ICS 11.020
CCS C05

T/HAICWM

湖南省中医药和中西医结合学会团体标准

T/HAICWM 11—2026

轻中度寻常型银屑病（白疕）中医诊疗指南

Guideline for the Diagnosis and Treatment of Mild-to-Moderate Plaque Psoriasis (Baibi) with Traditional Chinese Medicine

2026-11-09 发布　　2026-12-09 实施

湖南省中医药和中西医结合学会　　发 布

目　　次

前言 III
引言 IV
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　诊断 1
4.1　疾病诊断标准 1
4.2　严重程度分级标准 1
4.3　证候诊断标准 2
4.4　辅助检查 2
5　临床评估 2
5.1　概述 2
5.2　皮损、病期及生活质量评估 2
5.3　特殊部位、关节及共病评估 3
6　治疗 3
6.1　治疗原则 3
6.2　血热证 3
6.3　血燥证 3
6.4　血瘀证 4
6.5　调护与基础治疗 4
6.6　治疗方案及应用参考 4

7 疗效评价 6
7.1 评估时点 6
7.2 皮损疗效评价 6
7.3 症状及生活质量评价 6
7.4 疗效不足或不耐受时的处理 6
8 护理与自我管理 6
8.1 一般护理 6
8.2 情志护理 7
8.3 健康指导 7
附录 A（资料性） 诊疗流程图 8
参考文献 9

前　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖南中医药大学第二附属医院提出。

本文件由湖南省中医药和中西医结合学会归口。

本文件起草单位：湖南中医药大学第二附属医院、上海市皮肤病医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、北京中医药大学东方医院、浙江省中医院、广东省中医院、台州市中心医院（台州学院附属医院）、重庆市中医院、宁夏回族自治区中医医院、湖南省航天医院、江西省皮肤病专科医院、长沙市第一医院、云南省中医院、福建中医药大学附属第二人民医院、中南大学湘雅医院、石家庄市中医院、沈阳市第七人民医院、江西中医药大学第二附属医院、河南中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、江苏省中医院、长沙市第四医院（长沙市中西医结合医院）、成都中医药大学附属医院、陕西省中医医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、武汉市第一医院（武汉市中西医结合医院）、首都医科大学附属北京中医医院、天津市中医药研究院附属医院、长沙市中医医院（长沙市第八医院）、上海市第七人民医院、海南省人民医院。

本文件主要起草人：汪海珍、李斌、杨志波、王瑞平、李欣、蔡玲玲、曹毅、陈达灿、陈晋广、刁庆春、段逸群、高如宏、高贵云、龚娟、胡凤鸣、黄敖、黄虹、黄宁、匡叶红、李红毅、李领娥、李铁男、李元文、刘巧、刘学伟、宋坪、谭城、王畅、王静伟、吴志强、肖敏、肖月园、闫小宁、杨素清、叶建洲、曾碧君、曾宪玉、张苍、张丰川、张理涛、张源、张伟明、翟晓翔、周小勇、朱武、周蓉、颜蓓。

引　言

银屑病是一种慢性、复发性、免疫介导性炎症性皮肤病。轻中度寻常型银屑病病程迁延、易于反复，临床可采用外用药物、中医药内外治及生活调护等综合干预，但在证候辨识、治疗选择、疗效评价和长期管理等方面仍需进一步规范。

本文件结合轻中度寻常型银屑病的中医诊疗特点，对疾病界定、证候辨识、中医药治疗、疗效评价及长期管理等内容进行规范，为临床诊疗提供参考。

轻中度寻常型银屑病（白疕）中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了轻中度寻常型银屑病（白疕）的术语和定义、诊断、临床评估、中医辨证治疗、疗效评价以及护理与自我管理要求。

本文件适用于各级医疗机构皮肤科、全科及中医相关专业人员，重点供中医医院和中西医结合医院临床诊疗参考，也可用于医疗管理、科研和教学。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

寻常型银屑病

寻常型银屑病是银屑病最常见的临床类型，主要表现为边界清楚的红斑或斑块，表面覆多层银白色鳞屑，刮除鳞屑可见蜡滴现象、薄膜现象及点状出血，并伴不同程度瘙痒。其发生与遗传易感、免疫炎症异常、角质形成细胞过度增殖及环境因素等有关，属慢性、复发性、免疫介导性炎症性皮肤病，部分患者可合并代谢异常、心血管疾病或关节受累。中医称之为“白疕”，多由禀赋不耐、外邪侵袭、情志或饮食失调，致营卫失和、血热内蕴，日久伤阴耗血、瘀阻肌肤而发，临床以血热、血燥、血瘀为主要证候类型。

