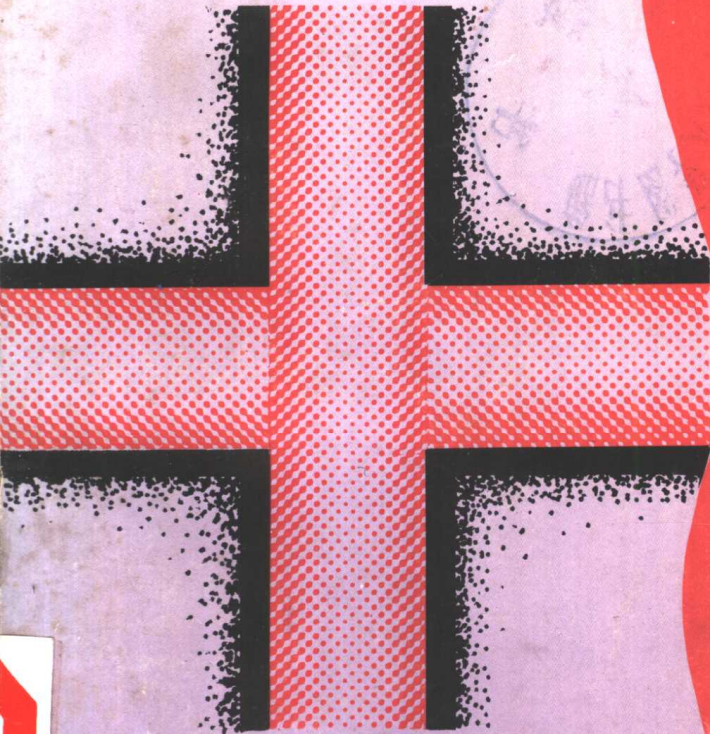


442888

中西医结合 皮肤性病 治疗学

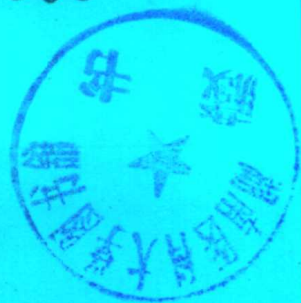
主编 张锦章



• 武汉出版社

R751.05
252

442888



● 主编

张锦章

中西医结合 皮肤性病治疗学

● 武汉出版社

武汉第一医院眼科

YBK
JSL
FGY
JBL



A0236670

鄂新登字08号

中西医结合皮肤性病治疗学

张锦章 主编

武汉出版社出版发行

(武汉市江岸区北京路20号 邮政编码430014)

湖北省新华书店经销 湖北省新华印刷厂印刷

850×1168毫米 开本32 印张14.125 插页2 字数330千字

1992年3月第1版 1992年3月第1次印刷

印数1—7000册 定价：6.50元

ISBN7—5430—0631—6/R·14

前 言

皮肤病在临床各科疾病中病种既多、发病率较高。近年来皮肤病的防治学进展迅速，特别是在我国，中西医结合防治皮肤病方面独具特色，因此，及时地介绍现代皮肤病的中西结合防治学，以供广大皮肤科临床工作者在临诊时参考，实为当务之急。

当前，国内有关皮肤病治疗学的专门著作尚不多见，中西医结合皮肤性病治疗学更为少见。武汉市第一医院是一所中西医结合医院，该院皮肤科每年要接待25万左右的门诊病人，住院病人每年高达700余例。在武汉地区享有声誉，在全国皮肤学界亦有较大影响。他们通过长期临床实践，不断吸收消化国内外有关皮肤性病学的新理论、新技术、新疗法；不断地总结经验和不断地提高，尤其在中西医结合治疗皮肤性病方面积累了丰富的、可贵的经验。现在他们在总结长期经验的基础上，撷其精要，

写出了《中西医结合皮肤性病治疗学》一书，全书共33章，包括常见、多发及少见的皮肤病和性病的中西医结合治疗方法，颇具实用，不仅对皮肤科临床工作者大有裨益，对于其他各科临床工作者以及医学生亦具有参考价值。我深信此书的出版完全会受到大家的欢迎。

