

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.11.026

阿维A胶囊联合卡泊三醇软膏治疗对银屑病患者PASI评分的影响

周丽

(新沂市疾病预防控制中心, 江苏 新沂 221400)

[摘要]目的 探讨阿维A胶囊联合卡泊三醇软膏治疗对银屑病患者PASI评分的影响。方法 选取新沂市疾病预防控制中心2023年1月-2024年10月收治的62例银屑病患者为研究对象,按治疗方法不同分为对照组和研究组,每组31例。对照组应用阿维A胶囊治疗,研究组在对照组基础上应用卡泊三醇软膏治疗,比较两组PASI评分、临床疗效、不良反应发生情况。结果 研究组治疗后PASI评分中上肢、下肢、躯干及头部评分分别为(2.03±0.57)分、(3.99±0.45)分、(3.23±0.54)分、(1.58±0.47)分,低于对照组的(2.98±0.76)分、(5.87±0.56)分、(4.15±0.61)分、(2.26±0.57)分,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗总有效率为100.00%,高于对照组的80.65%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 两种药物联合应用能够改善银屑病患者PASI评分,提高临床疗效,且安全性较好。

[关键词] 阿维A胶囊;卡泊三醇软膏;银屑病;PASI评分

[中图分类号] R758.63

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)11-0102-04

Effect of Acitretin Capsules Combined with Calcipotriol Ointment on PASI Score in Patients with Psoriasis

ZHOU Li

(Xinyi Center for Disease Control and Prevention, Xinyi 221400, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of acitretin capsules combined with calcipotriol ointment on PASI score in patients with psoriasis. **Methods** A total of 62 patients with psoriasis admitted to Xinyi Center for Disease Control and Prevention from January 2023 to October 2024 were selected as the research subjects. According to different treatment methods, they were divided into the control group and the study group, with 31 patients in each group. The control group was treated with acitretin capsules, and the study group was treated with calcipotriol ointment on the basis of the control group. The PASI scores, clinical efficacy and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the PASI scores of upper limbs, lower limbs, trunk and head in the study group were (2.03±0.57)scores, (3.99±0.45)scores, (3.23±0.54)scores and (1.58±0.47)scores, respectively, which were lower than (2.98±0.76)scores, (5.87±0.56)scores, (4.15±0.61)scores and (2.26±0.57)scores in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total treatment effective rate of the study group was 100.00%, which was higher than 80.65% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The combined application of the two drugs can improve the PASI score of psoriasis patients, improve clinical efficacy, and has good safety.

[Key words] Acitretin capsules; Calcipotriol ointment; Psoriasis; PASI score

银屑病(psoriasis)是一种慢性免疫介导的炎症性皮肤病,其发病机制涉及遗传易感性和环境

因素的共同作用^[1]。该病特征性皮损表现为边界清楚的鳞屑性红斑或斑块,具有明显的季节性变

化特点（冬重夏轻）。流行病学研究显示^[2]，全球银屑病患者率存在显著的地域和种族差异，且总体发病率呈持续上升趋势。阿维A胶囊是临床上治疗各类严重型银屑病的常用药物，虽具有一定疗效，但部分患者治疗效果不佳，存在复发风险，且不良反应发生率较高。在安全性方面，该药物常见的不良反应包括皮肤黏膜干燥（如口唇干裂、皮肤脱屑等），这不仅影响患者生活质量，还可能损害皮肤屏障功能，增加感染风险^[2]。此外，阿维A胶囊可能引起血脂代谢异常，表现为甘油三酯和胆固醇水平升高，长期使用需警惕潜在的心血管疾病风险。卡泊三醇软膏是一种维生素D₃的衍生物外用药物，主要用于治疗寻常型银屑病，其治疗的核心概念是通过调节皮肤细胞的增殖和分化，抑制皮肤角质形成细胞的过度增殖，促进其正常分化，从而使银屑病皮损的异常角化恢复正常^[3]。同时，卡泊三醇软膏还具有一定的抗炎作用，能够减轻银屑病皮损处的炎症反应，缓解红斑、瘙痒等症状，但卡泊三醇对于中重度银屑病患者的疗效不足。因此，两种药物单独使用时效果均欠佳。基于此，本研究选取我院62例银屑病患者为研究对象，旨在探究阿维A胶囊联合卡泊三醇软膏治疗对银屑病患者PASI评分的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新沂市疾病预防控制中心2023年1月-2024年10月收治的62例银屑病患者为研究对象，按治疗方法不同分为对照组和研究组，每组31例。对照组男15例，女16例；年龄37~57岁，平均年龄（45.73 ± 3.80）岁；病程1~7年，平均病程（4.19 ± 0.99）年。研究组男17例，女14例；年龄37~58岁，平均年龄（45.62 ± 3.61）岁；病程1~8年；平均病程（4.25 ± 1.03）年。两组性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均知情同意，且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：符合银屑病诊断^[4]；临床资料完整；依从性较好。排除标准：近3个月内使用过其他药物；药物过敏；其他皮肤

