

运用系列方配合活血化瘀法 治疗黄褐斑的临床研究

段行武* 李秀敏*

主题词 黄褐斑/中医药治疗

黄褐斑在祖国医学中称为“黧黑斑”、“肝斑”，主要是发生在颜面部位的黄褐色色素沉着斑片，是临床上常见而又难以治愈的皮肤病之一。导师李秀敏教授通过对黄褐斑长期、大量的研究，认为“气血瘀滞，经络不通”是黄褐斑的一个基本病理特点，其发生与肝、脾、肾三脏功能失调有密切的关系。据此拟定了清肝丸、实脾丸、益阴丸、化瘀丸和祛斑霜等方药，在临床实践中，取得了较好的疗效。本研究正是继承了导师的上述学术思想，在辨证运用清肝丸、实脾丸、益阴丸的基础上，再加用化瘀丸和祛斑霜，辨证和辨病相结合，对68例黄褐斑患者进行临床疗效观察，并对血液流变学和性激素水平等客观指标进行测定，现总结于下。

1 临床资料

1.1 病例选择：本组68例均为1994年3月至1995年3月在我科黄褐斑门诊就诊的患者，而且符合诊断标准，确诊为黄褐斑；除外孕妇和哺乳期妇女；无肝炎、结核病、肿瘤等严重并发症；在本专科门诊连续治疗3个月以上者。

1.2 一般资料：本组68例患者均为女性，年龄最小19岁，最大52岁，平均年龄33.43岁，其中30~35岁的患者最多，共27例，占39.71%。病程最短者为1个月，最长者为14年，平均3.34年。发病诱因依次为：原因不明、妇科病、妊娠、口服避孕药、消化系统疾病、外用化妆品、日晒等。按发病例数从多到少排列，发病季节依次为夏、春、秋、冬。

1.3 皮损分布及症状、证候学资料：皮损主要分布在颧部、眶周、鼻梁、颊部、额部、口周、下颏等部位。主要兼夹症状有：胸胁胀满，情志抑郁或急躁易怒，口苦咽干，头胀头痛，头晕耳鸣，失眠多梦，腰酸腿软，少气懒言，纳少腹胀，白带增多，月经不调，经色暗有血块，便溏或便干。舌质红赤、暗红，或舌下脉络迂曲，舌苔薄白或薄黄，脉象弦滑者多。

2 治疗、实验室检测方法及其结果

2.1 治疗分组及疗程：将观察对象随机分为治疗组和对照组（抽签法）进行对照治疗。其中治疗组46例，平均年龄33.51岁，平均病程3.18年；对照组22例，平均年龄33.27岁，平均病程为3.65年。两组病人在年龄和病程上大致相同，经统计学处理无显著性差异（ $P>0.05$ ）。参照郑凤兰等的病情分级方法，将皮疹分为轻、中、重3型。轻型皮损面积小于面部的1/4，中型皮损面积约占面部的1/2左右，重型皮损面积超过面部的3/4。两组皮损病情分级亦大致相同，经统计学处理无显著性差别。两组病人均连续治疗3个月，于治疗的第1、2、3月末分别观察疗效。

2.2 治疗方法：治疗组：根据患者的临床兼夹症状及舌象、脉象将46例患者辨证分为肝郁、肾虚、脾虚3个证型。其中肝郁型21例，给予清肝丸（柴胡10g，当归10g，白芍12g，生地12g，丹参20g，丹皮15g，山梔10g，凌霄花10g，益母草20g，香附10g，白芷6g，上药共为细末，炼蜜为丸），每次10g，每日2次。肾虚型15例，药用益阴丸（菟丝子30g，女贞子30g，生熟地各15g，丹皮15g，桑寄生30g，当归12g，旱莲草20g，鸡血藤20g，天花粉12g，云苓12g，上药共压细末，炼蜜为丸），每次服用10g，每日2次。脾虚型共10例，治以实脾丸（党参12g，白术

* 北京中医药大学附属东直门医院，北京东内海运
仓5号(100700)

收稿日期：1995-06-01；修回日期：1995-09-20

10g, 苡仁 30g, 冬瓜皮 30g, 木香 10g, 茯苓 12g, 生地 12g, 当归 10g, 鸡血藤 20g, 鸡内金 10g, 上药共研细末, 炼蜜为丸), 每次服用 10g, 每日服用 2 次。

