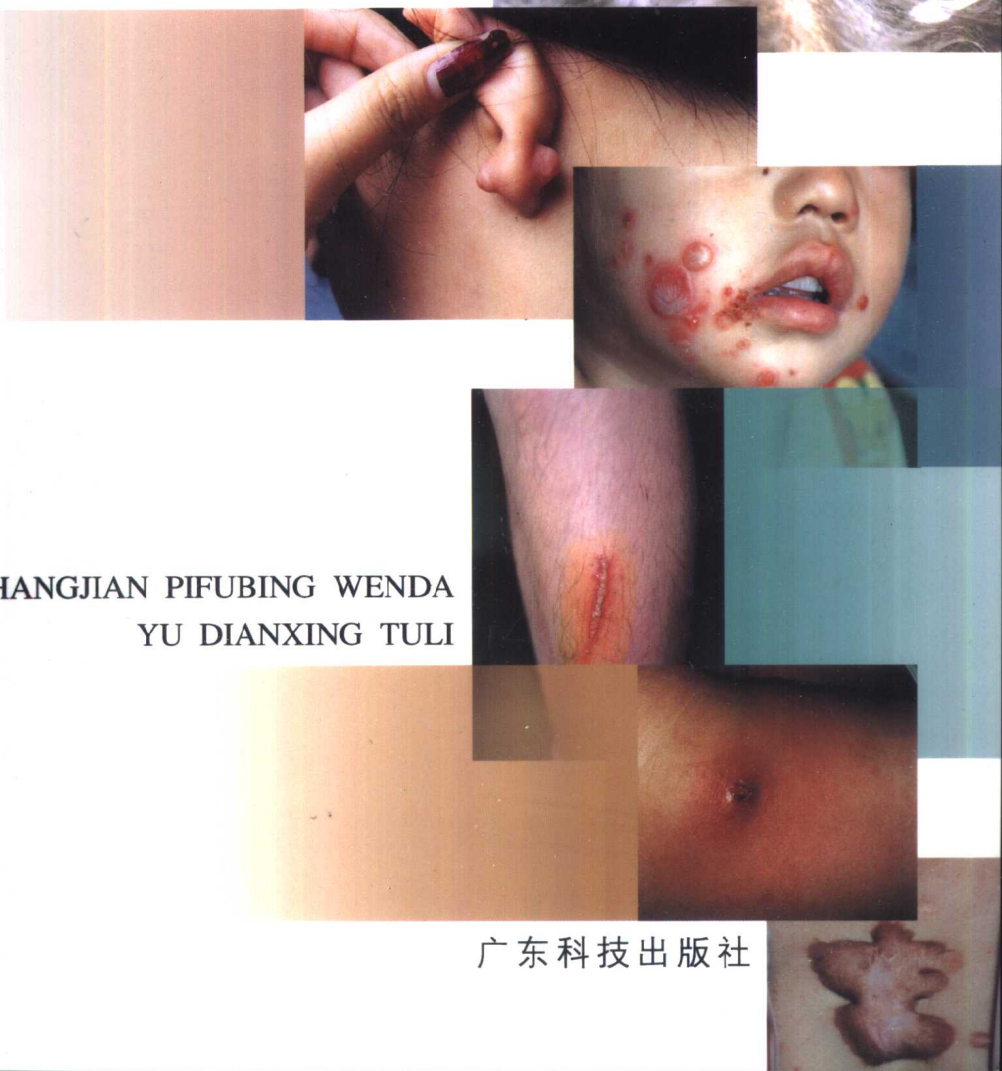


主编 冉玉平

# 常见皮肤病问答

与

# 典型图例



CHANGJIAN PIFUBING WENDA  
YU DIANXING TULI

广东科技出版社

# 常见皮肤病问答 与 典型图例

主 编 冉玉平  
编 者 郭在培 刘宏杰 李 薇

广东科技出版社  
· 广州 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

常见皮肤病问答与典型图例/冉玉平主编. —广州:  
广东科技出版社, 2002. 6

ISBN 7-5359-3011-5

I. 常… II. 冉… III. ①常见病: 皮肤病-诊  
疗-问答②常见病: 皮肤病-图谱 IV. R751-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 000233 号

---

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http://www.gdstp.com.cn

出版人: 黄达全

经 销: 广东新华发行集团

排 版: 广东科达音像有限公司

印 刷: 广东惠阳印刷厂

(广东省惠州市南坛西路 17 号 邮码: 516001)

