

卡泊三醇联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病的临床效果

谭颖(广东省肇庆市皮肤病医院皮肤科 526020)

【摘要】 目的 分析斑块状银屑病的特点,探讨采用卡泊三醇联合复方甘草酸苷片治疗斑块状银屑病的效果及安全性,为临床提供参考。**方法** 选取 116 例斑块状银屑病患者,将其随机分为对照组和治疗组,对照组给予卡泊三醇软膏治疗,治疗组使用卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷片治疗,两组均连续治疗 8 周,观察两组患者的临床治疗效果、不良反应等。**结果** 治疗组总有效率 94.8% 高于对照组的 75.9%, 差异有统计学意义($\chi^2=4.169, P<0.05$);对照组的皮肤损伤面积及严重程度指数评分标准(PASI)评分(10.26 ± 3.32)分低于治疗组的(4.98 ± 2.56)分,差异有统计学意义($t=9.592, P<0.05$);两组均未发生严重的不良反应。**结论** 卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷片用于治疗斑块状银屑病,可明显改善患者的状况,提高临床治疗的效果,具有一定的临床借鉴意义。

【关键词】 卡泊三醇; 复方甘草酸苷; 斑块状银屑病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2047-02

Clinical efficacy of calcipotriene combined with compound glycyrrhizin in treatment of plaque psoriasis TAN Ying
(Department of Dermatology, Zhaoqing Municipal Dermatologic Diseases Hospital, Zhaoqing, Guangdong 526020, China)

【Abstract】 **Objective** To analyze the characteristics of plaque psoriasis, and to explore the efficacy and safety of calcipotriol combined with compound glycyrrhizin in treating plaque psoriasis to provide reference for clinic. **Methods** 116 cases of plaque psoriasis were selected and randomly divided into the control group and the treatment group. The control group was treated by the calcipotriol ointment and the observation group used the calcipotriene ointment combined with compound glycyrrhizin tablets. Both the two groups were treated for 8 consecutive weeks. The clinical effects and adverse reactions were investigated in the two groups. **Results** The total effective rate after treatment in the treatment group was 94.8%, which was higher than 75.9% in the control group, the difference was statistically significant($\chi^2=4.169, P<0.05$); the PASI scores in the control group was (10.26 ± 3.32) points, which were lower than (4.98 ± 2.56) points, the difference was statistically significant($t=9.592, P<0.05$); no serious adverse reactions occurred in the two groups. **Conclusion** Calcipotriene ointment combined with compound glycyrrhizin tablets for the treatment of plaque psoriasis can significantly improve the patient's condition, increases the effect of clinical treatment and has certain clinical reference significance.

【Key words】 calcipotriene; compound glycyrrhizin; plaque psoriasis

银屑病常根据皮肤受损的特点分为寻常型、脓疱型、关节病型和红皮病型银屑病,其中寻常型银屑病是临床最为常见的一型银屑病,此型中皮损较大、呈圆形扁平斑片或斑块的称为斑块型银屑病,多见于青壮年患者。尽管罹患斑块状银屑病多半不会对患者的生命安全形成威胁,但会严重影响患者生理、心理,降低生活质量^[1-4]。本文对斑块状银屑病患者采用卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷片进行治疗,临床效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 12 月本院皮肤科收治的 116 例斑块状银屑病患者,将其分为对照组和治疗组,每组 58 例。对照组男 32 例,女 26 例,年龄 35~63 岁,平均(48.4 ± 10.6)岁,病程 1~15 年,平均(10.1 ± 3.2)年;治疗组男 34 例,女 24 例,年龄 34~65 岁,平均(49.1 ± 10.2)岁,病程 1~16 年,平均(10.3 ± 3.4)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 入选患者均符合《中国临床皮肤病学》关于银屑病的临床诊断标准^[5]。经临床诊断确诊为斑块状银屑病;病情处于静止期;皮损面积少于体表面积的 30%;未出现细菌、

