

临床常见皮肤病

中国医学科学院
阜外医院皮肤科

1974.8.

前 言

在党的第十次全国代表大会精神的鼓舞下，全国人民以党的基本路线为纲，深入开展批林批孔，抓革命、促生产，团结战斗，意气风发，形势一派大好。卫生战线的广大革命医务工作者和工农兵一道，努力贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”、“预防为主”“团结中西医”、“古为今用，洋为中用”，创造中国统一的新医学、新药学等一系列指示，取得了新的成绩和进步。在大好形势的鼓舞下，在领导和同志们的鼓励与支持下，我们不揣谫陋，以近年来对进修医生的临床教学讲义为基础，初步编成了“临床常见皮肤病”一书。在本书中我们力求联系临床医疗预防实际，贯彻中西医结合的方针，尽可能载入经过实践的中医辨证论治经验及疗法，并以常见病为主，如重点对湿疹及皮炎、牛皮癣、真菌病、脓皮病、职业性皮肤病等加以反映，也载入了严重危及病人生命的结缔组织病、大疱病、剥脱性皮炎、网状组织增生症等，虽然这些病并非极常见的，但危害极大，而且近年来似有增多，同时也适当反映当前皮科的进展情况，加入“皮肤病与免疫”一章供同志们参考。虽然，我们力求结合临床实际，使学习皮肤科的同志们和基层医务人员、特别是赤脚医生同志们能有所帮助，但是，由于我们的政治和业务水平有限，书中的缺点错误必然很多，衷心希望读者批评指正。

最后，我们对大力支持本书编排、承印的海军卫生部和印刷厂、本院绘图室、本科进修医师表示感谢。

编 者

1974年8月

目 录

第一部分 总 论

- 第 一 章 祖国皮肤病史..... (1)
- 第 二 章 皮肤的解剖生理病理概要..... (5)
- 第 三 章 皮肤病与免疫..... (12)
- 第 四 章 皮肤病的症状..... (50)
- 第 五 章 皮肤病的诊断..... (54)
- 第 六 章 皮肤病的治疗概要..... (60)
- 第 七 章 中医对皮肤病的辨证论治概要..... (69)

第二部分 各 论

- 第 八 章 病毒性皮肤病..... (80)
单纯疱疹(80)。带状疱疹(81)。寻常疣(82)。青年扁平疣(83)。
尖圭湿疣(84)。传染性软疣(84)。
- 第 九 章 化脓性皮肤病..... (85)
寻常脓疱病(86)。深脓疱疮(86)。毛囊炎(87)。疖与疖病(87)。
痛(87)。汗腺炎(87)。丹毒(88)。慢性脓皮症(88)。
- 第 十 章 皮肤真菌病..... (91)
毛发癣菌病(94)。小孢子癣病菌(95)。黄癣(95)。股癣(96)。脚
癣(96)。红色表皮癣菌病(97)。表在性念球菌病(97)。花斑癣
(98)。红癣(98)。腋毛霉菌病(99)。结节状毛孢子菌病(99)。放
线状菌病(101)。孢子丝菌病(102)。着色霉菌病(102)。足菌肿
(103)。芽状菌病(103)。帚状菌病(103)。毛霉菌病(103)。
- 第 十 一 章 念珠菌病..... (104)
- 第 十 二 章 皮肤结核..... (108)
结核性下疳(113)。播散粟粒性皮结核(113)。寻常性狼疮(113)。
疣状皮肤结核(114)。瘰疬性皮肤结核(114)。溃疡性皮肤结核
(114)。颜面播散性粟粒性狼疮(114)。酒渣鼻样结核疹(114)。
结核性(瘰疬性)苔癣(114)。丘疹坏死性结核疹(115)。硬结性

	红斑(115)。结核性结节性静脉炎(115)。	
第十三章	麻风.....	(116)
	结核样型(117)。瘤型(118)。界线类(118)。未定类(118)。	
第十四章	寄生虫性皮肤病.....	(125)
	疥疮(125)。虱病(126)。虫咬皮炎(126)。谷痒症(127)。钩虫皮炎(127)。动物血吸虫尾蚴皮炎(128)。	
第十五章	湿疹与皮炎.....	(128)
	寻常性(真性)湿疹(129)。细菌性湿疹(传染性湿疹样皮炎)(129)。真菌性湿疹(真菌疹)(130)。反射性湿疹(自家过敏性皮炎)(130)。脂溢性湿疹(脂溢性皮炎)(130)。汗疱性湿疹(130)。营养性湿疹(130)。职业性湿疹(130)。婴儿湿疹(130)。异位性(素质性)湿疹(异位性皮炎)(130)。接触性皮炎(135)。药物性皮炎(135)。	
第十六章	牛皮癣、类牛皮癣、玫瑰糠疹.....	(137)
第十七章	搔痒性皮肤病.....	(143)
	皮肤搔痒症(143)。神经性皮炎(144)。痒疹(145)。荨麻疹(146)。	
第十八章	扁平苔癣.....	(148)
第十九章	职业性皮肤病概论.....	(152)
第二十章	物理性皮肤病.....	(170)
	鸡眼(170)。胼胝(170)。擦伤(170)。冻疮(171)。X线皮炎(172)。	
第二十一章	光感性皮肤病.....	(172)
	色素性干皮症(176)。夏令水疱症(177)。大疱性皮肤紫质病(177)。日光性痒疹(177)。日光性湿疹(178)。日光性唇炎(178)。日光性汗疱性皮炎(178)。日光性荨麻疹(178)。日光性固定红斑(178)。植物—日光皮炎(179)。	
第二十二章	大疱性皮肤病.....	(182)
	寻常性天疱疮(183)。增殖性天疱疮(183)。落叶性天疱疮(184)。红斑性天疱疮(184)。类天疱疮(187)。良性粘膜类天疱疮(189)。疱疹样皮炎(189)。妊娠疱疹(191)。大疱性表皮松懈症(191)。家族性良性慢性天疱疮(192)。疱疹样脓疱病(193)角层下脓疱病(194)。	
第二十三章	剥脱性皮炎(红皮症).....	(195)
第二十四章	红斑性皮肤病.....	(196)
	多形红斑(197)。结节性红斑(198)。远心性环状红斑(198)。持久性隆起性红斑(199)。	