3.2

轻中度寻常型银屑病

本指南所称“轻中度寻常型银屑病”，通常指符合寻常型银屑病诊断，且BSA＜10%、PASI＜10、DLQI＜10，同时无红皮病型、泛发性脓疱型、明确银屑病关节炎、特殊部位严重受累、生活质量显著受损或规范外用治疗控制不佳等需升级治疗的情况。

4 诊断

4.1 疾病诊断标准

4.1.1 典型皮损为炎性红色丘疹，逐渐扩大或融合为边界清楚的棕红色斑块，基底浸润，表面覆多层银白色鳞屑。轻刮皮损表面鳞屑可呈蜡滴现象，继续刮除鳞屑可见淡红色发亮薄膜，再刮可出现点状出血；进行期可见同形反应。陈旧皮损可呈钱币状、盘状或地图状。

4.1.2 好发于头皮及四肢伸侧，以肘部多见，也可泛发全身。病程慢性、易复发，常呈冬重夏轻的季节性特点。

4.1.3 部分患者可伴甲损害，表现为点状凹陷、甲板增厚或失去光泽；头皮受累时可见束状发，少数可累及口腔或生殖器黏膜。

4.1.4 部分患者有家族史。

4.1.5 临床表现不典型或需鉴别诊断时，可结合皮肤镜或组织病理检查。

4.2 严重程度分级标准

4.2.1 银屑病严重程度应综合评估皮损范围与严重程度、特殊部位受累、关节症状及生活质量影响。常用工具包括银屑病面积与严重程度指数（PASI）、医师整体评估（PGA）、患者整体评估、体表受累

面积（BSA）及皮肤病生活质量指数（DLQI）等。PASI 用于评价头颈部、上肢、躯干和下肢皮损面积及红斑、浸润或厚度、鳞屑程度，总分 0～72 分；BSA 用于估算皮损面积占全身体表面积的比例，患者单个手掌（含手指掌侧）面积约为 1% BSA；DLQI 用于评价疾病对生活质量的影响，总分 0～30 分，分值越高提示影响越明显。

4.2.2　参照《中国银屑病诊疗指南（2023 版）》，可结合“三分法”和“二分法”进行分层管理。三分法中，轻度一般为 BSA＜3%、PASI＜3 且 DLQI＜6；中度一般为 BSA 3%～＜10%、PASI 3～＜10 且 DLQI 6～＜10；重度通常为 BSA≥10%、PASI≥10 或 DLQI≥10。各指标分级不一致时，以较高等级为准。二分法主要用于治疗决策：BSA≤10%，且无特殊部位严重受累、银屑病关节炎或生活质量显著受损者，可按轻度或局限性银屑病管理；BSA＞10%，或虽 BSA≤10%但存在头面部、手足、甲、生殖器等特殊部位严重受累、规范外用治疗控制不佳或生活质量明显受损者，应评估光疗或系统治疗的必要性。

4.3　证候诊断标准

4.3.1　血热证

4.3.1.1　主症：①新发皮疹不断增多或迅速扩大；②皮损潮红。

4.3.1.2　次症：①舌红或绛，苔薄黄；②脉弦滑或数；③小便黄。

4.3.2　血燥证

4.3.2.1　主症：①原有皮损部分消退；②皮损淡红。

4.3.2.2　次症：①舌淡红，苔少或薄白；②脉细或细数；③口干咽燥。

4.3.3　血瘀证

4.3.3.1　主症：①皮损肥厚、浸润，迁延不退；②皮损色暗红。

4.3.3.2　次症：①舌质紫暗，或见瘀点、瘀斑；②脉涩或细缓；③女性可伴痛经。

4.4　辅助检查

轻中度寻常型银屑病主要依据病史、典型皮损及PASI、BSA、DLQI等进行诊断和分级，辅助检查不作为常规必查项目，也不能替代临床评估。其主要用于鉴别不典型皮损、评估感染及代谢异常等诱发或共病因素，以及系统治疗或长期用药前后的安全性监测。

4.4.1　皮肤镜检查：可作为无创辅助诊断手段，适用于早期、轻症或表现不典型者，尤其用于与湿疹、脂溢性皮炎、体癣、玫瑰糠疹等鉴别。典型表现为红色背景上均匀分布的点状或小球状血管，可伴白色鳞屑，部分皮损可见环状或发卡样血管。

4.4.2　组织病理检查：典型病例一般无需常规活检。临床表现不典型、诊断不明确，或需与慢性湿疹、扁平苔藓、玫瑰糠疹、二期梅毒、蕈样肉芽肿及皮肤真菌病等鉴别时，可行组织病理检查。典型改变包括角化过度及角化不全、颗粒层减少或消失、棘层增厚、表皮突延长，角质层或角质层下可见 Munro 微脓肿，并伴真皮乳头水肿及毛细血管扩张等。

