

关于白癜风专业知识

白癜风专业知识

- 一、什么是白癜风
- 二、白癜风的临床表现
- 三、诊断与鉴别诊断
- 四、白癜风的发病原因



一、什么是白癜风

白癜风，也称之为白癩、白蚀、白驳风。是由于各种因素造成自体黑色素细胞损伤，黑色素细胞自表皮脱失而形成白斑即为白癜风。它是一种常见的后天性色素减退性皮肤病，表现为局限性或泛发性色素脱失，易诊断，治疗难。



二、白癜风的临床表现

- 1、白癜风发生于任何年龄，任何部位，表现为大小不一、形状不定、常对称分布的色素脱失斑。
- 2、病情反复发生，有时可自行好转有的病人可长期局限在某些部位，部分病人有明显季节性加重，一般春末夏初病情发展迅速，冬季缓慢。
- 3、同形反应。白癜风患者的正常皮肤在受到切割伤、晒伤、划伤、擦伤、烫伤等外伤及治疗白癜风外用刺激性药物后出现的白斑，就是在原有白斑的基础上，受外界影响又产生了新的白斑。它是判断白癜风病情处在进展期的重要依据。

继发性白癜风，也常发生在各种外伤、感染之后的色素减退斑。但是，这种色素脱失是暂时的，不完全的，可恢复的。



4. 好发部位

易受摩擦及阳光照射的暴露部位

颜面、颈、手背、腰腹部及骶尾部



5. 并发症

可并发或继发多种疾病，主要是自身免疫性疾病和内分泌代谢异常。如类风湿性关节炎，恶性贫血，重症肌无力，糖尿病，甲状腺功能亢进或减退，慢性肾上腺皮质功能减退，慢活肝，硬皮病，斑秃，银屑病等。

6. 病理改变

表皮水肿 海绵形成

黑素细胞内黑素体减少乃至消失



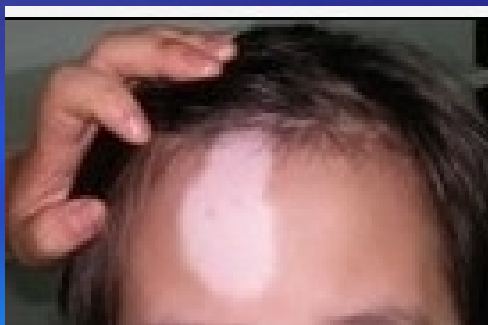
白癜风的分期分型分类



两期：进行期、稳定期

进展期：白斑发展增多，境界模糊不清，皮肤移行扩大。

稳定期：白斑停止发展，境界清楚，白斑边缘有黑色素加深现象



进展期



稳定期



区分进展期与稳定期白癜风的方法

观察白斑是否继续扩大，白斑边缘是否有色素沉着。
如继续扩大、界限模糊、边缘无色素沉着就是进展期
白斑不再扩展、界限清晰、有色素沉着就是稳定期



二型：寻常型和节段型

寻常型：分为局限性、散发性、泛发性和肢端性

- 1、局限性：单发或群集白斑、大小不等、局限于某一部位。
- 2、散发性：散在多发白斑，总面积不超过体表面积的50%。

局限性



散发性





泛发性



肢端性

3、泛发性：

白斑超过体表总面积的50%以上，多由久病发展而来，即往往由局限型和散发型发展而来。

4、肢端性： 白斑初发主要分布在手足指趾、头面部等。



节段型：白斑沿某一皮神经节段皮肤区域走向分布，一般为单侧



节段型



两类：完全性白斑和不完全性白斑

完全性白斑

为纯白色或瓷白色，白斑区黑色素消失，无色素再生现象。



完全性白斑

不完全性白斑

白斑区内黑色素细胞减少，因尚有部分黑色素细胞存在，白斑区内可见黑色素点。



不完全性白斑



三. 诊断与鉴别诊断

典型白癜风易于诊断。对早期脱色不全、边缘模糊的损害须于以下疾病鉴别：

- ； 1. 贫血痣
- ； 2. 无色素痣
- ； 3. 花斑癣
- ； 4. 盘状红斑狼疮
- ； 5. 黏膜白斑
- ； 6. 白色糠疹
- ； 7. 晕痣

四、白癜风的发病原因

四大学说

- ； 自身免疫学说
- ； 黑素细胞自身破坏学说
- ； 神经化学因子学说
- ； 遗传因素



自身免疫学说

- 1、 白癜风患者发生其它自身免疫病以及其他自身免疫病病人发生白癜风较一般人明显增高。
- 2、 患者血清中可测到多种自身抗体，以及抗黑素细胞抗体，阳性率达50—93%，且与病情严重度相关。
- 3、 恶性黑素瘤患者白癜风发生率明显高于正常人，国外有一组450例黑素瘤病人，29例（6.4%）有白癜风。
- 4、 白癜风病人存在着细胞免疫及体液免疫异常，如T细胞亚群的变化，可溶性白介素-2受体以及一些细胞因子的变化



- 5、 本病病程迁延慢性，符合一般自身免疫病规律。
- 6、 本病不仅影响皮肤黑素细胞，也影响眼、耳等处色素细胞。
- 7、 部分病人同形反应阳性。
- 8、 病理变化进行期白斑边缘有单核细胞聚集，符合迟发型超敏反应。白斑边缘部表皮郎格罕细胞数目增多。
- 9、 皮质类固醇激素及免疫抑制剂治疗有效。



黑素细胞自身破坏学说

在黑素合成过程中，其中间产物如多巴·多巴醌·多巴色素·5—6二羟吲哚等，都是属于单酚或多酚类化合物，酚类物质的积聚或产生过多都对黑素细胞有选择性细胞毒性，能损伤黑素细胞。



