

卢勇田 主编

Xiandai

现代

银屑病

中西医结合诊断治疗学

YinXieBing

陕西科学技术出版社

现代银屑病

中西医结合诊断治疗学

主 编 卢勇田

副主编 汪 晨 方 红
吕中法 谈增福

主 审 张志礼

陕西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代银屑病中西医结合诊断治疗学 / 卢勇田编著.
西安: 陕西科学技术出版社, 2006.1
ISBN 7-5369-3638-9

I. 现... II. 卢... III. 银屑病—中西医结合—诊疗 IV. R758.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 031445 号

出版者 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话 (029) 87211894 传真 (029) 87218236
<http://www.snstp.com>

发行者 陕西科学技术出版社
电话 (029) 87212206 87260001

印刷 《渭南日报》社印刷厂

规格 787mm×1092mm 开本 16

印张 17.5

字数 420 千字

版次 2006 年 1 月第 1 版
2006 年 1 月第 1 次印刷

定价 98 元

版权所有 翻印必究



主编简介

卢勇田，1970年毕业于西安医科大学医疗系（6年制本科），为中华医学会会员、中国中西医结合学会会员，现任中华医学会陕西省皮肤科学会副主任委员、中国性学会陕西省性学会性传播疾病专业委员会常务委员、中华医学会陕西省渭南市皮肤科学会主任委员、陕西省渭南市中心医院皮肤科主任、主任医师、教授。

致力于医疗、教学、科研工作30余年，诊治患者180万人次，主办各类皮肤病性病学习班30余期，举办学术讲座和专题报告会50多场，带教进修、实习医师数百人，为基层医疗机构培养了大批专职或兼职皮肤科医师。多次在报刊上主办全民艾滋病性病知识竞赛和“卢大夫信箱”专栏，常年在广播电台主持“健康热线”栏目，多次参加“科技文化卫生三下乡”和“科技之春宣传月”活动，为社会全面提供公益性医疗服务。曾在国内外医学期刊发表论文300余篇，出版专著、译著20余部，撰写科普文章千余篇，创制国药准字新药10余种，荣获科学技术进步奖10余项，荣膺陕西省优秀科技工作者、陕西省医学会先进工作者、有突出贡献专业技术拔尖人才等称号，享受政府特殊津贴。



主审张志礼教授为本书作序后与主编
卢勇田教授亲切合影

主审简介

张志礼（1930~2000年），1955年毕业于西安医科大学医学系，是我国著名的中西医结合专家、我国中西医结合皮肤病学的首创者和开拓者。曾任中华医学会皮肤科学会副主任委员、中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会名誉主任委员、国家中医药管理局全国皮肤科医疗中心名誉主任、北京市赵炳南皮肤病医疗研究中心名誉主任、北京市中医医院皮肤性病科主任医师、研究员、教授、博士研究生导师。

致力于中西医结合皮肤性病临床、教学、科研工作50年，医德高尚，学识渊博，德艺双馨，功德无量，多次主持国内外皮肤科学学术会议，将祖国医学传播到海内外，是我国皮肤科学界公认的杰出代表和光辉楷模。主编《赵炳南临床经验集》、《简明中医皮肤病学》、《中医性病学》、《中医症状鉴别诊断学》、《皮肤病研究》、《实用皮肤病学》和《中西医结合皮肤病学》等多部著作，担任《中华皮肤科杂志》、《中国皮肤性病杂志》、《中国医刊》、《北京中医杂志》等多个专业杂志的主编、副主编和编委工作，荣获多项全国科学大会奖、科学技术进步奖，荣膺北京市有突出贡献的专家、全国著名中医、中西医结合继承导师等称号，享受政府特殊津贴。

序

银屑病俗称牛皮癣，祖国医学称“白疔（bī）风”，是一种常见多发的慢性红斑鳞屑性皮肤病。据我国银屑病流行病学调查，全国患病率为1.23%，年发病率为0.10‰，按递推方法计算，目前我国银屑病患者总数约300万以上，而全世界则有近2 000万患者，且近年统计报告显示有递增趋势。本病多侵犯青壮年，病程迁延，易于复发，顽固难治，甚者体无完肤，苦不堪言，严重影响患者的身心健康，故被列入当代全球医学领域内重点研究和亟待防治的疾病之一。

