

标准与指南

寻常型银屑病中西医结合诊疗指南

世界中医药学会联合会

中图分类号：R275.9 文献标识码：A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2024.17.001

银屑病,中医学称为白疔、松皮癣、干癣、蛇虱等,是一种发病率高且易复发的常见慢性炎症性皮肤病,其发病机制尚未明确,但现代研究已证实,银屑病是与遗传相关、由多因素诱发的免疫介导的慢性炎症性疾病,应用免疫抑制剂、免疫靶向的生物制剂,可在一定程度上有效控制银屑病的发生和持续。但迄今的治疗手段,其长期疗效仍不尽如人意。中医辨证论治,临床能取得较好的疗效和较长的缓解期,中西医结合治疗本病有较大的优势和广阔的前景。现有系统评价提示,把握好中医治疗、西医治疗的时机和各自的特色优势环节,可有效提高整体疗效。寻常型银屑病中西医结合诊疗指南(以下简称本指南)在文献研究的基础上,结合海内外银屑病治疗指南,将中医、西医治疗银屑病的2种方法进行有机地结合,从病证结合、中西医结合的角度规范该病的诊断、辨证以及治疗,特别是提示了中西医结合治疗的时机和方法,为临床、科研提供科学、可靠的寻常型银屑病中西医结合诊断治疗依据,并将不断地根据临床研究进展加以修订完善,以适应临床需要,为患者提供最佳的诊疗服务,提高患者的生命质量。

与以往标准比较,本指南主要具有以下特点。1)从病证结合、中西医结合角度,将西医的辨病和中医的辨证相结合。在明确西医疾病诊断标准的基础上规范中医辨证、治疗,有利于更好地把握疾病的本质和发展变化,容易达成共识,有利于其辨证规范的确立和标准的制修订工作,并保证其临床操作性和适用性。2)中医证候诊断上,通过文献研究和数据挖掘手段,分析寻常型银屑病多个常见证候的证素分布和基本辨证思路,达到规范辨证的目的。3)治

疗上体现中西医优势互补,明确纯中医和中西医结合的治疗时机,通过中西医结合的系统诊断和治疗,提高疗效,减少复发和不良反应,减少共生病产生,提高患者生命质量。4)围绕中医内治法、中医外治法、传统疗法3方向开展中英文数据库检索,以具备系统评价,或发表于SCI期刊,或发表于中文核心期刊的治疗措施作为文献纳入的标准,保障了本指南的证据质量。5)以文献研究为基础,结合专家意见调研,运用了现代数据挖掘手段和系统综述(Systematic Review)Meta分析等方法对大量文献资料进行循证分析,为本指南所推荐的治疗内容提供循证依据。6)本指南推荐使用的经典方均追溯首次提出该方剂的中医古籍,并引用该古籍中的方药组成。7)本指南基于证据文献来源的类型提出推荐意见的分类:证据来源于系统评价为推荐使用,证据来源于SCI论文为建议使用,证据来源于中文核心期刊或其他共识指南为可以使用。

需要指出的是,本指南属于推荐性标准,旨在帮助临床医师针对特定的临床情况进行恰当的医疗决策。随着医疗技术的发展,医学研究的深入,新的证据将不断出现,标准也将不断地得到修订。由于在编制过程中所采用的证据本身具有局限性,例如绝大多数的中医药临床证据来自中国,其研究结果在全球其他国家和人群的适用性需要进一步评估。同时不同患者的病情和自身状况存在差异,本指南只能作为临床医生的诊疗参考,实际应用时应强调灵活运用,不能机械照搬,应根据临床实际情况、医生自身的经验以及患者的具体病情、意愿做出临床治疗决策。在使用指南时还要兼顾不同级别医院的客

基金项目:国家自然科学基金集成项目(U23A6012);国家自然科学基金重点支持项目(U20A20397);省部共建中医证候国家重点实验室项目(SZ2021ZZ02/SZ2021ZZ0201);广东省重点领域研发计划项目(2020B1111100005);国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202204);广州市重点研发计划项目(202206080006);广东省科技计划项目(2021B1212100007);广州市科技计划项目(2023B03J1226,2024A03J0726)

通信作者:卢传坚(1964.10—),女,博士,教授,研究方向:银屑病中医药基础及临床研究,E-mail:lcj@gzucm.edu.cn;谢秀丽(1981.11—),女,博士,副主任医师,研究方向:中医证候标准化及指南研究,E-mail:czhxxl@126.com;喻靖傑(1987.10—),男,博士,副研究员,研究方向:中医药治疗皮肤病临床与循证评价研究,E-mail:jingjiye@gzucm.edu.cn

观条件,根据实际情况采取不同的诊疗措施。特别由于中医临床实践的复杂性、各国家地区卫生法规、中医药接受程度的不同,请参照当地医疗环境合理解读和使用该指南。

本指南的起草程序遵守了世界中医药学会联合会发布的 SCM1.1-2021《标准化工作导则第1部分:标准制修订与发布》,由世界中医药学会联合会发布,版权归世界中医药学会联合会所有。本指南的某些内容可能涉及专利,发布机构不承担识别专利的责任。

1 范围

本指南规定了寻常型银屑病的疾病诊断、中医辨证分型、中医/中西医结合治则治法、调摄与预防。

本指南适用于寻常型银屑病中医、中西医结合的诊断、治疗;不适用于关节型银屑病、红皮病型银屑病、脓疱型银屑病的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

本指南无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 寻常型银屑病 一种发病率高并易复发的常见慢性炎症性皮肤病,覆有银白色鳞屑的红色丘疹或斑块,以蜡滴现象、薄膜现象以及点状出血为主要特征的皮损,分为点滴状银屑病和斑块状银屑病^[1](中医称之为“白疔”)。

3.2 蜡滴现象 银屑病典型临床表现之一,轻刮斑块表面鳞屑,犹如蜡滴^[1]。

3.3 薄膜现象 银屑病典型临床表现之一,刮去表面白色鳞屑后,可露出一层淡红色发亮的半透明薄膜^[1]。

3.4 点状出血现象 又称 Auspitz 征,银屑病典型临床表现之一,表现为刮除薄膜,可见散在的小出血点^[1]。

3.5 同形反应 银屑病进行期,正常皮肤在受到针刺、搔抓、手术、创伤等损伤后,可导致受损部位出现典型的银屑病皮损。

3.6 束状发 发于头皮斑块状银屑病,由于头皮皮损鳞屑较厚,常超出发际,皮损处毛发由于厚积的鳞屑紧缩而成束状,犹如倒竖毛笔^[1]。

3.7 指(趾)甲改变 指(趾)甲表面呈顶针状凹陷,出现甲下“油滴”状斑点等表现。

4 诊断

4.1 诊断标准 主要依据皮疹特点,基本损害初起为红色丘疹或斑丘疹,一般粟粒至绿豆大小,上覆银

白色鳞屑,急性起病鳞屑较少,慢性损害鳞屑较多。同时还要结合病史资料,包括发病情况、演变以及消长规律、伴随症状、治疗反应等,既往史和家族史具有重要参考价值,必要时还须借助皮肤镜、影像技术等辅助检查帮助确诊,皮肤组织病理表现对于银屑病确诊有重要的诊断价值。

