

现代 皮肤病性病治疗学

XIANDAI PIFUBING XINGBING ZHILIAOXUE

主 编 倪容之 刘玉峰

第二版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代皮肤病性病治疗学

XIANDAI PIFUBING XINGBING ZHILIAOXUE

(第二版)

主 编 倪容之 刘玉峰



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代皮肤病性病治疗学/倪容之,刘玉峰主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2005.7
ISBN 7-80194-606-5

I. 现… II. ①倪…②刘… III. ①皮肤病学:治疗学②性病学:治疗学 IV. R750.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 006162 号

策划编辑:杨磊石 加工编辑:黄翔兵 余满松 责任审读:李 晨

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:47.25·彩页 1 面 字数:1083 千字

版次:2005 年 7 月第 2 版 印次:2005 年 7 月第 1 次印刷

印数:19000~22500

定价:110.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

主编简介



倪容之，男，主任医师，教授，著名皮肤科专家。1933年生于湖南省华容县，1957年毕业于第五军医大学。曾任南京军区总医院皮肤科主任，南京大学医学院临床医院教授，第二军医大学兼职教授，江苏省皮肤学会副主任委员，南京市皮肤学会副主任委员，江苏制冷学会常务理事，全军医学科委会皮肤学会常委，南京军区医学科委会皮肤科专业组组长；《临床皮肤科杂志》副主编，《中华皮肤科杂志》、《中国皮肤性病杂志》、《美中皮肤科杂志》编委，《人民军医》特约编委。主编《现代皮肤病治疗学》、《药疹》，副主编《皮肤病学》，主审专著3部，参编专著8部。从事临床医疗、科研、教学工作近50年，积累了丰富的实践经验，曾获南京军区、江苏省、国家卫生部科技成果奖多项，被南京军区授予“名老医学专家”荣誉称号。



刘玉峰，男，教授，博士生导师，著名皮肤科专家。1939年生于济南市，1962年毕业于山东医科大学。一直在第四军医大学西京医院皮肤科从事临床、教学、科研工作。担任全国中西医结合学会顾问，陕西省皮肤学会副主任委员，全军医学科委会皮肤科学专业委员会副主任委员，西安市皮肤学会副主任委员；系《中华皮肤科杂志》、《临床皮肤科杂志》、《中国皮肤性病学杂志》、《中国麻风皮肤病学杂志》、《中国美容医学杂志》编委；享受政府特殊津贴。潜心致力于天然抗角蛋白自身抗体的研究，先后获国家自然科学基金资助课题、国家科技部“1035”工程课题、“863”计划课题、全军医药卫生科研重点课题等多项帮助，主编《天然自身抗体》一书。获陕西省科技进步一等奖1项、国家科技进步三等奖1项，两次荣获全军优秀教师称号。

编著者名单

主 编 倪容之 刘玉峰
副主编 郑茂荣 刘仲荣 叶庆俭
 谭仲楷 虞瑞尧 陈建中

编著者 (以姓氏笔画为序)

卫连坤	第二军医大学长海医院	副教授
马 野	沈阳军区 205 医院	主任医师
马振友	吉林梅河口 81899 皮肤病院	主任医师
王千秋	中国医学科学院皮肤病研究所	研究员
王克淦	南京军区南京总医院	主任医师
王宗发	南方医科大学南方医院	教授
王经珊	济南军区总医院	主任医师
车敦发	南京军区南京总医院	副主任医师
车乃增	第四军医大学西京医院	教授
邓 军	第三军医大学西南医院	副教授
叶庆俭	第三军医大学西南医院	教授
刘玉峰	第四军医大学西京医院	教授
刘仲荣	广州军区广州总医院	副教授
孙林潮	第四军医大学西京医院	博士
孙乐栋	南方医科大学南方医院	博士
李文忠	中国医学科学院皮肤病研究所	研究员
李秀凯	第二军医大学长海医院	教授
杨桂兰	兰州军区兰州总医院	副主任医师
杨雪琴	空军总医院	教授
苏晓红	中国医学科学院皮肤病研究所	副主任医师
何 威	第三军医大学新桥医院	教授
何勤国	南京军区 411 医院	副主任医师
沈建平	中国医学科学院皮肤病研究所	主任医师
陈 智	第三军医大学新桥医院	教授

