

面部黑变病是以面颈部为好发部位的灰褐色色素沉着性疾病,病因多不明确,其病理特点多为黑色素细胞内外大量黑色素颗粒沉积,慢性期表皮常无炎症浸润。本病以中年女性多见,病程一般较长,治疗比较棘手,除了影响美观,严重者甚至影响患者身心健康以及生活质量。随着生活水平的提高,人们对于美的追求日渐增强,具有美白功效的化妆品亦被频繁使用,但其中含有的防腐剂和重金属等物质容易导致色素沉着。西医对于本病的治疗尚无定论,多以脱离可疑致敏物、减少日晒、外用维生素及褪色剂等对症处理为主,但疗效不肯定^[1]。有研究使用激光、强脉冲光、机械磨削术等治疗面部黑变病,但治疗费用昂贵、治疗周期长,而且可能刺激皮肤屏障、出现持久性色素沉着,限制了其在临床上的推广应用。相比之下,中医治疗因不良反应小、疗效明显,故而皮肤科门诊亦不乏寻求中医药治疗的患者。

廖列辉主任系广州中医药大学研究生导师、广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院,以下简称本院)皮肤科主任医师,师从国医大师禤国维教授、广州市名中医黄仕沛教授,秉承“勿使前辈之遗珍失于我手,勿使国术之精神止于我身”的治学理念,专注中医皮肤科临证20余年,对面部损美性疾病如痤疮、脂溢性皮炎、激素依赖性皮炎、唇炎、色素沉着等的诊治有独到的见解。对于面部黑变病的治疗,廖师主张中西医结合,擅长将中医学的阴阳思维与现代皮肤病理学理论相结合,首辨病位在面部与脾胃,次明病性为阳虚寒凝毒瘀,再立治则以温中祛寒、托毒散斑,以大建中汤为主方,临床疗效显著。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,现将其诊疗面部黑变病的临床经验总结如下,为同道提供借鉴。

1 辨病位——颜面黧黑,内寻脾胃

《素问·宝命全形论》谓:“人以天地之气生,四时之法成。”人体借助天地之气而生,顺应四时变化而长,反之则为病,故疾病与人体五脏及天地六气密切相关,面部黑变病亦如此,病变虽在头面表位局部,实与肝脾肾等多脏相关。面部黑变病可归属于中医“黧黑斑”“面尘”等范畴,《诸病源候论》言:“或脏腑有痰饮……令血气不调,致生黑肝。”^[2]指出脾虚致气血生化乏源,颜面无以荣养,可使肌肤黧黑。《外科正宗·女人面生黧黑斑》曰:“黧黑斑者,水亏不能制火,血弱不能华肉,以致火燥结成斑黑,色枯不泽。”^[3]说明肾

阴不足,虚火上亢,肌肤失养,故见黑斑。《医宗金鉴·外科心法要诀》云:“黧黑肝^①……由忧思抑郁,血弱不华,火燥结滞而生于面上。”^[4]提示肝气郁结,气血不畅,不能上行荣面,亦可致皮肤变黑。由此可见,古今医家认为本病病位在肝脾肾^[5],且“无瘀不成斑”,多重视活血化瘀药的使用。

《灵枢·邪气脏腑病形第四·法时》云“诸阳之会,皆在于面”,又云“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍……其气之津液皆上熏于面,而皮又厚,其肉坚,故天气甚寒不能胜之也”。说明面色与脏腑具有内在联系,面部为阳中之阳,足阳明胃经为多气多血之经,其经络循行经过口、唇、鼻、颊、额等多个部位,面部气血的充盛尤其依赖于足阳明胃经的灌注;而面部黑变病皮损亦常见发生于面、颈部,同属于阳位,故与足阳明胃经循行具有相关性。脾胃互为表里,脾胃为后天之本、气血生化之源,望面色可知脾胃经脉气血之盛衰。常人面色红黄隐隐,明润含蓄,若脾胃虚弱,则气血生化乏源,面部气血不荣,显出病色,如青赤黄白黑等,故廖师认为,无论证型为何,面部黑变病的发生均与中焦脾胃气血虚弱直接相关。

