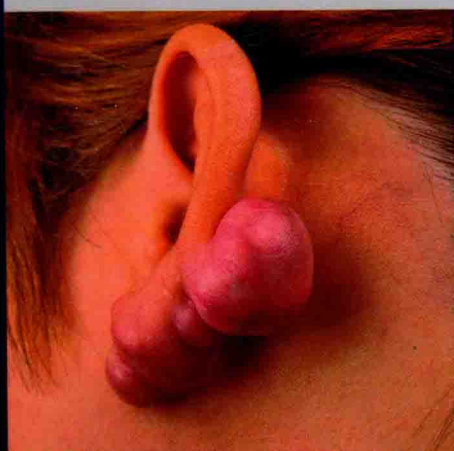
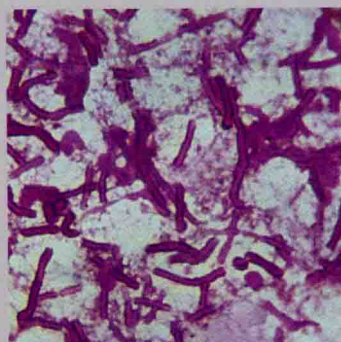


# 皮肤科治疗学

第3版

吴志华 主编



科学出版社

本书第1版获国家科学技术学术著作出版基金资助

# 皮肤科治疗学

第3版

吴志华 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

《皮肤科治疗学》(第3版)是我国著名皮肤病学专家吴志华教授新作。本书汇编了各种先进治疗理论和治疗方法,分4篇,共66章,约200万字,是一部较为全面的有关皮肤科治疗方面的著作。

本书第一篇为绪论。第二篇为皮肤病诊断和治疗,精心编入了500余种皮肤病,本篇的特色是将治疗内容做了解析和分割,每种疾病的治疗分成治疗原则、基本治疗、治疗措施、循证治疗步序、治疗评价和预后等6个方面进行阐述,提出了皮肤科治疗的6项程序和步骤。本书第三、四篇编入了治疗药物学及各种治疗方法和技术。

本书对皮肤病治疗方面做出了前所未有的探索,遵循循证医学的方法,力图给读者一个完整的治疗理论和体系、完整的治疗思维和程序,这种创新的写作方法将会推动我国医学治疗学的发展。此外,本书写作方法新颖,内容实用,重点突出,条理清晰,还精心编入了彩色图片700余幅,从而使读者能更好地掌握皮肤病的本质及其治疗方法。

本书可供各级皮肤性病防治研究机构研究人员、各级医院皮肤性病科中高级临床医师阅读参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

皮肤科治疗学 / 吴志华主编. —3版. —北京: 科学出版社, 2016.6

ISBN 978-7-03-048324-9

I.皮… II.吴… III.皮肤病-治疗 IV.R751.05

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第109633号

责任编辑: 戚东桂 杨小玲 张 晨 / 责任校对: 钟 洋 桂伟利

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

医学是一门不断发展的科学。由于新的研究成果层出不穷,临床经验的不断积累,我们有必要了解治疗及用药的新变化。本书编者及出版者核对了各种信息来源,并确信本书内容完全符合出版时的标准。然而,鉴于不可避免的人为疏漏和医学学科的发展,不管是编者、出版者还是其他参与本书出版的工作人员,均不能保证此书中的内容百分之百正确。他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。他们鼓励读者参照其他材料来证实本书资料的可靠性,例如,可核对他们将要使用的药物说明书,以确认本书提供的资料是否正确及本书推荐的药物剂量或禁忌证有无改变,对于新药或不经常使用的药物更应如此。

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京利丰雅高长城印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2006年4月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2016年6月第 三 版 印张: 68 1/4

2016年6月第四次印刷 字数: 1 902 000

定价: 498.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

## 主编简介



广东医科大学吴志华教授，1963年毕业于武汉医学院（现华中科技大学同济医学院），为享受国务院政府特殊津贴专家，广东医科大学皮肤性病研究所首任所长。现任广东老教授协会医学专家委员会副会长、广东老教授协会医学专家委员会皮肤性病专业委员会主任委员。曾先后任《中华皮肤科杂志》《临床皮肤科杂志》《中国皮肤性病学杂志》等多家学术期刊编委。数十年投身医学，潜心著书立说，博学耕耘，勤勉精专。主编《皮肤病及性病彩色图谱》、《现代性病学》、《现代皮肤性病学》、《现代皮肤性病彩色图谱》等专著十余部。

