

火针结合消白软膏及308nm准分子激光治疗 白癜风的临床观察

吕林凤¹,白美娇²,贾妍¹,陈旭¹,于希军³

(1.内蒙古医科大学,内蒙古 呼和浩特 010059;2.内蒙古自治区精神卫生中心 睡眠中心;
3.内蒙古医科大学附属医院 皮肤科)

摘要:目的:观察火针结合消白软膏及308nm准分子激光治疗白癜风的临床疗效。方法:收集白癜风患者114例,共232块皮损,并如实填写“皮肤病生活质量指标调查表”。其中治疗组60例患者,共计122块皮损,予火针结合308nm准分子激光治疗,1次/wk,并外用消白软膏,2次/天,4周一疗程,治疗6个疗程。对照组54例患者,皮损共计110块,予308nm准分子激光结合消白软膏治疗,治疗6个疗程。最后对不良反应和色素恢复程度进行记录和评估判定。结果:治疗组总有效率及显效率为93.44%、81.97%,对照组总有效率及显效率为89.09%、59.09%,经统计学分析,两组比较具有显著差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。结论:火针结合消白软膏及308nm准分子激光治疗白癜风在皮损色素恢复程度上疗效确切且安全性高,适合临床推广;同时进展期病人的皮肤病生活质量指标调查表分数高于稳定期患者;患者皮损面积越大,皮肤病生活质量指标调查表分数越高。

关键词:白癜风;火针;308nm准分子激光;生活质量评估

中图分类号:R593.9

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)04-0302-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)04-0302-03

白癜风是为一种皮肤黏膜色素脱失症^[1],其关于发病机制的学说有遗传、免疫功能异常、黑素细胞自毁等^[2-5]。白癜风世界发病率为0.5%~1.0%,并逐年上升^[6]。其因皮损多分布在暴露部位,病程长,对患者的身心带来较大影响^[7]。查阅大量文献发现火针治疗白癜风具有效果显著、成本低廉、安全性高、易于操作等特点,308nm准分子激光针对局限、面颈部的白癜风皮损疗效明显^[8]。本试验研究火针和消白软膏及308nm准分子激光的联合疗法治疗白癜风的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院2015-11~2018-05的白癜风患者,西医诊断标准参照《中国临床皮肤病学》(2010版),中

医诊断标准参照《中国病症诊断疗效标准》(2012版)。同时,排除具有光敏感者,合并有肝肾功能不全、心脑血管疾病者等系统性疾病者,有晕针史及瘢痕体质的患者。总收集病例数共123例,其中9例脱落,完成试验共计114例白癜风患者,分为治疗组和对照组,其中治疗组60例患者,男性27例,女性33例,平均 (34.10 ± 9.59) 岁。对照组54例患者,男性25例,女性29例,平均 (32.44 ± 10.29) 岁。两组一般资料有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 火针疗法 术者须一手持拿酒精灯靠近患者的病灶,另一只手拿毫火针,将针尖置于酒精灯火外焰处,当针尖部烧红立即点刺皮损部位。首先对皮损外一圈进行围刺,然后对皮损内部进行点刺,技术要求深浅一致、间距均匀。治疗结束后告知患者火针点刺部位待结痂后方可沾水,1次/周,4

收稿日期:2021-02-05;修回日期:2021-05-25

作者简介:吕林凤(1995-),女,内蒙古医科大学2019级在读硕士研究生。

通讯作者:于希军,主任医师,E-mail:yuxijun@live.cn,内蒙古医科大学附属医院皮肤科,010050

周为1个疗程,连续治疗6个疗程。

1.2.2 308nm准分子激光治疗 治疗的初始剂量为100mJ/cm²并于治疗前对每位患者进行最小红斑量(MED)测量,根据患者自身情况、部位进行调节。下一次治疗剂量依据前一次剂量及患者所出现的症状经调整后使用,如果前次治疗无明显疼痛、水疱发生且治疗后局部皮损所产生的红斑持续时间低于24h,则下次提高25~50mJ/cm²。若出现水疱、疼痛且局部红斑存在时间在24~48h^[9,10],则减少或不增加剂量,1次/周,治疗6个疗程。

