

贈

皮 肤 科 学

(試用教材)

贈閱
軍醫學院圖書館



中国人民解放军軍医学院

一九七三年八月

4.2054
2.46
C.1

說 明

遵照偉大領袖毛主席关于“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”、“理论和实际相联系”的教导，經教学实践和向部队学习、調查，我院編写了三年制軍医临床課程試用教材：《診斷学》、《外科学总論》、《外科学各論》、《內科学》、《神經精神病学》、《傳染病学》、《儿科学》、《妇产科学》、《皮肤科学》、《眼科学》、《耳鼻喉科学》、《口腔科学》。由于我們馬克思列宁主义、毛澤东思想的水平不高，对毛主席的无产階級教育革命路綫領会不深，教学的实践經驗不夠，教材中尙存在缺点，还可能有錯誤。欢迎批評指正，以便不断改进和提高。



接触性皮炎

肩部与刺激物（伤湿止痛膏）形状一致，境界鲜明的水肿性红斑，同以丘疹、丘疱疹。



急性湿疹

左面部红斑、丘疹、丘疱疹、水泡、糜烂等多形性损害，皮损境界不清，边缘弥漫。



婴儿湿疹

以糜烂、渗液、结痂为主的多形性损害，间以少数丘疹、水泡，鼻翼及口腔周围未累及。



慢性湿疹

小腿伸侧境界清楚的浸润性暗红色斑片，上复少量鳞屑、痂皮。



药物性皮炎（固定红斑）
左臂水肿性紫红色斑，境界鲜明，周边绕以狭窄的色素晕轮



药物性皮炎（麻疹样型）
腰背部密集红色斑疹及斑丘疹。



药物性皮炎（剥脱性皮炎型）
下肢大片剥脱的表皮及表皮剥脱后的潮红面。

一章 皮肤病学基本知识	(1)
第一节 皮肤的解剖与功用.....	(1)
一、表皮.....	(2)
二、真皮及皮下组织.....	(3)
第二节 皮肤病的症状和诊断.....	(4)
一、皮肤病的症状.....	(4)
二、皮疹间的演变过程.....	(6)
三、皮疹与机体的关系.....	(7)
四、皮肤病的诊断.....	(7)
第三节 皮肤病的治疗.....	(9)
一、内用药物治疗.....	(9)
二、中医辨证施治.....	(9)
三、外用药物治疗.....	(10)
四、临床辅助疗法.....	(12)
五、新医疗法.....	(12)
二章 湿疹皮炎类皮肤病	(13)
第一节 湿疹.....	(13)
第二节 接触性皮炎.....	(16)
第三节 药物性皮炎.....	(18)
第四节 水田皮炎.....	(21)
第五节 隐翅虫皮炎.....	(23)
三章 风团红斑性皮肤病	(24)
第一节 荨麻疹.....	(24)
第二节 丘疹性荨麻疹.....	(27)
第三节 多形性红斑.....	(28)
第四节 结节性红斑.....	(28)
四章 神经功能失调性皮肤病	(30)
第一节 神经性皮炎.....	(30)
第二节 皮肤瘙痒症.....	(31)

第三节 结节性痒疹·····	(33)
第五章 真菌性皮肤病·····	(35)
第一节 头癣·····	(35)
第二节 体癣·····	(36)
第三节 手足癣·····	(37)
第四节 甲癣·····	(38)
第五节 孢子丝菌病·····	(39)
第六章 麻风·····	(41)
第七章 鳞屑性皮肤病·····	(45)
第一节 银屑病·····	(45)
第二节 盘状红斑狼疮·····	(46)
第三节 玫瑰糠疹·····	(48)
第四节 面部单纯糠疹·····	(49)
第八章 病毒性皮肤病·····	(50)
第一节 带状疱疹·····	(50)
第二节 疣·····	(51)
第九章 皮肤附属器疾病·····	(54)
第一节 寻常性痤疮·····	(54)
第二节 酒渣鼻·····	(55)
第三节 皮脂溢出性皮肤病·····	(55)
第四节 斑秃·····	(57)
第五节 腋臭·····	(58)
第六节 红色粟粒疹(痱子)·····	(58)
第十章 其他皮肤病·····	(60)
第一节 脓疱病·····	(60)
第二节 胼胝、鸡眼·····	(61)
第三节 白癜风·····	(62)
第四节 剥脱性角质松懈·····	(63)
附录一 常用内用药物表·····	(63)
附录二 常用外用药处方·····	(66)
附录三 常用新医疗法·····	(71)
附录四 临床辅助疗法·····	(73)

