6 李林晏. 剖宫产术后再次妊娠实施阴道分娩方式的结局观察 [J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8): 1324 - 1325.

7 唐明霞, 王 华. 剖宫产手术后再次妊娠阴道分娩的观察与护理 [J]. 华北煤炭医学院学报, 2011, 13(1): 108.

8 杨田莲. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察与护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(11): 1712 - 1713.

9 郭小燕, 周 莉. 首次剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的概述 [J]. 中日友好医院学报, 2013, 27(3): 177 - 178.

10 彭 巧. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全问题分析及临床护理路径探讨 [J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4): 141 - 143.

11 曾春映. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察及护理 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(3): 494 - 495.

12 殷春霞. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的观察与护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 155 - 156.

[收稿日期 2015 - 10 - 14][本文编辑 韦 颖]

新进展综述

中西医结合治疗白癜风的研究近况

杜立行, 侯亚林, 孙亚如, 覃玉穆(综述), 欧柏生(审校)

基金项目: 国家自然科学基金(编号:81460732); 广西自然科学基金项目(编号:2014GXNSFAA118141)

作者单位: 530001 南宁, 广西中医药大学(杜立行, 侯亚林, 孙亚如, 覃玉穆); 530023 南宁, 广西中医药大学第一附属医院皮肤科(欧柏生)

作者简介: 杜立行(1982 -), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 白癜风和生殖器疱疹的临床与实验研究。E-mail: dlx201211@163.com

通讯作者: 欧柏生(1970 -), 男, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 白癜风和生殖器疱疹的临床与实验研究。E-mail: obs999@163.com

[摘要] 白癜风的病因病机复杂, 目前常规治疗疗效皆不理想。这些常规治疗方法的副作用和低效性常常影响患者的依从性, 使其临床实用性降低。为对该症的临床治疗和临床研究提供有效依据, 通过搜索近5年发表的相关研究, 发现中西医结合治疗白癜风可以缩短治疗时间、减少不良反应的发生, 具有较好的疗效。该文概述了中西医结合治疗白癜风的方法, 以期为临床治疗提供参考。

[关键词] 白癜风; 中西医结合; 综述

[中图分类号] R 758.4*1 [文献标识码] A [文章编号] 1674 - 3806(2016)01 - 0078 - 05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.27

Research progress of vitiligo treated by western medicine combining with traditional Chinese medicine DU Li-xing, HOU Ya-lin, SUN Ya-ru, et al. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

[Abstract] Previous studies show that vitiligo is a complex disease. Though routine therapies are important for the treatment of vitiligo, side effects and poor efficacy affect their applications and patients' compliance. To provide an effective basis for the clinical therapy and clinical research of vitiligo, we searched the related articles published in recent 5 years, and found that western medicine combining with traditional Chinese medicine(TCM) was effective in the treatment of vitiligo with shorter time of treatment and lower incidence of adverse reactions. This study mainly summarizes the relative researches of vitiligo treated by western medicine combining with TCM and provides an effective approach and reference for the clinic treatment.

[Key words] Vitiligo; Western medicine combining with TCM; Review

白癜风是由于黑素细胞缺失, 皮肤出现脱色白斑的常见皮肤病。许多潜在的病理生理学原因都可能导致黑素细胞损坏或凋亡, 原因包括自身免疫因素、神经因素、生物化学因素、氧化应激因素以及黑素细胞的流失或存活等。所有这些被提出的病机和

假设都可能导致白癜风的发生^[1]。白癜风虽对机体健康无碍, 但对患者的学习、工作、交际、婚姻带来巨大的影响, 因此对本病的防治具有重要意义^[2]。欧柏生等^[3]认为中医辨证治疗白癜风对个体的针对性强, 通过辨证针对疾病根源, 对症下药。近年来

中医治疗白癜风已取得显著成果,用药相对安全,具有一定的优势。一般的化学药物使用后,均会出现不同程度的毒副作用,而使用中药结合西药治疗白癜风可减少单纯西药引起的副作用。本文通过搜索近5年来发表的文献,对中西医结合治疗白癜风的现状进行综述。

1 中药联合激光治疗

治疗白癜风常用的光化学疗法包括补骨脂素长波紫外线(PUVA)、308 nm 准分子激光和窄谱中波紫外线(NB-UVB)照射,PUVA 由于副作用比较大,临床报道比较少,而 NB-UVB 近年来被广泛报道。

