

# 实用中西医结合

# 皮肤性病学

主编、王思农  
主审、王文春

SHIYONG ZHONGXIYI JIEHE  
PIFUXINGBINGXUE



兰州大学出版社

# 实用中西医结合

# 皮肤性病学

主编 王思农  
主审 王文春

SHIYONG ZHONGXIYI JIEHE  
PIFUXINGBINGXUE



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中西医结合皮肤性病学/王思农主编. —兰州:  
兰州大学出版社, 2012. 9

ISBN 978-7-311-03388-0

I. ①实… II. ①王… III. ①皮肤病—中西医结合疗法 ②性病—中西医结合疗法 IV. ①R750.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 222972 号

策划编辑 田小梅  
责任编辑 李 晖 徐 瑞  
封面设计 刘 杰

---

书 名 实用中西医结合皮肤性病学  
作 者 王思农 主编  
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)  
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)  
0931-8914298(读者服务部)  
网 址 <http://www.onbook.com.cn>  
电子信箱 [press@lzu.edu.cn](mailto:press@lzu.edu.cn)  
印 刷 兰州瑞昌印务有限责任公司  
开 本 787 mm × 1092 mm 1/16  
印 张 29.75  
字 数 716 千  
版 次 2012 年 12 月第 1 版  
印 次 2012 年 12 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-311-03388-0  
定 价 58.00 元

---

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

## 《实用中西医结合皮肤性病学》编委会

主 编 王思农（甘肃中医学院 教授）

主 审 王文春（全国名老中医，甘肃中医学院 主任医师）

副主编 李 娟（甘肃中医学院 副教授）

赵高斯（甘肃中医学院附属医院 主治医师）

李维义（白银市第二人民医院 主任医师）

冯德海（天祝县计划生育宣传技术指导站 副主任医师）

编 委 王思农 李 娟 赵高斯 李维义 冯德海

王文春 白云莲 李 程 张永祥 刘彦平

金 刚 张 博 孙艳丽 柳文红 赵秀花

安维梅 李廷保 商俊芳

# 前 言

中西医结合以现代医学等现代科学知识及手段来继承和发展中医药,是中西医学相互补充、取长补短、诊治疾病的医学形式。中西医结合是我国特有的医学,在许多疾病尤其是一些疑难疾病的诊治方面,取得了突破性进展,其已成为我国乃至世界临床医学中不可取代的重要力量。而中西医结合皮肤性病学是中西医结合的一个重要组成部分,包括中西医结合皮肤病学和中西医结合性病学。中西医结合皮肤病学是研究皮肤及其相关疾病的科学,其内容不仅包括正常皮肤及其附属器官的结构和功能,还涵盖了各种皮肤及其附属器官相关疾病的病因病机、诊断、鉴别诊断、治疗及预防与调护等;中西医结合性病学是研究性传播疾病的科学,其内容包括各种性传播疾病的病因病机、诊断、鉴别诊断、治疗及预防与调护等。

本书分为上、下两篇,共二十九章。上篇为中西医结合皮肤性病学总论,介绍了中西医结合皮肤性病学史、皮肤的解剖学与组织学、中西医对皮肤生理功能的认识、皮肤性病的病因病理学、皮肤性病与免疫、皮肤性病的诊断、皮肤性病的治疗、皮肤性病的预防与调护以及皮肤的保健与美容等。下篇为中西医结合皮肤性病学各论,重点介绍了常见的多发的以及严重威胁人体健康的皮肤病和性病,每种疾病均以概述、中医病因病机、西医病因及发病机制、临床表现、辅助检查、中医诊断要点、鉴别诊断、中医治疗、西医治疗、中西医结合治疗思路、预防与调护的形式论述。

