

推荐“百姓放心医院”活动办公室
中华医院管理学会
组织编写



医患对话

第三辑



R758.63

1

KP 科学普及出版社

对话

医患

苏工业学院图书馆

藏书章

第三辑

银屑病

科学普及出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医患对话. 第三辑. 银屑病/杨雪琴, 王养岭编著. —北京:
科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05415-2

I. 医… II. ①杨…②王… III. 银屑病-防治-普及读物
IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 108084 号

《明明白白看病·医患对话丛书》

编委会

顾问 曹荣桂 迟宝兰 李士
主 任 于宗河
副主 任 陈春林 赵 淳
主 编 于宗河 李 恩 武广华
副主 编 李慎廉 宋振义 刘建新 宋光耀
委 员 (按姓氏笔画排序)

于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	马番宏
叶任高	孙建德	李玉光	李金福	李 恩	李继光
李道章	李慎廉	李镜波	朱耀明	刘玉成	刘世培
刘 兵	刘学光	刘运祥	刘建新	刘冠贤	刘湘彬
许 风	江观玉	杜永成	苏汝好	杨秉辉	陈孝文
陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博	宋 宣	宋振义
欧石生	张阳德	苗志敏	范国元	林金队	武广华
周玉皎	郑树森	郎鸿志	赵升阳	赵建成	赵 淳
贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高 岩	寇志泰
康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	曹月敏	崔耀武
傅 梧	湛忠友	韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立
戴建平					

本册编著 杨雪琴 王养岭
特约编辑 李卫雨 姜恒丽

策 划 许 英 林 培 责任编辑 高纺云
责任校对 赵丽英 责任印制 李春利



银屑病是怎么回事？



●什么是银屑病

银屑病是一种常见皮肤病，俗称“牛皮癣”，但不是真菌感染的“癣病”，无传染性。因其特征是在红色丘疹或斑块上覆盖多层银白色的鳞屑，故在 1966 年定名为银屑病。

银屑病根据临床表现可分为寻常型、脓疱型、红皮病型和关节型银屑病。既往寻常型银屑病占 98% 以上，近年来由于某些治疗不当，由寻常型转为脓疱型和红皮病型银屑病患者屡见不鲜。

根据 1984 年我国的调查，银屑病病人占全国人口的 0.123%，估计当时我国大约有银屑病病人 123 万；随着社会工业化发展，人们面临着日益严重的社会竞争，各种心理负荷加重，银屑病病人较以前明显增多，现在全国将近有 300 万寻常型银屑病病人；因此，银屑病又具有心身性皮肤病的明



显特征。

●银屑病是怎样得的

银屑病的病因比较复杂,确切的发病机理尚未搞清,也不容易搞清。目前研究表明,银屑病是由一定遗传基因和多种内外环境因素共同作用的结果。

国内外学者调查银屑病病人家族的遗传史,差别很大,多数调查结果是30%左右,即100位银屑病病人中大约有30位病人家族中有同样病史。本病的遗传方式尚未定论,一般认为是常染色体的不完全外显的显性遗传。多数是长辈先患病,晚辈中也有同病病人,但也有子女先于其长辈患银屑病的情况发生。我们的临床调查发现很多病人在首次发病前或再次复发前有劳累过度、精神紧张、受潮受凉、外伤及扁桃体发炎等情况;在银屑病患病期间常常有免疫功能异常、生化代谢异常等表现。因此,我们认为银屑病的发生实际是在一定遗传倾向的基础上,当机体整体状况不平衡时反映在皮肤上的一种现象。经过适当的治疗、休养和调整,寻常型银屑病皮损均能好转和痊愈。

银屑病可发生在各个年龄段,初发年龄以15~40岁为多,即多发生于青壮年,可能与该年龄段的人们工作和生活压力均较重有关。此外,1984年全国的调查显示寻常型银屑病的患病率在城市比农村高一些,并与气候有一定关系,秋、冬、春季易复发,夏季可自然减轻,甚至自愈,北方银屑病患病率比南方高些,这可能与不同季节和地区的气候、习惯等多因素有关。但如果治疗不当,上述规律则有改变。

