

皮膚病手冊

黃志上編著

華東醫務生活社出版

皮膚病手冊

黃志上編著

1951年11月

版權所有 ★ 不准翻印

1951年11月重印

皮 膚 病 手 冊

編 著 者 黃 志 上

出 版 者 華 東 醫 藥 生 活 社

址社：上海淮海中路1670弄12號
濟南經二路301號

總 經 售 經 銷 處 華 東 總 分 店

印 刷 者 集 成 印 刷 廠

7,000—9,000

前 言

本書取材，主要來自 Manual of Dermatology, Sutton 氏的 Handbook of diseases of the Skin (1949 年版)，醫務生活以及最近部隊內的新文獻如淞滬警備部隊營養調查研究報告等。希望在醫學普及的工作中不斷的吸收新的，更切實用的材料，予以充實修正，使它能在中級醫務人材的訓練中服務得更好。在出版前並經尤家駿教授批閱，提示了許多寶貴意見，特致謝意。

編 者

目 錄

(一) 皮膚與皮膚病	(1)
(二) 怎樣檢查皮膚病	(3)
(三) 怎樣診斷皮膚病	(5)
(四) 怎樣治療皮膚病	(34)
(五) 皮炎	(66)
(六) 黴菌所產生的皮膚病	(71)
(七) 膿菌性皮膚病	(81)
(八) 常見的鱗屑性皮膚病	(91)
(九) 常見的大皰與皰疹性皮膚病	(97)
(十) 紅斑與傳染病發疹	(102)
(十一) 風疹塊	(105)
(十二) 藥疹	(109)
(十三) 寄生蟲所產生的皮膚病	(123)
(十四) 良性及惡性瘤	(129)
(十五) 陰莖潰瘍	(136)
(十六) 其他常見的皮膚病	(142)
附錄	(164)

一 皮膚與皮膚病

假使把皮膚看做人體上一件固定不變的外衣，那是錯誤的。在人的身體上，無論是長流不息的血液，或是堅硬如石塊的骨骼，都是活的。並且不斷的在變動着。皮膚是人體的衛士，經常地負擔着保護的任務。皮膚應當稱為一個專門化的器官，有它自己的血管與神經，具備着好幾種分泌的腺體，以及善於收縮的肌肉。皮膚還有許多轉化物，如保護頭部的長髮，減少磨擦的腋毛都是。光滑精緻的指甲，是便於細膩動作而轉化的。假使人類還要像野獸一樣去獵獲食物的話，那它仍會變成銳利的爪牙。我們所驚嘆的獸類的角質武器與雄偉的甲殼，也不過顯露着這平凡外衣善變才能的一面罷了。

在顯微鏡下看起來，很明顯的分成二層，外面一層是表皮，內面一層是真皮，真皮的下面就是皮下組織。表皮是人體的第一防禦線。劃分人類膚色的地方就是存在於表皮基層細胞內的色素。它是防禦光線的屏障，因此光線最強烈的地方色素也當然愈多。白色人種的色素則是過分的缺少。表皮的基層細胞每天在分裂，產生無數新細胞。新生細胞一開始就負起了保護人體的責任，直到它身子枯乾的一天，它還是用它滿裝着角質素的屍體，附着於上皮的外層。像盾牌一樣起着機械性的保護作用。而且它所具的酸性就足以撲滅許多微生物而有餘，它的油質又使水分與化學溶液無法侵入。老的細胞走完了它生命的最後一步，脫落了，隨着塵土遠離開人體，新生的便跟上去，永遠不會停止。

表皮有一個豐饒的後方，就是真皮。真皮內有血管，神經，肌肉，脂肪，以及各種彈性纖維；它是皮膚營養的供給地。皮膚的工作除了上面所提的防禦工作以外，還有調節體溫的能力。身體太熱了，皮內血管就

脹大起來，大部份血液便奔赴表面去傾瀉它的熱量，使體溫歸於正常。當身體覺到寒冷的時候，皮膚裏面的血管都緊縮起來，不讓血液暴露，消耗熱力。汗腺也停止了它的活動。皮內的立毛肌更緊緊的緊縮皮膚，把可能暴露的面積縮到最小限度。這時我們就可看到“雞皮”了。