陈建中	南京军区 98 医院	主任医师
张玉麟	第二军医大学长征医院	教授
张怀亮	中国医学科学院皮肤病研究所	主任医师
张敬德	第二军医大学长海医院	博士
周春丽	第三军医大学西南医院	博士
范雪莉	第四军医大学西京医院	副教授
郑茂荣	第二军医大学长海医院	教授
赵小东	第四军医大学西京医院	博士
顾 恒	中国医学科学院皮肤病研究所	主任医师
倪容之	南京军区南京总医院	教授
高春芳	第二军医大学长海医院	博士
唐 玲	第二军医大学长海医院	博士
桑 红	南京军区南京总医院	副主任医师
阎国富	第三军医大学新桥医院	副教授
韩国柱	中国医学科学院皮肤病研究所	主任医师
曾 抗	南方医科大学南方医院	教授
赖伟红	中国医学科学院皮肤病研究所	副主任医师
虞瑞尧	解放军总医院	教授
谭立恒	南京军区南京总医院	副主任医师
谭仲楷	南方医科大学南方医院	教授
廖万清	第二军医大学长征医院	教授
廖文俊	第四军医大学西京医院	副教授
樊平申	第四军医大学西京医院	博士

参 编 人 员

许昌春 陈 洁 倪 通 黄 方
 阎 明 鞠 梅

内 容 提 要

本书由著名皮肤性病科专家主编,在第一版的基础上修订而成。全书分上下两篇,上篇为总论,系统阐述了皮肤病和性病的治疗方法,包括药物治疗、物理治疗、外科治疗、中医治疗、心理治疗及血浆置换疗法、封闭疗法、生物反馈疗法等;下篇为各论,按疾病分类介绍了 400 余种皮肤病和 13 种性传播疾病的病因、发病机制、临床表现,重点介绍临床诊断和治疗技术。作者以总结自己的临床经验和研究成果为主,同时参考国内外近 10 年的最新成就,较全面地反映了皮肤病和性病诊治的最新进展。本书内容丰富,资料翔实,实用性强,适于各级皮肤性病科医师、相关专业人员和医学院校师生阅读参考。

责任编辑 杨磊石 黄栩兵 余满松

第一版前言

一、编写此书的目的

建国 40 多年来,我国的医药卫生事业有了长足的发展,皮肤科领域也同样如此,一些新方法、新药物、新技术的不断问世,对提高皮肤病的治疗水平起了重要作用。这些新进展的成果虽然在一些地区和城市逐渐普及,但我国幅员辽阔,地区之间的发展很不平衡,一些先进的技术有待推广,一些成熟的经验有待交流。为此,我们组织了国内一批皮肤病学专家和学者共同编写了这本《现代皮肤病治疗学》。旨在以此书为媒介,将这些新的知识和成就及时传播到全国的每一角落,让全社会共享这些学术成果,让这些成果更好地造福于人民,促进皮肤科整体水平的提高。

本书是集体合作的结晶,编者大都长期从事临床工作,具有丰富的实践经验。在分工时,尽量照顾到各作者的专长,让作者的智慧得到充分的发挥。作者在撰写时尽可能地在总结国内外的最新成就的基础上,结合个人的经验和体会,全面地、系统地对皮肤病治疗学的发展作详细的介绍。大家为此付出了巨大努力,但由于时间比较仓促,作者水平有限,有些新的进展和成就仍未能及时编入本书,这些有待于再版时补充和修正。

