

损容性皮肤病的 诊断与治疗

刘爱民 赵东滨 主编

损容性皮肤病的诊断与治疗

主 编 刘爱民 赵东滨

副主编 余秋生 阎俊国 黄九菊

刘 梅

编 委 (按姓氏笔划为序)

王朝霞 冯 霞 陈 旭

李艳红 杨建林 葛玉玲

中国中医药出版社

(京)新登字025号

损容性皮肤病的诊断与治疗

主编 刘爱民 赵东滨

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号)

邮编:100027 电话:4169633 电挂:3406

新华书店总店北京发行所发行 涿州市印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 7.125印张 160千字

1995年3月第1版 1995年3月第1次印刷

印数1—5000册

ISBN7-80089-420-7/R·421 定价:7.00元

内 容 提 要

本书是国内第一本关于损容性皮肤病诊断与治疗的专著，分上、下两篇。上篇总论择要论述了皮肤的解剖、生理和生化、皮肤病与免疫、皮肤病的预防和治疗以及损容性皮肤病的中医辨证与治疗。下篇各论详细而全面地论述了37种常见损容性皮肤病的诊断治疗与防养措施，每种疾病一般均以概述、诊断要点、中医辨证、治疗方法（包括西医全身治疗与局部治疗、中医内治与外治、单验方选萃、中成药选用、其它中西医疗法）、中西医疗法及疗效评价、预防与养护的形式论述，书后附有外用药处方。本书以重实用，形式新，中西医兼备，内容科学先进，信息量大而独具特色。既可供中医、西医、中西医结合皮肤科医师和医学美容工作者临床参考，又是广大损容性皮肤病患者对照自诊自治的良书益友。

前 言

“容”指面容。损容性皮肤病即皮损主要发生于头面部的皮肤病。在人们爱美、求美、追美之心甚切的今天，损容性皮肤病犹如一团厚厚的乌云，给人以压抑、郁闷和烦恼。这些皮肤病虽无生命之忧，但程度轻重不等地损害了患者的容颜，使患者承受着难以言表的精神痛苦，以至于影响工作、生活和学习。广大患者迫切要求得到正确的诊断和有效的治疗。近十年来，有关皮肤病及美容方面的书籍可谓不少，但关于损容性皮肤病诊疗的专著国内竟难见一本，这不能不说是一个小小的缺憾。广大临床皮肤科医师亦迫切希望得到一本这方面的专著，以适应临床工作的需要。在这种医生、患者千呼万唤的情况下，我们把这本不能称之为“专著”的专著——《损容性皮肤病的诊断与治疗》奉献给各位，冀其能为广大患者解除痛苦发挥作用。本书论述了37种常见损容性皮肤病的诊疗方法与防养措施，中西医兼备，内容丰富，实用性强，既可供中医、西医、中西医结合皮肤科医师和医学美容工作者临床参考，又是广大损容性皮肤病患者对照自诊自治的良书益友。本书主要有以下特色：

一、实用性与先进性。所选病种均系有损容颜的常见病、多发病。治疗方法包括中、西医两套疗法。西医疗法以疗效好、常用者为主，并收入当前国内外最新、最有效的疗法。中医疗法则以辨证为主导，相应提出治法与方药，并有选择地撷取当前医学期刊报道的最新疗法和确切有效的方药。

