

自我保健知识丛书

中老年常见皮肤病 诊疗指南

王发友 编著

新时代出版社

自我保健知识丛书

中老年常见皮肤病 诊疗指南

王发友 编著

新 时 代 出 版 社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中老年常见皮肤病诊疗指南/王发友编著. —北京:新
时代出版社, 1995. 6

(自我保健知识丛书)

ISBN 7-5042-0251-7

I. 中… II. 王… III. 皮肤病-诊疗-手册 IV. R751-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 11004 号

新时代出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 850×1168 1/32 印张 4½ 116 千字

1995 年 6 月第 1 版 1995 年 6 月北京第 1 次印刷

印数:1—5 000 册 定价:7.30 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

前 言

我国幅员辽阔,南部地区、北部地区、东部地区、西部地区因气候、温度、湿度、环境等诸多因素的影响,皮肤病的发病率也不尽相同。而且有些地区性皮肤病的发病率较高,有些地区则略低。目前,我国进入中年及老年的人数逐年以较可观的数字猛增,中老年人患皮肤病者也日趋增多。为了预防和有效治疗皮肤病,作者通过多年的临床诊治经验,编写了本书。为了使读者便于查阅,本书按中年妇女常见皮肤病;中年男性常见皮肤病;老年男性常见皮肤病;老年女性常见皮肤病的分类逐章予以介绍。

作者在临床诊治过程中见到相当数量的患者中,由于患者缺乏对所患皮肤病的知识,到处乱求医。有些皮肤病本身对健康无明显影响,仅影响美观,有的则什么影响都没有,不需要特殊治疗。因患者对其不甚了解,而盲目的四处求医,多方治疗均无效果,此时患者在精神上可能出现一些压力,这类情况并非少见。但有些皮肤病对身体健康有影响,甚至有些严重皮肤病还会危及生命,对这类疾病除积极治疗外,还需保持精神愉快,以达到治愈或稳定的目的。

为了使患者对自己所患的皮肤病的病因、如何治疗、如何防治以及禁忌等方面的问题有所了解,本书按〔别名〕、〔病因〕、〔症状〕、〔实验室检查〕、〔治疗(包括全身治疗和局部治疗)〕、〔禁忌〕等几大项详尽的加以介绍。

由于编者水平有限,本书难免有谬误之处,恳切希望广大同仁和读者指教。

编者 1993年元月

目 录

第一章 中年妇女常见的皮肤病	(1)
§ 1 传染性软疣	(1)
§ 2 尖锐湿疣	(2)
§ 3 丝状疣	(3)
§ 4 冻 疮	(3)
§ 5 皲裂性湿疹	(5)
§ 6 间擦性湿疹	(6)
§ 7 淤积性皮炎	(6)
§ 8 系统性红斑狼疮(SLE)	(8)
§ 9 盘状红斑狼疮	(11)
§ 10 皮炎炎	(14)
§ 11 硬皮病	(18)
§ 12 干燥综合征	(21)
§ 13 结节性红斑	(22)
§ 14 急性荨麻疹	(24)
§ 15 慢性荨麻疹	(27)
§ 16 人工性荨麻疹	(28)
§ 17 黄褐斑	(30)
§ 18 黑变病	(31)
§ 19 白癜风	(32)
§ 20 酒渣鼻	(35)
§ 21 痤疮	(38)
§ 22 舌痛症	(40)
§ 23 斑 秃	(41)
§ 24 蔬菜日光性皮炎	(43)
§ 25 痒疹	(45)
§ 26 结节性痒疹	(46)
§ 27 多形红斑	(47)
§ 28 瘢痕疙瘩	(50)

