

35 位医生 **25** 年珍贵临床经验的精粹展示
172 种临床皮肤性病 **685** 个处方的实用资讯
每种疾病提供诊断要点和鉴别诊断要点
为皮肤科医生临床诊疗提供全面的实用资讯和解决方案

皮肤性病诊疗 及处方手册

主编 骆丹

特别赠送
★ ★ ★ ★ ★
5大类60种
临床常规试验
检查方法

皮肤性病诊疗及处方手册

主 编 骆 丹
副 主 编 周炳荣 吴 迪 许 阳
尹志强
主编助理 黄秋红
编 者 (以姓氏笔画为序)

方 红 尹志强 尹慧彬
王千秋 王美美 王 颖
王儒鹏 许 阳 毕建军
孙蔚凌 张 芹 张艳丽
吴 迪 李承新 李春阳
李珊山 李 巍 何 威
何焱玲 何 黎 周春丽
周炳荣 杨慧兰 骆 丹
高兴华 郭 泽 郭娴菲
夏济平 黄秋红 鲁 严
曾学思 程 浩 缪 旭
潘永正 潘 萌

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病诊疗及处方手册/骆丹主编. —南京:
江苏科学技术出版社, 2012. 7

(临床处方丛书)

ISBN 978-7-5345-9169-3

I. ①皮… II. ①骆… III. ①皮肤病—处方—手册②
性病—处方—手册 IV. ①R750.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 015111 号

皮肤性病诊疗及处方手册

主 编 骆 丹
责任编辑 刘玉锋
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒集团
凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社

集团地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009

集团网址 <http://www.ppm.cn>

出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司

照 排 南京展望文化发展有限公司

印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/32

印 张 10.75

字 数 330 000

版 次 2012 年 7 月第 1 版

印 次 2012 年 7 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-9169-3

定 价 28.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前言

FOREWORD

皮肤是人体的最大器官。皮肤病有 2 000 余种,在临床各学科中可谓病种最多、病谱最广,大致分为常见皮肤病、损容性皮肤病和性传播疾病三大类。随着免疫学、分子生物学、药理学、激光技术及材料学等现代科学技术的飞速发展,皮肤病的诊断、治疗和预防措施等均有了长足的进步。因此,各级皮肤科临床工作者均需提高对皮肤病临床相关问题的认知水准、诊治水平及处理能力。对大多数工作在临床一线的医师来说,针对常见皮肤病能够进行快速诊断与处理,并且具有实用指导意义的便携式参考书并不多见。鉴于此,我们组织了全国多位临床经验丰富的临床医师编撰了此书。本书可为各级皮肤科医务人员、在校学生以及有意翻阅此书的患者提供与皮肤科常见病、多发病相关的必要的诊断与鉴别诊断知识、治疗处方、注意事项及特殊警示信息,特别有助于指导临床医师在疾病诊治与咨询过程中做到心中有数。

本书的编写原则是实用、新颖、简明,共 20 章,重点介绍了临床上常见的皮肤病,包括感染性皮肤病、过敏与变态反应性皮肤病、血管炎类皮肤病、代谢异常类皮肤病、毛囊附属器类皮肤病、色素障碍性疾病以及一些常见的大疱性皮肤病、自身免疫病与皮肤的良恶性肿瘤等。本书最后,还单列章节介绍了皮肤科近年来常用的实验室检查、外用药和物理治疗方法,包括发展迅速的激光与医学美容技术

等。“诊疗处方”是本书的特色,故特别列出,以利医师查找选用。在对疾病进行扼要叙述的基础上,用【诊断要点】加以总结。治疗“处方”则以临床应用的常规模式展开,对药物的剂量、用法和疗程均具体叙述,并对用药的先后顺序,减量、换药以及如何联合用药等作了适当阐述。该书同时对近年来的新诊断治疗方法,如各种类型的激光治疗、手术治疗以及一些特殊治疗均提纲挈领地作了介绍。“警示与注意事项”则为该书的第二大特点,主要阐述了与治疗方面有关的副作用及不良反应问题,介绍了处方用药中的适应证、禁忌证及治疗过程中可能出现的药物不良反应等注意事项。在编写过程中,我们努力使本书中所列举的处方适合读者在具体临床案例中使用。当然,每个疾病也会因病程本身及内外因素的影响而变化,特别是感染性、物理性皮肤病,过敏与变态反应性疾病和自身免疫性疾病等,读者应根据患者的具体情况选择处方,解决临床实际问题。为此,请读者在诊断明确的基础上,结合具体情况参阅本书的治疗方案和处方介绍。

