

第十一部 皮膚病

姚際唐譯述

目 次

酒渣鼻痤瘡·····	第 1 頁
尋常性痤瘡·····	第 3 頁
禿髮病·····	第 6 頁
疥癩·····	第 10 頁
凍瘡·····	第 10 頁
匍行性幼蟲疹·····	第 12 頁
褥瘡·····	第 14 頁
皮膚炎·····	第 15 頁
嬰孩離位性皮膚炎·····	第 17 頁
毒性皮膚炎（即接觸性皮膚炎）·····	第 19 頁
毒長春藤皮膚炎·····	第 25 頁
神經性皮膚炎·····	第 27 頁
皮肌炎·····	第 28 頁
濕疹·····	第 29 頁
丹毒·····	第 33 頁
紅斑·····	第 33 頁
黃癬·····	第 39 頁
黴菌病·····	第 41 頁
癬病·····	第 58 頁
肉芽腫（球狀孢子蟲病）·····	第 58 頁
化膿性肉芽腫·····	第 60 頁
單純疱疹·····	第 60 頁
帶狀疱疹·····	第 61 頁
化膿性汗腺炎·····	第 63 頁

膿皰瘡	第 63 頁
癰疽疔瘡	第 66 頁
淋症性角化病	第 66 頁
毛囊角化病(達利爾氏病)	第 67 頁
頰粘膜白斑病	第 67 頁
慢性單純性苔癬	第 68 頁
扁平苔癬	第 73 頁
紅斑性狼瘡	第 74 頁
皮膚的惡性增殖	第 77 頁
蕈樣微菌病	第 84 頁
斑痣	第 86 頁
虱病	第 91 頁
新生兒天皰瘡	第 92 頁
尋常性天皰瘡	第 93 頁
色素沉着病	第 95 頁
玫瑰糠疹	第 97 頁
紅色粟粒疹	第 97 頁
瘙癢病	第 99 頁
牛皮癬	第 104 頁
類肉腫症	第 107 頁
疥瘡	第 108 頁
皮硬化病	第 109 頁
溢脂性皮膚炎	第 111 頁
鬱積性皮膚炎及鬱積性潰瘍	第 117 頁
尋常性鬚瘡	第 119 頁
各種舌病	第 120 頁
皮膚結核病	第 121 頁
風疹塊及血管神經性水腫	第 125 頁
疣	第 130 頁
黃色瘤	第 136 頁

酒渣鼻瘡

(Acne Rosacea)

Samuel Ayres Jr. 氏療法

酒渣鼻的起因頗多，故欲求有效的治療則必須先認明其原因，而不是用一種單純的治療方法就可把所有酒渣鼻都治癒的。首要問題，須決定病症究竟是由於廣泛的外界因素而引起的，抑是由於一種或一種以上的內在因素而引起的。

外 界 因 素

無論典型的酒渣鼻或非典型酒渣鼻的前期症狀，其全部或大部都是由於小寄生蟲毛囊蟲（*Demodex folliculorum*）的騷擾而引起的。這種寄生蟲平常寄生於皮脂腺管內，特別在成年人的臉部的皮脂管內；牠們顯然是靠皮脂生活的腺管清道夫。並不似人類的其他寄生蟲，例如疥蟲一樣在皮膚內掘穴道，因此在平常狀況下沒有症狀發生。然而在某種環境之下，這些寄生蟲可以大量生殖。在其大量生殖的時候，可以產生一種刺激，這種刺激就成功為酒渣鼻的臨床現象。至於使這些寄生蟲繁殖的條件，多由於臉部的不潔，尤其是用雪花膏一類的清潔品代替肥皂水洗面以及使用濃厚化妝品。

酒渣鼻最早的臨床現象就是臉部輕度而不大顯著的潮紅，同時有許許多多小而白的毛孔填塞物或鱗屑，偶而還有細小淺表的膿皰使皮膚表面造成一種粗糙的印象。患者每以女性為多，申訴面部有燒熱和癢的感覺，使我們第一就想到替她們開一和緩雪花膏處方。然而倘若用精細的鑷子將一些小而乾的毛孔鱗屑鑷下，或從小膿皰抽取一些膿液，先用40%的氫氧化鉀浸軟但不可加熱，然後置於低倍顯微鏡下檢查，通常是很容易檢查出寄生蟲來的。我們常常發見寄生小蟲10到15個排在一起，並列在毛孔鱗屑上。有時還可發見尚未發育完全的箭頭形狀的幼蟲。

