

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.17.015

# 喜树碱软膏联合中药药浴治疗银屑病 100 例疗效观察\*

蔡秋霞, 刘 慧, 李沙沙<sup>△</sup>

(暨南大学附属第一医院, 广东 广州 510000)

**摘要:**目的 探讨喜树碱软膏联合中药药浴治疗银屑病的临床疗效与安全性。方法 选取医院 2016 年至 2017 年收治的银屑病患者 300 例, 按就诊时间随机分为治疗组、对照 A 组和对照 B 组, 各 100 例。对照 A 组予喜树碱软膏治疗, 对照 B 组予中药药浴治疗, 治疗组予喜树碱软膏联合中药药浴治疗。3 组疗程均为 1 个月。结果 治疗后, 治疗组总有效率为 94.00%, 不良反应发生率为 4.00%, 患者满意度为 95.00%, 对照 A 组分别为 81.00%, 4.00%, 83.00%, 对照 B 组分别为 79.00%, 3.00%, 80.00%。除不良反应发生率外, 其余指标治疗组明显优于对照 A 组和对照 B 组 ( $P < 0.05$ ), 且对照 A 组与对照 B 组间无明显差异 ( $P > 0.05$ )。结论 喜树碱软膏联合中药药浴治疗银屑病临床疗效明显, 安全性较高, 可明显提高患者满意度, 值得推广。

**关键词:**喜树碱软膏; 中药药浴; 银屑病; 疗效; 满意度

中图分类号: R285.6; R275.1

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)17-0051-03

## Clinical Observation on Camptothecin Ointment Combined with Traditional Chinese Medicine Bath in the Treatment of Psoriasis in 100 Cases

Cai Qiuxia, Liu Hui, Li Shasha

(The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou, Guangdong, China 510000)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of Camptothecin Ointment combined with traditional Chinese medicine bath in the treatment of psoriasis. **Methods** Totally 300 patients with psoriasis admitted to our hospital from 2016 to 2017 was selected and divided into the treatment group, control group A and control group B according to the time of order, 100 cases in each group. The control group A was treated with Camptothecin Ointment, the control group B was treated with traditional Chinese medicine bath, while the treatment group was treated with Camptothecin Ointment combined with traditional Chinese medicine bath. The three groups were treated for

\*基金项目: 广东省自然科学基金[2017A030310020]。

第一作者: 蔡秋霞, 女, 中药师, 研究方向为中药学, (电话)020-38688410(电子信箱)29257247@qq.com。

<sup>△</sup>通信作者: 李沙沙, 女, 副主任药师, 研究方向为医院药学, (电子信箱)s19861020@126.com。

察组明显低于对照组; 治疗后, 两组患者 Barthel 指数均较治疗前明显升高, 且观察组明显高于对照组。

加味化痰通络汤方中, 眼睛豆性温味辛, 可于周身经络行走, 使风寒湿气发散, 治湿气流痰, 活络定痛, 强筋舒筋; 天麻平肝熄风; 半夏、白术、茯苓健脾燥湿, 治生痰; 丹参、红花、赤芍、桃仁活血化瘀; 天竺黄、胆南星清热化痰; 大黄通腑泄热、活血逐瘀<sup>[10-11]</sup>。化痰祛瘀汤组方简单, 配伍合理, 药味少且药力专, 既往有临床证实化痰祛瘀汤治疗中风病具有明显优势, 可有效改善患者的症状, 化痰祛瘀汤能降低中风病患者痰证的证候分值, 很好地改善了患者的高凝状态, 减轻脑组织的炎症损伤与坏死<sup>[11]</sup>。

综上所述, 化痰祛瘀汤联合加味化痰通络汤治疗海南地区缺血性中风病痰瘀阻络型较单纯西药治疗疗效更显著, 可明显减轻脑缺血后炎症损伤, 缓解神经功能缺损, 提高日常生活能力及生活品质, 安全有效, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 罗传松. 依达拉奉、巴曲酶联合用药治疗急性缺血性脑卒中的效果观察[J]. 血栓与止血学, 2013, 19(5): 196-198.
- [2] 孟繁丽, 侯思怡. 缺血性中风病辨证分型的现代文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2): 207-210.
- [3] 朱宏勋, 胡文忠, 曹 锐. 化痰通腑法对急性缺血性中风病患

者炎性因子的影响[J]. 北京中医药, 2012, 31(11): 808-810.

