

分类号: R275.984
学 号: S20130006

密 级: 公开
单位代码: 10393



福建中医藥大學

FUJIAN UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

第五批全国老中医药专家学术经验继承工作

中医师承硕士专业学位论文

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

The Summary of Professor WengLili's Experience for

Traditional Chinese Medicine Cosmetology Disease ,

and the Clinical Observation of Huoxue Quban Decoction to

Treat Qi Stagnation and Blood Stasis Type of Chloasma

继 承 人: 曾晓婷

学 科 专 业: 中医外科学

指 导 老 师: 翁丽丽 (师承导师)

耿学斯 (研究生导师)

完 成 日 期: 2015. 11


2015 年 11 月 中国·福州

论文质量承诺书

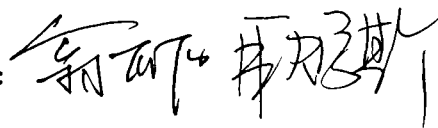
本人承诺：所交的学位论文均按答辩专家意见进行认真修改，文字和图表均无错误，内容真实可靠，并经导师审核确认，最后定稿、装订成册，论文书写和格式均按新修订的《福建中医药大学关于研究生学位论文格式的规定》要求。本人愿意对论文的质量负责，且文责自负。

专业：中医外科

学号： S20130006

承诺人签字： 
2015年12月30日

导师承诺：本人已认真审核研究生的学位论文，该论文是在导师指导下由研究生完成，并已按答辩专家意见进行修改，文字和图表均无错误，内容真实可靠，论文书写和格式均按新修订的《福建中医药大学关于研究生学位论文格式的规定》要求。本人承诺研究生所交的论文为最后定稿论文，并对论文质量负责。

导师签字： 
2015年12月30日

学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下进行的研究工作及所取得的研究成果。据我所知，除了导师的学术思想以及文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得福建中医药大学或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并表示谢意。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名： 廖晓峰

签字日期：2015年12月30日

学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解福建中医药大学有关保留和使用学位论文的规定，即：研究生在校攻读学位期间论文工作的知识产权单位属福建中医药大学。学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许学位论文被查阅和借阅。本人授权福建中医药大学可以公布学位论文的全部或部分内容，并编入有关数据库进行检索，可以允许采用影印、缩印或其它复制手段保存、汇编学位论文（保密的学位论文在解密后遵守此规定）。

1、本学位论文属于（必须在以下相应方框内打“√”，否则一律按“非保密论文”处理）：

（1）保密论文：☐ 本学位论文属于保密，在_____年解密后适用本授权书。

（2）公开论文：☒ 本学位论文不属于保密范围，适用本授权书。

2、是否同意授权以下单位（必须在相应方框内打“√”，否则一律按“同意授权”处理）：

1、 ☒ 同意授权 ☐ 不同意授权

清华大学“中国学术期刊(光盘版)电子杂志社”将本人学位论文进行电子和网络出版，并编入 CNKI 系列数据库（《中国优秀博硕士学位论文全文数据库》和《中国知识资源总库》）。

2、 ☒ 同意授权 ☐ 不同意授权

中国科学技术信息研究所将本人学位论文收录到《中国学位论文全文数据库》，并进行信息服务，同时本人保留在其他媒体发表论文的权利。

本人签名： 廖晓峰

签字日期：2015年12月30日

导师签名： 郭卫红 廖晓峰

签字日期：2015年12月30日

目 录

中文摘要	IV
ABSTRACT	VI
前 言	1
第一章 翁丽丽教授学术思想综述	2
1. 强调辨证治疗	2
2. 擅长应用清热法治疗中医皮肤美容科疾病	3
3. 重视活血化瘀法的应用	4
4. 强调顾护脾胃的重要性	5
第二章 翁丽丽教授学术思想和临床经验的总结	7
1. 痤疮的论治经验——重在清热解毒祛瘀化痰	7
1.1 痤疮的主要病机特点——热、毒、瘀、痰	7
1.2 痰瘀互结，以消为用	8
1.3 虚实夹杂，权衡主次	8
1.4 痤疮的辨证论治病案举例	8
1.5 清热解毒化痰散结法治疗聚合性痤疮疗效观察	9
2. 黄褐斑论治经验——清补并用，内外同治	9
2.1 翁老师对黄褐斑病因病机的认识	10
2.2 翁教授对黄褐斑的治疗大法	12
2.3 重视对外因的治疗	12
2.4 注重内外并治	12
2.5 注重日常护理调摄	13
3. 运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病	13
3.1 指导痤疮治疗——清热解毒，中病即止	14
3.2 指导黄褐斑治疗——健运脾胃，上升清阳	14
3.3 指导抗衰老治疗	15
第三章 翁丽丽教授学术经验的临床研究	16
1. 临床资料	16
1.1 一般资料	16
1.2 诊断标准	16
1.3 病例纳入标准	16
1.4 排除病例标准	16
2. 治疗方法	17
2.1 治疗组	17

2.2 对照组	17
2.3 合并用药规定及注意事项	17
3. 观察指标.....	17
3.1 皮损面积及颜色评分	17
3.2 疗效（下降指数）	18
3.3 性激素检测	18
3.4 复发率	18
3.5 不良反应观察	18
4. 疗效判定标准.....	18
5. 统计分析.....	18
6. 研究结果.....	18
6.1 两组总有效率比较	18
6.2 两组治疗前后皮损积分的比较.....	19
6.3 两组治疗前后 T、E2、FSH 水平的变化	19
6.4 病情反复率及不良反应观察	20
7. 讨论.....	20
7.1 翁教授对气滞血瘀型黄褐斑病机的认识.....	21
7.2 活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的机理初探.....	21
7.3 活血祛斑汤方药分析	23
7.4 活血祛斑汤的远期疗效	23
8. 小结.....	24
结 论.....	25
参考文献.....	27
附 录.....	28
致 谢.....	35
文献综述.....	36
作者简历	42

中文摘要

目的：在理论研究方面，总结翁丽丽教授治疗中医皮肤美容科疾病的学术思想，重点阐述其在皮肤美容科常见病种“痤疮”、“黄褐斑”方面的临床经验，以及运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病的思路，传承翁教授在中医美容疾病治疗方面的宝贵经验，发展翁教授的学术思想；在临床研究方面，通过观察气滞血瘀型黄褐斑患者的临床症状改善情况、激素水平及反复率情况，评价活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的疗效，为该方在临床的进一步推广应用提供一个客观的依据，同时也为黄褐斑的治疗提供一个有效的方法。

方法：1、通过跟师门诊、收集整理老师的临床医案以及研读老师的著作、论文等，总结翁丽丽教授治疗中医皮肤美容科疾病的学术思想，整理翁丽丽教授在皮肤美容科常见病种“痤疮”、“黄褐斑”方面的临床经验，总结其运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病的思路，从理论上阐明翁丽丽教授对痤疮、黄褐斑病因病机的认识和临床上常用的治疗原则。2、临床研究方面，以随机分组的原则将80例气滞血瘀型黄褐斑病人分为活血祛斑汤组（治疗组）和桃红四物汤组（对照组），30天为1个疗程，治疗3个疗程后对比观察两组总有效率，皮损积分，色素沉着消退面积，激素水平及停药3个月后病情反复率等相关指标，探讨活血祛斑汤的临床疗效、作用机制。3、在总结导师治疗皮肤美容疾病临床经验的基础上，提出个人体会。

结果：1、对翁丽丽教授在中医美容科常见病种“痤疮”、“黄褐斑”方面的临床经验以及运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病的思路进行了总结、提炼。对于痤疮，导师提出了该病病机特点主要为热、毒、瘀、痰的学术观点，提出清热解毒祛瘀化痰是治疗痤疮的关键治法。同时对于痤疮的治疗应分清虚实，权衡主次，方能治愈痤疮又不伤害患者的正气。对于黄褐斑的治疗，导师认为与肝、脾、肾三脏关系密切，气血瘀滞，不能上荣于面为关键病机，治疗上应清补并用，内外同治，主张采用补肾祛斑、疏肝祛斑、健脾益气、活血祛斑等法。对于多种病机共存的患者，临证应注意审明病机，分清主次，才能更好地对证用药。同时，对于黄褐斑的治疗还应该重视对外因的治疗，配合使用外治法，并注重日常的护理调摄，才能取得良好的治疗效果。另外，导师认为在中医美容疾病的治疗方面应重视顾护脾胃，一可使清阳上升，水谷精微上荣头面，有助于治疗脾胃虚弱型的面部美容疾病；二可充实后天之本，在抗衰老治疗中起到重要作用，三在临证时清热解毒药的使用应掌握适度，中病则止，以免耗伤胃气。2、临床研究方面，活血祛斑汤组（治疗组）能有效改善气滞血瘀型黄褐斑患者的临床症状，总有效率达92.5%，明显优于桃红四物汤对照组($P<0.05$)；治疗组亦能显著地改善患者的皮损症状，本组治疗前后的皮损积分比较有显著性差异($P<0.01$)，且与对照

组比较，有显著性差异（ $P<0.01$ ），显示活血祛斑汤在改善患者皮损症状上比桃红四物汤效果更明显，治疗组能显著地减少患者面部色素沉着面积，淡化面部色素颜色，与对照组相比均有显著性差异（ $P<0.01$ ）；在对患者性激素水平的影响上，治疗组能显著降低患者雌二醇水平（ $P<0.01$ ），与对照组有显著性差异（ $P<0.05$ ）；能降低患者血清促卵泡刺激素水平（ $P<0.01$ ），还存在提高患者血睾酮水平的可能性。在病情反复率方面，对两组患者进行停药3个月后的随访发现，治疗组色素总积分增加的有3例，反复率为8.1%，对照组有10例出现色素总积分增加的情况，反复率为32.3%，治疗组与对照组比较，有显著性差异（ $P<0.05$ ），提示在远期疗效上，活血祛斑汤同样优于桃红四物汤。3、通过对导师学术思想及临床经验的继承以及自己的临床观察，发现许多皮肤病的发病与患者的体质有着密切的关系，体质遗传于先天，同时受后天影响，具有与自然、社会环境相适应的特征。如果因为先天禀赋的异常或者其他后天因素的干扰，使得人体的阴阳平衡遭到破坏，脏腑的气血发生偏颇，则个体容易产生一种发病倾向，即表现为对某些疾病的易感性。一旦机体在某种病因的影响下发生疾病，这种潜在因素往往会结合病理改变以证候的形式显现出来。因此在临证过程中，除了认真观察患者的临床表现，辨证施治以外，还应注意观察患者的体质特点，才能更好地指导临床用药，也有助于更好地判断患者的预后转归。同时，在日常的护理调摄方面，也应该根据患者的体质给予相应的饮食、运动指导及养生建议，才能更好地提高人体对疾病的抵抗力，起到“未病先防”、“既病防变”的作用。

结论：1、导师翁丽丽教授在中医皮肤美容疾病治疗方面的学术思想与临床经验丰富而有实效，通过系统的整理和总结可以传承翁教授在中医美容疾病治疗方面的宝贵经验并发展其学术思想；翁丽丽教授主张以“养血活血、理气消斑”的方法治疗气滞血瘀型黄褐斑的思想科学、合理，经验方“活血祛斑汤”治疗气滞血瘀型黄褐斑疗效确切，具有改善皮损症状，减少色素沉着，降低患者雌性激素水平，远期疗效稳定的作用，可作为治疗气滞血瘀型黄褐斑的有效验方在临床推广应用。2、许多皮肤病的发病与患者的体质有着密切的关系，在临证过程中应注意观察患者的体质特点，才能更好地指导临床用药，也有助于更好地判断患者的预后转归。在日常的护理调摄方面，也应该根据患者的体质给予相应的饮食、运动指导及养生建议，才能更好地提高人体对疾病的抵抗力，起到“未病先防”、“既病防变”的作用。

关键词：翁丽丽，临床经验，养血活血法，气滞血瘀型黄褐斑，临床研究

ABSTRACT

Objective: In theory research, to sum up Professor Weng 's academic thoughts on treatment of traditional Chinese medicine cosmetology disease, focus remarks on the clinical experience in cosmetic dermatology diseases "acne", "chloasma", and her thoughts of applying the idea of "spleen and stomach theory" in treatment of traditional Chinese medicine cosmetology disease. To inheritance Professor Weng of the precious experience of treatmentn of diseases in TCM cosmetology disease, and develop Professor Weng 's academic thoughts. In clinical research, By observing the chloasma qi stagnancy and blood stasis syndrome in patients with clinical symptoms improve the situation, hormone levels and recurrent rate, evaluation of Huoxue Quban Decoction curative effect for the treatment of chloasma qi stagnancy and blood stasis syndrome. For the further promotion of the decoction in the clinical application to provide an objective basis, but also for the treatment of chloasma provides an effective method.

Method: 1. Through clinical basis with outpatient service, collect teacher and reading tutor's writings, paper, etc,summary Professor Weng 's academic thoughts on treatmentn of traditional Chinese medicine cosmetology disease, sorting Professor WengLili's experience on cosmetic dermatology's common diseases for acne and chloasmas, and summing up her thoughts of treatment of traditional Chinese medicine cosmetology disease applying the idea of "spleen and stomach theory". Theoretically clarify Professorxxx 's understanding on the pathogenesis of the cause of acne, chloasma, and these clinical commonly used therapeutic principles. 2. in Clinical research, 80 qi stagnancy and blood stasis syndrome patients of chloasma is divided into Huoxue Quban Decoction group (treatment group) and Taohong Siwu Decoction group (control group) randomly. The course of the treatment is 30 days, After curing 3 course of the treatment, observes the total effective rate, skin integral, pigmentation subsided area, hormone levels, and the relapse rate after discontinuation for 3 months , these related indicators of two groups . To explore the clinical curative effect of huoxue quban decoction, mechanism of action. 3.On the basis of summarizing the tutor in the treatment of chloasma clinical experience, put forward the personal experience.

Results: 1. Professor Weng's experience on cosmetic dermatology's common diseases for acne and chloasmas, and her thoughts of treatment of traditional Chinese medicine cosmetology disease applying the idea of "spleen and stomach theory" have been summarized and refined. For acne, the

teacher had put forward the disease pathogenesis characteristics mainly for hot, poison, blood stasis and phlegm, heat detoxification and remove stasis phlegm was the key for acne treatment. At the same time, in the treatment of acne, deficiency and excess should be distinguished, the primary and secondary should be weighed, in order to cure the patients with acne without damaging vital qi. My tutor thought, the treatment of chloasma was closely associated with liver, spleen, kidney these three dirts. Qi and blood stasis, not glory to the face, were the key pathogenesis. Treatment should be clear and reinforcing, internal and external, advocated by Bushen Quban, Shugan freckle, invigorating the spleen and replenishing qi, promoting blood circulation and removing spots method. For a variety of disease coexisting patients, clinical attention should be paid to in pathogenesis, set priorities, in order to better confront medication use. At the same time, for the treatment of melasma should also pay attention to the treatment of external, with the use of external treatment, and pay attention to the daily care recuperating, in order to achieve a good therapeutic effect. In addition, the tutor thought in the treatment of disease of TCM cosmetology disease should pay attention to protect the spleen and stomach, one can make QingYang rise, essence of water and grain on the wing facial, help in the treatment of weakness of spleen and stomach type facial diseases, second can enrich postnatal base of life, play an important role in anti-aging treatment, three in the clinical use of heat clearing and detoxifying drugs should be controlled moderately, disease in check, in order to avoid consumption injury is in the stomach.

