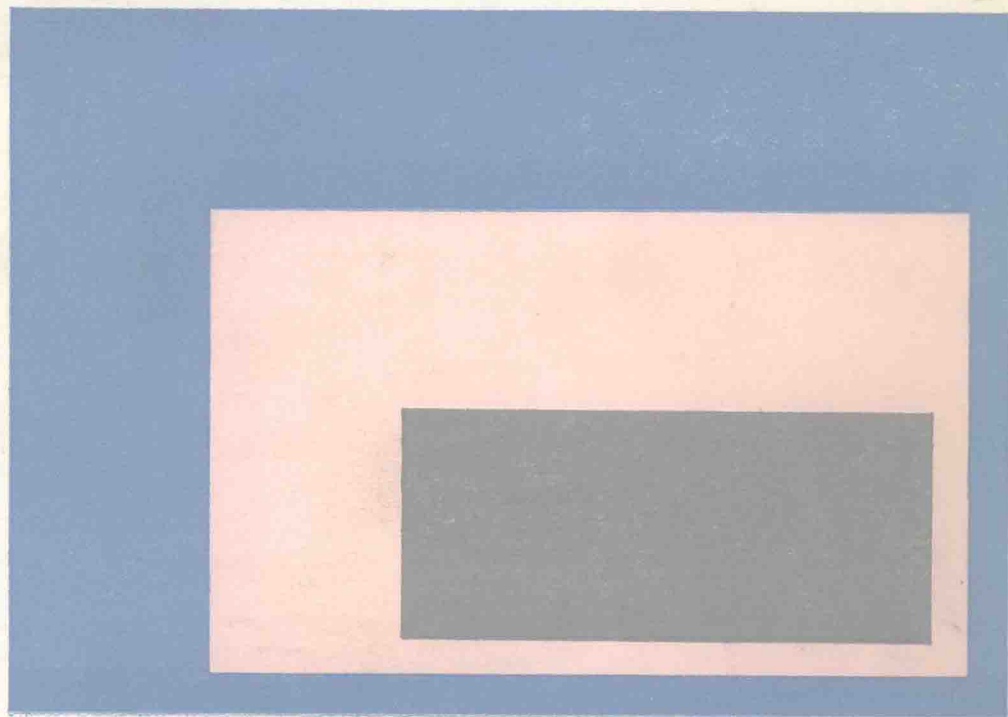


中国乡村医生教材

皮肤性病学

第 二 版

宋芳吉 主 编



人 民 卫 生 出 版 社

中国乡村医生教材

皮肤性病学

第 二 版

宋 芳 吉 主 编

曹 凯 宋芳吉 编 写

徐 沈 育 摄 影

陈 桂 芳 绘 图

人 民 卫 生 出 版 社

编写说明

《皮肤性病学》教材是根据卫生部乡村医生教材评审委员会第一次会议的决定修订的。皮肤性病学是现代医学整体中不可分割的一部分。皮肤性病学与其他临床科学密切相关。本书是对全国乡村医生进行系统化、正规化教育，适合我国农村医疗卫生保健工作需要，为中国乡村医生提供的一本教材。

本书共16章，前3章简要介绍皮肤科的基础内容，包括皮肤的结构、功能，皮肤病的症状和诊断、预防治疗原则等。后13章叙述了皮肤科的常见病、多发病及常见的性传播性疾病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断及防治。书末附录汇集了常用外用西药处方。配备彩色插图32幅，以便帮助理解文字内容。

由于编者的水平有限，时间仓促，缺点和错误在所难免，敬请读者指正。

编 者

1992年3月

中国乡村医生教材说明

为了贯彻落实卫生部“1991—2000年全国乡村医生教育规划”，在全国范围内开展乡村医生系统化、正规化教育，在卫生部教育司领导下，聘请了中国医科大学、华西医科大学、上海医科大学和部分省、市中等卫校的有关专家、教授对第一轮中国乡村医生教材进行了修订，在修订过程中，从乡村医生教育的培养目标出发，注意了全套教材的整体效果和实用性，使教材内容尽量适合农村卫生工作和乡村医生的实际，同时又适当地面向未来为乡村医生今后再提高打下基础，注意了理论联系实际、基础联系临床和中西医结合，注意了加强预防战略和适应医学模式的转变，加强了农村常见的急症处理和诊疗护理操作技术等内容。力图通过本系列教材的学习，使学员掌握预防、诊断、治疗农村常见病、多发病和开展初级卫生保健工作的基本知识和技能，达到中专程度的医士水平。本教材主要供各地普通中等卫校、乡村医生培训中心、县卫校、中等卫生职业技术学校等培训乡村医生使用。

