

中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCE

皮肤病性病科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎
主 编 / 杨志波

 湖南科学技术出版社



中西医临床用药手册

《中西医结合临床用药手册》编写组 编

皮肤病性病科 分册

《中西医结合临床用药手册》编
《中西医结合临床用药手册》编



《中西医结合临床用药手册》编

中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCE

皮肤病性病科 分册

图书在版编目 (C I P) 数据

中西医临床用药手册. 皮肤病性病科分册 / 何清湖, 周慎总主编; 杨志波主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-5357-6018-0

I. ①中… II. ①何… ②周… ③杨… III. ①临床药
学—手册②皮肤病—用药法—手册③性病—用药法—手册
IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 242140 号

中西医临床用药手册 皮肤病性病科分册

总 主 编: 何清湖 周 慎

主 编: 杨志波

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙瑞和印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市井湾路 4 号

邮 编: 410004

出版日期: 2010 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 13.5

字 数: 446000

书 号: ISBN 978-7-5357-6018-0

定 价: 25.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前 言

中药是在中医学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括3个方面：①传统中药药性理论标识药性。②中医学功效主治术语标识药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这3点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中药学体系分为单方和复方两个部分，后者又称方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医药学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括3个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有如上3点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中药学理论的现代化，由于传统中药学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力；二是中药学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进。可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥中西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如小檗碱（黄连素）能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其小檗碱只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 β 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素转换酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 α 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药为主治疗，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功效之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分的定性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药等，由于中药学的一些分支学科相对年轻，一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床

用药手册》丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医临床用药指导丛书。

《中西医临床用药手册》丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚、明晰，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚、明晰，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，切合临床实际。用药方法介绍中，药名、剂量规范，具体、详细，易于使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、处方组成、功能主治、用法用量（含使用注意）。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下，由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成，各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新，敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么大的一个工程，但由于学识水平有限，时间较紧，加上中西医结合本身是一个创新性的学科，对其学科内涵以及研究的思路与方法，还有许多值得商榷的地方，且“仁者见仁，智者见智”，我们也就权当抛砖引玉，希望各位读者能多提宝贵意见，以便再版时进一步修订与完善！同时，对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢！

何清湖

2009年5月

编写说明

皮肤病是临床常见病、多发病，而性传播疾病近年的发病率也明显增加，在某种程度上极大的影响了患者的身心健康。近年来，随着皮肤病学的发展，采用中西医结合的方法治疗皮肤病也取得了长足的进步，已成为临床皮肤病性病科医师治病的手段之一。但目前临床上采用中西医结合治疗皮肤病、性病仍存在着原则把握不准、思路不清、药物使用不当等诸多问题，为此，我们在湖南科学技术出版社的大力支持下，组织了从事中西医结合治疗皮肤病、性病的相关专家编写了本书。

本书内容包括细菌性、病毒性、真菌性、动物性、过敏性或变态反应性、物理性、瘙痒性、红斑及红斑鳞屑性、大疱性、营养及代谢障碍性、色素障碍性、血管性、角化性及萎缩性、遗传性皮肤病，以及结缔组织疾病、渐进性坏死性疾病、皮下脂肪组织疾病、头发与甲疾病、皮肤肿瘤、性传播疾病共 21 章。每个疾病讲述用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案、注意事项，目的在于规范皮肤病、性病的诊疗。

本书的编写由于时间紧，水平有限，缺点和疏漏之处在所难免，恳请广大读者和同仁批评指正。

杨志波

2009 年 5 月

目 录

第一章 细菌性皮肤病	(1)
第一节 脓疱疮	(1)
第二节 深脓疱疮	(5)
第三节 毛囊炎	(9)
第四节 疖与疖病	(13)
第五节 痈	(17)
第六节 蜂窝织炎	(22)
第七节 丹毒	(26)
第二章 病毒性皮肤病	(31)
第一节 单纯疱疹	(31)
第二节 带状疱疹	(35)
第三节 寻常疣	(41)
第四节 扁平疣	(43)
第五节 传染性软疣	(47)
第六节 水痘	(49)
第三章 真菌性皮肤病	(52)
第一节 头癣	(52)
第二节 体癣和股癣	(55)
第三节 手足癣	(57)
第四节 甲真菌病	(60)
第五节 花斑癣	(62)
第六节 糠秕孢子菌性毛囊炎	(64)
第七节 假丝酵母菌病	(66)
第八节 癣菌疹	(69)
第四章 动物性皮肤病	(72)
第一节 疥疮	(72)
第二节 螨虫皮炎	(74)
第三节 虱病	(75)

第四节	匍行疹	(77)
第五章	过敏性或变态反应性皮肤病	(79)
第一节	接触性皮炎	(79)
第二节	湿疹	(83)
第三节	特应性皮炎	(88)
第四节	自身敏感性皮炎	(92)
第五节	荨麻疹	(94)
第六节	丘疹性荨麻疹	(98)
第七节	药物性皮炎	(100)
第六章	物理性皮肤病	(106)
第一节	日晒伤	(106)
第二节	多形性日光疹	(108)
第三节	痱子	(111)
第四节	夏季皮炎	(113)
第五节	冻疮	(115)
第七章	瘙痒性皮肤病	(118)
第一节	瘙痒症	(118)
第二节	慢性单纯性苔癣	(122)
第三节	痒疹	(125)
第四节	结节性痒疹	(127)
第八章	红斑及红斑鳞屑性皮肤病	(131)
第一节	多形红斑	(131)
第二节	银屑病	(135)
第三节	副银屑病	(143)
第四节	单纯糠疹	(145)
第五节	玫瑰糠疹	(147)
第六节	石棉状糠疹	(151)
第七节	扁平苔癣	(152)
第八节	红皮病	(157)
第九章	结缔组织疾病	(161)
第一节	红斑狼疮	(161)
第二节	皮炎	(171)

