

黄褐斑的中西医研究进展

王金苗

苏州市中医医院皮肤科 215009

〔摘 要〕 黄褐斑虽然对人体并没有明显的不适感,但是外观不符合人们的审美,对患者有较大影响,给他们带来生活以及精神方面的压力。治疗黄褐斑的方案较多,但是尚没有特效治疗方法。中西医结合是黄褐斑的趋势,以外用中药治疗为基础,并联合内用抗氧化剂、中药汤剂等,进行综合治疗。可以取得较为理想治疗效果,且不容易复发。

〔关键词〕 黄褐斑; 中医; 色素细胞

〔中图分类号〕 R758.42 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 10-197-02

黄褐斑是常见的慢性皮肤色素代谢障碍性疾病,主要表现为两颊以及前额部位呈现蝶形分布,也称之为“蝴蝶斑”,病因较为复杂,中医认为主要可在肝、脾、肾功能失调,出现脾虚、肾亏,导致气机不畅,气血瘀滞脉络。西药则认为,内分泌失调、遗传、自由基、性激素水平、紫外线照射等各种原因造成。本病虽然没有较为严重的症状,本文探讨了黄褐斑的中西医研究进展,报道内容如下。

1 现代研究现状

1.1 发病机制

内分泌异常是主要的原因,黑色素细胞通过一系列的反应在细胞内形成黑色素,则在正常条件下,褪黑素处于生理平衡状态,而黄褐色患者体内二者失衡,而孕激素的出现,能够促进黑色素合成。且妇女的妊娠期、性生活不协调以及精神压抑等各种原因,容易的出现体内激素变化,雌激素可通过接触谷胱甘肽对酪氨酸酶进行抑制,使黑色素形成增加,应尽早选择其他避孕措施,因此对要慎重取口服避孕药。而男性黄褐斑患者在临床组织特征以及女性黄褐斑,其中男性血清 FSH、PRL、LH 水平在黄褐斑的产生中,不起作用,可能和日晒有关,另有资料认为上述激素水平变化,某些面部色素细胞对激素水平变化非常敏感,可见激素变化^[1]。

1.2 日光因素分析

日光中含有丰富的紫外线,而紫外线的也是促进黄褐斑加重的重要原因。紫外线是一种外源性刺激性原因的,会对黑色素细胞进行分裂,可以使照射部位黑色素细胞增值,机理对皮肤中的-SH 氧化以及通过光演化作用,使黑素化程度加深。黄褐斑患者遭受太阳光的照射,会加重患者的病情。其中,患者面颊、前额以及上唇等都容易受到紫外线的影响,因此此类患者需要注意,不应受到强烈日光的照射,避免病情加重。

2 治疗方案分析

2.1 西医治疗方案分析

维生素 C 能够对多巴的氧化进行控制,使皮肤中形成的黑色素还原为水溶性胶状物,可对黄褐斑进行系统性治疗。另外,维生素 E 和维生素 C 联用具有很好的协同作用,谷胱甘肽分子中拥有活性巯基,可对酪氨酸酶的活性进行有效抑制,从而达到抑制黑色素形成。因此全身治疗中,实行维生素 C 和谷胱甘肽,对该病的治疗效果显著。治疗成功率能够达到八成以上。止血环酸,属于抗纤溶性止血药剂,在体外实验中可以有效抑制黑色素的形成,口服该药物治疗黄褐斑也有较高的治愈率。还有儿茶素,该药剂具有抗氧化活性,可有

效清除自由基,相较于维生素 C 效果更为良好^[2]。

局部治疗则以氢醌为主,氢醌即是苯二酚,能够达到竞争性抑制酪氨酸酶活性,可有效抑制黑素形成,且具有一定的效果,科技细腻单独使用,或联合其他药物,适宜浓度在 4%,如果超过该浓度会造成接触性皮炎等不良反应的发生率增加。曲酸也具备一定的治疗效果,可单独使用或者和其他药物量联用,可有效提升治疗效果,可联用药物,有维甲酸、羟基乙酸等。其他治疗药物有壬二酸、熊果苷等。

