



第9卷 农村常见病治疗与预防常识之⑨

皮肤疹病

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后，农村医疗保健体系不够完善，农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识，提高农民朋友预防保健意识，达到农民朋友知病、防病、科学治病和科学保健的目的，特编写本书。主要内容包括：农村各种常见病的基础知识、治疗方法和用药知识、预防知识、饮食调养、养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况，提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。

刘利生／主编 余志雄／副主编



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第9卷·农村常见病治疗与预防常识

之十六

皮肤疹病

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 疹病的一般知识	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 中医学对皮疹的认识	(4)
第二章 疹病的分类鉴别	(7)
第一节 疹病的划分常识	(7)
第二节 不同疹病的鉴别	(11)
第三章 疹病的治疗和预防	(55)
第一节 疹病的治疗	(55)
第二节 疹病的预防	(73)

第一章 疹病的一般知识

第一节 概述

一、皮肤科对疹的理解

疹是皮肤上起的小颗粒,通常是红色,多由皮肤表层发炎浸润而起。对皮肤科来说,疹的范围比一般人理解的要宽广得多。皮科认为皮肤上的客观表现(体征),只要看得见(有时需借助放大镜或其它器械),摸得着(也可以是看得见摸不着,或看不见摸得着),不管疹子长在什么地方,无论大小、形状、颜色、数量如何,都称为疹。

按照疹的起源和演变,皮肤科又把疹分为原发性和续(继)发性两类。原发疹是指疹的初发形态,即刚起时的模样。续发疹是原发疹在发展过程中,由于本身的演化规律和多种外因(如搔抓、磨擦、药物刺激、细菌感染等)导致的形态变化。它与原发疹已经大相径庭甚至面目全非。我们只有通过详询病史和周密观察才能搞清来龙去脉,前因后果,才不会由于某一病症的原发疹与续发疹形态不同而把一个病误诊成几个病。因此,在临床中,要严格按“疹”“疹病”的科学定义去理解和应用它们。

二、如何形容皮疹的色泽

大多数疹病皮疹(原发疹)的颜色为红色,少数是别种颜色。

形容疹色有两种方法:①直接用某种颜色的名称,如红、黄、黑、白等。②用实物比喻如桃红色、茶褐色、杏黄色等。用前一种方法时,最好更加精细地给予修饰,如淡红、鲜红、深红、紫红……淡黄、褐黄……银白、乳白、灰白……用后一种方法时,要使比喻贴切,恰如其分,并做到使比喻之物众所周知。

观察疹色时,必须光线充足、距离适当。最好从不同角度,正面、侧面来观察。有时需借助放大镜。为确定疹色能否被压退,宜用玻片压诊法,即用厚薄适宜的玻片压迫皮疹部,看疹色(通常为红色)是否变淡或退去。

要注意色调是否均匀或一处皮疹是否同时有几种颜色。也要像观察皮疹大小、形态那样,注意皮疹色泽与病情、病程、内因(如月经、妊娠、同时患的内脏病)、外因(如外伤、刺激)的关系。同是一种病,其原发疹和续发疹的颜色可完全不同。如银屑病(牛皮癣)的原发疹(丘疹)是鲜红色,而其续发疹(鳞屑)则为银白色(云母状)。

此外,还要考虑种族因素和某一患者的正常肤色。肤色较白的人,红色、黑色等深色调皮疹,往往更显著、更突出,而黄色、灰色等浅色调皮疹,则显得浅淡、模糊,甚至不易辨识。肤色较黑者的情况则“适得其反”。

与疹色相关的还有皮疹的透明度。疹病的皮疹有完全透明

皮肤疹病

的,但少数皮疹则看似半透明。

三、疹病皮疹与全身状况的关系

不少人认为,既然疹病的皮疹长在皮肤上,那么,有病的只是皮肤,它与身体其他部分无关,皮肤上有病搽点药就成,不必大惊小怪。

事实上,包括疹病在内的皮肤病有几千种,真正与全身状况无关的寥寥无几。

人体本是一个整体。这一部分与那一部分间,有着千丝万缕的联系,俗话说:“牵一发而动全身。”皮肤的结构和功能如此复杂,血管与神经又那样丰富,皮肤病包括疹病的“病态信号”,必然向全身传递或反馈,亦必然会受到全身器官,特别是中枢神经系统、循环系统、内分泌系统和免疫系统的影响和制约。

