

- 疫调节作用[J].陕西中医,2020,41(6):762-765.
- [11]Raharja A, Mahil S K, Barker J N. Psoriasis: a brief overview[J]. Clin Med (Lond), 202, 21(3):170-173.
- [12]Olejnik M, Adamski Z, Dorocka-Bobkowska B. Psoriasis: From antiquity to the present[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol,2023,89(1):149-153.
- [13]Orsmond A, Bereza-Malcolm L, Lynch T, et al. Skin Barrier Dysregulation in Psoriasis[J]. Int J Mol Sci, 2021,22(19):10841.
- [14]Nicholas M N, Chan A R, Hessami-Booshehri M. Psoriasis in patients of color: differences in morphology, clinical presentation, and treatment[J]. Cutis, 2020,106(2S):7-10,E10.
- [15]尼玛白珍,徐佳.基于《四圣心源》探析寻常型银屑病血瘀证的辨治[J].北京中医药, 2023,42(7):786-788.
- [16]张益生,王燕,李萍,等.从瘀论治斑块型银屑病[J].中国医药导报, 2019,16(25):122-125,141.
- [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.
- [18]余杨,张喜军,盛平卫,等.寻常型银屑病的免疫学机制与中医药调控[J].海南医学, 2021,32(9):1173-1178.
- [19]魏巍,王冰瑶.莪术及其主要成分的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2022,45(10):2154-2160.
- [20]曹玲,崔琳琳,孙艳,等.威灵仙的药理作用及其机制研究进展[J].药物评价研究,2022,45(11):2364-2370.
- [21]肖战说,邹建华,林建国,等.基于网络药理学与分子对接探讨土茯苓治疗银屑病的作用机制[J].世界中医药,2022,17(5):658-663.
- [收稿日期]2024-03-21
- 本文引用格式:康乐,易海玲,耿菁,等.中西医结合治疗斑块型银屑病的疗效及安全性研究[J].中国美容医学,2025,34(6):86-91.

· 论 著 ·

## 中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗斑块型银屑病的临床观察

柴旭亚, 吕培, 李佩赛, 王月美, 邱洞仙

(石家庄市中医院皮肤科 河北 石家庄 050011)

**[摘要]**目的:观察中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗斑块型银屑病的疗效。方法:纳入2020年10月-2023年10月笔者医院门诊收治的142例斑块型银屑病患者,并随机分组。对照组71例予以复方甘草酸苷胶囊和消银胶囊口服治疗,观察组71例予以中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗。比较两组的临床疗效及治疗前后的中医证候积分,比较两组治疗前、治疗后2周、4周、8周银屑病面积和严重程度指数(Psoriasis area and severity index, PASI)评分,评价两组的安全性及皮肤美观度。结果:观察组的临床疗效高于对照组( $P < 0.05$ );观察组治疗后各中医证候积分低于对照组( $P < 0.05$ );相比于对照组,观察组治疗后2周、4周、8周的PASI评分均降低( $P < 0.05$ );两组安全性等级组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );相比于对照组,观察组治疗后的皮肤美观度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:对斑块型银屑病应用中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗疗效显著,可明显减轻症状及皮损面积,改善皮肤瘙痒,提升皮肤美观度。

**[关键词]**斑块型银屑病;中药熏蒸疗法;活血解毒汤加减;中医证候积分;临床疗效;皮肤美观度

**[中图分类号]**R758.63 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)06-0091-04

## Clinical Observation of Traditional Chinese Medicine Fumigation Therapy Combined with Modified Huoxue Jiedu Decoction on Plaque Psoriasis

CHAI Xuya, LYU Pei, LI Peisai, WANG Yuemei, QIU Dongxian

(Department of Dermatology, Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang 050011, Hebei, China)

**Abstract: Objective** To observe the efficacy of traditional Chinese medicine fumigation therapy combined with modified Huoxue Jiedu decoction in the treatment of plaque psoriasis. **Methods** 142 patients with plaque psoriasis in outpatient department of the hospital from October 2020 to October 2023 were enrolled and randomly grouped. 71 cases in the control group were treated with compound glycyrrhizin capsules and Xiaoyin capsules, and 71 cases in the observation group were

