

皮肤病学

苏州医学院

一九七六年二月

毛主席语录

安定团结不是不要阶级斗争，阶级斗争是纲，其余都是目。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

我们的教育方针，应该使受教育者在德育、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。

教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

皮 肤 病 学

绪 言

皮肤病是医学领域里的常见病、多发病。它给劳动人民带来一定的痛苦，严重时，常可影响抓革命，促生产。

我国几千年来在儒法二家斗争的基础上，广大劳动人民在推动历史前进的同时，在与皮肤病作斗争中积累了很多丰富经验。但由于儒家思想的影响，致使我国皮肤病学的发展受到一定的阻碍。迄解放前，广大劳动人民在“三座大山”的压迫、剥削下，饥寒交迫，皮肤病及性病广泛流行，严重地危害着劳动人民的健康。

解放后在党中央和毛主席领导和关怀下，随着面向工农兵，预防为主，团结中西医等卫生工作方针的贯彻，及群众性爱国卫生运动的深入开展，和其他疾病一样，不少对劳动人民危害较大的皮肤病如性病，雅司，疥疮和麻风等得到了控制或基本消灭，但其间由于以刘少奇、林彪为头子的二个资产阶级司令部的破坏，毛主席的革命卫生路线一度受到严重的干扰，以致卫生工作脱离工农兵，歧视祖国医学，重治轻防的错误倾向重新抬头。通过无产阶级文化大革命的战斗洗礼，毛主席的革命卫生路线才重新得到贯彻执行。当前，广大医务人员走出医院大门，上山下乡为广大劳动人民防病治病蔚然成风；中医草药在临床广泛应用；广大农村普遍建立了合作医疗并不断巩固和发展；赤脚医生队伍正在茁壮成长；各种常见皮肤病的防治也正在大力进行，形势一派大好。我们为了医学教育及卫生革命的迫切需要，兹结合本地区常见病多发病的防治情况，编写本教材，但由于我们对毛主席教育革命思想和卫生革命精神认识肤浅，必然存在很多错误和缺点，欢迎批评和指正。

皮肤病学目录

绪 言

第一章 总论..... (1)

第一节 皮肤的解剖和组织..... (1)

第二节 皮肤的生理..... (2)

第三节 皮肤病的症状..... (3)

第四节 皮肤病的诊断..... (5)

第五节 皮肤病的防治..... (7)

第六节 变态反应的基本知识..... (14)

第二章 湿疹、皮炎与荨麻疹 (21)

第一节 湿疹..... (21)

第二节 异位性皮炎..... (22)

第三节 接触性皮炎..... (23)

第四节 药物性皮炎..... (24)

第五节 工业职业性皮肤病..... (28)

第六节 稻农皮炎..... (30)

第七节 植物日光性皮炎..... (31)

第八节 荨麻疹..... (32)

第九节 丘疹性荨麻疹..... (34)

第十节 虫咬皮炎..... (34)

第三章 神经官能性皮肤病..... (36)

第一节 神经性皮炎..... (36)

第二节 瘙痒病..... (37)

第四章 物理性皮肤病 (39)

第一节 手足皲裂..... (39)

第二节 痱子..... (39)

第三节	冻疮·····	(40)
第四节	鸡眼与胼胝·····	(40)
第五章	细菌感染性皮肤病·····	(42)
第一节	脓疱病·····	(42)
第二节	皮肤结核病·····	(43)
	寻常狼疮·····	(43)
	疣状皮肤结核·····	(44)
	硬红斑·····	(45)
第三节	麻风·····	(46)
第六章	梅毒·····	(51)
第七章	病毒感染性皮肤病·····	(56)
第一节	单纯疱疹·····	(56)
第二节	带状疱疹·····	(56)
第三节	寻常疣·····	(57)
第四节	扁平疣·····	(58)
第五节	传染性软疣·····	(59)
第六节	传染性红斑·····	(59)
第八章	浅部霉菌病·····	(60)
第一节	头癣·····	(60)
第二节	黄癣·····	(61)
第三节	手足癣、甲癣·····	(62)
第四节	体癣与股癣·····	(64)
第五节	叠瓦癣·····	(64)
第六节	皮癣菌疹·····	(65)
第七节	花斑癣·····	(65)
第九章	寄生虫性皮肤病·····	(67)
第一节	疥疮·····	(67)
第二节	虱病 (一)头虱 (二)衣虱 (三)阴虱·····	(68)

第十章 皮肤附属器疾病..... (70)

第一节 寻常痤疮..... (70)

第二节 酒渣鼻..... (71)

