

館存

J00559

64.2054
A15
C1

皮肤病学讲义

(供新医专业三年制试用)



安徽医学院

一九七二年七月

64.2054
A15
C1

救死扶傷，實
革命的人道主義
1948

毛主席语录

教育必須为无产阶级政治服务，必須同生产劳动相結合。

我們的教育方針，應該使受教育者在德育、智育、体育几方面都得到发展，成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学軍，也要批判资产阶级。

应当积极地預防和医治人民的疾病，推广人民的医藥卫生事业。

中国医藥学是一个伟大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方針和方法，是这场无产阶级文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要彻底改革，有的首先删繁就簡。

馬克思主义的哲学認為，对立統一規律是宇宙的根本規律。这个規律，不論在自然界、人类社会和人們的思想中，都是普遍存在的。

武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。

中国应当对于人类有較大的貢獻。

为全中国人民和全世界人民服务。

前 言

伟大领袖毛主席教导我们“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。解放以来广大工农兵群众和革命医务人员，遵照毛主席这一伟大指示，在毛主席无产阶级革命路线指引下，大力开展以除四害为中心的爱国卫生运动，积极开展对常见病、多发病的防治工作，取得了巨大的成绩。

在皮肤病的防治工作方面，同样取得了很大成绩。根据我院 1953—1963 年十年的门诊 10 万余初诊病例统计，许多旧社会遗留下来的感染性皮肤病，如梅毒、淋病、疥疮在我省已基本消灭；麻风亦已基本控制；化脓性皮肤病、结核性皮肤病的发病率，亦有明显下降。但是对其它一些常见病、多发病，如皮肤真菌病和皮炎、湿疹类皮肤病，由于过去长期受叛徒、内奸、工贼刘少奇所推行的反革命修正主义医疗卫生路线的影响，而不予重视。不少疾病被认为是“不治之症”，有些疾病被列为“原因不明”而无所作为，不再进行研究。无产阶级文化大革命的熊熊烈火，彻底摧毁了以刘少奇为首的资产阶级司令部，狠批了刘少奇反革命修正主义卫生路线。我们应该进一步用毛主席的辩证唯物论的光辉哲学思想来武装自己头脑，彻底批判“洋奴哲学”，“爬行主义”和所谓“不治之症”论。树雄心、立壮志，敢于走前人没有走过的道路，我们就一定能在不太长的时间内将一些危害人民健康的常见病、多发病彻底控制和消灭。

目 录

第一章 皮肤病基本知识	(1—10)
一、皮肤的解剖和生理.....	(1)
二、皮肤病的症状和诊断.....	(3)
三、皮肤病的治疗基础.....	(4)
(一)内用药物治疗(5) (二)外用药物治疗(7) (三)新医疗 法在皮肤科的应用(9)	
第二章 病毒性皮肤病	(11—13)
一、带状疱疹.....	(11)
二、扁平疣.....	(12)
三、寻常疣.....	(12)
四、传染性软疣.....	(13)
第三章 化脓性皮肤病	(14—15)
一、脓疱疮.....	(14)
* 二、毛囊炎和疖.....	(15)
第四章 皮肤真菌病	(16—20)
一、头癣.....	(16)
二、手足癣.....	(17)
三、甲癣.....	(18)
四、体癣.....	(18)
五、花斑癣(汗斑).....	(18)
六、叠瓦癣.....	(19)
* 七、念珠菌病.....	(19)
第五章 杆菌性皮肤病	(21—24)
一、麻疯.....	(21)
* 二、皮肤结核.....	(24)
第六章 皮炎、湿疹类皮肤病	(25—29)
一、湿疹.....	(25)
二、接触性皮炎.....	(26)
三、药物性皮炎.....	(27)
四、荨麻疹.....	(28)
五、丘疹性荨麻疹.....	(29)
第七章 职业性皮肤病	(30—32)
一、工业职业性皮肤病.....	(30)
二、农业职业性皮肤病.....	(31)

第八章 皮肤神经功能障碍病	(33—34)
一、神经性皮炎	(33)
二、搔痒症	(33)
第九章 红斑鳞屑性皮肤病	(35—38)
一、银屑病(牛皮癣)	(35)
二、多形红斑	(36)
三、结节性红斑	(36)
四、玫瑰糠疹	(37)
* 五、扁平苔藓	(37)
* 六、单纯糠疹	(38)
第十章 物理性皮肤病	(39—41)
一、冻疮	(39)
二、手足皸裂	(39)
三、擦烂皮炎	(40)
四、鸡眼	(40)
五、夏季皮炎	(40)
第十一章 皮肤附属器疾病	(42—45)
一、皮脂溢出症	(42)
二、皮脂溢性皮炎	(42)
三、寻常痤疮	(43)
四、酒皤鼻	(43)
五、斑秃	(44)
第十二章 皮肤肿瘤	(46—47)
* 一、疤痕疙瘩	(46)
* 二、基底细胞癌	(46)
* 三、鳞状细胞癌	(47)
第十三章 其他	(48—49)
一、红斑性狼疮	(48)
二、白癜	(49)
附 录	
一、中药常用处方	(50)
二、外用药常用处方	(53)

