

中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

代替ZYYXH/T356-2012

中医皮肤科临床诊疗指南

牛皮癣

Clinical guidelines of the Dermatology of traditional Chinese medicine

Neurodermitis

（稿件类型：送审稿）

（本稿完成时间：2017年8月30日）

201×-××-××发布 201×-××-××实施

中 华 中 医 药 学 会 发布

目 次

前言…………………………………………………………………………………………III

引言…………………………………………………………………………………………IV

1 范围……………………………………………………………………………………… 5

2 术语和定义……………………………………………………………………………… 5

3 诊断………………………………………………………………… ……………………5

3.1 诊断要点……………………………………………………………………… ……5

3.2 鉴别诊断……………………………………………………………………… ……5

4 辨证…………………………………………………………………… …………………6

4.1 肝郁化火证……………………………………………………………………… …6

4.2 风热蕴肤证…………………………………………………………………… ……6

4.3 血虚风燥证…………………………………………………………………… ……6

5 治疗………………………………………………………………………… ……………6

5.1 治疗原则……………………………………………………………………… …6

5.2 分证论治………………………………………………………………………… …6

5.3 药物外治…………………………………………………………………………… 7

5.4 非药物外治………………………………………………………………………… 7

参考文献…………………………………………………………………………… ………8

前   言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准代替了ZYYXH/T 356-2012《中医皮肤科临床诊疗指南•牛皮癣》

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由成都中医药大学附属医院负责起草，重庆市中医院、北京市中医医院、黑龙江中医药大学第一附属医院、广东省中医院、新疆维吾尔自治区中医医院、贵阳中医学院附属第二医院、云南省中医院皮肤科、泸州医学院附属中医院参加起草。

本标准主要起草人：陈明岭，李春霄。

引   言

牛皮癣因其“如牛项之皮，顽硬且坚，抓之如朽木”而得名，中医学称为亦称为“癣症”，其也还有“摄领疮”、“顽癣”、“干癣”等称谓。西医学中将其称为“神经性皮炎”、“慢性单纯性苔藓”，是一种以皮肤粗糙肥厚、纹理加深、对称分布、剧烈瘙痒为特征，好发于颈项部、四肢伸侧的慢性、炎症性、神经功能障碍性皮肤病，起病时可仅有瘙痒，经常搔抓会出现顶部扁平的丘疹，渐增多，日久呈苔藓样变，临床可分为局限与泛发两型。发病率约占初诊病例的2.1％～7.7％，多见于成年人，儿童极少发病。

本病常年不愈或反复发作，对患者的生活工作颇有影响。牛皮癣的病因尚不清楚，可能与神经精神因素、胃肠功能障碍、内分泌失调、饮食、局部刺激等诸多内外因素有关。搔抓及慢性摩擦可能是主要诱因或加重因素。治疗方面，现代医学对西医对本病的治疗原则为抗组胺止痒、调整植物神经功能及局部对症治疗。局部外用药物中，因牛皮癣质地较厚，呈苔藓样变，多选强效糖皮质激素为首选。虽可奏效，但副作用大，久而久之，极易产生依赖性。本病瘙痒特点为阵发性奇痒，发作亦不定时定点，极大地影响到了患者的生活质量及人际交往。中华医学会于2012年8月发布了第一版中医皮肤科诊疗规范，其中也包含了牛皮癣。而今，为进一步强化规范，2014年12月由国家中医药管理局立项--中医皮肤科诊疗规范制修订，成都中医药大学附属医院承担“牛皮癣修订”的工作如期开展。

本项目针对PACG进行中医诊疗规范化，使PACG在中医诊断治疗方面得到规范有序，进一步发展及推广中医药标准化，科学化。本指南修订的文献研究基于循证医学证据收集和评价古代和现代文献，收集指南相关的研究成果，按照指南相关内容进行统计分析总结。其中调查问卷参照德尔菲法进行专家调查。同时，此次修订工作开展了同行一致性评价及质量方法学评价，避免了指南在实施过程中由于地域差别造成的阻碍，最大程度上保证了指南的规范性、科学性及可行性。为防治牛皮癣的进展，提高患者生活质量而努力，为推动中医药现代化做出贡献。

牛皮癣

1 范围

本《指南》规定了牛皮癣的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于牛皮癣的诊断及治疗

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

牛皮癣，中医学又称为“顽癣”、“摄领疮”、“干癣”，相当于西医的神经性皮炎（neurodermatitis）和慢性单纯性苔藓（lichen simplex chronicus）。

牛皮癣是以阵发性剧烈瘙痒伴有皮肤苔藓样变为特征的常见慢性皮肤病。

3 诊断

3.1诊断要点

本病多见于青壮年，儿童少见。【1-3】（Ⅳ，弱推荐）

本病常好发于身体易受摩擦刺激的部位，如“颈部、眼睑、尾骶、会阴、小腿伸侧及前臂等处。部分患者可见于以上多个发病部位。初发时为局部瘙痒，经常搔抓或摩擦后出现扁平圆形或多角形的丘疹。日久皮疹增多，融合成片，搔抓后皮肤肥厚，皮沟加深，皮嵴隆起，纹理粗重，状如苔藓，是本病的主要特征。疹色红、暗红、淡红、红褐不一，表面光亮，略覆有鳞屑。自觉阵发性奇痒，入夜更甚，搔之不知痛楚，情绪波动时瘙痒加剧。

