

手足皮肤病

诊治与封包削技术

牛德英 ◎ 主编



金盾出版社

手足皮肤病

诊断与治疗技术

中国医药出版社



中国医药出版社

手足皮肤病诊治与 封包削技术

主 编
牛德英

编著者

刘毓剑 王 晴 李 薇 刘 达

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书根据皮肤病以形态学进行诊断为主的特点,以看图识病的形式,对常见手足皮肤病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、防治措施进行了介绍,并着重推荐了治疗手足皮肤病独具特色的“汉肤特康封包削技术”。内容丰富、实用性强,可供基层医务人员和手足皮肤病患者参考、阅读。

图书在版编目(CIP)数据

手足皮肤病诊治与封包削技术/牛德英主编. -- 北京:金盾出版社,2013.2

ISBN 978-7-5082-7714-1

I. ①手… II. ①牛… III. ①手—皮肤病—诊疗②足—皮肤病—诊疗 IV. ①R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 137405 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

北京蓝迪彩色印务有限公司印刷、装订

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.5 字数:160 千字

2013 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~6 000 册 定价:35.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前言

手和足是人体的重要器官，由于手足要直接而频繁地接触各种刺激物质，所以其所担负的生理功能的独特性，使得手足皮肤较其他部位更易受到损伤，由此引发的疾病很多见。病情严重时，手足皮肤病会对患者的生活质量及身心健康造成不同程度的影响和伤害。

掌握常见手足皮肤病的诊断方法与防治措施，是从事手足皮肤病治疗医师应具备的技能。但是，手足皮肤病的病因很复杂，临床皮损形态多种多样，单凭简单文字的描述难以反映疾病真实面目，短时间内也很难掌握诊断与治疗方法。笔者从事手足皮肤病研究和治疗工作 30 余年，积累了较丰富的临床经验及相关资料。为了使读者能够更快、更准确地掌握常见手足皮肤病的发病规律、病变形态、防治方法等知识，根据常见手足皮肤病以形态学为主的特点，筛选了一些在实践中积累的典型皮肤病变的照片，编写了《手足皮肤病诊治与封包削技术》一书。本书对手足皮肤病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、防治方法等进行了深入浅出的介绍，图文并茂，看图识病，读者能一目了然。读者可对照书中指（趾）甲病图片，自行对照诊断甲病。本书还着重介绍了作者自创的“汉肤特康封包削技术”。此项技术是以现代医学理论

为基础，采用科学的专业技术，结合传统治疗手足皮肤病方法而成，可应用于手足癣、甲真菌病、外伤性厚甲症、嵌甲合并甲沟炎、寻常疣等手足皮肤病的治疗。此方法疗效好，无不良反应，老少皆宜，应用前景广阔。

随着医学知识的普及，人们充分认识到手足皮肤病对于身体健康和生活质量的影响，要求治疗和康复的人越来越多，并希望具有专业性、规范的手足病治疗康复机构满足他们的需求。本书作者于1998年至今，已为全国各地培养了大批优秀的手足修复师。为了能与同行们共同提高手足修复技术，北京牛德英手足皮肤病康复技术研究所准备开通手足修复技术论坛网，通过网络平台进行切磋与交流，使手足修复技术日臻完善，更好地服务于民。

本书内容为作者多年治疗手足皮肤病积累的临床经验、并推介了作者研究发明的专利技术。具有实用性、可操作性强的特点，可供基层医务人员阅读、参考，也可作为广大读者防治手足皮肤病的参考书。由于作者水平有限，书中难免有错误之处，诚恳地欢迎广大同仁及读者给予指正。

北京牛德英手足皮肤病康复技术研究所 牛德英

目 录

- 一、手足皮肤病基础知识 /1
 - (一) 手足皮肤病发病因素 /1
 - (二) 手足皮肤病常见症状 /2
 - (三) 手足皮肤病实验室检查 /5
 - (四) 手足皮肤病主要治疗方法 /7
 - (五) 导致手足皮肤病的原因 /16
 - (六) 微量元素与手足皮肤病的关系 /17
 - (七) 手足皮肤病的预防 /18
- 二、手足皮肤病封包削技术 /20
 - (一) 汉肤特康封包削技术的由来 /20
 - (二) 汉肤特康系列药品简介 /21
 - (三) 封包削技术的应用范围 /22
 - (四) 封包削技术所需工具与物品 /23
 - (五) 封包削技术的基本操作内容 /30
 - (六) 封包削技术的应用前景 /46
- 三、细菌性手足皮肤病诊治方法 /48
 - (一) 甲沟炎 /48
 - (二) 手足化脓性肉芽肿 /51
 - (三) 足背丹毒 /53

