

常见皮肤病的 中西医结合治疗学

刘 刚 · 编著

Changjian Pifubing de
Zhongxiyi Jiehe Zhiliao xue



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

常见皮肤病的中西医结合治疗学

刘 刚 编著

东南大学出版社

• 南 京 •

内容提要

本书是一部介绍临床常见皮肤病中西医结合治疗的专著,全书分 20 篇,共 40 万字左右,详述了 20 种常见皮肤疾病的中西医定义、病因、分型、症状评估、疗效判定、临床常用中西医治疗方法,并举典型病例。

全书内容翔实、条理分明、实用性强,不仅为基层医疗卫生机构全科医生提供了临床诊疗指南,也可作为皮肤病专科医生和医学院校师生的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

常见皮肤病的中西医结合治疗学/刘刚编著. —南京:东南大学出版社, 2014. 3

ISBN 978-7-5641-4751-8

I. ①常… II. ①刘… III. ①皮肤病—中西医结合疗法 IV. ①R751.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 031190 号

常见皮肤病的中西医结合治疗学

编 著 刘 刚
责任编辑 宋华莉
编辑邮箱 52145104@qq.com

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号(邮编:210096)
网 址 <http://www.seupress.com>
电子邮箱 press@seupress.com

印 刷 南通印刷总厂有限公司
开 本 700 mm×1 000 mm 1/16
印 张 21.75
字 数 401 千字
版 次 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-4751-8
定 价 60.00 元

经 销 全国各地新华书店
发行热线 025-83790519 83791830

(本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830)

序一

PREFACE ONE

我对刘刚并不很熟悉,记忆中是在一些外科专业学术会议上有过见面和短暂交流,因此,在刘刚最初请我为他的新书《常见皮肤病中西医结合治疗学》作序时便颇为纠结。这种纠结一来是我对刘刚确实知之不多,二来是我多年来从事的是普外科专业,对皮肤病诊治少有涉猎,同时也觉得一名二甲医院的普通外科医生为他人著作作序的资格也是很牵强的,所以本意是要谢绝的,但是,待到翻看了刘刚的这部书稿,内心产生的震动却促使我拿起笔来。

作为一位在乡镇卫生院工作的医生,作为一位原始学历仅为中专的全科医生,作为一位年纪尚不足40岁的青年医生,能够编撰这部40余万字的专业著作,其本身就是不平常的。仅从这一点来说,为这部书作序以为提携青年才俊也是我们年长其一轮有余的这一辈人所义不容辞的。

迄今为止,许多皮肤病仍然是临床工作中的难题,书中所列的20种常见皮肤疾病也常常折磨着病人,困扰着医生。作者查阅大量资料并结合长期的临床实践,从中西医定义、病因、分型、症状评估、疗效判定、临床常见中西治疗方案、典型病例等作了详细的论述,对这20种皮肤疾病的诊断及治疗为广大医务工作者提供了一个很好的参照。

刘刚的人生经历很平常,农村基础教育使其仅有机会报考卫校,中专学历也使得他只能在基层卫生院工作。可以说,上帝丝毫没有眷顾于他,并且,参加工作后,他又先后染上了肝炎和肺结核,健康遭受过严重的打击。但是,简陋的工作环境并没有让刘刚放弃追求,疾病也没有使他倒下。学业上,他先后取得医学本科学历、学士学位和全科医学主治医师资格;业务上,他通过勤勉学习、进修深造而逐步成长为赢得众多患者信任的当地“名医”;学术上,他的论文、论著更在同龄人中首屈一指。

我以为,刘刚之所以能取得今天的成绩,至为关键的是刘刚对工作、生活的一

种态度、一种思考、一种追求,而这种态度、思考和追求无疑是一种正能量。希望这部《常见皮肤病中西医结合治疗学》在对基层医院全科医生提高皮肤病诊治水平有所裨益的同时也能给许多青年人带来启迪。

