现代皮肤病药物治疗学
(二)

XIANDAI PIFUBING YAOWU ZHILIAOXUE

主　编　张信江

副主编　曹碧兰　陈永艳　张晓东

编著者　（以姓氏笔画为序）

马文玺　马成林　文有林　冉玉平

安国芝　李芳菲　李新新　杨　磊

杨素华　张合恩　张信江　张晓东

陈　灵　陈永艳　陈晓红　周　雅

周旭美　金春玉　孟昭影　段晰所

眭维耻　符　刚　曹碧兰　熊心猜

黎俊华

人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北　京

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

现代皮肤病药物治疗学/张信江主编．—北京：人民军医出版社，2002.5
ISBN 7-80157-399-4

Ⅰ．现… Ⅱ．张… Ⅲ．皮肤病—药物疗法 Ⅳ．R751.05

中国版本图书馆 CIP **数据核字**(2001)**第** 077160 **号**

人民军医出版社出版
（**北京市复兴路** 22 **号甲** 3 **号**）
（**邮政编码**：100842 **电话**：68222916）
人民军医出版社激光照排中心排版
北京天宇星印刷厂印刷
桃园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行
*
开本：787×1092mm1/16 · **印张**：29.5 · **字数**：683 **千字**
2002 **年** 5 **月第** 1 **版** （**北京**）**第** 1 **次印刷**

印数：0001～4500 **定价**：58.00 **元**

（**购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换**）

内 容 提 要

皮肤疾病是较为难治的常见病、多发病。本书由13个医学院校的25位长期工作在教学、科研、临床第一线的专家学者编写而成，较为全面地反映了皮肤病、性病临床药物治疗的最新进展。

全书分为2篇共23章。第一篇总论主要介绍了皮肤病、性病常用治疗药物特别是新药；第二篇各论详细介绍了常见皮肤病、性病的临床要点、诊断及鉴别诊断和治疗，并在药物治疗方面进行了重点介绍。

本书内容丰富、全面、实用，融合了作者个人经验和体会，对提高各级临床医师的诊疗水平很有帮助。适合皮肤科临床医师及医学院校、科研机构的医学生、研究生、教师和科研人员在实际工作中参考。

责任编辑　姚　磊

前　言

随着基础科学的迅速发展及医学领域各学科知识的相互渗透、交叉及发展，新技术、新药物及新的诊疗方法的不断问世，使皮肤病与性病的诊疗和科研水平有了长足的进步。为了使临床医师，特别是中青年医师的临床诊疗水平得到提高，更好地为患者服务，我们组织了25位长期工作在临床第一线的专家编写了《现代皮肤病药物治疗学》一书，以期对我国皮肤病、性病的治疗水平的提高起到一定的推动作用。

本书共23章，由总论和各论两部分组成。总论部分主要介绍了常用及近年开发、研制的皮肤病、性病的内用与外用药物；各论部分主要介绍了常见皮肤病、性病的临床要点及治疗，并在药物治疗方面作了较为详细的介绍。

在本书的编写过程中，虽各篇、章力求简洁、清楚及统一，但由于本书作者较多，各位作者又是在繁忙的教学、科研及医疗工作中抽出时间来写作的，各位作者的临床体会和写作风格也有所差异，虽经多次修改，个别地方难免还有交叉或遗漏现象，某些提法也不尽一致，甚至可能有不足或错误之处，敬请各位同道与读者批评、指正。

编　者

目　录

第九章　皮炎与湿疹……（216）
第一节　接触性皮炎……（216）
第二节　尿布皮炎……（217）
第三节　马桶皮炎……（218）
第四节　化妆品皮炎……（219）
第五节　湿疹……（220）
第六节　异位性皮炎……（222）
第七节　自体敏感性皮炎……（224）
第八节　传染性湿疹样皮炎……（225）
第十章　荨麻疹与药物性皮炎……（226）
第一节　荨麻疹……（226）
第二节　丘疹性荨麻疹……（234）
第三节　人工荨麻疹……（235）
第四节　血管性水肿……（237）
第五节　药物性皮炎……（239）
第六节　移植物抗宿主病……（243）
第十一章　职业性皮肤病……（247）
第一节　工业职业性皮肤病……（247）
第二节　农业职业性皮肤病……（252）
溃糜烂型皮炎……（252）
物血吸虫尾蚴皮炎……（253）
第三节　其他……（254）
彩皮炎……（254）
发剂皮炎……（254）
第十二章　物理性皮肤病……（256）
第一节　光线性皮肤病……（256）
晒伤……（256）
光性皮炎……（257）
第二节　季节性皮肤病……（257）
季皮炎……（257）
形性日光疹……（258）
光性荨麻疹……（259）
菜日光性皮炎……（259）
疮样水疱病……（260）
疮……（261）
伤……（262）
球蛋白血症……（263）
球蛋白血症性股臀皮肤
血管炎……（264）
第三节　其他……（265）
眼与胼胝……（265）
浸
足皲裂……（266）
动
烂……（266）
射性皮炎…油……（267）
激红斑……烫……（268）
第十三章　神经功能障碍性皮肤病……（269）
第一节　总论……（269）
第二节　以瘙痒为主的神经功能障碍性
皮肤病……（270）
经性皮炎…日……（270）
痒症……（271）
夏
令瘙痒症……（273）
多