- 第二十五章 结缔组织疾病**…………… (199)
 红斑性狼疮(202)。皮肤炎(209)。硬皮症(212)。混合结缔组织病(218)。
- 第二十六章 皮肤萎缩症**…………… (219)
 单纯性老年性皮肤萎缩(221)。老年性表皮营养不良(222)。项部菱形皮肤(222)。农夫、海员皮肤(222)。面部偏侧萎缩(222)。神经炎性皮萎缩(222)。斑状皮肤萎缩(222)。斯文耐—布济氏斑状萎缩(222)。巴西—匹林皮萎缩症(223)。慢性萎缩性肢端皮炎(223)。女阴干枯(223)。阴茎干枯(223)。萎缩纹(224)。皮肤异色症(224)。
- 第二十七章 皮肤角化症**…………… (225)
 鱼鳞癣(228)。毛囊角化症(229)。汗孔角化症(230)。掌跖角化症(230)。疣状表皮结构不良(230)。疣状肢端角化病(230)。先天性鱼鳞癣样红皮症(231)。进行性对称性红斑角化症(231)。毛发红糠疹(231)。黑棘皮病(232)。皮角(232)。老年角化病(232)。进行性指掌角化症(233)。经绝期角化症(233)。剥脱性角质松懈症(233)。
- 第二十八章 色素异常性皮肤病**…………… (235)
 色素痣(235)。雀斑样痣(235)。眼、上颌青褐色母斑(太田)(235)。雀斑(235)。黄褐斑(235)。文身(235)。炭粉沉着症(235)。黑变病(235)。对称性肢端色素异常症(236)。色素失禁症(236)。色素沉着—息肉综合症(236)。阿狄森氏病(236)。白癜风(236)。老年性点状白斑(236)。远心性后天白斑(236)。局限性白化病(236)泛发性白化病(236)。贫血性痣(236)。继发性白斑(236)。
- 第二十九章 皮脂腺病**…………… (237)
 皮肤脂溢(脂溢性糠疹、脂溢性脱发、黑头粉刺)(240)。痤疮(240)。新生儿痤疮(241)。月经前痤疮(242)。热带痤疮(242)。玫瑰痤疮(242)。酒糟鼻(242)皮脂腺痣(242)。皮脂腺瘤(243)。老年皮脂痣(243)。粟粒肿(243)。多发性皮脂囊肿(243)。粉瘤(244)。皮脂腺癌(244)。
- 第三十章 汗腺疾病**…………… (244)
 多汗症(244)。痱子(244)。汗疱疹(245)。鼻红粒症(245)。汗腺毛囊角化症(245)。汗腺瘤(245)。
- 第三十一章 毛发疾病**…………… (246)
 先天性脱发(246)。斑秃(246)。老年性脱发(246)。早秃(246)。脂溢性脱发(247)。萎缩性脱发(假性脱发)(247)。

- 第三十二章 指(趾)甲疾病**..... (248)
- 白甲病(248)。黑甲病(248)。黄甲病(248)。甲肥大症(248)。甲萎缩(248)。甲硬化(248)。甲软化(249)。脆甲症(249)。甲剥离症(249)。甲分裂症(249)。甲脱落症(249)。反甲(249)。钩甲(249)。甲床肥厚症(249)。嵌甲(249)。
- 第三十三章 皮肤血管病**..... (250)
- 李福氏三重反应(250)。列诺氏病(250)。肢端发绀症(250)。网状青斑(251)。红斑肢痛症(251)。过敏性紫癜(251)。单纯性紫癜(251)。风湿性紫癜(252)。腹痛性紫癜(252)。血小板减少性紫癜(253)。症状性紫癜(253)。老年性紫癜(253)。进行性色素性皮肤病(253)。色素紫癜性苔藓样皮炎(253)。毛细血管扩张性环状紫癜(254)。遗传性出血性毛细血管扩张症(254)。蜘蛛痣(254)。老年血管瘤(255)。继发性毛细血管扩张症(255)。过敏性脉管炎:皮肤结节过敏疹(256)。结节坏死性皮炎(256)。恶性萎缩性丘疹病(256)。超敏性脉管炎(256)。坏疽性脓皮病(257)。威尼氏肉芽肿病(257)。致命性混合肉芽肿(257)。坏死肉芽肿性血管炎(257)。静脉曲张及静脉曲张症候群(257)。结节性脉管炎(258)。胸壁浅表静脉炎(258)。皮肤静脉扩张(258)。血栓性静脉炎(258)。血栓闭塞性脉管炎(259)。皮肤坏死与坏疽(260)。皮肤血管瘤(261)。匍行性血管瘤(262)。血管角化瘤(262)。
- 第三十四章 连结皮肤的粘膜疾病**..... (262)
- 剥脱性唇炎(263)。口角炎(263)。鹅口疮(263)。粘膜白斑(263)。皮脂腺异位病(263)。皱襞舌(264)。地图舌(264)。口腔溃疡(264)。急性女阴溃疡(264)。眼、口、生殖器综合症(264)。其他皮肤病在口腔粘膜的表现(265)。
- 第三十五章 血液皮肤病与皮肤网状组织增生症**..... (265)
- 急性白血病的皮肤表现(267)。慢性白血病的皮肤表现(268)。面部嗜伊红细胞肉芽肿(268)。肉芽肿性唇炎(269)。皮肤淋巴细胞浸润(269)。皮肤淋巴细胞瘤(269)。皮肤组织细胞瘤(269)。网状组织细胞瘤(269)。特发性多发性出血性肉瘤(270)。色素性荨麻疹(270)。蕈样肉芽肿(271)。淋巴肉芽肿病(272)。淋巴肉瘤与网状细胞肉瘤(273)。恶性网状组织增生性红皮症(273)。勒一雪氏病(274)。韩一薛一柯氏病(274)。骨嗜伊红细胞肉芽肿症(274)。高雪氏病。(274)尼曼匹克氏病(274)。高胆固醇性黄色瘤病(275)。正常胆固醇性黄色瘤病(275)。继发性黄色瘤病(275)。

