

# 皮炎湿疹 的治疗

The Treatment of  
Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛 著  
王文慧 路雪艳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 皮炎湿疹的治疗

The Treatment of Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛 著  
王文慧 路雪艳

出版策划 刘小鹏

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

皮炎湿疹的治疗/李林峰等著. —北京:人民军医出版社, 2006.3  
ISBN 7-5091-0228-6

I. 皮... II. 李... III. ①皮炎—治疗 ②湿疹—治疗 IV.R758.230.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第009058号

---

策划编辑: 郭伟疆 胡仲清 文字编辑: 石立勇 责任审读: 余满松

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市复兴路22号甲3号

邮编: 100842

电话: (010) 66882586 (发行部) 51927290 (总编室)

传真: (010) 68222916 (发行部) 66882583 (办公室)

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷、装订: 精美彩色印刷有限公司(北京西外大街德宝新园11号)

开本: 889mm×1194mm 1/32

印张: 4 字数: 100千字

版/印次: 2006年3月第1版 第1次印刷

印数: 0001~8000

定价: 36.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010) 66882585 51927252

## 作者简介

李林峰（李邻峰）教授现任北京大学第三医院皮肤科主任，北京大学第三医院皮肤性病学研究室主任，北京大学皮肤性病防治中心副主任。博士研究生导师。中华医学会皮肤病分会变态反应学组委员，全国卫生专业技术资格考试专家委员会委员。

1992年在北京医科大学研究生院获医学博士学位。1995年至1997年在美国伊利诺大学皮肤病学系及遗传学系任访问副教授 (Visiting Associate Professor)，并于1997年被聘为研究员。从事接触性皮炎、变态反应及脱发病研究。曾获美国芝加哥皮肤病协会研究基金奖。1998年回国工作至今。目前已主编著作5部。包括《接触性皮炎与皮肤变态反应》、《接触性皮炎》、《皮肤性病学》、《肾上腺糖皮质激素在皮肤科的应用》及《全微助忆医学复习精要》。已在《Contact Dermatitis》、《British Journal of Dermatology》、《Clinical and Experimental Dermatology》等期刊发表中、英文论文80余篇。

施辛，1986年毕业于上海第二军医大学，现为苏州大学附属第二医院（原苏州医学院附属第二医院、核工业总医院）皮肤科主任医师、硕士研究生导师。从事皮肤性病学专业临床工作18年，承担市级课题2项，获省、市医学新技术奖2项，以第一作者身份正式发表学术论文20余篇，参编专业书籍4部。

王文慧、路雪艳为北京大学第三医院皮肤科医师，医学硕士，在读博士。

## 序

皮炎湿疹类皮肤病是常见病，是皮肤科医师都知道，但又说不清楚的一组疾病。虽然我国许多老一辈皮肤科学专家曾在这一领域做过不少研究工作，但和者甚少。目前，我国皮肤科学界对这类疾病研究的深度与国外发达国家相比，相差很远。本系列图书较为系统地介绍了皮炎湿疹的概念、分类、诊断及治疗处理，罗列了各种争议及不同看法，也提出了作者的观点，内容广泛，文字简明。笔者有幸在出版前得以先睹为快，增添了知识，也得到了一些启迪。

皮炎湿疹类皮肤病除了给患者带来身体和心理两个方面的痛苦以外，也使得国家和个人所承受的医疗费用大幅度上升。皮炎湿疹类皮肤病的基础理论尽管有较大的进展，但是未知问题和分歧更多。皮炎湿疹类皮肤病在临床表现上常与很多疾病相混淆，其诊断和鉴别诊断也远非想像中那么简单，在条件有限的基层单位，这个问题尤为突出。皮炎湿疹类皮肤病的处置常涉及到肾上腺皮质激素等药物的使用，经验丰富的皮肤科医师固然能够既遵循一般原则，又能总结自己独特的临床经验，但对于基层医师来说，殊非易事。

