

中西医结合防治老年病丛书

中西医结合防治老年皮肤病

主 编	张志礼	
编 著	张志礼	虞瑞尧
	孙在原	徐汉卿
	贾泰元	顾伟程
丛 书 名 誉 主 编	柯 麟	
主 编	侯 灿	卓大宏

人 民 卫 生 出 版 社

中西医结合防治老年皮肤病

张志礼 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化人民印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 51印张 113千字
1989年9月第1版 1989年9月第1版第1次印刷
印数：00,001—4,450

ISBN 7-117-01071-1/R·1072 定价：3.00元

〔科技新书目197—138〕

目 录

第一章 老年皮肤及其特点	1
第一节 中医经典的论述	1
第二节 导致皮肤老化的原因	3
第三节 老化皮肤的特点	5
第二章 老年病毒性皮肤病的防治	9
第一节 带状疱疹	9
第二节 单纯疱疹	12
第三节 水痘	13
第四节 疣赘	15
第三章 老年化脓性皮肤病的防治	21
第一节 脓疱疮	21
第二节 深脓疱疮(脓疮)	23
第三节 丹毒	24
第四节 疖	27
第五节 疔	30
第六节 坏疽性脓皮病	31
第四章 皮肤结核的防治	34
第五章 真菌性皮肤病的防治	39
第六章 老年湿疹皮炎类疾病的防治	45
第一节 老年湿疹的病因	45
第二节 老年湿疹的临床表现	46
第三节 老年湿疹的预防	48
第四节 老年湿疹的治疗	48
第七章 老年荨麻疹的防治	51

第八章	老年神经性皮炎的防治	55
第九章	老年性皮肤瘙痒症的防治	61
第十章	老年性红皮症的防治	64
第一节	老年性红皮症的发病原因	65
第二节	老年性红皮症的症状及诊断要点	66
第三节	老年性红皮症与其它皮肤病的关系	66
第四节	老年性红皮症的防治	69
第五节	中西医结合治疗老年性红皮症的体会	72
第十一章	老年结缔组织病的防治	73
第一节	系统性红斑狼疮	73
第二节	皮炎	80
第三节	系统性硬皮病	87
第十二章	老年皮肤血管病的防治	93
第一节	皮肤血管的老年性变化	93
第二节	常见的老年皮肤血管疾病	94
一、	毛细血管扩张症	94
二、	老年性血管瘤	94
三、	老年性紫癜	95
四、	进行性色素性紫癜	96
五、	老年静脉曲张	97
六、	小腿溃疡	98
第三节	常见老年皮肤血管疾病的中医防治法	99
第十三章	老年大疱性皮肤病的防治	102
第一节	天疱疮	102
第二节	大疱性类天疱疮	109
第三节	疱疹样皮炎	112
第四节	良性粘膜天疱疮	114
第五节	疱疹样天疱疮	115
第六节	获得性大疱性表皮松解症	116

第十四章	老年毛发疾病的防治	118
第一节	老年毛发疾病的原因和表现	118
第二节	毛发的保健	121
第十五章	老年角化性皮肤病的防治	124
第一节	老年性角化症	124
第二节	脂溢性角化症	127
第十六章	老年色素障碍性皮肤病的防治	130
第一节	老年性雀斑	131
第二节	老年阴部色素斑	136
第三节	老年性白点病	136
第十七章	老年皮肤常见恶性肿瘤的诊断与治疗	138
第一节	日光性角化病	138
第二节	鳞状细胞癌	139
第三节	基底细胞癌	139
第四节	鲍温氏病	140
第五节	帕哲特氏病	141
第六节	恶性黑色素瘤	141
第七节	皮肤转移癌	142
第八节	老年皮肤恶性肿瘤的防治	143
第十八章	内脏恶性肿瘤的皮肤表现	146
第一节	内脏恶性肿瘤的皮肤表现	146
第二节	内脏恶性肿瘤皮肤表现举例	150
第三节	内脏恶性肿瘤皮肤表现的标准	154
第十九章	120例老年期皮肤病的临床及实验室 分析	156

