

- 平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2125-2129.
- [15] 刘玉婷, 李 蕊, 赵宇晴, 等. 经典名方清宁散 HPLC 指纹图谱及其质量标志物 (Q-Marker) 预测分析[J]. 中草药, 2024, 55(6): 1946-1959.
- [16] 王维亮, 林杏华. 清气化痰汤治疗社区获得性肺炎 (痰热壅肺证) 的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 338-340.
- [17] 洪曹栋, 尹 嘉, 冯 明, 等. 基于“五脏六腑皆令人咳”理论探讨《幼幼集成》论治小儿咳嗽的特色[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 771-774.
- [18] 杨 旭, 刘瑞丰, 李 颖, 等. 清气化痰汤合清宁散合方加味治疗小儿急性支气管炎伴肺炎支原体感染的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1792-1795.
- [19] 吴英姿, 房维厚, 刘美秀. 清气化痰汤结合西医常规疗法治疗重症肺炎痰热壅肺证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(4): 371-374.
- [20] 吴 雪, 戴泽琦, 李苗苗, 等. 治疗儿童呼吸系统疾病中成药的临床研究证据的概况性综述[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6): 147-156.
- [21] 张小东, 徐媛媛, 张 旭. 中药穴位敷贴联合自制补肺健脾养儿膏对肺虚证喘息性支气管炎患儿免疫功能 and 血清指标的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(17): 13-16.
- [22] 王 丹, 史宏硕, 王宗浩, 等. 6 种清热解毒类中药注射液治疗儿童毛细支气管炎的贝叶斯网状 Meta 分析[J]. 药物评价研究, 2023, 46(2): 430-444.
- [23] 王心宇, 张国成, 郝玉麒, 等. 中西医诊治婴幼儿毛细支气管炎研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 873-875.

凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏对银屑病患者临床疗效

朱时飞, 黎 琦, 何伟东, 刘玉婷
(新余市中医院皮肤科, 江西 新余 338000)

摘要: **目的** 探究凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏对银屑病患者临床疗效。**方法** 84 例患者随机分为对照组与观察组, 每组 42 例。对照组给予卡泊三醇软膏, 观察组在对照组基础上加用凉血解毒汤, 疗程 8 周。检测临床疗效、中医证候评分、皮损修复指标 (扩张血管直径、血管密度、PASI 评分)、炎症反应指标 (CCL20、TGF- β 1、VEGF)、Th17/Treg 平衡 (Th17、Treg、Th17/Treg)、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分、皮损修复指标、炎症反应指标、全血 Th17、Th17/Treg 降低 ($P<0.05$), 全血 Treg 升高 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏能安全有效地治疗银屑病患者, 改善中医证候, 调节 Th17/Treg 平衡、炎症反应, 促进皮损修复。

关键词: 凉血解毒汤; 卡泊三醇软膏; 银屑病; 辅助性 T 淋巴细胞 17; 调节性 T 淋巴细胞; 炎症反应; 皮损修复

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2025)08-2819-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.08.055

银屑病表现为表皮过度增殖、真皮慢性炎性反应, 主要发病对象为青壮年, 主要病损位置为头皮, 四肢伸侧。目前, 西医对银屑病的治疗主要以卡泊三醇软膏抑制患处皮损异常增殖反应为主, 但难以治愈, 病情反复, 疗效不持久^[1]。中医辨证银屑病属于“白疔”范畴, 其病位在血, 致病原因因于患者营血亏虚、血失所养, 造成机体生风生燥、肌肤失养, 该病虽病位在表, 但本分属血, 通常血热是其发病的主要原因, 治疗原则应以清热凉血解毒为原则^[2]。凉血解毒汤主要成分包括鸡血藤、白茅根、生地黄、金银花等, 具有祛风止痒、清热消毒的作用, 但目前凉血解毒汤在银屑病患者中应用效果及机制尚未明确。本

