

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.29.014
文章编号: 1005-8982 (2017) 29-0066-05

疏肝活血法联合窄谱中波紫外光治疗 气滞血瘀型白癜风的疗效观察

何振晶

(北京市丰盛中医骨伤专科医院 中医皮肤科, 北京 100033)

摘要: 目的 观察口服疏肝活血中药联合窄谱中波紫外线照射治疗气滞血瘀型白癜风方面的疗效和安全性。**方法** 将 90 例白癜风患者随机分为联合组、光疗组及中药组, 每组各 30 例。联合组口服该院舒肝活血中药配方颗粒, 2 次/d。并且用 311 nm 窄谱中波紫外光照射治疗, 每周照射 1、2 次。光疗组: 照射 311 nm 窄谱中波紫外光, 每周照射 1、2 次。中药组: 口服该院疏肝活血中药配方颗粒, 2 次/d。每 3 个月进行 1 次白癜风白斑复色率疗效评价、中医证候评分改善疗效评价及肝肾功能评测。共观察 3 个疗程。**结果** 联合组白斑疗效总有效率均高于光疗组和中药组 ($P < 0.05$); 疗效与患者白斑部位、病程有相关性, 与患者年龄无相关性; 联合组中医证候改善总有效率均高于光疗组, 与中药组无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 应用疏肝活血法联合窄谱中波紫外光治疗气滞血瘀型白癜风能获得满意疗效, 可在临床推广应用。

关键词: 白癜风; 窄谱中波紫外光; 疏肝活血法; 气滞血瘀型

中图分类号: R275.9

文献标识码: A

Narrow-band UVB combined with Liver-discharging and Blood-activating Decoction for treatment of vitiligo due to Qi-stagnation and blood-stasis

Zhen-jing He

(Department of Dermatology, Beijing Fengsheng Special Hospital of Traditional Medical Traumatology and Orthopedics, Beijing 100033, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy and security of treating vitiligo caused by stagnation of Qi and blood stasis with the narrow-band UVB combined with Liver-discharging and Blood-activating Decoction. **Methods** The selected 90 cases of vitiligo were randomly divided into three groups. Combined group included 30 patients with 53 lesions. In either ultraviolet treatment group or traditional Chinese medicine group there were 30 patients with 42 lesions. The patients in the combined group received 311 nm narrow-band UVB therapy once or twice a week combined with oral Liver-discharging and Blood-activating Decoction twice a day. The patients in the ultraviolet treatment group received 311 nm narrow-band UVB therapy once or twice a week. And the patients in the traditional Chinese medicine group received oral Liver-discharging and Blood-activating Decoction twice a day. The curative effect was evaluated once every three months (a course of treatment) through the color-recovery rate of white spots, TCM syndrome improvement score, and liver and kidney function evaluation. The observation lasted for three courses of treatment. **Results** The total effective rate of the combined group was significantly higher than that of other two groups after completion of each treatment course. The curative effect was related to vitiligo part of skin lesions and course of the disease, but not correlated with age. After three courses of treatment, the TCM syndrome

was improved. The total effective rate of the TCM syndrome improvement in the combined group was higher than that in the ultraviolet treatment group but was not statistically different from that in the traditional Chinese medicine group. **Conclusions** Joint application of Liver-discharging and Blood-activating and narrow-band UVB could get satisfactory effect in the treatment of vitiligo due to Qi-stagnation and blood-stasis. It can be popularized in clinical application.

