

常見皮膚病診療手冊

65 級 用

湖 南 醫 學 院

1968年7月

皮膚病的症狀

自覺症狀：搔癢、疼痛、麻木和灼熱等。

他覺症狀：

(一) 原发性損害：是由皮膚病理變化直接產生的第一個結果。

1. 斑疹：為皮膚局限性顏色改變，不突起，不凹陷。如紅斑、白斑、紫斑和色素沉着斑等。

2. 丘疹：為局限性皮膚突出物，約針頭至豌豆大小。病變發生於表皮或真皮上層。

3. 水疱：為局限性高出皮面有腔的突出物，內容澄清，為炎性漿液性滲出物。

4. 膿疱：與水疱基本相同，但內容為膿液混濁。

5. 結節：高出於皮面的突出物，比丘疹大。其病理改變達真皮層及皮下層。

6. 腫瘤：發生於皮膚或皮下組織的新生物。

7. 斑塊：是一種局限性扁平的損害，大小為直徑一至數厘米；常由多數丘疹融合而成，可高出皮面；亦可表現為硬結、或伴萎縮和脫屑。

8. 風團：為暫時性局限性水腫，呈扁平隆起。其特點是突然發生，消失亦快；常伴有劇癢，消退後不留痕跡。

(二) 續發性損害：是由原发性轉變、治療或機械式傷害（如搔抓）的結果。

1. 鱗屑：為表皮細胞脫落而成。

2. 痂。系水疱或脓疱破裂后，内容物或糜烂面，溃疡面的浆液、脓液、血液干燥后凝成。

3. 糜烂。皮肤失去表皮，露出潮湿鲜红面，愈后无瘢痕。

4. 溃疡：为真皮或皮肤深层破坏所致之组织缺损，愈后有瘢痕。

5. 抓痕：为指甲或锐器搔抓所致之线状或点状皮肤剥脱损害，可凝为血痂，深浅不一。

6. 瘢痕。为新生的结缔组织增殖代替原有的组织缺损所成，有萎缩和肥厚二种。瘢痕表面光滑，皮嵴皮沟消失，皮肤腺体萎缩，毛发亦消失无存。

7. 皲裂。皮肤因慢性炎症浸润而肥厚，失去弹性，加以机械外力的作用，而形成深浅不一裂口。

8. 苔藓样变。皮肤变肥厚，变硬，沟嵴纹显著，色素沉着，干燥粗糙，类似皮革。多见于慢性、瘙痒性皮肤病，如神经性皮炎。

9. 色素沉着：多继发于慢性皮炎之后，呈黑褐色或暗褐色。有暂时性的，亦有经久不退的。

皮膚損害特征的檢查

检查皮损，主要用视诊及触诊。检查时应注意下列各项特征。

1. 形态：如圆形、环状、地图形、球形或半球形等。

2. 颜色：如红色、白色、黄色或褐色、黑色等。

3. 大小及数目。大小可用实物比拟，或以厘米测计。数目少者可直接计数，较多者只写“少数”或“多数”。

4. 分布及排列。散布各处或密集于局部，对称或不对称。

称，或作特殊的分布等。

5. 部位。

6. 坚硬或柔软，有无浸潤肥厚或萎縮等。

7. 表面干燥或浸潤，光滑或粗糙。頂平或尖、或圓或呈臍形。复盖物为鱗屑或痂皮，鱗屑的多少和厚薄。

8. 边缘整齐或不整，高起或凹下。境界清楚或模糊。

9. 单称或多种損害（即单一皮疹还是多形性損害）。

皮膚病的治疗

一、抗菌素。用于各型脓皮病及預防剝脫性皮炎等其他广泛性皮膚病的續发感染。皮肤科常用的抗菌素有青霉素、金霉素、四環素、土霉素、氯霉素、合霉素、红霉素、灰黄霉素、鏈霉素等。其用法同于一般。