全书虽然篇幅不大,但内容十分丰富,反映了中西医结合皮肤性病学的最新进展、新理论、新技术,具有简明扼要、贴近临床的特点,突出体现了皮肤性病学的基本理论、基本知识和基本技能,突出体现了皮肤性病科常见病、多发病的防治技术,突出体现了中西医结合的新成果,力争使中西医结合皮肤性病学的诊疗做到规范化。特别是本书各论中每一节的疾病以西医病名命名,同时列出对应的中医病名和本病的临床特点,在治疗上点出中西医结合治疗思路等内容,具有明显的中西医结合特色。本书具有继承性、科学性、时代性、简明性、实用性的特点,可供各级各类医院皮肤性病科医务人员及皮肤性病学研究人员和医学院师生阅读参考,也可供有识之士自学。该书同时对弘扬名老中医王文春主任医师优秀的学术思想和丰富的临床经验也会起到推波助澜的作用。

由于水平所限,加之编写时间紧、任务重,不妥之处在所难免,敬请各位读者提出宝贵意见,以便再版不断完善。

王思农

2012年9月7日

## 目 录

## 上篇 中西医结合皮肤性病学总论

## 第一章 中西医结合皮肤性病学史 / 001

第一节 中医学在皮肤性病学方面的贡献 / 001

第二节 西医皮肤性病学发展 / 002

第三节 中西医结合皮肤性病学概况 / 003

## 第二章 皮肤的解剖学与组织学 / 006

第一节 皮肤的解剖学 / 006

第二节 皮肤的组织学 / 007

## 第三章 皮肤的生理功能 / 016

第一节 中医对皮肤生理功能的认识 / 016

第二节 西医对皮肤生理功能的认识 / 018

## 第四章 皮肤性病的病因病理学 / 024

第一节 中医病因 / 024

第二节 中医病机 / 031

第三节 西医病因病理 / 038

## 第五章 皮肤性病与免疫 / 042

第一节 皮肤免疫功能的概念 / 042

第二节 皮肤免疫的病理反应 / 043

## 第六章 皮肤性病的诊断 / 047

第一节 皮肤性病的临床表现 / 047

第二节 皮肤性病的中医辨证 / 051

第三节 实验室检查 / 057

第四节 皮肤性病的诊断 / 063

## 第七章 皮肤性病的治疗 / 067

第一节 中医治疗 / 067

第二节 西医治疗 / 072

第八章 皮肤性病的预防与调护 / 089

第一节 皮肤性病的预防 / 089

第二节 皮肤性病的调护 / 090

第九章 皮肤的保健与美容 / 094

第一节 皮肤的保健 / 094

第二节 皮肤的美容 / 099

下篇 中西医结合皮肤性病学各论

第十章 病毒性皮肤病 / 101

第一节 单纯疱疹 / 102

第二节 带状疱疹 / 105

第三节 疣 / 108

第四节 传染性软疣 / 112

第五节 手足口病 / 113

第六节 风疹 / 116

第七节 川崎病 / 118

第十一章 细菌性皮肤病 / 122

第一节 脓疱疮 / 122

第二节 毛囊炎、疖和痈 / 125

第三节 丹毒 / 128

第四节 蜂窝组织炎 / 130

第五节 皮肤结核病 / 134

第六节 麻风 / 138

第七节 类丹毒 / 142

第十二章 真菌性皮肤病 / 146

第一节 头癣 / 146

第二节 体癣和股癣 / 150

第三节 手癣和足癣 / 152

第四节 甲真菌病 / 155

第五节 癣菌疹 / 158

第六节 花斑糠疹 / 160

第七节 马拉色菌毛囊炎 / 162

- 第八节 念珠菌病 / 163
- 第九节 着色芽生菌病 / 166
- 第十节 孢子丝菌病 / 168
- 第十三章 寄生虫及昆虫性皮肤病 / 171**
  - 第一节 疥疮 / 171
  - 第二节 毛虫皮炎 / 174
