

# 银屑病的外用药治疗

www.knmedical.com

# 银屑病目前认识状况

终身疾病

发病机制尚未完全明确

目前尚无根治方法

# 银屑病治疗的目的

- 迅速控制病情，减缓向全身发展的进程
- 减轻红斑、鳞屑、局部斑片增厚等症状
- 稳定病情，避免复发
- 尽量避免不良反应
- 提高患者生活质量。

治疗过程中与患者沟通并对患者病情进行评估是治疗的重要环节

# 银屑病的治疗原则

正规

强调使用目前皮肤科学界公认的治疗药物和方法。

安全

各种治疗方法均应以确保患者的安全为首要

个体化

选择治疗方案时，要全面考虑患者的病情及个人情况

# 治疗方案中——重要原则

外用药物治疗可解决问题的，尽可能不系统用药

轻、中度或局限性外用治疗即可

# 银屑病严重程度分类

轻度： $\leq 3\%$

中度：3-10%

重度： $>10\%$ 体表面积、DLQI $>10$ 、PASI $>10$

DLQI: 皮肤生活质量指数

PASI: 银屑病皮损面积和严重程度指数

# 各型银屑病的治疗方案

轻度银屑病

外用药治疗为主，可考虑光疗，必要时内用药治疗，但是必须考虑可能的药物不良反应

中重度银屑病

紫外线、光化学疗法、甲氨蝶呤、环孢素、维A酸类、生物制剂、联合治疗

脓疱性银屑病

维A酸类、甲氨蝶呤、环孢素、光疗法 / 光化学疗法、生物制剂、支持治疗、联合疗法

红皮病性银屑病

维A酸类、环孢素、甲氨蝶呤、生物制剂、支持治疗、联合疗法

关节病性银屑病

非甾体类抗炎药、甲氨蝶呤、来氟米特、环孢素、硫唑嘌呤、柳氮磺胺吡啶、生物制剂、支持治疗、联合治疗

# 银屑病治疗——外用药

## 润肤剂

- 凡士林
- 甘油
- 矿物油
- 尿素

## 角质促成剂

- 煤焦油或糠馏油
- 黑豆馏油
- 水杨酸
- 硫磺
- 地蒾酚
- 卡泊三醇软膏
- 鱼石脂

## 角质松解剂

- 水杨酸
- 硫磺
- 尿素
- 维A酸
- 鱼石脂



# 银屑病治疗——外用药

## 糖皮质激素

- 低效：如醋酸氢化可的松、甲泼尼龙；
- 中效：如丁酸氢化可的松、地塞米松、曲安奈德、特戊酸氟美松、糠酸莫米松；
- 强效：如肤氢松、戊酸倍他米松、哈西奈德；
- 特强效：丙酸氯倍他索、卤米松、二氟拉松