- [4] 曹晓岚, 赵世珂, 胡 浩, 等. 急性缺血性中风病中医综合治疗方案疗效及卫生经济学评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(11): 1295-1298.
- [5] 王建华, 王永炎. 出血性中风、缺血性中风急性期证候演变规律的研究[J]. 中国中医急症, 2010, 10(4): 215-217.
- [6] 周晓晖, 许玉娇, 黄宏敏, 等. 海南地区中风病恢复期证候分布研究[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 6-9.
- [7] 侯思怡, 齐文诚, 张 哲, 等. 缺血性中风病中医症状术语规范的研究[J]. 湖南中医杂志, 2014, 2(9): 134-137.
- [8] 红 岩. 缺血性和出血性中风病肝阳暴亢、风痰阻络证的中医辨证治疗[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8): 49-50.
- [9] 王家艳, 许玉皎, 黄宏敏, 等. 海南地区中风病急性期中医证候分布研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 2066-2067.
- [10] 周晓晖, 林道强. 加味化痰通络汤治疗海南地区痰瘀阻络型缺血性中风病的临床观察[J]. 海南医学, 2015, 26(18): 2734-2736.
- [11] 佟琦媛, 陈少军, 谢春荣. 加味化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死的疗效观察[J]. 世界中医药, 2011, 6(5): 390-391.
- [12] 朱宏勋, 黄 粤, 曹 锐. 化痰祛瘀汤对急性缺血性中风病患者 hs-CRP、MMP-9 的影响[J]. 北京中医药, 2014, 33(8): 584-586.

(收稿日期: 2017-12-28; 修回日期: 2018-02-06)

3 months. **Results** After treatment, in the treatment group, the total effective rate was 94.00%, the incidence rate of adverse reactions was 4.00%, the satisfaction rate was 95.00%, those were 81.00%, 4.00%, 83.00% in the control group A, and those were 79.00%, 3.00%, 80.00% in the control group B. Except for the incidence rate of adverse reactions, the other indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group A and B ( $P < 0.05$ ), but there was no significant difference between the control group A and the control group B ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Camptothecin Ointment combined with traditional Chinese medicine bath is effective in the treatment of psoriasis, it has higher safety and can improve the patients' satisfaction, which is worthy of promotion.

**Key words:** Camptothecin Ointment; traditional Chinese medicine bath; psoriasis; curative effect; satisfaction

银屑病又叫牛皮癣、干癣、松癣、蛇虱等,是一种慢性炎症性皮肤病,主要表现为鳞屑性红斑,临床分型包括寻常型、关节型、脓包型和红皮病型,最常见的为寻常型银屑病。目前,银屑病的发病原因尚不十分明确,有学说认为其可能原因为免疫、内分泌、感染、精神甚至是遗传等因素所致,治疗手段也多种多样,主要有系统治疗、外用药治疗、物理治疗、中医中药治疗、生物制剂治疗和心理治疗等<sup>[1-2]</sup>。其中,外用药治疗直接作用于皮肤,无需经胃肠道吸收再分布等,可明显减少药品不良反应,提高患者耐受性和依从性。外用药联合中药药浴及窄谱中波紫外线为治疗银屑病的经典三联疗法,但部分患者认为紫外线治疗有损害外生殖器的危险,导致依从性降低<sup>[3]</sup>。本研究中观察了在无紫外线治疗的情况下,外用喜树碱软膏联合中药药浴治疗银屑病的疗效及安全性,并调查了患者治疗满意度。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合以辨“血”为辨证分型,血热证、血燥证、血瘀证 3 种类型<sup>[4]</sup>;静止期血虚风燥证和瘀滞肌肤证的银屑病;近 3 个月未接受过常规银屑病治疗;年龄不小于 18 岁;本研究经医院医学伦理学会批准,患者自愿签署知情同意书。