第一章 皮肤病学基本知识

第一节 皮肤的解剖与功用

皮肤是复盖人体最外层的组织。总面积，成人约为1.5—2.0平方米；重量约占人体重的5%，厚度（皮下组织除外）约为0.5—4毫米。四肢及躯干的伸侧较屈侧的皮肤为厚，眼睑、外阴、耳及乳房皮肤最薄，掌跖部位最厚。

皮肤颜色主要是根据所含黑色素多少、血管的变化和角质层的厚度等而有所不同。如晒太阳以后皮肤的黑色素增多，皮肤暂时变黑；激烈运动后，因毛细血管扩张、血流加快，皮肤发红。足跟部和角质层较厚的部位，因含胡萝卜素较多，故呈黄色。

皮肤的表面有着无数高起的皮嵴和陷下的沟纹。在手指的掌面，皮嵴与沟纹组成各种各样的花纹。各人的指纹都不一样，而且永远不会改变，这在法津上可做鉴别用。

汗腺、皮脂腺、毛发和指（趾）甲是皮肤的附属器。绝大多数的皮脂腺附着在毛囊上，而汗腺藏在皮内。除掌、跖、乳头、包皮内侧面、龟头、小阴唇和大阴唇内侧面外的皮肤都有毛。

皮肤有高度发达的神经感受器，对人体起着保护作用，免受外界的机械、生物或化学性刺激。并有防止水分蒸发、调节体温、排泄废物等功能。皮肤和中枢神经系统及各内脏器官都有着密切的联系。

皮肤是由表皮、真皮和皮下组织三大部份组成。

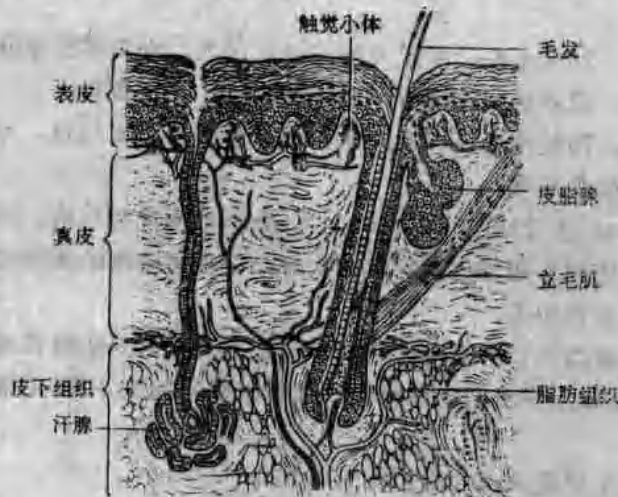
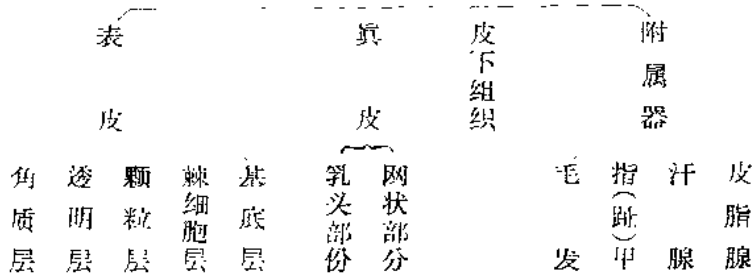


图1 皮肤的构造

皮肤的构造



一、表 皮

表皮在机体生长过程中，其下层的基底层不断生长发育，构成四种形状不同的细胞层。即棘细胞层、颗粒层、透明层、角质层。

棘细胞层为多角形细胞，相互间有像桥梁一样的小棘相连，称细胞间桥。表皮无血管，棘细胞的间隙内充满组织液，以辅助细胞的新陈代谢。当表皮受损时，可见大量细胞液渗出，如急性湿疹。当炎症累及棘细胞层，可使细胞棘松懈萎缩，在外力作用下，可发生表皮分离，即所谓棘层松懈现象。见于严重的药物性皮炎。

角质层不断衰老脱落，由基底层和棘层下部的细胞进行分裂增生，不断地更新和补充。

急性湿疹主要侵犯表皮，因而在修复过程中无结缔组织增生，所以愈后不留瘢痕。

黑色素细胞主要在基底层内，可以制造黑色素，是决定皮肤颜色的主要因素。

角质层内的蛋白能阻止多种化学物质、细菌和水分通过，能增强皮肤对外界有害物质的抵抗力。

角质层约含10—20%水份，手足多汗或浸水过久，则角质层水分增加，皮肤就会起皱发白。冬季干燥，角质层水分减少，则皮肤粗糙，甚至裂口。

角质层的厚度，因长期受压和摩擦而不同。角化的上皮细胞，可因长期受压或摩擦而过度增生，形成胼胝或鸡眼。

当表皮有破损时，不仅细菌可以乘机而入，发生毛囊炎和疖病，而且水和水溶性物质也易渗入。所以在应用外用药物治疗皮肤病时，应注意药物的浓度和擦药面积的大小，以防止吸收过多，引起中毒。

