

常见病
医方
医案
医论
系列丛书

白癰風 中医诊疗

本书或详于论述脏腑病机，或着眼论述处方用药
有对先贤理论的继承发挥，也有现代研究的成果运用

经验集

全书有论、有方、有案，内容丰富，理论和实践结合，切于实用，可谓
白癰風一本通，适合于基层医生和广大患者阅读参考。

◎丛书主编 高新彦 ◎本册主编 高忠彦 高新彦



·黄芩
黄芩，补气，使气盛
则血行瘀散。



·党参
党参，补中益气，止
渴，健脾益肺，养血
生津。



·白芷
白芷，芳香通窍，
入肺经达皮肤。



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

常见病 医方 医案 医论 系列丛书

白 癜 风 中 医 诊 疗

本书或详于论述脏腑病机，或着眼论述处方用药，有对先贤理论的继承发挥，也有现代研究的成果运用

经验集

全书有论、有方、有案，内容丰富，理论和实践结合，切于实用，可谓白癜风一本通，适合于基层医生和广大患者阅读参考。

◎丛书主编 高新彦

◎本册主编 高忠彦 高新彦

◎编 委 马宽玉 陈亚龙 廖成荣 朱璋 刘明怀

石峻 周倩 李朝红 李新华



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

《白癜风中医诊疗经验集》全书分基本知识、医方、医案、医论四部分。其中基本知识部分是对白癜风流行病学、病因病机、临床表现、诊断治疗、预防保健的系统概述;医方部分则集内治、外治、针灸、食疗等方法于一体,是临床医家治疗白癜风的经验汇总;医案部分是众医家辨证、立法、处方的临床记录,选取了21位医家治疗白癜风的典型验案,虽不能统览全貌,但可窥见一斑;医论部分选取25位医家对白癜风的独特论述。全书或详于论述脏腑病机,或着眼论述处方用药,有对先贤理论的继承发挥,也有现代研究的成果运用。全书有方、有案、有论,内容丰富,理论和实践结合,切于实用,可谓白癜风一本通,适合于基层医生和广大患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

白癜风中医诊疗经验集/高忠彦,高新彦主编. —
西安:西安交通大学出版社,2016.1
ISBN 978-7-5605-8288-7

I. ①白… II. ①高… ②高… III. ①白癜风-中医
治疗法-经验 IV. ①R758.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 032334 号

书 名	白癜风中医诊疗经验集
丛书主编	高新彦
本册主编	高忠彦 高新彦
责任编辑	秦金霞 郭泉泉

出版发行	西安交通大学出版社 (西安市兴庆南路10号 邮政编码 710049)
网 址	http://www.xjtpress.com
电 话	(029)82668357 82667874(发行中心) (029)82668315(总编办)
传 真	(029)82668280
印 刷	西安明瑞印务有限公司

开 本	727mm×960mm 1/16	印张	11	字数	198千字
版次	2016年6月第1版				2016年6月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-5605-8288-7/R·1128				
定 价	23.80元				

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82665546
读者信箱:xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

前言

扁鹊曾曰：“人之所病病疾多，医之所病病道少。”就是说人们最苦恼的是所患疾病太多，而医生最苦恼的是治疗疾病的方法太少。纵观社会发展历史，自古以来，人们都在不断探索和研究治疗疾病的效用之药。

随着工业化、全球化、人口老龄化进程的加快，人类社会和经济在迅速发展的同时，不利于人类健康和生存的社会因素也日益增多。一些古老传染病逐渐复苏，而新的传染病也开始出现并流行。据统计，近几十年来，全球新增传染病四十多种，而老传染病如结核、疟疾等疾病发病率也呈上升趋势。人们在生活逐渐富裕以后，复杂的生物、社会及心理等综合因素引起的“现代文明病”亦随之而来。当前疾病谱已从感染性、传染性疾病向非传染性疾病演变，不良生活方式引起的疾病越来越多，慢性病比例越来越大，意外伤害也有所增加，尤其是心脑血管病、癌症、糖尿病等已成为常见病、多发病，并成为威胁人类健康的主要杀手。

