

两种不同针刺方法治疗面部节段型稳定期白癜风临床观察

罗光浦, 王天晶, 朱清华, 任盈盈

南方医科大学皮肤病医院, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察液氮冷冻针刺及普通针刺治疗面部节段型白癜风的临床疗效。方法: 选择稳定期面部节段型白癜风患者152例, 随机分为液氮冷冻针刺(冰针)组52例、普通针刺组49例及对照组51例。对照组外用0.1%他克莫司软膏; 普通针刺组在外用0.1%他克莫司软膏基础上联合毫针刺治疗; 冰针组在外用0.1%他克莫司软膏基础上联合冰针治疗。连续治疗6月后对白斑面积进行测量, 评估临床疗效。结果: 冰针组总有效率为86.54%, 普通针刺组总有效率为83.67%, 对照组总有效率为64.71%。冰针组及普通针刺组总有效率与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 冰针组与普通针刺组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 冰针及普通针刺治疗面部节段型白癜风疗效确切, 但2种治疗方法临床疗效无差别。

[关键词] 面部节段型白癜风; 稳定期; 液氮冷冻针刺; 毫针刺

[中图分类号] R758.4+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.047

Clinical Observation of Two Different Acupuncture Methods for Vitiligo of Facial Segmental Type in Stable Phase

LUO Guangpu, WANG Tianjing, ZHU Qinghua, REN Yingying

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the freezing acupuncture of liquid nitrogen and common acupuncture for vitiligo of facial segmental type in stable phase. **Methods:** Selected 152 cases of patients with vitiligo of facial segmental type, and divided them randomly into the group of freezing acupuncture of liquid nitrogen (the freezing needle group) with 52 cases, the common acupuncture group with 49 cases and the control group with 51 cases. The control group was given 0.1% tacrolimus ointment. Based on the external application of 0.1% tacrolimus ointment, the common acupuncture group additionally received filiform needle for treatment, while the freezing needle group additionally received freezing needle for treatment. After continuous treatment of six months, measured the area of white spots and evaluated the clinical effect. **Results:** The total effective rate was 86.54% in the freezing needle group, was 83.67% in the common acupuncture group and was 64.71% in the control group. Compared with the control group, the total effective rate in the freezing needle group and the common acupuncture group showed significance in the difference ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the total effective rate between the freezing needle group and the common acupuncture group ($P > 0.05$). **Conclusion:** The effect of freezing needle and common acupuncture for vitiligo of facial segmental type is accurate, but there is no difference in the clinical effect between the two treatments.

Keywords: Vitiligo of facial segmental type; Stable phase; Freezing acupuncture of liquid nitrogen; Filiform needle

白癜风是一种常见的后天色素脱失性皮肤黏膜疾病, 全球发病率为0.5%~2%^[1]。白癜风属中医学白癩、白驳、白驳风等范畴。近年来, 中医学的针刺疗法, 尤其火针、梅花针等因临床疗效确切, 不良反应

小而逐渐应用于白癜风的治疗^[2]。但对于液氮冷冻针刺(以下简称冰针)治疗白癜风, 临床上尚无相关研究报道。笔者通过观察比较冰针与普通针刺治疗白癜风的临床疗效, 以期能为针刺治疗白癜风提供更优的治

[收稿日期] 2018-01-18

[基金项目] 广东省科技计划项目公益研究与能力建设资金专项资助项目 (2014A020221016)

[作者简介] 罗光浦 (1975-), 男, 主任医师, 主要从事中西医结合皮肤病临床及科研工作。

疗方案。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《黄褐斑和白癜风的诊疗标准(2010年版)》^[3]: ①大小和形状各异的脱色性白斑, 周围颜色正常或有色素增加; ②皮损好发于面部、颈部、手背和躯干, 腔口黏膜及周围皮肤也易受侵犯; ③排除炎症后色素减退斑、斑驳病、特发性色素减退斑、白色糠疹、无色素痣和贫血痣等皮肤病; ④或者 Wood 灯下白斑区见亮白色荧光。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中白驳风标准: ①皮肤颜色变白, 无痒痛; ②身体各处均可发生, 但多见于头面四肢; ③多见于情志内伤青年。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准, 且属面部节段型, 稳定期(发生于面部, 白斑多沿三叉神经分布); ②年龄 12~60 岁; ③自愿参加并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并心、肝、肾等重要器官及造血、免疫系统疾病者; ②进展期及非面部节段型白癜风; ③有晕针史者; ④瘢痕体质者; ⑤无法配合针刺治疗者。

1.4 一般资料 选择在本院门诊就诊的稳定期面部节段型白癜风的 152 例患者, 按随机数字表法分为冰针组 52 例、普通针刺组 49 例及对照组 51 例。冰针组男 24 例, 女 28 例; 年龄 13.4~32.6 岁, 平均(17.41±2.56)岁; 病程 1.2~5.7 年, 平均(17.31±8.68)月。普通针刺组男 22 例, 女 27 例; 年龄 12.5~36.5 岁, 平均(18.11±2.45)岁; 病程 1.1~6.2 年, 平均(14.28±7.31)月。对照组男 23 例, 女 28 例; 年龄 11.3~30.3 岁, 平均(15.32±2.43)岁; 病程 1.4~5.8 年, 平均(13.16±7.92)月。3 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 0.1%他克莫司软膏[阿斯泰来制药(中国)有限公司, 国药准字 J20140148]适量外涂, 每天 2 次。