研究旨在探究凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏对银屑病患者临床疗效, 观察对辅助性 T 淋巴细胞 17 (Th17) /调节性 T 淋巴细胞 (Treg) 平衡、炎症反应及皮损修复情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022 年 6 月至 2023 年 12 月就诊于新余市中医院皮肤科的 84 例银屑病患者, 随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 42 例。2 组一般资料比较见表 1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (伦理批号 2020002)。

收稿日期: 2024-10-29

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目 (课题编号 2020B0255)

作者简介: 朱时飞 (1979—), 女, 硕士, 副主任中医师, 从事中医皮肤专业研究。Tel: 15207908961, E-mail: zhushifeijx@163.com

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=42$)

组别	性别/[例(%)]		平均年龄/岁	平均病程/年	分布情况/[例(%)]			病情分度/[例(%)]	
	男	女			点滴状	斑块状	混合型	中度	重度
对照组	25(59.52)	17(40.48)	43.04±3.61	2.95±0.51	19(45.24)	15(35.71)	8(19.05)	30(71.43)	12(28.57)
观察组	23(54.76)	19(45.24)	42.63±3.53	3.03±0.67	22(52.38)	11(26.19)	9(21.43)	27(64.29)	15(35.71)

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 ①西医符合《中国银屑病诊疗指南(2018 完整版)》^[3]中银屑病诊断标准;②中医符合《中医皮肤性病学》^[4]中“白庖”“血热证”辨证标准;③年龄≥18 岁;④精神、语言、听力正常,能配合治疗;⑤皮损面积超过 10%;⑥入组前 1 个月未使用过糖皮质激素及免疫抑制剂等;⑦患者了解本研究,签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①存在严重感染;②对所用药过敏;③胃肠功能障碍性疾病,影响服药吸收;④有酗酒史、药物滥用;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥合并其他皮肤疾病;⑦肝肾功能存在障碍等。

1.3 治疗手段

1.3.1 对照组 给予卡泊三醇软膏(福元药业有限公司,国药准字 H20244065,0.005%),外涂于患处,每天 2 次,2 次上药时间需间隔 10 h,治疗 4 周起效后,进行减量,调整为每天 1 次,疗程 8 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予凉血解毒汤,组方药材为生槐花、鸡血藤、白茅根、生地黄各 30 g,丹参、紫草、赤芍、金银花各 15 g,加入 1 L 水煎至 400 mL,每天 1 剂,每天 2 次,每次 200 mL,分早、晚餐后 30 分钟服用,治疗 4 周起效后,进行凉血解毒汤减量,调整为每天 1 次,疗程 8 周。

1.4 指标检测

1.4.1 皮损修复指标 采用电子皮肤镜观察皮损处,观察扩张血管直径(中央区域的三个血管,取其均数)、血管密度(在固定皮损中随机选取 3 个 1 mm² 区域观察血管数量,取其均数),根据银屑病面积和严重程度指数(PASI)^[5]评价皮损情况,包括头颈、躯干、上肢、下肢,评价项目包括皮损面积、红斑、浸润、表皮脱屑/鳞屑,得分 0~24 分,分值越高,皮损越严重。

1.4.2 炎症反应指标 抽取 2 组患者空腹静脉血各 3 mL,3 300 r/min 离心 10 min,分离出血清,采用酶联免疫吸附试验检测血清 CC 趋化因子配体 20(CCL20)、转化生长因子 β1(TGF-β1)、血管内皮生长因子(VEGF)水平,试剂盒购自美国西门子医学诊断股份有限公司。

1.4.3 Th17/Treg 平衡 抽取 2 组患者空腹静脉血各 3 mL,3 300 r/min 离心 10 min,分离出血清,采用 CyFlow[®] Counter 型流式细胞仪(希森美康帕泰科有限责任公司)及配套试剂检测全血 Th17、Treg、Th17/Treg 水平。

1.4.4 中医证候评分 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],分析红斑、瘙痒、心烦、口干口渴评分,每项得分 0~3 分,分值越高,证候越严重。

