

临床常见疾病药物治疗丛书

皮肤病性病 药物治疗指南

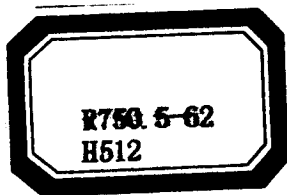
PIFUBING XINGBING
YAOWU ZHILIAO ZHINAN

主 编 胡晓军 王士才



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



物治疗丛书

皮肤病性病药物治疗指南

PIFUBING XINGBING YAOWU ZHILIAO ZHINAN

主 编 胡晓军 王士才

副主编 陈耀声 杨 林

兰水中 黄宁江

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 玲 王士才 兰水中 杨 林

陈耀声 罗四维 罗建远 胡晓军



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤病性病药物治疗指南/胡晓军,王士才主编. —北京:人民
军医出版社,2006.1

(临床常见疾病药物治疗丛书)

ISBN 7-5091-0021-6

I. 皮… II. ①胡…②王… III. ①皮肤病-药物治疗-指南
②性病-药物治疗-指南 IV. R750.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 117463 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:陈 鹏 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号

邮 编:100842

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.75 字数:270千字

版、印次:2006年1月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:23.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

内 容 提 要

本书由皮肤性病学专家和药学专家共同编写,系统阐述了常见皮肤病、性病的药物治疗方案。包括病毒性、细菌性、真菌性、动物性、物理性、红斑鳞屑性、大疱性、血管性、色素障碍性、角化性皮肤病疾病和性病等常见疾病 110 余种,按疾病概要、药物及评价、用药方案及处方等顺序阐述。本书的特点是以病统药,简明实用,针对品种繁多的药物进行科学评价,明确提出各种疾病的首选药物、备选药物和最佳用药方案。对皮肤性病科医师、基层全科医师和医学院校学生具有重要指导价值,亦可供皮肤病、性病患者求医问药时参考。

责任编辑 杨磊石 陈 鹏

前 言

皮肤病性病的治疗方法很多,不同疾病及其不同时期都有其特点,治疗方法也不相同,但大多数疾病基本的治疗方法是药物治疗。有些皮肤性病只需要内服药物或外用药物治疗,有些则需要内、外用药物结合治疗。作为一名医师,不仅要对疾病做出正确的诊断,而且要及时、正确地制定出治疗方案。由于不合理用药造成的危害,如耐药性、不良反应、药源性疾病及药物资源的浪费等,已成为全球性的社会问题,因此,根据患者和疾病选择高效、安全的药物、准确的剂量、合理的给药方式、适当的治疗时间显得相当重要。《皮肤病性病药物治疗指南》是一本皮肤病性病诊疗参考书,旨在为科学合理的选择用药提供参考,以避免用药不当造成危害和浪费,从而切实提高治疗水平。

本书对常见皮肤病性病从“疾病概要”、“药物及评价”、“用药方案及处方”三个方面进行阐述,有的还阐述了“药物治疗进展”。“疾病概要”包括疾病的病因、发生机制、主要临床表现、治疗原则等;“药物及评价”主要阐述各类(种)药物对该病的作用特点、治疗效果、安全性等,并介绍主要不良反应、用药注意事项、制剂规格和用法;“用药方案及处方”阐述了疾病的药物治疗方案及处方,处方下的“说明”对方案和处方进行分析、评价,并写明各处方的用药注意事项,包括剂量的调整、疗程、禁忌证等。

本书由有丰富临床经验和长期从事医学教学、科研的专家集体编写,内容力求实用和新颖,理论联系实际,简明扼要,通俗易懂,可供广大基层医务人员及医学院校学生见习、实习参考。

由于病情变化多端,药物治疗涉及面广,书中疏漏之处,敬请读者批评、指正。

胡晓军
2005年10月

目 录

第 1 章 病毒性皮肤病	(1)
一、单纯疱疹	(1)
二、水痘	(5)
三、带状疱疹	(8)
四、手足口病	(10)
五、疣	(12)
六、传染性软疣	(15)
七、麻疹	(16)
八、风疹	(19)
第 2 章 细菌性皮肤病	(22)
一、脓疱疮	(22)
二、毛囊炎、疖和痈	(25)
三、化脓性汗腺炎	(28)
四、丹毒	(30)
五、类丹毒	(33)
六、麻风	(36)
七、皮肤结核病	(40)
八、猩红热	(44)
第 3 章 真菌性皮肤病	(47)
一、头癣	(47)
二、体癣和股癣	(52)
三、手癣和足癣	(54)
四、癣菌疹	(57)
五、甲真菌病	(59)