是为序。

扬州大学医学院附属医院(江苏油田总医院)院长

贾玉清

2013年10月

序二

PREFACE TWO

尽管随着现代医学科学的不断发展,对许多皮肤病的发病机制有了新的认识,治疗也取得了一定的突破。但仍然有许多皮肤病尤其是常见皮肤病仅仅应用现代医学的治疗方法难以取得令人满意的疗效。中国医药学有着数千年的历史,中医对皮肤病病因的认识从整体观点出发,认为皮肤病的发生是机体在各种致病因素作用下,发生邪正消长,阴阳失调,气血、津液和脏腑功能紊乱,并通过经络的联系而在皮肤表面体现。因此中医辨证施治及中西医结合在常见皮肤病的治疗中日渐凸显出其重要性。

刘刚医生主编的《常见皮肤病中西医结合治疗学》参考了大量的医学文献,同时结合自己近 20 年皮肤病的诊疗经验,从中西医两方面详细阐述了湿疹、荨麻疹、神经性皮炎、寻常型银屑病等 20 种常见皮肤病定义、病因、分型、注意事项、症状评估、疗效判定、临床常用治疗方法等。该书较为独特之处在于,作者与读者们分享了自己临床诊疗验方,并通过案例进行说明,内容全面真实,贴近临床,可读性和适用性强。相信本书的问世对提高各级医院尤其是基层医疗单位的皮肤科专业人员、全科医生常见皮肤病的诊疗水平,更好地为广大皮肤病患者服务具有重要的推动作用。本书特色鲜明,引人入胜,是一部值得广大皮肤科医师、全科医生认真阅读的好书,也值得其他相关领域的学者和医学生们学习。

江苏省苏北人民医院皮肤科主任 朱晓芳

2013 年 11 月

前言

FOREWORD

临床中很多常见易发的皮肤病治疗方法颇多,但收效却不尽如人意。作为在乡镇卫生院长期从事外科、皮肤科临床诊疗近二十年的医生,对一些慢性皮肤病如慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症、白癜风、神经性皮炎、痤疮等进行过深入研究,取得了显著疗效,积累了一些经验,治愈了一批在我市乃至我省多家医院治疗无效的皮肤病患者,帮助慕名而来的周边乡镇甚至周边县市众多皮肤病患者解决了多年的痛楚。

在乡镇卫生院缺医少药的情况下,如何运用一些常用基本药物更好地治疗皮肤病、提高患者生活质量、降低医疗费用、显著减少个人和国家负担是值得探讨和亟待解决的问题。编著者在应邀为《扬州医药卫生》杂志撰写《皮肤病社区治疗临床经验系列》时,萌生了编著一部适用于基层医疗卫生机构皮肤病类医学专著的想法。

本书共二十章,40余万字,于临床实践中精心筛选出20种疾病,从疾病的定义、病因、分型、注意事项、症状评估、疗效判定、临床常用治疗方法、典型病例等方面进行详细阐述。

本书可供各级医院皮肤科及相关专业医务人员、医学院校学生阅读,特别适用于乡镇卫生院全科医生,有助于进一步提高临床诊疗质量。

在编写过程中,编著者查阅了30余部皮肤病类医学专著,1000余册医学专业期刊,历时三年撰写成书。书中引用了一些书籍和杂志的资料,由于篇幅受限,在书尾中仅列举了小部分参考文献,在此谨向所有作者和相关同志一并表示谢忱。此书既成,惟编著者学识浅薄,水平有限及时间仓促,疏漏之处在所难免,敬请广大读者、同行、专家、前辈不吝赐教。

在本书编写过程中,有幸得到了扬州大学医学院附属医院(江苏油田总医院)贾玉清院长、江苏省苏北人民医院皮肤科朱晓芳主任的热情指导和关心鼓励,专家领导在百忙中抽出宝贵时间亲自作序,还得到了扬州市邗江区卫生局主要领导、扬州市第一人民医院皮肤科陈菊萍主任,扬州市邗江区黄珏卫生院主要领导和各位同仁的大力支持和帮助,在此一并致以感谢。