4.4.3　血常规、肝肾功能、电解质、红细胞沉降率或 C 反应蛋白、血脂及血糖等不能用于确诊或严重程度分级，应根据临床需要选择。疑有感染诱发或病情急性加重者，可检测血常规及炎症指标；存在肥胖、高血压、血脂或糖代谢异常风险者，可完善相关代谢检查；拟使用口服中药、中成药、免疫调节药物或长期治疗者，可检测血常规、肝肾功能等，作为用药前基线及安全性监测。伴关节疼痛、晨僵、肿胀或明显甲损害者，应评估银屑病关节炎，必要时行风湿免疫相关检查或影像学检查。

5　临床评估

5.1　概述

轻中度寻常型银屑病临床评估应在明确疾病诊断和严重程度的基础上，综合考虑皮损分布、特殊部位受累、关节症状、生活质量、诱发因素及共病情况，为治疗方案选择和随访管理提供依据。

5.2　皮损、病期及生活质量评估

临床评估时应记录皮损部位、范围、红斑、浸润或厚度、鳞屑及瘙痒等情况，并结合PASI、BSA、DLQI等工具进行量化记录。同时应记录疾病病期，可结合皮损变化分为进行期、静止期和消退期：进行期以新发皮损持续出现、原有皮损扩大或出现同形反应为主要特点；静止期以新发皮损减少或停止、原有皮损相对稳定为主要特点；消退期以皮损逐渐变薄、颜色转淡及鳞屑减少为主要表现。病期评估可作为辨证及治疗方式选择的参考，不宜与血热、血燥、血瘀三类证候作机械对应。

5.3 特殊部位、关节及共病评估

5.3.1 应单独记录头皮、面部、掌跖、甲及生殖器等特殊部位受累情况，包括皮损范围、严重程度、疼痛或瘙痒、功能影响及既往治疗反应。特殊部位受累明显时，即使总体 BSA 或 PASI 较低，也应结合生活质量和治疗难度重新评估疾病分层。

5.3.2 应主动询问关节疼痛、晨僵、肿胀、指（趾）炎及肌腱附着点疼痛等症状。存在相关表现、明显甲损害或其他银屑病关节炎高风险特征时，应进一步进行风湿免疫专科评估，必要时完善实验室或影像学检查。

5.3.3 应评估肥胖、高血压、血脂异常、糖代谢异常、吸烟、睡眠障碍及焦虑抑郁等共病或相关风险因素。实验室检查应根据临床需要选择；拟长期用药或存在安全性风险者，按 4.4 的要求完成基线及随访监测。

6 治疗

6.1 治疗原则

轻中度寻常型银屑病应根据疾病严重程度、病期、证候特点、皮损部位、患者意愿及既往治疗反应进行个体化治疗。中医治疗强调辨证论治，并可结合中成药、中医外治及基础护理。

6.2 血热证

6.2.1 证候：皮疹发展迅速，新发皮损不断增多或迅速扩大，颜色鲜红，鳞屑较多，瘙痒明显，搔抓后可见点状出血。可伴口干咽燥、咽喉肿痛或乳蛾、心烦易怒、大便干结、小便黄赤。舌质红或绛，苔薄黄，脉弦滑或数。 外感诱发或咽喉不适明显者，可兼见风热表现，宜结合主证随证加减。

6.2.2 治法：清热凉血解毒。

6.2.3 推荐方药：血热证可选用犀角地黄汤加减、凉血化斑汤加味、凉血消银汤或竹黄颗粒剂。常用药物包括水牛角、牡丹皮、生地黄、赤芍、紫草、白鲜皮等。咽喉肿痛者可加板蓝根、玄参；感冒诱发者可加金银花、连翘；大便秘结者可加生大黄。

6.2.4 推荐中成药：可根据证候及皮损特点选用复方青黛类制剂，包括复方青黛胶囊、复方青黛丸和复方青黛片；消银类制剂，包括消银颗粒、消银胶囊和消银片；或银屑灵类制剂。临床应用应结合病情、证候及药品说明书，并注意胃肠道反应及血常规、肝功能变化。

6.2.5 推荐中医外治疗法：中药涂擦：局限性皮损或内治基础上，可外用普连膏，每日 2 次。中药湿敷：局部红斑、瘙痒或炎症较明显者，可用加味三黄洗剂原液湿敷，温度约 37～39 ℃，每次 15～20 min，每日 2 次。三棱针点刺：可选耳尖、大椎、陶道、肝俞、脾俞等穴，每次选 1～2 穴；斑块状皮损可选局部阿是穴点刺。

