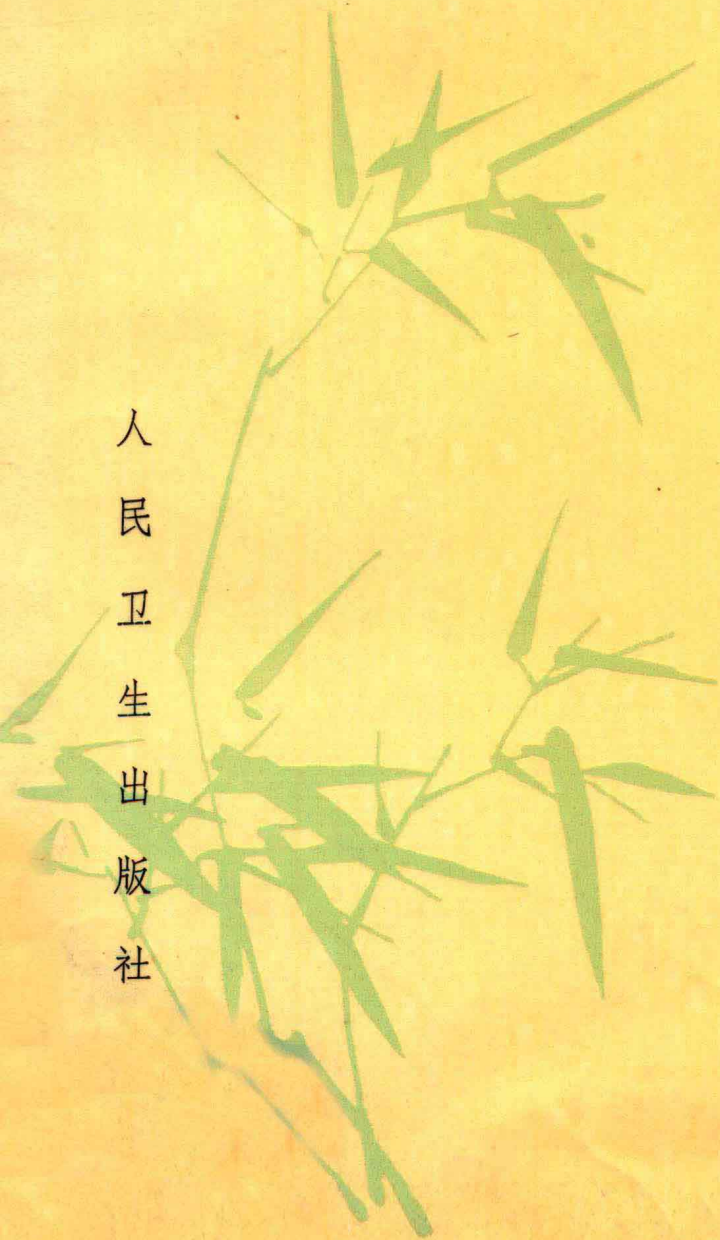


常見皮膚病彩色圖譜

中國人民解放軍總醫院皮膚科
中國醫學科學院首都醫院皮膚科

編

人民衛生出版社



常见皮肤病彩色图谱

中国人民解放军总医院皮肤科
中国医学科学院首都医院皮肤科

编

人民卫生出版社

常见皮肤病彩色图谱

中国人民解放军总医院皮肤科
中国医学科学院首都医院皮肤科 编

人民卫生出版社出版
北京通县印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 $5\frac{3}{4}$ 印张 47插页 132千字

1978年10月第1版第1次印刷

印数：1—40,150

统一书号：14048·3611 定价：3.05元

前 言

在伟大领袖和导师毛主席革命卫生路线指引下，我国皮肤病防治事业有了较快的发展，新生技术力量大量涌现。为了更好地适应这一新形势的需要，我们两个医院皮肤科将多年来从临床实践和教学过程中积累起来的资料，精选了彩色图片 340 张，合作编写了这本《常见皮肤病彩色图谱》。本书以介绍常见皮肤病为主，简要地介绍临床特点。在编写过程中，我们按照中西医结合的原则，在皮肤病病名及治疗上作了初步尝试。

在本图谱的编写过程中，承蒙中国医学科学院阜外医院皮肤科、北京市中医医院皮肤科及两个医院的摄影室同志和有关单位的大力支援，在此一并致谢。

由于我们实践经验不够，业务能力有限，缺点错误一定不少，衷心希望广大读者批评、指正。

编 者 一九七七年十一月

目 录

总论	1	31. 白癣	29
一、皮肤病的损害	1	32. 脓癣	29
二、皮肤病的治疗	4	33. 体癣	30
三、中医对皮肤病的辨证论治	10	34. 股癣	30
各论	19	35. 足癣	30
一、细菌性皮肤病	19	36. 手癣	31
1. 传染性脓疱病	19	37. 甲癣	31
2. 毛囊性脓疱病	19	38. 花斑癣	31
3. 深脓疱	19	39. 泛发性皮肤念珠菌病	32
4. 毛囊炎	19	40. 念珠菌性肉芽肿	32
5. 脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎	20	41. 孢子丝菌病	32
6. 疖	20	42. 着色霉菌病	33
7. 痈	20	43. 放线菌病	33
8. 丹毒	21	三、病毒性皮肤病	33
9. 慢性淋巴水肿	21	44. 单纯疱疹	33
10. 婴儿坏死性皮炎	21	45. 带状疱疹	33
11. 掌跖脓疱病	21	46. 牛痘样湿疹	34
12. 稽留性肢端皮炎	22	47. 疱疹样湿疹	34
13. 化脓性肉芽肿	22	48. 寻常疣	35
14. 寻常狼疮	22	49. 跖疣	35
15. 疣状皮肤结核	22	50. 扁平疣	35
16. 瘰疬性皮肤结核	23	51. 疣状表皮结构不良	36
17. 丘疹坏死性结核疹	23	52. 传染性软疣	36
18. 阴茎结核疹	24	53. 尖锐湿疣	36
19. 硬结性红斑	24	四、寄生虫性皮肤病	37
20. 颜面播散性粟粒狼疮	24	54. 疥疮	37
21. 光泽苔藓	24	55. 毛囊虫性毛囊炎	37
22. 瘰疬性苔藓	25	56. 虫咬皮炎	38
23. 结节病	26	57. 阴囊血丝虫病	38
24. 瘤型麻风	26	五、物理性皮肤病	38
25. 结核样型麻风	26	58. 胼胝	38
26. 界限类麻风	27	59. 鸡眼	38
27. 麻风反应	27	60. 植物日光性皮炎	39
28. 纯神经炎麻风	28	61. 牛痘样水疱病	39
29. 红癣	28	62. 冻疮	39
二、霉菌性皮肤病	28	63. 网状青斑	40
30. 黄癣	28	64. 放射性皮炎	40