规 格: 850mm×1168mm 1/32 印张 4.25 字数 80 千

版 次: 2002 年 6 月第 1 版

2002 年 6 月第 1 次印刷

印 数: 1~8 000 册

定 价: 25.00 元

---

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

# 前 言

在皮肤科日常门诊工作中，我们发现愈来愈多的患者想了解自己所患的疾病，我们经常听到患者问“我患的究竟是一种什么病”、“这种病是怎么引起的”、“我应该如何治疗，治疗时有什么要注意的”、“我的病可以治断根吗”……这些问题中的绝大多数医生可以给予简短而明确的回答，但是受益者只有提问者本人，还有许许多多对答案感兴趣的人没有获得答案。他们在就诊和治疗中可能会走一些弯路，例如带状疱疹的患者，由于缺乏对该病的了解，往往到内科或外科就诊，以解决疼痛的问题，殊不知他的疼痛是和皮肤疱疹密切相关的；还有药疹的患者，由于没有药物过敏和潜伏期的概念，往往不能向医生提供用药史，不仅对医生作出正确诊断不利，更重要的是，难以避免日后再次使用同样或同类药物时，出现更加严重的过敏反应。

我们编写这本讲述皮肤疾病知识的书，就是希望通过它普及一些皮肤疾病方面的知识。本书共选取了50多种较为常见的皮肤疾病，以问答的形式，结合典型的图例介绍疾病的病因、表现、治疗、预防等。我们没有深入研讨皮肤疾病的发病机制，而是寥寥数笔，勾勒出疾病的概貌，回答一些患者关心的问题，使更多的人了解这些常见病，从中获益。

由于水平所限，书中不妥之处恳请广大读者和同行提出宝贵意见，以便将来能够在此基础上修正，为医学知识的普及工作尽一份力。

主 编

2001.12.2

# 目 录

● 皮肤病概述 Overview of Skin Diseases	1
● 皮肤病皮损概述 General Description of Skin Lesion	3
● 皮肤科外用药物 Topical Therapy in Dermatology	5
● 皮肤护理 Skin Care	8
● 皮肤干燥与保湿 Dry Skin and Moisturize	10
● 皮肤瘙痒 Skin Itch	13
● 日光与皮肤病 Sunlight and Skin Diseases	15
● 颜面单纯疱疹 Facial Herpes Simplex	17
● 水痘 Varicella	19
● 带状疱疹 Herpes Zoster	21
● 扁平疣 Verruca Plana	24
● 寻常疣 Verruca Vulgaris	26
● 传染性软疣 Molluscum Contagiosum	28
● 脓疱疮 Pustulosis	30
● 疖 Boil, Furuncle	32
● 丹毒 Erysipelas	34
● 头癣 Tinea Capitis	36
● 手足癣 Tinea Manus and Tinea Pedis	38
● 甲真菌病 Onychomycosis	41
● 股癣和体癣 Tinea Cruris and Tinea Corporis	43
● 花斑癣 Tinea Versicolor	46
● 脂溢性皮炎与头皮屑 Seborrheic Dermatitis and Dandruff	49
● 念珠菌性间擦疹 Candidial Intertrigo	51
● 孢子丝菌病 Sporotrichosis	53
● 隐翅虫皮炎 Paederus Dermatitis	55
● 螨虫皮炎 Acarodermatitis	57
● 疥疮 Scabies	59

● 接触性皮炎 Contact Dermatitis	61
● 湿疹 Eczema	65
● 特应性皮炎 Atopic Dermatitis	68
● 荨麻疹 Urticaria	70
● 药疹 Drug Eruption	73
● 单纯糠疹 Pityriasis Simplex	76
● 神经性皮炎 Neurodermatitis	77
● 银屑病 Psoriasis	79
● 黄褐斑 Chloasma	84
● 雀斑 Freckles	86
● 白癜风 Vitiligo	88
● 过敏性紫癜 Allergic Purpura	90
● 毛周角化病 Keratosis Pilaris	92
● 萎缩纹 Striae Distensae	94
● 痤疮 Acne	96
● 酒渣鼻 Rosacea	99
● 斑秃 Alopecia Areata	101
● 男性型秃发 Male Pattern Alopecia	103
● 儿童拔毛癖 Trichotillomania	104
● 寻常型鱼鳞病 Ichthyosis Vulgaris	107
● 脂溢性角化病 Seborrheic Keratosis	109
● 粟丘疹 Miliium	111
● 瘢痕疙瘩 Keloid	113
● 睑黄疣 Xanthelasmata	115
● 色素痣 Nevus Pigmentosa	117
● 太田痣 Nevus of Ota	119
● 先天性血管瘤 Congenital Angioma	120
● 基底细胞癌 Basal Cell Carcinoma	122
● 鳞状细胞癌 Squamous Cell Carcinoma	124
● 恶性黑素瘤 Malignant Melanoma	126