编 者

2013年10月

目录

CONTENTS

神经性皮炎	1
带状疱疹	21
荨麻疹	43
丹毒	64
白癜风	79
皮肤瘙痒症	100
痤疮	116
斑秃	139
疣	151
扁平苔藓	172
玫瑰糠疹	186
酒渣鼻	202
寻常型银屑病	213
湿疹	225
黄褐斑	243
过敏性紫癜	255
结节性痒疹	268
血栓闭塞性脉管炎	289
烧伤	301
接触性皮炎	320
主要参考文献	330
附：在白求恩精神感召下	337

神经性皮炎



1 神经性皮炎的中西医定义

神经性皮炎,又名慢性单纯性苔藓,是一种以剧烈瘙痒和皮肤苔藓样变为特征的常见慢性皮肤病,常为阵发性剧痒。皮损由圆形或多三角形的丘疹融合而成,皮损肥厚,越抓越痒,很快形成皮革化。祖国医学称之为“摄领疮”、“纽扣风”、“牛皮癣”。明·《外科正宗·顽癣第七十六》说:“牛皮癣如牛项之皮,顽硬且坚,抓之如朽木。”隋·《诸病源候论·摄领疮候》说:“摄领疮,如癣之类,生于项上,痒痛,衣领拂着即剧,云是衣领揩所作,故名摄领疮也。”

2 神经性皮炎的中西医病因

神经性皮炎的病因并不绝对清楚,与神经精神因素有明显关系,在临床中常见神经衰弱的症状缓解,神经性皮炎的症状也随之好转;当患者情绪波动、神经衰弱时,可以加重病情;胃肠道功能障碍所引起长期消化不良或便秘的情况下,也容易发生;毛织品或化学物质对局部的刺激以及其他原因引起的瘙痒导致不断搔抓,都可以促进神经性皮炎的发生;生活无规律,吃刺激性食物以及抽烟、酗酒等不良嗜好都可以促进和加重病情的发展。

祖国医学认为此病是由于风热之邪搏于肌肤,凝聚不散,日久耗血,血虚风燥,肤失濡养而致。初起为风湿热之邪滞于肌肤,或衣着硬领外来的机械刺激所引起;血虚肝旺,情绪波动不安,过度紧张,忧愁烦恼者,更易发病;情志不遂,郁闷不舒,心火上炎,以致气血运行失调,耗血伤阴,血虚化燥生风;或因脾蕴湿热,复感风邪,蕴阻于肌肤而发病。

3 神经性皮炎的中西医分型

3.1 西医临床分型

根据皮肤受损范围大小分为局限性和泛发性。皮损好发于小腿、腕、踝、项、颈部、前臂伸侧、两肘后侧、上睑、耳后、骶尾部,常常对称分布。

3.2 中医辨证分型

3.2.1 风湿热型

局部除有成片丘疹肥厚外,并伴有部分皮损潮红、糜烂、渗出、湿润和血痂,苔薄黄或黄腻,脉弦数。

3.2.2 血虚风燥型

病程较长,局部干燥,肥厚,脱屑,状如牛项之皮,苔薄,脉濡细。

4 神经性皮炎的注意事项

少吃海鲜、羊肉等食物,多吃新鲜蔬菜、水果,避免饮酒和食用刺激性食物。尽量避免喝浓茶和其他兴奋性饮料。生活有规律,保证睡眠充分,保持大便通畅,养成良好的生活习惯,注重个人卫生。切忌搔抓,因为搔抓可使皮肤不断遭受机械性刺激而变厚,切忌用热水烫洗局部皮损,用热水烫洗或浸泡,会使红肿加重,渗出、渗液增多,加剧病情。通过减少对皮损局部的不良刺激,阻断瘙痒—搔抓—苔藓化—更瘙痒的恶性循环。

