

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.021

标准与规范

寻常型银屑病（白疮）中医药循证临床实践指南（2013 版）

中华中医药学会皮肤科分会，北京中医药学会皮肤病专业委员会，
北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会

基金项目：北京市科技计划资助项目（D09050703550901）

银屑病是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病，典型皮损为鳞屑性红斑。本病病程较长，病情易反复，缠绵难愈，给患者的身心健康带来严重的不良影响。银屑病临床分 4 种类型，包括寻常型、红皮病型、脓疱型和关节病型，其中以寻常型最常见，占全部患者的 97% 以上^[1-3]。本指南的内容主要是寻常型银屑病的中医辨证分型和中医药的治疗。

中医药在中国被广泛应用于寻常型银屑病的治疗^[4]。2003 年发表的一项关于中草药治疗寻常型银屑病的系统评价提示，某些中草药可能对本病有一定的效果，然而大多存在试验质量低和潜在的发表偏倚等问题^[5]。因此，需要对现有文献进行进一步归纳、整理、分析和严格临床评价，依据已发表的文献对中医药治疗寻常型银屑病提出适当的建议，形成易于掌握、可行性良好的临床指导意见。

1 目的与适用范围

目前已发布中医药治疗寻常型银屑病的临床实践指南主要有两个版本，分别为《中医循证临床实践指南》^[6]和《中医皮肤科常见病诊疗指南》^[7]中相关内容。然而既往的指南多为专家共识，循证医学证据支持不足，或虽为循证临床实践指南，但方法学运用有待改进，或未充分考虑患者的意见。

本指南以寻常型银屑病成年患者的中医药治疗为主要内容，在以往寻常型银屑病的诊疗指南和专家共识的基础上，对研究质量相对较高的中医药治疗寻常型银屑病系统综述和随机对照试验（RCT）进行严格的质量评价，并对质量偏低的文献进行证据降级处理。从现有的文献中选出相对较为可靠的证据，推荐临床有效且安全、可行的中医药辨证分型标准和治疗方法，以提高中医药治疗寻常型银屑病的临床疗效。

2 证据的来源、质量评价和推荐原则

2.1 文献检索策略

检索中国知网学术文献总库（CNKI）、中文科技期刊全

文数据库（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）、万方数据库（Wanfang data）、PubMed、Cochrane Library、EMBASE 数据库和国家食品药品监督管理局（SFDA）数据库；并检索中国临床试验注册中心（www.Chinese Clinical Trial Registry）和美国临床试验注册中心（www.clinicaltrials.gov）中注册的临床试验。文献检索未设定语种限制，截止日期为 2012 年 3 月 31 日。中文检索词：银屑病、寻常型银屑病、白疮、牛皮癣、中药、中成药、草药、随机对照。英文检索词：psoriasis, psoriasis vulgaris, herb, traditional Chinese medicine, Chinese medicine, alternative medicine, randomized control trial。根据不同资料库的特征分别进行主题词联合自由词、关键词进行综合检索。

2.2 文献纳入及排除标准

纳入标准：①研究类型为中医药治疗寻常型银屑病的 RCT 及系统综述；②研究对象为成年（≥18 岁）寻常型银屑病患者，除外严重合并症，不限定性别、病情严重程度；③治疗措施包括中草药复方及单方、中成药、中药提取物、中药泡洗、中药熏蒸等，以及以上各种治疗方法的联合应用。④对照措施包括安慰剂或治疗寻常型银屑病的上市西药和光疗法如窄谱紫外线（UVB）、光化学疗法（PUVA）等，其中治疗银屑病的外用药包括焦油类、蒽林、外用糖皮质激素、维 A 酸类、维生素 D 类衍生物、氮芥、喜树碱、水杨酸类等；系统用药包括维 A 酸类、甲氨蝶呤、环孢素、生物制剂、糖皮质激素、复方氨基酸片等^[10-11]。⑤以皮损的改善为主要疗效判定指标。

排除标准：①试验方案为中医治疗方法与西药联合应用，且试验方案与对照方案中应用的西药不一致。②两组治疗时间不一致的研究。③若作者及内容基本相同的论文同时出现在会议论文和期刊中，则排除会议论文。④若作者及内容基本相同的论文多次发表，则排除发表时间偏后的文献。⑤依据患者入组时基线内容和试验方案与对照治疗方案判定为重复发表或涉嫌抄袭的文献。

符合纳入标准但不列入推荐的研究：①按照中医辨证分型进行临床观察，但未按照辨证分型进行疗效统计分析

的研究; ②需要加减,但未说明如何加减的研究; ③未说明剂型及疗法的外用药物研究; ④未取得专家共识的研究。

2.3 证据的评价和分级标准

采用 Cochrane 手册(版本: 5.1.0) 制定的标准对纳入 RCT 进行质量评价和分级^[1]: 低风险偏倚是指貌似可信的偏倚不太可能严重影响结果,判断标准为“所有关键领域的偏倚均为低风险偏倚”; 风险未知偏倚是指貌似可信的偏倚增加了结果的疑问,判断标准为“一个或一个以上关键领域的偏倚为风险未知偏倚”; 高风险偏倚是指貌似可信的偏倚严重削弱了结果的可信度,判断标准为“一个或一个以上关键领域的偏倚为高风险偏倚”。