65. 尿布皮炎·····	40	十一、代谢障碍性皮肤病·····	55
66. 爆物沉着症·····	40	102. 核黄素缺乏病·····	55
67. 硅性肉芽肿·····	41	103. 菸草酸缺乏病·····	55
六、湿疹与皮炎·····	41	104. 维生素甲缺乏症·····	56
68. 湿疹·····	41	105. 小棘苔藓·····	56
69. 乳房湿疹·····	41	106. 睑黄疣·····	56
70. 婴儿湿疹·····	42	107. 黄色瘤·····	56
71. 婴儿脂溢性湿疹·····	42	108. 胫前粘液性水肿·····	57
72. 素质性湿疹·····	42	109. 淀粉样变性·····	57
73. 传染性湿疹样皮炎·····	43	110. 痛风·····	57
74. 接触性皮炎·····	43	111. 胶性粟丘疹·····	57
75. 药物性皮炎·····	43	112. 糖尿病性坏死·····	58
七、红斑性皮肤病·····	45	十二、先天性皮肤病·····	58
76. 多形红斑·····	45	113. 鱼鳞病·····	58
77. 多腔口糜烂外胚叶病·····	45	114. 先天性鱼鳞病样红皮病·····	58
78. 离心性环状红斑·····	45	115. 掌跖角化症·····	58
79. 结节性红斑·····	46	116. 剥脱性角质松懈症·····	58
80. 荨麻疹·····	46	117. 毛囊周围角化症·····	59
81. 皮肤划痕症·····	46	118. 汗管角化症·····	59
82. 血管神经性水肿·····	47	119. 毛囊角化不良病·····	59
83. 丘疹性荨麻疹·····	47	120. 鳞状毛囊角化症·····	60
84. 色素性荨麻疹·····	47	121. 大疱性表皮松懈症·····	60
八、神经性皮肤病·····	48	122. 家族性良性天疱疮·····	60
85. 皮肤瘙痒症·····	48	123. 色素失禁症·····	60
86. 神经性皮炎·····	48	124. 遗传性对称性色素异常症·····	61
87. 扁平苔藓·····	49	125. 色素沉着-息肉症候群·····	61
88. 单纯性痒疹·····	49	126. 色素性干皮病·····	61
89. 结节性痒疹·····	49	127. 雀斑·····	61
九、血管性皮肤病·····	49	十三、红斑鳞屑性皮肤病·····	62
90. 过敏性紫癜·····	49	128. 银屑病·····	62
91. 进行性色素性皮肤病·····	50	129. 副银屑病·····	62
92. 肢端动脉痉挛病·····	50	130. 玫瑰糠疹·····	63
93. 慢性小腿溃疡·····	50	131. 毛发红糠疹·····	63
94. 结节性脉管炎·····	51	132. 脂溢性皮炎·····	63
95. 变应性脉管炎·····	51	133. 单纯糠疹·····	64
96. 恶性肉芽肿·····	52	十四、大疱性皮肤病·····	64
十、结缔组织疾病·····	52	134. 天疱疮·····	64
97. 红斑狼疮·····	52	135. 棘层松懈细胞·····	65
98. 红斑狼疮细胞·····	53	136. 疱疹样皮炎·····	65
99. 皮肌炎·····	53	137. 大疱性类天疱疮·····	65
100. 硬皮病·····	53	138. 良性粘膜类天疱疮·····	66
101. 结节性动脉周围炎·····	54	139. 疱疹样脓疱病·····	66

十五、色素性皮肤病	67
140. 白癜风	67
141. 离心性后天性白斑	67
142. 褐斑	67
143. 慢性肾上腺皮质机能减退症	67
144. 皮肤异色症	67
145. 黑变病	68
146. 黑棘皮病	68
十六、皮肤萎缩	69
147. 特发性斑状皮肤萎缩	69
148. 萎缩纹	69
149. 偏面萎缩	69
十七、皮下脂肪疾病	69
150. 进行性脂肪萎缩症	69
151. 回归发热性结节性非脓性脂膜炎	69
十八、皮肤附属器疾病	70
152. 多毛症	70
153. 脂溢性脱发	70
154. 斑秃	71
155. 假性斑秃	71
156. 痤疮	71
157. 玫瑰痤疮	72
158. 大汗腺分泌潴留症	72
159. 钩甲症	72
十九、皮肤粘膜疾病	73
160. 口角炎	73
161. 慢性唇炎	73
162. 地图样舌	73
163. 裂纹舌	73
164. 粘膜白斑	74
165. 复发性口腔溃疡	74

166. 眼、口、生殖器症候群	74
二十、皮肤良性肿瘤	75
167. 色素痣	75
168. 皮脂腺痣	75
169. 老年疣	75
170. 老年角化病	76
171. 皮角	76
172. 角化棘皮瘤	77
173. 皮样囊肿	77
174. 皮脂囊肿	77
175. 毛发上皮瘤	77
176. 结节性硬化	78
177. 疤痕疙瘩	78
178. 肥大性疤痕	79
179. 神经纤维瘤与神经纤维瘤病	79
180. 血管瘤	79
181. 角化血管瘤	80
182. 淋巴管瘤	80
183. 甲下外生骨疣	80
二十一、皮肤恶性肿瘤	81
184. 基底细胞癌	81
185. 鳞状细胞癌	81
186. 基底鳞状细胞癌	81
187. 湿疹样癌	82
188. 原位癌	83
189. 增殖性红斑	83
190. 恶性黑色素瘤	83
191. 皮肤恶性淋巴瘤	83
192. 恶性网状细胞病	84
193. 隆突性皮肤纤维肉瘤	84
病名索引	85

