

# 清热解毒中药结合普特彼治疗银屑病 60 例

刘贞廷 刘贞君

(平度市人民医院, 山东 平度 266700)

**摘要:**目的 观察口服清热解毒中药结合外用普特彼(0.1%他克莫司软膏)治疗寻常型银屑病血热证 60 例的临床疗效。方法 治疗组 60 例采用口服清热解毒中药结合外用普特彼治疗,对照组 55 例采用内服阿维 A 胶囊结合外用普特彼。结果 两组总有效率分别为 81.66%、71.43%,两组对比有明显的差异性( $P < 0.05$ )。结论 内服清热解毒中药结合外用普特彼治疗寻常型银屑病血热证疗效显著。

**关键词:**清热解毒中药;0.1%他克莫司软膏;寻常型银屑病;血热证

**中图分类号:** R 758.63 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0074-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.028

临床医学的银屑病(俗称牛皮癣),相当于中医学的“干癣”“白疔”“松皮癣”等,是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,典型皮损为鳞屑型红斑<sup>[1]</sup>。我院采用口服清热解毒中药结合外用普特彼(0.1%他克莫司软膏)治疗寻常型银屑病血热证临床疗效良好,现总结如下。

## 1 临床资料

共 116 例,均为 2013 年 10 月~2014 年 10 月青岛第五人民医院皮肤科门诊以及住院的病人,治疗组患者 60 例,其中男 35 例,女 25 例,年龄 34~42 岁,平均年龄 38 岁,病程 8~12 年,平均 10 年。对照组患者 56 例,其中男 33 例,女 23 例,年龄 32~42 岁,平均年龄 37 岁,病程 8~12 年,平均 10 年。经统计,两组患者在性别、年龄以及病程上都无显著性差异,2 组病例具有可比性。

## 2 治疗方法

**治疗组:**内服清热解毒中药结合外用普特彼。采用内服清热解毒中药每天一剂,一天三次,组成为金银花 12 g,野菊花 15 g,地丁 12 g,蒲公英 9 g,天花粉 9 g,板蓝根 12 g,白鲜皮 12 g,连翘 12 g,赤芍 6 g,当归 9 g,生地 9 g,栀子 9 g,甘草 6 g。咽干加用桔梗 9 g,浙贝 9 g,玄参 9 g,肝气郁结加用柴胡 9 g,郁金 9 g,失眠多梦加用酸枣仁 15 g,结合外用普特彼每天一次。

**对照组:**内服阿维 A 胶囊 30 mg,每天晚上一次,结合外用普特彼每天一次。嘱患者戒食腥辣

食物,注意劳逸结合,保持良好心情。

## 3 疗效标准

临床疗效判定参照 1997 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>。

统计学处理:将文中统计及检测所得数据采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示有显著性差异或有非常显著性差异。

## 4 治疗结果

两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	好转	未愈	总有效率
治疗组	60	38(63.33)	11(18.33)	10(16.67)	1(1.67)	81.66
对照组	56	31(55.36)	9(16.07)	14(25.00)	2(1.79)	71.43

注:与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

## 5 副作用

实验期间,治疗组患者未出现异常改变,对照组患者有 48 位患者出现口干,30 位患者出现手足部蜕皮,对患者进行血常规、血生化检测,对照组患者有 15 位出现了血脂不同程度的升高。

## 6 典型案例

患者马某某,住院号 135689,男,40 岁,20 年前无明显诱因头皮开始起红色丘疹,表面覆有鳞屑,伴瘙痒,渐累及躯干、四肢,诊断为银屑病,20 天前症状加重,于 2014 年 09 月 22 日以“寻常型银屑病”收入住院。检查:周身起红斑鳞屑,局部皮损肥厚浸润,色红,舌红,苔黄,脉数。中医诊断:

白疔(血热证)。西医诊断:寻常型银屑病。入院当天患者查血常规:正常。血生化:总胆固醇 5.60 mmol/L,低密度胆固醇 3.2 mmol/L,其它无异常。中医以清热解毒,补血活血,祛风止痒为治则,内服清热解毒中药加减每天一副,一天3次,外用普特彼每天一次。5天后鳞屑减少,1周后皮损颜色变淡,15天后皮损变薄,色淡红,部分皮损接近肤色。患者于18天后出院,查肝功、肾功、血脂:总胆固醇 5.50 mmol/L,低密度胆固醇 3.1 mmol/L,其它无异常。嘱患者继续口服中药外用普特彼,1个月后,患者复查查体可见:原有皮损接近正常皮肤,局部有色素沉着。

