

· 临床常见病症诊疗丛书 ·

· 第 2 版 ·

白癜风

诊断与治疗

BAIDIANFENG ZHENDUAN YU ZHILIAO

编 著 / 欧阳恒 杨志波 朱明芳



 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

• 临床常见病症诊疗丛书 •

白癜风诊断与治疗

BAIDIANFENG ZHENDUAN YU ZHILIAO

(第2版)

编 著 欧阳恒 杨志波 朱明芳



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

白癜风诊断与治疗/欧阳恒,杨志波,朱明芳编著. —2版.
—北京:人民军医出版社,2007.10
ISBN 978-7-5091-1244-1

I. 白… II. ①欧…②杨…③朱… III. 白癜风—诊疗
IV. R758.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 149730 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:邓晓霞 责任审读:李 晨
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8023

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.875 字数:195千字

版、印次:2007年10月第2版第1次印刷

印数:8501~13000

定价:19.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

白癜风

诊断与治疗



内容提要

本书由皮肤科专家编著,系统阐述了白癜风的病因病机、临床表现与分型分期、实验室检查、诊断与鉴别诊断;详细介绍了白癜风的治疗方法,包括药物治疗、光疗法、移植疗法、遮盖与脱色疗法、中医辨证论治、替代疗法、饮食疗法和少数民族医治疗等,并介绍了名医治疗白癜风的经验及行之有效的复方验方;对白癜风的预防、护理和研究进展等亦作了概要阐述,书末附有最新的“白癜风治疗共识”(草案)。本书内容新颖,阐述深入浅出,反映了近年来白癜风临床研究的最新进展,适于皮肤科医生及白癜风患者阅读参考。

第 2 版前言

《白癜风诊断与治疗》自 2003 年初出版以来,由于其内容实用而受到读者的关注和喜爱,已先后 3 次印刷,发行 8000 余册,并于 2005 年被中华中医药学会评为科学技术奖(学术著作奖)。为使本书内容与与时俱进,根据一些读者的建议和近几年的新进展、新体会,在人民军医出版社的支持下,我们对本书进行了修订再版。

医者治病总以疗效取信为目的,新版增设有我国少数民族医治疗一章;中医古籍文献中的单方、验方,择其精粹部分辑录,供传承、创新之参考;2004 年在杭州,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会会议上,色素皮肤病学组组长许爱娥教授总结的“白癜风治疗共识”(草案),作为附录附于书末,供读者参考。我们祈望本书新版能更好地为白癜风患者服务。

编 者

2007 年 6 月于长沙

第 1 版前言

白癜风是一种常见多发的色素脱失性皮肤病,易诊难治。虽说不痛不痒,不直接危害身体的健康,但却影响人体的外观形象,往往给患者造成严重的心理障碍,致使其生活质量下降。在此,我们既深表同情,同时也深感内疚,因目前尚不能从根本上解决他们的疾苦。但深信在不久的将来,随着科学技术的飞速发展,攻克白癜风的治疗难关将终有时日。

本书首先介绍白癜风发病原因及其发病机制的复杂性,包括某些共识的倾向性意见,继之述及中、西医的诊断与各种治疗方法,并综述国内外临床与实验研究有关的新进展,结合我们的治疗经验及国内外有关专家的经验,初拟出本病的难点与对策等,综合成一整体,全书共分十二章,若对从事皮肤病工作的同事有所裨益,那就是我们的初衷,并愿共勉。

编 者

2002.9.6

目 录

第 1 章 概论.....	(1)
一、从皮肤的组织结构引述白癜风	(1)
二、白癜风发病的地域概况	(2)
第 2 章 白癜风的病因病机.....	(5)
一、遗传因素	(5)
二、免疫因素	(6)
三、精神神经因素.....	(11)
四、内分泌因素.....	(14)
五、表皮角质形成细胞功能异常因素.....	(16)
六、药物因素.....	(16)
七、黑素细胞因素.....	(17)
八、过氧化氢聚集因素.....	(18)
九、紫外线照射因素.....	(19)
十、内脏疾病因素.....	(20)
十一、外伤因素.....	(20)
十二、微循环因素.....	(21)
十三、铜离子等因素.....	(21)
十四、白癜风发病的分子机制综述.....	(22)
(一)表皮黑素细胞	(22)
(二)毛囊黑素细胞	(28)
(三)与白癜风相关的黑素细胞抗原	(32)