灰黄霉素 (Griseofulvin)：

作用：能抑制浅部霉菌及少数深部霉菌的生长。

适应症：用于各种浅部霉菌病如头癣、广泛性体癣、迭瓦癣。对花斑癣、紅癣无效。

剂量：每次100~200毫克，日3次，連服2~5周。

副作用。一般輕微，可有头痛、恶心、呕吐、腹泻或引起药物性皮炎、荨麻疹及紫癍等。处理方法，暫停用药，对症处理。

二、抗組織胺制剂。用于各种过敏性皮肤病。荨麻疹、血管神經性水肿疗效較佳。其他过敏性皮肤病可減輕症状。

1. 盐酸苯海拉明 (Benadryl)

剂量：25~50毫克，日3次。肌肉注射为20毫克一次。小儿剂量为每日每公斤体重1~2毫克，分三次服。

2. 非乃更 (Phenergan) 又称异丙嗪。

用量为苯海拉明之半，12.5~25毫克，日3次，或25毫克肌肉注射，日1~2次。

注意，約20%的病例可出現嗜睡、眩暈、頭痛、惡心、嘔吐和喉乾等反應。做司機及高空工作的患者，在工作期間改用其他藥物。

三、維生素。皮膚科常用的維生素有甲種維生素、核黃素、維生素乙₁₂、維生素丙及維生素乙₆等。

1. 甲種維生素 (Vit. A)：甲種維生素可保護上皮的生長，治療并預防皮膚干燥及毛孔角化病。用于蟾皮病及角化皮膚病。

劑量。每日可用5~10萬單位，分2~3次服用，每日總量不超過20萬單位。

2. 核黃素 (Vit. B₂)：适用于核黃素缺乏所致的陰囊炎和口腔炎。劑量。5~10毫克，日3次。

3. 維生素乙₁₂ (Vit. B₁₂)：用于帶狀疱疹、脂溢性皮炎、銀屑病及脫髮等。劑量。100微克肌注，每日一次。

4. 維生素丙 (Vit. C)：維生素丙有解毒及抗過敏作用，在機体内的氧化還原過程中起重要作用。多用于出血性皮膚病如過敏性紫癜及其他過敏性皮膚病、剝脫性皮炎、皮膚色素沉着等。

劑量：口服每次100毫克，每日3次，或靜脈注射，每次300~1000毫克。

5. 維生素B₆ (Vit. B₆)：用于脂溢性皮炎和尋常瘡癤。每次10毫克，日3次，或50~100毫克，肌注，日一次。

四、內分泌制劑

1. 促腎上腺皮質激素（皮促素A.C.T.H.）及皮質

素（攷的松）。

适应症：

（1）有显著效果者：药物性皮炎、剥脱性皮炎、播散性红斑狼疮及天性疮疮等。

（2）有一定效果者：皮肤炎、硬皮病、多形红斑及疱疹样皮炎等。

用 法：

（1）皮促素：一般以12.5~25单位加入5~10%葡萄糖溶液500~1000毫升中静脉滴注，速度宜慢。肌肉注射亦可，但剂量较大，不经济。

（2）去氢皮质素（强的松 Prednisone）及强的松龙（Prednisolone）：系人工合成的皮质激素，因副作用小，目前临床上已广泛应用。一般用量每次5毫克，每日3~4次，亦可多至每日40毫克。

（3）氢化皮质素（Hydrocortisone）：一般用于静脉注射，每日100毫克，加入5~10%葡萄糖溶液500毫升中滴注。亦可口服，20毫克相当于强的松5毫克。

（4）皮质素（攷的松（Cortisone）：副作用较大，口服每日50~200毫克。

禁忌症：精神病、高血压、糖尿病、慢性肾炎、充血性心力衰竭、胃溃疡、活动性肺结核、急性出血性倾向。

2. 女性激素：适用于寻常性痤疮、脂溢性皮炎、酒渣鼻及女阴瘙痒症等。常用的为乙烯雌酚，每日一毫克共服2周。女性患者宜于月经后使用。

3. 甲状腺素：多用于斑秃。剂量为每日60毫克，共

服2周。如服用后心悸、震顫或多汗，应減量或停葯。

4. 腎上腺素：适用于急性蕁麻疹、血管神經性水腫及過敏性休克等。用法为1:1000腎上腺素0.3~0.5毫升皮下注射，必要时两小时后可重复注射。有高血压及心脏病的患者禁用。

