

皮 肤 病 学 讲 义

5 6 級 用

湖 南 医 学 院

皮 膚 病 学 編 寫 組 編

1 9 6 0 年 8 月

前 言

皮膚病學總論

第一章	皮膚病學的概念。	3
第二章	我國皮膚病學的發展與成就。	4
第三章	皮膚病學的學習目的和要求。	6
第四章	皮膚的保健。	8
第五章	皮膚病的症狀學。	9
第六章	皮膚病的診斷學。	12
第七章	皮膚病的治療學。	15

皮膚病學各論

第一章	化膿性皮膚病(疥癬病、癩病、毛束炎、疔、癰、蜂窩組織炎、丹毒、淋巴管炎、淋巴結炎)。	23
第二章	真菌所致皮膚病(體癬、股癬、手足癬、甲癬、黃癬、髮癬、癬和癬、花斑癬)。	34
第三章	過敏性皮膚病(濕疹、蕁麻疹、藥物性皮炎、接觸性皮炎)。	37
第四章	物理因素所致皮膚病(凍瘡、凍瘡、凍瘡、雞眼、皸裂)。	48
第五章	神經性皮炎。	51
第六章	銀 病(牛皮癬)。	53
第七章	濾過性病毒所致皮膚病(單純疱疹、帶狀疱疹)。	55
第八章	皮膚附屬器官疾病(皮脂溢性皮炎、尋常瘡癤、酒渣鼻)。	57
第九章	皮膚腫瘤(皮脂腺囊腫、血管瘤、鱗狀細胞癌、基底細胞癌)。	61

附皮膚內服外用藥處方集

前 言

在這一天等於二十年的大躍進時代，我國工农业生产在总路綫、大躍進、人民公社的光輝照耀下，正以空前的速度飞跃前进。技术革新之花开遍全国。当前的大好形势迫切要求医学教育根据总路綫的精神多、快、好、省地培养大量的医务干部，为廣大劳动人民健康服务，为社会主义建設服务。

解放十几年来教育革命解决了医学教育的根本方向问题，取得了光輝成就。但是整个教学体系、教学内容、教学方式等方面仍然赶不上新时代的要求。教学中尚在隱蔽地宣揚着资产阶级反动思想及学术观点，尚存在着内容过时，内容重复，課堂与实践脱节的现象，更严重的存在着只讲病原治疗的盲目观点。为此，我院在院党委的领导下，以毛泽东思想为指导，采取师生结合的群众运动方式展开了轰轰烈烈的教学革命。经过“揭发”、“批判”、“大提方案”的群众运动，我们以毛泽东思想为指导，贯彻了巴甫洛夫神經論的整体观点，进一步肃清和批判了皮膚病學中的资产阶级反动思想与学术观点，摧毁了殘余的资产阶级教学体系；建立了无产阶级新的教学体系。在这一基础上，在院党委领导下，才展开了大规模的师生结合的教材編寫运动。这本新的皮膚病學教材就是在这次运动中、由本组同志经过日以继夜地进行忘我的劳动，編寫出来的。

本教材基本上贯彻了以毛泽东思想为指导，贯彻了巴甫洛夫神經論的观点；肃清和批判了皮膚病學上魏尔啸的局部观点及过敏性皮膚病中Lewis 組織胺学說，消除了教材中陈旧，重复，繁雜部分。体现了政治与业务、中医与西医、講授与实践、臨床与基础之间的密切結合。同时力求作到將科学研究上的新成就广泛地运用到临床上來。为了贯彻总路綫的精神，使医学知識更好地有机联系起来及医教配合得更完善，在教材内容上作了如下更改：增加了化膿性皮膚病，局部脓肿，皮膚肿瘤的各章，以使同学们对皮膚疾患有更全面更完整的了解。在八年来大躍進以來，职业性皮膚病的防治工作普遍开展，性病已基本消滅，麻風病的消滅已系可能；因此为了更好地贯彻“預防为主”“防治結合”的精神，將性病，麻風病，职业性皮膚病列入除害滅病人民卫生学中講述。为了更好地进行有机的結合，將維生素缺乏性皮膚病結

在消化营养学中讲述。由上所述，新教材的内容将使同学们在短期的时间内学到更多更全面的知识。此外根据教学方案，在教学方法上，在讲授、实习、医疗、科研密切配合，必然会更好地培养他们具有独立工作能力，更好的满足新时代的要求。

新的中西医结合，防治结合的皮肤病学，是总路线光辉照耀下继续大跃进的产物；是技术革新，除害滅病迅速发展的新形势下的产物。不管是指导思想、学术观点、教学内容及方式上都彻底地摧毁了旧的医学体系。它标志着馬列主义、毛泽东思想在医学教育中的偉大胜利，也是皮肤病学发展中的轉折点。

