

域发生发液联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发伴斑秃的研究

汪科敏

(江西省景德镇第六人民医院门诊皮肤科 景德镇 333000)

摘要:目的:探讨域发生发液联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发伴斑秃的临床效果。方法:选取 2020 年 1 月~2021 年 2 月就诊于景德镇第六人民医院的脂溢性脱发伴斑秃患者 80 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用米诺地尔酊治疗,观察组在对照组基础上采用域发生发液治疗,两组连续治疗 3 个月。比较两组治疗 3 个月的治疗效果,比较两组治疗前、治疗 3 个月的白细胞介素(IL)-4、IL-9、干扰素(IFN)- γ 及毛发密度,比较两组毳毛新生时间。结果:治疗 3 个月,观察组治疗总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 个月,两组 IL-4、IL-9 较治疗前高,观察组比对照组高,两组 IFN- γ 较治疗前低,观察组比对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组毳毛新生时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 个月,两组患者毛发密度大于治疗前,观察组大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:域发生发液联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发伴斑秃效果显著,能够调节 Th9 细胞及相关细胞因子水平,促进新发生成,增加毛发密度。

关键词:脂溢性脱发;斑秃;域发生发液;米诺地尔酊;细胞因子;毛发密度

中图分类号:R758.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.24.026

脂溢性脱发伴斑秃多与遗传、自身免疫、皮脂溢出等有关,早期若不及时治疗,容易给患者造成精神和心理压力,影响患者的生活与工作^[1]。米诺地尔酊能够延缓角质细胞衰老,刺激毛囊上皮细胞的增殖,局部用于头部能够促进毛发的生长。但该药治疗周期长,且有一定的依赖性,需要寻求其他药物联合治疗脂溢性脱发伴斑秃,以获得更好的疗效^[2]。域发生发液是由人参、锯棕榈提取物等炼制而成,可以乌发、生发,常被用于各种脱发,效果显著。本研究将域发生发液和米诺地尔酊联合用于治疗脂溢性脱发伴斑秃患者。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经景德镇第六人民医院医学伦理委员会批准,选取 2020 年 1 月~2021 年 2 月就诊于景德镇第六人民医院的脂溢性脱发伴斑秃患者 80 例。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 31 例,女 9 例;年龄 22~31 岁,平均(26.18 \pm 1.36)岁;病程 1~11 个月,平均(6.25 \pm 1.58)个月。观察组男 30 例,女 10 例;年龄 20~32 岁,平均(26.01 \pm 1.28)岁;病程 2~11 个月,平均(6.22 \pm 1.51)个月。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可比性。患者知情且签署知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)脂溢性脱发伴斑秃诊断符合《皮肤性病学》^[3]中相关标准,经毛囊检测确诊;(2)可耐受本研究药物;(3)治疗前 3 个月未使用过类似药物治疗。排除标准:(1)患有严重的心、肝、肾疾病的患者;(2)合并头皮细菌感染或头癣的患者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)先天性全秃或头皮损伤引发脱发的患者。

1.3 治疗方法 对照组用米诺地尔酊(国药准字 H20010714)治疗,每次将 1 ml 米诺地尔酊涂于患处并按摩头部 5 min,2 次/d,连续治疗 3 个月。观察组在对照组基础上使用域发生发液治疗,每次将 1 ml 域发生发液涂于头部患处并按摩头部 5 min,2 次/d,与米诺地尔酊间隔半小时使用,连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1)治疗效果:治疗 3 个月比较两组疗效,参照《临床疾病诊断与疗效判定标准》^[4]评估,痊愈为皮损消退 95%及以上,临床症状消失,实验室指标正常;显效为皮损消退 70%及以上,临床症状明显减轻,实验室指标接近正常;有效为皮损消退 50%及以上但未达到显效标准,临床症状有所改善;无效为皮损消退不明显,临床症状无明显改善或症状更严重。总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数 \times 100%。(2)Th9 细胞及相关细胞因子水平:比较两组治疗前、治疗 3 个月的白细胞介素(Interleukins, IL)-4、IL-9、干扰素(Interferon, IFN)- γ 水平,采集患者外周血 5 ml,以 3 500 r/min 离心 10 min,离心半径 10 cm,用酶联免疫吸附法检验血清 IL-4、IL-9、IFN- γ 水平。试剂盒购自广东环凯生物技术有限公司。(3)新生毳毛长出时间及毛发密度:比较两组患者新生毳毛长出时间及治疗前、治疗 3 个月的毛发密度,用毛囊检测仪(颞上力程仪器设备有限公司,型号:cfsd6)评估。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,用 χ^2 检验,等级资料秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 治疗 3 个月, 观察组治疗总有效率较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	8 (20.00)	21 (52.50)	7 (17.50)	4 (10.00)	29 (72.50)
对照组	40	5 (12.50)	14 (35.00)	12 (30.00)	9 (22.50)	19 (47.50)
Z/χ ²			2.147			5.208
P			0.032			0.023

