

团体标准

寻常型银屑病中西医结合诊疗指南

Diagnosis and Treatment of Psoriasis vulgaris with the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

2022-X-X发布

2022-X-X实施

中华中医药学会

目录

前言.....	2
引言.....	3
寻常型银屑病中西医结合诊疗指南.....	4
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
4 诊断.....	5
5 治疗.....	6
附录A 编制说明.....	22
附录B 推荐意见汇总.....	25
附录C 证据概要表.....	27

前言

本诊疗方案参照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则第1部分:标准的结构和编写》、《世界卫生组织指南制定手册》、GB/T 7714-2015《文后参考文献著录规则》、《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则（2022版）》有关规则起草。

本诊疗方案由中华中医药学会提出并归口。

本诊疗方案负责人：周冬梅、杨志波、曾宪玉。

本诊疗方案执笔人：陈维文、周冬梅、李欣、胡嘉元、肖士菊等。

本诊疗方案主审人（按姓氏笔画为序）：王强、王萍、崔勇、刘建平、段逸群、温海、李斌、李萍。

本诊疗方案讨论专家（按姓氏笔画为序）：王强、王萍、卢传坚、白彦萍、孙丽蕴、刘巧、刘红霞、刘建平、曲剑华、李红毅、李欣、李领娥、李斌、李萍、陈薇、陈维文、杨志波、杨素清、张苍、张春雷、张峻岭、张理涛、周冬梅、段逸群、顾军、涂平、崔勇、崔炳南、曾宪玉、温海、谭城等。

CACM 公共稿

引言

1.背景信息:

寻常型银屑病（psoriasis vulgaris），中医称为白疔，是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病，典型皮损为鳞屑性红斑、斑块，本病的发病率在世界各地不同种族间和地域间均有不同，我国1984年的全国调查发现本病的患病率为0.123%，且存在北方发病率高于南方，城市发病率优于农村的现象。^[1]2007~2008年一项关于我国六省市银屑病流行病学调查发现银屑病患病率已上升至0.47%^[2]。银屑病病程较长，病情易反复，缠绵难愈，严重时皮损泛发全身，伴大量脱屑、干燥、肥厚、瘙痒难耐，给患者的身心健康带来严重的不良影响。国外有研究表明，本病对患者的躯体功能和心理健康的影响与癌症、关节病、高血压、糖尿病、心脏病和抑郁症等慢性内科疾病相当^[3]。银屑病在临床上分为4种类型，包括寻常型，红皮病型，脓疱型和关节病型，其中以寻常型最常见，占全部患者的97%以上^[1,2,4]。

银屑病是不可治愈性疾病，目前可使用的治疗药物及方法甚多，选择适合患者的治疗药物和方法，对控制病情，维持长期疗效十分重要^[5]，在我国中医药被广泛应用于寻常型银屑病的治疗中，调查显示约72%的患者接受过中药内服治疗，是中国银屑病患者最常用的系统治疗方案，约23.3%的患者接受过中药外用治疗^[4]，一般认为中西医结合治疗寻常型银屑病可发挥协同作用，也有大量基于此设想的临床研究证实了这一猜想，但是对于在临床实践中针对具体的患者实施怎样的中西医结合方案更为合适，目前的银屑病中西医结合指南只是基于专家共识，且其中中医治疗部分和西医治疗部分是分别进行论述的，并未阐释具体在临床中怎样进行结合^[6]，因此迫切需要一个基于循证医学证据，且有具体中西医结合实践方案的临床指南。

本诊疗指南以中西医临床关键问题为导向，遵循循证医学原则，客观评价了建国后中西医结合诊治寻常型银屑病的证据，经工作组充分讨论后，在此基础上撰写该诊疗方案，广泛征求临床医学、中医学、临床流行病学、护理学与临床药学等多学科专家意见，最后形成《寻常型银屑病中西医结合诊疗方案》。

本诊疗方案参照最新的国际、国内指南，汇聚中医、西医相关领域专家的诊疗经验和研究成果编制而成，力求以简明的语言阐释疾病不同疾病类型和病情严重程度下的中西医结合治疗方案，以期协助临床医师能更好地将中西医结合诊疗方案应用于寻常型银屑病患者的救治工作，其科学性、实用性和依从性等需要在临床实践中不断验证，根据临床实践反馈意见进行更新完善。

2.构建临床问题

在本诊疗方案制定初期通过前期两轮问卷调查和专家深度访谈以及专家共识会议的形式构建了以下3个方面主要临床问题：

- (1) 中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以提高临床疗效？
- (2) 中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以减少西医治疗的副作用？
- (3) 中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以提高疾病的缓解期？

3. 资金资助及利益冲突情况

本诊疗方案受北京市医院管理中心《银屑病中医特色项目诊治》项目资助。

本诊疗方案项目组成员在项目正式启动前均签署了《利益冲突声明书》，且已存档。本诊疗方案制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本诊疗方案制定的偏倚来源，无需进一步处理，已在正式工作开始前在会议上公开了利益声明和评价结果，即所有参与本诊疗方案制定的成员均和药品生产企业没有任何经济利益往来。

寻常型银屑病中西医结合诊疗指南

1 范围

本诊疗指南适用于寻常型银屑病不同类型和疾病严重程度的临床诊疗方案选择，供各级医疗机构的皮肤科、中医科等相关科室医护人员使用。

2 规范性引用文件

本诊疗方案以临床需求为导向，遵循循证医学原则，此外在编写过程中还参考了以下出版的专家共识及临床实践指南中引用的原始文献：

2009年全军中医药学会皮肤病专业委员会编写的《寻常性银屑病中西医结合诊疗共识(2009年讨论稿)》^[6]

2013年中华中医药学会皮肤科分会、北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会、北京中医药学会皮肤病专业委员会编写的《寻常型银屑病(白疔)中医药循证临床实践指南(2013版)》^[7]

2014年中国医师协会皮肤科医师分会编写的《中成药治疗寻常型银屑病专家共识》^[8]

2017年中国中西医结合学会编写的《寻常型银屑病中医外治特色疗法专家共识(2017年)》^[9]

2017年中华中医药学会皮肤科分会编写的《皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识(2017年版)》^[10]

2017年中华医学会皮肤性病学分会编写的《阿维A治疗银屑病专家共识(2017版)》^[11]

2018年中华医学会皮肤性病学分会编写的《中国银屑病诊疗指南(2018完整版)》^[5]

2019年中华医学会皮肤性病学分会、中国医师协会皮肤科医师分会、中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会编写的《中国银屑病生物治疗专家共识(2021)》^[12]

2022年中华医学会皮肤性病学分会编写的《甲氨蝶呤治疗银屑病应用专家共识》^[13]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

寻常型银屑病 (psoriasis vulgaris)：是一种遗传与环境共同作用诱发、免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病，典型临床表现为鳞屑性丘疹、红斑或斑块，局限或广泛分布，无传染性，治疗困难，常罹患终身。

白疔：中医词汇，首见于《证治准绳》，大约相当于白色鳞屑。现代语境中白疔相当于寻常型银屑病。

银屑病体表面积和疾病严重程度评分 (Psoriasis Area and Severity Index, PASI评分)：PASI评分把人体分成头颈、上肢、躯干、下肢四部分，先计算皮损面积分，再分别计算各部分鳞屑 (D)、浸润 (I) 和红斑 (E) 严重程度分，乘以各自系数，最后将全身四部分得分相加，即为PASI总分，分值0-72分。PASI评分下降率=(治疗前PASI评分-治疗后PASI评分)/治疗前PASI评分×100%。

中药药浴：是传统中医疗法中的外治法之一，即用药液或含有药液水洗浴全身或局部的一种方法，按照中医辨证施治的原则，根据不同的疾病，加入不同的药物进行治疗，它通过水温对皮肤、经络、穴位的刺激和药物的透皮吸收，达到治疗疾病、养生保健的目的。

紫外线疗法：是利用紫外线照射人体来防治疾病的一种物理治疗技术。皮肤病学科中传统的紫外线疗法一般是指用人工光源UVB、UVA以及UVB联合UVA辐射治疗皮肤病的方法。近几年来，又发现了新的治疗皮肤病的光谱，如308nm或311nm的UVB，称为窄谱中波紫外线 (NB-UVB)。

4 诊断

4.1 临床诊断要点（参照2013年发布的《寻常型银屑病(白疕)中医药循证临床实践指南(2013版)》^[7]）

(1) 皮损初为针尖至扁豆大的炎性红色丘疹，常呈点滴状分布，迅速增大，表面覆盖银白色多层性鳞屑，状如云母。鳞屑剥离后，可见薄膜现象及筛状出血，基底浸润，可有同形反应。陈旧皮疹可呈钱币状、地图状等。

(2) 皮疹好发于头皮、四肢伸侧，以肘关节面多见，常可泛发全身。

(3) 部分病人可见指、趾甲病变，轻者呈点状凹陷，重者甲板增厚，光泽消失。发于头皮者可见束状发。

(4) 起病缓慢，易于复发。常有明显季节性，一般冬重夏轻。

(5) 可有家族史。

(6) 组织病理检查：角化过度伴角化不全，有时角质层内或其下方可见Munro微脓肿，颗粒层变薄或消失，棘层增厚，表皮突整齐向下延伸。真皮乳头上棘层变薄，毛细血管扩张充血，真皮上部有轻度至中度的淋巴细胞、中性粒细胞浸润。

4.2 证候诊断（参照2013年发布的《寻常型银屑病(白疕)中医药循证临床实践指南(2013版)》^[7]）

寻常型银屑病的辨证论治规律是“辨血为主，从血论治”，血热证、血燥证和血瘀证是基本证型，在此基础上可加用其他多种辨证方法，以反映本病的复杂情况。如外感因素明显可兼用六淫辨证，如夹热毒、夹湿热、夹风寒、夹风热等；如脏腑失调明显，可兼用脏腑辨证，如兼肝郁、肝火旺盛、脾虚等。

1. 血热证

本证相关类型包括风热血燥证^[14]、风热证^[15]和血热内蕴证^[16]。

主证：①皮损鲜红；②新出皮疹不断增多或迅速扩大。

次证：①心烦易怒；②小便黄；③舌质红或绛；④脉弦滑或数。

证候确定：具备全部主证和一项以上次证即可诊断。

2. 血燥证

本证相关类型包括血虚风燥证^[14, 16]。

主证：①皮损淡红；②鳞屑干燥。

次证：①口干咽燥；②舌质淡，舌苔少或薄白；③脉细或细数。

证候确定：具备全部主证和一项以上次证即可诊断。

3. 血瘀证

本证相关类型包括瘀滞肌肤证^[14]和气滞血瘀证^[16]。

主证：①皮损暗红；②皮损肥厚浸润，经久不退。

次证：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；

证候确定：具备全部主证和一项以上次证即可诊断。

兼夹证：

①夹热毒：皮疹多见点滴状，咽红、可见乳蛾，舌红、脉浮数。

②夹湿：鳞屑黏腻，头身困重，苔腻、脉滑。

③夹风：阵发瘙痒，皮疹变化较快；

- ④兼肝火旺盛：心烦易怒，胁痛，口苦，脉弦。
- ⑤兼肝郁：情志抑郁，胸胁苦满，善太息，脉弦。
- ⑥兼脾虚：便溏，纳呆，腹胀，舌体胖大、有齿痕，脉濡或濡弱。
- ⑦兼血虚：面色萎黄或淡白，爪甲淡，月经延后或色淡量少，舌质淡苔薄，脉沉或细。
- ⑧兼阴虚：五心烦热，形体瘦，舌红、少苔或剥苔，脉细。
- ⑨兼阳虚：面色萎黄或淡白，畏寒肢冷，喜热饮，唇色淡，小便清长，脉沉或弱。

5 治疗

5.1 临床问题：中药内服联合阿维A口服治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效？

5.1.1 中药汤剂辨证内服联合阿维A口服治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药汤剂辨证内服联合阿维A治疗寻常型银屑病血热证（清热解毒、凉血活血法）和血瘀证（活血解毒法）在PASI30（PASI评分下降30%以上）方面均优于单纯服用阿维A治疗。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：中药汤剂辨证内服联合阿维A口服治疗寻常型银屑病的6个随机对照研究（RCT）文献记录了PASI30，共涉及552名患者^[17-22]，试验组采用中药汤剂辨证内服（清热解毒、凉血活血法治疗血热证，活血解毒法治疗血瘀证，具体见表5.1.1）联合阿维A胶囊口服治疗，对照组单纯采用阿维A胶囊口服治疗。将纳入的文献按照疗程为8周和12周分为两组，8周组纳入3篇文献^[17, 18, 20]，12周组纳入3篇文献^[19, 21, 22]，对两组文献的PASI30进行meta分析，Meta分析结果显示8周组PASI30: [RR=1.24, 95%CI (1.10, 1.40)，P=0.0006]，12周组PASI30: [RR=1.21, 95%CI (1.09, 1.35)，P=0.0003]，由此可见，在每个组中中药汤剂内服联合阿维A的PASI30均优于单纯服用阿维A的对照组，差异有统计学意义。

表 5.1.1: 中药辨证内服基本信息

研究者及发表年份	证型	治法	中药处方	使用方法
郑笑涛 2011 ^[17]	血热证	清热凉血解毒，祛湿止痒	消银克疔汤：水牛角粉20g，生地黄10g，牡丹皮10g，赤芍15g，土茯苓30g，苦参12g，白鲜皮12g，地肤子12g，紫草15g，蝉蜕10g，黄芩12g，防风10g，白茅根30g，苍术10g。	每日1剂，水煎服，分早晚两次饭前温服，每次100 mL。
史宝娜 2017 ^[18]	血热证	清热凉血	凉血消风汤：生地黄30g，白芍12g，玄参9g，知母9g，生石膏30g，白茅根30g，防风9g，荆芥9g，升麻3g，甘草6g，牛蒡子9g，金银花15g。加减治疗，红斑较严重者可加用水牛角粉或广角粉冲服。	每日1剂，以清水煎煮，取汁400ml，分早晚2次温服。
杨帆 2017 ^[19]	血热证	清热解毒、活血凉血、疏风止痒、消斑透疹	清热凉血消银汤：水牛角、丹皮、黄芩、白芍、槐花、生地、天花粉、大青叶、紫草、山豆根、苦参、板蓝根各15g，栀子、生甘草各6g，白花蛇舌草30g。	上述药物浸泡4h，煎至250ml，1剂/d，分早晚2次服用。
叶茂 2020 ^[20]	血瘀证	活血化瘀，通经解毒	活血解毒汤：鸡血藤30g，白花蛇舌草30g，鬼箭羽15g，丹参15g，桃仁12g，莪术12g，红花10g。	加水500mL煎至300mL，分早晚温服，日1剂。
孙晓峰 2021 ^[21]	血热型	清热解毒、活血凉血	清热解毒活血方：桃仁10g，丹参15g，徐长卿15g，羊蹄跟15g，花蕊石30g，仙鹤草30g，山药10g，茜草30g，生地20g，卷柏15g，土大黄10g，红花10g，当归10g。	水煎取汁，每剂300ml，每日1剂，早晚2次温服。
杨桂莲 2022 ^[22]	血热证	解毒散热、凉血活血	凉血消银汤：百花蛇毒草30g，黄芩12g，徐长卿15g，金银花30g，桑白皮15g，生地12g，牡丹皮10g，玄参12g，赤芍10g，珍珠母12g，紫草9g，防风9g，蝉蜕9g，甘草9g。	未特殊说明。

5.1.2 银屑胶囊（颗粒）联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：银屑胶囊（组成：土茯苓、菝葜）联合阿维A治疗寻常型银屑病血热证与单纯阿维A口服相比在PASI30方面优于单纯服用阿维A治疗。（证据级别：B，强推荐）

证据描述: 吴清等人^[23]系统评价了银屑胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病血热证的疗效和安全性，共纳入7项RCT，共计660例患者，Meta分析结果显示，试验组患者PASI30高于对照组[RR=1.15，95%CI(1.04, 1.28)，P=0.007]，银屑病面积与严重性指数评分亦低于对照组，存在统计学差异[MD=-2.34，95%CI(-2.77, -1.91)，P<0.00001]。

表5.1.2: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数(T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
张江安2012 ^[24]	39/38	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	8周	PASI60, 不良反应
吴晓金2014 ^[25]	51/51	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	8周	PASI60, 不良反应
辛忠2016 ^[26]	45/45	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	8周	PASI60
王俊伟2017 ^[27]	60/60	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd	8周	PASI30, 不良反应
赵小霞2017 ^[28]	40/40	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	2个月	PASI25, 不良反应
刘素霞2017 ^[29]	48/52	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	8周	PASI30, 不良反应
李达2018 ^[30]	44/44	银屑胶囊3粒Tid+对照组	阿维A胶囊20mg Qd+复方氟米松软膏外用	8周	PASI30

5.1.3 润燥止痒胶囊联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效?

