

皮 肤 科

医学卫生普及全书

上海人民出版社

内 容 介 绍

伟大领袖毛主席教导我们：“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”《医学卫生普及全书》就是遵循这一教导，为广大工农兵及其工人医生、赤脚医生、部队卫生员而编写的；为了坚决贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“预防为主”、“用中西两法治疗”疾病的方针，以毛主席的哲学思想为指导，广泛介绍了“一根针，一把草”等中西结合的防病治病的方法和医学药学方面的基本知识，以供在群防群治时参考。本书共分十册，书目附后，供读者选择阅读。

- | | |
|--------------|----------------|
| 《人体解剖生理和病理》 | 《除害与卫生 职业病的防治》 |
| 《祖国医学》 | |
| 《诊疗技术和药物》 | 《内科 儿科》 |
| 《外科》 | 《妇产科》 |
| 《眼耳鼻咽喉科 口腔科》 | 《皮肤科》 |
| 《神经科 精神科》 | |

《医学卫生普及全书》

皮 肤 科

上海第一医学院

《医学卫生普及全书》修订小组

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 安徽省合肥印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.25 插页 8 字数 104,000

1971年8月第1版 1975年5月第2次印刷

印数 100,001—230,000

统一书号· 14171·50 定价：0.24 元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

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。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

第三版前言

1959年，在党的社会主义建设总路线的指引下，我院广大革命卫生工作者编写了《医学卫生普及全书》。1965年又修订再版。本书在一定程度上反映了我国医药卫生战线上的概貌，具有“普及”、“全面”的特点，受到了工农兵及革命医药卫生工作者的欢迎。

毛主席教导我们：“在现在世界上，一切文化或文学艺术都是属于一定的阶级，属于一定的政治路线的。”为了贯彻执行毛主席的无产阶级卫生路线，落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”的战略方针和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示；总结和推广工农兵及医药卫生工作者在无产阶级文化大革命中的创造发明；为工农兵及赤脚医生、工人医生、部队卫生员等提供一本比较通俗易懂的医药卫生书籍，于1970年，我们在130多个工厂、农村、部队等基层单位的工农兵及医药卫生人员的支持帮助下，对原书作了一次全面修订，以分册出版。

无产阶级文化大革命以来，随着批林整风运动的深入，我国医药卫生事业正在沿着毛主席的革命路线蓬勃向前发展。为了进一步肃清刘少奇、林彪修正主义路线的流毒，我们在1970年分册出版的基础上又作了一次修订，除对原书存在的缺点错误进行修改外，还充实了部分新的内容，以分册及合订本两种版本的形式再版。

由于我们学习马列主义和毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，向工农兵学习得不够，本书一定还存在不少错误和不当之处，诚恳地希望广大读者批评指正。

上海第一医学院
《医学卫生普及全书》修订小组

1973年8月

目 录

皮肤病的症状和诊断	2	花斑癣(汗斑)	28
皮肤病药物疗法基础	4	深部霉菌病	29
内用药物	4	念珠菌病	29
抗组织胺药物	4	隐球菌病	30
其他抗过敏药物	5	放线菌病	31
封闭疗法	5	癣菌病	32
镇静剂	6	孢子丝菌病	32
皮质类固醇激素	6	着色霉菌病	33
外用药物	7	【附】 浅部霉菌直接检查法	33
外用药物性能	7	寄生虫性皮肤病	34
剂型	9	疥疮	34
用药原则	10	皮肤黑热病	35
感染性皮肤病	10	非感染性皮肤病	36
病毒性皮肤病	10	皮炎和湿疹类皮肤病	36
单纯疱疹	10	接触性皮炎	36
带状疱疹	11	湿疹	37
疣	12	先天过敏性皮炎(异位性皮炎)	39
传染性红斑	14	药物性皮炎(药疹)	40
细菌性皮肤病	14	虫咬皮炎	43
脓疱疮	14	小儿痒疹	44
毛囊炎	15	工矿业性皮肤病	45
皮肤结核	16	【附】 斑贴试验	47
麻风	17	铬中毒	47
螺旋体性皮肤病	21	沥青中毒	49
梅毒	21	农业职业性皮肤病	50
霉菌病	23	稻农皮炎	50
浅部霉菌病(癣)	23	菜农皮炎	52
头癣	23	皮肤血管神经功能障碍性皮肤病	53
手癣和足癣	25	风疹块(荨麻疹)	53
甲癣	26	血管神经性水肿	54
体癣和股癣	27	神经性皮炎	55
叠瓦癣	28	瘙痒病	56

