

慢性光化性皮炎中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 西医诊断标准

参考《中国临床皮肤病学》(赵辨主编,江苏凤凰科学技术出版社2017年第2版)

(1) 持久性皮炎或湿疹样皮损,可伴浸润性丘疹和斑块。皮疹主要累及曝光区,也可扩展至非曝光区,偶呈红皮病;

(2) 覆盖区皮肤进行最小红斑量测定,患者对UVB异常敏感,也常对UVA甚或可见光敏感。光激发试验和光斑贴试验可阳性;

(3) 组织病理无特异性,类似于慢性湿疹和(或)假性淋巴瘤。

(二) 证候诊断

参考《中医外科学》(陈红风主编,唐汉钧、艾儒棣主审,人民卫生出版社2013年第2版)及《中医皮肤性病学》(杨志波、范瑞强、邓丙戌主编,中国中医药出版社2010年出版)日晒疮部分。

热毒炽盛证:日光暴晒后皮肤出现水肿性红斑、丘疹、水疱等,自觉刺痛、灼热、瘙痒,伴有口干欲饮,大便干结,小便短赤;舌红,苔薄黄,脉数。

湿毒蕴结证:日光暴晒后皮肤出现红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、结痂等多形性损害,自觉瘙痒、刺痛,伴身热,神疲乏力,食欲不振,腹胀便溏,小便短赤等;舌红,苔黄腻,脉濡或滑数。

血虚风燥证:病程较长,反复发作;皮损为黯红色斑、斑丘疹、斑块、鳞屑,色素沉着,粗糙肥厚,剧痒难忍;伴口干咽燥,乏力;舌质淡,苔白,脉弦细。

气滞血瘀证:病程较长,反复发作;皮损为黯红色斑、斑丘疹、斑块,色素沉着,粗糙肥厚,瘙痒明显;伴口苦、心烦易怒、失眠等;舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,舌底脉络迂曲紫暗,舌苔薄,脉弦或涩。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

(1) 热毒炽盛证

治法:清热凉血解毒

推荐方药:犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。药物组成:水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、黄连、黄芩、黄柏、栀子、生石膏、竹叶等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

（2）湿毒蕴结证

治法：健脾除湿解毒

推荐方药：清脾除湿饮加减。药物组成：白术、茯苓、山栀、茵陈、生地黄、黄芩、苍术、泽泻、连翘、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（3）血虚风燥证

治法：养血润燥、祛风止痒

推荐方药：当归饮子加减。药物组成：生地黄、白芍、当归、川芎、制首乌、白蒺藜、荆芥、防风、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（4）气滞血瘀证

治法：疏肝理气、活血化瘀

推荐方药：丹栀逍遥散合桃红四物汤加减。药物组成：牡丹皮、栀子、柴胡、茯苓、白术、桃仁、红花、生地黄、赤芍、当归、川芎、地肤子、白鲜皮、乌梢蛇、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）中药提取物治疗

根据病情选择中药提取物治疗：病情较轻的可选用甘草提取物制剂，病情较重的可同时联合使用雷公藤类药物制剂。

（三）其他中医特色疗法

以下中医疗法技术适用于所有证型。

1. 中药外治

（1）中药塌渍：选用甘草等中药煎煮取汁，纱布浸入药水敷于患部，每日4~5次。

（2）中药汽化冷喷：中药局部湿敷后用冷喷机对患处汽化治疗。

（3）中药外搽：根据患者皮损特点可选用清热燥湿、润肤止痒、活血消斑等功效的中药溶液、洗剂、软膏等外用。

2. 针灸治疗

（1）体针法：辨证选取天柱、风池、风门、肺俞、百会、尺泽、足三里、太冲等穴，每日1次。

（2）耳穴埋针法：辨证选取肾上腺、神门、肺、大肠、内分泌等穴，用皮内针埋入，每天按压数次，每次压10min。

3. 耳穴压豆

辨证选取肾上腺、神门、肺、大肠、内分泌等穴，将中药无不留行籽至于小块胶布中央，然后贴在穴位上，嘱患者每日按压穴位数次，每次压10min。

（四）西药治疗

参照《中国临床皮肤病学》（赵辨主编，江苏凤凰科学技术出版社 2017 年第 2 版）。局部治疗可以外用糖皮质激素制剂及钙调磷酸酶抑制剂。系统治疗可选用烟酰胺、羟氯喹、沙利度胺，辅以抗组胺药。急性加剧期，可加用小剂量糖皮质激素或雷公藤制剂控制病情。酌情考虑使用免疫抑制剂硫唑嘌呤。对上述治疗无效者可试用环孢素 A。

