

血管扩张(两颧为甚)、表皮变薄发亮、脱屑及干燥不适、紧胀感、灼热疼痛的体征和症状,兼有丘疹者12例,浮肿者10例,表皮萎缩2例,瘙痒者16例。以上自觉症状多遇热加重,得凉缓解;体征停药后原发病变反跳加重。

治疗方法 首先停止使用肤轻松等激素类药物。(1)初期:表现以红斑、毛细血管扩张、丘疹、肿胀、灼痛、瘙痒等为主,治以清热解毒、凉血化斑,佐以祛风止痒,用自拟化斑汤:生地、丹皮、茜草、连翘、菊花、双皮各20g,赤芍、防风、荆芥、蝉退、牛蒡子各15g。每日一剂,水煎早晚服。(2)恢复期:服化斑汤至红斑丘疹明显减轻,肿胀消退,灼痛明显缓解后,表现以脱屑、干燥、紧胀、瘙痒为主时,治以滋肺胃、润肌肤,佐以疏风。用自拟润肤饮:沙参、麦冬各30g,生地、玄参各20g,丹皮、连翘、杏仁、双叶、菊花、蝉退各15g。每日一剂服至面部皮肤恢复正常为止。(3)加减:如瘀斑重者,重用丹皮、赤芍加紫草、槐花以增强活血化瘀凉血化斑之功;若灼痛重者,重用生地加水牛角、黄芩以助清热解毒止痛之力;丘疹重者,重用连翘,牛蒡子加夏枯草以解毒散结;痒重者,重用防风、荆芥、菊花、蝉退以祛风止痒;伴浮肿者加木通、竹叶、防己以清心泄热,导面皮之湿热从小便排出。本组病例未配用任何西药及外用药。

治疗效果 (1)疗效判定:全部皮损消退、自觉症状消除,面部皮肤恢复正常,停药后不复发为痊愈;大部皮损消退,只遗轻微毛细血管扩张,自觉症状消除,停药后消除症状不复发为明显好转。(2)效果:痊愈18例(90%),明显好转2例(10%),无无效病例。服药最少者6剂,最多者32剂,平均18.1剂。

体会 20例患者经追问病史,其原发病多为面部痤疮、脂溢性皮炎,早期酒渣鼻和单纯糠疹等。屡经皮肤科用肤轻松治疗,初期症状均能明显缓解,一旦停药即反跳加重。多数患者均几经停药而反复加重,处于无奈而长期涂擦,致使面部皮肤对此产生依赖性成瘾,不能自拔。由于肤轻松是一种强效的皮质激素药物,易经皮肤吸收,代谢也较慢,若大量长期外用也可产生口服所致的不良反应,并可产生习惯性或成瘾,一旦停药就引起原发病变反跳加剧,伴有裂纹、渗出、化脓和难以忍受的不舒服。在其抗增殖作用下,不仅可减慢表皮的更新,而且减慢真皮成纤维细胞的再生,致使皮肤变薄,毛细血管扩张,出现瘀斑(尤以面部)和萎缩纹(尤以屈曲部位)。

中医认为以上几种原发疾病均为素有肺胃蕴热上

蒸,复感风热之邪所致。长期大量应用肤轻松等类强皮质激素药膏,虽能暂时缓解在表之症状,但不能清除内蕴肺胃之热,疏散在表之风邪,反使药毒蓄积,破坏了面部皮肤的藩篱作用,致使面部更易受外邪侵袭。故笔者认为,本病系由于素有肺胃湿热上蒸,复感风邪和久蓄之药毒相互搏结于面,扰及营血,阻碍气血运行,使面部皮肤失其气血的营润和濡养所致。基于这一发病机理,自拟化斑汤选犀角地黄汤合消风散适当加减化裁,取其清热解毒、凉血化斑和疏风止痒的作用。故可使其初期的红斑、丘疹、浮肿消退,“灼热痒痛减轻”。当恢复期表现以干燥紧胀,脱屑为主时,热毒已去,肺胃阴伤,肌肤失养,故拟润肤饮,方选沙参麦冬汤合增液汤,适当加减化裁,取其滋养肺胃之阴的作用,肺胃耗伤之阴得复,面部肌肤得以营润和濡养,从而使颜面皮肤得以恢复正常。

经查阅目前有关皮肤病文献和专著,对本病均未作独立疾病进行讨论,更无明确的诊断标准。笔者根据其共有的临床表现,认为本病的诊断应具备以下四项标准:(1)接触史:必须有半个月以上的长期用药史,并习惯成瘾。(2)反跳现象:必须具备停药后,原发病变反跳加重。(3)症状:面部皮肤干燥不适,紧胀,灼痛,瘙痒。(4)体征:以两颧为中心,不同程度的皮肤变薄发亮,呈弥漫性红斑,间有毛细血管扩张,脱屑。

以上诊断是否成立,可供研究和参考,本组病例均具备以上四项标准。由于本组观察病例较少,且随访时间短,其远期疗效尚有待进一步观察。

中西医结合治疗银屑病 29例疗效观察

徐州矿务局新河矿医院

张允桐 曹建强 方天良

一般资料 29例中男16例,女13例;年龄14~57岁,其中20~40岁者23例;病程最短者1个月,最长者21年;病灶呈点状者8例,斑片状者14例,地图状者4例,点状加地图状者3例;中医分型为血热型10例,血燥型19例;29例患者均为外地医院皮肤科确诊,多数经中西医多方治疗无效而来就诊。

治疗方法 (1)中药丸剂的配制及用法:取苦参、地肤子、连翘、紫草、百部、当归、白芍各60g,白藓皮、土茯苓、板蓝根、生地各120g,雄黄、蝉蜕各20g,秦艽40g,共研细末,炼蜜为丸,每丸10g,每