为了提高诊疗水平，攻克顽疾难关，卢勇田教授总结了30多年中西医结合诊疗近万例银屑病患者的实践经验和临床体会，强强联合全国东西南北中具有地域代表性且对本病深有造诣的各医科大学专家教授，在学习古人前贤和近代医家的宝贵经验和学术见解基础上，参阅国内外最新文献资料，夙兴夜寐，耗时一载，编撰了这本《现代银屑病中西医结合诊断治疗学》佳作。

浏览全书，我的总体印象是：该书内容丰富、新颖充实、简洁凝练、重点突出，具有现代性、思想性、科学性、创新性、实用性、可读性等特点，基本反映了当代银屑病中西医结合诊疗的临床现状和最新进展的概貌，是一部面向临床、侧重诊疗、融医教研于一体、普及和提高相结合且具有很高实用价值的专著，可供临床各级中西医医务人员、卫生防疫人员、医学科研人员、卫生行政干部、医学院校师生和广大患者群众阅读。我深信，这部著作的面世，将对我国银屑病中西医结合的医疗、教学和科研工作，对全球的银屑病防治事业，对世界卫生组织（WHO）提出的“21世纪人人享有卫生保健权”战略目标的实施，都会起到积极的促进作用，定会受到医界同仁和广大群众的热烈欢迎。

值此出版之际，欣然作序为贺。

中华医学会皮肤科学会副主任委员
中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会名誉主任委员



前 言

——为了造福我国 300 万、全球 2 000 万银屑病患者

在惊悉我国有 300 多万、全球有 2 000 多万患者饱受银屑病折磨的讯息之后，强烈的职业责任感震撼着作为医务工作者的笔者的心扉：在世界卫生组织（WHO）提出的“21 世纪人人享有卫生保健权”的今天，我们能不能强强联合具有地域代表性的我国东西南北中长期从事银屑病研究的专家教授，将他们中西合璧、古今联珠的丰富经验融汇成著，而奉献给我们这个星球众多的银屑病患者，并为解除他们的沉痾痼疾而尽绵薄之力呢？

而今，这美好的夙愿得以实现，《现代银屑病中西医结合诊断治疗学》经过我们东西南北中数位皮肤科同仁联袂倾力、夙兴夜寐地不懈笔耕，现已正式脱稿并付梓出版社出版。该书共 8 章 62 节，总计 42 万字，较系统地介绍了银屑病的流行病学、病因与发病机理、临床表现、组织病理、超微结构、免疫病理、中西医诊断及鉴别诊断、中西医两法治疗、预后和预防等，较客观地反映了当前国内外诊治银屑病的学术水平，较全面地汇集了古今中外学者的成功经验和临床体会，基本凸显了中西医结合诊疗银屑病的当今概貌和最新进展，是一部具有我国特色的中西医结合诊疗银屑病的专著。我们期望，本书能对银屑病诊治工作有所裨益，能为全人类身心健康作出贡献。

值此发稿之时，笔者如释重负，能否得到读者首肯？我们内心惴惴不安。由于时间紧迫和水平所限，书中纰漏谬误在所难免，只有等出版成书后恭呈于医界同道和广大读者面前，供大家品头评足、眉批斧正。

暨此书问世之际，我深切缅怀本书的审阅者、我的恩师张志礼教授。他是我国公认的德医双馨的著名皮肤病学专家、我国中西医结合皮肤病学的首创者和开拓者，他在浏览本书书稿并欣然作序后的两个月，不幸因心脏病突发而溘然长逝。本书的出版，既可表达对恩师的无限眷念，又可告慰恩师的在天之灵。诚祈德高望重的张志礼教授音容长驻、风范永存！

