

中等卫生学校教材

皮肤病学

(供社区医学、妇幼卫生专业用)

主编 丁治平



河南人民出版社

中等卫生学校教材

皮肤病学

主编 丁治平

编者 丁治平
王宏银

河南人民出版社

1994年11月第1版

16开

河南省卫生学校教材编审委员会

(豫)新登字01号

《中等卫生学校教材》编审委员会

主任 张广兴
副主任 王玉玲 秦兆里 邵更成
委员 (以姓氏笔划为序)
王玉玲 王建伟 马维藩 叶自雯
关思友 刘重光 孙咸锐 张广兴
张献琿 张荣生 范 葳 范黎凯
邵更成 杨振国 杨兆选 秦兆里
郑福兆 聂刚基 夏荣汉 郭茂华
廖树森 戴 培

皮肤病学

主 编 丁治平
责任编辑 袁 敏

河南人民出版社出版发行
巩义市印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 6.75印张 144千字
1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷
印数:1-10,000册
ISBN7-215-00529-1/G·448
定价:5.10元

前 言

中等医学教育肩负着为我国广大农村、基层医疗卫生机构培养实用型中等卫生技术人才的重任。为深化中等医学教育改革,提高教学质量,卫生部于1993年11月审定并通过了新的全国中等卫校教学计划及教学大纲,并于1994年秋季颁发实施。河南省卫生厅为加快中等医学教育改革,适应中等卫校教学的迫切需要,在完成卫生部委托修订社区医学和妇幼卫生两专业教学计划及教学大纲任务的基础上,决定首先根据新教学计划及教学大纲编写新教材。为此,成立了河南省中等卫校教材编审委员会,组织全省中等卫校有关学科校际教研会学术水平较高和教学经验较丰富的教师,于1993年开始进行新教材的编写工作。

编写这套教材的指导思想:一是遵循党和国家的教育方针和新时期的卫生工作方针。二是强化教育目标意识,贯彻为农村、基层培养“具有必要的理论知识,较强的实践技能,良好的职业素质”的实用型中等卫生技术人才的办学方向。三是强化实用性,适应新的医学模式,体现预防战略和初级卫生保健观念,加强实践技能的培养。

首批编写出版的有语文、化学、生物学、解剖学与组织胚胎学、生理学、生物化学、免疫学基础与病原生物学、病理学、药理学、中医学概要、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、五官科学、皮肤病学、预防医学等18个学科的教科书。这套教材主要适用于社区医学专业和妇幼卫生专业,其中多数学科也适用于其它医学专业。

由于我们编写中等卫校成套教材尚属首次,希望广大师生多提宝贵意见,使这套教材逐步完善。

河南省中等卫校教材编审委员会
一九九四年六月

编写说明

本教材根据卫生部于1994年秋季颁发实施的社区医学专业皮肤病学教学大纲编写，供社区医学专业（或妇幼卫生专业）使用。

本教材按照教学总时数38学时，理论讲授24学时、实践教学13学时、机动1学时进行编写。全书共分为皮肤病学总论、常见皮肤病、性病3章。为贯彻中专卫校教改精神，作了以下探索：在内容选定上更加体现少而精的原则，突出常见病、多发病、兼顾地域差别；编排顺序本着循序渐进的原则做了调整；基于当前多数卫校没有自己的教学附属医院，在教学实习和毕业实习计划中也不单列安排，为有助于实现教学目标，除应在教学实践中注重形象、直观教学手段的运用外，本书附录典型皮肤病医案10余例及皮肤科常用外用药剂型处方，以供参考；一些基本操作技能虽然大多已在基础学科完成主要训练，仍编入本教材可作为自学内容。在使用本教材时，各校可根据具体情况，对教学内容的取舍安排自行酌定。

编写过程中，参考了有关高中等医学院校教材和专著，还承蒙编写者所在单位的大力支持，经多次商讨、研究、修改，完稿后征求省内同道不少宝贵意见。在此谨向各种有关教材和专著的作者，关心、支持本教材编写的各位领导、同道，以及为本教材插图付出辛劳的南阳卫校绘图室高平画师表示深切的谢意。

编写者水平有限，缺点、不妥之处在所难免，恳切希望广大师生在使用本教材中，提出宝贵意见。

《皮肤病学》编写组

1994年4月

目 录

第1章 皮肤病学总论	(1)
第1节 皮肤的组织学和生理学	(1)
第2节 皮肤病的症状学和诊断学	(6)
第3节 皮肤病的预防和治疗学	(11)
第4节 常用皮肤病诊疗技术	(16)
第2章 常见皮肤病	(20)
第1节 病毒性皮肤病	(20)
第2节 细菌性皮肤病	(24)
第3节 真菌性皮肤病	(28)
第4节 昆虫性皮肤病	(34)
第5节 皮炎类皮肤病	(38)
第6节 荨麻疹和药疹	(44)
第7节 湿疹	(48)
第8节 神经性皮炎和瘙痒症	(50)
第9节 红斑鳞屑性皮肤病	(53)
第10节 皮肤附属器疾病	(56)
第11节 结缔组织病	(59)
第12节 其它皮肤病	(62)
第3章 性病	(67)
第1节 性病概述	(67)
第2节 淋病	(69)
第3节 梅毒	(71)
第4节 其它性病简介	(75)
附录1 皮肤病常用外用药剂型处方	(80)
附录2 典型皮肤病医案摘要	(88)
附录3 皮肤病学教学大纲	(96)

