

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.03.044

# 消银胶囊联合卡泊三醇软膏治疗血热风燥型寻常型银屑病的疗效观察

田海刚<sup>1</sup>, 费良阅<sup>2</sup>, 苗朝阳<sup>3</sup>, 张晓艳<sup>4</sup>

(1. 北京市通州区中西医结合医院 皮肤科, 北京 101100; 2. 芜湖市中医医院 皮肤科, 安徽芜湖 241000; 3. 北京儿童医院 皮肤科, 北京 100045; 4. 中日友好医院 皮肤科, 北京 100029)

**【摘要】目的** 探讨消银胶囊联合卡泊三醇软膏对血热风燥型寻常型银屑病患者的疗效。**方法** 本研究纳入 2023 年 8 月至 2025 年 8 月北京市通州区中西医结合医院皮肤科收治的 80 例血热风燥型寻常型银屑病患者。采用分层区组随机法分组, 分配至治疗组和对照组, 每组各 40 例。对照组单用卡泊三醇软膏外用治疗, 治疗组采用消银胶囊口服联合卡泊三醇软膏外用治疗。疗程为 8 周。观察两组患者治疗前后银屑病皮损面积与严重程度指数(psoriasis area and severity index, PASI)评分、体表受累面积(body surface area, BSA)受累百分比及中医证候积分的变化。比较两组治疗期间的不良反应发生情况。**结果** 两组治疗 2 周、4 周、8 周时, PASI 评分均较治疗前显著下降(均  $P < 0.05$ )。治疗 4 周及 8 周时, 治疗组 PASI 评分均显著低于同期对照组(均  $P < 0.05$ )。治疗组治疗 8 周后 BSA 受累百分比显著低于本组治疗前( $P < 0.05$ ), 且与对照组相比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 8 周后, 治疗组皮损红斑、鳞屑程度、瘙痒程度、皮肤干燥 4 个方面的症状积分及总积分均显著低于本组治疗前(均  $P < 0.05$ ), 且治疗组上述指标评分均显著低于对照组(均  $P < 0.05$ )。两组不良反应均为轻度, 未影响治疗效果, 无严重不良反应发生, 组间不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 在血热风燥型寻常型银屑病患者中, 消银胶囊联合卡泊三醇软膏可促进皮损消退, 并有助于缓解相应证候表现。

**【关键词】** 银屑病; 血热风燥型; 消银胶囊; 卡泊三醇软膏; 中西医结合**【中图分类号】** R275.9**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242 (2026) 03-0234-05

## Observation on the therapeutic effect of xiaoyin capsules combined with calcipotriol ointment in the treatment of vulgar psoriasis of the blood-heat and dryness type

TIAN Haigang, FEI Liangyue, MIAO Chaoyang, ZHANG Xiaoyan

(1. Department of Dermatology, Tongzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing 101100, China;

2. Department of Dermatology, Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241000, Anhui, China;

3. Department of Dermatology, Beijing Children's Hospital, Beijing 100045, China;

4. Department of Dermatology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**【Abstract】Objective** To assess the efficacy of Xiaoyin capsules combined with calcipotriol ointment in patients with blood-heat and wind-dryness type psoriasis vulgaris. **Methods** A total of 80 patients diagnosed with blood-heat and wind-dryness subtype of psoriasis vulgaris, who were consecutively admitted to the Department of Dermatology of Tongzhou Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital from December 2025 to March 2026, were enrolled in this study. Patients were allocated 1 vs. 1 to the treatment group and the control group (40 cases per group) using a stratified block randomization method. Patients in the control group received topical treatment with calcipotriol ointment alone, while those in the treatment group were administered oral Xiaoyin capsules combined with the same topical calcipotriol ointment intervention. The treatment course for both groups lasted 8 weeks. The changes in psoriasis area and severity index (PASI) score, the percentage of involved body surface area (BSA), and traditional chinese medicine (TCM) syndrome score before and after treatment were observed in both groups. The incidence of adverse events during the treatment period was also compared between the two groups. **Results** At 2, 4 and 8 weeks of treatment, the PASI scores in both groups were

