

# TCM Syndrome Differentiation Typing and Prescription Medication Analysis of Vitiligo Based on the Literature\*

Weiyi Xia, Manchen Zhao, Yi Song, Kecun Chen, Weiyi Zhan, Yiqin Wang, Zhaoxia Xu<sup>#</sup>

College of Basic Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai  
Email: <sup>#</sup>zhaoxia7001@126.com

Received Jul. 10<sup>th</sup>, 2013; revised Jul. 15<sup>th</sup>, 2013; accepted Jul 24<sup>th</sup>, 2013

Copyright © 2013 Weiyi Xia et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Abstract:** For the analysis of the modern literature on Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome and prescription drug law of vitiligo, the author reviewed journals and books, collected 126 prescription medicine treatment of vitiligo, classified the prescription into 8 categories according to liver qi stagnation, spleen and the stomach weakness, liver and kidney deficiency, rheumatism aggregates thermal, qi stagnation, qi-blood deficiency, blood hot air dry and heart-kidney imbalance and gathered the statistics about the number of various prescriptions and drug appearance frequency. The main commonly seen syndrome types of Vitiligo are liver and kidney deficiency, liver qi stagnation and qi-blood deficiency. Modern Chinese medicine treatment methods of vitiligo mainly include nourishing liver and kidney, invigorating qi and activating blood and promoting blood circulation network. Statistics show that Angelica, Thistles, Psoralen, Radix, Chuanxiong, Salvia, Divaricate Saposhnikovia Root are commonly used in traditional Chinese medicine.

**Keywords:** Vitiligo; Modern Literature; TCM Syndrome Differentiation Typing; Prescription Drug Law;

## 基于文献的白癜风中医辨证分型及处方用药分析\*

夏威夷, 赵满忱, 宋 诣, 陈柯村, 詹炜祎, 王忆勤, 许朝霞<sup>#</sup>

上海中医药大学基础医学院, 上海  
Email: <sup>#</sup>zhaoxia7001@126.com

收稿日期: 2013 年 7 月 10 日; 修回日期: 2013 年 7 月 15 日; 录用日期: 2013 年 7 月 24 日

**摘 要:** 为分析现代文献中关于白癜风的中医辨证分型及处方用药规律, 笔者查阅期刊及相关书籍, 共收集 126 个治疗白癜风的中药方剂, 并按肝气郁结、脾胃虚弱、肝肾不足、风湿蕴热、气滞血瘀、气血两虚、血热风燥、心肾不交将方剂分为 8 类, 并对各类处方数量、药物的出现频次进行统计。白癜风的主要常见证型为肝肾不足、肝气郁结和气血两虚。现代中医治疗白癜风的主要治法有滋补肝肾, 补益气血, 活血通络等, 统计出当归、蒺藜、补骨脂、首乌、川芎、丹参、防风等为各证型常用中药。

**关键词:** 白癜风; 现代文献; 中医辨证分型; 处方用药规律

### 1. 引言

白癜风是一种常见多发的色素性皮肤病, 由皮肤

和毛囊的黑色素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退或丧失而引起, 是一种获得性局限性或泛发性皮肤色素脱失症<sup>[1]</sup>。白癜风有着易诊难治, 病程漫长的特点。虽然白癜风不影响患者的身体健康, 生理活动, 但影响美容, 往往会给患者带来巨大的心理压力, 使患者

\*基金项目: 国家基础科学人才培养基金项目(中医学专业本科生物科研创新能力训练体系建设与优化), 项目编号: J1103607。  
<sup>#</sup>通讯作者。

在生活、工作、学习、社交等方面带来诸多不便之处。中医对白癜风也是早有研究，有“白癜”、“白驳风”、“斑驳”等记载，如《素问·风论篇》谈到“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。”肌肤失濡养而变白。隋朝《诸病源候论》称“白癜者，面及颈项身体皮肉色变白，与血色不同，亦不痒痛，谓之白癜。”等。中医对于白癜风治疗有其独到之处，而且疗效颇佳。本研究，基于对现代文献的查阅、整理和分析，探讨了白癜风的中医辨证分型及组方用药特征，以期提高中医药治疗白癜风的临床疗效，并给医学生开阔学习思路提供帮助。

