

皮肤病诊疗手册

• 甘肃科学技术出版社

Pi-fu
bingzhen
liao shou ce



皮肤病诊疗手册

张慰祖 编译

甘肃科学技术出版社

责任编辑：李卫平

封面设计：姜建华

皮肤病诊疗手册

张慰祖 编译

甘肃科学技术出版社出版

(兰州第一新村51号)

甘肃省新华书店发行 天水新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米1/32 印张10.75 字数220,000

1986年12月第1版 1986年12月第1次印刷

印数：1 — 4,080

书号：14463·6 定价：2.25元

前 言

近十年以来，国内皮肤病学的各类新书已经出版了多种，大部分系参考书籍，资料丰富，内容详尽。为使临床医师和基层工作的医务人员在实际工作中查阅方便，编译了这本《皮肤病诊疗手册》。在内容方面，除介绍常见皮肤病的主要症状和诊断要点外，着重介绍有关治疗方法和技术操作。此外，对近年来国内外在皮肤病学病理生理方面的研究成果也扼要地加以叙述。

参加本书编译的人员还有王青菡、刘仲琴、杨世藩同志，田易畴副主任医师审校。

中华皮肤科学会副主任委员、西安医学院皮肤病学教研室刘辅仁教授、甘肃省人民医院皮肤科韩德我副主任医师给予指导和支持；甘肃省人民医院图书馆王广慧同志为本书提供文献资料，核对修订外文翻译。谨表衷心的感谢。

编译者

1986年元月

序 言

皮肤病在临床各科疾病中发病率最高。为了能够较为全面地介绍国外的先进经验和国内近年以来皮肤病学方面的新进展，由张慰祖医师等同志参照美国哈佛医学研究院肯尼思(Kenneth A. Arndt)博士所著《皮肤病诊疗手册》一书的编写方法，在该书基本内容的基础上，结合多年临床实践，编写了《皮肤病诊疗手册》，书中还增编了皮肤病诊断学基础、皮肤病症状学、皮肤病护理、结缔组织病、血管炎、疱疹性皮肤病、营养代谢障碍性皮肤病、粘膜病等。并将八十年代以来见于国内外主要文献中一些成熟的新技术、新药品、新疗法也作了重点扼要的介绍。使本书内容较为完善，可供临床皮肤科医护人员和医学生查阅参考。

我相信，本书的出版对我国广大皮肤科临床医护工作者将有所裨益。

刘辅仁 于西安医学院

1986年元月

目 录

第一章	皮肤病的一般诊断学.....	(1)
	皮肤病诊断学基础.....	(1)
	皮肤病的症状表现.....	(6)
	皮肤病病史.....	(12)
第二章	皮肤科诊断技术.....	(15)
	活体组织检查.....	(15)
	细胞学涂片检查.....	(20)
	真菌检查.....	(21)
	伍德氏灯检查.....	(23)
	皮肤试验.....	(25)
第三章	皮肤科治疗技术.....	(29)
	刮除术.....	(29)
	电外科术.....	(30)
	冷冻外科术.....	(32)
	紫外线治疗.....	(36)
	皮下注射氧气疗法.....	(40)
	皮肤摩擦疗法.....	(42)
第四章	皮肤科常用药物和外用治疗.....	(44)
	抗组织胺剂.....	(44)
	局部麻醉剂.....	(47)
	抗感染剂.....	(49)



	抗炎症剂.....	(59)
	止汗剂.....	(64)
	止痒剂.....	(65)
	清洁剂.....	(69)
	化妆剂和覆盖剂.....	(70)
	脱毛剂.....	(70)
	杀虫剂和驱昆虫剂.....	(71)
	外用药赋形剂.....	(73)
	角质溶解剂和腐蚀剂.....	(77)
	着色剂和褪色剂、蔽光剂.....	(82)
	湿敷剂和洗浴剂.....	(83)
	治疗痤疮外用剂.....	(86)
第五章	外用药的剂型和用量.....	(89)
第六章	皮肤病的护理.....	(93)
	皮肤病护理常规.....	(93)
	急性皮炎的护理.....	(94)
	外用药的涂敷法.....	(94)
第七章	病毒性皮肤病.....	(96)
	单纯疱疹.....	(96)
	带状疱疹和水痘.....	(101)
	疣.....	(107)
	传染性软疣.....	(115)
第八章	细菌性皮肤感染.....	(117)
第九章	皮肤结核.....	(124)
第十章	真菌感染性皮肤病.....	(128)
	念珠菌病.....	(128)
	皮肤真菌感染.....	(133)
	花斑癣.....	(141)