二、资料翔实。所选用的临床资料主要来源于国内医学期刊，均注明出处，以便读者查证。为保证良好的重复性，对于个案和病例较少的临床报道，一般不予采用。

三、有些疾病的中医辨证当前未能尽善或分型过少不适应临床需要者，在编写时根据古今有关资料，结合临床实际予以补充完善。

四、每种疾病均单列〔中西医疗法及疗效评价〕一栏（个别疾病疗法简单者未列），对中西医疗法及疗效进行客观地评判，为读者选择有效疗法提供参考意见。

五、〔其它中西医疗法〕主要选入常规疗法以外的中西医结合的有效疗法，以扩大信息量，启迪治疗思路，增加治疗手段，提高治疗效果。

由于我们水平有限，书中不妥之处在所难免，恳望前辈和读者指正。

本书的编写、出版得到毛德西主任医师及出版社的指导和大力支持，在此表示衷心感谢！对书中选用的临床资料的作者也表示深深的谢意。

编 者

1994年8月

目 录

上篇 总论

第一章 皮肤的解剖、生理和生化	(1)
第一节 皮肤的解剖学	(1)
第二节 皮肤的生理与生化	(2)
第二章 皮肤病与免疫	(9)
第一节 免疫概述	(9)
第二节 变态反应	(9)
第三节 皮肤的免疫功能	(12)
第三章 皮肤病的预防和治疗	(14)
第一节 皮肤病的预防	(14)
第二节 皮肤病的治疗	(15)
第四章 损容性皮肤病的中医辨证与治疗	(34)
第一节 皮肤病的中医辨证	(34)
第二节 皮肤病的中医治疗	(40)

下篇 各论

第一章 病毒性皮肤病	(47)
扁平疣	(47)
口唇疱疹	(53)
第二章 球菌性皮肤病	(57)
脓疱疮	(57)
颜疮	(61)
颜面丹毒	(65)
第三章 头癣	(70)

第四章 隐翅虫皮炎	(76)
第五章 变态反应性疾病	(80)
接触性皮炎	(80)
湿疹	(85)
血管性水肿	(92)
多形性日光疹	(94)
植物——日光性皮炎	(97)
第六章 结缔组织病	(102)
盘状红斑狼疮	(102)
皮炎	(108)
第七章 丘疹鳞屑性皮肤病	(115)
寻常型银屑病	(115)
单纯糠疹	(124)
毛发红糠疹	(125)
第八章 皮脂腺及毛发疾病	(130)
痤疮	(130)
脂溢性皮炎	(138)
酒渣鼻	(145)
石棉状糠疹	(150)
斑秃	(152)
男性型秃发	(160)
白发	(164)
第九章 色素障碍性皮肤病	(169)
黄褐斑	(169)
雀斑	(177)
黑子	(181)
色痣	(182)
太田痣	(183)
面部炎症后色素沉着	(186)

白癜风	(186)
第十章 皮肤肿瘤及其它	(193)
血管瘤	(193)
粟丘疹	(201)
皮脂腺痣	(202)
汗管瘤	(203)
脂溢性角化病	(203)
睑黄疣	(205)
附：外用药处方	(207)

上篇 总 论

第一章 皮肤的解剖、生理和生化

第一节 皮肤的解剖学

皮肤位于人体的表面，是人体最大的器官，也是人体的第一道防线，具有十分重要的生理功能。成人的皮肤总面积约 $1.5 \sim 2.0 \text{m}^2$ ，新生儿约 0.21m^2 ，其总重量约占体重的16%。皮肤的厚度因人而异，部位不同厚度也不相同，平均为 $0.5 \sim 4.0 \text{mm}$ （不包括皮下组织）。掌跖、臀、项等处较厚，眼睑、外阴、乳房等处较薄。

皮肤由表皮、真皮和皮下组织组成，其间分布有丰富的血管、淋巴、神经、皮肤附属器和肌肉。

皮肤的表面并不平滑，有很多皮嵴、皮沟和皱襞。皮沟将皮肤表面划分为许多三角形、菱形或多角形的皮野，在手背和颈项等处最为清楚。皮嵴部位分布有许多凹陷的小孔，称为汗孔，是汗液排出的孔道。皮嵴在手指和足趾末端的屈面呈涡纹状，特称为指纹，其形态格式终生不变，且均有个体差异，通常用以鉴别个体。