2. In Clinical research, treatment group can effectively improve the clinical symptom of the qi stagnancy and blood stasis syndrome patients of chloasma, total effective rate was 92.5%, and obviously better than control group ($P < 0.05$). Treatment group can significantly improve the patient's symptoms of skin lesions, this group of the comparison of before and after treatment had significant difference ($P < 0.01$), and compared with control group, with significant difference ($P < 0.01$), Showing the effect in improving the symptoms of patients with skin freckle Huoxue Quban Decoction was more obvious than Taohong Siwu Decoction. The treatment group can significantly reduce the patients' facial pigmentation area, compared with the control group with significant difference ($P < 0.01$); On the impact of the sex hormone levels, the treatment group can significantly reduce the level of Estradiol ($P < 0.01$), and the control group had a significant difference ($P < 0.05$); The treatment group also can reduce the level of serum follicle stimulating hormone ($P < 0.01$), but also the possibility of improving the level of serum testosterone. In the relapse rate, the two groups of patients were discontinued for 3 months after the follow-up found

that treatment group total score increased pigment in 3 cases, repeated at a rate of 8.1%, the control group with 10 cases with pigment increases total integral, repeated at a rate of 32.3%, the treatment group compared with control group, with significant difference ($P < 0.05$), suggesting on the long-term curative effect, Huoxue Quban Decoction was better than Taohong Siwu Decoction.

3. Through the inheritance of academic thoughts and clinical experience and their own clinical observation, it is found that many skin diseases have a close relationship with the constitution of the patients. genetic constitution in congenital, affected by postnatal at the same time, with appropriate to the characteristics of natural and social environment. If the interference due to endowment difference or acquired factors, the balance of Yin and Yang of the human body have been destroyed, viscera Qi and blood of the biased, excess, experience produced a pathogenetic tendency, thus the performance of the susceptibility to certain diseases, once the disease, the potential factors will be combined with pathological change in form of the syndrome of apparent. Therefore in the process of clinical, in addition to carefully observe the patient's clinical manifestation, treatment based on syndrome differentiation, should also pay attention to the observation of the patient's physical characteristics, in order to better guide clinical medication, also contributed to better judge the prognosis of patients with outcome. At the same time, in the daily care recuperating, should also according to the constitution of the patients given the corresponding diet, exercise guidance and health advice, in order to improve the body's resistance to disease, played the role of "preventing measures taken before the occurrence of disease", "preventing disease from exacerbating".

Conclusions: 1. Tutor professor WengLiLi academic thoughts on treatmentn of traditional Chinese medicine cosmetology disease and clinical experience were rich and effective. By sorting and summarizes the inheritance professor Weng disease in Chinese medicine beauty treatment of valuable experience and develop its academic thoughts. Professor Weng Lili claimed to "nourishing and invigorating blood, regulating Qi to remove melasma" method in the treatment of qi stagnation and blood stasis type chloasma thought was scientific, reasonable, experience "Huoxue Quban Decoction" to treat qi stagnation and blood stasis type of chloasma, curative effect is exact, with improvement of the symptoms of skin lesions, reduce pigmentation and reduce estrogen levels in patients and stable long-term effect, as the treatment of qi stagnation and blood stasis of melasma effective prescription in clinical application. 2. It has been found that many skin diseases had a close relationship with the constitution of the patients, in the process of clinical, should also pay attention to the observation of the patient's physical characteristics, in order to better guide clinical

medication, also contributed to better judge the prognosis of patients with outcome. At the same time, in the daily care recuperating, should also according to the constitution of the patients given the corresponding diet, exercise guidance and health advice, in order to improve the body's resistance to disease, played the role of "preventing measures taken before the occurrence of disease", " preventing disease from exacerbating".

Key Words: WengLili, Clinical Experience, Nourishing and Invigorating Blood, Qi stagnancy and Blood stasis Syndrome Patients of Chloasma, Clinical Research

前 言

导师翁丽丽教授毕业于福建中医学院，1978 年 10 月参加工作。现为第 5 批国家级老中医药专家学术经验继承工作的指导老师，主任医师，厦门市中医院皮肤美容科主任，福建中医药大学教授。现任中华中医药学会中医美容分会主任委员，福建省中医药学会美容专业委员会主任委员，福建省中医药学会外科专业委员会副主任委员。从事中医临床、教学、科研工作近 40 年，在中医学术上有较高的造诣，临床诊疗经验丰富，擅长中医皮肤美容，尤其在痤疮、黄褐斑、斑秃等方面有独特的治疗方法和丰富的临床经验。

本文将首先对导师的学术思想和临床治疗经验进行总结归纳，根据本人在跟随导师学习过程中的常见疾病，重点介绍导师对痤疮、黄褐斑等病的治疗经验。翁老师认为痤疮、黄褐斑等皮肤美容病虽是局部病变，但也应注重辨证论治。她一再强调，在皮肤美容疾病的治疗中，要重视辨明病机，分清阴阳虚实，结合患者的整体情况来辨治，才能取得良好的疗效。导师提出痤疮的病机特点多为热、毒、瘀、痰的学术观点，认为清热解毒祛瘀化痰是治疗痤疮的关键治法。对黄褐斑的治疗，导师认为与肝、脾、肾三脏关系密切，气血瘀滞，不能上荣于面为关键病机，治疗上主张采用补肾祛斑、疏肝祛斑、健脾益气、活血祛斑等法。同时导师还强调顾护胃气的重要性，推崇李东垣的“脾胃论”。

黄褐斑是一种常见的获得性色素增多性皮肤病，属于中医学“肝斑”、“黧黑斑”、“蝴蝶斑”等范畴，好发于中青年女性，育龄期女性较为多见。经典皮损为黄褐色或深褐色斑片，大小不一，对称发生于颜面颧部及面颊部而呈蝴蝶形，亦可累及前额、鼻、口周，边缘清楚，无明显炎症表现及鳞屑，是临床上常见的损美性皮肤病。对于爱美的中青年女性而言，黄褐斑的出现给她们带来了不小的困扰，有的甚至因此而自卑、郁郁寡欢，因此本文选用黄褐斑作为研究病种，着重探讨了导师以养血活血、理气消斑法治疗气滞血瘀型黄褐斑的经验，选用导师自拟方活血祛斑汤作为本次研究对象，并以桃红四物汤作为对照组，进行为期 3 个月的对比治疗后，检测面部皮损情况和治疗前后性激素水平的变化，以期为患者找到科学有效的治疗黄褐斑的方法。

第一章 翁丽丽教授学术思想综述

导师翁丽丽教授为我院知名美容科专家，主任医师，福建中医药大学教授，全国第五批老中医药专家学术经验继承工作的指导老师。翁丽丽教授出身中医外科世家，自幼耳濡目染中医外科疾病的诊治，后就读于福建中医学院，潜心研读中医四大经典、《景岳全书》以及《医宗金鉴·外科心法》、《外科准绳》、《疡医大全》等外科经典。从医数十年来长期从事中医皮肤病及中医美容疾病的研究，对痤疮、黄褐斑等中医皮肤美容疾病的诊治有着丰富的临床实践经验。博大精深的中医学知识宝库，是翁老师中医皮肤美容学理论的知识源泉和推动其发展的动力。其中医皮肤美容学术思想扎根于中医学深厚的土壤之中，既继承了历代中医外科学的精华，又形成了自己的风格。

中医皮肤美容科的疾病种类繁多，其内治法有祛风、清热、祛湿、活血化瘀、化痰软坚、疏肝解郁、益气养血、滋阴补肾、温补肾阳等多种。老师认为，皮肤诸病均是内在脏腑、气血津液等问题的的外在表现形式，临证应注意辨明病机，对证施治，其临床较为常用的治法有清热法、补益法和活血化瘀法。因闽南地区地处湿热，皮肤美容疾病中属湿热证者居多，故老师临床最常用清热解毒的方法，如常用清热解毒法治疗热毒炽盛的疾病如痤疮等，其清热法的思想起源于《内经》所云“热者寒之”的思想。另外，老师推崇李东垣“人以胃气为本”的思想和王清任《医林改错》中的“瘀血说”，在临证中随证加减，往往得心应手，现将其学术思想渊源及特点总结如下：

1 强调辨证治疗

中医皮肤科的发展史源远流长。自宋元时期起，在很多著作中就出现了和中医皮肤科有关的内容，如《诸病源候论》、《外台秘要》、《外科精义》等，都包含中医皮肤科的证治内容。中医美容学则诞生于远古至先秦时期，在宋代、明清时期达到鼎盛阶段^[1]。辨证论治是中医学的精髓之一，中医皮肤美容科的证治也应该遵循中医辨证论治的原则。翁老师认为，皮肤诸病均是内在脏腑、气血津液等问题的的外在表现形式。因此在诊治皮肤病时，要从整体出发，进行辨证论治。老师强调，辨证论治是中医学学术体系精华之所在，是中医临床诊治的依据。临证中辨病与辨证应该互相结合，但论治的依据应以辨证的结果为主。只有辨明病机，辨证论治，面对临床复杂多变的病证才能做到迎刃而解。如黄褐斑的证治，有肝气郁结、脾虚湿阻、肾阴不足、气滞血瘀等不同病机，应分别给予疏肝祛斑、健脾益气、补肾祛斑、活血祛斑等治疗。老师因此自创了疏肝祛斑汤、补肾祛斑汤、活血祛斑汤等一系列方剂，用于治疗不同证型的黄褐斑，均取得较好的疗效。而在痤疮的治疗方面，同样有肺热血热、湿热内蕴、痰瘀凝结、肝经湿热、肝郁血热等不同病机，应分别给予疏风清肺、清热除湿解毒、

化痰活血散结、清热除湿泻肝火、清热凉血疏肝解郁等不同治疗。所以，老师一再强调，在皮肤美容疾病的治疗中，要重视辨明病机，分清阴阳虚实，结合患者的整体情况来辨治，才能取得良好的疗效。

2 擅长应用清热法治疗中医皮肤美容科疾病

清热法是运用寒凉的药物，使内蕴之热毒得以清解的方法，其起源于《内经》所云“热者寒之”的思想。由于火热毒邪是中医皮肤美容科疾病的重要致病因素之一，故清热法在治疗中医皮肤美容疾病方面的应用较为广泛。正如《疡科纲要·论外疡清热之剂》所说：“外疡为病，外因有四时六淫之感触，内因有七情六郁之损伤，盖外感六淫蕴积无不化热，内因五志变动皆有火生，此世俗治疡，所以无不注重于清润寒凉。”但不同医家应用清热法治疗皮肤美容疾病往往有着不同的侧重点。如一代宗师赵炳南受清代温病学说的影响较深，常将卫气营血辨证应用于丘疹疹皮肤病的辨治当中。赵老在临床上常应用化斑解毒汤（出自《医宗金鉴》，主要成分为连翘、生石膏、元参、知母、黄连、生地等）来治疗急性发作的药疹、皮炎、丹毒等证属气分热盛或气营（血）两燔者，并自创了解毒清营汤、解毒凉血汤、凉血五根汤、凉血五花汤、化斑解毒汤等（《赵炳南临床经验集》），用于治疗一些感染性皮肤病或红斑性皮肤病，主张大清气血，配合开窍息风。在治疗皮炎、湿疹类皮肤病时则主张清热祛湿解毒等并治^[2]。而现代名医朱仁康在辨治皮肤疾病时，亦借鉴温病学派的理论，认为皮肤疮疡疾患与心火、血热关系极大，故主张清心火、清热凉血，并注意顾护阴液。如其治疗银屑病的时候多从“血热”入手，认为该病起因多由于气分有热，气分之热久郁化毒，可波及营血，故治疗该病以清热凉血为大法，并强调首先应清泻气分之热，使波及营血之毒热随之消减^[3]。

翁老师在长期的临床实践中发现，闽南地区地处湿热，皮肤美容疾病常见火热之证。《素问·五运行大论》说：“其在天为热，在地为火，其性为暑。热为温之渐，火为热之极，热多属于外淫，而火常由内生。”火热炽盛，常郁结而成热毒、火毒。火热毒邪入于血分，聚于肌肤筋骨，腐蚀血肉，发为痈肿疮疡。故临床常用清热、解毒、凉血、泻火等方法来治疗相关病证，但应注意根据不同的病机选择不同的清热方法。如血热偏盛、肺胃积热及外感风热是美容科常见疾病痤疮的主要病机，老师常用清热解毒凉血法治之。但病机不同，所选用的治法和方药就不同。痤疮轻症，见丘疹色稍红或有痒痛，或有少许脓疱，证属肺热血热者用五味消毒饮清热解毒，或用枇杷清肺饮疏风清肺，酌加蒲公英、马齿苋等清热解毒。若见脓疱多发、皮疹色红、面积大等热毒表现较重者，则以黄连解毒汤加强清热解毒之功。若兼见身热、心烦不寐、口干等，可加用丹皮、赤芍凉血。兼见头痛、鼻衄等火性炎上的表现者，则应清泻肝火，可用龙胆泻肝汤加减治疗。而在皮肤美容科的另一常见疾病激素依赖性皮炎的证治中，由于其病机以风热血热、血虚风燥为多，故治疗常以祛风清热凉血或祛风养血凉血为大法，清热解毒、凉血、养血、活血等方法应辨病辨证相结合酌情选用，临床常选用丹皮、

赤芍、槐花、土茯苓、马齿苋等药物。另外，在银屑病的治疗中，老师认为本病多因素体营血亏损，血热内蕴，化燥生风，肌肤失养而成，故常用清热凉血、解毒消斑法治之，老师常用土槐饮合犀角地黄汤加减治疗银屑病，往往疗效极佳。

3 重视活血化瘀法的应用

活血化瘀法是中医的重要治则之一。《黄帝内经》中最早提出血瘀的说法，《灵枢·邪气脏腑病形》中所云“有所堕坠，恶血留内”，就是关于瘀血最早的记载。《素问·阴阳应象大论》最早提出了活血化瘀的思想，指出：“血实者宜决之”。历代医家经过长期的临床实践，对活血化瘀的理论不断进行发展与创新。如隋唐时期巢元方等编写的《诸病源候论》指出因寒致瘀可导致妇人月经不调，孙思邈所著的《千金方》创立了蒲黄汤、大黄汤等活血化瘀的汤剂，均强调活血化瘀的重要性，在理论以及方药等方面均得到较大的发展。清代，血瘀学说有较大的发展，其中王清任的《医林改错》对血瘀学说的发展做出了重大的贡献。王清任以血脉瘀滞论诸病，指出瘀血是多种疾病的重要致病因素，临证治疗强调活血化瘀和补气化瘀。他根据瘀血停留的不同部位以及不同成因，创立了血府逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤等著名方剂，至今仍为临床所常用。另外，唐容川的《血证论》则提出“离经之血”的概念，指出“离经之血”是构成瘀血证的重要病理机制，他阐述了瘀血与出血之间的关系，强调临证应“以祛瘀为治血要法”，指出“止血、消瘀、宁血、补血”是血证治疗的四大原则。同时，唐容川还强调祛瘀生新的观点，指出：“旧血不去，新血断然不生”，“瘀血不行，则新血断无生理”，扩大了活血化瘀治法的应用范围^[4]，对指导临床有较大的帮助。

