

---

# 铁恩格铁木热特克（寻常型银屑病）

## 哈萨克医诊疗指南

### 1 范围：

本《指南》制定了铁恩格铁木热特克（寻常型银屑病）诊断、辨证和治疗。

本《指南》适应于铁恩格铁木热特克（寻常型银屑病）诊断和治疗。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款，凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。根据本标准达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

中国银屑病诊疗指南（2018 版），中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会；寻常型银屑病（白疮）中医药循证临床实践指南（2013 版），中华中医药学会皮肤科分会；维吾尔医诊疗指南-鳞屑癣（寻常型银屑病）（2015 版）中国民族医药学会；哈萨克医《哈普铁克斯尔哈特纳玛》、《哈萨克医诊断学》、《哈萨克医药志》。

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准

汉文名称：寻常型银屑病

英文名称：Psoriasis vulgaris

哈萨克文名称：铁恩格铁木热特克（Tengbiltemiretki.TTM）

中医名称：白疮

**哈萨克医认为：**本病的病因与机体胡瓦特（免疫力）、阿勒玛斯木（代谢）及胡额玛勒（遗传性）等因素有关，体内外的因素导致机体十种生理平衡状态和运行失衡，以及机体阴阳失衡使机体加尔什力克胡瓦特（元气）减弱而对疾病的抵抗能力的减退，皮下托尔拉斯罕肯斯提克（脉络空间）易受恰勒达玛（风）、俄孜格玛（寒）、思孜纳（湿）等诱因、皮下产生斯尔哈特苏勒（病理性体液），逐步侵居于哈普铁克（皮肤）和哈普铁克切勒（皮下软组织），引起“沃尔纳吾勒”（局部痼疾之意）性皮肤疾病，皮肤发红、脱屑，皮疹多呈点滴状，发展迅速，颜色鲜红，层层鳞屑，瘙痒剧烈，抓之有点状出血，新的皮疹不断增多或者迅速扩大。伴口干舌燥，咽喉疼痛，可

---

见乳蛾，心烦易怒，大便干燥，小便黄赤。舌质红，苔薄黄，齐热俄灭（弦滑脉）或沙斯哈拉克（数脉）。

**中医认为：**本病总由营血亏虚，血热内蕴，化燥生风，肌肤失养而成。初起多为内有蕴热，复感风寒或风热之邪，阻于肌肤；或机体蕴热偏盛，或性情急躁；或外邪入里化热，或恣食辛辣肥甘及荤腥发物，伤及脾胃，郁而化热，内外之邪相合，蕴于血分，血热生风而发。病久耗伤营血，阴血亏虚，生风化燥，肌肤失养，或加之素体虚弱，病程日久，气血运行不畅，以致经脉阻塞，气血瘀结，肌肤失养而反复不愈；或热蕴日久，生风化燥，肌肤失养，或流窜关节，闭阻经络，或热毒炽盛，气血两燔而发。

**西医认为：**银屑病是一种常见的慢性、复发性、炎症性、系统性皮肤病，典型皮损为鳞屑性红斑。本病病程较长，病情易反复，缠绵难愈，给患者的身心健康带来严重的不良影响。临床分寻常型、红皮病型、脓疱型和关节病型 4 种类型，其中以寻常型最常见，占全部患者的 97% 以上。

本指南的内容主要是寻常型银屑病（铁恩格铁木热特克）的哈萨克医辨证分型和哈萨克医药的治疗，主要针对为哈萨克医皮肤科执业医师及其相关科室医师引用。

本指南并不是医疗行为的标准或者规范，而仅仅是参照现有的中华医学会皮肤病学分会银屑病专业委员会、中华中医药学会皮肤科分会和中国民族医药学会维吾尔医药分会发布的相关诊疗指南，以及本课题组根据现有的哈萨克医学皮肤病研究证据为依据制定出的一个文本。随着临床研究的深入开展，新的研究成果及其证据的不断产生，本指南所提供的文本也会随之不断地修正。同时，就诊疗指南本身而言，并不能包括所有有效的疗法，也不排斥其他有效的疗法。

## 4 临床表现

### 4.1 临床特点

4.1.1 典型皮损 表现为红斑基础上银白色鳞屑，薄膜及点状出血。

4.1.2 皮损分布 发生于全身各处，但以头皮和四肢伸侧多见，常对称分布，也有少数只局限于某一部位。指（趾）甲和黏膜也可被侵，少数可见于腋窝及腹股沟等皮肤皱裂部位。

