润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松治疗寻常型银屑病的临床研究

董秀慧¹, 杨占华¹, 徐月新¹, 何笑², 肖雨鑫², 孙淑娜², 张莉^{1*}

1. 聊城市中医医院, 山东 聊城 252004

2. 山东中医药大学, 山东 济南 250355

摘要: **目的** 探讨润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松治疗寻常型银屑病的临床疗效。**方法** 将聊城市中医医院于 2021 年 3 月—2024 年 3 月收治的寻常型银屑病患者 122 例, 依据随机数表法分为对照组 (61 例) 和治疗组 (61 例)。对照组患处涂抹丙酸氟替卡松乳膏, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服润燥止痒胶囊, 4 粒/次, 3 次/d, 两组患者治疗 4 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者中医证候积分、皮损面积与严重程度、免疫功能、炎症水平、肠道微生态变化和疾病复发情况。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率明显高于对照组 (90.16% vs 75.41%, $P < 0.05$)。治疗后, 两组中医证候各项积分和银屑病皮损面积及严重程度指数 (PASI) 各项指数评分比治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且与对照组比较, 治疗组评分降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平比治疗前明显升高, 而 CD8⁺ 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-17 (IL-17)、白细胞介素-8 (IL-8) 水平明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组免疫功能和炎症水平明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组大肠埃希菌、肠球菌菌群数量比治疗前明显降低, 而乳酸杆菌、双歧杆菌和酵母菌菌群数量则比治疗前升高 ($P < 0.05$), 且治疗组患者肠道微生态指标水平明显好于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组复发率与对照组相比则明显降低 ($P < 0.05$)。**结论** 对寻常型银屑病患者实施润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松治疗, 可显著提升临床疗效, 改善中医症状与机体免疫功能, 减轻机体炎症反应, 降低疾病复发风险。

关键词: 润燥止痒胶囊; 丙酸氟替卡松乳膏; 寻常型银屑病; 中医证候积分; 皮损面积; 免疫功能; 肠道微生态

中图分类号: R986 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2025)06-1514-07

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.06.028

Clinical study on Runzao Zhiyang Capsules combined with fluticasone propionate in treatment of psoriasis vulgaris

DONG Xiuhui¹, YANG Zhanhua¹, XU Yuexin¹, HE Xiao², XIAO Yuxin², SUN Shuna², ZHANG Li¹

1. Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaocheng 252004, China

2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Runzao Zhiyang Capsules combined with fluticasone propionate in treatment of psoriasis vulgaris. **Methods** Patients (122 cases) with psoriasis vulgaris in Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2021 to March 2024 were divided into control (61 cases) and treatment (61 cases) group according to random number table method. Patients in the control group were administered with Fluticasone Propionate Cream, twice daily. Patients in the treatment group were administered with Runzao Zhiyang Capsules on the basis of the control group, 4 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the TCM syndrome points, skin lesion area and severity, immune function, inflammatory factors, gut microbiota and recurrence in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group (90.16% vs 75.41%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of various TCM syndromes and PASI scores in both groups decreased significantly compared with those before treatment ($P < 0.05$), and compared with the control group, the score decrease in the treatment group was more obvious ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CD3⁺, CD4⁺, and CD4⁺/CD8⁺ in two groups were significantly higher than before treatment, while the levels of CD8⁺ and TNF- α , IL-17, and IL-8 were significantly lower ($P < 0.05$).

收稿日期: 2025-01-10

项目基金: 国家自然科学基金资助项目 (81804104)

作者简介: 董秀慧, 副主任医师, 研究方向为皮肤与性病。E-mail: dongxiuhui2024@163.com

*通信作者: 张莉, 副主任医师, 研究方向是皮肤与性病。

After treatment, the immune function and inflammation levels in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the number of *Escherichia coli* and *Enterococcus flora* in two groups was significantly lower than before treatment, while the number of *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* and yeast flora were increased compared with before treatment ($P < 0.05$). The level of intestinal microecology indicators in the treatment group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the recurrence rate in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion The combination of Runzao Zhiyang Capsules and Fluticasone Propionate Cream can significantly improve clinical efficacy, improve traditional Chinese medicine symptoms and immune function, alleviate inflammatory reactions, reduce the risk of disease recurrence.

