

社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周 然

皮 肤 病

主 编 赵学义



科学出版社

社区医师中西医诊疗规范丛书

总主编 周学然

皮肤病

主 编 赵学义

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是《社区医师中西医诊疗规范丛书》之一。全书共分 11 章,第一章主要介绍了皮肤病的临床表现、诊断、中西医治疗皮肤病的基本方法及常用药物。其余各章分别针对每种疾病从诊断提示、鉴别诊断、治疗措施、转诊建议以及预防调护等方面进行详细阐述。其中治疗分为西医治疗与中医治疗两部分,后者除介绍辨证论治外,还介绍了一些名老中医验方、中成药以及中医外治疗法。

本书适合社区医疗卫生工作者使用,也可供其他基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病/赵学义主编. —北京:科学出版社,2011

(社区医师中西医诊疗规范/周然总主编)

ISBN 978-7-03-029907-9

I. 皮… II. 赵… III. 皮肤病-中西医结合-诊疗
IV. R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 000064 号

责任编辑:曹丽英 陈 伟 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市安泰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 1 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2011 年 1 月第一次印刷 印张:13 3/4

印数:1—4 000 字数:365 000

定价:28.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

《社区医师中西医诊疗规范丛书》

编 委 会

总 主 编 周 然

副总主编 张俊龙 郭湛英

编 委 (按姓氏笔画排序)

马文辉 王玉荣 王 欢

王晞星 尤舒彻 吕 康

乔之龙 关建红 苏润泽

吴秋玲 邹本贵 张 波

张晓雪 陈燕清 苗宇船

金永生 赵学义 赵建平

施怀生 柴金苗 高继宁

雷 鸣 薛 征 魏中海

《皮肤病》编者名单

主 编 赵学义
副主编 杨 波 贾 颖
编 者 (按姓氏笔画排序)
杨 波 李晓亮
赵学义 郝彦慧
贾 颖

序 一

社区卫生服务是卫生事业的重要组成部分,是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。发展社区卫生服务对于推进医疗卫生服务体制改革,逐步缓解“看病难、看病贵”的问题具有重要意义。大力发展社区卫生服务、建立中西医结合的社区卫生服务体系、发挥中医药在社区卫生服务中的作用,既是我国中西医并重的卫生工作方针在基层的具体体现,也是中医药“简、便、廉、验”的特色优势所在。深入开展社区卫生人员中西医结合的综合基本知识和技能培训,推广和应用适宜中医药技术,积极为社区居民提供中西医服务,必将有力地促进社区医疗服务能力建设。

周然教授是农工党中央常委、山西省主委,是山西省政协副主席、山西中医学院院长,博士生导师,享受国务院特殊津贴专家。他多年从事医药卫生管理工作、中医药科研和教学管理工作,熟悉基层医疗卫生工作,具有丰富的管理经验、较高的管理能力和理论素养。他在承担“十一五”国家科技部支撑计划重大项目“农村卫生适宜技术产品研究与应用”中,主持编写的《农村卫生适宜技术推广丛书》(共17册),对于卫生适宜技术在农村的推广应用和基层中医药服务人员的技能提升,对于农村中医药和医疗卫生服务水平提高发挥了积极的作用。同时,该系列丛书被确定为国家新闻出版总署“十一五”国家重点图书出版规划项目,受到有关专家和中医药界的广泛好评,也受到广大农民

ii 皮 肤 病

群众的热烈欢迎。

此次由他主持编写的共计 22 册的《社区医师中西医结合诊疗规范丛书》，再一次填补了社区卫生服务过程中中西医结合诊疗规范的空白。该丛书涉及内科、外科、妇产科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科、社区护理、社区康复、预防保健等多学科领域，内容全面，涵盖广泛，资料翔实，主要针对社区卫生服务中的常见病、多发病和诊断明确的慢性病，具有很强的实用性和操作性。丛书的出版，对于促进社区卫生服务人员业务水平的提高，加强全科医师队伍建设，提升社区卫生服务质量，保证社区卫生服务的可持续发展，有着一定的实际意义。

衷心地希望该丛书能够指导广大社区卫生工作者的具体临床实践，进一步规范卫生技术人员的服务行为，提高社区卫生服务质量，为广大人民群众提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生和基本医疗服务保障贡献力量。

