

社区和乡村医生临床用书

全科医生

皮肤病诊疗手册

主 编 李海燕 刘文礼 夏振凯



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

基层医疗卫生机构适宜技术操作手册

1

全科医生

皮肤病诊疗手册



王爱华 主编 王爱华 副主编



人民卫生出版社

（北京）

社区和乡村医生临床用书

全科医生皮肤病诊疗手册

QUANKE YISHENG PIFU BING ZHENLIAO SHOUCHE

主 编 李海燕 刘文礼 夏振凯

副主编 张 楠 李 猛 邢福生

张东晨

编 者 (以姓氏笔画为序)

王颜林 孔胜利 刘建东

刘春梅 孙继玮 张金立

张红岩 赵见喜 赵英剑



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

全科医生皮肤病诊疗手册/李海燕,刘文礼,夏振凯主编. —北京:人民军医出版社,2010.7

(社区和乡村医生临床用书)

ISBN 978-7-5091-3927-1

I. ①全… II. ①李… ②刘… ③夏… III. ①皮肤病—诊疗—手册 IV. ①R751-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 117794 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:刘新瑞 责任审读:刘平

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 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8065

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

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.75 字数:220千字

版、印次:2010年7月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:26.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书详细介绍了临床常见皮肤病的病因、诊断与鉴别诊断以及治疗等知识,既有皮肤病的常规治疗原则和具体方法,也有作者的诊疗经验和临床常用偏方、验方。本书内容丰富,科学实用,图文并茂,通俗易懂,适合城镇社区、乡村全科医生及医学院校毕业生临床工作参考,亦可供皮肤病患者及其家属阅读学习。

前 言

近年来,随着环境污染加重、饮食结构变化及生活压力的增加,皮肤病发病呈上升趋势。皮肤病大多缠绵难愈,且极易复发,常给患者带来严重的心理和精神负担,影响生活质量。如何有效地预防和治疗皮肤病,不仅是广大患者的迫切希望,也是皮肤科医生重点着力解决和攻克的难题。

为了帮助广大基层社区、乡村医生提高皮肤病诊治水平,切实掌握有效的治疗方法,笔者组织长期工作在皮肤病临床一线的医护人员查阅大量的专科文献资料,结合自己的临床实践经验,编写了《全科医生皮肤病诊疗手册》。

本书共 12 章,在概括介绍皮肤病病因、诊断和治疗原则的基础上,分别阐述了感染性皮肤病、变态反应性皮肤病、物理性皮肤病、动物性皮肤病、神经精神障碍性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病、色素障碍性皮肤病、皮肤附属器疾病等临床常见皮肤病的病因、病变特点、诊断及治疗,既包括了传统的皮肤科临床诊疗实用知识,又增加了一些偏方、妙方,内容丰富、简明扼要、通俗易懂、实用性强,可供广大基层皮肤科医师、全科医师、医学生以及皮肤病患者、家属阅读参考。

在本书编写过程中,编者参阅了许多医学著作和文献,在此向这些参考资料的原作者及支持本书出版的相关人员表示诚挚的感谢!由于编者水平有限,对于本书存在的不当之处敬请读者批评指正。

李海燕

2010 年 3 月

目 录

第1章 概 述	(1)
第一节 皮肤病病因	(1)
一、皮肤解剖与生理	(1)
二、发病因素	(6)
第二节 皮肤病的诊断	(8)
一、一般情况	(8)
二、常见症状	(8)
三、客观体征	(9)
四、实验室检查	(15)
第三节 皮肤病治疗	(22)
一、治疗原则	(22)
二、外用药物	(23)
三、内服药物	(28)
四、物理疗法	(37)
五、手术疗法	(42)
六、其他疗法	(47)
第2章 病毒性皮肤病	(51)
第一节 寻常疣	(51)
第二节 跖疣	(53)
第三节 扁平疣	(55)
第四节 传染性软疣	(58)
第五节 单纯疱疹	(60)
第六节 带状疱疹	(64)
第七节 水痘样疹	(68)

