凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病临床研究

姚润娟[1]，胡小芳[1]，李硕婷[2]

1. 平煤神马医疗集团总医院皮肤科，河南 平顶山 467000
2. 河南科技大学第二附属医院皮肤科，河南 洛阳 471000

［摘要］**目的：**观察凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病的临床疗效。**方法：**选取2022年2月—2023年7月平煤神马医疗集团总医院皮肤科收治的94例血热风盛型寻常型银屑病患者为研究对象，按随机数字表法分成观察组与对照组各47例。对照组给予卤米松乳膏治疗，观察组给予卤米松乳膏联合凉血消风散加减治疗。连续治疗4周，比较2组临床疗效，治疗前后银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）、炎症因子［白细胞介素-17（IL-17）水平、γ-干扰素（IFN-γ）］水平、皮肤屏障功能、不良反应发生率及复发率。**结果：**治疗后，观察组总有效率为91.49%（43/47），对照组为76.60%（36/47），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组PASI评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组PASI评分低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组IL-17、IFN-γ水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组IL-17、IFN-γ水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组皮脂含量、角质层水分含量均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组皮脂含量、角质层水分含量高于对照组（$P<0.05$）。治疗期间，观察组不良反应发生率为10.64%（5/47），对照组为6.38%（3/47），2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。随访6个月，观察组复发率为23.26%（10/43），对照组为44.44%（16/36），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病，可提高疗效，抑制机体炎症反应，促进皮肤屏障功能恢复，且复发率较低。

［关键词］银屑病；血热风盛；凉血消风散；卤米松乳膏；炎症因子；皮肤屏障功能
［中图分类号］R758.63 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0053-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.010

Clinical Study on Liangxue Xiaofeng Powder Combined with Halometasone Cream for Psoriasis Vulgaris with Blood-Heat and Wind-Excess Syndrome

YAO Runjuan[1], *HU Xiaofang*[1], *LI Shuoting*[2]

1. Department of Dermatology, General Hospital of Pingmei Shenma Group, Pingdingshan Henan 467000, China; 2. Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang Henan 471000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Liangxue Xiaofeng Powder combined with Halometasone Cream in the treatment of psoriasis vulgaris with blood-heat and wind-excess syndrome. **Methods:** A total of 94 patients with psoriasis vulgaris of blood-heat and wind-excess syndrome, treated at the Department of Dermatology of General Hospital of Pingmei Shenma Group from February 2022 to July 2023, were selected as the study subjects. They were divided into the observation group and the control group using a random number table method, with 47 cases in each group. The control group was treated with Halometasone Cream alone, while the observation group was treated with Halometasone Cream combined with modified Liangxue Xiaofeng Powder. Both groups were treated continuously for four weeks. The clinical efficacy, Psoriasis Area and Severity Index (PASI), levels of inflammatory factors [interleukin-17 (IL-17) and interferon-gamma (IFN-γ)], skin barrier function, incidence of adverse reactions, and recurrence

［收稿日期］2024-10-21
［修回日期］2025-03-21
［作者简介］姚润娟（1991-），女，主治医师，E-mail：dujia_1985@163.com。

rates were compared between the two groups before and after treatment. **Results**: After treatment, the total effective rate was 91.49% (43/47) in the observation group, significantly higher than that of 76.60% (36/47) in the control group ($P<0.05$). After treatment, the PASI scores in both groups were decreased ($P<0.05$), and the observation group had lower PASI scores than the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of IL-17 and IFN-γ in both groups were decreased ($P<0.05$), and the observation group had lower levels of IL-17 and IFN-γ than the control group ($P<0.05$). After treatment, the sebum content and stratum corneum hydration in both groups were increased ($P<0.05$), and the observation group had higher sebum content and stratum corneum hydration than the control group ($P<0.05$). During the treatment period, the incidence of adverse reactions was 10.64% (5/47) in the observation group, and 6.38% (3/47) in the control group, with no significant difference between the two groups ($P>0.05$). After six months of follow-up, the recurrence rate was 23.26% (10/43) in the observation group, significantly lower than that of 44.44% (16/36) in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: The combination of Liangxue Xiaofeng Powder and Halometasone Cream in the treatment of psoriasis vulgaris with blood-heat and wind-excess syndrome can improve clinical efficacy, inhibit inflammatory responses, promote the recovery of skin barrier function, and reduce the recurrence rates.