证据分类原则主要参考文献^[3]。此外,本指南中规定若单个随机对照试验判定为高风险,则证据级别降低一级。

文献筛选和评价过程由两名评价员独立进行; 如双方意见不一致,通过协商解决或由第三方裁决。

2.4 推荐原则

由于中医药治疗寻常型银屑病的文献研究大多数存在试验报告内容不全面、设计欠规范、辨证选方多样、疗效标准不统一等问题,使得试验结果存在潜在的偏倚,因此在本指南中,所有的证据均需取得专家共识后方可列入推荐。

目前指南的推荐分级标准一般按照 GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) 小组制定的推荐强度分级标准进行证据推荐,该标准中推荐意见分为“强”、“弱”两级,当明确显示干预措施利优于弊或弊优于利时,指南小组可将其列为强推荐; 当利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当时,则视为弱推荐^[14]。

综上,本指南规定: 证据为 I 级并且取得专家共识则视为强推荐; 证据为 II 级且取得专家共识则视为弱推荐。

3 指南的制定方法和过程

中医药论治部分采取在循证医学证据的基础上再进行专家共识的形式进行。来自全国各地的 36 名中医皮肤病学专家对共识意见(草案)进行了充分的讨论和修改,并以无记名形式对共识意见(草案)的多项内容逐条进行投票。在专家共识投票过程中,专家意见分为: ①完全同意; ②同意,但有一定保留; ③同意,但有较大保留; ④不同意,但有保留; ⑤完全不同意。如果其条款 $> 2/3$ 的专家数①+②,或 $> 85\%$ 的专家数选择①+②+③,则认为取得专家共识,作为条款通过。同时将指南的草稿分别发放给 11 名寻常型银屑病患者,要求他们仔细阅读指南,并结合自己的亲身经历,提出建议,并把不清楚的地方详细标示出来。所有患者均在 1 周内完成了指南的阅读,提出的建议主要围绕文字表述,患者的意见经指南制定小组讨论后,决定纳入。

经过三轮专家论证后,于 2011 年 6 月制定初稿,并在北京地区从事中医皮肤科临床工作 5 年以上且具有副主任医师以上职称的专家中进行了首轮专家问卷; 结合专家问

卷结果,于 2012 年 12 月进行了第四轮专家论证,并随后进行了第二论专家问卷; 根据专家问卷结果,于 2013 年 3 月召开了第五轮专家论证后,确定最后定稿。

4 寻常型银屑病的辨证分型标准

本辨证分型参考《中药新药临床研究指导原则》^[14]、《中医病证诊断疗效标准》^[15] 和《中医皮肤性病学》^[16], 并根据通过对前期的文献整理^[17-18] 和临床流行病学调查结果^[19-21] 制定。

寻常型银屑病的辨证论治规律是“辨血为主,从血论治”^[22], 血热证、血燥证和血瘀证是基本证型,在此基础上可加用其他多种辨证方法,以反映本病的复杂情况。如外感因素明显可兼用六淫辨证,辨为夹热毒、夹湿热、夹风寒、夹风热等; 脏腑失调明显,可兼用脏腑辨证,辨为兼肝郁、肝火旺盛、脾虚等。

4.1 血热证

本证相关类型包括风热血燥证^[14]、风热证^[14] 和血热内蕴证^[14]。

主症: ①皮损鲜红; ②新出皮疹不断增多或迅速扩大。

次症: ①心烦易怒; ②小便黄; ③舌质红或绛; ④脉弦滑或数。

证候确定: 具备全部主症和 1 项以上次症。

4.2 血燥证

本证相关类型包括血虚风燥证^[15-16]。

主症: ①皮损淡红; ②鳞屑干燥。

次症: ①口干咽燥; ②舌质淡,舌苔少或薄白; ③脉细或细数。

证候确定: 具备全部主症和 1 项以上次症。

4.3 血瘀证

本证相关类型包括瘀滞肌肤证^[15] 和气滞血瘀证^[16]。

主症: ①皮损暗红; ②皮损肥厚浸润,经久不退。

次症: ①肌肤甲错,面色黧黑或唇甲青紫; ②女性月经色暗,或夹有血块; ③舌质紫暗或有瘀点、瘀斑; ④脉涩或细缓。

证候确定: 具备全部主症和 1 项以上次症。

4.4 兼夹证

①夹热毒: 皮疹多见点滴状,咽红、可见乳蛾,舌红,脉浮数。②夹湿: 鳞屑黏腻,头身困重,苔腻,脉滑。③夹风: 阵发瘙痒,皮疹变化较快。④兼肝火旺盛: 心烦易怒,胁痛,口苦,脉弦。⑤兼肝郁: 情志抑郁,胸胁苦满,善太息,脉弦。⑥兼脾虚: 便溏,纳呆,腹胀,舌体胖大、有齿痕,脉濡。⑦兼血虚: 面色萎黄或淡白,爪甲淡,月经延后或色淡量少,舌质淡苔薄,脉沉或细。⑧兼阴虚: 五心烦热,形体瘦,舌红少苔或剥苔,脉细。⑨兼阳虚: 面色萎黄或淡白,畏寒肢冷,喜热饮,唇色淡,小便清长,脉沉或弱。

