

实用皮肤病学

青海医学院附属医院皮肤科主编

青海人民出版社

R751
7
3

实用皮肤病学

青海医学院附属医院皮肤科主编

编者：李世荫 官振钦 张忠祥 刘汉杰 贾育军
李承义 胡奎云 董世珍 张 莉 高克强

bv05/2/

青海人民出版社

实用皮肤病学

青海医学院附属医院皮肤科主编

青海人民出版社出版

青海新华印刷厂印刷 青海省新华书店发行

1978年8月第1版 1978年8月第1次印刷

书号: 14037·54 定价: 1.95元

前 言

《实用皮肤病学》这本书的主要读者对象是广大农村的“赤脚医生”、县和公社的医务人员，以及从事皮肤病临床工作时间不长的同志。

为了实用，我们编写的重点是常见的多发的皮肤病和对健康威胁较大的皮肤病，有些少见的对健康没有明显影响、目前又缺乏有效疗法的皮肤病，我们只作简要介绍或不作介绍。

为了实用，在皮肤病的防治方法上我们贯彻了以下原则：（1）有适合我国农村具体情况的，经济、实用和简便的防治方法；（2）有中西医结合的方法；（3）有少部分反映近代医学进展的方法；但重点是经济、实用、简便的防治方法。

为了帮助读者正确认识皮肤病和其他系统疾病的有机联系，我们编入了《皮肤和全身疾病》以及《几种发疹性疾病的临床特点与鉴别诊断》各一章。结合青海地区的特点，编入了《青海地方性皮肤病》一章。

为了便于读者能较快地掌握各种皮肤病的特点，提高对各种皮肤病的识别能力，我们搜集了一些皮肤病照片，其中部分照片是从北京医学院和西安医学院借用的。

《实用皮肤病学》是由青海医学院附属医院皮肤科主编，其中部分章节由青海省人民医院皮肤科、青海省儿童医院皮肤科、青海省防疫站和青海同仁慢性病院有关同志编写。

青海医学院附属医院皮肤科

一九七六年十二月

目 录

1. 皮炎和湿疹1	麦芒皮炎 (麦疥).....34
接触性皮炎.....1	铬及其化合物所致的皮肤病.....34
湿疹.....4	沥青所致的职业性皮肤病.....35
婴儿湿疹.....7	汽油所致的皮肤病.....36
异位性湿疹.....8	稻田皮炎.....37
钱币形湿疹.....9	谷痒病.....38
瘀滞性皮炎.....9	大漆皮炎.....39
传染性湿疹样皮炎.....10	6. 出血性皮肤病40
2. 药疹11	过敏性紫癜.....40
荨麻疹型.....12	毛细血管扩张性环状紫癜.....42
发疹型.....12	进行性色素性皮肤病.....42
固定性红斑.....12	紫癜性色素性苔藓样皮炎.....42
剥脱性皮炎.....13	7. 红斑性皮肤病43
大疱性表皮坏死性松解型.....13	多形性红斑.....43
其他类型.....13	恶性大疱性多形性红斑.....44
〔附〕过敏性休克.....13	结节性红斑.....45
〔附〕药物过敏试验.....15	〔附〕结节性红斑兼有双侧肺门肿大综 合征.....46
3. 荨麻疹类17	远心性环状红斑.....46
荨麻疹.....17	持久性隆起性红斑.....47
皮肤划痕症.....19	掌红斑.....47
血管神经性水肿.....19	回状单纯性红斑.....47
4. 物理性皮肤病20	眼、口、生殖器综合征 (Behcet氏综合征).....47
多形性日光疹.....20	8. 瘙痒性皮肤病49
日晒红斑.....21	皮肤瘙痒症.....49
电光性皮炎.....21	结节性痒疹.....51
光感性皮炎.....22	神经性皮炎.....51
放射性皮炎.....24	痒疹.....53
冻疮.....25	9. 青海地方性皮肤病55
痱子.....26	湟鱼所致结节性脂膜炎样反应.....55
白痒.....27	甲凹陷症.....57
热激红斑.....27	皮肤蝇蛆病.....59
皲裂.....27	蚊叮后皮肤病.....64
鸡眼.....28	高原面部红斑.....66
胼胝.....28	10. 病毒性皮肤病67
5. 职业性皮肤病29	
农药皮炎.....31	