## 维A酸

- 全反式维A酸
- 异维A酸
- 阿达帕林凝胶
- 他扎罗汀

## 维生素D3衍生物

- 卡泊三醇
- 他卡西醇
- 骨化三醇

# 银屑病治疗——外用药

## 地蒽酚

- 地蒽酚软膏
- 乳膏
- 糊剂及复方制剂

## 油脂类

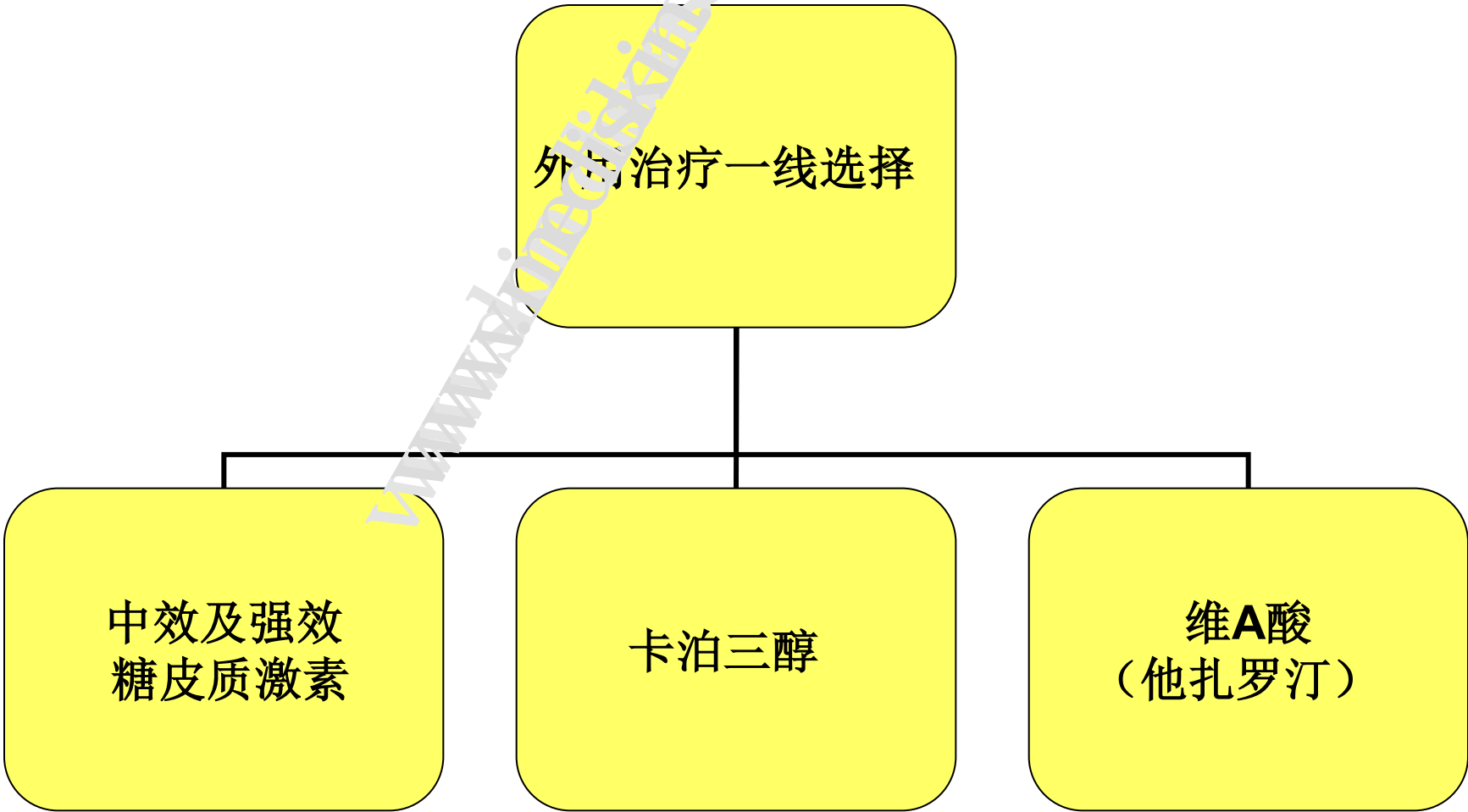
- 煤焦油
- 黑豆馏油
- 糠馏油

## 细胞毒性药物

- 盐酸氮芥水溶液  
或乙醇溶液

# 银屑病外用药——一线药物

外用治疗一线选择



```
graph TD; A[外用治疗一线选择] --- B[中效及强效糖皮质激素]; A --- C[卡泊三醇]; A --- D[维A酸 (他扎罗汀)];
```

中效及强效  
糖皮质激素

卡泊三醇

维A酸  
(他扎罗汀)

# 总则

## （一）局部治疗药物的使用原则

- 大约80%的银屑病患者患有轻度到中度的银屑病。这些患者大部分可以采用局部用药进行治疗，一般情况下局部用药疗效高且安全性好。
- 局部用药物也可以用于正在接受紫外光或全身性药物治疗的银屑病面积分布更广的患者的顽固皮损的辅助治疗。
- 对于银屑病面积分布广的或者虽然是局限性的但很顽固的银屑病，不推荐使用局部用药作为单药疗法。

# 总则

## （二）改变药物疗效的因素：赋型剂及封包治疗等

- 赋形剂的选择能够显著改变药物的利用及渗透，从而改变疗效。最好是选择患者最喜欢使用的赋形剂。
- 局部用药物的封包治疗能够改变渗透，从而影响有效性。

# 总则

## (三) 局部治疗药物的联合治疗及注意事项

- 局部用药物有时可以联合使用，从而利用各种不同的作用机制。例如，卡泊三醇可以与局部用类固醇联合给药。然而，当使用多种局部用药物时，了解可能会存在的兼容性问题是非常重要的。
- 例如，卡泊三醇不应与可以改变其基质pH值的药物同时使用，如局部用乳酸。

