

现代中西医结合诊疗丛书



PIFUKE ZHONGXIYI JIEHE ZHENLIAO JIQIAO

皮肤科

中西医结合 诊疗技巧

总主编 万力生 周大桥
主编 钱小奇 吴元胜

 广东科技出版社 (全国优秀出版社)

现代中西医结合诊疗丛书

皮肤科中西医结合 诊疗技巧

总主编 万力生 周大桥

主 编 钱小奇 吴元胜

副主编 朱华宇 汪玉梅

编 委 万力生 王 震 朱华宇 吴元胜 汪玉梅 周大桥
周 辉 钟金宝 钱小奇 梁 瑞 付岳武 殷 新

广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤科中西医结合诊疗技巧/钱小奇, 吴元胜主编.
广州: 广东科技出版社, 2005.4
(现代中西医结合诊疗丛书)
ISBN 7-5359-3785-3

I. 皮… II. ①钱…②吴… III. 皮肤病—中西医
结合疗法 IV. R751.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 109419 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E - mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广东省肇庆新华印刷有限公司

(广东省肇庆市星湖大道 邮码: 526060)

规 格: 850mm×1 168mm 1/32 印张 14.5 字数 290 千

版 次: 2005 年 4 月第 1 版

2005 年 4 月第 1 次印刷

印 数: 1~5 000 册

定 价: 28.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前 言

皮肤病为临床常见病、多发病,其病种纷繁复杂,病情变化多端。同一种皮肤病在不同患者常有不同的临床表现,同一患者在疾病的不同时期,其表现亦往往各异。因此,如何进行正确诊断,并开出有效、合理的处方,直接关系到疾病的治疗效果及转归。

鉴于此,我们从中西医结合角度出发,编写了这本《皮肤科中西医结合诊疗技巧》。该书详细介绍了常见及多发皮肤病的中西医诊断技巧、鉴别诊断技巧、中西医治疗技巧、病情分析技巧、临床医嘱等。尤其在中西医治疗方面,详细阐述了在皮肤病临床表现的不同阶段选用不同的外用药物疗法,充分体现了皮肤病药物治疗的特殊性。另外,本书也突出介绍了皮肤病的中医药疗法,以及流传于基层和民间的具有简、便、廉、验等特点的中药单方、验方。旨在为皮肤科的年轻医师、实习医师及广大的基层医护人员奉献一部新的实用的皮肤病中西医诊断和治疗工具书。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏之处,祈望读者和同道批评指正。

编 者

2004年9月



丛书引言

中医和西医各有所长,运用中西医结合防治疾病的经验已引起国内外医学界的高度重视。基于此,我们组织中西医专家将两种理论的优势结合起来,编写了这套“现代中西医结合诊疗丛书”,旨在介绍临床各科常见多发病的诊断、治疗方法,希望对中西医结合医师的临床工作能有指导和帮助作用。

早在民国至中华人民共和国建国初期,享誉全国的著名中医临床学家肖龙友、施今墨、汪逢春及孔伯华四位老先生就积极主张中西医结合,促进中西医学交流,共同为人民健康服务。肖龙友先生论及中西医之间的关系时,认为中医、西医均是生命科学,他强调:“医药为救人而设,本无中西之分,研此道者,不可为古人囿,不可为今人欺,或道或术,当求其本以定……”。施今墨先生是近代中国推进中西医结合最积极的中医学者之一,他强调中西医学理论的结合,提出“中医积累千年之经验,必须与西洋医学相结合,始能究其真理”。在“21世纪东西方卫生保健展望”大会上,中国著名医学家吴阶平在谈到东西方医学的对比时反复强调,中医的特点是整体观念很强,是把病人作为一个整体考虑,有其独到之处,而西医尽管也重视整体,但对局部的详细了解反而把整体角度的认识冲淡了。他认为,中医与西医可以进行优势互补的合作,这对新世纪医学的发展将起到重要推动作用。

其实,理论体系完全不同的中西医学,并无绝对的优劣高下之分,双方都都有其科学性和合理性,但又都不是尽善尽美。如果说中医学缺乏分析定量和实验,那么西医学则有机械唯物论和缺乏整体统一性的遗憾。如果将中国传统医学与西方医学很好地结合,这显然是未来中医现代化的发展方向。

实践证明,近半个世纪的中西医结合临床研究,取得了可喜成就。“病证结合”、“宏观与微观结合”等诊断模式,极大丰富和发展了临床诊断学。辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合等治疗模式,极大丰富和发展了临床治疗学。当前,越来越多的国内外科学家、医学家、药学家,乃至医药企业等将投入更多精

