

皮膚病治療学

蕭策熙 译

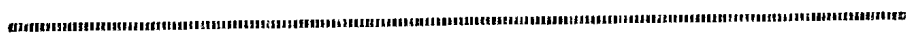




學 療 治 病 膚 皮

И. В. 寇葉甫尼科夫 著
潘 崇 熙 譯

商 務 印 書 館



本書是蘇聯醫師 П. В. 寇葉甫尼科夫，根據巴甫洛夫學說而總結出來的皮膚病治療方法和它的理論根據。作者明確指出，皮膚病不能脫離全身的病理機能而孤立地看待，這是完全不同於過去的局部治療方法的。

內容包括各種主要皮膚病的原因、症狀、治療、預後和可能的預防，而主要的是治療方面，本書不僅適於皮膚科專門醫師作為臨床的手冊，而且可供其他各科醫師及醫學生研究參考。

П. В. КОЖЕВНИКОВ
ЛЕЧЕНИЕ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

皮膚病治療學

潘崇熙譯

★版權所有★

商務印書館出版

上海河南中路二一一號

新華書店總經售

北京萃斌閣印刷廠印刷

*(64207·1)

1954年2月初版 版面字數134,000

印數1—6,000 定價¥8,000

序

每一位醫師，不論他專作哪一科，在他的臨床工作中都難免常要遇到各樣的皮膚病。

小兒科醫師應當熟悉皮膚病，因為小兒最容易患膿皮病、皮黴菌病、濕疹、蕁麻疹及其他皮膚病。在夏季，尤其是在炎熱的氣候條件下，兒童團體中最容易發生膿皮病，所以托兒所、幼稚園、兒童宮等處的醫師應當知道這種病的預防和治療。

產科醫師應當及時地檢出產院醫務人員和產婦中的膿皮病，因為在這些人有這種病的時候，可能在新生兒中引起天皰瘡樣疾患的爆發，如再不能正確地治療，則有致命的危險。現在因為有了磺胺劑和盤尼西林，天皰瘡樣疾患的豫後已顯著的良好，但仍須早期地發現本病，及時地開始治療，而責任就在產科醫師的身上。

對於外科醫師說來，皮膚的生理和病理，以及皮膚病的治療原理也是必要的。如果沒有這類知識，在外科的處置工作中，可能發生創傷周圍濕疹之類的合併症。用氧化鋅糊劑“保護皮膚”的老法子，以及多餘的綑帶，可使類濕疹的病期纏綿數月之久，其實如經正確的治療，在2~3週內即可根治。

其他專科的醫師也可能遇到皮膚病，如耳鼻咽喉科醫師常可遇到鬚瘡、膿皮病、類濕疹及外耳道濕疹；眼科醫師常可遇到鬚瘡型臉緣炎、滲出性紅斑、天皰瘡及其他皮膚病；保健站的醫師可遇到許多職業性皮膚病及膿皮病。對鄉村的地區醫師來說，各種皮膚病的患者可達到就診病人總數的15%。

大多數的皮膚病是容易治癒的，如膿皮病、大多數的皮黴菌病、疥瘡、其他寄生蟲疾患、類濕疹、滲出性紅斑等。如果不是皮膚科的醫師

而明瞭基本的皮膚病療法，則遇到自己的病人有這類疾患時，就可得到成功的療效。

所以每位醫師都應當了解某些最重要的皮膚病，這類皮膚病的發病頻率僅次於傳染病和胃腸病。但是，這並不等於免去熟練的皮膚科醫師的會診，此種會診對於複雜的病例仍是必要的。

在蘇聯醫學的面前有一項大的任務，就是縮減所有皮膚病的罹患及撲滅傳染性皮膚病。這任務是可以完成的，但須廣大的醫務工作者堅持此項工作。

本書的目的就是爲了對於皮膚科臨床醫師，以及其他各科的醫師，尤其是地區醫師有所補益。因此，本書除了治療之外，還搜羅了一些重要皮膚病的簡單知識。

爲了正確地掌握常用的療法並有效地運用，必須瞭解各種藥物的作用機轉。因此著者認爲本書不應僅限於療法的敘述，更解釋了皮膚病治療作用的道理。關於這點，著者志在繼續恩師 И. В. 尼闊路斯基教授所走的道路，尼闊路斯基教授的一生都貢獻於皮膚病的合理治療問題。

