

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)12-0105-05  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.12.019



# 蜈蚣败毒饮联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病临床观察\*

秦艳玲, 李倩男, 王雅钗, 王庆谊<sup>△</sup>

(河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061000)

**摘要:**目的 探讨蜈蚣败毒饮联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病的临床疗效及对患者血清炎症因子和生长因子水平的影响。方法 选取医院 2023 年 8 月至 2024 年 8 月收治的寻常型银屑病患者 82 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 41 例。两组患者均予阿维 A 胶囊口服,观察组患者加用蜈蚣败毒饮口服。两组均连续治疗 28 d。结果 观察组总有效率为 92.68%,显著高于对照组的 75.61%( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后的皮肤病生活质量指数(DLQI)评分、银屑病皮损面积和严重程度(PASI)评分及血清炎症因子[肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL)-6、IL-8]水平和生长因子[血管内皮生长因子(VEGF)、血小板源性生长因子(PDGF)]水平均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为 4.88%,显著低于对照组的 24.39%( $P < 0.05$ )。结论 蜈蚣败毒饮联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病,可有效改善患者的皮损状况,提高生活质量,降低患者体内炎症因子和生长因子水平。

**关键词:**蜈蚣败毒饮;阿维 A 胶囊;寻常型银屑病;临床疗效;炎症因子;生长因子

## Clinical Observation of Wugong Baidu Drink Combined with Acitretin Capsules in the Treatment of Psoriasis Vulgaris

QIN Yanling, LI Qiannan, WANG Yachai, WANG Qingyi<sup>△</sup>

(Cangzhou Hospital of Integrated TCM - WM·Hebei, Cangzhou, Hebei 061000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Wugong Baidu Drink combined with Acitretin Capsules in the treatment of psoriasis vulgaris and its effects on serum inflammatory factor levels and growth factor levels in patients. **Methods** A total of 82 patients with psoriasis vulgaris admitted to the hospital from August 2023 to August 2024 were selected and randomly divided

\*基金项目:河北省中医药类科学研究课题计划项目[2023445]。

第一作者:秦艳玲,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为中医治疗银屑病湿疹痤疮等皮肤病,(电子信箱)bcidet@163.com。

<sup>△</sup>通信作者:王庆谊,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为中医治疗皮肤血管炎类疾病,(电子信箱)thg3m5@163.com。

- type 2 diabetes mellitus patients in India[J]. Cureus, 2022, 14(2):e22141.
- [16] 郑春梅,李丽莉,冯翠娟,等. 自拟糖肾平方联合达格列净治疗超重或肥胖糖尿病患者糖尿病肾病患者的效果[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(5):148-152.
- [17] XU JY, JIA XW, ZHANG XG, et al. Correlation between serum biomarkers and disease progression of chronic kidney disease[J]. Br J Hosp Med (Lond), 2024, 85(12):1-14.
- [18] 王学晶. 临床实验室应关注估算肾小球滤过率的报告[J]. 中华检验医学杂志, 2016, 39(12):888-891.
- [19] 王浩,赖大海,黄帅帅,等. 联合检测 MA、BUN、sCr、eGFR 在他克莫司致移植肾早期损伤发生中的诊断价值[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3):478-480.
- [20] ROSSING P, CARAMORI ML, CHAN JCN, et al. Executive summary of the KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: an update based on rapidly emerging new evidence [J]. Kidney Int, 2022, 102(5):990-999.
- [21] BELDHUIS IE, LAM CSP, TESTANI JM, et al. Evidence-based medical therapy in patients with heart failure with reduced ejection fraction and chronic kidney disease [J]. Circulation, 2022, 145(9):693-712.
- [22] PLUQUET M, METZGER M, JACQUELINET C, et al. De-indexed estimated glomerular filtration rates for the dosing of oral antidiabetic drugs in patients with chronic kidney disease [J]. Front Pharmacol, 2024, 15:1375838.
- [23] GONZALEZ JS, BEBU I, KRAUSE-STEINRAUF H, et al. Differential effects of type 2 diabetes treatment regimens on diabetes distress and depressive symptoms in the glycemia reduction approaches in diabetes: a comparative effectiveness study (GRADE) [J]. Diabetes Care, 2024, 47(4):610-619.
- [24] JAMALUDDIN J, MOHAMED-YASSIN MS, JAMIL SN, et al. Frequency and predictors of inappropriate medication dosages for cardiovascular disease prevention in chronic kidney disease patients: A retrospective cross-sectional study in a Malaysian primary care clinic [J]. Heliyon, 2023, 9(4):e14998.
- [25] 黄凤梅,袁丽,杨小玲,等. 老年糖尿病估算肾小球滤过率水平与低血糖发生风险的相关性分析[J]. 实用老年医学, 2022, 36(4):382-385.
- [26] WU LD, SHI Y, KONG CH, et al. Dietary inflammatory index and its association with the prevalence of coronary heart disease among 45,306 US adults [J]. Nutrients, 2022, 14(21):4553.