陈宗兴

2010 年 10 月

序 二

社区卫生是医疗卫生工作的重要组成部分。加强社区卫生工作,构建新型城市医疗卫生服务体系,努力满足群众的基本卫生服务需求,是深化医疗卫生体制改革,实现人人享有初级卫生保健目标的基础性工作,而加强社区卫生工作人员的培训,提升医疗卫生工作水平,又是基础之基础。近年来,我省的社区卫生服务快速发展,服务触角不断延伸,服务水平稳步提升,居民对社区卫生服务的认可和利用程度逐渐提高。社区卫生服务的大力推进,对于缓解“看病难、看病贵”问题发挥了积极作用,但也存在着社区卫生机构服务的质量不高、服务能力有限等问题,尤其是社区卫生工作人员的整体素质亟待提高。

由山西省政协副主席、农工民主党山西省主委、山西中医学院院长周然教授主持编写的《社区医师中西医诊疗规范丛书》(共 22 册),是专门面向社区卫生工作人员的较权威的一套丛书。该丛书有几个显著特点:一是中西医结合,既充分体现党和国家“中西医并重”的卫生工作方针,又为社区卫生工作人员提供了全面的中西医两方面诊治技术,能够有效提高诊治水平;二是针对性强,从病种的选择到技术的筛选,都充分考虑社区卫生工作的实际,尤其是书中收载的一些中医名家单方验方以及国家卫生部和中医药管理局推荐的适宜技术,有很强的实用性;三是简便实用,编写体例删繁就简,重点突出,文风精炼,既涵盖全面,又独具特

色,不失为当代社区卫生工作人员学习培训的一套优秀教材。

《社区医师中西医诊疗规范丛书》,内容翔实,切合社区卫生工作实际,为我省社区卫生工作人员提供了坚实的理论保障。丛书的出版,必将有力地促进社区卫生服务人员业务水平的提高,提升社区卫生服务质量,保证社区卫生服务的可持续发展。同时,也有利于发挥中医药“简、便、廉、验”的特点和优势,提高中医药对促进人群健康的贡献率,使中医药特色服务逐步成为深受社区群众欢迎的“民生工程”。

丛书付梓之际,应周然副主席之邀,特为之序。

陆建欣

2010年10月

总 前 言

发展社区卫生服务对于推进城市医疗卫生服务体制改革,健全城市两级卫生服务体系,满足人民群众的健康需求,逐步缓解“看病难、看病贵”的问题具有重要意义。

当前,制约社区医疗卫生工作的一个重要因素,是基层医疗卫生工作者的技术水平难以满足人民群众的需求。在大力推广农村卫生适应技术的两年时间里,笔者也深切地感受到社区卫生工作中存在着“卫生机构服务的质量不高、服务能力有限”等方面的问题,尤其是社区卫生工作人员的整体素质亟待提高。因此,我们组织既有丰富临床经验,又有较高理论素养的专家学者,编写了《社区医师中西医诊疗规范丛书》。本丛书共分 22 册,涉及内科、外科、妇科、儿科、针灸科、骨伤科、五官科等多学科领域,力求内容全面,资料翔实,切合实际,满足需要。丛书各册依据西医疾病的分类方法,选取社区常见病、多发病为研究对象,每一病种从中、西医角度予以阐明,既体现理论性,更注重实用性,突出疾病的诊断与治疗。

其中,有三点需要说明:①我们严格遵照执行国家有关中药使用的政策法规,如国家规定禁止使用的保护动物或有毒中药,本丛书中古医籍或方剂中涉及时,仅供参考,建议使用其代用品。②本丛书中腧穴的定位多采用“同身寸”或“骨度分寸法”,因个体差异的存在无法统一换算,特此说明。③中医古医籍的剂量有

用斤、两、钱、分等旧式计量单位的,本丛书为了临床医师的使用方便,正文中中药剂量一律依照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《方剂学》、《中药学》药量;名老专家经验方中药量遵循原作者的经验量。

本丛书的编写,是继开展“十一五”国家科技支撑计划重大项目以来的又一系列丛书,希望能够指导广大社区卫生工作者的具体临床实践。在此,特别感谢全国政协陈宗兴副主席、山西省张建欣副省长对本书的支持并作序,科学出版社以及山西省人民政府、山西省科技厅、山西省卫生厅等部门的负责同志,各丛书编者及参与此丛书工作的其他同志,在此一并表示感谢!



