

续性的肌肉收缩、痉挛，引起肌肉局部缺血，如果时间长时，部分细胞坏死，局部组胺大量分泌，毛细血管通透性增加，形成局部水肿和疼痛并且渐进性加重，此时常规治疗往往难以解除颈部肌肉痉挛以及炎症水肿。

肌肉痉挛收缩与细胞内钙离子浓度相关，肌肉细胞静息时，细胞液钙离子浓度小于  $10^{-7}$  mol，当细胞转入兴奋时，钙离子浓度上升为  $10^{-5}$  mol。肌肉收缩是肌肉细胞内钙离子浓度升高到  $10^{-5}$  mol 以上，触发了原肌球蛋白和肌钙蛋白的构象发生变化之后开动。而细胞外液钙离子浓度远远高于细胞内浓度，如果降低细胞外液的浓度，则可能有效抑制肌肉的持续性收缩。治疗中，应用枝川注射液注入颈肌局部最痛的部位，也最有可能是肌肉痉挛的激惹点，部分肌肉细胞被浸润，细胞外液钙离子浓度迅速下降，加上生理盐水的钠离子的进入，细胞膜的钙钠交换令细胞内钙离子浓度下降，肌肉细胞舒张，肌肉细胞兴奋的连锁反应链被打断，有效抑制肌肉痉挛。另外少量

的地塞米松在局部起到消除水肿，并阻止组胺等致痛物质释放，缓解无菌性炎症对周围神经末梢的刺激，进一步阻断疼痛 - 痉挛 - 疼痛加剧 - 痉挛加剧的恶性循环，令患处进入一个良性循环，从而达到很好的疗效。

由于枝川注射液只由生理盐水和微量地塞米松，治疗中无出现与治疗相关的不良反应。提示枝川注射疗法治疗落枕致持续性肌痉挛操作简单、安全有效，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 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: 185.
- [2] 黄菊花, 任竞学. 枝川注射疗法[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1989: 4-5.

(责任编辑: 冯天保)

## 凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证临床观察

马友谊

余姚市第三人民医院, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证的临床疗效。方法: 将 118 例寻常型银屑病血热证患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 59 例, 对照组口服消银片进行治疗, 观察组采用凉血消银汤进行治疗。2 组均治疗 8 周。观察 2 组患者治疗前、治疗 2 周、4 周、8 周的银屑病面积与严重性指数 (PASI)、瘙痒程度视觉模拟评分法 (VAS) 评分, 治疗前后的生活质量指数 (DLQI)、血热证评分。观察 2 组的临床疗效及 6 月后的复发率。结果: 治疗后, PASI、VAS 评分均低于前一时点 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗 8 周的 PASI 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗 4 周、8 周的 VAS 评分均低于对照组同一时点 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 DLQI 及血热证评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 DLQI 及血热证评分与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组总有效率为 62.71%, 对照组总有效率为 40.68%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证患者, 能明显提高临床疗效, 并降低复发率, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 寻常型银屑病; 血热证; 凉血消银汤; 消银方

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.049

银屑病, 也叫牛皮癣, 在中医学中也被称为“松皮癣”、“干癣”等, 是皮肤科常见的一种顽固性疾病, 易复发, 根据银屑病的临床表现可将其分为关节型、红皮病型、寻常型、脓

疱型 4 种类型, 最常见的为寻常型<sup>[1]</sup>。中医对寻常型银屑病主要以血论治, 可将其分为血虚型、血瘀型、血热型, 其中最常见的为血热型。临床上多采用维 A 酸类制剂、抗生素、糖皮

**[收稿日期]** 2015-05-06

**[作者简介]** 马友谊 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 银屑病。

质激素、维生素D<sub>3</sub>衍生物来治疗该病,此外还有心理治疗、物理治疗等,采用药物治疗银屑病虽然取得了一定的疗效,但是由这些药物带来的不良并发症及耐药性也成为医生及患者的困扰。因此,寻找一种疗效好、副作用小的治疗方法是非常必要的。本研究采用凉血消银汤与消银片治疗寻常型银屑病血热证患者,取得了一定的治疗效果,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《临床皮肤病学》<sup>[1]</sup>中的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 符合中医血热证的辨证标准<sup>[2]</sup>。症状表现为皮肤表面可见红色斑丘疹,发展迅速,连成一片,所挠之处皆可见红晕,且皮损不断,瘙痒难耐,伴咽喉肿痛,口干舌燥,便干尿赤,舌质红、苔薄黄,脉弦滑。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与血热证辨证标准;年龄16~65岁;临床资料完整,符合医学伦理学要求,患者知情同意,签署知情同意书。