翁老师尤为推崇王清任《医林改错》中的“瘀血说”，认为瘀血是皮肤美容科多种常见病的重要致病因素之一，临证时需重视活血化瘀法的应用。但瘀血致病，有气虚血瘀、气滞血瘀以及挟痰挟热等多种表现，临证时需注意明辨病因病机病位，合理处方用药。在治疗过程中还要注意活血与清热、补虚、理气等之间的关系，灵活甄选具体方案。对于一些久治不愈的患者，即使没有明显的血瘀证候，仍然可以根据“久病入络致瘀”的理论，加用活血化瘀的药物来治疗。如皮肤美容科常见病痤疮的主要病机即为热、毒、瘀、痰，“瘀”是痤疮久治不愈的病因之一，老师在治疗痤疮时喜用丹参一药，功能祛瘀止痛，活血通经，往往能收到较好的疗效。在皮肤美容科另一常见病黄褐斑的证治中，气血瘀滞，不能上荣于面是其关键病机。其血瘀的形成可以有多种原因，如肝气郁结日久，气滞而致血瘀；或脾虚气弱，血液失于推动而致瘀；或肝肾阴虚，血热熏蒸脉络，脉络不畅，滞而成瘀；或肾阳虚衰，寒凝血滞而成瘀。无论是何种原因，最终都表现为“气滞血瘀”这一基本特点。所谓“有斑必有瘀，无瘀不成斑”，可见瘀血是黄褐斑的重要病理因素。正如《难经·二十四难》所云：“脉不通，则血不流，血不流，则色泽去，故面黑而黧，此血先死”。故对于气滞血瘀型黄褐斑，治疗以活血祛瘀为法，老师常用自拟方活血祛斑汤（桃仁、红花、熟地黄、白芍、当归、川芎、

赤芍、丹参、柴胡、枳壳、白蒺藜、白鲜皮)治疗此型患者,另可根据瘀血形成的原因酌情加减,往往收效甚佳。而对于肝气郁结、脾虚湿阻、肾阴不足等其他原因所致的黄褐斑,在针对病机治疗的同时,往往也需加用活血化瘀的药物,使气血通畅,易于上达面部,润泽皮肤,而使褐斑得消。

翁老师同时也指出,在运用活血化瘀药物时应分清层次,把握其用量,根据病情的轻重深浅分别选用和血、活血、破血等药物。如对于气虚血瘀者,活血常选用丹参、益母草、泽兰等,使活血而不伤正;而对于瘀血重症且未见虚像者,则可酌情选用三棱、莪术、桃仁、红花等破血药物。对于有出血倾向的患者,则应慎用活血化瘀药,女性患者月经期间也应禁用活血化瘀药。

4 强调顾护脾胃的重要性

金元四大家之一的李东垣开创了脾胃学派,其代表作《脾胃论》对脾胃之气加以详细论述,提出“人以胃气为本”的理论,强调调理脾胃的重要性。《脾胃论·脾胃虚实传变论》中提到:“脾胃之气既伤而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”强调“脾胃为滋养元气的本源,脾胃损伤必然导致元气不足而产生各种病变”^[5]。翁老师对此理论极为推崇,在临床上治疗美容科疾病时强调顾护脾胃,运用《脾胃论》思想指导临床用药,往往能取得较好的疗效。如在痤疮的治疗中,常需应用大量的清热解毒药物。老师指出,苦寒伤胃,苦寒药亦伤阳气,如果苦寒药的应用不当,损伤胃气,将会导致正气耗伤,不利于疾病的转归,甚至诱发其他疾病。所以老师在临证时强调应注意掌握清热解毒药的用法和用量,并注意观察病情变化,注意观察病人服药后有无胃脘部不适、纳食不佳等表现。对于热毒表现较明显且无明显脾胃虚弱的痤疮患者,治疗以清热解毒为主。若经过治疗后热毒消退,脓疱减少或消失,红肿热痛缓解,或病人有胃脘不适等表现,就应减少苦寒药的用量或停用苦寒药,也就是说苦寒药的应用应特别注意中病则止,防止耗伤胃气。对于脾胃素虚的痤疮患者,在应用清热解毒药物的同时往往需酌情加用健运脾胃的药物。如对于脾虚湿热型的痤疮患者,老师常用二陈汤加减来治疗,在清热利湿解毒的同时注意健运脾胃,而不是单用苦寒之品。在黄褐斑的患者中,有相当一部分患者是由于脾虚湿蕴、气血不能上荣于面而导致面部褐斑。久病或饮食不节,致脾气血亏虚,运化失司,清阳不升,气血不能上荣于面;或脾胃运化为水湿所困,而导致水湿内停,水气上泛头面而变生褐斑。老师常用归脾汤、四君子汤或补中益气汤治疗此型患者,治疗注重健运脾胃,恢复脾主升清的功能,使得清阳得以上升,气血上荣于头面,从而使面部褐斑消退。在抗衰老的治疗中,老师根据李东垣《脾胃论》的思想,提出在临床上抗衰老治疗除了补益先天之外,还应注意补益后天之本,即从健运脾胃入手。老师在临床上遇到的衰老人群中就有一类主要具有脾虚型的症状,表现为发鬓斑白,皮肤枯槁,肌肉消瘦,或伴有面浮肢肿,胃纳不佳,大便稀溏,舌淡,苔白,脉无力等。老师应用健脾

益气佐以养血的方法治疗此类病人，如以四君子汤、八珍汤等加减治疗，往往能收到良好的效果。

第二章 翁丽丽教授学术思想和临床经验的总结

导师翁丽丽教授从医数十年来长期从事中医皮肤病及中医美容疾病的研究，对痤疮、黄褐斑等中医皮肤美容疾病的诊治有着丰富的临床实践经验。翁教授认为，皮肤诸病均是内在脏腑、气血津液等问题的的外在表现形式。因此在诊治皮肤病时，要辨证施治，内外兼治。内治之法要从整体出发，进行辨证论治。如常用清热解毒法治疗热毒炽盛的疾病如痤疮等；祛湿法治疗湿邪偏盛的疾病如湿疹等；活血化瘀法治疗气血瘀滞所致的疾病如黄褐斑、雀斑等；益气补血法治疗气血不足所致的疾病如雀斑、白屑风等。外治法则运用中药制成不同的剂型作用于皮肤、粘膜、毛发等达到治疗目的。痤疮和黄褐斑是中医美容科临床上最常见的两个病种。在痤疮治疗方面，导师认为其病机特点为热、毒、瘀、痰，主要为肺热血热、湿热内蕴、痰瘀凝结、肝经湿热、肝郁血热等证，提出清热解毒祛瘀化痰是治疗聚合性痤疮的关键治法。在黄褐斑诊疗方面，导师认为与肝、脾、肾三脏关系密切，气血瘀滞，不能上荣于面为关键病机，治疗上采用补肾祛斑、疏肝祛斑、健脾益气、活血祛斑等法。本人有幸于 2012 年 9 月至 2015 年 8 月跟随翁教授出诊学习，在本论文里主要就导师对痤疮、黄褐斑的诊治经验以及运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病的思路做一整理。

1 痤疮的论治经验——重在清热解毒祛瘀化痰

痤疮是一种以颜面、胸、背等处生丘疹如刺，可挤出白色碎米样粉汁为主要临床表现的皮肤病，多见于青年男女。其主要特点是颜面及胸背部散在出现米粒或针尖大小的丘疹，部分可见黑头，或可挤出粉渣样物；严重者可出现脓疱、结节或囊肿。翁老师指出：中医认为身体的健康状况可通过颜面、五官、皮肤、头发、爪甲、黏膜等部位的变化反映出来，此所谓“有诸内必形之外”。因此翁老师运用辨证论治的思想，对痤疮进行审证求因，辨证施治。翁老师指出，临证时针对不同的证型，应该遵循中医辨证论治的原则，选用不同的治法，合理选方用药，才能取得良好的效果。

1.1 痤疮的主要病机特点——热、毒、瘀、痰

痤疮的病因病机比较复杂，主要包括以下几个方面：①热，包括外感风热、肺胃积热及血热偏盛，②瘀，即气血凝塞、血郁痰结。故翁老师在治疗痤疮上以清热解毒祛瘀化痰为主，并结合痤疮人群的体质特点以及闽西南地区的气候特点，将痤疮分为肺热血热、湿热内蕴、肝经湿热、痰瘀凝结等几种证型，分别给予疏风清肺、清热除湿解毒、清热除湿泻肝火、化

痰活血散结等治法。另外，翁老师在长期的临床实践中发现，痤疮患者经常伴有内分泌紊乱的表现，如女性患者经常出现月经不调等症状，故考虑肝郁血热也是痤疮的重要病因之一，治疗应以清热凉血、疏肝解郁为法。

1.2 痰瘀互结，以消为用

痤疮中最严重的一型为聚合性痤疮，好发于青年男性，皮损表现复杂，以黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节及囊肿居多。聚合性痤疮病程较长，病情顽固，且愈合后经常留有凹陷性的瘢痕或瘢痕疙瘩，严重影响美观。翁老师通过多年来对聚合性痤疮发病机制和临床研究，总结出“湿热瘀毒”是聚合性痤疮的主要病因病机。患者常因外感风热，热毒内蕴；或饮食不节，嗜食肥甘厚味或辛辣之品，日久湿热内蕴，脉络不通，湿热瘀互结于肌肤；或痤疮日久不愈，气血不畅，脉络瘀滞，湿热瘀毒蕴于肌肤，故易出现结节、囊肿、脓疱等表现。老师指出，治疗聚合性痤疮应以清热解毒化痰散结法为大法，老师临床常以自拟清热解毒化痰散结方（蒲公英、金银花、浙贝母、丹参、甘草等）为主方。方中重用蒲公英、金银花清热解毒，消痈散结，二者配伍能加强清热解毒的作用；浙贝母功能清热化痰、散结消痈，常用于治疗以结节为主要表现的痤疮；丹参祛瘀止痛，活血通经，是老师常用于治疗瘀血阻滞诸证的要药；甘草清热解毒，且有调和诸药的作用。以上诸药合用，能清热解毒，化痰散结，故治疗聚合性痤疮往往功效显著。

1.3 虚实夹杂，权衡主次

临床上很多痤疮患者常见虚实夹杂或几种证型兼夹，如气虚者外感风热之邪，脾虚兼见湿热等，因此翁老师认为治疗痤疮首先应注意分清虚实，权衡主次。治疗上以攻法、祛邪为主，以补法、扶正为辅的治疗方法，主要用于痤疮初期者、体质壮实者及临床上表现为一派实热之象的患者；而以补法、扶正为主，以攻法、祛邪为辅的治疗方法，主要针对经过治疗后痤疮皮疹消退、体质以虚或寒为主的患者。在临床治疗时，应根据患者的临床症状和体征，结合其体质，抓住主要矛盾，分清虚实，权衡主次，方能治病而不伤正。

翁老师指出，临床辨证应从以下几个方面着手：症状辨析，脉舌辨析，以药测证。在辨治虚实寒热夹杂证时，为能准确判断、把握夹杂证的规律，应避免用单一的、教条的思维方式认识复杂的病情。

1.4 痤疮的辨证论治病案举例

病案 1：患者林**，女，32 岁，面部红色丘疹伴脓疱、结节 6 年，加剧半个月。患者平素经常晚睡，并喜食辛辣之品，于 6 年前开始出现面部丘疹、结节，经前尤甚。于外院予外用药治疗（具体不详），症状反复。近半个月来因经常熬夜，症状加剧伴瘙痒，故求诊我科。辰下症见：面部皮肤见多发红色丘疹伴脓疱、结节，局部瘙痒，纳可，口干喜冷饮，大便 2 日一行，小便黄，夜寐欠安，多梦。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。证属肺热血热，治

宜清肺泻热，方药：五味消毒饮加减。处方如下：蒲公英 15 g，野菊花 15 g，金银花 10 g，紫花地丁 15 g，天葵子 10 g，黄芩 10 g，马齿苋 15 g，桑叶 10 g，枇杷叶 10 g，浙贝 10 g。服药 1 个月后，患者面部丘疹及脓疱、结节基本消退，面部瘙痒感消失，睡眠改善，大便通畅。

按语：本例患者因平素饮食不节、起居不慎，而致血热偏盛，积热循经上熏于肺，血随热行，上壅于面部，发为面部丘疹、脓疱、结节。故治疗注重清肺泻热。

病案 2：李**，男，24 岁，面部红色丘疹、结节反复发作 3 年，加剧 1 周。患者 3 年来面部皮肤出现红色丘疹、结节，以双下颌部皮肤明显。一周前因进食辛辣之品症状加重，曾在市一医院皮肤科就诊，拟“痤疮”，予口服及外用药物治疗（具体用药不详），症状未改善。辰下：双下颌部皮肤油腻，见红色丘疹、结节，疼痛，口苦口干，大便秘结，小便利，夜寐正常。舌质红，苔黄腻，脉弦缓。证属肝经湿热证，治以清利肝经湿热，佐以通下，方选龙胆泻肝汤加减。处方如下：龙胆草 9g，车前子 10g，泽泻 10g，柴胡 10g，栀子 6g，当归 6g，木通 6g，大黄 9g（后下），三棱 10g，莪术 10g，甘草 3g。服药 3 周后，患者面部丘疹、结节明显消退，疼痛感消失，大便通调。

按语：本例患者素体血热偏盛，复因饮食不节，进食辛辣之品，助阳化热，积热壅于肝经，故见双下颌部皮肤油腻，面部红色丘疹、结节，口苦口干，大便秘结，舌红苔黄腻等症，故治以清利肝经湿热为法。

1.5 清热解毒化痰散结法治疗聚合性痤疮疗效观察

翁老师通过多年的临床总结，参拟外科正宗“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药”的论述，用清热解毒化痰散结法治疗聚合性痤疮，疗效满意，且毒副作用小。翁老师曾以内服清热解毒化痰散结方，同时外涂自拟痤疮洗剂（金银花等）为治疗组，以口服美满霉素，同时外涂自拟痤疮洗剂（金银花等）为对照组1，单独外涂自拟痤疮洗剂（金银花等）为对照组2，进行疗效比较。结果表明，治疗组的临床总有效率，对面部炎症皮损的改善，对囊肿、结节的改善，以及对痰热互结症状的改善均优于另外两组对照组（ P 均 <0.05 ）；且停药后观察，治疗组的复发率均低于两对照组。

2 黄褐斑论治经验——清补并用，内外同治

黄褐斑好发于中青年女性，育龄期女性较为多见，是一种常见的色素沉着性皮肤病，属于中医学“黧黑斑”、“蝴蝶斑”、“肝斑”等范畴。其特征性的皮损为大小不一的浅褐色或深褐色斑片，常对称发生于颧部及面颊部，部分呈蝴蝶形，亦可累及前额、鼻、口周等部位，边缘清楚，无明显炎症表现及鳞屑，是临床上常见的损美性皮肤病，临床发病率为 30%-60%^[6]。患者常无自觉症状，病程不定，可持续数月或数年。

翁老师认为黄褐斑也是全身性疾病的一种反映，虽发于皮，然其根必源于内。黄褐斑的病因病机比较复杂，目前多认为与肝、脾、肾三脏关系密切，气血不能上荣于面为主要病机^[7]，多种原因造成肝脾肾三个脏腑的功能失调，气血生化乏源，或气滞血瘀，均可导致面部肌肤失于濡养、润泽而发生黄褐斑。翁老师认为，治疗黄褐斑应视其病因病机而治，或补益祛斑，不离肝脾肾；或化瘀消斑，不离脏腑；或解毒化斑，标本兼顾。老师独创了治疗黄褐斑的系列经验方疏肝祛斑汤、补肾祛斑汤、活血祛斑汤等，取得了很好的疗效。在重视内因的同时，翁老师还特别重视对外因的治疗，注重内外并治。

