凉血化斑汤加味治疗血热内蕴证寻常型银屑病临床研究

余其，陈志伟，汪洋

温州市中西医结合医院皮肤科，浙江 温州 325000

［摘要］**目的：**观察凉血化斑汤加味治疗血热内蕴证寻常型银屑病的临床疗效。**方法：**收集寻常型银屑病患者88例，按随机数字表法分为对照组和治疗组各44例。对照组给予阿维A胶囊治疗，治疗组在对照组基础上加用凉血化斑汤加味治疗。比较2组临床疗效，以及治疗前后银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）、皮肤病生活质量指数（DLQI）、血热内蕴证证候评分以及血液流变学指标变化。**结果：**治疗后，治疗组总有效率为93.18%，对照组为75.00%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组PASI、DLQI评分均较治疗前降低，且治疗组PASI、DLQI评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组皮疹颜色、皮疹灼热感、瘙痒、心烦易怒等证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组上述各项证候评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组血浆黏度及高、低切血液黏度水平均较治疗前下降（$P<0.05$），且治疗组上述3项指标均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在西医常规治疗基础上，凉血化斑汤加味能进一步减轻寻常型银屑病血热内蕴证患者的症状体征，改善生活质量和血液流变学状态，提高治疗效果。

［关键词］寻常型银屑病；血热内蕴证；凉血化斑汤；皮肤病生活质量指数；血液流变学

［中图分类号］R758.63 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）24-0108-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.021

Clinical Study on Modified Liangxue Huaban Decoction for Psoriasis Vulgaris with Internal Retention of Blood Heat Syndrome

YU Qi, CHEN Zhiwei, WANG Yang

Department of Dermatology, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Liangxue Huaban Decoction on psoriasis vulgaris with internal retention of blood heat syndrome. **Methods:** A total of 88 cases of patients with psoriasis vulgaris were collected and divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 44 cases in each group. The control group was treated with Avi A capsules; the treatment group was treated with modified Liangxue Huaban Decoction based on the treatment of the control group. The changes in Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Dermatology Life Quality Index (DLQI), symptom scores of internal retention of blood heat, and hemorheology indexes before and after treatment as well as the clinical effects were compared the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.18% in the treatment group and 75.00% in the control group, the difference between the two groups being significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of PASI and DLQI in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores of PASI and DLQI in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the syndrome scores like skin rash color, skin rash burning sensation, itching, restlessness

［收稿日期］2023-02-12
［修回日期］2023-09-18
［作者简介］余其（1992-），男，住院医师，E-mail：yuqi631118@163.com。

and irritability in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the syndrome scores of internal retention of blood heat syndrome in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the plasma viscosity and high and low shear blood viscosity in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above three indexes in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Based on the routine treatment of western medicine, modified Liangxue Huaban Decoction can further reduce the symptoms and signs of patients with psoriasis vulgaris with internal retention of blood heat syndrome, improve the quality of life and hemorheology status, and enhance the curative effect.

Keywords: Psoriasis vulgaris; Internal retention of blood heat syndrome; Liangxue Huaban Decoction; Dermatology Life Quality Index; Hemorheology

寻常型银屑病是一种临床常见的难治型皮肤病，确切病机尚待阐明，临床亦缺乏特效药[1]。寻常型银屑病的病机复杂，目前常用药物为维A酸以及维生素D衍生物等，起效快，但易复发，远期疗效不甚满意。中医学认为，血热为本病的主要病机，并贯穿于疾病始终，血热内蕴证是最常见的证型，临床治疗多以清热凉血、活血解毒为法[2]。凉血化斑汤是著名中医皮肤科专家金起凤教授经验方，临床治疗血热型寻常型银屑病疗效肯定[3]。本研究在西医常规治疗基础上采用凉血化斑汤加味治疗血热内蕴证寻常型银屑病，取得较好效果。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国临床皮肤病学》[4]中寻常型银屑病相关标准。在头皮、躯干、四肢伸侧皮肤上伴有红色丘疹；边界清楚，但形状不规则；表面出现较厚银白色鳞屑，渐扩大融合成斑片或斑块；皮疹基底显著浸润，刮除红膜即可见小出血点；伴有瘙痒。病情分级标准根据银屑病面积和严重程度指数(PASI)评分[4]：＞12分为重度；6～12分为中度；＜6分为轻度。

1.2 辨证标准 血热内蕴证辨证参考《中医皮肤科常见病诊疗指南》[5]中相关标准。症见皮疹鲜红，刮去鳞屑可见发亮薄膜，点状出血，伴瘙痒、心烦、口渴、尿黄、大便秘结，舌红、苔黄，脉弦滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断和辨证标准；年龄20～70岁；入组前1个月内未行相关治疗；签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在自身免疫性疾病；伴有心、肝、肾等脏腑严重疾病；伴有皮肤感染或其他类型皮肤病；对本组研究使用药物过敏；妊娠或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 收集2020年1月—2021年1月温州市中西医结合医院接诊的寻常型银屑病患者88例，按随机数字表法分为治疗组和对照组各44例。治疗组男27例，女17例；年龄27～57岁，平均(39.44±5.71)岁；病程15～40 d，平均(22.40±3.14)d；平均PASI评分(12.39±2.11)分。对照组男25例，女19例；年龄26～58岁，平均(40.03±5.81)岁；病程13～39 d，平均(22.27±3.10)年；平均PASI评分(12.44±2.13)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。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿维A胶囊(重庆华邦制药股份有限公司，国药准字H20010126)口服，初始剂量为每次10 mg，每天3次，与晚餐一起服用；经4周治疗后若效果不佳，剂量调整为每天75 mg，分3次服。