倘若發見如此之多的寄生蟲，那末便可確定它就是這種酒渣鼻致病之因。用外治方法直接制止其擾亂，於數週的期限內可獲奇效，使之痊癒。

常 用 治 療 法

對於這種由外界因素而發生的酒渣鼻的常用療法如次：

每日最好在晚上用溫和的肥皂洗臉，與其把肥皂擦在毛巾上不如把肥皂擦在手上洗臉爲佳。洗臉後隨用撲滅寄生蟲的藥劑敷塗臉部。這種藥劑是以多種硫化物混合製成的，如丹尼斯 (Danish) 油膏之類。這種藥劑亦可從成藥中得到，例如美國 UPJohn 商標的多硫化化合物 (Polysulfides compound)。不過，這一類的藥物使用後，常使臉上的發紅現象略有增加，這點應該在事前預先關照患者。以普通情形來講，多數病人都能忍受此種治療，在事實上作者從未遇到過不能用此療法的患者。

不論用任何藥物療法想要完全消滅這種寄生蟲，是不可能的，因為牠們是皮膚正常狀態中的寄生者。不過我們能大大地減少牠們的數量，而使這種型類的酒渣鼻因此消除。

指導患者用這種油膏塗在臉部，連塗三夜，塗時要當心，不要塗在頸部及眼皮上去，並於每日早晨起身後把所塗的油膏洗掉而換塗冷霜。在第二及第三星期即可每隔一夜或兩夜塗一次。此後敷藥要看情形是否需要而定。

內在因素

由於許多種類中任何一種內在因素而引起的酒渣鼻，通常與上述外來因素所產生者不同。此類患者的皮膚比較多油質，但寄生蟲性的病型通常乾燥而且粗糙，無論用觀察或觸摸皆能覺察出來。

一般的注意。如有鹽酸缺乏症，便應該用鹽酸麩氨酸 (glutamic acid hydro-chloride) 0.3克 (5英喱)，每日三次於飯後服下；或用沖淡的鹽酸10到20滴滴入一杯水中用吸管於吃飯時徐徐吸下。但在這種病例中偶而也有發現他患鹽酸過多的。

我們近來遇到兩個中年的十分重症的酒渣病人，皆有肝機能缺乏，施以激動肝臟機能的療法如給以大量蛋白質，大量炭水化合物，及少脂肪的食品；忌酒，並臀肌內注射粗製肝精以及內服 Methischol (Methionine, Inositol 及 choline 之合劑) 和維他命乙複劑。兼施線表的 X 光療法及相當的局所治療。

如用維他命乙複合劑和入沖淡的鹽酸中一同服下，則效力更好。

飲酒應該絕對禁止。因為酒到了胃內能對臉部血管及皮脂腺發生反射刺激而使其已經存在的症狀加劇。香煙吸得太多也該減少，因為吸煙太多可以影響消化液的分泌。難於消化的食物應該避免，驟冷驟熱的東西應該禁吃。晒太陽

，烤火爐都能使臉部症候加重。精神上及情緒上的因素有時亦能發生很重大的影響。

局部治療法

局部療法可選用下列任何一種於夜間敷用的搽劑。

白色洗劑：

- { 硫酸鋅 (Zinc Sulfate) 15克
- { 玫瑰水 (Rose Water) 60克
- { 硫化鉀 (Potassium Sulfur) 15克
- { 玫瑰水 (Rose Water) 60克

或 Sulforcin 洗劑

或 intraderm sulfur solution (wallace)，同時還有許多其他的類似藥物。

這些搽劑，可在晨起時洗去。另有一種溫和而具有保護作用的搽劑如下：

石炭酸	2.0
滑石粉	25.0
玉蜀黍澱粉	25.0
甘油	20.0
水	合成 240.0

尋常性痤瘡

(Acne Vulgaris)

Samuel Ayres 氏療法

一般的考慮

因為此症最多發生於十幾歲到廿歲的人或正處於青春發育時期的青年人，所以我們推論尋常性痤瘡與性的內分泌作用有很大關係，似乎是很合邏輯的。試看那些性的發育未屆成熟的人，並不患尋常性痤瘡，但在獲得性內分泌素之後，即發生尋常性痤瘡，可見上述推論，是有事實作為根據的。不過為什麼有

