

PIFUBING YUXINGBINGHULI

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

皮肤病与性病护理

主 审 高 慧
主 编 王正才

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

全国高职高专护理专业教材

卫生部
护理教改课题
研究成果

皮肤病与性病护理



主 审 高 慧
主 编 王正才
副主编 刘 斌
编 者 (以姓氏笔画为序)
王正才 刘 斌
邱 萌 张正宝

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病与性病护理 / 王正才主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 2

全国高职高专护理专业教材

ISBN 978-7-5345-5824-5

I. 皮... II. 王... III. ①皮肤病—护理学—高等学校: 技术学校—教材②性病—护理学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R473.75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 200089 号

全国高职高专护理专业教材

皮肤病与性病护理

主 编 王正才

责任编辑 傅永红

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 扬州鑫华印刷有限公司

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16

印 张 5

插 页 4

字 数 110 000

版 次 2008 年 2 月第 1 版

印 次 2008 年 2 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5824-5

定 价 12.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国高职高专护理专业教材 建设委员会

主任委员 姜锡梅 黎 雪

副主任委员 袁建平 孙宁生 周兴安 丁 鹏

委 员 (以姓氏笔画为序)

马国华	王光文	王胜发	左玉梅
孙丽芳	杨厚谊	陈宜刚	宋利华
张瑞云	金安娜	赵强翔	施建民
姜渭强	高三度	崔 林	傅永红

全国高职高专护理专业教材 编审委员会

名誉主任委员 沈 宁

主任委员 吕俊峰

副主任委员 马如娅 孙小娅 傅永红

委 员 (以姓氏笔画为序)

于有江	华危持	吉传旺	苏金林
李卫星	李惠玲	陈湘玉	沈建新
张日新	张绮霞	周亚林	季苏醒
贾亚平	顾则娟	海 波	徐祝平
常唐喜	黄跃进	程 钊	蔡克难
瞿光耀			

序 言

进入 21 世纪,护理工作发展面临着机遇和挑战。随着社会经济的发展、人民群众生活和文化水平的不断提高,人民群众的健康需求和期望不断增长,促使护理服务向高质量、多元化和人性化方向发展;医学模式的转变丰富了护理工作的内涵,促使护理工作要从生物、心理和社会的整体观念出发,满足人民群众身心健康的护理需求;随着临床医学技术水平的提高,护理工作的技术含量大大提高了,这对护士的专业知识、技术水平和能力提出了新的要求;疾病谱的变化和人口老龄化问题对护理工作提出新的要求;在经济全球化的进程中,护理领域的国际化交流与合作日益扩大,对我国护理教育、护士队伍建设和护理服务模式产生了深远影响。

毋庸讳言,我国的护理教育还存在着一些值得研究和有待解决的问题。长期以来,卫生部一直关心护理教育的改革。20 世纪 90 年代,我国部分省区先后试办护理高等职业教育。

根据生源现状和护理工作发展要求构建科学的人才培养方案是护理教育必须重点研究解决的课题。护理高等职业教育起步较早、办学效果显著的江苏省开展课程改革实验研究并在 2005 年获得卫生部科研立项。此次编写出版的系列教材正是这一研究成果的集中体现。课题组经过广泛社会调研论证,邀请临床专家全程参与,对护理岗位进行调查与分析,确定高职护理专业培养目标、课程设置和课程目标,形成了具有一定特色的护理人才培养方案,并组织一线护理专家和骨干教师共同确定课程标准,编写系列教材。

该套教材较好地体现了以就业为导向、以市场需求为宗旨,贯彻以人为本的理念,立足培养护理专业学生的全面职业素质的指导思想。公共文化课在强调素质教育的同时,依据针对性和适用性的原则,按照专业培养目标要求和学生自身发展的需要,合理设置知识传授和能力培养模块;医学基础课在保证“必须、够用”的前提下,服从专业课程的需要,与专业课程对接;专业课教材彻底改变以往重医轻护、以病症为中心的编写模式,立足护理专业的自身特点,以临床要求和生命周期为轴线组织教学内容,加强个性化的培养,加强人文教育和专业教育的有机结合。

该套高职高专护理系列教材适用于高职高专护理专业,其他层次的护理专业也可选用,还可作为在职护理人员继续教育的选用教材。

如何编好高职高专护理专业教材,仍处在探索阶段。我们殷切希望广大护理教育工作者积极参与护理教育教学改革,以促进我国护理教育不断发展。

刘永华

P R E F A C E

前 言

《皮肤病与性病护理》是阐述皮肤病与性病护理规律的一门专业课程。本课程从专科护理的角度观察人体皮肤黏膜的健康状况和疾病状态,对各种常见疾病进行护理评估,作出护理诊断,提出治疗要点,制定护理措施,对病人进行健康指导。本课程涉及皮肤病与性病病人专科护理的基本理论、基本知识和基本技能,能满足护理对象生理、心理和治疗的需要;能广泛应用于医疗卫生单位皮肤病与性病的护理和防治工作,因此《皮肤病与性病护理》是高职高专护理专业的必修课程。