中华医学会陕西省皮肤科学会副主任委员
中华医学会陕西省渭南市皮肤科学会主任委员

田勇



目 录

第一章 银屑病的流行病学	1	第十一节 银屑病的生化异常	41
第一节 流行病学调查	1	第十二节 神经精神障碍	45
第二节 发病率和患病率	2	第十三节 银屑病的分子生物学基础	45
第三节 国内流行情况	2	第十四节 微循环障碍和血液流变学	48
第四节 国外流行情况	3	第十五节 角朊细胞的增殖和分化的调节	54
第五节 临床表现情况	5	第十六节 银屑病的诱发和加重因素	58
第六节 发病因素分析	5	第十七节 祖国医学对银屑病病因的认识	64
第七节 伴发疾病情况	8		
第二章 银屑病的病因与发病机理	9	第三章 银屑病的临床表现	69
第一节 银屑病的遗传学说	9	第一节 寻常型银屑病	69
第二节 银屑病的细胞膜异常学说	13	第二节 特殊类型银屑病	74
第三节 银屑病与前列腺素的关系	13	第四章 银屑病的组织病理和超微结构	82
第四节 银屑病的免疫异常学说	14	第一节 银屑病的组织病理	82
第五节 银屑病与白细胞趋化因子	23	第二节 银屑病的超微结构	85
第六节 环腺苷酸与银屑病发病机理的相互关系	28	第五章 银屑病的诊断及鉴别诊断	87
第七节 角质层抗体	29	第一节 脂溢性皮炎	87
第八节 银屑病的代谢障碍学说	31	第二节 玫瑰糠疹	88
第九节 银屑病与感染因素的关系	36	第三节 慢性湿疹	88
第十节 银屑病与内分泌学说	40	第四节 毛发红糠疹	89

第五节 丘疹性梅毒疹和蛎壳样 脓疱性梅毒疹	89	第一节 银屑病性关节炎的 X 线 诊断	97
第六节 副银屑病	90	第二节 银屑病性关节炎的诊断 与鉴别诊断	98
第七节 头白癣	90		
第八节 盘状红斑狼疮	90	第七章 银屑病的治疗	100
第九节 汗疱性湿疹	91	第一节 治疗原则	100
第十节 扁平苔藓	91	第二节 全身治疗 (内用药物治疗)	118
第十一节 甲癣及甲湿疹	92	第三节 局部治疗 (外用药物治疗)	169
第十二节 剥脱性皮炎	92	第四节 中医中药治疗	194
第十三节 掌跖脓疱病	92	第五节 物理治疗	249
第十四节 连续性肢端皮炎	93	第六节 联合治疗	256
第十五节 类风湿性关节炎	93		
第十六节 慢性单纯性苔藓	93	第八章 银屑病的预后和预防	260
第十七节 增殖性红斑	94	第一节 银屑病的预后	260
第十八节 脓疱疮	94	第二节 银屑病的预防	264
第十九节 疱疹样脓疱病	95		
第二十节 角层下脓疱病	95		
第二十一节 Bowen's 病和乳房 外 Paget's 病	95		
第二十二节 脓疱性细菌疹	96		
第二十三节 特应性皮炎	96		
第六章 银屑病性关节炎的 X 线诊断 与鉴别诊断	97		

第一章 银屑病的流行病学

银屑病一词来自于希腊语 psora, 即瘙痒, 现已被认定是一种常见多发且容易反复发作、以表皮增殖和炎症为特征、能够逆转的慢性皮肤病, 俗称牛皮癣。它是一种具有遗传基础的疾病, 许多因素可以启动表达并影响其病程。该病发作后倾向于加重和缓解, 但几乎不能自行痊愈。由于本病发病率较高, 全世界约 1%~2% 的人受该病困扰, 其中有 20%~30% 的中、重症银屑病患者生活受到严重影响, 且易于复发, 病程较长, 尤以侵犯青壮年为主, 故对患者的身心和精神影响甚大, 因此银屑病是当前皮肤科领域内重点研究的疾病之一。基于病因至今未明, 所以进行流行病学研究, 可以获得银屑病的发生、发展和分布的信息, 可以探讨该病的病因及影响其流行的因素, 从而拟订预防及控制该病的措施。近年来流行病学研究愈来愈受到国内外学者的重视, 并开展了不少的工作, 取得了可喜的成果。

