

# 皮肤病学

哈尔滨医科大学 1973.10

# 总 论

## 第一章 皮肤组织形态和生理功能

### 第一节 皮肤组织形态

#### (Histomorphology of the skin)

皮肤是一种柔韧而富有弹性的组织，复盖于人体之表面，在口、鼻、生殖器及肛门处移行于粘膜。成人皮肤总重量约占体重5%，总面积约为1.5~2.0平方米，厚度约为0.5~4毫米（除去皮下脂肪）。皮肤表面有沟纹，即皮丘和皮沟，呈三角形、菱形或多角形，互相交错，编织如网。

皮肤是由表皮、真皮和皮下组织组成的。

**一、表皮 (Epidermis)：**是皮肤的最外层，根据细胞的形态不同，表皮分五层。

(一) 基层 (Basal Layer)：是表皮最底下的一层，与真皮接连，由一系列圆柱状细胞组成。此层细胞分裂增生，以产生其他表皮细胞。此外，基层内尚有黑素细胞，产生黑色素，以决定皮肤的颜色。

(二) 棘层 (Prickle Cell Layer)：由4~6列细胞组成，细胞为多角形，胞核较大，圆形或椭圆形，细胞周围具有多数胞浆突，使棘细胞彼此相连接。细胞间隙有组织液流通。

(三) 粒层 (Granular Layer)：由2~3列扁平或梭形细胞组成，胞核缺乏染色质，胞浆内含多量粗大颗粒（透明角质颗粒）——形成角蛋白的最初阶段。

(四) 透明层：系1~2列无核扁平细胞，胞浆含大量角素母 (Eleidin)，故普通染色法，此层无色透明。角素母乃是透明角质颗粒进一步转化为角质的产物。

(五) 角层 (Horny Layer)：表皮的最外层，为干燥无核的角质。角质是表皮完全角化的细胞，胞浆完全变为角蛋白——角化过程的最终产物。角质不断脱落是一正常生理过程。

**二、真皮 (Dermis)：**真皮与表皮密接，其交界外呈波状起伏，表皮向下突入部叫表皮突，真皮向上突出部叫乳头。

真皮的主要成分为纤维组织——胶原纤维、弹力纤维和网状纤维。此等纤维束纵横交错，致密似网，赋皮肤以弹性和韧性。纤维束间充满基质，对于代谢过程和皮肤的保护功能具有重大意义。

真皮可区分两层，即乳头层和网状层。紧靠表皮部分为乳头层，纤维组织纤细，交错，有的则垂直伸入乳头体内。网状层纤维束粗大，交织成网，但大部分纤维束与皮面平行分布。

真皮内尚有血管、神经、皮肤腺体及毛囊等。

**三、皮下脂肪组织 (Hypodermis)：**由疏松的结缔组织束将脂肪细胞分隔成多数脂

肪小叶（或脂肪瓣）。皮下脂肪组织的厚薄因营养状况、解剖部位及性别的不同而异。

**四、皮肤的血管和淋巴管：**皮肤富有血管和淋巴管，在血液循环上，皮肤起着重要的“血库”作用。

动脉是由深层发出的动脉干进入皮下脂肪组织，在此发出分枝以供应脂肪组织，在皮下和真皮交界处形成皮肤深血管网。

深血管网分枝上升真皮内，再分枝供应真皮、皮脂腺、汗腺、毛发、肌肉和神经。在网状层和乳头层交界处构成皮肤浅血管网。自浅血管网发出小动脉枝进入每个乳头体内。由此发出动脉性毛细血管，逐渐移行于静脉性毛细血管而构成乳头下静脉网，静脉斜通真皮下行，组成皮下静脉网。

皮肤淋巴系统始于表皮棘细胞间隙，真皮内有多数淋巴间隙。淋巴管分布于血管附近。

皮肤血管的反应性颇敏感，如冷、热、机械和化学性刺激神经末梢，则反射地引起血管收缩和舒张；情绪变化——喜、怒、哀等亦可引致皮肤血管反射性缩张。

**五、皮肤的神经：**皮肤内有丰富的神经纤维和终末感受器，司皮肤的知觉并支配血管、腺体和立毛肌。

**六、皮肤的肌肉：**立毛肌系平滑肌，其收缩而使毛发直立。机械和寒冷刺激以及恐惧、愤怒均可反射地引起其收缩（即所谓“鸡皮疙瘩”）。

**七、皮肤附属器官：**包括皮脂腺、汗腺、毛发和指（趾）甲。

汗腺是一种管状腺，由汗腺体和汗腺管组成，体为分泌部，管为排泄部。汗腺有小汗腺和大汗腺两种，前者几遍布全身皮肤，后者主要分布于腋下、乳房、肛门及外阴部。

皮脂腺是一种蜂窝状结构，位于真皮内，其排泄管开口于毛囊，少数皮脂腺直接开口于皮肤表面。头、颜面及上胸部皮脂腺颇丰富。

毛发和指（趾）甲均系一种硬角蛋白。

## 第二节 皮肤生理功能

### (Physiology of the skin)

皮肤对于维持整个机体的平衡及与外界环境的统一上具有重大作用。

#### 一、保护作用

皮肤坚韧，富弹性，尤其表面的角质具有韧性而且是电和热的不良导体，又兼有皮脂膜，因而，可以防止机械的、物理的和化学的伤害。黑色素和角质可阻止紫外线的侵害。完整的皮肤，微生物不能侵入。正常皮肤表面呈酸性反应（ $\text{PH}5.5$ ），可抑制某些细菌和霉菌的生长和繁殖。皮肤是保护人体免受各种有害作用的最好的屏障。