简单一句话:忌鱼虾、五荤、辣、海鲜、螃蟹和酒,不能抓、不能烫、不能用肥皂擦洗。

5 症状评估和疗效判定

5.1 症状评估

瘙痒程度:0为无;1为极轻度,轻微意识到,易忍受,不需搔抓;2为轻度,可意识到受困扰但能忍受,有时搔抓;3为中度,明显意识到,影响日常活动及睡眠,但能够有足够睡眠,经常搔抓;4为重度,明显意识到,严重影响日常生活及睡眠,睡眠差,醒1~2次。

炎症程度:0为无;1为微红;2为红,轻度浸润;3为较红,浸润;4为潮红,浸润明显。

鳞屑肥厚程度:0为无;1为轻度鳞屑,无苔藓化;2为鳞屑,伴皮损轻度苔藓化;3为鳞屑显著,皮损呈较厚苔藓化;4为重度苔藓化。

靶皮损面积:0为完全消退;1为面积减少75%~100%;2为面积减少50%~74%;3为面积减少25%~49%;4为面积减少1%~24%或无减少。



5.2 疗效判定

以积分值减少的百分数作为疗效指数来判断疗效,疗效指数的计算公式为:

$(\text{初诊时积分合计} - \text{每次随访时的积分合计}) / \text{初诊时积分合计} \times 100\%$

疗效指数 90% 以上为痊愈;疗效指数 61%~89% 为显效;疗效指数 20%~60% 为有效;疗效指数 20% 以下为无效。总有效率为:

$\text{总有效率} = (\text{治愈例数} + \text{显效例数}) / \text{总病例数} \times 100\%$

6 临床常用中西医结合治疗方法

6.1 外用药物

6.1.1 丙酸氯倍他索乳膏

主要成分为丙酸氯倍他索,每次外用薄薄一层均匀涂于患处,每日 2 次,可以连用 7~14 天。长期、大面积应用或采用封包治疗,可造成局部皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着或色素减退。不能应用于面部、腋部及腹股沟等皮肤皱褶部位。

6.1.2 复方醋酸曲安奈德溶液

为复方制剂,每毫升含醋酸曲安奈德 1 mg、水杨酸 20 mg、月桂氮草酮 0.02 mg、丙二醇 0.45 mL、乙醇适量。由于具有糖皮质激素的抗炎抗过敏作用和水杨酸去角质作用,两药协同增加了对慢性瘙痒及过敏性皮肤病的疗效。外用均匀涂于患处,每日 2 次。长期、大面积应用,可造成局部皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着或色素减退。若全身吸收,可造成库欣综合征、高血糖及尿糖表现。不能应用于面部、腋部及腹股沟等皮肤皱褶部位。

6.1.3 复方酮康唑乳膏

每克含酮康唑 10 mg 和丙酸氯倍他索 0.5 mg,外用涂于患处,每日 2 次。长期、大面积应用或采用封包治疗,可造成局部皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着或色素减退。不能应用于面部、腋部及腹股沟等皮肤皱褶部位。

6.1.4 曲安奈德新霉素贴膏

每片(贴)含醋酸曲安奈德不少于 16 μg ,硫酸新霉素不少于 90 U。每次洗净吹干皮损,将贴膏剪成与皮损大小相当,贴于患处,每 3 日更换 1 次,10 次为 1 个疗程,临床不适用于夏季和皱褶部位的治疗。

6.1.5 卤米松乳膏

为卤米松-水合物,每次以薄层涂于患处,依症状每日 1~2 次,使用该品时不

应该突然停用,应交替换用润肤剂或药效较弱的另一种皮质类固醇激素,逐渐减少卤米松乳膏的用药剂量。与传统外用糖皮质激素相比,其抗炎、止痒和抗增生作用更强更持久,长期外用无抑制肾上腺轴的作用。长期、大面积应用或采用封包治疗,可造成局部皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着或色素减退。不能应用于面部、腋部及腹股沟等皮肤皱褶部位。

