

# 序 言

这本讲义是根据1954年及1956年兩本繁簡过犹不及的教材写出的。因为組内人員分散的关系，这本教材是由我一人執筆写作的，因此讲义中的錯誤应由我一人負責。所遺恨的，这本讲义虽然多数是由国外的教科書內摘出的，可是国内各兄弟院校先进教本未能先讀取長，作为他山，用詞立意編排先后，不无杜撰之偏見。

本讲义是根据本地皮肤病发病率的情形以定次序的先后的。讲义的内容是根据教学大綱的范围而排列的，以急性慢性傳染病及敏感性皮肤病为重点而出发的，以急需要解决为前提的。例如疥疾及虱病在本地絕少見，故只略論提及，无堆司及花柳性淋巴肉芽腫，故根本略而不論。

在不是專業皮肤病的教学，个人的体会，若能掌握了本讲义的基本知識，足以应付一般的皮肤疾病。在同学們的思想中，皮肤疾病根本就是枯燥无味的学課等閑視之。殊不知学以致用，不学无术，每日临床所見何一非枯燥无味之疾病。不是疾病本身无兴趣，乃是不懂病之所在无兴趣。誰为生而知之者？未開学而不知也。

根据以往同学的反映，讲义中无图片解释是一缺点，因此从各教本上模仿着色图片作为帮助同学們的閱讀。当然初次試办是不能完全令人滿意的。

历年来花柳病学是由本院齐鎮垣教授付院長亲自編写教材講授的，由殷景民講師助教的。近以教务繁忙，多由殷医师分担講授，因此商得同意將其节本与皮肤病学合訂一册。这是本讲义的一特色。

最后本書的錯誤随处皆是。希望同学們于讀書时随时提出，以便作为下級教材改編时的改进是幸。

刘澤民 1958年1月24日

# 目 录

第一篇 总 论	(1)
第一章 总論上	(1)
第一节 前 言	(1)
第二节 祖国医学对皮肤性病学的成就	(1)
第三节 皮肤解剖及組織学	(2)
皮肤的附屬物	(2)
第四节 皮肤的生理学	(3)
第二章 总論下：如何學習皮膚病	(5)
第一节 皮肤病理生理学	(5)
第二节 皮肤病的病理学	(10)
表皮层的变化	(10)
真皮层的病理变化	(11)
第三节 皮肤病的症狀学	(12)
原发性皮疹	(12)
續发性皮疹	(16)
第四节 皮肤病之診斷	(21)
第二篇 皮肤病各論	(24)
第一章 急性炎性皮炎	(24)
第一节 前 言	(24)
第二节 湿疹与皮炎的区别	(24)
第三节 湿疹的病理生理現象	(25)
第四节 急性炎性皮炎：三种疾病的相互关系	(25)
第五节 湿疹的名称	(26)
第二章 湿 疹	(27)
第一节 湿疹的意义	(27)
第二节 敏感原	(27)
第三节 湿疹的分类	(28)
第四节 湿疹的病理	(28)
第五节 湿疹的症狀	(29)
第六节 湿疹的診斷	(30)

第七节	湿疹的治疗	(30)
第三章	化膿性皮膚疾病或膿皮病	(31)
第一节	前    言	(31)
第二节	膿性皮炎或膿皮症的概念	(31)
第三节	病理生理学	(31)
第四节	化膿性皮炎的类型	(32)
第五节	膿性皮炎的各論	(33)
I	接触傳染性膿泡病	(33)
II	膿瘡(或深膿泡病)	(33)
III	毛囊炎	(34)
第六节	化膿性皮膚病的鑒別診斷	(34)
第七节	化膿性皮膚病的一般治療法	(35)
第八节	化膿性皮膚病的局部治療	(35)
第九节	化膿性皮膚病的預防	(35)
第四章	疥    瘡	(36)
第一节	疥疾流行的因素	(36)
第二节	疥病的病原	(37)
第三节	病    理	(37)
第四节	疥疾的症狀	(37)
第五节	疥疾的診斷	(38)
第六节	疥病的預防	(38)
第七节	疥病的治療	(39)
第八节	苏联对疥疾預防法的先进經驗	(39)
第九节	虱病略論	(40)
第五章	霉菌簡言	(40)
第一节	前    言	(40)
第二节	霉菌的形态	(41)
第三节	致病霉菌的种类	(41)
第四节	霉菌在植物界系統的地位及种类藻菌植物	(42)
第五节	致病霉菌所致的皮膚霉菌疾病	(43)
第六节	皮膚的霉菌疾病	(43)
第七节	皮膚霉菌疾病的流行病学	(43)
第六章	皮膚霉菌病各論	(44)
第一节	概    念	(44)
第二节	症    狀	(45)
第三节	診    断	(48)
第四节	霉菌病的治療	(49)

