

红皮病型银屑病中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

西医诊断标准

参考 2006 年中华医学会《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》(ICD10: L40.801)。

1. 多见于成人。
2. 慢性病程。可急性发作，常伴有明显全身症状。
3. 寻常型银屑病特征性皮损常消失。典型症状表现为全身皮肤弥漫性潮红、肿胀、浸润和脱屑。急性期：皮肤色泽鲜红，肿胀、渗液明显；亚急性期和慢性期：渗液、肿胀减轻，皮肤浸润肥厚，反复多次脱屑，鳞屑细小如糠秕状或小叶片状，手掌、足跖部可呈现手套、袜套样脱屑；恢复期：脱屑减少，皮疹颜色转暗，伴色素沉着。红皮病控制后可出现寻常型银屑病皮疹。
4. 粘膜(如口腔、外阴部、尿道口或肛门周围)可见红肿、糜烂和溃疡。
5. 常侵犯毛发、指甲，可出现不同程度毛发脱落、指甲(趾甲)增厚浑浊，甲板有小凹坑、纵嵴和横沟。
6. 常见全身表现如发热、寒战、淋巴结肿大(腹股沟、腋窝淋巴结最易受累)、肝脾肿大、肾损害、心律失常、心功能不全、水和电解质紊乱、低蛋白血症等。
7. 白细胞总数常增加，血清总蛋白及白蛋白减少， γ 球蛋白相对增加；尚可出现血红蛋白减低，血沉增快，血尿、蛋白尿等。
8. 组织病理：除银屑病的病理特征外，其变化与慢性皮炎相似。呈显著角化不全，颗粒层变薄或消失，棘层肥厚，表皮突延长，有明显的细胞内和细胞间水肿，但不形成水疱。真皮上部水肿，血管扩张充血，血管周围早期有中性粒细胞和淋巴细胞浸润，晚期多为淋巴细胞、组织细胞及浆细胞等。

(二) 证候诊断

参照《中医皮肤性病学》(范瑞强、邓丙戌、杨志波主编，科学技术文献出版社，2010年)。

1. 火毒炽盛证：周身弥漫性皮肤潮红、浸润、水肿，大量脱屑，皮损处灼热瘙痒。常伴高热、寒战、心烦口渴，大便干，小便黄。舌质红绛，苔黄或黄厚，脉滑数。

2. 湿毒蕴肤证：周身皮肤潮红，水肿明显，可伴糜烂渗液，皮损痒痛兼作。伴发热、口渴、烦躁不安，大便干，小便短赤。舌质红，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

3. 气阴两亏证：皮肤红肿渐退，渗出减少，皮肤干燥、脱屑。伴发热或轻或重，口渴，不思饮食，乏力倦怠。舌质红，无苔或苔少，脉细数。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 火毒炽盛证

治法：清热凉血解毒

(1) 推荐方药：解毒凉血汤加减。生玳瑁、生地炭、金银花炭、莲子心、丹皮、赤芍、白茅根、花粉、紫花地丁、生地、紫草、蚤休、生甘草、川黄连、生石膏等。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：宜进食西瓜、丝瓜、苦瓜、黄瓜、苹果等凉性食品。

2. 湿毒蕴肤证

治法：清热利湿解毒

(1) 推荐方药：龙胆泻肝汤加减。龙胆草、黄芩、黄连、六一散、茵陈、生地、丹皮、白茅根、马齿苋、板蓝根、泽泻等。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：宜进食藕、苹果、柚子、冬瓜等清热利湿的食品。

3. 气阴两亏证

治法：养阴清热解毒

(1) 推荐方药：解毒养阴汤加减。西洋参、南北沙参、石斛、元参、佛手参、生黄芪、生地、丹参、金银花、公英、天冬、麦冬、玉竹等。或具有同类功效的中成药。

(2) 饮食疗法：宜进食山药、糯米、蜂蜜等补气养阴的食品。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

中医外治法（根据皮损情况选择应用）：

1. 中药湿敷：具有不同功效的中药煎煮后待温，以 8 层纱布浸湿后贴敷患处，每次 20~40min，每日 1~2 次。临床可选择马齿苋、蒲公英、黄柏、白鲜皮、苦参、当归、鸡血藤等药物单方或复方应用。

2. 中药浸浴：根据患者证候特点分别选用清热凉血、除湿解毒、养血润肤中药或随证加减，煎汤浸浴，水温宜在 37~40℃，避免刺激。每次 20~40min，隔日 1 次。临床可选择马齿苋、黄柏、丹皮、蒲公英、地肤子、楮桃叶、白鲜皮、苦参、当归、首乌藤、鸡血藤等药物加减配伍应用。

3. 中药软膏或中药油：根据患者证候特点辨证选用具有清热、凉血、养血、解毒等功效的外用中药制剂。外用患处，每日 2 次。

4. 穴位贴敷疗法：具有不同功效的中药贴敷于脐部（神阙），每次 6~8h，每日 1 次。临床可选择炒槐花、当归、苦参等药物研粉后临方调配应用。

5. 针灸疗法

（1）体针

①选穴：根据皮损情况和辨证分型取穴。

②操作：用泻法，留针 20~30min，每日或隔日 1 次。进行期慎用。

（2）罐疗

①部位：肌肤丰厚处，皮损肥厚、面积大者。

②操作：可采用走罐疗法。拔罐时先在所拔部位的皮肤或罐口上，涂一层凡士林等润滑剂，再将罐拔住。然后医者用右手握住罐子，向上、下或左、右需要拔的部位，往返推动，至所拔部位的皮肤红润、充血，将罐起下。每日或隔日 1 次。

（三）西药治疗

红皮病型银屑病，病情不稳定处于急性进展阶段者，可根据《中国临床皮肤病学》（2017 年），选用免疫抑制剂、维 A 酸类、糖皮质激素、抗生素、免疫球蛋白类、生物制剂等治疗，病情趋于稳定阶段可配合光疗，并应注意加强支持疗法。

（四）护理调摄要点

1. 一般护理：根据皮疹分布情况，采取分部位分次交替擦药的方法，注意观察有无不良反应。

2. 情志护理：本病皮损广泛、病情较重、易复发，应加强与患者的沟通，避免急躁不安情绪，保持心情舒畅。加强疾病常识宣教，正确认识疾病，学会心理的自我调节。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》和 PASI 评分法拟定。

（一）评价标准

1. 临床近期治愈：皮损全部消退，临床症状消失，PASI 变化值 >90%。
2. 显效：皮损大部分消退，临床症状明显减轻，PASI 变化值 61%~90%。
3. 有效：皮损部分消退，临床症状有所改善，PASI 变化值 31%~60%。
4. 无效：皮损消退不明显，临床症状未减轻或反见恶化，PASI 变化值 <30%。

（二）评价方法

根据患者入院和出院当天病情按照疗效标准进行红皮病型银屑病疗效评价。

参考文献：

- [1] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 《中医皮肤性病学》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 151-153.
- [2] 中华医学会编著. 《临床诊疗指南-皮肤病与性病分册》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 124-126.
- [3] 赵辨. 《中国临床皮肤病学》[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1114-1125.
- [4] 《中药新药临床研究指导原则》[M]. 北京中国医药科技出版社, 2002:299-302.

牵头分会：中华中医药学会皮肤科分会

牵头人：周冬梅（首都医科大学附属北京中医医院）

主要完成人：

周冬梅（首都医科大学附属北京中医医院）

杨 岚（首都医科大学附属北京中医医院）

范 斌（首都医科大学附属北京中医医院）

王 萍（首都医科大学附属北京中医医院）

曲剑华（首都医科大学附属北京中医医院）