有鉴于此，北京大学第三医院李林峰、苏州大学附属第二医院施辛等中青年医师本着为基层服务的目的，编写了这套关于皮炎湿疹的临床手册，对于基层单位的皮肤科从业人员有一定的帮助。至于有争议的部分，可以在实践中不断检验、争鸣并得到进一步的提高。

南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

赵 辨

2005年11月

## 前 言

众所周知，皮炎湿疹类皮肤病是皮肤科的常见疾病，占皮肤科门诊病人的20%左右。西方有的学者甚至发现湿疹在普通人群中的患病率在10%以上。对于如此常见的皮肤病，我们对它的认识却是远远不够的。很多医师认为皮炎湿疹太普通了，谁都会看，谁都能治，但事实远非如此，临床上我们经常被湿疹患者的多次复发或迁延不愈所困扰。在这里，我们不妨设想一下，面对一个皮肤病患者，我们能否回答下列问题：

1. 皮炎湿疹的病因治疗原则是什么？
2. 皮炎湿疹治疗的安全原则是什么？
3. 如何对皮炎湿疹皮损进行分期处理？
4. 应该选用什么样的外用药物剂型？
5. 首诊患者应采用什么样的治疗方案？
6. 复诊患者应采用什么样的治疗方案？
7. 皮炎湿疹与微生物有什么关系？
8. 微生物在皮炎湿疹发病中具有什么样的作用？
9. 在皮炎湿疹中如何应用肾上腺糖皮质激素？
10. 在皮炎湿疹中其他药物是如何应用的？
11. 如何治疗常见皮炎湿疹？
12. 皮炎湿疹病人的皮肤应该如何护理？

问题还有很多，遗憾的是，目前有很多问题我们还不能清楚地回答。



造成这一现象的原因，是人们对皮炎湿疹这一著名疾病的概念认识不统一。由于缺乏对皮炎湿疹概念的一致认识，不但我国医学界对这一常见的皮肤病研究不多，国际上对这一概念也存在很大的争论。

为设法改变这一状况，本丛书就皮炎湿疹的概念、分类、皮炎湿疹与皮肤结构的关系、皮肤变态反应及皮炎湿疹的可能病因、皮炎湿疹的分类与诊断及治疗分3册进行了详细论述，有些观点可能与当前的认识不同，有不妥之处，还望广大皮肤科同道批评指正。

李林峰

2005年10月

·

特别说明：

本书药品的用法、用量仅供参考，具体用药请按国家药典及药品说明书执行。

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 皮炎湿疹的治疗原则         | 1  |
| 第一节 病因治疗原则            | 1  |
| 第二节 安全原则              | 4  |
| 第三节 皮损分期处理原则          | 5  |
| 第四节 外用药剂型使用原则         | 8  |
| 第五节 随防原则              | 9  |
| 第二章 首诊患者的治疗           | 10 |
| 第一节 三线治疗方案            | 10 |
| 第二节 外用药治疗             | 12 |
| 第三节 系统治疗              | 14 |
| 第四节 住院治疗指征            | 15 |
| 第五节 治疗指导              | 16 |
| 第三章 复诊患者的治疗           | 17 |
| 第一节 复诊时间              | 17 |
| 第二节 复诊评价指标            | 17 |
| 第三节 复诊治疗方案            | 20 |
| 第四章 抗菌治疗在皮炎湿疹治疗中的应用   | 21 |
| 第一节 皮炎湿疹与微生物的关系       | 21 |
| 第二节 微生物在皮炎湿疹发病中的作用    | 23 |
| 第三节 抗微生物治疗对皮炎湿疹的治疗作用  | 30 |
| 第五章 肾上腺糖皮质激素在皮炎湿疹中的应用 | 32 |
| 第一节 肾上腺糖皮质激素的核心结构     | 32 |
| 第二节 肾上腺糖皮质激素的作用机制     | 32 |



