

文章编号: 1005-0957 (2024) 12-1363-05

· 临床研究 ·

药线点灸联合中药治疗白癜风的疗效观察及对皮损面积和生活质量的影响

侯亚林, 曹丽丽, 段秀红, 王娇, 樊晶晶, 王韶军
(河北省张家口市中医院, 张家口 075000)

【摘要】 目的 观察药线点灸联合散寒活血祛白方治疗白癜风的临床疗效及其对患者皮损面积和生活质量的影响。**方法** 将 100 例白癜风患者根据随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 50 例。对照组内服散寒活血祛白方联合白斑处外用散寒活血祛白酊治疗, 观察组在对照组治疗基础上于白斑部位行药线点灸治疗。比较两组临床疗效和不良反应发生情况, 观察两组治疗前后白癜风面积评分指数(vitiligo area scoring index, VASI)、皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI)和中医证候积分的变化。**结果** 两组治疗后 VASI、DLQI 和中医证候积分均降低($P<0.05$), 观察组 VASI、DLQI 及中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)。观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 在内服散寒活血祛白方联合白斑处外用散寒活血祛白酊基础上, 药线点灸治疗白癜风可提高临床疗效, 可更好地缩小皮损面积, 进一步提高患者的生活质量。

【关键词】 灸法; 线壮灸; 白癜风; 皮损; 生活质量

【中图分类号】 R246.7 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.12.1363

Therapeutic observation of medicinal thread moxibustion plus Chinese medication for vitiligo and the effects on skin lesion area and quality of life HOU Yalin, CAO Lili, DUAN Xiuhong, WANG Jiao, FAN Jingjing, WANG Shaojun. Zhangjiakou Traditional Chinese Medicine Hospital of Hebei Province, Zhangjiakou 075000, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of medicinal thread moxibustion plus San Han Huo Xue Qu Bai formula in treating vitiligo and the effects on the patient's skin lesion area and quality of life. **Method** One hundred vitiligo patients were divided into an observation group and a control group using the random number table method, each group consisting of 50 cases. Both groups applied San Han Huo Xue Qu Bai tincture to the affected areas. In addition, the control group orally took San Han Huo Xue Qu Bai formula, based on which the observation group received medicinal thread moxibustion at the affected regions. The clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. The vitiligo area scoring index (VASI), dermatology life quality index (DLQI), and symptom and sign score of traditional Chinese medicine (TCM) were observed before and after the treatment. **Result** After the treatment, the VASI, DLQI, and TCM symptom and sign score dropped in both groups ($P<0.05$) and were lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). The total effective rate was significantly higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in comparing the adverse reaction rate between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compared to the sole use of San Han Huo Xue Qu Bai formula, it can produce better clinical efficacy when used together with medicinal thread moxibustion in treating

基金项目: 张家口市重点研发计划项目 (2221148D)

作者简介: 侯亚林 (1990—), 女, 主治医师, 硕士, Email: houyalinbeibei528@126.com

通信作者: 王韶军 (1959—), 男, 主任医师, Email: wangshaojunzjk@126.com

vitiligo, as this combined method can more significantly reduce skin lesion area and enhance the patient’s quality of life.

[Key words] Moxibustion therapy; Zhuang thread moxibustion; Vitiligo; Skin lesion; Quality of life

白癜风是以黑色素细胞选择性丧失为主要特点的脱色性皮肤病，黑色素的丧失使病变皮肤的颜色变淡，最终表现为无色^[1]。白癜风的治疗包括光疗、外科手术和外用药物，但疗效仍不够理想^[2]。现代中医皮肤病学在白癜风的辨证论治方面，多采用调和营卫、滋养补肾、活血化瘀、祛风除湿通络的治疗，同时配合火针、艾灸等中医特色外治法^[3]。《素问·皮部论》记载“多白则寒”，有研究表明温阳消白汤联合毫火针能有效减少患者白斑面积，降低炎症反应，改善生活质量^[4-5]。说明“从寒论治”白癜风有效。散寒活血祛白方是应用于临床治疗白癜风的有效方剂，体现了“从寒论治”的思想，有着丰富的临床应用基础^[6]。壮医药线点灸历史悠久，结合了中医火针、直接灸及发泡灸的特点，符合“从寒论治”白癜风的思想^[7]。本研究采用药线点灸联合散寒活血祛白方治疗白癜风，对其临床疗效进行观察，探究其对患者皮损面积和生活质量的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取张家口市中医院2021年10月至2023年7月诊治的100例白癜风患者，采用随机数字表法将其分为两组，对照组(50例)和观察组(50例)。试验中，有3例患者因同时使用其他疗法而剔除，1例患者因失访而脱落，2例患者因自行中止治疗而脱落。观察组最终纳入47例，对照组最终纳入47例。两组年龄、性别、病程、白斑面积分级、分期及分型比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，详见表1。本研究经张家口市中医院医学伦理委员会批准(2021009)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010年版)》^[8]中相关标准制定西医诊断标准。参照《白癜风诊疗共识(2021版)》^[9]拟定临床分型和分期标准。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医临床诊疗术语:疾病部分(GB/T16751.1—1997)》^[10]《中医药行业标准中医皮肤科病证诊断疗效标准(ZY/T001.8—94)》^[11]和《中医外科学》^[12]