given traditional Chinese medicine fumigation therapy combined with modified Huoxue Jiedu decoction. The clinical efficacy, TCM symptoms scores before and after treatment and psoriasis area and severity index (PASI) score before treatment and at 2, 4 and 8 weeks after treatment were compared between both groups. The safety and skin aesthetics in the two groups were evaluated. **Results** The clinical efficacy in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of various TCM symptoms in the observation group after treatment were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the PASI score in the observation group was decreased at 2 weeks, 4 weeks and 8 weeks after treatment ( $P<0.05$ ). There was no statistical significance in safety grading between both groups ( $P>0.05$ ). The observation group had higher score of skin aesthetics after treatment than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combined application of traditional Chinese medicine fumigation therapy and Huoxue Jiedu decoction has a significant efficacy in the treatment of plaque psoriasis, and it can significantly relieve the symptoms and skin lesion area, improve the skin itching, and enhance the skin aesthetics.

**Key words:** plaque psoriasis; traditional Chinese medicine fumigation therapy; modified Huoxue Jiedu decoction; TCM syndromes scores; clinical efficacy; skin aesthetics

银屑病是一种常见的慢性炎症性皮肤病,以红斑、鳞屑为主要特征<sup>[1]</sup>。斑块型银屑病是常见的银屑病类型,此时银屑病处于相对稳定状态,具有顽固难愈和反复发作的特点,临床治疗颇为棘手,严重影响患者的身心健康<sup>[2]</sup>。西药治疗斑块型银屑病主要是通过药物控制病情,但无法根除,停药病情可能会反复发作,需要长期治疗和维护<sup>[3]</sup>。中医擅长辨证施治,目前在治疗皮肤病方面优势突出。在中医看来血瘀是斑块型银屑病的病机之一,热毒内生,血行不畅,阻于脉络、肌肤而发病,故中医认为治疗应以活血解毒为主要原则<sup>[4-5]</sup>。活血解毒汤是赵炳南老先生治疗斑块型银屑病血瘀证的经验方,具有活血化瘀、通络解毒之效<sup>[6]</sup>。中药熏蒸是一种传统外治法,借助药力与热力的相互作用产生协同和增效作用,在银屑病的治疗中有着悠久的历史并积累了丰富的经验<sup>[7]</sup>。本研究尝试将中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减应用于血瘀证斑块型银屑病的治疗并评估其疗效。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:纳入2020年10月-2023年10月笔者医院门诊收治的斑块型银屑病患者。纳入标准:①西医符合《中国银屑病诊疗指南(2018简版)》<sup>[8]</sup>标准,中医符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>中血瘀证型。②年龄18~65岁;③处于静止期,皮损呈斑块状;④未进行治疗者;⑤试验开始前患者签署知情同意书。排除标准:①不符合上述标准者;②正处于妊娠或哺乳期;③对研究药物过敏者;④有严重感染、外伤者;⑤皮肤溃破,无法实施熏蒸者;⑥伴有精神疾病,治疗依从性差者;⑦正在参加其他临床试验者;⑧拒绝接受随访或失访者。依据上述标准,共纳入142例患者,依据简单随机抽样法分组。对照组71例,男/女(44/27)例;年龄25~65(45.79±9.80)岁;病程4~22年,平均(13.24±2.79)年;存在银屑病家族史9例。观察组71例,男/女(42/29)例;年龄25~64(44.59±9.90)岁;病程3~23年,平均(13.28±2.43)年;存在银屑病家族史7例。两组一般资料比较差异无统计

学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理审批。

1.2 治疗方法:对照组予以复方甘草酸苷胶囊(北京凯因科技股份有限公司,国药准字H20080006)口服,每次2粒,3次/日,消银胶囊(陕西摩美得气血和制药有限公司,国药准字Z20000110)口服,每次5粒,3次/日。观察组予以熏蒸疗法配合活血解毒汤加减治疗,中药熏蒸方消银液由牡丹皮、紫草、白鲜皮、蒲公英、侧柏叶、地骨皮、知母组成,隔日熏蒸一次;活血解毒汤由桃仁、红花、丹参、鸡血藤、莪术、鬼箭羽、白花蛇舌草组成,同时结合病证加减,煎熬至400 ml,每日1剂,分早晚两次饭后温服。两组均连续治疗2个月后观察效果。

1.3 疗效评价<sup>[8]</sup>:以疗效指数在89%以上为痊愈,59%~<89%为显效,19%~<59%为有效,<19%为无效。疗效指数=(治疗前后PASI评分差/治疗前PASI评分)×100%。以痊愈、显效、有效率之和计算总有效率。