  - 第三节 隐翅虫皮炎 / 176
  - 第四节 虱病 / 177
  - 第五节 虫咬皮炎 / 179
  - 第六节 皮肤猪囊虫病 / 181
- 第十四章 职业性皮肤病 / 184**
  - 第一节 工业职业性皮肤病 / 184
  - 第二节 农业职业性皮肤病 / 187
- 第十五章 皮炎和湿疹 / 191**
  - 第一节 接触性皮炎 / 191
  - 第二节 湿疹 / 196
  - 第三节 特应性皮炎 / 201
  - 第四节 自身敏感性皮炎 / 205
  - 第五节 婴儿湿疹 / 207
  - 第六节 郁积性皮炎 / 209
  - 第七节 汗疱疹 / 211
- 第十六章 荨麻疹类皮肤病 / 214**
  - 第一节 荨麻疹 / 214
  - 第二节 血管性水肿 / 219
- 第十七章 药疹 / 221**
- 第十八章 物理性皮肤病 / 227**
  - 第一节 日光性皮肤病 / 227
  - 第二节 夏季皮炎 / 232
  - 第三节 痱子 / 233
  - 第四节 冻疮 / 235
  - 第五节 鸡眼与胼胝 / 237
  - 第六节 手足皲裂 / 238
  - 第七节 褶烂 / 240



第八节 摩擦性苔藓样疹 / 241

第九节 放射性皮炎 / 242

## 第十九章 瘙痒性皮肤病 / 245

第一节 瘙痒症 / 245

第二节 妊娠性瘙痒症 / 248

第三节 慢性单纯性苔藓 / 249

第四节 痒疹 / 252

## 第二十章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病 / 255

第一节 多形红斑 / 255

第二节 离心性环状红斑 / 258

第三节 银屑病 / 258

第四节 红皮病 / 264

第五节 白色糠疹 / 266

第六节 玫瑰糠疹 / 268

第七节 扁平苔藓 / 270

第八节 线状苔藓 / 273

## 第二十一章 结缔组织病 / 275

第一节 红斑狼疮 / 275

第二节 皮炎 / 281

第三节 硬皮病 / 285

## 第二十二章 大疱性皮肤病 / 290

第一节 天疱疮 / 290

第二节 大疱性类天疱疮 / 294

## 第二十三章 血管性皮肤病 / 298

第一节 过敏性紫癜 / 298

第二节 变应性皮肤血管炎 / 301

第三节 结节性红斑 / 303

第四节 白塞病 / 305

第五节 色素性紫癜性皮肤病 / 308

第六节 急性发热性嗜中性皮病 / 311

## 第二十四章 皮肤附属器疾病 / 313

第一节 痤疮 / 313

第二节 脂溢性皮炎 / 319

- 第三节 酒渣鼻 / 322
- 第四节 斑秃 / 324
- 第五节 雄激素性脱发 / 327
- 第六节 多汗症 / 329
- 第七节 臭汗症 / 331

## 第二十五章 色素障碍性皮肤病 / 334

- 第一节 白癜风 / 334
- 第二节 黄褐斑 / 338
- 第三节 雀斑 / 341
- 第四节 黑变病 / 343

## 第二十六章 遗传性皮肤病 / 347

- 第一节 鱼鳞病 / 347
- 第二节 毛周角化病 / 350
- 第三节 掌跖角皮病 / 352
- 第四节 遗传性大疱性表皮松懈症 / 354
- 第五节 家族性慢性良性天疱疮 / 356

## 第二十七章 营养与代谢障碍性皮肤病 / 358

- 第一节 维生素缺乏症 / 358
- 第二节 肠病性肢端皮炎 / 362
- 第三节 原发性皮肤淀粉样变 / 363
- 第四节 皮肤卟啉病 / 365
- 第五节 黄瘤病 / 366

