

## 祛白汤联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效 及对生活质量影响观察

陈体高, 叶小霞, 相勇, 曾衍胜, 闫毅, 钟瑞平,  
蔡莉, 陈婷, 陈罗娣, 戴小霞  
(赣州市皮肤病医院皮肤科, 江西赣州 341000)

**摘要:**【目的】观察祛白汤联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风的临床效果及对生活质量的影响。【方法】将 80 例肝肾不足型白癜风患者随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例。对照组给予 308 nm 准分子激光治疗, 每周 2 次; 观察组在对照组的基础上加用祛白汤口服治疗, 连续治疗 12 周。观察 2 组患者治疗前后皮损面积、色素评分、中医证候评分和皮肤病生活质量指数(DLQI)评分的变化情况, 并评价 2 组患者的临床疗效及安全性。【结果】(1)治疗 12 周后, 观察组患者的总有效率为 90.0% (36/40), 对照组为 67.5% (27/40), 观察组的临床疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2 组患者的白斑面积均较治疗前明显缩小 ( $P < 0.05$ ), 且观察组在缩小白斑面积方面优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2 组患者的色素评分、中医证候评分和生活质量 DLQI 评分均较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善色素评分、中医证候评分和生活质量 DLQI 评分方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(4)对照组有 3 例患者、观察组有 2 例患者光照后自觉有瘙痒及烧灼感, 但可耐受, 无需特殊处理; 所有患者均完成治疗且血常规和肝肾功能未发现异常。【结论】祛白汤联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风患者的临床疗效满意, 能明显改善患者生活质量, 且不良反应小, 患者依从性好。

**关键词:** 祛白汤; 308 nm 准分子激光照射; 白癜风; 临床疗效; 生活质量

中图分类号: R275.9; R758.4<sup>+</sup>1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0490-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.011

## Clinical Observation of *Qubai* Decoction Combined with 308 nm Excimer Laser Therapy for Treatment of Vitiligo and Its Influence on Quality of Life

CHEN Ti-Gao, YE Xiao-Xia, XIANG Yong, ZENG Yan-Sheng, YAN Yi,  
ZHONG Rui-Ping, CAI Li, CHEN Ting, CHEN Luo-Di, DAI Xiao-Xia  
(Dept. of Dermatology, Ganzhou Dermatology Hospital, Ganzhou 341000 Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of *Qubai* Decoction combined with 308 nm excimer laser therapy in the treatment of vitiligo and to observe its influence on the quality of life of the vitiligo patients. **Methods** A total of 80 vitiligo patients differentiated as the syndrome of insufficiency of liver and kidney were evenly divided into the control group and the observation group, 40 cases in each group. The control group was treated with 308 nm excimer laser therapy twice a week, and the observation group was treated with *Qubai* Decoction combined with 308 nm excimer laser therapy. The treatment lasted for 12 continuous weeks. Before and after treatment, the changes in the skin lesion area, pigmentation scores, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, and the scores of dermatology life quality index (DLQI) in the two groups were observed. After treatment, the clinical efficacy and safety in the two groups were also evaluated. **Results** (1) After treatment for 12 weeks, the total effective rate in the observation group was 90.0% (36/40), and was higher than that in the control group (67.5%, 27/40). The intergroup comparison showed that the clinical efficacy of the observation group was superior to that of

收稿日期: 2020-03-25

作者简介: 陈体高(1982-), 男, 副主任医师; E-mail: 50598056@qq.com

通讯作者: 叶小霞(1989-), 女, 医学硕士, 住院医师; E-mail: 526196429@qq.com

the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the skin vitiligo area in the two groups was significantly reduced in comparison with that before treatment ( $P < 0.05$ ), and the observation group had stronger effect on reducing the vitiligo area than the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the pigmentation scores, TCM syndrome scores and DLQI scores in the two groups were significantly improved in comparison with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the improvement of pigmentation scores, TCM syndrome scores and DLQI scores in the observation group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) Three cases from the control group and 2 cases from the observation group had itching and burning sensation in the skin after the irradiation, and the complaints were endurable and were not treated. All of the patients completed the trial, and no abnormal changes were shown in the routine test for blood and urine, or in the hepatic and renal function examination. **Conclusion** *Qubai* Decoction combined with 308 nm excimer laser therapy exerts certain effect in the treatment of vitiligo. The combined therapy is effective on improving the quality of life of the vitiligo patients with less adverse reaction, and the patients show good compliance.