本书经过一年余的查阅、编写及出版社编辑的精心雕琢,方得以面世,我们谨对上述同仁的勤奋工作致以衷心的感谢。由于编写者学识有限,书中难免有疏漏之处,敬请各位同道专家不吝赐教与批评指正,以便再版时予以修正。

骆 丹

目 录

CONTENTS

第一章 病毒性皮肤病	1	第四章 物理性皮肤病	30
一、单纯疱疹	1	一、痱子	30
二、带状疱疹	2	二、火激红斑	30
三、疣	4	三、夏季皮炎	31
第二章 细菌性皮肤病	7	四、冻疮	32
一、脓疱疮	7	五、冻伤	33
二、毛囊炎、疖和痈	8	六、寒冷性多形红斑	35
三、丹毒和蜂窝织炎	10	七、鸡眼	36
四、皮肤结核病	11	八、胼胝	37
第三章 真菌性皮肤病	14	九、褥疮	37
一、头癣	14	第五章 日光相关性皮肤病	39
二、手癣和足癣	16	一、多形性日光疹	39
三、体癣和股癣	17	二、慢性光化性皮炎	40
四、甲真菌病	19	三、植物-日光性皮炎	42
五、癣菌疹	20	四、泥螺-日光性皮炎	43
六、花斑糠疹	21	五、日光性荨麻疹	45
七、马拉色菌毛囊炎	22	六、光线性痒疹	46
八、皮肤黏膜念珠菌病	23	七、外源性光感性皮炎	47
九、孢子丝菌病	26	八、青少年春季疹	49
十、着色芽生菌病	27	九、光化性弹性纤维病	51
十一、皮肤毛霉病	29		

十、胶样粟丘疹·····	52	三、多形红斑·····	84
十一、种痘样水疱病·····	53	四、红皮病·····	87
第六章 变态反应性皮肤病		第九章 丘疹鳞屑性皮肤病	
·····	55	·····	90
一、接触性皮炎·····	55	一、银屑病·····	90
二、系统性接触性皮炎·····	57	二、副银屑病·····	93
三、口周皮炎·····	57	三、玫瑰糠疹·····	94
四、尿布皮炎·····	58	四、白色糠疹·····	95
五、湿疹·····	58	五、毛发红糠疹·····	95
六、汗疱疹·····	61	六、鳞状毛囊角化病·····	98
七、特应性皮炎·····	62	七、妊娠痒疹·····	99
八、荨麻疹·····	64	八、妊娠丘疹性皮炎·····	99
九、血管性水肿·····	67	九、硬化性萎缩性苔藓·····	100
十、丘疹性荨麻疹·····	68	第十章 结缔组织病 ·····	103
十一、药疹·····	68	一、红斑狼疮·····	103
第七章 神经精神障碍性		二、皮炎·····	114
皮肤病 ·····	73	三、硬皮病·····	115
一、神经性皮炎·····	73	第十一章 大疱和无菌性	
二、瘙痒症·····	74	脓疱性皮肤病 ·····	118
三、痒疹·····	76	一、天疱疮·····	118
四、色素性痒疹·····	77	二、副肿瘤性天疱疮·····	122
五、皮肤垢着症·····	78	三、大疱性类天疱疮·····	123
六、拔毛癖·····	79	四、疱疹样皮炎·····	125
七、人工皮炎·····	80	五、妊娠疱疹·····	127
第八章 红斑性皮肤病 ·····	83	六、获得性大疱性表皮	
一、中毒性红斑·····	83	松解症·····	129
二、新生儿红斑·····	84	七、家族性慢性良性天疱疮·····	130
		八、遗传性大疱性表皮	
		松解症·····	132