Keywords: vitiligo; narrow-band UVB; Liver-discharging and Blood-activating; Qi-stagnation and blood-stasis

白癜风是一种病因不明的获得性色素障碍性皮肤病。其特征是表皮黑色素细胞的丢失导致皮肤脱色素区域的形成。白癜风是一种毁容性的皮肤病，给患者带来了沉重的心理负担，甚至影响他们的社会交际能力。虽然该病为皮肤科常见病，但治疗却相当困难。国内外从不同角度提出该病的药物、物理及手术等多种治疗方法，其中窄谱中波紫外线照射对于白癜风有治疗作用，安全性高，是目前常用的治疗方法^[1]。我国医学对白癜风的认识极早，很多中药在治疗白癜风上得到了广泛应用。多项临床研究已表明窄谱中波紫外线联合中药治疗白癜风既提高了疗效又减少了副作用^[2]。为探索白癜风治疗的有效方法，笔者于 2014 ~ 2015 年采用中药联合窄谱中波紫外光对气滞血瘀型白癜风进行了治疗研究，取得了较好疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月 -2015 年 10 月于本院皮肤科门诊就诊的 90 例气滞血瘀型白癜风患者。其中，男性 36 例，女性 54 例；年龄 10 ~ 69 岁，平均 (37.5 ± 14.5) 岁；病程 1 个月 ~ 20 年，平均 (33.8 ± 40.3) 个月，局限型 24 例，散发型 47 例，泛发型 4 例，肢端型 11 例，节段型 4 例。将患者按照随机数字表法分为联合组、光疗组及中药组。联合组 30 例，共 53 块皮损；光疗组 30 例，共 42 块皮损；中药组 30 例，共 42 块皮损。3 组患者在性别、年龄、分型、病程及皮损分布上比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：符合中国中西医结合皮肤性病专业委员会色素病学组 2003 年制定的白癜风临床分型及疗效标准^[3]。中医辨证分型符合白癜风气滞血瘀证主症如下：①白斑色泽时暗时明；②无固定的好发部位；③常随情绪的波动而加重；④可伴情志抑郁、喜叹息或心烦易怒；⑤胁肋或少腹胀闷痛；⑥脉弦。次症如下：①妇女

乳房胀痛、痛经及月经不调；②失眠多梦；③舌淡红苔薄白。患者年龄 10 ~ 70 岁，男女不限且征得同意，并能定期复诊。排除标准：药物试验排除妊娠、哺乳期及近期有生育愿望的妇女；有内分泌系统疾病、精神病、血液病、肝肾疾病、心脑血管疾病及免疫功能低下者；近 1 个月内系统使用过治疗白癜风药物者或免疫调节剂者；对紫外线等光过敏或对治疗药物过敏者；近半月内使用窄谱中波紫外线及其他局部治疗药物者；与医生不合作、未按要求用药者。

1.2 治疗方法

联合组服用疏肝活血类中药配方颗粒，主方如下：当归 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、郁金 10 g、柴胡 6 g、白术 10 g、益母草 15 g、白蒺藜 25 g、香附 6 g、茯苓 10 g 及炙甘草 10 g，随证加减：发于面部加升麻或白芷 10 g，发于头部加羌活或者川芎 10 g，发于项背部加葛根 20 g，胸腹部加瓜蒌皮 10 g，发于腰骶部加续断 10 g，发于上肢加姜黄 10 g，发于下肢加牛膝 10 g，进展期加乌梅、五味子。泛发加威灵仙 10 g。兼肝肾阴虚加早莲草 10 g、女贞子 10 g 及黑芝麻 30 g。颗粒来自北京康仁堂药业有限公司。1 付/d，开水冲服，早晚分服。同时用 311 nm 窄谱中波紫外光治疗，每周照射 1、2 次。光疗组：用 311 nm 窄谱中波紫外光治疗，每周照射 1、2 次。中药组：服用疏肝活血类中药配方颗粒。1 付/d，开水冲服，早晚分服。每 3 个月进行 1 次白癜风疗效评价及肝肾功能评测。共观察 3 个疗程。

1.3 疗效评价指标

1.3.1 白斑疗效 患者参照烧伤面积九分法计算白斑面积：头颈部 = $1 \times 9\%$ ；两上肢 = $2 \times 9\%$ ；躯干部 = $3 \times 9\%$ ；双下肢 = $5 \times 9\% + 1\%$ ，共为 $11 \times 9\% + 1\%$ ；患儿参照烧伤面积九分法计算白斑面积：头颈部面积 = $[9 + (12 - \text{年龄})]\%$ ，双下肢面积 = $[46 - (12 - \text{年龄})]\%$ ^[4]。