●得了银屑病有哪些表现

银屑病皮肤损害的临床表现形式多种多样,分布部位很广泛,病情轻重差距也很大。轻度的寻常型银屑病病人可以



只在身体的某一部位有一小点红斑和鳞屑,若不治疗,皮损过一段时间也可能自行消退。严重的银屑病可以全身泛发,全身皮肤发红,上面覆盖皮屑,这种情况称为红皮病型银屑病;个别银屑病病人可以发展为全身皮肤出现密集的小脓疱,同时体温升高,全身不舒服,这种情况称为脓疱型银屑病;还有一种情况是银屑病病人除了有皮肤损害外,还有手和足的关节肿胀、疼痛,这种情况称为关节炎型银屑病。后3种情况较少见,而且多半是因为寻常型银屑病采用的药物治疗不当而引起的。下面介绍各类型银屑病的临床表现,重点介绍寻常型银屑病。

▲寻常型银屑病

寻常型银屑病最常见,刚开始的皮疹是粟粒至绿豆大的红丘疹,很像红疹子,以后可逐渐扩大成黄豆大小或钱币大小的红斑,或者几个相近红斑融合成大的斑片。皮肤损害的边界清楚,基底较厚,表面覆有多层银白色皮屑,轻轻刮掉表面的皮屑可以看到一层很薄的红色膜;刮除这层红色薄膜后可以看到小小的出血点,像红色的露珠,医学上称为点状出血现象,也可称为“血露”。

银屑病的皮肤损害可发生于全身各个部位,但以头皮和四肢伸侧为最多见。有些病人的手指甲和足趾甲可以变得比一般人的指甲厚,指甲表面可见顶针样的小坑;还有些病人的口腔黏膜或龟头部位也可能发生银屑病损害,但较少见。银屑病的皮肤损害常常是对称分布,如两侧上肢的肘部,或双下肢的小腿伸侧等;少数病人可只局限于某一部位,如单独见于头皮,称为头皮部银屑病。

银屑病病程较长,有的自幼发病,经常反复,可持续十余年或数十年。但也有部分病人只发作一次而不再复发。银



屑病的病程一般可分为三期：进行期、静止期和消退期。在进行期，新的皮疹不断出现，旧皮疹继续扩大，皮疹颜色红，轻刮可见银白色鳞屑，有瘙痒感觉。在此期间常可发生“同形现象”，即本来没有皮肤损害的地方若是外伤碰破后或者在打针的针眼处可发生银屑病的皮肤损害，因此，在进行期时尽量不要采用针剂治疗，同时要防止外伤。银屑病病人经过一段时间，一般需要3~4周，皮肤损害就停止发展，这时皮损肥厚，一般没有新皮疹出现，但旧皮疹也不见消退，病情处于静止阶段。再经过一段时间后皮疹进入消退期。此期皮疹的炎症逐渐消退，鳞屑减少，面积缩小，由厚变平，皮疹消退后可能留下暂时性色素减退或色素沉着斑。这种脱色斑和色素沉着斑，无需治疗，过一段时间会完全恢复正常。银屑病的皮疹消退过程一般是上肢及躯干先消退，下肢较慢。头皮部损害有时消退较快，有时迟迟不退。寻常型银屑病病人一般全身情况良好，一般不影响工作和学习。

▲红皮病型银屑病

这是比较少见的、比较严重的一型。红皮病型银屑病是指大约全身皮肤的70%以上呈弥漫性红色、暗红色浸润性皮炎，表面有大量糠皮样皮屑，不断脱落，因此临床表现为剥脱性皮炎。病人常有发热、畏寒、头痛及全身不适等症状，全身浅淋巴结可肿大，白细胞计数可增高。病程可数月乃至数年不愈，治疗较困难。

红皮病型银屑病常常是由寻常型银屑病在急性进行期中受某些刺激性药物诱发或长期大量应用皮质类固醇激素治疗后突然停药而引起；少数寻常型银屑病可无明显原因而加重并转变成红皮病型。还有一些泛发性脓疱病型银屑病在脓疱消退过程中也有暂时性红皮病样改变。



▲脓疱型银屑病

这一类型又有两种,一种是局限型的,只是在手掌和足底,或身体其他部位出现红斑,红斑上有密密麻麻的小脓疱;另一种是全身泛发,这种类型比红皮病型银屑病还少见,其病情更严重,治疗也更困难。