第一节 流行病学调查

一般采用以下 3 种方法:

1. 地区性人口普查

组织专业调查组对某一地区的全人口进行银屑病普查。对人口多的地区可采用抽样普查法, 各样本的比例, 例如城乡、职业、性别、年龄诸因素的比例, 应与总体中的比例相符合。

2. 滤过性线索调查

由基层医务人员对某一地区的人口进行银屑病初步调查 (对参加调查的基层医务人员进行短期培训, 以提高诊断能力), 再由专业医师复核、确诊。

3. 门诊及住院病人记录

此类资料银屑病患者数字变化较大, 一般高于实际患病率, 因不能包括不就医的轻型患者, 因此不能客观地反映银屑病在人群中分布的全面情况, 但对反映银屑病所占皮肤科门诊患者数有一定价值, 一般约占 5%~10%。

第二节 发病率和患病率

发病率和患病率(或现患率)两名词的应用常有混淆。发病率是指在人群中发生的新病例数,年发病率=某年内新发病例数/同年人群人口数 $\times 1000\%$ 。患病率是指在某一时间在人群中患有某一疾病的人数,年患病率=当年内全部现症患者数/当年调查总人口数 $\times 1000\%$ 。银屑病为慢性疾病,有缓解和复发的特点,以现症患者(一段时间内新老有症状的患者,但不包括缓解患者)计算期间患病率如年患病率较有价值。

第三节 国内流行情况

一、银屑病的患病率

20世纪70年代初期陆续有各地区的银屑病调查报告,这些曾为我国银屑病的流行病学和防治研究提供了可靠的依据,但因各地的调查方法、所列项目、标准、诊断分型和统计分析等方面不甚一致,且我国幅员辽阔,人口众多,城乡环境各异,因此在1984年以统一方法、标准和项目对全国有代表性的地区进行线索滤过性调查。从23个省、市、自治区的49个调查点资料进行统计,调查人口数为5 742 066人,查得患者9 582名,患病率为0.167%。

1. 南北差异

北方的患病率高于南方,高寒地区患病率高于温暖地区。北方12个城市标化患病率为0.20%,而南方14个城市为0.14%。北方6个农村标化患病率为0.18%,而南方14个农村为0.065%。地处东北的吉林省德惠县和北京钢铁公司患病率最高,分别为0.42%和0.486%,而南方广东省农村最低,仅为0.004%~0.007%,这可能是由于北方天气寒冷、干燥,当地居民受照射时间较短和生产劳动、生活习惯等因素不同之故。

2. 城乡差异

城市的标化患病率显著高于乡村标化患病率,如南京市标化患病率为0.259%,扬州农村为0.082%;又如重庆市为0.089%,永川县农村为0.029%,成都市为0.170%,德阳县为0.092%,这可能与工业化城市中“三废”污染较重、医源性疾病发生较多以及两者之间在工作环境、营养状况、生活方式等方面有所不同有一定关系。同时,与城市生活节奏快、工作繁重、竞争性强、心理负担大等,也有一定关系。

3. 性别年龄差异

男性患病较女性高,男女标化患病率分别为0.168%和0.124%。在年龄的分布方面,20~54岁组约占总患者数的78%,说明患者主要集中在青壮年的人口。

4. 全国总患病率的推算

根据 1984 年全国银屑病流行病学调查, 全国总患病率为 0.123%。按当时 10 亿人口计算至少有 123 万例患者, 按第 4 次人口普查 1.16 亿计算有 143 万例患者。患病率在逐年增多, 故目前实际患病人数可能还要多。

二、银屑病的年发病率

根据 1984 年全国 28 个城市和 21 个农村调查点的调查, 以城市人口约 2 亿、农村人口约 8 亿推算, 1984 年全国银屑病年发病率为 0.01%, 其中城市年均发病率为 0.02%, 农村为 0.008%, 城市银屑病年发病率显著高于农村 (城市为同年农村的 2~4 倍), 北方城乡的年发病率均显著地高于南方, 男性年发病率显著高于女性, 其差异均与其年患病率相符。

