

消白合剂治疗白癜风的临床观察

刘志军¹ 向亚萍²

摘要 目的:观察消白合剂治疗白癜风的疗效。方法:将白癜风患者 74 例随机分成消白合剂治疗组及 8-甲氧补骨脂素(8-MOP)片对照组,进行临床疗效及甲皱微循环、血浆内皮素-1、血清免疫球蛋白的观察和比较。结果:消白合剂疗效优于 8-MOP 片($P < 0.05$),并能明显改善患者的甲皱微循环、提高血浆内皮素-1 的水平、降低血清免疫球蛋白 IgG($P < 0.01$)。结论:消白合剂治疗白癜风具有疗效优势。

关键词 消白合剂 白癜风 甲皱微循环 内皮素-1 血清 IgG

Clinical Observation on Treatment of Vitiligo with Xiaobai Mixture LIU Zhi-jun, XIANG Ya-ping *Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital, Nanhua University, Hunan (421001)*

Objective: To observe the therapeutic effect of Xiaobai Mixture (XBM) in treating vitiligo. **Methods:** Seventy-four patients with vitiligo were randomly divided into the XBM group treated with XBM and the control group treated with 8-MOP. The therapeutic effect, nail-fold microcirculation, plasma endothelin-1, serum immunoglobulin were observed and compared. **Results:** The therapeutic effect of XBM was better than that of 8-MOP ($P < 0.05$). XBM could also obviously improve the nail-fold microcirculation, elevate the plasma endothelin-1 level and lower the serum IgG ($P < 0.01$). **Conclusion:** XBM has superiority in treating vitiligo.

Key words Xiaobai Mixture, vitiligo, nail-fold microcirculation, endothelin-1, serum immunoglobulin G

白癜风是临床常见的色素脱失性皮肤病,易诊而难治。2001 年 10 月—2002 年 4 月,我们采用消白合剂治疗白癜风患者 41 例,并与常规使用的 8-甲氧补骨脂素(8-MOP)片治疗的 33 例患者作比较,现报告如下。

临床资料

将符合白癜风诊断标准^[1]的患者按随机数字表法分为两组。治疗组 41 例,男 24 例,女 17 例;年龄 16~58 岁,平均(32.37±9.18)岁;病程 3 个月~11 年,平均(4.86±2.75)年。对照组 33 例,男 18 例,女 15 例;年龄 17~57 岁,平均(33.55±10.26)岁;病程 2 个月~10 年,平均(4.15±3.30)年。两组资料比较差异无显著性($P > 0.05$)。另从本院职工、学生、进修生中选取经体检合格的 15 名志愿者作为健康组,其中男 9 名,女 6 名;年龄 17~55 岁,平均(33.90±8.99)岁。

方 法

1 治疗方法 治疗组口服消白合剂,药物组成:核桃仁 30g 红花 10g 黑芝麻 30g 黑大豆 30g 紫背浮萍 10g 路路通 10g 大枣 5 枚,湖南中医学院附属第二医院药剂科生产,每毫升相当于原生药 0.1g,

批号为 000215),每次 160ml,每天 1 次;对照组:口服 8-MOP 片(江苏溧阳制药厂生产,每片 10mg,批号 010521),每次 10mg,每天 3 次,配合适当的户外活动;均连续用药 3 个月为 1 个疗程,1 个疗程后判定疗效。

2 观察项目及检测方法

2.1 疗效观察 包括有效率的比较,皮损色素积分的比较。

2.2 血浆内皮素-1(ET-1)检测 随机抽取治疗组 25 例,对照组 20 例于治疗前、治疗 1 个疗程后各检测 1 次,方法采用放射免疫法^[2]检测,试剂盒由中国人民解放军军医进修学院提供。

2.3 血清 IgG、IgA、IgM 检测 随机抽取治疗组 25 例、对照组 20 例及健康组 15 名于治疗前、治疗 1 个疗程后各检测 1 次,方法采用单向琼脂免疫扩散法^[3]。

