养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃临床研究

曾贵顺，胡晗峰，郑红芳，张美玲

绍兴市柯桥区中医医院皮肤科，浙江 绍兴 312010

［摘要］**目的：**观察自拟养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃的临床疗效及其对血清炎症因子的影响。**方法：**将108例斑秃患者随机分为治疗组与对照组各54例。对照组采用复方甘草酸苷胶囊治疗，治疗组在对照组的基础上联合养血祛风生发汤治疗。观察比较2组临床疗效、生活质量评分、不良反应发生率，以及外周血Th17细胞、Treg细胞、血清白细胞介素-6（IL-6）、白细胞介素-23（IL-23）水平变化。**结果：**治疗组总有效率为96.30%，高于对照组79.63%，组间比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组生理功能、心理状况、社会功能等生活质量评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项生活质量评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且治疗组各项评分均高于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组外周血Th17细胞、Treg细胞水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组Th17细胞水平较治疗前降低（$P<0.05$），Treg细胞水平较治疗前升高（$P<0.05$）；且治疗组2项指标改善较对照组更显著（$P<0.05$）。治疗前，2组血清IL-6、IL-23水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组血清IL-6、IL-23水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组2项指标均低于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，治疗组不良反应发生率为5.56%，对照组为7.41%，组间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃可提高临床疗效，有效调节外周血Th17、Treg细胞水平，降低IL-6、IL-23水平及不良反应发生率，提高患者生活质量。

［关键词］斑秃；养血祛风生发汤；复方甘草酸苷胶囊；炎症因子；Th17细胞；Treg细胞

［中图分类号］R758.71 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）08-0148-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.030

Clinical Study on Yangxue Qufeng Shengfa Decoction Combined with Compound Glycyrrhizin Capsules for Alopecia Areata

ZENG Guishun, HU Hanfeng, ZHENG Hongfang, ZHANG Meiling

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangxue Qufeng Shengfa Decoction combined with Compound Glycyrrhizin Capsules for alopecia areata and its effect on inflammatory factors in serum. **Methods:** A total of 108 cases of patients with alopecia areata were randomly divided into the treatment group and the control group, with 54 cases in each group. The control group was treated with Compound Glycyrrhizin Capsules, and the treatment group was additionally treated with Yangxue Qufeng Shengfa Decoction based on the treatment of the control group. The changes in levels of Th17 cells and Treg cells in peripheral blood and interleukin-6 (IL-6) and interleukin-23 (IL-23) in serum, as well as the clinical effects, scores of quality of life, incidence of adverse reactions were observed and compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.30% in the treatment group, higher than that of 79.63% in the control group, the difference being significant between the two groups ($P<0.05$). Before

［收稿日期］2022-03-09
［修回日期］2022-11-27
［作者简介］曾贵顺（1983-），男，主治中医师，E-mail：Z13806741907@163.com。

treatment，there was no significant difference being found in the comparison of the scores of quality of life including physical functioning，psychological condition and social role functioning between the two groups ($P>0.05$)；after treatment，the above scores of quality of life in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference being found in the comparison of the levels of Th17 cells and Treg cells in peripheral blood between the two groups ($P>0.05$)；after treatment，the levels of Th17 cells in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the levels of Treg cells in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)；the improvement of the two indexes in the treatment group was more significant than that in the control group ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference being found in the comparison of the levels of IL-6 and IL-23 in serum between the two groups ($P>0.05$)；after treatment，the levels of IL-6 and IL-23 in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the two levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During treatment，the incidence of adverse reactions was 5.56% in the treatment group and 7.41% in the control group，and there being no significant difference being found between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**：Yangxue Qufeng Shengfa Decoction combined with Compound Glycyrrhizin Capsules for alopecia areata can improve clinical effects，effectively regulate the proportion of Th17 and Treg cells in peripheral blood，reduce the levels of IL-6 and IL-23 and the incidence of adverse reactions，and enhance the quality of life.