白癜风疗效评定参照《中华人民共和国中医药行

业标准·中医诊断疗效标准》，将疗效分为痊愈、显效、有效及无效。痊愈：白斑全部消退，恢复正常肤色；显效：白斑部位消退或缩小，恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 50\%$ ；有效：白斑部分消退或缩小，恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 10\%$ 但 $<50\%$ ；无效：白斑无变化或缩小，恢复正常肤色的面积占皮损面积 $<10\%$ 。总有效=痊愈+显效+有效。

1.3.2 中医证候疗效 中医证候评分包括皮损评分和兼证评分。皮损评分参考银屑病皮损面积和严重程度指数评分系统估算面积分值。0分：0% \leq 体表皮损面积 $<1\%$ ；1分：1% \leq 体表皮损面积 $<10\%$ ；2分：10% \leq 体表皮损面积 $<30\%$ ；3分：30% \leq 体表皮损面积 $<50\%$ ；4分：50% \leq 体表皮损面积 $<70\%$ ；5分：70% \leq 体表皮损面积 $<90\%$ ；6分：90% \leq 体表皮损面积 $\leq 100\%$ 。兼证评分标准：①白斑色泽时暗时明，0分：无；1分：有；②无固定的好发部位，0分：无；1分：有；③白斑随情绪的波动而加重，0分：无；1分：有；④情志抑郁、喜叹息或心烦易怒，0分：无；1分：有；⑤胁肋或少腹胀闷窜痛，0分：无；1分：有；⑥舌脉详细记录，不记分。综合积分=皮损总积分+兼证总积分

痊愈：综合积分减少率 $\geq 95\%$ ；显效：综合积分减少率 $\geq 70\%$ ， $<95\%$ ；有效：综合积分减少率 $\geq 30\%$ ， $<70\%$ ；无效：综合积分减少率 $<30\%$ ；有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件，计数资料以率表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者白斑疗效比较

治疗3个月后，3组患者白斑疗效总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=16.326$, $P=0.000$)。联合组与光疗组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.932$, $P=0.026$)，联合组总有效率高于光疗组；联合组与中药组比较，差异有统计学意义($\chi^2=16.417$, $P=0.000$)，联合组总有效率高于中药组；光疗组与中药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

治疗6个月后，3组患者白斑疗效总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=10.921$, $P=0.004$)。联

合组与光疗组比较，差异有统计学意义($\chi^2=3.974$, $P=0.046$)，联合组总有效率高于光疗组；联合组与中药组比较，差异有统计学意义($\chi^2=10.999$, $P=0.000$)，联合组总有效率高于中药组；光疗组与中药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

治疗9个月后，3组患者白斑疗效总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=9.234$, $P=0.009$)。联合组与光疗组比较，差异有统计学意义($\chi^2=3.974$, $P=0.046$)，联合组总有效率高于光疗组；联合组与中

表 1 3组患者治疗3个月后白斑疗效比较

组别	总皮损数/ 例	痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	总有效率/%
联合组	53	6	16	27	4	92.45
光疗组	42	3	7	22	10	76.19
中药组	42	0	3	21	18	57.14

表 2 3组患者治疗6个月后白斑疗效比较

组别	总皮损数/ 例	痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	总有效率/%
联合组	53	14	23	15	1	98.11
光疗组	42	7	12	18	5	88.10
中药组	42	3	8	21	10	76.19

表 3 3组患者治疗9个月后白斑疗效比较

组别	总皮损数/ 例	痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	总有效率/%
联合组	53	21	20	11	1	98.11
光疗组	42	9	14	14	5	88.10
中药组	42	4	9	20	9	78.57

药组比较，差异有统计学意义($\chi^2=9.5$, $P=0.002$)，联合组总有效率高于中药组；光疗组与中药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