收稿日期: 2026-04-15。

作者简介: 田海刚, 博士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗银屑病疗效及机制。E-mail: tian\_haigang@126.com。

significantly decreased compared with those before treatment (all  $P < 0.05$ ). At 4 and 8 weeks of treatment, the PASI scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group at the same time points (all  $P < 0.05$ ). After 8 weeks of treatment, the percentage of involved BSA in the treatment group was significantly lower than that before treatment in the same group ( $P < 0.05$ ), and the difference was statistically significant when compared with the control group ( $P < 0.05$ ). After 8 weeks of treatment, the individual symptom scores of skin erythema, scaling degree, pruritus severity and skin dryness, as well as the total TCM syndrome score in the treatment group, were all significantly lower than those before treatment in the same group (all  $P < 0.05$ ). Moreover, all the above indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group (all  $P < 0.05$ ). The adverse reactions in both groups were mild, did not interfere with the treatment process, and no severe adverse events occurred. There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Xiaoyin capsules combined with calcipotriol ointment can improve skin lesions and TCM syndrome manifestations in blood-heat and wind-dryness type psoriasis vulgaris.

【Key words】Psoriasis; Blood-heat and wind-dryness type; Xiaoyin capsules; Calcipotriol ointment; Integrative medicine

银屑病是临床常见的慢性复发性炎症性皮肤病,病程迁延、易反复发作,严重影响患者生活质量。据世界卫生组织统计,全球有 2%~3% 的人口受银屑病困扰,其中寻常型银屑病最为常见,占银屑病患者的 90% 以上。银屑病的发病与免疫失调、遗传因素及环境刺激等多种因素密切相关。西医治疗银屑病主要采用外用药物、系统用药及物理治疗等手段,其中含维生素 D<sub>3</sub> 衍生物的卡泊三醇软膏可有效抑制角质形成细胞增殖、发挥免疫调节作用,是银屑病治疗的常用外用药物。但单纯西药治疗时,部分患者存在疗效欠佳、起效较慢等问题,长期使用还可能引发局部刺激等不良反应。在此背景下,中医药作为传统治疗方式,在银屑病管理中展现出独特优势。中医理论将银屑病归为“白疔”或“松皮癣”范畴<sup>[1]</sup>,认为其发病机制与血热、血燥、血瘀等因素密切相关。依据《黄帝内经》等经典文献,银屑病治疗应遵循“标本兼治”原则,既针对皮肤局部病变对症处理,又从内调理机体阴阳气血,恢复体内稳态平衡。消银胶囊是临床常用中成药,具有清热凉血、养血润燥、祛风止痒的功效<sup>[2]</sup>,符合血热风燥型银屑病的治则。因此,本研究通过探讨消银胶囊联合卡泊三醇软膏治疗血热风燥型寻常型银屑病的临床疗效,评估该中西医结合治疗方案对患者皮损改善及中医证候的干预作用,以期为中西医结合治疗银屑病模式的推广提供临床参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入 2023 年 8 月至 2025 年 8 月北京市通州区中西医结合医院皮肤科收治的 80 例血热风燥型寻常型银屑病患者。纳入标准:① 符合寻常型银屑病西医诊断标准<sup>[3]</sup>;② 中医辨证为血热风燥型<sup>[4]</sup>;

③ 年龄 18~65 岁;④ 患者自愿参加本研究并签署知情同意书,文章通过北京市通州区中西医结合医院伦理委员会审核(编号:YL-20230611)。排除标准:① 妊娠期及哺乳期女性;② 合并严重心、肝、肾等脏器功能不全;③ 对本研究所用药物过敏;④ 近 4 周内接受过其他抗银屑病治疗;⑤ 合并其他类型银屑病或严重皮肤感染。采用分层区组随机法分组:以性别、年龄、病程、治疗前银屑病皮损面积与严重程度指数(psoriasis area and severity index, PASI)作为分层因素,各层内按 1:1 比例行区组随机分配,分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组予消银胶囊联合卡泊三醇软膏治疗,对照组单用卡泊三醇软膏治疗。治疗组:男性 24 例,女性 16 例;平均年龄( $35.6 \pm 8.3$ )岁;平均病程( $18.5 \pm 6.7$ )个月。对照组:男性 26 例,女性 14 例;平均年龄( $36.2 \pm 7.9$ )岁;平均病程( $17.8 \pm 7.2$ )个月。两组一般资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方案

