DOI: 10. 12289/j. issn. 1008-0392. 23286

·专家述评·

《中国银屑病诊疗指南(2023 版)》解读

史玉玲[1,2]

(1. 同济大学附属皮肤病医院皮肤科,上海 200433; 2. 同济大学医学院银屑病研究所,上海 200433)

【摘要】在中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会的领导下,全国 31 位专家组成编写委员会在《中国银屑病诊疗指南(2018 版)》的基础上,经过反复讨论和商榷,对原版指南进行补充和修订,形成了《中国银屑病诊疗指南(2023 版)》。新指南对银屑病严重程度分级标准以及诊断分型标准进行了更新,并且对银屑病共病概念进行了补充完善。在辅助检查方面,新指南推荐加强无创性影像学检查的应用;在治疗方面,新指南优化了对传统药物的治疗建议,并对生物制剂及小分子靶向药物的应用指导进行了细化补充。本文就新指南的要点进行解读。

【关键词】银屑病; 指南; 诊断标准; 治疗

【中图分类号】R751 【文献标志码】A 【文章编号】1008-0392(2023)05-0631-03

Interpretation of guideline for the diagnosis and treatment of psoriasis in China(2023 edition)

SHI Yuling[1,2]

(1. Department of Dermatology, Shanghai Skin Disease Hospital, School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200443, China; 2. Institute of Psoriasis, School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200443, China)

【**Abstract**】With the modification of 2018 edition, the Guideline for the Diagnosis and Treatment of Psoriasis in China(2023 edition) has been developed by an expert group under the Psoriasis Committee of the Chinese Society of Dermatology. The new guideline updates the criteria for severity grading and diagnostic typing of psoriasis, and improves the concept of psoriasis comorbidities. In terms of auxiliary investigation, the new guideline recommends the application of non-invasive imaging examination; in terms of treatment, the new guideline optimizes the recommendation of traditional drugs, refines and supplements the application guidance for biological agents and small-molecule targeted agents. This article interprets the main contents of the new guideline.

【**Key words**】psoriasis; guideline; diagnostic criteria; treatment

银屑病是个体与环境相互影响诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病[1],典型临床表现为局限或广泛分布的鳞屑性红斑或斑块。2008 年中国 6 省市银屑病流行病学调查结果显示银屑病的患病率为 0.47%[2]。银屑病可合并心血管疾病、糖尿病、高血压、代谢综合征等多种疾病,严重影响患者的生活质量[3]。遗传、免疫与环境因素均在银屑病的发生中发挥重要作用[1]。

新指南[4]在 2018 版指南[5]的基础上,汇总了国内外高质量循证医学证据,并结合我国国情,从银屑病的定义、流行病学、病因及发病机制、诊断与分型、治疗、中医诊断及治疗以及慢病管理和预防等方面

收稿日期: 2023-08-27

基金项目: 国家自然科学基金(82073429,82273510);上海市教委科研创新计划(2019-01-07-0-007-E00046);上海市优秀学术带头人计划(20XD1403300);上海申康中心第二轮三年行动计划重大临床研究项目(SHDC2020CR1014B)

作者简介: 史玉玲(1973—),女,博士,主任医师,教授,博士生导师. 中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组副组长,中国医师协会皮肤科医师分会总干事兼银屑病学组副组长,同济大学医学院银屑病研究所所长,中国银屑病诊疗指南(2023 版)制定专家. E-mail: shiyuling1973@ tongji. edu. cn

进行了详细叙述,旨在规范银屑病诊疗,为我国银屑病临床规范化诊治贡献了力量。

在银屑病的辅助诊断方面,新指南推荐加强无创性影像学检查如 X 线、CT、MRI 等;在银屑病严重程度分级方面,新指南保留了 2018 版指南的“三分法”,即根据体表面积(body surface area, BSA)、银屑病面积和严重程度指数(psoriasis area and severity index, PASI)及皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI)评分将银屑病严重程度分为轻度、中度和重度 3 级。在此基础上,新指南更新引用了国际银屑病理事会 2020 年 Delphi 共识[6]中所建议的“二分法”分类标准,即在银屑病分为轻度、中度和重度 3 级的基础上,进一步将患者分为适合局部治疗或系统治疗的两类。其中系统治疗患者应至少满足以下任一标准:(1) 体表面积>10%;(2) 累及特殊部位;(3) 局部治疗失败。

新指南将“银屑病共病”脱离“银屑病的分型”部分,对其进行了单独重点阐述。新指南对心血管代谢疾病、精神心理疾病、慢性肾脏疾病、自身免疫性疾病等五大类 20 余种共病进行了详细阐述,并强调精神心理疾病等多种共病须引起人们更多的重视。新指南还首次提出了“银屑病共病诊疗模式”,即通过构建银屑病共病评估与管理体系,对共病加以防治,同时倡导多学科协作诊疗模式,为患者制定个体化综合治疗方案。

在银屑病的治疗方面,随着生物制剂和小分子靶向药物的不断研发与上市,新指南指出,新时代银屑病治疗的新目标已经成为实现症状和皮损的完全清除或几乎完全清除(PASI100 或 PASI90)。银屑病的治疗应遵循规范、安全、个体化的原则。