二、治疗皮肤病应掌握的基本原则

1. 整体观点 皮肤是人体的一个重要组成部分,是人体最大的组织和器官,担负着许多重要的功能。皮肤是人体的第一道(也是最重要的一道)防线,如果皮肤的结构和功能受到破坏,不但反映在皮肤上,也直接影响到人体的整个健康水平。在许多情况下,皮肤病与全身功能状况有着内在联系,皮肤病变是整体疾病的一个组成部分,因此,治疗皮肤病,应把人体作为一个整体,做到局部与整体相结合。通过治疗,不但消除局部症状,更重要的是提高整体健康水平。

2. 辨证观点 疾病的发生与发展,遵循一定的规律,掌握了这些规律,就掌握了主动权。医师治疗任何一种疾病,都有取得成功的机会,这种机会愈多愈好,但也存在失败的可能,失败的次数愈少愈好,因为每一次失败都意味着可能给病人带来痛苦和灾难,要做到这一点,就必须认识规律,把握规律,按规律办事。举例来说,药疹是因为药物过敏所致,一种药物可引起多种药疹,而一种药疹又可由多种药物引起,药疹的症状千差万别,初学者难以掌握,但仔细分析药疹有很强的规律性,认识和掌握了这些规律性,就能做出正确的判断,定出正确的治疗方案,并能取得良好的治疗效果。

3. 发展观点 事物处在不断的运动和变化中,疾病也是如此。每种疾病,它的发生、形成、发展和消退有一个过程,这是事物的内在规律。我们强调对疾病的治疗要有“预见性、计划性”,就是着眼于发展的观点。临床上常因缺乏这一点而使轻症变为重症,单纯性病变变成复杂性病变,早期局部病变发展成晚期全身性病变。一般来说,疾病的早期阶段其功能和结构上的变化是可逆性的,通过治疗,效果较好,后遗症较少;晚期阶段则治疗效果较差,即使治愈,也难以留下后遗症。因此,在治疗时要强调计划性,强调早期诊断、早期治疗。要求医师对疾病

做出正确的判断,掌握疾病的发展规律,采取强有力的防治措施,使疾病朝着有利的方向转化,避免向不利的方向发展。

4. 防治结合 随着医学科学的发展,分工愈来愈细,临床医师以治疗为主,流行病专家以预防为主,这就容易造成顾此失彼。回顾过去,我国大规模防治危害人民健康的皮肤病所取得的成就,其中最重要的一条经验,就是预防为主,防治结合。我国在性病、麻风、疥疮、头癣等方面的成功经验,也体现了预防为主、防治结合方针的正确性。性病为什么在其他国家包括经济上比较发达的国家都不能控制,而我国在 20 世纪 60 年代得到控制;为什么消灭了的性病现在又死灰复燃,无不与预防为主的方针是否受到重视,防治工作是否得力有关。

三、皮肤病治疗学的发展方向

1. 做好调查研究 通过调查研究,摸清我国皮肤病的国情,为国家制定卫生工作的近期和长远规划提供依据。我国过去对一些危害较大的皮肤病如麻风、性病、银屑病等做过大规模调查。基本上弄清了这些疾病的分布情况和流行规律,为各地卫生部门防治这些皮肤病提供了第一手资料。但资料十分有限,我国在皮肤科领域尚有许多调查工作有待进行,如遗传性皮肤病、职业性皮肤病、真菌感染性皮肤病等。对这些疾病的调查,有的刚起步,有的还是空白。我们的国家大,人口多,经济和科技尚不发达,防治任务艰巨,我们必须在做好调查研究的基础上,制定出切实可行的防治规划,才能取得更大的效果。

2. 搞好科学研究 皮肤科是医学领域的一个分支,其发展与提高和其他学科密切相关。皮肤科必须重视基础医学研究,重视实验医学研究,重视其他学科的发展对皮肤科的促进作用,不断从其他学科的发展中吸取营养,更新知识。皮肤科医师还必须重视对病因学、发病机制等方面的研究,揭示疾病的本质,攻克治疗上的难点,为提高我国皮肤病的治疗水平做贡献。