2010年5月

前 言

《社区医师中西医诊疗规范丛书》是为社区医务人员临床工作编写的一套参考书。本书以保持和发扬了中医治疗特色,结合现代医学诊治方法,总结了当代中西医结合诊治常见、多发皮肤病的方法。本书立论精当,内容充实,客观实用,简明扼要,便于自学。

本书立足基层社区,注重临床实用性。全书共分11章,第一章相当于总论,主要介绍了皮肤病的临床表现、诊断、中西医治疗皮肤病的基本方法及常用药物。其余各章相当于各论,分别针对每种疾病从诊断提示、鉴别诊断、治疗措施、转诊建议以及预防调护等方面进行详细阐述。其中治疗分为西医治疗与中医治疗两部分,后者除介绍辨证论治外,还介绍了一些名老中医验方、中成药以及中医外治疗法。由于本书主要面对基层,因此除治疗措施外,还提出了转诊建议,对于不能明确诊断或有效治疗的疾病,应及时转诊,以免贻误治疗时机,造成患者更大的痛苦。预防调护在思路突出了中医治未病的思想。

尽管本书全体编写人员对本书倾注了极大的热情,认真负责、一丝不苟地进行编写,但由于水平有限,时间紧、任务重,书中不足之处与遗漏之处在所难免,敬请读者及同仁批评指正。

编 者

2010年8月

目 录

序一

序二

总前言

前言

第一章 皮肤病的临床表现和诊治..... (1)

第一节 皮肤病的临床表现..... (1)

第二节 皮肤病的诊断..... (4)

第三节 皮肤病的治疗..... (7)

第二章 病毒性皮肤病 (33)

第一节 单纯疱疹 (33)

第二节 带状疱疹 (39)

第三节 水痘 (47)

第四节 麻疹 (54)

第五节 手足口病 (69)

第六节 风疹 (75)

第七节 疣 (81)

第八节 传染性软疣 (89)

第三章 真菌病及球菌性皮肤病 (93)

第一节 头癣 (94)

第二节 体癣和股癣 (98)

第三节 手癣和足癣..... (101)

第四节 甲癣..... (106)

第五节 花斑癣..... (109)

第六节 脓疱疮..... (111)

第七节 网状淋巴管炎..... (116)

第四章 节肢动物引起的皮肤病..... (123)

第一节 疥疮..... (123)

第二节 虱病..... (128)

x 皮 肤 病

第三节	虫咬伤和虫蜇伤·····	(129)
第四节	螨虫皮炎·····	(134)
第五章	过敏性或变应性皮肤病·····	(138)
第一节	接触性皮炎·····	(138)
第二节	湿疹·····	(143)
第三节	特应性皮炎·····	(150)
第四节	荨麻疹·····	(156)
第五节	丘疹性荨麻疹·····	(165)
第六节	药疹·····	(168)
第七节	多形红斑·····	(177)
第八节	结节性红斑·····	(183)
第九节	痒疹·····	(188)
第十节	汗疱疹·····	(194)
第六章	物理性及神经功能障碍性皮肤病·····	(198)
第一节	晒斑·····	(198)
第二节	多形日光疹·····	(201)
第三节	热激红斑·····	(205)
第四节	冻疮·····	(207)
第五节	夏季皮炎·····	(209)
第六节	浸渍足·····	(212)
第七节	手足皲裂·····	(215)
第八节	鸡眼·····	(217)
第九节	胼胝·····	(219)
第十节	褥疮·····	(220)
第十一节	瘙痒症·····	(224)
第十二节	神经性皮炎·····	(230)
第七章	红斑丘疹鳞屑性皮肤病·····	(235)
第一节	银屑病·····	(235)
第二节	单纯糠疹·····	(244)
第三节	玫瑰糠疹·····	(247)
第四节	扁平苔藓·····	(252)
第五节	红皮病·····	(259)

第八章 结缔组织疾病及疱疹性皮肤病	(265)
第一节 红斑狼疮.....	(265)
第二节 硬皮病	(277)
第三节 皮炎.....	(288)
第四节 干燥综合征.....	(294)
第五节 天疱疮.....	(302)
第六节 大疱性类天疱疮.....	(309)
第七节 掌跖脓疱病.....	(314)
第九章 色素障碍及血管性皮肤病	(319)
第一节 雀斑.....	(319)
第二节 黄褐斑	(323)
第三节 白癜风.....	(329)
第四节 过敏性紫癜.....	(337)
第五节 白塞综合征.....	(345)
第六节 变应性皮肤血管炎.....	(352)
第十章 皮脂腺、汗腺、毛发病	(358)
第一节 痤疮.....	(358)
第二节 酒渣鼻.....	(368)
第三节 皮脂溢出症.....	(375)
第四节 脂溢性皮炎.....	(379)
第五节 臭汗症.....	(383)
第六节 斑秃.....	(388)
第七节 白发.....	(394)
第十一章 皮肤肿瘤	(397)
第一节 疣状痣.....	(397)
第二节 皮角.....	(399)
第三节 痣细胞痣.....	(402)
第四节 瘢痕疙瘩.....	(404)
第五节 皮肤原位癌.....	(409)
第六节 基底细胞癌.....	(413)
第七节 鳞状细胞癌.....	(418)
参考文献	(422)

