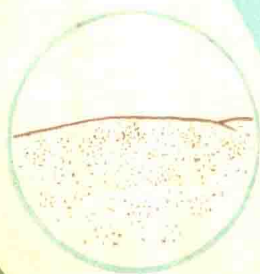


《优生优育卫生宣传小丛书》

怎样让您的孩子 健康成长

——小儿常见皮肤病的防治

梁应权 编著



人民军医出版社

怎样让您的孩子健康成长

小儿常见皮肤病的防治

梁应权 编著

人民军医出版社

1988年 北京

内 容 提 要

本书为优生优育卫生宣传小丛书之一。是在“计划生育是我国一项基本国策”这种思想指导下,向年青的父母们较系统地介绍小儿皮肤病的防治及有关知识的通俗性读本。主要内容包括小儿皮肤病与小儿发育的关系,小儿皮肤的解剖、生理特点,小儿皮肤病的治疗原则,小儿皮肤的保健,并深入浅出地介绍了不同年龄儿童常见皮肤病的病因、临床表现、诊断与治疗。通过阅读本书,使读者了解小儿皮肤及皮肤病的基本科学知识,有助于做好小儿皮肤保健,及在家庭的条件下正确处理小儿皮肤病,从而促进小儿健康成长,达到“优生、优育”的目的。

本书的内容简明通俗,适合年青父母和从事幼儿保健教育工作者阅读,并可以供初级医护人员参考。

小儿常见皮肤病的防治

梁应权 编著

*

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

北京市孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

◆

开本: 787×1092毫米1/32 印张: 2.625 字数: 56千字

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数: 1—23500 定价: 1.05元

ISBN 7-80020-074-4/R·73

〔科技新书目: 176—179⑥〕

目 录

小儿皮肤病防治与优生	(1)
小儿皮肤的解剖及生理特点	(2)
小儿皮肤病的症状和体征	(4)
小儿皮肤病的治疗原则	(6)
小儿皮肤和小儿皮肤保健	(15)
小儿营养缺乏性皮肤病	(18)
一、维生素A缺乏病 (18) 二、维生素B ₂ (核黄素) 缺乏病 (19)	
三、维生素C (抗坏血酸) 缺乏病 (19) 四、烟酸缺乏病 (20)	
五、蛋白质缺乏病 (21)	
新生儿皮肤病	(22)
一、新生儿黄疸 (22) 二、新生儿红斑 (23) 三、新生儿皮肤颜色改变 (23)	
四、新生儿会阴水肿 (24) 五、新生儿皮下脂肪坏死 (24)	
六、新生儿冻伤 (24) 七、褶烂 (24)	
小儿常见的化脓性皮肤病	(25)
一、脓疱疮 (26) 二、新生儿剥脱性皮炎 (27) 三、毛囊炎、疖与疖病 (27)	
四、多发性汗腺脓肿 (28) 五、婴儿坏疽性皮炎 (28)	
病毒性皮肤病	(29)
一、单纯疱疹 (29) 二、带状疱疹 (31) 三、疣 (32)	
四、传染性软疣 (33) 五、婴儿玫瑰疹 (33) 六、传染性红斑 (33)	
小儿皮肤霉菌病	(34)
一、头 癣 (34) 二、体癣、股癣 (35) 三、手、足癣 (36)	
四、小儿念珠球菌 (37)	
小儿寄生虫性皮肤病	(38)
一、疥 疮 (38) 二、虱 病 (39)	
结核性皮肤病	(40)