些人的性發育經過良好並不引起痤瘡，然而在另外一些人却患痤瘡，甚至患得很嚴重呢？這是我們現在還沒有完全了解的。

目前關於痤瘡的內分泌療法，在理論基礎上尚未完全確定。也許因為各種內分泌中間的關係有些失去平衡，以致引起皮脂溢出及黑頭粉刺的形成，轉而引起皮脂管及皮脂腺本身傳染的機會。這是很可能的。等到我們對於這種關係有更進一步認識的時候，某些內分泌的治療必將獲有更好的效果！

惟少數已過童年之少婦尤以痤瘡發於頭部並伴有經前頭痛者，若於經前數天肌肉內注射 Antuitrin-S，往往有些用處。

在痤瘡的治療中，飲食常被認為是一種很重要的因素。這種說法也許是言之過甚。有人吃了幾個月或幾年嚴格的膳食，但是他的痤瘡仍然很重。至於過於任意飲食，食物吃得太多，如麥片牛乳，油質食品，糖菓，冰淇淋或巧克力之類，可以使原有的痤瘡症候加劇的說法料想也是十分可能的。不過在實際試驗上，這些意見都很少獲得證實。有一個臨床研究報告用高炭水化合物的膳食療法，在21個幼年性痤瘡病例中，顯示對於某些病例似乎有益，但對其他任何一種病例亦無害處。在另外一個研究中，去研究尋常性痤瘡病人的脂肪代謝，則發現在20個痤瘡患者的耐脂肪試驗的結果與正常的一組者並無分別。

倘若對於碘或溴有敏感性，則任何年齡的人均能突然發生與痤瘡相似的疹子。因此多數的皮膚病學家反對給予痤瘡的患者服任何含有溴或碘的藥劑；再者，含碘的食鹽也應包括在內。

磺胺製劑及抗生性藥劑，如青黴素之類，在治療痤瘡上沒有地位，因為它們不能抑制黑頭粉刺上的葡萄球菌和痤瘡桿菌的繁殖。

X 光 療 法

有一個比較其他一切方法有效的痤瘡療法就是X光治療。如應用得當常會有高度效果，因為X光能變更羣集許多細菌的黑頭粉刺並恢復皮脂腺的作用使成正常狀態。其結果雖然也是暫時的，但比較其他任何療法却要持久多了。但須有經過相當訓練的醫師和良好的機器方能應用X光治療。

X光的應用。用X光治療痤瘡的普通治程，是每週治療一次（大約需要10次到15次）。劑量為75r單位，不加過濾，露光於兩邊臉部及額部。倘痤瘡已延及胸部及背部，則此等部位亦須曝露於X光中。眼睛用鉛皮遮蓋，頸部要避

免重疊露光。如果患者的皮膚很不耐刺激，則劑量可減少為 50r 單位。用 X 光治療時，任何有乾燥性的局部用藥皆宜避免。假若瘰癧有復發趨向，則在半年到一年之後，可將 X 光治程重複一次。但是，不管每次露光的時間如何在一個單獨治程中露光的次數不可超過 15 次以上，或總共露光不可超過 30 次以上，因為放射的損傷是由於長期的小劑量或單獨一次的過分劑量所造成的。

瘰癧 痕

X 光療法不會產生凹形瘰癧痕。這種凹形瘰癧痕是由於化膿性的傳染破壞正常組織而以瘰癧組織補充的結果。有些病例，其瘰癧痕比天花瘰癧痕還要難看，這就是瘰癧痕。瘰癧治療愈早，則其瘰癧痕的嚴重性愈少。

團塊狀瘰癧

有些比較輕的瘰癧病例偶然可以驟然發生惡化，而產生深在性的沼澤式膿腫及互相相連的隧道。這就是所謂團塊狀的瘰癧。也許就是表示組織對於細菌傳染所發生的過敏性，正和在蛙髮瘰癧病例中發生膿癰的現象類似亦未可知。這種併發症在潮濕地帶的軍隊中為最常見，必須予以消除。這種團塊狀瘰癧在任何氣候中都可發生，並且往往產生很嚴重的瘰癧痕，甚至成為瘰癧性疙瘡 (Keloid)。

其他療法

本體菌苗的靜脈注射，開始用二千五百萬細菌的劑量（指葡萄球菌而言），然後由二千五百萬增至五千萬菌體，最好要避免發生寒熱。我曾有好些既重而且深的瘰癧病例，用此法頗具相當效力。對於這種狀態應用菌苗的目的乃在增加其免疫性，而且同時可使組織的敏感性減少。大約每間一星期注射一次。

