

火针联合他克莫司治疗稳定期白癜风 24 例临床研究

夏 凡¹ 韩宪伟² 刘贵军³

(1. 武汉市第一医院, 湖北武汉 430022; 2. 沈阳市第七人民医院, 辽宁沈阳 110003;

3. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨 150009)

摘 要 目的:观察火针联合他克莫司软膏治疗白癜风的临床疗效。方法:将50例稳定期白癜风患者随机分为治疗组和对照组,每组25例,共脱落3例,最终纳入治疗组24例和对照组23例。对照组采用他克莫司软膏治疗,治疗组采用他克莫司软膏联合火针治疗,2组均治疗3个月,随访6个月。比较2组患者治疗前后皮损面积与色素积分变化情况,并根据患者复发情况进行生存分析,比较2组生存率及临床疗效。结果:2组患者治疗后皮损面积及颜色优明显均于治疗前($P<0.01$),且治疗组改善情况明显优于对照组($P<0.01$);治疗组总有效率95.8%,优于对照组的82.6%($P<0.05$);随访复发情况显示治疗组累及生存率高于对照组($P<0.05$)。结论:火针联合他克莫司软膏治疗稳定期白癜风患者有效,可明显缩小患者皮损面积,增加皮色素沉着,降低白癜风复发率,提高患者生活质量。

关键词 白癜风;火针;他克莫司软膏;生存分析

中图分类号 R275.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0070-03

基金项目 辽宁省自然科学基金计划重点项目(20170540827);沈阳市科技计划项目(17-230-9-22)

白癜风是一种原因不明的、局限性或泛发性的皮肤色素脱失症,以皮肤局部的颜色脱失、皮损位置不固定、病程较长等为主要临床表现^[1]。资料显示我国白癜风的总患病率约为0.553%^[2]。目前西医治疗主要采用糖皮质激素、免疫调节剂、维生素D3衍生物等^[3]。他克莫司为非糖皮质激素类的免疫调节剂,可促进黑色素细胞的增殖与生长,临床治疗白癜风疗效较好,但治疗周期过长易加重其潜在致癌风险。火针治疗皮肤病历史悠久,具有补气助阳、温通经络、排脓敛创之效^[4]。我们临床采用火针联合0.1%他克莫司软膏治疗稳定期白癜风患者取得较好疗效,现将相关研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年6月期间武汉市第一医院皮肤科门诊就诊的稳定期白癜风患者50例,采用随机数字表法分为治疗组与对照组,每组25例,其中治疗组脱落1例,对照组脱落2例,最终纳入治疗组24例,对照组23例。治疗组男13例,女11例;年龄18~61岁,平均年龄(37.0 ± 14.2)岁;病程2个月~12年,平均病程(4.6 ± 4.1)年。治疗组男11例,女12例;年龄18~62岁,平均年龄(37.3 ± 14.8)岁;病程2个月~12年,平

均病程(4.3 ± 4.0)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《皮肤病学与性病学》^[5]中白癜风的诊断标准拟定:(1)后天发病,原因不明的色素脱失斑。白斑常呈乳白色,大小、形态不一,其上毛发可正常或变白。(2)根据病情活动与否分为进展期和稳定期,稳定期为原白斑停止发展,并且无新发皮损,无同形反应。(3)病程缓慢,无明显的自觉症状。

1.3 纳入标准 (1)符合白癜风诊断标准,且处于稳定期患者;(2)年龄18~62岁,男女不限;(3)近1个月内未使用过治疗白癜风的药物;(4)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)瘢痕体质及过敏体质;(2)晕针患者;(3)特殊部位(面部、眼部等)有皮损者;(4)合并严重心脑血管、肝肾系统疾病及精神病患者;(5)妊娠及哺乳期患者;(6)其他原因导致的色素减退或脱失造成的白斑。

