



明明白白看病·医患对话丛书 12

医患对话

神经性皮炎



KP 科学普及出版社

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



明明白白看病·医患对话丛书

12

医患对话

神经性皮炎

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 神经性皮炎/李玉平, 韩秀君编著. —北京: 科学普及出版社, 2003.1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05726-7

I. 医... II. ①李...②韩... III. 神经性皮炎-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 108088 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

• 北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

• 2003 年 1 月第 1 版 2003 年 6 月第 2 次印刷

印数:5001~10000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

编委会

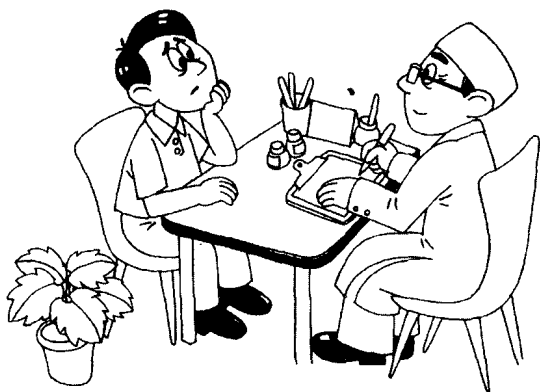
于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法
马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成
刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新
刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李光
李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章
李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉
陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博
宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏
范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森
郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳
贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩
寇志泰	康永耀	黄卫彦	黄光英	黄建辉
曹月敏	崔耀武	彭彭	傅管	黄忠友
韩子刚	董先雨	管管	管伟立	戴建平
李卫雨	韩秀君			

策 划 许 英 林 培
责任校对 孟 华 英

责任编辑 高纺云
责任印制 李春利



神经性皮炎是怎么回事？



神经性皮炎为一种常发生于颈、肘、骶等部位，以皮肤苔藓样化，即皮肤肥厚呈皮革样改变，伴阵发性瘙痒为特征的皮肤神经功能障碍性皮肤病。多见于青壮年，慢性病程，易反复发作。病因可能与神经系统功能障碍、大脑皮质兴奋和抑制平衡失调有关，病人常有精神过度兴奋、忧郁、失眠、神经衰弱和更年期等症状。搔抓、摩擦、日光照射、多汗或其他机械性、物理性刺激等因素可诱发本病。

●皮肤的解剖学、组织学

▲皮肤的解剖学

皮肤是人体最大的器官，被覆于身体表面。成人的皮肤总面积约 1.2~2 平方米，新生儿约 0.21 平方米。皮肤重量占总体重的 16%，其平均厚度为 0.5~4.0 毫米，掌跖部最



厚,眼睑部最薄。皮肤表面有许多皮沟和皮嵴。掌跖、唇红、乳头、龟头及阴蒂等处无毛,称为无毛皮肤,其他部位的皮肤均有或长或短的毛,称为有毛皮肤。指(趾)末端伸侧,盖以坚实的指(趾)甲。

皮肤的腺体包括大、小汗腺和皮脂腺。人体的小汗腺几乎遍布全身,但面部及掌跖最多。大汗腺在成人期仅见于腋、乳晕、脐、生殖器和肛门等处。除掌跖外,皮脂腺分布于全身,但头皮、前额、鼻翼及躯干中部等处非常丰富,因此这些部位称为皮脂溢出区,大部分皮脂腺开口于毛囊。眼睑、唇红、包皮及乳晕等处的皮脂腺直接开口于皮肤。