第三节 脂溢性皮炎..... (71)

第四节 斑秃..... (72)

第十一章 其它常见皮肤病..... (74)

第一节 银屑病(牛皮癣)..... (74)

第二节 玫瑰糠疹..... (76)

第三节 多形性红斑..... (77)

第四节 结节性红斑..... (78)

第五节 红斑性狼疮..... (79)

第六节 白癜风..... (82)

第七节 鱼鳞病..... (83)

第八节 单纯糠疹..... (83)

第九节 血管瘤..... (84)

第十节 疤痕疙瘩..... (84)

第十一节 色素母斑..... (85)

附录: 皮肤科常用外用药处方..... (86)

第一章 总 论

第一节 皮肤的解剖和组织

皮肤是人体的一部分，它的面积成人约1.5~2.0平方米，占人体总重量的5~6%。厚度在0.5~5.0毫米（不包括皮下组织）之间。四肢伸侧和躯干背侧的皮肤比屈侧和腹面为厚。眼睑和包皮的皮肤最薄，掌蹼的最厚。

皮肤的颜色因人种、部位、曝晒程度的不同而异。主要取决于皮肤内色素的含量、血管的变化和表皮的厚薄。

皮肤的表面显出深浅不同的沟纹。指腹的沟纹因人而异，形成永久不变的特殊花纹叫指纹。除沟纹外，皮肤表面上还有汗腺的开口。除掌、蹼、末节指背、口唇、阴茎龟头等外，各处皮肤上都有毛，指、趾的末端有甲。

皮肤由表皮、真皮、皮下组织所组成。内有皮肤附属器、神经、血管、肌肉等结构，分述如下：

一、表皮：在最外层，主要为上皮细胞，没有血管，细胞间隙有淋巴液，由里向外共分五层。

（一）基底细胞层：为表皮的最里层，有一层柱状的基底细胞呈栅状排列，基底细胞间还有黑素细胞散布，基底细胞增殖力极强，表皮细胞大都由其增殖衍化而来。黑素细胞制造黑色素。

（二）棘细胞层：直接位于基底细胞之上，由4~8层不规则的多角形细胞镶嵌而成。棘细胞具有棘突，它也有增殖能力。

（三）颗粒细胞层：此层有2~3层与皮面平行的扁平梭形细胞，细胞内有嗜硷颗粒，称透明角质颗粒。

（四）透明层：又称屏障带。系由2~3层扁平无核不被苏木紫—伊红染色的细胞组成，此层常仅能在角质层发达的掌蹼见到。

（五）角质层：位于皮肤的最外面，由数层无核的角化完全的角质细胞重叠而成。死亡的角质细胞最后形成皮屑从皮面脱落。该层于摩擦、受压部位常增厚；眼睑、肘窝、包皮处最薄。

表皮与其下的真皮呈波浪状紧密相接。表皮伸向真皮的部分称顶突，真皮伸入表皮的部分称乳头。

二、真皮：分二层，浅层与表皮相接的是乳头层，深层为网状层，主要由胶原纤维、

弹力纤维、网状纤维及纤维间的无定形基质所组成。含有神经、血管、淋巴管、毛囊与毛发、肌肉、汗腺、皮脂腺。

三、皮下组织：位于真皮之下，由粗大的结缔组织纤维束及大量的脂肪细胞所构成。纤维束将脂肪细胞分隔成若干小叶、纤维束中含有丰富的血管、淋巴管及神经。皮下组织内还可有毛囊和汗腺。

四、皮肤附属器：

（一）汗腺：由腺体及导管组成，腺体位于真皮网状层或皮下组织，导管开口于皮肤表面或毛囊，因其分泌性质不同，分大、小汗腺二种。

1，小汗腺：分泌汗液，除口唇、龟头、阴蒂和甲板外，几乎遍布全身，但以掌蹠最发达。其导管直接开口于皮肤表面。

2，大汗腺：分布于腋窝、乳晕、脐、外阴及肛门等处。其导管开口于毛囊，在青春后期后开始活动。

（二）皮脂腺：为无腔腺体，呈囊状或梨形的小叶状腺，腺细胞内含有脂肪小滴，其排泄管很短，开口于毛囊，除掌蹠外，分布全身，但以头皮、面部、胸前、肩胛间部为最多。其功能为排泄皮脂，以润滑皮肤和毛发。

（三）毛发：为长、短的圆柱状角质构造，由表皮发生而斜插于真皮内，除掌蹠等部位外，几乎遍布全身。有长毛（头发、腋毛等），短毛（睫毛、眉毛等），毳毛（分布于躯干等处短细的汗毛）。

