

理血解毒方联合药浴治疗血瘀型银屑病的临床疗效观察

陈丹萍^{1*}, 李志鸿^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第四医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月29日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年6月4日

摘 要

目的: 观察理血解毒方治疗血瘀证银屑病患者的临床疗效。方法: 将符合标准的72例患者随机分为治疗组和对照组, 每组36例。对照组给予中药药浴, 治疗组在前者基础上给予中药汤剂理血解毒方。两组患者治疗时间为8周, 对比治疗前后两组患者的皮损面积和严重程度评分(PASI)、皮肤病生活质量评分(DLQI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、体表受累面积(BSA)、皮肤瘙痒程度(VAS)等相关指标。结果: 患者治疗后PASI、DLQI、PSQI、BSA、VAS ($P < 0.05$), 且理血解毒方加药浴组治疗后效果显著优于对照组($P < 0.05$)。结论: 联合应用理血解毒方加药浴疗法可显著提高银屑病患者的睡眠质量, 缓解焦虑状态, 有效改善临床症状, 提升生活质量。

关键词

银屑病, 理血解毒方, 血瘀型, 药浴

Observation of the Clinical Efficacy of Lixue Jiedu Combined Medicated Bath in the Treatment of Blood Stasis Psoriasis

Danping Chen^{1*}, Zhihong Li^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Dermatology Department, The fourth Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈丹萍, 李志鸿. 理血解毒方联合药浴治疗血瘀型银屑病的临床疗效观察[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 128-136. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43324

Received: Apr. 29th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: Jun. 4th, 2025

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of blood management and detoxification formula in the treatment of patients with psoriasis with blood stasis pattern. **Methods:** A total of 72 patients who met the criteria were randomly divided into treatment group and control group, with 36 cases in each group. The control group was given a traditional Chinese medicine bath, and the treatment group was given a traditional Chinese medicine decoction on the basis of the former. The treatment time of the two groups was 8 weeks, and the skin lesion area and severity score (PASI), dermatology quality of life score (DLQI), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), body surface area (BSA), skin itching degree (VAS) and other related indexes were compared before and after treatment. **Results:** After treatment, PASI, DLQI, PSQI, BSA, and VAS ($P < 0.05$), and the effect of the Xuexue Jiefang plus medicated bath group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined application of blood detoxification formula plus medicated bath therapy can significantly improve sleep quality, alleviate anxiety, effectively improve clinical symptoms and improve the quality of life of psoriasis patients.

Keywords

Psoriasis, Blood Management and Detoxification Formula, Blood Stasis Type, Medicated Baths

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

银屑病是一种慢性复发性的炎性皮肤病[1], 主要特征是片状红斑和银白色的鳞屑。西医学认为本病特点为皮损上覆有银白色鳞屑的红色斑块, 病程较长且反复发作。本病在冬季和春季较为常见, 男性多于女性, 北方高于南方, 近年来, 随着社会的快速发展和生活水平的提高, 人们面临的压力不断增大, 同时饮食不规律、作息不正常以及精神压力过大等不良生活习惯, 也使银屑病的发病率呈现出上升的趋势[2] [3]。

银屑病的确切病因及其发病机制尚未完全阐明, 但研究表明, 该疾病的发作与遗传、心理因素、免疫系统反应以及环境因素密切相关[4]。银屑病的典型临床特征是反复发作的顽固性鳞屑性红斑, 此类皮损往往会遍布全身, 对患者的日常生活、社交活动和工作表现都产生了影响。此外, 由于这种疾病在治疗上的复杂性, 也通常导致其会伴随患者终生, 所以患者需要持续治疗, 这对他们的经济状况和心理健康都造成了显著影响, 极大降低了他们的生活质量[5]。

