

祛白汤联合火针治疗稳定期白癜风的临床疗效及对生活质量影响

戴小霞 曾佑玉 陈体高 陈罗娣 相勇 叶小霞*

赣州市皮肤病医院中医皮肤科 江西赣州 341000

摘要:目的: 观察我院制剂祛白汤配合火针治疗白癜风的临床疗效及对患者生活质量的影响。方法: 将 60 例患者随机分为两组, 每组各 30 例, 两组均同时予以常规治疗: 外用复方卡力孜然酊, 对照组在常规治疗的基础上予火针治疗, 观察组在对照组的基础上予以祛白汤口服。连续治疗 12 周, 观察两组患者白斑的色素评分、白斑面积评分 (Vitiligo area scoring index, VASI)、DLQI 评分及中医证候评分。结果: 治疗后, 火针加祛白汤组的有效率为 89.66%, 高于火针组 67.86% ($P < 0.05$), 观察组白斑面积、色素积分、中医证候评分和皮肤生活质量评分均明显改善, 优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 祛白汤联合火针治疗稳定期白癜风的临床疗效好, 能较好的改善患者的生活质量, 而且不良反应小。

关键词: 祛白汤; 火针; 稳定期白癜风; 临床疗效; 生活质量

白癜风是一种常见的病因病机尚不明确的黑色素细胞死亡引起的色素减退性疾病, 目前发病率为 0.1%—2.7%^[1]。部分患者皮损分布于颜面部及手足末端等暴露部位, 对患者心理的健康造成了一定的影响, 甚至出现自杀倾向^{[2][3]}。目前西医治疗白癜风的方法主要有糖皮质激素、免疫抑制剂、他克莫司等药物口服及外用, 但长期临床实践证明上述方法的疗效均不满意^[4]。白癜风色白、病程长, 皮损平于皮肤, 多从“寒”、“瘀”论治, 火针温阳散寒, 通过高温刺激白斑处而抑制黑色素细胞自毁^[5], 减少色素脱失, 提高复色率。研究^[6]表明火针治疗稳定期白癜风临床疗效佳, 且不良反应小。中医学认为稳定期白癜风的病机多为肝肾不足、气滞血瘀, 从而导致肌肤失养, 出现白斑, 我院祛白汤可补益肝肾、调和活血。临床常与火针配合治疗稳定期白癜风, 疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取赣州市皮肤病医院 2021 年 3 月至 2022 年 10 月门诊收治的 60 例白癜风患者。按照抽签法平均分为两组。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照 2010 版的《黄褐斑和白癜风的诊疗标准》^[7]和

2018 版的《白癜风诊疗共识》^[8]稳定期白癜风的相关诊断标准: ①临床特征: 白斑边界清晰或边界可见色素沉着; ②白斑面积稳定没有变化; ③ 1 年以上没有同形反应; ④伍德灯下皮损面积小于肉眼所见的面积。符合以上 2 条及以上可诊断为稳定期白癜风。

1.2.2 中医辨证标准

按国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》的白癜风辨证依据: 肝肾阴虚型和气滞血瘀型。

1.3 纳入标准

①年龄需要符合要求, 男女不限; 符合上述诊断标准; ③符合上述中医诊断辨证标准; ④知情同意, 愿意配合拍照者。

1.4 排除标准

①年龄 < 18 岁或 > 65 岁; ②孕产妇等特殊人群; ③白斑处破溃者; ④有其他系统疾病者; ⑤正在参与其他临床试验者。⑥不符合纳入标准的其他病例。

1.5 中止及退出标准

①中途不能继续接受本研究治疗方法者; ②治疗期间采用其他疗法者。

1.6 治疗方法

两组均外搽复方卡力孜然酊。

1.6.1 对照组

对照组加用毫火针治疗：具体操作方法：患者取舒适体位，露出患处皮肤，先对患处进行消毒，术者左手拿酒精灯，右手持针，将毫针针尖烧红，针尖红至发白，迅速点刺皮损处，快进快出，刺进皮肤0.5-1毫米。由边缘向中间均匀的点刺，白斑处潮红为度。每周做一次，治疗12次。

1.6.2 观察组

观察组在对照组基础上加用祛白汤，组成如下：稀莪草30g、熟地30g、补骨脂15g、桑葺子30g、防风10g、天麻10g、白芷10g、旱莲草15g、丹参10g、制首乌15g。来源制备：以上药物均来自于国药控股赣州医贸有限公司，由赣州市皮肤病医院煎药室煎制，每日2次，早晚饭后半小时温服（妇女月经期间停药）。