五年制高职护理专业开设之初,因本课程时数较少,常附在外科护理教材之后,并未独立形成一门课程。当前,随着人民生活水平的提高,各种人群对生活质量的要求明显提升,皮肤病与性病护理在医院和社区工作中的重要性日益彰显,成为一门独立的课程已很有必要。本教材根据高职高专护理专业学生的特点,围绕专业人才培养方案和课程标准编写,内容力求科学、实用和先进。学生通过本课程的学习,构建皮肤病与性病护理工作必需的专业知识与基本技能,为职业生涯的发展打下良好的基础,同时也为培养独立思考、解决实际问题的能力、全面提高综合素质奠定良好的基础。教材共分五章,内容贯穿护理理念,加强实践教学,突出能力培养,反映学科前沿,体现创新特色。本教材根据《皮肤病与性病护理》课程特点,适当添加了常见皮肤病与性病的彩色图谱,增强学生的感性认识;在实习指导中添加了病例分析,培养学生分析问题和解决问题的能力。

本教材可供高职高专护理专业使用,也可供其他层次的护理专业使用。在本教材的编写过程中,得到了许多临床护理和皮肤病、性病专家的大力帮助和指导,得到了有关学校领导和同行的大力支持,扬州大学临床医学院高慧博士在百忙之中为本书审稿,江苏科学技术出版社为本教材提供了珍贵的彩色图谱,在此一并表示真挚的感谢。由于编者的能力和水平所限,教材中疏漏与错误在所难免,恳请同行与读者批评指教。

编 者

目 录

第1章 皮肤病与性病病人护理概述

第一节 皮肤的结构与功能	1
一、皮肤的结构	1
二、皮肤的生理功能	3
第二节 皮肤病与性病病人护理概述	4

第2章 超敏反应性皮肤病病人的护理

第一节 接触性皮炎病人的护理	12
第二节 湿疹病人的护理	13
第三节 特应性皮炎病人的护理	15
第四节 药疹病人的护理	16
第五节 荨麻疹病人的护理	19
第六节 丘疹性荨麻疹病人的护理	21

第3章 感染性皮肤病病人的护理

第一节 单纯疱疹病人的护理	23
第二节 带状疱疹病人的护理	24
第三节 疣和传染性软疣病人的护理	25
一、疣病人的护理	26
二、传染性软疣病人的护理	27
第四节 脓疱疮病人的护理	27
第五节 毛囊炎病人的护理	29
第六节 麻风病人的护理	29
第七节 真菌性皮肤病病人的护理	31
一、浅部真菌病病人的护理	31



二、深部真菌病病人的护理	34
第八节 疥疮病人的护理	35

第4章 其他常见皮肤病病人的护理

第一节 职业性皮肤病病人的护理	37
一、工业职业性皮肤病病人的护理	37
二、农业职业性皮肤病病人的护理	39
第二节 银屑病病人的护理	40
第三节 寻常痤疮病人的护理	43
第四节 脂溢性皮炎病人的护理	44
第五节 过敏性紫癜病人的护理	45
第六节 斑秃病人的护理	47
第七节 慢性单纯性苔藓病人的护理	48
第八节 瘙痒症病人的护理	49
第九节 白癜风病人的护理	50
第十节 鱼鳞病病人的护理	51

第5章 性传播疾病病人的护理

第一节 性传播疾病概述	54
第二节 淋病病人的护理	54
第三节 非淋菌性尿道炎病人的护理	56
第四节 梅毒病人的护理	57
第五节 尖锐湿疣病人的护理	59
第六节 生殖器疱疹病人的护理	60

附 录

附录一 《皮肤病与性病护理》实习指导	62
实习一 皮肤病与性病病人的身体状况、治疗和护理	62
实习二 超敏反应性皮肤病病人的护理	63
实习三 感染性皮肤病病人的护理	64
实习四 其他常见皮肤病病人的护理	64
实习五 性传播疾病病人的护理	65
实习六 临床教学见习	66
附录二 《皮肤病与性病护理》课程标准	67
附录三 常见皮肤病与性病彩色图谱	76

第1章

皮肤病与性病病人护理概述

皮肤病与性病护理是阐述皮肤病与性病护理规律的一门专业课程,本课程从专科护理的角度观察人体皮肤黏膜的健康状况和疾病状态,对各种常见皮肤病与性病进行护理评估,作出护理诊断,提出治疗要点,制定护理措施,对病人进行健康指导。通过应用专科护理技术,协助医生做好各种皮肤病与性病的治疗和护理工作,使病人由疾病状态向健康状态转归。皮肤位于人体表面,具有保护、感觉、调节体温、分泌和排泄、吸收和代谢等重要功能,对维持人体内外环境的稳定起着极其重要的作用。皮肤黏膜发生病变不仅直接影响人体的健康,而且影响人们的社会交往、生活、学习和工作。因此,保持皮肤黏膜的健康对维护人体身心健康起着重要的作用。

