

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.017

中西医结合治疗黄褐斑优势浅析

刘 旺¹ 罗凤英² 丰世科¹

¹自贡市第一人民医院皮肤科,四川自贡 643000

²四川卫生康复职业学院基础医学部,四川自贡 643000

关键词 黄褐斑;中西医结合治疗;优势

中图分类号 R758.4⁺2 **文献标志码** A

黄褐斑是一种好发于中青年女性的常见获得性色素障碍性疾病,通常对称分布于颜面部日光暴露区。由于发病原因及发病机制复杂,本病属于难治性色素性疾病,被称为“斑中之王”。目前关于黄褐斑的治疗方法众多,包括西医药物治疗、化学剥脱疗法、光电疗法及中医中药、针灸等,但单一的西医或中医疗法疗效欠佳。目前认为中西医结合的治疗方式具有较好效果,现本文就黄褐斑的中西医结合治疗及优势浅述如下。

1 黄褐斑的病因与发病机制概述

目前黄褐斑的确切病因和发病机制尚未完全阐明,有文献认为其发病因素主要与紫外线、激素、遗传、血管内皮素、皮肤炎症、皮肤屏障受损等有关^[1]。关于黄褐斑的发病机制也有许多新发现,其中一个重要机制就是各种原因激活酪氨酸酶活性,引起体内 L-酪氨酸在含或不含半胱氨酸的环境中发生一系列的酶促反应,氧化生成真黑素和褐黑素,最终导致黑素颗粒分泌增多,堆积与沉着于局部组织而发病^[2]。

2 黄褐斑的西医治疗方案

2.1 药物治疗

研究发现,维生素 A、B₃、C、E 均有淡化色斑的作用^[3],但单纯使用维生素治疗黄褐斑效果不明显,通常仅作为辅助药物。酪氨酸酶是合成黑色素的关键酶,如果能够有效抑制酪氨酸酶的活性,则可减少黑色素的生成。氨甲环酸的结构与酪氨酸相似,可以通过竞争性抑制酪氨酸酶的活性,从而减少黑色素的合成,达到淡化色斑的效果^[4]。虽然氨甲环酸治疗黄褐斑的效果显著,但由于氨甲环酸具有抗纤溶、止血作用,导致静脉血栓的发生风险增大,故长期使用需谨慎,以避免发生严重的不良反应。临床上还常常使用

谷胱甘肽治疗黄褐斑,其能与酪氨酸酶中的铜离子结合,使酪氨酸酶丧失活性,同时还能有效清除体内的氧自由基,抑制黑色素细胞的增殖^[5]。另外,临床上还可以使用酪氨酸酶抑制剂——氢醌。外用氢醌疗效比较确切,但容易出现皮肤红斑、刺痛、脱屑等不适。

2.2 化学剥脱术

化学剥脱术是临床上比较常用的黄褐斑治疗方法,其通过采用化学剥脱剂或者腐蚀剂直接作用于皮肤表面,使局部皮损处出现变性、坏死、脱落,将已产生的黑色素分解、清除,从而达到淡化色素斑的效果^[6]。临床上常用的化学剥脱剂主要是酸类物质,如超分子水杨酸、果酸等,由于酸性物质刺激性强,容易损害皮肤屏障结构,且高浓度的化学剥脱剂容易造成二次伤害,因而在治疗时需医师权衡利弊。

2.3 激光治疗

激光治疗黄褐斑一直受到医生与患者的青睐。目前比较常用的是 Q 开关激光治疗,其机制主要是通过使用选择性光热作用使目标黑素颗粒破裂、变小,进而排出体外,以达到治疗黄褐斑的效果。Q 开关激光治疗虽然种类非常多,但大多容易出现多次治疗后的色素沉着、脱失或复发的情况。点阵激光也可用于治疗黄褐斑,其机制主要是利用局部光热的刺激作用促进皮肤胶原蛋白的再生,达到修复瘢痕与嫩肤的效果。然而目前对于点阵激光在临床上的使用参数没有具体、统一的标准,参数设置不当容易造成色素沉着、脱失,疗效稳定性欠佳。此外,激光治疗虽然可以通过爆破黑素小体中的黑色素,短期内淡化黄褐斑,但不可抑制黑素细胞合成新的黑色素,远期效果有待进一步提高。