推荐意见: 润燥止痒胶囊（组成：何首乌、制何首乌、生地黄、桑叶、苦参、红活麻等）联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比PASI60的疗效优于单纯服用阿维A治疗。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述: 共有2个RCT^[31, 32]观察了润燥止痒胶囊联合阿维A治疗寻常型银屑病的疗效。万秀等人^[31]观察了152例寻常型银屑病患者，试验组口服润燥止痒胶囊联合阿维A胶囊，对照组单纯口服阿维A胶囊，经8周治疗，试验组的PASI60为85.52%，对照组为71.05%，两组比较有显著性差异[RR=1.2，95%CI(1.01, 1.43)，P=0.03]。刘津民等人^[32]将84例进行期、非点滴型的寻常型银屑病患者随机分为2组，试验组口服润燥止痒胶囊联合阿维A胶囊，对照组单纯口服阿维A胶囊，经过8周治疗，试验组PASI60为88.1%，对照组为66.7%，差异有统计学意义[RR=1.32，95%CI(1.04, 1.68)，P=0.02]。

表5.1.3: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数(T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
万秀2013 ^[31]	76/76	口服润燥止痒胶囊2.0g Tid+对照组	阿维A胶囊0.5mg/kg·d每日1次口服	8周	PASI60
刘津民2012 ^[32]	42/42	口服润燥止痒胶囊4粒 Tid+对照组	阿维A胶囊30mg Qd口服+卡泊三醇软膏外用	8周	PASI60

5.1.4 消银颗粒联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效?

推荐意见: 消银颗粒（组成：地黄、牡丹皮、赤芍、当归、苦参、金银花、玄参、牛蒡子、蝉蜕、白鲜皮、大青叶、红花、防风等）联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比临床有效率和降低复发率方面均优于单纯服用阿维A治疗。（证据级别：B，强推荐）

证据描述: 有2个系统综述评价了消银颗粒联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比的效果，郝永等^[33]采用Meta分析法评价消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病临床疗效和安全性，共纳入20项RCT^[34-53]，共涉及2303例患者（详见表5.1.4），其中19项研究报告了临床总有效率（PASI30为主），18项研究报告了临床治愈率（PASI80为主），临床有效率的Meta分析结果提示：消银颗粒联合阿维A胶囊的临床总有效率(RR=1.22，95%CI[1.17, 1.27]，P<0.00001)和临床治愈率(RR=1.79，95%CI[1.58, 2.02]，P<0.00001)均高于单纯口服阿维A胶囊的对照组。李捷等人^[54]采用Meta分析法评价消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的临床疗效和安全性，共纳入17篇文献，其中14篇文献与郝永等^[33]所纳入的文献相同，有3篇RCT^[55-57]为新增（详见表5.1.4），最终Meta分析结果（未报告具体疗效指标）显示

，消银颗粒联合阿维A胶囊的治疗效果优于单用阿维A胶囊[RR=3.03, 95%CI (2.43, 3.79), P<0.01], 差异具有统计学意义。

表5.1.4: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	T	干预措施 C	疗程	结局指标
龚小俊2006 ^[34]	60/46	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20mg Qd+0.04%地塞米松乳膏(自制)每日3次外涂。	12周	PASI20, 不良反应
娄金书2007 ^[36]	38/36	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid, 连用45天后减为10mg Bid。	3个月	PASI30, 不良反应, 复发率
陈斌2007 ^[35]	74/74	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid	不确定 (4周~16周)	PASI20, 不良反应
陈平让2008 ^[37]	24/26	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20 mg qd, 4周后用量为第1日10mg Qd, 第2日20mg Qd, 第3日同第1日, 依次循环。+皮炎净(自制)外涂 Qd。	2个月	PASI30, 不良反应, 复发率
周玲会2012 ^[38]	70/70	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊30mg Qd, 病情缓解后以20mg Qd维持治疗+10%氧化锌软膏混合等量醋酸曲安奈德益康唑乳膏 Bid 外涂	3个月	PASI20, 不良反应
周英芹2012 ^[39]	60/60	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid, 连用45天后减为10mg Bid。	3个月	PASI30, 不良反应
黄劲松2013 ^[40]	74/74	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid	不确定 (4周~16周)	PASI20, 不良反应
梁作辉2013 ^[41]	93/65	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20mg Bid	12周	PASI30, 不良反应
宋晓静2013 ^[42]	43/43	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid	3个月	PASI60, 平均起效时间
杜秋燕2014 ^[43]	70/70	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊30mg Qd, 病情缓解后以20mg Qd维持治疗+10%氧化锌软膏混合等量醋酸曲安奈德益康唑乳膏 Bid 外涂。	3个月	PASI20, 不良反应
刘丹2015 ^[45]	120/94	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20mg Qd	8周	PASI30, 不良反应
丁娟2015 ^[44]	100/100	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20~30mg Qd, 连用1周后根据病情及不良反应情况调整剂量, 最高50mg Qd, 待病情控制后逐渐减量到30mg Qd。	12周	PASI30, 不良反应
解翠林2016 ^[53]	52/52	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊口服, 初始剂量25~30mg/d, 有效后维持剂量25~50 mg/d。	4周	PASI20, 不良反应, 复发率
吴晚娥2016 ^[47]	70/70	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊25mg Qd, 根据患者不良反应, 及时调整药量。	2个月	PASI30, 不良反应
王宏强2016 ^[46]	25/25	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid	4个月	PASI30
韩柯柯2017 ^[48]	24/17	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊30mg Qd, 病情缓解后以20mg Qd维持治疗+15%氧化锌软膏混合等量醋酸曲安奈德益康唑乳膏 Bid 外涂	3个月	PASI30, 不良反应, 复发率
杨丽颖2017 ^[49]	40/40	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊20mg Qd, 服用1周后, 改为30mg Qd, 8周后改回20mg Qd+10%尿素乳膏与醋酸曲安奈德益康唑乳膏交替外涂。	12周	PASI30, 不良反应
马丽娜2018 ^[51]	42/37	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊30mg Qd, 病情缓解后以20mg Qd维持治疗+卡泊三醇软膏 Bid外涂	8周	PASI60, 症状改善
候芳2018 ^[50]	40/40	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊30mg Qd, 病情控制后, 改为20mg Qd+10%氧化锌软膏与醋酸曲安奈德益康唑乳膏混合外涂。	60天	PASI20, 不良反应
邵乃玲2018 ^[52]	49/49	消银颗粒3.5g Tid +对照组	初始给药剂量是25~30 mg Qd午餐后顿服, 1周后可根据药效和毒副作用等调节给药剂量, 一般维持在30~50 mg/d,	12周	PASI30, 不良反应

向建光2008 ^[57]	38/30	消银颗粒3.5g Tid +对照组	初始剂量为20~30mg Qd午饭时顿服，1周后根据不良反应情况维持原剂量或逐渐调整至50mg Qd，病情控制后减到维持剂量30mg Qd。	8~12周	PASI60，不良反应
张英午2014 ^[56]	74/74	消银颗粒3.5g Tid +对照组	阿维A胶囊10mg Tid，连用45天后酌情减为10mg Bid。	3个月	PASI30，不良反应
孙翠群2017 ^[55]	500/500	消银颗粒2包 Bid +对照组	阿维A胶囊10mg Bid。	8周	PASI20，不良反应

5.2 临床问题：中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病与单纯甲氨蝶呤口服相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病PASI改善方面可能优于单纯甲氨蝶呤口服。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：共有5篇RCT^[58-62]研究观察了中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病血热证的疗效，联合治疗组疗效均优于对照组，其中有统计学差异的2项，无统计学差异的有3项（详见表5.2）。疗效有统计学差异的2项RCT研究结果如下：王万春等^[58]观察发现中药清银解毒汤联合甲氨蝶呤口服组的PASI65为89.66%，西药对照组的为64.29%，治疗组疗效优于对照组(RR=1.39，95%CI [1.03, 1.89]，P=0.03)。李艳等^[59]观察发现，黄连解毒汤辨证加减联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病湿热蕴结证的PSAI50为91.7%，对照组为66.7%，治疗组优于对照组(RR=1.38，95%CI[1.01, 1.87]，P=0.04)。

此外，疗效无统计学差异的有3项RCT研究如下：陈海江等^[60]观察金白汤联合甲氨蝶呤口服试验组有效率为（皮肤好转状况）90.24%，对照组为73.17%，两组比较无显著性差异(RR=1.23，95%CI [1.00, 1.52]，P=0.05)。牛拾可^[61]的试验结果显示口服凉血消风散联合甲氨蝶呤的治疗组PASI30为90.0%，对照组为73.0%，两组比较无显著性差异(RR=1.23，95%CI [0.96, 1.57]，P=0.10)。张慧等^[62]观察发现，复方青黛胶囊联合甲氨蝶呤试验组的PASI30为76.68%，对照组为63.33%，两组比较无统计学差异(RR=1.21，95%CI [0.95, 1.54]，P=0.12)。

表5.2：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
王万春2008 ^[58]	30/30	自拟中药清银解毒汤（土茯苓30g，青黛6g，金银花15g，丹参15g，山栀6g，菝葜15g，地锦草20g，生石膏15g，黄芩10g，生地15g，苦参15g，白鲜皮5g，郁金10g，白花蛇舌草15g）口服+对照组	甲氨蝶呤25mg/次，每12h一次口服，每周连服3次。	8周	PASI65，不良反应
李艳2014 ^[59]	24/24	黄连解毒汤加减（黄连10g，黄芩15g，黄柏15g，栀子15g，土茯苓30g，白花蛇舌草30g，女贞子20g，墨旱莲20g。热重，新发皮损不断，疹基底皮肤颜色鲜红，舌质红，苔黄燥，脉数，加皂角刺、忍冬藤、牡丹皮、紫草等。血虚重者，皮疹基底颜色偏淡，平素少气懒言，加黄芪、南沙参、白术等，减栀子、黄柏。血瘀重者，皮损肥厚浸润，疹基底皮肤、鳞屑顽固，加鸡血藤、丹参、紫荆皮等，减黄柏、栀子、墨旱莲。痒甚者，加蜈蚣、蝉蜕、僵蚕等。）口服+对照组	甲氨蝶呤治疗，每次剂量2.5~5.0mg，每12h服用1次，每周连续口服3次，服用5d后复查肝肾功能，无异常后继续下次治疗。	4周	PASI50
张慧2021 ^[62]	60/60	复方青黛胶囊4粒 Tid 口服+对照组	甲氨蝶呤5mg/次，1次/周口服+复方氟米松软膏外用 Bid。	8周	PASI30
牛拾可2015 ^[61]	32/31	凉血消风散（水牛角粉20g、生地20g、射干15g、牡丹皮15g、龙骨20g、紫荆皮20g、桑叶10g、生甘草6g）口服+对照组	甲氨蝶呤片5mg/次，每12小时口服一次，每周连服3次+叶酸片每次5mg，每天1次+愈肤膏（自制，成分不详）外用 Bid。	8周	PASI30
陈海江2013 ^[60]	41/41	自拟金白汤（金银花、白芍、白花蛇舌草、青黛、连翘、生甘草等，再根据患者具体病情进行辨证加减柴胡、栀子、乌梅等）口服+对照组	甲氨蝶呤片15mg/次，每周1次口服。	8周	皮肤好转状况

5.3 临床问题：中药药浴联合西药治疗寻常型银屑病与单纯西药治疗是否可以提高临床疗效？

5.3.1 临床问题：中药药浴联合阿维A 治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：清热凉血类中药药浴联合阿维A治疗寻常型银屑病与单纯阿维A口服相比PASI25方面优于单纯服用阿维A治疗。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：中药药浴（药物组成主要为清热凉血类中药，详见表5.3）联合阿维A治疗寻常型银屑病的3篇RCT文献^[63-65]，共涉及384名患者，Meta分析结果显示PASI25的改善方面[RR=1.34，95%CI（1.17，1.55），P=0.0001]和PASI90 [RR=1.32，95%CI（1.04，1.69），P=0.02]，中药药浴联合阿维A治疗均优于单纯服用阿维A的对照组，差异有统计学意义。

表5.3：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
李锋斌2017 ^[63]	60/60	中药（徐长卿、地肤子、苦参、黄柏、蛇床子、白鲜皮、千里光、地榆各30g，黄连12g。）熏洗皮损每日1次+对照组	阿维A胶囊 10mg bid.	8周	PASI25
韦斌2015 ^[64]	64/64	舒肤散（黄连12g，地榆30g，地肤子30g，千里光30g，苦参30g，白鲜皮30g，蛇床子30g，黄柏30g，徐长卿30g。）熏洗皮损+对照组	阿维A胶囊 10mg bid.	8周	PASI25
龚致平2007 ^[65]	96/40	中药（地榆30g，蒲公英30g，地肤子15g，紫草10g，桉叶15g。）熏洗皮损每日1次+对照组	阿维A胶囊 30mg Qd	8周	PASI25

5.3.2 临床问题：中药药浴联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病与单纯甲氨蝶呤口服相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药药浴联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病与单纯甲氨蝶呤口服相比PASI30的疗效优于单纯服用甲氨蝶呤治疗。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：王海燕等^[66]观察了中药药浴联合甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病的疗效，将42例患者随机分为2组，试验组22例予口服甲氨蝶呤5~15mg/周，并中药外洗浸泡全身，将外洗方（苦参30g，艾叶 30g，蛇床子30g，败酱草30g，丹皮20g，白鲜皮30g，丹参20g，侧柏叶30g，五倍子30g，百部10g。）加入3000mL水，煎煮约 20min 左右，煮好的药汁倒入浴缸中浸泡全身 20~30min 后出浴，洗净全身，前 2 周每日1次，第3~4周隔日1次，第5~6周每周2次。对照组20例单纯口服甲氨蝶呤，两组均外用水杨酸乳膏，2次/日。结果经过6周治疗，试验组PASI30为81.8%，对照组PASI30为25.0%，两组比较有显著性差异(RR=2.05，95%CI [1.15，3.62]，P=0.01)。

5.4 临床问题：中药辨证内服联合西药软膏外用治疗寻常型银屑病与该药膏外用是否可以提高临床疗效？

5.4.1 中药辨证内服联合糖皮质激素类软膏外用治疗寻常型银屑病与该药膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药辨证内服联合卤米松软膏外用治疗寻常型银屑病血热证与血瘀证与该药膏外用相比疗效优于卤米松软膏外用。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：共有3个RCT^[67-69]报告了中药辨证内服联合糖皮质激素类软膏外用的临床疗效，贺兰珍等人^[67]观察了犀角地黄汤加味口服联合卤米松软膏外用治疗寻常型银屑病血热型的疗效，结果显示试验组

PASI20为85.7%，对照组为64.3%，差异有统计学意义($P<0.05$)。张玮琛^[69]观察了消银合剂口服联合卤米松软膏外用治疗寻常型银屑病的疗效，结果显示试验组PASI35为90.0%，对照组为66.7%，两组患者临床疗效比较差异有统计学意义($P<0.01$)。刘洁等人^[68]观察了消银汤口服联合卤米松软膏外用治疗斑块型银屑病血瘀证的疗效，结果显示试验组PASI25为93.33%，对照组为70.00%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

(详见表5.4.1)

表5.4.1: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
贺兰珍2015 ^[67]	42/42	犀角地黄汤加味(丹参、生地、栀子、紫草、赤芍各15g, 水牛角、土茯苓各30g, 丹皮10g) 每日1剂分2次口服+对照组	卤米松软膏早晚各1次外涂皮损。	4周	PASI25
张玮琛2015 ^[69]	120/30	消银合剂(红景天、当归、白芍、防风、生地黄、玄参、土茯苓、黄连、黄芩、鱼腥草、白鲜皮、苦楝根皮、蛇床子、牛蒡子、连翘、栀子、牡丹皮、泽泻、生甘草、赤芍等) 每日1剂分2次口服+对照组	卤米松软膏早晚各1次外涂皮损。	36天	PASI35
刘洁2019 ^[68]	30/30	消银汤(桃仁10g, 莪术10g, 牡丹皮15g, 赤芍15g, 鬼箭羽15g, 鸡血藤30g, 白花蛇舌草30g, 丹参15g, 土茯苓15g) 每日1剂分2次口服+对照组	卤米松软膏早晚各1次外涂皮损	4周	PASI25

5.4.2 中药辨证内服联合含有糖皮质激素的复方制剂软膏外用治疗寻常型银屑病与该药膏相比是否可以提高临床疗效?

