



• 药物与临床 •

应用他克莫司治疗白癜风患者的疗效及对皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达影响

覃卫华 (广西壮族自治区柳州市人民医院皮肤科 广西柳州 545006)

摘要:目的 分析应用他克莫司治疗白癜风患者的疗效及对皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达影响。方法 选取 2015 年 10 月至 2016 年 9 月我院收治的 60 例白癜风患者, 随机分组法分成两组, 其中对照组 30 例白癜风患者采用窄谱中波紫外线治疗, 观察组 30 例患者采用他克莫司药物联合窄谱中波紫外线治疗, 观察并比较两组的治疗效果, 检测并记录皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达情况。结果 观察组治疗总有效率是 100%, 明显高于对照组总有效率 73.3%($P < 0.05$)。观察组患者皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达量 (1.03 ± 0.12) 下降程度明显优于对照组 (1.24 ± 0.14) ($P < 0.05$)。结论 采用他克莫司治疗白癜风患者的临床治疗效果非常理想, 可以有效降低皮损处肿瘤坏死因子 α 的浓度, 改善患者的体表容貌, 值得在临床中推广运用。

关键词: 他克莫司 白癜风 皮损处肿瘤坏死因子 α

中图分类号: R758.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-180-01

白癜风是因为机体免疫功能或基因出现问题而引起的皮肤、粘膜甚至毛发色素脱失的常见皮肤病。本次研究对我院收治的 60 例白癜风患者分别采用窄谱中波紫外线治疗和窄谱中波紫外线联合他克莫司药物治疗, 其中采用他克莫司药物联合窄谱中波紫外线治疗的效果非常理想, 皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达量也有了明显的下降, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2015 年 10 月至 2016 年 9 月我院收治的 60 例白癜风患者, 作为本次研究对象, 随机分组法分成对照组 30 例、观察组 30 例, 本次研究已取得患者知情同意以及本院伦理委员会的准许。对照组男患 14 例, 女患 16 例; 年龄在 21 岁至 66 岁, 平均年龄 (42.6 ± 2.3) 岁; 病程为 2 个月至 2.8 年, 平均病程 (1.2 ± 0.2) 年; 其中散发型 12 例, 局限型 8 例, 肢端型 10 例。观察组男患 15 例, 女患 15 例; 年龄在 22 岁至 68 岁, 平均年龄 (43.6 ± 2.7) 岁; 病程为 2 个月至 3 年, 平均病程 (1.3 ± 0.2) 年; 其中散发型 13 例, 局限型 9 例, 肢端型 8 例。两组患者在基本资料的比较上无明显差异统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

确诊为白癜风患者; 近期内未有过白癜风系统或者局部治疗史的患者; 无任何光敏反应的患者。

1.3 排除标准

患有离心性后天性白斑、贫血斑、老年斑、Chediak-Higashi 综合征、Ales- 综合征、豹斑状白癜风和白化病等病症的患者; 伴有甲状腺疾病、糖尿病等自身免疫病症的患者; 准备受孕的患者; 孕妇; 哺乳期的患者; 无法正常沟通的患者; 伴有其他重要器官功能障碍的患者等。

1.4 治疗方法

两组患者均采用常规窄谱中波紫外线照射治疗, 用到的仪器为 UV1000(TL-01) 型紫外线照射仪器, 治疗期间波长范围在 310 至 315nm 之间, 峰值调整为 311nm, 治疗距离在距病发位置的 20cm 处, 最小红斑量根据机器能够提供的最小红斑量进行测定并确定最小红斑量, 在治疗的过程中可以根据皮肤的改善程度进行数据调整, 若红斑出现持续时间少于 1 天, 可将治疗能量适当调高; 若红斑出现持续时间在 3 天以上, 或者出现水泡甚至灼痛等症状, 则要延长两次治疗之间的间隔时间, 并适当调低治疗的能量^[1]。观察组在此治疗基础上再采用他克莫司软膏进行外用涂抹治疗, 每日涂抹患处 2 次, 连续治疗 3 个月。

1.5 观察指标

观察两组患者的治疗效果, 以及皮损处肿瘤坏死因子 α 表达量的变化情况。

1.6 疗效标准

经上述方法治疗后, 痊愈: 患者基本恢复正常, 患处皮肤基本恢复正常。有效: 患者患处的白斑有了明显改善的情况。无效: 患者的白斑情况无变化, 甚至病情加重。总有效 = (痊愈 + 有效) / 总数

$\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法

采用统计学软件 SPSS19.0 分析对以上收集的数据进行处理并汇总分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 T 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 用 χ^2 检验; 对比以 $P < 0.05$ 为有明显差异和统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率是 100%, 明显高于对照组总有效率 73.3% ($P < 0.05$)。观察组患者皮损处肿瘤坏死因子 α 的表达量 (1.03 ± 0.12) 下降程度明显优于对照组 (1.24 ± 0.14) ($P < 0.05$)。两组患者的治疗效果以及肿瘤坏死因子 α 表达浓度的变化情况如表 1、表 2。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	30	18	12	0	100%
对照组	30	6	16	8	73.3%

表 2: 两组患者治疗前后肿瘤坏死因子 α 表达浓度的变化 ($\bar{x} \pm s$, ng/mL)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	1.47 ± 0.22	1.03 ± 0.12
对照组	30	1.45 ± 1.19	1.24 ± 0.14

3 讨论

临床使用肿瘤坏死因子 α 来检测白癜风患者的内在表现, 是因为肿瘤坏死因子 α 通常都是位于免疫细胞、内皮细胞、成纤维细胞和表皮细胞当中, 与黑素细胞的数量密切相关, 肿瘤坏死因子 α 的含量越高, 就越抑制黑色素细胞的生成, 但其作用机制还有待研究。有关研究表明降低肿瘤坏死因子 α 的表达浓度, 对白癜风患者具有很好的治疗效果, 且肿瘤坏死因子 α 表达量越低其治疗效果就越明显^[2]。他克莫司是从链霉菌当中提取的一种钙调神经磷酸酶抑制剂, 因为其具有较强的免疫抑制作用, 刚开始的时候基本是用于免疫抑制治疗, 但随着研究人员的研究发现, 他克莫司具有分子质量小、皮肤渗透性较强的优点, 可作用在白癜风患者的表皮, 因此直接外用涂抹治疗^[3]。

综上所述, 采用他克莫司治疗白癜风患者的临床治疗效果非常理想, 可以有效降低皮损处肿瘤坏死因子 α 的浓度, 改善患者的体表容貌, 值得在临床中推广运用。

参考文献

- [1] 廖家, 郭晓瑞, 蔡小健, 陈建华, 金玉丹, 吴昌辉. 自体表皮移植术联合他克莫司软膏治疗白癜风 22 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2016, 30(03):325-327
- [2] 唐亚平, 盛文婷, 周欣, 田歆, 刘玉梅. 308nm 准分子激光联合他克莫司软膏治疗不同分期白癜风的疗效观察 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2016, 23(04):246-248
- [3] 卢金, 姜昱. 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线照射治疗白癜风的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(15):52-53