2.4 甲皱微循环检测 随机抽取治疗组 25 例及健康组 15 名于治疗前、治疗 1 个疗程后各检测 1 次,方法参照文献^[4],采用徐州光学仪器厂生产的 WX-753 型微循环显微镜附高温溴钨灯与高压汞灯两种落射冷光源,放大 80 倍。室温控制在 20~25℃,受检者先休息 30min,观测时于左手无名指涂香柏油,置固定槽上显微镜下观测。

3 统计学处理 两组计量资料方差齐者用 *t* 检验,方差不齐者用秩和检验,计数资料采用 *Ridit* 分

1. 南华大学附属第一医院皮肤科(湖南衡阳 421001);2. 湖南中

析、 χ^2 检验,使用 Casio fx-3900 型计算器完成;多组计量资料采用单因素方差分析,方差齐者采用 LSD 检验,方差不齐者采用 Tamhane 检验,使用 SPSS 10.0 软件进行处理。

结 果

1 疗效评定标准 临床疗效及色素积分分别参考文献^(5,6)进行。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,恢复正常肤色的面积占皮损面积 >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 10%~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%。色素积分:皮损纯白或乳白色,无任何色素沉着,记 0 分;皮损淡白色,或有少许色素沉着,记 1 分;皮损淡褐色,或有多数色素岛产生,记 2 分;皮损黄褐色,接近正常肤色或正常肤色,记 3 分。

2 临床疗效 消白合剂治疗组痊愈 12 例,显效 16 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率为 95.12%,痊愈率为 29.27%;8-MOP 片对照组痊愈 3 例,显效 14 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率为 78.79%,痊愈率为 9.09%,治疗组总有效率与痊愈率均高于对照组($\chi_1^2 = 4.57$, $\chi_2^2 = 4.61$; $P < 0.05$),结果表明:消白合剂疗效优于 8-MOP 片。

3 两组治疗前后皮损色素积分比较 见表 1。消白合剂与 8-MOP 片均能显著增加色素的沉着,但前者更优于后者($P < 0.01$)。

4 两组治疗前后血浆 ET-1 的比较 见表 2。白癜风患者治疗前血浆 ET-1 稍偏低,经治疗,消白合剂

与 8-MOP 片均可显著提高血浆 ET-1 的水平,与本组治疗前比较差异均有显著性($P < 0.01$),且消白合剂优于 8-MOP 片($P < 0.01$)。

5 各组治疗前后血清免疫球蛋白比较 见表 3。白癜风患者治疗前血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)浓度显著高于健康组($P < 0.01$),说明白癜风患者存有免疫学的异常,经治疗,消白合剂与 8-MOP 片能显著降低血清 IgG,但消白合剂治疗后与治疗前及对照组差值比较,差异均有显著性($P < 0.01$),IgA、IgM 差异无显著性($P > 0.05$)。

表 3 各组治疗前后血清免疫球蛋白比较 (g/L $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG	IgA	IgM
治疗	25 治前	17.28 ± 0.95*	3.01 ± 0.64*	2.54 ± 0.62*
	治后	13.71 ± 0.90*△	3.01 ± 0.63*	2.53 ± 0.61*
	差值	3.57 ± 1.34▲	0.00 ± 0.01	0.01 ± 0.01
对照	20 治前	16.99 ± 1.08*	3.03 ± 0.64*	2.24 ± 0.61*
	治后	15.10 ± 0.59*△	3.02 ± 0.63*	2.24 ± 0.63*
	差值	1.89 ± 1.07	0.01 ± 0.01	0.00 ± 0.01
健康	15	10.29 ± 1.30	1.80 ± 0.19	1.30 ± 0.29

注:与健康组比较,* $P < 0.01$;与本组治疗前比较,△ $P < 0.01$;与对照组差值比较,▲ $P < 0.01$

6 消白合剂对甲皱微循环的影响 见表 4。白癜风患者较健康人管袢数减少,管袢变短,管径及袢顶宽明显增大($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。经治疗,消白合剂能明显改善患者甲皱微循环,与治疗前比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。