第一节 皮肤的结构与功能

一 皮肤的结构

皮肤被覆于人体表面,与人体所处的外界环境直接接触,在口、鼻、尿道口、阴道口、肛门等处与体内各种管腔表面的黏膜相移行。皮肤是人体最大的器官,成人皮肤面积约 1.5 m^2 ,重量约占体重 16%,厚度为 $0.5\sim 4\text{ mm}$ (不包括皮下组织)。皮肤的厚度随年龄、部位不同而异,掌跖部较厚,眼睑、外阴、乳房部最薄。皮肤表面有许多皮沟和皮嵴。皮沟将皮肤表面划分成菱形或多角形小区域,称为皮野。皮嵴以指(趾)端屈面最为明显,呈涡纹状,称指(趾)纹,其形态受遗传信息决定,终生不变,各个体之间的指(趾)纹均有差异,可用于鉴别身份。皮肤的颜色因种族、年龄、性别及部位不同而异。

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,其间含有皮肤附属器(毛发、汗腺、皮脂腺、甲)以及神经、血管、淋巴管和肌肉等。

(一) 表皮

表皮位于皮肤的最外层,由角朊细胞、黑素细胞和朗格汉斯细胞构成。

1. 角朊细胞 角朊细胞是构成表皮的主要成分,有较强的分化能力,根据其分化阶段和形态特点可将表皮分为五层,由深至浅分别为基底层、棘层、颗粒层、透明层和角质层(图 1-1)。

基底层由一层排列成栅栏状的圆柱形细胞构成,其长轴与基底膜带垂直。基底细胞增殖能力



很强,在增殖过程中不断向上移行衍化成其他各层细胞。

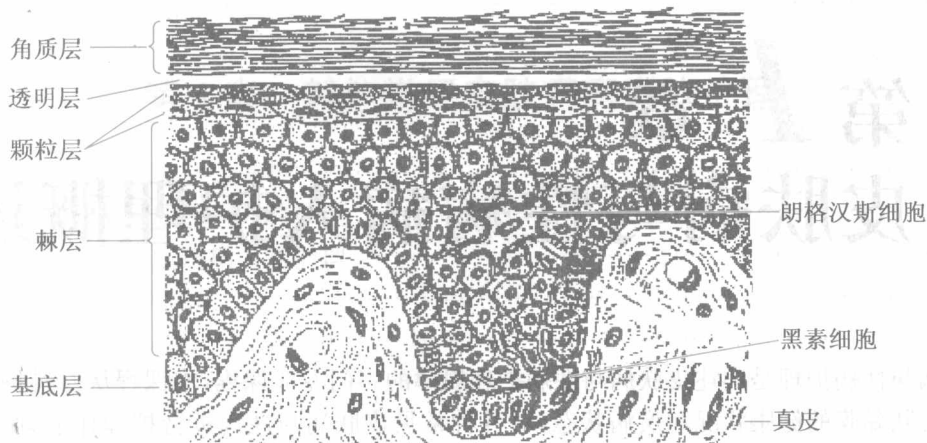


图 1-1 表皮的组织结构

棘层由 4~8 层多角形细胞构成,因这层细胞表面有许多小棘突,故称棘细胞。

颗粒层由 2~4 层梭形或扁平细胞组成,在胞质中可见大量形态不规则的透明角质颗粒。

透明层由 2~3 层较扁平的细胞组成,仅见于掌跖等部位的较厚表皮中,此层细胞的细胞核已经消失,细胞间界限不清,是防止水及电解质通过的屏障。

角质层位于表皮的最外层,由 5~10 层已经死亡的扁平细胞构成,角质细胞的正常结构消失,胞质中充满角蛋白。角蛋白是一种非水溶性硬蛋白,具抵抗摩擦的作用。正常情况下,角质层不断形成和脱落,维持适宜的厚度。

2. 黑素细胞 主要位于表皮的基底层,数量占基底细胞的 5%~10%。黑素细胞分泌黑色素,黑色素通常分布于基底细胞核上方,可吸收紫外线使组织免受辐射损伤,起保护作用,并决定着肤色的深浅。

3. 朗格汉斯细胞 多分布于基底层以上的表皮和毛囊上皮中,数量占表皮细胞总数的 3%~5%,属抗原递呈细胞,其功能与免疫应答有关。

4. 麦克尔细胞 多分布于基底层细胞之间,是一种感觉细胞,能感受触觉。

(二) 真皮

真皮位于表皮的下方,由胶原纤维、弹力纤维、基质和细胞组成,分乳头层和网状层。乳头层凸向表皮底部,与表皮呈犬牙交错样相连,内含丰富的毛细血管和毛细淋巴管。网状层较厚,位于乳头层下方,有较大的血管、淋巴管和神经穿行。

