



基于祛风理气活血基础方的中西医结合治疗白癜风的临床疗效分析

胡飞飞, 王侃, 季梅, 杨莽榕, 高地, 隗祎

引用本文:

胡飞飞, 王侃, 季梅, 等. 基于祛风理气活血基础方的中西医结合治疗白癜风的临床疗效分析[J]. *中国临床医学*, 2021, 28(6): 939-942.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20210910>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

焦虑、抑郁评分对白癜风治疗效果影响的前瞻性临床研究

A prospective clinical study on the effect of anxiety and depression scores on the treatment effect of vitiligo
中国临床医学. 2021, 28(6): 934-938 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20210970>

滋阴化痰方联合化疗治疗晚期胃癌的疗效观察

Curative effect of *Ziyin Huatan* Recipe combined with chemotherapy on advanced gastric cancer
中国临床医学. 2021, 28(6): 1005-1010 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20211528>

瑞替普酶联合华法林在慢性阻塞性肺疾病合并急性中危肺栓塞治疗中的有效性

Efficacy of reteplase combined with warfarin in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease complicated with acute middle-risk pulmonary embolism
中国临床医学. 2020, 27(5): 827-830 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20201195>

艾司西酞普兰联合奥卡西平治疗癫痫合并抑郁的临床疗效

Effect of escitalopram combined with oxcarbazepine for patients with epilepsy complicated with depression
中国临床医学. 2019, 26(2): 242-245 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20180793>

重复经颅磁刺激联合帕利哌酮治疗青少年精神分裂症的随机对照研究

Repetitive transcranial magnetic stimulation combined with paliperidone in the treatment of schizophrenia in adolescents: a randomized controlled study
中国临床医学. 2019, 26(1): 6-9 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20180946>

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20210910

基于祛风理气活血基础方的中西医结合治疗白癜风的临床疗效分析

胡飞飞¹, 王侃², 季梅³, 杨荞榕¹, 高地¹, 隗祎^{1*}

1. 复旦大学附属中山医院皮肤科, 上海 200032

2. 上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心全科, 上海 200233

3. 上海市奉贤区皮肤病防治所, 上海 201408

引用本文 胡飞飞, 王侃, 季梅, 等. 基于祛风理气活血基础方的中西医结合治疗白癜风的临床疗效分析[J]. 中国临床医学, 2021, 28(6): 939-942. HU F F, WANG K, JI M, et al. Efficacy of integrated Chinese and Western medicine in the treatment of vitiligo based on the basic formula of *Qufeng Liqi Huoxue*[J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2021, 28(6): 939-942.

[摘要] **目的:** 观察基于祛风理气活血的中药基础方联合常规西药治疗白癜风的有效性、安全性及临床可行性, 为在西医综合型医院推广中西医结合治疗白癜风提供依据。**方法:** 将 218 例白癜风患者分为病例组 126 例(采用中药基础方联合常规西药治疗), 对照组 92 例(采用单纯西药治疗)。比较两组疗效、白斑消退率、不良反应, 并分层分析。**结果:** 病例组总有效率 62.70%(79/126), 对照组总有效率 41.30%(38/92), 两组差异有统计学意义($P=0.001$)。病例组白斑消退率为(38.62±19.11)%, 对照组为(20.94±19.51)%, 两组差异有统计学意义($P<0.001$)。分层分析显示, 病例组进展期和稳定期总有效率和白斑消退率均高于对照组($P<0.05$)。两组系统应用糖皮质激素患者的总有效率和白斑消退率差异无统计学意义。病例组不良反应发生率为 7.14%, 对照组为 6.52%, 两组差异无统计学意义。不良反应均以胃肠道反应为主, 能耐受。**结论:** 中药基础方联合常规西药治疗白癜风疗效肯定、安全性良好、可行性强, 值得临床推广。

[关键词] 白癜风; 祛风理气活血; 病症结合; 中药方剂; 疗效

[中图分类号] R 758.4⁺1 **[文献标志码]** A

Efficacy of integrated Chinese and Western medicine in the treatment of vitiligo based on the basic formula of *Qufeng Liqi Huoxue*

HU Fei-fei¹, WANG Kan², JI Mei³, YANG Qiao-rong¹, GAO Di¹, WEI Yi^{1*}

1. Department of Dermatology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Department of General Medicine, Hongmei Health Care Center, Xuhui District, Shanghai 200233, China