本教材雖然具有以上所述的优越性，但畢竟还是一个新嘗試。作为一本以毛泽东思想为指导，贯彻巴甫洛夫神經论观点，中西医结合、防治结合的新型皮肤病学教材來說，缺莫肯定是很多的。正如毛主席所說：“客观现实世界的变化运动永远没有完結；人们在实践中对于真理的認識也永远没有完結。因此，望廣大讀者們及时提示意見，以便不断修改，不断完善。”

第一章 皮膚病學的概念

皮膚是人體最外面的一層組織，它具有保護、感覺、分泌、排泄和調節體溫等十分重要的功能。皮膚中存在着豐富的高度發達的神經感受器，通過這些感受器，皮膚一方面接受外界環境的各種刺激，同時又和身體各個部分相互緊密聯繫，通過神經系統의 平衡調節作用，以維持機體內外環境的統一。由此可見，皮膚決不是一個孤立的器官，而是整個機體不可分割的一部分，是參加整個機體의 各種生理活動和病理變化過程的組成部分。因此，當皮膚發生疾病時，就絕不能孤立地看成是皮膚局部的病變，而應當正確地理解為身體內外環境改變的反映和表現。祖國醫院很早就發現了皮膚與內外環境的密切關係，樹立了整體觀念。如“黃帝內經”中“五癰津液別論”說“天暑衣厚，則腠理開，故汗出……天寒則腠理閉，氣溫不行，水下留於膀胱，則為溺與氣”。這裏，科學地闡明了外界環境改變時皮膚的影響，並通過皮膚進而影響到機體內部的變化。“內經靈樞篇”記載：“津液和則分肉解利，皮膚調柔，腠理致密矣”，這又十分清楚地描述了機體內部的變化在皮膚上的反映。蘇聯學者彼特洛娃用實驗證明：神經系統功能紊亂，可以引起皮膚營養障礙而產生濕疹和營養性潰瘍等皮膚疾患。臨床上也常常見到當其他疾患使機體的抵抗力降低時，皮膚病即容易發生，例如，高熱患者常伴發單純疱疹；糖尿病患者則特別容易發生皮膚化膿性感染。此外，临床上許多皮膚病理變化，又往往是身體全身疾患的症狀的一部分，例如，患各種內分泌疾病時，常伴有皮膚的改變；許多傳染病也常有皮膚的病理表現。由此可見，我們學習皮膚病學時，除研究皮膚本身的變化外，同時必須充分地注意周圍環境的因素和全身的狀況。同樣，我們對待皮膚病也絕不是祇治療皮膚的局部病變，而必須同時調整患者機體內外環境的協調，更重要的是應當貫徹預防為主的衛生方針，積極增強身體的抵抗力，從而達到預防皮膚病的目的。資產階級的學者與此相反，他們重治療而輕預防，而且他們所治的又只是“病”，而不是整個“病人”，他們把患者的病和全身機體割裂開來，從而頭痛醫頭，腳疼醫腳，根本忽視了機體內外環境對疾病的影响，特別是忽視了大腦皮層在調整機體內外環境協調中的主導作用。這是反科學的唯心的韋爾

唯心主义的反映，显然是违反科学的辩证唯物主义思想的。在这种反动的唯心主义学术思想的影响下，在皮肤病学的科研和临床工作中，必然只是偏重于皮肤局部症状的观察，局部组织细胞的改变和局部病变的处理，使皮肤病学走上了绝面的狭隘的唯心主义的错误道路，严重的阻碍皮肤病学的向前发展。为此，我们在学习皮肤病学的整个过程中，必须坚持毛泽东思想挂帅，彻底揭露和批判资产阶级唯心主义学术思想的影响，运用辩证唯物主义的观察以及医学上，巴甫洛夫神经论的理论来学习和掌握皮肤病学，并且应当认真贯彻党的教育方针和卫生工作方针，继承和发扬祖国医学遗产，努力攀登医学科学高峰，建立我国自己的新的皮肤病学派，使之更好地为劳动人民的保健事业服务，为无产阶级的政治服务。