皮肤的颜色各人不同，而且与种族、年龄、性别及外界环境等因素密切相关，即使是同一人体，不同部位的皮肤颜色也深浅不一。

皮肤还附有毛发、皮脂腺、大小汗腺及指（趾）甲等附属器。

毛发是一种长圆柱状角质结构。深入皮肤内的部分称为发根，发根末端膨大呈葱头状，称为毛球。露出皮面的部分称为毛干。毛发分布很广，几乎遍及全身，仅掌跖、指趾屈面、指趾末节伸面、唇红区、龟头、包皮内面、小阴唇、大阴唇内侧及阴蒂等处无毛。皮脂腺几乎遍布全身，仅掌跖及指趾屈面缺如，以头皮、面部（尤其是前额、鼻翼等处）、躯干中部分布最为丰富，因而这些部位及腋窝、外阴部又称为皮脂溢出区。汗腺分大汗腺和小汗腺两种。人体有 200~500 万个汗腺，除口唇、唇红区、龟头、包皮内面、阴蒂外，小汗腺几乎遍布全身。其分布密度不同，以掌跖、面部、躯干等处分布最多。大汗腺仅分布于鼻翼、腋窝、脐窝、腹股沟、包皮、阴囊、小阴唇、会阴、肛门及生殖器周围等处，其分泌部直径是小汗腺的 10 倍。指（趾）甲由致密而坚实的角质组成，位于指（趾）末端的伸侧面。指（趾）甲扁平而有弹性，自后向前稍有弯曲，呈半透明状。

第二节 皮肤的生理与生化

一、屏障作用

（一）对机械性损伤的防护

皮肤由表皮、真皮及皮下组织构成一个完整的屏障结构，其坚韧而柔软，可抵御外界各种机械性损伤。表皮的角质层致密而柔韧，对机械性刺激有一定的防护作用。经常摩擦和变压可使角质层增厚，增强其耐受性，如长期摩擦而出现的茧子等。真皮中的胶原纤维、弹力纤维和网状纤维相互交织

成网，使皮肤具有伸展性和弹性。皮下脂肪则对外来冲击具有良好的缓冲作用，因而正常皮肤可一定程度地抵御外来的牵拉、冲撞、挤压、摩擦等损伤。皮肤的再生作用可修复创伤。

（二）对物理性损伤的防护

皮肤是电的不良导体，它对低电压电流有一定的阻抗能力。这种对电的屏障作用主要位于角质层，因为角质层含水量少，电阻值较大，若皮肤潮湿，则其电阻值下降。若去除角质层则真皮及皮下组织成为电的良导体，人体易遭受电的损伤。

正常皮肤对光线有吸收能力，从而保护机体内的器官和组织免受光的损伤。皮肤角质层的角质细胞能吸收大量的短波紫外线（波长 180~280nm），棘细胞和基底细胞可吸收长波紫外线（波长 320~400nm），黑素细胞产生的黑素颗粒有极强的吸收紫外线能力。黑素细胞受紫外线照射后，产生更多的黑素，并传递给角质细胞，大大增强了皮肤对紫外线辐射的防护能力。皮肤和毛发表面凸凹不平，部分细胞呈剥离状态，可反射光线，减少可见光的损害。

（三）对化学物质损伤的防护

皮肤角质层是抵御化学损伤的主要屏障，因其较致密，可有效阻止化学物质进入体内。

正常皮肤表面偏酸性，pH 值为 5.5~7.0，不同部位的皮肤 pH 值也不一样，最低为 4.0，最高达 9.6。对酸和碱均有一定的缓冲能力，可防止一些弱酸和弱碱性化学物质对机体的损伤。

（四）对生物性损伤的防护

皮肤对微生物有多方面的防御能力。致密的角质可机械

地阻挡一些细菌和病毒的侵入；干燥的皮肤表面和弱酸性环境不利于微生物的生长繁殖；皮表脂质膜中的某些游离脂肪酸可抑制寄生菌的生长；角朊细胞不断角化脱落，可排除一些微生物，真皮基质的分子筛结构能将进入真皮的细菌限制在局部，有利于白细胞的吞噬。

（五）防止营养丧失

皮肤的多层结构和致密的角质层可阻止各种营养物质的丧失。由于角质层深部和浅部含水浓度不同，成人 24 小时通过皮肤丢失的水分约为 240~480ml（不显性出汗）。如将角质层去除，则水分的丢失可增加 10 倍以上。