6.3 血燥证

6.3.1 证候：皮损多呈斑片状，颜色淡红，鳞屑减少，皮肤干燥或皲裂，自觉瘙痒，可伴口咽干燥。舌质淡红，苔少或薄白，脉细或细数。

6.3.2 治法：养血润燥解毒。

6.3.3 推荐方药：可选用当归饮子加减治疗血燥证寻常型银屑病。常用药物包括当归、白芍、川芎、生地黄、蒺藜、防风、荆芥、首乌藤、甘草、南沙参、玄参、鸡血藤、土茯苓等。兼肝郁者可加郁金、柴胡；兼脾虚者可加白术、山药、茯苓。

6.3.4 推荐中成药：可选用润燥止痒胶囊；也可根据皮损特点选用消银类制剂，包括消银颗粒、消银胶囊和消银片，必要时可联合窄谱中波紫外线治疗。

6.3.5 推荐中医外治疗法：火针疗法：取阿是穴点刺。常规消毒后将针尖烧至红白，迅速浅刺、轻刺

皮损，刺点间距约 0.2～0.3 cm，刺后 24 h 内避免沾水，局部以碘伏消毒。每周 1 次，5 次为 1 个疗程。临床应严格掌握适应证、禁忌证及无菌操作规范，不宜用于进行期明显红肿、破溃、渗出、感染或高敏状态皮损；糖尿病、凝血功能异常、瘢痕体质及免疫功能低下者应慎用，必要时经专科评估后实施。中药熏洗或药浴：可采用三黄洗剂局部熏洗或药浴，温度 37～39 ℃，每次 20 min，每日 1 次，必要时可联合卡泊三醇软膏外用。润肤保湿：可在中药内治或外治基础上配合润肤剂，以减轻干燥、脱屑和瘙痒，维护皮肤屏障。润肤剂属于基础护理措施，不单独作为中医外治推荐。

6.4 血瘀证

6.4.1 证候：皮损多呈斑块状，鳞屑较厚，颜色暗红。女性可伴经色暗或夹血块。舌质紫暗，或见瘀点、瘀斑，脉涩或细缓。

6.4.2 治法：活血化瘀解毒。

6.4.3 推荐方药：可选用桃红四物汤加减治疗血瘀证寻常型银屑病。常用药物包括桃仁、红花、当归、赤芍、生地黄、川芎、鸡血藤、丹参、白花蛇舌草等。病程日久、反复不愈者，可加土茯苓、白花蛇舌草；皮损肥厚、颜色暗者，可加三棱、莪术；经色暗或经前加重者，可加益母草、泽兰。

6.4.4 推荐中成药：可选用银屑灵类制剂，也可在辨证基础上与桃红四物汤等内服方联合应用。

6.4.5 推荐中医外治疗法：火针疗法：取阿是穴或局部斑块围刺，每周 1 次，5 次为 1 个疗程；可根据皮损情况联合普连膏、黛黄膏等外用，或与 NB-UVB 联合应用。临床应严格掌握适应证、禁忌证及操作规范，不宜用于进行期明显红肿、破溃、渗出、感染或高敏状态皮损；糖尿病、凝血功能异常、瘢痕体质及免疫功能低下者应慎用，必要时经专科评估后实施。刺络拔罐疗法：取皮损处或相关背俞穴，常规消毒后点刺放血并拔罐，留罐约 5 min，每 3 日 1 次或每周 1 次，适用于稳定期、斑块肥厚或血瘀证明显者。该疗法可作为辅助治疗，临床应严格执行无菌操作，并控制放血量和治疗频次。艾灸疗法：主穴取阿是穴；皮损浸润肥厚者可加足三里、血海、气海，皮损色红者可加三阴交、血海、曲池。可采用温和灸、回旋灸或雀啄灸。施灸时应根据患者耐受程度逐步调整火力和灸量；空腹、过饱、极度疲劳或对灸法明显恐惧者慎用，孕妇腹部及腰骶部禁灸，并注意防止烫伤及火灾。

6.5 调护与基础治疗

调护与基础治疗应贯穿诊疗全过程，具体内容见第8章。

6.6 治疗方案及应用参考

表 1 治疗方案及应用参考

治疗方案	适用情况/基本用法	治疗周期/疗程
内服方药		
犀角地黄汤加减	水牛角 30 g（先煎）、生地黄 24 g、赤芍/芍药 12 g、牡丹皮 9 g，水煎服，每日 1 剂，分 2～3 次温服。	建议 2～4 周复评证候，4～8 周评估疗效。
凉血化斑汤	水牛角粉 30 g（先煎）、板蓝根 20～30 g、蚤休 30 g、白花蛇舌草 30 g、牡丹皮 15 g、生地黄 30 g、赤芍 20 g、白鲜皮 30 g、苦参 10 g、土茯苓 30 g、全蝎 6 g、僵蚕 12 g；水煎服，每日 1 剂，日服 2 次。	建议 4～8 周评估。
凉血消银汤	水牛角、牡丹皮、黄芩、白芍、槐花、生地黄、天花粉、大青叶、紫草、山豆根、苦参、板蓝根各 15 g，栀子、生甘草各 6 g，白花蛇舌草 30 g；药物浸泡 4h 后煎至约 250 mL，每日 1 剂，分早晚 2 次服用。	建议 4～8 周评估。