1.1 中药联合 NB-UVB 波长为 312 ~ 313 nm 的 NB-UVB 是紫外线中最有效的部分,它使患者最大限度地避免不必要的光照。NB-UVB 治疗白癜风容易开展,费用也不是很高^[4],且已经有了循证学证据表明,NB-UVB 治疗白癜风的疗效较常规方法有更高的治愈率和有效率^[5]。

1.1.1 内服中药联合 NB-UVB 为了验证中药联合 NB-UVB 治疗白癜风的疗效,叶俊儒等^[6]将 49 例符合条件的白癜风患者随机分为两组,治疗组采用 NB-UVB 联合中药治疗,对照组单用 NB-UVB 治疗。结果治疗组有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.02, P < 0.05$)。赵黎黎^[7]也做了相关研究,其将患者分为三组进行临床对照实验。A 组单纯给予 NB-UVB 照射,每周 2 次;B 组给予白癜风丸(补骨脂、黄芪、红花、当归等);C 组口服白癜风丸同时外用 NB-UVB 照射。结果 A 组、B 组和 C 组的有效率分别为 43.1%、36.4%、83.3%。三组临床疗效比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。莫令君^[8]同样将患者随机分为三组观察临床疗效。A 组采用祛白消斑汤加减治疗;B 组采用 NB-UVB 治疗;C 组给予祛白消斑汤加减联合 NB-UVB 治疗。治疗结束后,C 组的有效率为 86.96%,显著高于 A 组(56.52%)与 B 组(58.7%)($P < 0.05$);且三组患者不同部位皮损比较,面颈部疗效最佳,其次为躯干部位疗效,四肢皮损疗效最差,三部位中,C 组有效率均显著高于 A 组与 B 组($P < 0.05$)。

1.1.2 外用中药联合 NB-UVB 外用中药擦剂治疗白癜风的方法被广泛开展,最常用的中药有补骨脂、白芷、菟丝子、红花等^[9]。宗睿等^[10]按随机数字表法将收治患者分成治疗组和对照组。治疗组采用 NB-UVB 光疗 + 驱白酞(补骨脂、菟丝子、栀子、刺蒺藜等,75%乙醇浸泡 7 d,去渣稀释后备用)治疗,对照组单纯应用 NB-UVB 治疗,结果治疗组的治疗效

果优于对照组。陈建设等^[11]的实验中,观察组采用消白擦剂和 NB-UVB 光疗仪治疗,对照组单独应用消白擦剂外涂患处。治疗后,观察组痊愈率、显效率、有效率均优于对照组,观察组的总有效率达到 86.67%,而对照组的总有效率仅为 65.00%。经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。李君枣等^[12]采用 NB-UVB 结合中药制剂补骨脂酞外擦治疗白癜风,也取得了较好的效果。

1.2 中药联合 308 nm 准分子激光 308 nm 准分子激光具有激光的单色性、高能量和方向性等优点,可以选择性照射白癜风局部皮损,在较短时间内获得较好疗效。在治疗白癜风患者特别是局限性白癜风中,其可以在局部皮损集中高的激光能量,从而避免周围组织的明显损伤^[13]。308 nm 准分子激光是能在短时期内产生可靠效果的新型治疗方式^[14]。

1.2.1 内服中药联合 308 nm 准分子激光 为了探讨中药联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风的效果,梁洁等^[15]选取稳定期面部白癜风患者 150 例,随机分为三组,每组各 50 例。治疗组采用 308 nm 准分子激光照射联合内服复方中药;激光组采用单纯 308 nm 准分子激光照射;对照组采用单纯内服复方中药。治疗 15 周时,三组的有效率分别为 86%、76%、40%,差异有统计学意义($P > 0.05$)。童璐等^[16]为了探讨 308 nm 准分子激光联合祛白汤颗粒冲剂治疗白癜风的临床疗效,采用随机对照方法,将 196 例白癜风患者随机分为两组,治疗组患者采用 308 nm 准分子激光联合祛白汤颗粒冲剂治疗;对照组患者单用 308 nm 准分子激光治疗,治疗 15 周后评价疗效。结果治疗组显效率为 48.9%,总有效率为 96.9%;对照组显效率为 25.5%,总有效率为 84.7%。两组的显效率及总有效率比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。陈波等^[17]将 150 例稳定期面部白癜风患者随机分为三组,每组各 50 例进行临床试验。治疗组予 308 nm 准分子激光照射联合内服复方中药,对照 1 组单纯予 308 nm 准分子激光照射;对照 2 组单纯内服复方中药。结果治疗组治疗 15 周时的有效率为 86.00%,对照 1 组为 76.00%,对照 2 组为 40.00%,差异有统计学意义($P = 0.01$)。