真菌、病毒等病原微生物感染;同意参加临床研究并签署知情同意书;无合并其他严重疾病。而对于出现严重的药物过敏者;治疗前 2 周内曾系统应用糖皮质激素或免疫抑制剂治疗者;皮损部位出现明显溃烂,有脓液等渗出者;未按要求使用药物而无法判定疗效者及有严重肝、肾疾病者均剔除。

1.3 方法 对照组采用卡泊三醇软膏(爱尔兰利奥制药有限公司, H20100803)进行治疗,用法用量:洗净患处、擦干,将药物分早、晚两次均匀涂布于患处。治疗组采用卡泊三醇软膏(厂家、规格等同对照组)和复方甘草酸苷片(日本米诺发源制药株式会社, J20080080)进行治疗,药物用法用量:卡泊三醇软膏用法用量同对照组;复方甘草酸苷片:75 毫克(3 片)/次, 3 次/天。两组患者均连续治疗 8 周,治疗前后对患者的主要生理指标进行检测,观察两组患者的临床治疗效果、主要生理指标变化、不良反应等。

1.4 疗效判定 临床疗效根据皮肤损伤面积及严重程度指数评分标准(PASI)分为治愈、显效、有效和无效^[6]。临床治疗效果指数(%)=(治疗前 PASI 评分-治疗后 PASI 评分)/治疗前 PASI 评分 $\times 100\%$ 。治愈:临床治疗效果指数下降大于或等于 90%;显效:临床治疗效果指数下降 60%~<90%;有效:

临床治疗效果指数下降 25%~<60%;无效:临床治疗效果指数下降小于 25%。临床总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床总有效率 治疗组总有效率 94.8% 高于对照组的 75.9%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.169, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后疗效比较 (%)

组别	n	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	58	7	25	12	14	75.9
治疗组	58	12	29	14	3	94.8▲

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05, \chi^2 = 4.169$ 。

2.2 PASI 评分结果 治疗前,对照组患者的 PASI 评分 (23.16±1.41) 分与治疗组 (23.84±1.52) 分比较,差异无统计学意义 ($t = 2.498, P < 0.05$); 连续治疗 8 周后,治疗组 PASI 评分 (4.98±2.56) 分明显低于对照组的 (10.26±3.32) 分,差异有统计学意义 ($t = 9.592, P < 0.05$)。

2.3 安全性评价 治疗期间,对照组有 4 例患者出现轻度的皮肤刺激,治疗组有 3 例患者出现轻度的皮肤刺激,2 例患者出现轻度的胃肠道反应如恶心、腹胀等。经适当处理后,不良反应完全消失,不影响临床治疗及临床效果的判定。

3 讨 论

3.1 目前认为银屑病与遗传、感染、免疫异常、机体的内分泌功能及患者的精神状态等有较大的关系,其中免疫异常的观点得到了大部分人认可,即银屑病是因 T 细胞驱动,以角质形成细胞为主要效应细胞的免疫性炎症性皮肤病。T 细胞通过大量的释放淋巴因子,影响角质形成细胞的免疫功能,角质形成细胞通过相关机制激活后,自身可分泌大量的细胞因子,导致机体的炎症反应被逐步放大,形成的 T 细胞、角质形成细胞、皮损部位抗原提呈细胞的相互作用环路,从而导致银屑病反复发作,此可能为银屑病易反复及难以根治的根本原因^[7-9]。

3.2 目前临床治疗斑块状银屑病的非类固醇外用药物相对较少,临床较为常用的药物有维 A 酸类药、卡泊三醇、地萘酚、他克莫司及复方莪倍软膏等中成药,其中卡泊三醇因其良好的临床效果和较少的不良反应而在临床中的应用比较广泛。卡泊三醇系骨化三醇的类似物,能够有效抑制角质形成细胞的增殖和分化,同时还可促进角质形成细胞的凋亡,从而促进炎症性斑块的消退。据文献^[10-11]报道,卡泊三醇治疗银屑病的作用与强效的皮质类固醇效果相当,具有强大的抗炎作用,但不会出现类似皮质类固醇的皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应,可有效降低银屑病的复发率,故临床常用其治疗银屑病。