胶原纤维是真皮的主要成分,网状层的胶原纤维束较粗,纵横交错排列成网,弹性纤维盘绕其间,从而使皮肤具有一定的弹性和韧性。

基质是充填于纤维和细胞间的无定形物质,主要成分为蛋白多糖,是各种水溶性物质、电解质等代谢产物的交换场所。

真皮内的细胞主要是成纤维细胞,此外还有组织细胞、肥大细胞、浆细胞等。

(三) 皮下组织

皮下组织位于真皮下方,由疏松结缔组织、脂肪小叶构成,又称皮下脂肪层。此层厚薄因年

龄、性别、部位及营养状态而异。皮下组织具有缓冲外力撞击、防止散热和储备能量等作用。

(四) 皮肤的附属器

皮肤的附属器包括毛发、汗腺、皮脂腺、甲。

1. 毛发 毛发由角化的角朊细胞构成,分长毛、短毛、毳毛三种。毛发露出皮面部分称毛干,位于皮内部分称毛根,包裹毛根的上皮细胞和结缔组织称毛囊。毛根末端膨大部分称毛球,毛球下端的凹入部分称毛乳头。毛发的生长周期分为生长期、退行期和休止期,正常人每日可脱落70~100根头发,同时也有等量的头发再生,有些皮肤病可引起毛发的病变,如癣、脂溢性皮炎、斑秃等。

2. 汗腺 根据其结构和功能不同分小汗腺和顶泌汗腺。

小汗腺位于真皮深层和皮下组织,其导管开口于皮肤表面,主要作用是分泌汗液,有调节体温的功能。小汗腺分泌受交感神经支配。

顶泌汗腺又称大汗腺,主要位于皮下组织,其导管大部分开口于毛囊上部皮脂腺开口的上方,主要分布于腋窝、乳晕、外生殖器等处。顶泌汗腺的分泌主要受性激素影响,青春期分泌旺盛,分泌物经细菌分解产生臭味。

3. 皮脂腺 皮脂腺分布于除掌跖部以外的全身皮肤,其导管开口于毛囊的上1/3处或皮肤表面。皮脂腺分泌皮脂,起润滑皮肤和毛发的作用。皮脂分泌主要受雄激素控制,老年人体内雄激素水平下降,易引起老年性皮肤瘙痒症。

4. 甲 甲覆盖于指(趾)末端伸面,由多层排列紧密的角质细胞构成。分甲板和甲根两部分,前者外露在皮肤表面,后者埋于皮肤内。甲板之下为甲床,甲根附着处的甲床上皮称甲母质,是甲的生长区,有些皮肤病可引起甲的病变,如癣、慢性湿疹、银屑病等。

(五) 皮肤的血管、淋巴管、神经、肌肉

1. 皮肤的血管非常丰富,分布于真皮和皮下组织,表皮没有血管。皮肤的血管具有营养及调节体温等作用。皮肤的淋巴管基本与血管伴行。

2. 皮肤中有丰富的神经分布,可分感觉神经和运动神经。感觉神经分布于皮肤各层,感受冷、温、痛、触、压、痒等感觉。运动神经纤维分布于汗腺、平滑肌,支配汗腺的分泌、平滑肌的收缩。

3. 皮肤的肌肉包括平滑肌和横纹肌。平滑肌主要是立毛肌,位于毛囊下段,精神紧张与寒冷时引起立毛肌收缩,出现鸡皮疙瘩。横纹肌主要是面部的表情肌。

二 皮肤的生理功能

1. 保护作用 皮肤包裹着整个人体,是人体的天然屏障。皮肤能保护机体免受外界机械性、物理性、化学性和生物性等有害因素的影响,并能防止体内水分和电解质的散失。皮肤的保护作用依赖于皮肤组织中角质细胞、黑素细胞、真皮、皮下组织等结构来完成。

2. 感觉作用 皮肤是人体的主要感觉器官之一,皮肤的感觉作用依赖于皮肤组织中有丰富的感觉神经纤维,能随时感知外界环境的各种变化和刺激。皮肤能感受温、痛、触、压、痒等基本感觉。

3. 调节体温作用 皮肤主要参与散热过程的调节,皮肤调节体温的作用通过皮肤毛细血管的舒缩来完成,在外界温度高时亦可通过小汗腺分泌汗液进行散热。



4. 分泌和排泄作用 小汗腺分泌汗液,汗液蒸发对维持正常体温起着重要的调节作用;皮脂腺分泌皮脂,起润滑皮肤和毛发的作用。

5. 吸收作用 皮肤组织虽然非常致密,但也具有一定的吸收作用,这是外用药物治疗皮肤病的理论基础。皮肤的吸收作用与外用药物的剂型、皮肤损伤程度、药物使用范围、使用部位、患者年龄等因素有关。

6. 代谢作用 皮肤组织参与人体糖、蛋白质、脂类、水和电解质的代谢。

7. 参与免疫应答 皮肤组织既是免疫应答的效应器官,又具有主动参与、启动和调节皮肤相关免疫应答的作用。

第二节 皮肤病与性病病人护理概述

皮肤病与性病是常见病、多发病。引起皮肤病与性病的病因很多,包括细菌、病毒、真菌、寄生虫等病原生物体的感染,各种不良因素对机体的刺激,并与职业、遗传等因素有一定关系。护理人员在临床工作中必须熟悉常见皮肤病与性病病人的健康史和身体状况,熟悉常见皮肤病与性病病人的治疗原则,掌握常见皮肤病与性病的护理技术。通过护理人员耐心、细致、有效的护理工作,促使皮肤病与性病者早日康复。

【护理评估】

(一) 健康史

了解皮肤病与性病患者的健康史时,必须详细询问患者的发病时间、发病部位,疾病的发生发展及治疗情况;在分析健康史时要考虑各种影响疾病发生的因素,如接触的各种生物和理化因素、精神因素、饮食、生活和工作环境、职业等方面的因素;并应询问既往史、药物过敏史和家族史等内容。

