

供中医类临床专业用

北京高等教育精品教材建设立项项目

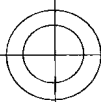
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医皮肤性病学

主编 瞿幸

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材
北京高等教育精品教材建设立项项目

中医皮肤性病学

(供中医类临床专业用)

主 编 瞿 幸 (北京中医药大学)

副主编 李元文 (北京中医药大学)

叶建州 (云南中医学院)

段行武 (北京中医药大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中医皮肤性病学 / 瞿幸主编. — 北京: 中国中医药出版社, 2009. 12
新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 784 - 0

I. 中… II. 瞿… III. ①中医学: 皮肤病学 - 中医学院 - 教材
②中医学: 性病学 - 中医学院 - 教材 IV. R275

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 196860 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市荣海印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 20.5 字数 484 千字

2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 784 - 0

*

定价 62.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材
北京高等教育精品教材建设立项项目
《中医皮肤性病学》编委会

主 编	瞿 幸 (北京中医药大学)
副 主 编	李元文 (北京中医药大学)
	叶建州 (云南中医学院)
	段行武 (北京中医药大学)
编 委	景 瑛 (长春中医药大学)
	张晓杰 (山东中医药大学)
	周冬梅 (首都医科大学)
	张 苍 (首都医科大学)
	张云璧 (北京中医药大学)
	张丰川 (北京中医药大学)
	黄 青 (北京中医药大学)
	屈双擎 (北京中医药大学)
	田 野 (北京中医药大学)
	杨雪松 (云南中医学院)
编写秘书	张云璧 (兼)、张丰川 (兼)

前 言

中医药治疗皮肤病历史悠久，疗效显著，积累了丰富的经验。经过多年的发展，中医皮肤科学已经形成完整的理论体系，成为一门独立的学科。特别是在皮肤病的病因辨证、皮损辨证、辨证论治、外治疗法、美容疗法等方面具有自身的特点，是其他学科所无法替代的。但是一直以来中医院校皮肤科教学没有一本独立的教材，只是在《中医外科学》教材中有皮肤病一章，远远不能满足临床教学的需要。

本教材是新世纪全国高等中医药院校创新教材、北京高等教育精品教材建设立项项目，以北京中医药大学为主，与云南中医学院、山东中医药大学、长春中医药大学、首都医科大学共同编写完成。参加编写人员均具有多年临床医疗教学工作经验。编写中参考了历代中医文献中关于皮肤病的论述、各版《中医外科学》教材，以及名老中医著作，力求全面系统地体现中医皮肤科学的理论，紧密结合临床实际，反映名老中医经验，突出中医药治疗皮肤病的特点和优势。

本教材分总论、各论两部分。

总论部分重点介绍各种病因所致皮肤病的特点，皮肤病自觉症状及他觉症状（皮损）的辨证，皮肤病、性病的诊断与检查，皮肤病的中医内治、外治疗法，以及美容疗法、皮肤毛发的保健等。

各论为临床篇，以中医病名为主，无确切中医病名的用西医病名，按疾病的性质分章。介绍了70多种常见皮肤病性病的病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、外治疗法等，以及名老中医经验、历代相关的文献。突出实用性，辨病有条理，辨证分型及治疗方法体现古代及现代中医的临床经验及研究成果。

配有140多张皮损照片，使学生加深对皮肤病、性病的感性认识，便于理解、记忆。

本教材为方便学生学习，在“目录”中的中医病名后括号内加上西医对应病名。

本教材适用于高等中医院校本科生、研究生、留学生的中医皮肤科教学，亦可作为西医学习中医的教材。本科生按照教学大纲要求学习部分内容，中医皮肤科专业研究生要求学习全部内容。