目 錄

序	i
緒論	1
皮膚病的療法總論	5
化學療法	5
抗生素	7
維生素	10
物理療法	13
X光療法	18
療養地療法	22
外用藥的形狀	28
局部對症療法	38
皮膚病的療法各論	50
膿皮病	50
丹毒	61
類丹毒	62
炭疽	62
皮膚結核病	63
紅斑性狼瘡	70
皮膚黑熱病	71
多形滲出性紅斑	73
結節性紅斑	74
玫瑰糠疹	74
單純皰疹	75
帶狀皰疹	75
水皰性皮膚病	76
皮黴菌病	77
平滑皮膚的皮黴菌病	82
甲黴菌病	89
動物性寄生生物引起的皮膚病	91
疥瘡	91

由其他壁蟲類引起的皮膚病	97
蟲病	98
濕疹	100
類濕疹及細菌性濕疹	116
乳兒濕疹	117
蕁麻疹	118
嬰兒蕁麻疹(嬰兒苔癬)	119
癢疹	120
皮膚瘙癢病	120
神經性皮炎	121
扁平紅苔癬	122
牛皮癬	122
紅皮症	125
皮硬化	127
皮脂溢出	128
酒渣鼻痤瘡	130
多汗症	131
掌趾皸裂	132
雞眼	132
疣	133
傳染性軟疣	134
尖銳濕疣	134
色素沉着異常	135
皮膚腫瘤	136
皮膚壞疽	138
由外界機械的,物理的,和化學的刺激引起的皮膚病	138
擦傷	138
光線皮膚病	139
由化學物質引起的皮膚病	140
口腔疾患	141
頭髮部疾患	143
結論	147
處方例	149

皮膚病治療學

結 論

C. II. 包特金氏認定疾病是有機體對於外界影響的有害作用的反應。這種環境和有機體互相關係的唯物觀點是先進的蘇聯醫師理解疾病的基礎，皮膚病也在內。

皮膚病的預防和治療首先要着重於詳細地分析各種作用於全身並引起同時的或後貽的皮膚變化的外界因子。有時首先侵犯皮膚，然後出現全身的反應。

在很多的外因病原因子中（細菌、物理的、化學的以及其他刺激），以社會—經濟的因素最為重要。研究各居民團體中皮膚病的擴展時，則可以看到它的頻度、輕重、臨床症狀乃按病人的文化、勞動及生活條件而異。在蘇聯由於勞動羣衆生活經濟條件的顯著改善，人民文化的提高，以及保健工作的普及，遂根絕了若干疾病。例如糾髮病、麥地那蟲病、痘瘡等，並在其他若干疾病的發病率及臨床症狀上也有了確實的進步。軟性下疳現在已極為少見，因為在蘇聯的環境條件裏已經沒有它擴展的條件。疥瘡、皮黴菌病的患者數量劇減。黃癬的臨床症狀已有了改變：消滅了經過很久的重症型，有時僅能看到輕微的開始型。

在蘇聯的現有條件下存在着的當前任務，就是在最短期間撲滅許多有傳染性的皮膚病。

H. A. 謝馬斯科氏說：疾病是“外界環境的不良作用和有機體對此作用的反應的結合經過……。”所以“研究者的任務既須分析外界環境的因子，又要研究有機體的反應力。”皮膚病不能與全身所發生的變化

分開而孤立。蘇聯皮膚科學者的最大功績就是他們經常正確地將全身和皮膚聯繫起來。俄國皮膚科學的創始者 A. Γ. 包婁傑布諾夫氏曾被當時在皮膚科學佔主導地位的“植物—礦物學派”嚴厲地批評過，他們表示他們並不要研究病人，甚至也不必研究具有重要而複雜的機能的皮膚本身，他們只是研究結節、丘疹以及其他皮膚病的形態的變化。包婁傑布諾夫氏則應用一切新的醫學的可能來研究皮膚病人的全身。