Key words: Runzao Zhiyang Capsules; Fluticasone Propionate Cream; psoriasis vulgaris; TCM syndrome points; skin lesion area; immune function; gut microbiota

寻常型银屑病是皮肤科治愈难度较大的一种慢性炎症性皮肤病,其临床症状多表现为头皮、手肘、膝盖等部位皮肤出现边界清楚的鳞屑红色斑块,且伴有不同程度的瘙痒^[1]。目前,临床上尚未研发出治疗寻常型银屑病的特效药,主要是通过糖皮质激素、环孢素、维A酸类药物等进行常规对症治疗。丙酸氟替卡松作为一种人工合成的糖皮质激素,凭借独特的靶向抗炎、抗过敏、抗表皮增生等作用与优势,可明显减少皮损,增强皮肤抵抗力^[2],在寻常型银屑病治疗中得到有效应用,但不适合长期使用,会增加患者局部皮肤萎缩与肾上腺皮质功能亢进的发生风险。再加上丙酸氟替卡松多为外用药,作用不够持久,这均会影响到临床整体疗效,且极易导致疾病复发。因此亟须探寻出一种更加安全、有效的临床治疗方案。润燥止痒胶囊是一种具有养血润燥、祛风止痒等多重功效的中成药制剂,可有效缓解血虚风燥所致的皮肤瘙痒症状^[3],与丙酸氟替卡松联合使用,能够起到协同增效的作用。基于此,本研究纳入122例寻常型银屑病患者为研究对象,通过分组对照研究的方法,深入探讨润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

研究对象为2021年3月—2024年3月到聊城市中医医院治疗的寻常型银屑病患者122例。其中男72例,女50例;年龄18~71岁,平均年龄(44.52±3.17)岁;病程1~7年,平均病程(4.05±0.26)年。本研究经医学伦理委员会审查通过(编号LzYLL2123)。

纳入标准:(1)符合《寻常型银屑病中西医结合诊疗指南》^[4]中相关诊断标准;(2)临床资料真实可查;(3)首次发病;(4)签订知情同意书。

排除标准:(1)合并自身免疫性系统疾病;(2)患有恶性肿瘤疾病;(3)重要脏器功能障碍;(4)对

研究药物过敏;(5)处于妊娠、哺乳阶段;(6)精神异常,无法配合完成研究。

1.2 药物

丙酸氟替卡松乳膏由湖北恒安芙林药业股份有限公司生产,规格20g/支,产品批号200106、210127、220701、230515;润燥止痒胶囊由国药集团同济堂(贵州)制药有限公司生产,规格0.5g/粒,产品批号200206、201009、220013、230517。

1.3 分组和治疗方法

依据随机数表法分为对照组和治疗组,每组各61例。对照组男35例,女26例;年龄18~69岁,平均年龄(43.52±7.68)岁;病程1~7年,平均病程(4.28±1.26)年。治疗组男37例,女24例;年龄19~71岁,平均年龄(43.64±7.72)岁;病程1~6年,平均病程(4.19±1.32)年。两组性别、年龄与病程的统计学结果显示本对比研究具有可行性。

对照组患处涂抹丙酸氟替卡松乳膏,2次/d,连续用药4周。治疗组在对照组基础上口服润燥止痒胶囊,4粒/次,3次/d,共治疗4周。

1.4 疗效判定标准^[5]

治疗4周后,参照《寻常型银屑病(白疔):中医临床循证实践指南》判定疗效。临床治愈:皮损及症状基本消失,疗效指数≥90%;显效:皮损大面积消退,症状明显缓解,疗效指数60%~89%;有效:皮损部分消失,症状稍有缓解,疗效指数30%~59%;无效:皮损及症状无明显改善甚至加重,疗效指数<29%。

疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分

总有效率=(临床治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医证候积分 参考《中药新药临床研究指

导原则（试行）》对两组治疗前后的中医症状（瘙痒剧烈、点状出血、皮疹增多、大便干结）予以积分量化：无症状（0分）、轻度症状（2分）、中度症状（4分）、重度症状（6分），积分越高，症状越严重。

1.5.2 皮损面积与严重程度 根据银屑病皮损面积及严重程度指数（PASI）进行评价，其中皮损面积按病情轻重采用 0~6 分进行评分；鳞屑、浸润与红斑按病情轻重采用 0~4 分进行评分，评分越高，表明皮损与病情越严重^[6]。

1.5.3 免疫功能指标 采用贝克曼公司生产流式细胞仪（BD LSRFortessa）对两组治疗前、治疗 4 周后的免疫指标 T 细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺水平进行测定，并计算 CD4⁺/CD8⁺值。

1.5.4 炎症因子指标 两组治疗前后的炎症因子血清肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介素-17（IL-17）、白细胞介素-8（IL-8）水平均采用酶联免疫吸附法（试剂盒购自艾迪抗生物公司）进行测定。

1.5.5 肠道微生态指标 使用无菌便盒收集两组治疗前后的新鲜粪便 5~10 g，经 10 倍稀释处理后，放到肠道菌群琼脂培养基中进行培养，随后通过革兰染色与细菌形态等特点，对大肠埃希菌、乳酸菌、肠球菌、双歧杆菌、酵母菌等目的菌群进行判断，并依据平板上的活菌计数与稀释倍数，对菌群数量进行准确计算。

菌群数量 = (标本质量 + 稀释倍数) / 标本质量 × 稀释倍数 × 菌落个数

1.6 不良反应观察

详细记录本次研究中瘙痒、灼热感、皮肤疼痛

等不良反应的发生情况，并对两组治疗后 6 个月的复发情况进行随访统计。

1.7 统计学分析

本研究中的计量资料（符合正态分布）、计数资料均采用 SPSS 29.0 统计软件处理，先后用 $\bar{x} \pm s$ 、百分比进行描述，以 t 、 χ^2 完成检验， $P < 0.05$ 表示组间各项数值比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率明显高于对照组（90.16% vs 75.41%， $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组中医证候积分比较

统计学对比结果显示，治疗 4 周后，两组瘙痒剧烈评分、点状出血评分、皮疹增多评分、大便干结评分比治疗前明显下降（ $P < 0.05$ ），且与对照组比较，治疗组各项中医证候积分降低更明显（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组皮损面积与严重程度比较

治疗 4 周后，两组皮损面积评分、鳞屑评分、红斑评分、浸润评分比治疗前明显下降（ $P < 0.05$ ），且与对照组比较，治疗组 PASI 各评分下降更显著（ $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组免疫功能指标比较

治疗 4 周后，两组 CD3⁺、CD4⁺和 CD4⁺/CD8⁺水平与治疗前比较明显升高，而 CD8⁺水平明显降低（ $P < 0.05$ ），且治疗后治疗组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺和 CD8⁺水平明显好于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	61	22	12	12	15	75.41
治疗	61	30	16	9	6	90.16*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 2 Comparison on TCM syndrome points between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	瘙痒剧烈评分	点状出血评分	皮疹增多评分	大便干结评分
对照	61	治疗前	4.28 ± 0.46	3.69 ± 0.65	3.24 ± 0.24	2.81 ± 0.31
		治疗后	2.15 ± 0.56*	2.00 ± 0.36*	1.82 ± 0.39*	1.76 ± 0.25*
治疗	61	治疗前	4.25 ± 1.19	3.78 ± 0.60	3.20 ± 0.27	2.79 ± 0.32
		治疗后	1.65 ± 0.26*▲	1.38 ± 0.23*▲	1.46 ± 0.26*▲	1.40 ± 0.18*▲