第1章 皮肤病学总论

教学目标

1. 说出皮肤的组织结构和生理功能；列出皮肤病常见的主、客观症状；列举皮肤科常用的内用药，常用外用药剂型的组成、作用、适应证、用法、使用原则；列出皮肤病的诊断步骤。
2. 对皮疹进行观察、描述。
3. 树立皮肤与人体各系统密切相关的整体观念。

第1节 皮肤的组织学和生理学

一、皮肤的组织学

皮肤是人体一个重要的大器官，覆盖于机体表面，在各个腔孔处（口、鼻、肛门、生殖道等）移行于粘膜。我国成人的皮肤表面积约 $1.5 \sim 2.0\text{m}^2$ ，厚度随部位、年龄、性别而不同，总重量（含皮下组织）约占体重的 15%。皮肤表面凹凸不平，凹下的叫皮沟，相互交叉围成大小不等菱形或多角形的凸起叫皮嵴，在指、趾末端腹侧构成特殊的指（趾）纹，人各不同，终生不变。皮肤由表皮、真皮、皮下组织和多种附属器等组成（图 1—1）。

（一）表皮

表皮来源于外胚叶，包含角朊细胞、非角朊细胞两类基本细胞。

1. 角朊细胞：系角化上皮细胞，从最下层的基底细胞不断分裂，在代谢活动中合成角质蛋白，形态也不断变化，形成各层细胞，最终变成死亡的角质层。角质层在生活中不断磨损以皮屑的形态不断脱落，以这种不断新生、不断脱落的更新，保护着所覆盖的组织和器官。更新的过程约两个月。角朊细胞按其演变中的形态特点由内向外可分为五层。

（1）基层：位于表皮的最底层。只有一层圆柱状的基底细胞组成，各细胞垂直排列成栅状，不断分裂增殖产生新细胞向上推移形成棘细胞，其下与真皮交织成波浪状。

（2）棘层：位于基层之上。一般排列 4~8 层，近基层者略带柱状，向上变为多角形，细胞间的桥粒突出像棘突，故称棘层。棘细胞仍具有分裂能力，细胞间隙中充满组织液，发挥辅助细胞新陈代谢的作用。

（3）颗粒层：由 2~4 层菱形或扁平细胞组成，胞浆内充满粗大、深嗜碱性的透明角质颗粒，因此称颗粒层。正常皮肤颗粒层的厚度与角质层厚度成正比，如跖部可多达 10 层。