神經系統對於皮膚的正常的及病理的狀態有很大的意義。蘇聯皮膚科學者包婁傑布諾夫、T. 巴甫洛夫、尼闊路斯基、包德渥索茨卡婭等氏在這方面曾加以很大的注意。近十五年來，關於神經系統對皮膚病的作用方面的學說有了顯著的進步，證明了在神經損傷的影響下皮膚反應變化的可能性，皮膚對於神經系統的封閉及其他作用等。這學說擴大了我們對皮膚病變的瞭解，並且現在有了好多新的根據，可以說明 A. Γ. 包婁傑布諾夫氏所強調的神經系統對於皮膚病的病因上所起的主要作用。

O. H. 包德渥索茨卡婭氏及其學派最大的功績是研究並運用到實際臨床上對病人皮膚的機能—診斷上的檢查。闡明了機能的異常狀態，才可能進一步地瞭解皮膚罹患的本質及機轉，遂有根據來實施治療措施，以使其機能恢復正常狀態。O. H. 包德渥索茨卡婭氏的助手們（婁振塔里和勞吉諾夫二氏）創造了許多檢查皮膚機能的方法：例如時值、疼痛時間、電流計的方法、皮膚對於乙醯膽素、組織胺的反應，皮膚透析性的檢查等。

無疑地，今後的研究定可在病原的法則上對於罹患皮膚的作用展開新的道路。

大多數的皮膚病是全身病變的反映。

1. 急性全身性傳染常伴有皮膚發疹：麻疹、猩紅熱、紅疹、痘瘡、水痘、斑疹傷寒及腸傷寒等。

有時在流行性感冒時亦可看到皮膚變化。

2. 許多慢性傳染病引起各種皮膚變化。尤其是在微毒、結核、麻風時特別顯著，而較少出現者為在瘧疾、布氏桿菌病時。

3. 全身中毒也伴發各種皮膚的病變。

4. 許多皮膚變化乃因進入體內的各種藥物而起：如砒及其製劑，氨苯磺胺、造鹽素、汞、鉍、金、巴比土酸鹽、樹脂類、奎寧、安替比林等。

5. 各種維生素缺乏病引起許多皮膚及粘膜變化。

6. 內分泌器官的疾患引起粘液性水腫、色素沉着及髮發育障礙等。

7. 新陳代謝障礙也可引起皮膚變化，例如痛風、澱粉樣變、糖尿病。

8. 其他器官的罹患可引起各種皮膚變化：肝臟疾患可引起黃疸和皮膚搔癢，造血器官疾患引起白血病性皮膚症等。

9. 常見的皮膚疾患如濕疹、蕁麻疹、以及紅斑、紫癜常為全身過敏狀態的結果。有時位於個別器官的局部傳染灶可引起同一種類的再發性的皮膚病。

上述諸多因素，主要的是經由神經系統以作用於皮膚，神經系統對於正常的及病態的皮膚反應的支配上起着主導的作用。神經系統對於皮膚病的病因、病原及治療上的作用雖經俄國皮膚科學創始者及蘇聯皮膚科學者不斷地強調，但此複雜的問題還未充分闡明。必須承認，皮膚科學者尚未掌握了 И. И. 巴甫洛夫氏關於高級神經機能，及其對於全身生活機能的調節及完整性作用學說的應有法則。因此皮膚科的療法仍然落後在對症的和非學理的基礎上。要克服這種落後現象，還須蘇聯的皮膚科學者盡最大的努力。

全身和皮膚病之間還存在着相反的關係：許多原發的皮膚病變會影響到全身。

1. 膿皮病（甚至是普通的膿疱病）可能伴發蛋白尿、腎炎、或引起敗血病。

2. 搔痒性病變,例如蝨病或疥瘡能引起病人神經系統的反應性變化,並影響於全身。此外,這類病變常合併續發的膿皮病及其續發症。

3. 廣泛的燒傷引起全身的深部變化,甚至死亡。

4. 軟性下疳、皮膚黑熱病、在皮膚上形成的類丹毒等傳染病伴發全身의各種程度的病變。

所以在診斷和治療皮膚病時,必須詳細地檢查病人全身,並檢出其所有的異常狀態。然後考慮此類異常狀態,並儘可能地加以適當的治療以除去其異常狀態。在這種關係上,皮膚科學祇是局部病理學和治療學的一部分。

我們要知道,正如十九世紀初俄國臨床家 M. Я. 穆德洛夫氏所說的,“醫療是對病人的治療。每個病人各有其本身的構造,必須個別考慮,雖然病是一樣的。”