• 供学生学习参考

第一章 皮肤病基本知识

一、皮肤的解剖和生理

(一) 皮肤的解剖

皮肤复盖在人体表面，是人体抵御外界各种有害刺激的第一道防线。面积随人体大小而有所不同，成人约为 1.5—2.0 平方米，厚度差异在 0.5—4.0 毫米之间，一般四肢伸侧较屈侧为厚，眼睑、包皮最薄，手掌、足底最厚。

皮肤由表皮、真皮和皮下组织三部分组成：（附图一）

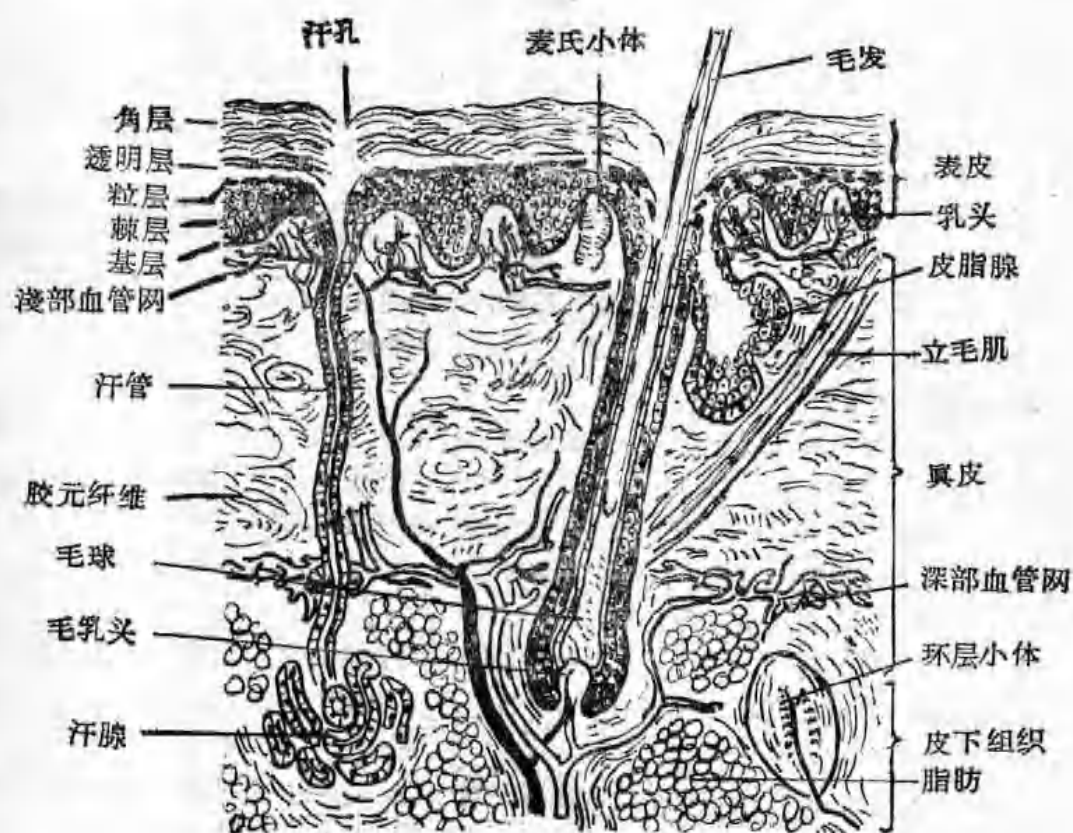


图1 皮肤

1.表皮：（附图二）是皮肤的最外层，由各种不同形状的上皮细胞组成，共分为五层：

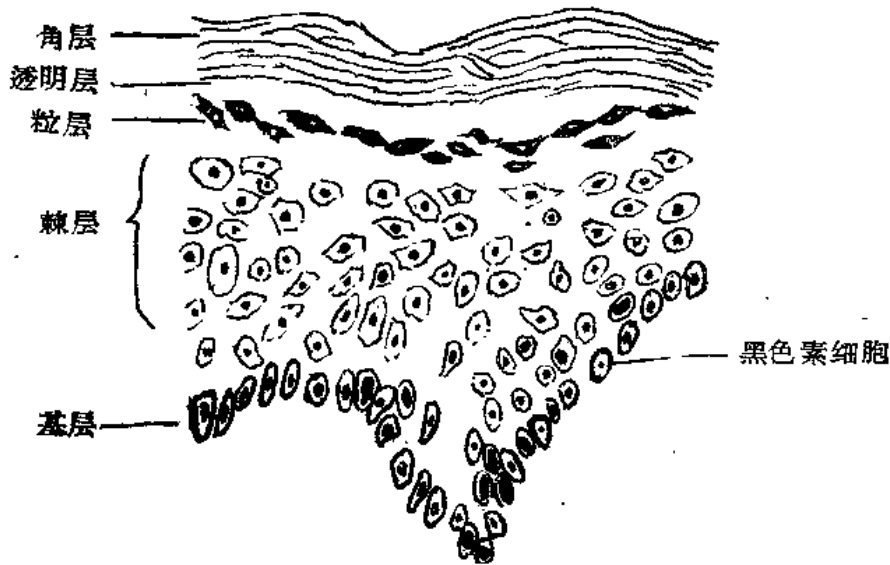


图2 表皮

（1）基层：位于表皮最深层，与真皮连接，由一层圆柱状细胞组成。有进行细胞分裂作用，使新生细胞不断向表浅生长，最后变成角质层，于皮肤表面呈皮屑脱落。另外，该层尚有一种黑色素细胞，能产生黑色素。

（2）棘层：是由4—8层多角形细胞组成。细胞间有空隙，贮有淋巴液，以供给营养。

（3）粒层：由2—4层扁平、梭形细胞组成，细胞内含有颗粒。

（4）透明层：是由粒层细胞向上移行中，失去细胞核而成透明发亮的透明层，一般只见于掌、跖部皮肤。

（5）角质层：位于表皮最外层，由多层扁平、已完全角化的细胞组成，最后呈皮屑而脱落。角质层在手掌、足底部最厚，在眼睑、包皮、腹股沟等部较薄。

2.真皮：位于表皮下面，是由粗细不等的结缔组织纤维交错排列而成，使皮肤具有一定的韧性。主要是由胶原纤维、弹力纤维和网状纤维所组成。真皮内有汗腺、皮脂腺、毛发、血管、淋巴管和神经末梢感受器。

3.皮下组织：位于真皮下部，由大量脂肪细胞分布于疏松的纤维组织中而组成。

4.皮肤的血管和淋巴管：表皮无血管。真皮、皮下组织有丰富的血管和淋巴管，以供给皮肤营养。