需要全本请访问 www.ertongbook.com

节性痒疹……（273）
工皮炎……（274）
第三节 以疼痛为主的神经功能障碍性皮肤病……（274）
灼痛……（274）
皮痛……（274）
第四节 疾病恐怖、妄想及神经官能性皮肤病……（275）
疾病恐怖……（275）
寄生虫妄想……（275）
皮肤行为症……（276）
第十四章 红斑、丘疹鳞屑性皮肤病……（277）
第一节 多形红斑……（277）
第二节 银屑病……（279）
第三节 副银屑病……（283）
第四节 离心性环状红斑……（285）
第五节 白色糠疹……（286）
第六节 玫瑰糠疹……（286）
第七节 扁平苔藓……（287）
第八节 硬化性萎缩性苔藓……（289）
第九节 毛发红糠疹……（291）
第十节 红皮病……（292）
第十一节 脱屑性红皮病……（293）
第十二节 鳞状毛囊角化病……（294）
第十三节 石棉状糠疹……（295）
第十五章 遗传性及角化性皮肤病……（296）
第一节 遗传性皮肤病……（296）
色素失禁症……（296）
大疱性表皮松解症……（297）
先天性鱼鳞病样红皮病……（302）
着色性干皮病……（303）
皮肤再生不良……（305）
外胚叶发育不良……（306）
神经纤维瘤病……（307）
鱼鳞病……（308）
胶样婴儿……（309）
结节性硬化症……（309）
骨膜增生厚皮病……（310）
皮肤松弛症……（311）
遗传性血管性水肿……（311）
早老症……（313）
第二节 角化性皮肤病……（314）
毛周角化病……（314）
黧跖角化病……（314）
汗管角化病……（315）
第十六章 内分泌及营养代谢障碍性皮肤病……（316）
第一节 内分泌障碍性皮肤病……（316）
黑棘皮病……（316）
月经疹……（317）
第二节 代谢障碍性皮肤病……（318）
皮肤淀粉样变……（318）
黄瘤病……（319）
痛风……（320）
皮肤钙质沉着症……（321）
胶样粟丘疹……（322）
第三节 营养障碍性皮肤病……（323）
维生素 A 缺乏病……（323）
维生素 B_2 缺乏病……（324）
烟酸缺乏病……（325）
维生素 C 缺乏病……（325）
肠病性肢端皮炎……（326）
第十七章 皮肤血管炎……（328）
第一节 浅表细小血管炎……（328）
变应性皮肤血管炎……（328）
过敏性紫癜……（330）
血小板减少性紫癜……（332）
新生儿紫癜……（335）
毛细血管扩张症……（336）
持久性隆起红斑……（339）
急性发热性嗜中性皮病……（340）
荨麻疹性血管炎……（342）
脓疱性血管炎……（342）
色素性紫癜性皮肤病……（343）
变应性皮肤结节性血管炎……（345）
第二节 深在性血管炎……（346）
结节性多动脉炎……（346）
结节性红斑……（348）
网状青斑……（350）
静脉曲张……（352）
静脉功能不全……（352）
郁积性皮炎……（353）
掌红斑……（354）
小腿红绀病……（354）
雷诺病……（355）

红斑性肢痛病 …… (357)
第十八章　结缔组织病 …… (358)
第一节　红斑狼疮 …… (358)
盘状红斑狼疮 …… (358)
亚急性皮肤型红斑狼疮 …… (360)
系统性红斑狼疮 …… (362)
第二节　皮肌炎 …… (366)
第三节　硬皮病 …… (370)
局限性硬皮病 …… (370)
系统性硬皮病 …… (372)
第四节　其他结缔组织病 …… (376)
混合性结缔组织病 …… (376)
重叠综合征 …… (378)
Sjögren 综合征 …… (379)
贝赫切特病 …… (381)
嗜酸性筋膜炎 …… (384)
类风湿性关节炎 …… (385)
坏疽性脓皮病 …… (387)
变应性亚败血症 …… (389)
第十九章　大疱及疱疹性皮肤病 …… (391)
第一节　天疱疮 …… (391)
第二节　家族性慢性良性天疱疮 …… (397)
第三节　大疱性类天疱疮 …… (398)
第四节　疱疹样皮炎 …… (401)
第五节　疱疹样天疱疮 …… (402)
第六节　线状 IgA 大疱疮性皮病 …… (403)
第七节　瘢痕性类天疱疮 …… (404)
第八节　掌跖脓疱病 …… (405)
第九节　嗜酸性脓疱性毛囊炎 …… (407)
第十节　妊娠疱疹 …… (407)
第二十章　色素障碍性皮肤病 …… (409)
第一节　色素增多性皮肤病 …… (409)
雀斑 …… (409)
黄褐斑 …… (410)
瑞尔黑变病 …… (411)
第二节　色素减少性皮肤病 …… (412)
白癜风 …… (412)
白化病 …… (415)
第二十一章　皮肤附属器疾病 …… (417)
第一节　皮脂腺疾病 …… (417)
皮脂溢出 …… (417)
皮脂减少症 …… (417)
脂溢性皮炎 …… (418)
石棉状糠疹 …… (418)
寻常痤疮 …… (419)
黑头粉刺 …… (420)
酒渣鼻 …… (420)
口周皮炎 …… (421)
第二节　汗腺疾病 …… (421)
多汗症 …… (421)
汗疱疹 …… (421)
臭汗症 …… (422)
鼻红粒病 …… (423)
大汗腺痒疹 …… (423)
第三节　毛发疾病 …… (423)
男性型秃发 …… (423)
斑秃 …… (424)
小棘毛雍症 …… (425)
第二十二章　粘膜疾病 …… (426)
第一节　光线性唇炎 …… (426)
第二节　剥脱性唇炎 …… (427)
第三节　腺性唇炎 …… (428)
第四节　皮脂腺异位症 …… (429)
第五节　粘膜白斑 …… (429)
第六节　龟头炎 …… (431)
第二十三章　皮肤肿瘤 …… (433)
第一节　良性皮肤肿瘤 …… (433)
色素痣 …… (433)
皮肤血管瘤 …… (435)
化脓性肉芽肿 …… (437)
汗管瘤 …… (438)
瘢痕疙瘩 …… (439)
皮赘 …… (441)
疣状痣 …… (441)
皮脂腺痣 …… (442)
脂溢性角化病 …… (443)
神经纤维瘤病 …… (444)
第二节　恶性皮肤肿瘤 …… (445)
博温病 …… (445)
帕哲病 …… (446)
恶性黑素瘤 …… (447)
基底细胞癌 …… (450)
鳞状细胞癌 …… (452)
卡波济肉瘤 …… (454)
蕈样肉芽肿 …… (456)
皮肤转移癌 …… (459)

第九章　皮炎与湿疹

第一节　接触性皮炎

接触性皮炎(Contact dermatitis)是指皮肤或粘膜接触某些外来物质或致敏物后,在接触部位发生的急性或慢性皮炎,根据发病机制分为原发性刺激和变态反应两大类。

原发性刺激:接触物对皮肤有强烈的刺激性和毒性作用,无个体选择性,任何人接触后都会在接触部位发生皮炎,而无潜伏期,如强酸、强碱、斑蝥或某些刺激性较强、浓度较大的化学物质等。也有一些接触物本身刺激性较弱,但由于较长时间接触会引起慢性刺激性皮炎,如肥皂、洗衣粉、洗涤剂、机油和汽油等。

