



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases  
北京大学第一医院 Peking University First Hospital



中国毛发健康规范化诊疗中心  
国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases

# 美好发生 共启明天

— 毛发健康规范化诊疗中心项目 —





国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases  
北京大学第一医院 Peking University First Hospital



中国毛发健康规范化诊疗中心  
国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases

# 斑秃的治疗

美好发生 共启明天

— 毛发健康规范化诊疗中心项目 —



# 目录

01

斑秃治疗现状

02

斑秃的治疗方法



# 斑秃病程不可预测，常以缓解与复发交替为特征

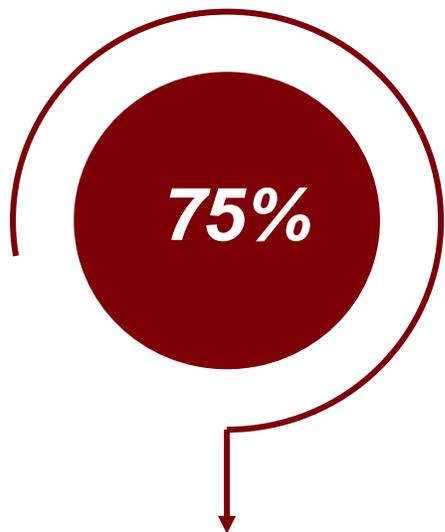
- 斑秃病程不可预测，部分患者以**缓解与复发交替**为特征<sup>1</sup>
  - **30-52%患者出现复发**<sup>2</sup>
- 头皮脱发面积<25%者，68%可恢复<sup>3</sup>
- 头皮脱发面积25%-50%者，32%可恢复<sup>3</sup>
- 头皮脱发面积>50%者，仅8%可恢复<sup>3</sup>

典型斑秃<sup>4</sup>

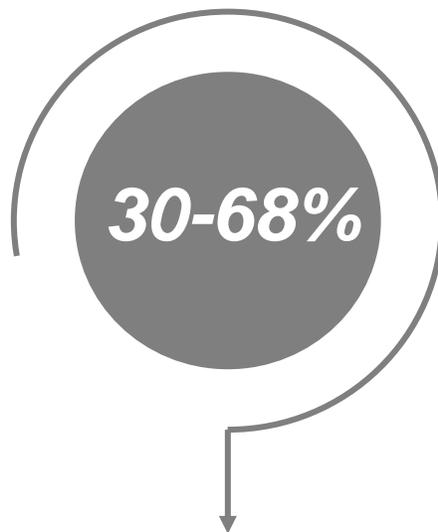




# 斑秃疾病负担重，严重影响患者正常生活



QoL下降<sup>1</sup>



焦虑/抑郁患病率高<sup>1</sup>



经济负担重<sup>1,2</sup>



# 斑秃治疗后复发率高，患者需要长效安全的治疗方案



局部糖皮质激素<sup>1</sup>

局部免疫疗法<sup>1</sup>

系统糖皮质激素<sup>1</sup>

柳氮磺吡啶<sup>1</sup>

环孢素<sup>2</sup>



# 对于中重度斑秃患者，SALT≤20即为治疗成功

2017年

- **SALT ≤20**为临床医生最常报告的**治疗成功**<sup>1</sup>
- 患者随访发现大多数患者认为70-90%毛发覆盖为治疗成功(中位数=**80%头皮毛发**)<sup>1</sup>