(二) 身体状况

皮肤病与性病发生后,患者的身体状况可出现许多变化,形成多种多样的临床表现。皮肤病与性病的临床表现可分自觉症状和他觉症状。

1. 自觉症状 是患者自己能感受到的异常感觉,包括局部自觉症状和全身自觉症状。局部自觉症状主要有瘙痒、疼痛、烧灼感、蚁走感和麻木感等;全身自觉症状有畏寒、发热、头痛、乏力、食欲不振、关节酸痛等。

2. 他觉症状 是在皮肤黏膜上可以看到或摸到的异常改变,通常称皮肤损害(皮损),亦称皮疹。皮肤损害分原发性皮疹和继发性皮疹。原发性皮疹是指由皮肤病与性病的组织病理变化直接产生的皮肤损害;继发性皮疹是在原发性皮疹的基础上经搔抓、不恰当处理和皮肤损害在修复过程中形成的病变。

(1) 原发性皮疹

① 斑疹 是局限性皮肤颜色的改变。病变部位与正常皮肤平齐,触之既不高出皮面,也不凹入皮肤,一般直径小于2 cm,大于2 cm时称斑片。根据发生机制和特征不同可分为红斑、出血斑、色素沉着斑和色素减退(脱色)斑等。红斑是由局部皮肤毛细血管扩张、充血所致,特点是压之褪色;出血斑是由皮肤的毛细血管破裂后红细胞外渗到真皮内所致,特点是压之不褪色,直径小于

2 cm时称瘀点,大于2 cm时称瘀斑;色素沉着斑和色素减退(脱色)斑是表皮细胞中色素增加、减少(或消失)所致,特点是压之均不褪色。

② 丘疹 局限性、实质性、浅表性皮疹,隆起于皮面,直径小于1 cm,其病变部位位于表皮或真皮的浅层。丘疹表面可光滑或粗糙,形状可呈扁平圆形、乳头状,颜色可呈紫红色、淡黄色或黑褐色。介于斑疹与丘疹之间稍隆起的皮疹称斑丘疹,丘疹顶端伴有小水疱时称丘疱疹。

③ 斑块 由丘疹扩大或由许多丘疹融合而形成的皮疹,直径大于1 cm。

④ 风团 为局限性、暂时性、水肿性、隆起性皮疹,由真皮血管扩张、血浆渗出所致。皮疹大小不一,形状不规则,可为淡红色或苍白色。常骤然出现,迅速消退,消退后不留任何痕迹。

⑤ 水疱 为高出皮面、内含液体的局限性、腔隙性皮疹,可由致病因素作用后直接在皮肤上发生,亦可由丘疹转变而来,一般直径小于1 cm,大于1 cm时称大疱。

⑥ 脓疱 为高出皮面、内含脓液的局限性、腔隙性皮疹。疱液混浊,周围有红晕,可原发,亦可在水疱的基础上继发。

⑦ 结节 为局限性、实质性、深在性皮疹,病变位置深达真皮或皮下组织。圆形或椭圆形,可隆起于皮面,亦可不隆起,触诊更易查出。

⑧ 囊肿 位于真皮或皮下组织的囊样结构,为含有液体、半固体黏稠物或细胞成分的囊性皮疹,病变位置深达真皮或更深。皮疹外观呈圆形或椭圆形,触之有弹性,大小不等。

原发性皮疹如不及时处理或处理不当,常演变成继发性皮疹。

(2) 继发性皮疹

① 鳞屑 为脱落或即将脱落的角质层细胞,常混有皮脂、汗液和细菌等,常由角化过度和角化不全演变而来。鳞屑的大小、厚薄及形态不一,可呈糠秕状、大片状。

② 浸渍 为皮肤浸水时间过长或经常处于潮湿状态所致的表皮松软变白、起皱的皮疹,常发生在指(趾)缝等处。浸渍处表皮受摩擦后易脱落形成糜烂。

③ 糜烂 局限性皮肤或黏膜上皮缺损形成的湿润创面,常由水疱、脓疱破裂或浸渍处表皮脱落所致。糜烂愈合后不留瘢痕。

④ 溃疡 局限性皮肤或黏膜缺损形成的创面,缺损深达真皮或真皮以下,可由感染、外伤、肿瘤等引起。溃疡愈合后可留瘢痕。

⑤ 痂 由皮疹表面的浆液、脓液、血液等渗出物干涸凝结而成的块状附着物。可分浆液性痂、脓痂、血痂等。

⑥ 抓痕 由搔抓或摩擦所致的表皮或真皮浅层的缺损。抓痕呈线状或点状,愈合后一般不留瘢痕。

⑦ 皲裂 皮肤表面的线状裂口,常深达真皮层,常由皮肤炎症、干燥、增厚导致弹性降低牵拉后引起,好发于掌跖、指趾、口角等部位。

⑧ 苔藓样变 也称苔藓化,皮肤局限性干燥、粗糙、增厚,皮沟加深、皮嵴隆起,摸之厚硬,形似皮革,常因长期搔抓、摩擦所致。

⑨ 萎缩 为皮肤的一种退行性变,可发生于表皮、真皮和皮下组织,由表皮细胞的数目或真皮纤维组织或皮下疏松结缔组织减少所致。可分表皮萎缩、真皮萎缩和皮下组织萎缩。表皮萎缩时表皮变薄,呈半透明状,表面有细皱纹呈羊皮纸样;真皮萎缩表现为局部皮肤凹陷,表皮纹理可正常,毛发可能变细或消失;皮下组织萎缩则表现为局部有明显凹陷。