# ● 皮肤病概述

## Overview of Skin Diseases

### **皮肤病都是小病吗？**

应该说有些皮肤病如单纯糠疹、萎缩纹的确是“小病”，不治疗对身体也没多大影响，而且还可以自愈，但是有很多皮肤病不仅不是小病，而且如果不及及时处理，轻则留下永久性的疤痕，重则危及生命。例如皮肤的恶性肿瘤、天疱疮、麻风、深部真菌病、重症药疹都是可以严重损害人体健康甚至危及生命的皮肤病，不可小视。

### **各种皮肤病的“来龙去脉”都十分清楚吗？**

有些到皮肤科就诊的患者，在认识上往往有这样一个误区：皮肤病位置表浅，眼睛看得见，想必已经被研究得清清楚楚了。事实并非如此，人类对于皮肤病的认识同对其他疾病的认识一样，还十分欠缺，远远未达到某些患者想象的那样，皮肤疾病领域还有许多问题有待人类去研究：许多皮肤病的发病原因目前还不清楚，皮肤病的分类有的还停留在感性认识上，所以病种上千，皮肤病的治疗尚存许多难题，有的皮肤病的预后和转归究竟如何还有待于临床医生积累经验……。总之，一句话：“上帝”并没有赐予人类现成的医学知识，对疾病的认识和治疗水平的提高，是随着社会经济的发展、科学技术的进步以及医务工作者临床经验的长期积累不断向前发展的。了解了这些，人们就会理解为什么医生常说，某疾病的病因还不清楚，治疗还很困难。

### 皮肤病学可以无师自通吗？

医学是一门理论性和实践性很强的科学，仅有书本知识而没有长期的临床实践，是不可能真正掌握医学知识的。皮肤病学作为一门以形态为主的学科，更是注重实践。完美的图谱，恢宏的著作，都代替不了实践，从这个意义上说，皮肤病学难以无师自通。谈这个问题的目的在于，读者在读了我们编写的书后，切不可认为自己已在皮肤病学方面登堂入室，可以随心所欲地处理自己遇到的皮肤疾病了，须知，处理好皮肤病不仅需要皮肤病知识，还要有药理学、内科学等相关学科的知识。我们试图通过通俗的语言普及医学知识，协助医患沟通，帮助患者及其家属做好家庭疾病护理，增强患者对“江湖游医”及虚假医药广告的“免疫力”，增强人们的防病意识。在书中提到的对疾病的处理方法，是我们在临床实际工作中常用的，供大家参考，但并不否定其他不同的治疗方法；而且对于每一位患者，一些外用药物每天用几次，疗程多久，应该因人而异。



# ● 皮肤病皮损概述

## General Description of Skin Lesion

皮肤病的皮损多种多样，老百姓往往用“癣”、“疹子”、“疱”、“疙瘩”一概而论，简单倒是简单，但如果你不看，绝对想象不出所谓的“癣”、“疹子”、“疱”、“疙瘩”究竟长得什么样。说到这里，想起一个笑话，有个患者家属说他的“小娃娃”腿上长疹子，痛得走不了，问他“小娃娃”多大了，他说30岁了，试想，如果没有具体岁数这个硬指标，无法想象“小娃娃”是30岁了，患者描述的皮损和医生根据描述想象的皮损差距之大，可能更甚于此。因此，必须先约定描述皮损的术语，便于交流。