皮膚還會呼吸，會吸收藥物，會分泌皮脂，它還能靠着紫外光製造維生素丁。我們身體內部的各種生理病理的變化又可以部份地或全部的反映在皮膚上。我們還可以用種種試驗來測知過去所患的疾病。所以研究皮膚上的變化是醫學上不可缺少的一部份。

皮膚經常的與外來的有害力量爭鬥着，所以對於皮膚要小心愛護。發癢的時候不可任性亂抓，有的人指甲又長又髒，裏面有無數的細菌，抓時病菌當然是乘機而入了。而且抓本身往往使皮膚紅腫，甚至抓破出血，或滲出黃色液體，跟着又可能擦些“萬金油”，“安福膏”，“阿墨林”之類來殺癢，其實所有這些能治百病的“萬應靈丹”或“祖傳祕方”都是萬惡之首。對

於一般皮膚病最好的治療方法就是不抓，不用成藥。假使你講究清潔，那末能時時用清水洗滌已够，千萬不要用藥水來消皮膚上的毒；很多人因為犯這種錯誤，弄得滿身全是創傷。

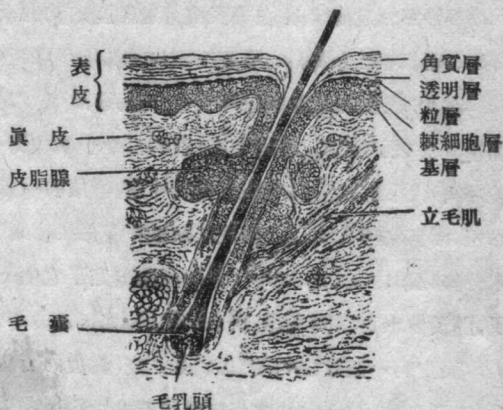


圖1. 皮膚解剖圖

二 怎樣檢查皮膚病

皮膚病在檢查時可以完全看到，摸到。這是一個極有利的條件，我們應當充分的把它發揮。在檢查時，第一要求室內光線充足，最好在白天舉行。第二要求把全身衣服都脫下。這個步驟十分重要，因為只有這樣，才能看到整個皮疹的情況，知道它的全面分佈情形以及它的形狀，範圍，對稱與否，或限於一側等情況。所以在冬天的檢查室內應當生爐子，使室溫增加，保證脫衣後不致受冷。第三就是要求把局部病損洗清，以暴露真相。

檢查的具體步驟如下：

甲、觀察：

(1) 首先要詳細觀察疹子，可用擴大鏡協助觀察。病損大小應用公分來量。

(2) 注意發展過程，要連續不斷地觀察病情的變化。有些皮疹能長時間維持原狀而不變，有的可以同時存在不同階段的疹子，也有的許多疹子匯合起來產生劇變，也可以有一次或多次復發的。

