

- [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A₂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、TXA₂、PGI₂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¹, 郑庆虎^{2#}, 章玥¹, 吴建华³, 刘继勇^{1*}

(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-shun¹, ZHENG Qing-hu^{2#}, ZHANG Yue¹, WU Jian-hua³, LIU Ji-yong^{1*}

(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

with psoriasis vulgaris were randomly divided into control group and experimental group, 40 cases in each group. The control group was given external Compound Xinwei Cream, which experimental group was given Qinmei Granules and Compound Xinwei Cream at the same time, twice a day and 12 g each time. Total twelve weeks were considered as a course. Psoriasis area and severity index (PASI), dermatology life quality index (DLQI), physician global assessment (PGA) and visual analogue scale (VAS) were compared between the two groups before and after treatment. **RESULTS** After twelve weeks' treatment, PASI, DLQI, PGA and VAS in the two groups had significant differences ($P < 0.05$). The experimental group had better treatment effect than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed no obvious adverse reactions. **CONCLUSION** Qinmei Granules is safe and effective in treating psoriasis vulgaris.

KEY WORDS: Qinmei Granules; psoriasis vulgaris; clinical effect; evaluation

银屑病是一种久治难愈且易反复发作的皮肤疾病,被部分患者称为“不死的癌症”。其临床表现为全身红斑和大量鳞屑,给患者身体和心理造成极大伤害,严重影响了患者及家属的生活质量^[1]。中医药对银屑病的治疗独具传统和特色,能通过清热解毒、凉血润燥、祛风止痒、活血化瘀等不同的治法治则,达到有效的缓解和控制症状,不易复发的效果。芩梅颗粒为第二军医大学长海医院院内制剂,由黄芩、青黛、当归、黄芪、乌梅5味中药组成,具有清热解毒,益气活血的功效,临床用于寻常型银屑病、脓疱型银屑病等皮肤疾病的治疗,具有疗效好,副作用小等优点,并且价格便宜,服用方便,深受患者欢迎^[2-3]。本研究选择80例符合标准的寻常性银屑病患者,进行随机对照试验研究,进一步评价芩梅颗粒治疗寻常性银屑病的临床疗效和安全性^[4-10]。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择皮肤科门诊适应症(成人慢性至重度寻常型银屑病)患者80例,入选标准①年龄18~65岁,男女性别不限;②诊断为寻常型银屑病,病情处于稳定期;③代表病情严重程度的靶皮损面积的直径至少在3 cm以上;④育龄期女性患者在试验期间要有有效的避孕方法;⑤患者完全理解并自愿签署知情同意书;⑥能遵守试验要求并能完成所有随访。

本研究纳入的实验对象排除患有急性滴状银屑病、脓疱型银屑病、红皮病型银屑病、关节型银屑病或者快速进展的不稳定的银屑病;在过去2周内接受过局部抗银屑病治疗(包括光疗);在过去8周内接受过全身抗银屑病治疗;既往有肿瘤病史或家族史者,免疫性疾病如红斑狼疮及其家族史者;处于严重的难以控制的局部或全身急、慢性感染期间;或既往有活动性结核病史或正在接受治疗的结

核病患者。将80例患者按时间顺序入组,被随机分成试验组40例,对照组40例。其中,男性69例(86.25%),女性11例(13.75%),平均年龄(48.23 ± 12.15)岁。两组患者治疗前一般情况及病情程度具有可比性($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前基本情况比较

Tab. 1 Comparison of basic conditions between the two groups of patients before treatment

组别	例数/例	性别/例 (男/女)	平均年龄/岁	PASI 评分/分
对照组	40	25/15	39.33 ± 8.78	17.28 ± 4.66
试验组	40	30/10	39.50 ± 9.37	17.17 ± 5.26
<i>P</i>	—	0.924 7	0.931 5	0.921 3

1.2 试验方法 患者治疗前进行肝肾功能和血尿常规检查。试验组口服芩梅颗粒,每日2次,每次12 g,同时外用院内护肤制剂复方锌维乳膏,主要成分为维生素E、葡萄糖酸锌、尿素等,用药疗程12周,首次用药后的第2、4、6、8、12周观察疗效。对照组只外用院内护肤制剂复方锌维乳膏,用药疗程12周,首次用药后的第2、4、6、8、12周观察疗效。

1.3 评价指标^[11] 治疗前和治疗后第2、4、6、8、12周进行PASI评分,第6、12周进行皮肤病生活质量指数(DLQI)、医生对病情的整体评分(PGA)、患者就10 cm目视模拟标尺对病情的整体评分(VAS)。随访实际随访时间一个月内允许有±1 d的误差,一个月以上允许有±3 d的误差。