## 2. 方法

### 2.1. 文献研究范围

检索 1980~2011 年《中国期刊全文数据库》，精确、全文查找关键词“中医”“白癜风”，对有关资料进行收集，保存。

### 2.2. 入选标准

入选文献需符合三个方面的标准：1) 文献内容为中医或中西医临床结合辨证治疗白癜风、专家经验介绍、综述等。2) 文中对白癜风辨证分型有详细标准。3) 文中中医术语使用规范。

### 2.3. 文献汇总及统计

将入选的 138 篇文献以“辨证 - 药物 - 题名”进行汇总整理，建立数据库，并对辩证证型进行归纳统计。共整理出 126 首方剂。

### 2.4. 分析方法

以《中药学》教材<sup>[2]</sup>、《皮肤病常用中药》<sup>[3]</sup>中的药物药名、性味、归经、功效为依据进行统计分析，若《中药学》教材已收录该药，则以教材为标准，若《中药学》教材中没有收录该药，则以《皮肤病常用中药》为标准。

目前，白癜风的的中医辨证分型和治疗用药均不统一。笔者查阅了《中国学术期刊全文数据库》1980~2011 年的文献，对祖国医学中有关治疗白癜风的内服方剂和药物进行了收集整理，共收集 126 个治疗白癜风的内服中药处方，参考《皮肤病中医特色诊

疗》<sup>[4]</sup>白癜风章节，将其分为肝气郁结、脾胃虚弱、肝肾不足、风湿蕴热、气滞血瘀、气血两虚、血热风燥、心肾不交 8 个证型<sup>[5-7]</sup>。在此分型基础上对各型方剂数量、药物出现的频次等进行统计，并结合白癜风发病机制和药理研究成果，对各型常用药的用药特点进行分析。

利用 SPSS 13.0 软件进行频次分析。

## 3. 结果

### 3.1. 方剂的适应证型

126 首方剂按其适应证型分为 8 类(每方仅归一种适应证型)，分布如表 1。

由表 1 可见，126 首方剂中，治疗肝肾不足的处方占有 34.92%，约占 1/3；肝气郁结和气血两虚分别占 14.29% 和 15.08%；脾胃虚弱、血热风燥、心肾不交的处方相对较少；最少的是心肾不交。

### 3.2. 方剂功效

126 首方剂的功效主要集中于补脾养胃<sup>[8]</sup>、滋补肝肾<sup>[9-11]</sup>、补气、清热、利湿、疏肝、活血、通络。且每方功效多样，通过对表 1 适应证型分析，现代白癜风的常见治法有滋补肝肾，补益气血<sup>[12-14]</sup>，活血通络等<sup>[15-17]</sup>。

### 3.3. 各证型常用药物统计

将药物频次按方剂适应证型进一步统计，以得出各适应证型的常用药。发现各证型用药频次最高的药物各有不同，但总体来说，频次在前 15 位的药物比较一致，当归、蒺藜、补骨脂、首乌、川芎、丹参、防风等都是各证型常用中药。见表 2(由于心肾不交的

Table 1. The statistics of adaptation syndrome about 126 prescriptions  
表 1. 126 首方剂适应证型统计

适应证型	频次	百分比/%
肝气郁结	18	14.29
脾胃虚弱	8	6.35
肝肾不足	44	34.92
风湿蕴热	14	11.11
气滞血瘀	16	12.7
气血两虚	19	15.08
血热风燥	6	4.77
心肾不交	1	0.79