## 第二十八章 皮肤肿瘤 / 369

- 第一节 良性皮肤肿瘤 / 369
- 第二节 癌前期皮肤病 / 381
- 第三节 恶性皮肤肿瘤 / 383

## 第二十九章 性传播疾病 / 397

- 第一节 概论 / 397
- 第二节 梅毒 / 401
- 第三节 淋病 / 410
- 第四节 生殖道衣原体感染 / 416
- 第五节 尖锐湿疣 / 418
- 第六节 生殖器疱疹 / 422
- 第七节 软下疳 / 427

实用中西医结合皮肤性病学

第八节 性病性淋巴肉芽肿 / 431

第九节 艾滋病 / 435

附录 中医方剂名录 / 443

参考书目 / 464

# 上篇

## 中西医结合皮肤性病学总论

### 第一章 中西医结合皮肤性病学史

#### 第一节 中医学在皮肤性病学方面的贡献

##### 一、起源

皮肤性病属于中医外科学范畴。有关皮肤病的文字记载,最早可以追溯到殷商甲骨文中“疥”和“疔”的记载。随着社会分工的发展,出现了医学的分科。《周礼》记载“医分四科,即疾医、疡医、食医、兽医”,“凡邦之有疾病者、疔疡医者造焉,则使医分而治之”。此书中还记有“凡疮疡以五毒攻之”,这是世界上最早应用砷、汞等药物治疗皮肤病和外科疾病的记载。

##### 二、春秋战国至秦汉时期

春秋战国是我国历史上的一个重大变革时期。铁器的出现,大大提高了生产力,医学也由感性认识向理性认识发展。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》据推断为公元前3世纪末秦汉之际的抄本,是我国目前发现的最早的医学文献,其中已有冻疮、疔、诸虫咬伤等皮肤病名和用葱熨治疗冻疮、以灸治疔的记载。秦汉时期,中医学理论在总结前人临床经验的基础上已基本系统化。《黄帝内经》全面总结了秦汉以前的医学成就,是我国现存最早的一部比较完整的医学论著,被认为是中医学理论的基石,其中有关皮肤病的论述颇多,仅皮肤病名的记载就有数十种之多。如关于麻风病的记载有“病大风,骨节重,须眉坠,名曰大风”,此所提的“大风”便相当于现代医学的麻风病。汉代名医张仲景所著的《伤寒论》和《金匱要略》主要论述外感热病及内科杂病,其中也有较多关于皮肤病及性病的描述。如《金匱要略》关于浸淫疮(相当于湿疹)的描述,提出“浸淫疮,黄连粉主之”的治疗之法,现临床已证实其有显著疗效。

##### 三、晋、隋、唐、宋时期

晋代龚庆宣所著的《刘涓子鬼遗方》为我国现存的第一部中医外科专著,其中相当多的

内容是论述皮肤病的,为中医皮肤病的发展做出了重要贡献。该书首次记载了用水银膏治疗皮肤病的方法,比其他国家应用要早600余年。此书记载的皮肤病包括疥、癣、疮、疖、瘾疹、秃疮、疖、热疮等几十种,每一种病都记有比较详细的内服和外用的方药,如用紫草膏治疗小儿头疮、用白芷膏治疗发秃等。隋代巢元方的《诸病源候论》和唐代孙思邈的《备急千金要方》对皮肤病的病因病机、症状及治疗更是有了一个比较全面的论述。《诸病源候论》50卷中有15卷涉及皮肤病,列述了成人皮肤病100余种、小儿皮肤病40余种。书中对瘾疹、风瘙痒等多种皮肤病的病因病机、症状及疗法等方面均有详细的记述。如认识到漆疮(接触性皮炎)是对生漆中某种物质过敏所致,并可以脱敏,与现代医学相符合。又如对风瘙痒(皮肤瘙痒症),认为“邪气微不能冲击为痛,故但瘙痒也”。这种观点与现代一些学者认为痒感是由痛觉的阈下刺激所致认识基本一致。该书还明确提出了疥疮的发病是由于疥虫所致。《备急千金要方》对皮肤病的治疗方药作出了较大贡献,弥补了《诸病源候论》有症无药的不足,其所记载的妒疮与现代医学硬下疳基本相同。