理血解毒方是依托于全国名老中医王玉玺教授临证经验基础上拟定的临床治疗血瘀型银屑病的经验方。经过大量的临床研究, 证实本方剂具有良好的近远期的治疗效果。本研究旨在考察理血解毒方结合中药药浴疗法对血瘀型银屑病患者的综合疗效。通过前期研究的基础观察, 分析联合治疗是否较单一疗法能更显著的提升治疗效果, 从而更好地指导临床及为类似研究提供支持依据。研究将对症状改善、病程缩短等多个指标进行评估, 以验证其疗效和安全性。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究拟选取 72 例 2023 年 5 月至 2024 年 5 月就诊于黑龙江中医药大学附属第四医院皮肤科李志鸿主任门诊并与纳入标准相符的病例, 随机把患者分为两组, 即治疗组和对照组均为 36 例。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

依据《中国银屑病诊疗指南(2023 年版)》[6]关于斑块状银屑病的论述内容拟定, 诊断标准如下:

① 符合寻常型银屑病诊断, 具体表现如下: 皮损为大小不等的红色丘疹或斑丘疹, 可融合成斑块状, 较为干燥肥厚, 边界明显, 上覆银白色鳞屑, 鳞屑刮除后可见淡红色半透明薄膜(薄膜现象), 剥去后可见露珠样小出血点(即 Auspitz 征阳性), 皮疹散发, 可分布于任何部位, 以四肢伸侧和头皮部最为多见。

② 处于银屑病静止期, 临床表现较稳定, 基本无新皮损出现, 原皮损日久不退, 呈肥厚斑块状, 基底部浸润明显, 颜色暗红, 周围皮肤炎性红晕不明显, 上有多层鳞屑紧密附着。

2.2.2. 中医诊断标准

依据《寻常型银屑病(白疔)中医药循证临床实践指南(2013 版)》[7]的关于中医诊断标准拟定, 诊断标准如下:

主症: ① 皮损暗红; ② 皮损肥厚浸润, 经久不退;

次症: ① 肌肤甲错, 面色黧黑或唇甲青紫; ② 女性月经色暗, 或夹有血块; ③ 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑; ④ 脉涩或细缓。

具备全部主症和 1 项以上次症者可诊断为血瘀型银屑病。

2.3. 纳排标准

2.3.1. 纳入标准

- ① 与西医寻常型银屑病和中医血瘀证的诊断标准相符;
- ② 年龄在 18 至 65 岁之间;
- ③ 在过去一个月中未使用糖皮质激素和免疫抑制剂类药物, 以及维甲酸类药物;
- ④ 患者承诺自愿参与本次研究。

2.3.2. 排除标准

- ① 临床症状与血瘀型银屑病的纳入标准不符;
- ② 有全身重要器官的器质性病变;
- ③ 正处于孕期、哺乳期或计划在近期内有怀孕意愿的患者;
- ④ 对本次研究中使用的药物有过敏史;
- ⑤ 患有精神或神经系统的疾病;
- ⑥ 正在参加其他临床试验的患者。

2.3.3. 脱落与剔除标准

- ① 受试者自行退出研究;
- ② 受试者未遵医嘱, 依从性差;
- ③ 研究过程患者接受了其他研究的治疗;
- ④ 患者失访或无法获取完整病例信息者。

2.4. 治疗方法

① 对照组：给予基础中药药浴治疗(同治疗组)，并口服与理血解毒方外观/气味一致的安慰剂(每日3次，每次4粒)。

药物组成及用法用量：楮桃叶 100 g，侧柏叶 100 g，丹参 30 g，三棱 30 g，莪术 30 g，白鲜皮 30 g。以上药物加水 1200 mL，煮沸 20 min，再加 40℃ 温水泡浴洗 20 min，每次 30 min，每日或隔日 1 次。

② 治疗组：在对照组药浴治疗的基础上，联合自拟汤剂理血解毒方口服。

药物组成及用法用量：全蝎 30 g，乌梢蛇 30 g，白英 15 g，白芍 15 g，丹参 15 g，牡丹皮 15 g，甘草 10 g。以上药物加水煎服，日 1 剂，每日 2 次，每次 300 mL。

