

梅花针、中药口服联合常规西医治疗斑秃患者的价值研究

张璋

(商丘医学高等专科学校第二附属医院 河南商丘 476100)

摘要:目的:探讨梅花针、中药口服联合常规西医治疗斑秃患者的应用价值。方法:选取 2017 年 7 月~2018 年 4 月我院收治的 64 例斑秃患者作为研究对象,采用盲选法将所有斑秃患者分为对照组和观察组,每组 32 例。对照组采用中西药联合治疗,观察组采用梅花针、中药口服联合常规西医治疗。比较两组患者毛囊中转录因子及受体分子的表达水平,并评估两组患者的治疗效果。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者 T-bet、Fas 和 FasL 的 mRNA 水平均明显低于对照组,其 VDR、GR、IGF-ⅠR 水平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:梅花针、中药口服联合常规西医治疗斑秃,可有效调节患者受体分子及转录因子表达,疗效显著。

关键词:斑秃;梅花针;中药口服;西医治疗

中图分类号:R758.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.027

斑秃是皮肤科常见疾病,目前,该病的病因尚未明确,患者受损毛囊遭受大量 T 淋巴细胞浸润,临床主要表现为炎症反应及免疫反应异常等病理表现。糖皮质激素是临床治疗斑秃的常用免疫抑制药物^[1],该药能够有效抑制炎症及异常免疫反应,从而发挥良好的治疗效果。但部分斑秃患者对糖皮质激素的敏感性较低,临床治疗效果往往不佳。近年来,中医治疗逐渐被广泛应用于皮肤病的治疗中,其中比较常用的治疗手段有中药汤剂内服治疗、梅花针外治等^[2]。本研究就梅花针、中药口服联合常规西医治疗斑秃患者的应用价值进行了探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月~2018 年 4 月我院收治的 64 例斑秃患者作为研究对象,采用盲选法将所有斑秃患者分为对照组和观察组,每组 32 例。观察组男 17 例,女 15 例;年龄 35~76 岁,平均年龄 (47.7 ± 6.6) 岁;病程 1~36 个月,平均病程 (13.2 ± 3.0) 个月。对照组男 18 例,女 14 例;年龄 34~75 岁,平均年龄 (47.6 ± 6.4) 岁;病程 1~35 个月,平均病程 (13.0 ± 3.1) 个月。两组患者的基本资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 自愿参加本次研究并签署同意书者。符合斑秃的临床诊断者,(1)西医诊断:头部突发局限性脱发,患者多无自觉症状;(2)中医辨证标准:突发局限性脱发,伴有急躁易怒,暖气,头、胸刺痛或胀痛,善太息,睡眠障碍,舌质淡红或伴有瘀点,脉细,弦涩。研究前 1 个月内未使用糖皮质激素类药物者。2 周内局部未使用任何疗法者。

1.3 排除标准 假性斑秃者;合并严重内科疾病者;孕妇及哺乳期女性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用中西药联合治疗。给予患者复

方甘草酸苷片(国药准字 J20130077)50 mg,口服,3 次/d;同时给予活力苏口服液(国药准字 Z51020381),口服,10 ml/次,3 次/d。治疗 30 d。

1.4.2 观察组 采用梅花针、中药口服联合常规西医治疗。中药口服与常规西医治疗方法同对照组。梅花针叩刺疗法具体如下:选取脱发区局部、颈后部、风池和百会等穴位作为主穴,同时选取腰骶部、脊柱两侧刺激部、内关、太渊、背部阳性反应区、血海和三阴交等穴位作为配穴。便溏纳差,胃脘不适者加刺第 5~12 胸椎两侧;口干、头痛、头晕、心烦者加刺第 8~10 胸椎两侧;神乏失眠,多梦心悸者加刺第 5~7 胸椎两侧。叩刺方法为:对常规刺激部位进行弹刺,皮肤微红为宜;由自脱发区域周围向中心均匀密刺,可采用重叩法,直至微微出血;若局部脱发部位已有毛发生长可改为轻叩。风池、百会穴可反复叩刺 20~40 下,颈后部可沿着耳后向两侧风池向下至后发际进行 2~3 排横,隔日 1 次,4 周为 1 个疗程。治疗 30 d。

1.5 观察指标及疗效评价标准 比较两组患者毛囊中转录因子及受体分子的表达水平,并评估两组患者的治疗效果。治愈:脱发区域新发全部长出并且分布密集,毛发色泽和粗细与正常头发相同,拉发试验阴性;显效:脱发区域新发生长比率在 50%~90%,多数毳毛变为终毛,拉发试验阴性;有效:脱发区域新发及毳毛生长比率在 10%~50%,但毛发生长缓慢;无效:脱发区域新发生长比率在 10%以下,或边新生边有新脱发^[3]。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。取两组患者的皮损组织,抽提 RNA 后扩增转录因子(T-bet)、人凋亡相关因子配体(FasL)、细胞蛋白受体分子(Fas)、维生素 D 受体(VDR)、糖皮质激素受体(GR)、胰岛素样生长因子 I 受体(IGF-ⅠR),计算其 mRNA 水