日二次，每次一丸，白开水送服。(2)酒精擦剂的配制及用途：取白芷、补骨脂各30g，雄黄5g，硫黄20g，用75%酒精500ml浸泡七天后，滤除药渣，每日照射前搽患处一次。(3)灯具：为自装立式灯具，四周衬有白铁皮金属反光板，灯管为国产20瓦黑光灯74支，总瓦数为1,480瓦，照距约为20cm。每日照射一次，每次30分钟，六次后休息一天。每次照射前需戴深色眼镜以保护眼睛。

结果 经上述综合疗法，七天为一疗程。一般2~3个疗程后，皮损鳞屑减少变薄，基底部肤色转红或变暗，瘙痒减轻或消失。以自觉症状消失，皮损全部消退，残留色素沉着斑或色素减退斑为治愈。一个月内痊愈13例，两个月内痊愈12例，三个月内痊愈2例，余2例经三个月治疗鳞屑消失，但仍残留斑痕或轻度瘙痒，停止治疗后一个月内消失。疗程最短者10天，最长为94天，平均28.5天。随访15~24个月，未见复发。

体会 银屑病是一种尚未明确病因的皮肤病，病理特点是细胞过度增殖，角化层角化过度或不全，表皮换新远较正常表皮为快。黑光灯放出的长波紫外线照射可引起光毒反应，抑制银屑病的表皮细胞增殖和脱氧核糖核酸的合成。外用酒精擦剂可增强皮肤的感光性，经黑光灯照射，促使局部皮肤色素再生，表皮软化。

中药苦参、白鲜皮、雄黄、连翘、土茯苓、板蓝根、地肤子、秦艽等清热解毒，紫草、当归、生地、白芍凉血活血、养血润燥，地肤子、荆芥、百部、蝉蜕祛风止痒。故内服及酒精擦剂外用综合治疗收到了良好的效果。治疗过程中，唯一例食海鱼后病情反复，鳞屑增多，余均未见有明显毒、副作用。

12例红皮病型银屑病 临床疗效分析

大连医学院附属医院皮肤科 孙亦新 戴文英

一般资料 自1972~1980年，在收住院的患者中，用中西医结合治疗红皮病型银屑病12例，男10例，女2例。10岁以下、11~20、21~30、31~40岁各2例，50岁以上4例。银屑病病程1年以下5例，7~16年7例。红皮病病程1个月以下9例，2月~半年3例。12例在形成红皮病前均处于进行期。发病因素与感染有关2例，外用药刺激后形成者8例，其中有斑蝥酊、生硫黄加猪油外涂、轻粉红粉硫磺冰片膏、水杨酸酊、牛皮癣膏、顽癣敌外用、烟草梗煮水

涂擦及温泉烫洗等诱发因素。余2例不明。

治疗方法 1 西药治疗：选用扑尔敏、去敏灵、多种维生素、肝宁口服，有感染选用抗生素及对症处理。外用药以硼酸软膏为主。激素用地塞米松开始每天6~9mg，分三次内服，皮损大部消退后逐渐减量；或强的松每天10~30mg，分2~3次口服。

2. 中药以清热、解毒、凉血、祛风为主。药物：清热解毒药如公英、地丁、黄芩、苦参等，多用于有高热、衄血、皮肤红赤、舌质红绛、脉洪数或细数的患者；清热凉血药如生石膏、生地、丹皮、紫草等，多用于低热或不发热、皮肤红赤、心烦口渴、舌质红、脉数的患者，祛风药如地肤子、苍耳子、柴胡等，用于皮肤瘙痒、抓破或有糜烂出水者。按不同情况组方随证加减。如病程较长有气虚者加党参、黄芪、白术等；皮损大部消退，残留皮疹较顽固者加川芎、丹参、鸡血藤等活血化瘀药。

疗效分析 (1)疗效判定标准：全身潮红完全消退，可残留少许鳞屑性丘疹及色素变化为临床治愈；部分皮疹消退为有效。用药时好转，减药后又加重复发为无效。(2)结果：地塞米松为主加用中药治疗5例。此组病情较重，有发热、无力、食欲减退等症状，病程较长，住院前曾用地塞米松。治愈4例，无效1例。皮疹于2~3周左右基本消退，地塞米松减量至每天2~3mg时，症状加重又形成红皮症。有1例复发4次，2例复发2次，1例因发生上消化道出血逐渐减药而判定无效。住院3个半月~21个月，平均9个半月。副作用出现高血压3例，尿糖2例，血尿、上消化道出血及疖肿各1例。中药加小量强的松共3例。本组发病较急，均为外用药刺激后发病，皮肤红肿，部分糜烂、出水，痒及烧灼感。治愈2例，有效1例(好转后患者自行要求出院门诊治疗，3个月后随诊已愈)。停强的松后未见复发，住院46~75天，平均64天。副作用出现颈部痛1例。中药为主，配合扑尔敏、维生素等一般治疗4例。其中1例为肺炎后发病，3例为外用药刺激后发生，全身潮红、落屑，部分肿胀、糜烂。4例均获临床治愈。住院60~67天，平均62天。副作用1例服中药后出现恶心。

讨论 本病尚无特效治疗方法，除对症处理外必要时应用皮质类固醇激素，如地塞米松、倍他米松等，虽用药后皮疹2~3周内消退，但减量过程长，副作用大，减药后容易复发。第一组病例即说明这一点，而且由于中药和地塞米松合用，中药的疗效尚难判定。第二组病例中药合用小量强的松，对促进炎症消退，减轻主观症状有一定帮助，但仅用小量强的