（五）护理调摄要点

1. 严格避光，避免人工紫外线光源如荧光灯、石英灯、电焊弧光等。
2. 外出应戴宽边遮阳帽、打遮阳伞、穿长袖衣裤、使用宽谱遮光剂等。
3. 避免接触和摄入光敏物，如菠菜、油菜、芥菜、雪菜、苋菜、芹菜、小白菜、刺儿菜等富含呋喃香豆素的蔬菜；喹诺酮类、磺胺类及四环素类抗生素、香豆素类如甲氧沙林、部分抗肿瘤药如长春花碱、部分抗真菌药如灰黄霉素、部分抗组胺药物如扑尔敏、异丙嗪及某些中药如白芷、补骨脂等；忌食辛辣刺激食物。
4. 避免搔抓，以免继发感染。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》拟定。

（一）疗效评价标准

痊愈：皮损完全消退，症状消失，积分值减少 $\geq 95\%$ 。

显效：皮损大部分消退，症状消失， $95\% >$ 积分值减少 $\geq 70\%$ 。

有效：皮损部分消退，症状消失， $70\% >$ 积分值减少 $\geq 30\%$ 。

无效：皮损消退不明显，症状消失，积分值减少不足 30% 。

计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}] \times 100\%$

评价方法：根据 EASI 评分（皮损面积及严重程度指数评分）法和 VAS 评分（瘙痒程度直观模拟尺评分）法对患者不同部位皮损症状严重程度，所占面积的大小、瘙痒程度进行评分。

（二）中医证候疗效评价标准

痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：中医临床症状、体征明显改善， $95\% >$ 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

有效：中医临床症状、体征均有好转， $70\% >$ 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

无效：中医临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30% 。

计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}] \times 100\%$

慢性光化性皮炎中医临床证候分级量化表

症状	无 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)
皮损面积	无	1%~9%	10%~20%	20%以上
红斑	无	淡红	潮红	鲜红
丘疹	无	散在丘疹	丘疹较多, 未布满皮损部位	布满皮损部位
糜烂	无	皮损部位散在糜烂面	少量糜烂面	大量糜烂面
渗出	无	轻度渗出, 表面潮湿	中度渗出, 可见少许液体	重度渗出, 可见大滴渗液
粗糙肥厚	无	稍厚	厚	肥厚、苔藓状
鳞屑	无	少量鳞屑	较多鳞屑	大量鳞屑
色素沉着	无	少许色素	较多色素	明显色素
瘙痒	无	轻度瘙痒, 不影响睡眠	阵发性瘙痒, 轻度影响睡眠	剧烈瘙痒, 严重影响睡眠
口干欲饮	无	口稍干	口干少津	口干时欲饮水
大便干结	无	便干难解, 日1次	大便秘结, 2~3日1次	大便硬结, 3日以上1次
大便溏	无	大便不成形, 日1次	大便呈稀便, 日2~3次	大便呈稀便, 日3次以上
小便黄	无	小便微黄	小便黄而少	小便深黄
神疲乏力	无	精神不振, 坚持日常工作	精神疲乏, 勉强坚持日常工作	精神极度疲乏, 不能坚持日常工作
食欲不振	无	饮食稍有减少 (1/4)	饮食减少(1/3)	饮食明显减少 (1/2以上)

舌脉具体描述, 不记分。

参考文献:

1. 陈红风主编, 唐汉钧、艾儒棣主审. 中医外科[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:195-197.
2. 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 223-225.
3. 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, 2002:295-298.

牵头分会: 中华中医药学会皮肤科分会

牵头人: 刁庆春(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)

主要完成人:

刁庆春(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)

陶春蓉(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)

郝进(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)

闫国富(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)

唐海燕(重庆市中医院/重庆市第一人民医院)