第二章 我国皮肤病学的发展简史和成就

皮肤病学也和其他自然科学一样，是长久以来广大劳动人民在生产实践中及与疾病作斗争的过程中产生和不断发展起来的。我国对皮肤病的记载是很早的，远在公元前十四世纪的甲骨文中即有“疥”的记载，并由张冠方氏在1300年前用肉眼发现了“疥虫”然而欧洲则直到十八世纪才首次出现有关“疥虫”的报告。祖国医学对皮肤病记载的历史相当悠久，在很多疾病的发现和治疗方法上都算是世界医学史的创举，如早在公元前三世纪于该希内经中即有关于“麻风”，“皮肤结核”的病因、症状等详尽记载，葛洪第一个应用汞剂软膏治疗疣等，而在欧洲则迟至1700年。由此可见我国古代医学直站在世界医学的前列。此外在与疾病作斗争中，祖国医学早就建立了以防为主的思想，内经素问中“圣人不治已病治未病”的记载就是一个很鲜明的例证。在对病因的认识上祖国医学的瑰宝是朴素唯物主义的，它认为人是一个统一的有机整体，皮肤病的发生是与人体内外因素有着密切联系的，并认为外因必须通过内因才能起作用，所谓“无内乱不得外患”的记载说明了上述道理。的确祖国医学不仅在防治方面积累了丰富经验而且在思想方法上符合唯物主义的。这种唯物主义思想的建立，是在疾病与封建迷信的唯心主义思想作斗争中发展起来的，如春秋战国时代，我国伟大医学家扁鹊是一位向巫术作斗争的先进者，

皮膚病學總論

他認為信巫不信醫，不可治也。在這種尖銳的鬥爭中，我祖國醫學逐漸戰勝了迷信神鬼等唯心主義的束縛，進而逐漸建立羣體觀念。但是由於近三千年的封建等級的殘酷統治和近百年帝國主義的侵略，束縛了人民自由思想及自然科學的發展，而對中醫則是千方百計地進行扼殺、排擠，並公開宣稱消滅中醫，這樣就使祖國醫學的發展受到嚴重的阻礙。

解放後，社會制度根本變革了，黨和政府高度關心人民疾苦，採取了一系列的措施，開展了羣眾性的愛國衛生運動，頒布了中醫政策，衛生工作方針，並在全國農林發展綱要中規定了7—12年基本上消滅性病、控制麻風等皮膚病。由於黨的領導，大搞羣眾運動，解放十年多來，特別是58年大躍進人民公社成立以來，在總路線的光輝照耀下，皮膚病的防治工作取得了輝煌的成就；全國性的皮膚性病專業機構已廣泛建立，專業隊伍空前壯大，科研論文不論在數量質量上均大有提高。由於娼妓制度的廢除及全國梅毒防治工作的大力開展，現在全國各地傳染型梅毒的流行已基本消滅，過去一向被認為“不治之絕症”的麻風病，今天也已不再是那樣神祕不可治了。麻風患者解放前是受到政權統治的歧視和排擠，甚至被大批殘殺、淹死。解放後受到黨和政府的高度關懷，並想方設法為他們進行診治。截至59年10月1日為止，全國就建立了麻風防治所和門診部151所，麻風病院56處，麻風村703個，共收容治療的患者已達六萬餘名，並把他們組織起來從事生產，享受新社會里的一切權利，因而在很多地方已基本控制了麻風病的繼續發達。解放後在黨的領導下，通過反右派鬥爭及一系列的思想改造運動，在醫學界通過唯心主義學術觀獎特別是魏爾肖的局部觀獎的批判後，全體醫務人員政治覺悟大大提高，皮膚病學方向端正了，毛澤東思想和辯證唯物主義觀獎已更牢固地成了皮膚病學的指導思想。同時由於學習蘇聯先進醫學經驗，我巴甫洛夫神經論觀獎貫徹到了。我醫學各個部門中，睡眠療法，保護性醫療制及放射性同位素廣泛應用於臨床治療中，隨着全國工農林的飛躍發展，特別是58年大躍進以來對職業性皮膚病的防治工作提出了更高的要求，在黨的領導下，許多醫務人員下鄉下廠，開展了廣泛調查研究，並提出了許多合理化建議，改善了工作條件，大大減少了皮膚病發生的機會，保護了農工健康並為今後消滅職業性皮膚病準備了條件。由於全國性愛國衛生運動的廣泛開展及廣大人民文化生活的提高，“疥瘡”已基本

踪跡了，危害人民較廣的各種瘡癩的研究也已經升了一大步。頭癬中癩治療已初步找出新的有效辦法，確信在不久的將來癩病的危害會完全消滅。祖國醫學是座寶庫，必需很好發掘整理提高現代科學水平。自從頒布了中醫政策以來，中藥在皮膚病的防治工作中發揮了巨大作用，短短幾年的實踐已經證明若干現代醫學尚未能解決的問題中藥能更好地解決。如中央皮膚性病防治研究所採用葯物治療神經性皮炎和慢性濕疹都取得良好的效果，在麻風治療中中藥搜風丸，五經方，養參散等都有一定療效，過去一向視為“不治之症”的皮膚癌腫如基底細胞癌也被我院用中藥治癒了兩例。隨着全國技術革命運動的大力開展，“新技術”治療已廣泛應用於臨床，僅本院短短幾個月^的經驗證明，它對許多皮膚病有顯著療效，隨着“新技術”治療的繼續研究和應用，未來的前途是不可估量的。此外，在尚友德醫學性學的學名下，我們已把放射性同位素廣泛應用於許多皮膚病治療中，並將不斷研究和擴大其應用範圍，為人類健康造福。

