

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.01.018

文章编号: 1005-8982 (2019) 01-0099-04

四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型 黄褐斑的临床疗效

韩秀萍¹, 郭强²

(1. 辽东学院 医学美容技术系, 辽宁 丹东 118000; 2. 辽宁省丹东市 230 医院
皮肤科, 辽宁 丹东 118000)

摘要: **目的** 研究探讨四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型黄褐斑患者的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月丹东市 230 医院收治的气滞血瘀型黄褐斑患者 78 例为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 39 例。其中观察组采用四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗, 对照组采用常规西药治疗。于治疗后对两组患者的疗效和治疗安全性进行综合评价。**结果** ①两组临床总有效率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.186$, $P=0.023$), 观察组高于对照组。②治疗后两组患者的皮肤含水量和皮肤弹性比较, 差异有统计学意义 ($t=8.298$ 和 6.651 , 均 $P=0.000$), 观察组高于对照组。③治疗后两组患者的血清一氧化氮 (NO)、超氧化物歧化酶 (SOD) 水平比较, 差异有统计学意义 ($t=4.585$ 和 7.389 , 均 $P=0.000$), 观察组患者 NO 水平低于对照组患者, SOD 则高于对照组。④两组患者治疗后不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.014$, $P=0.025$), 观察组低于对照组。**结论** 四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效更佳, 可改善患者的皮损面积和皮肤颜色, 提高黄褐斑患者的血清 SOD 活性, 降低血清 NO 水平, 具有抗氧化作用, 且治疗的安全性好, 有较高的临床应用价值。

关键词: 黑变病; 四红祛斑汤 / 中草药; 脊柱梳理; 气滞血瘀

中图分类号: R751

文献标识码: A

Clinical effect of Sihongqubantang combined with spine carding treatment on qi stagnation and blood stasis type chloasma

Xiu-ping Han¹, Qiang Guo²

(1. Department of Medical and Cosmetic Technology, Eastern Liaoning University, Dandong,
Liaoning 118000, China; 2. Department of Dermatology, 230 Hospital of Dandong City,
Dandong, Liaoning 118000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Sihongqubantang combined with spine carding treatment on qi stagnation and blood stasis type chloasma. **Methods** Totally 78 cases of qi stagnation and blood stasis type chloasma treated in 230 hospital of Dandong city from January 2015 to January 2017 were selected. They were divided into observation group ($n=39$) and control group ($n=39$) by random number table method. The observation group received Sihongqubantang combined with spinal carding treatment, the control group received routine western medicine. After treatment, the efficacy and treatment safety of the two groups were evaluated. **Results** ① The total effective rate of the two groups was statistically significant different ($\chi^2=5.186$, $P=0.023$), the clinical efficacy of the observation group was higher than that of the control group. ② The skin moisture and elasticity in observation group were statistically significant higher than those of control group after treatment ($t=8.298$ and

6.651, all $P = 0.000$). ③ Serum nitric oxide (NO) level in observation group was lower than control group, while superoxide dismutase (SOD) level in observation group was higher than control group after treatment ($t = 4.585$ and 7.389 , all $P = 0.000$). ④ The incidence of adverse reactions after treatment in observation group was statistically significant lower than control group ($\chi^2 = 5.014$, $P = 0.025$). **Conclusion** The clinical effect of Sihongqubantang combined with spine carding treatment on qi stagnation and blood stasis type chloasma is remarkable, which can significantly improve lesion area and the skin color of the patients, improve the activity of serum SOD, decrease the serum level of NO and be antioxidant. The treatment is safe and has high clinical application value.

