

皮肤科专题讲座

选 编

上海第二医学院附属医院皮肤科

皮肤科专题讲座

选 编

(内部资料)

上海第二医学院

附属瑞金、第三人民、新华医院皮肤科

前 言

在毛主席革命卫生路线的指引下,二十八年来我国医药卫生事业蓬勃发展,皮肤科专业队伍日益壮大。但是由于“四人帮”的干扰、破坏,有关皮肤科的专业书籍出版甚少。

当前,在英明领袖华主席为首的党中央领导下,乘全国科学大会的强劲东风,我们将近年来举办的专题讲座的部分内容,加以整理、汇编,供皮肤科及有关科室的临床医师、进修医师及基层医务人员参考。

全书共选编了三十个专题,总结了我们的临床实践,参考和综述了国内外有关文献。鉴于我们政治、业务水平有限,编写时间较紧,因此错误、缺点在所难免,尤其是中西医结合的实践经验不够。欢迎批评指正。

选编中“麻风”一章特请上海市遵义医院撰写,特此致谢。

上海第二医学院附属瑞金医院皮肤科
上海第二医学院附属第三人民医院皮肤科
上海第二医学院附属新华医院皮肤科

1978. 3.

目 录

1. 皮肤病的中医辨证论治·····	(1)
2. 变态反应的基本知识·····	(10)
3. 皮肤组织的基本病理变化·····	(15)
4. 新生儿皮肤病·····	(23)
5. 工业职业性皮肤病·····	(31)
6. 稻农皮炎·····	(38)
7. 深部霉菌和深部霉菌病·····	(42)
8. 麻 风·····	(54)
9. 荨 麻 疹·····	(65)
10. 药 疹·····	(71)
11. 红斑鳞屑性皮肤病·····	(87)
12. 扁平苔藓·····	(104)
13. 色素障碍性皮肤病·····	(114)
14. 紫 癜·····	(126)
15. 皮肤血管炎·····	(142)
16. 皮肤病综合征·····	(156)
17. 眼、口、生殖器综合征·····	(171)
18. 大疱性皮肤病·····	(176)
19. 红斑狼疮·····	(190)
20. 皮 肌 炎·····	(198)
21. 硬 皮 病·····	(202)
22. 网状内皮细胞增生性疾病·····	(209)
23. 蕈样肉芽肿病·····	(225)
24. 皮肤癌肿(表皮癌)·····	(230)
25. 黑色素瘤的临床诊断·····	(238)
26. 全身性皮质类固醇疗法在皮肤科的应用·····	(241)
27. 免疫抑制剂在皮肤病治疗上的应用·····	(247)
28. 疫苗脱敏疗法·····	(256)
29. 液氮低温冷冻在皮肤科的应用·····	(260)
30. 激光在皮肤科的应用·····	(265)

1. 皮肤病的中医辨证论治

【概 述】

皮肤病学在祖国医学中属于外科一部分。有关皮肤科文献资料大多数在外科和其他书籍中,记载相当丰富,但比较零散,早在公元前14世纪的甲骨文中即有“疥”“疮”等表示皮肤病的象形字。2000年前(黄帝内经)就有“疮”“疡”“痼疽”等记载。汉朝张仲景(金匱要略)记有“浸淫疮”此后隋朝(诸病源候论)唐朝(千金方)宋朝(外科宝鉴)清朝(医宗金鉴)(外科大成)等外科专著中都有很大的篇幅是记述皮肤病的。

皮肤病虽病在皮肤外表,但与整个机体有密切关系,故在辨证方面同其他疾病一样,离不了中医内科辨证原则,皮肤病辨证也运用四诊八纲,结合皮肤损害特点,加以辨证分析,从而求出内治,外治之法则。

【祖国医学四诊八纲的简述】

中医诊断疾病是通过问、望、闻、切四种诊断方法(称为四诊)向病人作全面的调查,从其表现出来的症状,体征和疾病发展过程收集资料,从而作出正确诊断和治疗。

四 诊:

1. 问诊:祖国医学有十问。凡皮肤病有全身症状者结合有关问题询问,今简述于后。

(1)问寒热:即有无发热和怕冷。如发热恶寒——外感表症。发热不恶寒——里热症。先冷后热(寒热往来)——半表半里症。

(2)问汗:问有汗无汗,有汗者问出汗时间和感觉。一般为怕冷发热无汗——表实症。怕冷发热有汗——表虚症。发热有汗不怕冷——里热症。睡着出汗,醒时汗止——盗汗、多属阴虚。身无热而汗自出——自汗、多

属阳虚。病势危重汗出如油,淋漓不止(休克病人)。

(3)问头身:询问头部及肢体不适情况。一般为:头身酸痛,怕冷发热——表症。头重如裹,身重倦怠——湿邪在表。头痛眩晕,心烦面赤——肝火。骨节酸痛,阴天加剧——痹症。

(4)问二便:询问大小便的颜色及质量的改变。一般为:小便短赤——热症。小便清长——寒症。小便短赤频数刺痛——下焦湿热。大便秘结——热症。大便溏薄——脾虚。

(5)问饮食和口味:询问饮食喜恶、增减、口味的变异等。一般为:喜冷饮——热症。喜热饮口不渴——寒症。渴不多饮——有湿。饮食少消化差——脾胃虚弱。嘈什易饥——胃热,口味变甜——脾湿。口淡无味——脾虚。口苦——胃热或肝胆火旺。

(6)问胸腹:问胸腹有无胀满、疼痛等。一般为:胸胁作痛或胸闷叹息——肝郁气滞。胸腹疼痛,固定不移——血瘀。腹胀作痛,排气则减——气滞。

(7)问耳目:向听觉和视觉的改变。一般为:耳鸣伴头晕、腰酸——肾虚。耳鸣口苦胁痛——肝火。二目不红而昏糊畏光或入夜视物困难——肝肾不足。

(8)问睡眠:病重嗜睡——危象。昏睡——热病。多梦易醒——肝肾阴虚。失眠——心血不足、阴虚火旺。

(9)问妇女经带:月经先期色红——血热。月经推迟色淡——血虚。经来少腹疼痛拒按——血瘀。白带多而稀薄——脾虚或肾虚。白带稠黄腥味——湿热。

(10)问有关病因,诊断、治疗以及旧病

等。

2. 望诊:神色形态结合病史重点观察。

总体望诊——指一般情况的观察,有神病情轻,正气未衰预后好。神萎面色差,正气衰,预后差。但要注意“假神”以免误病。肥胖者多痰湿,瘦者多火等。

分部望诊——舌象、皮肤颜色,肿胀,皮疹特点等。

(1)望舌是祖国医学特点之一,今简述于后。

舌为心之苗,苔为胃气之反应,观舌质诊断正气虚实,观舌苔辨别邪之深浅,再审润燥以验津液之亏。注意染苔假象。一般为:舌质淡白——血虚或阴虚。舌质红——热盛。舌质绛——热入营分。舌绛无苔有裂纹——阴虚伤津。舌质淡胖边有齿痕——气虚。舌质青紫或边有瘀斑——血瘀。舌干红绛有刺——热盛阴亏。苔黄腻——里热。苔薄白——表症。舌红光苔——阴虚。黑苔润者有寒,燥者有热,伤阴危重。一般皮肤病或外科病早期薄腻带黄或灰白即湿热或寒湿。中期黄腻粗糙而热重,后期苔剥质红为阴虚内热。