5.皮肤的神经：全身皮肤布有丰富的感觉神经末梢，能感受外界刺激而产生不同感觉，如痒感、触觉、痛觉、温度觉等。皮肤中尚有植物神经纤维以调节皮肤血管、汗腺的活动。

6.皮肤的附属器：

（1）皮脂腺：位于真皮内，开口于毛囊，是分泌皮脂的腺体。皮脂腺分布于全身，而以头皮、面部为最多。

（2）汗腺：位于真皮、皮下组织内，分大汗腺、小汗腺两种。小汗腺除口唇、龟头、

甲床外，分布全身，有导管直接开口于表皮。大汗腺在性成熟期成长，分布于腋窝、外阴、肛门、会阴等处，开口于毛囊内。

(3)毛发和指(趾)甲。

(二)皮肤的生理功能

皮肤的生理功能主要有：

1.保护作用：皮肤性坚韧，具弹性，能抵御外界的伤害和撞击。表皮有角质层和黑色素，有防止紫外线对内部组织的伤害。皮肤表面完整，带有酸性，有制止细菌的繁殖，有利于防止感染。

2.调节体温作用：皮肤有散热和保温的功能，对调节体温有重大作用。当外界温度过高时，皮肤血管扩张，汗腺分泌增强，使热量发散，使体温维持正常。而当天气寒冷时，皮肤血管收缩，血流减少，同时汗腺分泌减少，有利保温。

3.分泌与排泄作用：皮脂腺分泌皮脂，润滑皮肤、毛发，并有保温、阻止水分蒸发，以及防止水和水溶性物质侵入和抑制某些微生物生长等功能。汗腺排泄汗液，每天约500—1000毫升，其中98—99%为水分，其余为少量水溶性盐类及其他代谢产物，故汗腺有协助肾脏以排泄废物作用。

4.吸收作用：皮肤对苯、醚、酒精等挥发性液体吸收最快，对油类物质亦易吸收，对水和水溶性物质吸收力极小。当皮肤破损或皮肤发炎时，吸收能力可大为增加，因此在外用药治疗皮肤病时，一方面可利用其不同基质而有利于药物吸收，以治疗疾病；但亦应注意药物的浓度和搽药面积大小，防止吸收过多而中毒。

5.感觉作用：皮肤有丰富的感觉神经末梢，能感受外界刺激而产生不同感觉。如多数皮肤病，常因皮肤神经功能障碍而引起搔痒。麻风病人，因周围神经受侵而出现皮肤麻木，痛觉、触觉、温度觉的障碍。