6.1.6 氟芬那酸丁酯软膏

属于非甾体类外用药,通过对环氧合酶的作用阻断炎症性介质的产生,作用机制主要是在细胞内阻断花生四烯酸生成前列腺素、白三烯 B_4 等炎症介质,从而达到抗炎、止痒的作用。临床用于治疗慢性湿疹和神经性皮炎,但对慢性湿疹、神经性皮炎患者的肥厚、浸润、苔藓化皮损改善较慢,疗效不够理想,可与糖皮质激素制剂或维 A 酸制剂合用,以增强治疗效果。每日早晚局部外涂 2 次,2 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。局部可出现红斑、脱屑、烧灼感,继续用药 3~5 天后症状可自行消失。

6.1.7 维 A 酸乳膏

是一种角质溶解剂,能够诱导表皮增生,促进表皮颗粒层向角质层分化,同时对白细胞趋化有抑制作用。另外,也具有一定的抗炎作用,能使慢性湿疹和神经性皮炎患者肥厚、苔藓化的皮损角质层松解,同时配合糖皮质激素制剂外用可有利于药物的充分吸收,从而增强疗效。每晚局部外涂 1 次,连用 2 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。

6.1.8 卡泊三醇软膏

药理作用有抗炎症递质、免疫抑制、抑制皮肤角质形成细胞过度增殖,诱导其分化和促进其凋亡,在炎症、角化、浸润、肥厚体征改善上效果显著。可以改善局部皮损的角化、浸润、肥厚,能使角化肥厚的皮损变薄,加快消退,能够增加联用药物的吸收,增强其疗效。每晚外用 1 次,连用 2 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程,局部可出现轻度烧灼感、皮肤干燥等副作用,继续治疗后症状可自行消失。

6.1.9 喜树碱软膏

喜树碱是从中国珙桐科植物喜树的种子或根皮中提取的一种微量生物碱,是一种 DNA 拓扑异构酶抑制剂,主要作用于细胞周期的 S 期,选择性地拮抗拓扑异构酶 I,从而干扰 DNA 的复制。局部应用可以抑制细胞增殖,促进细胞分化,通过活化组织谷氨酰胺转移酶及增加细胞核小体诱导细胞的凋亡,还可以促进表皮颗粒层的生成及角质形成细胞的角化。局部应用后可以抑制表皮细胞增殖,促进细胞分化,从而使浸润肥厚的表皮变薄,有利于联用药物的吸收。每日局部外涂 1 次,2 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。



6.1.10 冰黄肤乐软膏

由大黄、姜黄、硫黄、黄芩、甘草、冰片、薄荷等组成，其中大黄、黄芩能清热燥湿，破瘀消肿；姜黄能破血行气，通经止痛；薄荷能疏风散热，甘草调和诸药。外涂患处，每日2次，连用2周为1个疗程，外涂用药时应该待其干燥后穿戴衣帽，以避免污染衣帽。

6.1.11 复方氟米松软膏

药膏含0.02%氟米松和3%水杨酸，为糖皮质激素复方制剂。匹伐酸氟米松为中效合成的二氟糖皮质激素，具有抗炎抗过敏、收缩血管和抗组织增生的作用。水杨酸还能促进氟米松渗透到角质层的深层部位，增强疗效。糖皮质激素与水杨酸制剂合用，可使糖皮质激素的穿透率提高3倍。水杨酸制剂有角质促成、角质松解和脱屑的作用，有轻度的抗细菌、抗真菌及消炎止痒的作用。每次外搽患处，每日2次，2~3周为1个疗程。