在治疗组 46 例中, 除用以上药物外, 均同时服用化瘀丸(当归 12g, 鸡血藤 30g, 益母草 30g, 丹参 30g, 苏木 10g, 泽兰叶 12g, 泽漆 12g, 党参 15g, 桑寄生 30g, 制香附 10g, 制乳没各 10g, 牛膝 15g, 桃仁 20g, 莪术 15g, 上药共研细末, 炼蜜为丸), 每次服用 10g, 每日 2 次; 外用祛斑霜(当归 30g, 白芷 30g, 丹参 30g, 紫草 30g, 经醇提浓缩, 制成水包油型霜膏), 早晚各用 1 次, 薄薄涂于面部皮损处。

对照组: 不再辨证分型, 一律给维生素 C 口服, 每次 0.3g, 每日 3 次; 外用 3% 氢醌霜薄涂于面部皮损处, 每日早晚各用 1 次。

2.3 实验方法: 血液流变学检测: 测定全血粘度、血浆粘度和红细胞压积(方法略)。性激素水平测定: 测定雌二醇和睾酮(方法略)。

2.4 疗效判定标准: 痊愈: 黄褐斑的皮损全部消退; 显效: 黄褐斑皮损消退 70% 以上; 有效: 皮损消退 40% 以上, 但还不足 70%; 无效: 黄褐斑皮损消退 40% 以下或者无明显变化。

2.5 治疗结果: 兼夹症状及舌象脉象改善情况: 治疗组 46 例经过 3 个月治疗后, 大多数症状基本消退或明显减轻, 舌象、脉象亦有明显改善。对照组 22 例患者, 有些症状也有所改善, 但个别症状加重。

皮损消退情况及疗效对比: 治疗组的 46 例中, 痊愈 14 例, 占 30.43%, 显效 19 例, 占 41.3%, 有效 8 例, 占 17.39%, 无效 5 例, 占 10.87%, 总有效率为 89.13%, 痊愈显效率为 71.74%。对照组 22 例中, 治愈 3 例, 占 13.64%, 显效 4 例, 占 18.18%, 有效 6 例, 占 27.27%, 无效 9 例, 占 40.9%, 总有效率为 59.09%, 痊愈显效率为 31.82%。治疗组总有效率及痊愈显效率较对照组均明显为高, 经统计学处理有极其显著性差异($P < 0.01$)。

• 治疗时间与疗效的关系: 治疗 1 个月后, 治疗组痊愈 2 例, 显效 6 例, 有效 10 例。对照组无

1 例痊愈, 显效 2 例, 有效 3 例。治疗 2 个月后, 治疗组痊愈 9 例, 显效 15 例, 有效 14 例。对照组痊愈 2 例, 显效 4 例, 有效 5 例。

疗效与病情分级、年龄、病程的关系: 治疗效果与患者病情轻重有一定关系, 病情越重疗效越差。年龄小于 35 岁者疗效较好, 年龄大于 35 岁者疗效略差; 病程越短疗效越好, 病程大于 7 年者几乎无一例痊愈。

血清雌二醇和睾酮指标测定结果: 治疗前进行患者组 25 例(其中治疗组 15 例, 对照组 10 例)和健康人对照组 15 例(均为本院健康成年女性职工)的雌二醇和睾酮指标测定。结果提示, 患者组较健康对照组的雌二醇指标明显增高, 经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$), 但患者组雌二醇水平的平均值仍在正常值范围之内。患者组较健康对照组的睾酮水平无显著性差别($P > 0.05$)。治疗 3 个月后再测定患者组血清中的雌二醇水平, 结果提示, 治疗组 15 例较治疗前明显降低, 经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$), 而对照组 10 例较治疗前无明显改变($P > 0.05$)。

血液流变学指标测定结果: 治疗前进行患者组 25 例(其中治疗组 15 例, 对照组 10 例)和健康人对照组 15 例(均为本院健康成年女性职工)的血液流变学指标测定。结果提示, 患者组血浆粘度、全血表现粘度和红细胞压积均高于健康人对照组, 经统计学处理二者有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.01$)。治疗 3 个月后再测定患者组的血流变指标, 结果显示, 治疗组的 15 例其血浆粘度、全血粘度、红细胞压积均明显降低, 经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而对照组的 10 例患者在疗前疗后无明显变化($P > 0.05$)。

3 讨论

在本研究的 68 例中, 均为女性患者, 主要发生在育龄期妇女。发病诱因除原因不明外, 妇科病、妊娠、口服避孕药占了前 3 位, 占总数的 39.7%, 由此可见, 内分泌功能紊乱, 尤其是性激素水平的异常是导致本病发生的重要因素, 在患者组比健康对照组的雌二醇水平明显增高