Keywords: Psoriasis; Blood-heat and wind-excess syndrome; Liangxue Xiaofeng Powder; Halometasone Cream; Inflammatory factors; Skin barrier function

银屑病是一种常见的系统性皮肤病，又称为慢性炎症性皮肤病，表现为皮肤红色斑块、银白色鳞屑、瘙痒、灼热或疼痛等，部分患者伴有关节肿胀、疼痛和指(趾)甲的异常。本病根据不同的临床表现多分为4种类型：寻常型、脓疱型、关节病型、红皮病型，其中寻常型银屑病为主要临床分型[1]。现代医学针对银屑病多外用糖皮质激素(如卤米松乳膏)以减轻瘙痒症状，但远期疗效不确切[2]。中医学认为血热是银屑病的主要病因，常因血热内盛，外受风邪，内外合邪而致病，临床多辨证为血热风盛型[3-4]，治疗可从养血滋阴、熄风润燥方面入手[5]。凉血消风散由《外科正宗》消风散增减而成，具有清热凉血、熄风止痒、除湿解毒之功效，可用于治疗血热兼风证型皮肤病[6]。本研究观察凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中国银屑病诊疗指南(2018简版)》[7]中轻度寻常型银屑病的诊断标准。斑块状银屑病：患者皮疹发于头皮、背部和四肢伸侧，表现为界限清楚的暗红色斑块或浸润性红斑，上附白色、银白色鳞屑，直径1至数厘米不等；常出现蜡滴现象、薄膜现象和点状出血现象。点滴状银屑病：患者皮疹初发呈向心性分布，皮疹位于躯干和四肢近端，皮损表现为直径1～10 mm边界清楚的红色丘疹、斑丘疹，色泽潮红，覆以少许鳞屑，散在分布。疾病严重度分类，①轻度：皮损面积＜3%体表面积，甚少影响患者生活质量，皮肤病生活质量指数(DLQI)评分2～5分；②中度：皮损累及3%~10%体表面积，影响生活，患者期望治疗能改善生活质量，DLQI评分6～10分；③重度：皮损面积＞10%体表面积，极大地影响患者生活质量，DLQI评分＞10分。

1.2 辨证标准 参考《寻常型银屑病(白疕)中医药循证临床实践指南(2013版)》[8]寻常型银屑病血热风盛型辨证标准。主症：皮损鲜红，新出皮疹不断增多或迅速扩大；次症：心烦易怒，小便黄；舌脉：舌质红或绛，脉弦滑或数。出现全部主症，伴有1项以上次症即可明确诊断。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄22～55岁；签订研究知情同意书。

1.4 排除标准 伴有乙型肝炎、梅毒、麻风病等感染性疾病；合并血液疾病；伴有肝、肾功能不全，心脑血管、呼吸等多系统疾病；先天性生殖系统畸

形或睾丸发育不良；伴有恶性肿瘤；伴有精神系统疾病，影响正常沟通交流；近4周内使用糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等药物；伴有其他皮肤病；伴有系统性红斑狼疮或其他自身免疫性疾病；对本研究用药过敏。

1.5 一般资料 选取2022年2月—2023年7月平煤神马医疗集团总医院收治的94例血热风盛型寻常型银屑病患者为研究对象，按随机数字表法分成观察组与对照组各47例。观察组男27例，女20例；年龄22～55岁，平均（36.87±9.25）岁；病程11～48个月，平均（29.52±9.25）个月；类型：点滴状银屑病6例，斑块状银屑病41例。对照组男25例，女22例；年龄22～54岁，平均（35.55±9.10）岁；病程12～49个月，平均（30.88±9.10）个月；类型：点滴状银屑病5例，斑块状银屑病42例。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经平煤神马医疗集团总医院伦理委员会批准通过（批准号：KY2022-056）。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗。①一般治疗：根据患者不同心理特点，拟定不同的宣教内容，并鼓励患者健康饮食，多食用水果、蔬菜等高维生素、易消化、营养丰富的食物，蛋白、瘦肉等高蛋白、低脂肪的食物；督促患者保证充足的睡眠，平时注意休息，避免过度劳累，服药期间均涂凡士林缓解皮肤干燥。②药物治疗：指导患者在患处涂薄层卤米松乳膏（湖南明瑞制药股份有限公司，国药准字H20193031，规格15 g∶7.5 mg），缓和地摩擦，按指尖单位测量法涂抹外用药物（直径为0.5 cm的药开口管径挤出1个指尖单位，即食指第1指节长度的药膏，约为0.5 g，可以涂抹2个手掌大小的皮损面积），每天2次。