2017

2004

2004年

- 2004年，**SALT50**为可接受终点<sup>1</sup>

2020年

- 对于脱发面积≥50%斑秃患者，治疗后脱发面积≤20%可作为治疗成功的标准<sup>3</sup>

2020

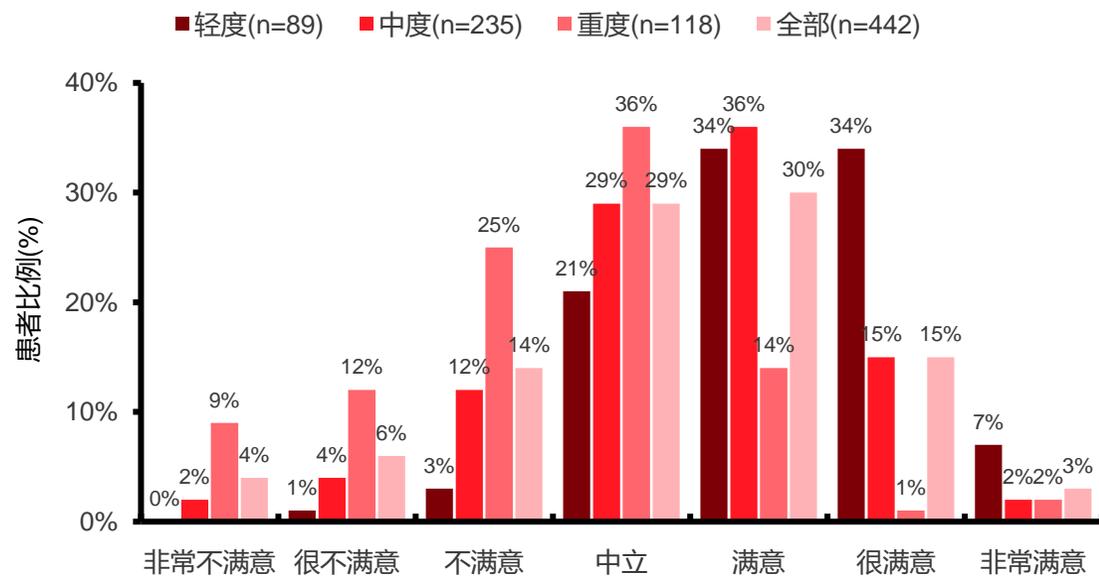
SALT=斑片状斑秃及脱发严重度评分

# 目前，医生及患者均对斑秃治疗表示不满意

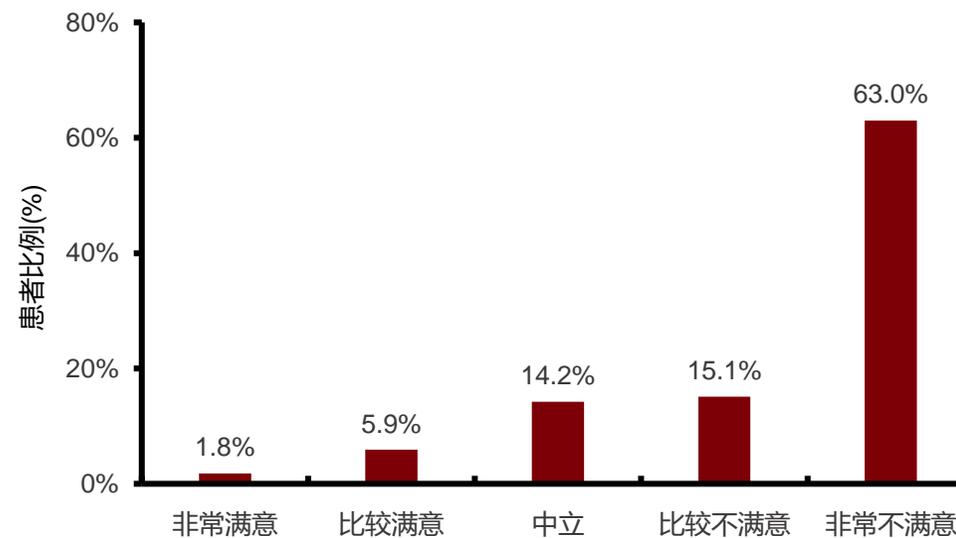
- 皮肤科医生对AA治疗总体上不满意率过半(24%不满意, 29%中立)<sup>1</sup>

