

- 痛评估的效果分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(23): 3892-3894.
- [5] 朱宝山, 陈巍峰. 外剥内扎注射术加括约肌松解术治疗急性嵌顿痔的疗效分析[J]. 中国临床医学, 2012, 19(6): 640-641.
- [6] 周峰, 张旗. 嵌顿痔的治疗进展[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 673-675.
- [7] 沈锋, 何剑平, 谢文珠, 等. 改良 PPH 术治疗老年急性嵌顿痔的综合效果观察[J]. 安徽医药, 2013, 17(8): 1327-1329.
- [8] 须海丰. 中药坐浴法治疗混合痔术后疼痛及水肿[J]. 临床医学, 2013, 33(1): 120-121.
- [9] 张海鹏, 王永会. 止痛如神汤加减替代抗生素用于肛肠疾病术后效果观察[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(3): 36-37.

(责任编辑: 冯天保)

## 白芨 1 号方治疗寻常性银屑病 40 例疗效观察

赵文雁

昌吉州中医医院皮肤科, 新疆 昌吉 831100

**[摘要]** 目的: 观察自拟白芨 1 号方联合西药常规治疗及光动力疗法治疗寻常性银屑病的临床疗效。方法: 将寻常性银屑病患者 80 例随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组采用卡泊三醇软膏、复方氟米松软膏、水杨酸软膏外涂联合光动力疗法治疗; 观察组在对照组的基础上加用白芨 1 号方治疗, 比较 2 组银屑病皮损面积和严重程度指数 (PASI)、应激状态和生活质量。结果: 治疗后 2 组患者头颈部、躯干、下肢、上肢的 PASI 评分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组上述各指数下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者生存质量主观感觉、健康状况主观感觉、生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域评分均明显高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 观察组上述指标评分升高较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合疗法治疗寻常性银屑病, 有助于改善患者皮肤损伤, 提高生活质量。

**[关键词]** 寻常性银屑病; 白芨 1 号方; 光动力疗法; 卡泊三醇软膏; 复方氟米松软膏; 水杨酸软膏

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0224-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.108

银屑病是一种顽固的慢性炎性和增生性皮肤病, 主要以头皮和四肢伸侧的银白色鳞屑性丘疹斑块为其特征性损害。根据银屑病的临床特点, 一般将其分为寻常型、脓疱型、关节病型和红皮病型四种。临床上以寻常型最为多见, 好发于头部、四肢, 并逐渐发展扩散至全身。在临床中, 本病多采取药物治疗、物理治疗、光动力疗法、中医治疗等方式来治疗。在本研究中, 笔者应用白芨 1 号方联合西药常规治疗及光动力疗法治疗寻常性银屑病, 临床疗效显著, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup> 中医诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 中相关标准, 且取得患者知情同意。

**1.2 排除标准** 妊娠或哺乳期妇女; 合并心血管、脑血

管、严重肝、肾疾病患者; 过敏体质及药物过敏患者; 关节型、脓疱型、红皮病型银屑病患者。

**1.3 一般资料** 观察病例均为 2012 年 1 月—2014 年 5 月在本院中医科收治的寻常性银屑病患者共 80 例, 采用数字表法随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 33~58 岁, 平均(46.2±6.8)岁; 病程 8 月~8 年, 平均(3.2±1.4)年。对照组男 25 例, 女 15 例; 年龄 31~59 岁, 平均(45.6±7.3)岁; 病程 7 月~3 年, 平均(2.9±1.3)年。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予卡泊三醇软膏(重庆华邦制药有限公司)适量涂抹于患处, 每晚 1 次; 复方氟米松软膏(Bright Future

[收稿日期] 2014-11-16

[作者简介] 赵文雁 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗皮肤病的临床研究。

Pharmaceuticals Factory)适量涂抹于患处,每早1次;水杨酸软膏(上海运佳黄浦制药有限公司)适量涂抹于患处,早晚各1次。每2周进行1次光动力疗法。操作如下:在患处用浸有光敏剂的生理盐水外敷,3h后用光动力治疗仪进行局部照射,波长选择635nm、照射距离10cm、光斑直径2cm、时间20min。

2.2 观察组 在对照组基础上给予白疔1号方(由茯苓、拔毒、山豆根、龙葵、白花蛇舌草、半枝莲、苦参、白鲜皮、丹参、赤芍、紫草、白茅根、槐花、白蒺藜、生地黄等组成)水煎服,每天1剂,分2次服用。