（4）透明层：由 2~3 层扁平无核、境界不清的细胞构成，仅在掌跖部较明显，常规染色切片中呈无色透明带状。具有防止水份、电解质通过的作用。

（5）角质层：由颗粒层转变而来；细胞已经死亡，细胞扁平呈六角形。其长轴与表皮

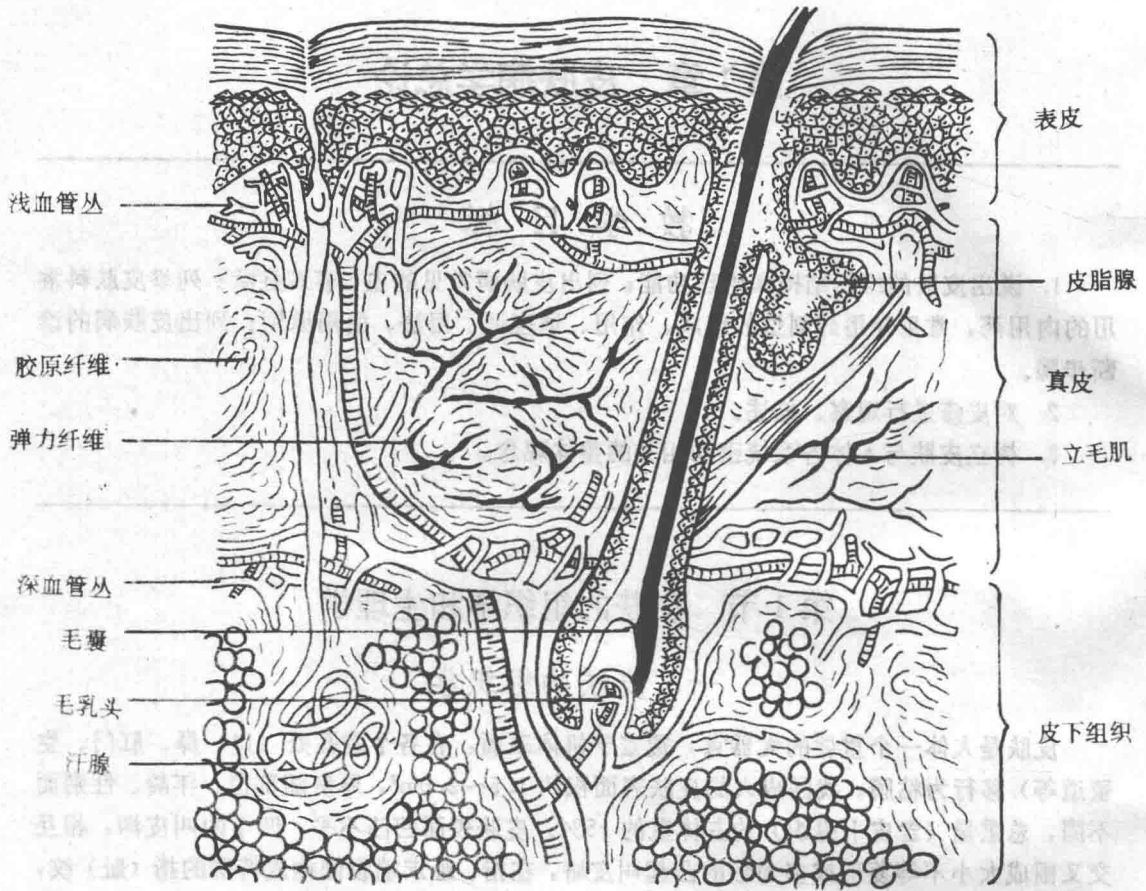


图 1-1 皮肤结构模式图

平行，相互重叠排列，紧密结合，非常坚韧，水、微生物及其他物质均不易侵入，成为人体的一道屏障。

(6) 基底膜带：位于表皮和真皮之间，在 PAS 染色时，在基底细胞下面可见均匀一致紫红色的带，与真皮呈波浪状交界。基底细胞借半桥粒固定于基底膜上，真皮中许多纤维也连接在基底膜上。体液、营养物质、抗体及白细胞均可通过基底膜带进入表皮各层。

2. 非角朊细胞：即树枝状细胞（黑素细胞，郎格罕细胞）和麦克尔细胞。

(1) 黑素细胞：是一种树枝状细胞，位于基底细胞之间，大约每 10 个基底细胞中有一个黑素细胞。黑素细胞具有合成和分泌黑素的能力，黑素细胞的树枝状突伸向各个方向，把黑素输送给其他表皮角朊细胞和毛发细胞内。黑素对日光紫外线起屏障作用。

(2) 郎格罕细胞：是另一种树枝状细胞，属于单核—吞噬—细胞系统，位于表皮中上部，常出现于棘层。具有吞噬作用，在皮肤迟缓型过敏反应中起重要作用。

(3) 麦克尔细胞：未定型细胞，仅在电镜下可见到，作用不明（图 1-2）。

(二) 真皮

真皮来源于中胚叶，位于表皮和皮下组织之间，主要由结缔组织构成。

1. 组织成分：真皮结缔组织由以下成分构成。

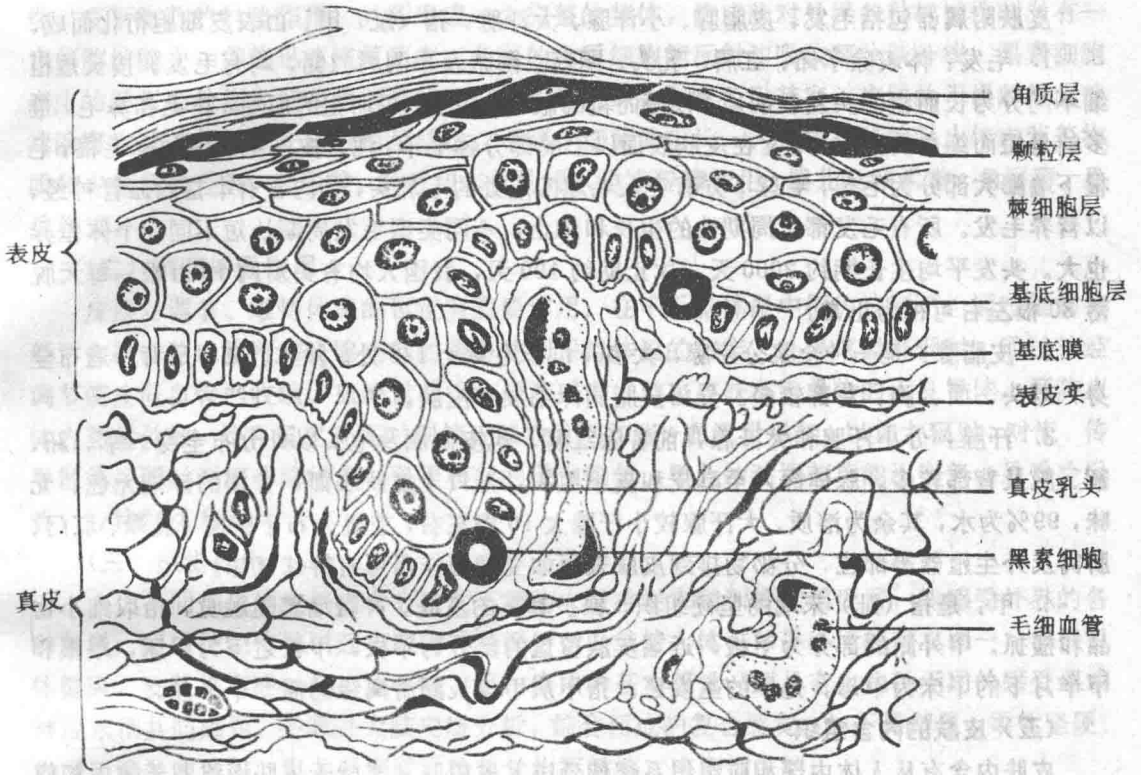


图1—2 皮肤组织模式图

(1) 纤维组织：主要由胶原纤维、弹力纤维相互交织埋于基质内。胶原纤维最丰富，具有抗拉力作用；弹力纤维有较好的弹性，可使受牵拉的胶原纤维恢复原状；网状纤维是幼稚的胶原纤维，一般染色不易辨认，胚胎期网状纤维出现最早，正常成人皮肤中稀少，仅见于表皮下，在汗腺、皮脂腺、毛囊及毛细血管周围有网状纤维排列成网状。