1999年荣获广东省有突出贡献专家称号，2000年获广东省劳动模范，2008年获中国医师协会皮肤科分会杰出贡献奖。他和同仁编写的著作立意高、创意新、编辑思想严谨、内容实用可信，反映当代医学学科的最新进展，深受读者欢迎。主编的专著曾获国家教委科技进步奖二等奖、卫生部科技进步奖三等奖、卫生部优秀教材二等奖、广东省科技进步奖。

《皮肤科治疗学》（第3版）是他与研究所全体同仁对医学界的又一新奉献。

**吴志华教授 Wu Zhi-hua M. D. professor**

广东省湛江市人民大道南 57 号 广东医科大学附属医院皮肤科 邮编：524001

电话：0759-2387584

E-mail: [pfkewzh@126.com](mailto:pfkewzh@126.com)

# 《皮肤科治疗学》(第3版)编委会

主 编 吴志华

执行主编 史建强 陈秋霞 李 定 吴 玮

副 主 编 叶 萍 何玉清 吴 江 陈 蕾 甄 琳 曾文军

特邀副主编 普雄明 刘海平 范文葛 陈忠业 陆 原 蔡志强

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡川川 蔡艳霞 蔡志强 陈 蕾 陈秋霞 陈嵘祎

陈忠业 邱鸿轩 邱立鸿 段先飞 范文葛 方培学

方锐华 冯进云 高 涛 高敏坚 高志祥 龚 梁

顾 恒 顾艳丽 何 雯 何荣国 何玉清 黄伯佳

黄秀萍 赖 宽 赖 维 黎兆军 李 定 李 文

李常兴 李芳谷 李润祥 李顺凡 李永双 梁 平

梁碧华 梁远飞 廖 家 林立航 林映萍 刘 栋

刘海平 刘金花 陆 原 马萍萍 马泽舜 普雄明

施 歌 石丽君 史建强 眭维耻 孙彩虹 孙澍彬

王红丽 王建琴 王晓华 吴 江 吴 玮 吴昌辉

吴英桂 吴玉才 吴志华 肖佐环 许宗严 杨海平

杨雪琴 杨艳平 叶 萍 臧海涛 曾仁山 曾文军

张 荣 张国学 张锡宝 张孝闾 甄 琳 郑双进

周 英 朱宝国 朱慧兰

主 审 秦万章 刘季和 邵长庚 钱戍春 吴绍熙 赵天恩

主编助理 朱团员 李 文 臧海涛 马萍萍 龚 梁

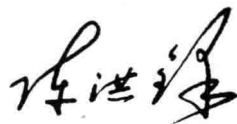
## 序 言

吴志华教授是我国著名的皮肤性病学专家，医学专著多产作家。他主编的一系列皮肤科学著作，被誉为我国皮肤科学界的独特景观。他的著作特点是内容新颖，论述精辟，文字洗炼，图文并茂，深受广大读者欢迎，在我国皮肤科学界享有盛誉。

《皮肤科治疗学》（第3版）是吴志华教授的最新著作。在该著作中，他以丰富的临床经验，将每种疾病的治疗分成治疗原则、基本治疗、治疗措施、循证治疗步序、治疗评价和预后6个方面进行阐述，提出了皮肤科治疗的6项程序与步骤。他将皮肤科中现代治疗学领域的临床实践、研究成果及循证医学的证据，加以科学地归纳，并进行了较为精辟的纵横分析。这种新的编写方式值得推崇，将会给读者一个完整的治疗理论和体系、完整的治疗思维和程序。这正是该书的特色，十分欣喜的是，该书主编锲而不舍，与时俱进，第3版编入了更多新的内容和治疗方面的研究成果，大大提高了该书的质量。由于该书具有以上特色及其内容的先进性和实用性，我深信其必将受到读者的热烈欢迎，并将为推动我国皮肤科治疗学的发展做出贡献。