传染性疹病中的大多数病如麻疹、猩红热等,本身就是一种全身性疾患。这些病都有明显的全身症状,如发热、寒战、不适、躯体疼痛等。另外一些传染性疹病,如风疹、水痘,虽然全身症状相对轻微,但病原体却远不止局限于皮肤内。风疹就有枕骨下、后颈部淋巴结肿大。个别水痘患者可合并水痘性肺炎、脑炎。这些都说明疹病是全身性疾病。

过敏性疹病,一般没有严重的全身症状。但荨麻疹的皮疹(风团),除了长在皮肤上,还能长在粘膜上,包括呼吸道、消化道的粘膜。这就可以解释,为什么有的荨麻疹患者有呼吸困难、窒息、腹痛、腹泻等症状,另一些过敏性疾病如湿疹,有时与一些

内脏病、五官疾病组成“综合征”。

这种症状、体征的聚合有相对固定的内容,它不同于一种病的多个症状。这也说明过敏性疹病也绝非局限于皮肤。

还有许多杂类疹病,有的反映遗传缺陷,有的来自代谢异常(如播散性黄色瘤),有的高度提示恶性肿瘤的存在(如骤发性脂溢性角化症)等等。

第二节 中医学对皮疹的认识

一、中医学对疹的认识

疹,证名。①指温热病发疹。见《伤寒九十论·发斑证》。又称疹子。《温热经纬·叶香岩外感温热篇》:“或云头隐隐,或琐碎小粒者为疹”。“疹从血络而出,属经。”由风热郁肺,内闭营分,从血络外出所致。为皮肤上发出之红色小点,形如粟米,抚之碍手,并见发热烦躁,咳嗽烦闷,口渴,舌绛等证。疹色以红活为佳,紫赤者为热盛,紫黑者为毒重。疹为邪气外达,治宜透发。疹出而神情清爽,为外解里和。若神志不清,系热毒炽盛,正不胜邪,有内陷之象。治宜宣肺达邪,清营透疹。《温病条辨·上焦篇》:“发疹者,银翘散去豆豉加细生地、丹皮、大青叶,倍元参主之。”“神昏谵语者,清宫汤主之,牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之。”参见斑疹条。②指疮疹。《丹溪心法·斑疹》:“疹即疮疹。”③指久病。《素问·奇病论》:“无损不足益有余,以成其疹。”王冰注:“疹,久病也。”

二、中医学如何辨证皮疹

中医对疹病皮疹的辨识有独特的标准。现简略介绍如下：

(1) 红斑：发病急、有热象、舌红、脉数、便秘、尿黄、色彩鲜艳者为阳斑；体虚、乏力、病程慢、舌淡、脉细、疹色暗红或淡红者为阴斑。阳斑属实、属热，往往营血有热，压之退色者属气分有热；阴斑属虚，属寒。

(2) 紫斑(紫癜)：亦称肌衄。分虚、实两种。实证发病急骤，疹密、略突起、微痒，舌红有苔，脉数，多因血热壅盛兼感风邪。风热血热相搏，迫血妄行或血瘀。虚证多因脾胃虚寒、中气不足，脾不统血而致。易遇冷发病，舌淡脉细。

(3) 丘疹：急起红色丘疹多属血热或风热，亦可源于心火过盛，外感风热；慢性经过的丘疹兼有鳞屑或痂者，多属血虚、阴虚；慢性瘙痒性丘疹遇冷加重者，系脾胃虚寒，受风所致；慢性苔藓性丘疹(小丘疹，大小相仿，密集而不融合)起于脾虚湿盛；血瘀性丘疹来自血虚阴亏。

(4) 水疱：多属湿热凝聚，不得疏泄所致。病急起，疱有红晕者多为湿热或风湿夹热，红盛偏热，疱重偏湿；大型水疱反映有湿毒或毒热；深在水疱示有脾虚蕴湿不化或寒湿；水疱病程迁延，色淡红或疱周红晕色变浅，遇冷加重者属虚寒。

(5) 脓疱：一般为热毒(毒热)所致。疱黄、膜紧、底红、病急及有热象、热毒炽盛者属实证；属虚证者疱塌陷，疱膜松，底不红，病程缓，舌淡，脉细；单个脓疱持续1周以上不涸不痂者，属气虚之象。

