

皮膚及花柳病學

再 版 本

4
881

東北醫學圖書出版社

1953

皮膚及花柳病學

再 版 本

東北醫學圖書出版社

1953

版權所有 不准翻印

皮膚及花柳病學

出版：東北醫學院圖書印刷廠
印刷：東北醫學院圖書印刷廠
發行：東北醫學院圖書出版社
總社：瀋陽市和平區中山路84號
門市部：瀋陽市和平區太原街30號
哈爾濱市道裡地段街43號
長春市西區路西段1號
大連市中山區天津街104號
推銷處：北京市西單北大1682號

1951年5月初版 1—10,000冊 編號乙12號
1953年1月再版 1—5,000冊 定價0,000元

目 錄

皮 膚 科 學

第一章 皮膚解剖	1
第二章 皮膚生理	4
第三章 皮膚病理	5
第四章 皮膚病診斷上應注意之幾點	7
第五章 治療總論	8
藥物療法	8
1. 局部療法	8
2. 全身療法	9
理學療法	10
外科療法	10
第六章 濕 疹	10
1. 急性濕疹	10
2. 慢性濕疹	11
第七章 蕁麻疹	13
第八章 葡萄球菌性膿痂疹	14
第九章 鏈球菌性膿痂疹	16
第十章 疥 瘡	17
第十一章 白 癬	19
1. 淺在性白癬	19
頭部白癬	19
顏面白癬	19
斑疱白癬	19
綠廊濕疹	20
汗疱狀白癬	20

2. 深在性白癬	21
策爾蘇斯氏禿瘡	21
3. 白癬之病理、豫後及療法	21

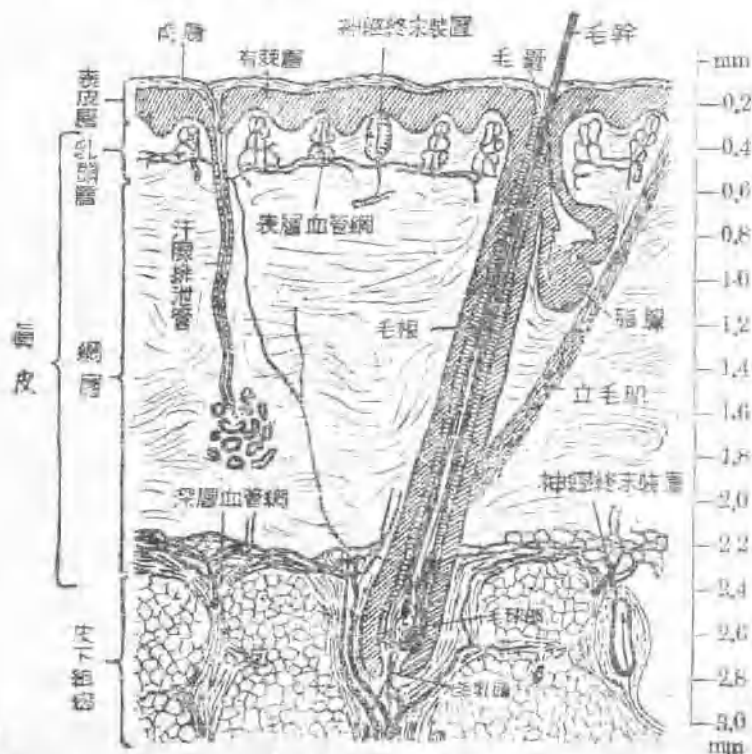
花 柳 病 學

第一章 淋 病	25
1. 淋菌檢查	25
2. 男子尿道之解剖及臨床區分	27
3. 前部急性淋性尿道炎	29
4. 後部急性淋性尿道炎	29
5. 慢性淋性尿道炎	33
6. 男子淋病之治癒判定	36
第二章 軟下疳	37
第三章 梅 毒	39
第一期梅毒	44
第二期梅毒	46
第三期梅毒	47
第四期梅毒	48
梅毒療法	48
第四章 鼠蹊淋巴肉芽瘤	55