▲皮肤的组织学

皮肤由表皮、真皮和皮下组织组成,其间分布有血管、淋巴、神经和皮肤附属器及肌肉(图1)。

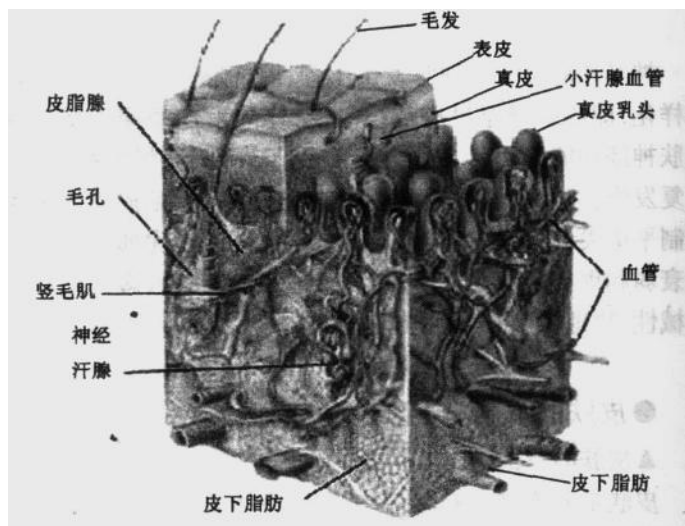


图1 皮肤结构模式图



△表皮。表皮由角朊细胞和树枝状细胞两大类细胞组成(图2)。

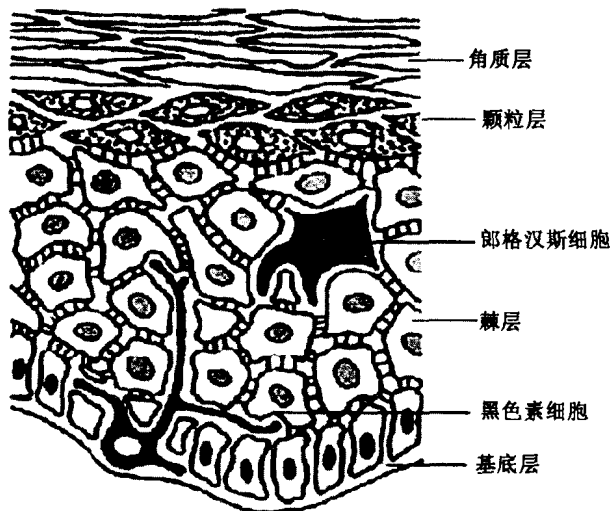


图2 表皮结构模式图

△真皮。真皮由胶原纤维、网状纤维和弹力纤维以及细胞和基质构成。真皮浅层称乳头层,此层较薄,形成乳头状隆起并突向表皮,其内有丰富的毛细血管、毛细淋巴管、游离神经末梢和(或)触觉小体。真皮深层为网状层,两层相互移行,无截然界限。网状层除含有较大的血管、淋巴管和神经外,尚有肌肉和皮肤附属器等结构。

△皮下组织。皮下组织位于真皮下方,与真皮无明显的界限,由疏松结缔组织和脂肪小叶构成,又称皮下脂肪层。



此层还有汗腺、毛根、血管、淋巴管和神经等。

△皮肤附属器。皮肤附属器是由表皮衍生而来,包括毛发、皮脂腺、大、小汗腺和指(趾)甲。

△皮肤的血管和淋巴管。流向皮肤的动脉由深在性动脉分枝而来,穿越肌层形成细动脉,通过皮下脂肪组织和真皮,直达真皮乳头层。血管的降枝流入乳头下静脉丛汇合成小静脉,再与皮下组织的深部静脉汇合。皮肤的淋巴管起源于真皮乳头层的毛细淋巴管,毛细淋巴管的起端为盲端。毛细淋巴管内皮细胞很薄,细胞间隙较宽,基膜很薄或不存在。毛细淋巴管内的压力低于毛细血管及周围组织间隙的渗透压,故可回收多余的组织液,是血液循环的辅助系统。游走细胞、细菌或病理反应产物均易进入淋巴管,回流至淋巴结,最后被吞噬消灭或引起免疫反应。恶性肿瘤细胞可通过淋巴管转移到皮肤。

△皮肤的感觉神经和运动神经。皮肤有丰富的感觉神经和运动神经。感觉神经末梢结构有末端变细的游离神经末梢,分布于皮肤浅层和毛囊周围,感受功能的专一性较差,既能感受痛觉,也能感受温觉、触觉和振动觉;还有末端膨大的游离神经末梢,如表皮下能感受触觉的麦克尔触盘;还有有被囊的神经末梢,如感受触觉的触觉小体,又称麦氏小体以及感受压觉的环层小体、感受冷觉的克劳泽小体。