单纯疱疹	67	麻风病的预防	95
带状疱疹	68	14. 性病	97
寻常疣与跖疣	70	梅毒	97
传染性软疣	71	后天梅毒	97
扁平疣	72	胎传梅毒	99
尖圭湿疣	72	潜伏梅毒	100
卡波希氏水痘样疹	73	梅毒与妊娠	100
11. 化脓性皮肤病	74	梅毒的诊断	100
脓疱病	74	梅毒的治疗	101
新生儿脓疱病	75	淋病	102
深脓疱病	76	软下疳	103
毛囊炎	76	15. 霉菌病	104
寻常性须疮	77	浅层霉菌病	104
疖肿	77	头癣	104
化脓性汗腺炎	78	手足癣	108
丹毒	78	甲癣	108
类丹毒	79	体癣	108
化脓性皮肤病的预防	80	花斑癣	109
12. 皮结核肤病	81	癣菌疹	109
局部性皮肤结核病	81	深部霉菌病	110
寻常性皮肤结核(寻常性狼疮)	81	念珠菌病	110
疣状皮肤结核	82	孢子丝状菌病	112
解剖疣	82	放线状菌病	112
瘰癧皮肤结核	82	足菌肿	113
溃疡性皮肤结核	83	着色芽生菌病	113
局部性皮肤结核病的防治	83	隐球菌病	114
血行播散性皮肤结核病——结核疹	84	深部霉菌病的预防	114
丘疹坏死性结核疹	84	〔附〕霉菌常规检查	115
硬结性红斑	84	16. 节肢动物所致的皮肤病	116
颜面播种状粟粒狼疮	85	蜈蚣刺螫	116
瘰癧性苔藓	85	甲虫皮炎	116
结核疹的防治	86	蝶蛾皮炎	117
13. 麻风病	87	蜂刺螫	118
麻风病的病原菌及其传染条件	87	白蛉叮螫	119
麻风病的分类及症状	88	蚊虫叮螫	119
麻风病的诊断及鉴别诊断	91	臭虫和跳蚤叮螫	119
麻风病的治疗	93	虱病	120
		17. 维生素缺乏性皮肤病	122

维生素甲缺乏症	123	酒渣	153
维生素B ₂ 缺乏症(核黄素 缺乏症)	124	圆形脱发	154
维生素PP缺乏症(陪拉格)	125	早发性脱发	155
18. 结缔组织疾病	127	汗疱	155
红斑性狼疮	127	大汗腺性痒疹	156
盘状红斑性狼疮	128	多汗症	157
系统性红斑性狼疮	128	臭汗症	157
(附) 红斑性狼疮细胞检查法	131	22. 遗传性皮肤病	159
皮炎	132	神经纤维瘤病	159
硬皮病	133	皮脂腺瘤	159
结节性多动脉炎	136	着色性干皮症	160
(附) 干燥综合征	137	鱼鳞病	161
19. 代谢性皮肤病	138	汗管角化症	162
黄色瘤病	138	掌跖角化症	162
结节性黄色瘤	138	先天性大疱性表皮松解症	163
肌腱黄色瘤	138	23. 鳞屑角化异常性皮肤病	164
发疹性黄色瘤	138	银屑病	164
播散性黄色瘤	138	类银屑病	167
扁平黄色瘤	138	玫瑰糠疹	167
脸黄疣	138	圆形糠疹	168
淀粉样变	139	毛发红糠疹	169
局限性皮肤淀粉样变	139	(附) 进行性对称性红斑角化症	169
系统性淀粉样变	139	鳞状毛囊角化症	169
20. 发疱性皮肤病	141	毛囊角化症	170
寻常性天疱疮	141	毛孔性苔藓	170
增殖性天疱疮	143	扁平苔藓	171
落叶性天疱疮	143	光泽苔藓	171
红斑性天疱疮	144	24. 痣与肿瘤	172
大疱性类天疱疮	145	色素痣	172
慢性良性家族性天疱疮	145	疣状痣	172
疱疹样皮炎	146	血管瘤	173
疱疹样脓疱病	147	粉瘤(皮脂腺囊肿)	173
21. 皮肤附属器病	149	稗粒肿	174
皮脂溢出	149	汗腺瘤	174
头皮糠疹	149	疤痕肿	174
皮脂溢性皮炎	150	脂肪瘤	174
寻常性痤疮	151	湿疹样上皮癌(帕哲忒氏病)	175
		鲍文氏病	175

黑素瘤	176	小儿丘疹性荨麻疹	199
基底细胞癌	177	〔附1〕麻疹、风疹、幼儿急疹、猩红	
棘细胞癌	177	热、药疹的鉴别诊断表	201
多发性出血性肉瘤	178	〔附2〕天花、水痘、小儿丘疹性寻麻	
神经纤维瘤病	179	疹的鉴别诊断表	201
皮脂腺瘤	179	小结	202
25. 色素异常皮肤病	180	28. 皮肤和全身疾病	203
关于黑素代谢的基本知识	180	全身性疾病的皮肤表现	203
〔附〕皮肤色素沉着的分类	182	“皮肤病”是全身性疾病的组成部	
雀斑	183	分	206
黑褐斑	184	皮肤病致成的全身改变	208
瑞尔氏黑变病	184	用唯物辩证法的宇宙观指导皮肤病	
〔附〕Civatte氏皮肤异色病	185	的医疗实践	211
白斑病(白癩风)	186	29. 皮肤的结构与功能	213
26. 几种常见小儿皮肤病	188	皮肤的结构	213
新生儿红斑	189	皮肤的功能	215
新生儿皮肤硬化症	189	30. 皮肤病的症状	217
新生儿皮下脂肪坏死	190	自觉症状	217
新生儿头部脂溢	190	他觉症状	217
婴儿坏死性皮炎	191	原发损害或原发疹	217
单纯糠疹	191	继发性损害或继发疹	220
地图样舌	192	31. 皮肤病的诊断	222
小儿丘疹性荨麻疹	192	病史	222
新生儿脓疱病	193	检查	223
重型新生儿脓疱病	193	32. 中医对皮肤病的辨证施治	225
小儿腕部接触性皮炎	194	中医对皮肤病病因的认识	225
间擦疹	194	中医对皮肤病的辨证施治	225
尿布皮炎	195	皮肤病常用中药内服方	227
27. 几种发疹性疾病的临床特点与鉴别		皮肤病的常用中药外治方	229
诊断	196	33. 皮肤病的内用药物	232
麻疹	196	34. 皮肤病的外用治疗及其方法	239
风疹	196	外用药的治疗原则	239
幼儿急疹	197	常用外用药的药理作用	239
猩红热	197	外用药的剂型及其应用	240
药疹	198	配制外用药时注意事项	244
水痘	198	薄膜贴盖法	245
天花	199	35. 常用外用药处方	246
传染性红斑	199		