1.5 脱落标准 (1)治疗期间不遵从医嘱者;(2)主动退出本研究者;(3)治疗期间使用除他克莫司软膏之外的外用药物者;(4)随访过程中失访者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患者白斑范围及面积,适量涂抹0.1%他克莫司软膏[安斯泰来制药(中国)有限公司,国药准字:J20140148]于患处,每天2次,治疗3个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合火针治疗。采取便于操作的体位,对患者患处常规消毒,将毫针针尖放于酒精灯外焰烧红后点刺皮损部位,速度要快,即入即离,针刺深度为0.5~1mm,反复将针尖烧红进行点刺,点刺顺序由外向内,即由病变皮损外缘向中心点刺,针刺间距为3~5mm,以局部皮损出现潮红为宜,治疗结束后常规消毒以防感染。连续治疗3个月,第1个月每3天治疗1次,第2个月每5天治疗1次,第3个月1周治疗1次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 皮损面积 治疗前后比较2组患者皮损面积。采用格子计算法,先将透明的网格纸覆盖于皮损部位,然后记录格子个数,大于1/2格按1个格子计算,小于1/2格按0个格子计算,皮损面积=每个格子的面积×格子的个数。

3.1.2 皮损色素积分 0分:病变皮肤颜色乳白或纯白色,未见色素沉着斑;1分:病变皮肤颜色淡白,可见色素沉着斑少许;2分:病变皮肤颜色淡褐,可见较多色素沉着;3分:病变皮肤颜色黄褐,转变成近正常或完全正常肤色^[6]。

3.1.3 复发情况的生存分析 治疗结束后随访6个月,观察2组患者白癜风复发情况。若出现皮损面积增大、色素积分降低,则视为复发病例。录入数据进行生存分析,比较2组患者生存率,该生存率即为本研究观察的病例在随访6个月结束后仍未复发的概率。根据各个时间点的生存率连接成生存曲线,生存曲线下坡度越陡,生存率越低。

3.2 疗效判定标准 痊愈:白斑皮损全部消退,原皮损处肤色恢复正常;显效:白斑皮损大部分消退或面积缩小,原皮损恢复正常肤色的面积>50%;有效:白斑皮损部分缩小,恢复正常肤色的面积<50%;无效:白斑皮损面积无缩小,无色素再生,甚至皮损范围扩大^[7]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件,计数资料采用卡方检验,数值资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组 t 检验;等级资料采用秩和检验;生存率及生存时间的比较采用生存分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者治疗前后皮损面积及色素积分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后皮损面积及色素积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损面积(cm^2)		色素积分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	24	16.9±2.48	9.3±1.11 ^{##}	0.5±0.51	2.3±0.55 ^{##}
对照组	23	16.7±1.99	11.6±1.24 [#]	0.6±0.50	1.6±0.58 [#]

注:与本组治疗前比较,### $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组患者临床疗效比较 见表2。

表2 治疗组与对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	24	8 (33.3)	12 (50.0)	3 (12.5)	1 (4.2)	95.8 [*]
对照组	23	3 (13.0)	10 (43.5)	6 (26.1)	4 (17.4)	82.6

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组患者复发情况的生存率比较 治疗组6个月内复发2例,随访第1、2个月无复发,随访第3个月~第6个月累计生存率分别为0.958%、0.917%、0.917%、0.917%;对照组6个月内复发8例,随访第1个月~第6个月累计生存率分别为0.957%、0.913%、0.870%、0.783%、0.739%、0.652%。治疗组生存率高于对照组($P < 0.05$),详见表3。2组生存曲线比较,治疗组高于对照组($P < 0.05$),见图1。

表3 治疗组与对照组复发情况的生存率比较

组别	例数	时间(月)	累计生存率(%)	剩余个案数	累积事件数
治疗组	24	3	0.958	23	1
		4	0.917	22	2
		5	0.917	22	2
		6	0.917	22	2
对照组	23	1	0.957	22	1
		2	0.913	21	2
		3	0.870	20	3
		4	0.783	18	5
		5	0.739	17	6
		6	0.652	15	8

