

新编皮肤科

诊疗指南

Guide to Dermatology Diagnosis and Therapeutics

薛景文 薛 谦 薛 培 著

天津科技翻译出版公司

TIANJIN SCIENCE & TECHNOLOGY TRANSLATION & PUBLISHING CORP.

图书在版编目(CIP)数据

新编皮肤科诊疗指南 / 薛景文, 薛谦, 薛培著. —天津: 天津科技
翻译出版公司, 2005. 5
ISBN 7-5433-1868-7

. 新 薛 ... 薛 ... 薛 皮肤病 - 诊疗
R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 035371 号

尽管作者和编辑为本书提供了新的、准确的资料并将全书反复、仔细核对, 鉴于失误和不当的可能性, 建议读者在临床用药时(尤为药物的适应证、禁忌证、剂量、用法等), 参照国家药典或药物说明书来核对本书推荐的剂量(数字)和计量单位(μg 、 mg 、 g 、 U)是否正确, 对于新药、不常使用的药和有严重毒副作用的药尤应如此。

出 版: 天津科技翻译出版公司
地 址: 天津市南开区白堤路 244 号
邮政编码: 300192
电 话: 022-87894896
传 真: 022-87895650
网 址: www.tsttpc.com
印 刷: 山东新华印刷厂临沂厂
发 行: 全国新华书店

版本记录: 889×1194 16 开本 26 印张 800 千字 彩图 19 幅
2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月第 1 次印刷
印数: 1 - 2000 册
定价: 90.00 元
(如发现印装问题, 可与出版社调换)

目 录

基础篇

Basic part

第一章 皮肤组织学与生物化学 (2)	第四章 皮肤病理学 (24)
Histology and biochemistry of skin	Dermatopathology
第二章 皮肤生理学 (4)	第一节 普通病理 (24)
Physiology of skin	general pathology
第三章 皮肤病因学 (5)	第二节 免疫病理 (28)
Etiology of dermatoses	immunopathology
第一节 皮肤病因学概述 (5)	第五章 皮肤损害 (30)
etiologic basis of dermatoses	Skin lesions
第二节 皮肤病生物病原学 (6)	第一节 原发疹(原发损害,基本损害) ... (30)
bioetiology of dermatoses	primary rash(primary lesions, elementary le-
第三节 真菌学 (9)	sions)
mycology	第二节 继发疹(继发损害) (31)
第四节 皮肤病与免疫 (12)	secondary rash(secondary lesions)
dermatoses and immunity	第六章 治疗学基础 (33)
第五节 皮肤病与遗传 (21)	Basics of therapeutics
dermatoses and inheritance	

诊断篇

Diagnostic part

第一章 损害特点 (36)	一、红斑 (36)
Feature of lesions	erythema
第一节 斑 (36)	(一)猩红热样红斑 (36)
macules/ maculae, spots	scarlatiniform erythema

(二)麻疹样红斑	(38)	inflammation	
morbilliform erythema		四、白斑	(73)
(三)玫瑰疹样红斑	(40)	leukoderma	
roseolas-like erythema		(一)白斑	(73)
(四)多形红斑样红斑	(41)	leukoderma	
erythema multiformoid		(二)苍白(白色苍白)	(77)
(五)环状或回状红斑	(45)	pale(look pale)	
erythema annulare or gyratum		五、毛细血管扩张斑	(78)
(六)湿疹、皮炎样红斑	(47)	telangiectodes macules	
eczema-like and dermatitis-like		六、网状斑	(78)
erythema		reticular macules	
(七)红皮病样红斑	(48)	七、紫绀	(79)
erythroderma-like erythema		cyanosis	
(八)局限性红斑	(51)	八、其他色斑	(81)
localized erythema		other colorful macules	
二、瘀斑	(57)	第二节 丘疹	(82)
ecchymosis		papules/ papulae	
(一)血管损害	(57)	一、颜色	(82)
vascular lesions		colour	
(二)血小板异常	(61)	(一)红色丘疹	(82)
dysothrombocyte		red papules	
(三)凝血障碍	(63)	(二)黄色丘疹	(88)
purpura secondary to clotting		yellow papules	
disorders		(三)皮色丘疹	(90)
三、黑斑(含黑色丘疹及结节)	(64)	skin-colored papules	
melanotic macules (with melanotic		(四)白色丘疹	(93)
papule and nodule)		white papules	
(一)肿瘤	(64)	(五)蓝色丘疹	(93)
tumor		blue papules	
(二)遗传		二、形态	(94)
heredity		appearance	
(三)内分泌及代谢	(70)	(一)扁平丘疹	(94)
endocrine and metabolism		flat papules	
(四)理化	(72)	(二)脐状丘疹	(95)
physicochemical		umbilicated papules	
(五)营养	(72)	(三)刺状丘疹	(96)
nutrition		spine papules	
(六)炎症	(73)	(四)尖形丘疹	(97)

acuminate papules		skin-colored nodules	
(五) 蒂状丘疹	(98)	(一) 局限性	(115)
pendulum papules		localized	
(六) 半球形丘疹	(98)	(二) 泛发性	(118)
semiglobus papules		widespread	
(七) 圆形丘疹	(98)	(三) 特殊部位(关节)	(121)
rounded papules		specific region(joint)	
(八) 光泽丘疹	(99)	第四节 风团	(122)
shine papules		wheals/ urticae	
(九) 盘状丘疹	(99)	一、普通风团	(122)
discoid papules		general wheals	
三、性质	(100)	二、梭形风团	(124)
nature		shuttle wheals	
(一) 出血性丘疹	(100)	三、摩擦性风团	(125)
hemorrhagic papules		rubbed wheals	
(二) 鳞屑性丘疹	(101)	第五节 肿物	(126)
scaling papules(squamous papules)		neoplasm/ tumors	
(三) 毛囊性丘疹	(101)	一、囊肿	(126)
follicular papules		cyst	
四、排列(构形)	(104)	二、肿块	(127)
arrangement(figure)		masses	
(一) 线状排列	(104)	三、肿胀	(128)
linear arrangement		swelling	
(二) 环状排列	(105)	四、斑块	(131)
annular arrangement		plaques	
(三) 簇状(群集)构形	(106)	第六节 水疱	(135)
clustered figure		vesicles/ blisters	
(四) 回状构形	(106)	一、球形水疱	(135)
gyrate figure		globose vesicles	
第三节 结节	(107)	二、脐形水疱	(137)
nodules		umbilicated vesicles	
一、红色结节	(107)	第七节 大疱	(139)
red nodules		bullae/ blebs	
(一) 局限性	(107)	一、原发性大疱	(139)
localized		primary bullae	
(二) 泛发性	(112)	二、继发性大疱	(143)
widespread		secondary bullae	
二、皮色结节	(115)	第八节 脓疱	(146)

pustular/ pustules, pimples	
一、一般部位	(146)
general region	
(一)感染性脓疱	(146)
infective pustular	
(二)非感染性脓疱	(150)
noninfective pustular	
二、特殊部位(掌跖脓疱)	(151)
specific region (pustular of palms	
and soles)	
第九节 鳞屑(含红斑鳞屑性损害)	(152)
scales(with erythematous, scaling lesions)	
第十节 痂	(159)
crusts/ scabs	
第十一节 糜烂	(160)
erosions	
第十二节 溃疡	(161)
ulcers/ ukera	
一、一般部位	(161)
general region	
(一)感染	(161)
infection	
(二)外伤	(165)
trauma	
(三)肿瘤	(166)
tumors	
(四)代谢障碍	(166)
disturbances of metabolism	
(五)循环障碍	(166)
disturbances of circulation	
(六)免疫失常	(167)
dysimmunity	
二、特殊部位	(167)
specific region	
第十三节 皲裂	(168)
fissures/ cracks, rents, clefts, rhagades	
第十四节 瘢痕	(170)
scars/ cicatrices	

第十五节 萎缩	(171)
atrophy	
第十六节 革化(苔藓样变)	(175)
lichenification	
第十七节 硬化	(176)
sclerosis	
第二章 好发部位	(180)
Predilection site	
第一节 头部	(180)
head region	
第二节 面部	(182)
face region	
一、全面部	(182)
all face region	
二、眼睑及其周围(含眉部)	(182)
eyelid and perieyelid(and eyebrow region)	
三、耳及其周围	(184)
ear and periear	
四、鼻及其周围	(185)
nose and perinose	
五、口唇及其周围	(186)
mouth-lips and perimouth-lip	
(一)唇	(186)
lip	
(二)舌	(188)
tongue	
(三)口腔黏膜	(189)
mucous membrane of mouth	
(四)口唇周围(含须部)	(192)
perimouth and perilip(and bearded	
region)	
第三节 颈部	(192)
neck region	
第四节 胸部	(193)
chest region	
一、全胸部	(193)
all chest region	
二、乳房	(193)

breast/ mamma	
第五节 背部	(194)
back region	
第六节 腋部	(195)
armpit region	
第七节 腹部	(196)
abdomen region	
一、全腹部	(196)
all abdomen region	
二、脐部	(196)
umbilical region	
第八节 臀部	(197)
buttock region	
第九节 腹股沟部	(198)
groins region	
第十节 肛门及其周围	(198)
anus and perianus	
第十一节 外阴	(199)
vulva region	
一、性病损害(性传播病)	(199)
venereal lesions	
二、非性病损害	(199)
nonvenereal lesions	
(一)糜烂、溃疡	(199)
erosions, ulcers	
(二)非糜烂、溃疡	(201)
nonerosions, nonulcers	
第十二节 四肢	(205)
extremities	
一、上肢一般疾病	(205)
general diseases of upper extremities	
二、下肢一般疾病	(205)
general diseases of lower extremities	
三、下肢红斑结节	(206)
erythema-nodules of lower extremities	
第十三节 肢端	(210)
extremital area	
一、手足“皮炎”	(210)

“dermatitis” of hands and feet	
二、掌跖角化	(217)
keratinization palmoplantaris	
第十四节 毛发	(221)
hair	
一、数量	(221)
number	
(一)毛发过多(多毛症)	(221)
hirsutism	
(二)毛发过少	(222)
sparsity of hair	
二、形态	(225)
shapes	
三、颜色	(226)
colour	
第十五节 甲	(227)
nail	
一、甲板	(227)
nail plate	
二、甲床	(233)
nail bed	
三、甲周	(234)
perinail	
第三章 自觉症状	(235)
Subjective symptoms	
第一节 瘙痒	(235)
itching/ pruritus	
一、瘙痒	(235)
itch	
二、瘙痒病	(236)
pruritus	
第二节 疼痛	(237)
pain	
第三节 麻木	(237)
anesthesia	
第四章 病因追寻	(238)
Etiological search	
第一节 免疫失常病	(238)

dysimmune diseases		cutaneous reactions to systemic disease	
一、自身免疫病	(238)	一、发热	(254)
auto-immune disease		fever	
二、免疫缺陷病	(238)	二、心身疾病	(255)
immunodeficiency		psychosomatic disorders	
第二节 遗传性疾病	(240)	三、肿瘤	(256)
genodermatoses		malignant tumors	
第三节 药物反应	(242)	四、免疫失常病	(257)
drug reaction		dysimmune disease	
一、药疹	(242)	五、遗传性疾病	(257)
drug eruption		genodermatoses	
二、药物反应	(243)	六、血象异常	(258)
drug reaction		dyshemogram	
第四节 麻风	(245)	七、关节痛	(259)
leprosy		arthralgia	
第五节 性传播病	(246)	八、肝、脾、淋巴结肿大	(260)
sexually transmitted disease(STD)		hepatomegaly, splenomegaly and lymphadenomegaly	
一、经典性病	(246)	九、老年、男性、女性和儿童皮肤病	(261)
venereal disease(VD)		dermatoses of aged, male, female and child	
(一)梅毒	(246)	十、神经系统疾病	(262)
syphilis		nervous system disease	
(二)淋病	(247)	十一、循环系统疾病	(262)
gonorrhea		circulatory system disease	
(三)软下疳	(250)	十二、呼吸系统疾病	(263)
chancroid		respiratory system disease	
(四)性病性淋巴肉芽肿	(250)	十三、泌尿系统疾病	(263)
lymphogranuloma venereum		urinary system disease	
(五)腹股沟肉芽肿	(251)	十四、消化系统疾病	(264)
granuloma inguinale		digestive system disease	
二、其他性病	(251)	十五、内分泌系统疾病	(265)
other STD		endocrine system disease	
第六节 全身疾病的皮肤反应	(254)		

治 疗 篇

Therapeutic part

第一章 中医辨证论治	(268)	Traditional Chinese medicine in diagnosis and	
------------------	-------	---	--

treatment		skingrafting	
第一节 八纲辨证论治	(268)	第九节 毛发移植术	(298)
diagnosis and treatment based on eight		hair transplantation	
principal syndromes		第十节 甲外科	(299)
第二节 病因辨证论治	(271)	nail surgery	
diagnosis and treatment based on cause		一、拔甲术	(299)
第三节 气血辨证论治	(275)	nail extraction	
diagnosis and treatment based on qi and blood		二、嵌甲治疗术	(300)
第四节 经络辨证论治	(277)	resection technique of unguis incarnatus	
diagnosis and treatment based on channels		三、甲肿瘤治疗术	(300)
and collaterals		treatment technique of nail tumor	
第五节 卫气营血辨证论治	(278)	第十一节 色素痣切除术	(301)
diagnosis and treatment based on superficial		resection of pigmented nevus	
resistance, nutrition, vital function and blood		第十二节 鸡眼修治术	(301)
第六节 脏腑辨证论治	(279)	pedicuring of clavus	
diagnosis and treatment based on patholo-		第十三节 痤疮外科	(302)
gical changes of internal organs		acne surgery	
第七节 症状辨证论治	(289)	一、粉刺挤压术	(302)
diagnosis and treatment based on symptoms		comedones extruding	
第八节 皮疹辨证论治	(289)	二、痤疮继发性损害治疗术	(302)
diagnosis and treatment of rash		treatment technique of secondary lesions	
第二章 皮肤外科手术	(291)	of acne	
Operation of dermatologic surgery		第十四节 表皮外科	(303)
第一节 皮肤外科手术基础	(291)	epidermal surgery	
operative basis of dermatologic surgery		一、表皮刮除术	(303)
第二节 局部麻醉术	(292)	epidermal curettage	
local anesthetization		二、表皮剥离术	(303)
第三节 倒模面膜术	(293)	epidermal stripping	
technique of facial mask of inverse mold		三、表皮削除术	(304)
第四节 切开排脓术	(293)	epidermal shave-techniques	
incision and drain off pus		第十五节 剪除术、夹除术、结扎术	(304)
第五节 皮肤囊肿治疗术	(294)	scissors excision, forceps-splinting and	
therapy of dermal cyst		ligation	
第六节 皮肤活检术	(295)	第十六节 皮肤磨削术	(305)
dermatic biopsy		dermabrasion	
第七节 皮肤肿瘤切除术	(296)	第十七节 酒渣鼻划割术	(306)
cutaneous tumor resection		scarification of rosacea	
第八节 皮肤移植术	(297)	第十八节 皮肤划痕术	(306)

cutaneous scarification		antisensitive drugs	
第十九节 局部注射术	(307)	三、抗炎药	(339)
techniquel of local injection		antiinflammatory drugs	
第二十节 穴位注射术	(308)	四、抗感染药	(345)
techniquel of point injection		antiinfective drugs	
第二十一节 脐疗术	(309)	五、抗角化药	(357)
umbilical treatment		antikeratinize drugs	
第二十二节 擦药术	(310)	六、微循环疗法	(359)
techniquel of take a sponge drugs		microcirculation therapy	
第二十三节 软组织填充术	(311)	七、免疫疗法	(362)
soft tissue contour plugging		immunotherapy	
第二十四节 物理外科	(312)	(一)抗过敏(脱敏、减敏)疗法	(362)
physicosurgery		antisensitive therapy	
第二十五节 化学外科(化学脱皮术) ...	(313)	(二)免疫促进(增强)疗法	(363)
chemosurgery (chemical peeling, cbemexfolia-		immunoenhancement therapy	
tion)		(三)免疫抑制疗法	(365)
第三章 内用药物疗法	(315)	immunosuppressive therapy	
Internal medication		(四)感染的免疫疗法	(367)
第一节 中药	(315)	infective immunotherapy	
herbal medicine		八、神经精神疗法	(368)
一、止痒药	(315)	neuro-psychiatric therapy	
antipruritic		第四章 外用药物疗法	(369)
二、除湿药	(316)	External medication	
remove one's wet drugs		第一节 中药	(369)
三、清热药	(318)	herbal medicine	
antipyretic		一、功能(主药)	(369)
四、活血化瘀药	(320)	efficiency(essential drugs)	
remove blood stasis and promote blood		(一)润肤生肌药	(369)
circulation drugs		moisten skin and grow muscle	
五、温通药	(322)	(二)解毒杀虫药	(370)
review-open drugs		detoxification and parasiticide	
六、补益药	(323)	(三)化瘀散结药	(372)
tonic		change sludging and disperse nodule	
第二节 西药	(325)	(四)祛风敛湿药	(373)
western medicine		dispel the wind and hold back wet	
一、营养素	(325)	(五)特殊药	(374)
nutrient		special drugs	
二、抗过敏药	(334)	二、剂型(赋形剂)	(377)

the form of a drugs (vehicle; excipient)		(三)抗感染药	(383)
(一)水剂	(377)	ant-iinfective drugs	
aqua; water		(四)抗炎药	(387)
(二)散剂	(378)	antiinflammatory drugs	
powder; pulvis		(五)特殊药	(388)
(三)油剂	(378)	special drugs	
oil		二、剂型(赋形剂)	(392)
(四)药捻	(379)	form of a drugs (vehicle; excipient)	
medicated thread		(一)水剂	(392)
(五)膏药	(379)	aqua; water	
plaster		(二)粉剂	(393)
第二节 西药	(380)	powder	
western medicine		(三)油剂	(394)
一、功能(主药)	(380)	oils	
efficiency(essential drugs)		(四)膜剂	(397)
(一)保护性药	(380)	film	
protective drugs		(五)硬膏	(397)
(二)刺激性药	(381)	plaster	
irritant drugs			

胚胎	皮肤	组成	结 构						生 化							内 容	
			分层 (部)		胞体	胞浆	胞核	胞膜	胞间	酶	蛋白	脂肪	糖	水、电解质	微量元素		其他
外胚叶	表皮 (epidermis)	上皮组织	角层	角质层 (stratum corneum)	多层无核扁平细胞	淡红	无	厚	紧密重叠	酪氨酸酶 精氨酸酶 溶酶体	角蛋白	胆固醇 胆碱	糖原	水、钾、钠、氯、镁、钙	铜、铁、磷、硫	黑色素 (褐色) 类胡萝卜素 (淡黄色)	毛孔、汗孔, 游离神经末梢, 淋巴腔。角质形成细胞(keratinocyte, 含表皮各层细胞), 树枝状细胞[nonkeratinocyte, 含黑色素细胞(melanocyte)、郎格罕细胞(Langerhans cell)、麦科尔细胞(Merkel cell)、未定型细胞]
				透明层 (stratum lucidum, 掌、跖有)	2~3列无核扁平细胞	淡红	无	不清	不清		角母蛋白						
				粒层 (stratum granulosum, 黏膜无)	2~3列扁梭形细胞	深蓝	小	厚	狭窄明亮		透明蛋白						
				棘层 (prickle cell layer)	4~8列大多角形细胞	红色	大、圆	清晰、有棘突	棘突相连		角蛋白前身						
				基层 (basal cell layer)	1列圆柱形细胞	红色	大、卵圆	清楚	半桥粒相连		角质透明蛋白						
外胚叶中胚叶	基底膜带 (basement membrane, Zone, BMZ)	上皮组织 结缔组织	基底细胞浆膜、透明板、致密板、半桥粒。PAS染色呈均一紫红色带, 有较强的免疫荧光							胶原及角质透明蛋白、黏蛋白		糖原				基底细胞浆膜	

胚胎	皮肤	组成	结 构						生 化							内 容
			分层(部)	胞体	胞浆	胞核	胞膜	胞间	酶	蛋白	脂肪	糖	水、电解质	微量元素	其他	
中胚叶	真皮 (dermis)	结缔组织	乳头层 (papillary)	接近表皮处,纤维细,细胞多。 单独存在于真皮浅层的微循环					透明脂酸酶 蛋白酶	胶原蛋白 黏蛋白	中性脂肪 胆碱	糖原	水、钾、 钠、氯、 镁	铜、铁、 磷、硫	还原血红蛋白 (蓝红色), 氧血红蛋白 (红色)	纤维(胶原、弹性、网状),基质,细胞(成纤维、巨噬、肥大细胞),血管、淋巴管,神经,皮脂腺、汗腺,毛囊、立毛肌
			网状层 (reticular)	接近皮下组织处,纤维粗,细胞少。伴随附属器的微循环												
		皮下组织 (subcutaneous tissue)	结缔组织 脂肪	大量脂肪散布在较粗的结缔组织中												
外胚叶	附属器 (appendages)	上皮组织	表皮衍生	毛发 (hair)	毛球、毛干、毛根、毛囊、毛孔					角蛋白		糖原	钠、氯、 钙	锌、铜、 硒、铁、 铅、砷	铝、 锰、 钴	角化上皮
				甲 (nail)	甲板、甲根、甲廓、甲床									硫、锌、 铜		角质板
			黏膜连续	汗腺 (sweat glands)	外泌汗腺(小汗腺)、顶泌汗腺(大汗腺)							糖原	钾、钠、 氯、钙		脲	大小汗腺单位、导管
				(sebaceous gland) 皮脂腺	开口于毛囊上三分之一,除掌跖外遍布全身						皮脂				固醇	皮脂腺细胞

第二章 皮肤生理学

(Physiology of skin)

种类	内 容	参与组织	所起作用	临 床
保护作用 (protection)	机械性	角质层、黏膜层、弹力纤维	坚韧,致密,弹性,软垫	胼胝(防御反应)
	物理性(水、电、光)	角质层、色素细胞	乳化,不良导体,屏障	防止干燥,滤器
	化学性(水溶物)	角质层	坚韧	减少有害物吸入
	生物性(微生物)	角质层、完整皮肤	酸性、不断脱落,天衣无缝	不利于病原微生物繁殖
体温调节作用 (regulation of body temperature)	产热(化学调节)	肾上腺素能纤维	皮肤血管及立毛肌收缩	急性皮炎及红皮病散热增多,注意保温
	散热(物理调节)	胆碱能纤维	皮肤血管扩张,汗腺排出增多	
分泌、排泄作用 (secretion and excretion)	汗腺的分泌	胆碱能纤维	汗腺紧张性增高,排泄废物	体液平衡,体温调节
	皮脂腺的排泄	肾上腺素能纤维	立毛肌收缩,排出皮脂	脂酸杀菌,保护皮肤
渗透、吸收作用 (osmosis and absorption)	对类脂质的溶解的物质及水与类脂质均可溶解物质的渗透和吸收	角质层	防水过度外渗及毒物吸收	皮肤有损害时,若面积广泛,水溶性物质易侵入,造成吸收中毒,应注意外用药种类和浓度
		皮面类脂	防水和电解物向角层渗入	
		毛孔	吸收的主要途径	
感觉作用 (sense perception)	触、压、冷、热、痛、痒觉	触觉细胞(表皮),触觉小体(真皮乳头)	触觉	若有病变,则造成不同的感觉异常
		环层小体(皮下组织)	压觉	
		球形小体(真皮乳头)	冷觉	
		拉芬尼小体(皮下组织)	热觉	
		游离神经末梢(表皮、真皮)	痛痒觉	
免疫作用 (immune affect)	细胞免疫	角质形成细胞、郎格罕细胞(表皮)、淋巴细胞(表皮、真皮)、巨噬细胞(真皮)	构成皮肤免疫系统	IgA 防止皮肤化脓性感染 IgE 介导Ⅰ型变态反应
	体液免疫	IgE(皮肤)、IgA(汗液)		
代谢作用 (metabolic affect)	蛋白代谢	纤维性蛋白(胶原蛋白)	构成真皮纤维	固定,支持真皮和皮下组织
		非纤维性蛋白(与黏多糖结合为黏蛋白)	构成真皮基质	
	脂类代谢	脂肪(皮下组织)	提供能量	表皮脂肪经日光中的紫外线照射后合成维生素 D
		类脂质(表皮、皮脂腺)	构成生物膜	
	糖代谢	糖原、葡萄糖(表皮)	提供能量	甲状腺功能亢进致皮肤黏多糖升高,发生黏液水肿
		黏多糖(真皮)	维持水、电解质平衡	

第三章 皮肤病因学

(Etiology of dermatoses)

第一节 皮肤病因学概述

(etiologic basis of dermatoses)

病因	内 容		所 致 疾 病
外 因	外在因素	机械性 物理性 化学性 生物性	摩擦、压力：鸡眼、胼胝、褥疮、擦烂红斑 温度：烧伤、冻伤；放射线：放射线皮炎；日光：日光性皮炎 药物：药疹（内用药），接触性皮炎（外用药），职业性皮炎（化学原料） 细菌、真菌、螺旋体、立克次体、病毒、支原体、衣原体、放线菌、寄生虫致多种皮肤病
	内在因素	血源性感染 病灶性感染 胃肠道吸收物 外源吸收物 营养缺乏	菌血症：结核杆菌菌血症可致粟粒性结核疹 病灶：致病菌藏于化脓组织中，其代谢产物引起迟发型过敏反应，发生传染性湿疹样皮炎、湿疹 药物：药疹；食物：食物疹 注射（药物）、滴入（滴鼻液）、吸入（花粉，粉尘）皆可致药疹 维生素 A 缺乏病、核黄素缺乏病、菸酸缺乏病、肠病性肢端皮炎、蛋白质营养不良
内 因	生理反应		年龄：婴儿：婴儿湿疹；儿童：头癣、脓疱疮；青年：痤疮；中年：酒渣鼻；老年：老年疣 性别：痤疮：男性多；红斑狼疮：女性多 种族：蒙古斑：黄种人多；黑色素瘤：白种人多
	病理反应		糖尿病：抵抗力低，易发生皮肤感染 消化病：影响维生素吸收，易发生维生素缺乏病 预防接种：通过皮肤产生免疫力，预防疾病 皮肤试验：通过皮肤测定过敏性，诊治疾病
	免疫反应		免疫失常致多种皮肤病
	遗传特性		遗传物质的变化引起有多发畸形、代谢障碍、有家系可查的多种遗传病
	循环障碍		周围循环障碍导致脉管病，淋巴回流障碍引起淋巴水肿
	代谢障碍		黄瘤病、钙质沉着症、胡萝卜素血症、皮肤淀粉样变
	精神因素		情绪失常致皮肤小血管舒缩失常，发生皮肤病。如斑秃、神经性皮炎、多汗症、人工皮炎
	神经因素		脊髓病变：脊髓痨。周围神经病变：感觉障碍（麻风）
环 境	季 节		夏季：浅部真菌病、脓疱疮；冬季：冻疮、湿疹、银屑病、角化性皮肤病；春秋季：多形红斑、玫瑰糠疹；冬春季：麻疹、猩红热、风疹、幼儿急疹、传染性红斑、水痘；夏秋季：病毒疹、手足口病
	职 业		美容师：手皮炎；工业：接触性皮炎；农业：稻农皮炎；演员：化妆皮炎
	地 区		湿热地带：麻风；华北：炭疽

第二节 皮肤病生物病原学 (bioetiology of dermatoses)

种 属		病 原 体		所 致 疾 病	
细 菌	球 菌	金黄色葡萄球菌(为主) B 组溶血性链球菌(可有) 绿脓杆菌(极少)、变形杆菌(极少) 大肠杆菌(极少)		局 限 性 脓 皮 病 扩 散 性 脓 皮 病	毛囊炎、浅在性:表浅脓疱性毛囊炎 深在性:须疮、疖、痈 毛囊炎综合征:面部脓皮病、秃发性毛囊炎 其他:甲沟炎、化脓性汗腺炎、汗腺脓肿
		B 组溶血性链球菌(为主) 金黄色葡萄球菌(可有)			脓疱疮、丹毒、蜂窝组织炎、金葡菌型中毒性 表皮坏死松解症、葡萄球菌性红斑
		淋病奈瑟菌		淋病	
	杆 菌	结核杆菌		皮肤结核病	
		麻风杆菌		麻风	
		炭疽杆菌		炭疽	
		猪丹毒杆菌		类丹毒	
		纤细棒状杆菌		腋毛棒状杆菌病	
		类白喉微小棒状杆菌		棒状杆菌性癣样红斑(红癣)	
		杜克雷嗜血杆菌(软下疳杆菌)		软下疳	
肉芽肿荚膜杆菌		腹股沟肉芽肿			
多形性革兰阴性杆菌		猫抓病			
真菌		浅、深部真菌		真菌病	
螺旋体		伯氏疏螺旋体		莱姆病	
		梅毒螺旋体		梅毒	
立克次体		蜱立克次体		立克次体痘	
		普氏或莫氏立克次体		斑疹伤寒	
病 毒	细小病毒	人类细小病毒 B ₁₉		传染性红斑	
	疣病毒	人乳头瘤病毒	6、11 型	尖锐湿疣	
			其他型	寻常疣、扁平疣、跖疣、疣状表皮结构不良	
	疱疹病毒	单纯疱疹病毒	型	口唇疱疹	
			型	生殖器疱疹、Kaposi 水痘样疹	
		水痘带状疱疹病毒		水痘、带状疱疹	
		巨细胞病毒		巨细胞包涵体病	
		EB 病毒(类疱疹病毒)		传染性单核细胞增多症	
		人类疱疹病毒 6、7 型		幼儿急疹	
		痘病毒	牛痘病毒		挤奶工结节
	传染性软疣病毒		传染性软疣		
	天花病毒		天花		
	羊痘病毒		羊痘		

(续)

种 属		病 原 体		所 致 疾 病	
病 毒	微小 RNA 病毒	柯萨奇病毒	A ₁₆ 、A ₅ 、A ₁₀ 、A ₉ 、B ₂ 、B ₅ 型	手足口病	
			A ₂ 、A ₉ 、B ₁ 、B ₂ 、B ₃ 型	柯萨奇病毒疹	
			A 组	足口病	
		埃可病毒		埃可病毒疹	
	逆转录病毒	人类免疫缺陷病毒(HIV)		艾滋病(AIDS,获得性免疫缺陷综合征)	
	副黏液病毒	麻疹病毒		麻疹	
	Toga 病毒	披膜病毒		风疹	
	乙肝病毒	HBsAg - ayw 亚型		儿童丘疹性肢端皮炎	
	支原体		溶脲支原体,生殖支原体,人型支原体		非淋菌性尿道炎
	衣原体	沙眼衣原体			
性病性淋巴肉芽肿衣原体 L _{1~3} 型		性病性淋巴肉芽肿			
寄生虫*		毛滴虫		毛滴虫病	
		疥螨		疥疮	
		人虱		头虱、体虱、阴虱	

* 病原微生物分二类:1. 非细胞型:无细胞结构。如病毒:只有核酸(DNA 或 RNA);结构简单(无细胞器和酶系统);繁殖特殊(在宿主活细胞内以自我复制方式增殖)。2. 细胞型:(1)原核细胞型:仅有核质,无核膜或核仁,细胞器不完善。如细菌(细胞壁、细胞膜、细胞浆、核质,以及荚膜、鞭毛、菌毛、芽孢),螺旋体(细长、柔软、弯曲如螺旋状),立克次体(细胞壁、二分裂繁殖、有酶系统、在宿主活细胞内寄生),支原体(无细胞壁、能通过细菌滤器、介于细菌与病毒之间),衣原体(有独特发育周期、能通过细菌滤器、细胞内寄生)。(2)真核细胞型:有核膜、核仁、细胞器和染色体。如真菌: 概念:归属真核;种类繁多(4 门、103 目、484 科、4979 属、56360 种,对人类致病者约 278 种);生存方式为腐生或寄生,靠分解有机物吸收营养;基本结构是菌丝、孢子(细胞壁含坚硬韧厚的几丁质,细胞膜为麦角固醇);繁殖方式为有性或无性生殖。 分类:酵母(yeast):单细胞生物、类似细菌、芽生或裂殖、可有假菌丝或荚膜。霉菌(mold):菌丝组成、分枝结构,有隔与无隔,司营养及生殖功能。双相真菌(dimorphic):酵母相(yeast phase):37℃,体内,长出酵母;霉菌相(mold phase):25℃,体外,长出菌丝。 致病性:过敏性(allergenicity):真菌过敏原致人体过敏反应,如癣菌疹。中毒性(toxigenicity):真菌毒素致人体细胞中毒反应,如黄曲霉素和黄褐霉素分别致肝、肾细胞不可逆性损伤。致病性(pathogenicity):致病真菌致人体真菌病,如皮肤、黏膜、皮下组织、内脏真菌病。

医学寄生虫分三类,与皮肤病有关的有:1. 蠕虫:(1)线虫:蛔虫、蛲虫、钩虫、丝虫。(2)吸虫:血吸虫。(3)绦虫:猪肉绦虫、牛肉绦虫、细粒棘球绦虫。2. 节肢动物:(1)昆虫纲:蚊、蝇、蚤、虱、臭虫、白蛉。(2)蛛形纲:螨(疥螨、蠕形螨、革螨)、蜱。3. 原虫:黑热病原虫、毛滴虫。

病原检查

(etiological examination)

种属		取材及方法	结 果	临床意义
细 菌	淋病奈瑟菌	用拭子取患者泌尿生殖道分泌物涂片,革兰染色,油镜检查	多核白细胞内、外簇状分布,肾形,成对的革兰阴性双球菌	确诊淋病
	软下疳杆菌	用拭子取分泌物或溃疡基底部损害涂片,革兰染色,油镜检查	短小、无芽胞、呈平行直线排列、两极染色深的革兰阴性杆菌	确诊软下疳

(续)

种属		取材及方法	结 果	临床意义
细菌	加特纳菌	取阴道分泌物涂片,革兰染色,油镜观察	正常阴道优势菌群为大的革兰阳性的乳酸杆菌;病态阴道(细菌性阴道病时)小的革兰阴性的球杆菌(加特纳菌)占优势	结合临床确诊细菌性阴道病
	麻风杆菌	用切刮皮肤所得的组织液制成皮肤组织涂片,抗酸染色,油镜检查	麻风杆菌不能培育,只能通过皮肤切刮涂片来确定抗酸杆菌	若“涂片”中发现抗酸杆菌,即是多菌型麻风;若“涂片”结果为阴性,则为少菌型麻风
螺旋体	梅毒螺旋体	将显微镜聚光器换上暗视野聚光器。取损害处渗出液(组织液)混入载玻片等渗盐水中,加盖玻片后置载物台上,先用10倍物镜,后用40倍物镜观察	菌体细长,两端尖直,有8~14个呈锐角弯曲而规则的螺旋,折光性强,沿纵轴旋转伴前后运动,用姬姆萨染色呈桃红色	结合临床和性接触史可确诊梅毒
病毒	疱疹病毒	用拭子或刮刀刮取水疱或糜烂的基底部,涂片、甲醇固定、姬姆萨或巴氏染色,油镜观察	感染细胞中出现胞浆空泡,核染色质呈“毛玻璃”样外观,核轮廓呈“刻蚀”状,细胞融合成多核巨细胞。巴氏染色在胞核内见到嗜伊红包涵体	诊断病毒性水疱性疾病
支原体衣原体		用拭子取男性尿道或女性宫颈上皮细胞涂片	革兰染色多核白细胞>10个/HP,为衣原体或支原体;姬姆萨染色见特征性的包涵体(原体呈紫色,始体偏蓝色,包涵体周围的细胞浆呈灰色,细胞核呈粉红色)为衣原体	若淋菌检查阴性,可确诊非淋菌性尿道炎
寄生虫	疥螨	将清除隧道和轻刮损害所取的标本置载玻片上,低倍镜检	成虫呈卵圆形、黄白色、体长0.2~0.5mm,体背有一块盾板,腹部有4对足;卵呈椭圆形,壳薄、透明,常数个聚集	查到疥螨和虫卵,皆可确诊疥疮
	蠕形螨	夹取损害处脓液、鳞屑、毛囊口挤出物(皮脂腺导管内容物)置载玻片上,加生理盐水或甘油1滴盖上盖玻片并压平,低倍镜检	虫体细长呈蠕虫状,体长约0.1~0.4mm,体前端有颚,体两侧螯肢显短针状	确诊蠕形螨病
	虱	用小镊子夹取虱,小弯剪剪取虱卵,肉眼或加生理盐水1滴,置载玻片上,盖上盖玻片,显微镜检	成虫呈橄榄形,头部有触角和眼各一对,胸部有三节和足三对,腹部分九节;卵为椭圆形白色小点	查到虱或虫卵,即可诊断虱病
	毛滴虫	用拭子取阴道或尿道分泌物或尿沉渣加少量生理盐水涂片,酒精灯火焰固定,置载玻片上镜检	滴虫呈圆形或梨形,大小为多核白细胞的2~3倍,无色透明,有折光性,前端有毛基体,有4根前鞭毛和1根后鞭毛,胞核在虫体的前三分之一处,为椭圆形的泡状核,有被动膜轴柱1根纵贯虫体	查到毛滴虫,即可诊断毛滴虫病

第三节 真菌学
(mycology)

种属或部位			病 原 体	所 致 疾 病
浅部真菌	皮肤癣菌(皮肤丝状菌)	毛癣菌属	断发、石膏样、红色、玫瑰色、鸡禽类、黄、紫色、猴类、叠瓦、疣状、马类、北非、西非、赤非、埃泽楼癣菌	侵犯皮肤、毛发、甲, 多为体、股、手足、甲癣、叠瓦癣,尚有黑癣(断发、紫色癣菌)、黄癣(黄癣菌)
		小孢子癣菌属	铁锈色、羊毛状、奥杜盎、石膏样、歪斜形、粉、犬小孢子菌	仅侵犯毛发、皮肤,偶侵及甲,引起白癣(铁锈色、奥杜盎、羊毛状小孢子菌)及体癣
		表皮癣菌属	絮状表皮癣菌	仅侵犯皮肤、甲,不侵及毛发,引起股、足、甲癣
	角层真菌	糠秕孢子菌	卵圆形糠秕孢子菌	脂溢性皮炎
			正圆形糠秕孢子菌	花斑癣
		掌黑癣菌	西方和东方掌黑癣菌	掌黑癣
		毛结节菌	黑色毛结节菌	黑色毛结节菌病
			白色毛结节菌	白色毛结节菌病
	酵母菌	念珠菌属	白色、热带、克柔、伪热带、副克柔、类星形、高里念珠菌	黏膜念珠菌病、皮肤念珠菌病、内脏念珠菌病、甲念珠菌病
浅深部真菌	新型隐球菌			隐球菌病
深部真菌	明色丝孢霉菌			明色丝孢霉菌病
	暗色丝孢霉菌			暗色丝孢霉菌病
	申克孢子丝菌			孢子丝菌病
	放线菌(“高级”细菌),属无核原虫界			放线菌病
	奴卡菌			奴卡菌病
	放线菌(8种)、真菌(16种)			放线菌性足菌肿、真菌性足菌肿
	足菌肿马杜拉菌、灰马杜拉菌、波氏足菌肿霉菌、尖端单孢子菌			马杜拉菌病
	着色真菌			着色真菌病
	曲菌			曲霉菌病
	荚膜组织胞浆菌			荚膜组织胞浆菌病
	荚膜组织胞浆菌杜波伊斯变种			非洲组织胞浆菌病
	粗球孢子菌			球孢子菌病
	皮炎芽生菌			皮炎芽生菌病
	副球孢子菌			副球孢子菌病
	念珠地丝菌			地丝菌病
	梨头霉菌、毛霉菌、根霉菌、根黏菌			毛霉菌病
	虫霉菌:中国林蛙粪霉菌			蛙粪固孢虫霉菌病
	希伯鼻孢子菌			鼻孢子菌病
	链状芽生菌			链状芽生菌病

真菌镜检
(fungal microscopy)

		方 法 技 术 或 特 征
标本采取	皮屑	用钝手术刀轻轻刮取皮损边缘或指(趾)间皮屑,用小尖剪靠水疱边缘剪取疱壁皮屑,用镊子夹取菌痂
	甲屑	剪取或刮取甲下(病甲深部近甲床处)碎屑
	毛发	借助放大镜,用拔毛镊子拔取或用针头挑取质脆、无光泽的断发(在头皮平面或离头皮 0.2 ~ 0.5cm 处折断)或带白色菌鞘的病发
	其他	各种分泌物、脓液或渗出液、血液、体液
玻片制作	滴液*	将标本置载物玻片上,加 1 滴 10% ~ 20% KOH(或 NaOH)溶液或二甲苯以溶解角质
	加热	盖上盖玻片,放在酒精灯火焰上文火微微加热,以不沸为度,直到标本被彻底浸软,既可加速角质溶解,使标本软化透明,又可排除盖玻片下的气泡。二甲苯不需加热
	加压	皮屑甲屑可在玻片上轻轻向下加压,使标本变薄易看,同时用棉签将盖玻片周边多余的 KOH 溶液吸去,避免沾染盖玻片以便于检查。毛发最好不要加压,也不要加热过度,以保持毛发原形,既可避免伤及毛发表面促成小皮层(cuticle)的破裂,又可避免压碎毛发而不易区分发内型和发外型孢子
镜** 检 技 术	菌丝(hypha)	菌丝犹如“种子”,是菌体细胞相互连接而成的含原生质外膜的管状物。孢子生出嫩芽为芽管,芽管延长成丝状为菌丝,菌丝分枝缠结或交织成团为菌丝体。其特征为: 绿色折光:胞浆均匀,有明显的绿色折光 形态各异:一般为微细的管状结构,但不同种类的真菌可有不同形态的菌丝,如网状、球拍状、梳状、螺旋状、结节状、鹿角状等 颜色有别:透明(无色)或绿、黄、橙、棕、红、紫色 粗细一致:同一根菌丝直径相等 立体、圆柱:是立体的、圆柱形的,不是扁的、平的 两端钝圆:两端是钝圆或切面,不会是一头粗一头细,也不会一头大一头小 分枝、分隔:多带分枝且有分隔,弯曲自然如蛇行 边缘整齐
	假菌丝***	无折光性、形态不规、大小不一的脂类、细胞、杂质、异物 角质细胞壁(表皮细胞间隙):在 KOH 溶解下,细胞变宽,连接成弧状,无菌丝构造 纤维:中间粗,两端细而尖,不分节

* 封固液有 2 种： 透明:10% KOH(或 NaOH)溶液(如上述),若不加热,需放置数小时方可镜检。氢氧化钾二甲基亚砷液:氢氧化钾 10g、二甲基亚砷 40ml、蒸馏水 60ml,不必加热,需等待 10 ~ 15min,以便角质溶解。 染色:棉蓝液:苯酚 20g,乳酸 20ml、甘油 40ml、蒸馏水 20ml,加温溶解后加入棉蓝 0.05g,制片时加棉蓝液 1 滴、微微加温即可,真菌染成蓝色。

** 镜检时,先在低倍镜下用弱光(可适当调整聚光镜及缩光圈的位置并移动玻片)检查有无菌丝或孢子,再用高倍镜证实。

*** 假菌丝在这里是指易与菌丝混淆的无折光性的脂类、细胞、杂质、异物而言,与念珠菌的假菌丝不同。后者有折光性,且与发芽孢子并存。

(续)

		方 法 技 术 或 特 征
镜 检 技 术	孢子 (s p o r e)	孢子犹如“生殖器官”,是原生质浓缩而成的小球,被覆致密而强度折光的膜,为真菌的原始细胞,最小的生殖单位。可伸出芽管而发育成菌丝体。其特征为: 绿色折光:有明显的绿色折光 有立体感:一般为圆形、椭圆形、方形 大小相同 排列有别:多呈堆状、链珠状、关节状 边缘整齐
	假孢子	无折光性、形态不规、大小不一的脂类、细胞、杂质、异物 人工结晶:呈冰花状的 KOH 结晶 花粉颗粒:大小如孢子,但圆而不透明,无细胞结构 气泡:极薄、圆形边缘,中央光亮,无孢子结构 脂滴:大小不一、形态不规、无细胞构造的颗粒小体 脂细胞:圆形、内容混浊、构造模糊
真 菌 确 定 [*]	皮 肤	手足癣:细长分枝分隔无色菌丝(皮肤癣菌) 体股癣:细长分枝分隔无色菌丝(皮肤癣菌) 花斑癣:“香蕉”样短弧状菌丝及“橘子”样小孢子(正圆形糠秕孢子菌) 念珠菌病:卵圆形发芽孢子和略带淡绿色折光的假菌丝
	毛 发	白癣:发外密集小孢子(小孢子癣菌属) 黑癣:发内成串孢子(毛癣菌属) 黄癣:发内菌丝,可伴气泡(黄癣菌)
	甲	甲真菌病:细长分枝分隔无色菌丝,关节或链状孢子(皮肤癣菌);无色或棕色菌丝,少数孢子(非皮肤癣菌霉菌);假菌丝或(和)芽孢子,假菌丝节间有狭窄部,芽孢子集中于菌丝分隔处(酵母菌)

^{*} 镜检只能确定有无真菌,培养方可鉴定(确定)菌种。

第四节 皮肤病与免疫
(dermatoses and immunity)

一、细胞免疫 (cellular immunity)

定 义		以产生效应细胞为主在细胞内进行的免疫																		
机 理		抗原——→ 巨噬细胞——→ T 细胞——→ 淋巴母——→ 未成熟的——→ (半抗原 + 蛋白或 (抗原反 细胞 致敏淋巴 应细胞) (分化) 细胞 细胞内寄生病原体) (增殖) 致敏淋——→ 淋巴因子 巴细胞																		
淋巴因子		淋巴毒素(LT)、转移因子(TF)、趋化因子(CF、CHF)、移动抑制因子(MIF)、巨噬细胞激活因子(MAF)、促淋巴细胞分裂因子(LMF)、皮肤反应因子(SRF)、干扰素(IF)																		
免疫生物学意义		抗细胞内寄生病原体的感染。判断机体免疫功能。功能低下导致免疫缺陷病																		
免 疫 功 能 检 查	体 内	皮肤试验:化学物质(二硝基氯苯)或生物抗原(结核菌素)致敏反应。阴性示免疫功能低 表浅淋巴结活检:观察胸腺依赖区组织变化 末梢血淋巴细胞计数:正常 $1.5 \times 10^9 / L \sim 3 \times 10^9 / L$,低示胸腺功能缺陷 胸腺阴影 X 线检查:生后早期侧位 X 线片,若无胸腺阴影为胸腺异常																		
	体 外	淋巴细胞转化试验(LTT):T 淋巴细胞中转化为母细胞的百分率,正常为 60%。转化率低,示细胞免疫功能低 E 玫瑰花环形成试验(ERFT):T 淋巴细胞周围吸附 4 个以上绵羊红细胞者为花环形成细胞,计数 2000 个淋巴细胞中能形成花环细胞的百分率,正常为 60%。形成率低,示细胞免疫功能低 T 淋巴细胞及其亚群检测:T 细胞在分化过程中产生多种表面分化抗原,称表面标记,可用单克隆抗体(monoclonal antibody, McAb)识别。临床上根据 T 细胞表面标记的阳性率判断 T 淋巴细胞及其亚群的百分率。将重要者列表如下: <table><tr><th>表面标记</th><th>单克隆抗体</th><th>检测细胞</th><th>正常值</th></tr><tr><td>CD₃</td><td>Leu-4</td><td>总 T 细胞</td><td>75 % ± 7 %</td></tr><tr><td>CD₄</td><td>Leu-3a</td><td>T 辅助(T_H)细胞</td><td>45 % ± 11 %</td></tr><tr><td>CD₈</td><td>Leu-2a</td><td>T 抑制(T_S)细胞</td><td>28 % ± 8 %</td></tr></table> CD₄/ CD₈ 比值 > 1 (1.66 ± 0.33) 外周血 T 细胞及其亚群的检测,仅反映 T 细胞数量变化,并不全代表其功能。T 细胞增高:T_H 细胞增高见于白癜风。T 细胞降低:总 T 细胞降低见于结节病,T_S 细胞降低见于自身免疫病、特应性皮炎、结节病。T_H/ T_S 比值增高见于自身免疫病(活动性 SLE、系统性硬皮病、干燥综合征、寻常性天疱疮、大疱性类天疱疮)、特应性皮炎、结节病、白癜风、关节型银屑病。T_H/ T_S 比值降低见于艾滋病 皮肤浸润细胞及其亚群的检测,可利于诊断和鉴别诊断。盘状红斑狼疮、扁平苔藓、银屑病、特应性皮炎皮损处,真皮浸润细胞以 T 和 T_H 细胞为主,T_S 细胞少见				表面标记	单克隆抗体	检测细胞	正常值	CD ₃	Leu-4	总 T 细胞	75 % ± 7 %	CD ₄	Leu-3a	T 辅助(T _H)细胞	45 % ± 11 %	CD ₈	Leu-2a	T 抑制(T _S)细胞
表面标记	单克隆抗体	检测细胞	正常值																	
CD ₃	Leu-4	总 T 细胞	75 % ± 7 %																	
CD ₄	Leu-3a	T 辅助(T _H)细胞	45 % ± 11 %																	
CD ₈	Leu-2a	T 抑制(T _S)细胞	28 % ± 8 %																	

三、变态反应(allergic response, allergic reaction,过敏反应)

改变了常态的反应。抗原(或半抗原)再次进入机体,引起体液及细胞免疫,导致组织损伤,功能障碍。由变态反应引起的疾病占人口的 17%。

类型	机 理	实质	检查	疾病
型 (过敏反应型)	异种过敏抗原$\xrightarrow[\text{浆细胞}]{\text{B 淋巴细胞}}$亲细胞性抗体$\longrightarrow$ (IgE) 钉附在靶细胞$\longrightarrow$ 相应抗原 + 抗体$\longrightarrow$ (肥大细胞、嗜碱性粒细胞面上) 再次入体 靶细胞脱颗粒及释放化学 介质(组织胺*、5 羟色胺、慢反 应物、缓激肽、前列腺素 E₂、 白三烯、过敏毒素) $\longrightarrow$ 介质作用于效应器官使 血管扩张、通透性增高,引起 过敏反应	抗原与抗体在细胞面上结合,引起肥大细胞释放介质,发生过敏反应	皮肤试验 (划痕、皮内)、激发试验、嗜酸粒细胞计数	食物、药物过敏反应、荨麻疹、过敏性休克、血管性水肿、特应性皮炎
型 (细胞毒型)	半抗原 + 自身细胞 $\rightarrow$ 全抗原 自身细胞表面抗原 $\rightarrow$ 抗自身细胞抗体(Ig G、M) $\xrightarrow[\text{吞噬细胞}]{\text{补体}}$ 吞噬、裂解$\longrightarrow$ 细胞破坏	体内产生了抗自身细胞的抗体,使细胞溶解破坏	抗球蛋白试验	溶血性贫血、血小板减少性紫癜、异型输血反应、天疱疮、类天疱疮
型 (免疫复合物型)	自身或异种抗原致敏 + 吸收入血的 $\longrightarrow$ 产生自身抗体(Ig G、M) 抗原 抗原抗体复合物 $\longrightarrow$ 补体及细胞参加 $\longrightarrow$ 释放介质和酶类 血管炎症,组织破坏	抗原抗体复合物造成血管炎症、组织破坏	抗核抗体、类风湿因子、病理检查	麻风、血清病、淋巴瘤、SLE、过敏性血管炎、狼疮性肾炎
型 (T 细胞型)	自身或异种致敏抗原$\longrightarrow$ T 细胞分化增殖$\longrightarrow$ 致敏淋巴细胞 + 致敏抗原$\longrightarrow$ 淋巴因子$\longrightarrow$ 局部炎症	致敏淋巴细胞与抗原结合,产生淋巴因子,引起局部炎症	斑贴试验、特异性皮肤试验(结核、麻风、真菌菌素)、病理检查	湿疹、接触性皮炎、结核菌素型皮肤反应(各种菌素试验)

* 组织胺(histamine)是过敏反应的重要化学介质(chemical mediators),不仅可引起过敏症状,如荨麻疹、血管性水肿、呼吸道梗阻等,还可导致全身反应,如潮红、头痛、低血压、心动过速等。

接触性过敏原*
(contact allergen)

部 位		过 敏 原	
头部		动植物、 外用药、 化妆品 (含染发剂、 洗涤用品)、 装饰物、 衣服鞋帽、 职业接 触的化 学物	染发剂、洗发香波、帽衬、杀虫剂
面 部	全面部		化妆品、含磺胺、抗生素的外用药、剃须膏、动物毒素、植物花叶、眼镜架、日光(光接触性皮炎)
	额		帽圈(帽衬)
	眼睑		睫毛膏、眼影化妆品
	耳		耳环(镀镍)
	口周		牙膏、口香糖
	颈部		剃须膏
颈部			项链(镀镍)、围巾
躯 干	胸、背		乳罩及其金属扣(镀镍)、化纤衣料、服装商标
	腹		裤子金属扣(脐周皮炎)、橡胶(裤子松紧带)
	腋		止汗除臭剂、服装染料
	臀		服装染料
	外阴		避孕药具
	腹股沟		服装染料
四 肢	手		手表带、手套、手镯、肥皂、洗涤剂、指甲油、植物枝叶
	手腕		首饰、扣子(镀镍)、手表背
	足		塑料拖鞋、化纤袜

* 除斑贴试验外,亦可根据病史和部位来推测或确定接触性过敏原。

斑 贴 试 验
(patch test)

	普通斑贴试验 (common patch test)	光斑贴试验 (photopatch test)
原理	型过敏反应	型过敏反应
适应证	检测某种物质与皮肤接触后能否产生过敏性。用于诊断接触过敏症	评价某些物质的接触性光过敏性。用于诊断日光过敏症
方法	将可疑的致敏物置于上背部脊柱两侧或前臂屈侧正常皮肤。斑试物用量:软膏 5mg 或液体 2 滴。斑试物的载体有二:纱布(4 层 1 × 1cm ² 的纱布)用试液浸湿或将药膏置于纱布上并贴于受试处。玻璃纸覆盖,橡皮膏固定。小室(铝制小室,内径 8mm,面积 50mm ² ,容量 20μl)贴敷于微孔胶纸上,将斑试物置于此药室内,然后贴于受试处。48h 后观察结果	将可疑的光过敏药(药物浓度为 1% 的凡士林制剂)双侧对照涂于背部对称的两侧未被日晒处。先行标准的斑贴试验,48h 后,将一侧的斑试物除去,检查未受日照时皮肤对接触物的反应。然后,该处用 5 ~ 15J cm ² 的 UVA 照射,并用不透光的材料覆盖。再过 48h,将受照射区与未受光照的斑贴区对比观察
结果	(-)阴性:无反应; (±)可疑阳性:痒或微红; (+)弱阳性:红斑、瘙痒; ()中阳性:水肿性红斑、丘疹; ()强阳性:红肿、丘疹、水疱	当两处皆为相同的阳性结果时,说明有接触过敏; 当两处都呈阴性时,表示既无接触过敏,又无光变应性; 当受照射区呈现阳性时,表明只有光过敏性; 当受照射区比未照射区有更强的阳性反应时,表示既有接触过敏又有光接触皮炎
临床意义	确定过敏原,防治过敏性疾病	
注意事项	有些阳性结果出现较晚,第 4 ~ 5 天观察可避免漏诊	

附:免疫和过敏的基本概念

1. 免疫力:人生来就有排斥异物〔抗原:感染原(病原菌)、过敏原(变应原)〕的能力,称为免疫力(抵抗力、免疫功能、防御功能、“免除瘟疫”)。免疫功能正常,给人带来福音,表现为正常的细胞免疫和体液免疫。免疫功能异常,给人带来祸害:免疫反应过低导致免疫缺陷病(易感染和易患癌);免疫反应过高,对外来异物(外来抗原)过敏、释放介质,引发变态反应(外伤、它伤);对自身组织(自身抗原)不容、产生自身抗体,招致自身免疫病(内伤、自伤)。免疫力过高过低皆为病态,应保持正常水平。
2. 抗原、抗体:能刺激机体产生抗体的物质称为抗原(“ 钥匙 ”)。抗原刺激机体产生的免疫球蛋白(Ig)称为抗体(“ 锁 ”)。抗体只能与相应的抗原发生特异性结合,有如钥匙和锁的关系(一把钥匙开一把锁)。抗原有两种: 全抗原:既有免疫原性(又称抗原性,能刺激机体产生抗体),又有反应原性(能与相应的抗体发生特异性结合,即只能与少数对应的 T 细胞结合),如高分子量生物抗原(微生物、疫苗、动物蛋白)。 半抗原:单独并无免疫原性(但与载体蛋白结合形成高分子量复合物即有免疫原性),只有反应原性。如低分子量化学抗原(化学药品、脂类、多糖)。抗体有两种: “ 外来 ”抗体:对外来抗原(感染原、过敏原)抵抗或过敏而引发的抗体。 自身抗体:对自身抗原(细胞、组织、器官、蛋白酶)不容而产生的抗体。
3. 诊断:用抗原找抗体(拿钥匙找锁),用抗体找抗原(拿锁配钥匙)。
4. 治疗:提高免疫力。(1)感染:“ 以毒攻毒 ”(“ 以弱毒制强毒 ”)。实为人工免疫。 人工自动免疫:接种抗原(减毒抗原)。直接输入病原菌(疫苗、菌苗、类毒素),刺激机体产生抗体。 人工被动免疫:接种抗体(免疫血清)。间接输入抗体(用病原菌感染动物,再把动物制造的含抗体的血清提取出来)。(2)过敏:“ 解铃系铃 ”(“ 解铃还须系铃人 ”)。实为脱敏疗法。 吸入性(外源):花粉、尘螨、皮毛。反复注射小量递增,能耐受的致敏变应原,以提高机体对致敏变应原的适应性(耐受性),降低机体对致敏变应原的敏感性(脱敏、变应原免疫疗法)达到再接触致敏变应原不发病的目的。 自体性(内源):血清(湿疹病人血清中的变应原)。自体血清:起始量 1ml,im,tiw,每次递增 1ml,10 次一疗程,用于湿疹、特应性皮炎。

四、自身免疫(autoimmune)

机体对自身的器官、组织、细胞、蛋白、酶类所发生的免疫反应。抗自身细胞的抗体,称为自身抗体,可用间接免疫荧光法检出。自身抗体* 有以下数种。

抗 体 种 类						相 应 抗 原		相 关 疾 病**	
细 胞 核	抗核抗体	筛 选	核 型	非 颗 粒 型	均质型 (homo- geneous type, H)	DNP , histones, dsDNA	与疾病活动性密 切相关,核型随血 清稀释度而改变	SLE, RA , CTD	
					周边型 (periphral type, P)	dsDNA , ssDNA , DNP , histones		SLE	
			颗 粒 型	斑点型 (speckled tpye, S)	Scl-70 , Sm , RNP , La , Ro	与疾病活动性多 不相关,核型常持 续不变	SLE , MCTD, PSS, SjS , OCTD, CREST 综合征		
				核仁型 (nucleo- lar type, N)	4 ~ 6sRNA		PSS, SLE , SjS		
			滴 度	≥ 1 80 有临床意义 , 见于 SLE , PSS, SjS, MCTD 等					
		确 证	抗 D N A 抗 体	抗双链 DNA 抗体 (anti-dsDNA antibody)		dsDNA	SLE (标记抗体)		
				抗单链 DNA 抗体 (anti-ssDNA antibody)		ssDNA	SLE , pseudo-SLE , CTD		
			抗脱氧核糖核蛋白抗体 (anti-DNP antibody)		DNA 和 histones 复合体		CTD, 为 LE 细胞形成因子		
			抗 可 溶 性 核 蛋 白 (E N A) 抗 体	抗核糖核蛋白抗体 (anti-RNP antibody)		核蛋白多肽	SLE , MCTD, CTD, PSS		
				抗 Sm 抗体 (anti-Sm antibody)		核蛋白多肽	SLE (标记抗体)		
				抗 Ro/ SS-A 抗体 (anti-Ro/ SS-A antibody)		RNA 和 protein 复合物	SjS , SLE , SCLE		
				抗 La/ SS-B 抗 体 (anti-La/ SS-B anti- body)		RNA 聚合酶 转录产物	SjS , SLE		

* 自身抗体种类繁多,命名尚未统一。现用命名法为: 相应抗原命名:细胞部位如抗细胞核抗体、抗细胞浆抗体、抗细胞膜抗体等;生化特性如抗 DNA 抗体、抗组蛋白抗体、抗脱氧核糖核蛋白抗体等。 相关病名命名:如 SS-A、SS-B、RA-NA 等。 人名缩写命名:如 Sm、Ro、La 等。

** 本表重点介绍的结缔组织病(CTD)有:混合结缔组织病(MCTD)、重叠结缔组织病(OCTD)、类风湿性关节炎(RA)、干燥综合征(SjS)、白塞病(BD)、结节性多动脉炎(PAN)、系统性红斑狼疮(SLE)、进行性系统性硬化症(PSS)、皮炎/ 多发性肌炎(DM/ PM)。

(续)

抗 体 种 类				相 应 抗 原	相 关 疾 病
细 胞 核	抗 核 抗 体	确 证	抗组蛋白抗体 (anti-histones antibody, AHA)	histones	SLE, pseudo-SLE, RA
			抗硬皮病 70 抗体 (anti-Scl70 antibody)	DNA 拓扑异构酶	PSS(标记抗体)
			抗 Jo-1 抗体 (anti-Jo-1 antibody)	组氨酸 tRNA 合成酶	PM(标记抗体)
			抗 PM-1 抗体 (anti-PM-1 antibody)	非组蛋白核蛋白	OCTD (PM-PSS) , PM, DM
			抗 Mi-1 抗体 (anti-Mi-1 antibody)	非组蛋白碱性核蛋白	DM, PM
			抗 Ku 抗体 (anti-Ku antibody)	非组蛋白酸性核蛋白	OCTD (DM/ PM-PSS)
			抗着丝点抗体 (anti - centromere antibody, ACA)	着丝点上与 DNA 结合的蛋白质	CREST 综合征(标记抗体) , PSS
			抗核仁抗体 (ANLA)	核仁中 4 ~ 6SRNA	PSS, SjS, OCTD
			细胞浆	抗磷脂抗体 (anti-APL antibody)	
细 胞 膜	抗 血 细 胞 抗 体	抗红细胞抗体 (anti-RBC antibody)		细胞膜成分	SLE, CTD, 淋巴瘤, coomb's 阳性疾病
		抗白细胞抗体 (anti-WBC antibody)		细胞膜成分	SLE, 韦格纳肉芽肿病
		抗血小板抗体 (anti-platelet antibody)		细胞膜成分	SLE, 血小板减少症, 巨球蛋白血症
	抗 肌 肉 抗 体	抗横纹肌抗体 (anti-striated muscle antibody)		细胞膜成分	SLE, PM
		抗平滑肌抗体 (anti-smooth muscle antibody)		细胞膜成分	SLE, DM/ PM, 黑色素瘤

(续)

抗 体 种 类			相 应 抗 原	相 关 疾 病
皮 肤	抗 皮 肤 黏 膜 抗 体	抗角蛋白抗体 (antikeratin antibody, AKA)	表皮角质层、关节滑膜(角蛋白)	类风湿性关节炎
		抗基底膜抗体 (anti-BMZ antibody)	透明板或致密板物质	LE、类天疱疮、获得性大疱性表皮松解症 (IgG), 线状 Ig A 大疱性皮肤病(IgA)
		抗表皮细胞间质抗体 (anti-epidermis cytoplasm antibody)	表皮棘细胞间质	天疱疮、疱疹样天疱疮
		抗黑素细胞抗体(白癜风抗体 anti-melanocyte antibod-y)	黑素细胞内(而不是其表面)	白癜风
		抗 口 腔 黏 膜 抗 体 (AMMMA)	口腔黏膜	BD
器 官	抗 器 官 抗 体	抗心抗体 (anti-heart anti-body)	心肌细胞	SLE, 风湿病
		抗肝抗体 (anti-liver anti-body)	肝细胞	SLE, 肝病
		抗肾抗体 (anti-kidney anti-body)	肾小球基底膜	PSS
		抗肺抗体 (anti-lung anti-body)	肺泡细胞	结节病, 肺、呼吸道疾病
		抗甲状腺抗体 (anti-thyroid antibody)	甲状腺	SLE, 黏液性水肿
蛋 白	抗 蛋 白 抗 体	抗网状纤维抗体 (anti-reticulin antibody)	网状纤维	疱疹样皮炎
		抗谷胶抗体 (anti-gluten antibody)	谷胶	疱疹样皮炎, SjS
		抗纤维内鞘抗体 (anti-endomysial antibody)	肌纤维内鞘	疱疹样皮炎
		类风湿因子(RF)	变性 IgG 的 Fc 段	RA, SLE, 为变性 IgG 的自身抗体
		妊娠疱疹因子(HGF)	耐热 IgG	妊娠疱疹
		C 反应蛋白(CRP)	反应物(APR)	SLE 活动期、细菌感染

结缔组织免疫病抗体谱
表中数字为阳性率(%)

疾病 抗体	系统性红 斑狼疮 SLE	干燥综合征 SjS	硬皮病 SSC	皮炎炎 PM/ DM	类风湿性 关节炎 RA	混合结缔 组织病 MCTD
抗核抗体 (ANA)	> 95	20 ~ 60	30	20 ~ 30	20 ~ 50	99
抗双链 DNA 抗体 (抗 dsDNA)	50 ~ 80	0 ~ 29			3 ~ 5	
抗脱氧核糖核蛋白抗体 (抗 DNP)	70	5 ~ 30				8
抗组蛋白抗体 (AHA)	25 ~ 60	0 ~ 30	0 ~ 27	0 ~ 10	20	
抗 Sm 抗体	25 ~ 40					
抗核糖核蛋白抗体 (抗 RNP)	26 ~ 45	0 ~ 14	10 ~ 22	0 ~ 20	10	100
抗 RO/ SSA 抗体	30 ~ 40	60	0 ~ 10		5 ~ 20	
抗 La/ SSB 抗体	0 ~ 15	40	0 ~ 5		0 ~ 5	0 ~ 20
抗硬皮病 70 抗体 (抗 Sc1-70)			40			
抗 PM-1 抗体				30 ~ 50		
抗 Jo -1 抗体				PM20 DM50		
抗着丝点抗体 (ACA)			肢端型 80			
抗核仁抗体 (ANLA)	6	6	39		15	
抗磷脂抗体 (抗 APL)	20 ~ 50					

第五节 皮肤病与遗传
(dermatoses and inheritance)

一、染色体(chromosome)

基 本 知 识	临 床 意 义
1. 正常结构 (1)形态:细胞分裂时核内的遗传物质形成的有形结构。由两个染色单体以着丝点黏着成棍状、球形或 X 形。每一单体有长短两臂 (2)分类: 常染色体:22 对(44 个),两两成对,两性共有。决定性状。分 A(1~3),B(4~5),C(6~12),D(13~15),E(16~18),F(19~20),G(21~22)7 群。性染色体:1 对(2 个)。男性 XY;女性 XX。决定性别 (3)核型:男性 46,XY;女性 46,XX (4)本质:DNA,RNA,组蛋白,钙,镁 2. 异常结构(畸变) (1)形的异常:缺失、丧失、易位、倒位、重复、不分离、嵌合 (2)数的得失:整倍体和非整倍体细胞 常用符号 p:短臂,q:长臂,r:环状染色体,s:髓体,t:易位,inv:倒位,mc:微小染色体,Dic:双着丝点染色体,+ (或 -):增加(或减少)一个染色体或染色体的某部分	1. 染色体异常疾病的皮肤表现 (1)发育迟缓(体格、智力),多发畸形(各部位、各器官) (2)皮肤病变:毛细血管扩张,色素沉着,毛发增多或减少,脱毛,毳毛异常增多 (3)皮纹异常:总脊纹数增多或减少,屈纹减少,轴三射线移位,斗形纹增多 2. 皮肤病的染色体异常 (1)SLE:畸变率高(2.9%,正常 1%以下) (2)银屑病:畸变率高 (3)病毒性皮肤病:多倍体增多(正常 1%以下),断裂,弥散性损伤 (4)皮肤白血病:急淋(ALL):四倍体增多。急粒(AML):50%超 2 倍体。慢粒(CML):phl 染色体。 (5)白癜风:单体断裂、碎片、双着丝点 (6)皮肤癌:非整倍体(超、亚 2 倍体)、多倍体,鳞癌: + c, (- D)。群的分布不均匀(假 2 倍体):鳞癌:2n + c, (- D)。标记染色体:r,mc,Dic,phl 染色体

二、基因(gene)

1. 基因:遗传的基本因子,细胞内 DNA 的片段。每条染色体上有 2000 个基因,依纵轴做单行直线排列,并占据一定位置(位点) 2. 人类白细胞抗原(human leucocyte antigen,HLA):分布于皮肤、淋巴细胞、血小板、肝、脾、肺、肾、肠的细胞膜上,故亦称人类组织相容性抗原系统。该抗原复合体基因为第 6 对染色体的一段,以 A、B、C、D 代表其位点	SLE:HLA-D 多态性基因、B_{w35} (儿童),脱屑性红皮病:HLA-B₂₉,鱼鳞病:HLA-B₁₂,结节性硬化症:HLA-B₁₃,特应性皮炎:HLA-B₁₂、B₄₀,白塞病:HLA-B₅、B_{w51}、DR_{w8},扁平苔藓:HLA-A₅、B₇,肠病性肢端皮炎:HLA-A₂₈、B₁₃,天疱疮:HLA-B₁₃、B₁₀,疱疹样皮炎:HLA-DR₃、DQW₂,儿童线状 I_gA 大疱病:HLA-B₈,干燥综合征:HLA-B₈、DR₃,银屑病:寻常型:HLA-B₁₃、B₁₇、B_{w37}、CW₆,关节型、脓疱型:HLA-B₂₇,斑秃:HLA-DQB103 等位基因,皮肤癌:癌基因(oncogenes)
---	---

三、遗传方式(heritable mode)

基 本 知 识	临 床 意 义
1. 单基因*遗传** (monogenic inheritance) (1)常染色体显性遗传 代代相传(父母一方是患者:AA、Aa) 男女有同等的发病几率 发病较晚,症状较轻,渐进性加重 先证者同胞中二分之一受累 致病基因是常染色体显性基因(A)、纯(AA)、杂(Aa) 合子均会患病	雀斑、皮脂囊肿、臭汗症、色素失禁症、寻常型鱼鳞病、掌跖角化病、毛发红糠疹、单纯性大疱性表皮松解症、血管纤维瘤、神经纤维瘤病、家族性良性天疱疮、毛囊角化病、急性间歇性卟啉症、遗传性对称性色素异常症、弹力过度性皮肤
(2)常染色体隐性遗传 隔代相传(父母表现为正常人,但子女中有患者:aa) 男女有同等的发病几率 发病早、症状重 近亲婚配多 致病基因是常染色体隐性基因(a),纯合子(aa)患病,杂合子(Aa)是携带者	白化病,干燥综合征,着色性干皮病,原发性无丙球蛋白血症,肠病性肢端皮炎,弹性假黄瘤,高脂蛋白血症(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型),先天性红细胞生成性卟啉症,先天性鱼鳞病样红皮病
(3)伴性(X)隐性遗传 隔代相传(父母一方是杂合子) 患者几乎均为男性(男X_aY,女X_aX_a) 发病早、症状重 近亲婚配多(母传子,父传女) 致病基因是X染色体隐性基因(X_a),患者多为X_aY,极少为X_aX_a	伴性遗传鱼鳞病、先天性外胚叶发育不良、弥散性躯体血管角化瘤
(4)伴性(X)显性遗传 代代相传 女患者较多(为男患者的一倍,女$X_A X_A$、$X_A X_a$,男$X_A Y$) 发病较晚,症状较轻,渐进性加重 父传女,母传子、女 致病基因是X染色体显性基因(X_A),患者多为$X_A X_A$,$X_A X_a$,少为$X_A Y$	色素失禁症、小棘苔藓
2. 多基因遗传(polygenic inheritance)	SLE、银屑病、毛孔苔藓、遗传性出血性毛细血管扩张症

四、皮纹学(dermatoglyphics)

基 本 知 识	临 床 意 义
1. 指纹(finger-printing) (1)弓形纹(Arch):2%,染色体数目异常时弓形纹增加。 箕形纹(Loop):51.2%。斗形纹(Whorl)46.8%,染色体缺失时出现高频斗形纹 (2)总脊纹数(TRC):正常弓形纹:0,箕形纹:8~10条,斗形纹20~30条,十指相加总和190~250为总脊纹数,<150、>300为异常,系染色体病表现	1. 遗传性皮肤病 (1)幼年雀斑样痣:斗形纹多,远侧轴三射线 (2)先天性角化不良:指纹缺乏 (3)无汗性外胚叶发育不良:可无皮纹而有猿线 (4)局灶性真皮发育不全:局灶性皮纹发育异常
2. 掌纹(metacarpal-printing) 第二、五指基部各有一三射线,分别以 a、d 表示,近腕纹的掌近端边缘、第四掌骨基部有一轴三射线,以 t 表示。a、d 与 t 连接即为 atd 角,正常 45°~48°,大于此角度,分别以 t'(65°,中间位),t"(81°,高位),t (108°,极高位)表示,为染色体病表现	2. 一般皮肤病 斑秃(女患者弓形纹多)、银屑病(第4指弓形纹多)、SLE、神经纤维瘤病、黑棘皮病、毛囊角化病、麻风、苯丙酮尿症均可有皮纹异常
3. 屈纹(flectional-printing) 掌上三条屈纹:远心横屈纹,近心横屈纹,大鱼际横屈纹	三条横屈纹若愈合成一条水平褶纹,称猿线,对染色体异常有诊断价值

