

Q 开关 Nd:YAG 激光联合中药 美白霜治疗瑞尔氏黑变病临床观察

□ 朱金土¹ 熊明弟² 余土根¹

(1. 浙江省中医院 浙江 杭州 310006; 2. 浙江省荣军医院 浙江 嘉兴 314000)

关键词 瑞尔氏黑变病 中医外治疗法 美白霜 激光治疗

自 1999 年 11 月至 2001 年 11 月我们采用 Q 开关 Nd:YAG532nm 激光联合中药美白霜共治疗 8 例瑞尔氏黑变病, 获得一定疗效, 报道如下。

1 临床资料

8 例瑞尔氏黑变患者均为门诊女性病例, 年龄在 35 ~ 53 岁。病程 3 个月至 3 年余。均有使用化妆品史, 其中 5 例发病前有使用祛斑化妆品后出现皮肤红斑、脱皮等过敏症状, 使用抗组胺、激素制剂后, 红斑消退, 但留下色素沉着; 另 3 例使用化妆品后, 虽无红斑等过敏现象, 但皮肤色素逐渐加深。本病表现为整个额面部淡褐、深褐至灰紫色斑, 深浅不一, 以额部、鼻背、下颏、颊部为主, 2 例涉及

耳及耳后, 1 例涉及颈及上胸部, 边界不清。所有病例均在院内外经过中西药治疗, 但无效果。

2 治疗方法

2.1 激光治疗 采用 Nd:YAG532nm 波长 Q 开关脉冲激光, 脉宽 10ns, 光斑 2 ~ 4mm, 能量为 1.5 ~ 2.5 j/cm²。2 个月治疗一次。范围广泛者, 每次分 2 天治疗, 1 天打一半。治疗后局部即以冰袋冷敷, 以减轻肿痛。

2.2 中药外治 采用中药美白霜 (内含 10% 甘草黄酮以及 3% 苦参提取物, 本院制剂室提供), 在激光治疗 7 天后开始外搽, 3 次/日, 连续用药, 每 2 个月为一治疗周期, 每次激光治疗后 7 天内暂不用药。

3 疗效标准

治疗前详细记录患者色素沉着的部位、范围及不同部位颜色的深浅程度, 并标在脸形图上。颜色由浅至深分为无色素、淡褐色、深褐色、灰紫色共四级, 分别记为 0、5、10、15 分。测出各层次颜色部位的面积 (如同一颜色出现多个部位, 则相加合为一个单位)。每一颜色的面积分不论其面积大小治疗前均定为 5 分。每一种颜色评分 = 颜色级分 × 面积分。故治疗前的总积分 = (淡褐色分 + 深褐色分 + 灰紫色分) × 5。大多数病例治疗前总积分在 25 ~ 150 分之间。

治疗后每种颜色的面积增减按 10% 为 1 计算单位 (不足 10% 的面积按 10% 算), 某一颜色的积分

= 颜色级分 $\times 5 \times$ 百分率, 治疗后的总积分等于治疗后各颜色积分之和。全部色素的治疗率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

痊愈: 治疗率达 100%; 显效: 治疗率达 70% 以上; 有效: 治疗率达 40% 以上; 无效: 治疗率低于 40%。

4 结 果

8 例患者各经过 5 个 (3 例)、4 个 (3 例)、3 个 (2 例) 疗程 (1 次激光加美白霜 1 个周期治疗为 1 疗程) 治疗, 结果显效 6 例, 有效 2 例。

不良反应: 激光治疗时有灼痛, 治疗后有暂时性皮肤发黑, 一般 7~10 天随表层薄皮屑脱落而消失。其中有 4 例半个月至 1 个月内出现轻度色素加深, 随着时间推移和美白霜治疗, 色素逐渐减退。