1. 皮炎和湿疹

皮炎和湿疹这两个名词一般被看做是同义语。湿疹本身是由多种复杂的内外因素所引发的变应性皮肤炎症——皮炎。因此湿疹属于皮炎的范畴，但非所有的皮炎全等同于湿疹。这里所涉及的范围主要是各种湿疹样的炎症性皮肤病，包括如下内容：

1. 接触性皮炎
2. 湿疹
3. 婴儿湿疹
4. 异位性湿疹（先天过敏性湿疹）
5. 钱币形湿疹
6. 淤滞性皮炎
7. 传染性湿疹样皮炎

接 触 性 皮 炎

外界环境中许多化学性、植物性和动物性物质与皮肤接触后，全可致成皮肤的炎症性反应——皮炎。接触性皮炎指的是少数有过敏性或特异反应的人，当接触某种对绝大多数人无害的物质之后，所发生的皮肤炎。这种反应属于过敏性反应。此外，强酸、强碱及其他有强刺激性的物质，接触任何人的皮肤后，不拘是一次还是多次，都会无例外地引起皮肤的急性炎症或损伤。这种强烈的，无选择性的原发性刺激所引起的疾病，不属于此处讨论的范围。（照片1—11）

【病因】

过敏性反应的发生，内因是个体的体质，外因则是致病物质的特性。易引起皮肤变态反应——过敏反应的物质，不是在每一个人的皮肤上全可引起发病，而只是在少数有过敏性体质的人才易于发病。此外，无数的化学、动物与植物性物质中，可引起皮肤变态反应的也是少数。认为一切化学物质，都可引起接触性皮炎的观点，是不全面的。通常易引发皮炎的化学物质，有各种防腐剂、染料、照相材料、化工材料、日用化学品、戏剧油彩、农药、化学粉尘等。植物中有漆树、除虫菊、野葛、荨麻等。动物性物质中如蜂、蚊及其他昆虫的毒素，羊毛、羽毛等。金属中有镍、铬等。医药用品中橡皮膏也可引起皮炎。各种外用药多数可引起皮炎，最常见者如碘酊、青霉素、磺胺、升汞、白降汞、黄降汞、水杨酸、樟脑、薄荷等的各种类型制剂。

这些物质中，绝大部分是低分子的简单化学物质。其本身并没有抗原性，故叫作半抗原或不完全抗原，只有当它和体内的蛋白质结合起来之后，才有抗原性，才能对皮肤发生致敏作用。当皮肤被致敏之后，如再与这种化学物质接触，即可发生变态反应而出现皮