力和物力到中西医结合研究中,使中西医结合研究朝着多学科、多层次、高层次、综合性研究方向发展,中西医结合必将成为“综合防治”人类疾病的重要途径。

然而,当前还有一些医院的医务人员对中西医结合医学存在认识上的不足,诸如把中、西医分得太清楚,中、西两科似乎“井水不犯河水”;对中医存在偏见,认为中医治疗效果太慢,而且疗效不可靠;过于倚重西医,把中医作为一些辅助性治疗手段等等,这些都是临床医学上的误区。事实上,中医和西医虽是两种不同的理论体系,诊断上可以相互参考,治疗上可以相辅相成。中西药的联合运用、中药西化、西药中化等多种途径联合应用提高了临床疗效,进一步说明了中西医结合的必要性和重要性。因此,作为祖国的一名医务工作者,应摒弃狭隘的医学观念,积极推广中西医结合医学在临床上的应用,造福于全人类。

丛书包括4分册,重点介绍内科、妇产科、儿科、皮肤科等临床各科常见多发病。编写突出以下三方面特点:一是实用性,编写内容着眼于临床,强调实用,以便于掌握;二是先进性,全书力求反映目前临床上的新技术、新标准、新手段;三是可行性,全书介绍的诊疗方法大部分都是基层临床医院也可以开展的。应该说明的是某些疾病中医文献尚无记载,故仅录西医部分,还有,本书医学术语如“静脉滴注”省略为“静滴”,“静脉注射”省略为“静注”,“肌肉注射”省略为“肌注”等。另外,我们已尽己所能保证书中所列药物的剂量、使用方法和禁忌证的正确,并使其与现代公认的标准相符,但由于水平有限,仍建议读者随时核对查阅每一种药物的使用信息。本书的药物的推荐剂量仅供参考。

丛书编写人员,由深圳市儿童医院、深圳市中医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、江苏省中医院、南京中医药大学等临床各科中、西医专家共同编写,是他们扬中医之优势,取西医之所长,将中西医各自优点融为一体,以便临症查阅。在编写过程中我们虽然尽了最大努力,但谬误疏漏之处尚属难免,因此,恳切希望广大读者批评指正。