- 1083例受访的AA患者中，高达78.1%的患者对当前治疗比较不满意或非常不满意<sup>2</sup>

皮肤科医生对目前斑秃控制的满意度<sup>1</sup>



患者对目前AA控制的满意度<sup>2</sup>



AA=斑秃



# 目录

01

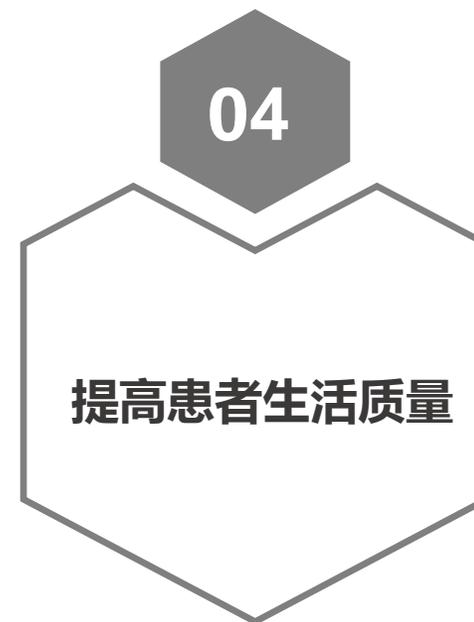
斑秃治疗现状

02

斑秃的治疗方法



# 斑秃的治疗目标





# 斑秃的一般治疗

## 一般 治疗

- 避免精神紧张，缓解精神压力
- 保持健康的生活方式和充足的睡眠，均衡饮食
- 适当参加体育锻炼
- 如并发炎症或免疫介导性疾病，则应积极治疗



# 非药物治疗法

## 准分子激光<sup>1</sup>

- 研究最多的为**308nm**，具有免疫抑制特性，可诱导T细胞凋亡，对于该方法疗效评定不一
- **副作用**：轻度红斑、应用时疼痛、色素沉着、水疱、瘙痒和脱皮
- **缺点**：费用较高
- 可作为难治性病例辅助治疗的选择，尤其是糖皮质激素引起萎缩或其他疗法引起接触性皮炎时

## PUVA<sup>1</sup>

- 疗效不肯定
- 由于斑秃的慢性和复发性，存在长期UVA 累积剂量较大的风险，可能会出现皮肤恶性肿瘤等不良反应

## 遮饰<sup>1,2</sup>

- 戴假发或发片
- 纹眉术
- 通过化妆进行伪装



# 斑秃药物疗法

## 传统疗法<sup>1</sup>

- 局部治疗：皮损内注射糖皮质激素、局部外用糖皮质激素、局部免疫疗法及外用米诺地尔
- 系统治疗：系统糖皮质激素疗法、系统免疫抑制剂

## 新型疗法<sup>1</sup>

- 细胞因子：富血小板血浆治疗、低剂量IL-2治疗
- 生物制剂：TNF $\alpha$ 抑制剂、IL-12/IL-23p40抑制剂、IL-4R $\alpha$ 及IL-13抑制剂
- 小分子药物：JAK抑制剂、PDE4抑制剂

### • 局限性

- **疗效不佳**：研究表明局部糖皮质激素复发率约为37%-63%<sup>2</sup>、而系统糖皮质激素复发率则为14%-100%<sup>3</sup>
- **安全性**：系统糖皮质激素及系统免疫抑制剂由于作用广泛而存在严重的疗效外毒副作用，导致很难作为长期用药使用<sup>3</sup>
- **不易获得**：大部分作为超适应症用药，可及性有限

- 除了传统疗法，**多个相关靶点/类别的药物**都有用于斑秃治疗的试验性报告
- 这些药物大都是已上市产品，以治疗其他自身免疫性疾病的药物为主；**有一些用于斑秃治疗并观察到一定疗效的报道**
- 大多数试验性治疗临床研究的病例数较少、**缺乏对照或结果存在矛盾**；有待进一步开展大规模临床试验进行深入研究和确证
- **JAKi类药物巴瑞替尼已获批用于成年人重度斑秃的口服给药全身治疗**