#### 二、体温调节作用

皮肤有散热和保温作用，以维持体温之正常。通过辐射、对流和蒸发以散热。温度增高，皮肤血管扩张，血流增加，汗腺活动增强，以加强散热；反之，温度降低时，血管收缩，血流减少，汗液减少，以利保温。

#### 三、分泌和排泄作用

皮脂腺和汗腺是皮肤的分泌和排泄器官。皮脂腺分泌皮脂，润滑皮肤和毛发，又能保温，阻止水分蒸发，防止水和水溶性物质侵入并能抑制某些微生物的生长。皮脂主要由油酸、软脂酸、脂肪酸及胆固醇等组成。

汗腺排泄汗液，每天约可排泄500~1,000毫升，其中98~99%是水，余为少量盐类和蛋白质。汗腺活动增强，蒸发大量汗液，尿量随之减少，故汗腺能代替肾脏的部分排泄功能。皮肤发生广泛性病变时，将影响汗腺功能，此时应特别注意肾脏功能情况。

#### 四、吸收作用

正常皮肤可以吸收某些物质，对有机溶剂（如苯、醚、乙醇等）吸收最快，其次为动物性油脂，再次为植物性油，矿物性油吸收最慢。水和水溶性物质则不易吸收。皮肤损伤后，其吸收能力随之增加。

#### 五、代谢作用

皮肤是人体水的贮藏所，正常皮肤含水约62~71%，皮下脂肪含水约占10%，婴儿皮肤的水分含量尤多。

皮肤尚参与蛋白质、脂肪和碳水化合物及维生素等的代谢。

#### 六、感觉作用

皮肤是人体感觉器官之一，全身皮肤内广布感觉神经及其终末感受器，司理不同的感觉，如触、痛、冷、热等。

## 第二章 皮肤病的症状和诊断

### 第一节 皮肤病的症状

#### 一、自觉症状

皮肤病病人的自觉症状以瘙痒为最常见，痒的程度因人而异，有阵发性的，也有持续性的。此外，尚有疼痛、灼热或麻木等感觉。

#### 二、客观症状

皮肤病理变化表露于外，可以看到或摸得到的表现，叫皮肤损害（或称皮疹）。

皮肤损害是皮肤病在临床上的主要表现。根据皮肤损害的发生发展和形态，可分原发性损害和继发性损害。前者系皮肤病理变化直接产生的表现，后者则系由原发性损害转变而来的。

##### （一）原发性损害

1、斑疹：系皮肤颜色的变化，既不高起，也不凹陷，能看到而摸不到。斑有因真皮血管扩张充血而致者，曰炎性斑；有因色素之增减，或血管长久性扩张，组织内出血以及人工注入色素等所致者为非炎性斑（白斑、色素沉积及出血斑等）。

2、丘疹：高出皮面的实质性损害，针头大至豌豆大，圆形、椭圆形或多角形，表面或扁平或呈丘状、圆锥状高起。其硬度和颜色不定。

丘疹有炎性和非炎性者，炎性丘疹可以由斑疹发展而成，而且可能转化为水疱、脓疱。

3、结节：发生于真皮或皮下组织中的实质性损害，豆大至核桃大，高起于皮面或隐埋于皮肤内触而得知。结节亦有炎性和非炎性者。

4、水疱：高出皮面内含液体的腔状损害。水疱内容多为浆液，透明或半透明。其大小不定，针头大至豆大者曰小疱，豆大以上者为大疱。

水疱可以是原发的，或由炎性丘疹发展而成。水疱之结局或变为脓疱，或破溃形成剥脱面和糜烂面。

5、脓疱：含脓液的水疱。

6、风团：皮肤一时性局限性水肿，扁平隆起，色红或苍白，骤然发生，迅速消退，不留痕迹。

##### （二）继发性损害

1、鳞屑：病变时，表皮细胞或因角化过程加速，或因角化过程受阻，于是产生病的表皮脱落——鳞屑。

2、痂：浆液、脓液、血液等干涸而成痂，常复于糜烂面、溃疡面上。浆液所结之痂为蜡样黄色；脓性痂为污秽黄绿色；血性痂为黑褐色。

3、糜烂：水疱、脓疱及丘疹等破溃后所造成的表皮缺损，表面鲜红，湿润，愈后不留瘢痕，有时可残留暂时性色素沉积。

4、抓痕：因瘙痒而搔抓所造成的表皮损伤，呈点状或线条状，深者可出血。

5、溃疡：皮肤组织缺损，愈合后残留瘢痕。对于溃疡应注意其形状、深度、边缘及底部状态，表面湿润抑干燥，有无分泌物等。

6、皲裂：皮肤弹性降低或过度干燥，在遭受机械作用所发生的皮肤裂口。皲裂通常是条状，有深有浅，浅者仅波及表皮，深者达真皮或更深。

7、苔癣样变：一些慢性瘙痒性皮肤病，如神经性皮炎、慢性湿疹及瘙痒症等，经常搔抓刺激，皮肤肥厚粗糙，皮丘高大，皮沟加深，皮色变暗，外观颇似皮革样。

8、此外尚有瘢痕、皮肤萎缩、色素沉积或色素脱失等继发性病变。

皮肤损害是多种多样的，为便于学习，临床上依其发生发展分为原发性和继发性，但是它们不是绝对的，孤立的和静止的，同时各种损害又是互相联系的。

## 第二节 皮肤病的诊断

皮肤病的诊断是一项细致、详细的推敲过程。因为在皮肤上不同的原因可引致相同的症状。反之，同一原因可产生全然不同的表现。因此，必须详细全面地检查，才能做出正确的诊断。