皮膚科學

第一章 皮膚解剖

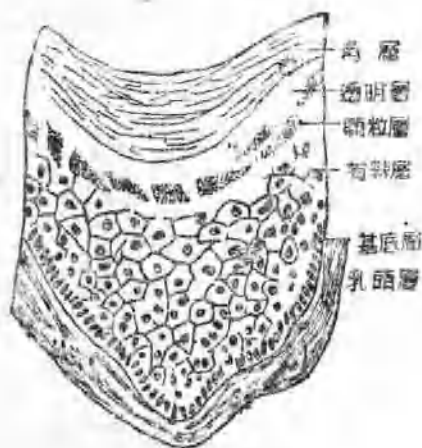
皮膚是由大小無數之皮嵴、皮溝錯綜構成皮野。皮膚或自表皮、真皮、皮下組織。(見圖)



皮膚組織之模型圖

表皮成自表皮細胞，無血管；依細胞形態可分下列五層。（見圖）

1. 角層：為皮膚最外層，由於無核硬固完全角化的角片互相密集而成。
2. 透明層：在角層下，成於油狀角母素，質透明，以掌蹼為顯著。
3. 顆粒層：成自一、二層扁平或梭狀細胞，中有核，原漿內有無數發光的角晶素粒。
4. 有棘層：為表皮大部份，成自數層多角形細胞，各細胞周圍存在著多數棘而互相連結。
5. 基底層：在真皮之上，成自單列圓錐細胞，有橢圓狀核，藏有色素粒，由色素量之濃淡則皮色不同。



表皮之各層

真皮之主要成分，為由膠狀質而成的結締組織束，縱橫交錯形成

大小不同的網眼，更以彈力纖維纏繞，並在處處混有平滑肌纖維。此外尚有血管、淋巴管、神經，脂腺、汗腺及毛髮亦託根於此，實為皮膚之主要成分也。

真皮可分兩層：

1. 乳頭層：與表皮突相錯綜，其止狀隆起部曰乳頭。
2. 網層：在乳頭層下，成自粗大結締組織束，其排列方向與皮膚平行。

皮下組織在真皮之下，在疏松之結締組織網眼中含有脂肪泡，故有皮下脂肪組織或皮下層之名。

皮膚的動脈起於皮下動脈網，斜行於真皮而達乳頭下動脈網，入於乳頭。作成毛細血管，返來時成為靜脈，尚到乳頭下作成靜脈網。

皮膚的靜脈和淋巴：皮膚的靜脈與動脈取同一徑路，但流動方向相反。淋巴管則收容馬爾匹基層（有棘層和基底層）細胞間隙中的淋巴液，作成淋巴管的開始。

皮膚的神經與血管經路相同，蓋可分兩類。

- 1、有髓神經：屬於腦脊髓神經系，司皮膚的感覺。
- 2、無髓神經：屬於交感神經系統，司皮膚血管、肌肉及腺之機能。神經纖維遊離於表皮或真皮之結締組織中，或進入神經終末裝置裡。

平滑肌成為立毛肌、並於血管壁，腺體壁、乳暈、陰囊、陰莖之皮膚亦有之。

汗腺分兩種：

- 1、小汗腺：除龜頭、包皮之內皮外於全身皮膚面無數存在，分泌汗汁，從來稱為汗腺者即此腺也。因此腺比其他汗腺小故稱之為小汗腺。汗腺腺體長而迂曲，如同線球狀，在真皮之深層或皮下組織中。體壁由一層方形細胞和平滑肌與基膜而成，以結締組織包圍全腺。排泄管一直通過真皮上行，達於表皮突。彎曲如螺旋狀成漏斗形開口於皮膚表面，此謂汗孔。

2、大汗腺：只限於腋、乳暈、臍、外陰部，會陰及肛圍有之，女性多，男性少。其腺體及排泄管皆遠比前者大，故稱為大汗腺。其排泄管開口於毛囊，其分泌物為腺體細胞崩壞物質。

脂腺為胞狀腺，位於真皮網狀層中央，除掌蹠外全身皮膚面皆有。其排泄管開口於硬毛之毛囊中，故有毛囊腺之稱。腺體為多數皮脂細胞之集簇而成，基礎膜上有方形細胞，細胞體內貯有多數脂肪小球，終則胞膜破裂，脂肪球遂遊離而經排泄管達到腺口。

毛髮分毳毛及硬毛兩種。硬毛尚有長毛，短毛及粗毛之別。頭髮、鬚鬚、腋毛、胸毛、陰毛皆為長毛；眉毛、睫毛、鼻毛、耳毛為短毛。除身體無毛之部（掌、蹠、指趾的掌蹠面，唇、陰核、龜頭、包皮內皮等）外、其他皮膚面皆生有毳毛。