### 四、明清时期

明清时期是中医学发展的鼎盛时期。中医皮肤病方面的理论和临床也在这一时期得到了进一步的完善和提高。明代出现了较多的与皮肤病及性病有关的著述,其中以汪机所著的《外科理例》、陈实功所著的《外科正宗》和陈司成所著的《霉疮秘录》的影响和贡献最大。《外科理例》比较全面地论述了皮肤疮疡的证治方法,强调外病内治,曰:“外治必本乎内,知乎内以求乎外。”《外科正宗》全书共4卷,论述的病种有100多个,其中近半数属于皮肤病范畴,奶癣的病名最早见于此书。《霉疮秘录》是最早的关于梅毒的专著,明确指出梅毒始于16世纪初,由西方经广东传入我国。该书提出了用丹砂、雄黄等含砷药品治疗梅毒,是世界上最早用砷剂治疗梅毒的记载,比欧洲早300多年。清代对皮肤病论述最多和最为详细的要数《医宗金鉴·外科心法》和《疡科心得集》。如《医宗金鉴·外科心法》提出梅毒感染有“气化”和“精化”的不同,“气化”相当于间接传染,“精化”相当于性接触传染。

### 五、1949年以后

中华人民共和国成立以来,中医事业得到了党和政府的重视,中医皮肤性病学也因此得到较快的发展并逐渐从中医外科学中分化出来。1955年,在北京成立了中国中医研究院,并在中央皮肤性病研究所成立了中医科,出现了以赵炳南、朱仁康、张志礼等为代表的著名中医皮肤科专家,使我国首次有了独立的中医皮肤科这一临床学科。从1960年开始,上海中医学院、广州中医学院、成都中医学院等中医院校先后主编了7版包含中医皮肤病学及性病学在内的高等中医院校统编教材《中医外科学》。

## 第二节 西医皮肤性病学发展

相对于中医皮肤性病学来说,西医皮肤性病学的发 展吸取了更广泛的营养。早在公元前1600年,埃及的历史文献Ebers Papyrus中即有不少有关皮肤病的记载。希腊的Hippocrates在公元前400年即强调病因学,认为皮肤病分两类:一类为局部性疾病,另一类是全身性疾病的局部表现。大约公元30年,罗马的Celsus即强调皮肤病的形态学,其对皮肤病的描述是前人

所不及的。第一本皮肤病学的专著是1576年由Mercurialis编写的。这一时期可认为是西方皮肤性病学的起源。

到了18、19世纪,皮肤性病学在欧洲得到了较大的发展。法国的Lorry(1726—1783)继承了Hippocrates的理论,强调病因和发病机制,根据皮肤病的生理、病理及病因来进行分类,使每一种皮肤病的病名、症状、病因及其与其他组织或器官的关系更为明确,为皮肤病学奠定了坚实的基础。英国的R. Willan(1757—1812)出版了第一本皮肤病教科书。19世纪中叶,医学院校始于德国,出版了第一本皮肤病的图谱,第一次研究皮肤的组织病理学,Unna(1850—1929)编写的《皮肤组织病理学》享誉世界。由于显微镜计数的发展,Schoenlein于1839年发现了黄癣菌,Neisser于1879年发现了淋球菌,10年后Ducrey发现了软下疳的病原体。这一时期,欧洲皮肤病学人才众多,出版了许多著作及杂志,成立了学会,举办了各种学术会议,使皮肤性病学的最新成就得到了较快的交流,促进了皮肤性病学的快速发展。