清代名医徐灵胎曾说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”长久以来，对专病进行全面深入研究是医疗工作者面临的重要课题。特别是近几十年来，医学文献信息迅速增多，及时总结研究对专病防治具有重要意义。广大患者也迫切需要了解所患疾病的专门知识和防治方法。有鉴于此，我们组织编写了“常见病医方·医案·医论”系列丛书，本套丛书专病专书，突出中医，突出医方，突出实用。首批出版了《高血压病中医诊疗经验集》《高血脂症中医诊疗经验集》《冠心病中医诊疗经验集》《糖尿病中医诊疗经验集》《乳腺增生病中医诊疗经验集》《痛风病中医诊

疗经验集》。本期(第二期)将出版《失眠症中医诊疗经验集》《白癜风中医诊疗经验集》《不孕症中医诊疗经验集》《风湿性关节炎中医诊疗经验集》《痤疮中医诊疗经验集》。

白癜风是一种后天性色素脱失性皮肤病,好发于暴露部位而影响美观,本病在世界各地均有发生,其病因和发病机制尚不十分清楚。该病易诊难治,治疗方法虽多,但一般疗程长、收效慢、治愈率低,因此治疗一直是临床研究的重点。近年来,随着中西医领域对白癜风研究的深入和一些新药物、新技术的应用,白癜风治疗药物和方法不断创新,疗效也不断提高,中西医在白癜风的治疗方面取得了令人鼓舞的进展。

本书通过白癜风“基本知识”,力图使人们对白癜风有一个比较全面的认识。全书重点在于白癜风的“医方”,其包括内治、外治、针灸、食疗药膳、名医方、单验方等,突出实用性。列举若干名医“医案”与“医论”,目的在于对白癜风临床诊疗、辨证论治、思维方法的借鉴与应用。全书力求做到专病一本通,给医者以启示,给患者以指导。但疾病是复杂的,患者必须经过医生诊治,绝不可按图索骥,以免贻误病情。

本书编撰过程中,我们广泛查阅了有关文献资料,在此对原作者表示衷心感谢。由于我们学术水平、编写时间以及收集资料所限,书中缺点和疏漏在所难免,敬请同道和读者不吝赐教。

高新彦

陕西中医药大学教授

全国首届百名中医药科普专家

中华中医药学会名医分会常委

2015年12月5日

目 录

第一章 白癜风基本知识

一、白癜风流行病学概况	001
二、白癜风与黑色素	002
(一)黑色素的形成	002
(二)皮肤黑色素的功能	002
(三)黑色素的代谢	003
(四)影响黑色素代谢的因素	003
(五)白癜风与黑色素细胞凋亡	005
三、白癜风的概念、病因及发病机制	006
(一)白癜风的概念	006
(二)病因和发病机制	006
四、白癜风临床表现、分型及分期	007
(一)临床表现	007
(二)分 型	009
(三)分 期	009
五、白癜风的诊断	010
(一)诊断标准	010
(二)诊断依据	011
(三)鉴别诊断	011

六、实验室检查	012
(一)白癜风生化检查	012
(二)组织病理学检查	013
(三)Wood 灯检查	013
七、白癜风的西医治疗	013
(一)内治疗法	013
(二)外用药物	015
(三)其他疗法	016
八、白癜风的中医诊疗	016
(一)历代中医对白癜风相关病症的认识	016
(二)白癜风的中医病因病机	020
(三)白癜风的辨证论治	022
(四)白癜风的中医治疗方法	022
(五)治疗白癜风的中药	023
九、白癜风的预防与护理	023
(一)预 防	024
(二)护 理	025

第二章 医 方

内 治

一、辨证论治	029
(一)基本证型	029
(二)二型论治	031
(三)三型论治	032
(四)四型论治	035

(五)五型论治	037
(六)六型论治	040
(七)七型论治	043
(八)八型论治	044
二、名医方	046
三、单验方	062
四、中成药	064

外 治

一、外 搽	067
二、外 洗	072

针 灸

一、针刺法	073
二、灸 法	074
三、耳针法	074
四、刺络拔罐法	075
五、穴位埋线法	075
六、七星针疗法	075

气 功

一、放松功	076
二、强壮功	076
三、保健功	076

食疗药膳

一、白癜风患者适宜食物及功效	076
----------------------	-----

(一)蔬菜、花茶类	076
(二)豆 类	078
(三)五谷类	079
(四)肉类及动物内脏	080
(五)药用食物类	080
二、白癜风患者常用食物的配制	082
(一)代茶品	082
(二)汤 类	082
(三)药粥类	083