本套教材共20种，其中14种为修订的第二版，6种是新增加品种，为第一版。全套教材均经乡村医生教材评审委员会审定。

中国乡村医生教材书目

1、《医用化学》第二版	傅启瑞	苏钟浦	主 编		李梦泉	吴加振	
2、《医用生物学》第二版	王芸庆		主 编		刘立三		副主编
3、《解剖学与组织胚胎学》 第 二 版	于 频		主 编	12、《外科学》第二版	何三光	张宪惠	主 编
4、《生理学 & 生物化学》	宋可钦	李正贤	副主编	13、《妇产科学与妇女保健》 第 二 版	孙中群	金成壁	副主编
5、《微生物学与寄生虫学》 第 二 版	孙丽华		主 编	14、《儿科学与儿童保健》 第 二 版	卢云石		主 编
6、《病理学》第二版	张岐山	徐 琳	副主编	15、《传染病学》	魏克伦		主 编
7、《药理学》第二版	周正任		主 编	16、《五官科学》第二版	谭 平		副主编
8、《中医学》第二版	王恩荣		副主编	17、《皮肤性病学》第二版	刘庆成		主 编
9、《医学心理学与精神病学》	宋继锡		主 编	18、《农村卫生学》	宋质慧		副主编
10、《诊断学》第二版	李和泉		副主编	19、《流行病学》	费声重	吴景天	
11、《内科学》第二版	张克义	胡显亚	主 编	20、《农村卫生管理学》	杨彦昌		主 编
	李 智		副主编		宋芳吉		主 编
	初 航		主 编		祖国栋		主 编
	陈 炯		副主编		蒋慎兴		副主编
	金魁和		主 编		车锡猷		主 编
	丁宝坤		副主编		陈洋洋		副主编
	赵丽娟		主 编		朱乃苏	冯雪英	主 编
	王家栋		副主编		沈 杰		副主编
	刘国良	王宏达	主 编				

以上教材均由人民卫生出版社出版，新华书店科技发行所发行。

中国乡村医生培训中心 乡村医生教材评审委员会

主任委员 金魁和 副主任委员 冯雪英 王家栋

委 员 (以姓氏笔画为序)

卢云石 刘书铭 刘国良 孙贵范 李家鹏 张克义

张家驹 林光生 南 潮 袁东河 郭有声 梁剑锋

办公室主任 黄道初

目 录

第一章 皮肤的结构与生理功能	1
第一节 皮肤的解剖组织学	1
第二节 皮肤的生理学	3
第二章 皮肤病的症状与诊断	4
第一节 皮肤病的症状	4
第二节 皮肤病的诊断	6
第三章 皮肤病的预防和治疗	8
第一节 皮肤病的预防	8
第二节 皮肤病的治疗	8
第三节 皮肤病的护理	15
第四章 病毒性皮肤病	17
第一节 单纯疱疹	17
第二节 带状疱疹	17
第三节 疣	18
第四节 尖锐湿疣	20
第五节 传染性软疣	20
第五章 细菌感染性疾病	21
第一节 脓疱疮	21
第二节 毛囊炎	22
第三节 皮肤结核病	22
第四节 麻风病	24
第六章 真菌性皮肤病	27
第一节 头癣	27
第二节 手癣、足癣和甲癣	29
第三节 体癣和股癣	30
第四节 花斑癣	31
第五节 念珠菌病	31
第六节 孢子丝菌病	32
第七章 物理性皮肤病	33
第一节 疖子	33
第二节 鸡眼与胼胝	34
第八章 皮炎、湿疹、药疹、荨麻疹类皮肤病	35
第一节 接触性皮炎	35
第二节 湿疹	36

第三节	药疹	37
第四节	荨麻疹	39
第五节	丘疹性荨麻疹	40
第六节	稻田皮炎	41
第九章	瘙痒性皮肤病	42
第一节	神经性皮炎	42
第二节	瘙痒症	43
第十章	红斑鳞屑性皮肤病	44
第一节	多形性红斑	44
第二节	结节性红斑	45
第三节	银屑病	46
第四节	玫瑰糠疹	49
第五节	白色糠疹	50
第十一章	结缔组织病	50
第一节	红斑性狼疮	51
第二节	硬皮病	52
第十二章	皮肤附属器疾病	54
第一节	寻常性痤疮	54
第二节	酒渣鼻	55
第三节	斑秃	55
第十三章	色素障碍性皮肤病	56
第一节	雀斑	56
第二节	黄褐斑	57
第三节	白癜风	57
第十四章	角化性皮肤病	58
第一节	鱼鳞病	58
第二节	掌跖角化病	59
第十五章	皮肤肿瘤	59
第一节	色素痣	59
第二节	老年疣	60
第三节	血管瘤	60
第四节	瘢痕疙瘩	61
第五节	鳞状细胞癌	61
第六节	恶性黑素瘤	62
第十六章	性传播性疾病	63
第一节	梅毒	63
第二节	淋病	65

第三节 疥疮.....	66
第四节 阴虱.....	67
第五节 艾滋病.....	67
附 外用西药处方.....	70
皮肤性病教学大纲.....	77

第一章 皮肤的结构与生理功能

第一节 皮肤的解剖组织学

皮肤是人体的最大器官，覆盖于身体表面，在体表各腔口处与粘膜相移行。皮肤表面布满沟嵴，凹者称为沟，凸者称为嵴。成人皮肤表面约为 1.5~2.0 平方米。人体各部位皮肤的厚薄不同，眼睑、乳部和四肢屈侧等处皮肤较薄；掌跖及四肢伸侧等处皮肤较厚，除去皮下组织，约 0.5~4 毫米左右。皮肤的颜色与种族、年龄、性别、部位及外界环境因素有密切的关系。