一、小儿皮肤结核 (40)	二、卡介苗皮炎 (41)	
小儿皮炎和湿疹		(42)
一、皮 炎 (42)	二、湿 疹 (43)	三、药物性皮炎 (45)
小儿神经官能性皮肤病		(47)
一、瘙痒症 (47)	二、神经性皮炎 (48)	
荨麻疹		(48)
一、荨麻疹 (49)	二、丘疹性荨麻疹 (50)	三、色素性荨麻疹 (51)
小儿红斑脱屑性皮肤病		(52)
一、银屑病 (52)	二、玫瑰糠疹 (53)	三、小儿毛发红糠疹 (54)
四、白色糠疹 (54)	五、脱屑性红皮病 (55)	
小儿大疱性皮肤病		(55)
一、儿童良性、慢性大疱性皮肤病 (55)	二、幼年型疱疹样皮炎 (56)	三、幼年型类天疱疮 (56)
小儿皮肤附属器疾病		(57)
一、汗腺疾病 (57)	二、皮脂腺疾病 (59)	三、毛发疾病 (60)
四、甲 病 (62)		
小儿结缔组织疾病		(64)
一、红斑狼疮 (64)	二、皮炎炎 (65)	三、硬皮病 (66)
小儿皮肤血管疾病		(67)
一、网状青斑 (67)	二、毛细血管扩张症 (68)	三、紫癜 (69)
遗传性疾病		(70)
一、鱼鳞病 (70)	二、掌跖角化病 (71)	三、着色性干皮病 (71)
四、大疱性表皮松解症 (72)	五、色素失禁症 (72)	
小儿色素代谢障碍性皮肤病		(73)
一、白癜风 (73)	二、斑驳病 (74)	三、雀斑 (74)
四、小儿青斑 (75)	五、眼上睑部褐青色斑 (75)	
小儿皮肤肿瘤		(75)
一、色素痣 (75)	二、皮脂腺痣 (77)	三、表皮痣 (77)
四、血管瘤 (77)	五、血管球瘤 (78)	六、淋巴管瘤 (79)

小儿常见皮肤病防治与优生

皮肤是人体的重要器官，它将人体与外界隔开，以保持人体内环境的平衡。它不仅能抵御外来的化学品、微生物、射线及外力等因素的伤害，而且能阻止体内、外水分及电解质的丧失和渗透，对维持人体的呼吸、循环、消化、泌尿、内分泌、神经等系统的功能有着重要的作用。小儿处于不断生长和发育的过程中，各系统的功能也在不断完善的过程中，皮肤健康与否，直接影响小儿的生长发育。因此，做好小儿皮肤的保健，有更重要的意义。

人体是有机的整体，各系统有紧密的联系，当小儿患皮肤病时，不能只认为是单纯的皮肤疾患，而应该密切观察患儿的全身情况，这样才能及早发现各种疾病，采取有效的防治措施。随着医学科学的发展，使我们进一步了解到，有的皮疹是系统性疾病的首发症状，如传染性肝炎部分病例的早期症状是荨麻疹；有的皮疹是主要症状，但反映内脏功能的异常，如婴儿湿疹，其发生、加重和消退与消化功能障碍的程度有密切关系；一些传染性发疹性疾病，当皮疹出现时，临床症状发展至高峰，并随皮疹的隐退而消失；有的皮疹则是某些疾病诊断和鉴别诊断的重要依据，如结缔组织病、营养缺乏病等；有的皮疹则标志着并发症的产生，如药物皮炎等；有些皮肤病则是恶性肿瘤的常见并发症，如何杰金氏病及白血病，容易并发带状疱疹等。这些都说明皮肤病与各种疾病有着密切而广泛的联系，因此，做好儿童皮肤病的防治

工作，是小儿健康成长的重要保证。

由于小儿正处于生长发育阶段，皮肤及各系统组织，生理功能等与成人有所不同，加上儿童的卫生习惯、生活方式和环境等又与成人差异很大，所以在某些皮肤病中，小儿与成人的发病情况、临床表现、治疗反应及病情预后等不尽相同。如遗传性皮肤病、感染性皮肤病、特应性皮炎等发病率特别高，疥疮、丘疹性等麻疹小儿容易出现水疱和大疱；一些皮肤病，儿童发病快，炎症较重，但易治愈。另一些皮肤病则特别顽固（如毛发红糠疹等）。某些皮肤病生后即存在，或儿童期发病，但部分以后可自然消退（如血管瘤）。小儿皮肤病的这些特点，家长必须了解，才能做到心中有数，才能在防治方面采取合适和有效的措施。

计划生育是我国的一项基本国策。它不仅关系到“四化”建设的成败，而且关系到中华民族的兴旺、发达。当前全国人民都积极响应这个号召，按照计划生育的要求，做好“优生、优育”。本书就是根据“优育”这个目的进行编写，帮助家长们了解小儿皮肤病防治的重要性，以及小儿皮肤病的基本防治知识。小儿皮肤的特点，搞好小儿皮肤保健促进儿童健康成长。

