



实用皮肤病性病治疗学

（第二版）

朱学骏 顾有守 沈丽玉 主 编



北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

实用皮肤病性病治疗学

(第二版)

主编 朱学骏 顾有守 沈丽玉

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京) 新登字 147 号

图书在版编目 (CIP) 数据

实用皮肤病性病治疗学/朱学骏等主编. —2 版. —北京:
北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998. 2
ISBN 7-81034-699-7

I. 实.... I. 朱.... II. ①皮肤病-治疗学②性病-治疗学
N. R750. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 01329 号

SHIYONG PIFUBING XINGBING ZHILIAOXUE

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

北京东晓印刷厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本: 787×1092 1/16 印张: 36 字数: 915 千字

1998 年 10 月第 2 版 1998 年 10 月北京第 4 次印刷 印数: 13 000—18 000 册

定价: 58.00 元 (精装)

《实用皮肤性病治疗学》(第2版)

参编人员

(按姓氏笔划顺序)

马芳孝	北京市北京医科大学第二临床医学院	邮编 100034
马琳	北京市首都医科大学附属儿童医院	100045
卫连坤	上海市第二军医大学附属长海医院	200433
方红	浙江省杭州市浙江医科大学第一附属医院	310000
方玉复	甘肃省兰州市兰州医学院第一附属医院	730000
王爱民	山东省滨州地区人民医院	256610
王爱萍	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
王怀昌	辽宁省鞍山市鞍钢铁东医院	114002
王金燕	内蒙古呼和浩特市内蒙古医学院附属医院	010050
王天慧	新疆石河子医学院附属医院	832000
邓丙戌	北京市中医医院	100010
白秦玉	青海省西宁市青海医学院附属医院	810001
叶小英	江西省赣南医学院附属医院	341000
朱学骏	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
刘毅	天津市天津医科大学附属第三医院	300170
刘玲玲	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
刘志芳	内蒙古呼和浩特市内蒙古医学院附属医院	010050
许成蓉	湖北省武汉市同济医科大学附属同济医院	430030
孙文贞	河北省石家庄市河北省医院	050071
李光中	江苏省南京市中国医科院皮研所	210042
李小刚	四川省重庆市第一人民医院	630000
李诚菊	山东省济南市山东医科大学附属医院	250012
李若瑜	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
李冬梅	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
李宁	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
李冬霞	内蒙古呼和浩特市内蒙古医学院附属医院	010050
李惠	四川省重庆市重庆医科大学附属医院	630042
李冠群	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034

沈丽玉	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
吴 安	陕西省西安市西安医科大学第二附属医院	710004
汪 晨	北京市北京中日友好医院	100013
陈南琴	四川省重庆市第一人民医院	630000
陈培明	浙江省德清县浙江省皮肤病防治所	313202
陈 岩	江西省南昌市江西医学院附属医院	330006
陈德利	上海铁道医学院附属甘泉医院	200061
邹勇利	云南省昆明市昆明医学院附属一院	650032
严加林	湖南省衡阳市衡阳医学院第二附属医院	421001
张晓鸣	宁夏银川市宁夏医学院附属医院	750004
张建中	北京市北京医科大学第二临床医学院	100034
张志礼	北京市中医医院	100010
张 莉	青海省西宁市青海医学院附属医院	810001
张 芃	北京市崇文区中医医院	100730
郑凤兰	河北省石家庄市河北医学院第四附属医院	050011
郑玉琴	内蒙古通辽市内蒙古民族医学院附属医院	028000
郑金盈	河北省邯郸市邯郸医学专科学校	056029
罗庆录	吉林省吉林市吉林医学院附属医院	132011
季素珍	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
帕丽达	新疆乌鲁木齐市新疆医学院附属医院	830000
姚贵申	河北省邯郸市邯郸医学专科学校	056029
段逸群	湖北省武汉市武汉第一医院	430022
洪福昌	广东省深圳市皮肤病防治所	510000
赵俊英	北京市首都医科大学附属友谊医院	100050
施伟民	上海铁道医学院附属甘泉医院	200061
高顺强	河北省石家庄市河北医学院第四附属医院	050011
徐晓芃	湖南省长沙市省人民医院	410002
徐 江	山东省青岛市青岛医学院附属医院	266042
涂 平	北京市北京医科大学第一临床医学院	100034
梁临平	山东省济南市山东医科大学附属医院	250012
顾有守	广东省广州市省皮肤病防治所	510500
顾 恒	江苏省南京市中国医科院皮研所	210042
黄 熙	广西省桂林市桂林医学院附属医院	541001