[2] 皮 肤 科

物理性皮肤病	57	白癜风	73
手足皲裂	57	皮肤附属器疾病	73
鸡眼	58	多汗症	73
痒子	58	臭汗症	73
光感性皮炎	59	寻常痤疮(粉刺)	74
冻疮	60	酒糟鼻	74
摩擦红斑	61	皮脂溢出症	75
尿布皮炎	61	皮脂溢性皮炎	76
红斑鳞屑性皮肤病	62	早秃	76
银屑病(牛皮癣)	62	斑秃	77
多形性红斑	63	皮肤良性肿瘤	77
结节性红斑	64	痣	77
玫瑰糠疹	64	瘢痕疙瘩和皮肤纤维瘤	78
扁平苔藓	65	脂肪瘤、血管脂肪瘤和血管瘤	79
单纯糠疹	65	粟丘疹和多发性皮脂囊肿	79
胶原性疾病	66	汗腺瘤和皮脂腺瘤	79
红斑性狼疮	66	皮肤癌	80
硬皮病	68	基底细胞癌	80
皮炎	69	鳞状细胞癌	80
结节性动脉周围炎	70	其他皮肤病	81
大疱性皮肤病	71	烟草酸缺乏病	81
天疱疮	71	鱼鳞病	81
疱疹样皮炎	72	附：皮肤科常用外用药处方	82
色素障碍性皮肤病	72	皮肤的解剖和生理	86
黄褐斑	72		

皮肤科疾病

在伟大领袖毛主席和中国共产党的英明领导下，在毛主席无产阶级革命路线指引下，在无产阶级文化大革命伟大胜利的推动下，我国社会主义革命和社会主义建设突飞猛进，人民的政治觉悟空前提高，生活普遍改善，社会主义的新风尚大大发扬，卫生面貌有了显著变化，由于采取了一系列防治疾病的措施，许多传染性疾病被控制和消灭了，这充分显示出我国社会主义制度的无比优越性。

在皮肤科范围内，同样表现得很突出，根据上海市1940~1958年近60万皮肤科初诊病人的统计，感染性皮肤病在解放前的1940~1948年，占整个皮肤科就诊人数的52%，到解放初期的1949~1954年，就降到46%，到1955~1958年，进一步下降到37%。其中特别是一些旧社会所遗留下来的、原来占皮肤病中很大比例的梅毒、淋病、软下疳、第四性病、雅司、疥疮等已基本消灭。其他，如麻风，目前也已基本控制，化脓性皮肤病较前大为减少。但是，有一些感染性皮肤病，如癣（浅表霉菌病）以及目前占皮肤科很大比例的非感染性皮肤病，如皮炎、湿疹类皮肤病，过去由于修正主义卫生路线的破坏和干扰，对这些常见病、多发病根本不加重视，其中有不少甚至被认为是“不治之症”。我们伟大领袖毛主席亲自发动和领导的无产阶级文化大革命，摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，批判了他们推行的修正主义卫生路线，广大革命的医务人员在毛主席的革命卫生路线指引下，遵照毛主席关于“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”的教导，正在医疗卫生战线上展开一场轰轰烈烈的除害灭病的人民战争。我们相信，只要按照毛主席关于“放手发动群众，大搞群众运动”的教导办事，那些还存在于广大劳动人民中的一些常见病、多发病，一定也会逐渐地被控制或消灭的。

毛主席早就指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以

提高”。当前，一个学习、推广中医中药、草医草药的群众运动正在全国兴起，并且已发挥了巨大的威力。我们必须进一步认真学习马列主义、毛泽东思想，不断清除唯心的、形而上学的影响，树雄心，立壮志，敢于走前人没有走过的道路。我们坚信，在防治和探索皮肤病的工作中，只要遵循伟大领袖毛主席关于中西医结合、创造中国统一的新医学、新药学的伟大方针，不断总结，不断提高，一定能够攻克目前尚未解决的一部分皮肤病，变“不治之症”为可治之症，为人类健康作出应有的贡献。