在此，我向吴志华教授祝贺，并向我国广大皮肤科医师们推荐该书。

中国工程院院士  
中国医科大学教授  
中华医学会皮肤性病学分会原主任委员



2016年2月

## 第3版前言

《皮肤科治疗学》自2006年出版以来迄今已近10年了，其间皮肤科治疗学科又有了飞跃发展，各种新的成果层出不穷，目不暇接，为了进一步紧跟学科的发展，满足临床医师继续教育的需要，我们在出版社的关怀下编写出版了本书第3版。

第3版的特点是吸纳了更多的新观念、新进展、新内容，共汇编疾病彩色图片700余幅。有3个章节重新撰写，分别是循证医学、物理治疗、皮肤科中西医结合尤其微观研究促进皮肤科中西医结合，代表了中西医结合的前沿成果，为本书增色不少。所有的基本治疗、治疗措施、循证治疗步序、治疗评价都做了大范围的修改、置换、增删和更新。引用汇编各学派的观点。

第3版继续开拓了新的领域，如皮肤科生物制剂、免疫调节剂、血管性水肿、血管畸形和血管瘤治疗的新概念，血管胎记分类，以及普萘洛尔治疗婴儿血管瘤等都给予了新的内容，也淘汰了一些过时、无效的治疗方法，如D-青霉胺一直推荐用于治疗硬皮病，目前经循证研究认为无效，因而从本书推荐项目中删除。用生物制剂依法利珠治疗的患者出现进行性多灶性白质脑病，该药已退出市场，本书在相应处也做了说明。银屑病是一典型的心身疾病，了解其心身疾病属性并介入整体观念、心理治疗，强调知识求医、绿色治疗。本书介绍了银屑病防治研究专项基金会提倡的合理治疗原则，合理治疗是我国银屑病专家邵长庚、杨雪琴首创的新理念。

第3版着重阐述皮肤科治疗的新理念，即完整的治疗理论和体系，完整的治疗思维和步序，包括6个方面，提出了皮肤科治疗的6项程序和步骤：治疗原则、基本治疗、治疗措施、循证治疗步序、治疗评价及预后和转归。将皮肤科现代治疗学领域的临床实践、研究成果及循证医学的证据，加以科学归纳，并进行了精辟的纵横分析，使临床医师对每一种疾病都能胸有全局地进行治疗，提高医疗质量。

本书感谢科学出版社医药卫生分社的支持和关怀，广东医科大学2011级、2012级、2013级、2014级数十名学生先后参加本书的编写，付出了辛勤的、创造性的劳动，在此特向他们表示由衷的感谢！

根据本书第1版的实践和读者的反馈意见，第3版中编者做出精心的修改和撰写，但由于我们的学术水平有限，加之皮肤科治疗学涵盖甚广，书中的不足之处在所难免，诚恳地期待专家读者和同行们不吝批评指正。

广东医科大学皮肤性病研究所首任所长

吴志华

2016年2月



## 第1版前言

皮肤科治疗学是一门十分重要的学科，既是一门前沿的基础学科，更是一门临床实践学科。随着医学的进步，皮肤科治疗学也有飞速的发展。基础医学、遗传学、分子生物学、免疫学、药理学的发展给予了皮肤科治疗学无限的活力。各种新的药物、新的先进的诊疗技术、治疗方法不断涌现，大大地提高了皮肤科的治疗水平，从而使一些皮肤科疾病的预后发生了根本改观。

《皮肤科治疗学》是为临床医师编写的一部实用治疗用书，汇集近年来皮肤科治疗学的发展成果，容纳了皮肤科疾病的各种先进治疗理论和治疗方法，全书分7篇，共69章，近220万字。本书力图反映出其资料新颖、内容实用的特色，是一部较为全面的皮肤科治疗方面的著作。

本书第一篇为绪论，编入了皮肤科学的医学实践和治疗原则，微观研究促进中西医结合。此外，还编入了循证医学及其在皮肤科治疗学中的应用，循证医学的编入在我国皮肤科著作中尚属首次。