第五节	霉菌病的預防	(50)
第六节	苏联对霉菌扑灭的機構	(50)
第七章	皮膚結核病上(概論)	(51)
第一节	总    論	(51)
第二节	病    源	(52)
第三节	皮膚結核病的发病机理	(52)
第四节	病理解剖	(53)
第五节	皮膚結核病的分类	(55)
第六节	皮膚結核的症狀略論	(55)
第七节	皮膚結核病的病症各論	(56)
第八节	皮膚結核病的診斷	(59)
第九节	治    疗	(61)
第十节	病程及預后	(62)
第十一节	总    結	(63)
第八章	麻    风    病	(63)
第一节	麻风簡史	(63)
第二节	麻风病散播的原因	(63)
第三节	麻风的病源学	(64)
第四节	麻风病的分类	(64)
第五节	麻风反应	(65)
第六节	病    理	(65)
第七节	症    狀	(66)
第八节	麻风病的診斷	(68)
第九节	麻风病的治疗	(69)
第十节	麻风病的預防	(71)
第十一节	苏联麻风的扑灭	(71)
第十二节	总    結	(72)
第九章	微子皮膚病	(72)
第一节	泡疹病毒問題	(72)
第二节	單純性泡疹	(73)
第三节	帶狀泡疹	(74)
第四节	傳染性軟疣	(75)
第五节	疣    类	(76)
第十章	排脂系統及疾病	(77)
第一节	概    論	(77)
第二节	瘰    癧	(77)
第三节	皮脂溢	(80)

第四节	脂漏性湿疹或皮脂溢性皮炎	(81)
第五节	酒渣鼻	(82)
第十一章	变态反应性疾病	(82)
第一节	病灶感染是敏感性疾病未加注意的致病因素	(82)
第二节	超敏现象	(83)
第三节	变态反应现象	(83)
第四节	变态反应的意义	(83)
第五节	超敏现象与变态反应的不同点	(84)
第六节	变态反应性疾病的分类	(84)
第七节	与变态反应发生的一些相联的关系	(86)
第八节	皮肤的变态反应疾病	(87)
第九节	生性的敏感性疾病	(88)
第十节	皮肤试验	(88)
第十一节	变态反应的控制和治疗	(89)
第十二节	总    结	(90)
第十二章	真皮层的变态反应性皮肤病	(90)
第一节	前    言	(90)
第二节	多形红斑	(91)
第三节	结节性红斑	(91)
第四节	蕁麻疹	(92)
第五节	剥脱性皮炎	(93)
第六节	天泡瘡	(94)
第十三章	藥    疹	(96)
第一节	通    論	(96)
第二节	固位药疹	(99)
第十四章	工业性或职业性皮肤病	(99)
第一节	概    論	(99)
第二节	真实性的职业性皮肤病	(100)
第三节	原因:分素因及激因两大类	(100)
第四节	病    理	(102)
第五节	病    狀	(102)
第六节	診    断	(103)
第七节	治    疗	(104)
第八节	职业性皮肤病的预防	(104)
第十五章	鳞屑性丘疹皮病	(104)
	牛皮癣(干癣)	(104)
第一节	略    論	(104)

第二节	牛皮癬的病理生理学	(104)
第三节	牛皮癬的病理組織学	(105)
第四节	症    狀	(105)
第五节	診    断	(106)
第六节	治    疗	(106)
扁平苔癬		(107)
玫瑰糠疹		(108)
第十六章	膠原組織疾病	(108)
第一节	概    論	(108)
第二节	紅斑性狼瘡	(109)
第三节	慢性、盤狀紅斑性狼瘡	(109)
第四节	急性散播型紅斑性狼瘡	(110)
第五节	紅斑性狼瘡現象	(110)
硬化病		(111)
第十七章	神經官能性皮膚病	(112)
第一节	神經性皮炎	(112)
第二节	皮膚蕁麻疹	(112)
第十八章	雜类皮膚病	(113)
第一节	汗腺疾病	(113)
第二节	胎生遺留缺陷性的疾病	(114)
第三节	維生素缺乏性的皮膚病	(114)
第四节	掌蹠角化病	(115)
第五节	胼胝与雞眼	(115)
第六节	毛囊角化病	(115)
第七节	毛发反常的疾病	(115)
第八节	皮膚新生物的疾病	(116)
第九节	痧    疹    子	(116)

### 第三篇 皮膚病治疗篇 (118)

第一节	前    言	(118)
第二节	皮膚的保护	(118)
第三节	皮膚病的全身治疗法	(118)
第四节	局部治疗法	(118)
第五节	物理疗法	(129)
第六节	皮膚病局部治疗原則	(129)
第七节	局部治疗处方时的步驟	(129)

第八节	使用 A.C.T.H 和 Cortisone 时应知道的事项	(130)
第九节	付皮肤病外用藥处方集	(132)
I	溶    液	(132)
II	粉    剂	(133)
III	洗    剂	(134)
IV	糊    剂	(135)
V	油    膏	(135)
VI	油    剂	(136)
VII	酏剂酊剂	(136)

## 性 病 学

前    言	(137)
--------	-------

第一篇 梅    毒	(138)
------------	-------

第一章 总    論	(138)
第一节 病原、类别及傳染途徑	(138)
第二节 病    程	(138)
第二章 一期梅毒(下疳)	(138)
第一节 潛伏期及发病部位	(138)
第二节 下疳的特征	(139)
第三节 一期梅毒的診斷	(140)
第四节 一期梅毒的預后	(140)
第三章 二期梅毒	(140)
第一节 发病時間和症狀	(140)
第二节 二期梅毒的診斷	(142)
第三节 二期梅毒的預后	(143)
第四章 三期梅毒	(143)
第一节 皮肤三期梅毒	(143)
第二节 口、舌及粘膜三期梅毒	(145)
第三节 眼的三期梅毒	(145)
第四节 鼻的三期梅毒	(145)
第五节 耳的三期梅毒	(145)
第六节 肌肉三期梅毒	(145)