2.2 3组患者中医证候改善比较

治疗3个月后，3组患者证候积分改善总有效率比较，差异有统计学意义($\chi^2=37.683$, $P=0.000$)。联合组与光疗组比较，差异有统计学意义($\chi^2=29.433$, $P=0.000$)，联合组证候积分改善总有效率高于光疗组；联合组与中药组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；光疗组与中药组比较，差异有统计学意义($\chi^2=24.093$,

$P=0.000$), 中药组证候积分改善总有效率高于光疗组。见表 4。

治疗 6 个月后, 3 组患者证候积分改善总有效率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=40.248, P=0.000$)。联合组与光疗组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=24.300, P=0.000$), 联合组证候积分改善总有效率高于光疗组; 联合组与中药组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 光疗组与中药组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=24.300, P=0.000$), 中药组证候积分改善总有效率高于光疗组。见表 5。

治疗 9 个月后, 3 组患者证候积分改善总有效率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=51.429, P=0.000$)。联合组与光疗组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=30.000, P=0.000$), 联合组证候积分改善总有效率高于光疗组; 联合组与中药组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$);

表 4 3 组患者治疗 3 个月后中医证候积分比较 ($n=30$)

组别	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
联合组	0	2	24	4	86.67
光疗组	0	0	5	25	16.67
中药组	0	0	24	6	80.00

表 5 3 组患者治疗 6 个月后中医证候积分比较 ($n=30$)

组别	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
联合组	5	5	19	1	96.67
光疗组	0	0	11	19	36.67
中药组	1	4	24	1	96.67

表 6 3 组患者治疗 9 个月后中医证候积分比较 ($n=30$)

组别	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
联合组	6	11	13	0	100.00
光疗组	0	0	10	20	33.33
中药组	1	6	23	0	100.00

表 7 联合组白斑复色率与患者年龄的相关情况

年龄	皮损数 / 例	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	痊愈率 / %	总有效率 / %
10 ~ 20 岁	8	3	4	1	0	37.50	100.00
21 ~ 40 岁	30	12	9	8	1	40.00	96.67
>40 岁	15	6	7	2	0	40.00	100.00

光疗组与中药组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=30.000, P=0.000$), 中药组证候积分改善总有效率高于光疗组。见表 6。

2.3 联合组疗效相关因素

2.3.1 白斑复色率与患者年龄的相关情况 3 组年龄段痊愈率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。3 组年龄段总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 7。

2.3.2 白斑复色率与患者皮损部位的相关情况 3 组不同部位总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但是 3 组不同部位痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=21.515, P=0.000$), 头面颈与躯干痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.311, P=0.012$), 头面颈痊愈率高于躯干; 头面颈与四肢痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=21.156, P=0.000$), 头面颈痊愈率高于四肢; 躯干与四肢痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.368, P=0.007$), 躯干痊愈率高于四肢。见表 8。

2.3.3 白斑复色率与患者病程的相关情况 3 组不同病程总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但是 3 组痊愈率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=19.665, P=0.000$)。随着病程延长痊愈率呈降低趋势。见表 9。

2.4 不良反应

整个治疗过程 90 例患者未发现严重不良反应。联合组有 3 例中药组有 1 例患者服药后出现轻度恶心等胃部不适, 嘱患者改饭后少量频服后不适症状消失。联合组和光疗组分别有 2 例和 3 例患者照光后照射部位出现红肿、脱皮及疼痛现象, 这与不同患者的光耐受情况不同以及照射剂量有关, 停止治疗 1 周, 待红肿脱屑基本恢复正常后调整照射剂量继续完成治疗。光疗组有 1 例出现皮肤干燥瘙痒, 嘱患者外用润肤剂后好转。其余患者在治疗期间未发现不良反应。3 组患者治疗前后肝肾功能监测未发现异常。