1.4.5 不良反应发生率 治疗期间,记录 2 组出现的轻度恶心/头痛、皮肤干燥、鼻出血、腹泻等不良反应情况,计算其发生率。

1.5 疗效评价 根据中医证候评分变化分析疗效^[6],①痊愈,疗效指数>95%;②显效,70%≤疗效指数<95%;③有效,30%<疗效指数<70%;④无效,未达到以上标准,甚至加重,总有效率=[(痊愈例数+治愈例数+显效例数)/总例数]×100%,疗效指数(%)=[(治疗前-治疗后)中医证候评分/治疗前中医证候评分]×100%。

1.6 统计学分析 通过 SPSS 26.0 统计软件进行处理,计数资料以百分率表示,比较采用卡方检验;计量资料符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,组内及组间比较采用配对、独立样本 *t* 检验。*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 皮损修复指标 治疗后,2 组扩张血管直径、血管密度、PASI 评分降低(*P*<0.05),以观察组更明显(*P*<0.05),见表 2。

表 2 2 组皮损修复比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=42$)

组别	扩张血管直径/μm		血管密度/mm ²		PASI 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40.14±7.48	33.85±2.32 [*]	30.90±4.46	27.14±4.31 [*]	2.63±0.50	1.80±0.21 [*]
观察组	39.61±6.45	28.06±2.26 ^{*#}	31.02±5.52	24.82±3.25 ^{*#}	2.78±0.62	1.53±0.35 ^{*#}

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较,#*P*<0.05。

2.2 炎症反应指标 治疗后,2 组血清 CCL20、TGF-β1、VEGF 水平降低(*P*<0.05),以观察组更明显(*P*<0.05),见表 3。

表 3 2 组炎症反应指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=42$)

组别	CCL20/(ng·L ⁻¹)		TGF-β1/(μg·L ⁻¹)		VEGF/(ng·mL ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	714.59±72.17	633.05±64.27 [*]	69.12±7.59	40.15±4.72 [*]	242.22±21.59	160.65±17.36 [*]
观察组	716.71±74.14	528.91±63.11 ^{*#}	68.97±8.26	32.86±5.41 ^{*#}	240.87±23.86	138.53±18.62 ^{*#}

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05;与对照组治疗后比较,#*P*<0.05。

2.3 Th17/Treg 平衡 治疗后, 2 组全血 Treg 水平升高 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。
($P<0.05$), 全血 Th17、Th17/Treg 水平降低 ($P<0.05$),

表 4 2 组 Th17/Treg 平衡比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=42$)

组别	Th17/%		Treg/%		Th17/Treg	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3.33±0.64	1.75±0.37 [*]	3.12±0.68	4.19±1.16 [*]	1.07±0.24	0.42±0.12 [*]
观察组	3.29±0.56	1.31±0.41 ^{**}	3.09±0.63	5.43±1.21 ^{**}	1.06±0.23	0.24±0.07 ^{**}

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.4 中医证候评分 治疗后, 2 组红斑、瘙痒、心烦、口 见表 5。
干口渴评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$),

表 5 2 组中医证候评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$, $n=42$)

组别	红斑		瘙痒		心烦		口干口渴	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	1.93±0.39	1.36±0.39 [*]	2.16±0.32	0.92±0.28 [*]	2.21±0.27	1.35±0.24 [*]	2.17±0.32	1.56±0.33 [*]
观察组	2.04±0.35	0.92±0.30 ^{**}	2.12±0.38	0.64±0.21 ^{**}	2.19±0.32	1.09±0.23 ^{**}	2.23±0.33	1.12±0.29 ^{**}

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.5 临床疗效 治疗后, 观察组总有效率高于对照组
($P<0.05$), 见表 6。

表 6 2 组临床疗效比较 [例 (%), $n=42$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(35.71)	11(26.19)	6(14.29)	10(23.81)	32(76.19)
观察组	17(40.48)	15(35.71)	7(16.67)	3(7.14)	39(92.86) [#]

注: 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.6 不良反应发生率 治疗期间, 2 组均未出现明显不良
反应, 2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>$
 0.05), 见表 7。

