

白癜风的发病机制及其治疗药物的现状

史国兵(沈阳军区总医院药剂科, 辽宁 沈阳 110016)

摘要 目的: 为临床治疗白癜风提供依据和方法。方法: 综述白癜风的发病机制、治疗方法和治疗药物的研究现状。结果: 白癜风的发病机制尚不十分清楚, 但治疗方法和治疗药物却多种多样。结论: 治疗白癜风宜采用中西医结合疗法。

关键词 白癜风; 发病机制; 药物

中图分类号: R986

文献标识码: A

文章编号: 1006- 0111(2003)01- 0008- 03

白癜风(vitiligo)为一后天性色素脱失性皮肤病。祖国医籍上有“白癩”、“白驳风”之称。白癜风的发病机制目前尚不十分明了, 但与遗传、自身免疫、精神创伤及日光中的紫外线等因素有关, 其治疗方法也多种多样。下面就其发病机制、治疗方法和治疗药物的研究现状作一综述, 以期对临床治疗白癜风有所帮助。

1 白癜风的发病机制

祖国传统医学认为患白癜风的病因, 大多因患者素体阴虚, 肝气郁结, 或感受六淫之邪, 阻于皮肤, 致气血不和, 血不养肤所致。

近年来, 现代医学有关白癜风发病原因的研究工作取得了一些进展, 尤其体现在自身免疫学说的研究方面。现代免疫学的进展表明白白癜风的发病与免疫介导的黑素细胞(MC)破坏有关, 其中郎格罕细胞(LC)与白癜风的关系日益引起人们的重视。LC为表皮的免疫细胞, 具有摄取和递呈抗原等重要的免疫学功能, 目前的研究结果还不甚一致, 有些观点仍在争论。如表皮LC的数目反映机体细胞免疫功能的情况, 而白癜风病人白斑内LC的数目反而增多; 不同类型、不同病期病人表皮LC的群体变化是否一致; LC在色素脱失中的潜在作用及其作用机制等都需要进行更深入的研究^[1]。谢忠等^[2]的研究表明, 白癜风患者血清中存在有抗黑素细胞的自身抗体, 其阳性率为66.7%。活动期患者血清抗体明显高于静止期患者。提示抗黑素细胞抗体的存在可能促进白癜风的发病和活动。节段型白癜风患者血清中抗体阳性。在寻常型白癜风的发病过程中可能免疫因素为主。而节段型白癜风的发病则可能还与自身免疫以外的因素如神经介质的变化等有关。有家族史的白癜风患者血清中抗黑素细胞抗体阳性明显高于无家族史者。关于抗黑素细胞抗体对应的抗

原在细胞内还是在细胞表面, 有不同实验结果。抗黑素细胞抗体对应的抗原特性正在研究中。朱光斗等^[3]对58例白癜风同时进行染色体畸变和自由基清除系统水平的测定。结果表明, 白癜风患者染色体断裂和结构重排现象显著增加, 同时伴血浆中脂质过氧化物丙二醛的升高和红细胞中超氧化物歧化酶和铜蓝蛋白水平的降低。国外学者的研究主要在如下一些方面取得进展: 包括黑素细胞粗面内质网结构及功能固有缺陷学说, 黑素细胞生长因子缺乏学说, 对称性皮肤淋巴瘤学说, 褪黑激素受体学说, 自由基损伤学说, 应激影响, 毒性化合物蓄积、感染、免疫、突变、角朊细胞、黑素细胞增殖及移行等^[4, 5]。研究认为白癜风病因复杂, 不同群体类型的白癜风发病原因可能不同, 因此, 考虑白癜风为多种复杂因素作用的结果, 但如何将这学说与白癜风发病类型及确立有效治疗方案联系起来, 以形成一套完整的理论体系, 仍是摆在当今现代医学面前的难题之一。