表1 DLQI的分级

DLQI得分	等级	对生活质量影响程度
0~1	一级	对生活质量几乎无影响
2~5	二级	对生活质量有少许影响
6~10	三级	对生活质量有相当影响
11~20	四级	对生活质量有很大影响
21~30	五级	对生活质量有极大影响

1.2.3 消白软膏治疗 治疗组和对照组均外用消白软膏(国准字号:Z20026383,喀什昆仑维吾尔药业股份有限公司)涂抹在皮损处,2次/天,外用6个疗程。

1.3 数据采集

1.3.1 皮肤病生活质量调查问卷DLQI分级评估 (见表1)

1.3.2 观察指标 (1)临床指标:对白癜风患者于治疗的第0周、4周、8周、12周、16周、20周、24周,使用边长为2mm的网格尺对皮损的面积进行统计计算与疗效判定。每次治疗前在自然光或日光灯条件下使用数码相机对皮损处进行拍照,便于后期皮损恢复程度的比较;(2)皮损状况:参考皮损复色分级(Vitiligo Area Scoring Index, VASI)^[11];(3)安全性分析:记录两组不良反应的发生。

1.4 统计学方法

统计学采用SPSS 19.0统计软件。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1.1 两组显效率比较 (见表2)

2.1.2 两组总有效率比较 (见表3)

2.1.2 不同年龄段复色率比较 (见表4)

2.1.3 两组疗程结束后组内皮损面积比较 (见表5)

2.1.4 DLQI分级评估结果 DLQI问卷回收共计97份有效问卷,得分满分为30分,调查结果显示最小值0分,最大值22分,平均为(8.08±9.65)分。二至四级是白癜风患者生活质量影响的主要集中分级,说明该病对患者很大影响(见表6)。

表2 两组显效率比较

组别	总皮损处	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)	显效率(%)
治疗组	122	47	53	15	7	38.52%	81.97%
对照组	110	40	25	35	10	36.36%	59.09%

表3 两组总有效率比较

组别	总皮损数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	122	29	69	16	8	93.44
对照组	110	24	31	43	12	89.09

表4 不同年龄段皮损的色素恢复程度比较

年龄	皮损数	复色程度						显效率(%)	总有效率(%)
		一级	二级	三级	四级	五级	六级		
≤20	38	1	1	2	8	17	9	89.47%	97.37%
21~30	29	1	1	3	6	11	7	82.76%	96.55%
31~40	23	1	1	2	3	9	7	82.61%	95.65%
41~50	21	2	1	3	4	5	6	71.43%	90.48%
≥51	11	3	1	1	2	4	0	54.55%	72.73%

表5 两组皮损治疗前后面积的组内比较(cm²)

组别	皮损数	面积(cm ²)	
		治疗前	治疗后
治疗组	122	8.23 ± 4.55	3.53 ± 3.31
对照组	110	7.80 ± 4.80	3.37 ± 3.55

表6 DLQI 分级评分结果

分值	分级	患者人数	所占比例
0 ~ 1	一级	4	4.12%
2 ~ 5	二级	47	48.45%
6 ~ 10	三级	26	26.80%
11 ~ 20	四级	20	20.62%
21 ~ 30	五级	0	0