排除标准:孕妇及哺乳期妇女;月经期;不接受喜树碱软膏和中药药浴治疗。

病例选择与分组:选取我院 2016 年至 2017 年收治的银屑病患者 300 例,按就诊时间随机分为 3 组,各 100 例。3 组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表 1。

表 1 3 组患者一般资料比较 ( $n = 100$ )

| 组别           | 性别<br>(男/女,例) | 年龄<br>( $\bar{X} \pm s$ , 岁) | 病程<br>( $\bar{X} \pm s$ , 年) | PASI 评分<br>( $\bar{X} \pm s$ , 分) |
|--------------|---------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 治疗组          | 54/46         | 35.2 $\pm$ 3.6               | 5.4 $\pm$ 2.1                | 30.34 $\pm$ 7.8                   |
| 对照 A 组       | 57/43         | 34.5 $\pm$ 3.8               | 5.9 $\pm$ 1.7                | 32.16 $\pm$ 8.4                   |
| 对照 B 组       | 55/45         | 35.7 $\pm$ 3.2               | 5.8 $\pm$ 2.4                | 31.53 $\pm$ 8.9                   |
| $\chi^2/F$ 值 | 0.189         | 2.895                        | 1.607                        | 1.217                             |
| $P$ 值        | 0.910         | 0.057                        | 0.202                        | 0.298                             |

注: PASI 为银屑病皮损面积和严重程度指数。

### 1.2 方法

治疗组患者予喜树碱软膏和中药药浴治疗。其中,

喜树碱软膏(四川明欣药业有限公司,国药准字 H20054000,规格为每支 10 g : 3 mg)每日 1 次,睡前使用,适量涂于皮损处,每日用量不超过 10 g。中药药浴组方:当归(产地甘肃)、丹参(产地山东)、首乌藤(产地云南)、鸡血藤(产地广西)、地肤子(产地江苏)、蛇床子(产地河北)、白鲜皮(产地辽宁)、赤芍(产地内蒙古)、透骨草(产地湖北)各 30 g,所有中药材由康美药业股份有限公司提供,加水,文火煎煮 2 次,第 1 次煎煮 30 min,第 2 次煎煮 25 min,2 次煎煮滤出药液 10 L,加 3 倍温水混合,混合液温度以患者感觉舒适为宜,泡浴 30 min,每天 1 次。对照 A 组予喜树碱软膏治疗,对照 B 组予中药药浴,使用方法均同治疗组。3 组患者疗程均为 1 个月。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

观察患者治疗前后的皮损面积、红斑、浸润和鳞屑等,对患者进行 PASI 评分<sup>[5]</sup>。各个部位的 PASI 评分的计算公式为: PASI(头部) = 0.1  $\times$  (红斑 + 浸润 + 鳞屑)  $\times$  皮损面积, PASI(上肢) = 0.2  $\times$  (红斑 + 浸润 + 鳞屑)  $\times$  皮损面积, PASI(躯干) = 0.3  $\times$  (红斑 + 浸润 + 鳞屑)  $\times$  皮损面积, PASI(下肢) = 0.4  $\times$  (红斑 + 浸润 + 鳞屑)  $\times$  皮损面积, PASI 总分 = PASI(头部) + PASI(上肢) + PASI(躯干) + PASI(下肢)。治疗期间,监测患者是否发生药品不良反应。

痊愈:皮损面积、红斑、浸润、鳞屑消退  $\geq 90.00\%$ ; 显效:皮损面积、红斑、浸润、鳞屑消退 60.00% ~ 89.00%; 有效:皮损面积、红斑、浸润、鳞屑消退 30.00% ~ 59.00%; 无效:皮损面积、红斑、浸润、鳞屑消退小于 30.00% 或进一步恶化<sup>[6]</sup>。以前三者合计为总有效。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件分析, PASI 评分和有效率分别用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效及患者满意度比较