---

4.1.3 临床表现 一般无特殊自觉症状，患者可有不同程度的瘙痒，如搔抓后皮肤破溃或皮损斑块超过关节运动线时，可出现皲裂，患者可感觉疼痛。

4.1.4 病程 病程缓慢，反复发作，部分患者终生迁延不愈，但也有少数患者治愈后不再复发。

4.1.5 季节性 大部分患者发病具有季节性，以冬季发病最多。部分患者经过药物治疗或因病程过久，其季节性表现不明显。

## 4.2 辅助检查

在辅助检查中，皮肤组织病理学检查对本病的诊断具有指导意义，其余检查多无特异性，但可指导临床治疗。皮肤 CT、皮肤镜亦可辅助诊断。

4.2.1 皮肤组织病理学检查 寻常型银屑病皮损的病理改变主要集中于表皮和真皮浅中层，表现为角质层增厚及角化不全，颗粒层变薄或消失、棘层增厚、表皮嵴延长。静止期，角化过度可能较角化不全显著。角质内或角质层下可见由中性粒细胞构成的小脓肿；表皮内一般无海绵形成。真皮乳头部水肿，并向上伸长，呈杵状，毛细血管扩张，轻度炎症浸润。

4.2.2 血常规和血液流变学检查 血常规检查多正常，有的患者伴有红细胞和血小板形态异常，血液流变学检查显示全血黏度升高。

4.2.2 尿常规检查 要重视患者不明原因的尿蛋白，必要时进行微量蛋白尿检查，排查银屑病合并肾脏损伤。

## 5 诊断

### 5.1 诊断要点

参照中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会制定的《中国银屑病诊疗指南（2018 版）》和中华中医药学会皮肤科分会制定的《寻常型银屑病（白疮）中医药循证临床实践指南（2013 版）》制定。

典型皮疹为粟粒至绿豆大红色丘疹、斑丘疹或斑块，可融合成片，边界清楚，周围有炎性红晕，浸润显著，表面覆盖厚积的银白色鳞屑。轻轻刮除鳞屑，可见一层淡红色半透明薄膜（薄膜现象）；刮除薄膜后出现点状出血（Auspitz 征）。白色鳞屑、薄膜现象和点状出血是本病的临床特征。皮疹形态多样，可为点滴状、钱币状、地图状、蛎壳状等。

发生于头皮者，发成束状。可有指（趾）甲受累，黏膜损害。初发多为青壮年，

---

病程缓慢，常反复发作。

寻常型银屑病的诊断需结合临床皮损特点、病理改变情况，同时也要仔细询问患者家族史。

## 5.2 病期诊断

进行期：急性发作阶段，新皮疹不断出现，旧皮疹不断扩大，伴有“同形反应”。

静止期：皮损稳定，旧疹不消，无新发皮疹。

消退期：皮疹减少，变薄，逐渐消退，遗留暂时性色素沉着或色素减退斑。

## 5.3 组织病理

表皮改变出现较早，主要为角化不全，角质层内或其下可见 Munro 微脓肿。颗粒层变薄或消失。棘层肥厚，表皮嵴延长。真皮乳头部血管扭曲扩张，轻度增厚。乳头上皮表皮变薄。真皮上部有轻度至中度炎细胞浸润。

## 5.4 鉴别诊断

5.4.1 玫瑰糠疹：是一种以覆有糠状鳞屑的玫瑰色斑疹、斑丘疹为典型皮损的炎症性、自限性、鳞屑性皮肤病。

5.4.2 脂溢性皮炎：发生于头面部及胸背等皮脂溢出较多部位的一种慢性炎症性皮肤病，临床以毛囊性丘疹、暗红色或黄红色斑，被覆盖油腻鳞屑或痂，可出现渗出、结痂和糜烂并呈湿疹样表现。

5.4.3 扁平苔癣：是一种特发性炎症性皮肤病，典型皮损为多角形、紫红色扁平丘疹，好发于四肢屈侧、粘膜常受累，病程慢性。

## 5.5 哈萨克医诊断

参照哈萨克医《哈普铁克斯尔哈特纳玛》、《哈萨克医诊断学》，《哈萨克医药志》。对本病的诊断主要依据二诊八法(江斯尔格(生命活动的奥秘)和蛮斯尔格(生命活动的本质)两种诊断方法，还包括望、嗅、听、闻、腕脉诊法、斯依帕吾简称二诊八法)中的望诊、问诊、腕脉诊等方法，结合患者的血质趋向特征进行辨别、分析和诊断。证型有罕苏勒俄斯特克型和罕苏勒克叶普肯型。