5 中医药治疗方案

5.1 治疗原则

中医认为本病主要由于素体热盛,复因外感六淫邪毒,

或过食辛发酒酪,或七情内伤等因素使内外合邪,内不得疏泄,外不能透达,化火生热,热壅血络,怫郁肌肤而成“火盛者,必有毒”(《重订通俗伤寒论》),毒为热盛所致,热聚而成毒,由热生毒、热壅毒盛是本病发病的主要病机,毒邪贯穿本病的始终,初期多以热毒为主,久病则为瘀毒。因此本病的中医治疗法则为:血热证宜清热凉血解毒;血燥证宜养血润燥解毒;血瘀证宜活血化瘀解毒。

目前对本病的治疗只能达到缓解或近期临床痊愈,尚无明确的治疗方法能防止复发。因寻常型银屑病较少伴发内脏及系统损害,且有一定的自限性,治疗应以安全、不良反应少为基本原则,以迅速控制病情,减缓皮疹发展,减轻瘙痒、脱屑等不适,促进皮疹消退,延长复发周期为目的,应尽量避免有害于机体的方法治疗。

5.2 治疗方法

5.2.1 内治法 “治外必本诸内”(《外科理例》)是中医治疗皮肤病的重要理论基础,它强调了中医内治的重要性。传统的中药内治法主要有中药汤剂煎服和中成药口服两种形式。文献检索发现,中药辨证内服是寻常型银屑病治疗最常用的中医内治法,其次为中药单方或中成药内服。

5.2.1.1 辨证论治 辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的核心原则,本指南的辨证论治是指对寻常型银屑病患者通过四诊收集患者病史、症状等临床资料,根据中医理论进行综合分析,辨出证候,并根据证候拟定治疗方法。

①辨证选方 “从血论治”是治疗本病的最主要的辨证论治方法,血热证、血燥证和血瘀证是基本证型。发病初期多为血热证,中期多见血燥证,病程日久,则多以血瘀证论治,其中血热证多是发病之始,又往往是病情转化的关键,临床应充分重视对其的治疗^[23]。

【血热证】

清热凉血解毒是血热证基本治则,热壅血络,热极致瘀,宜选凉血活血、凉血散瘀之药。此外,根据患者兼夹证的不同,亦可加以祛风止痒、祛风除湿、益气养阴之品。

推荐治法:清热凉血解毒

推荐方药 1 凉血解毒汤一:土茯苓 30g,槐花 15g,紫草 10g,重楼 9g,生地黄 15g,白鲜皮 10g,赤芍 10g。每日 1 剂,浓煎后分两次服用,疗程 8 周^[24]。(I b,强推荐)

提示《中华人民共和国药典(2010 版)》以下简称《药典(2010 版)》规定的用量:槐花 5~10g。

推荐方药 2 凉血活血方复方:大青叶 15g,生地黄 30g,黄芩 12g,紫草 9g,丹参 12g,赤芍 6g,牡丹皮 9g,当归 12g,土茯苓 30g,白鲜皮 9g,荆芥 6g,金银花 20g。每日 1 剂水煎,分两次口服,每次 100ml,疗程 8 周,常见的不良反应为稀便或大便次数增多^[25]。(I b,强推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:生地黄 10~15g,金银花 6~15g。

推荐方药 3 凉血解毒汤二:槐花 30g,白茅根 30g,紫草 15g,赤芍 15g,生地黄 15g,牡丹皮 15g,丹参 15g,板蓝根 30g,大青叶 30g,金银花 15g,连翘 12g,白鲜皮 15g。每日 1

剂水煎,每次 150ml,每日两次口服,疗程 2 个月^[26]。(II a,弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:槐花 5~10g,紫草 5~10g,板蓝根 9~15g,大青叶 9~15g,白鲜皮 5~10g。

推荐方药 4 凉血活血汤加减:槐花 30g,白茅根 30g,生地黄 30g,紫草 15g,牡丹皮 15g,茜草 15g,丹参 15g,鸡血藤 30g,板蓝根 30g,白鲜皮 15g。大便干燥明显者加大黄,瘙痒甚者加地肤子,伴咽痛者加连翘、黄芩,皮疹进展迅速者加羚羊角粉冲服。每日 1 剂,水煎后分两次口服,疗程 2 个月,常见的不良反应为轻度腹泻^[27]。(II a,弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:槐花 5~10g,生地黄 10~15g,紫草 5~10g,茜草 6~10g,鸡血藤 9~15g,板蓝根 9~15g,白鲜皮 5~10g。

推荐方药 5 土苓饮:金银花 21g,土茯苓 21g,炒槐米 15g,生地黄 15g,牡丹皮 15g,赤芍 15g,紫草 15g,丹参 15g,板蓝根 30g,白鲜皮 21g,地肤子 21g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎,分两次口服,疗程 8 周^[28]。(II a,弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:白鲜皮 5~10g,板蓝根 9~15g,金银花 6~15g,紫草 5~10g,板蓝根 9~15g,地肤子 9~15g。

推荐方药 6 消银汤:生地黄、鸡血藤、槐花、紫草、赤芍、白茅根、丹参、牡丹皮、白鲜皮。每日 1 剂水煎,分两次口服,疗程 2 个月^[29]。(II a,弱推荐)