由于水平所限，不妥之处在所难免，敬请国内外同道不吝赐教，使本教材不断完善。让我们为中医皮肤科事业的发展共同努力！

《中医皮肤性病学》编委会

2009.6

目 录

上篇 总 论

第一章 中医皮肤科学发展概况	(1)
第二章 皮肤的结构与生理功能	(3)
一、皮肤的结构	(3)
二、皮肤的性状	(5)
三、皮肤的生理功能	(6)
第三章 皮肤与脏腑经络的关系	(9)
第四章 皮肤病的病因病机	(10)
一、风	(10)
二、寒	(11)
三、湿	(11)
四、燥	(12)
五、热	(12)
六、虫	(13)
七、毒	(13)
八、饮食不节	(14)
九、情志失调	(14)
十、血瘀	(14)
十一、血虚风燥	(15)
十二、肝肾不足	(15)
十三、禀赋	(15)
第五章 皮肤病的常见症状及辨证	(16)
第一节 皮肤病症状辨证	(16)
一、自觉症状及其辨证	(16)
二、他觉症状及其辨证	(17)
第二节 八纲辨证	(24)
第三节 卫气营血辨证	(24)
一、卫分证	(25)
二、气分证	(25)

2 · 中医皮肤性病学 ·	
三、营分证	(25)
四、血分证	(25)
第四节 脏腑辨证	(25)
一、心与小肠	(26)
二、肺与大肠	(26)
三、脾与胃	(26)
四、肝与胆	(26)
五、肾与膀胱	(26)
第五节 气血津液辨证	(27)
一、气血辨证	(27)
二、津液辨证	(28)
第六节 辨皮肤病的性质	(28)
第六章 皮肤病性病的诊断与检查	(30)
第一节 望诊	(30)
一、望皮肤	(30)
二、望黏膜	(30)
三、望毛发	(31)
四、望甲	(31)
五、望舌	(31)
第二节 闻诊	(32)
第三节 问诊	(32)
第四节 切诊	(33)
第五节 临床检查	(34)
一、皮肤划痕试验	(34)
二、尼氏征检查	(34)
三、玻片压诊	(34)
第六节 实验室检查	(35)
一、真菌检查	(35)
二、皮肤寄生虫检查	(36)
(一) 人疥螨检查	(36)
(二) 毛囊虫(毛囊蠕形螨)检查	(36)
(三) 人阴虱检查	(36)
三、皮肤过敏原检查	(37)
(一) 斑贴试验	(37)
(二) 皮肤点刺试验	(38)
四、皮肤组织病理检查	(38)

五、常见性病实验室检查	(39)
(一) 梅毒螺旋体暗视野显微镜检查	(39)
(二) 梅毒血清免疫学检查	(39)
(三) 淋球菌检查	(40)
(四) 沙眼衣原体检查	(41)
(五) 支原体检查	(41)
(六) 生殖器疱疹病毒 (HSV) 检查	(41)
(七) 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 检查	(42)
(八) 醋酸白试验	(42)
第七章 皮肤病的常用中医治疗方法	(43)
第一节 皮肤病中医治疗的特色	(43)
第二节 内治法	(43)
一、祛风法	(43)
二、清热法	(44)
三、祛湿法	(44)
四、润燥法	(45)
五、调理气血法	(45)
六、温阳法	(46)
七、化痰软坚法	(46)
八、补肾法	(46)
第三节 外治法	(47)
一、皮肤病中医外治概论	(47)
二、外用药物的剂型	(47)
三、外用药物使用原则	(49)
第四节 皮肤病针灸疗法	(51)
一、针灸治疗皮肤病的发展概况	(51)
二、针灸治疗皮肤病的常用方法	(51)
第五节 中医皮肤美容疗法	(54)
一、中医皮肤美容的特点	(55)
二、中医皮肤美容的常用方法	(55)
第八章 皮肤毛发的保健	(58)
第一节 皮肤的保健	(58)
第二节 头发的保健	(59)