**Keywords:** *Qubai* Decoction; 308 nm excimer laser irradiation; vitiligo; clinical efficacy; quality of life

白癜风是一种由后天性色素脱失引起的损容性疾病。该病在皮肤科常见且容易诊断,却不容易治愈,且严重影响患者的美观,往往使患者产生不同程度的心理障碍<sup>[1]</sup>,进而较大地影响患者的生活质量。随着物质生活水平的提高,人们对美的要求越来越重视,故临床上有着越来越多的患者因其影响美观而来就诊。大量研究<sup>[2-4]</sup>发现,308 nm准分子激光治疗白癜风患者有确切的临床疗效,且不良反应少。但308 nm准分子激光治疗白癜风周期长、费用高,不少患者因治疗周期长或经济压力大而中断治疗。为了增加患者信心,提高临床疗效,缩短治疗周期,需要临床医生不断探索新的治疗方法。本研究采用随机对照试验方法,以308 nm准分子激光治疗作为对照组,以祛白汤联合308 nm准分子激光治疗作为观察组,以观察祛白汤联合308 nm准分子激光治疗白癜风的临床疗效及其对患者生活质量的作用。现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象及分组** 选择2018年6月至2020年1月来赣州市皮肤病医院皮肤科门诊就诊的80例肝肾不足型白癜风患者为研究对象。采用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准:参照赵辨主编的《中国临床皮肤病学》<sup>[5]</sup>中有关白癜风的诊断标准。

中医诊断和辨证分型标准:参照《中医皮肤性病学》<sup>[6]</sup>中白癜风肝肾不足证的诊断和辨证分型标准:发病时间较长,或有家族史,皮损呈乳白色,局限或泛发,伴头晕耳鸣,失眠健忘,腰膝酸软,舌质淡,苔白,脉细弱。

**1.3 纳入标准** ①符合白癜风的西医诊断标准;②符合白癜风肝肾不足证的辨证标准;③年龄18~65岁;④依从性好,能定期复诊;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

**1.4 排除标准** ①妊娠期或哺乳期患者;②合并有高血压、糖尿病、心脏疾病、肝肾功能异常及恶性肿瘤等疾病患者;③光敏及对所用药物过敏的患者;④近2个月内对白癜风进行过治疗的患者;⑤依从性差,不配合检查和治疗的患者;⑥精神病患者。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** 给予308 nm准分子激光照射治疗。治疗前用308 nm准分子激光仪器(重庆半岛医疗科技有限公司)在患者腹部没有白斑的皮肤照射,测定患者的最小红斑量。依照患者的最小红斑量确定初始剂量,下一次治疗剂量根据红斑反应情况调整:无红斑出现或红斑持续时间 $< 24$  h,治疗剂量增加10%~20%;红斑持续24~72 h,维持前一次治疗剂量;红斑持续超过72 h,或有水疱、灼痛,治疗时间应在症状消失后,治疗剂量减少20%~50%<sup>[7]</sup>。308 nm准分子激光治疗,每周

2次,连续治疗12周。

1.5.2 观察组 在对照组的基础上加用祛白汤口服治疗。祛白汤(院内协定方)的方药组成如下:熟地黄30g、制何首乌15g、桑葺子30g、墨旱莲15g、补骨脂15g、豨莶草30g、防风10g、白芷10g、天麻10g、丹参10g、煅自然铜6g、磁石30g。上述中药均由本院中药房提供,并由煎药室统一煎制。每日1剂,煎取400mL并分装成2袋,每袋200mL。分2次于早晚饭后0.5h温服。连续治疗12周。

## 1.6 观察指标

1.6.1 皮损面积 观察2组患者治疗前和治疗12周后的白斑面积的变化情况。

1.6.2 色素评分 观察2组患者治疗前和治疗12周后色素评分的变化情况。皮损色素评分标准<sup>[8]</sup>:分值为0~3分,分值越高,皮肤颜色越正常。0分:无任何色素沉着,皮肤颜色为纯白色、乳白色;1分:少许色素生成,皮肤颜色为淡白色;2分:多数色素岛生成,皮肤颜色为淡褐色;3分:恢复正常肤色。

1.6.3 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>拟定的白癜风症状量表,根据症状的不同程度按无、轻度、中度、重度4级分别计为0、1、2、3分,分值越高,症状越明显。观察2组患者治疗前和治疗12周后中医证候评分的变化情况。

