

# 窄谱中波紫外线治疗白癜风的疗效观察

佟春光, 张秀英, 何焱玲, 兰东, 程少为, 曹梅, 陈懿德

(首都医科大学附属北京朝阳医院皮肤科, 北京 100020)

[关键词] 白癜风; 紫外线, 中波, 窄谱

[中图分类号] R758.41

[文献标识码] B

[文章编号] 1000-4963(2005)05-0328-01

笔者采用窄谱中波紫外线 (narrow band ultraviolet B, NB-UVB) 照射治疗白癜风, 取得较好疗效, 现报告如下。

## 1 病例与方法

### 1.1 病例选择

65 例均为我科 2002 年—2004 年临床诊断明确的静止期白癜风患者, 其中男 27 例, 女 38 例, 年龄 20~58 岁, 病程 1 个月~13 年。其中局限型 28 例, 散发型 20 例, 泛发型 10 例, 肢端型 7 例; 皮损分布于面部、颈部、肩部、腰部、背部、腿部和手足等部位。所有患者近 1 个月内未接受过糖皮质激素、紫外线照射、光感药物治疗, 也未接受过其他系统用药。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 将患者分为两组。治疗组 40 例, 采用 SS-03AB 和 SS-05 型光疗仪(上海希格玛高技术有限公司), 根据皮损分布选择局部或全身照射, 其 UVB 峰值为 311 nm。根据既往其他患者的最小红斑量(MED)确定初始剂量为 0.01 J/cm<sup>2</sup>, 以后每次照射将剂量增加 0.01 J/cm<sup>2</sup> 左右, 直至患者皮肤出现红斑反应, 采用此剂量继续治疗, 每周 2 次, 治疗时间为 3~12 个月。照射时注意防护眼睛及正常皮肤。对照组 25 例, 采用我院自配的 0.05% 氟氯奈德(氟轻松)搽剂外涂, 每日 2 次, 连用 3~12 个月。

1.2.2 疗效判定标准 根据全国中西医结合皮肤性病学会色素性皮肤病学组制定的白癜风疗效标准<sup>[1]</sup>判定疗效。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 ≥ 50% 皮损面积; 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。分别于治疗 3 个月和 12 个月时判断疗效, 有效率(%) = (痊愈例数 + 显效例数) / 患者总例数 × 100%。

### 1.3 统计学方法

采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有显著性。

## 2 结果

治疗组患者接受 NB-UVB 治疗后, 最快于照射 4 次后白斑区出现色素岛, 大部分患者于照射 7~10 次(4~5 周)后白斑区色素开始恢复。对照组患者多在治疗 1.5~2.0 个月时白斑区出现色素岛。两组患者治疗 3 个月和 12 个月时的疗效见表 1。

表 1 治疗组与对照组白癜风患者治疗 3 个月及 12 个月的疗效比较 (例)

| 组别  | 例数 | 疗程(月) | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 有效率(%)            |
|-----|----|-------|----|----|----|----|-------------------|
| 治疗组 | 40 | 3     | 4  | 19 | 15 | 2  | 57.5              |
|     |    | 12    | 10 | 23 | 7  | 0  | 82.5 <sup>△</sup> |
| 对照组 | 25 | 3     | 3  | 7  | 12 | 3  | 40.0              |
|     |    | 12    | 7  | 8  | 9  | 1  | 60.0              |

治疗 12 个月时与对照组比较, \*  $P < 0.05$ ; 治疗组治疗 3 个月和治疗 12 个月比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$

观察中发现, 疗效与皮损的部位和病程有关。面部、颈部和肩部的色素恢复好, 尤其是面部疗效好于躯干部, 而手、足部位的疗效最差。病程短者起效快, 疗效好; 而病程长者起效慢, 疗效差。疗效与患者的年龄、性别、皮肤的类型无明显关系。

不良反应 少数患者诉治疗期间皮肤瘙痒, 偶感刺痛。未出现明显的光毒反应或光敏反应。

## 3 讨论

白癜风是一种难治的皮肤病, 目前虽采用补骨脂素长波紫外线(PUVA)、口服或外用糖皮质激素、表皮移植等方法治疗, 但这些疗法各有利弊。PUVA 疗法不适用于 12 岁以下儿童, 且耗时长、有光毒反应及致癌性。长期应用糖皮质激素有一定不良反应, 如体重增加、多毛、皮肤萎缩、痤疮样丘疹等。表皮移植仅适用于稳定期白癜风, 且费用高, 不适用于大面积患者。UVB 疗法较传统 PUVA 疗法有如下优点: 无光敏性及光毒性反应; 长时间照射皮肤无过度角化; 无需外用补骨脂素; 累积照射剂量小; 色素恢复较一致; 致癌性小。UVB 照射可促进角质形成细胞(KC)释放碱性成纤维细胞生长因子, 它是黑素细胞的有丝分裂原; UVB 还促进 KC 分泌内皮素-1, 引起黑素细胞的增殖和分化。同时 UVB 的免疫抑制作用能使移行及增殖的黑素细胞免遭破坏<sup>[2]</sup>。

笔者的研究显示, NB-UVB 是一种治疗白癜风见效快、疗效好、不良反应小的方法。部分患者最快于照射 4 次后白斑区出现色素岛, UVB 照射 3 个月后有有效率为 57.5%, 12 个月后有有效率为 82.5%, UVB 照射 12 个月的有效率明显高于 3 个月的有效率( $P < 0.05$ ), 提示 UVB 的疗效与治疗时间成正比。同时 UVB 治疗效果明显优于外用糖皮质激素治疗白癜风的疗效( $P < 0.05$ )。Tjioe 等<sup>[3]</sup>的报告显示, 12 个月后 92% 患者取得较好的复色效果, 略高于笔者观察的结果。这可能与笔者采用每周 2 次, 而 Tjioe 等采用每周 3 次 NB-UVB 照射有关系。另外, UVB 的疗效与皮损部位、病程也有关, 而与患者的年龄、性别、皮肤类型无明显的关系。

本观察只选择静止期白癜风患者, 是因为根据笔者的临床经验, 对于进行期白癜风患者, 采用 NB-UVB 照射同时加用糖皮质激素或免疫调节剂等对于控制皮损的发展可取得更好的疗效。笔者在治疗观察中未发现 1 例患者出现明显不良反应。

## 参考文献

- [1] 全国中西医结合皮肤性病学会色素性皮肤病学组. 白癜风的临床分型及疗效标准[J]. 临床皮肤科杂志, 1995, 24(5): 282.
- [2] Castaneda-Cazares JP, Lepe V, Moncada B. Repigmentation of chronic vitiligo lesions by following tacrolimus plus ultraviolet-B-narrow-band[J]. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2003, 19(1): 35-36.
- [3] Tjioe M, Gerritsen MJ, Juhlin L, et al. Treatment of vitiligo vulgaris with narrow band UVB (311 nm) for one year and the effect of addition of folic acid and vitamin B12[J]. Acta Derm Venereol, 2002, 82(5): 369-372.

收稿日期: 2004-09-03; 修回日期: 2004-11-15