(四)与白癜风相关的自身抗体	(36)
十五、中医病因说	(38)
第3章 白癜风的临床表现与分型	(42)
一、临床表现	(42)
(一)症状	(42)
(二)体征	(43)
(三)其他病变	(44)
(四)伴发病变	(44)
(五)与肿瘤的关系	(44)
二、临床分型	(45)
(一)五型划分法	(45)
(二)两型划分法	(45)
(三)三型划分法	(46)
(四)十三型划分法	(46)
(五)特殊类型	(48)
三、临床分期	(49)
(一)进展期	(49)
(二)稳定期	(49)
四、二型、二类、二期分类与疗效标准	(49)
(一)白癜风分为二型、二类、二期	(49)
(二)疗效标准	(50)
第4章 白癜风的实验室检查	(51)
一、血液检查	(51)
二、组织病理	(51)
三、Woods 灯检查	(52)
第5章 白癜风的诊断	(53)
一、早期诊断	(53)
二、诊断依据	(54)
第6章 白癜风的鉴别诊断	(55)

一、白化病·····	(55)
二、Waardenburg 综合征 ·····	(57)
三、苯丙酮尿症·····	(58)
四、Chediak-Higashi 综合征 ·····	(59)
五、灶性真皮发育不全·····	(60)
六、伊藤色素减少症·····	(61)
七、无色素痣·····	(62)
八、结节性硬化病·····	(63)
九、特发性滴状色素减退症·····	(64)
十、福格特-小柳(Vogt-Koyanagi)综合征 ·····	(65)
十一、花斑癣·····	(66)
十二、白色糠疹·····	(67)
十三、老年白斑·····	(68)
十四、黏膜白斑·····	(69)
十五、盘状红斑狼疮·····	(70)
十六、硬化性萎缩性苔藓·····	(71)
十七、白色线状皮肤病·····	(72)
第7章 白癜风的西医治疗 ·····	(74)
一、药物治疗·····	(74)
(一)呋喃香豆类 ·····	(74)
(二)糖皮质激素 ·····	(76)
(三)免疫调节剂 ·····	(79)
(四)苯丙氨酸 ·····	(82)
(五)阿托品 ·····	(83)
(六)5-氟脲嘧啶 ·····	(84)
(七)钙泊三醇(Calcipotriol) ·····	(84)
(八)盐酸氮芥 ·····	(87)
(九)碘酊·····	(88)
(十)蒺藜·····	(89)

㊦ 白癜风诊断与治疗

(十一)喜树碱	(89)
二、光疗法	(90)
(一)紫外线光疗	(90)
(二)308nm 准分子激光	(94)
(三)低能量氦氖激光照射(He-Ne laser)	(96)
(四)光化学疗法(PUVA)	(97)
三、移植疗法	(100)
(一)自体表皮移植法	(100)
(二)自体黑素细胞移植术	(103)
(三)非培养表皮细胞移植	(105)
四、其他疗法	(106)
(一)遮盖疗法	(106)
(二)脱色疗法	(107)
第8章 白癜风的中医治疗	(108)
一、辨证论治	(108)
(一)行业标准定为两个证型	(108)
(二)较行业标准化趋向于五个证型论治	(108)
二、以色治色疗法	(111)
三、辨病复方、验方	(113)
四、中成药治疗	(118)
(一)白蚀丸	(118)
(二)逍遥丸	(119)
(三)血府逐瘀丸	(120)
(四)丹七片	(121)
(五)乌鸡白凤丸	(123)
(六)六味地黄丸	(125)
(七)七宝美髯丸	(126)
(八)八珍丸	(127)
(九)阿胶补血清	(128)