下篇 各 论

第九章 病毒性皮肤病	(61)
第一节 热疮	(61)
第二节 蛇串疮	(63)
第三节 疣	(67)
疣目	(67)
扁瘡	(69)
牛程蹇	(71)
线瘡	(72)
第四节 鼠乳	(73)
第五节 风疹	(74)
第六节 麻疹	(76)
第七节 手足口病	(79)
第八节 水痘	(81)
第十章 细菌性皮肤病	(85)
第一节 黄水疮	(85)
第二节 丹毒	(88)
第三节 伤水疮	(91)
第四节 脓疱发	(93)
第十一章 真菌性皮肤病	(96)
第一节 白秃疮	(96)
第二节 肥疮	(98)
第三节 鹅掌风	(100)
第四节 脚湿气	(102)
第五节 油灰指甲	(104)
第六节 圆癣、阴癣	(105)
第七节 紫白癜风	(107)
第十二章 动物源性皮肤病	(109)
第一节 疥疮	(109)
第二节 恶虫叮咬	(111)
第三节 虱疮、阴虱疮	(114)
第十三章 物理性皮肤病	(117)
第一节 日晒疮	(117)
第二节 痱子	(120)

第三节	冻疮	(123)
第四节	鸡眼	(126)
第五节	皲裂疮	(127)
第十四章	超敏反应性皮肤病	(131)
第一节	湿疮	(131)
第二节	奶癣	(136)
第三节	四弯风	(139)
第四节	漆疮	(142)
第五节	药毒	(146)
第六节	瘾疹	(151)
第十五章	瘙痒性神经功能障碍性皮肤病	(156)
第一节	牛皮癣	(156)
第二节	风瘙痒	(158)
第三节	马疥	(161)
第十六章	红斑鳞屑性皮肤病	(164)
第一节	白疔	(164)
第二节	风热疮	(171)
第三节	猫眼疮	(173)
第四节	紫癜风	(177)
第五节	红皮病	(180)
第十七章	血管性皮肤病	(184)
第一节	葡萄疫	(184)
第二节	瓜藤缠	(188)
第三节	狐螫病	(191)
第四节	手足逆冷	(194)
第五节	血疔	(197)
第十八章	结缔组织病及大疱性皮肤病	(200)
第一节	红蝴蝶疮	(200)
第二节	肌痹	(207)
第三节	皮痹	(212)
第四节	天疱疮	(216)
第十九章	皮肤附属器疾病	(222)
第一节	白屑风	(222)
第二节	粉刺	(225)
第三节	酒齄鼻	(228)
第四节	油风	(231)

6 · 中医皮肤性病学 ·	
第五节 蛙发癣	(235)
第六节 汗疱疹	(238)
第二十章 色素性皮肤病	(241)
第一节 黧黑斑	(241)
第二节 白驳风	(245)
第二十一章 遗传、代谢性皮肤病及皮肤肿瘤	(250)
第一节 蛇皮癣	(250)
第二节 原发性皮肤淀粉样变	(252)
第三节 黄瘤病	(255)
第四节 蕈样肉芽肿	(257)
第二十二章 性传播疾病	(261)
第一节 杨梅疮	(261)
第二节 花柳毒淋	(267)
第三节 非淋菌性尿道炎	(271)
第四节 臊瘰	(274)
第五节 生殖器疱疹	(277)
第六节 艾滋病	(280)
附录一 内服方剂	(287)
附录二 外用方剂	(292)
附录三 中西医病名对照	(305)
附录四 西医病名索引	(308)
附录五 英文索引	(310)
附录六 主要参考文献	(314)

上篇 总论

第一章

中医皮肤科学发展概况

中医皮肤科学是以中医学的理论和研究方法研究皮肤和皮肤附属器疾病的一门学科。皮肤附属器包括毛囊、毛发、皮脂腺、汗腺、指（趾）甲。目前性传播疾病也归入皮肤科。

中医皮肤科在传统上属于中医外科范畴，其内容多记载于历代中医文献特别是中医外科专著中。新中国成立以后，由于政府的重视，中医学得以迅速发展，全国各地中医医院的皮肤科逐渐从中医外科中独立出来。

中医药防治皮肤病有悠久的历史，可以说是与中医药同步发展起来的。公元前 14 世纪殷商时期的甲骨文中即有皮肤病病名的记载，如疥（《说文解字》云“搔也”，指多种瘙痒性皮肤病）、疔（《说文解字》云“头疡也”，指头疮或泛指疮疡）。