1.7 疗效评估

①痊愈：白斑全部完全恢复正常皮肤颜色；②显效：皮损恢复正常皮肤颜色的面积50%以上；③好转：恢复正常皮肤颜色的面积在10%-50%之间；④无效：皮损面积变化不大甚至有所扩大。有效率=(痊愈+显效)/总数×100%。

1.8 观察指标

1.8.1 白斑面积

采用VASI评分^[9]评价白斑变化情况，<1%的白斑，用手掌指节为单位评估，每个指节单位约为0.03%手掌面积，一手掌单位=1%体表面积。色素脱失程度分7级，依次为0、10%、25%、50%、75%、90%及100%。VASI总分为全身各区域皮损手掌单元数×该单位色素脱失程度的总和，分数范围0~100。

1.8.2 色素积分

记录治疗前和治疗12周之后的色素积分，皮损越白越低，皮损处色素沉着越少分数越低，由2名医师共同评估，取平均值。标准如下①0分：白斑颜色为瓷白色，没有色素沉着。②1分：浅白色，有少量色素。③2分：呈淡褐色或淡粉色，有较多色素沉着。④3分：大致呈肤色。

1.8.3 中医证候评分

根据《中医病证诊断疗效标准》的稳定期白癜风肝肾阴虚型和气滞血瘀型辨证依据进行积分，肝肾阴虚型每个症状为1分，所有症状均有则为满分6分。气滞血瘀型每个症状为1分，所有症状均有则为满分5分。

1.8.4 生活质量评分

采用皮肤科常用的皮肤生活质量评分量表(DLQI)对患者生活质量进行评估。该量表每个问题的分值为0~3分，分值越高，皮肤问题对患者生活质量影响越大。0分：无影响；1分：轻度影响；2分：中度影响；3分：严重影响。

1.8.5 不良反应情况

观察两组患者治疗过程中出现的所有不良反应及不适体验，观察口服祛白汤组患者的肝肾功能等指标的变化。

1.9 统计方法

本研究用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差表示，治疗前后比较采用配对t检验，组间比较采用两独立样本t检验或χ²检验；计数资料用率或构成比表示。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较

两组患者一般情况上差异无统计学意义(P>0.05)，见表1。

表1 两组患者的一般资料比较(̄x±s)

组别	例数 n	性别		年龄(岁)	皮损面积(cm ²)
		男	女		
观察组	30	9	21	40.20±12.40	31.60±13.18
对照组	30	6	24	42.30±10.01	29.83±10.88
t/χ ²			0.267	0.417	-0.328
P			0.606	0.682	0.747

2.2 两组临床疗效的比较

60例患者在研究过程中，火针加祛白汤组1例因火针疼痛疼痛自动退出研究，火针组因1例面积扩大、1例患者因疼痛未复诊，退出研究，共完成有57例。组的有效率高于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组临床疗效的比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
观察组	29	0	20	6	3	89.66
对照组	28	0	6	13	9	67.86
χ ²						3.957
P						0.040

2.3 两组VASI评分及色素积分的比较

两组治疗前的VASI评分和色素积分，差异无统计学意义(P>0.05)。两组治疗后白斑色素积分较治疗前升高，观察组高于对照组(P<0.05)，两组治疗后VASI评分较治疗前明显下降，观察组显著低于对照组(P<0.05)，见

表 3。

 表 3 两组皮损面积和色素积分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 n	皮损面积 (VASI 评分)		色素积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	29	31.60 ± 13.18	13.58 ± 6.66	1.60 ± 0.516	2.70 ± 0.483
对照组	28	29.83 ± 10.88	22.03 ± 10.02	1.30 ± 0.675	2.10 ± 0.568
t		-0.328	2.22	-1.116	-2.546
P		0.747	0.039	0.279	0.020

2.4 两组中医证候评分和 DLQI 评分比较

两组治疗前两项评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后评分较治疗前均明显下降, 观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

 表 4 两组中医证候评分和 DLQI 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 n	中医证候评分		DLQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	29	4.40 ± 0.843	1.60 ± 0.516	17.90 ± 1.79	7.50 ± 1.434
对照组	28	3.70 ± 1.337	3.20 ± 1.23	16.9 ± 3.213	12.30 ± 3.45
t		-1.40	3.795	-0.86	4.047
P		0.179	0.001	0.401	0.001