第七节	骨的三期梅毒	(146)
第八节	关节三期梅毒	(146)
第九节	心臟及血管三期梅毒	(146)
第十节	肝臟三期梅毒	(147)
第十一节	睪丸三期梅毒	(147)
第十二节	神經系統三期梅毒	(148)
第五章	血清試驗与梅毒診斷的关系	(148)
第六章	梅毒与腦脊髓液的关系	(149)
第一节	梅毒各期中腦脊髓液改变的情况	(149)
第二节	腦脊髓液与診斷的关系	(149)
第三节	腦脊髓液与預后的关系	(149)
第四节	腦脊髓液与治疗的关系	(150)
第五节	在治疗一般的梅毒过程中是否需要腦脊髓液的檢查?	(150)
第六节	腦脊髓液的改变与血清反应的关系	(150)
第七章	梅毒与結婚	(150)
第一节	梅毒在什么时候不傳染他人?	(150)
第二节	梅毒在什么时候会傳染他人	(151)
第八章	先天梅毒	(152)
第一节	傳染途徑	(152)
第二节	傳染的开始	(152)
第三节	母亲的梅毒病期对于胎儿的影响	(153)
第四节	先天梅毒的症狀	(153)
第五节	先天梅毒的診斷	(153)
第六节	先天梅毒的預后	(154)
第七节	先天梅毒的預防	(154)
第九章	各期梅毒的傳染力及防止傳染的方法	(154)
第一节	一期梅毒者	(154)
第二节	二期梅毒者	(155)
第三节	三期梅毒者	(155)
第四节	婚后及孕妇梅毒者	(155)
第五节	先天梅毒者	(155)
第十章	梅毒的治疗	(155)
第一节	治疗的目的	(155)
第二节	治疗的一般原理	(157)
第三节	治疗使血清反应所起的变化	(159)
第四节	治疗所致的梅毒痊癒率	(160)
第五节	抗梅的葯物	(161)



<b>第十一章 各类梅毒的治疗计划</b> .....	(177)
第一节 早期梅毒的治疗计划(九一四).....	(177)
第二节 晚期梅毒的治疗计划(九一四).....	(178)
第三节 孕妇梅毒的治疗.....	(178)
第四节 先天梅毒的治疗.....	(178)
第五节 梅毒的青霉素治疗.....	(178)
第六节 苏联的混合、间歇疗法(1954年方案).....	(179)
<b>第二篇 软下疳</b> .....	(180)
第一节 病因及传染途径.....	(180)
第二节 症    状.....	(180)
第三节 并发病.....	(180)
第四节 诊    断.....	(180)
第五节 治    疗.....	(181)
<b>第三篇 腹股沟淋巴肉芽肿</b> .....	(182)
第一节 病因及传染途径.....	(182)
第二节 症    状.....	(182)
第三节 并发病.....	(182)
第四节 诊    断.....	(182)
第五节 治    疗.....	(182)
<b>第四篇 淋    病</b> .....	(183)
第一节 病因及传染途径.....	(183)
第二节 男性淋病.....	(183)
第三节 女性淋病.....	(184)

# 皮膚病學講義

## 第一篇 總論

### 第一章 總論上

#### 第一節 前言

皮膚病學在醫學領域上的地位：

包特金說：“皮膚是擁有大量傳導裝置的器官與中樞大腦相連系；所以，末梢部分的一切變化，必定反映到大腦皮層。反之，大腦皮層的變化，即使非常精微到剛能察覺的程度，例如精神的影響也顯著地反射到皮膚。這一切都經人體的觀察及動物的實驗加以証實。此等現象在皮膚病中更顯著地表現出來。所以皮膚病的變化猶如優良而活躍的實驗室，其中的實驗是由自然進程來進行的。”我們老早知道皮膚是介於機體與外在環境之間，是機體的一個最大的保護器官。除視聽二覺為生命最敏銳的感覺外，皮膚是一個最重要的感覺器官。因此，皮膚的重要性是最明顯的；皮膚病更是不可漠視的。

#### 第二節 祖國醫學對皮膚性病學的成就

祖國的醫學是極其豐富的，惜未加以科學方法的整理。對於皮膚疾病雖無專書，但文字的記錄，早在3、4千年前就有疥癩、發癬、麻風及性器官疾病的記載。自上古黃帝內經起以至於明、清代有醫書出現，每一種醫書都有皮膚疾病的發現。如明1617陳實功所著的外科正宗第四卷中記有火丹（丹毒）、白屑風（錢癬）、血風癬（紅癬）、臭田螺（腳癬）、鵝掌風（手癬）、腎囊風（恥癬）、枯筋箭（似瘰癧）、黃水瘡（膿疱病）、白禿（禿髮）、頑癬、黑子（痣）雀斑、黑砂瘤（黑色素瘤）、漆瘡、凍風以及其他寄生蟲所致的疥瘡、陰風等，可謂是集皮膚科之大成的一本書。

