

中华医学全集

专科疾病诊治 (十六)

王宝勤 主编

中华医学电子音像出版社

图书在版编目(CIP)数据

中华医学全集/王宝勤主编. —北京: 中华医学
电子音像出版社, 2004

ISBN 7-900106-23-5

I. 中… II. 王… III. 医药学—文集—汇编

IV. R2.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 117529 号

中华医学电子音像出版社出版发行
(北京市东城区东四西大街 42 号 100710)
全国各地新华书店经销 北京双青印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32

2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 1 次印刷

版号: ISBN 7-900106-23-5/R·01

定价: 6998.00 元(1CD,含配套书)

目 录

◎婴儿湿疹.....	1
◎硬红斑.....	4
◎硬皮病.....	9
◎痛（皮肤科）	24
◎疣.....	26
◎疣状表皮发育不良	31
◎幼儿急疹	34
◎早秃	36
◎脂溢性皮炎.....	40
◎职业黑变病.....	44
◎BEHCET 病.....	48
◎暴露性角膜炎	51
◎表层巩膜炎.....	53
◎玻璃体出血.....	56
◎玻璃体混浊.....	67
◎玻璃体猪囊虫病.....	70
◎蚕蚀性角膜溃疡.....	72

◎春季卡他性结膜炎	90
◎大泡性角膜病变.....	93
◎单纯疱疹病毒性角膜炎	96
◎低眼压性青光眼.....	129
◎恶性黑色素瘤（眼科）	146
◎恶性青光眼.....	150
◎非炎性单纯性突眼	154
◎匍行性角膜溃疡.....	158
◎干燥性角结膜炎.....	163
◎高度近视	169
◎巩膜炎.....	172
◎共同性外斜视	201

◎ 婴儿湿疹

【概述】

婴儿湿疹中医称奶癣。多见于肥胖婴儿，通常在生后第二或第三个月开始发生。好发于颜面及皮肤皱褶部，也可累及全身。一般随着年龄增加而逐渐减轻至痊愈。但也有少数病例继续发展至儿童期甚至成人期。

【诊断】

1. 渗出型湿疹：常见于肥胖型婴儿，初起于两颊，发生红斑、丘疹、丘疱疹，常因剧痒搔抓而显露有多量渗液的鲜红糜烂面。严重者可累及整个面部甚至全身。如有继发感染可见脓疱及局部淋巴结肿大、发热。

2. 干燥型湿疹：多见于瘦弱的婴儿。好发于头皮、眉间等部位，表现为潮红、脱屑、丘疹，但无明

显渗出。呈慢性时也可轻度浸润肥厚，有皲裂、抓痕或结血痂。常因阵发性剧烈瘙痒而引起婴儿哭闹和睡眠不安。

【治疗措施】

1. 家庭用药

(1) 0.2% 苯海拉明糖浆 1-2 毫克 / 公斤体重 / 日，分 3-4 次口服。或用扑尔敏 0.35 毫克 / 公斤体重 / 日，分 3-4 次口服。

(2) 糜烂渗出者可外用 3% 硼酸溶液湿敷，再外搽氧化锌油，渗液减少时外涂硼锌糊，每天 2-3 次。

(3) 干燥型者可外搽 2-5% 黑豆馏油或煤焦油软膏或涂可的松、肤轻松软膏，每日 2-3 次。

2. 中药及偏方

(1) 黄柏面 30 克，寒水石面 15 克，青黛面 3 克，以香油调涂患处，渗液多的调稠些，渗液少的调稀些，每日搽 2 次。

(2)黄连30克，枯矾15克，共研细末加凡士林适量，配成软膏外涂患处。

3. 营养和饮食

饮食要定时定量，最好吃母乳，如吃牛奶要多喝水，少加糖，煮沸时间可稍长些。随着年龄的增长可给予多种维生素食物，不可吃的过饱。如有便秘可给服蜂蜜或调换饮食。如有消化不良，应及时治疗。

4. 婴儿湿疹皮损勿用水洗，严禁用肥皂水或热水烫洗，可用植物油擦干净，且勿用刺激性强的药物。

5. 婴儿睡前应将其两手加以适当约束，以防抓伤，引起皮损泛发。

6. 衣着应宽大，清洁，以棉织品为好，婴儿尿布应勤换洗。

7. 激素类软膏若用于面部或大面积长期应用可产生副作用。婴儿皮肤比较嫩，用药不当往往加重病情。因此，应在医师指导下用药。

【病因学】

病因比较复杂，有先天的体质因素，也有后天营养失调。营养过多、消化不良、衣着不当，外部刺激等都是本病的好发因素。患者常是先天性过敏体质，约有3/4的患者父母双方或单方有过敏性疾病病史。

