慢性光化性皮炎中医诊疗方案

（2018年版）

一、诊断

（一）疾病诊断

1.西医诊断标准

参考《中国临床皮肤病学》（赵辨主编，江苏凤凰科学技术出版社2017年第2版）

（1）持久性皮炎或湿疹样皮损，可伴浸润性丘疹和斑块。皮疹主要累及曝光区，也可扩展至非曝光区，偶呈红皮病；

（2）覆盖区皮肤进行最小红斑量测定，患者对UVB异常敏感，也常对UVA甚或可见光敏感。光激发试验和光斑贴试验可阳性；

（3）组织病理无特异性，类似于慢性湿疹和（或）假性淋巴瘤。

（二）证候诊断

参考《中医外科学》（陈红风主编，唐汉钧、艾儒棣主审，人民卫生出版社2013年第2版）及《中医皮肤性病学》（杨志波、范瑞强、邓丙戌主编，中国中医药出版社2010年出版）日晒疮部分。

热毒炽盛证：日光暴晒后皮肤出现水肿性红斑、丘疹、水疱等，自觉刺痛、灼热、瘙痒，伴有口干欲饮，大便干结，小便短赤；舌红，苔薄黄，脉数。

湿毒蕴结证：日光暴晒后皮肤出现红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、结痂等多形性损害，自觉瘙痒、刺痛，伴身热，神疲乏力，食欲不振，腹胀便溏，小便短赤等；舌红，苔黄腻，脉濡或滑数。

血虚风燥证：病程较长，反复发作；皮损为黯红色斑、斑丘疹、斑块、鳞屑，色素沉着，粗糙肥厚，剧痒难忍；伴口干咽燥，乏力；舌质淡，苔白，脉弦细。

气滞血瘀证：病程较长，反复发作；皮损为黯红色斑、斑丘疹、斑块，色素沉着，粗糙肥厚，瘙痒明显；伴口苦、心烦易怒、失眠等；舌质紫暗或有瘀斑、瘀点，舌底脉络迂曲紫暗，舌苔薄，脉弦或涩。

二、治疗方法

（一）辨证论治

（1）热毒炽盛证

治法：清热凉血解毒

推荐方药：犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。药物组成：水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、黄连、黄芩、黄柏、栀子、生石膏、竹叶等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）湿毒蕴结证

治法：健脾除湿解毒

推荐方药：清脾除湿饮加减。药物组成：白术、茯苓、山栀、茵陈、生地黄、黄芩、苍术、泽泻、 连翘、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

1. 血虚风燥证

治法：养血润燥、祛风止痒

推荐方药：当归饮子加减。药物组成：生地黄、白芍、当归、川芎、制首乌、白蒺藜、荆芥、防风、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（4）气滞血瘀证

治法：疏肝理气、活血化瘀

推荐方药：丹栀逍遥散合桃红四物汤加减。药物组成：牡丹皮、栀子、柴胡、茯苓、白术、桃仁、红花、生地黄、赤芍、当归、川芎、 地肤子、白鲜皮、乌梢蛇、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）中药提取物治疗

根据病情选择中药提取物治疗：病情较轻的可选用甘草提取物制剂，病情较重的可同时联合使用雷公藤类药物制剂。

（三）其他中医特色疗法

以下中医疗法技术适用于所有证型。

1.中药外治

（1）中药塌渍：选用甘草等中药煎煮取汁，纱布浸入药水敷于患部，每日4～5次。

（2）中药汽化冷喷：中药局部湿敷后用冷喷机对患处汽化治疗。

（3）中药外搽：根据患者皮损特点可选用清热燥湿、润肤止痒、活血消斑等功效的中药溶液、洗剂、软膏等外用。

2.针灸治疗

（1）体针法：辨证选取天柱、风池、风门、肺俞、百会、尺泽、足三里、太冲等穴，每日1次。

（2）耳穴埋针法：辨证选取肾上腺、神门、肺、大肠、内分泌等穴，用皮内针埋入，每天按压数次，每次压10min。

3.耳穴压豆

辨证选取肾上腺、神门、肺、大肠、内分泌等穴，将中药无不留行籽至于小块胶布中央，然后贴在穴位上，嘱患者每日按压穴位数次，每次压10min。

（四）西药治疗

参照《中国临床皮肤病学》（赵辨主编，江苏凤凰科学技术出版社2017年第2版）。局部治疗可以外用糖皮质激素制剂及钙调[磷酸酶](http://www.ebioe.com/yp/product-list-476.html%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.bbioo.com/lifesciences/_blank)抑制剂。系统治疗可选用烟酰胺、羟氯喹、沙利度胺，辅以抗组胺药。急性加剧期，可加用小剂量糖皮质激素或雷公藤制剂控制病情。酌情考虑使用免疫抑制剂硫唑嘌呤。对上述治疗无效者可试用环孢素A。