目 录

第一章 球菌感染性皮肤病

单纯性毛囊炎	1
脓疱疮	5
深脓疱疮	9
丹毒	13
疖与疖病	18

第二章 病毒性皮肤病

单纯疱疹	24
水痘	28
带状疱疹	33
寻常疣	38
扁平疣	41
传染性软疣	44
手、足、口病	47
风疹	50

第三章 真菌、杆菌及昆虫、寄生虫性皮肤病

头癣	54
体癣和股癣	58
手足癣	61
花斑癣	66
糠秕孢子菌毛囊炎	69
甲癣	73

麻风	78
寻常狼疮	89
隐翅虫皮炎	92
鳞虫皮炎	95
疥疮	99
蜂蜇伤	105

第四章 物理性皮肤病

冻疮	110
痱子	115
植物-日光性皮炎	119
夏季皮炎	122
多形性日光疹	125
手足皲裂	131
擦烂红斑	135

第五章 变态反应性皮肤病

接触性皮炎	139
湿疹	145
荨麻疹	153
丘疹性荨麻疹	160
药物性皮炎	163
异位性皮炎	171

第六章 神经、血管性皮肤病

神经性皮炎	179
瘙痒病	183
痒疹	188
结节性痒疹	192

变应性皮肤血管炎	196
结节性红斑	200
过敏性紫癜	204
色素性紫癜性皮炎	210
急性发热性嗜中性皮病	215
红斑肢痛症	219
白塞病	223

第七章 红斑、丘疹、鳞屑类皮肤病

多形红斑	231
银屑病	237
玫瑰糠疹	253
红皮病	257
毛发红糠疹	265
单纯糠疹	270
扁平苔藓	274

第八章 大疱及疱疹性皮肤病

天疱疮	285
大疱性类天疱疮	292
掌跖脓疱病	298
连续性肢端皮炎	303

第九章 结缔组织病

盘状红斑狼疮和亚急性皮肤型红斑狼疮	308
系统性红斑狼疮	314
皮肌炎	324
硬皮病	331

第十章 皮肤附属器疾病

脂溢性皮炎	339
寻常痤疮	344
酒渣鼻	351
斑秃	355
多汗症	361
脂溢性脱发	364

第十一章 色素障碍及其他皮肤病

黄褐斑	374
白癜风	378
Riehl 黑变病	383

第十二章 遗传、营养代谢障碍性及角化性皮肤病

毛周角化病	388
进行性指掌角皮症	390
皮肤淀粉样变	394
维生素 A 缺乏病	398
维生素 B ₂ 缺乏病	402
烟酸缺乏病	406

第十三章 性传播疾病

淋病	411
梅毒	422
非淋菌性尿道炎	436
尖锐湿疣	442
参考文献	451

第一章 球菌感染性皮肤病

单纯性毛囊炎

一、诊断技巧

(一) 中医诊断技巧

1. 湿热感毒 胸背或四肢散在粟粒大与毛囊一致的丘疹，或小脓疱，伴痒痛。舌边尖红，苔黄或腻。

2. 正虚邪恋 反复发作，日久伤正，或素体虚弱，复受毒邪所致脓疱反复、缠绵不愈，食少纳呆。舌淡苔白或略腻，脉细或滑。

3. 湿毒瘀阻 皮肤绿豆大小结节，紫红、坚硬、渐成瘢痕性硬块，病程迁延。

(二) 西医诊断技巧

本病西医诊断依据主要从临床表现，并可结合细菌培养和组织病理检查确诊。

1. 临床表现 初起为毛囊性红色丘疹，逐渐形成丘疹性脓疱，绿豆到黄豆大小，黄白色，圆顶薄壁，周围有炎性红晕，中间贯穿有一根毛发，大多分批出现，但孤立散在，互不融合，自觉瘙痒。在成人主要发生于多毛的部位，如头面、四肢、阴部等处，愈后一般不留疤痕。如毛囊炎向深部发展可形成深在的感染，形成疖、痈等，愈后可留疤痕及永久性脱发。

2. 脓液细菌培养 可分离到金黄色葡萄球菌。脓液直接涂片和革兰染色可有助于致病微生物的鉴定。

3. 组织病理 角层下脓疱位于毛囊口开口处, 毛囊口、毛囊深部的毛囊壁及部分毛囊周围组织有化脓性炎症, 主要有大量中性粒细胞浸润。

(三) 鉴别诊断技巧

本病要注意与疖相鉴别, 疖好发于头、面、颈项和臀部、背部等部位。初起为毛囊性炎症性丘疹, 后渐增大, 成红色硬结, 局部红、肿、热、痛, 经2~3日后, 结节渐成熟变软, 中央顶端出现白色坏死脓栓。破溃后排出脓液脓栓和坏死组织, 肿胀减退, 在1~2周内结痂而愈。可伴有发热、头痛、全身不适及近卫淋巴结常肿大等症状。个别机体抵抗力低下的患者, 可引起脓毒血症或败血症。严重及多发性疖病患者外周血白细胞总数可增高, 嗜中性白细胞亦增高。

二、治疗技巧

本病采用中西医结合治疗, 轻症局部应用三黄洗剂、四黄膏或百多邦等涂搽即可, 内服清热解毒除湿之中药; 重症可适当选用抗生素。

(一) 中医治疗技巧

内治法

1. 湿热感毒 治则清热解毒, 除湿止痒, 方药选用五味消毒饮加减: 金银花10克, 连翘12克, 蒲公英20克, 蚤休10克, 黄芩12克, 茯苓12克, 薏苡仁20克, 白鲜皮10克, 紫花地丁10克, 生甘草6克。

加减 有脓疱者可加用皂角刺10克; 湿显著者加淡竹叶15克, 芦根15克。

2. 正虚邪恋 治则补益气血, 托毒消肿, 方药选用托里消毒散加减: 党参12克, 黄芪15克, 当归6克, 生地黄20克, 玄参20克, 金银花10克, 连翘15克, 茯苓12克, 皂角刺10克, 天花粉15克, 生甘草6克。

加减 瘀毒重者, 可加赤芍12克以活血祛瘀, 蒲公英20克以加强清热解毒之力; 若表现脾虚者可加山药12克, 陈皮6克以健

脾益胃。

3. 湿毒瘀阻 治则解毒除湿，活血软坚，方药选用五味消毒饮加减：金银花 10 克，连翘 15 克，紫花地丁 10 克，白花蛇舌草 20 克，茯苓 12 克，白术 6 克，丹参 20 克，三棱 10 克，皂角刺 10 克，鸡血藤 20 克。

加减 瘙痒者可加祛风类药如白芷 10 克，防风 10 克，僵蚕 6 克，加全蝎 5 克可加强攻毒散结之力。

外治法

初起可用三黄洗剂或 2.5% 碘酒局部外搽，每日 2~3 次，出现少数脓疱者，应先挑破，拭去脓液后涂搽。皮损较多或反复发作，可用皂角刺 30 克，苦参 30 克，百部 30 克，五倍子 30 克，地榆 30 克，枯矾 20 克组方，煎水外洗。外用黄连素软膏，或四黄膏、百多邦等涂搽，每日 2 次。