皮膚病的療法總論

在給病人作全身的治療之前，先要研究其勞動和生活的條件。同時，必須給病人作全身檢查之後，再施以全身療法，因為有許多病變是由於皮膚罹患而引起的不同形式。

全身病變的闡明和治療應按照局部病理學和治療學的普通方法來做，關於這方面的敘述遠超乎本書的範圍之外。因此本書僅就化學療法、抗生素療法、維生素療法加以簡略的敘述。

砒在很早就在皮膚病的治療上有了重大的意義，這可用十九世紀某一偉大的皮膚科學者的話來證明，他說：用砒來治療尋常性牛皮癬和紅苔癬完全等於用汞來治療梅毒病人的功效。雖然他似乎將砒劑評價過高，但是它在皮膚病的治療上確很重要。砒劑可用於許多皮膚病：紅苔癬、尋常性牛皮癬、慢性濕疹、蕁麻疹、水皰性皮膚病、皮膚搔痒、結核疹及其他病變。其作用機轉至今尚在爭論之中。

II. B. 尼闊路斯基氏認為“砒可使神經系統強化”，這對於許多皮膚病的發生和治療上有決定性的意義。

碘對於許多深在的黴菌病有強力的作用。奎寧、柳酸鹽、硫製劑自古就用於慢性濕疹、普通性牛皮癬、膿皮病、滲出性紅斑及其他皮膚病。上述諸劑的作用機轉現尚不明，其使用僅靠着經驗上的解釋。

化 學 療 法

化學療劑的作用是在有機體自然反應的參加之下而使微生物死滅。

在化學療劑中有許多複雜的砒、金、銻、汞、鉍的化合物，吡啶和奎諾林的誘導體，各種色素等。多數化學療劑可用於皮膚病。下面摘舉

數例。

砒劑如 novarsol, osarsol, 氧化砷類, 及其他製劑用於螺旋體病(梭形菌和螺旋體病、梅毒)及其他皮膚病。Krysanol, Solganal 及其他金製劑用於紅斑性狼瘡的治療。斯錫波霜, Solusurmin 及其他錫製劑用於重症的皮膚黑熱病及腹股溝肉芽腫(熱帶的疾患)。

氨苯磺胺——是化學療法的新成就。氨苯磺胺可抑制許多微生物的發育: 鏈球菌、鏈桿菌、淋菌、腦膜炎雙球菌、肺炎雙球菌、放線菌屬、腹股溝淋巴肉芽腫病原體等。

白色百浪多息——在化學構造上是最簡單的磺胺劑, 對於鏈球菌性疾患作用很好; 可用於膿瘡、丹毒、新生兒天皰瘡樣疾患、以及軟性下疳。本劑比其他磺胺劑的毒性較小。

紅色百浪多息的治療作用並不比白色百浪多息優越。而且可使尿染紅, 污染衣物, 本劑價值比白色百浪多息貴。製造上也較複雜。所以使用本劑是不必要的。

磺胺嘔啶對於淋菌、腦膜炎雙球菌、肺炎雙球菌、赤痢桿菌及其他微生物有更强力的作用, 但毒性較百浪多息為大。

磺胺甲基噻唑、磺胺噻唑和磺胺噻唑鈉溶液亦作用於可受磺胺嘔啶作用的微生物, 但本劑較易耐受。此外本劑對於葡萄球菌亦有作用。

阿布西、阿布西鈉溶液廣泛地用於眼科臨床。其作用與磺胺甲基噻唑同。

烏利龍 C 為不易吸收的藥劑, 在皮膚科的治療上很少應用。

磺胺劑的劑量——每次不可超過 1 克, 一晝夜不可超過 6 克。在肺炎及其他重症時例外, 可用較大量。在門診的劑量最好一晝夜不要超過 3 克。

所有磺胺劑皆用於局部, 如粉末、軟膏、振盪合劑等。然而這類用法的作用強度並不能超過其他藥劑(如汞、碘)。同時磺胺劑是一種強力的變態反應原, 如用於局部時可引起皮膚的過敏。還有磺胺劑的作