(四) 手指类丹毒 /55

(五) 蜂窝织炎 /56

四、真菌性手足皮肤病诊治方法 /59

(一) 手癣与足癣 /59

(二) 甲真菌病 /67

(三) 手足念珠菌病 /73

(四) 手足孢子丝菌病 /75

五、病毒性手足皮肤病诊治方法 /77

(一) 寻常疣 /77

(二) 跖疣 /79

(三) 扁平疣 /81

(四) 疣状表皮发育不良 /83

(五) 手足口病 /84

六、昆虫性手足皮肤病诊治方法 /87

(一) 疥疮 /87

(二) 虫咬皮炎 /90

七、变应性手足皮肤病诊治方法 /92

(一) 接触性皮炎 /92

(二) 手足部湿疹 /94

(三) 皲裂性湿疹 /99

(四) 胫胝性湿疹 /100

(五) 异位性皮炎 /102

八、物理性手足皮肤病诊治方法 /104

(一) 鸡眼 /104

(二) 胼胝 /107

(三) 嵌甲症 /110

(四) 手足皲裂 /113

(五) 光感性皮炎 /116

(六) 手足冻疮 /118

九、红斑鳞屑性手足皮肤病诊治方法 /121

(一) 多形性红斑 /121

(二) 离心性环状红斑 /124

(三) 掌跖银屑病 /125

(四) 毛发红糠疹 /130

(五) 掌跖扁平苔藓 /133

(六) 线状苔藓 /135

十、非感染性肉芽肿及脓疱性手足皮肤病诊治方法 /137

(一) 环状肉芽肿 /137

(二) 大疱性表皮松解症 /139

(三) 掌跖脓疱症 /141

(四) 连续性肢端皮炎 /144

十一、汗腺性及神经功能障碍性手足皮肤病诊治方法 /146

(一) 手足多汗症 /146

(二) 汗疱症 /148

(三) 咬甲癖 /150

(四) 踝部神经性皮炎 /151

十二、角化性手足皮肤病诊治方法 /155

(一) 寻常性鱼鳞病 /155

(二) 剥脱性角质松解症 /157

(三) 进行性对称性红斑角化症 /158

(四) 汗管角化症 /160

(五) 弥漫性掌跖角化症 /162

(六) 点状掌跖角化症 /164

十三、结缔组织病性手足皮肤病诊治方法 /166

(一) 系统性红斑狼疮 /166

(二) 系统性硬皮病 /169

十四、代谢障碍性手足皮肤病诊治方法 /172

(一) 糖尿病性肢端坏疽 /172

(二) 肠病性肢端皮炎 /175

(三) 黄瘤病 /177

(四) 痛风 /179

十五、血管炎性手足皮肤病诊治方法 /182

(一) 变应性皮肤血管炎 /182

(二) 持久性红斑 /184

(三) 红斑性肢痛病 /185

(四) 肢端动脉痉挛病 /187

(五) 网状青斑 /189

(六) 淤积性皮炎 /190

(七) 足踝部溃疡 /192

十六、手足部皮肤肿瘤诊治方法 /194

(一) 皮角 /194

(二) 老年疣 /195

(三) 外伤性表皮囊肿 /196

(四) 黏液性囊肿 /198

(五) 甲周皮肤纤维瘤 /199

(六) 甲下外生骨疣 /200

(七) 甲下血管球瘤 /201

(八) 肢端血管角皮瘤 /202

(九) 甲下色素痣 /203

(十) 恶性黑素瘤 /205

(十一) 跖部疣状癌 /207

十七、指(趾)甲疾病诊治方法 /209

(一) 脱甲症 /209

(二) 缺甲症 /209

(三) 先天性厚甲综合征 /210

(四) 后天性厚甲症 /212

(五) 指甲营养不良症 /214

(六) 杵状甲 /215

- (七) 脆甲 /216
- (八) 匙状甲 /217
- (九) 甲板分离症 218
- (十) 甲凹点 /219
- (十一) 钩甲 /220
- (十二) 甲纵裂 /221
- (十三) 甲纵嵴 /222
- (十四) 甲横沟 /223
- (十五) 甲肥厚 /224
- (十六) 甲内卷 /224
- (十七) 甲裂片性出血 /226
- (十八) 白甲 /226
- (十九) 黑甲 /227
- (二十) 绿甲 /228
- (二十一) 黄甲与黄甲综合征 /229