（四）指（趾）甲：为紧密而坚实的角化上皮，位于手指、足趾末端的伸面。

五、皮肤的血管及淋巴管：

表皮无血管，在皮下组织中有深部血管网，在真皮网状层上部有浅部血管网。浅部血管网分出毛细血管攀、营养乳头、毛囊及皮脂腺等。汗腺的血液由深部血管网供给，沿着深浅血管网各有深浅淋巴管网，表皮细胞间隙中的淋巴液与浅部淋巴管网相通。

六、皮肤的神经：

皮肤中有感觉神经和植物神经二种。前者司皮肤的各种感觉，后者司调节汗腺和平滑肌（血管和立毛肌）的功能。围绕着浅部、深部血管网各有浅、深神经网络。在某些特殊部位如掌蹠、唇及生殖器等，由此分出之神经纤维可构成特殊结构的神经终末装置。

七、皮肤的肌肉：

皮肤的肌肉除面部有少数横纹肌（表情肌）外，大部为平滑肌，如立毛肌、阴囊肉膜、乳晕以及血管壁的平滑肌纤维。立毛肌束常一端附着于毛囊下 $\frac{1}{3}$ 处，斜行向上，另一端终止于真皮乳头部，当其收缩时，能使毛发竖立，同时压迫它们间的皮脂腺排出皮脂。

第二节 皮肤的生理

皮肤为人体最外层的组织，有以下主要功能：

一、保护作用：

致密坚硬的角质，富于弹性的真皮，柔软起垫子作用的皮下组织，能防御机械性损伤；角质层和黑色素有阻挡紫外线伤害内部组织的功能，角质和皮脂对一般化学品有保护作用，表面带有酸性的完整皮肤能防止一般细菌和霉菌的生长和繁殖。

二、感觉作用：

皮肤中具有丰富的感觉神经末梢，司痛觉、触觉、温度觉等。机体藉以感受外界各种刺激，达到防御、调节和适应环境的目的，痒的感觉是皮肤病中最主要的症状。

三、调节体温：

皮肤有散热或保温的功能。外界温度或体温升高时，皮肤血管扩张，排汗增多，加强幅射、传导及蒸发散热；当温度低时，血管收缩，汗液减少，同时立毛肌收缩，挤出皮脂，发挥隔热作用，保持恒温。

四、分泌和排泄：

皮脂腺排泄皮脂，有保温、润滑皮肤、柔润毛发等功能，汗腺分泌汗液，排出水分、少量盐类及代谢产物。

五、吸收作用：

皮肤对苯、醚等挥发性液体及脂溶性物质易吸收，对水及水溶性物质虽不易吸收，但在皮肤破损或炎症时则易侵入，因而在皮肤病治疗中，用药浓度和面积上应注意，以免吸收中毒。

六、代谢作用：

皮肤含有大量水分及部分糖类、类脂质、盐类、蛋白质、酶等物质，以供代谢需要。

七、免疫作用：

皮肤能反映机体的免疫情况，并参与免疫过程。如将某种疾病的抗原物质，注射于皮内而产生反应，有助于疾病的诊断和分型，如结核菌素，麻风菌素等。皮肤受抗原等物质刺激，可使机体产生免疫作用，以预防疾病，如种牛痘或接种卡介苗等。另一方面又可通过变态反应而发生疾病：如药物引起药疹；接触化学品引起皮炎，湿疹；机体借表皮屏障作用和真皮内的吞噬细胞和免疫物质而达到阻止微生物的入侵。