3. Institute of Skin Disease Prevention and Treatment, Fengxian District, Shanghai 201408, China

[Abstract] **Objective:** To assess the efficacy, safety, and clinical feasibility of traditional Chinese medicine formula, based on *Qufeng Liqi Huoxue*, combined with conventional Western medicine in the treatment of vitiligo, so as to provide a basis for the promotion of this therapeutic strategy. **Methods:** A total of 218 patients with vitiligo were divided into 2 groups, of which 126 were treated by traditional Chinese medicine basic formula combined with conventional Western medicine orally (case group), and 92 treated only with conventional Western medicine (control group). The efficiency, leukoplakia regression rates, and adverse effects between the two groups were compared, and stratification analysis was performed. **Results:** The total efficiency rate of 62.70% (79/126) in the case group was higher than that in the control group (41.30%, 38/92; $P=0.001$). The rate of leukoplakia regression of (38.62±19.11)% in the case group was higher than that in the control group [(20.94±19.51)%, $P<0.001$]. Stratification analysis showed that the rates of the total efficiency and leukoplakia regression both in the progressive and stable stages in the case group were higher than those in the control group ($P<0.05$). But in the patients using glucocorticoid, there was no significant difference in the total efficiency and the rate of leukoplakia regression between the two groups. The adverse effect rate was 7.14% in the case group and 6.52% in the control group, and there was also no significant difference between the two groups. The adverse effects were mainly gastrointestinal effects and could be tolerated. **Conclusions:** For the treatment of vitiligo, oral traditional Chinese medicine formula combined with conventional Western medicine has definite curative effect, good safety, and strong feasibility, and is worthy of clinical promotion.

[Key Words] vitiligo; *Qufeng Liqi Huoxue*; combination of disease and syndrome; traditional Chinese medicine formula; efficacy

[收稿日期] 2021-04-24

[接受日期] 2021-07-12

[作者简介] 胡飞飞, 博士, 住院医师. E-mail: hu.feifei@zs-hospital.sh.cn

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-021-64041990, E-mail: yiwei10644@163.com

白癜风是一种获得性毁容性的色素脱失性皮肤病,易诊难治,常用治疗手段包括药物、光疗、手术、脱色及遮盖疗法等^[1]。其中,西药选择比较有限,进展期尤其快速进展期可选择糖皮质激素及抗氧化剂。对于难治性白癜风,近年来有研究尝试使用生物制剂^[2]。而中医中药辨证施治可广泛应用于不同分期分型的白癜风患者,可单独使用,也可与其他治疗手段联合使用。因此,中医药尤其是口服复方制剂目前仍是国内白癜风治疗的主要手段。但在临床实践中,西医临床医师虽有意愿使用中医药,但由于缺乏中医辩证论治能力而限制了其对中医药的应用。

历代中医名家多认为白癜风为风邪外袭致气血失和、脉络瘀阻、肌肤腠理失养而酿成^[3]。目前,其中医临证分型各家不一,少则4型,多则7型。近年来,本院依据白癜风病理机制,将白癜风西医临床分期分型与中医主要证型相结合,以祛风理气活血为主,根据西医分期选择治疗方案,并与常规西药协同治疗,取得较满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月至2020年12月在本院门诊确诊白癜风患者218例,将其分为病例组126例(采用中药基础方联合常规西药治疗)和对照组92例(采用单纯西药治疗)。纳入临床确诊的各期白癜风患者,排除炎症性皮疹消退后遗留的色素脱失斑、黏膜白斑、花斑糠疹、单纯糠疹、贫血痣、先天性无色素性痣、白化病、结节病及其他综合征引起的皮肤黏膜白斑。排除标准:(1)有1个月内接受光疗或手术治疗史;(2)有严重的内分泌疾病、精神病、血液病、肝肾病、心脑血管疾病者;(3)合并疾病采用的治疗影响本研究观察。

1.2 中药基础方选择 按白癜风中医诊疗思路^[3],发病急、白斑发展迅速(即西医临床分期中的快速进展期)者多由风湿外侵、风血相搏致风湿阻络、气血失和,治则为消风祛湿、行气凉血。浮萍丸具有祛风解毒功效,可用于风邪侵袭皮肤所致气血失和型白癜风;四物消风散(生地、当归、荆芥、防风、赤芍、川芎、白癣皮、薄荷、独活、柴胡)具有调荣滋血、疏风通络功效,可用于风湿阻络证白癜风。2017版白癜风中医治疗专家共识也推荐进展快、发病急的气血失和型白癜风选用浮萍丸或四物消风散治疗。