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 3 两组皮损面积与严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on skin lesion area and severity between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	皮损面积评分	鳞屑评分	红斑评分	浸润评分
对照	61	治疗前	2.41 ± 0.33	2.27 ± 0.29	2.17 ± 0.24	2.19 ± 0.24
		治疗后	1.65 ± 0.22*	1.45 ± 0.20*	1.34 ± 0.16*	1.48 ± 0.22*
治疗	61	治疗前	2.34 ± 0.37	2.26 ± 0.33	2.20 ± 0.25	2.17 ± 0.25
		治疗后	1.20 ± 0.21*▲	1.15 ± 0.16*▲	1.04 ± 0.13*▲	1.21 ± 0.23*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on immune function indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD8 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺ /%
对照	61	治疗前	32.69 ± 4.72	28.03 ± 4.58	29.22 ± 2.98	0.96 ± 0.10
		治疗后	37.55 ± 5.25*	34.12 ± 5.48*	24.19 ± 2.85*	1.41 ± 0.16*
治疗	61	治疗前	32.09 ± 5.28	28.12 ± 3.95	28.99 ± 2.80	0.97 ± 0.12
		治疗后	43.05 ± 4.37*▲	39.80 ± 3.83*▲	20.75 ± 1.96*▲	1.92 ± 0.25*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组炎症因子指标比较

治疗 4 周后, 两组炎症因子 TNF- α 、IL-17、IL-8 水平均明显降低, 且与对照组比较, 治疗组 TNF- α 、IL-17、IL-8 水平降低更明显 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组肠道微生态指标比较

治疗 4 周后, 两组大肠埃希菌、肠球菌菌群数量比治疗前明显降低, 而乳酸杆菌、双歧杆菌和酵

母菌菌群数量则比治疗前升高 ($P < 0.05$), 且治疗组患者肠道微生态指标水平明显好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 6。

2.7 两组不良反应和疾病复发情况比较

治疗组不良反应发生率与对照组相比无明显差异, 而复发率与对照组相比则明显降低 ($P < 0.05$), 见表 7。

表 5 两组炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparison on inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TNF- α /(pg·mL ⁻¹)		IL-17/(pg·mL ⁻¹)		IL-8/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	61	24.40 ± 5.09	18.42 ± 4.78*	25.75 ± 3.87	19.25 ± 3.52*	18.97 ± 3.14	14.14 ± 2.75*
治疗	61	24.92 ± 4.17	13.02 ± 3.85*▲	25.67 ± 5.75	13.92 ± 3.93*▲	18.79 ± 3.79	10.05 ± 2.40*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 6 两组肠道微生态指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 6 Comparison on gut microbiota indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	菌群数量/(CFU·mL ⁻¹)				
			大肠埃希菌	乳酸菌	肠球菌	双歧杆菌	酵母菌
对照	61	治疗前	7.93 ± 0.66	7.22 ± 0.68	7.44 ± 0.68	6.40 ± 0.56	7.29 ± 0.73
		治疗后	6.36 ± 0.58*	8.90 ± 0.80*	4.92 ± 0.49*	8.06 ± 0.64*	9.74 ± 0.95*
治疗	61	治疗前	7.89 ± 0.80	7.25 ± 0.73	7.38 ± 0.69	6.36 ± 0.62	7.32 ± 0.70
		治疗后	4.85 ± 0.62*▲	10.25 ± 0.64*▲	3.25 ± 0.51*▲	9.53 ± 0.79*▲	12.12 ± 0.54*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 7 两组不良反应与疾病复发情况比较

Table 7 Comparison on adverse reactions and disease recurrence between two groups

组别	n/例	瘙痒/例	灼热感/例	皮肤疼痛/例	不良反应发生率/%	复发率/%
对照	61	5	3	1	14.75	13.11
治疗	61	3	2	0	8.20	3.28*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