3. 抓好重点疾病的防治 从提高全民族的健康水平来说,应该是全方位的,动员全社会力量,从精神文明和物质文明两个方面把我国民族的素质提高到一个新水平。但根据我国目前的国情和人力物力的实际情况,必须有重点。国家在整个卫生工作方面既有近期目标,也有长远目标,本着先易后难,分清轻重缓急,根据各地的实际情况,制定出切实可行的规划,把危害较大的皮肤病的发生率降到最低水平。作为一个皮肤科医师,要有责任感、使命感,其工作范围不应限于眼前、局部,而应着眼于全社会、全人类,把自己的工作与国家的兴旺发达和民族的兴衰紧密地结合在一起。

4. 走中西医结合的道路 祖国医学在过去为人类的健康做出了巨大贡献,今后还将继续为人类做贡献。祖国医学来自实践,又在实践中不断充实和提高,特别是数十年来现代科学技术的飞速发展,使祖国医学领域融会了许多现代科学的成就。中医和西医是两个不同的理论系统,各有其特点,它们之间既有区别又有联系,两者结合起来可以互相补充,互相促进。实践经验证明,许多西医治疗效果不好的疾病,采用中西医结合治疗后疗效明显提高。过去的几年中,我国在中西医结合治疗皮肤病方面,累积了相当丰富的经验,走中西医结合的道路,是我国的特色。目前中西医结合尚处于起步阶段,许多方面有待进一步研究,在中西医结合的过程中,应着重强调运用现代科学技术对中医进行整理和提高,把皮肤科领域的中西医结合推向高层次。

本书在编写过程中,得到南京军区南京总医院祝光九院长的关心与支持,徐祖建同志为本书精心制表,在此一并感谢。

倪容之

1994 年 3 月

第二版前言

《现代皮肤病治疗学》第一版自 1994 年出版以来,由于内容实用而受到读者喜爱,曾多次重印,发行近 2 万册。考虑到本书已历经 10 载,这期间国内外科学技术都有了迅猛的发展,原版中的某些内容已经过时,某些观点已经陈旧,为了使本书的内容与科学技术的发展同步,我们认为有必要对本书的内容做一次全面的修改,以便使广大读者从本书中获得更多更新的知识。

第二版内容有以下特点:

1. 在强调实用性的同时,突出内容的科学性、先进性,删除了陈旧的内容,充实了近年来国内外的新成就、新进展,包括分子生物学、分子遗传学、免疫学、超微结构及环境医学等方面的新内容,使广大读者能从本书中获得最新的专业信息。

2. 治疗是本书的重点,再版时汇集了近 10 年国内外在皮肤病治疗学方面的最新成就。

3. 在总论中介绍了一些新药,如新的抗组胺、抗真菌、抗病毒药物,增写了皮肤病的心理治疗,对生物反馈治疗也作了简要的介绍。各论每一章节均增写了概述,使读者在阅读该章节前有一个总的概念。

4. 考虑到近 10 年来性传播疾病在我国蔓延较快,发病率逐年上升,本书对性传播疾病的内容做了较大的修改和补充,增加了不少新内容,并将书名更名为《现代皮肤病性病治疗学》。

本版编写队伍也有了较大变化,部分经验丰富的老专家虽不亲自执笔,但仍承担审修任务,为本书质量把关。一些年富力强、经验丰富的中青年医师积极参与编写,这为本书承前启后打下了基础。参加编写本书的人员较多,尽管各位作者的写作风格不尽一致,但基本上按照本书编写大纲和统一要求进行,并经反复修改,从而使本书保持了内容上的系统性和完整性。