2.1 翁老师对黄褐斑病因病机的认识

《素问·上古天真论》中提到，女子“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”翁老师指出，《素问》中所述“任脉通，太冲脉盛”到“太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”的阶段，是女子经孕产乳等一系列生理变化发生活跃的时期，也正是黄褐斑好发的年龄段，这期间的一系列生理活动与肝的藏血、疏泄，脾的运化、统摄，肾的藏精等密切相关。由此可知，发生黄褐斑的关键乃因肝、脾、肾三脏的功能失调。如各种原因造成肝脾肾三脏功能亏虚，或气血不足，或气滞血瘀，气血不能上荣于面，导致面部肌肤失于濡养、润泽，则容易发生色素沉着^[8]。

2.1.1 肝气郁结

肝主疏泄，体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，而女子以肝为先天，一旦情志失调，或怒，或悲，或惊恐等，均可影响肝的疏泄功能，致使气机紊乱，郁结不畅。现代育龄期妇女在生活、工作双重压力之下，情绪波动较大。胎产哺乳本已伤及气血，加之情志失调，容易导致肝藏血与疏泄的功能紊乱。肝的疏泄功能紊乱，气机郁滞，日久郁而化热，循经熏蒸于面部，灼伤阴血，面部肌肤失于濡养而生黄褐斑。此型患者的皮损主要分布在眼周及口唇周围，斑片大小不一，部分呈地图状或蝴蝶状，颜色可呈浅褐至深褐色，伴见胸胁、小腹痞满，乳房胀痛，心烦易怒，纳差等表现。患者多为中青年女性，月经前面部色素沉着及伴随症状多加重，月经后可减轻。治疗常以疏肝理气、活血祛斑为法，处方可选用逍遥散加减。对于本型患者，治疗应着重于调肝解郁，因肝气郁结与情绪因素密切相关，故药物治疗的同时应嘱患者注意调畅情志，保持心情愉快。

2.1.2 脾土亏虚

脾为后天之本，主运化，运化水谷精微和水湿。由于饮食不节，劳倦过度，使脾失健运；或脾胃素弱，运化失健；或情志郁结，肝郁克土，致脾胃虚弱，运化不健，气血亏虚，不足以濡养面部肌肤，肌肤失养而导致面部褐斑。或素体肾阳不足，不能温运脾阳；或过食生冷，导致阴寒内盛，脾阳虚衰，不能运化水湿，从而引起痰饮内停，脉道阻涩，气血

不畅，不能上荣于面，发为褐斑。此型患者除了可见面部黄褐色斑片以外，多伴有脾虚的一系列症状，如面色无华，倦怠乏力，纳差，大便溏泄等，或出现一系列脾虚湿困的表现，如伴见全身困重，头部昏蒙感，胸脘痞闷，或出现下肢浮肿，女性患者可见带下量多，色白清稀。舌质多淡胖，边有齿痕，舌苔以白腻或白滑为主，脉濡缓或滑缓。本型患者治疗以健脾益气为法，处方可选用归脾汤合二陈汤加减以健脾益气化湿。若伴有晨起面部及下肢浮肿、五更泄泻等脾肾阳虚表现者，可酌情加用仙茅、肉苁蓉、杜仲等温补肾阳。

2.1.3 肾精不足

肾为先天之本，主藏精。肾精源于先天，养于后天，肾精充足则女子“二七而天癸至，月事以时下”，之后正常的经、孕、产、乳等生理过程，也都需要肾精的滋养。人到中年，肾元亏乏或房事不节，肝血不足，情志内伤，久病失调等，均可导致肾精亏虚，精血不能上荣，或相火偏旺，阴虚而生内热，虚火煎灼，郁蒸血液，面部肌肤失于濡润而发面部色斑。对于此型患者，《外科正宗·女人面生黧黑斑》就指出：“黧黑斑者，水亏不能制火……火燥结成黑斑”。若素体肾阳不足，或年老肾亏，或房劳过度，或久病伤肾，均可导致肾阳温煦、推动血行之力减弱，可致寒凝血滞，脉络瘀阻，颜面肌肤失养而发面色黧黑。此型患者常见于产后及更年期妇女，属于肾阴不足者色斑常对称分布于颜面部，以鼻为中心，斑色褐或灰暗，边界不清，伴见面色不华或萎黄，肌肤干燥，神疲乏力，五心烦热，盗汗，妇女经少或闭经等，舌红苔少，脉沉细。治疗以滋养肾阴为法，方用六味地黄丸加减。属于肾阳不足者常见斑色暗褐或灰黯，可伴有精神萎靡，形寒肢冷，头晕目眩，腰膝酸软，月经量少色淡等表现，并常见舌质淡胖，苔白，脉细弱或沉弱。治疗以温补肾阳为法，方用金匮肾气丸加减。在临证中治疗肾精不足的患者需注意根据阴阳互根互长的规律，对肾阴不足伴有肾阳虚的患者，可在滋养肾阴的同时酌加补阳之品；同理对于肾阳不足兼有肾阴虚的患者，可在温补肾阳的同时酌加养阴之品。正如《景岳全书》所云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不绝。”而对于肾阴肾阳皆有不足的患者，导师认为，应以阴阳双补为治疗大法，在临床上常以自拟方补肾祛斑汤（熟地黄、山茱萸、牡丹皮、泽泻、杜仲、菟丝子、丹参、何首乌等）为主方。方中熟地、山茱萸、何首乌补益肝肾；丹皮、泽泻清泻相火；杜仲、菟丝子温补肾阳；加用丹参活血化瘀。诸药合用，可滋养精血，补益元阳，化瘀消斑，往往能取得较好的疗效。

2.1.4 气血瘀滞，不能上荣于面是黄褐斑的关键病机

中医认为“久病成瘀”，多种病因引起气血运行不畅，脉络瘀阻，气血不能上荣于面，可发为黄褐斑或使原有色素加深。血瘀的形成可以有多种原因，如肝气郁结日久，气滞而致血瘀；或脾虚气弱，血液失于推动而致瘀；或肝肾阴虚，血热熏蒸脉络，脉络不畅，滞而成瘀；或肾阳虚衰，寒凝血滞而成瘀。无论是何种原因，最终都表现为“气滞血瘀”这一基本特点。

所谓“有斑必有瘀，无瘀不成斑”，可见瘀血是黄褐斑的重要病理因素。正如《难经·二十四难》所指出的：“脉不通，则血不流，血不流，则色泽去，故面黑而黧，此血先死”。此型患者多见颜面部灰褐或黑褐色斑片，或急躁易怒，胸胁胀痛，或伴有慢性肝病，或月经色暗有血块，或有痛经，舌质暗红有瘀斑，脉沉弦或细涩。治疗以活血祛瘀为法，导师常用自拟方活血祛斑汤（桃仁、红花、熟地黄、白芍、当归、川芎、赤芍、丹参、柴胡、枳壳、白蒺藜、白鲜皮）治疗此型患者，另可根据瘀血形成的原因酌情加减，如肝郁者酌加疏肝解郁之品，脾虚者酌加健脾益气之品，肝肾阴虚者酌加滋养肝肾之品，肾阳不足者酌加温补肾阳之品，往往收效甚佳。

值得注意的是，在临床上，黄褐斑患者常见多种病机共存，故临证应注意审明病机，分清主次，才能更好地对证用药。

2.2 翁教授对黄褐斑的治疗大法

在黄褐斑的病机认识上，翁老师认为与肝脾肾息息相关。因此在治疗法则上，根据临床辨证，主张采用补肾祛斑、疏肝祛斑、健脾益气、活血祛斑等治法。

2.3 重视对外因的治疗

目前对黄褐斑病因的认识多认为与肝脾肾三脏的功能失调，肌肤失养有关。导师在长期的临床实践中发现，黄褐斑的发病除了与上述因素有关以外，还与外邪中的火邪与毒邪密切相关。与黄褐斑的发病密切相关的外邪如日光中的紫外线，可归于中医学的火热之邪和光毒范畴。《养生通论·三元参赞延寿书·卷之二·沐浴洗面》中指出：“远行触热，逢河勿洗，面生乌玚。”说明外界热毒与面部黄褐斑的产生关系密切。绝大部分黄褐斑患者都可出现日晒后加重，或有夏季加重、冬季减轻的特征，说明日光照射也是黄褐斑的重要诱因之一。另外，长期口服避孕药物或冬眠灵、苯妥英钠、安体舒通等药物，以及使用劣质化妆品也是诱发黄褐斑的另一个重要原因^[9]。上述药物以及化妆品中所含的有机化学产物、香料、色素、重金属等可归于中医学的药毒范畴。此类患者多因禀赋不耐，邪毒侵犯机体，或禀血热之体，受药毒侵扰，火毒炽盛，燔灼营血，外发皮肤；或禀湿热之体，受药毒侵扰，体内湿热蕴蒸，郁于肌肤，皮肤腠理疏松，气血失调，颜面失养而生褐斑。面部斑片多色泽鲜明，位置较表浅，或伴有皮肤瘙痒、发红、脱屑等，另可出现口干口苦、尿赤、便秘、舌红、脉数等一派热象，一般在夏季症状较明显，病程较短。导师治疗此型患者常以清热疏风、活血解毒为法，并嘱患者防晒，忌用含铅汞的化妆品。处方常用自拟解毒化斑汤，基本用药为黄芩、夏枯草、菊花、天葵子、僵蚕、防风、白芷、白蒺藜、白鲜皮等，但需注意与临床辨证相结合，如兼有肝郁、脾虚、肾虚、气滞血瘀者，需视其轻重缓急处方用药，标本兼顾，方能收到良效。

2.4 注重内外并治

黄褐斑的病位在皮肤，且病情常受到许多外界理化因素的影响，因此，导师认为，对黄褐斑的治疗除了内服中药辨证论治以外，可以配合使用外治法，可使药物直接作用于病变局部，治疗更有针对性。导师临床常应用中药面膜外敷法，选取中药白芷、白茯苓、白及、白附子、白僵蚕、益母草、防风、蒿本等研细末，调蜜外敷于面部。其中，白芷外用为美容要药，《本草纲目》谓其：“长肌肤，润泽颜色，可作面脂”；白茯苓能祛斑增白，润泽皮肤，《本草品汇精要》记载“白茯苓为末，和蜜，敷面上疗面疮及产妇黑疱如雀卵”；白及自古以来就是美容良药，具有美白祛斑、收敛止血、消肿生肌的功效，被誉为“美白仙子”，《本草纲目》谓其：“洗面黑，祛斑”，《药性论》谓其：“治面上疮，令人肌滑”；白附子具有消除面部黑色素的作用，《本草经疏》载：白附子“性燥而升，风药中阳草也，风性升腾，辛湿善散，故能主面上百病而行药势也。”；白僵蚕含有氨基酸和活性丝光素，有营养皮肤和美容作用，《神农本草经》记载其“灭黑斑，令人面色好”，皆为中医美白消斑的常用外用药，配合益母草活血养颜，防风、蒿本祛风解表止痒，诸药合用，可调和气血、祛风活血消斑。在外敷面膜的同时，还可配合点、揉、按印堂、攒竹、四白、颊车、迎香等面部穴位以活血通络，促进药物吸收。一般每周一次，12周为一疗程，常可收到较好的疗效。

另外，在外治方面，也可配合现代科技，如配合超声波导入仪进行临床治疗，通过超声波的机械影响与致热作用促进药物的透皮吸收。

2.5 注重日常护理调摄

黄褐斑的发病常为内外因共同作用的结果。因此，临床治疗黄褐斑除了审证求因、辨证施治以外，日常的护理调摄、消除致病因素也至关重要。不少黄褐斑患者都存在着不同程度的不良情绪如焦虑、抑郁、烦躁易怒等，需嘱其注意调畅情志，保持心情愉快；饮食方面宜清淡而有营养，忌肥甘厚腻、生冷、辛辣煎炸食品及饮酒等；注意休息，尽量保持睡眠充足，忌房劳过度。同时，要注意尽量避免黄褐斑的诱发因素，如外出时注意撑伞或使用遮光剂，避免日光或紫外线的照射；尽量避免口服避孕药物；避免使用重金属含量较高的劣质化妆品等。

3 运用“脾胃论”思想治疗中医美容疾病

金元四大家之一的李东垣开创了脾胃学派，其代表作《脾胃论》提出“人以胃气为本”的理论，对脾胃之气加以详细论述，强调调理脾胃的重要性，并创立了补中益气、益气活血等独特的治疗方法，临床疗效显著。翁老师撷取《脾胃论》之精髓，在临床上治疗美容科疾病时注意顾护脾胃，运用《脾胃论》思想指导治疗痤疮、黄褐斑等常见损美性疾病及指导抗衰老治疗，均取得较好的疗效。

3.1 指导痤疮治疗——清热解毒，中病即止

痤疮的发病常与内生之毒有关。《金匱要略心典》指出：“毒，邪气蕴结不解之谓也”。内生之毒，多由于饮食不节，情志不畅等，导致机体阴阳失调，脏腑功能及气血运行紊乱，使得体内各种病理产物不能及时排出体外，久则化生为毒。内生之毒同时也是痤疮病情加重、突变的原因。

治疗痤疮之内毒，多用清热解毒之药。这类药物大多为苦寒之品，久用伤胃，亦可伤及阳气。古人十分注重在治疗过程中顾护胃气，此所谓：“保护一分胃气，便有一分生机”。如果苦寒药的应用不当，容易导致胃气损伤、正气耗伤，不利于疾病的转归，甚至诱发其他疾病。故翁老师在临证时，十分注意把握清热解毒药的用法和用量，并密切观察病情变化。如果经过治疗后热毒消退，丘疹颜色变淡，脓疱减少或消失，红肿热痛缓解，就应减少苦寒药的用量或停用苦寒药，也就是说在临证中应注意中病则止，以免耗伤胃气。

病案 刘**，女，23岁，面部红色丘疹伴脓疱、结节8年。患者于8年前自青春期发育后面部出现红色丘疹，反复发作，自涂“祛痘产品”（商场自购，名称不详），未见明显效果。现面部红色丘疹，伴脓疱、结节，口苦口臭，纳可，夜寐尚安，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。证属脾胃湿热型粉刺，治疗以清热除湿解毒为法，方用茵陈蒿汤加减：绵茵陈12g，生黄柏9g，栀子9g，侧柏叶9g，薏苡仁10g，茯苓12g，生丹参20g，生黄芩10g，蒲公英15g，紫花地丁10g，决明子30g，甘草3g。服药20剂后，患者面部丘疹、脓疱、结节明显减少，上方去栀子、黄芩续服14剂。

按语：本例患者由于饮食不节，积热蕴于中焦，热随血行，上壅面部，故面部见红色丘疹、脓疱、结节。经以清热除湿解毒为法治疗后症状明显改善，即减少清热解毒药物的用量，以防苦寒伤胃。

3.2 指导黄褐斑治疗——健运脾胃，上升清阳

翁老师认为，在临床上，黄褐斑的患者中，有相当一部分患者是由于脾虚湿蕴、气血不能上荣于面而导致面部褐斑。久病或饮食不节，致脾气血亏虚，运化失司，清阳不升，气血不能上荣于面；或脾胃运化为水湿所困，而导致水湿内停，水气上泛头面而变生褐斑。老师常用归脾汤、四君子汤或补中益气汤治疗此型患者，治疗注重健运脾胃，恢复脾主升清的功能，使得清阳得以上升，气血上荣于头面，从而使面部褐斑消退。

病案 杨*，女，22岁，面部淡褐色斑片1年。患者于1年前面颊部出现淡褐色斑片，色泽逐渐加重，面积逐渐扩大，月经前斑色加深，今求诊我科。辰下症见：面颊部淡褐色斑片，疲乏，纳差，寐欠佳，失眠多梦，月经量少而有血块，大便稀溏。舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉滑缓。辨证属脾虚不运，气血两虚，治疗以健脾益气，活血养血为法。方药如下：党参10g，茯苓10g，白术10g，甘草3g，白蒺藜10g，白鲜皮10g，柴胡10g，白芍10g，何首乌10g，