1.4 排除标准 年龄<16岁及>70岁者;妊娠或哺乳期妇女;近2周内服用过糖皮质激素类药物或免疫抑制剂类药物,近1周内外用过维生素D<sub>3</sub>衍生物制剂或类固醇制剂,或服用过维甲酸类药物;伴有肝、肾、心、脑、肺等慢性疾病或精神疾病患者;对本研究药物过敏者。

1.5 一般资料 病例来源于本院2012年2月—2014年2月收治的118例寻常型银屑病血热证患者。按随机数字表法分为观察组和对照组,每组59例。观察组男32例,女27例;年龄22~64岁,平均(38.1±4.5)岁;病程1月~22年,平均(12.1±2.5)年。对照组男38例,女21例;年龄17~65岁,平均(37.2±3.9)岁;病程2月~21年,平均(11.8±3.1)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

根据2组患者的皮肤受损情况给予角质促成剂、润肤剂,并外用他扎罗汀凝胶,睡前1h将适量本品涂抹于破损处,涂抹面积不能大于体表面积的1/4。

2.1 对照组 口服消银片(黑龙江福和星制药集团股份有限公司),每次4粒,每天3次。

2.2 观察组 采用凉血消银汤进行治疗,基本方:生地黄、金银花各30g,土茯苓、白花蛇舌草、丹参各25g,水牛角、紫草、赤芍、大青叶、牡丹皮、槐花各20g,白鲜皮15g。夹热毒者加白茅根25g,重楼15g;夹湿者加苍术20g,生薏苡仁25g;夹瘀者加鸡血藤25g,红花15g,当归10g。每天1剂,用水煎煮,早晚服用。

2组均治疗8周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前、治疗2周、4周、8周的银屑病面积与严重性指数(PASI)、瘙痒程度视觉模拟评分法(VAS)评分,治疗前后的生活质量指数(DLQI)、血热证评分。

PASI评分包括皮损面积评分及皮损严重程度评分,分数越高表示皮损面积越大及越严重。VAS:以0~10刻度尺表示患者的瘙痒程度,0分为无瘙痒,10分为瘙痒难耐。DLQI分数越高代表生活质量越差,血热证评分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>进行评定。观察2组患者的临床疗效及6月后的复发率,复发指出现丘疹、斑丘疹等典型临床表现。

3.2 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件处理数据。计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据PASI总积分下降程度进行评定。PASI下降率=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。治愈:PASI下降率>90%;显效:PASI下降率在65%~90%;好转:PASI下降率在35%~65%;无效:PASI下降率<35%。

4.2 2组治疗前、治疗2周、4周、8周的PASI及瘙痒程度VAS评分比较 见表1。2组治疗前PASI、VAS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组PASI、VAS评分均低于前一时点( $P<0.05$ )。观察组治疗8周的PASI评分低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗4周、8周的VAS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。

表1 2组治疗前、治疗2周、4周、8周的PASI

		及瘙痒程度VAS评分比较( $\bar{x}\pm s, n=59$ ) 分			
指标	组别	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗8周
PASI	观察组	27.1±3.3	18.7±2.9	15.3±2.5	7.0±2.3
	对照组	26.3±3.6	20.6±3.0	16.4±3.5	9.9±2.6
VAS评分	观察组	6.3±1.6	5.0±1.1	3.1±0.7	1.6±0.4
	对照组	6.5±1.5	5.2±1.3	3.8±0.9	2.6±0.8

与本组前一时点比较,① $P<0.05$ ;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后DLQI及血热证评分比较 见表2。2组治疗前DLQI及血热证评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组DLQI及血热证评分与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组DLQI及血热证评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后DLQI及血热证评分比较( $\bar{x}\pm s, n=59$ ) 分