第二篇皮肤病诊断和治疗是全书的重点，其中精心编入了500余种皮肤病。数十种疾病的发病机制用模式图表达，为的是让读者对疾病更加直观，便于选择适当的靶位治疗。所有疾病除了阐述其临床概要和诊断等基础知识外，还在每种疾病的治疗学方面编入了较大的实质内容。本篇将治疗各项做了解析和分割，每种疾病的治疗分成治疗原则、基本治疗、治疗措施、专家推荐治疗步骤、治疗评价和预后等6个方面进行阐述，将现代治疗的素材归纳，并进行了较为精辟的纵横分析。

其中，治疗原则是根据客观实际，给临床医师介绍治疗该病应遵循的规律，包括治疗目的；基本治疗中包括治疗的作用靶位、主要的治疗手段和治疗药物，内容列表表达，一目了然，给临床医师一个总的纲要，胸有成竹地进行该病的治疗；治疗措施中详细阐明各种治疗的具体操作和方法，药物的用量和疗程；循证治疗步骤依据循证医学所提出的一线、二线、三线治疗方案，这些方案的可信程度或证据强度皆有A、B、C、D、E级别标记，供临床医师借鉴参考；治疗评价则编入了各种疗法的疗效，各种疾病对治疗的反应，经双盲试验、随机分组或个案报道所得出的治疗反馈，如痊愈、有效、好转、无效等方面的数据，以及目前治疗存在的问题和治疗方面的困惑。

预后部分介绍了疾病的自然病程、治疗后的转归。每种疾病的预后是人们十分关切的问题，治疗的理想终点应是彻底治愈疾病，然而各种疾病有不同的自然病程，加之目前治疗水平所限，治疗终点尚不尽如人意，临床医师应对此有所了解，可以通过努力，选用最佳的治疗方法，争取最好的预后。

第三篇、第四篇是皮肤科的系统治疗药物学和外用药物治疗学，反映了当代皮肤科治疗学的进展；第五篇编入了皮肤科的基因治疗和心理治疗，使治疗范围更加拓展；第六篇编入了中医皮肤病辨证施治，为皮肤科中西医结合治疗提供初步基础；第七篇编入了皮肤科治疗中的各种治疗技术，展示了其在皮肤科的临床应用价值。编入这些篇幅目的是为了给皮肤科各种疾病的治疗提供完整、



全面、先进的治疗手段和方法。

综上所述,《皮肤科治疗学》对治疗方面做出了前所未有的探索,力图给读者一个完整的治疗理论和体系,完整的治疗思维和程序,皮肤科治疗的6项程序与步骤,使临床医师对治疗学有更深入的理解,以便更好地进行医疗实践。

《皮肤科治疗学》在编写过程中,得到了科学出版社的帮助和鼓舞,出版社要求这部著作具有新创意、新内容,能为广大读者解答皮肤科临床治疗实践方面的问题,要求给读者奉献的是一部精品。作者深感责任重大,为此,我们在编写中不断创新思维,不断完善本书的结构,不断更新和增添内容。在大量素材中,我们遵循循证医学的方法,并结合编著者们的实践经验,认真取舍,编入了众多行之有效的治疗方法。在编著的立意上、创新上皆做了一番探索,力图使本书有时代的特色。

此外,在编写原则上力图反映皮肤科治疗学领域的基础理论、新的科研成果、新的诊断治疗技术,使其内容广泛全面,在写作方法上做到重点突出,叙述条理清楚,表达图文并茂。本书还精心编入了黑白照片及模式图604幅,希望这些生动形象的图片有助于读者摆脱抽象的理论学习,轻松了解和记忆复杂的内容,使读者更好地掌握皮肤病的本质和治疗方法。

本书的初版问世,虽竭尽全力使之完善,但因编著者的水平有限,仍有许多缺憾甚或错误之处,期望广大读者、临床医师、专家教授们提出宝贵的意见,以便再版修订。

广东医学院皮肤性病研究所

吴志华

2006年4月

## 第一篇

### 绪论

第一章 皮肤科学的医学实践与治疗原则·····	3
第二章 微观研究促进皮肤科中西医结合·····	7
第三章 循证医学及其在皮肤科治疗学中的应用·····	15