3 讨论

银屑病是一种多基因缺陷的慢性疾病,并在多种诱发因素如外伤、感染或药物等刺激下,在易感个体中出现银屑病表型,发病以青壮年居多,严重影响患者身心健康和生活质量。临床表现为皮肤出现大小不一的红斑,表面覆盖多层银白色鳞屑,瘙痒等症状,该疾病病程较长、较难治愈且复发率较高。现阶段,寻常型银屑病的发病机制尚未明确,但多数学者认为,该疾病的发生主要与遗传、病毒感染、免疫功能异常等因素密切相关,并主张通过对症治疗稳定控制病情,延缓病程进展^[7-8]。

丙酸氟替卡松乳膏是临床应用较为广泛的一种新型外用激素软膏制剂,通过与皮肤组织中糖皮质激素受体的高度结合,经表皮细胞充分吸收后,能够在最大程度上发挥抗炎、止痒作用,快速缓解寻常型银屑病患者的瘙痒症状,减少皮损^[9]。但在临床实践中,由于寻常型银屑病发病机制复杂,患者个体间的差异较大,对药物的耐受性不同,这就导致单用丙酸氟替卡松乳膏治疗寻常型银屑病的疗效欠佳,因此可考虑通过中西医结合治疗,进一步提升临床疗效。润燥止痒胶囊是一种中成药,其主要组分包括黄柏、地黄、苦参等,具有祛风润燥、杀虫止痒的功效。在银屑病的治疗中,润燥止痒胶囊主要用于改善皮肤干燥和缓解瘙痒,对于银屑病有较好的疗效。润燥止痒胶囊在银屑病中的药理作用主要体现在其能够改善皮肤干燥和瘙痒,特别是在血燥型银屑病中显示出较好的疗效,其作用机制可能涉及抗炎、调节免疫和促进皮肤修复等方面。

本研究中,润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏可提升寻常型银屑病的临床疗效,改善中医症状。分析原因可能是因为寻常型银屑病中医领域被归为“风癣”“白疔”“干癣”等范畴,并认为血热、血燥、血虚是引发该疾病的主要原因^[10]。同时,血虚会使脉络失充,引起营血涩滞,而营滞则会化燥生风,再加上外风侵袭,就会引发脱屑、瘙痒、血虚风燥

之症^[11]。润燥止痒胶囊源于苗医,是民间治疗“雪皮风症”的验方,可有效缓解因血虚风燥所引起的皮肤瘙痒症状^[12]。本研究中,治疗组在丙酸氟替卡松乳膏治疗基础上采用润燥止痒胶囊治疗,总有效率高达 90.16%,相比于单用丙酸氟替卡松乳膏治疗的对照组 75.41%明显升高,且治疗组治疗 4 周后的中医症候积分也显著降低。这一结果表明,润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏可显著提高寻常型银屑病的临床疗效,改善患者中医症状。这是因为润燥止痒胶囊的主要组分红活麻,性寒,味辛,可祛风除湿、活血止痒;生地黄味甘、性微温,可清热凉血、补血滋阴;何首乌味苦、甘、涩,性微温,可补肝肾、益精血;苦参味苦,性寒,可清热燥湿、杀虫止痒、凉血止血;桑叶性寒,味甘、苦,可疏散风热、清肺润燥、清肝凉血。诸药共用,可共奏养血滋阴、祛风止痒、润肠通便的功效^[13]。润燥止痒胶囊与丙酸氟替卡松乳膏联合使用,能够进一步起到协同增效的作用,显著改善患者中医症状,提升临床疗效。本研究中,润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏可改善寻常型银屑病患者的免疫功能与肠道微生态,有效预防疾病复发。银屑病患者肠道菌群具有独特的菌组成,细菌菌群结构不稳定,菌群丰度发生改变。这种肠道菌群紊乱可能导致肠动力学障碍和胆汁酸循环失调等,带动非常模式的自身免疫反应。通过检测肠道微生态,可以更好地理解银屑病的发病机制。有研究证实,寻常型银屑病的发生及病程进展与肠道微生态紊乱引起的免疫系统紊乱也存在密切相关的关系^[14]。因此,建议在常规对症治疗基础上,对寻常型银屑病患者肠道菌群结构与机体免疫功能进行调节也尤为关键^[15]。免疫功能指标可以反映出机体的免疫力水平,了解机体的免疫功能状态,评估免疫系统的平衡和稳定,以及了解机体的免疫状态及对病原体的应答水平。本研究结果显示,治疗组治疗 4 周后的免疫功能指标 CD3⁺、CD4⁺水平与 CD4⁺/CD8⁺及肠道微生态指标

