引用:李小莎. 紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风 55 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2022,39(9):13-16.

紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风 55 例临床观察

李小莎

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 目的:观察紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风的临床疗效。方法:将 110 例白癜风患者随机分为治疗组和对照组,每组各 55 例。对照组采用泼尼松片治疗,治疗组在此基础上加用紫铜消白方治疗,疗程均为 3 个月。观察比较 2 组综合疗效,T 淋巴细胞指标($CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)水平,免疫功能指标[免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)]水平,皮肤病生活质量指数(DLQI)评分及不良反应发生情况。结果:总有效率治疗组为 94.55%(52/55),对照组为 81.82%(45/55),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组 T 淋巴细胞指标水平、免疫球蛋白指标水平、DLQI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。药物不良反应发生率治疗组为 3.64%(2/55),低于对照组的 14.55%(8/55),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风能够提高临床疗效,改善患者免疫功能和生活质量,且不良反应少,值得临床推广应用。

[关键词] 白癜风;中西医结合疗法;紫铜消白方;泼尼松片

[中图分类号]R275.984⁺.1 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.09.004

Clinical effect of Zitong Xiaobai prescription combined with prednisone tablets in treatment of leucoderma: A analysis of 55 cases

LI Xiaosha

(The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410005, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Zitong Xiaobai prescription combined with prednisone tablets in the treatment of leucoderma. Methods: A total of 110 patients with leucoderma were randomly divided into treatment group and control group, with 55 patients in each group. The patients in the control group were treated with prednisone tablets, while those in the treatment group were treated with Zitong Xiaobai prescription in addition to the treatment in the control group, and the course of treatment was 3 months for both groups. The two groups were compared in terms of overall response, T lymphocytes ($CD4^+$, $CD8^+$, and $CD4^+/CD8^+$), immune function parameters [immunoglobulin A (IgA), immunoglobulin G (IgG), and immunoglobulin M (IgM)], dermatology life quality index (DLQI) score, and adverse reactions. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [94.55% (52/55) vs 81.82% (45/55), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant changes in T lymphocytes, immunoglobulins, and DLQI score, and there were significant differences in these indicators between the two groups after treatment ($P<0.05$ or $P<0.01$). The treatment group had a significantly lower incidence rate of adverse drug reactions than the control group [3.64% (2/55) vs 14.55% (8/55), $P<0.05$]. Conclusion: In the treatment of leucoderma, Zitong Xiaobai prescription combined with prednisone tablets can improve clinical outcome and enhance immune function and quality of life, with few adverse reactions, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] leucoderma; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Zitong Xiaobai prescription; prednisone tablets

基金项目:湖南省自然科学基金科卫联合项目(2022JJ70027)

作者简介:李小莎,女,医学博士,副主任医师,研究方向:损容性皮肤病、色素性皮肤病的临床治疗

白癜风是临床常见的一种后天色素性皮肤病,主要表现为局部或全身性皮肤及黏膜色素完全丧失,其发病机制较为复杂,与遗传、外伤、日晒环境、黑色素细胞破坏等因素相关。白癜风不仅对患者皮肤造成明显损害,而且还给患者带来严重的心理压力,影响工作和生活^[1]。目前临床针对白癜风多采用泼尼松等药物治疗,但单一的西药治疗存在一定的局限性,治疗效果不佳,毒副作用较多。紫铜消白方具有补益肝肾、祛风通络的作用,可以改善局部气血不通,促进局部色素复色,从而有效缓解白癜风患者的皮肤白斑、局部瘙痒等症状^[2]。笔者采用紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风 55 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2021 年 6 月至 2022 年 6 月于我院诊治的 110 例白癜风患者按抽签法分为治疗组和对照组,每组各 55 例。治疗组中,男 29 例,女性 26 例;年龄 20~40 岁,平均(30.41±8.59)岁;病程 1~4 年,平均(2.87±0.73)年。对照组中,男 27 例,女 28 例;年龄 21~40 岁,平均(30.53±8.47)岁;病程 1~3 年,平均(2.45±0.75)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[3]、《白癜风诊疗共识(2018 版)》^[4]中的诊断标准。临床表现为乳白色脱色斑,皮肤界限清楚且形态不规则。皮肤 CT 检查可发现表皮层黑色素细胞数目明显减少。

1.2.2 中医辨证标准 参照《白癜风中医治疗专家共识(2018 版)》^[5]拟定。1) 风湿蕴热型:白斑粉红,边界截然,起病急,蔓延快,兼见肢体困倦、头重、纳呆,舌红、苔白或黄,脉浮滑或滑数。2) 瘀血阻络型:白斑无固定好发部位,色泽时暗时明,多伴有胸胁胀满、性急易怒、月经不调等,舌紫暗,有瘀点、苔薄,脉弦细。3) 脾胃虚弱型:白斑呈慢性进行性发展,患部皮肤呈纯白色,而内缘色素加深,白斑内毛发亦多变白,兼见形寒肢冷、腰痛腿软、头昏、眼花、便溏溲清,舌淡、苔薄,脉沉细无力。4) 肝郁气滞型:白斑无固定好发部位,色泽时暗时明,多伴有胸胁胀满、性急易怒、月经不调等,舌偏红、苔薄黄,脉弦。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 ≥ 18 岁;3)首次采用本研究方法治疗;4)依从性好。

