

皮肤科常见病 诊疗学

于 群◎主编

国家“十二五”重点图书出版项目

主编：于群 副主编：王树强、王树强、王树强

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

皮肤科常见病诊疗学

于群◎主编

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

（作者单位：吉林大学第一医院）

（出版单位：吉林科学技术出版社）

（书号：978-7-5334-5111-1）

（定价：48.00元）

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

皮肤科常见病诊疗学 / 于群主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-4029-7

I. ①皮… II. ①于… III. ①皮肤病—诊疗 IV. ①R751

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第089744号

皮肤科常见病诊疗学

主 编 于 群
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 王凤丽 米庆红
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 239千字
印 张 12
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4029-7
定 价 55.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

目 录

第一章 皮肤病瘙痒.....	1
第一节 概 述.....	1
第二节 感染性皮肤病瘙痒.....	17
第三节 寄生虫、昆虫等所致皮肤病瘙痒.....	32
第四节 物理性皮肤病瘙痒.....	41
第五节 红斑、鳞屑性皮肤病瘙痒.....	47
第六节 过敏性皮肤病瘙痒.....	55
第七节 神经功能障碍性皮肤病瘙痒.....	72
第八节 其他皮肤病瘙痒.....	83
第九节 内科疾病瘙痒.....	86
第十节 穴位刺激疗法治疗皮肤瘙痒.....	102
第二章 变态反应及瘙痒性皮肤病.....	109
第一节 接触性皮炎.....	109
第二节 湿 疹.....	111
第三节 汗疱疹.....	113
第四节 尿布皮炎.....	114
第五节 荨麻疹.....	115
第六节 药物性皮炎.....	117
第七节 神经性皮炎.....	119
第八节 瘙痒症.....	121
第九节 痒 疹.....	123
第三章 红斑、鳞屑性皮肤病.....	124
第一节 多形红斑.....	124
第二节 银屑病.....	125
第三节 白色糠疹.....	127
第四节 玫瑰糠疹.....	128
第五节 扁平苔藓.....	129

第四章 其他皮肤病.....	130
第一节 日光性皮炎.....	130
第二节 鸡眼与胼胝.....	132
第三节 脂溢性皮炎.....	134
第四节 寻常痤疮.....	136
第五节 斑 秃.....	138
第六节 白癜风.....	139
第五章 性传播疾病.....	140
第一节 梅 毒.....	140
第二节 淋 病.....	142
第三节 非淋菌性尿道炎.....	144
第四节 尖锐湿疣.....	145
第五节 生殖器疱疹.....	146
第六节 软下疳.....	147
第六章 感染性皮肤病.....	148
第一节 单纯疱疹.....	148
第二节 带状疱疹.....	150
第三节 传染性软疣.....	152
第四节 疣.....	153
第五节 手、足、口病.....	155
第六节 脓疱疮.....	156
第七节 毛囊炎.....	157
第八节 头 癣.....	158
第九节 手足癣.....	160
第十节 甲 癣.....	162
第十一节 体癣与股癣.....	163
第十二节 疥疮.....	164
第七章 皮肤瘙痒常用药物.....	165
第八章 清洁、保护、营养类药.....	171
第一节 清洁剂.....	171
第二节 保护剂.....	173

第三节 营养剂	175
第九章 消毒防腐剂及收敛、止汗剂	177
第一节 氧化剂类消毒防腐剂	177
第二节 醇类、酸类、酚类、醛类消毒防腐剂	179
第三节 卤素化物类消毒防腐剂	184
第四节 表面活性剂类消毒防腐剂	186
第五节 染料类、重金属类、及其他消毒防腐剂	188
第六节 收敛、止汗剂	191
参考文献	194