(2) 基质：为无定形物质。正常真皮内基质主要含酸性粘多糖，如透明质酸、硫酸软骨素，其次为中性粘多糖、蛋白质及电解质。基质充满于纤维束之间的间隙内。

(3) 细胞：真皮的细胞成分主要是成纤维母细胞，胶原纤维、弹力纤维和基质都是由它形成的。此外还有游走细胞，如组织细胞、肥大细胞等。

2. 结构：真皮的构造可分为上部的乳头层和下部的网状层。

(1) 乳头层：由真皮向表皮伸出的指头状乳头与表皮向下伸的表皮突相互交错紧密相连，组成一个形态和功能上的单位，遇有普通炎症时联合发生反应。

(2) 网状层：网状层组织紧密，胶原纤维束粗大密集，并绕以弹力纤维，排列与皮面平行，下面为皮下组织，具有强大的抗拉力和弹性。

(三) 皮下组织

皮下组织由疏松结缔组织和充满其间的脂肪细胞组成，其结缔组织纤维由真皮下部延续而来，又称皮下脂肪层或脂膜。

(四) 皮肤附属器

皮肤附属器包括毛发、皮脂腺、小汗腺、大汗腺、指(趾)甲、由表皮细胞衍化而成。

1. 毛发：体表除掌跖、红唇、乳头、阴茎、阴蒂及小阴唇内侧，均有毛发。按长短粗细不同分为长而粗的头发和胡须，较短而粗的腋毛、阴毛，短而粗的眉毛、睫毛和鼻毛，最多的是短而细柔的毳毛。毛发在皮肤表面以上的部分称毛干，埋入皮肤毛囊内的称毛根，毛根下端膨大部分为毛球，毛球下方有突入毛球凹陷处的毛乳头，其内含有丰富的血管神经，以营养毛发。所有毛发都呈周期性的生长和休止，不同类型毛发周期长短不同，个体差异也大。头发平均生长期约 2000 天，休止期约 100 天，我国人均有头发约 10 万根，每天脱落 80 根左右可视为正常。

2. 皮脂腺：是一种全浆分泌腺，大多开口于毛囊上 1/3 处。除掌、跖、足背外遍布全身，以头、面、胸、背部较多。分泌皮脂润泽毛发和皮肤。

3. 汗腺：分小汗腺和大汗腺，前者除红唇、包皮内侧及龟头以外分布全身。掌、跖、额、腋及背部较多。腺体深入至真皮和皮下组织，开口于皮肤表面，分泌的汗液无色、无味，99% 为水，其余为溶质。大汗腺较小汗腺大 10 倍左右，主要分布于腋窝、乳晕、肛门、脐窝及外生殖器部位，分泌物排到皮肤表面如受细菌作用可有特殊气味。

4. 甲：是指(趾)末端的坚硬组织，保护其下的皮肤，并帮助感受触觉，拾取细小物品和搔抓。甲外露的部分为甲板，近端皮肤覆盖的部分为甲根，甲板之下为甲床，甲根和甲半月下的甲床为甲母，是甲的生发区。指甲从甲母长到游离缘约需 5 个半月。

(五) 皮肤的内含组织

皮肤内含有从人体内部相应组织系统伸延进入皮皮肤，或始于皮肤而终归于体内相应组织系统的组织。如血管、淋巴管、神经和肌肉。

1. 皮肤的血管：皮肤的血管由皮下深部血管分枝而来，分别在皮下组织与真皮交界处和真皮网状层与乳头层交界处形成深、浅两个血管丛，两丛之间有血管相交通，以此营养皮肤并在调节体温方面发挥重要作用。表皮内没有血管，营养物质由真皮内通过基底膜带供给。

2. 皮肤的淋巴管：皮肤的淋巴管与血管伴随行走，淋巴循环始于表皮细胞间隙，淋巴液进入真皮乳头内的毛细淋巴管，汇集入乳头下淋巴网，再入皮下淋巴管，入淋巴结到大淋巴管。

3. 皮肤的神经：皮肤内有大量的神经末梢和特殊感受器，接受各种感觉通过有髓感觉神经传向脊髓，头面部者通过颅神经传向大脑；皮肤内还有来自植物神经的运动纤维，其末梢不进入表皮，主要调节皮肤血管、立毛肌、汗腺的功能。

4. 皮肤的肌肉：皮肤的肌肉除面部有属于骨骼肌的表情肌受面部神经支配外，主要为平滑肌，除立毛肌之外，还分布于血管壁、乳晕及汗腺周围，受植物神经调节。

二、皮肤的生理学

皮肤作为人体最大器官之一，有许多重要的生理功能，协同机体各系统维持人体和自然环境的对立统一，维护机体健康。机体各相关系统的异常情况也可反映到皮肤上，现将皮肤的主要生理功能简述如下。

(一) 屏障作用

正常的皮肤是对人体起保护作用的天然屏障。表皮角质的韧性，真皮的抗拉力和弹性，皮下脂肪的衬垫作用，共同形成一个完整的整体，使皮肤对外界各种机械性刺激有一定的防护能力，并能迅速恢复正常；角层的角质细胞能反射和吸收部分紫外线，黑素细胞产生的黑素颗粒能大量吸收紫外线，保护深部组织和器官免受其害；皮肤的干燥脱屑起着清除寄生虫的作用，皮肤表面呈酸性，不利于细菌的生长；完整的皮肤能阻止体内营养物质和电解质的丢失，对弱酸、弱碱和水分的透入也有屏障作用。婴儿皮肤柔嫩、角层薄，易受伤害。