皮肤病的症状和诊断

皮肤病常发生一系列的症。其中一种是属于患者自己的感觉，不是客观检查所能发觉的称为自觉症状；另一种是在皮肤上可以见到或可以摸得到的改变则称为客观症状（即皮肤损害或称皮损）。此外，某些皮肤病尚有全身症状，如发热、畏寒、关节痠痛、腹痛、贫血及一般衰弱等。

下面重点介绍发生在皮肤上的症状。

1. 自觉症状：以瘙痒为最常见，少数病种可有疼痛、灼热或麻木等感觉，也有一部分病种不痒不痛。同一种引起瘙痒的病，因为每个人反应不同，可以有轻有重。

2. 皮肤损害：皮肤损害是皮肤病在临床方面的主要表现，就其发生、发展来看，有的是属于皮肤病理变化直接产生的初期表现，这种常称之为原发性损害，如斑疹、丘疹、水疱、脓疱、结节和风团等；有的则由原发性的转变而来，或由于治疗或机械性伤害（如搔抓）所引起的，这种常称之为继发性损害，如鳞屑、痂、糜烂、溃疡、疤痕、苔藓样变和一部分色素改变等。也有些损害在一种病中为原发性的，而在另一种病中则为继发性的，如水疱、脓疱等。

皮肤损害是诊断皮肤病的主要根据。判断一种皮肤病区别于另一种皮肤病，虽然主要是依据原发性损害，但也有的是依据继发性损害。那么，我们究竟应当根据那些损害来识别皮肤病呢？毛主席教导我们：“成为我们认识事物的基础的东西，则是必须注意它的特殊点，就是说，注意它和其他运动形式的质的区别。只有注意了这一点，才有可能区别事物。”因此，我们在识别每一种皮肤病的时候，必须“对于具体情况作具体的分析”，要抓住它的实质，而不要被一些假象所迷惑。

皮肤损害主要有以下几种:

(1) 斑疹: 仅是限界性的皮肤颜色的变化, 既不高起, 也不凹陷。可有不同大小、形状和颜色。如皮疹消退后常留下色素减退或色素沉着斑, 则不称斑疹。

(2) 丘疹: 是高出皮肤表面的实质性隆起。病变在表皮或真皮上层, 一般为针头到黄豆大, 它的形状、颜色和质地可以多种多样。

(3) 水疱: 是高出皮肤表面的含有浆液的皮疹。可以小如针头, 以致看不到明显液体, 也可如鸡蛋大小。

(4) 脓疱: 与水疱不同之处就是内含脓液, 疱的四周常有红晕。

(5) 结节: 是位于皮下, 可以摸到但看不到或者是高出皮肤可以见到的块状物。病变在真皮和皮下组织, 位置较深, 质地可软可硬, 一般为黄豆到胡桃大小。

(6) 风团: 是一种发得快、退得快的水肿性隆起。一般在 24 小时内消退, 消退后不留痕迹。

(7) 鳞屑: 是皮肤表面可以刮落下来的脱屑。在皮肤干燥的情况下或在皮肤发炎以后大量出现。

(8) 痂: 是覆盖在创面上的局限性的片状或块状物。通常由水疱、脓疱或糜烂、溃疡表面的液体、脱落的上皮细胞和外界的污物等混在一起而结成。

(9) 糜烂: 水疱、脓疱或丘疹等破溃后的表皮缺损、表面潮红、湿润, 没有明显凹陷, 愈后不留疤痕。

(10) 溃疡: 因病变或外伤而引起的皮肤组织缺损。有明显凹陷, 病变累及真皮, 愈后有疤痕。

(11) 疤痕: 真皮或深部组织受损伤后, 新生的结缔组织代替失去的正常组织而形成。

(12) 苔藓样变: 皮肤增厚、粗糙, 表面纹路加深、增宽, 将患处分成许多棱形或多角形的苔藓样分格。常是某些慢性瘙痒性皮肤病 (如神经性皮炎) 的表现。

皮肤损害虽然可以有这样多的表现, 但是它们并不是静止的、孤立的, 而往往随着皮肤病整个病情的变化不断地发展变化的。各种皮疹之间也是互有联系的, 如斑疹、丘疹在某些皮肤病中可以转变为水疱; 水疱在一定条