第三部分 附 录

第三十六章	皮科常用内服中药处方.....	(278)
第三十七章	皮科常用外用药处方.....	(293)
第三十八章	皮肤病的护理.....	(308)
第三十九章	皮科病历的采取及注意事项.....	(312)
第四十章	常用实验室正常值。.....	(314)

第一部分：总 论

第一章 祖国皮肤病史

(附：〈内经〉中有关皮肤与皮肤病的记载)

我国是世界文明发达最早的国家之一，已有近四千多年文字可考的历史。祖国文化遗产的一部分——祖国医学，对我国民族的延续发展，起了一定的保证作用，在悠久的岁月中形成了完整的医学体系和丰富的实际经验。祖国皮肤病虽未形成单独的一科，（多属外科或散在于其他科），但在祖国医学中亦占有相当重要的位置。

在我国的原始社会时期（公元前1560多年前）即传民间有“火灸”，“砭石”治病之法，后有「医巫」，以巫为主，有“唾痛治病”之说，如逸周书大聚记载：“乡立巫医，具百药以备疾灾”，此时祖国医学医巫不分，已形成专业。

到奴隶社会时代（公元前1560—1066年以前），由于农业的发展，已有：“醯、酒、姜、盐、饴”五味，供人们享受及治病，已有“香汤沐浴”，“膩粉妆梳”，主供奴隶主享受用，可为皮肤美容学之萌芽，公元前十四世纪的甲骨文上已有“疥、疔、疾止”等皮肤病的记载。封建社会时期（公元前1066? 到1840年），在这二千九百多年的封建社会中，积累了祖国医学的宝贵遗产。据周礼天官记载，周代即有食医、疾医、疡医、兽医之分，疡医即外科，其中包括皮肤科，并有“肿瘍”、“溃瘍”、疔、瘰癧、疥、痒疥疾等皮肤病的记载。春秋战国时，我国和印度有往来，医学亦受其影响，我国现存的第一本医书黄帝内经素问，即有痈、疽、疔风、大风、疮瘍、浮腫、口糜、皮槁、毛拔（秃发）、爪枯等皮肤病的记载，且对皮肤的生理、解剖、病机等都有涉及，此书对后世医学影响很大，故有关皮肤科方面的记载摘录于后。同时期的神农本草经中已有365种药物的记载，有不少是用来治皮肤病的，如丹砂、矾石、滑石、雄黄、雌黄、石硫磺、水银、石膏、石灰、白堊、大盐等，到公元二世纪汉朝张机（仲景）所著之金匱要略中有“浸淫疮”的记载，并以黄连粉治之，同时说文有癬、瘰肉 的记载，释名有疣的记载，汉书有痲、皴、黑子等记载，我国现存最早的外科专书，南北朝时，齐龚庆宣所撰的刘涓子鬼遗方中记载了多种皮外科疾病的症状及疗法，如：治小儿头疮紫草膏方、治头白秃经年五味子羔方、治面黥皤麝香羔方、治皮肤中热痹瘰癧白欬膏方等。公元七世纪，隋朝巢元方的诸病源候论，共50卷，分67门，1720论，其中对很多皮肤病有详细记载，如二卷中有风隱疹、风搔痒、风痞癧等，卷四有虚劳阴下痒湿、阴疮

等，卷27有鬚发脱落、令生髭、白发、长发、令发润泽、发黄、鬚黄、令生眉毛、火烧处发不生、白秃、赤秃、鬼舐头，在面、体病诸候中有蛇身、面皤、面疝、酒皤，卷31有黑子、赤疵、白癩、疣目、体臭、狐臭、丹毒等，35卷有癬（干癬、风癬、湿癬）、疥疮、漆疮等记载，该书着重病因的叙述，其中有些见解和现代认识接近，如认疥由病虫引起，漆疮是人禀性畏漆所致，酒皤为饮酒热遇风冷所生等。

公元652年唐孙思邈的千金方中已有很多治疗皮肤病的方剂记载，宋王怀隐等编的太平圣惠方，更收集了前人的经验。到公元1335年齐德之的外科精义对痈、疽、疮、疔、瘰疬等记有较系统的辩证论治原则及疗法。