作者曾用葡萄糖類毒素 0.1 克的開始劑量作皮下注射，每隔三到七日一次，並且依據病人忍受的程度每次增加 0.05 或 0.1 克。此種療法對於已有顯露傳染現象的患者，效力頗好。

局部治療

在輕症病例或未曾用過 X 光或一部份曾經用過的病例中，局部療法有相當價值。在酒渣鼻瘡中所提及的那些局部藥劑皆可適用於此。

每日用維生素甲 15 萬單位，在有些病例中，可使黑頭粉刺縮小至最小限度。超紫線燈（即紫外線光）治療或者時常曝露於太陽中，可獲得暫時有益的

結果。用固體二氧化碳（結晶二氧化碳，硫磺粉及醋酐混合物）凍結法，據說既可治療活動性的瘡瘡，又可改善由瘡瘡所生成的癍痕。但是據我們的經驗，此法並未能達到是項要求。

禿 髮 病

(Alopecia)

John A. Gammel 氏療法

斑禿病 (Alp. areata)

對於斑禿症沒有特異性的療法。我們應儘可能確定其傳染病灶或內分泌障礙而除去之。在有些病例中此症可能與神經的緊張或精神上的打擊有關。醫者宜不惜一再向患者保證，渠之斑禿病必可完全痊癒，使其安心。這種精神治療或許和局部治療同樣重要。大多數的患者對其外貌異常關心，所以告示患者須等數週或數月讓其自然痊癒是不智的。這種態度只有驅使病者入於庸醫之手，當斑禿正在進行的時候，欲使患者安心等待自然痊癒，也是困難的事。

對於容易管理的患者們，只要開一刺激頭皮的洗劑即可。其處方如次：

雷瑣辛	2.0
腐蝕性汞（即氯化高汞）	0.09
水化氯醛	2.0
蓖麻油	6.0
酒精	合成 90.0

每日兩次，用棉花塗患處。

倘患者對其禿髮頗為就心，則可為之每週診視一次，同時：

1. 在患處以棉花棒塗以純石炭酸水，待見其皮膚發白色時，馬上用酒精中和之。注意：須避免石炭酸灼傷！

2. 用紫外線照射，劑量：紅皮量。

3. 在家：(a) 用頭皮洗劑如上述或用 (b) 強度阿摩尼亞水，每隔一日一次。

全面性禿髮 (Alp. totalis)

這是斑禿的全面性形態。對於這種病例，全部的體格檢查是很重要的。如

果可能，並以住院檢查爲宜。倘有傳染病灶（牙齒，扁桃腺，闌尾炎，胆囊炎等等），內分泌或新陳代謝障礙或血性惡病質發現時，則宜加以治療。垂體前葉膏（Antuitrin-S）皮下注射，每週注射1坵，或用全面性的紫外線照射，（用次發紅量）都是值得一試的。同時可服大劑量的多種維生素。

結癥性禿髮(Alp. Cicatrisata)

就狹義言，此症與萎縮性禿頭（Brocq）爲相同的病症。其特徵爲幾個不同的禿髮區相合併而成爲一大區。患處並無發炎的現象。禿髮處皮膚呈白色或牙質色，微微下陷；治療很少有效果。但倘若只是爲心理作用則溫和無刺激性的頭皮洗劑不妨試用。其傳染病灶或內分泌障礙應加治療。

疤痕性禿髮 (Scarring Alp.)

廣義言之，此症只是別的皮膚病的一部份，譬如黃癬，深部膿癬（Kerion Celsi），紅斑性狼瘡，梅毒樹膠腫，尋常性狼瘡以及其他皮膚結核的病變，頭皮的細菌傳染病，壞疽性帶狀疱疹之類。對於這種病例的療法，須隨着原發病的情況而定。