毛囊在皮肤表面的开口叫毛孔。它是外涂药物（尤其是脂溶性者）后渗入皮肤内被吸收的孔道。所以临床上常根据皮肤对各种药物吸收的程度不同，采取不同的药物剂型，以治疗皮肤病。

毛发和指（趾）甲是表皮角质层的特殊形态。

二、真皮及皮下組織

真皮是由結締組織構成，內有血管、淋巴管、神經、汗腺、皮脂腺、脂肪和肌肉等組成。真皮層血管豐富，因此，在全身性急性皮炎時，由於淺表毛細血管擴張，血液增多，皮膚溫度增高，散熱增加，此時患者極易發生寒戰，所以在護理上積極做好保溫工作很重要。

當皮膚損傷累及真皮以下時，則真皮可由成纖維細胞分裂生長加以修復。如損害過大，代之以新生的結締組織則形成癍痕。

汗腺分布全身，以掌、跖部為最多。夏天悶熱時，汗液蒸發較慢，易引起汗液滯留，發生痱子。汗液浸漬處，如陰囊和股部之間、足趾間的皮膚常有利於霉菌生長繁殖，故易患真菌性皮膚病。

皮脂腺除掌、跖外，分布全身。分泌皮脂以潤滑毛髮和皮膚。皮脂尚可分解成脂肪酸，具有抑制病原微生物生長的作用。由於成人皮脂腺已發育成熟，故不易傳染上頭癬。但是排泄過多或不暢，也易助長痤瘡和毛囊炎的发生。

皮脂腺分泌旺盛者，不宜用肥皂熱水洗浴，因能促進皮脂腺機能活躍。尤其在皮膚發炎時，應用肥皂易刺激皮膚，使症狀加重。而且長期鹼性溶液的刺激，常使角質層膨脹、軟化，降低皮膚抵抗力，從而誘發皮炎。所以，臨床常採用弱酸性溶液濕敷，以取得收斂的效果。

皮膚含有豐富的感覺神經和植物神經。一些人受機械性刺激可引起皮膚划痕症；另一些人可因感情衝動或精神緊張，發生手足多汗症。絕大多數皮膚病患者主訴瘙癢；帶狀疱疹的局部疼痛；麻風病人的局部麻木或感覺障礙等，都是皮膚上的神經感受器將外界刺激反應於大腦，而大腦又隨時將內在情況反應於皮膚上的一種表現。

皮下組織中含有大量脂肪組織，它是熱的良好絕緣體，是儲存能量的倉庫，而且能緩衝外來的衝擊，以保護內部器官不受損害。

總之，表皮是熱與電的不良導體，結構致密，水與電解質不易透過。由於表皮角質層的堅韌性、真皮的彈力性，皮下脂肪的軟墊作用，使皮膚能緩衝外來的機械性損害，從而避免和減輕內部器官損傷。皮膚分泌脂肪酸、乳酸，使表皮呈酸性（pH5.5左右），既適合表皮生長，又不利于細菌繁殖。當皮膚受日光、紫外線、X線照射後、色素增加，使機體減少射線刺激，免遭損害。皮膚內有豐富的毛細血管和汗腺，在調節體溫上起一定作用。皮膚又具有豐富的神經感受器和神經傳導裝置，故有抵抗外界（傳染性、機械性、物理性和化學性）刺激的作用。所以了解皮膚的構造和功能，對保證皮膚完整性和維護人體健康具有重要意義。

第二节 皮肤病的症状和诊断

一、皮肤病的症状

在临床上将患者主观感觉，如痒、痛、麻木等称为自觉症状；而将皮肤上可以见到或可以摸到的各种类型的皮疹，称为客观症状。

(一) 自觉症状：

皮肤病人最常有的自觉症状为瘙痒，瘙痒的程度常因人而异。少数皮肤病，如带状疱疹、鸡眼、结节性红斑等，可有疼痛感觉。当遇到主诉局部麻木或感觉障碍的患者，应想到麻风病。但在临床上也可见到有的病人，只有客观症状而无自觉症状，如白癜风、斑秃等。

(二) 客观症状：

凡在皮肤上可以见到或可以摸到的皮肤病变皆称为皮疹。皮疹是皮肤病的主要客观表现，有时还需借助触摸或压诊来检查。皮疹是与其它疾病相鉴别的重要依据。所以很好地辨别和掌握各种皮疹的特点，是诊断皮肤病的基本手段。