李時珍（1576）本草綱目所載：“楊梅瘡古方不載亦無病者，近時起于嶺表傳及四方。”

明陳司成（1632）的霉瘡秘錄是梅毒專書最完善的。關於梅毒的地區的起源，古今中外，爭論不決。所以他說：“余家世業醫，至不佞已歷八世，方脈問題頗有秘授，獨見梅毒一症，往往處置無法……。”細考經書，古未言及，究其根源起于午會之末，起自嶺南之地，致使蔓延全國，流禍甚廣。

再從醫史方面來看，1493年以前，沒有醫學著作家提到任何與梅毒相似的病。在1493年3月，哥倫布的一個船長賓贊（Pinzen）和他的船員，在Bayonne港患病。在Barcelona開業的外科醫生Puy Diaz de Isla說：“有一種病以前從未聽過、見過，也

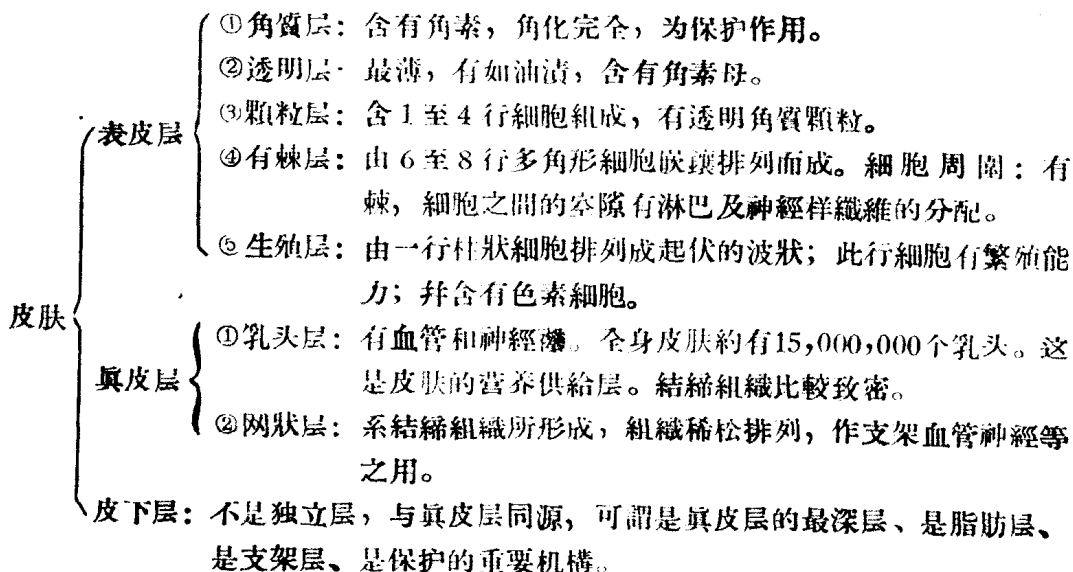
沒有提到过的病症，于1493年首先在那个城市发现，再从那里傳布到全世界。”这在陈司成的世代相距百有余年以前之事。可以說我国的梅毒病是15世紀末叶与西方交通由葡萄牙人傳入广东，到16世紀才广泛地流傳起来。由陈司成的記錄，証明梅毒确非我国固有的疾病。

总 結：祖国医学的丰富和淵博，即此已見梗概。毛主席的指示西医学习中医是正确的。学习之后加以科学正理，成就是无限量的。

### 第三节 皮肤解剖及組織学

皮肤外表的形态：根据結締組織的排列、种类及与皮下組織联結的关系，产生溝紋与嶠紋，使皮肤的外面形成磚形的嵌鑲紋；亦可形成特殊的形态，如指头的箕斗紋；其余因皮肤与皮下組織或骨节处的联結，形成曲痕及皺折或皮肤关节等。

皮肤的組織：



皮肤的生長和代謝：表皮层的細胞由生殖层发生，向上推移角化而成。生殖的方法，可由絲狀分裂（很少見）或直接分裂而成。皮肤的轉变是以年龄为根据的。

皮肤的顏色：皮肤的顏色有五个因素，有三种是血管外源的色質，如黑色素、类黑色素及叶紅質；其余兩種是血管内源的色質，如氧化血色蛋白及还原的血色蛋白。黑色素在生殖层的色素細胞內；多寡的分量，是皮肤顏色的主要成分。至于皮肤顏色由于血管内源所发生的关系，不是靠乳头层的毛細血管瓣，乃是靠着真皮层內的微細靜脈管所組成的微細靜脈血管叢。虽然它們比毛細血管瓣所居的部位深，但是所占的地面寬广而且与皮肤的表面是平行的，因此是皮肤顏色組成的成分。

#### 皮膚的附屬物

I 汗腺：有普通汗腺及臭味汗腺兩種。除少数身体的部分外，都有普通汗腺的分

布。这是调节体温的机构。腋下脚蹼及生殖器官的附近有臭汗腺，产生臭汗。腋臭俗谓之狐臭。发臭原因是臭汗腺的分泌与腐败的关系。

Ⅱ 皮脂腺：皮脂腺居于真皮层内之发囊与立毛肌所形成之锐角内。皮脂是润滑皮肤的。在有毛发的地方，是借着毛囊输出口输出的；在无毛的地方，是由皮肤上的小孔排出的。皮脂腺的活动受性内分泌的影响。