(收稿日期:2025-06-04;修回日期:2026-01-07)

into the observation group and the control group by random number table method, with 41 cases in each group. Both groups received oral Acitretin Capsules, while the observation group additionally received oral Wugong Baidu Drink. Both groups were treated continuously for 28 d. **Results** The total effective rate in the observation group was 92.68%, which was significantly higher than 75.61% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the Dermatology Life Quality Index (DLQI) score, Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score, serum levels of inflammatory factors [tumor necrosis factor  $\alpha$  (TNF -  $\alpha$ ), interleukin 6 (IL - 6), interleukin - 8 (IL - 8)], and growth factors [vascular endothelial growth factor (VEGF), platelet - derived growth factor (PDGF)] in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 4.88%, which was significantly lower than 24.39% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Wugong Baidu Drink combined with Acitretin Capsules in the treatment of psoriasis vulgaris can effectively improve skin lesions and quality of life, and reduce inflammatory factor levels and growth factor levels in patients.

**Key words:** Wugong Baidu Drink; Acitretin Capsules; psoriasis vulgaris; clinical efficacy; inflammatory factor; growth factor

银屑病中医学名白疔,俗称“牛皮癣”,为慢性、自身免疫性、复发性全身性疾病<sup>[1-2]</sup>。寻常型银屑病为常见银屑病类型,患者发病时皮肤出现明显的带鳞屑的红色斑块,同时伴不同程度的瘙痒,抓挠易发生感染,少数病情严重者可导致毁容甚至残疾,严重影响患者的身心健康<sup>[3-4]</sup>。抗角化阿维A是临床治疗银屑病的常用药物,可抑制银屑病受损部位表皮过度增殖分化,起效快,但长期治疗效果不佳,停药后极易复发,难以治愈<sup>[5-6]</sup>。中医治疗银屑病基于“辨血为主,从血论治”原则,而血瘀证是银屑病的关键病变类型之一。蜈蚣败毒饮为全国名老中医王玉玺教授基于“毒”“瘀”理论创立的经验方,具有解风毒、祛瘀毒、清湿毒作用,可缓解血瘀证银屑病患者临床症状<sup>[7]</sup>。目前,蜈蚣败毒饮联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的研究较少,鉴于此,本研究中将探究该治疗方案的疗效及对血清炎性因子及生长因子的影响,以期为进一步优化银屑病的临床治疗提供参考。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合寻常型银屑病西医诊断标准<sup>[8]</sup>及中医诊断标准(属银屑病血瘀证<sup>[9]</sup>)。主症:皮损暗红,皮损肥厚浸润,经久不退;次症:肌肤甲错,面色黧黑或唇甲青紫,女性月经色暗,或夹有血块,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩或细缓;年龄18~65岁;自愿参与研究。本研究经医院伦理委员会批准[批件编号:CZX2022026(申)]。

排除标准:心、肺、肝、肾功能及血脂异常;对本研究拟用药物过敏或存在严重过敏史;近1个月内服用过糖皮

质激素、免疫抑制剂等药物;依从性较差,无故失访,未按时、定量服用药物;严重精神疾病;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取医院2023年8月至2024年8月收治的寻常型银屑病患者82例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各41例。两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。

### 1.2 方法

两组患者均于午餐后口服阿维A胶囊(重庆华邦制药有限公司,国药准字H20233806,规格为10 mg/粒),20 mg/次,每日1次。观察组患者加用蜈蚣败毒饮(组方:蜈蚣3 g、紫草30 g、土茯苓30 g、鬼箭羽30 g、乌梢蛇20 g、鸡血藤30 g、甘草10 g),每日1剂,分早晚2次饭后温服,每次200 mL。两组均连续治疗28 d。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