第十一章	侵染：虱病、疥疮、蜱叮·····	(144)
第十二章	咬伤和 螫 伤·····	(152)
第十三章	变态反应性皮肤病·····	(159)
	异位性皮炎·····	(159)
	接触性皮炎·····	(164)
	手湿疹·····	(169)
	钱币状湿疹·····	(170)
	药疹·····	(172)
	多形性红斑·····	(176)
第十四章	荨麻疹·····	(179)
	荨麻疹·····	(179)
	丘疹性荨麻疹·····	(183)
第十五章	物理性皮 肤 病·····	(185)
	鸡眼和胼胝·····	(185)
	日光反应和日光保护·····	(188)
	尿布皮炎·····	(192)
	擦烂·····	(195)
	痱子·····	(197)
	烧伤·····	(199)
	冻疮·····	(202)
第十六章	神经性皮炎和 瘙 痒 症·····	(205)
	局限性神经性皮炎·····	(205)
	瘙痒症·····	(208)
第十七章	结缔组 织 病·····	(211)
	慢性盘状红斑狼疮·····	(211)
	系统性红斑狼疮·····	(213)
	硬皮病·····	(221)
第十八章	丘疹鳞屑性皮肤病·····	(226)

	银屑病.....	(226)
	玫瑰糠疹.....	(233)
	扁平苔癣.....	(235)
第十九章	疱疹性皮肤病.....	(238)
	天疱疮.....	(238)
	大疱性类天疱疮.....	(242)
	家族性良性天疱疮.....	(243)
	疱疹样皮炎.....	(245)
	妊娠疱疹.....	(247)
第二十章	血管炎.....	(250)
	皮肤坏死性血管炎.....	(250)
	紫癜.....	(252)
	结节性红斑.....	(259)
第二十一章	营养代谢障碍性皮肤病.....	(262)
	维生素缺乏性皮肤病.....	(262)
	皮肤淀粉样变.....	(264)
第二十二章	色素沉着过度和色素减退.....	(266)
第二十三章	角化性皮肤病.....	(274)
	毛囊角化病.....	(274)
	皮肤干燥和寻常性鱼鳞病.....	(276)
第二十四章	皮肤附属器疾病.....	(281)
	寻常痤疮.....	(281)
	脂溢性皮炎和头皮糠疹.....	(290)
	酒渣鼻和口周皮炎.....	(293)
	斑秃.....	(296)
第二十五章	粘膜病.....	(300)
	唇炎.....	(300)
	阿弗他口腔炎.....	(302)

第二十六章	皮肤良性肿瘤.....	(305)
	脂溢性角化病和光线性角化病.....	(305)
	瘢痕疙瘩和肥大性瘢痕.....	(309)
	粟丘疹.....	(311)
	皮肤血管瘤.....	(312)
	皮赘.....	(316)
第二十七章	性传播疾病	(317)
	非淋菌性尿道炎.....	(317)
	淋病.....	(318)
	滴虫病.....	(322)
	梅毒.....	(323)
	性病性淋巴肉芽肿.....	(326)
	软下疳.....	(327)
	腹股沟肉芽肿.....	(329)

第一章 皮肤病的一般诊断学

皮肤病诊断学基础

皮肤病的临床诊断，最有利的条件是可以直接对病变进行观察。但仅靠视觉所得的感性认识往往又是有关误差的，因为几乎所有的皮肤病都是由二十多种原发性皮疹和继发性损害排列组合而成。不同的疾病可以出现相同的皮疹，而相同的疾病也会由于各种条件的不同而发生不同的皮疹。还有相当一部分皮肤病，本身就是系统疾病在皮肤上的表现。不全面了解发病原因与因素，疾病的变化和经过，是难以对所有的皮肤病作出确切诊断的。医师们应根据病史结合各种检查，包括必要的实验室检查，进行科学的综合、分析、推理，从而作出合乎逻辑的诊断。这就是皮肤病诊断应具备的基础。