1.3.1 PASI评分评定银屑病的皮损面积大小和严重程度 指数的范围从0(无银屑病)到72(最严重),包括了体表面积受到损害的百分比和对红斑、浸润、脱屑的评分。皮损面积评分标准为皮损面积0%记0分; <10%记1分; 10%~29%记2分; 依次类推, 70%~89%记5分; 90%~100%

记6分,严重程度中,红斑、浸润、脱屑的评分采用5分制,从0(无症状)到4(及其严重)。将全身分为4个部分评价,每个部分先自身评分,然后4部分评分结合起来记入最后PASI评分。这4部分分别是下肢(占人体40%皮肤),躯干(包括胃部、胸部、背部等,占30%),上肢(占20%),头部(占10%),公式如下。

$PASI(头部) = 0.1 \times (红斑评分 + 浸润评分 + 脱屑评分) \times 皮损面积评分$

$PASI(上肢) = 0.2 \times (红斑评分 + 浸润评分 + 脱屑评分) \times 皮损面积评分$

$PASI(躯干) = 0.3 \times (红斑评分 + 浸润评分 + 脱屑评分) \times 皮损面积评分$

$PASI(下肢) = 0.4 \times (红斑评分 + 浸润评分 + 脱屑评分) \times 皮损面积评分$

$PASI(总分) = PASI(头部) + PASI(上肢) + PASI(躯干) + PASI(下肢)$

计算治疗第2、4、6、8、12周后达到PASI改善50%、75%和90%的受试者比例,通过两组间比较,比较两组临床疗效是否有显著差异。

PASI评价标准:

PASI改善50%的定义为

$$\frac{\text{治疗前PASI评分} - \text{治疗}n\text{周后PASI评分}}{\text{治疗前PASI评分}} \times 100\% \geq 50\%$$

PASI改善75%的定义为

$$\frac{\text{治疗前PASI评分} - \text{治疗}n\text{周后PASI评分}}{\text{治疗前PASI评分}} \times 100\% \geq 75\%$$

PASI改善90%的定义为

$$\frac{\text{治疗前PASI评分} - \text{治疗}n\text{周后PASI评分}}{\text{治疗前PASI评分}} \times 100\% \geq 90\%$$

1.3.2 DLQI评分 计算治疗前和治疗后第6、12周的皮肤病生活质量指数(DLQI),以评定疾病对病人的生活质量的影响。DLQI是患者对过去的1周内银屑病对皮肤影响程度打分问卷,每项分为极

严重(3分)、严重(2分)、轻微(1分)、没有(0分),共10项。

1.3.3 PGA评分 治疗前和治疗后第6、12周使用,评分范围从0(最佳)到6(最重)的7分制“医师对病情的整体评分”评定银屑病恢复的程度。

1.3.4 VAS病人在治疗前和治疗后第6、12周对目前疾病状况的评估 采用10 cm目视模拟标尺,对用药前后疾病综合状况做出评估。使用时让病人在相应的地方作标记,然后用标尺量出数值,此数值就是相应的评分。要求点线总长度为10 cm。

1.4 统计学处理 数据采用SPSS 17.0统计软件处理。计数资料用例或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组治疗前后及组间比较采用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床疗效评价 研究结束时,共完成全部随访病例79例(试验组40例,对照组39例),1例对照组患者第8周时失访。临床疗效两组比较,无论是PASI评分还是PASI变化值(PASI50、PASI75、PASI90),第2周时差异均无统计学意义($P > 0.05$),第6、8、12周时均有显著差异($P < 0.05$),试验组评分较低(表2~3)。

表2 两组患者治疗前后PASI评分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 2 Comparison of PASI scores between the two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

试验时间	试验组/分	对照组/分	P
治疗前	17.17 \pm 5.26	17.28 \pm 4.66	0.921 3
治疗2周	14.65 \pm 5.30	15.19 \pm 4.71	0.628 2
治疗4周	13.02 \pm 5.12	15.27 \pm 4.72	0.044 3
治疗6周	12.14 \pm 5.51	14.82 \pm 4.53	0.020 3
治疗8周	10.36 \pm 5.31	13.35 \pm 5.04	0.012 1
治疗12周	9.79 \pm 5.17	12.40 \pm 4.66	0.021 2

表3 两组患者PASI评分变化比较(例)

Tab. 3 Comparison of PASI scores' changes between the two groups of patients (case)

项目	治疗2周		治疗4周		治疗6周		治疗8周		治疗12周	
	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=39$)	实验组 ($n=40$)	对照组 ($n=39$)
PASI50	0	0	1	0	7	0	11	0	15	1
PASI75	0	0	0	0	1	0	5	0	4	0
PASI90	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
合计	0	0	1	0	8	0	17	0	20	1
χ^2	-	-	1.01		8.89		17.90		22.77	
P	-	-	0.174		0.002		<0.001		<0.001	