因病变部位不同,临床表现不一。头皮病变可见头发呈束状;指(趾)甲病变见甲表面呈顶针状凹陷,甲下“油滴”状斑点等表现;黏膜可见边缘清楚的红色斑片,无鳞屑;口唇可有银白色鳞屑;颊黏膜和上腭可见灰黄色或白色的环形斑片。极少数病变发生于眼部,如睑缘炎、结膜炎等。

4.2 流行病学特点 银屑病可发生于任何年龄,男女患病率相近,约 2/3 的患者在 40 岁以前发病,可有家族史,发病与种族、地理位置、环境、气候等因素有关,多数患者冬季复发或加重,夏季缓解。除遗传因素外,银屑病的发生还与外伤、饮酒、精神紧张等因素有关。与肥胖、代谢综合征、心血管疾病、自身免疫性疾病等多种疾病相关^[1]。

4.3 疾病分型

4.3.1 点滴状银屑病 多发生于 30 岁以下的患者,发疹前 2~3 周有溶血性链球菌引起的上呼吸道感染病史,皮疹初发呈向心性分布,多位于躯干和四肢近端,临床表现为 1~10 mm 大小境界清晰的红色丘疹、斑丘疹,色泽潮红,覆以少许鳞屑。点滴状银屑病多有自限性,但也有一定比例的患者可能发展为慢性斑块状银屑病。点滴状银屑病可能是银屑病的首发表现,也可能是斑块状银屑病的急性加重^[1]。

4.3.2 斑块状银屑病 斑块状银屑病占银屑病的 80%~90%,是银屑病最常见的表现形式。斑块状银屑病表现为界限清楚的红色斑块,直径 1~5 cm 不等,数量不一,可少量散在分布,也可多发,小斑块融合成大斑块,甚至覆盖全身。皮疹通常好发于头皮、躯干、臀部以及四肢伸侧面,斑块表面通常干燥,脱屑明显,轻刮表面鳞屑,可见蜡滴现象、薄膜现象、点状出血现象。部分斑块状银屑病也可单独发于头皮,称为“束状发”^[1]。

4.3.3 反向银屑病 主要发生在体表皱褶处,如腋窝、腹股沟、生殖器、脐窝、耳后、臀沟、乳房下、肘窝、腘窝等部位,发病部位潮湿,皮损为红斑而少有鳞屑。

4.4 疾病分期 病程缓慢,反复发作。根据病情发展可分为 3 期^[2]。1) 进行期:急性发作阶段,旧皮损无消退,有新发皮损,皮损浸润炎症明显,此时可有

同形反应。2)静止期:炎症停止发展,皮损无新发,炎症较轻,鳞屑较多,处于静止状态。3)退行期:损害变薄,红色变淡,直至皮损消失,留有色素减退或色素沉着斑。

4.5 疾病严重程度 临床医师需要对银屑病的严重程度进行评估。包括受累范围、部位、皮损的严重程度、对生命质量的影响等各方面。目前临床上通用的临床评分量表包括:银屑病面积和严重程度指数(Psoriasis Area and Severity Index,PASI)、医生整体评估(Physician Global Assessment,PGA)、Skindex-29 皮肤病生命质量调查、Skindex-16 皮肤病生命质量调查、皮肤病生命质量指数(Dermatology Life Quality Index,DLQI)、头皮银屑病生命质量量表、甲银屑病患者生命质量量表等^[3,4]。其余病情评估还包括皮肤瘙痒视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale,VAS)评分、寻常型银屑病主症量表^[5-7]。目前界定银屑病严重程度多采用十分规则,即体表受累面积(Body Surface Area,BSA)≥10%(10 个手掌的面积)或 PASI 评分≥10 分,或 DLQI 评分≥10 分,即重度银屑病^[1]。见表 1。

4.6 病理学检查

4.6.1 初始皮损 表皮有轻微的棘层增生,不伴有角化不全,角质形成细胞肿胀。真皮浅层可见血管周围淋巴细胞和组织细胞浸润,乳头水肿和毛细血管扩张。

4.6.2 活动性皮损 成熟的点滴状皮损或正在扩展皮损的边缘称为“活动性皮损”。活动性皮损的组织病理检查是诊断银屑病的依据。表皮角质层内可见扁平的细胞核(角化不全),中性粒细胞聚集于角化不全的角质层内称为“Munro 微脓肿”,其上颗粒层消失,棘层肥厚,局部淋巴细胞、中性粒细胞聚集和海绵水肿。真皮毛细血管扩张充血,周围可见淋巴细胞、中性粒细胞等浸润。

4.6.3 稳定性皮损 表皮过度增生,表皮突延长,

具有棒状外观,角质层角化不全伴颗粒层消失。真皮内毛细血管延伸和扭曲,向上扩展到延长了的呈棒状的真皮乳头内,乳头上仅有一层很薄的表皮细胞^[1-2]。

4.7 诊断要点 1)典型表现为丘疹、红斑或斑块,上覆多层银白色鳞屑。刮除鳞屑,可观察蜡滴现象,接着可见一层完整的薄膜,刮除薄膜可见湿润的表面伴有针尖样点状出血(Auspitz 征)。2)可有家族史。起病缓慢,易于复发。常有明显季节性,一般冬重夏轻。3)若皮疹不典型难以确诊者,应做病理学检查^[2]。

4.8 鉴别诊断

4.8.1 与银屑病各分型的鉴别诊断 1)脓疱型银屑病:又分为泛发性和局限性 2 型。泛发性脓疱型银屑病临床表现为红斑基础上急性发作的多发无菌性脓疱,针尖至粟粒大小,分布密集广泛,可累及甲、手掌、足跖,数小时后,脓疱融合形成大片脓糊,同时伴有发热、肌痛、白细胞增多等中毒症状。一般 1~2 周后脓疱干燥结痂,病情自然缓解,但可反复呈周期性发作。可伴有地图舌、沟状舌、皱襞舌等。局限性脓疱型银屑病:通常局限于手掌和足跖,伴或不伴有经典的斑块状皮损。连续性肢端皮炎和掌跖脓疱病(Palmoplantar Pustular Psoriasis,PPP)是局限性脓疱型银屑病的 2 个特殊类型。连续性肢端皮炎好发于指、趾部,以无菌性脓疱为特征。脓疱常初发于手指、足趾末端指节伸侧面,逐渐蔓延至手足的近端,甚至泛发全身。常伴有甲病变,甲床和甲基质处脓疱形成导致甲变形、萎缩、剥离。晚期可能会发生远端指趾骨溶解现象。掌跖脓疱病是一种发生于掌跖部的慢性、炎症性、复发性疾病,以红斑基础上周期性发生簇集性无菌性小脓疱,伴角化、脱屑为临床特征,常对称分布,手掌皮损以大、小鱼际处为主,跖部好发于足弓,远端较少受累。2)关节病型银屑病:除寻常型银屑病典型皮损外,可合并关节病变,关节损

