

• 学术探讨 •

银屑病发病因素的探讨

中国中医研究院广安门医院皮肤科 李 林

银屑病的病因和发病机理迄今尚不明确。为了探求其发病因素，我们对银屑病患者外环境诱发因素以及内分泌、遗传等因素进行了调查，现将近三年观察的部分病例总结分析如下。

病因分析

一、性别、年龄、病程：1 616 例银屑病患者，男 905 例，女 711 例，男女之比为 127:1。患者年

龄 1~77 岁。病程最短为 1 周，最长达 50 年。就诊者以初发及病程在 1~15 年者最多，见表 1。

二、发病年龄：发病最早男 1 岁，女 2 岁，最迟男 76 岁，女 77 岁。以 11~30 岁发病率最高，共 1095 例，占 67.75%。其中男性发病高峰在 21~30 岁(346 例)占 21.41%；女性发病高峰在 11~20 岁(291 例)占 18%。发病高峰女性比男性早 10 年，见表 2。

三、发病因素：1 616 例中 239 例(14.78%)无明

表 1 1 616 例银屑病患者就诊时病程表(例%)

	<1年	1~5年	6~10年	11~15年	16~20年	21~25年	26~30年	30~40年	>41年	合 计
男	205(12.68)	258(15.96)	177(10.95)	111(6.86)	56(3.46)	51(3.15)	21(1.20)	19(1.17)	7(0.43)	905(56)
女	144(8.91)	160(9.90)	156(9.65)	99(6.12)	73(4.51)	32(1.98)	18(1.11)	18(1.11)	11(0.68)	711(44)
合计	349(21.59)	418(25.86)	333(20.60)	210(12.99)	129(7.98)	83(5.13)	39(2.41)	37(2.28)	18(1.11)	1616(100)

表 2 1 616 例银屑病患者发病年龄表(例%)

	<10岁	11~20岁	21~30岁	31~40岁	41~50岁	51~60岁	61~70岁	>71岁	合 计
男	54(3.34)	252(15.95)	346(21.41)	128(7.92)	84(5.19)	29(1.79)	5(0.3)	7(0.43)	905(56)
女	87(5.38)	291(18.00)	206(12.74)	66(4.08)	44(2.72)	11(0.68)	4(0.24)	2(0.12)	711(44)
合计	141(8.72)	543(33.60)	552(34.15)	194(12.00)	128(7.92)	40(2.47)	9(0.55)	9(0.55)	1616(100)

显诱因，余者在发病前或病情加重前均可找到一定的诱发或激发因素，可见 85.22% 病例受各种因素影响，其中以气候因素多见，其余的依次为感染、遗传、精神、饮食、外伤、潮湿、内分泌、疲劳等。由于大部分病例是多种因素诱(激)发，故各种因素之和(2 568 人次)大于病例(1616 例)数。

1. 气候因素：是最常见的诱发因素，计 903 例(55.87%)，男 504 例(31.18%)，女 399 例(24.69%)。一年四季都有发病者，多数患者受单一季节影响，但约有三分之一患者在二个或三个季节均可发病。按四季分别统计，结果以冬季(632 例，占 39.11%)发病最多，依次是秋季(248 例，占 15.34%)、春季(227 例，占 14.04%)和夏季(84 例，占 5.19%)。有的每年或隔年季节发病，有些患者还受第二、第三种因素的影响，因此其发病急缓，病情轻重，皮损面积也均不一致。

2. 感染因素：由感染而发病或使病情加剧者共 460 例(28.47%)，男 228 例(14.10%)，女 232 例(14.35%)。在 10 岁以下组 141 例，受感染因素影响者

84 例，占 59.6%；感染似在 10 岁以下组中多见，经统计学卡方测定($X^2=22.775$ $\eta^2=20$ $P>0.05$)，其差异无显著意义。在感染因素中以感冒居多占 294 例，其次扁桃腺炎 199 例，咽喉炎或咽喉痛 33 例，其它感染疖病、中耳炎各 5 例，气管炎、肝炎各 4 例，鼻炎 3 例，麻疹、水痘、结核、猩红热、泌尿系感染、病毒性心肌炎等共 16 例。

3. 遗传因素：在 1 616 例银屑病患者中，家族史阳性者 282 例(17.45%)，男 157 例(9.71%)，女 125 例(7.73%)。家族史阳性者在 10 岁以下年龄组 141 例中 31 例，占 21.98%；11~20 岁年龄组 543 例中，111 例，占 20.44%；21~30 岁年龄组 552 例中 101 例，占 18.29%。282 例家族中有同样病史者 324 例(不包括患者本人)，男 157 例，女 167 例。其中Ⅰ级亲属(双亲、子女及同胞)267 人，占 82.4%；Ⅱ级亲属(祖父母、外祖父母、叔姑、舅姨、外孙)52 人，占 16.04%；Ⅲ级亲属(堂兄弟姐妹)5 人，占 1.52%。可见血缘关系越近，患病率越高。其发病形式亦不一样，大多