2.2 观察组 在对照组基础上给予凉血消风散加减治疗。处方：生地黄30 g，当归9 g，荆芥9 g，蝉蜕6 g，苦参9 g，白蒺藜9 g，知母9 g，生石膏30 g，甘草6 g。随症加减：风热偏盛者加金银花、连翘、薄荷各6 g；血热炽盛者加赤芍、紫草、牡丹皮6 g；瘙痒重者加白鲜皮、乌梢蛇各6 g。每天1剂，加水1 000 mL煎煮，复渣再煎共取药液450 mL，分3次于早、中、晚饭后半小时服用。

2组均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②皮损情况。于治疗前后由同一位临床经验丰富的医师对银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）[7]进行评估，分别计算各处（头颈部、上肢、躯干和下肢）的皮损面积分（0～6分），再划分出鳞屑程度分（D）、浸润程度分（I）和红斑程度分（E），每个维度0～4分，再将各部位的D、I、E数值相加后乘相应系数（0.1、0.2、0.3、0.4），最后将得分相加得出PASI总分，总分为0～72分，分数越高说明病变范围越大，皮损程度越重。③血清学指标。于治疗前后采集患者空腹状态下3 mL肘静脉血，经3 000 r/min转速、10 cm离心半径，离心10 min后取血清，采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-17（IL-17）、γ-干扰素（IFN-γ）水平。④皮肤屏障功能。于治疗前后于特定环境中（23℃，50%湿度）静坐30 min，应用Submeter测量仪测量皮脂含量，水分笔检测角质层水分含量，共测定3次取平均值。⑤不良反应、复发率。统计治疗期间用药部位烧灼感、瘙痒，口干、皮肤干燥、红斑等不良反应发生情况；对治疗有效病例随访6个月，统计其复发情况。

3.2 统计学方法 所有数据均采用SPSS25.0统计软件分析处理。计量资料符合正态分布者以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则（试行）》[9]中症状改善标准评估治疗效果。中医证候评分对主症（包括皮疹形态、皮疹面积、瘙痒程度、心烦易怒）按无、轻度、中度与重度分别计0、2、4、6分，次症（心烦易怒）按无、轻度、中度与重度分别计0、1、2、3分，总分为0～21分。痊愈：皮损消退，中医证候评分减少≥95%；显效：症状明显减轻，皮损大部分消退，中医证候评分减少70%～94%；有效：症状部分改善，皮损小部分消退，中医证候评分减少50%～69%；无效：症状未减轻或恶化，皮损消退不明显，证候评分减少＜50%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率为91.49%，对照组为76.60%，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
观察组	47	9（19.15）	14（29.79）	20（42.55）	4（8.51）	43（91.49）
对照组	47	5（10.64）	10（21.28）	21（44.68）	11（23.40）	36（76.60）
χ^2值						3.887
P值						0.049

4.3 2组治疗前后PASI评分比较 见表2。治疗前，2组PASI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组PASI评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组PASI评分低于对照组（$P<0.05$）。

表2 2组治疗前后PASI评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	47	6.53±2.36	3.64±1.40	6.508	<0.001
对照组	47	6.25±2.28	4.85±1.28	4.074	<0.001
t值		0.585	4.369		
P值		0.560	<0.001		

4.4 2组治疗前后血清炎性因子水平比较 见表3。治疗前，2组IL-17、IFN-γ水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组IL-17、IFN-γ水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组IL-17、IFN-γ水平均低于对照组（$P<0.05$）。