第二版前言

自第一版问世后，几乎每年重印一次，印数已逾3万，同时作者们收到了许多来自皮肤科同道及皮肤科患者的来信，对本书予以肯定，也指出了本书的不足之处，这些给了作者们以极大的鼓舞与鞭策，在此致以衷心的感谢。

在过去五年中，皮肤病的治疗取得了很大进展，尤其是新一代抗真菌药物的出现，新型皮质类固醇激素的问世，治疗银屑病新药的诞生，皮肤外科技术的发展及医用激光技术在血管瘤及色素性皮肤病上的应用，使得原来一些难治之症如甲癣或“不治之症”如面部褐青色母斑（太田痣）成了可治之症，皮肤科的治疗手段增多了，治疗效果提高了。性病在过去的五年中，发病率仍呈上升趋势，及时而有效地对性病患者进行治疗是皮肤性病工作者责无旁贷的责任，新的诊断手段及治疗药物的出现使对性病的防治有了提高。第二版的目的是要反映在过去五年来在皮肤病性病治疗上的进展。

作者基本上是原班人马，但作了些调整，原主编之一范廉洁教授因患恶性肿瘤不幸去世。范教授在第一版书编写过程中倾注了大量心血，是我们所难以忘怀的。这一版我们十分荣幸地请原中国医科院皮肤病院副院长，著名的皮肤性病学治疗专家，现广东省皮肤病防治所顾有守教授担任本书的主编之一，为第二版注入了新的活力。与第一版相同，总论是邀请了所在领域的专家撰写，其中内用药物治疗章由顾有守教授亲自撰写，中医辨证论治章由北京中医医院皮肤科主任、著名中西医结合专家张志礼教授撰写，物理治疗章由中国医科院皮研所李光中教授撰写，外科治疗章由上海第二军医大学附属长海医院皮肤整容外科卫连坤教授撰写。各论主要由各医学院校的中青年医生为主撰写。各论的内容既反映自第一版出版五年来皮肤病性病的治疗进展，又反映各作者所在医院或地区的治疗经验。其中各个疾病的皮肤组织病理部分由朱学骏教授统一撰写，中医药治疗部分约请北京中医医院邓丙戌副主任医师及北京中医学院附属东直门医院瞿辛副主任医师统一撰写，使本书成为中西医结合的具有我国特色的一本实用性强的皮肤性病学治疗专著。