二、感觉作用

正常皮肤感知的感觉分为两大类，一类是单一感觉，如触觉、痛觉、冷觉、温觉、压觉和痒觉。这六种基本感觉由分布于皮肤内的游离神经末梢、毛囊周围末梢神经网及特殊形状的囊状感受器感知。另一类是复合感觉，如潮湿、干燥、平滑、粗糙、坚硬、柔软等。这些复合的感觉并非是某一种特殊感受器所能完全感知的，而是由几种不同感受器或神经末梢共同感知，并由大脑皮层进行分析综合的结果。

三、调节体温作用

皮肤是体温调节不可缺少的重要器官，主要是在体温调节中枢控制下通过增减皮肤血流量、排汗、寒战等方式达到调节体温的目的。皮肤中含有冷感受器和热感受器，通常在体温低于 30℃ 时冷感受器发放冲动；高于 30℃ 时热感受器发放冲动。这些冲动传入丘脑下部的体温调节中枢，由体温调节中枢进行调控。体温调节中枢通过交感神经系统控制四肢皮肤血管的舒缩，增减皮肤的血流量，以辐射、对流、蒸发、传导四种物理方式散热，以寒战等方式产热并减少热量的散失，

维持体温平衡。

当外界气温等于或高于体温时，辐射、对流、传导等方式失去作用，排汗成为唯一有效的散热途径（每蒸发 1ml 汗液可散发 2.45 千焦耳热量）。在寒冷环境中，皮下脂肪的隔热作用，可以防止体温散失。

四、吸收作用

皮肤具有吸收外界物质的能力，称经皮吸收、渗透或透入，这在皮肤病的治疗上有着重要意义。一般认为，皮肤主要通过角质层、毛囊、皮脂腺和汗管口吸收外界物质。

（一）皮肤结构与吸收

由于人体不同部位的皮肤厚薄不一，其角质层的厚度、毛囊和皮脂腺的密度、皮下血管网的分布也有差别。因此不同部位的皮肤吸收作用也不同。角质层薄，毛囊和皮脂腺丰富，皮下血管网密集之处吸收能力较强，反之较弱。不同部位皮肤吸收能力通常是阴囊>前额>大腿内侧>上臂屈侧>前臂>掌跖。

皮肤因病损害后可降低皮肤的屏障作用，因而吸收能力增强。皮肤的水合程度提高时吸收也增强，主要是角质层含水量增加所致，皮肤吸收能力增强一方面可以提高药效，一方面应注意药物过多吸收导致的毒性和副作用。

（二）物质的理化性质与吸收

皮肤的吸收除了与皮肤的自身结构有关外，还与外界物质的理化性质密切相关。一般来说，分子小的物质较分子大的物质吸收迅速，完整的皮肤只吸收很少水分。因此，单纯水溶性的物质如葡萄糖、维生素C、B等不被吸收，电解质可少量吸收，而脂溶性物质如维生素A、D、K及雌激素、睾酮、孕酮等均能良好地透入吸收。油脂类可经毛囊、皮

脂腺吸收，一般是羊毛脂>凡士林>植物油>液体石蜡。氮酮、二甲基亚砷、丙二醇、乙醚、氯仿等有机溶剂可增加皮肤对物质的吸收。

(三) 外界因素与吸收

温度升高、血管扩张可增强皮肤吸收能力；湿度加大则影响对水分的吸收；湿度降低可使角质层吸收水分的能力显著增强。药物剂型也直接影响药物透皮吸收，粉剂、水溶液很难被吸收，霜剂中的药物可少量吸收，软膏及硬膏可促进药物吸收。

五、分泌和排泄作用

皮肤的分泌和排泄主要是通过小汗腺、大汗腺和皮脂腺进行的。

(一) 小汗腺的分泌和排泄

人体小汗腺的分泌与排泄受交感神经支配，同时也受体内环境及其它因素影响。如环境温度高达 $30 \pm 1^{\circ}\text{C}$ 时。活动性汗腺增加，排汗明显，称为显性出汗；体温增高可使小汗腺分泌增加，称中枢性排汗。其它如精神、药物、饮食等均可促使小汗腺分泌排泄汗液。