讨 论

白癜风发于颜面等暴露部位时对患者心理具有极大的影响,目前医学界还没有一种较为理想的、疗效确切的药物或方法治疗。古代医家对白癜风病因病机的认识多从风邪相搏、气血失和立论,近十年来,现代医家对白癜风病因病机的认识主要集中于肝肾不足,气血不和;“久病入络”,病程长者多兼瘀血。本研究表明白癜风患者存有甲皱微循环障碍,与《医林改错》“白癜风”是“血瘀于皮里”一致。我们采用欧阳恒教授经验方治疗白癜风⁽⁷⁾,其中以核桃仁、红花补肾活血为君,黑大豆、黑芝麻、大枣养血疏风活血以辅君药益肝肾调五脏为臣,紫背浮萍入肺走表祛风为佐药,路路通通行十二经,引诸药达病所,共奏调和气血、补益肝肾、

表 1 两组治疗前后皮损色素积分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	色素积分		
		治疗前	治疗后	差值
治疗	41	0.10 ± 0.30	2.10 ± 0.83	2.00 ± 0.87*
对照	33	0.18 ± 0.39	1.45 ± 0.87	1.27 ± 0.91

注:与对照组差值比较,* $P < 0.01$

表 2 两组治疗前后血浆 ET-1 比较 (ng/L $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ET-1		
		治疗前	治疗后	差值
治疗	25	41.83 ± 1.55	59.76 ± 1.71*	17.93 ± 2.50△
对照	20	41.99 ± 1.59	55.09 ± 2.91*	13.10 ± 2.75

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组差值比较,△ $P < 0.01$

表 4 消白合剂对甲皱微循环的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	管袢数 (支/mm)	管袢长度 (mm/支)	管径		袢顶宽度 (mm/支)	
				动脉管径 ($\mu\text{m}/\text{支}$)	静脉管径 ($\mu\text{m}/\text{支}$)		
治疗	25	治疗前	6.80 ± 1.91*	0.111 ± 0.020**	10.77 ± 0.90**	14.50 ± 1.10**	0.061 ± 0.007**
		治疗后	8.29 ± 1.13△	0.163 ± 0.016△	9.73 ± 0.51△	13.56 ± 0.59△	0.049 ± 0.004△
健康	15	8.15 ± 0.75	0.178 ± 0.019	9.68 ± 0.53	13.48 ± 0.46	0.047 ± 0.005	

注:与健康组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与本组治疗前比较,△ $P < 0.01$

祛风通络之功。

现代医学认为白癜风发病机制是由于人体皮肤和毛囊的黑素细胞内酪氨酸酶的活性减低或消失,导致黑素体生成的进行性减少或消失而引起的局限性或泛发性脱色素病变^[8],内皮素-1 对黑素细胞的生长与分化有重要影响,当它被黑素细胞的受体接受后,会刺激黑素细胞增殖、分化,并且激活酪氨酸酶的活性,提高黑素的合成量,而这种细胞外信息素的影响可能是造成皮肤色斑的一个重要原因^[9]。

不同植物材料中酪氨酸酶活性及同工酶具有差异^[10],许爱娥等^[11]选取酪氨酸酶激活率较高的旱莲草、无花果、潼蒺藜 3 味中药加入活性炭处理,经脱色处理后发现 3 味中药均不能再激活酪氨酸酶。中药材的色素与其功效是否具有相关性有待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 朱学骏.现代皮肤性病诊疗手册.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1994:183.
- 2 常建民,冯和平,杨敏.寻常型白癜风患者血浆内皮素-1

- 的测定.临床皮肤科杂志 2000 29(5):273—274.
- 3 周平英,朱光斗.68 例白癜风患者血清 β_2 微球蛋白与免疫球蛋白水平的测定.临床皮肤科杂志 1997 26(1):6—8.
- 4 蔡辉,宁静,吴利群,等.老年病患者甲皱微循环检测的研究.贵阳中医学院学报 1998 20(1):56—58.
- 5 全国中西医结合皮肤性病学学会色素病学组.白癜风临床分型及疗效标准(草案).中华皮肤科杂志 1995 28(4):212.
- 6 欧阳恒,祝柏芳.紫铜消白方治疗白癜风的临床研究.中国中医药科技 1995 2(5):13—16.
- 7 欧阳恒.中医皮科领域中的直观论治法.湖南中医药导报 2001 7(4):143—144.
- 8 王纯梅,罗少华.白癫消乳膏的研制与临床疗效初探.铁道医学 2000 28(2):89—90.
- 9 江志洁,朱育新,吴奇英,等.黑色素形成机理的新概念及复合美白剂的应用.日用化学品科学 1998 (4):3—5.
- 10 童祖光,何学民,秦德安,等.香蕉等七种植物材料中酪氨酸酶活性及其同工酶谱的比较研究.华东师范大学学报(自然科学版) 1994 (2):109—112.
- 11 许爱娥,王遂泉,周渭珩.常用中药对酪氨酸酶的激活作用.中华皮肤科杂志 1998 31(1):48.