3 黄褐斑的中医治疗方案

黄褐斑归属于中医学“肝斑”、“面尘”等范畴。中

医认为本病的病因病机主要是肝郁化火、脾虚痰湿、肾精亏虚、气滞血瘀导致气血不和、颜面失养而发病。结合病因病机,运用中药活血化瘀、补益气血、滋补肝肾、调补脾胃可取得了显著效果。郑彩慧等^[7]用桃红四物汤合六味地黄汤加减治疗黄褐斑疗效显著。杨国峰等^[8]用桃红四物汤加减治疗黄褐斑 2 个月后发现患者皮损面积显著缩小,且月经不调、白带异常、腰膝酸软、神疲乏力等症状显著改善。谢平^[9]自拟活血化浊方治疗黄褐斑 2 个月,总有效率达 95%。曹丽楠等^[10]用补肾化瘀胶囊治疗黄褐斑 6 个疗程,总有效率达 96.67%,且患者血清黑色素水平、酪氨酸酶活性显著降低。王倩等^[11]自拟调肝健脾祛斑方治疗黄褐斑 3 个月,患者中医证候积分明显降低,生活质量明显提高。由此可见,根据中医辨证论治,选择相应治法以中药内服治疗黄褐斑可取得良好效果。近年来,中医学者们还发现针灸治疗黄褐斑可取得较好的疗效。韩洪静^[12]采用针药结合治疗黄褐斑,并与口服西药氨甲环酸片比较,治疗 2 个月后,治疗组总有效率明显高于对照组。谢馥穗^[13]采用喘可治穴位注射治疗围绝经期女性黄褐斑,治疗 1 个月后有有效率达 76.96%。上述研究表明,中药内服或针灸治疗能有效改善黄褐斑,且中药及针灸治疗毒副作用小,安全性高,能有效改善皮损、缓解临床症状、提高生活质量,但其存在缓解效果缓慢、缺乏远期疗效观察等不足。

4 黄褐斑的中西医结合治疗优势

黄褐斑属于难以根治的色素性皮肤病,虽然西医有各种治疗方法,但缺乏特效根治手段,且存在一定不良方应,如化学剥脱术容易损害皮肤屏障结构及造成皮肤二次伤害,激光治疗多次治疗后容易出现色素沉着、脱失及复发的风险。中医治疗黄褐斑虽有一定疗效,但见效缓慢。近年来,越来越多学者认为中西医结合治疗黄褐斑有一定的优势。牛彬等^[14]将 162 例黄褐斑患者随机分为对照组和研究组,对照组予以 Medlite-C6 Q-开关 1064 nm 激光治疗,研究组在对照组基础上给予川黄口服液治疗,结果发现研究组患者黄褐斑颜色评分、黄褐斑面积、靶皮损积分均低于对照组,而皮损下降指数、临床疗效、治疗后自评得分均高于对照组。可见在激光治疗黄褐斑的同时,配合中药内服可大大提高治疗效果,还可减少单纯使用激光的复发和不良反应。杨科^[15]将 82 例黄褐斑患者随机分为 2 组,对照组采用氨甲环酸片口服治疗,观察组采用微针疗法联合氨甲环酸湿敷治疗,治疗 6 个月后

发现观察组的黄褐斑评分低于对照组,提示微针疗法与氨甲环酸湿敷结合治疗黄褐斑有助于促进皮损消退。刘洁^[16]对黄褐斑患者采用左旋维生素 C 超声波导入联合针刺治疗,结果发现患者黄褐斑皮损面积、色斑深浅明显改善,且总有效率明显高于单纯使用左旋维生素 C 超声波导入。由此可见,中西医结合的治疗方式效果优于单纯西医治疗,并且能降低部分复发率和减少不良反应。

