

## 白癜风证治若干思考

杨柳

(南方医科大学中医药学院 广东 广州 510515)

**摘 要:** 从文献研究入手论述“白癜风”是中医病名,批评中医界喜用生僻病名的陋习;结合临床研究体会,指出当临床面临“少症难辨”时,需要在对疾病临床深入研究的基础上,把握对疾病发病规律的整体性思考与病变不同时期特点的把握,并据此而建立起切合实际的临床思维;认为白癜风进展期主要表现特点与病机为“风”,治则方药要有“祛风”的思考。稳定期白癜风,“久病多虚、多瘀”,主要表现为肝肾不足的“虚”与瘀阻脉络的“瘀”,治疗当以补益肝肾与活血通络为主要治则,再辅以祛风和血。基于“中药色象理论”,指出白癜风临床用药在辨证论治的基础上可考虑优先选用深颜色的药物。白癜风优化治疗的基本原则是:分期论治、中西医结合、全身和局部治疗相结合、内治与外治相结合、适当忌口、酌情配合光疗、坚持3个月以上治疗。

**关键词:** 白癜风; 中医治疗; 中药色象理论

**中图分类号:** R758.41

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2013)09-1834-03

## Some Thoughts on Vitiligo Diagnosis and Treatment

YANG Liu

(School of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong, China)

**Abstract:** Starting from literature research, this thesis expounds that vitiligo (*Baidianfeng* in Chinese), and criticizes the bad habit of naming diseases with uncommon terms among the Chinese medicine circle. Combining with the clinical research experience, the thesis points out the necessity of integrated thinking over the occurrence regularity of vitiligo and the observation of the characteristics at different pathological phases on the basis of in-depth clinical study of vitiligo and the terminal establishment of practical and realistic clinical thinking, when confronting the lack of syndromes in clinical diagnosis. Since wind is the pathogenesis and the main manifestation of vitiligo in progressive stage, wind-expelling should be taken into consideration in medicinal prescriptions. As is stated in the saying, “chronic disease invites further deficiency and more stasis”, stasis of choroid and deficiency of liver and kidney is the main syndrome of vitiligo during the stable phase. Therefore, nourishing liver and kidney and activating blood circulation should be the main therapeutic principles, supplemented with wind-expelling and the regulation of blood flow. On the basis of the Color-Effect Theory of traditional Chinese medicine, this thesis finally points out that priority should be given to dark color drugs in vitiligo clinical treatment basing on dialectic therapeutics. In conclusion, the general principles for optimizing the therapeutics of vitiligo include: staging treatment, integration of traditional Chinese and western medicine, combination of systemic and local treatment, combination of internal governance and external treatment, avoidance of certain food, phototherapy, treatment of more than 3 months.

**Key words:** vitiligo; traditional Chinese medical treatment; Color-Effect Theory of traditional Chinese medicine

白癜风是临床常见的难治性皮肤病,一般认为与自身免疫有关,但真正的发病病因未明。患者往往因白斑影响外观容貌而形成极大的心理负担,严重影响身心健康与生活质量。医界不论中医还是西医,都一直在积极探索有关该病的病因及其发病机制,努力寻找更加有效的治疗方法。现就该病中医证治的若干问题,结合临床实际,提出与同道一起共同探讨,以促进学术的发展。

## 1 病 名

关于白癜风一病,全国高等中医药院校规划教材《中医外科学》<sup>[1]</sup>将其命名为“白驳风”。有关描述是:白驳风是指以大小不等、形态各异的皮肤变白为主要临床表现的局限性色素脱失性皮肤病。中医文献中又有白癩、白驳、斑白、斑驳等名称。白癩之名首见于隋代《诸病源候论·白癩候》,曰“白癩者,面及颈项身体皮肉色变白,与肉色不同亦不痒痛,谓之白癩”。相当于西医的白癜风。

这段描述有什么问题?