九、掌跖脓疱病	133	六、卟啉病	175
十、连续性肢端皮炎	136	七、淀粉样变病	177
十一、疱疹样脓疱病	137	八、黏液性水肿苔藓	178
十二、角层下脓疱病	138	九、类脂质渐进性坏死	180
第十二章 皮肤血管炎	140	十、痛风	181
一、变应性皮肤血管炎	140	十一、烟酸缺乏症	182
二、过敏性紫癜	141	十二、肠病性肢端皮炎	184
三、急性发热性嗜中性皮病	144	第十五章 色素障碍性	
四、荨麻疹性血管炎	145	皮肤病	186
五、坏疽性脓皮病	146	一、白癜风	186
六、红斑性肢痛病	148	二、黄褐斑	189
七、结节性红斑	149	三、雀斑	192
八、结节性血管炎	150	四、Riehl 黑变病	194
九、白塞病	151	第十六章 黏膜及黏膜皮肤	
第十三章 皮肤附属器疾病		交界处疾病	196
.....	153	一、唇炎	196
一、痤疮	153	二、包皮龟头炎	199
二、脂溢性皮炎	156	三、阴茎珍珠状丘疹	202
三、斑秃	157	四、干燥性闭塞性龟头炎	202
四、雄激素源性脱发	159	五、女阴假性湿疣	202
五、酒渣鼻	161	六、女阴黏膜白斑	203
六、多汗症	163	七、阴茎硬化性淋巴管炎	204
七、腋臭	164	第十七章 非感染性肉	
八、甲营养不良	166	芽肿	205
第十四章 内分泌、代谢、营养		一、结节病	205
障碍性皮肤病	168	二、环状肉芽肿	208
一、胫前黏液性水肿	168	第十八章 皮下脂肪组织	
二、多囊卵巢综合征	169	疾病	211
三、黑棘皮病	170	一、结节性发热性非化脓性	
四、月经疹	172	脂膜炎	211
五、黄瘤病	173		

二、皮质类固醇后脂膜炎	212	(四) Sézary 综合征	242
第十九章 皮肤肿瘤	213	(五) 皮下脂膜炎样 T 细胞 淋巴瘤	243
一、表皮痣	213	(六) 原发性皮肤 CD30 ⁺ 间 变性大细胞淋巴瘤	243
二、汗管瘤	214	(七) 淋巴瘤样丘疹病	244
三、角化棘皮瘤	214	(八) 侵袭性亲表皮 CD8 ⁺ 皮肤 T 细胞淋巴瘤	245
四、毛发上皮瘤	215	(九) 皮肤 $\gamma\delta$ T 细胞淋巴瘤	245
五、皮肤纤维瘤	216	(十) 原发性皮肤外周 T 细胞 淋巴瘤, 非特殊类型	246
六、皮脂腺痣	216	第二十章 性传播疾病	247
七、脂溢性角化	217	一、梅毒	247
八、皮肤脉管组织肿瘤	218	二、淋病	255
(一) 婴儿血管瘤	218	三、生殖道沙眼衣原体感染	259
(二) 化脓性肉芽肿	220	四、尖锐湿疣	262
(三) Kaposi 肉瘤	221	五、生殖器疱疹	264
(四) 血管肉瘤	222	六、软下疳	267
(五) 鲜红斑痣	223	七、性病性淋巴肉芽肿	269
(六) 蜘蛛痣	224	八、艾滋病	271
(七) 静脉湖	224	九、阴道滴虫病	278
(八) 樱桃血管瘤	225	十、阴道念珠菌病	281
(九) 血管角皮瘤	225	十一、细菌性阴道病	282
(十) 淋巴管畸形(淋巴管瘤)	226	附录一 皮肤病常用实验室 检验常规	284
(十一) 毛细血管静脉畸形	226	第一节 常见病原体检查	284
九、脂肪瘤	227	一、真菌检查	284
十、鳞状细胞癌	228	(一) 直接镜检法	284
十一、基底细胞癌	230	(二) 培养法	285
十二、恶性黑素瘤	233	(三) 组织病理学检查	285
十三、Paget 病	235	(四) 血清学方法	286
十四、皮肤 T 细胞淋巴瘤	238		
(一) 蕈样肉芽肿	238		
(二) 肉芽肿性松弛皮肤	242		
(三) Paget 样网状细胞 增生症	242		

