

中級醫務人員
參考叢書

化膿性皮膚病

黃 廣 成 編

1959

人民衛生出版社

内 容 提 要

化脓性皮肤病是皮肤科临床上常见的一些疾病,虽然不象其他慢性全身性疾病那样使人长期丧失劳动力,但也会影响劳动生产,因此,积极防治这类疾病也很重要。

本书首先讲述这些疾病发病机理、治疗原则及各种治疗方法;其次分别讲述各种类型的化脓性皮肤病20种,每种都与类似疾病作鉴别诊断,内容简明扼要,并附有插图多幅,以资对照,可供基层医务人员工作中参考。

化 脓 性 皮 肤 病

开本: 787×1092/32 印张: 1 插页: 1 字数: 23千字

黄 广 成 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市刊出登记营业许可證出字第〇四六号)

·北京崇文门内大街三十八号·

西 四 印 刷 厂 印 刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店经售

统一书号: 14048·2179

定 价: 0.15 元

1959年12月第1版—第1次印刷
(北京市)印数: 1-3,000

目 錄

概說	1
葡萄球菌性膿疱瘡	5
鏈球菌性膿疱瘡	6
新生儿剝脫性皮炎	8
深膿疱瘡	10
嬰兒坏死性皮炎	11
化膿性汗腺炎	13
嬰兒多发性皮肤膿瘍	14
傳染性口角炎	15
毛囊炎	16
癰腫	17
疔	19
蜂窩織炎	20
丹毒	21
單純性毛瘡(須瘡)	24
禿发性毛囊炎	26
头部穿掘性毛囊炎	27
头部乳头狀皮炎	28
慢性乳咀狀潰瘍性脓皮病	29
化膿性肉芽腫	30
傳染性濕疹样皮炎	32

概 說

人的皮肤表面，經常存在着化脓菌，虽然这样，但是并不见得每个人都会得化脓性皮肤病，这是因为皮肤本身有一定的抵抗力的緣故。引起化脓性皮肤病的原因，主要有以下几种：

一、不注意清洁卫生：如果不經常洗澡，皮脂腺分泌的油脂和汗腺分泌的代謝产物，都堆积在皮肤表面，这一方面可以造成化脓菌的良好繁殖环境，另一方面又可以使皮肤浸潤，使細菌得到侵入皮肤的机会而引起化脓性皮肤病。同样，微小的外伤、对瘙痒性皮肤病患的搔抓及皮肤湿潤等，也都是化脓菌侵入的良好条件，因此，平时必須注意皮肤的清洁卫生。

二、个人的机体抵抗力减弱：营养不良、新陳代謝障碍、全身性疾病等，均可使身体抵抗力减弱，因而易受感染。

三、毒力特别强的化脓菌菌株：可能成为爆发性流行的主要原因。

在治疗方面，有全身疗法及局部疗法两种。

一、全身疗法：主要是应用化学抗菌素。化学抗菌素大部分有制菌作用，可以制止細菌的繁殖，再依靠个体的防御力量来消灭細菌，但也有一部分有杀菌作用。常用的有下列各种：

1. 磺胺类：普通一般使用的是磺胺嘧啶及磺胺噻唑，成人用量为1日4次，每次1克口服，連用5—6日，停藥2—3日，可以反复使用。也有連用8—10日的，但对于血及尿的变化应特別注意。服此藥时，要同时口服等量的碳酸氢鈉，多喝水，以預防副作用。副作用除可能出现皮肤藥疹外，还可有头

痛、发热、恶心、呕吐、口唇发紫、血尿、蛋白尿、粒性白血球减少、皮肤光线过敏等现象。小儿及老年人应按年龄减量。

磺胺类药物配成软膏外用，或直接用粉末撒布于患处，也有一定的效果。但这类强有力的皮肤过敏原，很容易引起过敏反应，尽可能以不使用为宜，如果应用，就要特别注意。

2. 青霉素：青霉素是抗菌素中最普通的一种，有效量与中毒量的距离很大。用量：一般成人每日可用油剂青霉素 30 万—60 万单位作肌肉注射；小儿酌量减量；婴儿则以用水剂为宜。青霉素也容易引起过敏反应，往往注射后出现荨麻疹、多型红斑、汗疹样发疹等皮肤症状，有的发热，有的甚至还会发生休克而危及性命，因此，在使用前必须作皮肤过敏试验，反应阳性者不宜使用。

