

[临 床]

## 消痔灵联合肾上腺素治疗内痔出血患者的临床疗效

高宗跃<sup>1</sup>, 周晓丽<sup>2</sup>

(1. 河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008)

**摘要:** 目的 探讨消痔灵(明矾、鞣酸、三氯叔丁醇等)联合肾上腺素治疗内痔出血患者的效果。方法 随机将2013年6月至2015年3月在我院住院治疗的78例内痔出血患者均分为2组,对照组采用消痔灵注射液与利多卡因注射于痔上动脉区及痔体黏膜下,治疗组在对照组的基础上加用盐酸肾上腺素注射液。治疗4周后,观察临床疗效,检测生化指标。结果 治疗后,治疗组总有效率高于对照组,且差异显著( $P < 0.05$ );治疗组的便血和肛门疼痛、水肿、瘙痒消失时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ );治疗组的小板计数和部分活化凝血活酶时间均较对照组高,而凝血酶时间、血浆凝血酶原时间、血浆纤维蛋白原、D-二聚体均较对照组低( $P < 0.05$ );与对照组比,治疗组的TXB<sub>2</sub>较高,6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 较低( $P < 0.05$ );两组间复发率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 消痔灵联合肾上腺素治疗痔疮能有效地改善临床症状,缩短症状消失时间。

**关键词:** 内痔; 消痔灵; 肾上腺素; 便血; 凝血功能; 血栓素 B<sub>2</sub>; 6-酮-前列腺素 F<sub>1 $\alpha$</sub>

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2016)07-1468-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.07.006

## Therapeutic effect of Xiaozhiling Injection combined with adrenaline on patients with hemorrhoids bleeding

GAO Zong-yue<sup>1</sup>, ZHOU Xiao-li<sup>2</sup>

(1. Henan Provincial Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China; 2. The Third Hospital Affiliated to Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, China)

**ABSTRACT: AIM** To study the therapeutic effect of Xiaozhiling Injection (alums, tannic acid, chlorobutanol, etc.) combined with adrenaline on patients with hemorrhoids bleeding. **METHODS** Seventy-eight patients with hemorrhoids bleeding from June 2013 to March 2015 hospitalized in our hospital were randomly divided into two groups. The control group took Xiaozhiling Injection and lidocaine on the hemorrhoid artery area and submucosal injection treatment, while the treatment group used Adrenaline Hydrochloride Injection on the basis of control group. After four weeks' treatment, the clinical effects and biochemical indices of both groups were observed and measured. **RESULTS** After treatment, the total effective rate in the treatment group was better than that in the control group with significant difference ( $P < 0.05$ ). Disappeared time of the treatment group's stool and anal pain, swelling and itching were significantly lower than those in the control group with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Platelet count and activated partial thromboplastin time in the treatment group were obviously higher than those in the control group, but thrombin time, prothrombin time, FIB and D-dimer were lower than those in the control group with significant difference ( $P < 0.05$ ). In the treatment group, thromboxane B<sub>2</sub> level was higher, and 6-ketone-prostaglandin F<sub>1 $\alpha$</sub>  level was lower as compared with the control group ( $P < 0.05$ ). And the recurrence between two groups had no statistical significance ( $P > 0.05$ ). **CONCLUSION** Xiaozhiling Injection combined with adrenaline can effectively improve the clinical symptoms in treating hemorrhoids bleeding with shorter disappeared time.

收稿日期: 2015-08-31

基金项目: 河南省卫生计生厅医学创新人才工程项目(2014-36)

作者简介: 高宗跃(1981—),男,硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗肛肠疾病。Tel: 15981836987, E-mail: gaozongyue11@126.com

**KEY WORDS:** hemorrhoids; Xiaozhiling Injection; adrenaline; hematochezia; blood coagulation function; TXB<sub>2</sub>; 6-keto-PGF<sub>1α</sub>