(3) 合羣性，有些皮膚病損常集成羣，如帶狀皰疹。

(4) 形狀，有些皮膚病能產生特殊的形狀，如環狀，多圓形，腦回形，線條形，或匍行狀，不整齊形等。

(5) 顏色，暗紅或鮮紅表示發炎的久暫。色素可減少，喪失，如白癜，麻風等；或增加如色痣，雀斑，砒中毒等。

(6) 部位，皮疹可以在全身散發；可沿着神經枝的分佈而發生，如帶狀疱疹；也可以散在四肢的屈面及指間，如疥瘡；可對稱或不對稱。

(7) 除了病損本身，還要注意他的痂皮，鱗屑以及它排出的膿液性

質。如放線菌病的膿液內含有細小的顆粒。

(8) 除了注意有病部份，其他病人沒有感到患病的皮面，黏膜，毛髮，也都應予以檢查。

乙、嗅診：

各種皮膚病的氣味不同，所以細心用鼻子嗅，可以協助診斷。

丙、按診及感覺試驗：

按診可以知道病損的浸潤程度及有無波動，壓痛及它附近淋巴腺有無腫大等。皮膚感覺有變化的應作感覺試驗，包括觸覺，痛覺，熱、冷覺等。

丁、皮膚試驗及食物除出法：

適用於過敏性皮炎。

戊、全身體格檢查：

必要時應作全身體格檢查。

己、實驗室檢查：

包括塗片，培養，動物接種，黑地映光鏡檢，活組織檢查，以及糞便，尿液，血液的常規檢查，梅毒血清反應及脊液檢查等（其他理學檢查方法在設備完善的醫院才能施行）。

三 怎樣診斷皮膚病

診斷皮膚病可以根據下面四點着手：

⊖首先要確定個別皮疹的類型。如爲丘疹，皰疹，或爲鱗屑丘疹（具有鱗屑的丘疹），或結節潰瘍性皮炎，根據確切的觀察給予適當的名稱，養成能看到皮膚上每一種病態的能力。

⊖確定皮疹的分佈情形。全身皮膚以及可能看到的黏膜都應檢查。

⊖病歷，與一般內科病歷相同。

⊖症狀。

現在把上面提出的四點拿來作詳細討論：

（一）皮疹可以分成原發疹及繼發疹二種：

原發疹分述如下：

（a）斑疹：係皮膚上界限分明的色澤變化，既不高起，也不凹下，也沒有鱗屑，而顏色的變化很多。常見的斑疹有：（i）皮膚固有色素的變化，如雀斑，色痣（色素增加），白癜（色素喪失）。（ii）淡紅到紅色的炎性斑疹。如反應劇烈，病損就轉變成丘疹。炎性斑疹常沒有症狀，不爲病人所注意，有時只能在光線充足時才能看到，如第二期梅毒疹，斑疹傷寒以及某些變態反應性藥疹，特別是由於磺胺類藥物，巴比土酸鹽或柳酸鹽所產生的。看到紅斑性斑疹，常應疑心到全身性病變，應注意找尋有無紫癜，常需作全身檢查並試體溫（可能由於藥物反應，血病等）。（iii）青色斑即蒼斑，應想到陰蝨。

（b）高出皮面，界限分明，能摸到，內部不含液汁的病損，包括丘疹（小），結節（大），瘤子（最大，最深），風團（暫時性的特殊丘疹）。

丘疹：常見的丘疹性疹子有（i）玫瑰糠疹，這種丘疹，有時很難摸

到。稍比皮面高一些，可能與斑疹混合存在，即斑丘疹。典型的玫瑰糠疹常稍帶鱗屑而作卵圓形。(ii) 早期皮黏膜梅毒疹，一般地說，早期梅毒的丘疹性病損常有硬結，在口腔或肛門生殖器附近。丘疹癰爛則傳染性極大。在這些潮濕的地區，梅毒丘疹同其他丘疹一樣，液汁很多而且肥大。晚期皮膚的梅毒瘤性浸潤也可以作丘疹狀（常成羣），但較大而且硬結，比了第二期丘疹性梅毒潰爛更深。皮膚梅毒病損，常作紫銅色。(iii) 牛皮癬，慢性牛皮癬丘疹是皮膚病中最富典型性的一種病損，它有鱗屑，基底作深紅斑，與正常皮膚的分界十分明顯。病損可以摸出，但並無深在性的硬結。鱗屑作銀色或雲母狀，不易脫下。丘疹可以匯合成片塊，它的分佈很特殊，並不產生疤痕。(iv) 瘰癧，炎性的瘰癧丘疹常具有黑頭粉刺，常成為膿胞，分佈很典型。(v) 藥疹，藥物可以產生各種皮膚病損，其中有慢性或急性丘疹，或丘疹性膿胞疹。(vi) 瘰，在面部及手部常見有許多平疣。腳掌部發痛的疣子可以類似疥瘡或雞眼。在肛門生殖器附近的疣子可以大而潮濕。另有一種病毒所產生的疣子叫傳染性軟疣，是一種黃色臍形的丘疹，可以擠出一種酪樣物質。(vii) 皮脂性角化病，是一種扁平褐色油膩的丘疹，常誤為痣。(viii) 老年角化病，有時即使在青年人中也可以發生，主要發現在日晒風吹的皮膚上。它的特徵是具有發硬的角質頂，很容易產生惡性變性。(ix) 黃疣，這是一種典型的黃色丘疹或片塊。初學的醫務人員遇到丘疹性的皮膚病，應當考慮血清梅毒試驗。