十年來的經驗證明，上述成績的取得只有在優越的社會主義制度中，在黨的領導下，大搞群眾運動才有可能，為了在全國範圍更徹底消滅皮膚病對人民的危害，以更好地保障工農生產的不斷發展，皮膚病學今後更需在黨的領導下，堅決貫徹以毛澤東思想做指導，運用辯證唯物主義觀和巴甫洛夫神經論的觀點，大搞群眾性衛生運動，該皮膚病學面向工農兵，首先消滅危害勞動人民最嚴重的疾病，並走預防為主、防治結合的道路，從根本上制止皮膚病的發達。在皮膚病學已經取得偉大成績的基礎上，皮膚病學今後應繼續努力學習蘇聯及一切先進醫學，廣泛地開展“新技術”放射性同位素的臨床應用和研究工作，並同時繼續深入發掘整理祖國醫學寶庫，將它提高到現代科學水平，在皮膚病學的領域中要做到，別人有的我們要有，別人沒有的我們也要有。促進祖國新醫學派早日形成，為攀登世界醫學頂峰創造條件。

第三章 學習皮膚病的目的和要求

自然科學本身雖然沒有階級性，但是掌握自然科學的人是具有階級性的，在階級社會裏，它總是為一定的統治階級服務的，

皮膚病學總論

因此，在資本主義社會也就為資產階級服務；但在我們社會主義社會必須是要為無產階級的政治服務，就是要為社會主義建設服務。很明顯，我們學習皮膚病學是為了掌握和研究健康人皮膚的保健知識和有關皮膚病的防治知識，以保障勞動人民的健康，從而達到為無產階級政治服務的目的。

解放十年來，在黨的正確領導下，各方面取得了偉大的成就。在皮膚病的防治工作中，成績亦是巨大的。但舊社會幾千年來，尤其是近百年來，在剝削階級殘酷的壓榨，剝削下與愚昧的統治下，廣大勞動人民由於貧困，連飯都沒吃更無錢治病及講究衛生預防疾病了；因此，舊社會留下的病禍是严重的，還需我們再接再勵，進一步努力。有的皮膚病如頭癢、黃癢、腳癢、濕疹、化膿性皮膚病等還比較常見，對人們帶來痛苦，影響生產，有的皮膚病如治療不及時及不妥當的時候，還可以造成生命的危險，為了保障人民身體健康及保證生產迅速發展，我們必須在黨的領導下以無產階級革命的精神，繼續努力，將這些疾病一個一個的消滅乾淨，同時隨着不農不牧生產藝術的向前發展，各種新的工業和農業的發展，在預防職業性皮膚病的發生方面，向我們提出了新的更高的要求。因此，我們必須緊密的與生產勞動相結合，研究預防各種職業病的發生，促進工業農業的發展。

皮膚病學在整个保健事業中地位是如此的重要，因此，要求我們認真的學習好。在掌握這門知識的過程中，我們必須以毛澤東思想為指導，徹底批判反動的唯心的學術思想，樹立辯證唯物主義世界觀，這樣才能使我們正確的來認識客觀事物及掌握它的發展的規律。學習時，必須貫徹理論聯繫實際的原則，毛主席在實踐論中指示我們：“——理論的基礎是實踐，又轉過來為實際服務。判定認識或理論之是否真理，不是依主觀上覺得如何而定，而是依客觀上社會實踐的結果而定，真理的標準只能是社會實踐。實踐的觀點是辯證唯物論的認識論的第一的和基本的觀點”。因此，我們必須樹立實踐觀點，在基礎課及臨床課的基礎之上，細緻地觀察和關心病人，認真地、客觀地分析各種複雜的病例。大躍進的經驗證明：在學習中，我們也必須搞群眾運動，集體學習，互相幫助並加強獨立思考，才能更快的提高。通過皮膚病學的學習，比較熟練的掌握一般常見的皮膚病的預防、診斷和治療的知識，並且具有全心全意為人民服務的共產主義品質、獨立工作能力及一般科研的能力，為社會主義建設服務。