五、鈣剂：鈣有降低血管渗透性及增加血液凝固性之作用，皮肤科常用作抗過敏、鎮靜及止痒之用。适用于瘙癢性、過敏性及血液凝結力減低的皮膚病，应用頗为广泛。

1. 乳酸鈣：每次1克，日3次

2. 5%氯化鈣：10毫升，靜注，日1次。

3. 10%葡萄糖酸鈣：用法同上。

4. 痒苦乐民（5%氯化鈣，2%溴化鈉）：用法同上。

六、氯喹宁：用于紅斑性狼疮及酒渣鼻等。开始第1~2周，每日2次，每次0.25克，以后每日一次，每次0.25克，可連服4~6周。注意如出現白細胞減少或視力模糊，应停葯。

七、普魯卡因封閉療法：适用于過敏性皮膚病如濕疹、慢性蕁麻疹；瘙癢性皮膚病如神經性皮炎、瘙癢症；其他泛发性皮膚病如銀屑病等。用法有以下几种：

1. 靜脉封閉：

（1）小靜封：0.25%普魯卡因10~20毫升加維生素丙300毫克，靜脉緩慢注射，每天一次，10~20次为一疗程，必要时可重复。注意要先做皮試，皮試阴性后才能注射。

（2）大靜封：普魯卡因按每公斤体重4毫克計算，用生理盐水或5%葡萄糖溶液配成0.1%溶液，再加維生素

丙 300~1000 毫克，靜脉滴注，每日一次，10 次为一疗程，可重复应用。

2. 局部封閉：用 0.5~1% 普魯卡因作病灶周围皮下注射。剂量根据病灶大小而定，一般为 10~40 毫升，每日或隔日一次，10 次为一疗程。

禁忌症：对普魯卡因过敏，有严重肝脏疾患、肺气肿、心内膜炎及心肌炎、注射部位有化脓情况等。

外用藥物 应用原則

(一) 患部須要保持清潔。如有結痂或鱗屑之損害，應先将痂皮及鱗屑除去，使藥物易于吸收，达到療效。痂皮可用植物油或礦物油浸軟去之。血痂可用双氧水泡湿，用棉拭子擦去。鱗屑可用含水楊酸之軟膏剝脫，或用肥皂及水洗去，但在急性期不可用肥皂，只能用生理鹽水，硼酸溶液或植物油等无刺激性清潔剂。