一、引起皮肤病的主要原因

1.物理性因素：包括热、冷、潮湿浸渍、日光、摩擦、压力、放射线等。

2.化学性因素：包括各种染料、塑料、橡胶、石油及其产品、有机溶媒、某些金属化合物、药物及农药、强酸和强碱。

3.生物学因素：包括动物和植物：细菌、真菌、病毒、寄生虫、昆虫、螺旋体。某些植物，如荨麻、生漆等。

4.其他因素：包括体内感染、内脏疾病、代谢障碍、功能紊乱、先天遗传、变态反应、神经精神等因素。

二、影响皮肤病的发生和演变过程的因素

1.性别：皮肤病与性别的关系，有的是由于男女生理上的不同，如女性的月经疹，男性的须疮。有些皮肤病有明显的性别上的差异，但其机理至今难以肯定。其中一些是间接受生理因素影响的。

2.年龄：皮肤病与年龄的关系大多受生理期限的影响，与机体的生理发育和变化有直接关系，如青年人的痤疮和某些老年人的皮肤病。

3.种族：皮肤病与种族的关系主要是指与人种的关系，如高加索人种、黑色人种、蒙古人种。而不是指民族。这是由于人种在发生学和生态学上有一定的生理差异，例如高加索人种皮肤色素少，对日光的耐受远远不如黑色人种，故而容易发生日光引起的某些皮肤病。

4.环境因素：由于皮肤是人体与外界接触的一个重要的感官系统，外界环境的多种因素会引起皮肤病复发或影响皮肤病的变化，如气候条件、地理环境、职业习惯、经济条件、社会环境等。

三、皮肤的一般表现

1.皮肤的颜色：

(1) 皮肤正常颜色的来源：人类正常皮肤的颜色因人种而异，也可以因某些后天因素而发生变化。表皮是一层半透明混沌的白色或黄白色组织，具有视觉过滤器的作用。可见光照射到皮肤上可以透入皮肤而被吸收，可以经皮肤反射而散射。由皮肤反射的可见光有四种生物色素：

表皮的两种生物色素是：①黑色素(Melanin)，能吸收大部分紫外线和可见光而反射出褐色。②类胡萝卜素(Caro-

tenoids)，使皮肤呈淡黄色。

真皮的两种生物色素是：①氧合血红蛋白（Oxyhemoglobin），呈鲜红色，是皮肤小动脉和真皮乳层毛细血管内血液的颜色。主要吸收542和576毫微米光线，使皮肤显红色。

②还原血红蛋白（Reduce hemoglobin），呈蓝红色是真皮乳头层静脉丛内血液的颜色，主要吸收556毫微米光线，使皮肤显淡蓝色。

（2）黑色素和类胡萝卜素对皮肤颜色的作用：黑色素主要存在于表皮内，是决定皮肤颜色的主要色素，它使皮肤显淡褐色，且能够遮蔽一部分氧合血红蛋白的红色，故而如果皮肤没有黑色素时，不但显白色，而且也显粉红色，如白化病患者皮肤的颜色。

类胡萝卜素为黄色，皮肤的类胡萝卜素主要是摄入的蔬菜或水果的外源性黄色素，它吸收455和482毫微米的光线。主要存在于表皮角质层、皮脂腺和皮下脂肪中。在角质层中的分布是均匀的，角质层愈厚的部位（如足跟），也更显黄色。黄色素可以被氧合血红蛋白的红色遮蔽而不显。

（3）皮肤血管和血液对皮肤颜色的影响：正常皮肤的颜色主要由以上四种色素所决定，黑色素和类胡萝卜素是皮肤内相对固定的颜色，而血管和血液所衬托而出的颜色主要是红色，包括正常皮肤的红色和病变皮肤的红色。由于动脉、静脉、毛细血管内血液所含的氧合血红蛋白和还原血红蛋白的比例不同，血管扩张和收缩时血管内血液量的变化，经常使皮肤颜色发生不同的变化。