2.2 皮肤病生活质量指数评价 银屑病是一种慢性炎症性皮肤病,除了影响外观外,患者并未感觉对身体器官有其它影响,因此对大部分患者的生活质量影响不大,从两组患者 DLQI 指数也可以得到验证。治疗前,两组患者的 DLQI 指数并不高;治疗第 6 周时变化差别不大,无显著差异 ($P > 0.05$);第 12 周时,两组差别显著 ($P < 0.05$),试验组 DLQI 指数更小。

试验组和对照组自身比较,试验组治疗 6 周与治疗前、治疗 12 周与治疗前及治疗 12 周与治疗 6 周比,DLQI 指数下降差别显著 ($P < 0.05$)。对照组治疗 12 周与治疗前比较,DLQI 指数下降差别显著 ($P < 0.05$),而治疗 6 周与治疗前及治疗 12 周与治疗 6 周比较,DLQI 指数下降差别不显著 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 DLQI 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of DLQI indexes between the two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

试验时间	试验组/分	对照组/分
治疗前	10.45 ± 4.49	10.08 ± 3.89
治疗 6 周	8.43 ± 3.86*	8.70 ± 3.39
治疗 12 周	6.03 ± 2.95**▲	7.77 ± 2.56*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 6 周比较,▲ $P < 0.05$

2.3 医生对病情的整体评分 按研究方案,所有入组患者病情均在中重度以上,即 PGA 评分为 3 ~ 5 分之间,极重度 (>6 分)患者不适宜该方法,需住院治疗。两组患者入组时 PGA 平均为 4 左右,两者比较无显著差别 ($P > 0.05$),治疗 6 周时,两组患者 PGA 评分变化差别不大,比较无显著差异 ($P > 0.05$),到第 12 周时,两组比较差别显著 ($P < 0.05$),试验组 PGA 部分明显下降。

试验组和对照组自身比较,试验组治疗 6 周与治疗前、治疗 12 周与治疗前及治疗 12 周与治疗 6 周比,PGA 评分下降差别显著 ($P < 0.05$)。对照组治疗 12 周与治疗前及治疗 12 周与治疗 6 周比较 PGA 评分下降差别显著 ($P < 0.05$),而治疗 6 周与治疗前比,PGA 评分下降差别不显著 ($P > 0.05$)。见表 5。

2.4 患者对病情的整体评分 患者对病情的总体评估,与患者个人的主观感觉有关,因人而异,影响因素很多,除了病情轻重度以外,与评分当时的心情、医生的态度、以及对治疗的满意度有关。有的患者 PASI 评分不高,但 VAS 评分较高,也有一

部分患者 PASI 评分较高,但 VAS 评分却不高。本临床研究中,治疗前两组患者 VAS 评分均数在 7 左右,两组比较差别不显著 ($P > 0.05$)。治疗 6 周时,两组比较差别显著 ($P < 0.05$),而到第 12 周时,两组比较差别不显著 ($P > 0.05$) (表 6)。

表 5 两组患者治疗前后 PGA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of PGA scores between the two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

试验时间	试验组/分	对照组/分
治疗前	4.33 ± 0.72	4.03 ± 0.85
治疗 6 周	3.68 ± 0.72*	3.83 ± 0.83
治疗 12 周	1.98 ± 0.57**▲	2.36 ± 0.58*▲

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 6 周比较,▲ $P < 0.05$

表 6 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 6 Comparison of VAS scores between the two groups of patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

试验时间	试验组/分	对照组/分
治疗前	7.185 ± 2.400	7.215 ± 2.043
治疗 6 周	3.920 ± 2.155**	5.014 ± 2.218*
治疗 12 周	2.950 ± 1.748*	3.693 ± 1.798*

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

两组组内比较,治疗 6 周与治疗前及治疗 12 周与治疗前相比,差别均有显著意义 ($P < 0.05$),而治疗 12 周与治疗 6 周比较差别不显著 ($P > 0.05$),说明治疗后患者对病情改善有明显感觉,而在治疗后期这种病情好转的感觉没有早期明显。

2.5 两组治疗后安全性评价 两组患者在治疗前后均进行了肝肾功能及血常规常规检查,两组患者各有 2 例在治疗结束时尿常规显示异常,1 周后复查恢复正常,且经评估,这 2 例尿常规异常与用药无关。外涂复方锌维乳膏,除少数病例主诉药物有不适油腻感之处,无其它不良反应。

3 讨论

对于银屑病的病因和发病机理至今尚不完全清楚,目前的共识是“银屑病是在遗传基础上加上环境因素的影响而发生的一种自身免疫性炎症性皮肤病”。国内外关于银屑病发病率的调查显示,其在自然人群中的发病率为 0.1% ~ 3%,而且随着工业化和城市化的发展,工作压力加大、环境污染加重,银屑病的发病率呈逐渐上升趋势,目前已成为国际皮肤科重点防治的疾病之一^[12]。