2.2 中医治疗方案

中医认为黄褐斑的出现与肝、脾、肾功能性失调有着一定的关系,肝肾阴虚,虚火上熏,燥结成斑面,另肾阳不足,寒凝血滞也会引发该病。情志失调,脾胃虚弱,气血不足,血瘀气滞,肌肤失养,热毒炽盛等均会产生黄褐斑,影响患者的日常生活,对其非常不利。可以采用疏肝解郁法进行治疗,用五白疏郁消斑汤,其方为白芍、白术、白茯苓、白菊花、蝉蜕、柴胡、丝瓜络、当归、薄荷、白僵蚕、丹参、益母草、珍珠母、玫瑰花等进行治疗,具有良好的效果。其他中药汤剂配方还有,脾虚气弱型黄褐斑可用补中益气汤加减治疗,也可用血府逐瘀汤加减治疗^[3]。

除了采用中药汤剂外,也可以采用中药外敷等方式进行辅助治疗,柔肝理气活血汤,中药配方为益母草、当归、白僵蚕、菊花、红花、柴胡、赤芍、黄芩、山栀子、白芍、莪术等,并配合配合中药祛斑面膜,中药配方为白茯苓、白芷、白僵蚕、白附子、黄芩、甘松等量,少许冰片。通过内服外敷等方式进行治疗效果相对显著。另外还可采取,针刺、耳穴进行治疗,从而全面使用中医疗法。取穴位神门、三焦、皮质下、子宫、肾上腺、等各处要穴,采用割耳敷药法对黄褐斑进行治疗。另还可以外关、曲池、血海、三阴交为主穴,并配合局部围刺法与辨证配穴法对黄褐斑进行治疗,能够起到一定的治疗效果^[4]。

2.3 中西医结合疗法的应用

目前中西医针对黄褐斑的治疗方法十分丰富,现代医学则多以维生素 C 联用维生素 E 或者其他药物进行治疗,效果有着一定的保障。但是单用西药的治疗方法并不能够取得良好的效果,会有诸多不良反应,而中药用药相对温和,不良反应较少,甚至一些穴位疗法并无毒副作用,效果十分显著。并以调补肝肾、疏肝解郁、养血和血、健脾益气为治疗目的,通过对全身各处重要脏器的有效调理可以达到各处器官的正

(下转第 200 页)

到一个反向结论,即缓解黏液分泌类药物在重症肺炎的治疗中起到重要作用。从近几年重症肺炎的治疗中来看,应用盐酸氨溴索主要可分为长期与短期,以长期为例,是指采取大剂量盐酸氨溴索治疗,且持续时长最少达到 3 个月;短期研究主要是观察该药物对患者呼吸道症状的改善效果,这些症状主要包括咳嗽、咳痰、痰液黏稠度等。另有一些研究表明,盐酸氨溴索在治疗重症肺炎中,与抗生素联用时可以增强药物的吸收能力,治疗效果更佳。在大剂量盐酸氨溴索使用研究中,针对肺炎合并其他呼吸道疾病的治疗,剂量每日在 10mg/kg 以上才会出现一定效果。

6 结语

盐酸氨溴索作为一中具有化痰功效的药物,其对患者肺部具有良好的康复作用;在治疗中应用大剂量盐酸氨溴索时,对重症肺炎的治疗效果往往更好,但考虑到目前对于这项治疗方式的研究较为匮乏,在后续的发展中,仍需要进行大量论证研究方能支撑,在临床中的探索不能停止,需要有整体的研究代表性,提供更加深入的循证医学为依据。

【参考文献】

- [1] 任宇哲,李竹英,李靖.头孢克肟联合盐酸氨溴索对老年社区获得性肺炎患者血清指标的影响[J].中华保健医学杂志,2018,20(1):25-27.
- [2] 谢金金,肖贞,袁红玲.小儿咳喘灵颗粒联合盐酸氨溴索糖浆辅助治疗支气管肺炎的效果[J].中国医药导报,2018,15(8):88-91.
- [3] 韩锋,曾维新,谭文敏.左旋咪唑片联合盐酸氨溴索口服液治疗 2 型糖尿病伴重症肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,v.34No.263(9):26-28.
- [4] 费新,华亚军,潘伟,等.盐酸氨溴索联合阿奇霉素序贯疗法对支原体肺炎患儿细胞因子及共刺激分子的影响[J].蚌埠医学院学报,2018,43(2):185-188.
- [5] 姚晓燕,丁武君,杨戎威,等.支气管镜肺泡灌洗术联合局部注入乙酰半胱氨酸及盐酸氨溴索治疗新生儿重症肺炎的效果对比分析[J].中国医药导报,2018,v.15;No.470(12):96-99.
- [6] 王云霞,宓文珍,赵丽丽,等.盐酸氨溴索应用剂量对 COPD 呼吸机相关肺部感染患者临床效果的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,v.28(9):66-69.