* 基因的基本概念:人体由细胞组成,每个细胞含有一个细胞核。每个细胞核含有来自父母双亲的两套染色体〔常染色体22对(44)个,性染色体1对(2个:男性XY,女性XX)〕。染色体由DNA链(脱氧核糖核酸链)组成。DNA链上的独立片段是基固。基因由A(腺嘌呤)、T(鸟嘌呤)、C(胞嘧啶)、G(胸腺嘧啶)四种碱基(核苷酸)交替排序组成。人类基因有3万个左右。生命的奥秘铭刻在基因中。破译并解读人类基因,掌握人群全部生物学信息,认识分子水平上的人体,必将攻克医学难题,使皮肤病学取得突破性进展。皮肤科工作者要对重要、疑难疾病(如遗传性、病因不明性、难治性、地方性皮肤病)和症状明显的家系特别重视,协助我国科学家“抢基因”,尤其是功能明确的疾病基因,以保护中华民族的基因资源。基因资源包括: 遗传家系; 遗传材料:含有人类基因组、基因及其产物的器官、组织、细胞、血液、重组DNA等的遗传材料; 相关信息的数据、资料、样本等(为22页注释)。

** 克隆的基本概念:克隆(clone,无性繁殖)即复制。“种瓜得瓜”(种豆得豆)。干细胞是既能自我复制,又能分化多能的细胞。干细胞分两种: 胚胎干细胞(全能干细胞):存在于胚胎中。如受精卵; 组织干细胞(多能干细胞):存在于组织中,如体细胞。分为多能干细胞(分化为多种组织干细胞,如血液组织干细胞、神经组织干细胞等)和专能干细胞(分化为单一组织干细胞,如血液组织干细胞可分化为红细胞、白细胞等各类血细胞)。治疗性克隆(克隆器官)是从组织中提取干细胞,利用“生命营养物质”(营养液、培养基),在体外将其培养成临床所需要的人体组织、器官,并用这些组织、器官移植来代替病变的组织、器官,此即组织工程。克隆技术使人类能够复制自身的细胞、组织、器官,并用于疾病治疗带来希望。如黑素细胞培养移植治疗白癜风,外周血造血干细胞移植(PBSCT)治疗自身免疫病等(为22页注释)。

第四章 皮肤病理学
(Dermatopathology)

第一节 普通病理
(general pathology)

解剖层次		检查重点	名 称		病 理			原 因	临 床		
表 皮	角层	疏松(正常), 角化过度,角化不全,角化不良,角层萎缩	增厚	角化过度	角质增厚,表皮细胞空泡变性,细胞内外紫蓝色颗粒			细胞生长过快	鱼鳞病		
			变性	角化不全	角质细胞有核、疏松、肿胀,伴棘层水肿			细胞分裂过速	红斑、鳞屑性皮肤病		
				角化不良	非角质层内出现角化(胞质嗜酸,棘突消失,胞核皱缩)			细胞早熟	天疱疮、鳞癌		
			萎缩	角层萎缩	角层变薄			角化变慢,真皮肉芽肿、肿瘤	表皮萎缩性皮肤病		
	粒层	增厚、变薄、或消失	粒层增厚		粒层4层以上			伴角化过度	角化过度时		
			粒层萎缩		粒层2层以下			伴角化不全	角化不全时		
	棘层	增厚(疣状、乳头瘤样、假上皮瘤样、不规则型),萎缩,水肿(细胞内、细胞间、棘层松解),炎性浸润(白细胞游走)	棘层增厚	单纯增厚		棘细胞层次增多 (10层以上)	皮脚向下延长、增宽	棘细胞数目增多	细胞生长分裂过快	神经性皮炎	
				假性增厚				棘细胞体积增大		扁平苔藓	
				疣状增生			表皮向上呈山峰状突起			疣状皮肤结核	
				乳头瘤样增生			乳头随表皮呈乳头状向上突起			银屑病	
				假上皮瘤样增生			皮脚呈指状向下不规则延伸			寻常狼疮	
			棘层萎缩			棘细胞层次减少(3层以下)			压迫、营养障碍	鸡眼、肿瘤	
			棘层变性(棘层水肿)	细胞间(外)水肿	海绵形成		棘细胞间距大,棘突清晰			细胞间液体增多	皮炎
					水疱形成		棘突折断			棘细胞间距大	
				细胞内水肿	空泡变性		棘细胞增大、淡染,呈空泡状			细胞水肿、破裂	烧伤、皮炎
					气球状变性		细胞肿大如球,彼此分离。			细胞肿胀	病毒性水疱性疾病
					网状变性		细胞壁破坏,呈网状			细胞内水肿	皮炎
					棘层松解			细胞分离,形成裂隙或水疱			棘突变性

(续)

解剖层次		检查重点	名 称		病 理			原 因	临 床
表 皮	基 层	完整,变性,色素异常,微脓肿	基层变性	空泡变性	基底细胞排列紊乱,形态改变,淡染成为空泡			细胞水肿	扁平苔藓、 红斑狼疮
				液化变性	基底细胞消失,形成表皮下水疱				
			色素异常	色素增加	基层及其上、下(真皮乳头层)细胞色素增多			黑色素代谢障碍	黄褐斑
				色素减少	基层内黑素颗粒减少或消失				白癜风
				色素失禁	黑素被真皮浅层的组织细胞吞噬			基层细胞和色素细胞受损	色素失禁症
			微脓肿	嗜中性微脓肿	表皮或真皮乳头顶 部白细胞聚集	表皮各层或乳头顶 部白细胞聚集	中性	非感染性白细胞聚集	疱疹样皮炎
				嗜酸性微脓肿			酸性		类天疱疮
				Munro 微脓肿		角层碎裂的中性粒细胞聚集			寻常型银屑病
				Kogoj 海绵状脓疱		棘层上部中性粒细胞聚集			脓疱型银屑病
				Pautrier 微脓肿		棘层下部或基层淋巴样细胞聚集			蕈样肉芽肿
真 皮	乳头层	纤维(结缔组织) · 染色性质:变蓝:嗜碱性变;变红:纤维素沉积;淡染:水肿变性 · 分布特点:纤维束分离、致密 · 胶原纤维:增生、萎缩、变性、坏死	循环障碍	充血		红细胞充满血管腔		动脉性充血, 静脉性充血	炎症、出血、 血小板沉积
				出血		红细胞渗到血管外		血管、血小板因素、 凝血障碍	
				水肿		液体渗出血管、纤维肿胀淡染		组织间隙液体增多	
				血栓		心血管中的血凝块		血管内膜损害,血流速度及血液成分改变	
				网状层	代谢障碍	萎缩	真皮萎缩	组织器官的一部或全部缩小(细胞数减少和(或)体积缩小)	

(续)

解剖层次		检查重点	名 称		病 理		原 因	临 床	
真 皮	乳头层 网状层	· 弹力纤维：增生，萎缩，肥大，残缺 血管充血，出血，水肿，内膜增生，变性	代 谢 障 碍	变 性	钙沉着	真皮或皮下组织颗粒状或大块状深蓝色钙盐沉积		物质沉积	皮肤钙沉着病
					脂质沉着	黄瘤细胞(巨噬细胞吞噬脂质即为泡沫细胞)和黄瘤巨细胞浸润			黄瘤病
					纯一性变	胶原束轮廓消失,融合为均匀一致的淡染斑片(均质化)		蛋白质代谢障碍	萎缩硬化性苔藓
					胶性变性	真皮浅层限局性均匀的淡红色胶样物,PAS染色阳性			胶样粟丘疹
					淀粉样变性	真皮乳头或血管壁淀粉样蛋白沉积(HE染色呈均匀一致的淡红色团块)			皮肤淀粉样变
					弹力纤维变性	弹力纤维嗜碱性变、肿胀、断裂或呈颗粒状			弹性假黄瘤
					黏液样变性	胶原束间隙增宽,其间充满淡蓝色胶状液体,PAS染色阳性			黏液性水肿、神经纤维瘤病
					纤维蛋白样变性	胶原束间、血管壁及周围鲜红嗜酸性染			红斑狼疮
					玻璃样变	胶原呈均一嗜酸性染			瘢痕疙瘩
					嗜碱性变	胶原呈无定形或颗粒状灰蓝色染			日光性角化病
					胶原增生	胶原纤维排列紊乱称纤维化致密变粗为硬化		对黑素细胞增加的反应	色素痣、黑色素瘤
				坏 死	干酪样坏死	局部组织细胞死亡(核固缩、核碎裂、核溶解),呈淡红色、均质性、颗粒状一片无结构区域	HE染色呈淡红色无定形的细颗粒状物	变性进展的结果	皮肤结核
					渐进性坏死		胶原纤维排列紊乱,均质化、淡嗜酸染		脂质渐进性坏死

(续)

解剖层次		检查重点	名 称			病 理		原 因	临 床			
真 皮	乳头层	细胞浸润 · 有无(血管、毛囊周围最显) · 部位:浅、深层或整个真皮 · 分布:围管、散在,带状、团块状、限局、弥散 · 种类:单一型:一种细胞浸润。淋巴、单核细胞HE染色不易分辨(核单一、圆、深染),通称淋巴样细胞、单一核细胞。混合型:两种以上细胞浸润。若仅有淋巴细胞及组织细胞浸润则称淋巴组织细胞浸润。碎裂型:主为嗜中性粒细胞的核碎片(过敏性血管炎) · 病期:急性:嗜中性粒细胞;慢性:淋巴细胞、浆细胞、单核细胞 · 性质:炎症性细胞浸润:嗜中、嗜酸粒细胞、浆细胞、上皮样细胞,淋巴样细胞,血管常有变化;肿瘤性细胞浸润:幼稚、异形细胞,血管基本正常	炎 症	变 质	血 管 炎	炎 区 组 织 变 性、坏 死	血 管 壁 炎 细 胞 浸 润 (中 性、嗜 酸 粒 细 胞 及 淋 巴 细 胞 并 有 核 尘), 纤 维 蛋 白 样 变 性 或 坏 死, 增 厚、闭 塞 或 内 膜 肿 胀。血 管 周 围 炎。红 细 胞 外 溢、白 细 胞 外 渗	生 物 性、变 态 反 应、机 械 性、物 理 性、化 学 性	急 性 炎 症: 脓 皮 病 亚 急 性 炎 症: 亚 急 性 湿 疹 慢 性 炎 症: 皮 肤 结 核			
										渗 出	炎细胞浸润	白细胞和组织增生的细胞游出血管,渗出到发炎组织中
											水疱形成	血管充血、组织疏松、表皮细胞间浆液渗出、积聚
				增 生	结 核 (性) 结 节	炎 区 组 织、细 胞 (成 纤 维 细 胞 和 各 组 织 的 细 胞)、血 管 的 增 生	内层干酪样坏死,中层上皮样细胞和郎罕细胞,外层淋巴细胞					
					结 核 样 结 节		与上者似,惟中央无干酪样坏死					
					异 物 性 肉 芽 肿		以巨噬细胞增殖为主的病灶浸润					
			网状层	肿 瘤	皮 肤 肿 瘤	鲍温病	主 质: 肿 瘤 细 胞。间 质: 纤 维 结 缔 组 织、血 管、淋 巴 管	棘层大量异型性棘细胞,基层完整	正 常 细 胞 变 为 肿 瘤 细 胞	皮 肤 肿 瘤		
						基 底 细 胞 癌		真皮似基底细胞的瘤细胞团				
						鳞 状 细 胞 癌		不规则向下增生的棘细胞团				
						淋 巴 瘤		向表皮性细胞浸润,真皮多形性细胞浸润				
	黑 色 素 瘤	瘤细胞巢侵入表皮、真皮或皮下组织										
	转 移 癌	与原发癌一致、分化程度低的腺癌、鳞癌和未分化癌										
	皮*下组织	脂肪变化:完整、坏死、被代替、增生、萎缩、变性。细胞浸润:炎细胞、瘤细胞	增生性萎缩			脂肪细胞萎缩、变性、消失,为纤维化组织和浸润细胞代替,脂肪体积增大		炎症浸润	结 节 性 红 斑			
			脂膜炎			炎细胞浸润、水肿,变性、坏死,被组织细胞吞噬、形成泡沫细胞肉芽肿		外伤、炎症	脂膜炎			

* 真皮病变亦相应地见于皮下组织。

第二节 免疫病理
(immunopathology)

一、直接免疫荧光(direct immunofluorescence, DIF)

(一) 检查重点

- 1. 部位: 基底膜荧光, 细胞间荧光 (疱周皮肤荧光), 血管壁或血管周围荧光。
- 2. 形状: 斑点、颗粒、团块、线状、网状、带状、管状。
- 3. 种类: Ig、补体 C₃、免疫复合物、纤维蛋白原。

(二) 各病免疫荧光特征

疾 病		免 疫 荧 光
结 缔 组 织 病	红斑狼疮	皮损: IgG、IgM、补体 C ₃ 、纤维蛋白原呈颗粒状、线状或团块状沉积于基底膜 (90 % 阳性) 外观正常皮肤: 暴光部位 80 % 阳性, 遮光部位 50 % 阳性
	混合结缔组织病	IgG 呈斑点或颗粒状沉积于棘细胞核或基底膜
	硬皮病	外观正常皮肤表皮细胞核 IgG 呈斑点或颗粒状沉积, 受累肾脏 IgM 或补体 C ₃ 沉积于小叶间和弓形动脉
	皮炎炎	皮损: 无荧光 肌肉: 肌肉间质的毛细血管壁 IgM、IgG、补体沉积
大 疱 性 疾 病	天疱疮	增殖性: IgG 沉积于棘细胞间 红斑性: IgG、补体 C ₃ 沉积于基底膜 落叶性: IgG、C ₃ 沉积于棘细胞间 寻常性: IgG (100 %)、IgA、IgM 和 (或) 补体 C ₃ (50 %) 呈鱼网状沉积于棘细胞间
	类天疱疮	IgG、补体 C ₃ (近 100 %) 线状、IgA、IgM 管状 (25 %) 沉积于基底膜
	疱疹样皮炎	IgA、补体 C ₃ 、纤维蛋白原颗粒状沉积于真皮乳头顶, 线状沉积于基底膜
	疱疹样天疱疮	IgG、补体 C ₃ 鱼网状沉积于表皮细胞间
	线状 IgA 大疱病	IgA、补体 C ₃ 线状沉积于基底膜
	妊娠疱疹	补体 C ₃ 、IgG 线状沉积于基底膜
	类天疱疮性扁平苔藓	IgG、补体 C ₃ 线状沉积于基底膜
	大疱性多形红斑	IgM、补体 C ₃ 沉积于真皮浅层血管壁
	获得性大疱性表皮松解症	IgG、IgA 线状沉积于基底膜

(续)

疾 病		免 疫 荧 光
血 管 炎	过敏性血管炎	Ig M、补体 C ₃ 、纤维蛋白原沉积于血管壁
	苔藓样副银屑病	Ig M、补体 C ₃ 沉积于血管壁和基底膜
	过敏性紫癜	皮损或外观正常皮肤 IgA、补体 C ₃ 、纤维蛋白原沉积于基底膜
	色素性紫癜	补体 C ₃ 和 Ig 沉积于血管壁
	面部肉芽肿	IgG、补体 C ₃ 以及 IgM、IgA 颗粒或带状沉积于基底膜和血管周围
	结节性多动脉炎	Ig M、补体 C ₃ 沉积于血管壁
	嗜中性红斑	Ig M、IgE 沉积于真皮浸润的中性粒细胞内
	恶性萎缩性丘疹病	Ig M、IgG、补体 C ₃ 沉积于血管壁
	卟啉症	IgG、补体 C ₃ 、纤维蛋白原沉积于基底膜和血管壁
	白塞病	IgG、IgA、IgM 沉积于基底膜和血管壁
	冷球蛋白血症	免疫复合物沉积于血管壁
	持久隆起性红斑	IgG、IgA、IgM、补体、纤维蛋白沉积于血管周围
其 他 疾 病	特应性皮炎	IgG 带状、团块状, IgM 线状, 补体 C ₃ 线状、带状沉积于基底膜
	银屑病	IgG、IgA、补体 C ₃ 颗粒状沉积于角质层
	扁平苔藓	纤维蛋白原颗粒或线状, IgM 颗粒状, 补体 C ₃ 线状沉积于基底膜
	药疹	补体 C ₃ 沉积于表皮下层, IgG、IgM 沉积于真皮乳头层

二、间接免疫荧光(indirect immunofluorescence, IIF)
见“自身免疫”。

第五章 皮肤损害
(Skin lesions)

第一节 原发疹

(primary rash/ 原发损害, primary lesions; 基本损害, elementary lesions)

皮肤病变的初期表现

种类		形 态		位置	成 因		转 归	
					西 医	中 医		
斑	红斑** (erythema)	颜 色 改 变	局部充血(红色),压之退色		真皮	血管充血	血热	消退或转为丘疹、水疱
	瘀斑 (ecchy- mosis)		局 部 瘀 血 (紫 色), 压 之 不 退 色	瘀 点 : (petechia) < 2mm, 针尖大		皮内或皮下出 血 (红 细 胞 外 溢)	血瘀	可消退
				紫 癜 : (purpura) 2 ~ 5mm, 绿豆大				
				瘀 斑 : (ecchymosis) > 5mm, 指甲大				
	黑斑 (melanotic macules)	色素沉着 (hyperpigmentation)		表皮	色素增多	肝气郁滞, 肾阴不足	可消退	
白斑 (leuko- derma)	色素消失 (hypopigmentation)		色素减少		气滞	可消退		
丘疹*** (papules, papulae)		限 局 隆 起	无 腔 隙 无 渗 液	< 1cm, 针头至黄豆大	真皮,表 皮	炎细胞浸润,组 织增生,代谢物 沉积	风热,血热	转为水疱、糜烂、结 痂或消退
结节 (nodules)				> 1cm, 小胡桃大,硬、深	真皮,皮 下	炎细胞浸润,纤 维变性	气血凝滞	消退后不留瘢痕,或 转为溃疡遗留瘢痕
肿物 (neoplasm, tumors)				大小(多 > 2cm)、形态、软 硬、深浅不一的团块	表皮,真 皮,皮下	正常细胞变为 异常细胞并形 成肿块	气滞血瘀, 邪毒壅踞	不能自行消退
风团 (wheals, hives)				扁平隆起,宛如云团	真皮	血清外溢(真皮 水肿)	风热,风寒	来急去快,不留痕迹
水疱**** (vesicles, blisters)			有 腔 隙 有 渗 液	< 1cm, < 黄豆,内容浆液	表皮,真 皮(被膜: 表皮、真 皮;基底: 表皮下、 真皮下)	血管扩张,浆液 渗出侵入表皮	湿热,热毒	破后糜烂结痂,痂脱 留色素沉着斑,或吸 收干燥脱屑。位置 较深的大疱常发生 溃疡或瘢痕
大疱 (bullae)		> 1cm, > 黄豆,内容浆液			棘层松解			
脓疱 (pustulares)		内容脓液			细菌感染,脓液 侵及表皮	湿热,热毒 炽盛		

* 直径 > 1cm 的斑称为斑片(patch),直径 < 0.5cm 的斑称为斑点(blotch)。
** 感染性红斑疼痛、压痛;过敏性红斑瘙痒、无压痛。
*** 直径 > 1cm 的实性扁平隆起,称为斑块(Plaque),为丘疹扩展或融合所致。介于斑和丘疹之间者,称为斑丘疹(maculopapule)。丘疹顶端有小疱者,称为丘疱疹(bullopapule)。丘疹顶端有小脓疱者,称为丘脓疱疹(pustulopapule)。
**** 疱内容浆液脓性,称为水脓疱(vesicopustules)。炎性水疱壁厚、紧张、饱满、不易破裂;非炎性水疱壁薄、松弛、空虚、一触即破。

第二节继发疹

(secondary rash,继发损害,secondary lesions)

原发基础的后期表现*

种类	形态	位置	成因		转归**
			西医	中医	
鳞屑 (scales)	表皮角层脱落,基底为表皮	表皮	角化障碍或疱疹干涸	血热,血虚	脱落
痂 (crusts, scabs)	覆盖皮损的凝结物,基底为糜烂或溃疡	表皮,真皮	液体(血液、浆液、脓液)凝结	血热	脱落
糜烂 (erosions)	表皮缺损(基细胞未完全损伤)、糜烂面为浆液或脓液	表皮	水疱、大疱、脓疱破裂	湿盛	以形成表皮方式愈合,不留瘢痕
溃疡 (ulcers)	表皮、真皮缺损(基细胞完全损伤)溃疡面为脓液或血液	表皮,真皮	感染、外伤致表皮、真皮破坏	湿热,气血虚	以结缔组织代替方式愈合,遗留瘢痕
皲裂 (裂隙, fissures, cracks, clefts)	皮肤线状裂纹	表皮,真皮	皮肤失去弹性	风寒,血虚 风燥	愈合
瘢痕 (scars)	无纹、无毛、无腺体、有神经的萎缩或肥厚组织	真皮	真皮缺损后由新生的结缔组织充填	瘀血凝结 不化	不可逆变化
萎缩 (atrophy)	皮肤变薄,光滑有皱	皮肤全层	炎性浸润吸收变薄	气血不运	不可逆变化
革化(苔藓样变, lichenification)	皮肤增厚,纹里加深	真皮	炎症致棘层肥厚	风热,血虚	不能自行消退
硬化 (sclerosis)	皮肤变硬	真皮,皮下组织	胶原增生、钙化	血瘀,血虚	不能自行消退

* 皮疹检查描述的十大要点(体格检查): 类型与演变:原发疹或继发疹,一种损害(单一性)或多种(多形性)损害,开始就已发育完全或由较小病变发展而来。 部位与分布:部位如暴露或遮盖部位,伸侧或屈侧,脂溢部(48 页)或光敏部(86 页),间擦部(195 页)或腔口部,躯干或肢端(210 页);分布如局限性或全身性(泛发性),对称(双侧)或不对称(单侧),散在或融合,孤立或群集,沿血管或神经分布。 排列(构形):线状、环状、簇状、回状、带状、弧形、地图形或不规则形。 大小和数目:大小用尺测量(直径 cm 或面积 cm²)或实物比喻(针尖、小米、绿豆、黄豆、花生米、櫻桃、栗子、核桃、鸡蛋大);数目笼统(单发或多发)或具体(确切数目)。 颜色:种类〔皮(正常肤色)、红、黄、蓝、白、黑、紫色〕、色调(淡红、深红、鲜红、暗红,橘黄、金黄、淡黄、蜡黄,银白、苍白、灰白、乳白)。 形状:圆形、椭圆形、环形、弧形、地图形、梭形、匍形、多角形或不规则形。 性质:坚硬或柔软,有无弹性或波动感,压之是否退色。 内容:血液、浆液、黏液、脓液、皮脂、角化物、异物。 边缘与界限:清楚或不清、整齐或不整齐,有无红晕。 表面与基底:表面光滑、粗糙,干燥、湿润,扁平、隆起、凹陷,或乳头状、脐窝状、半球状、菜花状;基底宽阔、狭窄、蒂状。

**** 皮疹演变问诊的五大要点(病程经过):** 初发疹型(发生):时间、部位。 演变、蔓延(发展):疹型演变、蔓延顺序、发展情况(快或慢、缓解或加重)。 自觉症状:局部、全身症状。 病因追寻:饮食、药物史、接触史、感染史。 诊疗情况:过去检查与诊断、治疗与疗效。以下是一些常见皮肤病的自然病程。

猩红热:先有咽炎和发热,后有皮疹(咽炎 1~2d 后,发热第 2d)。皮疹初发于颈部,蔓延至躯干和四肢,以皱褶部为重。弥散性红斑之间是 1~2mm 直径的红丘疹。红斑消退时出现糠秕样脱屑,急性期后约 2 周出现掌跖大片状脱屑。

麻疹:先有上呼吸道感染样前驱症状和发热,4~7d 后出皮疹。皮疹初发于前发际缘和耳后,为红色麻粒状斑丘疹。开始散在,后渐融合,迅速扩展至面部,次日扩展到躯干和四肢,第三天蔓延全身。6~7d 后皮疹消退,发热渐退。

玫瑰疹:伤寒玫瑰疹在发热第 6 天于胸腹部出现 10 个左右淡红色斑点,伴相对缓脉、脾肿大。皮疹 3~5d 退隐。梅毒玫瑰疹在硬下疳出现后 4~12 周出现似玫瑰糠疹的皮疹,2~10 周自然消退。玫瑰糠疹初为母斑,1~2 周后出现子斑。为覆糠秕样鳞屑的玫瑰红色椭圆形斑疹,6~8 周自然痊愈。

多形红斑样红斑:多形红斑为发于皮肤、黏膜的始为红斑,发展为斑丘疹,融合为环形或匍行形的多形、多变的损害。2~4 周自然消退。系统性红斑狼疮为两颧鲜红色斑(颧红斑),皮炎为双上眼睑紫红色斑(向阳疹),皆为早期标志性损害。

湿疹皮炎样红斑:湿疹为红斑基础上出现的丘疹、丘疱疹和水疱,剧烈瘙痒,抓后形成点状糜烂、浆液渗出。神经性皮炎初为阵发性瘙痒、搔抓、摩擦后出现簇集的米粒大、淡红、皮色或褐色、光亮的圆或多角形扁平丘疹,久之丘疹增多融合为革化和斑块。湿疹和神经性皮炎多病程迁延。

体癣:原发疹为丘疹或疱疹,由中心向周围扩展呈环形,中心退行、边缘进行并覆细屑。夏重冬轻、多易治愈。

银屑病:初为粟粒至绿豆大红色丘疹或斑丘疹,覆多层银白色鳞屑。冬重夏轻,多病程缠绵(一旦发病,将持续终生)。

病毒性水疱性疾病:红斑基础孤立的水疱,似玫瑰花瓣上的露珠,或簇状构形的水疱。带状疱疹单侧性(沿周围神经呈带状分布),伴有疼痛,病程约 2~3 周;水痘向心性(躯干多、暴露部位少),伴有瘙痒,1~2 周水疱干涸、脱落。

硬下疳:病原侵入后 3 周,在受侵局部出现直径 1~2cm 的暗红色硬结,3~8 周自然消失。

特应性皮炎:皮肤病变因年龄而异。婴儿型:头面部湿疹;儿童型:四肢皮炎;青年、成人型:泛发性痒疹(为 31 页注释)。

第六章 治疗学基础

(Basics of therapeutics)

种 类	引 言
中医辨证论治	中医学融汇华夏五千年的文化底蕴,博大精深的哲学思想,形成以整体辨证观为核心的理论体系,为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献,使世界人民得到了丰饶的惠泽。 辨证论治是中医学的精华,皮肤病中医治疗学的基础。 辨证的第一步,是对疾病性质的审定——以皮损特点和自觉症状定性(阴阳表里寒热虚实)。辨证的第二步:是对疾病部位的确定——内伤杂病(含非感染性皮肤病)依脏腑经络所主体表部位及脏腑生理病理定位(何脏何经);外感热病(含感染性皮肤病和性传播病)视病邪侵入深浅定位(卫气营血)。辨证的第三步:是对疾病病因的判定——据病邪特性和所主疾病定病因〔风寒暑湿燥火(热)〕。 论治是根据辨证确定理法方药。法随证立,方从法出
皮肤外科手术	皮肤科医师每天都会遇到需要摘除、破坏、植入、修复的损害。这些病变要用皮肤外科手术治疗。医学中只有皮肤科专业对皮肤的解剖、生理、病因、病理全面了解,医师中只有皮肤科医师对皮肤病既能进行内科治疗,又能进行外科治疗。 皮肤外科是介于皮肤科学与外科学中间的边缘学科,要求术者既要有丰富的皮肤科临床和病理经验,又要有扎实的外科手术基本功。皮肤外科的开展,不仅扩大了皮肤病的治疗范围,还显示了较设备高昂的理化疗法(电、光、冷、热)无可比拟的优越性:几件刀、剪、钳、镊等小型器械就能依病变大小和深浅将其完整切除并将标本进一步检查(如病理、电镜、免疫、组化等)。理化疗法只能破坏,不能修复;手术疗法既可破坏,又可修复。理化疗法不能取代手术疗法,手术疗法却能取代理化疗法。 与外科学一样,皮肤外科是建立在无菌、无痛、愈合、再生与移植和手术技艺(切开、止血、结扎、缝合)基础之上的。皮肤外科同样需要正确选择适应证、熟悉局部解剖、识别病理改变、充分估计术中可能发生的问题及如何处理、麻醉、术前准备、术后处理等。写好包括体位、切口、病理所见、施术原因、手术重要步骤和术中病员情况的手术记录,并将标本做病理检查
内用药物疗法	皮肤是机体的一部分。皮肤病的发生和发展多与人的整体情况有关。因此,内用药物疗法在皮肤病治疗中占重要地位。 营养素、抗过敏药、抗炎药和抗感染药多是针对外因而使用的。其中的“三素”(维生素、抗生素、皮质类固醇激素)虽应用广,但过敏反应的发生,耐药菌株的产生和激素的严重副作用常使医者束手无策或视为畏途。人一生中多有过变态反应的经历,而非特异性和(或)特异性抗过敏疗法的理论和实践尚需完善和推广。 然而,皮肤病的发生,外因只是条件,其关键在内因,即免疫、微循环、遗传和心理方面的障碍和缺陷。免疫功能低下时,由于淋巴细胞和免疫球蛋白减少而易患感染、脉管病和肿瘤;微循环障碍时,血液处于浓、黏、聚状态,易导致血管炎和脉管病;遗传缺陷时,引发多种遗传病;心理失衡时,由于肾上腺素增多,致血管收缩,使皮肤缺血和血清渗出,由于皮质类固醇增多,致免疫损伤而发生多种皮肤疾病。微循环疗法的通脉作用是非常重要的,免疫疗法的潜力是巨大的,基因疗法的前景是可观的。中药内用药抗过敏(止痒除湿药),改善微循环(活血化瘀药)和提高免疫功能(补肾健脾药)的作用是独具特色的。 医药学的发展始于草医草药,中西医学皆源于民间医学。中药〔本草(本即根、草即茎、叶、花)〕即源于神农“尝百草”,西药奎宁就是佩雷蒂尔受印第安人用金鸡纳树皮治疗疟疾的启发而发现并提取的。提取方法有两种:粗提:将中药(单味或复方)汤剂浓缩为颗粒状,所有成分皆在其中,如板蓝根冲剂。精提:只提取其中有效成分,如从牡丹皮中提取丹皮酚,还有积雪甙、青蒿素、丹参酮、黄连素等,都是精提的中药。用现代科学方法,分离并提取中药有效成分,是中医药走向世界的重要途径。新药的研制和应用如维 A 酸,非那雄胺、钙泊三醇、霉酚酸脂、伊维菌素、新抗组胺药、抗病毒药、抗真菌药、抗生素等,给病人带来了福音。 疾病发生、发展、恢复有一定规律,按疗程用药非常重要。疗程是指一个治疗单元所需要的时间,用药对、剂量足、疗程够才能减少毒副作用,提高疗效

种 类	引 言
内 用 药 物 疗 法	应用药物时,要通晓以下八点: 药理作用。 适应证。 剂量标准。 用法。 监测指标:临床症状和体征(如系统性红斑狼疮体温下降和红斑消退情况,天疱疮新水疱数目和旧损害治愈比例)和实验室指标(如系统性红斑狼疮的血沉、血清补体 C₃ 水平和抗 dsDNA 抗体滴度,天疱疮的天疱疮抗体滴度降低情况)。 疗程。 不良反应(毒副反应,过敏反应,致癌、致畸、致突变反应,后遗反应,依赖反应)及其防治。 禁忌证。 药物剂量: 中药:多以克(g)为单位。中药多来源于生药,安全剂量幅度较大。除剧毒药、峻烈药、精制药外,一般剂量约为 5 ~ 10g,部分为 15 ~ 30g,鲜药为 30 ~ 60g。 西药:以克(g)为基本单位。1 克 = 1000 毫克(mg),1 毫克(mg) = 1000 微克(μg,mcg)。尚有单位〔国际单位(u,U)〕。临床用药、生命攸关,计量(单位)剂量(数字)、慎之又慎。 尽管作者和编辑为本书提供了可贵的资料,鉴于人为失误的可能性和医学科学的不断进展,书中的剂量(数字)和计量单位等虽经反复仔细核对,也难免有不当之处。建议读者参照国家药典和药物说明书来核对本书推荐的剂量和计量单位是否正确,对于新药、不常使用的药和有严重毒副作用的药尤应如此
外 用 药 物 疗 法	皮肤被覆体表,涂敷外用药直接作用于病变并动态观察皮损演变和治疗效果是皮肤科医师每天都要做的工作。 外用药涂敷于皮肤表面后,必须通过角质层这一屏障,然后才能吸收。药物通过角质层屏障的过程,称药物的透皮吸收。具体如下: 促进药物透皮吸收的方法有: 破坏角质层屏障作用:粘剥(用橡皮膏粘剥角质层)、磨削(用力度小,转速慢的微型磨削机磨削角质层)、按捺(用磨砂膏按捺、损伤角质层)、封包(使角质层含水增多)、加角质溶解剂(如脲、水杨酸)。 调节角质层、主药和赋形剂间的理化作用:主药本身浓度高,在赋形剂中溶解度低,在角质层中溶解度高(如脂溶性物质)易透皮吸收。 借助载体:二甲基亚砷(DMSO,促进低分子量物质透皮吸收)、氮酮(azone,促进亲水和疏水物质透皮吸收)。 正常皮面呈酸性(最佳 pH 值为 5.2),这样的酸碱度既利皮肤抵御生物病原(尤为细菌、真菌)的侵害,又使皮肤保持柔软、富有弹力。基于此,皮肤科外用药的 pH 值以偏酸性为宜。 外用药是由主药和赋形剂二部分组成的。主药系指功能而言,是利用药物对机体的药理作用以达到治疗目的的药物。可分保护性药、刺激性药、抗感染药、抗炎药等。赋形剂系指剂型而言,是作为主药的溶媒和基质而赋予主药一定形态的药物,其本身也借其物理作用发挥部分治疗作用。外用药治疗原则以“外用药三角”或“以干对干,以湿对湿”概括之: 水剂、粉剂、油剂为基本剂型,由此演变为:水剂 + 粉剂 = 洗剂,水剂 + 油剂 = 乳剂,粉剂 + 油剂 = 糊剂。 水剂用于急性有糜烂、渗液的皮炎。粉剂和洗剂用于急性无糜烂、渗液的皮炎。乳剂、糊剂用于亚急性皮炎。油剂用于慢性皮炎。这里所指的油剂尚包括软膏、慢性期尚可用酊剂。

第一章 损害特点
(Feature of lesions)

第一节 斑
(macules/ maculae, spots)

一、红斑(erythema)

(一)猩红热样红斑**** (scarlatiniform erythema):潮红、片状、融合,疹间充血、无正常皮肤,多遍布全身。颇似猩红热,但无全身症状。

病种归类		损害特点	疹热关系*	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	猩红热** (scarlet fever, 第二病)	弥散潮红(颜面潮红,躯干弥散性红斑之间是1~2mm直径的丘疹,称粗砂纸样点状红斑),后有皮疹(咽炎1~2d后):口周苍白(口鼻周围正常肤色),帕氏线(皱褶部损害较重,为深红色线条或瘀点)。疹后手、足、肘、踝大片脱屑	发热第2天出皮疹	全身。自颈、胸、腋、躯干至四肢	咽炎(咽充血、疼痛,扁桃腺红肿、渗出),舌乳头肿胀(起病时舌表面有白色被膜,称白草莓舌;第4、5天时,被膜消失,舌呈鲜红色,为红草莓舌)。软腭红色斑点,颈淋巴结肿大,高热。并发心肌炎、心内膜炎、急性肾炎、风湿热	A组β型溶血性链球菌红班毒素	白细胞总数及中性粒细胞显著增高,咽拭子培养为A组β型溶血性链球菌,抗链球菌溶血素“O”滴度升高
	副猩红热*** (parascarlatina, 第四病)	似猩红热,色淡,无口周苍白。疹后糠状脱屑	无关	自皱褶部至全身	浅淋巴结肿大	可为病毒	血象多无异常。咽拭子培养无溶血性链球菌生长
	病毒性出血热(viral haemorrhagic fever):三痛(头、腰、眼眶痛)、三红(面、颈、上胸潮红)、三低(血压、血小板、肾功能低)三主征[发热、红斑或(和)瘀斑、休克](62页)						

* 皮疹伴发热的疾病： 发疹性传染病:多发热在先、出疹在后。 药物反应:出疹当日开始发热(242页)。 自身免疫病(238页)和 毒(败)血症(59页):疾病过程始终发热。以上皆示疹热相映、皮脏相映。

** 细菌性红斑丘疹性发疹性疾病特征： 发热2~6天后发疹。 皮疹多全身性。 猩红热样红斑。 并发症重(肾炎、风湿热、脾大)。 白细胞总数及中性粒细胞增高(伤寒例外)。 皮疹一周以上消退。常见者有猩红热。以上皆系毒血症所致(细菌栓子或毒素通过血液扩散到皮肤)。

*** 儿童急性发热性发疹性传染病的疹型多为猩红热样或麻疹样红斑;病因多为病毒,其次为细菌。应详问病史(含年龄、症状、接触史、过敏史、接种史等),全面体检,常规做白细胞分类计数、咽拭子细菌或病毒培养,尽早应用抗生素或抗病毒药,以预防急性并发症和减少肾炎、风湿热等严重危害。

**** 急性发热性发疹性传染病常见者有:麻疹样红斑(麻疹、风疹、病毒疹、幼儿急疹、传染性红斑),猩红热样红斑(猩红热)、脐形水疱(水痘、手足口病)。流行季节:除病毒疹为夏秋外,余皆为冬春。好发年龄:除麻疹和幼儿急疹为婴幼儿外,余皆为幼儿、儿童。疹热关系:除传染性红斑和手足口病外,疹热皆有一定关系。前驱症状:除病毒疹为消化系症状外,余皆为感冒样症状。黏膜疹:除幼儿急疹外,余皆有黏膜疹。淋巴结肿大:除病毒疹外,病毒性红斑丘疹性疾病皆有颈淋巴结肿大。

(续)

病种归类		损害特点	疹热关系	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	葡萄球菌性 红斑 (staphy- lococcus ery- thema)	弥散潮红,无口周 苍白	无 关。先 有 感 染 病 灶,3~5 天 后发疹	全身	咽峡炎轻,全 身中毒症重	金黄色葡萄 球菌 红 斑 毒 素	白细胞总数及中性粒 细胞显著增高,病灶 脓液培养为金黄色葡 萄球菌
	柯萨奇病毒 疹 (coxsackie virus eru- ption)	猩红热样或麻疹 样红斑	无关	面、颈、躯 干、四肢, 臀部无皮 疹	疱疹性咽峡 炎、浅淋巴结 肿大。肠炎、 脑炎、脑膜炎	柯萨奇病毒 A ₂ 、A ₉ 、B ₁ 、 B ₂ 、B ₃	恢复期血清柯萨奇病 毒中和抗体和补体结 合抗体滴度增高
过 敏	癣菌疹 (dermato- phytid)	头 癣 型	无关	多 为 足 癣 并 发 细 菌 感 染 或 湿 疹 化 时, 在 远 隔 部 位 (双 手、 四 肢、 躯 干) 发 生 皮 疹	低热、纳差	真菌抗原 (皮 肤癣菌和原 发病灶的真 菌代谢产物) 对皮肤致敏 区 (原发病灶 以 外 的 部 位——远 隔 部位) 的过 敏 反 应	白细胞总数及中性 粒细胞轻度增高,癣 菌素皮内试验阳性
		足 癣 型					
		念 珠 型					
敏	药疹 (drug rash, 药 物 过 敏 性 皮 炎)	疹色较猩红热样 或麻疹样红斑鲜 艳,可伴风团,皮 肤划痕征阳性	无关	多 全 身 性	瘙痒、灼痛, 无舌、咽症 征,全身症状 轻	巴比妥、洋地 黄、青霉素、血 清等药物致敏	嗜酸粒细胞可增多, 过敏试验可阳性
	食物疹 (food rash, 酒性红斑,饮 料疹,食物过 敏性皮炎)					饮料、酒类、鱼 类、贝类等食 物致敏	
	新生儿中毒 性红斑 (erythema toxicum neo- natorum)	粟粒至雀卵大密 集红斑,水疱、脓 疱,10日内消退	无 关。 生 后 2 天 内 发 疹	面部、全 身 (除掌 跖外)	轻微	可为变态反 应	由嗜酸粒细胞组成 的浅表性毛囊炎
中 毒	维生素 A 过 多症 (hyper- vitaminosis A)	急性: 弥散潮红、 充血 (上半身最 显)。慢性: 皮干 唇裂、毛稀甲脆、 紫癜	无关	全身性	颅压增高,肝 脾肿大,胫骨 肿痛	成人食入大量 动物肝脏,儿童 一次服用 30 万 IU 即发病。为 维生素 A 中毒	上皮细胞核分裂,角 化不全。高血钙
	中毒性红斑 (toxic erythe- ma)	孤立且小的鲜红、 暗红色斑,很快融 合为大片状	无关	多 全 身 性。黏 膜 可 受 累	瘙痒、疼痛、 发热、关节痛	食物、药物,细 菌、病毒感染, 内脏疾患致中 毒反应	视病因而异
肿 瘤	类癌综合征 (carcinoid- syndrome, 嗜银细胞瘤)	阵发性潮红 (呈深 红、紫绀、苍白三 期变化),或持久 性“红光”(红斑、 毛细血管扩张), 或硬皮病样,或色 素沉着	无关	面 及 躯 干上部	腹痛、腹泻、哮 喘、心损害、肝 肿大	消化系统类 癌及转移灶致 5 羟色胺、组织胺、前列 腺素、胰舒血 管素和缓激 肽增高	血清 5 羟色胺增高 (正常 0.1~0.3μg/ ml)

(二) 麻疹样红斑(morbilliform erythema):淡红、点状、孤立、疹间不充血、有正常皮肤、多遍布全身。似麻疹,但无全身症证。

病种归类		损害特点	疹热关系	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
病* 毒	麻疹** (measles, 第一病)	鲜红或暗红色麻粒状斑丘疹,可融合成片,5~7日消退。其异型有:不典型麻疹(接种麻疹疫苗),非典型麻疹综合征(58页),出血型麻疹,疱疹型麻疹	发热第4天出皮疹	前额、耳后、发际,面、颈、躯干、四肢至掌跖	上呼吸道感染,结膜炎(睑结膜红色斑点),黏膜疹[颊黏膜灰白色斑点(koplik斑)]。颈淋巴结、肝、脾可肿大。青年较儿童重,无明显季节性,校园或军营流行。并发症多:纳差、头、咽、腰、肌肉、关节痛,肝、肺、脑、心肌炎	麻疹病毒	白细胞总数初期增高,以后下降,淋巴细胞相对增高。血清麻疹IgM抗体阳性(ELISA法)
	风疹(rubella, 第三病)	粉红色斑点或斑丘疹,较麻疹稀疏。很快融合,迅速消退。先天性风疹综合征(62页)为其异型	发热第1天出皮疹	面、颈、躯干至四肢	软腭瘀点或玫瑰色斑点(forschheimer征),耳后、枕淋巴结肿大,关节炎	披膜病毒	白细胞总数常减低,淋巴细胞相对高。血清风疹IgM抗体阳性(ELISA法)
	登革热(denque fever)	麻疹样或猩红热样红斑、肢端瘀点、掌跖斑丘疹	发热3~5天出皮疹	全身	头痛、关节痛、肌肉痛,结膜充血、局部淋巴结肿大	登革热病毒通过伊蚊传播	白细胞总数减低、淋巴细胞相对高,可见异形淋巴细胞,血小板减少。补体结合试验阳性
	幼儿急疹(exanthema subitum, 婴儿玫瑰疹,第六病,五月疹)	鲜红点状斑丘疹,周绕红晕,1~2日消退	高热3~5天后热退出疹	颈、躯干、四肢至面	咽和结膜轻度充血,颈、枕淋巴结肿大,中耳炎,支气管炎	人类疱疹病毒6、7型(HHV-)。	白细胞总数正常或稍低,淋巴细胞相对高(可高达70%~90%),血清抗HHV、IgG和IgM抗体阳性
	传染性红斑(erythema infectiosum, 第五病)	初为面颊鲜红色斑片,呈花边状或如手掌拍过的印迹,随气温变化而隐现;继之躯干麻疹样红斑;后为四肢网状红斑	无关	面、颊至四肢,生殖器黏膜。眼睑、口周、颈部无皮疹	儿童:低热、头痛、咽充血、颊和生殖器黏膜暗红色斑点、浅淋巴结肿大;成人:关节痛、贫血、心衰	人类细小病毒B ₁₉ (HPVV B ₁₉)	血清传染性红斑IgM抗体阳性
	埃可病毒疹(ECHO Virus exanthema)	红色风疹样斑丘疹,可有疱疹和瘀点,持续3~5日消退	发热1~2天出皮疹	面、颈、躯干、四肢	颈淋巴结肿大,腭、咽红或黄色丘疹。肠炎、无菌性脑膜炎、咽炎、关节炎	埃可病毒2.4.5.7.9.11.16.18.19.25型	白细胞总数正常或减低,淋巴细胞相对高,可在喉部、尿、粪中发现病毒
	传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis)	麻疹样、猩红热样红斑,水疱样、风团样损害	10%~15%的病人发热第4天出皮疹	躯干、四肢、面部、软硬腭交界处	高热、咽炎、关节炎、肝脾淋巴结肿大	EB病毒、巨细胞病毒	淋巴细胞相对增多,EB病毒抗体阳性

(续)

病种归类		损害特点	疹热关系	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	药疹 (drug rash)	疹色较麻疹鲜艳, 可伴风团, 皮肤划痕症阳性	无关	多 全 身 性	瘙痒灼痛, 无卡他症征, 全身症状轻	磺胺、青霉素、巴比妥类、保泰松等药物致敏	嗜酸粒细胞可增多, 过敏试验可阳性
	花粉病 [Pollinosis, 枯草热 (hay fever)]	过敏性皮炎 (红斑、丘疹), 吸入性荨麻疹	无关	多 全 身 性	过敏性结膜炎、过敏性鼻炎、花粉性哮喘。可有发热	对花粉蛋白的型变态反应	嗜酸粒细胞增多。过敏试验: 致敏花粉浸出液皮试阳性 (筛选), 鼻黏膜激发试验阳性 (确证)
免 疫	移植物抗宿主病 (graft-versus-host disease, GVHD)	急性型: 麻疹样、猩红热样、红皮病类红斑。慢性型: 硬皮病样、扁平苔藓样、皮肤异色病样皮疹。最终皮肤硬化, 网状色素沉着	无关	躯 干、面、四肢	发热、纳差, 呕吐、腹泻、腹痛、黄疸、肝损害	骨髓和器官移植物抗宿主表皮免疫反应	表皮卫星样细胞坏死, 基层液化变性, 真皮弥散性单核细胞浸润。基底膜 IgM 沉积, 真皮血管壁 IgM、C ₃ 沉积
遗 传	遗传性胸腺发育不良症 (hereditary thymic dysplasia)	持久性麻疹样红斑, 可有出血性水疱或全身性种痘疹	无关	多 全 身 性	常有慢性念珠菌感染	先天性胸腺发育不良, 细胞免疫功能低下	胸腺阴性 X 线检查示胸腺异常, 淋巴细胞转化率, 玫瑰花形成率低

* 病毒性红斑丘疹性发疹性疾病特征: 发热 1~2 天后出疹。 皮疹从头、面、颈开始, 向心分布, 四肢较少。 以麻疹样红斑为主。 颈、枕、耳后淋巴结肿大。 多有黏膜疹。 白细胞总数正常或稍低, 淋巴细胞相对高。 全身症重 [S (咽痛)、T (喉痛)、A (关节炎)、R (皮疹) 综合征、肠炎、心包炎、心肌炎、心力衰竭]。 皮疹多一周内消退。 常见者有麻疹、风疹、传染性红斑、幼儿急疹、病毒疹 (virus eruption, 为柯萨奇病毒疹和埃可病毒疹的统称) 等。 以上皆系病毒血症所致 (病毒通过血液扩散到皮肤) (为 38 页注释)。

** 传染性皮疹特征: 多先热后疹 (疹与热有一定关系)。 疹型各异 (以红斑、水疱为主)。 特殊辅征 (口腔黏膜疹、浅淋巴结肿大、上呼吸道炎、脾肿大)。 白细胞总数降低 (病毒性, 淋巴细胞相对高) 或增高 (细菌性, 中性粒细胞亦高。 伤寒例外)。 咽拭子细菌或病毒培养可有阳性结果 (为 38 页注释)。

*** 过敏性皮疹特征: 多先痒后疹, 瘙痒明显。 皮疹多形 (以红斑、丘疹、风团为主): 荨麻疹、药疹、过敏性皮炎、接触性皮炎。 致敏因素消除即愈、再触再发。 嗜酸粒细胞增高。 过敏 (anaphylaxis) 为临床常用术语, 其涵义有二: 皮肤反应: 如上述。 全身反应: 呼吸系统: 呼吸窘迫, 如上呼吸道炎、喉水肿、支气管痉挛或哮喘、肺浸润。 消化系统: 恶心、呕吐、腹痛、腹泻。 神经系统: 烦躁、思睡、失语、昏迷。 循环系统: 心血管虚脱, 如面色苍白 (或发绀)、四肢厥冷、脉搏细数、血压下降。 肝、肾损害。 造血障碍。 过敏反应综合征 (anaphylactic syndrome) 是以内用食物和药物、接触化学品和动植物为基本病因, 以皮肤、黏膜和内脏血管扩张、通透性增加为基本病变, 以过敏性皮炎、荨麻疹、心血管虚脱或 (和) 呼吸道窘迫为基本特征的皮肤、内脏综合征。 常见的内用性过敏原有: 食物: 动物蛋白如牛奶、鸡蛋、鱼、虾、肉类, 植物蛋白如大豆、水果、蔬菜, 添加剂如人工色素、甜味剂、保鲜剂、防腐剂。 吸入物: 生物如花粉、螨、霉菌、昆虫、羽毛、唾液、皮屑, 物理如粉尘, 化学如工业污染物、汽车尾气。 药物。 接触性过敏原 (15 页)。

(三) 玫瑰疹样红斑(roseolas-like erythema): 淡红、点状斑丘疹, 散在, 躯干多。

病种归类		损害特点	疹热关系	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	伤寒 (typhoid fever)	伤寒玫瑰疹: 2 ~ 4mm 大, 淡红色斑丘疹, 约 10 个左右。可有瘀点、瘀斑	发热第 6 天出皮疹	胸、腹	持续发热, 相对缓脉, 无欲状态, 脾肿大	伤寒杆菌。细菌栓子将毛细血管栓塞发生皮疹	白细胞减少, Widal 试验病后效价渐增高, “H”1:200 以上, “O”1:100 以上
	斑疹伤寒 (typhus)	2 ~ 5mm 大, 先为充血性, 后为出血性黄红色斑或斑丘疹	发热第 5 天出皮疹	躯干、四肢, 面部不受累	持续高热, 头痛, 谵妄、躁动、昏迷、结膜充血	普氏或莫氏立克次体	中性粒细胞增多, 血小板减少, Weil - Felex 试验效价 1:160 以上
	丛林斑疹伤寒 (scrub typhus, 恙虫病)	2 ~ 5mm 大, 暗红色斑丘疹。焦痂、溃疡	发热第 5 天出皮疹	面、胸、腹、全身	持续高热, 头痛, 身痛, 结膜充血, 淋巴结肿大	东方立克次体	白细胞减少, 变形杆菌 OX 集试验效价 1:80 以上
	饲鸟病 [ornithosis, 鹦鹉热 (Psittacosis)]	似伤寒玫瑰疹的斑点, 可有脓疱、结节或多形红斑样疹	无关	躯干、四肢	高热, 上呼吸道感染、肺炎、肌痛, 心、肝、脑损害, 相对缓脉、淋巴结炎	鹦鹉热衣原体	白细胞减少, X 线示两肺浸润灶, 补体结合试验阳性, 痰中可分离出病原体
	弓形体病* (toxoplasmosis)	玫瑰色斑丘疹, 麻疹样或结节性红斑, 瘀点、紫癜或瘀斑	发热 1 周出皮疹	全身	发热、淋巴结肿大、多脏器受累、结膜充血	鼠弓形体通过胎盘、家畜(经口接触)传染	皮损内可找到病原虫(鼠弓形体)
	鼠咬热(rat-bite fever)	先为似伤寒玫瑰疹的红色斑点, 后为淡紫色斑块	无关	胸至全身, 腹至面部	高热、厌食、关节痛, 伤口红肿似丹毒, 水疱、坏死, 淋巴结炎	鼠螺旋体或念珠状链杆菌	白细胞总数及中性粒细胞增高, 动物接种为鼠螺旋体或血培养为念珠状链杆菌
		面部玫瑰疹(facial roseola): 红色斑点或(和)毛细血管扩张(酒渣鼻)、炎性丘疹(痤疮)、脓疱(蠕形螨病)、伴微热感。损害镜检可查到蠕形螨, 培养为痤疮状杆菌					

* 新生儿 TORCHES 先天性传染病包括: TO(弓形体病, 40 页)、R 风疹(38 页)、C(巨细胞包涵体病, 61 页)、HE(单纯疱疹, 138 页)、S(梅毒, 246 页)。torches 为“火炬”之意。

(续)

病种归类		损害特点	疹热关系	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	斑疹性梅毒疹 (syphilid maculosa)	梅毒玫瑰疹: 似玫瑰, 糠疹的大小不等, 疹形一致, 不相融合, 稍有浸润, 界限不清, 数目较多的淡红、玫瑰红至棕红色圆形斑疹	无关。自下疳出现后 4~12 周发疹	躯干两侧、脐周、肢体屈侧至全身 (含掌、跖)	头痛、低热、眩晕、纳差、不适、关节酸痛、浅淋巴结肿大	梅毒螺旋体致二期皮肤梅毒疹	梅毒血清反应阳性
不 明	玫瑰糠疹 (pityriasis rosea) 玫瑰红或淡红色, 圆或椭圆形糠秕样鳞屑斑 (154 页)						

(四) 多形红斑样红斑 (erythema multiformoid): 多形或靶形红斑, 可伴丘疹、水疱, 部位多局限, 黏膜可受累。

病种归类			损害特点			好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
多形红斑	多形红斑 (erythema multiforme)		轻型: 皮疹多形多变: 始为红斑, 发展为斑丘疹, 扩大为靶形 (中央水疱, 苍白环绕, 外周圆形红斑), 融合为环状或匐行形。尚有大水疱、血疱、紫癜、风团。黏膜小水疱或糜烂			皮肤 (肢端、掌跖) 黏膜 (口唇、结膜、外阴)	轻痒或灼痛	发热、咽痛、关节痛、支原体肺炎	感染 [病毒: (HSV-DNA)、支原体、细菌、真菌、原虫], 过敏 (食物、药物), 肿瘤	嗜酸粒细胞稍增多。表皮或真皮水肿, 单核细胞浸润
			重型: 大疱性多形红斑 (bullous erythema multiforme): 皮肤、黏膜在红斑基础上出现松弛性薄壁大疱							
多形红斑样红斑	红斑狼疮	皮肤型	急性	ACLE: 急性持、续时间短暂 (数小时、数天), 易消退, 消退后不留痕迹的光敏性蝶形红斑		面颊部	痒或烧灼感	可演变为 DLE, 多进展为 SLE	自身免疫	普通病理同 SLE, 抗核抗体阳性
			亚急性	SCLE: 亚急性, 持续时间较长 (数周, 数月), 浅表性, 鳞屑性炎性斑点, 斑片, 丘疹或斑块, 过敏反复发作。无萎缩及瘢痕	环状红斑型: 初为水肿性红斑, 后为环形、多环形, 中央色素沉着, 边缘隆起, 覆细小鳞屑	颧、颊、耳、背、臂、上胸以及上臂、躯干侧面	痒或烧灼感	轻度内脏损害, 很少发展为 SLE		普通病理同 SLE, 抗 R ₀ 及抗 La 抗体阳性, 50% 病例符合上述标准, 基底膜荧光皮损区 50% ~ 60% 阳性, 非皮损区 30% 阳性
				丘疹鳞屑型: 初为红丘疹, 后为大小、形状不一的银屑病样糠疹样菲薄鳞屑斑						

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
多形红斑样红斑	红斑狼疮	皮肤型	慢性	CCLE：慢性、持续时间长(数月、数年),消退后遗留痕盘或肥性损害	盘状 LE (DLE): 皮肤: 红斑(固定性、硬化性、持久性,表面毛细血管扩张), 鳞屑(黏着,污褐色), 萎缩(中央萎缩,边缘紫红色且高如盘状)。唇脱屑,颊糜烂	头、面、耳、唇、颊、颈、四肢	痒或烧灼感	5% ~ 10% 演变为 SLE	普通病理同 SLE, 基底膜荧光仅见于皮损区
					深部红斑狼疮(红斑狼疮性脂膜炎): 大小不一、质地坚实、界限清楚、不能移动的皮肤或暗红色结节或斑块,愈后遗留片状塌陷	面颊、手、臂、下肢、躯干、臀部	痒或烧灼感	既见于 DLE, 又见于 SLE	
	系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)	以发热、皮疹、多系统损害为特征。具有表中所列 15 项标准中的 5 项即可确诊	两颧鲜红色略带水肿的蝶形或盘状浸润斑 (80% ~ 90%) 或(和)甲周、指趾端紫红色斑点和瘀点。光过敏。口鼻腔黏膜溃疡。雷诺现象或(和)血管炎。其异型有: 新生儿红斑狼疮(暴光部位似 DLE 的轻微表皮萎缩伴束支传导阻滞)。红斑狼疮性脂膜炎。大疱性红斑狼疮	面、四肢、黏膜、毛发、甲	痒或烧灼感。	发热(90%)。无畸形的多关节痛或关节炎(95%)。浆膜炎(胸膜或心包炎)。肾损害(持续性蛋白尿,尿蛋白>0.5g/d 或尿蛋白以上)。神经系统病变(癫痫或精神症状)。肝脾或(和)淋巴肿大	遗传因素(HLA - DR、BQ 基因)使 T 细胞免疫功能低下,改变免疫原性。环境因素(感染、药物)使自身成分改变了抗原性。二者结合产生自身抗体,造成自身组织细胞破坏。自身抗体又与自身组织抗原结合产生抗原抗体免疫复合物,沉积到皮肤、内脏引起型变态反应	1 血液学异常[白细胞 < 4 × 10 ⁹ /L 或(和)血小板 < 100 × 10 ⁹ /L 或(和)溶血性贫血]。2 血沉增快或(和)高丙球蛋白血症。3 免疫学异常〔抗核抗体** 阳性(滴度 1 : 80 以上,周边型)或(和)抗 dsDNA 抗体阳性或(和)抗 Sm 抗体阳性或(和)抗磷脂抗体阳性〕。4 普通病理: 基层液化变性,结缔组织纤维白样变性,浆细胞、淋巴细胞浸润。5 免疫病理: 基底膜(皮损区 92%,非皮损区 71%) IgG(M, A)和补体 C ₃ 呈颗粒、线状或团块状沉积	

* 红斑狼疮主要损害为 SEA (“大海”): scale (鳞屑)、erythema (红斑)、atrophy (萎缩), 与寻常狼疮 (107 页) 不同。

** 抗核抗体为筛选试验: 若阴性, 仅有 < 0.14% 的可能为 SLE; 若阳性, 20% ~ 35% 的可能为 SLE。抗 dsDNA 抗体或抗 Sm 抗体为确证试验: 二者皆为 SLE 的标记抗体, 若阳性则确诊。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
多 形 红 斑 样 红 斑	播散性嗜酸 细胞胶原病 (disseminated eosinophilic collagen di- sease)		多形红斑样红斑、 风团、痒疹、血管 炎、特应性皮炎、 红皮病	多全身 性	剧痒	发热、肌痛、 关节痛、腹 痛,肝、脾、淋 巴结肿大	变态反应 (Ⅰ、Ⅲ型)	嗜酸粒细胞增多,血 沉增快,C-反应蛋白 阳性,IgE增高。弥 散的嗜酸粒细胞浸 润。广泛的结缔组 织病变
	旋毛虫病 (trichiniasis)		皮肤红亮、斑丘 疹、风团、猩红热 样、紫癜、水疱、脱 屑。眼睑水肿、甲 下出血	多全身 性	痒及蚊 走感	高热,肌炎、 肌疼、肢肿, 心、胃肠、肺、 脑损害	进食含旋毛 虫幼虫包囊 的猪、羊、狗 肉	嗜酸粒细胞增多, SGOT增高,补体结 合试验阳性,肌肉活 检可见幼虫包囊
	特发性炎症性肌病		皮肤(皮炎):特异: 向阳疹:双上眼睑 紫红色(葡萄酒色、 紫罗兰色)周期性水 肿性斑,病程初期出 现。Gotttron 征: 指、掌、肘、膝、踝关 节伸侧多角形、扁平 或尖顶紫红色丘疹、 斑块或点状萎缩,病 程后期出现。皮肤 异色病样疹。 甲周毛细血管扩张 伴甲营养不良 非特异:下颈、上胸 部、“V”形,颈、肩、背 “围巾形”损害。网 状青斑,雷诺现象, 光敏感,弥散性脱 发,血管炎所致溃 瘍,皮肤异色病,皮 肤钙沉着,多形红 斑。 肌肉(肌炎):进行性 对称性肌肉软弱无 力、肌痛、肌压痛、肌 肿胀、肌萎缩。肢体 近端肌肉、眼轮匝 肌、颈肌、咽肌较早 受累,呼吸肌较晚受 累	面部为 主,多全 身性	皮肤灼 热、瘙 痒,肌肉 疼痛无 力	发热,淋巴结 肿大,消化 道、心、肺、关 节病变。 30% ~ 50% 并发恶性肿 瘤	儿童为血管 病变(预后 好),成人为 自身免疫(预 后差)。均致 皮肤、肌肉炎 症、破坏	血液:白细胞增高, 嗜酸粒细胞增多,血 沉增快, α_2 、 γ 球蛋白 增高。尿液:24小时 尿肌酸增高(200mg 以上),肌酐减少 肌酶:谷丙转氨酶 (SGPT),谷草转氨 酶(SGOT),醛缩酶 (ALD),乳酸脱氢酶 (LDH),肌酸磷酸激 酶(CPK)增高 自身抗体:抗PM-1 抗体、抗Jo-1抗体、 肌炎特异性抗体 (MSA)阳性

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
多形红斑样红斑	特发性炎症性肌病	无皮疹型	多发性*肌炎 (poly myositis, PM)	只有肌肉症状而无皮肤症状	面部为主,多全身性	肌肉疼痛无力	发热,淋巴结肿大,消化道、心、肺、关节病变。30% ~ 50% 并发恶性肿瘤	儿童为血管病变 (预后好), 成人为自身免疫 (预后差)	肌电图: 呈标准的肌病图形: 失神经纤维性颤动 随意收缩时可见低电位 出现短时波或复合波。病理: 皮肤似 SLE, 早期基层液化变性, 真皮围管性或团块状炎细胞浸润, 纤维蛋白样变性; 晚期表皮萎缩, 真皮胶原纤维变性、均质化、硬化 肌肉: 早期横纹肌消失, 肌纤维断裂, 肌浆玻璃样变; 晚期肌肉萎缩、硬化、均质化。 肌肉间质的血管壁 IgM、IgG、补体沉积
	皮肤黏膜淋巴结综合征 [mucocutaneous lymphnode syndrome, 川崎病** (Kawasaki's disease)]			皮肤呈充血性、多形性皮疹 (多形红斑样、猩红热样或麻疹样红斑、无菌性脓疱、风团), 手足 (掌跖) 红斑或硬性水肿 (影响握拳或站立), 指 (趾) 末端甲皮交界处膜片状脱皮。黏膜为结膜充血、口唇潮红、口腔黏膜充血、草莓舌。10 ~ 20 天消退	全身	不著	高热 (T > 38), 淋巴结病 (单侧颈淋巴结肿大), 多系统受累 (心动过速、心律失常、心肌炎、心包炎, 胃肠炎, 上呼吸道炎, 关节痛)	血管炎, 可为感染的超敏反应	白细胞增高, 轻度贫血。血沉增快, 蛋白尿、C 反应蛋白及 α_2 球蛋白可增高。以 IgG ₁ 和 IgG ₃ 增高为特点的 B 细胞多克隆活化。病理为动脉炎。X 线胸片示心脏扩大、肺纹里增重。心脏超声 25% 病例有冠状动脉瘤

* Odom 提出的皮炎炎和 (或) 多发性肌炎诊断标准: 对称性四肢带肌群和颈前屈肌无力; 肌酶增高: 肌酸磷酸激酶, 转氨酶、乳酸脱氢酶和醛缩酶; 肌电图异常; 肌肉活检为特征性肌炎; 典型的皮肤病学特征。以上标准 (除 外) 具备两项者, 可能为皮炎炎; 具备 3 项即可诊断。

** 日本川崎病研究委员会制定的诊断标准为, 符合以下 6 项主要症状的 5 项, 即可确诊: 发热 5 天以上, 抗生素治疗无效; 两眼球结膜充血; 唇和口腔变化; 四肢末端变化; 躯干部多形性皮疹; 浅淋巴结肿大。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	持久隆起性 红斑 (erythe- ma elevatum diutinum)	长期存在、初软后 硬、境界清楚的黄 红、紫红色、浸润 性、稍隆起、压之 不退色的环状红 斑、丘疹、结节或 斑块。可有水疱、 血疱	关 节 部 位 (对 称)	不痒、不 痛	不显	细菌(及其毒 素)或血管炎	白/球蛋白比例倒 置, IgA、IgG 增高。 真皮淋巴细胞、中 性、嗜酸粒细胞弥散 性浸润
	慢性游走性 红斑 (erythe- ma chronicum migrans, 来姆 病)	直径数厘米至数 十厘米, 多为单 发, 离心扩大的环 状游走性红斑。 指关节周围纤维 性结节。慢性萎 缩性肢端皮炎	躯干、四 肢近端	轻痒、疼 痛, 烧灼 感	发热、头痛、 肌痛, 肝、脾、 淋巴结肿大, 神经系、心 脏、骨关节损 害	丹氏硬蜱或 壁虱咬引起 的伯氏疏螺 旋体感染(来 姆病皮肤表 现)	血沉增快, IgM 增 高, 一过性血尿, 蛋 白尿, 早期抗来姆病 抗体 IgM 或中晚期 抗来姆病抗体 IgG 滴度增高(达 1 128 以上)。真皮以淋巴 细胞为主的浸润
肿 瘤	坏死松解性 游走性红斑 (necrolytic migratory er- ythema, 胰高 血糖素瘤综 合征)	初为覆脓痂的暗 红或暗褐色斑, 后 为覆鳞屑的环状 或回状红斑和覆 坏死性褐色痂的 糜烂	口周、会 阴、腹股 沟、小腿	瘙 痒 或 疼痛	口(舌)炎、贫 血、糖尿、静 脉血栓、体重 下降	胰高血糖素 瘤, 低氨基酸 血症	贫血、血沉增快、糖 尿、血浆胰高血糖素 增高。粒层消失, 角 层下裂隙
	匍行性回状 红斑 (erythe- ma gyratum repens)	边缘隆起伴脱屑 的蛇行、木纹状环 形红斑。	全 身 泛 发	微痒	100% 合并内 脏恶性肿瘤	恶性肿瘤皮 肤表现	真皮血管周围单核 细胞浸润, 间有噬黑 色素细胞及嗜酸粒 细胞
		水肿性红斑	头、面、 手、足、 小腿				
不 明	持久性变色 性红斑 (ery- thema dys- chro- micum perstans)	初为多发性红斑, 后扩大、融合为中 央呈灰色的斑片、 多环或不规则形 红斑	面、 躯 干、四肢	无	无	不明	基层水肿或液化变 性, 真皮血管周围单 核细胞及噬黑色素 细胞浸润
	新生儿一过 性萎缩性回 状红斑 (ery- thema gyra- tum atroph- icans tranaiens neonatane)	可自行消退、中央 萎缩、边缘略高、 多发的圆形红斑	躯 干、 股、头 皮、唇、 上腭	无	无	不明	中央表皮萎缩, 边缘 真皮水肿, 单核细胞 浸润

(六) 湿疹、皮炎样红斑(eczema-like and dermatitis-like erythema): 以红斑为基础, 以群集丘疱疹为主, 可有糜烂、渗液、痂、革化的多形皮疹。病因清为皮炎, 不清为湿疹。犹如沸腾溢出是湿疹, 大部炎性皮肤病是皮炎。

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	包含疾病
湿 疹	湿疹* (ecze- ma)	急性	边缘 不清 的对称性 损害	多形皮损, 糜 烂 渗 液 (湿 性)	局 限 或 泛 发。 婴 儿 头 面 部, 成 人 屈 侧 多	剧 痒, 无 烧灼感	精神紧张、病 灶、营 养 缺 乏、内 分 泌 失 调	自身(感染病 灶: 龋 齿、扁 桃腺炎、胆囊 炎、肠 寄 生 虫) 和 异 种 (异种蛋白: 鱼、 虾、 蟹、 肉、蛋、奶) 过 敏原	自身敏感性皮炎, 感 染性湿疹样皮炎, 皲 裂性湿疹, 钱币型湿 疹, 汗疱疹
		亚急性		点状糜烂, 鳞 屑结痂(半湿 半干性)					
		慢性		肥厚浸润, 革 化 色 沉 (干 性)					
皮 炎	接 触 性 皮炎 (contact derma- titis)	变应性	边缘 清楚 的限 局性 损害	急 性: 红 斑、水 肿、 水疱	限 于 接 触部	轻 痒、有 烧灼感	多 无	接 触 致 敏 物 致 常 量 反 应——过 敏 反应, 有选择 性(过敏原)	职业性皮炎(工业、 农业), 光 线 性 皮 炎 (日光性皮炎、多形 性日光疹、光化性皮 炎。放射线皮炎); 饰物性皮炎(化妆皮 炎、首饰皮炎、染发 皮炎)
				慢 性: 红 斑、鳞 屑、 革化					
		刺激性		急 性: 红 斑、水 疱、 坏死、溃疡					
				慢 性: 干 燥、鳞 屑、 革化					
	特 应 性 皮炎(遗 传 过 敏 性皮炎, atopic der- matitis, AD)	婴儿型	干燥性 对称性 复发性 皱褶皮炎	多形皮损(红 斑、丘 疹、水 疱、糜 烂、渗 液、糠 状 鳞 屑)——湿疹	头面部	剧痒	AD 标志: 掌 纹征(与 大 鱼 际横屈纹呈直 角交叉的线状 沟纹); Dan- nie 线(眶下褶: 与下眼睑缘平 行的皱纹线, 使眶下皱襞为 双层); 白色 皮肤划痕征 (皮肤划痕时, 局部出现白色 线痕)。遗传 过 敏 体 质 (Atopy): 易 患哮喘、过 敏性鼻炎、花 粉病、荨麻 疹、湿疹; 对异种蛋白 过敏; 易并 发细菌、真 菌、病毒感 染; 血清 IgE 增高; 嗜酸 粒细胞增多; Ts 淋巴细胞 减少	遗传(遗传过 敏 体 质), 为 IgE 介导(IgE 增高)和细胞 介导(Ts 淋巴 细胞减少)的 混合性免疫 反应	为遗传性、过 敏性、慢性、 复发性、瘙 痒性、炎症 性皮肤病, 包含: 婴儿 湿疹, 儿童 时期湿疹, 青少年和 成人的特 应性皮炎
		儿童型		丘疹、肥厚浸 润、革化、色 素沉着、少许 鳞 屑——皮 炎	四肢 (肘窝, 窝)				
		青年成年型		粟粒至绿豆 大、淡红或棕 褐色丘 疹。 浅淋巴结肿 大, 易继发感 染——痒疹	泛发 (眼睑、颈、 手、全身)				

* 湿疹是病理为表皮细胞间浆液渗出、真皮炎性浸润, 临床为瘙痒性丘疱疹过程的一群疾病。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	包含疾病
皮 炎	脂溢性皮炎 (seborrheic dermatitis)	斑片型	覆糠秕样鳞屑或油腻性痂的分层状黄红色斑片	覆干燥的糠秕样鳞屑或湿润的油腻性痂的黄红、淡红或淡白色圆或椭圆形斑片	脂 溢 部 (多 脂、多毛、多汗、皱褶部): 头、面 中 部 (额、眉、睑、 鼻翼、鼻唇沟、颊)、耳 周、胸、 腋、胸乳褶、肩胛间、脐、腹股沟、 会阴、 肛周。 极 少 发 于四肢	瘙 痒	可伴帕金森病、糖尿病、口炎性腹泻、营养不良、癫痫。头皮损害常伴脱发	遗传(脂溢素质), 与卵圆形糠秕孢子菌或酵母菌感染有关	婴 儿 脂 溢 性 皮 炎
		丘疹型		胸背部覆鳞屑且集簇、光亮的黄红色毛囊性丘疹					
		剥脱型		脱屑性红皮病(50页)					
	过敏性皮炎 (hypersensitive dermatitis)		急性(病程 1 ~ 4 周)、发疹性(红斑、丘疹、水疱)、泛发性损害		全身性、对 称 性 (屈侧为主)	剧 痒	累及多系统 (呼吸、消化、循环、神经、血液、泌尿)而出现相应症状和体征	过 敏 (感 染、食物、花粉、药物等多因致敏)	药 物 过 敏 性 皮 炎(药疹)、食物过敏性皮炎(食物疹)