到了明朝许多外科都记了皮肤病，如薛己的外科发挥、王肯堂的外科准绳，特别是陈实功氏1617年所著外科正宗，可谓皮肤病较完善记载的第一本书，其中对很多皮肤病的病因、症状、治疗都有较系统的记载，并于每病之后介绍了著者的治疗经验，到目前为止，本书仍有一定的实用价值。

到了清代，不少医家在前人的基础上进一步发展了皮肤病，如顾世澄的疡医大全相当全面的收集了前人的知识，祁广生的外科大成，系统的记述了皮外科病的证治，并按部位进行了疾病分类，清太医院编的医宗金鉴外科心法，对皮肤病有较完整的记载，到目前仍不失为中医皮外科的临证医典。

1840年鸦片战争以后祖国沦于半封建半殖民地的时代，西医输入我国，不少先进之士学习西医，中医受到冷遇而停滞不前，有志之士有些在故有医学的基础上吸收西医知识，如张山雷的外科纲要，有些坚持行医为人民除病。但这100多年间在我国已客观上形成中医及西医两个医疗体系。

1949年我国解放以后，在党的领导下，贯彻毛主席“**团结中西医**”的卫生方针，中西医都有很大的发展，随着人民生活和健康水平的提高，显发性性病，疥疮已几乎见不到，对一些传染性皮肤病，如麻风、真菌病、脓皮病及职业性皮肤病得到了积极的防治。特别经过无产阶级文化大革命，皮科工作者正在为实现毛主席提出的中西医结合，创造我国统一的新医学新药学努力奋斗，这是我们的光荣任务。

附：《内经》中有关皮肤与皮肤病的记载

《黄帝内经》（包括《黄帝内经素问》、《灵枢经》二书）（公元前722—221年？）共十八卷，是现存最早的中医理论著作，是春秋战国前医疗经验和理论知识的总结，对后世祖国医学的发展有很大影响，毛主席说：“中国现时的新政治新经济是从古代旧政治旧经济发展而来的，中国现时的新文化也是从古代的旧文化发展而来的，因此，我们必须尊重自己的历史，绝不能割断历史。但是这种尊重，是给历史以一定的科学地位，是尊重历史的辩证法的发展，而不是颂古非今，不是赞扬任何封建的毒素”。我们这里把《内经》中有关皮肤与皮肤病的记载摘录出来就是为了使我们的祖国医学的历史，增强我们走自己医学发展的道路的信心。

（一）有关皮肤解剖的记载：

皮肤：“百病之始生也，必先于皮肤”。《素问·皮部论》

毛孔、腠理：“皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入”。《灵枢·百病始生论》。

气门、玄府：“所谓玄府者，汗孔也”。《素问·水热穴论篇》，气门即汗孔。（张景岳曰：汗属水，水色玄汗之所居，故曰玄府，从孔而出故曰汗孔，然汗由气化出乎玄微，是亦玄府之意）。

发：“肾之华在发”。《灵枢·痲疽篇》

爪：“爪为筋之余”。（同上）

（二）有关皮肤生理的记载：

皮肤与脏腑的关系：肺主皮毛，肝主筋、爪为筋之余，肾之华在发，三焦之气通腠理，“上焦出气以温分肉而养骨节通腠理”《灵枢·痲疽篇》，心主脉，其华在面，脾主肌、其华在唇。

年龄与毛发生长的关系：“女子七岁肾气盛，齿发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子，三七肾气平均，故真牙生而长极，四七筋骨坚发极、身体盛壮，五七阳明脉衰，面始焦、发始堕、六七三阳脉衰于上，面昏焦、发始白、七七任脉虚，太冲脉衰少、天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁肾气实、发长齿更，二八肾气胜，天祭至，精气溢泻，阴阳和、故能有子、三八肾气平均、筋骨劲强，故真牙生而长极，四八筋骨隆盛肌肉满壮，五八肾气衰，发堕齿槁，六八阳气衰竭于上，面焦、发鬓须白，七八肝气衰，筋不能动，天癸竭、精少，肾脏衰，形体皆极，八八则齿发去”。《素问·上古天真论》。

皮肤是百病侵入的门户：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深、深则毛发立，毛发立则淅然，故皮肤疼，留而不去，则传舍于络脉……。”《灵枢·百病始生论》。又“百病之始生也，必先于皮肤，邪中之，则腠理开，开则入客于经络，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑”《素问·皮部论》。

外界环境对皮肤的影响：“人与天地相参也，与日月相应也，故月满则海水西盛，人气积，肌肉充，皮肤致，毛发坚，腠理郄，烟垢着，当是之时，虽遇贼风，其入浅不深。至期郭空则海水东盛，人气血盛，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，腠理薄、烟垢落，当是之时，遇贼风，则其入深，其病人也卒暴”。

（三）有关皮肤病机的记载：

皮肤病是内脏病的反应：“肺合大肠，大肠者皮其应。心合小肠，小肠者脉其应。

肝合胆、胆者筋其应。脾合胃，胃者肉其应。肾合三焦，膀胱，三焦，膀胱者腠理毫毛其应。视其外应，知其内脏，则知所病矣”。《灵枢·本脏篇》。又“人肺有邪，其气留于两肘，肝有邪，其气留于两腋，脾有邪，其气留于两髀，肾有邪，其气留于膕”《灵枢·客邪篇》。又“心之合脉也，其荣色也，其主肾也。肺之合皮也，其荣毛也，其主心也。肝之合筋也，其荣爪也，其主肺也。肾之合骨也，其荣发也，其主脾也”。《素问·五藏生成篇》。