春秋战国时期的《五十二病方》是我国目前发现的最早的医学文献。记载了疣、身疔（疮疡）、疥（冻疮）、白处（白驳风）等 10 余种皮肤病，多种治疗皮肤病的处方，以及以灸法治疣等 10 余种治疗方法。

《黄帝内经》全面总结了秦汉以前的医学成就，奠定了中医学的理论基础，也奠定了中医皮肤科学的理论基础。该书论述了皮肤、毛发、爪甲的生理、病理，与脏腑、气血的关系。如：“心者……其华在面，其充在血脉……。肺者……其华在毛，其充在皮……。肾者……其华在发，其充在骨……。肝者……其华在爪，其充在筋……。”“百病之始生，必先于皮毛。”“诸湿肿满皆属于脾”，“诸痛痒疮皆属于心。”书中还记载了多种皮肤病的病名和病机，如“汗出见湿，乃生痱，高粱之变，足生大疔，受如虚持；劳汗当风，寒迫为皤，郁乃痱。”

东汉·张仲景《伤寒论》、《金匱要略》创立了六经辨证，总结了汉代以前治疗杂病的经验，载方富有实效，很多方药至今都在皮肤科临床应用。如桂枝汤、麻杏石甘汤等治疗瘾疹，外用黄连粉治疗浸淫疮（泛发性湿疹）；狐惑病（白塞氏病）用甘草泻心汤治疗等。

晋代·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》是我国现存的第一部中医外科专著。其中有很多关于皮肤病的论述，如用紫草膏治疗小儿头癣，用白芷膏治疗发秃。葛洪《肘后备急方》卷 5 专论外科病，记载了多种外治法及外用药剂型，包括治疗皮肤病的外用方药，特点是简、便、廉。

隋·巢元方《诸病源候论》是一部论述疾病病因病机的专著。其中记载了皮肤病 100 多种，小儿皮肤病 40 余种，详细阐述了皮肤病的病因、病机、症状。值得一提的是，当时已经认识到漆疮的发病与人的禀赋即先天体质因素有关，“漆有毒，人有禀性畏漆，但见漆便中其毒。……亦有性自耐者，终日烧煮，竟不为害也。”这一论点与现代医学关于超敏反应（变态反应）的认识完全一致，但早了 1000 多年。书中关于热疮（单纯疱疹）病因病机、反复发作的论述：“人脏腑虚实不调，则生于客热，表有风湿，与热气相搏，则身体生疮，痒痛而脓汁出，甚者一瘥一剧，此风湿所为也，”与现代医学关于复发性单纯疱疹，因患者机体免疫功能障碍、病毒反复活动的认识相吻合。

唐·孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》、王焘《外台秘要》是大型的临床医学全书，记载了大量的治疗皮肤病的方药和治疗方法，特别是有很多皮肤美容、护肤的方药。

宋元时期开始出现了中医外科专著。如宋·陈自明《外科精要》，元·齐德之《外科精义》，其中包括了皮肤疾病，在治疗方法上也更加丰富。

明清时期中医外科学发展很快，有很多外科专著问世，如明·王肯堂《证治准绳·疡医》、申斗垣《外科启玄》。特别是陈实功《外科正宗》，总结收集了历代中医诊疗皮肤病的研究成果，“列证最详，论述最精”，明确提出“内之证或不及于其外，外之证则必根于其内也。”汪机《外科理例》更进一步提出：“治外必本诸内，治内亦即治外。”强调外病内治，内外治结合。明·陈司成《霉疮秘录》成书于 1632 年，是我国第一部专门论述梅毒的专著。

清·祁坤《外科大成》、吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》，以及许克昌《外科证治全书》记载的皮肤病病种广泛，从症状、病因病机、辨证论治到内外治疗方法论述详尽，是我们学习研究中医皮肤性病学的重要文献。吴尚先《理渝骈文》是一部外治法专著，提出：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”本书以中医理法方药为依据，以外治为手段，结合个人临床经验，系统总结了历代外治疗法、方药，包括敷贴法、熨法、洗法、蒸法、烟熏法、照法等，对于临床治疗、研究具有重要参考价值。