乳酸杆菌、双歧杆菌、酵母菌菌群数量同对照组相比均明显升高，CD8⁺水平与大肠埃希菌、肠球菌菌群数量及随访 6 个月的复发率则相对较低；肠道微生态指标大肠埃希菌、肠球菌菌群数量明显低于对照组，乳酸杆菌、双歧杆菌、酵母菌菌群数量则显著高于对照组。结果表明，润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏在改善寻常型银屑病患者免疫功能，调节肠道微生态等方面均具有突出优势，且可有效预防疾病复发。一方面，润燥止痒胶囊中的红活麻经现代药理研究显示，通过负调控树突状细胞的 T-bet 转录因子，可充分发挥免疫抑制作用；生地黄则可对机体变态反应产生明显的抑制效果，充分改善外周血 T 淋巴细胞的活性，增强人体免疫功能。苦参通过抑制或减缓角质细胞的增殖速度，能够有效促进机体免疫系统的自我调节，进而显著增强寻常型银屑病患者的免疫功能，有效预防疾病复发。另一方面，药理研究证实，润燥止痒胶囊中的何首乌既可降低毛细血管的通透性，也可减少肠道内毒素沉积，调节菌群结构；生地黄中含有多种肠道益生元，能够对肠道菌群起到良好的调节作用^[6]；与此同时，苦参凭借良好的抗炎作用，也可有效抑制肠道致病菌的生长与繁殖，充分杀灭病原微生物，进而改善寻常型银屑病患者胃肠微生态，维持机体免疫功能稳定，进一步降低疾病的复发风险，改善患者远期预后。本研究结果表明，润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏可减轻寻常型银屑病患者炎症反应，减少皮损面积，缓解病情严重程度。现阶段，通过抑制炎症反应来控制、延缓寻常型银屑病病程进展已经成为临床治疗寻常型银屑病的共识。寻常型银屑病作为一种自身免疫性疾病，一旦发病，体内由 T 细胞参与的免疫应答就会被充分激活，释放出 TNF- α 、IL-17、IL-8 等多种炎性因子^[7]。炎症因子的检测可以反映银屑病的活动性和严重程度。例如高水平的 TNF- α 和 IL-17 与银屑病的严重程度有关。随着体内炎性因子的不断增多，机体就会产生超敏反应，表现出严重的炎症反应，加重皮损程度。本次研究数据显示，治疗组治疗 4 周后，与对照组相比，TNF- α 、IL-17、IL-8 水平与 PASI 各项指数评分均明显较低。结果证实，润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏具有良好的炎症抑制效果，通过内治外敷可明显减少寻常型银屑病患者的皮损面积，减轻病情严重程度。与此同时，润燥止痒胶囊中的多种成分也具有良好的抗炎作用。如生地黄通过抑制

血管内皮释放内皮素，可明显减轻炎症反应；苦参通过抑制体内白三烯的释放，可避免炎症反应持续加重^[18]。为此，在多种药物的共同作用下，寻常型银屑病患者体内的炎症反应可明显减轻，皮损面积也可明显减少，且十分有助于疾病转归。此外，本研究对两组患者治疗期间的不良反应情况进行了详细统计与对比，结果显示两组在不良反应总发生率方面，差异无统计学意义。由此可知，将润燥止痒胶囊与丙酸氟替卡松乳膏同时用于寻常型银屑病治疗，不会明显产生更多或更加严重的不良反应，因此可进一步证实润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏治疗寻常型银屑病的有效性、可行性与安全性。