## 第二篇

### 皮肤病诊断和治疗

第四章 过敏或变应性疾病·····	27
第五章 妇女及妊娠皮肤病·····	73
第六章 职业性皮肤病·····	82
第七章 荨麻疹类皮肤病·····	88
第八章 红斑及其他炎性皮肤病·····	105
第九章 药物反应·····	125
第十章 病毒性皮肤病·····	146
第十一章 立克次体及衣原体性皮肤病·····	180
第十二章 球菌性皮肤病·····	186
第十三章 麻风病·····	206
第十四章 杆菌性皮肤病·····	214
第十五章 真菌性皮肤病·····	232
第十六章 螺旋体性皮肤病·····	273
第十七章 原虫及蠕虫性皮肤病·····	283
第十八章 节肢动物性皮肤病·····	293
第十九章 水生生物及其他动物皮肤病·····	309
第二十章 性传播疾病·····	315
第二十一章 丘疹鳞屑性皮肤病·····	353

第二十二章 扁平苔藓及苔藓样疹·····	384
第二十三章 大疱及疱疹性皮肤病·····	394
第二十四章 无菌性小脓疱病·····	419
第二十五章 结缔组织病·····	426
第二十六章 移植物抗宿主病·····	474
第二十七章 神经性皮肤病·····	478
第二十八章 精神性皮肤病·····	490
第二十九章 遗传性皮肤病·····	503
第三十章 角化性皮肤病·····	525
第三十一章 物理性皮肤病·····	536
第三十二章 光敏性皮肤病·····	548
第三十三章 痤疮及相关皮肤病·····	562
第三十四章 毛发病·····	588
第三十五章 汗腺病·····	607
第三十六章 甲病·····	615
第三十七章 真皮及皮下组织病·····	621
第三十八章 脂膜炎·····	640
第三十九章 色素障碍性皮肤病·····	648
第四十章 代谢障碍性疾病·····	671
第四十一章 营养缺乏性皮肤病·····	694
第四十二章 皮肤黏膜蛋白沉积和淀粉样变性·····	703
第四十三章 血管舒缩紊乱性皮肤病·····	715
第四十四章 紫癜·····	726
第四十五章 皮肤血管炎·····	736
第四十六章 黏膜疾病·····	752
第四十七章 上皮肿瘤和囊肿·····	775

第四十八章 皮肤附属器肿瘤·····	784
第四十九章 真皮皮下组织肿瘤·····	792
第五十章 黑素细胞良性肿瘤及肥大细胞增生症·····	821
第五十一章 癌前期皮肤肿瘤·····	835
第五十二章 皮肤恶性肿瘤·····	840

### 第三篇

#### 皮肤科治疗药物学

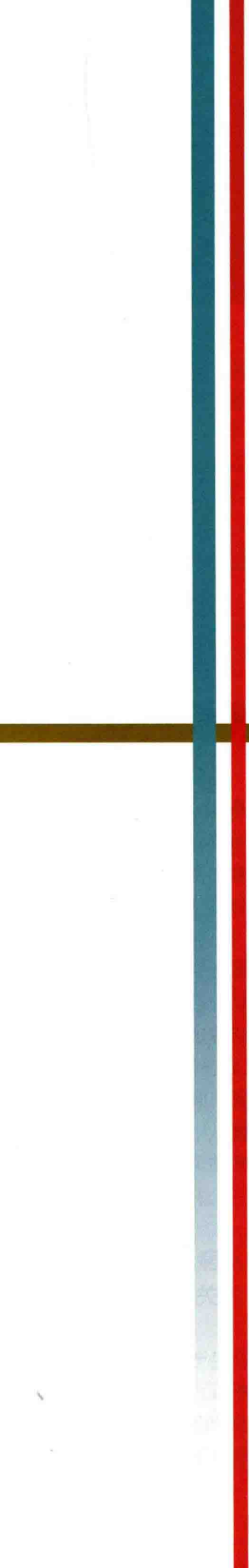
第五十三章 激素及其相关药物·····	881
第五十四章 影响机体免疫功能药物·····	891
第五十五章 抗变态反应药物·····	907
第五十六章 维 A 酸类药物·····	929
第五十七章 抗感染药物·····	935
第五十八章 调节和改善微循环药物·····	949

第五十九章 特殊用药·····	957
第六十章 其他抗炎药物及疗法·····	969
第六十一章 外用药物学总论·····	975
第六十二章 外用药物学各论·····	984