6.1.12 丙酸氟替卡松乳膏

为外用糖皮质激素制剂，浓度为0.05%，基质由1,2-丙二醇矿物油、柠檬酸、蒸馏水和防腐剂等组成。其结构的特殊性为19个碳原子雄烷骨架结构而非一般的皮质类固醇的21个碳原子孕烷骨架结构，能与糖皮质激素受体高度特异性的结合而极少与雄激素、孕激素和盐皮质激素受体结合，因此极大地提高了其疗效。局部皮损外用有较强的抗炎和血管收缩作用，经皮吸收率很低，即使大剂量外用封包治疗，也不会引起下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的抑制，在局部皮损内可以原形、活性形式存在8~12小时，每日外涂1次，1周为1个疗程，可以连用1~2个疗程。

6.1.13 青鹏软膏

由棘豆、亚大黄、铁棒锤、诃子、毛诃子、余甘子、安息香、宽筋藤和麝香等藏药组成。方中铁棒锤总苷所含的乌头碱、3-乙酸乌头碱、去氧乌头碱均具有显著的镇痛活性；亚大黄根茎中含有大量游离和结合蒽醌类；麝香抗炎的主要有效成分为多肽蛋白类，可抑制炎症初期白细胞游走，降低毛细血管渗透性；诃子水提取物具有强大的抗过敏作用；余甘子叶提取物在体外对金色葡萄球菌敏感株、大肠杆菌、白色念珠菌等均有不同程度的抑制作用。诸药合用，共奏消肿止痛、活血化瘀之功。每次外用涂布局部皮损，每日3次，2周为1个疗程，可以连用3个疗程。

6.1.14 醋酸氟轻松搽剂

糖皮质激素制剂外用是治疗神经性皮炎的重要手段，含有卤基结构的氟轻松，属于强效糖皮质激素，具有抗炎、止痛作用，外用可使真皮毛细血管收缩，抑制结缔组织增殖或再生；可稳定细胞内溶酶体膜，防止细胞内溶酶体酶释放组胺而引起组织损伤。每次涂搽于局部皮损，按摩片刻，每日2次，1周为1个疗程，可以连用

1~2 个疗程。

6.1.15 他克莫司软膏

属于皮肤外用钙调神经磷酸酶抑制剂,与特异性胞质内免疫亲和蛋白结合后,抑制 T 细胞内钙依赖性信号传导途径,从而阻止 IL-2、IL-3、IL-4、IL-5 以及其他细胞因子如 GM-CSF、TNF- α 、TNF- γ 的转录与合成。对胶原合成无抑制作用,不会引起皮肤萎缩,外用系统吸收非常低,持续时间非常短暂,长期应用对下丘脑-垂体-肾上腺轴也无抑制作用。每日早晚两次外搽皮损部位,4 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。用药部位可以出现轻度瘙痒、烧灼感、刺痛等副作用,无需处理可自行缓解消失,不影响继续治疗。

6.1.16 痒乐乳膏

主要成分为丁香油和丹皮酚,是以丁香为主药而制得。丁香味辛,性温,既可治疗寒证,又可使肌腠气血调和,瘙痒消除。丁香含有挥发油,油中主要成分为丁香油酚,丁香油酚有抗炎、镇静、止痛作用,并有广泛的抗菌作用。丁香油与丁香酚在不同浓度时对真菌、金黄色葡萄球菌、结核杆菌等均有明显的抑制作用。每次外搽局部皮损,每日 2~3 次,或涂布于无菌干纱布上敷贴封包局部皮损;当局部皮损渗出、渗液较多、糜烂较重时,则不宜外涂或敷贴封包乳膏。2 周为 1 个疗程,可以连用 1~2 个疗程。