R. L. Sutton, Jr. 氏療法

班 禿 髮 症

沒有特效的專門療法。由普通開業醫師門診治療已可滿意。疲勞及神經緊張常爲其助因，須努力設法減少其影響。倘覺有此適應，可給予甲狀腺素，每日60毫即1英喱，或60毫以上，有時可能發生若干效力，咖啡及其他含咖啡的消化劑宜禁用。門診治療時我們傳統地使用一種使皮膚發紅的刺激療法：或用紫外光線脫皮劑量照射於病灶上，或很快的塗以液體石炭酸，隨即迅速用酒精棉花揩去，皆能達到這種目的。用大腸菌和傷寒菌的混合菌苗，每週可注射一次，以0.1坵皮下注射開始，頗有非特異性蛋白質效用。維生素甲和乙混合劑，亦有助於治療。在頑固的病例中須把傳染病灶找尋出來而滅絕之。

全 面 性 禿 髮

沒有特效的專門療法，可參看斑禿病。此症療法與治斑禿病時相同。

結 癥 性 禿 髮

這是一個症候的名稱，包括各種不同的其毛囊遭受破壞的結癥性禿髮病。

此症可以分爲：(a)疤痕病，例如曾經專門療法治療過的梅毒，癰，膿瘡，癰疽，癰疽性瘰癧，皮膚硬化症，盤狀紅斑狼瘡，癰等。(b)頭皮蓋疾患，萎縮性禿頭及禿髮性毛囊炎。萎縮性禿髮和禿髮性毛囊炎的診斷以及與紅斑狼瘡的鑑別診斷，都要由皮膚科專門醫師方能斷定。專門的療法是沒有的。但是因爲禿髮性毛囊炎有毛囊發炎這是它和萎縮性禿髮病不同之處，禿髮性毛囊炎可用撲滅傳染病灶以及治以磺胺製劑而使其停止進行。倘若毛囊已經被破壞，則頭髮的再生固然是沒有希望了，但是此時努力去制止病症的繼續前進也是很重要的。

Morris Waisman 氏療法

斑 禿 症

最大多數的斑禿症皆有自然痊癒的傾向，所以研究一種療法的效果是相當困難的。在大多數的病例中，頭髮再生的預後是極佳的。無論用什麼治療方式，只要有充分的時間照例都有良好效果。但在全面性禿髮的病例中能永久恢復到完全正常却很少見，這種病例至多不會超過3%。

因病人常有情緒緊張，心理上的打擊或神經衰弱，所以這種心理上的誘因必須予以揭露而加以改正。爲此原因，所以在病症的了解和處理上，從心理上着手去治療斑禿症的確是最有效的方法。用巴比士酸鹽或溴化劑的小劑量（苯乙基巴比士酸30毫或溴化鉀0.5克，每日兩次）使病人精神及身體的輕鬆，是有輔助的。

內分泌的障礙，在此症中並無顯著的關係，所以內分泌治療是不合理的，並且用了也是大都無效。

局 部 療 法

局部療法之價值，在於用強度刺激引起患處的充血，或用紫外光（紅皮量），或用局部刺激劑如石炭酸水，煤鯊油醇(Cresol)或克氏(Cutler)溶液（即等份的碘酊，氯碇水及石炭酸）等，由醫師拭搽患處，每週一次或隔週一次。

比較緩和的藥劑可給患者自用，例如含2%到5%碘的石油精，每日兩次或Anthralin油膏，（先用1%，漸次加重到1%）每日一次。或組織胺素油，每日一次。

菸鹼酸(Niacin)的用法爲50或100毫克於空腹時服下，如能於早餐30分鐘之前服下則更好。此藥可使局部毛血管擴大，因此可使全身皮膚發生暫時性

的高度充血（全身潮紅）。此藥可每日用一次，連用數星期。

結癬性禿髮(萎縮性禿髮)

因為這種不常有的病症的病因尚未確定，所以對於牠的治療完全依靠經驗。任何治療方法，恐均不足以影響其過程。其實結癬性禿髮可以認為是一種輕的或非化膿性的，各種的禿髮性毛囊炎，故可用相同方法加以治療。

禿髮性毛囊炎

這種慢性進行性的禿髮病是由於金黃色葡萄球菌傳染引起的。這種細菌通常毒性並不高，本病的發生大概是由於頭皮蓋局部的免疫性或抵抗力減低的緣故。療法為抗菌的，與治療身體其他毛囊炎相同。很可惜的，就是青黴素和磺胺製劑對於此症不大有效，有時竟至不能阻止其傳染的蔓延。有時雖然暫時發生療效，但是等到停用青黴素或磺胺劑之後，或甚至尚在用的時候，其症候往往反而加劇。此外，局部應用這兩種藥劑作治療也毫無補益。甚至因而引起高度不適當的過敏性。