### 第四篇

#### 皮肤科治疗技术

第六十三章 活血化瘀在皮肤科的应用·····	1019
第六十四章 皮肤科心理治疗·····	1025
第六十五章 皮肤病的物理治疗·····	1031
第六十六章 皮肤外科及美容·····	1050
主要参考文献·····	1068
索引·····	1071



第一篇

绪论

---



# 第一章

## 皮肤科学的医学实践与治疗原则

医学实践对皮肤科医师素质的要求.....	3	全身治疗和局部治疗 .....	4
重视病人心理精神因素, 建立良好医患关系.....	3	药物的选择和使用 .....	5
取得病人的配合.....	3	注意药物的利弊 .....	5
诊断技能与医学决策.....	3	重视治疗的个体化.....	5
循证医学.....	4	医师对医源性损害和医疗行为所负的责任.....	5
选择最佳诊疗方案.....	4	中西医结合.....	5
完整的治疗思维和治疗程序.....	4	促进健康和预防疾病.....	6

### 一、医学实践对皮肤科医师素质的要求

1. 医师的责任 减轻病痛、治愈疾病, 帮助患者恢复健康, 这既是患者求医的愿望和目的, 也是医师履行职责的高尚目标。作为患者最大的欣慰莫过于所患的疾病得到彻底的治愈, 这就需要医师有高度的责任心、高尚的医德和高超的诊疗技术。

2. 继续教育 不断接受继续医学教育, 医学知识不断扩展和更新, 尽责的医生应该永远是医学生。医务工作者应要有终生医学实践、终生学习新的知识和诊疗技能的渴望。除了本专业之外, 医师还应学习和浏览医学全科的书籍、杂志, 即所谓博览群书, 从而参加各种学术讲座和医学课程, 请教上级医师和同事, 并通过上网检索而不断地获得新知识。

### 二、重视病人心理精神因素, 建立良好医患关系

由于疾病产生于人体, 所以, 医师的治疗对象不单是疾病, 还有患者, 实施治疗措施时一定要重视身心之间的关系。

一些人患了疾病, 会存在焦虑和恐惧, 如患

系统性红斑狼疮、麻风病、梅毒、白癜风或银屑病, 皆可产生悲观绝望心理, 医师应当通过循循善诱明确地给予他们信心和关怀, 并给予解释指导。良好的医患关系建立在彻底了解患者、彼此信任的基础上, 可极大鼓励患者战胜疾病。

### 三、取得病人的配合

治疗计划的执行需要得到患者的密切配合, 为此, 医师有责任向患者及其家属说明治疗方案的具体内容。例如, 一种常见而又难治的痤疮, 它涉及青春发育产生的雄性激素、皮脂分泌、痤疮杆菌生长、毛囊角化等因素, 其治疗需要患者的配合。我们常见的自身免疫性皮肤病, 患者以为皮质激素 7~10 天减量一次, 有的患者自我推算 2~3 个月就可停药治愈。再如寻常型天疱疮病人, 擅自突然停用“有害的”糖皮质激素, 结果病情加重。

### 四、诊断技能与医学决策

医学实践是科学和艺术的结合体。临床诊断要求合乎逻辑的综合分析。越是疑难的临床问题, 逻辑的处理越是重要, 它要求医师高度

重视采集病史、详尽的体检和实验室及影像检查结果分析，并寻求相应的解释。现代科学如遗传学、生物化学和影像技术的巨大进步，使我们可窥见人体各个部分和细胞内部；复杂的实验室检查以及最新的治疗方式层出不穷，这些均需要广博的医学知识，还需要辨别各种疾病的可能性，并排除其他可能性不大的疾病，最后做出正确诊断。医学决策贯穿于整个诊断和治疗过程。

## 五、循证医学

循证医学又称证据医学。在对每位病人的治疗做出决定时，应当应用当前最好的证据。严格检查得到的证据和个人获得的经验往往不同，后者常存在偏倚，甚至无效。在做医学决策时，如果不应用大型、更客观的研究依据，就是最有经验的医生也会受其近期接触的特殊病人的影响，而以偏概全。前瞻性的双盲随机临床试验可作为“金标准”，为治疗决策提供依据，但它并非唯一方法，回顾性的群体研究和调查也可以对疾病自然病程和预后提供有价值的证据。对诊断和治疗方案的选择提供有说服力的证据（我们将在第三章“循证医学及其在皮肤科治疗学中的应用”中加以阐述）。