3. 闻诊:包括声音和口臭气味。

语音低微——属虚症。语音响亮——实症。发热烦躁——热症。静而少言——寒症。呻吟呼号——疼痛。气粗声高急症——实症。气短声低病缓——虚症。病人口臭——胃热。酸腐气——宿食。脓液,大小便,白带有特殊腥臭味——热症。

4. 切诊:是祖国医学重要组成部分,祖国医学诊脉有几种,目前以寸口诊脉常用(即挠动脉处)注意脉与症是否相符,临床上有舍脉从症及舍症从脉的方法。祖医脉象28种,今有关皮肤病常用几种脉象归纳如下:

(1)浮脉——风邪在表。沉脉——邪气深闭。数脉——(一呼一息4—5次以上)为热甚。缓脉——(一呼一息4—5次以下)为寒邪内蕴。细脉——虚症。洪大脉——实症

(邪盛正气不虚)。弦脉——肝郁,疼痛,痰湿,高血压时多见。滑脉——妊娠,血盛,血热,痰饮病多见。紧脉——寒症,剧痛。涩脉——气滞,血瘀,血虚。不整脉——包括促脉,结代脉,脉有间歇,为气血衰竭,脏腑之气将绝,病邪重。

八纲:

表里:实际判别病变部位深浅,表证者病邪在表,病轻。里症者邪深病重。

寒热:治疗上有标志。中医辨寒热不仅是体温升高与否。须从四诊材料综合分析。

虚实:指正邪衰盛而言,邪气盛为实,正气夺为虚。外感病为实,内伤病为虚。

阴阳:阴阳在外科上十分重视,皮肤科辨阴阳从病情急缓,部位深浅,形态色泽,痒痛程度而区别。

【中医对皮肤病病因认识】

皮肤病的致病因素祖国医学大体分为内因和外因二方面,中医所谓机体气血、脏腑、经络等方面功能失常是发病主要内因,“邪之所凑,其气必虚”就是这个意思。

内因:

(1)七情,情绪过度兴奋和抑郁影响内脏机能,中医记载喜伤心、怒伤肝……思虑伤脾,脾失健运,与现代医学提出精神因素与疾病关系密切相一致。

(2)饮食不节:暴饮暴食直接损伤脾胃,胃机能失调,火毒内生,过食肥甘厚味易生湿热。

(3)脏腑功能失调:内经记有诸痛痒疮皆属于心,诸湿肿满皆属于脾。脾胃虚弱,血虚生风,即为内热(脏腑实热)内湿,内风致病因素。

外因:

凡感受外来风寒水湿燥火六淫之气而发病者。

(1)风邪:风为阳邪,善行数变,风为百病之长。临床上风邪可夹寒夹热夹湿联合

致病。风性向上故头面部皮疹与风有关，诸病源候论记载：人皮肤虚，为风邪所折，则起瘾疹……即荨麻疹病因与风邪有关。

(2)寒邪：为阴邪，受寒邪者阳气不足，卫气不固，气血凝滞，寒凝气滞，与皮肤病冻疮，血管炎关系密切。

(3)暑邪(热邪)带有季节性，暑气夹湿，如痱毒，日光皮炎。

(4)湿邪：久卧湿地、雾、风霜。湿为重浊之邪、易犯人体下部。湿邪粘腻、缠绵不断，反复发作，如湿疹，天疱疮等。

(5)燥邪：气候干燥，燥气侵袭如手足皸裂等。

(6)火：热极化火、五气皆化火。

(7)虫：中医有关疥虫及刀癣记载，此类癣病确与虫有关，此外奇痒难受，如虫行也称有虫因素。应与现代医学细菌、真菌、寄生虫皮肤病相同。

(8)毒：由毒所致皮肤病分药物毒，食物毒，漆毒等即禀性不耐、相同与现代过敏性皮肤病。

【皮肤病的中医辨证】

皮肤病与机体密切有关，特别是有伴同全身症状者，临床上辨证基本方法也分别采用内科常用八纲、脏腑、气血、经络辨证，结合皮损特点进行。

有关皮肤病常应用的辨证重点简述于后：

1. 皮肤损害辨证：

(1)斑疹：红色为热，红斑压之退色为血热，红紫黑为热甚，红斑压之不退为血瘀，皮疹稀疏为热轻，密集为热甚，白斑为气滞和气血不如。

(2)丘疹：急性红色丘疹、搔痒为心火过剩，属风热，血热。慢性丘疹属脾虚，湿盛。血瘤性丘疹属血虚。

(3)水泡：红色小疱属湿热。大疱为湿热或湿毒。脓疱属热毒。深在水疱属脾虚蕴

湿，寒湿不化。

(4)风团：属风，红色风团属风热。白色者属风寒。深红紫红为血热。

(5)结节：皮色红，疼痛为血瘀。皮色不变为气滞或痰核流注。红肿甚者为湿热。

(6)鳞屑：慢性干性为血虚生风。油腻性为湿热。

(7)糜烂：渗液多者为湿热。有脓性分泌为湿毒。

(8)痈：脓痈为热毒，血痈为血热。浆痈为湿热。

皸裂：血虚或风燥、冬季为寒胜、天热为风热。

(10)苔藓样变：为脾虚湿盛或血虚风燥。

(11)溃疡：急性红肿者为热毒，肉芽水肿为湿盛(阴湿)慢性溃疡伤面暗晦者为血虚。

(12)色素沉着：气血不和或肝肾阴虚。

2. 自觉症状辨证

(1)痒：风、湿、热、虫等因素客于肌表所致，也有血虚生风(内风)。

①风痒：遍体作痒，时休时作，走窜不定，皮损多为干性血痂。

②湿痒：有水疱、糜烂、渗液、浸淫四窜，缠绵不断，搔痒局限，脉滑、苔白腻。

③热痒：皮肤潮红、肿胀、灼热、痒痛相间，搔破化脓，舌质红，脉滑。

④血虚：泛发全身，干燥脱屑，肥厚角化，舌质淡有齿痕，脉细缓。

⑤虫痒：浸淫蔓延，黄水频流，如虫行皮中(疥疮)

