浅述“从寒论治”白癜风

杭小涵[1] 杨碧莲[2] 张丰川[2] 李 楠[2] 蔡玲玲[2] 李元文[2]
(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京中医药大学东方医院皮肤科,北京,100078)

摘要 白癜风是一种皮损表现为色白,不痒不痛的限局性色素脱失性疾病,基于“审证求因”“以常衡变”“以方测证”等诊断原理,根据中医古籍记载、方药的使用及采用以“寒者热之”为治疗原则的艾灸火针外治方法等方面,论述白癜风应“从寒论治”。

关键词 白癜风;“从寒论治”;辛温;火针

Discussion on Treating Vitiligo with “Treating from Cold” Theory

Hang Xiaohan[1], Yang Bilian[2], Zhang Fengchuan[2], Li Nan[2], Cai Lingling[2], Li Yuanwen[2]
(1 *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*; 2 *Department of Dermatology*, *Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078, *China*)

Abstract Vitiligo is a kind of limited pigmentation disease in which the skin lesions are white, non-itching and painless. Based on the diagnostic principles such as “seeking evidence for cause”, “changing with constant change” and “testing with evidence” and the ancient Chinese medicine records, the use of prescription and herbs and the use of “warming cold” method as the treatment principle of moxibustion external treatment with fire acupuncture and other aspects, we discussed the vitiligo should be treated with “treating from cold” theory.

Key Words Vitiligo; “Treating from cold”; Pungent and warm; Fire acupuncture

中图分类号:R275.9 **文献标识码**:B **doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.007

白癜风是一种常见的获得性的色素脱失性皮肤病,其发病对患者的外观、心理健康及生命质量存在较大影响。目前,白癜风发病机制存在遗传因素、免疫因素、氧化应激机制、黑素细胞自毁、神经体液等假说[1],其发病还与各种外部因素如精神紧张、外伤、暴晒等密切相关。因其病因及发病机制尚不明确,遂其治疗效果不甚理想。近十年来,中医药治疗白癜风取得的疗效备受世人瞩目,主要采用中药内服及外用,艾灸、火针外治等方法治疗白癜风。

中医称白癜风为“白驳风”,中医文献中又有“白癜”“白驳”斑白”“斑驳”等名称,“白癜”之名首见于隋代《诸病源候论·白癜候》,曰:“白癜者,面及颈项身,皮肉色变白而肉色不同,也不痒痛,谓之白癜”。相当于西医的白癜风。白癜风发病总由于气血失和,脉络瘀阻所致。可由情志内伤,肝气郁结所致;可由肝肾不足,外邪侵入所致;亦可由外邪入侵,直接导致络脉瘀阻所致;多种原因导致气血失和,脉络瘀阻,毛窍闭塞,肌肤腠理失养,酿成白斑。中医皮肤病专家通过分析白癜风的皮损表现,舌象脉象及四诊合参,达成白癜风中医治疗专家共识,将白癜风辨证为以下证型:气血不和证、肝郁气滞证、脾胃虚弱证、经络瘀阻证和肝肾不足证,其治疗以补益气血、疏肝解郁、健脾补虚、活血化瘀及滋补肝肾的治疗原则为主[2]。我们认为“寒”是导致白癜风发病的主要原因,并将从病因、文献记载、临床用药规律及外治法几个方面论述“从寒”论治白癜风。

1 审证求因:“寒”

从八纲辨证的表里辨证分析,“寒”分为表寒和里寒,表寒多为实证,里寒多为虚证,白癜风患者多表现为虚实夹杂证。外感寒邪,寒为阴邪,易伤阳气,寒性凝滞,寒性收引。寒邪侵袭人体,使气机收敛,腠理、经络、筋脉收缩而挛急,卫阳被遏,气血津液凝结,经脉阻滞,使气血津液不能容养肌肤,从而发为白斑。寒邪多夹风邪、湿邪,风邪善行数变,发病急,变化快,发无定处;湿邪重浊黏滞,缠绵难去,加剧伤阳,阻遏气机之力,导致病程较长,难以治愈。

基金项目:国家中医药管理局十三五重点专科经费资助;北京中医药大学教育科研课题(XJY17001)——中医皮肤病辨病与辨证结合的数据库建立与新型教学软件研发;北京中医药大学横向科研项目(HX201706)——复方紫草油治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床及动物实验研究