表 8 联合组患者皮损部位与白斑复色率的关系

部位	皮损数 / 例	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	痊愈率 / %	总有效率 / %
头面颈	18	14	4	0	0	77.78	100.00
躯干	19	7	12	0	0	36.84	100.00
四肢	16	0	4	11	1	0.00	93.75

表 9 联合组患者病程与白斑复色率的关系

病程	皮损数 / 例	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	痊愈率 / %	总有效率 / %
<1 年	22	16	5	1	0	72.73	100.00
1 ~ 5 年	18	5	8	4	1	27.78	94.44
>5 年	13	0	7	6	0	0	100.00

3 讨论

3.1 关于白癜风的病因病机

白癜风是皮肤科常见病、慢性病及疑难病，目前对其发生机制尚未阐明。一般认为有 4 种学说：黑素细胞自毁学说、神经化学学说、自身免疫学说及遗传学说^[5]。现代一些学者认为白癜风是一种心身性疾病，精神因素可以诱发和加重本病。一项关于白癜风患者的性格及情绪特征的调查研究显示被调查的 114 例白癜风患者中 >60% 有焦虑和抑郁状态^[6]。笔者在临床中也发现有相当部分的白癜风患者其发病、皮损加重与心理因素密切相关，他们在发病或病情加重前经历过一定的精神压力或创伤。白癜风属于中医学白驳风范畴。中医学也认为本病与情志关系密切，临床上气滞血瘀型的白癜风患者不在少数^[7]。主要是由于情志内伤，肝气郁结，气机不畅，复感风邪，阻于肌肤，以致局部气血失和，瘀血阻隔，血不滋养肌肤而发病。

3.2 关于组方用药

针对气滞血瘀型白癜风笔者采用的是疏肝活血法治疗。临床上白癜风患者有时白斑静止不动，有时又突然发作，迅速增多，变化莫测，此即中医学所谓风善行而数变也。疏肝活血法是根据治风先治血的理论进行治疗^[8]。方中中药柴胡、郁金、香附及白蒺藜疏肝理气，赤芍、当归及益母草活血养血，茯苓、白术及甘草健脾益气，诸药合用具有疏肝理气、活血化瘀之功^[9]。

3.3 关于联合治疗

本研究发现疏肝活血法联合窄谱中波紫外光治

疗气滞血瘀型白癜风疗效好，总有效率高，高于单纯应用光疗和单纯口服中药，在改善患者中医证候方面较单纯采用光疗有优势，且安全性较好，可在临床推广应用。联合治疗在各年龄段疗效无差异，不同于大家传统认为的年轻患者好治，这一结果无疑给年龄较大的患者带来了治疗的信心。研究发现，随着病程的延长，治愈率呈下降趋势，这说明早期积极的联合治疗很重要。四肢部位白癜风的痊愈率低于其他部位，肢端白癜风的治疗是白癜风治疗中的一大难点，这是否与肢端部位角质层较厚，影响光的穿透力有关，有待进一步的研究。

参 考 文 献:

- [1] 石冰. 窄谱 UVB 联合钙泊三醇倍他米松软膏治疗非节段型白癜风临床疗效观察 [D]. 长春: 吉林大学, 2014.
- [2] 王威. 窄谱中波紫外线联合中药治疗白癜风疗效的 Meta 分析 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.
- [3] 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.
- [4] 王云川. 大面积烧伤病人休克期补液护理 [J]. 医药, 2016(20): 49.
- [5] 范崇帅. 养血益气汤联合窄谱中波紫外线治疗白癜风的疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [6] 张恒, 杨雪琴, 高萍. 白癜风患者的性格及情绪特征调查分析 [J]. 中华保健医学杂志, 2010, 12(3): 208-209.
- [7] 林春生. 桃红清血丸治疗气滞血瘀型白癜风的临床疗效观察 [J]. 中医药报, 2012, 23(31): 2953-2954.
- [8] 柳静, 张旭生. 自拟祛白汤治疗白癜风的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 499-500.
- [9] 赵海峰. 理气活血法治疗白癜风的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 277-278.

(李科 编辑)