（二）调节体温作用

皮肤对调节、维持体温的恒定有重要作用。在下丘脑体温中枢的控制下，通过植物神经对皮肤内的血管网和汗腺功能的调节达到保持体温的恒定。外界气温降低时，通过神经调节使皮肤血管网收缩、血流量减少、汗液减少、加之皮肤本身是热的不良导体，可防止体内热量外散；外界温度升高时则使皮肤血管网扩张、血流量增加，以加大辐射、对流、传导散热，同时汗液分泌增多，可更有效的散发热量。婴儿体温调节功能不完善，易受冷受热，应特别注意。

（三）感觉作用

人体不同部位的皮肤内含有密度不等的大量神经末梢和特殊感受器，能感受外界的各种刺激，通过神经传导引起相应的神经反射，以维持人体与外界环境的对立统一，保持机体健康。皮肤具有冷、热、压、触、痛、痒六种基本感觉，还具有由几种不同的感受器或神经末梢共同感知，并通过大脑皮质分析、综合而成的复合感觉，如干燥潮湿、柔软坚硬、光滑粗糙及质地等。婴儿对痛觉、冷热觉均不敏感，应多加保护。

（四）分泌排泄作用

皮肤中的小汗腺分泌汗液，不仅对调节体温有重要作用，对维持水、电解质平衡也很重要，还可协助肾排泄体内部分代谢产物。皮脂腺的分泌受性激素控制，排出的皮脂润泽毛发和皮肤，还有中和碱性物质、抑制细菌及真菌生长的作用。婴幼儿皮脂分泌少，易受感染。

（五）吸收作用

正常皮肤有一定的吸收外界物质的能力，这对维持皮肤健康是不可缺少的，也是皮肤科外用药物能产生局部和全身影响的根据。

皮肤吸收外界物质的途径主要是角质层，其次是毛囊、皮脂腺和汗腺。皮肤对脂溶性物质如维生素 A、D 和 K 吸收良好，对动、植物油和矿物油吸收较好；对有机盐类如抗组胺药、收敛药、镇静药等，若它们的盐基是脂溶性的，则吸收良好，水溶性的吸收不好；对无机酸如水杨酸、石炭酸、雷琐辛等可被皮肤吸收；对皮质类固醇类，按皮肤吸收的多少依次为肤轻松、倍他米松、氢化可的松，而考的松不被吸收；皮肤能吸收氯、碘阴离子和钠、钾、溴阳离子，也可吸收少量水份。影响皮肤吸收的因素主要取决于全身及皮肤的局部状况、透入物质的浓度、电离度、外界温度。药物剂型对皮肤的吸收能力也有明显影响。

（六）代谢作用

皮肤与其他器官一起参与人体的新陈代谢活动。皮肤所含葡萄糖相当于血糖的 2/3 左右，表皮含量多于真皮和皮下组织，用作提供能量。表皮具有合成糖原的能力，糖在皮肤中无氧分解（糖酵解）的速度最快，产生的乳酸对维持皮肤表面的酸性起一定的作用。皮

肤内的蛋白质有纤维状蛋白和非纤维状蛋白，前者是组成角质蛋白的主要成分，也是表皮细胞、毛发和甲的结构蛋白；后者参与角化过程以外的所有细胞功能。还有球蛋白是表皮基底细胞的 RNA 及 DNA 核蛋白的主要成分。皮肤中的脂肪主要分布在皮下组织，是提供能量和作为衬垫的物质，而类脂质（磷脂、类固醇）则是构成生物膜的主要成分。表皮中的 7-去氢胆固醇受紫外线照射后可转变为有活性的维生素 D₃。皮肤的含水量仅次于肌肉，是人体内一个贮水库，主要贮存于真皮。婴幼儿的皮肤含水量更多，女性皮肤含水量多于男性。皮肤也是电解质的重要贮存库之一，大部分在皮下组织内，有钠、钾、镁、氯、钙、磷及微量金属元素。

第 2 节 皮肤病的症状学和诊断学

一、皮肤病的症状学

皮肤病的症状是指多种不同皮肤病最基本的临床表现，分主观症状、客观症状两大类。是诊断、治疗皮肤病的重要依据。

（一）自觉症状（主观症状）

是指患者主观感觉到的症状。表现多样，有时难以用语言表达，与皮肤病的基本性质、严重程度及个体差异有关。最常见的是痒，痒的发生机理尚未明了，是一种很复杂的感觉。同一种病不同患者的痒感差别很大，其程度常以微痒、瘙痒、剧痒区分；其范围常用局限性瘙痒、泛发性瘙痒描写；其时限用阵发性瘙痒、持续性瘙痒表述。

其他的自觉症状，如各种痛感、温度感、麻木、蚁走、异物感等，均较少见。某些皮肤病还可伴有畏寒、发热、全身不适等症状。

（二）他觉症状（客观症状）

是指皮肤、粘膜上出现的可被他人通过视、触或其他方法检查到的体征，也叫损害或皮疹。分为原发性损害和继发性损害两类。

1. 原发性损害：是皮肤病本身的病理变化直接产生的初发皮疹，对皮肤病的诊断和鉴别诊断非常重要，常见者有以下几种。

（1）斑疹：皮肤局限性的颜色改变，即不凸起，也不凹下，看得见，摸不着，形状不定，直径超过 2cm 者称为斑片（图 1—3）。依发生的原因又可分为炎性红斑和非炎性红斑，前者压之退色，后者多因皮内出血引起，压之不退色，小的叫瘀点，大的叫瘀斑，还有因皮肤色素的增减分别称为色素沉着斑、色素减退斑和色素消失斑。