两组患者均以 8 周为完整治疗周期。安慰剂由糊精、微晶纤维素等惰性成分组成，经检测无药理活性。

2.5. 观察指标

2.5.1. 皮损面积及严重性指数[8]

观察患者的皮损面积、红斑、鳞屑和浸润程度，然后依据其(Psoriasis Area and Severity Index, PASI)标准进行评分，以比较治疗前后的变化。

2.5.2. 体表受累面积(body surface area, BSA)

通过估算患者手掌面积进行测量，定义一个完整手掌为 1% BSA，不同身体部位如头部、上肢、躯干和下肢分别对应 10%、20%、30%和 40%的 BSA。

依据《中国银屑病诊疗指南》，将银屑病分为轻度(<3% BSA)、中度(3%~10% BSA)和重度(>10% BSA)。

2.5.3. 皮肤瘙痒程度

使用视觉模拟法(visual analogue scale, VAS)进行评分，得分从 0 到 10，分数越高代表瘙痒越严重。

2.5.4. 睡眠质量评分

使用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)问卷评估两组患者的睡眠质量，关注疾病对入睡时间、起床时间及睡眠状态的影响，以比较治疗前后的变化[9]。

2.5.5. 皮肤病生活质量

使用皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI)评估，满分为 30，得分越高表示生活质量受疾病的影响越大。

2.6. 安全性评价

在试验期间密切关注并记录患者的不良反应，同时观察治疗前后血液、尿液常规、肝肾功能和心电图的变化。

2.7. 疗效评估

根据《中医皮肤科常见病诊疗指南》[10]评价，以 PASI 变化率为参考。疗效分为无效、有效、显效和痊愈，对应的百分率分别为<20%、20%~60%、60%~90%、>90%。

2.8. 统计学方法

数据资料均使用 Excel 进行收录整理，研究采用 SPSS 25.0 和 Zstats V0.90 统计分析软件进行数据分析。统计学结果以 Shapiro-Wilk 检验为准。首先对患者统计学信息进行正态分布验证，其中 PASI ($P =$

0.404)符合正态分布, 方法选择 t 检验, 结果用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。患者年龄($P=0.00$)、性别($P=0.00$)和病程($P=0.00$)等数据均符合偏态分布, 方法选择秩和检验, 结果采用 $M(Q_{25}, Q_{75})$ 表示; 分类数据采用 $n(\%)$ 表示, 使用卡方检验, 组内比较采用配对 t 检验, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 数据评定标准以 $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

共纳入 72 例符合入选标准的患者, 使用随机数字表法把患者两组分为治疗组与对照组, 两组患者均为 36 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of the general condition of patients with psoriasis blood stasis (M, Q₂₅, Q₇₅)
表 1. 银屑病血瘀型患者一般情况比较(M, Q₂₅, Q₇₅)

组别	年龄 (M, Q ₂₅ , Q ₇₅)/岁	性别/例		病程 (M, Q ₂₅ , Q ₇₅)/年
		男	女	
治疗组(n = 36)	33.50 (27.00, 45.00)	20	16	9.00 (3.75, 12.00)
对照组(n = 36)	35.50 (28.00, 50.25)	19	17	10.00 (6.75, 20.00)
<i>P</i> 值	0.644	0.813		0.077

3.2. 治疗前后各项量表总评分比较

治疗前, 对各项相关量表总评分进行比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。经过治疗后, 两组 PASI、PSQI、VAS、BSA 和 DLQI 评分均有下降, 组内、组间差异比较有统计学意义($P<0.05$), 见表 2~5。

Table 2. Comparison of BSA before and after treatment (M, Q₂₅, Q₇₅) (Unit: %)
表 2. 治疗前后 BSA 比较(M, Q₂₅, Q₇₅) (单位: %)

组别	治疗前	治疗后	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组(n = 36)	5.00 (4.00, 6.00)	2.00 (1.00, 3.25)	-3.96	<0.01
对照组(n = 36)	5.00 (4.00, 5.00)	3.00 (2.00, 10.50)	-2.10	0.039
<i>Z</i> 值	-1.30	-2.84		
<i>P</i> 值	0.192	0.004		