变态反应:主要为 IV 型变态反应(迟发性变态反应)。接触物基本上无刺激性,变应原作用于少数具有特异性过敏体质的皮肤和粘膜后引起发病。

【临床要点】

1. 接触史　接触酸、碱、染料、洗涤剂、塑料制品、动物皮毛、某些药物、植物及化妆品等。

2. 潜伏期　如接触物为原发刺激物,接触后经数分钟或数小时内发病;如接触物为变应原,初次接触经 4～20d 潜伏期(平均 7～8d)使机体先致敏,再次接触该物质后可在 12h 左右(一般不超过 72h)发生皮炎。

3. 皮损特征　多见于成年人,好发于接触部位,皮损形态、范围和严重程度取决于接触物种类、性质及其浓度、接触时间长短、接触部位和面积大小、以及机体对刺激物的反应程度。一般发病较急,皮损表现为轻重不等、境界清楚的红斑、丘疹、丘疱疹,重者红斑肿胀明显,并可发生水疱、大疱、糜烂、渗液、甚至坏死。皮损形态无特异性,一般较单一,其大小、形状与接触物范围基本一致。如发生在眼睑、包皮、阴囊等组织疏松部位时,则皮肤肿胀明显、皮肤表面发亮、无明显边缘;如接触物为粉尘或挥发性气体,皮炎则呈弥漫性,境界不清,覆盖部位也可发生皮损。

4. 全身症状　患者可有不同程度瘙痒或灼热感,重者可有疼痛、发热、畏寒等全身症状。

5. 斑贴试验　变态反应性患者可阳性。

6. 病程及转归　去除病因和恰当处理后,可在 1～2 周左右消退。如处理不当,由于搔抓、感染或刺激物未及时去除,可以转为亚急性或慢性皮炎,类似慢性湿疹。

【诊断及鉴别诊断】　根据接触史、皮损形态和发病部位等,一般不难诊断。病因或接触物不明时可做斑贴试验,以明确致敏物。本病需与①急性湿疹相鉴别,见湿疹节。②丹毒,由 A 族乙型溶血性链球菌引起。一般先有局部皮肤损伤,皮损好发于小腿和面部,表现为境界明显的鲜红色水肿性斑块,表面紧张发亮,触痛明显,伴有畏寒、发热、头痛、恶心、呕吐等症状,常伴邻近淋巴结肿大,粒细胞总数及中性粒细胞增高。

【药物治疗】

1. 治疗原则　寻找并去除致敏源后给

予适当处理，避免再次接触致敏物。当皮炎发生后，要避免搔抓、摩擦、热水或肥皂水、盐水烫洗。当接触毒性物质后，应立即用大量清水洗去接触物。避免食用辛辣刺激性食物，避免精神过度紧张，保持大便通畅。如与职业有关者应调换工种。

2. 全身治疗

(1)抗组胺类药物：氯苯那敏(4～8mg/次，3/d，口服；或 10mg/次，2～3/d，肌肉注射)、苯海拉明(25mg/次，3/d，口服；或 20mg/次，2～3/d，肌肉注射)、赛庚啶(2～4mg/次，3/d，口服)、酮替芬(1mg/次，1/d，口服)，也可选用非镇静抗组胺药如阿司咪唑(10mg/次，1/d，口服)、氯雷他定(10mg/次，3/d，口服)、西替利嗪(10mg/次，1/d，口服；肾功能不全者，5mg/次，12 岁以下儿童慎用)、特非那定(60mg/次，2/d，口服)等抗组胺类药物口服；以上药物可任选一种，或配合应用。

(2)非特异性抗过敏治疗：维生素 C 200mg/次，3/d，口服；10%葡萄糖酸钙注射液 10ml，1/d，静脉注射，或 10%硫代硫酸钠注射液 10ml，1/d，静脉注射。

(3)皮质类固醇激素：对皮疹广泛或合并有发热等其他症状时，可短期选用皮质类固醇激素。泼尼松 30mg，分 3 次口服，也可用氢化可的松注射液 100～200mg 或地塞米松注射液 5～10mg，加入 5%～10%葡萄糖液中静脉滴注。

(4)如水肿明显者可服用利尿剂，有并发感染者可选用适宜的抗生素口服。

(5)注意事项：由于抗组胺药(H_1 受体阻断剂)多数能进入中枢神经系统，因而有乏力、嗜睡、头晕、注意力不集中等副作用，故对驾驶员、高空作业者、机器操作者应禁用或慎用，对青光眼患者应禁用赛庚啶。应用抗组胺药时应避免饮酒，不要服用巴比妥类药物。

应用钙剂时应缓慢静脉注射，注意脉搏，以免引起心搏过强、心律不整。钙剂能增强洋地黄的作用，使之毒性增加，故心脏病患者如近期用过洋地黄时，禁用钙剂。

硫代硫酸钠注射过快可引起血压下降，应缓慢注射。

3. 局部治疗

(1)外用治疗药物的选择：可根据皮损炎症情况选择适当的药物及剂型。急性期仅有红斑、丘疹、无渗液，可外用炉甘石洗剂，皮肤康洗剂，也可用 1∶8 000 高锰酸钾溶液或 3%硼酸溶液冷湿敷。如红肿明显，糜烂渗液时，可用 3%硼酸溶液或 1∶8 000 高锰酸钾液冷湿敷。亚急性期可用氧化锌油，2%～5%糠馏油糊剂、皮康霜、复方酮康唑乳膏外涂。慢性皮炎可选用皮质类固醇激素软膏、派瑞松霜、艾洛松霜等，或外贴肤疾宁硬膏。

(2)用法及注意事项：采用溶液湿敷时，2～3/d，每次 15～30min，至渗液停止为度。3%硼酸溶液不宜大面积使用。外用药膏一般 2～3/d。对糜烂、渗出者不宜外用软膏制剂，因软膏中的油脂能防止水分蒸发，阻碍散热，使用后局部皮损湿度增高，可使渗出增加。

【其他治疗】　急性期皮损为水肿性红斑，局部有瘙痒、灼热感者，可选用龙胆泻肝汤加减。对重症者，皮损水肿明显，有丘疹、水疱、糜烂渗出者，局部刺痛明显，可选用化斑解毒汤加减。