Ⅲ 毛发：皮肤分有毛与无毛的地区。毛发分三类：

(1) 共同所有的不受性内分泌的影响的，如头发、眉毛等；(2) 受性内分泌所影响的如腋毛、阴毛等；(3) 第二性别的特征如胡须等。

毛发的生长：生长时期共为35天。其中一半作为生长的时期，一半作为成熟的时期，是有周期性的（自毛球形成起至脱离毛乳头时止为毛发生长的时期）。

毛发的颜色：种族与遗传具有决定性的因素。有色质二种，一为棕色颗粒黑色素，一为弥漫性红色色素。灰色是缺乏色素的原因。白色是发干中有空气泡存在的原故。潘多生是毛发颜色管制的因素。至于感情冲动能使头发变白的理由，现无基本充足的根据以为解释，可能是由漂白或染色的方法临时造成的。

Ⅳ 指甲的生长：指甲的组织与角质的产生，是由表皮层表皮细胞高度专门化后所发出的。指甲约分三部，即甲壳、甲干与甲根。指甲的疾病，普通为甲沟炎与真菌所致的甲癣病等。

Ⅴ 皮肤的淋巴系统：有两种微细的毛细淋巴管，一在表皮下层毛细血管网之下（真皮上层）。由此向表面伸出盲端的枝突，收集表皮层的体液后流入第二淋巴管丛。这种淋巴管居于真皮的深层。

Ⅵ 皮肤的血液供给：皮肤的血液供给，是以部位为转移的，由乳头下动脉血管丛，分枝向表面出发，形成垂直的乳头血管丛的动脉枝，其中的动脉血液流入紧接的毛细血管丛的静脉枝因入于乳头下的静脉管丛。皮肤血管的功用有三：一为供给营养，二为调节体温，三为防御身体损伤的机构。

Ⅶ 皮肤的神经支配：感觉器官最丰富的地区是皮肤。这是因为皮肤要适应外界环境继续不断的改变的原故。皮肤的感觉是由专门的感觉体所主持的。自有棘层之细胞间隙起，皮肤各层均充满各种感觉神经之受纳器，尤以毛囊部位及乳突层中为最多。痛觉神经是由有髓与无髓神经纤维及其分枝所组成的念珠状神经网络，由此又复分出许多很小的珠状式的末梢神经，这一类的末梢神经就是主持痛觉的。冷觉是由球形小体所司理，触觉有梅氏小体及麦氏盘与发根所主司，压力感觉由巴奇尼氏小体所主持，位置及温暖感觉尚未决定，大约由鹿助氏末梢神经所司理。

#### 第四节 皮肤的生理学

皮肤是整个机体的一部分，与中枢神经系统及机体内外环境是相互联系和相互影响的。彼得洛娃氏在狗的实验中，用各种条件反射的冲击法使狗发生皮肤病，如湿疹、癣病等，这明确地证明皮肤病不能离开神经系统而独立，因此我们先要了解皮肤对于机体

的功能，才能知道皮肤病与神經系統連系的关系。因此略論皮肤的生理作用：

1. 保护作用：身体皮肤的表盖面，是保护机体不受外界不良环境的各色各样的作用——物理的、化学的及傳染性質等等。不破伤的健康皮肤能很好地保护身体不受有害的作用——抵抗形形色色的机械作用——裂伤、砍伤、压伤、拖伤（Растяжеени）等及不被細菌的感染；皮肤角質层的不渗透性以避免大多数的化学物質及水分的有害作用，开始在皮肤的表面上由皮脂腺所涂的油質以保护皮肤及其較深层的組織，避免有害的化学物質作用的影响，及水与空气潤湿的浸軟作用。

皮肤多数性的感觉受納器，对于一个皮肤的接触及其在皮肤上的每一个痛感及溫度感觉，发信号于中樞神經系統，引起应答性的保护作用。

2. 体温調节过程中的皮肤的参与：皮肤对于体温調节起极大的作用，这是直接地与外界环境相接触的关系。体温借着皮肤放射散热約44%，傳导散热近31%及汗蒸散发热近21%。皮肤是散热的主要机关。

生热与散热的过程是由中樞神經系統所管制的。生热速率等于散热速率，故体温平衡。由中樞神經系統的反射作用皮肤的血管的扩大和收縮，借以調节体温放散的速率。

3. 皮肤的分泌功用：有汗腺和皮脂腺。

汗腺：汗液由汗腺所分泌。汗水似尿液，比重很低（1:004）其成分98%为水，2%为固体残余。汗液分泌与体温調节的过程有連帶关系的。一晝夜汗液分泌約为500至600毫升，辛勤地体力劳动，外界环境温度高，发燒的情形等，汗量可以急升达到2—4甚至10立升或更多的汗液。

皮脂腺：分泌皮脂以供給皮肤潤滑之用。一晝夜分泌皮脂約近20克。皮脂对于角質层的整体保护及水溶性的化学物質与大多数的細菌的不透入性是很重要的。脂肪潤滑物使皮肤柔軟，增加角質的彈力，減低皮肤表面的接触摩擦力。