推荐意见: 中药内服联合含有糖皮质激素的复方制剂软膏(或与糖皮质激素软膏交替外用)治疗寻常型银屑病血热证与该药膏外用相比疗效优于单纯含有糖皮质激素的复方制剂软膏外用。(证据级别: B, 强推荐)

证据描述: 共有4个RCT研究证据, 其中2个RCT研究^[70, 71]报告了中药辨证内服联合含有糖皮质激素的复方制剂软膏外用的疗效, 张洁等人^[70]观察了龙胆泻肝汤加减内服联合卡泊三醇倍他米松凝胶治疗成人头皮银屑病, 研究结果显示治疗8周后试验组(40例)的皮肤病生活治疗指数(DLQI, 3.08 ± 1.47)小于对照组(40例, 3.93 ± 2.13), $P<0.01$; 银屑病严重程度指数(PSSI)试验组(2.50 ± 1.78)也小于对照组(3.38 ± 1.97), $P<0.001$ 。刘权威等人^[71]研究结果显示, 牛皮癣2号方(金银花15g, 板蓝根15g, 生地15g, 丹皮10g, 紫草10g, 茯苓15g, 赤芍15g, 防风10g, 荆芥10g, 苦参10g, 牛蒡子10g, 乌梅20g, 甘草10g)内服联合卡泊三醇倍他米松软膏治疗银屑病血热证患者(30例)8周时的PASI20为96.67%, 高于对照组的70% [$RR=2.60$, $95\%CI(1.54, 4.40)$, $P=0.0004$]。试验组治疗后DLQI评分(5.12 ± 0.61)也小于对照组(9.56 ± 1.02), $P<0.05$ 。

另外, 有2个RCT研究^[72, 73]观察了中药内服联合糖皮质激素与钙离子通道抑制剂软膏交替外用治疗银屑病的疗效, 杨晓红等人^[72]观察了42例寻常型银屑病血热证患者, 19例对照组予卤米松乳膏和钙泊三醇软膏交替外用, 23例试验组在此基础上联合清热凉血方(水牛角30g, 紫草20g, 槐花10g, 丹皮10g, 生地20g, 土茯苓30g, 大青叶15g, 黄芩10g, 制大黄10g, 露蜂房10g, 郁金10g等)口服, 结果显示试验组治疗4周后PASI评分为 6.8 ± 1.6 , 对照组为 10.1 ± 2.3 ($P<0.01$), 同一研究团队的俞颖等人^[73]观察清热凉血方治疗40例患者的疗效, 对照组予卤米松乳膏和卡泊三醇软膏交替外用, 每天各1次, 试验组在此基础上联合清热凉血方口服, 研究结果显示试验组治疗2个月后总有效率(未说明评价标准)为75%, 对照组为50% ($P<0.05$)。

5.4.3 中药辨证内服联合维A酸类药膏外用治疗寻常型银屑病与该软膏相比是否可以提高临床疗效?

推荐意见：“消疔合剂”联合0.1%他扎罗汀凝胶外用治疗斑块型型银屑病与该药膏外用相比疗效更优。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：王子雄等^[74]观察了自制“消疔合剂”（土茯苓15g，生槐花15g，生地黄15g，赤芍15g，丹参15g，板蓝根30g，虎杖根30g，白鲜皮15g，北豆根6g，菝葜15g等）联合0.1%他扎罗汀凝胶治疗斑块型银屑病患者的疗效，经过8周治疗，试验组（45例）的PASI60为82.22%，优于他扎罗汀组（44例）的52.27%，[RR=1.57, 95%CI(1.15, 2.15), P=0.005]。

5.4.4 中药辨证内服联合维生素D3衍生物类药膏外用治疗寻常型银屑病与该软膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药内服联合维生素D3衍生物类药膏（卡泊三醇软膏为主）外用治疗寻常型银屑病与单纯该药膏外用相比可以提高临床疗效。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：共纳入10项RCT研究（详见表5.4.4），其中清热凉血解毒、祛风止痒中药辨证治疗联合卡泊三醇软膏外用治疗寻常型银屑病血热证的RCT研究有4项^[75-78]，其中1项研究^[77]均报告了PASI95，试验组PASI95明显优于单纯卡泊三醇软膏外用对照组[RR=1.83, 95%CI (1.01,3.33), P=0.05]，2项研究^[76, 78]报告了PASI90，涉及144名患者，Meta分析（I²=0%，P=0.83）结果显示，试验组PASI90优于对照组[RR=1.86, 95%CI (1.22,2.82), P=0.004]，3项研究^[75-77]报告了PASI60情况，涉及214名患者，Meta分析（I²=0%，P=0.58）结果显示，试验组PASI60优于对照组[RR=1.52, 95%CI (1.23,1.88), P=0.0001]，差异具有统计学意义。

金力^[79]等观察口服活血化癥、行气祛湿中药治疗联合外用卡泊三醇软膏治疗寻常型斑块状银屑病血瘀证，与单独外用卡泊三醇软膏的对照组相比，治疗8周后试验组PASI60为93.3%，对照组为73.3%，差异有统计学意义（P<0.05）。欧柏生^[80]等观察润燥止痒胶囊合大黄蛰虫丸内服联合卡泊三醇软膏外用治疗寻常型斑块状银屑病（类似血瘀证），与单独外用卡泊三醇软膏的对照组相比，治疗12周后试验组PASI60为91.4%，对照组为70.0%，差异有统计学意义（P<0.05）。

另外3项RCT研究^[81-83]均以单个固定方加减治疗寻常型银屑病，未辨证分型，涉及272名患者；Meta分析（I²=0%，P=0.71）结果显示，试验组的PASI60明显优于对照组[RR=1.38, 95%CI (1.16,1.65), P=0.0003]。

表5.4.4：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	主要结局指标
		T	C		
黄火英2021 ^[75]	42/42	消银颗粒（国药准字Z20000019）3.5g Tid口服+对照组	卡泊三醇软膏每日1次外涂皮损。	2个月	Global PASI
刘勇2018 ^[76]	25/25	半枝莲方（半枝莲12g，紫草20g，蒲公英20g，野菊花20g，紫花地丁20g，草薢12g，荆芥10g，防风10g，蝉蜕10g，蛇床子12g，白鲜皮12g，地肤子15g。）每日1剂水煎分两次口服+对照组	卡泊三醇软膏外用。	8周	PASI60、中医证候评分
孙月2015 ^[77]	40/40	清热消银饮（双花21g，土茯苓21g，白花蛇舌草21g，半枝莲21g，山豆根15g，紫草12g，茜草12g，旱莲草12g，槐米15g，乌梢蛇10g，白鲜皮15g，苦参10g，蝉衣10g，甘草10g。）每日1剂水煎分两次口服+对照组	卡泊三醇软膏每日2次外涂皮损。	3个月	PASI20
罗畅然2010 ^[78]	47/47	皮敏消胶囊（苦参、苍术、防风、荆芥、蒺藜、白鲜皮、蜈蚣、青黛、蒲公英、紫花地丁、黄芩、黄柏、黄连、蝉蜕、紫草、地骨皮等）4粒 Tid口服+对照组	卡泊三醇软膏每日2次外涂皮损。	12周	PASI70
金力2009 ^[79]	30/30	自拟方加减（组成：三棱、莪术、桃仁、红花、鸡血藤、鬼箭羽、生薏苡仁、夏枯草、陈皮）每日1剂水煎分两次口服+对照组	卡泊三醇软膏每日2次间隔10~12小时外涂皮损。	8周	PASI60
欧柏生2010 ^[80]	35/30	润燥止痒胶囊4粒 Tid联合大黄蛰虫丸3g Bid口服+对照组	卡泊三醇软膏每日2次外涂皮损。	12周	PASI60
柴瑞芳2018 ^[81]	46/46	消银汤（丹参、鸡血藤、生槐花各20g，紫草、生地、熟地、白茅根各15g，牡丹皮12g，当归10g，甘草3g）每日1剂水	卡泊三醇软膏每日2次外涂皮损。	8周	PASI25

孔海英2013 ^[82]	40/40	煎分两次温服+对照组 克银方加减（土茯苓30g、草河车15g、生地30g、元参10g、金银花15g、板蓝根15g、大青叶15g、赤芍15g、丹皮15g、苦参10g、白鲜皮18g等）每日1剂水煎分两次温服+对照组	他卡西醇软膏每日2次外涂皮损处。	12周	PASI60
黄巧慧2019 ^[83]	50/50	自拟方（丹皮、栀子、生地、侧柏叶、土茯苓、白芍、板蓝根、生槐花各15g，紫草、蒲公英、当归、白芷、丹参各20g，甘草6g）每日1剂水煎分两次温服+对照组	卡泊三醇软膏每日2次外涂皮损。	3个月	PASI20

5.5 临床问题：中药膏辨证外用联合糖皮质激素类药膏外用与该中药膏外用相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药全蝎膏外用联合糖皮质激素类药膏外用治疗斑块型银屑病与该中药膏外用相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：徐桂娟等^[84]观察了全蝎膏（组成：全蝎50g，蜈蚣7条，黄柏50g，紫草10g，冰片30g，甘草50g，凡士林）联合糖皮质激素药膏（0.1%糠酸莫米松乳膏）外用治疗斑块型银屑病60例，结果显示试验组的PASI25为93.33%（28/30），优于对照组的73.33%（22/30），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

5.6.1 针灸/火针联合糖皮质激素类外用药治疗寻常型银屑病与该软膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：火针、刺络放血、走罐放血联合糖皮质激素类外用药与该糖皮质激素膏（或复方制剂）外用相比疗效均优于药膏单独外用。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：孟慧娟等^[85]设计自身对照临床试验观察了火针疗法（针尖烧至由红变白时，垂直、快速、准确地刺入靶皮损，进针深度依皮损的厚度调整，针刺点间隔 0.5~1.0cm，每5天治疗1次）联合NB-UVB光疗（起始剂量0.5~0.7 MED，每周3次，每次递增前次剂量的 10%~20%，若有红斑反应暂停或减少剂量）和卤米松软膏联合卡泊三醇软膏交替外用，治疗静止期斑块型银屑病30天的疗效，共纳入90例，试验组PASI30为 97.8%，优于对照组的PASI30为80.0%（ $P<0.01$ ）。

王红等^[86]观察了76例斑块型银屑病患者，对照组采用卡泊三醇倍他米松软膏，试验组在对照组基础上予刺络放血（取穴大椎、肺俞、心俞、膈俞，点刺放血，刺络处拔罐10~15min，出血量约1~2ml，每周2次）治疗8周。结果试验组PASI20为78.95%，优于对照组的55.26%（ $p<0.05$ ），试验组PASI及DLQI改善方面均优于对照组（ $p<0.05$ ）。

吴明明等^[87]观察了120例斑块型银屑病患者，对照组采用丙酸氟替卡松乳膏，试验组在对照组基础上予走罐放血（由皮损近心端向远心端移动，速度为10~15cm/s，罐内皮肤凸起3~4mm为宜，反复走罐40次，相应部位皮肤充血、潮红或出现瘀血时将火罐取下，每日1次；皮损区及五脏俞放血疗法，总出血量为3~5ml，3天治疗1次）治疗15天，结果试验组PASI60为96.55%，优于对照组的66.67%（ $p<0.05$ ），试验组PASI、DLQI及中医证候评分改善方面均优于对照组（ $p<0.05$ ）。

5.6.2 针灸/火针联合维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂外用药治疗寻常型银屑病与该软膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：火针围刺联合卡泊三醇软膏外用治疗斑块型银屑病与该西药膏外用相比疗效优于维生素D3衍生物外用。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：肖雪等^[88]观察了火针围刺（火针针尖烧热至红白后，迅速垂直刺皮损部位，针刺深度约0.2~1cm，针刺密度每间隔皮损2~5 mm针刺，由皮损中心放射围刺）联合卡泊三醇软膏外用治疗斑块型银屑病的疗效，经过8周治疗，试验组PASI30为97.5%，优于对照组的90.0%（ $P<0.05$ ）；此外，结果也报告试验组治疗后PASI评分、瘙痒程度评分、中医证候积分、DLQI评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。

5.7 临床问题：中药药浴联合糖皮质激素类外用治疗寻常型银屑病的与该软膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：楮桃叶药浴联合卡泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常型银屑病的与该软膏相比可以缓解瘙痒。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：李晓欣等^[89]采用RCT研究观察了楮桃叶药浴（楮桃叶颗粒充分溶解于温水中每日1次全身浸浴）联合卡泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常型银屑病的疗效，治疗4周后，试验组（32例）的瘙痒评分低于对照组（3例， $P<0.05$ ），两组PASI评分及总有效率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

5.8 临床问题：中药药浴联合非糖皮质激素药膏（维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂）外用治疗寻常型银屑病与软膏相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药药浴联合卡泊三醇软膏外用治疗寻常型银屑病与该软膏相比可以提高临床疗效。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：共纳入5项临床研究^[90-94]，观察了应用具有清热凉血润肤功效的中药药浴联合维生素D3衍生物外用制剂（卡泊三醇软膏）治疗寻常型银屑病的疗效情况，5项研究均报告了PASI60，涉及373名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.51$ ）结果显示，联合治疗试验组PASI60明显优于卡泊三醇软膏单独应用对照组[RR=1.65，95%CI（1.39,1.96）， $P<0.00001$]，差异具有统计学意义。共2篇文献^[90,91]报告了PASI90情况，涉及198名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.44$ ）结果显示，试验组PASI 90优于对照组[RR=1.77，95%CI（1.20,2.61）， $P<0.01$]，差异具有统计学意义。共2篇文献^[93,94]评价了瘙痒改善情况，涉及120名患者，应用随机效应模型进行Meta分析（ $I^2=60\%$ ， $P=0.11$ ）结果显示，试验组瘙痒评分改善情况优于对照组，差异具有统计学意义[MD=-1.54，95%CI（-2.30，-0.78）， $P<0.0001$]。

表5.8：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	主要结局指标
		T	C		
余明莲2014 ^[90]	68/68	药浴方（夏枯草、地肤子、丹参、当归、白鲜皮、黄柏、青叶、土茯苓）+对照组	卡泊三醇软膏适量外涂，2次/天	42天	①②
蒋宁兰2017 ^[94]	30/30	血虚风燥型药浴协定方（黄精、蛇床子、杏仁、侧柏叶、地肤子、千里光、甘草、瓜蒌霜、夜明砂、苦参、蛇舌草）+对照组	卡泊三醇软膏适量外涂，2次/天	56天	①
李玲2017 ^[92]	30/30	红斑鳞屑方颗粒剂药浴（当归、秦艽、地肤子、蛇床子、白鲜皮、土茯苓等）+对照组	卡泊三醇软膏适量外涂，2次/天	28天	①
杨菲2021 ^[93]	28/28	血瘀证经验方解毒通玄汤（土茯苓、生艾叶、苦参、紫草、黄柏、生地榆、马齿苋、金银花、生甘草）+对照组	卡泊三醇软膏适量外涂，2次/天	56天	①③
郭梦圆2022 ^[91]	31/31	复方紫菀溶液（马齿苋、紫草、地榆、白鲜皮、土槿皮）+对照组	卡泊三醇软膏适量外涂，1次/天	42天	①②

结局指标：①PASI60；②PASI90；③瘙痒程度评分改善。

5.9 临床问题：中药辨证内服联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：凉血活血解毒类方联合光疗治疗寻常型银屑病血热证、养血润燥止痒类方联合光疗治疗血燥证、润燥止痒胶囊联合光疗治疗血燥证以及活血化瘀解毒类方联合光疗治疗血瘀证与单纯光疗相比可以提高临床疗效。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：共纳入19项RCT^[95-113]，其中中药内服联合光疗（NB-UVB全身照射，或308nm准分子激光）治疗寻常型银屑病15项^[95-109]，其中血热证10项^[95-104]，血燥证（血虚风燥证）3项^[105-107]，血瘀证2项^[108,109]（详见表5.9.1）；润燥止痒胶囊口服治疗联合黑光寻常型银屑病血燥证者4项^[110-113]（详见表5.9.2）。

10项RCT^[95-103]观察了自拟方药辨证联合光疗治疗寻常型银屑病血热证与单纯光疗组比较的疗效情况，组方思路多为凉血活血、清热解毒类方（详见表5.9.1），均报告了PASI60改善情况，涉及819名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.99$ ）结果显示，试验组PASI60改善明显优于对照组[RR=1.35，95%CI（1.23,1.47）]， $P<0.00001$ ，差异具有统计学意义。另9项研究^[95-103]报告了PASI90改善情况，涉及724名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=1.00$ ）结果显示，试验组的改善优于对照组[RR=1.56，95%CI（1.25,1.96）]， $P<0.0001$ ，差异具有统计学意义。

3项RCT^[105-107]观察了自拟方药辨证联合光疗治疗寻常型银屑病血燥证（血虚风燥证）与单纯光疗组比较的疗效情况，中药组方思路多为养血润燥止痒类方（详见表5.9.1），以PASI60和PASI90为结局指标，涉及214名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.67$ ）结果显示，试验组PASI60明显优于对照组[RR=1.33，95%CI（1.10,1.60）]， $P=0.004$ ，差异具有统计学意义；PASI90的Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.87$ ）结果显示，试验组改善亦明显优于对照组[RR=1.76，95%CI（1.22,2.55）]， $P=0.003$ ，差异具有统计学意义。此外，另有4项RCT^[110-112]观察了润燥止痒胶囊口服治疗联合光疗寻常型银屑病血燥证者与单纯光疗治疗对比的疗效情况（详见表5.9.2），以PASI60和PASI90为结局指标，涉及227名患者；Meta分析（ $I^2=89\%$ ， $P<0.0001$ ）结果显示，试验组PASI60明显优于对照组[RR=1.42，95%CI（1.16,1.73）]， $P=0.0005$ ，差异具有统计学意义；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.95$ ）结果显示，试验组PASI90改善明显优于对照组[RR=2.83，95%CI（1.45,5.53）]， $P=0.002$ ，差异具有统计学意义；其中3篇文献^[110-112]报告了不良反应发生率，涉及177名患者；Meta分析（ $I^2=0\%$ ， $P=0.61$ ）结果显示，试验组不良反应发生率相比于对照组[RR=0.33，95%CI（0.14,0.79）]， $P=0.01$ ，差异不具有统计学意义。

