

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.21.014

中药药浴联合丹参注射液治疗泛发性 斑块型银屑病 53 例临床观察

李 牧^{*}, 刘 俐, 杨 敏

(大连市皮肤病医院, 辽宁省大连市沙河口区长江路 788 号, 116021)

摘要 目的 观察丹参祛瘀洗剂药浴联合注射用丹参静脉滴注治疗泛发性斑块型银屑病的疗效。方法 将 89 例泛发性斑块型银屑病患者随机分成观察组 53 例, 对照组 36 例。观察组给予丹参祛瘀洗剂药浴 (每次 20 min, 每日 1 次) 联合注射用丹参静脉滴注 (400 mg/d), 对照组每日午餐后口服阿维 A 胶囊, 初始剂量 20 mg/d, 最大剂量不超过 40 mg/d。两组皮损处均采取卡泊三醇膏封包、莫米松乳膏涂擦。两组均于治疗后第 3 天、第 1 周、第 2 周评价临床疗效, 比较治疗后第 3 天、第 1 周、第 2 周银屑病面积和严重指数 (PASI) 评分。结果 观察组治疗 3 天、1 周、2 周 PASI 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 对照组治疗 1 周、2 周 PASI 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$); 两组治疗后 3 天、1 周、2 周 PASI 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗 3 天总有效率为 13.21%, 对照组为 8.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗 1 周及 2 周, 两组总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 丹参祛瘀洗剂药浴联合注射用丹参静脉滴注治疗泛发性斑块型银屑病临床疗效和阿维 A 胶囊相当, 且起效快。

关键词 中药药浴; 丹参注射液; 斑块型银屑病

银屑病的发病机制尚未完全清楚, 临床上治疗较棘手, 尚无有效的根治方法。我们采用丹参祛瘀洗剂药浴结合注射用丹参静脉滴注治疗泛发性斑块型银屑病患者 53 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《中国临床皮肤病学》^[1] 中寻常型斑块型银屑病: 皮损以浸润性斑块为主, 上覆多层银白色鳞屑, 薄膜现象及点状出血现象阳性。病程缓慢, 病情保持静止阶段, 基本无新疹出现, 旧疹也消退, 自觉瘙痒。

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中“白疔”有关内容拟定。血燥证: 主症: 皮损肥厚, 色红, 皮肤干燥, 瘙痒脱屑, 经久不退; 次症: 舌质红、苔少, 脉细。血瘀证: 主症: 皮损干燥肥厚, 为大小不等的斑块, 颜色暗红、经久不退; 次症: 舌暗红或有瘀点、瘀斑, 脉弦细或涩。

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准; 病程 4 个月 ~ 30 年; 皮损面积占体表面积的 10% ~ 30%; 病情处于稳定期,

近两周内未有新皮损出现者; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

①寻常型银屑病进展期、脓疱型银屑病、红皮病型银屑病患者; ②对卡泊三醇膏、注射用丹参、维甲酸类药物过敏者; ③凝血功能障碍、高脂血症及患有严重高血压病、心脏病、肝肾疾病者; ④2 周内接受过外用药物治疗或紫外线光疗、药浴者; ⑤4 周内系统使用过中药、维甲酸类、糖皮质激素、免疫抑制药、生物制剂者; ⑥妊娠或哺乳期妇女, 2 年内有生育愿望者。

1.4 一般资料

收集 2012 年 1 月至 2014 年 1 月大连市皮肤病医院门诊及住院的泛发性斑块型银屑病患者 89 例, 根据患者首次就诊顺序, 采用 SPSS 13.0 软件随机分为观察组 53 例和对照组 36 例。观察组中男 32 例, 女 21 例; 年龄 18 ~ 68 岁, 平均 (41.22 ± 12.45) 岁; 病程 4 个月 ~ 30 年, 平均 (11.54 ± 5.23) 年; 皮损面积占体表面积的 21.77%。对照组中男 24 例, 女 12 例; 年龄 23 ~ 70 岁, 平均 (39.84 ± 10.68) 岁; 病程 7 个月 ~ 30 年, 平均 (12.69 ± 5.94) 年, 皮损面积占体表面积的 20.45%。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