治疗后,3 组治疗方案均取得了较好的临床疗效,组间差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 10.219$ ,  $P = 0.006$ ); 两两比较发现,治疗组有效率明显高于对照 A 组 ( $\chi^2 = 7.726$ ,  $P = 0.005$ ) 和对照 B 组 ( $\chi^2 = 9.634$ ,  $P = 0.002$ ), 对照 A 组和对照 B 组的有效率无明显差异 ( $\chi^2 = 0.125$ ,  $P = 0.724$ )。组间满意度差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 10.456$ ,  $P = 0.005$ );

两两比较发现,治疗组有效率明显高于对照 A 组( $\chi^2=7.354$ ,  $P=0.007$ )和对照 B 组( $\chi^2=10.286$ ,  $P=0.001$ ),对照 A 组和对照 B 组的有效率无明显差异( $\chi^2=0.298$ ,  $P=0.585$ )。详见表 2。

表 2 3 组患者临床疗效和满意度比较[例(%),  $n=100$ ]

| 组别     | 临床疗效      |           |           |           |           | 满意度       |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|        | 治愈        | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |           |
| 治疗组    | 30(30.00) | 35(35.00) | 29(29.00) | 6(6.00)   | 94(94.00) | 95(95.00) |
| 对照 A 组 | 24(24.00) | 32(32.00) | 25(25.00) | 19(19.00) | 81(81.00) | 83(83.00) |
| 对照 B 组 | 24(24.00) | 29(29.00) | 26(26.00) | 21(21.00) | 79(79.00) | 80(80.00) |

## 2.2 PASI 评分比较

治疗前,3 组患者的 PASI 评分均无明显差异( $F=1.217$ ,  $P=0.298$ )。治疗 1 个月后,3 组患者的 PASI 评分较治疗前均明显降低( $t_{\text{治疗后}}=430.73$ ,  $P_{\text{治疗后}}<0.05$ ;  $t_{\text{对照 A 组}}=149.45$ ,  $P_{\text{对照 A 组}}<0.05$ ;  $t_{\text{对照 B 组}}=81.31$ ,  $P_{\text{对照 B 组}}<0.05$ );3 组患者的 PASI 评分有显著性差异( $F=86.055$ ,  $P<0.01$ ),其中治疗组均较对照 A 组( $t=50.756$ ,  $P<0.01$ )和对照 B 组的评分低( $t=75.821$ ,  $P<0.01$ ),且对照 A 组和对照 B 组的评分无明显差异( $t=2.506$ ,  $P=0.083$ )。详见表 3。

表 3 3 组患者 PASI 评分及症状开始明显改善时间比较( $\bar{X} \pm s$ )

| 组别     | PASI 评分(分)  |             | 症状开始改善时间(d) |
|--------|-------------|-------------|-------------|
|        | 治疗前         | 治疗后         |             |
| 治疗组    | 30.34 ± 7.8 | 10.25 ± 5.7 | 4 ± 2.8     |
| 对照 A 组 | 32.16 ± 8.4 | 19.25 ± 6.4 | 4 ± 3.5     |
| 对照 B 组 | 31.53 ± 8.9 | 21.25 ± 6.8 | 5 ± 1.9     |

## 2.3 不良反应

治疗期间,治疗组出现皮疹、红斑和瘙痒各 2 例,共 4 例药品不良反应(4.00%);对照 A 组出现红斑 2 例,水肿、疼痛各 1 例,共 4 例(4.00%);对照 B 组出现瘙痒 2 例,皮疹 1 例,共 3 例(3.00%)。3 组药品不良反应程度均较轻,均可忍受,未予特殊治疗,停药后可缓解。3 组治疗方案安全性无明显差异( $\chi^2=0.292$ ,  $P=0.853$ )。