总之，本版较之第一版内容更为丰富全面，希望能成为皮肤性病工作中的有力助手，同时也恳请读者们对本书的内容提出批评指正，以便修改完善。

朱学骏 顾有守 沈丽玉

1996年12月

目 录

总 论 部 分

0 皮肤病治疗的一般原则	(3)	5 放射治疗	(125)
1 外用药物治疗	(7)	5.1 X 线与电子束治疗	(125)
1.1 皮肤外用药物的药理学基础	(7)	5.2 放射性同位素治疗	(132)
1.2 外用药物的剂型	(9)	6 外科治疗	(134)
1.3 常用外用药物及其作用	(14)	6.1 皮肤磨削术	(134)
2 内用药物治疗	(30)	6.2 酒渣鼻切割术	(139)
2.1 抗细菌类	(30)	6.3 鼻瘤切割术	(141)
2.2 抗真菌类	(44)	6.4 毛细血管扩张切割术	(142)
2.3 抗病毒类	(51)	6.5 斑秃划痕术	(142)
2.4 抗疟药类	(53)	6.6 白癜风小片植皮术	(142)
2.5 免疫抑制剂及抗肿瘤药	(55)	6.7 腋臭手术	(143)
2.6 激素类	(62)	6.8 表皮囊肿切除术	(145)
2.7 抗炎症介质类	(69)	6.9 黑痣切除术	(146)
2.8 维生素类及维甲酸类	(76)	6.10 皮肤恶性肿瘤切除术	(146)
2.9 解热、镇痛、消炎及镇静类	(82)	6.11 皮肤移植术	(147)
2.10 免疫疗法	(85)	6.12 疤痕切除术	(152)
2.11 扩张血管及改善微循环类	(91)	6.13 皮肤化学剥脱术	(156)
2.12 其它疗法及药物	(93)	6.14 拔毛术	(157)
3 中医辨证论治	(95)	6.15 植毛术	(157)
3.1 四诊	(95)	6.16 皮肤扩张器在皮肤外科中的应用	(161)
3.2 八纲	(97)	6.17 粉尘染色的综合治疗	(162)
3.3 治疗法则	(102)	6.18 表皮细胞培养和移植在皮肤外科	(162)
4 物理治疗	(109)	术中的应用	(162)
4.1 电疗	(109)	7 其它疗法	(165)
4.2 光疗	(110)	7.1 血浆交换疗法	(165)
4.3 冷冻治疗	(114)	7.2 光量子血疗法	(166)
4.4 水疗	(117)	7.3 氧气疗法	(166)
4.5 激光治疗	(118)	7.4 粉刺挤压术	(167)
4.6 激光治疗进展	(122)		

各 论 部 分

8 细菌性皮肤病	(171)	9.9 孢子丝菌病	(214)
8.1 脓疱疮	(171)	9.10 隐球菌病	(215)
8.2 深脓疱疮	(173)	9.11 足菌肿	(217)
8.3 金黄色葡萄球菌烫伤样综合征	(173)	9.12 放线菌病	(218)
8.4 毛囊炎	(175)	9.13 诺卡菌病	(219)
8.4.1 秃发性毛囊炎	(176)	9.14 组织胞浆菌病	(220)
8.4.2 须疮	(176)	9.15 副球孢子菌病	(222)
8.4.3 项部瘢痕疙瘩性毛囊炎	(177)	9.16 芽生菌病	(223)
8.4.4 革兰阴性杆菌毛囊炎	(177)	9.17 球孢子菌病	(225)
8.5 脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎	(178)	9.18 马尔尼菲青霉菌病	(227)
8.6 疔与疖病	(179)	9.19 假性阿利什霉菌病	(228)
8.7 疖	(180)	9.20 曲霉病	(229)
8.8 蜂窝织炎	(181)	9.21 毛霉病	(232)
8.9 丹毒	(181)	9.22 暗色丝孢霉病	(234)
8.10 化脓性汗腺炎	(183)	10 病毒性皮肤病	(236)
8.11 麻风	(184)	10.1 单纯疱疹	(236)
8.12 麻风反应	(189)	10.2 带状疱疹	(237)
8.13 皮肤结核	(191)	10.3 疣	(239)
8.14 硬红斑	(194)	10.3.1 寻常疣和跖疣	(239)
8.15 坏死性筋膜炎	(195)	10.3.2 扁平疣	(242)
8.16 炭疽	(196)	10.4 疣状表皮发育不良	(243)
8.17 类丹毒	(197)	10.5 传染性软疣	(244)
8.18 红癣	(198)	10.6 皮肤粘膜淋巴结综合征	(245)
8.19 腋毛癣	(198)	10.7 水痘	(247)
8.20 Reiter 病	(199)	10.8 幼儿急疹	(248)
9 真菌性皮肤病	(201)	10.9 手口足病	(248)
9.1 头癣	(201)	10.10 传染性单核细胞增多症	(249)
9.2 体癣和股癣	(202)	10.11 风疹	(250)
9.3 手足癣	(203)	10.12 麻疹	(251)
9.4 甲真菌病	(205)	10.13 猩红热	(252)
9.5 癣菌疹	(206)	10.14 Kaposi 水痘样疹	(253)
9.6 花斑癣	(207)	10.15 小儿丘疹性肢端皮炎	(254)
9.7 念珠菌病	(209)	11 寄生虫、昆虫及动物性皮肤病	(256)
9.8 着色芽生菌病	(213)	11.1 皮肤黑热病	(256)
		11.2 皮肤猪囊虫病	(257)