多法联用

一、中药内服联合外搽法	085
二、针药并用法	086
三、药罐法	087
四、针罐法	088

其他疗法

一、刮痧疗法	088
二、皮肤划痕法	089
三、发疱疗法	090
四、以色治色法	090

第三章 医 案

一、杨洪涛医案(天津中医药大学第一附属医院)	094
二、王圣祥医案(湖北省武汉市中医医院)	094
三、于叶医案(江苏省常州市中医医院)	095
四、李瑞堂医案(甘肃省玉门市中医医院)	095

五、陈达灿医案(广东省中医院)	096
六、李家庚医案(湖北中医药大学)	096
七、林夏医案(安徽省马鞍山市中医院)	097
八、刘红霞医案(新疆医科大学附属中医医院)	098
九、马绍尧医案(上海中医药大学附属龙华医院)	098
十、唐定书医案(成都中医药大学附属医院)	099
十一、杨柳医案(南方医科大学中医药学院)	100
十二、穆怀萍医案(天津中医药大学第一附属医院)	101
十三、蔡瑞康医案(北京空军总医院)	102
十四、欧柏生医案(广西中医药大学第一附属医院)	103
十五、高天文医案(第四军医大学西京皮肤病医院)	104
十六、沈家骥医案(云南省中医中药研究院)	104
十七、王莒生医案(首都医科大学附属北京中医医院)	105
十八、王启璉医案(天津市中医药研究院附属医院)	106
十九、喻文球医案(江西中医药大学)	106
二十、张作舟医案(中国中医研究院广安门医院)	106
二十一、钟以泽医案(成都中医药大学附属医院)	107

第四章 医 论

一、穆怀萍医论	110
二、欧柏生医论	112
三、高天文医论	115
四、闵仲生医论	117
五、沈家骥医论	121
六、王莒生医论	123

七、王启璫医论	125
八、余土根医论	127
九、喻文球医论	130
十、张作舟医论	133
十一、钟以泽医论	134
十二、蔡瑞康医论	136
十三、傅魁选医论	137
十四、李红毅医论	137
十五、黄莺医论	140
十六、马绍尧医论	142
十七、杨柳医论	145
十八、李元文医论	147
十九、蔡念宁医论	150
二十、刘红霞医论	153
二十一、林夏医论	155
二十二、陈达灿医论	157
二十三、刘复兴医论	159
二十四、禰国维医论	161
二十五、唐定书医论	162



第一章 白癜风基本知识

一、白癜风流行病学概况

白癜风是一种常见的皮肤色素脱失性疾病,世界各色人种(各民族)均可发生。经过三十多年来的改革开放,人们的物质和文化生活水平有了很大提高,但随之而来的环境污染,食物中含有的有害物质对人体的不良影响导致许多难性疾病发病率升高。工作与生活压力进一步加大、社会关系进一步复杂化等综合因素造成了现代社会各个年龄段的白癜风的发病率有所上升,尤其是青少年发病率的快速上升令人担忧。

白癜风在自然人群中的发病率为 $0.15\% \sim 2\%$,国外报道约为 $1\% \sim 2\%$ 。经调查,白癜风的人群发病率有地区、人种、肤色的差异。如在我国东北地区皮肤病普查提示,白癜风的普遍发病率为 $0.09\% \sim 0.15\%$ 。另有资料显示,白癜风发病率江苏南京地区为 0.29% ,上海地区为 0.54% ,湖北某县为 $0.5\% \sim 1\%$,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因素有关。一般来说,肤色越深的人发病率越高,如美国不到 1% ,而印度则高达 4% ,有些地区(如非洲)曾把白癜风视为地区性流行病。黄种人介于白种人与黑种人之间,如日本发病率约为 2% ,而我国人群中患病率在 $0.1\% \sim 2\%$ 。