（2）丘疹：为表皮和真皮浅层的病理改变。表现为突出皮肤表面的实质性隆起，形状、颜色多样，针头大至直径 1cm 大小（图 1—4）。

多由炎症反应引起，丘疹可由斑疹演变而来，若演变不全称为斑丘疹，直径大于 1cm 者称斑块。

（3）结节：病变在真皮或皮下，为圆形或不规则形坚实的块状物，直径大于 1cm，多隐埋于皮下可摸不可见，逐渐增大表面皮肤可隆起（图 1—5a、b）。

可由炎症性或非炎症性疾病引起，炎症性者经治疗可完全吸收不留痕迹，若溃破成溃疡则愈后留瘢痕。

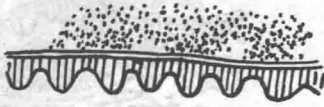


图 1—3 斑疹

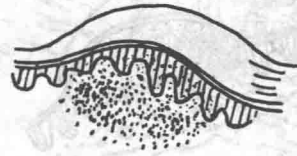


图 1—4 丘疹

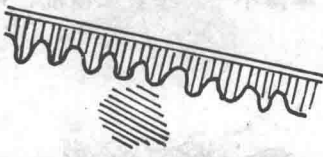


图 1—5a 结节 (小)

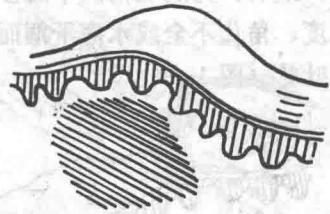


图 1—5b 结节 (大)

(4) 水泡：为突出皮面含有液体的腔隙性损害，可发生于角质层下、表皮内或真皮上部（图 1—6a. b）。

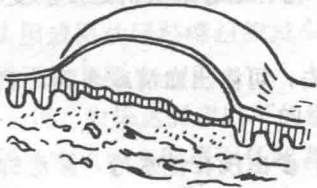


图 1—6a 角层下水疱

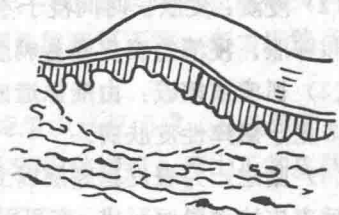


图 1—6b 表皮下水疱

针头大至 1cm 直径大小，大于 1cm 者称大疱，可由丘疹发展而来，发展不完全的称为丘疱疹。多见于炎症反应性皮肤病。

(5) 脓疱：可为原发，也可继发于水泡。为突出皮肤表面含有脓液的腔隙性损害，周围可有红晕（图 1—7）。部位深浅情况同水泡，多见于感染性皮肤病，亦有非感染性脓疱，深达真皮者若溃破愈后可留瘢痕。

(6) 风团：为高出皮面的局限性、暂时性水肿，呈粉红或苍白色，大小、形状不一（图 1—8）。发生突然，速起速落、消退后可不留痕迹，伴剧痒，多由变态反应引起。

2. 继发性损害：由原发损害演变或因长期机械刺激、治疗等造成的皮肤损害，称为继发损害。主要有以下几种。

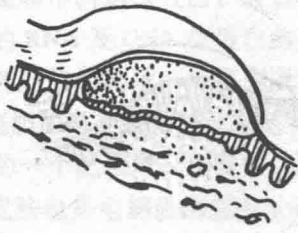


图 1—7a 表皮内脓疱

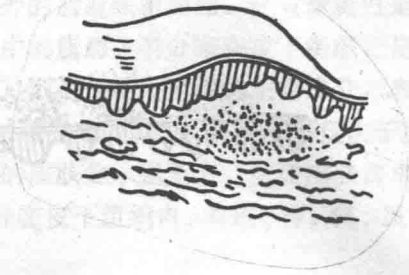


图 1—7b 真皮上部脓疱

(1) 鳞屑：为病理情况下过多脱落的角质层细胞。可由红斑、丘疹演变而来，亦可因角化过度、角化不全或水疱干涸而成。形状、大小、厚薄不一，小者如糠秕，大者可呈片状、落叶状（图 1—9）。

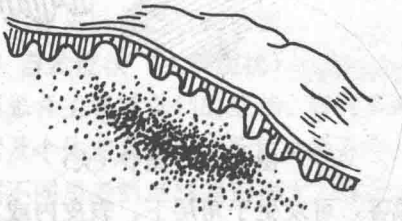


图 1—8 风团

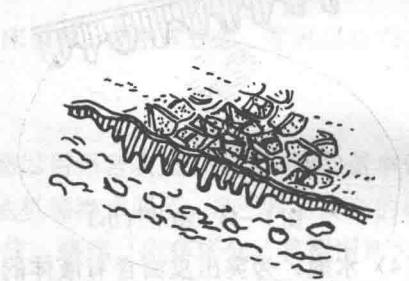


图 1—9 鳞屑

(2) 浸渍：皮肤长时间浸于水中或处于潮湿状态，指、趾缝或皱折处皮肤变软、起皱、苍白和肿胀。浸渍的表皮容易剥脱。

(3) 抓痕或擦破：由搔抓造成的表皮线状表浅缺失，可渗出血清或血液，愈后不留瘢痕，多见于瘙痒性皮肤病。

(4) 糜烂：为表皮基底层以上的局限性组织缺损。多由浅在性水疱、脓疱的破裂，或浸渍后表皮的剥脱而形成，亦可因丘疹、结节表皮的破损形成，露出有渗出物的潮湿面，愈后不留瘢痕（图 1—10）。