治疗方案	适用情况/基本用法	治疗周期/疗程
当归饮子加减	当归 12 g、防风 12 g、川芎 9 g、荆芥 9 g、白芍 15 g、白蒺藜 15 g、何首乌 15 g、生地黄 25 g、生甘草 6 g；水煎服，每日 1 剂，可复渣再煎，分次温服。	建议 2～4 周复评证候，4～8 周评估疗效。
桃红四物汤加减	桃仁 9 g、红花 6 g、当归 9 g、白芍 9 g、熟地黄 9 g、川芎 9 g；水煎服，每日 1 剂，分 2 次温服。银屑病血瘀明显者可随证加丹参、鸡血藤、白花蛇舌草、土茯苓等。	建议 4～8 周评估。
竹黄颗粒剂	开水冲服，一次 5 g，一日 3 次，2 周为 1 个疗程。	建议 4～8 周阶段性评估疗效及安全性。
推荐中成药		
复方青黛类制剂（复方青黛胶囊/丸/片）	胶囊：口服，一次 4 粒，一日 3 次；常见规格为 0.5 g/粒，即约 2 g/次、6 g/日。 丸：口服，一次 1 袋，6 g/袋，一日 3 次，即 18 g/日。 片：口服，一次 4 片，一日 3 次；常见规格为 0.48 g/片，即约 1.92 g/次、5.76 g/日。	建议 4～8 周评估，必要时监测血常规、肝功能。
消银类制剂（消银颗粒/胶囊/片）	颗粒：开水冲服，一次 3.5 g，一日 3 次，1 个月为 1 个疗程。 胶囊：口服，一次 5～7 粒，一日 3 次；常见规格为 0.3 g/粒，即约 1.5～2.1 g/次、4.5～6.3 g/日；1 个月为 1 个疗程。 片：口服，一次 5～7 片，一日 3 次，1 个月为 1 个疗程；常见规格为薄膜衣片 0.32 g/片或糖衣片片芯 0.3 g/片，约 1.5～2.24 g/次。	建议 4～8 周评估。
银屑灵类制剂	开水冲服，每次 1 袋，一日 2 次，或遵医嘱；常见规格有 20 g/袋，部分包装规格可能不同，应按具体厂家说明书换算。	建议 4～8 周评估。
润燥止痒胶囊	口服，一次 4 粒，一日 3 次，2 周为 1 个疗程；常见规格为 0.5 g/粒，即约 2 g/次、6 g/日。	建议 4～8 周评估。
推荐中医外治疗法		
火针疗法	适用于血燥证、血瘀证及斑块肥厚者。选阿是穴或局部斑块围刺；常规消毒后将针尖烧至红白，迅速浅刺、轻刺皮疹部位，密度约 0.2～0.3 cm，刺后 24h 不沾水。	每周 1 次，5 次为 1 个疗程；疗程结束后评估。
中药涂擦（普连膏等）	适用于局限性皮损或内治基础上的外治配合。普连膏每日 2 次外用；根据皮损干燥、肥厚、鳞屑和刺激反应调整。	建议 2～4 周复评；出现刺激、糜烂或感染时暂停并处理。
中药熏洗/药浴（三黄洗剂等）	适用于血燥证或干燥脱屑明显者。三黄洗剂药液可局部熏洗或药浴，温度 37～39 ℃，20 min/次，每日 1 次；临床可联合卡泊三醇软膏外用。	建议 2～4 周复评。