六、花斑癣	(62)
七、马拉色菌毛囊炎	(64)
八、念珠菌病	(65)
九、孢子丝菌病	(68)
十、皮肤着色芽生菌病	(71)
第4章 动物性皮肤病	(73)
一、疥疮	(73)
二、螨皮炎	(76)
三、毛虫皮炎	(79)
四、隐翅虫皮炎	(81)
五、虱病	(84)
六、蜂蜇伤	(86)
第5章 性传播疾病	(89)
一、梅毒	(89)
二、淋病	(95)
三、非淋菌性尿道炎	(98)
四、尖锐湿疣	(102)
五、生殖器疱疹	(105)
六、软下疳	(110)
七、性病性淋巴肉芽肿	(111)
八、细菌性阴道病	(113)
九、阴道毛滴虫病	(116)
十、生殖器念珠菌病	(118)
十一、艾滋病	(121)
第6章 变态反应性皮肤病	(128)
一、接触性皮炎	(128)
二、湿疹	(135)
三、特应性皮炎	(140)
四、自身敏感性皮炎	(142)

五、药疹	(143)
六、荨麻疹	(149)
七、丘疹性荨麻疹	(154)
第7章 物理性皮肤病	(157)
一、日晒伤	(157)
二、多形日光疹	(159)
三、夏季皮炎	(161)
四、痱子	(162)
五、冻疮	(164)
六、鸡眼和胼胝	(165)
七、手足皸裂	(167)
八、褶烂	(168)
九、放射性皮炎	(169)
第8章 神经精神障碍性皮肤病	(173)
一、瘙痒症	(173)
二、慢性单纯性苔藓	(176)
三、痒疹	(179)
四、结节性痒疹	(180)
第9章 红斑鳞屑性皮肤病	(184)
一、银屑病	(184)
二、多形红斑	(190)
三、红皮病	(193)
四、白色糠疹	(195)
五、玫瑰糠疹	(196)
六、扁平苔藓	(198)
第10章 结缔组织病	(202)
一、红斑狼疮	(202)
二、皮炎	(210)
三、硬皮病	(215)

第 11 章 大疱性皮肤病	(221)
一、天疱疮	(221)
二、大疱性类天疱疮	(228)
三、疱疹样皮炎	(233)
四、掌跖脓疱病	(235)
五、家族性慢性良性天疱疮	(238)
六、妊娠疱疹	(241)
第 12 章 血管性皮肤病	(244)
一、过敏性紫癜	(244)
二、变应性皮肤血管炎	(248)
三、结节性红斑	(250)
四、贝赫切特综合征	(252)
五、色素性紫癜性皮肤病	(255)
第 13 章 皮肤附属器病	(257)
一、寻常性痤疮	(257)
二、脂溢性皮炎	(262)
三、酒渣鼻	(267)
四、斑秃	(270)
五、男性型秃发	(273)
六、多汗症	(275)
七、臭汗症	(278)
八、石棉状糠疹	(280)
第 14 章 色素障碍性皮肤病	(283)
一、白癜风	(283)
二、黄褐斑	(286)
三、雀斑	(290)
四、黑变病	(292)
五、太田痣	(294)
第 15 章 遗传及角化性皮肤病	(297)

一、鱼鳞病	(297)
二、毛囊角化病	(301)
三、汗孔角化症	(304)
四、毛周角化病	(305)
五、掌跖角化病	(306)
六、大疱性表皮松解症	(308)
七、结节性硬化症	(311)
八、毛发红糠疹	(312)
第 16 章 营养与代谢障碍性皮肤病	(316)
一、维生素 A 缺乏病	(316)
二、维生素 B ₂ 缺乏病	(318)
三、黄瘤病	(320)
四、原发性皮肤淀粉样变	(322)
第 17 章 皮肤肿瘤	(325)
一、痣细胞痣	(325)
二、脂溢性角化病	(326)
三、基底细胞上皮瘤	(327)
四、鳞状细胞癌	(328)
五、皮肤血管瘤	(329)
六、软纤维瘤	(330)