表 1 临床界定银屑病严重程度的方法

轻度	中度	重度
疾病不改变患者的生命质量	疾病改变患者的生命质量	疾病严重影响患者的生命质量
患者能将疾病的影响最小化,不需要治疗	患者期望治疗能够提高生命质量	对有最小不良反应的治疗措施效果不佳
治疗措施没有已知的严重不良反应	治疗措施不良反应最小(尽管治疗不便、价格昂贵、耗时、疗效不完全,但患者认为对其近期和远期的健康状态均无影响)	患者情愿接受有影响生命状态不良反应的治疗以缓解或治愈疾病
BSA <3%,PASI <3 分,DLQI <6 分	BSA 3%~10%,PASI 3~10 分,DLQI 6~10 分	BSA ≥10%,PASI ≥10 分,DLQI ≥10 分 ——疾病的部位(如累及面部、手足、指甲、生殖器) ——关节病/关节炎

注:BSA 为体表受累面积;PASI 为银屑病面积和严重程度指数;DLQI 为皮肤病生命质量指数

害可轻可重,且与皮损无直接相关性。关节炎症从中轴关节病到外周关节病均可见,包括滑膜和邻近软组织炎症、附着点炎、指趾炎、新骨形成以及严重骨溶解等,部分可同时合并出现。受累关节可表现为肿胀、疼痛、晨僵以及关节活动受限等,严重者呈进行性进展。病程迁延,易复发,晚期可出现关节强直,导致残疾。甲改变是关节病型银屑病的典型特征,常表现为点状凹陷、甲剥离、甲下角化过度等,点状凹陷是关节病型银屑病远端指间关节受累的特征性表现。关节病型银屑病通常无特异性的血清学检测指标,影像学改变可能于疾病早期发生,高频超声和磁共振检查有助于早期诊断。X线改变出现较晚,常表现为关节侵蚀、关节间隙变窄、软骨消失、骨溶解等。3)红皮病型银屑病:是一种少见的重症银屑病,多由银屑病在急性期某些因素刺激或治疗不当诱发,少数由银屑病急性加重演变而来。需与血热型寻常型银屑病相鉴别,临床表现为全身皮肤弥漫性潮红、浸润肿胀并伴有大量糠状鳞屑,可有片状正常皮肤,皮损累及整个体表面积90%以上,因皮肤表面大量角蛋白脱失导致体温调节功能改变,患者常伴有全身症状如发热、畏寒等不适,并伴表浅淋巴结增大、低蛋白血症等^[1]。

4.8.2 与其他疾病的鉴别诊断 1)特应性皮炎:与斑块状银屑病进行鉴别,特应性皮炎以皮肤干燥、反复发作的湿疹样皮疹以及瘙痒为临床特点,多从婴儿、儿童期开始发病。好发于屈侧皮肤,包括肘窝、腘窝、踝前、颈部等。2)慢性苔藓样糠疹:与斑块状银屑病进行鉴别,慢性苔藓样糠疹多逐渐发生,躯干、臀部以及四肢近端是最常受累的部位,皮损表现为大量红褐色丘疹,其上常覆有特征性的云母状鳞屑。皮疹通常无症状,但某些患者可能伴有瘙痒。3)扁平苔藓:与斑块状银屑病进行鉴别,扁平苔藓的皮损为多角形紫红色扁平丘疹,表面有一层光滑发亮的蜡样薄膜,一般瘙痒较剧烈。4)玫瑰糠疹:与点滴状银屑病相鉴别,玫瑰糠疹初起皮损为孤立的玫瑰色淡红斑,边界清楚,上覆细小鳞屑,称为前驱斑或母斑,常发生于躯干和四肢近端。1~2周内皮损增多,状同母斑,长轴与皮纹平行,常伴有不同程度的瘙痒,但本病有自限性,一般愈后不复发。点滴状银屑病的鳞屑更厚,皮损较小,不会有皮损长轴与皮纹一致的分布特点。5)毛发红糠疹:与点滴状银屑病相鉴别,毛发红糠疹无银屑病家族史,具有特征性的黄红色掌跖角化、似肉豆蔻碎粒样外观的角化性毛囊丘疹、躯干部特征性的正常皮肤岛屿,病理

检查有助于进一步鉴别诊断。6)脂溢性皮炎:与头皮部位的寻常型银屑病相鉴别,脂溢性皮炎常发生于皮脂腺丰富的部位,如头皮、颜面“T”型区、胸背部等处。皮损初起为毛囊性丘疹,渐为边缘不清的红斑,上覆细小的黄色油腻鳞屑,毛发可稀疏、变细、脱落,但无束状发。7)头癣:与头皮银屑病鉴别,头癣皮损上覆灰白色糠状鳞屑,有断发和脱发,易查到真菌,儿童多见。

5 中医病因病机

中医认为,银屑病发病与内外因相关。内因源于机体内在的血分异常,以“病在血分”为主,其中血热、血燥、血瘀乃为银屑病最常见的病邪因素,是发病时的外在标象,其中血瘀是贯穿本病病邪转化的始终的重要因素^[8]。细究发病根本,是源于机体自身的本底不足。“脾肾亏虚是根本,外邪触发是诱因,血热瘀滞是标象”为主要的病机特点,病性为本虚标实,贯穿于疾病的产生、发展、复发及进展全过程^[9-10]。

6 辨证

6.1 常见证候

6.1.1 血热证 多处于进行期或多见于点滴状银屑病,新皮损不断出现,皮损颜色鲜红,多呈点滴状,上覆银白色鳞屑,鳞屑多且易脱落,伴瘙痒,口干,心烦易怒,大便秘结,小便黄赤。舌红苔薄黄,脉数或弦或滑。

6.1.2 血瘀证 病程长,多处于静止期,皮损色暗红或紫暗,皮损多呈斑块状并肥厚,或呈苔藓样变,浸润明显,鳞屑较厚,可伴瘙痒。舌紫暗或暗红,见瘀斑瘀点,苔薄白,脉涩或细缓。

6.1.3 血燥证 病程长,多处于静止期或退行期,皮损颜色淡红,鳞屑少,皮损干燥,伴瘙痒,咽干,口干,大便秘结。舌淡红苔薄白少,脉沉或细缓。

6.2 其他证候

6.2.1 脾虚湿蕴证 皮损颜色淡红,浸润肥厚,可见潮湿、有渗出或搔抓破损后渗出明显,可见鳞屑黏腻。皮损好发于腋窝、脐周、腹股沟等反向部位,阴雨天加重。形体肥胖,面色发白,身体困重或有微肿,倦怠乏力或气短懒言,甚则嗜睡,口淡不渴,口黏腻,食欲减退(纳呆、纳少),可出现恶心欲呕,腹胀,大便溏或完谷不化。舌胖,边有齿痕,舌色淡白或淡暗,苔白滑或白腻,脉细滑或脉濡。

6.2.2 湿热证 皮损色鲜红或潮红,皮损可见潮湿、糜烂或见渗液,鳞屑黄腻,瘙痒明显。皮损多发生在腋窝、乳下、腹股沟等皱褶部位或身体屈侧,偏

湿热的春夏季节皮疹加重或反复。形体肥胖,身体困重,头发、面部易油腻,头重如裹,但头汗出,口渴不多饮,口苦,小便黄,便溏或大便黏腻,带下量多。舌红苔黄腻,脉数或滑或濡。

6.2.3 肝气郁结证 皮损颜色暗红或紫红,皮肤症状发生、复发或加重与情绪变化有关(如情绪受刺激或心理压力增大或紧张焦虑),皮疹变化可与女性月经周期、妊娠、月经不调(如月经周期或出血量紊乱,可伴经前、经时腹痛)、经行乳房胀痛等有关。可见情志抑郁或紧张焦虑或心烦急躁易怒,胸胁或少腹胀闷或窜痛,善太息,口苦,上腹胀满或餐后上腹胀满。舌紫暗或舌有瘀斑、瘀点,舌下络脉青紫或粗张、迂曲,脉弦^[8-14]。