IL=白介素；TNF=肿瘤坏死因子；JAK=Janus活化激酶；PDE4=磷酸二酯酶4



# 斑秃局部疗法：皮损内注射糖皮质激素

## 皮损内注射 糖皮质激素

- **适用人群：**脱发面积较小的稳定期成人患者，如轻度或重度的单发型和多发型斑秃<sup>1</sup>
- **常用药物：**复方倍他米松注射液、曲安奈德注射液<sup>1</sup>
- **优势：**
  - 克服表皮屏障，使药物可以直接用于炎症区<sup>2</sup>
  - 与系统性糖皮质激素治疗相比，最大限度地减少了系统性糖皮质激素治疗可能产生的不良反应<sup>2</sup>
- **不良反应：**局部皮肤萎缩、毛囊炎、色素减退<sup>1</sup>



# 斑秃局部疗法：外用糖皮质激素

## 外用 糖皮质激素

- **适用人群：**
  - 适用于轻中度斑秃患者<sup>1</sup>
  - 对于面积较大的重度患者可使用强效糖皮质激素乳膏封包治疗<sup>1</sup>
- **常用药物：**包括卤米松、糠酸莫米松、丙酸氯倍他索<sup>1</sup>
- **优势：**与系统性用药相比，该方法副作用较小，患者依从性较高、可用于多种治疗方案<sup>2</sup>
- **不良反应：**
  - 皮肤萎缩变薄、毛细血管扩张、毛囊炎及色素减退<sup>1</sup>
  - 糖皮质激素封包治疗期间应监测眼压，警惕青光眼的发生<sup>1</sup>
- **用药筛查：**
  - 孕妇及哺乳期妇女慎用，使用前或大量使用前需确认女性患者是否妊娠或正在哺乳期内<sup>3-5</sup>



# 斑秃局部疗法：局部免疫疗法

## 局部 免疫疗法

- **适用人群：**病程长及其他治疗效果不佳者<sup>1</sup>
- 接触致敏剂主要是二苯基环丙烯酮(DPCP)和方酸二丁酯(SADBE)<sup>1</sup>
- **不良反应：**主要为接触性皮炎、淋巴结肿大、色素沉着、发热和白癜风<sup>1</sup>
- **2019年中国指南指出：**国内外研究均报道本疗法应至少坚持3-6个月后评价疗效，有效率大约为30%-50%<sup>1</sup>
- **用药筛查<sup>2</sup>：**
  - DPCP：血清IgE测定高者不用或谨慎使用DPCP

DPCP=二苯环丙烯酮；SADBE=方酸二丁酯



# 斑秃局部疗法：外用米诺地尔

## 外用 米诺地尔

- **适用人群：**稳定期及脱发面积较小的斑秃患者<sup>1</sup>
- **2019年中国指南指出：**需与其他治疗联合应用，避免单用于进展期斑秃，常用浓度一般为2%-5%<sup>1</sup>
- **不良反应：**主要为局部刺激和多毛，停药后可自行恢复，偶见过敏反应<sup>1</sup>
- **用药筛查<sup>3</sup>：**
  - 孕妇及哺乳期妇女慎用，使用前需确认女性患者是否妊娠或正在哺乳期内



# 斑秃系统疗法：糖皮质激素

## 糖皮质激素

- **适用人群：**急性进展期和脱发面积较大的中、重度成人患者<sup>1</sup>
- **常用药物：**泼尼松<sup>1</sup>
- **不良反应：**高血糖、骨质疏松、白内障、感染、肥胖、痤疮、情绪变化/情绪不稳定、库欣综合征、高血压<sup>2</sup>
- **2019年中国指南指出：**系统使用糖皮质激素常可在短期内获得疗效，但减量过快或停药后复发率较高，应缓慢减药，若系统使用糖皮质激素3-6个月无明显疗效，应停止使用
- **用药筛查<sup>4</sup>：**
  - 不得用于新近胃肠吻合手术、骨折、创伤修复期、角膜溃疡、肾上腺皮质机能亢进症、高血压、糖尿病的患者及孕妇等，因此使用前要注意筛查
  - 长期使用糖皮质激素，应定期检查：
    - ✓ 血糖、尿糖或糖耐量试验
    - ✓ 小儿应定期检测生长和发育情况
    - ✓ 眼科检查：注意白内障、青光眼或眼部感染发生
    - ✓ 注意检测血清电解质和大便隐血以及高血压和骨质疏松