(五) 分子生物学方法	286	七、醋酸白(甲苯胺蓝)试验	295
二、蠕形螨检查	286	八、阴道毛滴虫检查	296
三、疥螨的检查	287	九、线索细胞的检查	296
四、毛囊虫的检查	287	十、阴虱检查	296
五、麻风杆菌检查	287	第三节 皮肤过敏试验	296
第二节 性传播性疾病相关 检查	289	一、斑贴试验(patch test)	296
一、梅毒螺旋体的检查方法	289	二、光斑贴试验	299
(一) 暗野显微镜检查法	289	三、划破试验	300
(二) 螺旋体镀银染色法	289	四、皮内试验	300
(三) 免疫荧光染色法	289	五、被动转移试验	301
二、梅毒血清学检查	290	六、体外 IgE 检测	301
(一) 性病研究实验室试验	290	七、生物芯片	302
(二) 不加热血清反应素试验	290	八、生物共振技术	302
(三) 快速血清反应素环状 卡片试验	291	第四节 免疫学检查	303
(四) 荧光螺旋体抗体吸收 试验	291	一、免疫荧光检查	303
(五) 梅毒螺旋体血球凝集 试验	292	(一) 直接荧光抗体法	303
三、淋球菌检查	293	(二) 间接荧光抗体法	303
(一) 涂片检查法	293	(三) 抗核抗体(antinuclear antibody, ANA) 检查	303
(二) 淋球菌培养	293	二、双链 DNA 检测	304
(三) 淋球菌的鉴定(氧化酶 试验)	293	三、免疫组织化学检查	305
四、衣原体检查	294	四、狼疮带试验	306
五、支原体检查	295	五、红斑狼疮细胞检查	306
六、杜克雷嗜血杆菌检查	295	六、局部免疫复合物检测	307
		七、细胞免疫功能检查	308
		(一) 测定细胞免疫的皮肤 试验	308
		(二) 测定细胞免疫功能的 体外试验	309
		八、红细胞免疫功能检查	311

第五节 其他检查	312	九、角质促成剂	319
一、刚果红试验	312	十、角质剥离剂	320
二、毛果芸香碱出汗试验	312	十一、腐蚀剂	320
三、组胺试验	313	十二、止汗剂	320
四、甲皱襞微循环检查	313	十三、脱色剂	320
五、束臂试验	314	十四、遮光剂	321
附录二 皮肤病外用治疗		十五、细胞毒性药物	321
药物	315	十六、维 A 酸	321
一、抗菌剂	315	十七、其他	322
二、抗真菌剂	316	十八、外用糖皮质激素	323
三、抗病毒剂	317	附录三 皮肤病常用物理	
四、杀寄生虫剂	318	治疗	325
五、清洁剂	318	一、激光	325
六、保护剂	318	二、冷冻	327
七、收敛剂	318	三、放射治疗	328
八、止痒剂	319	四、电疗及其他	331

第一章

病毒性皮肤病

一、单纯疱疹

单纯疱疹是一种由单纯疱疹病毒(包括 HSV-1 型和 HSV-2 型)感染所致的疾病。HSV-1 型主要引起生殖器以外的皮肤、黏膜和器官的感染, HSV-2 型主要引起生殖器部位的皮肤、黏膜以及新生儿感染, 但两型病毒感染部位并无严格界限。临床可分为原发型和复发型两大类。