本书在编写过程中,得到了南京军区南京总医院易学明院长和第四军医大学西京医院领导的关心与支持,在此表示衷心的感谢。

科技在不断发展,本书虽经修订再版,仍难免有遗漏或不当之处,欢迎同行专家和广大读者批评指正。

倪容之 刘玉峰

2005年6月

目 录

上篇 总 论

第 1 章 皮肤病的药物治疗	(3)	克霉唑	(20)
第一节 抗菌类药物	(3)	益康唑	(21)
一、青霉素类	(3)	咪康唑	(21)
二、头孢菌素类	(4)	酮康唑	(22)
三、氨基糖苷类	(6)	伊曲康唑	(22)
四、氨基环状糖醇类	(6)	氟康唑	(23)
五、四环素类	(6)	特比萘芬	(23)
六、氯霉素类	(7)	阿莫罗芬	(24)
七、大环内酯类	(7)	托萘酯	(25)
八、林可霉素类	(7)	卤普罗近	(25)
九、多肽类	(7)	硫氧吡啶	(25)
十、其他抗生素	(8)	碘化钾	(25)
十一、抗结核药	(8)	青霉素	(25)
十二、氟喹诺酮类	(9)	磺胺药	(25)
十三、磺胺类	(9)	第三节 抗病毒药物	(25)
第二节 抗真菌及抗放线菌类		一、核苷类药物	(26)
药物	(10)	阿昔洛韦	(26)
一、抗真菌药物的作用机制	(10)	更昔洛韦	(28)
二、主要抗真菌药物	(13)	伐昔洛韦	(29)
灰黄霉素	(13)	喷昔洛韦	(29)
氟胞嘧啶	(15)	泛昔洛韦	(29)
两性霉素 B	(16)	齐多夫定	(30)
制霉菌素	(18)	拉米夫定	(30)
曲古霉素	(19)	司坦夫定	(31)
克念菌素	(19)	溴夫定	(31)
金褐霉素	(19)	去羟肌苷	(32)
球红霉素	(19)	双脱氧胞嘧啶核苷	(32)
匹马霉素	(20)	利托那韦	(32)
大蒜新素	(20)	洛布卡韦	(32)



阿地福韦	(33)	非索非那定	(63)
利巴韦林	(33)	阿司咪唑	(63)
阿糖腺苷	(34)	依巴斯汀	(64)
二、非核苷类药物	(34)	阿伐斯汀	(64)
膦甲酸钠	(34)	咪唑斯汀	(65)
异丙肌苷	(35)	美唑他嗪	(65)
金刚烷胺	(35)	(三)其他作用于 H_1 受体的抗组胺药	(65)
金刚乙胺	(36)	酮替芬	(65)
碘苷	(36)	奥沙米特	(66)
吗啉胍	(37)	曲尼司特	(66)
干扰素	(37)	氟马斯汀	(66)
聚肌胞	(39)	桂利嗪	(67)
第四节 抗麻风药物	(39)	多塞平	(67)
一、麻风化学疗法的历史	(39)	(四)作用于 H_2 受体的抗组胺药	(67)
二、麻风的实验化疗	(40)	西咪替丁	(67)
三、目前可用于麻风联合化疗的		雷尼替丁	(69)
药物	(41)	法莫替丁	(69)
氨苯砜	(41)	二、抗 5-羟色胺药	(70)
二乙酰氨苯砜	(44)	赛庚啶	(70)
利福平	(44)	苯噻啶	(70)
氟法齐明	(45)	其他	(70)
乙硫(或丙硫)异烟胺	(47)	三、抗激肽药	(71)
氧氟沙星	(49)	四、抗乙酰胆碱药	(71)
米诺环素	(50)	五、抗纤维蛋白溶酶药	(71)
克拉霉素	(51)	氨基己酸	(71)
四、新一代联合化疗方案研究	(52)	氨甲苯酸	(72)
五、麻风化疗中的耐药和持久菌		氨甲环酸	(72)
问题	(53)	六、抗溶酶体酶药	(72)
第五节 抗炎症介质类药物	(55)	色甘酸钠	(73)
一、抗组胺药	(56)	酮替芬	(73)
(一)第一代作用于 H_1 受体的抗组		氨苯砜	(73)
胺药	(57)	氟法齐明	(74)
(二)第二代作用于 H_1 受体的抗组		沙利度胺	(75)
胺药	(60)	秋水仙碱	(75)
西替利嗪	(60)	七、抗补体药	(76)
左西替利嗪	(61)	八、抗前列腺素药	(76)
氟雷他定	(61)	(一)非类固醇抗炎药(NSAIDs)	(76)
地氟雷他定	(62)	(二)糖皮质激素	(77)
特非那定	(62)	第六节 激素类药物	(77)