本研究纳入患者均于秋冬季发病并就诊,在病情活动期启动治疗,总疗程 8 周,具体干预方案流程图 1。

对照组单用卡泊三醇软膏外用治疗:卡泊三醇软膏[生产单位:利奥医药(上海)公司;规格:15 g/支,国药准字 HJ20160070],每日早晚各 1 次,清洁患处皮肤后均匀涂抹于皮损部位,每周最大用量不超过 100 g。治疗组采用消银胶囊联合卡泊三醇软膏治疗。卡泊三醇软膏用法用量同对照组。消银胶囊(生产单位:陕西摩美得制药有限公司;规格:45 粒/盒,国药准字 Z20000110)口服,每次 4 粒,每日 3 次,饭后以温水送服。

两组疗程均为 8 周。治疗期间嘱患者忌食辛辣

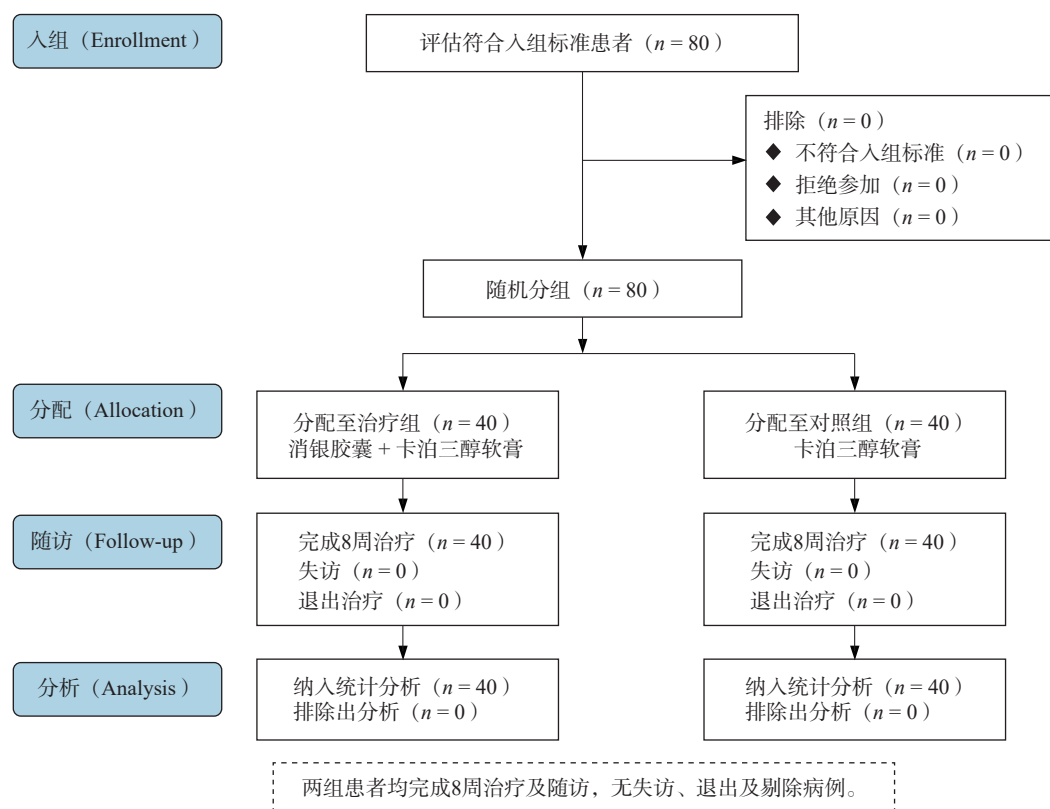


图1 各组干预方案流程图

刺激性食物,保持皮肤清洁,避免搔抓皮损,规律休息,避免过度劳累和精神紧张;禁止使用其他抗银屑病药物及糖皮质激素类药物。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 PASI评分

采用PASI评分评估患者皮损的范围与严重程度,该评分体系涵盖皮损面积、红斑、鳞屑和浸润4个维度,各维度按严重程度分级赋分,最终总分范围为0~72分,得分越高提示病情越重。