(6)风团:属风邪。外风引起者,又有风寒、风热2种:风寒者风团色白,患者畏寒,遇热缓解,苔薄白,脉浮紧;风热风团有口干,不畏冷,热则加剧,渴而思饮,风团大片、色红,苔黄、糙,脉浮、滑。内风引起者,有血热生风、血虚生风2种。此外,游走不定,时隐时现的风团多属风邪,色红者系风热,色紫暗示血瘀。

(7)痈:浆痈为湿热未消;脓痈为热毒未尽;血痈源于血热或风热。

(8)鳞屑:脱屑属风。干性屑来自血虚风燥或血燥肌肤失养;油性屑属湿热。

第二章 疹病的分类鉴别

第一节 疹病的划分常识

一、疹病的分类和划分依据

我们把疹病分为3大类:感(传)染性、过敏性、杂类。这种分类法当然是人为的和主观的。对感染性、过敏性的概念和内涵一看便清楚,但对杂类就不甚明了。其因而这样分类,一是由于杂类疹病的病因大多数不明确;二是由于杂类疹病为数不少,很难再细分下去。否则,将似乎相关的几种病归在一起作为一类,既显牵强又嫌凌乱,干脆把这些统称为“杂类”反倒简明扼要。这样做,还突出了传染性疹病与过敏性疹病的地位。这一问,不拟提及众多病名,只谈分类根据。

1. 感(传)染性疹病

都是某种病原微生物所致。病原微生物以病毒和细菌为主。其他还有立克次体、螺旋体、真菌(霉菌)等。这些微生物致病的机制,有些是直接引起,有些则是间接的。例如:某种微生物感染人体后,使人体对这种微生物本身或其代谢、分解产物过敏,然后发生过敏疹。确诊感染性疹病,除根据特异性或

“准”特异性皮疹外,要依靠直接查寻致病微生物(镜检、培养等),或作相应的血清学、免疫学检验。

2. 过敏性疹病

相对于感染性疹病,过敏性疹病的分类依据要“宽松”些。更多依赖比较典型的临床表现,从病史中探求病因、诱因。如有必要和可能,则作一些证实试验。常见的青霉素皮试就是一例证。过敏病证实试验还有斑贴试验、划痕试验、被动转移试验等。尽管过敏原包罗万象,如药物、食物、家庭及室外接触物等,临床上,除药疹外,其余过敏病并不按过敏原再分类,而是结合临床特点。

3. 杂类

这类疹病更为多变,牵涉到的门类亦更庞杂。其疹型与过敏性、感染性疹病相比,更显得不寻常,如有的皮疹色黄、色黑,有的排列奇特,有的终生不退等等。杂类疹病的确诊除临床特征外,主要靠组织病理检查(即活检)和其他特殊检验,如免疫学、生物化学检测等。

二、各大类疹病大致包括的病症

1. 感染性疹病

①病毒病:麻疹、风疹、水痘、单纯疱疹、带状疱疹、幼儿急疹、手足口病、艾滋病等。②立克次体病:主要是斑疹伤寒。③细菌病:主要有猩红热、菌血症(败血症)、毛囊炎、结核疹、麻风疹等。④真菌病:主要是各种真菌疹。⑤螺旋体病:主要是梅毒。⑥寄生虫病:主要是体外寄生虫侵染如疥疮、毛囊虫病、虫

咬疹等。

2. 过敏性疹病

这一大类疹病常不按病因分类,一般分为皮炎、湿疹、药疹、荨麻疹4种。除药疹能从病名上反映其病因(药物过敏)外,其余3种都根据临床表现确诊。

关于过敏性疹病的内涵,需补充以下两点:①由于湿疹、皮炎、荨麻疹等病名都比较笼统、概括,为使诊断更具体、精确,每一种病又细分为若干亚型、变型。如荨麻疹再分为血管性水肿、皮划痕症、丘疹性荨麻疹、寒冷性荨麻疹等。湿疹按病期再分为急性湿疹、亚急性湿疹、慢性湿疹等。②许多有时有疹病表现的疾病,没有划入过敏病的范畴,但其病因、病机都与过敏(变态)反应有或多或少的关系。如系统性红斑狼疮、皮肌炎、大疱性类天疱疮、痒疹、扁平苔藓等。因此,我们要认识到现行过敏性病涵盖面的局限性,不要以为过敏性疹病就只那么三四种。