2 白癜风的治疗方法

现代医学治疗白癜风的方法大致包括以下几个方面^[6]: ①药物疗法, 包括补骨脂素光化学疗法(PUVA)、皮质类固醇激素、凯林加UVA、L-苯丙氨酸加UVA、Melagenina、免疫调节剂、脱色疗法等; ②外科疗法, 包括自体吸疱表皮移植、自体微移植、自体黑素细胞移植、混合表皮移植、5-Fu/皮肤磨削术、微着色法等; ③辅助疗法, 广谱遮光剂的使用。这些治疗方法虽各有一定效果, 但某些疗法亦有较强的副反应, 临床须根据具体情况选择使用。其中, 自体吸疱表皮移植术近几年已在国内开始应用, 并展现出较好的苗头。但此手术亦有严格的禁忌症, 且对于泛发性大面积白癜风和进展期白癜风的疗效, 还有待于进一步观察和评价。

近年来,曾有学者报道采用中药加皮质激素治疗白癜风的方法^[7],认为小剂量泼尼松加中药能有效阻止白癜风进展,且副作用小。

目前开展的白癜风中医外治疗法有单方、验方、火针、梅花针、按摩、耳针、耳压、药灸、刮痧、药罐等多种方法。但目前还缺少系统的概括和总结,其疗效究竟如何,还有待于进一步观察评价。

大量文献资料表明,中药内服治疗白癜风确有疗效。但其治病机制尚未明了。虽然有学者曾试图以一些观测指标的变化来分析解释白癜风患者机体内环境改变的状况,但如何全面阐述中草药治疗白癜风的机制,揭示其内在的本质规律,还是一项艰巨的工作。依据中医传统观点结合临床病例分析,我们认为白癜风的成因由多方面因素所致。其病机为肝肾等脏腑功能紊乱,气血不和,兼感风邪,使皮损局部肌肤失养,肤色不荣所致。在治疗上强调以疏肝益肾和营兼驱风邪为主,而又以养阴为要,阴血足则肌肤得以濡养。

3 治疗白癜风药物的研究近况

3.1 纯中药制剂治疗白癜风

王素勤等^[8]研制了白驳片,用于治疗局限型和泛发型白癜风。作者对 231 例局限型和 79 例泛发型白癜风患者采用每日 2 次,每次 8 片白驳片治疗 3mo 至 1 年不等,结果局限型白癜风治疗有效率为 88.75%,泛发型白癜风治疗有效率为 83.55%。

王成华等^[9]应用祛白酊治疗白癜风,取得满意效果。作者随机分为祛白酊组 120 例和白灵酊组 60 例,前者以祛白酊外用,每日 2 次。白灵酊组以白灵酊外用(佛山市制药一厂生产,批号:9404001),每日 2 次。两组均以连续用药 3mo 为 1 个疗程,观察 1 个疗程。用药期间停用其它药物。结果,祛白酊组 120 例中,治愈显效率 43.3%,总有效率 80.0%;白灵酊组 60 例中,治愈显效率 25.0%,总有效率 56.7%。两组治愈显效率、总有效率比较均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。中药药理研究表明,人参、黄芪、女贞子可明显提高机体免疫力,增强机体抗御外邪的能力,白藓皮可使皮肤的黑色素和酪氨酸活性增加,因此,祛白酊可以治疗白癜风。

屠福汉等^[10]采用自拟克白汤内服外洗治疗白癜风,每日 1 剂,前两煎药液早晚分服,第 3 煎药液熏洗患处,先以蒸汽熏患处,待温后用液洗患处 3~5min。洗后最好能在日光下晒 3~10min,并轻轻按摩患处,3mo 为一疗程,治疗 4 个疗程后评定疗效。

结果,痊愈率 11.79%,总有效率 74.36%。

孙步云^[11]应用白癩灵酊治疗白癜风 107 例(治疗组),与氮芥酒精治疗(对照组)作对照观察,两组均连续用药 40d 为 1 疗程,最长使用 2 个疗程。结果治疗组 107 例中,总有效率为 92.52%,而对照组总有效率为 58.52%,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.001$)。说明白癩灵酊治疗白癜风明显优于氮芥酒精。

