

中西医结合治疗白癜风 38 例

★ 谭少英 麦丽霞 麦毅忠 (广东省中山市小榄人民医院 中山 528415)

摘要:目的:探讨白癜风的最佳治疗方案。方法:将 112 例白癜风患者分为三组:中西医结合组、单纯西药组、单纯中药组进行观察治疗。结果:中西结合组痊愈率为 63.2%,总有效率为 94.7%,较单纯西药组痊愈率为 43.2%,总有效率为 78.4%;单纯中药组痊愈率为 40.5%,总有效率为 78.4%,有显著性差异($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗优于单纯西药治疗及单纯中药治疗,且缩短疗程,提高疗效,减少复发。

关键词:白癜风;中西医结合;白蚀丸;他克莫司

中图分类号:R 758.4⁺1 **文献标识码:**A

白癜风是一种原发性或继发性的色素脱失性皮肤病,临床易诊难治。国内外学者用不同的方法进行不断的探索^[1-3],取得一定的疗效。鉴于目前尚无统一的治疗标准及最佳的治疗方案,我们采用中西医结合的方法,对 112 例患者分组做进一步深入探讨,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例入选标准 按全国中西医结合色素性皮肤病学组制订的诊断标准,选择无严重心血管疾病、肝肾功能严重损害、药物过敏史的患者作为研究对象。

1.2 一般资料 选择确诊为白癜风 112 例门诊患者,随机分为三组:(1 组为单纯西药组,2 组为单纯

中药组,3 组为中西医结合组)。1 组 37 例,男女比例为 15: 22;平均年龄为 21.27 岁;病程 1 个月~20 年,平均 2.11 年;临床分型:局限型 15 例,散发型 20 例,全身型 2 例;活动期 21 例,稳定期 16 例。2 组 37 例,男女比例 17: 20;平均年龄 23.76 岁;病程 1.3 个月~18 年,平均 2.86 年;临床分型:局限型 15 例,散发型 18 例,全身型 4 例;活动期 19 例,稳定期 18 例。3 组 38 例,男女比例 20: 18;平均年龄 19.71 岁;病程 2.4 个月~22 年,平均 1.96 年;临床分型:局限型 18 例,散发型 18 例,全身型 2 例;活动期 20 例,稳定期 18 例。经统计学处理,三组基本情况比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 1 组口服烟酰胺片 2~3 mg/kg

汤,大大增强了降气通下作用,有利于积滞下行。现代医学研究表明^[3],大承气汤能显著增加肠道蠕动,增加肠血流,改善肠管血运状态,降低毛细血管的通透性,对炎症早期毛细血管通透性的升高有抑制作用,并具有杀灭或抑制肠道多种细菌及明显的抗感染作用。大承气汤保留灌肠则可刺激直肠壁感受器,加强肠管蠕动,引发排便反射,使肠内积聚之秽浊一举排出,具有通腑泻下作用,收到有效排空效果^[4,5]。故在西医保守治疗基础上,加用复方大承气汤胃管注入及大承气汤肛滴灌肠治疗,旨在行气导滞,使气机通畅,促进炎症水肿的消散,促进粘连松解,胃肠功能恢复,则痛、吐、胀、闭诸证得以缓解。

笔者对本病的治疗体会是:(1)中西医结合治疗必须建立在良好的西医治疗基础上,保持有效的胃肠减压,维持水、电解质及酸碱平衡。(2)密切观察腹部体征及全身情况的变化,非手术治疗一般不超

过 48 小时,如无效或病情加重,并出现腹痛剧烈或腹膜刺激征,血象进一步升高,腹部平片显示气液平面增多,应果断中转手术治疗。(3)将中医辨证与病情变化紧密结合,及时调整各种用药。合理的使用大黄、芒硝等峻下之品,且应中病即止。

参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 075
- [2] 张晓军.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1993.1 272
- [3] 段富津.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2000.42
- [4] 胡萍,白凤菊,李东升,等.大承气汤及大黄对小鼠抗菌能力的影响[J].中国中西医结合外科杂志,1999,5(1):7
- [5] 顾伯华.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.270

(收稿日期:2007-03-27)

次,每日3次;地巴唑片0.2~0.3 mg/kg/次,每日3次;肌注斯奇康注射液,0.35~0.7 mg/次,每周2次;活动期患者加服泼尼松片每日5 mg,待病情控制后逐渐减量,连续6个月。2组以中药复方合剂白蚀丸为主,每日3次,2.5 g/次,每日3次,10岁以下儿童减半,活动期患者每日加乌梅10 g、五味子10 g、当归10 g、白芍10 g、紫草10 g、桃仁10 g,水煎服;稳定期加黄芪15 g、当归10 g、防风10 g、桂枝10 g、墨旱莲10 g、桑椹子10 g,水煎服。3组则在1、2组用药基础上外用0.75%乌梅酊、补骨酯酊、1%他克莫司软膏。用法为皮损处白天交替外涂乌梅酊、补骨酯酊,3~4小时一次,晚上睡前外涂1%他克莫司软膏。以上三组每组用药均以3个月为一个疗程,第二个疗程开