3. 杂类疹病

这类疹病既多又杂,不拘一格。比较常见或有临床重要性的有以下几类:①物理性皮肤病:红色粟粒疹(痱子)、日光疹等。②与自家过敏相关的皮肤病:系统性红斑狼疮、皮肌炎、疱疹样皮炎、大疱性类天疱疮等。③神经功能障碍性皮肤病:神经性皮炎、痒疹等。④红斑、丘疹、鳞屑类皮肤病:多形红斑、银屑病、玫瑰糠疹、毛发红糠疹、扁平苔藓等。⑤血管炎类病:过敏性紫癜等。⑥代谢障碍病:淀粉样变性、播散性黄色瘤等。⑦皮肤肿瘤:发疹性汗管瘤、粟丘疹等。

还应强调说明的是,以上这些病症并非经常表现为疹病,有

时完全没有疹病应有的皮疹;有时疹病皮疹只表现在该病的某一发展阶段,如银屑病、神经性皮炎的疹病皮疹(小丘疹)都只限于疾病早期、加重或复发时。

三、各大类疹病间的异同

三大类疹病相同或相似之处不太多而相异之处则不少。

它们最大的共同点就是都可能表现为疹病。感染性疹病与过敏性疹病几乎都有恒定的疹型。即使多变,也“万变不离其宗”。杂类疹病虽不是总有疹病表现,但至少可能有疹病出现。

不同之处很多,举例说明如下:

(1)自觉症状:皮肤病自觉症状主要是痒,其次是疼痛和各种感觉异常。许多皮肤病完全没有自觉症状。各类疹病中,绝大多数过敏性疹病都很痒。炎症较重的感染性疹病也痒,但比过敏疹轻。杂类疹病的皮疹则大都不痒或仅有微痒。

(2)全身症状:大多数感染性疹病都有发热、畏寒、全身疼痛、倦怠不适、食欲减少等全身症状。猩红热、麻疹等疹病的全身症状很重。过敏性疹病中,除少数药疹病例外,全身症状或轻或无。杂类疹病亦复如此。但某些继发于全身疾病或作为全身疾病的一种表现的病则是例外。

(3)体征:就皮疹而言,过敏性疹病中的皮炎、湿疹、药疹和部分荨麻疹,感染性疹病中的猩红热和麻疹,皮疹炎症都较重。疹色甚红,疹多而密,甚至融合成片。就程度而言,过敏性疹病的炎症更重些,并且往往有水疱、糜烂、渗液等“湿性”改变。这在感染性疹病少见。杂类疹病的皮疹大多是非炎症性(不红),

皮肤疹病

更极少有“湿性”者。

(4)实验室检查:过敏性疹病的检查偏重于各种过敏(原)检测;感染性疹病着重于查找病原体或作病原体相关的免疫(血清)试验;杂类疹病主要是作活体组织检查以及有关生化检测。

(5)治疗:过敏性疹病,针对过敏原的排除和过敏状态的解除;感染性疹病强调杀灭或抑制病原微生物;杂类疹病多无根治之方,多为对症性处理。

(6)病程与预后:感染性疹病大多急起骤发,病程相对短,愈后不复发或少复发,除个别病情特重或有严重合并症者外,预后良好;过敏性疹病,急、慢性皆有,可谓“平分秋色”,皮炎、药疹过程常较短,而湿疹、荨麻疹不少都戴上“顽固性”帽子,除剥脱性皮炎、荨麻疹喉头水肿等少数危重情况外,无生命危险,但慢性、复发性者多少影响健康;杂类疹病病程多半较长,预后视原发病或基础病(作为皮疹病因基础的全身病)而定。

第二节 不同疹病的鉴别

一、湿疹是疹病的总代表

湿疹不仅常见,而且也是人可能最早罹患的皮肤病之一。从生到死都可得湿疹。任何一个年龄段,湿疹都是多发病。

湿疹代表疹病还有更多的理由:

(1)湿疹疹型多样化:其他疹病的皮疹,无论原发疹或续发

疹,湿疹都可有。原发疹中的斑疹、丘疹、水疱、脓疱,续发疹中的抓痕、血痂、糜烂、结痂、鳞屑、色素沉着等,湿疹都应有尽有。湿疹还有许多亚型和变型。其表现更加复杂多变,可谓无奇不有。

(2)身体的任何部位都可以长湿疹。因此,需要和湿疹鉴别的皮肤病就不计其数。学会识别和鉴别湿疹类皮肤病,是皮肤科医师的基本功。可以毫不夸张地说,真懂得湿疹也就真懂得了其他各种疹病。