三、银屑病的发病年龄

自出生至 80 或 90 多岁均可发病。最早为出生后 6 日, 最晚为 91 岁。有学者报告有出生即有本病的病例, 称为先天性银屑病。据 1984 年全国 53 个调查点统计 11 103 名患者, 初发年龄男性最高在 20~24 岁组, 占 17.22%; 而女性在 15~19 岁组, 占 18.46%。发病年龄大多在 34 岁以前, 其患者数为 8 336 人, 占总数的 75%。

第四节 国外流行情况

国外报告银屑病在自然人群中的流行波动在 0.1%~3.0%之间, 白种人中较常见, 黄种人次之, 黑种人、阿拉伯人、印度尼西亚人及美国印地安人中罕见。斯堪的纳维亚人中银屑病的患病率最高, 接近 5%; 而日本人估计的患病率不到 0.1%; 南美安迪斯山脉居民中则很少患此病。美国的患病率为 0.5%~1.5%, 英国的患病率为 1.6%, 挪威为 1.4%, 欧洲一般为 1%~2%, 北欧较高。文献报告最大的发病年龄是美国南部一黑人妇女, 为 108 岁发病。

Farber 分析和综述了许多人群中银屑病的流行情况, 在一般人群中, 患病率介于 3%~0%之间, 其中 Faroe 岛和丹麦最高 (2.84%~2.9%), 而土著南美印第安人为 0%, 美国的患病率约为 0.5%~1.5%, 详见表 1-1。

通过大量资料可以看到银屑病发病率较高的是西欧和北欧, 它们分别为 1.5%~3%。并且, 在挪威普查了 14 667 人, 其银屑病发病率高达 4.8%。

银屑病的发病有种族区别, 真正的美国人患银屑病是非常罕见的。在 25 000 个拉丁美洲印第安人中, 没有发现 1 人患银屑病。挪威的拉普人银屑病发病率仅仅是 0.6%, 蒙古人和爱斯基摩人的发病率也较低。西非的银屑病患者少见, 而美国黑人则更少见。亚洲发病率较低, 新加坡、印第安人中的银屑病的发病率大于中国人和马来西亚人, 日本为 0.2%~1%之间。我国据 1984 年抽样调查, 估计约为 0.123%, 并发现男性患者多于女性, 城市发病率高于农村, 北方发病率高于南方。上海市 1976 年普查 110 614 人为 0.3%,

1985年线索调查为0.264%；南京1974年普查102 849人，为0.28%；广西西湾工矿地区普查9 477人，为0.05%；而北方则较高，延边地区普查27 377人，发病率为3.47%。一般说来，白种人发病率高于黄种人，黄种人发病率高于黑种人，黑种人较少。

表 1-1 银屑病的流行病学概况

地理区域	普查人数	银屑病患者%
Faroes 岛	10984	2.84
瑞典(男性)	20569	2.30
瑞典(女性)	19002	1.50
丹麦	4000	2.90
英国	1700	2.00
英国	2180	1.58
荷兰	3795	1.80
美国	7514	1.43
中国	670000	0.30
Samoa	12569	0
南美	25000	0

本表摘自: R.H.Champion, J.L.Burton, D.A.Bruns et al. ROOK/WILKINSON/EBLING Textbook of Dermatology Sixth Edition, P:1590, 1998 by USA.

目前世界范围内，银屑病患病率差别较大的原因尚未进行系统研究，但至少与两种因素有关：①遗传因素；②环境因素。但似乎不会由气候差别所致，因为处于相同纬度的人群患病率却不同；有的患者的发病似乎与饮食有关，但是饮食对大多数患者的发病似乎也无明显影响。

