

常見皮膚病學術講座

資料 匯 編

熊 聲 忠
繆 時 金 編 寫

中華醫學會長沙市分會

一九八八年四月於長沙

目 录

一、总 论.....	1
二、湿疹皮炎类.....	17
三、荨麻疹类疾病.....	26
四、药 疹.....	30
五、病毒性皮肤病.....	39
六、真菌性皮肤病.....	41
七、动物性皮肤病.....	51
八、瘙痒性皮肤病.....	36
九、结缔组织疾病.....	50
十、色素障碍性皮肤病.....	69
十一、皮肤附属器病.....	75
十二、性病	79

总 论

皮肤的解剖

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成，并与其下的组织相连。成人的皮肤面积约 1.5 平方米。不同部位的皮肤厚薄不一。不包括皮下组织，其厚度约为 $0.5\sim 4$ 毫米。眼睑、乳部和四肢屈侧等处皮肤较薄；掌跖及四肢伸侧等处皮肤较厚。

皮肤组织学

(一)表皮 人的表皮属于复层鳞状上皮，其中主要是属于外胚叶的上皮细胞和少数由胚神经嵴细胞衍变后进入表皮的黑色素细胞和在骨髓中形成、随血流进入表皮的郎格罕细胞以及少数神经上皮细胞等组成的。

上皮细胞发生和分化的最终阶段是形成含有角质蛋白、有保护作用的角质层细胞，故上皮细胞称为角朊细胞。

根据角朊细胞的发展阶段和特点，可将表皮分为五层。

1. 基底层：这是表皮最下的一层细胞，其一部分进入分裂相，产生新生表皮细胞，故也称生发层。基底细胞呈柱状，其长轴与基底膜垂直，胞浆嗜硷性，胞核椭圆，位置偏下。基底细胞中常有黑色素颗粒，位于细胞核的上方。

2棘细胞层：棘细胞层一般为4~8层多角形，有棘突的细胞组成。过去认为这些棘突可将棘细胞联结起来，称之为细胞间桥。现在已知的是桥粒将棘细胞联结起来。最下层的棘细胞也有分裂功能，参与创伤愈合。在上部的棘细胞渐趋扁平，与颗粒层细胞相连。

3颗粒层：颗粒层在棘细胞层之上，一般为2~4层梭形细胞，是进一步向角质细胞分化的细胞。角质层增厚时颗粒层也相应地增厚。这些细胞中有较多大小不等、形状不规则的透明角质颗粒它与张力微丝融合在一起。

4透明层：透明层是角质层的前期，仅见于手掌和足跖表皮。

H、E染色切片中可见在角质层与颗粒层之间有2~3层扁平、境界不清、无核、嗜酸性、紧密相连的细胞。胞浆中有透明角质颗粒分解成的半液体状物质，与张力微丝融合在一起，有防止水及电解质通过的屏障作用。

5角质层：角质层是由4~8层已经死亡的扁平、无核细胞所组成的保护层。其细胞器已经溶解，水份已大量丢失，细胞膜变厚，细胞中充满了由透明角质颗粒分解而产生的含硫的基质与张力微丝相融合而成的软纤维性蛋白，即角质蛋白。

(二) 真皮 真皮结缔组织来源于中胚叶，是由纤维母细胞及其产生的胶原纤维、弹力纤维、网状纤维与基质等组成。此外，还有血管、淋巴管、神经及皮肤附属器，如毛发、皮脂腺、大、小汗

腺及肌肉等。真皮可分为两层：即在上部的较薄的乳头层及下部的较厚的网状层。真皮乳头与表皮突互相交叉，乳头中有毛细血管、淋巴管盲端和感觉神经末梢。后者在指（趾）端、乳头、外生殖器等处较多。乳头层和网状层间没有明确的界限。

（三）皮下组织，在真皮之下为皮下组织，其下方与肌膜等组织相连。皮下组织系由疏松结缔组织及脂肪小叶构成，又连皮下脂肪层。其厚薄因营养及身体部位的不同而异。皮下组织中有汗腺、毛根、血管、淋巴管及神经等。