炎。

【临床表现】

症状多突然发生，皮肤损害可有红斑、丘疹、水疱、大疱、脓疱、糜烂、水肿、渗出、结痂等。由表在毛细血管扩张而致成的红斑是最基本的皮肤反应，也是本病的最轻症状。当皮肤的反应性较强，致病物质的浓度较大或接触时间较长时，损害可进一步发展，出现皮肤水肿并有丘疹、小疱或大疱形成。在同一时期，同一局部皮损多较单一，很少有像湿疹那样各种损害同时存在的现象。但颜面、眼睑、口唇、手背及生殖器部由于皮肤结构松软，水肿多较著明。反应剧烈时，有著明红斑水肿的皮肤上可出现多数大疱，内有大量浆液。由于搔抓或磨擦，水疱可破裂形成片状糜烂，有大量浆液渗出，干燥时结黄色浆痂。如此时停止接触致病物质，并给以适当的治疗，则浆液渗出可迅速减少，红斑水肿逐渐减退，局部发生鳞屑而治愈。一般约需5—10日左右。如继续接触致病物质，则炎症迁延不愈，渐转为亚急性或慢性炎症；或向他处扩展，有时成为对称性或播散性分布。不适当的局部治疗或继发的化脓感染，则使局部病变失去原有外观，掩盖了接触性皮炎的本来面目。如不过细分析往往误诊。皮肤损害皆首先见于与致病物质接触部位，如身体的外露部或其他接触部位。病变部位与正常皮肤的界限，一般较清楚，其分布也常与接触方式一致。皮炎的分布部位和外观，常可对分析皮炎的原因，提供重要线索。手背部和腕部的皮炎，常是由工作中或生活中，双手接触的致病物质致成。臀部大片环状或弧形的皮炎，多是马桶上的涂漆致成。喷洒农药、喷漆或其他散布于空气中的致病物质所致成的皮炎，发生于肢体的外露部位。衣服遮盖部位的皮炎，可能是衣料上的染料成分，衣物上存留的防蛀剂成分或洗涤剂成分致成。有时外界的致病物质，也可经手或衣物，传播到其他部位，引起发病。男性手上接触了生漆，除手部发生皮炎外，有时在生殖器部，发生同样皮炎。总之发生在某些特定部位的皮炎，常是该部位在生活中或一些偶然机会中，接触了致病物质的结果。接触性皮炎的自觉症状，主要是痒感，局部烧灼感，有时局部胀痛，个别有低热，倦怠等全身症状。毒性物质如砷、磷等可因毒物吸收，发生全身中毒症状。少数致病物质，例如青霉素、磺胺等，通过接触发生过敏，不但局部发生反应，并可引起全身性反应。

【诊断】

通常主要依靠病史和典型的临床症状，易于诊断。必要时用斑贴试验的方法，确定其致病物质的成分。

【鉴别诊断】

红斑为主的接触性皮炎，要与丹毒相鉴别，前者有明显之接触史，红肿虽著但局部热感不著，无压痛；丹毒则除红、热、肿、痛之外，还有高热、倦怠、白血球升高等。与湿疹的鉴别，详见湿疹章。

【预防】

根据上述的病因和有关发病机理的原则，对患者加以解释，并指导适当的预防方法，以免再发。外用药物引起的接触性皮炎，占该病发生的半数以上。日常应加强基本知识的宣传，不滥用外用药品，以减少发生。日常对皮肤的保护也很重要。用肥皂过度地清洗皮肤，使具有保护作用的角质层和皮脂失去其应有作用，也会促进皮炎的发生。含有消毒剂的“药皂”其所含药物本身，对皮肤也有刺激作用，或有致敏感作用，应该注意。

【治疗】

发现和去除病因：每一病例全应尽力找出其致病的物质，避免再接触，不但有利于治疗，也可防其再发。治疗前应彻底清除局部残存的致病物质。残存的致病物质不但影响疗效，并使病情复杂化，清除方法详见《皮肤病的外用治疗及其方法》一章。

局部治疗：一般使用局部治疗，并避免再次接触，可迅速治愈，具体方法：

(1) 急性阶段：有红斑、丘疹、小水疱但无明显渗液者，可外用炉甘石洗剂，硼酸滑石粉等安抚止痒药。有明显水肿、潮红、渗液及糜烂者，可用3%硼酸水或1:20醋酸铝液湿敷。蒲公英一两、苦参一两、蛇床子一两、二花五钱、黄柏三钱，煎汤放温后湿敷也可。停止湿敷期间，可外用40%氧化锌油或氧化锌泥膏。

民间的土豆(洋芋)泥包敷方法(鲜土豆洗净去皮，捣碎如泥，敷于病损部约0.5厘米厚处，以纱布崩带包扎，每日更换二次。)也是行之有效的方法。

当渗液消失，红肿大部消退，病变转为亚急性时，可外用3—5%松馏油泥膏或半量复方松馏油泥膏(复方松馏油泥膏加等量氧化锌泥膏混匀)一日二次。也可外用氢化可的松霜、氟氢可的松霜或洗剂等。

(2) 慢性阶段：慢性期的特点是肥厚、革化甚至皲裂。外用药以促使皮损软化，吸收变薄和止痒为目的。可用5—10%松馏油软膏或泥膏，复方松馏油泥膏，一日二次。煤焦油、黑豆馏油和糠馏油的软膏或泥膏，全有较好效果。氢化可的松或氟氢可的松软膏疗效更好。

(3) 有继发感染的可用0.1%雷凡诺尔液或1:5000高锰酸钾液湿敷，氧化锌油或泥膏中也可加入0.1—0.3%雷凡诺尔。感染广泛时，可合并给以全身性抗菌治疗。

全身治疗：可口服抗组织胺制剂，如扑尔敏、去敏灵、苯海拉明等。病变较为广泛者可注射钙剂。急性泛发性者，可口服强的松等，疗效较速。

(附) 皮肤斑贴试验：可协助确定引发湿疹、接触性皮炎及职业性皮炎的接触性致敏物质。

方法：根据受试可疑致病物质种类的多少和局部皮肤的情况，可采用前臂屈侧或背部皮肤进行。

清除皮肤的油污后，用1×1厘米的双层脱脂纱布，沾取已制备好的抗原(可疑致敏物质)，置于已清洁处理的皮肤上，盖以1.5×1.5厘米的玻璃纸或蜡纸，再以2×2厘米的橡皮膏固定。记录试验开始的时间、抗原名称及浓度等。同时应做对照。如同时用几种抗原做试验时，应将每一试验加以明确标志或编号，便于识别。