|            |                         |           |
|------------|-------------------------|-----------|
| 第三节        | 肾上腺糖皮质激素类药物的药理作用        | 33        |
| 第四节        | 肾上腺糖皮质激素类药物的系统应用        | 34        |
| 第五节        | 外用肾上腺糖皮质激素类药物           | 41        |
| 第六节        | 皮炎湿疹类皮肤病的肾上腺糖皮质激素治疗     | 50        |
| <b>第六章</b> | <b>抗组胺药物</b>            | <b>54</b> |
| 第一节        | 作用机制                    | 54        |
| 第二节        | 分类                      | 55        |
| 第三节        | 抗组胺类药物的不良反应及使用注意事项      | 57        |
| 第四节        | 常用抗组胺类药物                | 58        |
| 第五节        | 肥大细胞膜保护剂                | 59        |
| <b>第七章</b> | <b>外用免疫调节剂在皮炎湿疹中的应用</b> | <b>60</b> |
| 第一节        | 他克莫司                    | 60        |
| 第二节        | 匹克莫司                    | 62        |
| <b>第八章</b> | <b>生物反应调节剂在皮炎湿疹中的应用</b> | <b>63</b> |
| 第一节        | 转移因子                    | 63        |
| 第二节        | 免疫核糖核酸                  | 64        |
| 第三节        | 胸腺素                     | 64        |
| 第四节        | 干扰素                     | 65        |
| <b>第九章</b> | <b>非甾体类抗炎药物</b>         | <b>66</b> |
| 第一节        | 概念                      | 66        |
| 第二节        | 皮肤科外用非甾体类抗炎药            | 67        |
| <b>第十章</b> | <b>物理治疗在皮炎湿疹中的应用</b>    | <b>68</b> |
| 第一节        | 紫外线                     | 68        |
| 第二节        | 其他                      | 71        |

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| <b>第十一章 保湿剂与保湿化妆品</b>          | 72     |
| 第一节 保湿治疗的目的                    | 72     |
| 第二节 保湿剂的分类                     | 73     |
| 第三节 保湿剂的使用                     | 74     |
| <br><b>第十二章 免疫抑制剂在皮炎湿疹中的应用</b> | <br>75 |
| 第一节 硫唑嘌呤                       | 75     |
| 第二节 环孢素                        | 77     |
| <br><b>第十三章 常见皮炎湿疹的治疗</b>      | <br>80 |
| 第一节 特应性皮炎的治疗                   | 80     |
| 第二节 疱疹性湿疹                      | 86     |
| 第三节 变应性接触性皮炎                   | 88     |
| 第四节 刺激性接触性皮炎                   | 90     |
| 第五节 速发型接触性反应                   | 91     |
| 第六节 光毒性与光变态反应性皮炎               | 92     |
| 第七节 非湿疹样接触性反应                  | 93     |
| 第八节 系统性接触性皮炎                   | 94     |
| 第九节 脂溢性皮炎                      | 95     |
| 第十节 乏脂性湿疹                      | 97     |
| 第十一节 汗疱疹                       | 98     |
| 第十二节 淤积性湿疹                     | 99     |
| 第十三节 皮肤癣菌疹                     | 100    |
| 第十四节 白色糠疹                      | 101    |
| 第十五节 代谢型湿疹                     | 101    |
| 第十六节 自身敏感性皮炎                   | 102    |

|                      |         |
|----------------------|---------|
| 第十七节 晕皮炎             | 102     |
| 第十八节 创伤后湿疹           | 103     |
| 第十九节 尿布皮炎            | 103     |
| 第二十节 剥脱性皮炎           | 104     |
| 第二十一节 慢性单纯性苔藓        | 105     |
| 第二十二节 痒疹与结节性痒疹       | 105     |
| 第二十三节 湿疹型药疹          | 106     |
| 第二十四节 食物性湿疹          | 107     |
| 第二十五节 其他物质内源性吸收引起的湿疹 | 107     |
| 第二十六节 盘状湿疹           | 108     |
| 第二十七节 面部皮炎           | 109     |
| 第二十八节 手部皮炎           | 110     |
| 第二十九节 感染性湿疹          | 111     |
| 第三十节 间擦疹             | 112     |
| 第三十一节 微生物性湿疹         | 113     |
| 第三十二节 瘙痒症            | 113     |
| 第三十三节 人为皮炎           | 114     |
| 第三十四节 未分类性湿疹         | 115     |
| <br>第十四章 皮炎湿疹患者的皮肤护理 | <br>116 |