第一章 皮肤病瘙痒

第一节 概述

一、瘙痒仅仅是皮肤病吗

瘙痒，几乎人人都体验过的感觉，就如明代教育家刘元卿的一则文言小短文《瘙痒》所描述：“昔人有痒，令其子索之，三索而三弗中。令其妻索之，五索而五弗中也。其人怒曰：‘妻子内我者，而胡难我？’乃自引手一搔而痒绝。何则？痒者，人之所自知也。自知而搔，宁弗中乎！”瘙痒就是这样一种自知而难明的不适感，虽不若疼痛般让人难以忍受，但着实也让人坐立不安，心神不宁，唯有搔抓可解，甚至皮破出血，微微疼痛，方觉畅快。美国诗人Ogden Nash就曾描述：“快乐就是搔抓每一处瘙痒。”正因为瘙痒是这样一种如此普遍的感觉，所以常常被人忽视，以为它只是皮肤小疾，无须挂齿。然而痒则搔之，久而久之，不仅皮肤粗糙肥厚，还耽误了自己的病情。

皮肤是人体最大的器官，也是人体健康的镜子，许多疾病都可以通过皮肤的皮损及感觉表现出来。因此，瘙痒绝不仅仅是皮肤小疾而已，正如中医所说的整体观念，人的五脏六腑、肌表经络本身就是一个整体，瘙痒也可以是许多系统疾病的危险信号灯。目前研究显示，除皮肤疾病之外，内分泌系统疾病、肿瘤、消化系统疾病、泌尿系统疾病等多种疾病，均可产生皮肤瘙痒，而且严重影响患者的身心健康。这类瘙痒大多顽固难愈，部分与本身系统疾病病情相关，常规止痒治疗效果并不理想。

那么，在瘙痒的患者中，有多少患者本身患有可以致痒的系统疾病呢？目前，系统性疾病中瘙痒的流行病学各个国家报道不一，有10%~50%的患者都可发现潜在病因的系统疾病。

因此，如果你有皮肤瘙痒的问题，且长期不能缓解，那么可能是其他系统出现了异常，应该及时去医院就诊，因为瘙痒并非仅仅提示了皮肤疾病。

二、瘙痒会传染吗？

引起瘙痒的疾病很多，若疾病本身具有传染性，那么其他人被传染后也会有瘙痒

感，但这并不能说传染的是瘙痒。

有趣的是，在某些情况下瘙痒感也具有“传染性”，这种传染往往与疾病本身无关，多与视觉及神经敏感相关。这其实比较容易理解，就像曾有研究指出，笑声和哈欠具有一定的传染性一样，相信很多朋友在日常生活中都有所体验。

在面对这两种行为时，都不免被感染，然后做出反应。想象一下，当看到别人在抓痒，或者听到别人刚蹭皮肤的声音，你是不是也觉得皮肤瘙痒不适，甚至想一抓为快呢？

英国学者研究发现，瘙痒的“传染性”其实比笑声和哈欠更高：约2/3的志愿者在看到别人抓痒后，会不由自主地产生瘙痒感并进行搔抓。

此外，研究者还在志愿者手臂上分别点上能引起瘙痒

感觉的药水或普通盐水，结果显示，观看有人挠痒短片且手臂上点有药水的志愿者不仅抓挠点了药水的部位，还会胡乱地抓挠身上其他部位。这说明药水并不是导致瘙痒的真正原因。

那么，搔抓反应是如何影响大脑的呢？学者们还对志愿者进行了头颅磁共振扫描。扫描结果显示，当观察到别人在抓痒时，大脑感受瘙痒的部位就会被激活，产生瘙痒感。

被传染者的神经敏感才是诱发此类瘙痒发生的关键。一般而言，情绪稳定的人不容易受传染性瘙痒的影响，而一些“神经质”或是较容易受他人情绪影响的人，更易“感染上”这种“传染性瘙痒”。

所以，如果在家中或者办公室同事中遇到有皮肤疾病的人搔抓皮肤，出现了自觉皮肤瘙痒的症状，不必过分担心自己也患了皮肤病，有时候只是“一厢情愿”的想象罢了。

三、勤洗澡可以缓解瘙痒吗

任何事物都存在两面性，洗澡这件小事也是如此。随着生活水平的提高，人们开始在意美，讲究清洁、干净。我们在读幼儿园、小学的时候，可能就经常被教育：要讲究卫生，勤洗澡，勤换衣物。勤洗澡有利于预防皮肤感染及寄生虫类疾病的侵扰，因此老师的教育不无道理，但勤洗澡也不是所有人都适合。