总 论

一、皮肤病的损害

为了使初学皮肤病学的读者在看本图谱时,更好地掌握各种皮损的表现,本章把皮肤、粘膜、毛发和指甲上的反常表现,加以简单介绍如下。

皮 肤 损 害

在检查皮损时,首先要看皮损的分布,其次是看皮损的原发和继发损害,然后根据所见的皮损特点来判断病程。当然最后要综合病史,主客观表现和实验检查结果来诊断。

一、皮损的分布 这可帮助推测病因和病的轻重。现把各种分布分述于后:

1. 普遍性分布 这是指从头到脚,全身皮肤都受累,例如红皮病、剥脱性皮炎、严重的鱼鳞病等,一般是内因所引起,预后严重。

2. 全身性分布 这是指皮损散布于全身,在皮损间有正常皮肤,如某些药疹、水痘、银屑病等,一般也是内因所引起,预后比上一种分布要好些。

3. 限局性分布 这是指皮损限发于身体的某些部分,这内因外因都可引起,病情一般不严重。在这种分布里要注意皮损分布对称与否,前者内因引起的多些,后者外因引起的多些。发在暴露部分的,大都是外因如日晒、刺激物、致敏物、昆虫螫咬等所引起的。发在衣服遮盖部分的,大都是内因所引起的,有的皮肤病好发于屈面,如湿疹、硬红斑等。另有些皮肤病好发于伸面,如银屑病、结节性红斑、维生素A缺乏病、限局性粘液水肿等。有些病好发在皮脂腺较多的部位,如毛囊角化不良病、痤疮、红斑性天疱疮等。另有些病好发在汗腺多的部位,如多汗症、癣菌病、臭汗症等。有些病好发在毛发部,如头癣、银屑病、脂溢性皮炎等。

二、原发损害 这是新发出来的,没有受过机械性刺激或损伤,也没有受到局部治疗或感染所改变了的皮损,富有诊断价值,比继发损害重要。

1. 斑疹 这是限局性的色素异常,既不隆起,也不塌陷,只是皮色反常而已。这可是白色,如白癜风、贫血痣、日光性白斑等。这也可可是鲜红色,如毛细血管痣、日晒或火激红斑、充血性皮炎等。这也可可是棕褐色,如褐斑、雀斑、神经纤维瘤病里的咖啡斑等。这也可可是淡黄色,如初起的睑黄疣、弹性假黄色瘤等。这也可可是兰色,如新生儿尾骨部的胎斑、青痣、瘀斑等。这也可可是黑色,如黑色素痣、黑变病、慢性肾上腺皮质机能减退症的黑斑等。斑疹的面积与形状不一,可大可小,可呈点状、圆片或不规则形。

2. 丘疹 是高出皮面,针头到直径0.5厘米左右、实心性皮损,其表面可是半球形,如某些痣,可是圆锥形如毛囊炎、痤疮等的丘疹性皮损,可是盘状如盘状红斑狼疮、某些汗管角化症等,可在中心有脐窝的如传染性软疣、跖疣等,可是蜡样光亮如光泽苔疣、扁平苔癣等可是指状或刺状如某些寻常疣、维生素A缺乏病,可是乳头状如寻常疣、老年疣等。丘疹在坚度和颜色上不一,可很柔软如神经纤维瘤、皮赘等,可是很坚硬如老年角化病、寻常疣等,可是红色如毛囊炎、玫瑰痤疮的皮损,可是青紫色如冻疮、

扁平苔癣的皮损，可是淡黄色，如黄色瘤、睑部的汗腺瘤、粟丘疹等，可是黑色如黑色素痣、老年疣等，可是淡灰色如扁平疣、寻常疣等，可是正常肤色如粉刺、某些毛囊角化性皮损。丘疹表面可附鳞屑，如扁平苔癣、银屑病等的皮损，但大都不附鳞屑。

3. 结节 这是在皮内或皮下的实心性损害，体积大小从几毫米到1厘米左右直径，一般触诊比视诊易于察觉和了解其深度、坚度、大小及有无按痛。结节的坚度，与周围组织有无粘连，表面有无炎症，会不会崩溃等，因病而异。即在同一种病里，也有程度与病程上的差异。在若干病里的结节不破溃，如结节性红斑、结节性痒疹等，在另外一些病里结节可破溃，如硬红斑、孢子丝菌病等。

4. 瘤肿 这是发在皮肤或皮下，比结节体积更大的实心性肿块，可由多种原因引起，如癌瘤、深部霉菌或细菌感染、代谢产物的沉积等。瘤肿的大小、形性、坚度、有无疼痛和炎症、会不会崩溃等因病、病期与病人的不同而异。

5. 风团 这是由真皮内局限性水肿所引起的皮疹，一般突然发生，附有剧痒，稍隆起，可是白色或红色，可小如粟粒，也可大如手掌或更大，一般在几小时内消退，但反复发疹，急性的几天后停发，慢性的可经年不止。

6. 水疱 这是表皮内或表皮下含浆液的小腔，可小如针头，如单纯疱疹、痱子、急性湿疹等的疱疹，也可大到10多厘米直径，如中毒性表皮坏死松解症、烫伤、化学品烧伤等。表皮内的水疱其疱壁较薄易破，如传染性脓疱病、天疱疮等的水疱。表皮下的水疱其疱壁较厚，比较地不易破裂，如类天疱疮、疱疹样皮炎、多形红斑等的水疱。初起时疱水清澄，淡黄色，稍后可变混浊，少数可含血呈红色，如在少数带状疱疹、类天疱疮等里所见。水疱如不破可自行吸收，脱屑而愈。如破裂则结痂，痂下为潮红糜烂面。

7. 囊肿 这是有囊壁包裹、含有某些物质的一种皮损，其含物如为液体或半固体，则为球圆形，可示有波动的皮内肿物，如皮脂腺囊肿、囊尾蚴性囊肿等。如含物非液体或半固体的物质，而是较稠密的物质，则比较坚实而硬，如表皮囊肿、皮样囊肿。