表3 2组治疗前后血清炎性因子水平比较（$\bar{x}\pm s$） pg/mL

组 别	例数	IL-17		IFN-γ	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	35.09±11.14	17.12±11.51①	203.29±17.40	169.80±16.41①
对照组	47	37.54±10.15	22.91±11.19①	198.06±15.50	177.77±14.26①
t值		1.115	2.473	1.539	2.513
P值		0.268	0.015	0.127	0.014

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后皮肤屏障功能比较 见表4。治疗前，2组皮肤屏障功能指标皮脂含量、角质层水分含量比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组皮脂含量、角质层水分含量均较治疗前升高（$P<0.05$），且观察组皮脂含量、角质层水分含量高于对照组（$P<0.05$）。

4.6 2组不良反应、复发率比较 见表5。治疗期间，观察组不良反应发生率为10.64%，对照组为6.38%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。随访6个月，观察组复发率为23.26%，对照组为44.44%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表4 2组治疗前后皮肤屏障功能比较（$\bar{x}\pm s$）

组 别	例数	皮脂含量（μg/cm²）		角质层水分含量（%）	
		治疗前	治疗4周	治疗前	治疗4周
观察组	47	60.50±7.50	89.12±10.60①	6.36±2.40	20.80±6.45①
对照组	47	62.20±7.45	82.70±11.20①	6.02±2.50	16.77±6.20①
t值		1.103	2.854	0.673	3.088
P值		0.273	0.005	0.503	0.003

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

表5 2组不良反应、复发率比较 例（%）

组 别	例数	不良反应					复发
		用药部位烧灼感、瘙痒	口干	皮肤干燥	红斑	总发生	
观察组	47	1（2.13）	2（4.26）	2（4.26）	0	5（10.64）	10（23.26）
对照组	47	2（4.26）	0	1（2.13）	0	3（6.38）	16（44.44）
χ^2值						0.137	3.984
P值						0.712	0.046

5 讨论

卤米松乳膏作为强效外用糖皮质激素类药物，可通过与甾体受体结合，发挥抗炎、抗过敏和抗表皮增生等作用，减轻寻常型银屑病患者病情。但临床观察发现，糖皮质激素类药物外用效果有限，且长期应用并不能有效遏制疾病复发，故临床应用受到一定限制[10]。

中医学将银屑病归属于白疕范畴，血热、血瘀、血燥被认为是该疾病的三大病理机制，血热炽盛使热毒蕴积于内，血瘀致经络不通，血燥则引发肌肤失养；而从“血分”着手已成为辨证治疗银屑病的主要方法，治疗策略应以“辨血”为核心，可收到较好疗效[11-12]。而风邪也对寻常型银屑病产生一定影响[13]，若患者素有正虚于里，皮肤失于濡养，风邪趁虚侵犯肌表，挟带其他邪气窜行于皮腠分肉之间，从而引起瘙痒不适诸症；且风邪与内在血热相结合，血热助长风邪，风邪又加重血热，形成恶性循环，皮损加重。故在银屑病治疗中，应以调和气血、清热解毒、祛风止痒为治则，以期达到内外兼治、标本兼顾的治疗效果。凉血消风散针对风、湿、热、燥四邪而设，方中生地黄与当归共为君药，生地黄为凉血养阴之品，能凉血滋阴，荣泽皮肤；当归养血润燥，并能活血祛风，二者共用，可增强清热凉血、养血祛风之力。苦参、生石膏、知母共为臣药，

其中苦参清热解毒燥湿，生石膏、知母清热生津。荆芥、白蒺藜、蝉蜕为佐药，疏风清热，透疹止痒。甘草为使药，可补脾益气、清热解毒，调和诸药。诸药合用，共奏凉血消斑、清热解毒、祛风止痒之功效。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，PASI评分低于对照组，提示凉血消风散联合卤米松乳膏治疗寻常型银屑病的疗效优于单用西药，能更好地缓解皮损症状，提高治疗效果。

血清IL-17、IFN-γ作为促炎因子，均可引发皮肤的炎症反应，同时可通过加速角质形成细胞增殖，破坏正常皮肤屏障，使皮肤异常增生并产生鳞屑[14]。有研究证实，血清IL-17、IFN-γ在银屑病患者体内呈异常高水平[15]。本研究结果显示，治疗后观察组血清IL-17、IFN-γ水平低于对照组，表明在卤米松乳膏基础上联合凉血消风散，能明显抑制炎症反应，从而改善病情进展。分析原因可能是外用卤米松乳膏可通过透皮吸收后发挥抗炎、抗过敏、抗增生的作用；凉血消风散方中生地黄可增强免疫，抑制炎症介质的合成[16]。凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病，可通过多靶点、多途径抑制炎症介质合成与释放，从而降低血清IL-17、IFN-γ水平。