2.2 治疗组 于对照组基础上给予凉血化斑汤加味治疗。处方：水牛角(打粉、先煎)、蚤休、白花蛇舌草、生地黄、白鲜皮、土茯苓各30 g，板蓝根、赤芍各20 g，牡丹皮、蛇床子、苍术、地肤子各15 g，僵蚕、地榆各12 g，苦参10 g，全蝎6 g。每天1剂，常规水煎2次，取药液共400 mL，于早晚餐后30 min口服。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①皮损情况。采用PASI[4]评分法对

皮损面积、皮损严重程度进行评估。对皮损面积位于头面、躯干、上肢、下肢分别按7级评分，无(0分)、＜10%(1分)、10%～29%(2分)、30%～49%(3分)、50%～69%(4分)、70%～89%(5分)、90%～100%(6分)，各部占体表面积之比依次是头面为10%、躯干为30%、上肢为20%、下肢为40%。对皮损严重程度由红斑、浸润、鳞屑3个指标评定，每项指标分别按5级评分，无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)、极重度(4分)。PASI评分=头部面积评分×头部严重程度评分(红斑+浸润+鳞屑)×0.1+上肢面积评分×上肢严重程度评分(红斑+浸润+鳞屑)×0.2+躯干面积评分×躯干严重程度评分(红斑+浸润+鳞屑)×0.3+下肢面积评分×下肢严重程度评分(红斑+浸润+鳞屑)×0.4。②生活质量。采用皮肤病生活质量指数(DLQI)[6]进行评估，内容包括瘙痒与疼痛、社交与娱乐以及私人关系等10条，均按无(0分)、轻(1分)、明显(2分)、非常明显(3分)评定，满分30分。③血热内蕴证证候评分。参考《22个专业95个病种中医诊疗方案》[7]有关标准对皮疹颜色、皮疹灼热感、瘙痒、心烦易怒等进行评分，分别按无、轻、中、重对应计0、3、5、7分。④血液流变学指标。采用血流变快测仪(GD3LBY-N6K型，广州中利医疗仪器科技有限公司)检测全血高、低切黏度以及血浆黏度。

3.2 统计学方法 以SPSS21.0为统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，比较行两独立样本t检验或配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，比较行χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《寻常性银屑病中西医结合诊疗共识(2009年讨论稿)》[8]并结合PASI评分判定。疗效指数根据尼莫地平法计算，疗效指数=(治疗前PASI评分-治疗后PASI评分)/治疗前PASI评分×100%。痊愈：皮损基本消退，症状消失，疗效指数≥95%；显效：皮损大部分消退，临床症状明显减轻，70%≤疗效指数＜95%；有效：皮损部分消退，症状有所改善，50%≤疗效指数＜70%；无效：皮损消退不明显，症状未减轻或反而恶化，疗效指数＜50%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，治疗组总有效率为93.18%，高于对照组75.00%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	44	18	15	8	3	41(93.18)
对照组	44	13	11	9	11	33(75.00)
χ^2值						5.436
P值						0.020

4.3 2组治疗前后PASI、DLQI评分比较 见表2。治疗前，2组PASI、DLQI评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组PASI、DLQI评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组PASI、DLQI评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后PASI、DLQI评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	时间	例数	PASI	DLQI
治疗组	治疗前	44	12.39±2.11	17.15±2.71
	治疗后	44	5.57±0.64①②	5.81±0.68①②
对照组	治疗前	44	12.44±2.13	17.06±2.68
	治疗后	44	7.03±0.81①	7.94±0.88①

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

4.4 2组治疗前后血热内蕴证证候评分比较 见表3。治疗前，2组皮疹颜色、皮疹灼热感、瘙痒、心烦易怒等证候评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血热内蕴证证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	治疗组(例数=44)		对照组(例数=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
皮疹颜色	5.12±0.61	1.44±0.22①②	5.18±0.62	2.37±0.31①
皮疹灼热感	5.19±0.62	1.49±0.23①②	5.23±0.63	2.40±0.33①
瘙痒	5.15±0.61	1.51±0.23①②	5.21±0.62	2.44±0.33①
心烦易怒	5.09±0.60	1.41±0.21①②	5.04±0.59	2.33±0.30①

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

4.5 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表4。治疗前，2组血浆黏度及高、低切血液黏度水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述3项指标均较治疗前下降($P<0.05$)，且治疗组