三、继发损害 这是由原发损害演变而来的后期表现，往往受到治疗、机械性损伤或继发感染的影响，或多或少改变了病损的原形，因而在诊断上的价值比原发损害为差，但仍有一定参考价值。

1. 鳞屑 这是由于生理或病理变化而脱落的表皮浅层，小的如白粉状或糠秕样白屑，如冬天少洗，皮肤干的脱屑、毛发红糠疹、玫瑰糠疹等所见。这也可见大片脱屑如在猩红热、剥脱性皮炎、银屑病性红皮病等所见。鳞屑一般是灰白色干燥的，但少数是油腻稍透明的，如在脂溢性皮炎、老年疣、毛囊角化不良病所见。鳞屑一般较薄，但也有较厚的，如在鱼鳞病、某些银屑病里所见。鳞屑在正常情况下是皮肤新陈代谢的自然表现，新生的表皮细胞从基底层和棘细胞层上移，陈旧角化已久的角层被新的角层所代替而脱落。但由于表皮细胞较常繁殖过速，导致角化不全或角化过度，或由水疱壁干燥而成的鳞屑，则是病理性的脱屑。

2. 痂 这是由皮损渗出物干燥而结成，其形性和厚薄随其组成成分和渗出量而异。如是血清干燥而成，则为蜜色透明的痂。如含大量红细胞，则为红黑色的血痂。如为脓液干燥而成的，则可为黄绿色不透明的痂。当然除了上述的主要成分外，可参入些皮脂、皮屑、病原体、尘土或外用药等。

3. 糜烂 这是外伤或病理变化把表皮上层去掉，由棘细胞或基底细胞作底面的潮

红皮损，一般须把水疱壁或痂清除后才暴露。因基底层仍保存，所以愈合后不留疤痕，而所遗的色素沉着，过若干时间也可消退。

4. 溃疡 凡由于外伤或病理变化造成整层表皮或更深的局限缺损，称为溃疡。它的深浅，边缘斜下或直下、基底肉芽健康与否、溃疡四周有无炎症或色素沉着等，要随病因、病期、有无继发感染、处理如何等而异。溃疡浅小，肉芽红润洁净，则愈合快，否则难愈合或扩大。小溃疡如处理得当，表皮细胞可从四周向里生长，可不留疤或疤不显，否则难免有疤。

5. 疤痕 这是为修复和填补皮肤原来缺损的结缔组织。在某些病里或陈旧的疤痕，大都是白色柔软易皱的疤痕，如寻常狼疮和放射线烧伤后所留的疤痕。外伤后的新疤或在摩擦多的部位的疤常是隆起肥厚的疤。

6. 皮肤萎缩 由于衰老、皮内病理变化使皮肤组织受到损毁，或过度膨胀撕断了结缔组织，使皮肤变薄，易皱，甚至塌陷，称为皮肤萎缩，在大小与形状上不一，可是线条形，如孕妇腹部和柯兴氏综合征里的膨胀纹。这也可可是圆形的萎缩斑如在斑疹性皮肤松弛症里所见。这也可可是片状如偏面萎缩里所见。

7. 苔藓样变 由于局部长期受搔抓摩擦，皮肤变粗厚，皮纹加深，把皮面划成许多三角形、多角形、斜方形微隆的丘疹，边缘部常有散在平面的圆形丘疹，这种变化称为苔藓样变，在神经性皮炎、慢性湿疹等有剧痒的慢性病里很明显。

8. 色素变化 在炎症或出血性皮肤病中，红细胞逸出毛细管或小血管外，其降解物之一含铁血黄素沉积在原病灶部，呈棕褐色，需经较长时间才能消退。由于外界刺激而引起的黑色素增多，在停止受刺激后较快消退。在若干皮病里在皮疹消退后可留微白斑，如在某些寻常性银屑病、扁平苔藓里可有这种情况，需经一段时间皮色才复原。

9. 皲裂 由于表皮角层过度干燥，或真皮内有稠密的细胞浸润，使局部失去弹性，受肌肉牵动或拉扯后即开裂，前者常在寒冷季节发在手足指和跟部，后者常见于口角及肛旁。

10. 抓痕及剥脱 在瘙痒性皮炎处，常可见条状抓痕，浅的为白色，稍深为红色。如抓破了表皮，则呈线条形出血，干后结紫色血痂。如皮损为散在的细小丘疹或疱疹，则抓掉疹顶后结点状血痂。在外伤或人工皮炎中常呈深浅和形状不一的剥脱性伤痕。

四、皮疹的病程 凡是红肿、起疱、渗液、糜烂的皮损，一般是发病时间短的急性皮病。凡是稍充血，浸润不大，或稍潮红的皮损，一般是亚急性皮病。凡继发损害，特别是有色素沉着、苔藓化、不充血而鳞屑多、角化明显的，一般是慢性皮病。如原发性皮损多，继发性皮损少，则病在发展。如继发性皮损为主，原发性皮损较少，则病到后期，已稳定。如停止出原发性皮损，只剩些继发性皮损，则病将痊愈，如原发性皮损的大小形状一致，则为同时发疹。如原发疹有大有小，形状不一致，则为分批发疹。这些对判断诊断与预后上有一定意义。

粘 膜 损 害

除了无苔藓样变、抓痕与剥脱外，粘膜损害基本上与皮肤损害相似。但由于潮湿和摩擦，容易发生糜烂、溃疡和继发感染，角化损害因潮润而变灰白色。有些皮病常累及粘膜，另有些皮病，则不常累及粘膜，因而有无粘膜损害对诊断有一定参考价值。如天

疱疹常累及口腔粘膜，而类天疱疹则不常累及粘膜。有时在粘膜上先出疹，而后在皮肤上出疹，麻疹就是一个好例子，在出皮疹前，先在颊粘膜上出现中心是白色小点，四周有红晕的 Koplik 氏斑。在维生素 A 缺乏性皮肤病里，除皮损外，角膜旁常有细白泡沫样的 Bitot 氏斑。约 25% 扁平苔癣在口腔粘膜上有花纹斑片，少数有糜烂。在过敏性皮肤病如血管神经性水肿固定性药疹、重症渗出性多形红斑、药敏性表皮坏死松解症等，常在粘膜与粘膜交接部发疹。另有许多病限发于粘膜，如粘膜白斑复发性口腔溃疡、唇炎、地图舌等。