20世纪早期,F. Schaudinn和Hoffmann发现了梅毒螺旋体,而A. Wassermann进行了梅毒血清补体结合试验。在第一次世界大战前,召开了多次国际会议,在伦敦、巴黎、维也纳、柏林、纽约等城市出版了各种文字的皮肤科学杂志。第二次世界大战期间,许多皮肤科学者来到了北美,促进了美国、加拿大等国皮肤科学的发展。第二次世界大战之后,召开了多次国际会议,将有关抗生素、糖皮质激素、抗代谢药、维A酸、白介素、PUVA、单克隆抗体等学科的最新进展介绍到了世界各地。1954年,美国学者S. Rothman所著的《皮肤的生理和生化学》问世后,产生了深远的影响,使大家认识到想解决皮肤病的防治问题还需要从皮肤的生理、生化等基础学科方面去研究和了解皮肤病的病因学和发病机制。近年来,皮肤病学的新创造、新发明层出不穷,如T细胞亚群、单克隆抗体、格朗汉斯细胞的免疫作用,表皮细胞培养系统的应用,角蛋白和胶原基因的转化,天疱疮和类天疱疮抗原的特异性等,举不胜举。到20世纪末,皮肤性病学得到了飞速的发展,以全新的面貌步入21世纪。

### 第三节 中西医结合皮肤性病学概况

17世纪中叶,西方医学传入我国,与中国传统医学接触,相互影响,产生了中西医汇通的思想。鸦片战争以后,西方医学伴随着传教士的来华和帝国主义列强进行文化侵略的需要,在我国开始日益广泛深入地传播。中医学界一些受到改良主义思想影响的人承认西医的先进之处,也认识到中西医各有所长,努力探索发展中国医学的道路,试图把中医学与西医学加以汇通。他们从理论到临床都提出了一些汇通中西医的见解,并不断为后人所继承,逐渐形成了中西医汇通派,其代表人物有唐宗海(1862—1918)、朱沛文(约生于19世纪中叶)、恽铁樵(1878—1935)、张锡纯(1860—1933)等。

中华人民共和国成立后,在党和政府的领导下,首倡西医学习中医,开展了有方针政策保障的、有组织有计划的中西医结合研究,并取得了令世界瞩目的成就,在中国医学界,形成了中医、西医、中西医结合三支医学力量并存的局面,产生了中国独特的中西医结合医院、中西医结合研究所等医疗科研机构。1970年12月,周恩来总理亲自主持召开了第一届全国中西医结合工作会议。从1978年开始招收中西医结合医学硕士及博士研究生,已成为从高层次开展中西医结合研究的新生力量。1981年,经卫生部批准成立了中国中西医结合研究会,1990年更名为中国中西医结合学会,建立了包括皮肤性病学在内的20多个专业委员会,标志着我

国中西医结合学术研究发展到了一个新的阶段。

随着中西医结合医学的发展,中西医结合皮肤性病学亦取得了重大发展。早在20世纪50年代,中西医结合预防和治疗皮肤病、麻风病及性病就取得了重大的成就。从70年代开始,采用中医辨证和西医辨病的中西医结合方法,对多种皮肤病进行了中西医结合的治疗研究,取得了很好的临床效果,并总结出了一些规律性的资料。自80年代以来,皮肤科中西医结合的研究工作发展很快,逐步开始广泛运用现代医学的手段,深入探讨中医理论和辨证论治的实质,对皮肤病进行中西医结合的讨论。不仅在对常见病和多发病的研究中取得了较大的进展,对一些疑难疾病如红斑狼疮、天疱疮、硬皮病、剥脱性皮炎等的研究,也取得了较大的成就。研究方法主要是临床与实验研究相结合,西医辨病与中医辨证相结合,现代医学诊断技术和方法与中医的“证”相结合,进行同病异治和异病同治等,并从现代药理学、药物化学、病理学、病理生理学、免疫学、生物化学、分子生物学等方面进行研究,通过先进的仪器、客观的试验数据,来探讨其疗效机制,使中西医结合的内容更加丰富、更具有立体化、更有说服力。现将几个重要方面的成就归纳阐述如下。