小儿皮肤的解剖及生理特点

小儿，特别是新生儿和婴儿的皮肤，其形态和机能与成人相比，均有显著的不同。要想了解小儿皮肤病的特点，掌握防治方法，做好小儿皮肤的保健，就必须熟悉小儿皮肤的

特点。

小儿皮肤较成年人菲薄，最表面的角质层为数层粘连不牢固的角质鳞片组成，其下的透明层缺乏，棘细胞层只有2~3层细胞，细胞空疱化明显，但基底层细胞比较活跃。真皮乳头层比较平展，胶原纤维和弹力纤维断裂，纤维间基质丰富，含水量较成年人为高。真皮血管十分丰富，但毛细血管脆弱。由于上述特点，小儿皮肤外观细嫩、平滑、纹理不清，在微小的机械、化学和温热刺激下，在体内各种因素的影响下，易损伤出血，易产生急性炎症反应。如颈、腋、股、臀及会阴等处，在汗、尿、粪便刺激下，常出现大片红肿，糜烂渗液等炎症反应。

小儿各部位皮肤面积的比例，随生长发育而不断改变，但其总面积，按公斤体重计算较成年人大，因而散热面大，耗热量多，对外环境温度变化反应敏感。此外，面积大吸收面亦增大，对外用药物及外界的各种化学物质，容易吸收过量而引起中毒，或产生其它副作用，因此，对婴、幼儿必须注意保温，不要滥用外用药和化妆品。

小儿汗腺的数量，全身约200~450万个，和成年人差不多，故单位面积皮肤的汗腺数远多于成年人，但新生儿发汗中枢不成熟，活动汗腺数仅1万多个，且汗管口常被鳞屑填塞，故泌汗功能很差，因此对热的适应能力相当差。约半岁左右始具正常的发汗功能，2岁至2岁半时，活动汗腺数达200万个以上。同时由于发汗中枢常呈兴奋状态，因此幼儿期常多汗，容易产生汗疹。

婴儿皮脂腺发达，数量多，分泌旺盛。额部皮脂分泌量比成人高，胸部分泌量达成人水平。约半数婴儿，在鼻背、耳廓可见密集的黄白色小点，即新生儿粟丘疹，是由于皮脂

腺阻塞而形成。幼儿至学龄期儿童，皮脂腺变小，分泌减少，表皮脂质只及成人的 $\frac{1}{3}$ ，至青春期皮脂腺活动亢进，皮脂分泌量剧增。

小儿皮肤的酸碱度值，取决于皮脂分泌和汗分泌的情况，前者多则偏碱性，后者多则偏酸性。一般新生儿皮肤pH值为7.4，生后二周pH为6以下，不利于细菌等病原微生物生长。

小儿皮下脂肪的组成和成年人不同，它含有大量的硬脂和软脂，尤其在新生儿，皮下脂肪密度较大，在寒冷或血液循环缓慢时容易硬变和结晶。

在肌儿时期，毛发已续渐长出，新生儿已有长毛（头发）短毛（眉毛和睫毛）和毳毛，一般毳毛较少。婴儿生后至4个月内，可出现生理性脱发，半岁后再生长，此后毛发生长较成年人旺盛。小儿毛发的生长，粗细和色泽，与个体因素胎儿发育和营养状况有关。

刚出生的新生儿，皮肤是无菌的，但生后不久即附有细菌，菌数逐日增多，每平方厘米可达6—8万个，都在表皮最外层和毛囊口处。细菌的种类，在新生儿至乳儿期为表皮葡萄球菌、链球菌属（主要为非溶血性链球菌），类白喉杆菌属和大肠杆菌。幼儿期为表皮葡萄球菌和八联球菌。

小儿皮肤病的症状和体征

要想及时发现和诊治皮肤病，必须了解和掌握皮肤病的症状和体征。小儿皮肤病的症状和体征，有局部性和全身

性。主要的症状有瘙痒、疼痛、灼热感、麻木感和发热等，其中瘙痒是皮肤病最常见、最主要的症状。皮肤病的皮肤体征，即皮疹（或称皮肤损害），其中包括原发疹（病理过程中直接产生的初期皮疹），和继发疹（由原发疹或搔抓等演变而来的皮疹）。