(十) 南宁生发片	(129)
(十一) 首乌丸	(130)
(十二) 定坤丹	(131)
(十三) 浮萍丸	(133)
五、单味药	(133)
(一) 刺蒺藜	(133)
(二) 补骨脂	(134)
(三) 白芷	(136)
(四) 麝香与麝香酮	(137)
(五) 其他药物	(139)
六、外治法	(139)
(一) 药物外治法	(139)
(二) 其他外治法	(142)
七、白癜风的替代疗法	(143)
(一) 针灸疗法	(143)
(二) 气功疗法	(148)
(三) 生物反馈疗法	(151)
八、饮食疗法	(153)
(一) 白癜风的饮食宜忌	(154)
(二) 白癜风常用食物及功效	(154)
(三) 白癜风常用食物的配制	(175)
第9章 名医论治白癜风经验辑要	(180)
一、张志礼治疗白癜风经验	(180)
二、欧阳恒治疗白癜风经验	(182)
三、禡国维治疗白癜风经验	(183)
四、马绍尧分两期辨治白癜风	(185)
五、朱铁君治疗白癜风经验	(185)
六、朱光斗对白癜风的局部皮损辨证研究	(186)
七、徐宜厚内治法治疗白癜风经验	(187)

八、张作舟治疗白癫风经验	(188)
第 10 章 白癫风的少数民族医治疗	(191)
一、维吾尔医	(191)
二、蒙古医	(192)
第 11 章 古籍治疗白癫风方药选读	(194)
一、《备急千金要方·卷二十三》	(194)
二、《太平圣惠方·卷二十四·治白癫风诸方》	(195)
三、《圣济总录·卷第一十八白癫风》	(197)
四、《证治准绳·疡医》	(198)
五、《外科大成》	(198)
六、《医宗金鉴·外科心法要诀》	(198)
七、《医林改错·通窍活血汤所治症目》	(199)
第 12 章 白癫风的预防与护理	(200)
一、预防	(200)
二、护理	(202)
(一)诱导不良情绪的控制	(202)
(二)疏导治疗,信心的恢复	(203)
(三)日常生活护理	(203)
第 13 章 白癫风的研究进展	(205)
一、白癫风发病机制的研究进展	(205)
(一)白癫风遗传的家系研究	(205)
(二)免疫遗传研究	(206)
(三)白癫风与细胞免疫	(207)
(四)白癫风与皮肤黑素细胞储库	(209)
二、白癫风治疗进展	(213)
(一)白癫风的非外科治疗	(213)
(二)中医治疗白癫风近况	(217)
(三)治疗白癫风中药对酪氨酸酶的影响	(221)
第 14 章 有关白癫风的思考	(223)

一、医疗信息与广告	(223)
二、医患合作	(225)
三、难点与对策	(226)
附录 白癜风治疗共识(草案)	(229)
参考文献	(231)

第 1 章 概 论

一、从皮肤的组织结构引述白癜风

皮肤位于人体表面,是人体的第一道防线,具有十分重要的功能。从重量与面积的角度看,皮肤是人体最大的器官,其总重量约占体重的 16%;皮肤的面积,在成年人约为 1.5~2 平方米,新生儿约为 0.21 平方米。

人体的皮肤由表皮、真皮、皮下组织与附属器组成(图 1-1),其中表皮由深层到皮表分别为基底层、棘细胞层、颗粒层、透明层与角质层 5 层。表皮主要由角质形成细胞(KC)与非角质形成细胞两种构成。前者的特点为可产生角蛋白,胞质内含有张力原纤维,有桥粒。而后者不产生角蛋白,胞质内无张力原纤维,胞质突出呈树突状,无桥粒。非角质形成细胞包括已知的 Langerhans 细胞、黑素细胞和 Merkel 细胞等。其中黑素细胞与白癜风关系最为密切。黑素细胞具有合成和分泌黑素的功能。黑素就是通过黑素细胞的树枝状突输送到角质形成细胞内。角质形成细胞内含有多少不等的黑素,其含量的多少与皮肤的颜色一致。黑素是由黑素细胞所产生。黑素细胞内的酪氨酸在酪氨酸酶的作用下转化为多巴(DOPA),再经一系列的生化过程而合成黑素。白癜风是由于多种原因所导致的黑素细胞缺失性病变。临床表现主要为局限性或泛发性白色斑片,边界清楚,无自觉症状。本病为临床的常见病,自古已为人们所知悉。