1.2.2 外用中药联合 308 nm 准分子激光 外用中药联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风也有相关的报道。李金梅等^[18]选取稳定期白癜风患者 60 例,共 133 片皮损,将其随机分成两组,A 组单用 308 nm 准分子激光治疗,B 组给予 308 nm 准分子激光联合复方补骨脂酞治疗。B 组治疗 20 次后的有效率和

显效率均显著高于 A 组 ($P < 0.05$)。为了研究准分子激光联合中药熏蒸与口服中药治疗白癜风的治疗效果,喻朝辉^[19]以数字法将患者随机分成观察组和对照组。观察组患者采用准分子激光联合中药熏蒸法进行治疗;对照组则通过口服中药治疗。经 6 个月治疗后,两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.3 中药联合 PUVA PUVA 治疗白癜风已有 30 年以上,皮损处通过 PUVA 照射可使皮肤中的酪氨酸酶活性增加,从而促使黑素合成增多^[20]。张思等^[21]采用 PUVA 加中药乌梅汤内服的方法治疗白癜风,共治疗儿童白癜风患者 66 例,经 3 个疗程的观察(每个疗程 2 个月),临床观察总有效率为 80.3%。治疗期间未见明显副作用。

2 中药联合外用免疫抑制剂治疗

新型局部免疫调节剂他克莫司和吡美莫司可通过抑制钙调神经磷酸酶 (calcineurin) 的活性,进而抑制 T 细胞活性和各种细胞因子产生,达到治疗白癜风的目的^[22]。为避免长期使用激素的不良反应,或是对于不适用使用激素的部位,目前已经证明外用 0.1% 他克莫司软膏或吡美莫司软膏具有一定的疗效^[23]。Bhuvana 等^[24]的实验结果显示,运用他克莫司治疗 1 个月后,疗效与治疗前比较差异有统计学意义,经过 2~3 个月的治疗,差异更加显著,并附图片对比,图片显示脱色斑有明显的色素再生。Shim 等^[25]的研究也表明 0.1% 他克莫司软膏在治疗儿童节段型白癜风方面有好的效果。

2.1 内服中药联合外用免疫抑制剂 近几年来多有报道,通过内服中药、外用免疫抑制药膏的内外兼治法来治疗白癜风。王慧娟等^[26]为观察自拟中药方联合 1% 吡美莫司乳膏治疗头面部白癜风的临床疗效,将 80 例确诊患者随机均分为治疗组和对照组。治疗组采用中药口服联合 1% 吡美莫司乳膏涂抹患处;对照组每日外用糠酸莫米松乳膏,通过治疗,两组有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在庄洪建等^[27]的临床试验中,治疗组 40 例给予 0.1% 他克莫司软膏外用,同时选用固本活血祛风方颗粒治疗;对照组 37 例,采用 0.1% 他克莫司软膏外涂患处。经治疗,治疗组总有效率为 87.5%,对照组总有效率为 73%,治疗组总有效率优于对照组,差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 10.052, P < 0.05$)。李云峰等^[28]选择符合纳入标准的病例,按 2:1 比例随机分为治疗组和对照组,治疗组经辨证分为治疗 I 组(气滞血瘀型)和治疗 II 组(肝肾阴虚型),分别口服白驳方 I 号、白驳方 II 号,同时外用 0.1% 他克莫司

软膏,对照组只外用他克莫司软膏,疗程为 3 个月。治疗组与对照组治疗后皮损面积比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗组患者总有效率为 83.6%,优于对照组的 61.29% ($P < 0.05$)。