泛发性脓疱型银屑病多为急性发病,可在数日至数周内脓疱泛发全身,先有密集的针尖大小、潜在的小脓疱,很快融合成“脓湖”。全身各处均可发疹,但以褶皱部及四肢屈侧为多见。有时甲床可出现小脓疱,甲板肥厚混浊。常伴有高烧,关节肿痛及全身不适,血常规化验可见白血球增多。脓疱干涸后,随即脱皮屑,皮屑脱落后又紧接着起新的小脓疱;病程反反复复可达数月或更久。脓疱型银屑病的病因不清楚,近年来由于不正规地应用皮质类固醇激素治疗寻常型银屑病而引起泛发性的脓疱型银屑病的病例常见报道。脓疱型银屑病在治疗过程中常常可出现寻常型银屑病损害。

局限性脓疱型银屑病以掌跖脓疱型银屑病为多见,在双手掌和足跖部位出现对称性红斑,红斑上出现许多针头大至粟粒大小的小脓疱,脓疱的疱壁厚而不易破,大约1~2周后自行干涸,出现小片的皮屑,刮去皮屑后可发现小出血点。在皮屑下又可发现成群的新的的小脓疱,反复绵延。皮损有瘙痒及灼痛感,有时伴有低烧、头痛及食欲不振。手指甲和脚趾甲常常肥厚变形,并形成不规则的脊状隆起,色泽混浊,严重者甲下可积脓。病程迁延顽固,一般治疗效果差。

▲关节炎型银屑病

此类型也可称为银屑病性关节炎,很少见。一般发生在中年的银屑病病人,也可在任何年龄段发生。儿童期发病的关节炎比较轻些。成年人的关节炎较重,关节炎可同时发生



于大小关节,但常见是手腕、手指及足趾小关节,脊柱关节也可发生。病变的关节有红肿、疼痛,严重者关节腔有积液,关节附近的皮肤肿胀,关节活动受限,久而久之关节可僵直。严重时,关节部位做 X 线照相检查可看到关节被破坏的情况。

银屑病性关节炎的症状类似类风湿性关节炎的表现,血沉可增快,常伴有发热等全身症状,但化验血中类风湿凝集因子是阴性的。关节炎型银屑病的皮肤损害多伴有厚厚的像蛎壳状的皮损,也可仅有寻常型银屑病的红斑和鳞屑的皮肤损害。关节型银屑病的病程较长,有些病人几年都难治愈。大约有 20% 的关节型银屑病病人由于长期不能治愈而丧失活动能力,但 60% 的病人仍可有工作能力。



诊断银屑病需要做哪些检查？



●银屑病的临床诊断依据

典型寻常型银屑病的诊断可根据易发部位和很有特色的皮肤损害,即:四肢伸侧部位,特别是上肢的肘尖和下肢的膝盖部位的皮损表面有松松的银白色鳞屑、去除鳞屑后是红色发亮的薄膜,再刮除薄膜可见到点状出血。头皮部的银屑病,最大特点是皮肤损害边界清楚,由于表面覆有较厚的鳞屑,使得毛发呈束状,当然有时也可融合成片,甚至满布头皮,但多数同时可见躯干及四肢等处有典型的银屑病损害。

银屑病的皮肤损害多种多样,并可以发生在全身各个部位,对于不典型的皮损有时需要与其他相似的皮肤病进行鉴别。红皮病性和脓疱型以及关节型银屑病,除前面介绍的临



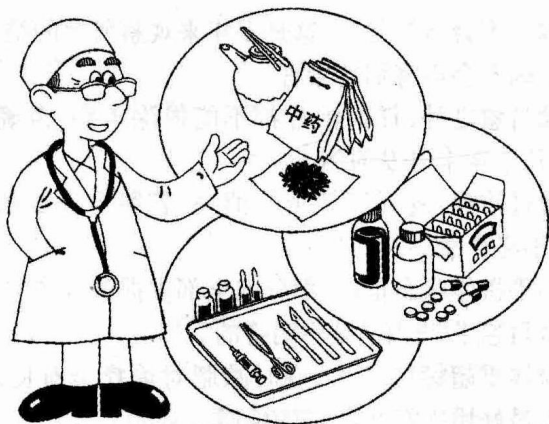
床表现外,在病人的病史中应该见到典型的寻常型银屑病皮损,否则也要与其他原因引起的红皮病、无菌性小脓疱病和类风湿关节炎进行鉴别。不典型的皮损可以借助于病理检查确诊,即皮损组织的表皮角质层有角化过度 and 角化不全、角质生成细胞增生、真皮乳头上延、毛细血管增生、周围有少量淋巴细胞浸润等特征性改变。