银屑病在各个年龄段均可发病，但以青壮年为主。国外文献报道有出生时即患本病的，称为先天性银屑病。Farber 调查 5 600 例病人，平均发病年龄是 27.8 岁，但是年龄范围很大，从几个月到 70 多岁不等。Lomholt 观察到 Faroe 岛平均发病年龄为 12.5 岁，香港为 36 岁，美国为 28 岁。在这些人群中，10 岁前发病者占 10%，20 岁前占 35%，30 岁前占 58%，儿童平均发病年龄为 8.1 岁。有的调查结果显示女性患者的发病年龄趋向早于男性，例如英国调查了 419 例患者，女性患者的发病年龄一般在 5~9 岁，而男性患者的发病年龄则是 15~19 岁之间。另一组的调查结果显示银屑病的发病年龄无明显的性别差异，且大部分在 10~20 岁之间，平均发病年龄男性是 28 岁，女性是 24.6 岁。德国的一项研究显示银屑病的发病有两个年龄组：青年组的发病年龄是 16~22 岁，老年组的发病年龄是 57~60 岁。有银屑病家族史患者的发病较早，如果孪生中有 1 人患银屑病，另 1 人的发病常常在 15 岁之前，并且他们是 30 岁以后发生银屑病患者的 3 倍。国内报道 11 246 例患者的平均初发年龄为 26.5 岁。

关于银屑病发病与性别的关系，青年银屑病患者女性发病高于男性，到中年男女患者的发病率几乎相等。在乌干达和尼日利亚的男性银屑病患者是女性的 2~3 倍。以上只是一些随机调查，也可能没有反映出真实的关系，且多数报告无统计学意义。

第五节 临床表现情况

一、皮损初发部位和分布部位

根据上海市调查,皮损初发部位和分布部位均以头部最多,小腿次之。统计405例皮损初发部位,头皮为46.9%,小腿为36%,大腿为21.7%,肘、背、臂、胸、膝各为20%~10%,腹、臀、面、手背、颈、腹股沟、骶、足背、外生殖器、腋下各为10%~2.5%左右。统计399例皮损分布部位,头皮为65.7%,小腿为63.7%,肘、背、上臂、前臂各为43%~48%左右,腹、臀、大腿各为28%~32%左右,面、手背、腹股沟、骶、足背、外生殖器、颈部各为10%~20%左右。

二、临床类型和病情

在全国性调查列入此项统计的11 320例银屑病患者中,寻常型11 092例,占97.98%;红皮病型66例,占0.58%;脓疱型79例,占0.69%;渗出型4例,占0.04%;关节病型79例,占0.69%。

病情程度按设计的统一标准分为重、中、轻3度:重度为皮损泛发头、面、躯干和四肢,占体表面积30%以上,并包括红皮病型、泛发性脓疱型及重症关节病型;轻度为皮损局限,仅波及1~2个肢体,占体表面积10%以下;中度为皮损波及程度及所占面积介于重、轻两者之间。在全国性调查列入统计的7 429例患者中轻度占62.81%,中度占29.47%,重度占7.71%,说明大部分病人为轻度患者,城乡患者在病情方面无显著差别。据32个调查点的不完全统计,在6 207名银屑病患者中,有指、趾甲损害的1 163例,占18.74%;有黏膜损害的414例,占6.67%。

第六节 发病因素分析

一、遗传因素

文献报告有家族史的占4.4%~90.9%不等,国外大都在30%左右,国内一般为11%~20%左右。上海第一次调查为11.69%,第三次调查为21.95%,常州130例中有22例有家族史,占17%,黑龙江调查占22%,辽化地区占21.86%,内蒙兴安盟科右中旗为17.86%,河南为15.5%。儿童期发病的456例中有86例有家族史,占18.9%。

文献报告在1 616例银屑病患者中,家族史阳性者282例(17.45%)。282例家族中

有同样病史者 324 例 (不包括患者本人), 其中 I 级亲属 (双亲、子女及同胞) 267 例, 占 82.4%。II 级亲属 (祖父母、外祖父母、叔姑、舅姨、外孙) 52 例, 占 16.04%。III 级亲属 (堂兄弟姊妹) 5 例, 占 1.52%。可见血缘关系越近, 患病率越高。从银屑病阳性家族资料看出, 大多数是长辈先发病, 个别阳性家族中是子女与父母同时发病, 或子女发病在先, 长辈发病在后; 有长辈无银屑病, 而同胞 3 人先后发病者; 有一家族连续 3 代发病。