皮肤是由表皮、真皮和皮下组织构成。皮肤还包含有附属器（汗腺、皮脂腺、毛发、指或趾甲）、血管、淋巴管、神经及肌肉等（图 1-1）。

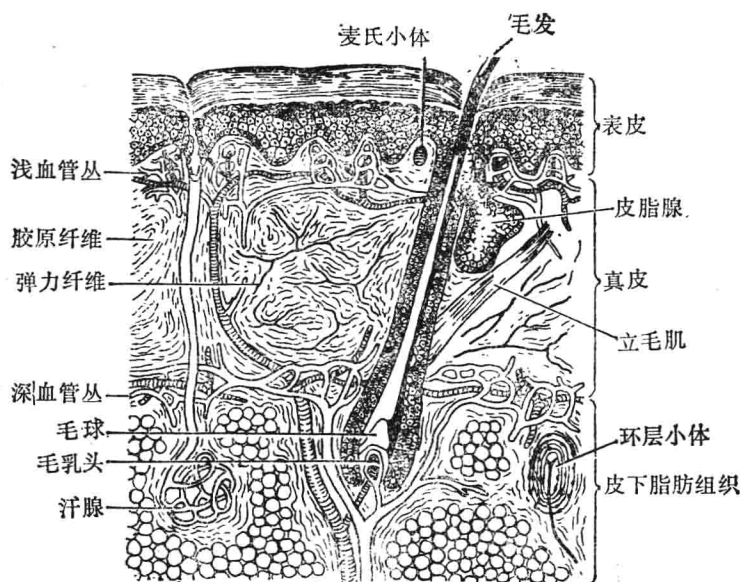


图 1-1 皮肤的结构模式图

一、表 皮

成人的表皮主要是由角朊细胞（上皮细胞）、黑素细胞和郎格罕细胞所组成。此外尚有未定型细胞。

（一）角朊细胞

此细胞具有合成角蛋白的功能，自表皮基底逐渐向上分化，依次为基底层、棘细胞层、颗粒层、透明层和角质层，最终形成角质蛋白而脱落。正常的表皮细胞约 4 周完全更换一次，此期为表皮细胞的生长周期。

1. 基底层 是表皮最下的一层细胞。有分裂再生的能力，故也称生发层。该层由单层的圆柱状细胞所组成，排列呈栅状。其下与真皮交织成波浪状，表皮与真皮之间有基底膜带，上方与棘细胞层接连。基底细胞内有数量不等的黑素小体。基底细胞之间及与棘细胞借助桥粒互相联接。

2. 棘细胞层 位于基底层之上。由4~8层多角形有棘突的细胞所构成。靠桥粒将细胞联接在一起，并形成细胞间隙，在细胞隙内进行物质交换。

3. 颗粒层 为梭形细胞，2~4层。细胞浆中有大小不等的透明角质颗粒，是角蛋白的前质。角质层增厚时，颗粒层也相应增厚。

4. 透明层 仅见于掌跖表皮。常规染色中可见在角质层与颗粒层之间有2~3层扁平、境界不清、无核、嗜酸性、紧密相连的细胞。

5. 角质层 位于表皮的最外层，由4~8层已经死亡的扁平无核细胞互相重叠成板状，是角朊细胞分化的最终阶段。厚薄因部位而异。有保护作用。

(二) 黑素细胞

此细胞是一种树枝状细胞，位于基底细胞间。黑素细胞有合成黑素小体的能力，通过树枝状突的顶端将黑素小体传送至邻近的基底细胞及棘细胞。黑素小体有反射紫外线的作用。其颗粒的数量和大小与肤色有关。

(三) 郎格罕细胞

此细胞为另一种树枝状细胞，该细胞有吞噬作用并能加工及传递接触过敏性抗原的免疫活性细胞。

基底膜带是表皮与真皮之间的一条呈过碘酸-雪夫氏染色阳性的均质带。藉此使表皮与真皮紧密联接。营养物质、抗体及白细胞可通过此带进入表皮，进行物质交换和参加炎症反应。

二、真 皮

真皮是由纤维母细胞及其产生的胶原纤维、弹力纤维、网状纤维与基质构成。此外，还有血管、淋巴管、神经及皮肤附属器，如毛发、皮脂腺、大、小汗腺及肌肉等。按部位深浅又分为乳头层和网状层。前者与表皮呈乳头状相嵌连，后者位于乳头层下，有密集的粗大纤维束，故有较强的弹性和拉力。