一、手足皮肤病基础知识

(一) 手足皮肤病发病因素

引起手足皮肤病一般有以下几种因素。

1. **年龄** 有些手足皮肤病与年龄有密切关系，如婴幼儿期可发生肠病性肢端皮炎、大疱性表皮松解症，学龄前儿童可患手足口病，青少年易患寻常疣、跖疣，中青年常发生汗疱疹、剥脱性角质松解症，老年人则易发生手足皲裂等。

2. **性别** 患痛风者大多为男性，系统性红斑狼疮、多形性红斑等病则以女性为主。

3. **气候与季节** 春秋季，易发生汗疱疹；夏季湿热，易患足癣、手足多汗症；冬季寒冷，易患手足皲裂、冻疮等。

4. **地理环境** 手足皮肤病与地域有关。例如，我国南方地区手足念珠菌感染较多见；西北、东北地区，手足则以须癣毛癣菌、红色毛癣菌感染为多见。

5. **卫生习惯** 注重个人卫生，可预防或减少疥疮、手足癣的发生。但如果洗涤过度，又可引起手足皮肤粗糙、皲裂或发生手足湿疹。

6. **物理因素** 足部挤压、摩擦，可引起胼胝、鸡眼、嵌甲等疾病；温度异常可引起冻疮、烫伤；过度日晒可发生日光性皮炎。

7. **化学因素** 手部湿疹或接触性皮炎大多是接触化学性物质，如化妆品、人工药物、化工原料等引起。

8. **生物因素** 可致手足皮肤病的昆虫及微生物，有疥虫、细

菌、病毒、真菌等。

9. **饮食习惯** 饮食中缺乏维生素及营养素，可引起软甲、脆甲等。如果经常食用富含嘌呤的食物（动物内脏、海鲜、肥肉等），易患痛风或使痛风症状加重。

10. **代谢障碍** 脂质代谢障碍可引起黄瘤病，蛋白质和脂肪代谢障碍可患肠病性肢端皮炎等。

11. **内分泌紊乱** 可患手足湿疹等。

12. **精神因素** 可因精神紧张引起神经性皮炎、慢性湿疹等。

13. **免疫障碍** 机体免疫系统对入侵异物可呈现反应性增高，如过敏反应，在临床可常见；也可呈现反应不足，如免疫缺陷性疾病。

14. **遗传因素** 有些手足皮肤病与遗传有关，如寻常性鱼鳞病、进行性对称性红斑角化症、汗管角化症、掌跖角化症、毛发红糠疹等。

手足皮肤病多表现为反复发作并难以治愈，可由细菌、真菌及病毒感染等引起。另外，有些手足皮肤病与内脏、血管疾病有一定关系，如糖尿病足、肢端动脉痉挛病等。

（二）手足皮肤病常见症状

手足皮肤病的症状是辨别和诊断手足皮肤病的重要依据，可分为自觉症状和他觉症状。

1. **自觉症状** 亦称主观症状，如瘙痒、疼痛、烧灼、麻木、蚁走感等。自觉症状的轻重程度与手足皮肤病的种类、性质、严重程度，以及患者的个体感觉的差异性有关。此外，手足皮肤病可伴发全身自觉症状，表现为畏寒、发热、头痛、乏力、食欲缺乏及关节痛等。

2. 他觉症状 是指手足皮肤上所呈现的异常改变，通常称为皮损或皮疹。分为原发性皮肤损害和继发性皮肤损害。手足皮肤病原发性皮肤损害与继发性皮肤损害的表现特征鉴别见表 1。

表 1 原发性皮肤损害与继发性皮肤损害的鉴别

	原发性皮肤损害	继发性皮肤损害
皮损来源	手足皮肤直接产生的最早损害	由原发性损害转变而来，因搔抓或感染、药物引起
皮损类型	斑疹，丘疹，水疱，脓疱，囊肿，肿瘤	鳞屑，痂皮，浸渍，糜烂，坏疽，溃疡，萎缩，瘢痕，硬化，苔藓样变

(1) 原发性手足皮肤病损害鉴别：原发性手足皮肤病出现的皮损特征与鉴别，见表 2、表 3、表 4。

表 2 斑疹与丘疹的鉴别

	斑 疹	丘 疹
皮损来源	真皮浅层	表皮或真皮浅层
皮损颜色	淡红至深红色不等	有炎症呈鲜红色，无炎症呈黄褐色
皮损形态	不隆起、不凹陷	高出皮面
皮损大小	小于 1 厘米者称为斑疹，大于 1 厘米者称为斑片	直径小于 1 厘米，米粒至豌豆大
皮损褪色	压之能褪色	压之不褪色