每周洗多少次澡算勤呢？这个问题就很有意思，天天洗澡算勤，还是2天洗一次也算勤呢？我想，这可能需要结合当地气候条件及个人的身体情况、皮肤耐受能力，也需要因时、因地、因人而异。

夏天气温高，人们分泌皮脂能力强，汗液分泌也旺盛，因此洗澡频次可以适当提高，而冬天则相反。此外，每天洗一次澡，对于一个皮脂分泌旺盛的年轻人来说，可能也算不上太勤，而对于一个皮肤干燥的老者来说，如此频繁地洗澡，可能会引发许多

皮肤问题。

皮肤瘙痒的患者，皮肤干燥、脱屑，甚至有红斑、丘疹、糜烂等皮损存在，相对于健康人，其皮肤屏障功能已不同程度损伤。如果勤洗澡，一方面会破坏皮脂、汗液对皮肤的保护作用，进一步加重皮肤干燥；另一方面，如果有原发皮损存在，在洗澡中又搔抓、搓洗，还容易加重皮损，甚至导致局部皮肤感染。

因此，皮肤瘙痒的患者并不适合勤洗澡。需要注意的是，洗澡后在无皮损处未晾干时涂抹保湿霜，对于预防皮肤瘙痒也是颇有益处的。

四、热水烫浴可以缓解瘙痒吗？

德国内科医生塞缪尔·哈芬雷佛在1660年就为瘙痒下了个定义：一种令人不快的感觉，这种感觉会引起抓挠的欲望。许多患者瘙痒症状非常严重，有时候搔抓也不能解决问题，就如患者所说的：越抓越痒。

这个时候应怎么办呢？有部分患者发现，采取热水烫洗的方法较搔抓而言，更能缓解瘙痒。因为热水烫浴时，皮肤会产生可以耐受的疼痛，随着疼痛感的增强，反倒抑制了瘙痒的感觉，使得瘙痒症状暂时缓解。

瘙痒与疼痛有无关联，半个世纪以来，一直是科学家们感兴趣的问题。早先，科学家们认为疼痛和瘙痒只是神经纤维受刺激的强弱不同，传导神经是一样的，而随着研究的深入，这一理论逐渐站不住脚了，最终被抛弃。现在科学家更热衷于瘙痒“特异性”或“选择性”假说，认为瘙痒感的传播可有特异性的神经纤维，然而瘙痒和疼痛选择这些不同的神经纤维也只是敏感程度高与低的问题，也不能完全剥离。所以，正如有学者所说：“这种烧灼痛与瘙痒之间的联系令人非常惊讶也非常有趣。”

然而，通过烫浴所产生的疼痛来抑制瘙痒的方法，并不能控制瘙痒发作的频率，而且烫浴后皮肤末梢神经感觉迟钝，表皮屏障功能受损，局部毛细血管扩张，炎症反应会加重，瘙痒同时也会加重；热水烫浴后，局部的皮肤会变得干燥，瘙痒也会变得加重。有人说“热水烫浴止痒犹如饮鸩止渴”，这个比喻在一定程度上还算贴切。

如果瘙痒难以缓解，应及时去医院就诊，找出瘙痒背后的原因，有的放矢，这才是最明智的选择。

五、为什么会出现季节性皮肤瘙痒？

“梨花院落溶溶月，柳絮池塘淡淡风”，我想很多人看到这个题目，可能都会想起春天，想起柳絮，只是没有了古人那种坐看柳绵飞如雪的意境。一直不明白，当时满城风絮难道无人瘙痒？或因为诗意颇浓，所以痒感渐轻？或文人骚客大多一边抓痒一边吟诗？见多了诗词中浪漫的飞絮如今想着受困扰的患者，还真有几分迷惑。

其实季节性瘙痒，不单单发生在春季，四季均可发生，但发生于春、夏季节和

秋、冬季节的瘙痒在发病原因和表现方面略有不同。

(1)春、夏季节皮肤瘙痒的原因及表现:

中医学认为,春多风,通于木气,风盛则痒,所以春天容易患瘙痒性疾病;夏月虽木气退化,但火湿当令,夏火灼金,肺主金,肺主皮毛,火湿之气也侵袭皮肤,发为瘙痒。西医学则认为,春、夏季节花木萌发,花粉、柳絮、日光等物质作为变应原增多,可以增加发生过敏的机会,诱发皮肤瘙痒。