毛 发 损 害

这可从下述三方面表现出来：

一、毛发多少 毳毛多少，不易观察，长毛的多少则较易观察，一般年老时头发变稀少，眉毛、鼻毛等变长，这是生理现象。如果到老年后该长体毛而不长，这在脑下垂体及性腺病里可见到。如出生以来毛发不长或稀少，这在多种遗传病里可见到。如本来毛发很多，以后因为高烧、营养不良、接受化疗、放疗、或因局部有癣、脂溢性皮炎、或原因尚未清楚的病，毛发部分或全部脱落，则为秃毛症。这可匀和逐渐脱落，或突然大片脱落。

二、毛发色泽 这和遗传、健康和毛发有无异常有关。我们正常的毛发应是黑亮，肤色特别白的人其毛发稍带棕黄色。到老年毛发变稀白是生理现象。早白特别是部分毛发早白是反常。另外偶见头发一节节黑白相隔，名叫环发。

三、毛发行性 我们的头发是细圆软管形，少数稍呈波状弯曲。偶有粗细相隔的念珠样发，每隔一段常发有一段裂成细丝的裂发、远端正常粗细，近头皮变细的惊叹号发和自行弯曲打结的结发，都是病发。

指 甲 损 害

正常指甲应是表面光滑透明瓦样角质片，近根部有新月样的指甲弧形。但在多种皮肤病里可累及指甲，如在某些遗传病：外胚叶发育不良、大疱性表皮松解症等，可不长指甲或指甲发育不良，短小而薄。在银屑病里指甲上可有顶针样凹陷、白斑点和增厚不透明。在扁平苔藓中也有类似的指甲变化。在肢端硬化症、肢端动脉痉挛病里，手足指端节与指甲变短小。在肢端肥大病、若干肺心病中，指端节成杵状，指甲也变样长大了。在某些情况下只有指甲异常，如先天性畸形巨甲症，指甲粗厚弯曲如钩状。指甲受霉菌感染变厚、不透明、端部变空脱落。裂甲在指甲面有纵行裂纹。指甲部分角化不全，即呈白色不透明的小斑，称为点状白甲。

二、皮肤病的治疗

为了初学皮肤病学的读者对皮肤病的治疗具备些基本知识，本章把皮肤病的治疗原则、内部药物治疗、外部药物治疗和物理治疗等，作一简单介绍。

一 般 原 则

这基本上和其他临床各科的治疗原则相同，即：

1. 对病因明确的病，治疗首先应针对病因，其次作对症治疗，最后作调整治疗。

病因是主要矛盾，所以首先要驱除它。症状给病人带来痛苦，所以也要做对症治疗。在病情已经稳定或控制的情况下可把影响病人健康的一些病如贫血、肠寄生虫病、慢性病灶等加以处理，进行调整疗法。

2. 急则治标、缓则治本，即症状危急的情况下应先救急，例如过敏性休克，应立即治疗休克，以后再针对导致休克的原因加以处理，以免发生危险。

3. 治皮肤病也应贯彻整体观念，因为许多药如激素、抑免疫药和某些抗菌素等有副作用或毒性，应用前必须考虑病人有无禁忌情况，须从整体着想，不能光顾局部。

4. 治疗应因人因病而个别化，这就要求根据病人和病的具体情况如病人的性别、年龄、体况、有无药物过敏，病情的急性慢性、皮损的部位、面积、有无继发、并发等而酌定治疗。

5. 适当地采取综合疗法，取中医之长补西医之短，取西医之长补中医之短，使病人得到最好的疗效。

6. 治疗必须贯彻预防为主方针，这对病人和集体都是有利的。

7. 应充分发挥病人的主观能动性，使他建立起战胜疾病的信心，与医护人员紧密地配合好。

8. 治疗应贯彻勤俭办事业的节约精神，在保证疗效的前提下，不浪费药物，斟酌好药物与药量。

内服药物治疗

这和其他临床科特别是内科有很大共同性，因此只把那些在皮肤科里常用的药提一下就行。

一、抗传染的药 这里只选与皮肤科关系较大的简介于下：

1. 克霉唑 这是一种合成的抗霉菌药，双苯基（二氯苯基）1-咪唑基甲烷，对几乎所有的致病霉菌有抑制作用。剂量为每天每公斤 20~30 毫克，分 3 次口服。付作用有厌食、腹痛、尿道灼感、倦怠等。

2. 灰黄霉素 治毛发及皮癣菌病疗效好，剂量为每天每公斤 15~20 毫克，口服。付作用有恶心、上腹不适、头痛、嗜睡、晕眩及皮疹，偶有粒白细胞暂时减少、呻吟病等。

3. 二性霉素 B、芦山霉素对多种霉菌如新生隐球菌、白色念珠菌、荚膜组织胞浆菌、芽生荚膜组织胞浆菌、毛霉菌、球孢子菌、醇霉菌等引起的深部霉菌病有效，对孢子丝菌、放线菌和奴卡氏菌病无效。剂量每天每公斤初时 0.25 毫克，以后逐增到 1 毫克，静滴。付作用有发热、寒战、头痛、厌食、血栓性静脉炎及肾刺激等。

4. 制霉菌素 抗菌谱与二性霉素 B 相似，但抗菌作用弱些，主要用于皮肤、口腔、胃肠道白色念珠菌感染。口服很少吸收。剂量成人每天 200~400 万单位，儿童每天每公斤 5~10 万单位，分 3~4 次服用。付作用少，偶能引起恶心、呕吐、腹泻。局用粉或栓剂，每克含 5~10 万单位。

5. 曲古霉素 对酵母菌、念珠菌、新生隐球菌、黑霉菌、滴虫、阿米巴等感染有效。如制霉菌素口服极少吸收，临床用途与制霉菌素基本相同。剂量一天 20~40 万单位，分二次口服。付作用与制霉菌素同，但较小。局用栓剂 10 万单位每日或隔日一次 10 次为

