

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.016

归芷白癬康胶囊联合祛白洗剂及308 nm准分子光治疗对白癬风患者皮损情况及复色率的影响

李俊臣, 郑英杰, 石晓亮, 李红, 崔甲真

(寿光市皮肤病防治站, 山东 寿光 262700)

[摘要]目的 探讨归芷白癬康胶囊联合祛白洗剂及308 nm准分子光治疗对白癬风患者皮损情况及复色率的影响。方法 选取2023年4月-2024年4月于寿光市皮肤病防治站门诊就诊的60例白癬风患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与治疗组, 各30例。对照组予以0.1%他克莫司软膏外用联合308 nm准分子光治疗, 治疗组予以归芷白癬康胶囊联合祛白洗剂及308 nm准分子光治疗, 比较两组皮损面积、复色率及不良反应发生情况。结果 治疗组治疗后皮损面积低于对照组 ($P<0.05$); 治疗组第2、4、6疗程结束后复色率均高于对照组 ($P<0.05$); 治疗组不良反应发生率为16.67%, 与对照组的20.00%比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 归芷白癬康胶囊联合祛白洗剂及308 nm准分子光可协同促进白癬风皮损复色, 起效快、美容修复效果好, 安全性良好, 值得临床应用。

[关键词] 白癬风; 归芷白癬康胶囊; 祛白洗剂; 308 nm准分子光; 复色率

[中图分类号] R758.4+1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 16-0065-04

Effect of Guizhi Baidiankang Capsules Combined with Qubai Lotion and 308 nm Excimer Light Therapy on Skin Lesions and Repigmentation Rate in Patients with Vitiligo

LI Junchen, ZHENG Yingjie, SHI Xiaoliang, LI Hong, CUI Jiazhen

(Shouguang Dermatology Prevention and Treatment Station, Shouguang 262700, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Guizhi Baidiankang capsules combined with Qubai lotion and 308 nm excimer light therapy on skin lesions and repigmentation rate in patients with vitiligo. **Methods** A total of 60 patients with vitiligo who visited the outpatient department of Shouguang Dermatology Prevention and Treatment Station from April 2023 to April 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the treatment group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with topical 0.1% tacrolimus ointment combined with 308 nm excimer light, and the treatment group was treated with Guizhi Baidiankang capsules combined with Qubai lotion and 308 nm excimer light. The skin lesion area, repigmentation rate and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The skin lesion area of the treatment group after treatment was smaller than that of the control group ($P<0.05$). The repigmentation rates of the treatment group after the 2nd, 4th and 6th courses of treatment were higher than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was 16.67%, which showed no statistically significant difference compared with 20.00% in the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Guizhi Baidiankang capsules combined with Qubai lotion and 308 nm excimer light can synergistically promote repigmentation of vitiligo lesions, with fast onset, good cosmetic repair effect and good safety, which is worthy of clinical application.

[Key words] Vitiligo; Guizhi Baidiankang capsules; Qubai lotion; 308 nm excimer light; Repigmentation rate

基金项目: 潍坊市中医药科技计划项目 (编号: WFZY2024-3-020)

