

·基层园地·

银屑颗粒与阿维 A 胶囊、复方氟米松软膏联合应用于寻常型银屑病的效果研究

时晓玉, 王秀菊, 王康民, 于小璇

(郑州颐和医院皮肤科, 河南 郑州 450003)

【摘要】 目的 观察银屑颗粒与西医联合应用于寻常型银屑病的效果。**方法** 选取 96 例寻常型银屑病患者, 通过随机抽签的方式将其分为对照组和实验组, 每组 48 例。对照组使用阿维 A 胶囊和复方氟米松软膏治疗, 实验组除对照组治疗外另使用银屑颗粒治疗, 两组均连续治疗 2 个月。比较两组的皮肤屏障功能相关指标、银屑病严重程度、瘙痒程度、生活质量、疗效和不良反应发生情况。**结果** 治疗前两组的角质层含水量、皮脂含量、经表皮失水量无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后实验组的角质层含水量、皮脂含量显著大于对照组 ($P < 0.05$), 经表皮失水量显著小于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前两组的视觉模拟瘙痒 (VAS) 评分、银屑病严重程度指数 (PASI) 评分、皮肤病生活质量 (DLQI) 评分无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后实验组的 VAS 评分、PASI 评分、DLQI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组的总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者在治疗过程中均未出现严重不良反应。**结论** 银屑颗粒联合西医治疗寻常型银屑病可提高皮肤屏障功能, 改善患者的瘙痒症状和生活质量, 应用效果优于单独西医治疗。

【关键词】 寻常型银屑病; 银屑颗粒; 西医治疗; 皮肤屏障功能; 瘙痒程度; 生活质量

中图分类号: R4/78; R758.63 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.053

寻常型银屑病以表皮角化不完全或过度为主要病理表现, 皮损多表现为红色丘疹、斑丘疹、表面覆盖干燥多层白色鳞屑, 将鳞屑层刮除会显露出红色半透明薄膜^[1]。寻常型银屑病难以治愈、易反复发作, 且伴随不同程度的瘙痒, 同时表皮角质形成细胞的异常增殖会损伤患者的皮肤屏障功能, 对患者的生活质量造成负面影响^[2]。目前西医治疗寻常型银屑病以控制病情、对症治疗为主, 但无法彻底治愈, 本研究旨在探讨银屑颗粒与西医联合治疗应用于寻常型银屑病的效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经本院伦理监督部门同意, 选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 4 月收治的 96 例寻常型银屑病患者为本次研究病例。纳入标准: 符合《中国临床皮肤病学》中寻常型银屑病的诊断标准^[3]以及《中成药治疗寻常性银屑病专家共识 (2014 版)》中血热证的诊断标准^[4]; 就诊前 1 个月未接受过相关药物、物理治疗; 能够遵医嘱治疗; 对研究内容知情, 自愿参与。排除标准: 伴有严重脏器功能不全、精神疾病、自身免疫性疾病等; 无法耐受本研究用药物; 同时患有其他皮肤疾病; 妊娠、哺乳期妇女。通过随机抽签法将符合要求的患者分为对照组和实验组, 每组 48 例。对照组中男 25 例, 女 23 例, 年龄 (20 ~ 71) 岁, 平均 (35.21 ± 7.13) 岁, 病程 5 个月 ~ 19 年, 平均 (7.59 ± 3.67) 年, 进行期 23 例, 静止期 25 例, 银屑病严重程度指数 (PASI) 评分平均 (38.66 ± 10.13) 分; 实验组中男 26 例, 女 22 例, 年龄 (19 ~ 70) 岁, 平均 (35.18 ± 7.24) 岁, 病程 4 个月 ~ 20 年, 平均 (7.67 ±