青霉素可以配成软膏外用，但局部应用时比注射更容易引起过敏反应，而且反应的程度更强，因此，以不用为宜。

3. 其他抗菌素：如合霉素、氯霉素、金霉素、土霉素、红霉素、新霉素等也常常使用，可各按其适应症及用量应用。化脓菌对青霉素、磺胺等普通化学抗菌素药物，容易获得抵抗性，如果发现该病原菌对使用的药物有抵抗性，就要及时换用其他化学抗菌素，才能达到预期的目的。

4. 自家疫苗或多价疫苗疗法，是免疫疗法的一种，通常开始时注射疫苗 0.1—0.2 毫升，以后每次加 0.1 毫升，最多加到 1.0 毫升，以 10 次为 1 疗程。1 个疗程结束后停药 1—2 星期，然后再开始第 2 个疗程。

疫苗注射方法，原则上是用皮内注射法，如果用量较大，可分多处注射，注射间隔以每周 2 次为宜。但也有采用皮下注射的。

免疫疗法只适用于慢性化脓性皮肤病，对急性的，不宜使

用。此外，对有活动性肺結核、高血压、动脉硬化、肝脏病、肾小管性肾炎、内分泌疾患、血液疾患、胃及十二指肠潰瘍及全身衰弱等病的病人，也不宜使用。

二、局部疗法：局部疗法应用的藥物种类很多，通常使用的有以下几种：

1. 湿敷：一般使用0.1% 利凡諾溶液，3% 硼酸溶液等。冷湿敷有消炎作用，早期的淋巴結炎及癰肿等可以采用；对脓疱疮可用以除去痂皮；对分泌物多的潰瘍面，可以使之清洁。温湿敷对癰肿有促进軟化的作用。

2. 外用溶液类：（一）1% 龙胆紫溶液，有消炎及杀菌作用，常用于传染性脓疱疮及其他表在的糜烂面，但有把涂搽处染成紫色的缺点。（二）硝酸銀、三氯化醋酸、石炭酸溶液等，比較少用。

3. 油膏类：（一）氧化鋅油（氧化鋅末，植物油各等量）；（二）硼酸氧化鋅軟膏（硼酸末5.0，氧化鋅5.0，单軟膏100.0）；（三）5—10% 魚石脂軟膏；（四）2—5% 白降汞軟膏；（五）0.2—1.0% 利凡諾軟膏；（六）5% 水楊酸軟膏；（七）3% 金霉素軟膏；（八）碘甘油（以上几种比較常用）；（九）0.1% 利凡諾紗布（挤干）加灭菌魚肝油，应用于慢性潰瘍面，有清淨作用，同时能促进肉芽生长；（十）氯霉素去氢可的松軟膏（氯霉素3%、去氢可的松1%），应用于各种表在性脓皮病，可收迅速治癒的良效。

4. 洗剂：爐甘石洗剂（爐甘石15.0、氧化鋅5.0、甘油5.0、蒸溜水100.0），在脓皮病中应用很少，多用于兼有痱子的小儿化脓性汗腺炎，也可单独用于痱子，或加5% 硫胺应用。

5. 粉剂：常用的是氧化鋅淀粉（氧化鋅、淀粉各等量），有促进蒸发及冷却皮肤的作用，但分泌物多时不宜应用。

6. 中药类:常用于脓疱疮的有以下两种:(一)三黄丹:大黄三两、黄柏一两、黄连三钱、煅石膏二两,入升药底少许,共研为细面,用麻油调匀涂搽。(二)赛金化毒散:在药店有成药出售,用花椒油或植物油调匀涂搽,也可酌量内服,有消炎止痛作用。