皮疹分为原发疹与续发疹两类：

1. 原发疹：为皮肤病发生时首先出现于皮肤表面的异常改变，是病理变化直接产生的结果。常见的原发疹有以下几种：

(1) 斑疹：仅有限局性颜色改变，能看到而触不到者称斑疹。较常见的斑疹有：

红斑：压之退色。因血管扩张充血而成。如一度烧伤。祖国医学认为是血热。

紫癜：压之不退色。因血液外渗而成。如过敏性紫癜。

色素斑：因色素的增加或减少而成。前者如雀斑。后者如白癜风。

(2) 丘疹：因细胞浸润而形成的高起于皮表的坚实隆起。大小约为针头至黄豆大，如丘疹性湿疹。在丘疹的基底部同时并有斑疹时，则称为斑丘疹。多为血热或风热所致。

(3) 结节：位于皮内或皮下组织的损害。初起时常陷没于皮下，仅能摸着而看不见。在发展过程中逐渐高出皮面，大如核桃而小如豆粒。可形成溃疡，愈后留有瘢痕或完全吸收不留痕迹。如结节性红斑。也可初起即高出皮肤，能摸到也可看到。如麻风结节。此类皮疹祖国医学认为气血凝滞所致。

(4) 风团：表现为扁平隆起的疹块。疹块的颜色可为淡红或苍白色。是一过性的局限性的表皮水肿，消退后不留痕迹，如荨麻疹。疹块淡红者为风热，苍白者为风寒。

(5) 疱疹：为隆起皮表而含有澄清液体的皮肤隆起。隆起内容物为浆液性的叫水疱，如接触性皮炎；如隆起内容物为脓汁者称脓疱，如脓疱病。前者为湿热或热毒；后者多因热毒而致。