三、皮 下 组 织

皮下组织系由疏松结缔组织及脂肪小叶构成，故又称皮下脂肪层。皮下组织中有汗腺、毛根、血管、淋巴管及神经等。

四、皮肤的血管、淋巴管、神经和肌肉

表皮内无血管。真皮乳头层与网状层交界处有真皮浅部血管丛与真皮下部血管丛，皮下组织下面的较大血管丛相汇合，藉此营养皮肤和调节体温。皮肤的淋巴管与血管相伴行，并汇入淋巴结，组成淋巴系统。淋巴系统有滤过淋巴液参与免疫的功能。皮肤有来自脊髓的感觉神经，司触、痛、压及温度感觉；又有来自植物神经的运动纤维，有调节血管、汗腺和立毛肌的功能。皮肤的肌肉主要为平滑肌，分布于立毛肌、血管壁、乳

晕及汗腺周围，受上述植物神经支配；面部的表情肌属横纹肌，受面神经支配。

五、皮肤的附属器

皮肤的附属器包括毛发、毛囊、汗腺（小汗腺及大汗腺）、皮脂腺、指（趾）甲等。毛发分长毛、短毛及毳毛。其露出皮肤表面部分称毛干，在毛囊内的部分称毛根，毛根下端略膨大称毛球，在毛球向内凹陷部分称毛乳头。除掌跖、唇、乳头、龟头、阴蒂、小阴唇等处外，全身皮肤皆有毛发覆盖。人类头发每日生长约 0.27~0.4 毫米。皮脂腺开口于毛囊，排泄皮脂润泽毛发和皮肤，青春期功能旺盛，老年期活动减少。汗腺分为小汗腺和大汗腺、前者遍及全身，分泌汗液；后者仅限于腋窝、肛门、外阴及外耳道等处。甲为坚硬的角化上皮，其露出部分为甲板，近端被皮肤覆盖的部分为甲根；甲床在甲板之下，其近端部分为甲母，为甲的生长区；覆盖甲周围的皮肤称甲廓。指甲每日约生长 0.1 毫米。

第二节 皮肤的生理学

皮肤有保护、体温调节、分泌排泄、吸收、感觉、代谢和参与免疫反应等生理功能。皮肤的正常功能对于整体的健康是非常重要的。

1. 保护作用 皮肤是人体的天然屏障，对人体起保护作用。由于角质层的柔韧，真皮的弹性及抗拉作用，皮下脂肪的软垫作用，故可缓冲机械作用对机体的损伤；皮肤表面干燥以及它的弱酸性不利于细菌繁殖，皮脂被分解成游离脂肪酸，对细菌及真菌有抑制作用；角质层及黑素小体能有效地防御紫外线对人体的伤害；完整的表皮对弱酸、弱碱和水份的透入也有一定的屏障作用。

2. 调节体温作用 皮肤对保持正常体温以及维持机体的正常功能起着重要作用。在体温调节中枢的控制下，皮肤通过辐射、蒸发、对流及传导等方式发挥散热或保温作用。尤其蒸发和辐射是皮肤温度调节的主要形式。

3. 分泌排泄作用 小汗腺通过汗液调节体温，同时兼有排除部分代谢产物的作用；皮脂腺分泌皮脂，有润泽毛发，防止皮肤干裂的作用。

4. 吸收作用 皮肤具有一定的吸收作用，吸收的主要途径是通过角质层的细胞膜及毛囊、皮脂腺、汗腺导管等。细嫩、潮湿及有炎症的皮肤易吸收；脂溶性物质易被吸收，水溶性物质较差。故在使用外用药时应注意吸收后引起的副作用。

5. 感觉作用 皮肤内有大量感觉神经末梢及感受器，接受外界刺激，并将其传入到中枢神经系统，在大脑皮层形成冷、热、触、压、痛、痒等感觉，再由传出神经产生各种反应。

瘙痒是皮肤、粘膜的一种特殊感觉，常伴有搔抓反应。瘙痒可由机械刺激、变态反应、炎症、代谢异常等所引起，亦可能由于机体产生某些化学介质如组胺、激肽和蛋白酶等刺激皮肤神经末梢所致。

6. 代谢作用 皮肤含有水、电解质、蛋白质、糖和脂肪，并参与这些物质的代谢。皮肤含水量仅次于脂肪，对维持皮肤内环境和调节身体水份的代谢有重要作用。皮肤中的元素对于皮肤的生理和一些酶的活性具有重要的意义，如钙对细胞膜的通透性及细胞间的粘着性有一定的作用。皮肤含有纤维性蛋白质、非纤维性蛋白质和球蛋白 3 种，为

表皮细胞和酶的重要组成部分。皮肤中的糖类，主要是供给细胞代谢的能量；粘多糖类有较高的粘稠度，对真皮及皮下组织中的组织成分起支持作用。脂肪主要分布于皮下组织，是贮存和供给能量的物质；皮肤中不饱和脂肪酸有抑制某些真菌的作用；7-脱氢胆固醇经紫外线照射后可转化为维生素D。

(宋芳吉)