如同时需做十几种或二、三十种试验，则可在背部皮肤分行排列、编号，纵横间隔保持在4厘米左右。

在炎症的急性阶段，不宜进行试验。皮肤上的油污或药物如未彻底清除，则影响试验结果。

结果：一般在24~48小时观察结果。在此期间内如发生试验局部痒、痛时，应随时检查结果，停止试验。个别迟发反应需时4~5天。

阳性反应：瘙痒或略红为可疑“±”。瘙痒、红斑“+”。红肿、丘疹“++”。著明红肿、丘疹及小水疱“+++”。著明红肿、大疱及糜烂“++++”。阳性反应表示患者对试验物过敏。

假阴性反应：由于试验物的原发性刺激或其他原因致成，除去试验物后，多迅速消退，而阳性过敏性反应，除去试验物后，并不迅速消退。

注意不要为了非工作或非医疗上的需要，随便进行试验。

供试验物质的制备：

液体、油类或软膏：稀释到适当浓度，以不致引起原发性刺激为原则。

粉末：置于用蒸馏水浸湿的纱布上备用。

固体：溶于适当的溶媒内，用该溶液浸沾纱布，待溶媒挥发纱布干燥后应用。

工业溶媒：用液体石蜡或植物油稀释后应用。

皮革、纺纱品：剪成1×1厘米大小，以汗液浸湿后应用。

湿 疹

湿疹可看作是一个微候群，是由多种复杂的内外因素所引发的变应性皮肤炎症。病变主要位于皮肤浅层。皮肤损害的多形性，分布的对称性倾向，伴有明显或难忍的瘙痒以及易于再发则是本病的特徵。

本病为皮肤病中主要的常见多发病之一，可见于任何年龄及性别。此处主要讨论成人湿疹。（照片12—16,19,24）

【病因】

前已述及湿疹是一个由多种复杂的内外因素所引发的变应性皮肤炎症。内在因素包括肠寄生虫病、感染灶中的生物性致敏原、自体敏感和出牙等。外界因素包括食物、饮料及药物中的致敏原，接触的灰尘、化学粉尘、日用化学品、羊毛、羽毛、洗涤剂、油漆及其他致敏原或刺激物。这些内在与外界的各种因素在引起机体的过敏性反应中起着重要作用，但问题关键还在于个体易发生过敏反应的物质基础。对这种物质基础的研究还有待进一步努力。

在湿疹的发生和发展过程中，神经系统，尤其是中枢神经系统起着肯定的作用，如精神痛苦可导致湿疹的恶化，神经创伤可引发湿疹，神经官能障碍的有效治疗能促使湿疹好转等。

【临床表现】

原发皮损有多形性的特点，即在同一片皮损上常可见到红斑、丘疹、丘疱疹及小水疱同时存在，而以一型为主。各种类型皮疹代表不同的发展阶段，相互间有密切联系。临床症状的轻重因个体的特点而不同。

发病开始可先有边界不清的片状红斑，略具水肿。其后，有时甚至同时在红斑基础上出现多数细小丘疹、丘疱疹或小水疱，损害顶部多较尖，基底水肿，触之有充实感。在各种损害中小水疱是基本的。水疱的发生是由于表皮内细小的液体积聚（棘层水肿）所致成。炎症较轻时，皮损中水疱成分并不突出且多散在。炎症急剧时，水肿著明，皮损则以小水疱为主，且多群集。水疱可自行破溃，破后有少量点状渗液。渗液粘稠，干燥后结痂，痂亦多呈点状，略黄，透明。这种自然形成的渗液和结痂的特点可有助于与因搔抓而发生的渗液相区别。磨擦或搔抓后水疱破溃，形成片状糜烂，可有大量渗液外溢，干后结成薄厚不一的黄色浆痂。伴有继发感染时，水疱可变为脓疱，渗液混浊，结脓性痂，附近淋巴结可肿大。

当疾病进展时，皮损可向周围扩展，片状损害附近可有散在红斑、丘疹或水疱，有时也可在其他部位出现同样改变。病情逐渐缓解时，水疱和渗液可暂时减少或消失。继续好转时，丘疹水疱可完全消失，仅留暗红色斑，其上有少量湿性鳞屑，再而治愈。此为湿疹急性期的表现，亦称急性湿疹。急性期症状轻者，可数日内消失；病变广泛且严重时，可持续数周或更长时间。