4. 皮肤的吸收能力：健康的、未被破裂的皮肤，对于水与其他的液体及固体物質是少有吸收能力的。揮发性的液体如氯仿等，容易被吸收。固体物質若能被揮发性溶解的液体溶解的話，也可以被吸收的。浸漬（角質軟化）或是表皮脫落，破坏皮肤完整的机械創伤或者是皮肤发炎的过程，皮肤急切地对各种液体及固体的吸收力增高。因此皮肤破損时，如湿疹等，用藥是應該小心的。

5. 皮肤的呼吸作用：皮肤的呼吸机能为气体代謝，就是吸氧排除二氧化碳和水蒸气。气体形成的产品，也可以經過健康的皮肤而发生。对氧、二氧化碳及水蒸气等对皮肤的正常渗透性，是微乎其微的。根据計算，皮肤一晝夜排出能被肺所排出的二氧化碳总量的 $1/90$ — $1/60$ ，吸收氧气的量为被肺所吸收总量的 $1/180$ — $1/127$ 。皮肤的呼吸功能是不显著的。

6. 皮肤的感觉：皮肤是感觉器官，在皮肤内有很多复杂的受納器，由支配皮肤的神經纖維与中樞神經系統起联系的作用，以供皮肤完成其感觉器官的官能。皮肤特別裝置的受納器，把各种各样的外界环境刺激的傳达，上报于中樞神經系統。因为皮肤的神經受納器能归納外界环境所发生的变換——溫度的变迁，及人体与外界物体接触的（触觉、痛觉）的变迁等。由皮肤受納器的信号傳入中樞神經系統，在大腦皮层的皮肤分析

器內，轉成溫、熱、寒、冷、痛癢痒觸感及壓力等感覺。大腦後中央回部，為皮膚分析器的中樞。

7. 皮膚參加全身代謝作用：機體內的物質代謝過程是由神經系統所管制的，大部分的代謝是由它（神經系）與皮膚完成的。皮膚對於水與礦鹽的代謝，是起了很大的作用的。皮膚是機體水庫重要部分之一（次於肌肉的第二個大水庫），因為輸入機體的水量和大量的礦鹽可以保留於皮膚之內。

皮膚也進行參與蛋白質、脂肪及炭水化合物的代謝作用。如在廣大的皮膚表面上，不斷地發生表皮角化過程與蛋白質複雜變化的密切關係，如透明角質的形成以後成為角母蛋白（角素母），最後成為角蛋白的角素——角質層。

皮膚是機體司理脂肪基本倉庫之一，大量的脂肪貯存於皮下層的脂肪小叶內，其增與減則以脂肪代謝速率的過程為依歸。

維生素甲、乙及丙的複合物（B<sub>2</sub>及抗糙皮病素），在皮膚上也起了很有意義的作用。

總 結：皮膚是機體整體的一部分，整個機體是由中樞神經系統所領導的，所以皮膚上的任何進行不論是生理或病理的都是與神經系統有密切的聯繫，不能分割而獨立的。因此皮膚與中樞神經系統的關係不僅是聯繫而且是相互有影響的，是以大腦皮質機能所起的精神作用，對皮膚所發生的影響是一樣的重大的，例如用暗示的方法以發生蕁麻疹，亦可用同樣的暗示法使病解除以後不再發生。我們學習皮膚病對於機體由神經系統的主導作用及機體內外環境由神經系統的統一領導作用是不可忽視的。

## 第二章 總論下：如何學習皮膚病

### 第一節 皮膚病理生理學

1. 皮膚病應如何學習？皮膚病之發生亦如其他醫學部門疾病發生一樣，故學習皮膚病亦應以病原、病理、病狀為診斷的憑借及治療的根據。

疾病的定義：首先我們應該了解的，疾病究竟是什麼？疾病是機體因致病的原因和條件的作用所引起的一個過程；在這個過程中，機體的機能和機體與環境的相互關係發生了改變。改變了的機能，一方面威脅着機體的生存，或其系統和諸器官的正常機能，另一方面這些過程的一部分即是抵抗疾病的生理措施。

病理生理學的意義：巴甫洛夫論：“大家都知道，病原學是醫學上最薄弱的一部分。事實上，當病人尚未成為醫學注意的對象之前，難道疾病的原因就沒潛入機體，沒有在機體中開始發生作用嗎？”這說明疾病的發生必有一個原因。因為沒有原因的疾病是不存在的。不過不是有了致病的原因就會發生疾病的。因為疾病的發生必有其發生的機制。這是因為致病的原因是很多的，在機體的內外環境中時時刻刻地包圍着機體，但是疾病的發生不是人人都有的；即令有了致病原因的人，也不是時時患病的。所以疾病的發生，必有它一定的條件。這些條件，與機體的機能相互作用，使機體的正常生理過程

发生紊乱失去平衡的；这种动因就是疾病发生的机制。研究病原与发病机制联系在一起，那就是病理生理学。因为病理生理学是研究罹病机体与其周围环境相互作用中所发生的机能变化——就是对于各种病理过程的起原、发生、经过和转归的一般的规律性。这是以巴甫洛夫生理学的原则来研究疾病原因的，因此对于旧的观念有必要的修正：