⑩ 瘢痕 由溃疡或深达真皮层以下的组织缺损被新生结缔组织修复而成。皮疹光滑无弹性,表面无皮纹和毛发,高出皮肤表面者称增生性瘢痕,凹于正常皮肤者称萎缩性瘢痕。

(三) 心理状态

皮肤病病变虽发生在体表,但某些起病急、症状重的疾病常导致病人精神紧张;某些皮肤病如慢性湿疹、银屑病、红斑狼疮等由于病程长、易复发且疗效差,常影响患者的工作、生活和学习而背上沉重的思想负担,出现意志消沉、悲观失望等不良情绪,缺乏治疗信心。另外,诸如雀斑、色素痣、白癜风、寻常痤疮等疾病,虽对人体健康的影响较小,但如果发生在面部,易给患者增添精神压力而采取回避或自我封闭的态度。

(四) 实验室及其他检查

1. 病原生物检查 由病原生物感染所致的皮肤病与性病在病变部位查到病原生物有助于诊断。如皮肤真菌病取皮疹部位的标本在显微镜下可观察到真菌的菌丝和孢子;淋病患者尿道分泌物涂片,在显微镜下可观察到革兰染色阴性的双球菌;后天一期梅毒患者硬下疳部位的分泌物涂片,在暗视野显微镜下可观察到运动活泼的梅毒螺旋体。由支原体引起的非淋菌性尿道炎取患者尿道分泌物培养可见“油煎蛋”状菌落。

2. 皮肤组织病理学检查 某些皮肤病如皮肤肿瘤、银屑病等可取病变组织作病理学检查进行诊断。

3. 免疫学检查 通过检测患者血清中抗体的含量,用于诊断某些皮肤病与性病。如梅毒血清学检查用于诊断梅毒,抗核抗体检查用于辅助诊断系统性红斑狼疮。

4. 其他检查 如X线检查,对诊断皮肤结核和骨梅毒有一定帮助;必要时还可作血液生化检查等。

5. 皮肤试验 对某些皮肤病的诊断有一定帮助。

(1) 斑贴试验

① 方法 将可疑致敏物质配制成适当浓度的浸液、溶液,或用原物作为试剂,置于四层1 cm×1 cm大小纱布上,贴于背部或前臂曲侧皮肤,其上用1.5 cm²大小玻璃纸封盖,四周用胶布固定,同时设阴性对照。

② 结果及意义 24~48小时后观察结果。受试部位无反应为“-”;出现轻微发红或瘙痒为“±”;出现单纯红斑、瘙痒为“+”;出现水肿性红斑、丘疹为“++”;出现显著红肿、伴丘疹或水疱为“+++”。阳性反应说明患者对受试物处于致敏状态。

③ 临床意义 用于接触性皮炎、职业性皮肤病等疾病的辅助诊断。

(2) 皮肤划痕试验 用钝器在背部或前臂内侧皮肤划痕,在钝器划过处产生风团或条索状隆起为皮肤划痕试验阳性。用于人工荨麻疹的辅助诊断。

【治疗要点】

皮肤病与性病的主要治疗方法包括全身治疗、局部治疗和物理治疗等。

(一) 全身治疗

全身治疗是通过口服或注射药物治疗皮肤病和性病的方法。药物治疗是皮肤病与性病的主要治疗手段之一,常用的药物有抗组胺药、糖皮质激素等。

1. 抗组胺药 抗组胺药与组胺具有相似的化学结构,能与组胺竞争组胺受体(H₁受体主要分布在皮肤、黏膜等处,H₂受体则主要分布于消化道黏膜),拮抗组胺引起的毛细血管扩张和通透性

增加、平滑肌收缩和痉挛、腺体分泌增加的作用。可分 H_1 受体拮抗剂和 H_2 受体拮抗剂两类。

(1) H_1 受体拮抗剂 根据其对外枢神经系统的镇静作用不同分第一代和第二代。

常用的第一代 H_1 受体拮抗剂易通过血-脑屏障,产生乏力、困倦、头晕、注意力不集中等副作用,故驾驶员、从事高空作业者需禁用或慎用。第二代 H_1 受体拮抗剂一般口服吸收很快,最大的优点是不易通过血-脑屏障,对外枢神经系统的影响较小,不产生或仅有轻微困倦作用;同时作用时间较长,一般每天服用一次即可,因此目前临床上应用较广,尤其适用于驾驶员、从事高空作业者及需长期使用者。常用药物见表 1-1。