内痔出血是临床肛肠外科中常见疾病之一，若出血较多，可继发贫血，而肠道炎症引起的便血虽不会引起贫血，但其常伴有肠道炎症的固有症状<sup>[1-2]</sup>。内痔的诱发因素很多，其中便秘、长期饮酒、进食大量刺激性食物和久坐久立是主要诱因，这些因素导致肛门局部的肛垫组织受到不良因素的刺激从而出现血管扩张、充血水肿、血液淤滞、疼痛、瘙痒甚至脱肛等症状，大便出血等现象，严重影响了患者的生活及工作质量<sup>[3-4]</sup>。消痔灵注射液具有收敛、止血作用，临床用于内痔出血、各期内痔、静脉曲张性混合痔的治疗，而肾上腺素是肾上腺髓质的主要激素，能与消痔灵注射液起协同作用，促进内痔区止血、萎缩、硬化。因此，本研究通过探讨消痔灵联合肾上腺素对内痔出血患者治疗效果、血小板及凝血功能的影响，旨在探索其临床价值。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2013年6月至2015年3月在我院住院治疗的78例内痔出血患者，所有患者均符合纳入标准和排除标准，按随机数字将78例痔疮患者分为两组，对照组39例，男21例，女18例，年龄(45.7 ± 6.8)岁，病程(4.5 ± 1.3)年，I期19例、II期12例、III期8例；治疗组39例，男23例，女16例，年龄(46.1 ± 6.9)岁，病程(4.7 ± 1.8)年，I期23例、II期10例、III期6例。经统计分析显示，两组在性别比、年龄、病程、内痔分期等一般资料无显著性差异(P > 0.05)，具有可比性，见表1。

表1 两组一般临床资料对比 (n = 39)

Tab. 1 Comparison of general clinical data between the two groups (n = 39)

组别	对照组	治疗组	t 或χ <sup>2</sup>	P
性别比/例(男/女)	21/18	23/16	0.209	0.648
年龄/岁	45.7 ± 6.8	46.1 ± 6.9	0.202	0.420
病程/年	4.5 ± 1.3	4.7 ± 1.8	0.441	0.331
	内痔分期/例		0.848	0.654
I期	19	23		
II期	12	10		
III期	8	6		

1.2 纳入标准 ①符合2006年中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组制定的《痔临床诊治指南(2006版)》中内痔的诊断标准<sup>[5]</sup>；②临床症

状主要有便时带血、滴血，血色鲜红，便后出血可自行停止，无内痔脱出；③治疗近期末接受同类药物及相关治疗手段治疗者；④取得患者及其家属的知情同意，并获得本院医学伦理委员会批准。

1.3 排除标准 ①患有溃疡性结肠炎、结直肠肿瘤、合并肝肾及造血系统等严重性基础器官疾病、合并免疫缺陷、肛乳头瘤、脱肛、肛瘘；②精神病、生活不能自理、妊娠及哺乳期妇女；③外痔、混合痔、肛周围局部严重感染或化脓者；④过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 治疗方法 对照组采用10 mL消痔灵注射液[规格为每支装10 mL/0.4 g(硫酸铝钾)，国药准字Z22026175，吉林省集安益盛药业股份有限公司，主要由明矾、鞣酸、三氯叔丁醇、低分子右旋糖酐注射液、枸橼酸钠、亚硫酸氢钠、甘油组成]与10 mL 1%利多卡因(规格为10 mL/0.2 g，国药准字H21021164，东北制药集团沈阳第一制药厂)于痔上动脉区及痔体黏膜下注射治疗，在对照组的基础上，治疗组加用0.2 mL盐酸肾上腺素注射液，两组II、III期内痔出血加行内痔结扎切除术，所有患者均治疗4周。