推荐方药 7 组成:土茯苓 30g,槐花 15g,虎杖、白花蛇舌草各 20g,生地黄、玄参、地龙各 10g,甘草 5g。加减:咽喉肿痛者,加板蓝根、山豆根;大便秘结者,加大黄;瘙痒明显者,加白鲜皮、乌梢蛇;鳞屑较多者,加白芍、当归;皮疹经久不愈者,加三棱、莪术。每日 1 剂,水煎,分两次口服,疗程 8 周^[30]。(II a,弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:槐花 5~10g,虎杖 9~15g。

推荐方药 8 组成:紫草 15g,茜草 15g,板蓝根 30g,白茅根 30g,生地黄 15g,赤芍 15g,丹参 15g,白花蛇舌草 15g,鸡血藤 30g,土茯苓 15g,槐花 15g,羚羊角粉 0.6g(冲服)。加减:因咽炎、急性扁桃体炎诱发或加重者加山豆根 6g,玄参 15g;风盛痒甚者加白鲜皮 30g,蒺藜 30g,防风 10g;夹湿邪者加薏苡仁 30g,防己 10g,茵陈 15g;大便燥结者加大黄 6g(后下)。每日 1 剂,水煎,分两次口服,疗程 40 天^[31]。(II a,弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量:紫草 5~10g,板蓝根 9~15g,生地黄 10~15g,鸡血藤 9~15g,蒺藜 6~10g,白鲜皮 5~10g。

【血燥证】

养血润燥解毒是血燥证基本治则。基于“津血同源”理论,血虚可致血燥,阴虚亦可致血燥,因此,对于本证治疗多选用养血滋阴燥之品。

推荐治法:养血润燥解毒

推荐方药 1 养血解毒汤:丹参 15g,当归 15g,生地黄

15 g, 麦冬 10 g, 玄参 15 g, 鸡血藤 15 g, 土茯苓 30 g, 重楼 9 g, 板蓝根 15 g, 车前子 15 g。每日 1 剂, 水煎, 分两次口服, 疗程 8 周^[24]。(I b, 强推荐)

推荐方药 2 组成: 当归 10 g, 生地黄 30 g, 天冬 15 g, 麦冬 15 g, 丹参 15 g, 鸡血藤 30 g, 土茯苓 30 g, 白术 10 g, 白鲜皮 15 g。每日 1 剂, 水煎服, 疗程 4 周^[23]。(II a, 弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量: 生地黄 10 ~ 15 g, 鸡血藤 9 ~ 15 g, 白鲜皮 5 ~ 10 g。

【血瘀证】

活血化瘀解毒是血瘀证基本治则, 由于“气行则血行, 气滞则血瘀”, 因此理气药也是治疗血瘀证的重要药物。

推荐治法: 活血化瘀解毒

推荐方药 活血散瘀消汤: 三棱 10 g, 莪术 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 鸡血藤 30 g, 鬼箭羽 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 丹参 30 g, 陈皮 30 g。每日 1 剂, 水煎, 分两次口服, 疗程 2 个月^[23]。(II a, 弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量: 莪术 6 ~ 9 g, 陈皮 3 ~ 10 g, 丹参 10 ~ 15 g, 鸡血藤 9 ~ 15 g。《药典(2010 版)》中未载入鬼箭羽。

②单方辨证加减

单方辨证加减是指对寻常型银屑病患者治疗采用以某一单方中药内服为主, 在此基础上根据患者临床表现的不同, 依据辨证论治原则, 进行方药加减的治疗方法, 是辨病和辨证结合的治疗方式。

推荐方药 凉血解毒汤三: 紫草、牡丹皮、赤芍、丹参、鸡血藤各 15 g, 生地黄、白茅根、土茯苓各 30 g。加减: 血热型, 加槐花、板蓝根各 30 g, 玄参 15 g, 熟大黄 10 g; 血燥型, 加当归 10 g, 川芎、麦冬各 15 g, 首乌藤 30 g; 血瘀型, 加桃仁、三棱、莪术各 15 g, 红花 10 g。每日 1 剂, 水煎, 分两次口服, 疗程 8 周^[24]。(II a, 弱推荐)

提示《药典(2010 版)》规定的用量: 槐花 5 ~ 10 g, 生地黄 10 ~ 15 g, 板蓝根 9 ~ 15 g, 莪术 6 ~ 9 g, 三棱 5 ~ 10 g, 桃仁 5 ~ 10 g, 首乌藤 9 ~ 15 g。

5.2.1.2 辨病论治 本指南的辨病论治是指对寻常型银屑病患者未按照辨证分型制定治疗方案, 而是针对本病所制定的统一治疗方案, 这主要体现为中成药和中药单方内服治疗。

①中成药治疗

对于寻常型银屑病的中成药治疗, 本指南推荐复方青黛胶囊(丸)口服, 主要适用于血热证^[25-27]。(II a, 弱推荐)