(七)红皮病样红斑(erythroderma-like erythema):全身皮肤潮红、肿胀、浸润、脱屑,黏膜充血、水肿、糜烂、渗液,常无水疱和脓疱,多伴高热、淋巴结肿大、多系统损害、白细胞增高。

急性型多由药物过敏引起,发病突然、急性经过,皮肤呈鲜红色,剥脱、肿胀,黏膜损害皆重。慢性型多由其他原因所致,起病较缓、慢性经过,皮肤呈暗红色,浸润较重,剥脱、肿胀较轻,黏膜损害轻或无。以潮红为主,称红皮病^{*};潮红、脱屑兼而有之,称剥脱性皮炎。红皮病(erythroderma)是剥脱性皮炎(exfoliative)的同义名。

病种归类		损害特点	好发年龄	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	剥脱性皮炎型药疹 (drug eruption exfoliative dermatitis type)	始为一处或多处红肿斑片。很快全身皮肤弥散潮红、肿胀,黏膜、皱褶充血、水肿、糜烂、渗液。继之躯体叶片、鱼鳞状,手足袜子、手套样剥脱,毛发、甲脱落	任何年龄	瘙痒	高热,浅淋巴结肿大,伴发中毒性肝炎、支气管肺炎、皮肤感染、败血症、水电解质与酸碱失衡	巴比妥类、青霉素、链霉素、磺胺、保泰松等药物致敏	嗜酸粒细胞增多,可有贫血。若白细胞总数及中性粒细胞增高,示继发感染。血沉增快。白/球蛋白比例可倒置,蛋白尿,低血钾、负氮平衡

^{*} 1992年 Rook 提出红皮病诊断标准:伴有渗液或脱屑的水肿性、浸润性红斑超过体表面积 90% 以上。

病种归类		损害特点	好发年龄	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过敏	假淋巴瘤综合征 (pseud-olymphoma syndrome)	用药 2 周至 4 个月后出现水肿、弥散性红斑	任 何 年 龄	瘙痒	发热、不适、关节痛、浅淋巴结肿大	苯妥英钠等药物致敏	嗜酸粒细胞增多,血沉增快
	非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症* (nonstaphylococcal toxic epidermal necrolysis)	在红斑或紫红斑上发生薄壁水疱或大疱(像“水浸的壁纸”),呈多形性,尼氏征仅皮损处阳性,黏膜常受累,触痛较轻,死亡率高	多 为 成 人	疼痛	无感染灶,发热、畏寒、呕吐、腹泻、电解质紊乱	巴比妥类、氨苄青霉素、磺胺、非类固醇抗炎药等药物致敏	嗜酸粒细胞减少或消失。表皮全层坏死,表皮下水疱
感 染	金葡菌型中毒性表皮坏死松解症** (staphylococcal toxic epidermal necrolysis, SSSS)	在弥散性水肿性红斑上发生浅表松弛性大疱(似“烫伤样皮肤”),为单一性,尼氏征正常皮肤亦阳性,黏膜不受累,触痛明显,死亡率低	多 为 婴 幼 儿 (15 岁 以 内), 成 人 罕 见	疼痛	有感染灶,高热、厌食、呕吐、腹泻	凝固酶阳性第 Ⅰ 组噬菌体 71 型金黄色葡萄球菌表皮松解毒素(剥脱毒素)	白细胞总数及中性粒细胞增高。疱液细菌培养为金黄色葡萄球菌。表皮浅层坏死,表皮内水疱
	中毒性休克综合征 (toxic shock syndrome)	泛发性红斑、黏膜充血、起病 1 ~ 2 周后掌、跖脱屑。可有瘀点、紫癜和瘀斑	青 年 妇 女	疼痛	有感染灶,高热、低血压、多系统(胃肠、肝、肾、血液、神经)损害、弥散性血管内凝血	第 Ⅰ 组噬菌体金黄色葡萄球菌中毒性休克综合征毒素	白细胞增多,核左移。可有血小板减少,凝血酶原时间延长,胆红素增高,转氨酶增高,尿素氮增高。血及分泌物培养可为金黄色葡萄球菌

* 1989 年 Stern 提出非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症 9 条诊断标准： 排除 SSSS； 好发于非暴露日光部位； 在红斑基础上发生水疱或糜烂； 水疱或糜烂面超过体表面积 20% 或至少 3 个不同解剖部位受累； 皮肤剥脱 > 3cm； 黏膜常受累； 疼痛； 发热； 病理为表皮基层坏死。

** 金葡菌型中毒性表皮坏死松解症又称金葡菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS), 与葡萄球菌性脓疱疮(148 页)皆为表皮(角质层下)的急性化脓性炎症,均系金葡菌表皮松解毒素(exfoliatin)致病。二者实为一病,前者为全身型、后者为局限型。

病种归类			损害特点	好发年龄	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
营 养	蛋 白 质 营 养 不 良 (pro- tein mal- nutrition)	重 型 (儿 童)	皮肤: 泛发性红棕色斑(红孩病), 口周皲裂, 手足水肿, 肘、膝、腕、踝黑色斑点, 干漆搪瓷样脱屑。 黏膜: 眼干、唇炎、外阴炎。毛发: 干、稀易断	儿童	痒、痛	精神障碍、肝脂肪变、发育迟缓、腹泻	饮食中缺乏蛋白质或芳香族氨基酸, 致酶活性丧失	贫血、血清蛋白减少。棘层变薄、基层空泡变性
		轻 型 (老 人)	皲裂(股外侧、下腹)	老年		轻		
代 谢	免疫缺陷性红皮病(immunodeficient erythroderma, 脱屑性红皮病, 婴儿剥脱性皮炎)		似脂溢性皮炎的皮疹, 自肛周和腹股沟扩展至全身弥散红斑、肿胀、叶状脱屑	婴儿	不痒	生长发育迟缓、浅淋巴结肿大、反复感染、营养不良, 黄绿色泡沫样便	细胞或体液免疫缺陷致生物素或补体 C ₅ 缺乏	白细胞总数及中性粒细胞增高。鳞屑培养可为白色念珠菌或金黄色葡萄球菌
遗 传	鱼鳞病样红皮病(ichthyosiform erythroderma)		先天性皮肤干燥, 鱼鳞状鳞屑, 弥散性红斑, 大面积皮肤剥脱(155 页)					
肿 瘤	恶性肿瘤(malignancy)		(1)淋巴瘤、白血病:红皮病为其一型或非特异性皮疹。 (2)内脏肿瘤:肺、肝、甲状腺、前列腺、子宫颈、乳腺、消化道肿瘤可伴发红皮病					
继发性* (继发于皮肤病)			(1)湿疹、皮炎类皮肤病:湿疹、接触性皮炎、脂溢性皮炎、特应性性皮炎、光化性皮炎、神经性皮炎。 (2)红斑、鳞屑性皮肤病:银屑病、副银屑病、扁平苔藓、毛发红糠疹。 (3)大疱或脓疱性皮肤病:天疱疮、脓疱性细菌疹、连续性肢端皮炎、妊娠疱疹、多形红斑。 (4)其他皮肤病:种痘反应、结节病、全身性浅部真菌病					
特发性 (原因不明)			约占红皮病的四分之一, 只有多方寻找原因始终不明才可诊断。随医学进展终有原因可寻					

* Sigurdsson 报道, 剥脱性皮炎患者大部分(53%)以往有皮肤病史。

(八)限局性红斑(localized erythema):大小不同,圆或不规则形,可略高出皮面的红或淡红色限局性斑。

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	昆 虫	虫咬皮炎 (insect bite dermatitis)	红斑、丘疹、风团、血管性水肿	暴露部位	瘙痒、刺痛	可有淋巴管炎	节肢动物 (蚋、虻、蜚、白蛉、跳蚤、臭虫) 唾液中抗原进入皮内引起中毒反应或 (和) 过敏反应而致皮炎	无特异
		蜂、蝎螫伤 (bee and scorpion sting)	红肿, 或丘疹、风团, 或瘀点、水疱	头、面 (蜂), 手、足 (蝎)	剧烈灼痛	淋巴管或淋巴结炎, 全身中毒征, 过敏性休克*	蜂毒液 (非蛋白质或肽) 或蝎毒素 (神经或溶血毒素) 引起中毒或 (和) 过敏反应	无特异
		蚊、蠓叮伤 (mosquito sting, he-leidae sting)	红色斑点、丘疹、风团、红肿、血管性水肿 (婴幼儿)	头、面、四肢	剧痒	妨碍睡眠、传播疾病	分泌唾液传播疾病	无特异
	动 物	海水浴皮炎 (seabather's dermatitis)	红斑、丘疹、丘疱疹、风团, 皮疹可持续 10 ~ 14d	皮肤遮盖区 (穿游泳衣部)	剧痒	头痛、咽痛、发热、寒战、恶心、呕吐、腹痛、腹泻	海水生物幼虫 (刺胞亚门) 附着于体表	无特异
		血吸虫尾蚴皮炎 (schisto-some cer-carial der-matitis)	红斑、丘疹, 数天消退	接触疫水部位	剧痒	无	血吸虫尾蚴侵入皮肤	无特异
		毒蛇咬伤 (venomous snake bite)	齿痕 (有毒蛇为一对、较大; 无毒蛇为四行、细小)、红肿、瘀斑、血疱、坏死、溃疡	四肢	瘙痒、麻木 (神经毒) 或剧痛 (循环毒)	肌肉痛、声哑、眼垂、吞咽困难、呼吸麻痹、瘫痪 (神经毒) 或出血征, 发热、烦躁、谵妄、心律失常、循环衰竭、肾功衰竭 (循环毒)	蛇毒液 (神经或循环毒)	无特异
		海蜇皮炎 (jellyfishde-rmatitis)	红斑、风团、出血	躯干、四肢	剧痛	恶心、流泪、肌痛、肠痉挛、虚脱、呼吸困难	与抗海蜇免疫球蛋白相关	无特异
	细 菌	麻风 (leprosy) : 伴浅感觉 (温、痛、触) 障碍和汗闭的多色斑 (红、淡红、紫红、淡黄、黄褐、浅色)、丘疹、结节、斑块、浸润、溃疡、萎缩、水疱、脓疱、瘢痕、脱眉、脱发, 伴周围神经、淋巴结、肌肉、骨骼、内脏受累的症状和体征 (245 页)。感觉障碍性红斑为诊断麻风的重要依据, 提示皮肤炎症伴皮肤感受器功能丧失						

* 对昆虫螫伤病人,莫忽视全身情况。作者遇一青年男性,蜂螫手腕一处,5min 后由同事用车急送来诊,意识朦胧、P120/ min、BP6 .6/ 4Kpa(50/ 30mmHg), 诊断过敏性休克,经抢救脱险 (中华护理杂志, 1996, 31 736)。

病种归类				损害特点		好发部位		自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细 菌	丹 毒	链球 菌 性丹毒	边缘清楚的痛性鲜红色斑片	略高出皮面, 边缘清楚, 表面光亮, 坚实触痛的水肿性鲜红色斑片。可有大疱或皮下脓疡	真皮(皮肤黏膜淋巴管)	小腿、面部	胀痛	寒战、高热、淋巴管炎、淋巴结炎、蜂窝织炎、败血症、肾炎。局部病灶(如足癣、鼻炎等)	溶血性链球菌	白细胞总数及中性粒细胞显著增高。皮肤浅层淋巴管的急性炎症
			葡萄球菌性丹毒		中间发白, 边缘不清, 浸润显, 蔓延慢的皮肤红肿			剧痛		葡萄球菌	
			坏疽性丹毒		中间黑褐痂, 痂脱溢脓、坏死的皮肤红肿			剧痛		绿脓、变形、大肠杆菌、化脓菌	
			复发性丹毒		在原发部位反复再发, 可继发象皮肿			胀痛		溶血性链球菌	
		蜂窝织炎	限局型	边缘较清的痒痛性紫红色斑块	限局性, 自限性(3~4周)斑块(中心愈合, 周围扩展、隆起呈环状)	手指、手足背	瘙痒、灼痛	低热、不适、毒血症、败血症	猪丹毒杆菌。有接触肉、鱼、轻微外伤史	白细胞总数及中性粒细胞轻度增高, 败血症型单核细胞增高、血培养阳性	
			弥散型		弥散性, 游走性斑片						
			败血症型		泛发性、进展性红斑、紫癜						
			细菌性	边缘不清的痛性弥散性肿胀	边缘不清、伴热、痛、化脓的鲜红色弥散性肿胀		四肢	胀痛、跳痛	寒战、高热、纳差、乏力、淋巴结炎	溶血性链球菌或葡萄球菌	白细胞总数及中性粒细胞轻度增高
	坏疽性	初为硬性蜂窝织炎, 后为波动性脓疡、坏疽	背、腰、骶、颈、胸、腹		葡萄球菌						
	免 疫		嗜酸性		急性炎症期除局部温度不高外, 皆似细菌性蜂窝织炎。浸润期(病后1~3周)呈蓝灰色无痛性硬性浸润斑块	四肢	剧痛、胀痛	发热、乏力、不适	嗜酸性粒细胞介导的免疫反应	血、骨髓嗜酸性粒细胞增高, 真皮嗜酸粒细胞浸润, 血沉增快	

* 指趾的蜂窝织炎，称为癰疽（Whitloow）。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	类风湿病 (rheumatoid disease)	类风湿红斑:伴随体温而隐现的3mm以下水肿性小红斑	四肢、躯干、面部	轻	发热、关节炎、肝、脾淋巴结肿大	自身免疫	血沉增快、贫血、类风湿因子阳性。白细胞碎裂性血管炎
	红斑性扁平苔藓(L.P. erythematosus)	初为弥散性红斑,后为深红色扁平软丘疹或瘀血斑块	躯干、前臂、踝部	瘙痒	无	自身免疫	基层液化变性、真表皮间浸润带。基底膜IgM、G、C ₃ 、纤维蛋白沉积
	短肠综合征 (bowel by pass syndrome)	初为红斑、丘疹,后为紫癜基础上的脓疱	躯干、四肢	轻	发热、关节痛、胃肠症状(腹痛、腹泻)	肠道细菌性肽聚糖为该病CIC形成的抗原	脓疱性血管炎。基底膜Ig和补体沉积
过敏	嗜中性红斑* (neutrophilic erythema, 急性发热性嗜中性皮病, sweet 综合征)	大而多、边缘隆起且有压痛的圆形或环形水肿性红斑、丘疹、结节或斑块。表面有乳头样突起水疱或脓疱。新旧损害并存,不遗留瘢痕	面、颈、四肢,口腔黏膜	疼痛	高热、结膜充血、关节痛,呼吸、心脏、骨髓、血液、消化系受累表现	细菌感染的过敏反应(多于上呼吸道感染后1~3周发病),或预示发生白血病、转移癌、溃疡性结肠炎。中性粒细胞为炎症介质、免疫复合物介导的血管炎	白细胞总数及中性粒细胞增高、核左移,血沉增快。真皮、皮下组织附属器周围嗜中性粒细胞浸润并有核尘
	嗜酸性红斑** (eosinophilic erythema, 嗜酸细胞增多性综合征)	特异皮疹:皮肤趋于发红、黏膜呈青蓝色 非特异皮疹:血管性水肿、丘疹、溃疡性结节	四肢	瘙痒	心、肺、脑、肝、肾及造血系统受累表现	变态反应(、型)或自身敏感或淋巴网状组织肿瘤	嗜酸粒细胞、血色素、红细胞、IgE皆增高。真皮血管周围嗜酸粒细胞和单一核细胞浸润

* 中性粒细胞性皮肤病(ND)系周围血管和(或)骨髓中中性粒细胞增多、皮肤损害中中性粒细胞浸润与增多和血管炎。ND分类:1. 表皮中性粒细胞游走: 脓疱型银屑病及其相关疾病(连续性肢端皮炎,脓疱性细菌疹); 婴儿肢端脓疱病; 角层下脓疱病; 莱特(Reiter)病; 中性粒细胞性海绵形成; 急性全身发疹性脓疱病; 汗疹(痒); 脓疱疮; 念珠菌病; IgA表皮内脓疱病。2. 真皮中性粒细胞浸润: 坏死性小静脉炎或白细胞碎裂性血管炎:过敏性紫癜、高球蛋白血症、冷球蛋白血症、荨麻疹性血管炎、持久隆起性红斑、结节性血管炎、类风湿病; 脓疱性血管炎:白塞病、短肠综合征、播散性淋病; 嗜中性红斑(sweet病); 坏疽性脓皮病; 地中海热; 中性粒细胞小汗腺炎; 中性粒细胞皮脂腺炎; 脓疱性狼疮; 面部肉芽肿。

** 嗜酸粒细胞性皮肤病系周围血管和(或)骨髓中嗜酸粒细胞增多,且皮肤损害中嗜酸粒细胞浸润与增多。包括:播散性嗜酸细胞胶原病、嗜酸性蜂窝织炎、嗜酸性红斑、嗜酸性细胞增多性皮炎、过敏性肉芽肿病、嗜酸性脂膜炎、嗜酸粒细胞增多性血管淋巴样增生、嗜酸性脓疱性毛囊炎、嗜酸性筋膜炎、嗜酸性肉芽肿。

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	固定性药疹 (fixed drug eruption)	椭圆或圆形紫红色斑,可有水疱及糜烂。再服同类药物,仍在该部发疹		口唇、外阴	痒及灼热感	发热、不适	磺胺、巴比妥类、四环素等致敏	嗜酸粒细胞可增多,过敏试验可阳性
	激素过敏性皮炎 (hormonohypersensitive dermatitis)	边缘清楚,以红斑为基础,以水疱为主的多形损害		用药局部,主为面部	轻痒、微灼热感	多无	对激素(皮质类固醇)过敏:应用含激素化妆品或外用药物过敏反应,变应性接触性皮炎(38页)	无特异
	首饰皮炎(ornamental dermatitis)	边缘清楚的红斑、丘疹或水疱,重者局部坏死		佩戴首饰部	痒、痛	可有发热、乏力、纳差	对镀镍、铬饰品过敏(38页)	无特异
	颜面再发性皮炎(facial recurrent dermatitis)	红斑、糠状鳞屑、肿胀、色素沉着。不发生丘疹、水疱、浸润、革化		面、颊、眼睑、耳前	瘙痒	无	化妆品、理化、尘埃、花粉过敏	无特异
	红斑肢痛症(erythromelalgia)	高于临界温度(32~36)出现阵发性皮肤潮红、发热、肿胀、出汗、遇热加剧		肢端	灼痛	无	对温度过敏,(环境温度增高),或红斑性肢痛症相关痘病毒(ERPv)	血管扩张、充血,红细胞外溢,组织水肿
局部注射后药疹(localized drug rash following injection):肌注药物后局部水肿性红斑								
血管性水肿(angioedema):淡红色或皮色皮肤黏膜肿胀								
系 统 病	颊红斑(cheekic erythema)	皮肤毛细血管血流量增多	潮红	两颊	无	视原发病而异	肺炎、流感、伤寒、结核病	视各原发病而异
		紫红	风湿性心脏病					
	掌红斑(erythema palmare)	手掌皮肤持续性红斑,常与蜘蛛痣并存		以鱼际为中心,可累及全手掌及足跖	热(发热的手掌)	视原发病而异	遗传或特发性:药物(抗有丝分裂药如环磷酰胺、阿糖胞苷、阿霉素、5-氟尿嘧啶、羟基脲、6-巯基嘌呤、氨甲喋呤、白细胞介素)。妊娠、系统病(肝病、类风湿病、红斑狼疮、甲状腺功能亢进)	视各原发病而异,血中雌激素水平可增高

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
营 养	烟酸缺乏症(Pellagra):暴光部位边缘清晰的鲜红或紫红色斑,愈后遗留红色“镶带”(213页)						
	生物素缺乏症(biotin deficiency)	红色斑片状、剥蚀性损害,伴念珠菌感染、脱发(全秃),似锌缺乏症	面、腹股沟、口周	轻	神经系统症状体征:嗜睡、抑郁、幻觉、肢体麻痹。结膜炎	吸收不良、胃肠外营养者、应用抗生素者皆使肠道细菌不能产生生物素	有机氨基酸(3-羟异戊酸)尿
神 经	生理性红斑(psychogenic erythema)	始为局部阵发性发白,后为限局性弥散性红斑,数秒至数分消退	面、颈部	微热	无	个体感情冲动的自然表现	无特异
内 分 泌	糖尿病性潮红(diabetic rubeosis)	潮红(红润)、玫瑰色斑疹	面部,手足	无	糖尿病表现	糖尿病性微血管病	血糖增高,尿糖阳性
物 理	热激红斑(erythema caloricum)	边缘不清的淡红、紫红或暗棕色网状斑片	接触部位	疼痛	无	热的刺激	无特异
	冻疮红斑(erythema pernio)	淡紫红色水肿性斑,指压后局部血流恢复较慢	肢端、鼻、颊、耳、臀	痒、痛、灼热感	无	温度低于-9℃时,皮肤组织缺血、缺氧、代谢障碍	无特异
	战壕足(trench foot):伴麻木、肢冷或灼痛的足及小腿红斑、肿胀、水疱、糜烂或溃疡。为冻疮之异型						
	擦烂红斑(erythema intertrigo, 间擦疹, 皱褶皮炎)	边缘清楚的潮红或浸渍发白的斑片,重者糜烂、渗液。边缘有星状小脓疱和斑丘疹、覆线圈状鳞屑,为念珠菌感染的特征	皱褶处	热痛	无	摩擦、浸渍或感染(念珠菌、化脓菌)	渗液培养可为念珠菌或化脓菌
	日光性皮炎(solar dermatitis)	边缘清楚的鲜红色水肿性斑片,可有水疱,2~3天消退,代之以糠状脱屑和色素沉着。避光后皮疹即消退	暴露日光部位(光敏反应区)	灼痛	多无,重者头晕、心悸、恶心、休克	光毒反应:波长280~320μm中波紫外线,暴露日光数小时发疹	光斑贴试验为单纯红斑
	放射线皮炎(radio dermatitis):接触放射线后,于照射部位出现淡红、棕褐或古铜色斑(165页)						

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
化学	激素依赖性皮炎 (hormonodependent dermatitis)	原损害扩大和加重:初为红肿、丘疹、渗液、结痂,后为干燥、脱屑、色素沉着。类固醇潮红:情绪或温度变化时发生面部潮红。类固醇皮肤:皮肤萎缩、毛细血管扩张、紫癜、鱼鳞病样、局限性多毛。类固醇痤疮 (口周皮炎)。诱发和加重感染:细菌性如脓皮病、皮肤结核,真菌性如念珠菌病、浅部真菌病,病毒性如水痘、单纯疱疹,寄生虫性如蠕形螨病、疥疮	用药局部,主要为面部	瘙痒、灼热、疼痛	多无	对激素 (含氟皮质类固醇) 成瘾:滥用含激素化妆品或外用药中毒反应,刺激性接触性皮炎 (47 页)	无特异
	光化性皮炎 (actinic dermatitis)	湿疹、皮炎样皮疹伴浸润性丘疹 (绿豆大、扁平肥厚有浸润感) 和斑块。病程慢性、持久性	暴露日光部位,可扩展到非暴露日光部位	瘙痒	无	光敏物* 光化反应。对中波、长波紫外线及可见光皆敏感	恶急性或慢性炎症,类似慢性湿疹或假淋巴瘤组织象。光斑贴试验可阳性
血管病	酒渣鼻 (rosacea): 早期 (期) 为以鼻尖为主的弥散性皮肤潮红、毛细血管扩张						
遗传	毛细血管畸形 (capillary malformation, 鲜红斑痣)	边缘清楚、压之退色、质软平滑的淡红或紫红色斑片 (儿童) 和结节 (成人)	头、颈	无	可伴癫痫、青光眼或贫血痣、色素痣 (称“色素血管性斑痣错构瘤病”)	皮肤毛细血管先天畸形	真皮全层毛细血管扩张,内皮细胞不增生
肿瘤	转移癌 (metastatic cutaneous tumors): 局部红、肿、热、痛,似蜂窝织炎						
	增殖性红斑 (erythroplasia of queyrat)	粟粒至核桃大、边缘清楚、湿润发亮的红斑或斑块	外阴 (龟头、包皮、阴唇)、口腔黏膜	无	可侵袭真皮,演变为鳞癌	发生于黏膜的鲍温病	与鲍温病相似,但无角化不良细胞与多核巨细胞

* 光敏物广泛存在于清洁剂 (肥皂、洗涤剂)、化妆品 (护肤霜、洗染发液、香水) 药物和环境 (植物、农药、肥料、化工试剂、装潢材料) 中,含有: 卤代水杨酰苯胺、并噻醇、人造麝香、磺胺、氯丙嗪、异丙嗪、双氢克尿塞、避孕药、长春新碱、利眠宁、白芷、补骨脂素、苯酚、煤焦油衍生物等。

二、瘀斑* (ecchymosis)
(一) 血管损害(vascular lesions)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
毛细血管瘤炎	色素性紫癜	进行性色素性皮病 (progressive pigmentary dermatosis)	色素沉着点状出血	红褐色斑片中间杂以胡椒粉状瘀点。色素沉着重	踝、小腿、腕。不对称	无	无	变态反应致毛细血管炎，含铁血黄素致色素沉着，皮下出血致紫癜	血小板正常。束臂试验可阳性。真皮浅层毛细血管炎，毛细血管周围炎细胞浸润，红细胞外渗，含铁血黄素沉积，可有基层液化变性
		色素性紫癜性苔藓样皮炎(pigmented purpuric lichenoid dermatitis)		红褐色丘疹、瘀点、表面革化。色素沉着轻	小腿、躯干、股。对称	轻痒			
		毛细血管扩张性环状紫癜（purpura annularis telangiectodes）		环状斑片由扩张的毛细血管和紫癜构成。色素沉着轻	下肢、躯干、上肢。对称	微痒			
	单纯性紫癜（simple purpura）		自行消失、反复发作的瘀点、瘀斑		下肢	无	无	毛细血管壁异常，血小板功能障碍	真皮浅层毛细血管炎
	血管内压增高性紫癜(purpura due to raised intravascular pressure)		针尖大、与皮面平行、无炎症反应的成片细小紫癜		组织疏松部位（上眼睑、面、颈）	无	视病因而异	剧咳、呕吐等用力进胀后致血管内压增高	血小板、出凝血时间皆正常
紫癜性玫瑰糠疹: 典型玫瑰糠疹皮疹(154 页)伴覆或不覆鳞屑的紫癜性皮炎									

* 急重病要争分秒的,皮肤科急症有： 过敏性皮肤病:药物反应、过敏性休克、急性荨麻疹、血管性水肿、过敏性皮炎、接触性皮炎； 自身免疫病:系统性红斑狼疮、皮炎、天疱疮、疱疹样皮炎； 出血性皮肤病:紫癜、血管炎、败血症、弥散性血管内凝血； 发疹性传染病:猩红热、麻疹、玫瑰疹、病毒疹、风疹、幼儿急疹、传染性红斑、水痘、手足口病； 炎症性皮肤病:红皮病、脓疱型银屑病、暴发性痤疮、坏疽性脓皮病、中毒性表皮坏死松解症； 昆虫螫伤； 皮肤肿瘤:黑色素瘤、非黑色素瘤皮肤癌； 理化损伤。

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
小 血 管 炎	过 敏 性 紫 癜	皮肤型		多 见 于 男 性 幼 童 (成 人 亦 可 发 病)。突 然 或 成 批 出 现 (间 歇 性) 的 瘀 点、紫 癜、瘀 斑。紫 癜 可 高 出 皮 面。可 伴 斑 丘 疹、风 团、水 疱、血 疱、溃 疡、坏 死。5 天 左 右 开 始 消 退,数 周 后 可 出 现 新 发 损 害。病 程 6 ~ 16 周	肢 体 伸 侧 及 躯 干 两 侧,尤 为 小 腿 及 臀 部	前 驱 症 状:发 疹 前 2 周 内 发 热、头 痛、腹 痛、关 节 痛。发 疹 症 状: 瘙 痒、疼 痛	发 热、头 痛、纳 差、不 适。	细 菌 (链 球 菌 性 咽 炎)、病 毒 (柯 萨 奇 B 组)、寄 生 虫、生 物 制 品、食 物、药 物 等 过 敏 原 引 起 变 态 反 应 致 免 疫 复 合 物 沉 积 及 IgE 增 高 损 伤 血 管	血 小 板、出 凝 血 时 间 正 常,白 细 胞 总 数、中 性 粒 细 胞 正 常 或 增 高。束 臂 试 验 可 阳 性。小 血 管 内 膜 肿 胀 变 性,受 侵 血 管 周 围 炎 细 胞 浸 润 并 有 核 尘,红 细 胞 外 渗。IgA 沉 积 于 皮 肤 小 血 管 及 肾 小 球 基 底 膜
		关节型					多 关 节 痛 (膝、踝 为 主),关 节 周 围 肿 胀,少 有 积 液		
		腹型					腹 痛、呕 吐、腹 泻、便 血、肠 套 叠、肠 穿 孔		
		肾型					血 尿、蛋 白 尿、氮 质 血 症、肾 衰		
		混合型					神 经 系:头 痛、颅 内 出 血、单 发 性 神 经 炎。呼 吸 系:咯 血、哮 喘、肺 炎、胸 膜 炎。心 脏:传 导 阻 滞、心 肌 缺 血		
自身红细胞过敏症 [autoerythrocyte sensitization, 疼痛青紫综合征 (Gardner - Diamond syndrome)]			中 青 年 女 性 突 然 出 现 的 复 发 性 紫 癜、瘀 斑 或 血 肿	四 肢	剧 痛、触 痛	可 有 精 神 失 常,但 无 器 质 性 病 变	对 自 身 红 细 胞 膜 的 过 敏 反 应 致 小 血 管 炎	真 皮 血 管 充 血、大 片 红 细 胞 溢 出。皮 肤 注 射 红 细 胞 基 质 可 诱 发 典 型 的 皮 疹	
瘙痒性紫癜 (itching purpura)			橘 红 至 淡 紫 红 色 瘀 点,可 融 合 成 片	四 肢	剧 痒	无	对 细 菌、真 菌 产 物 或 外 界 物 质 过 敏 致 小 血 管 炎	真 皮 浅 层 小 血 管 周 围 炎,红 细 胞 外 渗	
非典型麻疹综合征 (atypical measles syndrome)			瘀 点、紫 癜。可 有 斑 丘 疹、风 团、水 疱	踝、腕、皱 褶 部、头、躯 干、四 肢	微 痒	发 于 接 种 灭 活 麻 疹 疫 苗 的 儿 童。无 黏 膜 斑。高 热,并 发 肺 炎、心 肌 炎	致 敏 淋 巴 细 胞 对 麻 疹 病 毒 抗 原 的 过 敏 反 应	白 细 胞 总 数 减 少,淋 巴 细 胞 及 嗜 酸 粒 细 胞 增 多,麻 疹 病 毒 血 凝 抑 制 抗 体 滴 度 增 高	
血管炎 (vasculitis, angitis): 红斑或风团； 紫癜； 丘疹或结节； 坏死； 溃疡； 痂的多联征(100 页)									

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
血管功能异常	感染	类白血病 (paraleukemia)	出血、贫血	多全身	轻	同皮肤白血病(90 页),但无多系统损害。尚有原发病体征	多种因素刺激造血组织产生的异常反应	白细胞总数显著增高,且有幼稚白细胞
		毒(败)血症 (toxemia, septicemia)	特异皮疹:瘀点、紫癜、瘀斑、脓疱。 非特异皮疹:风团、猩红热样或红皮病样红斑、紫红色花纹	多全身性	轻痒或不痒	高热、畏寒、全身中毒症状。肝、脾肿大甚至昏迷、休克	细菌栓子堵塞小血管,细菌外毒素的释放,病毒、立克次体、螺旋体及原虫感染致血管功能异常	白细胞总数增高,核左移,可有中毒颗粒。血培养和皮疹涂片可发现致病菌
		淋菌性败血症 (gonococcal septicemia):肢端及关节触痛性红斑,水疱、脓疱、瘀点、瘀斑						
		流行性脑脊髓膜炎(epidemic cerebro-spinal meningitis)败血症期皮疹为上者之异型。重型:特异皮疹:躯干、下肢、口腔黏膜、结膜泛发性瘀点、瘀斑。轻型:非特异皮疹:躯干淡红色斑或水肿性斑丘疹,2 日内消退。暴发型:暴发性紫癜。皮损刮片染色和培养为革兰染色阴性双球菌						
		心内膜炎(endocarditis):甲下碎裂性出血,皮肤、黏膜瘀点,指趾末端痛性结节 (Osler 结),掌跖无痛红斑 (Janeway 点)						
	营养缺乏	维生素 C 缺乏症 (vitamin C deficiency, 坏血病)	4H 病:出血体征 (hemorrhagic signs):瘀点、瘀斑、血肿、毛周性出血。毛囊过度角化 (hyperkeratosis)	四肢、背、臀	轻痒	疑病性神经症 (hemorrhagic signs)	维生素 C 缺乏导致胶原和细胞间质合成障碍、毛细血管脆性及通透性增加、破裂出血	血液学异常 (hematologic abnormalitie)。血清维生素浓度低 (正常 1.0mg/ 100ml)。毛囊内角栓、红细胞外渗
		维生素 K 缺乏症(vitamin K deficiency):紫癜、瘀斑、出血倾向						
	理化因素	中毒性紫癜 (toxicpurpura)	紫癜	叮、螫部	灼痛	视病因而异	动物毒(蛇、蜂、蚤、蠓、蚊、臭虫)损伤毛细血管或干扰凝血系统	视各病而异
		药物性紫癜 (drugpurpura)		下肢	痒		药物中毒损伤血管壁	
	功能障碍		血管神经性紫癜(purpura angioneurotica)	瘀斑	躯干、下肢	感觉过敏	多无	忧虑、紧张致血管功能异常
皮质类固醇紫癜(corticosteroid purpura)			紫癜,皮肤外伤易出血	手足、前臂伸侧	无	血管周围结缔组织变化致血管支持组织缺陷		
老年性紫癜 (purpura senilis, 日光性紫癜)								

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
血管功能异常	机械因素	心力衰竭 (heart failure)	紫癜、瘀斑	下肢	轻痒	下肢水肿	毛细血管内压力增加与缺氧	毛细血管充血、扭曲、血栓形成、真皮红细胞外渗
		直立性紫癜 (purpura orthostica, 瘀积性紫癜)					下肢瘀血	
	系统病性紫癜 (systemic disease purpura)		结节、紫癜	多全身性	轻痒	视各病而异	高血压、动脉硬化、糖尿病、肾炎、血管炎、结缔组织病、卟啉病、疱疹样皮炎、湿疹、多形红斑、扁平苔藓、淋巴瘤、白血病、癌肿骨髓转移致血管功能异常	视各病而异
血管壁损伤	冷球蛋白血症 (cryoglobulinemia)		遇冷发病。为紫癜、雷诺现象、肢端紫绀、网状青斑、冷性荨麻疹,可有溃疡和坏死	肢体远端及暴露部位(鼻尖、耳轮)	轻	多关节痛、心包炎、肾炎、肝、脾肿大,周围神经病变、全身淋巴结肿大、黏膜出血	冷球蛋白(IgG和巨球蛋白)含量超过0.25mg/ml时,在寒冷环境中就会沉积,引起暂时性血管痉挛或阻塞。有原发、继发(感染性疾病)、家族性三种	IgG和巨球蛋白增高。取静脉血2ml,于37℃凝结,将血冷却到4℃,若有沉积,加温后又复溶解即可确诊
	高球蛋白血症 (hyperglobulinemia)		成批发生。为分布呈弥散性胡椒粉样,密度随足部上行而渐减的瘀点。可有棕色色素沉着	全身性,以两下肢为多	轻	常伴干燥综合征、红斑狼疮、结节病及冷球蛋白血症。女性多见	高球蛋白(IgG)增高,加之郁滞致血管壁损伤	血沉增快,血清总蛋白及球蛋白增高,白蛋白正常或减少。IgG增高,IgM正常或减少。抗核抗体、类风湿因子可阳性。蛋白尿
	巨球蛋白血症 (macroglobulinemia)		持续存在。为瘀点、瘀斑。可有网状青斑及IgM沉积性丘疹(4~6mm大、红色、中央凹陷、多发性结痂性丘疹)	全身性	轻	出血倾向(黏膜、消化道),贫血,肝、脾、淋巴结肿大,可有循环衰竭。老年多见	巨球蛋白(IgM)与血浆凝血因子结合,引起第一、二、三、五、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百、一百零一、一百零二、一百零三、一百零四、一百零五、一百零六、一百零七、一百零八、一百零九、一百一十、一百一十一、一百一十二、一百一十三、一百一十四、一百一十五、一百一十六、一百一十七、一百一十八、一百一十九、一百二十、一百二十一、一百二十二、一百二十三、一百二十四、一百二十五、一百二十六、一百二十七、一百二十八、一百二十九、一百三十、一百三十一、一百三十二、一百三十三、一百三十四、一百三十五、一百三十六、一百三十七、一百三十八、一百三十九、一百四十、一百四十一、一百四十二、一百四十三、一百四十四、一百四十五、一百四十六、一百四十七、一百四十八、一百四十九、一百五十、一百五十一、一百五十二、一百五十三、一百五十四、一百五十五、一百五十六、一百五十七、一百五十八、一百五十九、一百六十、一百六十一、一百六十二、一百六十三、一百六十四、一百六十五、一百六十六、一百六十七、一百六十八、一百六十九、一百七十、一百七十一、一百七十二、一百七十三、一百七十四、一百七十五、一百七十六、一百七十七、一百七十八、一百七十九、一百八十、一百八十一、一百八十二、一百八十三、一百八十四、一百八十五、一百八十六、一百八十七、一百八十八、一百八十九、一百九十、一百九十一、一百九十二、一百九十三、一百九十四、一百九十五、一百九十六、一百九十七、一百九十八、一百九十九、二百、二百零一、二百零二、二百零三、二百零四、二百零五、二百零六、二百零七、二百零八、二百零九、二百一十、二百一十一、二百一十二、二百一十三、二百一十四、二百一十五、二百一十六、二百一十七、二百一十八、二百一十九、二百二十、二百二十一、二百二十二、二百二十三、二百二十四、二百二十五、二百二十六、二百二十七、二百二十八、二百二十九、二百三十、二百三十一、二百三十二、二百三十三、二百三十四、二百三十五、二百三十六、二百三十七、二百三十八、二百三十九、二百四十、二百四十一、二百四十二、二百四十三、二百四十四、二百四十五、二百四十六、二百四十七、二百四十八、二百四十九、二百五十、二百五十一、二百五十二、二百五十三、二百五十四、二百五十五、二百五十六、二百五十七、二百五十八、二百五十九、二百六十、二百六十一、二百六十二、二百六十三、二百六十四、二百六十五、二百六十六、二百六十七、二百六十八、二百六十九、二百七十、二百七十一、二百七十二、二百七十三、二百七十四、二百七十五、二百七十六、二百七十七、二百七十八、二百七十九、二百八十、二百八十一、二百八十二、二百八十三、二百八十四、二百八十五、二百八十六、二百八十七、二百八十八、二百八十九、二百九十、二百九十一、二百九十二、二百九十三、二百九十四、二百九十五、二百九十六、二百九十七、二百九十八、二百九十九、三百、三百零一、三百零二、三百零三、三百零四、三百零五、三百零六、三百零七、三百零八、三百零九、三百一十、三百一十一、三百一十二、三百一十三、三百一十四、三百一十五、三百一十六、三百一十七、三百一十八、三百一十九、三百二十、三百二十一、三百二十二、三百二十三、三百二十四、三百二十五、三百二十六、三百二十七、三百二十八、三百二十九、三百三十、三百三十一、三百三十二、三百三十三、三百三十四、三百三十五、三百三十六、三百三十七、三百三十八、三百三十九、三百四十、三百四十一、三百四十二、三百四十三、三百四十四、三百四十五、三百四十六、三百四十七、三百四十八、三百四十九、三百五十、三百五十一、三百五十二、三百五十三、三百五十四、三百五十五、三百五十六、三百五十七、三百五十八、三百五十九、三百六十、三百六十一、三百六十二、三百六十三、三百六十四、三百六十五、三百六十六、三百六十七、三百六十八、三百六十九、三百七十、三百七十一、三百七十二、三百七十三、三百七十四、三百七十五、三百七十六、三百七十七、三百七十八、三百七十九、三百八十、三百八十一、三百八十二、三百八十三、三百八十四、三百八十五、三百八十六、三百八十七、三百八十八、三百八十九、三百九十、三百九十一、三百九十二、三百九十三、三百九十四、三百九十五、三百九十六、三百九十七、三百九十八、三百九十九、四百、四百零一、四百零二、四百零三、四百零四、四百零五、四百零六、四百零七、四百零八、四百零九、四百一十、四百一十一、四百一十二、四百一十三、四百一十四、四百一十五、四百一十六、四百一十七、四百一十八、四百一十九、四百二十、四百二十一、四百二十二、四百二十三、四百二十四、四百二十五、四百二十六、四百二十七、四百二十八、四百二十九、四百三十、四百三十一、四百三十二、四百三十三、四百三十四、四百三十五、四百三十六、四百三十七、四百三十八、四百三十九、四百四十、四百四十一、四百四十二、四百四十三、四百四十四、四百四十五、四百四十六、四百四十七、四百四十八、四百四十九、四百五十、四百五十一、四百五十二、四百五十三、四百五十四、四百五十五、四百五十六、四百五十七、四百五十八、四百五十九、四百六十、四百六十一、四百六十二、四百六十三、四百六十四、四百六十五、四百六十六、四百六十七、四百六十八、四百六十九、四百七十、四百七十一、四百七十二、四百七十三、四百七十四、四百七十五、四百七十六、四百七十七、四百七十八、四百七十九、四百八十、四百八十一、四百八十二、四百八十三、四百八十四、四百八十五、四百八十六、四百八十七、四百八十八、四百八十九、四百九十、四百九十一、四百九十二、四百九十三、四百九十四、四百九十五、四百九十六、四百九十七、四百九十八、四百九十九、五百、五百零一、五百零二、五百零三、五百零四、五百零五、五百零六、五百零七、五百零八、五百零九、五百一十、五百一十一、五百一十二、五百一十三、五百一十四、五百一十五、五百一十六、五百一十七、五百一十八、五百一十九、五百二十、五百二十一、五百二十二、五百二十三、五百二十四、五百二十五、五百二十六、五百二十七、五百二十八、五百二十九、五百三十、五百三十一、五百三十二、五百三十三、五百三十四、五百三十五、五百三十六、五百三十七、五百三十八、五百三十九、五百四十、五百四十一、五百四十二、五百四十三、五百四十四、五百四十五、五百四十六、五百四十七、五百四十八、五百四十九、五百五十、五百五十一、五百五十二、五百五十三、五百五十四、五百五十五、五百五十六、五百五十七、五百五十八、五百五十九、五百六十、五百六十一、五百六十二、五百六十三、五百六十四、五百六十五、五百六十六、五百六十七、五百六十八、五百六十九、五百七十、五百七十一、五百七十二、五百七十三、五百七十四、五百七十五、五百七十六、五百七十七、五百七十八、五百七十九、五百八十、五百八十一、五百八十二、五百八十三、五百八十四、五百八十五、五百八十六、五百八十七、五百八十八、五百八十九、五百九十、五百九十一、五百九十二、五百九十三、五百九十四、五百九十五、五百九十六、五百九十七、五百九十八、五百九十九、六百、六百零一、六百零二、六百零三、六百零四、六百零五、六百零六、六百零七、六百零八、六百零九、六百一十、六百一十一、六百一十二、六百一十三、六百一十四、六百一十五、六百一十六、六百一十七、六百一十八、六百一十九、六百二十、六百二十一、六百二十二、六百二十三、六百二十四、六百二十五、六百二十六、六百二十七、六百二十八、六百二十九、六百三十、六百三十一、六百三十二、六百三十三、六百三十四、六百三十五、六百三十六、六百三十七、六百三十八、六百三十九、六百四十、六百四十一、六百四十二、六百四十三、六百四十四、六百四十五、六百四十六、六百四十七、六百四十八、六百四十九、六百五十、六百五十一、六百五十二、六百五十三、六百五十四、六百五十五、六百五十六、六百五十七、六百五十八、六百五十九、六百六十、六百六十一、六百六十二、六百六十三、六百六十四、六百六十五、六百六十六、六百六十七、六百六十八、六百六十九、六百七十、六百七十一、六百七十二、六百七十三、六百七十四、六百七十五、六百七十六、六百七十七、六百七十八、六百七十九、六百八十、六百八十一、六百八十二、六百八十三、六百八十四、六百八十五、六百八十六、六百八十七、六百八十八、六百八十九、六百九十、六百九十一、六百九十二、六百九十三、六百九十四、六百九十五、六百九十六、六百九十七、六百九十八、六百九十九、七百、七百零一、七百零二、七百零三、七百零四、七百零五、七百零六、七百零七、七百零八、七百零九、七百一十、七百一十一、七百一十二、七百一十三、七百一十四、七百一十五、七百一十六、七百一十七、七百一十八、七百一十九、七百二十、七百二十一、七百二十二、七百二十三、七百二十四、七百二十五、七百二十六、七百二十七、七百二十八、七百二十九、七百三十、七百三十一、七百三十二、七百三十三、七百三十四、七百三十五、七百三十六、七百三十七、七百三十八、七百三十九、七百四十、七百四十一、七百四十二、七百四十三、七百四十四、七百四十五、七百四十六、七百四十七、七百四十八、七百四十九、七百五十、七百五十一、七百五十二、七百五十三、七百五十四、七百五十五、七百五十六、七百五十七、七百五十八、七百五十九、七百六十、七百六十一、七百六十二、七百六十三、七百六十四、七百六十五、七百六十六、七百六十七、七百六十八、七百六十九、七百七十、七百七十一、七百七十二、七百七十三、七百七十四、七百七十五、七百七十六、七百七十七、七百七十八、七百七十九、七百八十、七百八十一、七百八十二、七百八十三、七百八十四、七百八十五、七百八十六、七百八十七、七百八十八、七百八十九、七百九十、七百九十一、七百九十二、七百九十三、七百九十四、七百九十五、七百九十六、七百九十七、七百九十八、七百九十九、八百、八百零一、八百零二、八百零三、八百零四、八百零五、八百零六、八百零七、八百零八、八百零九、八百一十、八百一十一、八百一十二、八百一十三、八百一十四、八百一十五、八百一十六、八百一十七、八百一十八、八百一十九、八百二十、八百二十一、八百二十二、八百二十三、八百二十四、八百二十五、八百二十六、八百二十七、八百二十八、八百二十九、八百三十、八百三十一、八百三十二、八百三十三、八百三十四、八百三十五、八百三十六、八百三十七、八百三十八、八百三十九、八百四十、八百四十一、八百四十二、八百四十三、八百四十四、八百四十五、八百四十六、八百四十七、八百四十八、八百四十九、八百五十、八百五十一、八百五十二、八百五十三、八百五十四、八百五十五、八百五十六、八百五十七、八百五十八、八百五十九、八百六十、八百六十一、八百六十二、八百六十三、八百六十四、八百六十五、八百六十六、八百六十七、八百六十八、八百六十九、八百七十、八百七十一、八百七十二、八百七十三、八百七十四、八百七十五、八百七十六、八百七十七、八百七十八、八百七十九、八百八十、八百八十一、八百八十二、八百八十三、八百八十四、八百八十五、八百八十六、八百八十七、八百八十八、八百八十九、八百九十、八百九十一、八百九十二、八百九十三、八百九十四、八百九十五、八百九十六、八百九十七、八百九十八、八百九十九、九百、九百零一、九百零二、九百零三、九百零四、九百零五、九百零六、九百零七、九百零八、九百零九、九百一十、九百一十一、九百一十二、九百一十三、九百一十四、九百一十五、九百一十六、九百一十七、九百一十八、九百一十九、九百二十、九百二十一、九百二十二、九百二十三、九百二十四、九百二十五、九百二十六、九百二十七、九百二十八、九百二十九、九百三十、九百三十一、九百三十二、九百三十三、九百三十四、九百三十五、九百三十六、九百三十七、九百三十八、九百三十九、九百四十、九百四十一、九百四十二、九百四十三、九百四十四、九百四十五、九百四十六、九百四十七、九百四十八、九百四十九、九百五十、九百五十一、九百五十二、九百五十三、九百五十四、九百五十五、九百五十六、九百五十七、九百五十八、九百五十九、九百六十、九百六十一、九百六十二、九百六十三、九百六十四、九百六十五、九百六十六、九百六十七、九百六十八、九百六十九、九百七十、九百七十一、九百七十二、九百七十三、九百七十四、九百七十五、九百七十六、九百七十七、九百七十八、九百七十九、九百八十、九百八十一、九百八十二、九百八十三、九百八十四、九百八十五、九百八十六、九百八十七、九百八十八、九百八十九、九百九十、九百九十一、九百九十二、九百九十三、九百九十四、九百九十五、九百九十六、九百九十七、九百九十八、九百九十九、	血沉增快,白蛋白、α ₂ 球蛋白、β球蛋白减少,γ球蛋白增高、大量单克隆IgM

(二) 血小板异常 (dysothrombocyte)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查			
量的变化	减少	原发性	原发性血小板减少性紫癜(idiopathic thrombocytopenic purpura)		皮肤瘀点、紫癜、瘀斑、血疱、黏膜出血。紫癜不高出皮面	四肢	轻	畏寒、发热、脑、结膜、视网膜出血	自身免疫(血小板破坏加速)或血管内皮缺陷	血小板减少及形态异常,贫血,出血时间延长,束臂试验阳性		
		继发性	一般	继发性血小板减少性紫癜(secondary thrombocytopenic purpura)		瘀点、紫癜、瘀斑	多全身	轻	溶血性贫血	感染〔急性传染病、毒(败)血症、艾滋病、结核〕、过敏(药物、食物、动植物)、肝脾肿大、肿瘤(淋巴瘤、浆细胞瘤)、结缔组织病(系统性红斑狼疮)、血液病致血小板生成减少、消耗过多或分布异常	血小板减少及原发病异常	
			特殊	血栓形成性血小板减少性紫癜(thrombotic thrombocytopenic purpura)		紫癜、瘀斑、黄疸	多全身	轻	溶血性贫血、高热、脾肿大、神经系障碍	血栓形成致血小板减少	血小板减少,贫血,出血时间延长,红细胞压积减低,尿蛋白,红细胞管型	
				抗磷脂抗体综合征(antiphospholipid antibody syndrome):为上者之异型。紫癜、网状青斑、血栓形成(心、脑、肺梗塞)、皮肤溃疡、溶血性贫血、血小板减少、抗磷脂抗体滴度增高(>5SD)。与自身免疫、药物反应、感染、肿瘤、血液病、流产、不孕等病相关								
				新生儿血小板减少性紫癜(neonatal thrombocytopenic purpura)		紫癜、可有大出血	多全身	轻	多轻微	母体抗血小板抗体经胎盘传递给胎儿,使血小板破坏过多	血小板减少	
				巨细胞包涵体病(cytomegalic inclusion disease)		多见于婴儿的瘀斑、瘀点、紫癜、黄疸、红斑、斑丘疹	多全身	较重	小头、肝、脾肿大及其他内脏损害	巨细胞病毒先天性感染致病病毒血症	血小板减少,溶血性贫血。尿沉渣及咽拭子涂片可见含特异性包涵体的“巨大细胞”	

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
量的变化	减少	继发性	特殊	再生障碍性贫血 (aplastic anemia)	出血：皮肤（瘀点、瘀斑）、内脏（眼、鼻、龈、子宫、消化道、脑）出血。感染：皮肤感染、口、咽溃疡	多全身	重	进行性贫血、肺炎、败血症	骨髓造血组织显著减少，致造血功能衰竭	全血细胞减少，血红蛋白 2 ~ 3g/dl 以下，出血时间延长，血块退缩不良，束臂试验阳性
				病毒性出血热 (viral haemorrhagic fever)	出血：皮肤（腋、背）黏膜（上腭、结膜）瘀点、瘀斑，消化道、呼吸道、泌尿系大出血。发疹：面、颈、上胸潮红（猩红热样或麻疹样红斑）	多全身	重(头痛、眼眶痛、腰痛)	发热(约历 3 ~ 6 日)，低血压、休克(约历 1 ~ 3 日)，肾功能衰竭(少尿期 3 ~ 7 日、多尿期 1 ~ 4 周)。全病程 1 ~ 3 个月	虫媒病毒致病毒血症	血小板减少，血沉增快，凝血异常。尿蛋白、红细胞、白细胞管型，尿素氮增高。血清特异性 IgM 阳性，或发病早期和恢复期两次特异性 IgG 抗体效价递增 4 倍以上
				血小板减少、湿疹、反复感染综合征 (wiskott-Aldrich Syndrome)	仅见于女性的紫癜、湿疹、皮肤反复多发细菌或病毒感染三联征	多全身	重	感染：葡萄球菌（肺炎、鼻窦炎、中耳炎）、病毒（麻疹、水痘、单纯疱疹、呼吸道病毒感染）、原虫（卡氏肺囊虫病）、酵母菌（念珠菌病） 可伴淋巴瘤等恶性肿瘤	伴性隐性遗传，血小板生存期短	血小板减少，细胞和体液免疫功能低，IgA 增高，IgM 降低
				先天性风疹综合征* (congenital rubella syndrome)	紫癜、瘀斑	多全身	重	失明、失聪、头小畸形、心脏缺损、智力低下等多种先天缺陷	孕妇感染风疹病毒致病毒血症、胎儿畸形	IgM、IgG 增高，抗风疹抗体阳性
				输血后紫癜 (posttrans fusion purpura)	紫癜	多全身	轻	输血反应	血小板缺乏 PLA 抗原	血小板减少
				白血病疹 (leukemids): 紫癜、瘀斑、血疱、皮下血肿。血小板生成减少						
			增多	血小板增多症 (thrombocytosis)		紫癜，黏膜出血，肢端发绀	多全身	轻	可有血栓性静脉炎，消化道出血，肝脾肿大	原发或继发于真性红细胞增多症、肿瘤、脾切除术后、白血病

* 孕前 20 周和孕初 4 周患风疹，婴儿患该病几率最高。为预防此病，保护下一代，孕前直接种风疹疫苗。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
质的变化	功能障碍	血小板无力症 (thrombasthenia)	多发性瘀斑	多全身	轻	反复鼻衄、乏力不适	常染色体隐性遗传	血小板计数正常, 血小板畸形, 黏着性异常, 出血时间延长
		血小板病 (thrombopathy)	紫癜	多全身	轻	鼻衄、月经过多	原发或继发于尿毒症、异常球蛋白血症等	血小板计数间歇性减少

(三) 凝血障碍(purpura secondary to clotting disorders)

病种归类		损害特点	好发部位	全身表现	发病原因	特殊检查
弥散性血管内凝血 (disseminated intravascular coagulation, DIC)		出血倾向: 紫癜、瘀斑、血疱、外伤后出血不止。 微循环障碍: 皮肤紫绀。 溶血、贫血: 面色苍黄。 栓塞症征: 皮肤栓塞 (耳、鼻、颊、指、趾) 为干性坏疽	全身性	出血倾向: 鼻衄、呕血、咯血、便血、血尿。 微循环障碍: 低血压、休克。 贫血、溶血: 发热、黄疸、腰背痛、血红蛋白尿、进行性贫血。 栓塞症征: 以肾为主的多脏器 (肺、心、肝、脑、消化道、肾上腺) 功能衰竭	血液由高凝状态 (多种致病因素激活凝血系统, 在微循环内发生血小板聚集和纤维蛋白沉积, 形成大量微血栓) 转为低凝状态 (凝血因子和血小板大量消耗, 纤维蛋白溶解), 致血管内溶血、严重出血。致病因素有: 血管内皮损伤或细菌内毒素作用: 如毒血症、败血症、低血压、中暑等。组织损伤: 如肿瘤、白血病、化疗、外科产科情况, 大量输血等。血小板或红细胞损伤: 如暴发性紫癜、SLE、溶血性贫血、不同型输血等。网状内皮系损伤: 如严重肝病、脾切除术后等。 缺氧, 酸中毒, 过敏反应	血小板减少 ($100 \times 10^9 / L$ 以下), 血红蛋白减低, 凝血时间和凝血酶原时间皆延长, 纤维蛋白原减少, 优球蛋白试验阳性。血尿、血红蛋白尿
暴发性紫癜 (purpura fulminans, DIC 之异型)		广泛、对称、多处、大片瘀斑、血疱、肢端坏疽、黏膜出血	四肢受压部	高热不适、低血容量休克	急性感染 (猩红热、扁桃腺炎、水痘、流行性脑脊髓膜炎) 后 (5 ~ 7 天), 血管内微血栓形成, 致坏死性血管炎并 DIC	白细胞总数及中性粒细胞显著增高, 血小板正常或减少, 血浆第 ~ 凝血因子减少, 抗凝血酶及纤维蛋白溶解酶减少
维生素 K 缺乏症 (vitamin K deficiency)		紫癜、瘀斑, 皮下、肌肉出血、血肿	枕、背、臀、四肢受压部	鼻衄、牙龈出血、咯血、血尿、月经过多	由于维生素 K 缺乏, 凝血酶原和第、 、凝血因子合成不足, 凝血障碍而导致出血	凝血酶原减少, 出凝血时间及凝血酶原时间皆延长。束臂试验阳性

三、黑斑(含黑色丘疹及结节)**〔melanotic macules(with melanotic papule and nodule)〕
(一)肿瘤(tumor)

病 种 归 类				损 害 特 点		发病原因	特殊检查	
黑素细胞肿瘤	司旺细胞	咖啡斑 (cafeau patches)		躯干 2 ~ 5cm 大,褐色、卵圆形、界限清楚的多发斑(6 个以上)。可伴腋窝、会阴雀斑样色素斑。为神经纤维瘤病表现(98 页)		源于 司 旺 细 胞 的 肿 瘤	黑素细胞增多	
	痣细胞(司旺细胞)	良性幼年性黑色素瘤 (benign juvenile melano- ma, spitz 痣)		面颊、鼻、肢端,1cm,粉红或紫红色,圆形,表面光滑的丘疹。可自然消退或发展为混合痣,极少恶变。较少见		源于 司 旺 细 胞 性 痣 细 胞 的 肿 瘤	为混合痣的异型,痣细胞以梭形细胞为主,色素少	
		发育不良痣 (dysplastic nevus,clark 痣)		0.5 ~ 1.2cm 大、颜色多样(背底呈粉红色、痣呈茶色到暗褐色)、边缘不规则、伴多毛的斑丘疹或结节。较易恶变。少见。好发于遮盖部位(躯干、头皮)		遗传	真皮与表皮交界处有多形性痣细胞	
	痣母细胞	色素痣*(nevus pigmentosus, 细胞痣)	皮内痣 (interadermal nevus, 真皮内痣)	< 2cm,皮色、褐色或黑色,圆形或有茎,丘疹或斑状损害***。多为成熟痣。若有瘙痒、疼痛、边缘不规则或出现卫星小点、颜色变黑、体积增大、发炎、破溃、出血、软化易碎,为痣细胞系恶黑癌前病变****	黑褐色丘疹,隆起,圆顶、半球状或有茎损害,见于头颈部,稳定。有毛者称毛痣。Vuna 痣为多发于躯干、< 10mm、向外生长的褐色丘疹。多见。Miescher 痣为多发于头面、< 5mm、向内生长的倒楔形损害。较多见。此二痣多为皮内痣	黑素细胞由神经嵴向表皮移行时未能穿过真皮表皮交界处,仍停留在真皮中,致皮肤中黑素细胞异常增多	痣细胞巢位于真皮内,和表皮之间隔一薄层胶原纤维	
			混合痣 (compound nevus)		皮内痣、交界痣并存、皮色或棕色或黑色斑丘疹,轻度略隆起,呈乳头状,表皮内的交界痣部分易癌变。Spitz 痣、clark 痣多为混合痣			含皮内痣、交界痣两种成分
			交界痣 (junction nevus)		棕褐色斑,扁平、不隆起于皮肤,见于掌、跖、外阴,易于癌变。无毛			
		雀斑 (ephelis, freckle, 夏日斑,太阳斑)		日晒部位(主为面部(尤为鼻、颊)、次为手背、上肢、颈、肩、背上方),夏重(多、大、深),冬轻(少、小、淡),幼儿(3 ~ 5 岁)出现,青春期增多,针头至绿豆大(0.5cm),褐色(淡褐至深褐、但没有黑色),境界清楚,边缘不规则,圆、卵圆、多角或不规则形,数十至上百个,疏密不一,孤立而不融合的色素沉着斑点				常染色体显性遗传。雀斑皮肤酪氨酸酶活性高,紫外线促色素形成

* 色素痣又名黑素细胞痣(melanocytic nevus)、黑痣(black nevus)、普通痣、寻常痣、成熟痣。为更好地区分良恶性及指导治疗,1992 年 Ackerman、1994 年叶庆伦分别提出新的分类法,综合如下:

- 1. 先天性痣:(1)先天性巨痣;(2)先天性小痣。
- 2. 后天性痣:(1)成熟痣: Vuna 痣, Miescher 痣, Spitz 痣, 肢端色素痣;(2)发育不良痣(clark 痣)。

先天性痣和发育不良痣为黑色素瘤癌前病变(先驱损害),宜及早切除、病理检查。

** 色素沉着的病理基础为黑色素颗粒增多。皮肤颜色因黑素位置而异:表皮黑素颗粒增多,皮肤呈褐色;真皮浅层黑素颗粒增多,皮肤呈黑色;真皮深层黑素颗粒增多,皮肤呈蓝色。

*** 良性痣特征:直径 < 3mm;着色一致;质地柔软;表面光滑;边缘整齐;大小和颜色恒定。

**** 35 岁以上若出现一个新产生的色素痣时,应警惕可能是黑素瘤。因为一半的黑素瘤发生于原先存在的痣上,另一半发生于原先正常的皮肤。

(续)

病 种 归 类					损 害 特 点		发病原因	特殊检查	
黑 素 细 胞 肿 瘤	痣 母 细 胞	痣细胞(黑色素形成性)	帕哲忒病样损害* (Pagetoid lesion)		躯干硬币大、带玫瑰—粉红色调 (rose-pink)的暗褐色浸润性隆起。多发于中年		痣细胞系恶黑癌前增殖	表皮、真皮黑素细胞增多	
			良性黑子 (lentigo benign, 幼年雀斑样痣)		比雀斑大、黑的圆形斑点。见于任何部位,夏、冬一样。全身多发、大量黑子,为多发性黑子综合征		局部黑素活性增强	表皮与真皮交界处黑素细胞增多	
		痣细胞(特殊细胞性)	先天性巨痣** (congenital giant nevus)		> 20cm、有毛的黑褐色斑片或斑块,伴多数较小的色素痣。易于恶变		遗传 (生后一年内出现)	具有混合痣、皮内痣或蓝痣的特点	
			气球状细胞痣 (balloon cell nevus)		< 0.5cm、淡棕色、略高出皮面的柔软丘疹		源于痣细胞的肿瘤	痣细胞巢内出现数量不等的气球状细胞	
			先天性小痣 (congenital small nevus)		> 2cm,难以肯定发病时间的较大色素痣。较易恶变		遗传 (生后一年内出现)	痣细胞巢分布宽而表浅,难以归类为后天性痣	
		黑素细胞肿瘤	黑素细胞(在表皮内成熟)	黑素细胞性雀斑 (Hutchinson , s melanotic freckle)		面部紫褐色不均匀、边缘不规则、扁平或稍隆起、表面无疣状角质增生的老年斑		表皮黑素细胞的癌前增殖	表皮钉突延长,黑素细胞增多
	皮肤恶性黑色素瘤			原位恶黑(malignant melanoma in situ)	恶性雀斑样痣 (lentigo maligne)	原发或演化的、具有ABCDE特征的黑色病变 (斑、丘疹、结节或斑块)。A: absymmetry (不对称);	暴露部位淡棕至棕褐色、不规则、不均匀、1cm以上色素斑	源于黑素细胞或痣细胞恶变的肿瘤	黑色素瘤细胞仅限于表皮。细胞大小不一、呈梭形、有异形多核细胞和核分裂象。Ackerman 恶黑线索:表皮黑素细胞散在而不成巢,可侵入表皮上层。角质层有色素颗粒,真皮有炎性浸润。相当于clark 级(瘤细胞限于表皮内)
					浅表扩散性原位恶黑 (superficial spreading malignant melanoma in situ)		非暴露部位多色 (黑、褐、黄褐间有灰白色)、2.5cm以下色素斑,二年内出现浸润、结节、溃疡或出血		
					肢端原位黑色素瘤 (acral melanoma in situ)		跖、掌、甲床及其周围深浅不一、边缘不清的色素沉着斑,甲下纵行色素带(线性黑甲)		

* 1986年,三岛丰讲授了黑色素瘤癌前病变的分类和临床特征:1. 黑素细胞系恶黑癌前病变:(1)黑素细胞性雀斑;(2)恶性蓝痣。2. 痣细胞系恶黑癌前病变:(1)活动性交界痣;(2)帕哲忒病样损害;(3)肢端雀斑。提出对上述病变“必须进行预防性治疗”。

** 色素痣为黑素细胞发育畸形。根据直径不同分为小(<2cm)、中(2~20cm)、大(>20cm)三种。小色素痣常见(发病率1%)、多为良性;大色素痣罕见(发病率0.005%)、易于癌变(发展为黑色素瘤的几率为4%~10%)。

(续)

病 种 归 类					损 害 特 点		发病原因	特殊检查		
黑 素 细 胞 肿 瘤	黑 素 母 细 胞	黑素细胞(在表皮内成熟)	* 皮肤恶性黑色素瘤	侵袭性恶黑	恶性雀斑样痣性黑素瘤 (lentigo malignant melanoma)	B: border irregularity and bleeding (边 缘 不 规 则 和 出 血); C: colour variegation (颜 色 多 样 , 为 杂 色 损 害 , 如 褐 或 黑 色 混 有 红 、 白 、 蓝 色 背 景); D: diameter > 6mm (直 径 > 6mm); E: elevation raised irregularly (不 规 则 隆 起) 。 新 发 损 害 或 色 素 痣 恶 变	面部恶性雀斑样痣上出现一或数个生长缓慢的蓝黑色结节	源于黑素细胞或痣细胞恶变的肿瘤	黑色素瘤细胞已侵入真皮。核异形和分裂象更显。若瘤体中无黑色素,则为无色素性恶黑,可借助免疫组化检查(HMB-45 阳性可确诊) 相当于 Clark 级 (侵入真皮乳头层) 、 级 (侵入乳头下血管丛) 、 级 (侵入真皮网状层)	
					浅表扩散性恶黑 (superficial spreading malignant melanoma)					浅表扩散性原位恶黑 损害局限性浸润、结节、溃疡、出血
					结节性恶黑 (nodular malignant melnoma)					跖、甲下、外阴、下肢、头、颈一半原发、一半源于色素痣的黑色隆起的结节或斑块,围绕红晕,易破溃,转移早
					肢端黑素瘤 (acral melanoma)					肢端原位黑素瘤原有色素斑中央出现丘疹、结节、疣状损害或破溃
				转移性恶黑 (metastatic malignant melanoma)	皮肤转移为多发性黑色或红色结节,内脏转移全身皮肤变黑	源于原发灶转移性肿瘤	黑色素瘤细胞已侵入真皮和皮下组织。相当于 ClarkV 级 (侵入皮下组织)			
			无黑色素性恶黑 (amelanotic melanoma)	皮色丘疹或结节迅速增大隆起如蕈样或菜花状,伴有溃疡	源于痣细胞的肿瘤	异形瘤细胞已侵入真皮,呈梭形,不含黑色素颗粒				
			颧部褐青色痣 (nevus fuscoeruleus zygomaticus)		颧部(眼睑、鼻翼)对称分布,1 ~ 5mm 大,数个至数十个,灰褐、黑灰或黑褐色,圆、椭圆或不规则形斑点	黑素母细胞停留在真皮内	黑素细胞位于真皮上部胶原纤维间			
			蒙古斑 (mongolian spot, 真皮黑色素细胞病)		臀部 5cm 以上的浅青蓝色斑片。出生时出现,一的内消失	黑素母细胞散布在结缔组织中	黑素细胞散布于真皮内			

* 作者在《黑色素瘤癌前病变 64 例临床分析》一文中, 提出活动性混合痣、肢端色素痣, 发育不良痣、先天性巨痣、先天性小痣 5 种痣细胞系黑色素瘤癌前病变, 加上三岛丰提出的 5 种, 共 10 种。认为: 积极、果断、及时地治疗癌前病变 (预防性切除), 就可降低黑色素瘤的发病率和死亡率 (岭南皮肤性病科杂志, 1997, 2: 8)。

Ackerman 认为, 几乎所有的 CMM, 不管其解剖部位, 都被看做是一种病理过程。

(续)

病 种 归 类			损 害 特 点		发病原因	特殊检查	
其 他 皮 肤 肿 瘤	脂溢性角化病(seborrheic keratosis,老年疣,脂溢性疣,基底细胞乳头状瘤,老年斑,衰老先兆斑)		脂溢部(尤为颧)和手背米粒至蚕豆大,棕褐至黑褐色,圆或椭圆形,边缘清楚,略高出皮面,表面粗糙,覆油腻性鳞屑的粘贴状脆性丘疹或斑块,或鹅卵石状角化性损害。剥去鳞屑可再生。损害短期发生且增多者,常并发内脏肿瘤(Leser-Trelat 征),沉积于内脏(血管、脑)引起相应病变		代谢物(自由基—脂褐质色素)在皮肤、血管、内脏沉积	角化过度,乳头瘤样增生,棘层肥厚,瘤细胞团与邻近表皮细胞界限分明	
	色素性基底细胞癌(melanotic basal cell carcinoma)		中心凹陷的结节,伴溃疡及棕色或黑褐色色素沉着		黑素细胞及噬黑素细胞皆使肿瘤呈黑色	瘤细胞团中间呈梭形、圆形或多边形,边缘呈圆锥形、栅栏状,细胞内有黑色素	
	着色性干皮病(xeroderma pigmentosa)		雀斑样疹及伴发损害:暴露部位雀斑样斑点、斑片,伴毛细血管扩张、水疱、溃疡、瘢痕、畏光,眼睑、结膜、唇炎。癌前病变:疣状损害、角化、萎缩性白斑。皮肤癌。体格、智力发育障碍		核酸内切酶异常致DNA修复障碍。常染色体隐性遗传	角化过度,棘层变薄,基层内小灶性黑色素增加,真皮浅层非特异性炎细胞浸润,胶原纤维嗜碱性变,恶性肿瘤组织象	
	黑棘皮病(acanthosis nigricans)	良性型	真性	皱褶和暴露部位对称分布灰褐至黑褐色色素沉着,伴有棘皮感且柔软的绒毛状或乳头状增生	不累及黏膜。家族性,幼年	表皮遗传发育性缺陷对肥胖的摩擦浸渍反应。肿瘤患者产生刺激生长的内分泌素而引起表皮增生	角化过度、乳头瘤样增生、棘层肥厚、基层及棘层黑色素颗粒增多
			假性		限于皱褶。中青年,肥胖者		
			药物性		药物与皮疹呈正相关		
			内分泌性		伴发多种内分泌病。青年		
		恶性型	皮疹(皮肤黏膜全身分布)与肿瘤(腺癌)呈正相关。中老年				
	粉刺样痣(nevus comedonicus)		单侧分布、成群或线状排列的黑头粉刺样丘疹。丘疹中央有黑、硬而大的角栓,剥去后留有火山口样凹陷		残留毛囊所致肿瘤	表皮凹陷,充满角栓,似高度扩张之毛囊。基底偶见毛干,皮脂腺小叶开口于其下端	
血肿(hematomata)		局部呈黑色		局部出血	无特异		
何杰金病(Hodgkin's disease)		暗棕红色结节或斑块为特异性皮疹					
黑化病*(melanism)		全身(尤为面及皱褶)随年龄而增深的弥散性色素沉着斑,掌、跖、黏膜、虹膜多不受累,毛发深黑。可合并脑膜黑变病及多发性色素痣。生后不久即发病		常染色体显性遗传	基层黑素细胞增多。可有猿线及染色体异常		

* 作者曾发表《黑皮病一例》(国内首例)及其临床、病理照片,首次报告本病出现猿线并首先描述其组织病理改变。(中华皮肤科杂志,1995,28:341. 及插页图第1页见本书图片)。确切讲,本例实为 melanism(黑化病),而非 melanoderma(黑皮病)。1998 年第五届亚洲皮肤科大会确认本文为《黑化病中国首例报告》。

(二) 遗传(heredity)