（四）皮肤附属器 包括毛发、毛囊、汗腺、皮脂腺、大汗腺等及指（趾）甲等。

（五）皮肤的血管 皮肤的血管主要分三个丛：

1. 最深的为皮下组织下面的较大血管丛，其动、静脉较粗，多并行排列在皮下组织深部，其分枝供给该处各种组织的营养。

2. 在真皮下部为真皮下部血管丛，其动、静脉分支供给腺体、毛囊、神经和肌肉等的血流。

3. 在真皮乳头层及网状层交界处为真皮浅部血管丛，由此分出毛细血管供给真皮乳头血流。毛细血管汇合成小静脉，逐渐扩大与真皮及皮下组织深部的静脉汇合。

（六）淋巴管 皮肤的淋巴管在常规染色切片中不易辨认。

（七）皮肤的肌肉 皮肤的平滑肌，除立毛肌外，尚有阴囊和乳晕

的平滑肌。血管壁中也有平滑肌，面部有横纹肌。

(V)皮肤的神经 皮肤中有感觉神经及运动神经，通过它们和中枢神经系统的联系，可以产生各种感觉、支配运动及各种反射，使机体适应体内外的各种变化，维持机体的正常功能。

皮 肤 病 的 病 因

皮肤病的病因有的简单，有的比较复杂，甚至尚不十分清楚，有待进一步的研究。了解皮肤病的病因，对于皮肤病的诊断、治疗和预防有重要意义。

(一)对皮肤病的发生有影响的因素

1. 年龄 皮肤病的发生年龄有一定的关系，这与不同年龄患者的生理特点、生活条件及环境和职业因素等都有密切关系。婴儿和儿童容易发生异位性皮炎及丘疹性荨麻疹等。青年易发生痤疮，而老年人则常见脂溢性角化、日光角化及皮肤搔痒等。

2. 性别 女性较男性容易发生黄褐斑、日光性皮炎、硬结性红斑等。男性容易发生男（性）型秃发及痤疮等。这与内分泌的影响有一定关系。

3. 职业 不同生产条件和环境可以使工人皮肤接触不同的致病因素而产生皮肤病。机械产业工人易受外伤或接触切削油而发生痤疮及油疹。化工业工人容易受化学物质对皮肤的刺激或对化学物质

发生过敏反应。农业劳动者可发生稻田皮炎。矿工容易发生癣菌感染等。

4.季节 气候的改变可影响皮肤和整体的功能。夏季皮肤多汗，潮湿，容易发生癣菌感染，春、秋两季气候多变，常见多形红斑，玫瑰糠疹等病，冬季常见冻疮及银屑病加重。

5.种族 黄种人皮脂腺及大汗腺功能较白种人为低，痤疮及腋臭的发病率低，且病情也较轻，如面部、颈后等处，日光角化和皮肤癌等的发病率较黄种人为高。

6.个人卫生 讲究个人卫生可较少发生化脓菌、寄生虫及癣菌感染，如疥疮、头癣和足癣等。

(二)引起皮肤病的主要因素

1.外因

(1)物理因素

(2)生物性因素

(3)化学性物质

2.内因

(1)饮食

(2)代谢障碍：如皮肤淀粉样变及黄色瘤等。

(3)内分泌紊乱：如皮肤粘液性水肿，黄褐斑及肾上腺皮质功能亢进引起的痤疮等。

(4)神经因素

(5)内脏疾病及病灶感染：病灶感染可诱发湿疹、荨麻疹及多形红斑。糖尿病可伴发疔病及皮肤和粘膜的念珠菌感染。肝脏病可伴发皮肤瘙痒。消化道肿瘤可伴发黑棘皮病。

(6)遗传 不少皮肤病与遗传因素有关，如鱼鳞病、白化病、大疱性表皮松解症，色素性干皮病等。

皮肤病的症状与诊断

皮肤病的症状

(一)自觉症状 是患者的主观感觉，如痒、痛、灼灼感及麻木等，与疾病的性质、严重程度及患者的感受性不同有一定的关系。皮肤病中最常见的自觉症状是痒感。它可轻可重，可持续很长时间或间断发作，可全身瘙痒或局限于一定部位。接触性皮炎、湿疹、神经性皮炎和荨麻疹等常有较重的痒感。