用可受膿和壞死塊中的分解產物所抑制，所以在使用磺胺劑之前，必須將膿和壞死塊除去。

服用磺胺劑時可能發生各種不能耐受此劑的現象：如頭痛、發熱、噁心、嘔吐、口唇青紫、血尿、各種形狀的紅斑、硫血色蛋白尿和粒性白血球缺乏病等。

用磺胺劑治療時必須避免同時應用硫劑（如次亞硫酸鈉、硫酸鈉、硫酸鎂、複方甘草散等）、紫外線和超高周波電流。關於磺胺劑的劑量及可以繼續使用的期間現在尚無最終的意見。只因本劑祇有抑制微生物發育的作用（制菌劑），在停止治療後，並不能防止疾病的再發。所以在咽峽炎、丹毒等消失之後，必須再繼續治療數日。

爲了使某些重症慢性傳染病收效，例如放線菌病，而繼續數月連用大量是不正確的。在美國用磺胺嘧啶來治療疱疹樣皮炎，竟連續應用二年之久。這樣的劑量和期間顯然是不可容許的。今後尚須觀察以便考驗對於再發性丹毒以及其他用磺胺劑可以收效，但易再發的疾患的療法。同時還須顧到，反復地使用同一藥劑時，則減低病原體對此劑的感受性，並可使有機體的感受性增高。也可能發生造血器官的深刻變化，所以在用磺胺劑治療時必須注意血液狀態。粒性白血球（分葉型、桿狀型、嗜伊紅性白血球、嗜鹽基性白血球）減少，即證明骨髓的罹患，並有粒性白血球缺乏症的可能。所以在長期應用磺胺劑時必須每週至少作一次血液的總檢查。

磺胺劑除了消毒作用之外，更被認為有抗炎症性作用（H. B. 拉札列夫學派），此作用現尚很少被利用，但在使用磺胺劑時，以及解釋療效時應該顧到這一點。

抗 生 素

盤尼西林 首先將青黴素用於醫療的功績應當歸屬於蘇聯學者馬那賽因及包婁傑布諾夫二氏。在蘇聯，З. В. 愛爾毛列娃氏獲得了蘇聯

製劑“Penicillinerustosin”。

盤尼西林是由黴菌培養中取得的化合物，對許多微生物有強力的作用：葡萄球菌、鏈球菌、淋菌、腦膜炎球菌、肺炎雙球菌、炭疽桿菌、黴毒螺旋體、梭形菌和螺旋體、放線菌等。盤尼西林在微生物繁殖時發揮作用。

盤尼西林可用於許多皮膚病：各種型的膿皮病、炭疽、丹毒、類丹毒、黴毒性羅患、梭形菌和螺旋體性及淋菌性疾患。對於洒爾佛散性紅皮症很有效，此乃因作用於其續發性傳染之故。

盤尼西林可用作全身療法，每次用 20,000 到 50,000 單位，每 3~4 小時一次。各種微生物的感受性及生體存在的條件不同。所以，雖然對於淋病的許多病例用 200,000 單位足可治愈，而對於黴毒則必須使用 3.5~5 百萬單位，即此亦不能保證完全治愈。

盤尼西林的局部應用可用於膿疱病、膿瘡、鬚瘡、類濕疹、細菌性濕疹、以及在狼瘡、斯科夫拉性皮膚病和其他潰瘍時合併膿膿球菌病變的治療。

盤尼西林的局部應用可用於灌注、罨包、濕綳帶，這類用法可製成每毫升含 200~1000 單位的水溶液，也可以製成每克基礎劑中含 500~5000 單位的軟膏。應事先由皮膚上除掉可妨礙盤尼西林作用的膿、痂皮、鱗屑等。

必須考慮的是，盤尼西林的局部治療祇有對於最表在的病變，如膿疱病，才能發揮充分的作用。在患膿瘡、癰腫、汗腺炎、鬚瘡時，盤尼西林不能將必要的濃度達到位於皮膚深部的膿膿菌。相反地，全身療法也不能作用於表在的病型。所以有時將全身的和局部的治療結合起來，例如在鬚瘡及潰瘍性膿皮病時，效果特別好。盤尼西林治療的再發是常見的現象。所以毫無理由來廣泛地施用局部的盤尼西林療法，而祇可用於特殊的病例：例如用普通治療不收效的病變，以及皮膚對於汞劑、碘和其他消毒劑過敏者。