第 1 章 病毒性皮肤病

一、单纯疱疹

【疾病概要】

单纯疱疹是由单纯疱疹病毒引起的病毒性皮肤病，皮损以群集性水疱为特征，任何部位的皮肤和黏膜均可感染，但以口周、鼻腔、生殖器等处好发。本病有自限性，可复发，主要经直接接触传染，感染后约 90% 无症状。

单纯疱疹可分为原发型和复发型。

1. 原发型单纯疱疹 指初次单纯疱疹病毒感染引起，常见的有①疱疹性口龈炎：多发于 1~5 岁儿童，其特征是在舌、上腭、牙龈、颊黏膜和口唇等处发生疼痛性水疱，易破溃形成糜烂、浅表性溃疡，上覆以灰白色假膜，可伴有流涎、口臭、局部淋巴结肿大、食欲减退、发热、全身不适等症状，大多 3~5 天热退，溃疡逐渐愈合；②原发性生殖器疱疹：多通过性交感染，潜伏期 2~14 天，开始为阴部疼痛、刺痒及腹股沟淋巴结肿大、压痛，可伴有发热、头痛、关节痛和肌痛等症状，继之男性阴茎、包皮、龟头，女性外阴部出现红斑及成簇的水疱，易破溃，形成糜烂、溃疡；③接种性单纯疱疹：皮肤接触单纯疱疹患者后感染，潜伏期 5~6 天，在接种处出现丘疹、水疱，局部淋巴结肿大伴低热；④疱疹样湿疹：潜伏期 1~2 周，在原发皮肤病的基础上感染单纯疱疹病毒所致，皮损区及其周围出现多数水疱，很快变为脓疱，伴全身症状；⑤新生儿单纯疱疹：被感染的新生儿 6 天~4 周出现发热、发绀及肝脾大，皮肤、口腔及眼

结膜出现疱疹,重者可出现高热、呼吸困难、黄疸、出血和惊厥。

2. 复发型单纯疱疹 主要包括:①复发性面口单纯疱疹:好发于唇缘、咽、鼻孔附近,初为局部灼痛,继之出现红斑及簇集的红色丘疹,迅速变为米粒大小水泡,破后形成糜烂,7~10天结痂愈合,局部留有暂时性色素沉着,病程中淋巴结肿大、倦怠、低热;②复发性疱疹角膜结膜炎:主要表现为反复发作的角膜结膜糜烂,有时眼睑有水疱,耳前淋巴结肿大,反复发作可留下瘢痕;③复发性生殖器疱疹:一般在原发疱疹消退后1~4个月内发生,前驱期可有局部瘙痒、烧灼、麻刺感,继之生殖器部位出现成群水泡,破溃后形成糜烂、溃疡。

病毒分离敏感性和特异性好,免疫学检测病毒抗原是目前最常用的快速诊断方法。局部治疗以收敛、干燥、防止继发感染为主,可与全身抗病毒药相结合治疗。

【药物及评价】

1. 抗病毒药 目前对病毒感染的治疗包括抗病毒的化学治疗、生物治疗和免疫治疗3个方面,通常把3种疗法联合应用,使药物作用于病毒复制的不同环节,产生协同效应或避免耐药性的产生,提高治疗效果。

(1)阿昔洛韦及同类药物:在病毒感染的细胞内,阿昔洛韦利用病毒胸腺嘧啶核苷激酶的催化生成单磷酸阿昔洛韦,然后在细胞激酶的作用下转化为三磷酸阿昔洛韦,对病毒DNA多聚酶具有强大的抑制作用,干扰疱疹病毒DNA的合成。适应证有单纯疱疹、带状疱疹、生殖器疱疹等。成人口服0.2g,5次/天,疗程5~7天。静滴为5mg/kg,每8小时1次,疗程为7天,适用于较重病例。使用时先用注射用水配成2%溶液,然后用生理盐水或5%葡萄糖溶液稀释至250ml,静滴1~2小时,不良反应为静注处可引起静脉炎、暂时性血清肌酐升高。肾功能不全者慎用。

伐昔洛韦,口服吸收快,在体内迅速转化成阿昔洛韦,血药浓度较口服阿昔洛韦高3~5倍,提高了生物利用度。抗病毒谱广,

较阿昔洛韦安全,服用方便。可用于水痘-带状疱疹及 I、II 型单纯疱疹病毒感染性疾病。口服 0.3g, 2 次/天, 疗程: 单纯疱疹 7 天, 带状疱疹 10 天。过敏者及孕妇禁用。