### 一、变态反应性疾病

过去中医对本病的治疗只停留在一般疗效观察上。近年来,一些学者从现代医学的角度对一些验方进行了研究。如有学者应用中医中药治疗皮炎湿疹类疾患,不仅通过临床观察到中药组疗效明显优于西药组,而且通过动物试验,进一步证明了该药有显著抗炎、抗过敏作用。此外,有学者对中药的免疫调节及抗过敏原理进行了深入的研究。在单味药研究方面,亦取得了显著成果,如中药雷公藤,经研究证明有10多种单体对急性泛发性湿疹等变态反应病具有广阔的应用前景。

### 二、系统性红斑狼疮

对本病采用辨证与辨病相结合以及中西医结合治疗的方法,认为本病属虚证,按扶正固本、活血解毒的法则,急性期以西药糖皮质激素为主,辅以中药治疗,先控制急性症状,然后逐渐以中药为主,并逐渐减少至停用糖皮质激素。根据全国54篇论文828例的分析,长期坚持中西医结合治疗,较单纯中药或单纯西药治疗疗效好,死亡率低,并发症少,存活时间明显延长,且有统计学意义。近年来,陆续发现了雷公藤、昆明山海棠、青蒿素等具有免疫抑制和抗炎作用的中药,对治疗红斑狼疮很有效。秦万章教授采用雷公藤制剂治疗系统性红斑狼疮(SLE)积累了20余年的临床经验,试验研究显示:雷公藤及其活性单体对SLE病人的B细胞增殖活化及IgG的产生有治疗性抑制作用,为雷公藤治疗SLE提供了有力的试验依据。许德清教授自20世纪70年代以来一直探讨中西医结合治疗系统性红斑狼疮的各种方案,并将其经验归纳为三方面:①治疗的个体化与辨证施治。②从辨证施治的四诊、舌象、脉象等的观察,认为SLE属虚证时多,急性进展期或并发感染时,才出现实证表现。急性进展期需超大剂量的激素冲击治疗,缓解期和病情稳定期给予中西药结合治疗。③中药雷公藤对改善肾脏病变及降低抗核抗体滴度效果良好。近几年来,口服火把花根和硫唑嘌呤、激素联合治疗难治性狼疮性肾炎收到较好效果,对环磷酰胺冲击无效的部分病例仍有效。

### 三、色素性皮肤病

白癜风是最常见的色素减退性皮肤病。王尚兰等采用中西医结合治疗方法治疗72例进展期白癜风(中药丹桃冲剂,配合黄芪口服液及斯奇康治疗),显效率62.5%,有效率达80.6%。这为中西医结合治疗活动期白癜风开辟了一条新的途径。程东庆等采用复方中药对大鼠B16黑素瘤细胞株胞内酪氨酸酶的作用及其对细胞增殖、黑素合成的影响试验,结果表明补肝肾类中药对黑素细胞具有促进作用。黄褐斑是最常见的色素增加性皮肤病。朱铁君等将该病辨证治疗,配合口服维生素C,外涂3%氢醌霜、0.1%维A酸霜、3%曲酸霜及0.1%SOD霜等,收到较好效果。雷铁池等用体外培养的B16F10鼠黑素瘤细胞做模型比较观察了甘草活性成分18 $\alpha$ -甘草酸双胺盐、熊果苷及氢醌对B16F10细胞的形态、酪氨酸酶活性、黑素含量以及细胞增殖率的影响。结果表明这三种化合物均有抑制黑素生成的作用。熊果苷、甘草酸对酪氨酸酶活性和黑素含量抑制作用明显;氢醌对B16F10细胞的黑素生产呈双相作用。

### 四、银屑病

银屑病是临床常见的慢性复发性皮肤病。中医对银屑病的病因病机的认识观点很多,而多数学者支持以下两方面的观点:一是血热说,二是血淤说。现代医学研究证明银屑病患者有甲皱微循环及血液流变学改变,表现为微血管管壁畸形、管径扩张,血流缓慢。免疫学研究证实本病患者细胞免疫功能偏低,体液免疫也显著异常。根据上述病因病机和试验研究特点,临床证明应用清热凉血解毒、活血化淤止痒方剂,结合施以抑制细胞增殖分化的药物及增强或调节免疫功能的药物对治疗银屑病效果显著。