第一章 老年皮肤及其特点

随着年龄的增长，人的皮肤不断发生变化。进入老年期后，皮肤也象其它各内脏器官一样，会出现所谓老化（Aging，老年性变化），这是自然规律。但是，皮肤老化从何时开始？怎么引起的？在组织学方面有哪些特点？本章将就以上问题分述于后。

第一节 中医经典的论述

成书于2000多年前的《黄帝内经》在《素问·上古天真论篇》中指出：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”，“丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，八八，形体皆极。则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，行步不正，而无子耳。”

这两段论述，精辟地阐明了三个与皮肤老化有关的论点：第一，认为皮肤老化是一个渐变过程。以皮肤和毛发作为外

部标志，女子和男子分别在七、八岁时开始进入发育旺盛期，二十岁前后发育成熟，三十岁正当“盛壮”。从四十岁开始先后进入衰老期，初为面焦（皮肤老化）、发白、发堕。随着衰老的逐渐发展，到六、七十岁时皮肤明显老化、枯萎，所谓“形坏”、“形体皆极”即指此而言。由此可见，皮肤老化是一定年龄后必然出现的现象。第二，认识到皮肤老化早在四十岁时即已开始，女子还要更早一些。虽然就人群来说出现皮肤老化的年龄可以有很大差别，有的人受内外环境的影响“未老先衰”，另一些人则善于养生，直至古稀高龄仍然童颜鹤发。但是长期观察证实，一般人的确大多从四十岁前后出现皮肤老化征象，例如眼周、前额、眉间及口周等处皮肤逐渐显现皱纹，白发稀疏出现并不断增多，进一步证实了我国医籍2000多年前有关皮肤老化过程的论述是很正确的。第三，强调皮肤老化与内脏老化的一致性。中医所说的肾，与五脏六腑皆有密切关系。人体在生长发育阶段肾气由实而盛，中年肾气平均，进入老年期后肾气渐衰。因此，实际上肾气可以理解为人体的所有组织器官生理功能的综合。从中医论述中可以看出，作为机体一部分的皮肤，其盛衰与肾气的变化一致。这就表明，单独使用某种方法以求解决皮肤老化问题是不可能的，防治皮肤老化必须同时顾及全身健康状态。

除上述而外，经过千百年的长期实践，中医在防治皮肤老化方面积累了丰富的经验。历代医家各有所长，但都具有十分注意养生的特点。所谓“未道者能却老而全形”，就是明确指出经常注意养生、重视保健和积极锻炼的人（“道者”），能够减缓衰老过程，保持皮肤的健康（“全形”），使面焦、发白等皮肤老化现象推迟出现。

第二节 导致皮肤老化的原因

现代医学通常将导致皮肤老化的原因分为内因和外因。

1. 内因: 是主要的, 其中遗传因素又起着决定性作用。皮肤老化的进展速度和表现有种属之间和个体之间的差异, 即使同一个体, 皮肤的老化也不是随着年龄增长而等速变化的。

早老症 (Progeria), 不是发生于老年人的疾病, 但患者不仅有老年人的外貌 (包括早年毛发灰白和脱发、弥漫性或局限性色素沉着等)、老年人的多发病 (如动脉粥样硬化、冠状动脉闭塞性心脏病、白内障等) 及老年人的一系列生理变化 (如性机能减退、骨质疏松等), 而且皮肤的组织学改变也与老年人相似, 呈现表皮、真皮、皮下脂肪组织及皮肤附属器萎缩, 真皮胶原纤维和弹力纤维变性或减少。病人于非老年期发生老年性变化, 且多在青少年时即夭折。现已证实本病为先天遗传性疾病, 其中部分病人已确认属于常染色体隐性遗传性疾病。这就清楚地表明, 遗传因素对于皮肤 (以及其它组织器官) 老化现象的出现有极为重要的作用。此外, 本病可以在生后1~2年表现出来, 也有的至10~20岁时才发生症状。患者既可以有完整的体征和症状, 也可以仅有其中部分体征, 甚至可以限发于手足或四肢 (Acrogeria, 肢端早老症), 显示了遗传型式的多样性。

皮肤老化的个体差异也是很明显的。临床上常见到某些家族的人长寿, 老化征象的出现缓慢, 另一些家族则可有多人出现过早白发。患动脉硬化症者, 较多发生过早白发。皮肤老化的表现也因人而异, 可以同时出现皮肤皱纹、白发、色素斑和赘疣等, 也有人以其中一种或几种为主。皮肤老化