二、季节因素

季节、气候与银屑病的关系最为密切。据全国 1984 年银屑病流行病学调查, 分析 10 404 例的初发季节: 春季 3 217 例, 占 30.92%; 夏季 2 567 例, 占 24.67%; 秋季 2 220 例, 占 21.34%; 冬季 2 400 例, 占 23.07%, 以春季最高。10 425 例患者的病情加重季节: 春季 3 336 例, 占 32.00%; 夏季 1 278 例, 占 12.26%; 秋季 1 609 例, 占 15.43%; 冬季 4 202 例, 占 40.31%, 以冬季和春季占大部分。

三、精神神经因素

精神神经因素在成人中尤为突出, 2 547 例中有精神神经因素者 400 例, 占 15.7%; 在儿童 166 例中仅 8 例, 占 4.8%。主要是精神紧张、情绪抑郁、家庭纠纷、经济问题等引起的思想波动, 而未见真正的精神病患者。在日常工作中因紧张和劳累诱发或激发本病的就更多, 有的甚至报告有精神紧张占 40%~60%, 大多数皮肤科医师接受了紧张生活事件可使本病加剧的观念。Farber 提出精神神经免疫机制, 认为紧张生活事件可影响神经、内分泌和免疫系统, 可导致自然杀伤细胞, 使细胞毒性降低, 淋巴细胞有丝分裂的反应受抑, 血清 IgA 水平上升, 中性粒细胞吞噬作用增强以及淋巴细胞中干扰素合成增多。刘承煌等对 51 例银屑病患者作了脑电图检查, 发现 1/4 的患者为界限性与轻度异常脑电波, 且脑电图异常与皮损的广泛程度似有呈正比倾向。王惠芳等对 37 例银屑病患者做脑干听觉诱发电位检查, 发现脑干功能异常者 13 例, 占 35.14%, 而 15 例正常人对照中均无脑干功能异常者。刘承煌报告检测结果, 提示本病患者植物神经系统功能失常, 表现为副交感神经亢进, 植物神经系统功能不稳定, 反应的敏感性较差。许多试验如肾上腺素加压试验、冷压试验、皮肤毛细血管扩张、皮肤划痕反应, 于治疗后均有好转, 表明植物神经系统功能异常与本病的病情有关, 因此在防治本病时应注意调节植物神经系统功能, 使之正常化。

四、血型因素

汪振达等对 50 例银屑病患者和配对的正常人作 A 型性格答卷测试, 结果 A 型性格为 B 型性格的 11.5 倍, 认为 A 型性格是银屑病发病的主要因素之一。杨雪琴等对 139 例银屑病患者和 147 例正常人作 A 型性格问卷, 结果本病患者 A 型性格是 B 型性格的 4.7 倍, 而正常人中 A 型是 B 型的 1.2 倍。

五、饮食因素

患者自诉本病的发生或加剧与某些食物有关, 经全国调查饮食因素占 7%, 其中饮酒

占 3.7%，食物占 3.3%。上海 2 743 例分析饮食因素占 8.8%，以食鱼虾等海鲜（41.9%）和饮酒后（41.45%）加剧者为多。绝大部分系原有皮损在饮食后加剧，饮食使皮损加剧或诱发的间隔时间较短，一般在 1~3 日。莫斯科中央皮肤性病研究所报告，认为饮酒是发生本病的强烈因素。

由动物食品所致者如鱼虾、羊肉、鸡肉、牛肉、牛奶、猪头肉、鸭肉、兔子肉，因辛辣刺激性食物引起的有蒜、葱、辣椒，其他如香菜、香椿、芹菜、韭菜、藕、北瓜、蘑菇、荞面等。

六、感染因素

上海 2 734 例分析，由感染而发病或使病情加剧者在儿童 196 例中有 23 例，占 11.7%；在成人 2 517 例中有 212 例，占 8.3%。其中以咽喉痛、扁桃体炎居多数，共 97 例，其次感冒 59 例，发热 43 例，其他有阑尾炎、疖病、细菌性痢疾、伤寒、肝炎等。皮疹在感染后 2 日~1 月出现，一般都在 1~2 周后出现。