动脉中含有约90%的氧合血红蛋白，静脉中含有约50%的氧合血红蛋白，毛细血管中含有约70%的氧合血红蛋白。粘

膜由于没有角质层而更能反映出氧合血红蛋白的鲜红色；口唇由于角质层很薄又有丰富的毛细血管也更显红色；表皮较厚、但动脉流速较快而毛细血管更充盈的面、颈、手掌显淡红色；毛细血管充盈程度较低，乳头下静脉的颜色略占优势的躯干部皮肤的颜色不红，即正常的肤色。当小动脉扩张，如运动或感情冲动或摩擦皮肤时，皮肤也更显红色，反之在动脉收缩时皮肤显苍白色。当血液中的还原血红蛋白的含量在5克/100毫升或5克以上时，皮肤显青蓝色，临床叫发绀（Cyanosis）。

2. 皮肤的温度：正常体温 37°C 并不指皮肤的温度，而是体内脏器和脑的温度。事实上，正常情况下，皮肤表面的温度从来不是 37°C ，而是低于 37°C 。据测定在没有损伤的情况下，皮肤表面温度波动幅度可以达到 $20^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间。全身各部位皮肤的温度也各不相同，复盖胸腹部脏器与脑组织部位皮肤温度在 $30^{\circ}\text{C}\sim 36.6^{\circ}\text{C}$ 之间，四肢皮肤的温度在 $28^{\circ}\text{C}\sim 32^{\circ}\text{C}$ 之间。手和脚的皮肤温度更低，冬天可以低至 10°C 以下。皮肤温度，不象内脏那样一般不受外界影响而保持恒温，内脏的某些生理变化和外界因素都可以使皮肤温度发生波动，例如运动和进食、饮酒可以使皮肤温度升高，吸烟可以使皮肤温度下降 $2\sim 7^{\circ}\text{C}$ 。皮肤温度的变化可以影响皮肤的生理功能：①皮肤温度增高可以使皮肤吸收功能增强，反之减小，包括对外用药的吸收。②皮肤温度愈高，对瘙痒愈敏感。但寒冷使皮肤温度降低时可以引起瘙痒。特别是复温时。③皮肤温度愈高，冷觉小体（Krause小体）和温觉小体（Ruffini小体）活动的数目愈多。反之愈少。④皮肤温度可以影响皮肤痛觉，疼痛局部的温度比不疼痛局部皮肤的温度高。灼痛

部位皮肤温度更高些。皮肤温度过低时可以使皮肤感觉丧失。

3.皮肤的湿度：皮肤的湿度主要是指皮肤水化(Hydration)的程度。正常皮肤有一定水平的湿度，以维持皮肤正常的生理功能。湿度合适的皮肤外观上光滑润泽，皮纹规律而清楚。水化过度的皮肤会出现浸渍和水肿，水分不足的皮肤显干燥而有皱纹，常有少量脱屑。①正常皮肤的湿度在体表并不是均匀的，掌跖、臀间、腋下、生殖器部位、脐部湿度较高。四肢伸侧湿度较低。②发热、感情冲动、甲状腺毒症，某些血管炎使皮肤湿度增加。③正常的皮肤倾向于干燥者见于老年人、低温季节。④皮肤湿度减低的皮肤病有：鱼鳞病、系统性硬皮病、泛发性扁平苔癣、先天外胚叶缺损症、粘液水肿病、麻风、各种慢性苔癣化皮炎。⑤皮肤湿度增加的皮肤病有：各种急性皮肤湿疹和炎症。⑥严重的周围循环衰竭可以使皮肤湿而冰凉。

4.皮肤的纹理：正常皮肤的表面富有许多沟纹即皮纹。皮纹在手指掌侧和手掌及足趾和蹠，都按一定的方向排列。全身其他部位的皮纹一般交织成菱形的网状。毛发大部自皮沟线上或皮纹交叉处生出。即毛囊口所在的部位。皮沟之间即皮嵴，皮嵴上有小汗腺开口即汗孔。①不引起皮肤组织破坏的炎症一般不会使皮纹发生变化。②皮肤萎缩可以使皮纹保持正常或加深，如老年性皮肤萎缩。破坏皮肤组织的萎缩会使皮纹消失或紊乱。③瘢痕组织的皮纹消失。④植皮可以使皮纹排列发生紊乱。