始后,每月观察1次。

1.4 疗效判断标准 痊愈:白斑全部消退,恢复正常肤色;显效:白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色面积占原皮损面积50%以上;有效:白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色面积占原皮损面积的10~50%。无效:白斑无变化或恢复正常肤色面积<10%。总有效率=(痊愈数+显效数)/治疗数×100%。

2 结果

(1)三组病例经系统的治疗观察 中西医结合组痊愈率为63.2%,总有效率为94.7%,明显优于西药组痊愈率(43.2%)及总有效率(78.4%)和中药组痊愈率(40.5%)及总有效率(78.4%)。经统计学处理有显著性差异($P<0.01$)(见表1)。

表1 疗效评价 (%)

临床类型	1组					2组					3组				
	例数	痊愈	显效	有效	无效	例数	痊愈	显效	有效	无效	例数	痊愈	显效	有效	无效
局限型	15	7(46.7)	5(33.3)	2(13.3)	1(6.7)	15	6(40.0)	6(40.0)	2(20.0)	1(6.7)	18	12(66.7)	5(27.8)	1(5.6)	0
散发型	20	9(45.0)	7(35.0)	2(10.0)	2(10.0)	18	8(44.4)	7(38.9)	1(5.6)	2(11.1)	18	11(61.1)	6(33.3)	1(5.6)	0
全身型	2	0	1(50.0)	1(50.0)	0	4	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	2	1(50.0)	1(50.0)	0	0
合计	37	16(43.2)	13(35.1)	5(13.5)	3(8.1)	37	15(40.5)	14(37.8)	4(10.8)	4(10.8)	38	24(63.2)	12(31.6)	2(5.3)	0

(2)统计三组总有效率与所需治疗时间发现,中西医结合组取得总有效率所需时间较西药组和中药组短,所需时间为67天~5个月,平均3.7个月;而西药组为3.1~8.5个月,平均4.4个月,中药组为3.5~10个月,平均5.1个月,经1~3年的随访观察,痊愈率随治疗时间的延长而显著增加。

(3)三组痊愈病例中,复发病例:西药组3例,中药组2例,中西医结合组为0例。经治疗观察,所有复发病例继续沿用原治疗方案,疗效一样且所需治愈时间较原来显著缩短。

(4)不良反应:1组头晕2例,皮肤潮红5例,疲倦乏力1例,考虑多为烟酰胺、地巴唑血管扩张所致。2组恶心、胃肠不适5例,皮肤潮红3例。3组皮肤潮红6例,发热2例(不除外感冒引起),恶心、胃肠不适4例。

3 讨论

近代医学研究发现,白癜风的发病机理比较复杂,多数认为与自身免疫、精神神经因素、黑素细胞自身破坏、角质形成细胞功能异常、酪氨酸酶、铜离子相对缺乏、遗传等有关^[4~5],西药组则通过扩张血管、解除血管痉挛,改善微循环,促进局部皮肤血液供应,调节机体内细胞免疫、体液免疫刺激网状内皮系统,增强机体抗病能力,以及刺激表皮-真皮交界处黑色素细胞内酪氨酸酶系统功能的恢复而发挥作用。烟酰胺

本身亦可以治疗多种皮肤病,而对白癜风治疗是否有独特的功能尚有待进一步研究。

中医学认为白癜风有气滞血瘀型、肝郁气滞型、脾肾阳虚型及血热型等。不同类型症候,所用剂型各异。而中药复方合剂白蚀丸既顾及各种类型的施治又能起到扶正固本、调和气血、理气通滞,使机体平衡阴阳,恢复肌肤正常生理功能的作用,为加强其作用效果,活动期和稳定期的患者分别增加不同药物,收到了良好的效果。

中西医结合组在前二组用药基本上增加局部用药,特别是免疫抑制剂他克莫司的应用,开创了免疫抑制剂治疗白癜风局部用药的先例。目前反应良好,无不良反应及明显的毒副作用,且疗效高、治疗时间短、无复发,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1]许爱娥,钟晓明.复方煤焦油酊治疗白癜风372例[J].中华皮肤杂志,1995,28(2):111
- [2]王尚兰.改善微循环治疗白癜风42例报告[J].中国微循环,1998,2(4):252
- [3]Mutalk-S. Transplantation of melanocytes by epidermal grafting[J]. J Dermatol Surg Oncol,1993 Mar,19:231
- [4]刘玉峰,廖文传主编.疑难皮肤性病[M].北京:科学技术文献出版社,2006.164~165
- [5]杨国亮.皮肤病学[M].上海:上海医科大学出版社,1991.605~606

(收稿日期:2007-04-10)