**單病源与唯条件論的批判：**認為只有引起組織损伤的因素才是疾病原因的魏尔啸观点是反动的病因学說。因为疾病的发生绝对不是單病源論或唯条件論所能解釋的。唯心主义者对疾病原因的見解，認為疾病的发生只要致病原因一侵入机体或者与之接触即能够生病。这就是單病源的机械論，絕不考虑机体与其环境相互作用的全部复杂性以及机体与其生存条件的統一性；若是企图把病因学仅归之于条件的概念的，他們只認為所有的条件綜合，就足以决定病理过程的发生，这就是所謂条件論。条件論不能区别出来疾病的主导性决定因素。例如：單單的結核桿菌侵入机体不足以引起結核病的发生和发展，必須还要其他的条件，如营养不足、恶劣的居住环境、体力疲乏，以及因以前患过某些傳染病（麻疹、百日咳等），將机体的抵抗力減低才促成其发生的。若条件論者，只把这一些条件綜合起来就認為是决定性的发病因素，而不考虑結核桿菌在結核病的病理过程中所发生的仅有的特殊反应性；也不了解在这些条件中某一个条件是誘发某一个个别的結核病发生的导火綫。因为仅有結核桿菌的存在不会发生結核病，若只有一些促使結核病发生的一些条件，如营养不良抵抗力低弱等的存在，沒有結核桿菌的这种特殊性病源的作用，也不会发生結核病。所以結核病的发生必有結核病的特殊病源的存在，同时也要有其誘发的条件的存在才可以的。誘发的条件是多种多样的，如某人其发病的开端是因营养不足使机体的抵抗力欠缺而生結核病，而另一个人可以因患其他的傳染病將抵抗力減低以发生結核病。故討論疾病的发生不能仅以單病源或唯条件之偏見作为疾病发生的决定性因素，必須二者共同的存在將其分析和綜合以求得合理的决定。

**病源的分析：**关于病源的分析問題，我們應該怎样去体会？引起疾病病原因比以前所想象的既多而杂。依凡諾夫斯莫稜斯基說：“机体内外环境的一切有害作用，必然地在神經系統的一定的部位上引起它的应答性反应。”由此可見，应答性反应就經常帶有神經反射的特性。神經反射的途徑可以不同，所以引起疾病的因素也可以根据机体的应答性反应归納为以下的类别：

- I 致病因素的作用——非条件性的应答性反应。
- II 中性刺激物的作用——外在性的条件反射性的应答性反应（或痕迹反射）。
- III 精神因素的致病作用——内在性的条件反射的应答性反应的特点是：
  1. 高級神經活动的紊乱。
  2. 內部器官机能的紊乱。

**非条件应答性反应的致病因素：**关于非条件性的应答性反应的致病因素，就是我們普通一般所說的致病因素——所謂之特殊病源如結核桿菌之于結核病、梅毒螺旋体之于梅毒病等。因为这些致病刺激物的作用，在具体的条件下，足夠引起病理过程的发生。那么在一定的程度內，它將在临床上发生疾病的特殊症狀可以决定为某个疾病的独有現象。構成这些应答性反应的主要地是非条件反射。这是由于机体長期进化演变发展的結

果所造成，經過遺傳而巩固的。屬於這一類的病源，多數是傳染病的病源、毒性物質、機械的損傷、物理因素、敏感原、化學因素、營養的缺乏和不足以及其他等等的作用。

中性刺激形成疾病的可能性：——巴甫洛夫寫道：“機體內外環境的無數波動，每一個都能反映在大腦皮質神經細胞內去，在一定的狀態中形成個別的条件刺激物。”那末可以說，無論在生理條件下或在病理條件下，条件反射機轉出現的可能性是極端複雜的。条件反射不僅對於外界環境的變化發生應答性反應，就是對於機體內在環境的變化也同樣地發生應答性反應。同時，巴甫洛夫指出：不僅是新發生的現象，就是任何作用的停止，痕迹的影響、時間、刺激物排列的次序（所謂動力規式）等，所有這些因素都可以作為条件反射的聯繫和破壞形成的極重要的因素。這裡可以引証無關動因（刺激）變成疾病原因的例子（注射嗎啡引起阿朴嗎啡中毒症狀，反之亦然）。貝柯夫借助於条件刺激物可使非条件性疼痛的刺激變成不痛，反之，使不疼的刺激變為痛疼。Долин也指出：毒性物質的作用，可以被皮質動力規式的機轉所抑制。如在狗身上注射“生理鹽水”若與喝牛奶同時相接合；多次之後，突然用嗎啡注射以代替“生理鹽水”。這時並不引起嗎啡中毒。嗎啡中毒的症狀完全被以前由於注射鹽水形成的動力規式所抑制。

痕迹反應的形成：巴甫洛夫、謝切洛夫維金斯基等，曾經證明在機體上發生作用的任何物質（刺激物）在其作用之後，就在大腦皮質細胞內留下一定的痕迹；當闕下劑量作用時，這種現象特別明顯。不過要知道，一次刺激並不能引起效果，如果刺激物重複作用則產生效果。因此刺激物在機體上作用之後，在神經系統上所遺留的痕迹反應，可以和以後的刺激物的作用相綜合。在病理的情況下，痕迹反應可以由於非特殊性刺激物的作用而發生特殊性刺激物所致的疾病。