結節：比丘疹大，常在皮膚深處或皮下。結節的色澤變化很大，結節常為全身性病，尤其它的數目很多時。結節的產生除了痣，脂肪瘤，或許纖維組織瘤之外，還可以由於下列原因：(i) 梅毒疹（特別是復發性的或晚期梅毒），在結節邊緣或附近尋找有無疤痕或萎縮變化。對於濕

形或羣集的結節要特別疑心到梅毒。(ii) 皮膚深部血管對於病菌的產物發生局部反應，成爲一種過敏的現象，如結節紅斑（風濕性，鏈球菌性，結核性，藥物變態反應性等等），硬紅斑，多形紅斑。(iii) 皮脂腺，汗腺與淋巴腺的急性或亞急性化膿性變化，後者常誤爲皮內結節，特別在少見的地區。如個別淋巴腺有病時，需找尋局部傳染病灶，可能由於化膿性，結核性，深部黴菌傳染，或花柳病。任何炎性結節，應當疑心到全身傳染；除非很明顯的是由於對藥物的變態反應。每一個病態應作詳細的研究，並應作常規的血清梅毒反應。這種病例的後果可能很嚴重。

瘰癧：所有患瘰癧的病人應作全身檢查，需要時應作活組織檢查。

風團：常須與昆蟲咬後情形相區別。但蟲咬後所發生的皮疹，常集合在一起，中部有一個刺口，或有一個小皰疹，痂皮或出血點。風團或血管神經性水腫的大小，分佈變化很大。病損常屬暫時性，可以復發到數星期，數月或數年之久。如面部或其他部份發生本疹時，可能與蜂窩組織炎或丹毒相混淆。

(c) 皰疹：高出皮面，界限分明，手能摸到而內部含有液汁的病損，叫做皰疹。在不同厚薄的皰壁內，集有血清液。大型的叫做大皰。含有皰疹的皮疹需注意下面數點：(i) 皰疹常表示接觸型的濕疹性皮炎。(ii) 後天梅毒不產生皰疹，在稀有的情形之下，牛皮癬可以產生皰疹。(iii) 遇皰疹時需用溫和與按撫劑。(iv) 復發性皰疹常有嚴重的全身性病原。(v) 慢性乾燥皮膚病在治療時發生皰疹，應疑心到治療過度或對於所用藥物發生敏感。主要的發生大皰及皰疹的皮疹有：(i) 濕疹性接觸皮炎。(ii) 單純皰疹及帶狀皰疹，在紅斑性發炎基礎上發生充滿液汁而羣集的皰疹。(iii) 化學性，溫度性，日晒性或摩擦性傷害。(iv) 不常見的皮膚病如皰疹性多形紅斑，大皰性藥物疹（如非諾夫他林，磺胺類，

巴比土酸鹽，碘化物或溴化物產生的）等，需注意黏膜上的病損，這種病可能極重要。

(d) 膿胞：膿疹內存有膿液時就稱膿胞。手掌或腳底的膿胞，外表可以類似丘疹。如有可疑時，可把病損的頂部作水平面截除。膿胞常由下述兩個變化產生：(i) 正常或病態皮膚的急性化膿性傳染。(ii) 慢性皮膚病發展過程中的一部份。產生膿胞的主要皮膚病有：(i) 膿胞病（或膿胞瘡），病損可發生在正常毛囊及汗腺附近。嚴重的粟粒疹可以產生膿胞。(ii) 痤瘡，酒渣鼻，癬，癰。(iii) 繼發性傳染後的各種慢性濕疹。(iv) 某些藥疹，特別是由於碘化物或溴化物產生的。(v) 由油類或煤焦油產生的接觸性皮炎（在毛髮附近）。(vi) 手脚的急性黴菌傳染。(vii) 天花，水痘，牛痘以及膿疹（不一定有）。

淺表的膿胞性膿皮病可因其傳染的細菌的不同來區別：

淺表鏈球菌皮膚病	淺表葡萄球菌皮膚病
膿胞壁薄而易破裂，底部紅斑明顯，周圍有發炎區。 痂皮厚，黏連性較大。常發生淋巴管炎及淋巴腺炎。 痂皮下有潰瘍。	膿胞壁厚，存在時期較長，在底部的炎症較不顯著。 痂皮薄，貼在皮面上。 淋巴系統症狀不顯著。 不常有潰瘍（除非在毛髮附近）。