1.5 观察指标 参考《痔临床诊治指南(2006版)》中痔疮治疗标准<sup>[5]</sup>。①临床疗效评价。痊愈，伤口愈合，肛周无疼痛、水肿、充血等症状，便血消失；有效，临床症状得到控制且出现明显的好转，但依然有轻微的疼痛和血便；无效，临床症状改善状况不明显，甚至有加重趋势，肛门外周有脓肿，疼痛的感觉，依然有血便。②记录患者便血、肛门疼痛、肛门水肿、肛门瘙痒等临床症状消失的时间；③于治疗前后检测患者的血小板计数、凝血酶时间(TT)、血浆凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血活酶时间(APTT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)、血栓素B<sub>2</sub>(TXB<sub>2</sub>)、6-酮-前列腺素F<sub>1α</sub>(6-keto-PGF<sub>1α</sub>)；④记录不良反应发生情况，并随访1年，记录复发情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件统计处理及分析，一般计数资料的组间比较为卡方或精确概率检验，计量资料的组间比较行成组t检验；组内比较采用配对t检验。并根据实际情况适当调整检验的显著性水准，以降低I类统计风险。P < 0.05为差异显著，具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效对比 治疗后, 治疗组治疗总有效率为 100.00%, 对照组治疗总有效率为 89.74%, 两组治疗总有效率差异显著, 具有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.216, P = 0.040 < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组临床疗效对比

Tab. 2 Comparison of clinical curative effects between the two groups

组别	例数/例	疗效/[例(%)]			总有效率/%
		痊愈	有效	无效	
对照组	39	32(82.05)	3(7.69)	4(10.26)	89.74
治疗组	39	36(92.31)	3(7.69)	0(0.00)	100.00
$\chi^2$				4.216	
$P$				0.040	

2.2 临床症状消失时间对比 治疗组便血和肛门疼痛、水肿、瘙痒消失时间均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

2.3 治疗前后血小板计数和凝血功能的变化对比

表 4 两组治疗前后血小板计数和凝血功能变化对比

Tab. 4 Comparisons of changes of platelet counts and blood coagulation functions before and after treatment between the two groups

组别	时间	血小板计数/( $\times 10^9 \cdot L^{-1}$ )	TT/s	PT/s	APTT/s	FIB/( $mg \cdot dL^{-1}$ )	D-D/( $\mu g \cdot L^{-1}$ )
对照组	治疗前	181.5 ± 38.6	21.71 ± 3.93	16.84 ± 2.31	21.27 ± 4.82	358.4 ± 97.4	287.9 ± 58.4
	治疗后	221.2 ± 33.7*	18.56 ± 3.11*	13.85 ± 2.42*	25.61 ± 4.61*	298.2 ± 89.5*	251.1 ± 47.9*
治疗组	治疗前	184.5 ± 41.2	22.06 ± 2.56	16.69 ± 1.95	21.18 ± 5.27	349.5 ± 101.3	291.6 ± 48.3
	治疗后	253.8 ± 30.5**	16.72 ± 3.08**	12.68 ± 2.07**	28.72 ± 4.93**	245.2 ± 81.2**	217.4 ± 56.2**

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ , 与对照组比较, \*\* $P < 0.05$

2.4 治疗前后的 TXB<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  的变化对比

治疗前, 两组的 TXB<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组治疗后的 TXB<sub>2</sub> 较治疗前升高, 6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  较治疗前降低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而与对照组对比, 治疗组的 TXB<sub>2</sub> 较高, 6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  较低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组治疗前后 TXB<sub>2</sub> 和 6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  变化对比

Tab. 5 Comparisons of changes of TXB<sub>2</sub> and 6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub>  before and after treatment between the two groups

组别	时间	TXB <sub>2</sub> /( $ng \cdot L^{-1}$ )	6-keto-PGF <sub>1<math>\alpha</math></sub> /( $ng \cdot L^{-1}$ )
对照组	治疗前	106.5 ± 36.2	311.5 ± 31.2
	治疗后	207.2 ± 50.1*	248.5 ± 27.5*
治疗组	治疗前	108.5 ± 48.3	322.06 ± 27.5
	治疗后	253.8 ± 50.2**	206.2 ± 32.0**

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ , 与对照组比较, \*\* $P < 0.05$

2.5 不良反应及复发情况 在治疗过程中, 两组均无明显不良反应发生, 在随访 1 年之内, 治疗组无复发情况, 发生率为 0%, 对照组复发 1 例, 发生率 2.56%, 组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 3 两组临床症状消失时间对比