一、糖皮质激素	(77)	第九节 改善末梢循环的药物	(109)
二、性激素	(85)	一、扩张周围血管的药物	(109)
第七节 免疫调节药	(88)	(一)肾上腺能受体阻滞药	(109)
一、免疫调节药的分类	(88)	酚妥拉明	(109)
二、全身应用的免疫调节药	(88)	妥拉苏林	(109)
(一)免疫抑制药	(88)	哌唑嗪	(109)
环磷酰胺	(88)	普萘洛尔	(110)
硫唑嘌呤	(89)	阿替洛尔	(110)
阿糖胞苷	(90)	(二)直接作用于小血管平滑肌的药物	(110)
甲氨蝶呤	(90)	烟酸	(110)
博来霉素	(91)	烟酸肌醇酯	(110)
长春花碱与长春新碱	(92)	维生素 E 烟酸酯	(110)
秋水仙碱	(92)	环扁桃酯	(111)
羟基脲	(92)	脑益嗪	(111)
环孢素	(93)	血管舒缓素	(111)
雷公藤	(94)	(三)钙拮抗药	(111)
他克莫司	(95)	硝苯地平	(111)
霉酚酸酯	(95)	尼群地平	(111)
咪唑立宾	(96)	(四)其他药物	(111)
(二)提高巨噬细胞吞噬功能的药物	(96)	卡托普利	(111)
活结核菌苗	(96)	己酮可可碱	(112)
短小棒状杆菌	(96)	二、抗凝、抗纤溶和抗血小板凝	
伤寒杆菌脂多糖	(97)	聚药	(112)
左旋咪唑	(97)	肝素	(112)
云芝多糖 K	(97)	双香豆素及其衍生物	(113)
香菇多糖	(97)	华法林	(113)
免疫核糖核酸	(98)	双嘧达莫	(113)
胸腺肽	(98)	尿激酶	(114)
(三)提高体液免疫功能的药物	(98)	蝮蛇抗栓酶	(114)
替洛隆	(98)	阿司匹林	(114)
丙种球蛋白	(98)	右旋糖酐	(114)
干扰素	(99)	链激酶	(115)
白细胞介素-2	(99)	第十节 镇静消炎药物	(116)
重组人白细胞介素-2	(99)	一、消炎镇痛药	(116)
三、局部外用的免疫制剂	(100)	吲哚美辛	(116)
氟尿嘧啶	(100)	苄达明	(116)
他克莫司	(100)	吡罗昔康	(116)
咪喹莫特	(100)	布洛芬	(117)
第八节 维 A 酸类药物	(100)		