薛长连^[12]应用克白灵综合治疗白癜风 1 350 例(治疗组),并设白灵片组 126 例和敏白灵组(107 例)作对照组,发现克白灵综合治疗白癜风疗效满意。治疗组先服克白灵 1 号片,服至病变部位由白转红、暗,出现少数色素岛或长出少量黑色毛发时,改用克白灵 2 号。在服药治疗的同时,配合患部外涂克白酊,白灵片对照组采用白灵片内服和白灵酊外用,同时配合日晒治疗。敏白灵对照组则内服敏白灵和外涂敏白灵(法国进口),同时配合日晒。结果,从近期疗效看,经统计学处理表明,各组间疗效有非常显著差别($P < 0.01$),其中以治疗组疗效为最好,与白灵片和敏白灵对照组比较均有非常显著差别($P < 0.01$);从远期疗效看,克白灵治疗组治愈 3 年复发率为 34.92%。

周建平等^[13]应用著名白癜风治疗专家商建军先生经多年实践、总结而成的商氏消白方 I 号治疗 120 例白癜风患者,结果痊愈 22 例(18.33%)、显效 46 例(38.33%)、有效 31 例(25.83%)、无效 21 例(17.5%),总有效率 82.5%。治疗时间最短 3wk,最长 2 年。22 例痊愈病人中复发 3 例(占 13.64%),复发时间 6mo~2 年不等,复发病例再次用药仍有效。

龙家俊等^[14]用自拟消白汤、消白搽剂外涂患处,治疗百余例。作者采用每日 1 剂消白汤,水煎 3 次,前 2 煎混合分 2 次服,后 1 煎外洗患处,消白搽剂则外搽患处,一日 3 次,2mo 为 1 疗程,治疗效果满意。

3.2 化学药品治疗白癜风

李文全等^[15]采用含氯氟舒松与 8-甲氧基补骨脂素的复方霜剂外用,辅以日光照射,并给予胸腺肽肌肉注射的综合方法治疗白癜风 34 例,并设 38 例为对照组,其中对照组采用 0.1% 8-甲氧基补骨脂素霜外搽患处,1 日 2 次。患处局部日光照射的方法同治疗组。两组患者均每 2wk 随访 1 次,连续治疗 3mo 后观察疗效。结果治疗组痊愈率、显效率、总有效率均显著高于对照组,且有显著性差异。

该治疗方法一般在治疗 3wk 左右出现色素再生, 最早在 1wk 后, 无明显副作用。

朱铁君^[16]应用敏白灵(法国康密迪加大药厂生产)治疗 108 例。作者采用口服敏白灵片, 开始 10mg \cdot l⁻¹, 渐增至 20~30mg \cdot l⁻¹, 一般维持在 30mg \cdot l⁻¹, 连续服用 3mo 为 1 疗程。服药时不用其它药物, 但嘱病人在可能条件下服药后 2~3h 照射阳光(开始每天 10~15min)。结果, 108 例患者经过 1 个疗程治疗后, 总有效率为 70.4%, 显效率为 30.6%。敏白灵的主要有效成分 8-MOP 是从补骨脂提取出来的, 主要利用其光敏作用, 达到治疗效果。

赵建林等^[17]采用 0.05%、0.065% 和 0.08% 浓度的盐酸氮芥治疗 135 例白癜风患者。结果, 135 例白癜风患者经 3 个疗程的治疗, 总有效率为 71%, 临床效果可靠。氮芥制剂治疗白癜风的机制, 就是氮芥外用进入人体后形成乙烯亚胺基, 与巯基结合, 激活酪氨酸酶, 加速黑素的合成。另外, 作者在制剂中还加入 0.1% 的氢化可的松, 皮质类固醇激素既可缓解盐酸氮芥对皮肤的致敏反应, 还可促使受破坏的黑素细胞功能得以恢复。