Keywords: melanosis; sihongqubantang/drugs, Chinese herbal; spinal carding; qi stagnation and blood stasis

黄褐斑是一种多发性的色素沉着性疾病,易感人群为女性患者,症状表现为患者脸部有黄褐色至深褐色的斑片沉着。对于女性患者来说,不仅影响患者的外观容貌,给患者造成严重的心理压力,同时还会导致患者出现内分泌失调等亚健康状态^[1]。气滞血瘀型黄褐斑是黄褐斑众多分型中的一种,是由于患者的情志不调,导致气机不畅,肝气郁结,而成肝郁气滞的证候,久而久之的肝郁气滞导致气血不足引起面部皮肤出现褐色斑片^[2]。目前,对于气滞血瘀型黄褐斑的治疗,在西医上缺乏特效的治疗方法,常规的抗氧化药物对症治疗难以从根本上完全治愈。而通过中医内服调理,以补益肝肾、调和气血为治疗目标,并通过脊柱梳理等外在治疗手段干预,可改善并帮助治疗由气血不畅、气滞血瘀等因素所致的黄褐斑^[3]。为此,本研究以丹东市 230 医院收治的气滞血瘀型黄褐斑患者为研究对象,采用四红祛斑汤内服联合脊柱梳理进行治疗,并与常规西药治疗进行对比评价,旨在探讨中医内外疗法的综合疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 1 月—2017 年 1 月丹东市 230 医院收治的气滞血瘀型黄褐斑患者 78 例为研究对象。年龄 23 ~ 58 岁,平均 (36.86 ± 8.72) 岁;病程 0.5 ~ 10.0 年,平均 (4.67 ± 1.83) 年;患者均为女性。纳入标准^[4]:①经诊断符合黄褐斑临床诊断标准;②年龄 ≥ 18 周岁;③能配合本研究的治疗,对本研究治疗药物无禁忌证和严重过敏反应;④对研究内容知悉,研究方案无伦理学问题。排除标准:①排除妊娠哺乳期妇女;②排除精神异常患者,不能配合或不能耐受本研究治疗方式患者;③本研究治疗药物有严重过敏反应或禁忌证的患者。将符合要求的患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 39 例。两组患者在年龄、病程等基础资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者采用常规的西药治疗,具体治疗方法为:维生素 C 片(华中药业股份有限公司,规格:0.1 g)口服,2 片/次,3 次/d。采用维 A 酸软膏(福建省力菲克药业有限公司,0.1%,20 g)取适量本品涂于患处,每晚睡前 1 次。

观察组患者采用四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗,具体治疗方法为:①四红祛斑汤:丹参 20 g、片姜黄 20 g、生山楂 15 g、枸杞 15 g、红花 10 g,水煎服,早晚各服用 1 次。②在服用中药治疗的期间,患者每日使用脊柱梳理床进行脊柱梳理,梳理床摆动速度 120 次/min,时间为 5 ~ 10 min,梳理角度为 $5^\circ \sim 20^\circ$,并观察患者的神色反应,如有不适立即调整。梳理完毕后,在梳理床上平躺 3 ~ 5 min 进行适应性恢复,做竖膝和倒膝运动,恢复脊柱正常生理曲度^[5]。以上两组患者治疗均以 4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后观察疗效。

1.3 评价方法

对治疗后的两组患者的临床疗效进行评价比较,疗效判断标准为:①治愈:患者色斑面积消退 90% 以上,颜色基本消失;②显效:患者色斑面积消退 60%,颜色明显减退;③患者色斑面积消退 30%,皮肤颜色变淡;④无效:患者色斑面积消退不足 30%,皮损颜色无改变。临床总有效率 = 治愈 % + 显效 % + 有效 %。

于治疗前后对两组患者的皮肤状态包括皮肤含水量、皮肤弹性进行检测,采用 CBS-907 皮肤分析仪(台湾博视电子广州分公司生产)进行检测。对两组患者治疗前后血清一氧化氮(NO)和超氧化物歧化酶(SOD)活性进行检测,具体方法为:采集患者静脉血约 3 ml 进行检测,NO 及 SOD 试剂盒均由上海劲马生物科技有限公司提供。另外,在治疗后对两组患者出现的不良反应进行统计比较,评价治疗的安全性^[6]。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 21.0 统计软件, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组临床总有效率比较, 采用 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.186$, $P=0.023$), 观察组临床疗效高于对照组患者。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [n=39, 例 (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18(46.15)	10(25.64)	9(23.08)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	16(41.03)	8(20.51)	6(15.38)	9(23.08)	30(76.92)

2.2 两组患者皮肤状态比较

治疗后两组患者的皮肤含水量和皮肤弹性比较, 采用 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组好于对照组。见表 2。