病 种 归 类		损 害 特 点	发病原因	特殊检查
弥散性	斑状色素沉着症 (macular pigmentation)	躯干、四肢指甲大,圆或不整形,灰黑或褐色斑,无炎症	遗传或不明	真皮浅层黑素及噬黑素细胞增多
	皮肤异色病 (poikiloderma)	成片的网状色素沉着或脱失,伴毛细血管扩张和萎缩。先天性皮肤异色病、Bloom 综合征见于婴幼儿,网状色素性皮肤异色病、血管萎缩性皮肤异色病见于成人	多为遗传性	表皮基层液化变性,真皮浅层毛细血管扩张,噬黑素细胞增多
	先天性角化不良症 (dyskeratosis congenita)	躯干及四肢网状色素沉着、萎缩、毛细血管扩张。黏膜白色增厚,可有大疱,甲营养不良不能形成甲板。只见于男性	伴性遗传	表皮、真皮萎缩,基层液化变性,真皮浅层噬色素细胞,可见角化不良细胞
	色素失禁症 (incontinentia pigmenti)	水疱期(2个月):排列成行的红斑、大疱。苔藓样期(2个月):疣状损害。色素沉着期:形态奇异的泼墨或漩涡状色素沉着斑。生后不久即发病,多为女性	表皮不能保留黑色素而脱落在真皮内被噬黑素细胞吞噬,伴性显性遗传	表皮内水疱,内含嗜酸粒细胞。疣状损害表皮肥厚,有角化不良细胞。真皮浅层噬黑素细胞增多
局限性	斑痣 (nevus spilus)	躯干、四肢呈节段性分布的褐色斑片中有黑色斑点或丘疹	遗传,神经嵴黑素细胞缺陷	黑素细胞增多(斑片)、雀斑样痣样增殖(斑点)、痣细胞聚集
	遗传性对称性色素异常症 (hereditary symmetrical dyschromatosis)	针尖至黄豆大、黄褐至棕黑色斑,杂以色素减退斑点,呈网眼状。发于手足背(前臂、小腿)者为肢端型;发于躯干、四肢者为泛发型	常染色体显性遗传	表皮色素减退斑基层色素减少,色素沉着斑色素增加。真皮浅层淋巴细胞浸润
	进行性肢端黑变病 (acromelanosis progressiva)	指(趾)背对称分布弥散性色素沉着斑,关节屈侧较深的色素沉着斑。自幼发病	常染色体显性遗传	表皮基层色素增多
	奥尔布赖特综合征 (albright syndrome)	色素沉着斑(背、臀、股),骨纤维性增生,性早熟	遗传	无特异
	家族性进行性色素过度沉着症 (familial progressive hyperpigmentation)	额、颊、眼、口周围褐色至深褐色,弥散性色素沉着,间有点状正常皮肤。黏膜可受累。生后不久即发病	常染色体显性遗传	色素沉着的皮肤中黑色素颗粒增多
	色素分界线 (pigmentary demarcation lines)	四肢、胸骨部及其两侧、脊柱着色深、浅皮肤之间有明显的分界线	遗传,与皮肤神经干支配界线有关	着色部黑色素轻度增多

(续)

病 种 归 类		损 害 特 点	发病原因	特殊检查
限 局 性	网状肢端色素沉着症 (reticular acropigmentation)	四肢末端(尤为手、足背),甚至面、前臂、胸、小腿、臀多发粟粒大、淡褐色不规则网状色素沉着斑	常染色体显性遗传	表皮萎缩,黑素细胞增多
	蓝色橡皮—大疱性痣综合征(blue rubberbleb nevus syndrome)	躯干、四肢 3 ~ 4cm 大,单或多发,质软如橡皮,伴压痛的蓝色皮下结节。小肠病变可致黑便、贫血	常染色体显性遗传	似海绵状血管瘤
	色素沉着、肠息肉综合征 (Pigmentation-polyposis syndrome)	口周、唇、颊黏膜、鼻孔、眼周、指趾、掌跖 0.2 ~ 0.4cm 大,圆或不规则形,边缘清楚的棕褐至棕黑色斑。小肠甚至胃、大肠息肉,发生腹痛、呕吐、呕血、黑便、肠套叠,可有癌变	多为常染色体显性遗传。局部黑色素活性增强	基层黑素细胞和真皮浅层噬黑素细胞增多

(三) 内分泌及代谢(endocrine and metabolism)

病 种 归 类					损 害 特 点		发病原因	特殊检查
内 分 泌	性 腺 及 垂 体	黄褐斑 (chloasma)	分 布	面中部型	对称分布、大小不一、形状不规、边缘清楚 的黄褐色斑片	额、鼻、上唇、 颏、颊部	遗传、慢性疾病〔生殖系病(妊娠、月经失调、器质病)、内脏病(肝病、结核)]、内分泌病(甲状腺、垂体、肾上腺)、避孕药引起雌激素、孕激素、MSH(促黑素激素)增高,均使黑色素颗粒增多并储积于表皮或真皮巨噬细胞中。日光和氧自由基对其发生是必需的	表皮基层黑色素颗粒弥散性增多,真皮噬黑素细胞增多。血管及毛囊周围淋巴细胞浸润
				颧部型		颊、鼻部		
				下颌型		下颌支部		
		深 浅	表皮型	淡褐色				
			真皮型	蓝灰色				
			混合型	深褐色				
			肾 上 腺 及 垂 体	肾上腺皮质功能减退症(hypoadrenocorticism,阿狄森病)				

(续)

病 种 归 类			损 害 特 点	发 病 原 因	特 殊 检 查
内 分 泌	肾 上 腺 及 垂 体	雄 激 素 依 赖 综 合 征 (androgen-dependent syndromes)	皮肤黏膜弥散性色素沉着。男性化。假性性早熟、多毛、痤疮、皮脂增多	肾上腺肿瘤或增生引起肾上腺雄激素产生过多	表皮基层色素增多。尿 17 酮及孕三醇增高, 17 羟减少
		异 位 ACTH 综 合 征 (ectopic ACTH syndrome)	弥散性色素沉着	肾上腺皮质功能亢进伴非内分泌组织癌变产生 ACTH 及黑素细胞刺激活性肽	表皮基层色素增多
		肢端肥大症(acromegaly)	近一半病人有弥散性色素沉着。面貌畸形、肢体远端肥大、糖尿、多毛	生长激素和 MSH 均增高	BMR 高, 糖耐量低, 血清磷高
		肾上腺皮质功能亢进症 (hyperadrenocorticism, 柯兴病)	弥散性色素沉着。向心性肥胖、满月脸、皮肤紫纹、高血压、多毛	伴有 MSH 增高。皮质类固醇分泌增多	嗜酸粒细胞减少, 血糖增高, 尿 17 羟皮质类固醇排出增多
	胰 岛	胫斑点〔shin spots, 胫前斑, 糖尿病性皮肤病(diabetic dermopathy)〕	胫前平顶圆形红丘疹, 色素沉着或萎缩斑点	糖尿病性血管炎	血糖增高, 尿糖阳性
	甲 状 腺	甲状腺功能亢进症(hyperthyroidism)	五分之一病人有色素沉着	甲状腺素使巯氢基减少, 或使酪氨酸酶代谢加速, 二者皆可促进黑素细胞生成黑色素	BMR 高, 甲状腺吸碘 ¹³¹ 率增高
代 谢	尼曼病 (niemann s disease)		黄棕色色素沉着, 肝、脾肿大	类脂代谢障碍致黑色素颗粒增多	表皮基层黑色素颗粒增多
	血色病 (hemochromatosis, 血色素沉着病)		以面、颈、四肢和外阴为明显的石板样蓝灰至褐色弥散性色素沉着	过多的铁质在各组织及皮肤沉积(继发性因输血或服铁剂过量所致, 特发性原因不明)	皮肤内含铁血黄素和铁蛋白沉积
	褐黄病 (ochronosis, 黑酸尿症)		面、腋和外阴黄褐或淡蓝色斑驳状色素沉着。关节炎, 内脏受累。尿布上黑色尿点	缺乏尿黑酸氧化酶, 致尿黑酸沉积于各组织	尿暴露于空气中加氢氧化钾变黑色, 加三氯化铁变蓝色。真皮内淡褐色褐黄素颗粒

(四)理化(physicocbematicl)

病 种 归 类	损 害 特 点	发 病 原 因	特 殊 检 查
电视皮炎(televisual dermatitis,电脑皮炎)	面部稀疏散在、浓淡不一、边缘不整的黑色斑点(粒子投射)。放射线皮炎(X线伤害),头晕、眼花、头痛、多动(电磁辐射)	物理:轻度放射线(X线)伤害。过敏:粒子(荧光屏静电荷吸附的过敏原或微生物)投射,电磁辐射	白细胞可减少
日光性皮炎(solar dermatitis),放射线皮炎(radiodermatitis)	色素沉着限于日晒或照射部位	紫外线及热辐射使酪氨酸酶活性增高	无特异
药物性色素沉着(medicinal pigmentation)	灰蓝至黑色的外源性色素沉着	重金属(铅、金、银、汞、铋)被真皮吞噬细胞吞噬。砷对巯基的亲合力大于铜,致酪氨酸酶活性增高。药物(补骨脂素,氮芥,环磷酰胺,氟尿嘧啶,争光霉素)使促黑素激素(MSH)增高	真皮黑色素颗粒及噬黑色素细胞均增多
皮肤黑变病(skin melanos- sis, Rieh黑变病)	面(尤为额、颞、耳后)、颈、胸、上肢初为潮红后为褐、紫褐或蓝灰色色素沉着斑,可有点状色素斑和毛细血管扩张。分炎症、色素沉着、萎缩三期	光接触性皮炎:接触焦油类等(某些化妆品)光感物质同时暴露于日光致病	基层液化变性,真皮乳头层及其下黑素颗粒大量增多
植 物 染 色 斑 (plant dye speck)	接触植物部位泼墨状黑斑	植物汁液(如无花果)使皮肤着色	无特异
爆物沉着症(accidental tat- toos)	面部黑、黑灰、蓝灰色斑点、斑丘疹或线形条纹	职业及意外使粉末状异物(煤粉、泥沙、火药)进入皮肤,引起粉末沉着	真皮黑色素颗粒及噬色素细胞均增多
文身(cattoo)	多种色素颗粒形成各种文字或图像(炭:黑、蓝色;朱砂:红色;镉盐:黄色;钴盐:绿色)	不溶性炭、靛、银珠、朱砂人为地刺入皮肤	
继发性点状黑斑(secondary guttate melanotic macules)	面部(尤为眼、口周围)稀疏散在、大小不一、颜色均匀、边缘不整的黑色斑点	日光、老化、干燥、化妆等因素使黑素颗粒残留在基层和棘层内	表皮黑色素颗粒增多

(五)营养(nutrition)

病 种 归 类	损 害 特 点	发 病 原 因	特 殊 检 查
营养不良性色素沉着(defici- ency melanosis)	多为泛发性色素沉着	慢性营养不良(硫氢基来源不足)、维生素 A 缺乏(硫氢基消耗增多)、烟酸缺乏(硫氢基减少)维生素 B ₁₂ 缺乏(抑制酪氨酸酶活性)致黑色素增多	表皮黑色素颗粒增多

(六) 炎症(inflammation)

病 种 归 类	损 害 特 点	发 病 原 因	特 殊 检 查
炎症后色素沉着〔postinflammatory melanosis, 黑皮病(melanoderma)〕	限于炎症部位,大小不同、程度不一的色素斑	医疗并发症如化学剥脱、皮肤磨削术、激光治疗,炎症性皮肤病如物理、化学、感染性皮肤病均使酪氨酸酶活性增高	黑素沉积于真皮浅层血管周围(巨噬细胞内)
面颈毛囊红斑黑变病(erythromelanosis follicularis of the face and neck)	由耳周至颈,伴毛细血管扩张及毛囊性丘疹的褐色色素沉着斑	炎症使酪氨酸酶活性增高	毛囊上方表皮黑色素颗粒增多
色素性玫瑰糠疹(pigmented pityriasis rosea)	始为典型玫瑰糠疹皮疹,后为境界清晰、无鳞屑的淡褐或黑褐色色素沉着斑	不明	基层液化变性。真皮浅层可有噬黑素细胞及黑素颗粒
皮肤垢着病(cutaneous dirt adherent)	面、乳头、乳晕部树皮样、覆黏附性厚痂的淡褐或黑褐色斑点或斑片。痂下皮肤充血呈淡红色,毛囊口扩大	精神因素致腺体分泌增多,堆积于皮肤表面	角化过度,基底细胞色素增加,皮脂腺、汗腺增多,周围炎细胞浸润

四、白斑* (leukoderma)

(一) 白斑(leukoderma):色素减退或脱失。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	晕 痣 (halo nevus, 离 心 性 后 天 性 白 斑)	围绕色素痣(中心痣)的圆或卵圆形色素减退斑,以后痣本身亦可退色	躯干、四肢	无	无	白癜风异型,色素痣退化,机体对恶变细胞的免疫反应	色素痣及白癜风组织相
	色素减退斑(hypomelanotic macules): 柳叶状白斑(躯干先天性,1~3cm 长,1~5 个,卵圆或条形白斑); 多角形白斑; 彩纸碎屑样白斑皆为结节性硬化症早期表现						
	黏膜白斑(leukoplakia):黏膜肥厚粗硬的乳白色斑点、斑片或斑块						
	皮肤 T 细胞淋巴瘤(cutaneous T cell lymphoma):病程中有色素减退性损害						
免 疫	盘状红斑狼疮(discoid lupus of erythematosus):黏膜损害为灰白色糜烂,陈旧损害可有色素脱失						
	结节病(sarcoidosis):病程中有色素减退性损害						

* 色素减退或脱失的病理基础为黑素颗粒和黑素细胞的减少或消失。二者减少,色素减退;二者消失,色素脱失。

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免 疫 疫	白 癜 风 (vitiligo)	寻 常 型	肢 端 型	特征:边缘清楚的全白(乳白、灰白或淡白)色斑。表面无鳞屑和炎症,其上毛发变或不变白,周围色素加深。	初发及分布于面部、肢端	任 何 部 位,尤 为 骨 隆 突 处、体 孔 周 围、 面、手 背 及 外 阴 部。 对 称 分 布	无	为系 统 性 疾 病: 侵 犯 皮 肤 和 全 身 黑 素 细 胞,常 与 多 种 自 身 免 疫 病 并 存。 虹 膜、脉 络 膜 不 变 色	神 经 化 学 因 子 造 成 黑 素 细 胞 破 坏 后,产 生 抗 黑 素 细 胞 抗 体 (白 癜 风 抗 体,与 其 对 应 的 抗 原 存 在 于 黑 素 细 胞 表 面),与 酪 氨 酸 酶、促 黑 素 激 素 (MSH)、正 常 黑 色 素 细 胞、痣 细 胞 和 黑 色 素 瘤 细 胞 皆 可 发 生 自 身 免 疫 反 应	角 质 形 成 细 胞 和 非 角 质 形 成 细 胞 皆 受 累。基 层 黑 色 素 颗 粒 减 少 或 消 失。损 害 处 乙 酰 胆 碱 增 多。损 害 及 其 边 缘 部 黑 素 细 胞 周 围 免 疫 球 蛋 白 沉 积。黑 素 细 胞 完 全 缺 失
			局 限 型	分期:乳白色斑,渐大、增多、融合,边缘不清,有同形反应,为进展期。灰白色斑,停止发展,边清、色深,无同形反应,为静止期。淡白色斑,渐小、渐少,边缘清楚,有黑色素斑点或斑片,为恢复期。	单发或几片群集					
			散 发 型	性质:色素脱失、无黑色素点、黑色素细胞消失、对多巴反应阴性,为完全性白斑。色素减退、有黑色素点、黑色素细胞减少、对多巴反应阳性,为不完全性白斑	多发、散在、对称分布					
			泛 发 型		大于体表面积二分之一					
		节 段 型		按神经节段(皮节)支配的皮肤区域分布						
		黏 膜 型			仅累及黏膜					
原发性点状白斑 (idiopathic guttate leukoderma,老年性白斑)				绿豆至黄豆大,圆形,表面光滑,边缘清楚的瓷白色色素减退斑。周围无色素沉着		非暴露部位(躯干、四肢)	无	无	可为免疫性,或皮肤老化	黑色素颗粒减少
副白化病 (albinoidism)				较白化病皮肤、毛发颜色略深的泛发性白斑		多全身性	无	羞明,眼及体格、智力发育正常	显性遗传,为泛发型白化病之异型	基层黑色素颗粒消失

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
内分泌	垂体功能减退症(hypopituitarism)	大小不一的色素脱失斑	任何部位	无	发育迟缓	MSH 减少而使黑色素减少	BMR 高,尿 17 羟、17 酮皮质类固醇排出减少
	硬化性苔藓(lichen sclerosus, 白点病):象牙白色毛囊性丘疹或淡白色斑点、斑片,萎缩如羊皮纸样(93 页)						
理化	药物性色素减退(medical hypopigmentation)	散在的色素减退斑	任何部位	无	无	药物(苯酚、氢醌、氯喹、皮质类固醇、半胱氨酸、硫脲嘧啶)抑制酪氨酸酶	无特异
营养	营养不良性色素减退(deficiency hypopigmentation)	散在的色素减退斑	任何部位	无	消瘦、乏力	色素代谢所需维生素 B 族缺乏	无特异
	硒缺乏症(selenium deficiency, 假白化病)	皮肤、毛发色素减退,白甲	全身性	轻	乏力、肌肉痛、心脏病	胃肠外营养者、出生时体重低者、土壤中硒含量低的地区。补硒〔3μg/(kg·d)〕可取得较好疗效	肌酶升高
炎症	炎症后色素减退〔postinflammatory hypopigmentation, 白皮病(leukoderma)〕	限于炎症部位,大小不同、程度不一的色素减退斑	局部炎症	无	无	黑素细胞破坏:炎症性皮肤病	无特异
	脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis):前发际和眉淡白色斑片						
	皮肤黑热病(leishmaniasis cutis):似无色素性花斑癣、多融合成片、主要分布于面、颈、股、前臂的浅色斑						
	单纯糠疹(pityriasis simple, 白色糠疹)	一片或数片、圆或椭圆形、边缘不清、覆糠秕状鳞屑的淡红或浅白色斑边缘不清	面、躯干、四肢	无或轻痒	无	与卵圆形糠秕孢子菌感染有关。黑素细胞不能接受黑素颗粒	鳞屑镜检可发现卵圆形糠秕孢子菌。基层黑素颗粒减少,真皮非特异性炎细胞浸润
	蛔虫斑(ascaris macule):为上者之异型。单独或相兼出现以下四征:面部圆或椭圆形覆糠秕状鳞屑的浅白色斑;舌面大小不一的红色斑点或丘疹;下唇黏膜针头大、颗粒状、灰白色丘疹;巩膜圆形、三角形或半月形蓝斑						
局限性硬皮病(local sclerosis):边缘较清楚的浅色斑,伴皮肤萎缩、变硬(176 页)							

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
炎症	无色素性花斑癣 (tinea versicolor achromians)	继发于花斑癣损害的淡白色斑	多脂、多汗部(颈、胸、肩胛间、腋),小儿面部*	轻痒	无	嗜脂酵母菌或角蛋白的遮光作用引起黑色素颗粒相对减少	基层黑素颗粒减少。真菌镜检阳性
	麻风性白斑 (leprous leukoderma)	边缘清楚的浅色斑	不定、局限	浅感觉障碍,汗闭	周围神经、淋巴结、内脏、骨骼、肌肉受累症状和体征	局部神经营养功能障碍	泡沫细胞肉芽肿,基层黑素颗粒减少
	白色线状皮肤病 (dermatosis linearis alba,白线)	淡白色、线条状、数或数十 cm 长、其上偶有小丘疹的色素减退斑	四肢 (也可颈及躯干)	轻痒	无	非特异性炎症,可为遗传	表皮黑素减少,真皮血管周围淋巴细胞浸润
	梅毒性白斑 (leucoderma philiticum)	扁豆到指甲大、边缘较清楚的网眼状色素不完全脱失的小白斑, Venus 项圈(发于颈部的色素减退斑)	颈、背、上胸、腋窝	不痛、不痒	头痛、低热、眩晕、纳差、关节酸痛、浅淋巴结肿大、脾肿大	梅毒螺旋体	梅毒血清反应阳性,基层黑素颗粒减少
	假梅毒性白斑 (leucoderma pseudo-syphiliticum)	指甲大,边缘不清的圆形、无鳞屑、无炎症的色素减退斑	腰、胸、背、腹、臀部	无	轻	植物神经功能障碍	梅毒血清反应阴性,基层黑素颗粒减少

* 婴幼儿由于哺乳,可由母亲胸部感染,初染部位为面部(尤为前额)。

(二)苍白[pale,面色苍白(look pale)]:皮肤毛细血管血流量减少(末梢血管暂时性痉挛)。见于贫血、失血、出血、休克、寒冷、惊恐、疼痛等。检查法:拇指紧压胸前皮肤,约历数秒,抬起拇指,即有一苍白区。正常 1min 转绯红,早期休克转红时间明显延长。

五、毛细血管扩张斑 (telangiectodes macules)

皮肤表面红色细网或条状斑纹,压之变白或不退色。泛指小的扩张的浅表血管(毛细血管、小动脉、小静脉)。有线状、点状、树枝状、蜘蛛状四型。

病 种 归 类			临 床 特 征	发病原因
原 发	毛 细 血 管 扩 张 症	遗传性出血性毛细血管扩张症 (hereditary hemorrhagic telangiectasia)	皮肤毛细血管扩张(面、手背、阴囊簇集的粟粒大、淡红或暗红色斑点),黏膜毛细血管扩张,组织器官出血	常染色体显性遗传
		共济失调毛细血管扩张症(ataxia-telangiectasia)	皮肤及球结膜毛细血管扩张。小脑共济失调、肺炎、支气管炎、血清 Ig(A、E)降低	常染色体隐性遗传
		泛发性原发性毛细血管扩张症(generalized essential telangiectasia)	皮肤毛细血管与小静脉扩张,可自下肢扩展到全身较大范围,无其他皮肤病及系统疾病	不明
		蜘蛛状毛细血管扩张症[spider telangiectasia,蜘蛛痣,蜘蛛状血管瘤(spider angioma)]	上腔静脉分布区(面、颈、胸、肩、臂)红蜘蛛样损害。中央(“蜘蛛体”,中央动脉)为略高出皮面的红色斑点,周围(“蜘蛛爪”,分支血管)呈放射状分布的扩张的毛细血管。用火柴棒轻压蜘蛛痣中心,病变消失;松开火柴棒,损害重现。为可逆性	肝病、妊娠、月经期雌激素增高、皮肤小动脉扩张,或先天性
	伴毛细血管扩张的遗传性综合征(241 页)			
继 发	自身免疫病(红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病、干燥综合征)、免疫缺陷病(艾滋病)、皮肤肿瘤(类癌综合征、基底细胞癌、瘢痕疙瘩、肥大细胞增多症、着色性干皮病)、血管病(酒渣鼻、血管瘤、动脉硬化、雷诺病)、内分泌病(脂质渐进性坏死)、遗传病(皮肤异色病)、物理(日光性皮炎、放射线皮炎)、化学(激素依赖性皮炎)、肝病、妊娠	皮肤或黏膜小血管(毛细血管、小动脉、小静脉)持久性扩张,在皮肤表面形成鲜红、紫红或蔚蓝色压之不退色的细纹,呈网状、线状、斑状、点状、片状、星状或结节状	视各病而异	

六、网状斑 (reticular macules)

皮肤表面青紫色网状斑纹,温暖复常。

病 种 归 类			临 床 特 征	发病原因
原 发	原发性网状青斑 (primary livedo reticularis)	重型:网状青斑	下肢(偶为上肢)网状或树枝状青紫色石板样斑纹,中间杂以红色斑点,于寒冷季节或肢体下垂时加重,患肢发凉,麻木或感觉异常,少有溃疡和坏疽。多见于成年男性	皮肤小动脉梗阻或闭塞,致毛细血管和小静脉扩张,使表线的末梢血管形成侧支循环而呈网状。由于血中还原血红蛋白比例较大而呈青色
		轻型:大理石样皮	仅于受冷后在下肢出现紫红色大理石样条纹,温暖后可复常。多见于儿童及妇女	
继 发	症状性网状青斑(symptomatic livedo reticularis)见于皮肤病或内脏病:自身免疫病、异常球蛋白血症、肾上腺皮质功能亢进症、感染(梅毒、结核),心血管病(高血压、动脉硬化)、物理因素(冻疮)、高凝血症(抗磷脂抗体综合征、弥散性血管内凝血)、草酸盐沉积症		上述疾病过程中出现网状青(或青紫)色斑,泛发于四肢、躯干	

七、紫绀* (cyanosis, 青紫)

病 种 归 类					临 床 特 征		发病原因	
全 身	异常血红蛋白衍生物	高铁血红蛋白血症 (methemoglobinemia)			全身紫绀,血呈深棕色,暴露于空气中不变红色,加入维生素 C 后血呈红色。见于肠源性紫绀及药物中毒		血中有高铁血红蛋白	
		硫血红蛋白血症 (sulfhemoglobinemia)			全身紫绀,血呈蓝褐色,暴露于空气中不变红色,不能为其他化学品还原		血中有硫血红蛋白	
	还原血红蛋白增高	中枢性			全身紫绀,肢体温暖。见于先天性心脏病、胸腔疾病、呼吸道阻塞、药物中毒引起的呼吸功能障碍		动脉血氧饱和度下降	
肢 端	还原血红蛋白增高	周 围 性	全 身 疾 病	血液循环障碍	瘀血性肢端紫绀 (stasisohemic acrocyanosis)	肢端紫绀 肢体发凉	紫绀,呼吸困难,心悸,下肢水肿。伴发充血性心力衰竭,二尖瓣狭窄	体循环血液瘀滞,血流速度减慢
					缺血性肢端紫绀 (ischemic acrocyanosis)		紫绀。神志淡漠,面色苍白,脉细数,血压下降。见于休克	周围循环衰竭,毛细血管血流瘀滞
				血液成分异常	真性红细胞增多症 (polycythemia vera, Osler 病,“多血症”)**		口唇、肢端紫绀,多血质貌,面色紫红,红痛征 (drythralgia),皮肤黏膜出血。瘙痒,感觉异常。头痛,眩晕,呼吸困难,肝脾肿大。循环血液红细胞绝对增加	不明原因的原发性红细胞增多
					冷球蛋白血症 (cryoglobulinemia)		肢端紫绀,遇冷发病,遇热恢复。紫癜,炎性红斑,雷诺现象,冷性荨麻疹。伴发肾病、肝病、高血压、神经系统疾病	冷球蛋白增高,致暂时性血管痉挛或阻塞
					冷凝集血症 (cold hemagglutination)		持续性紫绀,遇热恢复、麻木刺痛。并发肢端坏死、贫血、血红蛋白尿,伴发肺炎、淋巴瘤、红斑狼疮	冷凝集素增高
				血液中毒	肢痛症〔acrodynia, 粉红色病 (pink disease), 甘汞病〕		紫绀,手足发冷肿胀,持续摩擦手足可致自体毁损。兴奋易激、精神紊乱,畏光、乏力,肢体剧痛。尿检测含有汞剂	应用含汞涂料,或居于汞污染环境

* 紫绀首先见于皮肤薄嫩部(口唇、鼻尖、耳垂、颊部)和距心较远部(指、趾端, 甲床), 据此可早期诊断。

** Osler 描述真性红细胞增多症特征性的皮肤变化为: “red as a rose in summer and indigo blue in winter”(夏天红得像玫瑰, 冬天变成紫蓝色)。症状性红细胞增多症是某些病后(先天性心脏病, 慢性呼吸系统疾病)发生的继发性红细胞增多。

(续)

病 种 归 类					临 床 特 征	发病原因
肢 端	还 原 血 红 蛋 白 增 高	周 围 性	局 部 疾 病	雷诺病* (Raynaud s disease, 肢端动脉痉挛症)	指(趾)皮肤三色反应:苍白(小动脉痉挛、局部缺血)→紫绀(静脉被动扩张瘀血)→潮红(小动脉重新扩张)。伴麻木刺痛,间歇性发作,每次历时数分钟至一小时。冷水试验阳性(将指、趾浸于4℃冷水中1min可诱使发病),握拳试验阳性(两手握拳1min,再轻轻放开,出现同样症状)	寒冷、精神紧张使血管神经功能紊乱,致肢端小动脉痉挛
				雷 诺 现 象 (Raynaud s phenomenon, 继发性雷诺病)		伴发于以下疾病的肢端动脉痉挛:血管闭塞(动脉闭塞、神经病变、自身免疫病、凝血障碍),血管功能失常(颈椎病,使用震颤工具致反射性血管收缩,内分泌病、心脏病、药物因素)
				闭塞性动脉硬化症(obliterans arteriosclerosis)	肢 端 紫 绀 、 肢 体 发 凉	周围动脉硬化、闭塞
				肢端紫绀症(acrocyanosis)		神经官能症伴甲状腺功能低下
				小腿红绀症(erythrocyanosis crurum)		寒冷
				血栓闭塞性脉管炎(thromboangiitis obiterans)		与寒冷、外伤、感染有关
				冷超敏性皮肤病(drmato-ses with cold hypersensitivity)		存在异常球蛋白(冷球蛋白),C ₁ 酯酶缺乏,冷溶血素、激肽代谢异常

* 脉管病(vescular diseases)为周围循环障碍(痉挛、倒流,狭窄、闭塞)性疾病,以下肢缺血为特征,与血管炎(100页)不同。可为:肢端紫绀;肢体发凉或酸麻胀痛;萎缩;水肿或静脉曲张;溃疡;继发感染或色素沉着的三联征(、),三联征(~),四联征(~),五联征(~),六联征(~)。可累及皮肤的动脉、静脉、毛细血管和淋巴管,以血管或淋巴管损害种类分为:(1)动脉:雷诺病、肢端紫绀症、网状青斑、小腿红绀症、血栓闭塞性脉管炎、红斑性肢痛症、闭塞性动脉硬化症、动脉硬化性溃疡;(2)静脉:静脉曲张性溃疡、静脉曲张性皮炎;(3)毛细血管:紫癜;(4)淋巴管:淋巴水肿。

八、其他色斑(other colorful macules)

病 种 归 类			临 床 特 征		发病原因	
红 染	番茄红素血症(lycopenemia)		皮肤红染或淡红色色素沉着,可伴肝功能异常		长期大量进食含红色胡萝卜素样色素(番茄红素)的食物	
黄 染	黄 疸	溶血性黄疸(hemolytic jaundice)	皮肤、巩膜、黏膜皆有黄染。均伴肝胆疾患	淡黄色(胆红素)	血清胆红质增高(超过2.5 ~ 3mg/dl)	溶血过多(肝前性)
		肝细胞性黄疸(hepatocellular jaundice)		暗橘黄色(黄色素)		肝实质病变(肝性)
		阻塞性黄疸(blocking jaundice)		淡绿色(胆绿素)		胆道梗阻(肝后性)
	黄 皮 症	弥散性皮肤肥大细胞增多症(diffuse cutaneous mastocytosis)全身皮肤(尤为皱褶)呈橘黄色(125 页)				
		胡萝卜素血症 [carotenemia, 胡萝卜素色皮病(carotenosis), 植物色素血症] *	皮肤黄染(黄或橙色)为惟一症状和体征,为角质层胡萝卜素沉着,见于角质层厚及多脂、多汗、多毛部(掌、跖、额、颞)。巩膜、黏膜不黄染。停止食用含胡萝卜素食物,皮肤颜色在 2 ~ 6 周内恢复		长期大量进食含胡萝卜素食物,不能将其在肝中转化为维生素 A,或甲状腺病、肝肾病、糖尿病致血脂增高使角质层沉积胡萝卜素过多	
		药物性黄皮症(drug xanthosis)	暴露部位皮肤黄染,偶有巩膜黄染		服用阿的平、奎宁、奎尼丁、呋喃西林所致	
绿 染	绿人(green lady)		面、颈、外阴甚至全身皮肤呈淡绿色		进食含多量叶绿素的食物	
	威尔森病(wilson s disease,肝豆状核变性)				常染色体隐性遗传,铜代谢障碍	
灰 染	灰皮病(ashy dermatosis)		面、躯干、四肢紫灰色斑		不明或服大量冬眠灵	
	虱斑(maculepediculus)		股(甚至胸、腹)被咬部位黄豆至胡桃大、圆或椭圆形青灰色斑(85 页)		阴虱唾液中的酶使血色素转化为胆色素	
蓝 染	亚硝酸盐中毒(nitrite toxicosis)		餐后 3 ~ 60min 唇黏膜、指甲甚至全身皮肤发蓝(肠源性紫绀),伴头晕、头痛、恶心、心悸、血压下降,重者昏迷、死亡		误服亚硝酸盐或进食含亚硝酸盐的食物(腌菜、变质青菜)	

* 含胡萝卜素食物:胡萝卜、橘柑、菠菜、黄玉米、豆类、莴苣、南瓜、油菜、黄萝卜、木瓜、红山芋、黄花菜、奶油、鸡蛋等黄色食物。含胡萝卜素样色素(番茄红素)食物:番茄、甜菜、西瓜、葡萄等红色食物。

第二节 丘 疹
(papules/ papulae)

一、颜色** (colour)

(一)红色丘疹 (red papules)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细菌(结核杆菌)	颜面播散性粟粒性狼疮 (lupus miliaris disseminatus faciei)	针头至绿豆大,半球形,鲜红或褐红色丘疹或结节,中心坏死,玻片压诊呈苹果酱色,愈后遗留色素性萎缩性瘢痕。2 ~ 3 年自愈	面部,尤为眼睑、上唇、颈部、鼻孔	无	无	结核疹,或酒渣鼻之异型	结核菌素试验阳性或阴性。真皮团聚的结核结节。中心干酪样坏死
		丘疹坏死性结核疹* (tuberculids papulonecrotica)	初为米粒至黄豆大,周有红晕,硬而有触痛的暗红色丘疹或丘疱疹。1 ~ 2 周后顶端出现脓疱、坏死,覆黑褐痂,痂下为小溃疡。数周后痂脱遗留痘疮样萎缩瘢痕。多呈毛囊性。分 4 型: 普通型(如上述) 深在型(痤疮炎,82 页) 浅表型(毛囊疹,101 页) 外阴型(外阴结核疹,200 页)	四肢伸侧,臀部,外阴	微痛	多伴器官和其他皮肤结核的相应症状和体征	结核疹	结核菌素试验弱阳性。可有结核样结节及血管壁增厚,管腔阻塞
		痤疮炎 (acnitis, 结核疹性痤疮)	米粒至绿豆大,顶端可有水疱及脓疱的红圆丘疹,消退后遗留浅瘢痕。为丘疹坏死性结核疹之一型	面部	微痛	多伴器官和其他皮肤结核的相应症状和体征	结核疹	结核菌素试验弱阳性。可有结核样结节及血管壁增厚,管腔阻塞

* 皮肤结核及相关疾病(tuberculosis cutis and allied diseases)分三类： 结核(tuberculosis):结核杆菌感染,损害为结节(结核结节)、溃疡、瘢痕,破坏性大、倾向坏死,多单侧、不对称,无痛痒(继发感染则疼痛),病程长(迁延多年),体内多有结核病灶,结核菌素试验病灶局部反应阳性,病灶可查到结核杆菌、组织块动物接种阳性,病理为结核结节,抗结核治疗有效。如寻常狼疮、结核性初疮、播散性粟粒性皮肤结核、瘰癧型皮肤结核、疣状皮肤结核、溃疡性皮肤结核、腔口皮肤结核、硬红斑(Bazin 型)。 结核疹(tuberculid):对结核杆菌或毒素的变态反应,损害以丘疹、结节、脓疱为主(可有溃疡及瘢痕),破坏性小、少有坏死,双侧性、对称性,无痛痒、少有继发感染,病程短(独特病程),体内多无结核病灶,结核菌素试验病灶局部反应强阳性,病灶查不到结核杆菌、组织块动物接种阴性,病理为结核样结节及血管病变,抗结核治疗效果差、皮质类固醇效果较好。如丘疹坏死性结核疹、颜面播散性粟粒性狼疮、瘰癧性苔藓、结核性结节性静脉炎、痤疮炎。 非结核、非结核疹(non tuberculosis, non tuberculid):与上述二类皆无关,另有归属。如苔藓样结核疹、酒渣鼻样结核疹。

** 黑色丘疹详见黑斑(64 页)。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细菌 (结核杆菌)	苔 藓 样 结 核 疹 (lichen- oid tuber- culids)	与毛囊一致,覆细小鳞屑,簇集成片的粟粒大、暗红色丘疹	四肢	无	无	非结核、非结核疹	真皮浅层结核样结节
		播 散 性 粟 粒 性 皮 肤 结 核(tu- berculosis miliaris dissemi- nata)	初为多个粟粒大,棕红色丘疹,后为坏死及小溃疡,溃疡基底苍白,覆血清及脓液	全身	重	病 情 危 重,可致 死亡	结核菌经血 行播散或全 身性粟粒性 结核病的表 现	早期中性粒 细胞浸润,有 多量抗酸杆 菌。晚期为 结核样结节
	真菌	丘 疹 型 皮 肤 念 珠 菌 病 (papular candidi- asis)	米粒至绿豆大,红色扁平丘疹或丘疱疹,覆线圈状鳞屑,中央融合,边缘弥散	皱褶部、 颈、肩、 胸、背	无	轻	白色念珠菌	鳞屑培养为 白色念珠菌
	螺旋 体	丘 疹 性 梅 毒 疹 (syphilid papulosa)	扁豆至蚕豆大,褐红(古铜、肉红)色,圆或椭圆形,中心微凹,边缘清楚的扁平丘疹。扁平湿疣为其异型(95 页)	皮 肤 接 触 面 或 多汗处	不痛、 不痒	头 痛,低 热,关节 酸痛,淋 巴 结 肿 大	梅毒螺旋体 致二期皮肤 梅毒疹	梅毒血清反 应阳性
		雅司 (yaws)	初为单个湿润的小丘疹(母雅司期),后为黄豆大、多个、圆或不规则形,覆灰色薄痂,质坚韧的红色丘疹或结节(雅司疹期)	躯 干,四 肢	痒痛	低 热,关 节痛	雅司螺旋体	梅毒血清反 应 阳 性。镀 银 染 色 棘 层 大量雅司螺 旋体
	立克次体	立 克 次 体 痘(Ricke ttsialpox)	初为单个结节、水疱、黑痂,后为疏散斑疹和顶端有水脓疱的丘疹	四 肢、躯 干	痒痛	间 歇 热、 畏 光、头 痛、 肌 痛、淋巴 结肿大	小株立克次 体	Weil - Felex 试验阴性

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	病 毒	乙 型 肝 炎 抗 原 血 症 (hepatitisB anti-genemia)	红丘疹,中心化脓、结痂、萎缩、红斑、紫癜、痘样瘢痕(慢性肝炎),风团(急性肝炎)		躯干、四肢	瘙痒	乙 型 肝 炎 表 现	过敏性毛细血管瘤炎	HB _s Ag 阳性。真皮血管壁 HB _s Ag 与抗 HB _s Ag 抗体免疫复合物及补体沉积
	寄 生 虫	疥 疮 (scabies)	成人:米粒大丘疹、丘疱疹、水疱、脓疱、隧道(手腕、指蹼及外阴表皮内由寄生虫引起的高起的通道,顶端为丘疹或水疱、长3~10mm的灰黑色弯曲线状物)、红色结节。因搔抓致表皮剥蚀,继发感染。久病者湿疹样变		皱褶部及薄嫩处:指间、腕、腋、脐、腰、乳晕、阴股部。不累及面部	剧痒(夜重,昼轻)	并发症:感染[脓皮病(小儿:脓疱疮,成人:毛囊炎、疖病)、淋巴管炎或淋巴结炎、肾炎、败血症]过敏(荨麻疹、湿疹)	丘疹、水疱、隧道由疥螨直接引起,其他损害为变态反应所致	损害处可查到疥螨*
			婴幼儿:丘疹、脓疱为主,表现为湿疹样变或脓皮病,可有隧道(跖、踝)		除上者外,可累及头面、颈、掌、跖,甚至全身				
		挪威疥 (scabies norwegina)	为疥疮之异型,呈痂样角质增殖		膝、肘、骶、腋、甲	同上	轻	同上	损害处可查到疥螨幼虫及虫卵
		蠕 形 螨 病	不伴粉刺和毛细血管扩张的毛囊性红斑、丘疹、脓疱、鳞屑	痤疮型	丘脓疱疹	额、颊、颞、鼻、眼睑	轻痒	无	挑取微小脓疱的脓液、夹取毛囊性膜状鳞屑、刮取丘疹表面标本可查到活的蠕形螨
				酒渣型					
				睑缘炎型					

* 疥螨的检查,即标本采集方法为: 清除隧道:先找隧道,后用手术刀片或无菌针尖将其清除。 轻刮损害:用蘸矿物油的手术刀片轻刮损害处的表皮。二法所取标本皆置于载玻片上低倍镜检。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	寄 生 虫	螨皮炎〔mite-dermetitis, 谷痒症 (grainitch), 稻草痒 (straw itch), 大麦痒 (barley itch)〕	水肿性红丘疹、丘疱疹, 间有红斑、水疱、风团、脓疱, 中央可见虫咬的“咬痕”或瘀点。	暴露或接触部位, 重者遍布全身	奇痒	可有发热、不适、局部淋巴结肿大	革螨、粉螨、蒲螨、虱螨、犬螨、恙螨由动物(禽、鼠、畜), 食物(粮、谷、肉、糖), 衣物、植物(草织品、棉花)沾染皮肤	接触物可查到致病螨类。嗜酸粒细胞可增多
		虱病 (pediculosis)	体虱: 斑丘疹、风团、抓痕、虱斑 (81 页); 头虱 (181 页); 阴虱 (201 页)	皮肤 (体虱) 毛发 (头虱、阴虱)	剧痒	并发感染传播疾病	虱叮咬、吸血, 将虱毒液注入皮内	损害处可查到虱及虫卵
免 疫	风湿病 (rheumatic disease)		风湿丘疹: 红斑性小丘疹 (持续一周消退)	四肢屈侧, 关节伸侧	无	发热、关节炎、胸膜炎、舞蹈病、心脏炎	自身免疫	白细胞增高, 血沉增快, 血清黏蛋白增多 (正常 < 4mg%), 抗链“O”增高
	类风湿病 (rheumatoid disease)		类风湿丘疹: 触痛性淡红色小丘疹	指端 (指垫、甲皱、甲缘)、肘、前臂	疼痛	发热、关节炎、肝、脾、淋巴结肿大	自身免疫	血沉增快, 类风湿因子阳性, 白细胞碎裂性血管炎
	丘疹型结节病 (papular sarcoidosis): 粟粒至绿豆大、覆少许鳞屑的暗红或棕黄色丘疹或小结节 (113 页)							
物 理	夏季皮炎 (dermatitis aestivale)		对称分布的大片红色斑丘疹或丘疱疹。可有抓痕、血痂、皮肤增厚及继发感染。天凉后自愈	上肢伸侧、躯干	剧痒	无	气温高, 湿度大,	病理为非特异性炎症
过 敏	湿疹、皮炎 (eczema and dermatitis)		以红丘疹为主要损害, 或红丘疹为病程中的一部分表现	湿疹: 屈侧及皱褶部, 皮炎: 暴露部	痒及烧灼感	轻	型变态反应	嗜酸粒细胞增多, 斑贴试验可阳性, IgE 可增高
	染发皮炎 (hair dyedermatitis)		轻者红斑、斑丘疹、丘疱疹。重者红肿、水疱、糜烂、渗液伴眼睑红肿、结膜充血, 似“焦头烂额”样	头、面、耳廓、发际、颈、背及他部	剧痒、烧灼、胀痛	重者可伴发热、畏寒	变态反应 (抗原为含对苯二胺的染发剂或局部油剂)	斑贴试验阳性

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	化妆皮炎 (cosmetic dermatitis, 油彩皮炎)	皮炎型	涂擦化妆品致多型(红斑、丘疹、粉刺、色素沉着、水疱、风团、革化)皮肤炎症	水肿性红斑、丘疹(接触性皮炎, 47 页)	接触部或接触部加光敏部	瘙痒、灼热	无	变态反应和(或)中毒反应***	斑贴试验阳性
		痤疮型		毛囊性红丘疹和粉刺(化妆品痤疮, 97 页)					
		黑变型		褐色色素沉着斑点或斑片(黑变病, 72 页)					
		光敏型		红斑、丘疹、水疱、风团、革化(光化性皮炎, 56 页;多形性日光疹, 86 页)					
		瘙痒型		上妆瘙痒、卸妆消失					
	多形性日光疹* (polymorphous sun-light eruption)	痒疹型	以红丘疹为主的多形损害, 病程急性间歇性, 春末夏初发病, 避光后皮疹可持续一程	红斑、丘疹、风团样损害	暴露日光及非暴露日光部位	瘙痒、疼痛	无	光变态反应: 对中波及波长 320 ~ 400μm 的长波紫外线过敏, 少数人患病	光斑贴试验为湿疹型反应
		湿疹型		红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、革化					
		红斑斑块型		孤立或融合的水肿性红斑、斑丘疹、斑块、红斑狼疮样损害					
遗传	疣状角化不良瘤 (warty dyskeratoma)		中心凹陷, 内填角质, 可有渗液及出血, 孤立的暗红或褐红色丘疹或结节。为毛囊角化病的孤立性损害		面部、颈、腋、口腔	轻痒	无	遗传	角化过度, 棘层松解, 有圆体和谷粒细胞
代谢	非 X 型组织细胞增多症** (generalized eruptive histiocytoma)		多发性成批出现的褐红或淡红色丘疹。可完全消退或留棕色斑		全身性	无	无	代谢障碍	真皮内组织细胞单形性浸润
血管	血管球瘤 (glomus tumor)	单发型	小于 1cm、有触痛的紫红色丘疹或结节		肢端、甲床、龟头	疼痛	无	血管肿瘤	肿瘤由血管球的动脉端和静脉端组成
		多发型	比上者小、数目多的紫蓝色丘疹或结节		全身性	无痛			

* 光敏反应发生于暴露日光(或人工光)的部位,如面部(尤为鼻、颊)、颈部 V 字区、袖口以下的上肢等,称光敏部。光线过敏症(photosensitivity)是由于日光照射皮肤而发生的异常反应。包含疾病有: 内在因素:免疫、遗传(光过敏体质、着色性干皮病、Bloom 综合征)、营养、代谢(烟酸缺乏病、卟啉症、苯丙酮尿症)、感染、药物(光敏物)、光恶化病(红斑狼疮、皮炎、红斑性天疱疮、多形红斑可因光线而恶化)。 外在因素:物理(光毒性反应:日光性皮炎)、化学(光化性反应:光化性皮炎)、过敏(光过敏反应:多形性日光疹、日光性荨麻疹)。光过敏试验有: 筛选——单纯光照射试验[为病变的模拟或迷你制作,用日光或人工光照射部分正常皮肤,观察病变是否再现。依光源种类或用过滤器(filter)决定致敏波长]。 确证——光斑贴试验、内服光照射试验。

** 非 X 型组织细胞增多症(Non-X histiocytosis)多累及皮肤,为组织细胞和(或)巨噬细胞肉芽肿性损害,破坏性小。良性见于健康状况好者,可自愈;恶性呈进行性发展为多中心网状组织细胞增多症,预后不良,与 X 型组织细胞增多症不同。

*** 化妆皮炎因变态反应引起者,抗原为化妆品及其附加药(香精、颜料)、赋形剂、防腐剂;由中毒反应所致者,毒物为杂质(铅、砷、汞等)。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
血管病	酒渣鼻 (rosacea, 玫瑰痤疮)	红斑型 ()	以红斑、丘疹、脓疱、毛细血管扩张和皮脂腺增生为特征的炎症性疾病	以鼻尖为主的弥散性皮肤潮红、毛细血管扩张	颜面中部六点分布:鼻尖、前额、两颧、颏、鼻唇沟	轻	眼酒渣鼻(睑炎、结膜炎、角膜炎)	面部血管运动功能失调,微循环障碍,感染(菌性、螨性),胃肠障碍,内分泌紊乱,精神紧张、饮料酒精、紫外线	真皮浅层毛细血管扩张,血管周围淋巴细胞浸润,毛囊及周围中性粒细胞浸润。毛囊口扩张,充满角蛋白,胶原纤维增生,皮脂腺增大增多
		丘疹脓疱型 ()		毛囊性红丘疹、脓疱、毛囊口扩大同皮肤水肿结合成橘皮状面貌					
		鼻瘤 (鼻赘,)		鼻尖至鼻背下前方及鼻翼皮脂腺肿大、小血管和结缔组织增生为结节、肥大、肿瘤、淋巴水肿					
	酒渣鼻样结核疹 (rosacealike tuberculids)		针头至米粒大淡红或黄褐色丘疹,苹果酱现象阳性,伴红斑、脓疱、鳞屑及毛细血管扩张		鼻、颊、颧、额、颌	无	无	血管炎或似结核疹样酒渣鼻	结核菌素试验阳性,真皮浅层结核样结节
肿瘤	鼻红粒病 (granulosis rubra nasi)		粒状密集、光滑的红丘疹及弥散潮红伴局部多汗。1~5岁发病,青春期后消退		鼻端、鼻翼	无	无	血管舒缩功能失调	汗管扩张,形成小囊肿
	血管角化瘤 (angiokeratoma)		暗红、紫红或紫黑色伴角化、表面粗糙呈疣状的丘疹、结节或斑块。分阴囊、孤立、局限、Mibelli、弥散性五型		局限(肢端、外阴)或全身,视各型而异	可有剧痛和感觉障碍	无	血管肿瘤	真皮浅层毛细血管扩张,管腔内充满红细胞,其上表皮角化过度
	毛鞘瘤 (trichilemoma)		肉色、粉红或褐色丘疹组成的单发性寻常疣样损害		面部	无	无	毛发肿瘤	肿瘤由与表皮及毛囊相连、内含糖原的鳞状细胞小叶或团块组成
肿瘤	毛孔瘤 (poroma folliculome)		2~10mm大、中央有鳞屑、表面呈乳头状、角状、质硬、肉色或灰色单发性丘疹或小结节		面部(尤为眉、鼻)、头皮	无	无	毛发肿瘤	肿瘤由充满角质栓的小隐窝组成

(二)黄色丘疹(yellow papules)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现			发病原因	特殊检查	
代谢	黄瘤病	黄瘤	丘疹性黄瘤		丘疹	米粒大、周绕红晕的黄或橘黄色小丘疹	全身性(肢体伸侧、受压处)	可有瘙痒	皮肤损害	血*	、 、 、 型		血脂〔总胆固醇(C)、甘油三酯(T)、脂蛋白(α、乳糜微粒、β、前β、宽β)〕异常 真皮黄瘤细胞〔即泡沫细胞，为吞噬(或含有)脂质的组织细胞或(和)巨噬细胞〕或黄瘤巨细胞〔即 Touton 细胞，为吞噬(或含有)类脂质的组织细胞或(和)巨噬细胞〕浸润
			扁平黄瘤			扁平丘疹或斑块	颈、躯干、四肢屈侧、眼睑、掌、指				、 型		
			结节性黄瘤		结节	关节结节	关节伸侧				、 型		
			腱黄瘤			肌腱结节	肢端肌腱				、 型		
		类黄瘤	黄瘤样损害		黄或橘黄色群集性丘疹、结节或斑块	多中心网状组织细胞增多症、网状组织细胞肉芽肿、弹性假黄瘤、类脂质蛋白沉着症、血管纤维瘤、全身性发疹性组织细胞瘤	视各病而异		皮肤损害 + 系统表现 + 血脂正常				
			原发性	家族性		高脂蛋白血症 血脂黄瘤	丘疹性、扁平、结节性、腱黄瘤			视各型而异	皮肤损害 + 系统表现 ± 血脂异常		
				非家族性		正常蛋白血症 脂血瘤病	播散性黄瘤、泛发性扁平黄瘤、血脂正常的睑黄疣、幼年性黄色肉芽肿						
		继发性	系统病性		系统病性黄瘤病	肝、肾、胰病、浆细胞瘤、糖尿病、白血病、甲状腺功能减退							

* 1970 年，WHO 在 Fredrickson 等的基础上确定的“高脂蛋白血症的分型标准”，依血脂和临床特征分为五型。除型 C 正常、a 型 T 正常外，各型 C、T 皆增高。型乳糜微粒高，(a、b)型β脂蛋白高，型有宽β脂蛋白，型前β脂蛋白高，型乳糜微粒和前β脂蛋白皆高。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
代谢	胶样粟丘疹 (colloid milium)	粟粒至扁豆大,圆或不规则形,半透明,质硬,成群但不融合,与皮纹一致的淡黄色扁平丘疹、结节或斑块。外观似水疱,穿刺有黄色胶样物流出。青春期自愈	面(尤为眼周、额、鼻、颊)、手背	无	无	常染色体显性遗传	真皮浅层局限性均匀的淡红色胶样物,PAS染色阳性
	弹性假黄瘤 (pseudoxanthoma elasticum)	粟粒至黄豆大、柔软、数多,排成带或网状呈皱绸或鸡皮样的橘黄或黄褐色斑丘疹或斑块	颈、腋、腹股沟部	轻	眼、心血管、胃肠道受累,出血倾向	累及弹性组织的遗传性代谢病	弹力纤维嗜碱变性、肿胀、断裂或呈颗粒状
肿瘤	皮脂囊肿 (steatocystoma)	针头至黄豆大,球或卵圆形,位于皮内,质中硬,可推动的黄色或青色囊性丘疹。表面偶见开孔,挤之有豆腐渣样物	胸、四肢屈侧,阴囊、阴唇、腋部	无	无	表皮肿瘤	囊壁由多层上皮细胞组成,可见皮脂腺小叶,囊腔为皮脂、毛发和钙质
	毛发上皮瘤 (trichoepithelioma)	针头至粟粒大,质硬,表面光滑的多发性胶样黄红或皮色丘疹或结节	面(尤为鼻唇沟、眼睑)	无	无	毛发肿瘤	真皮角囊肿
	幼年性黄色肉芽肿 (juvenile xanthogranuloma)	单或多发,成簇分布,圆或卵圆形,可自行消退的黄色或棕黄色丘疹或结节	头、面、颈、躯干、四肢伸侧	无	可伴眼、脑膜、睾丸病变	可自行消退的良性肿瘤	真皮组织细胞、泡沫细胞和黄瘤巨细胞聚集

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	X 型 组 织 细 胞 增 多 症	* 急 性 播 散 型	棕黄色斑丘疹似脂溢性皮炎， 尚有紫癜、水疱、结节	头、 面、 颈、躯干	轻	肝、 脾、 淋 巴 结 肿 大，肺 浸 润	郎 格 罕 细 胞 增 生 病	组 织 细 胞 异 常 增 生 而 形 成 的 肉 芽 肿
		慢 性 进 行 型	三分之一病员有类似上者之 皮疹，部分古铜色色素斑及播 散性黄色瘤损害			颅 骨 缺 损、突眼崩 症、尿三 联 征		
		良 性 局 限 型（嗜 酸性 肉芽肿）	皮疹罕见(101 页)		疼痛、 胀感	骨 损 害 （穿凿性 破坏）		
	色素性荨麻疹(urticaria pigmentosa):黄豆至花生米大、圆或椭圆形、孤立或簇集的棕黄色或棕色斑丘疹、结节或斑块							
不 明	金黄色苔藓 (lichenaureus)		由粟粒大、金黄色扁平丘疹簇 集而成的核桃至拳头大圆形 苔藓样斑片	任何 部位	无	无	不明	真皮淋巴细 胞和组织细 胞带状浸润

(三)皮色丘疹 (skin-colored papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	皮肤白血病 (leukemia cutis)	特异:淋巴性痒疹。为皮色、 棕红或紫色小丘疹、结节、斑 块、绿色瘤	全身性	多不痒	发 热， 肝、脾、 淋 巴 结 肿 大，贫 血、出 血，多系 统损害	白 血 病 细 胞 浸 润	真 皮、皮 下 组 织 由 不 同 细 胞 (淋 巴 细 胞、髓 系 统 细 胞、单 核 细 胞) 构 成 的 圆 柱 状 或 小 球 状 浸 润 灶。 与 表 皮 之 间 多 隔 以 无 浸 润 带
		非特异:白血病疹。为紫癜、 瘀斑，血疱、皮下血肿、斑疹、 丘疹、风团、水疱		瘙痒		白 血 病 反 应 表 现	
	汗管瘤 (syringoma)	针头至粟粒大，硬而有弹性， 多发散在不融合的皮肤色或黄 褐色透明丘疹或结节	面 (尤 为 睑 周、下 睑) 皱 褶 (颈 前、 肘、腋、 腹 股 沟) 外 阴	无	无	表 皮 内 汗 腺 导 管 腺 瘤	汗 腺 管 囊 状 扩 张

* X 型组织细胞增多症,又名郎格罕细胞组织细胞增多症(Langerhans cell histiocytosis)。累及皮肤、骨骼、肺、神经和网状内皮系统,呈多中心性组织细胞黄瘤性损害,表皮、真皮、皮下组织及附属器侵袭性破坏,多为恶性,预后多不良,与非 X 型组织细胞增多症有别。

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	痒 疹	症 状 性	淋 巴 性 痒 疹 (lymphaticp rurigo)	同上	多见于成人,为白血 病特异皮疹	四 肢 伸 侧(下肢 为 著)、 躯干	剧痒	同上	同上	表皮角化过 度或角化不 全,棘层肥 厚,真皮浅层 水肿,血管周 围淋巴细胞 浸润
			妊 娠 性 痒 疹 (pruri- go gesta- tions)		多见于妊娠二次以 上的孕妇,为孕妇的 单纯性痒疹,分娩 3 周内自然消退					
遗 传	反应穿通性胶原病 (reactive perforating collagenosis)			多发于婴幼儿,一至数个针头 至黄豆大、脐形红斑、丘疹,渐 扩大形成中心角化过度栓。6 ~ 8 周消失,并有新损害继续 发生		手背、前 臂、膝、 肘易受 外伤处	轻痒	无	常染色体隐 性遗传	表皮环状凹 陷中有角化 不全细胞和 嗜碱变性的 胶原构成的 角栓
代 谢	类脂质蛋白沉 积 症 (lipoid proteinosis)			皮色丘疹或结节,表皮角化或 呈疣状		膝、肘、 手	无	黏 膜 病 变 致 相 应症状	类脂质与蛋 白代谢障碍	真皮及皮下 组织广泛的 均质化透明 蛋白沉积
				半透明成串的黄白色丘疹,小 凹陷瘢痕		面、脸 缘				
黏液水肿性苔藓(lichen myxedermatosus)广泛对称、蜡样光泽、坚实的苔藓样皮色丘疹										
不 明	匍行穿通性弹性组织变性病 (elastosis per- forans serpigino- sa)			针头至黄豆大,匍行形、环形 或卵圆形排列,中心萎缩或脱 屑的皮色或红色角化性丘疹		面、颈、 项	轻痒	可伴马 凡综合 征	弹性组织经 表皮排出	由角化不全 性角质和弹 力纤维碎片 组成的狭长 的穿通表皮 或毛囊角栓
	皮肤局灶性黏 蛋白 沉 积 症 (cutaneous fo- cal mucinosis)			直径 1cm 的皮色丘疹或小结 节		面、躯、 干、四肢	无	无	不明。可为 血管黏液瘤 或结缔组织 的黏液分泌 反应	真皮浅、中层 黏蛋白弥散 性分布

(四) 白色丘疹(white papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
遗传	福尔台斯点 (Fordyce spot, 皮脂腺异位病)	针头大、孤立、半球形、稍高起、柔软的黄白色丘疹, 拉紧皮肤时皮疹尤显, 挤压皮疹时无内容物排出	口腔〔唇红 (半黏膜)、唇黏膜、颊黏膜 (186 页)〕、外阴 (203 页)	轻, 可有烧灼感	无	皮脂腺位置异常 (异位皮脂腺)	皮脂腺增生
	粟丘疹 (mili-um, 白色痤疮)	针头至米粒大, 光滑, 坚硬, 圆形, 白色或黄白色丘疹, 似小米粒埋于皮内。用细针挑破表皮, 以血管钳轻压损害周围, 可挤出乳白色小囊肿或皮脂样物	皮肤: 面 (尤为眼睑、颊), 外阴。黏膜: 腭、龈	无	无	表皮下角蛋白囊肿	真皮浅层小的表皮样囊肿
	硬化性苔藓 (lichen sclerosus 白色苔藓, 白点病)	初为粟粒大, 扁平, 多角形, 中心微凹, 表面有黑头粉刺样角栓, 周围红晕, 硬性, 坚实的象牙白色毛囊性丘疹; 或圆或不规则形淡白色斑点。以后渐融合为边缘清楚的白色斑片。晚期皮肤萎缩呈卷烟纸样皱纹, 生殖器病变在阴茎者称闭塞干燥性龟头炎, 在女阴者称女阴干枯症	颈、胸、背、前臂, 脐周、口腔黏膜。包皮、龟头、小阴唇、阴蒂、肛周	剧痒	无	与内分泌障碍 (经绝期妇女)、感染、外伤、自身免疫有关	表皮棘层变薄, 基层液化变性, 真皮胶原纤维水肿、均质化, 血管扩张, 淋巴细胞浸润。晚期真皮浅层、毛囊、汗腺萎缩

(五) 蓝色丘疹(blue papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿瘤	老年性血管瘤 [angioma senilis, 樱桃样血管瘤 (chrry angio-mas)]	针头至绿豆大 (直径 0 .5 ~ 6mm), 半球状, 柔软的红宝石样紫红色丘疹 (为老年性血管瘤)	躯干、上肢	无	无	血管肿瘤 (血管增生)	管腔狭窄和内皮细胞突出的扩张毛细血管
		深蓝色小疱 (为静脉湖), 玻片压诊皮损萎缩	面部、唇、耳				血管腔扩张充血, 腔内充满内皮细胞
	小汗腺汗囊肿瘤 (eccrine hydro-cystoma)	单个 (偶尔数个) 针头至米粒大, 囊样透明的淡蓝色丘疹。夏季增大, 冬季缩小	眼睑、颊部	无	无	小汗腺肿瘤	真皮内淡染伊红色无定形物质的大囊肿腔

二、形态(appearance)
(一)扁平丘疹(flat papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	扁平苔藓 (lichen planus, LP, *五P病)	针头至扁豆大,多角形,覆角质薄膜,有少许鳞屑,蜡样光泽的紫红色扁平丘疹。皮表Wickham's 纹(在丘疹表面滴液状石蜡,放大镜观之有灰白色小斑点和相互交错的网状白纹,为表面标志)。黏膜网状斑片。其异型有红斑性,大疱性,毛囊性,肥厚性,萎缩性,线状,环状扁平苔藓	四肢屈侧(腕、前臂)、背部,外阴和口腔黏膜。不累及面部	剧痒	伴发疾病: 肿瘤、自身免疫病(斑秃、白癜风、皮炎、硬皮病、天疱疮、甲状腺炎)、糖尿病、胃病(胃癌、溃疡性结肠炎)、肝病	自身免疫及遗传、病毒、药物过敏、营养障碍、精神因素	角层、粒层、棘层增厚,基层液化变性,真表皮间淋巴细胞浸润带。基底膜IgM、IgG、补体C ₃ 和纤维蛋白沉积
	苔藓样型副银屑病 (parapsoriasis lichenoides)	针头至豌豆大,淡红或红褐色,圆或多角形扁平丘疹,覆尘埃状鳞屑	躯干、四肢、颈	无	无	与免疫有关	角化不全,真皮浅层带状炎细胞浸润
神经	神经性皮炎(neuro dermatitis)初为坚实而光泽的扁平丘疹,后融合为革化和斑块						
代谢	扁平黄瘤 (xanthoma planum)	米粒至瓜子大,橘黄色,边缘清楚的圆或椭圆形,柔软的扁平丘疹或斑块。发于眼睑者称睑黄疣,发于手掌者称掌黄疣,发于指间者称指黄疣	颈、躯干、肩、腋、眼睑	瘙痒	无	脂质沉积	真皮黄瘤细胞浸润

* 五 P 病: pruritus(瘙痒)、polish(光泽)、purple(紫色)、plane(扁平)、papules(丘疹)。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
螺旋体	扁平湿疣 (condyloma latum)	表面湿润,周围暗红色浸润的灰白色增殖状扁平丘疹。为丘疹性梅毒疹之异型	潮湿处〔体孔(肛门),皱褶(股内侧)]、阴茎、阴唇	瘙痒,灼痛	头痛,低热,关节酸痛,淋巴结肿大,脾肿大	梅毒螺旋体致二期皮肤梅毒疹	梅毒血清反应阳性,皮损表面渗液有大量梅毒螺旋体
病毒	鲍温样丘疹病 (bowenoid papulosis)	米粒大、类圆形、多发性、色素性扁平丘疹	外阴、肛周	痒或烧灼感	无	HPV 或原位鳞癌	异形表皮细胞
	扁平疣 (verruca plana)	米粒至黄豆大,圆、椭圆或多角形,皮色、浅褐色或淡红色,光滑、坚韧的扁平丘疹。可因搔抓自身接种而呈线形排列	面部、手背、前臂	轻痒	无	人类乳头瘤病毒(HPV)3、10型	表皮良性增生(表皮角化过度,角层疏松,粒层及棘层肥厚,空泡形成)
	疣状表皮发育不良 (epidermodysplasia-verruciformis, 泛发性扁平疣)	全身泛发性扁平疣样损害,躯干、四肢寻常疣样损害,可融合为坚硬斑块。暴露部损害可癌变	头、面、颈、手足背为主,可泛发全身	轻痒	少数恶变为表皮内鳞癌及鳞癌	HPV3、5、8、9、10型。自幼发病,多有家族史	与扁平疣似。但空泡细胞核发生核固缩,或成为圆形大空泡,使细胞呈发育不良外观

(二) 脐状丘疹(umbilicated papules)

病毒	传染性软疣 (molluscum contagiosum)	米粒至豌豆大,皮色、灰白或乳白色,有蜡样光泽的脐形丘疹。有乳酪样物(软疣小体)挤出,可自身接种或伴软疣皮炎	皮肤(面、睑、躯干、四肢)黏膜(外阴)	微痒	眼睑周围损害可并发结膜炎、角膜炎	传染性软疣病毒	棘层肥厚,表皮钉突延长,形成分叶状梨形囊状体,周围结缔组织膜
肿瘤	皮脂腺增生 (sebaceous hyperpiasia)	小的(2~6mm)乳白或淡黄色脐凹状丘疹	额、颞、眶下	无	无	皮脂腺肿瘤	正常腺泡结构的皮脂腺增生

(三)刺状丘疹*** (spine papules, 棘状丘疹)

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查				
病 毒	寻常疣 (verruca vulgaris)				豌豆至黄豆大,皮色或灰褐色,刺状角质增生性丘疹。其异型有:丝状疣(小于 1cm 的细丝状突起,好发于眼睑、颈部),指状疣(单个或多个参差不齐的丝状突起,顶端为尖细的角质样物,好发于头皮、面部及趾部),甲周疣,跖疣	手足背、手指、甲缘、头面部	多无,偶有压痛	无	HPV2、1、7、4 型	棘层肥厚、乳头瘤样增生,可见核圆、深嗜碱性的空泡细胞			
	尖锐湿疣	临床型	有蒂	蕈状型	生长的头肿 生快乳状物 醋酸试验** 阳性	针头至拳头大,淡红或污灰色,质柔软,表面湿润、糜烂,溢出浆液、脓液、恶臭的刺状、乳头状、菜花状、谷穗状、蕈状有蒂丘疹或增殖性损害	皮肤黏膜交界处:外阴(男性龟头、冠状沟、系带、包皮内侧、阴茎;女性阴唇系带、前庭、阴道、子宫颈),肛门,直肠,皱褶处:乳房下、腋窝、腹股沟	瘙痒及压迫感	无	HPV6、11 型通过性接触和污染物(HPV 携带者及病人用具如钢笔、钱币、衣物、被褥、浴巾、浴池等)在微小糜烂处感染,潜伏期 1~8 个月(平均 3 个月)	病理示角化不全、棘层肥厚、乳头瘤样增生,棘层上中部胞体大、核深染、有核周透明带和胞浆致密带的空泡细胞,真皮乳头层毛细血管增生。免疫组化证实有人乳头瘤病毒(HPV)抗原存在。人类乳头瘤病毒—多聚酶链反应(HPV-PCR)检测 HPV-DNA 特异性高。CD4/ CD8 比值降低。细胞学(刮取黏膜损害帕氏染色)为空泡细胞和角化不良细胞		
						淡红或皮色扁平疣样颗粒状损害							
			无蒂	扁平疣样型		淡红或褐色细小扁平突起斑片或圆形丘疹							
						斑丘疹型							
		亚临床型	寻常疣样型	皮色寻常疣样角化过度性损害									
				无肉眼可见的病变,放大镜观之为微小疣状或点状白斑样损害									

* 尖锐湿疣损害多形与感染 HPV 的型别和发病部位有关。发于皮肤(干燥部位如阴茎体和大阴唇)多为斑丘疹型和寻常疣样型;发于黏膜(湿润部位如龟头、小阴唇内侧、阴道)多为蕈状型(菜花状、谷穗状)和扁平疣样型。亚临床型比临床型常见,二者可单独存在或并存,不可忽略。

** 醋酸白试验(acetowhite test):明显或可疑损害涂布 5% 醋酸溶液,约历 1min(一般部位)、3~5min(外阴)、15min(肛周)后用放大镜观察,过度角化局部变白为阳性。

*** 刺状丘疹为病毒性疣(viral wart)的特征性表现。

(四) 尖形丘疹(acuminate papules)

(续)

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
皮脂腺病	痤疮 (acne)	面、颈、胸、背、臀等多皮脂腺部。眼周和鼻部常不受累	轻。炎症明显时疼痛	脂溢素质	雄激素(双氢睾酮)增高,使皮脂腺增生肥大,分泌增多,毛囊过度角化,堵塞毛囊口,致皮脂和角质蛋白淤积于毛囊内形成脂栓(粉刺)。痤疮棒状杆菌具有胞外酶〔溶脂酶(分解皮脂、产生游离脂肪酸),蛋白酶(分解蛋白)]刺激毛囊周围组织,侵蚀破坏毛囊壁,引起毛囊炎(丘疹、脓疱)和毛囊皮脂腺周围炎(结节、囊肿、瘢痕)	脓液培养为痤疮棒状杆菌、卵圆形糠秕孢子菌或白色葡萄球菌。皮脂腺肥大,毛囊漏斗部及皮脂腺导管开口处角化过度,毛囊扩大,于毛囊口处形成粉刺。毛囊炎,毛囊皮脂腺周围炎

* 痤疮 9 级分类标准:1 级:少量粉刺(< 25 个); 2 级:中量粉刺(25~50 个); 3 级:粉刺伴炎性丘疹(< 25 个); 4 级:粉刺伴炎性丘疹及少量脓疱(< 25 个); 5 级:大量粉刺(< 50 个)伴少量丘疹、脓疱(< 25 个); 6 级:中量脓疱、丘疹(25~50 个)伴粉刺; 7 级:大量脓疱、丘疹(> 50 个)伴粉刺; 8 级:炎性结节囊肿伴少量丘疹、脓疱(25 个); 9 级:炎性结节囊肿伴中量丘疹、脓疱(> 25 个)。

(五) 蒂状丘疹(pendulum papules)

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	赘 (acrocordon, 软纤维瘤)	丝状型	淡黄或皮色带蒂丘疹	多发丝状柔软丘疹	颈、腋、面	无	无	皮肤肿瘤	肿瘤由胶原纤维组成,其间为毛细血管或脂肪细胞
		袋状型		单发蒂形袋状丘疹	躯干、股、面、外阴				
	神经纤维瘤病 (neurofibromatosis)		肿瘤:黄豆至胡桃大、皮色、粉红色或褐色,高出皮面、柔软、空泡样、半球状或有蒂丘疹或结节。加压可入皮内,去压可复原(称“钮孔”)。 咖啡斑:褐色。间擦性雀斑。视神经胶质瘤		躯干	无	可伴智力发育障碍、癫痫发作	源于司旺细胞的肿瘤,常染色体显性遗传	肿瘤由神经鞘细胞和神经内膜纤维组织组成

(六) 半球形丘疹(semiglobus papules)

皮脂腺病	血管纤维瘤 (angiofibroma, 皮脂腺瘤)	针头至高粱米大,粉红至红色,平滑、光泽、坚实,毛细血管扩张性半球形丘疹	面(尤为鼻唇沟、颊、颞、额)、外阴	无	可伴癫痫,智力低下	常染色体显性遗传,为结节性硬化症的症状之一	肿瘤由增生血管和胶原纤维组成
免疫	念珠状红苔藓 (lichen ruber moniliformis, 苔藓样念珠状疹)	念珠状,绿豆大,暗红、鲜红或黄褐色,质硬,半透明半球形丘疹	四肢、面、躯干	瘙痒	无	免疫,为扁平苔藓之异型	基层液化变性,真表皮间浸润带,基底膜IgM、IgG、补体C ₃ 、纤维蛋白沉积
不明	苔藓样念珠状疹 (morbus moniliformis lichenoides)	念珠状,粟粒大,红色或暗红色,质软,有蜡样光泽的半球形丘疹,可伴瘢痕疙瘩样损害	四肢、额、耳垂、腰、背	轻痒	无	不明	真皮浅层胶原纤维变性,渐进性坏死

(七) 圆形丘疹(rounded papules)

代谢	皮肤淀粉样变 (cutaneous amyloidosis)	苔藓样型	对称性、角化性、坚实性、密集而不融合的圆形丘疹、结节或斑块	粟粒大,皮色或暗褐色,粗糙、质硬的念珠状丘疹	双胫前、股、腰、臂	剧痒	可伴内分泌肿瘤	蛋白质代谢障碍(淀粉质在细胞外沉积)	真皮乳头淀粉样蛋白沉积(甲基紫染色呈紫红色)
		斑块型		褐色丘疹聚合而成的网状或波纹状斑块	肩胛间区,亦可干、四肢	轻痒			