6.1.17 中药醋剂外敷

先将生川乌、细辛、川椒 3 种中药研成粉末备用,把木鳖子、醋加热煎煮,然后把木鳖子取出,再把上述中药粉末慢慢放入热醋中,调成稀糊状,待凉后外敷局部皮损,用量根据皮损面积大小加减,范围大于病灶部位 2~3 cm,外面覆盖无菌纱布,再用胶布固定,每 2 天换药 1 次,直至痊愈。方中川乌祛风,消肿止痛;木鳖子消肿、活血、散瘀;细辛有发散祛风作用;川椒润肤止痒,加上使用醋剂外敷,能使粗糙皮肤角质脱落溶解。诸药合用,共奏清热凉血、散结消肿之功。

6.1.18 复方止痒酊

将百部、花椒、苦参、冰片、土槿皮、蛇床子、白鲜皮、大黄等中药加入 75% 的乙醇 2 500 mL 浸泡 7 天,过滤后瓶装,每 20 mL 为 1 瓶,每瓶加入氢化可的松注射液 5 mL、医用甘油 5 mL,备用。使用时直接涂搽患处,以皮损稍红为度,每日 2~3 次,5 天为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。方中大黄、苦参清热解毒,燥湿止痒;白鲜皮、百部、土槿皮杀虫止痒;冰片清凉透皮,引药直达病灶。诸药合用,共奏清热解毒、祛风止痒之功效。配合外用糖皮质激素可以达到抗炎、抗过敏的作用;甘油可以缓和酊剂对皮肤的刺激,同时滋润皮肤。

6.1.19 复方土薯搽剂

由土薯的植物根、苦参、米醋等采用醋提工艺加工成为外用复方制剂,每次外



涂皮损局部,涂后按摩 5~10 分钟,每日 2 次,2 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。方中土薯杀虫止痒,散风祛湿,有促进皮损愈合的作用;苦参既增加土薯杀虫止痒的作用,又可减轻土薯对皮肤的不良刺激;米醋可以降低土薯的局部不良反应,既能营养肌肤,又能调和诸药。诸药合用,共奏杀虫止痒、散风祛湿之功效。土薯和苦参有效成分为多种生物碱,加入适量米醋后使之成为离子型化合物,更有利于提取其有效成分,而且米醋可以营养肌肤,同时增加了制剂的柔韧性,减少土薯的局部不良反应。

6.1.20 蜈黛软膏

是一种纯中药外用制剂,由蜈蚣、蛇床子、硫黄、浙贝母、青黛、黄柏、山慈姑、五倍子、冰片、莪术等药物组成,具有清热燥湿、杀虫止痒、软坚散结、活血祛风之功效。治疗时首先清洁局部皮损,然后将软膏薄薄一层涂于患处,并反复按摩 5 分钟,使药物充分吸收,每日 2 次,7 天为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。可出现局部的刺激反应,常常为一过性,无需特殊处理,不影响治疗。

6.1.21 茅膏菜搽剂

为茅膏菜科茅膏菜属植物茅膏菜,以全草入药,取茅膏菜粉 150 g,浸泡于 75%乙醇 1000 mL,10~15 天后过滤备用。每日涂擦局部皮损处 1~2 次,7 天为 1 个疗程,待皮损完全消退后可以继续治疗 1~2 周,以防复发。茅膏菜全草含有 2 种腐蚀色素及氢氰酸,具有抗真菌和角质溶解作用,而角质溶解可以促进杀灭皮损内的真菌,达到杀菌止痒之功效。

6.1.22 紫草油

紫草能凉血活血、清热解毒,现代医学研究证实其有很强的抗炎、抗过敏、抗瘙痒作用。另外,紫草油为一种油剂,能在皮肤上形成薄薄一层脂膜,使皮肤避免外界的刺激,有滋润保护的作用,可以防止局部皮损水分的蒸发,以保持皮肤良好的水合程度,避免因皮肤干燥而导致瘙痒加重。每次外搽局部皮损,每日 2 次,4 周为 1 个疗程,可以连用 2~3 个疗程。