枸杞15 g，黄精10 g，甘草3 g，水煎服。服药1个月后，患者面部斑片较前明显淡化。

按语：本例患者22岁，疲乏、大便溏为脾气虚，脾失健运的典型症候。脾虚失运，血失推动，故月经量少而有血块。舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉滑缓为脾阳不振，脾虚失运之象。故治疗以四君子汤加味以健脾益气，使脾能升清，气血上荣于头面，从而使面部褐斑消退。

3.3 指导抗衰老治疗

元气是人体一切生命活动的本源，元气的盛衰与人体的生长、发育、衰老有着密切的关系。李东垣在《脾胃论》中指出：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃元气既伤，而元气亦不能充”。强调脾胃之气正常与否与元气是否充足密切相关。李东垣认为，脾胃为后天之本，水谷之海，气血生化之源，人体元气要得到不断充实，必须依赖于脾胃运化水谷精微的功能，即元气盛衰与否在相当大的程度上取决于脾胃功能的强弱。脾胃健则元气生化不绝。若脾胃病则元气衰；元气衰则折人寿^[10]。可见脾胃功能的强弱与人体衰老与否也有着密切的关系。

人体皮肤的衰老主要表现为：头发须眉花白，额上眼睑出现皱纹，或可见皮肤干燥、粗糙，毛细血管扩张，出现老人斑等^[11]。目前，对于衰老的过程及本质有多种认识，如肾虚学说、脾肾虚学说、气血津液不足学说等等。其中“肾虚致衰学说”一直占据着主导地位，其理论依据是“肾为先天之本，肾主藏精”。另外，“脾肾虚致衰学说”影响也较大。翁老师认为，根据李东垣《脾胃论》的思想，在临床上抗衰老治疗应注意补益后天之本，即从健运脾胃入手。老师在临床上遇到的部分衰老人群就具有脾虚型的表现，如见肌肉消瘦，皮肤枯槁，发鬓斑白，或伴有面浮肢肿，胃纳不佳，大便稀溏，舌淡，苔白，脉无力等。对于这类人群，老师应用健脾益气养血的方法来治疗，如以四君子汤、八珍汤加减治疗，往往能收到良好的效果。

第三章 翁丽丽教授学术经验的临床研究

活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察

1 临床资料

1.1 一般资料

80 例病人均来自 2014.4——2014.10 于厦门市中医院皮肤美容科门诊就诊的女性患者，年龄在 18~43 岁之间。按随机分组原则将患者分为治疗组和对照组。治疗组 40 例，年龄 24~43 岁，平均为 31.08 ± 5.8 ；病程 2~12 年，平均为 5.4 ± 0.72 ；治疗前皮损总积分 5.43 ± 0.5 。对照组 40 例，年龄 21~41 岁，平均为 31.63 ± 5.7 ；病程 2~14 年，平均 6.1 ± 1.2 ；治疗前皮损总积分 5.35 ± 0.48 。两组患者在年龄、病程、病情轻重等方面相比无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准：

1.2.1 西医诊断标准：

以《黄褐斑的临床诊断及疗效标准(2003年修定稿)》作为判断依据^[12]

①面部淡褐色至深褐色、界限清楚的斑片，通常对称性分布，无炎症表现及鳞屑

②无明显自觉症状

③女性多发，主要发生在青春期后

④病情可有季节性，常夏重冬轻

⑤排除其他疾病（如颧部褐青色痣、Riehl黑变病及色素性光化性扁平苔藓等）引起的色素沉着。

1.2.2 气滞血瘀型黄褐斑的中医诊断标准^[7]

颜面出现灰褐或黑褐色斑片；伴有慢性肝病，或月经色暗有血块，或有痛经；或急躁易怒，胸胁胀痛；舌质暗红，或有瘀斑，脉沉弦或细涩。

1.3 病例纳入标准：

(1) 符合西医黄褐斑的诊断标准及中医气滞血瘀型的诊断标准

(2) 女性，年龄在 18---45 岁之间，未绝经

(3) 能够按计划疗程坚持治疗并愿意配合本课题研究者，并签署《治疗知情同意书》

1.4 排除病例标准：

- (1) 妊娠期或哺乳期妇女
- (2) 过敏体质或对本研究所使用药物成分过敏者
- (3) 合并有心脑血管、造血系统、肝脏、肾脏等严重原发性疾病者、精神病患者，以及合并有内分泌系统器质性病变者
- (4) 从事户外工作者
- (5) 治疗前 30 天内服用过与本病相关的内服药，7 天内使用过与本病相关的外用药
- (6) 不能按照本研究要求配合治疗，从而影响资料收集和疗效评定者
- (7) 不符合纳入标准的其他病例

2 治疗方法

本研究对符合西医诊断标准及中医辨证标准者采用随机对照方法，治疗组40例，对照组40例。

2.1 治疗组：

内服活血祛斑汤（桃仁10g、红花 6g、熟地黄10g、白芍 10g、当归 10g、川芎 10g、赤芍 15g、丹参15 g、柴胡10g、枳壳6g、白蒺藜10g、白鲜皮10g），头煎加水500ml，煎至200 ml，二煎加水300 ml，煎至150 ml，2煎混合，分早晚2次服用，1剂/d，治疗30天为1疗程，共治疗3个疗程，月经期间停药。3个疗程后评定疗效，停药3个月后随访观察。

2.2 对照组：

内服治疗气滞血瘀型黄褐斑的常用方药桃红四物汤（桃仁 10g、红花 6g、熟地黄 10g、白芍 10g、当归 10g、川芎 10g），头煎加水 500ml，煎至 200 ml，二煎加水 300 ml，煎至 150 ml，2 煎混合，分早晚 2 次服用，1 剂/d，治疗 30 天为 1 疗程，共治疗 3 个疗程，月经期间停药。3 个疗程后评定疗效，停药 3 个月后随访观察。

2.3 合并用药规定及注意事项：

治疗期间停用其他药物及化妆品，避免日晒，忌饮浓茶及咖啡。注意饮食调整，适当多食蔬菜水果，饮食清淡，多饮水，少吃油腻、辛辣食物。保持心情轻松平静，情绪平稳；保持充足的睡眠，保持大便通畅。

3 观察指标

3.1 皮损面积及颜色评分^[12]

①皮损面积评分：0分为无皮损；1分为面积 $<2\text{cm}^2$ ；2分为面积 $2-4\text{cm}^2$ ；3分为皮损面积 $>4\text{cm}^2$ 。

②皮损颜色评分：0分为正常肤色；1分为淡褐色；2分为褐色；3分为深褐色。采用广州

科联精密机器有限公司生产的AATCC九色标准比色卡来进行颜色判定。

③总积分=皮损面积评分+皮损颜色评分。

3.2 疗效 (下降指数)

下降指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分。比较两组治疗前后的积分变化。

3.3 性激素检测

治疗前于月经第三天(即卵泡期)早晨采集空腹静脉血 5mL 送检, 药物治疗 3 个月后亦于月经第三天(即卵泡期)早晨采集空腹静脉血 5mL 送检, 采用贝克曼公司提供的试剂盒, 测定雌二醇(E2)、血清促卵泡刺激素(FSH)和睾酮(T)的含量。

3.4 复发率

复发率=治疗后痊愈的患者在观察期间复发例数/该组痊愈例数。由于本病经 3 个月治疗后治愈的例数较少, 为使得出的结果更有意义, 本研究用病情反复率来代替复发率。本研究将随访观察目标定为随访前总有效例数(显效例数+有效例数), 停药 3 个月后随访的病情反复率为: 皮损总评分增加例数/ 随访前总有效例数。

3.5 不良反应观察

详细记录研究过程中发生的不良反应。

4 疗效判定标准^[12]

参照中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组于2003年修订的黄褐斑临床疗效标准: ①基本治愈: 肉眼观察色素沉着面积消退>90%, 颜色基本消失; 治疗后下降指数 ≥ 0.8 。②显效: 肉眼观察色素沉着面积消退>60%, 颜色明显变淡; 治疗后下降指数 ≥ 0.5 。③好转: 肉眼观察色素沉着面积消退>30%, 颜色变淡; 治疗后下降指数 ≥ 0.3 。④无效: 肉眼观察色素沉着面积消退 $\leq 30\%$, 颜色变化不明显; 治疗后下降指数 ≤ 0 。

5 统计分析

采用治疗前后自身对照和组间对照的方法, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 等级资料采用Ridit分析, 计量资料比较采用t检验, 计数资料比较采用卡方检验, 采用SPSS 19.0软件进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

6 研究结果

两组患者均按疗程要求完成 3 个疗程的治疗及临床观察, 无脱落病例。

6.1 两组总有效率比较

表 3-1 两组疗效比较 (N)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	0(0.0%)	17(42.5%)	20(50%)	3(7.5%)	37(92.5%)*
对照组	40	0(0.0%)	9(22.5%)	24(60%)	7(17.5%)	31(82.5%)

注：与对照组比较， ※ $P<0.05$ 。

表 1 结果显示，治疗组总有效率 92.5%，对照组总有效率为 82.5%，两组比较，差异有显著性意义 ($P<0.05$)。提示，治疗组的总体治疗效果比对照组好。

6.2 两组治疗前后皮损积分的比较

表 3-2 两组治疗前后皮损积分的比较 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	时间	皮损总积分	皮损面积积分	皮损颜色积分
治疗组	40	治疗前	5.43±0.50	2.75±0.41	2.68±0.42
		治疗后	3.13±0.11* [#]	1.63±0.11* [#]	1.50±0.22* [#]
对照组	40	治疗前	5.35±0.48	2.65±0.32	2.70±0.35
		治疗后	4.03±0.33*	2.17±0.24*	1.86±0.43*

注：与本组治疗前比较，* $P<0.01$ ；与对照组同期比较，[#] $P<0.01$

表 2 结果显示，两组各自治疗前后的皮损总积分、皮损面积积分、颜色积分进行比较，都有显著性的降低 ($P<0.01$)，提示治疗组和对照组均有不错的治疗效果，其中，治疗组治疗后各积分比对照组同期，更有显著性的减少 ($P<0.01$)，提示治疗组的治疗效果优于对照组。

6.3 两组治疗前后 T、E2、FSH 水平的变化

表 3-3 两组 T、E2、FSH 水平的比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		T(nmo/L)	E2(pmol/L)	FSH(mIU/ml)
治疗组	治疗前	1.31±0.29	315.12±66.41	10.61±2.47
	治疗后	1.52±0.27	235.03±47.42* [#]	7.99±1.25*

对照组	治疗前	1.30±0.18	325.41±65.74	8.42±2.02
	治疗后	1.47±0.12	272.42±42.96 [*]	6.77±1.25 [*]

注：组内治疗前后比较^{*} $P<0.01$ ；与对照组同期比较，^{*} $P<0.05$

表 3 结果显示， 经过治疗后， 治疗组和对照组的 T 水平虽均有不同程度的升高， 但在统计学中差异性不显著 ($P>0.05$)， 提示， 活血祛斑汤和桃红四物汤可能在提高患者血睾酮的水平方面有一定作用， 但效果不显著。两组的 E2 水平在治疗后均有不同程度的降低， 且差异非常显著 ($P<0.01$)， 治疗组与对照组相比， 有显著性差异 ($P<0.05$)。提示， 活血祛斑汤和桃红四物汤均能降低患者雌二醇的水平， 其中活血祛斑汤效果更为显著。FSH 在治疗后均有非常显著性的降低 ($P<0.01$)， 但治疗组与对照组在统计学中差异性不显著 ($P>0.05$)， 提示活血祛斑汤和桃红四物汤均能降低患者血清促卵泡刺激素的水平， 但是两组效果差异不显著。

6.4 病情反复率及不良反应观察

表 3-4 两组 3 个月后随访病情反复率的比较

组别	皮损总积分增加例数	随访前总有效例数	反复率 (%)
治疗组	3	37	8.1
对照组	10	31	32.3 [*]

注： 与治疗组相比， ^{*} $P<0.05$

表 4 结果表明， 停药 3 个月后随访， 治疗组仅有 3 例出现色素反弹， 皮损总积分增加， 反复率为 8.1%， 对照组出现 10 例色素反弹， 皮损总积分增加者， 反复率为 32.3%。两组病情反复率相比较， 差异显著 ($P<0.05$)。说明治疗组的远期疗效高于对照组。

在治疗过程中， 治疗组和对照组均未出现不良反应。

7 讨论

黄褐斑的发病机理较为复杂,现代医学对其病因以及发病机制尚未明确， 目前大多认为与内分泌失调、 遗传因素、 紫外线照射、 氧化与抗氧化失衡、 微生物失衡等因素相关^[13]， 以致黑素细胞代谢异常， 形成黄褐斑。目前现代医学治疗黄褐斑大多停留在治标阶段， 即以抑制黑素细胞增生， 防止黑色素颗粒形成， 加速黑色素颗粒降解以及降低黑素细胞活性为主^[14]。中医药治疗黄褐斑历史悠久， 在辨证论治、 外治法方面积累了大量的经验， 中医认为黄褐斑的病因病机比较复杂， 但归纳起来与肝、 脾、 肾三脏关系密切， 气血不能上荣于面为主

要病机^[7]。目前较为统一的认识是：多种原因造成肝脾肾三脏的功能失调，气血不足，或气滞血瘀，气血不能上荣于面，面部肌肤失于濡养、润泽而发生黄褐斑。翁老师在长期的临床观察中发现，气滞血瘀型黄褐斑是临床常见证型，尤多见于三、四十岁妇女。针对这一部分病人，导师认为，“瘀”为其致病根本，治疗上应以养血活血为主，结合疏肝理气，畅气滞化肝郁，消瘀血通脉络，方可见效。导师据此以养血活血理气消斑为大法，自创活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑，往往能收到较好的临床疗效。

7.1 翁教授对气滞血瘀型黄褐斑病机的认识

翁教授经多年临床经验总结发现，现代育龄期妇女在生活、工作双重压力之下，情绪波动较大。女子以肝为先天，肝主疏泄，体阴而用阳，性喜条达而恶抑郁，一旦情志失调，或怒，或悲，或惊恐等，均可影响肝的疏泄功能，致使气机紊乱，郁结不畅。气滞日久导致血瘀，“久病成瘀”，瘀阻脉络，气血不能上荣于面部肌肤，乃见面部黄褐斑，经久不愈。

翁教授认为，黄褐斑为慢性病程，根据中医“久病成瘀”的传统观念，久病气血运行不畅，脉络瘀阻，不论是何种原因所致，最终都表现为气滞血瘀这一基本特点。因此气滞血瘀型黄褐斑是临床常见证型。

根据黄褐斑的发病特点和多年临床研究，翁教授认为气滞血瘀，脉络瘀阻是黄褐斑发生的病理关键，结合现代医学研究发现，部分黄褐斑患者存在血液动力学指标的异常^[15-16]，证实了本病与血液粘稠度增加、血液瘀滞有一定关系。据此翁教授认为治斑宜从肝和气血入手，因肝体阴用阳，与气血关系密切，气行则血行，故治疗上选以养血活血理气消斑为大法，自创活血祛斑汤对症治疗，疗效显著。