第二节　尿布皮炎

尿布皮炎(diaper dermatitis)又称臀部红斑，是由于婴幼儿臀部、外阴、股部等部位受尿布刺激后发生的皮炎。

【临床要点】

1. 病因　主要发生于 1～4 个月婴儿，因尿布更换不及时、尿布洗涤不净或残留尿

渍及粪便可诱发本病。

2. 好发部位　皮损好发于尿布接触部位，如臀部、骶尾部、外生殖器、股上部和肛周外围皱褶部位。

3. 皮损特征　皮损与尿布接触部位一致，初期皮肤轻度潮红、肿胀、发亮，分布不对称，严重时可出现丘疹、水疱、糜烂、渗液等，甚至继发感染而产生脓疱及溃疡。

【诊断及鉴别诊断】　根据好发年龄和尿布接触部位，有不洁尿布接触史等不难诊断。本病应与下列疾病相鉴别。

1. 臀部念珠菌性皮炎　念珠菌性皮炎发生于外阴与皱褶部位，有淡白色假膜式白色鳞屑，可并发鹅口疮，直接镜检时，可查到念珠菌的菌丝或孢子。

2. 擦烂红斑　一般夏季湿热季节发病，多见于肥胖婴儿，成人也可发生。皮损发生于皱褶部位。

【药物治疗】

1. 治疗原则　大便后用温水清洗外阴及肛门部，尿布应以柔软白色细布为宜，不宜用油布、塑料布包裹，更换尿布时应扑以无刺激的爽身粉，保持臀部干燥、清洁，换下的尿布最好煮沸消毒，洗时应冲净残皂。如有消化不良应及时纠正。

2. 局部治疗

(1)外用治疗药物的选择：损害为红斑者，可勤扑无刺激的粉剂，如氧化锌粉、硼酸滑石粉或外涂炉甘石洗剂；红肿糜烂者，可外用氧化锌油、紫草油；有渗液时可用3%硼酸溶液或马齿苋煎水湿敷；有细菌感染时，可外用含抗生素与激素的霜剂，如皮康霜，或40%氧化锌油。继发念珠菌感染时，可选用克霉唑霜、复方达克宁霜等外涂。

(2)用法及注意事项：婴儿皮肤角质层薄，吸收能力强，使用外用药时应注意因吸收过多而造成不良后果。不能使用刺激性药物，不宜长期使用含激素的制剂，以免引起毛细血管扩张，皮肤萎缩等。3%硼酸溶液适用于小面积，大面积湿敷易吸收中毒。

第三节　马桶皮炎

马桶皮炎(toilet seat dermatitis)是由于接触马桶上的油漆、污秽或塑料发生在两侧臀部的皮炎。

【临床特点】

1. 发病部位　两侧臀部接触马桶部位。

2. 皮损特征　两侧臀部发生圆圈状红斑，边缘规则、整齐，大小与所接触的马桶一致。急性期皮损呈鲜红色，夹杂有丘疹、丘疱疹，甚至糜烂。如反复接触，皮损呈暗红色伴有色素沉着，局部皮肤肥厚，上覆有鳞屑。

3. 自觉症状　有不同程度痒感或疼痛。

4. 病程及转归　病程慢性，脱离接触物后可自愈。

【诊断及鉴别诊断】　根据发病部位，有接触马桶史，皮损与接触物一致即可诊断。

【药物治疗】

1. 治疗原则　早期可用温水洗净，保持局部清洁、干燥，避免搔抓、热水烫洗及外用刺激性药物。应注意每次使用马桶后用水冲洗干净，使用前可将马桶边缘盖上纸或布垫，使其不接触皮肤。或者停止使用马桶。

2. 全身治疗　有瘙痒者应及时服用抗组胺药，如氯苯那敏(4～8mg/次，3/d，口服；或10mg/次，2～3/d，肌肉注射)、苯海拉明(25mg/次，3/d，口服；或20mg/次，2～3/d，肌肉注射)、赛庚啶(2～4mg/次，3/d，口服)、酮替芬(1mg/次，1/d，口服)，也可选用非镇静抗组胺药如阿司咪唑(10mg/次，1/d，口服)、氯雷他定(10mg/次，3/d，口服)、西替利嗪(10mg/次，1/d，口服；肾功能不全者，5mg/次，12岁以下儿童慎用)、特非那定(60mg/次，2/d，口服)等抗组胺类药物口服。

3. 局部治疗　早期仅有红斑者应外扑粉剂或外涂炉甘石洗剂，有糜烂可用3%硼酸溶液湿敷。病程较久，皮损干燥者，可外涂含皮质类固醇激素的霜剂，如皮康霜、复方酮康唑乳膏、派瑞松霜等。

第四节　化妆品皮炎

化妆品皮炎（cosmetic dermatitis）是指在面部或其他部位使用化妆品（包括生活化妆品和文艺化妆品），或加上某些外界因素，如日光、红外线、风吹等刺激，造成面部和其他化妆部位的皮炎。

【临床要点】

1. 好发于中青年女性　病因未明，一般认为多数为原发性刺激，少数为变态反应。另外，患者皮肤的感受性，有害油彩和某些化妆品以及不合理的卸妆方法，如碱性肥皂的刺激，粗糙的揩洗方法，长时间风吹、日晒等物理性刺激等均与本病发生有关。

2. 好发部位　主要发生于应用油彩或其他化妆品部位，多见于颜面两颊、眼周、下颌及头皮等部位。少数人可发生在上肢、前胸、颈部及下肢等应用油彩或水粉的暴露部位。化妆品皮炎严重时，化妆品部位的周围皮肤也可受到损害。

3. 皮损特征　皮肤损害分为以下三型。

（1）瘙痒型：无明显皮疹，仅局部发生不同程度瘙痒，是化妆品反应中常见的一种。面部皮肤尤其是两颊、额部或颈部，突然出现痒感、烧灼感或蚁走感，为阵发性，时轻时重，部位不固定，一般卸妆后瘙痒即可停止。

（2）皮炎型：是化妆品皮炎中最常见的一种，春夏两季发病较多，大部分患者在化妆后出现瘙痒、烧灼感，卸妆后在两颊、额部或整个面部化妆部位出现发热、红斑，其上可见密集分布红色小丘疹，一般水肿不明显。重者在化妆部位出现片状红斑、斑丘疹，有水肿、小水疱、糜烂、渗液，自觉瘙痒。有极少数患者面部红斑不明显。轻型患者停止化妆后2～7d，症状可完全消失，如再接触化妆品，可以再发生皮炎。重型患者停止化妆后，需要药物治疗，皮损在1～2周痊愈。如反复接触，皮炎反复发作，皮肤则干燥、脱屑或出现色素沉着。