Tab. 3 Comparison of disappear time of clinical symptoms between the two groups

组别	症状消失时间/d			
	便血	肛门疼痛	肛门水肿	肛门瘙痒
对照组	6.11 ± 1.51	5.89 ± 1.52	5.32 ± 1.26	5.10 ± 0.72
治疗组	5.56 ± 0.98	4.53 ± 0.93	4.79 ± 1.17	3.86 ± 1.17
$t$	1.908	4.789	2.114	5.637
$P$	0.030	0.000	0.019	0.000

治疗前, 两组的小血小板计数、TT、PT、APTT、FIB、D-D 均无明显差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组的小血小板计数和 APTT 均较治疗前明显升高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), TT、PT、FIB、D-D 均较治疗前明显下降, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后的血小板计数和 APTT 均较对照组高, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), TT、PT、FIB、D-D 均较对照组低, 差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

## 3 讨论

痔疮是一种位于肛门部位的常见疾病, 发病范围较广, 民间流传“十男九痔、十女十痔”的说法。随着年龄的增长, 痔发病率随之增高, 且内痔出血患者比例在逐渐升高, 内痔发作时, 痔核肿胀、突出、灼热、疼痛, 有搏动及异物填塞的感觉, 给患者带来便血、肛门疼痛、湿疹、瘙痒、贫血等危害, 并严重影响患者的正常生活质量<sup>[6-7]</sup>。

中医认为内痔出血归结于热毒内结, 湿热内蕴, 脾阳虚衰, 肝阴虚, 中气不足, 迫血妄行<sup>[8-10]</sup>, 因此应采取清热润燥、清热燥湿方法治疗内痔出血。消痔灵注射液是一种硬化剂, 由五倍子、明矾等的有效成分配制而成的注射剂, 具有收敛、抑菌等作用, 能使小动脉内血栓形成加快, 且毒性较小, 注射后可使内痔萎缩消失。五倍子具有敛肺降火, 涩肠止泻, 敛汗, 止血, 收湿敛疮之功效, 现代药理学研究表明<sup>[11-12]</sup>, 五倍子含鞣酸, 能对组织产生较强的止血作用, 能抑制细菌生长, 抗渗透, 降低炎症的渗出反应, 延缓及防止组织坏

死。肾上腺素是肾上腺髓质的主要激素，能够使血管的 $\alpha$ 受体激活，促进血管收缩，与消痔灵促进血栓形成的作用协同效应，有效地促进内痔区硬化、萎缩及止血，改善临床症状。

本研究通过消痔灵注射剂和肾上腺素配伍治疗内痔出血，治疗效果理想，治疗组总有效率为100.00%，治疗组便血和肛门疼痛、水肿、瘙痒消失时间均明显低于对照组的，证实消痔灵联合肾上腺素治疗痔疮不仅效果显著，临床症状消失时间短。消痔灵联合肾上腺素治疗内痔能有效促进内痔区硬化、萎缩及止血，改善临床症状。消痔灵注射剂和肾上腺素配伍的主要原理：①肾上腺素的药理作用能激活血管的 $\alpha$ 受体引起血管强烈的收缩；②消痔灵的药理作用是一种硬化剂，具有收敛、抑菌等作用，能使小动脉内血栓形成加快，且毒性较小；③两者有着协同及促进的作用；肾上腺素配合消痔灵注射剂于内痔区注射能有效促进内痔区硬化、萎缩及止血，从而达到明显的临床效果。

内痔出血主要是由于机体对自身的调节作用，调节维持凝血、抗凝及纤溶系统的平衡，内痔患者机体加速了纤溶系统的激活，纤溶系统的激活加速了凝血因子的消耗，随着凝血因子的消耗，机体会出现低凝状态，从而诱发出血。

