

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.22.013

# 狼毒方熏洗联合复方青黛胶囊口服治疗寻常型银屑病血热证 31 例临床观察

徐平, 丁佩军, 张慧敏\*

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海市普安路 185 号, 200021)

**摘要** 目的 观察狼毒方熏洗联合复方青黛胶囊口服治疗寻常型银屑病血热证的临床疗效及安全性。方法 将 61 例银屑病患者随机分为治疗组 31 例和对照组 30 例。治疗组给予狼毒方熏洗联合复方青黛胶囊口服, 对照组给予复方青黛胶囊口服, 两组疗程均为 8 周。观察两组患者治疗前后皮损面积和严重程度指数(PASI)评分, 评价临床疗效及两组痊愈患者停药后 3、6 个月的复发情况。结果 治疗后两组患者 PASI 评分均较治疗前降低, 且治疗组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组愈显率为 83.87%, 总有效率为 93.55%; 对照组分别为 60.00% 及 86.67%。治疗组愈显率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 而两组总有效率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组痊愈患者停药后 3、6 个月的复发率均为 7.14%, 对照组分别为 20.00%、40.00%, 治疗组总复发率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 狼毒方熏洗联合复方青黛胶囊口服治疗寻常型银屑病血热证的临床疗效优于复方青黛胶囊单用, 安全性良好。

**关键词** 狼毒方; 复方青黛胶囊; 银屑病; 血热证

银屑病是一种常见的易复发的慢性、顽固性皮肤病, 以寻常型银屑病最常见, 目前尚无特效治疗方法<sup>[1]</sup>。临床上治疗银屑病的方法、措施种类繁多, 疗效不一。近年来的临床研究发现, 在内服中药的同时配合中药外洗可以显著提高临床疗效<sup>[2]</sup>, 降低不良反应<sup>[3]</sup>。我们采用内外兼治原则治疗银屑病, 现报道如下。

## 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》<sup>[4]</sup>中寻常型银屑病标准。

中医辨证标准参照《寻常性银屑病中西医结合诊疗共识(2009 年讨论稿)》<sup>[5]</sup>中血热证标准: 新出皮疹不断增多, 迅速扩大, 皮损潮红; 舌质红, 舌苔薄黄或白; 脉弦滑或数。

### 1.2 纳入标准

符合西医诊断及中医辨证标准; 银屑病皮损范围及严重程度(PASI)评分<sup>[6]</sup>  $> 7$  且皮损面积  $> 10\%$  的中、重度患者; 患者签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

治疗前 2 个月内给予维 A 酸类药物、糖皮质激素及免疫制剂; 合并严重心、肺、肝、肾等疾病; 妊娠期、哺乳期妇女; 对治疗方案所涉及药物过敏者; 依从性差者。

### 1.4 一般资料

选择 2014 年 10 月至 2015 年 3 月上海中医药大学附属曙光医院皮肤科门诊患者 61 例, 采用随机数字表法分为治疗组 31 例和对照组 30 例。治疗组中男 15 例, 女 16 例; 年龄 18 ~ 75 岁, 平均  $(38.61 \pm 13.71)$  岁; 病程 1 个月 ~ 30 年, 平均  $(9.05 \pm 7.92)$  年。对照组中男 16 例, 女 14 例; 年龄 20 ~ 77 岁, 平均  $(39.30 \pm 13.64)$  岁; 病程 6 个月 ~ 35 年, 平均  $(9.00 \pm 7.94)$  年。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。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组给予狼毒方(处方: 狼毒 15 g, 虎杖 40 g, 苦参 30 g, 土茯苓 40 g, 土槿皮 30 g, 白花蛇舌草 40 g)熏洗局部皮损处, 中药外洗温度为 40 ~ 42℃, 每日 1 剂, 每次 20 ~ 30 min; 同时给予复方

基金项目: 上海市科学技术委员会科研计划(13401902504)

\* 通讯作者: happy2003\_1@msn.com, (021) 53827499

青黛胶囊 每粒 0.5 g, 主要成分: 青黛、马齿苋、白鲜皮、土茯苓、白芷、紫草、丹参、蒲公英、贯众、粉萆薢、乌梅、五味子 (酒)、山楂 (焦)、建曲。陕西医药控股集团天宁制药有限责任公司, 国药准字: Z20010157] 口服治疗, 每次 4 粒, 每日 3 次。对照组仅给予复方青黛胶囊口服, 用法与用量同治疗组。两组疗程均为 8 周。