Table 2. The top 12 Chinese medicine of use frequency of each syndrome

表 2. 各证型用药频次前 12 位的中药统计

证型 归类 (频次)	常用药	频 次	百分 比	常用药	频 次	百分 比	
(18)	肝气	当归	14	77.7%	蒺藜	12	66.7%
	郁结	柴胡	11	61.1%	白芍	11	61.1%
		香附	10	55.6%	郁金	9	50.0%
		丹参	9	50.0%	首乌	8	44.4%
		红花	8	44.4%	川芎	8	44.4%
脾胃 虚弱 (8)	补骨脂	8	44.4%	甘草	7	38.9%	
	黄芪	6	75.0%	当归	5	62.5%	
	蒺藜	5	62.5%	党参	4	50.0%	
	丹参	4	50.0%	红花	4	50.0%	
	防风	4	50.0%	首乌	4	50.0%	
肝肾 不足 (44)	白术	4	50.0%	地黄	4	50.0%	
	山药	3	37.5%	紫草	3	37.5%	
	首乌	35	79.5%	补骨脂	31	70.5%	
	女贞子	28	63.6%	当归	25	56.8%	
	旱莲草	22	50.0%	熟地	22	50.0%	
风湿 蕴热 (14)	黑芝麻	22	50.0%	蒺藜	21	47.7%	
	菟丝子	20	45.5%	丹参	15	34.1%	
	红花	15	34.1%	白芷	14	31.8%	
	蒺藜	11	78.6%	防风	9	64.3%	
	川芎	7	50.0%	苍术	7	50.0%	
气滞 血瘀 (19)	当归	7	50.0%	首乌	6	42.9%	
	丹参	5	35.7%	秦艽	5	35.7%	
	黑芝麻	4	28.6%	苍耳	4	28.6%	
	赤芍	4	28.6%	红花	4	28.6%	
	红花	13	81.3%	丹参	11	68.8%	
气血 两虚 (19)	补骨脂	10	62.5%	当归	9	56.3%	
	桃仁	9	56.3%	白芷	9	56.3%	
	赤芍	8	50.0%	蒺藜	8	50.0%	
	川芎	8	50.0%	首乌	7	36.8%	
	熟地	4	25.0%	黄芪	4	25.0%	
血热 风燥 (6)	当归	14	73.7%	蒺藜	13	68.4%	
	川芎	10	52.6%	黄芪	10	52.6%	
	首乌	10	52.6%	白芍	9	47.4%	
	红花	8	42.1%	防风	7	36.8%	
	丹参	7	36.8%	白芷	7	36.8%	
	补骨脂	6	31.6%	鸡血藤	5	26.3%	
	防风	5	83.3%	当归	4	66.7%	
	赤芍	4	66.7%	首乌	4	66.7%	
	鸡血藤	3	50.0%	生地	3	50.0%	
	丹参	3	50.0%	荆芥	3	50.0%	
	甘草	3	50.0%	蒺藜	2	33.3%	
	补骨脂	2	33.3%	陈皮	2	33.3%	

注：中药名后数字表示用药频次。

处方统计整理所得数量过少，再次不列常用药。已将其方附于表 2 之后)。

心肾不交的处方：熟地、山药、山萸肉、补骨脂、茯苓、泽泻、丹皮、阿胶、党参、白术、黄连、远志、五味子<sup>[4]</sup>。

#### 4. 讨论

现在医学对于白癜风的病机尚未形成定论，大致认为与自身免疫、精神、神经及内分泌等方面的功能紊乱有关<sup>[18]</sup>，与体内微量元素的缺乏有关<sup>[19]</sup>，与患者自身血清中存在抗黑色素细胞抗体有关<sup>[20]</sup>，与血液循环特别是微循环不良、遗传因素、营养失调等有关<sup>[21]</sup>归于对于白癜风。在祖国传统医学中在很长时间内把病机归结于“风邪相搏于皮肤，气血不和”和“肝肾不足”。各种原因导致肾精亏虚、肝血不足、肝失疏泄，则使气血不和，血不荣肤，致皮肤失却正常的形态及色泽<sup>[21]</sup>。因此多采用滋补肝肾、补益气血、调和脾胃、清热利湿、疏肝解郁、活血祛风等治疗原则<sup>[5]</sup>。