有研究报道显示<sup>[13]</sup>，内痔出血患者的凝血功能存在着障碍，引发继发性纤溶功能亢进的病理生理改变，机体内的血小板计数、TT、PT等凝血、抗凝和纤溶系统激活的分子标志物异常，机体为了维持平衡状态，加速了纤溶系统的激活，使凝血因子减少，导致出现低凝状态而诱发出血。TT主要反映纤维蛋白原转为纤维蛋白的时间，是内、外源凝血途径的共同途径<sup>[14]</sup>。PT主要反映外源性凝血系统的状况，涉及凝血因子I、II、V、VII、X的活性和含有量变化<sup>[15]</sup>。APTT主要反映内源性凝血系统的状况，涉及凝血因子VII、IX、XI、XII的活性和含有量变化<sup>[16]</sup>。FIB主要反映是否有足够的纤维蛋白原来生成纤维蛋白，纤维蛋白在凝血过程中具有显著的作用<sup>[17]</sup>。D-二聚体是交联纤维蛋白的特异性降解产物，只有在血栓形成后才会血浆中增高，所以它是诊断血栓形成的重要分子标志物<sup>[18]</sup>。本研究结果显示，治疗后，两组的血小板计数和APTT均较治疗前明显升高，TT、PT、FIB、D-D均较治疗前明显下降，而治疗组治疗后的血小板计数和APTT均较对照组高，TT、PT、FIB、D-D均较对照组低，提示消痔灵联合肾上腺素能有效地

改善患者的凝血功能，达到止血效果。

TXA<sub>2</sub>是目前已发现的最强的缩血管物质与血小板聚集剂之一<sup>[19]</sup>，PGI<sub>2</sub>则是较强的血小板功能的抑制剂，具有抑制血小板黏附、聚集、和释放反应，抑制血小板的促凝活性等作用<sup>[20]</sup>。由于TXA<sub>2</sub>和PGI<sub>2</sub>的半衰期很短，一般将TXA<sub>2</sub>和PGI<sub>2</sub>稳定的代谢产物TXB<sub>2</sub>和6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 作为判断其浓度的指标。两组治疗后的TXB<sub>2</sub>较治疗前升高，6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 较治疗前降低，而与对照组对比，治疗组的TXB<sub>2</sub>较高，6-keto-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 较低，进一步说明消痔灵联合肾上腺素能有效促进凝血功能的改善。

在治疗过程中，两组均无明显不良反应发生，在随访1年之内，两组的复发率较低，差异无统计学意义，提示消痔灵联合肾上腺素治疗痔疮安全可靠，治疗时间短，痛苦小，减少术后出现肛门继发性出血等并发症，且能有效控制复发。

综上所述，消痔灵联合肾上腺素治疗痔疮的效果显著，能有效地改善临床症状，缩短症状消失时间，改善凝血功能，控制复发。

#### 参考文献：

- [1] 谢健进. 痔速宁对Ⅱ度内痔急性期的疗效[J]. 中国临床药理学杂志, 2013, 29(11): 818-820.
- [2] 叶颖, 王新月, 张长征, 等. 腹泻型肠易激综合征生存质量状态及其影响因素分析[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2012, 14(3): 1683-1687.
- [3] 刘珺瑶, 辛宁, 周福军, 等. 试论溃疡性结肠炎的中药新药研究思路[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2013, 15(3): 495-500.
- [4] 李俊, 李亚玲, 闻乐, 等. 不同术式治疗环状混合痔的临床疗效观察及其成本效果分析[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2014, 16(4): 762-768.
- [5] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会, 等. 痔临床诊治指南: 2006版[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [6] 曹阳, 高鹏, 王翠华, 等. 微创自动痔疮套扎联合改良硬化剂注射术治疗300例重度痔病[J]. 广东医学, 2012, 33(11): 1616-1618.
- [7] Shrestha S, Pradhan G B, Shrestha R, et al. Stapled haemorrhoidectomy in the operative treatment of grade III and IV haemorrhoids[J]. *Nepal Med Coll J*, 2014, 16(1): 72-74.
- [8] 孟玮. 痔疮的形成、治疗及预防[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(7): 126-127.
- [9] 杨凤. 痔疮的中医药治疗概述[J]. 中医临床研究, 2013, 5(19): 119-121.
- [10] 秦广珍. 痔疮中医辨证护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(33): 44-46.