11.3	虫咬皮炎·····	(258)	14.3	中毒性表皮坏死松解症·····	(304)
11.4	蜂螫伤·····	(259)	14.4	血清病样药疹·····	(306)
11.5	蝎螫伤·····	(260)	14.5	过敏性休克·····	(307)
11.6	疥疮·····	(260)	15	红斑鳞屑性皮肤病 ·····	(310)
11.7	人蠕形螨病·····	(262)	15.1	多形红斑·····	(310)
11.8	毒蛇咬伤·····	(263)	15.2	远心性环形红斑·····	(312)
11.9	虱病·····	(264)	15.3	持久性色素异常性红斑·····	(312)
11.9.1	头虱病·····	(264)	15.4	荨麻疹·····	(313)
11.9.2	体虱病·····	(265)	15.5	遗传性血管水肿·····	(318)
11.9.3	阴虱病·····	(265)	15.6	丘疹性荨麻疹·····	(319)
11.10	毛虫皮炎·····	(266)	15.7	银屑病·····	(320)
11.11	隐翅虫皮炎·····	(267)	15.8	红皮病型银屑病·····	(325)
11.12	皮肤蝇蛆病·····	(268)	15.9	关节病型银屑病·····	(326)
11.13	Lyme 病·····	(269)	15.10	脓疱型银屑病·····	(328)
12	皮炎湿疹性皮肤病 ·····	(271)	15.11	掌跖脓疱病·····	(330)
12.1	接触性皮炎·····	(271)	15.12	疱疹样脓疱病·····	(331)
12.1.1	原发性刺激性接触性皮炎 ·····	(271)	15.13	连续性肢端皮炎·····	(332)
12.1.2	变态反应性接触性皮炎·····	(272)	15.14	角层下脓疱病·····	(333)
12.2	染发皮炎·····	(274)	15.15	毛发红糠疹·····	(334)
12.3	生漆皮炎·····	(276)	15.16	玫瑰糠疹·····	(336)
12.4	化妆品皮炎·····	(277)	15.17	急性痘疮样苔藓样糠疹·····	(337)
12.5	湿疹·····	(278)	15.18	斑块状副银屑病·····	(338)
12.6	异位性皮炎·····	(281)	15.19	白色糠疹·····	(338)
12.7	婴儿湿疹·····	(284)	16	苔藓类皮肤病 ·····	(340)
12.8	自体敏感性皮炎·····	(286)	16.1	扁平苔藓·····	(340)
12.9	传染性湿疹样皮炎·····	(286)	16.2	线状苔藓·····	(343)
12.10	淤滞性皮炎·····	(287)	16.3	毛发苔藓·····	(344)
12.11	剥脱性皮炎·····	(289)	16.4	小棘苔藓·····	(344)
12.12	脂溢性皮炎·····	(291)	16.5	光泽苔藓·····	(345)
12.13	食物过敏性皮炎·····	(293)	16.6	硬化萎缩性苔藓·····	(345)
13	瘙痒性皮肤病 ·····	(295)	16.7	摩擦性苔藓样疹·····	(348)
13.1	神经性皮炎·····	(295)	16.8	小棘状毛壅症·····	(348)
13.2	结节性痒疹·····	(296)	17	大疱性皮肤病 ·····	(350)
13.3	痒疹·····	(297)	17.1	天疱疮·····	(350)
13.4	瘙痒病·····	(298)	17.2	疱疹样天疱疮·····	(353)
14	药物性皮炎 ·····	(301)	17.3	副肿瘤性天疱疮·····	(353)
14.1	药疹·····	(301)	17.4	大疱性类天疱疮·····	(354)
14.2	固定型药疹·····	(303)	17.5	疱疹样皮炎·····	(356)
			17.6	线状 IgA 大疱性皮肤病·····	(357)