1.4 排除标准 1)临床资料不完整;2)合并其他心、肝、肾、肺等脏器功能障碍;3)合并认知功能障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用泼尼松片治疗。泼尼松片(国药集团容生制药有限公司,批准文号:国药准字 H41020636,规格:5 mg/片)口服,10 mg/次,2 次/d,见效后逐渐减量,直至 15 mg/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用紫铜消白方治疗。处方:紫铜 0.1 g,紫丹参 15 g,紫背浮萍 15 g,豨莶草 15 g,紫河车 15 g,紫草 10 g,紫苏 10 g,核桃 10 g,红花 10 g,郁金 10 g,路路通 10 g,鸡血藤 20 g。1 剂/d,分早晚 2 次温服。

2 组均治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)T 淋巴细胞水平:采集患者外周血 5 ml,使用流式细胞仪对患者 T 淋巴细胞亚群($CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)进行分析。2)免疫球蛋白水平:采集患者 3 ml 外周血液样本于抗凝试管中,采用德国西门子 BN-II 免疫检测系统及原装配套试剂对患者外周血中的免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)进行检测。3)生活质量评分:采用皮肤病生活质量指数(DLQI)对患者生活质量进行评估,共包括 10 个项目,每个项目 0~3 分,总分为 30 分,分值越高表示生活质量越差^[6]。4)不良反应:主要包括胃肠道不适、过敏反应、困倦乏力等。

3.2 疗效标准 参照《白癜风临床分型及疗效标准(2003 年修订稿)》^[7]拟定。显效:白斑基本消退,肤色恢复正常;有效:白斑消退面积及肤色恢复正常面积占皮损面积的 50%以上;无效:白斑面积无明显变化甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为

94.55%(52/55),高于对照组的81.82%(45/55),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	55	24(43.64)	28(50.91)	3(5.45)	52(94.55)
对照组	55	20(36.36)	25(45.46)	10(18.18)	45(81.82)
χ^2 值					4.274
P 值					0.039

表2 2组治疗前后T淋巴细胞指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	55	32.33±2.41	45.41±3.76 ^a	28.64±1.27	41.12±3.07 ^a	1.13±0.24	1.56±0.38 ^a
对照组	55	32.21±2.54	40.37±3.74 ^a	28.38±1.45	38.23±2.74 ^a	1.14±0.21	1.34±0.27 ^a
t 值		0.254	7.048	1.000	5.209	0.233	3.500
P 值		0.799	<0.01	0.319	<0.01	0.817	0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表3 2组治疗前后免疫球蛋白指标水平比较($\bar{x}\pm s$,g/L)

组别	例数	IgA		IgG		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	55	3.41±0.33	1.51±0.14 ^a	17.52±1.36	9.58±0.27 ^a	2.36±0.42	0.86±0.14 ^a
对照组	55	3.46±0.41	2.63±0.25 ^a	17.37±1.43	13.82±1.34 ^a	2.42±0.45	1.52±0.27 ^a
t 值		0.705	28.989	0.564	23.004	0.723	16.094
P 值		0.483	<0.01	0.574	<0.01	0.471	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.4 2组治疗前后DLQI评分比较 2组DLQI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表4)

表4 2组治疗前后DLQI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	55	14.65±1.32	8.54±0.33	33.303	<0.01
对照组	55	14.71±1.43	10.87±1.27	14.890	<0.01
t 值		0.229	13.169		
P 值		0.820	<0.01		

3.4.5 2组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为3.64%(2/55),低于对照组的14.55%(8/55),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表5)

表5 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	胃肠道反应	过敏反应	困倦乏力	总发生
治疗组	55	0	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)
对照组	55	3(5.46)	2(3.64)	3(5.45)	8(14.55)
χ^2 值					3.960
P 值					0.047

3.4.2 2组治疗前后T淋巴细胞指标水平比较 2组T淋巴细胞指标水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后免疫球蛋白指标水平比较 2组免疫球蛋白指标水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

4 讨论

白癜风是一种受多基因遗传因素影响的自身免疫性疾病,由皮肤的黑素细胞功能消失而引起,发病部位可见面部四肢及全身,好发于任何年龄阶段的人群^[8]。白癜风的发生与机体自身免疫功能密切相关。白癜风患者皮损处聚集大量T淋巴细胞,而且这些T淋巴细胞会特异杀伤黑色素细胞活性而发白癜风。此外,大多数白癜风患者免疫力低下,免疫球蛋白水平高于正常人群^[9]。白癜风治疗难度较高,若发病后不及时进行治疗,将给患者带来生理和心理方面的双重痛苦。药物治疗是目前白癜风患者的常用治疗方法。患者可以通过使用相关免疫调节药物和糖皮质激素控制病情发展,降低白癜风皮损面积及复发风险。但是由于该病平均病程较长、长期使用西药容易产生耐药性及发生各种不良反应而影响临床疗效,因此,为白癜风患者寻找更加科学有效的治疗方案十分必要。