皮肤病的病因：风胜则动，热胜则肿，燥胜则乾，寒胜则浮，湿胜则濡泻”《素问·阴阳应象大论》。又“天之邪气感，则害于五藏，水穀之寒热感，则害于六府，地之湿气感，则害皮肤筋脉”《素问·阴阳应象大论》。又“诸湿肿满，昏属于脾，……诸痛痒疮皆属于心”《素问·至真要大论》。

皮肤是观察内脏病的镜子：“心忧惕思虑则伤神，神伤见恐惧自失，破胭脱肉，毛悴色夭，死于冬。脾愁忧不解则伤意，意伤则惋乱，四肢不举，毛悴色夭，死于春。肝悲哀动则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不正，当人阴缩而攣筋，两胁骨不举，毛悴色夭，死于秋。肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人，皮革焦，毛悴色夭，死于夏。肾盛怒而不止则伤志，志伤喜忘其前言，腰脊不可以俛仰屈伸，毛悴色夭，死于季夏”《灵枢·本神篇》。又“肝热病者左颊先赤，心热病者须先赤，脾热病者鼻先赤，肺热病者右颊先赤，病虽未发，见赤色刺之，名曰刺未病”《素问·刺热论》。

（四）有关皮肤病的记载：

麻风：“病大风，骨节重，须眉堕，名曰大风”，接着记载了针刺的治疗方法：“刺肌肉为故，汗出百日，刺骨髓，汗出百日，凡二百日，须眉生而止针”《素问·长刺节论篇》。

痲痹：“汗出见湿，乃生痲痹”《素问·生气通天论》。

疔：“高粱之变，足生大丁，受如持虚”《素问·生气通天论》。

疔，痲、“劳汗当风，寒薄为疔，郁乃痲”《素问·生气通天论》。

痲肿：“营气不从，逆于肉理，乃生痲肿”《素问·生气通天论》。

浸淫：“身热而肤痛，为浸淫”《素问·玉机真藏论》。

虫：“少腹冤热而疼、出白，一名曰虫，当此之时可按可药”《素问·玉机真藏论》。

皮痹：“风寒湿三气杂至合而为痹也，……以秋遇此者为痹”，又“皮痹不已复感于邪，内舍于肺……在于皮则寒”《痹论篇》。“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”《素问·五藏生成篇》。

毛拔、爪枯、唇揭、发落：“是故多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨疼而发落；此五味之所伤也，”《素问·五藏生成篇》。

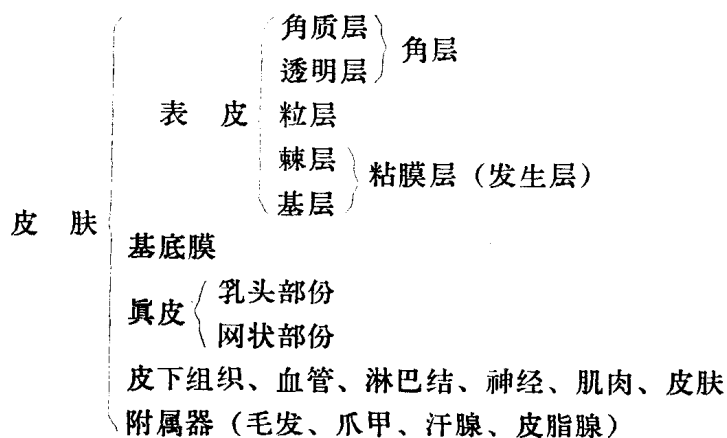
风水：由于劳动过度，汗出当风，汗水不能内收亦不能外泄，因而发生皮肤浮肿即日“风水”。“勇而劳甚，则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于藏腑，外不得越于皮

肤，客于玄府，行于皮里、传为腑肿，本之于肾，名曰风水。所谓玄府者，汗空也”。
《素问·水热六论篇》。

宦者，天宦：“黄帝曰：妇人无鬚者无血气乎？歧伯曰：冲脉任脉，皆起于胞中，上循督里、为经络之海，其浮而外者，循腹右上引，会于咽喉，别而络唇口，血气盛则充肤热肉，血独盛则澹渗皮肤，生毫毛，今妇人之生有余于气，不足于血，以其数脱血也，冲任之脉，不荣口唇，故鬚不生焉。黄帝曰：士人有伤于阴，阴气绝而不起，阴不用，然其须不去，其故何也？宦者独去何也？愿闻其故，歧伯曰：“宦者去其宗筋，伤其冲脉，血泻不复，皮肤内结，唇口不荣，故须不生。黄帝曰：其有天宦者未尝被伤，不脱于血，然其须不生，其故何也？歧伯曰：此天之所不足也，其任冲不盛，宗筋不成，有气无血、唇口不荣，故须不生，《灵枢·五音五朱篇》。

第二章 皮肤的解剖生理病理概要

一、皮肤的结构成分：



二、表皮层：

1.角质量：厚薄因部位而定，前臂最薄，掌蹠最厚，为无核扁平细胞组成，含角蛋白 (Keratin) 及角质脂肪，对物理 (光线) 化学 (酸、硷) 生物 (细菌等) 有防护作用，在病理情况下可以见到：①角化过度 (Hyperkeratosis) 如先天掌蹠角化症、胼胝等。②角化不全 (Parakeratosis) 即可见带核的角层细胞过度增生，如牛皮癣等。③角

化不良 (Dyskeratosis) 即在表皮的其他层内可见到过早或不良的角化细胞, 如毛囊角化症 (Darier's病)