繼發疹分述如下：皮膚病在發展中，不論走向癒合或變成慢性，常可發生種種變化。這時早期的皮疹或原發疹可能完全消失，所以診斷就應當依靠繼發疹。病損常可因抓傷，繼發性傳染或治療，而產生極大的改變。在各種繼發疹中，形態明確而對於診斷有意義的有：

(a) 抓痕：手能够得着的皮膚，經過抓，摩擦，或捏後，局部就發生反應，產生平頂的丘疹，上面有時有血痂。常發生於慢性皮炎，慢性風疹

塊，蟲病或疥瘡，也可以由於習慣或神經不安所致。

(b)痂皮：有多種，最重要的是(i)淺黃色或褐色痂皮，這是殘留的血清滲出物，乾燥後所致。表示病損尚未傳染，也沒有劇烈的癢感，或至少病人約束自己沒有抓患處，常見於濕疹型皮疹。如痂皮下面的皮膚變乾，就表示皮膚病已經癒合。這種痂皮是天然的保護性敷料。(ii)暗灰色或青色痂皮，表示有傳染存在。把痂皮的邊緣抬起，以檢查痂皮下面是否有殘留的膿液或潰瘍。治療時應運用利於除去痂皮的藥物。(iii)紅色或黑色的痂皮，表示皮膚病本身有出血，或病人抓破皮膚流血後結成痂皮。

(c)鱗屑：(i)牛皮癬的鱗屑作銀色，層疊，黏連性。(ii)溢脂性皮炎的係黃色油膩鱗屑。(iii)魚鱗癬，慢性乾燥濕疹，或退行剝脫性皮炎，發生瀰漫性剝脫鱗屑。(iv)汗斑，玫瑰糠疹或股癬的周圍，發生細鱗屑。(v)慢性紅斑性狼瘡，發生黏連鱗屑。

(d)裂縫：有病的皮膚受到機械性的外力作用，就產生裂縫。裂縫常很深，疼痛，不易癒合。這是常見的產生全身性傳染的因素。最常發生的地點係兩趾之間，手指與肘部，口角，鼻部與耳部，腹股溝與臀裂。必需及時處理，使病人安適，並且預防蜂窩組織炎。治癒本症，必須除去皮膚上所受的機械性壓力。

(e)潰瘍：從淺表癰爛，癒合後不留疤痕的病損，到深度慢性的破壞性病損不等。潰瘍初起時的情形，要詳細記錄以備參考。如單個或多個，病損的大小，深淺，來自結節或腫塊，排列有何特點作環狀，進行時不癒合，或一邊癒合而另一邊擴展，有無衛星狀病損存在，或在周圍皮膚上有傳染，或結節狀病損存在，有無硬結。最常見的潰瘍有：(i)單純化膿性潰瘍，如在適當防腐治療之後，潰瘍依然存在，則應疑心到：外

傷，如鞋子不適或下腿及踝部的外傷性傳染的潰瘍；或有全身性疾病作其背景，如糖尿病，維生素缺乏，血病等。(ii)結節潰瘍性梅毒疹，作環狀排列，由結節潰爛後產生，能自然癒合，留下光滑不收縮的疤痕。(iii)各種肉芽腫，深黴菌傳染（隱球菌病，放線菌病，孢子絲菌病）結核病。(iv)花柳病，軟下疳，梅毒，花柳性淋巴肉芽腫。(v)惡性瘤。任何慢性，持久性，原因不明的潰瘍，不論病人的年齡以及潰瘍所在地，常需疑心到惡性瘤。甯做一百次不需要的活組織檢查，不使漏掉一次。(vi)自發潰瘍，診斷極為困難。(vii)血管失調而產生的潰瘍。總之任何慢性潰瘍，要請皮科會診，並住院研究，需多做培養組織檢查及梅毒血清試驗。

(f)疤痕：(i)它的大小，深淺，形態，收縮性或分佈，可能指出過去疾病的性質。如梅毒的疤痕為非收縮性環狀疤痕，皮膚結核則產生條形收縮疤痕，紅斑性狼瘡的斑痕則作蝶形。(ii)疤痕疙瘩。(iii)圓形或瀰漫性的硬皮病。(iv)X光產生的疤痕，有特徵性的着色及微血管擴張性萎縮。