Table 3. Comparison of PASI scores before and after treatment ($\bar{x} \pm s$) (Unit: min)
表 3. 治疗前后 PASI 评分比较($\bar{x} \pm s$) (单位: 分)

组别	治疗前	治疗后	<i>T</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组(n = 36)	8.85 $\pm$ 1.32	3.46 $\pm$ 1.33	-17.30	<0.01
对照组(n = 36)	8.78 $\pm$ 2.28	4.95 $\pm$ 1.29	-8.76	<0.01
<i>Z</i> 值	-0.16	4.83		
<i>P</i> 值	0.87	<0.01		

Table 4. Comparison of DLQI scores before and after treatment ($x \pm s$) (Unit: min)**表 4.** 治疗前后 DLQI 评分比较($x \pm s$) (单位: 分)

组别	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组(n = 36)	20.00 (12.00, 30.00)	12.00 (3.00, 15.00)	-4.42	0.00
对照组(n = 36)	21.00 (18.00, 23.75)	17.00 (16.00, 19.25)	-3.27	0.00
Z 值	-0.81	-5.61		
P 值	0.416	<0.01		

3.3. 治疗组与对照组总显效率比较

治疗组理血解毒方联合中药泡洗疗法显效率明显高于对照组中药泡洗疗法($P < 0.01$)见表 5。

Table 5. The clinical efficacy of the two groups was compared (Unit: %)**表 5.** 两组临床疗效情况比较(单位: %)

组别	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	P 值
治疗组(n = 36)	2	15	19	0	<0.01
对照组(n = 36)	0	4	26	6	<0.01

3.4. 安全性评估

两组患者均无不适表现, 各项检查回报均正常, 证明理血解毒方联合中药泡洗治疗血瘀型银屑病安全性良好。

4. 讨论

银屑病又称为“白疔”, 《外科心法要诀·白疔》云: “生于皮肤, 形如疹疥, 色白而痒, 搔起白皮, 由风邪客于皮肤、血燥不能荣养所致” [11]。银屑病是一种涉及遗传、免疫、环境等多种因素的慢性炎症性皮肤病。其中血瘀型是最常见的类型之一。血瘀型银屑病的病理学提示其表皮角质形成细胞过度增殖, 棘层肥厚, 微循环障碍以及真皮轻中度淋巴细胞浸润。血瘀型银屑病皮损常呈斑块状, 肥厚浸润, 粗糙干燥, 瘙痒, 鳞屑较厚, 与皮肤紧密附着。血瘀证多从血热证转化而来[12], 血瘀也常作为病机贯穿疾病的始终, 影响疾病的预后转归[13]。祖国传统医学应用中医药治疗银屑病由来已久, 越来越多的现代研究表明, 中药可以有效缓解银屑病的临床症状, 预防疾病复发[14]。现代药理学研究发现, 丹参具有抗炎、扩血管等药理作用[15], 贾金靖等[16]研究发现丹参素可明显改善银屑病小鼠皮损; 牡丹皮具有抗炎、抗氧化等作用[17], 其主要的活性成分丹皮酚可通过减轻炎症反应以治疗银屑病[18]。

传统医学理论认为, 银屑病的血瘀证型通常与瘀血阻滞有关。中医学中的“血瘀证”常被认为与现代医学中的局部缺血和循环障碍密切相关。Moustafa 等发现[19]患者红细胞黏度增加且平均容积减少, 是导致红细胞变形能力下降的重要因素。同时也正是由于这些因素加剧了炎症反应并且进一步加重病情[20]。中医在治疗血瘀型银屑病过程中, 主要通过辨证施治、内外兼治, 显示出其复发率低和长效性好的特殊优势[21], 因此在银屑病的临床治疗中其位置也越来越重要。虽然维甲酸、糖皮质激素和免疫抑制剂[22]等虽然是常见的治疗药物, 但因其副作用较多, 且易于复发而在治疗中也受到了一定的限制。此外, 新兴的生物制剂虽然见效快, 但价格高、不良反应多且长期效果尚不明确, 因此也不能作为临床治疗的首选。临床研究[23]表明中药与西药在临床疗效的比较上, 中药具有显著优势。