（3）色素沉着型：多见于皮炎反复发作后。在化妆品接触部位，甚至颈部出现片状或弥漫性淡褐色、深褐红色色素沉着斑，边缘不太明显，部分色素沉着呈网状伴有毛细血管扩张。严重患者色素沉着可以波及化妆品周围皮肤，如颈部、手背、上肢、前胸等处。去除致敏因素后，如不再使用致敏化妆品，多数色素沉着在2年内可以大部分或完全消退。

有痤疮或酒渣鼻的患者，化妆品刺激可以加重皮损，在停止化妆后病情可以减轻。

【诊断及鉴别诊断】　根据职业，有用化妆品史，在化妆部位出现瘙痒、红斑、水肿等即可诊断，必要时可做斑贴试验。本病应与以下疾病相鉴别：

1. 皮炎型　应与面部湿疹、头部湿疹及手部湿疹相鉴别，见湿疹节。

2. 色素沉着型　应与黄褐斑相鉴别。黄褐斑大多发生在女性，尤其是孕妇，常因日晒使色素加深。

3. 黑变病　发生在面部的一种色素沉着性皮肤病，常波及颈部、胸部、耳后，与正常皮肤界限不明显，无自觉症状，斑贴试验阴性。

【药物治疗】

1. 治疗原则　改进和提高化妆品质量是防治化妆品皮炎的关键；建立合理的化妆操作规程，保护面部皮肤，注意皮肤清洁卫生，尽量避免日光照射，皮炎发生后采用斑贴试验寻找病因并避免再接触，不用劣质和陈旧化妆品。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

2. 一般治疗　使用化妆品或染发时出现瘙痒，应立即用清水或生理盐水充分清洗，去除残留致敏物，避免搔抓及热水洗烫。

3. 全身治疗　内用药可参照接触性皮炎。色素沉着型，可服用维生素 C，200mg/次，3/d；维生素 E，100mg/次，3/d；中药六味地黄丸，或用绿豆解毒汤加减，水煎服。

4. 局部治疗　基本同接触性皮炎，但头皮损害禁用炉甘石洗剂、氧化锌糊剂，以免头发与药物粘接而加重病情；面部皮损应避免长时间使用皮质激素制剂，可选用如玉散，人乳调成糊状，每晚睡前外涂，次日早上洗去。

第五节　湿　　疹

湿疹(eczema)是一种常见的由多种内外因素引起的表皮及真皮浅层的炎症性皮肤病。其特点为自觉剧烈瘙痒，皮损多形性，对称分布，有渗出倾向，慢性病程，易反复发作。

【临床要点】

1. 病因　本病病因复杂，由多种内外因素相互作用引起，一般认为与变态反应有关。

2. 皮损特征　可发生于任何部位，常见于面部、耳后、四肢屈侧、乳房、手部、阴囊等处，对称分布。根据皮损特点可分为急性、亚急性和慢性湿疹。三者无明显界限，可以相互转变。

(1)急性湿疹：自觉剧烈瘙痒，皮损多形性，红斑、丘疹、丘疱疹或水疱密集成片，易渗出，境界不清，周围散在小丘疹、丘疱疹，常伴糜烂、结痂，如继发感染，可出现脓疱或脓痂。处理适当则炎症减轻，皮损可在 2～3 周后消退，但常反复发作并可转为亚急性或慢性湿疹。

(2)亚急性湿疹：急性湿疹炎症减轻后，仍有较剧烈瘙痒，皮损以丘疹、结痂和鳞屑为主，可见少量丘疱疹，轻度糜烂。治疗恰当数周内可痊愈，处理不当，则可急性发作或转为慢性湿疹。

(3)慢性湿疹：常因急性、亚急性湿疹反复发作不愈而转为慢性湿疹；亦可开始炎症不明显，因经常搔抓、摩擦或其他刺激，以致发病开始时即为慢性湿疹。其表现为患处皮肤浸润肥厚，表面粗糙，呈暗红色或伴色素沉着，皮损多为局限性斑块，常见于手足、小腿、肘窝、乳房、外阴、肛门等处，边缘清楚。病程慢性，可长达数月或数年，也可因刺激而急性发作。

(4)几种特殊部位湿疹

手部湿疹：在湿疹患者中约占 33%，因双手接触外界物质(肥皂、洗衣粉、洗涤剂)，故发病率高。起病缓慢，皮损发生于手指、掌心，对称分布，皮肤浸润肥厚，表面干燥、粗糙、脱屑，冬季常出现皲裂。常因继发因素影响使病情加重，顽固难治。

耳部湿疹：较常见。皮损好发于耳郭上部，耳后皱褶，外耳道处。表现为红斑、渗液、结痂，自觉剧烈瘙痒，常由中耳炎或挖耳引起。

乳房湿疹：主要见于哺乳期妇女。皮损局限于乳头、乳晕、境界清楚，对称分布，表现为糜烂、渗液、皲裂、自觉瘙痒或疼痛，停止哺乳后易自愈。

阴囊湿疹：较常见。局限于阴囊，自觉剧烈瘙痒，因经常搔抓，阴囊红肿，有轻度糜烂、渗液。慢性者表现为浸润肥厚，有薄屑。病程长，常多年不愈。

女阴湿疹：为女性常见的一种湿疹。常累及大小阴唇及其周围皮肤，皮损为界限清楚的浸润性红斑或水肿，奇痒。因月经及分泌物刺激，可使病情加重。

肛门湿疹：一般局限于肛门口，患处皮肤红肿、潮湿、浸润肥厚，自觉奇痒难忍，可发生皲裂。

小腿湿疹：较常见，多与静脉曲张有关。皮损好发于小腿下 1/3 内侧，不一定对称。

表现为丘疹、丘疱疹、糜烂、渗出、皮肤增厚、色素沉着、时有色素减退。

婴儿湿疹：是发生在婴儿头面部的一种常见的急性或亚急性湿疹，其发病与消化功能障碍，食入或吸入某些致敏物或外界不良的刺激有关。常在婴儿出生1个月后发生，表现为红斑、丘疹、丘疱疹、糜烂、渗液、结痂，甚至可继发细菌感染，伴局部淋巴结肿大。多在2岁左右痊愈。

钱币状湿疹：多发生于四肢伸侧，如手背、指背、前臂。皮损为境界清楚的圆形红斑，一般为1～3cm大小，其上有丘疹、水疱、渗出、自觉瘙痒。慢性病程，易在同一部位反复发作。