表 7 2 组不良反应发生率比较 [例 (%), $n=42$]

组别	轻度恶心/ 头痛	皮肤干燥	鼻出血	腹泻	总发生
对照组	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	1(2.38)	4(9.52)
观察组	1(2.38)	2(4.76)	2(4.76)	1(2.38)	6(14.29)

3 讨论

银屑病全球患病率为 1%~3%, 发生机制包括病菌感
染、遗传、免疫功能紊乱等, 虽然不会威胁患者生命健康,
但由于皮损可影响患者外观美观性, 可对生活、学习、工
作及社交活动产生不良影响, 降低身心健康^[7-8]。卡泊三醇
软膏具有良好的抗炎、抗过敏、收缩血管、抵抗组织增生
的作用, 但部分患者病情仍迁延^[9]。中医药具有多成分、
多靶点、多通路的特征, 也成为银屑病治疗中不可忽视的
组成部分^[10]。因此, 本研究通过传统中医疗法来为银屑病
血热证患者的治疗提供新的思路。

中医认为银屑病“生于皮肤……由风气客于皮肤, 血
燥不能营养”, 素体阳热盛, 煎灼营阴, 热积成毒, 内不得
疏, 外不能达, 热壅脉络, 肌肤失养, 结于血分及腠理,
故皮疹色红而层起鳞屑, 银屑病中“毒”主要指“血分蕴
毒”, 治疗应以清热泻火、凉血解毒为主^[11-12]。凉血解毒汤
中生槐花有凉血止血、清肝泻火等功效; 鸡血藤可活血补
血、舒筋活络; 白茅根可凉血止血, 清热利尿; 生地黄可
清热生津, 凉血止血; 丹参可祛瘀止痛, 活血通经, 清心

除烦; 紫草凉血活血, 解毒透疹; 赤芍可清热凉血, 散瘀
止痛; 金银花性寒, 味苦, 可清热解毒, 凉散风热, 全方
共奏清热解毒利湿、凉血活血散瘀之效, 病情得以痊愈或
缓解^[13-15]。本研究中, 观察组总有效率更高, 2 组不良反
应发生率比较, 差异无统计学意义, 红斑、瘙痒、心烦、
口干口渴、PASI 评分, 扩张血管直径、血管密度更低, 提
示凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏治疗银屑病效果好, 改善
中医证候, 促进皮损修复, 安全性较好

Th17/Treg 平衡被打破, 可介导自身免疫性疾病和炎症
性疾病损伤, 为银屑病发生发展的重要诱因, 促进 CCL20、
TGF- β 1、VEGF 等炎症反应细胞因子的分泌^[16-17]。本研
究中, 治疗后观察组血清 CCL20、TGF- β 1、VEGF 水平及全
血 Th17、Th17/Treg 水平更低, 全血 Treg 水平更高, 提示
凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏治疗银屑病, 可调节 Th17/
Treg 平衡、炎症反应。分析其原因为, 活血化瘀药具有抑
制组织代谢的作用, 还可改善微循环, 减轻血管炎症反应,
提高血管功能, 抑制血管异常新生和角质形成细胞的增殖,
降低 CCL20、TGF- β 1、VEGF 水平, 促进增生性病变化软
吸收; 能对抗原呈递细胞的抗原呈递过程进行抑制, 进而
下调 Th17/Treg 水平^[18-20]。

综上所述, 凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏能安全有效
地治疗银屑病患者, 改善中医证候, 调节 Th17/Treg 平衡、
炎症反应, 促进皮损修复。但本研究纳入病例均来自单一
区域、未进行长期随访、样本量相对有限等不足, 可能增
加结果的偏倚, 临床可行大样本量、多中心、长期随访研
究, 进一步探讨凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏治疗银屑病
的临床效果。

参考文献:

[1] Armstrong A W, Gooderham M, Warren R B, *et al.*
Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to
severe plaque psoriasis: efficacy and safety results from the 52-
week, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase 3

poetyk pso-1 trial[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2023, 88(1): 29-39.