- [11] 叶利群, 鲜红. 五倍子的药理研究及在治疗肛肠疾病中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(14): 49, 53.
- [12] 刘军莲, 唐德才, 金芳, 等. 五倍子研究近况[J]. 中药材, 2002, 25(12): 911-914.
- [13] 杨巍, 汪庆明. 痔血宁合剂治疗痔出血作用机理的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 686-687.
- [14] 张志源. 凝血功能检测影响因素的观察[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(8): 985-986.
- [15] 陈国, 梁荣伟. 对比试验分析凝血四项检测的影响因素[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(19): 2369-2370.
- [16] 王楚明. 人为因素对凝血4项检测结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(13): 1640-1641.
- [17] 张丽萍. 全自动血凝分析仪不同方法检测血浆纤维蛋白原的对比研究[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(15): 2065-2066.
- [18] 王国杰, 张灼锦. 血浆D-二聚体检测对下肢深静脉血栓的早期诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2368-2370.
- [19] 储永良, 黄清春, 黄闰月, 等. 血栓素A<sub>2</sub>受体通过介导环氧酶2的合成增强类风湿关节炎滑膜细胞的增殖作用[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 30(6): 1110-1113, 1118.
- [20] 喻丽珍, 卞慧敏, 俞晶华. 六味地黄方对高脂血症大鼠血浆ET、TXA<sub>2</sub>、PGI<sub>2</sub>水平及动脉内皮保护的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(5): 503-506.

## 芩梅颗粒联合复方锌维乳膏治疗寻常型银屑病的临床疗效评价

杨帝顺<sup>1</sup>, 郑庆虎<sup>2#</sup>, 章玥<sup>1</sup>, 吴建华<sup>3</sup>, 刘继勇<sup>1\*</sup>

(1. 第二军医大学附属长海医院药学部, 上海 200433, 2. 解放军第一五三中心医院皮肤科, 河南 郑州 450042, 3. 第二军医大学附属长海医院皮肤科, 上海 200433)

**摘要:** 目的 对芩梅颗粒(黄芩、青黛、当归等)治疗寻常性银屑病的临床疗效和安全性进行评价。方法 80例寻常性银屑病患者随机分成对照组和试验组, 每组40例, 对照组外用复方锌维乳膏, 试验组在此基础上同时口服芩梅颗粒, 每日2次, 每次12g, 疗程均为12周。比较两组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)、医生对病情的整体评分(PGA)、目视模拟标尺对病情的整体评分(VAS)。结果 经过12周治疗后, 两组PASI、DLQI、PGA和VAS指标较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 治疗组比对照组治疗效果显著( $P < 0.05$ ), 未见严重不良反应。结论 芩梅颗粒治疗寻常性银屑病安全有效。

**关键词:** 芩梅颗粒; 寻常性银屑病; 临床疗效; 评价

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2016)07-1472-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.07.007

## Evaluation of clinical effect of Qinmei Granules combined with Compound Xinwei Cream on psoriasis vulgaris

YANG Di-shun<sup>1</sup>, ZHENG Qing-hu<sup>2#</sup>, ZHANG Yue<sup>1</sup>, WU Jian-hua<sup>3</sup>, LIU Ji-yong<sup>1\*</sup>

(1. Department of Pharmacy, Changhai Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Department of Dermatology, The 153rd Center Hospital of PLA, Zhengzhou 450042, China; 3. Department of Dermatology, Changhai Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

**ABSTRACT: AIM** To evaluate the clinical effect and safety of Qinmei Granules (*Scutellariae Radix*, *Indigo naturalis*, *Angelicae sinensis Radix*, etc.) on the treatment of psoriasis vulgaris. **METHODS** Eighty patients

收稿日期: 2015-09-06

基金项目: 上海市科委科技支撑项目(12401902800), 上海市中医药三年行动计划项目(ZY3-JSFC-2-1050)

作者简介: 杨帝顺(1986—), 男, 硕士生, 从事中药新剂型研究。Tel: 13636623971, E-mail: yangdishun86@163.com

#共同第一作者: 郑庆虎(1971—), 男, 副主任医师, 从事中药制剂的皮肤病治疗研究。Tel: 18303862166, E-mail: zhengqinghu205@163.com

\*通信作者: 刘继勇(1976—), 男, 副主任药师, 从事中药新剂型研究。Tel: 13817272341, E-mail: liujiyong@gmail.com