阿司匹林	(117)	二、X 线质的选择	(141)
对乙酰氨基酚	(117)	三、照射剂量	(141)
芬太尼	(117)	四、适应证	(142)
硫酸吗啡控释片	(117)	五、不良反应及注意事项	(143)
曲马朵缓释片	(117)	第六节 光疗	(143)
二、镇静安定药	(117)	一、红外线治疗	(143)
氯丙嗪	(117)	二、紫外线治疗	(143)
氯普噻吨	(117)	三、光化学疗法	(145)
利舍平	(117)	四、紫外线和光化学疗法的适 应证	(145)
甲丙氨酯	(118)	五、注意事项与不良反应	(146)
艾司唑仑	(118)	第七节 激光疗法	(146)
谷维素	(118)	一、激光的特点	(146)
多塞平	(118)	二、激光的生物学作用	(147)
第十一节 外用药物	(118)	三、激光作用的方式	(147)
一、外用药的种类	(118)	四、激光的光导系统	(148)
二、局部外用药的剂型	(126)	五、激光的倍频、调 Q	(148)
三、西药外用制剂	(130)	六、选择性光热作用理论	(149)
第 2 章 皮肤病的物理治疗	(136)	七、激光仪的种类及特点	(150)
第一节 电疗	(136)	八、激光在皮肤科的应用	(152)
一、电解治疗	(136)	第 3 章 皮肤病的外科治疗	(153)
二、直流电及电离子透入疗法	(136)	一、皮肤磨削术	(153)
三、高频电外科治疗	(137)	二、酒渣鼻切割术	(156)
第二节 冷冻治疗	(137)	三、鼻赘切除术	(156)
一、作用机制	(137)	四、毛细血管扩张症切割术	(157)
二、治疗方法	(137)	五、斑秃划痕术	(157)
三、适应证	(138)	六、神经性皮炎的皮片游离术	(157)
四、不良反应	(138)	七、白癜风植皮治疗	(158)
第三节 水疗	(139)	八、腋臭手术	(159)
一、作用机制	(139)	九、足跖疣刮除术	(161)
二、水浴类型	(139)	十、寻常疣刮除术	(162)
三、注意事项	(139)	十一、传染性软疣刮除术	(162)
第四节 光动力学疗法	(139)	十二、化脓性肉芽肿刮除术	(162)
一、作用机制	(139)	十三、外伤性表皮囊肿刮除术	(162)
二、光敏剂及激发光源	(140)	十四、血管球瘤刮除术	(163)
三、治疗方法	(140)	十五、甲下外生骨疣刮除术	(163)
四、适应证	(140)	十六、脂肪瘤切除术	(163)
五、不良反应	(140)	十七、表皮囊肿切除术	(163)
第五节 放射治疗	(141)	十八、黑痣切除术	(164)
一、治疗原则	(141)		



十九、皮肤恶性肿瘤切除术	(164)	二、皮肤病常用的几种辨证	(174)
二十、皮肤损害活组织取检术	(164)	三、皮肤病的论治	(182)
二十一、皮肤移植术	(165)	第 5 章 皮肤病的心理治疗	(190)
二十二、瘢痕切除术	(168)	一、心理治疗的基本概念	(190)
二十三、皮肤化学剥脱术	(170)	二、心理治疗在皮肤科的应用	(191)
二十四、拔毛术	(170)	第 6 章 其他疗法	(194)
二十五、植毛术	(170)	第一节 血浆置换疗法	(194)
二十六、皮肤扩张器在皮肤外科中 的应用	(172)	第二节 封闭疗法	(195)
二十七、粉尘染色的综合治疗	(173)	第三节 菌苗疗法	(196)
二十八、褐青色痣的治疗	(173)	第四节 组胺球蛋白疗法	(197)
第 4 章 皮肤病中医辨证施治	(174)	第五节 血疗法	(197)
一、概述	(174)	第六节 生物反馈疗法	(198)
 下篇 各 论			
第 7 章 病毒性皮肤病	(203)	九、B 疱疹病毒感染	(226)
第一节 概述	(203)	十、疱疹性咽峡炎	(227)
一、病毒的一般生物学特性	(203)	第四节 副黏病毒性皮肤病	(228)
二、病毒的致病性	(204)	一、麻疹	(228)
三、诊断	(205)	二、风疹	(230)
四、治疗	(206)	三、传染性红斑	(232)
五、预防	(207)	第五节 小 RNA 病毒性皮肤病	(233)
第二节 乳头多空病毒性皮肤病	(207)	一、手足口病	(233)
一、人类乳头瘤病毒感染	(207)	二、口蹄病	(234)
二、疣状表皮发育不良	(210)	三、柯萨奇病毒感染疹	(235)
三、鲍恩样丘疹病	(211)	四、埃可病毒感染疹	(237)
四、口腔灶性上皮增生	(212)	五、新型肠道病毒感染	(238)
五、小儿丘疹性肢端皮炎	(212)	第六节 痘病毒性皮肤病	(240)
第三节 疱疹病毒性皮肤病	(213)	一、传染性软疣	(240)
一、单纯疱疹	(213)	二、挤奶者结节	(241)
二、水痘	(216)	第七节 急性发热性皮肤黏膜淋巴结 综合征	(242)
三、带状疱疹	(217)	第 8 章 细菌性皮肤病	(244)
四、Kaposi 水痘样疹	(221)	第一节 球菌感染性皮肤病	(244)
五、巨细胞病毒感染	(222)	一、脓疱疮	(244)
六、EB 病毒感染	(223)	二、新生儿脓疱疮	(246)
七、传染性单核细胞增多症	(224)	三、金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤	
八、人疱疹病毒-6 型感染	(225)		