【诊断要点】① 好发于口、鼻周围、外阴、面部、口腔黏膜等皮肤、黏膜交界部位;② 典型皮损为红斑基础上成簇的小丘疹、丘疱疹、小水疱, 可形成糜烂、继发感染;③ 自觉有灼热及瘙痒感;④ 病程 1~2 周, 有自限性, 但易于复发。实验室常用检查方法有: 疱液涂片检查、疱液病毒培养与接种、免疫荧光检查、血清抗体测定、PCR 法检测等。

【鉴别诊断】本病应与带状疱疹、脓疱疮、手足口病等进行鉴别。对少见的原发性感染者, 如疱疹性齿龈口腔炎, 鉴别需考虑白喉、鹅口疮、阿弗他口炎等。HSV 病原学实验室检查有助于鉴别。

【治疗要点】治疗原则: 缩短病程、防止继发细菌感染及全身播散、减少复发和传播机会。

1. 一般治疗 养成良好的生活习惯, 避免各种诱发因素。可通过提高身体抵抗力、加强锻炼、增加营养、冬季减少感冒发热、调节胃肠功能等方式来预防单纯疱疹复发。

2. 药物治疗

R 处方 1 适用于原发型单纯疱疹

阿昔洛韦	200 mg	一日 5 次	口服	疗程 5~10 天
或 伐昔洛韦	1000 mg	一日 2 次	口服	疗程 10 天
或 泛昔洛韦	250 mg	一日 3 次	口服	疗程 5 天

R 处方 2 适用于复发型单纯疱疹

阿昔洛韦	200 mg	一日 5 次	口服	疗程 5 天
------	--------	--------	----	--------

或 伐昔洛韦 500 mg 一日 2 次 口服 疗程 5 天

或 泛昔洛韦 125 mg 一日 2 次 口服 疗程 5 天

R 处方 3 适用于频繁复发者(1 年复发 6 次以上)

阿昔洛韦 200 mg 一日 3 次 口服 疗程 6~12 个月

R 处方 4 适用于原发感染症状严重或皮损广泛者

阿昔洛韦 250~500 mg 静脉滴注

0.9%氯化钠 250 ml 每 8 小时 1 次×5 天

警示: ① 阿昔洛韦静脉滴注时间,应注意滴速过快会发生肾小管内药物结晶沉积,引起肾功能损害,因此静脉滴注时间不少于 1 小时;② 静脉滴注后 2 小时,尿药浓度最高,此时应给病人充足的水,防止药物沉积于肾小管内。

R 处方 5 外用药物适用于皮损局部治疗

3%阿昔洛韦软膏、1%喷昔洛韦乳膏等抗病毒制剂,每天 4~5 次,外用。继发感染时加用 0.5%新霉素霜、莫匹罗星软膏。

3. 自然疗法

(1) 物理治疗 对顽固易复发者可作紫外线照射,疼痛者可用音频电治疗。

(2) 激光治疗 He-Ne 激光或 CO₂ 激光扩束照射,每天 1 次,每次 10~15 分钟,疗程 7~10 天。

【注意事项】 ① 养成良好的生活习惯,避免各种诱发因素,对减少单纯疱疹的复发很重要;② 提高身体抵抗力、加强锻炼、增加营养、冬季减少感冒发热、调节胃肠功能等方式可预防单纯疱疹复发;③ 患生殖器疱疹的孕妇,分娩时间和方式的选择很重要。

二、带状疱疹

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的疾病。患者初次感染 VZV 时表现为水痘或隐性感染,后病毒潜伏于脊神经后根或神经节内。当患者免疫功能减退时,VZV 潜伏病毒被激活,沿感觉神经轴索下行,累及神经、皮肤发生炎症。

【诊断要点】 ① 好发于成人,春秋季节多见;② 发疹前可有轻度乏力、低热、纳差等全身症状,患处皮肤可有灼热、神经痛等感觉异常;③ 好发部位依次为肋间神经、颈神经、三叉神经和腰骶神经支配区域等;④ 患处常先出现潮红斑,其上很快出现集簇分布的小水疱,疱壁紧