§ 29	女阴瘙痒	(51)
§ 30	霉菌性阴道炎	(54)
§ 31	外阴炎	(55)
§ 32	外阴粘膜白斑	(56)
§ 33	皮赘	(57)
§ 34	角层下脓疱病	(58)
§ 35	鸡 眼	(59)
§ 36	胼 胝	(60)
§ 37	睑黄疣	(61)
§ 38	乳头湿疹样癌	(62)
第二章	中年男性常见皮肤病	(64)
§ 1	单纯疱疹	(64)
§ 2	跖疣	(65)
§ 3	毛囊炎	(66)
§ 4	须 疮	(68)
§ 5	疖	(69)
§ 6	丹 毒	(71)
§ 7	淋 病	(73)
§ 8	体 癣	(74)
§ 9	股 癣	(75)
§ 10	手足癣	(76)
§ 11	甲 癣	(78)
§ 12	花斑癣	(80)
§ 13	疥 疮	(81)
§ 14	湿 疹	(83)
§ 15	阴囊湿疹	(86)
§ 16	皮肤瘙痒	(87)
§ 17	肛门瘙痒	(90)
§ 18	血管角化瘤	(92)
§ 19	脂溢性脱发	(93)
§ 20	寻常型银屑病	(94)
§ 21	鱼鳞病	(98)
§ 22	固定性药疹	(99)
§ 23	毛囊虫病	(100)
第三章	老年男性常见皮肤病	(102)
§ 1	带状疱疹	(102)

§ 2	· 糠 疮	(104)
§ 3	神经性皮炎	(106)
§ 4	老年瘙痒症	(108)
§ 5	手足皲裂	(110)
§ 6	大疱性类天疱疮	(111)
§ 7	皮角	(113)
§ 8	脂溢性角化病	(113)
§ 9	老年性血管瘤	(114)
§ 10	鲍文病	(115)
§ 11	鳞状细胞癌	(116)
§ 12	基底细胞癌	(116)
§ 13	老年性白斑	(117)
§ 14	老年性皮脂腺增生	(118)
§ 15	老年性角化症	(118)
第四章	老年女性常见皮肤病	(120)
§ 1	老年性女阴萎缩	(120)
§ 2	女阴干枯症	(120)
§ 3	硬化萎缩性苔藓	(121)
§ 4	老年性阴道炎	(122)
§ 5	糖尿病性外阴炎	(123)
§ 6	老年性紫癜	(124)
附录		
附录一	食物过敏的自我鉴定法	(125)
附录二	常用维生素与皮肤病的关系	(127)
附录三	常见食物的钙含量表	(133)
附录四	常见食物的铁含量表	(134)
附录五	常见食物维生素 E 含量表	(136)
附录六	常见食物的维生素 C 含量表	(137)
参考文献		(137)

第一章 中年妇女常见的皮肤病

§ 1 传染性软疣

〔别名〕 传染性上皮瘤、上皮软疣，俗称水瘰子。

〔病因〕 本病系传染性软疣病毒所引起。通常是通过直接接触而传染，也可自体接种。往往在摔跤、按摩、公共浴室或游泳池中被传染。也可通过性接触而传染，尤其是性生活活跃的人更易发生本病，由此引起患者的皮损大多限于生殖器部位、肛门性交者限于肛周。另外，在结节病、白血病或应用皮质类固醇激素及免疫抑制剂中，可广泛发生传染性软疣的皮损，偶尔可累及粘膜部位。

〔症状〕 本病有一定的潜伏期，短者一周，长者可达6个月，一般为2~7周。皮损开始为米粒大的半球形、质地坚韧的丘疹，逐渐发展至黄豆大小的隆起皮损，表面光滑如蜡样光泽。中央有凹陷如脐窝状。此时皮损变软，呈灰白色或珍珠色。皮损数目不定，单个散在或群集分布，极少数患者可达数百个之多。皮损有时呈条状或片状排列，这是由于患者搔抓后自家接种所致。皮损不互为融合。一般无自觉症状，偶尔有痒感。挑破顶部可挤出乳白色物质，称为软疣小体。

皮损好发于躯干、四肢、肩胛部、大腿内侧、下腹部、耻骨部、生殖器部位，亦可发于面部、阴囊及身体的任何部位。

〔局部治疗〕 增强抵抗力，尽早及时治疗。

1. 刮疣：用止血钳钳除软疣体，除去疣内白色的软疣小体，然后涂以2%~2.5%碘酒即可。若疣较多，可分批治疗。每隔3~5日1次。

2. 液氮冷冻治疗。

3. 手术切除:适用于单个巨大的皮损者。

[禁忌]

1. 避免搔抓,以防自体接种。
2. 避免接触传染,勤更换内衣内裤。

§ 2 尖锐湿疣

[别名] 尖锐湿疣、性病疣、生殖器疣。

[病因] 尖锐湿疣是一种由人类乳头瘤病毒感染引起、以性交为主要传染方式,通过与有传染性的性伴侣性交而发生的皮肤病。皮损主要侵犯男女外生殖器粘膜和肛门及附近的皮肤。

