

银屑病_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_93_B6_E5_B1_91_E7_97_85__c22_610417.htm

银屑病是一种慢性复发性丘疹鳞屑性皮肤病；发病可能与遗传、感染、代谢障碍、内分泌紊乱及免疫异常有关。临床上以躯干及四肢伸侧出现银白色鳞屑性红色斑丘疹及斑块、薄膜现象及出血点现象阳性为特征；少数患者可发生无菌性小脓疱，1%~5%会发生关节炎，治疗不当或饮食不节可使皮损泛发全身，严重者会出现红皮病样外观。根据临床特点，可将银屑病分为寻常型、脓疱型、关节型及红皮病型四型，其中寻常型银屑病最常见。根据病情的发展，又将之分为进行期、静止期和退行期三期。

【诊断】一、病史（一）可有家族史；（二）常因上感或饮食不节而发病或加重病情；（三）发病早期有明显的季节性，常呈夏轻冬重或夏愈冬发趋势，病程长者无明显季节性；（四）多累及青壮年，好发年龄为21~30岁；（五）自觉有不同程度的瘙痒；（六）一般全身症状较轻，少数患者会出现发热及关节肿痛等；（七）病情顽固，常反复发作；（八）病程：进行期：旧疹不断扩大，新疹继续出现，有同形反应现象，瘙痒明显；静止期：皮疹经久不消，无新疹；退行期：皮疹减少，变平，逐渐消退，留有色素减退斑。

二、体征（一）寻常型银屑病1. 多见于头皮、躯干及四肢伸侧，也可见于口腔、龟头及指甲；偶见于面部、皱襞部位及毛囊处；2. 典型损害：境界清楚、形态及大小不一的红色鳞屑性斑丘疹及斑块；3. 薄膜现象及出血点现象：轻轻搔刮斑丘疹或斑块，可见大量银白色鳞屑脱落，最后露出一层粉

红色半透明薄膜，称薄膜现象；继续刮除薄膜后可见针头大小出血点，称点状出血现象；4. 同形反应现象：进行期中，外伤、磨擦、注射处或针刺处出现新的皮疹，称同形反应现象；5. 毛发集束现象：头部皮损处毛发由于厚积的鳞屑紧缩，使头发呈束状，犹如毛笔，但头发不折断也不脱落。（二）脓疱型银屑病1. 泛发性脓疱型银屑病：皮疹泛发，掌跖、四肢屈侧及皱襞部位较多；在红斑、丘疹之上可见密集的无菌性小脓疱，脓疱增多会融合成脓池，或呈环状或多环状；旧的脓疱干枯后痂下又有新的脓疱出现；指趾甲受累可见甲板小脓疱，甲增厚、混浊，甲板下鳞屑堆积，甚至可见甲分离，甲碎裂或甲萎缩；可有有关节及内脏损害。2. 局限性脓疱型银屑病：多见于掌跖部位，亦见于指趾端；红斑之上有密集的小脓疱；脓疱干枯后痂下有新脓疱；指趾甲变形、肥厚、混浊，或有嵴状隆起及甲下脓疱。（三）关节病型银屑病1. 远端指或趾关节受累多见，也可累及腕、肘、膝关节及脊柱；2. 早期受累关节红肿疼痛，活动受限，后期发生强直；3. 具有银屑病皮疹。（四）红皮病型银屑病1. 皮疹泛发全身，但皮疹间可见小片状正常皮岛；2. 弥漫性红色或暗红斑片，浸润明显，表面附有大量糠秕样鳞屑；3. 指（趾）甲混浊、增厚、变形、甚至可见甲剥离或脱落；4. 后期可见小片寻常型银屑病皮疹。三、鉴别诊断需与玫瑰糠疹、慢性湿疹、脂溢性皮炎、毛发红糠疹、副银屑病等鉴别。四、组织病理（一）寻常型银屑病:主要表现为 显著角化不全，其中可见munro微脓肿. 颗粒层变薄或消失. 棘层轻度增厚. 表皮突延长；真皮浅层血管扩张，周围淋巴细胞浸润。（二）脓疱型银屑病:主要表现为 表皮内较大的海绵状脓疱

，又称kogoj海绵状脓疱，疱内有多数中性粒细胞。真皮浅层血管扩张，周围有淋巴细胞、组织细胞及少量中性粒细胞浸润。五、实验室检查（一）类风湿因子：阴性；（二）血沉：病情重，急性发作期会升高。【治疗】一、治疗原则（一）皮疹局限，病情轻者采用局部疗法；（二）皮疹泛发，病情重，局部治疗效果差者应考虑系统疗法；（三）不轻易系统使用免疫抑制剂及糖皮质激素。二、治疗方法（一）局部疗法 1.焦油制剂:常用煤焦油、松馏油、糠馏油及黑豆馏油制成5%~10%乳膏或软膏外用，每日1~2次。2.蒽林制剂:对斑块状银屑病皮损效果较好，常用0.1%~1%的乳剂，软膏或糊剂，每日或隔日用药一次。3.糖皮质激素制剂:各型银屑病均可使用，根据皮疹状况及发病部位选择不同剂型。常用剂型有溶液、霜剂、涂膜剂及硬膏。使用时应注意 长期使用可致表皮萎缩。大面积使用可出现系统性副作用。突然停药易发生反跳现象，出现脓疱或红皮病样改变。4.其他制剂:0.05%钙伯三醇软膏、5%硫黄水杨酸软膏、5%5-氟尿嘧啶软膏及5%白降汞软膏等也可选择使用。（二）系统疗法1.氨甲喋呤：属细胞毒类免疫抑制剂。使用方法：每12小时给药一次，每次2.5mg，连用3次，下周同一时间同样服用，直至皮损控制。每周给药一次，用量10~25mg。使用氨甲喋呤时应注意：不能同时使用磺胺类、水杨酸类、四环素族、氯霉素、对氨基苯甲酸及苯妥英钠等，以免增强毒性，低蛋白血症用量应减少。用药过程中出现肾脏损害应停药，服药期间应禁酒。2.糖皮质激素:寻常型一般不用，对于脓疱型银屑病、关节型银屑病及红皮病型银屑病使用其他药物不能控制者可考虑使用之一。3.维甲酸类:常用银屑灵，又称依曲替酯，每日

每公斤体重0.5 ~ 1.5mg，育龄期妇女慎用，停药半年内不宜生育. 4. vit a:每次5万单位口服，每日3次. 5.迪银片:每次5片，每日2次. 6.雷公藤多甙片:每次20mg，每日2 ~ 3次，儿童慎用. 7. 抗菌素:发病早期或进行期可考虑使用之，常用红霉素及青霉素. 8.环孢素a:适用于顽固性及关节病型银屑病.每日每公斤体重5 ~ 10mg.9.其他:可采用vitb12, vitc, vitd2、菌苗疗法及免疫调节剂等，疗效不肯定。（三）光化学疗法适用于久治不愈的银屑病。方法为：口服8甲氧补骨脂素，每公斤体重0.6mg, 2小时后进行长波紫外线(uva)照射，每周2 ~ 3次，皮损消退后每周或隔周1次维持治疗。儿童、孕妇、有光敏性疾病、白内障、黑素瘤及心血管疾病者不宜采用光化疗法。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com