局 部 療 法

用5%的白降汞油膏每日三次塗擦患處，這是最好的療法。白降汞可混合於非脂肪性的油膏基中，以便適用於頭皮上。頭皮應該每日用綠肥皂酊沖洗乾淨。

雞鈉粉（或奎甯）複方油膏 Compound quinolor ointment Squibb 也是治此症有效藥劑之一；可每日三次塗於患處，其效果可因另加3%到5%的硫磺，3%到10%的白降汞或2%到5%的紅汞而增強。據最近的簡短經驗，證明用抗菌素（Bacitracin）油膏（每克500單位）處理此症，在有些病例中有顯著的功效。

有時候用等量的3%到6%的柳酸和硫磺油膏可以抑制細菌傳染。惟藥力發生很慢，所以治療必須經過一個長久的時間。

X 光 治 療 法

本病亦可用小量的表面X光的分次劑量加以治療。倘由有經驗的醫師與局部治療法合用，也許是更為有效。每隔兩星期用75r的劑量治療，繼續治療10次，即可判斷此法對於本症有無療效。

類毒素：葡萄球菌的類毒素可以增加局部治療的效力，但吾人希望不可過奢。列德爾（Lederle）公司的類毒素製劑每坵含一萬單位，專供皮內或皮下注射之用，開始用0.1坵為初劑量，以後漸次增加到0.5坵，每隔5日注射一次，連續注射6次或6次以上為一治程。

胼 胝

（Callus）

T. Cornbleet 氏療法

如果不覺得有苦痛（若有苦痛，則通常為疼痛或熱刺），則這些皮膚上角質增厚可以不必除去。因為只須除去或減輕磨擦或壓力（此為本症的根本原因）之後，皮膚上硬塊即能漸漸變軟薄而恢復正常。治療時可將患處浸入溫礬砂水或重碳酸鈉溶液中，使其易於修削。但修削時宜輕，只要使其痛苦減少就够了。要當心避免發生膿毒病。另一軟化胼胝的方法為用20%到40%的柳酸膏繃帶（大小恰合患處）貼數日後取去。此法的應用頗為便利，可以減少胼胝本身熱刺和疼痛而且使其容易除去。如用固體二氧化碳使患部起適度的凝凍，則可使柳酸膏繃帶的作用延長。

凍 瘡

（Chilblain and Frostbite）

Eugene M. Farber 氏療法

急性凍瘡

患部要妥為保護，避免酷冷和創傷或過度的高熱。患部不宜用雪磨擦，因其可使血管更進一步收縮並能引起局部損傷。

局部療法

對於青紅色塊狀皮膚炎患部可用溫礬酸水浸濕棉花紗布包紮，但溫度不可

超過華氏表85度。包罨三小時後，使其乾包一小時。此後再用硼酸水濕包三小時，復換乾包，如此輪流替換包紮。

倘若有瘙癢症象，可用夏氏（Schamberg）洗劑，其處方如下：

薄荷腦	0.6
石炭酸	0.4
橄欖油	120.0
石灰水	120.0
氧化鋅粉	20.0

用法：每三時一次，塗於患處。

倘發生水皰，即應使其破裂而塗以青黴素油膏。

肝磷脂（Heparin）療法：倘組織的傷損很嚴重，則可用抗血凝療法。肝磷脂僅於應用的最初24小時至48小時內有效，其劑量為用50克的肝磷脂溶於5克的蒸溜水內肌肉注射，每4小時注射一次，注射24小時到36小時；或用200克的肝磷脂溶於5%的葡萄糖溶液一呎內，平均每分鐘輸入25滴。用靜脈滴液法時，其李懷氏（Lee-Whit）凝固時間必須維持在15與25分鐘之間。至於以靜脈滴液法使用肝磷脂，則必須由有特別專門訓練的醫師行之。

Priscoline 治凍瘡極有價值，因其作用於末梢循環也。此藥內服為每天三四次，每次25—50 mg. 至其中毒反應則有惡心及頭暈。

慢性凍瘡

對於慢性凍瘡沒有特效的專門療法。預防方法是給以適當的對於寒冷的保護，或居移到溫和氣候的地方去以避免寒冷。

支持繃帶

如橡皮繃帶，有彈性的襪子或布質的彈性繃帶之類，都可使用。病人在進入在較低溫度的環境之前，宜先用上述輔助繃帶包紮腳跟及下腿。

局部療法

局部治療可刺激個別的患部加速痊癒。倘若在患部上有發炎及傳染的現象則須用青黴素濕包（每呎水含青黴素500單位），或用次醋酸鋁5%水溶液濕包三小時，再乾包一小時，輪流交換包紮。倘於患部上發現有濕疹，則須治以3%的魚石脂與鋅氧粉的混合劑，每日塗敷兩次。每於塗敷之前先用礦物油將患