目前使用的环磷酰胺、秋水仙碱、环孢素等药物细胞毒性较大,不良反应严重,肝肾功能损伤严重等问题,临床更倾向于长期的中药治疗^[13]。苓梅颗粒处方主要由黄芩、青黛、当归、黄芪、乌梅

组成。方中黄芩味苦，性寒，归肺、胆、胃、大肠经。功能清热燥湿，泻火解毒，主治湿热蕴结、痈肿疮毒。青黛味苦，性寒，入肝、肺、胃经。善清热凉血，解毒，用于疮肿、丹毒。当归味甘、辛，性温，入心、肝、脾经。功能补血活血，为血中气药，用于痈疽疮疡。黄芪味甘，性微温，归肺、脾、肝、肾经，功能补气升阳、益气固表，“乃补气之圣药”。与当归合用共为臣药，益气活血，且具有增强免疫，扶正固表之功。乌梅味酸、涩，性平，入肝、脾、肺经。为清凉收涩之品，具抗菌、抗过敏，润肤止痒之效。对血虚风燥所致的皮肤瘙痒、瘾疹、顽癣等有很好的止痒效果，用为佐使，也具有增强免疫的功能。诸药合用，既能清热凉血、解毒，又可益气活血，兼具增强免疫、止痒抗过敏之效果^[14]。精妙合理的组方配伍为芩梅颗粒良好的临床疗效奠定了基础。

本研究进一步评价了芩梅颗粒联合复方锌维乳膏治疗寻常型银屑病的临床效果和安全性。试验组采用芩梅颗粒联合复方锌维乳膏，治疗后 PASI 评分、DLQI 指数、PGA 评分和 VAS 评分各项数值与治疗前比较具有显著性差异，临床症状改善明显。试验组和对照组治疗前和治疗后 PASI 评分、DLQI 指数、PGA 评分和 VAS 评分均有显著性差异，试验组和对照组治疗后组间比较 DLQI 指数、PGA 评分和 VAS 评分具有明显差别，试验组效果明显。两组患者治疗后均未发现明显的不良反应，芩梅颗粒联合复方锌维乳膏治疗寻常型银屑病安全可靠。

4 结论

经过 12 周临床研究，从 PASI 评分、DLQI 指数、PGA 评分和 VAS 评分等指标分析，治疗组和对照组治疗银屑病都有一定疗效（组内比较），而且治疗组比对照组治疗效果更明显，差别显著（组间比较）。两组治疗方案都有很好的安全性。

参考文献:

- [1] 程 龙, 刘炳林, 韩 玲. 中药新药治疗银屑病临床评价关注点探讨[J]. 中国药物评价, 2012, 29(1): 93-94.
- [2] 雷 洁. 窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(4C): 23-24.
- [3] 张永红. 阿维 A 治疗重症银屑病的临床疗效与安全性评价[J]. 中国医药指南, 2014, 12(17): 151.
- [4] 刘美娟, 王蓬伟, 林松娟, 等. 苏黄止咳胶囊联合布地奈德吸入治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1161-1163.
- [5] 张朝贵, 张 红, 瞿昌华, 等. 补肾通络胶囊联合美多芭治疗晚期帕金森病的临床研究[J]. 中成药, 2014, 36(2): 263-265.
- [6] 魏 戎, 叶晓勤, 谢雁鸣, 等. 灯盏细辛注射液与灯盏生脉胶囊治疗缺血性中风上市后临床再评价[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(20): 2789-2792.
- [7] 阳 俊, 胡 克. 低分子肝素联合乙酰半胱氨酸治疗特发性间质性肺炎的临床疗效评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(6): 438-442.
- [8] Yu J J, Zhang C H, Zhang A L, et al. Add-on effect of chinese herbal medicine bath to phototherapy for psoriasis vulgaris: a systematic review[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013, 2013: 673078.
- [9] 赵 勤, 杨晓菁, 胡 锐, 等. 血塞通注射液治疗冠心病临床疗效和安全性的系统评价[J]. 中成药, 2014, 36(12): 2486-2490.
- [10] 许 红, 王惠茹, 严晓丽. 针药结合治疗肝郁化火型焦虑症临床疗效评价[J]. 中成药, 2012, 34(6): 1198-1200.
- [11] 乔桂芝, 张福仁. 银屑病病情的评价方法[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2009, 25(1): 47-50.
- [12] 陈 明, 钟杰敏, 刘冠萍, 等. 银屑病治疗靶点及其药物研发进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(9): 846-850.
- [13] 蔡艳梅, 张军民, 颜振民. 自拟消银方治疗寻常型银屑病患者临床效果观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(2A): 105-106.
- [14] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2010 年版一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.