### 1.4 观察指标

1.4.1 中医证候积分:将主症(皮损颜色暗红、皮损肥厚浸润、鳞屑紧固)记为0、3、5、7分,得分越高症状越严重。

1.4.2 PASI评分:治疗前、治疗后2周、4周、8周评价,从银屑病所处的部位不同进行评价,评价内容包括鳞屑、浸润、红斑、皮损面积,依据轻重程度记为0~4分,得分越高银屑病越严重<sup>[10]</sup>。

1.4.3 安全性:进行安全性等级划分,未发生不良反应,安全性指标检查均在正常水平为1级;发生轻度不良反应,不需做出处理为2级;发生中等程度不良反应,需做出相应处理措施为3级;发生重度不良反应,需立即停止临床观察为4级<sup>[11]</sup>。

1.4.4 皮肤美观度:治疗前、后以笔者医院自制量表从肤色、纹理、弹性、光泽度方面评价,总分0~10分,评分越高皮肤美观度越高。

1.5 统计学分析:以SPSS 22.0软件分析数据,PASI评分、中医证候积分、皮肤美观度评分以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验或重复测量方差检验;临床疗效、安全性以[例(%)]表示,分

别行 $\chi^2$ 、秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较:观察组的疗效优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较					[例(%)]
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组( $n=71$ )	20 (28.17)	23 (32.39)	24 (33.80)	4 (5.63)	67 (94.37)
对照组( $n=71$ )	15 (21.13)	19 (26.76)	22 (30.98)	15 (21.13)	56 (78.87)
$\chi^2$ 值					7.352
$P$ 值					0.007

2.2 两组中医证候积分比较:相比于对照组,观察组治疗后中医证候积分降低( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较							( $\bar{x}\pm s$ , 分)
组别	皮损颜色暗红		皮损肥厚浸润		鳞屑顽固		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组( $n=71$ )	4.69 $\pm$ 0.78	1.73 $\pm$ 0.34 <sup>a</sup>	4.41 $\pm$ 0.54	2.44 $\pm$ 0.27 <sup>a</sup>	4.43 $\pm$ 0.96	2.39 $\pm$ 0.26 <sup>a</sup>	
对照组( $n=71$ )	4.66 $\pm$ 0.52	3.14 $\pm$ 0.53 <sup>a</sup>	4.58 $\pm$ 0.61	3.14 $\pm$ 0.32 <sup>a</sup>	4.46 $\pm$ 0.85	3.70 $\pm$ 0.30 <sup>a</sup>	
$t$ 值	0.270	18.868	1.758	14.088	0.197	27.805	
$P$ 值	0.788	<0.001	0.081	<0.001	0.844	<0.001	

注:<sup>a</sup>表示与同组治疗前相比, $P<0.05$ 。

2.3 两组PASI评分比较:不同时间PASI评分比较差异有统计学意义( $F_{\text{时间}}=288.500$ , $P<0.05$ );两组间PASI评分比较差异有统计学意义( $F_{\text{组间}}=42.410$ , $P<0.05$ );两组PASI评分变化趋势比较差异有统计学意义( $F_{\text{交互}}=4.715$ , $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组治疗前后PASI评分比较					( $\bar{x}\pm s$ , 分)
组别	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周	
观察组( $n=71$ )	5.44 $\pm$ 1.53	4.07 $\pm$ 1.01	2.78 $\pm$ 0.46	1.75 $\pm$ 0.36	
对照组( $n=71$ )	5.71 $\pm$ 1.48	4.44 $\pm$ 1.03	3.26 $\pm$ 0.88	2.84 $\pm$ 0.67	
$F_{\text{时间}}$ 值, $P_{\text{时间}}$ 值	288.500, <0.001				
$F_{\text{组间}}$ 值, $P_{\text{组间}}$ 值	42.410, <0.001				
$F_{\text{交互}}$ 值, $P_{\text{交互}}$ 值	4.715, 0.003				

2.4 两组安全性比较:两组安全性等级比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表4。

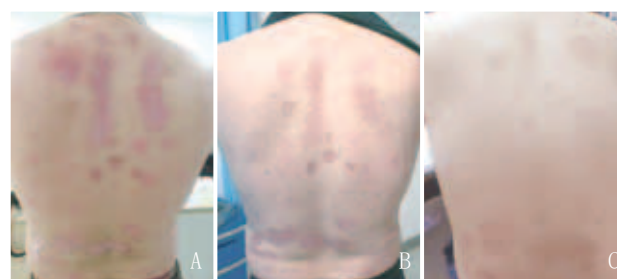
表4 两组安全性等级比较					[例(%)]
组别	1级	2级	3级	4级	
观察组( $n=71$ )	68 (95.77)	3 (4.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	
对照组( $n=71$ )	65 (91.55)	4 (5.63)	2 (2.82)	0 (0.00)	
$Z$ 值	1.053				
$P$ 值	0.292				