作者简介:杭小涵(1993.12—),女,硕士研究生在读,研究方向:皮肤性病学,E-mail:18810667216@163.com
通信作者:李元文(1962.01—),男,学士,主任医师,教授,博士研究生导师,北京中医药大学皮肤病研究所所长,北京中医药大学深圳医院皮肤科学科带头人,研究方向:中医皮肤病、性病,E-mail:15810104902@163.com

脏腑辨证多责之于脾肾两脏，素体阳虚，为虚寒之体，又外感寒邪或食寒饮凉，导致寒气盛，阳气加之亏虚，责之脾肾，脾阳虚，失于温煦，气血津液难以周流全身，导致皮肤失于濡养，皮肤发白；脾阳虚衰，累及到肾，肾阳乃一身阳气的根本，肾阳不足，不能布散皮肤，致皮肤发白；“正气存内，邪不可干；“邪之所凑，其气必虚”，脾肾阳虚日久，加剧寒邪，湿邪在体内的稽留，病程更长，更加难以治愈。故治疗应“从寒论治”，以“寒者热之”、温阳之法为主要治疗原则。

2　以常衡变：“白为寒”“多白则寒”

白癜风的皮损特点为：为皮损范围不固定，可是局限性亦可是泛发性，其颜色是白的；不高出于皮肤，不伴有疼痛、瘙痒等其他症状。隋代《诸病源候论·白癜候》记载：“白癜者，面及颈项身，皮肉色变白而肉色不同，也不痒痛，谓之白癜”。说明古代一开始就对白癜风的皮损特点就有了很准确的认识。《灵枢·五色》中说：黄赤为风，青黑为痛，白为寒。黄色和赤色主风病，青色和黑色主痛证，白色主寒证。《素问·皮部论》中说：其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见则寒热也[3]。白癜风的皮损颜色微白，“白为寒”“多白则寒”说明黄帝内经时期亦认为寒邪是导致白癜风发病的一个原因。《景岳全书·血证》中说：“润颜色，充营卫…无非血之用也”。说明脾阳亏虚，水谷精微运化失常，气血不能正常化生，皮肤失于濡养而呈白色，阳虚生寒，亦能导致白癜风的发病。

3　以方测证：以药论述

古代很多文献记载，在治疗白癜风时不管是内服还是外用药物中，温阳药占主要部分。例如：陈惠英等研究者统计隋至清古医籍对白癜风用药治疗的记载，发现唐·《千金要方》《千金翼方》中记载的九江散，包含 30 种药物，其中温性药物占主导，包括当归、独活、附子、干姜、防风、雄黄、麝香、斑蝥、川椒、人参、王不留行、天雄、乌头、等药物。《千金翼方》还记载治白驳用“白及、当归、附子……”上七味捣散酒服，九江散亦用酒服，采用以酒送服之法，增强散寒之力。明·《古今医鉴》所记载的治疗白癜风的蜂房散和金樱丸亦选取温性药物，以达温阳散寒之用。在外用药物应用中，记载应用硫磺、雄黄、附子、乌头等大热之品的古代书籍可达 50 本之多[4]。

在现代临床药物应用中，林志鑫等研究者收集了 62 篇文章，从而总结治疗白癜风的药物应用，通过总结药物出现的频次发现，在内服药物中，出现频次最高的 14 味药是：补骨脂、制首乌、墨旱莲、女贞子、熟地黄、枸杞子、当归、川芎、丹参、赤芍、红花、刺蒺藜、防风和白芷。外用药中，出现频率最高者为补骨脂，出现频次较多者包括白芷、红花、乌梅、菟丝子、丹参、何首乌、当归[5]。治疗白癜风的常用口服药包括：白灵片，白斑颗粒 1 号方，补骨脂汤，退白汤等方；外用药物包括复方卡力孜然酊、复方白芷酊、祛白酊、消白软膏等外用制剂[2]。这些药物组成包括：补骨脂、当归、白芷、红花等大部分都是温性药物，不管是口服还是外用药物，其治疗白癜风的原则都是采用的温通、温阳之法。以达到温阳健脾，温补肾阳，散寒除湿，活血通络，调和气血之力。我们可以发现无论内服还是外用的中药中，使用频次较高的大多数药物性味以辛温为主。虽然没有医家明确的提出是从寒辨证来治疗白癜风，但不论从古代医籍记载追溯还是从现在临床应用中体会，治疗白癜风使用药物性味大多以辛温为主，我们可以“以方测证”，可以看出古代及现代医家治疗白癜风的思想为“从寒论治”，并以“寒者热之”、温阳之法为原则。