一疗程。

6. 新抗霉菌抗菌素“414” 对白色念珠菌、隐球菌等感染有效。口服剂量每天每公斤 2~6 毫克，分三次饭后服、静滴每天每公斤 1~4 毫克。气雾吸入每天 2~3 次，每次 0.3~1% 溶液 2 毫升，5~10 天为一疗程。阴道栓剂每日用 1~2 次每次 1 片 100 毫克。付作用有腹痛、腹泻、发热等。

7. 5-氟胞嘧啶 对白色念珠菌及隐球菌感染效果好。剂量口服或静注每天每公斤 50~150 毫克，疗程长短依病情决定。付作用有恶心、呕吐、腹泻，偶有黄疸、皮疹、发热、贫血、白细胞和血小板减少、尿素氮和转氨酶升高。

8. 青霉素、链霉素、四环素或红霉素 治放线菌病有效。后二种抗菌素用小剂量服几周杀棒状痤疮杆菌有效，可治痤疮。

9. 利福平 这是一种从地中海链丝菌提炼出来的抗菌素，对革兰氏阳性球菌的作用和青霉素相似，对革兰氏阴性的流感杆菌和淋球菌也有效，但最重要的作用是抗分枝杆菌，治结核和麻风很有效。每天口服 2 次每次 300 毫克。付作用有纳差、腹胀、恶心、呕吐、皮疹、瘙痒、荨麻疹等，偶有粒白细胞、血小板和血红蛋白减少。肝功损害一般是一过性，偶出现黄疸。

10. 双苯砒、丙苯砒 治麻风、大疱性皮肤病、角层下脓疱病等有效。剂量成人口服前者 50~150 毫克，后者 1.5~3 克一天。付作用有恶心、呕吐、紫绀、皮疹和溶血性贫血等。

二、促肾上腺皮质激素和皮质类固醇制剂 前一种只在肾上腺皮质功能尚可发挥时才生效，后一类药是人工合成具有肾上腺皮质激素的作用，具有抗毒、抗炎、抗敏三大作用。在治结缔组织疾病和过敏反应极有用。但久用这些制剂可导致肾上腺皮质萎缩，所以应慎用。在病情被控制后要逐渐减量。长期用这些制剂，要定期给病人促肾上腺皮质激素兴奋肾上腺皮质，防免萎缩。久用这类药可有多毛、假性糖尿病、高血压、精神反常、电解质紊乱、胃溃疡和柯兴氏综合征样副作用。为减免这些付作用，可在给维持量时期把两天的药每隔一天服一次药，每早 8 点和 9 点各服一天的药量。

三、抗组织胺剂 这类药治即刻型过敏病较好，对迟延型过敏病效差，有些病人服后有困倦、口干、头晕等付作用，续用几天后反应减轻。

四、其他内用药 比较常用的有：

1. 钙盐 溴化钙、氯化钙、葡萄糖酸钙针剂、乳酸钙等片剂可减少血管的渗透性和降低神经的兴奋性，治荨麻疹、全身性瘙痒和扁平苔藓等有些疗效。但对服用毛地黄有心脏病的病人忌用，可导致心传导阻滞。

2. 抗疟药 在皮肤科里为降低对光过敏、抑变态反应等，用这类药治红斑狼疮、日光过敏、扁平苔藓、玫瑰痤疮等，有一定疗效。常用的制剂为氯喹。剂量口服 0.125~0.25 克一天。付作用有瘙痒、多形红斑、苔藓样、紫癜性、剥脱性皮炎、胃肠反应，肝功损害、粒白细胞减少和视力减损等。

3. 抑免疫药 在皮肤科里常用的有氨甲喋呤、硫唑嘌呤和环磷酰胺等。用来治疗执拗而又非常顽固泛发的银屑病、脓疱型银屑病、关节病型银屑病、银屑病性红皮病、系统性红斑狼疮、天疱疮、皮炎、恶性肉芽肿等。付作用有口腔炎和胃肠反应如厌食、恶心、呕吐等，肝功损害和粒白细胞和血小板减少等。

4. 次柳酸铋和红碘化汞 这二种药常用来治青年扁平疣,前者每周肌注 10% 油悬剂 1~2 毫升, 8—10 次为一疗程。后者成人口服 8 毫克一次,一天三次饭后服。服这药偶有腹痛和泻肚。有肾炎者忌用这二种药。

5. 维生素 治紫癜常给维生素 C 与 K。治皮结核、结节病、冬季型寻常性银屑病常给维生素 D₂。治脂溢性皮炎、玫瑰痤疮、日光过敏常给维生素 B₆。治口角炎、舌炎、阴囊瘙痒脱屑,常给核黄素内服。治带状疱疹常肌注维生素 B₁, 维生素 B₁₂。对鱼鳞病、维生素 A 缺乏病等可给维生素 A。

局部药物治疗

这在皮病的治疗上很重要,因为简单、直接与皮损接触作用大,也经济。效果的好坏决定于能否选用合适的药物,浓度、剂型和上药方法。

一、局用药的剂型 这有以下几种:

1. 肥皂和洁净剂 用这类剂形的指征为:

- (1) 应去掉皮脂的病,如寻常痤疮、脂溢性皮炎等。
- (2) 作为预防传染性皮病如毛囊炎、疖病、脓疱疮、疥疮、虱病等的一种措施。
- (3) 有角化增多的病如鱼鳞病、毛囊角化不良病、掌跖角化症等。
- (4) 附有恶臭分泌的病如臭汗症、多汗症、化脓性汗腺炎等。

禁忌或限用的情况为:

- (1) 皮肤特别干燥的病如老年性皮肤萎缩、慢性放射性皮炎、职业性干皮病等。
- (2) 过敏性皮病如婴儿湿疹,接触性皮炎等。
- (3) 对糜烂面和溃疡。
- (4) 急性炎症性皮病如脓疱病。

2. 乳悬剂 这是洗剂和油混悬而成,有安抚保护作用,治皮肤干而有急性皮炎或亚急性湿疹很好。常用的有炉甘石擦剂(炉甘石、氧化锌各 8 克、花生油、石灰水各 50 毫升),用前须摇匀。