Keywords：Alopecia areata；Yangxue Qufeng Shengfa Decoction；Compound Glycyrrhizin Capsules；Inflammatory factors；Th17 cells；Treg cells

斑秃属于皮肤科常见疾病，临床表现为头部出现局限性边界清晰的圆形斑状脱发，多发生于头皮，患者呈无自觉症状，严重者可影响患者的形象及生活质量[1]。目前，临床治疗该病方式较多，如外用米诺地尔酊、局部紫外线照射、激素封闭治疗等，但个体疗效差异较大[2]。斑秃归属于中医学油风范畴，临床以肝肾不足型最常见。该病常因过度劳累、睡眠不足、精神紧张或受刺激后发生，易引起气机失衡，肝气郁滞；加之素体肝肾阴虚、气血不足，致气血不能上荣于发，而导致头发脱落[3]。养血祛风生发汤具有养血祛风、益肾填精之功效，适用于血虚风盛、肾精不足所致脱发的治疗[4]。笔者应用养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床皮肤病学》[5]中相关诊断标准。头皮周围突显直径 1～5 cm 多个边界清楚椭圆形脱发区；脱发区头皮正常、光滑、无鳞屑。疾病分期：进展期为脱发区边缘头发松动，轻拉试验(+)；静止期为脱发斑边缘头发不再松动，轻拉试验(-)。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6]中肝肾不足证标准。症见突发多个椭圆形斑状秃发，伴有头昏、失眠、耳鸣等症状，舌淡、苔少，脉沉细。

1.3 纳入标准 近 1 个月内未使用糖皮质激素治疗；无精神意识障碍，能积极配合完成治疗；既往未服用过相关中药治疗；自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 有先天性脱发或假性脱发、全秃者；伴有血液系统疾病或慢性传染病者；妊娠或哺乳期妇女；合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍者；同时期正接受自身其他疾病的治疗，可能影响本研究结果者。

1.5　一般资料　选择2017年1月—2019年12月绍兴市柯桥区中医医院收治的斑秃患者108例，随机分为治疗组与对照组各54例。治疗组男34例，女20例；年龄24～62岁，平均(29.53±4.51)岁；病程2～24个月，平均(3.52±0.30)个月；疾病分期：发展期32例，静止期22例。对照组男36例，女18例；年龄26～58岁，平均(29.46±4.28)岁；病程2～22个月，平均(3.48±0.26)个月；疾病分期：发展期33例，静止期21例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2　治疗方法

2.1　对照组　给予复方甘草酸苷胶囊(北京凯因科技股份有限公司，国药准字H20080006)口服，每次2～3粒，每天3次；同时用生姜外搽，连续治疗1个月。

2.2　治疗组　在对照组的基础上联合养血祛风生发汤治疗。处方：熟地黄、制何首乌各20 g，当归、木瓜、菟丝子、女贞子、羌活各15 g，柴胡、郁金、天麻各10 g，合欢花、白芍、川芎各5 g。每天1剂，加水500 mL，头煎约30 min，取汁200 mL；二煎约20 min，取汁200 mL，两煎液混合，分早晚温服，连续治疗1个月。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①T淋巴细胞。抽取患者空腹静脉血5 mL，置于EDTA抗凝试管，采取流式细胞仪(美国Beckman Coulter公司)检测Th17细胞、Treg细胞占$CD4^+$ T淋巴细胞比例。②血清炎症因子。采用酶联免疫吸附试验法检测白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-23(IL-23)水平，操作均按照说明书进行。③斑秃中医生活质量量表[7]评分。包括生理、心理、社会3个维度共29个条目，得分越高则生活质量越好。④临床疗效。⑤不良反应发生率。治疗期间统计头晕、失眠、恶心呕吐和瘙痒等发生情况。

3.2　统计学方法　采用统计学软件SPSS23.0分析所有数据。计量资料(包含年龄和病程、外周血Th17细胞、Treg细胞水平、血清IL-6、IL-23水平、生活质量)符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述，采用两独立样本t检验或配对t检验进行分析；计数资料(性别、发病时期和疗效、不良反应发生率)以百分比(%)描述，行χ^2检验。检验水准α=0.05，当$P<0.05$提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《中医病证诊断疗效标准》[8]中相关标准结合临床实际评定治疗效果。治愈：皮损区终毛全部长出，其质量与正常部位毛发一致，轻拉试验(-)；显效：皮损区普遍有毳毛覆盖，终毛覆盖率>50%，轻拉试验(-)；有效：皮损区终毛生长>10%，生长缓慢，轻拉试验(+)或(-)；无效：皮损区未见明显终毛，毳毛生长<10%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗组总有效率为96.30%，高于对照组79.63%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	23(42.59)	12(22.22)	8(14.81)	11(20.37)	43(79.63)
治疗组	54	42(77.78)	6(11.11)	4(7.41)	2(3.70)	52(96.30)
χ^2值						7.083
P值						0.008