泼尼松片属于糖皮质激素类药物,可以治疗自身免疫性疾病、皮肤病。该药能抑制细胞增殖,降低毛细血管通透性,减少炎症渗出,具有较强的抗炎和抗过敏作用。此外还可以通过抑制免疫细胞增殖而起到免疫抑制作用。由于白癜风的发病存在免疫发病机制,激素可以抑制免疫反应和炎症反应,阻断病情,临床上多将泼尼松片作为治疗进展期、泛发型白癜风的首选药物^[10]。泼尼松片虽然可以有效缓解白癜风的症状,改善患者的活动能力,减轻患者痛苦,但是由于白癜风是一种慢性疾病,一旦发作,即使服用泼尼松片也不能彻底治愈。为进一步提升治疗有效率,保证用药安全性,有关白癜风的中西医药物联合治疗在临床中逐渐开始应用。严志勇^[11]研究发现,白癜风患者采用脾氨肽口服冻干粉联合驱白巴布期片治疗后,患者的中医证候积分和皮损面积均得到明显改善,且两种药物联用未增加药物不良反应,用药安全性较高,患者预后良好。杜凯晴等^[12]研究发现,肾虚血瘀型稳定期白癜风患者采用祛白汤联合他克莫司软膏治疗,能够有效缓解患者临床症状,改善外周血炎症状态,提升疗效,减少复发率。以上研究均证实采用中西医药物联合治疗白癜风具有良好的效果。

中医学将其归属于“白癩”“白驳风”等疾病的范围。其病因病机为气血失和,瘀阻脉络,或肝肾不足,外邪侵入,临床根据中医辨证多采用疏肝理气、滋补肝肾、活血化瘀、祛风通络等方法治疗^[13]。紫铜消白方中紫河车大补肝肾精血;郁金行气活血,共用为君。核桃助紫河车补肝肾,紫丹参、红花、路路通、鸡血藤舒筋活血通络,均为臣药。紫背浮萍、紫苏祛散风邪,紫铜、紫草、豨莶草通调血脉,俱为佐药。诸药合用,共奏行气活血、祛风通络、滋补肝肾之功^[14]。本研究采用紫铜消白方联合泼尼松片治疗白癜风患者,结果显示治疗组总有效率、生活质量评分、T淋巴细胞指标水平均高于对照组,免疫球蛋白指标水平、不良反应发生率较对照组低,表明紫铜消白方联合泼尼松片能够有效改善白癜风患者的免疫功能与生活质量,不良反应少,疗效好、安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] MANSOUR R, YASMINE Y, REHMAN A, et al. Radiotherapy-in-

duced vitiligo: A systematic review of patient demographics and clinical characteristics of vitiligo following radiation therapy [J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2022, 87 (6): 1445-1448.

[2] 李小莎. 毫火针联合紫铜消白片治疗局限型白癜风 60 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33 (1): 12-15.

[3] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.

[4] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风诊疗共识 (2018 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51 (4): 247-250.

[5] 中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心. 白癜风中医治疗专家共识 (2018 版) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2017, 16 (4): 382-384.

[6] VILLANI A, FABBRICINI G, CAPPELLO M, et al. Real-life effectiveness of vismodegib in patients with metastatic and advanced basal cell carcinoma: Characterization of adverse events and assessment of health-related quality of life using the dermatology life quality index (DLQI) test [J]. Dermatology and Therapy, 2019, 9 (3): 1017-1019.

[7] 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 年修订稿) [J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37 (7): 440.

[8] HESHAM H, RADY M, HATHOUT R, et al. The skin delivery of tofacitinib citrate using transethosomes and hybridized ethosomes/nanostructured lipid carriers for vitiligo therapy: Dermatopharmacokinetics and in vivo assays [J]. International Journal of Pharmaceutics, 2022, 629 (58): 1145-1148.

[9] 吕松林. 血清免疫球蛋白和补体 C3、C4 水平检测在白癜风患者疾病分期诊断中的应用价值 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (7): 4-5.

[10] 司晴晴, 颜仕立, 史春雨, 等. 口服甲泼尼龙与醋酸泼尼松龙对快速进展期节段型白癜风的疗效及不良反应比较 [J]. 皮肤病与性病, 2022, 44 (2): 164-167.

[11] 严志勇. 脾氨肽口服冻干粉联合驱白巴布期片用于白癜风患者治疗中的疗效评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (18): 2731-2733.

[12] 杜凯晴, 郭雯, 宫克, 等. 祛白汤联合他克莫司软膏治疗肾虚血瘀型稳定期白癜风的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2022, 19 (10): 103-106.

[13] 杨芸, 张志红, 林晓, 等. 复方甘草酸苷联合糠酸莫米松对儿童寻常型白癜风的临床疗效 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43 (11): 10-13, 17.

[14] 寇晓丽, 耿春杰, 王贺朋, 等. 基于“白为寒”理论探讨温阳消白汤联合毫火针治疗白癜风脾肾阳虚证 35 例 [J]. 环球中医药, 2022, 15 (12): 2475-2478.

(收稿日期: 2023-02-27)

[编辑: 刘珍]