【预防】

1. 尽量减少环境中的变应原，如屋尘、螨、毛、人造纤维、真菌等。
2. 温度适宜。室内温度不要过高，衣服不要过暖，减少汗液分泌的刺激。
3. 注意饮食的性质、调配和喂哺间隔时间，不要喂的过饱，尽量避免吃牛奶，鸡蛋等异性蛋白食物。

◎硬红斑

【概述】

硬红斑 (Erythema Induratum) 又称 Bazin 病 (Bazin's disease)。损害发生于小腿的屈侧面，为结节性肿块。损害常常破溃。多见青年及中年妇女。

【诊断】

根据小腿屈侧面对称分布的皮下结节伴触痛，可破溃形成溃疡及病理学改变，可以诊断，但需与以下疾病相鉴别：

1. 结节性红斑 损害常常发生双小腿伸侧面的结节，表面皮肤呈鲜红色，无溃疡发生。结节有自发痛及触痛，病程较短，常伴有关节痛及发热等其他症状。

2. 瘰疬性皮肤结核 往往发生在颈部及胸部上侧。常单侧发生，很少见于小腿的屈侧面。有瘰管形成，和下方淋巴结核、骨结核及关节结核密切相关。

3. 小腿红绀病 为小腿下部弥漫性对称性青紫斑，无结节及溃疡发生。往往寒冷季节发病。患处皮

温低于正常皮肤。

4. 梅毒性树胶肿 损害常不对称，结节坚硬，发展较快，溃疡边缘锐利，基底有坏死组织及树胶样分泌物。有性接触史，梅毒血清反应阳性。

【治疗措施】

病人要注意营养，仔细地上绷带并抬高患肢休息。

多数病例用抗结核药物没有明显的效果。皮质类固醇激素，如强的松口服更为有效。

皮损内注射：用醋酸去炎松混悬剂等含氟类固醇激素制剂作损害内注射。每周两次，注射2~4次就可以见效。但停药后仍可复发。

【病因学】

硬斑病多半发生于16至25岁的青年妇女小腿的屈侧，冬季易发病，因此本病与年龄、性别、寒冷及血液循环状态有关。病人常伴有肺结核、淋巴结核或

其他脏器结核。硬红斑有结核样浸润，常发生干酪样坏死，一直被人认为是一种皮肤结核病，但不能查到结核杆菌，故认为是结核疹之一。

Lever曾指出，Eberhartinger等学者相信，硬红斑是一种皮下动--静脉血管炎，引起脂肪坏死。他们还指出，硬红斑对皮质类固醇的反应比抗结核药物更好。Morrison和Fourie提出硬红斑的发病系由于结核杆菌从血管内释放而发生，最初为一种局部过敏反应，继之为迟发型超敏反应。大多数病例的后一种反应可阻止了结核杆菌的增生。

【病理改变】

主要变化是在真皮及皮下组织的结核样肉芽肿性浸润，伴有干酪样坏死及血管变化。

早期在真皮深部及皮下组织、血管周围有结核样浸润。主要是淋巴细胞、上皮样细胞及少数巨噬细胞。在浸润灶内有明显的干酪样坏死，胶原纤维、弹力纤

维及脂肪细胞发生变性及坏死。终于由纤维组织形成瘢痕而代替。真皮深部及皮下组织的动脉及静脉壁增厚，内皮细胞肿胀、增生，血栓形成管腔闭塞，产生由淋巴细胞环绕的干酪样坏死。

【临床表现】

初起时皮肤深层有豌豆至指头大的硬性结节，数目不定，常常为数个或数十个，直径大小不等，为数毫米至数厘米。较小结节埋藏在皮下。皮肤表面无任何改变，只可触知，结节逐渐增大。较大硬节接近皮肤表面与皮肤粘连，炎症波及皮肤，皮肤表面往往略微高起，并且变成红色或暗红色的斑块，边界不清，病人无全身症状，只有轻微触痛、胀痛。数月以后，硬结消退，并留有红褐色色素沉着。部分结节融合形成较大的斑块。部分硬结渐渐软化或破溃，皮肤上发生边缘不整而内陷的深溃疡，周围有浸润。溃疡基底为柔软的暗红色肉芽组织，溃疡不易愈合，愈合后形成萎缩性瘢痕。瘢痕上常伴有色素沉着及色素减退。