2.2 外用中药联合外用免疫抑制剂 外用中药联合外用免疫抑制剂治疗白癜风也有相关报道。祁长美^[29]将患者分成两组进行治疗。补骨脂酊治疗组给予补骨脂酊外搽患处,2 次/d;他克莫司治疗组给予他克莫司外用,2 次/d;联合用药组每天上、下午各抹补骨脂酊 1 次,睡前抹他克莫司 1 次;治疗 3 个月后判定临床疗效。结果联合外用他克莫司和补骨脂酊治疗组的临床治愈率、总有效率均高于单用他克莫司组和补骨脂酊组 ($P < 0.05$)。丁欣强等^[30]将符合标准的局限性儿童白癜风患者 186 例随机分为治疗组 96 例和对照组 90 例,两组基础治疗相同的情况下,治疗组给予局部外用 0.03% 他克莫司软膏、中药酊剂联合治疗,对照组局部给予 0.05% 氯米松软膏外用,经过 3 个月的治疗,他们的治疗有效率差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.37, P < 0.05$)。

3 中药联合表皮移植治疗

自体表皮移植是根据自体表皮不发生排斥反应的原理治疗白癜风,其通过局部皮肤发疱法使表皮在基底膜的透明带处分离,分离后的表皮基底细胞无损伤,且疱壁含有活的黑素细胞,将其移植到色素脱失部位,成活后黑素细胞逐渐发挥功能。该方法操作简单,疗效肯定^[31]。李心宽等^[32]门诊收集 24 例白癜风患者,共选择 56 片皮损,通过负压吸引起疱法进行表皮移植,并配合内服中药复方首乌蒺藜汤进行治疗,结果 24 例白癜风患者中,共移植治疗皮损 56 片,创面多在 1 周左右愈合。没有发生感染、瘢痕等副作用,供皮区未出现同形反应及新生白斑。治疗 6 个月时痊愈率为 71.42%,显效率为 87.50%,复发率为 3.57%,总有效率为 94.64%。且节段型和局限型效果较好,散发型较差,治愈率分别为 86.36%、70.00%、50.00%。额头、胸部效果较好,其次为颈部,四肢最差,治愈率分别为 80.00%、82.35%、68.75%、53.85%。朱加美等^[33]采用内服中药消风愈白丸结合自体表皮移植治疗白癜风。105 例患者的 196 区白斑中,痊愈 175 区,占 89.3%;有效 14 区,占 7.1%;无效 7 区,占 3.6%;总有效率为 96.4%。李刚等^[31]的治疗中,治疗组采用白二丸联合高温负压发疱及皮肤磨削术自体表皮移植治疗,对照组单纯采用高温负压发疱及皮肤磨削术自体表皮移植治疗。移植后 10 d 除去敷料,3 个月后判定效果。治疗组有效

率为 82.14%，对照组有效率为 63.89%，两组有效率比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.24, P < 0.05$)。

4 中药联合外用激素治疗

李刚等^[31]指出对于泛发型白癜风进展期的损害,系统用激素治疗有较好的效果;对于局限型、早期损害,可局部应用激素治疗。近几年来,中药联合激素治疗白癜风也有报道。谭颖等^[34]设立对照实验来验证中药联合激素治疗白癜风的效果。观察组白天使用复方卡力孜然酊外涂患处,涂抹药液后可行局部日光浴 5~10 min,晚上外用 0.05% 地奈德乳膏。对照组 A 使用复方卡力孜然酊外涂患处,可行局部日光浴 5~10 min,对照组 B 使用 0.05% 地奈德乳膏外涂患处。在治疗第 3 个月和 6 个月时,观察组与对照组的有效率比较差异有统计学意义。雷进功等^[35]也进行了中药联合外用激素治疗白癜风的实验。其治疗采用内服中药制剂白癩散,外用消白散,皮损面积较大者采用穴位注射疗法,用得宝松(复方倍他米松注射液)1 ml 加 2% 利多卡因 2~5 ml 混匀,依据就近选穴原则,每次选 3~6 个穴位,每穴针刺得气后注入药液 1 ml。结果痊愈 33 例,占 66%;有效 16 例,占 32%;无效 1 例,占 2%,有效率达 98%。