复方青黛胶囊(丸)的不良反应有: 消化系统主要为腹泻、腹痛、恶心、呕吐、食欲亢进、肝脏生化指标异常、药物性肝损害, 严重者可能出现消化道出血。皮肤及其附件为皮疹、瘙痒, 有剥脱性皮炎的个案病例报告。血液系统为白细胞减少。神经系统为头晕、头痛等^[28]。此外, 还有急性溃疡性结肠炎、停经和指甲变黑等其他不良反应报道^[29]。

②中药单方治疗

中药单方治疗是指对寻常型银屑病患者不进行辨证分

型, 仅辨病选方的治疗方法。由于中药单方治疗的方案均未达到专家共识, 因此本指南不推荐未进行辨证分型治疗的单方治疗方案。

5.2.2 外治法 中医外治疗法的药物选择多遵循清代吴尚先《理渝骈文》中“外治之理, 即内治之理, 外治之药, 亦即内治之药, 所异者法耳”理论进行。因此治疗寻常型银屑病的外用药物也大多为具有清热解毒、除湿止痒功效的中药。常用的中药外治疗方法如下。

5.2.2.1 涂抹法 涂抹法可根据皮损形态及病情辨证选择外用药物和剂型, 可选用中药软膏、油膏或霜制剂, 除辨证应用的中药功效外, 以上制剂还具有润滑皮肤、保护皮损、软化角质、清除痂皮等作用, 其中血热证宜用温和、安抚之剂。本指南推荐的涂抹疗法如下。

①中药软膏

血热证推荐 1: 芩柏软膏或细化芩柏软膏(组成: 黄芩、黄柏和白凡士林), 每日 2 次外用, 连续治疗 8 周; 不良反应: 初用药时可能会出现皮肤发红或刺激的感觉, 继续用药 5 ~ 7 天后可消失^[24]。(II a, 弱推荐)

血热证推荐 2: 新普连膏(组成: 黄芩、黄柏、青黛和紫草), 每日 2 次外用, 疗程 4 周^[24]。(II a, 弱推荐)

血瘀证推荐: 复方莪倍软膏(含莪术挥发油 2.5%, 五倍子水提物 5%), 每日 2 次外用, 疗程 4 周; 不良反应: 初用药时可能会出现轻度发红或刺激的感觉, 继续用药 1 周后可消失^[23]。(II a, 弱推荐)

②中药油膏

推荐: 复方青黛油膏(青黛、黄芩、黄柏、冰片和基质组成), 每日 1 次外用, 用于斑块型寻常型银屑病, 疗程 12 周; 不良反应: 可能会出现瘙痒^[23]。(II a, 弱推荐)

提示: 由于本指南所推荐的中药软膏和油膏均为各临床试验单位医院院内制剂而非市售药物, 临床应用上存在很大限制。因此, 本指南建议临床医师可参照本指南推荐的药物组成法则和具体药物, 结合临床实践情况, 酌情选择合适的外用药物及剂型。

5.2.2.2 中药药浴 中药药浴法可用于各个证型, 尤其以血燥证和血瘀证最为适宜, 但血热证如果热毒过盛导致皮疹鲜红或进展较快时, 则不宜应用药浴法。中药药浴选药的原则应以避免过敏和药物刺激为要。

推荐药浴方: 丹参、当归、赤芍、地肤子、蛇床子、白鲜皮、苦参各 30 g, 用于血燥证^[24]。(II a, 弱推荐)

5.2.2.3 其他疗法 此外, 文献报道用于本病治疗的其他疗法包括中药熏蒸疗法(中药汽疗)和中药湿敷疗法等, 这些疗法多采用紫外线疗法或中药内服的综合方案, 以取得综合疗效。由于以上疗法的治疗方案均未达到专家共识, 故本指南未做推荐。

5.2.3 中医药综合治疗 中医药综合治疗是指两种或两种以上的中医药疗法同时应用的治疗方法, 对于皮损广泛且顽固难消的患者, 建议采用综合疗法。常用的中医药综合治疗方案如表 1。

表 1 寻常型银屑病中医综合治疗方法及文献

综合治疗方法	文献篇数	证据级别	推荐等级
中药内服联合涂抹法	4 [40-42,43]	II a	弱
中药内服联合中药药浴	3 [46-48]	II a	弱
中药内服联合紫外线疗法	11 [31-32,49-51]	II a	弱
中药药浴联合紫外线疗法	6 [58-63]	II a	弱
中药药浴联合走罐疗法	1 [64]	II a	弱
中药熏蒸联合紫外线疗法	3 [65-67]	II a	弱
中药涂抹法联合紫外线疗法	1 [68]	II a	弱
中药内服联合涂抹法、紫外线疗法	2 [30,69]	II a	弱
中药内服联合熏蒸疗法、紫外线疗法	2 [70-71]	II a	弱
中药内服联合熏蒸疗法、紫外线疗法及涂抹法	1 [72]	II a	弱
中药内服联合药浴疗法、涂抹法及走罐治疗	1 [73]	II a	弱
中药药浴联合紫外线疗法、涂抹法	2 [44,74]	II a	弱

本指南检索到的文献 [30-32,44,49,51-63,65-67,69,71,74-76] 和既往 Meta 分析研究 [77] 均提示,中药内服、药浴或熏蒸疗法联合窄谱 UVB 治疗银屑病疗效优于单独窄谱 UVB 照射治疗。(I a,强推荐)