17.7 获得性大疱性表皮松解症.....	(357)	20.6 多汗症.....	(411)
17.8 家族性良性慢性天疱疮.....	(358)	20.7 痱子.....	(413)
18 结缔组织病.....	(360)	20.8 汗疱疹.....	(414)
18.1 红斑狼疮.....	(360)	20.9 臭汗症.....	(415)
18.1.1 盘状红斑狼疮.....	(360)	20.10 斑秃	(416)
18.1.2 亚急性皮肤型红斑狼疮.....	(362)	20.11 男性型脱发	(418)
18.1.3 系统性红斑狼疮.....	(363)	20.12 多毛症	(418)
18.1.4 深在性红斑狼疮.....	(368)	20.13 甲病	(419)
18.2 皮肤淋巴细胞浸润.....	(368)	20.13.1 反甲	(420)
18.3 皮炎.....	(369)	20.13.2 缺甲	(420)
18.4 硬皮病.....	(371)	20.13.3 甲萎缩	(420)
18.4.1 局限性硬皮病.....	(371)	20.13.4 甲剥离	(420)
18.4.2 系统性硬皮病.....	(373)	20.13.5 杆状甲	(420)
18.4.3 嗜酸性筋膜炎.....	(376)	20.13.6 甲营养不良	(421)
18.5 混合性结缔组织病.....	(377)	20.13.7 嵌甲	(421)
18.6 干燥综合征.....	(378)	20.13.8 薄甲	(421)
18.7 白塞病.....	(380)	20.13.9 甲部肿瘤	(421)
19 血管炎.....	(384)	20.14 甲沟炎	(421)
19.1 变态反应性皮肤血管炎.....	(384)	20.15 剥脱性角质松解症	(422)
19.2 过敏性紫癜.....	(385)	20.16 Fox-Fordyce 病	(423)
19.3 持久性隆起性红斑.....	(387)	21 色素性皮肤病.....	(424)
19.4 急性发热性嗜中性皮病.....	(388)	21.1 白癜风.....	(424)
19.5 网状青斑.....	(390)	21.2 黄褐斑.....	(426)
19.6 肢端青紫症.....	(392)	21.3 雀斑.....	(427)
19.7 血栓性静脉炎.....	(393)	21.4 黑变病.....	(427)
19.8 压力性紫癜.....	(393)	21.5 色素失禁症.....	(428)
19.9 结节性红斑.....	(394)	22 物理性皮肤病.....	(429)
19.10 结节性多动脉炎	(395)	22.1 冻疮.....	(429)
19.11 色素性紫癜性皮肤病	(396)	22.2 多形性日光疹.....	(430)
19.12 坏疽性脓皮病	(397)	22.3 日光性皮炎.....	(432)
19.13 雷诺病	(398)	22.4 光线性角化病.....	(433)
19.14 韦格纳肉芽肿	(400)	22.5 慢性日光性皮肤损害.....	(434)
19.15 白色萎缩	(401)	22.6 光线性类网织细胞增生症.....	(435)
20 皮肤附属器疾病.....	(404)	22.7 手足皲裂.....	(435)
20.1 寻常痤疮.....	(404)	22.8 黑踵.....	(436)
20.2 粟丘疹.....	(407)	22.9 鸡眼.....	(436)
20.3 皮脂溢出.....	(408)	22.10 胼胝	(437)
20.4 头皮单纯糠疹.....	(409)	22.11 放射性皮炎	(438)
20.5 酒渣鼻.....	(409)	22.12 尿布皮炎	(439)