综合征	(246)	四、足癣	(277)
四、中毒性休克综合征	(247)	五、手癣	(278)
五、表浅性毛囊炎	(248)	六、甲真菌病	(278)
六、单纯性毛囊炎	(249)	七、叠瓦癣	(279)
七、须疮	(249)	八、花斑癣	(279)
八、须部假性毛囊炎	(249)	九、糠秕马拉色菌毛囊炎	(280)
九、秃发性毛囊炎	(250)	第二节 深部真菌病	(281)
十、项部瘢痕性毛囊炎	(250)	一、念珠菌病	(281)
十一、头部脓肿性穿掘性毛囊 周围炎	(251)	二、真菌败血症	(282)
十二、疖与疖病	(251)	三、暗色丝孢霉病	(283)
十三、痈	(252)	四、孢子丝菌病	(283)
十四、蜂窝织炎	(253)	五、着色真菌病	(284)
十五、化脓性汗腺炎	(253)	六、毛霉病	(284)
十六、猩红热	(254)	七、蛙粪霉病	(285)
十七、丹毒	(254)	八、组织胞浆菌病	(285)
十八、坏死性筋膜炎	(255)	九、球孢子菌病	(286)
十九、脓疮	(256)	十、芽生菌病	(286)
二十、慢性乳头状溃疡性脓皮病 ..	(256)	十一、足菌肿	(287)
第二节 麻风杆菌感染性皮肤病 ..	(256)	十二、瘢痕性芽生菌病	(287)
第三节 皮肤结核	(266)	十三、青霉病	(287)
一、原发性皮肤结核综合征	(266)	十四、鼻孢子菌病	(288)
二、全身性粟粒性皮肤结核	(268)	十五、隐球菌病	(288)
三、瘰癧性皮肤病	(268)	十六、曲霉病	(290)
四、寻常性狼疮	(269)	十七、放线菌病	(293)
五、疣状皮肤结核	(269)	十八、奴卡菌病	(295)
六、瘰癧性苔藓	(270)	十九、耳真菌病	(295)
七、丘疹坏死性结核疹	(270)	二十、交链孢霉病	(296)
八、硬红斑	(270)	二十一、卡氏肺孢子虫肺炎	(297)
九、颜面粟粒性狼疮	(271)	第10章 动物性皮肤病	(298)
第四节 其他杆菌所致的皮肤病 ..	(271)	第一节 原虫性皮肤病	(298)
一、炭疽	(271)	一、皮肤利什曼病	(298)
二、类丹毒	(272)	二、皮肤阿米巴病	(299)
三、红癣	(272)	三、皮肤弓形体病	(300)
第9章 真菌性皮肤病	(274)	第二节 蠕虫性皮肤病	(301)
第一节 浅部真菌病	(275)	一、皮肤猪囊虫病	(301)
一、头癣	(275)	二、皮肤裂头蚴病	(302)
二、体癣	(276)	三、皮肤腭口线虫病	(303)
三、股癣	(277)	四、皮肤棘球蚴病	(303)
		五、血吸虫尾蚴皮炎	(304)