## 2.2 观察指标和方法

2.2.1 皮损面积和严重程度 根据国际通用的银屑病皮损面积和严重程度指数 (PASI) 评分标准<sup>[6]</sup>。于治疗前后记录患者不同部位 (头颈部、躯干、上肢、下肢) 鳞屑、浸润、红斑和皮损面积大小及严重程度。

2.2.2 复发情况 观察两组痊愈患者停药后 3、6 个月内的复发情况。即经治愈患者出现新发皮疹, 符合寻常型银屑病的诊断。

2.2.3 不良反应 观察治疗前后患者血、尿常规, 肝、肾功能。记录治疗期间不良反应。

## 2.3 疗效判定标准

参照文献<sup>[6]</sup>中标准制定。治愈: PASI 评分降低率  $\geq 90\%$ ; 显效: PASI 评分降低率  $60\% \sim 89\%$ ; 好转: PASI 评分降低率  $25\% \sim 59\%$ ; 无效: PASI 评分降低率  $< 25\%$ 。PASI 评分降低率 =  $[(\text{治疗前 PASI 评分} - \text{治疗后 PASI 评分}) / \text{治疗前 PASI 评分}] \times 100\%$ 。

## 2.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析。PASI 评分采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间比较和治疗前后比较均采用  $t$  检验, 两组疗效及复发率的比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗前后 PASI 评分比较

表 1 两组寻常型银屑病血热证患者治疗前后 PASI 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗后                           |
|-----|----|------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 31 | 22.10 $\pm$ 9.14 | 4.03 $\pm$ 3.64 <sup>*△</sup> |
| 对照组 | 30 | 22.33 $\pm$ 8.60 | 8.11 $\pm$ 6.02 <sup>*</sup>  |

注: 与本组治疗前比较, <sup>\*</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>△</sup>  $P < 0.05$

表 1 示, 治疗后两组患者 PASI 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3.2 两组治愈患者复发率比较

表 2 示, 治疗组总复发率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组寻常型银屑病血热证治愈患者复发率比较 例 (%)

| 组别  | 例数 | 3 个月      | 6 个月      | 总复发       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 14 | 1 (7.14)  | 1 (7.14)  | 2 (14.28) |
| 对照组 | 10 | 2 (20.00) | 4 (40.00) | 6 (60.00) |

### 3.3 两组患者临床疗效比较

表 3 示, 治疗组愈显率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组总有效率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3.4 安全性

两组患者治疗前后血常规、尿常规及肝肾功能均未见明显异常。两组患者各有 1 例出现轻度胃部不适, 嘱其饭后服及忌食生冷后症状消失。

## 4 讨论

银屑病是一种以表皮形成细胞过度增殖、真皮炎症细胞浸润、微血管形成为主要特征的慢性缠绵难愈的难治性皮肤病<sup>[7]</sup>, 中医称之为“白疔”“松皮癣”“干癣”。研究表明, 遗传、感染、精神创伤、饮食、饮酒、吸烟、药物等多种因素在银屑病的发病、加重和复发中均发挥一定作用<sup>[8]</sup>。中医学认为, 银屑病初期多以热毒为主, 多由于素体热盛, 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, 拂郁肌肤而成。血热壅盛是银屑病的主要发病机制, 治宜清热凉血解毒<sup>[9]</sup>。

复方青黛胶囊具有清热解毒、化瘀消斑、祛风止痒等功效。目前主要用于银屑病、玫瑰糠疹等疾病的治疗<sup>[10]</sup>。狼毒方以狼毒为君, 属于大戟科多年生草本植物, 是中医外科要药, 主治结核, 水气肿胀, 外用常可治疗顽固性皮肤病<sup>[11]</sup>。其根入药, 有大毒, 具有破积祛瘀、逐水祛痰之功效。虎杖、土茯苓、白花蛇舌草共为臣, 虎杖性味苦寒, 具有

表 3 两组寻常型银屑病血热证患者临床疗效比较 例 (%)

| 组别  | 例数 | 治愈         | 显效         | 好转        | 无效        | 愈显         | 总有效        |
|-----|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 治疗组 | 31 | 14 (45.16) | 12 (38.71) | 3 (9.68)  | 2 (6.45)  | 26 (83.87) | 29 (93.55) |
| 对照组 | 30 | 10 (33.33) | 8 (26.67)  | 8 (26.67) | 4 (13.33) | 18 (60.00) | 26 (86.67) |