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
血管炎	恶性萎缩性丘疹病 (malignant atrophic papulosis)	成批发生的淡红色水肿性圆形丘疹,中央凹陷,上覆薄痂,消退后留萎缩性瘢痕。肠道亦有类似损害	躯干,四肢	无	腹部危象 (肠绞痛,肠出血、穿孔,腹膜炎)	致死性皮肤、肠病综合征	皮肤小动脉血栓形成及梗死
不明	嗜酸性细胞增多性皮炎 (hyper-eosinophilic dermatitis)	成批发生,反复发作,集簇成群,可自行消退(2周),针头至扁豆大,鲜红或橙红色,圆形,光泽的丘疹或结节	全身性,以四肢和背部为多	瘙痒	无肿瘤、过敏及系统症征	不明	血及骨髓嗜酸粒细胞增多。真皮嗜酸粒细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润

(八) 光泽丘疹(shine papules)

免疫	光泽苔藓* (lichen nit-idus)	针头至粟粒大,皮色或黄白色,圆或多角形,有蜡样光泽、簇集或线状排列的扁平坚实丘疹	胸、腹、四肢,外阴。黏膜罕见	无	无	可为扁平苔藓的异型	由表皮钉突环抱,位于真皮乳头层的浸润细胞团
----	--------------------------	--	----------------	---	---	-----------	-----------------------

(九) 盘状丘疹(discoid papules)

遗传	汗孔角化病 [poro-keratosis, 米倍里 (mibelli) 汗孔角化病]	大小、数目不一的灰褐色或棕褐色盘状角化丘疹。中央萎缩,边缘堤状角质隆起,宛如高山中的平湖。其异型有:表浅播散型(中央色素沉着,边缘线形角质隆起),单侧线状型(单侧分布似线状痣或线状苔藓),显著角化过度型(皮损发红,中央增厚,角化过度明显),增生性炎症型(外观似鳞癌,有破溃、结痂的增生性炎症),光线型(日晒部位中央萎缩,边缘高起的环形角化过度斑块),点状型(掌跖伴边缘隆起的角质栓)	面 (尤为额、鼻、颊),四肢,外阴	无	无	常染色体显性遗传 (男性多)	中央萎缩处棘层萎缩、边缘隆起有角质栓。真皮浅层炎细胞浸润
免疫	盘状红斑狼疮 (DLE) 中央萎缩,边缘高如盘状的鳞屑、红斑或丘疹性损害						

* 苔藓样组织反应性皮肤病: 光泽苔藓、移植物抗宿主病、盘状红斑狼疮、线状苔藓、苔藓样型副银屑病、色素性紫癜性苔藓样皮炎、汗孔角化病、多形红斑、固定性药疹、扁平苔藓。

三、性质(nature)
(一)出血性丘疹(hemorrhagic papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	血管炎* (vasculitis)	以血管的炎症和坏死为特征。可为 红斑或风团 紫癜 丘疹或结节 坏死 溃疡 痂的三联征(、 、),四联征(、 、 、),五联征(、 、 、 、),六联征(~)	四肢、躯干	瘙痒、疼痛	累及各器官系统的大小不同的动静脉(毛细血管、小血管、中血管、大血管)而有相应体征	自身免疫	血管壁及血管周围同时有炎细胞浸润和血管损伤(包括纤维素沉积,胶原变性,内皮细胞及肌细胞坏死)
	淋巴瘤样丘疹病(lymphomatoidpapulosis)	成批发生的出血性丘疹、红色结节或斑块。中央坏死、溃疡、结痂,消退后留轻度萎缩性瘢痕	除头面外全身均可发疹	轻痒	轻	免疫,为肉芽肿性血管炎	坏死性肉芽肿和坏死性血管炎。真皮多形或异形淋巴样细胞、淋巴细胞、嗜中粒细胞、组织细胞浸润

* 血管炎为原发于血管壁及其周围的炎症,以血管的炎症和坏死为特征,与脉管病(80 页)有别。可累及任何器官、系统的不同大小和类型的血管,以病变血管大小、浸润细胞类型和血管壁有无坏死分为:

- 1. 大血管炎:(1)多核白细胞性: 结节性多动脉炎; 游走性血栓性静脉炎;(2)淋巴细胞性:结节性红斑;(3)肉芽肿性: 硬红斑; 结节性血管炎; 结核性结节性静脉炎。
- 2. 小血管炎:(1)多核白细胞性: 过敏性血管炎; 嗜中性红斑; 荨麻疹性血管炎; 过敏性紫癜;(2)淋巴细胞性: 色素性紫癜性苔藓样皮炎; 恶性萎缩性丘疹病; 痘疮样型副银屑病; 白色萎缩;(3)肉芽肿性: 淋巴瘤样肉芽肿病; 过敏性肉芽肿病; 韦格纳肉芽肿病。

坏死性丘疹除血管炎(vasculitis)外,尚有结核(tuberculosis)、结核疹(tuberculid),梅毒(syphilis)、梅毒疹(syphilid)。血管炎是与感染、系统病和过敏性疾病有关的免疫反应。免疫复合物、补体和多核白细胞为引起血管壁损伤的重要成分。血管炎的抗原来源为:

- 1. 感染:(1)细菌(溶血性链球菌、结核杆菌);(2)病毒(肝炎、流感、EB 病毒)。
 - 2. 药物:青霉素、苯丙胺、阿司匹林、磺胺、酚噻嗪。
 - 3. 异体蛋白。
 - 4. 化学物:石油产物、杀虫剂、除莠剂。
 - 5. 疾病:结缔组织病、何杰金和非何杰金淋巴瘤、溃疡性结肠炎、原发性胆汁性肝硬化、溶血性贫血。
- 小静脉病变表现为风团和紫癜;小动脉病变表现为结节;中血管病变可发生坏死、紫癜和网状青斑;大血管病变可发生跛行和坏死。

(二) 鳞屑性丘疹(scaling papules/ squamous papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	鲍温病 (Bowen's disease, 原位鳞癌, 表皮内鳞癌)	初为一个或数个覆红褐色角化性鳞屑的暗红色斑丘疹, 渐扩大或融合为圆形或不规则形略隆起的浸润性斑块, 剥除鳞屑后露出湿润的颗粒状基底, 结黄褐色厚痂, 痂下糜烂或浅溃疡。似银屑病、皮炎、浅部真菌病的持续存在、轻度硬化的红斑鳞屑疹。发于黏膜(龟头、包皮、阴唇)者, 称增殖性红斑(56 页)	任何部位的皮肤、黏膜, 主要为躯干、臀部, 尚有指间、外阴、口腔	无	可侵袭真皮, 演变为鳞癌。可合并内脏肿瘤	源于毛囊漏斗部外毛根鞘的表皮内原位癌, 与HPV34、48型感染相关	棘层增厚, 大量异型棘细胞(细胞大小及形态不一, 核大而深染, 胞浆呈空泡状), 基层完整。有角化不良细胞和多核巨细胞
	嗜酸性肉芽肿 (granuloma eosinophila)	鳞屑性暗红色丘疹, 或多形红斑样红斑, 或柔软的红色浸润性结节性斑块, 可有溃疡	面部、头皮、上肢	疼痛, 胀感	骨髓腔内溶骨性及膨大性变	朗格罕细胞增生病	以嗜酸性细胞为主的网状细胞增生
代 谢	毛囊黏蛋白病(follicular mucinosis): 急性良性型为簇集性覆鳞屑的皮色丘疹或斑块, 伴脱眉、脱发						

(三) 毛囊性丘疹(follicular papules)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	毛囊炎(folliculitis)与毛囊一致的红丘疹						
	毛囊疹(folliculitis)手足背、前臂、踝部群集倾向、坚实无痛的毛囊性丘疱疹、脓疱或结节。为丘疹坏死性结核疹之一型(82 页)						
	毛囊性梅毒疹(follicular syphilid)粟粒大, 覆细小鳞屑, 坚实、簇集的深红色毛囊性丘疹, 为丘疹性梅毒疹之异型						
	瘰癧性苔藓(lichen scrofulosorum)	针头至粟粒大, 褐色或淡红色, 表面有角质小棘或细小鳞屑, 簇集成苔藓样的毛囊性丘疹	胸背部	无	多伴器官和其他皮肤结核而有相应体征	结核疹	真皮乳头毛囊附近结核样结节

(续)

	病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
代 谢	维生素 A 缺乏症 (vitamin A deficiency, 蟾皮症)	针头大,暗红色,圆锥形,坚硬而干燥的毛囊角化性丘疹。丘疹中央有棘状角栓,去除后留有坑状凹陷。丘疹密集时似蟾皮。皮肤干燥、指甲变脆、毛发干枯	躯干、四肢伸侧	轻痒	夜盲,结膜干燥、角膜干燥、软化	角朊细胞分化异常	角化过度,角栓形成,汗腺萎缩,皮脂腺残留,毛囊周围淋巴细胞浸润。血浆维生素 A 含量减少 (正常 20 ~ 40μg 100 ml)
	维生素 C 缺乏症 (vitamin C deficiency):毛囊角化性丘疹为早期损害						
免 疫	毛囊性扁平苔藓 (LP. follicularis)	圆顶或尖顶毛囊性丘疹伴萎缩性脱毛	颈、肩胛、胸、四肢伸侧	瘙痒	无	自身免疫	与扁平苔藓不同为:细胞浸润集中在毛根鞘,毛囊萎缩,毛囊角栓
内 分 泌	福克斯—福尔台斯病 (Fox-Fordyce disease, 大汗腺痒疹)	多数散在而不融合的,针头至绿豆大,肉色或淡黄色,光滑,坚实的圆形毛囊性丘疹。月经期加重,妊娠期减轻。仅见于青年女性 (13~15 岁)	对称发于大汗腺部位 (腋、乳晕、外阴)	剧痒	无	内分泌变化致大汗腺无菌性炎症	棘层肥厚、真皮内大汗腺潴留性水疱,炎细胞浸润
遗 传	毛发角化病 (keratosis pilaris, 毛发苔藓, 毛周角化病)	针头大,皮色,群集为鸡皮状,触之如锉的毛囊角化性丘疹。中心有圆锥形角栓 (内含毳毛),毛囊无炎症症状	四肢伸侧,颈、项、背、髋部	微痒	无	常染色体显性遗传	毛囊角化,毛囊角栓中有卷曲的毳毛
	小棘苔藓 (lichen spinulosus, 棘状苔藓)	粟粒大,皮色,群集为斑块状的毛囊角化性丘疹。中心有棘状角栓突出 (不含毳毛),毛囊有炎症症状	项、肩、上臂伸侧、腹、臀部	无	无	常染色体显性遗传	毛囊口角化、毛囊中心有明显的角栓形成
	毛囊和毛囊旁角化过度病 (hyperkeratosis follicularis et parafollicularis, kyrle's 病)	黄豆至花生米大,皮色,圆锥形毛囊性或毛囊周围性角化性丘疹。中心有角栓,角栓去除后有火山口样凹陷	任何部位 (掌跖、黏膜除外)	轻痒	伴发糖尿病、肝病	常染色体隐性遗传	角化过度,角栓可穿通表皮,直达真皮。真皮内肉芽肿反应
	小棘状毛壅病 (trichostasis spinulosa, 毳毛黑头粉刺)	高出皮面的污黑色毛囊性棘状角栓。挤出角栓,为角质包绕的成束毳毛	背、肩胛间、胸、腹、臀、面部	无	无	毛乳头先天发育异常	毛囊口角栓。一束无毛髓质的毳毛,近端圆形,远端尖细

(续)

	病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
遗传	毛发红糠疹 (pityriasis rubra pilaris)	粟粒大,皮色、橘红或暗红色,圆锥形,顶端有角栓或鳞屑,基底潮红,坚实的毛囊角化性丘疹。丘疹中心有毳毛穿过,若毳毛折断,则留一小黑点;丘疹聚集成鳞屑性斑块如鸡皮疙瘩样。在大片皮损区内有正常皮肤漏过区(贫瘠岛),头皮有较厚的灰白色鳞屑,手和第1、2指节伸侧粟粒状毛囊性丘疹(坚硬棘实丘疹,为诊断标志)。掌跖变黄、增厚、分层(毛发红糠疹鞋底)。甲板弥漫性增厚	头皮、躯干、四肢伸侧,手指背	瘙痒、紧绷感	可伴发肝病、内分泌病及结缔组织病	常染色体显性遗传。与维生素A缺乏、肝病、内分泌紊乱、中毒有关	毛囊口角栓,其周围点状角化不全。棘层肥厚,基层液化变性。真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润
	毛囊角化病 (keratosisfollicularis, Darier s病)	针尖至豌豆大,皮色至灰褐色,坚硬的毛囊性结痂丘疹,渐增大并融合为覆油腻状黏着性鳞屑痂的角化过度性斑块,剥痂后露出漏斗状陷窝。皱褶损害增殖显著并有脓性分泌物。可有水疱。甲板变薄,宽大于长,甲纵嵴	皮脂腺发达区:有毛部(头、面、胸、背、腋、腹股沟、外阴)。无毛角化上皮(掌、跖、口腔黏膜)	轻痒	肺纤维化,长骨囊状改变,发育障碍	常染色体显性遗传或维生素A缺乏	角化不良,形成圆体细胞和谷粒细胞。棘层松解,出现裂隙和陷窝。真皮乳头伸入陷窝,形成绒毛
不明	触染性毛囊角化病(keratosis follicularis contagiosa)	有角栓的红色毛囊性丘疹。数天至两个月后自然消退	面、颈后、四肢伸侧	无	无	食入污染了含氯的碳氢化合物所致	毛囊周围水肿,毛囊性角栓

四、排列* [arrangement, 构形(figure)]
(一)线状排列(linear arrangement)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
寄生虫	匍形疹 (creeping eruption, 幼虫皮内移行疹)			始为红斑、丘疹、丘疱疹,随幼虫在皮下移动,出现微隆起于皮面的鲜红或淡红色匍形潜伏蜿蜒进展的线状损害		手足、四肢、臀部、外阴	瘙痒,刺痛	肺浸润,心肌过敏性肉芽肿	蝇蛆、钩虫、颌口虫的幼虫侵入皮肤、移行掘进(3cm/d)而成的移行疹	活检可找到幼虫,嗜酸粒细胞增多
	线状扁平苔藓 (LP .linearis)			线状排列的针头至扁豆大,多角形,覆角质薄膜,有少许鳞屑,蜡样光泽的紫红色扁平丘疹		四肢伸侧	瘙痒	无	自身免疫	基层液化变性,真表皮间浸润带,基底膜IgM、IgG、补体C ₃ 、纤维蛋白沉积
免疫	念珠状红苔藓(lichen ruber moniliformis):沿肢体长轴念珠状排列的绿豆大,暗红、鲜红或黄褐色,质硬,半透明,半球形丘疹									
遗传	线状痣 (linear nevus, 表皮痣, 疣状痣)	皮肤型	局限型	线状、带状或斑状排列的淡黄、红或棕黑色疣状隆起	单侧分布乳头状角化丘疹	肢体一侧(纵行),躯干两侧(横行)	轻痒	系统型伴发骨骼异常(骨囊肿、四肢肥大、骨发育不良)和神经病变(癫痫发作、精神迟滞)	遗传,生后即有	表皮肥厚,角化过度,乳状瘤样增生,棘层肥厚,无痣细胞。高起鱼鳞病为表皮松解性角化过度
			炎症型		单侧分布疣状红色丘疹					
		系统型			双侧分布称高起鱼鳞病、伴发血管瘤、咖啡斑					
接种	自身接种 (auto-inoculation)			表皮受损的反应:刺激(搔抓、外伤、针刺、注射)疣(扁平疣、寻常疣、传染性软疣)、银屑病、自身免疫病(白塞病、光泽苔藓、扁平苔藓、白癜风)病人外观正常皮肤,约历1~2周,即发生与原有疾病特征相同的皮肤损害		刺激部位	瘙痒	无	自身感染	视各病而异
	同形反应 (isomorphic reaction, koebner 现象)								敏感性高	

* 这里所述的排列和构形,既包含丘疹,又概括其他损害(如红斑、风团、水疱、斑块等),因此可理解为皮肤损害的排列和构形。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
内分泌	脂质渐进性坏死(necrobiosis lipoidica)中央萎缩、瘢痕、或溃疡,边缘隆起,表面光滑伴血管扩张,比环状肉芽肿大的硫黄色环状斑块						
物理	光线性肉芽肿(actinic granuloma)	皮色、淡红或暗红色丘疹,扩大增多为斑块,边缘增厚,中央萎缩成环状。环直径5~40mm,数个至数十个	光照部位:面、颈、上胸、背、上肢	轻	无	对因光化反应而变性的弹性纤维的细胞免疫反应	真皮浅层淡紫色的变性弹性纤维,异物巨细胞及组织细胞浸润
不明	皮肤淋巴细胞浸润症(lymphocytic infiltration of the skin)	淡红或棕红色质硬扁平丘疹向外扩展,中央消退呈环状或盘状,可形成斑块。可自然消退	面(尤为颧、额)颈、背、前臂、小腿	无	无	不明,可为盘状红斑狼疮、多形性日光疹、皮肤淋巴瘤的异型或独立疾病	真皮血管及附属器周围有界限清楚的成熟淋巴细胞浸润团块
其他	环状红斑(erythema annulare):过敏、免疫、感染、肿瘤等皆可出现环状红斑。 环形风团(annular wheals):荨麻疹可出现环形风团[血清病性荨麻疹,遗传性血管性水肿或融合为环状损害(普通荨麻疹)]						

(三)簇状(群集)构形(clustered figure)

感染	单纯疱疹(herpes simplex):一群红斑、小水疱、糜烂、痂
	带状疱疹(herpes zoster):多群红斑、水疱、脓疱、糜烂、痂
免疫	疱疹样皮炎(dermatitis herpetiformis):紧张性厚壁大疱聚集成群
遗传	家族性良性天疱疮(familial benign pemphigus):松弛性薄壁水疱或大疱成群分布

(四)回状构形(gyrate figure)

肿瘤	坏死性松解性游走性红斑(necrolytic migratory erythema):和匍形回状红斑(erythema gyratum repens)皆可出现树轮样回状红斑,为肿瘤预兆
----	--

第三节 结 节
(nodules)

一、红色结节** (red nodules)

红、紫红或暗红色,多炎性,多破溃,愈后多留瘢痕,多有疼痛。

(一)局限性 (localized)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
感 染	细 菌	疖 (furun- cle)		单发红色毛囊性硬性结节,中心化脓形成脓栓,脓栓脱落有血性脓液		面、颈、背、臀、外阴	疼痛	发热、不适,淋巴结肿大。面疖可致海绵窦血栓性静脉炎	金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌	毛囊、毛囊周围炎症
		疖 病 (fu- runculosis)		多发及反复发作的疖						
		痈 (carbun- cle)		为多头疖。紫红色弥散浸润性硬块,化脓坏死		颈、背、肩	搏 动 性 疼痛	高热、寒战,毒、败血症,淋巴结炎	金黄色葡萄球菌	毛囊、毛囊周围及皮下组织炎症
		汗腺脓肿 (sweat gland ab- scesses, 痈、假疖)		婴幼儿,始于红疹,初为炎性丘疹或丘疱疹,渐为枣大鲜红或紫红色,半球形硬结,化脓为脓肿,中心无脓栓		头 皮、 额、枕、背、臀	疼痛	虚弱、发热、淋巴结炎	金黄色葡萄球菌	小汗腺周围化脓性炎症
	菌	寻常狼疮 (lupus vul- garis)	斑块型	狼 疮 结 节* (结核结节): 粟粒至豌豆大,苹果酱色或棕褐色,半透明,表面薄嫩的质软结节(干酪坏死组织)。探针极易刺入,贯通出血(探针贯穿现象),玻片压诊呈苹果酱色、有凹陷点(苹果酱现象)。可有浸润感。尚有溃疡及瘢痕	表面光滑,覆少许鳞屑的片状浸润斑块	暴露部 位: 面 (尤为鼻、颊)、四肢、臀、颈、黏膜(口腔、鼻腔、结膜)	多不痛、不痒,继发化脓菌感染时疼痛	并发化脓菌感染、其他结核病、象皮肿、鳞癌	经外伤或病灶侵入、蔓延的继发性皮肤结核	真皮结核样结节或结核结节
			溃疡型		结节破溃形成大面积溃疡					
			增殖型		高出皮面的浸润性肿块或大小不一的乳头状增殖					
			播散型		体内病灶的结核菌经血行播散至皮肤,出现狼疮结节构成的多个散在的小斑块					

* 寻常狼疮主要损害为 SUN(“太阳”):scar(瘢痕)、ulcer(溃疡)、nodule(结节),与红斑狼疮(42 页)有别。近年来,由于免疫抑制剂(尤为皮质类固醇)的广泛应用,致免疫功能低的人群增多,皮肤结核发病率亦随之增高。寻常系常见、普通之意,狼疮是描述损害如狼咬过一般。

** 黑色结节详见黑斑(64 页)。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细 菌	瘰病型皮肤结核 (scrofuloderma, 液化性皮肤结核)	初为黄豆至蚕豆大、紫罗兰色坚硬的皮下结节,后多个结节融合粘连,软化破溃形成瘰管、溃疡和条索状瘢痕	颈侧、胸、腋、腹股沟部	轻	多伴骨或颈淋巴结核	皮肤下方的淋巴结,骨、关节的病灶直接扩散或经淋巴蔓延	真皮深层或皮下组织结核结节,明显的干酪样坏死
		鼻硬结病 (rhinoscleroma)	暗红色坚硬结节、弥散斑块和变形(毁容)。外伤和化脓菌感染可致溃疡	上呼吸道、鼻、上唇及周围皮肤	轻	可有音调变化及呼吸困难	鼻硬结肺炎克雷伯杆菌	真皮大量浆细胞浸润并有Mikuciz细胞和Russell小体
		腹股沟肉芽肿(granuloma inguinale)多发于单侧外阴,为丘疹、皮下结节、溃疡						
		猫抓病 (cat scratch disease)	单个或数个棕红色丘疹、结节、脓疱或浅溃疡	猫抓部位	不痒	发热,局部淋巴结肿大,结膜炎	多形性革兰阴性杆菌或衣原体	淋巴结有革兰阴性杆菌。猫抓病皮肤试验阳性
	真 菌	皮肤癣菌性肉芽肿 (majocchi granuloma, 深癣)	表皮、真皮、皮下组织枣至鹅蛋大,质硬,覆灰白色鱼鳞样鳞屑,伴化脓、溃疡或窦道的结节、斑块或肿块	头、面、颈、躯干、四肢	轻痒	可侵犯肌肉、骨而有相应症状和体征	皮肤癣菌:主为红色毛癣菌、铁锈色小孢子菌	脓液或腔壁培养为皮肤癣菌
		念珠菌性肉芽肿 (candidal granuloma)	初为红斑、浸润,后为丘疹或结节。覆黄棕色厚痂,痂下乳头样增生,易出血,周围皮肤呈暗红色	面部、头皮	轻痒	无	白色念珠菌	渗液培养为白色念珠菌
		马尔尼菲青霉病 (penicilliosis Marneffei, 明色丝孢霉病)	炎性丘疹,暗红色结节,多发性脓疡	暴露部位	轻痛	高热、浅淋巴结肿大、多器官化脓性病变	明色丝孢霉菌	白细胞或组织细胞内酵母样菌体,培养为马尔尼菲青霉菌
		暗色丝孢霉病 (phaeohyphomycosis)	硬性暗红色结节,皮下囊肿、脓肿、窦道	暴露部位	轻痛	侵犯脑、肺、肝、肾、肌肉	暗色丝孢霉菌	脓液除片或病理分棕色分隔菌丝
		放线菌病 (actinomycosis)	初为坚硬的暗红色皮下结节,后为脓肿,破溃后流出带有硫黄色颗粒的脓液,久之脓肿沟通形成瘰管,最后为萎缩性瘢痕	一侧面颈交界处	轻痛	发热、头痛、乏力、纳差	病前多有牙病史,以色列放线菌侵入深部组织	脓液涂片为带菌鞘的放射状排列的颗粒。病理为化脓性肉芽肿,中央有大量放线菌
		镰刀菌病 (fusariomycosis)	红色结节、斑块,可有网状青斑、脓疱	面部	轻痛	侵犯眼、脑、肺、心、肾	镰刀菌	真菌性肉芽肿,如曲菌的分枝分隔菌丝
		足菌肿 (mycetoma)	初为质硬暗褐色结节,后化脓破溃流出带多色(黄、白、红、黑)颗粒的脓液,可形成瘰管,无自愈倾向	足背,内、外踝	轻痛	侵犯肌肉骨骼引起相应症状和体征	放线菌(8种),真菌(16种)	脓液涂片为带菌鞘的多形多色颗粒。病理为慢性炎症,可见同样颗粒

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	病 毒	挤奶工结节(milker s nodules):单个或数个紫红色坚硬结节,中央可有水疱或结痂,6周自愈(149页)					
	寄 生 虫	疥疮结节 (nodules of scabies)	红褐色坚硬结节	阴囊、 阴茎、 龟头, 阴唇, 阴股	奇痒	无	疥螨感染的 变态反应
		节肢动物 叮咬反应 (arthropod bite reac- tion)	叮咬处局限性风团、丘疹或结 节	暴露部 位	瘙痒、 疼痛	无	节肢动物 (蜂、虱)叮 咬过敏反应
	螺 旋 体	硬下疳(chancere)多发生于阴部,多为单个红斑或丘疹增大、隆起为硬结					
不 明	汗腺炎(hidrad- enitis)	青壮年,初为表面红肿的皮不 硬性结节,后为脓肿、窦道和 溃疡	腋、外 阴	疼痛	衰弱、 贫血	不明	大汗腺及其周 围炎症
物 理	寒冷性脂膜炎 (cold pannicul- itis)	青红或紫绀色、触痛性皮下结 节或斑块,可自行消退	面、股、 臀	疼痛	无	严寒所致脂 膜炎	真皮淋巴细胞 浸润,脂肪组织 坏死或纤维化
	耳部痛性结节 (painful nodule of the ear)	粟粒至酸枣大,圆或椭圆形, 有红晕,覆鳞屑、痂或溃疡的 淡红或皮色触痛性结节	耳轮上 缘	疼痛	无	外伤、冻伤、 压迫致真皮 炎症	表皮假上皮瘤 样增生,真皮胶 原纤维均质化, 淋巴和浆细胞 胞浸润
血 管 炎	面部肉芽肿 (granuloma fa- ciale,面部嗜酸 性肉芽肿)	棕红、暗红或紫红色孤立、柔 软的结节或斑块,其上毛囊口 扩大	面部	轻痒	无	过敏性血管 炎	真皮以嗜酸粒 细胞为主的多 形性炎细胞浸 润,血管壁纤维 蛋白样变性,红 细胞外渗

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
血管炎	过敏性肉芽肿病 (allergic granulomatosis)	多为红色结节,可有紫癜、多形红斑、风团、溃疡。指尖坚硬无痛丘疹	头皮,四肢、躯干	无	哮喘、发热、多系统受累。肺炎、心动过缓、左室肥厚、肝肿大、蛋白尿、血尿、腹痛、腹泻、末梢神经症状、体重减轻	伴肉芽肿的坏死性血管炎	嗜酸粒细胞增多。坏死性血管炎,坏死性肉芽肿(以嗜酸粒细胞浸润为主)	
	淋巴瘤样肉芽肿病 (lymphomatoid granulomatosis)	以红色结节或斑块为主,尚有红斑、丘疹和溃疡的多形损害	下肢、全身	痒、痛	发热、肺病变、15% 发展为淋巴瘤	肉芽肿性血管炎	坏死性肉芽肿和坏死性血管炎(多形性浸润)	
肿瘤	表皮	透明细胞棘皮瘤 (clear cell acanthoma)	小腿屈侧	无	无	表皮肿瘤	棘层肥厚,表皮细胞肿胀,PAS染色胞浆含多量糖原	
		鳞状细胞癌* (squamous cell carcinoma, 鳞癌,棘细胞癌)	表面蘑菇状隆起、基底深部浸润为溃疡的暗红色坚硬结节或斑块。皮肤黏膜交界处为难以治愈的小溃疡。局部充血、炎症及角化显著。 > 2cm者易发生转移	暴露部位(头、面、颈、上肢、手、耳廓),皮肤黏膜交界处(口唇、外阴)	多无。侵犯骨膜时剧痛	多为淋巴结转移,少有血行转移	源于皮肤或黏膜棘细胞的恶性肿瘤,与日晒、多种皮肤病及肉芽肿损害演变有关	肿瘤由已分化或未分化(大小、形状不一,核染色深,无细胞间桥)的不规则向下增生的棘细胞团构成
	软组织	血管内皮瘤 (angioendothelioma)	紫红或紫蓝色质软结节或斑块,易发生溃疡和出血	头面部	疼痛	易转移	血管肿瘤	肿瘤由异形的血管内皮细胞组成
		血管外皮瘤 (hemangiopericytoma)	大小不一、单发质硬的红褐色结节,易出血	头颈、股部	疼痛	易血行转移		肿瘤由血管外皮细胞组成
		毛细血管扩张性肉芽肿 (granuloma telangiecticum, 化脓性肉芽肿)	绿豆至樱桃大,圆或略扁形,乳头状,柔软而有弹性,表面光滑,触之易出血,偶有糜烂及化脓的淡红或褐红色草莓样赘生物(“浮肉”)	头、面、手指、手背、脐、小伤口部	无	无	血管瘤,系皮肤受伤后毛细血管增生	带蒂的局限性毛细血管增生

* 光敏部发生的新的皮肤损害应考虑非黑素瘤皮肤癌(NMSC),如鳞状细胞癌、基底细胞癌(116页)、鲍温病(101页)等,为最常见的恶性肿瘤。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	软 组 织	草莓状血管瘤* [strawberry hemangioma, 婴儿血管瘤 (infantile hemangioma)]	鲜红或紫红色隆起的质软丘疹、结节或斑块 (直径为 1 ~ 60 mm), 表面呈草莓状, 压之可缩小	头、颈部	无	无	血管肿瘤	毛细血管内皮细胞增生, 管腔变小, 终致发生纤维变性而取代毛细血管
	附 属 器	圆柱瘤 (cylindroma)	多发、球形、红色或粉红色坚实结节, 表面光滑, 几无毛发, 可有红晕	头皮	无	无	大汗腺肿瘤	真皮大小形态不一的瘤细胞团。核小而深染的未分化细胞呈栅栏状排列于周围, 核大而淡染的过渡型细胞位于中央
		透明细胞汗腺瘤 (clear cell hidradenoma)	单发、光滑透明、质硬坚实、淡红、淡灰至青黑色皮内结节, 可破溃形成溃疡	头皮、胸、腹	无	无	小汗腺肿瘤	真皮多数分叶上皮细胞团, 瘤细胞为多角型透明细胞和小的纺锤形细胞
		小汗腺汗孔瘤 (eccrine poroma)	1 ~ 2cm 大、光滑、坚实、高出皮面、伴压痛的红色单发性圆顶结节	掌跖	疼痛	无	小汗腺 (表皮内汗管) 肿瘤	真皮内与表皮相连、由胞核嗜碱性的卵圆形小细胞组成的团块

* 1982 年, M niken 应用放射性核素、组织化学、细胞培养和电子显微镜等手段, 据临床表现、自然病史和细胞特征, 将小儿血管瘤分为二类: 真血管瘤: 草莓状血管瘤和大部分草莓状的混合型血管瘤。出生后 4 ~ 8 周出现, 有增生期 (数月 ~ 1 年) 和消退期 (5 ~ 7 年), 可自然消退。主为血管内皮细胞增生。 血管畸形: 静脉畸形 (海绵状血管瘤, 128 页) 和毛细血管畸形 (鲜红斑痣, 56 页)。出生时即出现, 无增生期和消退期之分, 随患儿发育缓慢生长, 不能自然消退。无血管内皮细胞增生。

血管瘤的自然消退过程: 1 岁时, 经快速生长期开始消退; 5 岁时, 50 % 的患儿完全消退。约历一年, 开始形成血栓或溃疡; 反复几年, 血管瘤消失, 遗留皮肤萎缩和毛细血管扩张。

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
脂膜病	新生儿皮下脂肪坏死 (subcutaneous fat necrosis of the newborn)	豌豆至鸡蛋大、紫红色、坚实、深在的皮下结节,数周后软化吸收		颊、背、臀、股	无	轻	皮下脂肪局部缺血	皮下脂肪坏死,淋巴细胞、组织细胞、异物巨细胞浸润	
免疫疫	* 结节病 (肉样瘤)	丘疹型	粟粒至蚕豆大、青紫或紫红色、光滑质硬、伴毛细血管扩张的丘疹、结节或斑块,多构成环状,可有溃疡及瘢痕。黏膜为周有色素沉着的结节或黄色斑块	粟粒至绿豆大,覆少许鳞屑的暗红色或棕黄色丘疹或小结节	面、颈、四肢	视各型而轻重不同	除肾上腺外,多器官受累(肺、心、肝、脾、肾、脑、眼、涎腺、淋巴结、骨、关节、肌肉)而有相应症征	T细胞中介的免疫反应致多系统肉芽肿	白细胞和淋巴细胞减少,血沉增快,淋巴细胞转化率, IgG增高,结核菌素试验阴性,肉样瘤皮肤试验(kveim试验**)阳性,血管紧张素转化酶(ACE)活性增高。真皮和皮下组织上皮样细胞裸结节,间有少量多核异物巨细胞,边缘混有少量淋巴细胞,无干酪样坏死
		结节型		黄豆至蚕豆大,黄红至紫红色结节	肢端、面、躯干				
		结节性红斑型		结节性红斑,伴发热、关节痛、肺门淋巴结肿大	四肢伸侧				
		斑块型		微隆起的结节性斑块	颊、鼻、手背				
		皮下型		酸枣至核桃大淡紫色深在结节	躯干、四肢				
		瘢痕型		陈旧瘢痕上出现高出皮面的紫红色结节	瘢痕处				
		冻疮样狼疮型		光滑光亮的紫红色结节或斑块	耳、鼻、额、手背、指趾				
		血管样狼疮型		1~2个质软,半球形,暗红、棕红或橘红色丘疹或结节	眼球内下方,鼻两侧				

* 肉芽肿性皮肤病:结节病、毛细血管扩张性肉芽肿、臀部肉芽肿、脂质渐进性坏死、寻常狼疮、结核样型麻风、瘤型麻风、念珠菌性肉芽肿、面部肉芽肿、过敏性肉芽肿病、淋巴瘤样肉芽肿病、孢子丝菌病、着色真菌病、结节性梅毒疹、皮肤黑热病、致死性中线肉芽肿、韦格纳肉芽肿病,嗜酸性肉芽肿、环状肉芽肿、多形性肉芽肿、光线性肉芽肿、异物肉芽肿,皮肤癣菌性肉芽肿,皮肤淋巴细胞浸润症。

** Kveim 皮肤试验:于前臂皮内注射 kveim 抗原 0.2 ml,6 周后取皮试处皮肤行病理检查,有典型的上皮样细胞浸润为阳性。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫性炎症	脂膜炎	结节性发热性非化脓性脂膜炎 [nodular febrile nonsuppurative panniculitis, 结节性脂膜炎 (nodular panniculitis)]	枣至鸭蛋大, 淡红色, 可自行消退, 又成批发出的皮下结节或斑块	指甲至鸭蛋大, 淡红色, 微隆起于皮面, 常与皮肤粘连, 多不破溃, 质硬, 触痛, 多发性、对称性、群集性, 可自行消退, 又成批发出的皮下结节或斑块。结节吸收, 留有盘状凹陷	四肢、躯干	疼痛	多有发热, 发热时伴乏力、纳差, 肌肉、关节痛。可有肝、脾、淋巴结肿大。内脏周围脂肪组织受累出现相应症征	对自身脂肪组织的免疫反应或感染性变态反应或脂肪代谢障碍	皮下组织(脂膜)的病变: 急性炎症期为以中性粒细胞为主的炎性浸润, 脂肪细胞变性; 吞噬期在变性坏死的脂肪组织内有大量组织细胞浸润, 并吞噬脂质成为泡沫细胞和噬脂巨细胞; 纤维化期为纤维组织增生, 出现大量成纤维细胞
		液化性脂膜炎 (liquefying panniculitis)		为上者之异型。部分结节液化, 其上皮肤坏死, 流出黄色油状液体					
		组织细胞吞噬性脂膜炎 (cytophagic histiocytic panniculitis)	枣至鸭蛋大, 淡红色, 可自行消退, 又成批发出的触痛性皮下结节或斑块	红色或皮色, 可破溃的触痛性结节或斑块	四肢、躯干	疼痛	发热、黄疸、肝脾肿大、肾衰、出血	自身免疫	脂膜大量豆袋细胞(组织细胞吞噬淋巴、多核白细胞、红细胞、血小板、核碎片, 称之)
		红斑狼疮性脂膜炎 (lupus erythematosus panniculitis, 深部红斑狼疮)		黄豆至枣大, 正常皮下或红斑狼疮皮损下深在浸润或结节	头、面、上臂	痒或烧灼感	可有发热及多系统损害	自身免疫	基层液化变性, 结缔组织纤维蛋白样变性, 脂肪小叶间隔内淋巴细胞浸润
		嗜酸性脂膜炎 (eosinophilic panniculitis)		红色结节、紫癜、风团样丘疹、脓疱或斑块	四肢、躯干	轻	可有发热、乏力、不适	免疫性或炎症性	脂膜大量嗜酸粒细胞浸润
炎症	类固醇后脂膜炎 (post-steroid panniculitis)			黄豆至鸭蛋大, 坚实, 触痛, 消退后多不复发的皮下结节	臀、躯干、四肢	可有疼痛	无	应用皮质类固醇激素的并发症	脂膜组织细胞、泡沫细胞、异物巨细胞为主的浸润

(三)特殊部位 [(下肢, 206 页)specific region(lower extremities, P .206)]

二、皮色结节 (skin-colored nodules)
多皮色或黄色,多非炎性,多不破溃,愈后多不留瘢痕,多无疼痛。
(一)局限性(localized)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	韦格纳肉芽肿病 (Wegener's granulomatosis, 坏死性肉芽肿病)	成批出现的皮色、微痛、坚实的结节,坏死性丘疹、水疱、风团、紫癜或溃疡,凹陷性瘢痕	四肢、面部	无	呼吸道坏死性肉芽肿。全身坏死性血管炎。局灶性坏死性肾小球肾炎。口腔溃疡	免疫(针对中性粒细胞的自身抗体)	尿红细胞管型,抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)阳性,坏死性血管炎和坏死性肉芽种,胸片示结节、空洞、浸润
	碘疹 (iododerma)	伴毛囊性脓疱的痤疮样增殖性结节状皮疹。可有水疱、大疱	面、躯干	无	无	中毒性药疹:服碘、溴致药物蓄积	表皮乳头瘤样及假上皮瘤样增生,真皮非特异性炎症。表皮、真皮小脓肿
中毒	溴疹 (bromoderma)						
过敏	结节性痒疹 (prurigo nodularis)	黄豆大,皮色或灰褐色,半球形,坚硬的角化性结节。可有抓痕,血痂,湿疹样变,继发感染	四肢伸侧、手足背	剧痒	可有失眠	多为昆虫叮咬的过敏反应	表皮假上皮瘤样增生,真皮非特异性炎症。神经组织增生
不明	网状组织细胞增多症 (multicentric reticulohistiocytosis)	粟粒至酸枣大,众多,坚实的皮色、黄色或褐色丘疹或结节。可自行消退	手指关节伸侧、头、面、耳廓、前臂、躯干	轻	多伴多关节炎,一半有黏膜皮疹,部分可发展为癌	不明	真皮组织细胞和组织细胞性巨细胞肉芽肿性增殖
	网状组织细胞肉芽肿 (reticulohistiocytic granuloma)	黄豆至核桃大,单个或几个,光滑的黄褐色结节。常自行消退	头皮、颈部	轻			
肿瘤	附属器 皮脂腺癌 (carcinoma of sebaceous glands)	生长缓慢,常有破溃,坚硬的黄色皮内小结节。可局部或广泛转移	面部(尤为眼睑)、头皮	无	无	源于皮脂腺细胞的肿瘤	皮脂腺小叶包含皮脂腺细胞和许多未分化细胞,并有有丝分裂象

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	附属器	小汗腺螺旋腺瘤 (eccrine spiradenoma)	单发、卵圆形、柔软、皮色或淡蓝色、伴压痛的皮内结节		躯干、上胸部	疼痛	无	无	真皮深嗜碱性小叶组成的肿瘤团块
	表皮	基底细胞癌(basal-cell carcinoma; 基底细胞瘤, basalioma; 侵袭性溃疡, rodent ulcer, 基底癌)	结节溃疡型		暴露部位: 头、面(鼻、颊、颞、眼睑、口角、耳垂) 颈、上肢、手	多无	只发生于皮肤, 极少转移	源于表皮基底细胞或毛囊的肿瘤	主要位于表皮, 由基底样细胞构成的瘤细胞团。胞核大呈椭圆形, 周边栅栏样排列, 胞浆少, 细胞界限不清, 无细胞间桥, 无核分裂象及异形细胞
			色素型	黄褐色蜡样结节和中央凹陷或蚕蚀性溃疡, 边缘珍珠状隆起的圆形斑块, 表面毛细血管扩张, 覆棕色痂, 易出血。局部不充血、无炎症及角化					
			硬斑病型	结节伴溃疡及棕色或黑褐色色素沉着					
			表浅型	面部黄褐色蜡样硬化性斑块					
			瘰癧型	躯干数个银屑病样鳞屑性损害					
			瘰癧样型	颊、额瘰癧痕状、硬皮病样小巢形损害					
			瘰癧样型	发于青年面部、躯干的瘰癧样结节, 多破溃, 破坏性大					
			基底鳞状细胞上皮瘤型	既有鳞状细胞癌的转移性, 又有基底细胞癌的侵蚀性					

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	表 皮	角化棘 皮瘤 (kera- to- acan- thoma)	单发 型	米粒至核桃大, 皮色,半球形, 中心有火山口 状角栓,似鳞 癌,生长迅速, 可自然消退的 坚实丘疹或结 节	花生米至核 桃 大,皮色,半 球 形,中心凹陷有 角栓的结节	面、前 臂、 手臂	无	无	源 于 毛 囊 的肿瘤	中心为充满角质的 腔,两侧棘层肥 厚,呈抱球状向上 伸入腔内,向下伸 入真皮。可有角 珠、核丝分裂和角 化不良细胞
			多发 型		类似上者,皮损 较小,3 ~ 10 个 损害	面、四肢				
			发疹 型		众多小米粒大 毛囊性半球形 小丘疹	面、四肢、 黏膜				
	结 节 性 筋 膜 炎 (nodular fascitis)			花生米至鸭蛋大,质硬,压痛,多 与筋膜相连的单发皮色结节		四 肢、颈、 躯干	疼 痛	轻	纤 维 组 织 肿瘤	成纤维细胞和毛 细血管增生,间质 黏液样变性
	结 节 性 硬 化 症* (epilolia, tuber- ous sclerosis, TS)			血管纤维瘤 (angiofibroma, 98 页),甲周纤维瘤(234 页),结缔 组织痣 (133 页),色素减退斑 (73 页),纤维斑块、鲨鱼皮斑 (133 页)		面部(血管 纤维瘤)	轻	神 经 皮 肤 综合征:癫痫 (epi)、 智力低下 (loi)、血管 纤维瘤(a)	纤 维 组 织 肿瘤,常染 色体显性 遗传	皮损均有胶原过 多
嗜酸粒细胞增多 性血管淋巴样增 生(angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia,嗜酸 性淋巴肉芽肿)			大小不一,单或多发,光滑的皮 色或暗红色结节或肿物		头、面、颈 部,尤为耳 廓及其周 围	无	无	淋 巴 结 肿 大	血管肿瘤	嗜酸粒细胞增多。 真皮或皮下组织 血管增生和以嗜 酸粒细胞、淋巴细 胞为主的细胞浸 润
神 经		神 经 纤 维 瘤 (neurofib- roma)		单或多发、球形、高出皮面、质 软的皮色结节		四 肢、头 面部	可 有 疼 痛	无	神 经 肿 瘤	瘤体由波纹状 梭型细胞和纤 细的纤维组成

* 1992 年国际结节性硬化症协会提出的诊断标准:确诊:1 个主要指征 + 2 个次要指征,或 1 个次要指征 + 2 个第三指征。考虑:1 个次要指征 + 1 个第三指征,或 3 个第三指征。怀疑:1 个次要指征,或 2 个第三指征。主要指征: 面部血管纤维瘤; 多发性甲周纤维瘤; 皮层结节; 室管膜下结节或巨细胞多形细胞瘤; 突向脑室的室管膜下多发性钙化结节; 多发性视网膜星形细胞瘤。次要指征: 一级亲属受累; 心脏横纹肌瘤; 其他视网膜错构瘤或色素脱失斑; 脑部结节; 非钙化的室管膜下结节; 鲨鱼皮斑; 纤维斑块; 肺淋巴血管平滑肌瘤; 肾血管平滑肌脂肪瘤; 肾囊肿。第三指征: 色素减退斑; 叶状白斑; 肾囊肿; 乳牙或恒牙随机分布的牙釉质凹陷; 错构瘤性直肠息肉; 骨囊肿; 肺淋巴血管平滑肌瘤; 脑白质移行束或移位; 牙龈纤维瘤; 其他器官错构瘤; 1 婴儿痉挛。

(二) 泛发性(widespread)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细 菌	麻风(leprosy):瘤型、界线类偏瘤型、中间界线类麻风出现泛发于面、躯干和四肢的皮色、象皮样硬结节							
	螺旋体	树胶肿(gumma):指头至核桃大皮下硬结							
	寄 生 虫	皮肤猪囊虫病 (cysticercosis cutis)	皮下或肌肉黄豆至花生米大,圆或椭圆形,坚实,有弹性,与皮肤不粘连,可自由活动,摸得到、捏不着的皮色无痛结节		躯干、四肢	多无	眼、脑、心、肝、肺受累引起相应症状和体征	猪肉绦虫的幼虫(猪囊虫、猪囊尾蚴)寄生于皮下组织	囊虫免疫试验(间接血凝试验,补体结合试验,乳胶凝集试验)多阳性。大便检查可发现绦虫节片或虫卵。病理见囊肿内有猪囊虫的有钩头节
		裂头蚴病 (sparganosis)	1~2个指头至核桃大,高出皮面,有弹性,多形的皮色皮下结节或肿物。伴患部水肿		躯干、下肢	微痒痛或蚁走感	寄生于眼者,可引起结膜炎、眼球运动障碍	裂头绦虫幼虫(裂头蚴)寄生于皮下组织	受侵部位嗜酸性肉芽肿性包囊,囊腔内有裂头蚴蟠生
		皮肤肺吸虫病 (paragonimiasis cutis,皮肤并殖吸虫病)	皮下或肌肉蚕豆至核桃大,圆或椭圆形,较硬,可活动且具游走性的皮色结节		下腹、股部	微痒痛感	肺、肌肉、脑受累引起相应症状和体征	肺吸虫寄生于皮下组织	痰和大便可查到肺吸虫卵。病理可见含肺吸虫的囊肿
		包虫病 (echinococcosis,棘球蚴病)	皮下或肌肉1~2个枣至苹果大,圆形,柔软有波动感的皮色结节或肿物		任何部位	压迫神经可有疼痛	肝、肺、脑、眼受累引起相应症状和体征	细粒棘球绦虫的幼虫(包虫)寄生于皮下组织	间接酶联免疫吸附试验(测定特异性IgG抗体)
代 谢	皮肤钙沉着病 (calcinosis cutis)	特发	坚硬如骨的黄白或蓝白色丘疹、结节或斑块,破溃(转下页)	黄豆至鸭蛋大,坚硬如骨的黄白或蓝白色丘疹、结节或斑块,破溃后形成溃疡和瘢痕	面、手、肘、髌、背部、阴囊	多无疼痛	转移型者可侵犯血管、内脏而引起相应症状和体征	钙盐沉积于皮肤或皮下组织	真皮或皮下组织颗粒状或大块状深蓝色钙盐沉积,周围有异物巨细胞和纤维化

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
代谢	皮肤钙沉着病 (calcinosis cutis)	转移型	(接上页)后流出含有钙盐颗粒的乳酪样物	与上者似,由于真皮深层和皮下组织血管钙化,可致血管梗塞性溃疡	大关节附近	多无疼痛	转移型者可侵犯血管、内脏而引起相应症状和体征	钙盐沉积于皮肤或皮下组织	真皮或皮下组织颗粒状或大块状深蓝色钙盐沉积,周围有异物巨细胞和纤维化
		营养不良型		皮肌炎钙盐沉积于上肢,硬皮病钙盐沉积于肢端	原发病变处或有损伤的组织				
网状细胞增多症	皮肤良性淋巴组织增生病 (lymphadenosis benigna cutis, 皮肤淋巴瘤)	局限型	粟粒至蚕豆大光滑,坚实的皮色丘疹或结节	豌豆至蚕豆大,皮色或黄棕色光滑、坚实的结节。可自行消退	头、面部	瘙痒	局部淋巴结肿大	不明,与日晒、虫咬、外伤有关	真皮大量淋巴细胞及组织细胞浸润,皮肤附属器多破坏和消失
		泛发型		粟粒大皮色丘疹或结节,颊黏膜水疱。偶可转为淋巴瘤	面、躯干、四肢	瘙痒	全身淋巴结肿大		
	血管免疫母细胞淋巴腺病 (angioimmunoblastic lymphadenopathy)		斑丘疹、结节或斑块		多全身性	瘙痒	发热,肝、脾、淋巴结肿大	药物引起B淋巴细胞抗原性刺激	溶血性贫血,高丙球蛋白血症,真皮浆细胞、免疫母细胞聚集或有上皮样细胞结节
炎症	皮肤纤维瘤 (dermatofibroma)		黄豆至樱桃大,圆或椭圆形,略高出皮面,质硬,与皮肤粘连,有酒窝征(以拇食二指捏压肿瘤、表皮有小凹形成)或线状征(以手指推动皮损一侧、表皮呈线状)的皮色、淡褐色或棕红色结节		四肢、背部	轻痒或刺痛	无	皮肤软组织良性、炎症性、反应性增生	主为成纤维细胞、组织细胞和胶原纤维组成

(续)

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	软组织	神经纤维瘤病(neurofibromatosis):象皮病样神经纤维瘤病为沿神经干分布的多发性皮内或皮下柔软结节或斑块						
		平滑肌瘤 (leiomyoma)	单发、5~20mm大,多发、1~5mm大,隆起、坚实的棕、褐或蓝色结节	面、背、四肢伸侧、阴囊、阴唇	疼痛	无	肌肉组织肿瘤	肿瘤由无包膜的互相交织的平滑肌束组成
	附属器	钙化上皮瘤 (calcifyingepithelioma, 毛母质瘤)	花生米至核桃大、与皮肤粘连、但可推动的单发性、圆形、坚硬、皮色或淡蓝色结节	头、面、颈、四肢、躯干	疼痛、瘙痒	无	皮肤附属器肿瘤	由嗜碱细胞和影子细胞组成的多形细胞团
	淋巴网状组织	肥大细胞增多症(mastocytosis):棕黄或棕色斑丘疹、结节或斑块						
		皮肤白血病(leukemia cutis):皮色结节为特异性皮疹之一						
转移性肿瘤	皮肤转移癌	结节型	原有内脏或其他器官肿瘤,而后发生皮肤肿瘤。损害长期不愈	枣至鸡蛋大,单或多发,质硬,无压痛的皮色、黄色或红色皮内或皮下结节,可破溃形成溃疡	除硬皮病样型好发于头皮外,余均发于任何部位	除炎症型疼痛外,余均无症状	视原发病而异	内脏或其他器官肿瘤转移到皮肤
		炎症型		局部红肿热痛,似蜂窝织炎,但多无寒战、高热等症状				
		毛细血管扩张型		毛细血管扩张伴淡紫色丘疹、水疱或血疱,似血管瘤或淋巴管瘤				
		硬皮病样型		单或多发,红或淡红色,光滑的弥散性浸润性硬块,毛发可脱落				

* 这里指转移性皮肤癌,损害特点随转移途径而异:血行转移为结节;淋巴结转移为结节、斑块;淋巴管转移为浸润性红斑、水疱;局部转移为斑块、溃疡;种植性转移为结节、斑块。

(三)特殊部位(关节) [specific region (joint)]

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	近关节结节(juxta-articular nodules):无痛性,对称性,生长缓慢的皮色、皮下纤维性结节(247 页)						
	风湿病(风湿结节, rheumatic disease)	皮下小结:豌豆大,较硬,活动的皮色皮下结节,持续 2~4 周消退	关 节 附 近: 指、肘、腕、膝、踝、枕、骶部	无	风湿热活动表现	自身免疫	皮下组织纤维血管性结节,可分三带:中央为纤维蛋白样变性坏死区,周围栅栏状组织细胞环绕,最外层为慢性炎细胞浸润
疫	类风湿病(类风湿结节, rheumatoid disease)	皮下小结:枣至核桃大,坚硬,不活动的皮色皮下结节,可持续数月、数年不消退	受压和摩擦部位:肘、前臂、手背、耳、膝、肩	无	发热,关节炎,肝、脾、淋巴结肿大	自身免疫	
代 谢	结节性黄瘤 (xanthoma tuberosum)	豌豆至蚕豆大、多发、群集、融合、圆形、质硬、隆起的橘黄或黄色结节	关节伸侧 (膝肘,指趾)	瘙痒	可伴发动脉硬化及内脏疾病	脂质沉积	血脂多增高。真皮大量黄瘤细胞和少量黄瘤巨细胞浸润
	腱黄瘤 (xanthoma tendinosum)	皮下黄色结节,可伴发结节性黄瘤	肌腱 (跟腱,手足背肌腱)				
	痛风结节 (tophus,尿酸盐沉着症)	针头至黄豆大,黄、乳白或橘红色皮下结节,可破溃排出硬粉状物并形成瘻管	指(趾)、关节周围、耳、肘、膝、踝	无症状或阵发性剧痛	痛风性关节炎、肾结石。伴发高血压、动脉硬化、脑血管病	尿酸盐沉积于软骨中,该部膨大呈结节状突出于皮肤	血浆尿酸盐增高。皮下组织栅栏状肉芽种,内有大小不一,边缘清楚的褐色、针形、成束的尿酸盐结晶

第四节 风 团
(wheals/urticae)

一、普通风团 (general wheals)
原发的发生、消退均快的扁平隆起。

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因		特殊检查				
免疫性	普通荨麻疹	*	皮肤型	红色 (血清渗出轻, 炎症介质致局部充血) 或白色 (血清渗出重, 压迫毛细血管致局部缺血) 水肿性风团	部位不定、大小不一、形态多样 (伴红斑、丘疹、大疱)、境界清楚、成批发生、反复发作、消退后不留痕迹	遮盖部位 (躯干、臀部)	剧痒、烧灼或刺痛感	可有发热、头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、呼吸困难、喉水肿、气喘、窒息	型变态反应。介质为组织胺、乙酰胆碱、肝素、慢反应物、缓激肽。药物 [青霉素及含青霉素的食物 (应用过青霉素的母牛奶, 发酵食品如啤酒), 阿司匹林], 食物及其添加剂, 吸入物, 感染 (细菌、病毒、寄生虫), 肿瘤		嗜酸粒细胞增多, 真皮浅层水肿, 血管、淋巴管扩张充血。血管周围炎细胞浸润。基底膜及血管周围 IgG、IgM、补体 C ₃ 沉积				
		黏膜型	消化道、呼吸道黏膜水肿												
	血清病型 荨麻疹 (serum sickness urticaria)			多为多环形风团, 可有红斑及紫癜, 多 2 ~ 3 日消退		多全身性	剧痒	发热、淋巴结炎、关节炎	异种血清、疫苗致型变态反应		尿蛋白或管型。嗜酸粒细胞和浆细胞增多				
	巨大荨麻疹 (血管性水肿)	过敏性	非对称性非指凹性皮肤黏膜肿胀	突然发生, 可伴风团, 1 日消退		疏松部位 (单侧眼睑、耳、唇、舌、外阴)	轻痒、胀感	喉水肿	型变态反应	肥大细胞释放组织胺		胆碱酯酶抑制蛋白正常	补体 (C) 正常		嗜酸粒细胞可增多
		血管炎性 (荨麻疹性血管炎)		反复发生, 伴较硬风团, 1 日消退		任何部位	瘙痒, 烧灼感	发热、淋巴结肿大、关节炎		免疫复合病。			血沉增快, 抗核抗体阳性, 坏死性血管炎		
		遗传性		反复发生, 伴匍形、环或回状红斑, 1 ~ 2 日消退		任何部位, 呼吸道、消化道黏膜	不痒, 胀感	腹绞痛, 上呼吸道梗阻	型变态反应	缺乏 C ₁ 胆碱酯酶抑制蛋白		胆碱酯酶抑制蛋白降低	补体 C ₄ 、C ₂ 降低		C ₁ 正常 可有白细胞总数增多, 腹气平片液平面
		获得性		反复发生, 可伴红斑, 2 ~ 3 日消退		任何部位	轻痒, 胀感	继发疾病症状		继发于淋巴瘤、浆细胞瘤等			C ₁ 降低 血沉增快		
自身免疫性荨麻疹 (autoimmune urticaria)			特发性、复发性、家族性、与过敏无相关性、抗过敏治疗无效、摸之硬、持续时间长 (> 1d) 的风团。皮内注射自身血清, 局部出现红斑、风团		多全身性	瘙痒	肌肉、关节痛	自身免疫		血沉增快、IgG 自身抗体阳性、抗甲状腺微粒体抗体阳性					
物理	日光性荨麻疹 (solar urticaria)		日光照射后出现风团, 1 ~ 2h 消退。多见于 20 ~ 40 岁女性		面、手	痒、烧灼感	可出现晕厥、支气管痉挛	自身免疫		光照试验阳性					

* 约 15% ~ 25% 的人一生中有过荨麻疹史。发病 6 周内皮疹完全消退为急性荨麻疹。发作持续 6 周以上为慢性荨麻疹。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫性	物理	人工荨麻疹 (factitious urticaria, 皮肤划痕症)	刺激 (钝器轻划、搔抓) 皮肤, 局部出现加强的三联反应 (triple response): 红线、红晕、水肿性条痕	任何部位	轻痒	可伴感感病灶、内分泌病 (糖尿病、甲状腺病)	型变态反应。介质为组织胺、缓激肽、胰舒血管素, 抗体为 IgE	嗜酸粒细胞增多
		冷性荨麻疹 (cold urticaria)	原发性	面、手	瘙痒	全身受冷刺激可致休克	型变态反应。介质为组织胺、缓激肽, 抗体为 IgE	血中组织胺增高
			继发性		瘙痒	多脏器病变	遇冷激活补体系统	IgG 和巨球蛋白增高
			家族性	暴露部位	灼痛	畏寒、发热、关节痛	免疫遗传病, 介质尚不清	白细胞总数显著增高
	化学	接触性荨麻疹 (contact urticaria)	接触过敏原后速发限局性伴血管性水肿的风团	接触部位	瘙痒	可伴哮喘、鼻炎、结膜炎、胃肠障碍	多为免疫性 (过敏反应, 型变态反应), 少为非免疫性 (中毒作用)	斑贴试验阳性
		水源性荨麻疹 (aquagenic urticaria)	接触水后速发毛周围细小风团。与温度无关, 饮水无反应。为上者之异型	接触部位 (掌跖除外)	剧痒	无	水和脂肪结合产生毒性物质, 引起毛周围肥大细胞脱颗粒	乙酰胆碱和被动转移试验阴性
		食物性荨麻疹 (food urticaria, 蛋白胨性荨麻疹)	食入过敏原后发生风团, 多持续 1 ~ 4 小时消退, 部分持续 1 ~ 2 天	多全身性	瘙痒	头痛、乏力	食物 (贪食酒、肉致蛋白胨通过胃肠黏膜) 作为过敏原引起型变态反应	食物排除试验阳性
		吸入性荨麻疹 (inhalant urticaria)	吸入过敏原后发生风团	多全身性	瘙痒	可伴哮喘、鼻炎	吸入物 (花粉、灰尘、尘螨、皮毛) 作为过敏原引起型变态反应	过敏原试验阳性
		药物性荨麻疹 (drug urticaria, 药疹)	免疫型	多全身性	剧痒	血清病样反应: 高热、腹痛、关节痛、淋巴结肿大、蛋白尿	局麻药、青霉素、磺胺、抗血清、胰岛素、黄体酮等致型变态反应	嗜酸粒细胞可增多。激发试验、斑贴试验慎用或不用。
			非免疫型				吗啡、可待因、奎宁等可致肥大细胞内 cAMP 减少, 组织胺释放	血中致敏药物及代谢产物含量增高

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
非 免 疫 性	化 学	胆碱能性荨麻疹 (cho-linergic urticaria)	活动或受热后发生粟粒至高粱米大的小风团,周围有较大的红晕,0.5~1小时消退	暴露部位 (颈部、躯干上部、上肢)	剧痒	胆碱能活动症状:发作时可有头痛、晕厥、恶心、腹痛、腹泻、出汗、流涎	精神压力使乙酰胆碱分泌增多,肥大细胞脱颗粒,释放组织胺	乙酰甲胆碱试验阳性:皮下注射 1:5000 乙酰甲胆碱 0.1ml,产生一个大于 15mm 的大风团,并伴卫星状小风团
		肾上腺能性荨麻疹 (adrenergic urticaria)	小丘疹和风团样损害,周围有白晕,数小时消退	躯干、四肢	瘙痒	肾上腺素能活动症状:心率加快、血管收缩、平滑肌松弛	情绪、饮食(咖啡等)致植物神经活动增强,对交感神经末梢分泌的正肾上腺素敏感	正肾上腺素试验阳性
	物 理	热性荨麻疹 (heat urticaria)	受热后数分钟出现风团	多限局性	瘙痒	可有虚弱、虚脱、抽搐	肥大细胞膜破裂	乙酰甲胆碱试验阴性
		压迫性荨麻疹 (pressure urticaria)	受压后数小时出现肿胀	跖、臀、掌	疼痛	无	缓激肽释放	白细胞总数可增高
	感 染	感染性荨麻疹 (infectious urticaria)	感染过程中发生持续时间较长的红色风团。感染未得控制前,风团发作顽固,抗过敏治疗无效。儿童多见	全身性	瘙痒	感染病灶:扁桃腺炎、咽炎、上呼吸道感染、脓肿、外伤感染等。全身症状:高热、中毒〔神志异常、纳差、乏力、不适、毒(败)血症〕及系统症状	细菌、真菌、病毒、寄生虫毒素活化补体引起组织胺释放	白细胞减少(病毒)、增高(细菌)、核左移、嗜酸粒细胞增多(寄生虫)。咽拭子细菌或病毒培养阳性。血培养可发现致病菌
	系 统 疾 病	系统病性荨麻疹 (Systemic disease urticaria)	系统病过程中发生风团	全身性	瘙痒	视原发病而异	肿瘤、自身免疫病、消化系病、内分泌代谢病、肾病、妇科病、精神因素致组织胺释放	视原发病而异

二、梭形风团(shuttle wheals)
中心有水疱、周围有梭形红晕的风团样丘疹。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
过 敏	丘疹性荨麻疹 (papular urticaria, 儿童急性单纯性痒疹)	花生米至蚕豆大,中心为丘疹或水疱,周围有梭形红晕,长轴与皮纹平行的淡红色梭形风团。继发感染为脓疱,愈后遗留色素沉着斑	暴露部位 (四肢远端)、腰背部	剧痒	继发感染时,可有发热及淋巴结肿大	虫咬(蚤、蚊、螨、蠓)后其唾液注入皮内发生的过敏反应	表皮、真皮水肿,血管周围淋巴细胞、组织细胞和嗜酸粒细胞浸润

三、摩擦性风团(rubbed wheals)
棕黄色瘙痒性损害受摩擦等理化刺激发生红色风团。

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿瘤	肥大细胞增多症	皮肤型	泛发性 (色素性荨麻疹, urticaria pigmentosa)	幼年型:生后发生花生米大,圆形或椭圆形,孤立或簇集(3~4个)的棕黄或棕色斑、丘疹、结节或斑块。可有水疱。Darier's征强阳性〔损害受摩擦、划痕、搔抓、钝刮或冷热、压迫等机械性刺激,约历10~15min,于色素斑处出现周围有红晕(erythematous flare)的红色风团〕。 成年型:青春期后发生黄豆大,棕红色斑丘疹伴毛细血管扩张,少有结节或斑块。无水疱。Darier's征弱阳性	躯干、四肢	瘙痒(潮热后发生)	释放组织胺致头痛、腹痛、恶心、心动过速;释放肝素致出血倾向(鼻衄、呕血、便瘀斑)	常染色体隐性遗传,肥大细胞增生性肿瘤。由于肥大细胞释放大量的组织胺(及其代谢产物甲基组织胺、甲基咪唑)和肝素致病	皮肤肥大细胞浸润。以美蓝、甲苯胺蓝或姬姆萨染色可在胞浆中发现紫红色粗大的异染色颗粒。尿组织胺排出增多(超过60~120μg/24h)
			孤立性 (肥大细胞痣, mast cell nevi)	出生即有黄豆至核桃大,光滑或橘皮样棕黄或淡褐色斑、丘疹或斑块,可有大疱。刺激后肿胀潮红(Darier's征阳性)	任何部位,手背、腕部为主				
			弥散性	皮肤呈橘黄色增厚,上有丘疹,柔软如面团	全身(尤为皱褶)				
	系统型		良性(系统性肥大细胞增多症)	棕黄色结节。发作时自头、面、颈开始,渐及胸、腹、背、四肢、掌跖、甲床的皮肤潮红,历0.5~1小时消退	任何部位		多系统受累(肝、脾、骨髓、淋巴结、胃肠、血液)。发作时发 呆、嗜睡、脉快、发憋	肥大细胞性白血病	皮肤、内脏肥大细胞浸润
			恶性(白血病性肥大细胞增多症)	皮肤呈淡黄色增厚,上有丘疹。皮肤划痕征阳性					皮肤、骨髓、血液肥大细胞浸润或增多

* 作者曾见孪生婴儿于生后2个月同患此病。发作时先有烦躁、哭闹、皮肤潮红等前驱症状,后有弥散性皮肤(瘙痒性棕黄色斑、丘疹和风团)、黏膜(厌食、恶心、呕吐、腹泻)和系统(肝、脾肿大)症状和体征。经治疗缓解。

第五节 肿 物
(neoplas m/ tu m ors)

一、囊肿(cyst)

圆形、较软的囊性损害。

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
感 染	细 菌	面 部 脓 皮 病 (pyoderma fa- ciale,暴发性痤疮)		发于青年女性的痤疮样皮疹。鲜红或紫红色囊肿及脓肿,皮损间有窦道相通,有黄绿色脓液,无黑头粉刺		面 部 (额、 颊、颞)	疼 痛	发热、不适	凝固酶阳性葡萄球菌,多有痤疮病史	
肿* 瘤	表 皮	表 ** 皮 囊 肿	外 伤 性	单发、皮色、光滑、高出皮面、表面有中央孔、黄豆至核桃大、圆形、柔韧而富弹性、与表皮粘连而基底可推动的囊性肿物	有外伤史,略高出皮面、较韧、不易感染	手 指、掌、 跖	疼 痛	无	表 皮 肿 瘤	囊壁由表皮组成,囊内容为成层排列的角化物质
			非 外 伤 性		无外伤史,高出皮面、较柔、易感染而红肿化脓、波动、破溃	头、面、颈、 躯 干、臀 部、阴囊	无	无		
		毛发囊肿 (pilarcyst,毛 鞘囊肿)		圆球形、坚实、可推动、分叶的结节样囊性肿物		多 发 于 头 皮	无	无		囊壁由上皮组成,囊内容为均质性嗜酸性物质,可发生钙化
		皮样囊肿 (dermoid cyst)		大小不一、质地较软、与表皮不粘连、在表皮下可自由移动的圆形囊性肿物。多生后即有		额、颈 部、 眼 周 或 沿 身 体 中 线 分 布	无	无		囊壁由表皮及附属器组成,囊内容为脂样物及毛发
	附 属 器	大 汗 腺 汗 囊 瘤 (apocrine- hydrocystoma)		淡蓝色孤立性半透明囊性肿物		头、面部	无	无	大 汗 腺 肿 瘤	真皮数个大囊腔,腔壁衬以一层立方或高柱状细胞

* 皮肤肿瘤除本节肿物(含囊肿、肿块、肿胀、斑块)外,尚见于丘疹、结节。临床分型: 皮肤型:乳头状,疣状,蕈状,菜花状,息肉状,火山口状; 皮内型:结节状,斑块状,分叶状。临床上判断皮肤肿瘤良、恶性的要点为: 形态(单一;多形); 颜色(单一、浅色;多样、黑色); 大小(小范围;大面积); 边缘(清楚、规则;不清楚、不规则); 表面(无破溃、无不规则隆起;破溃、不规则隆起); 基底(表浅、带蒂;深在、广基); 数目(少;多); ;硬度(软;硬); 分布(对称;不对称); 感染(无;有); 1 来源(原发、初发;转移、复发); 2 病程(慢、生长缓;急、进展速)。诸项所列,前者为良性,后者为恶性。原发性皮肤癌包括: 表皮:表皮内癌(鲍温病、增殖性红斑、帕哲忒病)、棘细胞癌(鳞癌)、基底细胞癌; 表皮、真皮、皮下组织:黑色素瘤; 附属器:皮脂腺癌、汗腺癌。

皮肤癌的预兆: 3 周不愈的溃疡; 皮损伴发症征:顽固性瘙痒、烧灼、刺痛、继发鳞屑、痂、出血; 皮疹大小、颜色变化:迅速增大,多种颜色(白色、半透明、褐色、棕色、黑色); 斑、痣突变:褐色斑或色素痣边缘不规则,大小、厚度、质地变化; 光敏部的新损害(110 页)。

** 表皮囊肿(epider mal cyst)为最常见的皮肤囊肿,位于囊肿表面中部扩大的开口,称“中央孔”,为手术钻孔标志和切口经路(切口通过之处)。

膨胀、隆起的水肿性损害。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿 瘤	海绵状淋巴管瘤 (cavernous lymphangioma)	淋巴管弥散性增生使舌、手指或一侧肢体非指凹性弥散性肿胀	头、颈、四肢	无	可有压迫症状和感染	淋巴管肿瘤	同囊状淋巴管瘤 (127 页)
	弥散性浸润性癌 (general-infiltration cancer)	暗红色弥散性非指凹性水肿(硬肿),境界不清,表面不平,深层浸润,石样硬,触痛。可有溃疡	四肢、躯干、头皮	疼痛	低热,乏力,淋巴结肿大	癌细胞增殖	恶性肿瘤组织象,癌细胞分化程度差
神经纤维瘤病(neurofibromatosis):象皮病样神经纤维瘤病因皮肤和皮下组织增生而肿胀							

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
物理	植物日光性皮炎 (phytophotodermatitis)	弥散性非指凹性水肿,面部紧张光亮、轻微潮红,眼睑肿胀,口唇外翻。可伴瘀点、瘀斑	暴露部位 (面、手背)	灼热、胀痛、刺痛或瘙痒	发热、头晕、头痛、乏力、恶心、纳差、腹痛、腹泻	光毒性反应:食光感植物经日晒发病	白细胞和尿卟啉增高
	硬肿病(sclerodema)	弥散性非指凹性硬肿,树枝样硬,皮纹消失,皮色正常,无炎症、萎缩及雷诺现象	头、面、颈至躯干、上肢	局部发紧,活动不便	发热、偶有胸、腹腔积液	感染后变态反应	胶原纤维肿胀、断裂、均质化,形成空白间隙
过敏	异物肉芽肿 (foreign body granuloma)	缓慢发生、圆或不规则形、坚硬、浸润明显、伴压痛的皮色、淡红或紫红色丘疹、结节或肿块	外伤处	疼痛	无	外伤异物进入皮肤或皮下组织的过敏反应	真皮或皮下组织异物周围组织细胞、异物巨细胞及淋巴细胞为主的炎性浸润
免疫	周围水肿(peripheral edema, 心病性水肿)	对称性、上行性、指凹性水肿:用3个稍分开的手指按压胫前皮肤,约历10秒移去触摸手指,出现凹痕	由身体下垂部位至全身	无	心病症状	体循环瘀血	尿蛋白、白细胞、管型
	眼睑水肿(肾病性水肿)	对称性、下行性、指凹性水肿	眼睑	无	肾病症状	钠、水潴留	尿蛋白、红细胞、管型
	血管性水肿(angioedema)非对称性、非指凹性皮肤黏膜肿胀						
营养缺乏	蛋白质营养不良(protein malnutrition)重型可有手足水肿						
	脚气病(beriberi, 维生素B ₁ 缺乏症)	对称性、指凹性足、踝水肿("脚气")	足背、踝至下肢、全身	小腿沉重,肌肉酸痛,跖灼热	脚气性心脏病、周围神经炎、浆膜腔积液	维生素B ₁ 缺乏、丙酮酸增高	血丙酮酸增高、维生素B ₁ 减低
	下肢水肿(肝病性水肿)	水肿、黄疸	下肢	无	肝病症状	门脉压增高	尿(常规)正常
感染	气性坏疽(gasgangrene)	肿胀重,按压伤口有伴气泡的血性液体溢出,触之有捻发音	外伤处	剧痛	高热、衰弱,可因严重中毒而死亡	厌氧性梭状芽胞杆菌	表皮下水疱,真皮及皮下可见空腔(细菌产生的气泡)。涂片可见革兰阳性致病菌
不明	麦-罗综合征(Melkersson-Rosenthal syndrome)	颜面非凹陷水肿,皮色或淡红色、柔软或弹性硬、逐渐持续性肿胀,周期性反复发作。唇肿、舌裂	下唇、颊、上腭、睑、舌	可有麻木感	面神经麻痹。发作时可发热	不明	结核样或结节病样变化

