

308nm 准分子光联合皮肤屏障修复剂治疗稳定期面部白癜风的疗效评价

刘前进¹, 崔荣哲¹, 杨娟², 肖波¹, 张勇³, 曹洪警¹, 尚进¹

(1. 中国人民解放军陆军第七十九集团军医院, 辽宁 辽阳 111000; 2. 山东省立医院南院, 山东 济南 250000; 3. 忻州市妇幼保健院, 山西 忻州 034000)

【关键词】 308nm 准分子激光; 拜瑞格皮肤屏障修复剂; 白癜风; 临床疗效

中图分类号: R454.2; R758.4⁺1 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.058

白癜风(vitiligo)是一种较常见的后天性脱色素疾病,表皮、黏膜和其他组织内黑素细胞丧失为其特征^[1]。其黑素细胞破坏的机制目前尚不清楚,可能与自身免疫、遗传、黑素细胞自身破坏、神经精神因素、氧化应激和角质形成细胞功能障碍等多种因素有关^[2]。本病的世界患病率为0.5%~2%,可发生于任何年龄,一般从幼儿期或青春期发病,25%的病例14岁前出现症状,50%患者20岁左右开始出现症状,常常影响患者的生活质量和心理健康^[3]。近年来研究表明308nm准分子光对白癜风有良好的治疗作用,但多数患者会出现红斑、水疱、瘙痒等不良反应^[4、5]。为此,笔者采用308nm准分子光联合拜瑞格皮肤屏障修复剂外用治疗白癜风取得了满意的效果,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2019年6月至2021年1月,于皮肤科门诊就诊并按照《皮肤科诊疗常规》^[2]确诊的白癜风患者39例为观察对象,其中男24例,女15例,病程2个月~7年。按随机数字表法分为治疗组(21例)和对照组(18例)。两组性别、年龄、分型、分期、病程等资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有齐同可比性。

1.2 纳入与排除标准^[6] 纳入标准:①均为稳定期面部白癜风患者;②近3个月内未接受糖皮质激素和免疫抑制剂等系统治疗;③无其他免疫性疾病及严重内科疾病;④患者愿意而且能遵守治疗方案及进行相关检查。排除标准:①对紫外线过敏者;②伴发晕痣;③近3个月内接受糖皮质激素和免疫抑制剂等系统治疗;④合并其他免疫系统疾病及严重内科疾病,如肝肾功能不全或恶性肿瘤的患者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥患有精神疾病或不能配合治疗者;⑦不能遵守治疗方案及疗程者。

1.3 治疗方法 两组均予以308nm紫外光治疗仪(重庆半岛医疗科技有限公司2019-08型,生产许可证号:渝食药监械生产许20160062号)治疗头紧贴皮损区照射,保护周边正常皮肤,2次/周,至少间隔72h,以2s即71mJ/cm²为首次剂量,以后根据患者皮

损反应情况增加剂量,每次增加2s时间。治疗组同时外用皮肤屏障修复剂(山东百奥生物医药有限公司,产品备案号:鲁德械备20180010号),2次/d,两组患者均治疗3个月。

1.4 疗效判定 两组患者均于治疗前和治疗后记录皮损的分布情况和面积,以及色素恢复情况,有无新发皮损及复发等,疗程结束时判定疗效。疗效判定标准^[6]:基本痊愈:白斑基本全部消退,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 $\geq 50\%$;好转:白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色的面积占皮损面积的10%~49%;无效:白斑无色素再生或范围扩大。痊愈和显效例数的百分比合计为治疗有效率。

1.4 统计学处理 采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗3个月后,实验组患者21例,基本痊愈9例(42.86%),显效8例(38.10%),好转3例(14.29%),无效1例(4.76%),总有效率为80.95%(17/21);对照组患者18例,基本痊愈7例(38.89%),显效5例(27.28%),好转4例(22.22%),无效2例(11.11%),总有效率为66.67%(12/18)。实验组患者总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组临床有效率比较(n, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组 (n=18)	7 (38.89)	5 (27.28)	4 (22.22)	2 (11.11)	66.67
实验组 (n=21)	9 (42.86)	8 (38.10)	3 (14.29)	1 (4.76)	80.95
χ^2					5.39
P					< 0.05

2.2 不良反应 对照组有2例出现不良反应,1例皮肤干燥;1例瘙痒。对照组有4例出现不良反应,包括1例水疱;2例皮肤干燥;1例疼痛。经降低剂量或暂停照射后均可缓解。