第八节	水痘	(70)
第九节	婴儿玫瑰疹	(74)
第十节	手足口病	(76)
第十一节	风疹	(79)
第3章	细菌性皮肤病	(83)
第一节	脓疱疮	(83)
第二节	深脓疱疮	(86)
第三节	丹毒	(88)
第四节	皮肤结核病	(92)
第五节	麻风	(98)
第六节	类丹毒	(110)
第4章	真菌性皮肤病	(114)
第一节	头癣	(114)
第二节	体癣	(118)
第三节	股癣	(121)
第四节	手癣	(122)
第五节	足癣	(125)
第六节	甲癣	(128)
第七节	花斑癣	(129)
第5章	变应性皮肤病	(133)
第一节	湿疹	(133)
第二节	接触性皮炎	(138)
第三节	药物性皮炎	(142)
第四节	荨麻疹	(151)
第五节	丘疹性荨麻疹	(157)
第6章	物理性皮肤病	(161)
第一节	鸡眼	(161)
第二节	胼胝	(163)
第三节	手足皲裂	(164)

第四节	痱子·····	(166)
第五节	压疮·····	(167)
第六节	灼伤与烫伤·····	(170)
第七节	冻疮·····	(172)
第 7 章	动物性皮肤病·····	(176)
第一节	虫咬皮炎·····	(176)
第二节	疥疮·····	(177)
第三节	皮肤猪囊尾蚴病·····	(179)
第 8 章	神经精神障碍性皮肤病·····	(182)
第一节	皮肤瘙痒症·····	(182)
第二节	神经性皮炎·····	(185)
第三节	结节性痒疹·····	(190)
第 9 章	红斑鳞屑性皮肤病·····	(193)
第一节	玫瑰糠疹·····	(193)
第二节	银屑病·····	(195)
第三节	红皮病·····	(202)
第四节	多形性红斑·····	(205)
第五节	鱼鳞病·····	(210)
第 10 章	色素障碍性皮肤病·····	(212)
第一节	雀斑·····	(212)
第二节	黄褐斑·····	(213)
第三节	白癜风·····	(216)
第 11 章	黏膜及皮肤附属器疾病·····	(220)
第一节	毛囊炎·····	(220)
第二节	疖与疖病·····	(223)
第三节	痤疮·····	(227)
第四节	脂溢性皮炎·····	(231)
第五节	酒渣鼻·····	(235)
第六节	斑秃·····	(238)

第七节 多汗症·····	(242)
第12章 其他皮肤病 ·····	(245)
第一节 红斑狼疮·····	(245)
第二节 皮炎 ·····	(250)
第三节 硬皮病·····	(255)
第四节 过敏性紫癜·····	(262)
第五节 结节性红斑·····	(265)
参考文献 ·····	(270)

第1章 概述

第一节 皮肤病病因

一、皮肤解剖与生理

(一)解剖结构

皮肤覆盖人体表面,在腔孔(如口、眼、外阴及肛门)周围,逐渐移行黏膜。成人全身皮肤面积为 $1.5 \sim 2.0\text{m}^2$,新生儿约为 0.2m^2 。不同部位的皮肤薄厚不一,其厚度在 $0.5 \sim 4.0\text{mm}$ 。眼睑、四肢屈侧、胸腹部皮肤较薄,四肢伸侧、掌趾、背部等处皮肤较厚。

皮肤分表皮、真皮及皮下组织三部分(图 1-1)。

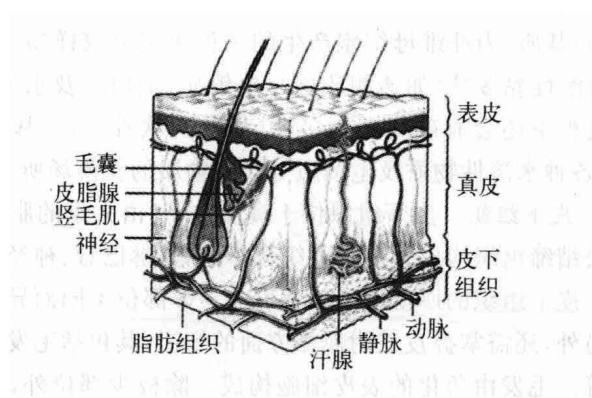


图 1-1 皮肤结构示意图

1. 表皮 人的表皮属于复层鳞状上皮,主要由角质细胞和树枝状细胞组成。表皮是皮肤的最外层坚韧组织,厚度不超过2mm。表皮由内向外依次为:①基底层;②棘层;③颗粒层;④透明层;⑤角质层。最外层的角质层由数层角化的细胞构成,具有一定的耐摩擦能力和防止细菌感染。最内层的基底层,含有基底细胞和黑色素细胞。基底细胞分裂产生新生表皮细胞,而黑色素细胞产生黑色素,从而决定皮肤的颜色。