皮肤的运动神经中面神经支配面部横纹肌,交感神经的肾上腺素能纤维支配立毛肌、血管、血管球和大、小汗腺的肌上皮细胞。小汗腺分泌细胞受胆碱能纤维支配。



●皮肤的生理作用

▲屏障作用

△对机械性损伤的防护。表皮角质层细胞呈扁平六角形,犬牙交错,紧密相连,胞浆中富含角蛋白,使角质层致密而又具有柔韧性,对机械性刺激有一定的防护作用。经常受摩擦和受压的部位,如掌、跖、臀部等处,角质层增厚,甚至形成胼胝,增强了对机械性刺激的耐受性。真皮中的胶原纤维、弹力纤维和网状纤维交织成网,使皮肤具有伸展性和弹性。皮下脂肪又具缓冲作用,这样使皮肤具有较好的抗牵拉、抗冲击和抗挤压作用。

△对物理性损伤的防护。皮肤对光线有吸收作用,皮肤基底层的黑素细胞产生的多聚体黑素对紫外线的吸收作用更强。黑素细胞受紫外线照射后可产生更多的黑素,传递给角朊细胞,从而增强了皮肤对紫外线辐射的防护能力。

△对化学性损伤的防护。皮肤的角质层是防止化学物质进入体内的主要屏障区,角质层细胞具有完整的脂质细胞膜,胞浆富含角蛋白,从而使表皮对水分及一些化学物质有一定的屏障作用。

△对生物性损伤的防护。致密的角质层和表皮细胞呈镶嵌状排列,能机械地阻挡一些微生物。干燥的皮肤表面及其弱酸性环境不利于细菌在其表面大量繁殖。正常皮肤表面寄生的细菌所产生的脂酶,可将皮脂中的甘油三酯分解成游离脂肪酸,对葡萄球菌、链球菌及白色念珠菌等有一定的抑制作用。

△防止体液丢失。皮肤的多层结构和致密的角质层以及皮肤表面的脂质膜可阻止体液丢失,但由于角质层内外侧



水分的含量不同,所以仍有部分水分可通过浓度梯度的弥散作用而丢失。

▲吸收作用

皮肤具有吸收外界物质的能力,这在皮肤病的外用药物治疗上有着重要的意义。皮肤主要是通过表皮和附属器吸收外界物质,物质可通过角质层细胞和细胞间隙进入真皮。一般认为,汗腺吸收作用较小。皮肤的损害可降低屏障作用,增加皮肤的吸收,损害面积大时,大量吸收可造成严重后果。

▲体温调节作用

皮肤在体温调节过程中不仅可作为外周感受器,向体温调节中枢提供环境温度的相关信息,又可作为体温调节的效应器。皮肤感受器可影响所有的效应机制,如血管扩张或收缩,寒战及出汗。皮肤温度变化对行为的影响更大,如在寒冷环境中,皮肤温度感受器向下丘脑传递冲动,引起对寒冷刺激的行为防御反应,如走动、穿多一些衣服或移到温暖环境中等。

与体温调节有关的皮肤结构有皮肤血管及汗腺。皮肤血管的排列适于散热或保存热量,皮肤血流量的改变是体温调节的重要方式。在环境温度较高时,辐射、传导及对流并不能防止身体过热,这时就依靠小汗腺分泌汗液来调节体温,汗液通过蒸发可带走大量热量。

▲分泌和排泄作用

皮肤具有分泌和排泄功能,主要是通过汗腺及皮脂腺实现的。小汗腺分泌汗液,其作用有:①散热降温;②润湿掌跖部皮肤,便于工作;③小汗腺数量较多,可在特定环境下代替



肾脏的部分功能,以维持电解质的平衡。大汗腺的分泌受神经内分泌调节。大汗腺的功能已失去体温调节功能,主要是第二性征之一。皮脂腺分泌的皮脂是多种脂类的混合物。皮脂在皮肤表面形成脂质膜,其中含有游离脂肪酸,偏酸性,故又称酸性外套,具有缓冲和杀菌作用。

▲感觉作用

皮肤的感觉作用可分为两类:一类是单一感觉,如压觉、痛觉、冷觉和温觉;另一类是复合感觉,如形体觉、两点辨别觉、定位觉和图形觉等。这些感觉有的经过大脑皮质分析判断,作出有益机体的反应,有的产生非意识的反应,如手触摸到很烫的物体时,可发生缩回反射,以保护机体免受伤害。