本病男女发病率大致相等,但女性发病年龄较男性提早约 5 年。从初生婴儿到老年均可发病,但以青少年为最多。研究资料表明,白癜风发病年龄在 $10 \sim 30$ 岁居多, 25% 发生于 8 岁以前,约 50% 发生于青春期,这可能与他们处在身心发育阶段,神经内分泌系统相对而言不稳定以及受免疫、营养与环境因素的影响有一定关系。我国山西曾有资料显示,8303 例白癜风患者中,有家族史者 438 人,占 5.3% ,家族成员患病中一级亲属患病占 $57.5\% \sim 82.8\%$,提示本病有一定的遗传倾向。除此之外,阳性家族史的这部分患者比没有阳性家族史



的患者发病早。

综合而言,认识与预防白癜风已成为一项非常迫切的任务。

二、白癜风与黑色素

(一)黑色素的形成

黑色素是在黑素细胞的黑体素内形成的,广泛存在于人的皮肤、黏膜、视网膜、软脑膜及胆囊与卵巢等处。人皮肤的表皮约有 20 亿个黑色素细胞,重约 1 克,平均每平方毫米 1560 个,并对称分布于全身。

黑素细胞是一种腺细胞,位于表皮的基底细胞层和皮肤毛囊,能合成并分泌黑色素。然而黑色素的生物合成过程极为复杂,是通过未成熟的黑色素内酪氨酸-酪氨酸酶反应形成的。现已明确,以游离状态存在于黑色素细胞质内的酪氨酸,先在核糖体内合成含有酪氨酸酶的蛋白,再通过粗面内质网在高尔基内质网溶酶体系内,缩合成具有活性化的酪氨酸酶,进入高尔基体,形成膜性囊泡。在这一过程中,酪氨酸酶与糖结合成糖蛋白,后者选择性地贮存在此囊泡内。接着,酪氨酸酶开始在囊泡内进行排列,这些不规则聚集着的颗粒通过相互融合成个体膨大的方式,逐渐形成规则的带状结构,并且高尔基体区向细胞树枝状突方向移动,从而奠基了每个黑色素颗粒的基本结构,称第Ⅰ期、第Ⅱ期黑色素体。此后,在此颗粒内由于酪氨酸酶的作用下,相继生成多巴、多巴醌、多巴色素、5,6-二羟吲哚和 5,6-醌式吲哚。黑色素就是 5,6-醌式吲哚规则的聚集体。生成的黑色素又沉着在此颗粒上,形成第Ⅲ期黑素体。随着黑色素颗粒的黑色素化,具有活性的酪氨酸酶逐渐自生自灭,形成完全成熟的黑色素颗粒——第Ⅳ期黑色素体,这是一种酪氨酸活性的电子密度极高的无结构物质。故黑色素生成过程中有着形态的变化及生物化学的改变。

(二)皮肤黑色素的功能

黑色素是一种蛋白质衍生物,呈褐色或黑色,它发生于黑色素细胞中。黑色素细胞是能合成酪氨酸酶的细胞,具有特殊的细胞器。皮肤黑色素是由一个黑色素细胞与其临近的约 36 个角质形成细胞组成,具有以下功能。

(1)黑色素散射和吸收紫外线,使皮肤深层组织免遭紫外线的损伤,发挥遮光剂的作用,同时还能消除皮肤内的因紫外线照射而形成的自由基,减少或消



除自由基的损伤作用。黑色素不但能消除短波紫外线的损伤,还可以冲淡长波紫外线和可见光的作用,皮肤细胞核附近的黑色素能减轻光子对细胞核的直接撞击,保护了细胞核内的脱氧核糖核酸。

(2)黑色素吸收日光的热能,并将热能传输到体内,维持热的体温。

(3)黑色素沉着可降低维生素D的合成,黑人儿童易患维生素D缺乏症,白人儿童相对有利于合成维生素D,不易患钙代谢障碍。

(4)较黑或黑色的皮肤可以保护人类,在森林里免遭受动物伤害。有学者认为黑色素的沉着是人类进化过程中对外界环境的一种适应。

(三)黑色素的代谢

黑色素的产生是一种代谢过程,其目的是产生一种光吸收物质——黑色素小体,用以防护紫外线对人体的伤害,值得注意的是黑色素产生的开始和结束,都伴随着相对稳定的复合物(称为酪氨酸黑色素复合物),而在这个过程中产生的中间产物大多数是不稳定的物质。