第一章 皮肤病的临床

表现和诊治

第一节 皮肤病的临床表现

皮肤病的临床表现包括症状和体征,是对各种皮肤病进行诊断和鉴别诊断的主要依据,也是反映病情的重要指标。

一、症 状

患者主观感受到的不适感或其他影响生活质量的感觉称为症状,包括瘙痒、疼痛、烧灼感、麻木、感觉分离和蚁行感等局部症状,也包括畏寒发热、乏力、食欲不振和关节痛等全身症状。症状与皮肤病的种类、病情严重程度及患者个体差异有关。

瘙痒是皮肤病患者最常见的症状,可轻可重,时间上可为持续性、阵发性或间断性,范围上可为局限性或泛发性。常见于荨麻疹、慢性单纯性苔藓、湿疹、疥疮等,一些系统性疾病如恶性淋巴瘤、糖尿病等也可伴发瘙痒。

疼痛常见于带状疱疹、皮肤化脓性感染、结节性红斑、淋病和生殖器疱疹等,疼痛性质可为刀割样、针刺样、烧灼样和电击样等,范围多为患处局部;接触性皮炎等引起的疼痛常伴烧灼感。

此外,麻木感和感觉分离可见于麻风患者;蚁行感可见于面部糖皮质激素性皮炎等。

二、体 征

体征指可用视觉或触觉检查出来的客观病变,其中皮肤损害(简称皮损)是皮肤病最重要的体征,是对各种皮肤病进行诊

2 皮 肤 病

断和鉴别诊断的重要依据。根据发生时间及机制,皮损可分为原发性和继发性两大类,但有时二者不能截然分开,如脓疱疮的原发性皮损为脓疱,但继发于丘疹或水疱的脓疱则属于继发性皮损。

(一) 原发性皮损

由皮肤病的组织病理变化直接产生的皮肤损害,对皮肤病的诊断和鉴别诊断具有特别重要的价值。

1. 斑疹 皮肤黏膜的局限性颜色改变。皮损与周围皮肤平齐,无隆起或凹陷,大小可不一,形状可不规则,直径一般小于2cm,大于2cm时称斑片。

根据发生机制和特征不同可分为红斑、出血斑、色素沉着及色素减退(或脱失)斑等。红斑由局部皮肤真皮毛细血管扩张、充血所致,压之可褪色,又可分为炎症性红斑(如丹毒)和非炎症性红斑(如鲜红斑痣);出血斑由毛细血管破裂后红细胞外渗到真皮内所致,压之不褪色,直径小于2mm时称瘀点,大于2mm时称瘀斑;色素沉着及色素脱失(减退)斑是表皮细胞中色素增加、减少(或消失)所致,压之均不褪色(如黄褐斑、白癜风和花斑癣等)。

2. 斑块 为直径大于1cm的隆起性、浅表性皮损,顶端较扁平,多为丘疹扩大或融合而成。见于银屑病等。

3. 丘疹 为局限性、充实性、浅表性皮损,隆起于皮面,直径小于1cm,可由表皮或真皮浅层细胞增殖(如银屑病)、代谢产物聚积(如皮肤淀粉样变)或炎细胞浸润(如湿疹)引起。丘疹表面可光滑或粗糙,可呈扁平(如扁平疣)、圆形(如传染性软疣)、乳头状(如寻常疣),颜色可呈紫红色(如扁平苔藓)、淡黄色(如黄色瘤)或黑褐色(如色素痣)。

形态介于斑疹与丘疹之间的稍隆起皮损称斑丘疹;丘疹顶部有小水疱时称丘疱疹;丘疹顶部有小脓疱时称丘脓疱疹。

4. 风团 为暂时性、隆起性皮损,由真皮乳头层血管扩张、血浆渗出所致。皮损一般大小不一,形态不规则,可为红色或白色,周围常有红晕;皮损发生快,消退亦快,且消退后不留任何痕