2.5 安全性评价

两组患者火针针刺过程中所有观察组皮损均有不同程度的皮肤烧灼、疼痛感, 多数患者能耐受。观察组 2 例患者在服用祛白汤后复查肝功能出现了转氨酶轻度升高, 停药 2 周后复查恢复正常, 有 3 例患者服药后出现腹胀, 1 小时后能缓解; 1 例因火针疼痛疼痛自动退出研究。对照组因 1 例面积扩大、1 例患者因疼痛未复诊, 退出研究。

3 讨论

我国古籍中白癜风名为“白癩”、“斑驳”、“白驳风”等。目前中医学对白癜风采用从“寒”“瘀”治疗取得了较好的疗效, 如艾灸^[10]、火针^[11]均为目前临床常用于治疗稳定期白癜风的有效手段。白癜风有皮损表现平于皮肤、颜色瓷白、无痛痒阳性症状、病程缠绵等特点, 从阴阳辨证及五色辨证, 白癜风病性属“阴”、属“寒”^[12]。故治疗白癜风当用温热法。古代文献资料记载治疗白癜风均使用大辛大温之品, 如附子膏方中的天雄、乌头、防风; 乌蛇散中的麻黄、天麻、乌梢蛇、威灵仙、防风; 白癩方中的硫磺。故本研究本着“寒者热之”的原则, 本研究选择外用及内服温药并联合火针温热刺激疗法治疗稳定期局部的白癜风。

复方卡力孜然酊由补骨脂、何首乌、白芥子、当归等温热药组成。蛇床子和补骨脂温肾助阳, 可促进白斑处的色

素新生; 何首乌、当归可养血活血, 使得皮肤得以滋养, 色素生成有来源, 运行通道条达; 白芥子药性温热, 外用时可使皮肤局部皮温升高, 血液循环加快, 甚至出现水疱, 从而作为介质促进外用药物的透皮吸收。现代药理学研究表明, 复方卡力孜然酊可以激活酪氨酸酶^[13], 促进色素的生成, 故本研究采用复方卡力孜然酊外用作为基础治疗。

火针疗法, 中医古籍又名“燔针”“淬针”“烧针”, 火针通过将温度为高达 800℃ 的针体直接刺于皮肤, 可以起到温经散寒的作用^[14]。火针疗法能调节脏腑、疏经活络, 促进白斑复色, 常被用于治疗白癜风, 且疗效佳。研究认为该疗法通过刺入皮肤穴位, 使皮肤出现红、灼热、痛及轻微水肿, 能激活酪氨酸酶, 增加黑素细胞的数量^[15]; 火针刺伤皮肤, 局部出现炎症创伤, 刺激局部 T 淋巴细胞, 调节细胞免疫, 降低白介素 (IL) 17、IL-2、IL-15 等炎症因子的释放 [16-17]; 能刺激白细胞大量渗出, 增强其吞噬功能, 进而吞噬炎症因子, 进而降低自身免疫性的炎症反应, 从而恢复黑素细胞的功能^[18]。

目前中医学认为白癜风的病因大致概括为以下几个方面: ①风邪相搏, 气血失和; ②风热伤于肌肤; ③肝郁气滞; ④瘀血阻滞; ⑤气血亏虚; ⑥肝肾不足^[19]。早期进展期的病机以风邪为主, 治疗以祛风为主; 稳定期的病机多认为肝肾不足、气滞血瘀、气血亏虚, 治疗当以滋补肝肾、活血通络、温经散寒为主^[20]。本研究祛白汤中熟地黄、墨旱莲、桑葚子、何首乌温补肝肾、填精益髓; 丹参活血化瘀; 补骨脂助肾温阳, 防风、稀莩草、天麻、白芷共祛内外之风。现代药理学研究补骨脂、制何首乌、白芷、丹参、熟地黄、墨旱莲能增加黑素细胞增殖速率、促进黑素细胞生成, 提升酪氨酸酶的活性。达到增加黑素细胞的数量、恢复黑素细胞功能的目的, 发挥对白癜风的治疗作用^[21-25]。