[2] 蔺 依, 朱泽兵, 齐若舟, 等. 气血津液辨证结合分期论治寻常型银屑病[J]. *环球中医药*, 2023, 16(7): 1420-1423.

[3] 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 完整版) [J]. *中华皮肤科杂志*, 2019, 52(10): 667-710.

[4] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京市: 科学技术文献出版社, 2010: 78-82.

[5] Roszkiewicz M, Dopytalska K, Szymańska E, et al. Environmental risk factors and epigenetic alternations in psoriasis[J]. *Ann Agric Environ Med*, 2020, 27(3): 335-342.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.

[7] 李慧贤, 胡 丽, 郑 焱, 等. 基于全球疾病负担 (GBD) 大数据的中国银屑病流行病学负担分析[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2021, 35(4): 386-392.

[8] 李曦芝, 宋萌萌, 骆志成. 银屑病经济负担及其影响因素[J]. *中华临床免疫和变态反应杂志*, 2022, 16(4): 416-420.

[9] 李 隽, 李美红, 玉 男, 等. 银屑病患者中医体质类型地区差异性分析[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2023, 22(5): 431-433.

[10] 唐 娟, 费良阔. 凉血解毒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证的疗效观察[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2023, 22(2): 157-160.

[11] 李 楚, 甘海芳, 段德鉴, 等. 凉血解毒汤联合连蓉膏封包治疗寻常型银屑病血热证的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(9): 2033-2038.

[12] 陈丽君, 曲剑华, 张首旭, 等. 凉血解毒汤治疗 221 例寻常型银屑病疗效及预后分析[J]. *北京中医药*, 2021, 40(8): 821-825.

[13] 裴 悦, 熊述清, 董金典, 等. 国医大师禩国维治疗银屑病用药规律研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2023, 40(1): 197-203.

[14] 曾秋菊, 禩国维, 吴美达, 等. 国医大师禩国维从血论治银屑病经验[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(20): 152-156.

[15] 王 烁, 代 丹, 郭 娜, 等. 代谢组学在银屑病中医诊治研究中的应用与思考[J]. *环球中医药*, 2020, 13(12): 2184-2188.

[16] 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.

[17] 王 刚, 李建伟, 王宁丽, 等. 冯宪章治疗脓疱型银屑病经验[J]. *河南中医*, 2020, 40(7): 1022-1025.

[18] 黄 丹, 陈 崑. 银屑病相关流行病学调查进展[J]. *诊断学理论与实践*, 2021, 20(1): 48-52.

[19] 闫 洋, 江 萍. 凉血解毒汤对寻常型银屑病对患者血液流变学及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. *吉林中医药*, 2021, 41(7): 915-918.

[20] 赵文青. 清热凉血解毒汤治疗血热型寻常性银屑病疗效及对外周血炎症因子的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(18): 2006-2009.

灵芪参口服液联合八段锦对脾肾气虚证老年肌少症患者的临床疗效

蔡 峥, 丁晓璐, 郁雯佳
(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

摘要: **目的** 探究灵芪参口服液联合八段锦对脾肾气虚证老年肌少症患者的临床疗效。**方法** 106 例患者随机分为对照组 ($n=49$) 和观察组 ($n=47$), 对照组给予散步锻炼, 观察组在对照组基础上加用灵芪参口服液联合八段锦, 疗程 12 周。检测临床疗效、中医证候评分、体质量指数 (BMI)、肌肉力量指标 (HGS、6MWT、TTSST)、特异性生物标志物 (Cr、Cys、MSTN、SI)、安全性指标变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组中医证候评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$); 观察组 BMI、HGS、6MWT 提高 ($P<0.05$), TTSST、MSTN 降低 ($P<0.05$)。2 组 SI 指数、Cr、Cys 和安全性指标比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 灵芪参口服液联合八段锦对脾肾气虚证老年肌少症患者具有良好疗效, 值得运用推广。

关键词: 灵芪参口服液; 八段锦; 肌少症; 脾肾气虚证; 老年

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2025)08-2822-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2025.08.056