第四章 皮肤的保健

预防工作在消灭疾病中占有非常重要的地位。它能最有效地防止疾病的发生和流行，从根本上消灭疾病的危害，增强人民体质，延长寿命并从而提劳动生产率，促进生产力的发展。现代皮肤病学更主动更积极地为社会主义建设及人民健康服务。如在青島化工厂由于采用了安全物质改进了操作方法，因而使严重地危害工人健康的皮肤病根本消灭，结果产量质量也提高了。我国医学很早就有“预防为主”的思想，内蕴中“圣人治未病而治未病”正是这种思想的反应。解放前由于旧社会反动统治阶级对人民疾苦漠不关心，劳动人民有病无法治更谈不上防病。同时，过去由于受一些资产阶级思想影响，在某些医务工作中产生重治轻防的错误思想。在过去的皮肤病讲义中对皮肤的保健、皮肤病的预防只字不提。因此在防治疾病上陷于非常被动的地位。解放后，党确立了“预防为主”的卫生方针，卫生保健事业有了飞跃的发展，性病“麻风”疫病及职业性皮肤病等的防治工作，取得了很大的成就，保障了劳动人民的健康，促进了生产大跃进。城乡人民公社的成立与发展对保健事业又提出了新的要求。因而皮肤的保健就更加显得重要了。要做好这一工作，必须牢固地结合卫生工作与群众运动相结合，必须大力开展群众性爱国卫生运动，在普遍建立地段医疗及采血网的有利条件下，应该经常对传染性皮肤病进行调查和及早采取防治措施，除广泛集体与个人的预防方法和及早诊治传染性皮肤病的重要性外，在集体防疫方面应与全国轰轰烈烈的群众爱国卫生运动结合起来。

在公共福利事业方面，应注意澡堂、理发室等公共场所的环境卫生，患者的隔离、用具消毒等。同时提倡淋浴（无自来水处可采用竹管引水的淋浴方法）。

在幼儿园更应注意头虱，传染性软疣等患儿的隔离及彻底治疗，以杜绝传染。

在工农业生产过程中，皮肤的保健是保护劳动的必要措施。在农业中，如果预防不好，可能发生水田皮炎，皸裂、凍瘡、痲子、日光性皮炎等皮肤病，应积极预防这些疾病的产生，保证农业生产不断的跃进。

皮膚病學總論

在工、农、兵、学、青年中，由于我们的党和政府重视工人的健康和安
全，规定了工人就业前的检查，在厂房建筑上，应符合一定的建
筑规格及安全装置标准，如电镀厂安装吸尘器及电椅安装侧式轴
风装置，基本上可以消灭因电镀所致之各种皮肤病。对于一些
接触有毒害物质的工作，规定了一定的操作规程，例如国务院公
布的清漆搬运系列。应该向工人宣传遵守一定的操作规程及认真
检查。此外，我们还应该继续大力开展技术革新，技术革命，加
速生产的自动化，机械化，不断地改善防护设备。工作后马上洗
澡，保持皮肤清洁，这样一接触性性皮肤病即可预防。

在个人皮肤卫生方面，应积极参加劳动及体育锻炼，来全面
的增强体质。同时，经常保持皮肤清洁。适当进行冷水浴与日光
浴也能增进全身与皮肤的健康。

如果正在患病者，在机体抵抗力降低的情况下，更要注意皮
肤的清洁，避免损伤与传染性皮肤病患者严格隔离，仔细检查刺
激因素无懈可乘。

医务工作者因经常与病人接触，更应保持皮肤的清洁与健康，
不要让自己成为带菌者或染上皮肤病。

如果我们重视了皮肤的保健工作，并贯彻到今后工作中去，
在消灭皮肤病中，取得主动权。我们就能够到达消灭皮肤病的目
的。

第五章 症状学

皮肤是机体的重要组成部分之一，它对外界环境直接接触，
接受外界各种刺激。同时又通过神经系统与身体内各组织器官
密切相互联系。因此，皮肤病的产生应该是由外各种复杂因素的
反映，故其症状也就不只是皮肤局部的症状，也有全身的症状。
此外，在不少情况下，皮肤的病变即是某种全身疾病的临床表现
的一部份。因此，在认识皮肤病的症状时，必须具有辩证唯物论
的整体观念。

皮肤病的症状可分为自觉症状与他觉症状两种。

一、自觉症状：

(一) 痒痒：痒痒是皮肤病最常见的症状。痒痒的程度决定
于患者的反应性，疾病的种类及外界环境条件等。常见于痒痒性
皮肤病，神经性皮炎、过敏性皮肤病、湿疹等。由于搔抓生肌

而致痒甚。

(二) 疼痛：疼痛是由于各种伤害性刺激通过痛觉感受器传入到皮层所引起的一种反射过程。它可以使机体产生防御性反射。不仅是外界刺激可引起皮肤疼痛，有时内脏器官疾患也可通过反射作用而使一定的部位发生痛觉。例如，胃溃疡时，由第六及第七胸神经纤维所支配的皮肤部位可以发生感觉过敏。疼痛程度依人的耐受性不同而异。伴有疼痛感觉的皮肤病，常见的有带状疱疹、皲裂、肤性皮肤病毒。