(收稿 2002-11-11 修回 2002-12-20)

中药灌肠与酒精擦浴两种降温方法的对比观察

李龙芳 纪敏 曹国伟

发热是许多疾病的常见症状。高热期间患者代谢率和耗氧量增加,易引起机体环境的改变,导致一系列并发症的发生。因此减少高热给患者带来的危害,选择适当的降温方法使患者得到及时有效的护理是很重要的。一年来,我们对 23 例高热患者经清热解毒及抗生素药物治疗的基础上,采用中药灌肠法与酒精擦浴法进行物理降温对比观察和护理,结果介绍如下。

临床资料 于 2000 年 1 月—2002 年 8 月,对来我院就诊的 23 例发热患者,诊断上呼吸道感染 18 例,兼肺部感染 6 例,其中高热惊厥 5 例,发热 1~2 天,体温达 40~41℃,泌尿道感染 3 例,发热 1~2 天,体温达 39~39.6℃,肿瘤 2 例,发热 0.5~1 天,体温达 39~39.5℃。按随机分组的方法将其分为两组:中药灌肠法为观察组 13 例,上呼吸道感染 11 例,兼肺部感染 3 例,泌尿道感染 1 例,肿瘤 1 例,年龄 5~60 岁,平均 29.77 岁;酒精擦浴法为对照组 10 例,上呼吸道感染 7 例,兼肺部感染 3 例,泌尿道感染 2 例,肿瘤 1 例,年龄 10~56 岁,平均 31.5 岁。

治疗方法 观察组用生大黄 20g,蒲公英 30g,白头翁 30g,黄连 10g,加水 500ml,用文火煎至 100~200ml,待冷却至 28~32℃时,保留灌肠。对照组用冰袋置于患者头部,帮助其降温及避免头部充血,用热水袋置于患者足部,使患者舒适,用 30%酒精 250ml,将纱布浸湿后先从颈侧沿左、右臂外侧擦至手

背,自腋窝沿上臂内侧擦至手心,自左、右髂骨沿大腿外侧至足背,自腹股沟沿大腿内侧至踝部,再自大腿后侧经窝窝至足跟。边擦边按摩,每侧各擦 3min,并防止受凉。在 0.5、2、4、6h 各测 1 次体温,观察患者体温变化。

结果 观察组 0.5、2、4、6h 时平均体温分别是 39.2、38.6、37.8、37.3℃,平均值(℃)为 29.77±18.50;对照组分别为 38.9、37.6、37.2、36.7℃,平均值(℃)为 31.50±15.54,两组比较,差异无显著性($t=0.238, P>0.05$)。临床还观察到,中药灌肠后体温呈渐退状态,维持时间长,短时间内复升率低,酒精擦浴后体温呈骤降状态,维持时间短,复升率高。

讨论 酒精是一种挥发性液体,在蒸发的同时吸收和带走机体大量的热量而达到降温。临床上较常用,但酒精擦浴对于年老体弱、小儿、对冷刺激敏感者,血液病患者应慎用,尤其是对肿瘤引起的高热降温效果不理想。降温后维持时间短,个别患者还有复升现象。中医学认为,高热因寒温失调,风寒之邪侵袭人体或机体感受六淫之邪所致。而生大黄、蒲公英、黄连、白头翁均为清热解毒之品,经保留灌肠后吸收,以通腑泄热之功效而达到降温。中药灌肠降温后维持时间长,对于高热惊厥、昏迷、肿瘤、年老体弱等发热患者尤为适宜。值得临床推广使用。

(收稿 2002-11-20 修回 2003-05-20)