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
内 分 泌	黏液性水肿	局限型(胫前黏液性水肿)		对称性 非指凹性软组织肿胀	棕黄或黄红色、圆或椭圆形坚硬水肿性斑块,表面粗糙、毛发增多	胫前、头皮	无	甲状腺功能亢进症状	长效甲状腺刺激因子作用致限局性黏蛋白沉积	真皮内黏蛋白*含量增高,HE染色呈淡蓝色丝状或颗粒状。BMR低
		泛发型(全身黏液性水肿)			皮肤苍白、粗糙、增厚,非指凹性水肿,蜡样光泽,毛发稀少	面部,下肢,或全身性	无	甲状腺功能减退症状	甲状腺素缺乏致全身性黏蛋白病	
		苔藓型(黏液水肿性苔藓)			对称、蜡样光泽、坚实的苔藓样丘疹,丘疹下皮肤弥散浸润、呈硬皮病样	面部、四肢伸侧	无	无	与甲状腺病无关的限局性黏蛋白沉积	
	糖尿病性硬肿病 (scleredema diabeticorum)		似硬肿病的皮肤增厚、硬化		颈、背上方,肩部	轻	糖尿病表现	糖代谢障碍	血糖增高、尿糖阳性。病理与硬皮病相似	
脉 管 病	淋巴水肿	原发	原发性淋巴水肿	非对称性 非指凹性软组织肿胀	始为指凹性水肿,局部苍白,温度减低,休息或患肢抬高后减轻或消失。久之呈硬性、非指凹性水肿,伴皮肤粗糙,色素沉着,角化过度,疣状改变,继发感染	下肢	胀	静脉功能不全,遗传缺陷	胚胎期淋巴管发育缺陷	淋巴管造影以明确淋巴梗阻原因。炎症性者白细胞总数及中性粒细胞增高
		继发性	非炎症性淋巴水肿			下肢、臂、面、口唇、阴囊、阴唇		淋巴结摘除,放射治疗,转移癌,组织损伤,系统病	淋巴回流障碍,淋巴液蓄积于组织中形成水肿。导致组织中蛋白增多,或成纤维细胞增生、机化	
			炎症性淋巴水肿		始为皮肤红肿、温度增高,呈丹毒或蜂窝织炎样。久之由于炎症反复发作,导致非指凹性水肿,形成象皮肿		痛			

* 黏蛋白[mucin,蛋白多糖(proteoglycan)]是糖胺聚糖(glycosaminoglycan,黏多糖)和蛋白质共价结合而成的复合物。糖胺聚糖有透明质酸、硫酸皮肤素、硫酸软骨素和硫酸肝素等多种。皮肤黏蛋白沉积症(cutaneous mucinoses)是一组以皮肤黏蛋白弥散性或局限性聚集为特征的疾病。1992年 Finkel 将其分类为:1. 原发性:(1)弥散型: 全身黏液性水肿; 胫前黏液性水肿; 黏液水肿性苔藓; 网状红斑性黏蛋白沉积症; 硬肿病; 黏多糖沉积病。(2)局限型: 毛囊性黏蛋白沉积症; 皮肤局灶性黏蛋白沉积症; 黏液囊肿。2. 继发性:(1)结缔组织创伤;(2)胶原血管病;(3)恶性萎缩性丘疹病;(4)肿瘤。

四、斑块(plaques)
扁平、隆起的浸润性损害。

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查		
感 染	麻风(leprosy)各型麻风(尤为结核样型)均可出现伴感觉障碍的暗红色斑块										
	疣状皮肤结核(tuberculosis verrucosa cutis,解剖学家疣)	斑块型		紫红色或皮色,不规则形疣状角化性斑块。中心愈合,周围扩展或中有多个小脓疡,周绕红晕		暴露部位	手背、足、臀	轻	轻,可有淋巴结肿大	结核杆菌经皮肤外伤处侵入皮肤(外源性接种)	真皮结核样结节或结核结节
		疣状型		由丘疱疹演变的基底有红晕的疣状损害							
免 疫	肥厚性扁平苔藓(LP.hypertrophicus)		圆形或卵圆形疣状增殖的肥厚性斑块,覆薄鳞屑,周有散在扁平丘疹		胫前		瘙痒	无	自身免疫	基层液化变性,真表皮间浸润带,基底膜IgM、G、C ₃ 、纤维蛋白沉积	
	脂膜炎(panniculitis):可自行消退、又成批发出的触痛性斑块										
过 敏	光线性类网状细胞病(actinic reticuloid)		红斑,浸润性斑块,革化		暴露部位		灼热	浅淋巴结肿大	对日光过敏(可见光,中波紫外线)	真皮淋巴细胞和组织细胞为主的带状浸润	
代 谢	毛囊性黏蛋白沉积症	良性型	急性	浸润性斑块伴脱发和鳞屑	簇集性覆鳞屑的皮色丘疹或斑块,头皮、眼眉受累可致脱发		头皮、眉毛、面、颈、肩	无	可伴发组织细胞增多症或淋巴瘤	酸性黏多糖在皮脂腺和毛囊外根鞘沉积	毛囊外根鞘和皮脂腺黏蛋白变性
			慢性		弹性高起性斑块或结节,可形成溃疡,受累毛囊口可挤出黏蛋白,毛囊破坏致永久性脱发						
		恶性型			与慢性良性型似,常伴发组织细胞增多症或蕈样肉芽肿						
皮肤淀粉样变(cutaneous amyloidosis):斑块型为褐色丘疹聚合而成的网状或波纹状斑块											
内 分 泌	类脂质渐进性坏死(necrobiosis lipoidica)		初为红或黄红色小圆丘疹,后为中央萎缩,瘢痕、溃疡、边缘隆起,表面光滑伴血管扩张,比环状肉芽肿大的硫黄色环状硬皮病样斑块。多见于女性		胫前		无	糖尿病表现	糖尿病性微血管病或非糖尿病性	真皮坏死性血管炎(早期)和肉芽肿样血管炎(晚期),出现渐进性坏死	

(续)

病种归类						损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查				
淋巴瘤	非何杰金淋巴瘤	网状组织	蕈样肉芽肿	红皮病型	皮肤 T 细胞淋巴瘤 (cutaneous T cell lymphoma)	中线 T 细胞淋巴瘤 (T cell lymphoma midline of face)	瘙痒性红斑鳞屑性损害 浸润性斑块和蕈状肿物	红斑期:大小、颜色、形态不一的皮疹。如红褐色鳞屑性斑、斑片、丘疹、风团;难以描述和治愈的“皮炎”(湿疹、银屑病、副银屑病、脂溢性皮炎、毛发红糠疹、红皮病、皮肤异色病)。伴瘙痒或仅以瘙痒为特征。 斑块期:原有或新发斑片上出现暗红或蓝红色边缘清楚的浸润性斑块。 肿瘤期:斑块或正常皮肤上出现淡红或暗红色坚韧的蕈状或半球状肿物,可有溃疡	任何部位	难以忍受的瘙痒	无痛性、进行性、全身性淋巴结肿大。肝脾肿大。发热、贫血、恶病质	源于 T 淋巴细胞的皮肤淋巴网状组织肿瘤	淋巴瘤或(和)组织细胞的肿瘤性增生	亲表皮性:侵犯表皮及真皮乳头层。向表皮性细胞浸润:表皮内也出现组织细胞、正常淋巴细胞及异常淋巴细胞(蕈样肉芽肿细胞)。真皮带状或斑片状多形性细胞浸润:除上者外,尚有嗜酸粒细胞、浆细胞、成纤维细胞	
														为红斑、淋巴结病、外周血异型单核细胞综合征	血、皮肤、淋巴结异型单核细胞 (sezary 细胞)浸润
														大小不等、淡红或暗红色、质硬、可破溃、单一的结节或斑块	表皮不受累(构型似 B 细胞型淋巴瘤),真皮中下层致密的淋巴样细胞增生
														鼻腔、上呼吸道、肺浸润性结节或斑块,伴溃疡、坏死	累及血管壁的坏死性肉芽肿

* 淋巴网状组织系统的细胞分三类: T 淋巴细胞(T lymphocytes); B 淋巴细胞(B lymphocytes); 单核/组织细胞(cells of the monocytes/ histiocytes)。原发于该系统,以皮肤为主要表现者,称皮肤恶性淋巴瘤(cutaneous malignant lymphoma, CML)。

(续)

病种归类					损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查		
肿 瘤	淋 巴 网 状 组 织	非何杰金淋巴瘤	B 细 胞 型	皮 肤 B 细 胞 淋 巴 瘤(cu- taneous B cell lym- pho ma)	多个坚实的红色或紫红色结节或斑块,少有溃疡		任何部位	瘙痒	同上	源于 B 淋巴细胞,原发于淋巴结的肿瘤	淋*巴细胞或(和)组织细胞的肿瘤性增生	亲真皮性:侵犯真皮网状层,表皮多不受累。单形性(淋巴细胞)瘤细胞浸润	
		何杰金淋巴瘤	单核/ 组织细胞型	何杰金病	特异皮疹:褐色结节或斑块,可有溃疡,仅见于 5%~10% 患者。 非特异皮疹:红斑、红皮病、鱼鳞病样、荨麻疹样、带状疱疹、抓痕、革化		任何部位	瘙痒	同上	可为源于巨噬细胞*,原发于淋巴结的肿瘤		瘤巨细胞(Reed-Sternberg 细胞,镜影细胞)为主的多形(淋巴、嗜中性、嗜酸性及浆细胞)性浸润	
	软 组 织	瘢痕疙瘩(keloid)			红色、无毛、无纹,表面毛细血管扩张,硬而有弹性,高出皮面的肥厚性斑块	病变渐超出原损害范围,边缘呈蟹足样浸润。粉红或紫红色。持续存在且增大,很少自行萎缩。切除多复发	胸、肩胛、三角肌部、唇、颈、须、耳垂	轻痒	极少角化或挛缩	原发:无外伤或炎症史。为瘢痕素质,与遗传、免疫、内分泌有关。为纤维组织肿瘤	胶原纤维增殖(胶原沉积)	胶原纤维方向不规则,呈旋涡或结节状,明显玻璃样变。基质丰富,无异物反应	
		肥厚性瘢痕(hypertrophic scar)				病变只限于创面范围,不向周围扩展。红色或紫色。一至数年后可纤维化吸收而自行变软变平。切除少复发	任何部位	奇痒,灼痛	过度角化,肢体挛缩或容貌改变	继发:有外伤或炎症史,发于外伤、烧伤、手术、注射、炎症(痤疮)后。系结缔组织增生		胶原纤维方向整齐平直,与皮面平行,无玻璃样变。基质量少,常有异物反应	
		结缔组织痣(connective tissue naevi)			针头至枣大,皮色(胶原构成)或黄色(弹力纤维构成)丘疹或斑块,以毛囊为中心或呈带状分布		躯干、四肢	无	无	结缔组织肿瘤		真皮深层胶原纤维增多、增粗,呈碎片状或均一化	
		鲨鱼皮斑(Shagreen,胶原斑):腰骶部稍隆起、形状不规则的淡褐色软斑块,为结节性硬化症表现											
		纤维性斑块(fibrous plaques):额及头皮光滑、隆起、皮色或黄褐色橡皮样硬性斑块,为结节性硬化症表现											

* 组织细胞(皮肤) = 单核细胞(血液) = 巨噬细胞(吞噬)。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿瘤	软组织	皮肤浆细胞瘤 (plasmacytoma cutis,多发性骨髓瘤)	特异皮疹:单个或数个 1 ~ 5cm 大,红或紫蓝色,半球形,柔软易破溃的结节或斑块。 非特异皮疹:皮肤淀粉样变,冷球蛋白血症,血管炎	躯干、四肢、面部	可有疼痛	贫血、溶骨性损害、感染、出血倾向	浆细胞肿瘤或 B 淋巴细胞过度增殖	高钙血症,骨髓浆细胞超过 10%, IgG、IgA 均增高。尿中出现凝溶蛋白。真皮及皮下组织异形浆细胞浸润
		皮脂腺痣(nevus sebaceus):表面无毛发、光滑或疣状的黄色结节或斑块						
	表皮	鲍温病(Bowen's disease):覆红褐色角化性鳞屑的浸润性斑块。发于黏膜者称增殖性红斑(为湿润发亮的红斑或斑块)						
		脂溢性角化病(seborrheic keratosis):覆油腻性鳞屑的粘贴状斑块						
炎症		假淋巴瘤* (pesudolymphoma)	单个或数个半球形,0.5 ~ 2cm 大,淡红或棕红色,质硬,光滑的结节或斑块,无溃疡、痂和鳞屑	头面部,尤为前额、耳垂、鼻、颊	轻痒	淋巴结肿大,累及肝脾、胃肠、肺、乳房而有相应症状	良性、炎性、非肿瘤性、淋巴细胞反应性增生	真皮类似淋巴瘤、以淋巴细胞为主的混合性炎细胞浸润
遗传		银屑病(psoriasis):覆非黏着性银白色鳞屑的斑块						
不明		网状红斑性黏蛋白沉积症 (reticular erythematous mucinosis)	红斑、丘疹融合而成的网状斑或斑块	胸背中央部	瘙痒、灼痛	无	不明。日光为诱发因素	胶原束间透明质酸酶沉积

* 假淋巴瘤包括:假淋巴瘤综合征,皮肤淋巴瘤瘤(皮肤良性淋巴组织增生病),皮肤淋巴细胞浸润症,淋巴瘤样丘疹病,淋巴瘤样肉芽肿病,光线性类网状细胞病,节肢动物叮咬反应。

第六节 水 疱
(vesicles/ blisters)

一、球形水疱 (globose vesicles)

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	细 菌	链球菌性肢端皮炎(streptococcus acrodermatitis): 多为环状的水疱、大疱、脓疱						
	真 菌	手足癣(tinea manus and pdeis): 水疱型为粟粒大厚壁深在成群水疱						
		体股癣(tinea corporis and cruris): 水疱型为多个较小的环形水疱						
	衣 原 体	性病性淋巴肉芽肿(lymphogranuloma venereum) 一期损害为丘疱疹、糜烂、浅溃疡						
	支 原 体	支 原 体 感 染 (myco-plasma in-fectious)	红斑基础上的水疱、脓疱, 可为多形红斑、结节性红斑及玫瑰糠疹样红斑	全身性	轻痒	硬而无痛的全身淋巴结肿大, 发热, 肺炎	肺炎支原体	血清补体结合滴度及冷凝集素均增高
	寄 生 虫	疥疮(scabies): 病程中可有水疱						
		虫咬皮炎(insect bite dermatitis): 病程中可有水疱						
过 敏	湿疹和皮炎(eczema and dermatitis): 以群集丘疱疹为主的多形皮疹							
	癣菌疹(dermatophytid): 汗疱型癣菌疹为掌指水疱							
	丘疹性荨麻疹(papular urticaria): 中心为水疱、周围有梭形红晕的风团样丘疹							
	药疹(drug eruption): 固定性红斑型、多形红斑型、湿疹型皆可有水疱							
	汗 疱 疹 (pompholyx, 掌跖汗疱疹样湿疹, 出汗障碍)	成批发生粟粒大, 半球形, 清亮的珍珠样深在水疱, 干涸后环状或衣领状脱屑及红色新生上皮	掌、跖, 指、趾侧缘, 指趾端	痒、痛及烧灼感	无	过敏体质, 湿疹样反应	角层下水疱, 小汗腺不受侵, 无汗滞留	
	钱币形湿疹(nummular eczema)	1~4cm 大, 钱币状, 红斑水疱性、水肿性、结痂性斑块	手足背、四肢、肩、臀、乳房。不累及躯干	剧痒	轻	型变态反应	海绵形成, 伴银屑特征	
	自身敏感性皮炎(autosensitization dermatitis, 附发疹反应)	先有原发病灶, 后在远隔部位对称发生境界不清的丘疱疹、水疱等湿疹样损害。原发病灶好转, 远隔皮疹随之消退	原发灶远隔部位。少累及面及躯干	剧痒	轻	皮肤对自身组织蛋白的过敏反应	表皮内水疱, 疱液细菌培养无细菌生长	
	感染性湿疹样皮炎(infectious eczematoid dermatitis, 感染性湿疹)	先有化脓病灶, 后在其附近发生境界清楚的红斑、水疱、脓疱、渗液、痂、脱屑等湿疹皮炎样损害。可自身接种	原病变附近	痒痛	低热、不适、淋巴结肿大	皮肤对细菌的迟发性过敏反应	疱液细菌培养可为链球菌、白色念珠菌、葡萄球菌	

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因		特殊检查	
过 敏	剥脱性角质松解症 (keratolysis exfoliativa)	成批发生粟粒大白色浅在水疱, 点状脱屑、表皮剥脱, 遗留肉红色皮面	掌、跖、指、趾	刺痛、灼热感	无	遗传或汗疱疹之异型		表皮增厚、角化异常	
	月经疹 (exanthema menstruale, 自身免疫性黄体酮皮炎): 多为水疱、大疱								
肿 瘤	急性苔藓样痘疮样糠疹 (pityriasis lichenoides et varioliformis acute, 痘疮样型副银屑病)	初为红褐色丘疹、丘疱疹, 继之紫癜、水疱、脓疱、血疱, 最后糜烂、坏死、痂、鳞屑。痘疮样水疱、牛痘样凹陷瘢痕为特征性损害	躯干前面、四肢近端	轻痒	发热、乏力、关节痛、淋巴结肿大	感染致过敏性淋巴细胞性小血管炎		表皮内水疱, 表皮可坏死。真皮淋巴细胞浸润性血管炎及血管周围炎	
肿 瘤	单纯性淋巴管瘤 (lymphangioma simplex)	2 岁内出现, 绿豆大, 群集深在厚壁水疱, 内含黄色黏液, 半透明似蛙卵, 可混有血液而使水疱呈淡紫红色	颈、上胸、四肢	无	可有压迫症状和感染	淋巴管肿瘤		同囊状淋巴管瘤 (127 页)	
遗 传	肠病性肢端皮炎 (acrodermatitis enteropathica): 对称性水疱、大疱、脓疱 (215 页)								
物 理	放射线皮炎 (radiodermatitis): 急性期红斑、水疱								
	日光性皮炎 (solar dermatitis): 红斑、水疱, 2~3 天消退 (55 页)								
	汗疹痒	晶形粟粒疹 (miliaria erystallina, 白痒)	针头大, 皮色, 多数, 薄壁, 似露球, 无红晕的浅表性、非炎性小水疱	颈、躯干	无	视原病而异	高热	汗孔闭塞	角层下水疱, 其下真皮无炎症
		红色粟粒疹 (miliaria rubra, 红痒)	针头大, 红色, 密集, 圆而尖形, 有轻度红晕的较深在、炎性丘疱疹和水疱	手背、胸、背、皱褶、小儿头面部	灼热、刺痒	可继发化脓性汗腺炎	高温	表皮或真皮内汗管闭塞, 或微生物大量繁殖	表皮内水疱, 其下真皮血管周围淋巴细胞及组织细胞浸润
		脓疱性粟粒疹 (miliaria pustulosa, 脓痒)	红痒顶端针头大, 浅表性, 无菌或非致病性球菌性小脓疱	皱褶、小儿头颈部		可继发脓皮病			
深部粟粒疹 (miliaria profunda, 深痒)		针头至粟粒大, 皮色, 无光泽, 无红晕的深在性、非炎性水疱	头、面、掌、跖以外部位	可诱发热射病					

二、脐形水疱(umbilicated vesicles)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
病	毒	水痘 (varicella)	红色斑点、丘疹、水疱、糜烂、结痂。可有脓疱、大疱、血疱。水疱如绿豆大,椭圆形,多混浊,疱壁松弛,泪滴状,疏散(10~30个)。皮疹分批性(3~4批),多形并存(“五代同堂”)。其异型有:出血性水痘、坏死性水痘(均发生于免疫功能低者,全身症状重、可致死)	向光性(暴光部多、避光部少)	瘙痒	发热第一天出皮疹。黏膜疹(颞部浅表小糜烂、口腔、结膜、角膜红色斑点或水疱)。感冒样前驱症状。并发肺炎、脑炎、心肌炎、紫癜	水痘—带状疱疹病毒** (VZV)通过呼吸道黏膜进入血流后,其致病途径有二: 侵犯皮肤黏膜,引起速发感染(水痘)。 侵犯周围神经纤维,发生迟发感染(带状疱疹)。患水痘后,产生IgM和慢IgG;患带状疱疹后,产生多量快IgG。前者为不完全性免疫反应,后者为完全性免疫反应。二者间无交叉免疫	疱液涂片染色可见核内包涵体。表皮内水疱,表皮细胞或深部毛囊的角朊细胞变性(网状变性、气球变性)、坏死,真皮浅层炎细胞浸润(包括血管炎)。病毒组织培养为水痘—带状疱疹病毒
		带状疱疹 (herpes zoster)	红斑上出现水疱***。水疱脱屑或变为血疱、脓疱、糜烂、痂。水疱如粟粒至绿豆大,圆形,透明,疱壁紧张,珍珠状,群集(3~5群)。皮疹一批性,单形出现,多不复发。其异型有:不全性带状疱疹(仅有红斑、丘疹,不出现水疱),大疱性带状疱疹(形成大疱者),坏疽性带状疱疹(老年、SLE、淋巴瘤患者,疱疹处出现坏死,愈后遗留瘢痕),泛发性带状疱疹(上述患者疱疹泛发全身,伴高热、肺炎或脑炎),眼带状疱疹(结膜、角膜疱疹,可致失明),带状疱疹面瘫综合征(Hunt's综合征:耳廓、外耳道疱疹,耳聩、面神经麻痹),内脏带状疱疹(侵犯内脏神经,引起胃肠及泌尿系症状;侵犯胸膜、腹膜,引起疼痛、积液;侵犯肝脏,引起肝炎;侵犯脊髓,引起脊髓炎)	多单侧性*(沿周围神经呈带状分布:胸、面、颈、股、腹、四肢)	疼痛(带状疱疹相关疼痛):急性疼痛。疱疹后神经痛:皮损痊愈后仍有疼痛;或皮疹出现后皮疹痛持续4周以上	疹热无关。黏膜疹(发于三叉神经第一支者:结膜、角膜疱疹。发于三叉神经第二支者:颊黏膜疱疹)。局部淋巴结肿大。可并发于细胞免疫功能低下时,如自身免疫病、恶性肿瘤等		

* 带状疱疹多单侧性、局限性、不复发。但当免疫功能低下时,亦有双侧性、泛发性、复发性者。此为内源性水痘—带状疱疹病毒的激活,而非外源性的再感染。作者曾报道《何杰金淋巴瘤合并复发性泛发型带状疱疹一例》(中华皮肤科杂志,1992,25:277。).

** 人类疱疹病毒(HHV)有6型: 单纯疱疹病毒 型(HSV); 单纯疱疹病毒 型(HSV); 巨细胞病毒(CMV); 水痘—带状疱疹病毒(VZV); EB病毒(EBV); 人类疱疹病毒6型(HHV). HSV的初染(主为 型)多为幼儿,除高热外,可引起疱疹性齿龈口腔炎。免疫功能低的特应性皮炎患儿初染 HSV 时,发生卡波西水痘样疹。获得免疫后的再染,在皮肤黏膜交界处发生带有红晕的集簇水疱。

*** 病毒性水疱性疾病特征:红斑基础上孤立的水疱(玫瑰花瓣上的露珠)或簇状(群集)构形的水疱。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
病 									

* 由于感染病毒不同,病名亦异:感染 HSV 者称疱疹性湿疹,感染牛痘病毒称牛痘性湿疹或泛发性牛痘疹,感染柯萨奇 A₁₆ 病毒称柯萨奇湿疹。

** 儿童急性发热性水疱性传染病多为病毒所致,主为呼吸道传染,常见者有水痘、手足口病、单纯疱疹、带状疱疹。

第七节 大 疱
(bullae/ blebs)

一、原发性大疱(primary bullae)
疱壁极易破,病情很重,多危及生命,多难治愈。

病种归类			损害特点			好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查					
免疫疱	天疱疮	寻常性天疱疮 (pemphigus vulgaris)	在正 常皮 肤上 出现 松弛 性薄 壁水 疱或大疱。疱液清或浊,少有血性。疱壁极易破,形成红色湿润糜烂面,结黄褐色痂。黏膜损害多见。尼氏征阳性**	松弛性大疱难治性糜烂	疱大,大片糜烂面	全身性	轻 痒, 糜 烂时疼痛	发 热、消 瘦、衰 弱, 可有蛋 白质及 体液丧 失,继 发感 染,并 发败血 症、肺 炎。唯 红斑性 天疱疮 全身健 康良好	自 身免 疫。对 表皮自 身抗原 的免疫 耐受性 破坏,产 生抗表 皮细胞 表面的 自身抗 体(天 疱疮抗 体)	表皮内水疱(或裂隙)	棘层水疱	棘层松解细胞绒毛	棘层	抗表皮细胞间质抗体(天疱疮抗体)阳性	新鲜水疱或外观正常皮肤棘细胞间IgG、补体C ₃ 、IgM、IgA沉积
		增殖性天疱疮 (pemphigus vegetans)			疱小,乳头状增生性斑块	皱褶部									表皮内嗜酸性微脓肿,棘细胞间IgG沉积
		红斑性天疱疮 (pemphigus erythematosus)	有痂的红斑多于水疱		红斑水疱,油腻性痂屑	脂溢部									红斑损害基底膜IgG、补体C ₃ 沉积
		落叶性天疱疮 (pemphigus foliaceus)			疱壁菲薄,落叶状痂屑	全身性									棘细胞间IgG、补体C ₃ 沉积

* 棘层松解细胞 (Tzanck cell,天疱疮细胞):用针将水疱挑破,以手术刀背刮取疱底表皮细胞,涂片、瑞氏染色,显微镜下细胞呈圆形,核仁大并可见核周晕,胞浆浓缩。

** 尼氏征(Nikolsky's sign,表皮分离征,棘层松解征):用手指轻搓外观正常皮肤,表皮极易擦破。

*** 阿汉征(Asboe-Hansen's sing):用手指轻压水疱顶部,可将水疱向前推动。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查				
免	类天疱疮	大疱性类天疱疮(bullous pemphigoid)	在红斑基础上出现紧张性厚壁大疱。疱大,无向周围扩大倾向。疱液清或浊,少有血性。疱破后易形成表皮。无黏膜损害。尼氏征阴性	始为荨麻疹样斑块,后为紧张性厚壁大疱,不易破裂糜烂。多散在分布,少有集簇	四肢屈侧、摩擦部位(颈、腋、腹股沟)。不累及头部	瘙痒或疼痛	发热、不适、伴发恶性肿瘤(胃癌、直肠癌、支气管癌)	多为自身免疫(高龄)	表皮下水疱	无棘层松解	嗜酸粒细胞浸润无嗜中性微脓肿	抗基底膜抗体阳性	基底膜IgG、C ₃ 线状沉积。表皮内嗜酸性微脓肿
		良性黏膜类天疱疮(benign mucosal pemphigoid, 瘢痕性类天疱疮)	似上者之大疱	皮肤	基底膜C ₃ 、IgG、IgA、线状沉积								
			结膜松弛性水疱,易破裂、结疤,致睑、球结膜粘连、皱缩。黏膜瘢痕	黏膜(尤为结膜)									
疫	疱疹样皮炎(dermatitis herpetiformis)		在正常皮肤上出现紧张性厚壁大疱,尚有红斑、丘疹、风团、水疱、色素沉着等多种损害。疱液清,少脓性。疱壁不易破裂、糜烂。对称分布,常聚集成群作环状排列。无黏膜损害。尼氏征阴性		肘、膝、臀。不累及手足	剧痒、烧灼感	发热不适,伴发恶性肿瘤、谷胶(谷蛋白、即麦类)敏感性肠病(celiac sprue)和乳糜泻(空肠绒毛萎缩)	自身免疫或遗传	抗基底膜抗体多阴性,抗网状纤维抗体部分阳性,CIC阳性。表皮下水疱,无棘层松解,其周围乳头部有嗜中性微脓肿。大疱或外观正常皮肤真皮乳头IgA、C ₃ 颗粒状沉积。HLA-DR ₃ 、DQW ₂ 高				
	混合大疱病	疱疹样天疱疮(pemphigus herpetiformis)	兼有天疱疮和疱疹样皮炎特征。紧张性厚壁水疱,边缘有环状红斑,偶有大疱。黏膜损害罕见。尼氏征阴性		躯干、四肢	剧痒	可有发热、不适	自身免疫,似红斑性天疱疮,可为天疱疮的亚型	抗表皮细胞间质抗体阳性,抗基底膜抗体阴性。表皮内水疱,表皮内嗜酸性微脓肿。棘细胞间IgG、C ₃ 沉积				

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
免疫	混合	线状大疱病	成人线状IgA大疱病 (linear IgA bul- lous der- matosis of adult)	兼有类天疱疮和疱疹样皮炎特征。紧张性厚壁大疱。可有可无黏膜损害。尼氏征阴性	大小不一、呈弧形排列的水疱,伴红斑、丘疹等多形皮疹。可有黏膜损害	任何部位	瘙痒	可有发热、不适	自身免疫	表皮下水疱。嗜酸粒细胞浸润或中性粒细胞聚集。疱周外观正常皮肤基底膜IgA、补体C ₃ 线状沉积	抗基底膜抗体 IgA 部分阳性。HLA-B ₈ 不高
			儿童线性IgA大疱病 (linear IgA bul- lous der- matosis of child- bood 儿童慢性大疱病)		腊肠样环形排列的大疱,中心糜烂结痂,边缘有丘疹、水疱。黏膜损害少见	躯干、腹股沟、臀、会阴					抗基底膜抗体阴性。HLA-B ₈ 高
			妊娠疱疹 (her- pes gestations, 妊娠类天疱疮)	红斑、水疱、大疱、痂、色素沉着。红斑、水疱呈环状排列,似疱疹样皮炎,水疱融合为大疱,似类天疱疮,少有黏膜损害。尼氏征阴性	四肢、手、足、掌、跖、脐周、面、臀					抗基底膜抗体 IgA 阳性。表皮下水疱,真皮浅层嗜酸性及中性粒细胞浸润。基底膜 IgA、补体 C ₃ 线状沉积	
遗传			家族性良性天疱疮 (familial be- nign pemphigus, Hailey- Hailey 病)	在正常皮肤或红斑上出现丘疹、松弛性薄壁水疱或大疱。疱液清或浊。破裂糜烂,上覆厚痂,边缘继续出新疹呈圆圈形匍行状。反复发生,成群分布。黏膜损害少见。尼氏征阳性或阴性	皱褶部 (颈、腋、脐、腹股沟、外阴、肛周)、背部		瘙痒	可有淋巴结肿大、压痛	常染色体显性遗传	表皮内水疱,棘层松解,有绒毛及棘层松解细胞,偶见圆体或谷粒细胞	

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
遗传	大疱性表皮松解症 (epidermolysis bullosa)	先天性	单纯型	皮肤外伤处自发性松弛性水疱、大疱或糜烂。可有可无黏膜损害。尼氏征阳性或阴性	群集水疱、疱壁紧张,黏膜、指甲无损害,尼氏征阴性,愈后无疤	颈、手、足、膝、肘、趾背	痒及烧灼感	无	常染色体显性遗传	表皮下(或表皮内)水疱	表皮内裂隙,可穿过基层
			手足型		大疱局限,指甲不受累,尼氏征阴性,愈后无疤	手、足		无			表皮内基层上裂隙
			显性遗传营养不良型		疱壁紧张伴粟丘疹,黏膜、指甲受累,尼氏征阳性,愈后留疤	四肢伸侧		侏儒,并指			基层下真皮裂隙
			隐性遗传营养不良型		疱壁松弛,口腔受累,尼氏征阳性,愈后留疤	任何部位		贫血,生长迟缓	基层下真皮裂隙		
			白色丘疹型		泛发水疱及毛囊性乳白色丘疹	躯干、四肢		生长迟缓	基层下真皮裂隙		
			致死型(萎缩型)		泛发大疱,黏膜损害多,甲脱落,尼氏征阳性	全身性		生后数月死亡	表皮、真皮交界处裂隙		
		不明			后天性	获得型			水疱、大疱、糜烂。水疱附近有粟丘疹。口腔及甲受累,尼氏征阳性,愈后留疤		手、足、膝、肘

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
物理	摩擦性大疱 (friction blisters)			厚壁大疱,疱液清,可混有血液		掌、跖	疼痛	无	摩擦致淋巴液渗出形成水疱	表皮内(粒层下)水疱	
	冻伤 (cold injury)			厚壁大疱,破后形成溃疡		外周部位:肢体末端(指、趾、手背、足跟、足缘),面(鼻、颊、耳廓),臀	瘙痒、疼痛	轻	寒冷致血管收缩,复温后血管扩张,通透性增加,血浆渗出形成水疱	表皮下大疱	
	烧伤(burn)			薄壁大疱,基底发红,肿胀		任何部位	剧痛	可有休克、感染	高温损伤致血浆渗出形成水疱	表皮下大疱	
内分泌	糖尿病性大疱症 (bullous diabeti-corum)			紧张性薄壁大疱,疱液清,无红晕		肢端	无	糖尿病表现	代谢障碍致表皮细胞变性、坏死	表皮下大疱。血糖增高,尿糖阳性	
代谢	卟啉症	红细胞生成性	先天性红细胞生成性卟啉症 (CEP)	发生于光照或轻微外伤后的大疱(愈后留疤)	红斑、水疱、大疱、血疱、溃疡、瘢痕。牙呈红色,尿呈红色	日光照射部位	瘙痒或灼热感	腹部:腹痛、恶心、呕吐、脾肿大、尿布上出现红色尿点	血色素形成过程中,因遗传或后天缺陷,	表皮下水疱,真皮浅层毛细血管壁及其周围PAS染	尿卟啉及粪卟啉增高
			红细胞生成性肝性原卟啉症 (EHP)		红斑,风团,痘疮样水疱,瘢痕	鼻、唇、颊、耳、手背					原卟啉增高

(一) 感染性脓疱(infective pustular):较大(粟粒至黄豆大),圆锥或球形,周绕红晕,脓液多呈黄色。

1. 毛囊性(follicular):与毛囊一致,圆锥形,中央常有毛发,多较小(粟粒至绿豆大),脓液多呈黄白色。

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
结核	丘疹坏死性结核疹(tuberculids papulonecrotica):暗红色丘疹或丘疱疹,顶端有脓疱,多呈毛囊性								
细菌(含免疫)	毛囊炎	嗜酸性脓疱性毛囊炎 (eosino-philic pus-tular follic-ulitis)	与毛囊一致的红丘疹或脓疱,中心无脓栓	位于毛囊口的红或白色丘疹、脓疱丛(簇集或呈环状或融合为斑块),围绕红晕,愈后遗留色素沉着。尚有掌跖脓疱病样皮疹或钱币形湿疹样损害	多脂部(头、四肢远端)	瘙痒	可有发热、乏力、腹泻	可为变态反应、细菌疹、性激素失调	嗜酸粒细胞增多,C反应蛋白阳性,血沉增快,脓液培养无细菌生长。毛囊口嗜酸性微脓肿,毛囊周围嗜酸粒细胞为主的炎细胞浸润
		表浅脓疱性毛囊炎 (superficial pustular folliculitis)		位于毛囊口的红丘疹、脓疱,内含黄白色脓液,围绕红晕,愈后不留瘢痕	多毛部(头、面、四肢)	瘙痒	可有畏寒、发热	金黄色葡萄球菌	白细胞总数及中性粒细胞增高。脓液培养为金黄色葡萄球菌
		慢性深在性毛囊炎 (chronic deep follicul-itis)		位于毛周围的红丘疹、脓疱,愈后遗留瘢痕。头皮成批发生丘疹、脓疱,愈后遗留萎缩性瘢痕及永久性脱发为秃发性毛囊炎。顶部有脓液的坚硬斑块,愈后遗留肥厚性瘢痕,为顶部乳头性毛囊炎	多毛部(头、须、项)	痒、痛	多无	金黄色葡萄球菌	脓液培养为金黄色葡萄球菌
		痤疮(acne):脓疱为继发性损害,酒渣鼻(rosacea)脓疱为二期损害							
	疖(furuncle),痈(carbuncle):皆有毛囊性脓疱								

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
细菌(含免疫)	真 菌	须部假性毛囊炎 (pseudofollitis barbae)	与毛囊一致的红丘疹或脓疱，中心无脓栓	包埋内生毛发的炎性丘疹和脓疱	须部(尤为下颌下区)	疼痛	无	微球菌	脓液培养为微球菌
		须疮 (syco-sis, 理发师痒疹, barber s itch)		位于毛周围,毛囊性脓疱多,无深部结节,毛发不易折断,鳞屑少,愈后遗留瘢痕	髭、须部及其他短毛部	痒、痛	无	金黄色葡萄球菌	脓液培养为金黄色葡萄球菌
		须癣 (tinea barbae)		毛囊性脓疱少,有深部结节,毛发容易折断,鳞屑多,愈后不留瘢痕	多限于须部	瘙痒	无	须疮、疣状、堇色或红色毛癣菌	镜检为菌丝或孢子,培养可确定菌种
		糠秕孢子菌毛囊炎 (pityrosporum folliculitis)		位于毛囊口的细小红丘疹,间有脓疱,对称散在,搔抓可有风团及潮红反应	背、胸、颈、面、肩	痒、痛或烧灼感	无	正圆形和(或)卵圆形糠秕孢子菌	PAS染色见毛囊内正圆和(或)卵圆形聚集成堆的芽生孢子
		皮肤癣菌性毛囊炎 (majocchi folliculitis, 深癣)		毛囊性丘疹或结节,经毛孔引流脓液,为深在性化脓性肉芽肿性毛囊炎和毛囊周围炎	胫前	瘙痒	无	皮肤癣菌,皮质类固醇诱发	镜检为菌丝或孢子,培养可确定菌种
		念珠菌性毛囊炎 (candidal folliculitis)		位于毛囊口及其周围多个小米粒大红丘疹、脓疱或十余个粟粒至黄豆大红丘疹。毛囊深部小指头大有触痛的硬结	以阴部为主的多毛部,唇周围	瘙痒	无	白色念珠菌,近平滑念珠菌	脓液氢氧化钾涂片为假菌丝及卵圆形发芽孢子,培养可确定菌种
	脓癣 (kerion, 真菌性脓肿)	红肿隆起的炎性斑块上有多数毛囊性小脓疱,伴毛发脱落	头皮	疼痛	可有发热、淋巴结炎	嗜动物性小孢子菌(石膏样、羊毛状)并发细菌感染	镜检为菌丝或孢子,培养可确定菌种。细菌培养可阳性		

2 .非毛囊性(nonfollicular) :与毛囊无关,球形或脐形,中央无毛发,多较大(绿豆至黄豆大),脓液多呈黄色或绿色。

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
细菌	脓疱疮(接触传染性脓疱病)	葡萄球菌性脓疱疮(staphylococcal impetigo, 大疱型脓疱疮)	浅在性脓疱(表皮表面感染)	丘疹或水疱、脓疱,破裂糜烂、痂。脓疱较大,较易破,呈悬垂状(脓多、黏稠),易呈现圆或多环形,红晕相对窄,黄色脓痂	暴露部位(头、面、四肢)、躯干	轻痒	发热、淋巴结炎,甚至败血症	金黄色葡萄球菌。为SSSS的局限型	角层下脓疱(被膜为角层,内容为脓液,基底为粒层)棘层海绵形成,可见游走的中性粒细胞。真皮浅层中性粒细胞及淋巴细胞浸润
		链球菌性脓疱疮(streptococcal impetigo, 脓痂型脓疱疮,非大疱型脓疱疮)		红斑、水疱、脓疱、破溃、糜烂、痂。脓疱较小,极易破,呈内陷状(脓少、稀薄),很少形成圆或多环形,红晕相对宽,蜜黄色厚痂	暴露部位(面、口周、鼻孔周围、四肢)	瘙痒	可并发风湿热、肾炎	溶血性链球菌,或与金黄色葡萄球菌混合感染	
		新生儿脓疱疮(impetigo neonatorum)	深在性脓疱(表皮至真皮浅层感染)	水疱、大疱、脓疱,破裂糜烂、痂。脓疱如黄豆至核桃大,壁薄易破,周有红晕	面、手、颈、胸、背、臀部	瘙痒	发热、精神不振、绿色泡沫样便	金黄色葡萄球菌第2噬菌体组71型菌珠	脓液细菌培养为金黄色葡萄球菌
		深脓疱疮(ecthyma, 脓疮)		重叠性水肿性红斑、水疱、脓疱、厚痂、周绕红晕、基底裸露、边缘隆起的碟形浅溃疡。脓疱如高粱米至豌豆大,深在,基底充血发炎,愈后留疤	胫部、足背	疼痛	淋巴管炎、淋巴结炎	β型溶血性链球菌	脓液细菌培养为溶血性链球菌
	坏疽性深脓疱疮(ecthyma gangrenosum)		红斑、扁平丘疹、脓疱中央环死的圆形深溃疡。脓疱如豌豆大,松弛、深在	四肢、臀部	疼痛	淋巴结炎、败血症	假单孢菌属	脓液及血细菌培养为假单孢菌,中性粒细胞减少	
螺旋体	脓疱性梅毒疹(pustular syphilid)		脓疱、痂、浅溃疡。脓疱多形,有痤疮样、痘疮样、蛎壳样、深部脓疱样等,基底有暗红色浸润		面、躯干、四肢	不痛,不痒	头痛、低热、关节酸痛、淋巴结肿大、脾肿大	梅毒螺旋体致二期皮肤梅毒疹	表皮内脓疱,血管内膜、中膜炎和血管周围炎。梅毒血清反应阳性

(二) 非感染性脓疱(noninfective pustular): 较小(针头至粟粒大), 圆形, 多无红晕, 脓液多呈黄白色。

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现		发病原因		特殊检查	
遗传	泛发性脓疱型银屑病* (generalized pustular psoriasis)	在红斑上出现群集的浅表性小脓疱。反复发作。黏膜受累(沟状舌、地图舌)。缓解期出现寻常型银屑病损害	原有寻常型或红皮病型银屑病损害, 成批出现(3~5天一批)黄白色表浅脓疱, 破裂融合, 糜烂渗液或干涸消退	全身。掌跖、屈侧、皱褶。黏膜(口腔)。指(趾)蹼、指(趾)甲	灼热	畏寒、发热	关节肿痛、全身不适。并发肝肾损害、感染、电解质紊乱, 衰竭	环磷酸腺苷减少, 花生四烯酸及其氧合产物增多, 多胺增多	血液、脓液培养无细菌生长	表皮内kogoj海绵状脓疱。Munro微脓肿。寻常型银屑病改变	疱内有中性粒细胞, 疱周有银屑病改变
	环状脓疱型银屑病		环状红斑上出现脓疱								
	泛发性连续性肢端皮炎 (generalized acrodermatitis continua)		原无银屑病损害, 先于肢端, 后于全身反复发生脓疱, 糜烂不愈, 病变处表皮层层剥脱	全身。指趾、黏膜(口腔、鼻腔、尿道)	灼热、灼痛		关节炎、肝脾肿大	可为感染、内分泌障碍(月经期加重)、自身免疫			疱内有中性粒细胞
遗传	疱疹样脓疱病 (impetigo herpetiformis)		原无银屑病损害, 先于皱褶, 后于全身定期发生脓疱, 多融合为环或多环形, 破裂糜烂增殖或干涸消退, 遗留棕红色色素沉着	皱褶、脐部、黏膜(口腔、生殖器、食道、肠)	轻痒、灼热		呕吐、腹泻。并发肾炎、骨质软化、手足搐搦、死胎	内分泌障碍(多见于孕妇, 伴低血钙)			疱内有中性及嗜酸粒细胞, 疱周表皮细胞间水肿
过敏	泛发性脓疱性细菌疹 (generalized pustular bacterid)	先于掌跖, 后于全身, 成批、群集的小水疱、小脓疱, 脓疱间有瘀点, 破裂结痂、脱屑, 似湿疹样。病灶去除, 细菌疹治愈	全身, 掌跖。不侵犯黏膜、指(趾)蹼、指(趾)甲	全身, 掌跖。不侵犯黏膜、指(趾)蹼、指(趾)甲	瘙痒、疼痛		可有病灶、头痛	细菌性感染病灶所致过敏反应。可为连续性肢端皮炎之异型		表皮内单房性脓疱, 脓疱附近真皮浅层中性粒细胞浸润, 无脓疱部位的真皮内可有或无炎性浸润	

* 脓疱型银屑病分型: 泛发性脓疱型银屑病; 局限性脓疱型银屑病: 掌、跖脓疱型银屑病, 连续性肢端皮炎(泛发性, 局限性); 环状脓疱型银屑病; 疱疹样脓疱病。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现		发病原因	特殊检查	
过敏	急性全身发疹性脓疱病 (acute generalized exanthematous pustulosis)	以个小(<5mm)、数多(以百计)、在弥散性红斑上发生、融合为多环形的小脓疱为主的多形皮疹。可伴紫癜、水疱、多形红斑、口腔糜烂	面、颈、间擦部或躯干、四肢到全身。掌跖不受累	痒及烧灼感	畏寒、发热	起病急骤、病程自限(15天自愈)	多与药物相关,少为病毒、食物中毒	血液、脓液培养无细菌生长	白细胞总数及中性粒细胞显著增高、嗜酸粒细胞亦增高。血沉增快。角层下脓疱或棘层上Kogoj海绵状脓疱,真皮白细胞碎裂性血管炎
	传染性湿疹样皮炎(infections eczematoid dermatitis):化脓病灶附近红斑、水疱、脓疱等湿疹皮炎样损害								
	新生儿中毒性红斑*:生后3~4天内出现的良性红斑、水疱、脓疱性疾病								
免疫	泛发性脓疱病 (generalized pustulosis)	突发黄豆大脓疱,历2~4周自行消退	全身,掌跖。不侵犯黏膜	痒及烧灼感	发热、不适		免疫性,常继发于链球菌感染	血液、脓液培养无细菌生长	表皮内单房性脓疱,疱内有中性粒细胞。疱壁IgG、C ₃ 沉积
不明	角层下脓疱病 (subcorneal pustulosis)	在红斑上周期发生群集、环状排列、大小不一、表浅松弛的脓疱。干涸脱屑,遗留色素沉着	四肢屈侧、皱褶、下腹,不侵犯面、手足、黏膜	瘙痒	发热、不适		不明。与感染病灶、内分泌障碍有关。多见于中年妇女		中性粒细胞增高,角层下脓疱,疱内有中性粒细胞,疱底为棘层,疱顶为角层
	莱特病 (Reiter's disease)	限局性:脓溢性皮肤角化病(针尖样红斑丘疹、周有红晕的小水疱、小脓疱,干涸脱屑形成蛎壳样银屑样损害、圆锥形角化斑块、为诊断标志)。泛发性:鳞屑性红斑。发于外阴者为环状糜烂性女阴炎或环状糜烂性龟头包皮炎。Reiter综合征:尿道炎、结膜炎、关节炎,或持续1个月以上的周围关节炎,并伴有尿道炎和(或)宫颈炎	掌跖、外阴、头、肘、膝、臀	痒痛	非淋菌性尿道炎、关节炎、结膜炎、三联征		不明,与衣原体、支原体、病毒、细菌、自身免疫有关		Ig、C反应蛋白增高,β ₂ 球蛋白增高,白细胞总数及中性粒细胞增高,血沉增快。HLA-B ₂₇ 高。病理似脓疱型银屑病

* 新生儿脓疱病(neonatal pustulosis)包含:新生儿中毒性红斑、新生儿脓疱疮、色素失禁症、单纯疱疹、念珠菌病、胎传梅毒。

二、特殊部位(掌跖脓疱)[specific region (pustular of palms and soles)](见第216页)

第九节 鳞屑(含红斑鳞屑性损害)

scales

(exfoliations,squames,squamae; with erythem atous,scaling lesions)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
糠 秕 状 真 菌 病	细 菌	棒状杆菌性癣样红斑(红癣)	皱褶型	境界清楚的红或红褐色斑点、斑片或斑块上覆糠秕状鳞屑	干燥的红色斑片	皱褶部(腋、腹股沟)	瘙痒	无	类白喉微小棒状杆菌	真菌检查阴性。乳酸棉蓝染色直接镜检可见短而细的分枝菌丝。伍氏光下显珊瑚红荧光
			趾蹼型		浸渍、裂隙	第3、4或4、5趾间				
			泛发型		板层状斑片	躯干、四肢近端				
	真 菌	浅部真菌病	体癣	红丘疹和小水疱围成的边缘清楚(如刀划状)的环形损害。覆细小鳞屑。中心退行,边缘进行。可继发感染、革化。涂皮质类固醇急剧恶化	单个或多个黄豆至核桃大的钱币形红斑、丘疹、鳞屑,中心退行明显	暴露部位	瘙痒	癣菌疹(37页)	羊毛状小孢子菌,由猫、狗传染给人	真菌镜检可发现菌丝,培养可确定菌种
					单个或多个较大的环形或多环形丘疹、鳞屑,中心退行不明显	躯干、臀部			红色癣菌	
			丘疹、水疱型		单个中等大的环形丘疹、水疱、鳞屑,中心退行明显	股内侧			絮状表皮癣菌	
			水疱型		多个较小的环形水疱、鳞屑,中心退行明显	潮湿部位			石膏样癣菌	

* 常见病是最常见的。美国12种常见病占皮肤病的76%,每百人中的发病数为: 浅部真菌病8.11(其中足癣3.78、甲癣2.18、花斑癣0.84、股癣0.67、头癣0.64); 痤疮7.17〔其中寻常型(粉刺、丘疹)6.81、囊肿(脓肿)型0.19、瘢痕型0.17〕; 脂溢性皮炎2.82; 寻常疣0.85; 毛囊炎0.8; 特应性皮炎0.692; 银屑病0.55; 白癜风0.49; 神经性皮炎0.45; 单纯疱疹0.42;1汗疱疹0.21;2手湿疹0.16;(Cecil's Textbook of Medicine,15th ed.).我国皮肤病流行情况多与美国相近,惟变态反应性皮肤病位居上述诸病之首(每百人中的发病数为17)。5%的住院病人为药物反应,在各科住院病人中,还约有10%伴发药物反应(健康报,1995.08.27)。1997年,我国210万人因西药不良反应住院,19万人因此而死亡(中国医药报,2003.04.15)。

(续)

病种归类					损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查		
糠 秕 状 菌	真 菌	浅 部 真 菌 病	体 癣	隐 匿 型	红丘疹和小水疱围成的边缘清楚(如刀划状)的环形损害。覆细小鳞屑。中心退行,边缘进行。可继发感染、革化。涂皮质类固醇急剧恶化	隐 形、变 异、反 复、泛 发、大 片状、似“湿 疹 皮 炎”	任何部位	瘙 痒	癣菌疹 (28页)	应用皮质类固醇(内服、外用)、免疫抑制剂、抗肿瘤药、慢性消耗病和免疫缺陷病人的浅部真菌感染	真菌镜检可发现菌丝,培养可确定菌种		
				深在型(深癣)		毛 囊 性 丘 疹,结 节 (皮肤癣菌性毛囊炎),肉芽肿性损害(皮肤癣菌性肉芽肿)							
				股、臀癣 (tineacruris, gluteal)		除上者外,尚有臀部脱屑						股、臀、阴部*	
			体黄癣(favus of the glabrous skin)		丘疹或斑片覆鳞屑、痂或为典型黄癣痂		面、胸部		黄癣菌疹(覆鳞屑的淡红色斑片)	黄癣菌		真菌培养可确定菌种	
			花斑癣花斑糠疹汗斑	反 向 型	圆 形 斑 点 (大小不等、色泽不一、表面发亮、有小皱褶),覆极细鳞屑	沿屈侧分布的花斑型损害	多汗部[汗腺丰富(颈、胸、肩胛间、腋)],多脂部、不累及面部		轻痒	无		嗜脂酵母菌—正圆形糠秕孢子菌。糠秕马拉色菌为其菌丝形态	真菌镜检为“香蕉”样短弧状菌丝及“橘子”样小孢子
				花 斑 型		新的多色(褐、棕、黄、灰)斑点与旧的淡白斑点深浅相间,同时存在,颇似花斑							
				白 斑 型 (无色素性花斑癣)		继发于上者的淡白色斑							
				毛 囊 型		沿毛囊分布的淡褐色斑点							
				斑 片 型		覆较厚鳞屑的多个斑片							

* 间擦部(皱褶部)如颈前、腋、腹股沟和指(趾)缝对真菌易感,与这些部位酸度低,温度高,湿度大有关。

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
	遗传	毛发红糠疹(pityriasis rubra pilaris):头皮较厚的灰白色鳞屑,全身潮红基础上的糠秕样鳞屑								
	过敏	慢性湿疹(chronic eczema):肥厚浸润上覆少许糠秕样鳞屑								
	炎症	单纯糠疹(pityriasis simplex):淡红或浅白色斑上覆糠秕状鳞屑								
糠秕状	不明	玫瑰糠疹*(pityriasis rosea)		初为母斑(1~3个,2~3cm大,玫瑰红或淡红色,圆或椭圆形糠秕样鳞屑斑),1~2周后为子斑(与母斑似,多个,3~10mm大,边缘略高,中心平坦并有皮纹,皮疹长轴与肋骨走向及皮肤纹里一致,如‘圣诞树’样构形)。其异型有:紫癜性玫瑰糠疹,水疱性玫瑰糠疹,黏膜玫瑰糠疹,色素性玫瑰糠疹,渗出性玫瑰糠疹(有渗出倾向者),不全性玫瑰糠疹(有母斑无子斑者),反向性玫瑰糠疹(子斑只累及外周部位者)		躯干、四肢近端。面及掌跖不受累	瘙痒	可有头痛、咽痛、低热、颈淋巴结肿大	不明。与病毒、细菌、真菌、寄生虫感染及过敏有关	非特异性慢性炎症:棘层变性(海绵形成),红细胞渗入表皮,真皮浅层毛细血管扩张,淋巴细胞浸润
鱼鳞状	遗传	鱼鳞病	寻常性鱼鳞病	先天性皮肤干燥、粗糙,灰褐色,圆或多角形,中央黏着、边缘翘起呈鱼鳞状的鳞屑。鳞片间有白色网状沟纹。伴毛孔角化、掌跖角化	鱼鳞状鳞屑如前述,夏季(气温高)轻,冬季(气温低,局部皮肤失水相对增加)重	四肢伸侧(离心性)。屈侧不受累	皮肤干燥、瘙痒	可有基础代谢率低	角化障碍性遗传病。角质层增厚,又不能经常脱落,加之皮脂腺发育不良,使皮肤得不到皮脂和汗液的滋润致病	角化过度,有较大的毛囊角栓,粒层变薄,棘层萎缩。皮脂腺、汗腺萎缩或减少
			伴性遗传寻常性鱼鳞病		仅见于男性,较大,紧贴皮肤的“污秽”棕色菱形鳞屑	颈、四肢、躯干。可累及皱褶				角化过度,棘层肥厚。真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润

* 玫瑰糠疹等红斑鳞屑性皮肤病(如银屑病,扁平苔藓、伤寒玫瑰疹、脂溢性皮炎、花斑癣、多形红斑,药疹等)伴相应淋巴结肿大者应高度怀疑或排除梅毒疹。应追问性接触和硬下疳史,并做梅毒血清学试验(246页)。

(续)

病种归类							损害特点			好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
* 鱼鳞状	遗 传	鱼鳞病	鱼鳞病样红皮病	非大疱性	隐性遗传先天性鱼鳞病样红皮病	层状鱼鳞病	先天性皮肤干燥、鱼鳞状鳞屑，弥散性红斑，大面积皮肤剥脱	大片粗糙厚如盔甲的方形鳞屑，红皮病，面部外翻	皮肤弥散发红，肥厚如盔甲(丑胎)。线状鱼鳞病为其异型，为环、多环、“双边”鳞屑及红皮病	颈、肘、 、全身	轻痒	可有发热、浅淋巴结肿大	角化障碍性遗传病。角质层增厚，又不能经常脱落。加之皮脂腺发育不良，使皮肤得不到皮脂和汗液的滋润致病	角化过度伴灶性点状角化不全。真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润
						胶样婴儿			光亮，坚韧的皮肤覆火棉胶样膜，像烤干的苹果，伴睑、唇外翻					
				大疱性	显性遗传先天性鱼鳞病样红皮病		始为干燥型，生后皮肤弥散红斑脱屑；后为大疱型，数年后出现厚壁大疱，大面积皮肤剥脱		肘、 、腋、外阴，全身	胀感	活动障碍，表情缺乏		表皮松解性角化过度或表皮内水疱，基因缺陷	
		鳞状毛囊角化症 (kera-tosis follicularis squamosa)				黄豆至蚕豆大，污褐色，略呈圆形，中央有一小黑点，边缘稍游离，与毛囊一致的菲薄鳞屑斑				胸、腹、腰、臀 (向心性)	轻痒	无	与鱼鳞病可为同类疾病	角层增厚，毛囊口角化过度，毛囊周围淋巴细胞浸润

* 鳞屑是表皮脱落，表现为干性或油性的角质团块。正常时，细小的角质碎片不断从体表脱落而不易察觉。当表皮细胞形成过快或角化异常时，会导致病理性表皮剥脱、从而产生鳞屑。鳞屑的出现提示表皮已有病理改变(角化过度、角化不全)。

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
点滴状	免疫	副银屑病	点滴型副银屑病 (parapsoriasis guttata)*	反复出现, 似银屑病, 鳞屑薄、少的浅在性炎症皮疹。无血露现象	针头至黄豆大, 淡红或褐红色, 圆或椭圆形浸润性斑丘疹, 覆薄纸样鳞屑	躯干、肢端, 不累及头面部	无	无	与免疫有关, 可为病灶致敏, 少数发展为淋巴瘤	非特异性慢性炎症	角化不全, 棘层肥厚, 表皮水肿。真皮淋巴及单核细胞围管性浸润
			斑块型副银屑病 (parapsoriasis en plaques)		拇指至手掌大, 鲜红、黄红或紫红色, 圆或椭圆形浸润性斑块, 覆糠秕样鳞屑						角化不全, 棘层肥厚。表皮下淋巴细胞带状浸润
			苔藓样型副银屑病 (parapsoriasis lichenoides)		针头至豌豆大, 淡红或褐红色, 圆或多角形扁平丘疹, 覆尘埃状鳞屑。有萎缩性网纹形成						角化不全, 真皮浅层炎细胞带状浸润
大片状	遗传	进行性对称性红斑角化病 (erythrokeratoderma symmetrica progressive)	红斑及角化过度上覆片状鳞屑		手足、腕踝、膝肘	轻痒	无	常染色体显性遗传	角化过度伴角化不全, 棘层肥厚。真皮非特异性炎症		
		过敏	非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症 (nonstaphylococcal toxic epidermal necrolysis) : 大片表皮剥脱								
	细菌		剥脱性皮炎 (exfoliative dermatitis) : 手足袜子手套样、躯体叶片状表皮剥脱								
		细菌	猩红热 (scarleat fever) : 恢复期掌跖大片脱屑								
细菌	金葡菌型中毒性表皮坏死松解症 (staphylococcal toxic epidermal necrolysis) : 大片状表皮剥脱										

* 痘疮样型副银屑病主要损害为痘疮样水疱、牛痘样凹陷性瘢痕, 故将其归类为水疱。

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
云母状多层状	遗传	银屑病	寻常型	特征:红圆丘疹或斑块上覆多层云母状非黏着性银白色(空气渗入)鳞屑。刮除鳞屑(角层),露出红色发亮的半透明薄膜(棘层),为薄膜现象。刮去薄膜,出现针尖大出血点(真皮乳头毛细血管破裂),为血露现象。 分期:炎症明显,刺激正常皮肤发生新损害(同形反应),为进行期。炎症停止,无新发疹,为静止期。炎症消退,皮疹渐退,为退行期。 形态:点滴状*、斑块状、地图状、蛎壳状	头皮、肘、膝、骶、肛门、外阴、全身(含黏膜,甲)	瘙痒。灼热(脓疱型)。疼痛(红皮病型)	脓疱型和红皮病型可有畏寒、发热、浅淋巴结肿大、关节肿痛,并发肝肾损害、感染、电解质紊乱、衰竭	表皮增生性疾病。多基因遗传[第6号染色体(17q)上、类组织相容性复合体],免疫缺陷(抗角蛋白自身抗体、HLA-DR抗体),病原菌性超抗原(点滴状*与链球菌感染有关)均可导致角朊细胞膜的异常,引起环磷酸腺苷(抑制表皮细胞分裂)减少,花生四烯酸(入表皮内形成Munro微脓肿)及其氧合产物前列腺素E ₂ (脓疱型介质)、血栓素A ₂ (红皮病型介质)、白三烯B ₄ (表皮炎症)、12羟20碳花生四烯酸(寻常型介质)增多,多胺(促进表皮细胞增生)增多致病。	HLA-B ₁₃ 、B ₁₇ 、A ₁ 高。细胞免疫功能低,IgA、IgE增高,IgM减少。角化不全,粒层消失,棘层肥厚,真皮乳头呈杵状上伸,血管周围炎细胞浸润	角层内Munro微脓肿
			脓疱型	全身或掌跖银屑病损害或正常皮肤上成批出现表浅脓疱						棘层内kogoj海绵状脓疱
			红皮病型	全身皮肤潮红、肿胀、浸润、脱屑						炎症显著
			关节型	小关节红肿疼痛,大关节积液强直。分以下5型:不对称型、对称的多关节炎型、末端指(趾)关节病型,破坏性关节炎型、中轴关节炎型						关节增生侵蚀,出现帽檐征

* 点滴状(guttate)银屑病以成群、滴状丘疹及斑块为特征,青少年发病多,应用抗生素或清热解毒中药治疗链球菌性咽炎和扁桃体腺炎,银屑病好转或消退。

(续)

病种归类			损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
石棉状	角化	石棉状糠疹 (pityriasis amiantacea)	红肿隆起上覆与毛发黏着的石棉状(纯白色)糠秕样鳞屑和发鞘		头部	轻痒	无	多为毛囊角化所致	真菌镜检阴性。毛囊口角质增生,移行为发鞘,脱落为鳞屑
环状	真菌	皮肤念珠菌病* (cutaneous candidiasis)	红色斑片周围散在丘疹,丘疹边缘有线圈状鳞屑		光滑皮肤	痒痛	无	念珠菌	真菌镜检为卵圆形发芽孢子及假菌丝,培养可确定菌种
		叠瓦癣(tinea imbricata)	棕色丘疹自中心向四周呈多环形破裂、脱屑而成的同心圆形鳞屑性损害		皮肤及皮肤黏膜交界处	奇痒	无	同心性毛癣菌	PAS染色可见角层真菌菌丝
	过敏	汗疱疹(pompholyx):水疱干涸后环状或衣领状脱屑							
油腻性	遗传	皮脂溢出症 (seborrhea)	油性脂溢	毛发油光,面如涂脂,毛囊口扩大(可挤出软脂),皮肤表面异常油腻	多脂、多毛、多汗部	瘙痒	并发痤疮,继发脂溢性皮炎	遗传(脂溢素质)致雄激素增高,皮脂分泌增多	真菌、细菌检查皆阴性
		干性脂溢	头皮遍布灰白色糠秕状油腻性鳞屑						
	细菌	脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis):黄红或淡黄色斑片上覆油腻性鳞屑							
黏着性	免疫	盘状红斑狼疮(DEL):红斑上覆污褐色黏着性鳞屑							

* 皮肤念珠菌病包含全身皮肤、黏膜、毛发、甲的念珠菌感染,多表现为红斑,水肿和小的排脓通道。 皮肤(含毛发、甲):指(趾)间浸渍、皱褶糜烂、红痒样丘疹、甲沟炎(甲床炎)、毛囊炎、擦烂红斑、头部念珠菌病、念珠菌性肉芽肿、丘疹型皮肤念珠菌病、尿布部位念珠菌病、念珠菌性毛囊炎、念珠菌性甲沟炎、甲念珠菌病、糜烂型手足癣。 黏膜:鹅口疮、外阴炎(龟头炎、阴道炎)鹅口疮、口角唇炎、念珠菌性舌炎、肛周念珠菌病、念珠菌性阴道炎、念珠菌性龟头炎。

系统念珠球菌病为 发热 丘疹性损害 肌肉触痛 多脏器受累 免疫功能低的三联征(~),四联征(~),五联征(~)。

第十节 痂*
(crusts/ scabs)

病种归类		损 害 特 点	常 见 疾 病
感 染	脓痂	蜜黄、黄绿或绿色,干性、表浅、柔软、易碎(由脓液形成)	脓疱疮,毛囊炎
	黄癣痂	碟状,硫黄色,谷仓味,中有毛发,厚而脆	黄癣
非 感 染	浆液痂	淡黄色,菲薄而韧〔由浆液(血清)形成〕	湿疹,皮炎
	血痂	黑、棕或暗红色(由血液形成)	瘙痒病,皮肤外科(表皮刮除术、皮肤磨削术色素痣环切术、物理外科)术后
	脂溢痂	白色,油腻性	脂溢性皮炎

* 痂多由液体(血液、浆液、脓液)凝结而成,含有细胞(上皮细胞、红细胞、白细胞、细胞碎屑)、脂类和微生物(细菌、真菌、病毒)等。除表中所列外,尚有特殊的痂、屑——牡蛎壳样痂屑。由鳞屑板层状堆积而成者,为蛎壳状银屑病;由脓液板层状凝结所致者,为三期梅毒。前者是原有银白色鳞屑性斑片增厚变硬,有银屑病史;后者为梅毒感染二年后发生的新损害,梅毒血清反应阳性。

第十一节 糜 烂
(erosions)

病种归类		常 见 疾 病
感 染	细菌	脓疱疮,金葡菌型中毒性表皮坏死松解症
	真菌	擦烂红斑,手足癣,深部真菌病
	病毒	单纯疱疹,水痘一带状疱疹,性病性淋巴肉芽肿
	寄生虫	虫咬皮炎
非 感 染	过敏	湿疹、皮炎,固定性药疹,大疱性多形红斑,丘疹性荨麻疹,非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症
	免疫	天疱疮,类天疱疮,疱疹样皮炎,白塞病
	遗传	大疱性鱼鳞病样红皮病,大疱性表皮松解症,家族性良性天疱疮,卟啉症,弹力过度性皮肤
	物理	尿布皮炎
		浸渍性皮炎(macerative dermatitis):似稻农皮炎浸渍糜烂型。长时间浸水、摩擦致手足或指(趾)间皮肤浸渍(肿胀、松软、起皱、呈乳白色)、糜烂(表皮擦破、剥脱)
	肿瘤	帕哲忒病,乳房外帕哲忒病

第十二节 溃 瘍
(ulcers/ ulcera)

一、一般部位(general region)

(一)感染(infection):多有疼痛,多发,基底苍白(梅毒)或暗红(一般),肉芽污秽、坏死,边缘不规则(细菌)、潜行(结核)或垂直(梅毒),分泌物脓性(细菌)、干酪样(结核)或浆液样(梅毒)。

1 .单纯性溃疡

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
细菌	丹毒(erysipelas):可有坏死和皮下脓疡						
	深脓疱疮(ecthyma):水疱、脓疱、厚痂,唇状浅溃疡						
	坏疽性深脓疱疮:红斑、扁平丘疹、脓疱、中央坏死的圆形深溃疡						
	溃疡性皮肤病结核 (tuberculosis cutis ulcerosa)	红丘疹,一群小溃疡、融合为大溃疡。溃疡黄豆至樱桃大,卵圆形,边缘潜行,基底肉芽高低不平,有脓液	口腔、外阴、肛门	疼痛	低热、乏力、盗汗等结核征	内脏活动性结核,排泄物含结核菌,接种于腔口部	真皮浅层溃疡,真皮深层或皮下组织结核样结节,干酪样坏死
	皮肤白喉 (cutaneous diphtheria)	脓疱、皮炎、溃疡。溃疡呈圆、卵圆、不规则形,表浅,边缘潜行,穿凿状,蓝白色,坚硬,基底覆灰白色假膜,渗出物少	外伤处	疼痛	浅部淋巴结肿大	皮肤外伤后感染白喉杆菌	渗出液培养为白喉杆菌
	下疳样脓皮病 (chancriform pyoderma)	丘疹、脓疱、硬结、溃疡。溃疡呈下疳样,蚕豆至核桃大,圆或椭圆形,色暗红,有光泽,边缘堤状隆起,表浅,基底有浆液渗出	面、外阴	无	局部淋巴结肿大	金黄色葡萄球菌、绿脓假单孢菌	渗出液培养为金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌或副大肠杆菌
菌	慢性链球菌性溃疡 (chronic streptococcal ulcers)	溃疡呈圆或椭圆形,边缘高起呈潜行性,基底有粗大的肉芽颗粒,覆稀薄脓液	小腿或任何部位	疼痛	低热、乏力	虫咬或外伤的合并症	脓液培养为β型溶血性链球菌

(续)

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
细菌	腹股沟肉芽肿:不痛、瘙痒、大而深的肉芽肿性性病性生殖器溃疡					
	鼻硬结病(rhinoscleroma):结节、斑块。外伤和化脓菌感染可致溃疡					
	鼻 疽 (glands)	丘疹、水疱、结节,结节软化破溃形成溃疡。溃疡边缘潜行,覆脓性或血性渗出物	鼻 黏 膜 及 暴 露 部 位 皮 肤	疼痛	高 热、乏 力、纳 差、呕 吐、腹 泻。可 有 败血症	马鼻疽假单孢菌 渗出物培养为马鼻疽假单孢菌
	类鼻疽 (melioidosis)	脓肿,化脓坏死性溃疡,或窦道、肉芽肿	鼻 黏 膜 及 暴 露 部 皮 肤	疼痛	呼 吸 道 感 染、肉芽肿 腹泻	类鼻疽假单孢菌 渗出物培养为类鼻疽假单孢菌
螺旋体	游泳池肉芽肿 (swimming pool granuloma)	红褐色丘疹、结节或斑块,可软化破溃形成浅溃疡,尚有卫星状损害	外 伤 部 位 (手、足、膝、肘)	可有痛感	无	海鱼分枝杆菌 早期为非特异性炎症,晚期为结核样结节。组织细胞内可查到抗酸菌
	硬下疳:无痛性、较大(直径 1.5 ~ 2cm)较深(真皮深层),边缘坚硬的生殖器溃疡					
	结节性梅毒疹(nodular syphilids):结节中心坏死为溃疡。溃疡边缘垂直,呈雕凿状					
	树胶肿(gumma):皮下结节破溃形成溃疡。溃疡边缘呈堤状,圆、椭圆、肾形					
寄生虫	皮肤黑热病(leishmaniasis cutis):结节历 1 ~ 3 个月破溃形成溃疡。溃疡边缘虫蚀状,有浆液脓性渗出物					
真菌	奴卡菌病 (nocardiosis)	肺感染扩散到皮下组织致慢性化脓性肉芽肿、瘻管、溃疡	胸部	多无	肺、脑、肾和全身受累体征	星形、巴西、豚鼠奴卡菌 脓液涂片可见革兰染色阳性纤细分支菌丝
	着色真菌病(chromomycosis):柔软的新、老结节破溃形成溃疡					
	孢子丝菌病(sporotrichosis):坚韧的新老皮下结节破溃形成溃疡					

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
真菌	皮炎芽生菌病 (blasto myco-sis)	初为丘疹、脓疱,后为暗红色疣状斑块或皮下结节,其内有多个小脓疡,可转化为溃疡	暴露部位	轻痒	肺、骨和系统症状	皮炎芽生菌	化脓性肉芽肿。早期脓疡内及晚期血细胞内均可见厚壁芽生孢子
	毛霉菌病(接合菌病, mucor mycosis)	苔藓样丘疹、脓疱、结节、溃疡或足菌肿样损害	耳、甲、黏膜及任何部位	瘙痒	鼻、脑、胸、胃肠受累症状	毛霉菌、根霉菌、根粘菌、梨头霉菌	肉芽组织中可见大而长的分支而不分隔的菌丝
	虫霉菌病[蛙粪霉菌病(ento moph-tho-romycosis basidioholae)]	暗红色高出皮面的皮下结节,中心软化形成多脓液的溃疡	四肢近端	瘙痒	肝、肠、肺肌肉受累症状	固孢蛙粪霉菌	嗜酸粒细胞增多。脓液涂片可见分支菌丝
	隐球菌病 (cryptococco-sis)	皮肤痤疮样脓疱、丘疹、结节、溃疡。黏膜结节、肉芽肿、溃疡	面、颈、躯干、四肢、口腔、鼻黏膜	无	肺、中枢神经系统、骨、内脏症状	新型隐球菌	活组织涂片镜检(黑地映光法)为圆形菌体,周围有一空白圈(荚膜)
	荚膜组织胞浆菌病(his-toplas mosis capsulatum)	皮肤坏死性丘疹、脓疱、结节、溃疡。黏膜红肿、斑块、溃疡	暴露部位、黏膜	无	浅淋巴结肿大。肺、内脏受累症状	荚膜组织胞浆菌	脓液涂片染色油镜观为一端钝、一端尖、有荚膜、可出芽的卵圆形孢子