银屑病皮损面积和严重程度(PASI)评分<sup>[10]</sup>:于治疗前后分别估算患者全身(分为头颈部、上肢、躯干和下肢4个区域)皮损面积占相应部位皮肤总面积比例(计0-6分),并独立评估该区域的红斑、浸润(厚度)和脱屑3个严重程度指标(各计0-4分);每个区域PASI得分=(红斑分+浸润分+脱屑分)×面积分×该区域权重系数(头颈0.1、上肢0.2、躯干0.3、下肢0.4),统计各区域总分(0-72分),分值越高表明皮肤损伤越严重。

皮肤病生活质量指数(DLQI)评分<sup>[11]</sup>:于治疗前后分别让患者填写包含10个问题的DLQI问卷,回答“完全没有”“轻微”“比较明显”“非常严重”分别计0-3分,涵盖症状感受、日常活动、休闲娱乐、工作学习、人际关

表1 两组患者一般资料比较( $n = 41$ )

Tab.1 Comparison of the general data between the two groups ( $n = 41$ )

组别	性别[例(%)]		年龄( $\bar{X} \pm s$ , 岁)	病程( $\bar{X} \pm s$ , 年)	体质量指数( $\bar{X} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )
	男	女			
观察组	23(56.10)	18(43.90)	40.12 ± 8.56	6.12 ± 1.82	22.05 ± 2.38
对照组	26(63.41)	15(36.59)	41.25 ± 9.07	5.92 ± 1.75	22.12 ± 2.41
$\chi^2/t$ 值	0.456		0.580	0.507	0.132
P值	0.499		0.563	0.613	0.895

系及治疗6个维度;统计总分(0-30分),分值越高表明皮肤问题对生活质量的影

响越严重。  
血清炎性因子及生长因子水平:于治疗前后采集患者肘静脉血3 mL,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(IL)-6和IL-8水平及血清血管内皮生长因子(VEGF)和血小板源性生长因子(PDGF)水平。

疗效判定:PASI评分降幅 $\geq 95\%$ 为痊愈,70%~<85%为显效,50%~<70%为有效,<50%为无效。总有效=痊愈+显效+有效。

安全性:统计两组患者治疗期间皮肤过敏、皮肤干燥、瘙痒及消化道症状发生情况。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。采用Shapiro-Wilk检验进行正态分布评估,符合正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%),  $n = 41$ ]

Tab.2 Comparison of the clinical efficacy between the two groups [case(%),  $n = 41$ ]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(17.07)	9(21.95)	15(36.59)	10(24.39)	31(75.61)
观察组	10(24.39)	16(39.02)	12(29.27)	3(7.32)	38(92.68)
$\chi^2$ 值					4.479
$P$ 值					0.034

表3 两组患者DLQI评分和PASI评分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分,  $n = 41$ )

Tab.3 Comparison of DLQI and PASI scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , point,  $n = 41$ )

组别	DLQI评分		PASI评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	19.58 $\pm$ 4.37	14.37 $\pm$ 2.89*	12.86 $\pm$ 2.51	8.63 $\pm$ 1.58*
观察组	20.15 $\pm$ 4.62	11.65 $\pm$ 2.32*	13.17 $\pm$ 2.69	4.56 $\pm$ 1.03*
$t$ 值	0.574	4.700	0.540	13.817
$P$ 值	0.568	<0.001	0.591	<0.001

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表4、表5同。

Note:Compared with those before treatment,\* $P < 0.05$  (for Tab. 3 - 5).

表4 两组患者炎性因子水平比较( $\bar{X} \pm s$ ,pg / mL,  $n = 41$ )

Tab.4 Comparison of inflammatory factor levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , pg / mL,  $n = 41$ )

组别	IL-6		IL-8		TNF- $\alpha$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	18.15 $\pm$ 3.12	13.61 $\pm$ 2.85*	48.12 $\pm$ 6.74	34.28 $\pm$ 6.15*	30.96 $\pm$ 4.06	21.36 $\pm$ 3.59*
观察组	17.58 $\pm$ 2.89	8.12 $\pm$ 1.69*	46.32 $\pm$ 6.31	21.86 $\pm$ 4.09*	29.12 $\pm$ 4.88	15.36 $\pm$ 3.02*
$t$ 值	0.858	10.609	1.248	10.767	1.856	8.189
$P$ 值	0.393	<0.001	0.216	<0.001	0.067	<0.001

表5 两组患者生长因子水平比较( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 41$ )