4.3　2组治疗前后外周血Th17细胞、Treg细胞水平比较　见表2。治疗前，2组外周血Th17细胞、Treg细胞水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组Th17细胞水平较治疗前降低($P<0.05$)，Treg细胞水平较治疗前升高($P<0.05$)；且治疗组Th17细胞水平低于对照组($P<0.05$)，Treg细胞水平高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后外周血Th17细胞、Treg细胞水平比较($\bar{x}\pm s$)　%

组　别	例数	Th17细胞		Treg细胞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	1.28±0.29	0.81±0.26①	2.01±0.62	2.43±0.68①
治疗组	54	1.31±0.32	0.59±0.22①②	1.98±0.59	3.01±0.70①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后血清IL-6、IL-23水平比较　见表3。治疗前，2组血清IL-6、IL-23水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组血清IL-6、IL-23水平较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组上述2项指标均低于对照组($P<0.05$)。

4.5　2组治疗前后斑秃中医生活质量量表评分比较　见表4。治疗前，2组生理功能、心理状况、社会功能等生活质量评分比较，差异无统计学意义($P>$

0.05)；治疗后，2组上述各项生活质量评分均较治疗前升高($P<0.05$)，且治疗组各项评分均高于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清IL-6、IL-23水平比较($\bar{x}\pm s$) pg/mL

组别	例数	IL-6		IL-23	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	8.10±2.74	7.88±1.69①	72.08±10.42	69.61±8.96①
治疗组	54	8.04±2.65	6.97±1.62①②	72.12±10.53	62.47±7.22①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表4 2组治疗前后斑秃中医生活质量量表评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	生理功能	心理状况	社会功能
对照组	治疗前	54	60.32±5.74	71.38±10.11	63.59±9.37
	治疗后	54	78.16±8.09①	85.16±10.82①	80.93±9.20①
治疗组	治疗前	54	60.76±6.13	71.54±10.56	63.92±8.09
	治疗后	54	83.47±8.16①②	92.13±10.91①②	90.02±9.34①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.6 2组不良反应发生率比较 治疗期间，治疗组出现恶心呕吐2例、瘙痒1例，占5.56%(3/54)；对照组头晕、失眠各2例，占7.41%(4/54)。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($\chi^2=0.153$，$P=0.696$)。

5 讨论

斑秃病位在头部，且发病迅速，容易在短时间内出现大量脱发，脱发区域皮肤可逐渐变薄，而触感无明显变化，故患者多无自觉症状。因本病发病部位特殊，严重影响患者容貌美观。目前，斑秃的发病机制尚不十分清晰，一般认为是一种T细胞介导的针对生长期毛囊为特征的器官特异性自身免疫性疾病，且与精神心理因素有关[9]。本研究采用复方甘草酸苷胶囊治疗，其在体内可分解为甘草次酸，具有强效的抗炎及抗免疫活性，同时可拮抗机体变态反应，存在类似类固醇激素作用，可通过平衡辅助性T细胞功能，抑制自身免疫反应，控制激素样皮炎及刺激性皮炎，减轻皮损局部炎症，从而改善病情[10]。

中医学认为，斑秃的病机以阴虚血少、肝肾亏虚为主。肾精为头发生长盛衰之根本，肾气强则毛发乌黑光泽，肾气弱则毛发白而枯。肝藏血，主疏泄，肝木条达，气血调和，经脉通利，皮肤荣润，毛发得养；若肝失疏泄，肝气郁滞，气血运行不畅，精微物质难以上输于头，毛发失于滋养故脱落而秃。故治以补益肝肾、养血祛风为主，笔者临床拟用养血祛风生发汤治疗。方中熟地黄滋补肾阴，益精填髓；当归补血活血；制何首乌补肝肾，益精血，乌须发；白芍养血敛阴，平肝柔肝；菟丝子滋补肝肾，益精固精；女贞子滋补肝肾、明目乌发；木瓜舒经活络，养阴柔肝；天麻平抑肝阳，祛风通络，且该药为太阳经、太阴经之引经药，可使药物直达病所；合欢花理气安神；柴胡疏肝解郁，升清达阳；郁金活血凉血，行气解郁；川芎活血化瘀，祛风行气；羌活祛风除湿。诸药合用，共奏补益肝肾、养血活血、疏肝解郁、祛风除湿之功效。现代药理学研究显示，何首乌富含锌、锰等微量元素，具有抗衰老、乌发生发的功效[11]；当归能改善血液流变性，降低血液黏稠度，扩张头皮、皮肤的毛细血管，有效促进毛发生长[12]。