3.81) 年, 进行期 22 例, 静止期 26 例, PASI 评分平均 (38.49 ± 10.06) 分。两组上述资料间的差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组应用阿维 A 胶囊 (重庆华邦, 国药准字 H20010126, 10mg × 30 粒) 和复方氟米松软膏 (香港澳美制药, 注册证号 HC20140031, 15g) 治疗, 阿维 A 胶囊口服 20mg/次, 1 次/d, 复方氟米松软膏每次取适量在患处涂抹, 2 次/d。实验组除对照组治疗外使用银屑颗粒 (山东鲁泰环中制药, 国药准字 Z20013105, 15g × 10 袋) 治疗, 开水冲服 15g/次, (2 ~ 3) 次/d。两组均连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标 ① 皮肤屏障功能相关指标: 治疗前后使用皮肤无创检测系统 (CORTEX, DermaLab) 测定两患者的角质层含水量、皮脂含量和经表皮失水量。② 瘙痒程度、生活质量: 治疗前后应用视觉模拟瘙痒 (VAS) 评分法、PASI 评分、皮肤病生活质量 (DLQI) 评分^[5]评价两组患者的瘙痒程度、银屑病严重程度和生活质量。VAS 评分 (1 ~ 3) 分、(4 ~ 6) 分、(7 ~ 10) 分代表轻、中、重度瘙痒; PASI 评分 (0 ~ 72) 分, 分数越低代表疾病程度越轻; DLQI 包括生理、心理、社交等 10 个评价方面, 各方面根据存在问题的严重程度计 (0 ~ 3) 分, 总分越高代表生活质量越差。③ 疗效: 依据两组患者治疗前后的 PASI 下降指数 [(治疗前 PASI 评分 - 治疗后 PASI 评分) ÷ 治疗前 PASI 评分 × 100%] 评定两组的治疗效果, PASI 下降指数 ≥ 90% 为基本痊愈; PASI 下降指数 ≥ 60% 为显效; PASI 下降指数 ≥ 40% 为有所改善; PASI 下降指数 < 40% 为无效, 总有效率 = 基本痊愈

率+显效率+有所改善率。④不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 将研究数据输入 SPSS 25.0 软件进行处理,本次观察指标数据均为计量资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示,组间、组内比较分别行独立、配对样本 t 检验,计数资料以 $(n, \%)$ 表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮肤屏障功能相关指标比较 治疗前两组的角质层含水量、皮脂含量、经表皮失水量无显著差异 ($P > 0.05$),治疗后实验组的角质层含水量、皮脂含量显著大于对照组 ($P < 0.05$),经表皮失水量显著小于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组银屑病瘙痒程度、生活质量、严重程度比较 治疗前两组的 VAS 评分、DLQI 评分、PASI 评分无显著差异 ($P > 0.05$),治疗后实验组的 VAS 评分、DLQI 评分、PASI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组疗效比较 对照组基本痊愈 3 例 (6.25%),显效 9 例 (18.75%),有所改善 25 例 (52.08%),无效 11 例 (22.92%),总有效率为 77.08% (37/48); 实验组基本痊愈 7 例 (14.58%),显效 13 例 (27.08%),有所改善 24 例 (50.00%),无效 4 例 (8.33%),总有效率为 91.67% (44/48)。实验组的总有效率显著高于对照组,差异具统计学意义 ($\chi^2=3.872, P < 0.05$)。

2.4 不良反应发生情况 治疗过程中,两组患者均未出现严重不良反应。

3 讨论

目前银屑病的发病机制并不清楚,通常认为与环

境、精神、代谢、免疫调节等有关,本研究中使用的阿维 A 是维 A 酸依曲替酸的代谢产物,可通过激活巨噬细胞、表皮 Langerhans 细胞来抑制中性粒细胞的趋化,进而控制炎症-免疫过度反应,达到治疗银屑病的作用,同时阿维 A 还可抑制异常增生组织细胞的转录,改善患处表皮细胞的增生、分化情况,但阿维 A 应用时的不良反应较多,包括损伤肝脏、影响脂代谢等^[6]。