复 习 题

- 1. 皮肤分哪几层？各层特点是什么？
- 2. 试述皮肤的生理功能。
- 3. 皮肤及粘膜的瘙痒是怎样产生的？

第二章 皮肤病的症状与诊断

第一节 皮肤病的症状

皮肤病的症状一般包括自觉症状和他觉症状。

一、自觉症状

患者自己感觉到的症状称为自觉症状，有局部（皮肤）和全身症状两种。

- 1. 局部症状 常见的有瘙痒、疼痛、灼热、麻木、蚁走感、感觉迟钝、干燥等。
- 2. 全身症状 常见的有发热、畏寒、全身乏力、食欲减退、关节疼痛等。

二、他觉症状

为通过视、触或其他检查而获得的皮肤、粘膜异常的表现，即体征，通常称为损害，也叫皮疹。一般分为原发和继发两种。

(一) 原发性损害（原发疹）

为皮肤病特有的病理过程所产生的损害，是诊断皮肤病的重要根据。常见者有下列数种（图 2-1）。

1. 斑疹 是局限性的皮肤颜色改变，既不高起，也不凹下。有不同的大小、颜色和形状。由皮肤充血引起者称为红斑，压之退色；皮内出血引起者呈现紫红色斑，压之不退色。大者称瘀斑，小者称瘀点。色素增加者称色素沉着斑，色素减少者称色素减退斑。

2. 丘疹 是局限性、充实、隆起性损害，直径一般小于0.5厘米。形状、颜色、大

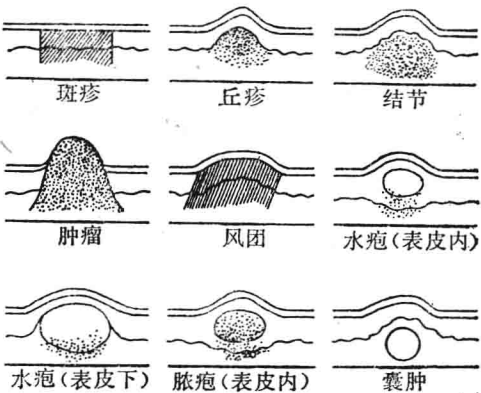


图 2-1 原发性皮损模式图

小不一。丘疹可由炎症引起或代谢物堆积所致。

3. 结节 为局限性实质性损害，直径大于0.5厘米，常位于真皮及皮下组织中。结节可由炎性浸润、代谢产物沉积或钙化等引起。

4. 肿瘤 为发生于皮内或皮下组织的新生物，大小不一，呈圆形、卵圆形，可有蒂或不规则形，或硬或软，或高于皮面，或仅可触及，一般为正常肤色，可逐渐扩大，很少自然消退，有良性与恶性两种。

5. 水疱和大疱 为含有液体，高于皮面有腔隙的损害。直径在0.5厘米以内者称为水疱，大于0.5厘米者为大疱。水疱及大疱内的液体可为浆液，呈淡黄色；含有血液时呈深红色，称血疱；含有淋巴液时则较澄清透明。

6. 脓疱 是含有脓液的疱。可为原发，也可继发于水疱，周围常有红晕水肿，多见于感染性疾病。

7. 风团 为暂时性、限局性、水肿性的扁平隆起，大小不一，形状不定，常呈淡红色或苍白色，多突然发生，迅速消退，不留痕迹。系由毛细血管扩张、渗出和真皮水肿所致。

8. 囊肿 是含有液体或粘稠物及细胞成份的囊样损害，一般位于真皮及皮下组织。

(二) 继发性损害 (继发疹)

由原发皮疹演变而来，或为搔抓、感染、治疗处理的后果所致的损害 (图 2-2)。

1. 鳞屑 即将脱落或已脱落的表皮角质层碎屑，称为鳞屑。形状、大小不一。在正常情况下，脱落小而少，不易察觉；在病理情况下，由于表皮细胞形成加速或正常角化过程发生障碍，鳞屑就明显增多。

2. 糜烂 为表皮或粘膜限局性缺损。病变在基底层以上，愈后不遗留瘢痕，多由浅在性水疱演变而来。

3. 溃疡 皮肤或粘膜缺损深达真皮或更深即为溃疡。愈后留有瘢痕。

4. 痂 为皮损破损处的浆液、脓液或血液与脱落组织及药物等混合物干涸而结成的附着物。颜色、厚薄与病变性质及药物有关。分浆痂、血痂、脓痂及混合痂等。

5. 抓痕 由于搔抓、摩擦或外伤所致的真皮浅层以上的损害，常呈线条状，真皮受损者表面覆以条状血痂。

6. 皲裂 皮肤线状裂隙，深达真皮，称为皲裂。常见于关节部皮肤褶皱处、皮肤易受牵拉处如口角、乳房下部、肛周等，或因皮肤干燥，皮肤弹性降低及角质层增厚，皮肤脆硬而发生如掌、跖部。