更昔洛韦, 为阿昔洛韦衍生物, 抗巨细胞病毒作用较阿昔洛韦强, 5mg/kg, 静滴, 1 次/天, 疗程 2~3 周。

泛昔洛韦, 为新的广谱抗病毒药, 口服吸收良好, 组织中浓度高, 生物利用度高, 半衰期长适应证类似于阿昔洛韦。治疗带状疱疹, 0.25g/次, 3 次/天, 疗程 7 天。

(2) 利巴韦林: 又名病毒唑, 是一种广谱抗病毒药物, 通过干扰病毒核酸合成而阻止病毒复制繁殖, 对多种 DNA 病毒或 RNA 病毒有效。对疱疹病毒、流感病毒、腺病毒均有抑制作用, 用于疱疹性口炎等。静滴或肌注, 剂量为每日 10~15mg/kg, 用 5% 葡萄糖溶液或生理盐水稀释后分 2 次静滴。不良反应为口渴、白细胞减少等, 妊娠早期忌用。

(3) 干扰素: 干扰素具有种属特异性, 是病毒或诱导剂进入宿主细胞内诱导该细胞产生的一种糖蛋白, 对病毒有抑制作用, 有抗肿瘤及免疫调节作用。目前用于临床的人干扰素有 3 种: α -干扰素(白细胞干扰素)、 β -干扰素(成纤维细胞干扰素)、 γ -干扰素(免疫干扰素)。可用于病毒性皮肤病(如严重带状疱疹、尖锐湿疣等)和肿瘤患者。成人用量为 $10^6 \sim 10^7$ U, 肌注, 1 次/天, 疗程按病种而定, 也可作局部病灶注射或外搽, 可有流感样、发热和肾损害等不良反应。

(4) 干扰素诱导剂: 聚肌胞是最常用的干扰素诱导剂, 诱导产生的干扰素能与病毒 DNA 多聚酶结合而阻止病毒复制。用于带状疱疹、单纯疱疹、扁平疣、寻常疣等。剂量为 2mg, 肌注, 隔日 1 次或 1 周 2 次。可有轻度发热, 孕妇忌用。

2. 甲紫 本品有较好的杀菌作用, 且无刺激性, 溶液用于浅表创面、糜烂、溃疡及皮肤感染, 糊剂用于足癣继发感染及脓皮病等。

3. 左旋咪唑 左旋咪唑能提高或恢复机体的细胞免疫功能,调节抗体的产生,可用于复发性单纯疱疹、寻常疣、跖疣、特应性皮炎等。用量为50mg,3次/天,2周中连服3天,可重复2~3个疗程。有恶心、瘙痒、皮疹、粒细胞和血小板减少等不良反应。

4. 新霉素 新霉素为氨基糖苷类抗生素,其抗菌谱比青霉素广,通过阻碍细菌蛋白质的合成及增加细菌胞膜通透性而杀灭静止期及繁殖期细菌,但其毒性是氨基糖苷类抗生素中最大的,外用治疗局部感染,主要不良反应有耳、肾毒性和抑制呼吸等。因本品毒性大,故仅局部使用。

【用药方案及处方】

1. 病情较轻者的治疗 以局部收敛、干燥、防治继发感染等治疗为主。

处方举例:

- ①3%阿昔洛韦软膏 外涂 每日2次
- ②2%甲紫溶液 外搽 每日2次
- ③3%酞丁安霜 外涂 每日2次
- 0.5%新霉素软膏 外涂 每日2次
- ④0.1%碘苷溶液 滴眼 每2小时1次

说明:

(1)外用药:每日1~3次,1%~5%阿昔洛韦软膏为单纯疱疹的常用外用药。

(2)严重皮肤感染:可选用0.5%新霉素软膏、莫匹罗星软膏,用后可使疼痛减轻、皮肤干燥、缩短病程。

(3)碘苷:对疱疹病毒有抑制作用,因全身应用毒性大,临床仅局部用药,但可出现变态反应。疱疹性角膜炎可选用0.1%碘苷溶液、阿昔洛韦眼药水。

2. 病情较重者的治疗 可采用内用药或内用药与外用药结合治疗。

处方举例:

- ①阿昔洛韦 200mg 口服 每日5次
3%酞丁安霜 外涂 每日2次
- ②伐昔洛韦 300mg 口服 每日2次
2%甲紫溶液 外搽 每日2次
- ③泛昔洛韦 250mg 口服 每日3次
左旋咪唑 50mg 口服 每日3次
40%碘苷二甲亚砷溶液 湿敷 每日3次

说明:

(1)抗病毒药物:疗程一般7~10天,对原发性单纯疱疹有疱疹性直肠炎、口炎、咽炎者可适当增加剂量或延长疗程至10~14天;有肺炎、肝炎和脑炎等并发症时,可用阿昔洛韦5~10mg/kg,静脉滴注,每8小时1次,直至症状消失。

(2)复发性单纯疱疹:最好在出现前驱症状时或皮损出现24小时内开始用药,复发性口唇单纯疱疹在使用上述药物的同时连服3天左旋咪唑,每年复发多于6次时,可用阿昔洛韦400mg,每日2次;伐昔洛韦300mg,每日1次;或者泛昔洛韦125~250mg,每日2次,疗程为4个月至1年。耐阿昔洛韦者,可用膦甲酸钠、西多福韦治疗,可减轻症状、缩短病程、抑制复发、减轻传染性等。

(3)新生儿疱疹:可用阿昔洛韦每日30~60mg/kg,静脉滴注,疗程10~21天,同时可用干扰素以减少病死率,用胎盘组织液、人血免疫球蛋白、转移因子等提高免疫力。

二、水 痘

【疾病概要】

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的具有很强传染性的急性皮肤病,好发于冬春季,儿童常见。患者是惟一的传染源,主要经空气飞沫传播。潜伏期12~24天,平均2周。早期,婴幼儿常无症状或症状轻微,儿童及成年人可有畏寒、低热、头痛、乏力、食欲减退、咳嗽、咽痛等症状。起病1~2天内出疹,开始于躯干、头部,

逐渐波及四肢,躯干皮损较多,四肢较少,呈向心性分布。皮损初起为红色斑疹,数小时后变为丘疹,再经数小时变为椭圆形疱疹,直径3~5mm,周围有红晕,内含清澈透明水珠样液体,后混浊,瘙痒。疱疹于1~2天内枯干,1周内结痂,再经数日痂脱落,不遗留瘢痕。因皮损分批出现,故出疹2~3天后在同一部位可见各期皮损混杂存在。个别在口腔、咽部、眼结膜及外阴等黏膜处出现疱疹,易溃破而形成糜烂、溃疡。本病为自限性疾病,一般10天左右自愈。水痘并发症少,主要为原发性水痘肺炎、脑炎、继发性细菌感染等。妊娠早期感染水痘可致胎儿畸形,后期可引起新生儿水痘。

疱疹刮片镜检可见多核巨细胞及核内嗜酸性包涵体,取3天内疱液培养可分离出病毒。根据病前2~3周有密切接触史、临床表现、病毒分离可确定诊断。以对症治疗为主,加强护理,防止继发感染,抗病毒治疗。

【药物及评价】

1. 核苷酸类广谱抗病毒药 首选阿昔洛韦,本品进入细胞后被磷酸化,在DNA聚合酶的作用下,与增长的DNA链结合,引起DNA链的延伸中断。该药对病毒具有特殊亲和力,很少引起正常宿主细胞代谢改变,对宿主细胞毒性低。

2. 干扰素 为免疫增强药,是免疫系统产生的细胞因子之一,为一类小分子糖蛋白,能激活免疫细胞,增强机体免疫功能,有抗病毒作用,主要用于乙型肝炎、水痘、尖锐湿疣、疱疹性角膜炎、带状疱疹等疾病。主要不良反应为发热、白细胞减少等。

3. 丙种球蛋白 本品含有健康人群具有的各种抗体,因而有增强机体抵抗力、预防感染的作用,主要用于免疫缺陷病及传染性肝炎、麻疹、水痘、腮腺炎、带状疱疹等病毒性疾病和细菌感染的防治。主要不良反应是注射大量时可见局部疼痛和暂时性体温升高。

【用药方案及处方】

可抗病毒药治疗,继发感染应用抗生素,病情较重者可加用免