2项研究^[108, 109]观察了中药自拟方药辨证联合光疗治疗寻常型银屑病血瘀证与单纯光疗组比较的疗效情况，组方思路多为活血化瘀、凉血解毒类方（详见表5.9.1），以PASI60和PASI90为结局指标，涉及214名患者；Meta分析（ $I^2=89\%$ ， $P<0.0001$ ）结果显示，试验组PASI60明显优于对照组[RR=1.42，95%CI（1.16,1.73）]， $P=0.0005$ ，差异具有统计学意义；Meta分析（ $I^2=14\%$ ， $P=0.28$ ）结果显示，试验组PASI90优于对照组[RR=1.65，95%CI（0.97,2.80）]， $P=0.06$ ，但差异不具有统计学意义。

表5.9.1：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	主要结局指标
		T	C		
王琳琳 2006 ^[95]	32/32	口服凉血活血复方（大青叶15g，生地30g，黄芩12g，紫草9g，丹参12g，赤芍6g，丹皮9g，当归12g，土茯苓30g，白鲜皮9g，荆芥6g等）每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB全身照射，隔日一次	4周	①②③④
吕萍 2009 ^[96]	36/32	克银丸（土茯苓、拳参、白鲜皮、北豆根等）口服一次10g，一日两次+对照组	NB-UVB	2个月	①②③
卢晓燕 2010 ^[97]	78/78	口服自拟方（羚羊角粉0.9g、蒲公英15g、白花蛇舌草12g、板蓝根15g、大青叶20g、黄芩9g、白茅根12g、牡丹皮9g、山栀子12g、白鲜皮12g、防风12g），每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB隔日一次照射	8周	①②③
徐萍 2011 ^[98]	30/25	口服自拟方（土茯苓30g，槐花15g，虎杖、白花蛇舌草各20g，生地黄、玄参、炙地龙各10g，生甘草5g。咽喉肿痛者，加板蓝根、山豆根；大便秘结者，加生大黄；瘙痒明显者，加白鲜皮、乌梢蛇；鳞屑较多者，加白芍、当归；皮疹经久不愈者，加三棱、莪术、生地、水牛角、甘草）每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周2次照射	8周	①②
王江涛 2012 ^[99]	45/36	口服百癣夏塔热片：地锦草、诃子肉、毛诃子肉、司卡摩尼亚脂、芦荟、西青果）一次4片，一日3次+对照组	NB-UVB每周3次照射	8周	①②③
牛润亭 2012 ^[104]	35/35	口服凉血消风汤（生地30g，元参9g，白芍12g，生石膏30g，知母9g，茅根30g，牛蒡子9g，荆芥9g，防风9g，甘草6g，升麻3g、金银花15g等）每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周2次照射	8周	②④
尹敏 2013 ^[100]	50/50	口服活血祛瘀汤（当归12g，鸡血藤30g，三棱15g，莪术15g，陈皮30g，丹参15g，茜草15g，凌霄花15g，土茯苓20g，白花蛇舌草30g，漏芦15g，白鲜皮15g，石膏15g，竹叶15g，甘草6g）每日1剂水煎分两次口服并外涂克银膏（由生地黄、侧柏叶、夏枯草、大黄、地榆等制成）+对照组	308nm准分子激光每周2次照射	2个月	①②③
陈伟炳	25/25	口服清瘟败毒饮（生石膏30g，玄参、生地、山栀、连翘、知母、	NB-UVB隔	4周	①②③

2017 ^[101]		竹叶、赤芍、丹皮、黄芩各 10g, 生甘草 6g, 黄连 3g, 辨证加减。日干严重者添加麦冬; 咽痛伴发热者添加蒲公英、鱼腥草; 后期银屑性红斑可见者添加生槐花、土茯苓), 每日1剂水煎分两次口服+对照组	日1次照射		
毛常亮 2019 ^[101]	48/48	口服凉血解毒汤(生槐花30g, 生地黄30g, 丹参15g, 白茅根30g, 紫草15g, 赤芍15g, 鸡血藤30g, 金银花15g), 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周3次照射	4周	①②③
孟会娟 2020 ^[103]	40/39	口服凉血消银汤(紫草10g、丹皮10g、赤芍15g、生地15g、白花蛇舌草15g、土茯苓15g、生槐花30g、白茅根30g、鸡血藤15g和甘草6g) 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周3次照射, 照射后外涂维生素E乳膏	8周	①②③
陈瑞玲 2010 ^[108]	46/44	口服化痰消银汤(当归21g, 丹参21g, 赤芍30g, 桃仁12g, 红花12g, 红藤15g, 土茯苓15g, 蛇舌草21g, 蛇蜕15g, 双花21g, 板蓝根21g, 炒槐米15g, 白鲜皮30g, 甘草9g) 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周3次照射, 皮损改善后逐渐延长时间	2个月	①②③④
柴勇 2015 ^[109]	30/30	口服活血化瘀汤(当归12g, 鸡血藤30g, 三棱15g, 莪术15g, 陈皮30g, 丹参15g, 茜草15g, 凌霄花15g, 土茯苓20g, 白花蛇舌草30g, 漏芦15g, 白鲜皮15g, 石膏15g, 竹叶15g, 甘草6g) 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周3次照射	8周	①②③④
陆茂 2012 ^[105]	36/26	口服自拟中药汤剂(当归10g, 生地30g, 天冬15g, 麦冬15g, 丹参15g, 鸡血藤30g, 土茯苓30g, 白术10g, 白鲜皮15g), 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB每周3次照射	4周	①②③④
李芳梅 2012 ^[106]	36/36	口服自拟中药汤剂(生地20g, 玄参15g, 麦冬15g, 丹皮10g, 丹参15g, 当归12g, 黄精15g, 土茯苓20g, 黄芪20g, 荆芥10g, 甘草10g) 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
韩莉 2012 ^[107]	40/40	口服自拟汤剂(玄参、生地、丹皮、麦冬、丹参、黄精、当归、土茯苓、甘草、黄芪及荆芥) 每日1剂水煎分两次口服+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②

T: 试验组; C: 对照组; ①PASI90; ②PASI60; ③不良反应率; ④复发率。

表5.9.2: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数(T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
郑小帆2015 ^[110]	30/30	口服润燥止痒胶囊4粒 Tid+对照组	NB-UVB隔日1次照射	2个月	①②③
周晴2016 ^[111]	31/27	口服润燥止痒胶囊4粒 Tid+对照组	NB-UVB每周3次照射+尿素乳膏	8周	①②③
吴科佳2016 ^[112]	29/30	口服润燥止痒胶囊4粒 Tid+对照组	NB-UVB每3天1次照射+尿素霜	8周	①②③

T: 试验组; C: 对照组; ①PASI90; ②PASI60; ③不良反应率。

5.10 临床问题: 中药(膏)辨证外用联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效?

推荐意见: 紫草膏外用联合NB-UVB与单纯NB-UVB相比可以提高临床疗效。(证据级别: C, 弱推荐)

证据描述: 共有2个RCT^[114, 115]报告了中药膏联合光疗治疗寻常型银屑病的临床疗效, 苏婕^[114]等应用RCT研究观察紫草乳膏(紫草、当归、白芷、红花按照2:1:1:1的组方制备)联合NB-UVB治疗寻常型银屑病疗效, 与单独NB-UVB治疗的对照组相比, 试验组在降低PASI评分、瘙痒评分方面均优于对照组, 且两组的组间、不同时点以及组间和不同时点的交互作用差异均有统计学意义(P<0.05)。李丹阳^[115]等以紫草膏(紫草、当归、白芷、红花按照2:2:1:1的组方制备中药)联合NB-UVB治疗寻常型银屑病血热证患者, 临床总有效率及PASI评分降低均显著优于单独接受光疗的对照组(P<0.05), 差异具有统计学意义; 且外用中药紫草膏能够有效减低UVB照射累积量(P<0.05), 降低不良反应风险。(详见表5.10)

表5.10: 纳入文献基本信息

纳入研究	病例数(T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
苏婕2019 ^[114]	50/50	紫草乳膏+对照组	NB-UVB	4周	PASI 30/70/95; 不良反应

5.11临床问题：针灸（包括针刺、火针等）联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：辨证取穴针刺（针刺双侧肺俞、膈俞、肝俞、脾俞、曲池、血海、三阴交等）、火针（点刺局部皮损）和梅花针（叩刺皮损）联合光疗（NB-UVB或308nm准分子激光照射）治疗斑块型银屑病与单纯光疗相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：有2个RCT^[116, 117]报告了辨证取穴针刺联合光疗治疗寻常型银屑病的临床疗效，其中罗林刚^[116]等研究辨证取穴针刺（取穴双侧肺俞、膈俞、肝俞、脾俞等）联合NB-UVB治疗静止期寻常型银屑病，治疗3周后试验组的PASI30为90%，高于单纯光疗的对照组的75%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。蒋裔^[117]等观察了辨证取穴针刺（取穴双侧曲池、血海、三阴交、肺俞和膈俞穴）联合NB-UVB治疗静止期寻常型银屑病的疗效，治疗8周后试验组的PASI20为93.5%，高于对照组的68.8%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（详见表5.11）

张翠侠^[118]等观察火针点刺局部皮损联合308nm准分子激光照射治疗斑块型银屑病（血瘀证），与单独采用308nm准分子激光照射治疗的对照组相比，治疗8周后的试验组PASI60为88.00%，对照组为71.11%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（详见表5.11）

胡致恺^[119]等观察308nm准分子激光治疗后联合梅花针叩刺皮损处治疗斑块状银屑病，每周2次，8周后试验组PASI75为87.5%，单纯激光治疗的PASI75为68.3%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（详见表5.11）

5.11表：纳入文献基本信息

纳入研究	例数 (T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
张翠侠2016 ^[118]	50/45	火针点刺阿是穴（局部皮损）每周1次+对照组	308 nm 准分子激光照射	8周	PASI 20/60/90 不良反应
罗林刚2017 ^[116]	20/20	针刺（取穴双侧肺俞、膈俞、肝俞、脾俞等，肺俞行泻法，余穴均行平补平泻。）每周5次+对照组	NB-UVB隔日1次	3周	PASI 30; 不良反应
胡致恺2018 ^[119]	40/41	光疗后梅花针叩刺皮损局部每周2次+对照组	308 nm 准分子激光照射每周2次	8周	PASI 30/75/90; 不良反应
蒋裔2022 ^[117]	32/31	针刺（取穴双侧曲池、血海、三阴交、肺俞和膈俞穴，行平补平泻）隔日1次+对照组	NB-UVB每周3次	8周	PASI 20; DQLI

T: 试验组; C: 对照组;

5.12临床问题：拔罐/放血（包括刺络拔罐等）联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药药膏走罐联合光疗与单纯光疗相比可以提高PASI评分的临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：共有4个RCT^[120-123]中药药膏走罐联合光疗治疗寻常型银屑病的临床疗效（详见表5.12），其中郭玉玲^[120]等研究中药药膏走罐联合NB-UVB治疗寻常型银屑病，治疗后临床总有效率91.4%（原文未给出效应指标），对照组（单纯NB-UVB光疗）为62.9%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。张琳^[123]等采用走罐（没有说明采用介质）联合NB-UVB治疗银屑病，治疗后PASI20为94%，单纯NB-UVB光疗的对照组PASI20为62%，两组相比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），试验组不良反应发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。邱桂荣^[121]等以中药药油走罐联合NB-UVB治疗银屑病血热证、血瘀证患者，治疗后试验组PASI20为97.14%显著优于对照组的77.14%（ $P<0.01$ ）。唐苏为^[122]等应用润肤膏走罐联合UVA1光疗治疗

寻常型银屑病气血瘀滞证患者，治疗后试验组的PASI30为93.75%，明显优于单独UVA1光疗的84.38%（ $P<0.05$ ）。

表5.12: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数(T/C)	干预措施		疗程	结局指标
		T	C		
郭玉玲 2015 ^[120]	35/35	中药膏（原文未注明成分）走罐+对照组	NB-UVB隔日1次照射+护理及教育	2个月	总有效率
张琳 2018 ^[123]	50/50	走罐每天1次+对照组	NB-UVB隔日1次照射	2个月	PASI20/60/90, ADR
邱桂荣 2018 ^[121]	35/35	中药药油（组成黄连100g, 当归120g, 姜黄100g, 丹参120g, 生地150g, 青黛60g, 黄芩100g, 黄柏100g, 紫草120g, 冰片10g, 芝麻油2000mL）走罐隔日1次+对照组	NB-UVB每周3次照射	8周	PASI20/60/90, ADR
唐苏为 2022 ^[122]	35/35	润肤膏（具体成分原文未给出）走罐每周3次+对照组	UVA1光疗每周3次照射	6周	PASI30/70/90, DLQI评分

5.13临床问题：中药熏蒸联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：中药熏蒸联合光疗治疗寻常型银屑病与单纯光疗相比可以提高以PASI60和PASI90为指标的临床疗效。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：中药熏蒸是指将中药浓煎取汁，药汁加入中药熏蒸治疗仪或中药汽疗仪内进行熏蒸的疗法，温度保持在37~42°C，每次20~30min，一般隔日进行1次。共纳入8项RCT^[124-131]观察了将清热凉血、祛风止痒功效的中药熏蒸联合NB-UVB治疗寻常型银屑病的临床疗效（详见表5.13）。8项研究^[124-131]均报告了PASI60，涉及1577名患者；Meta分析（ $I^2=4%$ ， $P=0.98$ ）结果显示，联合治疗试验组PASI60改善明显优于单纯光疗对照组[RR=2.72，95%CI（1.99,3.73）]， $P<0.00001$ ，差异具有统计学意义。共8篇文献^[124-131]报告了PASI90，涉及754名患者；Meta分析（ $I^2=0%$ ， $P=0.98$ ）结果显示，试验组PASI90优于对照组[RR=3.68，95%CI（2.50,5.40）]， $P<0.0001$ ，差异具有统计学意义。

表5.13: 纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数(T/C)	干预措施		疗程	主要结局指标
		T	C		
刘娟 2013 ^[125]	20/20	外用自拟方（侧柏叶 30g, 枯矾 30g, 芒硝 30g, 苦参 20g, 野菊花 20g, 金银花 15g, 白鲜皮 20g, 地骨皮 20g）熏蒸隔日1次+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
张 莲 2013 ^[127]	43/43	外用自拟方（马齿苋、蒲公英、紫花地丁、白鲜皮、地肤子、苦参、王不留行、当归）每周2~3次熏蒸+对照组	NB-UVB每周2~3次照射	8周	①②
朱希聪 2012 ^[124]	45/45	外用自拟方（生大黄、千里光、大枫子、土茯苓、地肤子、野菊花、蛇床子各20g, 苦参30g, 黄柏、荆芥各10g）每周2次熏蒸+对照组	NB-UVB每周2次照射	8周	①②④
张春红 2011 ^[128]	40/42	外用自拟方（金银花30g, 土茯苓 30g, 连翘 30g, 炒槐米20g, 莪术 15g, 艾叶20g, 侧柏叶 15g, 桃仁15g, 当归尾20g, 大胡麻20g, 苦参30g, 白鲜皮30g）熏蒸每周3次+对照组	NB-UVB每周3次照射	4周	①②④
刘鸿伟 2010 ^[131]	32/28	外用自拟方（苦参、明矾、黄芩、黄柏、甘草、丹参、当归、蝉蜕等）每周3次熏蒸+对照组	NB-UVB每周3次照射	8周	①②④
张春敏 2009 ^[129]	68/72	外用自拟方（金银花30g, 土茯苓30g, 连翘30g, 炒槐米20g, 莪术 15g, 艾叶20g, 侧柏叶15g, 桃仁15g, 当归尾 20g, 大胡麻20g, 苦参30g, 白鲜皮30g）每周3次熏蒸+对照组	NB-UVB每周3次照射	4周	①②④
胡泽芳 2007 ^[130]	102/104	外用自拟方（生地、牡丹皮、赤芍、白鲜皮、地肤子、防风、鸡血藤、夜交藤、丹参等中药各30g）隔日1次熏蒸+对照组	NB-UVB隔日1次照射	4周	①②③④
刘毅 2022 ^[126]	25/25	外用自拟方（侧柏叶、枯矾、芒硝各 30g, 苦参、野菊花、金银花、白鲜皮、地骨皮各20g）熏蒸+对照组	NB-UVB	4周	①②

T: 试验组; C: 对照组; ①PASI90; ②PASI60; ③不良反应率; ④复发率。

5.14临床问题：中药药浴联合光疗与单纯光疗相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：清热凉血、养血润肤类方药浴联合光疗治疗寻常型银屑病与单纯光疗相比可以提高PSAI60。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：中药药浴是指将中药加水煎煮后取汁，药汁中加入清水进行全身泡洗的疗法，水浴温度保持在37~42℃，每次持续15~20min，临床上中药药浴与光疗的联合多采用中药药浴后立即进行光疗。共纳入18项临床研究^[132-149]应用具有清热凉血、养血润肤功效的中药药浴联合NB-UVB治疗寻常型银屑病（证型原文未描述）与单纯NB-UVB照射治疗的临床疗效比较（详见表5.14），所有研究均报告了PASI60疗效，共包含1966名患者。Meta分析（I²=0%，P=0.88）结果显示，与单纯NB-UVB治疗相比，治疗组PASI60疗效显著提高，差异有统计学意义[RR=1.26,95%CI (1.20, 1.32)，P<0.00001]。