(上接第 196 页)

社区示范点,积极为社区人群讲解慢性病的诱发因素、防治知识等,以此保证每位社区人群良好掌握慢性病的预防控制知识,督促其养成良好的生活习惯,减少慢性病的发生几率。另外,对于高危人群,疾控中心应及时向其讲解降低危险因素的方法,鼓励其锻炼、合理饮食。

5.5 政府健康教育宣传

定期在政府网站上发布一些慢性病防治指南、健康教育政策、法律法规以及慢性病发展动态等信息,以此提供給人民群众更多的慢性病相关动态。

【参考文献】

- [1] 张波.健康教育在慢性病预防控制中的作用分析[J].中国继续医学教育,2015,7(22):176-177.

国继续医学教育,2015,7(22):176-177.

- [2] 黄建双,周吉,黄文光.我国慢性病健康教育研究进展[J].医学信息,2016,29(13):15-16.
- [3] 张翼.疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的作用及效果评价[J].医药前沿,2017,7(6):82-83.
- [4] 丘婷燕,丘延芳.全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的作用[J].护理实践与研究,2016,13(12):23-25.
- [5] 帕尔哈提·马合木提.探讨健康教育在传染病预防控制中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(73):182.
- [6] 李东会,刘明涛,陈春遐.健康教育和健康促进在县级疾病预防控制中的作用和措施[J].中国保健营养旬刊,2013,23(6):3380-3381.

(上接第 197 页)

常恢复,且效果相对显著。因此进行中西医联合用药,可以有效弥补自身的不足,大大提高黄褐斑的治疗效果^[5]。

3 总结

总之,西药对黄褐斑的发病机制能够进行清晰阐述,但是治疗效果相对不足,容易出现反复,且有一定的不良反应。中医虽治疗周期长,但是不容易复发,能够有效根治该疾病。中西医结合进行有效结合,能够进行有效的针对性治疗,为患者制定良好的解决方案。

【参考文献】

- [1] 刘林峰.氨甲环酸联合圣愈汤治疗黄褐斑临床疗效分

析[J].四川医学,2018,39(1):86-88.

- [2] 代维维,张丽飞,罗祥,等.中医外治黄褐斑的研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(2):169-171.
- [3] 梁爽,许岳亭,黄凯裕,等.滚针治疗黄褐斑相关机制的研究进展[J].江苏中医药,2017,49(6):83-85.
- [4] 赵豪亮,辛晓昌,宋叶霞.离子导入结合中西医药物治疗颜面黄褐斑的临床效果研究[J].河南医学研究,2017,12(23):4261-4262.
- [5] 张秀君,刘栋,聂振华.黄褐斑的中医治疗研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(3):97-100.

(上接第 198 页)

伍没药后对乳香中化学成分溶出的影响[J].药物分析杂志,2018,38(04):590-597.

[7] 郑杭生,冯年平,陈佳,符胜光.乳香没药的提取工艺及其提取物的镇痛作用[J].中成药,2004(11):98-100.

[8] 胡丹优.乳香—没药通过抑制 TRPV1 缓解小鼠神经病理性疼痛的研究[D].南京中医药大学,2017.

[9] 朱小芳,罗晶,管咏梅,余雅婷,金晨,朱卫丰,刘红宁.乳香没药挥发油对川芎体外透皮吸收的影响及其皮肤血流促透机制研究[J].中国中药杂志,2017,42(04):680-685.

[10] 管咏梅,陶玲,朱小芳,臧振中,金晨,陈丽华.乳香没药挥发油对川芎中阿魏酸促透机制的研究[J].中国中药杂志,2017,42(17):3350-3355.