2. 续发疹：由原发疹转变而来，亦可为搔抓或细菌感染等演变而来。常见有以下几种：

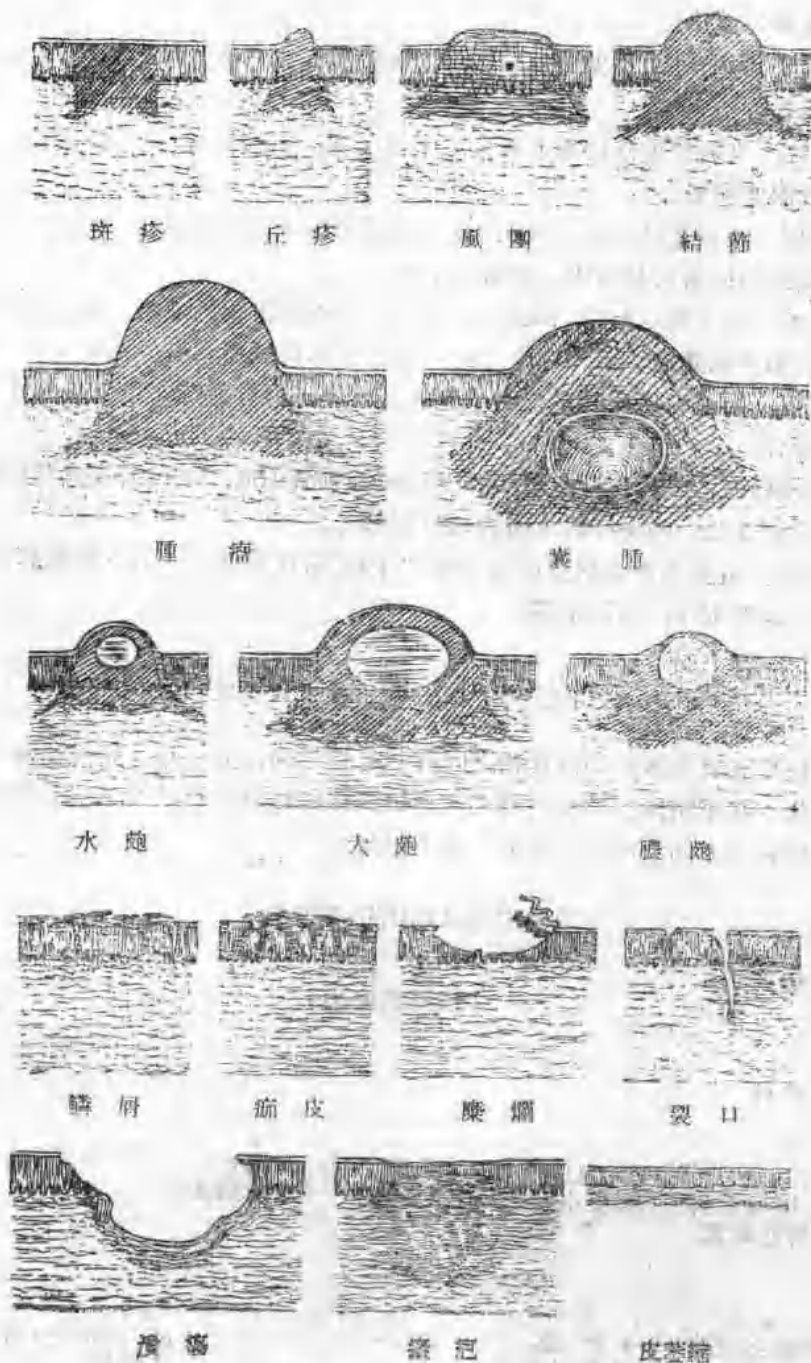


图2 皮疹形态

(1) 鳞屑：是皮表脱落的干性碎屑。因角化过度或角化不全所致。是血虚风燥，皮肤失养或病后余热未清的表现。

(2) 结痂：由浆液、脓液、上皮细胞和细菌等凝结干固而成的硬性痂皮。脓痂为热

毒未清；血痂多为血热。

(3) 糜烂：为局限性表皮缺损。多因疱疹破裂而成，愈后不留瘢痕。如急性湿疹。常为湿热的表现。

(4) 溃疡：为病变或外伤累及真皮以下而引起的组织缺损，愈后留瘢痕。常因气血不足、寒湿或湿毒所致。

(5) 瘢痕：表面光滑发亮，失去正常皮肤组织所具有的纹理。常为真皮损伤后，局部由新生的结缔组织所代替而成。如瘢痕疙瘩。

(6) 萎缩：为一种退行性的改变，而不是一种皮肤组织的缺损。其上的附属器可同时萎缩。表现为皮肤变薄、表面平滑干燥，失去正常皮肤所具有的沟纹。

(7) 搔痕：为搔抓所致的条状表皮剥蚀。表面可附有血痂。见于瘙痒性皮肤病。为风盛或内热所致。

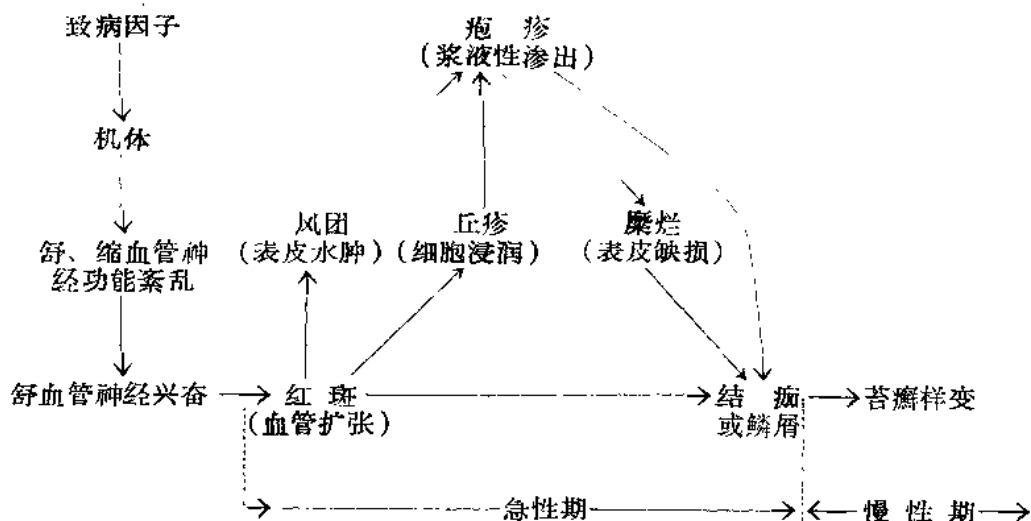
(8) 苔癣样变：是因炎症反复发作及搔抓等刺激引起。表现为皮肤粗糙变硬，皮纹加深并伴有色素变化。如神经性皮炎、慢性湿疹等。

(9) 皲裂：皮肤在炎症病变后失去弹性，因而常在屈曲部位沿皮纹断裂，形成裂隙。祖国医学认为燥胜则干，寒胜则裂。

二、皮疹间的演变过程

虽然皮疹形态表现多样，但互相之间并不是静止的、孤立的，而往往随着皮肤病整个病情的变化，在不断发生改变。因大都属于炎症的病理过程，只是由于它们所处的炎症阶段和渗出程度不同，而表现各异。见下图解。

