

临 床 处 方 从 书

皮肤性病

临床处方手册

PIFUXINGBING LINCHUANG CHUFANG SHOUC

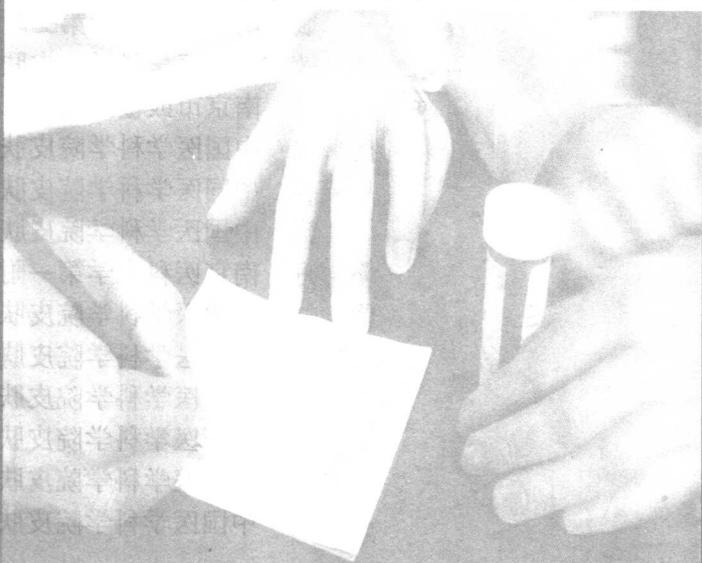
主编 / 徐文严 林 麟

江苏科学技术出版社



主 编 徐文^严 林 麟

临 床 处 方 丛 书
皮肤性病临床处方手册



江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病临床处方手册/徐文严等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2004. 2

(临床处方丛书)

ISBN 7-5345-4133-6

I. 皮... II. 徐... III. ①皮肤病-处方-手册
②性病-处方-手册 IV. R750.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 008419 号

皮肤性病临床处方手册

主 编 徐文严 林 麟
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 泰州人人印务有限公司

开 本 787 mm×1092 mm 1/32
印 张 11
字 数 300 000
版 次 2004 年 2 月第 1 版
印 次 2004 年 2 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4133-6/R·766
定 价 18.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前 言

近年来,皮肤病特别是性病的发病率逐年上升,皮肤性病科逐渐成为临床工作的热门学科,皮肤性病科医师队伍也迅速增大。在目前快节奏、高效率的社会里,对临床第一线工作的医师特别是年轻的皮肤科医师及基层医务工作者来说,迫切需要一本规范严谨、实用性强、便于查阅的专科临床处方手册。虽然目前已出版了一些有关皮肤性病科的书籍、手册、图谱等,但以临床处方手册形式出版的还是首次。

本手册包括的病种有常见皮肤病、较难治的及少见危重的皮肤病,还有真菌病、性病(艾滋病)及麻风病。本书对每一种疾病均从“诊断要点”、“治疗要点”、“处方”及“警示”四个方面进行阐述,并将重点放在治疗与处方上。因为在临床工作中医师及病人最关心的是治疗问题,而治疗中的关键是处方,即用什么药,多大的剂量,疗程有多长,适应证是什么,可能发生哪些副作用,如何避免发生毒副作用等。这些都在“处方”及“警示”中做了详细的介绍。

此外,在附录中还特别介绍了治疗皮肤病常用的内服药和外用药。外用药是皮肤科用药的一大特色,这方面包括了外用药的种类及其性能,外用药的剂量与作用,如何选择外用药及其治疗原则。

参加本手册编写的有中国医学科学院皮肤病研究所、南京医科大学第一附属医院及南京市鼓楼医院的一些教

目 录

第一章 病毒感染性皮肤病	1
第一节 疱疹病毒性皮肤病	1
一、单纯疱疹	1
二、水痘	3
三、带状疱疹	6
四、幼儿急疹	8
五、传染性单核细胞增多症	9
六、Kaposi 水痘样疹	11
第二节 痘病毒性皮肤病	12
一、挤奶人结节	12
二、传染性软疣	13
第三节 乳头多瘤空泡病毒性皮肤病	14
一、疣	14
二、鲍温样丘疹病	20
三、疣状表皮发育不良	20
四、口腔毛状黏膜白斑病	21
第四节 肝炎病毒所致的皮肤病	22
小儿丘疹性肢端皮炎	22
第五节 副黏病毒性皮肤病	23
一、麻疹	23
二、风疹	25
第六节 其他	26
一、手-足-口病	26
二、传染性红斑	27
第二章 细菌感染性皮肤病	29
一、脓疱疮	29