数是长辈先发病,而个别阳性家族中是子女与父母同时发病,或子女发病在先长辈发病在后;有长辈无银屑病,而同胞三人先后发病者;有1例家族连续三代发病等等。

4.精神因素:患者主诉本病的发生与加剧受某些精神因素的影响有251例(15.53%),男184例(9.15%),女103例(6.37%)。其中10岁以下年龄组只有12例,余者均为成人。精神因素中主要是精神紧张,性情急躁,情绪抑郁,心情不畅,其它如家庭纠纷、婚姻、亲人病故、睡眠不好等。其中有3例因车祸惊吓,1例在野外行走突然有二条蛇出现在脚下,1例见他人跳楼自杀,不久都发生了银屑病。

5.无明显诱因:无任何诱(激)发因素而患本病者239例(14.78%),男146例(9.03%),女93例(5.75%)。当然这些病例中有的为初发,患者尚无察觉。

6.饮食因素:与某些食物有关者计198例(12.25%),男114例(7.05%),女84例(5.19%),由动物食品所致者146例(鱼虾84例,羊肉37例,鸡肉9例,牛肉及牛奶7例,猪头肉5例,鸭肉2例,兔肉1例,猪肉1例),因辛辣刺激食物引起的有146例(饮酒81例,葱蒜辣椒等61例,醋4例),其它如香菜、香椿、芹菜、藕、北瓜、蘑菇、荞面等17例。其中1例汉民患者,吃牛羊肉无妨,吃猪肉犯病;还有1例冬季吃大量羊肉,皮损逐渐好转。

7.外伤:外伤后发病者85例(5.25%),男57例(3.52%),女28例(1.73%)。其中5例为各种手术后于切口处出现皮损,其余均为各种外伤,如跌伤、碰伤、砸伤以及理发时剃破、烫发等。

8.潮湿:66例(4.08%),男32例(1.98%),女34例(2.10%)。主要是居住潮湿,或劳动时接触水湿较长,亦有因汗后淋浴、游泳所致者。

9.内分泌:21例(1.29%),患者均为成年人,男1例(0.06%),女20例(1.23%)。其中有15例与月经不调有关,与妊娠、产后有关者各2例。上述几种情况,可使病复发皮损加重,亦可使皮损减轻或消失。其它内分泌对本病的影响不明显,仅见2例伴发糖尿病。

10.疲劳:16例(0.99%),均见于成年人,男11例(0.68%),女5例(0.3%)。主要是工作劳累,如工人上夜班,干部突击任务,知识分子阶段性日夜兼程工作后,皮损加剧。

11.种痘及其它注射:种痘所致者2例,预防注射者3例,一般注射者6例,共11例(0.68%)。

12.其它:计35例(2.16%),其中受凉者16例,

虫咬者9例,地震及曝晒后发病者4例,敌敌畏中毒、热天清洗猪圈、接触油漆、外涂氮芥药水、丙酮酸及碱水而发病者各1例。

13.伴发疾病仅有18例(1.11%),男8例(0.49%),女10例(0.61%)。包括心脏病、高血压、偏头痛、哮喘、神经衰弱、痔疮及湿疹等。

讨 论

在探讨银屑病的发病因素时,有关性别、年龄等问题不能忽视。本文资料表明男女发病人数接近,任何年龄均可发病,但以青少年发病率最高为67.75%,其中女性比男性发病率高峰早10年。可能与青少年正是人体新陈代谢旺盛时期,机体内环境尚未完全稳定,因而对外界环境因素应变能力相应较差有关。朱仁康老中医认为青年人生机旺盛,血气方刚,阳热偏盛,若受外界因素侵扰,以致血热毒邪外壅肌肤而发病⁽¹⁾,因此临床所采用清热解毒凉血法是治疗银屑病一个重要途径。

刘承煌等报告在银屑病的临床诱(激)发因素中,42.4%的病例受各种因素的影响,其中最主要的是精神因素⁽²⁾。本文分析1616例中85.22%的病例受各种因素影响,其中最主要的是气候因素,其余的依次为感染、遗传、精神、饮食、外伤、潮湿、内分泌、疲劳等。

关于气候因素对银屑病的影响,在有些书刊中曾有提及^(3,4),但均未明确指出其在发病中的地位。本资料指出气候因素是银屑病的首位诱发因素,1616例中903例,占55.87%。冬季发病632例,占39.11%,依次是秋、春和夏季。说明银屑病是明显季节性的皮肤病,因此,不论探讨其病因病理,还是研究其防治措施,都不能忽视气候对本病的影响。中医学从整体观出发,认为人与自然界的关系十分密切,人类生活在自然界里,其生理病理无不受自然环境的影响⁽⁵⁾,这种学术观点,对进一步研究银屑病是有裨益的。