表 1-1 常用 H_1 受体拮抗剂

种 类	药 名	剂量与用法
第一代	氯苯那敏	12~48 mg/d,分 3 次口服;或 5~20 mg/d,肌肉注射
	苯海拉明	50~150 mg/d,分 2~3 次口服;或 20~40 mg/d,分次肌肉注射
	赛庚啶	4~12 mg/d,分 2~3 次口服
	异丙嗪	50 mg/d,分 4 次口服;或 25 mg/d,肌肉注射
	酮替芬	2 mg/d,分 2 次口服
第二代	阿司咪唑	10 mg/d,口服
	特非那定	120 mg/d,分 2 次口服
	氯雷他定	10 mg/d,口服

(2) H_2 受体拮抗剂 可拮抗组胺的血管扩张、胃液分泌增多等作用,在皮肤科主要用于慢性荨麻疹、皮肤划痕症等。主要不良反应有头痛、眩晕等,常用药物有西咪替丁、雷尼替丁和法莫替丁等。

2. 糖皮质激素 具有免疫抑制、抗炎、抗细胞毒、抗休克和抗增生等多种作用。

(1) 适应证 常用于接触性皮炎、药疹、严重的急性荨麻疹、系统性红斑狼疮等疾病的治疗。

(2) 常用种类 见表 1-2。

表 1-2 常用糖皮质激素

种 类	药 名	剂量与用法
短效	氢化可的松	20~40 mg/d,口服;100~400 mg/d,静脉滴注
中效	泼尼松	15~60 mg/d,口服
	泼尼松龙	15~60 mg/d,口服;10~20 mg/d,静脉滴注
长效	地塞米松	1.5~12 mg/d,口服;2~20 mg/d,静脉滴注
	倍他米松	1~4 mg/d,口服;6~12 mg/d,肌肉注射

(3) 注意事项 胃溃疡、高血压、糖尿病等患者慎用。

3. 其他 抗菌药物如青霉素类、头孢菌素类、氨基糖苷类、四环素类、大环内酯类、喹诺酮类、磺胺类用于细菌、支原体、衣原体、螺旋体等病原微生物感染所致皮肤病及性病的治疗;抗病毒药物用于病毒感染所致的皮肤病及性病的治疗;抗真菌药物用于真菌感染所致的皮肤病及性病的治疗。



疗;维生素类药物用于一些皮肤病及性病的辅助治疗。

(二) 局部治疗

局部治疗是应用外用药物对皮肤病进行的有效治疗,在皮肤病的治疗中起着很重要的作用。通过正确的局部治疗,可以减轻患者的症状,促进皮疹迅速好转直至痊愈。局部治疗的效果取决于外用药物的性能、剂型和正确的使用方法。因此,在使用外用药物时,必须充分了解常用外用药物的性能、剂型和使用原则。

1. 常用外用药物的性能和浓度

(1) 清洁剂 用以清除皮疹处的渗出物、鳞屑、痂皮等。常用的有生理盐水、3%硼酸溶液、植物油和液状石蜡等。

(2) 保护剂 有干燥、保护、收敛和润滑作用。常用的有炉甘石、植物油、氧化锌粉、滑石粉等。

(3) 止痒剂 具有麻醉神经末梢和凉爽皮肤的作用,能减轻局部痒感。常用的有0.5%~2%薄荷、2%樟脑、5%苯唑卡因、1%盐酸达克罗宁、1%苯酚等。

(4) 收敛剂 有凝固蛋白质、减少渗出、抑制分泌、促进炎症消退的作用。常用的有0.2%~0.5%硝酸银、2%明矾溶液、5%甲醛等。

(5) 腐蚀剂 有腐蚀作用,能除去增生的肉芽组织及赘生物。常用的有30%~50%三氯醋酸、硝酸银棒、纯苯酚等。

(6) 角质促成剂 有减轻炎症渗出及浸润作用,促使表皮角质层恢复正常。常用的有2%~5%煤焦油、3%水杨酸、3%~5%硫磺等。

(7) 角质松解剂 能使过度角化的角质层细胞松解脱落。常用的有5%~10%水杨酸、20%~40%尿素、5%~10%乳酸、0.05%~0.1%维A酸(维甲酸)等。

(8) 遮光剂 能吸收或阻止紫外线穿透皮肤。常用的有5%~10%对氨基苯甲酸、5%二氧化钛、10%氧化锌、5%奎宁等。

(9) 脱色剂 有减轻色素沉着的作用。常用的有3%氢醌、20%壬二酸等。

(10) 抗菌剂 具有杀灭或抑制细菌的作用。常用的有3%的硼酸溶液、0.1%雷佛奴尔溶液、1:5000高锰酸钾溶液、2%~5%碘酊、0.1%黄连素溶液等。

(11) 抗真菌剂 具有杀灭或抑制真菌的作用。常用的有5%~10%水杨酸、6%~12%苯甲酸、2.5%~5%碘酊、10%十一烯酸、1%~3%克霉唑、1%益康唑、2%酮康唑、10%~30%冰醋酸及土槿皮酊等。