一、原发疹

（一）斑疹：皮肤只有颜色改变，不高出皮面，如红斑，紫斑，色素斑等。

（二）丘疹：为高出皮面的米粒至绿豆大的损害。

（三）结节：为皮内或高出皮面较大的硬结性皮损。

（四）风团：俗称风疹块，是局限性水肿性斑块。

（五）水疱：大疱和脓疱：是皮肤内充满液体（或脓液）的腔隙。

二、继发疹

（一）囊肿：是包含液体或半固体的有壁的良性肿物。

（二）鳞屑：俗称“脱皮”，是病损后期出现的表皮角质层脱落，可呈片状或糖状。

（三）抓痕：又称表皮剥脱，是由搔抓或磨擦所致，往往呈条状或片状，有浆液或血性渗出物或上覆血痂。

（四）糜烂：是水疱、大疱或脓疱破裂后的表皮缺损。表面呈红色，往往有液体渗出。糜烂和抓痕，由于缺损表浅，故愈后无疤痕。

（五）皲裂：是皮肤失去弹性而产生的裂口，多沿皮纹出现，常引起疼痛或出血。

（六）溃疡：是由于溃烂或外伤所引起的皮肤深在性缺损。一般愈后有疤痕。

（七）渗液：是表皮剥脱，糜烂或溃疡创面渗出的液

体。

(八) 苔藓样变：或称苔藓化，是局部皮肤出现增厚、粗糙、皮纹加深、色素沉着。

(九) 疤痕：是溃疡愈合后形成的萎缩性或肥厚性斑块。

上述皮疹是常见的皮肤损害，如果婴幼儿有这些损害，说明已罹患皮肤病，应及时予以诊治。

小儿皮肤病的治疗原则

小儿皮肤病，是临床上常见和多发的疾病。在皮肤病领域中，15岁以下儿童患皮肤病的人数，约占皮肤病患者总数的1/3。并由于小儿的生理特点，皮肤病的炎症重，病情变化迅速，易诱发内脏的严重疾病。因此，正确掌握皮肤病的治疗，对保证小儿的健康成长有着十分重要的意义。

治疗小儿皮肤病，要想达到预期的效果，必须注意下列几个方面：(1) 首先要确立正确的诊断，在这个基础上制定正确的治疗方案。(2) 家长和医务人员密切合作，通过仔细的观察，寻找和去除病因及诱发因素。(3) 在治疗的过程中要树立整体观念。因为小儿的一些皮肤病，可能是全身性疾病的皮肤表现，如小儿常见的猩红热样红斑，麻疹样红斑，麻疹样红斑等，可能是细菌，病毒感染引起的症状性皮疹，反之，某些皮肤病可以诱发内脏疾病，如脓疱疮，反复发病时易诱发肾炎。所以，对小儿皮肤病患者，必须全面检查，全面治疗。另一方面，既要选对小儿疗效好的药物，又要充分考虑药物对小儿生长发育的影响，如长期应用类固

醇激素，对小儿生长有抑制作用；四环素能使小儿牙齿黄染、畸形等。（4）治疗过程中要注意小儿的生理特点，还要考虑小儿体重、年龄及生长状况。

小儿皮肤病的治疗方法很多，包括全身治疗、外用药治疗、物理治疗、外科治疗等。下面简要介绍一下全身治疗和外用药治疗。

一、全身治疗

小儿皮肤病的全身治疗，包括抗组织胺药物、维生素类药物、抗菌素和皮质类固醇激素等的应用。

（一）抗组织胺药物

组织胺是人体内肥大细胞受到抗原刺激后释放的一种化学物质。小儿皮肤病都是由这种物质作用于皮肤等人体组织而引起的。抗组织胺药物的作用，是阻断组织胺对皮肤等人体组织的作用，而达到治疗皮肤病的目的。此外，该类药物还有镇静和催眠作用，因此可使小儿安静、休息，减轻搔痒。但该类药物有口干、食欲不振等副作用，应予注意。常用的抗组织胺药物如表1。