### 5.5.1 罕苏勒俄斯特克型

主症 红色丘疹或斑丘疹、斑块，上覆厚层银白色鳞屑，见蜡滴现象、薄膜现象、点状出血。

次症 口干、喜冷饮，小便黄，大便干，舌质为库热恩合孜勒(绛红)，舌苔为

---

萨热（黄），脉象为沙斯哈拉克（疾速）。

病机 患者血质趋向属热，胡孜那吾俄特导致机体内的恒热恒寒失去平衡，使得机体固摄之寒失去抑制人体热的作用，导致机体热甚，机体寒热的不平衡影响机体十种生理平衡状态中的“温热与寒凉”、“干燥与稀释”平衡失衡，使机体加尔什力克胡瓦特（预防之气）和哈普铁克巴尔什力克胡瓦特（显在之气）下降，导致皮肉间脉络空间的罕苏勒阿勒玛斯木（转化）异常，产生红疹、脱屑等病理性苏勒。

### 5.5.2 罕苏勒克叶普肯型

主症 肥厚干燥性斑块，颜色暗红，经久不退。

次症 伴瘙痒，大便干，小便赤，舌质为索勒恒合孜勒（淡红），舌苔为齐热恩斯孜（无苔），脉象为合勒达玛（紧脉）。

病机 患者血质趋向属克叶普肯俄斯特克，机体恒热加之外界的克叶普肯恰勒达玛、胡孜那侵犯，致哈普铁克罕苏勒阿勒玛斯木不足，影响机体十种生理平衡状态中的“干燥与稀湿”，“吸收与排泄”平衡失衡，皮肤巴尔什力克功能下降，引起皮肉间脉络空间苏勒跌努功能减弱，而出现干燥、肥厚及鳞屑等病理性苏勒，表现为境界清楚的红色斑块。

## 6 哈萨克医治疗方案

6.1 治疗原则 以提高机体胡瓦特（机体免疫力）、那热列恩得尔格（滋养）、苏勒跌恩得尔格（温润）、俄斯特克哈依塔尔格（清热）、平衡十种生理状态为基本原则，采用呢俄勒那热（口服方）、巴普塔勒格布拉吾（熏蒸浴）、萨合塔勒格布拉吾（药水浴）、池勒合玛居日格孜别（油脂走罐）、隆恩哈（拔罐）、哈日玛（火疗）、罕达玛托恩科尔蔑（刺络拔罐）、罕达玛（放血）、俄什贴克森木热勒灭（灌肠）及沃特克孜别努尔（紫外线）、斯拉玛（药膏）、加合帕（酊剂）等综合治疗方法、提高机体免疫力、使机体寒热处于平衡状态、达到控制病情、减轻症状及降低复发率的目的。

### 6.2 俄什格达日本道（内治法）呢俄勒那热

#### 6.2.1 罕苏勒俄斯特克型

6.2.1.1 治法：俄斯特克哈依塔尔格（清热）、罕萨勒肯达特克（凉血）、吾俄特卓依格（解毒）。

##### 6.2.1.2 方药

---

吾什哈特呢俄勒那热加減 主方为：金银花（吾什哈特古勒）15g、红景天（合孜勒玛热阿勒）10g、金丝桃（恰衣胡热阿依）15g、紫草（托尔海雀普）10g，丹参（阿斯叶木萨鲁亚）10g，覆盆子（唐胡热艾）10g，黑果枸杞（哈热阿杰木斯特阿拉哈特）15g、山楂（多拉那）10g，加減：伴瘙痒明显者，加白鲜皮（托皮恩哈布合）、刺蒺藜（硕格尔特克叶恩），因咽炎、扁桃体诱发者，加大青叶（哈斯布希加普热阿克）、板蓝根（哈斯布希塔么尔）、连翘（塔布沙汗）。

6.2.1.3 煎药方法：将待煎药味置于砂锅或瓦罐容器中，加入冷水浸泡 0.5 小时，煎煮开始时用的水量 400ml 为宜，然后加盖煎煮，先用武火煎沸，再用文火煎煮 20-30 分钟，在煎煮过程中，需要注意适度搅拌，以免糊锅，滤取第一次药液，然后加水 400ml，依上法煎煮，取第二次药液，将两次药液混匀，约 300-400mL，按两份等量分装，分早晚饭后半小时温服。

