

诊疗常规

皮肤科

ZHENLIAO
CHANGGUI
PIFUKE



云南省卫生厅医政处编
云南科学技术出版社

责任编辑：学 简

封面设计：石 禾

诊疗常规

皮肤科

云南省卫生厅医政处编

*

云南科技出版社出版发行

(昆明市书林街100号)

云南国防印刷厂印装 云南省新华书店经销

开本：787×1092 1/32 印张：6.25 字数：131,000

1987年10月第一版 1987年10月第一次印刷

印数：1—6,500

统一书号：14466·12 定价：1.30元

诊疗常规

皮肤科

主编 秦作梁 孙穆雍
编写 王正文 王立新 孙穆雍
人员 肖子斌 沈尧鸣 (按姓氏笔划)
审定 李本孝 常 鹏 任永真 胡松谋

前 言

为了加强医院的科学管理，逐步实行质量控制，不断提高各级医院的诊疗水平，基本统一我省常见疾病的疗效判定标准，云南省卫生厅组织省、市级医院的专家、教授和有丰富临床经验的医师，编写了《诊疗常规》丛书。

本丛书共分内科、外科、妇产科、小儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和急诊等九个分册。编入丛书的每个常见疾病，都按诊断要点、治疗原则和疗效判定标准等三个部分来阐述，条理清楚，简明实用，对临床各科医务人员，特别是年轻医务人员有较好的参考价值。

编者

目 录

第一篇 总 论

第一章 常用的诊断技术常规	(1)
第一节 真菌直接镜检法	(1)
第二节 麻风杆菌检查法	(2)
第三节 疥虫检查法	(4)
第四节 皮肤活体组织检查法	(5)
第五节 天疱疮细胞检查法	(6)
第六节 红斑狼疮细胞检查法	(7)
第七节 皮肤过敏试验法	(8)
第二章 皮肤病治疗常规	(13)
第一节 内用药物治疗法	(13)
第二节 外用药物治疗法	(20)
第三节 物理疗法	(25)
第四节 其他疗法	(32)

第二篇 各 论

第三章 变应性皮肤病	(37)
第一节 接触性皮炎	(37)
第二节 湿疹	(39)
第三节 婴儿湿疹	(42)
第四节 异位性皮炎	(44)

第五节	尿布皮炎	(46)
第六节	药物性皮炎	(47)
第七节	荨麻疹	(49)
第八节	丘疹性荨麻疹	(51)
第九节	多形性红斑	(52)
第四章	职业性皮肤病	(53)
	稻农皮炎	(55)
第五章	病毒性皮肤病	(57)
第一节	疣	(57)
第二节	单纯疱疹	(60)
第三节	带状疱疹	(62)
第六章	细菌性皮肤病	(65)
第一节	脓疱疮	(65)
第二节	毛囊炎	(66)
第三节	疖与疔病	(68)
第四节	痈	(69)
第五节	丹毒	(71)
第六节	化脓性汗腺炎	(73)
第七章	杆菌性皮肤病	(75)
第一节	麻风	(75)
第二节	皮肤结核病	(80)
第三节	类丹毒	(85)
第八章	真菌病	(85)
第一节	头癣	(85)
第二节	体、股癣	(87)
第三节	手癣和足癣	(89)
第四节	甲癣	(90)

第五节	花斑癣·····	(91)
第六节	皮肤念珠菌病·····	(32)
第七节	孢子丝菌病·····	(93)
第九章	性病·····	(95)
第一节	淋病·····	(95)
第二节	梅毒·····	(97)
第十章	动物性皮肤病·····	(102)
第一节	疥疮·····	(102)
第二节	虫咬皮炎·····	(103)
第十一章	瘙痒性皮肤病·····	(105)
第一节	神经性皮炎·····	(105)
第二节	瘙痒病·····	(106)
第三节	痒疹·····	(109)
第四节	结节性痒疹·····	(111)
第十二章	红斑鳞屑性皮肤病·····	(114)
第一节	银屑病·····	(114)
第二节	玫瑰糠疹·····	(119)
第三节	单纯糠疹·····	(120)
第四节	扁平苔癣·····	(121)
第十三章	物理性皮肤病·····	(124)
第一节	痱子·····	(124)
第二节	冻疮·····	(125)
第三节	鸡眼·····	(127)
第四节	胼胝·····	(128)
第五节	手足皲裂·····	(129)
第六节	植物日光性皮炎·····	(131)
第七节	多形性日光疹·····	(132)