* 蛙粪霉菌不耐寒,故本病多见于热带、亚热带,1972 年上海华山医院报告 2 例。该霉菌存于土壤、两栖和爬行类动物(青蛙、蟾蜍、壁虎)的肠道中,通过昆虫叮咬或皮肤外伤传播。多见于儿童和青年。

3 .瘻管窦道性溃疡

病种归类	损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
真菌	放线菌病(actinomycosis): 结节、脓肿、瘻管、溃疡。 溃疡基底如木板样硬。 脓液带硫黄色颗粒						
	足菌肿(mycetoma): 结节、瘻管、溃疡。 脓液带多色颗粒						
	球孢子菌病 (coccidio- domycosis)	为西半球地方病。 结节、皮下脓肿、瘻管和浸润性溃疡。 可沿淋巴管蔓延	暴露部位	无	肺受累症状和体征	副球孢子菌	脓液直接镜检或培养可发现致病菌
细菌	瘰疬型皮肤结核(scrofuloder ma): 结节、瘻管、溃疡、瘢痕。 溃疡边缘潜行, 基底深且不平的淡红色肉芽, 有稀薄脓液						
寄生虫	皮肤阿米巴病 (amebiasis cutis)	深脓肿破溃为溃疡。 溃疡呈圆或不规则形, 境界清楚, 暗红色肉芽, 覆坏死组织及脓液	肛门、会阴部	疼痛	肠阿米巴病或阿米巴肝脓肿症状和体征	痢疾变形虫(溶组织阿米巴)	坏死组织中可查到聚集成群的溶组织阿米巴滋养体
衣原体	性病性淋巴肉芽肿(ly mphogranuloma venereum): 横痃化脓破溃形成多数瘻管						

(二) 外伤(trauma): 均有疼痛, 单发, 基底平坦而浅、鲜红色, 肉芽光滑红润、血管丰富, 边缘清楚的伤痕, 分泌物少。

病种归类	损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
物理	放射线皮炎 (radioder ma- titis)	轻者为淡红色斑, 重者组织坏死, 形成顽固性溃疡。 溃疡可穿通皮肤、肌肉、骨, 基底坏死	照射部位	剧痛	头痛、头晕、纳差、腹泻	重度放射线损伤	白细胞减少
	创伤(trauma), 烧伤(burns), 冻伤(pernio): 病因明确, 边缘清楚, 伴有疼痛的溃疡						
化学	铬溃疡 (chro ma ulcer)	黄豆至蚕豆大, 圆或椭圆形, 边缘隆起, 基底可深达骨膜, 覆坏死痂, 愈后遗留萎缩性瘢痕	手背、手指背、指关节	疼痛	多无	铬酸和重铬酸盐与不完整皮肤接触, 使皮肤组织破坏	无特异

(三) 肿瘤(tumors): 多无疼痛, 单发, 基底高低不平, 无肉芽组织、为坏死组织(菜花状、石样硬), 边缘外翻, 分泌物血性、腐臭。

部 位	疾 病
表 皮	基底细胞癌, 鳞状细胞癌
附属器	汗腺癌, 皮脂腺癌
软组织	隆突性皮肤纤维肉瘤, 恶性黑色素瘤, 卡波西肉瘤
淋巴网状系统	淋巴瘤, 致死性中线肉芽肿

(四) 代谢障碍(disturbances of metabolism): 皆无疼痛, 多单发, 基底很深、清洁, 肉芽新鲜, 边缘缸口状, 分泌物少。

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	包含疾病
血液病性溃疡(ulcers of blood dyscrasia)	溃疡边缘清楚, 穿凿性, 有脓性分泌物, 可先于原发病出现	踝部	无痛	视原发病而异	血液病	贫血、血小板减少性紫癜、真性红细胞增多症、异常球蛋白血症
神 经 营 养 性 溃 疡 (neutrotrophic ulcer)	局部角化、水肿, 破溃形成溃疡。肉芽苍白, 边缘不整, 可有癌变	足跟或跖骨部	无痛	视原发病而异	神 经 营 养障碍	周围神经损伤如外伤、周围神经炎、脊髓炎、麻风、糖尿病

皮肤钙沉着病(calcinosis cutis): 特发型可有无痛性溃疡

类脂质渐进性坏死: 可有溃疡

(五) 循环障碍(disturbances of circulation): 多有剧痛, 多单发, 基底平坦而浅, 肉芽淡红、松弛, 边缘呈斜坡状, 周围水肿或紫红色晕, 分泌物浆液脓性。

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
静 脉 曲 张 性 溃 疡 [varicose ulcer, 瘀滞性溃疡 (stasis ulcer)]	溃疡呈圆、椭圆或不规则形, 边缘呈深斜坡状, 周围水肿, 色素沉着, 基底淡红, 肉芽松弛, 分泌物浆液或浆液脓性	胫前下三分之一的内侧	无痛	大隐或小隐静脉曲张症状和体征	血流不畅、清除纤维蛋白的能力低, 致组织缺氧、死亡	无特异
动脉硬化性溃疡 (arteriosclerotic ulcer)	溃疡呈圆或椭圆形, 周有紫红色晕, 基底少量肉芽	下肢	剧痛	动脉硬化症状和体征	动脉硬化、闭塞致局部营养障碍	心电图示慢性冠状动脉供血不足

(续)

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
褥疮 (decubitus ulcer, 压力疮, 压迫性溃疡)	皮肤、肌肉、骨缺血性坏死和溃疡。皮肤暗红、水肿、坏死、溃疡。溃疡有污秽肉芽, 边缘穿凿性, 有脓性分泌物	受压处 (骶、臀、背、足跟)	痛或无痛	昏迷、瘫痪等全身症状	长期卧床, 压迫摩擦, 血液循环障碍, 营养不良致组织坏死	视原病而异

血栓闭塞性脉管炎(thromboangiitis obliterans): 多双足组织坏死脱落为溃疡, 可深达骨骼, 基底肉芽组织不健康, 苍白伴坏死组织, 分泌物有臭味, 剧痛

(六) 免疫失常(dysimmunity): 多有疼痛, 多发, 基底形状不规则、肉芽组织湿润, 边缘潜行高起, 分泌物多脓性。

病种归类	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
------	------	------	------	------	------	------

血管炎(vasculitis)溃疡为血管炎六联征之一(100 页)

坏疽性脓皮病 (pyoderma gangrenosum)	初为水肿性红斑上的水疱、脓疱或结节, 后中心坏死, 向周围和深部扩展、破溃为大小不等的痛性坏疽、崩蚀性溃疡。溃疡边缘潜行, 柔嫩, 高出皮面, 呈紫红色, 基底形状不规则, 为湿润、溢脓的肉芽面和小的凹坑, 覆坏死组织, 愈后遗留色素沉着和萎缩性瘢痕	臀部、肢端、躯干、小腿	剧痛	伴发溃疡性结肠炎、类风湿性关节炎, 并发淋巴瘤、类癌、白血病、浆细胞瘤、糖尿病、心血管病、疱疹样皮炎、消化性溃疡	多为自身免疫。尚有变态反应性, 碘过敏	单克隆免疫球蛋白和丙种球蛋白增高, 病理符合坏死性血管炎(管腔闭塞、血栓形成, 管壁炎细胞浸润、变性、坏死)
-------------------------------	---	-------------	----	--	---------------------	--

系统性红斑狼疮(SLE): 口鼻腔黏膜溃疡

进行性系统性硬化症(PSS): 肢端型可有指端坏死、溃疡

二、特殊部位(specific region)

口腔黏膜(189 页), 外阴(199、246 页) [mucous membrane of mouth(P .189), vulva region(P .199, P .246)]

小腿溃疡(leg ulcers)

病 种 归 类			损 害 特 点	包 含 疾 病
血 管 性	脉 管 病	肢体静脉疾病: 瘀血性 溃疡(stesis ulcer)	小腿下三分之一处顽固性溃疡	浅静脉功能不全: 淤积性皮炎 深静脉功能不全: 静脉曲张性溃疡
		肢体动脉疾病: 缺血性 溃疡(ischemic ulcer)	踝或指趾侧面覆膜状痂的痛性浅表性 溃疡	高血压、动脉硬化、血栓闭塞性脉管炎
	血 管 类	小血管炎	红斑、紫癜、丘疹、坏死、溃疡五联征	过敏性血管炎
		中、大血管炎	沿末梢动脉分布的触痛结节及溃疡	结节性多动脉炎
肿 瘤 性			蚕蚀或浸润性溃疡	基癌、鳞癌
免 疫 性			痛性坏疽、崩蚀性溃疡	坏疽性脓皮病
神 经 性			肉芽苍白, 边缘不整的溃疡	糖尿病性神经营养性溃疡
感 染 性	细 菌		唇状浅溃疡	深脓疱疮
	真 菌		暗红色结节破溃为溃疡	孢子丝菌病
	螺旋体		分泌树胶状脓液的溃疡	树胶肿(三期梅毒)

第十三节 皸 裂

(fissures/ cracks ,rents,clefts, rhagades)

病种归类			损 害 特 点
感 染	真 菌	角化型手足癣 (tinea manus and pedis keratosis)	掌、跖、足缘、足跟角化过度或脱屑,夏有水疱,冬季皸裂
		传染性口角炎 (per- leche)	口唇干燥、口角发炎,皸裂、浸渍、出血、有烧灼感
		念珠菌病 (candidia- sis)	发于肛周者可有肛门皸裂
	螺旋 体	结节性梅毒疹 (nodu- lar syphilids)	掌跖部损害可融合为弥散、质硬、伴皸裂的浸润
物 理	手 足 皸 裂 (fissura manus and pedis)		角层厚或经常摩擦的部位如指屈面、指缘、手掌、足跟、足趾、足外缘沿皮纹出现深浅长短不一的裂口,皮肤干燥、粗糙增厚,可有出血、疼痛、影响活动。据深浅程度分三度:度:表皮龟裂,无出血及疼痛; 度:真皮浅层裂隙,痛轻、不出血; 度:真皮深层及皮下组织裂口,疼痛、出血。酸碱、有机溶剂脱脂皆可使病情加重
	剥脱性唇炎 (cheilitis exfoliativa)		唇红肿胀、干燥、痂、皸裂、反复剥脱
化 学	慢性手皮 炎 (chronic hand der matitis)		经常接触化学物致皮肤丘疹、角化、粗糙、干燥、皸裂

(续)

病 种 归 类		损 害 特 点
营 养	蛋白质营养不良 (protein malnutrition)	老人股伸侧、下腹皲裂
	核黄素缺乏病 (ariboflavinosis)	皲裂为口角炎及唇炎症状
内 分 泌	更年期角化症 (keratoderma climactericum)	绝经期散在增厚的角化过度斑片、足缘处皲裂
过 敏	肛周湿疹 (perianal eczema)	肛门奇痒,浸润肥厚、皲裂
	干燥性湿疹 [xerotic eczema, 皲裂性湿疹 (eczema craquele, 皮脂缺乏性湿疹), 冬季瘙痒症]	四肢皮肤干燥症: 冬季四肢皮肤干燥、粗糙,呈淡红色,表面有细小密集的裂纹或覆白色细小鳞屑。 手湿疹:手掌、指背、指端掌面肥厚浸润,皲裂伴小丘疱疹
遗 传	肛周银屑病 (perianal psoriasis)	潮红基础上的细小油腻状鳞屑伴放射状皲裂
	掌跖银屑病 (psoriasis palmaris and plantaris)	掌跖、皱褶、指趾的银屑病损害伴皲裂
	掌跖角化病 (keratosis palmaris and plantaris)	掌跖角化过度、增厚,冬季皲裂
	手掌边缘性角化病 (marginal keratoderma of the palms)	手缘、拇指、小指尺侧、食指桡侧 0.5cm 宽的条状角化带,伴脱屑及皲裂
	鱼鳞病 (ichthyosis)	四肢皮肤干燥、粗糙、鱼鳞状鳞屑,可伴皲裂

第十四节 癍 痕
(scars/ cicatrices)

- 一、平滑性癍痕
- 与皮面齐平,为一般损害愈合之癍痕。
- 二、增生性(肥厚性)癍痕
- 高于皮面,坚硬。

病 种 归 类		损 害 特 点	
皮脂腺病	痤疮(acne)	继发损害为脓疱、结节、囊肿,肥厚性点状癍痕或凹坑状萎缩性癍痕	
结 核	皮肤结核病(tu-berculosis cutis)	寻常狼疮、瘰癧性皮肤病结核为高低不平的条索状癍痕,严重者癍痕挛缩、畸形	
物 理	烧伤(burns)	增殖性高起的纤维性肥厚癍痕与凹下的薄的萎缩癍痕	
肿 瘤	癍痕疙瘩(keloid)	红色、无毛、无纹,高出皮面的肥厚性斑块	病变渐超出原损害范围,边缘呈蟹足样浸润
	肥厚性癍痕(hypertrophic scar)		病变只限于创面范围,不向周围扩展

- 三、萎缩性癍痕
- 低于皮面,柔软。

病 种 归 类		包 含 疾 病	损 害 特 点
细 菌	脓皮病(pyoderma)	脓疱疮、疖、痈、坏疽性脓皮病	多为点状凹陷性癍痕
病 毒	病毒性水疱性疾病 (disease of the virogenetic vesiculae)	天花、水痘一带状疱疹、单纯疱疹	多个小的圆点状凹陷(痘疮样癍痕)
免 疫	血管炎(vasculitis)	痘疮样型副银屑病、恶性萎缩性丘疹病	多个小的圆点状凹陷(痘疮样癍痕)
	红斑狼疮(LE)		发亮、薄而硬的毛细血管扩张性与腺体开口一致的微小的点状凹陷
螺旋体	梅毒(syphilis)		细薄皱纹纸样癍痕
真 菌	黄癣(favus)		萎缩性癍痕伴永久性脱发
过 敏	湿疹(eczema)	湿疹继发感染、婴儿湿疹	表浅的点状凹陷性癍痕
结 核	皮 肤 结 核 病 (tu-berculosis cutis)	颜面播散性粟粒性狼疮、丘疹坏死性结核疹、硬红斑	萎缩性凹陷性癍痕

第十五节 萎 缩
(atrophy)

一、表皮萎缩
表皮变薄,卷烟纸样皱纹。

病种归类		损 害 特 点
生理	老年萎缩(senile atrophy)	仍保留正常皮纹,轻度发皱、透明
免疫	盘状红斑狼疮(DLE)	失去皮纹,呈“烫平”外观
物理	水手皮肤(sailor s skin)	日光照射部位皮肤干燥、变薄、色素沉着、弹性消失

二、真皮萎缩
皮肤变薄,轻度凹陷。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	发病原因	特殊检查
内分 泌	萎缩纹(striae atrophicae, 膨胀纹)	先为皮肤膨胀,后为多条紫红或皮色、光滑柔软、凹陷狭窄的平行条纹状萎缩	视病因而异。青 春 期:股内侧、臀、腰; 孕 妇:腹部;皮 质 类 固 醇:皱褶处(腋、腹股沟)	无	内分泌失调致皮肤过度膨胀,弹力纤维断裂。生理性见于孕妇腹部、哺乳期乳房、体格发育过速者股部。病理性见于柯兴病、马凡综合征、长期服用皮质类固醇者	表皮萎缩,真皮变薄,胶原纤维均质化,弹力纤维断裂或消失
	硬化性苔藓:(lichen sclerosus et atrophicus):黑头粉刺样角栓,象牙白色毛囊性丘疹,皮肤萎缩呈羊皮纸样皱纹					
理 化	血管萎缩性皮肤病异色病(poikiloderma vasculare atrophicans)	大片限局性网状色素沉着与色素减退,毛细血管扩张,皮肤进行性萎缩,轻度脱屑	躯干、四肢	轻痒	理化因素或并发于蕈样肉芽肿、扁平苔藓、斑块型副银屑病	表皮和真皮萎缩,基层液化变性,真皮浅层带状炎细胞浸润,毛细血管扩张
免 疫	局限性硬皮病(localized scleroderma)	斑块状皮肤增厚、变硬,周有紫红色晕,晚期皮肤萎缩	躯干	局部不适、发紧	结缔组织自身免疫病	表皮萎缩,真皮淋巴细胞浸润,胶原纤维肿胀呈均质化,血管壁水肿、增厚,皮脂腺、毛囊消失,汗腺减少
	萎缩性扁平苔藓(LP.atrophicus)	由多角形扁平丘疹组成的紫红、黄褐或白色萎缩性斑块	任何部位	瘙痒	自身免疫	表皮附属器萎缩,基层液化变性,真表皮间浸润带

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	发病原因	特殊检查
感 染	慢性萎缩性肢 端皮炎(chronic atrophic acro- dermatitis)	皮肤菲薄、皱缩,尺侧及胫 部带状纤维性增厚,萎缩 处可透见皮下血管。伴色 素沉着或色素减退	四 肢 远 端 (从肘到腕, 从膝到踝)	轻痛、痒、蚁 走感	蜱 咬 引 起 的 Burgdorferi 疏 螺旋体感染	表皮、真皮萎缩,真皮浅 层淋巴细胞带状浸润, 弹力纤维消失
	黑色萎缩 (atrophic noir)	青色、光亮、边缘清楚的萎 缩斑片,其内有鳞屑、痂及 溃疡	踝部	可有疼痛	血管炎	表皮角化过度,真皮毛 细血管扩张、纤维化,黑 色颗粒沉积
血 管 炎	白 色 萎 缩 (white atro- phy, 青斑样血 管炎)	白色、光亮、边缘不清的萎 缩斑片,其内有针头大毛 细血管扩张斑点	踝部、小腿	疼痛	过敏性血管炎	表皮萎缩,真皮浅层小 血管纤维蛋白样变性
	偏面萎缩 (fa- cial hemiatro- phy)	一侧面部皮肤、皮下组织、 肌肉、骨骼进行性萎缩。 患部皮肤光亮变薄,呈带 状凹陷,皮脂腺、汗腺分泌 减少,无毛发	面部,可扩 展到半侧 躯体	冷、麻感	遗传或继发性	主为真皮萎缩
遗 传	虫蚀状皮肤萎 缩 (atrophoderma vermicularis)	针头至绿豆大,对称、密集 的虫蚀或蜂窝状损害和多个 小片状损害	面、颊部	无	可为先天性毛 囊营养不良	表皮萎缩,真皮血管周 围炎细胞浸润,胶原纤 维肿胀或嗜碱变性
	斑 状 萎 缩 (macular atro- phy)	黄豆至栗子大,皮色或蓝 白色,圆或椭圆形质软萎 缩性斑片。按之宛如滑入 疝囊之感	躯干	无	与遗传、感染、 继发于皮肤病 有关	真皮萎缩,弹力纤维断 裂以至消失
	进行性原发性 皮肤萎缩 (pro- gressive idio- pathic atrophoderma)	3~20cm 大,棕色,圆或不 规则形,表面光滑,单或多 发的萎缩斑	躯干	无	与遗传有关	表皮、真皮结缔组织皆 萎缩。真皮浅层血管周 围炎细胞浸润
	毛囊性皮肤萎 缩(follicular atrophoderma)	密集成片状或条状的毛囊 口虫蚀状点状凹陷	手、足背, 头面部	无	常染色体显性 遗传	表皮灶状萎缩,真皮慢 性炎症
	早老症 (progeria)	幼年时即出现皮肤及全身 器官老化。生长迟缓,貌 如老人,皮肤萎缩,皮下脂 肪少,毛发稀少,甲板变薄	全身性	重	遗传	动脉硬化表现
	局灶性真皮发 育不全 (focal dermal hypo- plasia)	褐色,线形或匍行状伴毛 细血管扩张的萎缩斑	臀、腋、股	轻	伴性遗传性皮 肤、骨骼缺陷	真皮几乎全部消失

三、皮下脂肪萎缩
皮肤变薄,重度凹陷。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	发病原因	特殊检查
化学	药物性脂肪营养不良 (drug induced lipodystrophy, 外用类固醇性萎缩)	皮肤光滑、发亮、变薄、凹陷, 皮纹消失	注射处	无	长期皮下注射胰岛素或皮质类固醇	表皮、真皮变薄,皮下脂肪萎缩
	进行性脂肪营养不良 (progressive lipodystrophy)	进行性皮下脂肪消失,臀及下肢则为肥胖	头、面、髂嵴	无	家族倾向。主为 5 ~ 8 岁儿童	表皮、真皮正常,皮下脂肪缺失,真皮与深筋膜直接相连
遗传	先天性全身性脂肪营养不良 (congenital generalized lipodystrophy)	皮下脂肪消失	全身性	无	常染色体显性遗传	皮下脂肪缺如
	环状脂肪萎缩 (lipoatrophy annularis)	始为手镯样红肿,后为皮下脂肪消失,使患肢被一圈凹陷的沟槽隔为二部	单侧肢体	感觉异常	可为遗传	皮下脂肪萎缩,胶原、弹力纤维断裂
	局部全层萎缩 (local panatrophy)	皮肤、皮下脂肪,甚至肌肉、骨骼萎缩	四肢、背、臀	无	遗传	表皮、真皮、皮下脂肪萎缩
免疫	脂膜炎 (panniculitis):触痛性皮下结节或斑块,部分液化,其上皮肤坏死,皮下脂肪萎缩,遗留盘状皮肤凹陷					

四、类萎缩
皮肤松弛,类似皮肤萎缩。

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	发病原因	特殊检查
弹力纤维病	皮肤松弛症 (cutis laxa)	皮肤及皮下组织过度松弛,呈悬垂状,失去弹性,出现皱褶	面、眼睑、耳、关节部位	无力	遗传或内分泌失常致全身性弹力纤维溶解	弹力纤维减少,颗粒变性以致完全溶解
	眼睑松垂症 (blepharochalasis)	皮肤变薄、色暗、水肿致睑缘出现皱褶、悬垂、睑裂变小	上眼睑	无	眼睑弹力纤维形成缺陷	弹力纤维减少
	弹力过度性皮肤 (cutis hyperelastica)	皮肤伸展性超长,如象皮条,向外伸展很长,收缩时有噼啪声。脆性大,韧性小,易破裂出血,创伤愈合慢,形成萎缩性瘢痕。关节松弛,伸屈幅度过大	面、颈、肘、侧腹部	无	隐性遗传	真皮变薄,胶原纤维减少,弹力纤维相对增多
遗传	回状头皮 (cutis verticis gyrata)	多个折叠成皱褶样的平行回状损害,其上毛发正常	头、顶、枕、额部	无	遗传性或继发于炎症、内分泌病、外伤、肿瘤等	无特异
	同构胱氨酸尿 (homocystinuria)	面部皮肤发红,他部皮肤呈现网状青斑样,手部菲薄瘢痕,关节松弛	多全身性	无	常染色体隐性遗传。胱硫醚合成酶先天性缺乏	尿中出现同构胱氨酸
	马凡综合征 (Marfan syndrome)	四肢、指趾细长,关节连接松散〔蜘蛛脚样征:身材修长,长头大耳,肢端细长,蜘蛛样指(趾)。关节松弛,肌张力低〕	全身性	乏力	常染色体显性遗传。胶原蛋白赖氨酸残基氧化酶先天性缺乏	尿中排出含羟脯氨酸的肽

第十六节 革化(苔藓样变)
(lichenification)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	发病原因	特殊检查
神经性皮炎	神经性皮炎 (neurodermatitis, 慢性单纯性苔藓)	局限性	初为瘙痒而无皮疹。搔抓、摩擦后成片出现米粒大,皮色、淡红或淡褐色,圆形或多角形,坚实而有光泽的扁平丘疹。久之丘疹融合为革化或斑块,其上有抓痕、鳞屑和血痂,周围少许扁平丘疹	躯干伸侧(颈、膝、肘、骶),外阴,眼睑	阵发性剧烈瘙痒	皮肤神经官能症致皮肤慢性炎症	表皮角化过度,棘层增厚,表皮钉突向下延伸。真皮毛细血管增生,淋巴细胞浸润
		播散性	多数弥散性皮革样斑片	泛发全身			
	瘙痒病(pruritus):无原发疹,长期搔抓出现抓痕、血痂、皮肤增厚、革化						
过敏	慢性湿疹(chronic eczema):肥厚浸润,革化,色素沉着						
	特应性皮炎(atopic dermatitis):儿童型主为革化,青年成人型因搔抓致革化						
	痒疹(prurigo):可继发感染、革化、色素沉着						
真菌	体癣(tinea corporis),股癣(tinea cruris):可继发感染、革化						
其他	其他皮肤病(other dermatoses):银屑病、核黄素缺乏病、扁平苔藓、皮肤淀粉样变等皆可因搔抓致革化						
物理	颈部菱形皮肤 (cutis rhomboidalis nuchae)	皮肤增厚,粗糙变硬,革化,色素沉着	项部	无	日光照射	表皮萎缩,基层黑色素颗粒增多,真皮胶原纤维增生,嗜碱变性	
	光线性弹力纤维病 (actinic elastosis)	皮肤暗黄色,纹里加深,上有丘疹、斑块	面部、手背	无		胶原的弹力组织变性。表皮下狭窄的正常胶原带。真皮浅层胶原纤维嗜碱变性,染色似弹力组织	
	结节性弹力纤维病 (nodular elastosis)	皮肤淡黄色,纹里加深,伴黑头粉刺	眼周、颊部	无			
	光化性类网状细胞增生症 (actinic reticuloid)	皮肤红肿,肥厚,革化,上有丘疹	面部、手背	微痒		表皮单核细胞游走,真皮淋巴细胞及组织细胞浸润,可见不典型的网状细胞	

第十七节 硬化
(sclerosis)

病种归类				损害特点			好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
脉管病	静脉曲张性皮炎 [Varicose dermatitis, 瘀滞性皮炎 (stasis dermatitis)]			急性:丘疹、水疱及渗液的棕褐色斑片。慢性:暗褐色斑片、水肿,易继发感染,皮肤、皮下厚、硬、坚实、纤维化,重者发生溃疡			胫前、踝部	瘙痒	大隐或小隐静脉曲张症状	血流不畅、清除纤维蛋白的能力低,致组织缺氧	真皮浅层血管增生、管壁增厚,血管周围纤维蛋白沉积
	免疫性皮肤病	皮肤型三局限硬性皮病硬斑病	斑块型 (plaque type)	硬化性斑块	局限性水肿、硬化,表面光滑,中央呈象牙白色,边缘呈紫色。无雷诺现象	始为圆或椭圆形淡红色水肿性斑片。渐扩大为 5 ~ 20cm 大,皮革样硬,象牙白色,蜡样光泽,无汗、无毛、无纹,与皮下组织粘连,周围淡紫红色晕。久之皮肤萎缩	躯干	轻痒或感觉迟钝、发紧	内脏不受累	遗传因素、免疫失常、胶原代谢异常致结缔组织自身免疫病。成纤维细胞过度产生胶原,致皮肤、肌肉、血管、内脏纤维化	血沉增快,γ球蛋白增高,免疫球蛋白增高,抗核抗体阳性,抗 Scl-70 抗体阳性 (弥散型标记抗体),抗着丝点抗体阳性 (CREST 综合征标记抗体)。早期真皮水肿,胶原纤维肿胀、均质化,胶原纤维束、血管、汗腺周围和皮下组织炎细胞浸润。晚期表皮萎缩,表皮钉突消失,真皮胶原纤维增生、硬化,血管壁增厚,附属器消失。外观正常皮肤表皮细胞核 IgG 呈斑点或颗粒状沉积
			线状型 (linear type)			同上,四肢纵形、躯干半环形排列,线状分布。可累及肌肉,致活动受限、畸形	四肢、躯干及额部之一侧				
			点滴型 (guttate type)			多数绿豆至黄豆大,集簇、发硬、稍凹陷,白而亮的圆形小斑点,周围色素沉着。久之萎缩	颈、肩、上胸				

(续)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	硬皮病	系统型 ——系统性硬皮病进行系统性硬化症	肢端型 (acro-type)	硬化性斑块	雷诺现象。硬皮病手(足):掌(跖)指(趾)皮肤增厚、僵硬,指(趾)尖细、屈曲缩短,指(趾)端坏死、溃疡,部分甲床萎缩、甲脱落、末节指(趾)骨缺失。面部萎缩:面无表情,鼻尖瘦削,口唇变薄,口张不大。CREST综合征:指关节周围软组织钙盐沉积(calcinosis),伴雷诺现象(raynand s phenomenon),食道功能障碍(esophageal dysfunction),指端硬化(sclerodactylia),毛细血管扩张(telangiectasis)	肢端,肩、股、面、颈	轻痒或感觉异常、发紧	内脏受累:多发性关节痛及关节炎。多发性肌炎。吞咽困难、返流性食道炎。肺纤维化。心肌炎、心包炎。肾功能衰竭。多神经炎、脑炎、脑血管硬化	遗传因素、免疫失常、血管异常、胶原代谢异常致结缔组织自身免疫病。成纤维细胞过度产生胶原,致皮肤、肌肉、血管、内脏纤维化	血沉增快,γ球蛋白增高,免疫球蛋白增高,抗核抗体阳性(阳性率90%),抗Scl-70抗体阳性(弥散型标记抗体)抗着丝点抗体阳性(CREST综合征标记抗体。)早期真皮水肿,胶原纤维肿胀、均质化,胶原纤维束、血管、汗腺周围与皮下组织炎细胞浸润。晚期表皮萎缩,表皮钉突消失,真皮胶原纤维增生、硬化,血管壁增厚,附属器消失。外观正常皮肤表皮细胞核IgG呈斑点或颗粒状沉积
			弥散型 (diffuse type)		雷诺现象。水肿期:弥散对称性非凹陷水肿,皮肤肥厚紧张,苍白发亮,失去皱纹。硬化期:皮渐变硬,坚实如木板,与皮下组织粘连,蜡样光泽,不易捏起,面容呆板,张口困难。萎缩期:皮肤、皮下组织、肌肉萎缩变薄、粘连。表情丧失,鼻翼萎缩,鼻尖变尖,口唇变薄,口周放射状沟纹。指趾僵硬,尖削如爪,吸收变短或溃疡。出汗减少,毛发脱落	手、足、面至四肢、头、躯干				

* 1980 年 Masi 提出系统性硬皮病的诊断标准为,符合下述 1 项主要标准或 2 项次要标准即可确诊:1. 主要标准:波及整个肢体、面部、颈部和躯干的对称性手指及掌指关节或跖趾关节近端的皮肤增厚、绷紧及硬化。2. 次要标准: 手指硬化:上述皮肤损害仅限于手指; 指端凹陷性瘢痕或指垫实质丧失; 双侧肺底纤维化。

** 雷诺现象是系统性硬皮病的最早主诉和第一体征。

*** 甲皱襞出血对硬皮病谱性疾病(SSD,如硬皮病、混合结缔组织病、重叠结缔组织病等)的早期诊断有重要意义。

(续)

病种归类		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
嗜酸性筋膜炎 (eosinophilic fasciitis,硬化性筋膜炎)		表面肿胀,潮红如橘皮样,皮下深部增厚、硬化、绷紧,或结节状隆起,沿静脉或肌腱走行部呈条索状凹陷。无皮肤萎缩。双手屈曲性挛缩		四肢。面、指趾不受累	肌肉酸痛	关节运动受限	皮肤深筋膜炎致硬皮病样表现的结缔组织病	嗜酸粒细胞增多。深筋膜炎、水肿、增厚、纤维化、硬化,嗜酸粒细胞浸润。筋膜 IgG 及补体 C ₃ 沉积
皮肌炎(dermatomyositis, DM):面(尤为上眼睑)暗紫红色水肿性斑,可有皮肤硬化(硬皮皮肌炎)								
嗜酸性蜂窝织炎(eosinophilic cellulitis):浸润期呈灰蓝色无痛性硬性浸润斑块								
移植物抗宿生病(GVHD):慢性期皮肤硬化								
免 <								

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
免疫	混合结缔组织病 (mixed connective tissue disease, MCTD)	具有系统性红斑狼疮(SLE), 皮炎(DM)或多发性肌炎(PM), 进行性系统性硬化症(PSS), 其中两种或两种以上部分征象, 但是不具备独立诊断某一病的条件。同时具有手指肿胀、发硬、变形(指端尖细, 像腊肠样), 皮肤肿胀变硬, 多关节痛, 雷诺现象, 肢端硬化	多全身性	近端肌肉疼痛无力, 以小关节为主的多关节痛	发热。肝、脾、淋巴结肿大。食道蠕动减弱。肺动脉高压, 心、肾损害。病情较单一结缔组织病轻	自身免疫	贫血, 白细胞及血小板减少, 血沉增快, 血清肌酶增高, 白蛋白减少, γ 球蛋白增高, 类风湿因子阳性, 抗核抗体斑点型、滴度 $\geq 1:80$, 抗RNP抗体, 滴度 $\geq 1:600$, 棘细胞核IgG呈斑点状沉积
	黏多糖沉积病 (mucopolysaccharidosis)	皮肤增厚, 皮沟皮嵴明显, 毳毛满布且变粗。绿豆至黄豆大, 肉红色, 平滑而软的丘疹或结节	全身性	重	智力低, 脑积水, 肝、脾肿大, 骨骼畸形, 脐疝, 腹股沟疝	遗传性代谢缺陷(溶酶体缺陷)	尿中黏多糖增高, 损害病理证实有酸性黏多糖
代谢	新生儿硬化病 (sclerema neonatorum)	生后一周开始皮下脂肪变硬, 皮肤青黑、干冷, 木板样硬, 不易捏起, 呈腊肠样, 活动受限, 呈僵直外观	全身性	重	体温、脉搏、呼吸均低, 黄疸、腹泻、肺炎、早夭	饱和与不饱和脂肪酸比例失常致皮下脂肪凝固	脂肪细胞肥大, 皮下组织有纵横交错的纤维素
	迟发性皮肤卟啉症(PCT): 可有硬皮病样损害						
	皮肤淀粉样变(cutaneous amyloidosis): 可有硬皮病或黏液性水肿样损害						
	苯丙酮尿症(pnenylketonuria): 可有硬皮病样损害						
过敏	放射线皮炎(radioder matitis): 接触放射线数年后, 在照射部位发生皮肤硬化、溃疡或癌变						
	硬肿病(scleredema): 弥散性非指凹性硬肿						
内分泌	糖尿病性硬肿病(scleredema diabeticorum): 似硬肿病的皮肤增厚、硬化						
肿瘤	类癌综合征(carcinoid syndrome): 小腿、足或全身硬皮病样损害						
	POEMS综合征(POEMS syndrome): 多发性神经病变(polyneuropathy)、器官肿大(organegaly)、内分泌病(endocrinopathy)、M蛋白(M-protein)、皮肤改变(skin changes)。皮损主为硬皮病样、色素沉着、血管瘤、多毛症、多汗症等						
理化	药物性硬结 (medicinal nodules)	皮肤硬化、皮下硬结或硬皮病样皮下组织炎	注射部位	疼痛	无	肌肉注射、药物吸收不良(如争光霉素、维生素K、异烟肼等)	无特异

第二章 好发部位
(Predilection site)

泛发:对称:双侧及对称分布,多不累及全身。全身:从头到足,全身皮肤、黏膜,甚至毛发、指甲均可受累,多由内因引起,病情多严重。

局限:皮损局限于身体某一部分。外、内因皆可引起,病情多不严重。

第一节 头 部
(head region)

病种归类				损害特点	特殊检查	
毛* 发 病	真 菌 病	头 癣	白 癣** (tinea white)	圆形“ 母子 ”(大小不一)鳞屑斑。毛发稀疏,高位断发(距头皮 2 ~ 4 m m 断),有菌鞘(断发外围白鞘)。不留瘢痕。可并发脓癣	真 菌 检 查 阳 性	亮绿色荧光。发外密集小孢子。培养为铁锈色、羊毛状或奥杜盎小孢子菌
			黑癣 (black ringworm)	圆形“ 小灶 ”(小片散在)鳞屑斑。毛发稀疏,低位断发(出头即断,呈黑点状),无菌鞘。遗留点状瘢痕。可并发脓癣		无荧光。发内成串孢子。培养为紫色或断发癣菌
			黄癣 (favus)	碟状谷仓味黄癣痂。大片毛发脱落,残发枯黄无光,无断发。无菌鞘。萎缩性瘢痕,永久性秃发		暗绿色荧光。发内菌丝、可伴气泡(菌丝退化)。培养为黄癣菌
			脓癣 (kerion, 真菌性脓肿,真菌性毛囊和毛囊周围炎)	为头癣(白癣或黑癣)的并发感染型。原患头癣处毛囊性脓疱融合而成的红肿隆起、潮湿柔软、宛如蜂窝的斑块,毛发脱落,无菌鞘。破后流出脓液,遗留瘢痕,永久性秃发。并发金葡萄感染。耳后淋巴结肿大		可有亮绿色荧光。发外菌丝或孢子。培养为石膏样或犬小孢子菌或细菌
			头部念珠菌病 (capital candidiasis)	多为几块痂(痂下浸渍发白或潮红脱屑),少为粟粒大脓疱。可有毛发穿过,但无毛发脱落、断发及菌鞘。不遗留瘢痕		无荧光。毛干外和痂均见分隔分枝菌丝和芽孢子。培养为白色念珠菌
	物 理		发周角质套(ke-ratosecover pilaris,管形毛发,假虬病)	扎辫女孩、包绕发干、沿发干滑动并向发尖滑出、似虱卵(虬)、灰白色、1 ~ 4 m m 长的环状角质套。毛发黄、细、干、断	真 菌 检 查 阴 性	黄色荧光。 毛根鞘角化不全。无虱卵
	免 疫		斑 秃 (alopecia areata)	界限分明的圆形秃发区,光滑、发亮、无炎症,皮肤不萎缩,不留瘢痕。秃发区残留毛发上粗下细,呈感叹号样,毛球萎缩,毛囊口清晰(分类、分型、分期均见 224 页)		毛球周围淋巴细胞浸润。 毛球部的毛母质细胞有人类白细胞抗原(H L A)
	营 养		枕 秃 (alopecia nu-chae, 维生素 D 缺乏症)	界限不清的枕部毛发脱落,伴多汗。不留瘢痕		钙磷乘积 < 30(正常 40)

* 毛发病除本节所列外,尚有第十四节(221 ~ 226 页)。

** 头癣易被误诊。学龄前儿童有头皮屑或伴脱屑的头皮炎症而拟似脂溢性皮炎者、应考虑头癣,患头皮脓肿或其他脓皮病者应考虑脓癣。

(续)

病种归类			损 害 特 点	特殊检查	
非 毛 发 病	细 菌	脓皮病 (pyoderma)	毛囊炎为与毛囊一致的红丘疹或脓疱;脓疱疮为浅在性脓疱或脓痂;疖为红色毛囊性硬性结节;头皮脓肿为有波动感的软性肿物	真 菌 检 查 阴 性	脓液培养为金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌
	病 毒	寻常疣 (verruca vulgaris)	皮色刺状角质增生性丘疹		核圆、深嗜碱性的空泡细胞
	寄 生 虫	头 虱 病* (pediculosis capitis 虱病)	毛发有头虱寄生,虱卵(虬)黏附于毛干。叮刺吸血致瘙痒、搔抓、继发感染(脓疱疮、疖)		放大镜观之可见虱卵
	角 化	石棉状糠疹 (pityriasis amiantacea, 石棉状癣)	覆与毛发黏着的石棉状糠秕样鳞屑和发鞘的红肿隆起,毛发不脱落。挤之有脓样液体自毛囊口溢出,不留瘢痕。可为脂溢性皮炎或银屑病继发感染		真菌镜检阴性,毛囊口角质增生,移行为发鞘,脱落为鳞屑
	免 疫	盘状红斑狼疮 (DLE)	红斑、鳞屑、萎缩性盘状损害		基层液化变性,结缔组织纤维蛋白样变性,浆细胞、淋巴细胞浸润
	遗 传	银屑病 (psoriasis)	覆多层银白色鳞屑的红圆丘疹或斑块。毛发呈束状,无脱落。薄膜现象,血露现象。躯干,四肢常有同样损害		角化不全,棘层肥厚,真皮乳头呈杵状上伸,血管周围炎细胞浸润
	皮 脂 腺 病	脂溢性皮炎 (seborrheic dermatitis)	覆糠秕样或油腻性鳞屑的黄红或淡黄色斑片,可有脱发,但无断发。重者渗液,厚痂。除上者外,婴儿尚有黏着性表皮碎屑堆积,称“摇篮帽”(cradlecap)		卵圆形糠秕孢子菌明显增多
		皮脂腺痣 (nevus sebaceus)	表面无毛发、光滑或疣状的淡黄或蜡黄色结节或斑块,可见扩大的皮脂腺口,约三分之一继发皮肤肿瘤		真皮浅层大量错构皮脂腺,毛囊发育不成熟或缺如
	过 敏	湿疹(eczema)	以丘疱疹为主,伴糜烂、渗液、痂、浸润的多形损害。毛发不脱落		棘层海绵形成和水疱
	肿 瘤	毛发囊肿 (pilarycyst)	圆球形、坚实、可推动、分叶的结节样囊性肿物		囊壁由上皮组成,囊内容为嗜酸性物质
		黑色素瘤 (melanoma)	不对称、边缘不规则、颜色多样、直径>6mm的黑色不规则隆起		瘤细胞呈上皮样细胞形或梭形,常有异形及多核细胞,并有核丝分裂

* 儿童头皮或面部若出现脓疱疮或疖者,应考虑头虱病。

第二节 面部
(face region)

一、全面部(all face region)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	病毒	扁平疣,寻常疣,带状疱疹,单纯疱疹
	真菌	体癣,念珠菌性肉芽肿,放线菌病,皮肤癣菌性肉芽肿
	球菌	丹毒,脓疱疮,面部脓皮病
	杆菌	颜面播散性粟粒性狼疮,痤疮炎,寻常狼疮,麻风
	寄生虫	蠕形螨病
非 感 染	免疫	红斑狼疮(两颧鲜红色蝶形斑片,为标志性损害)
	过敏	湿疹,接触性皮炎,特应性性皮炎,化妆皮炎,颜面再发性皮炎,多形性日光疹,激素过敏性皮炎,化妆皮炎
	炎症	多形红斑
	血管病	酒渣鼻,面部肉芽肿
	皮脂腺病	痤疮,脂溢性皮炎,面部玫瑰疹
	代谢	睑黄疣,发疹性黄瘤,黏液性水肿,胶样粟丘疹
	肿瘤	毛细血管扩张性肉芽肿,鲜红斑痣,鳞状细胞癌,基底细胞癌,角化棘皮瘤,颧部褐青色痣,黑色素瘤,皮脂腺增生,血管纤维瘤,汗管瘤,粟丘疹,毛发上皮瘤,皮肤淋巴细胞浸润症,疣状角化不良瘤,脂溢性角化病,幼年性黄色肉芽肿,皮脂腺痣,汗孔角化病,表皮囊肿,鲍温病
	理化	激素依赖性皮炎,放射线皮炎,小儿红色粟粒疹,日光性皮炎
	色素病	白色病变
		黑色病变

二、眼睑及其周围(含眉部*) [eyelid and perieyelid(and eyebrow region)]

病 种 归 类		损 害 特 点
感 染	颜面播散性粟粒性狼疮 (lupus miliaris disseminatus faciei)	针头至绿豆大,半球形,鲜红或褐红色丘疹或结节,中心坏死,玻片压诊呈苹果酱色,愈后遗留色素性萎缩性瘢痕
	眶周蜂窝织炎 (periorbital cellulitis)	边缘不清的痛性弥散性肿胀
	带状疱疹(herpes zoster)	发于三叉神经眼支者眼睑肿胀、结膜、角膜疱疹
	传染性软疣 (molluscum contagiosum)	米粒至豌豆大,皮色、灰白或乳白色,有蜡样光泽的脐形丘疹,有乳酪样物挤出
	皮肤蝇蛆病(myiasis cutis)	蝇卵附着于眼睑或结膜,发生类似疖和睑板腺囊肿的损害

* 眉部疾病： 脱眉:斑秃、麻风(眉外 $\frac{1}{3}$ 脱落)、泛发型黏液性水肿(眉毛稀少、脱落)、特应性皮炎(眉毛外侧稀疏或缺如,称 Hertoghe 征)、梅毒； 炎症:接触性皮炎、脂溢性皮炎、须疮、须癣； 免疫:白癜风； 肿瘤:色素痣； 感染:寻常疣。

(续)

病 种 归 类		损 害 特 点
理化	眶周(眼周)皮炎 (periorbital dermatitis)	下眼睑周围和上下眼睑之间红斑、丘疹、丘疱疹、脓疱、鳞屑,与外用含氟皮质类固醇有关,为口周皮炎之异型
	眼睑皮炎(eyelid dermatitis)	眉、眼睑或睫毛化妆品和黏附致敏物的手揉眼致眼睑红斑、丘疹、水疱,为化妆皮炎之异型
过敏 血管 神经	血管性水肿(angioedema)	多单侧性、局限性、非指凹性肿胀
	眶下褶(Dannie 线)	与下眼睑缘平行的皱纹线,使眶下皱襞为双层(为特应性皮炎标志)
	眼酒渣鼻(eye rosacea)	睑炎(眼睑红斑、脱屑)、结膜炎、角膜炎
	神经性皮炎(neurodermatitis)	多融合成片且伴革化的针头大扁平坚实丘疹
	血管样狼疮(angiolupoid)	眼球内下方和鼻两侧 1~2 个质软,半球形,暗红、棕红或橘红色丘疹或结节
免疫	眼睑水肿(eyelid edema, 肾病性水肿)	双侧性、下行性(初为眼睑,后为全身,晨起尤显)、指凹性水肿,主为钠,水潴留所致
	皮炎(dermatomyositis)	双上眼睑紫红色(红葡萄酒色)水肿性斑片(为标志性损害)
	眼袋(eye bag)	下眼睑皮下脂肪堆积成的半圆形袋状物(为高血脂表现)
代谢	类脂质蛋白沉着症(lipoid proteinosis)	睑缘珍珠状结节,为特征性表现
	睑黄疣(xanthelasma)	米粒至瓜子大、柔软的橘黄色扁平丘疹或长方形斑块
	皮肤淀粉样变(cutaneous amyloidosis)	眼睑琥珀色丘疹,不伴出血,为早期体征
肿 瘤	基底细胞癌(basal cell carcinoma)	下睑黄褐色蜡样结节,内眦损害可扩展至眼眶和副鼻窦
	鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma)	眼睑皮肤黏膜交界处暗红色坚硬结节或斑块、小溃疡
	粟丘疹(milium, 白色痤疮)	针头至米粒大,光滑,坚硬,圆形,白色或黄白色丘疹,似小米粒埋于皮内
	幼年性黄色肉芽肿	眼睑、球结膜黄色或棕黄色丘疹或结节
	胶样粟丘疹(colloid milium)	粟粒至扁豆大,圆或不规则形,半透明,质硬,成群,与皮纹一致的淡黄色扁平丘疹、结节或斑块,外观似水疱,穿刺有黄色胶样物流出
	汗腺癌(hidradenocarcinoma)	眼睑结节性变厚,为黏液腺癌或印戒细胞癌
	血管纤维瘤(angiofibroma, 皮脂腺瘤)	针头至高粱米大,淡红或黄红色,平滑、光泽、坚实的半球形丘疹或小结节
	眼睑痣(eyelid nevus)	色素痣、太田痣、鲜红斑痣、草莓状血管瘤
	皮脂腺癌(carcinoma of sebaceous glands, 睑板腺癌)	生长缓慢,常有破溃,坚硬的黄色皮内小结节。可局部或广泛转移
	汗管瘤(syringoma)	针头至黄豆大,硬而有弹性且透明的多发性皮色或黄褐色丘疹或结节
	毛发上皮瘤(trichoepithelioma)	针头至粟粒大,质硬,表面光滑的多发性胶样黄红或皮色丘疹或结节
皮脂腺病	睑缘炎 (marginal blepharitis)	睑缘覆黄红色细屑的红斑性、颗粒状损害,为脂溢性皮炎之异型。睑缘红肿、脓疱、脓液,为蠕形螨病之一型
色素病	眶周过度色素沉着(periorbital hyperpigmentation, 黑眼圈, 眶周黑变病, 眼周黑晕)	过敏(过敏性黑眼圈为特应性皮炎的标志之一)、色素病(遗传:先天性眼脸色素多;化学:化妆品色素微粒渗透至眼睑)、血管病(静脉曲张:过劳致自律神经失调或静脉曲张;皮下出血:挫伤)、光反射(下眼睑与颊交界处为光线散乱反射的集中部位)、妇科病(经、带病)、其他(胆道及恶性病变)致眼周或下眼睑周围黑素环

三、耳及其周围(ear and periear)

病 种 归 类		损 害 特 点
病毒	外耳道疣(external wart)	外耳道刺状角质增生性丘疹,为寻常疣
细菌	外耳道炎(external otitis)	弥散充血、肿胀、糜烂、脓液、上皮碎屑伴剧痛,多由绿脓杆菌、可为化脓性球菌所致
真菌	耳真菌病(otomycosis)	外耳道瘙痒、红肿、渗液、痂、鳞屑、湿疹化,并发细菌感染则疼痛、化脓。致病菌为紫色癣菌、石膏样癣菌、絮状表皮癣菌、毛霉菌、根霉菌
皮脂腺病	外耳道脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis of the external ear)	外耳道油腻性鳞屑,耳周围、耳后、耳垂下方伴红肿、皲裂、渗液的瘙痒性、鳞屑性斑片
免疫	冻疮样狼疮(lupus pernio)	平滑光亮的紫红色结节或斑块
遗传	耳瘻(auricular fistula)	耳轮伸支异常小孔或瘻管,可间断排出乳酪样液体,并发感染致耳前淋巴结炎,管口肉芽肿性结节
	副耳(accessory auricles)	耳屏前小的皮色残片或软骨样硬的球状结节
过敏	耳湿疹(ear eczema)	耳轮、耳后皱褶、外耳道红斑、糜烂、渗液、皲裂、痂,似“糖耳朵”。易并发细菌、真菌感染
	接触性皮炎(contact dermatitis)	耳垂(金属或宝石饰品所致)、耳廓(染发剂所致)红斑、丘疹、水疱、水肿
	血管性水肿(angioedema)	单侧性、局限性、非指凹性肿胀
物理	冻疮(perniosis)	淡紫红色水肿性斑,重者水疱、糜烂、溃疡
	穿刺综合征(puncture syndrome)	耳垂打孔处由于消毒不严或金属接触致皮肤炎症、组织坏死
	少年春季疹(juvenile spring eruption, 耳春季疹)	耳轮成簇的瘙痒性丘疹、水疱。手背多形红斑样损害
	耳部痛性结节(painful nodule of the ear)	粟粒至酸枣大,圆或椭圆形,有红晕,覆鳞屑、痂或溃疡的淡红或皮色触痛性结节
代谢	痛风结节(tophus)	针头至黄豆大,黄、乳白或橘红色皮下结节,可破溃排出硬粉状物并形成瘻管
	黏多糖沉积病(mucopolysaccharidosis)	绿豆至黄豆大,肉红色,平滑而软的丘疹或结节。病理证实有酸性黏多糖
血管病	耳垂皱褶(earlobe crease)	耳垂横行皱褶[相当于戴耳环处表皮一条横行皱纹(连贯、长短、粗细、深浅不一;随年龄和动脉硬化程度而加深)]。耳垂为耳的多肉部位,对缺血敏感,周身动脉硬化、微循环障碍致耳垂小动脉硬化形成皱纹
肿瘤	表皮囊肿(epidermal cyst)	圆形、柔韧而富弹性的囊性肿物
	耳垂瘢痕疙瘩(earlobe keloid)	以耳垂打孔处为中心的红圆球形、高出皮面的坚硬肿物。为细菌、金属物或瘢痕体质所致
	耳假性囊肿(pseudocyst of the auricle)	皮肤非炎性、囊性、波动性液体积聚,穿刺为血性黏液,切开无囊壁

(续)

四、鼻及其周围(nose and perinose)

病 种 归 类			损 害 特 点
感 染	细 菌	鼻硬结病(rhinoscleroma)	暗红色坚硬结节和弥散性斑块。外伤和化脓菌感染可致溃疡
		丹毒(erysipelas)	边缘清楚的痛性鲜红色斑片
		鼻疽(glanders)	丘疹、水疱、结节。结节软化破溃形成边缘潜行,覆脓、血性渗出物的溃疡
		类鼻疽(melioidosis)	脓肿、化脓坏死性溃疡,或窦道、肉芽肿
		疖(furuncle)	红色毛囊性硬性结节
		寻常狼疮(lupus vulgaris)	粟粒至黄豆大,棕红或棕褐色,半透明,表面薄嫩的质软结节、溃疡及瘢痕。探针贯穿现象、苹果酱现象皆阳性
	真 菌	鼻孢子菌病(rhinosporidiosis)	发于鼻中隔黏膜的无蒂或有蒂息肉,可扩大至唇及鼻咽部
	螺旋体	鞍鼻(saddleback nose)	发于硬腭中部,损及骨及骨膜,引起穿孔、鼻骨破坏、塌陷、形成鞍鼻。为三期梅毒
	寄 生 虫	蠕形螨病(demodicidosis)	持久性红斑、丘疹、毛细血管扩张、脓疱及脱屑,似酒渣鼻或痤疮,但无黑头粉刺
免 疫	盘状红斑狼疮(DLE)		红斑(持久性,表面毛细血管扩张),鳞屑(污褐色,黏着),萎缩(中央萎缩,边缘高如盘状)
遗 传	鼻皱褶(nose crease)		鼻骨与鼻软骨交界处的横行皮肤皱褶(过敏性仪容,为特应性皮炎表现)
血 管 病	酒渣鼻(rosacea)		以红斑、丘疹、脓疱、毛细血管扩张和皮脂腺增生为特征的炎症性疾病
	酒渣鼻样结核疹(rosacealike tuberculids)		针头至米粒大淡红色或黄褐色丘疹,苹果酱现象阳性,伴红斑、脓疱、鳞屑及毛细血管扩张
	鼻红粒病(granulosis rubra nasi)		粒状密集、光滑的红丘疹及弥散潮红伴局部多汗
物 理	冻疮(perniosis)		淡紫红色水肿性斑,重者水疱、糜烂、溃疡

(续)

病 种 归 类		损 害 特 点
肿 瘤	基底细胞癌(basal cell carcino ma)	局部不充血、无炎症(黄褐或黄白色)、无角化(蜡样)、边缘卷起、由似基底细胞构成的结节或斑块
	鼻纤维性丘疹(fibrous papule of the nose)	绿豆至豌豆大、半球形、无蒂、皮色或淡红色丘疹,为血管纤维瘤之异型
	致死性中线肉芽肿(lethal midline granuloma)	鼻黏膜充血、水肿,牙龈肿胀,鼻中隔穿孔,鼻窦、上腭破坏,面部中央区深部组织溃疡、坏死。病理为坏死性肉芽肿,组织坏死,淋巴细胞、浆细胞浸润
皮 脂 腺 病	鼻旁红斑(erythem a paranasale)	鼻翼、鼻唇沟覆油腻性鳞屑、或伴皲裂的黄红色斑。为脂溢性皮炎表现
营 养	烟酸缺乏病鼻(pellagrin s nose)	鼻梁及整个鼻部似脂溢性皮炎、覆粉末状鳞屑的暗红色斑片

五、口唇及其周围(m outh-lip and perim outh-lip)
(一)唇(lip)

病 种 归 类			损 害 特 点
唇 本 身 病	物 理	剥脱性唇炎(cheilitis exfoliativa)	上、下唇红肿胀、干燥、痂、皲裂、反复剥脱。灼热疼痛
		日光性唇炎(actinic cheilitis, 光化性唇炎)	下唇唇红充血、肿胀、水疱、糜烂、溃疡、干燥、痂、脱屑、皲裂、瘢痕。灼热刺痛,干燥不适。对光线过敏
	遗 传	腺性唇炎(cheilitis glandularis)	下唇唇红弥散性肥厚增大,唇红内缘有多个小米粒大硬似细砂粒的黄色丘疹,为增生的黏液腺
		福尔台斯点(Fordyce s spot, 皮脂腺异位病)	唇内侧针头大、孤立、稍高起或扁平的橙色或淡黄色丘疹。发于上唇者沿横轴呈线状排列。为发生在唇红、唇及颊黏膜上的异位皮脂腺(正常皮脂腺终止于皮肤和唇红交界处)
	炎 症	浆细胞性唇炎(cheilitis pasma-cellularis)	下唇为主,糜烂及水肿性斑块,表面光亮,轻度浸润
		肉芽肿性唇炎(granulomatous cheilitis)	上唇为主,肿胀、肥厚、粗糙、脱屑、皲裂、麻木、胀痛
		良性淋巴增生性唇炎(benign lymphosis cheilitis)	下唇唇红 < 1cm 的黄白色鳞屑痂,周围无炎症,基底柔软,伴阵发性瘙痒

(续)

病 种 归 类			损 害 特 点
皮 病 所 致 唇 病	感 染	硬下疳(chancr e)	不痛不痒的硬结,梅毒血清反应阳性
		口唇疱疹(herpes labialis)	多一群红斑、小水疱、糜烂、痂,为发热性水疱(感冒疮)
		脓疱疮(im petigo)	浅在性脓疱,易破溃流出黄色脓液
	免 疫 疫	红斑狼疮(LE)	唇红脱屑、角化、粗糙、干燥、萎缩、皲裂、糜烂、溃疡
		扁平苔藓(LP)	紫红色扁平丘疹伴网状白色细纹或糜烂
		阿佛他口腔炎(AS)	唇内侧红斑、丘疹、水疱、小溃疡
		天疱疮(pe m phigus)	唇部松弛性薄壁水疱、糜烂
		类天疱疮(pe m phigoid)	唇红缘紧张性厚壁大疱
	遗 传	血管瘤(hemangioma)	海绵状血管瘤为红色质软球状肿物。静脉湖为 0.2 ~ 1cm 的暗蓝色小疱
		银屑病(psoriasis)	界限清楚的鳞屑斑,干燥、粗糙、皲裂
		色素沉着、肠息肉综合征 (PPS)	唇、口周 0.2 ~ 0.4cm 的色素斑、肠息肉
	过 敏	固定性药疹(fixed drug eruption)	椭圆或圆形紫红色斑,可有水疱及糜烂。再服同类药物,仍在该部发疹
		血管性水肿(angioede ma)	淡红或皮色非指凹性局部肿胀
		接触性唇炎(contact cheilitis)	涂擦唇膏、唇胶后发生与接触面积相等的唇炎
		大疱性多形红斑(bullous erythema multiforme)	在红斑基础上出现松弛性薄壁大疱。疱壁极易破,大片糜烂、坏死
	营 养 缺 乏	口角唇炎*(angular cheilitis)	营养(维生素 B ₂ 、B ₆ 、B ₁₂ 、叶酸、铁、蛋白缺乏),感染(白色念珠菌、葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌)及机械因素致口角红肿、浸渍、糜烂、渗液、痂、皲裂、脱屑
		核黄素缺乏病(aribo flavinosis)	口唇:唇炎:唇红干燥、肿胀、皲裂、脱屑、糜烂、溃疡。口角炎:口角发白、浸渍、糜烂、皲裂、角化。舌炎(188 页)。 眼:结膜炎,角膜炎。鼻:鼻前庭炎。 皮肤:阴囊皮炎(202 页),脂溢性皮炎样损害(48 页)。 毛发:毛发脱落
	肿 瘤	黏膜白斑(leukoplakia)	下唇粗糙肥厚,界限不清的乳白色斑为黏膜白斑;唇黏膜持续存在的白色病变为癌前期改变或原位癌
		色素痣(nevus pigmentosus)	0.2 ~ 0.8cm 大,皮色、褐色或黑色,圆形或有茎,丘疹或斑状损害
		黑色素瘤(melanoma)	色素痣突然变色、增大、疼痛或演变为结节破溃出血
		黏液囊肿(mu c ous cyst)	下唇黏膜 0.2 ~ 1cm 大,苍白色、透明的囊性肿物
		角化棘皮瘤(keratoacanthoma)	“模拟鳞癌”。生长迅速,多 3 个月自然消退
		鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma)	中央无痛性小溃疡,边缘高起坚硬(下唇)
		基底细胞癌(basalcell carcinoma)	中心凹陷的蜡样结节或斑块(上唇)
		卡波西肉瘤(kaposi s sercoma)	多为紫红色结节

* 水溶性维生素缺乏多导致相应且重叠的皮肤病变,如维生素 B₂、B₆、B₁₂ 和生物素缺乏的共同特征为口角唇炎、舌炎和腔口周围皮炎。

(二)舌(tongue)

病 种 归 类			损 害 特 点
舌 本 身 病	遗 传	菱形舌(rhombica mediana)	轮廓乳头前方界限清楚的菱形斑片
		沟状舌(furrowed tongue)	舌体肥大,有多数沟纹。为脓疱性疾病的潜在表现,或继发于感染、创伤、营养不良
	肿 瘤	舌癌(carcinoma of tongue)	局部硬结、肿物、菜花状癌性溃疡。剧痛
	不 明	地图舌 (geographic tongue, 良性游走性舌炎)	剥脱而成,位置多变,界限清楚,边缘黄白色的地图样红色斑片。可伴发特应性皮炎,脓疱型银屑病,脂溢性皮炎,莱特病
		黑毛舌(black hairy tongue)	丝状乳头过度生长呈灰褐或黑褐色细丝状
		巨舌症(macroglossia)	舌乳头及舌体增大,坚实粗糙
		嗜酸粒细胞性舌溃疡 (eosino-philic ulcer of tongue)	上覆假膜、反复发作、自觉疼痛的浅溃疡
皮 病 所 致 舌 病	感 染	有苔舌(furred tongue)	舌背呈灰白色膜状,可伴发上呼吸道感染或胃肠功能紊乱
		草莓舌 (strawberry tongue, 猩红热舌炎)	初被厚苔,后渐脱落,舌面赤红,舌乳头红肿突起,形如草莓,为猩红热症状
		念珠菌性舌炎(monilial glossitis)	初为舌尖、舌两侧乳头红肿增殖,后为乳头萎缩,舌面有黏着性白色薄膜
		梅毒性舌炎(syphilitic glossitis)	表浅性溃疡和肥厚性沟纹
	免 疫	扁平苔藓(LP)	树枝状或网状白纹伴舌乳头萎缩
	营 养 缺 乏	叶酸缺乏病(folic acid deficiency)	舌炎、唇炎、弥散性色素沉着,巨幼红细胞性贫血
		维生素 B ₆ 缺乏病(vitamin B ₆ deficiency)	伴溃疡的萎缩性舌炎、口角唇炎、结膜炎、脂溢性皮炎样红斑
		烟酸缺乏病(niacin deficiency)	舌炎:舌质鲜红、光滑发亮如牛肉样,舌两侧有裂纹及浅溃疡
		维生 素 B ₁₂ 缺 乏 病 (vitamin B ₁₂ deficiency)	舌炎:舌背平滑呈粉红色(光面舌)、色素沉着、白发,为营养 (Fe, Vit B ₁₂ , 叶酸)缺乏所致
		核黄素缺乏病(ariboflavinosis)	舌炎:舌面鲜红、肿胀,舌乳头肥大或萎缩、有裂隙
		铁缺乏病(iron deficiency)	舌炎、口角唇炎、匙状甲,休止期弥散性脱发
		莫勒舌炎(Moeller s glossitis)	舌尖及两侧界限清楚的痛性红色斑片,为贫血症状
	肿 瘤	黏膜白斑(leukoplakia)	舌背面或两侧粗糙肥厚、界限不清的乳白色斑

(三)口腔黏膜(mucous membrane of mouth)
1 .口腔黏膜本身病

病种归类			损害特点	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	病	口 腔 毛 状 黏 膜 白 斑 (oral hair leukoplakia)	舌边缘(单、双或腹侧)或口 腔黏膜粗糙不平伴角蛋白 突起而呈毛状、且有皱纹	烧灼感	艾 滋 病 表 现(253 页)	EB 病 毒, 见 于 HIV 感染者中	刮擦法见口腔上皮有 EB 病 毒 DNA,剥脱细 胞学方法见角化不全、 棘层肥厚、毛状突起、 有包涵体的细胞气球 变性
		疱疹性齿 龈口腔炎 (herpelic gingivo stomatitis)	口腔、牙龈成群水疱,破裂为 浅溃疡,覆灰白色薄膜,周有 红晕	剧痛	发 热、咽 痛,颌下淋 巴结肿痛	单纯疱疹病 毒 型 (HSV)	疱液涂片染色可见核内 包涵体。病毒组织培养 为 HSV
	手足口病(hand-foot and mouth disease),足口病(foot and mouth disease):口腔黏膜皆有痛性水疱、糜烂或溃疡						
	球 菌	化 脓 性 球 菌 性 口 腔 炎 (pyoge- niacoccus stomatitis)	口腔黏膜灰白色假膜,基底 出血、糜烂,周围充血、水肿	疼痛	上 呼 吸 道 感染症状	葡 萄 球 菌、 链球菌或肺 炎双球菌	涂片或细菌培养可查到 病原体
	螺 旋 体	梅 毒 性 口 腔 炎 (syphilitic stomatitis)	口腔黏膜充血,覆灰白色假 膜及渗出物	无	发 热、咽 痛、音 哑、 吞咽困难	梅毒螺旋体 致二期黏膜 梅毒疹	梅毒血清反应阳性
非 感 染	免 疫	白 塞 病 (Behcet s di- sease, BD)	1 症状 (1)主要症状 口腔:反复口腔溃疡。唇、 牙龈、舌、颊黏膜单或多发, 粟粒至黄豆大,深浅不一,边 缘清楚,中心有灰黄色基底, 周有红晕的糜烂或溃疡。愈 后遗留瘢痕。 眼:虹膜睫 状体炎、前房积脓、结膜炎、 角膜炎。偶有球后病变,可 致盲。 外阴(200 页)。 皮肤(208 页)。 2 分型 (1)完全型:口腔、外阴、眼、 皮肤 4 个主要症状全部具 备。 (2)不完全型: 具备 3 个主 要症状; 虹膜睫状体炎加 另一个主要症状。 (3)可疑型:具备 2 个主要症 状	疼痛	(2)次要症 状 关 节 症 状:多发性 游走性关 节炎; 多 系统损害: 消 化、神 经、心 血 管、呼 吸、 泌 尿 生 殖 系 之 一 种 以上病变; 血 栓 性 静脉炎	自身免疫, 病 毒 感 染 (HSV),细 菌感染(链 球菌、结核 杆 菌),纤 维 蛋 白 溶 解 活 性 缺 陷, 遗 传 (与 HLA 相关)致皮 肤、内脏血 管炎	血沉增快,血清黏蛋白 增高,白蛋白减少,α 球蛋白、γ 球蛋白增高。 抗口腔黏膜细胞抗体阳 性。血管周围炎及血管 内膜炎

(续)

病种归类			损害特点		自觉症状	全身表现	发病原因			特殊检查		
非 感 染	免 疫 疫	阿 佛 他 口 腔 炎 (aph- thous sto- matitis, 复 发 性 口 腔 溃 疡)	唇内侧、颊、舌缘、软腭、咽部 始为粟粒大红斑、小丘疹或 水疱,很快破溃形成圆或椭圆 形、边缘清楚、周有红晕、 基底柔软、覆灰白色假膜的 小溃疡。损害 1 个至数十个。 病程 10 天,反复发作		疼痛	低 热、乏 力、纳 差, 颌 下 淋 巴 结 肿 痛	细胞免疫缺陷或感染(病毒、 细菌),变态反应,内分泌紊 乱,多基因遗传			白细胞可增高。病理为坏死性 炎症		
		干 燥 综 合 征 (sicca syn- drome, sj gren syn- drome, 自 身 免 疫 性 外 分 泌 腺 病)	口干[干燥性口腔炎(唾液腺病 变)],伴唇舌皲裂、溃疡、龋 齿、胃炎及多种黏膜分泌腺受 累表现]。眼干[干燥性角膜结 膜炎(泪腺病变)],畏光、疼 痛或异物感]。皮干[皮肤干燥 脱屑(汗腺病变)]。血管炎[紫 癜、毛细血管扩张、结节性红 斑]。结缔组织病(类风湿性关 节炎)的二、三、四、五联征		口干、口渴、 味觉异常	腺外表现: 牵连肾、肺、 肝、脾、关 节、淋巴结 而有相应症 状	以外分泌腺病变为主的自身 免疫病,尚与 EB 病毒、HLA- DR ₃ 有关			贫血,白细胞减少,血沉增快, γ 球蛋白增高,抗 R α SS-A 抗 体、抗 L α SS-B 抗体阳性。下 唇病理:小唾液腺弥漫性淋巴 细胞浸润		
		系统性红斑狼疮(SLE):口鼻腔黏膜溃疡										
	遗 传	白 色 海 绵 痣 (white sponge ne- vus, 白 色 先 天 性 角 化 病)	口腔黏膜及女阴、直肠良性、 无痛性、海绵状、珍珠白色斑 块		可有口内 粗糙、刺激 痛	无	常染色体显性遗传			角化不全,黏膜上皮及棘层皆 增厚,上皮细胞核固缩或消失		
		无 过 氧 化 氢 酶 血 症 (acatala- sia)	儿童期发生复发性齿槽溃疡和 坏疽,青春期自愈		疼痛	可有低热、 乏力	缺乏过氧化氢酶,致口腔易受 厌氧微生物侵袭			取静脉血于试管中加 H ₂ O ₂ 一 滴,血立即变为棕黑色		
		福尔台斯点(Fordyce s spot):颊、龈黏膜针头大、孤立、稍高起或扁平的 白色或淡黄色丘疹										
	肿 瘤	黏 膜 白 斑	单 纯 黏 膜 白 斑 (白色后天 性角化病)	肥厚粗硬的乳白色斑点、斑 片或斑块	口腔黏膜(腭、颊、龈)、舌、 下唇黏膜浸润肥厚,粗糙质硬, 伴角化、皲裂或覆白膜状物的 局限性白斑	可有痒或烧灼感	2%~6%发展为鳞状细胞癌	黏膜上皮发育不良致角化过 度和增生反应	多为良性病变	慢性炎症	角 质 形 成 细 胞 无 不 典 型 增 生	角化过度或角化不全,棘层肥厚, 真皮淋巴细胞、组织细胞浸 润
			黏 膜 白 斑 癌 变		上述损害弥漫浸润,疣状增 殖,结节,溃疡						角 质 形 成 细 胞 不 典 型 增 生	角质形成细胞非典型性(大 小形态不一,排列紊乱,核大 深染,核分裂增加),基层液 化变性

(续)

病种归类			损害特点	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
非 感 染	不	周期性白细胞减少症 (cyclic leukopenia)	唇、舌、腭、龈、颊黏膜覆灰白色假膜,边缘不整的溃疡,周期发作(每3~4周一次,持续一周)。伴皮肤化脓感染、荨麻疹、多形红斑	疼痛	发热、关节痛、周期发作性白细胞减少	不明	发作期白细胞总数及中性粒细胞减少,间歇期正常
	明	大滤泡性溃疡 (major aphthous ulcers, 重症阿佛他溃疡)	唇内侧、舌、颊黏膜1~2个小结节,破后为边缘清楚、有穿掘性凹坑的溃疡,1~2周愈,留柔软瘢痕	疼痛	发热、颈淋巴结肿痛	不明。可为上者或白塞病之异型	非特异性炎症:淋巴、嗜酸性及浆细胞浸润

2 .皮病所致口腔黏膜病

病种归类			损 害 特 点
黑 斑	肿瘤	色素痣(nevus pigmentosus)	龈(尤为下牙龈)黏膜平均0.6cm大,圆形,边缘清楚的黑色斑状损害
	遗传	色素沉着、肠息肉综合征(PPS)	口周、唇、颊黏膜0.2~0.4cm大,圆或不规则形,棕褐色至棕黑色斑,伴肠息肉
		良性黑子(lentigo benign,幼年雀斑样痣)	口腔黏膜比雀斑大、黑的圆形斑点
	内分泌	肾上腺皮质功能减退症(hypoadrenocorticism)	口腔黏膜弥散性色素沉着
	理化	重金属色素沉着病 (heavy metallic pigmentation)	口腔黏膜灰蓝至黑色的外源性色素沉着
白 斑	免疫	扁平苔藓 (LP)	颊黏膜乳白色细小丘疹,簇集为树枝状或网状白色细纹,可有水肿、糜烂、溃疡
		盘状红斑狼疮 (DLE)	下唇及颊黏膜萎缩性白色斑片,伴毛细血管扩张、糜烂、溃疡及萎缩性瘢痕
	真菌	鹅口疮 (thrush)	雪白色奶酪样斑点或斑片
	不明	玫瑰糠疹(pityriasis rosea)	口腔黏膜似典型玫瑰糠疹皮疹的白色损害,点头出血、糜烂、大疱、溃疡、红斑、斑块
糜 烂	免疫	天疱疮(pemphigus)	口腔黏膜松弛性薄壁水疱或大疱,数目少,极易破,形成糜烂、溃疡、疼痛。尼氏征阳性
		良性黏膜类天疱疮 (benign mucosal pemphigoid)	口腔黏膜水疱,破后糜烂,愈后遗留瘢痕,疼痛。尼氏征阴性
	过敏	大疱性多形红斑 (BEM)	口唇及颊黏膜多发性水疱、大疱,破后糜烂、溃疡,痛重。尼氏征阴性
出 血	维生素C缺乏症 (vitamin C deficiency)		牙龈炎:牙龈肿胀发红,边缘糜烂、溃疡,伴出血、感染