瘙痒是一种引起搔抓欲望的不愉快感觉。目前认为没有一种专门感受器感受痒觉,而是痛觉感受器受到轻微刺激时的特殊反应。已发现瘙痒与许多因素有关,机械性、化学性、炎症性等轻微刺激作用于皮肤均可引起瘙痒。中枢神经系统的功能状态对痒感有一定的影响,焦虑、烦恼或对痒感过度注意时,瘙痒加重。精神安定或转移注意力,可使瘙痒减轻。

●什么是神经性皮炎

神经性皮炎为一种常见的以阵发性皮肤瘙痒、苔藓化为特征的皮肤神经功能障碍性、慢性炎症性皮肤病。神经性皮炎又名慢性单纯性苔藓,中医称摄领疮或顽疮。

●神经性皮炎是怎么得的

本病的病因尚不十分清楚,但认为与神经精神因素有明



显的关系。据临床观察,有的病人有头晕、失眠、烦躁易怒、焦虑不安等神经衰弱的症状。如这些症状得到改善,神经性皮炎的症状也有可能好转。因此,认为本病的发病机理可能是由于大脑皮层的抑制和兴奋功能失调所引起。也有的研究者发现神经性皮炎病人的脑电图有异常。但所见脑电图改变均无特异性,属功能性改变,且与临床上伴发的神经、精神症状相一致。这说明大脑皮层功能失调在神经性皮炎的发病机理中确实起着重要的作用。还有的病人是在长期消化不良或便秘的情况下发病的,因此,本病的发生可能与胃肠道功能障碍有关。另外,内分泌异常及感染性病灶的致敏都可能成为发病的诱因。局部受到毛织品或化学物质的刺激以及某些其他原因引起瘙痒而不断搔抓,都可促使本病的发生。

●得了神经性皮炎有哪些表现

本病多见于青年和成年人,儿童罕见。起病时,患部皮肤往往仅有瘙痒,而无皮疹发生,由于经常搔抓或摩擦,便出现粟粒至绿豆大小的丘疹,顶部扁平、呈圆形或多角形,散在分布。历时稍久,丘疹逐渐增多,密集融合,形成皮纹加深和皮嵴隆起的典型苔藓样变的斑块。多呈淡红、黄褐或正常皮色,或有色素沉着,有时覆有鳞屑。皮疹表面多较干燥,无渗液,斑片边界清楚,周围亦可有少数孤立散在的扁平丘疹。斑片的数目不定,一片或数片,大小不等,形状可为圆形、类圆形或不整形。长期不愈,反复搔抓,最终可形成皮肤苔藓样化,即皮肤肥厚呈皮革样改变。

本病好发于颈后及颈两侧、肘窝、腘窝、股内侧、骶尾及



腕、踝及一些容易经常受到摩擦的部位,但其他部位亦可发生。根据皮肤受累范围的大小,可将本病分为两型。如皮疹不甚广泛或仅限于上述部位时,称为局限性神经性皮炎,此型常见。如皮疹分布广泛,除在局限性神经性皮炎中所述及的部位外,眼睑、头皮、躯干及四肢之一部或大部受累时,则称为泛发性神经性皮炎。泛发性神经性皮炎多先自颈部开始发疹,向上蔓延至眼睑及头皮,向下蔓延至胸背、腰及四肢的某些部位。位于头皮的神经性皮炎,有时可呈多发性结节性损害,可有渗液、结痂及鳞屑形成。





本病的自觉症状常为阵发性剧烈瘙痒,夜间为甚,泛发性神经性皮炎尤感奇痒难忍,不同程度地影响睡眠和工作。皮损搔抓后可出现表皮剥脱及血痂,严重者可有毛囊炎及淋巴结炎等继发性感染发生。本病为慢性病程,常多年不愈,治愈后也易复发。