(三) 感觉消失 (dHeCTeTycyя, anaesthesia) 或异常：是麻风及末梢神经炎时，可有皮肤感觉消失，也可有感觉的异常，如灼热及蚁走感等。

二、他觉症状，即在皮肤上能看到的，能摸到的；或用客观方法可以证明的体征。由于这些体征的病理变化表现不同而分为原发性及继发性症状。但两者之间并无绝对的分界线，实质上原发性及继发性是同属一病疾病的不同过程，相互间有着密切联系。

(一) 原发性症状：在病理过程中直接发生的和初次出现的皮疹，称为原发性。

1. 斑疹 (пятно, macula)：即在皮肤上所发生的既不高于皮肤面，也不凹陷的，用手摸不到的、大小形状不一的局限性颜色改变。由于产生的原因不同斑疹可分为炎症性及非炎症性两种。炎症性斑疹包括由于皮肤炎症致真皮血管扩张而产生的皮肤颜色变化，常呈鲜红色，时间久者可呈紫红色或暗红色。常见于麻疹、猩红热及丹毒等病。非炎症性斑疹可由于血液流出血管外而淤滞于组织内所致，即祖国医学所讲“瘀乃血滞致，斑者血妄行所致”，称为紫癜。也有因色素改变而产生的，如白癜风、雀斑等。

2. 丘疹 (папула, papule)：为发生于表皮或真皮层高于皮肤表面的实质性隆起物，可用手触及，这是与斑疹的主要区别点。丘疹的大小，形状和硬度不一。其顶或尖或平，或为脐形。丘疹可发展成为水疱或脓疱，亦可完全吸收而不留疤痕。

3. 小结 (бугорок, tubercle) 和结节 (узел, node)：小结与丘疹相似，但它是发生于真皮层，为境界清楚的可触物。主要由炎症性及非炎症性细胞浸润组成。例如狼。

疣小结或梁步在挂小结，纤维瘤则为非炎症性小结。结节与小结只是大小不同。结节大於小结，是发生于皮下的固体物，也有炎症性的如结节性红斑；非炎症性的如纤维瘤。

4. 肿瘤 (onyxiab, Tumor) 均比结节大，不仅侵犯皮肤且能深入皮下组织。皮肤表面正常或隆起。肿瘤的大小，形状，硬度不一，有的柔软，如血管瘤；有的坚硬，如鳞状细胞癌。此外，内含分泌物之有腔肿瘤称囊肿。

5. 风团 (BoHbblpb, wheal)：又称荨麻疹，由於局部皮肤真皮层毛细血管扩张及血清渗出，使皮肤发生暂时性水肿所致。风团高出于皮肤面，常突起突消，序后不留任何痕迹。如果水肿波及皮下层，则形成血管神经性水肿。

6. 水疱 (Hybipek, vesicle) 为位于皮肤，内含有透明浆液的局限性隆起物。一般透明无色，但有时因浆液中含有少量血液而呈淡红色。通常为圆形或椭圆形。其大小不一，小的为针头大，大的可呈碗豆大或更大，如带状疱疹，天疱瘡等。

7. 脓疱 (ГHоyиуyоk, pustule)：与水疱不同者即内含脓液。因脓疱基底有炎症，故脓疱的周围往往有一红晕。一般脓疱很浅，干固结痂而序后不留任何痕迹。但如侵入较深或深脓疱时，则可破溃成溃疡，序后常留皮下疤痕。

(二) 继发症状：由於原发性疹的自然发展和治疗的结果所出现的继发皮肤，称为继发疹。

1. 鳞屑 (Лишyиkа, scale)：由于新陈代谢，正常皮肤不断有角质细胞脱落而产生少量鳞屑，但很不明显。当表皮角质化过度或角质不全时，则产生显著的鳞屑。祖国医学著作中有所称“乾癩之白屑云”，即指某些慢性皮肤病搔后有白色鳞屑脱落而言。鳞屑的大小不一，细者为糠皮状，见于汗斑；大者可呈片状，见于剥脱性皮炎等。

2. 痂 (Корочкa, crust)：水疱或脓疱内内容物其细渣、脓液及上皮细胞等混合一起干燥后即成痂。痂的颜色因所含物质不同而异，如含有大量红细胞时呈红色，或较多则为黄色。

3. 糜烂 (Эрозия, Erosion)：浅在的水疱，脓疱或丘疹的表皮缺损后露出鲜红色表皮或真皮乳头层，称为糜烂。常伴有渗液，序后不留疤痕，常见于急性湿疹及天疱瘡等。