春、夏季节皮肤瘙痒,多见于青中年患者,以女性居多。患者可出现明显皮疹,分布常局限于面、颈部和手臂等暴露部位。皮损表现多为红斑、水肿,或可见米粒大小红色丘疹,有的还可表现为湿疹样改变,伴轻度苔藓化,时有糠皮样鳞屑。这种季节性瘙痒,许多患者会反复发生,部分患者在诱发因素减少后,可自行消退。

(2)秋、冬季节皮肤瘙痒的原因及表现:

秋气通于金,肺主金,肺主皮毛,秋多燥,肺失濡养,则皮毛枯萎,时作瘙痒;金水相生,若冬失藏养,或为寒邪所侵,肺金不养,则皮毛亦会受损,发为瘙痒。秋冬季节气候干燥,尤其是北方,温度降低之后,皮肤皮脂腺及汗腺功能降低,所分泌的汗液、皮脂减少,皮肤干燥,容易出现瘙痒。如果患者洗澡次数不减少,水温过高,或泡澡、搓澡等,都会使皮肤脱脂严重,水分蒸发加快,出现皮肤瘙痒。

与春、夏季瘙痒不同,秋、冬季瘙痒多发生于40岁以上的中老年人。皮损表现为皮肤干燥、皲裂及脱屑,可见抓痕、结痂,多发生于臀部及下肢,严重时周身可发生瘙痒。

六、季节性皮肤瘙痒应如何护理

因瘙痒出现的季节及原因不同,在日常生活中的护理也各有侧重,但有些护理细节对于各类季节性皮肤瘙痒都是应该注意的。

(1)关于忌口:

研究证实,辛辣刺激性食物可以加重皮肤瘙痒,因此患者要尽量少食用或不食用。而对于海鲜、牛羊肉等尚无定论,需因人而异。

(2)关于洗澡:

洗澡需要掌握几个“度”,即温度、频度及时间。洗澡水温度应与体温接近为宜,最好不超过40℃,若水温过高,会使全身表皮血管扩张,加重皮肤炎症,同时使心脑血管血流量减少,发生缺氧。至于洗澡的频度问题,有学者做过类似研究,认为由于个体

差异，所以尚无统一标准，关键看洗完澡之后皮肤是否舒适。若洗澡后皮肤干燥，尤其是小腿胫前出现干燥，就说明洗澡次数多了，应减少频率。如果洗完无任何不适，每天洗澡也未尝不可。洗澡时间均不宜过长，每次洗澡时间以15~30分钟为宜，搓澡和长时间泡澡都不利于皮肤健康。

(3)关于护肤品：

许多瘙痒症患者都知道护肤品的重要性，对于秋、冬季节诱发的皮肤干燥瘙痒，应该在洗澡后皮肤尚未完全干燥时外用润肤霜，这样可以有效缓解瘙痒。

而对于春、夏季节饱受面部皮肤瘙痒的女性患者，选择合适的护肤产品也很关键。现在市售护肤品琳琅满目，有些产品甚至是致敏原之一，如果使用新换护肤产品出现了瘙痒，应及时停用，到医院就诊。此外，春、夏季节防晒也很重要，有些患者存在日光过敏症状，因此防晒霜及遮阳工具应及时应用。

(4)其他：

人与天地四时相应，顺应季节变化，节饮食，畅情志，适当运动，保证睡眠，对于缓解皮肤瘙痒同样重要。

七、什么是皮肤过敏试验

顾名思义，皮肤过敏试验就是用试验的方法检测皮肤是否对可疑物质过敏。一般是让皮肤直接接受经过处理的可疑过敏原或刺激因素，经过一定时间后观察皮肤的反应来判断这些过敏原或刺激是否会产生过敏反应，尤其是皮肤过敏反应。比如，到医院打青霉素，打针前所进行的“皮试”就是一种针对药物的皮肤过敏试验。常见的皮肤过敏试验包括皮肤划痕试验、皮内试验、皮肤点刺试验、斑贴试验，其他用于皮肤病的过敏原检测方法还有血清过敏原检测等。