急性期症状完全消失后，又可在原部位再发，常一起一伏，迁延甚久，此为复发性湿

疹。

慢性湿疹是急性湿疹的延续。由于急性期症状长期不愈，或在同一部位反复发生，患部表皮及真皮逐渐形成浸润肥厚性斑片。斑片色暗红或略灰，边界多较急性期清楚，表面被有鳞屑；或则表面粗糙，著明革化。在慢性肥厚性的斑片上，有时可有少量渗液或小片糜烂，附近还可有少数丘疹或水疱性损害。慢性湿疹常可有急性发作，出现急性期症状。

各期湿疹病变的局部，皆常有色素沉着，时间愈久愈为明显。

湿疹的症状一般冬季较重，夏季轻或自愈。自觉症状主要是著明瘙痒，有时可阵发性加剧，奇痒难忍。

湿疹可发生于身体任何部位，但以四肢为主，且多见于屈侧。此外，头皮、颜面、外耳、乳晕、乳下、脐窝、阴囊、肛围及女阴部皆可发变可生。病为局限性，可为泛发性，多有对称分布的倾向，少数也可单侧分布。

某些特殊部位的湿疹，因受局部解剖生理条件的影响临床表现各有其特点，略述于下：

头皮湿疹：病变部位的渗液及结痂易与毛发粘结，痂下渗液多为脓性，常伴发毛囊炎或疖肿，枕部及颈部淋巴结肿大。由于皮脂分泌受炎症刺激而增多并易于分解，故病变部常有特臭。

间擦部位湿疹：颌下、腋窝、女性乳房下、臀裂、会阴等间擦部位，局部温热潮湿，经常磨擦，易发生擦烂性损害。通常表现为红斑、水肿及大片糜烂，有时有丘疹或小水疱。日久之后形成慢性肥厚性损害，可发生皲裂。间擦部位湿疹易于并发细菌或霉菌之继发感染。

乳头及乳晕部湿疹：急性期，局部潮红、湿润或糜烂、结痂；慢性期，有肥厚、浸润及皲裂。如不停止哺乳很难治疗。

手足部湿疹：发生于掌蹠者病变部表皮著明肥厚、角化过度、干硬如胼胝，易于皲裂。发于指端者，除皮肤有一般湿疹的改变外，甲床部病变可影响指甲发育，因而使甲板粗糙不平或出现点状凹陷。

肛门生殖部位湿疹：男性阴囊湿疹，急性期局部皮肤发红，水肿著明，有丘疹及小水疱，易发生糜烂及渗出；慢性期皮肤肥厚浸润，有时干硬皱缩如核桃皮状。女性外阴湿疹，多表现为大阴唇及阴股皱襞皮肤呈红肿糜烂或红斑鳞屑性改变，日久亦可发生慢性肥厚浸润。肛门周围湿疹，急性期表现为擦烂性损害，慢性期皮肤粘膜肥厚浸润，甚至皲裂。

【诊断】

原发损害的多形性，病变部位边界弥漫，倾向于对称性分布，浆液渗出的特点，慢性经过和易于再发，以及伴有明显瘙痒等皆有助于诊断。

【鉴别诊断】

需与接触性皮炎、皮脂溢出性皮炎、传染性湿疹样皮炎、神经性皮炎、扁平苔藓、手足癣、体癣、痒疹、丘疹性荨麻疹、脓疱病及多形性红斑等相鉴别。择其重要者分述如下：

接触性皮炎：发病前有明显接触史，皮损发生于接触或外露部位，除去致病物质后迅速治愈是本病的特点。必要时可以斑贴试验辅助鉴别。

皮脂溢出性皮炎：本病好发于头皮、颜面、胸背及腋窝等处，红斑性损害上有油腻性灰白色鳞屑等。

传染性湿疹样皮炎：皮损以原发化脓灶附近为最著，发展快，以无菌性脓疱为主，多不

对称。

神经性皮炎（局限性）：原发损害为形态单一的多角形扁平丘疹，局部炎症不明显，很少色素沉着。

体癣：损害边缘窄而清，有中心治愈倾向，进行性的边缘上有小水泡，鳞屑镜检可见霉菌菌丝。

【治疗】

湿疹的治疗是一个复杂问题，不能简单从事。单纯依靠药物治疗是不够的。要帮助患者仔细分析疾病发生和发展的过程，找出使湿疹复发或加重的有关内外因素，以便有针对性地予以处理。

一般治疗：

1.处理有关疾病：仔细检查发现感染灶并给以治疗。对伴发的其他内脏疾病要有足够的重视并给以合理的治疗，如调整消化道功能障碍，治疗肠寄生虫病和处理神经精神障碍等。

2.清除内外致病因素：对已知的有害食物、饮料等应严格避免。对可疑的食物成分可用排除试验的方法予以检验。但过度地禁用无肯定关系的食品成分是不必要的。酒类、辛辣物及浓茶等在多数情况下对湿疹有激发或增重的作用，应停止使用。