二、皮肤病的症状和诊断

皮肤病的症状：可分为自觉症状和他觉症状两类，某些皮肤病尚可出现各种全身症状。

(一)自觉症状：以痒为最常见，其次为疼痛、灼热感、感觉异常和感觉消失(即麻木)等。自觉症状之轻重，常视病情的轻重和个体反应性而不同。

(二)他觉症状(皮肤损害)：皮肤损害，简称皮损，是皮肤病的主要症状表现。有属于皮肤病理变化而直接产生的皮肤损害，称原发性损害，如斑疹、丘疹、水疱、脓疱、结节、风团等。有由于原发性损害演变而来，或因治疗或搔抓而引起，称继发性损害，如鳞屑、痂、糜烂、溃疡、疤痕、抓痕、苔藓样变等。

皮肤损害主要有以下几种：

1.斑疹：是皮肤局限性的颜色改变，不高起亦不凹陷，可分：

炎性斑疹：又称红斑，系真皮血管扩张、充血而引起，压之褪色。

非炎性斑疹：有色素沉着斑和色素减退斑。

2.丘疹：系高出皮面的局限性皮肤突起，一般为针头到黄豆大小，其形状、颜色、硬度可不同。

3.水疱：系含浆液的局限性皮肤隆起，可小似针头，或大达直径数厘米。

4.脓疱：系含脓液的水疱，周围常有红晕。

5.结节：系位于真皮或皮下组织的高起或不高起皮面的局限性块状物。一般为黄豆到胡桃大小。

6.风团：是真皮内血管扩张，血清渗出而形成的局限性皮肤水肿。发生快，消退亦快，消退后不留痕迹。

7.鳞屑：由于在病变过程中，皮肤发炎或过分干燥，使表皮角化过度或已角化的上皮细胞脱落而成。

8.痂：由皮损的分泌物，如脓液干燥，混和脱落的上皮细胞而成。

9.糜烂：由水疱、脓疱之疱顶破裂，表皮缺损而成。表面鲜红、潮湿，愈后不留疤痕。

10.溃疡：由于病变或外伤，皮肤损伤达真皮或更深组织而形成的组织缺损。

11.疤痕：皮肤损伤达真皮或深部组织时，愈合中由新生纤维组织代替而成。

12.抓痕：因搔抓而致皮肤条状损伤。

13.萎缩：皮肤病变过程中，深部浸润吸收后，而出现的皮肤退行性变，表现为皮肤变薄、凹陷，附属器亦可萎缩。

14.苔藓样变：慢性搔痒性皮肤病的发展过程中，皮肤增厚、粗糙、皮沟变深，似皮革状称之。如在神经性皮炎中最为明显。

皮肤病的诊断：

皮肤病的诊断方法，包括病史、体格检查和必要的实验室检查。

询问病史，应抱着完全、彻底为伤病员服务，解除病员疾病痛苦的精神，细心、耐心地进行了解。包括疾病的病期，发生与发展经过，治疗情况和疗效，与生活习惯、工作条件和思想情况的关系，以及家庭中有无同样患者等。

体格检查，主要是检查皮肤、粘膜的皮损情况，注意其分布部位，是否对称，数目、颜色、大小、边界是否清楚，有否感觉障碍等。

实验室检查，在某些皮肤病的诊断，往往需要实验室检查的帮助。常用者如皮肤试验（斑贴试验、划痕试验和皮内试验），真菌检查，细菌检查（如麻风杆菌检查），血清康、华氏反应，皮肤组织病理检查等。

我们对于每个皮肤病患者，想得到正确的诊断，必须通过询问病史，体格检查，实验室检查中所获得的各种材料，加以去粗取精，去伪存真，深刻思索、判断，才能有利于诊断的正确性。

三、皮肤病的治疗基础

皮肤病虽发生在皮肤外表，但各种症状表现，与整个机体常密切相关，有时可伴有全身症状。因此，在皮肤病的治疗上必须注意到内用药物治疗和外用药物治疗的并重。在治疗同时，应着重做好预防工作，对于某些皮肤病，且预防常重于治疗。

毛主席教导我们：“武器是战争的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人不是物。”因此，在我们治疗疾病过程中，决不能只看到药物的作用，首先必须发挥病员的主观能动作用，树立坚强的战斗意志，再给予合理的治疗，才能在与疾病的斗争中取得胜利。

但是，由于有些皮肤病，其发病原理目前尚不明白，既不能提出具体的预防措施，且某些治疗虽能减轻症状或促进症状痊愈，但亦不够满意，或仍不免要复发。因此，我们必须通过不断实践，不断提高，以总结、创造出更多、更好的治疗皮肤病的新疗法。

(一) 内用药物治疗

1. 抗组织胺药物：此类药物，除有抗组织胺作用外，同时有止痒作用。常用于治疗各种变态反应性皮肤病，如湿疹、接触性皮炎、药物性皮炎、荨麻疹等。用药后有时可出现嗜睡、头昏、口干等副作用。