3.2鉴别诊断

慢性湿疮

慢性湿疮多有糜烂、渗出等急性发病过程，苔藓样变不如牛皮癣显著，但浸润肥厚更明显。

3.2.2风瘙痒

风瘙痒仅有瘙痒而无原发性损害，常见抓痕。患病日久可激发皮肤肥厚、苔藓化。

3.2.3 原发性皮肤淀粉样变

原发性皮肤淀粉样变好发于两小腿伸侧及背上部，皮疹为粟粒或米粒大小，正常肤色或褐色丘疹，顶端角化粗糙，成群或密集分布，有的呈念珠状排列，组织病理检查具有特异性。

3.2.4 四弯风

患者及家族中常有过敏性鼻炎、哮喘、湿疹等病史。婴儿期可有婴儿湿疹史或早年发病。全身皮肤干燥，皮损好发于肘、膝关节屈侧。实验室检查，血中IgE及嗜酸性粒细胞常增高。

3.2.5紫癜风

紫癜风多为暗红、淡紫红色多角形扁平丘疹，表面平滑，同时可累及粘膜及指（趾）甲。组织病理检查有诊断价值。

4 辨证

情志内伤、风邪侵袭是本病发病的诱发因素，营血失和、气血凝滞则为其病机【2】。（Ⅳ，弱推荐）

4.1肝郁化火证：多见于泛发性神经性皮炎患者，皮损色鲜红或暗红，伴心烦易怒、失眠多梦、心悸眩晕、口苦咽干，舌边尖红，苔黄，脉弦数【2,3-4】。（Ⅱa，弱推荐）

4.2风湿蕴肤证：多见于局限性患者，皮损呈正常或淡红色片状，粗糙肥厚，剧痒时作，夜间尤甚；或见抓痕、渗液、糜烂；舌红，苔薄黄或黄腻，脉滑数。【1,3-4,7】（Ⅱa，弱推荐）

4.3血虚风燥证：多见于病程日久，或年老体弱的患者；皮损大多呈泛发型，可见患处色灰白或淡，抓之如朽木，肥厚粗糙，状如牛皮，夜间痒甚；伴头晕乏力、心悸气短、失眠健忘、女子月经不调；舌淡苔白，脉沉细弱。【1-4】（Ⅱa，弱推荐）

5 治疗

5.1 治疗原则

本病治疗原则祛邪止痒为主，兼以扶正养肤。

5.2分证论治

5.2.1 肝郁化火证：

治法：治宜疏肝理气、清热泻火。

主方：丹栀逍遥散（《内科摘要》）【14,15，22】合龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）【22】加减。（Ⅱa，弱推荐）

常用药：柴胡、龙胆草、牡丹皮、栀子、黄芩、泽泻、当归、白芍、地黄、首乌藤、白鲜皮、甘草等。

加减：心烦失眠者，酌加钩藤、珍珠母、合欢皮；便秘，酌加生大黄（后下）；瘙痒重者，酌加蝉蜕、僵蚕、蒺藜等。皮损泛发，色鲜红，瘙痒明显者，可选清营汤合消风散加减治疗。

中成药：丹栀逍遥片、龙胆泻肝丸

5.2.2 风湿蕴肤证

治法：祛风除湿、清热止痒。

主方：消风散（《外科正宗》）【22】加减。（Ⅱa，弱推荐）

常用药：荆芥、防风、浮萍、蝉蜕、苍术、土茯苓、当归、苦参、白鲜皮、地肤子、秦艽、蒺藜、甘草等。

加减：剧痒不止者，选加全蝎、僵蚕、蜈蚣、乌梢蛇等搜风通络止痒；病久不愈者，酌加丹参、三棱、莪术等。

中成药：防参止痒颗粒、荆防颗粒、金蝉止痒颗粒

5.2.3血虚风燥证

治法：养血润燥、祛风止痒

主方：当归饮子（《外科正宗》）【8,10,11，13，22】加减。（Ⅱa，弱推荐）

常用药：当归、白芍、川芎、何首乌、鸡血藤、防风、蒺藜、地肤子、丹参、甘草等。

加减：纳差便溏者，酌加薏苡仁、扁豆；腰膝酸软、五心烦热者，酌加黄柏、火麻仁；失眠者，酌加酸枣仁、合欢皮、首乌藤、珍珠母；痒甚者，酌加白鲜皮、全蝎、乌梢蛇。

中成药：润燥止痒胶囊5.2.5 肝胃虚寒证

治法：温肝暖胃，降逆止痛。

主方：吴茱萸汤（《审视瑶函》）加减。

常用药：吴茱萸、川芎、炙甘草、人参、茯苓、白芷、陈皮、半夏、郁金、香附。

5.3药物外治疗法

以中医辨证论治为原则，重视皮损局部辨证，根据不同的皮损表现及临床分期，选用不同的外治方法。

5.3.1 中药蒸气浴【16】（Ⅲb，弱推荐）

针对发病部位较为局限的皮损，颜色淡红或淡暗，可以局部利用中药煎煮产生的药物蒸汽熏蒸。针对发病部位较为广泛的久治不愈的皮损，也可采用这样的方法治疗，在中药的配方上可根据患者全身辨证和皮损局部辨证开具不同的中药处方。