3. 油剂 这用来润滑保护皮肤,也可用来去痂皮,常用的有石蜡油、蓖麻油、棉子油等,把痂皮浸透,再镊去它,就不会损伤皮损了。有营养性的油如鱼肝油、花生油、橄榄油等可用于鱼鳞病、干皮病等。在这些油里加 30—50% 氧化锌粉,有保护与收敛作用,对急性湿疹、尿布皮炎、接触性皮炎、洁净的糜烂皮损很好。

4. 膏剂 这是把小量药调在半固体的油脂而成,有三类:

(1) 油中水膏 在这种膏里油脂是连相,水是分相,它渗透性较油膏强,保温和稳定性则不如油膏,但比水中油膏强些。用这膏治有皮屑的病如干皮病、老年性皮肤瘙痒症等很好。

(2) 水中油膏 在这种膏里水是连相,油脂是分相,它的保温和稳定性都差,但不油腻,直接用水即能洗去,用它治毛发部的病和皮损表浅的病比较好。

(3) 油膏 这一般用凡士林或蜂蜡、豕脂加植物油做基质的膏剂,它的润滑、保护与稳定性最强,因不吸水或稍吸微量水,并阻碍蒸发,所以只能用于亚急性与慢性皮病。油膏的调制简便,价格也廉,所以较普遍应用。

5. 糊剂 这是含药 50% 或多的膏剂,比油膏稠粘,在冷天如不加热,不易抹开。

它的保护性也比较大，有安抚、吸水和弱的散热作用。用在急性期刚过和亚急性期的皮损很好，常用的是氧化锌糊剂（氧化锌末、淀粉各 25 克，白凡士林 50 克），必要时可加入其他药物。

6. 洗剂 这是药物溶液或含药末的液体制剂，所用的液体大都是水，但为促进蒸发和溶化药物的需要，有用乙醇、醋酮等。为使药物容易透进皮肤，用二甲基亚砜，浓度从 30—60% 不等。常用的洗剂如次醋酸铝溶液（硫酸铝 160 克、醋酸 160 毫升、碳酸钙 70 克，水加到 1000 毫升），用前用冷开水冲淡 20~30 倍，做冷湿敷，治急性渗出的皮炎很好。炉甘石洗剂（炉甘石和氧化锌末各 8 克，甘油 2 毫升、水加到 100 毫升）有收敛、冷却和保护作用，用在不渗出、非传染性的皮炎很好。氢化考的松 1% 或氟氢考的松 0.1% 或肤轻松 0.025% 加在 60% 的二甲基亚砜里，治苔藓样变瘙痒的皮病很好。

7. 粉剂 这是粉末制剂，有吸收、保护、散热、减少摩擦和充当基质的作用；痱子粉、足癣粉都是例子。在糜烂面、溃疡面和毛发稠密部忌用粉剂。

8. 其他制剂 这有漆剂、明胶剂、硬膏等，但用途不广，从简。

二、皮肤科的局部用药 这类药很多，只能把较常用的介绍于下。

1. 消毒剂 常用的液体消毒剂有新霉素万能溶液（新霉素 0.5 克、二甲基亚砜 30 毫升、水加到 100 毫升），1:1000 的利凡诺或吠南西林或杆菌肽溶液和 1:5000—8000 的过锰酸钾溶液。膏剂有新霉素(0.5%)、杆菌肽（每克含 500—1000 单位）、白降汞(2.5—5%)、慰欧方(3%)等。以上治细菌性皮肤病常用。治霉菌性皮肤病的洗剂有 25—50% 的硫代硫酸钠溶液治花斑癣。1% 发癣退溶液、复方水杨酸洗剂(6% 水杨酸、12% 苯甲酸醇溶液)、柳福药水（水杨酸 8 克 40% 甲醛 0.8 毫升、95% 乙醇加到 100 毫升）和淡碘酒(2.5%)等，膏剂有 2% 发癣退、3—5% 克霉唑、10% 硫黄、复方水杨酸、复方十一烯酸软膏等治皮癣菌病。1% 龙胆紫、每毫升含 2—8 万单位曲古霉素、3% 二性霉素 B、0.2—0.5% 新抗霉菌抗菌素“414”溶液，2—5% 硒硫化物乳悬剂，每克含十万单位制霉素、3% 克霉唑软膏或粉剂或栓剂治念珠菌病。

2. 还原剂 这类药有止痒和使细胞浸润消散的作用，常用的有煤焦油、糠馏油、黑豆馏油、蒽林(Anthraline)、没食子酸等，治慢性皮病如银屑病、苔藓样变的皮损、慢性湿疹等有效。

3. 类固醇皮质制剂 这类药局用有消炎、抗敏、止痒及抗纤维化作用。常用的有 0.025—0.05% 肤轻松、0.1% 去炎松、0.5% 强的松龙、0.1% 氟氢考的松 1% 氢化考的松软膏或霜，为促进渗透可用二甲基亚砜溶液作基质。久用可致皮肤萎缩和毛细血管扩张。小面积顽固的痒疹、疤痕疙瘩、神经性皮炎等每周局注一次去炎松或氟美松溶液，前者每周总注射量不超过 10 毫克，后者不超过 5 毫克，疗效较显，局注时虽有些痛外无其他明显的付作用。

4. 镇痒剂 这类药很多，可是挥发油如薄荷脑、樟脑、麝香草脑等；也可是苯的衍化物如苯酚、甲酚等；也可是前述的还原剂；也可是局部麻醉剂如苯唑卡因、安息香酸丁烷等；也可是抗组织胺剂如苯海拉明、非那根等；也可是前述的皮质类固醇制剂。

5. 收敛剂 这有氧化锌、炉甘石、次醋酸铝、硫酸锌、三氯化铝等，可用于充血有渗出的皮病，做膏剂、糊剂、洗剂等。

6. 溶角质剂 这有水杨酸、雷锁辛、尿素等，前二种刺激性大些，尿素的刺激性

很小,目前用它较多了。维生素甲酸(Retinoic acid)调成0.025~0.05%的膏剂或0.01%的醇剂,有抑制角化的作用,但刺激性也大。

7. 苛蚀剂 这有铬酸、三氯醋酸、冰醋酸、液体苯酚、硝酸银等,用来烧掉表浅赘生物如寻常疣、皮赘。去掉过长的肉芽、消毒及使糜烂部凝结,常用硝酸银棒或5~10%溶液烧灼。