6.1.23 食疗方外用

生姜切片,每日涂擦局部皮损 3~5 次;取适量花椒、普通白酒,浸泡 7 天后外涂局部皮损;镇江陈醋浸泡生鸡蛋,密闭 15~30 天后,用蛋清涂擦局部皮损,每日 3~4 次;用新鲜豆腐渣湿敷患处皮损,每日 2~3 次;浸泡使用过的茶叶捣烂外敷皮损,使其软化局部角质层,然后削去角质层,再用大蒜、韭菜捣烂敷于患处皮损;用鲜桃叶捣汁外敷,每日 3~5 次,汁干即换;将石榴皮炒炭研成细末与麻油调成稀糊状,然后均匀涂于患处皮损,每日 2~3 次;取适量葱白、紫皮蒜、白糖、冰片、蓖麻油捣烂后外涂患处皮损;鲜丝瓜叶清洗干净后捣烂成泥膏,涂擦患处皮损至皮肤发

红为止,隔日1次,7次为1个疗程,可以连用2~3个疗程。

6.1.24 中药外敷

将硫黄、冰片、荆芥穗等中药研成粉末,与适量镇江陈醋调成稀糊状,外敷患处皮损,每日2次,直至皮损愈合。方中硫黄可清热燥湿止痒,收敛润燥;冰片辛凉,清热止痛;荆芥穗可透疹消疮,三药对湿热皮炎具有较好作用;陈醋可以软化角化皮损,促进药物充分吸收。

6.1.25 糠酸莫米松乳膏

是一种中效不含氟的糖皮质激素外用制剂,具有抗炎、止痒、抗过敏作用,对神经性皮炎有较好的疗效,起效时间最快为1天,最晚为4天,大部分在2~3天。每日1次外涂于患处,并轻柔片刻,2周为1个疗程,可以连用2~3个疗程。

6.2 物理疗法

6.2.1 液氮涂冻疗法

冷冻疗法是一种传统的治疗方法,常用于各种疣、赘、血管瘤、皮肤肿瘤等皮肤病的治疗。液氮涂冻疗法治疗神经性皮炎的机制主要是通过冰晶形成、细胞中毒、血液循环障碍、细胞膜变性等,使过度增生的组织细胞破坏脱落;同时低温能使神经末梢处于麻痹状态,可达到立刻止痒,从而阻断“瘙痒—搔抓—皮损加重—瘙痒加重”这样一个恶性循环。每次采用棉签蘸液氮涂冻皮损局部,每次涂3遍,每周1次,3次为1个疗程,可以连用2~3个疗程。

6.2.2 308 nm 准分子激光疗法

波长与NB-UVB接近,治疗机理大致相同,可能与NB-UVB能诱导皮损中局部浸润的淋巴细胞凋亡有关。与传统的UVB相比,308 nm准分子激光的治疗更为局限,累积效应更小,对皮损处浸润的T淋巴细胞有直接的细胞毒作用,更容易引起T细胞凋亡。治疗时初始计量为头颈部150 mJ/cm²,躯干四肢200~300 mJ/cm²,在下次照射时如若局部皮损不出现红斑或起泡,则剂量增加50~100 mJ/cm²,每周治疗2~3次,5次为1个疗程,可以连用2~3个疗程。如若在照射48小时后局部皮损仍然出现无痛性红斑,则维持上次照射剂量。如若出现疼痛性红斑或起泡,则必须在红斑消退后方可继续治疗,照射剂量则较前减少50~100 mJ/cm²。

6.2.3 ⁹⁰Sr-⁹⁰Y敷贴疗法

⁹⁰Sr-⁹⁰Y衰变发射低能β射线,在组织内的最大射程为11 mm,临床适用于浅表性疾病的治疗,而深部正常组织则极少受损。作敷贴治疗时,β射线作用于局部皮损,可以引起炎症组织的电离,炎症细胞出现水肿、变性、死亡,随之收缩纤维化,最后炎症组织被正常皮肤组织所代替。治疗时采用多次小剂量疗法,按常规操作