23 角化性及遗传性皮肤病·····	(440)	26.1 脂溢性角化病·····	(478)
23.1 鱼鳞病·····	(440)	26.2 色素痣·····	(479)
23.2 鳞状毛囊角化病·····	(441)	26.3 皮肤纤维瘤·····	(480)
23.3 毛囊角化病·····	(441)	26.4 瘢痕疙瘩·····	(481)
23.4 掌跖角化病·····	(443)	26.5 汗管瘤·····	(482)
23.5 汗管角化病·····	(444)	26.6 血管瘤·····	(482)
23.6 进行性对称性红斑角化病·····	(445)	26.6.1 鲜红斑痣·····	(483)
23.7 着色性干皮病·····	(446)	26.6.2 草莓状血管瘤·····	(484)
24 粘膜病·····	(449)	26.6.3 海绵状血管瘤·····	(486)
24.1 慢性唇炎·····	(449)	26.6.4 匍行性血管瘤·····	(487)
24.2 口角炎·····	(450)	26.7 血管角皮瘤·····	(487)
24.3 复发性阿弗他口腔炎·····	(450)	26.8 化脓性肉芽肿·····	(488)
24.4 肉芽肿性唇炎·····	(453)	26.9 血管球瘤·····	(489)
24.5 急性女阴溃疡·····	(453)	26.10 皮肤平滑肌瘤·····	(489)
24.6 龟头包皮皮炎·····	(454)	26.11 角化棘皮瘤·····	(490)
24.7 粘膜白斑·····	(455)	26.12 肥大细胞增多症·····	(491)
24.8 阴茎珍珠状丘疹·····	(457)	26.13 假性淋巴瘤·····	(493)
24.9 女阴假性湿疣·····	(458)	26.14 表皮囊肿·····	(494)
25 其它·····	(459)	26.15 粘液样囊肿·····	(495)
25.1 环状肉芽肿·····	(459)	26.16 皮角·····	(496)
25.2 结节病·····	(460)	26.17 皮脂腺痣·····	(496)
25.3 类脂质渐进性坏死·····	(461)	26.18 表皮痣·····	(497)
25.4 胶样粟丘疹·····	(461)	26.19 脂肪瘤·····	(498)
25.5 卟啉症·····	(462)	26.20 血管淋巴样增生伴嗜酸性细胞增多 ·····	(498)
25.6 黄色瘤·····	(464)	27 恶性皮肤肿瘤·····	(500)
25.7 黑棘皮病·····	(466)	27.1 基底细胞癌·····	(500)
25.8 皮肤淀粉样变·····	(467)	27.2 鳞状细胞癌·····	(501)
25.9 肠病性肢端皮炎·····	(469)	27.3 鲍温病·····	(502)
25.10 维生素缺乏症·····	(470)	27.4 帕哲病·····	(503)
25.10.1 维生素A缺乏症·····	(470)	27.5 恶性黑色素瘤·····	(504)
25.10.2 核黄素缺乏症·····	(471)	27.6 隆起性皮肤纤维肉瘤·····	(506)
25.10.3 烟酸缺乏症·····	(471)	27.7 蕈样肉芽肿·····	(506)
25.10.4 坏血病·····	(472)	27.8 B细胞淋巴瘤·····	(508)
25.11 糖尿病的皮肤表现·····	(473)	27.9 恶性组织细胞增生症·····	(509)
25.12 结节性发热性非化脓性脂膜炎 ·····	(474)	27.10 组织细胞增生症X·····	(510)
25.13 组织细胞吞噬性脂膜炎·····	(475)	27.11 卡波西肉瘤·····	(511)
25.14 结节性硬化症·····	(476)	27.12 皮肤白血病·····	(513)
26 良性皮肤肿瘤·····	(478)	27.13 鲍温样丘疹病·····	(514)

28 性传播疾病.....	(515)	28.6 软下疳.....	(533)
28.1 梅毒.....	(515)	28.7 腹股沟肉芽肿.....	(536)
28.2 淋病.....	(518)	28.8 艾滋病.....	(537)
28.3 非淋球菌性尿道炎.....	(525)	28.9 念珠菌性阴道炎.....	(539)
28.4 尖锐湿疣.....	(529)	28.10 滴虫性阴道炎	(541)
28.5 生殖器疱疹.....	(532)	28.11 细菌性阴道病	(542)

附录部分

附录1 常用外用药处方	(547)	外用药附方.....	(557)
附录2 本书常用中医方剂	(553)	附录3 皮肤科基本药物	(559)
内服药附方.....	(553)		

总论部分

丘疹为例,应注意丘疹是平头、尖头还是圆顶形的,中央有否脐窝,表面有否鳞屑,皮疹的分布是否与毛囊一致,有否毛囊角栓等等。

对患者的检查应有一定的顺序。首先是患者的一般状况,皮肤的检查应从上至下,从头皮→面部→颈部→躯干→上肢→下肢→手足,必要时检查阴部与肛部。检查完皮肤,应检查粘膜(主要是口腔粘膜及外阴部粘膜)、毛发、指甲及趾甲、全身浅表淋巴结,必要时作全身系统检查。对于诊断不清的皮肤病,按照上述程序作全面检查是很重要的。