### 6.2.2 罕苏勒克叶普肯型

6.2.2.1 治法 那热列恩得尔格（养血润燥）、苏勒跌恩得尔格（滋阴清热）

#### 6.2.2.2 方药

巴勒德尔汗呢俄勒那热加減 主方：当归（阿尤巴勒德尔汗）15g、丹参（阿斯叶木萨鲁亚）15g、肉苁蓉（叶特苁哈拉）15g、枸杞子（阿拉哈特）15g、蜂房（阿热阿吾亚斯）10g、山楂（多拉那）15g、金银花（吾什哈特古勒）15g、菟丝子（阿什特什尔毛勒合）15g。加減：伴瘙痒明显者，加白鲜皮（托皮恩哈布合）、苦参（克叶热灭克塔么热），皮疹暗红明显，加桃仁（恰甫托勒旦呢）、红花（马合萨热）、三棱（吾什合勒吾勒恩）。

6.2.2.3 煎药方法 将待煎药味置于砂锅或瓦罐容器中，加入冷水浸泡 0.5 小时，煎煮开始时用的水量以浸过药面 2-5cm 为宜，然后加盖煎煮，先用武火煎沸，再用文火煎煮 20-30 分钟，在煎煮过程中，需要注意适度搅拌，以免糊锅，滤取第一次药液，然后加热水适量，依上法煎煮，取第二次药液，将两次药液混匀，约 300-400mL，按两份等量分装，分早晚饭后半小时温服。

### 6.3 斯热特克达日本道（外治法）

#### 6.3.1 布拉吾（药浴）

##### 6.3.1.1 巴普塔勒格布拉吾（熏蒸浴）

##### (1) 方药

### 1) 罕苏勒俄斯特克型

主方：金银花（吾什哈特古勒）30g、侧柏叶（叶克别阿尔沙加普热阿合）30g、刺黄柏（萨热阿哈什）20g、紫草（托尔海雀普）30g、丹参（阿斯叶木萨鲁亚）30g、苦参（克叶热灭克塔么热）30g、托皮恩（托皮恩哈布合）30g、蜂房（阿热阿吾亚斯）30g、蛇床子（阿什特塔么尔）30g。

### 2) 罕苏勒克叶普肯型

主方：当归（阿尤巴勒德尔汗）30g、土茯苓（托玛尔达热）30g、丁香（哈拉木普尔）10g、侧柏叶（叶克别阿尔沙加普热阿合）30g、生地（沃依玛合古勒）30g，马齿苋（苏鲁沙什）30g、白鲜皮（托皮恩）30g、老鹳草（哈孜塔玛合）30g。

### (2) 操作方法

按上方减半量将草药研磨成粉剂，取 50g 草药粉剂装入特制的小布袋，扎紧布带口后用水浸湿，打开蒸汽炉盖放入其中，关好炉盖，在盛水桶中倒入 800g 水，通电煎沸 20-30 分钟，待蒸汽舱内温度达 37℃，患者进入舱内，草药蒸汽熏蒸全身各处（除头外），每次 20-30 分钟左右，1 天 1-2 次，1 份药液可用 1 天，10-14 天为 1 疗程。

### (3) 禁忌症：

- 1) 空腹、过饱不宜进行熏蒸治疗；
- 2) 有过敏史、不耐受高温的患者禁用；
- 3) 妊娠妇女、月经期、皮肤有伤口者禁用。

### (4) 注意事项：

- 1) 熏蒸时间不可过长，防止由于汗出过多，体液丢失量大，皮肤血管扩张，体表血液量过多，造成头部缺血而发生眩晕或晕厥；
- 2) 熏蒸过程中，患者如有不适，应停止熏蒸，立即卧床休息；
- 3) 临睡前不宜进行熏蒸，以免兴奋影响睡眠；
- 4) 熏蒸时或熏蒸后，应多喝水，补充水分；
- 5) 熏蒸治疗后，穿着要暖和，注意防寒，避免受凉。

### 6.3.1.2 萨合塔勒格布拉吾（药水浴）

#### (1) 方药

#### 1) 罕苏勒俄斯特克型

主方：金银花（吾什哈特古勒）30g、侧柏叶（叶克别阿尔沙加普热阿合）30g、

---

刺黄柏（萨热阿哈什）20g、紫草（托尔海雀普）30g、丹参（阿斯叶木萨鲁亚）30g、苦参（克叶热灭克塔么热）30g、白鲜皮（托皮恩哈布合）30g、蜂房（阿热阿吾亚斯）30g、蛇床子（阿什特塔么尔）30g。