2. 真皮 真皮位于表皮和皮下组织之间,由结缔组织构成,厚度为1.0~2.0mm,埋于基质内。真皮分两层:外层是乳头层,含有丰富的毛细血管、淋巴管和感觉神经末梢;内层是网状层,含有密集成网的胶原纤维、弹力纤维以及毛囊和皮脂腺等。

(1)胶原纤维:最为丰富,纤维直径为2~15mm,其主要功能为抗牵拉作用。

(2)网状纤维:为纤细的胶原纤维,直径为0.2~1.0mm,除表皮下汗腺、皮脂腺、毛囊和毛细血管周围外,一般很少能见到。在创伤愈合以及成纤维细胞(纤维母细胞)增生活跃的病变中,网状纤维数量可明显增加。

(3)弹力纤维:直径为1~3mm。

(4)基质:为纤维母细胞产生的一种无定形胶样物质,含有非硫酸盐酸性黏多糖(如透明质酸)、电解质、蛋白质及水分等,创伤愈合过程中还会有硫酸盐黏多糖(如硫酸软骨素)。基质为亲水性,是各种水溶性物质及电解质等代谢物质的交换场所。

3. 皮下组织 皮下组织位于真皮之下,由大量的脂肪和少量的疏松结缔组织构成。皮下组织含有血管、淋巴管、神经、毛根、汗腺等。皮下组织的厚薄因个体营养及身体部位不同而异。

另外,还需掌握皮肤附属器方面的知识,其包括毛发、皮脂腺、汗腺等。毛发由角化的表皮细胞构成。除极少部位外,全身皮肤几乎均有毛发覆盖。人的头发约有10万根,它们在不同时期分散地脱落和再生。头发的生长期为3~4年,每日生长0.3~

0.4mm。正常人每天可脱落 70~100 根头发,同时有相等的数量再生。皮脂腺分布广泛,以头面、躯干等处皮脂腺较多。皮脂腺分泌一种油性物质,具有滋润皮肤和毛发的作用。汗腺分为大汗腺和小汗腺。大汗腺分布于腋窝、外生殖器等处,小汗腺遍布全身。新鲜的大汗腺分泌物为无菌、无臭的乳状液,排出后被细菌分解,产生臭味。

(二)生理功能

1. 保护作用 具有对机械性、物理性、化学性及生物性损伤的防护作用。

(1)对机械性损伤的防护:真皮中有胶原纤维和弹力纤维,表皮各层细胞间紧密相连、皮下组织疏松,因此皮肤既坚韧又柔软,具有一定的抗拉性及弹性。受到外界的摩擦、牵拉等机械性作用后仍能保持完整,并在机械作用解除后迅速恢复原状。

(2)对物理性损伤的防护:角质层是电的不良导体,干燥时比潮湿的皮肤电阻大。角质细胞及表皮中的黑色素颗粒能反射和吸收大量紫外线,使内部器官和组织免受紫外线损伤。

(3)对化学性损伤的防护:皮肤表面的 pH 为 4.0~7.0。表皮角质细胞的胞浆、胞膜及角质蛋白对弱酸和碱性损伤均有一定的屏障作用。

(4)对生物性损伤的防护:角质层可阻止细菌和病毒进入皮肤内,皮肤的弱酸性不利于微生物的生长,皮脂中的三酰甘油分解成游离脂肪酸,对某些细菌及真菌有抑制作用。

2. 屏障作用 可防止体内营养物质的丧失并限制体外物质透入。

(1)防止体内营养物质的丧失:角质层具有半通透膜的特性,皮肤或体内的营养物质、电解质及水不能透过角质层,可防止这些物质的大量流失。

(2)限制体外物质的透入:外界有害物质或药物可通过角质细胞或其间隙以及毛囊、皮脂腺和汗腺导管而透入皮肤。有害物

质、药物的浓度和接触时间的长短对透入有直接影响。脂溶性药物(如性腺激素和皮质类固醇激素)易于透入皮肤,水溶性药物(如维生素 C、葡萄糖等)以及无机盐类一般不能透入皮肤。