新中国成立以后，由于政府的重视，中医各科都得到了迅速发展。各地中医医院都设立了中医外科，诊治皮肤疾病。20 世纪 70 ~ 80 年代，中医皮肤科相继从中医外科独立出来，中医院校开设了中医皮肤性病学课程。各种中医皮肤科专著也大量问世，如《赵炳南临床经验集》、《朱仁康临床经验集》、金起凤《中医皮肤病学》、欧阳恒《新编中医皮肤病学》等。目前中医皮肤科正蓬勃发展，前景广阔。

第二章

皮肤的结构与生理功能

一、皮肤的结构

皮肤覆盖人体表面，在腔孔（如口腔、眼、鼻、外阴及肛门）周围逐渐移行为黏膜。皮肤是人体最大的器官，成人皮肤的总面积约为 1.5m^2 ，总重量约占体重的 16%。

人体的皮肤分为三层。即表皮、真皮、皮下组织。

（一）表皮

表皮位于皮肤的最外层，由外胚层分化而来，主要由角质形成细胞以及黑素细胞、朗格汉斯细胞组成。角质形成细胞周期性地更新、角化、脱落。黑素细胞分泌黑素颗粒，与皮肤的颜色有关。朗格汉斯细胞来源于骨髓，是免疫活性细胞。表皮分为五层，由外向内为角质层、透明层、颗粒层、棘层、基底层。

1. 角质层 是表皮最外面的一层。由 5~20 层致密的扁平细胞所组成，此层细胞无细胞核，已无生物活性。角质层在眼睑、包皮、皮肤皱折部位较薄，在掌跖部位最厚，起重要的保护作用。指甲也是由致密的角质所组成的。

2. 透明层 位于角质层的下方，仅见于掌跖等角质层厚的部位。

3. 颗粒层 位于角质层、透明层的下方。由 1~3 层扁平或梭形细胞所组成，细胞的胞浆内含有粗大的、深嗜碱性的角质颗粒。

4. 棘层 位于颗粒层下方。由 4~8 层多角形细胞组成，细胞有棘刺状突起，相邻细胞的突起互相连接，形成桥粒。

5. 基底层 位于表皮最下层。由一层呈栅栏状排列的柱状基底细胞组成，黑素细胞镶嵌在其中。基底细胞周期性分裂，产生新的细胞，不断向外移行，形成表皮各层细胞，最后角化脱落。

（二）真皮

真皮位于表皮下方，由中胚层分化而来。真皮浅层接近表皮的部分称为乳头层，真皮下层称为网状层。真皮主要由纤维、基质和细胞成分组成，以胶原纤维、网状纤维、弹力纤维为主，纤维之间有少量的基质和成纤维细胞、肥大细胞等细胞成分。真皮内含有丰富的血管、神经、淋巴管，以及毛囊、皮脂腺、汗腺等皮肤附属器。

胶原纤维、弹力纤维具有一定的张力和弹性，在真皮中平行或交错排列，构成皮肤和内含组织的支架，可抵抗外力的损伤，使皮肤保持弹性。

(三) 皮下组织

位于真皮下方，又称皮下脂肪层、或脂膜。由疏松结缔组织和脂肪小叶构成。其结缔组织纤维皆自真皮下部延续而来，脂肪小叶间有较大的血管、淋巴管、神经和皮肤附属器。

皮下脂肪层的厚度因个人的营养状况、年龄、性别及身体各部位的不同而有很大差别。对人体有储存能量，防止热量散失，保持体温，以及缓冲外界碰撞、冲击等功能。

(四) 皮肤附属器

1. 毛发

毛发由毛囊中长出，其深入皮内的部分称为毛根，露出皮面的部分称为毛干。毛发分布广泛，几乎遍及全身，分为长毛、短毛、毳毛三种。毛发有生长期、退行期、休止期。头发的生长期长，平均为3年，退行期约3周，休止期约3月。头发的生长速度受到季节、年龄等因素的影响，约1个月长1厘米左右，夏天比冬天长得快些。甲状腺激素、性激素、糖皮质激素调节毛发的生长。精神因素和某些疾病可抑制毛发生长，使之进入休止期，导致脱发。头发主要成分是毛发角蛋白。