而进展较慢或稳定期白癜风多由于肝肾不足,气血亏虚致脉络瘀阻,治则为滋补肝肾、理气、活血、通络。本科室自拟理气活血方(黄芪、丹参、当归、赤芍、牡丹皮、鸡血藤)治疗进展较慢或稳定期白癜风。黄芪为君,益气行滞;丹参、鸡血藤为臣,通脉消斑;佐以丹皮、当归、赤芍养血疏肝、清虚散瘀,共奏气血调和、活血消斑的功效。

1.3 治疗方法 对照组采用单纯西药治疗。快速进展期口服甲泼尼龙12 mg/d,起效后每月递减剂量至维持量或停用,同时局部外涂卤米松乳膏每日1次和(或)他克莫司乳膏每日2次;非快速进展期采取局部外用药物治疗。

病例组采用中药基础方口服联合西药治疗。快速进展期采用浮萍丸每日6 g或四物消风散每日1剂;非快速进展期采用自拟理气活血方,每日1剂。西药治疗方法与对照组相同。

1.4 观察指标 收集患者年龄、性别、病程、家族史、分期、分型、治疗药物、是否使用糖皮质激素、治疗前后靶皮损面积与白癜风面积评分指数(vitiligo area scoring index, VASI)、不良反应、临床医师对治疗方案的接受度及可操作性。

连续用药3个月后观察疗效。疗效评定参照指南^[4],采用VASI判定。以手掌占体表面积1%为标准, $VASI = \sum(\text{身体各部手掌单元数}) \times \text{该区域色素脱失所占百分比}$ 。痊愈为靶白斑全部消退,恢复正常肤色;显效为靶白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 50\%$;好转为靶白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损面积小于50%;无效为靶白斑无色素再生或范围扩大。主要疗效指标为总有效率,总有效率=(痊愈例数+显效例数)/病例总数 $\times 100\%$ 。次要疗效指标为白斑消退率,白斑消退率=(治疗前VASI-治疗后VASI)/治疗前VASI $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用SAS 9.1.3统计软件进行分析,组间比较 α 取0.05,组间计量资料比较采用 t 检验,独立二分类资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。所有统计均采用双侧检验,检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 一般情况 结果(表1)显示:两组患者性别、年龄、病程、家族史、分期、分型、治疗前VASI评分及系统应用糖皮质激素情况差异无统计学意义。

表1 两组一般情况比较

变量	病例组 (n=126)	对照组 (n=92)	χ^2/t 值	P 值
性别(男/女)	63/63	48/44	0.101	0.751
年龄/岁	44.13 ± 14.53	47.50 ± 16.23	1.616	0.107
病程/月	83.12 ± 103.52	84.52 ± 104.78	0.098	0.922
家族史(有/无)	33/93	25/67	0.026	0.871
分期(进展/稳定)	95/31	67/25	0.087	0.768
分型(节段/非节段)	5/121	3/89	0.075	0.784
VASI	9.48 ± 11.37	9.99 ± 10.81	0.339	0.735
应用糖皮质激素(有/无)	10/116	8/84	0.040	0.841

VASI:白癜风面积评分指数。

2.2 疗效

2.2.1 总体疗效 病例组痊愈5例、显效74例、好转36例、无效11例,总有效率为62.70%(79/126);对照组痊愈2例、显效36例、好转38例、无效

16例,总有效率为41.30%(38/92)。两组总有效率差异有统计学意义($\chi^2=3.185, P=0.001$)。病例组治疗后VASI评分小于对照组、白斑消退率大于对照组($P<0.05$,表2)。

表2 两组患者白斑消退率比较

指标	病例组 (n=126)	对照组 (n=92)	t 值	P 值
治疗后 VASI	6.14 ± 7.43	8.72 ± 10.47	2.131	0.034
白斑消退率/%	38.62 ± 19.11	20.94 ± 19.51	6.683	<0.001