3.3 复方甘草酸苷片是由甘草酸苷、甘氨酸及盐酸半胱氨酸组成的复方制剂,其主要活性成分为甘草酸苷,为中药甘草中的主要活性物质,具有较好的降低丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶的作用,能够使肝细胞的功能恢复,防止脂肪性变等作用,以前常将其用于慢性肝炎的临床治疗。随着研究的深入,甘草酸苷的用途进一步被拓展,已有临床研究表明,甘草酸苷具有肾上腺皮质激素样作用,如抗炎、抗过敏等,能够选择性地抑制磷脂酶 A2 及脂加氧酶的活性,使炎性物质前列腺素和白三烯等减少,并可增强糖皮质激素的作用,国外广泛用于各类炎症性皮肤病及肝病的治疗,并取得了较好的临床疗

效^[12]。

3.4 单用一种药物用于银屑病的治疗,效果比较一般,为提高临床治疗的效果,临床常采用多种药物联合用于银屑病的治疗,以期能够发挥协同治疗作用^[13]。本文在常规使用卡泊三醇治疗斑块状银屑病的基础上,同时加用复方甘草酸苷片,可明显降低 PASI 评分结果,提高临床治疗的效果,且未出现严重的不良反应,具有安全、有效、可靠等突出优点,为临床治疗斑块型银屑病提供了较好的治疗方案,具有一定的临床意义。

参考文献

- [1] 宋坪, 颜志芳, 许铄, 等. 复方莪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, 2011, 27(4): 352-354.
- [2] Fumi Y, Nobuyasu M, Shigaku I, et al. Immunoglobulin a antibodies against desmoglein 1, envoplakin, periplakin and BP230 in a patient with atypical bullous pemphigoid [J]. J Dermatol, 2010, 37(3): 255-258.
- [3] Chen JB, Li L, Chen J, et al. Sera of elderly bullous pemphigoid patients with associated neurological diseases recognize bullous pemphigoid antigens in the human brain [J]. Gerontology, 2011, 57(3): 211-216.
- [4] 杨小兵. 阿维 A 联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病疗效分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 24-25.
- [5] 赵辩. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学出版社, 2010: 1008-1025.
- [6] Harari M, Shani J, Hristakieva E, et al. Clinical evaluation of a more rapid and sensitive Psoriasis Assessment Severity Score (PASS), and its comparison with the classic method of Psoriasis Area and Severity Index (PASI), before and after climatotherapy at the Dead-Sea [J]. Int J Dermatol, 2010, 39(12): 913-918.
- [7] 姚尚萍, 张成会, 郭菲, 等. 健脾解毒汤联合阿维 A 治疗斑块状银屑病安全性和有效性的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(9): 2798-2800.
- [8] Daniel BS, Murrell DF, Werth VP, et al. Definitions and outcome measures for bullous pemphigoid: recommendations by an international panel of experts[J]. Aus J Dermatol, 2012, 53(1): 12-16.
- [9] 汪科, 季素珍, 连石, 等. 地萘酚蜡棒治疗斑块状银屑病多中心随机对照临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2009, 23(6): 412-414.
- [10] 肖影辉. 复方甘草酸苷联合窄谱中波紫外线治疗银屑病临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1923-1924.
- [11] 孙力, 史义军, 张红岩, 等. 阿维 A 联合他扎罗汀治疗斑块状银屑病疗效观察[J]. 中国皮肤性病学期刊, 2009, 21(2): 1-2.
- [12] 李军强, 孟亮, 杨桂兰, 等. 白芍总苷胶囊与复方甘草酸苷胶囊联合卡泊三醇软膏及窄谱中波紫外线治疗银屑病[J]. 中国药师, 2014, 17(3): 441-444.
- [13] 金力, 马一兵, 姜燕生, 等. 卡泊三醇软膏联合口服中药治疗寻常性斑块状银屑病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2009, 8(4): 216-218.