皮脂、角质层是皮肤重要的保湿屏障，能维持皮肤水分和脂质平衡，而寻常型银屑病通常表现出皮脂及角质层水分含量减少[17]。而皮脂含量和角质层水分含量的减少会导致皮肤保护功能下降，使皮肤易感于外界环境的物理、化学和微生物刺激，加重炎症和皮损状态，形成恶性循环。本研究结果显示，观察组皮脂含量、角质层水分含量高于对照组，提示凉血消风散与卤米松乳膏联合用药，可提高寻常型银屑病患者皮脂含量、角质层水分含量，改善皮肤病理损害。治疗期间，2组总不良反应发生率相当；随访6个月，观察组复发率较对照组更低。提示凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病能有效减少复发，且用药安全性良好。

综上所述，凉血消风散联合卤米松乳膏治疗血热风盛型寻常型银屑病可提高临床疗效，有效抑制炎症反应，改善皮脂含量、角质层水分含量，减少复发，疗效安全可靠。

［参考文献］

[1] PARISI R，ISKANDAR I Y K，KONTOPANTELIS E，et al. National，regional，and worldwide epidemiology of psoriasis：systematic analysis and modelling study[J]. BMJ，2020，8(369)：m1590.

[2] 李丹，孟静，韩传恩. 复方氨肽素片联合卤米松乳膏治疗寻常型银屑病的临床研究[J]. 现代药物与临床，2022，37(6)：1329-1333.

[3] 刘贵军，向晓晴，唐毅博，等. 中医药治疗银屑病血热证的研究进展[J]. 中医药学报，2023，51(12)：101-105.

[4] 何治宏，杨顶权，张虹亚，等. 赵炳南荆防方治疗风热血热型瘙痒性皮肤病探析[J]. 安徽中医药大学学报，2024，43(3)：31-34.

[5] 黄港，严张仁，陈沛泽，等. 刘巧教授治疗银屑病经验[J]. 吉林中医药，2020，40(10)：1305-1307.

[6] 牛祎晨，杨高云. 凉血消风汤治疗血热兼风证型银屑病的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志，2022，21(1)：93-96.

[7] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2018简版)[J]. 中华皮肤科杂志，2019，52(4)：223-230.

[8] 中华中医药学会皮肤科分会，北京中医药学会皮肤病专业委员会，北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 寻常型银屑病(白疕)中医药循证临床实践指南(2013版)[J]. 中医杂志，2014，55(1)：76-82.

[9] 郑筱萸. 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，2002：302.

[10] 杨春梅，蒯仂，茹意，等. 糖皮质激素受体在银屑病发病机制中的作用[J]. 医学综述，2021，27(23)：4598-4603.

[11] 刘爱民，张步鑫，赵巍，等. 寻常型银屑病病因病机探讨[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(3)：266-271.

[12] 杨敏，郭杨，瞿幸，等. 金起凤治疗寻常型银屑病的临证经验总结[J]. 中华中医药杂志，2020，35(8)：4013-4016.

[13] 代博文，王磊，于鸿妲，等. 白彦萍教授从风论治银屑病经验[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(14)：1967-1970.

[14] 张译丹，王和平. 细胞因子在银屑病中的作用及中医药干预[J]. 生命的化学，2023，43(12)：1886-1895.

[15] 吴佳理，张磊，肖玉凤. 寻常型银屑病患者皮损组织中miR-145-5p、MLK3表达变化及意义[J]. 山东医药，2022，62(10)：39-43.

[16] 刘阳阳，张学兰，孔庆悦，等. 生地黄与熟地黄补血与免疫调节作用研究[J]. 中药材，2022，45(8)：1853-1856.

[17] 陆明敏，乔丽，白明明，等. 寻常型银屑病患者皮肤屏障功能相关指标检测分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2022，38(11)：797-799.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）