

如何认知银屑病及其治疗策略

柳曦光

黑龙江省医院 皮肤科

银屑病（俗称牛皮癣）是一种多基因遗传缺陷，加上外伤、感染或药物等诱发因素所致的，与免疫相关的慢性复发性炎症性皮肤病。

银屑病的发病率较高，欧美国家约 1%~2%，中国约 0.47%。推算我国约有 650 万患者；其发病特点为男性>女性，北方>南方，城市>农村，多发于冬春两季，冬重夏轻。

银屑病会影响其他脏器功能，所以，它亦被称为一种系统性疾病。比如，心血管系统就是最常受累的系统之一。统计表明，银屑病患者发生冠心病的几率是一般居民的 11 倍；高血压伴发率为 15.4 倍，欧洲皮肤病与性病学会（EADV）2012 年会上报告的一项大型研究结果显示：糖尿病合并银屑病的微血管并发症相对风险增加 14%，大血管并发症发生率（如心力衰竭或卒中）增加 13%，有高度统计学意义；而且银屑病会影响患者的脂质代谢。

银屑病是不会传染的，但银屑病是可遗传的。有文献报道 10%~30%的银屑病患者有家族史，双亲正常的子女患银屑病的比例占 11.9%，若双亲之一患银屑病，其子女发病率为 18.4%，双亲都患本病，其子女的发病率可增高至 70%。

银屑病是否能根治，是大家最关心的问题。什么是根治呢？所谓根治是把疾病发生的基础去除就像造房子没有根基了，永远不再发生了，或者说再也不复发了，这才能叫“根治”。前面讲过，银屑病是在遗传基因基础上与环境因素相互作用而发生的，我们可以改变环境，但无法清除遗传基因，即银屑病的发病基础。这就决定了银屑病治疗谈不上“根治”。

那么，银屑病常见的触发因素有哪些呢？首先感染是主要因素之一，约有 1/3 的初发皮疹是在急性感染的情况下发生的，其中成人患者中感染因素占 8.3%~28.4%，多为咽喉痛和扁桃体炎；儿童中感染作为诱因的占 11.7%，其中 10 岁以下儿童占 59.6%，以感冒居多。感

染不仅是银屑病的触发因素，也是银屑病复发和加重的重要因素。其次，一些影响前列腺素合成的含有解热镇痛作用的感冒类药物和某些抗生素对银屑病有诱发作用。最后，研究显示由于接触药物、饮食或饮酒而诱发银屑病或使病情复发加重者约占 13.7%，还有研究证实每天吸烟 15 支左右是诱发银屑病的一个危险因素，尤其对女性更是如此。

另外，不要忽略了精神因素对银屑病有重大影响，银屑病亦是一种心身性疾病。有报道称：1114 例银屑病患者中，40%患者在忧虑时发生银屑病，其中 37%的患者忧虑时银屑病病情加重。临床常见现象，很多银屑病患者病情控制后长久未复发，但由于受到重大精神刺激又出现了银屑病皮损，精神紧张也是银屑病发生和加重的促发因素；其他如外伤占各种诱因的 11.5%。银屑病还与内分泌、气候、代谢等相关，银屑病与妊娠、分娩、哺乳期、月经期有一些关系。部分银屑病患者在妊娠期皮疹减轻或消退，绝大多数银屑病患者冬天皮肤干燥瘙痒皮疹加重，如前所述，银屑病患者易伴发糖尿病、高血脂症、高血压等提示银屑病与代谢紊乱之间有一定关系。

银屑病患者是否需要忌口亦是广大患者关注的热点。首先要强调，盲目忌口危害大，盲目忌口可能导致身体出现营养不良，抵抗力差，甚至出现感染。银屑病大量脱落的皮屑都是蛋白质和脂质，机体蛋白质是抗感染的物质基础。因此，银屑病皮损越多越需要补充蛋白质，否则皮损蛋白质丧失，食物蛋白质减少，导致抵抗力下降而引起感染，促使银屑病加重形成恶性循环。银屑病患者脂质代谢异常，血脂明显增高。因此长期食用高脂肪、高胆固醇的动物性肉类食物不利于银屑病的恢复。