皮损可以分为原发皮损和继发皮损2大类。

1. 原发皮损 即发病时最先表现出来的可以看见或者触摸到的病变。它是皮肤科医生诊断疾病的重要依据。常见的原发皮损有斑疹、丘疹、风团、结节、水疱等。

**斑疹** 简单地说，是一种看得见、摸不着的损害，是皮肤颜色的改变。

**丘疹** 是高出皮肤表面的损害，像平面上的山丘，它的直径一般小于1cm，给人的总体印象是小而浅。

**风团** 字面上不太好理解，但是皮损模样独具特色，见过一次就能认准，它是皮肤局限性的水肿，常突然发生，数小时内消失，消退后不留痕迹。

**结节** 是突出或者不突出皮肤表面的损害，其位置比丘疹深，有时候丘疹和结节的界限并不十分清楚，然而，它们是有不同的，结节往往更大更深。

**水疱** 本是非常好懂的皮损，但是我们也发现，某些地区的人们居然把所有的皮肤损害统统叫做“皮肤长疱”，所以还是提一下，我们说的水疱，是指内含液体的皮损。

2. 继发皮损 往往是由原发皮损转变而来的，搔抓、治疗都会使原发皮损改变模样，这些皮损包括鳞屑、瘢痕、痂、萎缩等。

**鳞屑** 是由皮肤脱落的细胞组成的，只要你想头头皮屑，就能明白。

**瘢痕** 是皮肤破坏后，新长出来的与正常皮肤不协调的“疙瘩”，表面没有毛发，也没有皮肤纹理。

**痂** 皮肤受创后，流出的体液干涸后形成的“壳”，但有时是药物、细菌等混合构成的。

**萎缩** 就是皮肤变薄，比较透明，皮肤纹理消失。

皮损描述是帮助医生相互交流用的，它可以避免彼此之间无法沟通，但是需要说明的是，由同一名字命名的皮损，彼此之间也不尽相同，有时差别还比较大，因为分类命名本身就是一个求同存异的过程，10多个皮损术语要囊括千变万化的皮损表现，当然不能面面俱到。

# ● 皮肤科外用药物

## Topical Therapy in Dermatology

### 皮肤科有哪些外用药物？

皮肤科外用药物有 2 种分类方法。

1. 按照药物的剂型分类，可以分为溶液、洗剂、粉剂、霜剂、软膏、硬膏、酊剂、醑剂等。其中霜剂、软膏特别常用。洗剂是不溶于水的粉剂与水混合而成的。霜剂是油和水经乳化而成的水包油剂型。软膏是凡士林、植物油加蜂蜡、动物脂肪加不同药物配制而成。硬膏是药物溶于或混合于基质中，然后涂布于布、纸、有孔塑料薄膜而制成的。酊剂、醑剂是药物的酒精溶液。

2. 按照药物的性能分类，可以分为止痒剂、抗菌剂、抗真菌剂、抗病毒剂、杀虫剂、腐蚀剂、抗肿瘤剂、外用糖皮质激素、角质促成剂及角质松解剂。其中常用的是外用糖皮质激素和抗真菌剂、角质促成剂。

从分类方式可以看出，每一种外用药物都有剂型和性能的双重定义，根据不同的疾病表现选用不同性能的药物比较好理解，我们需要强调的是，剂型的选择非常重要，剂型选择不当，不仅不能取得治疗效果，还可能引起不良反应。

### 外用药物的使用原则是什么？

原则可以归纳为 3 条：

1. 根据皮损特点选择剂型 请注意，我们强调的是根据皮损特点而不是根据疾病名称选择，这就意味着，同种疾病不同皮损要用不同剂型药物，而不同疾病相同种类皮损则往往使用同一剂型药物。对于糜烂、渗出多的皮损只能用溶液湿敷，没有其他选择；对

于无糜烂渗出的皮损可选用软膏、霜剂、硬膏、乳剂等。

2. 根据不同病因选用性能不同的药物 细菌、真菌、病毒引起的皮损分别选用抗细菌、抗真菌、抗病毒药物，过敏选用糖皮质激素，瘙痒用止痒剂，角化不全用角质促成剂等。

3. 根据不同性别、年龄、部位选用不同浓度药物 目的很明确，防止浓度过高，损伤皮肤，需要指出的是，同一药物因不同浓度其作用也不一样，例如3%~5%硫磺有角质促成作用，5%~10%硫磺有抗真菌作用。

### 外用药物用法有什么讲究？

绝大多数外用药物使用非常简单，每天1~3次，搽于患处就行了。少数药物使用有一些注意事项。

1. 湿敷注意事项 湿敷，又称开放性冷湿敷，主要针对渗出明显的皮损，一般用4~8层纱布或毛巾1~2层，放于药液中浸透，然后拧到不滴水为合适，敷于皮损上。根据病情每天敷3~5次，每次15~120分钟；一般不采用连续湿敷，间歇期让皮损敞开，敷料干了，要取下来。湿敷面积不宜过大，一般应小于体表面积的1/3，原因一方面是防止着凉，更重要的一方面是药物大量吸收，可能引起中毒，例如硼酸。

2. 软膏使用注意事项 软膏是用凡士林、植物油加蜂蜡、动物脂肪加不同药物配制而成，它在用于头皮皮损时，要把头发剪去，否则，软膏把头发粘在一起，患者十分难受，例如在用硫磺软膏治头癣，就应特别注意。