通过本次文献研究发现，对于白癜风证型的划分大多不一。虽有一定出入，但大体意思相近。由表 1 可知肝肾不足是白癜风的主要证型。气滞血瘀、气血两虚、肝气郁结也为较常见证型。这与白癜风主要病机相符。1994 年 6 月国家中医药管理局发布《白癜风的诊断依据、证候分类、疗效评定标准》，将“肝肾阴虚”定为白癜风主要类型。这与笔者本次统计结果相符合。而研究中同时发现很多临床案列中对于白癜风的辩证较为混乱。常见证型间相互关系紧密。统计结果显示，当归、蒺藜、补骨脂、首乌、丹参、防风等药物在各证型中的出现频次较高。当归补血，活血，主治血虚、血瘀诸症。蒺藜有平肝疏肝，解郁，祛风除湿之效。补骨脂温肾、暖脾，主治肾阳不足。首乌补肝肾、益精血、祛风，主治肝肾不足。丹参养血、活血祛瘀，主治淤血诸证。防风有祛风除湿、疏肝理脾之效。对于主要证型肝肾不足，女贞子、旱莲草、熟地、黑芝麻等常用药对于滋补肝肾也是疗效甚佳。临床治疗白癜风多以滋补肝肾、活血通络、益气养血为主要治法，以当归、蒺藜、补骨脂、首乌、丹参、防风等药组成基础方。在此基础上临证加减。例如肝气郁结加白芍、柴胡、香附、郁金；黄芪、党参、红花可治脾胃虚弱；风湿蕴热加川芎、苍术；气滞血瘀加红花、桃仁、白芷、赤芍、川芎；川芎、黄芪、白芍、红花对气血两虚有良效；血热风燥加赤芍、鸡血

藤、生地。此外，应重视与外治法配合治疗以增强疗效。白癜风对生理健康影响不大，主要在于损害患者外貌，对于患者的鼓励及精神上的安慰有助于治疗效果提升。患者应注意树立信心，坚持治疗愈后巩固治疗。

## 参考文献 (References)

- [1] 马绍尧. 实用中医皮肤病学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995: 381.
- [2] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 8.
- [3] 张晓杰. 皮肤病常用中药[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 11.
- [4] 黄尧洲. 皮肤病中医特色诊疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 11.
- [5] 刘瓦利. 白癜风的中医辨证与治疗[J]. 中国临床医生, 2005, 33(2): 50-52.
- [6] 杨登科, 汪黔蜀. 白癜风的中医辨证论治[J]. 皮肤性病学杂志, 2011, 33(1): 14-15.
- [7] 李月梅, 王鹏月, 张学峰. 中医辨证分型治疗白癜风 52 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34): 78-79.
- [8] 商建军, 胡正玲, 周建平. “消白方 II 号”在白癜风治疗中的运用[J]. 北京中医, 1999, 18(1): 89.
- [9] 宋业强. 消白饮治疗白癜风的临床与实验研究[J]. 四川中医, 2004, 22(5): 75-76.
- [10] 张大萍, 方平, 刘瓦利. 京城著名皮科专家——张作舟[J]. 北京中医, 1997, 16(2): 5-8.
- [11] 于晓梅. 白癜风从肝肾论治 90 例临床观察[J]. 北京中医杂志, 2002, 21(6): 345-346.
- [12] 漆军, 许铄, 张作舟. 活血化瘀、补肾益气法治疗白癜风的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 1997, 20(6): 49-52.
- [13] 许爱娥, 尉晓冬, 瞿镜. 加味桃红四物汤治疗白癜风的临床实验研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2003, 2(4): 206-208.
- [14] 何裕亨, 孙心郁. 中药“祛风丸”治疗白癜风 475 例临床观察[J]. 新医学, 2004, 35(3): 152.
- [15] 马彦伟. 通窍活血汤治疗白癜风 9 例[J]. 现代中医药, 2002, 22(3): 45.
- [16] 张洪峰, 鲍志敏. 活血化瘀通络行血法治疗白癜风 120 例[J]. 河北中医药学报, 1997, 12(2): 22-23.
- [17] 周瑞玲, 陈玉兴, 崔景朝, 孙冬梅. 白灵酞活血、调节免疫作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2005, 11(2): 57-59.
- [18] 朱光斗. 白癜风病因的初步探讨[J]. 临床皮肤科杂志, 1990, 1: 9.
- [19] 涂彩霞. 白癜风患者血清及皮肤组织液铜锌含量测定[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1991, 5(1): 20.
- [20] 魏羽佳. 白癜风抗体研究进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1990, 4(1): 52.
- [21] 白甫, 马宽玉, 曹维珍, 李治牢. 白癜风中医病因病机初探[J]. 陕西中医函授, 1993, 2: 33-34.