常用者列表于下：

药 物 名 称	规 格	每 日 用 量	用 法
盐酸苯海拉明	片剂： 25毫克	25毫克/次，每日3—4次	口 服
(可泰敏)	针剂： 50毫克/支	25—50毫克/次，每日1次	肌 注
盐酸异丙嗪	片剂： 12.5毫克 25毫克	12.5—25毫克/次，每日3—4次	口 服
(非那更)	针剂： 50毫克/支	25—50毫克/次，每日1次	肌 注
扑 尔 敏	片剂： 4 毫克	4 毫克/次，每日3—4次	口 服
安 其 敏	片剂： 25毫克	25毫克/次，每日3—4次	口 服

2. 其他抗过敏药物：其中常用者有钙剂及维生素丙，可降低毛细血管的通透性，有抗炎、抗过敏作用。其他如安他乐、氯丙嗪除有镇静、止痒作用外，也有抗过敏作用。

常用者列表于下：

药 物 名 称	规 格	每 日 用 量	用 法
10% 葡萄糖酸钙溶液	针剂： 10毫升/支	10毫升/次， 每日1次	静 注
5 % 溴化钙溶液	针剂： 10毫升/支	10毫升/次， 每日1次	静 注
5 % 氯化钙溶液	针剂： 20毫升/支	10—20毫升/次， 每日1次	静 注
维 生 素 丙	针剂： 250—500毫克/支	500—1000毫克/次， 每日1次	静 注
10% 硫代硫酸钠溶液	针剂： 10毫升/支	10毫升/次， 每日1次	静 注
安 他 乐	片剂： 25毫克	25毫克/次， 每日3次	口 服
氯 丙 嗪	片剂： 25毫克	12.5—25毫克/次， 每日3次	口 服

3. 盐酸普鲁卡因封闭疗法：常用于银屑病、湿疹、瘙痒症、神经性皮炎等。应用方法有：

(1) 静脈封闭：以盐酸普鲁卡因50毫克、维生素丙100毫克，配制成0.25%浓度注射液20毫升，静脈注射，每日一次，10次为一疗程。或以盐酸普鲁卡因按每公斤体重4—8毫克计算，用生理盐水配成0.1%浓度溶液，加入维生素丙500—1000毫克，静脈滴注，每日一次，10次为一疗程。静脈注射或静脈滴注速度均宜缓慢。

(2)局部封闭：用0.25—0.5%盐酸普鲁卡因溶液，在病损部位，作皮下注射，剂量依病损范围而定，每日或隔日一次，10次为一疗程。

封闭疗法，在首次应用前需先作普鲁卡因皮肤过敏试验，有严重肝、肾疾患者忌用。在注射或静脉滴注过程中，若出现头晕、面色苍白、冷汗、血压下降等反应，应中止治疗，并按过敏性休克原则处理。

4.皮质类固醇激素：常用于严重的药物性皮炎、天疱疮、红斑性狼疮、硬皮病、泛发性湿疹等。此类药物有抗炎、抗过敏作用。常用者有强的松、强的松龙、地塞米松、氢化可的松等。应用中应注意各种禁忌症和副作用。

5.抗菌素：一般抗菌素，常用于化脓性皮肤病或其他皮肤病有继发感染者。

6.抗真菌素：常用者有：

(1)灰黄霉素：是一种能抑制大多数感染于人类的表浅真菌的抗真菌素。对深部真菌，除能抑制着色霉菌和孢子丝菌外，对念珠菌、其他深部真菌均不敏感，对细菌无抑制作用。

灰黄霉素的作用原理，一般认为是抑菌作用，而无杀菌作用。灰黄霉素口服吸收后，通过血液循环使药物沉积于表皮、毛发、指甲的新角质蛋白中，使寄生于角质中的真菌受到抑制，直至被感染的皮肤、毛发、指甲，由其自然生长而脱落，并由新生的皮肤、毛发、指甲组织代替时，获得治疗效果。

灰黄霉素在临床上可治疗多种表浅皮肤真菌病，如头癣、体癣、手足癣、甲癣、叠瓦癣；但对汗斑、白色念珠菌病（如鹅口疮、阴道霉菌病）均无效；其中对头癣疗效最佳，疗程最短。对手、足癣、甲癣疗程长，疗效较差。例如应用于指甲癣，需连续服药三个月左右，趾甲癣则疗程更长，且治疗后，若不注意预防，不久仍要复发。因此，在我国灰黄霉素生产量尚不多的情况下，应该避免乱用，滥用现象，造成极大浪费。我们主张以应用治疗头癣为主。

关于外用灰黄霉素制剂以治疗皮肤真菌病的疗效问题，目前意见尚不一致，需进一步通过临床实践以总结经验。一般认为疗效不够满意。若皮损范围广泛者，应用药量较大而不够节约。