2组均连续治疗1月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 银屑病皮损面积和严重程度 参照陈明等<sup>[9]</sup>文献资料,分别于治疗前和治疗后4周时采用银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)判断2组患者的皮肤病变情况。

3.2 生活质量情况评价 治疗前和治疗后4周时,分别采用世界卫生组织编制的生存质量量表(WHOQOL-BREF)<sup>[10]</sup>从生存质量主观感觉、健康状况主观感觉、生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域来评价2组患者的生活质量。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2组间比较采用两独立样本 $t$ 检验,治疗前后比较采用两配对样本 $t$ 检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后PASI指数比较 见表1。治疗后2组患者头颈部、躯干、下肢、上肢的PASI评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ );治疗组上述各指数下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

4.2 2组治疗前后生活质量变化比较 见表2。治疗后2组患者生存质量主观感觉、健康状况主观感觉、生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域评分均明显高于治疗前( $P < 0.05$ ),观察组上述指标评分升高较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后PASI指数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	头部PASI	上肢PASI	躯干PASI	下肢PASI
观察组	40	治疗前	5.8±0.7	10.1±1.5	13.8±2.9	19.1±2.8
		治疗后	1.5±0.2	3.8±0.7	4.3±0.7	8.5±0.9
对照组	40	治疗前	5.9±0.8	9.8±1.3	13.4±2.5	19.4±3.1
		治疗后	2.9±0.6	6.4±1.9	8.2±1.1	13.2±1.7

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表2 2组治疗前后生活质量变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	生存质量主观感觉	健康状况主观感觉	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
观察组	40	治疗前	2.5±0.4	1.6±0.3	72.8±9.8	63.2±8.4	30.4±6.3	72.3±10.1
		治疗后	4.4±0.7	3.5±0.6	105.5±15.2	83.2±11.3	46.1±6.4	97.1±11.7
对照组	40	治疗前	2.4±0.3	1.7±0.2	73.4±8.9	62.9±8.6	31.1±7.1	71.9±9.3
		治疗后	3.2±0.5	2.7±0.4	87.4±9.2	74.1±9.8	37.4±5.7	85.2±9.5

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

银屑病是临床常见的皮肤疾病,中医学称之为白疔。光动力疗法是近年来应用于临床治疗的方法,通过在皮损灶局部给予光敏剂5-氨基乙酞丙酸(5-ALA)外敷,可使增生活跃的病灶组织细胞吸收光敏剂并经血红素生物合成路径转化成强光敏剂原卟啉IX(PpIX)<sup>[11]</sup>;随着PpIX不断在病灶局部浓集,给予适当波长的激光照射后可产生单线态氧( $^1O_2$ )等活性氧物质,并靶向性杀伤局部病灶细胞,而对周围正常细胞影响轻微<sup>[12]</sup>。但是,光动力疗法可能遗漏肉眼不可见的亚临床病灶以及周围的潜伏病灶。因此,仍需要在光动力疗法的基础上继续采用外用和内服的药物。卡泊三醇是维生素D<sub>3</sub>的活性代谢产物骨化三醇的类似物,能够抑制角质细胞的增殖和分化,促进细胞凋亡,最终促使病灶消退<sup>[13]</sup>。复方氟米松属于中强效的糖皮质激素,具有抗炎、抑制免疫反应、减少病灶内炎症因子生成的作用,常规与卡泊三醇联合应用<sup>[14]</sup>。水杨酸软膏包含水杨酸以及凡士林,有效成分水杨酸是一种角质软化剂,能够溶解角质、降解角质层中连接鳞屑的细胞间粘合质,也是临床上治疗银屑

病常用西医药物<sup>[15]</sup>。

在本研究中,笔者在西医治疗的基础上联合白疔1号方治疗。中医学认为,银屑病发生的病机在于郁热发于皮肤,因而在治疗时的主要思路是清热、凉血、润燥、化瘀<sup>[16]</sup>。白疔1号方的主要功能为清血热,能够针对银屑病的病机发挥治疗作用。方中茯苓、拔毒、山豆根、龙葵、白花蛇舌草、半枝莲具有清热解毒的功效;苦参、白鲜皮具有清热燥湿的作用;丹参可以养血活血、化瘀;赤芍、紫草、白茅根、槐花以清热;白蒺藜、生地黄滋阴凉血。观察结果表明,观察组患者的头颈部、躯干、下肢、上肢的PASI评分均低于对照组,提示中西医结合疗法更为有效地减小皮损面积和严重程度。