## 六、选择最佳诊疗方案

为帮助医师选择最佳的诊疗方案，各国专业机构和疾病预防控制中心（疾控中心，CDC）都制定和完善了正规的临床实践指南，在皮肤性病学中更是如此，如异位性皮炎、疥疮、淋病等许多疾病都制订了诊断标准。一些复杂的疾病，如系统性红斑狼疮（SLE）、皮炎、艾滋病、麻风、性病的病症处理都制订了推荐的治疗方案，甚至有国内、国外的多种诊断标准和推荐治疗方案供临床医师进行选择，可使病人获得最佳的治疗，尤其是医疗条件差的地区，如推荐的治疗方案、疾病诊疗指南、临床路径，可指导基层医师的诊疗，使病人免受不规范的治疗，也避免由于过度使用

医疗资源造成社会负担。

## 七、完整的治疗思维和治疗程序

每一种皮肤病或性病应有较为完整的治疗思维和治疗程序，其内容包括皮肤科治疗的6项程序与步骤：

1. 治疗原则 即对疾病治疗的总体观念和全局观念，治疗达到的预期目的。在给病人施行治疗之前，必须清楚了解该病的治疗适应证和目的，或者是试验治疗，治疗方法的优缺点和矛盾点。对于具体的病种和病人，应掌握哪些措施是必需的，哪些措施是应禁止的。

2. 基本治疗 包括对本病的最主要的治疗手段和药物。

3. 治疗措施 指具体的治疗手段的具体操作，用药的详细方法。

4. 循证治疗步序 在众多的治疗方法中，选择最新的循证证据，并根据循证医学评分表和各种治疗方法，列出一线、二线、三线治疗分级步序。供临床医师依据所处医疗环境、条件、病情的需要及患者的意愿选择最佳方案。

5. 疗效评价 对各种治疗方法进行反馈，对其疗效进行评价，让临床医师对其所采用的治疗方法了解其疗效的依据，便于选择。

6. 预后 包含疾病的自然病程，不经治疗及经过治疗后疾病的发展结局，有一个总的概念。

## 八、全身治疗和局部治疗

皮肤性病的系统治疗和局部治疗都非常重要。要注意整体观念，皮肤科一些重要的疾病系统治疗方法与内科学一样，如结缔组织病、剥脱性皮炎、中毒性表皮坏死松解症、重型药疹、天疱疮是需要全身治疗的典型例子；而局部治疗亦非常重要，如湿疹皮炎外用药物的治疗不可缺少，一些疾病除系统性治疗外还需局部用药，但是要处理好全身治疗和局部治疗的辩证关系，对较轻型的皮肤病如虫咬皮炎、局限性神经性皮炎、寻常疣、疥疮、白色糠疹、皮肤癣菌病，或许仅用外用药物就可解决。

## 九、药物的选择和使用

### (一) 新药的开发和上市

每年都有很多新的药物问世。每一种新药物出现,人们都希望它比前者有所改进。事实上,有少数新药效果往往并不理想。如喹诺酮类环丙沙星初始用于治疗淋球菌尿道炎,也给医师、患者带来希望,但很快出现耐药性,因此,对于新药的应用必须谨慎小心,除非某些新药确有真正的改进,才考虑选用。因此,临床上最好还是选用经过充分试验,其效果肯定又安全的,即已有成熟经验的药物。

### (二) 老药的评价

例如,一度风行的治疗银屑病的药物——外用芥子气、内服白血宁,疗效快,复发也快,且因严重不良反应被淘汰。而强效治疗皮炎湿疹的含地塞米松药物虽有较好疗效,但有严重的不良反应,治疗婴儿湿疹的老药糠馏油糊(3%~5%糠馏油糊,角化促成剂,用于儿童皮肤嫩薄处,有吸湿、干燥作用)疗效甚佳,且无糖皮质激素的不良反应。而经过近70年的老药青霉素,治疗各期梅毒仍作为首选,疗效不减。