第一作者: 李俊臣 (1971.12-), 男, 山东寿光人, 本科, 主治医师, 主要从事白癬风、银屑病、特应性皮炎等皮肤病常见病中西医结合诊疗方面工作

白癜风 (vitiligo) 属于常见获得性色素脱失性皮肤病, 疾病表现为不同形态的白斑, 可发生于任何年龄与身体部位, 具有复发性强、病程长、治疗难度大的特点。白癜风的发病机制尚未完全明确, 目前普遍认为与遗传、免疫失调、氧化应激、精神应激等多种因素有关^[1]。因白斑多暴露于面部、颈部、四肢等明显部位, 对患者外貌影响较大, 严重时还有可能导致患者产生焦虑、抑郁等心理问题, 会对其生活质量带来较大的负面影响^[2, 3]。目前白癜风的治疗方法包括外用药物、系统药物、光疗等, 均具备一定疗效, 但单一治疗方式多起效慢、易复发, 且副作用较多。308 nm 准分子光属于目前临床常用的光疗手段, 具备波长固定、聚焦精准、副作用轻等优势, 可诱导白斑区域黑素细胞再生, 促进色素恢复^[4, 5]。中医治疗该病主要从肝肾亏虚、气血失调、风邪侵袭等病因出发, 通过内服外用兼施达到扶正祛邪、促进复色的目的^[6]。基于此, 本研究以“中医药+现代光疗”融合理念为指导, 采用我院院内制剂归芷白癜康胶囊联合中药祛白洗剂并配合308 nm 准分子光照射治疗, 探讨联合治疗方案在促进复色、美容修复及提高安全性方面的临床应用价值, 以期优化白癜风综合治疗策略提供循证依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年4月~2024年4月于寿光市皮肤病防治站门诊就诊的60例白癜风患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与治疗组, 各30例。对照组男18例, 女12例; 年龄19~60岁, 平均年龄 (37.95 ± 2.72) 岁; 病程4个月~5.8年, 平均病程 (2.24 ± 0.16) 年; 白癜风类型: 肢端型12例, 面颈型8例, 散发型6例, 泛发型4例; 职业: 学生10例, 农民12例, 其他8例。治疗组男15例, 女15例; 年龄18~58岁, 平均年龄 (38.63 ± 2.22) 岁; 病程3个月~6年, 平均病程 (2.44 ± 0.63) 年。白癜风类型: 肢端型11例, 面颈型9例, 散发型7例, 泛发型3例; 职业: 学生9例, 农民13例, 其他8例。两组年龄、病程、性别、白癜风类型及职业比较, 差异无统计学意义 $(P>0.05)$, 研究可比。所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《白癜风诊疗共识(2021年

版)》^[7]诊断标准, 结合临床表现及辅助检查进行诊断, 主要依据包括: ①皮损表现为边界清晰的乳白色或瓷白色斑片, 形态不一, 毛发可变白; ②可发生于任何年龄与部位; ③Wood灯照射下皮损区呈亮白色荧光; ④反射式共聚焦显微镜检查显示基底层黑素细胞缺失或显著减少。

1.2.2 中医诊断标准 参照《白癜风诊疗共识(2024版)》^[8], 主要证型为肝肾不足证, 诊断依据包括: ①主症: 皮肤出现色素脱失性白斑, 边缘较清, 形态大小不一; ②兼症: 耳鸣、腰膝酸软、失眠多梦等; ③舌脉表现: 舌红、苔薄或少, 脉沉细。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合白癜风诊断标准; ②白斑类型为肢端型、面颈型、散发型或泛发型; ③单片皮损最大径不超过20 cm; ④年龄18~60岁。排除标准: ①皮损累及眼周、头皮或外阴部位者; ②合并严重心、脑、肝、肾、血液系统疾病或感染性疾病者; ③伴有皮肤恶性肿瘤、重度湿疹、银屑病等皮肤合并症者; ④近1个月内接受过系统性抗白癜风药物治疗或光疗者; ⑤对本研究药物成分或紫外线照射过敏者; ⑥妊娠或哺乳期女性; ⑦精神疾病或依从性差, 无法完成治疗周期者。

1.4 方法 本研究两组均接受为期6个疗程的系统治疗, 每个疗程为4周, 治疗持续24周。

1.4.1 对照组 予以0.1%他克莫司软膏外用联合308 nm 准分子光治疗: 采用0.1%他克莫司软膏(四川明欣药业有限公司, 国药准字H20123430, 规格: 10 g)涂擦患处, 2次/d; 采用美国斯多达VTRAC型紫外线准分子光照射系统(美国斯多达仪器有限公司StrataSkinScience, 国械注进20192092399, 型号: VTRAC型)治疗, 初始剂量根据皮损部位与最小红斑剂量(MED)确定, 四肢躯干区域初始剂量通常为300~350 mJ/cm², 起始剂量不超过个体MED的70%。每周照射2次, 间隔 ≥ 48 h。根据红斑维持时间调整照射剂量: 红斑维持24~48 h则维持原剂量; 小于24 h则下次增加50 mJ/cm²; 大于48 h但不超60 h则下次减少50 mJ/cm²; 超过60 h或出现水疱、严重瘙痒则剂量减少100 mJ/cm², 并推迟1次治疗, 待症状缓解后继续。