汗液是一种稀薄的水样液体，含水 99.0~99.5%，固体成分仅占 0.5~1.0%。固体成分主要为氯化钠、尿素、乳酸、钙、镁、磷、铁等。汗液被排到丝球状汗管中时，部分钠、氯离子被汗管重吸收，使排出的汗液成为低渗溶液。当机体大量出汗时，可导致水及盐缺乏，形成高渗性脱水。

(二) 大汗腺的分泌和排泄

大汗腺处主要有肾上腺素能纤维分布，肾上腺素可使大汗腺分泌增加。汗液除大量的水分外，还含有铁、脂质、荧光物质、有臭物质、有色物质等，其中铁的含量较高，约

6~10mg%，是机体排铁的主要场所。

(三) 皮脂腺的分泌和排泄

皮脂腺分布广泛，全身皮肤除掌趾及指趾腹面外均有分布，头面及躯干分布较多。皮脂腺的发育与分泌直接受内分泌系统控制，青春期分泌活动旺盛，女性经绝期后、男性70岁以后分泌减少。雄性激素，长期大剂量地运用皮质类固醇激素可促使皮脂腺增生肥大，分泌增加。大量雌激素则可抑制其分泌。

皮脂为一种混合物，包括多种脂类物质，如饱和及未饱和的游离脂肪酸、甘油酯类、固醇类、角鲨烯及液体石蜡等。皮脂主要有润滑皮肤，保护毛发，防止干燥、皲裂及毛发断裂等作用。

六、色素代谢

人类的皮肤之所以会有红、黄、棕、黑、白等不同颜色，主要是因为皮肤内所含的色素的数量及分布不同。色素在人体各个部位分布的多少不一样，不同部位的皮肤颜色深浅也不一致，如颈、手背、腹股沟、脐窝、关节面、乳头、乳晕、肛门周围及大阴唇等处颜色较深，掌跖部皮肤的颜色则较浅。

黑素是由黑素细胞产生的。全身皮肤内约有400万个黑素细胞，在人体不同部位，黑素细胞的数目不同，头皮及阴部每平方毫米内约有2000个，其它部位约1000个，粘膜处也有黑素细胞。

黑素的代谢主要由神经和内分泌调节。下丘脑产生一种促黑素细胞激素抑制因子(MIF)，有拮抗促黑素细胞激素的作用，可使黑素减少。脑下垂体中叶分泌的促黑素细胞激素(MSH)可使血清中铜的含量增加，黑素增多。雌激素对某些部位的色素代谢有明显影响，如可使乳头、外阴、腹部黑

线等处色素增加。求偶素也有类似作用。肾上腺皮质激素有抑制促黑素细胞激素的作用，使黑素减少。因而当肾上腺皮质机能减退时，皮肤的黑素即增加。甲状腺也有促进黑素细胞生成黑素的作用。

黑素的排泄主要有两个途径：一是经皮肤排出，一是经肾脏排出。

七、毛发、甲的生理

毛发包括头发、眉毛、胡须、腋毛、阴毛、毳毛等。人体各部位的毛的密度不同，且可因性别、年龄等因素而发生变化。一般以头部最密，头顶部约 300 根/cm²，后顶部约 200 根/cm²，手背部较少，只有 15~20 根/cm²。

毛发的生长速度不一，并受季节、年龄等因素的影响。头发生长速度约为每天 0.27~0.4mm；腋毛每天 0.21~0.38mm。毛发生长以 15~30 岁最旺盛，夏季比冬季长得快。正常情况下，一年可脱落毛发约 70 克。

毛发的生长主要受神经及内分泌系统的控制及调节，尤其是内分泌的影响最明显。肾上腺皮质激素、男性素、甲状腺素均可刺激毛发生长，反之减少。毛发的主要成分是角蛋白，由多种氨基酸组成。除此之外，还含有铁。

甲包括指甲和趾甲，均由硬角蛋白组成，表面较平整，有光泽，并有很细的沟纹。其生长速度约为毛发的 1/3，每日平均生长 0.1mm。当甲受伤或手术拔除后，新甲从甲根部生长到完全恢复正常形态约需 100 天。年龄、季节、疾病、外伤均可影响甲的生长。

(刘爱民)