银屑病在中医学中被称为“白疔”,中医认为“白疔”多由营血不足,邪毒侵体化火生热,经脉阻滞,肌肤失养所致,其治疗以祛风利湿,解毒散瘀为主^[7]。实验组患者所用银屑颗粒中含有土茯苓、菝葜两味中药,《本草正义》中记载:“土茯苓,利湿去热,能入络。”表明土茯苓可祛体表热蕴毒邪,有清热祛湿、解毒通络之效,而菝葜有祛风利湿、除痹解毒之效,银屑胶囊与阿维 A 胶囊联合应用于寻常型银屑病治疗中可降低单用阿维 A 的不良反应发生率,疗效较好^[8]。近年来的研究发现,银屑病是由 T 淋巴细胞介导的炎症病症,而土茯苓中的黄酮类化合物落新妇苷有独特的免疫抑制作用,可有选择性地抑制活化的 T 细胞,而 T 细胞活化受到抑制可阻碍树突状细胞的成熟、迁移、分化进程,并减少角质形成细胞的数量,维持皮肤屏障的稳态^[9]。本研究结果显示,治疗后实验组的角质层含水量、皮脂含量显著大于对照组。另有研究^[10]表明,菝葜中的黄酮类成分可抑制细胞外调节蛋白激酶信号通路,进而抑制细胞外调节蛋白激酶的磷酸化进程,产生突出的抗炎作用。本研究结果显示,治疗后实验组的 VAS、DLQI、PASI 评分显著低于对照组。

综上所述,银屑颗粒联合西医治疗寻常型银屑病

表 1 两组皮肤屏障功能相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	角质层含水量 (%)		皮脂含量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)		经表皮失水量 [$\text{g}/(\text{h} \cdot \text{m}^2)$]	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33.56 $\pm$ 5.78	49.04 $\pm$ 5.24 ^a	53.04 $\pm$ 12.42	130.81 $\pm$ 14.52 ^a	29.41 $\pm$ 2.66	19.86 $\pm$ 3.04 ^a
实验组	33.61 $\pm$ 6.10	54.35 $\pm$ 5.01 ^a	52.98 $\pm$ 13.87	143.02 $\pm$ 11.57 ^a	29.30 $\pm$ 2.69	15.88 $\pm$ 4.19 ^a
t	0.041	5.075	0.022	4.556	0.201	5.327
P	0.967	< 0.001	0.982	< 0.001	0.841	< 0.001

注:两组均 48 例;与同组治疗前比,a 为 $P < 0.05$;与对照组治疗后比,b 为 $P < 0.05$ 。

表 2 两组银屑病瘙痒程度、生活质量、严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	VAS 评分		DLQI 评分		PASI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.42 $\pm$ 1.63	2.86 $\pm$ 0.73 ^a	14.89 $\pm$ 1.91	9.47 $\pm$ 1.34 ^a	38.66 $\pm$ 10.13	5.61 $\pm$ 2.02 ^a
实验组	5.44 $\pm$ 1.59	1.20 $\pm$ 0.35 ^{ab}	14.92 $\pm$ 1.88	5.35 $\pm$ 1.28 ^{ab}	38.49 $\pm$ 10.06	3.24 $\pm$ 1.18 ^{ab}
t	0.061	14.206	0.078	15.403	0.082	7.019
P	0.952	< 0.001	0.938	< 0.001	0.934	< 0.001

注:两组均 48 例;与同组治疗前比,a 为 $P < 0.05$;与对照组治疗后比,b 为 $P < 0.05$ 。

(下转第 596 页)

表1 两组皮损积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	49	7.42±2.23	2.71±0.56	14.340	0.000
对照组	49	7.51±2.18	3.38±0.73	12.575	0.000
t		0.202	5.098		
P		0.840	0.000		

面部脂溢性皮炎最常见的治疗手段为药物外用,而他克莫司作为一种免疫抑制剂在临床上较为常用,将此药物应用于面部脂溢性皮炎患者的治疗中,能够与细胞内蛋白FKBP-12进行有机结合,对磷酸酶及T淋巴细胞产生抑制作用,使其活性较弱,而且使皮肤嗜碱性粒细胞及肥大细胞介质无法释放,再通过对免疫功能的调节,使皮肤屏障加快修复,进而起到抑制细菌、消除炎症的作用^[5]。二硫化硒洗剂作为一种典型抗菌药物,能够提高机体表皮细胞再生能力,使皮脂的形成及核分裂受到抑制,进而促进表皮细胞更替生成,促进角化。同时,该药可有效杀灭机体皮肤表面的寄生虫、真菌、细菌等微生物,进一步缓解炎症反应,缓解临床症状^[6]。因此,在他克莫司治疗基础上加用二硫化硒洗剂进行治疗,能够进一步抑制细菌生长,改善免疫反应,促进皮肤屏障的修复。