刘辅仁

1991. 11. 于西安医科大学

目 录

总 论

- 1 皮肤性病治疗的特点 (3)
- 2 皮肤性病的内疗法 (8)
- 3 皮肤性病的外用疗法 (17)
- 4 皮肤性病的物理疗法 (24)
- 5 皮肤性病的手术疗法 (36)
- 6 皮肤性病的放射治疗 (46)
- 7 皮肤性病的中医治疗 (48)
- 8 皮肤性病的心理治疗 (73)
- 9 皮肤性病的免疫疗法 (82)

各 论

- 10 病毒性皮肤病 (101)
- 11 球菌感染性皮肤病 (113)

12	杆菌性皮肤病	(128)
13	真菌性皮肤病	(133)
14	寄生虫、昆虫性皮肤病	(146)
15	性传播性疾病	(151)
16	物理性皮肤病	(164)
17	职业性皮肤病	(195)
18	变态反应性皮肤病	(199)
19	结缔组织病	(219)
20	神经功能障碍性皮肤病	(236)
21	角化性皮肤病	(245)
22	红斑丘疹鳞屑性皮肤病	(248)
23	大疱性皮肤病	(270)
24	血管炎	(280)
25	皮肤脉管性疾病	(292)
26	皮下脂肪组织疾病	(302)
27	非感染性肉芽肿	(307)
28	皮肤附属器疾病	(312)
29	内分泌、代谢、营养障碍性皮肤病	(337)
30	色素障碍性皮肤病	(358)
31	遗传性皮肤病	(368)
32	粘膜病	(373)
33	皮肤肿瘤	(385)
	中文索引	(419)
	外文索引	(424)
	主要参考文献	(430)

总 论

1 皮肤性病治疗的特点

皮肤病

决不能将皮肤病理解为皮肤上的毛病，因为有机体永远是统一的整体，有一个统一的内环境，还有一个统一的外环境，脱离了这两个统一把皮肤病孤立起来对待的观点显然是片面的、错误的。说到皮肤病决不应忘记皮肤附属器的疾病，即毛发、汗腺、爪甲和皮脂腺的病变，这些附属器与皮肤的关系更是密不可分，浑然一体，所以他们之间的病变也是互相依存、互相渗透难以分割。另外，粘膜部分也不可忽视，特别是口腔和外阴，因此，在皮肤病的治疗中，坚持统一、整体、全面的观点，是最大的特点。

皮肤病的复发性是众所周知的，所以要坚持治疗以求彻底治愈，应坚持遵守医嘱，切不可自行停止用药。表面上好了，还需长短不一的巩固治疗，时间因人而异，只有做到这点，才能大大减少治愈后的复发率。

皮肤病的缠绵性同样是很著名的，所以要树立治愈的信心，切不可自暴自弃，反正是好不了的，也就听其自然，结果病情愈发愈重以致不可收拾，这既有损于自己的健康，也增加了医生治疗的困难，作为医生更要迎难而上，千方百计为患者解除痛苦，只要医患两方面共同努力，任何顽疾总是可以战胜的。

皮肤病的搔痒性：几乎所有皮肤病患者均主诉苦于搔痒难受，严重者甚致想自杀，患者普遍的毛病往往是用热水烫洗、猛烈搔抓以求解痒，结果是愈搔愈痒、愈痒愈抓，形成恶性循环。因此，经常告诫患者，避免用肥皂热水烫洗，禁止一切形式的搔痒，用

清水代替肥皂，用温水(冬天)或冷水(夏天)代替热水，用擦药代替搔抓，要把医生的这些口头禅变成病人的自觉行动，就必须十分耐心和严肃的向患者讲清道理。

皮肤病的多变性：一个好的皮肤科医生正是要十分重视这一特征，不要轻易下结论，要多观察，多思考，以求透过现象看本质，这样才能充分把握疾病的先机，标本兼治，治本为主，才能取得最好的疗效。