(二)他觉症状 即可以看到或摸到的皮肤及粘膜病变。

基本损害分为原发损害和继发损害。前者是皮肤病特有病理过程所产生的损害，后者是原发损害经过搔抓、感染、治疗处理和损害修复过程中，进一步产生的病变。

1.原发损害有下述各种。

(1)斑疹是局限的皮肤颜色改变，损害与周围皮肤平齐，触诊时

既不高起也不凹下。斑疹分为红斑、色素增加或减退斑及出血等。直径较大者称斑片。

(3)斑块为较大的或多数丘疹融合而成的面积大于2厘米左右的扁平、隆起、浸润性损害。

(4)风团 为真皮浅层急性水肿引起的略隆起损害，常有剧痒，可呈淡红色或苍白，周围有红晕，常有剧痒，可呈淡红色或苍白，周围有红晕，发作较急，增大迅速，边缘不规则，呈伪足状，一般经数小时即消退，不留痕迹。发生于眼睑，唇部及阴部时局部肿胀明显，境界不清。

(5)结节 是较硬的圆形或类圆形，局限性实性损害，常发生于真皮或皮下组织中，故较深在，需触诊才可查出。

(6)水泡和大疱 是含有液体，高于皮面的损害。形如针尖至米粒大的称小水泡，直径小于0.5厘米者称水泡，直径大于0.5厘米者称大疱。

(7)脓疱 是含有脓液的疱。脓液混浊，可粘稠或稀薄。位于角质层下的脓疱可稍大，壁较薄易破，如脓疱疮。表皮内脓疱如种痘及天花的脓疱，可大或小，周围常有红润及水肿。

(8)囊肿 是包有液体或粘稠物及细胞成份的囊样损害，一般在真皮中或更深，可隆起或仅可触知，常呈圆形或椭圆形。触诊有弹性感，如表皮囊肿及皮脂腺囊肿等。

2.继发性损害

(1)鳞屑 在病理情况下，角质层细胞由于形成加快及角化不全，细胞核尚未消退，积累增厚即成为鳞屑。

(2)浸渍 皮肤褶皱处长期潮湿，浸水，角质层吸收较多水份后变白变软，称为浸渍。浸渍处受摩擦后易发生表皮脱落及糜烂或裂隙。

(3)糜烂 表皮或粘膜在其与真皮交界处脱落，露出红色湿润面，称糜烂面。常因水疱或脓疱破裂或皮肤浸渍后表面皮脱落而致，可有刺痒感。糜烂因损害浅，部分基底层细胞仍在，故愈合较快，愈后不留瘢痕。

(4)裂隙 是线条状深达真皮的裂隙或组织缺损。常见于关节部皮肤褶皱处，皮肤易受牵拉处如口角、乳房下部、肛门周围等，或因皮肤干燥、炎症后皮肤弹性降低及角质层增厚，皮肤脆硬而发生。

(5)表皮抓破 由搔抓或外伤将表皮抓破或擦伤，形成线状或断续的线状表皮及真皮浅层的缺损，表面可结有血痂。剧烈搔痒性皮肤病可有手指抓伤引起的平行线状表皮抓破。

(6)痂 由皮肤损害如水疱、脓疱、裂隙、抓破、溃疡等处渗出的浆液、脓液、血液与脱落组织及药物等混合后干涸而结成的附着物。

(7)瘢痕 溃疡愈合后，新生结缔组织及新生表（面）皮 盖损

害，形成瘢痕，呈隆起的表面光滑的无毛发的索状或形状不规则的暗红色略硬的斑块。

(8)苔藓样变 常发生于慢性搔痒性皮肤病，系由经常搔抓或不断的摩擦使角质层及棘细胞层增厚，真皮有轻度慢性炎症而形成的肥厚性斑状损害，呈灰褐色，可有色素增加及轻度细屑，皮肤纹理变深，纹理间的皮丘呈多数小多角形丘疹，群集成片，皮肤变厚隆起，边缘清楚，有剧痒。

(9)萎缩 可分为表皮及真皮萎缩或两者均萎缩，重者也可累及皮下组织。损害部的表皮菲薄呈淡红色，透明，可有扩张的血管，正常皮肤纹理存在或不明显，易有皱纹，表皮萎缩可见于红斑狼疮，老年人的手背、面部及下肢等处。