[症状] 本病有一定的潜伏期,通常为 3 个月,短者 1 个月,长者可达 6 个月以上。

初期皮损是小而尖的突起的淡红色丘疹,逐渐增大融合成为簇乳头状疣赘。有时皮损较大时呈菜花形或鸡冠状团块。皮损日久多呈暗红、灰色或淡黄褐色,柔软。皮损常发生于潮湿温暖的粘膜和皮肤交界处。好发于男性冠状沟、龟头、包皮系带、尿道或肛周附近;女性好发于阴唇表面粘膜、阴蒂、会阴、阴道、宫颈或肛周附近。女性皮损一般较男性皮损大,这是由于阴道分泌物或脓性分泌物刺激疣体生长所致。皮损不易消退,可长久存在,容易复发。以 20~40 岁年龄组发病最高。

尖锐湿疣引起阴道炎在临床上无明显自觉症状,约 20% 的患者阴道镜检查时可见菜花状皮损,可出现阴道白带及瘙痒,偶尔在性交后有出血现象。尖锐湿疣可以发生癌变。有人提出 5% 女阴癌及相当数量的肛门癌是在长期患尖锐湿疣的基础上发生的。因此认为尖锐湿疣与生殖器癌之间关系密切,特别是宫颈癌,更应引起人们的重视。其转化时间通常需要 5~40 年。

[实验室检查]

1. 取尿道或阴道溢脓者的脓液涂片,检查革兰阴性球菌,同时作细菌培养。除外同时患有的淋病。

2. 阴道镜检查。

〔治疗〕 正确治疗,防止复发。

一、全身治疗,聚肌胞注射液 2 毫升,肌肉注射,一周 2 次,共 10 次为一疗程。适用皮损广泛者。

二、局部治疗

1. 2.5%~5%5-氟脲嘧啶溶液或软膏,外涂患处。适用于小的皮损。

2. CO₂ 激光治疗 适用于女阴部较大的尖锐湿疣者。

3. 液氮冷冻治疗。

〔禁忌〕

禁止不洁性交。

§ 3 丝 状 疣

〔病因〕 由病毒感染所致。

〔症状〕 丝状疣是寻常疣的一种特殊类型。皮损呈单个细长而软的丝状隆起的小疣,正常皮肤色或棕灰色。好发于眼皮、颈部、颈部,偶尔发于面部。一般无自觉症状。

〔局部治疗〕

1. 电解治疗。

2. 液氮冷冻治疗。

§ 4 冻 疮

〔病因〕 冻疮是冬季常见皮肤病。在寒冷、潮湿、寒暖急剧变更时易发生本病。寒冷刺激而引起血运功能障碍所致局部组织浸润。手足多汗及各种慢性疾病均可成为冻疮的诱因,如肢端血液循环不良、内分泌障碍、慢性中毒、植物神经功能紊乱、贫血或感染等。另外,鞋袜过紧、缺乏运动、站立过久等均可促使本病的发生。部分患者因有家族史,遇寒冷后易患病,常常可以复发。

〔症状〕 皮损为局限性，为蚕豆大至钱币大的小硬结或红斑或紫红色肿胀，一般为圆形，境界不明显，边缘呈鲜红色，表面紧张而有光泽，质柔软，触之较冷，局部按压后可褪色，除去压力后则红色逐渐恢复。皮损表面可有水疱，疱破后形成溃疡。有的患者红斑性损害呈虹膜状外观。早期有麻木、胀和烧灼感，受热后瘙痒，尤其是睡在温暖的被窝内更觉明显。具有入冬发病和春暖自愈的规律，以肥胖女性和手足多汗者发病较多。好发于双手、足背、指（趾）伸面、足跟、耳廓、鼻尖等。常对称分布。若继发感染时有脓性渗出物，局部形成溃疡，愈后留有色素沉着或疤痕。附近淋巴结可肿大。