用于疔肿及癰病的有以下两种:(一)如意金黄散:在药店有成药出售,用蜂蜜调敷。癰已开始化脓,将破未破,周围尚有硬肿,未完全软化时,可贴用。(二)独角莲膏:也是常用的一种,药店也有出售。

对毛囊炎类(包括秃发性、头部穿掘性毛囊炎、头部乳头状皮炎等),用“外用湿洗方”洗患处,处方:芫花五钱、川椒五钱、黄柏一两,将以上三药碾碎装于纱布袋内,加水10—12斤,煮沸30分钟,用软毛巾蘸药汤洗患部5—30分钟。此方对癰病也可适用。

三、物理疗法:一切物理疗法,对全身都有作用,因此,物理疗法不能视为单纯对局部的疗法,在应用时,应注意病人的全身反应。一般使用的有:

1. 超短波疗法:有消肿、止痛、杀菌、镇静作用,对脓皮病中的疔肿、疖、蜂窝织炎、汗腺炎及慢性溃疡等适用。

2. 红外线疗法:红外线有使患部充血、促进血液循环及融解炎症性浸潤等作用,一般应用于疔肿及单纯性毛疮等。

3. 紫外线疗法:少量照射,对机能低下的组织起刺激作用;轻度红斑的中等量,可促进浸潤吸收。在脓皮病的范围内,一般应用于疔肿、疖、丹毒、慢性溃疡、汗腺炎及毛囊炎等。

4. X线:一般应用于疔肿、疖、丹毒、汗腺炎、毛疮、头部穿掘性毛囊炎、头部乳头状皮炎及化脓性肉芽肿等。

四、手术疗法:在脓皮病中常用的外科手术疗法是切开、

切除及电烧，实施时要按外科常规处理。

葡萄球菌性膿疱瘡

本病为化脓菌外部感染所引起的多发性、表在性、水疱脓疱性皮肤病，癒后不留瘢痕。

症状 突然在健康皮肤上发生水疱，或先起红斑，在数小时或一日以内形成水疱。初起的小水疱渐渐增大，成为大疱。水疱大小不一，普通有2—3厘米大，但也有大至数厘米以上的。一般呈圆形或椭圆形，有时呈不正形。水疱周围尚可发生新的水疱，向四周扩大。水疱的疱壁薄而紧张，初起时，内容无色透明，以后变为混浊，脓液沉积于疱的下垂部，成新月状。疱壁容易破裂，破碎后在边缘部留下残片，形成境界清楚的糜烂面，或结成薄的痂皮。一个水疱的经过只是数日，一般在疱水被吸收或疱壁破裂后即痊愈，但也可继续蔓延各处，形成新的水疱。

本病一般没有自觉症状，即使有，也只有轻微的瘙痒、疼痛或灼热感。一般无全身症状；但在婴儿则可有发烧。

常发部位是颜面，尤多发生于颊部、额部、眼睑、口唇、鼻唇沟等容易受分泌物湿润的部位。其次为头部、颈部、手背、足背等暴露部位，也可发生于胸部、背部、腹部等处（图1）。发病年龄以1—5岁的幼儿为最多，成年人甚少。男女之间的发病率无何差别。流行期以7—9月高温潮湿的炎热季节为多。本病很少合併附近淋巴结肿大，而合併肾炎的则更少。