理血解毒方是建立在继承全国名老中医王玉玺教授临证经验基础上拟定的治疗银屑病的有效、经验

方剂,在方药拟定过程中,遵循“血分毒蕴”的银屑病病机特点,将“理血解毒”之法与病机学认识相结合,将具有代表性的中药相配伍,合而为方,经过临床观察[24]-[26],证实本方剂具有良好的近远期治疗效果。理血解毒方组成为:全蝎、乌梢蛇、白英、白芍、丹参、牡丹皮、甘草,共七味药物。以全蝎、乌梢蛇为君药,一方面发挥以毒攻毒之效,另一方面以虫类药物随血走窜的特点,通行经络,通理血分,达到解毒和理血的双重功效。白芍、丹参、牡丹皮三味共为臣药,白芍养血柔肝,丹参活血祛瘀,牡丹皮清热凉血,三者分别针对于银屑病经典血分三证的特点,从血热、血燥、血瘀分别进行论治,针对于银屑病发展的不同时期,进行精准治疗,进行血分热毒、燥毒、瘀毒的治疗,良好的体现出“理血”之性。白英为佐药,其清热利湿,解毒消肿,一方面佐助君药蝎蛇发挥解毒之用,另一方面佐助臣药可以增强清热解毒之用,同时其化湿之效,可以针对于湿毒进行辨治,王玉玺教授认为银屑病后期的皮损高突、鳞屑纷飞与湿毒蕴肤具有密切的关系,同时银屑病随着病情的发展可以出现先燥湿互化的病机转变,白英恰针对于此,且其具有显著的抗肿瘤、抗癌的功效。甘草一味,为佐使药,一者可解百毒,进一步增强方药的“解毒”之用,再者可调和诸药,使药性相和,共达病所。同时,该方剂在组成过程中,在药物类型方面,将二虫(全蝎、乌梢蛇)、二白(白芍、白英)、二红(丹参、牡丹皮)相互整合;在药物功效方面,将解毒之虫草相互配伍(全蝎、乌梢蛇、白英);在药物疗效方面,将解毒(热毒、燥毒、瘀毒、湿毒)和理血(血热、血燥、血瘀)相互整合;在药理分析方面,大量的研究成果表明,配伍诸药之药味具有调节相关免疫途径的作用,可以发挥良好的免疫调节或免疫抑制的功效,如虫类药的研究,白英、牡丹皮、甘草的研究已被广大学者所证实和认可[27][28]。因此,该方剂的配伍着重体现了“理血解毒”之法在银屑病疾病中的应用,故命名为“理血解毒方”。

《礼记》有云:“头有疮则沐,身有疡则浴”。中药药浴不光可以促进腧穴部位对药物的吸收,还可以减轻局部皮损。血瘀型银屑病的特征与中医“毒”、“瘀”之特点相符合。毒邪其性好入血分,易伤血络致血瘀。故在此病的治疗上,所使用的外用药物应具有解毒、通络、活血、祛瘀的功效。因此,本临床疗效观察使用丹参、三棱、莪术、白鲜皮、侧柏叶、楮桃叶煎汤外洗。丹参具有凉血活血、祛瘀消癥之功,其主要成分为酚酸类以及丹参酮类化合物,能够有效地改善微循环、防止凝血,能在一定程度上改善肥厚的鳞屑;三棱具有活血化瘀、破血行气之功,其药理作用主要包括改善血液流变、抗血小板聚集、抗炎镇痛、抗纤维化等;莪术具有破血祛瘀、行气止痛、消肿之功,莪术与三棱在治疗上常配伍,二者相配,破血消瘀之效加强;白鲜皮具有解毒祛风、清热燥湿之功,在治疗皮肤病方面,具有良好的抗过敏及止痒的作用,能够有效地抑制斑块状银屑病患者局部皮损的炎症反应以及缓解患者的不适感。侧柏叶具有凉血止血、祛风利湿、散肿毒之功,其主要功效成分是松柏苦味素、侧柏酮、小茴香酮等,这些成分具有抗炎、抑菌之功效,能在一定程度上,抑制皮损处细菌的滋生,有助于炎症减轻与皮肤的修复[29];楮桃叶具有清热凉血、润肤止痒之功,作为中医药浴常用药,楮桃叶煎汤外洗对于不仅有利于去除鳞屑,促进皮损处的血液循环,而且还能起到止痒、镇静的作用。此中药药浴通过丹参、三棱、莪术、白鲜皮、侧柏叶、楮桃叶六味药的相互配合,达到活血化瘀,祛毒外出的功效。同时,此方能够在一定程度上,改善患者局部的微循环障碍、炎症反应,从而促进皮损处的血液循环,使得血瘀型银屑病患者的皮损及瘙痒症状得到缓解。