# 总则

## （四）局部用药长期使用的原则

- 局部用药的使用可以是间歇性的，也可以是长期的。
- 作为选择，如果患者需要持续的局部用药治疗，应该指导患者使用可控制疾病的疗效最小的药物或过渡到长期用药风险最低的局部用药

# 总则

## （五）影响患者坚持局部治疗的相关因素

- 坚持用药是银屑病治疗的主要问题，大部分患者通常都不能很好地坚持下去。导致这一问题的因素可能包括：
  - A. 对药物不耐受、缺乏应答、赋形剂类型的选择较少以及在银屑病面积分布广的情况下使用局部用药。
  - B. 用药疗效上的挫折、不便以及对副作用的恐惧也是重要的因素
  - C. 患者的年龄和用药的费用是影响患者坚持治疗方案能力的其他重要的因素
- 强烈建议使用一些方法来促使患者坚持治疗，包括选择足够强效的局部用药物来获得良好的临床应答以及使赋形剂适应个人需要以提高患者的耐受性



# 局部治疗药物用药量换算的方法

- 公认的是，一个星期每天用药两次需要大约**400g**局部用药来覆盖一个平均体型的成年人的整个体表面积。
- 关于用于受损皮肤的局部用药物的适当用量，指导准则是通过指尖单位的概念得来的（图1，表1）。这一概念为患者提供了按照更精确的剂量使用局部用药物的方法。

局部用药物的使用：以指尖为单位以及如何估计覆盖指定的体表面积所需的局部用药物的用量。一指尖单位约为**500 mg**。



| 治疗区域             | 指尖单位的数目 | 大约的体表面积 (%) |
|------------------|---------|-------------|
| 头皮               | 3       | 6           |
| 面部及颈部            | 2.5     | 5           |
| 一只手 (手心和手背) 包括手指 | 1       | 2           |
| 整个一只手臂包括整只手      | 4       | 8           |
| 肘 (大斑块)          | 1       | 2           |
| 两足底              | 1.5     | 3           |
| 一只脚 (脚背及足底) 包括脚趾 | 1.5     | 3           |
| 整个一条腿包括整只脚       | 8       | 16          |
| 臀                | 4       | 8           |
| 膝 (大斑块)          | 1       | 2           |
| 躯干 (前面)          | 8       | 16          |
| 躯干 (后面)          | 8       | 16          |
| 生殖器              | 0.5     | 1           |

# 局部用皮质类固醇的建议

- 适应症：斑块型银屑病
- 用量：单药使用，每天使用1-2次  
可以与其他局部用药物联用、紫外光以及全身性药物
- 用药的持续时间

在临床应答后建议逐渐减少用量；而最佳治疗终点未知，建议勿在未受监督的情况下持续使用。

对于氯倍他索及卤倍他索，每周最大用量不得超过50 g。

# 局部用皮质类固醇的建议

- 短期疗效：  
与药效较低的药物相比，疗效更好。  
赋形剂、用药部位、患者偏好、患者年龄以及产生疗效后的费用
- 长期疗效：  
由于临床试验中用药持续时间短，长期用药的实际疗效及风险尚不可知。  
快速耐药反应，虽然临床试验中并未显示，但可能影响特定患者的长期疗效。  
与其他局部用药物（维生素D类似物、维A酸类以及钙调神经酶抑制剂等）联用和调整给药时间安排可能会减小长期用药所致副作用的风险。

# 局部用皮质类固醇的建议

- 毒性：

局部-皮肤萎缩、毛细血管扩张、皱纹、紫癜、接触性皮炎和酒渣鼻

全身性-使用中等及高效的局部用类固醇可能会出现下丘脑-垂体-肾上腺轴抑制。间歇使用或局部使用可以减少这一副作用。罕见单侧或双侧缺血性股骨头坏死。据报告，在眼周使用该药物时眼内压增加以及出现青光眼和白内障。