5.3 预防和调摄

虽然 RCT 研究表明寻常型银屑病缓解期的患者口服中药可减少本病的复发 [78-79],但存在复发定义不统一、研究周期短、病例数量少、对照组设计欠合理等不足。国内一项关于银屑病患者发病危险因素的 Meta 分析结果显示,家族史、居住潮湿、吸烟、常食鱼虾、饮酒、精神紧张、感染、外伤为银屑病发病的危险因素 [80]。此外,大样本临床流行病学调查发现,吸烟的男性患者较不吸烟的男性患者病情更加严重,且吸烟和饮酒使患者容易出现中医难治的血瘀证 [81]。因此,生活规律,起居有常,加强身体锻炼,增强体质,减少外感的机会,避免各种物理性、化学性物质和药物的刺激,防止外伤发生,忌食辛辣、腥发、油腻之品,避免不良生活习惯,戒烟、戒酒,保持平稳安定的情绪与积极乐观的态度,或可预防本病的发生或加重。

此外,选择正规的治疗方案对本病的发展过程也有重要影响,如急性发作期皮损以安抚为主,避免使用刺激性大、浓度高的外用药物,否则会使皮损面积扩大或转为脓疱型、红皮病型,使治疗更加困难。外用药物使用时,须从温和无刺激药物开始,浓度由低到高,避免长期大面积使用皮质类固醇激素类药膏,以免不良反应的发生。

6 指南推荐要点

①中药辨证论治和内、外合治是寻常型银屑病中医治疗的基本方法。②寻常型银屑病的辨证论治规律是“辨血为主,从血论治”,血热证、血燥证和血瘀证是基本证型,在

此基础上可运用多种辨证方法以形成兼夹证。③依据现有的随机对照试验和专家共识:血热证的推荐治法为清热凉血解毒,推荐方药为凉血解毒汤 [24] 或凉血活血方 [25];血燥证的推荐治法为养血润燥解毒,推荐方药为养血解毒汤 [24]。④推荐中医药联合窄谱 UVB 照射治疗寻常型银屑病。

7 利益冲突的宣言及经费支持

寻常型银屑病(白疮)中医药临床循证实践指南的制定是中华中医药学会皮肤科分会、北京中医药学会皮肤病专业委员会和北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会委托首都医科大学附属北京中医医院皮肤科制定,经费由北京市科学技术委员会和首都医科大学附属北京中医医院资助的北京市科技计划项目资助。指南制定小组的所有成员均声明,完全独立进行指南的编制工作,未与任何利益团体发生联系。

附:指南制定小组成员及共识专家名单

研制实施单位:首都医科大学附属北京中医医院

组长:王萍

执行组长:周冬梅

执笔人:周冬梅、陈维文、王萍*

成员(按姓氏笔画排序):邓丙戌、白彦萍、曲剑华、刘瓦利、刘刚、刘建平、孙丽蕴、李萍、杨志波、张广中、张苍、陈詠、陈维文、段逸群、姜春燕、徐佳、徐雯洁、瞿幸

方法学专家(按姓氏笔画排序):刘兆兰、刘建平、费宇彤、曹卉娟

共识专家(按姓氏笔画排序):刁庆春、邓丙戌、卢桂玲、史飞、白彦萍、曲剑华、刘瓦利、刘巧、刘红霞、刘爱民、闫小宁、孙丽蕴、李元文、李中军、李红毅、李领娥、李斌、杨志波、杨素清、宋坪、张广中、张苍、张晓杰、陈少君、陈晴燕、金力、段行武、段逸群、姜卫海、贾力、徐佳、黄尧洲、翟晓翔、瞿幸

* 通讯作者: wangpingwppw@126.com

参考文献

- 全国银屑病流行病学调查组. 全国 1984 年银屑病流行病学调查报告 [J]. 皮肤病与性病, 1989, 11(1): 60-72.
- 丁晓岚, 王婷琳, 沈佚葳, 等. 中国六省市银屑病流行病学调查 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(7): 598-601.
- 张丽丽, 周飞红. 中医药辨证治疗银屑病临床研究现状 [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2009, 8(2): 128-131.
- 王倩, 王萍, 蔡念宁, 等. 中医药治疗银屑病(白疮)的临床研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 620-622.
- 王松岩, 杨素清, 王玉玺. 中医药治疗银屑病的研究进展 [J]. 中医药信息, 2008, 25(1): 26-28.
- 吴晓霞, 贾红声. 中医药治疗银屑病临床研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(8): 74-76.
- 张际文, 王洁贞, 张华, 等. 中草药治疗寻常型银屑病随机对照试验的循证评价 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 19