表 2 两组患者皮肤状态比较 (n=39, $\bar{x} \pm s$)

组别	皮肤含水量		皮肤弹性	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.21 ± 0.05	0.48 ± 0.09 [†]	0.30 ± 0.06	0.51 ± 0.10 [†]
对照组	0.23 ± 0.07	0.32 ± 0.08 [†]	0.28 ± 0.06	0.38 ± 0.07 [†]
t 值	1.452	8.298	1.472	6.651
P 值	0.151	0.000	0.145	0.000

注: [†] 与同组治疗前比较, $P < 0.05$

2.3 两组患者血清 NO、SOD 水平比较

治疗后两组患者的血清 NO、SOD 水平比较, 采用 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组 NO 水平低于对照组, SOD 则高于对照组。见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者治疗后不良反应发生率比较, 采用 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.014$, $P=0.025$), 观察组低于对照组。见表 4。

表 3 两组患者血清 NO、SOD 水平比较

(n=39, $\bar{x} \pm s$)

组别	NO/ ($\mu\text{mol/L}$)		SOD/ ($\mu\text{u/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60.98 ± 12.09	38.32 ± 7.89 [†]	137.65 ± 12.94	183.29 ± 16.93 [†]
对照组	62.45 ± 10.79	47.18 ± 9.13 [†]	135.68 ± 11.72	156.63 ± 14.87 [†]
t 值	0.567	4.585	0.705	7.389
P 值	0.573	0.000	0.483	0.000

注: [†] 与同组治疗前比较, $P < 0.05$

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [n=39, 例 (%)]

组别	胃肠道反应	头晕	呕吐	皮疹	总发生率
观察组	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)
对照组	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	3(7.69)	7(17.95)

3 讨论

黄褐斑是一种由色素沉着引起的获得性疾病, 其病因尚未完全明确, 一般认为与患者的内分泌失调有关, 而强光中的紫外线照射也是其诱因之一。目前临床上采用的西医治疗多为对症治疗, 采用抗氧化药物对患者皮损及色斑沉着进行缓解, 但疗效一般, 且治疗后不良反应发生率较高, 影响患者的治疗效果, 其根本原因是西药治疗仅仅缓解了皮损症状, 未能从根本上消除病因。随着中医药理论和应用的发展, 中医疗法对于黄褐斑的治疗有着较为明确疗效^[7-8]。

在中医学中认为黄褐斑是由于患者的情志不调, 导致气机不畅, 肝气郁结, 而成肝郁气滞的证候, 对其中医致病机制可以概括为: 患者精血不足, 不能上荣于面, 或由气血瘀滞、湿热蕴结于皮下, 导致色素沉积, 或肝气郁而化火, 导致阴血被灼、气血失和而瘀滞于颜面, 进而生斑, 或由脾失健运致使气血无法荣于面而生斑或皮损^[9]。因此, 根据此致病机制, 在中医中治疗主要以补益肝肾, 调和气血, 祛瘀消癥为主要方法^[10]。四红祛斑汤是丹参、片姜黄、生山楂、枸杞、红花等中药材组成一种古老的方剂。其中丹参具有活血祛瘀、痛经止痛的功效; 片姜黄则有破血行气、通络止痛、祛风疗痹之效; 生山楂则是消食化滞、活血化痰的良药, 对胸膈脾满、气滞血瘀、闭经等症有很好的疗效; 枸杞则在养肝、滋肾、润肺、补虚益精等方面具有独特的疗效; 红花则有活血通经, 散

瘀止痛的功效^[11-12]。以上诸药合用则可行气活血、补益肝肾,调和气血,祛瘀消瘀、养脾健胃,从气滞血瘀型黄褐斑病因的根本出发进行针对性的治疗^[13]。在中医对黄褐斑的治疗方法中,四红祛斑汤内服仅是其中一种,近些发现黄褐斑患者采用脊柱梳理床进行治疗干预,从外在手段上直接干预黄褐斑的形成,其治疗原理可以概括为:增加患者头面部血流供应,改善面部血液循环。另外,通过脊柱梳理床的按摩,使患者的血液受地心引力流向头面部,使得患者头部血流量灌注增加,头部血管扩张,相应供氧量增加,当脊柱梳理床平躺时,头面部血液则大量返回心脏,头部毛细血管恢复常态,如此反复扩张收缩,增强毛细血管壁弹性,且血管壁得到冲刷,改善患者微循环状态,给面部皮肤代谢提供充足的血氧保障,从而有利于色斑的消散和皮损的改善^[14-15]。