(三) 实验室检查 为了达到正确的诊断,除了临床上通用的化验项目外,皮肤科还常采用以下一些检查方法。

1. 病原学检查

(1) 细菌学检查:适于细菌性皮肤病患者。

(2) 真菌学检查:包括镜检与培养。适于各类浅部及深部真菌感染的患者。

(3) 毛囊虫检查:适于酒渣鼻及玫瑰痤疮的患者。

(4) 疥螨检查:适于疑为疥疮的患者。

2. 组织病理学检查 以手术切除、环钻法或削法取得患处皮损的组织,做常规的组织病理检查,必要时需做组织化学染色检查。适于各类皮肤肿瘤、诊断不清的炎症性皮肤病、肉芽肿性皮肤病等。

3. 免疫荧光检查 包括取患者皮肤损害的直接免疫荧光检查及取患者外周血做检查的间接免疫荧光检查。前者适于各类大疱性皮肤病如天疱疮、类天疱疮、疱疹样皮炎、线状 IgA 皮病等及狼疮带的检查,后者适于检查各类自身免疫病患者血循环中的自身抗体,如系统性红斑狼疮的抗核抗体、抗 DNA 抗体、系统性硬皮病的抗核仁抗体、天疱疮的抗棘细胞间物质抗体、类天疱疮的抗基底膜抗体等。

4. 斑贴试验 采用斑贴试验标准抗原系列(如由北京医科大学第一医院皮肤科研制,北京医科大学怡达设备厂生产的抗原系列)做斑贴试验。适于各类皮炎湿疹患者,有助于确定变应原,从而更好地防治。

二、狠

(一) 狠的前提或先决条件是准。确定了诊断,明确了主攻方向,就狠狠下药,“一举歼敌”。关于如何达到正确的诊断即做到准,上一节已做了详细的介绍。如大疱性类天疱疮的治疗,原则是一旦确诊,就应早期足量使用皮质类固醇激素,对皮损占体表面积在 30% 左右的中症病例,首剂量以强的松 50~60mg/d 为宜,如果皮疹在 3~5 天内得不到控制,则应果断地增加原剂量的 50% (详见类天疱疮治疗节)。实践证明采用了这一治疗方案,使患者皮损能在最短时间内得到控制,从而大大减少了由于水疱破裂大片糜烂可能造成的一系列问题。又如狼疮肾,一旦确诊,就应使用强的松 1mg/(kg·d),共 8~12 周,然后再逐渐递减,这一治疗策略可能使早期的肾损害得以恢复,较之先用小剂量强的松,控制不住症状再逐渐递增激素用量的效果要好得多。同时也必须指出,对诊断不明的皮肤病,治疗用药应该慎重,不能盲目用药,更不能盲目地狠。

(二) 要抓主要矛盾,选准主攻方向。如感染性皮肤病,治疗应以抗感染为主;变态反应性皮肤病,治疗应以抗变态反应为主;对病情比较复杂的,应做认真的分析,分清主次。如足癣继发细菌感染的病例,应先治疗细菌感染,再治疗足癣;如足癣湿疹化的病例,就应先治疗湿疹,若按足癣治疗,使用一些具有刺激作用的外用药,就可能造成皮损加重。对病情复杂的病例,由于主要矛盾不能确定,主攻方向一时难以明确,治疗就较困难。举例来说,一位系统性红斑狼疮的患者,因高热、面部蝶形红斑、肝肾损害收入院,经给予大剂量皮质类固醇激素后,患

治疗,这样才能防止复发。总之,一定要避免头痛医头,脚痛医脚,治表不治本,而应表本兼治。又如对需长期内服皮质激素的结缔组织病或大疱病患者,若原来患有胃病的,则一定要注意对胃粘膜的保护。若有肺结核病史的,则应注意定期检查,以防肺结核复发。总之,皮肤科医生要有整体观念,不要注意了皮肤而忽略了整体。