皮疹的形成及临床分期图解



致病因子作用于机体后经过一系列变化，导致血管舒缩神经功能紊乱。由于舒血管神经兴奋和组织代谢产物的刺激，使局部小血管扩张充血，皮肤出现红斑。由于小血管的扩张，血流缓慢，组织缺氧，分解代谢增加，导致毛细血管通透性增加，血液中液体成分渗出，形成风团或丘疹。随着渗出的增多，可形成疱疹。疱疹破裂后形成糜烂。糜烂面的渗出物和细菌、尘埃等凝结干固而成痂。如炎症反复发作或因长期搔抓等机械性刺激，皮肤肥厚变硬，皮纹加深，形成苔癣样变。此时即为慢性期。

以上为皮疹演变的一般过程。但红斑、丘疹亦可直接演变成鳞屑或糜烂。丘疹亦可直接演变成疱疹。疱疹亦可直接演变成结痂。

皮疹如以炎性渗出为主，称急性期。如红斑、丘疹、风团、疱疹、糜烂、结痂等。临床上又将急性期分为未开放性皮疹（红斑、丘疹、风团、未破水疱）和开放性皮疹（糜烂、结痂）。如皮疹以增生性病变为主，则称慢性期。如苔癣样变。介于急、慢性期之间的皮疹，称为亚急性期。

皮疹的临床分期，对指导外用药的应用，具有重要意义。

三、皮疹与机体的关系

皮肤病的主要症状虽表现在皮肤上，但亦有部分病人除皮肤损害外，同时伴有全身其它症状。例如药物性皮炎不仅有皮疹，而且还伴有发烧、头痛、食欲不振、呕吐等症状，甚至出现肝、肾功能的改变。这说明了皮疹的出现并非是孤立的，而是整个机体对内外环境的刺激，反应在皮肤上的一种表现。故不能只看局部而忽略了整体。只有这样才能制定出较正确的防治原则，指导临床实践。

四、皮肤病的诊断

常用诊断皮肤病的方法如下：

问诊：目的在于采取病史。通过对主诉、现病史、既往史、家族史和个人史的采取，以重点了解本次发病过程、主要症状及发病原因。

视诊：

在辨别皮疹时，应注意以下几点：

1. 形态：皮疹可呈圆形、椭圆形、环形、条状、不规则形等。如几种皮疹同时存在，称多形性皮疹。
2. 大小：常以实物大小表示，如针头大、米粒大、黄豆大、鸡卵大等。
3. 颜色：由于色泽不同，可用红色、淡红、紫红、黄色、褐色、白色、银白色等示之。
4. 部位：某些皮肤病有特殊的好发部位。如头癣在头部；神经性皮炎好发于项

部；湿疹常分布在四肢屈侧或面部；银屑病多发生在四肢伸侧及肘、膝关节处；表皮癣病常好发于足趾间或腹股沟处，汗斑则在胸背部等等。

5. 分布与排列：许多皮肤病皮疹均有其特殊分布与排列。如带状疱疹沿神经走行分布，皮疹群聚；湿疹可以局限，亦可以泛发全身；红斑狼疮的皮疹常在面部呈蝴蝶状；荨麻疹常散在发生，也可呈地图状；表皮癣呈环形堤状排列等。

6. 界限：根据损害的边缘清楚否，来掌握疾病的特征。如神经性皮炎的皮疹境界清楚，而湿疹的境界常不清楚。

7. 表面状态：根据损害表面特征，可有光滑或粗糙、尖锐、凹陷或扁平。如寻常疣呈乳头状；传染性软疣有脐窝；黄癣痂呈碟状等。

触压疹：

用手去触摸皮疹，以了解是否隆起皮表、软硬度、深浅度、厚薄度、弹力性及感觉等情况。有时借助挤压以了解有无内容物或表皮松懈现象。亦可用玻片按压皮疹，来判断是充血性或出血性皮疹。

辅助检查：

1. 皮肤试验法：

(1) 划痕试验：皮肤用酒精消毒后，以蒸馏水或生理盐水洗净，干后用针尖在前臂屈侧面划痕，深浅以划破而出血为度。将被试物轻擦于划破处，如被试物为粉剂可撒上少许，再加上1/10当量氢氧化钠溶液1—2滴溶解之。15—30分钟后检查，如阳性则局部发生风团样损害，边缘处有红晕。反应发生后，即将试物洗去。

(2) 皮内试验：在前臂屈侧皮内注射已稀释的被试溶液0.1毫升。对侧注射等量生理盐水做对照。15分钟后检查，阳性局部可发生风团样损害。该试验较划痕试验阳性率高，但危险性大，可产生过敏性休克而死亡。试验前一定准备急救药物，如遇严重反应，可当即皮下注射肾上腺素0.5毫升，用橡皮带将注射处上臂扎紧，每3—5分钟放松半分钟，同时局部做冷湿敷。一般先做划痕试验，阴性时再考虑做皮内试验。