## 第一章

# 皮炎湿疹的治疗原则

### 第一节 病因治疗原则

皮炎湿疹的治疗有赖于正确诊断。只有详细采集病史、合理使用诊断试验，如体检、斑贴试验等，仔细查找病因及诱发或加重因素，才能达到去除病因，彻底治疗的目地。

#### 一、外界环境病因

患者所处的环境，包括工作环境及生活环境。生活环境除日常生活环境外，还要考虑到度假，有无特殊嗜好，其闲暇时间常去的场所等。不但要考虑个人常见可能的接触物，还要考虑其家人，如配偶，以及同事可能给其造成的接触。确定了外界接触环境病因或加重因素后要嘱患者严格避免。

#### 二、内部病因

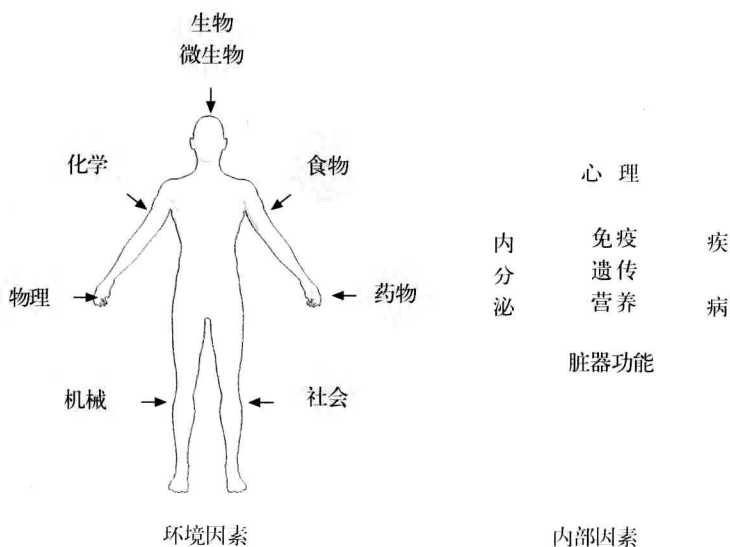
某些皮炎湿疹可能与机体内部因素有关，如免疫、营养、疾病等应注意检查。

#### 三、诱发或加重因素

了解皮炎湿疹的加重及缓解因素对于辅助治疗有重大意义。变应性接触性皮炎由于皮肤屏障功能破坏，可能对许多日常刺激物有反应，即并发刺激性接触性皮炎，如手部皮炎患者常在接触水及洗涤剂后加重，机械摩擦搔抓也是加重皮炎湿疹的因素之一。食物、日光、药物、生活习惯、环境气候变化均可能是皮炎湿疹的诱发因素。

# 1 皮炎湿疹的治疗原则

皮炎湿疹的病因与加重因素



## 四、持续不愈病例的病因分析

对于反复发作，持续不愈的病例，要注意分析以下原因。

### 1. 刺激性因素

即使很轻的皮炎湿疹，皮肤屏障功能也已被破坏，工作及生活中新的刺激原的穿透及吸收会增加，产生继发刺激性皮炎。在屏障功能降低的情况下，一般情况下无刺激性的物质也成为刺激原。治疗用的药物产生刺激很常见。一般皮肤的屏障功能往往需要在皮炎湿疹痊愈后数周才能完全恢复。

### 2. 持续接触变应原或刺激原

由于忽略了家庭中、第二职业及业余爱好中的某些接触刺激原或变应原，持续接触可以造成皮炎持续不愈。

### 3. 交叉过敏

对结构类似的其他物质过敏，即交叉过敏也是一个应该注意的问题。必要时应仔细检查变应原及交叉变应原。

### 4. 继发过敏

皮炎湿疹过程中，出现继发过敏，如治疗中的外用药物过敏，尤其是肾上腺糖皮质激素过敏，是引起慢性皮炎持久不愈的重要原因。外使用橡胶防护手套，可能对手套中的橡胶乳产生继发过敏。