表1 抗组织胺类药物

药名	制剂	量和用法	备注
苯海拉明 (可太敏)	25mg、50mg 注射剂 25mg/ml	1~2mg/kg/日 可配成0.2% 糖浆，分三次口服	偶可引起粒细胞减少及皮疹。可配成20%软膏或霜剂外用
赛庚啶	2mg、4mg	0.25mg/kg/日 分三次口服	对荨麻疹效果好，但嗜睡作用较强。
扑尔敏	4mg注射剂 10mg/ml	0.35mg/kg/日 分三次口服	副作用小，适用于小儿。

药 名	制 剂	量 和 用 法	备 注
非 那 更 (异丙嗪)	12.5mg、25mg 注 射 剂 25mg/ml	0.5~1mg/kg/日 分三次口服	小儿耐受，但剂量过大可引起烦躁不安。肝肾功能不好者慎用。
安 其 敏	25mg	2~4mg/kg/日 分三次口服	抗组织胺作用和中枢镇静作用强而持久
去 敏 灵 (扑敏宁)	25mg	4mg/kg/日 分三次口服	抗组织胺作用较强而持久，嗜睡等副作用少，但服时不要嚼碎，故不宜用于婴儿。

(二) 维生素

维生素是小儿生长发育必须的营养素，对机体的代谢，以各系统的生理功能起着重要作用。维生素缺乏可引起多种疾病，妨碍小儿的正常发育。在皮肤科的领域内，维生素能治疗和预防多种小儿皮肤病，对大部分皮肤病能起辅助治疗的作用。维生素的作用、适应症和剂量见表2。

(三) 抗菌素

抗菌素是治疗皮肤病常用的药物。其作用包括：直接治疗各种化脓性皮肤病，或皮损的继发感染；治疗皮肤病继发的全身感染；抑制或治疗体内感染病灶，达到治疗由病灶引起的变态反应性皮肤病；预防炎症加重，或皮损较广泛的皮肤病伴发的局部及全身感染。

对抗菌素切勿滥用，选择药物时，应根据小儿个体的状况（是否过敏，或有其它反应）、小儿所感染的菌种、细菌对药物的敏感状况、药物的抗菌谱及使用途径等全面考虑筛选应用。使用抗菌素时，可选择一种或多种联合使用，以达

到最佳治疗效果。

表 2 维 生 素 类 药 物

维 生 素	主要作用及 适 应 症	小 儿 剂 量	付 作 用
维生素A	对上皮影响较大, 用于角化过度、鳞屑性皮肤病	预防量: 2000~4000 ^u /日 治疗量: 25000~50000 ^u /日 用 法: 25000 ^u 口服 每日1~2次	不宜长期过多使用, 否则可引起食欲不振, 腹泻等。
维生素D	调节钙磷代谢, 用于治疗皮肤结核、冻疮、硬皮病等。	预防量: 400~800 ^u /日 治疗量: 5000~10000 ^u /日 用 法: 5000 ^u 口服 每日1~2次	日日不宜长期应用, 否则可引起高血钙、食欲不振、便秘、头痛、精神抑郁、结核灶活动。
维生素E	减少不饱和脂肪酸和维生素A氧化。用于角化性皮肤病、冻疮、结缔组织病、肢端紫绀、下肢溃疡等。	预防量: 5~10mg/日 治疗量: 15~30mg/日 用 法: 5~10mg口服 每日3次	长期应用可引起血栓形成、恶心、头痛、眩晕、视力模糊。
维生素C	减小血管通透性、解毒、参予机体氧化还原过程、减少黑色素形成。广泛用于各种皮肤疾。	预防量: 50mg/日 治疗量: 200~400mg/日 用 法: 100mg口服 每日3次	过量可引起腹泻、出皮疹、胃酸增多。
维生素B ₁	参予酶类代谢, 调节神经系统, 消化系统机能, 用于治疗皮炎、湿疹、银屑病等	治疗量: 15~30mg/日 预防量: 5mg/日 用 法: 5~10mg口服 每日2~ 次	偶见过敏反应, 注射时个别可发生过敏性休克。