部洗清。

全身治療法

此法是用來改善有嚴重病變的患者之動脈管及毛細管循環狀態的；它包括了靜脈注射傷寒菌苗及腰部神經節切除術療法在內。傷寒菌苗可每隔日注射一次，使產生人工發熱。（倘若患者一般情況並無對於使用高熱的禁忌，則第一次注射就可用2到3百萬傷寒菌）。倘用了傷寒菌苗無效，且凍瘡潰瘍對於上述的一切療法都有頑抗性，則腰部神經節切除術（可由外科醫師執行）可使下腿溫暖起來而促使患部逐漸痊愈。

匍行性幼蟲疹 (Creeping Eruption)

Wiley M. Sams 氏療法

匍行性幼蟲疹的療法，乃以其侵擾的時期和所引起皮膚炎的特性為依歸。

早 期

倘若於線形蟲幼蟲遷移之前及所引起典型線狀或匍行性病變之前已有皮疹發現，則開始時可用溶解角質層的藥劑加以治療。我們目前尚沒有能將寄生蟲致死而不暫時損傷皮膚的治療方法；所以不得不用強度溶解角質的藥劑，或用氯乙烷結凍法使表皮脫落，以期把寄生蟲在其尚未發生侵擾之前除去。

強度角質溶解劑

柳酸粉	15.0
白凡士林	15.0

晚 期 傳 染

患者往往於傳染一星期或數星期後方始發現此症。在這個時期常已獲得繼發性傳染。這是應該先行治療的。

繼發性傳染的療法：用韋的保羅氏（Burow）溶液（即醋酸鋁溶液）或 1：500 的硝酸銀溶液濕包，通常可以適當地使一切已有繼發性傳染的水皰及其破裂痕跡獲得充分的引流。此法對於手掌脚底及指甲部特別重要。

癢癢的處理

奇癢是最多的，並且常為惟一的苦惱。倘侵擾的地區廣泛，則止癢甚為困難。冷包或以冰袋置於患部有時可將癢癢減輕。

對於由寄生蟲引起風疹地的病例，可用抗組織胺藥劑作症候療法。用苯那局利兒（B nadryl）或吡啶苯胺（Pyribenzamine）（50毫，每隔6小時服一次。倘有必要還可稍稍加重其劑量）都很有效用。

用氯乙烷噴霧凍結法：在多數病例中可獲得奇癢減退。此法並能由其引起發炎反應而起脫皮作用；因脫皮作用而使寄生蟲脫離皮膚，藉此遂可因而獲得痊愈。如單獨為了止癢，則只須行10秒鐘的輕度凍結法即有效驗。

根治療法

因為目前尚無有效的殺寄生蟲藥劑，故如本病不自動減輕，則只好設法使寄生蟲自皮膚脫落，以期達到痊愈目的。患者有時亦可因自己抓傷而獲得這種痊愈；這也許是由於脫皮的關係所致。而這種脫皮現象也可以用氯乙烷的凍結法引起發炎反應使其發生。通常用的氯乙烷凍結法是40到60秒鐘。強度角質溶解劑不可用於有續發傳染的皮面，亦不可用於有急性皮膚炎的部位。倘用強性角質溶解劑治療，則其施用部位應該限於達到寄生蟲所在的隧道末端為止，並且只可在相當小的區域內用藥。

如果寄生蟲限制於一單獨的腳指，手指或一局部區域，則單獨用50%的柳酸糊劑敷塗24小時，也許可得滿意的效果。

對於面積廣大的發疹，則用含6%柳酸的柔軟火棉膠可達到同樣的效果，並且同時能抑制發癢及防止表皮剝脫。若另加2%的慰歐仿（Vioform）於火棉膠中，則可阻滯繼發性傳染的發生。

倘僅有少數疏落的患部，則可將活動性隧道的末端凍結，再將其表皮角質層削除，然後用刮皮匙或解剖鉗使隧道暴露。嗣後再用消毒紗布將此處的皮肤擦去而塗以10%的硝酸銀水溶液。