2.5 两组皮肤美观度比较:相比于对照组,观察组治疗后的皮肤美观度评分明显升高( $P<0.05$ )。见表5。

表5 两组治疗前后皮肤美观度评分比较			( $\bar{x}\pm s$ , 分)
组别	治疗前	治疗后	
观察组( $n=71$ )	3.37 $\pm$ 0.88	7.16 $\pm$ 1.74 <sup>a</sup>	
对照组( $n=71$ )	3.64 $\pm$ 1.02	5.39 $\pm$ 1.42 <sup>a</sup>	
$t$ 值	1.689	6.641	
$P$ 值	0.094	<0.001	

注:<sup>a</sup>表示与同组治疗前相比, $P<0.05$ 。

2.6 典型病例:某男,32岁,被诊断为斑块型银屑病,采用熏蒸疗法配合活血解毒汤加减治疗8周后皮损明显减少,美观度显著改善。见图1。



注:A.治疗前;B.治疗后4周;C.治疗后8周

图1 观察组典型病例治疗前后

## 3 讨论

斑块型银屑病的皮损类型以斑块为主,通常病情反复,临床治疗难度较大,属于难治性银屑病之一<sup>[12]</sup>。经过长期的临床实践发现,中医药在治疗斑块型银屑病方面具有明显的优势,中医擅长辨证施治、标本兼治、内外同治,在促进皮损消退、防止复发的同时可减少药物的毒副作用,在中医看来,银屑病属于“干癣”“白疔”范畴,认为其发病与血密切相关,血瘀是其病机的关键,热毒滞于血,致使阴血耗损,血行受阻,从而形成斑块状皮损,故中医推崇以活血化瘀、清热解毒为治疗之本<sup>[13]</sup>。中药熏蒸是中医外治之法,经皮肤给药,使药物直接作用于患处,通过熏蒸的温热作用可加速血液循环,促进邪毒排



出,与中草药相结合,由表及里,可起到疏通脉络、活血化瘀、祛风解毒的作用,在银屑病治疗中应用广泛<sup>[14]</sup>。活血解毒汤是赵炳南老先生治疗血瘀型银屑病的经验方,具有活血祛瘀、清热解暑之效<sup>[15]</sup>。现阶段关于中药熏蒸疗法与活血解毒汤联合治疗在斑块型银屑病中的应用鲜少。故本研究探讨了中药熏蒸疗法配合活血解毒汤加减在斑块型银屑病中的应用效果。

本研究中相比于对照组,观察组的疗效提升,中医证候积分降低,提示中药熏蒸配合活血解毒汤加减可提升对斑块型银屑病的疗效。分析原因,一方面中药熏蒸方中牡丹皮入血分,具有清热凉血、活血化瘀之效,紫草具有清热、活血、解毒的作用,白鲜皮可清热燥湿,祛风解毒,侧柏叶、地骨皮凉血;蒲公英清热解毒,知母清热生津,通过将上述药液加温为蒸汽对患部皮肤进行熏蒸,可对皮损部位起到消炎、止痒等作用;同时蒸汽的温热作用可加速血液循环,促进药物的吸收与渗透,且可达到疏通经络、调和气血、扶正祛邪的目的<sup>[16]</sup>。另一方面活血解毒汤中桃仁活血祛瘀;红花活血通脉、化瘀消斑;丹参活血祛瘀,凉血消痈;鸡血藤行血补血;莪术破血行气;鬼箭羽、白花蛇舌草清热解毒,诸药合用配伍合理,君臣佐使各司其职,共奏活血化瘀、清热解暑之效,从而有助于增强疗效,缓解症状<sup>[17]</sup>。本研究中,相比于对照组,观察组治疗后2周、4周、8周的PASI评分明显降低。说明该联合治疗方案可减轻斑块型银屑病的严重程度,改善皮损。在杭小涵<sup>[18]</sup>等的研究中依据血瘀证型对银屑病施于活血解毒汤内治与应急软膏外用,内外兼治之法可有效缓解患者的瘙痒症状,改善其PASI评分,与本研究结果相似。在刘秀玲<sup>[19]</sup>等的研究中发现窄谱中波紫外线联合活血解毒方治疗方案施于血瘀型银屑病在改善机体血液流变学及免疫状态方面效果明显,且可减轻皮损症状,证实活血解毒汤在治疗银屑病中的增效作用。本研究进一步考察了该联合用药方案的安全性,结果显示两组治疗期间均未出现明显的不良反应,提示中药熏蒸联合活血解毒汤治疗斑块型银屑病安全有效。结果还显示,治疗后观察组的皮肤美观度评分高于对照组,说明中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗可提升斑块型银屑病的皮肤美观度,这可能因联合方案治疗后患者的皮损面积缩小,斑块消退有关,进一步说明中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗斑块型银屑病确切疗效及可行性。