制定中医诊断标准。中医证候标准参照《中医临床诊疗术语:证候部分(GB/T16751.2—1997)》^[13]制定。

表1 两组一般资料比较

项目	观察组(47例)	对照组(47例)
年龄/岁 $M(P_{25}, P_{75})$	34(29, 37)	32(27, 37)
性别/例		
男	17	21
女	30	26
病程/月 $M(P_{25}, P_{75})$	37.00 (15.00, 50.00)	35.00 (13.00, 53.00)
白斑面积分级/例		
1级	16	14
2级	23	27
3级	8	6
分期/例		
进展性	17	13
稳定性	30	34
分型/例		
节段型	6	8
非节段型	27	22
混合型	7	12
未定类型	7	5

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;辨证分型为寒滞经脉证;年龄18~70 周岁;无自身免疫性疾病;肝肾功能无异常;本人及家属知晓本研究，并自愿签署同意书。

1.4 排除标准

基线资料或临床资料不完整者;近 3 个月接受过系统性免疫治疗者;患有严重精神疾病和慢性病者;妊娠期或哺乳期者;对本试验药物过敏者。

1.5 剔除和脱落标准

发生严重不良反应或并发症不能继续治疗者;治疗过程中出现其他疾病，影响用药或结果者;在治疗中使用其他药物或治疗者;自动中止治疗或因故失访者;依从性差，因各种原因不能配合完成治疗和检查，或不能按期复诊者。

2 治疗方法

2.1 对照组

口服散寒活血祛白方联合白斑处外用散寒活血祛白酊治疗。

散寒活血祛白方组方为熟地、沙苑子、丹参、枸杞子、菟丝子各 30 g, 白芍 20 g, 桂枝 12 g, 旱莲草、当归、女贞子、大枣、补骨脂、制首乌、桃仁各 10 g, 制附子 9 g, 干姜 8 g, 炙甘草、通草、红花、白芷、川芎各 6 g, 麻黄、细辛各 3 g。上述中药均由张家口市中医院中药房提供。每日 1 剂, 分 2 次温服, 共治疗 12 周。

散寒活血祛白酊组方为丹参、白芷、煅自然铜、沙苑子、补骨脂、乌梅、刺蒺藜各 30 g, 桂枝、红花各 12 g, 苏叶 10 g, 制附子 9 g, 干姜、炙甘草各 6 g, 细辛 3 g。上述中药由张家口市中医院中药房提供, 1 剂泡于 1 500 mL 75%乙醇溶液中, 使用前先摇匀, 外涂白斑处。每日外涂 2 次, 涂后患处在阳光下晒 10~15 min, 以用药部位皮肤轻度发红发黑为宜。

2.2 观察组

在对照组治疗基础上, 予药线点灸白斑部位。用 75%乙醇溶液对患处消毒, 距线头 1~2 cm 处捏住药线, 用火点燃, 灭掉火焰, 将带火星的线头按压白斑部位, 由外向内点灸, 每处间隔 3~5 mm, 深度以刺破皮肤为宜, 结束后进行二次消毒。嘱患者术区 24 h 内不可接触水, 关注术区皮损情况, 若有局部潮红、小水疱、灼热疼痛等, 均为药线点灸后所预期的治疗反应, 不必紧张。每周治疗 1 次, 共 12 周。

3 治疗效果

3.1 观察指标

两组治疗前后分别评估中医证候积分、白癜风面积评分指数(vitiligo area scoring index, VASI)和皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI), 并参照数格子法计算白斑面积。观察两组安全性。

3.1.1 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[14]中寒滞经脉证的 6 种常见症状拟定症状量表进行中医证候评分。根据症状的严重程度, 每项分别计为 0~3 分, 各项评分总分相加为中医证候积分。得分越高表示症状越严重。

3.1.2 VASI 和白斑面积

参照《白癜风诊疗共识(2021 版)》^[9]计算白斑面积并分级。手掌面积约为体表面积的 1%, $VASI = \Sigma(\text{身体各部位占手掌单元数}) \times \text{该区域色素脱失所占百分比}$, VASI 为 0~100%。1 级为轻度, 白斑面积<1%体表面积; 2 级为中度, 白斑面积占 1%~5%体表面积; 3 级为中重度, 白斑面积占 6%~50%体表面积; 4 级为重度, 白斑面积>50%体表面积。