第三节 皮肤病的症状

可分自觉症状和他觉症状。

一、自觉症状：

主要有痒、痛、烧灼感、麻木感、蚁走感等。其轻重程度决定于皮肤病的性质及患者个体的耐受性。

二、他觉症状（皮疹，又称损害）：

皮疹就其发生、发展可分二类：

皮疹由皮肤病理变化直接产生的初期表现，称为原发性损害。如斑疹、丘疹、水疱、

脓疱、结节、肿瘤和风团等。

皮疹由原发性损害的转变或由于治疗的影响以及机械性损伤所引起的改变，称继发性损害，如鳞屑、结痂、糜烂、溃疡、疤痕、苔藓化等。分述如下：

（一）原发性损害：

1，斑疹：为既不隆起，亦不凹下的皮肤限局性颜色的改变。可由皮肤内血管扩张、出血、色素改变或异物等引起。临床上有红斑、瘀斑、白斑和其他色素斑等。

2，丘疹：为直径小于1.0厘米的高出皮肤表面的实质性隆起，主要是由表皮细胞的增殖或真皮浅层炎细胞浸润所致。

3，结节：为高起皮面或深在皮下的实质性损害，一般大于丘疹，主要可由真皮或皮下血管性炎症或肉芽肿形成。

4，水疱：为高起皮肤表面，直径小于1.0厘米的有腔性皮疹，腔内含浆液。主要由于表皮细胞间水肿，细胞变性或真皮炎症所致。

5，大疱：为直径大于1.0厘米的水疱。

6，脓疱：水疱腔内容为脓液者称脓疱。可以原发，也可继发于水疱。

7，风团：为发生及消退均迅速的皮肤限局性水肿。主要由真皮浅层血管扩张，渗出所致。

8，肿瘤：为高出或不高出皮面的新生物。其形态、大小、硬度、色泽依肿瘤的性质而异。有良性、恶性之分。主要由皮肤组织的高度增生或恶性增殖所致。

（二）继发性损害：

1，鳞屑：脱落的上皮细胞。主要由于皮肤炎症后表皮角化过度或角化不全，或水疱干燥而形成。

2，结痂：为创面上渗液干燥凝结成的物质。主要由浆液或脓液与脱落上皮碎屑与细菌等混合干涸而成。

3，搔痕：为搔抓而起的线状损伤，常复以血痂。

4，皲裂：皮肤出现线状裂隙，称为皲裂。主要由皮肤干燥或存在慢性炎症，弹性减低或消失，加上外力而成。常发生于手掌、足跟、口角及肛门周围等处。

5，糜烂：表皮缺损，露湿润面，称为糜烂。主要由水疱或脓疱破裂，或外伤所致。愈后不留疤痕。

6，溃疡：皮肤缺损达真皮或真皮以下者称溃疡。主要由结节或肿瘤溃破或外伤深入真皮而成，愈后留有疤痕。

7，疤痕：为真皮或深部组织缺损或毁坏后经新生结缔组织修复而成。凹下于周围正常皮肤表面者，为萎缩性疤痕；高于皮肤表面者为肥大性疤痕。

8，苔藓样变：皮肤增厚，粗糙、表面因皮沟加深，皮嵴变粗，形成园形、三角形或多角形扁平丘疹似苔藓状。主要由局部长久摩擦、搔抓或慢性炎症，表皮增殖所致。

以上皮肤损害常不是单一的，可随病种或病情的不同，表现一种、几种、或多种皮疹同时存在。

第四节 皮肤病的诊断

皮肤病的诊断，除和其他学科一样进行病史的采纳及系统的体格检查外，对皮疹的辨别和分析尤为重要。

一、正确认识皮疹：

皮疹是皮肤病理变化的客观反映。不同的皮肤病有其不同的皮疹构成、形态、色泽、分布及演变规律。认识皮疹必须识别其基本构成的特征，以利于正确诊断皮肤病。

二、观察皮疹的要点：

观察皮疹除应具备充足的光线外，必须充分暴露病区，并应注意以下几点：

（一）形态：园、椭圆、或多角形等。表面情况如何，

（二）色泽：红、白、或黑等。

（三）大小：用厘米直径或实物如米粒、针尖、黄豆等衡量。

（四）数目分布或多或少、疏或密、孤立或融合等。

（五）排列：群集、疏散、弥漫、播散、线状或环形等。

（六）边界：清楚或不清等。

（七）部位：四肢、躯干、全身、限局、对称等。

（八）硬度：软或硬等。还要注意深浅。

三、几种特殊检查法：

（一）霉菌直接镜检：

取病变活动的边缘处皮屑、病发或黄癣痂、病甲碎屑、疱膜等，置载玻片上，加10%氢氧化钾液1~2滴，复上盖玻片，微加温，标本透明后镜检。显微镜下如找到菌丝或孢子，对诊断皮肤霉菌病有价值，但一般不能确定病原菌的菌种。

（二）麻风病检查法：

1、麻风杆菌检查：

一般选浸润明显或红色活动的损害。常规消毒后，术者戴手套，以左手拇、食二指捏压检查部皮肤，使之暂时贫血，右手用刀划破皮肤达真皮，刮取切口二侧组织液，薄涂玻片上，固定，抗酸染色后，用油镜检查。