毛髮之突出於皮膚面上的部分為毛幹，在皮內者為毛根，末端膨大部分謂之毛球。球下有凹窩內充結締組織，血管及神經，主司毛髮之營養，稱為毛乳頭。

立毛肌成自平滑肌纖維，受交感神經之支配，由其收縮則毛髮立起。

爪甲為在指趾末節背面之角質板，其根部有半圓形之白斑，此為甲弧。爪甲前緣遊離，後緣深入皮內為甲根。爪甲下面之接觸部為甲牀。爪甲之上有多數縱行之隆線，稱為爪牀櫛。甲牀之最後部稱為甲母。包甲緣的皮膚叫甲廊。

色素：皮膚之色素為微細之暗褐色顆粒，在表皮及真皮中，在化學上稱為黑色素，為不易分解的膠狀性物質。

皮膚色按人類及個人有所不同，並身體各部亦有濃淡。

第二章 皮膚生理

皮膚於知覺神經作用之外，尚有分泌、吸收、呼吸、調節體溫及保護身體之作用。

1. 皮膚知覺作用：皮膚上佈滿着末梢神經，對各種刺激頗為銳

敏。皮膚之知覺可分觸覺、溫覺、冷覺、痛覺四種。

2. 皮膚分泌作用：由脂腺及汗腺營此分泌機能。

1. 脂質是脂腺的分泌物，來自腺細胞的脂肪變性，為半流動狀油性物質，先排至毛囊口，流溢於角質層之表面，以潤澤皮膚及毛髮，保護外界對皮膚之刺激（摩擦、壓迫），並有防止水分侵入之作用。脂質之分泌量按年齡及身體部位不同，青春期末為旺盛。

2. 汗腺：主要由小汗腺分泌汗液。當勞動劇烈，溫度增高，血液水分增多，精神作用，藥物作用等時，則汗液大增分泌。身體各部分發汗最多者為額、鼻背、腋、陰腋皺襞、掌、跖、胸部，背之中部等處。

3. 體溫調節：乳頭部之血管網對溫度高低反應甚為敏感。氣溫或體溫上昇時則血管擴張，血流增旺，則皮膚潮紅，放散多量體溫。反之遇冷則血管收縮，皮膚遂變為蒼白，以致體溫放散受限。

4. 皮膚之呼吸作用：皮膚隨時排泄炭氣，吸收氧氣；但為量甚微。

5. 皮膚之吸收作用：固體物質決無自健康皮膚吸收的可能；溶解於脂肪的物質常經角層吸收。

6. 皮膚對身體之保護作用：皮膚包圍肌肉，有強韌之彈力，如有外界之打撲，衝突、摩擦、壓迫等則皮膚對內部器官有保護作用。由緻密堅固的角層能防禦細菌之侵害。並因富有感覺則能預防外來損傷。