1.4.2 治疗组 予以归芷白癜康胶囊联合祛白洗剂及308 nm 准分子光治疗: ①口服归芷白癜康胶囊: 由我院自制剂(已注册, 执行标准: 鲁

ZBZ0232009, 鲁药制字Z20090022), 主要成分包括赤芍10 g、当归12 g、黄芪15 g、白芷10 g、黑芝麻12 g、桑椹15 g、女贞子12 g、补骨脂10 g、菟丝子12 g、骨碎补12 g、何首乌12 g、独活10 g、鸡血藤15 g、丹参12 g、蒺藜10 g、防风10 g、甘草6 g、紫草10 g。药材经煎煮、过滤、浓缩成清膏, 真空低温干燥、粉碎, 与微晶纤维混合制成硬胶囊; 6粒/次, 2次/d, 饭后半小时口服; 4周为1个疗程, 共治疗6个疗程; ②外用祛白洗剂: 处方包括白芷15 g、白芍15 g、白蒺藜12 g、独活12 g、白鲜皮15 g、马齿苋20 g、补骨脂12 g、毛姜10 g、乌梅10 g、苍术12 g、当归12 g、黄芪15 g、荆芥12 g、防风10 g、生甘草6 g, 共15味药; 取上述药材加水1500 ml, 大火煮沸后转小火煎煮30 min, 取煎液约500 ml备用; 使用时调节水温至38~42 ℃, 以患者耐受为度, 采用棉纱布蘸药液外洗或浸洗皮损部位, 20 min/次, 隔日1次, 服药当日避免进行光疗; ③光疗: 与对照组方法一致, 采用308 nm准分子光照射, 祛白洗剂与准分子光照射时间需错开, 以减少不良反应并发挥协同疗效。

1.5 观察指标

1.5.1测定两组皮损面积 在治疗开始前及第6疗程结束后使用数字化皮肤成像仪对白斑区域进行高清拍摄, 通过图像分析软件对皮损区域进行自动化勾画, 以确保测量结果的准确性和重复性。

1.5.2统计两组不同时点白斑复色率 在第2、4、6疗程结束时计算患者白斑复色率(%), 复色

率=(治疗前皮损面积-当前皮损面积)/治疗前皮损面积×100%。

1.5.3记录两组不良反应发生情况 主要统计局部红斑、水疱、瘙痒、胃肠道不适等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损面积比较 治疗组治疗后皮损面积低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组复色率比较 治疗组第2、4、6疗程结束后复色率均高于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组发生局部红斑4例, 瘙痒、水疱各1例, 不良反应发生率为20.00%(6/30); 治疗组发生局部红斑2例, 瘙痒3例, 不良反应发生率为16.67%(5/30)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=1.205$, $P > 0.05$)。

表1 两组皮损面积比较($\bar{x} \pm s$, cm²)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	30	23.84 ± 6.34	6.65 ± 2.85
对照组	30	24.13 ± 5.92	11.86 ± 3.16
<i>t</i>		0.191	7.322
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05

表2 两组复色率比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	第2疗程结束后	第4疗程结束后	第6疗程结束后
治疗组	30	29.72 ± 9.44	58.35 ± 10.25	78.64 ± 12.15
对照组	30	18.63 ± 7.24	42.14 ± 9.86	60.23 ± 11.52
<i>t</i>		4.865	6.045	6.233
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

白癜风属于色素脱失性皮肤病, 以局限性或泛发性色素脱失斑为主要临床表现, 具有发病机制复杂、病程迁延、复色困难等特点。近年来随着光疗技术的广泛应用及中医药复色干预手段的发展, 联合疗法逐渐成为提高治疗效率与改善患

者美容结局的重要方向^[9]。308 nm准分子光是一种单一波长的紫外线光疗设备, 其波长集中于皮肤黑素细胞最敏感区域, 能诱导T淋巴细胞凋亡、刺激残余黑素细胞增殖、促进黑素小体合成, 在白癜风光疗中应用广泛。中医认为白癜风属“白驳风”范畴, 病位在皮肤, 病根在脏腑, 多责之于

肝肾不足、气血失和、风邪外袭^[10]。中药复色理论多从“补肝肾、活血通络、祛风止痒”入手,强调整体调理与局部复色并重^[11]。归芷白癬康胶囊与祛白洗剂作为院内长期使用的复色方药,多用于调补肝肾、行气活血、增强光敏应答,整体疗效较为明显^[12]。