4. 溃疡 (Язва, ulcer)：即表皮或深部组织由于

外伤、炎症或结缔组织破坏所引起的皮肤凹陷性缺损。其溃疡的大小及形态因病因不同而异，如结核溃疡常呈穿凿形不整齐之边缘，上皮细胞癌的边缘则有非常明显的浸润。溃疡的形状可为圆形、椭圆形或不规则形。愈合后均形成瘢痕。

5. 瘢痕 (Пыбелы, Scar)：即深部组织损伤后由结缔组织增生填充而成。丧失皮肤结构，光滑而硬。如果低于正常皮肤，称为萎缩性瘢痕；高于正常皮肤者则称为肥厚性瘢痕。

6. 皸裂 (Трещины, fissure)：又称裂伤。因皮肤干燥或角质过度使弹力消失，或因角质不全不能耐受外力作用所致。皮肤呈线条状裂缝。多见于运动部位，如关节、手掌、足底及足跟等处。皸裂浅者只限于表皮层，愈合不留瘢痕；深者愈合后可留有瘢痕。

7. 蕁藓化 (Лихенификация, lichenification)：因慢性炎症搔痒，使皮肤增厚变硬，皱纹加深，粗糙和色素加深，如皮蕁藓。常见于慢性湿疹，神经性皮炎等。

8. 萎缩 (Атрофия, atrophy)：这是皮肤深层浸湿吸收后的一种退行性改变，表现为表皮及其深层均变薄，汗腺及皮脂腺也萎缩，皮肤表面光滑干燥，且失去正常纹理。它与萎缩性瘢痕不同，因为并非组织缺损后由结缔组织修补而成。但临床上有时难以区分。

第六章 皮肤病的診斷学

皮肤病的发生已如上述，绝不只是皮肤的变化。而常常与外界环境因素及体内各器官组织相联系的。在診斷时固然有的皮肤病一望可知，但由于病因繁多，有时一个病因可发生各种不同病象；也有的是一万个病因引起一个同样的病象。因此許多皮肤病都必须通过详细的询问病史、体检、化验及其他特殊检查，从机体的整体性观点出发，应用“辩证論治”的方法全面综合分析各种资料，充分估計内外环境的影响及神经系统，特别是大脑皮层的主导作用，才能得出正确診斷。我們祖国医学就是非常重視全面检查，坚持“望闻问切”的原则。无论在观察病情，辨别症状或是護理病人都存着严格的整体观念。这是与“头痛医头”，“脚痛医脚”的被动唯心主义的魏尔啸观

與完全對立的。以往皮病的魏爾病觀與在皮膚病學中反映出來，往往只注意皮膚病局部症狀、局部細胞組織的改變，散播一些不可知論的現象，這就大大阻礙了皮膚病學的發展，我們必須堅決給予无情的揭發和斗争。

一、病史（問診）：是診斷皮膚病的重要資料。特別在職業性皮膚病往往缺少了詳盡的病史就無法找出其真正病因，因此正確而全面的病史是診斷和治療皮膚病的重要依據。皮膚病病史的具体內容大体上與其他全身性疾病相同，但在詢問時更應弄清何時開始發病？為什麼會發病的？最初皮疹的部位及範圍如何？以後皮疹演變情況如何（包括與職業的關係），皮疹有無改變？對藥物性皮炎患者更應問清發病前用過何種藥物（包括內服外用的），病後又經過了那些治療？療效如何等。

二、體格檢查：亦為診斷皮膚病的重要方法。有些皮膚病雖然一望可知，但很多皮膚病則尚需有詳盡的全身體格檢查資料，方做啟示正確診斷。因此在體檢時不應只限於皮膚局部，而必須注意全身各系統、器官的改變。

（一）、望診：應在光線良好的環境下做全身有系統的詢問。包括對一般情況和皮疹的檢查。

1、一般情況的望診：由於皮膚病亦是全身疾病，並常與其他疾患或症狀同時存在；因此患者一般情況亦有改變；如剝脫性皮炎患者往往有高燒、語音、神智不清甚至黃疸；在頑固性癢癬性皮膚病或帶狀疱疹患者常因難忍受的奇癢或劇痛而顯示痛苦面容，此外也可見到表皮細胞癌晚期患者有全身衰竭、惡症體質的表現。對舌苔的觀察亦有助於皮膚病的診斷，觀察舌質可知臟腑的寒熱虛實，如舌質色淡為氣虛血虛，色深為血熱，絳為熱甚，淡青而潤潤為寒邪等；通過對舌苔的望診可知其表裏、疾病部位的深淺，如白苔多屬寒症表症較淺，黃苔多屬熱症里症較深。

2、皮疹：要觀察全身皮膚，粘膜的改變，按次序進行檢查，應包括下列項目：

- (1)、種類：原發性或續發性：如斑、丘疹、鱗屑、...
- (2)、數目：單個，多個或是几十个
- (3)、形態：圓形，橢圓形，錢形，不規則形
- (4)、大小：直徑几厘米，几毫米或針頭大、粟粒大、...