现象的出现早者20岁即已开始（如额部皱纹），晚的在30~40岁以后才被发现。

一般说，皮肤老化约在40岁前后逐渐发展，至60~70岁时有一个较稳定时期，外貌及组织学的改变都不明显。到80岁以后老态已经形成，组织学方面不再出现新的明显改变，外貌也基本不变，称为“定型面貌”。这种皮肤老化不完全随年龄增长而同步发展的原因，尚待进一步探索。

2. 外因：现已提出多种与皮肤老化有关的外因，例如X线、宇宙线、紫外线、营养、卫生条件、季节、地区、体力活动和疾病等。还有人主张将多种外因概括为社会学、心理学、生态学及医学方面的影响。但是外因的影响毕竟是次要的，这是因为：

(1) 有些外因引起的皮肤老化现象可以见于青壮年。例如老年人的项部菱形皮肤，同发生于青壮年的所谓“海员皮肤”或“农民皮肤”一样，都是长期受日光照射引起的，发病部位均在外露处，皮损表现大致相似，在组织学上皆显示为皮肤萎缩、变薄、基底细胞层色素颗粒增多，真皮结缔组织嗜硷性变性，皮肤附属器萎缩及皮下脂肪减少。因此不能认为老人项部菱形皮肤的临床和组织学改变是日光作用于老年人皮肤所产生的独特变化，而只是皮肤长期受日光照射后的细微变化“积累”到老年时的一种表现。

(2) 有些外因引起的皮肤病（如感染性皮肤病），发生于老年人有不同于其它年龄患者的特点。这些特点的产生，不是由于致病性微生物等外因有什么特殊改变所引起，而是老年人皮肤本身发生了变化。另一些在外因作用下发生的老年性皮肤病，例如老年人在受到轻度外伤后可以发生长期不愈的下肢溃疡或老年性紫癜。这种外伤对于青少年可能不会产生

任何有意义的损害,而老年人由于已有皮肤老化故易发病。皮肤老化的显著特点之一是随着年龄的增长,皮肤细胞在DNA、RNA等分子水平上发生了变化,日渐影响其抗病力和修复力,遂产生老年性皮肤病的特殊临床经过。可见关键仍在于内因的改变。

(3) 大多数可以促进皮肤老化的疾病是在体内。例如主要发生于中老年的弥漫性扁平黄色瘤病,约50%患者合并有多发性骨髓瘤、白血病、心血管疾病或糖尿病等。患慢性疾病或内分泌障碍可以促进老年性皮肤萎缩提早出现。内脏疾病可以是某种外因作用的结果,但这些可以促进皮肤老化的内脏疾病,应属于内因。

由此可见,外因的作用对于皮肤老化并非完全没有意义,只是处于次要地位。

第三节 老化皮肤的特点

1. 老化皮肤在组织学和功能上的改变。

数量的改变为由于基底细胞增殖速度减慢,老化皮肤在光学显微镜下表现为表皮变薄,各层细胞数量减少,有的层甚至可以完全消失,上皮脚变平。表皮厚度在19~30岁时平均为33.8微米,到80岁以上由于萎缩可减至27.3微米。真皮也萎缩,其中以弹力纤维的变化较大,在暴露部位更为明显,如纤维增粗、扭曲、断裂和集聚;胶原组织减少,弹性减小、变硬。皮下脂肪至老年期明显减少,甚至消失。唯有颅顶部皮肤随年龄增长而变厚。

质量的改变表现为细胞功能和形态学的变性。通常表皮角化细胞的再生时间约为12天,角化细胞从基底层到皮肤表面的通过时间约为28天,老年期时角化细胞的上述再生和通

过时间均趋缓慢，其修复过程逐渐延长，功能反应力也削弱。真皮胶原纤维变性，在HE染色片上胶原纤维被微嗜硷性的无定形颗粒状物质所代替，称作胶原纤维嗜硷性变性。在弹力纤维染色片上，显示弹力纤维有不同程度增多，但见于嗜硷性变性区者呈深染等改变。上述改变在真皮浅部近表皮处较明显。随着年龄的增长，皮下疏松结缔组织中基质的数量增加而细胞数量减少，其中尤以未分化的细胞数量减少，而高度分化及退化型细胞的数量则增加。在胶原纤维束附近可见到固缩之细胞核。