5.14表：纳入研究基本信息

第一作者及发表年份	例数 (T/C)	干预措施		疗程	主要结局指标
		T	C		
万焰 2015 ^[132]	22/18	外用自拟方（大黄20g，甘草10g，黄柏15g，土茯苓30g，生地15g，玄参15g，大青叶15g，白鲜皮20g，丹参15g，夏枯草15g）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射+外用适量薇诺娜柔润保湿霜，涂抹于皮损处	4周	①②
刘桂英 2017 ^[133]	56/56	外用自拟方（何首乌15g，乌梅12g，野菊花25g，苦参30g，地肤子300g，川椒15g，鸡血藤30g等）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	24天（12次治疗）	①②
李丽 2020 ^[134]	60/60	外用自拟方（花椒、苦参、侧柏叶以及野菊花），中药药浴为中药加水煎煮取汁，药汁中加入清水进行泡洗的疗法，水浴温度保持在37~42℃，每次持续15~20min，隔日1次+对照组	NB-UVB+外用适量尿素维他乳膏，涂抹于皮损处	4周	①②
王哲新 2011 ^[135]	50/50	外用自拟方（黄芩、败酱草、蒲公英、赤芍、牡丹皮、丹参、天冬、生地黄、白鲜皮、地肤子、苍术）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1照射+外用适量尿素软膏，涂抹于皮损处	4周	①②
罗光浦 2014 ^[136]	56/52	外用双乌消银汤（何首乌10g，乌梅30g，生地20g及鸡血藤30g等）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	24天（12次治疗）	①②③
胡永顺 2014 ^[137]	53/53	外用自拟方（当归20g，土茯苓30g，大黄10g，地肤子15g，苦参15g，白鲜皮20g，徐长卿20g，蛇床子20g，百部15g，苍耳子15g，土槿皮10g，白蒺藜15g）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射+外用适量普连膏，涂抹于皮损处	4周	①②
顾煜 2009 ^[138]	89/96	外用自拟方（丹参、当归、夏枯草、地肤子、白鲜皮、黄柏、大青叶、土茯苓等10余味中草药，每味取30g）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射+外用适量普连膏，涂抹于皮损处	4周	①②③
刘焕强 2005 ^[139]	40/40	外用自拟方（徐长卿、蛇床子、苦参、花椒、败酱草、虎杖、马齿苋各30g，丹参20g，苍术15g）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	40天（20次治疗）	①②
林国书 2010 ^[140]	95/90	外用自拟方（土茯苓30g，地肤子15g，当归20g，白鲜皮20g，徐长卿20g，苦参15g，蛇床子20g，苍耳子15g，百部15g，土槿皮10g，白蒺藜15g，大黄10g等）每周3次药浴+对照组	NB-UVB每周3次照射+外用适量冰黄肤乐软膏，涂抹于皮损处	8周（20次治疗）	①②③
王艳花 2014 ^[141]	53/50	外用自拟方（枯矾、川椒、芒硝各120g，蛇床子、防己、防风各50g，苦参、丹参、马齿苋、地肤子、白鲜皮、败酱草、虎杖、苍耳子各30g）每周3次药浴+对照组	NB-UVB每周3次照射	8周（20次治疗）	①②
刘文莉 2022 ^[142]	36/36	外用自拟方（土茯苓150g，拳参150g，白花蛇舌草150g，白鲜皮50g，丹参50g，艾叶50g，牛膝85g，北豆根50g等）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
唐兰 2021 ^[143]	34/30	外用自拟方（生地黄30g，槐花30g，生侧柏叶30g，赤芍30g，大青叶30g，土茯苓30g，黄柏20g，苦参20g，鸡血藤20g，麦冬20g，红花12g，荆芥12g）隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
师秀利 2011 ^[144]	170/168	外用自拟方（透骨草、侧柏叶、白鲜皮、丹参、当归、桃仁、苦参、地肤子、珍珠粉等），中药药浴为中药加水煎煮取汁，药汁中加入清水进行泡洗的疗法，水浴温度保持在37~42℃，每次持续15~20min，隔日1次+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②③
张步鑫 2018 ^[145]	46/41	外用自拟方（生地100g，当归50g，大黄50g，白蒺藜50g，生槐花50g，栀子50g，地骨皮50g，薄荷20g），隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
张玉锁	30/30	外用自拟方（苦参100g，蛇床子50g，生地50g，野菊	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②

2010 ^[146]		花100g、莪术50g、芒硝200g、透骨草100g、生艾叶100g) 隔日1次药浴+对照组			
王海瑞 2022 ^[147]	30/30	外用自拟方(生侧柏叶30g, 凌霄花30g, 牡丹皮30g, 大青叶30g, 土茯苓30g, 苦参30g, 地肤子30g, 蒲公英30g, 生何首乌30g, 花椒10g等) 隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射	8周	①②
宋 勋 2017 ^[148]	42/42	外用自拟方(侧柏叶、苦参、野菊花和花椒各60g) 隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射+外用适量尿素维他乳膏, 涂抹于皮损处	8周	①②④
曲莉颖 2021 ^[149]	32/31	外用自拟方(侧柏叶、苦参、野菊花、花椒各60g, 莪术、红花、威灵仙、鸡血藤各30g) 隔日1次药浴+对照组	NB-UVB隔日1次照射+外用适量曲安奈德乳膏, 涂抹于皮损处	1月	①

T: 试验组; C: 对照组; ①PASI60; ②不良反应发生率; ③复发率; ④生活质量评分

5.14临床问题：中药辨证内服联合生物制剂与单纯使用生物制剂相比是否可以提高临床疗效？

推荐意见：麻防犀角地黄汤联合肿瘤坏死因子抑制剂与该生物制剂相比可以提高PSAI30。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：屠远辉等^[150]观察了麻防犀角地黄汤联合肿瘤坏死因子抑制剂（TNF- α 抑制剂）治疗中重度斑块型银屑病的临床疗效。研究共纳入72例受试者，结果36例试验组的PASI30为97.22%，优于对照组单纯口服麻防犀角地黄汤的86.11%，差异有统计学意义[RR=1.21,95%CI (1.02, 1.43), P=0.03]；治疗组DLQI评分改善亦优于对照组[MD=-3.62, 95%CI (-4.06, -3.18), P<0.00001]。

特别说明：由于临床治疗优势突出，生物制剂在银屑病治疗中的应用越来越广泛，在治疗中重度、难治性寻常型银屑病方面发挥了积极的作用。在我国获批上市并已用于治疗银屑病的生物制剂包括TNF- α 抑制剂抑制剂、白细胞介素17A（IL-17A）抑制剂和白细胞介素12/23（IL-12/23）抑制剂三大类7种制剂，如何合理、有效、安全地使用生物制剂，并该如何与传统中医药实践进行结合，已经成为中医、中西医结合皮肤科临床工作中备受关注的课题，目前已有研究在探寻不同的中医药治疗方案与临床常用的治疗寻常型银屑病的生物制剂联合治疗是否可以提高临床疗效？是否可以减少该生物制剂的使用（研究注册号：ChiCTR2200058739）？是否可以延长疾病缓解期、减少复发（研究注册号：ChiCTR2100054950）？是否可以减少生物制剂长期使用出现的失效？是否可以使患者最终达到停止治疗？等问题，期待更多新的临床研究证据出现。

5.15临床问题：中医药联合西医治疗寻常型银屑病与单纯西医治疗相比是否可以减少西医治疗的副作用？

推荐意见：中医药联合西医治疗寻常型银屑病与单纯西医治疗相比副作用发生情况未见增加。（证据级别：B，强推荐）

证据描述：部分文献报道了中西医结合治疗寻常型银屑病与西医单独治疗银屑病的不良反应发生情况，但是由于样本量过少，而无法统计两组的不良反应具体对比情况，如共有4篇文献^[17-19, 21]报道了中药汤剂辨证内服联合阿维A口服治疗寻常型银屑病的药物不良反应（adverse drug reactions, ADR）发生情况，均报道了不良反应发生的具体情况，均未发现有严重不良事件，所有不良反应均未影响研究进行，但是由于样本量较少，尚无法分析两疗程组中试验组与对照组之间的不良反应是否有差异。共有2篇文献^[63, 64]报道了中药药浴联合阿维A治疗寻常型银屑病不良反应发生的具体情况，均未报道严重不良事件，所有

不良反应均未影响研究进行。由于样本量较少，无法分析试验组与对照组之间的不良反应是否有统计学差异。

另有部分临床研究文献对中西医结合治疗组与单纯西医治疗组的不良反应发生率进行了统计学学比较，但未发现两者的差异，如系统综述结果发现^[23]，银屑胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病血热证试验组在眼干发生率[RR=0.32，95%CI(0.23,0.45)，P<0.001]、皮肤干燥发生率[RR=0.47，95%CI(0.32，0.71)，P<0.001]、毛囊炎发生率[RR=0.42，95%CI(0.30，0.59)，P<0.001]、转氨酶升高发生率[RR=0.18，95%CI(0.05，0.61)，P=0.005]和高脂血症发生率[RR=0.48，95%CI(0.35，0.65)，P<0.001]均显著低于对照组，两组患者鼻出血发生率比较差异无统计学意义[RR=0.46，95%CI(0.16，1.37)，P=0.16]。罗林刚等^[116]研究辨证取穴针刺（取穴双侧肺俞、膈俞、肝俞、脾俞等）联合NB-UVB治疗静止期寻常型银屑病，两组患者的总不良反应发生率比较，差异无统计学差异。15项研究^[34-37, 39-42, 44, 45, 47, 49, 50, 52, 53]报道了消银颗粒联合治疗阿维A口服的不良反应指标，对研究项目在2项以上报告的不良反应进行合并分析结果显示，中西医结合治疗试验组和对照组在不良反应总人数（OR=0.68，95%CI [0.38，1.20]，P=0.18）、转氨酶轻度升高（OR=1.22，95%CI [0.48，3.08]，P=0.67）、胃肠道反应（OR=1.27，95%CI [0.49，3.31]，P=0.63）、口干（OR=1.02，95%CI [0.72，1.46]，P=0.89）、皮肤瘙痒（OR=0.94，95%CI [0.51，1.74]，P=0.89）等方面均无显著性差异。共5篇文献^[124, 128-131]报告了中药熏蒸联合UVB照射不良反应发生率，涉及578名患者；应用随机效应模型进行Meta分析（I²=60%，P=0.04）结果显示，试验组不良反应发生率相比对照组，差异不具有统计学意义[MD=0.45，95%CI（0.22，0.91），P=0.03]。17项研究^[132-148]报告了中药药浴联合光疗与单纯光疗对照组不良反应发生率情况，涉及1281名患者；Meta分析（I²=91%，P<0.00001）结果显示，试验组不良反应发生率相比于对照组[RR=0.72，95%CI（0.50,1.05），P=0.08]，差异不具有统计学意义。

极少数报道发现，中西医结合治疗副作用发生率少，如刘洁等人^[68]报道在治疗过程中，中药辨证内服联合糖皮质激素类软膏外用两组患者均未出现红斑、瘙痒、疼痛等不良反应，但无统计学数据支持。

5.16临床问题：中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以提高疾病的缓解期？

推荐意见：消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的临床复发率低于单纯阿维A口服治疗。（证据级别：C，弱推荐）

证据描述：郝永等^[33]发表的系统综述中的5项RCT^[36, 37, 47, 48, 53]报告了临床复发率，Meta分析结果提示消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的临床复发率低于对照组(RR=0.48，95%CI [0.31，0.75]，P=0.001)。

另外张玮琛^[69]对观察病例随访1月，中药内服联合卤米松外用治疗组无患者复发，对照组有6例复发。

附录A 编制说明

1. 主要技术内容

1.1 编制依据和原则

(1) 本诊疗方案依据中国中西医结合学会关于中西医结合诊疗方案的制定程序进行编制。

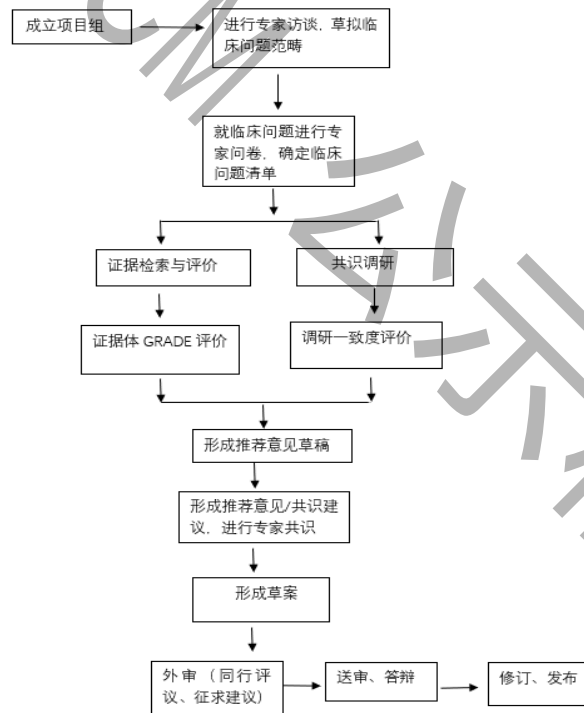
(2) 方案编制遵循的原则：主要以 GB/T 1.1~2009《标准化工作导则》(第1部分: 标准的结构和编写) 为总指导原则。具体制定过程中对不同研究类型证据质量评价、证据质量分级及其相应的推荐意见形成、专家共识形成方法、共识初稿的自我评价等遵循相应的原则或标准。系统评价方法学质量评价采用 AMSTAR 2 进行评价；随机对照试验(randomized controlled trial, RCT) 的方法学质量采用 Cochrane 系统评价手册中的ROB工具进行评价；证据体质量评价和分级采用GRADE；专家共识形成方法采用名义组法。

1.2 技术内容

本方案的编制严格按照规范步骤进行，首先成立项目组，开展2轮针对将近 100名皮肤科中西医临床一线医生的问卷调查，遴选出重要的临床问题，对临床问题进行 PICO 结构化；根据凝练出的问题开展证据的检索、评价和综合，基于所形成的证据体，分别开展寻常型银屑病的 GRADE 证据质量评价和分级；基于分级结果，再次通过名义组织召开专家共识会议，形成推荐意见和确定推荐强度。

2. 编制过程

2.1 工作流程图



2.2 问卷调查

2.2.1 临床问题问卷调查

(1) 开展临床问题问卷调查，通过邮箱的形式发放问卷100份，涉及各个省份及不同级别职称的临床一线医生。

(2) 关注的临床问题主要有三个：①中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以提高临床疗效？②中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以减少西医治疗的副作用？③中医药联合西医常规治疗寻常型银屑病是否可以提高疾病的缓解期？

2.2.2 确定临床问题

(1) 通过访谈，形成初步临床问题清单，再进行问卷调查，确定最终的临床问题清单。

(2) 具体临床问题见表2。

表 2 临床问题清单

序号	临床问题	得票率 (%)	投票轮数
1	中药辨证内服联合阿维 A 口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯阿维 A 口服)	100	1
2	中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
3	中药辨证内服联合环孢素口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯环孢素口服)	95	1
4	中药 (膏) 辨证外用联合环孢素口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯环孢素口服)	100	1
5	中药 (膏) 辨证外用联合甲氨蝶呤口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
6	中药 (膏) 辨证外用联合阿维 A 口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯阿维 A 口服)	100	1
7	针灸/火针联合阿维 A 口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯阿维 A 口服)	96	1
8	针灸/火针联合甲氨蝶呤口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
9	针灸/火针联合环孢素口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯环孢素口服)	60	1
10	药浴联合阿维 A 口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯阿维 A 口服)	100	1
11	药浴联合甲氨蝶呤口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
12	药浴联合环孢素口服可以提高临床疗效 (疗效优于单纯环孢素口服)	62	1
13	中药辨证内服联合西药膏外用可以提高临床疗效 (疗效优于单纯西药膏外用)	100	1
14	中药 (膏) 辨证外用联合西药膏外用可以提高临床疗效 (疗效优于单纯西药膏外用)	100	1
15	针灸/火针联合西药膏外用可以提高临床疗效 (疗效优于单纯西药膏外用)	100	1
16	药浴联合西药膏外用可以提高临床疗效 (疗效优于单纯西药膏外用)	100	1
17	中药辨证内服联合光疗可以提高临床疗效 (疗效优于单纯光疗)	100	1
18	中药 (膏) 辨证外用联合光疗可以提高临床疗效 (疗效优于单纯光疗)	100	1
19	针灸/火针联合光疗可以提高临床疗效 (疗效优于单纯光疗)	89	1
20	药浴联合光疗可以提高临床疗效 (疗效优于单纯光疗)	100	1
21	中药辨证内服联合激素药膏外用可以降低副作用 (副作用低于单纯激素药膏外用)	100	1
22	中药辨证内服联合阿维 A 口服可以降低副作用 (副作用低于单纯阿维 A 口服)	100	1
23	中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服可以降低副作用 (副作用低于单纯甲氨蝶呤口服)	89	1
24	中药辨证内服联合环孢素口服可以降低副作用 (副作用低于单纯环孢素口服)	90	1
25	中药 (膏) 辨证外用联合激素药膏外用可以降低副作用 (副作用低于单纯激素药膏外用)	100	1
26	中药 (膏) 辨证外用联合阿维 A 口服可以降低副作用 (副作用低于单纯阿维 A 口服)	100	1
27	中药 (膏) 辨证外用联合甲氨蝶呤口服可以降低副作用 (副作用低于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
28	中药 (膏) 辨证外用联合环孢素口服可以降低副作用 (副作用低于单纯环孢素口服)	60	1
29	针灸/火针联合激素药膏外用可以降低副作用 (副作用低于单纯激素药膏外用)	96	1
30	针灸/火针联合阿维 A 口服可以降低副作用 (副作用低于单纯阿维 A 口服)	100	1
31	针灸/火针联合甲氨蝶呤口服可以降低副作用 (副作用低于单纯甲氨蝶呤口服)	100	1
32	针灸/火针联合环孢素口服可以降低副作用 (副作用低于单纯环孢素口服)	50	1
33	药浴联合激素药膏外用可以降低副作用 (副作用低于单纯激素药膏外用)	100	1
34	药浴联合阿维 A 口服可以降低副作用 (副作用低于单纯阿维 A 口服)	96	1