灰黄霉素制剂，每片100毫克，服法可按每日每公斤体重10—15毫克计算，隔日服药一次。外用制剂可配成3—5%灰黄霉素软膏或酊剂。

(2)制霉菌素：是一种能抑制并杀灭念珠菌属的抗真菌素。可应用以治疗各种皮肤、粘膜和肠道的念珠菌感染。可配成软膏或水剂外用，每日2—3次，按每克或每毫升含制霉菌素10,000—50,000单位浓度配制。成人内服，每日四次，每次50—100万单位。

7.抗疟药物：可降低皮肤对光的敏感性，常用于光感性皮炎、红斑性狼疮等。常用者有氯化喹啉，每日二次，每次0.25克；阿的平，每日三次，每次0.1克。

8.中医辨证施治：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中医对皮肤病的治疗，积累了很多宝贵的经验，值得我们很好地学习。中医对皮肤病的辨证施治原则，根据皮肤病的症状表现，不外乎风、湿、热、虫、血虚等原因为患。因风而致者，症状都游走无定，遍体作痒，抓破血溢，多为干性，治疗原则宜祛风为主。因湿而致者，症状都浸淫四窜，黄水淋漓，表皮腐烂，搔痒明显，多为湿性，或有传染，治疗原则宜利湿为主。因热而致者，皮肤焮红，灼热作痒，甚则滋水淋漓，结痂或

片，治疗原则宜清热为主。因虫而致者，常浸淫蔓延，黄水频流，其痒剧烈，最易传染，治疗原则宜杀虫为主。因血虚而致者，病期慢性，皮肤变厚，干燥脱屑，作痒，很少流水，治疗原则宜养血为主。

但皮肤病的症状常比较复杂，有时常几种病因同时存在，因此治疗上必须通过辨证，抓住主要方面，分析风、湿、热、虫、血虚的孰重、孰轻，而采取各种不同方剂，以施治疗。

(二) 外用药物治疗

皮肤病的外用药物治疗，主要是对症处理。但是，目前对某些皮肤病的病因认识不够，而这些疾病的症状，如搔痒、化脓感染等，往往造成病人极大的痛苦，使病情加剧，是急需解决的问题，而这些症状常可以通过外用药物治疗以解决。因此，外用药物治疗，在今天皮肤病的治疗上仍占着较为重要的地位。

现将常用外用药的性能、剂型、用药原则分述如下：

1. 常用外用药的种类和性能

种 类	作 用	常 用 药 物
温和保护剂	保护、干燥、消炎、减少摩擦	氧化锌、滑石粉、炉甘石、淀粉、松花粉等
消毒杀菌剂	抑菌、杀菌	硼酸3—4%，雷佛奴尔0.1%，龙胆紫1—2% 高锰酸钾1:5000—1:10,000，硫酸铜0.3—0.5% 硫酸锌0.25—1%，以及磺胺类，各种抗菌素， 中药黄连、黄柏、银花、雄黄、硫黄等
止 痒 剂	止 痒	樟脑2—5%，薄荷0.5—1%，石炭酸1—2%， 中药冰片、蛇床子、苦参等
角质促成剂	收缩小血管，减少 炎性浸润，促进正 常角质的形成	鱼肝油5—10%，糠溜油2—10%，煤焦油2—10%， 松溜油2—10%，黑豆溜油5—10%，白降汞2—10%， 硫黄5—10%等
角质剥离剂	使角质层溶解脱落， 促使脱皮作用	水杨酸3—10%，冰醋酸10—20%等
抗真菌及 抗寄生物剂	抑制及杀灭真菌， (常同时有角质剥 离作用)	水杨酸3—6%，苯甲酸6—12%， 冰醋酸5—30%，碘1—2%， 硫黄5—10%，中药土槿皮、羊蹄根、凤仙花等
收 敛 剂	减少渗出，减少水 肿，促进消炎作 用	鞣酸1—5%，硝酸银0.25—0.5%， 醋酸铝3%，中药明矾、五倍子等
腐 蚀 剂	破坏组织细胞，腐 蚀组织	纯石炭酸，纯硝酸银， 水杨酸20%以上，冰醋酸50%以上， 中药鸦胆子等