【诊断及鉴别诊断】　一般根据病史、皮疹形态及病程诊断。急性期皮损为多形性，常有渗出，对称分布，瘙痒明显。慢性湿疹皮损浸润肥厚、色素沉着，反复发作。

急性湿疹应与接触性皮炎相鉴别，见表9-1，慢性湿疹应与神经性皮炎相鉴别，见表9-2。

表9-1　急性湿疹与接触性皮炎鉴别

	急性湿疹	接触性皮炎
发病部位	可发生于任何部位，常对称分布	发生于接触部位，以暴露部位多见
皮损表现	皮损呈多形性、边缘不清，自觉皮肤有灼痛感	皮损单一，红肿明显，边缘清楚，局部剧烈瘙痒
病程	病程长，常反复发作	病程短，去除病因后易治愈

表9-2　慢性湿疹与神经性皮炎鉴别

	慢性湿疹	神经性皮炎
病史	常由急性湿疹演变而来，瘙痒与皮疹同时发生	局部先有瘙痒，搔抓后出现皮疹
发病部位	多见于手、足、躯干、小腿及外阴等处	颈、上睑、四肢伸侧及骶部
皮损表现	皮肤浸润肥厚，色素沉着，皮损外围可有小丘疹及丘疱疹	苔藓样变明显，边缘可见正常皮色扁平丘疹
病程	病程长，反复发作	慢性病程

【药物治疗】

1. 治疗原则　寻找病因，隔绝致敏源，避免再接触。禁食酒类及辛辣刺激性食物，避免过度疲劳和精神过度紧张，注意皮肤卫生，不用热水及盐水烫洗皮肤，不外用刺激性止痒药。治疗全身性疾患，如消化不良，糖尿病、肠寄生虫病、小腿静脉曲张等。

2. 全身治疗　以止痒抗过敏为目的。

(1)抗组胺类药物：氯苯那敏(4～8mg/次，3/d，口服；或10mg/次，2～3/d，肌肉注射)、苯海拉明(25mg/次，3/d，口服；或20mg/次，2～3/d，肌肉注射)、赛庚啶(2～4mg/次，3/d，口服)、酮替芬(1mg/次，1/d，口服)，也可选用非镇静抗组胺药如阿司咪唑(10mg/次，1/d，口服)、氯雷他定(10mg/次，3/d，口服)、西替利嗪(10mg/次，1/d，口服；肾功能不全者，5mg/次，12岁以下儿童慎用)、特非那定(60mg/次，2/d，口服)等抗组胺类药物口服；可单服也可交替使用或联合使用，用法及用量同接触性皮炎。

(2)镇静剂：因湿疹瘙痒严重，影响睡眠，故应同时服用镇静剂，如地西泮5mg/次，1～3/d，或谷维素20mg/次，3/d。

(3)钙剂及硫代硫酸钠：皮损广泛者可用10%葡萄糖酸钙注射液或10%硫代硫酸钠注射液10ml，1/d，静脉缓慢注射。有心功能

不全者或使用洋地黄类药物时禁用钙剂。

(4)普鲁卡因封闭疗法:2%普鲁卡因注射液 3～4mg/kg,维生素 C 注射液 1.0～3.0g,溶于 5%葡萄糖溶液或生理盐水 500ml 中,静脉滴注,1/d,10 次为 1 个疗程。

(5)抗生素:有继发感染时应给予有效抗生素治疗。

(6)皮质类固醇激素:对多种治疗效果不明显者,可考虑短期应用皮质类固醇激素,待症状减轻后逐渐减量至停药。

(7)婴儿湿疹的治疗:注意喂养方法,乳母宜限制辛辣刺激性食物。可选用氯苯那敏、苯海拉明糖浆、布克利嗪、维生素 C 等内服。有消化不良时,应口服乳酶生等。

(8)注意事项:与接触性皮炎基本相同。在选用普鲁卡因封闭时,要做皮试,皮试阳性者忌用;对磺胺类药过敏者和严重肝肾疾病患者忌用。婴儿湿疹在发病期暂不要注射预防针,不要接触种过痘或单纯疱疹患者,以免引起牛痘样湿疹。

3. 局部治疗

(1)外用治疗药物的选择:急性期无渗液时可外用炉甘石洗剂,或选用 3%硼酸溶液冷湿敷;渗液多时可选用 1∶8 000 高锰酸钾溶液、3%硼酸溶液冷湿敷;当渗液减少时,外涂 3%黑豆馏油、氧化锌糊剂或皮质激素霜剂;有继发感染者可用 0.1%依沙吖啶溶液湿敷,或选用皮康霜、复方酮康唑乳膏和派瑞松霜等含抗生素的制剂外涂。慢性湿疹可外用皮质类固醇激素制剂,如曲安西龙尿素软膏、恩肤霜等,皮损局限者可用皮炎灵、肤疾宁贴膏外贴,或用曲安萘德混悬液作局部封闭;也可外涂 10%～20%黑豆馏油软膏、乙氧苯柳胺软膏等。

(2)用法及注意事项:与接触性皮炎基本相同。婴儿湿疹不宜外用刺激性药物,不任意用热水及肥皂水烫洗,以免皮疹加重。

【其他治疗】

1. 慢性湿疹可选用浅层 X 线照射,或放射性同位素磷[^{32}P]和锶[^{90}S]治疗。皮损局限者可选用 CO_2 激光或 He-Ne 激光疗法。

2. 手部湿疹可用局部 PUVA 治疗。将患者手浸泡于含 1mg/L 的 8-甲氧补骨脂素的温水(37℃)中,15min 后用 PUVA 照射局部,开始剂量 0.5J/cm^2,以后每 3 日增加 0.5J/cm^2,直至出现轻度红斑反应为止,4/周,至皮损消退后结束治疗。

第六节　异位性皮炎

异位性皮炎(atopic dermatitis)又称遗传过敏性皮炎或异位性湿疹,是由遗传过敏而引起的一种慢性、复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病。可发生于婴儿、儿童和成人,患者血中 IgE 增高,其家族中常有哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹等病史。

【临床特点】

1. 病因及诱因　本病病因复杂,与多种因素有关,先天性过敏性素质是主要因素,此外还与环境因素、免疫功能失调等因素有关。据统计,约 70%患者家族中有遗传过敏性疾病史。