## 2) 罕苏勒克叶普肯型

主方：当归（阿尤巴勒德尔汗）30g、土茯苓（托玛尔达热）30g、丁香（哈拉木普尔）10g、侧柏叶（叶克别阿尔沙加普热阿合）30g、生地（沃依玛合古勒）30g、马齿苋（苏撸沙什）30g、白鲜皮（托皮恩哈布合）30g、老鹳草（哈孜塔玛合）30g。

## (2) 操作方法

将配方哈萨克草药装入纱布袋中，用大锅加水加热煎煮后，将药液倒入木浴桶中，待药液温度为 37℃ 后，以浸洗全身，每次 30-40 分钟左右，1 天 1 次，1 份药液可用 1 天，10-14 天为 1 疗程。

## (3) 禁忌症：

- 1) 饱食、饥饿及过度疲劳时、不宜进行药浴；
- 2) 贫血、低血压、醉酒、情绪失常患者忌用；
- 3) 肝肾功能衰竭患者禁忌使用；
- 4) 患有传染病、重症心脏病、高血压病患者忌用；
- 5) 有过敏史、不耐受高温的患者禁忌使用；
- 6) 妊娠妇女、月经期、儿童禁用；

## (4) 注意事项：

- 1) 药物温度要适宜，不可太高，根据患者的耐受力而定，一般 37℃ 为宜；
- 2) 洗浴后注意保暖，避免受凉。
- 3) 进出浴盆时注意防滑、防跌倒。

## (5) 治疗后可能的异常情况及处理措施。

- 1) 洗浴过程中若出现心悸、胸闷等情况，及时终止治疗，并对症处理、卧床休息。
- 2) 洗浴过程中若出现烫伤，应及时对症，防感染等处理。

## 6.3.2 罕达玛（刺血）

是通过针刺皮肤进行治疗的一种方法。用针具在表皮进行放血，将病理性苏勒排出体外，以达到缓解和治疗疾病的目的。

### 6.3.2.1 操作方法



---

(1) 罕达玛切特别（点刺）：点刺前，在被刺部位或其周围用推、揉、挤、捋的方法，使局部充血。点刺时，用一手固定被刺部位，另一手持针，露出针尖 3-5mm，对准所刺部位快速刺入并迅速出针。

(2) 罕达玛颤池玛（叩刺）：可分为深刺和浅刺。浅刺即在不伤及皮肤的前提下，刺激皮肤达到疏通络脉的作用；深度叩刺和火罐相配合进行刺络放血使用，从而达到抽出淤血，消除瘀滞和病痛的目的。

### 6.3.2.2 禁忌症

- (1) 贫血、低血压、孕妇、月经期、饥饿、过度疲劳者禁用；
- (2) 患有血小板减少、血友病等疾病的患者禁用；
- (3) 患重大疾病、传染病、血管瘤患者禁用。

### 6.3.2.3 注意事项

- (1) 首先给患者作好解释工作，消除顾虑；
- (2) 放血前应注意保持舒适体位，谨防晕针；
- (3) 放血使用器具需严格消毒，预防感染；
- (4) 施术者手法轻巧、迅速，减少患者不适反应；
- (5) 告知患者三日内不得洗浴，局部保持清洁干燥；
- (6) 禁止在同一个部位反复放血，防止造成局部出现小的硬结；
- (7) 在操作过程中，患者一旦出现晕针晕血的现象，应立即扶患者平卧，喝热水，并注意观察生命体征。

### 6.3.3 池勒合玛居日格孜别（马油游走罐）

#### 6.3.3.1 操作方法

按走罐体位的要求，安排病人座位或卧位，暴露局部皮肤，选膀胱经常规涂适量马油润滑皮肤，以持针器或止血钳夹住 95%酒精棉球，一手持点火工具，一手持罐，口朝下，点燃后将火迅速深入罐内旋转一周推出，迅速将罐扣在皮损部位，一手按住罐旁近端皮肤，另一手握住罐，用力向远端推移，并折返重复移动数次。

#### 6.3.3.2 禁忌症

- (1) 精神过于紧张、醉酒、过饥、过饱、抽搐不合作者；
- (2) 妊娠期、有出血性疾病者、传染病等均禁用；
- (3) 皮肤有急性渗出性皮损、溃烂或高度过敏患者；