1.6.4 生活质量评价 考虑门诊就诊患者多,时间短,本研究采用皮肤病生活质量指数(DLQI)<sup>[10]</sup>对患者治疗前后进行调查。该量表每个问题的分值为0~3分,分值越高,皮肤问题对患者影响越大。0分:几乎无影响;1分:少许影响;2分:严重影响;3分:非常严重影响。总分为生活质量评分,分值越大,生活质量越差。观察2组患者治疗前和治疗12周后生活质量DLQI评分的变化情况。

1.6.5 安全性评价 观察2组患者治疗过程中的不良反应情况及血常规和肝肾功能等安全性指标的变化情况。

1.7 疗效评价标准 参考中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组制定的白癜风疗效评价标准<sup>[11]</sup>。痊愈:白斑全部消失,恢复正常肤色的面积占皮损总面积的比例为100%;显效:白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损总面积的比例为50%~99%;好转:白斑部分消退或

缩小,恢复正常肤色的面积占皮损总面积的比例为10%~49%;无效:白斑无变化或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损总面积的比例<10%。总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 应用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )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;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组白癜风患者基线资料比较 观察组40例患者中,男21例,女19例;年龄18~65岁,平均年龄( $32.45 \pm 9.55$ )岁;平均病程( $14.05 \pm 10.27$ )个月;皮损面积( $33.14 \pm 13.12$ )cm<sup>2</sup>。对照组40例患者中,男16例,女24例;年龄18~64岁,平均年龄( $13.53 \pm 8.77$ )岁;平均病程( $13.53 \pm 8.77$ )个月;皮损面积( $31.72 \pm 13.10$ )cm<sup>2</sup>。2组患者的性别、年龄、病程、皮损面积及皮损分布(表1)比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

表1 2组白癜风患者治疗前皮损分布情况比较

Table 1 Comparison of skin lesion area in the two groups of vitiligo patients ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	头面颈	躯干	四肢
对照组	40	12.08 ± 6.37	30.51 ± 10.28	39.22 ± 12.35
观察组	40	11.88 ± 5.16	33.38 ± 10.35	44.32 ± 9.50

2.2 2组白癜风患者临床疗效比较 表2结果显示:治疗12周后,观察组的总有效率为90.0%(36/40),对照组为67.5%(27/40);组间比较,观察组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者白癜风患者治疗前后白斑面积比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的白斑面积比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,

表2 2组白癜风患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy in the two groups of vitiligo patients [例(%)]

组别	例数(例)	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	40	8(20.0)	19(47.5)	9(22.5)	4(10.0)	27(67.5)
观察组	40	12(30.0)	24(60.0)	2(5.0)	2(5.0)	36(90.0) <sup>①</sup>

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

2组患者的白斑面积均较治疗前明显缩小( $P < 0.05$ ), 且观察组在缩小白斑面积方面优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组白癜风患者治疗前后白斑面积比较

Table 3 Comparison of skin vitiligo area in the two groups of vitiligo patients before and after treatment

组别	例数(例)	treatment ( $\bar{x} \pm s, \text{cm}^2$ )	
		治疗前	治疗后
对照组	40	31.72 ± 13.10	18.61 ± 15.60 <sup>①</sup>
观察组	40	33.14 ± 13.12	11.18 ± 13.89 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.4 2组白癜风患者治疗前后色素评分比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者的色素评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的色素评分均较治疗前明显升高( $P < 0.05$ ), 且观察组在升高色素评分方面优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组白癜风患者治疗前后色素评分比较

Table 4 Comparison of pigmentation scores in the two groups of vitiligo patients before and after treatment

组别	例数(例)	after treatment ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )	
		治疗前	治疗后
对照组	40	0.88 ± 0.61	1.75 ± 0.97 <sup>①</sup>
观察组	40	0.80 ± 0.46	2.13 ± 0.73 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.5 2组白癜风患者治疗前后中医证候评分比较 表5结果显示: 治疗前, 2组患者的中医证候评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的中医证候评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善中医证候评分方面优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.6 2组白癜风患者治疗前后生活质量DLQI评分

表5 2组白癜风患者治疗前后中医证候评分比较

Table 5 Comparison of TCM syndrome scores in the two groups of vitiligo patients before and after treatment

组别	例数(例)	after treatment ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )	
		治疗前	治疗后
对照组	40	11.10 ± 3.39	5.68 ± 3.50 <sup>①</sup>
观察组	40	11.33 ± 3.74	2.90 ± 2.44 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

比较 表6结果显示: 治疗前, 2组患者的生活质量DLQI评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的生活质量DLQI评分均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善生活质量DLQI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表6 2组白癜风患者治疗前后生活质量DLQI评分比较