7 治疗

7.1 治疗原则

7.1.1 中医治疗原则是内外兼治 内治根据证候的不同分别采用清热凉血法、活血化癥法、养血润燥法、健脾祛湿法、清热化湿法、疏肝理气法等。外治可根据皮损表现选用方药、剂型以及其他不同的传统疗法。1)规范:强调使用目前皮肤科学界公认的治疗药物和方法。2)安全:各种治疗方法均应以确保患者的安全为首要,避免为追求近期疗效而发生严重不良反应。3)个体化:在选择治疗方案时,要全面考虑患者的病情、需求、耐受性、经济承受能力、既往治疗史以及药物的不良反应等,综合制定合理的治疗方案,特别是中医辨证论治,应根据患者症状具体表现辨证用药,同时结合患者的病情有针对性地进行健康教育。4)中西医结合:从安全、经济、减少不良反应的角度出发,强调中西医结合综合治疗。

7.1.2 中医/中西医结合治疗策略 1)点滴状银屑病:病情较轻,可能在数周或数月内自发缓解,不主张采用太激进的方法,主要以中药、西药外用药,中药汤剂、中成药内服或光疗为主。2)轻度斑块状银屑病:以外用药物治疗为主,疗效不佳或出现耐药时可选择中医辨证论治指导下内服中药汤剂或中成药以及中医其他传统疗法。3)中重度斑块状银屑病:大部分中重度患者需要系统治疗或光疗,建议联合、轮换或序贯采用辨证论治中药内服、光疗、西药系统治疗等。4)反向性银屑病:以局部药物中药外用、西药外用为主,必要时可选择辨证论治指导下内服中药汤剂或中成药以及中医其他传统疗法,或采用光疗。

7.2 证与方药

7.2.1 血热证 治法:清热凉血。方药:可以使用

犀角地黄汤(《外台秘要》)加减^[15]或清营汤(《温病条辨》)^[16]。亦可以使用清热凉血汤^[17-18]或凉血解毒汤^[19]。犀角地黄汤原方中的犀角使用水牛角(15~30 g,宜先煎)代替,生地黄 10~15 g、牡丹皮 6~12 g、赤芍 6~12 g、紫草 5~10 g、白鲜皮 5~10 g、土茯苓 15~60 g、槐花 5~10 g、金银花 6~15 g、丹参 10~15 g、甘草 2~10 g 等。加减:皮损糜烂渗出,鳞屑黏腻,舌苔厚腻,为挟湿,加黄柏 3~12 g、苦参 4.5~9 g、草薢 9~15 g 等;便秘者,加火麻仁 10~15 g、薏苡仁 9~30 g、桃仁 5~10 g;心烦易怒明显,加合欢皮 6~12 g;瘙痒明显,加乌梢蛇 6~12 g、蛇床子 3~10 g 等。

7.2.2 血瘀证 治法:活血化癥。方药:可以使用桃红四物汤(《玉机微义》)加减^[20]。亦可以使用银屑灵方^[21-22]、活血散瘀汤^[23]、活血散瘀消银汤^[24]。桃仁 5~10 g、红花 3~10 g、当归 6~12 g、川芎 3~10 g、白芍 6~15 g、熟地黄 9~15 g、丹参 10~15 g、三棱 5~10 g、莪术 6~9 g、鸡血藤 9~15 g、白鲜皮 5~10 g 等。加减:气滞明显,加香附 6~10 g、枳壳 3~10 g。

7.2.3 血燥证 治法:养血滋阴润燥。方药:可以使用当归饮子加减(《普济方》)^[25-26]。亦可以使用养血解毒汤^[27]。当归 6~12 g、白芍 6~15 g、川芎 3~10 g、生地黄 10~15 g、白蒺藜 6~10 g、防风 5~10 g、荆芥穗 5~10 g、何首乌 3~6 g、黄芪 9~30 g、炙甘草 2~10 g、丹参 10~15 g、白鲜皮 10~15 g、鸡血藤 9~15 g、土茯苓 15~60 g、麦冬 6~12 g、玄参 9~15 g 等。加减:皮损干燥明显,加黄精 9~15 g;瘙痒明显,加乌梢蛇 6~12 g、蛇床子 3~10 g、乌梅 6~12 g 等。

7.2.4 脾虚湿蕴证 治法:健脾祛湿。方药:可以使用参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减^[26-27]或除湿胃苓汤(《外科正宗》)加减^[26,28]。亦可以使用健脾解毒汤^[29]。莲子肉(去皮)6~15 g、薏苡仁 9~30 g、砂仁(后下)3~6 g、桔梗 3~10 g、白扁豆 9~15 g、人参 3~9 g、白术(土炒)6~12 g、苍术(炒)3~9 g、厚朴(姜炒)3~10 g、陈皮 3~10 g、猪苓 6~12 g、泽泻 6~10 g、木通 3~6 g、防风 5~10 g、肉桂 1~5 g、甘草 2~10 g、土茯苓 15~60 g 等。加减:食欲减退,加广藿香 3~10 g、佩兰 3~10 g;腹胀,加大腹皮 5~10 g;倦怠乏力,气短懒言,加黄芪 9~30 g 等。

7.2.5 湿热证 治法:清热化湿。方药:可以使用龙胆泻肝汤(《外科发挥》)或草薢渗湿汤(《疡医大

全》)^[26,30]。亦可以使用燥湿苦参方^[31]。龙胆 3 ~ 6 g、栀子(生,研)6 ~ 10 g、黄芩 3 ~ 10 g、车前子 9 ~ 15 g、柴胡 3 ~ 10 g、生地黄 10 ~ 15 g、当归 6 ~ 12 g、萆薢 9 ~ 15 g、薏苡仁 9 ~ 30 g、黄柏 3 ~ 12 g、赤芍 10 ~ 15 g、牡丹皮 6 ~ 12 g、泽泻 6 ~ 10 g、滑石 10 ~ 20 g、通草 3 ~ 6 g、土茯苓 15 ~ 60 g、甘草 2 ~ 10 g 等。加减:瘙痒甚者,加白鲜皮 5 ~ 10 g、地肤子 9 ~ 15 g 等。

7.2.6 肝气郁结证 治法:疏肝理气。方药:可以使用逍遥丸(《幼幼新书》)^[32]。亦可以使用竹黄颗粒剂Ⅱ号^[33]。柴胡 3 ~ 10 g、陈皮(醋炒)3 ~ 10 g、川芎 3 ~ 10 g、白芍 6 ~ 15 g、枳壳(麸炒)3 ~ 10 g、炙甘草 2 ~ 10 g、香附 6 ~ 10 g、郁金 3 ~ 10 g、当归 6 ~ 12 g、川芎 3 ~ 10 g 等。加减:口苦,加山栀子 6 ~ 15 g、石膏 6 ~ 15 g;上腹胀满或食后上腹胀满,加佛手 6 ~ 15 g、木香 6 ~ 15 g;月经不调,加川芎 6 ~ 15 g、泽兰 6 ~ 15 g、益母草 6 ~ 15 g;舌紫暗或舌有瘀斑、瘀点、舌下络脉青紫或粗张、迂曲,加桃仁 6 ~ 15 g、红花 6 ~ 15 g、莪术 6 ~ 15 g。