5 结语

白癜风是一种慢性系统性后天疾病,病变白斑可发生于人体的任何部位,大小不等,形状各异^[36]。由于其复杂的病因、发病机制,其仍属于皮肤科慢性、难治性皮肤病之一,目前缺乏特异性治疗。单纯的西医方法存在许多不良反应,使其临床应用受到限制,如大量激素的使用、大量的激光照射等。中医中药是相对安全的治疗方法,在辨证论治的基础上,可通过活血化瘀、补益肝肾、调和营卫、疏肝解郁等方法对人体进行调理,其已不仅仅是辅助治疗,往往可以发挥主要作用。中西医结合治疗白癜风能减少不良反应,缩短治疗时间,其疗效已在临床上被证实,且患者耐受程度高。综上所述,中西医结合是我们应该积极探索的治疗白癜风的方法,我们应该对其进行详尽的研究和深入的探讨,扬长避短,总结经验,使好的方法不断推广和实施。但是,由于临床试验的质量参差不齐,疗效判断标准不尽相同,且白癜风的治疗效果与患者的性别、种族、地域、年龄、发病部位等均有一定的关系,所以大量规范的临床试验应该相继开展,且应该对试验结果做出详尽描述和分析。

参考文献

- Allam M, Riad H. Concise review of recent studies in vitiligo[J]. Qatar Med J, 2013, 10(2): 1-19.
- 欧柏生,冯 果,黄 彦,等.“从肝论治”法治疗白癜风 80 例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(3):493-494.
- 欧柏生,魏 飞,覃芳芳. 中医治疗白癜风的研究进展[J]. 广西中医药,2012,35(4):4-5.
- Kandaswamy S, Akhtar N, Ravindran S, et al. Phototherapy in Vitiligo: Assessing the compliance, Response and patient's perception about disease and treatment[J]. Indian J Dermatol, 2013, 58(4): 325.
- 彭亚广. 窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗白癜风的疗效的 Meta 分析[D]. 河北医科大学,2009.
- 叶俊儒,陆 茂,张云光,等. 窄谱中波紫外线联合中药治疗白癜风疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(16):3855.
- 赵黎黎. 窄谱 UVB 照射联合白癜风丸治疗白癜风疗效分析[J]. 山东医学高等专科学校学报,2011,33(5):335-336.
- 莫令君. 中药祛白消斑汤加减配合光疗治疗白癜风临床观察[J]. 中国美容医学,2012,21(18):410.
- 张春艳,许爱娥. 治疗白癜风的中药外用制剂总结分析[J]. 中华中医药学刊,2012,30(9):2074-2077.
- 宗 睿,朱黄东. 中药外擦联合窄谱中波紫外线光疗治疗白癜风的疗效观察[J]. 中国医疗美容,2014,4(2):117,128.
- 陈建设,卢海刚,洪美兰. NB-UVB 联合外用中药治疗寻常型白癜风的临床疗效观察[J]. 中国当代医药,2011,18(36):95-96.
- 李君枣,辛 燕. 窄谱 UVB 联合中药制剂补骨脂酊治疗白癜风疗效观察[J]. 疾病监测与控制,2010,4(2):95.
- 王宏伟,左亚刚,晋红中,等. 308nm 准分子激光治疗白癜风的疗效及安全性[J]. 中国医学科学院学报,2009,31(1):34-36.
- Mouzakis JA, Liu S, Cohen G. Rapid response of facial Vitiligo to 308nm excimer laser and topical calcipotriene[J]. J Clin Aesthet Dermatol, 2011, 4(6):41-44.
- 梁 洁,杨慧兰. 308nm 准分子激光联合白癩冲剂治疗面部白癜风临床观察[J]. 中国激光医学杂志,2014,23(5):273-274.
- 童 璐,刘 悦,王 璐,等. 308nm 准分子激光联合祛白汤治疗白癜风的临床疗效观察[J]. 中国民康医学,2014,26(8):74-76.
- 陈 波,杨慧兰,梁 洁,等. 308nm 准分子激光联合白癩冲剂治疗面部白癜风临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2009,23(8):492-493.
- 李金梅,焦林君,商 进,等. 308nm 准分子激光联合外用铜制剂治疗稳定期白癜风疗效观察[J]. 疾病监测与控制,2014,8(11):673-675.
- 喻朝辉. 308nm 准分子激光联合中药熏蒸治疗白癜风 120 例的疗效观察. 2014 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编[C]. 南昌:中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会,2014:115.
- 陈玉红,刘守岗,胡志勇. 局部 PUVA 治疗白癜风 52 例疗效观察[J]. 江西医药,2006,41(11):902.
- 张 思,蔡瑞康,史 飞,等. 中西医结合治疗儿童白癜风临床观

察. 2012 全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编[C]. 南京:中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会, 2012:162.