研究表明:酪氨酸酶和它的底物酪氨酸的出现不能保证黑色素的正常合成,但人们很少了解在人体内黑色素的比例不同,而且产生的黑色素体的完全化及成熟化程度也不同,肤色黑的人所含有黑素体的量、黑素化的大小都比皮肤颜色浅的人高。

黑色素代谢过程大致如下。

1. 黑素体被分泌入角朊细胞内

角朊细胞又称角质形成细胞、角蛋白细胞。黑素体从黑色素细胞的核周围逐渐移动到树枝状突的顶端,角朊细胞及毛皮细胞借其伪足将其包围,并积极吞噬黑素树枝状突而摄取黑素。

2. 角朊细胞内黑素体的转运、降解或排出

黑素体除了通常经角朊细胞自上皮体表排出外,部分也可经过真皮内淋巴管经淋巴结入血循环而由尿内排出,也可由于表皮基层细胞的液化变性等原因,而脱落至真皮上部,被巨噬细胞吞噬,称为噬黑素细胞。它与黑色素细胞所在部位不同,且常较短而粗,无树枝突,所含颗粒也较粗,因无形成黑色素的能力,对3,4-二羟苯丙氨酸(DOPA,简称多巴)和酪氨酸酶呈阴性反应。

(四)影响黑色素代谢的因素

酪氨酸酶是黑色素代谢中目前唯一已明确的酶,是一种含铜需氧酶,其活



性与铜离子含量成比例,此酶活性过程与体内生化过程和物理环境有密切联系,因而影响黑色素合成的机制是相当复杂的,除遗传(酪氨酸酶活性的先天缺陷)因素外,其他较明确和重要的有以下几方面。

1. 多巴

多巴是酪氨酸在演变成黑色素过程中所产生的中间产物,在合成黑色素的生化过程中,多巴又发挥催化剂作用,促使黑色素形成过程顺利完成。参与黑色素合成的各种酶类及一些中间产物还有 5,6-二羟基吲哚(DHI)、5,6-二羟基吲哚羧酸等对黑色素代谢均有影响。

2. 角朊细胞形成和分泌的各种细胞因子

角朊细胞形成和分泌的各种细胞因子,如干细胞生长因子、碱性成纤维细胞生长因子、内皮素-1、白三烯 C_4 、神经生长因子等对黑色素形成、代谢均有调控作用。

3. 硫氢基

硫氢基具有抑制黑色素生成作用,它能与酪氨酸酶中的铜离子结合而抑制其功能,任何使表皮内硫氢基减少的因素如紫外线照射、炎症等均可促使黑色素生成增多。

4. 微量元素

微量元素在黑色素代谢过程中主要起触媒的作用,白癜风患者血清铜、锌、钙、镁等离子均较明显降低。在黑色素形成过程中铜、锌是不可缺少的微量元素。白癜风白斑处皮肤内铜的含量较正常人明显减少,说明微量元素在皮肤色素代谢中有重要作用。

5. 内分泌因素

内分泌因素,如垂体中叶分泌的促黑素激素(MSH),可能是通过提高血中铜离子水平而使酪氨酸酶的活性增高,而促进黑色素的形成。肾上腺皮质激素则通过抑制垂体分泌促黑素激素(MSH),而减少黑色素的形成;性激素可使皮肤色素增加,特别是雌激素能刺激黑色素细胞分泌黑素体,而孕激素促使其转运扩散,两者联合作用往往更明显;甲状腺激素可作为氧化剂而使黑素形成增多。

6. 神经精神因素

神经因素、神经冲动对黑色素的形成有一定影响。在交感神经作用下,可能是去甲肾上腺激素等的作用,使黑素体集中于黑素细胞之中央而使色素减



退,副交感神经则可使色素增加,一些动物(如某些鱼类、蛙、蜥蜴等)皮色之迅速变化已证实与神经控制关系密切。

精神情绪波动对皮肤色素代谢有影响,而对部分人群来说精神对色素代谢关系相当密切。临床部分白癜风患者的发病或发展之前可寻觅到情绪的严重波动。精神受到严重创伤,可使白癜风发生或白斑扩大。

