

# 白癜风的诊断及治疗

杨世珍

(河南护理职业学院 河南省安阳市 455141)

摘要：白癜风是临常见病、多发病。非节段性白癜风是最常见的临床亚型，且病程长，严重威胁人们的健康、影响生活质量。早诊断、早分型、早治疗是白癜风的关键。本文 S1 指南帮助皮肤科医生诊断及治疗白癜风，为临床提供参考。

Abstract: Vitiligo is a common and frequent disease, and non-segmental vitiligo is the most common clinical subtype. It has a chronic course, which seriously threatens people's health and affects their quality of life. Early diagnosis, early classification and early treatment are the keys to vitiligo. This article S1 guideline helps dermatologists to diagnose and treat vitiligo, and provides a reference for clinical practice.

白癜风是一种常见多发的色素性皮肤病，发病率为 1%<sup>[1]</sup>。以免疫介导的黑色素细胞破坏为特征。患者会出现皮肤不同程度色素缺失，影响美观，引起患者社会心理障碍<sup>[2]</sup>。目前，对于此病，现代医学还未形成较为理想的治疗方法<sup>[3]</sup>。

## 1 病因和发病机理

尚未完全清楚，目前认为和以下学说相关<sup>[4]</sup>：①黑素细胞自身破坏学说；②黑素细胞生长因子自身缺乏学说；③免疫学说；④神经化学因子学说；⑤遗传因素<sup>[5]</sup>。

## 2 临床表现

白癜风的特征是大小不等、形态各异的局限性白斑片<sup>[6]</sup>，可发病在身体任何部位，表现为毛发变白、头皮白斑等<sup>[7]</sup>。即使同一部位正常皮肤和色素脱失之间有棕褐色带式损害，即三色白癜风<sup>[8]</sup>，患者偶尔瘙痒外无明显症状<sup>[9]</sup>，白癜风临床可分为节段型（SV）、非节段型（NSV）、混合型及未定型白癜风四种亚型。

NSV 是最常见的白癜风类型，其发生和各种自身免疫性疾病发病率增加有关，特别是甲状腺疾病和斑秃。系统回顾发现，白癜风患者中甲状腺疾病和斑秃患病率为 15.1%和 14.3%<sup>[10]</sup>，通常表现为双侧及对称性分布，最常发生在面部区域，其次是四肢，尤其手指远端指骨的背侧，除皮肤受损外，阴唇、口唇等黏膜也常受累<sup>[11]</sup>。

SV 比 NSV 发病早，多累及毛囊色素系统，一半以上的患者有白发症<sup>[12]</sup>，大多数患者出现一个独立节段受累。白癜风患者病情在 1 年内较稳定，不容易复发，混合型白癜风是 SV 和 NSV 共存，白癜风患者常表现抑郁、焦虑、自尊心受损、强迫症、人际关系减少等社会心理障碍<sup>[13]</sup>，印度最新研究显示，85%~87%的白癜风患者生活质量指数受到影响，44%的白癜风患者出现抑郁症，年轻人患病率更高<sup>[14]</sup>。

## 3 诊断

白癜风一般可根据临床表现进行诊断，但需和其他色素减退性疾病鉴别，如进行性黄斑色素减退症、特发性滴状黑色素减少症、炎症后色素沉着等。特发性滴状黑色素减少症是最常见的低色素病，发病率为 70%~80%<sup>[15]</sup>，老年人常见，为频发型边界清晰圆形、椭圆形白斑，其直径小于 1cm，随着年龄数量也增加。

## 4 治疗

迄今为止，白癜风治疗仍是一个棘手的问题。多项临床研究表明，联合疗法较单一疗法效果更明显，本文就白癜风的治疗进行文献综述，旨在全面了解目前白癜风的治疗现状<sup>[16]</sup>。

### 4.1 药物治疗

4.1.1 糖皮质激素 局部糖皮质激素（TCS）因抗炎和免疫调节作用被认为局限性白癜风的一线治疗。现在 TCS 和外用钙调神经磷酸酶抑制剂(TCI)已广泛使用。在一项 meta 分析中，对非节段性白癜风(白斑面积<20%)的成年人进行对比研究，结果显示局部外用糖皮质激素可有效治疗白癜风，但不良反应多（毛细血管扩张、多毛症、皮肤萎缩、痤疮等），单一用药复色率不完全<sup>[17]</sup>。目前临床上推荐外用糖皮质激素联合治疗白癜风。