3. 停用药物的时机选择 有很多病人来看病时总是说：“我什么药物都用过的，就是不见效”。如果追问用药时间，他就会告诉你：“有的药物用了1次，有的甚至用了2次，还没效，只好换药”。我们认为药物起效需要一定的时间，皮损从发生、加重到患者就诊常常过了一定的时间了，不可能用药后转瞬即逝，即使是刚出现的皮损，也不是用药1~2次就都能消退。临床上观察外用药物疗效，

一般1~2周才能下结论。所以短期、急性皮肤病，正规皮肤科医师开的药物，患者需要用药1周以后再考虑是否有换药的必要。慢性、反复发作的皮肤病，用药更是要有耐心。感染性皮肤病（如真菌感染）当皮损消退后，还要继续用药1周，以巩固疗效，防止复发。

4. 防止过敏 外用药物是起治疗作用的，但是有的患者对某些外用药物会过敏，虽然这种情况比较少见，但还是要注意，不然旧疾未去，又添新病。由于过敏无法预测，我们建议用药第1次量小一些，选择一块小皮损用药，一般经过48小时无过敏反应（局部发红、发痒等），就比较安全了。

# ● 皮肤护理

## Skin Care

皮肤应该如何护理是许多人非常关心的问题，护理皮肤的主要目的是防病和美容，下面介绍一些与疾病密切相关的皮肤护理问题，以及皮肤的分型、保养。

### *婴儿皮肤护理应注意什么？*

婴儿最常见的皮肤病为过敏性疾病，如特异性皮炎和感染性疾病2大类。其原因是婴儿皮肤保护能力比成人弱，对外来刺激物耐受差，易过敏，同时抵抗病原体的能力也弱。

所以保护和清洁是婴儿皮肤护理的主题。3个月以内的婴儿应每天洗浴，洗去面部鼻周的皮脂、灰尘，但不要每次都用品香皂类洗涤剂。注意观察婴儿对香皂、香波的反应，有刺激反应时停用或者更换其他产品，注意不要让皂类物质流入眼睛。

### *青少年皮肤护理应注意什么？*

随着青春期的到来，皮肤表面的脂类物质逐渐增多，此期最常见的疾病为痤疮，所以护理重点为去除过多的皮脂。用温水和去脂香皂洗脸值得推荐，但是如果痤疮较严重，还是要尽快就医，以免留下永久性疤痕。此外，感染性疾病如癣、病毒疹、疱疹和疥疮也很常见，有关这些疾病的常识，我们都将做介绍，希望青少年及其家长应引起重视，尽早就医。

### *老年人皮肤护理应注意什么？*

老年人最常见的皮肤病是伴有瘙痒的皮肤病：湿疹、神经性

皮炎、老年瘙痒症；最危险的疾病是皮肤癌：基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤等。因此老年患者应注意饮食平衡、少进烟酒燥辣食物，皮肤上出现可疑的疹子，进展迅速者要及时咨询皮肤科医生，不要视而不见，以免贻误病情。

### **皮肤可以分为哪些类型？**

皮肤根据分泌皮脂多少、敏感性高低可以分为下面 5 类：

1. 油性皮肤 油性皮肤以年轻人居多，这类皮肤皮脂分泌旺盛，特别是鼻周、额部皮肤油光可鉴，如果皮脂排泌不畅，再加上细菌、真菌感染，很容易形成痤疮和 / 或脂溢性皮炎。

2. 干性皮肤 这类皮肤皮脂分泌少，皮肤没有光泽，弹性也差，容易产生皱纹，遇到风吹日晒，常有刺痛、瘙痒等不适感觉，皮屑也较多。

3. 中间型皮肤 这类皮肤介于上述两者之间，既不油腻，又不干燥，是比较理想的类型。

4. 混合型皮肤 多数妇女的皮肤属于混合型，即前额、鼻部、下颌（又称为面部 T 型区）皮肤属于油性，而眼周、颊部为干性。

5. 敏感型皮肤 这类皮肤对外界刺激敏感，香料和化妆品都容易引起不适，皮肤没有光泽，颊部易发红，皮脂少。

### **皮肤保养时要注意什么？**

皮肤保养原则要根据皮肤类型而定。一般而言，油性皮肤清洗时可选用中性肥皂，外用护肤品宜用霜剂；干性皮肤清洗次数要少，宜选用脂类化妆品；中间型皮肤，护肤品可随意选择；混合型皮肤，在脂质分泌较多的额、鼻部可用霜剂，而其他部位可用脂类化妆品（其实就是中和油性皮肤和干性皮肤的护肤原则）；至于敏感型皮肤，选用儿童护肤品为宜。