外界的致病因素中，已发现有明确关系或可疑者应予消除或避免。因工作需要不能避免时可采用适当的防护措施。

湿疹病人的衣着一般要宽敞、柔软、吸湿及通风，衣料以棉织品为宜。

3.禁用肥皂和避免搔抓：肥皂和搔抓往往给湿疹的治疗带来很大麻烦，值得在这里强调。用肥皂或热水清洗患部，可使病变加重甚至扩展，应该尽力劝阻。搔抓和磨擦的害处也很大，不但可使病变加重，并可招致继发感染。此外，还应告知病人不要滥用未经医生许可的外用药物。

局部治疗：

与接触性皮炎的局部治疗原则和方法基本相同。需强调者是要用更大的耐心与技巧，并应严格避免过度的治疗。

全身治疗：

1.抗过敏治疗：抗组织胺制剂可用扑尔敏（4毫克，每日三次）或苯海拉明（25毫克，一日三次），晚间可用抗胺苾12.5—25毫克。

钙剂注射往往有较好效果，一般用10%葡萄糖酸钙液静脉注射，可每日或隔日一次，每次10毫升。也可用0.25%普鲁卡因液10—20毫升，加入维生素丙250毫克，静脉缓慢注射，一日一次。

2.有继发感染时，可口服四环素类抗菌素，每日3—4次，每次250—500毫克。也可用青霉素或磺胺类药物。

3.严重的湿疹病例，可使用皮质类固醇激素或促肾上腺皮质激素，但应严格掌握适应症，用量宜小，时间宜短，不宜当做常规的治疗。

4.祖国医学对湿疹的治疗以疏风清热除湿为主，可内服防风通圣丸（清热除湿，散风止痒，通利二便），每日二次，每次1—3钱，孕妇忌服。也可内服龙胆泻肝汤加减（泻肝胆火，清热，通利除湿），一日一付，分二、三次温服，孕妇忌服。慢性湿疹可用疏风活血化

瘀药物如川芎、红花、当归、蝉退加减。

婴 儿 湿 疹

婴儿湿疹俗名奶癣，好发于喂养较好的婴儿，多在生后两个月至六个月期间发病，也有生后不久即发病者。（照片20）

【病因】

主要的致病因素为食物中的卵蛋白、牛奶、羊奶、鱼类、鱼肝油及桔子等。这些致病因素可由婴儿自食，可由母乳中传给婴儿，由空气中吸入者为数甚少。便秘、消化道功能紊乱、细菌感染及接触物等也可引发。

【临床表现】

婴儿湿疹与成人湿疹有共同的特征：即皮肤损害的多形性，分布的对称性倾向，明显或难忍的瘙痒及易于再发等。因婴儿的生理特点不同及其比成人远为单纯的生活环境，其临床表现亦有其自己的特点。

发病开始时多在两颊或额部出现水肿性红斑，其上有针尖大至帽针头大的丘疹及小水疱。疱破后发生糜烂、渗液及结痂。初发的轻症损害可以红斑为主，伴有丘疹、小水疱及少量渗液。重症则以糜烂及渗液为主，伴以其他类型损害。转为亚急性期则损害由红转为暗红，水肿减轻，丘疹及水疱稀疏，皮损表面附有鳞屑。因有难忍的瘙痒，患儿常哭闹不安，不断搔抓和磨擦，较易发生糜烂与继发感染。有时皮损可蔓延至头皮、颈、胸、上臂外侧及臀部等处。护理不当时，常使患儿头皮及颜面结痂、渗液、糜烂十分著明。伴发化脓感染时，则发生脓疱、脓痂及附近淋巴结肿大，有时可伴低热。

病情时轻时重，皮损可自然减轻或突然增重。一般在一或二周岁之后可自然痊愈；至两岁以后仍然反复发作，顽固不愈者则可能是异位性湿疹（先天性过敏性湿疹），而非本病。

虽然婴儿湿疹好发于喂养较好的婴儿，但如长期不愈，患儿的一般健康状况也会明显下降。皮损广泛者有时还可伴发腹泻、全身性淋巴结肿大、营养不良及抵抗力降低等。

【鉴别诊断】

需要与异位性皮炎及皮脂溢出性皮炎相鉴别。前者患儿家族中多有过敏性疾病如荨麻疹、哮喘、枯草热等历史、其发疹亦多广泛。后者虽亦侵及颜面，但以头皮、双眉弓、耳前等处为其好发部位，病变部有油腻性鳞屑。有时尚需与接触性皮炎相鉴别。

【治疗】

一般治疗：

1. 肥皂和水洗的问题在婴儿湿疹更为重要。用肥皂或有时只用热水清洗一次，不但使既往的治疗成绩化为泡影，并可增加病情的复杂性。清洁皮肤时，应禁用任何肥皂并应避免水洗；使用植物油或液状石蜡既可达到清洗的目的，又少刺激性。