皮肤病的复杂性：表现在同一患者身上可能存在2种甚至2种以上的皮肤病，对此，必须分别对待，辨证施治，个别处理。同一疾病但由于部位不同，治疗方法也应有所区别；同一皮肤病可能有相当不同的表现，治疗方法也应与之相适应；还有季节的差异，也是我们在遣方用药时所要考虑的因素。

皮肤病的社会性：现代医学模式已从旧的单一的生物医学模式转变为新的社会—心理—生物医学模式。皮肤病更是具有鲜明社会性的疾病，特别是斑秃、神经性皮炎、瘙痒症、疥疮，表皮癣菌病，细菌性、病毒性皮肤病，还有现在在我国又重新流行的性病更是与社会因素有密切关系。

皮肤病的季节性：某些皮肤病是有鲜明的季节性的，如夏季皮炎、痱子、脓疱疮、疖、冬季皮炎、冻疮、寒冷性多形红斑、表皮癣菌病、夏季瘙痒症、冬季瘙痒症，还有鱼鳞病、日光性皮炎、毛囊角化病，加剧与减轻均莫不与季节有关，只要我们在不同的季节预先采取适当的预防措施是有可能防患于未然的，一旦发病，在治疗时我们也不可忽视了季节的因素。

皮肤病的时间性：最出名的有慢性寻麻疹，患者诉说总是晚上睡觉时就发病，以致整夜难以入眠、疥疮患者一进被子受热后就开始瘙痒加剧。月经疹则与月经周期有密切关系。隐翅虫皮炎基本只见于夏季，瘙痒病患者往往也是在晚上瘙痒加剧，蛲虫所致的肛门瘙痒也是在晚上。

皮肤病的职业性：很多很特殊的皮肤病往往与职业有关，例如油漆工人油漆性皮炎；农民的稻农皮炎，谷痒症；菜农的钩蚋皮炎、地痒症；橡胶工人的黑变或变白；建筑工人的手足皸裂等都与职业有关，因此要治好这一部分患者就不是单纯的药物可以奏效的，必须还要考虑职业的因素。

皮肤病的内源性：即各种内在疾病在皮肤的反映，如肝病所出现的黄胆及瘙痒，糖尿病引起的疔病及坏疽，风湿病引起的皮下结节，痛风所表现的痛风石，白血病所表现的皮肤紫癜，内部癌症所表现的皮肤炎或异色性皮肤炎，所有这些均能充分说明皮肤实在是内部器官的一面镜子。因而，我们治疗皮肤病时如果忘记了这些隐藏在表象后的更实质的问题，是不会取得任何效果的，相反，如果我们考虑到这些问题，治疗就是最佳的了。

皮肤病的精神性：最典型的代表有神经性皮炎、斑秃、精神性紫癜、精神性寻麻疹、拔毛癖，甚至某些银屑病也与精神因素有密切关系，这些患者往往需要有的放矢的进行心理治疗，才有可能取得疗效，单靠药物治疗常常是失败的。

皮肤病的先后性：如Behcet综合症，可先出现口及外生殖器征，然后才出现眼、皮肤征。天疱疮可先出现口腔粘膜损害，然后才出现皮肤损害。带状疱疹患者可先出现神经痛，然后才有疱疹出现。系统性红斑狼疮可先出现肾病或关节病，若干月甚至若干年后才出现皮疹和其他系统损害。如果我们忽视了这一特性很可能造成误诊，从而造成错误治疗，劳而无功。

皮肤病与药物的关系：很多皮疹很可能是由于内用（服药、注射等）所引起的变态反应。如固定性药疹，TEN、重症多形红斑等，也有些是属于生理、病理改变；如激素引起的脂溢和痤疮、还有一些是各种不恰当的外用药，改变了某一疾病的本来面目，招致诊断和治疗的错误。