(2)痛：

内经说痛则不通，不通则痛。疼痛主要营卫不和，脉络阻塞，气血不通。据痛的类型不同，一般为痛在表浅为轻痛，痛达深处为重痛，痛时喜按为虚痛，痛时拒按为实症，皮色不变，多为酸痛，遇寒加剧，得热痛减为寒痛，皮色焮赤，遇冷痛减为热痛，痛有定处为血瘀。痛无定处为气滞。

(3)皮肤发烫,灼热感:表示病变急性,有火毒之邪存在。

(4)麻木:比较少见,为气血不畅,气虚则麻,血虚则木。或气血不通肌肤坏死麻木。

3. 皮肤疾病与经络归经关系。

(1)辨病灶所属部位归经,临床上用引经药物等取得一定效果。如清上焦肺热用黄芩,下焦湿热用黄柏,肝胆湿热用龙胆草等。又如面部皮疹用清肺胃之药等。一般为:头部——督脉。面部眼睑——胃经,鼻——肺经,口腔和牙齿——心脾二经,二项——膀胱经,耳前——肝经,耳道——肾经,颈胸胁——肝经,乳房——胃经,乳头——肝经。二阴——肝经。

(2)病灶所属脏腑:

躯干胸——心,臂——肺,脾——脾,腋——肝,腰——肾,四肢外侧——肺,四肢内侧——心,脘部——肾

(3)辨患部与病邪特性的关系、

人体上部——风邪,风湿、风热。人体中部——气火,气郁,火郁。人体下部——湿邪,湿热,寒湿。伸侧阳面——风邪。屈侧阴面——湿邪。深部——寒邪。浅表——热邪。如接触性皮炎上部者用祛风清热治之,下部者清热利湿方法。

4. 八纲辨证在皮肤科应用:

即辨皮肤病性质,简单讲表症,热症,实症,阳症如急性,泛发性,变化快,瘙痒明显,口干,口渴,小便短赤,大便秘结,烦躁发热,脉浮或滑数,舌质红或舌尖红,苔黄腻或白腻,皮损焮红,灼热,疼痛等。

里症,寒症,虚症,阴症如慢性,浸润性肥厚或深在,自觉症状轻,有口淡,不思饮食,口粘,小便清长,大便稀薄不成形或前干后稀,皮损色淡,隐痛或不痛等。

5. 卫气营血辨证在皮肤病应用:

卫气营血辨证常用于温病,代表疾病层次及病的程度,皮肤病伴有全身症状明显者

也可用此方法辨证。但临床上不一定将卫、气、营、血四个阶段,分得很清,而往往分卫气及营血二个阶段进行辨证,卫气营血的传变也不一定是顺序进行,也有卫分直接到血分者。

(1)卫分:外感温热病在最初1-2天阶段,主要为发热,怕冷,头痛,口渴,脉浮数,苔薄白。皮肤病中以药物性皮炎,恶性性大疱性多形红斑等可见此症。

(2)气分:卫气病不介,向里传变,卫气不显,主证发热不恶寒,但恶热汗出,气粗,口渴思饮,尿赤便干,苔黄燥或灰黑起刺,脉沉数。如过敏性皮炎,药疹。

(3)营分:由于气分邪热不介、阴液亏耗,病邪传入营分,主证高热不退,夜间尤甚,心烦不寐,严重者神昏谵语,口干不欲饮,脉细数,舌质红绛,皮肤潮红水肿起脓疱等,如严重药疹,亚急性系统性红斑狼疮等。

(4)血分:营分不介,主证:除营分症外,常有出血症状,吐血、便血、瘀斑、舌质绛红,脉数。如重型药疹,系统性红斑狼疮,恶性大疱性多形红斑等。

6. 气血辨证在皮肤科应用:

气血为人体生命活动的基础,由脏腑功能活动而生成,又是供应脏腑的物质。气血的病理与脏腑密切相关。血为营养物质,常称营血。气为血帅,血为气母,气血互根。

(1)气的辨证:

①气虚:全身疲倦,音低,气短,自汗,脉细无力,皮肤病程长,伤元气,脏腑机能衰退,舌胖边有齿痕,脉细。见于慢性荨麻疹,系统性红斑狼疮。

②气滞:疼痛发胀,斑块等,疼痛时轻时重,或部位不固定,如结节,斑块,肿痛呈正常皮色。色素性皮肤病,肝郁,气滞。

(2)血的辨证:

①血虚:面色淡白无华萎黄,头晕眼花,舌质淡,脉细数,心悸怔忡,失眠,手足麻

木、皮损肥厚粗糙，干燥脱屑，皲裂血痂，指甲脆裂，毛发枯干。如慢性顽固性瘙痒性皮肤病、脱发等。

②血瘀：疼痛部位固定，肤色紫暗、皮下结节，皮下血肿、紫癜、舌质紫暗瘀点等。

③血热：表现为出血，便血、尿血、呕血、咯血、衄血。皮下瘀斑。月经过多、血色鲜红、心烦口渴、舌红脉数、皮损鲜红、分布广泛、病程急，结节肿块有热痛感觉，如过敏性紫癜、药疹、泛发性皮炎。

7. 脏腑辨证：

人体是统一整体与脏腑密切有关，病变虽在外其根源在内脏，也有皮肤病有侵犯内脏者，皮肤病与脏腑关系在内经即有记载，诸痛痒疮皆属于心。诸湿肿满皆属于脾。肺主皮毛、脾主肌肉，故脏腑辨证在皮肤科也应用。今将主要证候简述于后：

(1)心：

①心阴虚：主证为心悸而烦，失眠多梦，头昏健忘，盗汗，口干颧红，舌质红，脉细数或细弱。皮肤病发生或加剧常与精神有关者，如神经功能性皮肤病，皮肤作痒在下午，病程慢性，舌尖红刺，碎痛，口腔糜烂或溃疡，如慢性荨麻疹，多汗症，复发性口腔溃疡等。