中西医结合在治疗痤疮、白塞病、天疱疮、皮炎、性传播疾病及艾滋病等方面亦取得了较大成就。

除了上述在临床及科研方面取得的成就外,还出版了许多高水平的中西医结合皮肤性病学专著,这些书籍的面市对我国中西医结合皮肤性病学的发展起到了积极推动作用。在教学方面,一些大专院校正陆续招收中西医结合临床皮肤性病学方向的本科生、硕士及博士研究生,为中西医结合皮肤性病学的发展培养了大批后备人才。

综上所述,中西医结合皮肤性病学在学术研究、学科建设、教材建设及人才培养等诸方面所取得的成就,为学科的发展奠定了较为坚实的基础。我们有理由相信,中西医结合皮肤性病学在21世纪将会取得更大的成就,为世界医学的发展及人类的健康做出更大贡献。



## 第二章 皮肤的解剖学与组织学

皮肤(skin)是机体的外在保护层,具有保护机体和自我修复的功能,并含有多种感受器,能感受触觉、痛觉、瘙痒及温度等。皮肤外表随情绪波动及健康状况有所变化。皮肤的弹性、皮纹、皱褶、色泽异常可以反映体内多种疾病;皮肤可受到多种物理、化学性的损伤和病原微生物的侵袭而发生多种病变;皮肤对免疫系统也有重要影响,如迟发型变态反应和异体移植排斥反应等;皮肤亦可发生肿瘤和受供血不良的影响而发生病变。人类的生存环境多变,人体只能在相对狭窄的温度和湿度范围内保持良好的状态,故而皮肤的调节作用尤为重要。同时,皮肤又是维生素D的合成场所。

### 第一节 皮肤的解剖学

皮肤与人体所处的外界环境直接接触,是解剖学和生理学上的重要器官,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互相移行,对维持人体内环境稳定极其重要。皮肤结构复杂且高度特化,是人体的重要屏障,可防止外界刺激损伤机体内组织,阻挡异物和微生物的入侵,阻止体液外渗和对外界物质的吸收。

#### 一、皮肤的构成

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,表皮与真皮之间由基底膜带相连接。皮肤中除各种皮肤附属器如毛发、皮脂腺、汗腺和甲等外,还含有丰富的血管、淋巴管、神经和肌肉组织,借皮下组织与深部的组织相连。皮肤是人体最大的器官,皮肤总重量约占个体体重的16%,成人皮肤总面积约为1.5 m<sup>2</sup>,新生儿约为0.21 m<sup>2</sup>。

#### 二、皮肤的性状

不包括皮下组织,皮肤的厚度为0.5~4 mm,存在较大的个体、年龄和部位差异,如眼睑、外阴、乳房的皮肤最薄,厚度约为0.5 mm,而掌跖部位皮肤最厚,可达3~4 mm。一般男性皮肤较厚,女性皮肤较薄,儿童皮肤最薄。表皮厚度平均为0.1 mm,但掌跖部位的表皮可达0.8~1.4 mm。真皮厚度在不同部位差异较大,较薄的(如眼睑)约为0.6 mm,较厚的(如背部和掌跖)可达3 mm以上。厚皮肤具有摩擦嵴,能耐受机械性的摩擦。皮肤有较大的结构强度和众多的汗腺以散热,并有丰富的感觉神经末梢。薄皮肤则主要承担皮肤的一般功能。

皮肤的颜色因种族、年龄、性别及部位不同而异。正常皮肤的颜色受三种色素的影响,即黑素、胡萝卜素、血色素(血红蛋白)。正常皮肤表面呈弱酸性,pH值为5.5~7。男性的皮肤比女性更偏酸性。