5 小结

黄褐斑病因及发病机制复杂,目前尚无根治办法,虽然近几年氨甲环酸、维生素、化学剥脱术及激光治疗等手段在治疗黄褐斑方面取得了一定成就,但存在色斑复发、色素沉着、皮肤屏障损伤等毒副作用。而有针对性地结合中医中药、针灸等手段进行中西医结合的内外同治,可快速有效地缓解黄褐斑。但目前关于黄褐斑的治疗方法缺乏统一的方案与标准,仍需进一步研究与探讨。

参 考 文 献

- [1] 林敏,路永红,伍瑶. 黄褐斑病因及发病机制的研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(6):390-392.
- [2] Hernández-Barrera R, Torres-Alvarez B, Castaneda-Cazares JP, et al. Solar elastosis and presence of mast cells as key features in the pathogenesis of melasma[J]. Clin Exp Dermatol, 2008, 33(3):305-308.
- [3] Burgess C. Topical vitamins[J]. J Drugs Dermatol, 2008 (7 Suppl):s2-s6.
- [4] 安彩霞,王红娟,李婷婷,等. 氨甲环酸对体外培养人黑色素细胞增殖和酪氨酸酶活性的影响研究[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(4):204-206.
- [5] 杨爱荣. 还原型谷胱甘肽联合强脉冲激光治疗黄褐斑的疗效及抗氧化作用研究[J]. 中国医疗美容,2014(4):98-99.
- [6] 李晓雪,高星雅,蒋献. 化学剥脱术在损容性皮肤病及面部年轻化中的应用[J]. 中华皮肤科杂志,2019,52(3):200-203.
- [7] 郑彩慧,杨晓娜,李艳玲. 桃红四物合六味地黄汤加减治疗黄褐斑[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(2):222-224.
- [8] 杨国峰,张力. 桃红四物合六味地黄汤加减治疗黄褐斑临床疗效评价[J]. 中国美容医学,2018,27(8):133-135.
- [9] 谢平. 自拟活血化浊方治疗黄褐斑 40 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(13):10-11.

能减退”症状起病;本例起病以乏力、怕冷等表现为主。目前,HT 合并 SAT 的发病机制尚不明确,有文献^[7]报道在 SAT 的肉芽肿区甲状腺滤泡上皮可见大量 HLA-DR 抗原表达及树突状细胞,此结果提示 HLA-DR 抗原阳性细胞和树突状细胞共同协调发挥的甲状腺自身抗原递呈作用和细胞毒作用在促进 HT 和 SAT 发生发展的免疫机制中可能存在一定联系。

HT 属中医“瘰癧”范畴,病因多为情志内伤、饮食不节、水土失宜等。病机前期多属实证,中期虚实夹杂,后期多为虚证。薛慈民教授^[8]认为本病早期以热毒郁结为主,治宜清热解毒、疏肝养阴,中期病机转为痰凝、气滞、血瘀并见,治宜健脾化痰、理气散瘀;后期以脾肾阳虚为主,治宜温补脾肾、化痰散瘀。SAT 属中医“痛癭”范畴,发病多因外感六淫邪气,日久不解,而致痰瘀热毒壅滞。冯志海教授^[9]认为其发病主要与情志内伤、感受外邪、饮食及体质因素相关。王高元等^[10]研究发现,中医内服、外敷治疗 SAT 能增强疗效、缩短病程、减少激素不良反应、降低复发率。HT 合并 SAT 的中医诊治案例目前报道较少。本例患者素体脾虚,中阳不振、运化失司,渐致痰结血瘀,加之时值寒冬,外寒入里,气血痹阻,故颈前肿痛拒按,治宜健脾温阳、活血通络、化痰散结,选用“桂枝茯苓丸”为基础方加减。

