

祛白胶囊联合脾氨肽治疗对白癜风患者 IL-10、IL-17、酪氨酸酶 IgG 的影响

居兴刚, 姚莹, 贾雪平, 史金龙, 齐志峰, 杨元元, 陈琳

(河南科技大学第二附属医院皮肤性病科, 河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 分析白癜风患者中应用祛白胶囊联合脾氨肽冻干粉对改善白介素 10、白介素 17、酪氨酸酶 IgG 水平的效果。**方法** 选取 2018 年 8 月至 2020 年 1 月在某医院接受治疗的 60 例白癜风患者, 随机将所有患者等分为常规组与治疗组。将两组治疗前后的白介素 10、白介素 17、酪氨酸酶 IgG 水平进行对比, 再选取 60 例健康体检者进行对比分析。**结果** 较之常规组, 治疗组的白介素 10 水平明显升高 ($P < 0.05$); 较之常规组, 白介素 17 水平明显降低 ($P < 0.05$); 较之常规组, 治疗组酪氨酸酶 IgG 水平明显降低 ($P < 0.05$)。**结论** 祛白胶囊联合脾氨肽冻干粉在治疗白癜风患者中能够发挥较好的作用, 患者的免疫细胞水平得以改善, 促进了患者白斑的复色, 值得临床应用。

【关键词】 祛白胶囊; 脾氨肽冻干粉; 白癜风; 治疗

中图分类号: R751.05; R758.4[†] 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.036

白癜风发生的原因与皮肤的黑素细胞功能障碍有关, 其属于后天性、泛发性或局限性的皮肤色素脱失病。该疾病好发于阳光照射以及摩擦损伤的部位, 比如颜面、指背、前臂、颈项、腕及生殖器周围等。越来越多的研究证明^[1], 细胞因子与白癜风自身免疫发病机制有着一定的相关性, 且参与了脱色过程。本研究通过对其进行治疗, 且通过对比治疗前、后的细胞因子等情况, 分析其与白癜风的关系, 为治疗该疾病提供更多的思路。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院接受治疗的 60 例白癜风患者, 收治的时间为 2018 年 8 月至 2020 年 1 月, 随机将所有患者等分为常规组与治疗组, 再选取 60 例健康体检者进行对比分析。治疗组中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 (20 ~ 52) 岁, 平均 (30.45 ± 2.61) 岁, 其中局限性 11 例, 节段性 8 例, 泛发性 7 例, 散发性 5 例; 常规组中, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 (19 ~ 51) 岁, 平均 (30.16 ± 2.18) 岁, 其中局限性 12 例, 节段性 8 例, 泛发性 6 例, 散发性 4 例; 健康体检者中, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 (21 ~ 53) 岁, 平均 (31.45 ± 2.62) 岁。三组的资料对比, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 常规组接受复合维生素 B 片 (海南制药有限公司, 国药准字 H46020061) 口服, 2 片/次, 3 次/d; 他克莫司软膏 (浙江万晟药业有限公司, 国药准字 H20133244) 外用, 于皮损处涂抹 2 次/d; 叶酸片 (江西制药有限责任公司, 国药准字 H36020872) 口服, 2 片/次, 3 次/d; 并接受脾氨肽冻干粉 (大连百利天华制药有限公司, 国药准字 H20055105) 口服, 2mg 用 10ml 凉开水溶解后服用, 1 次/d。治疗组接受脾氨肽冻干粉 (厂家、用法等同常规组), 并联合本院自制的祛白胶囊, 方剂组成: 黄芪、鸡血藤、旱莲草、白附子、红花、当归、香附、龙胆

草、补骨脂、白蒺藜、川芎、枸杞子等, 将其按照一定的比例制作成胶囊, 0.37g/粒, 5 粒/次, 3 次/d。两组连续治疗 8 个月。

1.2 观察指标 统计并分析两组治疗前、后的白介素 10、白介素 17 以及酪氨酸酶 IgG 水平。试验方法: 应用酶联免疫吸附试验法检测抗酪氨酸酶 IgG 抗体、白介素 10、白介素 17 水平。

1.3 统计学分析 使用 SPSS 20.0 分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比健康体检者与白癜风患者的白介素 10、白介素 17、酪氨酸酶 IgG 水平 经分析, 健康体检者与白癜风患者的白介素 10、白介素 17、酪氨酸酶 IgG 水平相比具有差异性 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 健康人与白癜风患者的白介素 10、白介素 17、酪氨酸酶 IgG ($\bar{x} \pm s$, $n=60$)

组别	白介素 10	白介素 17	酪氨酸酶 IgG
白癜风患者	9.11 ± 2.46	40.22 ± 3.10	16.15 ± 2.10
健康体检者	16.77 ± 3.10	11.64 ± 1.23	21.33 ± 2.01
t	14.993	66.379	13.803
P	0.001	0.001	0.001