3.1.3 DLQI^[15]

DLQI 总分 0~30 分, 0~1 分判定为无影响, 2~5 分判定为轻度影响, 6~10 分判定为中度影响, 11~20 分判定为重度影响, 21~30 分判定为极严重影响。分值越高表示生活质量越差。

3.1.4 安全性评价

治疗前后分别检测两组体温、呼吸、血压、脉搏等生命体征, 同时监测其血常规、尿常规和肝肾功能, 及时记录不良反应发生情况并积极解决。

3.2 疗效标准

参照《黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010 年版)》^[8]中相关内容制定。

痊愈: 白斑完全消失, 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≥50%。

好转: 白斑部分消退或缩小。

无效: 白斑无色素再生或范围扩大。

总有效率 = $[(\text{痊愈例数} + \text{显效例数} + \text{好转例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

3.3 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 采用 *t* 检验进行比较; 不符合正态分布的计量资料采用中位数(下四分位数, 上四分位数)表示, 采用秩和检验进行比较。计数资料以例数表示, 采用卡方检验进行比较; 等级资料采用秩和检验进行比较。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后 VASI、DLQI 和中医证候积分比较

两组治疗前 VASI、DLQI 和中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组 VASI、DLQI 和中医证候积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组

VASI、DLQI 和中医证候积分均低于对照组 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 VASI、DLQI 和中医证候积分比较 $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	时间	VASI (%)	DLQI/分	中医证候积分/分
观察组	47	治疗前	3.00 (0.76, 4.00)	5.00 (5.00, 8.00)	9.00 (8.00, 13.00)
		治疗后	0.35 (0.00, 2.00) ¹⁾²⁾	2.00 (1.00, 5.00) ¹⁾²⁾	3.00 (2.00, 5.00) ¹⁾²⁾
对照组	47	治疗前	3.00 (0.80, 4.00)	6.00 (4.00, 9.00)	10.00 (8.00, 12.00)
		治疗后	2.00 (0.40, 4.00) ¹⁾	4.00 (2.00, 6.00) ¹⁾	5.00 (3.00, 7.00) ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

3.4.2 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 74.5%, 高于对照组的 48.9%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	47	12	15	8	12	74.5 ¹⁾
对照组	47	7	9	7	24	48.9

注:与对照组比较¹⁾ $P<0.05$ 。

3.5 不良反应

治疗前后两组患者体温、脉搏、呼吸、血压、血常规、尿常规、肝肾功能等均无异常, 且对治疗药物有较好的耐受性, 无明显不良反应。对照组有 2 例患者出现局部皮损灼烧感, 1 例恶心、反胃, 1 例大便稀溏, 不良反应发生率为 8.5%。观察组 4 例患者出现皮损灼烧、疼痛感, 2 例大便稀溏, 不良反应发生率为 12.8%。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。嘱患者减少散寒活血祛白酊用量, 局部灼烧、疼痛感减轻;大便稀溏者改为饭后半小时服药, 大便情况改善。

4 讨论

白癜风是一种以功能性黑素细胞缺失为特征的皮肤疾病, 近年来, 白癜风发病趋势有所上升, 尤其是青少年人群^[1]。随着对白癜风发病机制的进一步探索, 发现白癜风不只是与容貌有关的微不足道的皮肤病, 可以确定其与免疫、遗传、环境、代谢、氧化应激相关, 其给患者学习、工作、交际、婚姻带来了巨大的影响, 给患者心理和经济上带来较大的负担^[16]。

尽管白癜风的治疗方法多种多样, 但由于其病因复杂, 存在治疗反应慢、治愈率低等问题^[17]。因此, 提高白癜风疗效不仅可以减轻患者精神痛苦、还能提高其生活质量。中医学理论对白癜风的诊治具有重要的指导作用^[18]。中医对不同病因的白癜风都有较好的治疗效果, 王远红等^[19]使用刺络拔罐联合中药治疗有效

减少了风湿郁热证白癜风患者皮损面积, 提高了患者的生活质量。扫白苗风丸可以调节阳虚血瘀型白癜风患者免疫功能并减少白斑面积^[20]。因此, 中医治疗白癜风对提高临床疗效, 减少患者白斑面积有着重要作用。