感染也是银屑病重要发病因素之一,因其发病者,本资料为28.47%。多为感冒、扁桃体炎,咽喉炎等上呼吸道感染,尤其在儿童中为多见,与刘承煌所报告的儿童银屑病发病诱因以感染为主是一致的⁽⁶⁾。在临床中,我们发觉这种患者怕感冒、咽痛等,还特别容易感冒、咽痛等。这就提示在防治银屑病中要十分重视控制感染因素。感染因素在中医学中概属外邪范畴,所谓外邪侵袭可以引起发病,那么对这部分患者适当配用辛凉发散药物,祛邪外出,可以提高临床疗效。

精神和饮食因素在本资料中分别占第四、六位。从临床典型病例来看,这两种因素对银屑病的影响是肯定的,尽管不是主要诱发因素,但在防治中不能忽视。银屑病患者精神压力较大,有的患者忌口范围较广,这对病情恢复都是不利的。因此,临床医生要重视对银屑病患者的精神开导和饮食忌宜指导,帮助患者早日康复。

(本文承蒙朱仁康研究员、庄国康研究员审阅,杨宏仁、王维钦、牛建义三位进修医师协助整理部分病例,在此一并致谢)

参 考 文 献

1. 李林,等.朱仁康老中医治疗银屑病的经验.中医杂志 1985; 1: 12.
2. 刘承煌,等.银屑病发病因素的初步探讨.临床皮肤科杂志 1984; 2: 6.
3. 朱德生.皮肤病学.第2版.北京:人民卫生出版社, 1982: 619.
4. 《临床皮肤病学》编写组.临床皮肤病学.第1版.南京:江苏科学技术出版社, 1981: 553.
5. 北京中医学院主编.中医学基础.第1版.上海:上海科学技术出版社, 1978: 4—5.
6. 刘承煌,等.儿童银屑病.银屑病通报 1983; 1: 40.

读者·作者·编者

中医药临床疗效观察需要有对照

北京协和医院中医科 张育轩

衡量一篇临床疗效观察论文水平的高低,有无合理的对照是重要标志之一。

在中医药或中西医结合期刊中,有关临床疗效对照观察论文的现状,据对水平较高、国内外影响较大的某两家杂志粗略统计,最近三年所刊登病例数在30例以上的中医药(含针灸)临床疗效观察文章中,设有对照组者,1984年为33.6%及16.1%,1985年为34.3%及24.2%,1986年为36.0%及21.2%。即大约有2/3以上的文章,缺乏应有的对照。如不改变这种状况,多数中西医结合临床科研及其论文水平,难以提高。我个人认为,重视以下几点,或许有助于逐步改变这种现状。

一、提高认识 分组对照的必要性,主要在于它可以抵消所观察治疗以外诸因素对疾病的影响,如某些急性病的自愈或某些慢性病的自然缓解倾向,季节、休息(住院或门诊)等因素对某些慢性病的影响等等,使所观察的治疗结果,更接近于客观实际,避免导致错误的结论。不设同期对照,仅与过去的疗效相比,由于两者条件不同,多数意义不大。随着临床科研水平的普遍提高,没有对照的疗效观察论文,势必越来越不受欢迎,而难以为期刊所选登。

二、改变旧习 不少临床医师,习惯于“取得了较好疗效”后的回顾性总结。其结果,治疗的例数虽多(几十甚至几百例),疗效似亦较好,但由于缺乏对照,疗效难以肯定。如能将这种未定计划的治疗,限制在短时期内,作为探索性研究,即在短时期内治疗一定数量的病例后,及时进行小结,在此基础上改为前瞻性研究,定出分组及其观察计划,重新开始观察

(剔除回顾性总结的病例)。这样,一则资料较全,二则有分组对照。每组的例数虽然减少了,但却大大增加了其科学性。

三、掌握方法 严格要求的对照观察,如双盲法等,在中医药临床疗效观察中,似较难做到。但一般的分组对照,只要预先做好设计(规定两组的治疗方法,统一两组的病例选择标准、疗程及观察指标等),有一定数量的病例(每组不少于15~20例),实际并不困难,不受医疗设备条件的限制,一般基层医疗单位均可做到。比如:与观察组不同的固定成方,与辨证论治有别的其他治法,疗效较差而实际仍经常使用的中成药(有人称它为“类似安慰剂”),某些西药(已知肯定对该病无效的安慰剂,或公认疗效最佳的药物),另一组针灸穴位等等,都可作为对照。有些病情较重或离不开某种西药的疾病,亦可在两组应用相同药物(内服、注射或外治)的基础上,一组加用所要观察的方药,进行对照观察。总之,可供对照的措施很多,只要事先做好设计,并按照设计要求进行观察,就可以对两组的治疗结果,通过分析、比较及统计学处理,得出比较正确的结论和评价。要注意的是,在选择未知疗效方药来做对照时,如果两组的疗效经统计学处理无显著差异,则无法肯定该疗法的实际效果,需另选对照组重新进行观察。

由此可见,只要对分组的必要性有充分的认识,做到有计划(那怕是较粗糙的设计)的前瞻性研究,就可以结合日常的医疗工作,进行分组疗效观察,从而使临床疗效研究及其论文水平,得到相应的提高。