#### 1.3.2 体表受累面积(body surface area,BSA)

采用BSA量化患者皮损累计及的体表面积占比,将全身皮肤划分为多个解剖区域,分别评估各区域皮损占该区域总面积的百分比,最终统计得到全身体表受累比例,取值范围为0~100%。

#### 1.3.3 中医证候积分

该评分系统用于评估患者的中医证候表现,包括4个主要症状:皮损红斑、鳞屑程度、瘙痒程度和皮肤干燥情况。每个症状根据轻重程度分级赋分。① 皮损红斑:0分(无红斑)~6分(严重红斑);② 鳞屑程度:0分(无鳞屑)~6分(严重鳞屑);③ 瘙痒程

度:0分(无瘙痒)~6分(严重瘙痒);④ 皮肤干燥:0分(无干燥)~6分(严重干燥)。每个症状的得分相加,最终得出总积分,满分24分,得分越高提示证候严重程度越高。

#### 1.3.4 不良反应监测

所有患者在治疗过程中均进行了不良反应监测。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据统计分析。经正态性检验,符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内差异使用配对样本 $t$ 检验分析。计数资料以例(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。所有的统计分析均为双侧检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 PASI评分

治疗组在治疗后的各个时间点表现出显著改善。两组治疗2周、4周、8周时,PASI评分均较治疗前显著下降(均 $P < 0.05$ )。治疗4周及8周时,治疗组PASI评分均显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$ )(表1)。

表1 两组患者治疗前后 PASI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 治疗前      | 治疗 2 周    | 治疗 4 周    | 治疗 8 周   |
|------------|----------|-----------|-----------|----------|
| 治疗组 (n=40) | 15.8±3.2 | 11.2±2.8* | 7.5±2.3*  | 4.2±1.8* |
| 对照组 (n=40) | 15.5±3.4 | 12.8±3.1* | 10.1±2.7* | 7.6±2.4* |
| t          | 0.406    | 2.422     | 4.636     | 7.168    |
| P          | 0.686    | 0.018     | <0.001    | <0.001   |

注: PASI: 银屑病皮损面积与严重程度指数。与本组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

## 2.2 BSA 变化

治疗组治疗 8 周后 BSA 受累百分比显著低于本组治疗前( $P<0.05$ ), 且与对照组相比, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(表 2)。

表2 两组患者治疗前后 BSA 比较( $\bar{x} \pm s$ , %)

| 组别         | 治疗前      | 治疗 8 周后   |
|------------|----------|-----------|
| 治疗组 (n=40) | 12.4±3.6 | 3.8±1.5** |
| 对照组 (n=40) | 12.1±3.8 | 6.2±2.1*  |
| t          | 0.363    | 5.882     |
| P          | 0.718    | <0.001    |

注: BSA: 体表受累面积。与本组治疗前比较, \* $P<0.05$ 。

## 2.3 中医证候积分

治疗 8 周后, 治疗组皮损红斑、鳞屑程度、瘙痒程度、皮肤干燥 4 个方面的症状积分及总积分均显著低于本组治疗前(均  $P<0.05$ ), 且治疗组上述指标评分均显著低于对照组(均  $P<0.05$ )(表 3)。

表3 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 中医症状 | 时间      | 治疗组 (n=40) | 对照组 (n=40) |
|------|---------|------------|------------|
| 皮损红斑 | 治疗前     | 5.8±1.2    | 5.7±1.3    |
|      | 治疗 8 周后 | 2.1±0.8**  | 3.5±1.1*   |
|      | t       | 16.226     | 9.648      |
|      | P       | <0.001     | <0.001     |
| 鳞屑程度 | 治疗前     | 5.2±1.1    | 5.1±1.2    |
|      | 治疗 8 周后 | 1.8±0.7**  | 3.2±0.9*   |
|      | t       | 16.492     | 8.011      |
|      | P       | <0.001     | <0.001     |
| 瘙痒程度 | 治疗前     | 4.5±1.3    | 4.3±1.4    |
|      | 治疗 8 周后 | 1.5±0.6**  | 2.8±0.9*   |
|      | t       | 13.252     | 5.700      |
|      | P       | <0.001     | <0.001     |
| 皮肤干燥 | 治疗前     | 3.2±0.9    | 3.2±1.0    |
|      | 治疗 8 周后 | 1.1±0.5**  | 2.0±0.7*   |
|      | t       | 12.900     | 6.218      |
|      | P       | <0.001     | <0.001     |
| 总积分  | 治疗前     | 18.7±4.2   | 18.3±4.5   |
|      | 治疗 8 周后 | 6.5±2.1**  | 11.5±3.2*  |
|      | t       | 16.432     | 7.789      |
|      | P       | <0.001     | <0.001     |