治疗方案	适用情况/基本用法	治疗周期/疗程
刺络拔罐疗法	适用于稳定期、斑块肥厚或血瘀证明显者。选取皮损处或相关背俞穴，常规消毒后点刺放血并拔罐，留罐约 5 min，每 3 日 1 次或每周 1 次。	建议 2～4 周复评皮损厚度、瘙痒及局部反应。
艾灸疗法	适用于血瘀证或皮损浸润肥厚者。主穴取阿是穴；浸润肥厚加足三里、血海、气海；皮损色红加三阴交、血海、曲池；可选温和灸、回旋灸、雀啄灸。	建议 2～4 周复评，注意防烫伤。
中药湿敷（加味三黄洗剂等）	适用于局部红斑、瘙痒或炎症较明显者，可作为辅助外治。加味三黄洗剂原液湿敷皮损处，温度约 37～39 ℃，15～20 min/次，每日 2 次。	建议 1～2 周复评局部反应。
三棱针点刺	常用穴位可选耳尖、大椎、陶道、肝俞、脾俞等，每日选 1～2 个穴；斑块状银屑病可选局部皮损阿是穴点刺。	按外治规范短程观察，1～2 周复评。
润肤保湿治疗	作为轻中度寻常型银屑病基础护理，可在中药内治或外治基础上长期配合使用，以减轻干燥、脱屑及瘙痒，维护皮肤屏障。	可长期应用；每次洗浴后及皮肤干燥时及时外用。

注：汤剂处方与剂量仅供临床参考，应依据患者证候、体质、合并症及安全性监测结果辨证加减；中成药用法用量应以实际使用产品的最新版说明书为准；治疗期间应观察不良反应，必要时调整或停用。

7 疗效评价

7.1 评估时点

治疗前应完成基线评估。治疗后2～4周复评证候变化、治疗依从性和安全性；4～8周评估皮损、症状及生活质量改善情况。病情稳定或进入维持期后，应根据治疗方式、复发风险及患者需求安排随访。

7.2 皮损疗效评价

应记录PASI、BSA、PGA等指标的治疗前后绝对值及相对变化，并结合红斑、浸润或厚度、鳞屑和总体病情变化综合判断。头皮、面部、掌跖、甲及生殖器等特殊部位受累情况应单独记录。

7.3 症状及生活质量评价

可采用数字评分量表（NRS）或视觉模拟量表（VAS）记录瘙痒等症状变化，并采用DLQI评价生活质量。疗效判断应同时考虑患者主观感受、客观皮损变化及治疗负担。

7.4 疗效不足或不耐受时的处理

疗效不足或出现不耐受时，应复核诊断、治疗依从性、诱发因素、特殊部位受累、关节症状和用药安全性，并据此调整辨证治疗方案。符合光疗、系统治疗或专科转诊指征者，应及时评估升级治疗。

8 护理与自我管理

8.1 一般护理

保持居室清洁通风及温湿度适宜，避免受凉、暴晒和过度出汗。衣物宜柔软宽松，以棉质为主，避免搔抓、摩擦、热水烫洗及使用刺激性洗护用品。洗浴宜用温水，时间不宜过长，浴后及时外用润肤剂或遵医嘱用药，以维护皮肤屏障。皮损出现渗出、破溃或继发感染时，应加强局部清洁并及时就诊。保持规律作息，尽量避免熬夜，建议固定入睡和起床时间，可于22:00～23:00前入睡，并保证每日7～8 h

睡眠。病情稳定期可选择散步、太极拳、八段锦等低强度运动，同时加强体重管理，戒烟限酒，避免辛辣、肥甘厚味及已明确诱发或加重病情的食物、药物和环境因素。

8.2 情志护理

银屑病病程迁延、易于复发，患者可因皮损外观、瘙痒及病情波动出现焦虑、烦躁、自卑或失眠。医护人员应加强沟通与疾病教育，帮助患者正确认识疾病特点，建立合理的治疗预期，并鼓励家属给予支持。情绪波动明显者可进行放松训练、睡眠调整及必要的心理干预，以减轻精神应激对病情的影响。

8.3 健康指导

加强疾病教育，帮助患者认识银屑病慢性、复发性的特点，遵医嘱规范治疗，避免擅自停药、换药或使用偏方。指导患者观察皮损面积、颜色、鳞屑和瘙痒变化，必要时记录病情及睡眠、精神压力、感染、饮食、季节变化等可能诱因。合并感染、肥胖、代谢异常或睡眠障碍者，应同时干预相关因素。缓解期仍应坚持润肤保湿、生活调摄和定期随访，以减少复发并维持病情稳定。