7. 皮肤萎缩 表皮萎缩时，损害部位表皮菲薄呈淡红色，透明，正常皮纹消失，可见到毛细血管扩张；真皮萎缩时，局部皮肤凹下，表皮纹理正常。

8. 瘢痕 溃疡愈合后，新生结缔组织及新生表皮覆盖损害，形成瘢痕。分萎缩性和

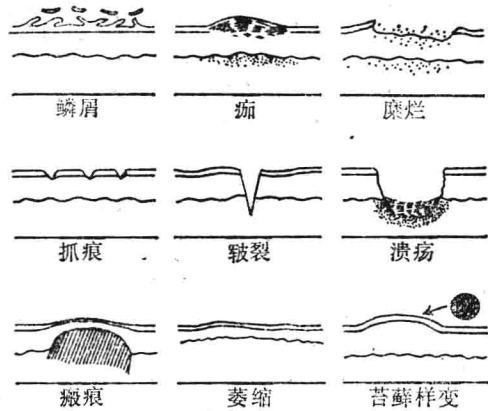


图 2-2 继发性皮损模式图

增生性两种。

9. 苔藓样变 皮肤肥厚粗糙，皮嵴增高，皮沟加深，状如皮革称苔藓样化。常由于慢性瘙痒性皮肤病，由于长期搔抓刺激的结果。

第二节 皮肤病的诊断

皮肤病的诊断需有系统的病史和体格检查，必要时还需进行某些实验室检查。对所得资料进行综合分析，最后才能做出正确诊断。

一、病 史

1. 一般项目 患者的年龄、性别、籍贯、种族、职业及婚姻等。
2. 主诉 患者就诊的目的，包括患病部位、症状及时间等。
3. 现病史 发病的原因及诱因，症状的发生及发展情况，治疗经过等。
4. 既往史 过去有无类似疾病或有关疾病史，特别是药物过敏史及各系统疾病。
5. 个人史 包括出生地点、生活经历、生活习惯、饮食嗜好、工作性质、婚姻史等。女患还应了解月经、妊娠、生育等情况。
6. 家族史 家族中有无类似疾患及传染性疾病，有无近亲结婚等。

二、体 格 检 查

包括系统检查及皮肤粘膜检查。系统检查同内科。

皮肤粘膜损害的检查，为了清楚地看出皮疹的颜色、形状等，最好是在充足的自然光线下检查。在人工光线下，斑的颜色受照明光线色调的影响，常不够鲜明而被忽略。室内温度要适当，不要过冷，以免引起毛细血管收缩，使红斑颜色减弱及立毛肌收缩等。

应对皮肤、粘膜、头发、指（趾）甲等进行全面检查，以得到皮肤的全部特征。皮疹检查常用视诊及触诊。

（一）视诊

1. 种类 原发或继发，单一或多形。
2. 形态 圆形、椭圆形、多角形或不规则形。
3. 大小和数目 大小可实际测量或用实物比喻，如粟粒、黄豆、鸽卵、鸡卵或手掌大等。单发或多发。
4. 颜色 红色、紫色、暗红色、褐色、黄色及白色等。
5. 边缘 清楚或不清楚，规则或不规则及隆起等。
6. 表面 凸起、凹陷、干燥、湿润、光滑、粗糙、鳞屑、痂、糜烂、分泌物、脐窝、疣状、乳头状、菜花状、蜡样光泽等。
7. 部位 暴露部位、覆盖部位、伸侧、屈侧、皮肤和粘膜交界部等。
8. 分布 限局或全身，对称或单侧，集簇或分散等。
9. 排列 带状、线条状、念珠状、沿神经或血管排列等。
10. 基底 宽、窄、呈蒂状等。

（二）触诊

用手触诊皮疹范围、深度、硬度、活动度、波动与否、皮温情况、压痛、感觉情况、

皮肤发汗是否正常、皮脂腺增多或减少、皮肤弹性等。

三、其他临床检查

1. 玻片压诊 用玻片轻压损害，由毛细血管充血及炎症引起的红斑可消退，瘀斑则颜色不变。寻常性狼疮结节被压迫时呈苹果酱色。

2. 皮肤试验

(1) 斑贴试验：本实验用于检查接触过敏原。

方法：将适当浓度被试物质如浸液、溶液、软膏或原物等置于四层 1 厘米见方纱布上，敷于上臂或背部，其上用一略大蜡纸覆盖，用橡皮膏固定(或外加敷料包扎)。24~48 小时取下贴敷试剂，观察结果。

判定标准如下：

±? 可疑 仅轻微潮红。

十 弱阳性 红斑、浸润、伴有丘疹。

++ 强阳性 红肿、丘疹、浸润、小水疱。

+++ 极强阳性 大疱。

— 阴性 无反应。

注意事项：如不到 24 小时就发生反应时，可中止试验；阴性时是否试剂浓度达到有效浓度或试验是否符合实际情况；阳性时也可能由于浓度过高或机体处于高敏状态而发生交叉反应。

(2) 划破试验：本试验主要检查患者对所试过敏原是否发生工型变态反应。

方法：75% 乙醇将皮肤消毒后，用消毒针在皮肤上作 1 厘米长划痕，深度以不出血为限，然后加适当浓度被试物质，滴于划破处，经过 20~30 分钟有风团出现者为阳性，具体判定标准如下：