综上所述,中药熏蒸疗法配合活血解毒汤加减治疗斑块型银屑病疗效明显,可有效改善临床症状,减轻皮损及瘢痕程度,提升皮肤的美观度,且安全性尚可。可为临床治疗斑块型银屑病提供一种可行的参考方案。

#### [参考文献]

[1]陈文城,王梦,肖紫丹,等. IL-23/IL-17/IL-36免疫环路在银屑病发病和治疗中的作用研究进展[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(3):335-343.

- [2]沈嘉庆,刘毅. 酪氨酸酶2抑制剂治疗斑块型银屑病机制与临床研究进展[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(3):323-330.
- [3]中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会,张学军. 甲氨蝶呤皮下注射治疗银屑病专家指导意见[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(1):10-14.
- [4]赵宁,底婷婷,王燕,等. 健脾养血解毒方抑制咪喹莫特诱导的银屑病样皮损模型的炎症细胞浸润[J].中国病理生理杂志,2022,38(9):1618-1624.
- [5]张莹,李星子,于波,等. 刺络拔罐治疗斑块型银屑病血瘀证的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(4):380-382.
- [6]邓婧靓,周留敏,周琳. 活血解毒汤联合火针治疗血瘀型银屑病疗效及对患者外周血Th1/Th2平衡的影响[J].陕西中医,2019,40(1):103-105.
- [7]蔺依,李迅,屈双擎,等. 中药熏蒸治疗寻常型银屑病疗效及安全性的系统评价[J].北京中医药,2021,40(9):1028-1032.
- [8]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.
- [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,2002:73-76.
- [10]王苹,唐燕. 银屑病PASI评分系统的设计与实现[J].中国医药导报,2017,14(15):179-182.
- [11]王岳,杨超,杜彬,等. 血栓弹力图评价阿司匹林氯吡格雷及其联合应用抗血小板药物治疗急性脑梗死有效性及安全性[J].中国药物与临床,2021,21(2):209-212.
- [12]徐笑燕,谢庆龄. 生血润肤饮加减联合常规西药治疗血虚风燥型银屑病临床研究[J].新中医,2022,54(19):54-58.
- [13]李伟,朱东来,程艳蓉,等. 沟通表里和解祛邪法治疗银屑病的临床疗效及对皮肤症状的改善作用研究[J].中国美容医学,2022,31(2):100-103.
- [14]徐爽,丁杨峰,易雪梅,等. 中药熏洗联合走罐法治疗斑块状银屑病疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(1):23-25.
- [15]丁久云. 活血解毒汤联合复方甘草酸苷胶囊治疗寻常型银屑病56例疗效分析[J].四川中医,2020,38(2):169-171.
- [16]唐盛琳,郭婉军,聂文洁. 基于析因设计的中药熏蒸治疗血热型银屑病研究[J].天津中医药大学学报,2019,38(1):42-45.
- [17]刘宇,李萍,王燕,等. 活血解毒方通过修复表皮屏障减轻银屑病样小鼠皮损复发表现[J].中国病理生理杂志,2021,37(8):1470-1478.
- [18]杭小涵,李雪,杨碧莲,等. 外用应急软膏联合活血解毒汤治疗银屑病的临床疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(1):45-48.
- [19]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.

[收稿日期]2024-05-27

本文引用格式:柴旭亚,吕培,李佩赛,等. 中药熏蒸疗法联合活血解毒汤加减治疗斑块型银屑病的临床观察[J].中国美容医学,2025,34(6):91-94.