2.2 白癜风患者治疗前、后的白介素 10、白介素 17 比较 治疗前两组白介素 10、白介素 17 水平无显著性差异, 治疗后, 较之常规组, 治疗组的白介素 10 水平明显升高 ($P < 0.05$); 较之常规组, 白介素 17 水平明显低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 白癜风患者两组治疗前、后的酪氨酸酶 IgG 水平对比 治疗前两组酪氨酸酶 IgG 水平无显著性差异, 治疗后, 较之常规组, 治疗组的酪氨酸酶 IgG 水平明显低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表2 治疗前、后的白介素10、白介素17 ($\bar{x} \pm s, n=30$)

组别	白介素10		白介素17	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	10.36±2.11	13.44±2.71	40.11±3.20	31.33±3.20
治疗组	10.88±2.09	15.23±2.05	39.87±2.96	24.56±2.88
<i>t</i>	0.959	2.885	0.302	8.613
<i>P</i>	0.171	0.008	0.382	0.002

表3 对比两组治疗前、后的酪氨酸酶 IgG ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
常规组	21.33±1.36	18.22±1.44
治疗组	21.06±1.41	16.10±1.34
<i>t</i>	0.755	5.903
<i>P</i>	0.227	0.004

3 讨论

相关研究文献显示^[2],白癜风的形成为由于黑色素的缺失,继而形成皮肤白斑。研究中还认为,黑色素缺失的一个较为重要的原因为酪氨酸酶降低,换言之,酪氨酸酶活性的高低能够控制黑素细胞。

在中医中,白癜风属于白驳风范畴,患者外感风邪,风邪由外而内以致经络浮瘀、正气阻滞,再热邪由内而外,风热两邪互为依托,搏于表而生白驳风,目前尚无法治愈,应以延缓病情,控制皮损为主。虽然西药具有一定的治疗效果,但作用单一,副作用明显,可遭遇用药困境,中医可发挥整体治疗优势。本研究对60例白癜风患者进行分析,结果表明白癜风患者的酪氨酸酶 IgG 较健康对照组显著降低,经治疗后升高明显。酪氨酸酶是一种含铜酶,源于胚胎神经鞘细胞,也是合成黑色素的关键酶,而白癜风患者中血清酪氨酸酶抗体产生,提示白癜风患者的发病因素与自身免疫密切相关^[3]。

白介素17具有机体防御机制以及促炎症等功能,

有着强大的募集中性粒细胞、促进细胞增殖、促进多种细胞炎性因子的释放,并且抑制部分肿瘤生长等。该因子已被证实存在于多种免疫性疾病,如银屑病、系统性红斑狼疮等。本研究中,白癜风患者的白介素17水平较健康对照组升高明显,经治疗后明显降低,提示疾病因素可能通过不同的途径激活了白癜风患者的免疫应答反应^[4]。

本研究在治疗白癜风患者时,使用本院自制的祛白胶囊联合脾氨肽冻干粉。脾氨肽冻干粉主要可以调节患者的免疫机制,用于治疗细胞免疫功能低下且自身免疫功能紊乱性疾病。祛白胶囊具有祛风活血、养血益气、滋养肝肾的作用,方剂中的当归可以补血活血,补骨脂能够滋补肝肾,其中含有的补骨脂素等香豆素类物质可以提高酪氨酸酶的活性^[5]。诸药合用,具有祛风和血的效用,可以明显改善白癜风患者的症状,而且能够改善细胞的免疫水平。

综上所述,给予白癜风患者脾氨肽冻干粉联合祛白胶囊治疗,患者的免疫水平改善明显,也相继改善了其临床症状,促进患者的复色,值得临床推广应用,也为进一步探讨祛白胶囊在白癜风免疫调节中发挥的作用提供了研究基础。

参考文献:

- [1] 卢娜,许爱娥,周妙妮,等.白癜风患者白介素-17和转化生长因子-β水平的检测[J].中华皮肤科杂志,2012,45(6):433-435.
- [2] 余艳丽,汪建军,石晓霞,等.白癜风胶囊联合卤米松乳膏治疗白癜风患者免疫功能相关指标分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(24):83-86.
- [3] 王鲁梅,卢婉娇,莫瑞玲,等.白癜风患者血清白介素-25和白介素-7的检测及临床意义[J].中国皮肤性病杂志,2017,31(31):3.
- [4] 郭莹.他克莫司联合窄谱中波紫外线对白癜风患者免疫功能的影响[J].皮肤病与性病,2019,41(5):705-706.
- [5] 郭中华,李伶,吴金燕,等.白癜风胶囊对白癜风患者的临床效果研究[J].中药药理与临床,2016,32(2):208-211.