3项指标均低于对照组（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后血液流变学指标比较（$\bar{x}\pm s$） mPa·s

组别	时间	例数	血浆黏度	高切血液黏度	低切血液黏度
治疗组	治疗前	44	3.77±0.46	6.30±0.72	16.79±2.58
	治疗后	44	1.61±0.25①②	3.87±0.49①②	12.04±1.79①②
对照组	治疗前	44	3.69±0.45	6.22±0.71	16.90±2.61
	治疗后	44	2.31±0.31①	5.09±0.61①	14.30±2.36①

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

5 讨论

寻常型银屑病确切病机虽尚待阐明，但多数学者认为其发生与感染、遗传以及自身免疫系统等有关，可引起角质严重增生，影响患者的生活质量。现代医学针对寻常性银屑病以维甲酸、皮质类固醇类等药物治疗为主，可收到一定疗效。阿维A胶囊为第2代维甲酸类药物，可结合维A酸受体，拮抗转录因子或竞争性结合激活分子，对银屑病高度增殖组织的基因转录起到抑制效应，同时也能抑制细胞增生、血管生成以及病变部位免疫反应[9]。

中医学将寻常型银屑病归属于白疕范畴，认为其病机以血热为主，血热内蕴是其发病之根本。《医宗金鉴·外科心法》认为本病“生于皮肤，形如疹疥，色白而痒，搔起白皮”，对其临床表现有准确认识。寻常型银屑病多因患者素体热盛；或者风热之邪外袭，入里化热；或者过食辛辣；或者五志化火等，热邪内生而蕴结于血分，热壅血络，迫血妄行；热邪又可耗伤津液，使肌肤难以荣养，最终引起白疕发生[10]。因此，对血热内蕴型寻常型银屑病辨治宜清热凉血解毒。本研究采用凉血化斑汤加味方治疗，方中以水牛角粉清热凉血、清心解毒；生地黄凉血滋阴生津，助水牛角粉清热凉血止血；牡丹皮、赤芍清热凉血、活血散瘀；地榆凉血解毒；板蓝根、白花蛇舌草、蚤休清热解毒；全蝎、僵蚕合用可熄风镇痉、散结通络。寻常型银屑病血热毒盛多挟湿，湿邪黏滞，故治疗中加白鲜皮、地肤子、蛇床子、苦参清热燥湿、祛风止痒；土茯苓除湿解毒；苍术健脾燥湿，以断生湿之源。诸药合用，共奏清热解毒、凉血解毒、祛湿止痒之功效。

本研究治疗结果显示，治疗后，2组PASI、DLQI评分及中医证候评分均较治疗前降低，且治疗组各项评分均低于对照组；治疗组总有效率则高于对照组。提示在西医常规治疗基础上，凉血化斑汤加味可更好地改善患者的症状体征和生活质量，提高治疗效果。寻常型银屑病属免疫介导性疾病，患者存在明显血液流变学异常，血液流变学指标全血高、低切黏度以及血浆黏度水平可一定程度上反映代谢异常和炎症反应[11]。本研究结果显示，治疗后2组血液流变学指标均较治疗前降低，且治疗组较对照组下降更显著。提示凉血化斑汤加味能更好地下调患者血液流变学指标，改善血液黏稠度，促进血液循环。

综上所述，在西医常规治疗基础上联合凉血化斑汤加味能进一步减轻血热内蕴证寻常型银屑病患者中医证候，改善生活质量及血液流变学状态，提高治疗效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张香坡，李燕娜，李咏梅. 疏风解毒胶囊治疗寻常型点滴状银屑病（风热血毒证）的疗效观察[J]. 中国中医急症，2020，29（1）：133-135.
[2] 宋启刚. 凉血化斑汤治疗结节性血管炎对患者不良症状的改善效果[J]. 智慧健康，2021，7（9）：170-172，175.
[3] 张晓彤，高云逸，宋坪. 寻常型银屑病中医辨证特点概况及思考[J]. 中医杂志，2019，60（20）：1732-1736.
[4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2009：1008-1009.
[5] 中华中医药学会. ZYYXH/T342-361-2012 中医皮肤科常见病诊疗指南[S]. 北京：中国中医药出版社，2012：1-2.
[6] 张敏，汪盛，张谊之，等. 银屑病患者生活质量调查[J]. 临床皮肤科杂志，2006，35（6）：370-372.
[7] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京：中国中医药出版社，2010：294-298.
[8] 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.
[9] 陈慧姮，梁晓冬，邓婕，等. 阿维A与甲氨蝶呤联合治疗难治性中重度银屑病疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志，2018，32（5）：610-614.
[10] 黄卓，陈丽红. 银一方内服联合中药外洗治疗重度寻常型银屑病血热证的临床观察[J]. 中医药通报，2020，19（6）：52-55.
[11] 刘秀玲，付雪梅，郑成彬. 窄谱中波紫外线配合活血解毒方对血瘀型银屑病患者血液流变学及血清Th1/Th2细胞因子和IL-17表达的影响[J]. 中国美容医学，2022，31（1）：102-107.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）