第十四章	皮肤血管炎性疾病	(134)
第一节	皮肤变应性血管炎	(134)
第二节	皮肤变应性结节性血管炎	(135)
第三节	结节性红斑	(136)
第四节	过敏性紫癜	(137)
第十五章	结缔组织病	(140)
第一节	盘状红斑狼疮	(140)
第二节	局限性硬皮病	(142)
第十六章	大疱性皮肤病	(145)
第一节	天疱疮	(145)
第二节	疱疹样皮炎	(149)
第三节	大疱样类天疱疮	(151)
第十七章	皮肤附属器疾病	(153)
第一节	皮脂溢出	(153)
第二节	脂溢性皮炎	(154)
第三节	寻常痤疮	(155)
第四节	酒渣鼻	(159)
第五节	汗疱疹	(161)
第六节	臭汗症	(162)
第七节	斑秃	(163)
第十八章	皮肤角化性疾病	(166)
第一节	寻常性鱼鳞病	(166)
第二节	掌跖角化病	(167)
第十九章	色素障碍性皮肤病	(169)
第一节	白癜风	(169)
第二节	黄褐斑	(170)
第二十章	皮肤肿瘤	(172)

第一节 良性肿瘤·····	(172)
第二节 恶性肿瘤·····	(176)
附 录·····	(178)
一、皮肤科常用外用药处方·····	(178)
二、常用中药内服方剂·····	(184)

第一篇 总 论

第一章 常用的诊断技术常规

第一节 真菌直接镜检法

一、采取标本

正确采取标本是直接镜检成功的一个关键环节。一般应在未经治疗的明显病损处取材，标本应取自多个部位，并有足够的数量。取材部位和标本因所怀疑的疾病不同而不同。体、股癣应取皮损有活动性边缘的皮屑；甲癣应取甲板下层的甲屑；头癣应取损害处的断发或带白色菌鞘的病发，如为黄癣还应刮取其痂或损害边缘的鳞屑；隐球菌病一般应取脑脊液；孢子丝菌病及着色真菌病则取皮损有黑点处的脓液或痂；放线菌病及奴卡氏菌病多取分泌物中的黄白色颗粒；念珠菌病须根据感染部位的不同而分别采取皮屑、甲屑、口腔薄膜、痰、血、尿、粪、脑脊液及胸水等。

二、制片方法

将标本置于载玻片上，滴10%氢氧化钾液1~2滴在标本

上，盖上盖玻片。在酒精灯上微微加热，注意不能煮沸，以免发生气泡。最后用吸水纸吸去盖玻片周围之溢液，同时微微压紧盖玻片。如要检查标本中是否有隐球菌，则用墨汁代替氢氧化钾液，且不必加热。

三、镜检

先在低倍镜下避开强光检查有无菌丝及孢子。发现异常，再用高倍镜做详细检查。

四、临床意义

检查结果如为阳性即可确诊，阴性则不能完全排除真菌感染的可能。

第二节 麻风杆菌检查法

一、皮肤查菌法

(一) 取材部位

应选择皮损最明显处取材检查。环状损害应择其红色边缘；高出皮面的斑块则应择其最高处；结节可择其中心；弥漫浸润斑块应择其浸润最重处。一般主张取6~8处，即：双眉弓、双面颊、双耳垂及颌部，再加皮损1~2处。

(二) 操作方法

先将患者皮肤常规消毒，然后术者用左手拇指及食指捏紧取材部位皮肤，使其呈苍白色，以防出血冲淡了被检查处的组织液。右手持锐利尖刀，在被捏的皮肤上切一长约3~5毫米，深约2毫米的切口。立即用刀尖刮取切口底部和两侧的组织液。在载玻片上涂成一圆形薄膜。切口创面可用棉球压迫止血。取材刀在刮取一个部位后应立即在酒精灯火焰上烧灼消毒，然后方可再刮取另一部位。让涂片自然干燥或在酒精灯火焰上微微加热固定，最后进行抗酸染色。

二、粘膜查菌法

通常是从鼻粘膜取材，如有口腔粘膜糜烂，也可自口腔粘膜取材。

先用生理盐水棉签将鼻腔擦洗干净。重症病例用棉签用力擦拭鼻中隔前下方粘膜做涂片即可；轻症病例则用小刀轻轻刮取粘膜的组织涂片。涂片后固定做抗酸染色。

三、镜检

目前一般采用对数分级法以记录细菌密度，标准如下：

阴性(-)：100个视野内未找到麻风杆菌。

(1+)：100个视野内有1~10条菌。

(2+)：平均每10个视野内有1~10条菌。

(3+)：平均每个视野内有1~10条菌。

(4+)：平均每个视野内有菌10条以上。

(5+)：平均每个视野内有菌100条以上。

(6+)：每个视野内菌数超过1000条。

四、临床意义

检查麻风杆菌对诊断及分型均有重要意义。如结果阳性，结合体征即可确诊。但结核样型及未定类型的麻风，查菌常为阴性，在此情况下，应结合体征全面考虑，即使查菌阴性也不能排除麻风的诊断。

第三节 疥虫检查法

一、针挑法

在指侧及手腕等处寻找疥虫隧道，然后用放大镜在隧道末端找一个灰白色虫点。先用75%酒精消毒皮肤，再用6号注射针的针头在距虫点1毫米处刺入皮肤，进针时使针口斜面向上，针头与皮肤约成 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 角。针直插到虫点底部后稍转动针头，使虫点落入针口的孔槽内，将针头向上轻轻挑破皮肤，即可将虫点取出。将取出的虫点放入滴着石蜡油或生理盐水的载玻片上，然后在显微镜下检查有无疥虫、虫卵及虫粪。