- (4): 370-372.
- [8] 曹洪欣, 王永炎. 中医循证临床实践指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 45-64.
- [9] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 55.
- [10] 中华医学会. 临床诊疗指南: 皮肤病与性病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 109-113.
- [11] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病组. 中国银屑病治疗指南(2008 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(3): 213-214.
- [12] Higgins J, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [EB/OL]. (2011-03). <http://www.cochrane-handbook.org>
- [13] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(12): 1061-1065.
- [14] Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [15] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 154.
- [16] 瞿幸. 中医皮肤性病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 164-170.
- [17] 王莒生, 张苍, 姜春燕, 等. 20 世纪北京中医名家银屑病辨证思路演变文献初探 [J]. 北京中医, 2006, 25(10): 590-591.
- [18] 于晓飞, 吴秀艳, 徐雯洁, 等. 寻常型银屑病常见证候分布特点的现代文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1008-1011.
- [19] 张广中, 王萍, 王莒生, 等. 2651 例寻常型银屑病中医证候分布和演变规律研究 [J]. 中医杂志, 2008, 49(10): 894-896.
- [20] 李隽, 徐丽敏, 周飞红, 等. 华中地区银屑病中医证候分布情况研究 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2011, 10(1): 8-12.
- [21] 玉男, 徐丽敏, 陈晴燕, 等. 东北地区银屑病中医证候与中医体质的相关性研究 [J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(9): 12-14.
- [22] 邓丙戌. 银屑病中医辨证的规律探讨 [J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2007, 24(6): 344-345.
- [23] 邓丙戌, 姜春燕, 王萍, 等. 银屑病的中医证候分布及演变规律 [J]. 中医杂志, 2006, 47(10): 770-772.
- [24] 周冬梅. 王莒生学术思想与临床经验总结及辨血为主论治寻常型银屑病的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011: 134.
- [25] 周梅娟, 王华, 黄艳, 等. 凉血活血复方治疗进展期银屑病疗效及安全性评价 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(3): 152-154.
- [26] 马民凯, 马红建. 凉血解毒汤治疗急性期银屑病 41 例临床观察 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(6): 968.
- [27] 王亚斐. 凉血活血汤加减治疗进行期寻常型银屑病疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(5): 73-75.
- [28] 张春红. 土苈饮治疗进行期寻常型银屑病的临床研究及对 TNF- α 、IL-8 水平的影响 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2003: 5.
- [29] 赵延明. 自拟消银汤治疗银屑病的临床研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2002: 15.
- [30] 徐萍, 李红兵. 中药联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 新中医, 2011, 43(10): 66-68.
- [31] 李长江. 中药联合窄谱中波紫外线治疗血热型寻常性银屑病疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(7): 730-731.
- [32] 陆茂, 叶俊儒, 张云光, 等. 窄谱中波紫外线联合中药治疗血燥型银屑病的疗效观察 [J]. 四川中医, 2009, 27(12): 102-103.
- [33] 邱实, 谭升顺, 孙治平, 等. 活血散瘀消银汤治疗寻常型银屑病血瘀证的临床研究 [J]. 中药材, 2005, 28(5): 442-444.
- [34] 石丽莉, 李卫军, 孙晓辉. 凉血解毒汤治疗寻常型银屑病临床疗效及 sVCAM-1 水平检测 [J]. 新中医, 2008, 40(7): 14-15.
- [35] 莫启忠. 银迪片治疗寻常型银屑病的临床观察 [J]. 岭南皮肤性病科杂志, 1999, 6(1): 28-29.
- [36] 陈菊华, 黄春艳. 复方氨肽素对进展期寻常型银屑病的疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2006, 22(4): 496-497.
- [37] 陈红, 王思平. 复方青黛胶囊治疗寻常型银屑病的疗效观察及其对血清 IL-2、IL-8 的影响 [J]. 中药材, 2004(11): 885-886.
- [38] 国家食品药品监督管理局. 关于修订复方青黛丸(浓缩丸、片、胶囊)说明书的公告 [EB/OL]. (2013-03-20). <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0087/79325.html>
- [39] 尹端端, 蒋巧俐. 复方青黛丸不良反应的系统性综述 [J]. 药物流行病学杂志, 1999, 8(3): 156-157.
- [40] 徐佳, 张苍, 瞿幸, 等. 芩柏软膏治疗进行期银屑病血热证的临床观察和实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(7): 614-618.
- [41] Zhou N, Bai YP, Man XH, et al. Effect of new Pulian Ointment in treating psoriasis of blood-heat syndrome: A randomized controlled trial [J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(6): 409-414.
- [42] 宋坪, 颜志芳, 许铤, 等. 复方莪倍软膏治疗斑块状银屑病的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 21(4): 352-354.
- [43] 林胤谷, 吴宜鸿, 杨荣季, 等. 复方青黛油膏治疗银屑病的临床疗效评估 [J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(2): 13-16.
- [44] 黎娟, 孙世明, 杨志波. 中药浴加窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病疗效和生活质量分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(3): 161-162.
- [45] 孙步云. 中医药治疗银屑病 226 例临床观察 [J]. 中医杂