组别	DLQI		血热证评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	14.4±3.6	4.5±1.7	18.8±3.6	7.6±2.1
对照组	13.1±3.9	6.9±1.5	17.9±4.2	10.2±3.0

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

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率为62.71%,对照组总有效率为40.68%,2组比较,差异有统计

学意义( $\chi^2=4.827, P<0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	59	12	25	21	1	62.71 <sup>①</sup>
对照组	59	6	18	28	7	40.68

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.5 2组复发率比较 6月后,对2组患者进行随访发现,患者均已治愈,观察组有2例患者复发,复发率为3.39%,对照组有10例患者复发,复发率为16.95%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=6.262, P<0.05$ )。

5 讨论

辨证论治是中医最常采用的论治方法,且银屑病病机以血热毒盛为主,其中血热型是最常见的证型,表明银屑病正处于进行期。青壮年正值血气方刚之时,机体蕴热旺盛,且性情容易急躁,心绪易不宁,心火由此滋生;或因食辛辣、燥腥之品,伤及肠胃,郁结化热;或偶感湿热之邪气,致使内热过盛,热由里及表,经由肌肤发散。名医朱仁康是血热论的代表,邓丙戌等<sup>[5]</sup>认为,血中有热是银屑病的主要原因。本研究采用的凉血消银汤,方中诸药性味寒凉,具有清热解毒、疏通脉络、凉血活血、不留瘀痕的作用。紫草解毒透疹、凉血活血,《本草纲目》谓其“活血凉血,利大肠,治斑疹,痘毒”,故可作为君药。槐花清热解毒,《药品正义》中谓“此凉血之效独在大肠也。可疏皮肤之热,泄肺金之气”;土茯苓可除湿解毒,槐花与土茯苓合用法源于赵炳南治疗血热证采用的“土槐饮”;金银花凉血清热,赤芍通络活血,上述诸药共为臣药。大青叶除湿除热,白鲜皮祛风止痒,两药共为佐药。生地黄清热凉血,白花蛇舌草清热解毒,丹参活血化瘀,水牛角清热凉血解毒,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,同为方中使药。上述药

物合用,凉血化瘀而不留痕,清热解毒而不伤身,同时还具有除湿止痒之功效,是治疗银屑病的良方。

本研究结果显示,治疗后2组PASI、VAS评分均明显低于前一时点( $P<0.05$ ),表明了从整体疗效来看,随着时间的延长,患者的治疗效果越来越好,这可能与中药治疗银屑病效果慢有关,要想取得更好的治疗效果,需持之以恒,坚持服药。治疗后2组DLQI及血热证评分均低于治疗前( $P<0.05$ );观察组DLQI及血热证评分均低于对照组( $P<0.05$ )。观察组总有效率高与对照组( $P<0.05$ ),表明了采用凉血消银汤治疗的效果要优于消银片,有助于提高患者的生活质量。6月后,观察组的复发率低于对照组( $P<0.05$ ),表明了采用凉血消银汤治疗银屑病,患者复发率降低。

综上所述,采用凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证患者,能明显提高患者的临床疗效和生活质量,降低复发率,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 周兆坤. 银屑病的治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(2): 291-294.

[2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1996: 663-677.

[3] 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.

[4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.

[5] 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.

(责任编辑:吴凌)

※欢迎邮购以下书籍※ 中国秘方验方精选续集 (25元)、岭南正骨精要 (15元)、郁症论 (15元)、儿童多动症 (25元)、许小士儿科临床经验集 (13元)、中药新用精选 (23元)、简明中药成分手册 (58元)、毒药本草 (90元)、中医经典新探索与临床发挥 (15元)、针灸精选 (23元)、实用针灸临床处方 (15元)、岭南针灸经验集 (42元)、岭南中草药撮要 (45元)、中药及其制剂不良反应大典 (48元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究 (35元)、岭南儿科双璧 (20元)、外科专病中医临床诊治 (55元)、消化科专病中医临床诊治 (60元)、血液科专病中医临床诊治 (65元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部