

# 青鹏软膏与肤必润软膏治疗银屑病对比研究

邓家侵

广东省中医院皮肤科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察青鹏软膏与肤必润治疗银屑病的临床疗效, 评价青鹏软膏治疗银屑病的价值。方法: 将 76 例患者随机 2 组, 对照组采用肤必润治疗, 观察组采用青鹏软膏治疗。2 组均治疗 8 周。结果: 治疗 4 周时总有效率对照组 65.79%, 观察组 84.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 8 周时总有效率对照组 78.95%, 观察组 94.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。PASI 积分治疗 4、8 周后与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 4、8 周后 PASI 积分观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 青鹏软膏用于治疗银屑病疗效肯定, 安全性好。

**[关键词]** 寻常型银屑病; 青鹏软膏; 肤必润

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.034

银屑病为临床常见原因不明的有特征性红斑、丘疹、鳞屑性炎症性皮肤病, 病情发展缓慢, 较难治愈, 复发率高, 是皮肤科较顽固疾病之一<sup>[1]</sup>。中医学认为, 该病因与发病机制为内、外因共同作用, 内因主要以血为主(血热、血瘀、血燥、血虚), 外因主要以风邪为主(包含燥、毒、寒、湿)<sup>[2]</sup>。银屑病难治、经久不愈、发病部位特殊, 给患者带来较大身心痛苦, 影响患者社会生活, 大多数患者因久病心切, 滥用皮质激素药物, 导致皮肤色素沉着, 皮肤萎缩, 体毛增多, 甚至病情加重。本科观察青鹏软膏治疗银屑病, 取得较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 5 月—2015 年 5 月本院门诊寻常型银屑病患者为研究对象, 共 76 例。随机分为 2 组, 各 38 例。对照组男 20 例, 女 18 例; 年龄 13~55 岁, 平均(37.2±4.3)岁; 病程 3 月~26 年, 平均(13.5±2.6)年; 银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)(14.52±6.10)分。对照组男 19 例, 女 19 例; 年龄 13~56 岁, 平均(36.5±5.1)岁; 病程 3 月~29 年, 平均(14.1±2.8)年; PASI(14.98±7.10)分。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①符合西医《临床皮肤病学》<sup>[3]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中寻常型银屑病诊断标准; ②半年内未系统使用免疫抑制剂、维甲酸制剂、糖皮质激素治疗; ③无严重心、脑、肝、肾系统疾病; ④知情并自愿参与; 观察期间避免进行辛辣厚味, 作息规律。

**1.3 排除标准** ①妊娠、哺乳妇女; ②过敏体质, 有相关药物过敏史; ③伴精神病, 合并严重心、脑、肝、肾系统疾病; ④资料不全, 疗程中脱落, 无法判断疗效及影响疗效判定者; ⑤非自愿参与患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规肤必润软膏(主要成份为水貂油, 广东省中医院院内制剂)涂抹患处, 每天 3 次。

**2.2 观察组** 给予青鹏软膏[主要成分: 棘豆、亚大黄、铁棒锤、诃子(去核)、毛诃子、余甘子、安息香、宽筋藤、人工麝香。西藏奇正藏药股份有限公司]。

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 组患者治疗前后 PASI 分数, 治疗过程中是否出现不良反应。记录治疗 4、8 周时间 PASI 积分。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ ), 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** 采用国际通用 PASI 评分标准作为“金标准”。显效: 经治疗后 PASI 积分下降 60%~90%; 有效: 经治疗后 PASI 积分下降 30%~59%; 改善: 经治疗后 PASI 积分下降 10%~29%; 无效: 经治疗后 PASI 积分下降 < 10%。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1, 表 2。治疗 4 周时总有效率对照组 65.79%, 观察组 84.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 8 周时总有效率对照组 78.95%, 观察组 94.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2015-08-21

**[作者简介]** 邓家侵 (1976-), 男, 医学博士, 主治医师, 主要从事中医皮肤性病临床工作。

表1 2组治疗4周临床疗效比较

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
对照组	38	0	6	19	13	65.79
观察组	38	3	17	12	6	84.21 <sup>①</sup>

与对照组比较, ①P&lt;0.05

表2 2组治疗8周临床疗效比较

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
对照组	38	5	13	12	8	78.95 <sup>①</sup>
观察组	38	14	16	6	2	94.74 <sup>①</sup>

与对照组比较, ①P&lt;0.05

4.3 2组治疗4、8周时 PASI 积分比较 见表3。治疗4、8周后与治疗前比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗4、8周后观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组治疗4、8周时 PASI 积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	4周	8周
对照组	38	14.52±6.10	12.08±5.33 <sup>①</sup>	10.11±3.95 <sup>①</sup>
观察组	38	14.98±7.10	10.34±5.07 <sup>①②</sup>	6.49±3.77 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