35	药浴联合甲氨蝶呤口服可以降低副作用（副作用低于单纯甲氨蝶呤口服）	100	1
36	药浴联合环孢素口服可以降低副作用（副作用低于单纯环孢素口服）	95	1
37	中药辨证内服联合生物制剂可以延缓复发时间（疗效优于单纯使用生物制剂）	100	1
38	中药（膏）辨证外用联合生物制剂可以延缓复发时间（疗效优于单纯使用生物制剂）	90	1
39	针灸/火针联合生物制剂可以延缓复发时间（疗效优于单纯使用生物制剂）	85	1
40	药浴联合生物制剂可以延缓复发时间（疗效优于单纯使用生物制剂）	90	1

2.3 证据检索与综合

（1）证据的检索：主要通过采用计算机进行检索。

1）英文库选用MEDLINE、COCHRANE、EMbase、ClinicalTrial.gov等，以“psoriasis, psoriasis vulgaris, plaque psoriasis”等为主题词、关键词进行检索，检索建库至2022年8月的文献。

2）中文库选用中国生物医学文献数据库（Sinomed）web版、中国知网（CNKI）、维普期刊资源整合服务平台（VIP）、万方数据知识服务平台（Wanfang）、中国中医药文献数据库、中国临床指南等数据库和中国临床实验注册中心（chictr.org.cn）等，分别以“寻常型银屑病、银屑病、斑块型银屑病、稳定期银屑病、进展期银屑病、白疔”等为检索词，以及国内本领域知名专家的姓名为检索词，检索建库年至2022年8月的文献。

（2）证据的筛选：研究的纳入标准：①文献中明确提及为“寻常型银屑病、银屑病、斑块型银屑病”。②干预措施：中医药联合西医常规治疗。③对照措施：西医指南推荐的治疗措施^[5]。④结局指标：不做限定。⑤研究设计类型：优先考虑随机对照试验(RCT)。通过 NoteExpress文献管理软件进行题录和文献全文管理。

（3）证据的综合：检索发表的符合本次诊疗方案要求的系统综述和随机对照试验，由两位项目组成员对立对纳入的RCT通过Cochrane风险偏倚评估（随机序列的生成、分配隐藏、结局评价者盲法、不完整数据、选择性报告结局以及其他偏倚）进行质量评价，如有分歧则通过协商或请第三方进行裁决。纳入的数据导入Review Manager 5.3 软件。二分类变量用风险比（risk ratio, RR）的95% 置信区间（confidence intervals, CI）表示，连续变量则用均值差（mean difference, MD）的95% CI表示。

2.4 证据等级和推荐

本方案采用国际公认的证据分级和推荐标准，即GRADE系统。根据不同结局按照升降级因素对证据进行质量分级，然后对证据总体进行评级。通过GRADEpro工具对评价结果形成证据概要表。然后通过名义组法形成共识推荐意见或共识建议。按照要求邀请了25名相关专家进行讨论，专家共识意见的形成需要主要考虑的六个方面的因素：证据质量、经济性、疗效、不良反应、病人可接受性以及其它，基于这六个方面如果是形成有证据支持的“推荐意见”除了“C”格以外的任何1格票数超过50%，则达成共识，可直接确定推荐方向及强度；若“C”格某一侧两格总票数超过70%，则达成共识，可确定推荐方向，推荐强度为“弱”^[151-154]。

附录B 推荐意见汇总

1. 推荐意见汇总表

序号	中医方案	临床问题（数量）	推荐意见
1		中药内服联合阿维 A 口服治疗寻常型银屑病与单纯阿维 A 口服相比是否可以 提高临床疗效？（n=4）	中药汤剂辨证内服联合阿维 A 治疗寻常型银屑病血热证和血瘀证在 PASI30 方面均优于单纯服用阿维 A 治疗。（证据级别：B，强推荐）
2			银屑胶囊联合阿维 A 治疗寻常型银屑病血热证与单纯阿维 A 口服相比在 PASI30 方面优于单纯服用阿维 A 治疗，且安全性优于单纯治疗。（证据级别：B，强推荐）
3			润燥止痒胶囊联合阿维 A 治疗寻常型银屑病与单纯阿维 A 口服相比疗效优于单纯服用阿维 A 治疗。（证据级别：C，弱推荐）
4			消银颗粒联合阿维 A 治疗寻常型银屑病与单纯阿维 A 口服相比临床有效率和降低复发率方面均优于单纯服用阿维 A 治疗。（证据级别：B，强推荐）
5		中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病与单纯甲氨蝶呤口服相比是否可以 提高临床疗效？（n=1）	中药辨证内服联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病血热证在 PASI30、PASI65 方面均优于单纯甲氨蝶呤口服。（证据级别：C，弱推荐）
6	中药内服	中药辨证内服联合西药软膏外用治疗寻常型银屑病与 该药膏外用相比是否可以 提高临床疗效？（n=4）	中药辨证内服联合糖皮质激素软膏外用治疗寻常型银屑病血热证与血瘀证与该药膏外用相比疗效优于单纯糖皮质激素软膏外用。（证据级别：C，弱推荐）
7			中药内服联合含有糖皮质激素的复方制剂软膏（或与糖皮质激素软膏交替外用）治疗寻常型银屑病与 该药膏外用相比疗效 优于单纯含有糖皮质激素的复方制剂软膏外用。（证据级别：C，弱推荐）
8			“消疔合剂”联合 0.1%他扎罗汀凝胶外用治疗斑块型银屑病与该药膏外用相比疗效优于 0.1%他扎罗汀凝胶外用。（证据级别：C，弱推荐）
9			中药辨证内服联合维生素 D3 衍生物药膏外用治疗寻常型银屑病与 该药膏外用相比疗效 优于维生素 D3 衍生物药膏外用（证据级别：B，强推荐）；两组治疗的副作用基本相同（证据级别：B，强推荐），联合治疗组复发率低于单纯药膏外用（证据级别：C，弱推荐）
10		中药辨证内服联合光疗与单纯光疗相比是否可以 提高临床疗效？（n=1）	凉血活血解毒类方、润燥止痒胶囊等中药辨证内服联合光疗治疗寻常型银屑病可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
11		中药辨证内服联合生物制剂与单纯使用生物制剂相比是否可以 提高临床疗效？（n=1）	麻防犀角地黄汤联合肿瘤坏死因子抑制剂与该生物制剂相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
12		中药药浴联合西医疗法治疗寻常型银屑病与单纯西医疗法是否可以 提高临床疗效？（n=5）	清热凉血类中药药浴联合阿维 A 治疗寻常型银屑病与单纯阿维 A 口服相比疗效优于单纯服用阿维 A 治疗。（证据级别：B，强推荐）
13			中药药浴联合甲氨蝶呤口服治疗寻常型银屑病与单纯甲氨蝶呤口服相比疗效优于单纯服用甲氨蝶呤治疗。（证据级别：C，弱推荐）
14	中药药浴（熏蒸）		中药药浴联合糖皮质激素类外用药物治疗寻常型银屑病的与该药膏相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
15			中药药浴联合维生素 D3 衍生物外用治疗寻常型银屑病与该药膏相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
16			中药药浴联合光疗与单纯光疗相比可以提高临床疗效。（证据级别：B，强推荐）
17		中药熏蒸联合西医疗法治疗寻常型银屑病与单纯西医疗法是否可以 提高临床疗效？（n=1）	中药熏蒸联合光疗与单纯光疗相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
18	中药外用	中药膏外用联合西医疗法与该西医疗法相比是否可以 提高临床疗效？（n=2）	中药全蝎膏外用联合糖皮质激素类药膏外用治疗斑块型银屑病与该中药膏外用相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
19			紫草膏外用联合 NB-UVB 与单纯 NB-UVB 相比可以提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
20		针灸疗法联合西医疗法治疗寻常型银屑病与 该西医疗法相比是否可以 提高临床疗效？（n=3）	火针、刺络放血、走罐放血联合糖皮质激素类外用药物与该糖皮质激素膏（或复方制剂）外用相比疗效均优于药膏单独外用。（证据级别：C，弱推荐）
21	中医非药物疗法		火针围刺联合维生素 D3 衍生物外用治疗斑块型银屑病与该西药膏外用相比疗效优于维生素 D3 衍生物外用。（证据级别：C，弱推荐）
22			针刺、火针、梅花针联合光疗（NB-UVB 或 308nm 准分子激光照射）与单纯光疗相比是否可以 提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）
23		罐疗联合西医疗法治疗寻常型银屑病与 该西医疗法相比是否可以 提高临床疗效？（n=1）	拔罐、走罐联合光疗与单纯光疗相比是否可以 提高临床疗效。（证据级别：C，弱推荐）

2. 寻常型银屑病中西医结合治疗方案选择推荐

现有临床研究资料多为中西医结合临床优势的证实性研究，不支持寻常型银屑病的不同临床类型和病情严重程度下中西医治疗方案何种更优，本指南制定小组采取专家共识的方法，制定了基于“先病情评价，后疾病分期”为基本原则，且以中医辨证内服联合中西医药外用为基础治疗的中西医结合临床方案推荐（证据级别：C，弱推荐）。具体内容如下图：

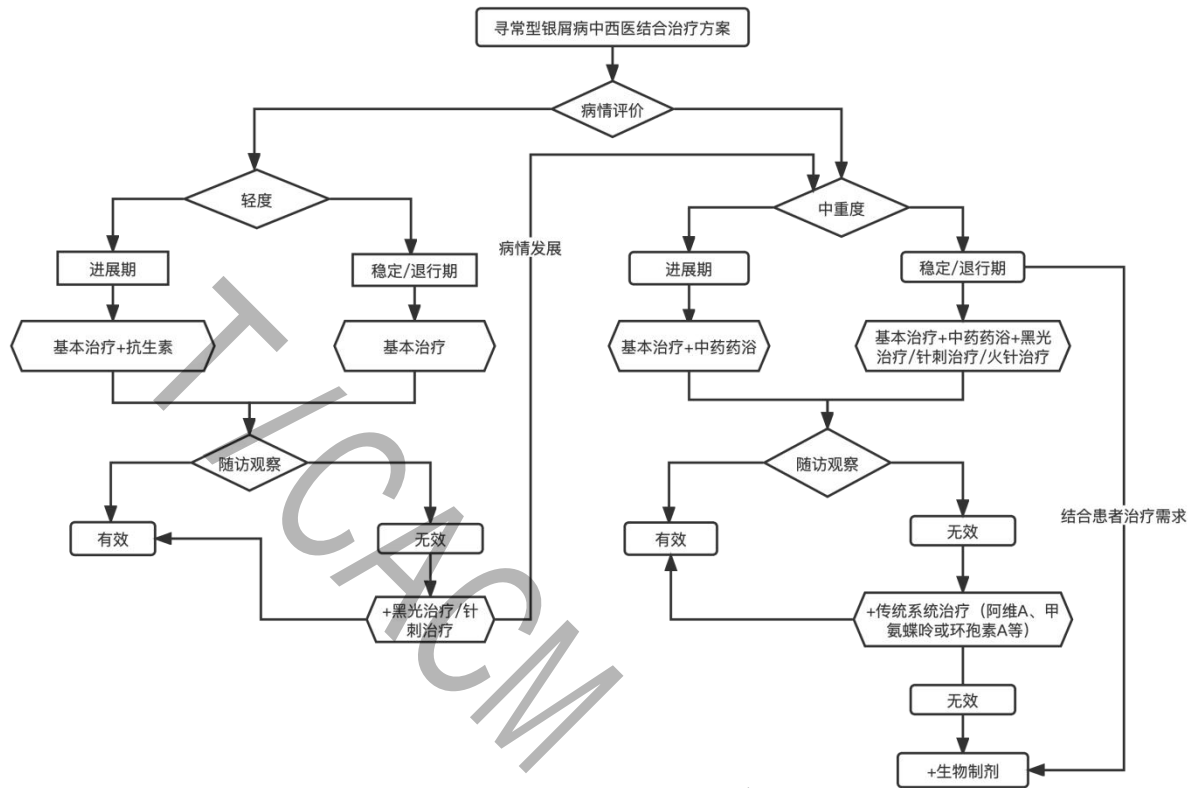


图1:寻常型银屑病患者中西医结合治疗方案的选择 “基本治疗”是指中医辨证内服和中西药的外用治疗

附录 C 证据概要表

Q1: 中药辨证内服联合阿维A口服 compared to 单纯阿维A口服 for 寻常型银屑病

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
总有效率 (PASI30)												
6	随机试验	严重 ^a	不严重 ^b	不严重	不精确 ^b	无	276~	~276	RR=1.23 95%CI (1.13, 1.33)	~	 低	重要

Explanations

- a. 纳入研究没有报告分配隐藏
b. 不一致性较大

Q2: 银屑颗粒 (胶囊) 联合阿维A compared to 单纯阿维A for 寻常型银屑病

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
总有效率 (PASI30)												
7	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不精确 ^b	无	~328	332~	RR=1.15 95%CI (1.04, 1.28)	~	 低	重要

Explanations

- a. 纳入研究没有报告分配隐藏
b. 不一致性较大

Q3: 润燥止痒胶囊联合阿维A compared to 单纯阿维A for 寻常型银屑病

纳入文献中1项研究^[31]的随机方法采用电脑随机分配方法, 另1项研究^[32]仅提及随机, 未描述随机方法。

2项研究均未提及分配隐藏及盲法, 见下表。

纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
万秀 ^[31] 2013	未提及随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚
刘津民 ^[32] 2012	随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
总有效率 (PASI60)												
2	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	不精确 ^b	无	118	118	RR=1.24, 95%CI(1.08, 1.43)	~	 低	重要

Explanations

- a. 纳入研究没有报告分配隐藏

b. 不一致性较大

Q4: 消银颗粒联合阿维A compared to 单纯阿维A for 寻常型银屑病

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
总有效率 (PASI30)												
18	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不精确	无	~	~	RR=1.22, 95%CI[1.17, 1.27]		⊕⊕○○ 低	重要

Explanations

a. 纳入研究没有报告分配隐藏

Q5: 中药内服联合甲氨蝶呤 compared to 单纯甲氨蝶呤 for 寻常型银屑病

纳入的一项研究^[62]选用随机数字表法；两项研究^[60, 61]仅描述随机，未描述随机方法；一项研究^[58]按就诊先后随机。四项研究均未提及分配隐藏及盲法，见下表。

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
张慧 ^[62] 2021	随机数字表	未描述	未描述	完整	无	不清楚
牛拾可 ^[61] 2015	仅描述随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚
王万春 ^[58] 2008	就诊先后随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚
陈海江 ^[60] 2013	仅描述随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚

Q6: 中药药浴联合阿维A compared to 阿维A for 寻常型银屑病

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
PASI评分下降率 (PASI25)												
3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不精确	无	220	164	RR=1.18 95%CI (1.08, 1.29)	~	⊕⊕○○ 低	重要
PASI评分下降率 (PASI60)												
3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不精确	无	220	164	RR=1.34 95%CI (1.37, 1.55)	~	⊕⊕○○ 低	重要
PASI评分下降率 (PASI90)												
3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不精确	无	220	164	RR=1.32 95%CI (1.04, 1.69)	~	⊕⊕○○ 低	重要

Explanations

- a. 纳入研究没有报告分配隐藏
b. 不一致性较大

Q7: 中药药浴联合甲氨蝶呤 compared to 单纯甲氨蝶呤 for 寻常型银屑病

纳入的1篇文章^[66]仅描述随机，未描述随机方法，未提及分配隐藏及盲法，见下表。

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
王海燕 ^[66] 2010	仅描述随机	未描述	未描述	完整	无	不清楚

Q8: 中药辨证内服联合糖皮质激素类软膏外用 compared to 单纯糖皮质激素软膏 for 寻常型银屑病

Quality assessment							No 患者的		效果		Quality	重要性
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	有效率	对照	相对 (95% CI)	绝对		
有效率												
2	随机试验	严重 ¹	不严重	不严重	不精确 ²	无	49/144 (34%)	27/144 (18.8%)	RR 1.8 (1.26 到 2.57)	~	低	重要
								9.3%				