2. 常用外用药的剂型和用法

剂型及组成	作用	适应症	常用处方举例	用法	注意点
溶 液 (药物溶于水)	收敛、冷却、消炎、清洁、止痒	急性炎症,具有红肿、水疱、糜烂、渗出液时	3—4%硼酸溶液。 0.1%雷佛奴尔溶液	湿敷:取4—6层纱布,浸湿溶液,敷于患处,每1—2小时一次,每次半小时左右	经常保持纱布潮湿,创面清洁。纱布宜常清洗、更换
粉 剂 (药物加入2—3种粉末中混合而成)。	吸收、干燥、保护、散热	急性炎症,具有红斑、丘疹,而无糜烂、渗出液时	扑粉、痱子粉、六一散、青黛散	外扑,一日多次	糜烂、渗出液时忌用
悬垂剂 (药物混合于水中,又称洗剂)	同粉剂	同粉剂	炉甘石洗剂、三黄洗剂	外搽,一日多次	同粉剂
油 剂 (药粉混合于植物油中)	润泽、软化痂皮、吸收、消炎	亚急性炎症而偏近于急性者,有潮红、鳞屑、薄痂、轻度糜烂、渗液时	锌氧油、黄柏油	外搽,日2—3次	换药时用纱布吸少些油轻拭,不宜用水洗。多毛部位不宜用
糊 剂 (软膏中加入25—50%粉末)	吸收、干燥、消炎、软化痂皮	亚急性炎症而偏近于慢性者,有潮红、脱屑、皮肤轻度增厚、或有结痂、少量渗液者	锌氧糊剂、糠溜油糊剂	外搽,日2—3次	同油剂
软 膏 (药物加入凡士林,或同时混合羊毛脂)	润滑、软化痂皮,渗透性较强,并有促进肉芽、上皮生长	慢性炎症,皮损肥厚者;慢性结痂性皮肤病或慢性溃疡	硼酸软膏,硫磺软膏,各种抗菌素软膏	外搽或纱布包扎,日2次	急性皮炎禁用
乳 剂 (水和油通过乳化剂乳化作用而成)	润泽、保护、凉爽、消炎	亚急性、慢性炎症,单纯皮肤搔痒	强的松软膏、氢化可的松软膏(霜)等	外搽,日2—3次	
酊 剂 (药物溶解于酒精中)	止痒、杀菌、角质剥脱、角质促成	局限性皮肤慢性炎症,皮肤真菌病,单纯皮肤搔痒	松溜油酊、碘酊、蛇床子酊	外搽,日2—3次	急性皮炎禁用,腔口周围及粘膜部位忌用

3. 外用药治疗原则:

皮肤病外用药治疗原则,主要是根据皮损表现的性质,而决定所需应用的药物剂型和种类。如何掌握好外用药治疗原则,对皮肤病的治疗十分重要,今以发病率极高的皮炎、湿疹类皮肤病治疗为例,简述如下:

(1)首先根据皮损炎症程度,先确定需用的剂型。

急性炎症,具红肿、水疱、糜烂、渗出液者,用溶液湿敷,其他均禁忌。

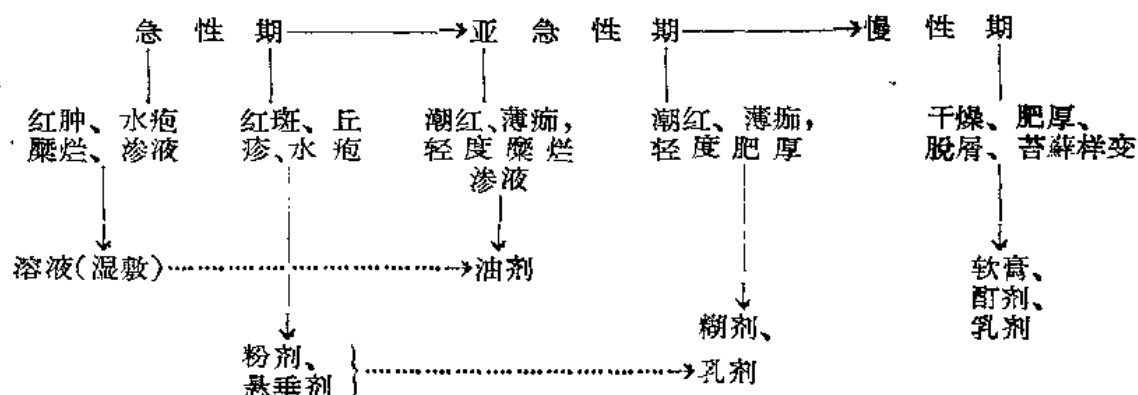
急性炎症,具红斑、丘疹、水疱,而无糜烂、渗出液者,用悬垂剂、粉剂。而糊剂、软膏、酊剂禁忌。

亚急性炎症,具脱屑、薄痂,或有少量渗出者,用油剂、糊剂。无渗出时亦可用乳

剂。

慢性炎症，皮损肥厚、苔藓化者，用软膏、酊剂或乳剂。

列表说明如下：



……线，指皮损经过治疗，症状好转时，所需更换剂型。

(2) 确定剂型后，再根据皮损性质，选择所需不同性能的药物。例如急性炎症而具红肿、水疱、糜烂、渗液者，常用消毒杀菌剂如3%硼酸溶液湿敷；若同样为急性炎症，具红肿、水疱，糜烂，而有继发感染脓性渗液者，就需杀菌作用较强的药物，如0.1%雷佛奴尔溶液湿敷。