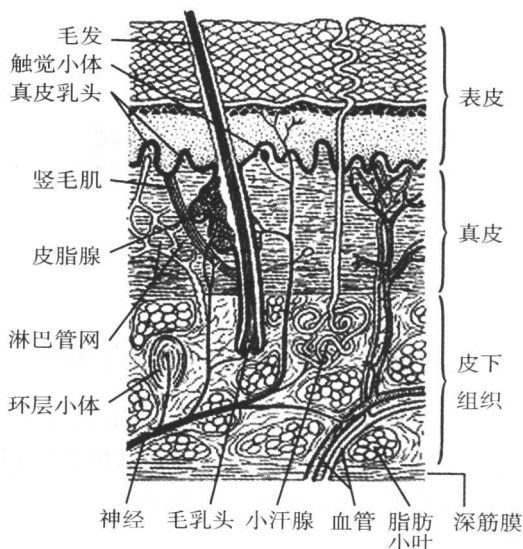


图 1-1 皮肤结构模式图

在我国古代医书中称白癜风为“白癜”、“白驳”、“白驳风”。“白癜”一词见于公元 601 年隋·巢元方所著《诸病源候论》，该书卷三十一描述白癜风为“面及颈项、身体皮肉色变白，与皮肉不同，亦不痛痒，谓之白癜”。宋朝《圣济总录》也云：“……轻者仅有白点，重者数月内，举体斑白……毛发亦变，终年不瘥。”又因其发病居无定处，具有风邪善行而数变的特征，风行到哪个部位，哪个部位即发白，中西医同名，故取其通用名白癜风。

二、白癜风发病的地域概况

世界上各色人种各民族均可发病，无明显性别差异，男女大致相等，亦即男性白癜风的发病率与女性白癜风的发病率大致相同，但女性发病年龄较男性提早约 5 年。从婴儿到老年人也没有年龄

的界定,但常见于青年人,发病年龄在20岁之前的约占50%。这可能与他们处在身心发育阶段,神经内分泌系统相对不稳定,以及受免疫、营养与环境因素的影响有一定的关系。山西曾有资料显示8303例白癜风患者中,有家族史者438人,占5.3%,家族成员患病者中一级亲属患者为57.5%~82.8%,提示本病还有一定的遗传背景。

全世界人群发病率平均在1%~2%,人口约按50亿计,白癜风的发病人数将高达5000多万,且其中幼龄发病有继续上升的趋势。经调查,白癜风的人群发病率有地区、人种、肤色的差异,如在我国东北农村皮肤病普查提示,白癜风的人群发病率为0.09%~0.15%,另有资料显示,白癜风的发病率南京地区为0.29%,上海地区为0.54%,湖北某县为0.5%~1%,而山东济南竟高达2.7%,这可能与人们的生活、饮食习惯及工作环境等因素有关。一般来说,肤色越深的人种发病率越高,如在法国、美国等白种人中白癜风发病率不到1%,而印度居民中白癜风发病率则不会低于4%;有些地区如非洲曾把白癜风视为地方流行病。黄种人介于黑种人与白种人之间,如日本发病率约为2%,而我国大约在1%。深色肤种人群与浅色肤种人群之间发病率相差显著,可能与合成的成熟的黑色素体形态上的差异有关,主要表现在以下几个方面。

1. 肤色浅的人种黑色素体色泽相对较淡,体积较小,椭圆形,呈集合型分布,亦即几个黑色素体裹在一起;肤色深的人种黑色素体则相反,色泽深褐,体积较大,球形,呈单一型分布,亦即黑色素体单个存在。

2. 黑色素体从黑色素细胞转移到邻近的角质形成细胞中时,肤色浅的人种黑色素体主要见于表皮的基底层与棘细胞层,而肤色深的人种的表皮各层均可见到黑色素体。

3. 黑色素体在各层细胞中的降解过程亦不同。肤色浅的人种的角质形成细胞内黑色素体大部分被角质形成细胞内的溶酶体直接