2. 透明层: 主要见于掌跖部, 仅为 2~3 层无核扁平细胞, 含有角素母 (Eleidin) 或点状蛋白样物质于细胞内, 为角质层的发源处, 与角质层合为角层, 其生理与病理变化大体与角质层一致。

3. 粒层: 于透明层下为 2~4 层较扁之纺锤形细胞所构成, 中含圆形或多角形小颗粒而得名, 此种小颗粒有透明蛋白 (Hyaline) 及角蛋白 (Keratin) 两种染色反应, 粒层为角层之发源处, 其病理改变可见: ①粒层增厚 (Granulosis) 即粒层在四层以上, 如扁平苔藓时。②粒层消失, 即看不到粒层。

4. 棘层: 在粒层之下, 为 4—8 列不规则的多角形细胞所组成, 细胞间有棘状原浆突相连, 曰细胞间桥, 细胞间含有组织液以辅助细胞之新陈代谢, 为皮肤水份及营养物质代谢的重要一层, 于小儿尤为明显, 其病理改变可见: ①棘层增厚 (Acanthosis) 于炎症性改变时皆可见, 如神经性皮炎、湿疹等②棘层水肿。细胞间水肿, 轻者可成海绵样变, 重者有水疱形成, 见于湿疹等。细胞内水肿, 轻者产生空泡变性 (Alteration Cavitaire) 重者产生气球变性 (Balloon degeneration), 形成网状水疱, 如见于带状疱疹及水痘中者。③棘层溶解 (Acantholysis); 细胞棘突变性溶解, 细胞间互相脱离联系, 主要见于大疱病时, 曰棘层溶解细胞或天疱疮细胞 (Tzancks 细胞) ④水疱或大疱的形成: 在水肿过度或棘层溶解的情况下可见到水疱或大疱形成。

5. 基层: 于棘层之下, 为一列底平顶尖的圆柱形细胞, 呈栅状排列, 细胞基底有带锯齿形的原浆突伸入真皮, 通过基底膜, 使表皮与真皮相连, 细胞核卵圆形, 胞浆内有色素颗粒, 决定皮肤的色泽, 基层与棘层合为发生层 (或粘膜层) 为表皮之发源处, 其病理改变常见者为: ①基层液化变性, (Liquefaction degeneration) 表现为基层细胞失去其原来排列顺序及界限, 此种情况可由于 1) 真皮内浸润细胞侵入基层所致, 如蕈样肉芽肿时可见。2) 棘细胞或基底细胞本身的淋巴水肿所引起, 如红斑狼疮时。3) 或表皮细胞水肿, 真皮细胞侵入交织而成, 一般在真皮上都有淋巴细胞浸润及水肿的病理组织切片皆可见到基层液化现象, 最显著者为扁平苔藓。②色素: 基层细胞内含色素颗粒, 基层细胞间有产生色素的树枝状细胞 (或洁细胞或色素母细胞) 有人认为树枝状细胞产生于神经脊 (Neural crest) 色素的多少因人种、部位及曝晒程度而异, 色素可因病变显示增多、减少或脱落; 在基层细胞液化变性时真皮上部可见色素存在, 此即由表皮脱落之色素, 这种色素常被巨噬细胞所吞噬, 这种吞噬色素的细胞叫做噬色素细胞或输色素细胞, 这种细胞对多巴 (Dopa) 液反应为阴性, 说明其并非产生色素的色素母细胞, 而产生色素的色素母细胞 (树枝状细胞或曰洁细胞) 多巴液染色为阳性 (变黑)。

三、基底膜:

位于真皮及表皮之间, 也称表皮基底膜, 其实质可能是结缔组织, 用苏木伊红染色

则看不见，但用糖元反应染色（PAS）呈阳性反应，说明此膜含大量多醣类，用嗜银染色亦可见网状纤维网，网眼中通过表皮及真皮连结物、基底膜对防止药物等进入人体起很大作用，有人认为二甲基亚砷（DMSO）可以破坏基底膜。

四、真皮：

真皮与表皮连接处呈起伏波浪状，表皮向真皮内突入的部分叫表皮突，真皮突出表皮的部分叫乳头体，真皮的主要成份为胶原纤维，弹力纤维及嗜银纤维，这些纤维纵横交错致密如网，使皮肤具有弹性，在关节附近的皮肤弹力纤维较多，而表皮与真皮的连接处及毛囊、皮脂腺的周围嗜银纤维较多。真皮分为乳头层和网状层，真皮伸入表皮的部分为乳头层，由胶原纤维组成，乳头层中含有毛细血管及神经末梢，我们所见指纹的皮嵴和乳头的排列相平行；于乳头层之下为网状层，但并无分明的界限，网状层由粗大的胶原纤维及弹力纤维交织成网状而得名。真皮组成的成份中有非细胞成份：①胶原纤维束，为各种不同的氨基酸结合而成的胶原蛋白丝，再有一种纯一性的媒介物使其相互结合，这种媒介物PAS染色法染色呈阳性反应。②弹力纤维，为由碳水化合物、蛋白质及类脂质组成螺旋形纤维丝，用地衣红（Orcein）及复红——雷琐辛（Fuchsin Resorcinol）特殊染色显示最好，用Verhoff氏染色亦很明显。③网状纤维（或嗜银纤维）需要用嗜银染色方能显出。④另外，网状纤维之间还充满着基质，基质由粘液多糖样物质（Muco-polysaccharide）及少量蛋白质所组成，并具有吸取胶状铁质（Colloidaliron）而改变其染色的特性。真皮组成还有细胞成份：如纤维母细胞（成纤维细胞）组织细胞（大吞噬细胞）肥大细胞，浆细胞及游离细胞。真皮内的病理改变很复杂，例：①胶原变性：可见纤维蛋白样变性，见于胶原病（红斑狼疮、硬皮病、皮炎、结节性动脉周围炎等），②淀粉样变性：也属于胶原纤维变性的一种，用甲基紫（Methyl violet）染色呈红色，用Lugol氏液染色为桃木色。③胶质纤维增生：如疤痕疙瘩中。④胶质纤维萎缩，如硬皮病晚期。⑤弹力纤维变性：如胶样粟粒疹时，开始水肿而后变性，用Vangieson氏染色为黄色。又如假性弹性黄色瘤中可见弹力纤维变性断碎或成团。⑥弹力纤维过度增生，如皮肤弹力过长症时。⑦弹力纤维萎缩，如老年皮肤。另外在真皮中可见，⑧细胞浸润：见于弥漫性细胞浸润及血管附属器周围细胞浸润，其浸润细胞的性质因病而异，如化脓性炎症为多核细胞浸润，慢性炎症多为淋巴细胞浸润，色素性荨麻疹为肥大细胞浸润，皮肤结核中见类上皮细胞及郎罕氏巨细胞等。