疾病；存在免疫性疾病。

1.3 方法 对照组应用阿维A胶囊（重庆华邦胜凯制药有限公司，国药准字H20233806，规格：10 mg）治疗，2次/d，10 mg/次。研究组在对照组基础上应用卡泊三醇软膏治疗（重庆华邦制药有限公司，国药准字H20113541，规格：15 g : 0.75 mg）治疗，1次/d，涂抹患处，药物以完全覆盖患处为宜。两组均行为期2个月的治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组PASI评分 应用银屑病皮损面积和严重程度指数（Psoriasis Area and Severity Index, PASI）评估临床症状，PASI包含上肢、下肢、躯干及头部4个维度，占比分别为20%、40%、30%及10%，包括皮损严重程度及皮损面积两方面。皮损严重程度包括红斑、浸润和鳞屑，每项0~4分。皮损面积从0~100%评分为0~6分。单维度得分=该维度位置内红斑、浸润和鳞屑评分之和 × 该维度位置皮损面积评分 × 占比。PASI总分0~72分，分数越高表明临床症状越重。

1.4.2 评估两组临床疗效 分为有效（症状基本消失，PASI评分减少 ≥ 85%）、有效（症状改善，PASI评分减少50~84%）、无效（不符合上述条件）。总有效率=1-无效率。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 统计并记录两组不良反应发生情况，包括皮肤干燥、血脂异常及皮肤瘙痒。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组PASI评分比较 研究组治疗后PASI评分中上肢、下肢、躯干及头部评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表3。

表1 两组 PASI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	上肢		下肢		躯干		头部	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	31	5.12 ± 0.41	2.03 ± 0.57	9.89 ± 0.55	3.99 ± 0.45	8.15 ± 0.72	3.23 ± 0.54	4.06 ± 0.20	1.58 ± 0.47
对照组	31	5.18 ± 0.50	2.98 ± 0.76	10.01 ± 0.71	5.87 ± 0.56	8.06 ± 0.63	4.15 ± 0.61	4.13 ± 0.25	2.26 ± 0.57
t		0.517	5.568	0.744	14.570	0.524	6.288	1.217	5.125
P		0.607	0.000	0.460	0.000	0.602	0.000	0.228	0.000

表2 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	31	21 (67.74)	10 (32.26)	0	31 (100.00)*
对照组	31	11 (35.48)	14 (45.16)	6 (19.35)	25 (80.65)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.613$, $P=0.032$ 。

表3 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	皮肤干燥	血脂异常	皮肤瘙痒	发生率
研究组	31	1 (3.23)	0	2 (6.45)	3 (9.68)*
对照组	31	2 (6.45)	1 (3.23)	2 (6.45)	5 (16.13)

注: *与对照组比较, $\chi^2=0.144$, $P=0.705$ 。

3 讨论

银屑病在我国的发病率约为0.47%, 患病人群基数庞大, 该病症不仅影响患者的皮肤健康, 还会显著增加心血管疾病、代谢异常及精神障碍等共病的发生风险, 对患者的生理和心理状态造成双重危害^[5]。此外, 持续的诊疗需求也给患者家庭及社会医疗保障体系带来了较大的经济压力。值得注意的是, 由于皮损特征明显, 许多患者在就业、社交、婚恋等方面遭遇歧视, 进一步加剧了心理压力。目前临床常用的治疗方案主要包括糖皮质激素、维生素D₃衍生物、甲氨蝶呤、环孢素及生物制剂等。然而, 生物制剂价格昂贵且医保覆盖有限, 部分患者存在治疗应答不足、复发率高等问题。作为维生素D₃衍生物阿维A胶囊, 虽然对重症及广泛性皮损患者有一定疗效, 但单一用药往往难以快速控制病情并实现皮损完全消退, 治疗效果存在明显局限。部分患者在长期使用阿维A胶囊后可能出现疗效减退现象, 表现为治疗反应降低、病情反复或持续未缓解。为优化治疗效果, 本研究探讨阿维A胶囊联合卡泊三醇软膏应用的协同作用, 旨在为临床提供更有有效的治疗方案。

本研究结果显示, 研究组治疗后PASI评分中上肢、下肢、躯干及头部评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗有效率为100.00%, 高于对照组的80.65%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。分析原因为, 阿维A属于维甲酸类药物, 可以调节表皮细胞的增殖和分化, 使过度增殖的角质形成细胞恢复正常的生长周期, 减少鳞屑的产生。同时, 它还能抑制毛囊角化过度, 改善皮肤的角化异常情况, 对于银屑病患者皮肤粗糙、增厚等症状有明显的改善作用^[6]。卡泊三醇能抑制角质形成细胞的增殖, 并诱导其分化, 促进角质形成细胞终末分化相关蛋白的表达, 使异常角化的表皮逐渐恢复正常。联合使用时, 两者从不同角度作用于角质形成细胞, 更有效地减少鳞屑, 使皮肤逐渐恢复光滑。林锐煌等^[7]的研究结果显示, 两种药物联合应用能够改善并消除患者的皮肤症状, 疗效理想, 与本次研究结论一致。阿维A胶囊通过抑制关键炎症因子(如IL-17、TNF- α)的产生, 有效缓解银屑病皮肤炎症及红斑症状。卡泊三醇软膏也具备抗炎特性, 它能调节局部免疫反应,