這些療法中沒有一個方法是常常有效的。倘發現有幾百個患區損害而其侵擾又異常厲害時，則要獲得一個適當的治療方法實在是一個很艱難而費時的問題。所有各種全身療法的建議，在我們的經驗中已證明毫無成效。

褥 瘡

(Decubitus Ulcer)

治療本症最主要的事件，就是除去產生褥瘡的壓力。若這種主要條件未經作到，則用其他一切的療法都是枉然。於褥瘡潰瘍痊愈之後，必須嚴格避免其先前的起因。

用海棉橡膠坐褥，氣墊子或水墊子以分散壓力並保護患處，注意皮膚衛生；在有規律的間隔時間內將患者移動臥勢，以防止傳染及減少壓力。

褥瘡潰瘍的療法

用抗生素 Tyrothricin 0.05% 溶液繼續不斷地濕包，頗能有助於併發性傳染的肅清並能刺激肉芽組織及表皮而使其生長；生理食鹽水或0.5%的次醋酸鋁溶液亦可用來代替 Tyrothricin 溶液。

因為有許多人試用磺胺製劑，青黴素或鏈黴素的溶液，油膏或粉作為局部治療劑而獲得引起敏感性的結果，所以斷定這些藥物不合於局部治療之用。其他臨床者則建議作有限度的用。

若其病菌對於青黴素的抗生作用有易感性，則肌肉注射青黴素的普通劑量也許是有益的。

待傳染和分泌液肅清之後，撒敷血球粉於褥瘡口，可以促其痊愈。

對於廣大的褥瘡，則須用整形外科術來減少其緊張性以及除去其慢性傳染的組織。必要時尚須對於褥瘡行植皮術。施術之後要繼續注意預防。

Henry A. Brunsting 氏法

褥瘡乃因局部淤血地帶受壓迫所致；常見於抵抗力減退的虛弱病人。

治療此症之重要因素為除去引起潰瘍的壓迫，用海綿墊子，氣墊等以助壓力之分配，並保護罹病部，講求皮膚衛生，在規定距離內移動病人以防止傳染及減輕壓力。臥床長久的病人，尤其是老年人，必須預料到有此種潰瘍發生；所以最好的治療法就是預防和適當的看護。

潰瘍之治療，Tyrothricin (1:2000)，過錳酸鉀 (1:6000)，硝酸銀 (1:1000)，黃汞 (1:2000) 或 Burow 氏液 (1:16) 濕包很有用，濕包要保持

相當的濕度包等50—45分鐘；除去後隔一二小時再行濕包，切勿連續不斷應用之或把它浸漬到附近皮膚上。至於保護四周受潰瘍之浸漬可用下列泥膏：

金屬鋁粉	30g.
礦油	90c.c.
鋅氧粉	60g.

先將金屬鋁粉與礦油混和，然後再加鋅氧粉。

傳染了的潰瘍則以種種油膏如Bautracin 油膏，Baciguent，白降汞（3—5%），硝酸銀（1%）及比魯脂 balsam of Peru（10%）之調於軟石臘中者等治之，用新鮮的蘆薈葉或 alvagal 油膏（其中業已調和）往往能減輕疼痛，促進治療，在搖床中則乾熱氣往往亦有價值。

食魚肝油，猩紅 Scarlet red（5—10%）或安息香酸（50%）調於 Aquaphon 中之油膏或血球粉用之亦有促進增生之功。磺胺，青黴素或鏈黴素油膏應避免之，因其要引起敏感的。

潰瘍較大者痊癒緩慢且須用外科手術以除去壞死組織且加皮瓣以修補之。

皮 膚 炎

（Dermatitis）

離位性皮膚炎（Atopic Dermatitis）

W. Becker 氏療法

普通一般的注意

離位性皮膚炎（Atopic Dermatitis）即所謂乾燥神經性皮膚炎（dry Neurodermatitis），見於年齡一歲以上的小孩及其他年齡的成人。因為這個原因，所以不僅是皮膚科專門醫師，並且小兒科醫師及普通醫師也得要懂得治療此症。此外，因為一般相信，此症在初發時是離位性或過敏性的，所以過敏性疾病專門醫師亦應參預治療此症。

對於輕的而且是局部化的發疹，門診治療即可解決；但患有嚴重的發疹而想有較快的進步者，則須住醫院治療。