**“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头”。**对于每一皮肤病人均应了解其全过程，掌握疾病的始末演变情况，从中找出其规律性，以加深对于疾病的认识。

### 一、病史

(一) 主诉。

(二) 现病史：了解疾病的发生发展和治疗情况。还要了解是否与食物、药物、气候、光线等有关；是否曾接触病人、动物、植物及工业原料等。

(三) 过去史：既往是否有过同样疾病或其他疾病。

(四) 家庭史：家族中有无同样或类似皮肤病。

(五) 个人生活情况。

### 二、临床检查

要注意病人的全身情况，必要时做全身检查。对于皮肤粘膜的检查须在温度适宜，光线充足，整齐清洁的诊室内进行。要全面检查切不可只见一点，臆断全面。

皮肤损害是诊断皮肤病的重要依据。判断一种皮肤病之区别于他种皮肤病，主要根据原发损害，但是，有时也依据继发损害。因此，在识别每一种皮肤病时，须掌握其发生发展的全过程，从中抓住皮肤损害的特点，再结合其他检查，便能做出正确的诊断。

检查皮肤损害当注意：

1、损害之大小：可以各种实物比拟，如针头大、豆大、指甲大等。实际测量损害之大小也是必须的。

2、损害之形态：如圆形、椭圆形、多角形等。

3、损害之颜色：除视诊外，必要时可用玻片按压损害，以观其颜色的变化。

4、损害的表面性质：平滑、光泽、粗糙、干燥或湿润，质地软或硬，有无波动、浸润及压痛。

5、损害之部位、分布和排列：局限，泛发，散在，孤立，群集，环状，带状及是否对称分布等。

### 三、实验室检查

#### （一）霉菌检查

1、直接检查：取鳞屑、指（趾）甲碎屑及病发等置于玻片上，加一滴5—10%氢氧化钾溶液，复盖玻片，火焰加热，压紧盖玻片，吸除周围溢液后镜检。如发现菌丝和孢子，则为霉菌感染。阳性者尚须做培养检查，以确定菌种。

2、培养检查：取标本在无菌条件下接种于葡萄糖琼脂基，置室温或22°C恒温箱内，观察生长情况。如有霉菌生长，根据菌落形态及镜检特点鉴定菌种。

3、滤过紫外光检查：在暗室内，在滤过紫外光灯直接照射下，观察患病部位（尤其头部病发）有无荧光现象。此法不仅有诊断意义，也有判定治愈的价值。

#### （二）红斑狼疮细胞检查

凡疑为急性、亚急性红斑狼疮者，可做此检查。

1、血块法：取患者静脉血1~2毫升，置试管内待凝固。之后将凝固的血块搅碎，置于37°C温箱内1~2小时。取出后移于压积管中离心沉淀15分钟（3000转/分）。吸取白细胞层涂片，干燥，染色（瑞氏染色法），镜检。

2、玻球振荡法：取患者静脉血10毫升，盛于预先装有小玻球的三角烧瓶内，用力振荡 $\frac{1}{2}$ ~1小时，继之放于37°C温箱内1~2小时。取出后移于压积管中离心沉淀。吸取白细胞层涂片，干燥，染色，镜检。

阳性者可见到：

红斑狼疮细胞（或称LE细胞）：中性多核白细胞内含有圆形均质性红染物（嗜硷性），胞核呈月牙状被挤到一边。整个细胞较正常多核白细胞为大。

花形细胞簇：一小团圆形均质性红染物，四周围以数个中性多核白细胞。

#### （三）皮肤试验

为确定皮肤变应性，可视不同需要而做斑贴试验、划痕试验、皮内试验或被动转移试验。

#### （四）皮肤活组织检查

皮肤活组织检查非但有助于诊断，而且有益于更深入的认识皮肤病。皮肤损害是皮肤病理变化之外部表现，根据形态特点以识别皮肤病，倘再配合活组织检查，实能有利于由表及里的全面认识皮肤病的实质。

皮肤活组织检查标本的选择和处理：

1、选取充分发育的皮肤损害，以利于观察典型组织变化。

2、如系水疱或脓疱性疾病，则应切取早期而完整的水疱或脓疱，手术过程勿使疱膜破溃，以资观察其全貌。

3、如皮肤损害面积较大，则应选择其活动性边缘部分。

4、标本要有足够的大小深浅，一般应为  $1 \sim 2 \frac{1}{2}$  厘米长，0.2~0.5厘米宽，深及真皮和皮下组织。如病变系较深之结节或片块，则要求更深切出之。