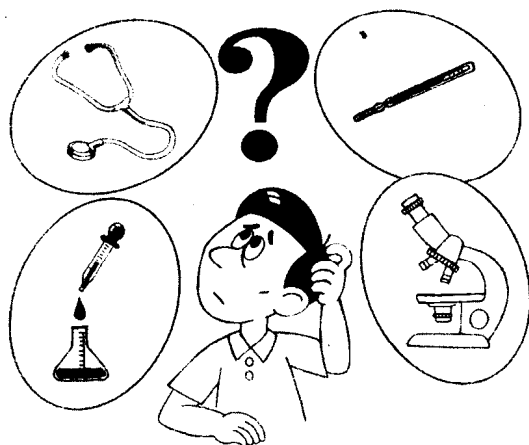




诊断神经性皮炎需要做哪些检查？

医患对话

神经性皮炎



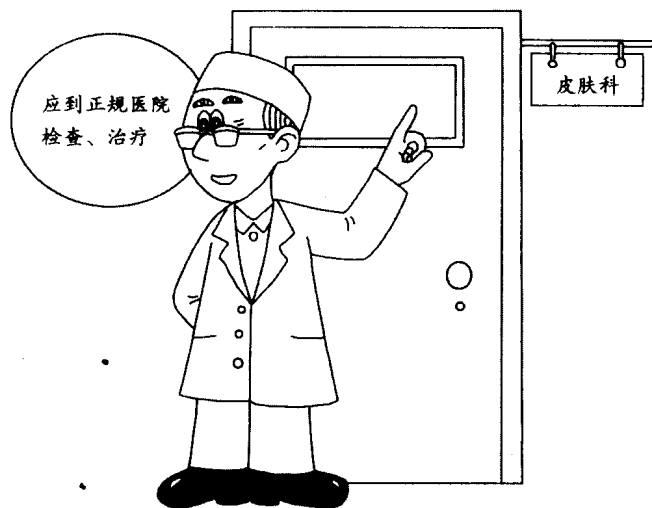
神经性皮炎的诊断主要根据它的临床表现,即典型的疾病发展过程和典型的皮肤损害:发病的初期,患处皮肤仅有瘙痒,无皮疹发生,经常搔抓、摩擦,便出现粟粒至绿豆大之扁平、圆形或多角形丘疹,瘙痒——搔抓周而复始,最终至典型的皮肤苔藓样变发生。阵发性剧烈瘙痒和好发部位等特点均有助于诊断。但当需要与扁平苔藓、原发性皮肤淀粉样变等其他皮肤病相鉴别时,就应在皮损处取皮肤活检进行组织病理学检查。

进行组织病理学检查包括两方面:①使用手术切除法或环钻法从皮损处获取标本。经手术切除法从皮损处获取标



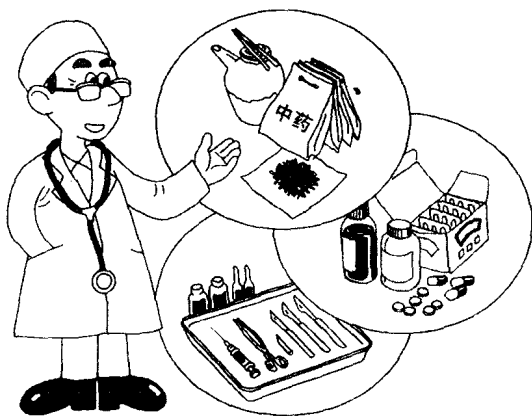
本的病人,应在术后按照医生规定的时间到医院换药、拆线。经环钻法从皮损处获取标本的病人在术后也应按医生规定的时间到医院换药,因环钻法无需缝合,所以要求病人术后局部加压,经确认伤口不再出血后尚可离开医院。另外,术后要注意保持局部清洁、干燥,以减少继发感染的可能。②获取的标本经有关技术人员进行制作,最后由皮肤病理专业医师用显微镜观察由标本制作成的切片,并根据镜下所见的组织病理学变化做出诊断或给出相应的描述性报告。

此外,从获取标本到得到组织病理学检查的结果,病人需要一定的等待时间,这种检查不像化验血、尿常规那样当天就能取到检查的结果。具体应等待的时间需根据不同的医院和某些具体情况而定。





神经性皮炎怎样治疗？



明确诊断后，一定要在皮肤科医生的指导下进行规范的治疗。不要自行滥用药物治疗。

●一般治疗

要让病人了解本病的病因、发生、发展等有关知识，树立战胜疾病的信念。学会正确处理社会、生活中的应急事件。生活力求规律，避免过度疲劳，消除精神紧张。限制烟酒及辛辣刺激性的饮食。避免用搔抓、摩擦、热水烫洗等方法止痒。有神经衰弱、胃肠功能障碍及感染性病灶者应予以处理。