一直以来,外用药物始终是银屑病治疗首选药物,适用于绝大多数患者群体。新指南继续强调了外用药物的治疗地位,对银屑病领域常用外用药物做出了详尽的用药指导说明,并指出轻度斑块状银屑病患者以外用药物治疗为主大多能有效控制病情,中重度斑块状银屑病患者除外用药物外可联合系统药物和物理疗法。目前临床常用的外用药物包括润肤剂、糖皮质激素、维生素 D3 衍生物、复方制剂、钙调磷酸酶抑制剂、本维莫德、抗人 IL-8 单克隆抗体乳膏、角质促成剂、角质松解剂、地蒽酚等。由于卡泊三醇等外用维生素 D3 衍生物不良反应相对较少,且皮损消退后不易反弹,可长期应用,新指南推荐其作为轻度斑块状银屑病治疗首选外用药物。相较于 2018 版指南,新指南将维生素 D3 衍生物维持治疗时间由“6 周”更新为“连续使用不超过 20 周”,而这一修改建议也再次印证了卡泊三醇等维生素 D3 衍生物长期应用的安全性。此外,新指南也就卡泊三醇倍他米松软膏等复方制剂的使用建议也做出了更新。相较于 2018 版指南,新指南进一步完善了卡泊三醇倍他米松软膏治疗斑块状银屑病的用法用量建议,将维持治疗的建议由“每日 1 次,最大剂量:每日 15 g,每周 100 g,持续 4 周”更新为“每周 2 次,每 4 周 1 个疗程,持续使用不超过 16 周,间歇使用不超 1 年”。

在物理治疗方面,新指南基于一项国内开展的 NB-UVB 治疗银屑病的大样本临床研究结果,提出了增加 20%剂量的方案既可提高疗效,又不会增加Ⅲ~Ⅴ型皮肤患者的不良事件风险,是更适合中国人群的治疗方案[7]。并且提出家庭光疗可作为需长期进行 NB-UVB 光疗,但无法坚持来院治疗的依从性好的银屑病患者的治疗选择。

在系统治疗方面,新指南重点介绍了甲氨蝶呤、环孢素、维 A 酸类及糖皮质激素这 4 类传统药物,简化了对麦考酚酯、硫唑嘌呤、来氟米特、抗生素、氨苯砜等药物的介绍。由于 2018 年国内上市的生物制剂屈指可数,因此可选择用于治疗银屑病的生物制剂十分有限。5 年来,随着大量临床试验的顺利完成,许多高质量循证医学证据证实了生物制剂及小分子靶向药物在中国人群中的安全性及有效性,为银屑病的治疗提供了新选择。新指南详细介绍了各类生物制剂及小分子靶向药物的用法、疗效、副作用、维持治疗及随访方案。目前,国内外已获批用于治疗银屑病的生物制剂包括 TNF-α 抑制剂、IL-12/23 抑制剂、IL-23 抑制剂、IL-17A 抑制剂、IL-17RA 抑制剂、IL-17A/F 双靶点抑制剂、IL-36R 抑制剂等,小分子靶向药物包括 PDE4 抑制剂、JAK1~3 抑制剂以及 TYK2 抑制剂等。在生物治疗开始前应慎重权衡利弊,严格筛选适应证,充分考虑不良反应风险和经济因素。对于超适应证应用者还应对其可能的获益与风险给予具体说明。医生和患者需要在药物使用方式、监测和随访等方面达成一致意见。此外,新指南对特殊人群生物制剂的用药,及生物制剂用药前筛查与治疗过程中监测及随访均进行了详细论述。

2018 年,中医药首次纳入中国银屑病诊疗指南。新指南简化了对中药软膏及油膏等药物的介

绍。在中医非药物疗法部分，增加了艾灸疗法。此外，新指南还将 2018 版指南中的医学教育和预防部分合并为“银屑病慢病管理及预防”，强调了银屑病皮肤护理和健康宣教的重要性。由于银屑病是一种慢性复发性系统性疾病，指南建议每一位银屑病患者提高自我管理能力，同时皮肤科医生也应该建立对银屑病患者进行长期随访的意识，并多做一些科普宣传。在对合并共病患者的诊疗中，提倡多学科协作诊疗模式，根据患者共病的病种，为患者制定个体化综合治疗方案，从而改善患者生理、心理、社会功能，提高生活质量。新指南还删除了银屑病相关问题及解答，更新了目前国内外的银屑病专业组织。

综上所述，2023 版银屑病诊疗指南基于我国银屑病的诊疗实际情况，结合国内外银屑病诊治发展新趋势，制定了更符合中国患者群体的银屑病诊治策略，为广大皮肤科医生的临床工作提供了更加全面、系统的用药指导，为推进我国银屑病规范诊疗管理做出了卓越贡献。

【参考文献】

[1] 张学军，郑捷. 皮肤性病学[M]. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2018：133.

[2] 丁晓岚，王婷琳，沈佚葳，等. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志，2010，24(7)：598-601.

[3] MILLER I M, ELLERVIK C, YAZDANYAR S, et al. Meta-analysis of psoriasis, cardiovascular disease, and associated risk factors[J]. J Am Acad Dermatol, 2013,69(6)：1014-1024.

[4] 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.

[5] 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(2018 完整版)[J]. 中华皮肤科杂志，2019，52(10)：667-710.

[6] STROBER B, RYAN C, VAN DE KERKHOF P, et al. Recategorization of psoriasis severity：Delphi consensus from the international psoriasis council[J]. J Am Acad Dermatol, 2020,82(1)：117-122.

[7] YU Y Y, YI X M, ZHANG Y, et al. Comparison of different incremental dose regimens of narrow-band ultraviolet B in skin types Ⅲ to Ⅴ：a prospective, randomized, single-blind, parallel study in patients with psoriasis[J]. J Am Acad Dermatol, 2021, 84(4)：1136-1138.