皮肤病与处理不当：如肥皂、热水烫洗，外用药过度而形成

的刺激性皮炎或湿疹样改变,猛烈的搔抓引起的各种继发性改变,均属我们在诊断及治疗过程中不可忽视的方面。

假皮肤病:我们在门诊偶而可以遇到的有的患者认为自己患了很奇怪的病,实际上只要我们不受患者意识的支配,能仔细辨识,不难及时发现实质:有的患者是由于衣着染料使皮肤着色;有的患者是由于灰锰氧颗粒直接粘附在皮肤上而造成的异物沉着或灼伤,作为一个皮肤专科医生,如果能够一眼就看出这些问题,患者的假皮肤病就可很快迎刃而解。

性病

随着社会的发展和进步,性病并没有消失,在一定条件下,而是更加蔓延,病种更多,更加复杂,这一点是很值得我们重视的。

现代性病超过了传统的四大性病范围,严重的是还出现了超级性病——AIDS,目前仍属绝症。可庆贺的是目前我国同胞中基本没有(港、澳、台及侨居海外的同胞除外)AIDS病。过去均不属于性病的很多疾病现已被列入STD之列。如生殖器疱疹、尖锐湿疣、白念珠菌病、疥疮、阴虱、非淋菌性尿道炎、细菌性阴道炎等,均可能是由于性接触引起。

同一患者可能同时患有2~3种性病;同一家庭可能祖孙三代受染,性病的垂直传播已成为我们社会的公害。

由于从60年代开始我国基本消灭了性病,所以广大医务人员对性病的认识还是比较模糊的,往往造成不能正确诊断,以致贻误病情。云南边区已有人染上了AIDS病毒。这是医学界应认真对待的,只要我们稍一松懈,就可能酿成难以挽救的灾难。

对于传统的性病,我们的治疗手段比之过去已有十分惊人的进步,在30年代还是非常棘手的梅毒治疗问题,现已变得十分轻而易举了。一般来说,淋病和尖锐湿疣的治疗也不是很困难的,

现在治疗上比较棘手的问题已转移到耐药菌株的淋病、非淋菌性尿道炎、细菌性阴道炎及生殖器疱疹等现代性传播疾病，与国外相比首先是由于我们在诊断上存在的差距，难以作出比较明确病原学诊断。因而治疗措施的针对性也很不够，这就是我们目前性病治疗的不足之处，有待我们进一步努力。

(张锦章)

2 皮肤性病的内疗法

皮肤病的治疗通常着重于外用药物的应用，内用药物是辅助性的，但是适于应用维生素、抗生素或皮质激素的患者则内用药比外用药更为重要，如系统性红斑狼疮、天疱疮主要靠内用皮质激素；丹毒、金葡菌型烫伤样皮肤综合征主要靠内用抗生素；烟酸缺乏症、核黄素缺乏症主要靠内用维生素，在这些情况下只要治疗及时用药得当均可收到立竿见影的效果。至于性病的治疗，传统的四大性病一直是以内用疗法为主，现代的STD有些则应以外疗法为主，如尖锐湿疣、白念珠菌病、阴虱、疥疮等，另一些仍以内疗法为主，如细菌性阴道炎、非淋菌性尿道炎等，所以我们决不应忽视内疗法在皮肤性病治疗上的重要地位。

抗组织胺药

H₁受体拮抗剂，现在和曾经用过的有苯海拉明、非那刚、朴尔敏、去敏灵、苯茚胺、安它乐、赛庚啶、安其敏、酮替芬、脑益嗪、多虑平、西比林，但所有这些药物均有头晕、嗜睡、口干等副作用，为患者所怕用，目前国内有两种新型的H₁受体拮抗剂基本没有这些副作用，不影响患者的正常工作、学习与生活，为患者所乐意接受，如西安杨森制药公司生产的息斯敏（阿司咪唑），另一为扬州生产的特非那丁片均有较好疗效，值得推广应用，H₂受体拮抗剂目前国内应用的有甲腈咪呱和雷尼替啶两种，由于药物学的发展和进步给我们提供了更多的治疗手段，临床医师可以根据病情及个体差异性选择最佳治疗药物，可以单独应用亦可配合应用，如有的患者可白天服一片息斯敏，晚上服一片安

它乐既加强了疗效又避免了安它乐白天服用的副作用，还可以将H₁H₂两类不同的拮抗剂配合应用，如酮替芬与甲腈咪呱的联合应用等，往往能更有效的治愈一些顽固的过敏性疾病，如慢性荨麻疹等。