7.3 辨证选择中成药 1) 血热证:推荐使用复方青黛胶囊(丸)^[34-38]、消银颗粒^[39-41]、银屑胶囊^[42-45],可以使用克银丸^[46]、消银胶囊^[1];2) 血瘀证:推荐使用银屑胶囊^[43-45];3) 血燥证:推荐使用消银颗粒^[39-41]、银屑胶囊^[43-45],可以使用克银丸^[46]、消银胶囊^[1]、紫丹银屑胶囊^[47]。4) 推荐使用雷公藤多苷片,30 ~ 60 mg/d,分 3 次饭后服(推荐使用)^[48-49]。5) 推荐使用白芍总苷胶囊,600 mg/次,2 ~ 3 次/d,持续 3 个月以上。有胃肠疾病、大便溏薄者,或服药后有腹泻,应减半服用(推荐使用)^[50-53]。复方甘草酸苷类,饭后口服,成人通常 2 ~ 3 片/次,小儿 1 片/次,3 次/d。静脉滴注,成人通常 1 次/d,40 ~ 60 mL(推荐使用)^[54-57]。

7.4 中医外治法

7.4.1 药物外治法

7.4.1.1 中药涂擦 适用于有鳞屑、皲裂、苔藓样变的皮损。方剂:可以使用芩柏软膏(普连膏)、细化芩柏软膏、复方莪倍软膏^[58]、复方青黛油膏、复方青黛膏。用法用量:皮损少且局限,浸润不明显或轻中度浸润者宜直接涂擦于皮损表面;对于皮损肥厚者或皮损干燥脱屑者,宜外用保鲜膜进行封包治疗,保鲜膜松紧适度,2 次/d,夏季时可在保鲜膜上扎透气孔,封包时间为 1 ~ 2 h,以皮肤有潮热感为宜,利于药物的吸收。

7.4.1.2 中药药浴 适用于寻常型银屑病各分期、

各辨证分型的皮损,可根据证型不同酌情选用清热凉血药(黄芩、蒲公英、紫花地丁、黄连、黄柏、黄芩、苦参、紫草、徐长卿、白鲜皮、地肤子、侧柏叶、生地黄等)、活血药(丹参、赤芍等)、祛风润燥止痒药(蛇床子等)^[59]。用法用量:每味中药用量宜 15 ~ 30 g,由医生在辨证论治指导下组方。每日 1 剂,复煎 3 次,每次煎煮 40 min,将煎取的药液混合,再加温热水适量,全身沐浴者水量 50 ~ 60 L(水量根据患者体型和沐浴工具大小进行调整,以半坐卧位或坐位药液浸泡不过胸为度),沐足、局部浸泡者水量酌情减少。水温以 35 ~ 38 ℃ 为宜,沐浴、沐足、局部浸泡时间为 15 ~ 20 min(推荐使用)。

7.4.1.3 中药熏蒸 适用于寻常型银屑病静止期、退行期中中医辨证属血瘀证、血燥证的皮损^[60-62]。中药外用处方可根据证型不同酌情选用。1) 清热凉血药:黄芩、蒲公英、紫花地丁、黄连、黄柏、黄芩、苦参、紫草、徐长卿、白鲜皮、地肤子、侧柏叶、生地黄、马齿苋、金银花、苦参等;2) 活血药:丹参、赤芍等;3) 祛风止痒药:蛇床子等。用法用量:每味中药用量宜 15 ~ 30 g,由医生在辨证论治指导下组方,将加热中药药液产生的蒸汽熏蒸患者局部和全身。熏蒸时间为 20 ~ 30 min,1 次/d,8 周为 1 个疗程(推荐使用)。

7.4.2 非药物外治法

7.4.2.1 毫针疗法(推荐使用) 适用于寻常型银屑病各类型(除外进行期和中医辨证为血热证)^[63-67]。常用穴位:可根据临床症状,辨证取用不同的穴位进行毫针针刺治疗。穴位多集中在背部,主要为足太阳膀胱经、足厥阴肝经以及手阳明大肠经的腧穴。血燥型取三阴交、太溪等;血瘀型取血海、膈俞等。皮损发于上肢者可加合谷、曲池、手三里、外关等;发于头皮者可加百会、风池;发于下肢者可加风市、委中、足三里、血海等;发于躯干者可加风门。操作方法:患者取俯卧位,精神放松,充分暴露背部和患处皮肤。用 75% 乙醇将穴位常规消毒后,采用毫针针刺,肺俞行泻法,肾俞行补法,肝俞、膈俞等行平补平泻法,留针 30 min 后将针拔出。隔天治疗 1 次,连续 12 ~ 14 周。

7.4.2.2 耳针疗法(建议使用) 适用于寻常型银屑病各种类型^[1,68-71]。耳针常用穴:肺、大肠、脾、胃、肾、内分泌、肝、神门、指、腕、肘、锁骨、踝、膝等穴或敏感点。耳贴常用穴位:肺、心、肾上腺、内渗出、神门、耳穴、交感、皮质下、内分泌、肾、肝、脾等。操作方法:耳针选择患者舒适、医者便于操作的体位,

用 75% 乙醇将穴位常规消毒后,针刺深度宜 0.1 ~ 0.3 cm,以不穿透对侧皮肤为度,宜留针 15 ~ 30 min。耳穴压豆用镊子夹取耳穴压豆片贴压耳穴并适度按揉,嘱患者定时按揉,宜留置 2 ~ 4 d。

7.4.2.3 火针疗法(推荐使用) 适用于斑块状银屑病静止期、退行期,并排除血液系统疾病、凝血机制障碍以及长期口服阿司匹林等抗凝药者^[72-75]。操作方法:嘱患者充分暴露皮损部位,医者对施术部位进行聚维酮碘消毒 2 遍,点燃酒精灯,医者用乙醇消毒右手手指,用左手持点燃的酒精灯,尽可能地移近皮损处,右手持火针,将火针于酒精灯外焰烧至红透,然后迅速将火针刺入施术部位,垂直进针,迅速出针。进针深度根据针刺部位和皮损厚度而定,一般四肢、腰腹可刺入 6 ~ 8 mm,胸背部可刺入 3 ~ 5 mm。

7.4.2.4 艾灸疗法(可以使用) 适用于寻常型银屑病静止期和退行期(除外血热证)^[76-77]。常用穴位:皮损局部、足三里、血海、气海穴等。操作方法:医者手持艾条,将艾条的一端点燃,艾条燃着端悬于施灸部位上距皮肤 2 ~ 3 cm 处,使热力较为温和地作用于施灸部位,注意避免烫伤。

7.4.2.5 刺血拔罐疗法(可以使用) 适用于寻常型银屑病静止期和退行期,并排除血液系统疾病、凝血机制障碍以及长期口服阿司匹林等抗凝药者^[19,78]。常用穴位:主穴为肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,配穴为大椎、委中、至阳、神道、身柱、陶道。操作方法:穴位常规消毒后,用三棱针点刺出血或用皮肤针叩打后,再将火罐吸拔于点刺的部位,使之出血,留罐 25 min。主穴每次选用 12 个,配穴可交替选用。每次除去火罐后遗留之瘀血斑可外涂活血化瘀药膏促进其消退。7 次为 1 个疗程,隔天 1 次,每次 8 罐。