原因 葡萄球菌外部感染所致。

诊断及鑑別診斷 本病患者多为幼儿。多在夏季流行。水疱为多发性，内容起初无色透明；后来脓液沉积于下垂部，

呈新月狀。痂皮很薄。應與以下各病鑑別：

一、鏈球菌性膿疱瘡：本病不形成水疱，有厚的黃色痂皮，一年四季都可發生，成年人与幼兒均可感染。

二、水痘：普通有輕度的發燒。水疱很小，周圍有紅暈。軀干、頭面都有水疱。

三、尋常性天疱瘡：患者以成年人為多。病程經過慢性。水疱內容無菌，無傳染性。

四、疱疹樣皮炎：有大小不同的水疱，並有紅斑、蕁麻疹及炎症性丘疹等。自覺瘙癢。病程經過慢性。

五、小兒丘疹性蕁麻疹：起初出現風團，繼後併發豆狀丘疹，其中的某些形成水疱，有顯著的瘙癢。

預後 良好，治癒後不留瘢痕，但可遺留輕度的色素沉着，慢慢消退。

預防與治療 本病是接觸性傳染病。衣服、床單、面巾、玩具等皆可成為本病的間接傳染媒介物。病兒應隔離，不能與健康兒童接觸。在治療方面，首先應將水疱或膿疱剪破，然後小心地用硼酸棉球或酒精棉球吸去內容，注意不要沾染到健康皮膚上，然後用2—5%白降汞軟膏、0.2—1.0%利凡諾軟膏、氧化鋅油或龍胆紫溶液等塗搽，很快即可治癒。青霉素軟膏、磺胺軟膏等也同樣有效，為避免發生過敏反應，仍以不用為宜。如有發燒，可口服磺胺、合霉素，肌肉注射青霉素，或應用其他抗菌素。中藥三黃丹（用麻油調搽）及賽金化毒散（用植物油調搽）外用，也有一定的療效。

鏈球菌性膿疱瘡

本病是鏈球菌由外部感染所致，經過短時期的小水疱膿

病期，很快就形成厚的、黃色重迭的痂皮，癒後不留瘢痕。

症狀 首先出現小紅斑，繼而形成紅色的小丘疹或小水疱，短時間內變為膿疱，膿疱很快就破裂，結成黃色的厚痂，痂皮逐漸增大，蔓延各處，有的互相融合形成不正形的大痂皮。通常黃色的痂皮可因血液、灰塵等混入而變為污秽的黃綠色或紅褐色痂皮。除去痂皮，可見到紅色的糜爛面，境界清楚，周圍可有或無紅暈。自覺症狀多數有輕度的瘙癢。各個皮膚的經過大約為1—2星期。有時因膿液沾染而發生新疹，可持續數月之久。

常發部位是顏面，特別以口、耳、鼻等處周圍為最多，其次為四肢等暴露部位，在其他身體各處也可發生。老幼男女均可感染，但也以小兒為多。流行期與季節無關。

合併症有淋巴管炎、化膿性淋巴結炎及癰腫等，嬰兒還可能合併腎炎。本病往往可轉為濕疹樣病變，或先有濕疹而後併發本病。舊的糜爛面有時可發生增殖性變化。此外，還可能繼發白喉及丹毒（圖2）。

原因 鏈球菌外部感染所致，但也有與葡萄球菌合併感染的。

診斷及鑑別診斷 本病主要發生於顏面、四肢等暴露部位，境界清楚，有黃色重迭的厚痂皮。無季節性。男女老幼均可發生。應與以下各病鑑別：

- 一、葡萄球菌性膿疱瘡：以水疱為主，痂皮很薄。
- 二、結痂性濕疹：境界不清楚，有弥漫性潮紅，浸潤及顯著的瘙癢。
- 三、深膿疱瘡：有顯著的炎症性浸潤，痂皮為褐色，形成潰瘍，治癒後遺留瘢痕。常發部位是下脛。

預後 良好，不留瘢痕，容易治癒。要注意腎炎、丹毒、蜂

竈織炎等合併症。

預防與治療 本病也是接觸傳染性皮膚病，預防措施與前述葡萄球菌性膿疱瘡的相同。治療時，可先用硼酸氧化鋅軟膏敷貼，使痂皮軟化後除去，然後搽 0.2—1.0% 利凡諾軟膏或 2—5% 白降汞軟膏。對外用藥療效不好的，可改用內服磺胺或抗菌素。要注意合併症，特別是腎炎，所以尿應作常規檢查，如果發現腎炎，必須及時治療。中藥三黃丹及養金化毒散對本病也有良效。