5、囊肿类损害(如表皮囊肿、囊虫症等)，当取其完整之囊状物，力求勿使囊壁破裂。

6、手术过程中避免用力夹撕组织，以免结构紊乱，有碍观察。

7、检查标本立即放入盛有10%福尔马林液或酒精的小瓶内，贴好标签，按项填写检验单，一并送检。

### 第三章 皮肤病理学基础

皮肤病理变化和其他组织器官一样，也可以产生炎症、营养不良及肿瘤等。此外，由于皮肤的结构和功能特点，其病理变化的表现亦有所不同。

#### 一、表皮的主要病理变化

##### (一)表皮角化过程的病理：

表皮的正常结构和功能之一就是不间断的产生角质(角蛋白)。生活的表皮细胞越接近于皮肤表面，便逐渐发生形态变化，最后变为失去生活能力的角质。

在病理情况下，角化异常可以表现为：

1、角化速度和程度的变化。正常角化过程是不间断的，但必竟维持一定的生理限度。病变时，其速度和程度可加快或缓慢。角蛋白过度形成，角质过量堆积，造成表皮角层厚度增加。在病理学上，把这种角化速度和程度的变化叫作角化过度(Hyperkeratosis)

2、角化阶段的变化。表皮细胞由基层开始，→棘层→粒层→透明层→角层，这是一个完整的角化过程。在粒层内便明显表现出表皮细胞的角化现象——出现透明角质颗粒，经透明层而转化为角素母，至角层而变为角蛋白。故粒细胞在表皮角化过程中是很重要的。

角化不全(Parakeratosis)就是角化阶段(或过程)的不完全，表皮细胞没有经过完全的角化过程即缺乏透明角质颗粒和角素母的形成阶段而达于表皮角层，因而在组织学上表现为角层内有杆状的胞核残留和粒细胞消失。

3、角化方式的变化。表皮细胞由基层至角层，每发展到一个阶段都有其形态变化。在某些因素的影响下，如病毒感染，表皮细胞遭受特殊的组织形态和化学的变化，使之丧失正常的角化能力而出现特殊的分化和分裂。这种现象叫角化不良(Dyskeratosis)。

(二)表皮的渗出性变化：真皮的炎性变化，血管扩张、充血以及细胞浸润等势必直接影响表皮而产生渗出性变化。主要表现为棘细胞层水肿(细胞内或/和细胞外)，海绵样变化，水疱形成以及基层液化等。表皮本身的病变也可产生此等表现。

(三)表皮的增生和萎缩：

表皮细胞的增生主要表现为粒细胞增加，棘层肥厚和假上皮瘤样增生等。

表皮细胞数目减少，层次变薄，细胞体积缩小谓表皮萎缩。组织学上表现为全层表皮变薄，乳头间突消失，表皮和真皮交界的波状起伏消失而呈平面者。

## 二、真皮的主要病理变化

真皮的病变颇复杂，诸如炎症（急性、慢性及肉芽肿性）、纤维组织变性及肿瘤等。应结合具体疾病而掌握之。

## 三、皮下脂肪组织的病变

皮下脂肪组织极易发生脂肪肉芽肿（脂膜炎），临床表现为皮下炎性肿块。

# 第四章 皮肤病治疗学基础

“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”因此，在防治疾病过程中必须充分发挥病人的主观能动性，与医务人员共同合作，以战胜疾病；在治疗中药物固属重要因素，但是必须克服迷信药物的观点。

## 第一节 内用疗法

### 一、脱敏疗法

消除病人的过敏状态，改变机体反应性，以治疗与变应性有关的皮肤病。

#### （一）非特异性脱敏疗法：

##### 1、抗组织胺药物

一些过敏性皮肤病时，体内尤其皮肤内组织胺及组织胺样物质显著增加，引致血管扩张，产生水肿，水疱形成以及瘙痒等。抗组织胺药物则能拮抗组织胺的作用，此外，尚具有镇静、局部麻醉和止痒作用。适用于一般过敏性疾病，如荨麻疹、血管神经性水肿、药物性皮炎、接触性皮炎和湿疹等。也用于各种瘙痒性皮肤病。以达止痒。

常用药物见下表：

| 药 名     | 成 人 用 量                         | 用 法        |
|---------|---------------------------------|------------|
| 苯 海 拉 明 | 25毫克/次，2—3次/日<br>20毫克/次，每日一次    | 口 服<br>肌 注 |
| 非 那 刚   | 12.5—25毫克/次，2—3次/日<br>25—50毫克/次 | 口 服<br>肌 注 |
| 扑 尔 敏   | 4毫克/次，2—3次/日<br>10毫克/次，每日一次     | 口 服<br>肌 注 |
| 安 其 敏   | 25毫克/次，2—3次/日                   | 口 服        |
| 扑 敏 宁   | 50毫克/次，2—3次/日                   | 口 服        |

2、其他非特异性脱敏疗法：各种钙制剂、硫代硫酸钠和维生素等能降低毛细血管的通透性，消除水肿和炎症。常用：10%葡萄糖酸钙注射液10毫升/次，1次/日，静注；5%氯化钙注射液10—20毫升/次，1次/日，静注；3%氯化钙注射液10—20毫升/次，1次/日，静注；10%硫代硫酸钠注射液10—20毫升/次，1次/日，静注；维生素丙500—1000毫克/次，1次/日，静注。