抗生素类及磺胺类药

皮肤病的治疗往往离不开抗生素及磺胺类药，掌握好适应证和禁忌证，应用有度、灵活掌握、适时增减、配伍得当、该用即用，不该用坚决不用，决不能滥用。常用的有青霉素类：青霉素G、苄星青霉素、新青Ⅰ（青霉素P₁₂Oxacillin）、氨苄青霉素等、链霉素、卡那霉素、庆大霉素；四环素类：四环素、土霉素、强力霉素、二甲胺四环素等；红霉素、麦迪霉素类：麦迪霉素、螺旋霉素、竹桃霉素、白霉素、交沙霉素等，林可霉素和氯林可霉素、氯霉素和合霉素（我国已于80年代初停止生产合霉素，国外尚在继续应用），甲砒霉素，国外已广泛应用，国内尚难买到；先锋霉素（头孢菌素）类：我们最常用的为先锋V，（头孢唑啉，Cefazolin）其次有先锋必（头孢派酮Cephadid），菌必治（头孢三嗪Ceftriaxone），头孢拉啶A（VelosefA，先锋6号A），西力欣（头孢呋肟Zinacef），新菌灵（头孢呋肟酯Cefnroxime axetil）复达欣（Fortum，头孢塔齐定）优立新（Unasyn），壮观霉素（淋必治Spectinomycin）和喹诺酮类抗菌剂等。

常用的磺胺类药有百炎净（复方新诺明Smzco），磺胺增效剂（TMP），小儿消炎散、小儿抗菌优等，磺胺嘧啶（SP），在国外广泛应用于疱疹样皮炎及连续性肢端皮炎等疾病的治疗，国内则不可得，其它众多磺胺类药亦可应用，且各有其优越之处，惜市场及医药公司少有销售，不易购得。

抗病毒类药

最常用的有吗啉双胍(病毒灵 *ABOB*)成人0.2—0.3次/日,小儿10~20mg/kg/d,二氮唑核苷(病毒唑 *Virazole*)肌注、静滴或口服常用肌注0.2—1—2次/日或0.5静滴1次/日(0.1/ml/Amp)副作用罕见但可致畸,孕妇禁用,其他抗病毒药尚有金刚胺,疱疹净、阿糖胞苷、无环鸟苷、酞丁胺(增光素 *Phthiobuzone*)均可根据客观条件及具体情况选用。

抗真菌类药

现应用最广泛的为咪唑类药,依序为益康唑(*Econazole*)、酮康唑(*Ketoconazole*)及咪康唑(*Miconazole*),益康唑限于外用如市售的癣敌软膏、益康唑癣药水等,酮康唑限于内服如西安杨森制药公司生产的酮康唑片0.2/片,每日1片即可。用于治疗表皮癣菌病、甲癣及某些深部真菌病,咪康唑既可外用亦可内服或注射,西安杨森的达克宁霜即咪康唑外用的制剂、广东顺德生产的皮康霜即含有咪康唑,灰黄霉素口服治疗头癣仍为首选药,其疗效优于酮康唑。孢子丝菌病的治疗则以10%碘化钾溶液为首选药,疗效确实、价廉物美。治疗念珠菌病则以曲古霉素(*Trichomyacin*)及制霉菌素(*Nystatin*)为优,上海施贵宝生产的复方康纳乐霜中即含有制霉菌素,此外克霉唑(*Clotrimazole*)广为应用的为其外用软膏剂,内服片剂已为咪唑类药物所取代而很少应用。5-氟胞嘧啶(5-FC, 5-*Fluorocytosine*)不同于5-氟尿嘧啶(5-Fu, 5-*Fluracil*)为系统性抗真菌药,常用于治疗隐球菌病,着色真菌病,念珠菌病等。咪康唑,为治疗系统性真菌感染的广谱抗真菌剂。

抗麻风类药

氨苯砒(DDS. *Dapsone*)仍为首选药,其次为其衍生物苯丙