皮 肤 病 的 诊 断

皮肤病的诊断是根据病史、症状、疾病的过程和必要的临床和实验室检查等方面的资料所作出的有关疾病的特征和发病机理的结论。有了正确的诊断才能对皮肤病进行适当的治疗和预防。

(一)病史

1.应包括患者的年龄、性别、籍贯、种族、职业及婚姻等一般资料。

2.主诉 即病人就诊的原因，包括主要症状和感觉及其部位、

时间等。

3 现病史 按症状发生的先后，问明初发症状的形态及其发展过程，自觉症状，治疗经过及疗效，有无全身症状等。

4 既往史 过去有无类似疾病，曾患何种与本病发生有关的疾病，如结核病与皮肤结核，腹泻与维生素缺乏，病灶感染与变态反应性疾病等。

5 个人史 生活情况、习惯、有无食物过敏及偏食、嗜好、月经、妊娠和生育史及职业等。

6 家族史 家族中有无类似疾患及传染性疾患患者，有无近亲结婚等。

□体格检查 皮肤与全身的健康有密切关系，故皮肤病的诊断过程常包括进行全身系统检查。

为了清晰地看出皮疹的颜色、形状等，最好是在充足的自然光线下检查患者的皮肤损害。

1. 视诊

(1)明确有哪些原发损害与继发损害，是单一型或多种形态。

(2)注意损害的大小和数目。

(3)注意损害的颜色，红色可由充血、血管增生及出血引起。

(4)损害边缘及界限是清楚或模糊，溃疡是深、是浅或潜蚀状。

(5)形状是圆形、椭圆形、多角形或不规则形。

(6)表面是扁平、半球形隆起、乳头状、菜花状或中央有脐窝；有无糜烂、溃疡；有无渗出，出血、溢脓、鳞屑或结痂。

(7)基底是较宽，较窄或呈蒂状。

(8)水泡内容的颜色及稀稠，是浆液性、血性或脓性、疱壁厚薄，挤压时水泡是否容易破裂或向外扩大。

(9)注意皮疹的分布是在露出部位或覆盖部位，局限性或全身性对称分布。注意损害是否沿血管分布或发生于一定的神经分布区，注意皮疹是否分布在伸侧、屈侧或摩擦部。

(10)注意损害是孤立的或群集的；排列是无规律的、线状的、带状的、环状的或弧线状的。

(11)毛发、指（趾）甲有何异常。

㊦各部位常见病 皮肤的某些部位由于解剖及组织学的特点或由于容易受一定环境的影响而较常发生某些疾病。

1.头部：脂溢性皮炎、头癣、银屑病、脱发等。

2.面部：痤疮、扁平疣、脂溢性皮炎、雀斑、黄褐斑、寻常性狼疮、酒渣鼻、接触性皮炎、红斑性狼疮、日光性角化等。

3.唇部：单纯疱疹、固位性药疹、扁平苔癣等。

4.舌部：地图舌、维生素B缺乏、扁平苔癣、癌等。

5.颈部：神经性皮炎、~~痒~~、~~瘰~~癧性皮肤结核等。

6.躯干：花斑癣、银屑病、玫瑰糠疹、带状疱疹、~~荨~~麻疹等。

7.乳部：间擦疹、湿疹、Paget病等。

8.腋部：臭汗症、化脓性汗腺炎等。

9.腹股沟部：股癣、间擦疹等。

10.阴部：疥疮、阴虱、阴囊及外阴搔痒、神经性皮炎、萎缩硬化性苔癣、固定性药疹、肛门搔痒等。

11.手及臂：湿疹、多形性红斑、孢子丝菌病、冻疮、癣菌感染、接触性皮炎、胼胝、皲裂、汗疱疹、疥疮及疣等。

12.足及下肢：湿疹、结节性红斑、硬红斑、胼胝、疣、足癣、裂等。

四其他临床检查

1.斑片压诊

2.皮划痕试验

3.滤过紫外线检查

4.皮肤试验

(1)斑贴试验

(2)划破试验

(3)皮内试验等

5.实验室检查 红斑狼疮细胞、抗核抗体、病理检查、电子显微镜组织检查、生化检查、免疫学检查、血清学检查、细菌和真菌学检查、寄生虫检查、麻风检查及麻风菌素试验、血、尿及大便检查等，均可根据需要进行检查。