4　寒则热之

“白癜风，灸左右手中指节去延外宛中三壮”“焠刺者，用火先赤其针而后刺，此治寒痹之在骨也”。艾灸疗法是以艾叶或者艾绒为主要材料，点燃后在体表穴位或病变部位烧灼、温熨，以达到预防保健和治疗疾病为目的的一种外治方法[6]。艾点燃后的温热刺激，直接或间接地作用于人体体表的特定部位，并通过经络等作用，产生局部和远隔部位的效应。“寒则热之”是艾灸治疗的第一原则。温灸治疗主要针对了“寒凝不通”病理环节而发挥作用，通过“温通”作用而达到治疗效应[7]。

《备急千金要方》首开以灸法治疗白癜风之先河，指出“白癜风，灸左右手中指节去延外宛中三壮”。《千金翼方》亦有“白癜、白驳、浸淫、沥疡着头及胸前，灸两乳间，随年壮，立瘥”之记载。现代临床亦有很多研究证明艾灸治疗白癜风的有效性。张秀云等研究者基于“多白则寒”理论应用隔药灸脐法治疗 1 例儿童白癜风，疗效显著。药物成分：肉桂 12 g、丁香 9 g、川牛膝 15 g、威灵仙 9 g、桂枝 12 g、桃仁 12 g，将这些药填满已消毒好的肚脐内，将直径和高均为 1.5 ~2 cm 的艾炷放置于上，灸 3 壮，1 周 2 次，隔 2 ~3 d 1 次，4 次为 1 个疗程。3 个疗程后患儿小腿外侧白斑颜色恢复正常，小腿内侧白斑颜色明显加深，范围明显缩小，只剩点状白斑[8]。成玉等研究者以背部黄褐色毛豚鼠为研究对象，观察艾灸对豚

鼠皮肤色素沉着的影响,并与 NB-UVB 照射进行比较,实验结果显示艾灸可增加背部黄褐色豚鼠皮肤色素沉着,增加豚鼠表皮黑素颗粒含量,与 NB-UVB 照射无差异[9]。

“温通”是艾灸与生俱来的本质与灵魂[10]。灸法有温经通络,祛寒逐湿,升阳举陷,活血行气,消肿散结,回阳救逆等作用,是温阳法及“寒者热之”直接的体现。

火针疗法,古称“烧针”,是将针在火上烧红后快速刺入人体相应部位,而达到温经散寒、补益阳气、调和气血、畅通经络、去腐生肌的一种古老疗法,最早见于《灵枢·官针》篇:“焠刺者,刺燔针则取痹也”[11]。火针的温热刺激,起到温针灸的作用,其刺激皮损局部或穴位,能疏通经络、调和气血,使局部气血畅通,并“引火助阳”,增加人体阳气,扶助正气,激发经气,调节脏腑,使经络通,气血行,并可开腠理,从而扶正祛邪。

黄莉宁等研究者通过采用自身对照研究的方法,发现火针联合卤米松治疗白癜风可提高临床疗效。采用自身对照的研究方法,将皮损一半分为观察部位(观察组),另一半为对照部位(对照组),对照组予卤米松外涂;观察组在对照组方案基础上加用火针治疗,共治疗 6 月,观察 2 组临床疗效。痊愈率观察组为 46.15%,对照组为 7.69%,得出火针联合卤米松治疗白癜风可提高临床疗效[13]。俞春娣等研究者将 58 例白癜风患者随机分为观察组和对照组,观察组每周进行火针 1 次,308 nm 准分子光照射 2 次,对照组每周进行 308 nm 准分子光照射 2 次,均连续治疗 12 周,发现火针联合 308 nm 准分子光治疗白癜风疗效优于单用 308 nm 准分子光治疗,且不良反应小,安全性好[13]。战惠娟等研究者为探求火针联合灸法对寻常型稳定期白癜风患者的作用机制,将 98 例患者随机分为观察组和对照组,观察组进行火针点刺皮损局部配合灸足三里的治疗,每周 1 次,对照组进行卡泊三醇软膏外涂皮损的治疗方法,2 组均进行为期 12 周的治疗,观察疗效发现,观察组愈显率为 74.4%,明显优于对照组 44.4%,火针配合灸法治疗寻常型稳定期白癜风疗效明显优于卡泊三醇软膏[14]。