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 样本量较小

中药辨证内服联合含有糖皮质激素类复方制剂软膏外用 compared to 单纯含有糖皮质激素类复方制剂软膏 for 寻常型银屑病

Quality assessment							No 患者的		效果		Quality	重要性
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	PASI 评分	对照	相对 (95% CI)	绝对		
PASI评分												
3	随机试验	严重 ¹	严重 ²	不严重	不精确 ³	无	73	69	~	MD 5.25 (6.94 到 3.57)	OOO 非常低	不重要

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 结局指标不同

³ 样本量较小

Quality assessment							No 患者的		效果		Quality	重要性
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他因素【注意事项】	DLQI 评分	对照	相对 (95% CI)	绝对		
DLQI评分												
2	随机试验	严重 ¹	严重 ²	不严重	不精确 ³	无	70	70	~	MD 3.11 (7.34 到 1.12)	低	重要

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 结局指标不同

³ 样本量较少

Quality assessment	No 患者的	效果	Quality	重要
--------------------	--------	----	---------	----

Quality assessment							No 患者的	效果		Quality	重要性	
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他因素【注意事项】	不良反应	对照	相对 (95% CI)			绝对
中医证候积分												
2	随机试验	严重 ¹	不严重	不严重	不精确 ²	无	43	39	~	MD 5.81 (5.91 到 5.71)	LOW	重要

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 样本量较小

Quality assessment							No 患者的	效果		Quality	重要性	
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他因素【注意事项】	不良反应	对照	相对 (95% CI)			绝对
不良反应												
2	随机试验	严重 ¹	不严重	不严重	不精确 ²	无	16/70 (22.9%)	9/70 (12.9%)	RR 1.78 (0.85 到 3.72)	~	LOW	重要
								12.1%				

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 样本量较小

Q9: 中药辨证内服联合非糖皮质激素类软膏(维A酸类)外用 compared to 非糖皮质激素类软膏 for 寻常型银屑病

纳入的1篇文献提及随机未说明具体，未提及分配隐藏及盲法，见表1。

表1 纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
王子雄2005 ^[74]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

中药辨证内服联合非糖皮质激素类软膏(维生素D3衍生物类)外用 compared to 非糖皮质激素类软膏 for 寻常型银屑病

Quality assessment							No 患者的	效果		Quality	重要性	
No 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他因素【注意事项】	有效率	对照	相对 (95% CI)			绝对
8周有效率 ~ PASI评分下降≥90%												
2	随机试验	严重 ¹	不严重 ²	不严重	不精确 ³	无	36/71 (50.7%)	22/71 (31%)	RR 1.64 (1.08 到 2.48)	~	低	重要
								29.4%		~		
8周有效率 ~ PASI评分下降≥60%												
4	随机试验	严重 ¹	不严重 ²	不严重	不精确 ³	无	122/158 (77.2%)	82/157 (52.2%)	RR 1.48 (1.25 到 1.75)	~	低	重要
								50.1%		~		
12周有效率 ~ PASI评分下降≥90%												
4	随机试验	严重 ¹	不严重 ²	不严重	不精确 ³	无	63/152 (41.4%)	42/147 (28.6%)	RR 1.48 (1.09 到 2.02)	~	低	重要
								32.6%		~		
12周有效率 ~ PASI评分下降≥60%												
5	随机试验	严重 ¹	不严重 ²	不严重	不精确 ³	无	158/195 (81%)	111/190 (58.4%)	RR 1.38 (1.21 到 1.57)	~	低	重要
								70%		~		

¹ 纳入研究在随机、分配隐藏和盲法方面存在较大偏倚

² 结局指标不同

³ 样本量较少

Q10: 针灸/火针联合糖皮质激素类软膏外用 compared to 糖皮质激素类软膏for 寻常型银屑病

纳入文献中有 1 项研究^[87]的随机方法采用随机数表法，另 2 项研究^[85, 86]仅提及随机未说明具体方法；所有研究均未提及分配隐藏及盲法，见表 2。

表2 纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
吴明明等2021 ^[87]	随机数字表	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
王红2021 ^[86]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
孟会娟等2021 ^[85]	未提及 (自身对照)	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

Q11: 针灸/火针联合维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂外用 compared to 维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂for 寻常型银屑病

纳入文献中有1项研究^[88]的随机方法采用随机数表法，所有研究均未提及分配隐藏及盲法，见表2。

表2 纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
肖雪等2022 ^[88]	随机数表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

Q12: 中药药浴联合糖皮质激素类软膏外用 compared to 糖皮质激素类软膏for 寻常型银屑病

纳入文献研究^[89]的随机方法采用随机数表法，未提及分配隐藏及盲法，见表2。

表2 纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
李晓欣等2021 ^[89]	抓阄法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

Q13: 中药药浴联合维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂外用 compared to 维生素D3衍生物/维A酸类/钙调磷酸酶抑制剂for 寻常型银屑病

中药药浴联合维生素D3衍生物外用制剂

Certainty assessment							No.; 患者的		效果		Certainty	重要性
No.; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
PASI90												
5	随机试验	严重 a	非常严重 b	不严重	不严重	无	46/99 (46.5%)	26/99 (26.3%)	RR 1.77 (1.20 到 2.61)	~	⊕○○○ Very low	重要
PASI60												
2	随机试验	严重 a	严重 b	不严重	不严重	无	143/186 (76.9%)	87/187 (46.5%)	RR 1.65 (1.39 到 1.96)	~	⊕⊕○○ 低	重要
瘙痒评分改善												
2	随机试验	严重 a	严重 b	不严重	不严重	无	60	60	~	MD 1.54 (~2.3到 -0.78)	⊕⊕○○ 低	重要

Q14: 中药辨证内服 compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献共19篇，其中有6项研究的应用数字随机方法，其余研究仅提及随机未说明具体方法；研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
王琳琳2006 ^[95]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
吕萍2009 ^[96]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
卢晓燕2010 ^[97]	按就诊顺序随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
徐萍2011 ^[98]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
王江涛2012 ^[99]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
牛润亭2012 ^[104]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
尹敏2013 ^[100]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
陈伟炳2017 ^[101]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
毛常亮2019 ^[102]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
孟会娟2020 ^[103]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
陈瑞玲2010 ^[108]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
柴勇2015 ^[109]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
陆茂2012 ^[105]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
李芳梅2012 ^[106]	仅提及随机	未描述	未描述	不完整	未描述	不清楚
韩莉2013 ^[107]	仅提及随机	未描述	未描述	不完整	未描述	不清楚
郑小帆2015 ^[110]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
周晴2016 ^[111]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
吴科佳2016 ^[112]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
张雪静2021 ^[113]	仅提及随机	未描述	未描述	不完整	未描述	不清楚

Certainty assessment							N ₀ : 患者的	效果		Certainty		重要性
N ₀ : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
血热证治愈率 (PASI90)												
10	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	375	349	RR=1.56, 95% CI (1.25, 1.96)	~	⊕⊕○○ 低	重要
血热证愈显率 (PASI60)												
9	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	419	400	RR=1.35, 95% CI (1.23, 1.47)	~	⊕⊕○○ 低	重要
血燥证治愈率 (PASI90)												
3	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	112	102	RR=1.76, 95% CI (1.22, 2.55)	~	⊕○○○ 低	重要
血燥证愈显率 (PASI60)												
3	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	112	102	RR=1.33, 95% CI (1.10, 1.60)	~	⊕○○○ 低	重要
润燥止痒胶囊 (PASI90)												
4	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	115	112	RR=2.83, 95% CI (1.45, 5.53)		⊕○○○ 很低	重要
润燥止痒胶囊 (PASI60)												
4	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	115	112	RR=1.42, 95% CI (1.16, 1.73)		⊕○○○ 很低	重要

Q15: 中药局部外用 compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献共2篇，其中有1项研究的应用数字随机方法，另1项研究的应用随机分层法；研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入文献的质量评估

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏方案偏倚	测量偏倚	实施偏倚	随访偏倚	报告偏倚
苏婕2019 ^[114]	随机数字表	未描述	低风险	高风险	高风险	低风险	不确定风险
李丹阳2021 ^[115]	随机分层法	未描述	不确定风险	高风险	高风险	低风险	低风险

Q16: 针刺/火针 compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献共4篇，其中有2项研究的应用数字随机方法，另2项研究仅提及随机未说明具体方法；研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入文献的质量评估

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏方案偏倚	测量偏倚	实施偏倚	随访偏倚	报告偏倚
张翠侠2016 ^[118]	仅提及随机	未描述	不确定风险	高风险	高风险	不确定风险	低风险
罗林刚2017 ^[116]	随机数字表	未描述	低风险	高风险	高风险	不确定风险	低风险
胡致恺2018 ^[119]	仅提及随机	未描述	不确定风险	高风险	高风险	不确定风险	低风险
蒋裔2022 ^[117]	随机数字表	未描述	低风险	高风险	高风险	低风险	低风险

Q17: 拔罐/刺络拔罐/放血 compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献共4篇，其中有2项研究的应用数字随机方法，另2项研究仅提及随机未说明具体方法；研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入文献的质量评估

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏方案偏倚	测量偏倚	实施偏倚	随访偏倚	报告偏倚
郭玉玲2015 ^[120]	仅提及随机	未描述	不确定风险	高风险	高风险	低风险	高风险
张琳2018 ^[123]	随机数字表	未描述	低风险	高风险	高风险	不确定风险	低风险
邱桂荣2018 ^[121]	仅提及随机	未描述	不确定风险	高风险	高风险	低风险	低风险
唐苏为2022 ^[122]	随机数字表	未描述	低风险	低风险	高风险	不确定风险	低风险

Q18: 中药熏蒸 compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献中有1项^[128]研究的应用数字随机方法，其余研究仅提及随机未说明具体方法；仅1项^[124]研究采用双盲法，其余研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
------	------	----	------	----------	-----------	--------

刘娟2013 ^[125]	仅提及随机	未描述	未描述	不完整	未描述	不清楚
张莲2013 ^[127]	仅提及随机	未描述	未描述	不完整	未描述	不清楚
朱希聪2012 ^[124]	仅提及随机	双盲	未描述	完整	未描述	不清楚
张春红2011 ^[128]	数字随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
刘鸿伟2010 ^[131]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
张春敏2009 ^[129]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
胡泽芳2007 ^[130]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
刘毅2022 ^[126]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

治愈率 (PASI90)

8	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	375	379	RR=3.68, 95%CI (2.50, 5.40)	~	⊕⊕○○ 低	重要
---	------	-----	-----	-----	------------------	---	-----	-----	-----------------------------	---	-----------	----

总有效率 (PASI60)

8	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	375	379	RR=2.72, 95%CI (1.99, 3.73)	~	⊕⊕○○ 低	重要
---	------	-----	-----	-----	------------------	---	-----	-----	-----------------------------	---	-----------	----

不良反应发生率

8	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	287	291	RR=0.45, 95%CI (0.22, 0.91)		⊕⊕○○ 低	重要
---	------	-----	-----	-----	------------------	---	-----	-----	-----------------------------	--	-----------	----

Q18: 中药药浴compared to 单纯光疗 for 寻常型银屑病

纳入文献共18篇，其中有4项研究的应用数字随机方法，1项研究应用随机抽签方法，7项研究应用正确随机方法，6项研究仅提及随机未说明具体方法；研究均未提及分配隐藏及盲法。

纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
罗光浦2014 ^[136]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
刘桂英2017 ^[133]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
万焰2015 ^[132]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
王哲新2011 ^[135]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
顾煜2009 ^[138]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
胡永顺2014 ^[137]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
王艳花2014 ^[141]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
刘焕强2005 ^[139]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
林国书2010 ^[140]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
张玉锁2010 ^[146]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
师秀丽2011 ^[144]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
宋勋2017 ^[148]	有正确随机方法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
张步鑫2018 ^[145]	随机抽签法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
李丽2020 ^[134]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
曲莉颖2021 ^[149]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
唐兰2021 ^[143]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
刘文莉2022 ^[142]	仅提及随机	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚
王海瑞2022 ^[147]	随机数字表法	未描述	未描述	完整	未描述	不清楚

Certainty assessment						N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)		

总有效率 (PASI60)

18	随机试验	不严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	993	973	RR=1.26, 95% CI (1.20, 1.32)	~	⊕⊕○○ 低	重要
不良反应发生率												
17	随机试验	严重	不严重	不严重	不精确 ^b	无	650	631	RR=0.72, 95% CI (0.50, 1.05)	~	⊕⊕○○ 低	重要

Q19: 中药辨证内服compared to 生物制剂 for 寻常型银屑病

Certainty assessment							N _a : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _a : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[干预]	[对照]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
总有效率 (PASI30)												
1	随机试验	严重 ^a	~	不严重	不精确	无	36	36	RR=1.21,95%CI (1.02, 1.43)	~	⊕⊕○○ 低	重要

参考文献

- [1] 全国银屑病流行调查组. 全国1984年银屑病流行调查报告[J]. 皮肤病与性病, 1989(1):60-72.
- [2] 丁晓岚, 王婷琳, 沈伏葳, 等. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010(7):598-601.
- [3] Rapp S R, Feldman S R, Exum M L, et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases[J]. J Am Acad Dermatol, 1999,41(3 Pt 1):401-407.
- [4] Chen K, Wang G, Jin H, et al. Clinic characteristics of psoriasis in China: a nationwide survey in over 12000 patients[J]. Oncotarget, 2017,8(28):46381-46389.
- [5] 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(10):667-668.
- [6] 全军中医药学会皮肤病专业委员会. 寻常性银屑病中西医结合诊疗共识(2009年讨论稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009,8(5):328.
- [7] 中华中医药学会皮肤科分会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会, 北京中医药学会皮肤病专业委员会. 寻常型银屑病(白疖)中医药循证临床实践指南(2013版)[J]. 中医杂志, 2014,55(01):76-82.
- [8] 中国医师协会皮肤科医师分会中西医皮肤科亚专业委员会. 中成药治疗寻常性银屑病专家共识(2014)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014,47(03):215-216.
- [9] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会特色治疗学组. 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(06):547-550.
- [10] 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(03):273-277.
- [11] 中华医学会皮肤性病学分会. 阿维A治疗银屑病专家共识(2017版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2017,50(06):397-399.
- [12] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会, 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 中国银屑病生物制剂治疗指南(2021)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021,54(12):1033-1047.
- [13] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 甲氨蝶呤治疗银屑病应用专家共识[J]. 临床皮肤科杂志, 2022,51(02):108-117.
- [14] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准-中医病证诊断疗效标准 (ZY / T001.1-94) [M]. 1994.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [16] 瞿幸. 中医皮肤性病学[M]. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [17] 郑笑涛. 消银克疔汤治疗寻常型银屑病60例[J]. 河南中医, 2011,31(4):383-384.
- [18] 史宝娜. 凉血消风汤加减治疗血热型银屑病23例[J]. 光明中医, 2017,32(21):3122-3124.
- [19] 杨帆, 王华, 秦涛, 等. 清热凉血消银汤联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 陕西中医, 2017,38(11):1568-1569.
- [20] 叶茂, 邢建军. 活血解毒汤联合阿维A胶囊治疗银屑病血瘀证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(05):644-645.
- [21] 孙晓峰, 文建军. 阿维A胶囊和清热解毒活血方联合治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2021,38(05):477-480.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 张江安, 于建斌. 银屑胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常性银屑病的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012,26(03):279-280.
- [25] 吴晓金, 于小兵, 沈惠良, 等. 阿维A胶囊联合银屑胶囊治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2014,47(03):210-211.
- [26] 辛忠, 袁少飞, 关敬之. 银屑胶囊联合阿维A治疗寻常性银屑病临床观察及其对外周血细胞因子的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016,30(09):988-990.
- [27] 王俊伟, 张斌, 高丽, 等. 银屑胶囊联合阿维A治疗寻常型银屑病患者的疗效及对血清IL-4、IL-10和INF- γ 的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017,16(02):116-118.
- [28] 赵小霞. 银屑胶囊联合阿维A胶囊治疗寻常性银屑病的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2017,21(17):2201-2202.
- [29] 刘素霞, 张淑宁. 阿维A胶囊联合银屑胶囊治疗血虚风燥型银屑病48例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017,31(04):474-476.
- [30] 李达, 赵菊花, 苏青. 银屑胶囊联合阿维A治疗寻常型银屑病临床效果及对外周血T淋巴细胞免疫功能影响[J]. 临床误诊误治, 2018,31(05):98-101.
- [31] 万秀, 刘菁, 乔丽. 阿维A联合润燥止痒胶囊治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2013,30(06):681-682.
- [32] 刘津民, 刘英权, 李建英, 等. 阿维A联合润燥止痒胶囊治疗寻常性银屑病临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012,11(01):32-33.