通过本研究结果可发现,治疗后治疗组 PASI 评分及红斑、鳞屑评分均显著低于对照组($P < 0.01$)。表明理血解毒方可有效改善此类型患者的皮损情况,缩小皮损面积。经观察,8周治疗后,在改善患者主观症状瘙痒方面,治疗组和对照组对于缓解患者主观瘙痒症状方面均具有疗效,且2种治疗方法的临床有效率均比较高;但治疗组在显效率方面明显优于对照组。综上所述,理血解毒方加药浴治疗血瘀型银屑病的效果显著,可明显改善患者症状,提高生活质量,安全性高,值得临床推广应用。研究结果显示,单用中药药浴治疗银屑病,虽然对皮损症状有一定的缓解,且安全性较高,但作用比较单一,起效慢,病

情容易反复,因此临床治疗中多与其他治疗方法结合使用,有效提升治疗效果,减轻红斑、鳞屑等症状,临床治疗效果更显著。

现代药理研究显示,理血解毒方可能通过多通路协同作用改善银屑病的病理状态。方中全蝎含蝎毒多肽,可减少 IL-6、IL-8 等促炎因子分泌。乌梢蛇的提取物能显著降低 Th17 细胞比例。丹参酮可通过阻断 Smad 信号通路,抑制细胞增殖,改善真皮纤维化。此外,药浴方中的侧柏叶挥发油可通过抑制 JAK2/STAT3 通路,减少角质形成细胞异常增殖。这种“内调免疫-外修皮损”的双重作用模式,可能是联合疗法优于单一治疗的关键机制。