# 斑秃系统疗法：免疫抑制剂

## 免疫抑制剂

- **适用人群：**病情重或不宜系统应用糖皮质激素或对糖皮质激素无效的患者<sup>1</sup>
- **主要药物：**环孢素<sup>1</sup>，甲氨蝶呤<sup>2</sup>
- **不良反应：**
  - 环孢素：肝肾毒性、免疫抑制、高血压及多毛症，停药后复发率高<sup>3</sup>
  - 甲氨蝶呤：恶心、口炎、头痛、乏力、肝毒性、骨髓抑制、感染等<sup>4</sup>
- **2019年中国指南指出：**部分患者使用免疫抑制剂治疗有效，但因其不良反应相对较多、费用相对较高及停药后复发率高等，临床不作为一线药物使用<sup>1</sup>
- **用药禁忌<sup>4</sup>：**
  - 骨髓抑制患者、合并感染患者及水痘患者慎用
  - 备孕期的患者(男性和女性)和孕妇禁用



# 斑秃系统疗法：JAK抑制剂

## JAK抑制剂

- **适用人群<sup>1</sup>**：成人重度斑秃（目前中国唯一获批且上市的药物）
- **常用药物<sup>1</sup>**：巴瑞替尼（目前中国唯一获批且上市的药物）
- **不良反应<sup>1</sup>**：最常见的ADRs是LDL胆固醇升高、上呼吸道感染、头痛、单纯疱疹和尿路感染；严重感染性肺炎和严重带状疱疹偶见于类风湿关节炎患者
- **用药筛查<sup>2</sup>**：
  - 用药前筛查：全血细胞计数、肝肾功能检查、结核检查、乙肝和丙肝检测、血脂检测及妊娠检测、VTE风险因素评估、询问疫苗接种情况
  - 用药后筛查：全血细胞计数、肝肾功能、血脂参数、NMSC皮肤检查、乙丙肝检查、询问是否存在带状疱疹及憩室炎症状

