

# 银屑病 1 号方联合异维 A 酸软胶囊治疗银屑病的作用

陈琳 张斌 姚莹 史金龙 李居峰

(河南科技大学第二附属医院, 河南 洛阳 471000)

**〔摘要〕** **目的:** 探究银屑病 1 号方联合异维 A 酸软胶囊对银屑病患者的治疗效果。**方法:** 选取河南科技大学第二附属医院 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间收治的 82 例银屑病患者进行回顾性分析, 依据治疗方案将其分为对照组与观察组, 各 41 例。对照组均采用异维 A 酸软胶囊进行治疗, 观察组则在对照组基础上额外给予银屑病 1 号方进行联合治疗, 比较两组患者治疗前后的病情程度、疾病疗效以及不良反应情况。**结果:** 治疗前两组患者的银屑病皮损面积及严重程度指数 (PASI) 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 PASI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 97.6% 高于对照组的 80.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 12.2% 与对照组的 9.8% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 银屑病 1 号方联合异维 A 酸软胶囊在银屑病患者的治疗中具有显著的应用效果, 可在提高其疗效的同时, 保证患者的用药安全, 具有较高的可行性及有效性。

**〔关键词〕** 银屑病; 异维 A 酸软胶囊; 银屑病 1 号方

**〔中图分类号〕** R 758.63 **〔文献标识码〕** B

银屑病是临床常见的慢性炎症性皮肤病, 多发于青壮年群体中, 以红斑、鳞屑等皮损症状最为常见<sup>[1]</sup>, 该病病程较长, 且极易反复、迁延不愈, 对患者生活质量及正常社交均造成较大影响。目前, 临床针对该病尚无有效的根治方式, 多以对症治疗为主, 虽可在一定程度上控制疾病的发展, 但往往具有较大的局限性。而在中医理论中银屑病又名“白疔”, 其病因多与心火亢盛、饮食不节导致的脾失运化、经络不畅等原因有关, 对此, 当以“清热解毒、活血凉血”作为该病的治疗原则<sup>[2]</sup>。本研究纳入了 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间收治的 82 例银屑病患者, 对银屑病 1 号方这一清热凉血组方的应用效果进行了探究与总结, 现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 病例资料

选取本院 2019 年 4 月至 2020 年 4 月期间收治的 82 例银屑病患者进行回顾性分析, 依据治疗方案将其分为对照组与观察组, 各 41 例。对照组男性 24 例, 女性 17 例, 年龄 20~48 岁, 平均年龄 ( $36.52 \pm 6.27$ ) 岁, 病程 0.6~7 年, 平均病程 ( $3.43 \pm 0.54$ ) 年; 观察组男性 25 例, 女性 16 例, 年龄 20~49 岁, 平均年龄 ( $36.48 \pm 6.30$ ) 岁, 病程 0.6~8 年, 平均病程 ( $3.46 \pm 0.51$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均符合《临床皮肤学》中

银屑病的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 接受本次治疗前 1 个月内未采取任何药物治疗; (3) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 处于妊娠期、备孕期以及哺乳期的患者; (2) 合并免疫系统疾病的患者; (3) 伴有其他皮肤病及过敏性皮肤的患者; (4) 依从性较差的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用异维 A 酸软胶囊 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20113060) 进行口服,  $30 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ , 于午饭后服用, 持续治疗 2 周后, 依据患者病情改善情况及耐受程度对其剂量进行调整, 将其剂量维持在  $10 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ , 疗程 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予银屑病 1 号方进行治疗, 组方: 生地黄 30 g, 生石膏 30 g, 白茅根 30 g, 白花蛇舌草 15 g, 玄参 10 g, 牛蒡子 10 g, 知母 10 g, 荆芥 10 g, 苦参 10 g, 防风 10 g, 甘草 6 g。1 剂  $\cdot \text{d}^{-1}$ , 水煮取汁  $400 \text{ mL} \cdot \text{剂}^{-1}$ ,  $200 \text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ , 分早晚 2 次温服, 疗程 1 个月。

### 1.4 观察指标

(1) 病情程度, 采用银屑病皮损面积及严重程度指数 (psoriasis area and severity index, PASI) 对患者治疗前后的病情程度进行评定, 共 72 分, 分数越高表示疾病越严重<sup>[4]</sup>。

(2) 疾病疗效, 显效: 症状明显缓解, PASI 评分下降幅度超过 70%; 有效: 症状有所缓解, PASI 评分下降幅度超过 30%; 无效: 无改善, PASI 评分无明显下降 ( $< 30\%$ )。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(3) 不良