续表

维 生 素	主要作用及 适 应 症	小 儿 剂 量	副 作 用
维生素B ₂	参予糖代谢。用于口炎、唇炎、角膜炎及阴囊炎、痤疮等。	预防量: 2mg/日 治疗量: 10mg/日 用 法: 5mg口服 每日2次	一般无明显付作用。
维生素B ₆	与氨基酸和脂肪代谢有关。用于治疗各种皮炎、湿疹及痤疮等皮肤病。	预防量: 2~6mg/日 治疗量: 10~13mg/日 用 法: 5mg口服 每日2次	一般无明显付作用。
维生素B ₁₂	维持骨髓正常代谢, 促进核糖核酸合成, 影响中枢及周围神经代谢。用于治疗脱发、带状疱疹、银屑病等。	治疗量: 50~100mg 肌注, 隔日1次	个别病人可能引起过敏反应。
维生素P	减少血管通透性及脆性。用于治疗荨麻疹、紫斑等	治疗量: 5~10mg口服, 每日2~3次	一般无明显付作用。

(四) 皮质类固醇激素

皮质类固醇激素在小儿皮肤病的治疗中有重要的地位。它有抗炎、抗过敏、免疫抑制、抗毒和抗休克作用。对急症和重危皮肤病有良好的疗效, 常用于治疗结缔组织病、大疱性皮肤病、急性皮炎、药物性皮炎、重症多形红斑、中毒性大疱性表皮坏死松解症、急性荨麻疹等。这类药物虽有明显的近期疗效, 但不能达到根治的目的, 长期应用付作用很

多，其中包括水肿（钠潴留）、高血钾、血糖增高或糖尿病、高血压、消化性溃疡、消化道穿孔出血、骨质疏松、自发性骨折、精神症状、白内障、伤口不易愈合、柯兴氏综合征等。长期应用时由于抵抗力降低，易并发严重的细菌、病

表 3 抗 菌 素 的 选 择

病 原 菌	所致主要疾 病	首选药物	次选药物	可能有效的各种 联 合
溶血性链球菌	脓疮疮、 疔疮、丹毒、 蜂窝组织炎、 淋巴管炎、 猩红热	青霉素G	红霉素， 四环素，氯 霉素，先锋 霉素，SMZ + TMP	①青霉素+链霉 素 ②红霉素+氯霉 素或庆大霉素 ③氨苄青霉素+ 链霉素或庆大霉素 或卡那霉素
金葡菌(对青 霉素G 敏 感)	脓疮疮， 疔，汗腺脓 肿	青霉素G	红霉素， 四环素，先 锋霉素	同 上
金葡菌(对 青霉素G 耐药)	同 上	新青霉素 Ⅱ 新青霉素 Ⅲ 邻氯青霉 素	红霉素， 庆大霉素卡 那霉素，先 锋霉素	①新青霉素Ⅱ或 Ⅲ或邻氯霉素+庆 大霉素或卡那霉素 或先锋霉素 ②红霉素+氯霉 素或庆大霉素或卡 那霉素或先锋霉素 ③先锋霉素+庆 大霉素或卡那霉素 ④万古霉素+红 霉素或新青霉素或 先锋霉素 ⑤氯霉素+庆大 霉素或卡那霉素

续表

病原菌	所致主要疾病	首选药物	次选药物	可能有效的各种联合
绿脓杆菌	绿脓杆菌 皮肤感染	多粘菌素	庆大霉素、 羧苄青霉素	①多粘菌素 + TMP或四环素或羧 苄青霉素, ②庆大霉素 + TMP或羧苄青霉素 或多粘菌素, ③庆大霉素+羧 苄青霉素, ④庆大霉素+四 环素
结核杆菌	皮肤结核	异烟肼霉 链霉素	卡那霉素, 利福平	①异烟肼+链霉 素 ②异烟肼+利福 平、卡那霉素
浅部霉菌	手,足癣, 体,股癣, 甲癣,头癣	灰黄霉素	克霉唑	灰黄霉素+克霉 唑
念珠菌	皮肤粘膜 肠道念珠菌 感染	制霉菌素	克霉唑	制霉菌素+克霉 唑
	内脏念珠 菌感	二性霉 素B	球江霉素 庐山霉素	

注: SMZ—磺胺甲基异噁唑

TMP—甲氧苄氨嘧啶

毒及霉菌感染。小儿长期应用,可抑制或延迟骨骼成熟,使小儿生长缓慢。由于这类药物付作用多,家长不能随便应