## 7 讨论

银屑病中医称为白疔,民间俗称牛皮癣,本病多因七情内伤,饮食失节,或外受风邪,夹杂燥热之邪客于肌肤所致<sup>[3]</sup>。中医学认为,血热是银屑病的发生发展的最主要的病因<sup>[4]</sup>,热毒蕴结是发病的重要环节。治疗应清热解毒。采用内服清热解毒中药,其中金银花、野菊花、地丁、蒲公英、板蓝根清热解毒,天花粉、生地清热生津,使清热不伤津,栀子清热利湿,热从小便而利,赤芍、当归、生地清热补血活血,清不伤正,白鲜皮、连翘祛风止痒,甘草调和诸药,全方共奏清热解毒,补血活血,祛风止痒之功。中医诊治重在辨证论治,方应注重加减。咽干加用浙贝、桔梗、玄参润肺,肝气

郁结加用柴胡、郁金疏肝解郁,失眠多梦加用酸枣仁安神助眠。T细胞是淋巴细胞中功能最复杂的一类细胞,在皮肤科自身免疫性及炎症性疾病中发挥重要作用。银屑病的重要病理特征是T淋巴细胞的真皮浸润,而普特彼干扰了早期T细胞激活,T细胞的激活又涉及免疫反应的所有细胞和调节因子,这样就提供了一个有效的免疫抑制治疗<sup>[5]</sup>。也有效避免了长期外用皮质类固醇导致的皮肤萎缩变薄、毛细血管扩张等不良反应。在内服清热解毒中药基础上加入外用普特彼。内外兼治,提高了治疗寻常型银屑病血热证的疗效。此外,还要时常对患者进行心理疏导,增强患者治病的信心。

## 参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:141.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:101-102.
- [3] 张志礼,黄敬彦,姚玉珍,等. 200例银屑病中医辨证论治体会[J]. 中华医学杂志,1974,54(4):205-207.
- [4] 朱仁康,邹铭西,李博鉴. 克银方治疗银屑病(牛皮癣)的临床研究[J]. 中医杂志,1981,22(4):22.
- [5] Dé Tran QH, Guay E, Chartier S, et al. Tacrolimus in dermatology [J]. J Cutan Med Surg, 2001, 5(4): 329-335.

(收稿日期:2014-11-07 编辑:王益平)

## (上接第45页)

配合刮痧调动人体内阳气,达到刺激经络和周边的腧穴来促进局部经脉的疏通,促使气血再次通畅,使机体瘀滞不通的部位得到气血的濡养,比起单纯的针灸治疗效果更佳显著。古籍《医学入门》就有记载:“药之不及,针之不到,必须灸之”。《名医别录》也有记载:“艾叶苦,微温,无毒,主灸百病”。可见温针灸确实有“针之不到,必须灸之”之妙。通过临证观察,刮痧配合温针灸治疗缺血性中风偏瘫疗效显著,操作简单,价格低廉,很值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准[J]. 北京中医药大学报,1996,19(1):55-56.

- [2] 张伯史. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1983:208.
- [3] 刘晓静,寇存,曹春焱,等. 针刺治疗缺血性脑卒中手功能缺损疗效观察[J]. 人民军医,2012,55(2):123-124.
- [4] 晁文波,卢静,刘晓静,等. 针灸对缺血性脑卒中下肢功能恢复的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2011, 14(4):591-592.
- [5] 黄婧,于学平,孙晓伟. 针刺治疗抖动性短暂性脑缺血发作13例[J]. 针灸临床杂志,2012,28(3):11-12.
- [6] 杨长森,何树槐. 针灸治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1983:81.
- [7] 张秀勤,郝万山. 经络全息刮痧法[M]. 北京:新华出版社,1995:166-169.

(收稿日期:2014-12-07 编辑:巩振东)