 中医美容. 北京: 北京科学技术出版社, 2000: 37~48.