二、新生儿脓疱疮	30
三、葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	32
四、细菌性毛囊炎	32
五、须疮	33
六、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎	34
七、深脓疱疮	35
八、丹毒	37
九、猩红热	38
十、增殖性脓皮病	39
十一、麻风	39
十二、皮肤结核	46
十三、非典型分枝杆菌所致的皮肤病	49
十四、红癣	54
十五、腋毛癣	55
第三章 真菌性皮肤病	56
一、花斑癣	56
二、糠秕孢子菌毛囊炎	57
三、头癣	59
四、脓癣	61
五、须癣	62
六、手癣	64
七、足癣	65
八、癣菌疹	67
九、体癣	68
十、股癣	70
十一、叠瓦癣	71
十二、甲真菌病	72
十三、念珠菌病	74
十四、隐球菌病	77
十五、孢子丝菌病	79
十六、着色芽生菌病	81
十七、曲霉病	82

十八、毛霉菌病	85
第四章 性传播疾病	88
一、阴道滴虫病	88
二、阴道念珠菌病	90
三、细菌性阴道病	93
四、淋病	94
五、非淋菌性尿道炎	101
六、梅毒	104
七、尖锐湿疣	111
八、生殖器疱疹	114
九、软下疳	118
十、性病性淋巴肉芽肿	120
十一、艾滋病	123
第五章 昆虫性皮肤病	135
一、松毛虫皮炎	135
二、隐翅虫皮炎	137
三、疥疮	139
第六章 物理性皮肤病	142
一、夏季皮炎	142
二、痱子	142
三、冻疮	143
四、寒冷性多形红斑	145
五、日晒伤	146
六、光线性肉芽肿	147
七、胶样粟丘疹	147
八、多形性日光疹	148
九、种痘样水疱病	149
十、鸡眼	150
十一、胼胝	151
十二、褥疮	152
十三、手足皲裂	153

第七章 变态反应性皮肤病	155
一、接触性皮炎	155
二、尿布皮炎	157
三、口周皮炎	158
四、湿疹	159
五、自身敏感性皮炎	163
六、传染性湿疹样皮炎	165
七、淤积性皮炎	167
八、特应性皮炎	170
九、荨麻疹	173
十、血管性水肿	177
十一、丘疹性荨麻疹	179
十二、药物性皮炎	180
第八章 结缔组织病	186
一、红斑狼疮	186
二、皮炎	190
三、硬皮病	194
四、干燥综合征	197
五、混合性结缔组织病	198
第九章 神经精神障碍性皮肤病	201
一、神经性皮炎	201
二、瘙痒病	204
三、痒疹	205
四、结节性痒疹	207
第十章 角化性皮肤病	210
一、毛囊角化症	210
二、汗孔角化症	212
三、掌跖角皮症	214
四、剥脱性角质松解症	216
第十一章 红斑性皮肤病	218
一、多形红斑	218

二、离心性环状红斑	221
三、红皮病	223
四、银屑病	226
五、副银屑病	230
六、玫瑰糠疹	232
七、毛发红糠疹	233
八、白色糠疹	237
九、鳞状毛囊角化病	238
十、扁平苔藓	239
十一、硬化性萎缩性苔藓	241
第十二章 大疱性和无菌性脓疱性皮肤病	244
一、天疱疮	244
二、大疱性类天疱疮	248
三、瘢痕性类天疱疮	251
四、获得性大疱性表皮松解症	254
五、线状 IgA 大疱性皮肤病	257
六、家族性慢性良性天疱疮	260
七、疱疹样脓疱病	262
八、掌跖脓疱病	263
九、角层下脓疱病	265
第十三章 皮肤血管炎	268
一、变应性皮肤血管炎	268
二、过敏性紫癜	270
三、荨麻疹性血管炎	271
四、坏疽性脓皮病	273
五、色素性紫癜性皮肤病	276
六、红斑性肢痛病	277
七、白塞病	278
第十四章 皮肤附属器疾病	282
一、脂溢性皮炎	282
二、石棉状糠疹	283
三、痤疮	284

四、酒渣鼻	287
五、腋臭	289
六、斑秃	289
七、男性型脱发	291
八、小棘状毛壅病	292
第十五章 色素障碍性皮肤病	294
一、黄褐斑	294
二、白癜风	295
第十六章 先天性、遗传性皮肤病	299
一、大疱性表皮松解症	299
二、鱼鳞病	302
第十七章 黏膜及黏膜皮肤交界处疾病	306
一、唇炎	306
二、包皮龟头炎	308
三、阴茎珍珠状丘疹	311
四、女阴假性湿疣	311
五、女阴黏膜白斑	312
第十八章 皮肤肿瘤	315
一、鳞状细胞癌	315
二、基底细胞癌	316
三、血管瘤	318
四、蕈样肉芽肿	320
附录 1 皮肤科常用内用药	326
附录 2 皮肤科外用药治疗	332