3、肾上腺皮质激素：见激素疗法。

(二)特异性脱敏疗法：注射变应原，使机体脱敏。应用此法当小心谨慎，以免发生意外。

## 二、刺激疗法

这种疗法能降低机体敏感性，增强机体免疫过程，增强机体对细菌的抵抗能力。常用：

1、自体菌苗疗法：适用于化脓菌性皮肤病，如多发性毛囊炎和疖病等。

2、自体血液疗法：抽取患者静脉血，立即注射于肌臀内，每3天一次，第一次5毫升，以后每次10毫升，10次为一疗程。

3、溶血疗法：用10毫升注射器吸取5毫升蒸馏水，再抽患者静脉血5毫升，轻轻摇荡，使之混合，稍候1—2分钟，此混合变为透明，行臀肌注射，每3—4天一次，10次为一疗程。

4、消毒牛乳注射：取新鲜牛乳盛于试管内水浴煮沸5分钟，臀肌或病灶内注射（如斑秃）。

5、其他如小量多次输同型血或血浆或注射丙种球蛋白等。

## 三、激素疗法

### (一)性激素疗法

适应症、用法用量见下表：

| 种 类   | 制 剂   | 适 应 症                | 用 法 用 量                     | 备 注                 |
|-------|-------|----------------------|-----------------------------|---------------------|
| 男 性 素 | 丙酸睾丸酮 | 老年瘙痒症<br>皮炎<br>硬皮病   | 25毫克/次，隔日<br>或每周2—3次，<br>肌注 | 儿童、癌患者、内<br>分泌紊乱者慎用 |
|       | 甲基睾丸酮 | 红斑狼疮<br>Fox—Fordyce病 | 10—30毫克/日<br>口服             |                     |

续 前

|              |        |                               |                                 |                                                                 |
|--------------|--------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 女性素          | 乙烯雌酚   | 寻常痤疮<br>脂溢性皮炎<br>酒渣鼻          | 1毫克/日，口服                        | 同上<br>可出现恶心，男性<br>乳房女性化月经紊<br>乱。<br>女性患者宜于月经<br>最后一天始服，连<br>用三周 |
|              | 乙炔雌素二醇 | 女阴及老年瘙痒症                      | 0.1毫克/日，口服                      |                                                                 |
|              | 硫酸雌素酮  | 更年期皮肤病<br>黄褐斑<br>进行性指掌皴症      | 25毫克/日，口服                       |                                                                 |
| 绒毛膜促<br>性腺激素 |        | 寻常痤疮<br>皮脂溢出症<br>脂溢性皮炎<br>月经疹 | 500单位，<br><br>1~2次/周，<br><br>肌注 |                                                                 |

## (二) 肾上腺皮质激素和促肾上腺皮质激素：

脑垂体前叶分泌皮促素 (ACTH)，控制和调节肾上腺皮质分泌激素，包括皮质激素。这类激素是维持人体生理活动不可缺少的。

近代广泛应用的肾上腺皮质激素疗法乃是利用抗炎抗过敏性和提高中枢神经系统的应激性而作为一种非特异性疗法。此类激素对机体脂肪、蛋白质、糖以及水和电解质代谢均有影响。

在皮肤病的治疗上，皮质素的应用颇广泛，尤其对某些严重的药物性皮炎，如用之及时恰当，诚可挽救生命。但是在许多其他皮肤病的应用上，多系疗程长，用量大，极易产生副作用和并发症。

1、适应症：重症药物性皮炎、剥脱性皮炎、关节病型及红皮病型银屑病、急性红斑狼疮、急性泛发性湿疹和急性荨麻疹等。

2、禁忌症：柯兴氏综合症、高血压、糖尿病、胃和十二指肠溃疡病、活动性结核病及心力衰竭等。

3、用法用量：在无禁忌症的情况下，一般开始给予较大剂量，以期迅速控制症状，待病势稳定和缓解后，逐渐减量，至维持量。

(1) 皮促素 (ACTH) 10~20单位/次，每6小时肌肉注射一次，维持量5单位；或10~25单位 (小儿5~10单位) 加于5~10%葡萄糖液500~1000毫升中，6~8小时内静脉滴注。

(2) 氢化可的松 (Hydrocortisone) 100~200毫克/日，加于5~10%葡萄糖液中静脉滴注。维持量25~50毫克/日。

(3) 强的松 (Prednisone) 20~60毫克/日，口服。维持量5~15毫克/日。

(4) 强的松龙 (Prednisolone) 2~60毫克/日，口服。维持量5~15毫克/日。

(5) 地塞米松 (Dexamethasone) 3~6毫克 (常用4.5毫克)/日，分3~4次口服。维持量0.75~1.5毫克/日。

4、副作用：水肿、高血压、心悸、低钾血症、肥胖、满月脸、多汗、多毛、痤疮样皮疹、溃疡出血和穿孔、尿糖、骨质疏松、细菌感染、精神异常及肾上腺皮质功能不全等。

为防止和减少副作用的发生，应注意：

- (1) 治疗前全面检查有无禁忌症。
- (2) 用药期间定期测体重、血压、尿糖和蛋白、血清钾和钠及血糖等。
- (3) 如长期应用者，宜用高蛋白低盐食，口服或静脉滴注氯化钾。
- (4) 酌情使用蛋白合成激素（苯丙酸诺龙、睾丸酮）、泛酸钙、制酸药及抗菌素等。

#### 四、氯喹疗法

氯喹治疗某些皮肤病的作用目前尚未明确，可能是增加皮肤对光线的耐受性和抑制血管的通透性，因而起抗炎抗过敏和降低光敏性的作用。

临床上主要用于红斑狼疮（以慢性为主，亚急性如无发烧亦可用之，急性者在用激素控制症状、病情缓解时可并用氯喹）、日光性皮炎、日光性荨麻疹、酒渣鼻、血管炎、扁平苔癣、冻疮及唇炎等。