7.4.2.6 走罐疗法(建议使用) 适用于点滴状和斑块状银屑病静止期、退行期^[19,79-81]。操作方法:选用口径较大的罐,最好用玻璃罐,罐口要平滑,先在罐口或欲拔罐部位涂一些中药药膏或凡士林等润滑剂,用 95% 乙醇棉球点燃后,将罐内空气燃尽,迅速将罐体扣在皮损部位,通过罐内的负压吸附于皮损表面,并快速向皮损远心端方向拉动罐体,速度 10 ~ 15 cm/s,每次拉动方向一致(腰腹部可沿带脉方向),拉动至正常皮肤后借助腕力将罐体与皮肤分离,其后再次将罐内空气燃尽吸附于皮损表面拉动罐体,依此法重复作用于皮损处 30 次,每 5 ~ 10 次更换罐体,间歇时间不超过 10 s,吸附力以罐内皮肤凸起 3 ~ 4 mm 为度,1 次/d,1 周为 1 个疗程。

7.4.2.7 穴位埋线疗法(可以使用) 适用于寻常型银屑病静止期和退行期^[67,82]。常用穴位:双侧肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞,共 10 个穴位。每次以 2 ~ 4 个穴位为宜。操作方法:标记,常规消毒后,用无菌止血钳夹持 0 号医用羊肠线 1.5 cm,送入 12 号一次性埋线针针口处在选定的穴位处,采用注线法将埋线针对准穴位迅速垂直刺入皮下,缓慢进针至肌层,一般刺入 2 cm 左右(视患者胖瘦情况而定),当患者出现酸、麻、沉、胀等针感时,左手边推针芯,右手边退针管,将羊肠线埋置在穴位内,退至皮下后迅速出针,针孔处用无菌敷料按压止血后,用创可贴固定,1 d 后除去创可贴。每 20 天埋线 1 次,3 次为 1 个疗程。

7.5 中西医结合治疗

7.5.1 口服中药汤剂联合西药 1) 点滴型银屑病可以使用犀角地黄汤加减联合青霉素治疗:痊愈率及有效率均优于单纯使用青霉素,且安全性高^[15]。2) 血热证可以使用清热凉血汤联合外用药膏(卤米松和卡泊三醇软膏,外用糖皮质激素软膏和钙泊三醇软膏):可提高总有效率^[17-18]。

7.5.2 复方中成药联合西药 1) 血热证推荐使用复方青黛胶囊(丸)联合西医常规疗法:临床疗效和安全性方面优于单用常规疗法^[34-37]。2) 可以使用复方青黛丸联合甲氨蝶呤(Methotrexate, MTX),可增加达到 PASI75(银屑病面积和严重程度指数减少大于等于 75%)的患者人数;可抑制银屑病患者炎症介质白细胞介素-1(Interleukin-1, IL-1)、 γ 干扰素(Interferon-Gamma, IFN- γ)以及肿瘤坏死因子,同时增强辅助性 T 细胞 2 细胞因子 IL-4、IL-5 的分泌^[37]。3) 推荐使用消银颗粒联合窄谱中波紫外线,可提高有效率、治愈率,减轻复发率^[35];消银颗粒联合阿维 A 胶囊,可提高有效率^[40-41]。4) 推荐使用银屑胶囊联合阿维 A 胶囊,可提高总有效率,显著提高 IL-4、IL-10 水平^[42];可以使用银屑胶囊口服联合外用复方氟米松软膏,可提高有效率、患者生命质量和改善 PASI 评分^[43];可以使用银屑胶囊联合吡硫翁锌气雾剂,可提高痊愈率和显效率,有效改善 PASI 评分、瘙痒 VAS 评分及 DLQI 评分^[44];可以使用银屑胶囊联合窄谱中波紫外线,可提高有效率,改善 PASI 评分,且不良反应发生率低^[45]。5) 血燥证可以使用克银丸联合窄谱中波紫外线,可提高有效率,降低不良反应发生率^[46]。6) 血燥证可以使用紫丹银屑胶囊联合窄谱中波紫外线,可提高总有效率,改善 PASI 评分^[47]。

7.5.3 单方类中成药联合西药 1) 推荐使用雷公藤多苷联合阿维 A 胶囊或复方氨肽素片, 治疗中, 经对比联合口服雷公藤多苷片可提高疗效, 提高 PASI60(银屑病面积和严重程度指数减少大于等于 60%) 的达到人数^[48]。2) 推荐使用白芍总苷联合常规疗法, 可提高有效率、减少复发率、调控相关炎症介质、减少肝功异常等不良反应, 但是会引起腹泻^[50]; 推荐使用白芍总苷联合阿维 A, 可提高总有效率, 降低 PASI 评分^[51]; 白芍总苷联合窄谱中波紫外线, 可提高总有效率, 改善 PASI 评分^[52-53]。3) 推荐使用复方甘草酸苷联合常规疗法, 可增加达到 PASI60 的患者数量^[54]; 推荐使用复方甘草酸苷联合阿维 A 胶囊, 可提高总有效率和改善 PASI 评分, 且口干、眼干及皮肤瘙痒等不良反应较单用阿维 A 胶囊或复方甘草酸苷明显减少^[55]; 推荐使用复方甘草酸苷联合窄谱中波紫外线, 可提高有效率, 但不良反应发生率亦增多^[56]。可以使用复方甘草酸苷联合抗组胺药、外用药物治疗, 可改善 PASI 评分^[57]。

7.5.4 中药外治法联合西医治疗 1) 推荐使用中药药浴联合光疗, 可提高总有效率^[59]。2) 推荐使用中药熏蒸联合西医常规治疗, 特别是联合窄谱中波紫外线或西药外用组或中药口服组, 可提高总有效率、改善皮损严重程度、降低不良反应^[60-62]。

7.5.5 其他传统疗法联合西医治疗 1) 推荐使用针灸疗法联合光疗治疗寻常型银屑病可提高总有效率^[64]。2) 可以使用耳穴贴压加西药局部用药, 可改善 PASI 评分^[69]。3) 建议使用火针联合常规西药治疗(口服阿维 A 胶囊、外用卡泊三醇乳膏、外用他扎罗汀乳膏) 治疗银屑病, 在有效率和复发率方面较有优势, 在不良事件发生率方面未见显著区别^[72]。

附录 A

(资料性)

放弃责任声明

本指南是根据当前的主要研究结果和临床实践制定的, 属于推荐性标准, 旨在帮助临床医师针对特定的临床情况进行恰当的医疗决策, 但是遵守本指南不能保证银屑病迅速好转或治愈, 也难以保证避免不良反应的出现。随着医疗技术的发展, 医学研究的深入, 新的证据将不断产生, 标准也将不断地修订。由于在标准编制中所采用的证据本身具有局限性, 同时由于不同患者的病情与各自自身状况的差别, 因此本指南只能作为临床医生的诊疗参考, 实际