“桂枝茯苓丸”为仲景所创,最早出现于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》篇,用于治疗瘕积及胎动不安,为扶正祛邪、化瘀消癥之轻剂。本例患者处方中桂枝温经散寒、活血通络;茯苓益气健脾;桃仁、赤芍、丹参活血化瘀;赤芍兼养血和营;白术、党参补气健脾、助脾运化;郁金、川芎活血行气止痛;延胡索理气化瘀止痛;三棱、莪术行气止痛,破血散结;法半夏化痰散结;黄芩清热燥湿;全蝎搜风通络、散结止痛;甘草补脾益气,调和诸药。患者刚入院时腹部胀

满,大便稀,每日 2~3 次,选用山药、莲子、薏仁、白扁豆益气健脾、渗湿止泻以健脾扶正;患者甲状腺颈前肿痛较甚时,加用三七、苏木加强活血止痛,浙贝、瓜蒌皮、陈皮加强化痰散结。本例患者在西医治疗基础上,结合中医辨证论治,以“桂枝茯苓丸”加减方进行治疗,不仅发挥中药多靶点治疗的优势,而且在缓解症状、缩短病程、减少激素毒副作用、降低复发率等方面取得一定效果,值得临床进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 王菁楠. 桥本甲状腺炎合并不典型亚急性甲状腺炎 1 例报道[J]. 复旦学报(医学版), 2009, 36(4): 503-504.
- [2] 康怡, 朱本章. 桥本甲状腺炎与亚急性甲状腺炎共存(二例报告)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004, 20(2): 117-118.
- [3] 刘莉, 谷巍. 桥本甲状腺炎合并亚急性甲状腺炎 1 例[J]. 河北医药, 2013, 35(2): 319-320.
- [4] 蔡文娟, 张建中, 张颖, 等. 桥本病合并亚急性甲状腺炎 1 例报告[J]. 吉林医学, 2011, 32(7): 1448.
- [5] 田世英, 赵东. 桥本氏病合并无痛性亚急性甲状腺炎 1 例[J]. 中日友好医院学报, 2001, 15(2): 79.
- [6] 刘晔, 王育璠, 彭永德. 桥本甲状腺炎合并亚急性甲状腺炎一例报道[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 31(5): 691-693.
- [7] 江昌新, 谭郁彬, 刘岩, 等. 自身免疫性甲状腺疾病和亚急性甲状腺炎树突状细胞与 HLA—DR 抗原表达观察[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2001, 17(6): 344-347.
- [8] 赵亮, 关溪. 薛慈民治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(10): 13-14.
- [9] 李昕欣, 冯志海, 成芸. 冯志海治疗亚甲炎早期经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(8): 69-71.
- [10] 王高元. 中医内外结合治疗亚甲炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(19): 3-4.

(收稿日期: 2020-11-19)

(上接第 60 页)

- [10] 曹丽楠, 徐保来, 王倩. 补肾化瘀胶囊治疗黄褐斑的临床效果及其作用机制[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(1): 170-172.
- [11] 王倩, 蔡念宁, 周涛, 等. 调肝健脾祛斑方治疗肝郁脾虚型黄褐斑 42 例[J]. 环球中医药, 2018, 11(7): 1148-1151.
- [12] 韩洪静. 针灸配合中药治疗黄褐斑 65 例[J]. 中国医疗美容, 2015, 5(1): 124-125.
- [13] 谢馥穗. 喘可治穴位注射治疗围绝经期女性黄褐斑的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.

- [14] 牛彬, 张靓, 石年. 黄褐斑治疗中 Medlite-C6 Q-开关 1064 nm 激光联合川黄口服液对临床疗效的影响分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2020, 19(3): 246-249.
- [15] 杨科. 微针疗法配合氨甲环酸湿敷治疗黄褐斑的疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 84-86.
- [16] 刘洁. 超声波导入左旋维生素 C 联合针刺治疗黄褐斑[J]. 医学美容, 2020, 29(6): 34.

(收稿日期: 2020-09-14)