* 通讯作者: sptiger2@sina.com, 15241193465

2 方法

2.1 治疗方法

观察组：每日以丹参祛瘀洗剂药浴，组成：丹参 20 g，当归 20 g，鸡血藤 20 g，透骨草 30 g，白鲜皮 20 g，蛇床子 20 g，大皂角 20 g，侧柏叶 30 g，艾叶 20 g，开锅后煎煮 30 min 后滤出中药液 500 ml，再加温水 50 L 浸洗。水温维持 38 ~ 45℃。浸浴时尽量洗去鳞屑，以利于药物的吸收，但不可过度刺激皮损。每次药浴 20 min 左右，每日 1 次。浴后头皮皮疹以卡泊三醇擦剂（大连市皮肤病医院自制）涂擦，躯干、四肢皮疹以 0.005% 卡泊三醇膏（大连市皮肤病医院自制）封包（卡泊三醇膏每次封包 30 min，封包面积不超过体表面积的 30%，面部、外阴和皮肤皱褶部位禁用，30 min 后揭去保鲜膜，并静脉滴注丹参注射液（冻干）（哈药集团中药二厂，国药准字 Z10970093），400 mg/d，晚间以莫米松乳膏（重庆华邦制药有限公司，国药准字 H20074173）、复方维生素 E 乳膏（大连市皮肤病医院自制，批准文号：辽药制字 H05010021）混合涂擦患处。

对照组：每日午餐后口服阿维 A 胶囊（方希，重庆华邦制药有限公司，国药准字 H20010126），初始剂量 20 mg/d，最大剂量不超过 40 mg/d。不做药浴治疗，外用药物方法同观察组。

两组均治疗 2 周。

2.2 观察指标与方法

治疗后第 3 天、第 1 周、第 2 周评价临床疗效，分别在治疗后第 3 天、第 1 周、第 2 周记录皮损变化。观察治疗过程中的不良反应，治疗 1 周、2 周后检测血常规、尿常规、肝肾功能及血脂。

2.3 疗效判定标准

根据银屑病面积和严重程度指数（PASI）^[3] 评价疗效，将人体分成头颈部、躯干、上肢和下肢 4 部分，首先分别计算各处的皮损面积分，再按皮损的类型和严重程度划分出鳞屑程度分（D）、浸润程度分（I）和红斑程度分（E），将每一部位严重程度分（D、I、E 之和）乘上该部位规定的系数，把全身 4 部分的得分相加得出 PASI 总分。计算方法是：PASI = 头部面积分 × 头部严重程度分 × 0.1 + 上肢面积分 × 上肢严重程度分 × 0.2 + 躯干面积分 × 躯干严重程度分 × 0.3 + 下肢面积分 × 下肢严重程度分 × 0.4。PASI 评分下降指数 = (治疗前 PASI 评分 - 治疗后 PASI 评分) / 治疗前 PASI 评分 × 100%，PASI 评分下降 ≥ 90% 判定为痊愈，

PASI 评分下降 60% ~ 89% 判定为显效，PASI 评分下降 20% ~ 59% 判定为好转，PASI 评分下降 < 20% 判定为无效。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 病例总数 × 100%。

2.4 统计学方法

运用 SPSS 13.0 软件对结果进行统计学处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；率的比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示，治疗 3 天观察组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)，治疗 1 周及 2 周，两组总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组泛发性斑块型银屑病临床疗效比较

组别	时间	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
观察组	治疗 3 天	53	0	7	24	22	13.21
	治疗 1 周	53	4	18	25	6	41.51
	治疗 2 周	53	11	22	16	4	62.26
对照组	治疗 3 天	36	0	3	6	27	8.33
	治疗 1 周	36	3	13	15	5	44.44
	治疗 2 周	36	9	13	12	2	61.11

3.2 两组患者治疗前后 PASI 评分比较

表 2 示，观察组治疗 3 天、1 周、2 周 PASI 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)；对照组治疗 1 周、2 周 PASI 评分均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$)；两组治疗 3 天、1 周、2 周 PASI 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组泛发性斑块型银屑病患者治疗前后 PASI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PASI 评分
观察组	治疗前	53	15.36 ± 4.21
	治疗 3 天	53	11.55 ± 4.12*
	治疗 1 周	53	8.37 ± 3.81*
	治疗 2 周	53	5.46 ± 2.97*
对照组	治疗前	36	16.12 ± 4.78
	治疗 3 天	36	14.61 ± 4.31
	治疗 1 周	36	8.10 ± 3.66*
	治疗 2 周	36	4.58 ± 2.52*

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$

3.3 不良反应

治疗过程中观察组有 2 例静脉滴注丹参后出现头痛，3 例出现心悸，减慢滴速后症状缓解；对照组 28 例出现眼干、口唇黏膜干燥、手足干燥脱屑、皮疹瘙痒等，予复方维生素 E 膏涂擦，症状缓解，肝功能异常 4 例，甘油三酯升高 15 例，低密度脂蛋白升高 4 例，胆固醇升高 5 例，予减少阿维 A 剂