在本研究中,比较四红祛斑汤内服联合脊柱梳理治疗和常规西药治疗的综合疗效,中医疗法在临床有效率上有优势。在对患者皮肤含水量和皮肤弹性的改善结果中,中医疗法也显现出巨大优势,这是因为中医治疗中的脊柱梳理从根本上改善患者头面部微循环的状态,为面部皮肤的新陈代谢提供充足的水分,并增加毛细血管血管壁的弹性,使得皮肤更具弹性、水润。而西药治疗仅改善患者的皮损症状和减轻色斑,对患者微血管循环和皮肤状态则无作用。在生化指标的检查,观察组患者体内 NO 降低, SOD 活性则有增强,也充分说明中医治疗方法的疗效更具优势。在用药安全性方面,观察组治疗药物为纯中药材,毒副作用低于西药,因而用药安全性也要高于常规西药治疗。

综上所述,四红祛斑汤联合脊柱梳理治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效更佳,可改善患者的皮损面积和皮肤颜色,提高黄褐斑患者的血清 SOD 活性,降低血清 NO 水平,具有明确的抗氧化作用,且治疗的安全性好,有较高的临床应用价值。

参 考 文 献:

- [1] 张丽超,周炳荣,骆丹. 黄褐斑的治疗进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(3): 201-204.
- [2] 车启蕾,付萌,李承新. 黄褐斑病因及发病机制的研究进展[J]. 国际皮肤性病学杂志, 2016, 42(2): 81-83.
- [3] 刘丽琴,杨晓红,王金燕,等. 祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑疗效及对外周血中血管内皮生长因子的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(6): 374-376.
- [4] 吴飞虎,朱丹华. 通窍活血汤联合脑蛋白水解物治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床观察[J]. 中成药, 2017, 40(1): 228-230.
- [5] 陈敏. 加味六味地黄汤联合八白散治疗肝肾不足型黄褐斑的临床观察[J]. 天津中医药, 2017, 34(3): 170-172.
- [6] ZHAO H J, TAN J Y, WANG T, et al. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence[J]. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2015, 21(2): 68-78.
- [7] 蔡林,廖伯年. 消斑汤联合西药治疗黄褐斑随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(8): 106-108.
- [8] 王丽英,马会妙,王燕,等. 滋阴祛斑汤联合强脉冲光对黄褐斑患者生活质量和 SOD MDA LPO 的影响研究[J]. 四川中医, 2016, 35(2): 103-104.
- [9] LEE H C, THNG T G, GOH C L. Oral tranexamic acid (TA) in the treatment of melasma: A retrospective analysis[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2016, 75(2): 385.
- [10] 陈家旭,汪南玥,吴晓丹. 四红祛斑汤对实验性黄褐斑小鼠模型作用机理的研究[C]// 中华中医药学会养生康复分会学术年会. 2010.
- [11] 韩秀萍. 脊柱梳理联合中药治疗黄褐斑的临床观察[J]. 辽东学院学报(自然科学版), 2016, 23(1): 53-56.
- [12] MA C, SIVAMANI R K. Acupuncture as a treatment modality in dermatology: a systematic review[J]. Journal of Alternative & Complementary Medicine, 2015, 21(9): 520-525.
- [13] 曾晓婷. 翁丽丽教授中医皮肤美容经验总结及活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [14] MENG D H, TIAN H Y, LIU X H. Observation of therapeutic effects of YuHuangHeJi preparation in the treatment of chloasma[J]. Environmental Impact Assessment Review, 2015, 55(49): 21-34.
- [15] 周丰宝,杜翠翠. 自拟中药方治疗气滞血瘀型黄褐斑 38 例疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(5): 419-420.

(王荣兵 编辑)