2. 皮脂腺

皮脂腺分布较广，除掌跖和指趾屈侧以外，几乎遍及全身，以头面部、胸背上部较多。皮脂腺的导管开口于毛囊上部，其分泌的皮脂经毛囊口排至皮肤表面。唇红部、妇女乳晕、阴唇、眼睑、包皮内侧等处的皮脂腺导管直接开口于皮肤表面。皮脂分布在毛发和皮肤表面，起着防止水分散失，润滑毛发、皮肤的作用。

3. 汗腺

人体的汗腺分为小汗腺和顶泌汗腺。成人皮肤上的小汗腺约为160万~400万个，除口唇、小阴唇、龟头、包皮内侧外，几乎遍及全身，尤以掌跖最多。小汗腺分泌的汗液较稀，占人体出汗总量的绝大部分，每天24小时人体都在不显性出汗。汗液可以补充角质层的水分散失，以保持角质层的正常含水量，使皮肤柔软、光滑、湿润。

顶泌汗腺（大汗腺）主要分布在腋窝、乳晕、脐窝、会阴部及肛门周围。顶泌汗腺的分泌量少，汗液中含有脂肪性物质，经局部皮肤上的细菌作用，产生臭味。顶泌汗腺的分泌受性激素的影响，青春期分泌旺盛。

4. 甲

包括指甲和趾甲，它们都是由致密而坚硬的角质所组成。甲板表面光滑有光泽，甲板的下面是甲床，甲板的远端称为游离缘，后方隐藏在皮肤皱折内的部分称为甲根，近甲根处半月形白色区称为甲半月。甲根下的甲床称为甲母质，是甲的生发区，若甲母质受到损害，长出来的甲板就会凹凸不平。

甲与毛发不同，在整个生命中一直不断地生长。指甲比趾甲长得快，成人指甲从甲根长到甲游离缘一般需要100天左右。甲的生长受很多因素的影响，长期营养不良会影响甲的生长。

二、皮肤的性状

(一) 厚度

皮肤的厚度不包括皮下组织约为 0.5 ~ 4.0mm。皮肤的厚度因人而异，一般男性皮肤较厚，女性皮肤较薄，儿童皮肤最薄。不同部位皮肤的厚度也不一致，四肢和躯干的皮肤伸侧比屈侧厚，枕后、项部、臀部、掌跖部位皮肤最厚，眼睑、外阴、乳房等处皮肤最薄。

(二) 颜色

皮肤的颜色因人种、年龄及部位而不同。正常皮肤的颜色受三种色素的影响，即黑素、胡萝卜素、血色素（血红蛋白）。

黑素产生褐黑色，是决定皮肤颜色的最主要因素。黑素由散布在表皮基底层，以及毛囊、眼等处的黑素细胞所产生，通过树枝状的突起部位排出，移行到表皮各层，最后与角质层细胞一起脱落。黑素是一种微小的颗粒，它可吸收过量的日光，特别是紫外线，以保护机体不受伤害。

胡萝卜素是皮肤黄色的主要来源，是一种脂溶性色素。身体中此种物质含量升高，则角质层厚的部位如掌跖，以及皮脂腺分泌较多的部位如面部的皮肤黄色更加明显。

血红蛋白存在于血液中。动脉血中的氧化血红蛋白呈鲜红色，若皮肤中的毛细血管丰富，氧化血红蛋白较多则皮肤发红。如运动、饮酒、发热时，皮肤毛细血管扩张，血流加速，皮肤就会充血发红。静脉中的还原血红蛋白呈蓝色，所以当血流缓慢、缺氧时，还原血红蛋白增多，皮肤颜色青紫。

(三) 酸碱度

正常皮肤表面呈弱酸性，pH 值约为 5.5 ~ 7。男性的皮肤比女性更偏酸性。皮肤表面的弱酸环境主要由皮肤的代谢产物，如乳酸、氨基酸、游离脂肪等酸性物质造成。皮肤酸碱度受出汗多少的影响，少量出汗时，汗液的 pH 值约为 4.5 ~ 5.5，大量出汗时 pH 值可增加到 7.0 左右。皮肤的弱酸性能抑制细菌、真菌的繁殖。

