

稳定期白癜风中医证型临床分析

黄朝伟, 刘巧, 陈大强, 王玲, 王爱民, 段争跃, 黎雯, 张明, 王萍, 谭凤娥

摘要:目的 探讨稳定期白癜风的中医辨证分型特点。方法 统计分析52例稳定期白癜风患者中医辨证分型及其与病程、分期的关系。结果 稳定期白癜风证型以肝肾不足型、瘀血阻络型、肝郁气滞型三大证型为主。随着病程的延长, 肝肾不足型、瘀血阻络型、肝郁气滞型患者比例增高, 其中瘀血阻络型、肝郁气滞型病程<1年和>1年者差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 稳定期白癜风中医证型分布呈现出一定的规律。

关键词: 稳定期白癜风; 中医证型; 辨证论治

中图分类号: R758.4⁺1 文献标识码: A 文章编号: 1009-9727(2012)10-1252-02

Clinical analysis of traditional medicine syndrome pattern of stable vitiligo. HUANG Chao-wei, LIU Qiao, CHEN Da-Qiang, et al. (Hainan Provincial Hospital of Dermatoses, Haikou 570208, Hainan, P. R. China)

Abstract: Objective To discuss the feature of traditional medicine syndrome pattern of stable vitiligo. Methods The correlation of traditional medicine syndrome pattern with course of disease and staging of disease of 52 stable vitiligo cases were analyzed. Results The traditional medicine syndrome pattern of stable vitiligo chiefly could be divided into three patterns, the deficiency of the liver and kidney, blood stasis in collaterals and depression of liver-qi. Along with the progress of course of disease, the proportions of deficiency of the liver and kidney, blood stasis in collaterals and depression of liver-qi gradually increased. Significant difference in course of disease between those with less than 1 year and those with more than 1 year in blood stasis in collaterals pattern and depression of liver-qi pattern ($P<0.05$). Conclusion The distribution of traditional medicine syndrome pattern of stable vitiligo showed certain regulation.

Key words: Stable vitiligo; Traditional syndrome pattern; Treatment based on differentiation of symptoms and signs.

白癜风(Vitiligo)是一种常见的原发性、局限性或泛发性色素脱失性皮肤病,是在遗传背景下,由多种内外因素导致皮肤和毛囊的黑素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退、丧失或黑素细胞破坏引起的^[1]。临床上主要表现为皮肤、粘膜及毛发的黑素细胞减少或消失导致的白斑、灰/白发。皮损可发生于全身。中医诊治白癜风有几千年的历史,疗效较好。为进一步了解中医诊治白癜风的诊疗原则,现对52例稳定期白癜风患者各中医证型的分布及临床特点进行分析,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 52例患者均为海南省皮肤病医院2010年9月~2012年3月的门诊稳定期患者,临床诊断、中医辨证分型及有关调查表(包括患者的基本情况、性别、年龄、发病年龄、病程、临床分期等)均由专业的临床医师完成。其中寻常型42例,占80.76%,节段型10例,占19.23%;男性23例,占44.23%,女性29例,占55.77%,男:女0.79:1;发病年龄最小18岁,最大73岁,平均43.58岁;病程最短28d,最长27年,平均16.83年。

1.2 诊断与分型、分期标准 以2004年中国中西医

结合皮肤性病学会色素性皮肤病学组制定的标准作为白癜风的诊断依据。将患者分型、分期^[2]。中医辨证分型标准,按许玉娥的标准^[3],分为5型:①肝肾不足型:皮损表现为明显脱色性白斑,色纯白界清,白斑内毛发可变白,病程长,伴有头晕目眩、腰膝酸软、耳鸣耳聋、夜尿增多等症状,舌淡,脉细无力。或见口干、五心烦热、盗汗、失眠多梦、舌质红、少苔、脉细数等阴虚症候。②风湿蕴热型:初发粉红色白斑,患处有痒感,多见于面颈等暴露部位,起病急,发展快,伴口渴不欲饮、口苦,舌质红、苔白或黄腻、脉浮数或滑数等症。③瘀血阻络型:皮损多为不对称性白斑,色偏暗,部位较固定,界清,多发生于外伤或其他皮肤损伤后,妇女月经色暗,有血块,舌质淡红或有瘀点,舌下脉络怒张,脉细涩。④脾胃虚弱型:皮损表现为白斑颜色萎黄,好发于面部及口唇,小儿多见,伴有神疲乏力、纳少、腹胀、便溏等症,舌质淡嫩、苔白滑,脉虚弱。⑤肝郁气滞型:皮损表现为白斑色泽明暗不等,无固定好发部位,情绪压抑或急躁易怒,情绪因素可诱发或加重病情;妇女月经不调、痛经、经行乳房胀痛,苔薄白,脉弦。肝郁化火者,可兼见口干、口苦、便秘、失眠多梦,舌质红,苔薄黄,脉弦数等症。