②心阳虚：主证为心慌气短或气喘，心胸闷痛，形寒怕冷，面浮肢肿，面眺指青紫，伴肢端动脉痉挛，出汗少或汗闭，舌淡白时有紫色，皮肤有条索状损害，结节，皮肤硬，脉细而无力。如寒冷性荨麻疹，硬皮病等。

③心火旺：烦热不安，失眠梦多，面红目赤，口干口苦、口舌糜烂，溃疡肿痛，舌红质绛有黄苔，尿赤灼热，搔痒在夜晚或心烦时加剧，皮疹多呈红色，分布广泛，灼热或化脓性皮炎，病程急性，伴高热等，如急性泛发性皮肤病，药疹，丹毒，脓肿等。

(2)肝：

①肝气郁结：皮肤病发生与精神抑郁或性情急躁，月经不调或痛经，肝经走向之处

如肋肋部，皮肤损害为结节肿块或疼痛、胀痛。如带状疱疹后遗神经痛，结节性血管炎，色素性皮肤病。

②肝火旺：精神易怒，性情急躁，目赤肿痛，皮损呈大片红斑，局部灼痛等。如颜面丹毒，带状疱疹等。

③肝血虚：肝血不足为眩晕，眼干涩，目糊，肢麻，关节不利等。皮损表现脱屑，干燥，粗糙肥厚，苔藓样变，抓痕。如慢性顽固性银屑病，口眼生殖器三联症，鱼鳞病等。

(3)脾：

①脾气虚：脾气虚为脾失健运，脾胃虚弱如面色萎黄，疲乏无力，食欲差，皮损表现为水疱、糜烂、渗液、水肿，皮肤萎缩，口溃，口角炎，阴囊炎等。

②脾血虚：为脾不统血，出现出血症状，尿血，吐血，皮下出血等，面色苍白萎黄，神疲乏力，心悸气短，眩晕，月经多，如一些出血性皮肤病。

(4)肺：

①肺气虚：气短，动则气促，语音无力，疲乏面眺，畏寒，如慢性荨麻疹，受冷即发，血管神经性水肿，眼睑，下肢浮肿等。

②肺阴虚：午后潮热，有咳少痰，盗汗，发枯易落，二颊色红，紫癜。如脂溢性脱发，系统性红斑狼疮。

③肺热(肺风)皮损多见于面部，鼻部、胸前。如酒渣，痤疮，脂溢性皮炎，面部红斑狼疮等。

(5)肾：

①肾阴虚：眩晕，耳鸣，咽干，升火，烘热，五心烦热，唇燥腰酸，遗精盗汗，尿赤便干。皮损为二颊红斑或黑色等。如系统性红斑狼疮、色素性皮肤病等。

②肾阳虚：精神萎靡，畏寒肢冷，耳鸣腰酸，滑精阳痿，尿清长，便溏薄，皮肤呈黑色，棕褐色，局部温度低。如雷氏症，硬皮病，系统性红斑狼疮，色素性皮肤病。

气血脏腑辨证规纳而讲。凡急性泛发性

皮肤病与心火过剩,肝胆湿热及血热有关。凡慢性顽固性皮肤病与脾虚湿胜,肝肾阴虚,血虚生风,血燥生风有关。结节性皮肤病与气滞血瘀,气血凝滞有关。凡色素性皮肤病见于肾阴虚或肾阳虚或肝郁气滞,气血不和等。凡神经性功能障碍皮肤病为心脾二虚,心肾不足。痤疮,酒渣,颜面皮肤病皮肤红斑与脾胃蕴热有关。出血性疾病与血热迫血妄行及脾不统血有关。营养缺乏性病与脾胃虚弱有关。先天性皮肤病与肾精虚损有关。

8. 辨证与辨病关系:

以中医辨证基础结合西医诊断及病因着手,目前随着中西医结合工作开展,不断出现一些辨病的经验方,在临床应用较为方便。也是中西医结合工作方法之一,如一些化脓性皮肤病结合中医辨证既用清热解毒药,又用扶正祛邪之药可以提高疗效。如银屑病应用活血方取得一定效果。走中西医结合道路,使一些难治之症获得满意效果,是我们努力方向。

【皮肤病治疗原则】

一、祛风止痒法:

风邪客于肌表,用汗法解表药物以达到祛邪的目的,临床上分风寒、风热二类,治法也分为辛温解表及辛凉解表二种。一般急性皮肤病,以风团、丘疹、搔痒为主的,用祛风法为主。

1. 风热型:发热畏寒,口渴咽痛,便坚尿赤,脉浮数或浮弦滑,舌质红,苔黄或白,皮损色红,遇热而发,游走不定,搔痒无度,如急性荨麻疹,湿疹,搔痒症,泛发性神经性皮炎。

治则:辛凉解表祛风。

常用药物:蝉衣、浮萍、牛蒡子、桑叶、菊花、薄荷

常用处方:

①消风散加减:防风三钱^注 荆芥三钱

生地四钱 苦参四钱 苍术三钱 牛蒡三钱
知母二钱 石膏六钱 蝉衣三钱 制大黄三钱
生草钱半

②荆防汤加味:荆芥三钱 防风三钱 牛蒡三钱 桑叶三钱 白藓皮三钱 浮萍三钱 蝉衣二钱 薄荷一钱 生地五钱 丹皮三钱 甘草一钱

2. 风寒型:口不渴,无发热但恶寒,大便不干,脉浮缓或缓,舌质淡苔白、皮肤损害色淡或色白,遇冷即发。

治则:辛温解表散风。

常用药物:麻黄、桂枝、生姜、羌活、防风、荆芥等。

常用处方:

①麻黄汤加味:麻黄二钱 杏仁三钱 浮萍三钱 防风三钱 荆芥二钱 白藓皮五钱 陈皮二钱 蝉衣二钱 生姜皮二钱 威灵仙四钱 杏仁二钱

②桂枝汤加减:桂枝钱半 麻黄钱半 白芍四钱 制川乌二钱 姜皮一钱 羌独活各钱半 炙甘草一钱 红枣5只

3. 顽固性搔痒或慢性皮肤病。用搜风药物或养血润燥药。据治风先治血,血行风自灭之理,以及血燥生风引起而加养血活血药。

常用熄风药物:全蝎一钱~三钱 僵蚕二钱~三钱 乌梢蛇四钱 白花蛇三钱 蛇蜕三钱

疏风止痒:刺蒺藜五钱~三两 威灵仙四钱

除湿止痒:苍耳子三钱 稀莩草五钱 苦参四钱 防己三钱

清血分热用:丹皮三钱 赤芍三钱 生地四钱

养血药:当归三钱 川芎二钱 鸡血藤五钱 白芍三钱 熟地四钱 夜交藤五钱

常用处方:

①全虫方:全虫二钱 乌梢蛇三钱 皂刺

四钱 刺蒺藜五钱 威灵仙四钱 白藓皮五钱
当归三钱

②养血润肌饮加减：生熟地各三钱 当归三钱 黄耆三钱 天冬三钱 麦冬三钱 桃仁二钱 花粉三钱 升麻三钱 玉竹三钱 黄芩三钱 搔痒剧加白藓皮五钱 刺蒺藜五钱~一两

③经验方：当归三钱 夜交藤一两 苦参四钱 防风四钱 白藓皮一两 刺蒺藜一两 珍珠母一两

二、清热法：

由于火热之毒而致皮肤病，中医用热则寒之方法，皮肤科范围常用清热解毒及清热凉血法。

1. 清热解毒法：证见：皮肤焮红，灼热，作痒作痛、脓疱、水疱、毛囊炎、疖、热疖、湿疹感染等。身热、口渴、尿赤、舌质红、苔黄、脉数。

常用药物：银花、连翘、蒲公英、地丁草、赤芍、黄芩、黄柏、黄连、紫草、野菊、马齿苋、大青叶、败酱草

常用处方：

①五味消毒饮：银花、野菊、地丁草、蒲公英各五钱 天葵子三钱

②仙方活命饮：穿山甲三钱 皂角刺三钱 归尾二钱 银花六钱 赤芍三钱 乳没各钱半 花粉三钱 防风二钱 贝母二钱 白芷二钱 陈皮二钱 甘草

③黄连解毒汤：黄连二钱 黄芩 黄柏 山栀各三钱

④扶正消毒饮：复发性毛囊炎或正虚热毒者盛可用

黄芪三钱 当归三钱 野菊三钱 双花四钱 蒲公英一两 地丁草一两 连翘五钱

2. 清热凉血泻火法：证见：皮肤潮红、灼热、红赤、紫癜、血疱、发热、心烦不眠、尿赤便干、口唇干燥、苔黄腻、舌质红、脉浮滑。如急性皮炎、湿疹、药疹、过敏性紫癜。

常用药物：生石膏一两~二两 生玳瑁三钱~五钱 犀角一分~二分 白茅根 紫草根 生地 丹皮 赤芍 大青叶 银花 连翘 知母 紫草 竹叶。

常用处方：

①白虎汤：石膏一两 知母三钱~五钱 甘草一钱~三钱 梗米一两。适用药疹高热，系统性红斑狼疮等。

②龙胆泻肝汤：龙胆草三钱 黄芩三钱 连翘五钱 山栀三钱 丹皮三钱 生地三钱 车前子四钱 泽泻三钱 木通三钱 甘草三钱 适用：急性湿疹，带状疱疹。

③清瘟败毒饮：生石膏一两 知母三钱 生地五钱 连翘三钱 黄连二钱 栀子三钱 丹皮三钱 黄芩三钱 赤芍五钱 元参五钱 淡竹叶三钱 犀角二分吞 生草二钱。适用：系统性红斑狼疮，药疹，多形红斑。

④经验方：生地五钱——一两 赤芍四钱 丹皮三钱 银花四钱 连翘三钱 生山栀三钱 茯苓四钱 车前子四钱 制军三钱 适用：轻型药疹，接触性皮炎。

三、除湿利水法：

用于外湿及内湿皮肤病。外湿是风寒侵肌水湿停留。内湿由于脾阳不振，不能气化水而致水湿泛滥。一般上焦宜化，中焦宜燥，下焦宜利，寒湿宜温化，湿热宜清利，内湿用健脾方法。

常用药物：苍术、厚朴、陈皮、藿香、草薢、茯苓、泽泻、车前子、茵陈、苡仁、防己、篇蓄 木通 苦参

常用处方：

①龙胆泻肝汤：（见前节）

②除湿胃苓汤：（平胃散加五苓散加减）
苍术三钱 厚朴三钱 茯苓四钱 泽泻三钱 陈皮三钱 猪苓三钱 枳实或枳壳三钱 黄柏三钱 痒剧加白藓皮四钱~一两 苦参三钱~五钱。

③**萆薢渗湿汤**：萆薢四钱 苡仁三钱 黄柏四钱 赤苓三钱 丹皮三钱 泽泻四钱 滑石三钱包 甘草二两

④**实脾饮**加减：脾胃寒湿温化。

白术三钱 厚朴三钱 姜皮三钱 茯苓四钱 大腹皮三钱 陈皮三钱 车前子四钱 桂枝三钱 草果二钱（畏寒严重加附子）

⑤**丸剂**成方：二妙丸、三妙丸、防风丸。

注意、利湿易伤阴，阴虚津液亏损者一般不用。

四、活血化痰、消痰软坚法：

用于经络阻遏，气血瘀滞之皮肤病。证见皮色暗红不退，瘀斑、皮下结节，浸润肿块，皮肤肥厚角化、舌质紫红，瘀点，脉细涩。适用：结节红斑、血管炎，硬红斑，结节性痒疹、淋巴结核等。

常用药物：桃仁 红花 山棱 莪术 赤芍 丹参 僵蚕 地鳖虫 乳香 没药 鬼剪羽 鸡血藤 益母草 苏木 夏枯草 海藻 昆布 土贝母 生牡蛎 海浮石 大黄

常用处方：

①**桃红四物汤**：当归三钱 白芍二钱 熟地二钱 红花三钱。

②**经验方**：当归三钱 赤芍二钱 桃仁四钱 红花三钱 醋棱莪各三钱 醋海藻各三钱 乳没各钱半 炙地龙三钱 大青叶五钱 赤小豆六钱

适用：小腿结节

③**经验方**：苏木三钱 红花三钱 赤芍三钱 桃仁三钱 山棱三钱 莪术三钱 鬼剪羽五钱 术香二钱 陈皮二钱 适用：结节红斑

五、温经散寒：

用于阳气衰微、寒凝气滞、四肢厥冷、皮肤冷硬、伤口破溃久不愈合。如硬皮病，雷诺氏症，慢性溃疡，瘀血性红斑，冻疮等。

常用药物：细辛、炮姜、桂枝、肉桂、附子、黄耆、鹿角、麻黄、白芥子、补骨脂、细辛。

常用处方：

①**当归四逆汤**加减：熟地四钱 白芥子三钱 肉桂五分~一钱 炮姜二钱 麻黄二钱 鹿角胶三钱 当归三钱（肉桂也可改为桂枝三钱）

②**附子理中汤**：附子三钱 人参（党参）四钱 干姜二钱 炙甘草二钱

③**经验方**：桂枝钱半 制川草乌各三钱 红花三钱 当归三钱 郁金二钱 丹参三钱 威灵仙四钱
适用硬皮病

④**经验方**：麻黄一钱 熟地四钱 鹿角片三钱 炙黄耆五钱 当归三钱 赤芍三钱 羌独活各钱半 威灵仙三钱 制川乌钱半 细辛一钱 肾阳不足加巴戟肉三钱 苁蓉三钱 吐丝子三钱 仙茅三钱 仙灵脾三钱 气血不畅加川芎钱半 红花三钱 留行子三钱。适用硬皮病。