〔治疗〕 加强体育锻炼，防寒保暖，按摩自疗，促进血液循环，防止复发。

一、全身治疗

1. 维生素类药物

- (1) 维生素 E 胶丸 200 毫克，每日 3 次。口服。
- (2) 维生素 C 片 200 毫克，每日 3 次。口服。

2. 扩张血管类药物

- (1) 菸酸片 100 毫克，每日 3 次。口服。
- (2) 路丁片 20 毫克，每日 3 次。口服。
- (3) 硝苯吡啶片 20 毫克，每日 3 次。口服。

3. 抗生素类药物

适用于有继发感染者。

(1) 青霉素注射液 80 万单位，肌肉注射，每日 2 次。如青霉素过敏者用下列药。

- (2) 红霉素琥珀酸酯片 0.5 克，每日 4 次。口服。

二、局部治疗

1. 10% 樟脑酊，外涂患处，每日 2 次，适用于皮肤无破损者。
2. 10% 鱼石脂软膏，外涂患处，每日 2 次。适用于皮肤干燥者。
3. 红霉素软膏，外涂患处，每日 2~3 次。适用于皮肤溃疡者。
4. 中药治疗

- (1) 杏仁 10 枚，芝麻 15 克，花椒 9 克。分别炒香，研细末，然后

混匀,用香油适量调匀,外涂患处,每日2次。

(2)花椒15克,生姜6片,白酒30毫升,甘油6毫升。将花椒浸白酒内,7天后弃花椒,取生姜切碎绞汁与甘油一同放入白酒中拌匀,外涂患处,每日2次。

(3)干辣椒9克煎水,每日早晚洗患处,连用数天即可治愈。

(4)生姜30克,白酒50毫升。生姜捣烂与白酒搅匀,外擦患处,每日3次。另外,还可用生姜一块,放在炉旁煨热,切片,外擦患处。

(5)生姜15克,辣椒15克,白萝卜30克,水煎,洗患处。每日1~2次。

5. 远红外线照射,每日1次,每次20~30分钟,6次为一疗程。

6. 音频电疗,每日1次,10次为一疗程。

[禁忌]

1. 受冻部位不宜立即烤烘及热水浸泡。

2. 不宜久站立而不活动,需经常性的加强手足运动。

§5 皲裂性湿疹

[病因] 本病多由急性湿疹治疗不彻底而逐步演变而来,或由于皮脂分泌减少、干燥、裂口而致。

[症状] 皮损主要表现为皮肤肥厚粗糙,呈苔藓样变。表面可覆有糠皮状鳞屑,因搔痒常搔抓出现抓痕、血痂及色素沉着。部分皮损上可有新出现的丘疹或水疱,抓破后有少量浆液渗出,时轻时重。通常在皮损处有干燥、皲裂和脱屑等类似慢性湿疹的皮损特征。好发于手指、手背、肘窝、腋窝及耳后等。此病易复发。好发于中年妇女。

[局部治疗]

1. 10%~20%黑豆馏油软膏,外涂患处,每日2~3次。

2. 5%~10%复方松馏油软膏,外涂患处,每日2~3次。

3. 肤轻松霜, 外涂患处, 每日 2~3 次。

[禁忌]

避免热水烫洗及不良刺激。

§ 6 间擦性湿疹

[病因] 本病多由汗液、尿液、白带等分泌物的慢性刺激而引起。

[症状] 皮损在初期多表现为局部充血性红斑。逐渐发展可表现有丘疹、水疱性损害, 水疱破后糜烂、渗液、结痂等类似湿疹样多形性损害。由于发病部位特殊, 有时可继发感染, 甚至可形成浅表性溃疡。本病好发于皱襞部位, 如颈部、乳房下、腋下、会阴及股内侧等。自觉灼痛、瘙痒。以肥胖妇女及多汗者较多。

[实验室检查]

取皮屑镜检或培养。

[局部治疗]