3 讨论

白癜风在传统医学中早有记载,古代文献称其为“白驳风”、“白癩”等,是一种色素脱失性皮肤病,为临床易诊难治疾病,虽不危及患者生命但治疗不当则会诱发其他疾病,且该病会降低患者生活质量并影响心理健康,需要临床积极探索更好更有效的治疗方法^[12-15]。近年来火针治疗白癜风具有较好疗效。火针又称为“燔针”,是火与针的结合,火热之力可温通经脉,针又可大开其孔以驱邪外出。通过火针针刺患者皮损部位,可加速局部血液循环,改善局部血液循环,与此同时针刺部位在愈合过程中由于炎性因子的作用和黑色素细胞迁移,故而可促进皮损的复色。308nm 准分子激光属于UVB 紫外光,可使皮损中T淋巴细胞凋亡、清除,并使黑素细胞增殖,诱导黑素细胞分化、移行,局部皮损复色。维医认为该病是由于异常粘液质过盛,血液运行受阻,局部气质破坏,营养不能到达皮肤表面而导致的。而消白软膏可清除异常粘液质,活血化瘀,结合阿育魏实、黑种草子、黑芝麻等药材增强局部皮肤酪氨酸酶的合成,从而促进黑素细胞的恢复。

本次研究观察,治疗组总有效率93.44%,显效率81.97%,均明显优于对照组89.09%,59.09% ($P < 0.05$);不同年龄段复色率进行比较,年龄越大的患者,色素恢复程度越低。综上所述,火针联合308nm 准分子激光并外用消白软膏效果显著优于使用308nm 准分子激光及外用消白软膏,明显改善了白癜风患者皮损,缩短了治疗时间,安全性高,为临床治疗白癜风提供了一种新的治疗方法。收集统计DLQI 量表,对患者的治疗情况以及对生活质量的影

响进行量化评分,可从侧面反映治疗的效果,同时更加悉知了白癜风进展期患者由于白癜风面积的扩大对生活的影 响大于稳定期的患者,且患者皮损面积越大,皮肤病生活质量指标调查表分数越高。

参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏科学技术出版社,2010:1268-1276
- [2]Laddha NC, Dwivedi M, Mansuri MS, et al. Role of oxidative stress and autoimmunity in onset and progression of vitiligo[J]. Exp Dermatol, 2014;23:352-353
- [3]Zhou J, An X, Dong J, et al. IL-17 induces cellular stress microenvironment of melanocytes to promote autophagic cell apoptosis in vitiligo[J]. FASEB J, 2018;32(9):4899-4916
- [4]Ingordo V, Cazzaniga S, Raone B, et al. Circulating autoantibodies and autoimmune comorbidities in vitiligo patients: a multicenter Italian study[J]. Dermatol, 2014;228:240-249
- [5]Aly DG, Salem SA, Amr KS, et al. A study of the association of glutathione S-transferase M1/T1 polymorphisms with susceptibility to vitiligo in Egyptian patients[J]. An Bras Dermatol, 2018;93(1):54-58
- [6]Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, et al. Vitiligo[J]. Lancet, 2015;386:74-84
- [7]国家中医药管理局医政司,中国病症诊断疗效标准[M].中国中医药出版社,2012
- [8]程凯.火针联合308nm 准分子光治疗稳定期白癜风的临床观察[C].山西中医药大学,2018
- [9]李嘉,邓艳艳,杨高云.自体富血小板血浆微针注射联合308nm 准分子激光治疗稳定期白癜风的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2019;18(08):874-877
- [10]广维,孙晓冬,尹新江.308 nm 准分子激光联合白癩冲剂治疗面部白癜风的临床效果及不良反应观察[J].中国医药指南,2019;17(08):56-57
- [11]古昕平.白斑颗粒 I 号治疗白癜风的皮肤 CLSM 动态观察[D].天津医科大学,2014
- [12]EZZEDINEK, LIMHW, SUZUKIT, et al. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference[J]. Pigment Cell Melanoma Res, 2012;25:E1-13
- [13]关英杰.简述心理护理对大学生白癜风患者治疗过程的影响[J].大家健康(中旬版),2017;11(11):106
- [14]杨志萍,李沿珉.白癜风患者的心理分析与护理[J].养生保健指南,2017(8):181
- [15]赵琨,杨宝琦.白癜风患者生活质量评估量表的研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2019;35(05):309-312