(3)湿疹可为急性、亚急性和慢性。病程短者只数天,长者可达多年。有的一次治愈后就一劳永逸,有的则连绵不断,屡屡复发。因此,湿疹在病程方面的涵盖面很大。

(4)湿疹不单纯是一种过敏性疹病,有时还与一些别的病态组合成反映全身疾患的综合征,如 Wiskott - Aldrich 综合征、Hurler 综合征等。有时还与某些皮肤癌,如 Bowen 原位癌、Paget 湿疹样癌等直接挂钩。这两种癌症都是外观类似甚至酷似湿疹的癌。

(5)在治疗上,湿疹不仅涉及过敏性疹病的所有疗法,由于多种感染如细菌(金黄色葡萄球菌)、真菌(白色念珠菌)、病毒(如单纯疱疹病毒、痘病毒)等都可能伴发湿疹,甚至在病因上与湿疹有“瓜葛”。因而,各种抗感染疗法,在湿疹治疗上,都占有一席之地。另外,既然湿疹疹型多,又分为急、亚急、慢性期,因此它涉及的外用药种类、剂型自然也不少。这也提高了湿疹作为代表的“身价”。

二、湿疹的分类

根据皮损特点可分为急性、亚急性和慢性湿疹。三者并无明显界限,可以相互转变。

(1)急性湿疹:自觉剧烈瘙痒,皮损多形性、红斑、丘疹、丘疱疹或水疱密集成片,易渗出,境界不清,周围散在小丘疹、丘疱疹,常伴糜烂、结痂,如继发感染,可出现脓包或浓痂。处理适当则炎症减轻,皮损可在2~3周后消退,但常反复发作并可转为亚急性或慢性湿疹。

(2)亚急性湿疹:急性湿疹炎症减轻后,仍有剧烈瘙痒,皮损以丘疹、结痂和鳞屑为主,可见少量丘疱疹,轻度糜烂。治疗恰当数周内可痊愈,处理不当,则可急性发作或转为慢性湿疹。

(3)慢性湿疹:常因急性、亚急性湿疹反复发作不愈二转为慢性湿疹;亦可开始不明显,因经常搔抓、摩擦或其他刺激,以致发病开始时即为慢性湿疹。其表现为患处皮肤浸润肥厚,表面粗糙,呈暗红色或伴色素沉着,皮损多为局限性斑块,常见于手足、小腿、肘窝、乳房、外阴、肛门等处,边缘清楚。病程慢性,可长达数月或数年,也可因刺激而急性发作。

三、湿疹的症状

医学临床上诊断湿疹,湿疹症状可分为如下几种:

1. 婴儿湿疹

婴儿湿疹中医称奶癣。通常在生后第二或第三个月开始发生。好发于颜面及皮肤皱褶部,也可累及全身。一般随着年龄

增加而逐渐减轻至痊愈。但也有少数病例继续发展至儿童期甚至成人期。

(1) 渗出型湿疹: 常见于肥胖型婴儿, 初起于两颊, 发生红斑、丘疹、丘疱疹, 常因剧痒搔抓而显露有多量渗液的鲜红糜烂面。严重者可累及整个面部甚至全身。如有继发感染可见脓疱及局部淋巴结肿大、发热。

(2) 干燥型湿疹: 多见于瘦弱的婴儿。好发于头皮、眉间等部位, 表现为潮红、脱屑、丘疹, 但无明显渗出。呈慢性时也可轻度浸润肥厚, 有皲裂、抓痕或结血痂。常因阵发性剧烈瘙痒而引起婴儿哭闹和睡眠不安。

2. 儿童湿疹

是一种儿童过敏性皮肤病。儿童皮肤发育尚不健全, 最外层表皮的角质层很薄, 毛细血管网丰富, 内皮含水及氯化物比较丰富, 故容易发生过敏湿疹反应。

3. 乳房湿疹

多见于哺乳妇女, 乳晕湿润、糜烂、结痂, 时间稍久可增厚, 发生皲裂, 喂奶时疼痛。长期不愈。皮下有硬结者, 应考虑并发湿疹样癌的可能。因而, 对乳房湿疹应提高警惕, 及时检查。

4. 阴囊湿疹

急性者有肿胀、流水、结痂。慢性者则增厚、苔癣化, 甚痒并易复发。常与局部多汗, 外阴刺激、神经内分泌障碍、慢性前列腺炎等有关。

5. 女阴湿疹

多见大小阴唇及附近皮肤红肿、糜烂及慢性增厚, 甚痒。常