总之,一般情况临床皮肤科医生根据典型的临床表现和病史,掌握其皮肤损害的三大特征(鳞屑、薄膜、出血点)均能作出正确诊断。





银屑病怎样治疗？



●银屑病治疗的总原则

现代医学对银屑病的病因学和发病机制进行了多方面的研究,发现银屑病的发生与遗传、感染、代谢障碍、免疫功能紊乱等均有关系,也发现环境、季节等自然因素对其发病也有影响,分子生物学的研究又发现银屑病表皮的增生受多种细胞因子的调控;但目前对这种多基因性皮肤病的发病机制还缺乏确切的认识,因此尚无根治的方法。据近十余年的临床和实验研究表明,银屑病的诱发和加重与病人的心理因素有十分密切的关系,如果病人能有好的内外环境,即使银屑病皮损较重,采用简单的药物治疗也能逐步好转。因此,在现有条件下首先要努力帮助病人摆脱银屑病带来的困惑,树立治愈的信心,然后根据病情选择适当的治疗药物消除症



状;又不使病人健康受损,这就是当前银屑病治疗的总原则。

●治疗前应进行科普教育

▲在给银屑病人开始治疗前,要向病人说明下述几个问题

△本病不会传染他人,这是多年来观察所得的结论。

△本病不会损害别的器官。

△除自愈之外,任何治疗都不能根除本病,但确实有长期、甚至几十年未复发的例子。

△通过治疗,皮损可望全部消失,若留有极少数鳞屑性皮损,可不必介意。

△如果机体状态很好,部分或全部皮损可以自然消退。

△盲目追求“根治”是不明智的。

△对体重超标的病人,有时减肥对治疗会有良好影响。一般病人最好用平衡饮食,避免超重。

△注意病人在本病急性发生或发展时有没有精神紧张或情绪波动,若有此情况时,给以心理疏导对稳定和减轻病情是有益的,休假或疗养很有好处。

△银屑病人病人在进行期要避免皮肤的任何外来损伤,以减少因此而产生的新皮损,即同形反应(在外伤部位发生银屑病新皮损)。过度搔抓、日光晒伤和其他外伤都是有害的。

●常用的外用药物

△焦油制剂。煤焦油是煤经碳化作用缩合成的,目前仍然为治疗银屑病的较好药物。它能抑制细胞 DNA 的合成,减少细胞增生。治疗的方法有单独采用和与紫外线联合应用两种。常用的有煤焦油、松溜油、糠馏油,浓度一般为 1% ~ 5%。缺点是有气味和污染衣物。不良反应是可引起痤疮、毛囊炎和刺激性皮炎;长期使用有一定致癌作用。



△蒽林。是治疗银屑病的有效药物之一。它通过对酶活性的影响,通过抗表皮增生作用来治疗银屑病。通常使用0.1%~1.0%的浓度,有软膏、乳剂和蜡棒等剂型,其主要缺点是皮肤刺激及污染内衣。

△水杨酸制剂。促进表皮的角质层恢复正常,通常使用5%浓度软膏或霜剂,可与其他药物混合配制。

△尿素。常用15%~20%浓度的霜剂。具有增加皮肤蛋白质的水合作用,止痒,促进皮肤的渗透性。

△皮质类固醇激素(以下简称激素)。有很强的抗炎作用,其优点是清除皮损最快、清除效率最高;缺点是复发很快。外用激素种类很多,在使用中必须按皮损累及面积的大小、程度的轻重及部位等因素来选用适当的制剂。如非常强的激素有:倍它米松、肤轻松、氯氟舒松、糠酸莫米松等;强效激素有:0.05%丙酸卤倍它索、0.05%卤美它松、0.05%丙酸氯倍它索;较强的激素有:去炎松、倍氯米松、氯倍它松、仙乃乐、氟氢可的松等;较弱的激素有:氢化可的松、地塞米松、氢化泼尼松、泼尼松龙、甲基泼尼松龙等。像强效、较强效激素可用于躯干、四肢斑块型皮损,注意不宜大面积使用。弱效的可用在面部,但尽量少用,以免引起面部皮肤色素沉着和毛细血管扩张等不良反应。当前市场上销售的外用药的商品名为:恩肤霜、适确得、丁酸氢化可的松软膏、索康,以及艾洛松乳膏均含激素,病人使用时应该在医生指导下,按说明使用。