附 录 A
（资料性）
诊疗流程图

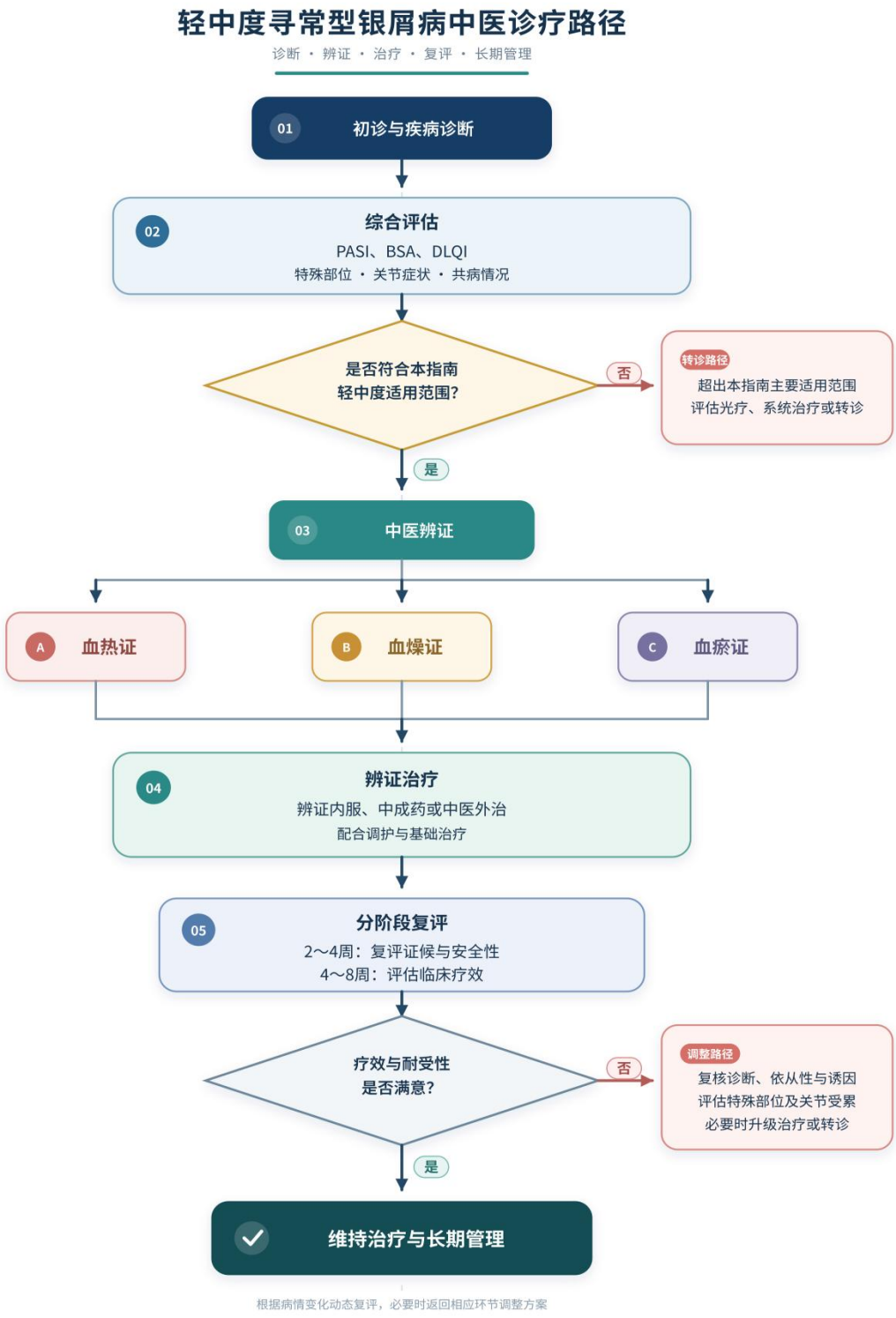


图 A.1 轻中度寻常型银屑病诊疗流程

参 考 文 献

[1] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南（2023版）[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625. DOI:10.35541/cjd.20220839.

[2] Raychaudhuri SP, Farber EM. The prevalence of psoriasis in the world[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2001, 15(1): 16-17. DOI:10.1046/j.1468-3083.2001.00192.x.

[3] Ding X, Wang T, Shen Y, et al. Prevalence of psoriasis in China: a population-based study in six cities[J]. European Journal of Dermatology, 2012, 22(5): 663-667. DOI:10.1684/ejd.2012.1802.

[4] 中华中医药学会皮肤科分会, 北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会, 北京中医药学会皮肤病专业委员会. 寻常型银屑病（白疕）中医药循证临床实践指南（2013版）[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 76-82. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.01.021.

[5] 中华中医药学会皮肤科分会. 皮肤科分会银屑病中医治疗专家共识（2017年版）[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(3): 273-277.

[6] Golińska J, Sar-Pomian M, Rudnicka L. Dermoscopic features of psoriasis of the skin, scalp and nails: a systematic review[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2019, 33(4): 648-660. DOI:10.1111/jdv.15344.

[7] Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009)[EB/OL]. [2026-10-14].

[8] Atkins D, Best D, Briss PA, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2004, 328(7454): 1490. DOI:10.1136/bmj.328.7454.1490.

[9] Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al. Going from evidence to recommendations[J]. BMJ, 2008, 336(7652): 1049-1051. DOI:10.1136/bmj.39493.646875.AE.