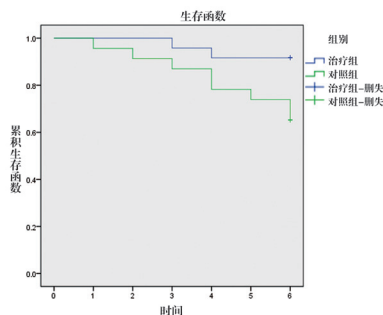


图1 治疗组与对照组生存曲线比较

4 讨论

白癜风是由于皮肤及毛囊的黑素细胞内酪氨酸系统功能减退、丧失引起的一种以局限性或泛发性色素脱失为特征的皮肤黏膜疾病,一般认为与遗传、免疫、精神、铜离子等有关^[8-9]。稳定期白癜风的白斑局限于皮肤某一部位,呈多片状或单发状态分布,且长期处于稳定状态,另外在正常皮肤与白斑的交界处可见皮肤颜色加深,这些症状虽不会引发患者出现疼痛瘙痒等自觉症状^[10],但是却给患者的外在形象及身心健康造成了严重的影响,并且随着病情的进展,白癜风还可能并发皮肤癌等严重疾病,对患者的生命安全造成一定的威胁。因此,积极探索安全有效的治疗方案对改善患者的生活质量具有重要意义。

中医学将本病归属于“白驳风”范畴,“白癩者,面及颈项身体皮肤肉色变白,与肉色不同,也不痒痛,谓之白癩”。中医认为白癜风是由于患者气血不和、肝肾不足、久病入络所致,故治疗的关键在于祛风散邪通络、行气活血。火针治疗能够有效的将火热之力导入机体,以热引热、借火助阳,起到开门祛邪、调节整体机能的功效^[11-12]。治疗时将烧红的针体迅速刺入白癜风患者的患处或特定穴位,其温热之力能强烈刺激白斑区域,加速患处气血运行,有效改善白斑区域的微循环,从而促进机体自身黑色素细胞的生长及营养物质的输布,有助于皮损逐渐恢复^[13]。

本研究显示采用火针联合他克莫司软膏治疗的稳定期白癜风患者,其皮损面积、色素积分均明显优于对照组;在随访中,采用联合疗法的患者复发率明显较低,且生存曲线优于对照组。表明火针联合他克莫司软膏治疗稳定期白癜风不仅能有效减小患者皮损面积,改善色素脱失,同时还能降低本病复发的可能性,安全性高,为中西医结合治疗白癜风提供新思路。下一步拟继续增加样本量以确定其具体疗效及机制。

参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病[M].4版.南京:江苏科学技术出版社,2010:1268.
- [2] WANG X Y, DU J, WANG T L, et al. Prevalence and clinical profile of vitiligo in China: A community-based study in six cities[J]. Acta Derm Venereol, 2013, 93 (1): 62.
- [3] 杨敏, 刘红霞.白癜风中西医治疗现状[J].新疆中医药, 2017, 35 (1): 71.
- [4] 周建英, 李梦, 朱林林, 等.火针作用机理及临床应用概况

[J].辽宁中医药大学学报, 2016, 18 (7): 86.

- [5] 李若瑜, 陆前进.皮肤病学与性病学[M].3版.北京:北京大学医学出版社, 2013: 127.
- [6] 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.
- [7] 夏治华, 张淑云.自拟消斑愈白汤治疗白癜风临床疗效观察[J].中华中医药学刊, 2015, 33 (1): 244.
- [8] 杨柳.白癜风中西医研究进展[J].中国中医药信息杂志, 1998, 5 (9): 23.
- [9] 梁海珊, 赖梅生.火针治疗损容性疾病的进展与实践[J].中医外治杂志, 2012, 21 (4): 58.
- [10] 林利虹, 曾山鹰, 万慧.162 复方卡力孜然酊治疗局限性稳定期白癜风疗效观察[J].国外医学(中医中药分册), 2005, 27 (3): 171.
- [11] 荆鲁华, 曲云, 刘政兰, 等.中药颗粒联合毫火针治疗稳定期局限型白癜风临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志, 2015, 2 (25): 5265.
- [12] 乔树芳.白癜风中医发病机制和治疗研究新进展[J].皮肤病与性病, 2009, 31 (3): 27.
- [13] 穆怀萍.补益肝肾活血化痰治疗白癜风体会[J].四川中医, 2013, 31 (6): 26.

第一作者:夏凡(1982—),女,主治医师,医学硕士,研究方向为中医药防治病毒性皮肤病及性病的研究。

通讯作者:刘贵军,博士后。liuguuijun9626@163.com

收稿日期:2019-03-05

编辑:强雨叶