二、刮片法

找新发的炎性丘疹，用酒精拭净表面，用外科圆口刀片沾少许石蜡油，顺一个方向平刮丘疹表面的皮肤数次，至见油滴

内有细小血点为度，如此连刮6~7个丘疹后，将刮取物涂在玻片上。在显微镜下检查有无疥虫、虫卵和虫粪。

第四节 皮肤活体组织检查法

一、皮损的选择

一般应选择已充分发育的中期损害。因为早期损害常呈非特异性的病变，而晚期损害又常呈恢复或退行性变化。只有检查充分发育的中期损害，才能得到较准确的病理诊断。对疱疹性损害和希望检查其中有无病原体的皮损，则应选择早期损害。

对较大的损害或中央已趋向消退的损害，则应选择其边缘活动的部分。

二、方法及步骤

(一) 消毒

在选择好的部位进行常规消毒，注意不能用力涂擦，以免擦掉鳞屑及痂皮。

(二) 麻醉

进行局麻时（先做皮试）应将麻药注入拟取组织周围，不要注入拟取组织之内，以免影响病理诊断。

(三) 操作

沿皮肤纹理做梭形切口，进刀应与皮面垂直，深达皮下组

织。标本应长1厘米，宽0.5厘米以上，并带有皮下脂肪组织。在手术过程中不可用镊子强夹所取组织的中心部，以免损伤组织，影响诊断。

切下的标本应立即放入10%甲醛液或95%乙醇中固定，然后贴好标签送检。

第五节 天疱疮细胞检查法

选择新发的水疱，剪去疱壁，将疱液吸干，然后可分别用以下的一种方法制片检查：

一、刮片法

用钝刀轻刮疱底的组织面，以刮取面上的细胞，注意不可引起出血，然后将刮取物在玻片上涂薄片。红斑性天疱疮和增殖性天疱疮可将损害上的痂皮先清除干净，然后再从皮损表面取材涂片。

二、压痕法

用消毒的玻片，在水疱的底面压一下，即可有多少不等的细胞沾于玻片上。

用上述两种方法制作的涂片，待玻片上的液体干后，可用H·E染色或用giemsa染色后镜检。天疱疮细胞呈圆形或卵圆形，细胞间的间桥消失。细胞核大，呈圆形，染色均匀而淡，可见核仁，核周有一淡染的透明带。细胞周缘的胞浆染色较深。

第六节 红斑狼疮细胞检查法

一、红斑狼疮细胞

红斑狼疮患者血清中有一种叫狼疮因子的自身抗核抗体（抗DNA的抗体，属IgG），此种狼疮因子能与白细胞细胞核中的DNA结合而使核蛋白变质，成为云雾状的均匀体，最终使细胞死亡崩解。细胞核的均匀体又被活的嗜中性白细胞所吞噬，其胞浆中含有均匀体，细胞核被挤在细胞的一边，此即典型的红斑狼疮细胞。

二、方法

比较简便而常用的是血块法：取患者静脉血2毫升，注于干燥消毒试管中，置于37℃温箱中1~1½小时，让它凝固。在血液刚凝固为血块时，用竹签顺一方向捣碎血凝块。将捣碎的血凝块置于温氏血沉管内，以2,000转/分离心沉淀15分钟，使它分离成血清、灰白色的白细胞及红细胞三层。吸弃最上层的血清，再吸取中间的灰白色白细胞层涂片，做瑞氏染色后镜检。

三、结果

1.若在片子中见到两个以上的红斑狼疮细胞时，可报告为阳性。典型的红斑狼疮细胞为一嗜中性白细胞，在其胞浆内含

有圆形或椭圆形、嗜碱性（紫红色）、边缘模糊的均匀体。嗜中性白细胞本身的细胞核被挤在一边，染成深紫色。整个细胞较正常嗜中性白细胞大，但胞浆很少。

2. 片子中见到花瓣形细胞簇，即一团无结构的嗜碱性云雾状均匀体，周围有数个嗜中性白细胞，这是一种均匀体被嗜中性白细胞吞噬前的现象，应进一步检查。

四、临床意义

检查红斑狼疮细胞对系统性红斑狼疮的诊断有重要价值。检查结果阳性，结合临床资料，大多数可以确诊。病情活动期，红斑狼疮细胞阳性率最高，治疗后或病情静止期红斑狼疮细胞则减少或消失。其他结缔组织病及药物过敏反应偶尔也可出现阳性结果，故应结合临床资料全面考虑。如检查结果阴性，则也不能否定诊断。

第七节 皮肤过敏试验法

用以测定被试者对某种物质是否会发生过敏反应的方法，叫皮肤过敏试验法，常用的有以下几种：

一、斑贴试验

（一）原理

根据患者已被某种接触物质致敏，一旦再次接触同一致敏