诸多描述,就不说中医有“白癜风”之名,而将“白癩风”的病名认为是西医的,这是一个错误,有悖于历史。根据《华佗神医秘传》(托名汉·华佗撰,唐·孙思邈集)书中记载“华佗治白癩风神方:苦参三斤,露蜂房(炙)、松脂、附

收稿日期:2013-04-12

基金项目:广东省“211工程”三期重点学科建设项目(粤发改社[2009]431号)

作者简介:杨柳(1958-),男,广东电白人,教授、主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治皮肤病。

子(炮)、防风各三两,栀子仁五两,乌蛇脯六两、木兰皮若干,共捣为末,一服一匕,陈酒下。外用附子、天雄、乌头各三两,防风二两,以豚脂煎膏涂之。”推断“白癜风”的病名早在汉代就使用了。此后,晋代《肘后急方》、唐代《千金要方》《外台秘要》、宋《太平圣惠方》《圣济总录》、明《普济方》《证治准绳》《本草经疏》、清代《医林改错》等著作都使用“白癜风”病名。因此,没有理由,也没有依据说白癜风是西医的病名。当前,中医界有一个很不可取的做法,就是中医病名不用现代公众习惯使用的文字与概念,而要刻意起用古僻文词。不知是为了显示传统、特色,还是古老、深奥,实际结果是与现代文明格格不入,使中医经常处于被人诟病的尴尬之中。这种自觉守旧、拒绝现代文明的做法,不应再继续下去了。现代社会必须现代化,试想一门学科连基本语言文字表述都不愿意与当代文化接轨,不愿意尊重大众习惯,又怎样可能被大众所接受,被现代社会所认可呢?

## 2 证治

关于白癜风的病因病机,古籍主要论点有“风邪搏于皮肤、血气不和所生”(《诸病源候论》)、“血瘀于皮里”(《医林改错》)。现代一般认为,本病总由气血不和、脉络瘀阻所致。肝郁气滞、肝肾阴虚、气滞血瘀是三个常见的证型。《中医外科学》教材<sup>[1]</sup>就持这个观点。

从书本上看,有关白癜风的病因病机与临床证型有所脱离,比如说,经典论述白癜风的病因病机是“风邪搏于皮肤、血气不和所生”,现代临床分型只有肝郁气滞、肝肾阴虚、气滞血瘀三个,为什么没有“风邪搏于皮肤、血气不和”的证型,难道仅仅是个学术观点而无实际意义吗?

再者,把白癜风“肝郁气滞、肝肾阴虚、气滞血瘀”的证候描述得确凿若是,可临床实际的情形却不如此。我们在临床中接触到的病人绝大多数是除了“白斑”外,往往是再无任何症状可述,也无典型舌脉可凭。勿容忌讳,我们在临床中都面临着这种“少症难辨”的情况,无法找到典型的“证候”来辨证。这是临床的困惑,也是提高临床疗效必须要解决的问题。

有人说“白癜风病因病机的复杂性,使得临床实际情况中每一个患者都不可能是单一的某种证型,而是一种交织互见、动态演变的过程,因此抓住特定阶段的主要病机,灵活用药,应当贯穿白癜风辨证论治的全过程。”<sup>[2]</sup>我赞赏这段话中“抓住特定阶段的主要病机”的观点,至于如何“灵活用药”,将之贯穿白癜风辨证论治的全过程,则不是那么好掌握的事情了。这需要在对本病临床深入研究的基础上,有一个对本病发病规律的整体性思考与病变不同时期特点的把握,并据此而建立起切合实际的临床思维。

将经典“风邪搏于皮肤、血气不和”结合临床来看,白癜风治疗应该贯彻有“祛风”与“调和气血”的治则。《素问·风论》说“风气藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄。”不得通泄,这样可致气血失和。这个“气血失和”不同于“气滞血瘀”,因此,我们用“祛风”的治法是可以达到“调和气血”的目的。也即说“祛风”之药在处方中始终都应有所体现。

现代医学将白癜风的病期大体分为进展期与稳定期。我们临床可知进展期为病变初期,白斑见于体表并无更多内脏症状,白斑发无定处,数目不定,具有“风”的特质,因此我个人认为白癜风进展期主要表现特点与病机为“风”,治则方药要有“祛风”的思考。也就是上面说的“抓住特定阶段的主要病机”。《医宗金鉴》的“浮萍丸”与《外科大

成》的“苍耳膏”就是这个经典“祛风”方药的代表。

稳定期的白癜风,病史较长,白斑固见于体表某处,边缘色素加深,或可有内脏虚损症状,虽然是“少症难辨”,但可根据“久病多虚、多瘀”的观点做一个原则性的思考,提出一个基本的认识。我个人认为白癜风稳定期主要表现为肝肾不足的“虚”与瘀阻脉络“瘀”,治疗当以补益肝肾与活血通络为主要治则,再辅以祛风和血。因此可以六味地黄丸、通窍活血汤为主,辅以浮萍、苍耳、刺蒺藜等加减。