3. 调节作用 皮肤有调节内环境使之适应千变万化的外部环境的作用。

(1)调节体温:在外界温度不断变化的情况下,为了保持相对恒定的体温,除了衣着的增减、微小气候环境的改善外,人体还可以进行自主性调节。主要调节形式是皮肤浅层血管的舒缩及汗液的蒸发。外界温度过高或某些发汗不良性疾病时,可因汗液蒸发障碍而无法发挥散热的作用,体温调节障碍导致体温升高及不适。

(2)感觉作用:外界刺激作用于皮肤后,引起神经冲动,通过不同途径传递到中枢神经系统,产生触觉、冷觉、温热觉、痛觉、压觉及痒觉,还可以由不同感受器或神经末梢的共同感知,经大脑综合分析后产生多种微妙的复合感觉,如潮湿、干燥、平滑、粗糙、柔软及坚硬等。如果人体丧失了这些感觉,即缺乏回避外界不良刺激和伤害的能力,也就无法适应外环境。

(3)排泄作用:皮肤可在一定程度上发挥排泄作用,以维持内环境的稳定。汗腺分泌细胞膜对与蛋白质相结合的药物有很高的通透性,有不少药物(如磺胺类)、乙醇及铅等都能随汗液排泄。体内的部分新陈代谢产物也可通过汗腺排泄,如肾功能障碍时,可采用发汗疗法以减轻水肿及代谢产物蓄积引起的中毒症状。

4. 自稳作用 是指皮肤保持自身正常生理状态稳定的能力。

(1)皮肤中的组织细胞均按其固有的速度不断进行分裂和更新,并各自发挥着作用,使得皮肤处于正常功能状态。一些皮肤炎症可使细胞分裂加快,表层细胞迅速更新,实际上是一种排异活动。

(2)创伤修复:皮肤受创伤后,立即有细胞外液或血液布满创面,经空气干燥后形成痂皮覆盖在创面上以代替缺损的皮肤,并暂时发挥屏障作用,待创面新生皮肤组织后,痂皮自行脱落。

(3)皮肤的润泽和弹性:与表皮中所含水分有关,皮脂腺分泌的皮脂在皮肤表面扩散形成一层薄膜,可以防止水分的蒸发。过频的洗涤及接触碱性物质能使皮肤表面皮脂减少,水分过量丢失,使皮肤干燥甚至皲裂。

5. 代谢作用 皮肤是整个机体的组成部分,人体的主要代谢,如糖、脂肪、蛋白质、水和电解质的代谢,同样也在皮肤中进行。调节人体代谢的方式,如神经调节、内分泌调节及酶系统调节等,也都在调节皮肤代谢中发挥积极作用。

(1)水的代谢:皮肤是人体的一个贮水库。皮肤的含水量占体重的18%~20%,其中75%位于细胞外,主要在真皮中。它不仅是皮肤各种生理作用的重要内环境,而且可以对机体的水分起到调节作用。在急性脱水时,皮肤可提供其水分的5%~7%补充血液循环中的水分。当体内水分增多时,皮肤内水分也增多,表现为皮肤水肿。人体排泄水分的途径主要是肾、肺、肠及皮肤。

(2)糖的代谢:糖以糖原、葡萄糖和黏多糖三种形式参与皮肤代谢。皮肤的糖含量增加(如糖尿病),利于细菌和真菌繁殖,易于发生皮肤感染。

(3)蛋白质代谢:皮肤内蛋白质可分为三大类,即纤维性蛋白、非纤维性蛋白及球蛋白。纤维性蛋白又可分为张力微丝、角蛋白、网状纤维、胶原及弹性蛋白。球蛋白是细胞核内核蛋白的主要成分。

(4)脂肪代谢:表皮细胞内含胆固醇及磷脂类,前者多以游离胆固醇的形式存在。磷脂对细胞膜的胶体状态和通透性有重要作用。真皮和皮下组织中主要为中性脂肪。

(5)电解质代谢:皮肤是人体电解质的重要贮存库之一,主要贮存于皮下组织中。氯化钠是细胞间液中的主要电解质,是皮肤中含量最多的无机盐,能维持水的渗透压及酸碱平衡,主要经由肾及汗液排泄。钾、镁、磷、钙、铜在皮肤内含量虽然较少,但都具有其重要作用。硫在皮肤内含量较多,分布于表皮及指(趾)甲角蛋白中。