(5) 溃疡：局限性的皮肤缺损或毁坏深达真皮以下即为溃疡。其大小、形状、深浅随病变性质而异。溃疡表面有渗出物，基底有肉芽组织，愈后留瘢痕。多由结节溃破、外伤或糜烂演变而来（图 1—11）。

(6) 痂：皮肤破损面的渗出液与组织碎屑、细菌等混合、凝结、干涸而成的损害称为痂。痂的颜色、厚薄取决于渗出物的性质和量，按渗出物的性质可分为血清痂、脓痂、血痂及混合痂（图 1—12）。

(7) 皲裂：为皮肤上发生的线状裂口，大多与皮纹一致。多见于掌、跖、口角及肛门周围，主要由慢性炎症，皮肤干燥致弹性减低，加之活动时肌力的牵拉而形成。浅者限于表皮，深者可达真皮（图 1—13）。

(8) 苔藓化：也叫苔藓样变，是由于角质细胞增殖和真皮炎症浸润引起的局限性皮损。

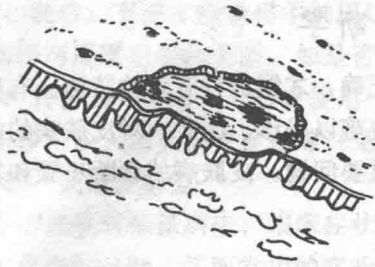


图 1—10 糜烂

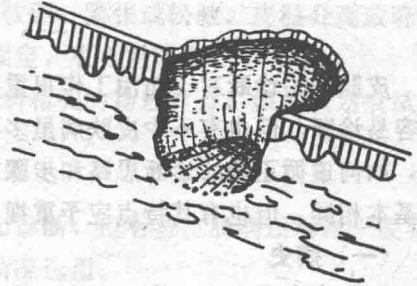


图 1—11 溃疡

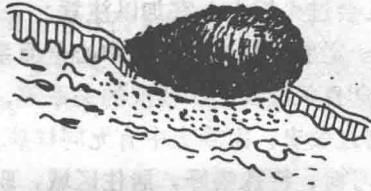


图 1—12 痂



图 1—13 皸裂

表现为皮肤肥厚，纹理加深、粗糙、干燥、色素沉着，象皮革或树皮状。由于长期机械刺激、搔抓、磨擦而致（图 1—14）。

(9) 萎缩：系皮肤的退行性病变，可发生于表皮、真皮、甚至皮下，也可相连的两层同时发生。表皮萎缩表现为细胞层数减少变薄，比较透明，皮肤纹理可存在或消失；真皮萎缩时乳头层或网状层结缔组织减少，皮肤凹陷，皮肤颜色纹理可正常。多为皮肤炎症浸润吸收以后所致（图 1—15）。

(10) 瘢痕：为深达真皮以下的组织缺损由新生的结缔组织修复而成。表皮菲薄，无皮纹和附属器。较周围皮肤表面低凹者，表面光滑柔软，称萎缩性瘢痕；高出正常皮肤表面肥厚较硬者，称增生性瘢痕（图 1—16）。

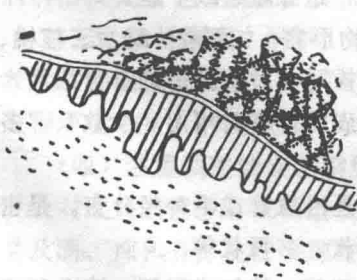


图 1—14 苔藓化

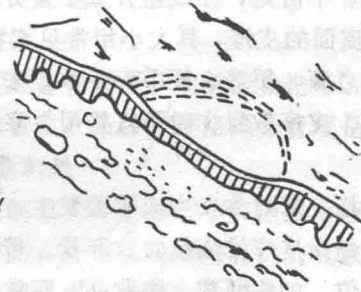


图 1—15 萎缩

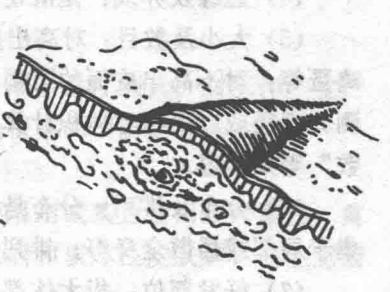


图 1—16 瘢痕

二、皮肤病的诊断学

皮肤病的诊断对于防治工作很重要，只有诊断正确，才能进行有效的防治。有些皮肤病容易诊断，但也有不少皮肤病虽多次、多处求治也难以确诊。因此，对皮肤病的临床处理，如何遵循正确的诊断思路和步骤对初学者是个重要问题。皮肤病的诊断步骤和其他学科基本相同，但也有其特点应予重视。

(一) 病史

询问病史的内容、事项和方法同内科，应注意以下几点。

1. 要运用社会学、心理学知识用不同的方式接诊不同阶层的病人。以诚恳、亲切的态度取得病人的信赖，以得到客观、完整的病史。有时病史的诊断价值比一系列实验检查更重要（如药疹）。