7.2 活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的机理初探

现代研究表明，黄褐斑发病的首要原因目前被公认为是性激素异常所致，林新瑜等^[17]研究发现，女性黄褐斑患者雌二醇、黄体生成素、血清促卵泡刺激素含量明显增高，睾酮水平显著降低，孕酮、催乳素含量正常，提示女性黄褐斑患者的发病可能与下丘脑——垂体——性腺轴紊乱有一定的关系。万苗坚等^[18]研究发现，女性黄褐斑患者的血清雌激素水平较正常女性增高。李健等^[19]检测60例黄褐斑患者血清性激素水平，发现患者雌二醇(E2)、血清促卵泡素(FSH)、孕酮(P)水平非常显著高于正常对照组($P<0.01$)，黄体生成素(LH)显著高于正常对照组($P<0.05$)，验证了女性黄褐斑患者的发病与内分泌功能紊乱有显著关系。Moin等^[20]研究发现，女性妊娠期雌二醇、孕酮水平的变化能刺激体内黑素细胞分泌黑素体，并促进其转运和扩散，导致面部色斑形成。活血祛斑汤通过养血活血，改善体内的血液动力学，同时理气疏肝改善气滞状态，气机通畅患者心情愉悦，纠正下丘脑——垂体——性腺轴的紊乱，从而调节患者体内的激素水平，使得患者黄褐斑的症状得到改善。

本研究显示,活血祛斑汤可使气滞血瘀型黄褐斑获得较为满意的疗效(有效率达92.5%)。与桃红四物汤的对照组比较,有显著性差异($P<0.05$)。患者的皮损积分治疗前后对比显示,活血祛斑汤组与桃红四物汤组治疗前后都有显著性的改善($P<0.01$),两组相比较,活血祛斑汤效果更加显著($P<0.01$)。活血祛斑汤在减少皮损面积和颜色方面,均明显高于桃红四物汤($P<0.01$)。表明,活血祛斑汤能更好地改善患者的皮损症状,促进色素沉着的消退,淡化面部皮损的颜色,从而改善患者黄褐斑的外观症状。此外,活血祛斑汤能显著降低患者雌二醇和促卵泡刺激素水平,对提高患者睾酮水平也有所帮助。

7.2.1 活血祛斑汤对雌二醇(E2)的影响:

刘冬梅等^[21]在通过对黄褐斑中医证型与性激素水平相关性研究中发现,肝郁气滞的患者,体内E2水平比正常对照组显著增高($P<0.01$),郭义龙等^[22]采用在逍遥散基础上加减形成的柴红方治疗黄褐斑患者,并检测其血清性激素水平,发现经过治疗黄褐斑患者的E2水平较治疗前显著性降低($P<0.01$)。王丽丽等^[23]以理气,活血,养血为主方,用熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑使药物通过皮部而达到调整脏腑气血的目的,并检测其对血清E2水平发现,治疗后E2水平显著下降($P<0.05$)。高金莲^[24]用理气活血法治疗黄褐斑后检测其E2水平,同样发现患者的E2水平在治疗后有显著性的降低($P<0.01$)。综合这些研究可验证本研究通过养血活血、疏肝解郁可达到降低体内E2水平的目的的科学性。

通过表3结果可知,在本研究中,通过口服活血祛斑汤治疗后,患者的E2水平显著降低,治疗前后有显著性差异($P<0.01$),且治疗后治疗组E2水平降低幅度明显大于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。说明活血祛斑汤能更有效地降低黄褐斑患者血清E2水平。

7.2.2 活血祛斑汤对血清促卵泡刺激素(FSH)的影响:

目前多数学者研究认为,黄褐斑患者的FSH水平较之正常女性是显著增高的^{[19].[25-26]},杨玉峰等^[27]研究加味逍遥散对女性黄褐斑患者血清性激素水平的影响时发现,患者的FSH水平较正常女性显著增高($P<0.01$),且经过治疗后患者的FSH水平较治疗前有显著性下降($P<0.01$)。万坚等^[18]则认为黄褐斑患者FSH水平与正常人群无显著性差异($P>0.05$),认为FSH在女性黄褐斑患者中并不起重要作用;刘冬梅^[21]发现,肝郁气滞型的黄褐斑患者其FSH水平并没有显著性增高($P>0.05$);郭义龙^[22]的研究发现,患者FSH水平与常人无显著性差异($P>0.05$),且治疗后FSH水平并未显著性下降($P>0.05$)。

在本研究中未设置正常对照组,无法判断FSH水平与正常人群的差异性。表3结果表明,活血祛斑汤组和桃红四物汤组,在治疗后FSH水平均有显著性下降,与治疗前相比有显著性差异($P<0.01$),但两组之间没有明显区别($P>0.05$)。说明治疗组和对照组在对血清促卵泡刺激素的影响没有显著性差异,但二者均能有效降低FSH水平。考虑到本研究采血时间为月经第三天,即卵泡期的早期。在卵泡期早期,FSH水平升高,刺激颗粒细胞分裂增殖,提高其

芳香化酶的活性。此酶可将由内膜细胞分泌并扩散到颗粒细胞的睾酮转化成E2，使得血中E2水平在卵泡期的早期缓慢增加。通过降低FSH水平，可达到降低E2水平的目的。反之，E2水平的降低，可能就意味着FSH水平的下降。因此，翁教授认为在卵泡期早期，FSH和E2水平存在着一定程度上的正相关。本研究中，经过活血祛斑汤和桃红四物汤的治疗后，FSH水平和E2水平均有非常显著性的下降，在一定程度上佐证了这一看法。

7.2.3 活血祛斑汤对血睾酮（T）的影响：

黄褐斑患者的T水平，目前存在多种不同看法，林新瑜^[17]、郑玉明^[28]等认为，黄褐斑患者体内的T水平较正常为显著性降低，刘冬梅^[21]则认为，肝郁气滞型黄褐斑患者血睾酮T水平比正常显著性增高。在本研究中并未设置正常对照组，无法对T水平高低进行判断；在两组试验中，通过治疗后患者T水平有所升高，治疗前后并没有显著性差异，不具有统计学意义。因睾酮是合成E2的前体物质，在本研究中经过治疗后T升高，翁教授认为可能是由于FSH水平下降，芳香化酶活性降低，使得扩散到颗粒细胞的睾酮转化成E2的效率变低，从而血睾酮水平升高起来。

7.3 活血祛斑汤方药分析

活血祛斑汤为翁教授临床用以治疗气滞血瘀型黄褐斑之有效验方，全方由桃仁 10g、红花 6g、熟地黄 10g、白芍 10g、当归 10g、川芎 10g、赤芍 15g、丹参 15g、柴胡 10g、枳壳 6g、白蒺藜 10g、白鲜皮 10g 组成，治疗气滞血瘀型黄褐斑，往往能收到较好的临床疗效。方中桃仁、红花祛瘀通络，瘀去则新生；熟地、当归养血活血；川芎乃血中气药，辛散走窜，上达头目，下行血海，有活血行气之功；赤芍、丹参凉血活血祛瘀；白芍柔肝，柴胡、枳壳疏肝理气。另外，方中白蒺藜疏肝理郁、行气活血、平肝祛风，白鲜皮清热燥湿、祛风解毒，是导师常用于治疗面部皮肤疾患的要药，取其“以白治白”之意。诸药合用，共奏养血活血理气消斑之功。老师认为，气滞血瘀型黄褐斑的病因多为情志失调，肝失疏泄，故治疗除理气活血之外，还需加强疏肝解郁，故本方在桃红四物汤的基础上加用柴胡、枳壳疏肝理气，加用赤芍、丹参加强凉血活血祛瘀，配合使用白蒺藜、白鲜皮两味经验用药，用于治疗气滞血瘀型黄褐斑，往往效如桴鼓。

现代药理研究表明：活血化瘀的中药如桃仁、红花、当归、川芎等能通过改善血液循环，发挥抗脂质过氧化的作用，并拮抗自由基对机体组织细胞的损伤，抑制酪氨酸酶的活性，从而提高 SOD（超氧化物歧化酶）的活性，促进色素吸收^[29]；当归、川芎含维生素 A，能扩张外周血管，改善面部营养；桃仁、红花有抗过敏作用；白蒺藜能清除自由基，抑制氧自由基和酪氨酸酶诱导的酶促反应。诸药合用，能改善面部营养，促进色素的代谢。

7.4 活血祛斑汤的远期疗效

本研究在经过三个疗程之后，停药 3 个月后随访，观察患者的面部皮损情况，以考察远期疗效。由表 4 可知，治疗组在停药后 3 个月随访，病情反复率为 8.1%，对照组为 32.3%，两组比较，有显著性差异（ $P<0.05$ ），表明活血祛斑汤的远期疗效比桃红四物汤好，疗效稳定。

8 小结

黄褐斑是常见的面部色素代谢障碍性皮肤病，多见于育龄期妇女。气滞血瘀是黄褐斑患者常见的临床证型。目前中医药对该证型黄褐斑的基础研究与临床观察报道，多以疏肝解郁，活血化瘀为主，但各自所用方药出入较大，尚未有一个公认效果确切的方剂。因此，为进一步指导医学研究和临床实践，中医药治疗气滞血瘀型黄褐斑从病机、治则、方药及疗效判定标准等亟需规范化、系统化。经多年临床总结，导师认为气滞血瘀型黄褐斑的发病与肝气内郁、血行瘀滞密切相关，其发病以肝失疏泄为本，以气滞血瘀为其发病之主因。通过本研究表明，活血祛斑汤能显著改善黄褐斑患者的临床症状，因此我们认为可应用养血活血理气消斑的治疗方法来提高黄褐斑的临床疗效。

结论

本人有幸成为第五批全国名老中医学术经验继承人，跟随翁丽丽教授学习。经过导师三年孜孜不倦的教导以及跟师门诊、独立门诊、学习经典等，对导师在皮肤美容科疾病方面的诊治经验有了一定程度的认识和理解。

本文对翁丽丽教授在皮肤美容疾病诊治方面的学术思想和临床经验进行了较为全面的总结，对皮肤美容科常见病种——痤疮、黄褐斑进行了重点阐述，特别对黄褐斑的常见证型之一的气滞血瘀型黄褐斑进行了临床研究，从理论和实践两方面对导师的学术思想和临床经验进行了挖掘、总结。在痤疮治疗方面，导师认为其病机特点为热、毒、瘀、痰，主要包括肺热血热、湿热内蕴、痰瘀凝结、肝经湿热、肝郁血热等证型，提出清热解毒祛瘀化痰是治疗聚合性痤疮的关键治法。在黄褐斑的诊疗方面，导师认为与肝、脾、肾三脏关系密切，气血瘀滞，不能上荣于面为关键病机，治疗上主张采用补肾祛斑、疏肝祛斑、健脾益气、活血祛斑等方法。另外，导师认为在中医美容疾病的治疗方面应重视顾护胃气，临证时应掌握清热解毒药的用法和用量，并注意动态观察病情。若经过治疗后热毒消退，脓疱减少或消失、红肿热痛缓解，就应减少苦寒药物的用量甚至停用，也就是说要注意中病则止，以免损伤胃气。在临床研究方面，对导师治疗气滞血瘀型黄褐斑的有效验方——活血祛斑汤进行了疗效观察，探讨其作用机理，结果显示该方能降低黄褐斑患者的雌性激素（雌二醇）水平，改善病人面部皮损症状，减小色素沉着面积，临床有效率达 92.5%。

三年的跟师学习转瞬即逝，导师崇高的医德以及严谨的治学态度是我学习的榜样，必将深深影响着我以后的从医生涯。对翁老师的学术思想、临床经验的继承不仅仅是学习几种疾病的治疗经验，更重要的是学习导师看病的辨证思维方式和方法。导师认为，皮肤诸病均是内在脏腑、气血津液等问题的外在表现形式。因此在诊治皮肤病时，要辨证施治，内外兼治，这种观点对我的启发很大。在三年的跟师过程中，我观察到许多皮肤病的发病与患者的体质有着密切的关系，如痤疮患者往往体内热毒较重，属于痰湿或湿热体质者居多；黄褐斑患者中属于气郁或阴虚、血瘀体质者居多；慢性湿疹患者中属于阴虚及特禀体质者居多。究其原因，体质遗传于先天，同时受后天诸多因素的影响，体质的特点在人体的形态、功能和心理活动等多个方面得以体现，具有与自然、社会环境相适应的特征^[30]。体质与遗传因素密切相关，同时又具有变异性，它受到许多后天因素，如饮食习惯、心理状态、自然环境等的影响。如果因为先天禀赋的异常或者其他后天因素的影响，使得人体的阴阳平衡被破坏，脏腑的气血发生偏颇，则个体容易产生对某些疾病的易感性，即表现

为一种发病倾向。一旦机体在某种病因的影响下发生疾病，这种潜在因素往往会结合病理改变以证候的形式显现出来^[31]。因此，我深深地体会到：在临证过程中，除了认真观察患者的临床表现，辨证施治以外，还应注意观察患者的体质特点，才能更好地指导临床用药，也有助于更好地判断患者的预后转归。同时，在日常的护理调摄方面，也应该根据患者的体质给予相应的饮食、运动指导及养生建议，才能更好地提高人体对疾病的抵抗力，起到“未病先防”、“既病防变”的作用。这也是中医“治未病”思想在临床上的体现。

三年的学习时间十分短暂，还不能让我完全领会和掌握老师的学术思想。老师在皮肤美容疾病方面的学术经验和辨治思维还有待于我在今后的临床实践中进一步领悟、挖掘和总结。通过三年的学习，我深深地认识到医道精深，医者责任重大，理当兢兢业业，博览群书，认真学习老师的经验，更好地为广大患者服务。

参考文献

- [1] 杨琼娃. 浅谈中医美容的发展概况与类型[J]. 临床医学工程, 2011, 18 (12): 1995-1996.
- [2] 宋乃光. 赵炳南皮肤科学术渊源研究[J]. 北京中医药, 2009, 28 (6): 422-424.
- [3] 赵颖, 黎立. 朱仁康学术思想初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11 (11): 182-183.
- [4] 王莹. 论血瘀证与活血化瘀[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(5): 5-6.
- [5] 张世英. 李东垣脾胃学说的核心重视元气[J]. 中医药信息, 1996, (1): 3.
- [6] 施伟伟, 许惠娟, 贾虹. 黄褐斑的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 1(26): 46-48.
- [7] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 188-190.
- [8] 翁丽丽. 黄褐斑临证心悟[J]. 中医通报, 2013, 12 (3): 52-55.
- [9] 崔正军, 岑琰. 黄褐斑的研究现状[J]. 四川医学, 2004, 25 (1): 116-118.
- [10] 周俭, 白克江. 《脾胃论》养生特点及贡献探[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(2): 77-78.
- [11] 吴振武. 中西医结合抗衰老领域之机理及治法对比研究[C]. 广州中医药大学博士学位论文, 2005: 3.
- [12] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑临床诊断和疗效标准[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2004, 5(18): 278.
- [13] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 151-152.
- [14] 张大维, 李利. 黄褐斑治疗的研究进展[J]. 现代临床医学, 2008, 5 (34): 391.
- [15] 林新瑜, 周光平, 李利. 女性黄褐斑患者的血液酶学及血液流变学初步分析[J]. 临床皮肤科杂志, 1997, 26 (6): 359—361.
- [16] 陈燕萌, 秦茂林, 肖利. 黄褐斑的血液流变学[J]. 临床皮肤科杂志, 1992, 21 (2): 95.
- [17] 林新瑜, 周光平, 李利. 女性黄褐斑患者性激素水平检测[J]. 临床皮肤科杂志, 1997, 5: 285.
- [18] 万苗坚, 赵广, 蔡瑞康, 等. 黄褐斑患者血清性激素水平的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 1997, 30 (6): 403 — 404.
- [19] 李健, 王新燕. 女性黄褐斑患者血清性激素水平检测及疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 12(33): 738 — 739.
- [20] Moin A, Jabery Z, Fallah N. Prevalence and awareness of melasma during pregnancy[J]. Int J Dermatol, 2006, 45(3): 285 — 288.
- [21] 刘冬梅, 将亦秀. 黄褐斑中医辨证分型与性激素水平相关性探讨[J]. 浙江中西医结合杂志 2008, 18 (1): 12-13.
- [22] 郭义龙, 郑慕雄, 李瑾娴. 柴红方治疗黄褐斑临床疗效观察及其对血清性激素水平影响研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6 (8): 675-677.
- [23] 王丽丽, 张金虎, 朱胜君. 化浊解毒熏蒸法治疗气滞血瘀型黄褐斑的效果及对血清雌二醇水平的影响[J]. 中国全科医学, 2013 (9): 1056-1058.
- [24] 高金莲. 理气活血法治疗黄褐斑的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25 (1): 184-185.
- [25] 冯欢. 女性黄褐斑 61 例临床分析及血清性激素水平检测[J]. 中国医疗美容, 2014, 4 (4): 104-105.
- [26] 顾锦章. 女性黄褐斑的临床特点及血清激素水平测定[J]. 皮肤病与性病, 2013, 35 (5): 266-267.
- [27] 杨玉峰, 杨瑛. 加味逍遥散女性黄褐斑患者血清性激素水平的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23 (5): 41-42.
- [28] 郑玉明, 程霞. 黄褐斑患者血清性激素检测的临床价值[J]. 放射免疫学杂志, 1998, 11 (4): 239-240.
- [29] 汪超, 陈莉, 郭莉. 中医内外结合辨证施治黄褐斑疗效观察[J]. 中华全科医学, 2011, 9(3): 416-417.
- [30] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说 [M]. 南京: 江苏科技出版社, 1982: 1-5.
- [31] 梁润英. 阴虚体质的发病倾向以及早期干预 [J]. 新中医, 2004, 36 (11): 70-71.