神经化学因子学说

神经末梢释放的化学介质如去甲基肾上腺素·乙酰胆硷或其他物质可能对黑素细胞有损害作用。



遗传因素

遗传因素与本病的发生起着一定的关系。据国内外报道3—40%的患者有阳性家族史。



五、白癜风的治療及進展

白癜风的治療原則

1. 治療目的：給與局部殘存的黑素細胞再生能力；阻抑疾病繼續發展；皮損處的修飾。

2. 早發現 早治療

一般病程短、面積小的白斑比較容易治癒，所以病發初期是白癜风的最好治療時間。

3. 分期治療

白癜风分為進展期和穩定期，進展期白斑在持續擴展，不適合做手術；穩定期白斑已經停止擴散，適合手術治療。基於進展期與穩定期白癜风的不同特點，白癜风需分期治療。

通常白癜风的治疗方法主要有以下几种：

- ； 1、光疗
- ； 2、外科治疗
- ； 3、常用药物疗法
- ； 4、免疫疗法
- ； 5、脱色，遮盖等
- ； 6、中医中药



具体应用方法

1. PUVA法，即利用光敏效应以加强光治疗效果的一种方法。

光敏剂的应用：外用复方卡力孜酞，口服补骨脂素，尽量选择外用。

疗程：以小于红斑量开始，每日或隔日一次，至出现疗效，改为维持治疗，每周1-2次。若2个月未现色素点出现，应终止治疗，改用他法。对有效者疗程，6-9个月，小于6岁不用此法。

2. 311nm窄谱NB-UVB

治疗原理：光化学反应，调节免疫反应。

优越性：（1）疗程短，疗效快。（2）不需要辅助药物。（3）无光毒副作用

疗程：每周二至三次（重者可达四次），30次—50次为一疗程

3. 美国xtrac-308准分子激光治疗系统

治疗原理：促使白癜风皮损内活化的T细胞凋亡，起到免疫调节作用，增加细胞因子和炎性介质，诱导黑素细胞有丝分裂，黑素生成及移动。

优越性：相比紫外光，显效更快，效果持久，并且安全。

疗程：一个疗程10次，即可明显见效，常需2-4个疗程，缓解期超过三年。

疗效的个体差异性：取决于皮肤类型

外科治疗

1. 自体表皮移植，微型移植

供皮区部位选择；受皮区预处理

(1) 负压吸疱：特殊凹凸吸盘，皮片的处理

白癜风表皮移植手术



自体表皮移植术后



(2) 液氮发疱：棉棒法

2. 细胞移植：

(1) 自体表皮黑素细胞培养移植：将离体的表皮在人工培养基中培养，然后移植到自身白斑处。

(2) 黑素细胞移植：将表皮内分离出的黑素细胞培养增殖，待达到一定浓度，将其混悬液注入自身白斑处，用负压发生的水疱内。

评价：有风险，复发，费用高



白癜风分类及针对性治疗表





常用药物疗法

1. 补骨脂素及其衍生物



8-甲氧补骨脂

这是治疗白癜风疗效最肯定的药物，可引起白斑边缘、毛囊口的色素产生

机理：紫外线作用后，将还原黑素氧化成黑素，使皮肤产生炎症反应，激活酪氨酸酶，促进黑色素生成

种类：8-甲氧补骨脂（8-MOP）、3-甲基补骨脂（3-MOP）



2. 8-甲氧补骨脂（8-MOP）

它是从大阿美果实中分离提取出的补骨脂素衍生物

方 法：内服、外用，同时结合光化学疗法

副作用：可引起胃肠道不适、白细胞减少、血色素下降，出现肝功能异常，所以要定期检查白细胞和肝功能

禁忌症：糖尿病、肝功能异常、皮肤肿瘤、白内障、妊娠、光敏患者

注 意：保护眼睛，以免受到紫外线损伤。可采取照射中及服药24小时内戴太阳镜的方式进行保护

常用补骨脂类药品有法国进口敏白灵（口服及外用两种剂型）、国产口服甲氧沙林片及外用酒精溶液。



8-MOP具体治疗方法如下：

- 1) 对泛发型患者可于照射UVA前1.5—2小时按0.3—0.6mg/kg口服8-MOP，照射时间以白斑区出现轻度红斑、亚红斑为宜，每周2—3次，连续3个月，皮损无改变立即停用，同时可加用强的松，口服，剂量15mg/日
- 2) 对局限型患者可在照射UVA前0.5—1小时外用8-MOP酒精溶液，剂量为0.1—0.5%

甲基补骨脂（3-MOP）：

人工合成药，比8-MOP副作用小



3. 激素

1. 外用

如：可选择0.1%去炎松霜，氯氟舒松与去炎松尿素霜，其渗透性好，疗效更好，适确得，0.2%倍它米松霜，0.025%地塞米松霜，尤其对病程短者及面部白斑患者疗效最佳。

2. 皮内封闭注射

少数局限型患者可采用局部注射激素，如得宝松（丙酸倍他米松+利多卡因注射液）去炎松混悬液，强的松龙混悬液。每周1次，4-6周。

3. 口服

进展期泛发型患者可采用激素口服，常用强的松5 mg 每日3次 或15 mg 晨起顿服，见效后（约2~3月）每月递减5mg, 维持半年。

地塞米松，每次5mg，每周连用两天；少数效果不佳者，可每日增加至7.5mg,80%患者于2-4个月内见效，此法可最大限度的减少副作用。

如用药两月无效即停药，改用他法。

激素治疗的最大缺点是停药后复发，尚有其他副作用。一般都用于综合治疗，同时采取巩固疗效的措施。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/887123105136010002>