(3) 斑贴试验：用1平方厘米细纱布四层，浸泡可疑病原物质的溶液，其浓度须不刺激正常皮肤为度，置于前臂屈侧消毒皮肤上。如可疑物质不能溶解则用水湿润之，盖以不通气的橡皮、塑料布、玻璃纸或腊纸等，再以胶布固定之。同时对侧相应部位做对照试验。一般观察24—48小时。若局部出现红肿、水疱、甚至流水、患者感觉局部灼热或奇痒者，表示阳性反应。如局部只有少数毛囊性丘疹和发红，不能认为是阳性。对照侧常呈阴性反应。

因被试物常不是真正抗原，故产生阳性反应机会不多。如为阳性有助于诊断，阴性不能排除诊断。

2. 病原微生物学检查：

(1) 真菌检查法：取标本（病发、鳞屑、甲屑或分泌物）置于玻片上，其上加10%氢氧化钾溶液1滴，盖上玻片。于酒精灯火焰上微热后，先在低倍镜下观察有无菌丝或孢子，再在高倍镜下证实之。

(2) 麻风杆菌检查法：于红色皮疹、结节或浸润显著处，先用酒精消毒，再捏紧皮肤呈苍白色，用消毒刀划到真皮，以刀尖在切口底部和两侧，刮取组织液及微量组织做涂片。烤干固定后，用抗酸染色法染色，再用显微镜检查。

3. 血液学检查法：见内科诊断学。

4. 皮肤活体组织检查：有些皮肤病具有独特的病理改变。必要时可做活体组织检查以确诊。如麻风、皮肤结核等。

第三节 皮肤病的治疗

皮肤病的病因不明者甚多，又常是全身性疾病在皮肤上的反应，除局部对症处理外，也不应忽视内用药物的应用。

(一) 内用药物治疗：

常用内用药有以下几类：

1. 抗组织胺类药物：该类药物能对抗由于组织胺所引起的各种病理反应，减轻过敏症状。在临床上用以治疗过敏性皮肤病。它尚有抑制中枢的作用，因而对一些瘙痒性皮肤病亦可达到镇静目的。常用药物有苯海拉明、非那更（异丙嗪）、扑尔敏、安其敏等。

2. 降低血管通透性的药物：该类药物有使毛细血管致密，降低血管通透性和脆性的作用。在临床上用以治疗因过敏引起的毛细血管通透性增加、液体渗出性皮肤病。常用的药物有钙剂、维生素丙、路丁等。

3. 皮质激素类药物：利用该类药物有抑制抗原—抗体反应、降低毛细血管通透性以及抑制结缔组织增生的作用。在临床上治疗过敏性皮肤病。常用的有考的松、氢化考的松、强的松、强的松龙、地塞米松及促皮质激素等。

因内分泌失调而引起的皮肤病，亦可给予相应的性激素。如男性老年性皮肤瘙痒症，可应用睾丸酮；女性者则可应用乙烯雌酚。青春期引起的严重痤疮者，可给予女性素等。

4. 交感神经拟似药：该类药物有兴奋心脏、收缩血管、松弛支气管和胃肠平滑肌的作用。在临床上用以治疗荨麻疹、血管神经性水肿、过敏性休克等皮肤病。常用的药物有肾上腺素、麻黄素等。

5. 镇静催眠类药物：该类药物有抑制中枢神经系统或加强大脑皮质的抑制作用。在临床上用以治疗神经功能失调性皮肤病。常用药物有巴比妥类、氯丙嗪及溴化物等。

6. 其它药物：见附录一。

(二) 中医辨证施治：

病 因	主、客 观 症 状	治 疗 原 则	常 用 药 物
风 胜	奇痒，游走不定。皮疹多为干性的、抓痕、血痂。	祛风止痒	防风、蝉衣、桑叶、荆芥、白蒺藜。
湿 胜	皮疹为水疱、糜烂、渗液或水肿。	祛风利湿 或 清热利湿	风、湿相兼者可用： 羌活、防风、苍耳子、地肤子。 湿、热相兼者可用： 苦参、黄连、黄柏、车前子、薏苡仁等。
热 胜	皮疹处红、肿、热、痛或痒。或有脓疱、水疱。身热、口渴、便秘、尿黄、舌质红、脉数。	清 热 解 毒	金银花、连翘、黄芩、黄柏、野菊花、白藓皮。有血热者加凉血药：丹皮、生地、赤芍、茜草根。
燥 胜	皮疹增厚、干燥、脱屑、皲裂。	养 血 润 燥	熟地、当归、白芍、首乌、生地、胡麻仁、鸡血藤等。
血 瘀	皮疹暗红，持久难退。	活 血 化 瘀	桃仁、红花、赤芍、当归、丹皮。