张发亮,疱液澄清,外周绕以红晕。皮损沿某一周围神经呈带状排列,多发生在身体的一侧,不超过正中线。多有明显的神经痛。病程一般2~3周,老年人3~4周。因患者机体抵抗力不同,可表现为顿挫型、不全型、大疱型、出血性、坏疽型、泛发型和播散型等特殊类型。

【鉴别诊断】本病前驱期或无疹型应与肋间神经痛、胸膜炎、阑尾炎、坐骨神经痛等鉴别。发疹后有时需与单纯疱疹、脓疱疮等进行鉴别,必要时疱底刮取物涂片找到多核巨细胞和核内包涵体有助于诊断。

【治疗要点】治疗原则:抗病毒、止痛、营养神经、消炎、防治并发症。

1. 一般治疗 注意休息,保护皮损,积极寻找诱发因素,并予以处理及治疗。

2. 药物治疗

R 处方1 抗病毒药物

阿昔洛韦	200 mg	一日5次	口服	疗程7~10日
或 阿昔洛韦	250~500 mg		静脉滴注	每8小时1次
0.9%氯化钠	250 ml			疗程7~10日
或 伐昔洛韦	1 000 mg	一日3次	口服	疗程7日
或 泛昔洛韦	500 mg	一日3次	口服	疗程7日

R 处方2 营养神经药物

维生素 B ₁	10 mg	一日3次	口服
或 维生素 B ₁₂	0.5 mg	一日1次	肌内注射
或 甲钴胺片	0.5 mg	一日3次	口服

R 处方3 疼痛明显或后遗神经痛

吲哚美辛	25 mg	一日3次	口服
或 卡马西平	100 mg	一日2次	口服

第二日后每隔一日增加100~200 mg,直至疼痛缓解,维持量每日400~800 mg 分次服用 最高量每日不超过1.2 g

警示:卡马西平是导致重症药疹的常见药物之一,应注意一旦发现皮疹,及时停药并给予相应处理。

或 布洛芬 200 mg 一日3次 口服

R 处方4 糖皮质激素适用于病程7天内的老年体健患者

泼尼松 30 mg/d 口服 疗程7日

警示:①糖皮质激素在带状疱疹中的使用目前仍有争议,虽然及早合理应用糖皮质激素可抑制炎症过程,减轻后根神经节的炎症

后纤维化,但也带来 VZV 病毒播散的可能;② 老年带状疱疹患者,如无禁忌证,在保证有效抗病毒的前提下,早期短期和较小剂量应用糖皮质激素,可减少后遗神经痛的发生。但对于免疫功能低下的患者,大剂量的糖皮质激素可能会影响机体的抗病毒能力,促使病毒播散,加重病情,故应慎用。使用糖皮质激素应注意其禁忌证和副作用,有高血压、糖尿病、消化道溃疡病史者,不宜使用。

处方 5 外用药物

疱疹未破时可外用炉甘石洗剂、阿昔洛韦乳膏或喷昔洛韦乳膏;疱疹破溃后可用 3% 硼酸溶液或 1 : 5 000 呋喃西林溶液湿敷,或外用莫匹罗星软膏。

处方 6 适用于眼部损害

3% 阿昔洛韦眼膏、碘苷(疱疹净)滴眼液

3. 自然疗法

(1) 物理治疗 磁疗、紫外线、音频电疗等均可选用,可消炎止痛、缩短病程。

(2) 激光治疗 He-Ne 激光照射脊髓后根、神经节段或相应的感觉神经区,一日 1 次,每次 10~15 分钟。

【注意事项】① 带状疱疹患者应及早应用有效的抗病毒药物,并加强支持,密切观察病情变化,防止并发症的发生;② 静脉滴注阿昔洛韦,应注意大剂量的滴速过快时可能致药物在肾脏内结晶,引起一过性肾功能障碍,故肾功能损害者慎用,且静脉滴注的液体量应足够,时间宜长,缓慢匀速静脉滴注;切不可静脉推注、肌肉注射和皮下注射。