抑制T淋巴细胞的活化和增殖,减少炎症细胞的浸润,进而减轻银屑病皮损处的炎症,与阿维A协同作用,加速红斑的消退。两药联合应用可产生协同效应,阿维A胶囊经过维甲酸受体系统发挥作用,而卡泊三醇软膏经维生素D受体系统发挥作用,信号通路虽然存在差异,但都能够抑制炎症反应,并使角质形成细胞正常化。阿维A胶囊通过结合维甲酸受体调控基因表达,从而影响表皮细胞的增殖、分化及凋亡过程,发挥广泛的皮肤代谢调节作用。卡泊三醇软膏主要通过维生素D受体结合,调控角质形成细胞的增殖与分化过程,其作用靶点和途径与阿维A有所不同^[8, 9]。两者联合使用,能够从多个靶点、多条信号通路对银屑病的病理生理过程进行干预,比单一药物治疗更为全面,从而提高治疗效果。而且阿维A可以提高皮肤对卡泊三醇的敏感性,使卡泊三醇在较低浓度下就能发挥更好的作用。同时,卡泊三醇能促进阿维A在皮肤局部的吸收和分布,增强阿维A对皮肤病变的作用效果^[10]。这种相互促进的作用机制,使得联合治疗的效果优于单独使用任何一种药物。联合使用阿维A胶囊和卡泊三醇软膏时,由于两者协同发挥作用,在达到相同治疗效果的情况下,可以适当降低每种药物的使用剂量^[11, 12]。而阿维A可以调节角质形成细胞分化,卡泊三醇则对此作用具有一定的促进作用,具有叠加抗增殖的效果。而且卡泊三醇能够改善因阿维A导致的皮肤刺激和干燥情况,阿维A也能够减少卡泊三醇导致的皮肤刺激反应,使患者对于药物的耐受性增加^[13, 14]。对于卡泊三醇软膏,单独使用高浓度或大面积涂抹时可能会出现较多的局部不良反应,联合用药后,可减少其用量,降低局部皮肤刺激等不良反应的发生率。王栋^[15]将本研究中的两种药物应用于寻常型银屑病患者,其研究结论显示经治疗后患者临床症状改善,治疗效果提高,安全性较好,与本次研究结论一致。

综上所述,两种药物联合应用能够改善银屑病患者PASI评分,提高治疗效果,且安全性较好。

[参考文献]

- [1]吴鹏军.卡泊三醇软膏外用联合司库奇尤单抗注射治疗中重度斑块型银屑病的效果[J].医学美学美容,2024,33(10):50-53.
- [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]杨扬,唐苏为,罗燕青,等.“线-药”两联疗法治疗稳定期寻常型银屑病血瘀证的疗效及对血清白细胞介素-4和干扰素- γ 水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(1):49-52.
- [4]中华医学会皮肤性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.
- [5]王庆兴,张步鑫,王丽,等.加減丹梔逍遥散和阿维A胶囊随机对照治疗寻常型银屑病肝经郁热证的疗效观察[J].中药药理与临床,2024,40(8):71-75.
- [6]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杂志,2022,21(2):153-156.
- [7]林锐煌,何婉敏,陈焕梅,等.阿维A胶囊联合卡泊三醇软膏治疗银屑病的临床研究[J].中国处方药,2021,19(3):71-72.
- [8]蒋晓妍,刘克帅,张晓艳.阿维A胶囊联合复方甘草酸苷治疗红皮病型银屑病的疗效及安全性Meta分析[J].中国中西医结合杂志,2022,42(5):568-574.
- [9]赵淮波,王瑞平,陈曦,等.龙葵银消片联合阿维A胶囊治疗中重度寻常型银屑病血热证随机对照研究[J].世界临床药物,2022,43(3):248-252,258.
- [10]蔺莉莉,任文平,高宏艳.白芍总苷胶囊联合阿维A胶囊治疗银屑病血虚证的临床疗效及对辅助性T淋巴细胞17、调节性T淋巴细胞和炎症因子的影响[J].河北中医,2022,44(9):1498-1501,1506.
- [11]高蕾,周爱妍.司库奇尤单抗联合卡泊三醇治疗中重度斑块型银屑病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(20):2973-2977.
- [12]楼丹灵,李娟娟,俞光辉,等.百癣夏塔热片联合阿维A胶囊对寻常型银屑病患者免疫功能和炎症反应的影响[J].浙江医学,2023,45(24):2655-2658.
- [13]黄娟,张云,李经增.复方青黛胶囊联合阿维A+卡泊三醇软膏治疗银屑病的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(12):2324-2326.
- [14]沈路路,聂丽.卡泊三醇软膏联合阿维A对银屑病患者PASI指数及VEGF水平的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(1):38-40.
- [15]王栋.阿维A联合卡泊三醇治疗寻常型银屑病的临床疗效及不良反应的影响[J].医学理论与实践,2020,33(3):433-434.