鼻粘膜取材：先用生理盐水洗净分泌物，于鼻中隔前下方刮或擦取组织液，薄涂玻片上，抗酸染色后镜检。

2、麻风菌素试验：

取含有麻风杆菌的组织，消毒磨碎，制成混悬液（粗制液），常规消毒后，于前臂皮内注射0.1毫升。

早期反应：注射后48小时，局部红肿浸润，直径超过10毫米为阳性，表示患者对麻风杆菌有过敏。

晚发反应：注射后三周观察、局部出现结节、浸润，直径超过3毫米为阳性。晚发反应对麻风临床分型、判断机体对麻风杆菌的抵抗力有意义。

3、麻风病浅表感觉检查：

痛觉检查：用针尖刺损害处，对照正常皮肤，鉴别痛觉有否减退、消失或过敏。

温度觉检查：以二根试管，分贮冷、热水，接触皮损处，与正常皮肤对照，鉴定其冷、热感觉有否减退、消失或倒错。

触觉检查：以棉花纤维，轻触患处，与正常皮肤对照，以确定其触觉有否减退或消失。

4、神经干检查：

患者正坐，扪二侧眶上，注意眶上神经有否粗硬。

患者躯干不动，头转向一侧，在胸锁乳突肌上之皮肤处，摸耳大神经有否粗硬。

使患者前臂作90°屈曲，在尺骨神经沟处扪尺神经有否粗硬。

患者直立，在咽喉处扪腓总神经有否粗硬。

检查时应注意鉴别肌腱等其他索状物，并二侧对比。注意神经粗大的程度，硬度及有无神经瘤，并注意有无肌萎缩、畸形与营养性溃疡存在。除上述常被侵犯的周围神经外，浅皮支神经粗硬，同具重要诊断意义。

5、组织胺试验：

以1:1000磷酸组织胺各0.1毫升，分别注射于正常皮肤及损害（浅色斑）处之皮内，立即出现直径不超过10毫米的红斑，系药物直接刺激毛细血管引起充血反应所致（第一联反应）。半分钟后，于正常皮肤处出现直径达30~40毫米的红斑，系轴索反射所致（第二联反应）。最后在红斑中心出现风团是第三联反应。由于麻风患者损害处神经受累，轴索反射障碍，第二联反应消失，而正常皮肤处为完整的三联反应。

6、毛果芸香硷试验：

于损害处及正常皮肤上各搽碘酊，待干后各以1:1000毛果芸香硷液0.2毫升注射于皮内，继以淀粉均匀地撒布其上，正常皮肤因局部出汗使淀粉潮湿与碘接触呈蓝色反应，而麻风损害处因不出汗而无颜色变化。

（三）皮肤过敏试验：

用于寻找产生变态反应的变应原。常用的有下列方法：

1、斑贴试验：

以可疑致敏物制成适当浓度的试液或软膏（以正常不引起皮肤刺激为度），将0.5~1平方厘米的四层纱布，浸试液或涂软膏后置于前臂曲侧或腹部正常皮肤上，盖上玻璃纸，周围胶布固封，以溶剂或软膏基质对照。分别于24、48、72小时后观察反应，局部出现皮炎反应为阳性。

2、划痕试验：

于前臂屈侧消毒后，以针尖划数条0.5厘米长的条痕（不使出血），将试物滴于划痕上，如试物为粉剂，则先用1/10N氢氧化钠溶液滴于其上，再将粉撒上，充分混和。15~20分钟后拭去试液，观察反应。划痕处有直径0.5厘米以上风团，或出现红斑者为阳性。

以溶剂作对照。

3, 皮内试验:

于前臂屈侧皮内注射 0.1 毫升试液, 15~20 分钟观察反应。出现风团或红斑者为阳性。

注意点: 上法均须待疾病痊愈后应用, 以免病情加剧。曾有严重反应者(如休克反应), 不应作试验, 以免引起严重后果。

4, 食物排除试验:

除蔗糖、食盐及水不受限制外, 开始患者只食某一种食物, 经观察后如没有发生皮疹, 就另外一种食物, 如果有皮疹发生, 此后加的食物即停食。待皮疹消退后再试一次, 如果仍有皮疹发生, 此食物即可被认为是致敏食物之一。当皮疹又消退后再试另一种食物。如此试验下去, 即可找出各种致敏食物。

5, 皮肤活组织检查:

用于配合临床诊断。方法: 选择显著的皮疹, 常规消毒及局部麻醉后, 在无菌操作下, 切下小块组织, 置于 10% 福尔马林溶液中固定, 送病理科检查。

第五节 皮肤病的防治

防治皮肤病, 首先必须认识以下三个问题:

一, 贯彻预防为主的精神:

对皮肤病应贯彻预防为主的精神, 加强卫生, 加强锻炼, 增强体质, 是减少病源, 预防感染性皮肤病的根本措施。对变态反应性皮肤病的预防, 应尽力找出其变应原, 避免接触或去除之, 对目前原因尚未明瞭, 或治疗棘手的皮肤病, 应加强科学研究, 探索病因, 找出病原, 反复临床实践, 总结治疗经验, 以期达到有效防治的目的。

二, 正确认识局部和整体的关系:

由于皮肤是人体整体的一部分, 身体内部的疾病可以反映到皮肤上。如系统性红斑狼疮, 既有内脏损害及系统症状, 又有皮肤发疹症状。同样皮肤病也可产生全身症状, 如脓疱病发展, 可引起局部淋巴腺炎和发热等全身症状。因此, 皮肤病的治疗必须从整体着手, 结合局部用药。但具体情况应作具体分析, 如皮疹初起, 量少局限, 尚未累及整体, 仅局部用药就能达到治疗目的, 那就不必全身治疗。

三, 正确认识病人与药物的关系:

药物要通过病人才能发挥作用。当病人与疾病作斗争的信心很足, 能主动配合治疗时, 药物发挥的作用可能就强; 反之, 患者对疾病丧失信心, 药物治疗作用必受一定的影响。为此, 在正确应用药物时, 必须作深入细致的思想工作, 充分调动病员与疾病作斗争的信心和决心。

皮肤病的防治分全身与局部疗法:

一、全身疗法：

(一) 中医辨证论治：对皮肤病祖国医学也是根据七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊），六淫（风、寒、暑、湿、燥、火），饮食、劳倦、创伤、虫兽等内外致病因素按四诊八纲辨证论治。常见的辨证如下：

1，风证：由风邪所致的皮肤病，其临床特点为：（1）瘙痒；（2）皮疹发病急，游走不定，变化快；（3）皮疹多变不定，可以为风团、丘疹、鳞屑或苔藓化等；（4）风性燥，皮疹是干性的，不渗出，（5）皮疹白色者为风寒，红色者为风热；（6）风轻而上升，故好发于人体上部及露出部位；（7）临床上属风证者多见于荨麻疹，脂溢性皮炎，皮肤瘙痒症，神经性皮炎等患者。

2，湿证：主要为脾虚生湿。但外感湿邪也属常见。临床特点如下：（1）湿性粘滞，致使皮疹缠绵不退，趋向慢性化；（2）皮疹呈湿烂，常为水疱、糜烂、肿胀、渗出等；（3）湿重而坠，故好发于人体下部及会阴部；（4）渗液可向周围扩散，遇外湿症状加重；（5）临床多见于湿疹、皮炎、天疱疮等。

3，热证：分热毒：系外热积毒所致；血热：系血热内蕴所致。临床表现为：（1）灼热，疼痛；（2）皮疹呈红、肿、热、痛或痒，如红斑、丘疹、脓疱等；（3）常发生于暴露部，多可泛发全身；（4）常可有口渴、发热、便干、尿黄等；（5）临床上属热毒者常为化脓性皮肤病如丹毒、脓疱病等，属血热者常为非化脓性的如药疹、接触性皮炎等。

4，血虚：血虚可生风，故临床上常可与风证相类似。其特点：（1）瘙痒；（2）皮疹干燥，脱屑、粗糙、苔藓化、毛发干枯脱落；（3）虚证都属慢性，顽固、易于复发；（4）可具有一般虚象见证如：面色恍白、头晕目眩、舌质淡，胖嫩、脉细等；（5）临床常见于牛皮癣，神经性皮炎，慢性荨麻疹，鱼鳞病等。