有创性过敏原检测是让皮肤直接接触某种或某类过敏原后，经过15~30分钟，观察皮肤是否出现红斑、风团等现象，以判断是否出现速发型过敏；或者是经过几天后观察皮肤是否出现红斑、丘疹、水疱等，以判断是否发生迟发型过敏。目前，较常用的方法是点刺试验、斑贴试验、血清过敏原检测。点刺试验是在消毒后将过敏原溶液滴在皮肤上，再用针尖经过液滴轻轻刺入皮肤，随后计时间进行观察；斑贴试验则是将过敏原制成固体或半固体的“圆片”，将圆片固定在皮肤上约24小时后进行观察；血清过敏原检测则是在抽取静脉血后由检验室观察接触到过敏原后血内成分的变化来判断是否过敏。此外，有些过敏原会引起敏感体质者对光线的过敏反应，接触过敏原后再照光才出现过敏症状，可以通过先斑贴试验再照射紫外线来判断过敏原是否可以引起光过敏。这些检测方法均为有创检查，或具有一定的风险，如对于严重过敏的人，皮内试验甚至可

以引起休克，斑贴试验可以使皮肤起大疱等，因此应该由医生根据个体差异选择合适的方法。

八、过敏原的检测有什么意义

过敏原检测有助于我们寻找过敏原，以确定治疗、护理方案，并指导我们今后生活中的注意事项，在过敏性疾病的治疗中有着极其重要的意义。但是，过敏原的判定却不是那么容易。首先，在日常生活中，我们每天都要接触到许多物质，而几乎所有的物质都有可能引起过敏；其次，每个人的过敏原都不尽相同，在父母子女、兄弟姐妹甚至是双胞胎中都可能存在差异；最后，过敏反应有快有慢，快速的过敏反应可以在几小时甚至几分钟、几秒钟内就出现症状，而慢速的反应有时甚至需要十多天才会出现，在这十多天内我们接触的其他物质也会影响我们的判断。

临床中确定并避免接触过敏原，可以有效地减轻症状，缩短痊愈时间，并提示我们在今后的生活中避免再次接触这种物质，以免疾病复发，甚至可以进行有针对性的脱敏治疗，彻底解除这种烦恼。

许多药物包括急救药物也可能引起过敏，不慎使用这些药物不但不能治病救人，还可能造成二次伤害，加重患者的痛苦。明确过敏药物后可改用效果相同的其他药物，以避免药物过敏的伤害，提高治疗效果。例如，肺炎时如果对磺胺类药物过敏，可以改用青霉素；降血压时对施慧达过敏，可以改用拜新同。药物通常由主要成分和辅助成分(如赋形剂、调味剂)等组成，如果对药物的辅助成分过敏，则只需更改剂型即可保证疗效。如需要使用阿奇霉素时，如果对胶囊成分过敏，改用阿奇霉素片或阿奇霉素颗粒就可以了。

九、过敏试验能查出所有的过敏原吗

过敏试验很难查出所有的过敏原。首先，在日常生活中大多数物质都有可能引起过敏反应，随着科技水平的发展，我们所接触的物质种类越来越多，使得检查的范围不断地增大；其次，过敏反应是免疫功能紊乱的结果，在人群中过敏原虽然有一定的共同性，但个体之间的差异性也很明显，这种差异在父母子女、兄弟姐妹甚至是双胞胎之间都会存在。每个人都可能有自己特定的过敏原。另外，由于进行过敏试验的皮肤面积是有限的，也不可能测试无限多种类的过敏原。由于上述原因，找到某人所有的过敏原只是在理论上可行，因其需要进行成千上万次的过敏试验。以现有的科技水平，只能测试有限的数种到数十种最常见的、日常生活最常接触到的过敏原。值得一提的是，近年来还出现了一种较新的磁共振模拟检测法，属于一种无创性过敏试验，其安全性和灵敏度较高，可检测几百至上千种过敏原。在一些技术水平较高的医院，可以提供自带过敏原测试，如果确实存在过敏症状，而常规过敏试验没有发现过敏原或怀疑的过敏物质不