新生兒剝脫性皮炎

初生不久的新生兒，皮膚發生水疱或潮紅，繼而表皮剝脫，形成紅色糜爛面，迅速發展到全身。預後不良。

症狀 最初從表在性水疱開始，迅速蔓延，皮膚潮紅浮腫，引起表皮剝脫或表皮鬆解，短時間內蔓延及全身。表皮剝脫後，出現大片的紅色糜爛面，周圍可見到遺留的疱壁。在水疱或糜爛面附近，看來似乎健康的皮膚，可有顯著的倪氏征。糜爛面不久就乾燥，但也有顯著的溢液（圖 3）。

倪氏征：此征常呈以下三種變化：

1. 如果牽引患者皮膚上破損的角質層，則角質層可在相當大的範圍內被剝離。
2. 如果摩擦兩個患部中間的、看來是復有健康表皮的皮膚面，則角質層容易被擦掉。
3. 如果摩擦患者完全健康的皮膚，則很多部位的角質層顯示出不健康的樣子。

初發部位以顏面尤以口周圍為最多，從其他部位開始的，特別是從臍部開始的也不少。鼻孔被痂皮閉塞，眼結膜及口

腔粘膜潮紅。手足等处的角質层从其下层剥离，呈水浸橡皮手套样的外观；毛发、爪甲往往也脱落。本病多发生于1个月以内的新生儿，特别以第2週的新生儿为多见，1个月以上的很少发生本病。一般有輕度的体温升高，有合併症时則发高烧。此外，尚可出现呕吐、腹泻、昏睡等症狀。病程經過不一，有在2—3星期內治愈的，也有在数日內因全身衰弱或合併症而死亡的。性別間的发病率无大差别。

血象一般无大变化，尿检查一般正常，但可有微量的蛋白質。

原因 葡萄球菌感染所致。病情非常严重，可能与新生儿皮肤的生物化学的特異性有关，或系葡萄球菌的特殊毒力所致。一般从水疱的内容中可找到葡萄球菌，有时从患儿的血液中也找到葡萄球菌，故可認為是一种敗血症。

診斷及鑑別診斷 生后1个月以内的新生儿，皮肤（特别是口围、臍部）潮紅浮肿，迅速形成水疱，蔓延全身，倪氏征阳性。应与以下各病鑑別：

一、落叶状天疱疮：发生于成年人，病程經過慢性。血液所見为嗜酸性白血球显著增多。

二、丹毒：发高烧，皮損境界清楚，表皮剝脫不明显。

三、脫屑性紅皮症：生后1—3个月的嬰兒，有潮紅脫屑，但不形成水疱，开始时是急性的，以后則轉为慢性。

四、先天性表皮松解症：皮肤对摩擦、压迫、机械的刺激等耐受不良而起水疱，全身症狀良好。

预后 预后不良的多，以往死亡率很高，但自采用抗菌素等治疗后，预后已比从前良好。

預防与治疗 在产院的嬰兒室中，如果发现此病，病儿必須严格隔离，以免蔓延传染。病儿所接触的物品，如衣服、床

单等必須严密消毒(一般用煮沸消毒)。治疗方面,应注意营养及全身状态,可使用磺胺、青霉素、合霉素及其他新的抗菌药物。局部治疗,症状較輕的,可用氧化鋅淀粉撒布,湿润部位則用氧化鋅油及硼酸氧化鋅軟膏等涂抹。

深 膿 疱 瘡

深膿疱瘡是形成潰瘍和坏死病变的一种脓疱瘡。

症状 开始时是一个有湿润而带有紅暈的水疱或脓疱,很快就在中部形成污秽灰黃色或褐色的痂皮,周围出現脓疱緣。痂皮脫落后,現出境界銳利的潰瘍,治愈后遺留瘢痕。

各个皮損均經過原发疹、結痂、潰瘍及瘢痕等几个阶段。痂皮呈不透明的黃色、褐色或污秽黃色,往往混有血液。与普通脓疱瘡的不同点是深入皮肤内面而呈蠟壳状。潰瘍为类圆形、卵圆形或不正形,境界清楚,邊緣直下,深度不一,一般发生于身体上部的(如面部)潰瘍較浅,下部的(如下腿)則比較深。潰瘍表面复盖着紫紅色污秽血性的痂皮。潰瘍的大小不一,由豌豆大以至硬幣大,也有几个互相融合而成为較大的潰瘍。潰瘍邊緣部的湿润比脓疱期更为显著。