## 十、注意药物的利弊

任何一种药物对人体兼有去除病痛和发生不良反应的利弊,是一把双刃剑,因此,临床医师应有充分的认识。皮肤科外用药的不良反应,如在外用抗生素中,新霉素在治疗有感染的皮肤病中功不可没,但长期使用则最容易引起过敏,这是因为外用药物中可能含有致敏原。外用药物的刺激性也较常见,如维A酸、过氧苯甲酰等治疗痤疮时,可有灼热或烧灼感,反复使用六氯化苯和抗菌香皂亦可产生刺激症状。鬼臼毒素刺激性较强,防晒霜可以产生刺激或痤疮样皮疹,这都是医师所应熟知的。外用药物可以透皮吸收,亦可造成有利有弊的两个方面。少数对胎儿有害的外用药物包括鬼臼毒素、六氯化苯和维A酸应予以避免。然而,在大多数情况下可选用替代药物(如扑灭司林或硫黄的沉淀物可替代六氯化苯)。新生儿破损皮肤或黏膜部位禁用含苯酚的试剂。外用

含氟的糖皮质激素可以在面部产生痤疮样皮疹(激素性玫瑰痤疮)和在身体皱褶部位产生萎缩纹等,这些皆为药物的弊端和不良反应。

## 十一、重视治疗的个体化

各人的机体和心理状态互不相同,疾病的程度不同,同一种病症在不同的人体上的表现也不同,对治疗的反应亦有差异,如荨麻疹,有的患者用4mg氯苯那敏就能控制2天;而另外的患者则需每天使用2种抗组胺药物方能奏效。糖皮质激素几乎是全能的,但在治疗自身免疫性疾病时,有的患者对其不敏感,而使用其他免疫抑制剂见效。因此,在治疗时即使采用常用的治疗方法也应结合患者的具体情况,给予个体化的考虑。即使在执行治疗计划以后,也要密切观察病人对治疗的反应。制订的方案正确与否,所选药物品种、剂量大小、给药途径是否恰当,应随时做必要的修正。

## 十二、医师对医源性损害和医疗行为所负的责任

医源性损害是指当采取某种诊断性或治疗性措施时对病人产生的有害作用,而这些有害作用从病理上与原有的疾病并不关联,即称为医源性疾病。

医师给病人带来危害,不仅限于轻率地使用药物或操作,医师对病人不妥当或不正确的陈述,同样可引起对病人的不利影响。如医师对某种泌尿生殖器非病理性检查结果的错误解释,夸大可能的严重病情,可使病人罹患性病疑病症。这种医源性损害是医师的语言和态度对病人造成的。因此医师有责任在采用每一项措施前均应全面考虑到它们的作用、危险性和经济代价以及语言对病人的影响。

## 十三、中西医结合

(1) 中医药是中华民族的伟大宝库,根据国内外临床实践,在以往经验积累的基础上,采用中医及中西医结合的方法治疗皮肤病,不仅在临床



疗效上得到提高,而且在基础理论的研究方面均取得了许多可喜的成果。一些中医理论,如以活血化瘀为主治疗多种自身免疫疾病和变态反应性疾病、中药免疫药理学指导多种疑难皮肤病的治疗成效显著。

(2) 一些皮肤病中西医结合治疗疗效好,如皮炎湿疹、系统性红斑狼疮、硬皮病、银屑病、变应性皮肤血管炎、结节性红斑、紫癜、皮炎和多发性肌炎、白塞病、白癜风、黄褐斑等,都是中西医结合治疗的有效领域。中医和西医应互相配合,取长补短,以提高疗效。对一些皮肤科疾病,经研究证实采用中西结合治疗,其疗效优于单用西药者,应予以积极采用。

#### 十四、促进健康和预防疾病

预防措施可以取得最大效益,最显著的例子包括免疫接种、新生儿生化和DNA筛查、改善卫生条件、减少事故和职业病。我国及世界各国经验证明,大力开展性病、艾滋病防治措施,可使性病、艾滋病的发病率下降。

预防疾病的发生是卫生工作的方针。医师的主要职责虽然是从事诊断和治疗,然而仍应重视贯彻“防病于未然”的原则。

(吴志华 范文葛 陆原 吴玮 陈秋霞  
邱鸿轩 叶萍 李定 臧海涛)