〔 4 〕 皮肤科疾病

件下可变为脓疱；丘疹、水疱或脓疱若抓破后就形成糜烂；结节若破溃就形成溃疡等等。而同一种损害，它们的大小、形状、颜色、光泽、硬度以及它们的分布、排列等在不同皮肤病中也往往不同。因此，我们在识别每一种皮肤病的时候，必须对每一种皮肤病的症状和体征（包括局部和全身）进行全面的调查研究，弄清每一种皮肤病发生、发展的全过程，然后才能从中找出每一种皮肤病在皮肤损害方面所固有的特点，再结合其他条件，作出正确的诊断。

皮肤病药物治疗基础

皮肤病的主要症状虽然表现在皮肤上，但是，大多数皮肤病的皮肤损害是整个机体反应的一部分，也就是说，有相当一部分皮肤病除皮肤损害外，往往同时伴有全身其他症状。因此，我们在医治皮肤病的过程中，不但要看到部分，而且要看到全身，不仅要注意局部外用疗法，同时还必须重视内用疗法。

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，我们在医病过程中，不应当片面地只强调药物的作用，首先必须充分发挥病员和医务人员的主观能动作用，共同树立和疾病作斗争的坚强信心和决心，同时采取各种有效措施，以利病员早日恢复健康。

内 用 药 物

【抗组织胺药物】 变态反应性(过敏性)疾病的许多症状的发生可能和体内组织胺等的释放有关(组织胺等具有使平滑肌收缩、毛细血管扩张和血管通透性增加的作用)。而抗组织胺药物能够控制因组织胺所产生的症状，因此，目前已被广泛应用于许多变态反应性疾病，如湿疹、药疹、风疹块及接触性皮炎等。

抗组织胺药物除对抗组织胺的作用外，尚有镇静及镇吐作用，所以亦可用于晕车、晕船、妊娠呕吐等。少数患者用药后可出现嗜睡、头昏、厌食和口干等副作用，但减量或停药后即可消失。

常用药物有以下几种：

名 称	规 格	成 人 用 量	用 法
盐酸苯海拉明 (可太敏)	片剂 25 毫克	25~50 毫克/次, 每日 2~3 次	口 服
	糖浆 0.25%	用于儿童, 量依年龄折算	口 服
	针剂 50 毫克/安瓿	50 毫克/次, 每日 1 次	肌肉注射
扑 尔 敏	片剂 4 毫克	4 毫克/次, 每日 2~3 次	口 服
	针剂 10 毫克/安瓿	10 毫克/次, 每日 1 次	肌肉注射
盐酸异丙嗪 (非乃更)	片剂 12.5 毫克 25 毫克	12.5~25 毫克/次, 每日 2~3 次	口 服
	针剂 50 毫克/安瓿	25~50 毫克/次, 每日 1 次	肌肉注射或加于 葡萄糖溶液内静 脉滴注
安 其 敏	片剂 25 毫克	25~50 毫克/次, 每日 2~3 次	口 服
敏 克 静	片剂 25 毫克 50 毫克	25~50 毫克/次, 每日 2~3 次	口 服

注意点: (1)因患者的个体差异,每个人对以上各种药物可有不同的反应,如有的患者用可太敏有效,用非乃更无效,而有的患者则相反;再者,有的人可耐受较大的用量,而有的人用很小剂量即可产生明显副作用。因此,在用药时必须针对不同患者的具体情况选用适当的药物和剂量;(2)一般选用一种药物,必要时可以两种合并应用或交替使用;(3)用药期间不宜驾驶机动车和高空作业。

【其他抗过敏药物】 其中常用的钙剂及维生素C可降低毛细血管的通透性,有消炎、抗过敏等作用。主要用于变态反应性疾病,如湿疹、接触性皮炎、风疹块、药疹及多形性红斑等(常用药见下页表)。

注意点: 钙剂于静脉注射时有全身发热感,漏出血管外有刺激性。

【封闭疗法】 常用于湿疹、银屑病及神经性皮炎等。常用方法有两种:

1. 静脉封闭: 以普鲁卡因 50 毫克、维生素C 100 毫克配制的注射剂

[6] 皮肤科疾病

名 称	规 格	成 人 用 量	用 法
10%葡萄糖酸钙注射液	10 毫升/安瓿	10 毫升/次, 每日 1 次	静脉注射
5%氯化钙注射液	10~20 毫升/安瓿	10~20 毫升/次, 每日 1 次	同 上
5%溴化钙注射液	10~20 毫升/安瓿	同 上	同 上
10%硫代硫酸钠注射液	10 毫升/安瓿	10 毫升/次, 每日 1 次	静脉或肌肉注射
硫代硫酸钠粉剂	0.32 克/安瓿 0.64 克/安瓿	0.32~0.64 克/次, 每日 1 次	注射用水 5~10 毫升溶解后静脉注射
维生素 C	250~500 毫克/安瓿	500~1000 毫克/次, 每日 1 次	静脉注射
	50~100 毫克/片	100 毫克/次, 每日 3 次	口 服

(20 毫升/安瓿)静脉注射, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程;或以普鲁卡因按体重每公斤 4~8 毫克计算, 用生理盐水配成 0.1% 浓度, 加维生素 C 500~1000 毫克, 静脉滴注, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程。注射或滴注的速度均宜缓慢。

2. 局部封闭: 用 0.25~0.5% 普鲁卡因溶液, 在病灶周围 1~2 厘米处作皮下注射, 一次用量按照皮损范围而定, 每日或隔日 1 次, 10 次为 1 疗程。

注意点: (1)首次应用者需先作普鲁卡因皮肤过敏试验, 无过敏反应者方可应用; (2)有严重肝、肾、心疾患者忌用; (3)治疗过程中如发现面色苍白、出冷汗、呼吸困难及血压下降等反应, 应立即中止治疗, 并按照过敏性休克处理原则进行急救。

【镇静剂】 常用于瘙痒性皮肤病, 如氯丙嗪、溴剂、安太乐及眠尔通等均可选用。

【皮质类固醇激素】 常用于严重类型的药物性皮炎及胶原性疾病等(常用制剂见下表)。

名 称	规 格	成 人 用 量	用 法
强的松	5毫克/片	10~40毫克/日	口 服
强的松龙	同 上	同 上	同 上
地塞米松	片剂0.75毫克/片	1.5~6毫克/日	同 上
	针剂2毫克/安瓿	2~14毫克/日	静脉滴注或肌肉注射
氢化可的松	25~100毫克/安瓿	50~500毫克/日	加于5~10%葡萄糖注射液 中静脉滴注

注意点: (1)溃疡病、高血压、活动性肺结核、精神病及糖尿病等患者慎用; (2)激素用量及用法应当根据病情变化经常调整, 不能千篇一律或一成不变; 静脉注射一般限于抢救或不便口服者; (3)治疗过程中应加强观察, 如有副作用出现, 应及时给予相应处理。

外 用 药 物

皮肤病的外用疗法主要系对症处理, 仅一小部分是病因治疗。通过局部治疗, 可以减轻病人的自觉症状, 并使皮损趋向好转, 以至全愈。因此, 外用药物疗法在皮肤病的治疗上占有重要地位。

【外用药物性能】 见下表:

分类	药 名	常用浓度(%)	性 能
温 和 保 护 剂	炉 甘 石	10~15	淡红色粉末, 不溶于水, 有止痒、收敛作用
	滑 石 粉	10~70	白色粉末, 不溶于水和酒精, 有吸收、干燥、保护作用
	氧 化 锌	20~50	灰白色粉末, 不溶于水和酒精, 有干燥、消炎、保护及弱收敛作用
止 痒 剂	樟 脑	1~5	无色半透明结晶, 不溶于水, 能溶于酒精及油类
	薄 荷	0.5~2	无色针状结晶, 难溶于水, 易溶于酒精
	石 炭 酸	1~2	无色针状结晶, 能溶于水、酒精、甘油, 兼有防腐作用

(续表)