2 明病性——阳虚寒凝,毒瘀成斑

2.1 阴阳对立,黑素属阴 望诊乃中医皮肤科四诊之首,望黧黑斑其色黑,内应于肾,肾为水火之宅,一体两面,黑之色既可为阴虚火亢之色,亦可为阳虚阴盛之色。皮肤颜色主要由黑素决定,黑素可通过吸收紫外线来减少光对机体器官和组织的损伤。现代研究亦证实,皮肤受到紫外线的照射可引起黑素细胞合成黑素,从而造成色素沉着^[6]。根据中医学的阴阳学说可将紫外线归属于阳热之物,由于阴阳具有对立制约的特点,故黑素可归属于阴寒之物。

2.2 火热伤阴,黑素成形 著名中医皮肤科专家朱仁康教授^[7]提出的皮损辨证是中医皮肤科特有的辨证手段,皮肤的炎症反应从颜色观之属于阳证,与血热、火热、火毒相关。皮肤在急或慢性炎症后继发的色素沉着,亦与黑素在真皮层的沉积有关。从皮肤病理学的微观辨证角度来看,皮肤发生炎症反应时,机体启动自我调节能力,刺激黑素生成^[8],炎症反应与黑素生成亦可视为阴阳的消长变化。正如《素问·阴阳应象大论》所云“阳化气,阴成形”,人体的阴阳平衡即阳化气与阴成形的功能相对平衡。正如朱丹溪^[9]在《丹溪心法》中所言:“气有余便是火。”若皮肤的阳化气功能太

过,则阴成形的功能相对不足,皮肤的新陈代谢增强的同时易化热化火,亦会消耗人体的津液,从而出现阴虚火亢之证。炎症反应属火证、热证,耗伤阴津,是阳化气功能太过表现;而黑素的生成即是炎症反应过程中阴成形的结果,亦会消耗虚损之津液,导致阴分愈虚,故亦可支持黑乃阴虚火亢之色这一认识。

2.3 阳虚寒凝,黑素沉积 《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”人体的一切生命活动,大至器官,小至细胞,均有赖于气机的升降出入,其中阳气发挥着主导作用。寒邪致病,其性收引凝滞,易伤阳气,若素体阳虚,寒邪伤及肌表,毛窍腠理闭塞,经脉气血运行不畅,皮肤的升降出入亦可受阻。皮肤作为人体最大的免疫器官,参与整个机体的新陈代谢过程。在皮肤的色素代谢过程中,阳气正常发挥其温煦、推动、固摄的功能,具体表现为首先形成黑素以保护机体,继而转运排泄以避免黑素沉积。若皮肤的阳化气功能不足,阴成形的功能相对太过,则皮肤的新陈代谢减弱,黑素作为皮肤的代谢产物无法正常转运排泄,阴寒之物沉积于皮肤,则形成色素沉着的阳虚寒凝之证。

基于以上认识,廖师认为面部黑变病的早期病理学表现为炎症浸润,此时可考虑为阴虚火亢证;后期常提示黑素颗粒的大量堆积,而无炎症的浸润,可视为阴寒之邪对皮肤造成的微观影响,即病久损伤人体阳气,阳虚无力抵御寒邪,气血不能通达腠理,导致无法将黑素颗粒由真皮层往表皮层转运排泄。毒是凝聚起来的力量,黑素作为阴寒之物大量沉积于皮肤,时间愈久阴寒之物愈易凝聚成毒^[10],阳气愈伤,难以恢复色素代谢功能,最终阳气虚馁与寒凝毒瘀互相交织影响。而患者因面色黧黑就诊时,多数已进入慢性色素沉着的阶段,属阳虚寒凝证,即因阳化气不足致阴成形太过。综上所述,廖师的辨治过程也体现了中医学的阴阳思维与现代皮肤病理学的微观辨证相结合。

3 立治则——温中祛寒,托毒散斑

廖师结合面部黑变病的病位与病性,认为从中焦虚寒论治是治疗面部黑变病的关键,以大建中汤为主方,温中祛寒、托毒散斑,效果显著。大建中汤出自《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》:“心胸中大

寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛不可触近,大建中汤主之。”方由人参、干姜、蜀椒、胶饴四味中药组成,为治疗中焦虚寒、阴寒内盛的名方^[11]。廖师临证常遵仲圣原方组成,其中人参大补元气,干姜守而不走,二药合用可温阳建中,现代研究表明,人参有抑制黑色素合成、美白皮肤的作用^[12];蜀椒为芸香科植物花椒的成熟干燥果皮^[13],色赤入心主血,味辛以皮达皮,性温驱寒止痛,则心阳得温,阳气当空离照,阴寒瘀毒得化,从而恢复皮肤的新陈代谢,《神农本草经》亦言其“逐骨节皮肤死肌,寒湿痹痛,下气”^[14];胶饴,别名饴糖,《长沙药解》言其“补脾精,化胃气,生津,养血,缓里急,止腹痛”^[15]。然当今药房多无备药,马新童教授^[16]认为饴糖主要成分为麦芽糖,故常选用麦芽糖弥补胶饴缺药之不足。李葆华教授^[17]则用重剂甘草替代胶饴取效。廖师认为,甘草与胶饴均有缓急止痛之功,然胶饴其味甘,其色黄,专入脾土,虽为滋腻之象,但系粮食谷物发酵而成,滋养之中蕴有生发疏发之意,补中寓升,有助阳气推动新陈代谢、促进黑素从真皮层向表皮层外托之意,作为君药,更宜与参、椒、姜诸药合用,以大建中焦脾胃阳气为本,辛热祛逐颜面经络之寒乃标,标本兼顾。廖师还指出,中焦虚寒之人常常症见少气乏力、畏寒肢冷,若以为脾胃气虚,而投以白术等健运脾气之药,则阳气既虚又何以运之;若见阴寒凝聚于表,而滥用麻桂等发表散寒之剂,则气血生化乏源又何以开表。此即仲圣所言“勿犯虚虚实实之戒”,常须识此,勿令误也。

4 验案举隅

郭某,女,67岁,2021年7月21日初诊。主诉:面部灰黑色改变2年余。现病史:患者2年余前面部皮肤出现灰黑色改变,呈进行性加剧,2021年1月20日因“面色黧黑2年余,乏力、腹胀10余天”至我院肾内科住院治疗,患者否认工业用油、毒物、化妆品接触史及长期用药史。完善相关检查后排除肾上腺皮质功能减退症。胃镜提示胃窦黏膜慢性炎。肠镜提示结肠黏膜慢性炎伴糜烂,结肠黏膜呈褐色,不排除结肠黑变病,建议定期复查肠镜以观察病情变化,治疗用药慎用含蒽醌类药物如大黄等。皮肤科会诊后临床诊断为面部黑变病,给予四君子汤加减辨治及西医对症治疗,患者乏力、腹胀好转,面色黧黑同前,出院后多处求诊,面部皮损无明显变化,严重影响生活质量。经人

介绍至本院门诊就诊。刻下症见:精神焦虑,疲倦乏力,面部灰黑色改变,时有瘙痒,自觉胃脘部气向上冲,甚则疼痛,平素恶寒,手足不温,头部胀闷,纳差,眠难入睡,夜尿频多,大便烂,日行3次,舌淡红,苔白稍腻,脉沉弦,右关沉取弱脉。查体:双侧面颊、额部、眼周、唇周多处皮肤呈弥漫性深浅不一的灰黑色改变,边缘不清。见图1。西医诊断:面部黑变病;中医诊断:黧黑斑,辨证:中焦虚寒。治法:温中祛寒、托毒散斑。处方:蜀椒5 g,干姜5 g,生晒参10 g,麦芽糖30 g(烺化)。共7剂,日1剂,水煎服,翻煎。同时嘱其避免

日晒,给予疏导心理,嘱其勿过于焦虑。后患者因新型冠状病毒肺炎疫情原因未按时复诊,自行续方30余剂。

2021年11月1日二诊。面部灰黑色变浅,尤以两侧面颊及眼周皮肤明显(见图2),大便1~2次/天。初诊方续服14剂,嘱其服用中药以口感合适及不出现热证为度,必要时电话联系以加减蜀椒干姜之剂量。