- [33] 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(04):26-32.
- [34] 龚小俊. 阿维A胶囊与消银颗粒联合治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2006(05):385-391.
- [35] 陈斌. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病74例[J]. 现代中医药, 2007, No.158(06):29-30.
- [36] 娄金书. 阿维A胶囊联合消银颗粒治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2007(09):1336-1337.
- [37] 陈平让, 郭碧蓉, 关伟, 等. 中西医结合治疗寻常型银屑病24例[J]. 现代中医药, 2008, No.163(05):35-36.
- [38] 周玲会. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常性银屑病70例临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2012,23(11):1352-1353.
- [39] 周英芹, 於如军. 阿维A胶囊联合消银颗粒治疗寻常性银屑病60例疗效观察[J]. 吉林医学, 2012,33(30):6504-6505.
- [40] 黄劲松. 阿维A胶囊联合消银颗粒治疗银屑病222例疗效观察[J]. 维吾尔医药月刊, 2013.
- [41] 梁作辉. 阿维A与消银颗粒联合治疗寻常型银屑病临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2013,35(06):378-381.
- [42] 宋晓静. 消银颗粒治疗寻常型银屑病43例[J]. 中国药业, 2013,22(04):82.
- [43] 杜秋燕. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常性银屑病70例临床观察[J]. 中外医疗, 2014,33(19):121-122.
- [44] 丁娟. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015,22(13):31-32.
- [45] 刘丹. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015,7(04):114-115.
- [46] 王宏强. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病临床疗效研究[J]. 中外女性健康研究, 2016(07):210-212.
- [47] 吴晚娥. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(15):127-132.
- [48] 韩柯柯. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病44例临床观察[J]. 中国药业, 2017,26(16):83-85.
- [49] 杨丽颖, 吴霞, 马俊兵. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗银屑病临床分析[J]. 中国医疗美容, 2017,7(09):61-64.
- [50] 候芳. 消银颗粒与阿维A联合用药方案治疗寻常型银屑病的临床评价[J]. 航空航天医学杂志, 2018,29(05):587-589.
- [51] 马丽娜. 消银颗粒辅助治疗寻常型银屑病37例疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018,40(06):840-842.
- [52] 邵乃玲, 曹伟. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗寻常型银屑病的安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(35):134-135.
- [53] 解翠林, 付曼妮. 消银颗粒联合阿维A治疗寻常性银屑病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016,31(11):1834-1837.
- [54] 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(03):153-157.
- [55] 孙翠群, 袁少康. 阿维A胶囊联合消银颗粒治疗中、重度银屑病疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2017,11(09):106-107.
- [56] 张英午. 消银颗粒联合阿维A胶囊治疗银屑病临床分析[J]. 中国实用医药, 2014,9(14):149-150.
- [57] 向建光. 阿维A胶囊联合消银颗粒治疗寻常型银屑病[J]. 现代中西医结合杂志, 2008(30):4746-4752.
- [58] 王万春, 熊佳玫, 马文军, 等. 中药联合甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病30例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008(05):736-737.
- [59] 李艳, 周继福. 黄连解毒汤联合甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病48例[J]. 河南中医, 2014,34(01):101-102.
- [60] 陈海江, 王芳. 甲氨蝶呤联合中药内服在寻常型银屑病中的应用效果分析[J]. 海峡药学, 2013,25(05):135-136.
- [61] 牛拾可. 凉血消风散联合甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病(血热证)的临床疗效观察[D]. 成都中医药大学, 2015.
- [62] 张慧, 张玉. 复方青黛胶囊辅助治疗银屑病的效果及对临床症状、免疫功能的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021,27(05):763-766.
- [63] 李锋斌, 王胡伟, 杨恒. 阿维A联合舒肤散熏洗治疗血热风燥型寻常型银屑病临床观察[J]. 新中医, 2017,49(10):111-113.
- [64] 韦斌, 蒋祖玲. 阿维A联合舒肤散熏洗治疗寻常型银屑病临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2015,14(1):45-47.
- [65] 龚致平, 王苏平, 左开伦. 阿维A配合中药药浴治疗寻常型银屑病96例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2007(12):20-21.
- [66] 王海燕, 孙燕, 李雪松. 中西医结合治疗寻常型银屑病42例临床观察[J]. 中国现代医生, 2010,48(30):55-67.
- [67] 贺兰珍, 杜小娜. 犀角地黄汤加味为主治疗寻常型银屑病42例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015,50(07):508.
- [68] 刘洁, 孙静. 消银汤联合卤米松软膏治疗寻常型斑块状银屑病临床研究[J]. 中国美容医学, 2019,28(09):27-29.
- [69] 张玮琛. 消银合剂治疗银屑病疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015,11(09):129-130.
- [70] 张洁, 耿立东, 孙淑娜. 龙胆泻肝汤加减联合卡泊三醇倍他米松凝胶治疗成人头皮银屑病临床研究[J]. 山东中医杂志, 2022,41(08):847-852.
- [71] 刘权威, 王强, 王珺, 等. 牛皮癣2号方联合卡泊三醇倍他米松软膏(得肤宝)治疗血热风热型银屑病的临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020,47(11):150-153.

- [72]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(06):2299-2301.
- [73]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(08):841-843.
- [74]王子雄.中药联合他扎罗汀凝胶治疗寻常性银屑病疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005(03):55-56.
- [75]黄火英,王红英,彭晓明.消银颗粒联合卡泊三醇软膏治疗银屑病的临床观察[J].基层医学论坛,2021,25(10):1443-1445.
- [76]刘勇,孙丹,闫小宁.半枝莲方治疗银屑病血热证的临床观察[J].中医药导报,2018,24(02):81-83.
- [77]孙月,胡秀伟,甄志贤,等.清热消银汤治疗血热风盛型寻常型银屑病疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(3):297-298,331.
- [78]罗畅然,马丽萍.卡泊三醇联合皮敏消胶囊治疗寻常性斑块状银屑病疗效观察[J].现代医院,2010,10(07):44-46.
- [79]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杂志,2009,8(04):216-218.
- [80]欧柏生,冯杲.中西医结合治疗寻常型斑块状银屑病疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(10):152-153.
- [81]柴瑞芳.消银汤联合卡泊三醇治疗银屑病疗效分析[J].实用中医药杂志,2018,34(10):1235-1236.
- [82]孔海英.克银方加减联合外用他卡西醇治疗寻常型银屑病疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(13):67-68.
- [83]黄巧慧,林俊杰.中西医结合治疗寻常型银屑病的疗效观察[J].皮肤病与性病,2019,41(06):820-822.
- [84]徐桂娟,李浩,游洋,等.全蝎膏治疗斑块型银屑病临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(02):102-104.
- [85]孟会娟,刘琼.火针应用于静止期斑块型银屑病患者的临床观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(02):61-62.
- [86]王红.刺络拔罐联合阿维A胶囊、NB-UVB治疗中重度斑块型银屑病的疗效观察[D].承德医学院,2021.
- [87]吴明明,王建青,杜桂营,等.走罐疗法联合放血疗法治疗斑块型银屑病的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(13):84-86.
- [88]肖雪,杨素清.火针围刺治疗斑块状银屑病疗效观察及对炎症因子的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(01):65-70.
- [89]李晓欣,许灿龙,田燕,等.楮桃叶药浴联合卡泊三醇倍他米松软膏治疗寻常型银屑病的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(16):64-68.
- [90]余明莲,王聪敏,徐晓敏,等.阿维A及卡泊三醇联用中药药浴治疗寻常型银屑病68例[J].中国药业,2014,23(12):104-105.
- [91]郭梦圆,杨玉峰,郭岱炯,等.复方紫菀溶液联合卡泊三醇治疗儿童寻常型银屑病的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2022,39(08):1793-1797.
- [92]李玲,万鸿春,魏淑萱.红斑鳞屑方颗粒剂药浴联合卡泊三醇软膏治疗寻常型银屑病的临床疗效观察(1)[J].养生保健指南,2017.
- [93]杨菲.解毒通玄汤药浴治疗寻常型银屑病的临床疗效观察[D].北京中医药大学,2021.
- [94]蒋宁兰.润肤止痒洗剂治疗寻常型银屑病(血虚风燥型)的临床研究[D].湖南中医药大学,2017.
- [95]王琳琳.NB-UVB光疗治疗寻常型银屑病照射剂量、联合用药及作用机制的研究[D].大连医科大学,2006.
- [96]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(08):539-540.
- [97]卢晓燕,甘才斌,田春.中药联合窄谱中波紫外线照射治疗银屑病78例[J].中国医药指南,2010,8(04):115-116.
- [98]徐萍,李红兵.中药联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效观察[J].新中医,2011,43(10):66-68.
- [99]王江涛.NB-UVB联合百癣夏塔热片治疗寻常型银屑病疗效观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2012,19(05):294-295.
- [100]尹敏,王建茹,杨志波.中药内服外涂联合准分子激光治疗寻常型斑块状银屑病的临床研究[J].中医药导报,2013,19(10):17-19.
- [101]陈伟炳,陈春妹,范华云.清瘟败毒饮联合窄谱紫外线治疗银屑病疗效观察[J].四川中医,2017,35(10):118-120.
- [102]毛常亮,苏孟,周双琳,等.凉血解毒汤联合窄谱中波紫外线治疗寻常性银屑病血热证的临床观察[J].实用皮肤病学杂志,2019,12(02):106-108.
- [103]孟会娟.凉血消银汤联合窄谱中波紫外线治疗血热证寻常型银屑病的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(02):161-163.
- [104]牛润亭.窄谱UVB联合凉血消风汤治疗血热型寻常型银屑病的临床和实验研究[D].天津医科大学,2012.
- [105]陆茂,叶俊儒,张云光,等.窄谱中波紫外线联合中药治疗血燥型银屑病的疗效观察[J].四川中医,2009,27(12):102-103.
- [106]李芳梅.紫外线联合中药内服治疗血虚风燥型银屑病随机对照观察[J].实用中医内科杂志,2012,26(13):67-68.

- [107] 韩莉, 赵杏苗, 张红, 等. 紫外线联合中药内服治疗血虚风燥型银屑病40例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013,35(04):74-75.
- [108] 陈瑞玲. 化瘀消银汤联合紫外线治疗血瘀型银屑病疗效观察及对血流变影响的研究[D]. 山东中医药大学, 2010.
- [109] 柴勇, 高宏艳. 活血化瘀汤联合窄谱紫外线治疗寻常型斑块状银屑病疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015,36(16):2373-2374.
- [110] 郑小帆, 刘卉, 黄英举, 等. 润燥止痒胶囊联合UVB治疗银屑病的效果及对T细胞亚群水平的影响[J]. 中国医药导报, 2015,12(19):124-127.
- [111] 周晴, 王子雄. 润燥止痒胶囊联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血虚风燥证的临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016,15(03):174-176.
- [112] 吴科佳. 润燥止痒胶囊联合NB-UVB治疗寻常性银屑病血虚风燥证29例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016,30(12):1313-1314.
- [113] 张雪静, 史书琴. 润燥止痒胶囊联合NB-UVB治疗寻常性银屑病血虚风燥证的治疗价值分析[J]. 名医, 2021(13):163-164.
- [114] 苏婕, 曾祖平, 张镜, 等. 紫草乳膏外用联合窄谱中波紫外线对寻常型银屑病皮肤屏障及免疫功能的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2019(12):1318-1319.
- [115] 李丹阳, 王瑜. 中药外用联合全身照射治疗寻常型银屑病的疗效探索[J]. 智慧健康, 2021,7(21):144-147.
- [116] 罗林刚, 张鸿. 针灸联合NB-UVB对寻常型银屑病静止期的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(34):83-84.
- [117] 蒋裔, 乐倩莲. 针刺联合窄谱中波紫外线治疗静止期寻常型银屑病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022,41(02):160-164.
- [118] 张翠侠, 翟晓翔, 尹新江, 等. 火针联合308nm准分子激光治疗斑块型银屑病50例[J]. 福建中医药, 2016,47(06):57-58.
- [119] 胡致恺, 叶姝, 陈宁刚. 308 nm准分子激光联合梅花针治疗斑块状银屑病疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018,17(02):141-142.
- [120] 郭玉玲. 窄谱中波紫外线照射配合走罐疗法治疗银屑病的观察与护理[J]. 基层医学论坛, 2015,19(27):3845-3846.
- [121] 邱桂荣, 吴允波, 蓝宏荣, 等. 中药药油走罐联合NB-UVB照射治疗寻常型斑块状银屑病35例[J]. 江西中医药大学学报, 2018,30(04):26-29.
- [122] 唐苏为, 陆家晴, 陈福娟, 等. UVA1光疗联合润肤膏走罐治疗斑块型银屑病的临床疗效及对外周血TNF- α 、IL-17、IL-23的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022,21(02):156-159.
- [123] 张琳. 紫外线光疗联合游走罐治疗寻常型银屑病的临床疗效研究[J]. 国际医药卫生导报, 2018,24(17):2648-2651.
- [124] 朱希聪, 叶冬桂, 张为, 等. 窄谱中波紫外线联合中药汽疗治疗寻常性银屑病的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2012,24(08):878-879.
- [125] 刘娟, 周一, 李芳, 等. 窄谱中波紫外线配合中药熏蒸治疗寻常型银屑病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2013,29(03):187-188.
- [126] 刘毅, 陈胜平. 中药熏蒸治疗仪配合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2022,28(06):133-135.
- [127] 张莲, 张展. NB-UVB联合中药熏蒸治疗43例寻常型银屑病的疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2013(26):266-267.
- [128] 张春红, 张春敏, 杜锡贤, 等. 中药熏蒸联合紫外线照射治疗寻常型银屑病的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011(12):937-939.
- [129] 张春敏, 魏国, 张春红, 等. 中药熏蒸联合紫外线照射治疗银屑病的疗效及对血清中Th1/Th2型细胞因子的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009(07):491-492.
- [130] 胡泽芳, 蔡涛, 李惠. 窄谱UVB联合中药熏蒸治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2007(01):12-14.
- [131] 刘鸿伟, 王豫平. 窄谱中波紫外线联合中药熏蒸治疗重症寻常型银屑病60例疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2010(21):76.
- [132] 万焰, 蒋亚辉, 杨和荣, 等. 中药药浴联合NB-UVB治疗寻常性银屑病临床观察[J]. 四川中医, 2015,33(09):132-134.
- [133] 刘桂英, 牛伴伴. 中药药浴联合窄谱中波紫外线照射治疗银屑病的临床分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(05):79-80.
- [134] 李丽. 中药药浴配合NB-UVB对寻常性银屑病患者的治疗价值分析[J]. 中国疗养医学, 2020,29(02):126-128.
- [135] 王哲新, 王慧娟, 于子红, 等. 中药药浴联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 河南大学学报(医学版), 2011,30(03):226-227.
- [136] 罗光浦, 曲永彬, 底大可, 等. 中药浴联合窄谱中波紫外线治疗银屑病临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014,36(08):12-13.

- [137] 胡永顺. 中药药浴联合NB-UVB照射治疗寻常性银屑病的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2014,21(06):97-98.
- [138] 顾煜, 刘红霞, 张成会, 等. 中药药浴联合NB-UVB照射治疗寻常性银屑病疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009,23(04):243-244.
- [139] 刘焕强, 雷明君, 王根会. 银屑病外洗方药浴联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病40例疗效观察[J]. 新中医, 2005(02):53-54.
- [140] 林国书, 王红艳, 骆娣凤, 等. 中药药浴联合窄谱UVB治疗寻常型银屑病[J]. 安徽医科大学学报, 2010,45(03):404-406.
- [141] 王艳花, 高翠荣. 窄谱中波紫外线联合中药药浴治疗寻常型银屑病疗效观察与护理[J]. 继续医学教育, 2014,28(12):84-85.
- [142] 刘文莉, 梅海, 黄巍, 等. 中药药浴联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022,44(01):62-63.
- [143] 唐兰, 李英, 栾立云, 等. “消银洗剂”联合窄谱紫外线照射治疗新疆克州地区寻常型银屑病34例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021,53(09):44-47.
- [144] 师秀利, 潘玉明, 马会云, 等. 窄谱中波紫外线联合中药药浴治疗寻常型银屑病的临床疗效观察[J]. 中国激光医学杂志, 2011,20(05):314-317.
- [145] 张步鑫, 刘爱民, 黄婉. 凉血润肤方浸浴联合NB-UVB治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2018,29(01):138-139.
- [146] 张玉锁, 魏录萍. NB-UVB联合中药治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010,26(11):815.
- [147] 王海瑞, 胡阳, 李婷, 等. 中药药浴联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病血热证的疗效及对血清25羟维生素D的影响[J]. 河北中医, 2022,44(01):47-50.
- [148] 宋勋, 唐苏为, 姜文成, 等. 中药药浴联合NB-UVB照射治疗稳定期寻常性银屑病及其对患者生活质量的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017,31(07):757-759.
- [149] 曲莉颖. 药浴方联合窄谱中波紫外线治疗静止期寻常型银屑病的效果分析[J]. 中国医药指南, 2021,19(05):114-115.
- [150] 屠远辉, 吴涛, 刘爱民, 等. 修美乐联合麻防犀角地黄汤对中重度斑块型银屑病的临床疗效及相关免疫炎症指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(05):57-59.
- [151] Balshem Howard, Helfanda Mark, Schunemann Holger J., 等. GRADE指南:III.证据质量分级[J]. 中国循证医学杂志, 2011,11(04):451-455.
- [152] Guyatt Gordon H., Oxman Andrew D., Vist Gunn E., 等. GRADE:证据质量和推荐强度分级的共识[J]. 中国循证医学杂志, 2009(1):8-11.
- [153] Guyatt Gordon H., Oxman Andrew D., Kunz Regina, 等. GRADE:在推荐分级中体现对资源利用的考虑[J]. 中国循证医学杂志, 2009,9(06):610-613.
- [154] Guyatt G H, Oxman A D, Vist G E, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2008,336(7650):924-926.