4.1.2 钙调磷酸酶抑制剂 他克莫司通过抑制钙调神经磷酸酶依赖性的特定因子的去磷酸化激活来调节免疫细胞功能<sup>[18]</sup>，最早用于特应性皮炎。一项白癜风治疗效果随机对照研究中，局部钙调神经磷酸酶抑制剂(TCI)在儿童治疗效果优于局部皮质类固醇激素(TCS)，不良反应是瘙痒、红斑<sup>[19]</sup>。TCI 不仅适用于白癜风初期治疗，也可用于色素再沉着的维持治疗（光化学疗法和靶向光疗后）。

### 4.2 光化学疗法

光疗目前广泛应用于白癜风的临床治疗<sup>[20]</sup>。临床常用的光疗方法包括窄谱中波紫外线(Narrow bound ultra violet B light, NB-UVB)、准分子激光、准分子光、口服补骨脂素联合 UVA、外用补骨脂素联合 UVA 照射等。

#### 4.2.1 窄谱中波紫外线 (NB-UVB)

自 1997 年 Westerhof 首次报道 NB-UVB 光疗治疗白癜风效果，对每周两次 NB-UVB 光疗和局部外用补骨脂素联合 UVA 的白癜风患者比较，发现治疗 4 个月后，前者出现色素沉着的概率 67%明显高于后者（46%）。研究表明接受 NB-UVB 的患者复发率 1 年为 43%，2 年 55%，一项荷兰、印度、新加坡 NB-UVB 光治疗儿童白癜风回顾性研究显示，53%（27/51）和 75%（15/20）儿童色素沉着率 > 75%，74%（14/19）儿童色素沉着率 > 50%。治疗后儿童生活质量的显著改善<sup>[21]</sup>。除了治疗色素再沉着外，全身光疗也抑制疾病进展（图 1）。在 Njoo 等人对 51 名儿童 NBUVB 治疗前后的研究中，96%的儿童在开始 NBUVB 治疗前患有活动性白癜风，而在光疗后，80%的儿童处于白癜风稳定期。

节段性白癜风	急性	全身 CS + 靶向光治疗 + 无反应、病情稳定	
	慢性	TCS / TCI 或靶向光疗法或联合治疗	外科治疗
非节段性白癜风	体表面积 < 3%	TCS / TCI 或靶向光疗法或联合治疗	
	体表面积 > 3%	急性、进展快	系统 CS +

3%	NBUVB + TCS / TCI
慢性	NB-UVB + TCS / TCI

注：CS，皮质醇类激素；TCI，局部使用钙调神经磷酸酶抑制剂；TCS，局部使用皮质类固醇；NB-UVB，窄谱中波紫外线。

#### 4.2.2 靶向光治疗

白癜风是一种色素脱失的自身免疫性皮肤病，研究表明处于进展期的白癜风患者体液循环和皮损边缘中均可分离出针对黑素细胞相关抗原的特异性 CD8+ 细胞毒性 T 细胞；从而诱发白癜风的原因之一。靶向光治疗，如 308nm 准分子激光治疗和 308nm 准分子灯，具有高度特异光照病变部位的优势。准分子（308 nm）是基于氯化氙气体系统。根据设备不同，所产生的光可应用于光纤或手机，比能是 50-6000mJ/cm<sup>2</sup>，临床上准分子灯比准分子激光器更常用。建议每周进行 2-3 次光线照射，308nm 准分子激光器的初始剂量取由白癜风病变的位置决定。根据病变部位的不同，最初使用 100 - 600 mJ/cm<sup>2</sup>。根据红斑的持续时间调整剂量，照射如出现水肿、烧灼感、水泡形成，应立即停止治疗。研究表明 3 周激光治疗比 2 周治疗更容易发生色素沉着，白癜风患者发病的初期（两年内）开始激光治疗可效果明显，儿童较成人效果好，小病变部位优于广泛病变部位，随着时间推移，治疗成功率逐年降低。