(12) 杀虫剂 具有杀灭疥螨、虱、蠕形螨等寄生虫的作用。常用的有5%~10%硫磺、2%甲硝唑、25%苯甲酸苄酯、25%~50%百部酊等。

(13) 糖皮质激素制剂 具有抗炎、抗过敏及止痒作用。常用的有1%氢化可的松、0.1%~1%地塞米松、0.1%曲安西龙(去炎松)、0.05%氟轻松(肤轻松)等。长期外用糖皮质激素药物可致局部皮肤萎缩、毛细血管扩张和色素沉着,故应避免长期面部使用。此外长期大量应用糖皮质激素制剂有继发真菌或细菌感染的危险,在经常使用时应注意。

2. 外用药物的剂型 各种皮肤病有不同的病因和皮肤损害,为了使外用药物能充分发挥其治疗作用,需将外用药物配制成不同的剂型。

(1) 溶液 是药物的水溶液。具有清洁、收敛作用,主要用于湿敷。湿敷有减轻充血水肿和清除分泌物及痂皮等作用,溶液中含有抗菌药物还可发挥抗菌消炎作用。常用的溶液有3%硼酸溶

液、0.05%~0.1%黄连素溶液、1:5000高锰酸钾溶液等。

(2) 粉剂 是一种或数种干燥粉末状药物均匀混合而制成的外用药物。粉剂具有干燥、保护、散热、止痒作用。主要用于急性皮炎无糜烂、渗出者,特别适用于间擦部位。常用的有滑石粉、氧化锌粉、炉甘石粉等。

(3) 洗剂 也称振荡剂,是不溶于水的药粉与水混合而成的外用药物。其作用及适应证与粉剂相似,但能较长时间黏附于皮肤。

(4) 酊剂和醑剂 不挥发性药物的酒精溶液称酊,挥发性药物的酒精溶液称醑。酊剂和醑剂外用用于皮肤后,酒精迅速挥发,将其中所溶解的药物均匀地分布在皮肤表面而发挥作用,酊剂和醑剂具有杀菌、止痒、消炎作用,常用于慢性皮炎、瘙痒性皮肤病、真菌性皮肤病,禁用于急性炎症、有渗液、糜烂及皲裂处。常用的有2.5%碘酊、3%水杨酸酊、复方樟脑醑等。

(5) 乳剂 是油和水通过乳化作用而制成的外用药物。分为水包油型(霜)和油包水型(脂)。具有保护、润滑皮肤,消炎、止痒的作用,适用于亚急性和慢性皮炎。常用的有皮康霜、咪康唑霜等。

(6) 油剂 是不溶性药粉与植物油混合而制成的外用药物。具有润滑、保护、消炎作用。常用的有25%~40%氧化锌油、10%樟脑油等。

(7) 软膏 药物与油脂性基质混合调匀而成的外用药物。有保护、润滑、软化痂皮的作用,渗透性强,能渗入皮内,故适用于慢性皮炎、角化过度或鳞屑较多的皮肤病。常用的有10%鱼肝脂软膏、红霉素软膏等。

(8) 糊剂 为药粉成分占25%~50%的软膏,其作用与软膏类似,因其含较多药粉,因此有一定吸水和收敛作用,适用于亚急性皮炎和湿疹有轻度渗出者。常用的有氧化锌糊剂等。

(9) 硬膏 药物溶于或混合于黏着性基质中并涂布在裱褙材料如纸、布或有孔塑料薄膜上而成的外用药物。硬膏可牢固地黏附于皮肤表面,作用持久,可阻止水分蒸发,使角质层软化,有利于药物的吸收,适用于慢性浸润肥厚性皮肤病如神经性皮炎、慢性湿疹等。常用的有氧化锌硬膏、肤疾宁贴膏等。

3. 外用药物的使用原则

(1) 正确选用外用药物的种类 根据不同的病因、病理变化和自觉症状选择相应的药物。如超敏反应性皮肤病选用糖皮质激素或抗组胺药,真菌性皮肤病选用抗真菌药物,细菌性皮肤病选用抗生素,瘙痒者选用止痒剂等。

(2) 正确选用外用药物的剂型 根据皮肤病的不同皮损特点选择合适的剂型,选择的原则是:① 急性皮炎仅有红斑、丘疹无渗液时,选用粉剂、洗剂;炎症较重,糜烂、渗出较多时宜用溶液湿敷;② 亚急性皮炎渗出不多时,宜用糊剂或油剂,如无糜烂宜用乳剂;③ 慢性皮炎选用软膏、硬膏、乳剂等;④ 单纯瘙痒无皮损者选用乳剂或酊剂。

(三) 物理治疗

一些皮肤病和性病可用物理的方法进行治疗,物理治疗常用的有激光和冷冻疗法。

1. 激光 近年来激光技术在皮肤病与性病治疗中广泛应用。常用的激光治疗有激光手术、激光理疗、选择性激光等几类,其中以激光手术应用最多。激光手术利用二氧化碳激光器发生高功率激光破坏病变的皮肤组织,常用于治疗寻常疣、尖锐湿疣、跖疣及皮肤的良性肿瘤等。

2. 冷冻 冷冻治疗是利用制冷剂产生低温使病变组织坏死而达到治疗的目的。常用的冷冻