(二)皮疹的分佈狀況，可以協助診斷。某些常見皮膚病，常發生在一定的部位，在診斷上很有幫助。但是我們決不能以為這些皮膚病必定如此分佈，有時它的分佈可以有例外，這時的診斷就要依靠個別病損的情形，或其他臨床與實驗室的檢查。有時由於抓傷繼發性傳染，或治療不得法，使皮疹改變，使個別病損的特徵完全喪失。這時唯一的線索只有靠它的分佈，例如疥瘡必定波及某些地方而不侵入另一些地方，所以熟悉各種皮膚病的分佈在診斷上很有幫助。

環狀分佈的病損：發疹中有環狀皮疹存在時，對於診斷常有極大的幫助。最普通的環狀皮疹有：

- (1) 多形紅斑（常為出血性，或天皰性），
- (2) 膿皰瘡，
- (3) 梅毒疹，

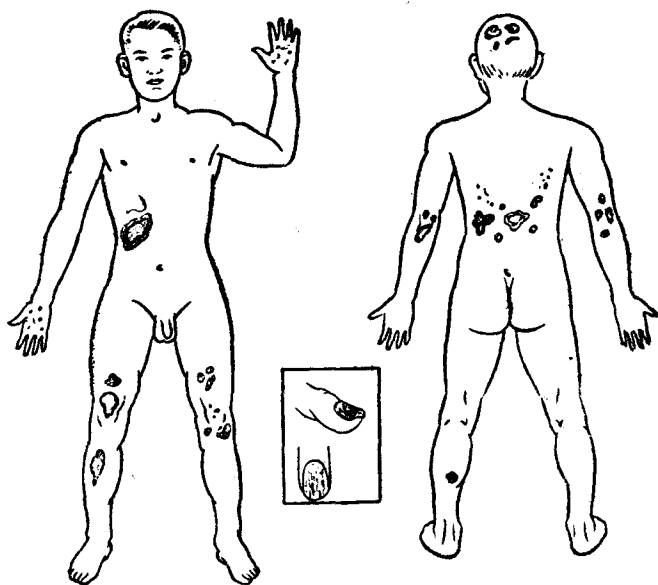


圖2. 牛皮癬的一般分佈情形，注意病損的分散性質，病損與正常皮膚間的分界很明顯，臉上常沒有病損，病人的皮膚油膩，皮脂溢出，病損可以發生在皮脂溢出部份（見圖12）。有時牛皮癬可以變成急性，瀰漫性，以致不能工作。

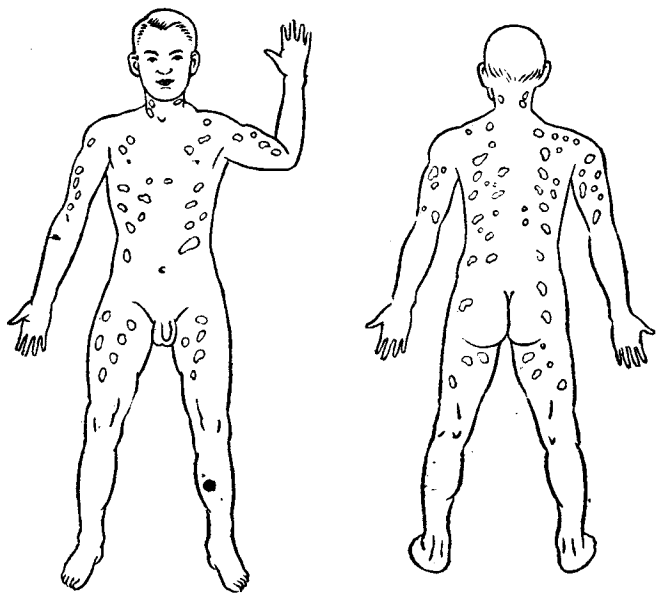


圖3. 玫瑰糠疹的一般分佈情形，病損作卵圓形，它的長軸與肋骨相平行。臉部常無疹子，分佈的情形變化很大，只在75%的病例內，分佈較典型。