银屑病患者生活上应该注意些什么呢？首先，多洗澡对银屑病是有好处的，尤其是冬季，重要的是，洗澡既保持了皮肤清洁又防止了皮肤干燥、失水，银屑病患者洗澡以浸浴为宜，不可过度搔抓，亦不可使用浴巾等大力搓擦，且水温不宜太高（40℃以下），太高会刺激皮损产生不利影响，亦不宜太低（34℃以下），太低则不能够较好的软化鳞屑和促进皮肤的血

液循环。水温最好控制在 35~39℃之间，宜使用含有滋润保湿作用的沐浴乳或肥皂。洗浴后应立即使用滋润皮肤的油脂等保湿护肤品。关于运动，银屑病患者在冬天坚持每天跑步使皮肤微微出汗，能让银屑病得到缓解。另外，锻炼可以提高身体各方面的协调性包括神经系统、内分泌系统、免疫系统，尚可缓解工作压力造成的紧张和紊乱。这些正是银屑病发病和加重的症结之一。还有就是要注意保持合理膳食，生活规律，放松心情，这样多方面配合，才更加有利于银屑病的康复。

那么得了银屑病应该怎样去合理有效的治疗呢？治疗银屑病应遵循如下原则：首先要正规，要使用科学规范和公认的治疗药物和方法；其次，要安全，不要为追求近期疗效而忽视发生严重不良反应，我们临床上见到用药不当（包括中药）致使病情加重（如寻常型变为严重的红皮病型，或药物性肝损伤）的例子很多，有的教训是很惨痛的！最后，就是要个体化的治疗，对不同患者，有的是经历过多年，多种药物治疗的，一定要选择对患者个体合适的治疗方案。

银屑病患者的皮肤受累面积，对于治疗的选择很重要。如受累面积<5%，多选择局部治疗，可选用糖皮质激素、维生素 D3 衍生物、他扎罗汀作为一线治疗。目前新的含有二丙酸倍他米松的卡泊三醇复方制剂临床应用效果较好。物理疗法中，窄波 UVB(主要波长为 311nm)已成为治疗银屑病的首选疗法之一，如患者生活在不具备光疗的地方，可购买家庭光疗仪，在医师的指导下，可自己在家中进行 UVB 治疗，在阳光充沛的地方，还可以考虑日光浴与其他治疗方法联合应用。

系统治疗中一线药物国内外主要包括甲氨蝶呤（MTX）、环孢素和阿维 A。其中 MTX 主要用于红皮病型、关节病型，急性泛发性脓疱型银屑病及严重影响功能的手掌和足跖或广泛性斑块状银屑病；环孢素主要用于其他传统治疗疗效不佳的患者，通常短期应用 2~4 个月，而隔一定时期可重复治疗，最长可持续应用 1~2 年，如严格遵照皮肤科的应用剂量（<5mg/

(kg·d))是相对安全的;阿维A治疗斑块状、脓疱型、掌跖型、点滴状、红皮病性银屑病有效,首选治疗泛发性脓疱型银屑病,红皮病性银屑病,长期使用安全且有效,但一定要重视其致畸等不良反应。有关生物制剂(包括依那西普(Etanercept)和英夫利西单抗(Infliximab)等多种)在国外银屑病的临床治疗中,显示出较好的疗效和安全性,国内一些大型三甲医院的临床应用亦收到了良好的临床效果。但是,由于生物制剂治疗银屑病临床应用的时间尚短,其长期的疗效及安全性需要进一步观察。

总之,银屑病是皮肤科的一大顽疾。患者得病“头痛”,医生治疗“棘手”。但是,患者若能很好地认知该病,与医生一道配合,积极治疗,细心护理,就能够收到良好的治疗效果,也可以维持疾病长久不复发或少复发。