2021年11月15日三诊。面部灰黑色基本变淡,皮肤较前光滑(见图3),大便1次/天,自觉生活质量大大提高。嘱其每日晨起以温水送服一颗金匱肾气丸(自

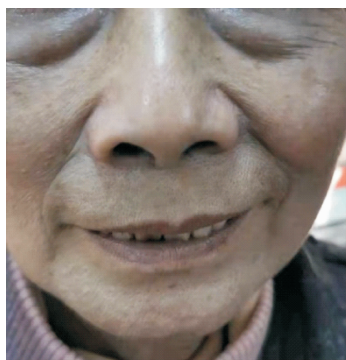


图1 患者初诊时面部表现



图2 患者二诊时面部表现



图3 患者三诊时面部表现

购大蜜丸)。现仍定期随诊中,无复发。

按:本案患者年近七旬,肾阳虚衰,火不暖土,土不制水,水饮不化,阴寒内盛,寒从下上,上泛头面,郁于阳位,发为本病。三焦寒甚,脾胃气血不得上注头面四肢,气不通、血不荣,肌肤腠理失于温养,则见头部胀闷、恶寒、四逆;腹中阴寒积聚,脾胃不分清浊,浊气不降则见纳差、胃痛、气上冲胸;清气不升故见疲倦乏力、腹胀、下利;阴寒内盛,阳不入阴则不寐;脉沉主里病,苔白及脉弦均主寒,右关沉取弱脉主脾阳虚,此一派阴乘阳位、鸠占鹊巢之象。当以肾阳虚衰为本,缓图于先天之本肾;又以陈寒痼冷为标,务急于后天之本脾胃,故辨证为中焦虚寒,方用大建中汤,以温中祛寒、托毒散斑。二诊时面部灰黑色变浅,大便次数趋于正常,此乃中焦阳气来复、阴寒渐化之象,效不更方,乘胜追击。三诊时,黑斑消退,面部皮肤隐见红润,肠胃已无寒象,此为中焦阳气充足,脾旺不受邪,脾胃可正常化生气血并灌注于上,再用大建中汤恐有化热化燥之弊。考虑患者年老,肾气亏虚,故续以金匱肾气丸调理,《温病条辨·治病法论》言“治下焦如权,非重不沉”^[18],大蜜丸较水蜜丸之口感虽差,但其蜂蜜含

量更多,此厚味滋潜之品,更适合用于脾胃虚弱、年老肾虚者;《素问·生气通天论》云“平旦人气生”,且丸者缓也,每日晨服,寓少火缓缓生长,补后天以资先天之意。患者中焦虚寒体质得以改善,先后天两本兼顾,则阴寒黑斑自消。

5 结语

面部黑变病严重影响患者的外观与自信,因此多伴有情绪的改变,目前西医发病机制尚不明确,既往医家多从肝郁、血瘀、血热入手,施以疏肝解郁、活血化瘀、滋阴清热等法,鲜有从虚寒论治者。皮肤病理学的发展有助于从新的角度对中医诊疗思路提出有益启示。廖师将中医的阴阳学说与面部黑变病的皮肤病理微观辨证有机结合,认为面部黑变病迁延损伤人体阳气,中焦虚寒之态显露,当以温补后天之本为要,斑消后从先天以资后天,维持疗效,临证遵仲圣原方,运用大建中汤治疗中焦虚寒型面部黑变病,用药精当,药少力宏,疗效良好。廖师的经验在一定程度上丰富了对本病的认识和治疗经验,为灵活辨证治疗面部黑变病提供借鉴。

(下转第920页)

基于复杂系统熵聚类分析《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》的用药规律

王宇僊 孟依临 王彤

北京中医药大学中医学院北京 100029

摘要: [目的] 挖掘《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》的用药特点并分析潜在规律,进而指导痰饮病的临床用药。[方法] 将《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》的所有方剂录入 Excel,统计方剂中单味药的频次、常用药对以及药物组合,采用关联规则、改进的互信息法、复杂系统熵聚类分析对药物关联规则及核心药物组合进行分析。[结果] 《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》共包含方剂 44 首,涉及药物 85 味;使用频率最高的药物为半夏、人参、炙甘草、茯苓;最常见的药对:半夏和茯苓、半夏和陈皮、炙甘草和半夏;基于关联规则发现的常见药物组合:白术→炮姜(置信度 0.83)、五味子→人参(置信度 0.71)、桑白皮→人参(置信度 0.71);挖掘出核心组合 2 个,五味子、桑白皮、人参、人参、白术、高良姜。[结论] 《太平惠民和剂局方·治痰饮附咳嗽篇》中常用药物和思路符合仲景治疗痰饮疾病的原则和用药思想,在此基础上重用化痰止咳药,重视调理肺腑,多用辛温药物发散行气、调畅气机,研究宋代医家对痰饮病的治疗思想,能够为现代临床治疗痰饮疾病提供新的诊疗思路。