第一章 病毒感染性皮肤病

第一节 疱疹病毒性皮肤病

一、单纯疱疹 (herpes simplex)

本病系由人类单纯疱疹病毒 (HSV) 所致, 主要感染人体任何部位的黏膜和受损伤皮肤, 尤其易感染口唇、眼等腔口部位的皮肤黏膜, 容易复发。同时, HSV 还可引起疱疹性脑膜炎、疱疹性角膜结膜炎、播散性单纯疱疹、新生儿疱疹等严重疾病。大约 90% 的 HSV 感染者不出现症状。临床上将单纯疱疹分为原发性和复发性两大类。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 损害为密集成群的针头大小的水疱, 常为一群, 亦有 2~3 群, 破裂后露出糜烂面, 逐渐干燥结痂。自觉烧灼和痒感。

(2) 多发生于皮肤、黏膜交界处, 以颜面及生殖器为多见, 如口角、唇缘、眼睑、包皮、龟头、尿道、阴唇及外阴阴道等部位。

(3) 重者常引起附近淋巴结肿大。

(4) 历时 1 周左右自愈, 可反复发作。

2. 实验室检查

(1) 病原学检查: ① 病毒培养是 HSV 实验室诊断的“金标准”, 敏感性和特异性好; ② 抗原检测: 用免疫学方法检测 HSV 抗原是目前最常用的快速诊断方法。

(2) 血清学检查: 在病人血清中可发现 IgM 抗体。

(3) 疱液涂片检查: 取新鲜水疱底的疱液作涂片, 用 Giemsa 染色, 一般可见许多棘刺松解, 一个或数个核的气球状细胞以及嗜伊红性核内包涵体。

(4) 组织病理: 表皮细胞发生气球变性、网状变性和凝固性坏死, 表皮细胞棘刺松解。

【治疗要点】

1. 一般处理 局部治疗以吸收干燥、防止继发感染为主, 可外用 2% 甲紫溶液、1% 樟脑、5% 硫磺炉甘石洗剂, 继发感染时可用 0.5% 新霉素软膏等。严重皮肤感染时, 局部用 40% 疱疹净二甲基亚砷溶液湿敷, 2% 阿昔洛韦霜、1% 喷昔洛韦乳膏、3% 酞丁胺霜外涂, 可使疼痛消失, 皮损干燥, 缩短病程。皮损面积小时可用板蓝根液涂擦 2~3 次/d。对疱疹性角膜结膜炎, 局部用 0.1% 疱疹净溶液滴眼, 但不能预防复发。

2. 药物处理 全身治疗的药物主要为开链鸟苷衍生物, 包括阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦。治疗耐阿昔洛韦毒株所致疱疹的药物有磷甲酸钠、西多福韦, 这些抗病毒药物治疗能减轻症状, 缩短病程, 减少排毒, 抑制复发, 减轻传染性, 但并不能防止潜伏感染的建立或改变复发的频率及特点。

【处方】

处方 1 原发性单纯疱疹。

阿昔洛韦 200 mg 5 次/d

或 伐昔洛韦 300 mg bid

泛昔洛韦 250 mg tid po 疗程 7~10 d

对于有疱疹性直肠炎及口炎、咽炎表现者, 可适当增大剂量或延长疗程至 10~14 d。对于播散性 HSV 感染或有肺炎、肝炎和脑膜炎等中枢神经系统并发症, 可给予阿昔洛韦 5~10 mg/kg iv gtt q8h 疗程为 5~7d 或直至症状消失

处方 2 复发性单纯疱疹。最好在出现前驱症状时或皮损出现 24 小时内开始用药。

阿昔洛韦 200 mg 5 次/d

或 伐昔洛韦 300 mg bid

或 泛昔洛韦 125~250 mg tid po 疗程为 5 d

对复发频繁(复发频率 ≥ 6 次/年)可采用抗病毒长期

抑制疗法。

阿昔洛韦 400 mg bid

或 伐昔洛韦 300 mg qd

或 泛昔洛韦 125~250 mg bid 长期持续给药,疗程为4个月~1年

处方3 新生儿疱疹。

阿昔洛韦 30~60 mg/(kg·d) iv gtt 疗程为10~21 d

处方4 当皮损未出现,但有不适感时。

阿昔洛韦 800 mg qd po

处方5 在免疫失衡的病人。

西咪替丁 300 mg qid po 或 iv gtt 能迅速缓解单纯疱疹的症状

处方6 急性单纯疱疹病毒性脑炎。阿昔洛韦联合大剂量泼尼松龙冲击治疗:

阿昔洛韦 10 mg/kg iv gtt tid 疗程 21 d 甲泼尼龙 15 mg/kg iv gtt qd 连用 3 d 后续用地塞米松或泼尼松并递减,疗程 4~6 周

【警 示】

1. 肾功能损害者、儿童及孕妇、哺乳妇女慎用。
2. 病毒性脑炎应用皮质类固醇时,应注意其副作用。

(李慧珠)

二、水痘(varicella)

水痘是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的急性、颇具传染性的皮肤病,好发于儿童,其临床特征为皮肤、黏膜成批出现水疱,伴不同程度的全身症状。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 先有发热和全身不适等症状。儿童较轻,1~2日后出现皮疹。损害初起为红色小丘疹,1日后发展为绿豆大小的发亮水

疱,周围有红晕,以后干燥、结痂而脱落。皮损分批出现,故同时可见有不同期的损害。数目常不多,10余个至20~30个。

(2) 疏散分布,好发于躯干、面、头皮和四肢,口腔黏膜亦可累及。

(3) 有自限性。

(4) 可发生于任何年龄,但1岁以下的病人较少。病原与带状疱疹系同一病毒,传染性大,痊愈后,有终生免疫力。

2. 实验室检查

(1) 疱液的涂片中可见有多核气球状细胞。

(2) 病理:水疱处棘层细胞有气球状变性,即棘层细胞变大,内含嗜酸性包涵体。

【治疗要点】

1. 一般处理 本病具有自限性,故以对症治疗为主,加强护理,以防继发感染。注意隔离病人,防止传染。局部治疗:以止痒和预防感染为主。可用1%依沙吡啶炉甘石洗剂;出现脓疱者选用百多邦、1%金霉素软膏。亦可用2%阿昔洛韦霜、1%喷昔洛韦霜等抗病毒制剂。

2. 药物治疗 阿昔洛韦可防止水痘的播散。发热等全身症状明显者,可给磺胺类药物或抗生素。瘙痒明显者,可用口服抗组胺药。中药板蓝根冲剂、银翘解毒片等均可选用。

3. 其他特殊治疗 体弱的易感儿童,可以在接触后4日内肌注丙种球蛋白或胎盘球蛋白以预防。隔离病人至皮疹全部结痂为止;有接触史的儿童,应隔离2~3周。病人居住过的场所、用过的被服,采用紫外线、日光曝晒等处理。对妊娠生产前4日或生产后48小时内发生水痘的产妇,则必须给予水痘-带状疱疹免疫球蛋白及阿昔洛韦治疗。

【处 方】

处方1 治疗成人水痘可以明显减少皮疹的数量及缓解症状。

阿昔洛韦 200 mg 5次/d×7 d

处方2 治疗小儿水痘。

阿昔洛韦 5 mg/kg po 5次/d×7 d

处方3 转移因子治疗水痘,在休息、对症处理及甲紫外涂等一般治疗的基础上加用转移因子 3 mg,上臂皮下注射 qd 共 4 次

处方4 阿昔洛韦、泰能、特美力及地塞米松、白蛋白、甘露醇等治疗出血性水痘伴发 DIC。

处方5 水痘并发血小板减少、中枢神经系统疾病、肺炎及皮肤细菌感染时。

阿昔洛韦 100~200 mg/次 po q4h 疗程 7~10 d
同时肌注干扰素 100 万 U qd 连用 3~5 d

处方6 并发出血性水痘、脑炎、肺炎等重症患者。

阿昔洛韦 5 mg/kg iv gtt tid 连用 7~10d 同时予丙种球蛋白 200~400 mg/(kg·d) iv gtt 连用 3~5 d

处方7 症状轻者。西咪替丁片 20 mg/(kg·d) po

或 双嘧达莫片 5 mg/(kg·d) po

或 病毒灵 15 mg/(kg·d) po 均每天分 3 次口服 疗程 5 d

处方8 老药新用治疗水痘。

(1) 病毒灵 15 mg/(kg·d) 分 2 次 肌注 连用 3~5 d

(2) 阿昔洛韦 15 mg/(kg·d) 分 3 次 po

(3) 聚肌胞 2 mg 肌注 qd 热退后改为隔日肌注 1 次

(4) 麻疹减毒活疫苗 2 ml 肌注 qd 连用 1~3 d

(5) 西咪替丁 15 mg/(kg·d) 分 3 次口服 3~5 d 为 1 疗程

(6) 双黄连注射液 60 mg/(kg·d) 加入 10%GS iv gtt qd 2~4 d 为 1 疗程

(7) 紫金锭 10~20 片碾碎,加温开水 5~10 ml,混匀后用毛笔涂在皮损处 bid 至干燥结痂后停用。皮损广泛者加服紫金锭,儿童每次 0.15~0.3 g,