4.4 不良反应 2组患者治疗过程均未见严重不良反应, 均坚持完疗程且未影响疗效观察评价。

## 5 讨论

银屑病可归属中医学白疔、风癣、干癣、银钱疮、白壳疮范畴。对其病因病机的研究, 中医学分为几个朝代, 在隋唐之前以外因为主, 在明清时期以内因为主, 归结起来可以总结为: 内外共同作用所致, 外以风邪为主, 辅助寒、湿、燥、毒等相兼致病, 内以血分病变为主<sup>[5]</sup>。中医学治疗一般以内为主, 其包含了祛风胜湿法、杀虫攻毒法、清热燥湿法、活血破瘀法、养血滋阴法、凉血清热法等。辅助以外治: 散剂、膏剂、洗药等, 其中散剂又含水、醋、酒、油调敷等。同时还有灸法与放血疗法等文献记载<sup>[6]</sup>。现代中医名家认为银屑病的发病可以归纳为, 血热型、血燥型、血瘀型、血虚型、风热型、湿热型。总结其治疗经验, 一般急性期血分蕴热, 治法以清热凉血活血为主; 慢性期血虚、燥、瘀, 治法以养血活血润燥为主。辨证治疗, 热盛毒盛以清热解毒为主, 热邪久瘀以活血化瘀为主, 兼以解毒。再者, 银屑病病程较长, 难以治愈, 久病入络, 治疗可辅助通络散邪。

青鹏软膏主要成分: 棘豆、亚大黄、铁棒锤、诃子(去核)、毛诃子、余甘子、安息香、宽筋藤、人工麝香。其中棘豆苦, 寒, 具有清热解毒, 生肌愈疮, 涩脉止血等功效, 该药外敷还可治疮疖肿痛。亚大黄苦, 寒, 具清热泻火, 凉血解毒, 逐瘀通经, 利湿退黄等功效。铁棒锤苦, 辛, 温, 具活血

祛瘀, 祛风除湿, 消肿止痛功效; 诃子(去核)苦、酸、涩, 平, 具降火散邪功效。余甘子甘, 酸、涩, 凉, 具清热凉血功效。安息香辛、苦, 平, 具行气活血, 止痛等功效。宽筋藤苦、涩, 凉, 具有清热润肺, 调合紊乱之功效。人工麝香通经活络、消肿止痛。银屑病发病主要与T细胞有关, T细胞活化能够刺激角质形成细胞增殖, 从而产生鳞屑, 角质形成的细胞分泌多种细胞因子能够促使淋巴细胞进入皮肤形成浸润<sup>[7]</sup>, 因此, 银屑病病灶内异常浸润的T细胞为银屑病的主要发病环节, 也是银屑病皮损产生与维持的条件<sup>[8]</sup>。青鹏软膏中棘豆、亚大黄、诃子(去核)、余甘子、宽筋藤具清热解毒降火凉血等功效, 辅助杀虫、抗菌作用, 宽筋藤对免疫系统有调节作用, 针对T细胞活化产生抑制效果。亚大黄、安息香、人工麝香能从患处发挥逐瘀通经络活血功效, 增加细胞活性, 增强免疫功能。本次研究中观察组治疗4周、8周PASI积分均较治疗前有显著改善, 且8周时与4周时, 差异有统计学意义(P<0.05), 说明增加用药时间能取得更好的疗效。组间比较优于肤必润对照组, 证实青鹏软膏维持治疗银屑病能稳定病情, 有一定的疗效。38例患者连续外用8周并未出现对皮肤产生刺激及其他不良反应, 值得推广应用。

## [参考文献]

- [1] 孙虹. 中医中西医结合治疗银屑病的方法、思路与展望[J]. 皮肤病与性病, 2014, 36(4): 199-201.
- [2] 王兆芬. 中医药治疗银屑病的研究近况[J]. 临床误诊误治, 2008, 23(6): 84-86.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 663.
- [4] 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.
- [5] 莫报翰. 银屑病的治疗进展[J]. 广西医学, 2009(7): 1021-1023.
- [6] 闫润虎, 刘晓明, 白洁, 等. 针灸治疗银屑病进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2012, 11(5): 336-339.
- [7] 宋坪, Hilde Lysvand, 阎雨荷, 等. 中药综合疗法对银屑病相关抗原 Pso p27 在寻常型银屑病患者皮损中表达的影响[J]. 中国医学科学院学报, 2009, 31(1): 6-9, 后插1.
- [8] 徐佳, 张苍, 瞿幸, 等. 芩柏软膏治疗进行期银屑病血热证的临床观察和实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(7): 614-618.

(责任编辑: 马力)