关键词: 太平惠民和剂局方;痰饮;高频药物;复杂系统熵聚类;四气;五味;归经;组方规律

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)08-0914-06

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.020

Based on the Complex System Entropy Clustering Analysis of "Taiping Huimin Hejiju Fang·Treating Phlegm and Drink with Cough" Medication Rules WANG Yuxi, MENG Yilin, WANG Tong School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing(100029), China

Abstract: [Objective] To explore the medication characteristics and analyze the potential rule of *Taiping Huimin Hejiju Fang·Treating Phlegm and Drink with Cough*, and guide the clinical medication of phlegm and drink diseases. [Methods] All prescriptions in *Taiping Huimin Hejiju Fang·Treating Phlegm and Drink with Cough* were recorded into Excel, and the frequency of single drug, common drug pairs and drug combinations in prescriptions were counted. Association rules, improved mutual information method and complex system entropy clustering analysis were used to analyze drug association rules and core drug combinations. [Results] *Taiping Huimin Hejiju Fang·Treating Phlegm and Drink with Cough* contained 44 prescriptions, involving 85 drugs. The most frequently used drugs were *Pinellia ternata*, *Panaxginseng*, prepared *glycyrrhiza cocos* and *Poria cocos*. The most common drug pairs: *Pinellia ternata* and *Poria cocos*, *Pinellia ternata* and tangerine peel, prepared *glycyrrhiza glycyrrhiza* and *Pinellia ternate*. Common drug combinations found based on association rules were: *Atractylodes macrocephala* → *Zingiber of ficinale Rosc*(confidence degree 0.83), *Schisandra chinensis* → *Panaxginseng*(confidence degree 0.71), *Morus alba* → *Panaxginseng*(confidence degree 0.71). Two core combinations of excavation, *Schisandra chinensis*, *Morus alba* and *Panax ginseng*, *Panax ginseng*, *Atractylodes macrocephala* and *Alpiniae Officinarum Rhizoma* were exhumed. [Conclusion] *Taiping Huimin Hejiju Fang·Treating Phlegm and Drink with Cough* commonly used drugs and thinking in accordance with the ZHANGZhongjing's thought and therapeutic principles of phlegm and drink diseases, on the basis of reusing phlegm resolving and cough relieving drugs, attached importance to regulate the lung, and used more pungent and warm drugs topromote the circulation of Qi and regulate the Qi movement. Studying the treatment thought of doctors in Song Dynasty can provide new diagnosis and treatment ideas for modern clinical treatment of phlegm and drink disease.

Key words: *Taiping Huimin Hejiju Fang*; phlegm and drink; high-frequency drug; entropy clustering of complex systems; four natures; five flavors; channel tropism; prescription characteristics

基金项目:中国社科院基金项目(20170908);北京中医药大学中医学院 2020 年度重大传染病防治应急攻关项目(2020-yjgg-02)

Fund projects: Chinese Academy of Social Sciences Foundation Project(20170908); School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Emergency Key Project for Prevention and Treatment of Major Infectious Diseases in 2020 (2020-YJGG-02)

通信作者:王彤, E-mail: tongwang@bucm.edu.cn

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位,当邪气侵犯人体时腧穴可发生相应的病理反应^[1],这些病理反应提示人体气血津液发生了相应的变化,根据此变化可以辨出疾病的性质及发生的脏腑^[2]。同时腧穴也是针灸的刺激点和针灸治疗的基础^[3],不同腧穴对于疾病的疗效具有一定特异性,如针刺少泽穴可通乳,针刺丰隆穴可化痰,针刺上巨虚可调节肠道蠕动^[4-5]。使用艾灸或针刺、按摩等方法作用于腧穴,可扶正驱邪,帮助疾病治疗,促进机体康复。腧穴的位置是否准确对于中医临床治疗有着重大意义,影响着针刺得气^[6],决定了治疗是否有效。《太平圣惠方》曰:“穴点以差讹,治病全然纰缪。”^[7]可以看出,若腧穴定位不准确,则会对治疗效果产生影响,降低治疗效果^[8]。因此,准确进行腧穴定位是临床针灸治疗获取最佳疗效的基础^[9],也是治疗疾病的首要条件。