在检测范围之内,患者可以自己提供可疑过敏原进行检测。

过敏试验是通过试验法直接观察判定过敏原的方法,虽然这种方法较为客观、可信度较高,但也有其自身的不足。临床中,我们也可以医患合作,通过分析患者的日常生活记录来逐一排除并最终确定过敏原,这也不失为寻找过敏原的一种有效方法。

十、脱敏治疗能止痒吗

脱敏疗法是近年来国内新兴的治疗方法,又称为特异性免疫治疗或减敏疗法,是在临床上确定患者的变应原(过敏原)后,将其制成过敏原提取液并配制成不同浓度的制剂,按照剂量由小到大,浓度由低到高的原则,通过注射或其他给药途径与患者反复接触,从而提高患者对该过敏原的耐受性,最终使机体再次接触此种过敏原后不再产生过敏症状或过敏症状得以减轻。有部分人试用脱敏治疗后可以有效缓解过敏症状,从而减轻瘙痒症状。

本疗法技术性要求较高,过敏原制剂由于会直接接触人体,具有一定的危险性,如果使用者的体质极度敏感,微小剂量的过敏原也会引起严重的过敏反应(如休克等),抢救不及时甚至会危及生命,因此脱敏治疗在国外曾一度受到冷落。随着技术的发展,脱敏治疗的安全性逐步改善,疗效逐步提高,它的应用范围也越来越广泛,成为皮肤科和呼吸科的常用抗过敏治疗方法之一。

目前,比较常见的脱敏治疗根据给药方式不同分为注射脱敏、舌下含服脱敏、脱敏贴等。当然,脱敏疗法目前也存在以下几个问题:

①脱敏治疗需要的时间较长,需要长期坚持治疗,对于注射脱敏者来说定期注射治疗造成了相当程度的痛苦。

②治疗对技术要求尤其是制剂的制备要求较高,导致治疗费用高昂,不易被大多数人接受。

③脱敏治疗仍存在一定的风险,有可能加重疾病或诱发严重过敏反应。

因此,一定要在咨询正规医院医生后,权衡利弊再决定是否应用脱敏治疗。

十一、止痒的外用制剂有哪些

皮肤科外用药在瘙痒治疗中占据着非常重要的地位。可以分为10种剂型。

(1)粉剂:

又称散剂,是由一种或多种干燥粉末状药物均匀混合制成,具有吸湿和减少外界对皮肤摩擦的作用。

粉剂有植物性和矿物性两种,前者容易吸收水分,但容易发酵变质,如淀粉及麦粉;后者吸收油脂的能力较强,不易变质,如高岭土、氧化锌及滑石粉等。

(2) 软膏:

软膏剂是易于涂展的半固体制剂,具有保护、水合及润滑作用。按基质不同可分为5类:羟基基质(又称油性基质,如凡士林),可吸收性基质(如无水羊毛脂和亲水性凡士林),油包水乳剂(水含量不超过24%),水包油乳剂(水含量大于31%)和水溶性基质。

(3) 糊剂:

糊剂是将高浓度(30%~50%)的粉末均匀加羟基类基质或油包水型乳剂基质而成的制剂,粉末不溶于软膏基质。如复方氧化锌糊剂。

(4) 溶液剂:

溶液剂是含有两种或两种以上物质的澄清量质的液体,如硼酸溶液、复方甘油溶液等。

(5) 搽剂:

搽剂是一种油状、乳状或含醇的非水性溶液剂;如维生素E搽剂,依沙吖啶氧化锌油等。

(6) 洗剂:

洗剂是指含药物的溶液、乳状液、混悬液,用于清洗或涂抹无破损皮肤的液体制剂,如硫酸新霉素洗剂、炉甘石洗剂等。

(7) 气雾剂:

气雾剂是将药物与抛射剂等附加剂置于有阀门系统的耐压容器中,使用时借抛射剂的压力将内容物喷出,呈雾状气溶胶。

(8) 气雾泡沫剂:

这是一种全新的不耐热的、低残留的泡沫载体,如丙酸氯倍他索气雾剂。

(9) 栓剂:

是置入人体腔内的固体制剂,如制霉菌素栓剂。

(10) 硬膏剂:

是一种黏柔带韧性的固体制剂,涂于布制或纸质裱褙材料上形成一层薄膜,如氧化锌橡皮硬膏等。

十二、有些人为什么皮肤一划就红肿

皮肤一划或者压迫后就出现红肿,这种现象被称为皮肤划痕症,又名人工荨麻疹

疹。患者对外来较弱的机械刺激引起生理性反应增强，于皮肤上产生风团。任何年龄均可发生。

(1)分类：

皮肤划痕症有两种：一种叫单纯性皮肤划痕症，多见于女性，其症状是皮肤被指甲或其他钝物划过后出现的一道道风团，大多没有瘙痒或其他不适的感觉。另一种皮肤划痕症出现在搔抓后，或在紧束的腰带、袜带等处局部起风团瘙痒，由于搔抓而使风团产生更多。

(2)病因：

其发病原因和发病机制至今仍不明确。大多数学者认为，其与真菌及其代谢产物，系统性疾病(如甲状腺功能异常、糖尿病、疥虫感染、怀孕)等有关；也有研究认为，精神、心理因素在该病的发病进程中起重要作用。相关文献报道，人工荨麻疹患者的发病及迁延不愈可能与精神焦虑及抑郁症状有关。

(3)治疗：

单纯性皮肤划痕症一般情况下不需要特殊处理，如瘙痒明显，影响生活质量时可考虑药物治疗，如口服抗组胺类药物，外用炉甘石薄荷脑洗剂或糖皮质激素药膏等以止痒。

(4)注意事项：

患者平时要注意观察过敏原，如发现对某种食物或药物过敏时，应立即停用，对可疑致敏原应尽量避免接触；剪短指甲，避免用力搔抓，否则可引起皮损显著增多，瘙痒剧烈；同时，要保持良好、乐观的心态。

十三、皮肤同形反应是怎么回事，常见于哪些病

所谓同形反应是指正常皮肤在受到非特异性损伤(如创伤、抓伤、手术切口、日晒、接种或有些皮肤病等)后，可诱发与已存在的某一皮肤病相同的皮肤皮损。

同形反应的机制可能属于自身免疫现象，由于外伤及皮肤炎症等刺激，引起表皮和真皮的某种破坏而产生了自身抗原，使得体内发生一系列免疫学反应，从而产生了皮肤的病理变化。

最具特征性的同形反应见于银屑病。在银屑病急性期，若刺激外观正常的皮肤，可发生银屑病皮损，这种现象称为银屑病同形反应，约有69.7%的患者曾发生过此种反应。它有几个特征：同形反应多继发于抓伤、烧烫伤、注射、手术切口及药物刺激等；

同形反应一般发生在皮肤受损伤后3~18天,同形反应必须是损伤到真皮层;同形反应一般见于银屑病的急性期,若在静止期发生,则提示病情有加重趋势或出现急性发作;突然停用糖皮质激素也可发生同形反应。所以,在银屑病急性期应尽量避免搔抓、注射、外伤和手术,不宜外用刺激性较大的药物,也不宜过量照射紫外线。

同形反应也见于扁平苔藓、扁平疣、白癜风、湿疹的急性期,是导致患者病情加重的一个重要原因。患者一定要保护好自己的皮肤,避免皮肤破损导致同形反应发生。

十四、皮肤病会遗传吗

遗传病是指完全或部分由遗传因素决定的疾病。常为先天性的,也有后天发病的。

皮肤病可分为遗传性皮肤病及非遗传性皮肤病。遗传性皮肤病包括:遗传性色素性皮肤病,如色素失禁症、尼格利色素细胞痣等;遗传性大疱性皮肤病,如大疱性表皮松解症、家族性良性慢性天疱疮;鱼鳞病及鱼鳞病样皮肤病;还有一些先天性皮肤发育不全等。

非遗传性疾病中,感染性皮肤病,包括病毒感染性皮肤病,如水痘、带状疱疹、疣等;细菌感染性皮肤病,如疖、丹毒等;真菌感染性皮肤病,如足癣、甲癣、体股癣等,都是没有遗传性的。