第三章 皮膚病理

以肉眼可看見於皮膚之病變謂之皮疹或發疹，粘膜及內臟之發疹謂之內疹。皮疹有原發疹及繼發疹兩種。

原發疹：原發疹為先現於皮膚之病變，有下列種類。

1. 斑：不隆起於皮膚表面，可見而不得觸知之病變。按其着色、大小、形狀、有如下名稱。

a) 紅斑：乳頭部之血管一時充血而皮膚潮紅者謂之紅斑。其小者曰玫瑰疹。

b) 紫斑：因皮膚組織中出血而出現之紅色斑謂之紫斑。以指壓而不退色。其大者曰斑狀出血；其如點狀乃至小豆大者曰點狀出血；線狀者曰線狀出血。

c) 色素斑：皮膚色素之增加者謂之色素斑。

d) 白斑：皮膚色素消失或一部分減少者謂之白斑。

2. 丘疹：爲高粱米粒大乃至豌豆大之疹，隆起於皮膚面，多爲圓形，橢圓形或多角形，表面爲圓錐形，半球狀或爲扁平，其硬度及苔色亦種種不同。

3. 結節：自大豆大至胡桃大，半球狀隆起，或居皮內，或深入皮下。

4. 腫瘤：以腫瘤狀隆起，其大小不同，有時以莖連結於皮膚。

5. 蕁麻疹：爲急性限局性之皮膚扁平浮腫，有痒感者多。

6. 小水疱：爲小別針頭大乃至半大米粒大之隆起，內含透明之漿液，或稍渾濁、或混血液、呈紅色、暗紅色。有位於表皮下，表皮內及角層下之三種。

7. 水疱：自指頭大到鵝卵大或更大，半球狀隆起，內容透明。

8. 小膿疱或膿疱：疱內充膿汁，半球狀隆起，其大小如水疱之不同。膿疱爲炎症之結果而發生，故其周緣常爲紅暈。

9. 囊瘤：爲在真皮中之空洞，以結締組織膜包圍之，內容爲上皮細胞，脂肪或液體。

繼發疹：爲原發疹存在期間繼發之變化，或爲原發疹消退之後所殘遺的病變，有如次種類。

1. 鱗屑：由角化之上皮細胞而成，由皮膚面剝離脫落者謂之落屑。鱗屑多爲白色，有光澤，有時稍爲黃色或灰白色。小鱗屑之落屑者曰批發疹，如葉狀或膜狀之落屑較大者曰剝脫。

2. 痂皮：爲漿液或膿汁所凝固乾燥者。由漿液而成者如蜜蜂之黃色；由膿汁而成者爲黃綠色。如混血液則形成黃褐色之血痂。

3. 表皮剝脫或糜爛：角層或有棘層之一部分剝離，漏出漿液者之謂。多發生於小水疱，水疱或膿疱破裂之後，治癒後不見瘢痕。

4. 潰瘍：皮膚組織缺損，深達真皮組織之一部或大部分，治癒留疤。

5. 裂傷：病態之皮膚缺乏彈力性，遂易生裂傷。多在粘膜與皮膚之界發生。

6. 瘢痕：為潰瘍癒後所留，由結締組織而成。

7. 色素沈着：為繼發於各種炎性皮膚病之後，呈褐色、暗褐色、黑褐色。有為一時性者，或有久不退者。

8. 皮膚萎縮：由於退行性變，皮膚之各組織及附屬器官同時萎縮。

第四章 皮膚病診斷上應注意之幾點

1. 發疹之大小：以自小別針頭大至鵝卵大之中間各種大小形容之。

2. 發疹之形態：以圓形、橢圓形、多角形、鋸齒狀、線狀……等形容之。

3. 發疹之表面性質：診視疹表面之平滑、光澤、粗糙、疣狀、乳咀狀、乾燥、濕潤等。並有時診視疹表面中心有無臍窩。

4. 發疹與周圍之關係：注意疹周圍皮膚面之關係，或為扁平、圓錐形、半球狀、球狀、腫瘍狀之隆起；或反而凹於皮膚面，並觀察發疹之境界是否明瞭，銳利。

5. 發疹之顏色：如紅色、淡紅色、鮮紅色、玫瑰紅色、暗紅色、淡黃色、白色、銀白色、黑色等等。

6. 發疹之硬度：診查軟硬。弛緩、緊張、波動等等。

7. 發疹之數量及經過：為單發或多發；其經過為急性、慢性、先天性、後天性等。或為一過性，持續性；消退時是否有痕跡、瘢痕、色素沈着等。

8. 發疹之部位、分布及排列：觀察發疹在軀幹或在四肢，如在四肢其爲伸側或屈側。如觀察其分布及排列，則須觀察其局限於一部或汎發於全身；孤立或融合，集簇、播散、環狀、半環狀、蛇行狀等。

9. 自覺障礙：有無痒感、疼痛、灼熱、知覺過敏、知覺異常、知覺麻痺等。

第五章 治療總論

皮膚病療法可分藥物、理學、外科三種療法。

藥物療法

(一) 局部療法

1. 粉末劑：有保護、吸收作用，能使血管收縮，減退充血，以使局部有清涼之感。爲粉末劑者有澱粉、氧化鋅、滑石、次硝酸鉍等。

2. 油脂劑：能潤澤皮膚，防禦細菌，使鱗屑痂皮軟化，限制水分之蒸發以防乾燥，對上皮剝脫，皸裂、肉芽面能促進上皮形成，且保護損傷部之作用頗大。

油脂類多用爲配成軟膏，泥膏之用，皮膚炎症時多用橄欖油與氧化鋅等量配合者。

3. 泥膏爲油脂與粉末混合爲泥狀者，其質鬆粗，能使皮膚之水分吸收，蒸散。以氧化鋅25.0，澱粉25.0，黃色凡士林50.0配製之。其他泥膏處方頗多，可參考配製備用。