**〔收稿日期〕** 2020-10-14

**〔基金项目〕** 洛阳市科技计划医疗卫生项目资助课题 (1717001A)

**〔作者简介〕** 陈琳, 女, 主治医师, 主要研究方向是银屑病黄褐斑。

反应情况，观察两组患者在治疗过程中的不良反应情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 PASI 评分比较

治疗前两组患者的 PASI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 PASI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 PASI 评分比较 (*n* = 41,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组名	治疗前	治疗后
对照组	46.83 ± 6.17	26.54 ± 3.15
观察组	46.75 ± 6.13	20.15 ± 2.36 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05  
注：PASI—银屑病皮损面积及严重程度指数

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.6% 高于对照组的 80.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 41, 例)

组名	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	13	20	8	80.5
观察组	19	21	1	97.6 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 12.2% 与对照组的 9.8% 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 (*n* = 41, 例)

组名	血脂上升	口干	恶心	脱屑	发生率/%
对照组	1	1	1	1	9.8
观察组	1	1	1	2	12.2

## 3 讨论

现阶段，临床对于银屑病的发病机制尚无统一结论，且该疾病难以根治，甚至伴随终生，对患者生活质量造成了严重影响。目前，临床多以异维 A 酸软胶囊等西药作为银屑病的主要治疗方式，该药物具有较高的生物利用度，其主要活性成分为依曲替酸，可对表皮细胞的终末分化阶段进行一定的调节，以此防止皮肤角质生成细胞的过度增殖，同时促进淋巴细胞及单核细胞的进一步分化，降低病灶处的炎症反应及免疫应答程度，从而发挥其治疗作用<sup>[5]</sup>。但在实际应用中，该药物虽具有一定的治疗效果，但疗效往往较为有限。

中医将银屑病命名为“白疔”，认为其发病机制大多与情志不畅、脾失运化以及外感风热等原因有关，由此可引起毒邪内生、经络不畅等状况的出现，进而导致疾病的发生<sup>[6]</sup>。因此，需以清热解毒及活血凉血作为该病的主要治疗原则。本研究所用的银屑病 1 号方中生地黄是临床常用的清热凉血之药，而玄参则具有滋阴降火、解毒散结的作用，生石膏可清热泻火、收敛生肌，知母则属于滋阴润燥、清热泻火之药，再配以牛蒡子、荆芥、防风等疏散风热、止痒利湿的中药材，由甘草调和，诸药齐用，可共奏清热解毒、凉血活血、疏风止痒之效，在银屑病的治疗中具有积极的应用价值<sup>[7]</sup>。

本研究将银屑病 1 号方与异维 A 酸软胶囊联合应用到银屑病的临床治疗中，其结果显示，治疗前两组患者的 PASI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 PASI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者治疗总有效率为 97.6% 高于对照组的 80.5%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。由此可知，相较于单一的异维 A 酸软胶囊治疗，银屑病 1 号方联合用药方案在该病中具有更为显著的治疗效果，对患者症状的改善具有更为积极的应用价值。此外，观察组患者不良反应发生率为 12.2% 与对照组的 9.8% 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，且均不存在肝肾功能异常等严重情况。此结果也充分表明，将银屑病 1 号方联合应用于银屑病的治疗中，不会引起不良反应风险的升高，具有较高的安全性。

综上所述，银屑病 1 号方联合异维 A 酸软胶囊在银屑病患者治疗中具有显著的应用效果，可在提高其疗效的同时，保证患者的用药安全，具有较高的可行性及有效性。

### 〔参考文献〕

- (1) 杨贤英, 符润娥, 张丽艳, 等. 银屑 1 号方治疗寻常型银屑病血热证的临床观察 (J). 云南中医中药杂志, 2020, 41(4): 24-28.
- (2) 陈长洋, 林志群, 李小瑜. 阿维 A 对银屑病患者的治疗效果及相关细胞因子水平变化研究 (J). 中国美容医学, 2019, 28(12): 88-90.
- (3) 赵辨. 中国临床皮肤病学 (M). 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.
- (4) 刘佳, 欧阳杰, 单筠筠. 银屑病 1 号方联合阿维 A 治疗银屑病血热型临床观察 (J). 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1218-1221.
- (5) 何亚男, 刘靖, 张思文, 等. 中药银屑 1 号对银屑病中性粒细胞分泌 IFN- $\gamma$ 、IL-4 的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2018, 45(4): 757-760.
- (6) 朱周, 顾丽群, 任祺, 等. 中药银屑病一号方治疗血热型银屑病的疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 41-45.
- (7) 王晖. 中医中药治疗寻常型银屑病的研究进展 (J). 中医临床研究, 2017, 9(7): 134-137.