7.5.6 中医药联合生物制剂疗法 近年来生物制剂疗法因临床疗效佳而兴起, 但存在停药后复发、长期使用疗效不佳等问题。专家共识认为生物制剂联合中医药疗法可提高银屑病的临床疗效、同时延缓停药后的复发现象, 故生物制剂联合中医药疗法治疗银屑病有广阔的研究及应用前景, 但该领域目前尚缺乏高质量的循证医学研究证据, 因此未来需进一步补充完善该部分的研究证据。

主要起草单位: 广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院)。

参与起草的单位: 湖南中医药大学第二附属医院、澳大利亚皇家墨尔本理工大学、香港浸会大学、香港中文大学、澳门大学中华医药研究院、新西兰中医学院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、第二军医大学长海医院、江西中医药大学第二附属医院、南京中医药大学第一临床医学院、河南省中医院、四川省中医药科学院、北京中医药大学东方医院、天津市中医药研究院附属医院、中日友好医院、暨南大学附属广州红十字会医院、南方医科大学中西医结合医院。

主要起草人: 卢传坚。

参与起草人(按姓氏拼音排序):

中国: 白彦萍、陈达灿、陈文嘉、陈新(澳门)、顾军、李斌、李红毅、李其林、李元文、林志秀(香港)、刘爱民、刘巧、卢桂玲、吕爱平(香港)、王洋洋、魏跃钢、谢秀丽、禰国维、杨柳、杨志波、喻靖傑、张毅。

澳大利亚: 薛长利。

新西兰: 曹雪辉。

利益冲突声明: 无。

运用时应强调灵活处理, 不能机械照搬, 根据临床实际情况、医生自身的经验以及患者的具体病情、意愿做出临床治疗决策的选择。在使用标准时还要兼顾不同级别医院的客观条件, 根据实际情况采取不同的诊疗措施。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤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.
- [2] 张学军. 皮肤病学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 140-141.
- [3] HE Z, LU C, CHREN M M, et al. Development and psychometric validation of the Chinese version of Skindex-29 and Skindex-16 [J]. Health Qual Life Outcomes, 2014, 12: 190.

- [4] HE Z, LU C, BASRA M K, et al. Psychometric properties of the Chinese version of Dermatology Life Quality Index (DLQI) in 851 Chinese patients with psoriasis[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2013, 27(1):109-115.
- [5] FRON STRATTON HILL C. Guidelines for Treatment of Cancer Pain; The Revised Pocket Edition of the Final Report of the Texas Cancer Council's Workgroup on Pain Control in Cancer Patients[S]. 2nd Edition. Austin: Texas Cancer Council, 1997: 61-63.
- [6] 姚丹霓, 何泽慧, 谢秀丽, 等. 基于寻常型银屑病患者报告结局评价量表的构建研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1595-1599.
- [7] 姚丹霓, 何泽慧, 谢秀丽, 等. 寻常型银屑病主症量表条目池筛选的专家问卷调查[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(2): 269-274.
- [8] 闫玉红, 卢传坚, 裯国维. 寻常型银屑病病机核心探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 1013-1015.
- [9] 卢传坚, 郭洁. 银屑病本虚标实本质探微[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1735-1740.
- [10] 刘爱民, 张步鑫, 赵巍, 等. 寻常型银屑病病因病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 266-271.
- [11] 卢传坚, 曾召, 谢秀丽, 宁江. 1979-2010 三十年间寻常型银屑病文献证候分布情况分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 959-961.
- [12] 谢秀丽. 寻常型银屑病中医证候诊断标准研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [13] 谢秀丽, 卢传坚, 姚丹霓. 基于德尔菲法的寻常型银屑病常见证候诊断指标研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1409-1413.
- [14] XIE X, LUI C, ZENG Z, et al. Research on the psoriasis vulgaris syndrome differentiation standard of traditional Chinese medicine based on data mining technology[J]. IEEE, 2014, DOI: 10. 1109/ BIBM. 2013. 6732694.
- [15] 王是, 刘晓明. 中西医结合治疗点滴型银屑病疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(6): 1428-1429.
- [16] 王丽, 方玉甫, 周国秀, 等. 基于 IL-23/Th17 探讨清营汤治疗银屑病血热证的临床疗效及作用机制[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(1): 175-180.
- [17] 俞颖, 贺倩倩, 刘依璐, 等. 清热凉血方对血热型银屑病患者甲状旁腺激素 (PTH) 水平的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 30(8): 841-843.
- [18] 杨晓红, 孙丹, 曾武城, 等. 清热凉血方治疗血热证银屑病的临床观察及对外周血 miR-21 表达的调控研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2299-2301.
- [19] 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017 年版)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(3): 273-277.
- [20] 王丽, 吴盘红, 徐俊涛, 等. 走罐联合桃红四物汤加减治疗斑块型银屑病 80 例疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(3): 341-346.
- [21] YAO D N, LU C J, WEN Z H, et al. Comparison of PSORI-CM01 granules and Yinxieling tablets for patients with chronic plaque psoriasis: a pilot study for a randomized, double-blinded, double-dummy, multicentre trial[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(2): 2036-2047.
- [22] 喻靖傑, 李子晴, 何泽慧, 等. 银屑灵片及其优化方治疗寻常型银屑病的疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(7): 1048-1054.
- [23] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 190-194.
- [24] 邱实, 谭升顺, 孙治平, 等. 活血散瘀消银汤治疗寻常型银屑病血瘀证的临床研究[J]. 中药材, 2005, 28(5): 442-444.
- [25] 汪海珍, 黄盼, 杨志波. 当归饮子配方颗粒对血虚风燥型银屑病患者皮肤屏障功能的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(4): 41-43.
- [26] 中华中医药学会. ZYYXH/T342 ~ 361-2012 中医皮肤科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-2.
- [27] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 470-486.
- [28] 尚华. 除湿胃苓汤治疗寻常型银屑病脾虚湿蕴证 60 例疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2018, 40(12): 1210-1211.
- [29] 郭菲, 刘朝霞, 张成会, 等. 健脾解毒汤治疗脾虚湿盛证银屑病的临床研究[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(4): 411-415.
- [30] 董亦秋. 中医治疗银屑病湿热证用药规律分析[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 453-455.
- [31] 杨素清, 韦福巧, 王玉玺, 等. 燥湿苦参汤治疗寻常型银屑病湿热证 33 例临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(18): 84-86.
- [32] 王锁金. 逍遥丸配合常规疗法治疗顽固性寻常性银屑病 26 例[J]. 陕西中医, 2001, 22(12): 733-734.
- [33] 杨志波, 欧阳恒, 罗文辉. 竹黄颗粒 II 号治疗肝气郁结型银屑病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(4): 269-271.
- [34] 杨彤, 刘学伟, 李建伟, 等. 复方青黛胶囊(丸)治疗寻常型银屑病的疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2021, 27(5): 164-167, 173.
- [35] 刘明强, 杜晓燕, 吴允波, 等. 复方青黛胶囊治疗寻常型银屑病的 Meta 分析和系统评价[J]. 中医药通报, 2021, 20(3): 51-56.
- [36] 郑雯, 李刚刚, 刘清民, 等. 复方青黛胶囊治疗寻常型银屑病疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 540-545.
- [37] 薛慧, 李军娜, 张杏莲, 等. 复方青黛胶囊治疗儿童点滴型银屑病临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 489-491.
- [38] 季天皓, 陈军毅, 孟亚东. 复方青黛丸联合 MTX 治疗银屑病疗效及机制研究[J]. 检验医学, 2020, 35(2): 120-124.
- [39] 蒋琴, 王起成, 邓涵杰, 等. 消银颗粒联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病 Meta 分析[J]. 河南中医, 2021, 41(8): 1199-1205.
- [40] 李捷, 吴晓军, 张海骄, 等. 消银颗粒联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病的 Meta 分析[J]. 西北国防医学杂志, 2021, 42(3): 153-157.
- [41] 郝永, 梁晓茹, 袁丽宜, 等. 消银颗粒联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 26-32.
- [42] 吴清, 袁丽宜, 习元堂, 等. 银屑胶囊联合阿维 A 胶囊治疗寻常型银屑病有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2019, 30(12): 1697-1701.
- [43] 初金玉, 刘丽英, 鄂佳, 等. 银屑胶囊联合复方氟米松软膏治疗寻常型银屑病的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(26): 3665-3667.