十 弱阳性 若风团直径为 0.5 厘米，有明显红晕。

++ 阳性 若风团达 1 厘米，有明显红晕。

+++ 强阳性 若风团大于 1 厘米，有明显红晕及伪足。

注意事项：皮肤划痕试验阳性可出现划破试验假阳性反应。抗组胺类药物可降低本反应，故须停药 48 小时才能进行本实验。有高度过敏史如过敏性休克者禁止施行本试验。一旦出现局部反应，即除去试剂，以免发生全身反应。皮试前应准备 1:1000 肾上腺素注射液以备抢救过敏试验可能出现的过敏休克。

(3) 皮内试验：其应用范围同划破试验。一般划破试验阴性方可用本试验。

方法：取适当稀释的试液 0.1 毫升做皮内注射，如青霉素 1000 单位/毫升，配制后冰箱保存，使用期不超过 7 天，15~30 分钟后判定结果。其标准及注意事项同划破试验。且生理盐水对照试验为阴性。

(4) 实验室检查：必要时应作实验室检查，如血、尿、便常规检查，血生化检查，细菌、梅毒螺旋体、真菌、疥虫检查，红斑狼疮细胞、抗核抗体、抗 DNA 抗体，病理检查等。

(宋芳吉)

复 习 题

1. 试述各种原发性皮损和继发性皮损的特征。
2. 怎样才能做出皮肤病的正确诊断?

第三章 皮肤病的预防和治疗

第一节 皮肤病的预防

本节主要介绍皮肤病的一般预防原则,有关具体的预防措施将在各种疾病中叙述。

(一) 寻找病因, 清除病因

尽管皮肤病的病因比较复杂,但某些皮肤病的病因是比较明确的。如变态反应性皮肤病、职业性皮肤病和感染性皮肤病等都有各自的原因,应详细查找。只有找到原因,清除病因,才能从根本上获得治愈。

(二) 积极治疗, 避免各种不良刺激

某些皮肤病虽然尚未找到原因,但如能积极治疗,避免搔抓和洗烫,避免进食辛辣、鱼虾和酒类等食物,也可收到良好效果。但如拖延治疗或处理不当,以致反复发作,常可演变成慢性,增加治疗困难。

(三) 认真搞好隔离工作

对传染性皮肤病如脓疱疮、疥疮、麻风、梅毒、淋病等,都应做好隔离治疗工作,避免传染他人。

(四) 养成良好的卫生习惯

注意个人卫生,尤其是夏天应勤洗澡,勤换衣服;冬季须注意润泽保护皮肤,勤洗被褥;对皮脂过多的人可适当清洗,但水温不可过高(38~40℃为好),最好采用中性肥皂。上述措施对于预防一般皮肤病的发生都具有重要的意义。

(五) 加强体育锻炼, 增强体质

根据不同对象及不同的季节选择体育锻炼项目,如太极拳、健身操、游泳、跑步、适度的日光浴及适应寒冷的锻炼等都能改善新陈代谢,增强体质,对于皮肤的抗病能力都是有利的。

必须注意防治皮肤病和防治其他科疾病一样,要有整体观念。要防止重治轻防,重局部轻整体等片面性。

第二节 皮肤病的治疗

本节主要介绍与皮肤科有关的内用药物疗法、外用药物疗法、物理疗法。

(一) 内用药物疗法

皮肤科内用药物种类较多,本书着重介绍一些皮肤病的常用药物。

1. 抗组胺类药物 本药能与组胺竞争组胺受体,使组胺不能与相应受体结合,从而

清除组胺引起的毛细血管扩张，通透性增强及平滑肌收缩。并兼有镇静及轻度麻醉作用。其适应证为荨麻疹、湿疹、接触性皮炎、药疹等。组胺类药物副作用有倦怠、嗜睡、口干及消化道障碍等，偶可引起粒细胞或血小板减少及溶血性贫血、肝受累，孕妇久服安泰乐可引起畸胎。因此肝功能障碍者、孕妇、驾驶员和高空作业者慎用。

常用抗组胺类药物见表 3-1。

表 3-1 常用抗组胺药

药物名称	用 量	用法	副作用
扑尔敏	4~8毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡
	10毫克/次，1~2次/日	肌注	
	儿童0.35毫克/公斤，日	口服	
去敏灵	25~50毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡、口干
去氯羟嗪	25~50毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡
安替心	100毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡
安其敏	25~50毫克/次，3~4次/日	口服	可致动物畸胎
赛庚啶	2~4毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡
苯印胺	25毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡轻，口干，失眠， 食欲不振，胃肠不适
盐酸苯海拉明	25~50毫克/次，3次/日	口服	嗜睡，长期服可贫血， 青光眼慎用
	20毫克/次，1~2次/日	肌注	
	儿童1毫克/公斤，2~3次/日	口服	
非那根（异丙嗪盐 酸普罗米进）	12.5~25毫克/次，3~4次/日	口服	嗜睡，肝肾功能减退者， 青光眼慎用
	25毫克/次，1次/日	肌注	
安泰乐	25~50毫克/次，3~4次/日	口服	可致动物畸胎
特非那丁	60毫克/次，2次/日	口服	口干，多汗
	儿童1毫克/公斤，2次/日		
息斯敏	10毫克/次，1次/日	口服	倦怠，体重增加
	儿童0.2毫克/公斤，日	口服	