VASI:白癜风面积评分指数。

2.2.2 分层分析 病例组中进展期95例,稳定期31例,合并系统糖皮质激素应用10例;对照组中进展期67例,稳定期25例,合并系统糖皮质激素应用8例。结果(表3)显示:病例组进展期和稳定期患者总有效率和白斑消退率均优于对照组($P<0.05$);病例组应用系统糖皮质激素患者总有效率和白斑

消退率与对照组差异无统计学意义。

2.3 安全性 治疗期间两组均未发生严重不良事件,无全身性皮炎发作及局部刺激症状。轻微不良事件以胃肠道反应为主,包括胃脘不适、大便变软或频数增加,均能耐受,无须停药。病例组9例(7.14%),对照组6例(6.52%)发生不良反应,两组差异无统计学意义。

表3 不同临床分期、合并系统激素应用时两组患者疗效比较

变量	有效 n(%)	χ^2 值	P 值	白斑消退率/%	t 值	P 值
进展期						
病例组 (n=95)	59(62.1)	5.609	0.018	39.38 ± 18.99	6.400	<0.001
对照组 (n=67)	29(43.3)			20.31 ± 18.22		
稳定期						
病例组 (n=31)	20(64.5)	4.507	0.034	36.07 ± 19.87	2.344	0.023
对照组 (n=25)	9(36.0)			22.65 ± 22.94	55.45	0.034
合并系统激素应用						
病例组 (n=10)	8(80.0)	1.800	0.180	55.45 ± 18.00	1.715	0.106
对照组 (n=8)	4(50.0)			33.75 ± 34.80		

3 讨论

白癜风好发生于暴露部位,严重影响美观,损害患者的身心健康。白癜风病因复杂,与遗传、自身免疫、氧化应激、细胞凋亡等有关^[5-6]。目前,国内外白癜风的治疗现状尚不令人满意,是皮肤科难治慢性疾病之一。药物及光疗^[7]是常用的一线治疗选择,光疗需要相应的仪器,同时需日常防护以防止晒伤,患者选择性强;药物治疗最方便,适用于所有患者,是目前临床最主要的治疗手段。但药物治疗周期长,导致病情易反复,治疗结果不确定,而且口

服西药品种少,主要是免疫抑制剂以及免疫调节剂,如糖皮质激素及免疫增强剂。其中糖皮质激素系统使用仅限于少数进展期尤其是快速进展期患者。近年来,各类生物制剂作为二线药物逐渐应用于难治性白癜风治疗^[8-9],但是寻找有效的治疗药物一直是国内外的研究热点和难题。

与西药相比,中药适合各种分期、分型患者,疗效确切,防治并重,与西医学治疗方法有协同作用。大量临床实践也验证了中西医结合在白癜风治疗中具有显著优势^[10-12],并进一步分析了发挥作用的中药成分及药理机制^[13-14]。但传统中医医师在诊

治患者时需要四诊合参、辨证论治并临证加减,且对白癜风的临证分型多在4型以上,因此医师需要有较强的中医功底才能准确诊治。西医临床医师虽有意愿使用中药,但缺乏中医学基本技能限制其进行中西医结合治疗白癜风。本研究尝试采用中西医病症结合模式,将辨病与辨证相结合,以西医对疾病的诊疗思路为基准,将白癜风中临证分型进行归纳综合,聚焦主要证型,形成相对简化的固定基础方,按照西医学的诊疗方式来选择相应的基础方,并与常规西医治疗结合。

本课题组遵循白癜风国内外诊治指南与共识,药物选择基于临床分期,并结合分型、病程等因素。在中药基础方的形成过程中,首先抓住白癜风病因、发病机制的主要矛盾和共同通路即风邪外侵、气血失和、脉络瘀阻,确定“祛风理气活血”的治疗原则,然后参阅文献、结合临床经验,明确白癜风中临证分型与分期分型的关系。参照西医以白癜风分期为主选择治疗方案的思路,对于快速进展期患者施以“祛风行气、凉血活血”,而对于非快速进展期及稳定期患者则以“益气活血、滋补肝肾”为主,最终形成浮萍丸(或四物消风散)和自拟理气活血方。