## 3 讨论

中医认为银屑病是由于素体热盛,复因外感六淫邪毒,或七情内伤,或过食辛发酒酪等因素使内外合邪,外不能透达,内不得疏泄,化火生热,热壅血络,怫郁肌肤而成。喜树碱由于具有抑制增生上皮细胞有丝分裂和促进鳞状表皮颗粒层形成的作用而被制成软膏,用于银屑病的治疗临床疗效较好,但长期或大面积使用会对肝肾功能造成一定损伤,故治疗期间应定期监测肝肾功能、血常规和尿常规等。鉴于喜树碱的药理作用,孕妇、哺乳期妇女、对生育有要求的患者均不纳入此研究,且软膏不能涂于阴囊、外阴、腹股沟、腋下、面部、眼周及口周等

处<sup>[7]</sup>。中医认为,银屑病分为血热型、血燥型和血瘀型 3 种。血热、血瘀和血燥是银屑病的不同阶段,血热是银屑病的初发阶段,血瘀则存在于银屑病的各个阶段。针对不同的临床分型,中药药浴会选择不同的药材,如血瘀型一般给予丹参、当归、鸡血藤等活血化瘀、软坚散结<sup>[8-9]</sup>。本研究中以丹参、当归、鸡血藤、首乌藤养血、祛风、活络治本为君,地肤子、蛇床子、白鲜皮利湿燥湿为臣,赤芍、透骨草凉血祛风除湿为佐。通过药浴可以清洗患者皮肤,扩张毛细血管,改善微循环,促进药物吸收,减少口服给药的不良反应,从而提高临床疗效。

本研究结果显示,喜树碱软膏联合中药药浴的方案治疗银屑病有效率与单用喜树碱软膏和单用中药药浴的治疗方案相比较,疗效明显提高。同时,联合用药不良反应发生率与单用组比较无明显差异,这可能与给药途径有关。表明联合用药不仅提高临床疗效,且不增加药品不良反应<sup>[10]</sup>。

综上所述,在无根治性治疗手段的背景下,喜树碱软膏联合中药药浴治疗银屑病疗效显著,安全性较好。喜树碱软膏和中药药浴作为两种不同的治疗方式单独使用时,临床疗效相差不大。本研究纳入样本量不大,所得结论尚需大样本随机双盲试验进一步深入研究。

## 参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病分会银屑病学组. 中国银屑病治疗专家共识(2014 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(3): 213-215.
- [2] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会特色疗法学组. 寻常型银屑病中医外治特色疗法专家共识(2017 年)[J]. 中国中西医结合学会皮肤性病杂志, 2017, 16(6): 547-550.
- [3] 吕 莉, 陈 敬. 银屑病治疗的研究进展[J]. 河北医药, 2017, 39(23): 3643-3647.
- [4] 中华中医药学会皮肤科分会. 寻常型银屑病(白疤)中医循证临床实践指南(2013 版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 76-82.
- [5] 陈 洁. 寻常型银屑病患者血清中 IL-17、IL-35 的表达水平及其与 PASI 评分的相关性[D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
- [6] 滕 艳, 张玉芳, 王 强. 免煎中药外洗治疗头皮银屑病的疗效与安全性评价[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2016, 15(1): 47-48.
- [7] 吴祖兰, 聂巧峰, 黄时燕, 等. 中药熏蒸结合喜树碱软膏治疗点滴状银屑病 56 例[J]. 四川中医, 2010, 28(1): 106-107.
- [8] 房慧媚, 詹庆霞, 王红梅, 等. 中药治疗寻常型银屑病的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2016, 15(2): 83-88.
- [9] 邓昌国, 罗丹妮. 牛皮癣的药物疗法现状及展望[J]. 中国药业, 2015, 24(13): 127-128.
- [10] 梁雪珍, 刘 晖, 郑开颜, 等. 医院 169 例药品不良反应事件分析及针对性预防干预[J]. 中国药业, 2017, 26(11): 83-85.

(收稿日期: 2018-01-10; 修回日期: 2018-02-25)