皮肤对酸碱有一定的缓冲能力，若改变皮肤表面正常的弱酸环境，破坏了皮肤的中和能力，皮肤就容易受到外界因素的伤害而引起皮肤病。如家庭主妇易患手湿疹，就是由于过多接触碱性物质造成的。有些人因使用不适合于自己皮肤的香皂或化妆品引起面部皮肤发炎起疹。

(四) 干性与油性

皮脂腺分泌排出的皮脂有润泽皮肤、毛发的作用。根据皮脂的多少，可将皮肤分为油性、中性、干性。一般年轻人、特别是男性皮脂腺分泌旺盛，油性皮肤者多；而老年人及女性皮脂较少，干性皮肤者多。

三、皮肤的生理功能

(一) 屏障功能

皮肤是人体的第一道防线，如同一道屏障，保护机体免受外界环境中各种有害物质的伤害，同时防止人体内的各种营养物质、电解质和水分的丢失。

1. 防止微生物侵入

在人体皮肤表面存在着许多微生物，在一定条件下它们可以成为致病菌，对人体造成危害。但是皮肤有多方面的防御能力。首先，致密角质层对微生物有良好的屏障作用，一般在正常情况下细菌和病毒不能由皮肤进入人体。当皮肤破损，防御能力被破坏时，容易受到致病菌的感染，如患足癣的人，因脱屑、搔抓，皮肤上会有一些小的破损，若细菌乘隙侵入，就会导致丹毒、淋巴管炎的发生。其次，皮肤表面偏酸性，不利于微生物的生长。此外，皮肤表面皮脂中的某些游离脂肪酸对寄生菌的生长有抑制作用。如头白癣到青春期后可以自愈，就是因为皮脂腺发育，分泌的皮脂增多，其中的不饱和脂肪酸抑制了真菌的繁殖。

2. 防止化学物质侵入

皮肤对化学物质的防护主要在角质层。角质层结构紧密，表面有脂膜，可以防护一些弱酸或弱碱性物质的伤害。当皮损破损，或角质层被脱脂后，它的保护和屏障能力就降低了。如过度的清洗、或某些职业皮肤长期浸泡、接触酸碱物质及有机溶剂，就能使这一屏障作用大为减弱，促使化学物质的吸收。

3. 对物理性损伤的防护

皮肤的角质层比较干燥，是电的不良导体，对低压电流有一定的阻抗能力。皮肤潮湿时角质层含水量增加，皮肤的电阻降低，电流损伤的危险性会大大增加。皮肤内层及身体其他软组织含水量高，是电的良好导体，若角质层被破坏，将严重削弱皮肤对电的防护能力。

皮肤对光线有吸收的作用。角质层主要吸收短波紫外线（波长 180 ~ 280nm），棘层和基底层主要吸收长波紫外线（波长 320 ~ 400nm）。黑素细胞产生的黑素颗粒能吸收紫外线。当皮肤受到日光照射，黑素细胞就会产生大量的黑素颗粒，以增强对紫外线的防护能力。

4. 对机械性损伤的防护

正常的皮肤角质层坚韧，表皮细胞排列紧密，真皮中的弹力纤维和纵横交错的胶原纤维坚韧而具有弹性，柔软的皮下脂肪能对外来的冲撞、挤压起一些缓冲作用。皮肤这三层组织共同形成一个完整的整体，具有一定的张力和弹性。在一定程度内，皮肤能耐受外界的各种机械性刺激，如摩擦、牵拉、挤压及冲撞。如皮肤长期受摩擦的部位，局部角质层会增厚，形成硬的胼胝，俗称老茧子，防止皮肤被擦伤。

5. 防止体液的过度丢失

结构紧密的角质细胞和富含脂质的细胞间物质，以及皮肤表面的皮脂使水分子难以通过，可防止体液的过度丢失。如果皮肤失去角质层，水分的丢失将增加 10 倍或更多。烧伤患者表皮大面积破坏，使得体液和电解质大量丢失，造成严重的合并症。