(二) 遇有較大的水疱或脓疱性皮膚病，宜在消毒情況下刺破疱膜，排除內容，而后敷藥，不可將疱膜强行撕破。

(三) 根据病情不同选用不同剂型的外用藥：

1. 急性期：表現为紅斑丘疹者，可用粉剂、混悬剂或乳剂，水肿显著或有水疱、糜烂、渗液較多者可做湿敷，少量渗液者可先用 $1/2000$ 醋酸鉛洗，后擦糊剂。

2. 亚急性期：可用糊剂或乳剂。

3. 慢性期：需用剝脫剂。其浓度应由低到高。如表面

发紅或有糜烂者应先用糊剂，避免刺激。

(四) 同一外用药物，浓度不同，作用即异。例如水楊酸 0.5~2% 角质新生，3% 止痒，5% 角质溶解，10% 角质剝脱，20% 以上有輕度腐蝕作用。

(五) 正确使用外用药物，非常重要，对病人应詳細說明用药之方法，許多治疗之失敗，非所給之药物有誤所致，而在施用之不当。

(六) 許多外用药物可因吸收而产生全身性的反应。如水楊酸軟膏广泛外用时，可产生眩暈，耳鳴、头痛及恶心等中毒症状。

(七) 选择外用药物与部位也有关系，如头皮用炉甘石洗剂，則粉末附着于头发根部，結痂不易清除。如用氧化鋅油則較好。有毛部位用药須剪短毛发，始生疗效。

(八) 皮肤所見之損害，往往为全身病症之一種表現，故治疗皮肤病宜注意病人之全身状况。

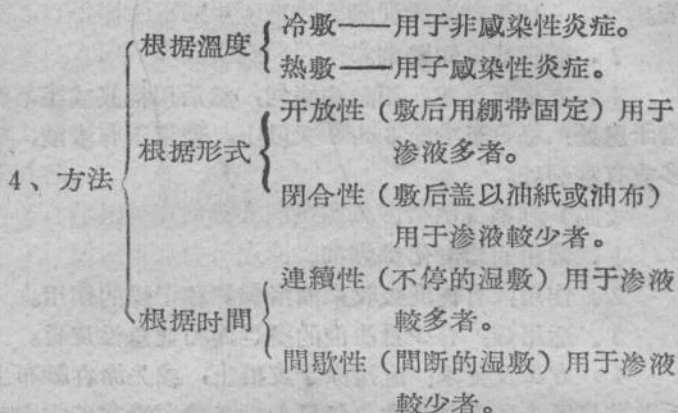
剂 型

(一) 水溶液：

1. 所用均为帶酸性收斂性或杀菌性的溶液，如4% 硼酸，1:2000 醋酸鉛或 1:8000 ~ 1:10000 高錳酸鉀等溶液。

2. 作用：有清洁、止痒和收斂消炎等作用。

3. 适应症：急性期有明显紅腫，水疱或渗液的損害。如糜烂湿疹、急性渗出性皮炎、渗出性潰瘍和化脓性腐爛性創伤面等。



5. 要求：敷时用 4 ~ 6 层紗布或棉垫浸入敷液中，挤干至不滴水后敷于患处，經常保持潮湿清洁。开放性者每隔 1 ~ 2 小时換一次，閉合性者每 3 ~ 4 小时換一次。每次湿敷面积不得超过全身面积的 $\frac{1}{3}$ 。

（二）粉剂：

1. 常用的有氧化鋅，滑石粉，炉甘石和淀粉，常几种混合使用。

2. 作用：有保护、吸收、蒸发、清凉和干燥作用。

3. 适应症：急性紅肿无渗液的紅斑、丘疹，风团类皮肤病及其他一般的瘙痒症。

4. 方法及要求：直接将粉末撒在皮損上，宜多次扑搽，不适于糜烂渗液之皮面。

（三）混悬剂（洗剂）：

1. 常用为炉甘石洗剂。

2. 作用，同粉剂，但較易附着于皮肤。为加强其清凉止痒作用，炉甘石洗剂常加入等量的樟腦水和 2 % 石炭酸溶

液。

3. 适应症：同粉剂。

4. 方法及要求：用时先摇匀，然后用棉签或毛笔蘸药涂于患处，每日至少涂6~8次以上。禁用于有渗液、毛发多或有皸裂处。

(四) 糊剂。

1. 常用的为氧化锌糊剂。

2. 作用：有轻度吸收，润滑保护和干燥的作用。

3. 适用症：有少量渗液的糜烂面和亚急性皮炎。

4. 方法及要求：直接涂于皮损上，或先涂在纱布上然后贴在皮损上，再包扎之，每日1~2次，涂药不宜太厚。搽药前先用油剂将皮损上的痂皮或残余药物洗净。不宜用于长发处。有时看治疗的需要，氧化锌糊剂常与等量的10%硼酸软膏或0.5%强地松龙软膏或1%土枚素软膏合用。