($P < 0.05$)也说明了这一点。

血清雌二醇和睾酮的检测及其意义,本研究结果提示,黄褐斑患者血清雌二醇较健康对照组增高($P < 0.01$),睾酮则无明显变化。治疗后测定患者组的血清雌二醇水平,提示治疗组明显降低($P < 0.01$),而对照组则无变化。可见本治疗方法不仅可使皮损明显消退,临床症状减轻,而且可以降低雌二醇水平,调节内分泌,使黄褐斑从根本上得到治疗。

血液流变学指标检测及其意义,本研究再

次证实了黄褐斑患者存在着血液流变学指标的异常。全血粘度和血浆粘度均增高,可使血流阻力增大,细胞压积又是影响血液粘度的重要因素,粘度随细胞压积呈指数增长。本研究结果表明,治疗组15例在治疗后,全血表观粘度、血浆粘度、血球压积明显降低,与疗前比较有显著性或非常显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。故说明本治法能降低红细胞的聚集性,使血流阻力降低,从而起到改善血液粘稠度及促进血液循环的作用,具有活血化瘀之功效。

中医药治疗晚期肝癌 28 例临床观察

马育红*

目前原发性肝癌在临床确诊时,中晚期约占90%,目前的医疗手段对晚期肝癌均不理想。我科采用疏肝理气、化瘀软坚法为主,治疗28例晚期肝癌,对稳定病情较好,现介绍如下:

1 临床资料

本组病例均经火箭电泳、肝功能、肝超声或CT检查证实为肝癌,经西医治疗后病情无改善或病情又复发的晚期肝癌病人共28例,其中原发性肝癌26例,转移性肝癌2例。男性26例,女性2例,年龄30~45岁8例,46~60岁14例,61~66岁6例。临床主要表现:肝区疼痛25例,占89.3%;腹胀19例,占67.9%;食欲差17例,占60.7%;腹水5例,占17.9%;发热6例,占21.4%。影象检查均有明显瓣实性占位病变。

2 治疗方法

笔者依据中医理论采用疏肝理气、化瘀软坚的治疗方法,取得一定治疗效果。基本方:白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、穿山甲、鳖甲、公英、丹参、赤白芍、托盘根、郁金、茯苓、生黄芪、党参、元胡、焦三仙等。加减法:气滞血瘀型加香附、炒枳壳;肝郁脾虚型加柴胡、山药;阴虚内热型加地骨皮、丹皮;腹水加车前子、猪苓、泽泻。水煎,日1剂,分2次空腹服用。2个月为1疗程。

3 治疗结果

本组28例坚持服用中药2~3个月,病人定期门

诊复查,经中药治疗后病人主观症状有不同程度的改善,特别是肝区疼痛减轻,食欲增加,乏力减轻,腹胀好转。于症状改善的同时,个别病人肝肿块也有所缩小。病情稳定15例,占53.6%;病情恶化12例,占42.8%;死亡1例,占3.6%。服药前后影象学检查对照,肿块有缩小6例,占21.4%。

4 典型病例

张某某,男性,43岁,病案号531156。患者因原发性肝癌5次导管治疗后效果不佳,来中医科求治。当时B超显示:右肝肿块10.5cm×9.1cm,AFP火箭电泳>1:400,GPT正常, γ -转肽酶63U,碱性磷酸酶109U,病人主症腹胀、肝区疼痛、食欲差、低烧,舌质淡有瘀斑,薄白苔,脉细弦。中医辨证:肝瘀脾虚,投以上方加地骨皮、香附,每天1剂,分2次空腹服用,服药至第2周,肝区疼痛、腹胀减轻、食欲有好转,体温恢复了正常。继续服中药治疗。3个月后B超复查:右肝肿块7.0cm×6.3cm,AFP>1:200, γ -转肽酶36U,碱性磷酸酶>3U。病人精神一般,全身症状改善。带药回家。9个月后病人来院复查,病情加重。

5 体会

本组病人均属晚期肝癌,皆为西医治疗效果不明显转中医治疗的。本方理气化瘀软坚,益气扶正祛邪,用药后部分病人病情稳定,少数病人肝肿块有缩小的趋势。

中药治疗肝癌十分必要,对患者出现的肝区疼痛、食欲差、腹胀等症状有明显改善作用,能够减轻病人痛苦,提高生存质量,延长一部分病人的生存期。

* 中国医学科学院肿瘤医院,北京市朝阳区潘家园(100021)

收稿日期:1995-05-30;修回日期:1995-08-21