Table 6 Comparison of DLQI scores in the two groups of vitiligo patients before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	例数(例)	treatment ( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )	
		治疗前	治疗后
对照组	40	9.48 ± 4.33	5.98 ± 3.70 <sup>①</sup>
观察组	40	9.30 ± 3.94	4.45 ± 2.82 <sup>①②</sup>

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.7 安全性评价 治疗过程中对照组有3例患者、观察组有2例患者光照后自觉有瘙痒及烧灼感, 但可耐受, 无需特殊处理。观察组中有3例患者在空腹服用未加热的中药汤剂后出现恶心欲吐, 嘱患者改用饭后温服中药汤剂后不再出现类似症状。所有患者均完成治疗且血常规和肝肾功能未发现异常。

### 3 讨论

白癜风是一种由色素脱失引起的损容性皮肤病, 其可能的致病因素主要有遗传因素、神经精神因素、外伤、黑素细胞自毁、自身免疫等。该病在临床上比较常见, 我国的发病率约为0.1%~2%<sup>[12]</sup>, 且有逐年上升的趋势。临床主要表现为患处无症状的皮肤或黏膜颜色减退或消失, 全身各部位均可发生, 但好发于易受摩擦损伤的部位(颈部、束腰带的腰腹部、骶尾部等)及阳光照射的部位(颜面部、前臂及手指背面等)。虽然不会危及患者生命, 但暴露部位的白斑及长期的治疗对患者的心理造成巨大压力, 使患者产生焦虑、郁闷、易怒等不良情绪, 从而影响患者的生活质量。目前, 随着生活水平的不断提高, 患者对生活质量越来越重视。因此, 生活质量的评价已成为临床医师选择治疗方案以及评价治疗效果的重要指标。王句斐等<sup>[13]</sup>对宁夏地区400例白癜风患者的调查发现, 白癜风患者和精神、心理、社交、情感生活等方面均受到影响, 从而导致生活质量受到不同程度的损害。田军等<sup>[14]</sup>调查发现, 面部白癜风患者较正常人群明显焦虑、抑郁, 生活质量

明显下降。也有研究表明,白癜风患儿父母的生活质量也会因孩子的疾病而下降。因此,在治疗白癜风时不但要评估其临床疗效及安全性,还应评估其对患者的生活质量是否有改善作用。

白癜风的治疗目的是促进色素生成,阻止其继续发展。治疗措施有激素治疗、光疗、移植治疗、钙调神经磷酸酶抑制剂、维生素D3衍生物、脱色治疗以及中医药治疗等。光疗主要有窄谱中波紫外线(NB-UVB)、光化学疗法(PUVA)、308 nm准分子激光、铷激光、CO<sub>2</sub>激光等。308 nm准分子激光最初用来治疗银屑病,后来有学者利用其可产生色素沉着来治疗白癜风,取得了较好的临床疗效。大量临床研究证实,308 nm准分子激光治疗白癜风具有确切的疗效<sup>[2-4]</sup>。与传统NB-UVB相比,308 nm准分子激光具有选择性作用于白斑、见效快、需要治疗次数少、累计剂量低、副作用少等特点,现已广泛应用于治疗白癜风。其疗效与皮损部位、病程、治疗次数、皮肤类型、年龄、皮损大小等有关,面颈部疗效优于躯干和四肢,而躯干、四肢的疗效优于肢端、关节<sup>[15]</sup>。童学娅等<sup>[16]</sup>用308 nm准分子激光治疗经药物干预后病情稳定的846例白癜风患者发现治疗效果以局限型最佳,总有效率为87.12%;面部效果最明显,总有效率达89.06%。其治疗机制在于诱导毛囊部神经嵴干细胞定向分化为成熟黑素细胞,诱导皮损中浸润的病理性T淋巴细胞凋亡,以及调节黑素细胞微环境等,从而达到色素恢复的目的<sup>[17]</sup>。

祖国医学通常称白癜风为“白驳风”“白癩”“斑白”等,其中“白癩”之名第一次出现在《诸病源候论》,曰:“白癩者,面及颈项身体肉色变白,与肉色有异,亦不痒痛,谓之白癩”;“白驳风”之名首次见于《圣济总录·风门》,曰:“论曰白驳之病,其状斑驳如癣,过于痒,渐长如癣,但不成疮尔。”多数医家认为,本病的发病因素分为内因、外因,其中内因包括肝肾不足、脾胃虚弱、肝气郁滞等,外因包括外感六淫、外伤、虫兽咬伤等。卢良君等<sup>[18]</sup>曾对220首治疗白癜风内服中药处方进行总结,发现肝肾不足、气滞血瘀两个证型出现频次远高于其他证型。郑江玲等<sup>[19]</sup>对305首治疗白癜风的内服中药处方进行总结,发现出现频次最多的治则是补益肝肾、祛风活血。现代名老中医朱仁康也提出“肝肾不足,皮毛腠理失养而发白斑”的观点。由此可见,本病最主要