5 验案

某,男,45 岁,2017 年 4 月 10 日初诊。主诉:双手手背及手指关节处出现数个不规则白斑 2 年余,加重半年。患者自诉于 2 年前双手手背及手指关节周围出现小片状不规则白斑,不痛不痒,在当地医院诊断为白癜风,经治疗无效(具体用药不详)。近半年以来,白斑面积逐渐扩大,边界清楚,呈瓷白色。刻诊见:双手手背及手指关节数个片状瓷白色白斑,边界清楚,无色素岛生成,患者形体偏胖,平素手脚发凉,易感冒,喜食温热之物,常腰膝冷痛,易晨起排便,便溏,小便不利,舌淡胖,边有齿痕,苔白,脉沉细。化验血、尿、便常规,肝肾功能、心电图均无异常。既往体检,否认药敏史。中医诊断:白癜风;辨为脾肾阳虚证。内服附子理中汤合肾气丸加减,外用毫火针治疗;处方:制附子 10 g、干姜 6 g、白术 10 g、熟地黄 10 g、炙山药 30 g、山茱萸 10 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g、牡丹皮 10 g、桂枝 10 g、炙甘草 6 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g,中药配方颗粒,1 剂/d,早晚水冲服。患者每 2 周接受 1 次毫火针治疗,用毫火针在皮损处进行点刺,直至患处皮肤发红,并嘱患者治疗后注意事项。

5 月 12 日二诊:服药 1 月及接受毫火针 2 次治疗后,白斑部位可见零星色素岛,腰膝冷痛、便溏、小便不利症状得到很大改善,偶见轻微活动后即可汗出,舌淡胖,苔白,脉沉。原方加黄芪 30 g,继服 30 剂。

6 月 10 日三诊:服药 2 个月及接受毫火针 4 次治疗后,患者白斑面积较前明显减小,且消退约 30% 左右,手脚发凉、腰膝冷痛、小便不利等症状明显得以改善,偶见晨起排便及便溏,患者精神状态较前明显改善,考虑患者病情明显缓解,效不更方,继续服用中药及进行毫火针治疗,并定期检查肝肾功能。

本案中的患者脾阳虚,脾胃运化不足易致痰湿内盛,故形体偏胖、便溏;体质虚寒,故易外感,复感风寒;素本阳虚,又易感风寒,阳气被寒邪所阻,不能达于四末,故手脚寒凉,不能温煦腰膝,故腰膝冷痛;肾阳虚,阳气气化作用受阻,导致小便不利,方选附子理中汤合肾气丸加减,以达理中阳,温肾阳之法。患者平素手脚发凉,易感冒,喜食温热之物,常腰膝冷痛,易晨起排便,便溏,小便不利,舌淡胖,边有齿痕,苔白,脉沉细等症状,正是脾肾阳虚,虚寒内生之象,且患者服用中药以及进行毫火针治疗 1 个月后,腰膝冷痛、便溏诸症状得以缓解,白斑部位也出现少量色素岛,进一步验证了“从寒论治”白癜风的诊疗思维,后面的二诊、三诊更是进一步验证了“从寒论治”白癜风思维的正确性,并可将之应用于临床之中。

(下接第 2696 页)

辛辣之品,湿热内蕴,加之外感风邪,肝肾不足引起。景洪贵[15]认为,本病的发生主要原因有三:一是过食肥甘辛辣厚味,生湿生热,蕴结脾胃,不能下达,反而郁蒸于肌肤;二是脾胃虚弱,运化失职,水湿内停,湿郁化热,蕴蒸肌肤;三是长期使用化妆品等物质,导致腠理不畅,津液不能正常润肤泽毛,水湿郁于肌肤化热。林春生[16]认为其属于湿热内盛,存在肝火和肾火旺盛的现象,导致患者体内的分泌紊乱,从而诱发疾病。由此可见,湿热蕴阻是脂溢性皮炎最常见的病因病机。