# ● 皮肤干燥与保湿

## Dry Skin and Moisturize

### 皮肤干燥是怎么回事？

皮肤干燥是因为皮肤角质层中所含的水分量减少引起的。每个人入浴后的皮肤都很光滑，但随着时间的推移皮肤变得干燥，是因为角质层的水分保持能力（保湿能力）下降。表现为皮肤呈粉白色，角质细胞周围脂质层发生断裂，此时角质细胞变得更脆、更硬，从皮肤表面上看，可见皮肤较粗糙，并有片状鳞屑。一般认为有3方面因素决定皮肤是否干燥：①角质层脂质；②角质细胞中的天然湿化因子；③脱屑过程中的桥粒降解。其中天然湿化因子的存在和角质层脂质屏障的完整性是保证角质层正常水化的必要条件。由皮脂腺分泌的皮脂对皮肤的保湿起作用，近年发现表皮细胞产生的神经磷脂水解物脑酰胺的含量显著减少是皮肤干燥的原因之一。

冬季空气中含水量低，气温下降，汗液减少，毛孔收缩，皮脂分泌减少，多数人的皮肤处于缺水少油状态。空调、暖气、取暖的生活、工作环境的低湿化也促进了皮肤干燥的发生。皮肤角质层的水分靠汗水及湿气供给，长期处于低湿环境，就会使皮肤粗糙。用毛巾蘸肥皂（香皂）泡过度擦洗皮肤，用硫磺香皂洗澡及用很热的水烫洗皮肤等都是引起皮肤干燥的重要原因，在老年性皮肤干燥者尤为突出。家庭主妇的双手发生皮肤干燥多见，与常用洗涤剂、热水烫洗有关，使本来没有皮脂腺的手掌皮肤脂质更加减少。皮肤不仅仅只是干燥不适，还会发痒，由于角质层的屏障作用破坏使防御功能下降，容易继发感染，应引起重视，积极防治。采用加湿器增加室内湿度，有利于减少皮肤水分蒸发，可减轻或防止皮肤干燥的发生。



### **乳剂、霜剂的作用如何？**

可补充由肥皂洗脱的皮脂膜，防止皮肤干燥。日常生活中人们用肥皂（香皂）洗手（脸），在洗去污垢的同时也除去了覆盖在皮肤表面的皮脂膜，容易引起皮肤干燥。对于丢失的皮脂用以人工方法制成的乳剂、霜剂等加以补充，是防治皮肤干燥的基本原则。乳剂或霜剂都是用表面活性剂将本来不能混合在一起的油和水乳化，尽可能与天然皮脂膜相似的人工产物。由于粘稠度不一样而分为乳剂或霜剂，其差别在于含水量的多少不一。外用后霜的成分残留在皮表，起到防止角质水分蒸发的人工皮脂膜作用。根据含油量的多少又将霜剂分为冷霜和雪花膏，近年的霜剂以介于两者之间者为多。随着乳化技术的进步，已经能生产出不油腻、稳定性好的商品，手感和效果都更满意。用这样的乳剂或霜剂对干燥皮肤的护理非常必要。在霜剂中添加各种各样成分（如雌激素、香料等）不会增加其作用，有些加入氨基酸、蛋白质或一些营养性药物以增加皮肤的营养，但同时也增加了抗原成分和细菌污染的可能性，容易引起接触性皮炎或继发感染。建议选用成分相对简单、不易过敏的产品，这样就能起到防止皮肤干燥的作用。

### **保湿剂有何作用？**

不仅能防止水分蒸发，还能积极地保持水分，更能防止皮肤干燥。严格来说乳剂或霜剂并无保湿效果，外用后残留在皮肤表面的皮脂膜因将角质层之间的不显性蒸发的汗液贮留，结果使角质层的水分增加。而保湿剂可主动地将空气中的水分吸收给角质层，使角质层中的水分能长期保存，达到润泽皮肤的效果。口唇干燥者用甘油涂抹，皮肤干燥外用尿素或乳酸都是基于此保湿作用。甘油可渗入角质层中，稳定脂质双层，并促进桥粒的消化；尿素和乳酸（常用5%~10%霜剂）通过减少角质细胞结构蛋白的离子键强度而使角质层直接软化，对表皮有较强的水合作用，能使皮肤的水分增加，且