5. 总结

本研究观察理血解毒方联合中药药浴对血瘀型银屑病的临床疗效,研究表明,治疗组与对照组在治疗后均显著降低了 PASI、PSQI、VAS、BSA 和 DLQI 的评分($P < 0.05$),再次验证了理血解毒方的临床效果。此外,与单独使用中药药浴的组相比,治疗组在缩小皮损面积以及改善生活质量等方面表现更为显著。这说明,将理血解毒方与药浴相结合用于血瘀型银屑病的治疗,明显提升了临床效果,有推广应用的价值。本研究为单中心临床观察,样本量较小且地域集中,未来需开展多中心、大样本研究验证疗效。同时应纳入不同证型患者,进一步验证方剂的辨证论治特性。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 魏淑萱, 万鸿春, 许元春, 等. 中药颗粒熏洗方联合窄波 UVB 治疗寻常型银屑病临床观察[J]. 心理医生, 2017, 23(34): 62.
- [2] 黄丹, 陈崑. 银屑病相关流行病学调查进展[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(1): 48-52.
- [3] 宋树玲. 银屑病流行病学、发病机制和治疗新进展[J]. 中国实用医药, 2018, 13(13): 193-195.
- [4] 张建中. 银屑病的流行病学与危险因素[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(1): 4-6.
- [5] 吴盘红, 刘爱民, 王丽, 等. 火针联合刺络拔罐干预稳定期轻度寻常型银屑病血瘀证[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 1111-1115.
- [6] 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.
- [7] 寻常型银屑病(白疮)中医药循证临床实践指南(2013 版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 76-82.
- [8] 宫克, 郭建辉, 郭雯, 等. 凉血退热汤治疗血热证寻常性银屑病患者的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(16): 127-130, 146.
- [9] 张丽, 杨雪琴, 程娟, 等. 126 例寻常型银屑病患者的睡眠质量调查及影响因素分析[J]. 解放军医学杂志, 2009, 34(3): 254-255.
- [10] 王跃溪, 刘孟宇, 王丽颖, 等. 《中医皮肤科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(17): 3257-3261.
- [11] (清)吴谦, 等. 医宗金鉴-第四分册, 卷六十一—卷七十六-外科心法要诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973.
- [12] 毛文倩. 自拟理血汤加味联合地奈德乳膏治疗寻常型银屑病(血瘀证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [13] 罗月, 蒯仂, 茹意, 等. 李斌治疗寻常型银屑病血瘀证经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5748-5751.
- [14] 朱杨壮壮, 董文馨, 邹纯朴, 等. 基于“肺主皮毛”理论探讨银屑病与肺癌共病免疫机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2813-2819.
- [15] 刘俊雄, 王毅. 丹参参与小鼠心脏中的内质网 Ca^{2+} 渗漏通道 SEC61 α 相互调节心肌梗死后纤维化的作用[J]. 河北医药, 2021, 43(12): 1844-1847.
- [16] 贾金靖, 莫秀梅, 晏烽根, 等. 丹参素对银屑病小鼠皮损 Yes 相关蛋白的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11):

- 5783-5786.
- [17] 胡欣彤, 丁丽琴, 李巍, 等. 大鼠 ig 牡丹皮提取物后丹皮酚及其代谢产物的药动学研究[J]. 中草药, 2019, 50(24): 6017-6023.
- [18] 解欣然, 张蕾, 刘欣, 等. 丹皮酚通过 STAT3 通路抑制 IL-17A 诱导的角质形成细胞活性和细胞因子分泌[J]. 中国病理生理杂志, 2020, 36(10): 1854-1859.
- [19] Elsaied, M., Moustafa, Y., Abd-Elaaty, E. and Elsayed, R. (2019) Evaluation of Serum Adenosine Deaminase and Inflammatory Markers in Psoriatic Patients. *Indian Journal of Dermatology*, **64**, 207-212.
https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_420_17
- [20] 林锐辉, 莫怀民. 当归子饮对寻常型银屑病患者皮肤屏障功能及血流变的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(6): 1420-1423.
- [21] 王姗姗, 张晴, 杨素清, 等. 蜈蚣败毒饮对不同证型银屑病血小板参数影响相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 86-89.
- [22] 刘艳华, 李冬梅. 银屑病患者临床治疗的研究进展[J]. 医疗装备, 2019, 32(20): 198-200.
- [23] 唐的木, 孔维萍, 汪凯凡, 等. 中西医结合治疗寻常型银屑病 102 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 526-528.
- [24] 杨素清, 谭杰军, 闫景东, 等. 王玉玺教授从“毒”论治银屑病经验介绍[J]. 新中医, 2013, 45(1): 192-194.
- [25] 王玉玺, 王松岩. 毒邪理论与治疗方法(一) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(2): 127-129.
- [26] 王玉玺, 王松岩. 毒邪理论与治疗方法(二) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(3): 192-195.
- [27] 肖雪, 杨素清. 杨素清教授治疗寻常型银屑病血瘀证的药对研究[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(20): 1586-1590.
- [28] 杨雪圆, 闫小宁, 蔡宛灵. 闫小宁教授运用克银汤治疗血瘀型银屑病经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(2): 202-204.
- [29] 雷萌, 戴佳锟, 曹朵, 等. 侧柏叶和种子的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 生命的化学, 2018, 38(2): 281-289.