基金项目 海南省卫生厅2010年度医学科研立项课题(No.琼卫2010-24)。

作者单位 海南省皮肤病医院 海南 海口 570208

作者简介 黄朝伟(1973~)男,汉族,硕士研究生,副主任医师,研究方向:中西医结合皮肤性病、色素性皮肤病及性传播疾病。

1.3 统计学分析 采用SPSS13.0统计分析软件,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 稳定期主要的中医证型 52例稳定期白癜风患者中,肝肾不足型15例(占28.8%),风湿蕴热型3例(占5.8%),瘀血阻络型16例(占30.8%),脾胃虚弱型6例(占11.5%),肝郁气滞型12例(占23.1%)。表明在稳定期白癜风患者中主要以肝肾不足型、瘀血阻络型、肝郁气滞型三大证型为主。

2.2 中医证型与病程的关系 随着病程的延长,各中医证型比例发生变化,分布呈现一定的规律性。病程 <1 年的患者共14例,占26.9%, >1 年的患者38例,占73.1%。随着病程的延长,肝肾不足型、瘀血阻络型及肝郁气滞型患者比例逐渐增高。按 <1 年、 >1 年病程统计,肝肾不足型发病率从4例(28.6%)增长至11例(28.9%),瘀血阻络型发病率从4例(28.6%)增长至12例(31.6%),肝郁气滞型发病率从3例(21.4%)增长至9例(23.7%)。其中肝郁气滞型及瘀血阻络型病程 <1 年及 >1 年者差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

白癜风中医称之为白驳风、白癜等,中医认为该病因为外感风邪,七情内伤,五志不遂,气机逆乱,气血不和,或久病失养,损经伤血,伤及肝脾,以致精血不能化生,皮毛失其所养而发病^[4]。

稳定期白癜风皮损表现为白斑停止发展,境界清楚,白斑边缘色素加深,没有新的白斑出现。属于疾病的静止期。中医病因上,主要是由于久病失养,损经伤血,伤及肝脾,以致精血不能化生,皮毛失其所养而发病。

通过分析发现稳定期白癜风患者证型分布有一定的特征性。主要以肝肾不足型、瘀血阻络型及肝郁气滞型为主。这与上述病因相符合。同时发现,随着病程的延长,肝肾不足型、瘀血阻络型及肝郁气滞型患者比例逐渐增高,其中肝郁气滞型及瘀血阻络型病

程 <1 年及 >1 年者差异具有统计学意义($P<0.05$)。这与久病体虚,肝肾亏损,肝郁气滞,肝血不足,血不化精,导致皮肤脉络失于濡养而产生白斑,以及久病失治,瘀久入络,经络受阻,新血不生,不能循经濡养肌肤,导致局部皮肤失养,酿成白斑有关。

治疗原则方面上,依据不同的证型采用不同的治疗方案。对于稳定期白癜风,尤其是病程较长的稳定期白癜风,其证型分布以肝肾不足型、瘀血阻络型及肝郁气滞型为主,相应地以补益肝肾、疏肝解郁、活血化瘀通络治疗为主,取得良好的疗效。

参考文献:

- [1] Zhang XJ. Chief Editor. Dermatology and Venereology[M]. Seventh Edition. Bei Jing: People's Health Publishing House, 2008: 184-186(In Chinese)
(张学军. 皮肤性病学【M】.第7版. 北京:人民卫生出版社,2008: 184-186)
- [2] Chinese Association of integrative Traditional and Western medicine skin venereal disease group of professional committee of pigment. Clinical classification and therapeutic effect of vitiligo standard (2003 revised version) [J]. Chin J Dermatovenereol Integrated Trad Western Med, 2004, 3(1): 65(In Chinese)
(中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风临床分型及疗效标准(2003年修定稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(1): 65.)
- [3] Lu LJ, Xu AE, Li YW, et al. Correlation study between syndrome type of traditional Chinese medicine of vitiligo and HLA-DQB1 alleles [J]. Modern Journal of Integrated Trad Chin Western Med, 2006, 15(14): 1873-1875(In Chinese)
(卢良君,许爱娥,李永伟,等. 白癜风中医证型与HLA-DQB1的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(14): 1873-1875.)
- [4] Fan RQ. TCM dermatology and Venereology[M]. Bei Jing: Science and Technology Literature Press, 2010: 652-653(In Chinese)
(范瑞强. 中医皮肤性病学【M】. 北京:科学技术文献出版社, 2010, 652-653)

收稿日期: 2012-07-13 编辑: 吴中菲