2. 父母代孩子诉病史，有的会疏忽遗漏，有的又会过火扩大，宜加以注意。

3. 皮疹是皮肤病全身情况在皮肤上的集中表现。一定要围绕皮疹这个中心全面系统询问，如皮疹的初发时间、形态、部位、发展、演变与全身状况及治疗情况的关系等。

4. 其他：既往史注重有无相似的发作，有无药物过敏史；家族史中有无同样病患者；个人史中注重可能与发病有关的因素，如生活、饮食习惯，特殊嗜好，居住区域，职业环境等。

(二) 体格检查

皮肤与人体各系统是有机的整体，皮肤病常常是全身疾病在皮肤上的反映，必须有整体观念，除非很简单的仅限于皮肤局部的疾病，都应进行全身系统的体格检查，方法同内科。对皮疹的检查要在良好的自然光线下进行，应暴露充分，以免遗漏，必要时用5倍以上的放大镜观察。要强调对皮疹进行认真观察，详细准确的描写。

1. 视诊：要注重对以下几方面的观察描写。

(1) 明确皮疹性质：是原发损害或是继发损害；是一种还是两种以上的损害同时存在。

(2) 皮疹的形态：圆形、椭圆形、多角形、肾形、环形、线状、地图状等，是扁平、高出皮面或凹陷等。

(3) 皮疹颜色：不仅要区别颜色是红、黄、紫等，还要区别色调，例如红色是淡红、鲜红、深红、暗红、桔红、紫红等。

(4) 边缘及界线：是清楚、不清楚，界线整齐或不整齐，边缘隆起或平坦。

(5) 大小及数目：对高出皮面的皮疹，其大小用常见实物形容，如粟粒、绿豆、核桃、鸡蛋等；对不高出皮面的可用点滴、甲盖、硬币、手掌等来描写；对数目少的亦可用厘米测其直径或以面积、体积计算。皮疹数目少时可直接用数字表明，多时可用“少数”、“多数”等来形容。

(6) 分布及排列：分布是指皮疹对称发生或单侧发生，是沿血管或沿神经分布，是密集于局部或播散全身等；排列是指皮疹排成线状、环状、带状、多弧状等。

(7) 好发部位：指大体部位。如头面部、胸背部、四肢部等，伸侧或屈侧，遮盖部或暴露部，皮肤粘膜交界部等。

(8) 表面：扁平、凹下或隆起、光滑或粗糙、潮湿或干燥等。

(9) 基底：蒂状、狭窄或宽阔等。

2. 触诊：有些皮疹要用手触摸以检查其大小、软硬、紧张或松弛、皮温升高或降低，以及皮疹与周围组织的关系，如是否可推动或粘连固定，有无触痛等。

3. 其他物理检查：有时要使用一些与某些皮肤病相关的物理检查，如皮肤划痕试验、玻片压诊实验、鳞屑刮除检查等（见第四节）。

（三）实验室检查

有些皮肤病根据病史、临床症状及检查就可作出诊断，但有些皮肤病还需作一些实验检查才能作出诊断。下面常用的实验室检查视具体情况选用。

1. 各种血常规常规检查。
2. 真菌镜检和培养。
3. 细胞学检查：适用于大疱性疾病、病毒性疾病、皮肤肿瘤及红斑狼疮细胞的检查。
4. 活体组织检查：比以上检查更细致可靠，对许多皮肤病的诊断、分类、判断治疗效果和预后均有很大价值。
5. 皮肤实验：主要用于测定患者是否对某些物质过敏，或是否感染了某些传染性疾病，还可用于测定机体的免疫功能。主要试验方法有：斑贴试验、划破试验、皮内试验。

第3节 皮肤病的预防和治疗学

一、皮肤病的预防

预防为主，是我国卫生工作的基本方针之一，随着医学模式的转变，大卫生观念的提出，对预防工作提出了更高要求，作为医务工作者，绝对不应只治不防或重治轻防。

对皮肤病的预防，应根据不同疾病的病因、病理性质及流行规律采用不同的对策，具体措施在以后有关章节介绍。现强调几项基本原则供参考。

（一）重视皮肤病预防知识的宣传教育

医务人员向患者、群众进行皮肤病的预防观念、预防知识的宣传教育，对防止感染性或非感染性皮肤病的发生、发展和提高疗效、防止复发都很重要。

（二）加强体育锻炼，做好皮肤保健，提高抗病力。

体育锻炼，适度的日光浴、冷水浴可改善皮肤新陈代谢，提高皮肤抗病能力。保持皮肤清洁及完整也可减少皮肤病的发生。

（三）做好隔离、防护

对感染性皮肤病，应切实追查传染源，切断传染途径、隔离治疗病人。对工作、生产过程环境中发生的皮肤病，改善生产条件，严格操作管理是根本的预防措施。

（四）注重调整饮食、避免刺激

对发病因素中有食物过敏的患者，在治疗中和痊愈后应限制或禁止食用水产蛋白，禽类及酒、辣和有挥发性辛辣食品；对与精神情绪有关的皮肤病和瘙痒性皮肤病，应注意情绪的安定，并避免搔抓、烫洗和使用强刺激性外用药。

二、皮肤病的治疗学

皮肤病的治疗和其他学科一样，要有整体观念，要全面看问题。尽力查找病因并设法