△维甲酸。具有维持上皮细胞正常发育的功能。常用浓度为0.025%~0.3%,有霜剂、软膏、凝胶,如维甲酸软膏、维特明、维胺酯软膏。对寻常型银屑病的治疗效果较好。

△钙泊三醇。钙泊三醇是维生素D₃的活性产物,商品



名为大力士软膏。浓度为0.005%。钙泊三醇软膏有抑制角质细胞增生和促进细胞分化的作用,并使真皮炎症减轻,适用于局限性肥厚性斑块,每日外用2次。对于斑块型银屑病的损害疗效优于激素,采用封包法疗效更好。长期应用无皮肤萎缩及停药后反跳现象;不良反应主要是皮损周围有些刺激性症状,头面部较易发生不良反应。此外,价格较贵。

还有芥子气、喜树碱、硫磺等都曾用于银屑病的治疗。

●外用药物治疗的选择

△根据病程中不同时期给以不同的外用药。在银屑病急性期,皮损炎症明显时不宜用刺激性强的外用药物,如蒽林、高浓度维甲酸、芥子气、喜树碱等,以免激发红皮病的产生,稳定期可选用作用较强的药物。

△在静止期与退行期,可外用较高浓度的有效制剂,但亦应由低浓度开始使用,使其既有疗效而又少刺激性。浓度的增加应是渐进的,并应随时注意有无刺激现象发生。用药时先在小范围试用后才能增加浓度。

△在治疗中尽可能少用或不用带有毒性和易致敏的药物。如芥子气、钙泊三醇、维甲酸等,这些药物用于面部等处应特别慎重。不能用于靠近黏膜的部位,如会阴部、肛门周围等。

△物理疗法中,糠浴、焦油浴、温泉浴、海水浴皆有助于消除皮损。日光照射和紫外线疗法,或外涂焦油类药物加紫外线照射,再加淀粉浴(三联疗法)也有效且安全。

△在搽外用药物前,宜先用热水肥皂洗去鳞屑,以便使药物更好地发挥效用。

△当皮损广泛时,大面积使用外用药物,会因为吸收过多引起中毒。因此,选用的药物浓度应当降低,而且应分区



域搽用不同药物,以减少单一药物的过多吸收。尤其不要大面积使用激素制剂。

△腋下、腹股沟等摩擦部位以及面部对激素较敏感,容易产生皮肤萎缩、色素沉着、毛细血管扩张等,因此,在这些部位搽药时应选用不良反应较少的外用激素,如艾洛松霜、丁酸氢化可的松霜等。

△感染时应先控制感染,再作治疗。有渗出时应按急性或亚急性皮炎处理。

△皮损面积在 10% 以下的病人可以在心理治疗的基础上只采用局部治疗。

●系统治疗的选择

至今治疗银屑病的药物种类和数量都不少,但疗效均有限,不仅没有根治的药物,而且很多药物的不良反应很大。因此,在系统治疗时必须注意合理用药,使药物的疗效充分发挥,并将不良反应降到最小,并注意选择价廉物美的药物。千万不要急于求成,追求短期效果,应加强整体调整,提高病人自身的免疫调节功能。

根据上述情况提出以下几条原则。

△内服或注射皮质类固醇激素禁用于寻常型银屑病,仅在红皮症型、关节病型等用其他药物无效时,方可使用。

△免疫抑制剂或抗肿瘤药如白血宁、乙亚胺等尽量不用。对孕妇应禁用。无避孕措施时,男性亦不宜应用。

△维甲酸或其衍生物如芳香维甲酸等以及环孢素都有明显的不良反应,只能谨慎用于脓疱型及关节病型银屑病,孕妇亦应禁用。

△部分病人使用光化学疗法也有效,但长期应用时应注意继发皮肤癌。