- (5) 颜色：淡红色、鲜红色、白色、黄色-----。
- (6) 分布及排列情况：分布均匀或不均匀；对称或不
对称；有无季节性或局限性-----。
- (7) 皮疹表面性质：平滑、粗糙；有光泽、干燥、湿润-----。

(二) 闻诊：表皮细胞癌患处有恶臭；黄疣患者常有鼠臭味
样臭味等。此外在剥脱性皮炎及表皮细胞癌患者晚期有全身衰竭
说话无力。

(三) 切诊：包括切脉和皮肤触诊。

1. 切脉：对某些严重地影响全身的皮肤病而需给予内
服药时常进行切脉。一般说来，属阳证的皮肤病其脉浮数洪大；
属阴症者则脉沉迟细。

2. 皮肤的触诊：用手触测皮疹可知其硬度、温度如何；
有无波动及压痛志；是干燥还是湿润；肥厚或是萎缩；在挤压时
有何种液体流出，如粉刺在挤压时即有黄色皮脂腺分泌物出来。
当有瘰疬形成时可用探针了解其深度、大小、方向、数目等，从
而找到本病发生的可能原因，决策治疗及预防方针。

三、化验及其他检查方法：

(一) 微生物学检查：可确定病原体的性质，以指导治疗及
预防。对疣患者将其鳞屑或病损处标本找真菌。在化脓性皮肤
病时将脓液或染色镜检找细菌，必要时可取患者血液或脓液
做培养。

(二) 病理组织检查：单从病史、病象上难以确诊时常常借
活体组织检查最后决定。如在表皮细胞癌与假上皮瘤性细胞癌
难以区分时就可应用。此外对经久不愈的溃疡也可做活体组织
检查以确定其病理性质及病因。

(三) 皮肤过敏试验：基于变态反应的原理。一般是在患者
病后为了寻找病因，以防再发，故做皮肤的过敏试验。在病程发
展期採用皮肤过敏试验只会加重病情，给病人带来痛苦，故不能
採用。

1. 斑贴试验：常用于诊断接触性皮炎。
2. 划痕试验：常用于对药物性皮炎，荨麻疹的诊断。
3. 皮内试验：亦用于诊断药物性皮炎及荨麻疹等。

上述每一种试验均应有对照试验。皮内试验非常值得可靠，
但遇高度过敏者则有产生休克的危险，故一般只在划痕试验为阴

性时方应用此法。在临床上往往有时也用小剂量口服方法观察其过敏反应而达到诊断的目的，但需慎重慎用。

第七章 皮肤病的治疗学

皮肤病学的最终目的是要预防皮肤病的发生，从根本上消灭皮肤病，以保障劳动人民身体健康，为社会主义建设服务。在人类尚未完全征服自然，预防工作未能完全控制皮肤病的发生以前，治疗工作仍然具有很大的意义，更何况治疗工作本身也寓有一定的预防意义。

自从58年大跃进以来随着全国科学技术的蓬勃发展，全国各地大力开展了群众性中医中药学习，在皮肤病学中更增添了中医药及新剂治疗，并取得了显著的效果，为皮肤病学攀登世界医学顶峰，创立祖国独特的新医学派迈开了第一步。

在临床上处理皮肤病时应注意下列原则：

一、从整体观念出发：人是有机体的整体，皮肤病的发生与内外环境因素有着密切关系，而神经系统机能状态，特别是大脑皮层在其中更起着主导作用，因此皮肤病不只是皮肤局部的疾患，而应该理解为身体内外因素改变的反应和表现。在治疗中应避免只针对皮肤局部改变而忽视了全身改变的整体观念。

二、病因治疗：“治病必求于本”消除病因是皮肤病治疗中的基本原则。特别对于某些过敏性皮肤病如荨麻疹，药物性皮炎更为重要，应尽量找出病因进行根除。

三、此外在治疗皮肤病中更要有“预防为主”的观念，因为只有预防才是从根本上消灭皮肤病，防止其发生的积极的最有效的措施。内经中“圣人不治已病治未病”的记载正说明了预防的重要性。必须作好皮肤卫生，增强机体抵抗力。

同时尽早发现，及时治疗亦能防止疾病发展和变化，甚为重要，应想法尽量做到。

治疗方法：

一、一般治疗：在皮肤病的发生上，中枢神经系统特别是大脑皮层起着决定性作用。治疗时应注意第二信号系统的作用。开展保护性医疗制，避免一切劣性精神刺激因子，鼓励病人建立革命的乐观主义精神及恢复健康的信心。同时尚应注意增加全身抵抗力，合理的饮食，适当的体育锻炼，休息及营养是促进痊愈的