---

(4) 高度浮肿患者、皮肤有肿物（包块）骨折术后等均禁用。

#### 6.3.3.3 注意事项

- 1) 治疗时要选择适当体位和肌肉丰满的部位，骨骼凹凸不平部位均不适宜；
- 2) 要使用液态炼制的马油；
- 3) 走罐时宜选用口径大小合适的火罐，罐口要求圆、厚、平滑；
- 4) 走罐时动作缓慢，用力均匀，走罐的方向从上往下一致，要求罐口有一定的倾斜度；
- 5) 治疗后，为避免风寒，须待皮肤毛孔闭合恢复原状后，方可洗浴，一般约 3 小时左右。

#### 6.3.4 哈日玛（火疗）

是利用酒精燃烧的热力，加上空气对流的物理原理，达到刺激机体穴位的目的，通过人体经络的传导作用，激活身体的脏腑功能，调整机体的气血运行，最终达到散寒除湿的作用。

##### 6.3.4.1 操作方法

(1) 将 95%酒精倒好备用，按照部位大小准备塑料薄膜，把三块大毛巾叠好放在水中，其它三块毛巾叠好备用；

(2) 让患者躺好并露出需要治疗的部位，以免患者受风着凉，把准备好的干毛巾盖于患者露出的部位。

(3) 将备好的湿毛巾水拧去，紧贴于皮肤，喷洒酒精（喷酒精要均匀，初学者不要喷的太靠边，以免烧伤皮肤）。喷洒酒精时一定要顺时针行走，切记不能逆时针行走。

4. 点火，使患者喷酒精部位感觉有热感时，用湿毛巾覆盖灭火。温度降低后重复上述步骤，总操作时间为 20 分钟；

5. 毛巾取下后，把准备好的塑料薄膜铺在患者火疗后的部位，并嘱患者盖好被子平躺 45 分钟，多饮水，2 小时后方可取下塑料薄膜。

##### 6.3.4.2 禁忌症：

- (1) 严重心脏病、糖尿病、高血压、尿毒症、癌症；
- (2) 精神疾病、认知障碍等神志疾病、不能配合治疗者；
- (3) 皮肤敏感者、溃疡、感染者；

---

(4) 月经期、妊娠期妇女。

#### 6.3.4.3 注意事项

(1) 心脏部位不适宜；

(2) 空腹，饭后一小时不适宜；

(3) 操作时应注意：①温度以 39~41℃为宜，灭火温度控制在 43~46.5℃为宜；②注意患者保暖，保护患者隐私；③滴注酒精时力度适中，勿喷洒于点火范围外，保鲜膜与毛巾之间要贴合紧密；④操作过程中询问患者感受（耐受程度），注重患者主观感受；⑤操作后清洁及观察皮肤，注意保暖，可饮适量温开水；⑥治疗后 2 小时内禁止沐浴。

#### 6.3.5 罕达玛托恩科尔蔑（刺络拔罐）

用针具浅刺皮损部位或浅表血络，放出适量血液，将病理性体液排出体外。

##### 6.3.5.1 基本操作方法

患者取舒适体位，肌肉放松，血管钳夹住 95% 的酒精棉球进行拔罐。先在人体特定部位或治疗部位拔罐 10 分钟，使其局部充分瘀血后再起罐，局部常规消毒后，用针具浅刺出血后再行拔罐，留置 10 分钟后起罐，放血量约为 10ml 左右。

##### 6.3.5.2 禁忌症

(1) 贫血、低血压、过饥、醉酒、情绪失常、过度疲劳者禁用；

(2) 孕期和月经期间、有习惯性流产史、患有血小板减少症、传染病者禁用刺血；

(3) 动脉血管和较大的静脉血管周围禁用刺血；

(4) 在临近重要内脏部位，切忌深刺血。

##### 6.3.5.3 注意事项：

(1) 首先给患者作好解释工作，消除不必要的顾虑；

(2) 放血前应注意保持舒适体位，谨防晕罐；

(3) 放血针具必须严格消毒，防止感染；

(4) 术者手法轻巧、迅速，减少患者不适反应；

(5) 针刺放血时应注意进针不宜过深，创口不宜过大，如出血不易停止，要采取压迫止血；

(6) 局部保持清洁干燥，三日内不得洗浴；

(7) 1 周放血不超过 2 次，1~3 次为一疗程。

---

### 6.3.6 隆恩哈（拔罐）

以隆恩哈为工具，利用燃气、抽气等方法排除隆恩哈（罐）内空气造成负压，吸附于皮损处，使局部皮肤充血、淤血，祛除病理性苏勒（体液），达到缓解和治疗疾病的目的。

#### 6.3.6.1 操作方法

选择适当型号隆恩哈（罐），以持针器或止血钳夹住 95%酒精棉球，一手持点火工具，一手持隆恩哈（罐），隆恩哈（罐）口朝下，点燃后将火迅速深入隆恩哈（罐）内旋转一周退出，迅速将隆恩哈（罐）扣在选定部位，往返推移，留置时间一般为 10 分钟。