四、粘膜的一般表现

正常的粘膜，包括唇粘膜、口腔内粘膜、生殖器和肛门粘膜，平滑光润，有深浅不等的皱纹。一般为鲜红色。

1.粘膜上出现损害的皮肤病有：扁平苔癣、天疱疮、单纯疱疹、多形性红斑、红斑性狼疮、系统性硬皮病、念珠菌病、麻风、寻常性狼疮、溃疡性皮肤结核。白塞氏综合征、Reiter氏病。

2.唇和口腔粘膜的疾病有：各种唇炎、口腔炎、维生素B缺乏病、舌炎。

3.唇和口腔粘膜出现色素的疾病有：阿狄森氏病、口周黑子病(Peutz-jeghers综合征)、铅中毒、银质沉着、铋线等。

4.肛门生殖器粘膜的疾病有：急性女阴溃疡、各种龟头炎和女阴炎、银屑病、各种性传播疾病、粘膜白斑病等。

五、毛发和指（趾）甲的一般表现

正常的毛发和甲都有角化性光泽感，呈整齐平滑的外貌。

1.毛发疾病中属于毛发本身的组织发生异常变化的疾病并不多。色素发生异常的如白发，毛发结构发生异常的如竹节状毛发、结节状脱发、环状发、念珠状发，毛发纵裂症等。毛发数量出现异常的疾病多与系统病变有关。

2.甲的疾病有先天性甲病和后天性甲病。后天性甲病中原发性甲病，是甲本身的病变，不伴有其他系统或脏器的疾病。系统性疾病的甲病多因系统疾病影响了甲的营养所致。

3.皮肤病侵犯甲或发生甲的变化者有：银屑病、扁平苔癣、斑秃、剥脱性皮炎、放射性皮炎、毛发红糠疹、手足癣等。

皮肤病的症状表现

一、自觉症状

1.瘙痒：瘙痒是皮肤病最常见的，也是皮肤病特有的自

觉症状，其产生机制至今未完全明了。临床上除皮肤瘙痒病外，能依据瘙痒作出确切诊断的皮肤病不多。而临床解决瘙痒这个常常令患者十分苦恼而又使医师甚感困惑的问题是十分重要的，但又往往难以获得十分满意的效果。①瘙痒产生的机理至今不明，对其传导通道已有过许多研究。目前认为接受瘙痒末梢感受器官是位于表皮真皮联合界面的一种纤细的神经末梢分枝，呈网状。瘙痒是通过介质（组织胺、活性蛋白酶和激肽）作用于这些末梢神经，传入表皮下神经丛，经过脊髓背侧根传入丘脑，再到达感觉神经中枢。由于接受瘙痒的末梢神经器官不在表皮，故而表皮脱失，不仅不影响瘙痒的发生，有时反而可以使瘙痒增剧。②实验证明，除了皮肤损害引起的瘙痒以外，有些情况可以使瘙痒发生的阈减低，晚间、皮肤温度增加、皮肤血管扩张、皮肤水化程度减低、以往有过皮肤病的局部、瘙痒中心灶的紧邻部位。如有这些情况出现，瘙痒会增剧。③瘙痒较为剧烈的皮肤病有：疥疮、昆虫叮咬、痱子、异位性皮炎、慢性单纯性苔癣、接触性皮炎、扁平苔癣、荨麻疹类皮肤病、某些大疱病、泛发性和限局性瘙痒症。④生理性瘙痒往往没有皮肤损害，是自发的、暂短的、易于耐受的，也是比较容易治疗的。生理性瘙痒不包括妊娠瘙痒症。⑤瘙痒也见于一些内脏疾患，如肝肾疾病，提示病情重笃或为恶性病变的预兆。

2.皮肤自觉症状除瘙痒外还有：疼痛、烧灼感、麻木、蚁行感、异物感等。

二、体征

1.斑疹（Macules）：为皮肤的限局性颜色的改变，一般不高出皮面，亦不凹陷。大小不一，形态各异。①炎性红