第三节	硬皮病	(177)
第四节	混合结缔组织病	(184)
第十章	大疱性皮肤病	(188)
第一节	天疱疮	(188)
第二节	大疱性类天疱疮	(194)
第三节	疱疹样皮炎	(198)
第四节	疱疹样脓疱病	(201)
第十一章	渐进性坏死性疾病	(206)
第一节	环状肉芽肿	(206)
第二节	类脂质渐进性坏死	(209)
第十二章	营养及代谢障碍性皮肤病	(213)
第一节	维生素 A 缺乏病	(213)
第二节	维生素 B ₂ 缺乏病	(217)
第三节	叶酸缺乏病	(220)
第四节	烟酸缺乏病	(224)
第五节	维生素 C 缺乏病	(228)
第六节	皮肤钙质沉着症	(232)
第七节	黄瘤病	(235)
第八节	皮肤淀粉样变	(239)
第九节	痛风	(243)
第十节	卟啉病	(248)
第十一节	黏液性水肿	(253)
第十二节	胶样粟丘疹	(259)
第十三章	皮下脂肪组织疾病	(262)
第一节	结节性脂膜炎	(262)
第二节	冷性脂膜炎	(267)
第十四章	色素障碍性皮肤病	(270)
第一节	白癜风	(270)
第二节	黄褐斑	(275)
第三节	雀斑	(280)
第四节	瑞尔黑变病	(283)
第十五章	血管性皮肤病	(287)

第一节	色素性紫癜性皮炎·····	(287)
第二节	过敏性紫癜·····	(289)
第三节	静脉曲张·····	(295)
第四节	血栓性静脉炎·····	(297)
第五节	变应性皮肤血管炎·····	(301)
第六节	结节性红斑·····	(303)
第七节	白塞病·····	(305)
第十六章	角化性及萎缩性皮肤病·····	(309)
第一节	毛周角化病·····	(309)
第二节	小棘苔癣·····	(310)
第三节	毛发红糠疹·····	(311)
第四节	毛囊角化病·····	(315)
第五节	黑棘皮病·····	(317)
第十七章	皮脂腺疾病·····	(320)
第一节	痤疮·····	(320)
第二节	酒渣鼻·····	(324)
第三节	皮脂溢出症·····	(327)
第四节	脂溢性皮炎·····	(330)
第十八章	遗传性皮肤病·····	(334)
第一节	鱼鳞病·····	(334)
第二节	掌跖角化病·····	(337)
第三节	大疱性表皮松解症·····	(340)
第十九章	头发与甲疾病·····	(343)
第一节	多毛症·····	(343)
第二节	白发·····	(345)
第三节	斑秃·····	(348)
第四节	雄激素源性脱发·····	(356)
第五节	甲病·····	(361)
第二十章	皮肤肿瘤·····	(363)
第一节	脂溢性角化病·····	(363)
第二节	表皮囊肿·····	(366)
第三节	粟丘疹·····	(368)

第四节	脂肪瘤.....	(369)
第五节	皮肤血管瘤.....	(371)
第六节	神经纤维瘤病.....	(375)
第七节	汗管瘤.....	(377)
第八节	瘢痕疙瘩	(379)
第九节	湿疹样癌.....	(383)
第十节	鳞状细胞癌.....	(386)
第十一节	基底细胞癌.....	(389)
第十二节	恶性黑色素瘤.....	(391)
第十三节	蕈样肉芽肿.....	(394)
第十四节	Bowen 病.....	(397)
第二十一章	性传播疾病	(401)
第一节	非淋菌性尿道炎.....	(401)
第二节	生殖器疱疹.....	(404)
第三节	尖锐湿疣.....	(407)

第一章 细菌性皮肤病

第一节 脓疱疮

脓疱疮是一种常见的传染性化脓性皮肤病。以脓疱、脓痂、自觉瘙痒为临床特征。好发于儿童，传染性强，可暴发流行。发病多见于夏秋季节，常累及面部、四肢等暴露部位。据报道印度 20 世纪 80 年代的儿童患病率为 0.6%~3.8%。在我国夏秋季节发病率占皮肤科门诊人数的 5% 左右。在潮湿和高温季节患痱子、湿疹、疥疮等时易发病。发病多由金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌或两种混合感染引起。

本病相当于中医病名国家标准的黄水疮，亦属于滴脓疮、天疱疮等病的范畴。中医认为发病多因夏秋季节，暑湿交蒸，邪热湿毒，熏蒸肌肤而成；小儿机体虚弱，腠理不固，汗多湿重，更易发病，且多互相传染。反复发作，邪毒久羁，造成脾气虚弱。其病位在肌肤，与脾胃有关；其病性以湿热实证为主，反复发作者，可见脾虚之证。

用药思路

中西医结合用药是由于中药与西药本身的作用特点所决定的，西医治疗脓疱疮，系统用药多采取抗生素治疗，可根据药敏试验结果选择针对性强的药物；局部用药，以杀菌、消炎、止痒、干燥为原则。中医治疗脓疱疮多主张辨证论治，随症加减，内外结合。中西医结合用药，有利于提高疗效，减少药物的不良反应。

西医常规用药方案

1. 常用药物

(1) 抗生素：

1) β -内酰胺类药物：可选用青霉素 V 口服，成人或 12 岁以上儿童 125~500 mg/次，3 次/d；12 岁以下儿童 20~50 mg/(kg·d)，分 3~6 次服用，连用 5~7 天；阿莫西林口服，成人 0.5~1 g/d，3 次/d；儿童 50~100 mg/(kg·d)，分 3~4 次服用，连用 5~7 天；头孢氨苄口服，成人 1~