#### 4.3 外科治疗

白癜风的外科治疗适用于物理治疗和药物治疗无效的节段型或稳定期白癜风，但因由于它们对实验室设备和专业知识的要求高，其手术方式多样，具体术式的选择应综合评估患者情况后决定手术治疗方案。增生性瘢痕形成和瘢痕疙瘩是手术禁忌症，白癜风手术方式包括钻孔皮肤移植法、自体表皮移植法、薄层削片法、单株毛囊移植法、同种异体黑色素细胞移植、自体黑色素细胞培养移植法、自体表皮片移植法等。临床上通常将非手术和手术治疗结合。

#### 4.4 新治疗

1.阿法诺肽 是一种 α-黑素细胞刺激激素的合成类似物，自 2015 年起被批准用于红细胞生成性原卟啉症的治疗，研究发现与 NB-UVB 单药治疗相比，联合治疗（每 4 周 16mg 阿法诺肽，连续 4 个月加 NB-UVB），6 个月后更快、更明显的出现色素沉着。

2. 依法替尼 JAK 抑制剂通过抑制 IFN 等细胞因子参与 JAK - STAT 信号传导通路,降低 CXCL9、IFN - γ 和 CXCL10 水平,达到治疗目的，研究得知,局部使用托法替尼是安全有效的。

白癜风的治疗目前无明确治疗方法，随着社会进步、技术发展，治疗方式、治疗手段选择性增多，一般认为联合治疗可增强疗效，减少不良反应，随着科技进步，未来会有治疗白癜风方法，为白癜风患者带来福音。

#### 参考文献：

[1]靳梅.白癜风的病因、诊断和治疗[J].人人健康,2016(12):49.  
[2]李妍. "遮盖妆"让问题皮肤不再是问题[J]. 大众医学, 2010(10):1.

[3]江连枝. 白癜风病因、诊断及中医治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2013(11S):2.

[4]韩景涛, 刘志军. 白癜风病因学研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(12):1015-1015.

[5]李秀珍, 徐秀莲. 儿童白癜风的特点及治疗进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022, 29(3):5.

[6]李曼, 丁晓岚, 王芳,等. 白癜风白发的临床特征及治疗现状分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2022, 36(7):6..

[7]陈晓荣. 单株毛囊移植联合光疗治疗白癜风白发疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2022, 38(1):3.

[8]柳君如, 刘卫兵, 张峻岭. 三色白癜风研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2015(8):3.

[9]Pennock SJ , Richmond J M , Harris J E . S1 Guideline: Diagnosis and therapy of vitiligo., EP3615003A4[P]. 2021.

[10]Fan K-C, Yang T-H, Huang Y-C. Vitiligo and thyroid disease: a systematic review and meta-analysis. Eur J Dermatol 2018; 28:750 - 63.

[11]付超, 吴姣娜, 郎文超,等. 皮肤镜检查在评估白癜风疾病活动性中的作用[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(3):4.

[12]van Geel N, Grine L, De Wispelaere P, Mertens D et al. Clinical visible signs of disease activity in vitiligo: a systematic review and meta-analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019; 33: 1667 - 75.

[13]Michels AW, Gottlieb PA. Autoimmune polyglandular syndromes. Nat Rev Endocrinol 2010; 6: 270 - 7.

[14]Krüger C, Schallreuter KU. Cumulative life course impairment in vitiligo. Curr Probl Dermatol 2013; 44: 102 - 17.

[15]徐怀远, 林迎春, 胡晶晶. 液氮冷冻治疗特发性滴状色素减少症效果观察[J]. 中国乡村医药 2020 年 27 卷 19 期, 6-7 页, 2020.

[16]陈圆圆, 马志红. 白癜风的治疗进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(1):5.

[17]Taieb A, Alomar A, Böhm M, Dell'anna ML et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum consensus. Br J Dermatol 2013; 168: 5 - 19.

[18]王亚, 王万卷, 许霞. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的有效性和安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(5):4.

[19]Udompataikul M, Boonsupthip P, Siriwananagat R. Effectiveness of 0.1% topical tacrolimus in adult and children patients with vitiligo. J Dermatol 2011; 38: 536 - 40.

[21]Pacífico A, Leone G. Photo(chemo)therapy for vitiligo. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2011;27(5):261-277. doi:10.1111/j.1600-0781.2011.00606.x

[22]Bae JM, Jung HM, Hong BY, et al. Phototherapy for Vitiligo: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2017;153(7):666-674. doi:10.1001/jamadermatol.2017.0002