表皮角化细胞在基底层和棘细胞层分裂繁殖后，随着向皮肤表面的推移逐渐衰变，直至死亡而从表面脱落，同时又不断由基底层得到补充。因此有人认为角化细胞不存在老化问题。实际上角化细胞有两种老化过程，一种是自皮肤形成后，它本身不停地进行着分裂和衰变过程；另一种是随着年龄的增长，角化细胞分裂和衰变过程所表现出的老化特征。这两个老化过程是密切相关的。

人体在小儿期至青春期，皮肤润泽光滑，富有弹性。老年人皮肤常出现干燥，光泽消失，色素加深，松弛，皱纹多。有时出现龟裂，或表面有糠秕状脱屑。Helfand 曾统计1366名60岁以上的老人，有80%皮肤出现干燥。我国何氏调查1070人，认为皮肤干燥随年龄增加而递增，在80~90岁的人群中，占37.4%，这主要是由于皮肤老化，含水能力减弱，使皮肤水分减少所致。

由于皮肤变得干燥、松弛、粗糙，使口围、外眼角处出现放射状皱纹，前额的抬头纹变的明显或加深，颈项部可出现项部菱形皮肤。皮肤上的毛孔变得开大，特别是露出部位。经常在室外工作的人，因受自然环境的影响，皮肤常出

现灰褐色或紫褐色的色素斑。

2. 皮肤血管数量的变化。

皮肤血管随年龄增长而减少。皮肤小血管与毛细血管的老化不尽相同。由于外周动脉的硬化，小血管壁增厚，管腔变窄，在显微镜下可见到部分血管呈轻度闭锁性变化以及硬化和透明变性。老化皮肤萎缩变薄，真皮内纤维组织减少，对皮肤毛细血管的支持作用减弱，同时毛细管壁变薄，脆性增加，因而可出现不同程度的毛细血管扩张、毛细血管瘤及紫癜等病变。

3. 汗腺的变化。

小汗腺分布的范围、数量和功能到年老时均减少，腺体萎缩，空泡形成，部分呈纤维化，其周围神经原纤维的数量也减少，皮肤的散热功能及不显汗的量均降低，故皮肤干燥。进入老年期后大汗腺的糖原含量减少，功能也逐渐减退。60岁以上老人汗液分泌不再被氧化铅所阻止，腋窝特有的游离酸气味消失，意味着大汗腺功能减退。在光学显微镜下可见少数腺体萎缩，大多数没有形态学变化。

4. 皮脂腺的变化。

皮脂腺数量与功能的变化，在生命早期比较明显。初生时受母体雄激素的影响，皮脂腺的功能一度比较活跃，以后迅即处于低水平。青春期前后腺体肥大，分泌活跃。进入老年期后头面部的皮脂腺不但不萎缩，多数保持原状，甚至呈现增生，皮脂分泌量增加。四肢和躯干部的皮脂腺组织学改变不大（少数人发生萎缩），但分泌功能显著减退，女性尤为明显。其原因可能是皮脂细胞分裂周期延长、分化缓慢所致。这种状态可持续到70~80岁。

5. 毛发的变化。

老年人毛发的生长周期缩短，再生能力降低，固着力较差，故而老年人毛发稀少细弱而较短，以头顶部表现最显著。男性的胡须及女性的腋毛和阴毛则一般不随年龄增长而减少。眉毛、鼻毛、外耳道毛和肛毛进入老年期后及可变得较长而粗硬，有时出现一根或数根长眉毛，65岁以后更明显。毛根中具有制造黑色素能力的黑色素细胞，随着年龄的增长而数量减少，细胞质内空泡形成，多巴过氧化酶及酪氨酸酶的含量降低，因而黑色素合成障碍，毛发遂呈灰白或白色，但这种变化与遗传和种族也有一定关系。

白发发生的频度在35岁以下占25%，到50岁以上占50%，80岁以上可达100%。最初发生的部位是侧头、两鬓及鬓角，次为头顶。我国朱氏调查1947例老年人，白发占75.26%，脱发占53.33%。