2.2 两组 Th9 细胞及相关细胞因子水平比较 治疗前, 两组 IL-4、IL-9、IFN-γ 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月, 两组 IL-4、IL-9 较治疗前高, 观察组比对照组高, 两组 IFN-γ 较治疗前低, 观察组比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 Th9 细胞及相关细胞因子水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	IL-4	IL-9	IFN-γ
治疗前	观察组	40	17.25± 2.36	186.21± 10.44	56.71± 8.85
	对照组	40	17.11± 2.25	187.52± 10.69	56.62± 8.76
	t		0.272	0.555	0.046
	P		0.787	0.581	0.964
治疗 3 个月	观察组	40	22.31± 3.01*	272.65± 14.26*	45.85± 5.36*
	对照组	40	19.24± 2.87*	250.16± 12.22*	50.25± 5.68*
	t		4.669	7.574	3.563
	P		0.000	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组毛发密度比较 观察组毳毛新生时间 (5.15 ± 1.05) d 短于对照组 (11.36 ± 2.13) d, 差异有统计学意义 ($t = 16.539, P = 0.000$)。两组治疗前毛发密度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月, 两组毛发密度较治疗前大, 观察组比对照组大, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组毛发密度比较 (fu/cm², $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 3 个月	t	P
观察组	40	70.25± 10.12	98.27± 15.89	17.021	0.000
对照组	40	71.58± 10.34	87.36± 11.02	17.514	0.000
t		0.581	3.568		
P		0.563	0.001		

3 讨论

脂溢性脱发伴斑秃主要是由于头皮毛囊雄激素代谢异常引发的脱发, 虽然不会威胁患者的生命安全, 但容易影响美观。米诺地尔酊是治疗脂溢性脱发伴斑秃常用的药物, 局部使用米诺地尔酊可以刺激毛发生长, 虽然临床取得了一定的疗效, 但部分患者脱发症状改善不理想, 因此需寻找其他药物联合治疗, 以获得更好疗效。域发生发液以锯棕榈、人参、欧洲落叶松木、日本獐牙菜等提取物作为主要原料并添加了多种复合营养能量成分, 有扩张血管、减少