附录

附录 1

知情同意书

亲爱的患者：

我们将要开展一项《活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察》的研究，您的具体情况符合该项研究的入组条件，因此，我们想邀请您参加该项研究。本知情同意书将向您介绍该研究的目的、步骤、获益、风险、不便或不适等，请仔细阅读后慎重做出是否参加研究的决定。若您目前正参加其他临床研究，请务必告知您的研究医生或者研究人员

1、本研究的目的：观察 x x x 主任的经验方活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床疗效，并与对照组（口服桃红四物汤）比较，检测治疗前后性激素水平的变化，进一步探讨活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑的作用机理，为活血祛斑汤治疗黄褐斑提供依据。

2、本研究受试人群的特点：

（1）符合西医黄褐斑的诊断标准、中医气滞血瘀型的诊断标准

（2）女性，年龄在18---45岁之间，未绝经

（3）能够按计划疗程坚持治疗并愿意配合本课题研究者，并签署《治疗知情同意书》

排除病例标准

（1）妊娠或哺乳期妇女

（2）过敏体质或对本药或药物成分过敏者

（3）合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者，以及合并有内分泌系统器质性病变者

（4）从事户外工作者

（5）不合作者，包括不能坚持治疗或自行加用其他治疗，从而影响资料收集及疗效评定者

（6）治疗前30天内服用过与本病相关的内服药，7天内用过与本病相关的外用药

（7）不符合纳入标准的其他病例

3、本研究计划招募(80)名受试者。

4、本研究的治疗方法：

本研究拟对符合西医诊断标准及中医辨证标准者采用随机对照方法，治疗组 40 例，对照组

40 例。治疗组内服活血祛斑汤（桃仁 10g、红花 6g、熟地黄 10g、白芍 10g、当归 10g、川芎 10g、赤芍 15g、丹参 15 g、柴胡 10g、枳壳 6g、白蒺藜 10g、白鲜皮 10g），水煎服，1 剂/d，分早晚 2 次服用。对照组内服桃红四物汤（桃仁 10g、红花 6g、熟地黄 10g、白芍 10g、当归 10g、川芎 10g），水煎服，1 剂/d，分早晚 2 次服用。30d 为 1 疗程，共治疗 3 个疗程，月经期间停药。3 个疗程后评定疗效，停药后观察 3 个月。您将被随机分组到治疗组或对照组中，并于治疗前于月经第二天（即卵泡期）采集空腹静脉血 5mL 送检，药物治疗 3 个月后亦于月经第二天（即卵泡期）采集空腹静脉血 5mL 送检，采用贝克曼公司提供的试剂盒，测定雌二醇（E2）、血清促卵泡刺激素（FSH）和睾酮（T）的含量。

5、合并用药规定及注意事项：

治疗期间禁用其他药物及化妆品，防止日晒，忌浓茶、咖啡等食物。注意饮食调整，少吃油腻、辛辣食物，适当多食蔬菜水果，饮食清淡，多饮水。保持心情轻松平静，情绪平稳；保持大便通畅，保持充足的睡眠。

6、参加本研究受试者的风险和不良反应：本研究为纯中药治疗，无明显潜在的不良反应。若您治疗过程中出现任何不适，请告知您的研究医生。

7、是否一定要参加并完成本项研究？

您是否参加这个研究完全是自愿的。如果您不愿意，可以拒绝参加，这对您目前或未来的卫生医疗不会有任何负面影响。即使您同意参加之后，您也可以在任何时间改变主意，告诉研究者退出研究，这同样不会影响您获得正常的医疗服务。当您决定不再参加本研究时，希望您及时告知您的研究医生，研究医生可就您的健康状况提供建议和指导。

8、如果您决定参加本项研究，您参加研究及在研究中的个人资料均属保密。

如果您有与本研究相关的任何问题，请联系 医生，电话：

• 研究者声明

“我已告知该受试者《活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察》的研究背景、目的、步骤、风险及获益情况，给予她足够的时间阅读知情同意书、与他人讨论，并解答了其有关研究的问题；我已告知该受试者当遇到与研究相关的问题时可随时与 医生联系，并提供了准确的联系方式；我已告知该受试者她可以退出本研究，我已告知该受试者她将得到这份知情同意书的副本，上面包含我和她的签名。”

获得知情同意的研究者签名

日期

• 受试者声明

“我已被告知《活血祛斑汤治疗气滞血瘀型黄褐斑临床观察》的研究的背景、目的、步骤、风险及获益情况。我有足够的时间和机会进行提问，问题的答复我很满意。我也被告知，当我有问题、想反映困难、顾虑、对研究的建议，或想进一步获得信息，或为研究提供帮助时，应当与谁联系。我已经阅读这份知情同意书，并且同意参加本研究。我知道我可以在研究期间的任何时候无需任何理由退出本研究。我被告知我将得到这份知情同意书的副本，上面包含我和研究者的签名。”

受试者签名

日期

附录 2

黄褐斑临床观察表

注：请使用(√)

组别：治疗组□ 对照组□

姓名_____年龄_____性别_____电话_____编号_____

住址_____病程_____

发病诱因	有（妊娠□ 绝经□ 口服避孕药□ 日光□ 其他□）	无□
曾接受重要治疗	有_____	无□
临床分型	蝶形型□ 面上部型□ 面下部型□ 泛发型□	
舌脉		
中医证型		

症状体征	<p>精神状态:正常<input type="checkbox"/>焦虑<input type="checkbox"/>忧郁<input type="checkbox"/></p> <p>面色:正常<input type="checkbox"/>萎黄<input type="checkbox"/>㿗白<input type="checkbox"/>晦暗<input type="checkbox"/>红赤<input type="checkbox"/></p> <p>睡眠:正常<input type="checkbox"/>易醒<input type="checkbox"/>多梦<input type="checkbox"/>入睡困难<input type="checkbox"/></p> <p>汗:正常<input type="checkbox"/>盗汗<input type="checkbox"/>自汗<input type="checkbox"/></p> <p>寒热:正常<input type="checkbox"/>畏寒<input type="checkbox"/>怕热<input type="checkbox"/>手足不温<input type="checkbox"/>五心烦热<input type="checkbox"/></p> <p>食欲:正常<input type="checkbox"/>亢进<input type="checkbox"/>纳差<input type="checkbox"/></p> <p>大便:正常<input type="checkbox"/>便秘<input type="checkbox"/>便溏<input type="checkbox"/></p> <p>小便:正常<input type="checkbox"/>清长<input type="checkbox"/>短赤<input type="checkbox"/>尿频<input type="checkbox"/></p> <p>月经:</p> <p>经色:正常<input type="checkbox"/>红<input type="checkbox"/>淡<input type="checkbox"/>暗<input type="checkbox"/>黑<input type="checkbox"/></p> <p>经量:正常<input type="checkbox"/>多<input type="checkbox"/>少<input type="checkbox"/></p> <p>经期:正常<input type="checkbox"/>提前<input type="checkbox"/>错后<input type="checkbox"/>前后无定期<input type="checkbox"/></p> <p>其他:闭经<input type="checkbox"/>崩漏<input type="checkbox"/>痛经<input type="checkbox"/></p> <p>白带:正常<input type="checkbox"/>色黄<input type="checkbox"/>色白<input type="checkbox"/>赤白<input type="checkbox"/>异味<input type="checkbox"/>量多<input type="checkbox"/>量少<input type="checkbox"/></p> <p>其他:</p> <p>乳腺增生:有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/> 子宫肌瘤:有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/> 附件囊肿:有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p> <p>阴道炎:有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/> 盆腔炎:有<input type="checkbox"/>无<input type="checkbox"/></p>
------	--

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

治疗前： 年 月 日

皮损

皮损面积	0 分为无皮损；1 分为面积<2cm ² ；2 分为面积 2-4cm ² ；3 分为皮损面积>4cm ²
皮损颜色	0 分为正常肤色；1 分为淡褐色；2 分为褐色；3 分为深褐色。
总分	总积分=面积评分 + 颜色评分

治疗 2 周后： 年 月 日

皮损

皮损面积	0 分为无皮损；1 分为面积<2cm ² ；2 分为面积 2-4cm ² ；3 分为皮损面积>4cm ²
皮损颜色	0 分为正常肤色；1 分为淡褐色；2 分为褐色；3 分为深褐色。
总分	总积分=面积评分 + 颜色评分

治疗 8 周后： 年 月 日

皮损

皮损面积	0 分为无皮损；1 分为面积<2cm ² ；2 分为面积 2-4cm ² ；3 分为皮损面积>4cm ²
皮损颜色	0 分为正常肤色；1 分为淡褐色；2 分为褐色；3 分为深褐色。
总分	总积分=面积评分 + 颜色评分

治疗 12 周后： 年 月 日

皮损

皮损面积	0 分为无皮损；1 分为面积<2cm ² ；2 分为面积 2-4cm ² ；3 分为皮损面积>4cm ²
皮损颜色	0 分为正常肤色；1 分为淡褐色；2 分为褐色；3 分为深褐色
总分	总积分=面积评分 + 颜色评分

皮损

皮损面积	0 分为无皮损；1 分为面积<2cm ² ；2 分为面积 2-4cm ² ；3 分为皮损面积>4cm ²
皮损颜色	0 分为正常肤色；1 分为淡褐色；2 分为褐色；3 分为深褐色
总分	总积分=面积评分+颜色评分

疗效：下降指数：

下降指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分

疗效判定标准:

参照中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组于2003年修订的黄褐斑临床疗效标准制定：①基本治愈：肉眼观察色素沉着面积消退 $>90\%$ ，颜色基本消失；治疗后下降指数 ≥ 0.8 。②显效：肉眼观察色素沉着面积消退 $>60\%$ ，颜色明显变淡；治疗后下降指数 ≥ 0.5 。③好转：肉眼观察色素沉着面积消退 $>30\%$ ，颜色变淡；治疗后下降指数 ≥ 0.3 。④无效：肉眼观察色素沉着面积消退 $\leq 30\%$ ，颜色变化不明显；治疗后下降指数 ≤ 0 。

疗效评定 痊愈□ 显效□ 好转□ 无效□

复发率：

不良事件：

致 谢

衷心感谢导师翁丽丽教授和耿学斯教授三年来对我的精心培养和悉心指导，本课题的完成更是凝聚着两位导师的心血。导师崇高的医德、精湛的医术、渊博的专业知识、严谨的治学态度，永远鞭策着我在以后的学习和工作中不懈地努力。

衷心感谢国家中医药管理局、福建省卫生计生委、福建中医药大学给了我这次学习的机会。

衷心感谢福建中医药大学研究生院及陈银秀老师、白乔老师三年来在学习期间给予的帮助和关心。

衷心感谢福建中医药大学李奕祺、郑国华、陈锦芳、王苹、杨雪梅、郑峰、陈建、陈文、吴竞、林瑜、徐顺贵等各位专家的精心授课。

三年学习中得到厦门市中医院院领导、中医院美容科单敬文主任及其他同事、中医院预防保健科同事们给予的极大支持和帮助，在此表示衷心感谢。

三年学业的完成还得到了我的家人的大力支持，在此也衷心地感谢你们。

最后向三年来一同完成学业的各位同学，说声“谢谢”，感谢你们在平时学习中给予的帮助。

文献综述

黄褐斑的中医治疗研究进展

关键词：黄褐斑 中医治疗 综述

黄褐斑是一种获得性的面部色素沉着性皮肤病，其特征为颜面部对称性的淡褐色、黄褐或深褐色斑片，无炎症表现及鳞屑，是临床上常见的损美性皮肤病，临床发病率为30%-60%^[1]。黄褐斑病程较长，发展缓慢，多见于中青年女性，严重影响美观，使得黄褐斑的治疗成为医学界和美容界共同关注的问题。

黄褐斑的发病机理较为复杂，现代医学对其病因以及发病机制尚不十分明确，目前大多认为与内分泌失调、遗传因素、紫外线照射、氧化与抗氧化失衡等因素相关，以致黑色素细胞代谢异常，形成黄褐斑。目前，现代医学治疗黄褐斑大多停留在治标阶段，即以抑制黑色素细胞增生，防止黑色素颗粒形成，加速黑色素颗粒降解以及降低黑色素细胞活性为主^[2]。具体治疗主要包括全身治疗和局部治疗，即口服维生素 C、E、谷胱甘肽等，局部外用维 A 霜、氢醌等以及激光治疗、化学剥脱、外用遮光剂等方法^[3]。这些治疗手段对黄褐斑有一定的干预作用，但易于反复，患者依从性较差，部分治疗手段长期使用有一定的毒副作用，如造成皮肤萎缩、永久性脱色，甚至肾毒性、精神、神经症状等^[2]。

中医药治疗黄褐斑历史悠久，在发病机理、辨证论治、外治法方面积累了丰富的经验，具有疗效稳定、毒副作用小等优点。运用中药方剂内服，或配合中药外敷，或配合针灸、耳穴等中医特色疗法，可以达到调节脏腑经络功能，调和气血阴阳，美白祛斑养颜的效果。下面就黄褐斑中医病因病机及治疗的相关研究进展综述如下。

一、 病因病机

我国古代医学专著《灵枢》中有言：“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍。”说明人体的五脏六腑、气血的状况经过脉络传输最终均可在面部表现出来。黄褐斑，属于中医“肝斑”、“黧黑斑”、“蝴蝶斑”、“面尘”等范畴，其病因病机较为复杂。现总结如下：

1 肝脾肾功能失调

中医学认为，黄褐斑的发病与肝的疏泄、脾的健运、肾的藏精气化功能失常密切相关。肝、脾、肾三脏功能失司是导致本病发生的关键^[4]。若肝气郁结，肝失条达，血行不畅，或郁久化火、灼伤阴血，瘀血阻络，则可导致颜面气血失和，滞而为瘀^[5]；或肾阴不足，肾水