6. 指甲的变化。

老年人的指甲一般生长较青年人为慢。成人30岁左右者每周指甲增长0.83毫米，到80岁左右每周只增长0.52毫米，而且指（趾）甲越来越厚，颜色常变成黄褐色，失去正常应有的光泽而呈混浊，这种变化足趾甲较手指甲更为明显。随着年龄继续增长，甲弧影（甲半月区）可以消失，甲可以变弯曲而形成钩状甲。老年人亦常出现凹凸不平的甲条状纵裂（纵嵴）。我国何氏等调查1070例50岁以上的老年人，有甲变化者占91.06%，而80岁以上者则占95.19%。

7. 色素的改变。

见第十三章。

皮肤老化的上述外部特征是由老化皮肤的上述组织学特征综合形成的。

第二章 老年病毒性皮肤病的防治

老年人因免疫功能低下，易感染细菌、真菌或病毒而患皮肤病；如调摄不当，治疗措施不力，可引起严重后果，因此为保证老年人健康长寿，防治常见的老年感染性皮肤病应予以重视。下面就常见的老年病毒性、球菌性、杆菌性及真菌性皮肤病的中西医结合防治方法作简要介绍。

由于老年人细胞免疫功能低下，常见带状疱疹、单纯疱疹以及疣病等。其中尤以带状疱疹在老年人中发病率较高，后遗症严重，应作为防治重点。

第一节 带状疱疹 (Herpes zoster)

本病是中医文献《外科大成》、《医宗金鉴》和《外科启玄》都有记载的“缠腰火丹”、“火带疮”、“蛇串疮”、“蜘蛛疮”。民间又称“缠腰龙”或“蜘蛛溜”。现代医学认为本病是由亲神经的带状疱疹病毒所致的急性疱疹性皮肤病。

〔病因病理〕 中医认为可因七情内伤，导致心肝之火上炎；或因肺脾湿热内蕴、外感邪毒而诱发。现代医学认为亲神经的水痘带状疱疹病毒，常因外伤、过劳、各种感染、精神创伤、应用砷或锑等重金属药物、放射治疗癌肿等而诱发本病。

〔临床表现〕 春秋多见。皮疹好发于胸背部，其次是面部和颈部。常以簇集成堆的小疱沿某一周围神经单侧分布呈

带状排列，不超过中线。常伴有剧烈的疼痛。严重时可出现出血性水泡，大疱，甚至坏疽。附近淋巴结肿大，压痛。高龄体弱者可出现 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 的高热，但亦有因过分衰弱，体温调节不稳定，反应差，即使严重的感染体温并不升高者。

疼痛可在发疹前出现，往往被误诊为其他疼痛性疾病，如胸膜炎、心绞痛。疼痛程度与年龄成正比，年龄愈大，疼痛愈剧烈。不容忽视的还有疱疹后遗留神经根炎，可导致神经疼，其发生率也与年龄成正比。

本病亦可能是内脏肿瘤的皮肤表现，如伴发恶性肿瘤，则为肿瘤进展的信号，应予警惕。这种情况下皮疹多为重型如坏疽型或泛发型。

病毒侵犯三叉神经第一支时可累及角膜，形成溃疡性角膜炎。角膜可以结疤而失明。偶尔病毒可侵犯面神经及听神经而引起面瘫，耳道及外耳道疱疹（Ramsay-Hunt氏综合征）。病毒对个别患者可引起带状疱疹性脑炎和运动性麻痹。近年来国内外还有带状疱疹并发急性胰腺炎；眼区带状疱疹并发对侧迟发性偏瘫及额部带状疱疹并发急性多发性硬化症（该症系自身免疫系统对病毒不正常反应的结果）。

〔治疗〕

（一）中医中药：用板蓝根制剂，结合辨证施治。

本病可分为虚、实两型。实证病人属肝胆湿热，故常用龙胆泻肝汤治之，高热严重病人可用 $0.6\text{克} \sim 1\text{克}$ 羚羊角粉冲服。属湿气性可服除湿胃苓汤。虚证病人可根据病情加用扶正药，气虚者加生芪，党参，白术，茯苓。如属脾虚证可用加减胃苓汤，以健脾利湿。如心气不足可加人参、麦冬、五味子；气血两亏者宜用十全大补汤。若后遗神经痛属气滞血凝者可用逍遥散、柴胡疏肝饮或桂枝汤。上述方剂中加入