2. 皮损特征　可发生于任何年龄,2～6 个月婴儿发病率最高。在不同年龄阶段其症状有不同特点,通常分为婴儿期、儿童期和成人期,有的无婴儿期可直接自儿童或成人期发病,少数患者可经历三期。

(1)婴儿期:与婴儿湿疹表现相同,有人认为婴儿湿疹即是婴儿期异位性皮炎。有阵发性剧痒,常反复发作,尤以进食牛奶、蛋、鱼以及出牙或遇其他不良刺激,均会使病情加重。一般在 2 岁左右逐渐痊愈,部分婴儿可发展到儿童期。按皮损特点可分为渗出型和干燥型 2 种。

渗出型：多见于肥胖婴儿，一般出生后2个月左右发病。好发于额、面颊、头皮、耳郭，口周一般不受侵犯。皮损初起为界线清楚的红斑，严重者可有密集分布的丘疹和水疱，常因搔抓和摩擦使皮损加重，出现糜烂、渗出伴鳞屑结痂。可伴细菌感染，少数患儿皮损可波及全身。

干燥型：多见于1岁以上瘦弱的婴儿。好发于面部、躯干和四肢。皮损以淡红斑为主，间有密集丘疹，干燥脱屑，界线不清。

(2)儿童期：婴儿期病情缓解后，到5岁左右可再次发病，亦有少数未缓解而延续至儿童期，部分患儿可无婴儿期而为初发。病程慢性，易反复发作。根据皮损特点分为湿疹型和痒疹型2种。

湿疹型：皮损好发于四肢屈侧，尤其是肘窝和腘窝，其次为面部和颈部。剧烈瘙痒，皮损与成人的亚急性湿疹或慢性湿疹相似，多为针尖大小丘疹、丘疱疹，融合成片状，渗出湿润较轻，表面干燥，覆有灰白色鳞屑，日久出现苔藓样变。

痒疹型：瘙痒剧烈，皮损好发于四肢伸侧及背部。表现为全身散发性米粒至黄豆大小的丘疹，呈肤色或棕红色，表面干燥、粗糙、有薄痂，搔抓可见血痂和抓痕，并伴有局部淋巴结肿大。病程慢性，可自愈，过数年后再发，亦有少数不愈而迁延至成人期。

(3)成人期：可由儿童期演变而来，也可在青春期后突然发病。病情随年龄增加而减轻，中年以后多可自愈。自觉剧烈瘙痒，皮损好发于肘窝、腘窝、眼睑等，也可泛发全身，但以四肢屈侧为重。皮损为局限性干燥损害，红斑或扁平丘疹融合后形成的浸润性肥厚性斑块，呈苔藓样变，表面覆有灰白色鳞屑或色素沉着。遇冷、热、出汗或情绪变化时可诱发。

3. 伴随疾病　常伴有毛周角化、鱼鳞病、哮喘、枯草热，易伴发细菌和病毒感染。

4. 血管反应特征　皮肤小血管对多种刺激常显示异常反应，如机械性刺激出现白色皮肤划痕现象，乙酰胆碱皮内注射呈局部苍白现象(迟发性苍白反应)。

5. 实验室检查　血液中嗜酸性粒细胞增多，血清中IgE增高，特异性抗原皮内或划痕试验可立即出现风团样反应。

【诊断及鉴别诊断】　根据患者和家族中有遗传过敏性疾病史，对动物蛋白类食物及吸入物等易发生过敏，有一定发病部位，皮损表现为湿疹样或苔藓样，剧烈瘙痒，慢性病程，易反复发作等特点不难诊断。婴儿期应与婴儿脂溢性皮炎相鉴别：后者常在出生后2～10周发病，损害为边缘清楚之淡红色斑疹，表面覆以灰黄或黄色油腻性鳞屑或痂皮，好发于头顶、额缘、眉际、耳后和会阴等处，一般于3～4周后消退，不再复发。成人期应与播散性神经性皮炎相鉴别：播散性神经性皮炎好发于成人及老年，皮损多数呈苔藓样变，散发全身多处，长期难愈。

【药物治疗】

1. 治疗原则　积极寻找病因并去除之，尽量减少诱发因素，避免劳累、情绪紧张，避免搔抓、热水、肥皂水、盐水烫洗。婴儿期发病时，不宜注射预防针，避免接触单纯疱疹患者和种痘者，以免发生水痘样疹及牛痘样疹并发症，患儿种痘需在皮损痊愈后进行。注意调整饮食，有消化不良时应及时治疗，避免毛织品直接接触皮肤。

2. 全身治疗

(1)抗组胺类药物：婴儿期选用苯海拉明糖浆，1～2mg/(kg·d)，分3～4次口服。成人期可口服赛庚啶2mg/次，3/d，或阿司咪唑10mg/次，每晚1次，或西替利嗪10mg/次，1/d。

(2)镇静剂：地西泮2.5mg/次，3/d，或硝西泮5～10mg/次，1/d，老人和儿童减半；多虑平或阿米替林，成人每晚睡前口服50～75mg，或25mg/次，3/d。

(3)色甘酸钠：60～80mg/(kg·d)，4/d，餐前15min口服，连服2个月左右。

(4)免疫调节剂:①干扰素(IFN-r):肌注50～100mg/次,3/周,疗程4～12周,总有效率超过50%,血清IgE水平无明显变化;②胸腺肽:肌注20mg/次,3/周,连用6周,该药对严重异位性皮炎效果有限,其副作用主要为局部肿胀;③卡介菌多糖核酸注射液(长沙九芝堂生物制药有限公司生产):肌注0.5mg/次,隔日1次,10～12周为1个疗程,其疗效好,复发率低,作用平缓,能明显缩短疗程,无明显毒副作用;④转移因子:肌注或皮下注射,2ml/次,1～2/周,一般6～10次为1个疗程。

(5)免疫抑制剂:口服环孢菌素5mg/(kg·d),连用6周,急性湿疹样皮损能完全治愈,但停药后皮损常复发,复发时皮损不加重,无反跳现象。在用环孢菌素时,应在治疗前2周让患者尽可能停止局部皮质类固醇激素治疗。雷公藤总甙片1～1.5mg/(kg·d),分2～3次口服,小儿及孕妇慎用。

(6)皮质类固醇激素:对皮损严重不易控制的成人,可短期应用皮质类固醇激素。泼尼松30～40mg/d,分3次口服,或地塞米松5～10mg,加入10%葡萄糖溶液中,静脉滴注,1/d,病情好转后可逐渐减量至停药。