### 5. 继发感染

皮炎湿疹由于皮肤屏障功能破坏，局部渗出有利于细菌的生长，加上外用肾上腺糖皮质激素抑制机体免疫等因素容易继发细菌或真菌感染。有的皮炎湿疹患者机体内部因素也有利于继发感染，这种情况在特应性皮炎、手足部或面部皮炎更常见。

### 6. 不利环境因素

炎热的环境，持续出汗，不利于渗出性皮损的恢复。寒冷干燥的环境对干燥、皲裂性皮炎的治疗均有较大影响，过热可以加重瘙痒。

### 7. 全身因素

全身因素也不可忽视，糖尿病患者易瘙痒、继发感染，此时应改善其全身状况。

### 8. 误诊

如将银屑病或真菌感染误诊为接触性皮炎，治疗效果自然不会好。

### 9. 不明

还有一些病例目前还不能找到原因。

# 1 皮炎湿疹的治疗原则

## 皮炎湿疹不同层次病因

大环境：气候、温度、湿度、紫外线

小环境：工作、生活、环境

个人生活习惯

皮肤局部环境

## 持续不愈病例病因

皮肤屏障  
破坏

继发感染

交叉过敏

持续不愈

湿 疹

忽略接触

皮肤刺激

不 明

## 第二节 安全原则

大多数皮炎湿疹的特点是：

- ① 给患者造成的痛苦很大，严重影响患者的生活质量。
- ② 迁延难愈，多数需长期治疗。
- ③ 不危及生命。在治疗时我们需根据上述特点从患者的整体考虑，切勿急功近利只追求当时皮损的消退，而忽视长远的医疗

安全。在选择治疗方案时要充分考虑下列问题。

一、所选方案是否会影响患者健康及生命

1. 近期不良反应及其对健康及生命的影响。
2. 远期不良反应及其对健康及生命的影响。
3. 当前治疗方案对以后治疗的影响。

二、所选治疗方法是否影响患者生存质量

1. 近期影响。
2. 远期影响。

三、所选治疗方案对社会及经济的影响

这也是医生应该考虑的问题。

### 第三节 皮损分期处理原则

一、急性皮炎湿疹

急性皮炎湿疹的处理包括以下几点：

1. 尽最大可能去除病因

详见《皮炎湿疹的分类与诊断》。

2. 注意保护皮肤屏障功能

皮炎湿疹时皮肤屏障功能受到破坏，此时非常容易发生下述情况：

- 继发刺激性皮炎使皮损加重
- 继发感染
- 继发过敏

外用肾上腺糖皮质激素不能改善皮肤的屏障功能，相反可能



# 1 皮炎湿疹的治疗原则

招致皮肤感染。应根据皮损状态选用对患者皮肤无刺激的治疗药物，并避免使用一切可能对皮肤有刺激的治疗措施。如用过热的水烫洗或花椒水或辣椒水来止痒是不合适的。在皮损渗出期，使用红外灯照射是可行的。但如果皮损渗出已停止，局部出现干裂时，使用红外灯理疗即不合适，其可加速皮肤水分蒸发，而加重皮炎。

## 3. 注意感染

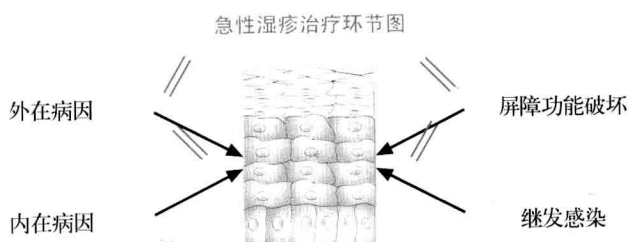
预防并适时处理继发感染。

## 4. 外用药治疗

见外用药使用原则。

## 5. 内用治疗

对于泛发的严重的皮炎湿疹，需要内用肾上腺皮质激素，而一般轻度的接触性皮炎，用口服抗组胺药止痒即可。



## 二、亚急性皮炎湿疹

### 1. 去除病因

### 2. 外用药治疗

见外用药使用原则。