地龙、元胡等则对止痛及防止老年带状疱疹之严重后遗症有良好预防效果。三叉神经部位之带状疱疹用之可有良效。

针灸、理疗：耳针或激光耳针治疗带状疱疹。针刺耳部的肝、胆、神门穴及与病灶相应的穴位或用氮氛激光治疗机用光导纤维直接接触穴位进行治疗。因为老年患者不宜采用神经根针刺法。

土单验方：马齿苋解毒膏治疗带状疱疹，鲜马齿苋120克洗净切碎、捣成烂糊涂患处。生半夏9克、生南星12克、雄黄6克、半边莲12克、白芷12克、冰片3克分别研细过筛，充分混合密封用白酒或菜油调涂。王不留行适量用文火炒至爆开白花六至七成研极细末，用香油调糊涂患处。水蓼，五月艾等各分取鲜草全株，洗净、晒干、磨粉、密封，用时用京墨汁调匀，用清洁鹅毛（或鸡毛）蘸药涂患处。新鲜血余适量，放温火烧成碳末趁热均匀涂擦患处。雄黄、儿茶、白矾各1克，冰片0.5克，共研极细末加市售雪花膏5克，调匀外涂患处。蛇蜕炒微黄，研为细末，加香油调糊外涂。

（二）西医治疗：一般西医治疗可用维生素B₁、B₁₂，大量的维生素E（100毫克每日3次）可减少神经根炎的发生。注射正常人转移因子可缓解症状，缩短病程。若发生神经根炎可用酰胺咪嗪（Tegretol），开始200毫克，每日2次，以后可增加至每日3次或4次。但要注意用药期间可能发生头晕、共济失调或药疹。乙氨芬酮（Tilorone），每日300毫克分3次服，连服3日，休息4天，用药后可缩短病程。肌肉注射聚肌胞显效快，止痛作用好。近年来有学者主张急性发作期早期使用皮质类固醇激素，一般可用强的松15~20毫克/日，同时可配合四环素0.25克，一日4次，可缩短疗程，减少后遗症。

低功率氩氦激光照射能改善局部微循环，并带走致痛物质，减轻疼痛，对炎症有明显的治疗作用，且能提高局部免疫功能，改变病理过程而缩短病程。此外，旋磁治疗带状疱疹，超短波，音频电治疗带状疱疹都有一定疗效。

外用药：一般可采用2%龙胆紫溶液或炉甘石洗剂或用雄黄解毒散洗剂外擦。若有继发感染可外用抗菌素霜剂和泥膏，若有坏疽性溃疡时可用0.1%新霉素和0.1%利凡诺溶液湿敷；亦可用2%氯霉素氧化锌油膏或10%次没食子酸铋氧化锌油膏外涂。

眼部损害：用0.1~0.5%疱疹净眼液，阿糖胞苷眼药水，40%病毒灵眼药水滴眼。

第二节 单纯疱疹 (Herpes simplex)

中医称为“热疮”，“热气疮”，“火燎疮”，是由单纯疱疹病毒I型所引起的一种急性疱疹。此症一般多于热性病后并发。

〔病因病理〕 中医认为是内有湿热，外感时毒，热毒互结郁肺胃，上蒸头面或下注于二阴而发病。现代医学认为本病是单纯疱疹病毒所致，该病毒可潜居于正常人的粘膜和皮肤组织，当机体抵抗力低下时即可致病。常与流感、疟疾、肺炎等热性病并发，多见于高热、胃肠功能失调患者。

〔临床表现〕 常在热病之后或因劳累、肠胃功能障碍而发病。起初损害为密集成群针尖大小的水疱，常为一群，亦有二、三群的。破裂之后露出糜烂面，逐渐干燥结痂。自觉灼烧瘙痒。多发生在皮肤粘膜交界处。重者常引起附近淋巴结肿大。历时1周左右可自愈。有的可反复发作，称为复发性单纯疱疹。