(7)抗生素:继发感染时应选用有效抗生素治疗。

(8)脱敏治疗:可采用尘螨变应原浸液对患者直接进行脱敏,注射前应以1∶10万液0.1ml皮试,阳性者从1∶10万液0.2ml开始,每次递增0.2ml,1/周,皮下注射,15次为1个疗程,最大剂量不超过1∶5 000液1ml。治疗中如出现激惹现象应停药观察;每次注射后应观察半小时,若发生过敏性休克,应及时处理。有心肾功能不全者禁用。此外,患者室内可定期喷洒抗真菌药物纳他雷素,以杀灭尘螨的主要食物曲霉菌,防止尘螨滋生。

上述治疗中应注意:因皮质类固醇激素有抑制生长发育作用,故儿童患者最好不用。环孢菌素治疗时常出现剂量和时间依赖性副作用,如引起高血压和肾毒性等,故患者应每2周复查血压、血清肌酐及肝功,还应注意抗生素、口服避孕药、钙拮抗剂、抗癫痫药等之间的药物相互作用。

3. 局部治疗　参见湿疹治疗。此外,可外用0.01%FK506霜,治疗3周后即可见效。该药能抑制炎症性迟发性过敏性皮肤反应,对慢性面部皮损有效,除少数有轻微刺激外,无其他副作用。

婴儿期不宜使用高效皮质类固醇霜剂,以免导致皮肤萎缩和毛细血管扩张。

【其他治疗】

1. 自血疗法　抽取患者静脉血(不加抗凝剂),立即注入患者臀部深部肌肉内,第1次5ml,以后可逐渐增至20ml,2～3次/周,10次为1个疗程。

2. CD_4单克隆抗体(商品名为B-F5)治疗异位性皮炎,治疗前15d停止外用皮质类固醇激素。1mg/(kg·d),连续2d,治疗后要随访病人的疗效。

3. 光疗法　光疗法包括UVB(290～320nm)、UVA(320～400nm)、UVA+UVB和PUVA几种,对轻、中度异位性皮炎有效,UVA+UVB疗效可达90%,PUVA治疗青少年难治性异位性皮炎也有效。

第七节　自体敏感性皮炎

自体敏感性皮炎(autosensitization dermatitis)亦称自体敏感性湿疹,是由于患者对自身体内或体表产生的某些物质过敏而引起的皮肤炎症反应。

【临床要点】

1. 病因及诱因　本病病因不清。发病前患者常先有钱币状湿疹、遗传过敏性皮炎等原发病灶,如使用刺激性药物、并发细菌感

染、受到机械性或物理性刺激等，导致原发病灶恶化，加之创面不洁或处理不当，都可使局部自身组织蛋白与药物等结合而形成抗原性物质，引起皮肤炎症反应。

2. 发病部位　皮损分布于四肢，尤以上肢为重，其次为躯干，对称分布，严重者可泛发全身。

3. 皮损特征　常先有原发病灶，并在原发病灶附近出现继发病灶。皮损多以群集粟米大小红色丘疹和浆液性小水疱为主，可相互融合，表面糜烂、渗液，形成薄痂，消退后留下色素沉着，偶可见玫瑰糠疹样皮损。掌和指侧亦可出现米粒至绿豆大小水疱，类似汗疱疹样损害，自觉剧烈瘙痒。在原发损害减轻或消退时，继发病灶亦随之减轻或消退，反之则加重和扩大。

【诊断及鉴别诊断】　根据发病前先有某部位湿疹病史，以后泛发全身，皮损分布。对原发损害、继发病灶进行治疗，减少刺激或用皮质类固醇激素治疗后，症状好转，即可诊断。本病应与瘙痒病、接触性皮炎相鉴别。

【药物治疗】

1. 治疗原则　积极治疗原发病灶，避免饮酒及服用辛辣刺激性食物，不外用刺激性药物，避免搔抓和摩擦等。

2. 全身治疗　口服抗组胺药如氯苯那敏（4～8mg/次，3/d，口服；或 10mg/次，2～3/d，肌肉注射）、苯海拉明（25mg/次，3/d，口服；或 20mg/次，2～3/d，肌肉注射）、赛庚啶（2～4mg/次，3/d，口服）、酮替芬（1mg/次，1/d，口服），也可选用非镇静抗组胺药如阿司咪唑（10mg/次，1/d，口服）、氯雷他定（10mg/次，3/d，口服）、西替利嗪（10mg/次，1/d，口服；肾功能不全者，5mg/次，12 岁以下儿童慎用）、特非那定（60mg/次，2/d，口服）等抗组胺类药物口服；维生素 C 等，或 10％葡萄糖酸钙注射液静脉缓注，必要时可口服镇静剂。如有继发感染，应做细菌培养，选用敏感性强的抗生素治疗。对皮损泛发者，可短期应用皮质类固醇激素。

3. 局部治疗　参照湿疹治疗。

第八节　传染性湿疹样皮炎

传染性湿疹样皮炎（infectious eczematoid dermatitis）是一种由细菌毒素或其分解物所引起的感染性皮炎。其发病机制不明，皮损好发于化脓性感染灶周围或经常受到脓性分泌物刺激的部位。

【临床要点】

1. 好发部位　常发生于破溃的脓肿、瘘管、褥疮、溃疡等周围。

2. 皮损特征　皮损呈多形性，类似湿疹但不对称，在原发病灶周围出现红斑、丘疹、水疱、脓疱、糜烂、渗液，表面覆有浆液性或脓性分泌物和痂皮。本病具有自体接种传染特点。

3. 自觉症状　自觉瘙痒，往往因搔抓导致皮损扩散，重者可出现全身症状，附近淋巴结肿大。

4. 病程及转归　通常在原发病灶控制后，皮损可明显好转。

【诊断及鉴别诊断】　根据发病部位，好发于原发灶周围，具有自体接种传染的特点等不难诊断。本病应与接触性皮炎、湿疹、脓疱疮等相鉴别。

【药物治疗】

1. 治疗原则　积极处理原发病灶，清洁患部，使分泌物引流畅通。

2. 全身治疗　可口服抗组胺药；根据细菌培养结果，选择有效抗生素治疗。

3. 局部治疗　渗液多时可用 0.5％新霉素溶液湿敷，渗液少时可选用新霉素糠馏油糊剂外涂。

（李新新）

需要全本请访问 www.ertongbook.com