注: 与本组治疗前比较, \* $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较, \*\* $P<0.05$ 。

## 2.4 两组患者不良反应发生情况比较

两组不良反应均为轻度, 未影响治疗效果, 无严重不良反应发生, 组间不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表 4)。

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

| 不良反应  | 治疗组 (n=40) | 对照组 (n=40) | $\chi^2$ | P     |
|-------|------------|------------|----------|-------|
| 局部刺激感 | 3 (7.50)   | 5 (12.50)  |          |       |
| 皮肤干燥  | 2 (5.00)   | 4 (10.00)  |          |       |
| 轻度灼热感 | 1 (2.50)   | 2 (5.00)   |          |       |
| 胃肠道反应 | 2 (5.00)   | 0 (0)      |          |       |
| 总不良反应 | 8 (20.00)  | 11 (27.50) | 0.621    | 0.431 |

## 3 讨论

银屑病是临床常见的慢性复发性炎症性皮肤病, 其发病机制涉及免疫异常、遗传易感、环境刺激等多维度因素, 其中寻常型银屑病占比最高, 约占银屑病患者的 90% 以上。目前西医治疗方案包含外用药物、系统用药及物理治疗, 其中外用制剂是轻中度银屑病的首选治疗方案。卡泊三醇是维生素 D<sub>3</sub> 衍生物, 可通过结合角质形成细胞内的维生素 D 受体, 抑制细胞过度增殖、诱导细胞正常分化, 同时发挥明确的免疫调节作用<sup>[5]</sup>。临床研究表明, 卡泊三醇软膏治疗银屑病安全有效、整体不良反应发生率低, 是目前临床应用最广泛的一线外用药物之一<sup>[6]</sup>。但单用卡泊三醇软膏仍存在起效较慢、疗效有限等不足, 部分患者治疗效果不理想。

中医学将银屑病归属于“白疔”“松皮癣”范畴, 认为其发病与血热、血燥、血瘀密切相关。《医宗金鉴·外科心法要诀》记载:“白疔之形如疹疥, 色白而痒多不快, 固由风邪客皮肤, 亦因血燥难荣外”, 指出本病与风邪、血燥密切相关。血热风燥型是银屑病临床常见的辨证分型之一<sup>[7]</sup>, 临床表现为皮损鲜红、鳞屑较多、瘙痒明显, 伴有心烦口渴、便秘溲黄等症状, 治疗以清热凉血、养血润燥、祛风止痒为法。消银胶囊是临床常用的治疗银屑病的中成药, 由白鲜皮、土茯苓、地黄、牡丹皮、赤芍、当归、苦参、蝉蜕、金银花等多味中药组成<sup>[8]</sup>。方中白鲜皮清热燥湿、祛风解毒, 为君药; 土茯苓解毒除湿, 地黄、牡丹皮、赤芍清热凉血、养血活血, 共为臣药; 当归养血活血, 苦参清热燥湿, 蝉蜕疏散风热、透疹止痒, 金银花清热解毒, 共为佐使。该组方通过清解血热、改善血燥及缓解瘙痒等多环节协同作用, 整体干预方向符合血热风燥证银屑病的病机演变特点。