平。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 2 两组患者毛囊中转录因子及受体分子的表达水平比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	IGF- I R	VDR	GR	T-bet	Fas	FasL
观察组	274.5± 37.6	315.8± 45.5	241.2± 24.5	36.8± 4.4	23.5± 3.9	31.0± 5.5
对照组	100.0± 14.2	100.0± 12.3	100.0± 15.6	100.0± 18.2	100.0± 14.2	100.0± 16.5
t	24.560	25.900	27.500	19.094	29.387	22.442
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

斑秃是一种原因不明的皮肤科常见疾病,患者临床表现为局限性斑片状脱发,T 淋巴细胞介导引发细胞免疫反应异常是斑秃的重要特征。斑秃的发病机制目前尚不明确,有研究认为该病的发生和发展与免疫功能异常、病灶内受体分子及转录因子表达异常和糖皮质激素耐药等密切相关^[4]。糖皮质激素是目前局部治疗斑秃的有效药物,该药主要通过局部表达的糖皮质激素受体相作用来发挥抑制免疫与炎症反应的作用^[5]。

GR 属于核内受体,有临床研究资料显示,对糖皮质激素不敏感者的病灶内 GR 表达明显不足,同时重度斑秃患者局部病灶内的 GR 表达水平明显更低。因此,临床将 GR 表达不足作为斑秃病情发展与治疗效果的重要衡量指标之一,通过诱导 GR 表达有利于改善临床疗效^[6]。T-bet 是一种新型转录因子,多见于 CIM⁺T 细胞,具有介导下游 IFN- γ 、IL-1p 等多种细胞因子表达的作用,能够增强细胞免疫反应,增加机体自身免疫反应对局部毛囊损伤的作用。Fas 和 FasL 属于一对与细胞凋亡过程有密切关系的分子,有研究资料显示,斑秃患者毛囊角质细胞中 Fas 和 FasL 的表达会诱导角质细胞凋亡,进而导致局部毛囊损伤^[7]。IGF- I R 多大量表达于毛囊组织和表皮组织,是一种细胞因子 IGF- I 特异性受体,能够与 IGF- I 相结合,进而促进毛发周期性生长。

中医认为斑秃多是由于肝失所养,肾精亏损,血虚血瘀,毛孔张开导致风邪乘虚入体,发失所养脱落造成斑秃。汤剂内服与梅花针局部叩刺是中医治疗斑秃的常用方法。复方甘草酸苷具有抗过敏、抗炎

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	32	12(37.50)	10(31.25)	9(28.12)	1(3.12)	31(96.88)
对照组	32	7(21.88)	9(28.12)	8(25.00)	8(25.00)	24(75.00)
χ^2						4.654
P						0.030

2.2 两组患者毛囊中转录因子及受体分子的表达水平比较 观察组患者的 T-bet、FasL 和 Fas 的 mRNA 水平均明显低于对照组,其 IGF- I R、VDR 和 GR 的 mRNA 水平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

和调节免疫的作用,用于治疗斑秃可有效调节免疫,减少复发^[8]。梅花针叩刺具有平衡阴阳、调和气血、通经活络和改善机体功能的作用。通过梅花针反复叩击脱发区皮肤,能够刺激局部头皮组织,激发神经功能,进而改善脱发区血液供应及营养代谢,达到运行气血,疏通经络,刺激秃发局部毛发及毳毛生长的目的。

本研究结果显示,观察组的治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者的 T-bet、FasL 和 Fas 的 mRNA 水平均明显低于对照组,其 VDR、GR 和 IGF- I R 水平均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。表明梅花针叩刺、中药口服联合常规西医治疗能够有效调节毛囊受体分子及转录因子表达,减少毛囊损伤,提高治疗效果。综上所述,梅花针、中药口服联合常规西医治疗斑秃,可有效调节患者受体分子及转录因子表达,疗效显著。

参考文献

[1]赵怀智,宋宝明,王培英,等.中药涂擦配合梅花针治疗成人中轻度斑秃的对照观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(6):374-375
[2]王朝晖,蔡静,辛花,等.中药育发液联合梅花针扣刺在脱发护理中的应用[J].中国医疗美容,2016,6(5):74-77
[3]王力,高瑞岭,吴海建,等.窄谱中波紫外线照射联合针药并用法治疗斑秃疗效研究[J].检验医学与临床,2016,13(20):2923-2925
[4]蒋丽霞,李思念,张娜.梅花针叩刺与西药结合治疗男性雄激素源性脱发的临床研究[J].广州中医药大学学报,2016,33(4):498-501
[5]刘涛,陈卫卫.梅花针配合窄谱中波紫外线治疗斑秃 30 例[J].光明中医,2017,32(18):2675-2676
[6]罗丽萍,肤悦康涂擦联合梅花针叩刺及 TDP 照射治疗斑秃的效果观察[J].全科护理,2017,15(32):4005-4007
[7]董辉.生发液涂擦联合梅花针叩刺治疗斑秃的研究与临床观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(24):4873
[8]高君,肖文.液氮冷冻联合复方甘草酸苷片治疗斑秃的效果分析[J].临床医药文献杂志(电子版),2017,4(20):3774-3775

(收稿日期:2018-07-29)