毛囊细胞凋亡、改善头皮微环境的作用。本研究将域发生发液和米诺地尔酊联合用于治疗脂溢性脱发伴斑秃, 预期会有更好的治疗效果。

研究表明, Th9 细胞减少及相关细胞因子缺乏使得患者调节性 T 细胞移植功能降低, 从而破坏了毛囊的免疫耐受状态, 引发脱发^[9]。因此, 调节 Th9 细胞及相关细胞因子水平可以缓解患者的脱发现状。本研究结果显示, 治疗 3 个月, 观察组治疗有效率较对照组高, IL-4、IL-9 较对照组高, IFN-γ 较对照组低, 观察组患者毳毛新生时间短于对照组, 毛发密度大于对照组, 说明域发生发液联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发伴斑秃患者效果显著, 能够调节 Th9 细胞及相关细胞因子水平, 促进新生毛发长出。分析原因在于: 域发生发液中锯棕榈提取物能够抑制 5-α 还原酶的活性, 降低血清及组织中双氢睾酮浓度; 人参提取物、日本獐牙菜提取物可以改善局部血液循环, 促进营养物质的吸收, 同时人参皂苷能够促进毛囊的分化, 延缓衰退期头皮毛囊干细胞的减少, 从而促进新生毛发的生成^[9]。欧洲落叶松木提取物、茶叶提取物等成分可以促进毛乳头细胞增殖, 促使毛囊快速进入到生长期。此外, 域发生发液中还新添加了大量的氨基酸、维生素等营养成分, 为毛发生长提供了充足的营养, 给毛发新生创造了有利的条件。因此, 域发生发液可以促使毛囊从休止期向生长期转变, 延长毛囊生长期, 促进新生毳毛生成。米诺地尔酊通过促进头皮毛细血管形成, 改善头皮血液循环, 进而改善头皮毛囊的微循环; 其还可以通过刺激毛囊上皮细胞的增殖和分化来抑制 T 细胞的浸润, 从而使毛囊增大, 以此促进毛发的生长。同时米诺地尔酊可以延长毛囊角质形成细胞的生存时间, 阻碍钙离子进入毛囊细胞, 促使毳毛新生为永久性毛发^[7-8]。因而, 域发生发液联合米诺地尔酊可以有效缓解患者脱发的症状, 刺激脂溢性脱发伴斑秃患者的毛囊, 促进毛囊干细胞增殖分化, 从而促使新生毛发的长出, 治疗效果显著。

综上所述, 域发生发液联合米诺地尔酊治疗脂溢性脱发伴斑秃效果显著, 能够调节 Th9 细胞及相关细胞因子水平, 可以有效缓解患者临床症状, 促进新发生成。

参考文献

- [1] 张雪松, 周冬梅. 祛湿健发汤联合梅花针扣刺治疗脾虚湿滞型脂溢性脱发的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(25): 126-129.
- [2] 刘媛媛, 杨玉峰, 张德华, 等. 天麻熄风汤联合米诺地尔酊治疗肝肾不足型斑秃疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(12): 2337-2341.
- [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社 (下转第 63 页)

各指标水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	LVEF(%)	CO(L/min)	SV(ml)
治疗前	观察组	51	48.79± 7.86	5.49± 0.65	61.28± 8.78
	对照组	51	49.12± 7.12	5.43± 0.62	63.21± 8.90
	t		0.222	0.477	1.102
治疗后	观察组	51	64.13± 5.46*	6.88± 0.54*	83.31± 9.52*
	对照组	51	56.73± 6.38*	6.19± 0.61*	72.35± 9.78*
	t		6.293	6.049	5.735
	P		0.000	0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况对比 治疗期间, 两组不良反应发生率对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	胃痛	便秘	腹泻	合计
观察组	51	2(3.92)	1(1.96)	2(3.92)	5(9.80)
对照组	51	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	3(5.88)
χ^2					0.136
P					0.713

3 讨论

UAP 是冠状动脉粥样硬化后, 冠脉内膜发生出血、斑块破裂或糜烂等病变, 引发心肌缺血、缺氧, 使患者出现持续性或间歇性胸痛或胸部不适, 需采取及时治疗, 否则可能发展为急性心肌梗死, 严重影响患者生命安全^[5]。目前临床治疗 UAP 常采用抗心肌缺血、抗血栓等药物。桂哌齐特可阻止钙离子跨膜内流, 松弛血管平滑肌, 扩张冠状血管, 缓解血管痉挛, 继而降低血管阻力, 提高血流量; 还可抑制环磷酸腺苷磷酸二酯酶, 增强环磷酸腺苷作用, 降低心肌耗氧^[6]。