5 讨 论

瑞尔氏黑变病 (Riehl's melanosis) 是一种主要累及面部的淡褐、深褐、灰紫色色素沉着斑。目前其病因尚不明确。一般认为患者有特殊体质, 在使用某些化妆品、外用药 (其中含香料、防腐剂、表面活性剂或药效成份) 或接触煤焦油类制剂引起光敏性皮炎或光毒性皮炎而导致局部色素沉着。也可能与某些维生素类缺乏或患者内分泌失调引起酪氨酸酶活性增高有关。目前本病尚缺乏有效的治疗方法, 西医多采用大剂量维生素 C、胱氨酸、硫代硫酸钠、维甲酸类、维生素 B 类口服, 局部使用 3% 氢醌霜,

防晒等^[1], 但往往收效甚微。

笔者在采用 Q 开关 Nd: YAG 532nm 波长脉冲激光治疗 1 例经常规治疗无效的瑞尔氏黑变病患者一处皮损得到明显改善后, 扩大了临床使用。同时配合外用中药美白霜以抑制新的色素形成。8 例患者经过 3 个疗程以上的治疗后均有不等程度的色素减退, 尽管尚无 1 例彻底消退, 但在目前尚无更好治疗方法情况下, 不失为一种值得探讨的治疗方法。

一般认为激光不适用于黄褐斑或有黄褐斑病变的治疗, 但瑞尔氏黑变病发病机理与黄褐斑不同, 瑞尔氏黑变病主要以光敏或光毒因素引起为主, 尤其近年随着含有维甲酸类祛斑剂使用增多, 其发病率逐渐增高, 而且从 8 例患者的治疗情况看, 以此类患者效果较好, 而无明显诱因者显效较慢, 色素发灰者, 效果较差, 可能与其色素沉着部位较深有关。由于 532nm 波长激光, 可选择性作用于皮肤中含色素颗粒细胞; Q 开关激光的瞬间高能量能使色素颗粒细胞碎裂崩解, 色素颗粒被邻近吞噬细胞清除转运, 而 Q 开关激光脉宽小于靶组

织热弛豫时间, 不致于对正常细胞损伤^[2]。因本病的色素从表层一直到真皮层均有色素沉着, 所以笔者初期以大光斑, 低能量激光为主, 先去除浅层色素, 以后视色素层次逐渐缩小光斑, 增大能量。可能由于 532nm 波长激光难以深达真皮层, 故初期治疗效果较好, 而后期效果则较差, 可否使用更长波长激光, 正在探索之中。

本病治疗的关键在于抑制新的色素沉着, 笔者采用高浓度甘草黄酮和苦参提取物制成乳膏, 膏体稳定, 安全, 抑制新色素形成和沉着效果显著。甘草黄酮为一抗氧化剂, 有较好还原作用, 与苦参提取物 (主要成份为苦参碱) 有协同抑制黑色素形成作用^[3], 从而使激光治疗之色素裂解吸收、新色素形成减少而达到治疗目的。

参考文献

- [1] 杨国亮主编. 皮肤病学. 上海: 上海医科大学出版社, 1992: 595-596.
- [2] 陈菊萍, 张如根, 周海霞, 等. Q 开关 Nd: YAG 激光去除纹身 60 例. 中国美容医学杂志, 2000, 9 (4): 277.
- [3] 何秀珍编译. 黄褐斑的治疗. 国外医学·皮肤性病学分册, 1999, 25 (6): 357-359.

《中医药通报》杂志“病例讨论”专栏征稿

本刊开设“病例讨论”栏目。征集全国三级中医院 (含中西医结合医院) 临床各科疑难少见并具学术价值的住院病例讨论记录。要求: 病历规范, 资料真实、完整; 讨论记录详尽, 结论清楚; 体现各级临床医师的辨治思路; 文后附讨论后的病程记录及诊治得失评价; 字数 3500 以内, 文字精炼、条理清晰, 尽量少用参考文献, 余参本刊稿约。请自留底稿, 来稿请务必附上单位证明, 请寄本刊编辑部。