2. 湿疹未控制前不要种痘，不要与患有单纯疱疹、水痘或带状疱疹的人以及种了痘的人接触。

3. 避免过度喂养，注意调理胃肠道功能。有的婴儿湿疹在用胃蛋白酶合剂治疗其消化不

良之后，迅速好转。

4.对致病的食物应予避免，原则同成人湿疹。

局部治疗：

局部治疗原则与接触性皮炎相同。婴儿的外用药应以温和少刺激性为其特点。

全身治疗：

以抗组织胺制剂、钙剂及维生素丙口服为主。婴儿对抗组织胺的耐受量比成人大，苯海拉明可按每公斤体重每次1—2毫克计算，一日三次口服。也可使用扑尔敏或抗胺苄等。最好把钙剂、维生素丙及苯海拉明（或抗胺苄）配成含糖的合剂使用。有继发感染时应给抗菌素或磺胺制剂。个别严重病例可短期使用小量皮质类固醇激素。

异位性湿疹

异位性湿疹又叫异位性皮炎，是一种先天过敏性湿疹。患者的家族成员中有哮喘、枯草热、湿疹、荨麻疹及其他过敏性病史。（照片21—23）

【病因】

对其病因尚无完全一致的意见。家族成员中有过敏性病史以及发病始于婴儿时期提示先天性过敏。其致敏物质与湿疹者相同。此外、精神因素，内分泌及气候因素对发病也有影响。

【临床表现】

本病主要发生于婴儿、儿童和青年，部分到成年后自然痊愈。各年龄时期的表现有不同特点，分述于下：

婴儿期：皮损始发于两颊部，局部症状与婴儿湿疹相同，但全身性的倾向明显，且复发更为频繁。

儿童期：多继婴儿期湿疹之后发生，皮疹有两种类型，一为痒疹型，一为湿疹型。

1.痒疹型：好发于四肢伸侧，损害为粟粒至绿豆大的干性丘疹，质硬，颇似痒疹。常伴搔痕血痂。

2.湿疹型：好发于肘窝、腘窝及小腿前侧，常对称分布。初发时为小丘疹或小水疱，其后形成片状浸润肥厚，附近可有少数丘疹或水疱，有时有渗液及结痂。常伴搔痕血痂及继发感染。

成人期：为婴儿期或儿童期湿疹样变化的延续。好发于肘窝、腘窝及颈两侧，也可见于手足背、面部、大腿内侧及其他部位。原发损害为扁平丘疹，融合后形成苔藓样斑片，隆起于皮表，色略红伴有色素沉着及少量鳞屑，附近有少数小丘疹或小水疱。广泛发生时又称为播散性神经性皮炎。

极少数少年及成人患者可并发白内障。

【诊断】

根据家族成员中过敏性疾病史及上述各期皮肤表现，临床诊断较易。

【治疗】

原则和方法与成人湿疹及婴儿湿疹相同。

钱币状湿疹

本型与其他各型湿疹表现不同，有其特殊之点。

【病因】

病因尚未完全确定。有人认为维生素甲缺乏可能与发病有关，也有人认为与局部皮肤对葡萄球菌的变态反应有关。

【临床表现】

好发于双手背，亦可见于四肢其他部位。皮损为局限性圆形或类圆形水肿性斑片，边界较清，色淡红或略暗，其上有细小丘疹及水疱，有时有糜烂、渗液及结痂。瘙痒著明。迁延日久转为慢性时，局部表现为轻重不等的肥厚浸润。损害多发生一片或几片，也可在原损害未愈时又发生新的斑片。

【鉴别诊断】

体癣外观可与本病的斑片相似，但前者有边缘进行而中心治愈的倾向，鳞屑中可找见霉菌菌丝。

【治疗】

急性皮损，可外用氧化锌泥膏或1,2,3泥膏，有感染现象时可在泥膏内加入0.5%新霉素或0.1%雷弗奴尔。慢性皮损，可外用糠馏油或松馏油泥膏。皮质类固醇软膏或霜剂也可应用。一般不需全身性治疗。

瘀滞性皮炎

本病好发于小腿，尤其是踝部附近。其特点为局限性或弥漫性湿疹样改变，患肢的静脉曲张是本病的重要发病因素。（照片17）

【病因】

瘀滞性皮炎并非静脉曲张的必然结果。本病的致成除静脉曲张的因素外，还有个体的好发因素，有人认为发病与变态反应有关，但尚无定论。

【临床表现】

初期损害多见于踝，可一侧或两侧，通常为局限性水肿性红斑，其上有丘疹、丘疱疹及小水疱。疱破后有渗出及结痂，有时形成片状糜烂。在进展过程中由于外来因素的刺激或由于自体敏感的原因，病变可向四周扩展形成较广泛的弥漫性病变。有时可合并继发感染。常因外伤或感染而有溃疡形成。发病时间愈久治疗愈困难。

患肢有明显的静脉曲张及散在多数斑点状色素沉着。

【诊断】

小腿皮肤湿疹样改变，散在性斑点状色素沉着，合并该下肢的静脉曲张是其诊断要点。

【治疗】

1. 局部治疗应缓和。渗液多者可给3%硼酸水湿敷，有感染时可用0.1%雷凡奴尔液湿敷。渗出基本消失可外用氧化锌泥膏或1, 2, 3泥膏或皮质类固醇软膏或霜剂治疗。如急性期