腧穴定位的方法包括解剖标志定位法、骨度折量定位法、指寸定位法以及简便取穴法。实际应用中,大部分腧穴定位时无法使用体表标志定位法和简便取穴法,多采用骨度折量定位法和指寸定位法来进行取穴^[10-11]。而在全中国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《针灸学》中介绍指寸定位法时说“此法(指寸定位法)主要用于下肢部”,但关于指寸定位法在下肢的具体应用,以及指寸定位法是否可以用于下肢所有腧穴的定位,教材中并未进行详细阐述。因此,探讨骨度折量定位法和指寸定位法的相关性及在下肢应用时的差异,对于腧穴定位而言具有重要意义。

本研究通过采集健康成年人的手指分寸数据与骨度分寸数据,计算各指寸与各下肢骨度分寸平均1寸长度,并进行相关性分析,分析对比骨度折量定位法和指寸定位法,以期指寸定位法在下肢腧穴定位的应用提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

1.1.1 纳入标准 对本研究知情同意,年满18~24岁,身体发育状况正常者。

1.1.2 排除标准 患有肢体发育不良、骨骼畸形等疾病,以及存在针刺禁忌证,如水肿、妊娠、出血性疾病等。

1.2 方法

1.2.1 体位标准 根据上述纳入标准及排除标准共纳入测量对象49例,严格按照标准解剖学姿势进行身

体各部位分寸的测量。

测量四肢时身体直立,两眼平视正前方;两足并拢,足尖向前,双下肢自然下垂,置于躯干两侧,掌心向前方(拇指在外侧)。

测量指寸各部位长度时,被测对象肢体自然放松,手指自然伸直并拢,水平放置于一平整光滑桌面上,手掌与桌面平行,掌心向下。

1.2.2 测量内容 测量并记录受测者身高(cm)及体质量(kg)。

用游标卡尺测量手指各部位长度(cm),测量时保持尺面与掌面平齐,与手指纵轴面相垂直。见图1。

拇指同身寸(作为1寸):左手拇指自然伸直时指间关节的宽度,记为拇指寸;中指同身寸(作为1寸):拇指与中指屈曲成环形时,中指中节桡侧两横纹之间的距离,记为中指寸;横指同身寸(作为3寸):左手示指、中指、无名指和小拇指自然并拢,取中指近端指间关节处横纹水平四指的宽度(cm),求出平均1寸长度,记为一夫寸。

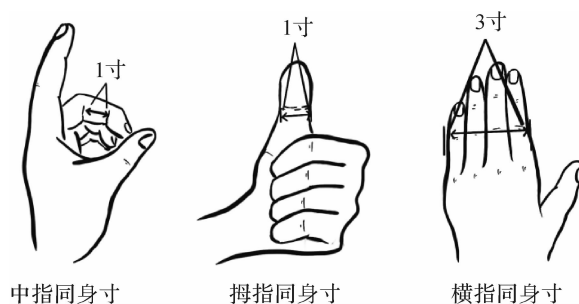


图1 指寸定位法测量示意图

用软尺测量下肢各部分骨度分寸长度(cm),测量时保证软尺测量端与下肢平行,软尺无缠绕弯曲。见图2。

胫骨内侧髌至内踝尖的长度(作为13寸),求出平均1寸的长度,记为小腿内侧寸。腓横纹至外踝尖的长度(作为16寸),求出平均1寸的长度,记为小腿外侧寸。

1.2.3 比较方法 将每一指寸及下肢各部位的长度按骨度分寸折量所得的长度进行相互比较,对比各组数据,观察其差异。

如以一位受测者为例,拇指指间关节宽度为1.85 cm,即拇指寸为1.85 cm。四指并拢,以中指中节近端指间关节横纹水平为基准,测得四指宽度为6.61 cm,即3寸为6.61 cm,平均每寸(即一夫寸)长度