- 过度频繁使用或长期使用会增加风险。
- 长期使用是否会增加感染风险尚不可知。

# 银屑病治疗：疗效和毒性的平衡

银屑病治疗阶梯图

治疗副作用及毒性

- ①润肤剂
- ②角质促成剂
- ③角质松解剂
- ④糖皮质激素
- ⑤维A酸类
- ⑥维生素D3衍生物
- ⑦地蒽酚
- ⑧焦油类
- ⑨细胞毒性

## 外用疗法

- 长波紫外线
- 宽谱UVB
- 窄谱UVB

## 物理疗法

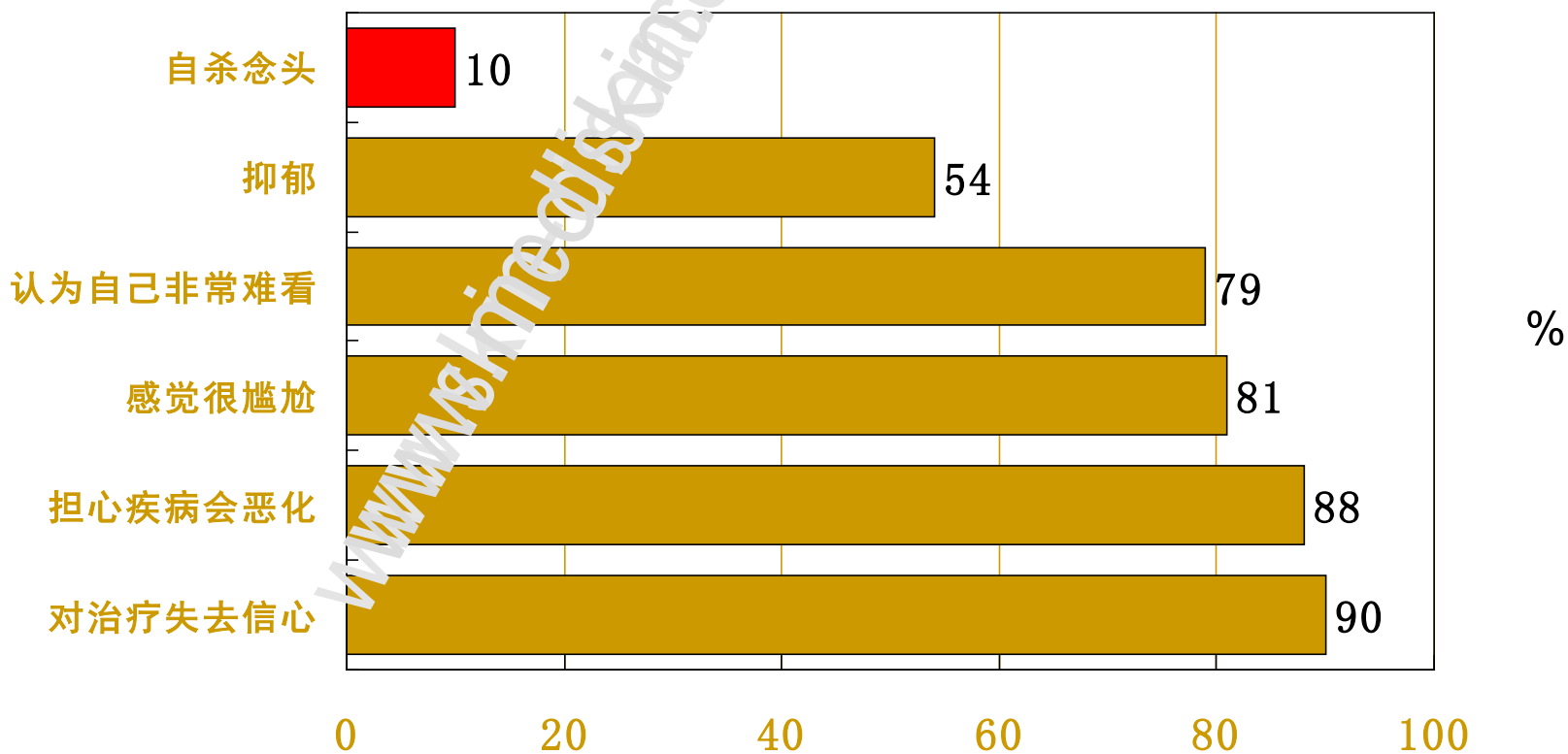
- 抗感染药物
- 甲氨蝶呤、
- 维A酸类
- 环孢素
- 糖皮质激素

## 系统疗法

增加疗效

# 银屑病现状

## 银屑病对患者心理影响





*To Cure Sometimes,  
To Relieve Often,  
To Comfort Always.*

有时，去治愈；  
常常，去帮助；  
总是，去安慰。

谢谢

[www.knmedicalscience.cn](http://www.knmedicalscience.cn)