综上所述, 目前白癜风的发病机理尚不十分明了, 但治疗该病的方法和药物却多种多样。作者认为治疗白癜风采用中西医结合疗法效果较好。

参考文献:

- [1] 普雄明. 郎格罕细胞与白癜风[J]. 皮肤病与性病, 1995, 17(2): 20.
- [2] 谢忠. 白癜风患者血清中抗黑素细胞自身抗体与临床发病

的关系[J]. 中华皮肤科杂志, 1995, 28(4): 232.

- [3] 朱光斗. 白癜风与染色体畸变[J]. 临床皮肤科杂志, 1995, 24(4): 204.
- [4] 徐小可. 白癜风发病机制研究进展[J]. 国外医学·皮肤性病学分册, 1995, 21(1): 16.
- [5] 苏晓红. 白癜风发病机理的复习[J]. 国外医学-皮肤性病学分册, 1995, 21(1): 16.
- [6] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988: 935.
- [7] 许爱娥. 中药加皮质激素治疗 186 例白癜风[J]. 中华皮肤科杂志, 1995, 28(4): 252.
- [8] 王素勤, 韩文彬, 李康宁. 白驳片的改进及应用[J]. 中成药, 1991, 13(10): 19.
- [9] 王成华, 黄守正, 张恩乐, 等. 祛白酊治疗白癜风的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(3): 182.
- [10] 屠福汉, 朱金土. 克白汤治疗白癜风[J]. 山东中医杂志, 1998, 17(11): 499.
- [11] 孙步云. 白癜风酊为主治疗白癜风 107 例疗效观察[J]. 江苏中医, 1996, 17(9): 19.
- [12] 薛长连. 克白灵综合治疗白癜风 1350 例临床观察[J]. 中医杂志, 1992, 33(11): 40.
- [13] 周建平, 商建军. 商氏消白 I 号治疗 120 例白癜风的临床观察[J]. 北京中医, 1996, (3): 42.
- [14] 龙家俊, 张崎, 陈新, 等. 自拟消白汤和消白搽剂治疗白癜风[J]. 四川中医, 1997, 15(8): 43.
- [15] 李文全, 吕守平. 复方氯氟舒松霜综合治疗白癜风[J]. 中华皮肤科杂志, 1997, 30(4): 270.
- [16] 朱铁君. 敏白灵治疗白癜风疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 1998, 27(2): 101.
- [17] 赵建林, 甘苏. 氮芥制剂治疗白癜风 135 例临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 1996, 25(5): 284.

收稿日期: 2002-08-02

β -七叶皂苷钠的临床应用新进展

林剑梅¹, 刘振华², 王世彤¹, 常广¹(1. 中国人民解放军第 467 医院, 河北 石家庄 050081; 2. 承德医学院附属医院, 河北 承德 067000)

摘要 目的: 介绍 β -七叶皂苷钠的临床应用新进展。方法: 查阅有关文献, 综述了近年来临床应用 β -七叶皂苷钠的新进展。结果与结论: β -七叶皂苷钠在治疗脑出血、脑梗塞及颅脑外伤中具有较好的疗效, 同时还可治疗多种原因引起的水肿、腰椎间盘突出、烧伤、视网膜膜炎、炎性外痔等病症。

关键词 β -七叶皂苷钠; 临床应用

中图分类号: R282.7 文献标识码: A 文章编号: 1006-0111(2003)01-0010-02

β -七叶皂苷钠(sodium aescine)是一种抗渗出和增加静脉扩张药, 20 世纪 60 年代由联邦德国 Madaus 药厂从欧洲大陆植物欧马粟中制得, 国内

80 年代后期从中药娑罗子中成功提取该药, 临床应用已十余年。 β -七叶皂苷钠具有抗炎抗渗出、消肿, 调节组织微循环以改善组织缺血、缺氧等作