三、疣

疣是由人类乳头瘤病毒(HPV)感染皮肤黏膜所引起的良性赘生物。HPV 寄生在细胞核内,并主要在核内复制,人是其唯一宿主。HPV 可分为 70 多个亚型,不同亚型与致病性和临床表现类型有关联。本病主要经直接接触包括性接触传播,也可间接感染。常见临床类型有寻常疣、跖疣、扁平疣等。

【诊断要点】① 寻常疣好发于手、足和甲缘等处,黄豆大小丘疹,表面粗糙,呈乳头状,质地坚硬;② 跖疣为发生于足底的寻常疣。皮损初起为角质小丘疹,渐增大至黄豆或更大,因受压而形成胼胝样斑块或扁

平丘疹,表面粗糙,边缘绕以稍高的角质环,去除角质层后,下方有角质软芯,可见小黑点,自觉疼痛;③扁平疣好发于青少年的颜面、手背及前臂。皮损为扁平隆起性丘疹,圆形或椭圆形,表面光滑,质硬,正常肤色或淡褐色,偶可沿抓痕出现同形反应。多骤然出现,数目较多且密集。病程慢性,可在数周或数月后突然消失。

【鉴别诊断】寻常疣需与疣状皮肤结核相鉴别,后者为不规则的疣状斑片,四周有红晕。跖疣需与鸡眼鉴别,鸡眼好发于足缘或足趾受压部,表面光滑,压痛明显。扁平疣需与汗管瘤鉴别,汗管瘤基本皮损为肤色或稍带黄色的半球形丘疹,表面有蜡样光泽,质中,密集不融合,好发于两下眼睑。组织病理检查、HPV 免疫组化以及 HPV DNA 检测有助于鉴别。

【治疗要点】治疗原则:采用外用药物治疗和物理治疗为主,内用药物治疗多用于皮损数目较多或久治不愈者。

1. 一般治疗 避免皮肤外伤。发生疣者不应搔抓及其他刺激,跖疣应注意避免压迫摩擦,防止继发感染。增强锻炼,提高机体抵抗力。

2. 药物治疗

处方 1 局部用药

3% 酞丁胺软膏、0.05%~0.1% 维 A 酸软膏、5-氟尿嘧啶软膏、干扰素软膏或咪喹莫特乳膏等外用。

警示:5-氟尿嘧啶应尽量避免用于面部,以防导致色素沉着、水肿和瘢痕形成。

处方 2 抗病毒药物

聚肌胞 2~4 ml 隔日 1 次或每周 2 次 肌内注射 疗程 4~6 周

或 干扰素 100 万~300 万 U 隔日 1 次或每周 3 次 皮下或肌内注射 疗程 4~6 周

警示:干扰素常见的副作用主要为发热、寒战、全身不适、肌痛、头痛等流感样症候群。发热一般在第一次注射后 2~6 小时发生,6~12 小时达到高峰,但 24 小时内均能自然消退。若发热不高,可不必特殊处理,但若热度较高者,需给予相应处理。

处方 3 免疫疗法

左旋咪唑 50 mg 一日 3 次 口服 服 3 天停 4~11 天 连用 3 个月

- ③① 丁福宝:《全汉三国晋南北朝诗》,第二卷,中华书局,1968年,第513页。
- ③② 同上书,第634页。
- ③③ 同上书,第六卷,第1868页。
- ③④ 同上书,第513页。
- ③⑤ 王仲荦:《魏晋南北朝史》,上海人民出版社,1979~1980年,第一卷,第324~327、332~338页。
- ③⑥ 《张释之冯唐列传》,参见《史记》第三卷,第2751~2761页。
- ③⑦ 樊树志:《国史概要》,复旦大学出版社,2002年,第180~213页。
- ③⑧ 《柳宗元集》,第四卷,第1259~1260页。
- ③⑨ 同上书,第二卷,第642~644页。

(作者:韩佳瑶,美国宾夕法尼亚州匹兹堡大学 博士研究生)