五、皮下组织：

由脂肪细胞及粗大的结缔组织所组成，又叫皮下脂肪层，由结缔组织膜将皮下脂肪细胞分为多数脂肪叶，皮下组织的多少因营养、年龄、性别、部位而不同，皮下组织对

防御外力作用、保护体温、调节代谢都起着重要作用，其病理改变除常和真皮一致的炎症和癌性细胞浸润外，脂肪本身可见①皮下脂肪增生过多，如肥胖症，为弥漫性脂肪过多。又痛性肥胖病(Adiposis dolorosa)为不规则的皮下脂肪过多病(Lipomatosis)。多于颈、臀、四肢及躯干，块状或结节状或弥漫，常对称同时伴有神经性疼痛。②皮下组织萎缩，如皮下组织萎缩症，又有所谓增生性萎缩(Wücher atrophy)由细胞浸润及纤维化而压迫脂肪组织相对减少而成，又叫脂肪代替性萎缩(Fat replacement atrophia)在结节红斑及硬结红斑中可以见到。③皮下脂肪变性，如新生儿硬皮病，皮下脂肪凝固发硬，所含的钙、磷及胆固醇较多，硬脂酸较多，熔点较低(新生儿脂肪熔点为43度)所以体温下降时脂肪易凝固结晶。

六、血管及淋巴管：

皮肤血管分动、静脉，在真皮下有真皮下动脉网，在乳头层下有乳头下动、静脉网，在乳头层为毛细血管网(或襻)淋巴管只分深浅两层；浅层于乳头层，为微细淋巴管，分布呈网状，深层于真皮网状层，为较粗之淋巴管。血管及淋巴管对皮肤管营养供应及代谢，对人体体温的调节及人体的防卫功能都有极重要的作用。其病理改变可见到：①血管扩张及充血：见于炎症性皮肤病。②出血：可因过度扩张或破裂，致红细胞溢出，如过敏性紫癜，可因血液成份改变，红细胞溢出如血小板减少性紫癜。③水肿：即结缔组织间隙有浆液蓄积，使纤维本身染色变淡白，如荨麻疹时，又因淋巴郁滞发生的水肿可引起橡皮病，如慢性丹毒或丝虫病时。

七、皮肤的神经：

人体的皮肤具有丰富的神经纤维及神经终末装置，神经纤维有二种：有髓的脑脊髓神经纤维及其终末装置，属中枢神经系统，接受外界对皮肤的各种刺激而达脑，产生不同的感觉；无髓的交感神经纤维分布于血管汗腺及立毛肌等以掌管其机能调节。有髓神经的游离神经末梢最多在表皮，少数在真皮，认为它们是司痛觉的，另有一些纤维终末装置各有其特殊的功能。①Pacini氏环层小体：为最大的一种神经末梢器。其直径为0.5~2.0毫米以上，由20~60层纤维组织构成，形态椭圆，中心为半硬固物质，中间为一条有髓神经达小体尖端，分为许多末梢，在人体掌蹠部位环层小体最多，认为是管压觉的。②Meissner氏触觉小体，位于真皮乳头层内长约80~100微米，宽为长的1/2，和乳头一致呈垂直的圆锥形，凡有其存在的乳头常被占去大半，由结缔组织构成囊，沿囊壁排列一层扁平细胞，可能是Schwann氏细胞，约有1~4条有髓神经进入囊内，失去髓鞘分成神经丝，作螺旋形向上进行，身上触觉最灵敏之处为掌蹠、乳房、阴茎、阴蒂等处。③Ruffini氏小体，位于真皮较深部及皮下组织内，一般相信其为热觉传达器，是一失

去髓鞘的神经分枝于结缔组织囊内，形似扫帚。④Krause氏球形小体：位于近表皮之真皮内，为一不规则球状物，有一薄包裹，内为失髓的神经分枝，一般相信其为传达冷觉的媒介体。在唇红缘、阴唇、龟头及舌部较多。

用普通染色法染色的切片易识别较大的神经及大的神经末梢装置（Pacini氏环层小体，Meissner氏触觉小体）其他微细的神经末梢及末梢装置需用特殊染色法（如Bodian氏染色法）方能显示，神经末梢及其装置的组织病理改变的研究还是不多的。