不能上承以滋养、润泽肌肤；或劳伤脾土，脾胃运化失健，津液输布代谢障碍，颜面皮肤失养也会导致本病^[6-7]。

2 阴阳失调

《素问·宝命全形论》曰：“人生有形，不离阴阳”。黄褐斑的病因病机与脏腑功能阴阳失调密切相关。如血虚肝旺型患者，血属阴，长期血虚，阴不足，脉络空虚，头面肌肤失濡，此乃阴虚；肝火旺盛，肝阳上亢，火热上炎，熏蒸肌肤，燥热内结，此乃阳亢。此类患者实属典型阴虚阳亢、阴阳失调之证。阳盛者泻火，阴虚者补阴。阴不补，阴精不足不能纠正，热不泻，阳亢之证不能纠正。《素问》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。故在具体辨证施治时，一定要以调整阴阳平衡为基本原则。

3 气滞血瘀

也有观点认为本病的发病主因为气滞血瘀，即所谓“无瘀不成斑，有斑必有瘀”。不论是气病及血，或是血病及气，最终均导致气滞血瘀，脉络瘀阻，面部肌肤失养而发病^[8]。

二、中医治疗

由于黄褐斑的发病与肝、脾、肾三脏的功能失常密切相关，且瘀血在黄褐斑的发生、发展中起着极其重要的作用，故临床上治疗黄褐斑多以疏肝、健脾、补肾及活血化瘀为法，并常配合中药外治法、针灸疗法、耳穴疗法等。

1 内治法

1.1 从肝论治

周垒^[9]以加味逍遥散加减治疗黄褐斑 60 例，肝郁者加郁金、三棱，肺热者加黄芩，脾虚者加薏米仁、黄芪，肾虚明显者加女贞子、旱莲草，取得满意的疗效。张建平^[10]以清肝丸（柴胡、当归、山栀子、香附、白芍、生地、丹参、益母草、丹皮、白芷共研细末，炼蜜为丸）治疗肝郁型黄褐斑，总有效率 90.91%。姜醒^[11]等以活血疏肝汤（柴胡、白芍、白术、茯苓、当归、川芎、桃仁、红花、熟地、赤芍、丹参、甘草）加减治疗肝郁血瘀型黄褐斑，根据病情加入引药入面部的白芷、白僵蚕、白附子，热盛加入丹皮、栀子等，肾虚、精血不足者加女贞子、菟丝子、何首乌等，湿盛加薏苡仁、荷叶等，瘀血严重可酌加大黄、土鳖虫。治疗后总有效率为 90%。

1.2 从脾论治

范华^[12]以归脾汤加减治疗脾虚湿盛型黄褐斑，疗程为 3 个月，有效率为 90.0%，王茜茜^[13]以参苓白术散加减治疗脾虚湿阻型黄褐斑，并酌情加用苍术、白术、茯苓、淮山药等引经药，2 个月为 1 疗程，治疗后总有效率为 90.91%。刘彩云等^[14]将脾虚湿瘀型黄褐斑 100 例随机分为治疗组 60 例和对照组 40 例，治疗组以参苓白术丸合血府逐瘀口服液治疗，对照组以复方丹参片、维生素 C 和维生素 E 治疗 2 个月，治疗组总有效率达 90.0%，对照组

总有效率 70.0%，两组比较有显著性差异。

1.3 从肾论治

李颖等^[15]以补肾活血法（菟丝子、半枝莲、白芍、覆盆子、枸杞等）治疗黄褐斑 154 例，总有效率 95.45%。郭建辉等^[16]以自拟滋肾活血祛斑汤治疗女性黄褐斑，每四周为一疗程，3 个疗程后治疗总有效率为 82.5%。柯友辉等^[17]认为黄褐斑患者中经常出现肾虚肝郁夹杂症状，肾虚为本，肝郁为标，以滋肾化斑汤（熟地、枸杞、菟丝子、女贞子、桑葚子、石斛、白蒺藜、当归等）配合维生素 C 和维生素 E 口服治疗肾虚肝郁型黄褐斑，总有效率为 87.2%，明显优于对照组（给予外观颜色相似，口味相似的安慰汤剂，配合维生素 C 和维生素 E 口服，治疗总有效率为 31.8%）。

1.4 从瘀论治

《普济方》曰：“面上肝黯，此由凝血在脏。”众多医家在长期的临床实践中认识到，瘀血是黄褐斑的发病关键之一，治疗上多在辨证施治的基础上加用活血化瘀之品。如杨秀兰^[18]以祛斑散瘀汤（茯苓、何首乌、杜仲、生熟地、旱莲草、菟丝子、当归、红花、柴胡、香附、水蛭、桑白皮等）治疗黄褐斑 56 例，总有效率为 87.2%。常建国等^[19]以血府逐瘀汤加味治疗气滞血瘀型黄褐斑，血瘀重者加丹参，气滞甚者加香附，30 天为 1 个疗程，治疗总有效率为 68.33%。丁毅^[20]以复方桃红合剂（桃仁、红花、川芎、赤芍、白芷等）治疗黄褐斑，治疗 60 天后总有效率为 63.5%，明显优于对照组（口服维生素 C、逍遥丸，外涂氢醌霜，治疗总有效率为 43.0%）。

2 中药外治法

吴菊生等^[21]用中药祛斑霜（冬虫夏草、生晒参、白及等）外用治疗黄褐斑，对照组外用迪维霜，疗程均为 3 个月，观察临床疗效，结果治疗组总有效率为 84.29%，对照组为 71.43% ($P < 0.05$)。罗秋红等^[22]用白玉散（牡蛎、土瓜根、杏仁、冬瓜仁、桃仁、白芷、白蔹、白僵蚕、炙甘草、甘松、冰片等）局部外敷治疗黄褐斑 90 例，对照组 30 例以蒸馏水喷雾治疗，两组每周治疗 2 次，4 周为 1 个疗程，3 个疗程后对比观察疗效。结果：治疗组与对照组疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.0001$)，治疗组疗效好于对照组。刘贤彪^[23]用医白膏（药物组成：珍珠末、玫瑰花、白术、黄芪、白附子）外用联合内服维生素 C 内服治疗黄褐斑，对照组外用氢醌霜联合内服维生素 C 治疗。治疗一个疗程（28 天）后治疗组总有效率为 90.00%，对照组总有效率为 60.00%，治疗组显效率较对照组高，差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3 内外同治法

徐晶萍等^[24]采用中药内外合治法治疗黄褐斑，内服基本方：熟地 10g，山茱萸 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 10g，红花 5g，桃仁 10g，何首乌 10g，白芷 10g，每日 1 剂，分 2 次煎服，30 日为 1 个疗程。面膜处方为当归、白茯苓、白及、白芷、白附子、冬瓜

仁、白僵蚕、田七、桃花等量，烘干研末备用。使用时取上述面膜粉适量与豌豆粉混合，加茶花蜜或蛋清拌匀调成糊状，涂于整个面部（眼部及口周除外），厚度约为2mm，30min后用清水洗净，3日治疗1次，10次为1疗程。治疗后总有效率63%，明显优于西药组。熊黎^[25]用中药内服外敷合用治疗黄褐斑患者，内服基本方：丹参15g，当归15g，川芎10g，白芷10g，甘草10g，并随证加减。外敷药物用党参、白芨、白芷、当归、川芎各100g，共研末。使用时将中药面膜15g调成糊状敷于面部，20-30分钟后洗去，每周2-3次。治疗2个月后治疗组疗效明显优于对照组（口服维生素C及维生素E）。

4 针灸疗法

谢其斌等^[26]取肾俞、肝俞、气海为主穴，平补平泻法行针后予温针灸 5~10min，并在黄褐斑病变区中央行无痕灸 3~7 壮，共治疗 31 例患者，总有效率达 90.32%。吕东等^[27]以黄褐斑皮损处、曲池、外关、合谷、血海、足三里、三阴交、太冲为主穴，肝郁气滞加肝俞、行间、内关；脾胃虚弱加脾俞（温针）、中脘、丰隆；肾阳不足加肾俞、太溪。皮损处采用围刺；足三里、肾俞采用温针；肝俞用刺络拔罐法；其余穴位用普通毫针针刺，得气后留针 30 分钟，每天一次或每周不少于 3 次，30 次为一疗程。3 个疗程后总有效率 100%。对照组口服维生素 C，每次 0.2g，每日 3 次；维生素 E，每次 100mg，每日 2 次，并可辨证加服六味地黄丸、逍遥散、四物汤等。治疗 3 个疗程后总有效率为 66.7%，两组疗效有显著性差异（ $P<0.05$ ）。朱玉^[28]以针刺配合梅花针叩刺治疗黄褐斑 50 例，治疗组采用针刺疗法配合梅花针叩刺：主穴取大椎、肺俞及背部反应区。对照组采用单纯针刺治疗，取穴及操作同治疗组，两组均在 12 周后进行疗效观察。治疗组总有效率为 98%，对照组总有效率为 86%。

5 耳穴疗法

传统医学认为，耳与经络之间有着密切的联系。如《灵枢·口问》所言：“耳者，宗脉之所聚也”。现代医学则认为，黄褐斑的发生与内分泌、自主神经功能有关。通过刺激耳穴，可以疏通经络、运行气血，尤其对调整内分泌的功能非常重要。近年来，以耳穴治疗黄褐斑的报道较为多见，如陈天芳^[29]采用耳穴为主治疗黄褐斑 36 例，取耳穴的面颊区、肺、内分泌、皮质下、内生殖器、肾、心、神门，每次选穴 5~6 个，在敏感点快速刺入得气后，留针 30min，每 10min 行针 1 次，两耳交替使用，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。结果总有效率达 91.67%。张晓阳^[30]采用耳压配合面部浅刺和背部反应点放血治疗黄褐斑 80 例，耳穴贴压取皮损相应部位、内分泌、肝、肾、脾、肺、内生殖器、耳中、皮质下，面部针刺取阿是穴，点刺放血取背部反应点（脊柱两侧的黄色斑点或深黄褐色斑块），所有病例全部有效。吴艳等^[31]采用耳尖放血（选神门、交感、肝、脾、肺、子宫、内分泌、面颊 8 穴）配合局部围刺治疗气滞血瘀型黄褐斑 60 例，总有效率 93.3%。

当然,目前中医药治疗黄褐斑尚存在不少问题,比如:临床辨证分型用药主要依靠医生的主观判断,尚无统一的量化标准;临床研究大部分属于近期疗效观察,缺乏远期疗效的观察数据,尚难对治疗的持久性做出客观科学的评价;缺乏实验室研究、中医药的作用机理尚未阐明等等。因此,临床研究黄褐斑的中医治疗应着眼于加强实验研究,加强对中医药治疗黄褐斑机理的研究,深入探究黄褐斑的病因病机,以及尽快制订并实行统一的辨证分型量化标准;积极探索并筛选出高效且无毒副作用的专方专药,以期在黄褐斑的治疗方面有更多的突破。

参考文献

- [1] 施伟伟,许惠娟,贾虹.黄褐斑的研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2010,1(26):46-48
- [2] 张大维,李利.黄褐斑治疗的研究进展[J].现代临床医学,2008,5(34):391.
- [3] 张荻,王旭.黄褐斑中西医治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,5(13):106-108.
- [4] 徐宜厚.皮肤病中医诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2000:346-349.
- [5] 陈红风.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:367-370.
- [6] 李丽琼,张明.黄褐斑中医研究进展[J].云南中医药杂志,2011,1(32):67-68.
- [7] 解玉平,吴景东.吴景东教授治疗黄褐斑经验举隅[J].中国美容医学,2010,7(19):1061-1062.
- [8] 张素洁.黄褐斑的中医辨证分型与血液流变学的研究分析[J].中国美容医学,2004,6(13):663.
- [9] 周垒.加味逍遥散加减治疗黄褐斑的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,4(33):71-72
- [10] 张建平.清肝丸治疗黄褐斑[J].山西中医,2009,4(27):18
- [11] 姜醒,谷建梅等.活血疏肝法治肝郁血瘀型黄褐斑的疗效观察[J].中国美容医学,2012,8(21):1401
- [12] 范华.辨证分型治疗黄褐斑 72 例[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2008,2(7):112.
- [13] 王茜茜.辨证治疗黄褐斑 70 例体会[J].浙江中医药大学学报,2007,6(31):733.
- [14] 刘彩云,张传弘.参苓白术散合血府逐瘀口服液治疗脾虚湿瘀型黄褐斑 60 例[J].云南中医中药杂志,2010,2(31):38-39.
- [15] 李颖,朱明辉.补肾活血法治黄褐斑 154 例[J].浙江中医杂志,2008,7(43):406.
- [16] 郭建辉,郭雯,赵丽.自拟滋肾活血祛斑汤治疗女性黄褐斑疗效观察[J].中医临床研究,2011,4(3):10-11
- [17] 柯友辉,陈浩波,李剑丹.滋肾化斑汤治疗肾虚肝郁型黄褐斑 47 例疗效观察[J].中医中药,2012,8(50):98-99
- [18] 杨秀兰.祛斑散瘀汤治疗黄褐斑 56 例临床分析[J].当代医学,2011,4(17):157
- [19] 常建国.血府逐瘀汤加味治疗气滞血瘀型黄褐斑的临床观察[J].中国美容医学,2011,8(20):1304
- [20] 丁毅.复方桃红合剂治疗黄褐斑 138 例疗效观察[J].中医中药,2011,1(18):102
- [21] 吴菊生,王小平,赵志国等.中药祛斑霜治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].上海中医院杂志,2009,3(43):40-41.
- [22] 罗秋红,覃永健,冷文婷.白玉散治疗女性黄褐斑临床对照观察[J].辽宁中医药大学学报,2012,(14):161-162
- [23] 刘贤彪.医白膏治疗黄褐斑 60 例的临床疗效观察[J].大家健康,2013,7(7):42-43
- [24] 徐晶萍,刘长征.内外合治黄褐斑 70 例临床观察[J].四川中医,2009,5(27):106-107.
- [25] 熊黎.中药内外治疗黄褐斑的临床疗效分析[J].中医临床研究,2013,10(5):107

- [26] 谢其斌, 刘春艳. 针灸治疗黄褐斑 31 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 5(22): 296.
- [27] 吕东, 刘正. 针灸治疗黄褐斑 30 例临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 4: 39-40
- [28] 朱玉. 针刺配合梅花针叩刺治疗黄褐斑 50 例 [J]. 陕西中医, 2010, 4(31): 476 — 478.
- [29] 陈天芳. 耳针为主治疗黄褐斑 36 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 3(20): 326.
- [30] 张晓阳. 针灸治疗黄褐斑 80 例[J]. 四川中医, 2008, 4(26): 122-123.
- [31] 吴艳, 黄蜀, 童丹丹, 等. 耳尖放血配合局部围刺治疗气滞血瘀型黄褐斑 60 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 3(19): 11.

作者简历

1. 一般情况：曾晓婷，女，汉族，1973 年 11 月出生，籍贯福州

2. 学习经历：

1990.9——1995.7 福建中医学院针灸专业本科毕业，获医学学士学位。

3.工作经历：

1995 年 9 月-至今分别在福建省第二人民医院、厦门市第三医院、厦门市中医院工作，担任住院医师、主治医师、副主任医师。

2012 年 8 月 31 日起成为福建省第五批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人。

2013 年 5 月起就读于福建省中医药大学临床医学（中医师承）研究生班。

4.在校攻读期间发表学术论文：

曾晓婷，翁丽丽教授治疗黄褐斑经验[J].医药前沿，2015，16（6）：317-318