临床常见非感染类皮肤病,如湿疹、荨麻疹,其病因非常复杂,内外因共同作用,一般认为与遗传关系不大。但特应性皮炎,又名特应性湿疹,目前研究显示,系其发病时环境因素作用于遗传易感性个体,造成免疫调节失常所致,遗传因素与特应性皮炎有着密切关系。

银屑病又名“牛皮癣”,是一种常见、易于复发的慢性炎症性皮肤病。其发病机制至今尚未完全清楚。临床实践已证明,本病常有家族性发病史,并有遗传倾向。国内报道有家族史者为10%~23.8%,国外文献报道有家族史者约为30%。

结缔组织病中,红斑狼疮、皮肌炎都被认为有可能有遗传倾向。

十五、引起瘙痒的因素有哪些

瘙痒是一种引起搔抓欲望的不愉快的皮肤感觉,是湿疹、皮炎、荨麻疹等多种皮肤病的一种症状。瘙痒在皮肤病及其他系统疾病很常见。

(1) 瘙痒根据其起源分型

① 皮肤源性瘙痒。

起源于皮肤,由于皮肤的炎症、干燥或损伤导致的瘙痒,如荨麻疹、昆虫叮咬反应。

②神经病性瘙痒。由于感觉神经传入通路中发生病理波变而引起的瘙痒，如带状疱疹后遗症神经痛伴随的瘙痒。

③神经源性瘙痒。起源于中枢，感觉神经没有受到损物，而在神经系统中产生的痒感，如胆汁淤积产生阿片样肽刺激中枢系统而出现的瘙痒。

④心因性瘙痒。由于精神、心理异常所引起的瘙痒，如寄生虫恐惧症。

⑤混合型瘙痒。由两种或两种以上的机制引起，如特应性皮炎，既有皮肤源性瘙痒，又有神经源性瘙痒。

(2)引起瘙痒的因素

①患者的体质因素，如遗传的因素，易过敏体质。

②偶然性的因素，如环境中的温度、湿度等。

③决定性因素，如物理性、化学性因素，感染性因素，寄生虫及内科系统疾病等。

大部分皮肤病都可存在瘙痒，常见的有过敏性皮肤病，如湿疹、皮炎、大疱性皮肤病、真菌性皮肤病、虱病、疥疮、干燥症和银屑病等。系统性皮肤病也会出现皮肤瘙痒。很多内科疾病常可合并瘙痒，如慢性肾衰竭、胆汁淤积、真性红细胞增多症、贫血、甲状腺功能亢进、糖尿病、多发性硬化、心理性精神病、肿瘤、寄生虫病、药疹、干燥综合征和艾滋病等。

十六、抗组胺药为什么能止痒

组胺作为体内的一种化学传导物质，当机体受到理化刺激或发生过敏反应时，可引起一些细胞释放组胺，引起皮肤发红、风团、瘙痒。多见于荨麻疹、虫咬皮炎、药物性皮炎等。组胺必须与组胺受体结合才能发挥作用。组胺是过敏反应中由肥大细胞释放出的一种介质，可引起毛细血管扩张及通透性增加、平滑肌痉挛、分泌活动增强等；临床上可导致局部充血、水肿、分泌物增多、支气管和消化道平滑肌收缩，使呼吸困难、腹绞痛，并可引起子宫收缩，表现为痛经、流产等。抗组胺药物首先与细胞上的组胺受体相结合，才能发挥抗组胺作用。目前，已知组胺受体有3个亚型：

H_1 、 H_2 和 H_3 受体。与皮肤科瘙痒最相关的是 H_1 受体，组胺作用于 H_1 受体可引起毛细血管扩张，导致血管通透性增加，产生局部红肿、瘙痒感。

抗组胺药物进入机体后可以迅速占领组胺与受体的结合位点，阻止组胺与受体结合，进而阻断过敏反应的发生，消除瘙痒。皮肤科医生根据是否具有镇静、嗜睡等不良反应及应用时间的先后把 H_1 受体拮抗药分为3代：第一代抗组胺药常用的有氯苯那敏(扑尔敏)、多塞平、赛庚啶、苯海拉明、去氯羟嗪和异丙嗪等药；第二代抗组胺药常用的有氯雷他定、西替利嗪、咪唑斯汀、依巴斯汀、阿司咪唑(息斯敏)和特非那定等药；第