(二) 西医治疗技巧

1. 一般治疗 注意皮肤清洁，避免搔抓，适当锻炼身体，提高抵抗力，避免刺激性食物及发物，注意消化道功能，积极治疗慢性消耗性疾病，调节机体免疫力。

2. 病因治疗 细菌感染较轻致皮疹范围较局限者，可用三黄洗剂加氯霉素、2.5% 碘酒、黄连素软膏、四黄膏或百多邦等局部外搽，每日 2~3 次。

细菌感染较重致皮疹范围较广泛者，可用常规剂量的抗生素治疗，如口服羟氨苄青霉素 250 毫克，4 次/日，儿童每日 50~100 毫克/千克体重，分 3~4 次给药。

3. 对症治疗

(1) 出现少数脓疱者，应先挑破，拭去脓液后涂搽药液。

(2) 对抵抗力低下，毛囊炎反复发作，可给予肌注免疫球蛋白，以增强免疫功能。

三、病情分析技巧

1. 毛囊炎的发生，主要与个人卫生习惯不良有关，一般病情

较轻，发生的皮疹单一，大部分毛囊口脓液排出后可自愈，或外涂2%~3%碘酊1~2次可治愈。轻症可不必内服药物。

2. 病情反复者，多为机体抵抗力低下，除了注意锻炼身体，加强营养，给予免疫球蛋白提高免疫功能外，可在皮下注射多价葡萄球菌苗。

3. 临床中部分重症患者可伴有发热、头痛、全身不适等症状，外周血白细胞总数可增高。多为延误治疗或机体免疫力低下所致，根据病情轻重适当选用抗生素。中医治疗本病效果显著，临症多用清热解毒除湿法治疗，值得指出的是少数患者要使用托里消毒或除湿祛瘀法治疗，临症不得拘泥。而积极治疗对于防止扩散深陷成疔肿，尤为重要。

四、医嘱示范

毛囊炎（以体重60千克为例）

长期医嘱	临时医嘱
皮肤科护理常规 二级护理 忌辛辣刺激饮食 中药外洗 1次/日 中药治则清热解毒，除湿止痒，方用五味消毒饮加减，水煎服，日一剂 羟氨苄青霉素 250毫克 口服 4次/日 清开灵 40毫升 0.9%生理盐水 500毫升 静滴 2次/日 百多邦 外搽 2次/日 三黄洗剂+氯霉素或2.5%碘酒 外搽 2次/日	血常规 尿常规 粪常规 脓液涂片检查 脓液细菌培养（必要时） 组织病理检查（必要时） 多价葡萄球菌苗皮下注射，第一次注射0.5毫升，以后每次注射1毫升，每周1次（必要时）

说明 中药外洗方：皂角刺30克，苦参30克，百部30克，五倍子30克，地榆30克，枯矾20克组方，煎水外洗。

脓 疱 疮

一、诊断技巧

(一) 中医诊断技巧

1. 暑湿热蕴 脓疱密集，色黄，周围有红晕，破后糜烂面鲜红，多有口干、便干、小便黄，或伴有发热。舌红，苔黄腻，脉濡滑数。

2. 脾虚湿蕴 脓疱稀疏，色淡白或淡黄，周围红晕不显，破后糜烂面淡红，多有纳呆、便溏。舌淡，苔薄微腻，脉濡细。

(二) 西医诊断技巧

本病西医诊断依据主要从临床表现，并可结合细菌培养和组织病理检查确诊。

1. 临床表现 流行于夏秋季节，多见于儿童，损害多见于头面及小腿。初发损害为少数散发的鲜红色斑疹，在红斑的基础上发生壁薄的水疱，并迅速转变成脓疱。脓疱常群集分布，壁薄易破，露出糜烂面，其渗液干燥结成蜜黄色厚痂。可自我传播向周围扩散，自觉瘙痒，常因搔抓而不断将细菌接种至其他部位，发生新的皮疹。

2. 实验室检查 脓疱疮伴有全身反应者，血中白细胞总数增高，中性分叶增多。脓疱泛发病例，血沉、黏蛋白增高，痊愈后可回复正常。由链球菌引起者，抗“O”一般增高，可达2500单位/毫升。多数患者的白细胞吞噬指数偏低。脓液培养多为凝固酶阳性金黄色葡萄球菌。

3. 组织病理 脓疱位于角质层下与粒层之间，内含有很多中性粒细胞、纤维蛋白和球菌。球菌多见于细胞外或中性粒细胞之内。真皮表现为上部血管扩张、充血，血管周围有中等度中性粒细胞及淋巴样细胞浸润。