成人每次 0.9 g bid 口服 3 d

(8) 板蓝根每日 30~50 g 水煎代茶饮

【警 示】

1. 发病前用过皮质类固醇或免疫抑制剂的水痘病人应密切观察,警惕并发症发生。

2. 应早期在抗病毒同时,应用有效、足量的抗生素及增加免疫功能的药物。

3. 一旦出现脑水肿、毒血症时,宜短期应用皮质类固醇。

(李慧珠)

三、带状疱疹(herpes zoster)

本病是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病。初次感染表现为水痘或隐性感染,常见于儿童。以后病毒进入皮肤的感觉神经末梢,逐渐沿神经纤维向中心移动,最后长期潜伏在脊髓后根的神经节中,一旦机体的抵抗力下降或细胞免疫功能减弱,病毒可被再次激活,使受侵犯的神经节发炎及坏死,产生神经痛,即为带状疱疹,多见于成年人。病毒沿相应的周围神经而波及皮肤,产生皮疹。病人一般可获得对该病毒的终身免疫,但偶有复发者。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 病起突然或先有痛感。损害为在炎性红斑上群集性绿豆大小的发亮水疱,各群之间皮肤正常,排列成带状,间有出现丘疹、大疱、出血、坏疽者。主观有程度不等疼痛感。

(2) 皮疹沿外周神经作单侧分布,亦偶有双侧发病者,以肋间神经和三叉神经区多见。后者偶有累及眼部,影响视力。

(3) 局部淋巴结常肿大,有压痛。严重者可伴发热等。

(4) 病程常在 2~3 周,能自愈,愈后不复发,但神经痛则有时持续至 1~2 个月或更久。

2. 实验室检查

组织病理:基本与单纯疱疹相同。

【治疗要点】

1. 一般处理 治疗的基本原则为抗病毒、止痛、消炎、防止继发感染和缩短病程。局部治疗基本与单纯疱疹相同,但疼痛时局部应用5%多虑平霜可以缓解疼痛。有报告局部应用0.025%辣椒辣素霜(capsaicin)治疗慢性后遗神经痛。亦可应用季德胜蛇药治疗带状疱疹,采用南通季德胜蛇药片捣成药末,用75%酒精10 ml配制成蛇药片悬液,涂患处,5~6次/日,一般用药7~15日,最长不超过20日。

2. 药物治疗 目前认为阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦是治疗带状疱疹的一线药物,宜早期使用。该类药物能抑制病毒复制,促进皮损愈合,减轻疼痛。一些临床研究表明,阿昔洛韦对后遗神经痛无效;泛昔洛韦能缩短后遗神经痛的时间。

3. 其他特殊治疗 有研究表明早期合理应用皮质类固醇可抑制炎症过程,减少后遗神经痛的发生率。一般从中小剂量开始[$<1\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$],依病情逐渐减量,疗程越短越好。除必须时,不主张使用。其他制剂如干扰素、转移因子等具有辅助治疗作用。超短波可治疗后遗症。

【处 方】

处方1 阿昔洛韦 200 mg 5次/d po 或 10 mg/kg
q8h iv gtt 7 d 如果肾功能受损病人应减少剂量
治疗儿童带状疱疹时,阿昔洛韦 30 mg/(kg·d)
iv gtt或 40~60 mg/(kg·d) po

或 泛昔洛韦 250 mg tid po 7 d 能缩短病程,而且
使疼痛减轻

或 伐昔洛韦 300 mg tid po 共 10 d

或 阿糖腺苷 15 mg/(kg·d) iv gtt 10 d 早期应用可
减少急性神经痛和后遗神经痛,加速痊愈

处方2 发生后遗神经痛时可选用各种止痛剂,如吲哚美辛、
百服宁、布洛芬缓释胶囊等;神经营养剂可选用维生
素 B₁、B₁₂等。对于带状疱疹后遗症,使用双嘧
达莫+雷公藤+多虑平(或加用心得安),可取得一定