在病毒感染中，除上述常发生于感冒外，据报告发现银屑病患者常有麻疹史，还有报告麻疹疫苗接种后诱发银屑病及接种乙型肝炎疫苗引起寻常型银屑病。

在细菌感染中，部分银屑病患者发病前有咽喉感染史，尤以妇女特别是儿童为多。这些由咽喉炎、扁桃体炎激发者用抗生素（如青霉素）或清热解毒的中药（如板蓝根）等治疗有效，扁桃体摘除后皮损可明显好转或消失。

据报告链球菌等感染能激活白细胞，以致引起播散性点滴状银屑病，还有报告丹毒继发银屑病及卡介苗接种后诱发银屑病。

在真菌感染中，据报告卵圆形糠秕孢子菌在银屑病患者身上激发新的皮疹。谭锦康等报告本病患者背部肩胛间区正常皮肤上的糠秕孢子菌的计数分离培养结果，其平均带菌量为 1 052 个/cm²，其活性明显大于正常人（平均带菌量 561 个/cm²），认为糠秕孢子菌可能在银屑病的发病因素中起着一定的作用。

七、内分泌因素

主要指与女性月经初潮、经期及妊娠、分娩、哺乳等有关。据上海刘承煌报告，成人女性 878 例中与性内分泌有关者 167 例，占 12.2%，5 例发病于初潮期，1 例发病于闭经时，36 例在经期前后皮损加剧，9 例月经周期不准，其中 1 例伴痛经，另 1 例已 25 岁尚未来潮，22 岁起发本病。妊娠后可使皮损消失或减轻，也可使皮损加剧。24 例产后发病，最短者产后 1 周，最长者 1 年左右，一般为 10 日~3 月。有 5 例妊娠时皮损痊愈或减轻，但产后加剧。据 Farber 和 Na11 调查 1 018 例妊娠患者，妊娠时银屑病好转者占 32%，恶化为 18%，另 50% 不肯定。综上所述，在部分患者中性内分泌的变化对本病有明显影响，其他内分泌改变对本病的影响不明显，大多数作者报告银屑病与糖尿病无关。

八、潮湿因素

在全国性调查中受潮占各种诱因的位置，在上海市 1985 年调查中占第 7 位。有住潮湿处 2~3 月后发病，也有因开河或挖地洞时下肢浸水，以后陆续发疹者。

九、外伤因素

在全国性调查中外伤占各种诱因的 11.5%，如理发时头皮被剃破，2~3 日后在该处出现皮损，也有跌伤、烫伤、灼伤、砸伤后发疹的。手术后发病的一般在手术后 2 周~3 月内发生，多出现在手术切口处。

十、其他因素

有种牛痘致发病的，一般在种牛痘后 4~5 日到 2 周发现皮损。也有在预防注射后发病的，或接触生漆、甘露、天花粉膏等引起接触性皮炎后在皮炎处发病的，或在马桶皮炎、股癣、痱子等皮损处出现银屑病损害的。有用药后发病或加剧的，也有在虫咬后在叮咬处出现皮疹的，个别在日晒后发病。

第七节 伴发疾病情况

一、心血管疾病

据上海市 1995 年调查 410 例患者，以心血管疾病占首位，尤以高血压为最多，共 54 例，占 13.17%；冠心病 11 例，占 2.68%。

二、恶性肿瘤

本病与恶性肿瘤的关系，国内外报道颇不一致。有伴发肝癌、肺癌的报告，但发生率不高，甚至有报告本病患者皮肤癌的发生率相对较低。

三、结缔组织病

国内报道与本病并发的结缔组织病有红斑狼疮、硬皮病、皮肌炎、嗜酸性筋膜炎。

四、其他

国内报告与本病伴发的疾病还有天疱疮、疱疹样皮炎、白癜风、结节性硬化症、Vpgt- 小柳氏综合征等，国外报告当 HIV 阳性或发生艾滋病时银屑病病情趋重而不易控制。