有研究表明,在他克莫司治疗基础上加用二硫化硒洗剂对面部脂溢性皮炎进行治疗,能够有效缓解临床症状,提高临床疗效^[7]。本研究中,观察组临床疗效

明显高于对照组,说明在提高临床疗效方面加用二硫化硒洗剂更具优越性。脂溢性皮炎患者均会出现不同程度的皮损,极易导致患者产生自卑心理,因此必须对患者皮损状态进行改善。本研究中,治疗后观察组皮损积分明显低于对照组,说明在改善患者皮损状态方面加用二硫化硒洗剂效果更好。

综上所述,面部脂溢性皮炎患者在他克莫司治疗基础上加用二硫化硒洗剂,能够有效改善患者皮损状况,提高临床疗效,促进患者康复。

参考文献:

- [1] 孙巧梅,刘艳玲.他克莫司软膏联合强脉冲光治疗鼻周脂溢性皮炎疗效观察[J].皮肤病与性病,2020,42(3):382-384.
- [2] 徐翔,李建勤,赵云,等.二硫化硒洗剂联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(1):40-43.
- [3] 张学军,郑捷,陆洪光,等.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2018:169.
- [4] 刘聪瑛,高希言,张明明,等.脂溢性皮炎案[J].世界针灸杂志(英文版),2021,31(1):65-67.
- [5] 毛毅.除湿消脂汤联合他克莫司治疗肠胃湿热型面部脂溢性皮炎临床观察[J].四川中医,2020,38(7):173-176.
- [6] 赵丽阳,李太杰,刘纯卉,等.他克莫司软膏联合二硫化硒洗剂治疗面部脂溢性皮炎的效果[J].实用临床医学(江西),2020,21(3):20-22.
- [7] 王峰,王季尧,周国军,等.特应性皮炎患者采用他克莫司软膏与二硫化硒洗剂进行治疗的临床效果探究[J].中外医疗,2018,37(1):146-148.

(上接第588页)可提高皮肤屏障功能,改善患者的瘙痒症状和生活质量,应用效果优于单独西医治疗。但本研究疗法对其他类型银屑病的应用效果有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 刘晓洁,张峻岭,孔祥君,等.皮肤镜动态观察银屑病治疗前后血管变化与皮损变化的相关性[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(1):40-45.
- [2] 李悦,徐丽梅,熊再道,等.寻常型银屑病合并代谢综合征与血清脂肪因子Chemerin的相关性研究[J].解放军医药杂志,2018,30(1):19-22.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1017.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会中西医皮肤科亚专业委员会.中

- 成药治疗寻常性银屑病专家共识(2014版)[J].中华皮肤科杂志,2014,47(3):215-216.
- [5] 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.
- [6] 延晓伟,朱嵌玉,万齐华,等.复方甘草酸苷及阿维A联合NB-UVB治疗寻常型银屑病的疗效观察[J].河北医药,2018,40(21):3296-3298.
- [7] 林锐辉,莫怀民.当归子饮对寻常型银屑病患者皮肤屏障功能及血流变的影响[J].世界中医药,2018,13(6):1420-1423.
- [8] 吴清,袁丽宜,习元堂,等.银屑胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病有效性及安全性的Meta分析[J].中国药房,2019,30(12):1697-1701.
- [9] 杨贤平,张子圣,黄焕杰,等.国医大师禚国维应用土茯苓治疗皮肤病经验[J].环球中医药,2019,12(1):137-139.
- [10] 王江威,苏晓琳,郑秀茜,等.中药菝葜的化学成分及药理作用研究进展[J].化学工程师,2020,34(2):50-53.