表 3 水疱与脓疱的鉴别

	水 疱	脓 疱
皮损来源	角质层下、表皮内或表皮下，大于 0.5 厘米为大疱	可以原发，也可继发于水疱
皮损形态	高出皮肤表面的空腔内含透明液体	高出皮面的空腔内含脓液，周围可有红晕
疱内容物	液体，不含细菌脓细胞	脓液，原发性脓疱内可不含细菌脓细胞，继发性脓疱内含有细菌脓细胞

表 4 囊肿与肿瘤的鉴别

	囊 肿	肿 瘤
皮损来源	真皮或皮下组织由纤维组织形成的包膜腔，腔内容物可为液体、黏稠物体，呈囊性损害	由特殊的细胞（肿瘤细胞）所构成，位于皮肤表面或皮下的新生物
皮损性质	一般为良性	有良性和恶性两种
转 归	一般不恶变，可长久存在	良性可长久存在，恶性易破溃、转移
预 后	良好	良性预后好，恶性预后差。

(2) 继发性手足皮肤病损害鉴别：继发性手足皮肤病皮损特征鉴别见表 5、表 6、表 7。

表 5 鳞屑与痂皮的鉴别

	鳞 屑	痂 皮
皮损来源	为脱落的角质细胞	为皮肤破损处的浆液、脓液或血液与组织碎屑干燥凝结而成的损害，附着于患处
皮损形态	鳞屑可呈糠秕状、片状、粉末状、云母片状	血痂呈暗红色，血清痂呈淡黄色，脓痂呈黄绿色

表 6 糜烂与溃疡的鉴别

	糜 烂	溃 疡
皮损来源	水疱、脓疱或浸渍后表皮的破损	结节、肿瘤破溃或外伤感染后引起
皮损部位	表皮基底层以上	皮肤缺损达真皮层或真皮层以下
皮损形态	可见红色湿润面，但不出血	可见明显凹陷，有渗出及出血
愈 后	不留瘢痕	遗留瘢痕

表 7 瘢痕与萎缩的鉴别

	瘢 痕	萎 缩
皮损来源	溃疡或深达真皮以下的组织缺损，经新生的结缔组织修复而形成	皮肤组织的一种退行性改变，引起皮肤变薄
皮损形态	较正常皮肤表面低凹者为萎缩性瘢痕，高于皮肤表面者为增生性瘢痕	表皮萎缩变薄、较透明，皮纹多消失，可有皱纹。真皮萎缩、结缔组织减少，皮肤凹陷变薄

(三) 手足皮肤病实验室检查

有些手足皮肤病根据其症状及临床检查就可以做出诊断，但诊断有困难时，需借助化验检查才能确诊。

1. 真菌检查 真菌检查对手癣、足癣、甲真菌病的诊断具有重要意义。常用的有直接镜检和真菌培养两种方法。

(1) 标本的采集：手足损害部位应先以酒精消毒，待干，以钝刀刮取未经治疗病损周边的鳞屑或菌痂。病甲应先清除甲板表层及游离缘处的污物，再用酒精消毒后，以小刀刮取甲板下靠近甲床上部的甲屑。

(2) 直接镜检：将采取的标本置于载玻片上，加10%氢氧化钾溶液1滴，覆盖玻片，在酒精灯火焰上微加温，以促进角质溶解，将盖玻片稍压紧，用吸水纸吸去周围溢液，放在显微镜下，先用低倍显微镜找可疑菌丝和孢子，再用高倍显微镜查看并证实。

(3) 真菌培养：主要用于鉴定菌种。一般用试管培养，在无菌条件下将标本接种于培养基斜面上。每份病材接种2~3管，在25℃室温下培养，注意观察孢子及菌丝的生长、发育、形态、形成。2~3周菌落形成时，直接放在显微镜下观察鉴定。

2. 疥虫检查

(1) 针挑法：用注射针头的针尖刺入隧道终点的丘疹或水疱深处，缓慢挑破皮肤，出针后可见灰白色小粒附于针尖上，有时可见其移动。将灰白色小粒放于载玻片上，用低倍显微镜观察即可。

(2) 刮片法：用消毒外科刀片刮取可疑表皮角质部分，移至载玻片上，镜下可见幼虫及虫卵。

3. 斑贴试验 斑贴试验通常用于接触性皮炎等，是测定迟发