2.2 普通针刺组 外用 0.1%他克莫司软膏联合毫针刺治疗。针刺操作方法: 局部皮损常规消毒后, 应用规格为 0.35 mm×25 mm 毫针, 快速针刺阿是穴(皮损部位), 以微出血为度, 均匀连续刺激, 针间距离约 1 mm, 针刺范围约为 80%皮损面积, 每 2 周治疗

1 次。

2.3 冰针组 外用 0.1%他克莫司软膏联合液氮冷冻毫针刺治疗。针刺操作方法: 在针刺白斑前将毫针刺尖部位探至液氮中冷冻处理 5 s, 其余毫针刺方法同普通针刺组。每 2 周治疗 1 次。

3 组均连续治疗 6 月后。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 6 月后对白斑面积进行测量, 评估 3 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件完成统计分析, 计数资料以 % 表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《白癜风临床分型及疗效标准(2003 年修订稿)》^[5]的疗效标准。痊愈: 白斑全部消退, 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, 但达不到显效标准; 无效: 白斑无色素再生或范围扩大。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。冰针组总有效率 86.54%, 普通针刺组总有效率 83.67%, 对照组总有效率 64.71%。冰针组和普通针刺组与对照组比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 冰针组与普通针刺组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 3 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效(%)
冰针组	52	9	25	11	7	45(86.54) ^①
普通针刺组	49	6	23	12	8	41(83.67) ^①
对照组	51	4	6	23	18	33(64.71)

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 不良反应 冰针组及普通针刺组患者在针刺时均出现程度不等的疼痛, 但均可耐受; 0.1%他克莫司软膏外用后, 有 6 例患者局部出现灼热感, 继续应用可渐减轻或消失。以上不良反应均未影响后续治疗。3 组患者均未出现局部瘢痕及感染等较严重不良反应。

5 讨论

白癜风共分为节段型、非节段型、混合型及未定类型四个类型, 其中节段型是最常见的类型之一, 以白斑沿特定皮神经节段分布为临床特点。节段型较其他类型白癜风发病年龄早, 且最易发生于头面部, 因

此极大影响青少年的心理健康。面部节段型白癜风,易发生于春夏季节,多在曝晒及受风后发病,具有病情发展迅速等特点。现代医学治疗白癜风方法常系统或外用糖皮质激素、抗氧化剂、钙调磷酸酶抑制剂、紫外线照射及表皮移植等。

面部节段型白癜风符合《证治准绳·疡医》中风热博于肌肤而发病的论述:“夫肺有风热,又风气外伤于肌肉,热与风交并,邪毒之气伏留于膜理,与气相搏,不能散,令皮肤起生白斑点,故名白癜风也。”因此,对于发于面部的节段型白癜风,应以祛风清热为治法。针刺具有疏通经络的功效,且寒凝收引,故冰针具有清热理气、疏通经络的功效。在治疗头面部节段型白癜风时,既可以疏散肺经风热,又可调理经脉气血运行通畅,从而使肌肤得以濡养,最终达到祛白功效。中国古代因自然科学发展水平所限,无法对针进行冰冻处理,因而也无冰针的治疗方法。现代医学应用液氮超低温的物理因素治疗白癜风的技术较为成熟。其作用机制是液氮冷冻可激活酪氨酸酶的活性,增加黑素的合成及刺激毛囊周围黑色素库及色素边缘,从而达到复色的目的^[6-7]。基于此,笔者在国内率先将传统针刺技术与现代科学冰冻(液氮降温)技术结合,并通过刺激白斑阿是穴,观察其临床疗效。

通过本研究发现冰针及普通针刺联合他克莫司软膏较单纯应用他克莫司软膏治疗面部节段型白癜风,临床疗效更佳,且具有统计学意义($P < 0.05$);但冰针组与普通针刺组临床疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。即毫针经或不经液氮处理治疗面部节段型白癜风,临床疗效无差别。从作用机制而言,冰针较普通毫针,其除了机械性刺激外,还有低温刺激,应具更佳的临床疗效。但在本研究中却发现,两种方法的临床疗效相当,究其原因,可能因毫针由不锈钢制作而成,其在超低温下,会发生冷脆现象而变“钝”,无法保证针刺皮肤的深度,从而降低了局部刺激。冰

针较普通针刺及火针局部刺痛感明显减轻,且不易遗留凹陷性瘢痕,因此其医从性会更好,但其在超低温下变“钝”,无法达到表皮基底层或真皮深层的刺激深度,影响其疗效。因此,笔者下一步将深入研究针具改良,以设计出耐低温冰针,同时亦对白斑部位、治疗前期及针刺方法等因素对于冰针的临床疗效的影响进行系统观察。以期为临床上白癜风的治疗,提供一种全新的疗效确切的治疗方法。

冰针较目前应用广泛的火针,针刺时痛感减轻,遗留凹陷性瘢痕的机率更低。但由于样本量及时间局限,对于白癜风患者复发率的影响,未进行观察,希望在以后的临床实践进一步研究。

[参考文献]

- [1] Krüger C, Schallreuter KU. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults [J]. Int J Dermatol, 2012, 51(10): 1206-1212.
- [2] 黄莉宁,王天晶,任盈盈,等. 火针治疗白癜风自身对照临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(7): 149-150.
- [3] 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, 43(6): 373.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 156.
- [5] 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): 440.
- [6] 孙洪栋,杨磊,刘文波,等. 液氮浅低温冷冻对家兔皮肤黑素细胞组织学和超微结构的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2009, 25(12): 880-882.
- [7] 杨龙波,林兰. 液氮冷冻联合白癩酞治疗局限性白癜风临床分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(20): 62-63.

(责任编辑:冯天保)