（三）鉴别诊断技巧

本病要注意与水痘、丘疹性荨麻疹相鉴别。丘疹性荨麻疹的基本损害为梭形风团样水肿性丘疹，中心可有水疱，一般无脓疱和脓痂，好发于躯干及四肢伸侧，成批出现，反复发作，剧痒。应结合临床表现、实验室检查和组织病理加以鉴别。

二、治疗技巧

本病采用中西医结合方法治疗，对轻症患者一般采用中医中药治疗，对重症者在中医治疗的同时，配合西药治疗。

（一）中医治疗技巧

内治法

1. 暑湿热蕴 治则清暑利湿解毒，方药选用清暑汤加减：青蒿 10 克，佩兰 10 克，金银花 10 克，连翘 12 克，天花粉 12 克，滑石 20 克（先煎），甘草 6 克，泽泻 10 克，赤芍 12 克，淡竹叶 15 克。

加减 脓液多者，可加冬瓜仁 15 克以清热排脓，白芷 10 克以祛风排脓；便干秘结者，加大黄 6 克（后下）以通腑泄热；若表现为热重于湿者，称毒热蕴结证，可以五味消毒饮合清暑汤加减治之。用蒲公英 15 克，野菊花 20 克，紫花地丁 10 克加强清热解毒能力。

2. 脾虚湿蕴 治则健脾渗湿，方药选用参苓白术散加减：党参 10 克，茯苓 10 克，白术 6 克，山药 10 克，炙甘草 6 克，扁豆 15 克，莲子肉 12 克，薏苡仁 20 克，桔梗 6 克，砂仁 6 克（后下），黄芩 12 克。

加减 脓液多者，可加天花粉 10 克，白芷 10 克以疏风排脓；瘀毒重者，加赤芍 10 克以除瘀，加金银花 10 克以解毒。

外治法

1. 用金银花、野菊花、苦参、黄柏各 30 克，白矾 15 克，煎汤洗净脓液、脓痂；再用黄连素软膏外敷，或用磺胺嘧啶银凡士林纱布外敷。

2. 黄连 6 克、黄柏 9 克、枯矾 3 克、冰片 1 克、氧化锌 24 克，共研细末，加凡士林 45 克调软膏，外涂患处，2~3 次/日。

3. 脓液少者，可用三黄洗剂外涂。

4. 脓痂多而厚者，用 5%~10% 硫黄软膏外涂，痂脱后用油剂。

(二) 西医治疗技巧

1. 一般治疗 夏秋季节暑湿邪盛，宜保持皮肤清洁和干燥。对患者接触过的衣物、毛巾、用具等，应及时消毒处理。皮损处避免搔抓，清淡饮食，注意休息。

2. 病因治疗 本病主要是由细菌感染所致，故治疗时注意抗生素的应用。疱壁完整的水疱和脓疱，可用消毒针刺破疱壁，用干净棉球吸干脓液，尽量避免疱液溢到正常皮肤上，然后涂上抗菌药物。常用 1% 新霉素软膏、1% 卡那霉素软膏或莫匹罗星软膏。

3. 对症治疗

(1) 创面渗液较多者，以应用含有各种抗菌药的糊膏为宜，如 5% 白降汞、10% 鱼石脂、10% 硫黄糊膏等。

(2) 脓疱如已结痂，应以消毒药液清洁创面，除去痂皮，然后涂上抗菌软膏。痂皮厚时可涂擦软膏后局部封包以软化痂皮，再用植物油去除脓痂，然后涂上糊膏。常用的消毒液有 0.1% 雷凡诺尔液、1/5 000 高锰酸钾液等。

(3) 脓痂脱去，炎症减轻，无脓液时，可涂布含有止痒、抗菌的洗剂如 5%~10% 硫黄炉甘石洗剂；2% 冰片加 5% 明矾洗剂；5% 鱼石脂加 10% 硫黄洗剂等。

(4) 对皮疹泛发，伴有发热、淋巴结炎等全身症状者，婴儿、体弱儿童或经外用药长期治疗无效者可酌情应用抗生素。苯唑青霉素成人 0.5~1.0 克/次，每日 4 次，儿童每日 50~100 毫克/千克体重，分 4 次，可口服、肌注或静滴。邻氯青霉素，成人每日 2~3 克，儿童每日 30~60 毫克/千克体重，分 4 次口服。氧氟沙星、环丙沙星 200 毫克/次，每日 2 次口服。

(5) 对于体弱而损害较广泛，全身症状明显者，应加强营养及