磷酸氯喹0.25克，口服，日2次。

氯喹的主要副作用有胃纳不佳、恶心、呕吐、时有腹泻。减量或停药，此类胃肠反应可自行消退。另可有复视、羞明、闪辉等。有眼症状，需立即停药。

#### 五、维生素疗法

维生素与皮肤和皮肤病的关系密切。维生素疗法在治疗许多皮肤病上是一良好的辅助疗法，对于维生素缺乏所致皮肤病，则是有效的病因疗法。

皮肤科常用维生素见下表。

| 种 类               | 适 应 症                           | 用 量 用 法                            |
|-------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 维生素A              | 以毛囊角化为主的皮肤病，如毛发红糠疹、毛囊角化病、皮肤干燥症等 | 50,000~100,000单位/日，口服              |
| 维生素B <sub>1</sub> | 带状疱疹、皮痒症，湿疹皮炎类疾病                | 5~30毫克/次，3次/日口服<br>10~30毫克/次，肌注    |
| 维生素B <sub>2</sub> | 核黄素缺乏症、唇炎、口角炎、脂溢性皮炎、酒渣鼻         | 5~10毫克/次，3次/日，口服<br>10毫克/次，肌注      |
| 维生素B <sub>6</sub> | 皮脂溢出症，脂溢性皮炎、唇炎、口角炎、小儿湿疹         | 10~20毫克/次，3次/日，口服<br>50~100毫克/日，肌注 |
| 维生素PP             | 光敏性皮肤病、糙皮病、冻疮，雷诺氏病              | 50毫克/次，3次/日，口服<br>50~100毫克/次，肌注    |
| 维生素H              | 脂溢性皮炎类                          | 100~200毫克/日口服                      |

续 前

|                    |                                  |                                      |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 维生素B <sub>12</sub> | 过敏性皮肤病、急性湿疹、脂溢性脱发、脂溢性皮炎、红斑狼疮、银屑病 | 100~200微克/日，肌注                       |
| 维生素B <sub>5</sub>  | 红斑狼疮、荨麻疹、湿疹                      | 0.1~0.5克/日，口服<br>100~200毫克/日，肌注      |
| 对氨安息香酸             | 光敏性皮肤病、红斑狼疮                      | 10~15%软膏，外用                          |
| 维生素C               | 过敏性皮肤病、湿疹、药物性皮炎                  | 50~200毫克/次，日3次口服<br>100~500毫克/次，肌注静注 |
| 维生素D <sub>2</sub>  | 皮肤结核、银屑病、斑秃                      | 40万单位/次，肌注，3次/周<br>对斑秃可做局部病灶注射       |
| 维生素E               | 红斑狼疮、硬皮病、环状肉芽肿、冻疮、慢性溃疡           | 200~30 <sup>0</sup> 毫克/日，口服          |
| 维生素P               | 渗出性皮肤病、紫癜                        | 20~60毫克/次，3次/日口服                     |
| 叶 酸                | 白血宁疗法间歇期                         | 20毫克/次，3次/日，口服                       |

## 六、免疫抑制疗法

许多抗肿瘤化学药物具有抑制DNA和RNA的合成，以抑制细胞分裂的作用。除用于肿瘤外，尚用于治疗非肿瘤性疾病。在皮肤科主要用于红斑狼疮、皮炎、硬皮病、银屑病、结节性红斑、皮肤粘膜眼综合征等。

免疫抑制剂种类颇多，皮肤科常用的有嘌呤类（6—巯基嘌呤、巯唑嘌呤）、嘧啶类（5—氟尿嘧啶）、叶酸拮抗物（白血宁、氨甲喋呤）、烷化物（氮芥、环磷酰胺）、抗肿瘤抗菌素（争光霉素）等。

免疫抑制剂的毒性大，极易产生毒性反应，如骨髓功能抑制现象（血白细胞减少、血小板减少，贫血）、细菌感染、胃肠功能紊乱（恶心、呕吐、厌食、口腔溃疡等）、肝肾功能和神经精神症状以及皮疹和脱发等。

用药期间当密切注意毒性反应，治疗头2周内宜每日验血白细胞，以后每周或每2周验一次血常规，如白细胞低于4000，血小板低于100,000以下，则应减量或停药。儿童慎用，孕妇禁用之。

## 七、普鲁卡因疗法

普鲁卡因疗法（又称“封闭”疗法）主要用以调节神经系统的功能活动，增强机体组织的抵抗能力。

### （一）适应症：

急性泛发性湿疹、荨麻疹、神经性皮炎、皮炎及银屑病等。

### （二）方法：

1、静脉注射：0.25%普鲁卡因溶液20毫升，缓缓静注，每日一次，10次为一疗

程。

2、静脉滴注：普鲁卡因按每公斤体重4毫克计算，用生理盐水配成0.1%溶液，再加维生素C500毫克，静脉滴注，每日一次，10次为一疗程。

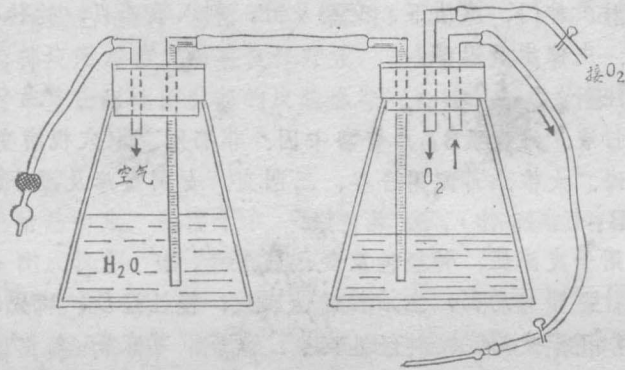
3、病灶周围注射：0.25~0.5%普鲁卡因溶液于病灶周围做皮下注射。用量视皮损范围而定，一般10~20毫升，每日或隔日一次，10次为一疗程。