- [44] 张俊华,陈秀娟,李芳,等. 银屑胶囊联合吡硫翁锌气雾剂治疗寻常型银屑病 65 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(17):169-172.
- [45] 王永强,赵建伟,赵桂香,等. 银屑胶囊联合窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2013,27(5):537-538.
- [46] 吕萍. 克银丸联合 NB-UVB 治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2009,23(8):539-540.
- [47] 廖勇,游艳,李璐. 紫丹银屑胶囊联合窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床研究[J]. 中药药理与临床,2015,31(3):187-189.
- [48] LYU M, DENG J, TANG N, et al. Efficacy and Safety of Tripterygium Wilfordii Hook F on Psoriasis Vulgaris: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 2623085.
- [49] 张学美,向双梅. 口服雷公藤多苷片治疗寻常型银屑病的临床随机试验 Meta 分析[J]. 中国医药指南,2013,11(27):392-393.
- [50] ZHENG Q, JIANG W, SUN X, et al. Total glucosides of paeony for the treatment of psoriasis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Phytomedicine, 2019, 62: 152940.
- [51] 何秀娟,陈爱军. 阿维 A 联合白芍总苷治疗银屑病的 Meta 分析[J]. 重庆医学,2017,46(15):2085-2088,2093.
- [52] 凌雪梅,田伟. 白芍总苷联合窄谱中波紫外线治疗银屑病有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 四川医学,2017,38(5):541-545.
- [53] 黄雪婷. 白芍总苷用于治疗银屑病的有效性和安全性的 Meta 分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2018.
- [54] YU J J, ZHANG C S, COYLE ME, et al. Compound glycyrrhizin plus conventional therapy for psoriasis vulgaris: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Curr Med Res Opin, 2017, 33(2): 279-287.
- [55] 郭宏举,耿帅,汤晴,等. 阿维 A 胶囊联合复方甘草酸苷治疗寻常型银屑病疗效 Meta 分析[J]. 人民军医,2019,62(10):952-957.
- [56] 胡剑云,梁倩倩. 复方甘草酸苷联合窄谱 UVB 治疗银屑病的疗效与安全性 meta 分析[J]. 中国现代应用药学,2019,36(22):2858-2862.
- [57] 刘慧,林有坤,蒋芷阳,等. 复方甘草酸苷对寻常性银屑病患者外周血 Th17 细胞及白细胞介素-22 的影响[J]. 临床皮肤科杂志,2017,46(3):203-206.
- [58] 宋坪,颜志芳,许锐,等. 复方莪术倍软膏治疗斑块状银屑病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(4):352-354.
- [59] YU J J, ZHANG C S, ZHANG A L, et al. Add-on effect of chinese herbal medicine bath to phototherapy for psoriasis vulgaris: a systematic review[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 673078.
- [60] 蒯依,李迅,屈双擎,等. 中药熏蒸治疗寻常型银屑病疗效及安全性的系统评价[J]. 北京中医药,2021,40(9):1028-1032.
- [61] 邹佳华,龚丽萍,黄港,等. 中药熏蒸联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的 Meta 分析[J]. 中医药通报,2020,19(4):47-51,60.
- [62] 蒋芮理. 中药熏蒸治疗寻常型银屑病的系统评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(24):215-216,221.
- [63] 张春萍,张议文,赵琳琳. 针灸治疗银屑病取穴规律的现代文献研究[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(2):131-134.
- [64] 邹佳华,龚丽萍,黄港,等. 针灸治疗寻常型银屑病疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):127-130.
- [65] 吴家萍,谷世结. 针灸治疗寻常型银屑病 30 例临床随机对照观察[J]. 针刺研究,2011,36(1):62-65.
- [66] 介思,岳朝驰. 针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗进行期寻常型银屑病 39 例临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(8):670-673.
- [67] 中国中西医结合学会皮肤性病学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]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(6):547-550.
- [68] 庆慧,田元生,范军铭,等. 经络三联法治疗寻常型银屑病:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸,2009,29(3):181-184.
- [69] 姚丹霓,卢传坚,何泽慧,等. 基于中医临床研究的皮肤病生活质量指数临床最小重要差值研究[J]. 中国皮肤性病学杂志,2016,30(6):625-628,645.
- [70] LU C J, XIANG Y, XIE X L, et al. A randomized controlled single-blind clinical trial on 84 outpatients with psoriasis vulgaris by auricular therapy combined with optimized Yinxieling Formula[J]. Chin J Integr Med, 2012, 18(3):186-191.
- [71] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB/T 21709. 3-2008, 针灸技术操作规范第 3 部分:耳针[S]. 北京:中国标准出版社,2008:1-2.
- [72] LIU L, SUN X Y, LU Y, et al. Fire Needle Therapy for the Treatment of Psoriasis: A Quantitative Evidence Synthesis[J]. J Altern Complement Med, 2021, 27(1):24-37.
- [73] 李美红,赵一丁,孙丹,等. 火针治疗寻常型银屑病有效性 Meta 分析[J]. 陕西中医,2020,41(5):686-689.
- [74] 王星星,吴卿,马晓红,等. 火针治疗寻常型银屑病有效性与安全性 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志,2019,35(11):53-60.
- [75] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB/T 21709. 12-2009, 针灸技术操作规范第 12 部分:火针[S]. 北京:中国针灸学会,2009:1-2.
- [76] 陈朝霞,李萍,张广中,等. 艾灸治疗血瘀证斑块型银屑病:随机对照研究[J]. 中国针灸,2021,41(7):762-766.
- [77] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB/T 21709. 1-2008 针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸[S]. 北京:中国针灸学会,2008:2-4.
- [78] 徐蓉,陈炳兆,茅玮炜,等. 中药联合刺络拔罐法治疗寻常性银屑病“血热证”的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2018,36(10):2428-2431.
- [79] 李斌,李铮,陈前,等. 走罐疗法治疗血瘀证斑块状银屑病对外周血 CD4⁺T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1769-1772.
- [80] 李斌,李铮,杨文皓,等. 走罐疗法治疗血瘀证斑块状银屑病皮损表皮增生的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):1188-1191.
- [81] XING M, DING X, ZHANG J, et al. Moving cupping therapy for plaque psoriasis: A PRISMA-compliant study of 16 randomized controlled trials[J]. Medicine(Baltimore), 2020, 99(41):e22539.
- [82] 李红,柳锋. 埋线治疗银屑病临床疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2004,18(1):51-52.