盤尼西林的全身療法對於膿腫球菌性疾患尚未獲得大的成功。癰腫、癰及其他深在的膿皮病，用盤尼西林可以使它很快地好轉，如早期地使用盤尼西林甚至可使它停止發展，但是皮膚科學者重要的工作並不在於治療單個的癰腫或普通的丹毒，而在於防治再發性癰腫或再發性丹毒，或是各型的慢性潰瘍性膿皮病。在這方面盤尼西林還不能滿足要求：在很快地好轉之後又出現再發，而在反復使用盤尼西林時，則其作用多少會減弱一些，這可能是由於出現抗盤尼西林的膿腫菌株所致。

所以盤尼西林的全身療法主要是用於嚴重的，威脅着生命的病型：例如唇或鼻的癰腫、嚴重的新生兒天皰瘡樣疾患、兒童和老年人的遷徙性丹毒等。對於這類病例，盤尼西林是不能用別的藥代替的。盤尼西林還可以用來中止開始型癰腫、癰、汗腺炎的進行。對於慢性病變如 *acne conglobata*（慢性膿皮病的特殊類型）固然有效，但是效果是一時的，因為這類疾患的基座最為重要，它是構成傳染再發的條件，而這種基座並不因盤尼西林而變化。

須知用盤尼西林治療時，也可能發生顯著的全身變態反應性反應——發熱、滲出性紅斑、蕁麻疹、汗皰性發疹。對於表皮癬菌病患者，可看到異變態反應的現象。應用盤尼西林時，也可能看到局部的變態反應性反應，此乃皮膚過敏的緣故。

Gramicidin C 是蘇聯的抗生素，對於鏈球菌、葡萄球菌及許多其他微生物，都可抑制發育甚至殺滅。本劑廣泛地作為治療傳染性創傷及各種原因的潰瘍的外用藥。Gramicidin 祇可外用，因為如內服或皮下注射都能引起赤血球溶解。

Gramicidin 用於襪包及濕布時，將普通的本劑 4% 酒精溶液再溶解於 100 倍的 70% 酒精或水中。也可以配製 Gramicidin 的軟膏及粉劑。上述製劑可用於膿皰病、膿瘡、潰瘍性膿皮病，以及其他為膿腫菌混合感染的皮膚病。

Gramicidin 刺激潰瘍及創面的上皮新生，減少疼痛。對膿菌呈殺菌作用，對於肉芽並無抑壓的作用，⁵所以可以與磺胺劑混成粉劑及軟膏，長期用於局部。因有再發的可能，所以在收效後尚須繼續治療若干時期。

除了盤尼西林和 Gramicidin 之外，在皮膚科學中尚可應用許多抗生素，但此項工作至今尚未渡過準備的研究時期。

應用抗生素時，切勿忽略有抵抗性菌株的形成。實驗證明，將各種細菌培養於含有若干量盤尼西林或鏈黴素的培養基中，則很容易獲得一種菌株，其感受力較原來的減到 $1/10$ 、 $1/100$ 或 $1/1000$ 以下。同時細菌的形態學和生物學上的特質也起了變化。在顯微鏡下呈外形的變化，其毒性、發酵性及其他性質也都起了變化。

觀察證明，在用抗生素治療過程中由病者體內排出的微生物，其感受力也要減低。對於鏈黴素感受力的減弱尤其快。微生物對於抗生素感受力的減弱性可以遺傳。所以對於現有抗生素的感受力減低的菌株數可能逐漸增加。治療醫師在治療過程中應考慮到感受力減低的可能性。並要切記，在治療最初期有最大的毀滅微生物的可能性。反之，最初應用小量很可能妨礙以後治療的成功。

維生素

維生素在皮膚病的治療中很為重要，又因我們對於維生素學方面的知識的深入，所以維生素的應用越趨於普遍。必須考慮的是，即使在充足的營養之下也可能形成維生素缺乏症，此乃因維生素的吸收不良所致，例如在萎縮性胃卡他時，或由於腹瀉或強度的皮膚剝脫而引起有機體的維生素大量喪失時。甚至過度的發汗也可招來體內某些維生素含量的減少。

在維生素的研究中證明，維生素對於有機體的各種機能有強力的作用，尤其是對於新陳代謝。所以在患各種皮膚病時應用維生素很合