4. 糊膏：解痒、有清涼之感，用於無水疱而痒的皮面。此處方甚多，可參看配用。

5. 硬膏：由體溫即能變軟，能密着於皮膚表面。能壓抵皮膚，有使所含藥品的作用達深部。

6. 浴療法：有全身浴及局部浴。

(1) 糠浴：用1升糠入布袋加5升水煮半小時。

- (2) 米蘇浴：每浴用 5—10 克。
- (3) 硫黃浴：一浴中用硫化鉀 100—200 克。
- (4) 昇汞浴：一浴中用 2—10 克。
- (5) 過錳酸鉀浴：5—10 克。
- (6) 礦泉浴：有硫黃泉、硫酸泉、鹼性泉、碳酸鐵泉、塩泉、單純泉等種類。

7. 止痒劑：Glyteerum, Pityrolum, Tyros-nolum, Thionoln-m, Jehthyolum 等。

8. 鎮痛劑：Anaesthesinum, Qrtoformum 等。

9. 消毒滅菌劑：石炭酸、昇汞、水楊酸、佛爾馬林、雷佛奴平，220 等。

10. 收斂劑：氧化鋅、次硝酸錫、次沒食子、酸錒、醋酸鉛、明礬、鞣酸、硝酸銀等。

11. 還充劑：Pyrogallolum 等。

12. 角質軟化溶解劑：水楊酸、沈降硫黃、雷鎖辛等。

13. 腐蝕劑：苛性鉀、氯化鋅、發烟硝酸、石炭酸、硝酸銀等。

(二) 全身療法

茲列舉對急性及慢性皮膚病所使用之口服或注射藥中之有效者如下。

1. 補劑：久用少量能使同化機轉旺盛，紅血球及血紅素之新生充進，脂肪組織增生，皮膚營養佳良，以助局部療法之作用，促進治癒。內服有亞細亞丸，Fouler 水，注射有亞砷酸鈉溶液。於慢性濕疹，紅色苔癬，乾癬，痒疹等時用之。