清热解毒、祛腐生肌的功效 《本草图经》有载土茯苓外用可敷疮毒，善治湿热疮毒，解毒止痒力强<sup>[1]</sup>；白花蛇舌草味苦、淡，性寒，可清热解毒，凉血消肿。三药合用，共助君药行清热凉血解毒之力。佐以苦参清热燥湿止痒，土槿皮功专止痒杀虫。诸药合用，通过熏蒸和洗浴的方法，温度控制在 40~42℃，可使药物有效成分更快速的透过皮肤、孔窍、腠理等部位进入经脉血络，输布全身，行清热解毒、破积止痒之力<sup>[3]</sup>。

本研究结果表明，治疗后两组患者 PASI 评分均较治疗前下降，治疗组下降更为明显；治疗组愈显率高于对照组，且复发率明显低于对照组。狼毒方熏洗联合复方青黛胶囊口服治疗寻常型血热证银屑病能有效改善银屑病患者的皮损、减少复发，且安全性好。

# 参考文献

- [1] 韦斌,蒋祖玲.阿维 A 联合舒肤散熏洗治疗寻常型银屑病临床观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015,14(1):45-47.
- [2] 吴海霞.凉血五根汤加味内服、外洗联合西医乳膏外擦辨治血热型银屑病临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(11):148-150.
- [3] 李莹,陈中建,沈敏.银屑病患者的药学监护要点 [J].

药学与临床研究,2014,22(1):77-79.

- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学 [M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:1011-1014.
- [5] 全军中医药学会皮肤病专业委员会.寻常性银屑病中西医结合诊疗共识(2009 年讨论稿) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(5):328.
- [6] FREDRIKSSON T, PETTERSSON U. Severe psoriasis oral therapy with a new retinoid [J]. Dermatologica,1978, 157(4):238-244.
- [7] 黄乾元,徐玲玲,李斌.中医药治疗银屑病的研究进展 [J]. 内蒙古中医药,2013,32(14):106-107.
- [8] 马天,姜文成,陈洁,等.银屑病发病机制研究进展 [J]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,7(21):9656-9658.
- [9] 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.寻常型银屑病(白疙)中医药循证临床实践指南(2013 版) [J]. 中医杂志,2014,55(1):76-82.
- [10] 王强,秦万章.复方青黛胶囊在皮肤科的应用及其评价 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2014,13(4):241-243.
- [11] 司在和.浅谈狼毒在皮肤病中的运用 [J]. 吉林中医药,1989,9(4):36.
- [12] 成貽来,张树人.《本草图经》中刺猪苓的考辨 [J]. 时珍国药研究,1997,8(3):199.
- [13] 许春英,王凤仪,程君杰.中药熏洗疗法治疗银屑病 [J]. 亚太传统医药,2011,7(5):182-183.

## Clinical Observation on 31 Cases of Psoriasis Vulgaris with Blood Heat Syndrome Treated with Langdu Fang (狼毒方) Decoction Washing and Fumigating Combined with Oral Compound Qingdai Capsule (复方青黛胶囊)

XU Ping, DING Peijun, ZHANG Huimin

(Shuguang Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200021)

**ABSTRACT Objective** To observe clinical curative effects and safety of fumigating and washing with Langdu Fang (狼毒方) combined with compound Qingdai Capsule (复方青黛胶囊) orally treating psoriasis vulgaris of blood heat syndrome. **Methods** Randomly divided 61 patients with psoriasis into the treatment group (31 cases) and the control group (30 cases). The treatment group was fumigated and washed with Langdu Fang combined with compound Qingdai Capsule for oral administration. The control group was given compound Qingdai Capsule for oral administration. Treatment courses in the two groups were both 8 weeks. Observed scores of Psoriasis Area and Severity Index (PASI) of patients in two groups before and after treatment. Evaluated the clinical curative effect, and the relapse of well-healed patients in the two groups at 3 and 6 months after stopping medicine. **Results** PASI scores after treatment in the two groups all decreased compared with that before treatment, and PASI scores after treatment in the treatment group was remarkably lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Curative rate in the treatment group was 83.87% and the total effective rate was 93.55%; those of the control group were respectively 60.00% and 86.67%. The curative rate in the treatment group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The difference of the total effective rates in two groups had no statistical significance ( $P > 0.05$ ). Relapse rates in the treatment group at 3 and 6 months after stopping medicine were both 7.14%, while 20.00% and 40.00% in the control group respectively. The total relapse rate in the treatment group was remarkably lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical curative effect of fumigating and washing with Langdu Fang combined with compound Qingdai Capsule for orally treating psoriasis vulgaris of blood heat syndrome were superior to compound Qingdai Capsule alone. The safety of combination therapy seems to be good.

**Keywords** Langdu Fang; Compound Qingdai Capsule; psoriasis; blood heat syndrome

(收稿日期: 2016-03-30; 修回日期: 2016-04-25)

编辑: 叶 晨