分类	药 名	常用浓度(%)	性 能
消毒杀菌剂	硼 酸	溶液 3~4 油膏 4~10	白色粉末或半透明鳞片,能溶于水、甘油和酒精
	龙胆紫 (甲紫)	1~3	深绿色结晶,略溶于水,兼有一定收敛作用
	鱼 石 脂	10~20	棕褐色粘稠液体,能溶于水、酒精,兼有活血、消炎作用
	高锰酸钾	1/2000~1/5000	深紫色结晶,易溶于水,有强氧化和消毒作用
	雷凡奴耳	0.1	鲜黄色结晶,易溶于水
抗霉菌及抗寄生物剂	硫 黄	5~10	黄色结晶粉末,不溶于水,微溶于酒精,兼有杀细菌、脱脂及角化促成作用
	水 杨 酸 (柳酸)	3~6	透明针状结晶,易溶于酒精,难溶于水,浓度不同,作用亦异,3%以下有角化促成作用,6%以上则有角质剥脱甚至腐蚀作用
	冰 醋 酸	10~30	无色有机强酸,与水或酒精均可混合,浓度增高,作用也不同
	苯 甲 酸 (安息香酸)	6~12	淡黄色针状结晶,难溶于水,易溶于酒精
角化促成剂*	糠 烯 油	3~5	灰黑色粘稠液体,不溶于水,溶于酒精和油类,兼有消炎、止痒作用。对皮肤刺激性小
	煤 焦 油	酊剂 10~40 油膏 2~10	黑褐色粘稠液体,部分溶于酒精及水,兼有止痒、杀菌作用
角脱质剂**	水 杨 酸	3~15	见前水杨酸
	冰 醋 酸	20~30	见前冰醋酸
腐蚀剂	石 炭 酸	纯	见前石炭酸
	水 杨 酸	20 以上	见前水杨酸

* 促进正常表皮角质形成,同时有收缩小血管,借以减轻炎性渗出及浸润作用。

** 使角质层松软脱落,促使脱屑。

【注】 中草药部分详见有关章节。

【剂型】· 药物所调配成的各种不同形式见表:

剂型及其组成	作用	适应症	用法	注意点
粉剂 (药物加入矿物性粉末内配成)	干燥、保护及散热等	1. 急性或亚急性皮炎而无渗出液(即仅有红斑、丘疹或水泡但未破溃出水) 2. 多汗、容易摩擦或皱折部位	每日多次	1. 切忌用于表皮糜烂及渗液处 2. 不宜用于毛发长的部位
水溶剂 (药物溶解于水内而成)	散热、消炎及清洁等	急性皮炎, 伴有大量渗出液或脓性分泌物	湿敷, 取4~6层纱布浸于溶液中, 挤至不滴水为度, 紧贴患处或以绷带固定	经常保持纱布潮湿和创面清洁
酊剂 (药物溶解于酒精内而成)	止痒、消炎及杀菌等	1. 慢性皮损(浸润增厚或苔藓样变)无破损, 范围较小的损害 2. 瘙痒症 3. 癣	每日2~3次	损害范围广及腔口附近不宜用
水粉剂 (即振荡剂, 不溶性药物混合于水内配成)	消炎、止痒、散热、干燥及保护等	1. 急性皮炎, 而无渗出液 2. 瘙痒症	每日多次	1. 用前充分摇匀 2. 冷天少用 3. 毛发长的部位不宜用
软膏 (药物加入凡士林配成)	润滑、软化痂皮、消炎、止痒及保护等	1. 慢性皮损(浸润增厚、苔藓样变或角化过度) 2. 干燥性溃疡	每日2次	急性皮炎不能用
糊剂 (在软膏中加入25~80%粉剂即成)	消炎、保护及轻度干燥等, 对皮肤穿透性比软膏弱	亚急性皮损(大小不一, 片状的干燥的或仅伴少量渗液的糜烂面)	每日2次	1. 换药时先用油类将原有糊剂轻轻拭去, 不可用水洗 2. 毛发长的部位不宜用
乳剂 (水和油通过乳化而成; 分油包水及水包油两种, 根据病情需要, 可加入各种药物)	同软膏	1. 慢性或亚急性皮损 2. 瘙痒症	每日2~3次	适用于范围不大的皮损

【用药原则】 皮肤病外用药物治疗原则，主要是根据皮肤损害的表现来选择适当的剂型和药物。皮肤病的病种虽多，但许多皮肤病的症状有不少类似之处，故在处理上也大致相同，所以掌握好外用药的治疗原则很重要。