皮損的数目,少的只有数个,多的可达100个以上。全身各处均可发生,但常发部位是下腿及臀部。上肢、头部、項部等处比較少,阴部則更少。

自觉症状,有压痛、瘙痒、烧灼感,除了原来全身情况很坏的病例外,一般无全身症状。患者以成年人为主,小儿較少,而成年人中青年人更多。各个皮疹的經過約为2—3星期,病程的长短不一,視患者的素因及其他种种原因而不同。合併症可有淋巴管炎、淋巴結炎、靜脈炎及脓瘍等。

原因 本病的发生与不清洁、营养不良等因素有密切关系。常繼发于疥疮、水痘、糖尿病、黃疸等癢痒性皮肤病之后，或与脓疱疮併发。病原菌以鏈球菌为多，但也可由葡萄球菌引起。

診斷及鑑別診斷 多繼发于癢痒性皮肤病，主要在下腿先发生紅色小丘疹，以后迅速变为脓疱，結痂，痂皮下面形成潰瘍。应与以下各病鑑別：

一、癰肿：紅肿显著，排出脓塞子后，很快就可以治癒。

二、鏈球菌性脓疱疮：炎症症状輕，脓疱浅，不形成潰瘍。

三、梅毒性潰瘍：經過慢性，浸潤更为显著，潰瘍面往往呈腎形，康-乏氏反应阳性。

預后 良好，但癒后留下瘢痕。

預防与治疗 首先应治疗作为誘因的癢痒性皮肤病。局部可用0.2—1%利凡諾軟膏、硼酸氧化鋅軟膏、0.1%利凡諾紗布加灭菌魚肝油敷貼，同时內服磺胺、合霉素或其他抗菌素。必要时，可使用自家疫苗。肉芽生长不良时，可用硝酸銀或石炭酸腐蝕。全身症状不良的，也要及时治疗。

嬰兒坏死性皮炎

本病多发生于嬰幼兒，而且多見于营养不良、全身衰弱的嬰兒。在臀部及下腹部等处，发生坏死性多发性潰瘍。

症状 初发时，与鏈球菌性脓疱疮最先出現的小結节或小水疱相似，但不久即变成出血性水疱，中心坏死，形成血痂，痂皮下形成边缘直陷的潰瘍，迅速向周围及深部扩大。潰瘍一般約如扁豆大以至硬币大，也有比鷄蛋或手掌还大的，偶尔

也有几个融合成一片的。潰瘍底面复盖着出血性坏死性分泌物，深达真皮以至皮下組織，偶尔也有深达骨骼或腹部肌肉而穿孔的。常常是一处潰瘍治癒，留下癍痕，他处又新起丘疹性紅斑或脓疱，形成新的坏死性潰瘍。发生部位以下腹部、臀部、外阴部、肛門周围及大腿等处为多，但在其他各处也可发生(图4)。

原因 化脓球菌、綠脓杆菌、变形菌、假性白喉菌等，都可能是本病的病原菌。营养不良、結核、急性传染病、麻疹、水痘、百日咳、不清洁等是本病的主要誘因。

診斷及鑑別診斷 本病多发生于嬰幼兒，尤其多見于全身狀況不良的嬰兒。下腹部、臀部等处发生多发性坏死性潰瘍。应与以下各病鑑別：

- 一、深脓疮：好发于成年人的下腿，预后良好。
- 二、坏死性丘疹状結核疹：常发生于成年人的四肢伸側。
- 三、癰病：很少形成潰瘍。
- 四、梅毒性潰瘍：以成年人為多，有扩大傾向的表在性潰瘍，一处治癒，他处又起。康、乏氏反应阳性。
- 五、各种皮肤坏死：注意既往历史及全身症狀。