## 3 中药色象

自古以来,中医在长期的临床实践中就有应用黑色(或说深色)药物(如首乌、熟地、乌梅、女贞子、黑芝麻、丹参、鸡血藤等)治疗色素减退类皮肤病(如白癜风、白发),应用白色(或说浅色)药物(如白芷、白附子、白茯苓、白藜、白及、白僵蚕、白术等)治疗色素沉着类皮肤病(如黄褐斑、皮肤黑变病)的治疗经验,我研究生导师湖南中医药大学欧阳恒教授将此总结为“以色治色法”。研创紫铜消白方(主要为紫铜、丹参、紫草、红花等多味紫红色药材组成)治疗白癜风取得较好临床疗效<sup>[3]</sup>。此外,更有众多医家采取辨证论治与色象理论结合治疗色素病的大量成功验案刊发于医籍期刊。我借用“象”概念,将这种表明药材颜色与疗效相关的现象,称之为“中药色象”;治疗色素病色效相关的中药,称为“色象中药”<sup>[4]</sup>。基于这个“中药色象理论”,我在白癜风临床遣方用药上,在辨证论治确定治疗原则后,优先考虑使用深颜色的药物。如辨证为肝肾不足,治以补益肝肾,用药上优先选择首乌、熟地、枸杞等深颜色药物;应用活血祛瘀治则时,优先选用红花、丹参、赤芍等;在治疗白癜风的过程中,较少使用白芷、白术、茯苓等浅色或白色中药。至于外用药则更加注重其药物颜色,多选用紫草、紫丹参、红花、乌梅等深颜色药物入药配制。认为白癜风药物选择在辨证基础上有治则上的适宜,并且又有中药色象的考虑,是一个颇具中医特色的思维,有助于临床疗效的提高。近年来,我们指导学生应用中药色象理论探究白癜风用药特点,对中国期刊全文数据库1995—2010年的文献进行检索,并查阅了近百种古今相关书籍。结果表明<sup>[5]</sup>:白癜风以肝肾不足证型为多,众多医家治疗白癜风都以滋补肝肾为重要治则之一。根据中医学五色配五脏的理论,《素问·金匱真言论》说“北方黑色,入通于肾”,补益肝肾的药物大多为黑色或深颜色,暗合中药色象理论治疗白癜风之意。从用药特点来看,不论内服药还是外用药都是深颜色药物为多,内服方剂中常用深颜色药物有首乌、补骨脂、丹参、红花、熟地、旱莲草等,外用药中使用频率高的深颜色药物有补骨脂、密陀僧、雄黄、红花、乌梅、菟丝子、首乌等。因此我们可以说,根据前人治疗白癜风有效药物的经验,应用深色药材治疗色素减退类皮肤病是中医临床用药的一个规律,在辨证的基础上结合应用色象理论指导临床用药具有实际应用价值。当然,中药色象理论揭示的是一般规律,我们也不能武断否定其他浅颜色药物(如当归、蒺藜、防风、苦参、白芍等)对于治疗白癜风的作用,临床上选用的关键是辨证,是对特定阶段主要病机的把握。

## 4 优化

当前,对临床常见病、难治性疾病,都非常重视其优化研究。希望通过优化研究,寻找到更具疗效或经济优势的治疗方法或方案。行内都知道白癜风是一种难治性皮肤病,无论医患都希望在医学上能有新的进步,从而突破疗效

## 清热消积方对 SPC - A - 1 肺癌细胞及其诱导的 HUVEC 内皮细胞表达 VEGF、bFGF 的影响

陈培丰, 金莹祺, 潘磊

(浙江中医药大学附属第一医院肿瘤科, 浙江 杭州 310006)