的内因是肝肾不足。肾为先天之本,主生精、藏精,肾精是血液生成的物质基础,血液的运行需要肾中精气的动力资助;肝藏血,主疏泄,调节血液运行。《景岳全书·血症》曰:“故凡为七窍之灵,为四肢之用,为筋骨之和柔,为肌肉之丰盛,以至滋脏腑,安神魂,润颜色,充营卫,津液得以通行,二阴得以调畅,凡形质之所在,无非血之用也。”可见全身皮肤和毛发的润泽都需要血液的濡养。若肾精不足,肝血亏虚,则血液化生不足,皮肤和毛发缺乏濡养而失去正常的形态与色泽,出现皮肤色素变淡或丢失,从而发生白癜风。不少医家认为引起白癜风的主要外因是风邪,如《诸病源候论·白癩候》云:“此亦风邪搏于皮肤,血气不和所生也。”《医宗金鉴·外科心法》云:“此症自面及颈项,肉色忽然变白,状类斑点,并不痒痛。若因循日久,甚至延及全身。风邪相搏于皮肤,致令气血失和。”《太平圣惠方》亦云:“夫肺有壅热,又风气外伤肌肉,热与风交并,邪毒之气,伏留于腠理,与卫气相搏,不能消散,令皮肤皱生白斑点。”白癜风全身各处均可发生,这与风性善行而数变相符。因此,白癜风的中医病因病机是素体肝肾不足,风邪入侵,导致气血失和,肌肤腠理失濡养而发为白斑。故临床在治疗白癜风时应采用滋补肝肾、养血祛风的治法。朱海莲等<sup>[20]</sup>发现在白癜风治疗中用滋补肝肾或养血药起效的作用机制之一是增强细胞抗氧化能力,有效预防过氧化氢(H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)诱发的氧化损伤,提高黑素细胞存活率,从而有效治疗白癜风。

本研究采用的祛白汤方,其中熟地黄味甘微温,归肝、肾经,滋阴补血,益精填髓,《景岳全书》认为:“诸经之阴血虚者,非熟地不可”;制何首乌补益肝肾、养血滋阴,《本草纲目》言其:“能养血益肝,固精益肾,健筋骨,乌髭发,为滋补良药,不寒不燥,功在地黄、天冬之上”;两者共为君药。桑葚子甘寒,入肝、肾经,补肝肾、益精血;墨旱莲甘酸性寒,主入肝、肾经,善补肝肾之阴;两者合用以加强君药补肝肾、益精血的作用。补骨脂辛苦性温,归肾、脾、肺经,补肾助阳,《本草疏注》云:“补骨脂,能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药也”。以上四味俱为臣药。《素问·风论》云:“风气藏于皮肤之间,外不得泄,内不得通,久而血瘀”,故用具有搜风通络的豨莶草;“风为百病之长”,故用善祛风的防

风、白芷、天麻,且防风、天麻,能祛人体内外之风邪而不伤阴血;“治风先治血,血行风自灭”,故用丹参、煅自然铜活血散瘀,同时,丹参还具有补血之功,《本草便读》云:“丹参,功同四物,能祛瘀以生新,善疗风而散结……其所以疗风痹去结积者,亦血行风自灭,血行则积自行耳”;磁石镇静安神,略能益肾养阴;以上共为佐药。诸药合用,共奏补益肝肾、养血祛风之功效,以达治疗白癜风的目的。现代药理学研究发现,通过激活酪氨酸酶活性、促进黑素细胞的增殖,可促进黑素细胞生长,从而治疗白癜风。方中补骨脂能增加黑素细胞及角质形成细胞增殖速率、促进黑素细胞生成,提升治疗白癜风的关键酶——酪氨酸酶的活性<sup>[21]</sup>;制何首乌、白芷、丹参等通过增加黑素细胞黏附和(或)改变迁移途径对白癜风产生治疗作用<sup>[22]</sup>;熟地黄促进黑素细胞增殖、黑素合成而产生治疗作用<sup>[23]</sup>;墨旱莲通过促进细胞黑素合成及细胞迁移发挥治疗作用<sup>[24]</sup>。黑色素的合成代谢须有酪氨酸和酪氨酸酶,铜、锌是酪氨酸酶发挥其活性的必需微量元素,部分白癜风患者铜、锌的含量低下,铜、锌等微量元素缺乏可降低酪氨酸酶的活性,影响色素合成<sup>[25]</sup>,故用含有铜、锌的矿物药如煅自然铜、磁石可促进黑素合成。