5，血瘀：血脉不和，血郁瘀滞所致。临床表现为皮肤瘀紫，结节、疼痛，及凉麻感。常见于结节红斑，硬红斑，紫癜等。

6，阴虚：常见肾阴虚，临床见证为：五心烦热、面部潮红、盗汗、口干、舌质红绛干裂、脉细无力，常见于红斑性狼疮。

7，阳虚：肾阳不足，常表现为面色恍白，畏寒喜暖，皮肤硬肿，皮温降低，毛发枯悴，肢凉便溏，舌质淡嫩，脉沉迟无力如硬皮病。

皮肤病的见证，不是单一的，常几种混合或夹杂。论治原则如下：

1，对风证：

（1）风寒证：可用辛温散风法。常用药物有荆芥、防风、麻黄、桂枝、细辛等。代表方：麻黄汤（无汗者）；桂枝汤（有汗者）；荆防败毒散。

（2）风热证：可用辛凉解表法。常用桑叶、薄荷、菊花、牛蒡子、浮萍等。代表方：消风散，防风通圣散。

（3）风中挟湿证：上法加用发散风湿药如白藓皮、苍术、秦艽、苍耳子，蛇床子、稀莩草等。

（4）顽固难愈的风证，可加用搜风药，如乌梢蛇、白花蛇、蕲蛇、全蝎、僵蚕、蛇

蛻等。

2, 对湿证: 用理湿法。许多皮肤病与水湿之邪有密切关系。湿证有内湿困脾, 外湿侵肤。皮肤病湿证常由内外合湿。

(1) 湿热相兼用清热利湿法。常用药如黄连、黄柏、苦参、防己、白藓皮、木通、滑石等。代表方: 龙胆泻肝汤; 二妙丸; 萆薢渗湿汤。

(2) 风湿相兼用疏风利湿法。常用药如羌活、独活、防风、苍耳子, 地肤子、萆薢、木瓜等。代表方: 除湿胃苓汤等。

3, 对热证: 用清热法。

(1) 热毒证(化脓感染): 用清热解毒药如银花、连翘、蒲公英、黄芩、黄柏、黄连、大青叶等。代表方: 银翘散; 黄连解毒汤。

(2) 热证(非化脓感染): 用清热降火药如生石膏、知母、竹叶、生草。也可用龙胆泻肝汤。

(3) 血热证: 用清热凉血药如生地、丹皮、玄参紫草, 大青叶等。

4, 对血虚风燥证: 用养血润燥法。常用药如当归、白芍、熟地、丹参、鸡血藤、何首乌等。代表方: 四物汤; 归脾丸。

5, 对血瘀见证: 可用活血破瘀法。常用药如桃仁、红花、川芎、莪术、赤芍、附香等。代表方: 桃红四物汤。

6, 对阴虚见证: 可用养阴清热法。常用生地、元参、麦冬、龟板、知母、石斛、地骨皮、丹皮、女贞子。代表方: 增液汤; 六味地黄丸。

7, 对阳虚见证: 可用温补肾阳法。常用仙茅、仙灵脾、鹿角霜、锁阳、巴戟天, 补骨脂、附子、桂枝等, 代表方: 金匱肾气丸; 二仙汤。

(二) 抗过敏与脱敏疗法:

1, 抗组织胺药物:

主要能降低机体对组织胺的反应, 降低毛细血管的通透性, 防止组织胺所引起的周围组织水肿。常用于变态反应性皮肤病, 有下列几种药物:

(1) 苯海拉明: 口服每日三次, 每次25~50毫克; 肌注每日1~2次, 每次20毫克。幼儿可配成0.1%糖浆口服, 每日每公斤体重2~3毫克, 分次服用。

(2) 异丙嗪: 口服每日2~3次, 每次12.5~25毫克; 肌注每日1~2次, 每次25毫克。幼儿可配成0.1%的糖浆口服, 每日每公斤体重1~1.5毫克, 分次服用。

(3) 扑尔敏: 口服每日3~4次, 每次4~8毫克; 肌注每日一次, 每次10毫克。

(4) 去敏灵: 口服, 每日三次, 每次25~50毫克。

(5) 安琪敏: 口服, 每日三次, 每次25~50毫克。

(6) 新安替根: 口服, 每日三次, 每次25~50毫克。

上药付作用及注意事项:

可出现口干、头晕、思睡。也可有胃肠刺激症状, 如恶心, 腹泻等。偶可发生皮疹、粒细胞减少。长期服用(6个月以上), 可引起贫血。对驾驶员和高空作业者, 白天忌用。

2, 钙剂:

主要能降低毛细血管通透性, 防止渗出, 减轻炎症, 达到止痒、消炎等作用。也常用于变态反应性皮肤病。常用的有:

(1) 葡萄糖酸钙: 针剂, 每支10%, 10毫升, 成人每日一次, 每次10毫升, 静脉注射。

(2) 氯化钙: 针剂, 每支5%, 20毫升, 每日一次, 每次10~20毫升, 静脉注射。

(3) 溴化钙: 针剂, 每支5%, 10~20毫升, 每日一次, 每次10~20毫升, 静脉注射。

注意事项: 应缓慢注射, 避免漏出血管, 刺激组织; 服洋地黄患者禁用。

3, 硫代硫酸钠: 有解毒、镇静、脱敏等作用。常用于慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症及某些变态反应性皮肤病。

针剂: 10%, 每支10毫升, 每日一次, 每次10毫升, 静脉注射。

4, 维生素 C: 有降低敏感性, 增强毛细血管壁致密性, 增强对感染的抵抗力及解毒等作用。

针剂: 每支250~500毫克, 每日一次, 每次500~1000毫克, 静脉注射。

片剂: 每片50~100毫克, 每日三次, 每次100毫克, 口服。

(三) 普鲁卡因封闭疗法:

有阻断神经系统恶性刺激, 保护神经系统, 恢复机体正常防御机能和调节功能。并有止痛、止痒、镇静等作用。常用于湿疹、银屑病、神经性皮炎等。

1, 普鲁卡因小量静脉注射: 以0.25%普鲁卡因溶液10~20毫升, 每日一次, 静脉注射, 10~20次为一疗程。开始从每日5毫升起, 逐日增大剂量。

2, 普鲁卡因静脉滴注: 按每日每公斤体重4~8毫克计算, 溶于500毫升生理盐水中, 稀释成<0.1%浓度, 静脉滴注, 每日一次, 10次为一疗程。

3, 普鲁卡因局部封闭: 以0.25~0.5%普鲁卡因溶液20~40毫升, 每日或隔日于病灶周围皮下注射。

注意事项: 在皮内试验阴性后使用, 有严重肝、肾、心、肺等疾患者禁用。

(四) 皮质类固醇激素:

主要能抑制结缔组织增生, 降低毛细血管壁和细胞膜的通透性, 减少炎症渗出。并有抑制组织胺及其他毒性物质的形成和释放, 具有抗毒和抗过敏等作用。临床常用于严重变态反应性皮肤病和结缔组织病等。

1, 常用制剂及等效量:

醋酸考的松	25毫克
氢化考的松	20毫克
强的松或强的松龙	5毫克
氟羟氢化强的松	4毫克
甲基强的松龙	4毫克
地塞米松	0.75毫克

倍他米松

0.6 毫克

2, 常用剂量: 按强的松为例, 一般每日口服30毫克以下为小剂量; 30~60毫克为中剂量; 60毫克以上为大剂量。但具体用量应根据病情来确定。一般常用口服, 对病情严重而危急病人, 可用氢化考的松或地塞米松等静脉滴注。

3, 副作用及注意事项:

(1) 大剂量或长期应用, 可出现感染、类柯兴氏综合症、溃疡病、穿孔或出血、糖尿、水肿、骨质疏松、脱钙或骨折等副作用。

(2) 对患有胃及十二指肠和某些溃疡病、结核病、糖尿病、高血压、精神病、尿毒症及严重心脏病者, 慎用或忌用。

(3) 本药仅能控制或缓解病情, 常不能达到根治的目的。若使用不当, 可产生严重并发症和严重后果。故应严格掌握适应症, 谨慎使用。

(五) 组织疗法:

以动物的某些组织, 制成组织浸出液, 注射于人体, 可能产生一种非特异性的刺激作用, 而发挥治疗的效果。常用的组织有胎盘、肾上腺、大脑等。用于治疗慢性荨麻疹、慢性湿疹、银屑病、疤痕疙瘩等疾病。

针剂: 每支2毫升, 每日或隔日肌肉注射一次。10~15次为一疗程, 休息一周后, 可重复第二疗程。

注意事项: 对活动性结核病、高血压、毒性甲状腺肿患者禁用。

(六) 自血疗法:

能降低机体的敏感性, 常用于慢性荨麻疹、慢性湿疹等。

方法: 从患者静脉中抽取全血, 立即注射于患者臀部肌肉中。每2~4日注射一次, 开始为5毫升, 以后每次10毫升, 10次为一疗程。

二、局部疗法:

按药物的性质和剂型分述如下:

(一) 按作用的性质分类:

1, 温和保护剂:

有吸水、干燥、减少摩擦, 防止外来刺激等作用。常用的有氧化锌、炉甘石、滑石粉、淀粉等。

2, 止痒剂:

以清凉取代痒感, 常用的有1~5%樟脑; 0.5~1%薄荷; 或以麻痹神经末梢而达到暂时止痒的目的。有1~2%石炭酸; 3~5%苯唑卡因等。

3, 消毒杀菌剂:

具有杀菌或抑菌作用, 常用的有4%硼酸溶液; 1/5000~1/10000高锰酸钾溶液; 1~2%龙胆紫液; 2~5%白降汞0.5~1%新霉素; 500~1000单位/克杆菌肽等。

4, 抗霉菌剂:

具有抑制或杀灭霉菌的作用。常用的有3~6%水杨酸; 6~12%苯甲酸; 10~30%冰醋酸; 1~8%雷锁辛; 10%十一烯酸等。对念珠菌病可用3%二性霉素乙; 5万~10