（五）护理调摄要点

1.严格避光，避免人工紫外线光源如荧光灯、石英灯、电焊弧光等。

2.外出应戴宽边遮阳帽、打遮阳伞、穿长袖衣裤、使用宽谱遮光剂等。

3.避免接触和摄入光敏物，如菠菜、油菜、芥菜、雪菜、苋菜、芹菜、小白菜、刺儿菜等富含呋喃香豆素的蔬菜；喹诺酮类、磺胺类及四环素类抗生素、香豆素类如甲氧沙林、部分抗肿瘤药如长春花碱、部分抗真菌药如灰黄霉素、部分抗组胺药物如扑尔敏、异丙嗪及某些中药如白芷、补骨脂等；忌食辛辣刺激食物。

4.避免搔抓，以免继发感染。

1. 疗效评价

参照2002年《中药新药临床研究指导原则》拟定。

（一）疗效评价标准

痊愈：皮损完全消退，症状消失，积分值减少≥95%。

显效：皮损大部分消退，症状消失，95%＞积分值减少≥70％。

有效：皮损部分消退，症状消失，70％＞积分值减少≥30％。

无效:皮损消退不明显，症状消失，积分值减少不足30％。

计算公式（尼莫地平法）为：[（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分]×100%

评价方法：根据EASI评分（皮损面积及严重程度指数评分）法和VAS评分（瘙痒程度直观模拟尺评分）法对患者不同部位皮损症状严重程度，所占面积的大小、瘙痒程度进行评分。

（二）中医证候疗效评价标准

痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%。

显效：中医临床症状、体征明显改善，95%＞证候积分减少≥70％。

有效：中医临床症状、体征均有好转，70％＞证候积分减少≥30％。

无效:中医临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足30％。

计算公式（尼莫地平法）为：[（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分]×100%

**慢性光化性皮炎中医临床证候分级量化表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **症状** | **无（0分）** | **轻度（1分）** | **中度（2分）** | **重度（3分）** |
| 皮损面积 | 无 | 1％～9％ | 10％～20％ | 20％以上 |
| 红斑 | 无 | 淡红 | 潮红 | 鲜红 |
| 丘疹 | 无 | 散在丘疹 | 丘疹较多，未布满皮损部位 | 布满皮损部位 |
| 糜烂 | 无 | 皮损部位散在糜烂面 | 少量糜烂面 | 大量糜烂面 |
| 渗出 | 无 | 轻度渗出，表面潮湿 | 中度渗出，可见少许液体 | 重度渗出，可见大滴渗液 |
| 粗糙肥厚 | 无 | 稍厚 | 厚 | 肥厚、苔藓状 |
| 鳞屑 | 无 | 少量鳞屑 | 较多鳞屑 | 大量鳞屑 |
| 色素沉着 | 无 | 少许色素 | 较多色素 | 明显色素 |
| 瘙痒 | 无 | 轻度瘙痒，不影响睡眠 | 阵发性瘙痒，轻度影响睡眠 | 剧烈瘙痒，严重影响睡眠 |
| 口干欲饮 | 无 | 口稍干 | 口干少津 | 口干时欲饮水 |
| 大便干结 | 无 | 便干难解，日1次 | 大便秘结，2~3日1次 | 大便硬结，3日以上1次 |
| 大便溏 | 无 | 大便不成形，日1次 | 大便呈稀便，日2~3次 | 大便呈稀便，日3次以上 |
| 小便黄 | 无 | 小便微黄 | 小便黄而少 | 小便深黄 |
| 神疲乏力 | 无 | 精神不振，坚持日常工作 | 精神疲乏，勉强坚持日常工作 | 精神极度疲乏，不能坚持日常工作 |
| 食欲不振 | 无 | 饮食稍有减少（1/4） | 饮食减少（1/3） | 饮食明显减少（1/2以上） |

**舌脉具体描述，不记分。**

**参考文献：**

1. 陈红风主编，唐汉钧、艾儒棣主审.中医外科[M].2版.北京：人民卫生出版社，2013:195-197.
2. 杨志波,范瑞强,邓丙戌.中医皮肤性病学[M].北京：中国中医药出版社,2010：223-225.
3. 中药新药临床研究指导原则（试行）[M].北京：中国医药科技出版社,2002:295-298.

牵头分会：中华中医药学会皮肤科分会

牵头人：刁庆春（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）

主要完成人：

刁庆春（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）

陶春蓉（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）

郝 进（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）

闫国富（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）

唐海燕（重庆市中医院/重庆市第一人民医院）