#### 6.3.6.2 禁忌症：

- （1）精神过于紧张、醉酒、过饥、过饱、不合作者；
- （2）高热、抽搐、痉挛等患者；
- （3）有出血性疾病、重度心脏病、呼吸衰竭、高度浮肿及恶性肿瘤患者；
- （4）皮肤溃烂或高度过敏、皮肤失去弹性者；
- （5）性传播疾病和活动性肺结核患者；
- （6）月经期、妊娠妇女、儿童禁用。

#### 6.3.6.3 注意事项

- （1）拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位，骨骼凹凸不清及毛发较多的部位均不适宜；
- （2）拔火罐时切忌火烧罐口，避免烫伤皮肤；
- （3）留罐期间要留意患者的情况，避免发生晕罐；
- （4）拔罐后要检查皮肤是否有损伤；
- （5）拔罐后 3 小时内不可以洗澡、淋浴。

### 6.3.7 俄什贴克森木热勒灭（灌肠）

将配方煎剂药液经肛门灌入直肠，结肠内保留，通过肠粘膜吸收来调节肠系的温热与寒凉、吸收与排泄等生理平衡状态，而达到治疗疾病的目的。

#### 6.3.7.1 操作方法

将药液水煎浓缩 100ml 灌肠，温度 39-41℃；灌肠前嘱患者排空大便，取左侧卧位，用小枕抬高臀部 10cm；肛管插入深度 10-15cm，药液徐徐灌入，嘱患者尽量保留 2 小

---

时以上。若在临睡前注入，保留至次晨疗效更佳。每日 1 次、7 日为一疗程。

#### 6.3.7.2 禁忌症

- 1) 急性传染病、严重心脑血管、肝肾功能损害的患者以及性病均禁用；
- 2) 严重化脓性疾病、有痔疮、肛裂、肛瘘、有肠道疾病的患者；
- 3) 妊娠期、月经期妇女；

#### 6.3.7.3 注意事项

- 1) 药温要适中，不能太凉、太烫；
- 2) 动作轻柔，不能粗暴。

### 6.3.8 沃特克孜别努尔（人工光-全身黑光）

是利用人工光源发射特殊波段，从而达到抗炎，杀菌，调节皮肤免疫功能。

#### 6.3.8.1 剂量

从最小的生物安全量开始照射。每次剂量的选择依据疾病的不同或病情的变化而进行。

#### 6.3.8.2 操作方法

患者充分暴露皮损部位，戴护目镜进仓，每日或隔日照射一次，时间从最小力量开始逐渐递增，疗程根据患者病情而定。

#### 6.3.8.3 禁忌症

对紫外线敏感患者禁用。

#### 6.3.8.4 注意事项

- 1) 患者和工作人员在照射时均应戴防护眼镜，以保护眼睛。
- 2) 全身照射者，治疗中常出现红、肿、痛等反应，停止照射后，症状消失。
- 3) 皮损处鳞屑较厚者，用温水清洗，干燥后再进行照射，效果显著。非照射区应使用白巾遮盖。
- 4) 治疗过程中应注意观察患者对紫外线的反应，如出现头昏、头痛、食欲减退等症状，停止治疗或减少剂量。
- 5) 治疗前服用对光敏感的药物患者，妊娠期妇女禁用。