Tab.5 Comparison of growth factor levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ ,  $n = 41$ )

组别	VEGF(pg / mL)		PDGF( $\mu$ g / mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	362.56 $\pm$ 71.66	278.69 $\pm$ 41.25*	35.41 $\pm$ 7.36	22.05 $\pm$ 4.58*
观察组	359.12 $\pm$ 73.08	234.12 $\pm$ 32.86*	33.12 $\pm$ 6.85	15.69 $\pm$ 3.71*
$t$ 值	0.215	5.411	1.458	6.909
$P$ 值	0.830	<0.001	0.149	<0.001

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%),  $n = 41$ ]

Tab.6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case(%),  $n = 41$ ]

组别	皮肤过敏	皮肤干燥	瘙痒	消化道症状	合计
对照组	2(4.88)	4(9.76)	3(7.32)	1(2.44)	10(24.39)
观察组	0(0)	1(2.44)	1(2.44)	0(0)	2(4.88)
$\chi^2$ 值					4.783
$P$ 值					0.029

## 3 讨论

银屑病属中医“白疔”“干癣”“松皮癣”范畴,其中寻常型银屑病为临床常见类型,其发病机制复杂,治愈困难<sup>[12-13]</sup>。中医理论认为,银屑病发生与血分过热、阴亏血燥及瘀滞密切相关,其形成既有内因,亦有外因。内因一为素体阴血亏虚,致使肌肤失于濡养,皮肤干燥脱屑;二为情志内伤,七情过激均会引起脏腑气机失调,精神紧张、情绪抑郁使气机郁结,气血运行不畅;三为饮食不节,偏嗜辛温燥热之品,可诱发皮肤瘙痒、红斑增多、加重病情。外因则为风、热、湿、毒、寒等邪气侵袭肌肤,与内在病邪相搏结,进一步加剧气血阻滞,郁而发为红斑鳞屑,日久则皮损肥厚。血瘀证银屑病的病机为气血阻滞脉络,导致肌肤失于荣养。气主司血之运行,血滋养气,二者相辅相成。气血和调,则人体康健;若气血运行受阻,则易形成血瘀。湿热毒邪蕴结日久也成瘀,瘀热交阻,肌肤失养,则皮疹呈苔藓样,浸润肥厚,色泽暗红;若气血不充盈,毛窍易受风热毒邪侵袭,则瘙痒剧烈,肌肤干燥脱屑。因此,血瘀证银屑病治疗的核心在于活血化瘀,祛风解毒。本方组方重在散瘀解毒,兼祛风、凉血、利湿。方中以蜈蚣为君药,擅搜风通络,祛风攻毒,通经逐瘀,统领诸药运达全身,散瘀解毒

力专而效优。紫草味咸、性寒,入血分,擅凉血、散瘀、解毒;鬼箭羽味苦、辛,性寒,擅破瘀散结、解毒消肿;土茯苓味甘、淡,擅渗利、解毒除湿、通利关节,以上3味共为臣药,可清热、祛瘀、除湿,增强君药的解毒之力。乌梢蛇走窜,内通外达,祛风止痒;鸡血藤行血养血,以助药力,共为佐药。甘草为使药,性平,味甘,解百毒,补虚损,调和诸药。诸药合用,可化解瘀毒,去除病因和病理产物,调畅气血,滋养肌肤。

现代医学治疗银屑病手段较多,但部分药长期使用可致肝肾损伤,安全性较低。阿维A胶囊虽可缓解患者的症状,但起效慢,且停药后极易复发,疗效欠佳,近年来多与其他中成药联合应用以提高疗效<sup>[14-15]</sup>。本研究中,观察组患者总有效率显著高于对照组,提示联合用药治疗效果优于单用阿维A胶囊,其原因可能为蜈蚣败毒饮疗效稳定,阿维A胶囊起效快,二者联合可优势互补,共同提高疗效。治疗后,观察组患者DLQI、PASI评分均显著低于对照组,表明联合用药可提高患者生活质量,改善患者皮损情况,减轻临床症状。治疗后,观察组患者血清炎性因子水平显著低于对照组,提示联合用药较单用阿维A胶囊具有更强的抗炎作用。这可能是因为蜈蚣败毒饮中蜈蚣有镇静、镇痛作用,可散瘀解毒,减轻机体的炎性反应<sup>[16]</sup>;紫草中的紫草素可调控沉默信息调控因子1/核因子E2相关因子2信号通路,抑制促炎因子释放,改善炎性反应<sup>[17]</sup>;土茯苓在免疫功能调控中发挥作用,可抑制淋巴免疫细胞异常活化,发挥抗炎作用<sup>[18]</sup>有关。研究发现,生长因子在银屑病发生发展中起重要作用<sup>[19]</sup>。VEGF可促进白细胞募集、淋巴管增大和血管增生,PDGF可促进内皮细胞增殖,二者协同促进血管腔狭窄,均可诱导炎性反应<sup>[20-21]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组患者血清生长因子VEGF和PDGF水平均显著低于对照组,表明联合用药可抑制寻常型银屑病患者血管内皮细胞增殖,促进患者皮损愈合。

