

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

松对本病的效果不理想,故可认为中药在本组起一定作用。第三组病例住院后即以中药为主,配合一般治疗,4例均获治愈,说明中药效果是明显的。以上三组虽然病情并不完全一致,但一般可首选中药治疗,对外用药刺激造成皮肤明显红肿者,可考虑合并用小量强的松,地塞米松类药物应尽量少用,特别不宜作首选药物。近年来对免疫激发型中药已做了很多临床及实验研究,方剂中生地、公英、地丁能促进人体淋巴细胞转化,黄芪、党参有提高机体非特异性免疫功能,川芎、丹参、鸡血藤等活血化瘀药可能有改善和恢复机体免疫系统的自稳机制。银屑病为一种多基因遗传性皮肤病,有明显免疫异常。故本治疗初步看到了一定的效果,值得进一步研究。

中西医结合治疗剥脱性皮炎26例

河北医学院邯郸分院 张合恩 郑金盈 赵保艾
邯邢冶金矿山局总医院 谷玉平

剥脱性皮炎临床治疗除应用大量激素外,其它方法多不理想。近几年来我们采用中西医结合治疗,效果较为满意。

一般资料 本组男15例,女11例;年龄最小8岁,最大77岁;其中银屑病所致者10例,接触性皮炎诱发者3例,砷剂所致者2例,米苏尔所致者1例,白血宁所致者1例,巴比妥所致者1例,中药所致1例。发病最长19个月,最短7天。

治疗方法

一、中医辨证施治:

1、血热受风型:皮肤先见大片发红,迅速延及全身,出现糠状或大片鳞屑,屑较厚,自觉灼热瘙痒,寒战高热,口燥咽干,心烦甚则神昏谵语,便秘溲赤,舌质鲜红或绛,苔黄燥或见光剥无苔,脉象细数。治宜凉血清热散风解毒。处方:生地、石膏、双花、土茯苓各30g,丹皮、赤芍、防风各12g,知母、甘草各10g。水煎服,每日一剂。

2、湿热蕴毒型:皮肤见有片状红斑,迅速延及全身,鳞屑脱落,滋水渗出,基底潮红湿润,鳞屑黄腻,痒甚,或憎寒壮热,烦渴不欲饮,呕恶纳呆,舌质红,苔黄腻,脉象弦滑而数。治宜清热燥湿解毒,祛风止痒。处方:土茯苓、双花、地丁各30g,牛膝、苦参、白藓皮各15g,车前子、防风、甘草各10g。水煎服,每日一剂。心烦高热者加石膏30g,黄连12g;胃肠症状明显者加陈皮、半夏、竹茹各10g;湿邪较

重者加滑石、木通各10g。

3、血虚风燥型:症见鳞屑脱落,屑细碎而薄,手足部可见大片鳞屑,如手套袜子状,或见指(趾)甲肥厚干枯脱落,皮损部位呈淡红色或暗红色,自觉瘙痒。周身乏力,心悸气短,舌质淡红,苔薄白,脉细数而弱。治宜养血祛风润燥止痒。处方:生地、熟地、防风各15g,丹参20g,桃仁、甘草各10g,当归、白芍各12g,红花9g。水煎服,每日一剂。心悸明显者加柏子仁、合欢花各10g,珍珠母15g;瘙痒甚者加荆芥9g,浮萍10g;指(趾)甲干枯脱落者加阿胶12g,杜仲、牛膝各10g;阴虚甚者加元参、寸冬、石斛各12g;有虚热者加青蒿10g,地骨皮9g。

4、卫表不固型:症见发病后期,或经治疗以后,症状基本控制,鳞屑继续脱落,屑少而薄,皮色暗红或淡红,瘙痒减轻,唯恶风怕冷,稍动则汗出,心悸,体倦乏力,或则四肢厥冷,胃纳不振,腹胀便秘,舌淡白体胖,苔白或无苔,脉细弱无力。治宜益气扶正,固卫御风。处方:黄芪30g,白术、当归各15g,僵蚕9g,防风、党参各12g,蝉衣、甘草各10g。水煎服,每日一剂。四肢厥冷、腹胀便溏者加附子6g,肉桂、干姜各9g。

二、西药治疗:初期有明显高热神昏等全身中毒症状,或有明显感染现象者,酌情给少量激素及抗生素,症状稳定后停用,以中药维持。一般用强的松5~10mg口服,每日3次,或氟美松0.75~1.5mg口服,每日三次,或氢化考的松50~100mg静脉滴注,每日一次。抗生素用青霉素40~80万u肌肉注射,每日两次或四次。若系银屑病有明显皮损者,给乙双吗林胶囊0.2~0.4g口服,每日3~4次。或给乙亚胺100mg口服,每日3次。急性症状控制后或慢性红皮症,一般用少量激素维持,症状渐减后停用,或不用激素。

三、外用药:一般用去炎松霜或青黛散软膏外搽,有红肿渗出者用地榆儿茶煎剂(地榆60g、儿茶30g)水煎冷湿敷,待渗出停止后改用前药。脱屑较重者可用紫草黄连膏(紫草60g、黄连30g、麻油500ml、黄柏25g)外用。

疗效标准及效果 痊愈:全身症状完全控制,皮疹全部消退。半年后随访未见复发者。显效:病人全身症状基本控制,皮疹大部或部分消退。无效:经治疗1月以上全身症状及皮疹未见有明显好转者。

结果:血热受风型12例,痊愈10例,显效1例,无效1例;湿热蕴毒型5例,痊愈5例;血虚风燥型4例,痊愈3例,显效1例;卫表不固型5例,痊愈4例,死亡1例。疗程最长110天,最短12天。平均在37天左右。