4、口服法：0.5%普鲁卡因液10毫升/次，日3次，饭前一小时口服。

## 八、氧气疗法

(一) 氧气疗法装置：可按下图自行制做。

图 自制双瓶式氧气疗法装置



(二) 适应症：玫瑰糠疹、多发性及毛囊炎、皮炎、慢性湿疹、慢性荨麻疹等。

(三) 应用方法：病人取卧位或反坐于靠背椅上，以肩胛间为注射部位。用量：第一次50毫升，以后每次递增50毫升，至450~500毫升止。每3~5日注射一次，10~15次为一疗程。

(四) 注意事项：

- 1、氧气装置不可接近火源或油类。
- 2、注射前仔细检查装置。
- 3、切勿使氧气注入血管内，可先用注射器抽吸，观察有无回血。无回血，方可接通氧气。

4、氧气用量及注射间隔时间视氧气吸收情况而定。

## 九、中医辨证论治

**“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”**

皮肤病在祖国医学上多归属外科疾病，统称中医外科学。中医对皮肤病的认识和诊治是建立在审证求因，析因探变的基础上，贯穿着整体观念和辨证论治的原则。

根据祖国医学的理论，皮肤病的成因多系风、湿、热、燥及虫所致。

“风者，百病之长也，善行而数变。”皮肤作痒，游走不定；病变干燥脱屑，抓后

出血。治疗原则以祛风为主。常用荆芥、防风、苍耳子、牛蒡子、薄荷、蒺藜、浮萍、蝉蜕、地肤子、白藓皮。

因湿而发之皮肤病，则表现为渗出、糜烂、水肿、丘疹、自觉痒甚。治则以利湿为主。常用茯苓、防己、车前子、冬瓜皮、苍术、木通、滑石。

热，皮损潮红，灼热疼痛，瘙痒轻微。治之以清热泻火。主用银花、连翘、桑叶、菊花、黄芩、黄柏、紫草、丹皮。

燥（血虚），不能荣于皮毛，皮肤干燥脱屑，肥厚、粗糙、皲裂，作痒。治疗当养血润燥。常用当归、熟地、白芍、首乌、胡麻仁、丹参、鸡血藤。

#### 十、新医疗法

##### （一）耳针疗法：

常用耳穴有肺、神门、皮质下、交感及肝。刺入敏感点，捻转数分钟。主治荨麻疹、神经性皮炎、皮痒症及湿疹。

##### （二）穴位注射：

常用药有当归液、维生素B<sub>12</sub>、普鲁卡因、非那刚。取穴视病变情况而定，常用曲池、足三里、血海、大椎，可配用合谷、三阴交。女阴瘙痒及湿疹、阴囊湿疹宜用长强穴注射（维生素B<sub>12</sub>+非那刚），效果良好。

穴位注射多用于皮痒症、神经性皮炎、银屑病。

##### （三）梅花针：叩打局部，主治神经性皮炎、慢性湿疹、斑秃。

（四）体针：用于皮痒症、神经性皮炎、湿疹、荨麻疹等。穴位选择视病变而定。

##### （五）艾灸：对寻常疣、鸡眼可用之。艾柱大小依病损而定，每次每处灸3壮。

## 第二节 外用药物治疗法

皮肤病的外用药物治疗法大部分系对症治疗，小部分为病因治疗。通过外用药物可以减轻自觉症状，消除皮肤损害，促进病愈。因之，外用药物治疗法在皮肤病治疗学上占有重要位置。