复方香柏颗粒主要成分为香附、侧柏叶、苦参、百部、皂刺、薄荷、土槿皮。方中侧柏叶味苦、微寒,外用可疗疥癣,散肿毒,为君药。香附味辛、微寒,外用解毒止痛;苦参祛风杀虫,清热燥湿,二者相须,共为臣药。百部、土槿皮杀虫止痒;皂刺消肿排脓,搜风拔毒;薄荷疏散风热共为佐使。全方共奏清热解毒,燥湿杀虫止痒之效。复方香柏颗粒中每味药均有所长,从现代药理机制来看,湿热之体可出现油脂分泌旺盛,因此"燥湿"可以抑制油脂分泌,改善出油症状,还可改善皮肤环境,从而破坏马拉色菌生存条件;本病主要由马拉色菌感染引起,"杀虫"可以杀灭或抑制致病微生物;清热解毒可以抗炎、抗过敏、消肿,改善炎性反应所致的红斑、瘙痒。诸药协同作用,可以达到更好的治疗效果。而酮康唑洗剂主要通过杀菌、抑菌治疗,作用机制单一,因此效果较中药复方制剂为差。且复方香柏颗粒成本较低,外用安全,无不良反应,使用方便,值得临床推广使用。

参考文献

[1]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,2001:741.

[2]中华医学会. 临床诊疗指南-皮肤病与性病分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:104.

[3]张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:178.

[4]李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:209.

[5]瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:222.

[6]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002,5:292-300.

[7]国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准(中华人民共和国中医药行业标准)[S]. 南京:南京大学出版社,1994:169.

[8]祝行行,蒋文静,朱威. 脂溢性皮炎病因机制的研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志,2017,10(1):41-43.

[9]韦克基. 脂溢性皮炎诊治进展[J]. 中国当代医药,2012,19(8):18-19.

[10]付蓉,李元文,周志强,等. 自制槿柏洗剂治疗头皮脂溢性皮炎的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2015,24(30):3328-3330.

[11]魏杰,任晶. 2%酮康唑洗剂治疗脂溢性皮炎疗效观察[J]. 河北医药,2002,24(1):77.

[12]伊珍. 中药联合酮康唑洗剂治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(8):112-113.

[13]余先华,马虎. 中西医结合治疗面部脂溢性皮炎的临床观察[J]. 中国中医药科技,2016,23(1):107-108.

[14]梁尚财,郑红伟. 中医辨证治疗脂溢性皮炎 170 例[J]. 吉林中医药,2006,26(9):40.

[15]景欣,刘磊,高晔,等. 景洪贵治疗脂溢性皮炎的经验[J]. 中医药导报,2017,23(2):109-110.

[16]林春生. 湿热内盛型脂溢性皮炎的临床中医药治疗方法及疗效评价[J]. 中外医疗,2017,36(4):20-22.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2692 页)

综上所述,不管是运用传统中医的"司外揣内""以方测证"等思维的角度,还是从现代临床应用及实验研究的角度,都能支持"从寒论治"白癜风的治疗思想。在白癜风的辨证论治的思维中,亦可将"从寒论治"加入其中。

参考文献

[1]成爱华,韩梅海,韩娴. 白癜风发病机制的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(46):33-34.

[2]中华中医药学会皮肤科分会. 白癜风中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(2):191-192.

[3]成玉,赵广,陈瑞平,等. 浅析白癜风应"从寒辨治"[J]. 中华中医药杂志,2010,12(25):2036-2038.

[4]陈惠英,许爱娥. 隋至清代中医医籍中白癜风相关论治简析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2006,5(1):57-59.

[5]林志鑫,吴艳华. 中医中药治疗白癜风用药经验分享[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(6):443-445.

[6]张建斌,王玲玲,胡玲,等. 艾灸温通作用的理论探讨[J]. 中国针灸,2011,31(1):51-54.

[7]王富春. 刺法灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2013:60-61.

[8]张秀云,耿维平. 基于"多白则寒"理论应用隔药灸脐法治疗白癜风浅析[J]. 四川中医,2017,35(01):149-151.

[9]成玉,郭广进,邵丽芳,等. 艾灸对豚鼠皮肤色素沉着影响的实验研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(03):864-867.

[10]王玲玲. 艾灸的特点及温通效应[J]. 中国针灸,2011,13(10):865-868.

[11]王富春. 刺法灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2013:95-96.

[12]黄莉宁,王天晶,任盈盈,等. 火针治疗白癜风自身对照临床研究[J]. 新中医,2016,48(7):149-150.

[13]俞春娣,严炯. 毫火针联合 308 nm 准分子光治疗白癜风疗效观察与护理[J]. 中医临床研究,2017,9(15):96-98.

[14]战惠娟,韩雪. 火针配合灸法治疗寻常型稳定期白癜风的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2014,43(4):47-48.

(2018-10-10 收稿 责任编辑:徐颖)