本研究结果显示,中药基础方联合常规西药治疗白癜风的总有效率与白斑消退率均高于单纯西药治疗($P < 0.05$),与相关研究^[10]相一致。进一步分层分析显示,无论是进展期还是稳定期,中西医结合治疗的总有效率和白斑消退率均高于单纯西药组($P < 0.05$),说明中西医病症结合治疗对各期白癜风患者均具有优势。系统应用糖皮质激素的患者中,两组总有效率和白斑消退率差异无显著统计学意义,但由于病例数较少,还有待今后进一步验证。两组不良反应发生率均较低,分别为7.14%和6.52%,以胃肠道反应为主,能耐受,不影响治疗进行。而且,笔者认为中西医病症结合模式易于理解,参照西医以白癜风分期为主选择治疗方案的方式来选择中药基础方,符合西医临床用药思路与习惯,操作方便,便于实施,接受度与可操作性均可达100%。

综上所述,中药基础方口服联合常规西药的白癜风治疗策略疗效肯定、安全性良好、可行性强,值得在西医综合型医院中临床推广。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突。

参考文献

[1] BISHNOI A, PARSAD D. Clinical and molecular aspects of

vitiligo treatments[J]. *Int J Mol Sci*, 2018,19(5):1509.

- [2] MOBASHER P, GUERRA R, LI S J, et al. Open-label pilot study of tofacitinib 2% for the treatment of refractory vitiligo [J]. *Br J Dermatol*, 2020,182(4):1047-1049.
- [3] 刘芳,李树君,窦莉莉. 白癜风的中医诊疗思路[J]. *皮肤病与性病*, 2020,42(1):36-39. LIU F, LI S Y, DOU L L. Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of vitiligo [J]. *Journal of Dermatology and Venereology*, 2020,42(1):36-39.
- [4] TAIEB A, ALOMAR A, BOHM M, et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum consensus[J]. *Br J Dermatol*, 2013,168(1):5-19.
- [5] CHEN J R, LI S L, LI C Y. Mechanisms of melanocyte death in vitiligo[J]. *Med Res Rev*, 2021,41(2):1138-1166.
- [6] YI X L, GUO W N, SHI Q, et al. SIRT3-dependent mitochondrial dynamics remodeling contributes to oxidative stress-induced melanocyte degeneration in vitiligo [J]. *Theranostics*, 2019,9(6):1614-1633.
- [7] MOHAMMAD T F, AL-JAMAL M, HAMZAVI H, et al. The Vitiligo Working Group recommendations for narrowband ultraviolet B light phototherapy treatment of vitiligo[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2017,76(5):879-888.
- [8] ROTHSTHSTEIN B, JOSHIPURA D, SARAIYA A, et al. Treatment of vitiligo with the topical Janus kinase inhibitor ruxolitinib[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2017,76(6):1054-1060. e1.
- [9] 艾罗燕,余一祎,林瑾仪,等. 真实世界中50例免疫检查点抑制剂相关严重不良反应分析[J]. *中国临床医学*, 2020,27(6):938-944. AI L Y, YU Y Y, LIN J Y, et al. Analysis of 50 cases of severe adverse reactions associated with immune checkpoint inhibitors in real world[J]. *Chinese Journal of Clinical Medicine*, 2020,27(6):938-944.
- [10] 孔珍珍,陆江涛,刘春保,等. 中西医结合治疗白癜风疗效的Meta分析[J]. *中国现代医学杂志*, 2017,27(7):121-124. KONG Z Z, LU J T, LIU C B, et al. Meta analysis of Chinese medicine plus Western medicine for treatment of piebald skin vitiligo[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2017,27(7):121-124.
- [11] HUSSAIN I, HUSSAIN N, MANAN A, et al. Fabrication of anti-vitiligo ointment containing *Psoralea corylifolia*: *in vitro* and *in vivo* characterization[J]. *Drug Des Devel Ther*, 2016,10:3805-3816.
- [12] SZCZURKO O, SHEAR N, TADDIO A, et al. *Ginkgo biloba* for the treatment of vitiligo vulgaris: an open label pilot clinical trial[J]. *BMC Complement Altern Med*, 2011,11:21.
- [13] MAMAT N, LU X Y, KABAS M, et al. Potential anti-vitiligo properties of cynarine extracted from *Vernonia anthelmintica* (L.) Willd[J]. *Int J Mol Med*, 2018,42(5):2665-2675.
- [14] MOU K H, PAN W J, HAN D, et al. Glycyrrhizin protects human melanocytes from H₂O₂ induced oxidative damage *via* the Nrf2 dependent induction of HO1[J]. *Int J Mol Med*, 2019,44(1):253-261.

[本文编辑] 姬静芳