综上所述，润燥止痒胶囊联合丙酸氟替卡松乳膏治疗可显著提升寻常型银屑病的临床疗效，润燥止痒胶囊通过其成分的协同作用，能够起到养血滋阴、祛风止痒的效果，快速缓解患者的中医症状，改善其机体免疫功能与肠道微生态，减轻炎症反应，且可有效预防疾病复发，能够为患者带来诸多的临床获益。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 郑佳媛, 余炳前, 陈显侠, 等. 成人寻常型银屑病瘙痒特征及对生活质量的影响调查 [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(9): 790-794.
- [2] 孟晗, 田防震, 陈龙. 复方甘草酸苷胶囊口服联合丙酸氟替卡松外用治疗寻常型银屑病效果观察 [J]. 山东医药, 2024, 64(22): 90-92.
- [3] 黄凯, 赵世享, 腾娟, 等. 润燥止痒胶囊联合他卡西醇软膏对寻常型银屑病患者免疫炎症反应以及肠道微生态的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(16): 3079-3082.
- [4] World Federation of Chinese Medicine Societies. 寻常型银屑病中西医结合诊疗指南 [J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2535-2544.
- [5] 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编. 寻常型银屑病(白疔): 中医药临床循证实践指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 74-79.
- [6] 马男, 祁瑛, 李俊捧, 等. 高海拔地区寻常型银屑病患者血脂水平与皮损面积、严重程度的相关性 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(16): 70-73.
- [7] 王鸿飞, 张慧娟, 姚放. 寻常型银屑病危险因素及患病风险预测模型研究 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(6): 515-518.

- [8] 田利民, 李利仲, 曹玉婷, 等. HLA-Cw^{*}(*)₀₆₀₂ 和 LCE3BLCE3C-del 基因交互作用与内蒙古地区蒙古族人群寻常型银屑病的相关性研究 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(12): 1818-1821.
- [9] 李妍, 李明, 徐薇, 等. 丙酸氟替卡松乳膏单独或联合卡泊三醇软膏治疗轻中度斑块状银屑病的随机自身对照研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(3): 260-263.
- [10] 谭萌, 高玥璇, 徐菁, 等. 不同中医证型寻常性银屑病患者睡眠质量、瘙痒程度与病情严重程度的相关性研究 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(15): 125-128.
- [11] 李姿, 方雨诗, 王慧静, 等. 寻常型银屑病中医体质类型与常见代谢指标关系探讨 [J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(5): 295-297.
- [12] 郑子恢, 张白歌, 张碧华, 等. 润燥止痒胶囊联合枸地氯雷他定在治疗慢性荨麻疹中疗效的 Meta 分析 [J]. 重庆医学, 2022, 51(6): 1024-1028.
- [13] 张敏, 尹善雪. 氮卓斯汀片联合润燥止痒胶囊治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(2): 143-144.
- [14] 郑毅, 张琼, 王婷, 等. 基于“肠-皮”轴研究秦艽丸对银屑病患者肠道微生态及相关炎症因子影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(10): 53-58.
- [15] 朱智佳, 马淑霞, 张昆. 肠道微生物与银屑病相互作用的研究进展 [J]. 中国微生态学杂志, 2024, 36(7): 843-846.
- [16] 胡银霞, 陈梓钊, 刘昌顺, 等. 润燥止痒胶囊对湿疹大鼠肠道菌群及短链脂肪酸的影响 [J]. 中国药房, 2024, 35(19): 2372-2377.
- [17] 吴治民, 段行武, 李峻崎, 等. 寻常型银屑病患者焦虑与病情、氧化应激及炎症因子的相关性研究 [J]. 海南医学院学报, 2023, 29(3): 203-209.
- [18] 吴波, 朱卓农, 郑丽娟, 等. 苦参碱对特异性皮炎炎症、氧化应激和伤口愈合的影响 [J]. 天津医药, 2024, 52(6): 566-571.

【责任编辑 金玉洁】