22 曹 妍,朱文元,骆 丹.外用吡美莫司治疗白癜风的进展[J]. 临床皮肤科杂志,2008,37(7):483-484.

23 张学军. 皮肤性病学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社,2013:187.

24 Bhuvana K, Sarala N, Singh G, et al. Effect of 0.1% tacrolimus ointment in localized vitiligo: an open uncontrolled trial[J]. Indian J Dermatol, 2011,56(4):445-446.

25 Shim WH, Suh SW, Jwa SW, et al. A pilot study of 1% pimecrolimus cream for the treatment of childhood segmental vitiligo[J]. Ann Dermatol, 2013,25(2):168-172.

26 王慧娟,王哲新,顿 耿.自拟方联合吡美莫司乳膏治疗白癜风40例[J]. 河南中医,2012,32(6):733-734.

27 庄洪建,鄢金虎.他克莫司软膏联合中药治疗白癜风的疗效观察[J]. 中国医药指南,2013,11(34):396-397.

28 李云峰,姚春海,刘青云,等.中药制剂联合他克莫司软膏治疗白癜风临床研究[J]. 实用皮肤病学杂志,2013,6(2):107-109.

29 祁长美.补骨脂酊联合他克莫司治疗面颈部白癜风临床观察[J]. 检验医学与临床,2013,10(8):1054-1055.

30 丁欣强,雷德军.他克莫司软膏、中药酊剂联合治疗局限性儿童白癜风96例[J]. 陕西中医,2013,34(9):1191-1192.

31 李 刚,彭子辉,李进先,等.自体表皮移植联合中药白二丸治疗白癜风临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2010,9(1):47-48.

32 李心宽,宋业强.复方首乌蒺藜汤配合表皮移植法治疗白癜风疗效观察[J]. 山西中医,2014,30(4):16-17.

33 朱加美,张保信,王 岩.自体表皮移植联合中药内服治疗白癜风疗效观察及护理体会[J]. 中国民间疗法,2010,18(1):36.

34 谭 颖,凌芝雄,曾丽玲.复方卡力孜然酊联合0.05%地奈德乳膏治疗面部稳定期白癜风疗效观察[J]. 实用医学杂志,2014,30(16):2694-2695.

35 雷进功,马世新.中药配合穴位注射治疗白癜风50例[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(5):73-74.

36 Tarlé RG, Nascimento LM, Mira MT, et al. Vitiligo-part 1[J]. An Bras Dermatol,2014,89(3):461-470.

[收稿日期 2015-06-12][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

新进展综述

Graves 病相关性肾病的研究进展

黄文坛(综述), 龚智峰(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院肾内科
作者简介: 黄文坛(1970-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:肾脏疾病的诊治。E-mail:huangwentan@sina.com

[摘要] Graves 病(GD)是自身免疫性甲状腺疾病,文献中偶有 GD 伴有肾损害的报道。由于肾病起病隐匿很难发现,而 GD 患者平时主要在甲状腺疾病专科就诊,患者往往出现明显的临床症状或肾功能不全后才到肾脏病专科就诊。GD 相关性肾病发病机制还不清楚,治疗还没得到共识。该文就 GD 相关性肾病的临床表现、发病机制及诊断治疗作一综述,以便能更好地认识 GD 相关肾病,提早诊断和干预治疗。

[关键词] Graves 病; 自身免疫性疾病; 肾病; 蛋白尿; 放射性碘 131
[中图分类号] R 581 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2016)01-0082-05
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.28

Research progress in Graves' disease-associated nephrotic HUANG Wen-tan, GONG Zhi-feng. Department of Nephrology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Graves' disease (GD) is an autoimmune thyroid disease and a few of GD associated with kidney injury were reported in the literatures. As kidney disease with concealed onset is hard to find, and GD patients mainly visit thyropathy doctors in normal time, the patients will not go to see nephrologists until the definite clinical symptoms or renal insufficiency occur. The pathogenesis of GD-associated nephrotic is not clear and no consensus has been reached on the treatment for the disease. In order to better understand GD-associated nephrotic, diagnosis in the early stage and intervention treatments, the clinical manifestations, pathogenesis, diagnosis and the treatments of this disease are reviewed in this paper.

[Key words] Graves' diseases; Autoimmune diseases; Nephrotic; Proteinuria; Radioactive iodine 131