2. 钙剂及硫代硫酸钠

(1) 钙剂：增加毛细血管致密度，降低其通透性，有消炎和抗过敏作用。常用制剂有乳酸钙或葡萄糖酸钙片，0.5克每日3次内服；针剂有10%葡萄糖酸钙10毫升或3%~5%氯化钙10毫升，静脉注射，每日1次。应缓慢推注，注意脉搏，以免引起心律不整及心脏骤停；钙剂不可与洋地黄共用。

(2) 硫代硫酸钠：有抗过敏及解毒作用。适用于慢性荨麻疹、多形性红斑及某些金属中毒等。常用制剂有10%硫代硫酸钠水剂10毫升，每日3次口服，或0.64克粉剂加注射用水10毫升，缓慢静脉注射，每日1次。

3. 维生素类药物 见药理学有关章节。

4. 皮质类固醇激素 本药主要有抗炎、抗过敏及免疫抑制作用。其适应证为重症药疹、重症多形性红斑、系统性红斑狼疮、皮炎、天疱疮、急性荨麻疹、播散性湿疹等。

副作用有满月脸、血压增高、糖尿病、消化道出血、感染（细菌、真菌、病毒）、电解质紊乱及骨质疏松等。禁用或慎用者为严重的精神病或癫痫、活动性消化道溃疡病、活动性肺结核、严重高血压、糖尿病、骨折、胃肠手术、妊娠等。常见的皮质类固醇激素见表 3-2。

表 3-2 皮质类固醇激素

药名	规格	用法	剂量
氢化考的松	片剂 20毫克/片	口服	10~20毫克/次, 1~4次/日
	注射剂 25毫克/5毫升	静滴	100~200~400毫克/次/日
	100毫克/20毫升		
强的松	片剂 5毫克/片	口服	5~15毫克/次, 2~4次/日
强的松龙	片剂 5毫克/片	口服	5~15毫克/次, 2~4次/日
	注射剂 10毫克/2毫升	静滴	10~25毫克/次/日
氟美松	片剂 0.75毫克/片	口服	0.75~1.5毫克/次, 2~4次/日
	注射剂 2毫克/1毫升	肌注	2~5毫克/次
	5毫克/1毫升	静滴	5~10毫克/次/日
氟氢强的松龙 (去炎松)	片剂 4毫克/片	口服	4~8毫克/次, 2~4次/日

不同种类皮质类固醇激素用量的换算法如下: 氢化可的松 20 毫克 $\approx$ 强地松 5 毫克 $\approx$ 地塞米松 0.75 毫克 $\approx$ 去炎松 4 毫克 $\approx$ 倍他米松 0.5 毫克。

治疗量的大小因病情而异。总的原则是用适当剂量控制病情, 短期用药者在控制病情后可较快的减量以至停药; 需要长期用药者, 在控制病情后缓慢减量, 并给予适当的维持量以免病情复发。如有病情复发, 应适当加量。长期用维持量者, 可适用隔日疗法, 即将两日应服药量, 于晨 8 时顿服, 可减少副作用。

5. 抗生素 见药理学有关章节。

6. 抗真菌药物

(1) 灰黄霉素: 本药对浅部真菌有抑制作用。口服吸收后与角质蛋白结合, 沉积于角质层, 防止真菌的入侵。目前主要用于治疗头癣。成人每日口服 0.6~0.8 克, 小儿按每日每公斤体重 15~20 毫克计算, 分两次于饭后服用。用药期间宜进高脂肪食物, 可增加药物吸收。主要副作用有头晕、腹泻、光敏感、药疹、白细胞减少、肝损害等。

(2) 制霉菌素: 主要用于治疗念珠菌感染。口服不易吸收, 因此主要用于胃肠道念珠菌病; 外用于皮肤、口腔粘膜、阴道粘膜念珠菌感染。成人每次口服 50 万单位, 每 6 小时 1 次。局部使用可搽每克含 10~20 万单位的软膏或 10 万单位/毫升的混悬液。其主要副作用为恶心、食欲不振等胃肠道反应, 减量或停药后症状迅速消退。

(3) 酮康唑: 系合成的广谱抗真菌类药物, 毒性较低, 效果较好。成人每日口服 200~400 毫克, 治疗浅部和深部真菌病。副作用有恶心、眩晕及肝功异常等。

(4) 克霉唑: 为合成的广谱抗真菌类药物, 对念珠菌、隐球菌、曲霉菌、皮肤癣菌等均有抑制作用。口服剂量每日每公斤体重 50 毫克。主要副作用为恶心、呕吐、食欲不振等。局部治疗可用 3%~5% 克霉唑软膏或其霜剂, 可得到良好效果。