(三) 外用药疗法：

熟练地掌握皮疹发展的阶段性，是使用外用药剂型的主要依据。

常用 外 用 药 性 能

分 类	常 用 药 物	主 要 性 能
清 洁 剂	花生油、麻油、橄榄油等	清洁皮肤损害。
止 痒 剂	1—3%石炭酸、0.5—2%薄荷、1—5%樟脑、2—5%苯坐卡因、5%煤焦油。	止 痒
保护收敛剂	氧化锌、炉甘石、滑石粉、醋酸铅、茶叶水、硼酸、淀粉、鞣酸等。	收敛保护
消毒杀菌剂	硼酸、龙胆紫、鱼石脂、雷夫奴尔、高锰酸钾、呋喃西林。	制菌或杀菌
抗寄生虫剂	硫黄、苯甲酸、六六六、滴滴涕。	杀灭寄生虫
抗霉菌制剂	水杨酸、冰醋酸、制霉菌素、十一烯酸。	制、杀霉菌，角质剥脱
角化促成剂	煤焦油、糠馏油、松馏油、鱼石脂、白降汞等。	消炎、角质形成。
角质剥脱剂	5—20%水杨酸、10—20%冰醋酸、5—20%雷琐辛。	软化角质，促进脱皮
腐 蚀 剂	20%以上水杨酸、液体酚、60%三氯醋酸、30%冰醋酸。	腐蚀组织
抗 炎 剂	考的松、氢化考的松等。	高度抑制炎症

常用外用剂型、用法及适应症

剂型	组成	作用	适应症	常用处方	用法与注意事项
粉剂	由药物粉末混合组成。	按抚、冷却、止痒、干燥、保护。	1. 无渗液的急性、亚急性皮炎。 2. 多汗、易受摩擦、皱折部位。	1. 市售痱子粉、爽身粉。 2. 足粉	1. 撒布患处。 2. 忌用于糜烂及渗液处。 3. 不宜用毛发长的部位。
水剂	可溶性药物加水。	清洁、消炎、止痒、收敛、杀菌。	急性皮炎伴有大量渗液或脓性分泌物。	1. 1-2%醋酸铅溶液 2. 1/8000高锰酸钾溶液 3. 0.1%雷夫奴尔溶液 4. 2%龙胆紫溶液	1. 湿敷。 2. 清洗。 3. 小孩、冬季创面大者不宜用。
酊剂	可溶性药物加酒精。	止痒、杀菌、消炎、角质剥脱。	1. 慢性皮炎无破损者。 2. 局限性瘙痒症。 3. 真菌性皮肤病。	1. 复方松溜油酊 2. 生发酊 3. 癣酊1-3号。 4. 0.1%昇汞酊。	1. 外涂患处 2. 口周围、肛门周围或阴部不宜应用。
搽盪剂(洗剂)	不溶性药物加水。	安抚、冷却、止痒、干燥、保护。	1. 无渗液的急性、亚急性皮炎。 2. 单纯性瘙痒。	1. 炉甘石洗剂。 2. 复方硫磺洗剂。	1. 外涂患处。 2. 用前充分摇匀。 3. 忌用糜烂、渗液处。 4. 不宜用多毛的部位。 5. 冬季少用。
糊剂	25-50%药粉加凡士林。	消炎、润滑、干燥、保护。对皮肤有渗透作用。	慢性、亚急性皮炎。	1. 锌氧糊剂。 2. 焦油糊剂。	1. 外涂。 2. 换药时先用油剂擦去。不可水洗。 3. 有毛发部位，不宜用。
软膏	药物加凡士林。	润滑、软化痂皮、消炎、杀菌、止痒、保护。对皮肤渗透性比糊剂强。	1. 慢性皮炎。 2. 干燥性溃疡。 3. 急性炎症结痂期。	1. 安柳膏。 2. 1/2万芥子气软膏。 3. 市售各种抗生素软膏和皮质激素软膏。	1. 外涂患处要薄而匀，并稍加压力使药物和皮疹充分接触。 2. 亦可用纱布贴敷包扎。 3. 急性皮炎不宜用。
乳剂	水和油通过乳化而成。	同软膏，但渗透性不强。	1. 急性皮炎亚急性期。 2. 亚急性皮炎。	1. 市售香脂、冷霜等。 2. 锌霜。 3. 焦油霜。 4. 雷夫奴尔锌霜。	外涂患处。