二、发病因素

(一)现代医学对皮肤病病因的认识

1. 外因 ①物理因素:如温度异常可引起冻疮和烫伤;摩擦可导致胼胝;受日光照射可导致日光性皮炎。②化学因素:如接触某些化工原料可患接触性皮炎。③生物因素:如病毒可引起扁平疣;细菌可导致丹毒。

2. 内因 ①遗传因素:白化病、鱼鳞病、家族性良性慢性天疱疮、大疱性表皮松解症、色素性干皮病等多种皮肤病与遗传有关。②代谢障碍:如蛋白质和脂质代谢障碍可引起皮肤淀粉样变,脂质代谢障碍可引起黄色瘤等。③饮食因素:食物中缺乏维生素可引起维生素缺乏性皮肤病;食入鱼虾可引起荨麻疹。④内分泌紊乱:甲状腺功能减退症可出现皮肤黏液性水肿,库欣综合征时可发生痤疮、多毛、萎缩纹及满月脸等,妊娠时可发生黄褐斑。⑤免疫障碍:机体免疫系统对入侵异物可呈现反应性增高,临床上常见。也可呈反应不足,皮肤表现为反复发作,难于治愈的细菌、念珠菌及病毒感染等。⑥神经精神因素:麻风病人周围神经病变时可发生神经性皮炎、皮肤溃疡,精神紧张可引起斑秃、胆碱能性荨麻疹等。⑦病灶感染:感染性病灶可诱发湿疹、荨麻疹及多形红斑。⑧内脏病变:如内脏恶性肿瘤可发生黑棘皮病及皮炎;糖尿病患者可发生黄色瘤、皮肤瘙痒症、念珠菌病及疖病;肝病患者可发生皮肤瘙痒症及掌红斑等。

(二)祖国医学对皮肤病病因的认识

1. 外因 主要有六淫邪气、疫疔、触犯禁忌等。

(1)风、寒、暑、湿、燥、火,是自然界四季正常气候的变化,称为六气。当气候的急剧异常变化超过人体的适应能力时,六气就成为致病因素,这种情况下的六气就称为六淫,或称六淫邪气。六淫致病,多与季节、天气变化、居住环境有关。如春季多见风邪致病;冬季多见寒证;居住潮湿易感受湿邪。

(2) 疫疔也是外来致病因素之一,它是一种传染性极强的急性传染病的致病原因。疫疔是其伤人极为毒烈的意思。疫疔侵犯皮肤,可见皮肤潮红、皮下出血等。

(3) 古人将人体皮肤对于某些外界物质不能耐受或过敏所引起的皮肤病均归为触犯禁忌,如漆疮等。

2. 内因 主要有七情致病、饮食不节、劳倦过度、脏腑功能失调等。

(1) 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化,是人体对外界环境的一种心理反应,正常情况下不会致病。如果情感过度兴奋或抑制,就会伤及五脏,致五脏功能失调,反映到体表就会发生皮肤病。

(2) 饮食是营养的来源,但饮食不节也可造成疾病。如过食肥甘厚味可致湿热蕴结,火毒炽盛,外发于肌肤,产生痈、疔等病。

(3) 适度劳动有益于身体健康,但过度劳倦可致脾虚气弱,易感染外邪,发生皮肤病。

(4) 体内脏腑功能失调也可导致皮肤病。如肾阳虚衰,寒从内生,寒凝气滞,可使皮肤发生青紫斑块,或皮肤溃灶久不收口。心血不足,血虚风燥可引起皮肤瘙痒。

此外,皮肤病发病还和气候、卫生、社会因素等密切相关,如银屑病和湿疹可在夏季好转,玫瑰糠疹和带状疱疹多在春秋季节发病,湿热时易发生疥子、癣病,湿冷易引起冻疮。注意个人卫生可以预防或减少寄生虫病(如虱病、疥)及癣病的发生;但如洗涤过度又可引起皮肤干燥,而发生瘙痒或皲裂。有些疾病还与生活条件及社会制度有密切关系,新中国成立后对娼妓的取缔和积极防治,性病已基本消灭。麻风病的发病率已减少50%以上,并治愈了大量病人。营养不良性皮肤病在我国目前也已极少见到。

(三) 影响皮肤病转归的因素

1. 不良刺激 如日晒、搔抓、热水烫洗、用药不当以及食用刺激性饮食等均可使病情加重或复发。

2. 不同皮肤病之间的影响 一些皮肤病可以影响另一种皮