### 一、外用治疗药物

（一）清洁剂：具有清洗除垢的作用，可除去病变部位之鳞屑、痂、溢液及陈旧药物等。硼酸水是最常用的清洁剂。对于脂溶性物质可用油类如豆油、蓖麻油等清除之。

（二）温和保护药：有吸湿干燥作用，减少磨擦，防止外来刺激，化学性质稳定，作用缓和。常用氧化锌、滑石粉、炉甘石等。

（三）收敛药：使毛细血管和小血管管壁致密，组织细胞间隙缩小，减少渗出，消除水肿，促进炎症反应的消退。

常用收敛药有0.25~0.5%硝酸银液、1%醋酸铅溶液，5%次硝酸铋等。

（四）止痒药：有凉爽和麻醉末梢神经的作用。常用：1、樟脑—无色半透明结晶，不溶于水，溶于乙醇和油类，常用浓度1~5%。

2、薄荷—无色针状结晶，不溶于水，易溶于乙醇和油脂，常用浓度0.5~2%。

3、石炭酸—无色针状结晶，溶于水、乙醇及甘油，常用浓度1~2%。

4、苯唑卡因—白色晶状粉，味微苦，难溶于水，易溶于乙醇、乙醚及油脂。常用浓度5%。

(五)消毒杀菌药：有杀菌或抑菌作用。常用药有：

1、硼酸—白色粉末或白色鳞片状结晶，易溶于热水，难溶于冷水，溶于乙醇和甘油。常用2~4%水溶液和10%软膏。

2、龙胆紫—深绿色结晶，溶于乙醇和水。常配成1~2%水溶液或乙醇液外用。此药兼有收敛作用。

3、呋喃西林—黄色粉末，味微苦，溶于水和乙醇。对革兰氏阴性和阳性菌感染均有效。常外用0.02%水溶液。

4、高锰酸钾—深紫色结晶，易溶于水。常用1:5000~1:8000水溶液。

5、新霉素—局部应用对脓皮病有良好疗效。常用0.5%软膏。

6、杆菌肽—对革兰氏阳性菌引起的皮肤感染有良效，制成软膏(500单位/克)外用。

(六)抗霉菌药：

1、硫黄—黄色结晶粉末，不溶于水，微溶于乙醇。兼有脱脂和角质促成作用。应用浓度为5~10%，配成洗剂、软膏及乳剂。

2、水杨酸—针状结晶，易溶于乙醇，难溶于水。其作用依浓度而定，低浓度(2~5%)有抑菌和角质促成作用，高浓度(10%以上)有角质剥脱和腐蚀作用。

3、冰醋酸—与水和乙醇均能混合，常用5~30%。

4、苯甲酸—淡黄色针状结晶，难溶于水，易溶于乙醇。常用6~12%。

5、土槿皮—中药，具杀霉菌作用，常用20~50%，配成酊剂外用。

(七)角质溶解药：可溶解过度角化的角质，使其脱落。常用水杨酸(5%)、雷琐辛(5~10%)，二者均可配成乙醇液、软膏等外用。

(八)角质促成药：促进表皮细胞的正常角化，同时兼有收缩微血管，减少渗出，促进炎性浸润的吸收等作用。常用药有煤焦油、松或桦溜油、黑豆溜油、硫黄和雷琐辛等。使用浓度为5~10%，大都配制油脂膏外用。

(九)腐蚀药：石炭酸、乳酸(10~15%)、三氯醋酸(30~50%)及焦性没食子酸(20%)。

## 二、外用药物剂型

剂型，就是治疗药物的应用方式。有了治疗药物，不了解其应用方法，仍不能达到治疗目的。因此，熟练地掌握外用药物剂型是很重要的。

常用外用药物的剂型：

(一)溶液：将治疗药物制成水、乙醇、甘油或二甲基亚砷等溶液，供湿敷、涂擦或洗浴用。

1、应用方法：

(1)湿敷：4~6层纱布或清洁毛巾用药液浸湿，敷于患部。可以消炎、收敛、吸收渗液，脓液，清除鳞痂和污物等。因而湿敷多用于红肿明显，渗液多及糜烂性病变

(如急性皮炎湿疹类)。

常用湿敷液为2~4%硼酸溶液、0.5%匹拉米洞溶液、0.02%呋喃西林溶液和醋酸铅液。

(2)局部涂擦：某些治疗药物配成水溶液、乙醇溶液及二甲基亚砷溶液外用，如2%龙胆紫液、4%樟脑酒精及土槿皮酊等。

(3)药浴：将药物溶于浴水中做洗浴，具有改善血循环，调节机体代谢，清洁皮肤及药物本身的治疗作用。

常用药浴见下表：

| 名 称       | 药 量 及 用 法                                            | 适 应 症                 |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 糠 浴       | 麦麸或米糠 1—2斤<br>水 50~100升<br>将糠盛于布袋内，放入水中煮沸30分钟，取水备用   | 皮痒症，慢性湿疹，播散性神经性皮炎，银屑病 |
| 淀 粉 浴     | 淀 粉 1~2斤<br>开 水 50~100升<br>先将淀粉用少量开水调和，再加入全量开水，稍凉，入浴 | 同上                    |
| 硫 黄 浴     | 硫化钾 50克<br>开 水 50~100升                               | 霉菌病，脂溢性皮炎，慢性湿疹，银屑病    |
| 高 锰 酸 钾 浴 | 高锰酸钾 10~20克<br>温 水 50~100升                           | 泛发性脓疱病，天疱疮            |
| 重 炭 酸 钠 浴 | 重碳酸钠 50~100克<br>热 水 50~100升                          | 银屑病                   |

(二)粉剂：利用矿物性粉末(氧化锌、滑石及炉甘石)和植物性粉末(淀粉)作为基质，再调入适当的治疗药物而组成粉剂。作为基质用的这些矿、植物性粉末，对皮肤不起化学作用，而是利用其物理性质，缓和磨擦，血管收缩，减轻充血而现收敛作用，并有吸湿蒸发而起干燥和散热作用。

粉剂适用于急性和亚急性炎症(红斑、丘疹或兼有少数小疱而未破溃者)，亦适用于皱褶易磨擦部位。

为增加粉剂的治疗作用，其中可混合各种药物，如硼酸、水杨酸、樟脑或薄荷等。

(三)混悬剂：凡不溶性粉末与水混合而组成的外用剂型叫混悬剂(也叫洗剂)。静置时不溶性粉末沉淀于瓶底，用前需充分振荡，使之混合均匀，方可涂用。

混悬剂涂抹后，液体部分迅速蒸发，降低皮肤温度而有凉爽作用，固体部分则残留