ADRs=药物不良反应；LDL=低密度脂蛋白；VTE=静脉血栓栓塞；NMSC=非黑色素瘤皮肤癌



# 2019年中国斑秃指南推荐治疗路径

## 局部药物治疗

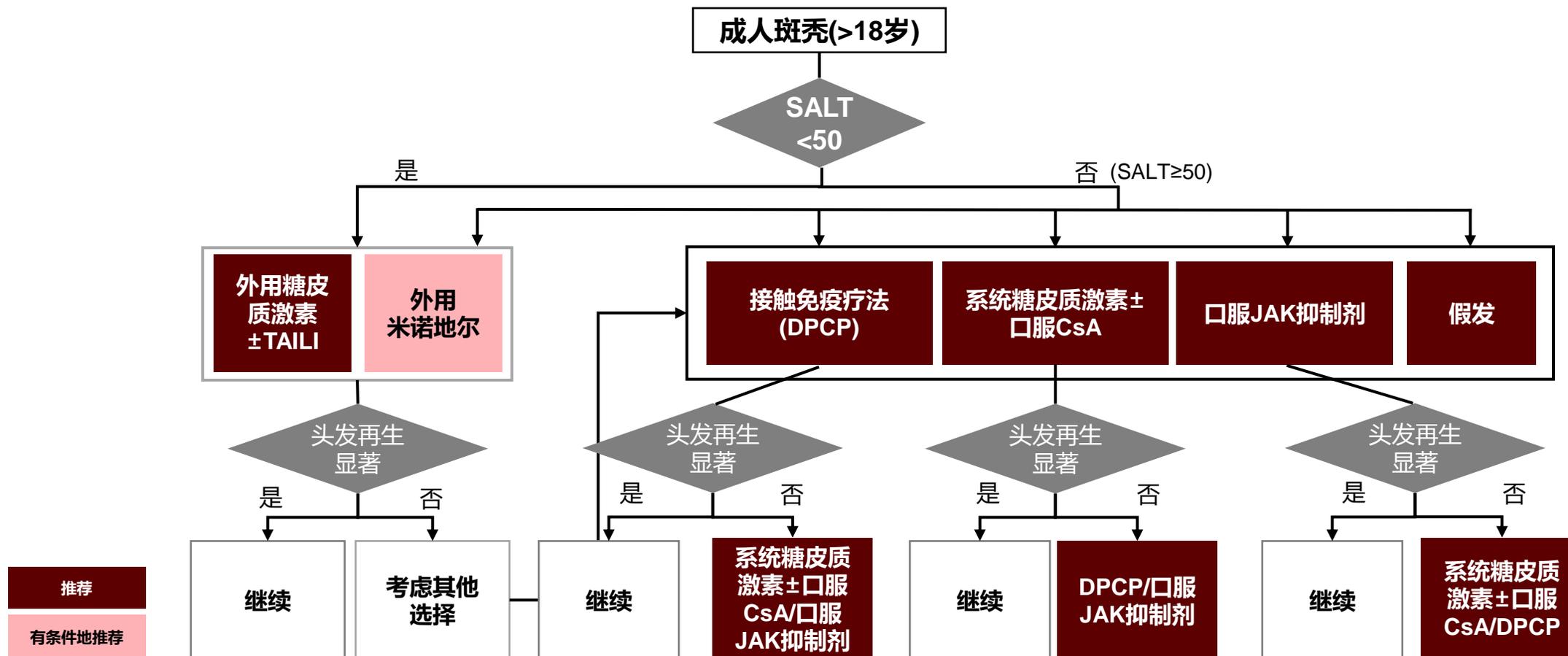
治疗路径	适用类型
外用糖皮质激素	轻中度斑秃
皮损内注射糖皮质激素	轻度和中度单发型、多发型斑秃
局部免疫疗法	重度斑秃
外用米诺地尔	稳定期和脱发面积较小的斑秃

AND

## 系统药物治疗

	糖皮质激素		免疫抑制剂
	泼尼松	肌内注射 长效糖皮质激素	环孢素
适用类型	急性进展期和脱发面积较大的中重度成人患者		患者病情重或不宜系统应用糖皮质激素或糖皮质激素无效的患者
常用剂量	泼尼松 ≤0.5mg/(kg/d)	每3-4周1次，每次1ml(7mg)	一般≤3mg/(kg/d)
起效时间	1-2个月起效	1-2个月内起效	—

# 2023年韩国指南推荐口服JAK抑制剂治疗成人重度斑秃



JAK=Janus激酶; SALT=斑秃严重程度评分工具; CsA=环孢素; DPCP=二苯环丙烯酮



# 总结

1

- 斑秃病程不可预测，常以缓解、复发交替为特征，严重影响患者正常生活
- 斑秃治疗后复发率高，因此需要长效安全的治疗方案，目前，医生及患者均对斑秃治疗表示不满意
- 对于中重度斑秃患者，医患双方均满意的治疗目标为SALT $\leq$ 20

2

- 目前常用的治疗方法主要包括局部治疗、系统治疗
- **多数斑秃传统治疗方法疗效有限，存在相应不良反应发生风险，JAKi等新型疗法为患者带来更多的选择**



国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases  
北京大学第一医院 Peking University First Hospital



中国毛发健康规范化诊疗中心  
国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心  
National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases

# 谢谢

**美好发生 共启明天**

— 毛发健康规范化诊疗中心项目 —