本研究中治疗组治疗后皮损面积低于对照组($P<0.05$),证明联合用药能够进一步促进皮肤病灶恢复,原因可能与归芷白癬康胶囊中所含补骨脂、菟丝子、何首乌等药材能够增强酪氨酸酶活性、调节免疫应答、促进黑素细胞功能恢复等因素相关^[13]。丹参、鸡血藤等活血药有助于改善局部微循环,进而增强黑素细胞的营养支持和氧气供应,促进清除局部代谢废物,稳定黑素细胞微环境,推动色素向病灶区域迁移、沉积,加快白斑边缘的复色进程,最终有效缩减白癬风皮损面积^[14]。本研究中治疗组第2、4、6疗程结束后复色率均高于对照组($P<0.05$),证明中药联合光疗具备协同启动效应。分析认为,中药祛白洗剂含多种外用光敏成分,能够增强皮肤对308 nm准分子光的敏感性,促进局部光合作用与色素合成^[15];此外,中药内服可整体调理肝肾功能,改善内分泌状态,为局部复色提供稳定内环境支持,从而在短期内提升复色进程^[16]。两组治疗过程均未出现严重不良反应,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),证明中药联合光疗不会增加安全性负担,临床耐受性较好。分析认为,中药胶囊与外用祛白洗剂配方均来源于经典验方,药性平和,毒副作用较低,故联合应用不会增加不良反应的发生风险。

综上所述,归芷白癬康胶囊联合祛白洗剂配合308 nm准分子光治疗,能够有效改善白癬风患者的皮损面积,能够有效提高皮肤复色速度与程度,不良反应风险较低。

[参考文献]

[1]Guo C,Gu X,Zhang J,et al.Efficacy of fire needle combined with 308nm excimer laser therapy for vitiligo:A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].J Cosmet Dermatol,2024,23(8):2592-2602.

- [2]李慧,王绍莹,陆振华,等.基于阳化气、阴成形理论的阳虚血瘀型白癬风的中医论治[J].时珍国医国药,2024,35(15):3439-3442.
- [3]刘勇,赵一丁,李文彬,等.当代中医治疗白癬风处方用药规律研究[J].西部中医药,2024,37(1):54-59.
- [4]冯丽爽,王远红,董晓仪,等.基于中医体质分析寒冷地区白癬风患者体质及影响因素[J].现代中西医结合杂志,2024,33(23):3213-3218,3315.
- [5]王远红,杨锐,孙继颖,等.儿童白癬风的中医治疗进展[J].西部中医药,2024,37(7):80-82.
- [6]陈乐乐,陈曙光,孙坤坤,等.中医药治疗白癬风的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(5):822-826.
- [7]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癬风诊疗共识(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(2):105-109.
- [8]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学分会白癬风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病专委会.白癬风诊疗共识(2024版)[J].中华皮肤科杂志,2024,57(12):1065-1070.
- [9]李森,彭子怡,舒琪,等.从“气血冲和”探讨白癬风的中医治疗[J].湖南中医药大学学报,2023,43(3):571-574.
- [10]肖茜,易秀莉,谭强,等.基于中医药“治未病”理论探讨白癬风氧化应激损伤的防治[J].空军军医大学学报,2023,44(8):786-788,793.
- [11]陈太平,毛春光,李作梅,等.细胞自体体外再生技术与负压吸疱表皮移植术在白癬风临床治疗中的优劣对比[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(1):45-49.
- [12]龙阳华,王珍真.玉屏风散配四物汤加减治疗白癬风(肝肾亏虚型)疗效观察[J].中华中医药学刊,2024,42(12):154-157,312.
- [13]王震宇.中医辨证协同他克莫司、准分子激光治疗白癬风的新方法尝试[J].首都食品与医药,2022,29(15):127-128.
- [14]王文鹤,陈绍斐,李建伟.毫火针联合中药治疗肝肾不足型白癬风疗效观察及对中医证候积分及皮损面积的影响[J].上海针灸杂志,2021,40(11):1375-1381.
- [15]张冰哈,马科党,陶春艳,等.基于数据挖掘平台的韩世荣名老中医治疗白癬风的用药规律研究[J].中国医药导报,2023,20(7):148-151,168.
- [16]董晓仪,王绍莹,孙宁,等.线粒体作为中药防治白癬风靶点的研究进展[J].中医药学报,2024,52(10):98-103.

收稿日期: 2025-8-4 编辑: 刘雯