[10] 中华中医药学会. 中医药临床实践指南形成推荐意见技术要素及条目: T/CACM 1443—2023[S]. 2023.

[11] 中华中医药学会. 中医药临床实践指南评价规范: T/CACM 1350—2021[S]. 2021.

[12] 世界中医药学会联合会, 卢传坚, 谢秀丽, 等. 寻常型银屑病中西医结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2535-2544. DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2024.17.001.

[13] 吴康君. 犀角地黄汤加味治疗血热型寻常型银屑病的临床研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(20): 104-105.

[14] 吴苗, 马丽俐, 徐唯, 等. 犀角地黄汤加减对血热型寻常型银屑病的疗效观察[J]. 浙江医学, 2018, 40(9): 998-999.

[15] 黄港, 晏娟, 邹佳华, 等. 观察犀角地黄汤对血热型银屑病的影响[J]. 江西中医药, 2022, 53(5): 36-39.

[16] 樊冬梅, 李芳谷, 纳青青, 等. 犀角地黄汤治疗寻常型银屑病的网络药理学分析及临床验证[J]. 安徽医药, 2024, 28(8): 1667-1675. DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2024.08.040.

[17] 余其, 陈志伟, 汪洋. 凉血化斑汤加味治疗血热内蕴证寻常型银屑病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(24): 108-111. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.021.

[18] 马友谊. 凉血消银汤治疗寻常型银屑病血热证临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(9): 99-101.

[19] 王建湘, 朱明芳, 肖毅良, 等. 竹黄颗粒剂治疗寻常性银屑病120例临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2005, 4(3): 60-61.

[20] 杨志波, 欧阳恒. 竹黄颗粒剂治疗银屑病的临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(1): 47-48.

[21] 郑雯, 李刚刚, 刘清民, 等. 复方青黛胶囊治疗寻常型银屑病疗效及安全性Meta分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 540-545. DOI:10.3969/j.issn.1672-0709.2020.06.011.

[22] 蔺莉, 闫小宁, 李文彬, 等. 中成药复方制剂联合常规治疗用于寻常型银屑病疗效与安全性的贝叶斯网状Meta分析[J]. 中国药房, 2021, 32(6): 750-757. DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2021.06.18.

[23] 欧阳奕瑜, 喻靖傑, 官科汶, 等. 消银颗粒联合常规疗法治疗寻常型银屑病的系统评价与Meta分析[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(3): 420-427. DOI:10.19378/j.issn.1003-9783.2023.03.018.

[24] 喻靖傑, 李子晴, 何泽慧, 等. 银屑灵片及其优化方治疗寻常型银屑病的疗效及安全性的Meta分析[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(7): 1048-1054. DOI:10.19378/j.issn.1003-9783.2021.07.021.

[25] Li N, Zhao W, Xing J, et al. Chinese herbal Pulian ointment in treating psoriasis vulgaris of blood-heat syndrome: a multi-center, double-blind, randomized, placebo-controlled trial[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2017, 17(1): 264. DOI:10.1186/s12906-017-1631-5.

[26] Zhou N, Bai YP, Man XH, et al. Effect of new Pulian Ointment in treating psoriasis of blood-heat syndrome: a randomized controlled trial[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2009, 15(6): 409-414. DOI:10.1007/s11655-009-0409-0.

[27] 黄玉华, 董亦秋. 普连膏治疗银屑病血热型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(2): 141-142.

[28] 王菲菲, 刘久利, 钱佳丽, 等. 当归饮子联合卡泊三醇软膏治疗血燥型银屑病的临床疗效及对免疫炎性因子的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(2): 144-147.

[29] 许孟月, 左永杰, 刘红霞. 润燥止痒胶囊联合常规疗法治疗寻常型银屑病的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(12): 1507-1512. DOI:10.14009/j.issn.1672-2124.2022.12.018.

[30] 王星星, 吴卿, 马晓红, 等. 火针治疗寻常型银屑病有效性与安全性Meta分析[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 53-60.

[31] 刘小会. 三黄洗剂联合卡泊三醇治疗寻常性银屑病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 722-724.

[32] 陈励. 桃红四物汤加减治疗银屑病40例临床观察[J]. 光明中医, 2009, 24(6): 1078-1079.

[33] 宗世琴, 付勇刚, 希茜, 等. 刺络拔罐联合中药内服治疗血瘀型寻常型银屑病的效果观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(8): 1572-1575.

[34] 陈朝霞, 李萍, 张广中, 等. 艾灸治疗血瘀证斑块型银屑病：随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 762-766. DOI:10.13703/j.0255-2930.20200907-0004.

[35] 韩暄, 党志博. 艾灸联合窄谱中波紫外线照射治疗寻常型银屑病临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(4): 601-602.