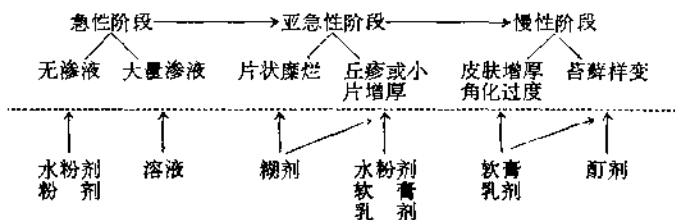
因为一种皮肤病往往不只是一种皮肤损害，因此，所选剂型应以主要皮损表现而定。现以占皮肤科很大一部分的皮炎、湿疹类皮肤病的局部处理为例，简述如下：

1. 急性阶段：主要表现为红斑、丘疹或水疱。如果没有破损渗液，用水粉剂或粉剂；如果已呈大片糜烂渗液，则应用水溶液湿敷。

在急性期，切不可搽刺激性大的酊剂或不通气的软膏，以免加重病情。

2. 亚急性阶段：主要表现为成片糜烂，伴少量渗液，也可表现为分散的丘疹或小片浸润增厚，一般用糊剂，有的也可用水粉剂、软膏或乳剂。

3. 慢性阶段：主要表现为皮肤浸润增厚、苔藓样变或角化过度，一般均用软膏或乳剂，苔藓样变也可用酊剂。列表如下：



此外，在用药过程中，尚应注意以下几点：(1)对年幼或女性患者以及面部、腔口附近等部位，均不宜采用刺激性大的药物；(2)先用低浓度药物，以后根据需逐步提高浓度；(3)一旦发现有过敏或刺激现象，应立即停药，或改用其他药物治疗。

感染性皮肤病

病毒性皮肤病

单纯疱疹

单纯疱疹，俗称“热疮”，是由病毒引起的急性炎症性皮肤病。一般在发高热时发生，有的可反复发作。

【病理】 引起本病的病毒可存活在正常人体,当抵抗力降低时,如在肺炎、疟疾、感冒等疾病的过程中,常可引起发病。

【症状】 不论男女老幼都可发生。多发生在皮肤和粘膜的交界处,如口角、鼻孔周围和外生殖器部位。开始时局部有灼热和痒感,很快在发红的皮肤上发生成群的针头大小的水疱,几天后变干结痂,痂脱落后皮肤很快恢复正常。病程约1周左右,有的常可复发。

【防治】 治疗的目的,是缩短病程和避免继发感染。可外搽碧玉油(附方43)、1%樟脑5%硫黄炉甘石洗剂(附方12)或2%龙胆紫溶液。对反复发作的病人,每周种牛痘1次,共6~8次,有一定预防作用。

带 状 疱 疹

本病是由病毒所引起的一种急性水疱性皮肤病,祖国医学称为“蛇丹”或“缠腰火丹”。

【症状和诊断】 发病前常先有局部皮肤刺痛或灼热感。一般在1~3天后疼痛部位发出密集成簇的小米到绿豆大小的水疱,疱壁紧张,四周有红晕,沿神经分布排列成带状,见图9-2。皮疹一般发生在身体的一侧,很少对称。以胸部、腹部、面部最为常见。如果发生在眼睛附近(三叉神经第一支)可引起结合膜炎、角膜炎,如不及时治疗,可影响视力。局部淋巴结常有肿大。病程约2~3周。愈后一般不留疤痕。极少复发。少数病例在皮疹消退后可有后遗症性神经痛。

根据病人的痛感,成簇水疱,沿神经分布,带状排列,局限于身体一侧等特征,可以确定诊断。

【防治】 主要是减轻疼痛、缩短病程、避免继发感染。

1. 新针疗法:有明显的止痛和缩短病程作用,对后遗症性神经痛亦有一定疗效。方法:一般均刺皮损外周相应的“阿是穴”,采取快速刺入法,再依不同部位循经取穴(如皮损分布于胸部和上肢,针刺合谷、曲池和内关等穴位。下肢者,针刺足三里、支沟、阳陵泉、三阴交等穴位),用泻法,每穴留针20~30分钟,一般每日1次。耳针:在相应部位找刺激点,间歇留捻20分钟。

2. 板蓝根注射液肌肉注射,每日1~2次,每次2毫升。

3. 内服止痛药,如解痛片、安乃近等。其他如普鲁卡因局部封闭(参见“皮肤病药物疗法基础”节),维生素B₁口服或肌肉注射,维生素B₁₂肌肉注