(3) 一般先用低浓度制剂，以后根据需要逐渐增高浓度。

(4) 在应用中，应适当注意年龄、性别、部位、季节的不同，而决定外用药物的剂型和种类。

(三) 新医疗法在皮肤科的应用

在无产阶级文化大革命中，广大工农兵群众和革命医务工作者，遵照毛主席教导，树立全心全意为人民服务精神，采用中西医结合方法，创造了很多防治疾病的新疗法，经过多年来实践中不断总结、提高，已积累了许多经验。我们应该很好学习，并在临床中应用，进一步总结经验，更好地为广大工农兵服务。今将在皮肤科常用的几种新医疗法介绍如下：

1. 新针疗法：

常用穴位：合谷、曲池、足三里、血海、肺俞。

配穴：内关、委中、三阴交。

适应症：荨麻疹、搔痒症、湿疹等。

用法：强刺激，不留针，每日一次，连续6—10天。

2. 耳针疗法：

常用穴位：肺、神门、枕、肾上腺、内分泌。

适应症：荨麻疹、搔痒症、湿疹等。

用法：找敏感点针刺，留针15分钟，亦可用埋针法。可与体针联合应用。

3. 皮肤针疗法（梅花针）：

适应症：神经性皮炎、斑秃、酒皰鼻。

用法：叩击局部，一般至轻度出血点为度，每日或隔日一次，连续10次。

4. 穴位注射疗法:

适应症: 荨麻疹、搔痒症、湿疹、带状疱疹等。

用法: 小剂量药物注入所选择穴位, 每日或隔日一次。常用药物有: 盐酸普鲁卡因、盐酸异丙嗪、氯丙嗪、维生素B₁₂等, 亦可用自血、或妊娠尿穴位注射。

5. 新药“920”在皮肤科的应用:

“920”是一种刺激植物生长的农药, 近年来广大工农兵群众大胆设想, 应用于医学临床, 对某些疾病有很好的治疗效果, 今后尚需不断总结提高。

适应症: 经各地经验, 以及我院临床试用, 在皮肤科范围内, 认为对斑秃、斑状硬皮病、皮肤溃疡疗效较好。

制剂及用法:

片剂: 每片20毫克, 口服, 每日三次, 每次20毫克。

针剂: 每支20毫克, 肌注, 每日1—2次, 每次20毫克; 或皮损下局部注射, 每周1—2次。

溶液及软膏: 浓度为1:10,000—1:50,000, 外用, 每日2—3次。

第二章 病毒性皮肤病

一、带状疱疹

带状疱疹俗称“蜘蛛疮”，中医称“缠腰蛇丹”。本病发生骤然，皮疹主要为水疱，多数簇集成群，群与群之间，沿周围神经呈带状分布，多见于身体一侧，自觉疼痛。

病因

带状疱疹系由病毒感染而引起，临床可见于在机体抵抗力降低时，如感冒、疟疾、肺炎等疾病的病程中发生；局部受压迫、摩擦、神经创伤亦可诱发本病；但多数病例无任何原因而发病。

临床表现

患者发病前局部皮肤常先有感觉过敏、灼热感和针刺样神经痛，有时伴全身不适和发热。1—2天后局部皮肤出现多数炎性丘疹并迅速变为水疱，疱壁紧张，疱液透明，基部炎症明显，在发展过程中，相继有簇集成群的丘疱疹发生，沿所属神经呈带状排列。自觉疼痛，有时伴附近淋巴结肿痛。经数日后疱液混浊，疱壁松弛破裂、干燥、结痂而愈，很少复发，但有少数年老患者，皮损分布广泛者，可遗有神经痛。皮损常单侧发生，以沿肋间神经分布最为常见，亦见有沿三叉神经分布者，若侵犯第一支可引起结膜炎、角膜炎。

鉴别诊断

单纯疱疹：多见于高热疾病过程中发病，好发部位为口、鼻周围、外生殖器等皮肤粘膜交界处。皮疹为成群针尖至米粒大小的水疱，常为一、二群。自觉灼热和痒感，而痛不显著，数日后结痂而痊愈。病程约一周，可反复发作。

治疗

(一) 给以镇静止痛剂，如复方阿斯匹林0.5克，氨基比林0.15克，巴比妥0.1克，每日三次。

(二) 板兰根注射液2毫升，肌肉注射，每日二次，连用5—10天。大青叶或板兰根一两，煎汤代茶，每日一剂。

(三) 维生素B₁50—100毫克，肌肉注射或内服；维生素B₁₂100—200微克，肌肉注射，每日一次。

(四) 脑垂体后叶素5单位，肌肉注射或加入50%葡萄糖液中作静脉缓注，每隔日一次。(孕妇、心脏病患者忌用)。

(五) 新针疗法：病变于肋间者，取相应所属各椎间或椎间两旁的俞穴；病变于三叉神经可取太阳、下关，远距穴位可选针后溪、合谷、少商等。

(六) 局部处理以保护、消炎防止感染为原则。5%雄黄酊外用有止痛、防止感染作用。若水疱已破，可用2%龙胆紫溶液或各种抗菌素软膏，或青黛散油膏外涂。