综上所述,蜈蚣败毒饮联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病(血瘀证)疗效突出,可提高患者生活质量,有效改善临床皮损状况,降低体内炎性因子和生长因子水平,且安全性良好,可用于寻常型银屑病的临床治疗。但本研究尚存在以下不足:1)样本来源单一,样本量较少,后续需扩大取样范围,增加样本量,以获得更为准确的临床疗效证据,更好指导临床实践。2)仅依靠治疗前后对比数据,未能揭示个体对治疗反应的动态变化模式,无法捕捉如剂量反应曲线或治疗依从性波动等时间依赖性因素。3)未针对不同临床表型(如病程长度或疾病严重程度)进行分层分析,忽略了个体差异(如

遗传背景、生理状态)可能作为效应修饰因子显著影响疗效。未来研究还需整合重复测量设计以追踪动态反应,并采用亚组分析或网状Meta回归等方法,识别临床表型相关的异质性。

#### 参考文献

- [1] 王倩倩,白秋江. 佩索利单抗注射液治疗泛发性脓疱型银屑病研究进展[J]. 中国药业,2024,33(15):123-127.
- [2] KULAWIK - PIÓRO A, MIASTKOWSKA M. Polymeric Gels and Their Application in the Treatment of Psoriasis Vulgaris: A Review[J]. Int J Mol Sci, 2021, 22(10): 5124.
- [3] 马红叶,高翔,汪轩羽,等. 寻常型银屑病患者皮损处合并细菌感染的病原菌分布特征及耐药性分析[J]. 标记免疫分析与临床,2024,31(7):1193-1198.
- [4] 刘贞君,管延美,马树媛,等. 古塞奇尤单抗联合NB-UVB治疗寻常性银屑病患者临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(10): 1362-1366.
- [5] 赵淮波,王瑞平,陈曦,等. 龙葵银消片联合阿维A胶囊治疗中重度寻常型银屑病血热证随机对照研究[J]. 世界临床药物,2022,43(3):248-252.
- [6] 王玥,严煜林. 寻常型银屑病患者171例阿维A治疗相关不良反应及停药原因分析[J]. 中华皮肤科杂志,2022,55(3): 242-245.
- [7] 袁锐,孙起超,安月鹏,等. 蜈蚣败毒饮对银屑病不同血分证型患者皮损指数、中医证候评分及血液学检验指标的影响[J]. 中医药学报,2023,51(7):84-90.
- [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完整版)[J]. 中华皮肤科杂志,2019,52(10): 667-710.
- [9] 中华中医药学会皮肤科分会,北京中医药学会皮肤病专业委员会,北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 寻常型银屑病(白疔)中医药循证临床实践指南(2013版)[J]. 中医杂志,2014,34(1):76-82.
- [10] FREDRIKSSON T, PETERSSON U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid[J]. Dermatologica, 1978, 157(4): 238-244.
- [11] 许晓蕾,李小艳. 清热利湿熏洗方兼汤药内服治疗寻常型银屑病血热夹湿证患者的疗效及其对生活质量的的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(12):2486-2491.
- [12] 邹建飞,元秀丽,徐玉玲,等. 寻常型银屑病患者马拉色菌感染的临床特征及NLRP3炎症小体、IL-10、IFN- $\gamma$ 、SP表达意义[J]. 中华医院感染学杂志,2024,34(15): 2357-2361.
- [13] 李宜蔓,周娅丽,朱庆焯,等. 司库奇尤单抗治疗寻常性银屑病的疗效及安全性观察[J]. 临床皮肤科杂志,2025,54(4): 217-220.
- [14] 马乐,席建元,蒋宁兰. 凉血消风汤联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2021, 43(2):133-137.