本研究基于从“寒”论治的原则, 采用温热疗法治疗稳定期局限性的白癜风, 使用滋补肝肾、调和气血的祛白汤联合温经散寒、扶阳通络火针治疗稳定期白癜风, 进行治疗前后的对照, 科学系统的进行分析, 观察组有效率及生活质量改善率均高于对照组, 结果显示本方案能降低皮损面积, 改善证候及生活质量。本研究中祛白汤内含有何首乌、补骨脂, 存在一定的不良反应, 临床中需要监测患者的肝肾功能及消化道反应情况。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病 [M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1472.
- [2] 张艳红, 胡蔓, 等. 398例白癜风首诊患者心理状态的现况分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2018, 11(4): 196.
- [3] 鲁功荣. 白癜风的治疗现状与进展 [J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(11): 1713-1716.
- [4] 蔺莉, 闫小宁, 李文彬, 等. 毫火针治疗白癜风疗效与安全性 Meta 分析 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5): 57-63.
- [5] 刘薇, 刘佳玮, 钱玥彤, 等. 白癜风药物治疗进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(11): 849-852.
- [6] 白美娇, 吴英楠, 刘白雪, 等. 火针治疗白癜风的研究进展 [J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(7): 666-668.
- [7] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑和白癜风的诊疗标准 (2010年版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2010, 43(6): 373.
- [8] 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.
- [9] 李明, 常建民. 白癜风的临床评分方法 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 478-479.
- [10] 成玉, 杨庆琪, 牛建荣, 等. 艾灸治疗稳定期局限性白癜风临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7): 1513-1516, 后插 3. DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2019.07.049.
- [11] 李奕辰, 方殿伟, 王泽芸, 等. 火针治疗白癜风研究进展 [J]. 河北中医, 2024, 46(6): 1033-1037. DOI:10.3969/j.issn.1002-2619.2024.06.033.
- [12] 成玉, 赵广, 陈瑞萍, 杨庆琪, 牛建荣. 浅析白癜风应“从寒辨治” [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2036-2038.
- [13] 许孟月, 左永杰, 郭菲, 等. 复方卡力孜然酊治疗白癜风的系统评价和试验序贯分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(03): 235-246.
- [14] 赵敏, 魏伊, 林茂. 火针治疗白癜风研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(02): 390-392.
- [15] 时悦, 宋婷, 刘佳, 等. 毫火针在皮肤病治疗中的应用进展 [J]. 江苏中医药, 2023, 55(4): 79-83.
- [16] 张玉珍, 朱梅, 王利, 等. 平头火针联合 308nm 准分子光治疗白癜风的疗效及对皮损组织 ET-1 和 IL-17 水平的影响 [J]. 中国美容医学, 2022, 31(4): 110-113.
- [17] 张磊, 许文婷, 韩雪, 刘拥军, 马天明, 尹航. 茵风活血汤联合火针治疗白癜风复色情况及对 Th17/Treg 免疫失衡的影响 [J]. 西部医学, 2022, 34(1): 109-114.
- [18] 潘杰灵, 万红棉. 毫火针留针法临床研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 189-192.
- [19] 卢良君, 许爱娥, 李永伟, 尉晓东, 陈梅花. 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.
- [20] 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.
- [21] 刘晗, 陈慕刁, 曲永彬. 补骨脂注射液在白癜风治疗中的应用进展 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2023, 30(05): 477-480.
- [22] 郭开忠. 中药白癜风 II 号方治疗白癜风的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(04): 350-351.
- [23] 刘家邑, 柳赛赛, 罗莎, 等. 基于数据挖掘探究白彦萍教授治疗白癜风的用药规律 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(13): 126-130. DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2023.13.29.
- [24] 朱晨. 基于数据挖掘总结张池金教授治疗白癜风用药规律研究并临床观察研究 [D]. 天津中医药大学, 2023. DOI:10.27368/d.cnki.gtzyy.2023.000091.
- [25] 吕慧, 王莎莎. 基于网络药理学探究二至丸治疗白癜风作用机制 [J]. 山西中医, 2022, 38(04): 63-66. DOI:10.20002/j.issn.1000-7156.2022.04.024.

作者简介:

戴小霞, (1990—), 女, 汉族, 江西省赣州市人, 大学本科, 赣州市皮肤病医院, 主治中医师, 研究方向为中医药治疗皮肤病

通讯作者: 叶小霞, 从事中医药防治皮肤病研究,

基金项目:

赣州市卫生健康委员会市级科研计划项目, 项目编号: 2020-2-76