斑秃是一种具有遗传性且可被环境因素激发，由T淋巴细胞介导，累及毛囊的自身免疫性疾病。当机体免疫状态发生变化，Th17与Treg细胞功能失衡，导致一系列自身免疫反应[13]。本研究结果显示，治疗组治疗后外周血Th17细胞、Treg细胞水平改善均优于对照组，表明养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊能有效调节外周血Th17、Treg细胞水平。IL-6是Th17细胞分化过程中的重要细胞因子，能拮抗Treg细胞分化；IL-23能增强Th17细胞效应，加重Th17、Treg等T细胞亚型比例失衡，加速斑秃病情发展[14]。治疗组治疗后血清IL-6、IL-23水平均低于对照组，提示两者联合应用能降低炎症因子水平，有效控制机体炎症反应。治疗组治疗后生理功能、心理状况、社会功能评分均高于对照组，2组治疗后不良反应发生率对比，差异无统计学意义，说明养血祛风生发汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃能提高患者生活质量，且安全性良好。

综上所述，养血祛风生发汤辅助治疗斑秃临床疗效显著，能有效调节外周血Th17、Treg细胞水平，降低血清IL-6、IL-23等相关炎症细胞因子水平及不良反应发生率，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 罗希，高舟，王春梅，等. 得宝松局部注射治疗14例斑秃临床疗效及安全性评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2019，35(11)：48-50.

[2] 曾熙，胡鹏飞. 益肾生发丸联合复方甘草酸苷胶囊治疗斑秃的临床研究[J]. 现代药物与临床，2019，34(5)：1449-1453.

[3] 赵颖，盛友渔，胡瑞铭，等. 斑秃患者外周血Th9细胞及相关细胞因子的表达及意义[J]. 中华皮肤科杂志，2019，52(1)：20-24.

[4] 雷鸣，姚斌，张惠娟，等. 紫红生发酊配合外治法治疗气滞血瘀风燥型斑秃的临床疗效[J]. 宁夏医科大学学报，2019，41(1)：94-97.

[5] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 2版. 南京：江苏科学技术出版社，2012：160.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：164-166.

[7] 朱明芳，任群，谭清文，等. 建立斑秃中医生活质量量表的初步研究[J]. 湖南中医药大学学报，2010，30(9)：149-151.

[8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：30.

[9] 李津津，张雪竹. 滋水涵木通络法治疗肝肾不足型斑秃疗效及Th17/Treg相关机制研究[J]. 天津中医药，2019，36(6)：568-571.

[10] 杨今言，杨敏，陈赵慧，等. 复方甘草酸苷片配合米诺地尔酊治疗斑秃的效果及对血清细胞因子Anti-TPOAb和Anti-TGAb水平的影响[J]. 中国美容医学，2021，30(12)：93-97.

[11] 沈晓静，张敢娟，吕奇，等. 何首乌化学成分及其药理活性的研究进展[J]. 热带亚热带植物学报，2021，29(4)：439-450.

[12] 张来宾，吕洁丽，陈红丽，等. 当归中苯酞类成分及其药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志，2016，41(2)：167-176.

[13] 杨英，刘辉煌，陈晓红，等. 斑秃患者外周血中Th17/Treg相关细胞因子的表达[J]. 中国皮肤性病学杂志，2022，36(6)：652-659.

[14] 许洁，佟冬青，周翘楚，等. 儿童斑秃外周血Th17及Treg细胞相关细胞因子水平的变化及意义[J]. 中国卫生检验杂志，2020，30(3)：48-50.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）