8. 刺激剂 为促进局部血液循环,改善血供,可用这类药,常用的有碘酒、斑蝥酊、辣椒酊、补骨脂酊等。

物 理 治 疗

物理治疗在皮肤科疗法里占有一定地位,因为疗效较快而可靠,但需设备和操作技术。常用的有:

一、X线疗法 依据射线剂量多少可有下列六种作用:

1. 抑制皮脂腺和汗腺分泌。
2. 抑制细胞核丝分裂和破坏细胞。
3. 抑制神经末梢的敏感性。
4. 脱毛发。
5. 可使血管舒张充血,促进色素形成。
6. 可影响局部的生物化学反应。

X线透入组织的强度,随电压大小来决定,为治疗皮病,一般1~8万伏特即够。剂量用伦琴作r单位来计算,平均300r等于1个皮红量,普通每周给1/4~1/3皮红量,可连给4~6次。应用指征:皮癌、皮肤淋巴性肉瘤、新的疤痕疙瘩、婴儿儿童期的单纯或海绵状血管瘤、鸡眼、跖疣、环状肉芽肿、臭汗症、限局性神经性皮炎等。

二、紫外线疗法 这是波长2~4千 \AA 不能目见的电磁波,可透入皮肤1毫米,可起充血、促进色素形成、镇痒、消炎、杀灭皮损表面的细菌,促进肉芽生长等局部作用。常用来治银屑病、白癜风、秃发、褥疮、疔疮、玫瑰糠疹、冻疮等。近年来用长波紫外线照射,内服或外搽光感剂补骨脂素,对银屑病和白癜风有较好的疗效。照紫外线的禁忌:急性皮炎、红斑狼疮、单纯疱疹、菸草酸缺乏病、须癣、急性脂溢性皮炎和有活动性肺结核等。

三、放射性物质或同位素疗法 这些物质有的可放出甲、乙、丙三种线,有的只放出其中之一或两种线,可对皮肤引起生物反应。钷X放出甲线,可透入表皮80—90微米,可用来治毛细血管瘤、银屑病和神经性皮炎。磷³²、铯⁹⁰⁻⁹¹主要放出乙线,可透入皮肤几毫米,常用来治血管瘤、慢性湿疹、神经性皮炎等。镭发出甲乙丙三种线,主要用它的丙线来治皮癌、海绵状血管瘤、疣和疤痕疙瘩等。

四、红外线疗法 这是肉眼看不见的辐射热波,有使血管舒张和镇痛消炎作用,在治复发性毛囊炎、疖、蜂窝组炎等,有时应用。

五、电疗法 常用的有以下几种:

1. 电解 用1—4毫安培的直流电通入组织,阴极作治疗极,可使极附近的组织液化,常用来治蜘蛛痣、寻常疣、去毛等。
2. 电火花 用单极高频电流,使极尖放出火花,射在皮损上,把它烧干变白,去

掉表浅的皮肤赘生物很方便。

3. 电干、电凝、电割 用高周波电从针或刀极传入须销毁的组织里去，用单极接触极部即干。用双极则在极间的组织即凝结。用刀极切组织，切面凝结，所以不出血，但愈合慢些。治皮癌、粘膜白斑、疣、化脓性肉芽肿、老年角化病、脂溢性角化病等很好。

4. 电灼 这是用电流把金属丝烧红，它四周的石棉用来绝缘和传热，把套在它外面的白金罩烧红，烙病理组织，可用来烧毁小赘生物，如化脓性肉芽肿等。

5. 电游子透入 这是用直流电，利用同性相驱的特性，把药物电游子透入病损，但效不显，所以很少用了。

六、冷冻疗法 这是利用冷冻来去掉病损的疗法，治血管瘤、疣、疤痕疙瘩、结节性痒疹、皮癌等。用二氧化碳雪所产的低温为 -79°C ，用半导体所产的低温按用多少组半导体来决定，可 $-26^{\circ}\sim-90^{\circ}\text{C}$ 左右，用液氮则可产 -195°C 的低温。

在应用物理治疗，一定要掌握应用指征、禁忌和操作技术，否则可造成不良结果或事故。

三、中医对皮肤病的辨证论治

祖国医药学是我国劳动人民几千年来与疾病作斗争的极其丰富的经验总结，它对中华民族的繁衍昌盛起了很大的作用，对世界医学的发展也作出了很大的贡献。

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。解放以来广大皮肤科工作者在毛主席革命卫生路线指引下，在常见多发皮肤病的中医辨证论治上取得了一定的成绩和经验。今后在大力开展中西医结合防治皮肤病上，一定会取得更大的成绩，为创造祖国统一的新医学新药学做出更大的贡献。

祖国医学的病因学说

祖国医学认为疾病的发生是人体内部“正邪相争”矛盾斗争的反映，故有“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”的发病学观点。祖国医学将病因分为内因与外因两大类：

一、内因

1. 精神因素：祖国医学把“七情”（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）作为人体发病的重要原因之一。在正常情况下，七情是精神活动的外在表现，如果情感波动过度剧烈，就可引起人体阴阳失调，气血不和，经络受阻，脏腑功能紊乱而导致疾病。在“内经、病机十九条”中记载：“诸痛疮痒，皆属于心”。“医宗金鉴，外科心法”中记载“粟疮作痒属心火内邪，外感风邪”。

2. 饮食不节：“内经”上记载“多食苦则皮槁毛拔，多食辛则筋急爪枯，多食甘则骨痛发落，此五味之所伤也”。可见饮食不节与皮肤病的发生有密切的关系。

二、外因 在皮肤病的病因中六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）之邪和虫尤为重要。

1. 风：“风为六淫之首”，“风为百病之长”。在皮肤病中风病因占很重要的地位，因之与风有关的病名不少。风证之特点为“善行而数变”，发无定处，疹无定形，发病急速，变化多端。如荨麻疹等。