本病主要发生于青年妇女的小腿屈侧面。臀部及其他部位也偶然发生。常对称发生，病程慢性，往往旧的损害消退及愈合，新的损害相继发生。往往硬节、溃疡、疤痕及色素斑同时存在。在寒冷的季节，此病容易反复发作。

◎硬皮病

【概述】

硬皮病（scleroderma）是一种以皮肤各系统胶原纤维硬化为特征的结缔组织疾病。累及内脏器官的系统性硬皮病又称系统性硬化症（systemic sclerosis）。本病在结缔组织病中仅次于红斑狼疮而居第二位。患者以女性较多，女性与男性之比约为3：1。发病年龄以20～50岁多见。

【诊断】

本病根据皮肤硬化即可确诊。感觉时值测定，皮

肤毛细血管镜和组织病理检查对本病的诊断有参考价值。

【治疗措施】

本病目前尚无特效疗法，部分病例治疗后可停止发展或缓解。两型在治疗上无大的差别。

（一）一般治疗 去除感染病灶，加强营养，注意保暖和避免剧烈精神刺激。

（二）血管活性剂 主要用于以扩张血管，降低血粘度，改善微循环。

1. 丹参注射液 每毫升含地原生药2g，8~16ml加入低分子右旋糖酐500ml内静脉滴注，每日1次，10次为一疗程，连续或间歇应用。对皮肤硬化、张口和吞咽困难、色素沉着、关节僵硬和疼痛以及雷诺现象等有一定效果，但有出血倾向或肾功能不良者不宜采用。

2. 胍乙啶（guanethidine） 开始量12.5mg/d，

渐增加于25mg/d，3周后改为37.5mg/d。对雷诺现象有效（有效率约50%）。

3. 甲基多巴 125mg，每日3次（或1~2g/d）。
能抑制雷诺现象。

（三）结缔组织形成抑制剂

1. 青霉胺（D-penicillamine） 能干扰胶原分子间连锁的复合物，抑制新胶的生物合成。开始服250mg/d，逐渐增至全量1g/d，连服2~3年，对皮肤增厚和营养性改变疗效显著，对微循环和肺功能亦有改善，并能减少器官受累的发生率和提高存活率。在服药过程中，本药对肾可有刺激，并能抑制骨髓，可出现白细胞和血小板减少。若同时伴服左旋谷氨酰胺（L-glutamine）0.2g，每日3次，其疗效较单服青霉胺为佳。

2. 秋水侧碱（colchicine） 能阻止原胶原转化为胶原，抑制胶原的积贮。用量为每日0.5~1.5mg，

连服3个月至数年，对皮肤硬化、雷诺现象及食管改变均有一定疗效。用药期间如有腹泻可减量或给于半乳糖苷酶（ β -galactosidase）。

3. 积雪苷（asiaticoside）为中药积雪草中提取的一种有效成分，实验证明能抑制成纤维细胞的活性，软化结缔组织。用法为：片剂（每片含积雪苷10mg）每日服3次，每次3~4片；针剂（每支2ml含积雪苷20mg）肌肉注射，每周2~3次，每次1支。对外国佬化硬皮、消除组织浮肿、缓解关节疼痛、愈合溃疡等均有相当效果（有效率约80%），一般1个月左右开始见药。

（四）抗炎剂 糖皮质激素对系统性硬皮病早期的炎症、水肿、关节等症状有效。一般常先用泼尼松30mg/d口服，以后渐减于5~10mg/d的维持量。如有蛋白尿、高血压或氮质血症存在应避免应用。

（五）免疫抑制剂 如硫唑嘌呤（75~150mg/d）、

苯丁酸氮芥（6mg/d）、环磷酰胺（50~200mg/d）等均可选用，对关节、皮肤和肾脏病变有一定疗效。与糖皮质激素合并应用，常可提高疗效和减少皮质激素用量。

（六）物理疗法 包括音频电疗、按摩和热浴等，其中音频电疗对本病有较好疗效，局限型者可使之完全恢复，系统型亦有软化肌肤、改善组织营养、愈合溃疡之效。开始每日治疗1~2次，每次持续20~30分钟，待病情好转后可隔日1次，治疗时间较久。

（七）其他 如封闭疗法、维生素E、复合磷酸酯酶片，以及丙酸睾丸素等均可酌情配合选用。

【病因学】

尚不清楚，归纳起来涉及以下几个方面：

（一）遗传因素 根据部分患者有明显家族史，在重症患者中HLA-B₈发生率增加及患者亲属中有染色体异常，认为遗传类型的特征可能在X染色体的显性