3 讨论

白癜风是一种原发性、局限性或泛发性的皮肤黏膜色素脱失性皮肤病。我国古医书中即有白癜风的描述,称为“白癜”“白驳”或“白驳风”。本病病因有遗传学说、神经学说、自身免疫学说、病毒感染(如 CMV 病毒)黑素细胞学说,黑素细胞死亡可能系环境中或自身产生的化学物质的细胞毒性作用所致。2012 年,50 篇全球范围内研究白癜风患病率的文献报道白癜风的患病率在 0.06%~2.28%。由北京大学人民医院皮肤科张建中教授牵头组织的全国六城市流行病学调查结果显示,我国白癜风的总患病率为 0.553%,推算我国约有 800 万患者^[7]。目前本病的治疗方法多样,包括物理治疗、药物治疗、手术治疗、遮盖疗法及脱色疗法。其中物理治疗包括窄谱紫外线(NB-UVB),PUVA 和 308nm 准分子激光等;药物治疗则以外用或口服糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂、维生素 D₃ 衍生物、抗 TNF- α 生物制剂等为主,还有遮盖疗法、脱色疗法及中医中药治疗^[8]。本研究采用 308nm 准分子光联合拜瑞格皮肤屏障修复剂外用治疗白癜风,308nm 准分子光属于中波紫外线的范畴,经过临床数年验证,发现其具有疗效肯定、见效快、疗程短,不良反应少的特点。较窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗的效果好,周围皮肤损伤少^[9]。拜瑞格皮肤屏障修复剂是一款用于皮炎湿疹、敏感性皮肤、激素依赖性皮炎等皮肤屏障受损症状及面部激光、光子嫩肤、化学换肤术后的械字号医用功能性护肤品,主要成分有丁二醇、透明质酸钠、神经酰胺、植物甾醇、游离脂肪酸等修复成分组成的皮肤屏障外用乳液。本品含有丰富的皮肤屏障修复成分,并模拟皮肤角质层双分子膜的三个主要成分组成的复合高效的皮肤屏障修复保护系统;可快速修复皮肤屏障,形成保护层,提高皮肤抗刺激能力,降低皮肤敏感。丁二醇是一种促溶剂和保湿剂,可以吸收并将水分保留在皮肤内,降低黏度,使配方变得更加清爽降低油腻感,还可帮助活性

成分渗透。透明质酸钠具有高度亲水性和保水性,还能促进表皮细胞的增殖和分化、清除氧自由基,可预防和修复皮肤损伤^[10]。神经酰胺具有亲水性和亲脂性,起到屏障保护作用,锁住皮肤的水分;增强角质层细胞间的粘合力,提高皮肤弹性、防止皮肤生皱、干燥脱屑;调节细胞功能,对维持细胞正常代谢有重要作用。植物甾醇可以增强皮肤屏障功能,提高皮肤的持水能力,舒缓抗炎,减轻皮肤刺激性,尤其适合干性、敏感肌修复护理。游离脂肪酸可减少水分蒸发,具有润肤的作用。拜瑞格皮肤屏障修复剂亦可日常使用为正常肌肤、干燥肌肤、晒后皮肤、衰老皮肤维护和保养。因此,采用 308nm 准分子光联合拜瑞格皮肤屏障修复剂外用治疗白癜风,不仅临床疗效良好,而且安全可靠,不良反应少,更适合于面部白癜风的治疗,值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1] 吴志华. 皮肤科治疗学 [M]. 北京: 科学出版社, 2016:657.
- [2] 北京儿童医院. 皮肤科诊疗常规 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 178-180.
- [3] 赖维. 简明皮肤科诊疗手册 [M]. 北京: 科学出版社, 2019:87.
- [4] 张勇, 吴建华, 顾军. 308nm 准分子光治疗稳定期白癜风的临床疗效观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2012,41(4):250-251.
- [5] 彭昆, 张敏, 赵敏. 他克莫司软膏联合 308nm 高能准分子光治疗面颈部白癜风临床疗效观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2012,5(5):287-289.
- [6] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风临床分型及疗效标准 (2003 年修订稿) [J]. 中华皮肤科杂志, 2004,37(7):54.
- [7] 常建民. 色素减退性皮肤病附临床及病理图谱 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014:1.
- [8] 方洪元, 邢卫斌, 张秉新, 等. 实用皮肤性病手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:676.
- [9] 周京, 李琳, 刘晓峰. 他克莫司软膏与 308nm 高能准分子光联合治疗白癜风的护理 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2014,7(4):299-300.
- [10] 尚进, 杨波, 刘佳, 等. 综合疗法治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2021,43(1):101-103.

(上接第 447 页)

带状疱疹、疣类皮肤病(寻常疣、扁平疣、跖疣、丝状疣)和痤疮粉刺三类疾病分别占 2.73%、2.64% 和 1.91%, 合计 7.28%, 这三类疾病易诊难治, 传统以药物治疗为主, 疗效低, 患者的满意度较低。为此, 应引进红蓝光治疗仪、液氮冷冻、CO₂ 激光、点阵激光等多种物理治疗方法, 采用药物与物理治疗相结合的方法, 以提高治疗效果, 提高患者对治疗的满意度。

银屑病、白癜风、鸡眼胼胝、血管瘤等疾病三年内的发病情况变化基本处于平衡状态, 所占构成比均在 0.5% 左右, 可作为一般疾病进行防治。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.
- [2] 张学军, 赵婕. 皮肤性病学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.