### 6.3.9 药物涂擦：

#### 6.3.9.1 加合帕（酊剂）

当归加合帕：用 70%乙醇 500ml 与当归等药味配成酊剂，外擦于皮损处，每日 3 次。

---

功效：清热燥湿、养血活血、润肤。

### 6.3.9.2 斯拉玛（软膏剂）

#### 6.3.9.2.1 金银花斯拉玛

金银花、黑果小蘗等药材组成。将药味粉碎过筛，灭菌后兑入白凡士林 150g，搅匀外涂，每日 2 次。

功效：清热燥湿。

#### 6.3.9.2.2 当归斯拉玛：

当归等药材组成。将药味粉碎过筛，灭菌后兑入白凡士林 150g，搅匀外涂，每日 2 次。

功效：养血润燥。

## 7 心理治疗

银屑病也是一种心身性疾病，心理因素在银屑病的诱发、发展及治疗中具有重要作用，多数银屑病患者常表现为焦虑、紧张、抑郁、自卑等心理，银屑病反复、迁延的特点导致部分患者对治疗失去信心，进而中断治疗，致使焦虑烦躁等心理反应进一步加重病情。心理治疗可以减轻或消除患者身体症状，改善其心理精神状态，适应家庭、社会和工作环境。新指南推荐了四种心理治疗方法，包括健康宣教干预、护理服务干预、特定心理干预、系统性心理干预等。

首先，要让患者认识到银屑病是一种慢性疾病，虽然严重影响生活质量但无传染性；若能及早、合理治疗，可提高生活质量，一般不危及生命。其次，要让患者相信科学，充分认识到银屑病是由不良生活习惯、心理压力、感染或环境因素诱发/加重的疾病，不要听信偏方、盲目寻求根治。再次，要对患者进行有针对性的健康管理，倡导健康的生活方式，鼓励患者到当地医院的银屑病门诊就诊，进入随访队列，接受个体化的治疗和健康教育。同时全社会应该加强银屑病的科普宣传，让大众知晓银屑病是一种无传染性的慢性疾病，给予患者理解和尊重，消除患者的心理顾虑。

## 8 其他辅助治疗

### 8.1 运动治疗

寻常型银屑病患者在治疗的同时，可采取一些运动疗法进行辅助治疗。放松训练时，患者在医师的指导下按三线放松法进行（人体分为前、后和两侧三个面，每个面为一条线，从每条线的上部，依次向下进行放松）。可采取平坐式或者靠坐式，自然

---

呼吸。患者在疾病稳定期可选择自己喜欢的运动项目，如散步、慢跑、骑车、游泳等，每周 3-4 次，每次 30-60 分钟，以不感到疲劳为度。

## 8.2 音乐疗法

选择舒缓的轻音乐，在处于休息状态或临睡前聆听 30-60 分钟，每日 1-2 次。聆听时，患者静坐或静卧，周围环境安静，音乐控制在 60 分贝左右。

## 9 护理

### 9.1 心理护理

突然强烈，或者反复、持续的精神刺激，常常诱发银屑病发病或病情加重。

心理疗法首先让患者客观认识银屑病的病情特点，同时也要克服自卑、抑郁、紧张等不良情绪，因遭良好的心理状态；其次是患者的亲属、朋友也要多与患者交流、沟通，生活上做到关心和理解，为患者营造健康向上的家庭和社会环境。

### 9.2 饮食护理

研究表明，食用动物油、肥肉、鱼虾及饮酒等都可能诱发银屑病发生或病情加重。忌口的原则应根据自己的情况而定，不主张盲目忌口，鼓励食物多样化。银屑病患者在疾病过程中大量脱屑，而鳞屑中含有角蛋白。因此，患者应该多进食低脂肪、高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物，多吃新鲜蔬菜、水果、豆制品。

### 9.3 避免感染、外伤

临床发现银屑病的发生、发展与多种感染有关，如链球菌、金黄色葡萄球菌、人乳头瘤病毒、巨细胞病毒和真菌感染等，其中链球菌感染最为常见。此外，也可见外伤后出现银屑病皮损。

### 9.4 纠正不良生活习惯

研究提示，吸烟和嗜酒是银屑病的危险因素。因此，银屑病患者应当戒除烟酒等不良嗜好，养成健康的生活习惯。

## 参考文献

- [1] 中国银屑病诊疗指南（2018 版），中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会；
- [2] 寻常型银屑病（白疔）中医药循证临床实践指南（2013 版），中华中医药学会皮肤科分会；
- [3] 维吾尔医常见病诊疗指南—鳞屑癣（寻常型银屑病）（2015 版），中国民族医药学会；
- [4] 马尔江·马迪提汗.《哈萨克医诊断学》[M]，乌鲁木齐：新疆人民出版总社，新疆人民卫

---

生出版社，2014，12。

[5] 乌太波依达克·特列吾哈布勒.《医药志》[M]. 乌鲁木齐：新疆科技卫生出版社，1994。

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002。

[7] 哈萨克医中等专科校本教材《哈普铁克斯尔哈特纳玛》2014 年阿勒泰出版社；