散寒活血祛白方是欧柏生教授应用于临床治疗白癜风的有效方剂, 其含有呋喃香豆素类中药, 有散寒温阳、滋补肝肾、养血活血、增强酪氨酸酶活性的功效, 体现了“从寒论治”白癜风的中医思想, 其可以减少机体炎症反应, 进而促进细胞存活和黑色素生成, 对治疗白癜风起着积极作用^[21]。药线点灸是将苕麻根线经药物炮制后, 点燃施灸于腧穴或局部皮损, 通过经络传导, 调整气血归于平衡, 以达治疗目的的疗法^[22]。药线点灸具有简、便、易、廉的特点, 是治疗白癜风的一种有效方法, 它集合了中医火针、灸法、药物作用等优势, 既有火热宣散温通之性, 又有中药行气活血、散寒解表之效, 与“从寒论治”白癜风的思想所契合^[23]。在本研究中, 两组治疗后 VASI、DLQI 和中医证候积分显著下降, 观察组均优于对照组。观察组总有效率为 74.5%, 显著高于对照组的 48.9%。

综上所述, 药线点灸联合散寒活血祛白方治疗白癜风的临床疗效优于单纯散寒活血祛白方治疗, 可更好地缩小皮损面积, 进一步提高患者的生活质量。

参考文献

[1] EBRAHIM H M, ELKOT R, ALBALATE W. Combined microneedling with tacrolimus vs tacrolimus monotherapy for vitiligo treatment[J]. *J Dermatolog Treat*, 2021 (8) :999-1004.

[2] ESMAT S, ASSAF M I, MOHYE ELDEEN R, et al. Evaluation of needling/microneedling as an adjunct to phototherapy in the treatment of stable acral vitiligo: a comparative clinical and immunohistochemical study[J]. *J Dermatolog Treat*, 2022 (5) :2621-2628.

- [3] 张磊,许文婷,韩雪,等.茵风活血汤联合火针治疗白癜风复色情况及对 Th17Treg 免疫失衡的影响[J].西部医学,2022(1):109-114.
- [4] 孟景春,王新华.黄帝内经素问译释[M].4 版.上海:上海科学技术出版社,2009:63-65.
- [5] 寇晓丽,耿春杰,王贺朋,等.基于“白为寒”理论探讨温阳消白汤联合毫火针治疗白癜风脾肾阳虚证 35 例[J].环球中医药,2022(11):264-267.
- [6] 欧柏生,魏飞,冯杲,等.从寒论治法治疗白癜风 100 例[J].陕西中医,2012(5):570-571.
- [7] 秦祖杰,蒋桂江.药线点灸:神奇的壮医疗法[M].南宁:广西科学技术出版社,2022:102-103.
- [8] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010 年版)[J].中华皮肤科杂志,2010(6):373.
- [9] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,许爱娥,高天文,等.白癜风诊疗共识(2021 版)[J].中华皮肤科杂志,2021(2):105-109.
- [10] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语:疾病部分(GB/T16751.1—1997)[S].北京:中国标准出版社,1997:70-75.
- [11] 国家中医药管理局.中医药行业标准中医皮肤科病证诊断疗效标准(ZY/T001.8—94)[S].北京:中国标准出版社,1995:156-157.
- [12] 李曰庆.中医外科学[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2007:187-188.
- [13] 国家中医药管理局.中医临床诊疗术语:证候部分(GB/T16751.2—1997)[S].北京:中国标准出版社,1997:65-66.
- [14] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:124-126.
- [15] 王晓玲,赵天恩,张喜芹.简体中文版皮肤病生活质量指标信度和效度初探[J].中华流行病学杂志,2004(9):791-793.
- [16] 候亚林,欧柏生,孙亚如,等.白癜风相关心理问题综述[J].辽宁中医杂志,2017(6):1338-1340.
- [17] RAAM L, KALEVISTE E, ŠUNINA M, *et al.* Lymphoid stress surveillance response contributes to vitiligo pathogenesis[J]. *Front Immunol*, 2018(9):2707-2714.
- [18] 刘水清,陆东亚,费莎妮,等.基于《黄帝内经》五志理论从情志论治白癜风[J].云南中医药大学学报,2023(4):6-10.
- [19] 王远红,谭小娟,刘金涛.刺络拔罐联合中药治疗风湿郁热证白癜风疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022(24):3409-3413.
- [20] 王远红,董晓仪,李慧.基于外周血 Th17 和 Treg 细胞探讨扫白茵风丸治疗阳虚血瘀型白癜风的作用机制[J].中医药学报,2021(9):5-7.
- [21] 欧柏生,李雨晴,邓玉霞,等.散寒活血祛白方及其拆方通过 TLRs 信号转导通路影响氧化压力下黑素细胞损伤的研究[J].时珍国医国药,2018(9):2124-2130.
- [22] 许凌钧,尹建平,温文霞,等.中医联合壮医药线点灸治疗慢性荨麻疹临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020(10):2-5.
- [23] 吕计宝,王凤德,梁树勇,等.毫火针拔罐结合壮医药线点灸治疗急性带状疱疹临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2022(3):14-17.

收稿日期 2024-03-18