- 志, 1995, 36(2): 99-100.
- [6] 贺金, 宋广杰, 田翠时. 消银方对寻常型银屑病治疗作用观察 [J]. 中国中医急症, 2008, 17(11): 1545-1557.
- [7] 徐令祥. 防风通圣散为主治疗银屑病临床研究 [J]. 医药论坛杂志, 2012, 33(3): 23-24.
- [8] 李仁学. 中药内服药浴治疗寻常型进行期银屑病 56 例 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(增刊): 76-77.
- [9] 王琳琳. NB-UVB 光疗治疗寻常型银屑病照射剂量、联合用药及作用机制的研究 [D]. 大连: 大连医科大学, 2006.
- [10] 崔欣. 窄谱中波紫外线及中药治疗寻常型银屑病的临床疗效观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2005.
- [11] 张春. 加味土槐饮联合中波高能紫外线照射治疗寻常型斑块状银屑病的临床观察 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- [12] 吕萍. 克银丸联合 NB-UVB 治疗寻常性银屑病疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(8): 539-540.
- [13] 蔡宝祥, 周炳荣, 王晓华, 等. 窄谱中波紫外线联合郁金银屑片治疗寻常型银屑病 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(9): 34-35.
- [14] 王明志. 紫外线照射联合复方青黛丸治疗银屑病 46 例疗效观察 [J]. 黑龙江医药, 2009, 22(1): 88-89.
- [15] 胡银娥, 王斌, 瞿伟, 等. NB-UVB 联合白芍总苷治疗寻常型银屑病的疗效及对血清 TNF- α 、OPN 及 IL-6 的影响 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(3): 53-55.
- [16] 杨会君, 徐海丰. 蒲地蓝消炎口服液结合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(23): 105-107.
- [17] 阎慧军, 都群, 宋爱武. 乌蛇解毒丸联合窄波 UVB 治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2011, 27(2): 16.
- [18] 刘焕强, 雷明君, 王根会. 银屑病外洗方药浴联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病 40 例疗效观察 [J]. 新中医, 2005, 37(2): 53-54.
- [19] 崔炳南, 孙永新, 刘瓦利, 等. 窄谱中波紫外线联合愈银方药浴治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(4): 355-357.
- [20] 师秀利, 潘玉明, 马会云, 等. 窄谱中波紫外线联合中药药浴治疗寻常型银屑病的临床疗效观察 [J]. 中国激光医学杂志, 2011, 20(5): 314-317.
- [21] 顾煜, 刘红霞, 张成会, 等. 中药药浴联合 NB-UVB 照射治疗寻常性银屑病疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(4): 243-244.
- [22] 刘红霞, 顾煜, 张成会, 等. 中药药浴联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病临床疗效观察 [C] // 中华中医药学会皮肤科分会. 全国中西医结合皮肤病诊疗新进展高级研修班论文集. 2008: 176-178.
- [23] 刘冰, 李文雪, 边文会. 中药药浴联用紫外线照射治疗寻常性银屑病临床疗效观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(8): 552.
- [24] 张成会, 李斌, 丰靓, 等. 中医特色外治疗法对寻常型斑块状银屑病的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2470-2472.
- [25] 李静, 赵海生. 中药蒸汽浴联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病的临床疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2012, 12(4): 506-508.
- [26] 胡泽芳, 蔡涛, 李惠. 窄谱 UVB 联合中药熏蒸治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2007, 23(1): 12-14.
- [27] 庄洪建, 吴汝英, 渠鹏程. 窄谱 UVB 联合中药熏蒸治疗银屑病疗效观察 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(4): 338.
- [28] 刘太华, 刘德芳, 陈璐, 等. 乌附酊剂/乌附油剂联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常性银屑病临床观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(12): 814-815.
- [29] 高歌. 凉血活血汤联合紫外线照射治疗寻常性银屑病临床观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2008, 7(2): 104-105.
- [30] 刘巧, 王爱民. NB-UVB 配合中药汽疗内服治疗寻常性银屑病疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(6): 348-350.
- [31] 陈瑞玲, 耿立东. 中药内服联合汽疗光疗治疗血瘀风燥型银屑病 80 例 [J]. 甘肃中医, 2009, 22(8): 40-41.
- [32] 姚慧蓉. 克银煎联合中药熏蒸及 UVN 光照射治疗寻常型银屑病 35 例疗效观察 [J]. 江西中医药, 2005, 36(12): 12.
- [33] 邹玲, 刘红霞, 姚尚萍. 中医综合疗法治疗斑块型银屑病的临床研究 [J]. 光明中医, 2011, 26(5): 926-929.
- [34] 林国书, 王红艳, 骆娣凤, 等. 中药药浴联合窄谱 UVB 治疗寻常型银屑病 [J]. 安徽医科大学学报, 2010, 45(3): 404-406.
- [35] 刘新国, 宋顺鹏, 唐春蕾. 中药洗浴光疗治疗寻常型银屑病追踪观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 1019.
- [36] 刘新国, 宋顺鹏, 唐春蕾. 中药洗浴与光疗联合治疗寻常型银屑病的追踪观察 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(9): 744-745.
- [37] 李香桃, 柳晓斌. 中药联合窄谱中波紫外线照射治疗银屑病的 Meta 分析 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(7): 219.
- [38] 常建祝, 杜成林. 复方青黛胶囊治疗银屑病的临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 1997, 11(6): 28.
- [39] 郭杨. 中医药干预对银屑病复发影响的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [40] 尚智伟, 李其林, 付金玲, 等. 国内银屑病发病危险因素的 Meta 分析 [J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2009, 16(3): 161-163.
- [41] 陈维文, 张广中, 姜春燕, 等. 吸烟、饮酒与银屑病病情及中医证型的相关性分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(8): 636-638.

(收稿日期: 2013-05-10; 修回日期: 2013-09-20)

编辑: 焦爽