2. 碘劑：碘化鉀，碘化鈉 Jodipinum, Sa-jodium 等用治梅毒，放線狀菌病等。

3. 汞劑：昇汞，水楊酸汞，甘汞等主要用治梅毒。

4. 鈣劑：氯化鈣、乳酸鈣、溴化鈣、碘化鈣等用治濕潤性濕疹，出血性皮膚病。

5. 臟器製劑：常用垂體製劑、腎上腺製劑、卵巢製劑、甲腺製劑、睪丸製劑等。

6. 磺胺劑：SN、SP、SD、ST等。

7. 抗生素：青黴素、金黴素、氯黴素。

8. 維生素：維里素A、B、C、D 各種製劑。

9. 瓦克辛療法：由細菌傳染所發生之皮膚病及花柳病常用此療法。

理 學 療 法

1. 紫外線療法：利用如下幾種放射器械。

(1) 人工高山太陽燈能放射紫外線及一部分熱線和可視線。應用在禿髮、狼瘡、濕疹、癩瘋等皮膚疾病。

(2) 克羅馬雅氏水銀石英燈只放射紫外線，可壓迫照射或隔離照射，用於圓形脫毛症，陰部及肛門瘻痒症，慢性濕疹，汗疱等。

(3) 蘇魯斯燈主要放射熱線，僅有少量紫外線與可視線。

2. X光療法：用法治療皮膚病頗為有力；但須精密測定分量，否則能使病變惡化，發生X光皮炎或潰瘍。其適應症為慢性濕疹，尋常乾癬，痒疹等。

3. 鐳療法：用為治療血管瘤，淋巴管瘤，結核性淋巴腺瘤等。

外 科 療 法

外科療法在皮膚科療法中只為小手術。如膿瘍之切開，潰瘍面之搔爬、腫瘤、癰疽、其他病組織之切除，粉瘤、腺瘤等之摘出。

第 六 章 濕 疹

此症佔皮膚病三分之一，分急、慢性兩種。

1. 急 性 濕 疹

〔症 狀〕 其炎症徵候以瀰漫性向健康皮膚發展，境界不

顯，有劇烈痒感。或起於局部，或蔓延周身。蓋可分為7期。

1. 紅斑期：皮膚僅呈潮紅，或僅腫脹。

2. 丘疹期：於潮紅之皮膚面發生多數圓錐形紅色丘疹。或先生丘疹後發潮紅。

3. 小水疱期：於紅色丘疹之頂點有漿液之滲出，含有清澄內容之粟粒大小水疱。

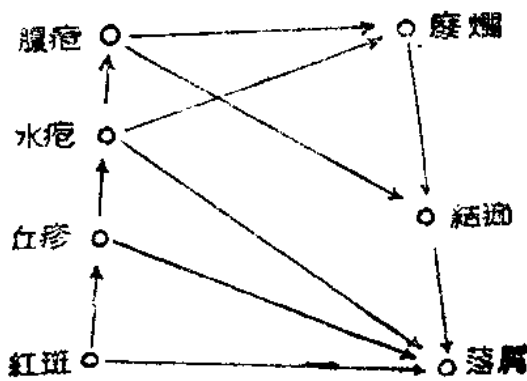
4. 膿疱期：小水疱內混膿球，漸混濁成小膿疱。

5. 濕潤期：患者因痒而以指甲搔之，水疱及膿疱破潰，遂排漿液，膿汁，則表面濕潤。

6. 結痂期：漏出之膿漿逐漸乾燥，形成痂皮。

7. 落屑期：膿漿停止排泄，痂皮脫落，紅腫減輕，皮面生白色鱗屑，以至剝脫。

濕疹分上述7期；但全身之疹並非完全在一期，而各期混雜存在。因此有爲潮紅，腫脹同時亦存在丘疹，小水疱、膿疱、濕潤、痂皮、落屑等，或者一部分急性與慢性濕疹合併。



濕疹治療過程

2. 慢性濕疹

慢性濕疹長期存在，屢次反復，炎症達深部，皮膚顯現肥厚。

〔部位〕 顏面、頭部、陰部、四肢屈側。

1. 頭部濕疹：多在頭頂，輕者呈落屑性濕疹之症狀，搔之則落屑，下批樣鱗屑。重者呈濕潤性或結痂性濕疹之症狀，有滲出液，生淋巴腺炎。

2. 顏面濕疹：因顏面多受外界刺激，尤其小兒之顏面皮膚薄弱，更加流涎、唾涎、鼻涕之刺激、易生濕疹。致成臉濕疹、口圍濕疹、耳濕疹。

3. 頸部濕疹：或由顏面濕疹延至頸部，或因肥胖幼兒頸部皺襞深，摩擦而生濕疹。

4. 軀幹濕疹：易發生於胸、背、腋、乳房下、乳咀、臍窩。

5. 陰部濕疹：陰囊濕疹最多。陰部皮膚潮紅，落屑，或濕潤，皮膚肥厚，多為慢性濕疹。陰門濕疹侵大小陰唇，易致神經衰弱。

6. 四肢濕疹：起在四肢屈側尤其是肘窩，腋窩。

7. 爪甲濕疹：爪甲濁濁失光澤。

〔診斷〕 同時有紅斑、丘疹、水疱、膿疱、鱗屑、痂皮、濕潤等各期症狀存在，炎症之境界不明顯，易發生於屈側，常有劇痒，不作潰瘍，不留疤痕等。

〔療法〕 嬰兒濕疹當注意夙因，嬰兒皮膚柔嫩，故須注意外來刺激（如氣溫改變，襁褓之纏束，流涎、鼻涕、淚、沐浴、強烈之摩擦等）。保護患部，行以適當局部療法，勿使蔓延。並當注意飲食。

局部療法：保護皮膚，解除搔痒，除去皮痂。急性期可用軟膏（如洋化鋅軟膏、鋅華蘭酸軟膏、威爾遜氏軟膏等），或用鋅華橄欖油。慢性者可用餡油軟膏，並可用X光或紫外線照射。

全身療法：

1、痒感：靜脈注射或口服溴化物。

2、濕潤：靜脈注射或口服鈣鹽。

3、慢性濕疹：口服或注射亞砷酸劑。

注意事項：