精神作用致病的因素：由於興奮和抑制過程的過度緊張及其靈活運用性的過度緊張所引起的神經症狀及大腦皮質本身機能障礙的精神錯亂是精神作用致病的因素。神經精神病的原因可以是：過度強烈的刺激力、興奮和抑制過程的衝擊，及動力規式破壞等。從前認為中樞神經系統活動的疾病，都是從局部觀念的原則出發的，僅僅局限於臨床神經病學的研究。根據彼得洛娃氏等實驗性神經衰弱病的研究，證明高級神經活動的障礙是身體各種疾病的原因，特別是皮膚的疾病：如濕疹、皮炎等等。引起大腦皮質機能原發性障礙的原因，對於人具有特別意義。這些所謂精神性因素是人類很多疾病的基礎，這些疾病在從前毫無根據地被列入於原因不明的疾病中，並名之為特發性、原發性或遺傳性的疾病，這是錯誤的。

條件與原因的分析：關於發病的條件問題，與致病原因究有什麼不同？當然以疾病的發生來說，致病的刺激物如以結核病為例，結核桿菌也不過是結核病發生條件中之一。在這裡，我們要知道，結核病有特殊的病象，最突出的是結核節病理變化的表現，這個結核節必定是由結核桿菌所引起。若無結核桿菌的存在，就無結核節的發生。因此我們說，致病原因是產生疾病必要的主導的特殊性的作用，不是沒有它們的存在也能發生這個特殊性的疾病的。現在我們可以明白普通所謂之條件，是一般的因素。換句話凡屬能夠影響機體的抵抗力的，都是誘發疾病發生的條件，或者是協助致病物質的威力以脅迫機體破壞其抵抗力，使疾病得以發展的輔佐條件。它們的有無，對於疾病的病理變



化的特殊性是无所改变的。因此它们的存在是偶然的，不是必要的也无特殊性的作用的。这就是我们一般所谓之“付因”，也就是诱发疾病的因素，俗谓之导火綫。没有导火綫，虽有主要的致病因素的存在，疾病是可以不发生。因此疾病的发生，不是仅仅地为一个致病原因的存在就发的，必需考虑到一切诱发的付因。诱发疾病的付因是很多而复杂的。应当更进一步地知道，不是每一个疾病的发生，所有一切的付因都要存在。因为一个疾病的发生除了主因特殊病源以外，必有其他一个特殊条件。这个特殊条件可以是一个，也可以是多数个的综合。这种情形的分析是因人而异的，而且一个人也可以因客观的环境，随时随地而起变化的，绝不是千篇一律条文式的规定的。因为人的生活方式（饮食起居）不同，社会环境不同，工作方式不同，体质赋予、体魄强弱、疾病侵袭、人生遭遇、地域气候，无处不是变易的，不是每一个人都要具有这些条件才发病的。明白这个道理，就能分析病源的所在、发病的机制了。

疾病发生的方式：疾病发生的主要原因及诱发的条件已有一个概念，然而究竟是怎样的一过程？一般的想法，认为所有疾病如由某一个特殊的致病物质，开始由它发生后则将继续在机体上作用着，一直到机体的疾病消除为止。那就是说，病因在机体上存在的时候，也就是疾病存在的时候。这种概念，某些疾病可能是这样的，然而多数的病症是有变动的。我们可以说明如下：（1）致病刺激物是疾病开始发生的因素，它的存在与其继续的作用，也是疾病继续进行的原因。扫除了病源，疾病亦随之而消灭。这样的疾病是不多的。如疥虫病、虱病、皮肤癣病、或其他的蠕虫病等。

（2）第二种方式，致病刺激物的作用是疾病发生的开端，但以后疾病的进行，致病物质并不在疾病的过程中，参与任何作用。属于这类疾病的烧伤或烫伤、机械式的创伤、他如冻伤等。

（3）第三种方式，致病刺激物在侵入机体的开始并无机的损伤。在机体与致病刺激物同时发生变化时，因致病物的散播，故引起机体反应的变化，疾病就开始发展。由于机体防御的斗争，在疾病达到一定的阶段时，致病物质可能完全失其作用，或者完全消灭，然而疾病继续进行下去，可能恢复健康，或者恶化，或者甚至死亡。梅毒是此类疾病的一个最好的例子。

（4）病理过程发生的第四个方式为：致病物质可以说在疾病未发生之前，已在机体上生存着，并无疾病的发生。及至机体抵抗力被他种疾病损伤时，这个疾病就开始进行。及其达到一个相当的程度时，疾病终止进行，而致病物质可能仍在机体上存在着。單純疱疹就是一个很好的例子。

疾病在机体上进行的过程：由上述的情形看来，疾病在机体上的发生，也可以说是致病刺激物与机体作战的开始。故疾病的发展，必须要把机体的种种屏障打破，如皮肤、粘膜、肌肉等的损伤才能蔓延。机体恢复健康是机体战胜了致病刺激物，机体的死亡是致病刺激物战胜了机体的结果。因此，每个疾病必有一个潜伏期、前驱期、发病期、极盛期、衰退期及恢复期。这就是机体与致病物质的一个斗争的过程。

疾病进行过程中的主导作用：机体对致病物质作用的反应是如何进行的？机体与环境的平衡是依靠神经系统而实现的。神经系统为机体的完整利益，控制一切器官和组织