同时,由于银屑病症状的持续存在,会导致患者处于慢性应激状态之中,随之引起一系列的负面情绪反应,并影响生存质量。为此,笔者还对患者治疗前后的生存质量情况均进行了比较,结果显示治疗后2组患者的生活质量评分均高于治疗前,且观察组患者的生存质量评分高于对照组。提示中西医结合疗法更为有效地提高银屑病患者生活质量。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 101-102.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 154.
- [3] 陈明, 张大维, 周沂, 等. 卡泊三醇软膏联合卤米松乳膏序贯疗法治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(3): 118-120.
- [4] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment[J]. Psychol Med, 1998, 28(3): 551-558.
- [5] Kleinpenning MM, Otero ME, van Erp PE, et al. Efficacy of blue light vs. red light in the treatment of psoriasis: a double-blind, randomized comparative study [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2012, 26(2): 219-225.
- [6] Carrascosa JM, Lopez-Esteban JL, Carretero G, et al. [Narrowband UV-B, monochromatic excimer laser, and photodynamic therapy in psoriasis: a consensus statement of the Spanish Psoriasis Group [J]. Actas Dermosifiliogr, 2011, 102(3): 175-186.
- [7] 郑益志, 陈春风, 贾丽莹, 等. 中医情志疗法对寻常型银屑病患者 HAM D、HAM A 水平及外周血单胺类神经递质的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(5): 506-510.
- [8] 付丹丹, 刘冬, 夏永华, 等. 卡泊三醇与卤米松序贯疗法治疗稳定期斑块状银屑病临床观察[J]. 中国皮肤性病医学杂志, 2011, 25(1): 36-37.
- [9] 潘武辉. 卡泊三醇和复方氟米松序贯疗法治疗寻常型银屑病的观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 34(14): 193-194.
- [10] 德吉措姆. 复方甘草酸苷注射液联合复方氟米松软膏治疗寻常性银屑病的疗效观察及护理体会[J]. 青海医药杂志, 2012, 42(1): 46-47.

(责任编辑: 冯天保)

## PDCA 循环法在中药房管理中的应用

徐韩平

东阳市中医院中药房, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 探讨 PDCA 循环法在中药房管理中的应用效果。方法: 回顾性分析本院中药房于 2012 年 6 月-2014 年 8 月发放的 83278 件药品, 以推行 PDCA 循环法的时间为界限分为推行组 (A 组,  $n=45255$ ) 和未推行组 (B 组,  $n=38023$ ) 2 组。对比 PDCA 循环法推行前后中药房内药品管理工作情况差异。结果: PDCA 循环法推行后审核正确率由推行前的 96.8% 提升至 99.8%, 调配正确率也由 98.2% 提升至 99.4%, 核查出错检出率较推行前的 2.7% 降至 0.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 均取得理想管理效果; PDCA 循环法推行前, 中药房管理差错发生率为 3.2%, 其中医嘱差错 257 件、处方差错 268 件、配备差错 685 件, 均高于推行后的差错发生率, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在中药房内推行 PDCA 循环管理方案, 可有效降低配药差错及复核差错发生风险, 值得临床推广。

[关键词] PDCA 循环法; 中药房管理; 应用效果

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.109

PDCA 循环法是一种全面质量管理体系, 因由美国著名质量管理专家戴明博士提出, 故又称为戴明法。该管理方案由四部分组成, 分别为 P(plan, 计划)、D(do, 实施)、C(check, 检查)、A(act, 处理), 将其运用于中药房管理中, 可充分发挥其管理优势, 使院内中药房的日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展<sup>[1]</sup>。本次研究通过回顾性分析 PDCA 循

检查)、A(act, 处理), 将其运用于中药房管理中, 可充分发挥其管理优势, 使院内中药房的日常运作向条理化、系统化、图像化与科学化方向发展<sup>[1]</sup>。本次研究通过回顾性分析 PDCA 循

[收稿日期] 2014-11-15

[作者简介] 徐韩平 (1968-), 男, 主管中药师, 研究方向: 中药学。