预后 全身狀況恢复后可結疤癒合，但亦可因全身衰弱繼发敗血症而死亡。一般由綠脓桿菌所引起的，多数预后不良；葡萄球菌或鏈球菌所引起的，预后比較良好。

預防与治疗 加强营养，改善全身状态。局部用0.1%的利凡諾紗布湿敷，等到潰瘍变浅且比較清洁时，可用軟膏療法，同时併用磺胺、合霉素內服，或用青霉素注射。如果是由于綠脓杆菌所引起的，則以使用粘霉素为有效。

化膿性汗腺炎

本病为由化膿球菌所引起的大汗腺脓肿。

症状 大汗腺的脓瘍主要发生于腋窝，其他部位如肛門周圍、阴部、乳房等处很少发生。初起为单发的或多发的皮下小硬結节，以后迅速增大軟化，隆起于皮肤面，呈半球状，与皮肤粘連而有波动。局部皮肤呈紅色或紫紅色，化膿軟化，最后破潰，排出乳酪样脓液。中心沒有脓塞。排脓后遺癰痕而治癒。

汗腺炎常常由一側开始发生，但也有兩側同时或先后发生的。自覺有疼痛。患者女性多于男性。

原因 多因挤疮、絲状菌症等搔痒性皮肤病，腋窝多汗症，外伤，剃毛或使用脫毛膏后，葡萄球菌直接从外部侵入而引起，但在一般情况下也可发生。在脓瘍內可找到球菌。

診斷及鑑別診斷 患者多为女性，腋窝发生多数的小結节，逐漸发紅，增大、軟化，疼痛显著。应与以下各病鑑別：

一、癰肿：与毛孔一致，有脓塞。

二、急性化膿性淋巴結炎：脓瘍比較深在，在胸部或上肢有化膿病灶。

三、結核性淋巴結肿：病程經過很慢，皮肤表面沒有变化，如果穿孔，即形成特有的結核性潰瘍。

四、梅毒性树胶肿：經過慢性，有浸潤硬結，血清康-乏氏反应阳性，驅梅疗法有效。

預后 良好，留下癰痕而治癒。

預防与治疗 对局部的搔痒性皮肤病及多汗症等要及时治疗，避免搔抓及外伤。外用魚石脂軟膏涂搽，可用紫外綫照射、X綫照射、超短波疗法，并切开引流排脓。病情較重的，可

內服磺胺及合羣素，注射青霉素或其他抗菌素藥物。經過緩慢的，可用自家疫苗療法。

嬰兒多发性皮肤膿瘍

本病為嬰兒的汗腺排泄管或排泄管與腺體發生膿腫，故又稱為汗管周圍炎或嬰兒多发性汗腺膿瘍。因常與汗疹（痱子）同時併發，所以又俗稱“痱毒”。

症狀 多見於嬰兒，特別以營養不良或有全身性疾患身體衰弱的乳兒為多。全身各處尤其是頭部、頂部、背部、臀部等處反復發生多發豌豆大或更大的結節，潮紅軟化後，即成為膿瘍，排出黃綠色帶粘性的膿液，但不含由壞死組織所構成的膿塞。膿瘍有波動，但周圍的炎症症狀輕微。疼痛比較輕，一般無全身症狀，但偶爾也有發高燒的。合併症可有蜂窩組織炎及膿毒敗血病等。

原因 由葡萄球菌感染所致。這些化膿菌隨着機械的刺激或尿尿的污染直接侵入汗管上部。又容易與汗疹併發。營養不良為本病的誘因。

診斷及鑑別診斷 患者大多數是營養不良或有汗疹的乳兒，在頭部、臀部等處反復發生多數的膿瘍。應與以下各病鑑別：

一、癰腫及痛：很少發生於乳兒，疼痛顯著，病損與毛孔一致，排膿少量，有膿塞子。

二、坏死性丘疹狀結核疹：慢性。好發於四肢。癒後留下癍痕。

三、深膿疱瘡及嬰兒坏死性皮炎：與汗腺無關，有潰瘍、坏死等經過。