1. 炉甘石洗剂, 外涂患处, 每日 2~3 次。适用于红斑期。

2. 3% 硼酸溶液, 湿敷患处, 每日 2~3 次, 每次 20~30 分钟。

适用于渗液、糜烂期。

3. 25% 氧化锌糊, 外涂患处, 每日 2~3 次, 适用于糜烂, 渗液好转期。

[禁忌] 避免热水烫洗及其它不良刺激。

§ 7 淤积性皮炎

[别名] 郁滞性皮炎、静脉曲张性湿疹。

[病因] 本病主要是由于下肢血栓性静脉炎、静脉曲张等原因致使静脉回流障碍, 使局部组织营养缺乏而引起的皮肤炎症。另外, 自觉瘙痒而搔抓等因素亦可诱发病。

[症状] 最初皮损局限于踝内侧和胫前部位, 呈局限性水肿

红斑,或呈肉色,是由于含铁血黄素沉着在皮肤组织所致。逐渐发展而出现丘疹、疱疹、渗出及结痂性等湿疹样改变,日久可呈暗紫色斑状皮损。常因外伤或感染后形成无痛性皮肤溃疡。溃疡区域的皮肤呈暗褐色色素沉着,伴有小腿下段和踝部水肿,溃疡不易愈合。如愈合缓慢和溃疡面大的,经有效方法治疗三个月后仍不愈合的溃疡,应进行活体组织学检查以除外癌变的可能性。

本病好发于小腿,尤多见于胫前下段 1/3 处,通常患肢伴有静脉曲张。常发于中年以上的年龄组,以女性多见。

〔实验室检查〕

1. 在合并感染时白细胞、中性粒细胞可增高。
2. 在溃疡久治不愈时应做组织学检查,除外癌变。

〔治疗〕 抬高患肢,去除诱因,预防感染。

一、全身治疗

1. 加强营养,补充足够的维生素。
2. 抗生素类药

(1)青霉素注射液 80 万单位,肌肉注射,每日 2 次。适用于有感染者。

(2)红霉素琥珀酸酯片 0.5 克,每日 4 次。若青霉素过敏时,可选红霉素治疗。

二、局部治疗

1. 有手术适应征者宜首先选用手术治疗。
2. 25%氧化锌糊,外涂患处,每日 2 次。适用于湿疹样损害者。
3. 皮质类固醇激素类药
 - (1)肤轻松软膏,外涂患处,每日 2 次。
 - (2)复方康纳乐霜,外涂患处,每日 2~3 次。
4. 穿弹力袜或弹力绷带压迫。
5. 适当抬高患肢。
6. 红霉素软膏,外涂患处,每日 2~3 次,适用于局部溃疡者。

〔禁忌〕

1. 慢性皮损尽量避免长期使用含皮质类固醇激素类制剂。如

肤轻松软膏、去炎松软膏等。

2. 局部形成溃疡者,避免不良刺激,如久治不愈时应及时作组织学检查除外癌变的可能性。

§ 8 系统性红斑狼疮(SLE)

〔病因〕 详细病因未明。可能与遗传因素有关,在 SLE 的 I 级亲属中的发病率高达 1.5%~2%;同卵双胎中同患 SLE 者约占 70%,家族中可有同样疾病或其他结缔组织病。药物也是诱发本病的重要原因,约 12% 的 SLE 患者发病与药物有关,在长期大量服用异烟肼、普鲁卡因酰胺、磺胺、苯妥英钠等均可诱发 SLE。因药物可以诱发大量自身抗体产生,引起红斑狼疮样综合症,当停药后可恢复正常。诊断与药物有关的风湿病,要明确诊断前必须考虑的几个条件,如在使用药物之前必须没有 SLE 病史,必须可测到抗核抗体。在持续治疗期间至少有一种 SLE 的临床特征;停药后临床症状必须很快改善;抗核抗体和其他血清学改变必须逐渐降低乃至恢复正常。

日晒也是诱发本病的因素之一,日光照射后可发病或使全身症状加重或恶化。另外引发本病的因素还有病毒感染、外界刺激、外伤、精神创伤、受冻、月经初潮、妊娠等等。

〔症状〕 本病 80% 为女性,多见于 20~40 岁女性。

皮肤损害:80~85% 的 SLE 均有皮肤损害。常在面部、双颊、鼻背出现典型的蝶形红斑,其发生率为 30%~60%。在手背、指(趾)球部、指尖、跖部,呈水肿性紫红色斑状皮损,在其红斑的表面显示光亮并覆角化性鳞屑。腋前、肘部、膝部及臀部等受压及摩擦部位出现红斑及瘀斑,可有水疱、血疱及浅表性溃疡。虽然 SLE 中皮损的发生率约占 80%,但由于现代实验室检查方法特异性强、灵敏度高,无皮损或未出现皮损者即可确诊的病例有所增多,因此,要高度重视无皮损或未出现皮损的早期患者。