量或予降脂药口服后均可控制在正常高值 2 倍以内,不需停药。两组均有病例出现封包部位的红斑、瘙痒、灼热或刺痛,以连柏煎剂湿敷后减少封包时间症状缓解,不影响治疗。两组患者复查血常规、尿常规、肾功能均未见明显异常。

4 讨论

斑块型银屑病系寻常型银屑病中较严重的类型,维甲酸类药物阿维 A 胶囊虽然治疗银屑病疗效确切,但副作用发生率较高,患者常因不耐受副作用而终止治疗,导致病情反复。

银屑病中医名曰“白疔”,历代医家对其病因病机的论述包括内外两因^[4],我们认为其内因方面,在疾病的不同阶段分别偏重于“血热”、“血燥”、“血虚”、“血瘀”,而各个阶段都存在阴血耗伤,血行不畅、瘀滞肌肤,肌肤失养的病机,尤其对于病情日久反复者,血瘀表现更为突出,故银屑病治疗多从血论治,活血化瘀适用于本病的各个阶段。现代医学表明银屑病患者存在着血瘀客观指标,如血液流变学、血浆内皮素、微循环等改变^[5]。丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦的功效。

丹参祛瘀洗剂中丹参、鸡血藤、透骨草、大皂角活血化瘀、通络散结;丹参、当归凉血、养血、

活血;侧柏叶凉血;白鲜皮、蛇床子、艾叶利湿杀虫止痒。通过中药煎液浸浴,使药物透过皮肤、孔隙、俞穴进入经脉血络,发挥其疏通经络、调和气血、解毒化瘀的作用^[6]。本研究结果显示,丹参祛瘀洗剂联合注射用丹参静脉滴注治疗泛发性斑块型银屑病起效快,提示丹参祛瘀洗剂可起到清洁止痒、促进鳞屑脱落、改善皮疹局部微循环、促进皮疹消退、促进药物吸收等作用,且副作用小。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1009.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第三辑) [S]. 1997: 101.
- [3] 钟彩梅, 孙乐栋, 曾抗. 0.1% 他克莫司软膏治疗寻常性银屑病的临床观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(8): 531-532.
- [4] 甘海芳, 蔡东华. 银屑病病因病机研究概述 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(4): 251-252.
- [5] 周萌, 陶林昌. 理血消银汤治疗银屑病临床疗效及对血浆内皮素的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(10): 929-931.
- [6] 张成, 李斌, 丰靓. 中医特色外治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.

Clinical Observation on 53 Generalized Plaque Psoriasis Patients Treated by Chinese Medicine Bath Therapy Combined with Danshen Injection

LI Mu, LIU Li, YANG Min

(Dalian Skin Disease Hospital, Liaoning Province 116021)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of Chinese medicine bath therapy combined with Danshen Injection intravenous drip in treating generalized plaque psoriasis. **Methods** Totally 89 cases of generalized plaque psoriasis were randomized into the observation group of 53 cases and control group of 36 cases. Patients in the observation group were treated by Chinese medicine bath therapy (Danshen stasis-removing lotion) together with Danshen intravenous drip. The patients in the control group were orally taken acitretin capsules. In both groups, rash area was bandaged with calcipotriol cream and applied with mometasone furoate cream. The clinical efficacy of both groups was observed after 2-week treatment. After treatment, Psoriasis area and severity index (PASI) scores of the 3rd day, the 1st week and the 2nd week were compared. **Results** PASI scores of the observation group after three-day, one-week and two-week treatment were significantly decreased as compared with those before treatment ($P < 0.05$). PASI scores of the control group after one-week and two-week treatment were significantly decreased as compared with those before treatment ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups in PASI scores after three-day, one-week and two-week treatment ($P > 0.05$). The total effective rate of the observation group and control group after three-day treatment was 13.21% and 8.33% respectively, with a statistical significance between groups ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups in the total effective rate after one-week and two-week treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Compared with acitretin capsules, Chinese medicine bath therapy combined with Danshen intravenous drip has similar clinical effect in treating generalized plaque psoriasis. In addition, this method has few side-effects but quick action.

Keywords Chinese medicine bath therapy; Danshen Injection; plaque psoriasis

(收稿日期: 2014-03-20; 修回日期: 2014-06-08)

编辑: 侯建春