中医学将 UAP 归于“胸痹、心痛”等范畴, 认为 UAP 是由于情志抑郁、肝郁气滞, 外加瘀血内停, 引发心脉痹阻^[7]。参芍胶囊中含有芍药、人参等中药材, 可活血化瘀、益气止痛, 适用于 UAP。本研究结果显示, 治疗后观察组总有效率高于对照组, 表明在 UAP 患者中采用参芍胶囊与桂哌齐特联合治疗可提高疗效。UAP 患者常伴随不同程度的左心室功能障碍, 表现为 LVEF、CO、SV 水平降低, 而 LVEF、

CO、SV 水平可直接体现患者病情严重程度。本研究中, 治疗后两组 LVEF、CO、SV 水平均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 表明参芍胶囊联合桂哌齐特治疗 UAP 能更有效改善患者心功能。分析其原因在于, 参芍胶囊成分中的人参可补脾益肺、大补元气; 白芍可养血补肝、平抑肝阳, 二者合用可疏肝、益气、活血, 有助于解除心脉痹阻。现代药理学证实, 人参能增加心肌收缩能力, 降低心率, 增加 CO 水平和冠脉血流量, 并有抗心肌缺血和心律失常的作用^[8]; 白芍可抑制血小板的聚集及血栓的形成, 增强机体造血功能, 进而增加心肌灌注, 还可降低氧自由基生成量^[9-10]。因此, 参芍胶囊与马来酸桂哌齐特共同作用, 可进一步改善 UAP 患者心功能。本研究结果还显示, 治疗期间, 两组不良反应发生率对比差异不显著, 表明参芍胶囊联合桂哌齐特治疗 UAP 具有良好的安全性。综上所述, 参芍胶囊联合桂哌齐特在 UAP 治疗中效果较好, 可显著改善患者心功能, 且具有良好安全性。

参考文献

- [1]曹建明. 大株红景天联合磷酸肌酸钠治疗不稳定型心绞痛的效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(2): 232-234.
- [2]雷锐, 殷实, 刘鸿玲, 等. 阿托伐他汀联合马来酸桂哌齐特治疗冠心病疗效分析及对凝血指标的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(1): 97-99.
- [3]姬洪叶, 李娜, 李连杰, 等. 硝苯地平缓释片联合马来酸桂哌齐特对老年冠心病合并高血压患者血脂水平心脏功能及内皮舒张功能的影响[J]. 河北医学, 2019, 25(10): 1647-1651.
- [4]中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [5]王丽娟. 不稳定型心绞痛患者血清血管生成素样蛋白 2 水平变化及临床意义[J]. 福建医科大学学报, 2019, 53(1): 23-26, 39.
- [6]蒋建青, 江卫萍, 栾献亭. 心可舒胶囊联合桂哌齐特治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10): 2916-2921.
- [7]赖伟兰, 蔡海荣, 郭永宁, 等. 不稳定型心绞痛患者中医证型与心理状态的关系[J]. 中国医药, 2018, 13(1): 14-17.
- [8]王禹, 金丽, 杨丹凤, 等. 尼可地尔联合参芍胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(2): 219-222.
- [9]刘羿妍, 李浦媛, 李晟琰, 等. 参芍胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(11): 1541-1544.
- [10]刘林松, 岳建彪, 丁寻实, 等. 参芍胶囊联合维拉帕米治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(1): 83-87.

(收稿日期: 2021-09-22)

(上接第 57 页) 社, 2008. 180-181.

- [4]王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判定标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010. 1326-1327.
- [5]赵颖, 盛友渔, 胡瑞铭, 等. 斑秃患者外周血 Th9 细胞及相关细胞因子的表达及意义[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 20-24.
- [6]袁阳明, 曾衍生, 毛善巧. 6 种常见中草药在防脱化妆品中的运用前景[J]. 日用化学工业, 2019, 49(10): 674-680.

- [7]雷鸣, 姚斌, 陈树花, 等. 复方甘草酸苷片与米诺地尔酊治疗斑秃有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(1): 41-46.
- [8]王永军, 余喜红, 郭峰, 曲安奈德注射液局部注射联合 5% 米诺地尔酊外用治疗斑秃疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(2): 151-153.

(收稿日期: 2021-09-12)