八、皮肤的肌肉：

主要是平滑肌，即不随意肌，其中主为立毛肌，其平滑肌纤维一端附着于毛囊下三分之一的一侧，越过皮脂腺斜向上方，固着于附近乳头的结缔组织内，受交感神经支配，受冷或感情冲动时立毛肌收缩则毛发立起，起鸡皮疙瘩，同时压迫皮脂腺促使其排泄。平滑肌同样于血管壁、汗腺周围可以见到，横纹肌（或随意肌）见于面部，被称为表情肌，是少数表达喜、怒、哀、乐的横纹肌。

九、汗腺：

汗腺为一长的单管状系球腺，分布于全身，掌趾最多，头背次之，颈、躯干、四肢较少，汗腺深入真皮下层或皮下组织中，汗腺分为腺体、导管及汗孔三部分：①腺体：为分泌汗液部分，有两层细胞，内层为大而色淡的立方形细胞，有染色较淡的细胞核，在分泌前膨胀，分泌后缩小，显示该层细胞有分泌能力，外层为扁平形细胞，其核小而染色深，系肌表（Myoepithelial）细胞，这些细胞排列成管状绕成腺体。②导管：自腺体向上延伸至表皮都仍称导管，将汗液自腺体导向表面，导管为直线或螺旋形，为立方形细胞所组成。③汗孔：即表皮部之导管，无管壁，自角层至皮面开一漏斗状小孔。

汗腺又分大汗腺与小汗腺，大汗腺与小汗腺有所不同：①大汗腺：发生于毛囊上皮细胞，与皮脂腺相似，开口于毛囊内，不直接开口皮面，除分泌汗液外尚分泌细胞物质及脂酸等。分布：腋窝、乳头，脐窝，肛门及生殖器等处，女性发育较著，妊娠及月经期较活动。

②全身人体约2.5亿小汗腺，由交感神经支配担负人体排泄功能，与肾脏类似，健康成人每昼夜不自觉排汗500~600毫升，高温或体力劳动时排汗量增加，当愤怒、恐惧、剧痛时分泌也增多，同样交感神经兴奋，乙酰胆碱分泌多可以多汗而乙酰胆碱分泌少或应用阿托品类药物汗腺则分泌少或无汗。

汗液的成份：

水份：99.7~99.2%

固体：0.26~0.78%

有机固体：0.03~0.29%

灰份：0.14~0.57%

氯：0.059~0.35%

鉀：0.014%

硫酸盐：0.004%

乳酸：0.07%

糖：0.004%

钠：0.15%

尿素：0.03%

其中最多的是氯化钠。

十、皮脂腺：

皮脂腺为一泡状腺体，人体整个皮肤除掌蹠及爪甲部外都有皮脂腺，特别于头皮，面部、胸、背及阴部更多，在面部常可以肉眼见到皮脂腺的开口，皮脂腺多开口于毛发，有的一根毛发伴有几个皮脂腺，也有少部分直接开口于皮肤，如皮肤粘膜交界部的口唇及包皮内板处，于阴囊及大阴唇部的皮脂腺可见到一个个黄色的颗粒。皮脂腺的大小，可由0.2~2.0毫米直径，鼻部最大，皮脂腺的构成分为分泌部分及导管部分。①分泌部分由许多园形的脂腺小泡（小囊）集合而成，象一串串的葡萄状，小泡和总的导管相通，小泡由一层结缔组织基底膜组成，基底膜内衬着一层园形核细胞，小泡里面充满着大的多角形细胞，其细胞浆内有脂肪粒，当脂肪粒大小增加时，细胞变为不规则形，继而细胞破裂，脂肪即释放出来进入导管。②导管部分是衬着一层与毛根的外鞘或表皮基层相连续的复层鳞状上皮，这些上皮细胞很多经间接分裂而形成新的细胞进入小泡内。

皮脂腺是人体的一个分泌器官，所分泌的油性物质为皮脂，皮脂在一般体温下呈液状，位于面、胸、脊柱部的皮脂较浓，而躯干、四肢、头部的皮脂较稀，分泌后遇到空气则凝成干酪状，皮脂内含有较复杂的成份，有水份，甘油脂，皂硷、胆固醇、蛋白、脂肪酸等。

在整个人体皮肤上一般每人每周排出皮脂约100~300克，在性成熟期则分泌显著增加，到老年则显著降低，影响皮脂腺活动的因素有：

①内分泌的影响：性腺发育时皮脂腺分泌增强，在体内男性荷尔蒙增高时于稀脂溢的病人血中17醇脂酮（17-ketosteroid）增高达150~200%，而于浓脂溢的病人则正常，同样甲状腺、肾上腺、垂体对皮脂分泌亦有明显的影响，如甲状腺机能低下，新陈代谢缓慢则见皮脂分泌少，皮肤干而粗糙；肾上腺皮质激素可以影响性腺的功能，如儿童肾上腺功能失调（增加时）可发生过早的性成熟；妇女肾上腺增强，可出现肾上腺男性；如月经停止、生长胡须，皮脂分泌增多出现痤疮等；而垂体前叶有促甲状腺及促肾上腺激素，又可直接影响脂肪代谢。

②神经及精神的影响：所有内分泌腺都受神经支配，有人认为某些内分泌就是神经组织分化的结果，如肾上腺髓质部除嗜铬细胞外就是由交感神经节所组成，又有人注意到在脑炎病人及正常人精神激动时皮脂腺分泌增多，还有在皮脂过多的人通常伴有手部多汗及发凉，都说明神经系统对皮脂腺的影响。

③外界环境、工作及生活条件对皮脂腺的影响：如低温环境皮脂分泌少，高温皮脂