本研究结果显示,观察组的临床疗效及对色素评分、中医证候评分、生活质量评分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明采用祛白汤联合308 nm准分子激光治疗白癜风不仅临床疗效确切,不良反应少,而且可以提高患者生活质量,具有较高的临床应用价值。由于中药汤剂味苦,不易长期保存,且治疗本病对患者长期坚持服用中药汤剂的依从性要求高,因此,研发更适合患者日常口服和易保存携带的颗粒剂有很大的临床必要性。

#### 参考文献:

- [1] 张艳红,胡蔓,余秋云,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):196-200.
- [2] 刘永斌,杨雅方,宋丽新,等.308 nm准分子激光与308 nm准分子光治疗白癜风的对照研究[J].临床误诊误治,2013,26(6):58-61.
- [3] 周芬.308 nm准分子光治疗白癜风的效果观察[J].河北医学,2019,25(2):313-316.
- [4] 肖佳,郭爱元,曾庆海,等.308 nm准分子激光治疗白癜风进展[J].激光生物学报,2016,25(1):14-20,13.
- [5] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2017.
- [6] 瞿幸.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [7] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风诊疗共识(2018版)[J].中华皮肤科杂志,2018,51(4):247-250.
- [8] 欧阳恒,祝柏芳.紫铜消白方治疗白癜风的临床研究[J].中国中医药科技,1995,2(5):13-16.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:85-87.
- [10] FINLAY A Y, Khan G K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - A simple practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol, 1994, 19(3): 210-216.
- [11] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风的临床分型及疗效标准(2003年修订稿)[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2004,3(1):64-65.
- [12] GUERRA L, DELLAMBRA E, BRESCIA S, et al. Vitiligo: pathogenetic hypotheses and targets for current therapies [J]. Curr Drug Metab, 2010, 11(5): 451-467.
- [13] 王句斐,梁莉,汪京峡,等.宁夏地区白癜风患者生活质量状况调查分析[J].皮肤病与性病,2019,41(5):625-626.
- [14] 田军,曹子建,杨野,等.面部白癜风患者社交焦虑和生活质量的初步临床调查[J].中国美容医学,2017,26(3):31-34.
- [15] 肖佳,郭爱元,曾庆海,等.308 nm准分子激光治疗白癜风进展[J].激光生物学报,2016,25(1):14-20.
- [16] 童学娅,孟中平,林昭春,等.308 nm准分子激光治疗白癜风临床效果分析[J].四川医学,2017,38(11):1310-1313.
- [17] 徐可佳,刁庆春.308 nm准分子激光治疗白癜风的作用机制[J].中国麻风皮肤病杂志,2015,31(10):600-603.
- [18] 卢良君,许爱娥.220首治疗白癜风内服中药处方的数据统计及用药分析[J].中医研究,2005,18(11):28-30.
- [19] 郑江玲,许爱娥.68首祛风和血补益肝肾治疗白癜风内服中药处方分析[J].中华中医药学刊,2010,28(2):344-345.
- [20] 朱海莲,李萍,王莒生,等.滋补肝肾方及其拆方对过氧化氢损伤小鼠B16黑素细胞的影响[J].中华中医药杂志,2012,27(4):964-968.
- [21] 刘静野,刘涛.补骨脂对人黑素细胞酪氨酸酶活性及黑素合成的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(3):322-325.
- [22] 马慧群,张宪旗,牟宽厚,等.单味中药对黑素细胞黏附和迁移的影响[J].中国皮肤性病杂志,2004,18(9):526-527.
- [23] 徐萍.H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>致人黑素细胞线粒体氧化损伤机制及补肝益肾中药的保护作用[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [24] 康安静,苏宝山.氧自由基及微量元素在白癜风黑素细胞凋亡中作用的研究[J].中华临床医药杂志(北京),2002,3(18):4-6.
- [25] 宋贾玲,周萍,杨璐.白癜风患者微量元素及细胞因子水平观察[J].重庆医学,2017,46(9):1191-1192,1195.

【责任编辑:陈建宏】