六、补益法：

皮肤病伴全身症状及慢性病程长消耗气血者用扶正祛邪，调补气血，滋阴补肾等法。

1. 补气法：（证见前面辨证一节）

常用药物：人参、党参、太子参、黄耆、密根、白术、淮山药。

常用处方：

①**参苓术草汤**（四君子汤）：党参（人参）三钱 白术三钱 茯苓三钱 甘草一钱

②**补中益气汤**：黄芪三钱 党参三钱 白术三钱 甘草一钱 当归三钱 陈皮三钱 柴胡三钱

③**玉屏风散**加减：黄芪六钱 防风二钱 白术三钱

④**固卫祛风汤**：麻黄一钱 桂枝三钱 荆芥三钱 防风二钱 黄耆二钱 白芍二钱 白术二钱 羌独活各二钱 生姜三片 僵蚕一钱

③④处方为益气固表，久病体虚，气血不足，表虚不固，易有上感、皮疹反复发作

如慢性荨麻疹，老年搔痒症等可用。

2. 补血法：（证见前面辨证一节）

常用药物：当归、熟地、白芍、龙眼肉、阿胶、紫河车。

常用处方：

①四物汤：当归三钱 白芍三钱 熟地三钱 川芎三钱。

②八珍汤：四物汤加四君子汤。据气为血帅，补气补血药共用之，

3. 补阴法：证见形瘦憔悴，骨蒸潮红，五心烦热，口干心烦，溲黄便干，舌光无苔，脉细数。见于热病后伤阴及素体阴虚，如药疹，系统性红斑狼疮等。

常用药物：沙参、玄参、天麦冬、石斛、玉竹、杞子、女贞、旱莲、首乌、桑寄生、山萸肉、龟板、鳖甲等。

常用处方：

①六味地黄丸：熟地四钱 山萸肉三钱 山药三钱 茯苓三钱 丹皮三钱 泽泻三钱（肾阳虚为主）

②大补阴丸

③二至丸

④清燥救肺汤（补肺阴）

4. 助阳法：证见面色㿔白、怕冷、头晕、耳鸣、舌质淡白边有齿痕，脉沉细，见于系统性红斑狼疮后期。

常用温补肾阳药物：仙茅、仙灵脾、吐丝子、肉苁蓉、补骨脂、锁阳、附子、巴戟天、鹿茸、狗脊、川断。

常用处方：

①附桂八味丸：（六味地黄丸十附子，肉桂）

②右归丸：吐丝子三钱 杜仲三钱 鹿角胶三钱 制附子三钱 当归三钱 熟地三钱 山药二钱 杞子二钱 山萸肉三钱 肉桂一钱

③补肾强身片（成药）

有的病者阴阳二亏则以六味地黄汤加二仙汤。

注意：补益法在毒邪炽盛，正气未衰时应用不仅无益反而助邪，火毒未清以清理为主，补益佐之、元气虽虚，胃纳不佳先以健脾醒胃之方法，补法具体应用按病情辨证而论。

【注】根据上海市中药计量单位改革领导小组通知：79年1月1日起全国一律采用米制计量单位，即原十六两为一斤的旧制的“一钱”相等于“3克”计算，尾数不计。后同。

2. 变态反应的基本知识

【变态反应的概况】

某些抗原或半抗原物质进入机体，能激发人体产生特异性的免疫反应，引起了机体的组织损伤或生理功能紊乱，这一类反应叫做变态反应，实质上是不正常的免疫反应。

变态反应的表现，由于抗原或半抗原性质不同，进入机体的途径不同以及个体反应性的差异，相互作用的结果，而有不同的表现。过去根据反应出现的速度以及有无抗体的存在，将变态反应分为速发型及迟发型两类。近来按照抗原与抗体反应的方式、有无补体参加等将速发型变态反应分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型，可用含抗体的血清被动转移，迟发型列为第Ⅳ型变态反应，与抗体无关，可用致敏淋巴细胞被动转移。

【参与变态反应的成份】

(一) 抗原(变应原或称致敏原): 可分为完全抗原和半抗原两类，由于完全抗原与半抗原都能产生变态反应，因此能够引起变态反应的物质是多种多样的。

完全抗原分子量较大如异种血清蛋白、异体组织细胞、细菌、真菌、原虫、蠕虫、病毒等，动物皮毛和机体组织成分等。半抗原如药物抗菌素、磺胺类、碘、阿斯匹林、非那西丁等及漆、二硝基氯化苯、许多低分子化学物质，半抗原本身不具抗原性，但能与蛋白质结合而获得抗原性。

(二) 抗体: 是属于免疫球蛋白，在电泳上它不只是 γ 球蛋白，而且还含有少量 β 球蛋白和 α_2 球蛋白。现在一般用Ig来表示而不用 γ 表示，因为 γ 并不能包涵所有的免疫球蛋白。现知免疫球蛋白Ig有六种——IgG、

IgA、IgM、IgD、IgE、IgF，因为IgF只有胎儿有，所以一般只提五种。

IgG是机体内最多一种抗体，是血清中主要免疫球蛋白，主要有抗病毒、毒素和革兰氏阳性球菌的功能，与抗原结合后能激活补体系统。此类抗体分子小能通过胎盘，所以婴儿血清中的抗体主要是这一种类。

IgA 又称分泌抗体，存在于唾液和粘膜的分泌液中，有抵抗局部病菌之侵袭，需与分泌小体结合而成分泌性IgA才能起作用，分泌性IgA有抗局部消化酶的作用。

IgM是一种巨分子球蛋白故称巨球蛋白。

IgD 其性质与功能尚未肯定。

IgE与过敏反应有关，是一种反应素，血中含量少，大部份固定于组织，故又称组织抗体(亲细胞抗体)。

(三) 细胞:

1. 淋巴细胞: 是一切免疫反应中的主要细胞，是体液免疫与细胞免疫的物质基础，目前认为免疫淋巴细胞可分为T淋巴细胞，B淋巴细胞和K细胞三种。

具有免疫能力的淋巴细胞来源于骨髓内的干细胞，但在离开骨髓后一种淋巴细胞进入胸腺，受胸腺生成素的影响增殖，然后再离开胸腺进入淋巴结与血液、脾脏等处的称为T细胞，T细胞只能转变为致敏淋巴细胞，不能转变为浆细胞。T细胞表面有特异的受体，因而能识别特异的抗原并与其结合，在特异的抗原刺激下，T细胞可转化为淋巴母细胞并释放出多种淋巴因子，它们直接杀伤靶细胞或在局部造成炎症反应，通过复杂的炎症过程以消灭有害的抗原，并导致巨大的生物学连锁反应，动员并且指引更多的具有活

性的淋巴细胞参与细胞免疫反应。另一种淋巴细胞离开骨髓后直接进入淋巴结、脾脏和肠壁淋巴滤泡的称为B淋巴细胞，B淋巴细胞(B细胞)在受到抗原的刺激下则增生、分化、成熟为合成抗体的浆细胞，主要功能是产生抗体，目前已知五种免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM、IgD、IgE)就是相应的B淋巴细胞群体分别产生的。K细胞又称依赖抗体的淋巴细胞是淋巴细胞的一种亚群，它与T淋巴细胞不同，不能被抗原激活，不产生淋巴因子，与B淋巴细胞亦不同，它不能分化为浆细胞产生抗体，但它能在特异性抗体的协同作用下直接杀伤靶细胞。上述三种淋巴细胞在形态上是无法区别的，它们的性质、寿命是不同的，尤其它们在免疫反应中的作用和意义也不同的。

2. 肥大细胞：在皮下疏松结缔组织、呼吸道及消化道粘膜的血管和毛细血管周围组织中是一个圆形或椭圆形的细胞，胞核小，染色质致密，胞浆丰实，内含大量的异染性颗粒，颗粒中含有组织胺、肝素、缓慢反应物质、五羟色胺等等化学活性物质。

3. 嗜硷性粒细胞：数量较少胞浆内有粗大的嗜硷性颗粒，颗粒内含有组织胺、肝素、缓慢反应物质。它的颗粒及释放机制与肥大细胞相似，所以又称为血中的肥大细胞。

4. 嗜中性粒细胞：具有吞噬能力，细胞浆内存有溶酶体，外面有溶酶体膜，溶酶体是细胞的亚显微结构，一个溶酶体内含有多种水解酶，平时无活性，当细胞吞噬异物或抗原抗体复合物，酶被激活后释放到细胞外，引起组织损伤。

5. 其他：嗜酸性粒细胞、巨噬细胞、血小板等等亦参与反应的。

(四) 化学中介物质：这些物质为贮存于细胞内或体液内的一些非活性物质或属于酶的前驱物。当机体发生体液免疫反应或细胞免疫反应时可引起这些中介化学物质被激

活或释放，从而引起组织损伤。主要化学中介物质有组织胺、缓慢反应物质(SRS—A)、激肽、五羟色胺，乙酰胆碱、白细胞化学趋向性物质、肝素、溶酶体酶、带阳电旦白质……等等。

1. 组织胺：在人体中除骨、软骨组织外各种组织均含有这种物质，其中以肺、肠、皮肤含量较高，在肥大细胞颗粒中以结合状态存在，与肝素、旦白结合成复合物，颗粒经阳离子交换作用可释放组织胺并可激活其他化学介质，组织胺有类似乙酰胆碱的作用，即能引起平滑肌痉挛，腺体分泌增加，血管扩张，血压下降。

2. 缓慢反应物质(SRS—A)：是一种酸性脂类物质，化学结构不清楚，它对人体支气管平滑肌有较强的收缩作用，但作用产生较缓慢，持续时间较长，这种物质在抗原—抗体反应引起组织损伤后产生。

3. 激肽：是一类具有生理活性肽类，来源于血清中 α_2 球旦白，激肽的活性使血管扩张，增加毛细血管通透性的作用超过组织胺，还能作用于平滑肌收缩，并能刺激痛觉感受器。

(五) 补体：补体含有九个成分(C_{1-9})，存在正常人血清中属于 α 、 β 、 γ 球旦白，补体通常没有活性，若血清中出现抗原抗体复合物，则补体被激活，并发生一系列连锁反应。

【变态反应的分类】

变态反应即为不正常的免疫反应。1962年Gell和Coomb's提出按免疫病理机理而分为I、II、III、IV型。

(一) 第I型变态反应即过敏反应亦称反应素型。

药物、食物、粉尘等等物质进入机体后，经过一定潜伏期(5—20天)，产生特异的抗体，主要是IgE附着于“效应器管”的靶细胞上，特别是组织的肥大细胞，形成致敏状

态。当同一抗原再次进入机体时,抗原即与肥大细胞表面上 IgE 结合(不需补体参与)而发生反应,抑制细胞膜上的腺苷环化酶,使细胞内环磷酸腺苷(cAMP)的浓度减低,导致组织胺等活性物质的释放,引起平滑肌痉挛、血管扩张及一系列过敏反应的临床现象。由于抗原-抗体反应的作用部位不同,故各种过敏反应表现形式亦不同,如反应发生于效应器官皮肤小血管时出现风团发出荨麻疹,作用于支气管平滑肌者可发生哮喘,作用于全身小血管者,使其显著扩张则发生过敏性休克。

关于细胞内环磷酸腺苷(cAMP)对组织胺释放的影响:细胞内三磷酸腺苷(ATP)受腺苷酸环化酶的作用变为环磷酸腺苷(cAMP)和磷酸,环磷酸腺苷(cAMP)受磷酸二酯酶的作用变为 5 磷酸腺苷(5'-AMP)



细胞内 cAMP 的作用可能是调节被 IgE 致敏的肥大细胞内组织胺的贮存和释放,当细胞内 cAMP 增加时,则组织胺的释放被抑制,反之细胞内 cAMP 减少时,则组织胺被释放。某些药物如儿茶酚类药物——肾上腺素,异丙基肾上腺素可刺激白细胞释放腺苷酸环化酶的作用,促使 ATP 变为 cAMP。氨茶碱有抑制磷酸二酯酶的作用,可以减少 cAMP 的分介。故这两类药物有协同作用,以及甲基黄嘌呤,前列腺素等都能使细胞内 cAMP 增加,抑制组织胺的释放。