**摘 要:**目的: 研究清热消积方对 SPC - A - 1 肺癌细胞及其诱导的 HUVEC 内皮细胞表达 VEGF、bFGF 的影响, 并探讨其抗肿瘤血管生成的部分作用机制。方法: 以不同浓度的清热消积方药液干预 SPC - A - 1 肺癌细胞及其诱导的 HUVEC 内皮细胞后, 采用双抗体夹心 ELISA 法分别检测两种细胞上清液中 VEGF、bFGF 的表达量。结果: 经清热消积方药液干预后, 该两种细胞的 VEGF、bFGF 表达量均出现不同程度的下降, 且与药物浓度呈负相关, 具有良好的浓度依赖性(  $P < 0.05$  )。结论: 清热消积方抑制 SPC - A - 1 肺癌细胞及其诱导的血管内皮细胞表达 VEGF、bFGF, 可能是其抗肿瘤血管生成的作用机制之一。

**关键词:** 清热消积方; SPC - A - 1; HUVEC; VEGF; bFGF

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1673 - 7717(2013)09 - 1836 - 03

### Expressions of VEGF and bFGF on Human Umbilical Vein Endothelial Cell Induced by Human Lung Adenocarcinoma Cells Treated with Qingre Xiaoji Recipe

CHEN Peifeng, JIN Yingqi, PAN Lei

(Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

**Abstract:** Objective: To investigate the expressions of VEGF and bFGF on human umbilical vein endothelial cell induced by human lung adenocarcinoma cells which were treated with Qingre Xiaoji Recipe, and to explore the part mechanism of anti-tumor angiogenesis effect of it. Methods: Different concentrations of Qingre Xiaoji Recipe were employed to affect HUVEC which was induced by SPC - A - 1. Then ELISA method was applied to detect the expressions of VEGF and bFGF in supernatant from the two kinds of cells. Results: The expressions of VEGF and bFGF in the two groups showed different degrees of decline, and there was a negative correlation with concentration of drug, and represented good concentration dependence (  $P < 0.05$  ). Conclusion: Qingre Xiaoji Recipe could inhibit the expressions of VEGF and bFGF on human umbilical vein endothelial cells which were induced by human lung adenocarcinoma cells, and it might be one of the mechanisms on anti-tumor angiogenesis effects.

**Key words:** Qingre Xiaoji Recipe; SPC - A - 1; HUVEC; VEGF; bFGF

困境。结合我们多年临床与主持广东省“211 工程”三期重点学科建设项目有关白癜风中西医结合诊疗优化研究会, 我们认为中西医结合的治疗方案较单纯的西医或中医治疗方案要好。

我们方案的基本原则是: 分期论治、中西医结合、全身和局部治疗相结合、内治与外治相结合、适当忌口、酌情配合光疗、坚持 3 个月以上治疗。

进展期治疗要点: 内服中药以祛风解郁 和血复色为原则, 常用药物有: 刺蒺藜、防风、豨莶草、柴胡、郁金、丹参、首乌藤、赤芍等。小剂量泼尼松口服; 外涂他克莫司软膏或吡美莫司软膏。

稳定期治疗要点: 内服中药以补肾祛瘀 和血复色为原则, 常用药物有: 女贞子、墨旱莲、制首乌、补骨脂、当归、红

花、丹参、刺蒺藜等。外涂中药复色酊剂及软膏。酌情外涂盐酸氮芥酊。应注意酊剂对皮肤的不良反应, 要注意适当加强白斑处皮肤的保护。

经过上述方案治疗 6 个月无效而符合手术指征者, 可推荐患者选择自体表皮移植治疗。

白癜风是难治病, 要加强医学人文关怀, 细心给患者讲解有关知识, 帮助患者树立信心及合理选择规范治疗, 避免不良广告欺骗。

#### 参考文献

- [1] 李曰庆. 全国高等中医药院校规划教材·中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 203 - 204.
- [2] 陈达灿. 中华中医药学会皮肤科分会第四次学术会议论文集[C]. 新疆, 2007: 23 - 24.
- [3] 欧阳恒, 祝柏芳. 紫铜消白方治疗白癜风的临床研究[J]. 中国中医药科技, 1995, 2(5): 13 - 16.
- [4] 杨柳. 中药色象理论与色象代谢关系展望[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2247 - 2249.
- [5] 梁伟海, 黄曼萍, 张丽军, 等. 应用中药色象理论探究白癜风用药特点[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 345 - 347.

收稿日期: 2013 - 04 - 07

基金项目: 浙江省教育厅重点资助项目( Z2009 - 07128)

作者简介: 陈培丰(1962 - ) 男, 浙江宁波人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗恶性肿瘤的临床和实验研究。