7. 氨基酸及维生素

动物实验表明,酪氨酸、色氨酸等在黑色素形成中是不可或缺的,泛酸、叶酸、生物素、对氨苯甲酸等也可能参与黑色素形成。维生素C系还原剂,在黑色素代谢中可使深色氧化型醌式产物还原,从而使色素转淡。维生素A缺乏引起毛囊角化过度而使硫氢基减少,引起色素沉着。酸缺乏可对光敏感而出现色素沉着。

(五) 白癜风与黑色素细胞凋亡

皮肤颜色的减退或消失有两种主要机制:①黑素合成或转输障碍;②表皮黑色素细胞部分或全部缺失,表皮基底层黑色素细胞缺失。

有两种已知的机制可以导致黑色素细胞的死亡:坏死和凋亡。

1. 黑色素细胞的坏死

坏死是外源性的细胞毒性因子引起的细胞破坏,以浸润的炎细胞攻击细胞或组织为主要特征。

2. 黑色素细胞的凋亡

凋亡是由细胞内部的一系列基因调控的重要机制,通过凋亡,多细胞生物能够控制局部细胞的数目。凋亡也是一种高度调控下的精细的清除细胞方式,与坏死相比,它一般导致单个细胞死亡,对周围的细胞核组织没有明显的破坏作用。

白癜风患者黑色素细胞破坏机制目前还不明确,组织病理学及一些实验证据表明,不能排除凋亡在白癜风的黑色素细胞破坏过程中发挥了重要作用。白癜风患者皮损与正常部位的黑色素细胞相比,皮损边缘皮肤黑色素细胞,多巴阳性的细胞大而且高度树突状化。在凋亡的过程中,死亡细胞的碎片将被巨噬细胞清除以避免免疫反应的发生。而在皮肤可能表现为一种特殊的情况:角质形成细胞呈明显的噬细胞改变,吞噬黑色素细胞的碎屑运送到角质层,最后脱落。



三、白癜风的概念、病因及发病机制

(一) 白癜风的概念

白癜风是一种常见的后天局限性色素脱失性皮肤黏膜疾病,以皮肤出现大小不同、形态各异的皮肤颜色减退、变白、境界鲜明,无自觉症状为特征。白癜风是由于皮肤和毛囊的黑素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退或丧失而引起的。

(二) 病因和发病机制

本病发病原因尚不清楚,有以下几种学说。

1. 遗传学说

白癜风可以出现在双胞胎及家族中,说明遗传在白癜风发病中有重要作用。研究认为白癜风具有不完全外显率,基因上有多个致病位点。

2. 自身免疫学说

其主要特征有:①50%~80%患者血清中存在抗黑色素细胞自身抗体,特别是活动期及家族史阳性患者抗体阳性率较高,其滴度与病变程度成正比。②白癜风患者或亲属常伴发其他自身免疫性疾病,如甲状腺疾病、糖尿病、慢性肾上腺机能减退、恶性贫血、风湿性关节炎、恶性黑色素瘤等。部分患者血清中还可以检出多种器官的特异性抗体,如抗甲状腺抗体、抗胃壁细胞抗体、抗肾上腺抗体、抗甲状旁腺抗体、抗平滑肌抗体、抗黑色素细胞抗体等。同时自身免疫性疾病患者中白癜风发生率较一般人群高10~15倍。③患者皮损组织病理学改变显示,活动期白斑边缘有淋巴细胞为主的单核细胞聚集, CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 细胞明显增加,该处黑素细胞及黑素缺如,提示T淋巴细胞在发病中可能起重要作用。④将正常人皮肤移植到裸鼠,注射白癜风患者血清IgG可使移植的皮肤出现白斑。⑤部分患者内服和外用糖皮质激素有效。

3. 神经化学因子学说

约2/3的患者起病及皮损发展与精神创伤、过度劳累、焦虑有关,有些白癜风损害对称沿神经节段分布,可能与黑素细胞周围的神经化学物质(可能是去甲肾上腺素或其他儿茶酚胺)增加使黑素细胞损伤或抑制黑素形成有关,表明精神因素与白癜风的发病密切相关。