5.3.2 中药熏洗疗法【17】（Ⅲb，弱推荐）

所有类型的牛皮癣均可选用此方法。是在中医理论指导下，选配一定的中草药煎汤，浸泡、洗浴全身或局部，达到清热解毒、祛风除湿、润肤止痒、发汗解肌的作用。

5.3.3 中药封包【18，22】（Ⅲb，弱推荐）

适用于局限性和泛发性神经性皮炎，皮损颜色淡红或不红，皮肤破损处除外。

5.3.4 中药药膏外涂【22】（Ⅲb，弱推荐）

皮损苔藓样变者可选用乳膏或软膏外涂皮损处；或皮损处外用油膏外涂后加热烘疗法。

5.4非药物外治疗法

5.4.1 贴棉灸疗法【21】（Ⅲb，弱推荐）

局限性的神经性皮炎瘙痒剧烈者。

5.4.2 梅花针【19】（Ⅲb，弱推荐）

局限性神经性皮炎瘙痒剧烈者。

5.4.3 火针疗法【20】（Ⅲb，弱推荐）

神经性皮炎瘙痒剧烈者。

6.预防与调护

6.1 避免搔抓、摩擦、热水烫洗局部皮肤；应添加避免熬夜，注意保湿润肤。

6.2 帮助患者消除精神紧张和情绪焦虑抑郁，保持心情愉快和生活规律，注意劳逸结合。6.3 尽量排除致痒因素，忌食各种辛辣刺激性食物，不宜饮酒。

参 考 文 献

[1]欧阳恒，杨志波 ．新编中医皮肤病学 [M]．第一版.北京：人民军医出版社，2000:311-315

[2]陈红风．中医外科学 [M]．第二版.北京：人民卫生出版社，2014:221-223

[3]罗汉超，吴军．中西医结合皮肤性病手册 [M]．第二版.四川：四川科学技术出版社，2010:324-328

[4]马天明，刘贵军，李等全．神经性皮炎中医病因病机初探[J]．中医药信息，2014，31(6)：36—37．

[5]司富春，李杰．中医治疗神经性皮炎的症候和方药分析研究 [J]．第六届中医方证基础研究与临床应用学术交流会论文集，2014，32(2)：271-285．

[6]刘炽．欧阳恒治疗神经性皮炎经验[J]．中医杂志，2002，43(3)：179．

[7]耿爱爱、杨娟等．吴军教授治疗神经性皮炎经验总结[J].吉林中医药，2010，30(6)：471—472

[8]谭雪梅，曹晖．中西医结合治疗神经性皮炎68例临床观察 [J]．中医药导报，2005，11 (6)：39-40．

[9]陈赵文．中西医结合治疗神经性皮炎46例临床分析[J]．当代医学，2013，19(9)：150-151．

[10]景洪梅．中西医结合治疗神经性皮炎45例[J].四川中医，2014，32(4)：110—111

[11]叶田，张剑等．中西医结合治疗泛发性神经性皮炎[J]．四川中医，2006，24(2)：75-76

[12]杨先礼．黄连解毒汤合五味消毒饮加减治疗播散性神经性皮炎30例[J].陕西中医，2013，34(9)：87—88

[13]黄时燕，聂巧峰．当归饮子联合火针治疗血虚肤燥型神经性皮炎32例 [J]．四川中医，2014，32 (9)：121-122．

[14]贾锦文．丹栀逍遥丸加减治疗“摄领疮”42例[J]．光明中医，2010，25(1)：69．

[15]周绍庄．丹栀逍遥散加减治疗神经性皮炎98例[J].湖南中医杂志，1999，15(1)：45-46

[16]吴波、龙莉等．中药汽疗联合静脉封闭治疗泛发性神经性皮炎45例[J]．中医外治杂志，2008，17 (3)：12-13．

[17]洪清华．中药熏洗为主治疗神经性皮炎53例[J]．时珍国医国药，1999，10(10)：785．

[18]王富宽．中药醋剂外敷治疗局限性神经性皮炎[J].中医外治杂志，2004，13(6)：51

[19]殷新，唐犀麟等．梅花针叩刺配合复方蛇脂软膏外涂治疗神经性皮炎的疗效观察[J]．新中医，2011，43(5)：116-118

[20]王敏，杨进．火针配合体针围刺治疗局限性神经性皮炎临床观察[J].天津中医药，2014，31(8)：475-477

[21]杨运宽、唐定书、黄蜀等．“杨氏贴棉灸”治疗局限性神经性皮炎临床研究——附54例病例报告[J]．成都中医药大学学报，2007，30 (2)：14-18．

[22]陈红风．中医外科学[M]．第2版.北京：人民卫生出版社，2012:221-223