皮肤病的预防和治疗

皮肤病的预防

防治皮肤病和防治其它科的疾病一样，要有整体观念，要防止重治轻防，重局部轻整体等片面性。

下面对部分皮肤病，提出一些预防原则：

1. 对于感染性皮肤病，如梅毒、麻风、疥疮、真菌病、皮肤细菌感染等，应特别强调预防为主的原则，要控制传染源和带菌者，切断传染途径等。

2. 对于瘙痒性皮肤病，要积极寻找原因，并说服患者能收到不抓或少抓，不要外用刺激性药物，勿过度烫洗，避免辛辣刺激性食物，不要饮酒。

3. 对于变态反应性疾病，要调查过敏原，告诉患者，避免接触过敏物质。如避免致敏的化学物质。避免食用与变态反应有关的异性蛋白，如鱼、虾、蟹等。

4. 对于职业性皮肤病，要调查接触性何种化学物质，发病与接触化学物质及生产过程的关系等，要找出病原，避免再接触。

5. 对于皮肤肿瘤，要有预防为主观点，皮肤避免日光过度曝晒，不要吸烟，避免接触致癌的化学物质。

皮肤病的治疗

皮肤病的治疗，要贯彻整体观点。治病必求其本，尽量寻找病因，并设法除去。某些疾病可采用中西医结合的原则治疗。有时可采取综合疗法。

(一)内用疗法

1. 抗组胺药物：如一般患者可用扑尔敏或去敏灵；人工荨麻疹患者可选用安泰乐；寒冷性荨麻疹可选用赛庚定。

此外，组胺还可激活 H_2 受体，引起血管扩张、血压下降，还有刺激胃液分泌等作用，主要抗 H_2 受体的药物有甲氧咪呱每片 200 毫克，每日 400~600 毫克，分 3 次服用。与扑尔敏合用可治疗人工荨麻疹。

2. 皮质类固醇类药物，或皮质类固醇激素，本药有抗炎症、抗过敏的作用。皮质类固醇的副作用主要有感染、糖尿、血压增高、溃疡病加重、穿孔及出血、骨质疏松、骨折等。使用时要注意禁忌症。

常用的皮质类固醇有，氢化考的松注射剂 25~100 毫克/5 毫升~20 毫升，使用时与 5% 葡萄糖液混合作静脉滴注。强的松每片 5 毫克，强的松龙每片 5 毫克，地塞米松每片 0.75 毫克，口服。倍他米松是地塞米松的异构体，抗炎作用强。

治疗量的大小因病情而异，总的原则是用适当剂量控制病情，短期用药者在控制病情后，可较快的减量以至停药，需要长期用药

者，在控制病情后，缓慢减量，并给予适当维持量，以免病情复发。

3 抗生素

青霉素主要用于急性链球菌的皮肤感染。

链霉素主要用于耐酸杆菌的感染和革兰氏阴性杆菌的感染。

四环素可抑制痤疮杆菌的繁殖。

其它抗生素如红霉素、卡那霉素、庆大霉素、先锋霉素、多粘菌素等，抗菌谱各有不同，常须参考药物敏感试验选用。

4. 抗真菌药物

(1)灰黄霉素：目前用于治疗头癣。

(2)制霉菌素：内服治疗消化道念珠菌病，克霉唑，益康唑。

5. 维生素类：常用维生素B₆、维生素A和维生素E、维生素B_{C0}。

6. 免疫抑制剂：凡能抑制免疫反应的药物称为免疫抑制剂。它们可抑制巨噬细胞的吞噬作用，抑制抗体的产生和抑制迟发型过敏反应。此外，还有特异性抗炎作用。常用的免疫抑制剂有氨甲喋呤、环磷酰胺、硫唑嘌呤等。这些药物在红斑性狼疮、皮肤炎和天疱疮等的治疗中，可单独使用，也可以和皮质类固醇合用。

□ 外用疗法

1. 外用药物有

(1)清洁剂

(2)保护剂