治疗组PASI评分自治疗第2周起呈持续下降趋势,治疗第4周、第8周的组间比较结果均显著低于同期对照组,说明消银胶囊联合卡泊三醇软膏能更有效地减轻皮损面积和严重程度。BSA结果显示,治疗组治疗8周后的BSA受累百分比显著低于治疗前及对照组,进一步证实联合治疗在缩小皮损范围方面的优势。中医证候积分方面,治疗组各项核心症状的改善幅度均优于对照组,提示消银胶囊可针对性改善血热风燥型银屑病患者中医证候表现。消银胶囊联合卡泊三醇软膏治疗血热风燥型寻常型银屑病疗效优于单用卡泊三醇软膏,其协同机制可能涉及多个层面:首先,消银胶囊中的清热凉血药物能改善患者的血热状态,减轻炎症反应<sup>[9]</sup>;其次,养血润燥药物能够滋养肌肤<sup>[10]</sup>,改善皮肤干燥症状;再次,祛风止痒药物能够有效缓解瘙痒,提高患者生活质量;最后,卡泊三醇通过抑制角质形成细胞增殖,与中药的多靶点作用相结合,产生协同效应,从而提高整体疗效。

本研究中,治疗组和对照组均未出现严重不良反应。常见的不良反应为局部刺激感、皮肤干燥、轻度灼热感和胃肠道反应。两组总不良反应发生率分别为20.0%和27.5%,所有不良反应均为轻度,无患者因不耐受中止治疗。多数轻微不适出现于治疗初期,后续可自行缓解,患者整体耐受性良好,提示本研究的治疗方案在安全性方面表现良好。

本研究实施的中西医结合治疗方案体现了“内外合治”“标本兼顾”的原则:外用卡泊三醇软膏直接作用于皮损部位,起效迅速,属于治标;内服消银胶囊调理气血,改善体质,属于治本。两者联合应用,既能快速改善皮损症状,又能调节机体内环境,减少复发,体现了中西医结合的优势。本研究侧重于临床疗效观察,但对消银胶囊的作用机制探讨不足。虽然从中医理论角度阐释了其清热凉血、养血润燥的功效,但缺乏现代医学层面的分子机制研究。消银胶囊中各成分如何影响炎症因子、免疫细胞、信号

通路等,其与卡泊三醇产生协同作用的具体机制尚不明确。今后应结合网络药理学、分子生物学等研究手段,从细胞因子、免疫调节、抗炎作用等方面深入探讨其作用靶点和分子通路,为中西医结合治疗提供更坚实的理论基础,推动中药现代化研究进程。

综上,消银胶囊联合卡泊三醇软膏的内外联用干预方案,可在有效控制皮损进展的同时改善患者中医证候,且整体安全性良好。治疗过程中出现的轻度不良反应均可控,不影响整体治疗进程,该方案为银屑病患者提供了有效的治疗选择,也为中西医结合治疗银屑病提供了有益的临床实践。

#### 参考文献

- [1] 刘柳,孙晓颖,莫美,等.基于中医临床优势病种(银屑病)的科研攻关范式和科技布局思路探讨[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(18):203-211.
- [2] 甘泉,王贝贝,苏蓓蓓,等.消银胶囊联合司库奇尤单抗治疗中重度斑块状银屑病的临床观察[J].中国药房,2025,36(19):2428-2432.
- [3] 史玉玲.《中国银屑病诊疗指南(2023版)》解读[J].同济大学学报(医学版),2023,44(5):631-633.
- [4] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏科学技术出版社,2017:982-995.
- [5] 朱时飞,黎琦,何伟东,等.凉血解毒汤联合卡泊三醇软膏对银屑病患者的临床疗效[J].中成药,2025,47(8):2819-2822.
- [6] 苏战豹,原丽琼,周晓芸,等.四白丸联合卡泊三醇软膏治疗寻常型斑块型银屑病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2025,34(18):2528-2532.
- [7] 俞鹏飞,薛凯元,杨素清.蜈蚣败毒饮联合肤舒止痒膏治疗寻常型银屑病血热风燥型的临床疗效及对免疫因子CXCL9、CXCL10的影响[J].中医学报,2024,52(7):92-96.
- [8] 录利锋,李浩,刘高岗.复方氨肽素片联合消银胶囊治疗寻常型银屑病血热证的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2023,23(14):80-83.
- [9] 李超.消银胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病对PASI及DLQI评分的改善研究[J].中国处方药,2023,21(3):110-113.
- [10] 杨桂莲,黄咏梅.凉血消银方结合阿维A胶囊治疗对寻常型银屑病(血热症)外周血T细胞亚群Th17调控作用的研究[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2022,21(2):153-156.