甲部损害:表现为甲皱襞部可见细小毛细血管及甲周红斑。

口唇部损害:口唇部及颊粘膜见充血性瘀斑或溃疡,发于唇红部可有糜烂及色素沉着,偶见网状白色斑纹。

头发损害:表现为毛发干燥、稀少,呈弥漫性或前额部不整齐短发。

关节损害:90%病人有游走性对称性关节酸痛。关节炎系本病最常见症状,且为前驱症状之一。但关节不变形。5%~40%病人有髋、肩和膝等关节可发生无菌性缺血性坏死,以股骨头最常见。可有下肢浮肿、发烧、全身淋巴结肿大。约有15%病人有雷诺氏现象。

肾脏损害:肾脏损害是SLE的常见表现,约有半数以上患者有肾脏受累,最初多呈轻型肾炎症状,尿有少量蛋白和红细胞。有少数病人在早期就表现为急性肾炎,甚至肾病综合症。若转为慢性,可出现高血压,面部及下肢浮肿,重者可发展为少尿、或无尿和肾功能衰竭,甚至腹水。

心脏损害:约有半数患者可出现心脏损伤,表现为心肌炎、心包炎、非细菌性心内膜炎以及血栓性静脉炎等心血管损害的有关体征。表现心率增快、心音变弱、心包摩擦音及心电图异常。近年来临床发现,病程长、年龄较高的病人,特别是长期应用皮质类固醇激素者,冠心病的发病率较同年龄人群为高。由此应引起重视。本病以心包炎最为常见。

肺部损害:肺部可表现有间质性肺炎,肺部可出现点状阴影,游走性是其重要特征。胸膜炎也是常见的体征。肺部可闻到干、湿罗音或呼吸音变弱。

消化系统损害:可表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、食欲不振、上消化道出血,出现黄疸。SLE一般无肝细胞损伤的临床表现,但20%~30%的病人肝肿大,10%~20%病人有的脾肿大,淋巴结肿大。

中枢神经系统损害:中枢神经系统受损可有精神症状,如激动不安、癫痫样发作,重者可昏迷、偏瘫、失语、痴呆或狂躁。但重症精神病者少见。

[实验室检查]

1. 血液方面检查: (1) 低色素性贫血, 白细胞减少, 一般低于 $4 \times 10^9/l$; (2) 可有不同程度的血小板减少; (3) 嗜酸性粒细胞及淋巴细胞减少; (4) 血沉增快(在活动期尤其明显), 即是病情缓解, 血沉仍可增高, 因此, 此项检查可作为治疗后的疗效指标之一。

2. 血清蛋白电泳异常, 球蛋白增高, 白蛋白下降, A/G 可倒置, γ 球蛋白明显增高, α_2 球蛋白增高。

3. 肝功能异常, 约有半数以上患者有肝功受损, 谷丙转氨酶 (GPT) 增高, 或其他项目异常。

4. 血液或骨髓涂片, 可见狼疮细胞 (LE Cell) 约 60%~75% 在活动期呈阳性。用激素治疗后可抑制其出现。

5. 抗核抗体 (ANA) 呈高滴度阳性 (在活动期); 抗双链 DNA 抗体及抗 S_m 抗体活动期几乎都为阳性。

6. 类风湿因子 (Rt) 阳性。

7. 细胞免疫力低下等多种自身抗体阳性。

8. 梅毒血清呈假阳性反应。

9. 循环血中免疫复合物阳性。

10. 血清总补体及 C_3 、 C_5 含量均降低。

11. 免疫球蛋白检查: I_gG 增高。

12. 尿常规检查: 尿中出现蛋白者多见, 其次为红细胞, 白细胞、管型。

13. 心电图检查: 心电图可有异常表现, 如 ST 段倒置、心肌受损等。

14. X 线检查: 心肺、关节检查可有异常。

[治疗] 注意休息, 加强营养, 积极治疗, 定期体检, 预防感染, 避免复发。

一、全身治疗

1. 皮质类固醇激素: 强的松片开始剂量每日 40~60 毫克。症状严重者开始可用地塞米松 5~10 毫克, 静脉注射, 每日一次, 病情稳定后, 逐渐减量, 一般每周减少 5 毫克, 而后长期维持每日 10