(五) 软膏：

1. 系以凡士林、羊毛脂或猪油作赋形药的制剂，如各种抗菌素软膏、硼酸软膏和柳酸软膏等。

2. 作用：有润滑、保护和软化皮肤或痂皮的作用，作用较持久和深入。

3. 适应症：慢性皮肤病，结痂多，角化过度，皮肤粗糙及脓皮病、慢性溃疡等。

4. 方法及要求：直接涂药于皮损上，每日1~2次，如损害面积较大，用药不可太浓，以免吸收中毒。因软膏减少蒸发，增加局部热量，因此有发红或糜烂渗液者禁用。

(六) 油剂：

1. 常用的有蓖麻油、石蜡油、橄榄油和花生油等。

2. 作用：有润滑皮肤、软化痂皮和除去鳞屑等作用。

3. 适用于皮肤干燥皸裂或鳞屑痂皮較多时。

4. 方法：以棉签蘸油直接涂于皮損上。

(七) 乳剂：

1. 常用的鋅霜，0.5%强地松龙乳剂及0.075%地塞米松乳剂。

2. 作用：有冷却止痒和消炎的作用。

3. 适用于急性丘疹期或少量渗液的湿疹皮炎。

4. 方法：用时直接涂在皮損上。

膿 疱 疮

病原菌为金黄色葡萄球菌或溶血性鏈球菌，多为两者混合感染。

临床特点

1. 多見于夏秋季，以学龄前儿童最多。

2. 接触传染，传染性大。常有流行史。

3. 好发于暴露部位，如顏面、四肢等处。

4. 損害为成群分布的黄豆大或更大的脓疱，或初有水疱迅即化脓，疱周有炎性紅暈。疱壁薄，破后露出糜烂面，干燥后形成脓疱。常帶蜜黄色 癒后无瘢痕，自觉痒。

5. 附近淋巴結肿大，有时体溫升高。

治 疗

1. 患儿应隔离治疗。

2. 全身疗法：对重症并有发热或淋巴結炎者，有給予磺胺或抗菌素，如注射青枚素或內服地枚素，金枚素等。

3. 局部疗法：通常可用消毒針将脓疱刺破，吸出分泌

物。用 $1/5000 \sim 8000$ 高錳酸鉀溶液洗，然後擦龍胆紫或磺胺軟膏、 $1/100$ 土枚素軟膏等，用油膏時最好與氧化鋅糊劑等量混合應用。

麻 風

麻風病是由麻風桿菌所致的慢性傳染病。主要侵犯皮膚和周圍神經。瘤型麻風患者的肝、脾、淋巴結、生殖系統等內臟及眼睛也可受累。

（一）發病學：

1. 傳染來源：有傳染性的麻風患者的皮膚和粘膜損害。

2. 傳染方式：主要是長期密切的直接接觸。

3. 傳染途徑：通過有破損的皮膚和粘膜。

4. 影響發病的因素：主要是機體的抵抗力，大多數成人對麻風菌有不同程度的抵抗力，小孩及少數缺乏抵抗力的成人與有傳染性的麻風患者接觸後可能發病；其次是細菌的毒力及其侵入機體的数量。

5. 潛伏期：一般為 2 — 5 年。（短則數月，長則 10 多年）。

（二）臨床特點：

1. 一般症狀：皮膚損害可出現各種類型的皮疹，以斑疹、結節及浸潤性損害較多見。一般有程度不同的知覺障礙，表現在溫度覺、痛覺、觸覺的減退或喪失。神經症狀常表現為淺神經粗大變硬。運動障礙表現為細緻動作不靈活或垂腕、垂足、不能閉眼等。營養障礙表現為大小魚際肌或骨

間肌萎縮，足底潰瘍及指、趾骨吸收等。血管舒縮障礙表現為肢端發冷、紫紺現象等。此外還可產生皮膚乾燥萎縮及不出汗和眉毛、頭髮脫落等症狀。

2. 各型麻風的主要特征見下表

型 別	臨 床 表 現	查 菌	病理变化	麻風菌素試驗
瘤 型	皮損外緣弥漫不清， 随着病变进展可出現 斑、結节、淺部或深 部浸潤等多种損害。 眉毛脫落。淺神經粗 大。肝脾生殖系統、 眼可被侵及。	損害內有 大量麻風 杆菌。	瘤型肉牙 肿表現， 內含泡沫 細胞及麻 風杆菌。	95%左右為 阴性。
結核样型	皮損多呈斑狀或高起 損害，外緣清楚。淺 神經粗大。	一般阴性	結核样病变	90%左右為阳 性。
未定类	皮膚发生少数紅斑或 淺色斑，外緣尚清 楚。淺神經粗大	多数为阴 性，少数 为阳性。	非特异性淋 巴細胞浸潤	多数为阳性， 少数为阴性。
界綫类	同一患者身上同时发 生結核样型和瘤型損 害，外緣有的清楚， 有的不清楚。淺神經 粗大。	多数为阳 性，少数 为阴性。	取自瘤型病 变处呈瘤型 变化。取自 結核样型病 变处呈結核 样型变化。	多数为阴性， 少数为阳性。

3. 麻風反应：有些麻風病人，在麻風病的慢性病程中所發生的急性活动症狀。臨床表現為發熱，原有皮損增劇，周圍神經疼痛，或出現關節痛、睪丸炎、急性虹膜炎等。

(三) 診斷：根据：

1. 病史：常有麻風接触史或在麻風流行区生活史。注

意詢問发病經過及发展情况及主观症状等。

2. 临床检查:

(1) 全身皮肤检查: 皮损的种类, 边缘是否清楚, 毛发有无脱落, 皮肤知觉障碍检查(温度觉、痛觉及触觉)等。

(2) 周围神经损害的检查: 常规检查两侧眶上、耳大、腓等神经有无粗大, 变硬或呈结节状, 有无压痛等。

(3) 查菌。方法:

① 选择部位: 皮损明显处、眶上、颊部、颞部及耳垂。

② 上述部位用75%酒精消毒后, 用左手拇、食指压捻取材部位皮肤, 使其变白, 切开皮肤深达真皮, 自割刀刮取组织液, 薄涂于玻片, 通过火焰固定, 作抗酸染色后油镜下查菌。

3. 病理组织检查: 诊断有疑难或作治疗鉴定时行之。

(四) 治 疗:

1. 传染性麻风(包括瘤型、界线类、结核样型反应期及未定类查菌阳性者)应隔离治疗。

2. 应采取综合治疗, 确立治愈信心, 参加适当的劳动及足量的药物治疗等。治疗的主要药物有:

(1) 氨苯砒(D.D.S): 成人开始每日服50毫克, 每周服六天, 停一天。以后每4—6周增量一次, 每次增加25毫克, 增至每日100—150毫克作为维持量。每3个月停药2周, 服药期间每月作血常规一次, 如红血球低于300万/ mm^3 时, 应暂停药或改用别的药。

(2) 苯丙砒: 每片0.5克, 开始为0.5克每日三次, 以后可渐增至每日服六片。

(3) 氨硫脲 (TB₁) 每天25——100 毫克。

3. 麻风反应的治疗：一般用脱敏药物，如钙剂、抗组胺药物，及封闭疗法，镇痛剂，维生素 B₁₂，必要时可用肾上腺皮质激素治疗。

(五) 预 防：

原则为积极防治，控制传染，边调查，边治疗，边隔离。凡麻风菌素试验阴性的接触者，可采用卡介苗接种。其方法：

1. 口服法：每周一次，共三次，第一次为 100 毫克，以后每周 200 毫克。儿童口服剂量为25——50毫克，最大剂量不超过 100 毫克。

2. 注射法：儿童和成人均为皮内注射 0.1 毫升。

真 菌 病

真菌又名霉菌。致病真菌寄生于皮肤、毛发、指（趾）甲而引起皮肤疾病，称为皮肤真菌病。

此为传染病，通过直接接触与间接接触（病人用具如衣被、鞋袜、帽子、理发工具、淋浴工具等。）传染。

根据发病部位分为头癣、体癣、手足癣、甲癣及花斑癣。

头 癣

临床特点

一、白癣（发癣）表现为大小不等的圆形斑损，表面有灰白色的鳞屑，患处头发多在距头皮 2——3 毫米处折断，发外绕以白鞘。患者都是儿童，至青春期可自愈。

二、黃癬（癩子頭）有黃癬痂、嗅之有鼠臭味。頭髮失去光澤，并逐漸脫落。癒后留下萎縮性疤痕。除兒童外成人亦可被感染。

各型頭癬如取病發鏡檢，置玻片上，加一滴10%氫氧化鈉，用酒精燈微微加熱再蓋以蓋玻片作鏡檢，可找到菌絲或孢子。

治 療：

灰黃霉素，每次100毫克，每日3——4次。治療3——5周。治療期間，同時堅持外用藥物治療（5—10%水楊酸軟膏或10%硫磺軟膏和5%碘酊交替使用）叁個月。每周剃頭一次。

圓 癬

臨床特點

- 一、多在夏季發生。
- 二、除頭皮和掌跖外，均可累及。
- 三、損害為環形、多環形、斑片形或丘疹形，邊緣鮮明，微高出皮面，在邊緣上有針頭大小的丘疹或水疱，脫屑。有中央自愈、向外擴展的傾向。
- 四：霉菌檢查陽性。

治 療：

外搽5—10%水楊酸酞劑、血竭搽劑、復方軟肥皂液或復方安息香酸軟膏，5—10%水楊酸軟膏、10%硫黃軟膏等。範圍廣泛者可口服灰黃霉素。