关于 P-K 反应: (Prausnitz—Küstner reaction)

把过敏反应患者的血清注射到健康人皮内,经过 24 小时后使皮肤被动致敏,再注射相应的过敏原,经 15—20 分钟后,注射局部可引起红肿称为 P-K 反应。

(二) 第 II 型变态反应——又称细胞毒性反应或称细胞溶介反应。

此型细胞毒性反应或称细胞溶介反应,

是由于药物(半抗原)、血细胞、其他组织细胞成分(完全抗原)使机体致敏,在血流中产生细胞毒性抗体(这类抗体多属于 IgG、少数为 IgM),这类抗体可与细胞表面的抗原或与细胞表面所吸附之半抗原相结合,由于补体参与,引起细胞溶介或组织发生病理变化。许多血液系统的疾病与此型有关,在临床上常见者有——输血反应,药物过敏性血细胞减少症,自身免疫血细胞减少症……等等

1. 输血反应:由于血型配错引起的血管内容血反应。如 A 型供血者输给 B 型受血者,供血者在红细胞表面 A 型抗原与受血者血清中 a 凝集素结合,抗原-抗体激活补体,由于补体酯酶的作用使红细胞破裂,而发生溶血反应。患者在输血过程中可出现面色发红,寒战、全身发热,恶心、呕吐、肢体疼痛等症象。

2. 药物过敏性血细胞减少症:临床上应用青霉素、磺胺类、氨茶碱、奎尼丁、大仑丁、保太松等药物后有些人发生了溶血性贫血,白细胞减少症或血小板减少性紫癜等均属此型。当药物进入机体后可与血细胞、组织蛋白结合,形成完全抗原刺激机体产生 IgG、IgM 抗体(细胞毒性抗体)。药物再次进入机体即可与血液中抗体结合吸附于红细胞、白细胞或血小板上,在补体参与下,使血细胞发生溶介引起了溶血性贫血、白细胞减少、血小板减少。

3. 自身免疫性溶血性贫血,自身免疫性白细胞减少症,自身免疫血小板减少症:这些疾病之抗原就是自身的血细胞(红细胞、白细胞或血小板)而产生自身抗体(细胞溶介抗体)附着于某些易感血细胞的表面,使这些易感血细胞过早地从循环中被分隔出来,被网状内皮系统的巨噬细胞和单核细胞吞噬和被坏,产生这类疾病。

(三) 第 III 型变态反应——抗原抗体复合物反应。

由抗原抗体复合物造成的组织损伤叫做

免疫复合物疾病。引起这类反应的抗原较广泛包括某些病毒、细菌、寄生虫、药物、异种血清、变性免疫球蛋白等等，抗体属于沉淀型抗体，主要为IgG，尚有IgM、IgA。在抗原与抗体比例适当时所形成的复合物可被巨噬细胞清除，亦可损伤组织与细胞。抗原抗体复合物因抗原和抗体结合时比例不同，可形成可溶性和不溶性二种物质。

1. 当抗原超过抗体时，形成可溶性复合物，不易被吞噬细胞吞噬，可沉积于毛细血管的基底膜上，激活补体，补体释出趋化复合物因子，吸引中性粒细胞吞噬复合物抗原抗体复合物被破坏，中性粒细胞也被破坏并释放其溶酶体内的酶，同时肥大细胞释放组织胺等物质，均可引起血管壁及邻近组织发生炎症，甚至坏死。常见沉着部位为皮肤，肾小球及关节滑液囊，从而引起皮肤血管炎，肾小球肾炎及关节炎。

2. 当抗体超过抗原时可形成不溶性复合物，分子量较大的可被吞噬细胞清除，分子量中等大小则可沉积于组织间隙，特别是毛细血管，并激活补体亦可引起组织炎症，甚至坏死，机理见上述。临床上可见Arthus氏反应。

Arthus氏反应——抗原注射于高度免疫的家兔皮内，3—8小时后局部可产生红斑和水肿，病变的特征是嗜中性粒细胞聚积。这是由于注入抗原和家兔体内抗体在静脉内形成沉淀物，激活补体系统生成趋化因子，吸引中性粒细胞于局部；又可生成过敏毒素，释放组织胺，使血小板凝聚，释放血管活性物质，由此造成血管内血液止滞、栓塞、甚至血管破裂，发生出血性血管炎。

(四)第Ⅳ型变态反应——迟发型变态反应。

本型与前述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型不同，属于细胞免疫反应，不需抗体、补体参与，而是淋巴细胞参加，反应发生比较迟，故称迟发型变态反应。T淋巴细胞在抗原的刺激下，可转

变为致敏小淋巴细胞，并释放出一组化学活性物质如转移因子、淋巴毒素、巨噬细胞移动抑制因子……等12种淋巴因子，一方面这些毒素能直接杀灭细胞内致病菌，同时也破坏了组织细胞，另一方面由于巨噬细胞进入和停滞在病变的区域产生吞噬致病菌和破坏组织细胞的作用。

迟发型变态反应的典型例子是接触性皮炎，O.T.试验和移植器官的排斥等等

1. 接触性皮炎：当机体接触小分子量化合物如药物、染料、胶布、塑料……等物品时，半抗原和表皮细胞蛋白质结合后，可使机体致敏。当再次接触致敏原，经24小时后局部可发生急性皮炎，48—96小时到达顶峰，临床表现局部皮肤红、肿、水疱。转为慢性时，局部出现湿疹化及苔藓样变。

2. O.T.试验：是测定细胞免疫的方法之一。在皮内注射结核菌素后，如果机体过去患过结核病而体内已存在致敏小淋巴细胞，则这些淋巴细胞包围于结核菌素周围，释放淋巴因子，并使巨噬细胞和单核细胞进入和停留在注射部位，发生局部炎症和坏死。故O.T.试验阳性(+)者提示机体的细胞免疫功能良好。反之则表示细胞免疫功能不足或从未有过结核感染史。

变态反应是不正常的免疫反应可分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型，临床上所见的变态反应可属单一型，但往往不是单一型，常以混合型出现，不过总是以一型为主的。

【变态反应的治疗问题】

根据变态反应的发病机理的一些新的认识从而为许多疾病在治疗上提供了一些新的方法。

1. 肾上腺皮质激素：有抑制抗体形成的作用，还可稳定白细胞溶酶体膜的作用从而制止组织损伤的蔓延，又能干扰巨噬细胞的作用，此类药是一种免疫抑制剂、临床上较广泛应用。