(三) 注意药物的副作用及不良反应。药物虽能治疗疾病,但若使用不当也能导致医源性的疾病。对应用免疫抑制剂的患者,应

注意定期检查末梢血象及肝功能。有些中成药含有雄黄、朱砂等亦可对肝脏产生毒性损害,应予注意。对长期服用皮质激素如强的松、地塞米松的患者如前所述一定要定期做体检及相应的化验检查,以及时发现激素的副反应。对服用异维 A 酸治疗囊肿性痤疮或结节性痤疮的患者,应告知患者在用药期间及停药后的三个月以内不能怀孕。

(四) 治疗期间,应密切观察病情变化,以调整用药。

(朱学骏)

1 外用药物治疗

皮肤是人体最大的器官之一，它覆盖全身体表，在一个成年人，体表面积有 $1.5 \sim 2.0\text{m}^2$ ，它具有抵御外界各种机械的、物理的、化学的及生物性刺激及维持机体内环境稳定如调节体温等重要的生理功能。

皮肤病是很常见的。由于皮肤位于体表，药物作用后可直接作用于病变部位，因此外用药物就成为皮肤科的一个主要治疗手段。根据皮肤病的病因、皮损部位、皮疹特点、选择外用药物及其剂型是临床医生达到成功治疗的关键。

1.1 皮肤外用药物的药理学基础

外用药物涂于皮肤表面到发挥其药理学的作用，要经历如下的过程：

1. 释放 药物从基质中释放出来，分布到皮肤表面。

2. 吸附 经过物理化学的结合或粘附作用，药物结合到皮肤结构，主要是角质层。角质层常作为药物的贮存库，以后缓缓的将其释放到皮肤各层组织中。

3. 渗透 是指药物通过皮肤中一系列的屏障，到达皮肤各部位。屏障包括：角质层（这是药物通过表皮的主要屏障）、角质层下活的表皮细胞、联结表皮真皮的基底膜带、真皮结缔组织及其基质等。这是一个复杂的过程，将在下一节经皮吸收中详述。

4. 代谢 皮肤中存在许多酶，它们可使药物发生氧化、还原、水解、甲基化、糖基化、键性结合等而失去药理作用。如蒽林在表皮上层被氧化而成为无活性物质。

5. 吸收 药物通过真皮及皮下组织中的血管、淋巴管而进入体循环，并分布到全

身。

药物被皮肤吸收，分布到皮肤各组织中发挥药理作用称为药物的经皮吸收 (percutaneous absorption)。药物经过皮肤吸收进入体循环，到达靶器官而发挥药理作用称为药物的经皮转运 (transdermal delivery)。

一、经皮吸收的基本概念

药物被皮肤吸收的过程称为药物的经皮吸收，由于皮肤的屏障功能主要依赖于表皮最外层致密、坚韧的角质层，因此经皮吸收的过程主要是指药物通过角质层这一屏障的过程。

角质层由 $15 \sim 20$ 层死亡的角朊细胞紧密排列而成。细胞内充满了角蛋白，它们包埋在富含二硫键的无定形基质中。细胞间有交联度很高的蛋白键性联结。在角质层的角朊细胞膜内和细胞膜间有丰富的脂质，包括酰基鞘氨醇 (ceramides)、胆固醇及游离脂肪酸等，这些脂质占了角质层组成的 20% ，是药物通过角质层的主要屏障，它们与角质层内的水分 (约占 15% 左右) 在细胞间构成类似脂质体样的结构。角质层的这些特点是研究药物经皮吸收的解剖学和生物化学基础。

药物通过角质层是一个被动扩散过程。由于角质层对药物的屏障作用，因此药物通过角质层便成为药物经皮吸收过程中的限速步骤。当外用药物涂于皮肤表面后，药物分子首先必须通过阻力很大的角质层，当达到其下方的颗粒层和棘层的活角朊细胞时，其通过速率将大大加快，而一旦通过表皮达到真皮乳头层，药物分子将很快被乳头内丰富的微循环吸收进入血循环。

药物的经皮吸收程度遵循物质被动扩散的 Fick 定律，其数学表达式为：