(四)口唇周围(含须部^{*}) [perimouth and perilip (and bearded region)]

病 种 归 类			损 害 特 点
感 染	病 毒	单 纯 疱 疹 (herpes simplex)	多一群红斑、小水疱、糜烂、痂
	细 菌	脓 疱 疮 (impetigo)	浅在性脓疱,易破溃流出黄色脓液
		须 疮 (sycosis)	髭须毛囊性脓疱多,无深部结节,毛发不易折断,鳞屑少
	真 菌	须 癣 (tinea harbae)	须部毛囊性脓疱少,有深部结节,毛发容易折断,鳞屑多
		念珠菌性毛囊炎	毛囊及其周围红斑、丘疹、脓疱
理 化	口 周 皮 炎 (perioral dermatitis,类固醇痤疮)		口周、颏、鼻唇沟、颊、上唇红斑、丘疹、丘疱疹、脓疱、鳞屑。群集分布,病程迁延。环绕唇红缘(唇线)与受累皮肤之间有约5mm宽的正常皮肤圈。多与外用含氟皮质类固醇或含氟牙膏有关。多发于中青年女性的痤疮样皮疹
	口 涎 皮 炎 (saliva dermatitis,舔舌皮炎)		口涎的刺激及舔口唇的习惯致口周(伸舌所能触及的部位)红斑、糜烂、皲裂、鳞屑。为接触性皮炎
	着色性口周红斑(erythrose periguccale pigmentaire)		口周、颏、鼻唇沟红斑和弥散性褐色或褐红色色素沉着斑。边缘清晰,分布对称。环绕唇红缘有一狭长的正常皮肤带。为对化妆品的光毒反应

^{*} 须部疾病： 须疮、须癣、多须症、斑秃、湿疹、接触性皮炎、毛发囊肿、寻常疣、色素痣。

第三节 颈 部
(neck region)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	球 菌	毛囊炎,疖,痈
	杆 菌	瘰癧型皮肤结核
	真 菌	放线菌病,花斑癣,体癣
	病 毒	丝状疣
	螺旋体	梅毒性白斑
非 感 染	遗传	小棘苔藓
	代谢	维生素 A 缺乏病,弹性假黄瘤
	物理	光线性肉芽肿,晶形粟粒疹
	神经	神经性皮炎
	过敏	硬肿病,接触性皮炎
	肿瘤	汗管瘤,黑棘皮病
	不明	匍行穿通性弹性组织变性病

第四节 胸部
(chest region)

一、全胸部(all chest region)

病 种 归 类			包 含 疾 病
感 染	细菌		麻风,伤寒玫瑰疹
	真菌		花斑癣,体癣
	螺旋体		梅毒疹
	病毒		带状疱疹,传染性软疣,疣状表皮发育不良
非 感 染	免疫		天疱疮,疱疹样皮炎,皮炎,硬皮病,结节病,光泽苔藓
	过敏		药疹,荨麻疹,硬肿病
	遗传		皮肤异色病,银屑病,贫血痣,环状肉芽肿
	物理		痒
	附属器病	皮脂腺病	痤疮,脂溢性皮炎
		汗腺病	红色粟粒疹,晶形粟粒疹
	肿 瘤	良性	皮脂囊肿,瘢痕疙瘩,神经纤维瘤病,脂溢性角化病
		恶性	皮肤白血病,蕈样肉芽肿,恶性黑色素瘤
	不明		玫瑰糠疹

二、乳房(breast/ m a m m a)

病 种 归 类			损 害 特 点
感 染	细 菌	脓疱疮(im petigo)	乳房、胸部浅在性脓疱,易破溃流出黄色脓液
		棒状杆菌性癣样红斑(dermato- mycoid erythema corynebacteris, 红癣)	乳房下境界清楚、边缘不规则的红或红褐色斑点、斑片上覆糠秕状鳞屑。伍氏光下显珊瑚红荧光
	螺旋体	硬下疳(chancr e)	不痛不痒的硬结,梅毒血清反应阳性
	寄生虫	疥疮(scabies)	乳房下及近腋窝处米粒大红丘疹、水疱、脓疱。剧痒
	病毒	乳晕色素沉着(breast dizzy pig- mentation)	乳晕褐黑或紫黑色色素沉着伴肝功异常。系慢性肝炎、肝细胞受损,致雌激素灭活减少,而促进色素沉着
过 敏	乳房湿疹 (breast eczema)		乳晕及胸乳褶处红斑、糜烂、渗液及皲裂。疼痛
	传染性湿疹样皮炎(infectious eczema- atoid dermatitis)		乳房部先有化脓病灶,后在其附近发生境界清楚的红斑、水疱、脓疱、渗液、痂、脱屑等湿疹皮炎样损害
物 理	擦烂红斑(erythema intertrigo)		乳房下境界清楚的潮红或浸渍发白的斑片,重者糜烂渗液

(续)

病 种 归 类		损 害 特 点
血管病	蒙道尔病 (mondor s disease, 胸壁增殖性血管炎)	乳房突然牵拉痛或触痛,随臂上举运动加剧,继之胸或腹、腋窝、上肢、颈部皮下触及 1 ~ 3 条条索样硬结,历数周自然消失。为胸部创伤和感染所致的变态反应
	帕哲忒病 (paget s disease, 湿疹样癌)	多发于单侧乳头、乳晕及其周围。初为湿疹样鳞屑性红色斑片、渗液,继之糜烂、痂、溃疡或暗红色肥厚浸润斑块。乳头回缩。发于大汗腺和异形大汗腺部位者为乳房外帕哲忒病
肿瘤	黑棘皮病 (acanthosis nigricans)	乳晕灰褐至黑褐色色素沉着伴有棘皮感的绒毛状或乳头状增生
	乳头糜烂性腺瘤病	乳头糜烂渗液,肿大如结节状
	乳头和乳晕角化病	乳晕、乳头扩大、角化、褐色或黑色疣状斑片或斑块

第五节 背 部

(back region)

病 种 归 类		损 害 特 点
感 染	细菌	丘疹坏死性结核疹,麻风
	真菌	花斑癣,体癣
	病毒	带状疱疹
	螺旋体	梅毒疹
非感染	免疫	天疱疮,类天疱疮,疱疹样皮炎
	遗传	银屑病,毛发红糠疹,小棘苔藓
	皮脂腺病	痤疮,脂溢性皮炎
	肿瘤	神经纤维瘤病,脂肪瘤,脂溢性角化病,黑色素瘤
	不明	玫瑰糠疹

第六节 腋 部*
(ar mpit region)

病种归类		损 害 特 点
感 染	化脓性汗腺炎 (hidradenitis suppu- rativa)	腋窝(或外阴、肛周)初为痛性皮下硬结,几周或几月后结节化脓向表面穿破 形成瘻管及溃疡
	腋毛棒状杆菌病 (corynebacterisis axillaris, 腋毛癣)	腋毛毛干上黄、黑或红色,柔软或坚硬的蜡样小结节或鞘样的黏着物,毛干 变脆易断。病毛经 10% NaOH 处理镜检为纤细棒状杆杆菌
	增殖性皮炎 (der matitis vegetans, 增 殖性脓皮病)	腋窝(或腹股沟、指趾间、头皮、外阴、口腔黏膜)密集的粟粒大脓疱,肉芽组 织增生为疣状增殖性斑块,表面湿润,有脓液及痂,破溃为溃疡。病理为非 特异性肉芽肿伴脓疡
	疥疮	米粒大丘疹、丘疱疹、水疱、脓疱、剧痒
皮 脂 腺 病	脂溢性皮炎 (seborrheic dermatitis)	覆糠秕样或油腻性鳞屑的黄红或淡黄色斑片
汗 腺 病	福克斯—福尔台斯病 (Fox-Fordyce s disease)	腋部(乳晕、脐、会阴、阴阜、阴唇)多数散在而不融合,针头至小米粒大,肉色 或淡黄色,光滑坚实的圆形瘙痒性毛囊性丘疹。为发生在大汗腺部的毛囊 角化性疾病
	色汗症(chro mhidrosis)	由产生色素的细菌引起黄、青、蓝、紫、棕、黑色汗液
	多汗症 (hyperhidrosis)	精神紧张或植物神经功能紊乱致腋窝、掌跖局部多汗或全身多汗
	臭汗症(bromhidrosis)	腋窝(乳晕、脐、会阴)皮表细菌分解大汗腺液产生不饱和脂肪酸致腋臭
肿 瘤	黑棘皮病 (acanthosis nigricans)	腋窝灰褐色至黑褐色色素沉着,粗糙肥厚,纹里加深。乳头瘤样丘疹,似天 鹅绒样,有棘皮感
物 理	擦烂红斑 (erythema intertrigo)	皱褶处边缘清楚的潮红或浸渍发白的斑片,重者糜烂、渗液,可继发细菌或 念珠菌感染

* 间擦部(皱褶部、摩擦处)包含颈前、腋、肘窝、乳房下、腹股沟、 窝、臀沟、肛周、外阴、口角、指(趾)缝等易发生潮红、
浸渍、糜烂、渗液的部位,为感染、理化、过敏、遗传等多因致病,详见各有关章节。

第七节 腹部
(abdomen region)

一、全腹部(all abdomen region)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	细菌	伤寒玫瑰疹
	真菌	体癣,花斑癣
	螺旋体	梅毒疹
	病毒	传染性软疣,水痘,带状疱疹
	寄生虫	疥疮,体虱病(pediculosis corporis,躯体有体虱寄生,虱卵藏于被服纤维或皮肤皱褶。叮刺吸血致红斑、丘疹、风团,搔抓致血痂、抓痕、继发感染)
非 感 染	免疫	扁平苔藓,天疱疮,类天疱疮,疱疹样皮炎
	过敏	荨麻疹,丘疹性荨麻疹,药疹,湿疹
	遗传	银屑病,鳞状毛囊角化症
	萎缩	萎缩纹
	不明	玫瑰糠疹

二、脐部(umbilical region)

病 种 归 类			损 害 特 点
过敏	湿疹(ecze ma)		脐或脐周红斑、丘疹、糜烂、渗液、抓痕,无肉芽组织
炎症	脐炎(om phalitis)		脐部红肿、糜烂,浆液、血液或脓液渗出,其下肉芽组织增生,为蜂窝织炎
	脐肉芽肿(granuloma umbilical)		脐孔中心红色肉芽。病理为成纤维细胞和血管增生
遗传	脐尿管残留	脐尿管窦(urachal sinus)	分泌黏液或脓液的窦道,为脐尿管遗留的盲管经脐孔与体外相通
		脐尿管瘘(urachal fistula)	圆球状皮肤覆盖的结节,有尿液溢出,为脐尿管未闭使膀胱与脐孔相通
	卵黄管残留	脐息肉(脐茸,umbilical polyp)	表面似一块鲜红色肉,融之流出血性黏液,为卵黄管遗留的黏膜
		脐窦(u mbilical sinus)	分泌黏液的窦道,为卵黄管遗留的被覆黏膜的盲管
		脐肠瘘(o m phaloenteric fistula)	脐孔鲜红色黏膜中央的瘘口排出黏液和粪便,为卵黄管在脐与回肠间遗留的交通管
肿 瘤	脐结石(u mbilical concretion)		脐深部 1 ~ 2cm 大,圆形或钉形肿物,或脐孔处黑色物
	乳房外帕哲忒病 (extramammary paget s disease)		大汗腺分布部位(脐、腋、肛周、外阴)、异形大汗腺部位(眼睑、外耳道)或移行部位(舌、食道、腹部)似帕哲忒病的进行性境界清楚的红斑湿疹样损害,常并发病变下方的附属器癌
	皮肤子宫内膜异位症 (cutaneous en-dometriosi s)		成年妇女脐部或下腹瘢痕处单发蓝棕或黑色硬性结节,月经期可有疼痛及周期性出血。病理为似子宫内膜的迷走组织
	毛细血管扩张性肉芽肿 (granuloma telangiectacum)		新生儿脐部红色,柔软的樱桃大结节。病理为新生的毛细血管
	约塞结节(Joseph module)		胃肠、卵巢、胰腺癌转移至脐,为无痛性结节、斑块和溃疡

第八节 臀 部
(buttock region)

一、全臀部(all buttock region)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	球 菌	毛囊炎,疖
	杆 菌	疣状皮肤结核,棒状杆菌性癣样红斑(红癣)
	真 菌	臀癣,念珠菌病
	病 毒	儿童丘疹性肢端皮炎,手足口病
	寄 生 虫	虫咬皮炎,疥疮
非 感 染	神 经	神经性皮炎
	物 理	冻疮,擦烂红斑
	遗 传	蒙古斑,鳞状毛囊角化症
	免 疫	疱疹样皮炎
	皮脂腺病	痤疮

二、尿布部位(napkin region)

病 种 归 类		损 害 特 点
真 菌	念珠菌病 (candidiasis)	肛门及臀部境界清楚的牛肉样红斑、糜烂性损害,边缘有卫星状小脓疱和斑丘疹,覆线圈状鳞屑
	体癣(tinea corporis)	絮状表皮癣菌致尿布区红色鳞屑性斑片
过 敏	接触性皮炎(contact der matitis)	接触部位边缘清楚,以红斑为基础,以丘疹、水疱为主的多形损害
遗 传	肠病性肢端皮炎 (acrodermatitis enteropathica)	皮炎:臀部、肢端、腔口对称性水疱、大疱、脓疱,基底潮红、糜烂、痂、脱屑,如银屑样。尚有腹泻,毛发、甲损害
物 理	尿布皮炎 (diaper dermatitis)	尿布覆盖的臀、外阴、腹股沟部边缘清楚的水肿性红斑,渗液、糜烂、浅溃疡及继发感染。患部皮肤湿度及 pH 值皆高于邻近部位
	擦烂红斑 (erythema intertrigo)	皱褶处边缘清楚的潮红或浸渍发白的斑片,重者糜烂、渗液
皮 脂 腺 病	脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis)	覆糠秕样或油腻性鳞屑的黄红或淡黄色斑片
化 学	臀部肉芽肿 (granuloma gluteale)	尿布部位长期外用含氟皮质类固醇后发生樱桃至李子大、圆或椭圆形、红色结节〔氟性皮炎(fluoroderma)〕,停用后逐渐消退,仅见于婴儿

第九节 腹股沟部
(groins region)

病 种 归 类			包 含 疾 病
疾 病		细菌	棒状杆菌性癣样红斑(红癣),疖
		真菌	股癣,念珠菌病
		病毒	传染性软疣
		物理	擦烂红斑
		免疫	天疱疮
		皮脂腺病	脂溢性皮炎
横 痃		螺旋体	梅毒:硬下疳性横痃
		细菌	软下疳:软下疳性横痃
			腹股沟肉芽肿:假性横痃
		衣原体	性病性淋巴肉芽肿:第四性病性横痃
		过敏	痒疹:痒疹性横痃

第十节 肛门及其周围
(anus and perianus)

病 种 归 类			损 害 特 点
感 染	细菌	腔口皮肤结核(tuberculosis cutis orificialis)	初为红丘疹,后为椭圆或不规则形较大的黏膜溃疡。边缘潜行,基底苍白的肉芽,覆黄色小颗粒(结核结节)
		化脓性汗腺炎(hidradenitis suppurativa)	初为痛性皮下硬结,几周或几月后结节化脓向表面穿破形成瘻管及溃疡
	真菌	念珠菌病(candidiasis)	伴皲裂的白色斑点或斑片
	衣原体	性病性淋巴肉芽肿(LGV)	丘疱疹、糜烂、浅溃疡
	螺旋体	扁平湿疣(condyloma latum)	表面湿润,周围暗红色浸润的灰白色增殖状扁平丘疹
		硬下疳(chancr e)	不痛不痒的硬结,梅毒血清反应阳性
	病毒	尖锐湿疣(condyloma acuminata)	似鸡冠状,生长快的乳头状肿物。涂5%醋酸呈灰白色
		单纯疱疹(herpes simplex)	多一群红斑、小水疱、糜烂、痂
过 敏	肛门湿疹(anal eczema)		有奇痒的潮湿、浸润、肥厚、放射状皲裂性损害
物 理	肛周皮炎(perianal dermatitis)		新生儿肛周红斑,约3~4cm大,可有糜烂、渗液。以后边缘色渐变淡,与正常皮肤相连,1~3周自愈
肿 瘤	黏膜白斑(leukoplakia)		肥厚粗硬的乳白色斑点、斑片或斑块,伴角化、皲裂
	乳房外帕哲忒病(extramammary paget s disease)		似帕哲忒病的进行性境界清楚的红斑湿疹样损害,可并发汗腺癌及直肠癌
	黑色素瘤(melanoma)		黑色隆起(丘疹、结节或斑块)

第十一节 外 阴
(vulva region)

- 一、性病损害(venereal lesions)
性传播病(246 页)。
二、非性病损害(nonvenereal lesions)
(一)糜烂、溃疡(erosions, ulcers)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	外 阴 炎	龟 头 炎	浅表性龟头炎 (superficial balanitis)	红肿、糜烂、渗液、水疱、大疱,继发细菌感染形成溃疡,伴脓液	龟头黏膜、包皮及其黏膜面	疼痛	多无	理化(擦伤、刺激、包皮过长)、过敏(避孕药具)、继发感染	感染性者可查到相应的病原
			糜烂性龟头炎 (balanitiserosiva)	包皮肿胀,有脓性分泌物,包皮、龟头黏膜充血,并有圆形表浅糜烂,冠状沟处糜烂融合为条状匐形性损害。引流不畅时,形成破坏性溃疡性病变,称坏疽性龟头炎(gangrenous balanitis)	包皮、龟头、冠状沟	疼痛	腹股沟淋巴结肿痛	感染(细菌、念珠菌、阿米巴原虫、滴虫),非感染(增生、萎缩、循环障碍)。奋森杆菌和螺旋体感染多发生于包茎者	分泌物涂片和培养可查到相应的病原
	阴 炎	女 阴 炎	真菌性外阴炎 (fungous vulvifis)	外阴瘙痒、灼痛、丘疱疹和糜烂,多为白色念珠菌所致,常与念珠菌性阴道炎并存,称真菌性外阴阴道炎					
			婴幼儿外阴炎 (infantile vulvitis)	阴唇、阴蒂及外阴黏膜红肿、分泌物多,可有破溃。因痛、痒而哭闹或搔抓患部,多为 A 组 β 型溶血性链球菌所致,常伴阴道分泌物增多,称链球菌性外阴阴道炎					
			糜烂性女阴炎 (vulvitis erosiva)	顽固性糜烂及溃疡	阴唇、阴蒂	疼痛	腹股沟淋巴结肿痛	奋森螺旋体及梭形杆菌	分泌物培养为奋森螺旋体或梭形杆菌
			急性女阴溃疡** (ulcus vulvae acutum)	数目、大小、形状不一,边缘清楚,有红晕,基底凹陷,覆脓液或假膜,愈后留瘢痕的自愈性或复发性溃疡	阴唇内侧、前庭	疼痛	腹股沟淋巴结肿痛、发热、乏力、纳差	粗大杆菌或白塞病、生殖器疱疹、结节性红斑的表现	分泌物涂片为革兰阳性粗大杆菌
			莱特病(Reiter s disease)	环状糜烂性女阴炎:排列为环形的水肿性红斑、小丘疹、小脓疱和糜烂,伴阴道和子宫颈分泌物增多(151 页)。环状糜烂性龟头包皮炎:环状红斑、丘疹、脓疱、糜烂					
	阴 炎	女 阴 炎	急性女阴溃疡** (ulcus vulvae acutum)	数目、大小、形状不一,边缘清楚,有红晕,基底凹陷,覆脓液或假膜,愈后留瘢痕的自愈性或复发性溃疡	阴唇内侧、前庭	疼痛	腹股沟淋巴结肿痛、发热、乏力、纳差	粗大杆菌或白塞病、生殖器疱疹、结节性红斑的表现	分泌物涂片为革兰阳性粗大杆菌
			莱特病(Reiter s disease)	环状糜烂性女阴炎:排列为环形的水肿性红斑、小丘疹、小脓疱和糜烂,伴阴道和子宫颈分泌物增多(151 页)。环状糜烂性龟头包皮炎:环状红斑、丘疹、脓疱、糜烂					

* 龟头炎是包皮和龟头的炎症,病因有外伤、过敏、感染(细菌、念珠菌)等,应针对病因,分别治疗。
** 过去认为急性女阴溃疡是由粗大杆菌引起的非接触性传染的良性溃疡。现在多认为急性女阴溃疡是白塞病的一个发展阶段,可与口腔、眼病变同时或先后发生。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	前庭大腺炎(barhtolinitis): 单侧大阴唇下部红、肿、热、痛的硬结或脓肿						
	皮肤阿米巴病(amebiasis cutis): 深脓肿破溃为溃疡						
	深部真菌病(deep mycosis): 可只表现为边缘不规则, 渗出物稀薄的无痛性溃疡						
	脓 皮 病 (pyoder- ma)	毛囊炎(与毛囊一致的红丘疹或脓疱), 疖(红色毛囊性硬性结节), 下疳型脓皮病(丘疹、脓疱、硬结)化脓形成脓疡	阴 茎、 阴 囊; 大 阴 唇, 阴 阜	疼痛	腹股沟 淋巴结 肿痛	金黄色葡萄 球菌或近 平滑念珠菌	脓液培养为金 黄色葡萄球菌 或近平滑念珠 菌
	外 阴 结 核 疹 (vul- val tuberculid)	初为米粒至黄豆大红色丘疹或小结节, 后中心化脓、坏死, 破溃为溃疡。溃疡为圆或不规则形, 基底为坏死组织, 边缘清楚, 周有红晕, 愈后遗留萎缩性、凹陷性瘢痕	龟 头、 冠 状 沟; 小 阴唇	微痛	多伴器 官和其 他皮肤 结核	发于外阴的 丘疹坏死性 结核疹	结核菌素试 验阳性。结 核样结节
	阴囊溃疡 (ulcera- tion of the scro- tum)	初为水肿和炎症, 后为溃疡、坏死、坏疽	阴 囊、 阴茎	疼痛	发 热、 腹股沟 淋巴结 肿痛	A 组链球 菌或肠道 内杆菌与 厌氧菌混 合感染。 原皮肤病 (湿疹、 皮炎)、 湿热摩擦 、继发感 染	白细胞总数 及中性粒细 胞增高
免 疫 (含 遗 传)	白 塞 病 (Behcet s disease)	外阴复发性溃疡。分为三型: 下疳型: 数目多、病程迁延、 周围红肿, 边缘不整的浅溃 疡。 粟粒型: 数目多、愈合 快、症状轻、针头至米粒大 的小溃疡。 坏疽型: 红肿、 痛重、发展迅速, 边缘不整 (有穿掘现象)、表有脓液(或 坏死伪膜)基底不平的深溃 疡, 可造成小阴唇缺损。口 腔(189 页), 眼(189 页), 皮肤(208 页)	阴囊及阴 茎、龟头、 冠状沟; 小阴唇以 及阴道、 子宫颈	疼痛	关 节 症 状、多 系 统 损 害(189 页)	多为自身 免疫 (189 页)	血沉增快, γ 球 蛋白增高, 抗口腔黏 膜抗体阳 性
	寻 常 性 天 疱 疮 (pemphigus vul- garis)	松弛性薄壁水疱或大疱, 数 目少, 极易破, 形成糜烂、 溃疡。尼氏征阳性	外阴黏膜	疼痛	发 热、 消 瘦、 衰弱	自身 免疫	表皮内水 疱, 棘细 胞间 IgG 、C ₃ 、Ig M、IgA 沉积
	肠病性肢端皮炎(acrodermatitis enteropathica): 急性期为红斑、水疱、大疱、脓疱、糜烂, 亚急性和慢性期为红斑鳞屑性损害						

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
皮 炎	脂溢性皮炎 (seborrheic dermatitis): 阴阜部黄红或淡黄色斑片上覆油腻性鳞屑								
	特应性皮炎(atopic dermatitis): 不能解释为其他皮炎的红斑、干燥、细屑								
	接触性皮炎(contact der matitis): 接触部边缘清楚,以红斑为基础,以丘疹、水疱为主的多形损害								
	核 黄 素 缺 乏 病	阴 囊 皮 炎	红斑型	核桃至鸡蛋大,境界清楚,覆黏着性灰褐色鳞屑的淡红色斑	阴囊中缝两侧	瘙痒	口 唇、 眼、鼻病 变 (187 页), 脂 溢 性 皮 炎 样 损 害 (48 页)	核 黄 素 缺 乏 致 细 胞 氧 化 还 原 障 碍 , 引 起 外 生 殖 器 皮 肤 黏 膜 炎	血中核黄素含 量减少(正常 15 ~ 60µg/ 100 ml)
			皮炎型	弥散性干燥、脱屑、皲裂、痂,可有糜烂、渗液	阴囊前壁				
			丘疹型	针头至黄豆大,覆灰褐色黏着鳞屑的圆形扁平丘疹	阴囊一侧				
	浆 细 胞 性 外 阴 炎 (plasmacell vulvitis, 浆细胞性龟头炎)			红色斑点(辣椒粉样,充血性或出血性)和斑块(增殖性)	女阴、龟头	瘙痒、烧灼感	口腔炎	非 特 异 性炎症	表皮萎缩、真 皮密集的浆细 胞浸润
云母状、假上皮瘤样龟 头 炎 (micaceous and pseudoepithe lioma- tous balanitis)			覆银白色云母状痂的角化过 度、浸润肥厚、无弹性的损 害,日久萎缩	龟头	无	无	炎 症 致 上 皮 增 生	棘层肥厚、呈 假上皮瘤样增 生,真皮炎细 胞浸润	
白 斑									
白色海绵痣(white sponge nevus): 仅限于黏膜(阴唇、阴道)的良性、无痛性、海绵状、珍珠白色斑块									
黏膜白斑 (leukoplakia)			主要限于黏膜,境界清楚,不 对称分布的限局性肥厚粗硬 的乳白色斑点、斑片或斑块, 可有溃疡。主为角化增殖性 损害	阴蒂、大 阴唇内 侧、小 阴唇; 龟头、包皮 内侧	瘙痒	单 纯 黏 膜 白 斑 多 为 良 性病变	黏 膜 上 皮 发 育 不 良 致 角 化、增 生	角化过度,棘 层肥厚,细胞 无不典型增 生,真皮密集 的炎细胞浸润	
白癜风(vitiligo)			不限于黏膜,包括周围皮肤, 境界清楚、不规则的乳白色 斑。既不增殖,又不萎缩	阴唇、阴 茎、龟头、阴囊 及附近 皮肤	不痒	常 与 自 身 免 疫 病 并 存	对 酪 氨 酸 酶 或 M SH 的 自 身 免 疫 反 应	基层黑素颗粒 减少或消失	
神经性皮炎 (neuroder matitis)			不限于黏膜,包括周围皮肤, 境界不清楚,多为对称性的 扁平丘疹、革化和厚的白色 鳞屑。主为革化,肥厚性损 害	阴阜、大 阴唇外 侧;阴囊	剧痒	焦躁、紧 张等心 身疾病 表现	皮 肤 神 经 官 能 症	角化过度,棘 层肥厚,表皮 钉突延伸,真 皮轻度炎细胞 浸润	

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
肿物	良性	良性疾病	阴茎中线囊肿 (median raphe cyst of the penis .阴茎腹侧或龟头黄豆至蚕豆大囊肿 , 穿刺可抽出暗红色水样或黏液样液体。继发感染则红肿疼痛) 前庭大腺囊肿 (Bartholin gland s cyst, 单侧大阴唇下部枣至鸡蛋大囊肿 , 可继发感染 , 形成脓肿。伴外阴坠胀感 , 小阴唇被展平 , 阴道口被挤向健侧)。海绵状血管瘤 (静脉畸形) , 血管角化瘤 (阴囊、大阴唇紫红色伴角化的丘疹、结节) , 血管球瘤 (龟头有触痛的紫红色丘疹) , 淋巴管瘤 , 皮脂囊肿。脂肪瘤 , 平滑肌瘤 , 银屑病 (龟头、包皮内侧、女阴黏膜覆银白色鳞屑、边缘清楚、光滑干燥的红斑) , 扁平苔藓 (龟头、包皮、大阴唇内侧、小阴唇、阴道黏着性鳞屑 , 轻度糜烂、渗液) , 光泽苔藓 , 血管性水肿 , 丝虫病 (阴唇、阴囊象皮肿 ,) , 汗管瘤 , 血管纤维瘤 , 皮角 , 发疹性黄瘤 , 色素痣 , 阴茎良性黑子 (阴茎色素沉着斑) , 纤维瘤 , 软纤维瘤 (皮赘) , 皮脂腺增生 , 表皮囊肿 , 结节病 , 特发型皮肤钙沉着病					
	恶性	恶性肿瘤	鲍温病 (Bowen s disease) : 皮肤黏膜覆红褐色鳞屑的暗红色斑丘疹或浸润性斑块 , 可有糜烂或浅溃疡。发于黏膜者称增殖性红斑 增殖性红斑 (erythroplasia of queyrat) : 仅发于黏膜 (口腔、龟头、包皮、阴唇) , 不原发于皮肤 , 但可波及皮肤的粟粒至核桃大 , 边缘清楚 , 湿润发亮的红斑或斑块 汗腺癌 (carcinoma of sweat gland) : 阴囊、阴唇单发、淡红色、圆形、坚实、高出皮肤且与皮肤粘连的肿块 蕈样肉芽肿 (granuloma fungoides) : 阴唇、阴囊、阴阜、腹股沟银屑病样浸润性斑块 组织细胞增多症 (histiocytosis) : 女阴瘙痒性丘疹 黑棘皮病 (acanthosis nigricans) : 灰褐至黑褐色色素沉着伴有棘皮感的绒毛状或乳头状增生 黑色素瘤 (melanoma) : 多由色素痣恶变而来 , 多 > 1cm 的黑色隆起					

第十二节 四肢
(extremities)

一、上肢一般疾病(general diseases of upper extremities)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	细菌	疣状皮肤结核
	真菌	孢子丝菌病
	病毒	挤奶者结节, 寻常疣, 带状疱疹, 传染性红斑
	寄生虫	皮肤猪囊虫病, 疥疮
非 感 染	免疫	风湿性结节, 类风湿性结节, 扁平苔藓, 副银屑病, 结节病, 硬皮病, 皮炎
	过敏	接触性皮炎, 痒疹, 皲裂性湿疹
	中毒	职业性皮炎
	遗传	特应性皮炎, 银屑病, 鱼鳞病, 毛发红糠疹, 汗孔角化病, 毛发苔藓, 小棘苔藓, 进行性对称性红斑角化症
	代谢	维生素 A 缺乏病, 皮肤钙沉着病, 烟酸缺乏病
	血管病	网状青斑
	肿瘤	皮肤纤维瘤, 皮脂囊肿
	物理	夏季皮炎
	不明	多形红斑

二、下肢一般疾病(general diseases of lower extremities)

病 种 归 类		包 含 疾 病
感 染	细菌	深脓疱疮, 丘疹坏死性结核疹, 丹毒, 麻风
	寄生虫	虫咬皮炎
非 感 染	免疫	扁平苔藓, 副银屑病, 结节病, 硬皮病
	过敏	慢性湿疹, 痒疹, 接触性皮炎, 结节性痒疹, 皲裂性湿疹
	遗传	银屑病, 鱼鳞病, 毛发苔藓, 环状肉芽肿, 特应性皮炎
	代谢	皮肤淀粉样变, 胫前黏液性水肿, 胫斑点
	血管炎	过敏性紫癜, 色素性紫癜
	脉管病	小腿红绀症, 静脉曲张性溃疡, 淋巴水肿, 静脉曲张性皮炎, 网状青斑
	肿瘤	透明细胞棘皮瘤, 卡波西肉瘤
	物理	夏季皮炎

三、下肢红斑结节(erythema-nodules of lower extremities)

病种归类				损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
炎症性	硬红斑	Whitfield 型	暗红色, 坚硬, 深在, 与皮肤粘连, 可破溃, 比结节性红斑大、硬、深、痛、少的皮下结节或斑块	不破溃, 比樱桃大	两小腿下部屈侧, 非对称性	疼痛	低热及全身不适	中年女性的结核性血管炎	青年女性的皮肤结核	真皮和皮下组织上皮样细胞、组织细胞、郎格罕巨细胞及淋巴细胞浸润。可有干酪样坏死、结核结节或结核样结节。闭塞性血管炎。IC (免疫复合物)、IgG、C ₃ 颗粒或线状沉积于真皮深层及皮下组织的血管壁。胸部 X 线检查可有结核病变
		Bazin 型		多破溃, 比樱桃大						
	结节性血管炎 (nodular vasculitis)		黄豆至蚕豆大, 沿静脉走行排列, 表面红、热的皮下结节或斑块。多不破溃		两小腿屈侧或股、臀、上臂, 非对称性	疼痛	低热及全身不适	Bazin 型硬红斑之异型	皮下组织动静脉闭塞性血管炎、脂膜炎	
	钩端螺旋体病 (leptospirosis, 腓前热)		枣至鸡蛋大、边缘不清、略高出皮面的结节性红斑样损害, 伴瘀点、瘀斑、黄疸		两胫前	可有可无疼痛	三大症状: 发热、酸痛、乏力。三大体征: 结膜充血、腓肠肌压痛、淋巴结肿大。三大并发症: 休克、出血、肝肾功能衰竭	钩端螺旋体通过动物(鼠、猪)传播	血涂片或培养为钩端螺旋体, 补体结合试验阳性	
	结核性结节性静脉炎 (phlebitis tuberculosa nodosa)		黄豆至蚕豆大, 沿静脉呈条状排列的皮色或淡红色圆或梭形结节。多不破溃		两小腿及足、腕部	轻痛	低热及全身不适	结核疹, 或硬红斑之异型	皮下组织的大静脉壁内典型的结核结节	
	血栓性静脉炎 (thrombophlebitis)		黄豆至蚕豆大, 沿一至数条静脉走行排列的淡红色或皮色条索状结节。从不破溃, 游走复发		两小腿、足、臀、腹壁	疼痛	可累及内脏、危及生命	与感染、免疫、肿瘤有关	皮下组织栓塞性静脉炎	
	脓肿 (abscess)		红、肿、热、痛, 周围硬、中间软, 有波动感, 穿刺有脓液。为软肿(指凹性水肿)		一侧肢体某一部位	疼痛	发热、乏力、纳差、全身不适	急性化脓性感染局限, 脓液积聚	白细胞总数及中性粒细胞增高	
	多形红斑(erythema multiforme): 以水肿性红斑和扁平丘疹为主, 尚有虹彩状红斑、水疱、血疱、紫癜、风团									

(续)

病种归类					损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
炎症性	非感染性	免疫	过敏性血管炎变应性血管炎	皮肤型	以紫癜性斑丘疹(标志性损害)为主的多形性(红斑、丘疹、风团、结节、水疱、脓疱、血疱、坏死、小而浅表的溃疡、萎缩性瘢痕)、对称性、分批性、复发性损害	以身体下垂部(小腿)为主的多部位受累:皮肤:下肢、臀、背下部、手、腕、面部;黏膜:口、鼻、肛门、外阴	微痒或灼热痛	不规则发热、乏力、关节痛(膝、踝、腕、指)	过敏原(变应原)引发免疫复合物沉积于血管壁,导致血管炎。过敏原有外源性(药物、食物、感染),内源性(异常球蛋白血症、结缔组织病、恶性肿瘤)。尚有特发性者	嗜酸粒细胞增多,蛋白尿,血小板减少,高球蛋白血症。肝、肾功能,ANA, CIC, C ₃ 可有异常。病理示血管炎(小动脉、小静脉、毛细血管),血管周围炎(中性粒细胞为主的炎细胞浸润,核破碎成核尘),红细胞外溢,血管壁坏死区 IgM、C ₃ 沉积
				系统型				神经系统:头痛、卒中样发作、脑血栓、脑出血、多发性神经炎。循环系统:心肌缺血或梗塞、心律紊乱、心包炎、充血性心力衰竭。消化系统:消化道出血及相应症状(厌食、吞咽困难、恶心、呕吐、腹痛、腹泻)。呼吸系统:鼻出血、肺出血、局限性肺炎、胸膜炎。泌尿系统:肾小球肾炎、肾功能衰竭。运动系统:似类风湿性关节炎表现		

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
炎症性	非感染性	结节性发热性非化脓性脂膜炎 (nodular febrile nonsupprative panniculitis)		指甲至鸭蛋大,淡红色,可自行消退,又成批发出的触痛性皮下结节或斑块,多不破溃	两下肢(为主)、上肢、躯干	疼痛	多有发热及内脏周围脂肪组织受累症状和体征	对自身脂肪组织的免疫反应	皮下组织(脂膜)的炎症
		白塞病(Behcet s disease)		皮肤:结节性红斑或多形性红斑样损害,血管炎损害(多为血栓性静脉炎,少为动脉炎),痤疮、毛囊炎样损害(丘疹、水疱、脓疱、脓皮病),嗜中性红斑样损害。针刺试验(pathergytest)多阳性:20号针头斜行刺入皮肤或皮内,注射生理盐水(打一皮丘),24~48小时后局部出现红肿、脓疱,周有红晕。口腔、眼损害(189页),外阴损害(200页)	四肢(为主)、面部、躯干、臀部、外阴	疼痛	关节症状,多系统损害(189页)	多为自身免疫	血管周围炎(多核白细胞浸润)和血管内膜炎(内皮细胞增生致管腔闭塞)
		结节性多动脉炎 (polyarteritis nodosa, P N)		豌豆至蚕豆大,沿末梢动脉分布,成串的鲜红、暗红或蓝红色、复发性、触痛性皮下结节,常伴溃疡、紫癜	足、小腿、前臀,偶可头、面、躯干。双侧,但非对称性	疼痛	发热、乏力、关节痛、肌痛,除肺、脾外以心、肝、肾、关节、肌肉、胃肠为主的内脏损害	自身免疫(免疫复合病)或变态反应	皮肤、内脏中小肌动脉的坏死性炎症
		结节性红斑间隔性脂膜炎	急性型	鲜红色,较硬,浅在,与皮肤不粘连,不破溃,比结节性血管炎大,比硬红斑小、软、浅、痛轻、多的皮下结节	两小腿伸侧,对称性	灼热、痛	发热、咽痛、关节痛、肌痛	多因所致的免疫反应*:感染或相关疾病(链球菌感染、风湿病、结核、麻风反应、深部真菌病)、自身免疫病(SLE、溃疡性结肠炎)、肿瘤(淋巴瘤、转移癌)、药物反应(磺胺、青霉素、砒类、口服避孕药、水杨酸盐)	血沉增快,抗链“O”增高。间隔性脂膜炎:脂肪小叶间以淋巴细胞为主的炎细胞浸润,血管内皮细胞增生,偶有血栓形成。胸部X线检查可有结核病变
			慢性型	暗红色结节、斑块,比樱桃小,小腿屈、伸侧(可股、臀部),病程长(数月、数年),中、青年女性					

* 结节性红斑多发于年轻女性(男女之比为1 5),为多因致病,因而做出病因诊断极为重要。与其以结节性红斑命名,不如当做综合征来理解为好。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
炎症性	非感染	过敏	嗜中性红斑* (neutrophilic erythema, 急性发热性嗜中性皮病, Sweet 病): 痛性水肿性红斑或结节, 或硬性隆起性斑块。持续高热(53 页)						
非炎症性	非感染	脂肪	结节性脂肪坏死症 (nodular fat necrosis)	枣至核桃大, 表面潮红, 微隆起的质软皮下结节	两下肢伸侧	可有可无疼痛	胰病症状	过量的循环胰蛋白酶及脂肪酶致脂肪坏死	皮下组织灶性脂肪坏死
		脂肪坏死	皮下脂肪肉芽肿病 (lipogranulomatosis subcutanea)	黄豆至核桃大, 淡红或皮色, 复发性, 质硬皮下结节	四肢、躯干	无自发性疼痛	无	不明, 可为脂膜炎之异型	似脂膜炎及结节性红斑的脂肪组织炎症

* 下肢红斑结节性疾病的基本病变为血管炎, 临床分为皮肤型和系统型(皮肤型预后好, 系统型预后差), 应重在病因诊断。常见病因有: 免疫: 自身免疫: 为免疫复合物致病。 过敏: 应找出过敏原。 a .内源: 炎症, 肿瘤。 b .外源: 食物(异种蛋白), 药物(青霉素, 磺胺, 水杨酸盐)。 感染: 应找出感染原, 如细菌(链球菌, 结核杆菌, 葡萄球菌), 真菌, 病毒, 衣原体。

第十三节 肢 端*
(extremital area)

一、手足“皮炎”(“dermatitis” of hands and feet)
多种原因引起的手足多形皮疹(红斑、丘疹、水疱、脓疱、糜烂、痂、鳞屑)。

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 细 菌 染		链球菌性肢端皮炎 (streptococcus acrodermatitis)	多排成环状的水疱、大疱、脓疱、糜烂、渗液	掌、跖	瘙痒	无	溶血性链球菌	疱液细菌培养为溶血性链球菌
		冬季脓疱性肢端皮炎 (acrodermatitis pustulosa)	粟粒大棕色丘疹或脓疱。成批发出,不久消退,持续整个冬季到早春	两手 (指关节及指侧)	轻	无	结核疹	结核样结节,血管壁增厚,管腔狭窄 (似丘疹坏死性结核疹)
		窝状角质松解症 (pitted keratolysis)	多发、散在、浅表的点状、环状、窝样角质剥蚀,1 ~ 2mm 深、2 ~ 4mm 大的小凹陷,伴多汗及痛性糜烂	跖 (前半部)、趾 (屈侧)	疼痛	伴多汗	棒状杆菌 细链霉菌	角层上部局限性缺损,基底和壁部有革兰阳性的球形或丝状微生物
		类丹毒(erysipeloid):边缘较清的痒痛性紫红色斑块(43 页)						
		麻风(leprosy):中晚期瘤型麻风出现不痛不痒的掌跖大疱						
		发疱性远端指炎 (blistering distal dactylitis)	指骨远端脂肪垫前的浅表性大疱	一指或多指	疼痛	无	A 组 β 型溶血性链球菌	疱液细菌培养为 A 组 β 型溶血性链球菌
		掌跖表浅性大疱性脓皮病 (pyoderma superficialis bulla of the palms and soles)	初透明,后混浊,疱壁紧张的水疱、大疱	掌跖、指趾、甲周	疼痛	轻	葡萄球菌或链球菌	疱液细菌培养为葡萄球菌或链球菌
		棒状杆菌性癣样红斑 (dermatomycoid erythema corynebacteris):趾间浸渍、裂隙、脱屑						

* 肢端区域(extremital area)泛指皮肤表面温度较低的远端部位(extremital region),extremital 一词既表示肢端,又有远端之意,除手、足、掌、跖、指、趾外,尚包括耳、鼻和臀部。

(续)

病种归类				损害特点	好发部位		自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
感 染	真 菌	手 足 癣	并 发 感 染 型	化脓菌自原有足癣的糜烂或水疱破裂处侵入致局部红肿热痛、活动不便,发生丹毒、蜂窝织炎	多一足	整个足部	疼痛	发热、淋巴管炎、淋巴结炎	足癣 并 发化脓 菌 感染	白细胞总数及中性粒细胞增高
			糜烂型**	表面浸渍发白,基底红斑糜烂	多一手两足指趾(屈面侧缘间擦薄)掌跖(无脂多汗角层厚)	潮 湿部:三、四或全部指趾间	奇痒(夏重)	无	真菌、细菌混合感染(多为白色念珠菌、金黄色葡萄球菌)	真菌镜检可发现菌丝或孢子。细菌检查可阳性
			水疱型	粟粒大厚壁深在成群水疱及脱屑		掌 心、足 弓、手足缘				
			丘疹鳞屑型	红斑、丘疹、片状脱屑,呈弧形或环状附于皮损边缘		掌、跖				
			角化型	片状红斑,角质增厚,粗糙脱屑。冬皲裂,夏水疱		掌 心,跖、足跟,足缘				
			体癣型	上述诸型发展致典型环形损害		手足背				
		掌黑癣(tinea nigra palmaris)		单发,边缘清楚的焦油样黑色无鳞屑的斑疹	掌、指、跖		无	无	西方和东方掌黑癣菌	真菌镜检为棕色或深绿色多分支、多隔、末端透明的菌丝和出芽孢子
		孢子丝菌病(sporotrichosis)		暗红色皮下结节及浸润性斑块,可破溃为溃疡	手 指、腕部		无	多无	申克孢子丝菌	于溃疡处培养为孢子丝菌

* 手癣多与足癣相关,且常累及一只手,故称“一手两足癣”;当双手皆受累时损害分布不对称,病情轻重亦不同。

** 糜烂型手足癣又称指趾间手足癣(interdigital tinea hands and foot,运动员足(athlete s foot))。在《趾间糜烂型足癣的病原学研究》一文中,作者通过对趾间糜烂型足癣 100 例病人同时做真菌和细菌培养,培养出红色毛癣菌、须癣毛癣菌,犬小孢子菌、白色念珠菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和溶血性链球菌;同一病人,同一部位亦分别培养出真菌和细菌。证实该型足癣是真菌与细菌性复合病征,与文献所载为真菌单一感染有别(岭南皮肤性病科杂志,1996,4:16)。

(续)

病种归类				损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因		特殊检查
感 染	病 毒	手单纯疱疹(疱疹性瘰疽)	成人	手疱疹:肿胀,继之丘疹、水疱、脓疱(吸收或破裂)潜伏期 4 周	手指(拇指为主)、掌、腕	一般痒及烧灼感,手掌损害疼痛	低热、淋巴管炎、淋巴结炎	单纯疱疹病毒	外源接种(轻微外伤, HSV - 2)	疱液涂片染色可见核内包涵体。病毒组织培养为单纯疱疹病毒
			儿童	疱疹性甲沟炎:水肿、红斑、水疱、脓疱。潜伏期 2 周	指端、甲周				自身接种(吮指、手持食物, HSV - 1)	
		手、足、口病(hand-foot and mouth disease):手、足、(指、趾背或侧缘,掌、跖)、口腔水疱、糜烂、浅溃疡								
	足、口病(food and mouth disease):手、足(掌、跖、指、趾)、口腔水疱、大疱、脓疱、糜烂、浅溃疡									
	儿童丘疹性肢端皮炎	单一型、米粒大、暗红色扁平丘疹或丘疱疹,持续 2~4 周自然消退。膝、手足皮疹呈线状排列。皮疹似儿童丘疹性皮炎	面部、臀部和肢体伸侧,不累及躯干和黏膜	瘙痒	伴发急性无黄疸型肝炎、腹股沟和腋窝淋巴结肿大	以皮疹为特征的乙型肝炎的异型(HBs Ag ayw 亚型),常与 EB 病毒感染伴发	转氨酶增高,HBs Ag 阳性。真皮淋巴及组织细胞浸润伴血管炎			
	螺旋体	慢性萎缩性肢端皮炎(chronic atrophic acrodermatitis):皮肤菲薄、皱缩,伴色素沉着或色素减退								
掌跖梅毒疹(syphilid palmoplantaris):为梅毒玫瑰疹										
寄 生 虫	钩蚋皮炎(uncinarial dermatitis)	粟粒大红斑、丘疹、风团、水疱,周围红肿	手	痒及灼痛	移行至肺出现相应症状和体征	多为十二指肠钩蚋	嗜酸粒细胞增多,痰有钩蚋,便有钩虫卵			
	疥疮*(scabies):指间米粒大红丘疹、水疱、脓疱、糜烂、隧道									

* 指(趾)间糜烂性疾病:疥疮、手湿疹、稻农皮炎、糜烂型手足癣、念珠菌病。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查	
炎症	多形红斑(erythema multiforme):皮疹多形多变(红斑、斑丘疹、环形或匍形)							
营养	烟酸缺乏病(pellagra, 三 D 病*, 玉米红斑、糙皮病)	皮炎: 光敏性皮炎:曝晒后出现边缘清晰的紫红或鲜红色斑,可有水疱、大疱,愈后大片脱屑和萎缩。 外阴损害。 骨隆起处皮肤增厚与色素沉着。 面部脂溢性皮炎样损害。 颈圈:呈衣领状环绕颈部的红斑、脱屑和色素沉着带	曝光和受压部:手足背、指背、腕、踝、前臂、小腿、面、颈	痒及烧灼感	鼻病、舌炎、肠炎(腹泻)、精神症状(痴呆)、周围神经炎	饮食以谷物(玉米、小米)为主、摄入量少、长期饮酒、急性消耗、服异烟肼或先天性代谢障碍致烟酸与色氨酸缺乏、致细胞呼吸障碍	血清烟酸含量减少(正常0.3mg/100 ml)	
	生物素缺乏病(biotin deficiency):类似锌缺乏病和必需脂肪酸缺乏病							
内分泌	糖尿病足(diabetic foot):皮易开裂,发生深部组织感染。糖尿病手(diabetic hand):僵直、疼痛、糜烂、感染、变形							
	进行性指掌角皮症(keratoderma tylodes palmaris progressiva)	皮肤干燥、粗糙、碎玻璃样浅表裂纹,红肿、脱屑。甲增厚、不平或呈沟、嵴状	手指屈侧、手掌。不侵犯手背、前臂	不痒、皲裂处疼痛	无	内分泌障碍(多见于青年女性)。理化刺激为诱因	睾丸酮、雌二醇、卵泡刺激素低。初为角化不全,后为角层增厚、汗腺萎缩	
物理	稻农皮炎(ricefarmer's dermatitis)	浸渍糜烂型	指间乳白色浸渍、擦烂,掌跖豆大蜂窝状角质剥蚀,甲沟炎及甲周表皮剥脱	指趾间,掌跖,甲周	痒,痛	继发感染,并发淋巴管炎,淋巴结炎	摩擦,潮湿	无特异,继发感染时白细胞总数及中性粒细胞增高
		血吸虫尾蚴型	粟粒大红斑、丘疹、丘疱疹、水疱、风团、瘀斑	小腿,前臂,手、足背	瘙痒		禽畜血吸虫尾蚴侵入皮肤	
物理	冻疮(perniosis):淡紫红色水肿性斑,重者水疱、糜烂、溃疡							
	放射线皮炎(radiodermatitis):轻者手掌、手背、手指红斑,重者组织坏死,形成顽固性溃疡							
	温水浸渍足(warm water immersion foot):温湿环境致足侧面和跖部浸渍、发白、皱褶、肿胀伴瘙痒、灼热							

* 三 D 病:dermatitis(皮炎)、diarrhea(腹泻)、dementia(痴呆)。

(续)

病种归类			损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查		
感染	手皮炎——限于手部的皮炎	*	感手 染皮 性炎	真菌：手癣；病毒：单纯疱疹						
内分泌			内手 分皮 泌炎 性	内分泌性：指掌角皮症						
化 学			刺激性手皮炎	丘疹、角化、粗糙、干燥、皲裂。多与职业有关。其异型为洗涤剂皮炎：家庭主妇，医务人员，清洁工频繁接触洗涤剂致手掌、手背、指背皮肤粗糙、干燥，在红斑上出现纵横交错的裂纹	手（接触部位）	痒、痛	无	接触化学物致超量反应——蓄积中毒，无选择性	可疑物质斑贴试验阴性	
		过敏性手皮炎	边缘清楚，以红斑为基础，以丘疹、水疱为主的多形损害。与职业多无关	手（接触部位）	痒及烧灼感	无	接触致敏物致常量反应——过敏反应，有选择性	可疑物质斑贴试验阳性		
过 敏		手湿疹	亚急性或慢性湿疹	点状糜烂、鳞屑、痂或肥厚浸润、革化的小片状损害	多 两 手	手背、手指、可蔓延至腕、掌	剧痒、无烧灼感（冬重）	可伴精神紧张、病灶、营养缺乏	型变态反应	真菌检查阴性。病理为非特异性炎症
			钱币形湿疹	钱币状，红斑水疱性，水肿性、结痂性斑块						
			皲裂性湿疹	肥厚、浸润、皲裂、伴小丘疱疹						
		汗疱疹：掌指侧缘、指端粟粒大、半球形、清亮的珍珠样深在水疱、干涸后环状或长领状脱屑。其异型为剥脱性角质松解症：掌指浅在水疱、点状脱屑、表皮剥脱								

* 手皮炎是手和手指的炎症，病因有中毒、过敏、感染、内分泌失调等，应避免过度浸水和频繁洗手，并针对病因，分别治疗。

(续)

病种归类		损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现		发病原因		特殊检查		
遗传	掌跖脓疱型银屑病* [pustular psoriasis of the palms and soles, 掌跖脓疱病 (pal-moplantar pustulosis)]	成批出现群集的粟粒大、黄白色表浅脓疱,破裂融合、糜烂渗液或干涸结痂致大片红斑脱屑。他部有银屑病损害	掌跖	灼热	畏寒 发热	关节肿痛、并发肝肾损害、感染、电解质紊乱	表皮增生性疾病	以环磷酸腺苷减少为主的多种生化异常	脓液培养无细菌生长	表皮内 kogoj 海绵脓疱,	疱内有嗜酸粒细胞,疱周有银屑病改变
	连续性肢端皮炎 [acrodermatitis continua, 匐形性皮炎 (dermatitis re-pens)]	先有外伤或炎症,后在周围反复发生环或多环形脓疱、糜烂、表皮剥脱。甲床溢脓,甲板脱落	四肢、指、趾端	灼热、灼痛		关节炎、肝脾肿大				感染、内分泌障碍、自身免疫	munro 微脓肿
不明	婴儿肢端脓疱病 (infantile acro pustulosis)	成批性、复发性、紧张性粟粒大红丘疹和脓疱,3 ~ 4 天消退,遗留色素沉着斑	手、足、掌、跖	剧痒	无		不明		表皮内脓疱,疱液含中性粒细胞		
	幼儿跖部皮肤病 (juvenile plan-tar-de-r matosis)	边缘清楚、有光泽的干燥性红斑、鳞屑和细小裂纹	跖前部、趾屈面	剧痒	无		摩擦、多汗、密闭		非特异性炎症		
	儿童丘疹性皮炎 (juvenile papular dermatitis, 摩擦性苔藓样疹,儿童丘疹水疱性肢端皮炎,沙土皮炎)	针头至粟粒大,多角形或圆形,皮色或淡红色苔藓样成簇丘疹、水疱、轻度革化。皮疹似儿童丘疹性肢端皮炎 (212 页)	易受摩擦的暴露部位:手背、手腕、前臂、肘、膝	微痒	可有淋巴结肿大		非特异性炎症或病毒。见于春秋季喜欢玩沙土的学龄前儿童		非特异性炎症。HBs Ag 阴性		
	掌跖小汗腺炎 (pal moplantar ec-crine hidradenitis)	儿童自限性、急性红斑、丘疹或结节	掌、跖	疼痛	无		不明		小汗腺中性粒细胞浸润		
	水疱性玫瑰糠疹 (pityriasis rosea vesiclesa)	先有掌跖水疱、脱屑,而后躯干、四肢遍布典型玫瑰糠疹皮疹	掌跖、躯干、四肢	瘙痒	轻		不明		非特异性慢性炎症		

* 掌跖脓疱性疾病 : 局限性脓疱性细菌疹,掌跖脓疱病,掌跖脓疱性银屑病,局限性连续性肢端皮炎,掌跖表浅性大疱性脓皮病。

二、掌跖角化(keratinization pal moplantaris)
(一)掌跖本身病:原发于掌跖的掌跖角化。

病种归类			损 害 特 点		
遗 传	掌跖角化病* (keratosis pal moplantaris, 掌跖角皮病)	弥散型		掌跖界限清楚,形态不一,对称分布的角化过度,表皮增厚。夏多浸渍,冬有皲裂。甲板增厚,无光	弥散性淡黄色角质增厚,光滑质硬
		播散型	点状		粟粒至绿豆大,黄色,点状,半透明,坚硬的角化丘疹
			线状		沿手掌形成辐射状线形排列的损害
		边缘型			手掌、手背交界处,拇指、小指尺侧,食指桡侧 0 .5cm 宽的条状损害
	牛肚掌(tripe palms,掌棘皮病)			似牛肚的掌、指角化过度,皮纹增重,呈绒毛状突起	
传 染	进行性对称性红斑角化病(kerato-sis erythematos a sym metrica pro-gressiva)		双侧掌跖、手足背、腕、踝、肘、膝弥散性对称性红斑、角化过度及片状角质性鳞屑		
	疣状肢端角化病(acrokeratosis ver-rucifor mis)		手足背、膝、肘多数扁平或凸起的角化丘疹。可伴播散型点状掌跖角化病和毛囊角化病,称毛囊角化病三联征		
	持久性豆状角化过度病(heperker-atosis lenticularis perstans)		足背棕黄色角化性斑块伴掌跖点状角化		
	指关节垫(knuckle pads)		指趾近侧端关节背面境界清楚的片块状角化过度、皮肤增厚		
肿 瘤	掌跖纤维瘤病(palmar and planter fibro matosis)		掌跖腱膜孤立结节、纤维化,指、趾伸屈受限。伴指关节垫		
	伴肿瘤肢端角化症(acrokeratosis paraneoplastica)		手、足、鼻、耳边缘不清的紫红色斑,覆黏着性角质性鳞屑。常伴消化道及呼吸道肿瘤		
物 理	手足胶原斑(collagenous plques of the hands and feet)		掌跖缘黄或肉色疣状斑块,皮肤干厚,毛细血管扩张		
	压迹〔stigmata, 圣痕,黑踵(black heel)〕		黑踵(足跟瘀斑)为见于运动员足跟跖面后缘的群集性蓝黑色斑点(真皮毛细血管破裂,血红蛋白自表皮排出)。圣痕(压迹)为见于书法家中指桡侧的角质块和小提琴家指端的胼胝(磨损)		

* 掌跖角化病分二类： 遗传性(先天性)掌跖角化病； 获得性(后天性)掌跖角化病:更年期角化病,进行性指掌角皮病和(或)症状性掌跖角化病(掌跖角化是一些皮肤病的一种表现)。角皮病常被称为角化病,其特征为掌跖部过量角蛋白的形成。

(二) 皮病所致角化过度: 掌跖角化为皮病所致。

病种归类		损 害 特 点
感 染	念珠菌性肉芽肿(candidal granuloma)	发于掌跖者可有掌跖角化
	角化型手足癣(tinea manus and pedis keratosis)	掌心、跖、足跟、足缘片状红斑,角质增厚,粗糙脱屑,冬皲裂,夏水疱。真菌镜检可发现菌丝或孢子
	扁平疣(verruca plane):手足背米粒大,皮色或浅褐色,光滑坚韧的扁平丘疹	
	麻风(leprosy),梅毒(syphilis),雅司(yaws),皆可有掌跖角化	
过 敏	皲裂性湿疹(rhagadiform eczema)	手掌、指背、指端掌面肥厚、浸润、皲裂,伴小丘疱疹。真菌镜检阴性
理 化 化	手足皲裂(fissura manus and pedis)	指屈面、指缘、手掌、足跟、足趾、足外缘沿皮纹出现深浅、长短不一的裂口,可有出血、疼痛,影响活动
	职业性角化病(professional keratosis)	理化刺激致指、掌皮肤干燥,粗糙,角化过度,冬有皲裂
	砷角化症(arsenical keratosis)	长期大量应用砷剂致掌跖疣形点状角化,剥去角质见小的坑状凹陷
免 疫	掌跖扁平苔藓(LP of the palms and soles)	似胼胝或掌跖疣样角质增厚的黄色结节或斑块。他部可有可无典型扁平苔藓损害
遗 传	鱼鳞病(ichthyosis)	伴掌跖角化
	银屑病(psoriasis)	发于掌跖者可有掌跖角化
	毛囊角化病(keratosis follicularis)	无毛角化上皮(掌跖、口腔黏膜)角化
	毛发红糠疹(pityriasis rubra pilaris)	掌跖境界清楚的角化增厚,红斑鳞屑
	环状肉芽肿(granuloma annulare)	扁豆大、皮色、坚实、平滑的扁平丘疹,融合或排成1~5cm直径的环状损害

(续)

病种归类		损 害 特 点
肿 瘤	肢端色素痣* (acral nevus pig mentosus)	跖、掌多小于 1cm、形状规则(圆形)、色素均匀、边缘清楚的色素沉着斑或褐色丘疹。多发于青少年。多为混合痣、少为交界痣
	肢端雀斑(acral lentiginous)	掌跖进行性、不规则、暗褐色斑。多发于中老年,为痣细胞系黑色素瘤癌前病变
	肢端黑素瘤(acral melanoma)	跖、掌多大于 1cm、形状不规则(地图形)、深浅不一、边缘不清的色素沉着斑或隆起的黑色结节或斑块
	脂溢性角化病 (seborrheic keratosis)	手背黄豆大,棕褐至黑褐色,圆或椭圆形,略高出皮面的乳头状丘疹或斑块
	足跟钙化结节 (calcified nodules of the heels)	足跟采血后初为多发性小凹,后为黄白色斑点、增大形成向表面移动的沉积性钙化结节

(三)伴掌跖角化的综合征:掌跖角化伴其他症状。

病种归类		损 害 特 点
代 谢	掌黄疣(xanthoma palms) 指黄疣(xanthoma finger)	沿掌面皮纹分布的扁平黄疣为掌黄疣,发于指间的扁平黄疣为指黄疣,血脂多增高
遗 传	掌跖角化、少汗、发育迟缓综合征 (Berlin syndrome)	发育迟缓,毛少,汗少,皮肤斑点状色素沉着,掌跖皮肤增厚
	掌跖角化、多汗、毛孔角化综合征 (Vohwinkel syndrome)	多汗,毛孔角化,指甲隆突,掌跖胼胝,断指症
	掌跖角化、多汗、牙病综合征 (papillon-Lefevre syndrome)	牙病(牙龈红肿、出血,牙齿松动、脱落),掌跖点状角化过度,多汗
	断指症(ainhum)	部分指趾 0.5~1cm 宽的带状凹陷,伴掌跖角化过度,皮肤增厚
	掌跖角化、牙病、智力迟缓综合征 (Brunauer syndrome)	智力迟缓,牙釉质形成缺陷,掌跖角化过度
	胼胝、视神经萎缩综合征 (tylosis-optic atrophy syndrome)	掌跖胼胝,皮肤增厚,视神经萎缩
	胼胝、食道癌综合征 (tylosis-carcinoma of esophagus syndrome)	幼年掌跖角化,成年食道癌

* 分别为良、恶性跖、掌部黑素细胞肿瘤。我国黑色素瘤多发生于手、足,肢端色素痣与黑色素瘤发生有密切关系,应定期随访,尤为损害扁平、颜色不均、边缘不规则者,宜及早切除、病理检查。国外 Domonkos 亦认为:掌跖、指(趾)端、甲皱襞或甲床上不规则的、扩大的黑色斑疹,实际上具有诊断价值,而应引起强烈的怀疑和调查。

(四) 走路痛皮病*：走路疼痛的跖部皮病。

病种归类			损 害 特 点	
病毒	跖疣 (verruca plantaris)		针头至黄豆大、褐色、圆形乳头状角质增生,由于负重而呈扁平,中央角质软芯,周绕增厚的角质环,表面散在小黑点(栓塞的血管,系真皮乳头层血管破裂后,微量血液外渗凝固所致)。皮纹中断。多个损害融合为角质斑块,称镶嵌疣(mosaic warts),为真皮有血管的疣团块	
物理	鸡眼 (clavus)	硬鸡眼	绿豆至黄豆大、淡黄色、倒圆锥形角质栓,外围透明环(青线),基底白色薄膜(鸡眼滑囊,生长基础)。皮纹中断。为表皮无血管的角质核	跖部隆起处、小趾外侧、趾关节背面,倒圆锥形质硬角质栓之顶端嵌入真皮乳头,压迫感觉神经引起疼痛
		软鸡眼		足趾之间一趾的侧面,由于局部潮湿、温暖,角质栓变软、浸渍、发白,疼痛相对轻
	胼胝 (callus)		蜡黄色片状角质块,中央略高,边缘不齐。皮纹存在	
	足跟压力性痛性丘疹 (painful piezogenic pedal papules)		黄豆至花生米大、黄色、半球状突出的痛性丘疹,多于足跟加压、负重、远行、久站后发生。皮纹存在	
肿瘤	外伤性表皮囊肿 (traumatic epidermal cyst)		黄豆至鸡蛋大、皮色、圆或椭圆形、光滑、突出皮面、较韧、可推动的囊性肿物。有外伤史。皮纹存在	
	小汗腺汗孔瘤 (eccrineporoma)		1 ~ 2cm 大、光滑、坚实、高出皮面,似毛细血管扩张性肉芽肿、伴压痛的单发性红色圆顶结节。皮致中断	
内分泌				
	更年期角皮病** (keratoderma climactericum)		绝经期肥胖女性散在增厚的角化过度性斑块,跖受压部(足跟,跖前部)受累,足缘皲裂。皮纹存在	

* 走路痛的跖部皮肤病,常见者有鸡眼、胼胝、跖疣、囊肿。

**“角化”一词的汉译: Kerato—角质; Keratinization角(质)化; Keratosis 角化病; Keratoderma 或 keratoder mia 皮肤角化病、角皮病。汉译时角化病与角皮病通用。

第十四节 毛 发
(hair)

一、数量(number)
(一)毛发过多(多毛症 hirsutism)

病种归类			损害特点	发病原因	特殊检查	
遗传	遗传性多毛症	遗传性多毛症 (genetic hirsutism)		全身性毛发浓密、粗黑且长(头发正常)。“毛孩”为其重型	常染色体显性遗传	无特异
		原发性多毛症 (idiopathic hirsutism)		男性须部,女性躯干、四肢毛发浓密粗黑	为遗传性,与种族有关	无特异
		局限性多毛症 (localized hirsutism,痣样多毛症)		见于色素痣病变处及脊柱裂腰骶部的丛状黑毛(动物尾巴痣,提示其下有重要的神经异常)	遗传,错构瘤	无特异
内分泌	内分泌性多毛症	性腺	卵巢男性化肿瘤 (masculinovo blastoma)	初为女性性征减少(月经少、闭经、不孕、乳房萎缩、早秃),以后男性化、多毛	性腺肿瘤	无特异
			多毛、肥胖、不孕综合征 (stein-Leventhal syndrome)	多毛,月经稀少,闭经,肥胖,不孕	双侧多囊卵巢囊	无特异
		肾上腺	肾上腺皮质功能亢进症 (hyperadreno-corticism,柯兴病)	向心性肥胖,满月脸,皮肤紫纹,高血压,多毛。弥散性色素沉着	肾上腺分泌皮质类固醇增多	嗜酸粒细胞减少,血糖增高,尿 17 羟皮质类固醇排出增多
			肾上腺性征异常综合征 (adrenogenital syndrome)	男性化,假性性早熟,多毛。弥散性色素沉着	肾上腺分泌雄性激素增多	尿 17 酮及孕三醇增高,17 羟减少
		垂体	肢端肥大症 (acromegaly)	面貌畸形,肢端肥大,糖尿,多毛。弥散性色素沉着	垂体前叶分泌生长激素增多	BM R 高,糖耐量低,血清磷高
		胰岛	糖尿病妇女生须综合征 (diabetes bearded woman syndrome)	糖尿病表现,面部多毛,肥胖,闭经,高血压	胰岛功能低下,肾上腺皮质增生	血糖及尿糖增高,糖耐量低
药物	医源性多毛症 (iatrogenic hirsutism)		毳毛粗黑浓密	药物(皮质类固醇、睾丸酮、苯妥英钠、青霉胺、链霉素、补骨脂等)长期服用	无特异	

(二) 毛发过少(sparsity of hair)

1 .毛发稀少(hypotrichosis, 少毛症)

病种归类			损害特点	发病原因	特殊检查	
遗传	遗传性少毛症 (genetic hypotrichosis)		全身毛发普遍稀少	遗传	无特异	
	伴毛发稀少的遗传性综合征	外胚叶发育不良症 (ectodermal dysplasia)	无汗型	毛发稀少, 无 (或少) 牙, 无 (或少) 汗, 体格及智力育障碍, 见于男孩	伴性遗传	毛发、皮脂腺、大汗腺、小汗腺缺如或发育不全
			有汗型	毛发、甲、牙发育不良伴掌跖角化, 出汗正常, 性别无差异	常染色体显性遗传	毛发、皮脂腺发育不全, 角化障碍
		先天性卵巢发育不全症 (Turner syndrome)		身矮, 颈蹼, 肘外翻, 皮肤松弛, 后发际低, 前额脱发	遗传	染色体核型 45, X 0
		毛囊性皮肤萎缩病 (follicular atrophoderma)		假性斑秃, 点片状毛发凹陷	常染色体显性遗传	无特异
		小脸、大头、脱发综合征 (Haller man 'streiff syndrome)		小脸 (鸟样面容), 大头, 侏儒, 脱发	常染色体显性遗传	无特异
		早老萎缩综合征 (werner syndrome)		1 岁以内发病, 早老外貌, 皮下脂肪、肌肉萎缩, 皮肤异色病及硬皮病样损害, 动脉硬化	常染色体显性遗传	皮肤、肌肉萎缩
		脱发、多汗、角膜舌状混浊综合征 (spaulacy-Tappeiner syndrome)		脱发, 多汗, 角膜舌状混浊, 掌跖角化, 视力障碍	常染色体显性遗传	无特异
内分泌	垂体	垂体功能减退症 (hypopituitarism)	多种内分泌 (垂体、肾上腺皮质、甲状腺、性腺) 功能减退症征, 伴毛发稀少	产后大出血致垂体坏死、萎缩。垂体外伤、手术、炎症, 肿瘤压迫	BMR 高, 尿 17 羟、17 酮皮质类固醇排出减少, 多种内分泌功能低下	
	甲状腺	全身黏液性水肿 (constitutional myxedema)	皮肤苍白, 粗糙, 增厚, 非凹陷性水肿, 蜡样光泽, 毛发稀少	甲状腺素缺乏	真皮内黏蛋白含量增高, HE 染色呈淡蓝色丝状或颗粒状。BMR 低	
	甲状旁腺	甲状旁腺功能减退症 (hypoparathyroidism)	手足搐搦, 皮肤干燥, 头发、眉毛、腋毛、阴毛稀少或缺如	低钙血症	血磷高, 血钙低	
	性腺	稀毛生殖器综合征 (raripilogenital syndrome)	性器官发育不全, 缺乏第二性征, 阴毛、腋毛稀少	性腺发育不全	BMR 低	

2 .毛发缺如(脱发 , alopecia)

(1)瘢痕性脱发: 各种原因致毛球、毛囊破坏, 毛发不能再生。

病种归类		损害特点	发病原因	特殊检查
感 染	秃发性毛囊炎 (folliculitis decalvans)	斑点状萎缩性瘢痕性脱发	化脓菌致毛球破坏	毛球破坏
	头癣(tinea capitis)	黄癣为片状萎缩性瘢痕性脱发。黑癣为点状瘢痕性脱发	黄癣菌或紫色、断发癣菌致毛球破坏	毛球破坏
	皮肤结核 (cutaneous tuberculosis)	索状、高低不平的瘢痕性脱发,伴结节、溃疡	结核杆菌致毛球破坏	毛球破坏
	三期梅毒(tertiary syphilis)	呈弧形排列的萎缩性瘢痕性脱发。枕部“虫蛀”外观	梅毒螺旋体致毛球破坏	毛球破坏
	带状疱疹(herpes zoster)	发于三叉神经分布区者可遗留点状瘢痕性脱发	水痘——带状疱疹病毒致毛球破坏	毛球破坏
免 疫	盘状红斑狼疮 (DLE)	头皮局限性瘢痕性脱发,瘢痕硬、脆,中央凹陷,伴毛囊口扩张与角栓	自身免疫	基层液化变性,结缔组织纤维蛋白样变性
	硬皮病(scleroderma)	皮肤肿胀、硬化、萎缩,其上毛发脱落	自身免疫	主为胶原纤维增生、硬化
	偏面萎缩 (facial hemiatrophy)	一侧面部皮肤全层萎缩,患部无毛发	遗传	主为真皮萎缩,毛球破坏
代 谢	黏蛋白性脱发 (alopecia mucinosa)	头皮、须部、上肢瘢痕性脱发,色素减退,冷敏感降低	毛囊皮脂腺上皮细胞黏蛋白沉积	外毛鞘与皮脂腺黏蛋白变性,呈无定形嗜碱物质
	假性斑秃 (pseudopelade, 萎缩性脱发)	多数钱币大,白或淡红色,圆、椭圆或不规则形光滑发亮的萎缩性脱发区	毛囊破坏	表皮萎缩,毛囊血管周围慢性炎症
物 理	外伤性瘢痕性脱发 (traumatogenic scarry alopecia)	境界分明的瘢痕性脱发区	外伤致毛球破坏	毛球破坏
	放射线性脱发 (radiation alopecia)	大片状瘢痕性脱发	X 线过量致毛球破坏	毛球破坏
化 学	腐蚀剂性脱发 (cerrosive alopecia)	境界清楚的瘢痕性脱发区	腐蚀性药物致毛球破坏	毛球破坏

(2)非瘢痕性脱发:血运减少致毛发、毛囊营养供应不足。毛囊口萎缩,毛球、毛囊仍存在,脱发可逆。

病种归类		损害特点	发病原因	特殊检查
感 染	白癣(tinea white)	病发极易拔除	铁锈色、羊毛状或奥杜盎小孢子菌	发外密集小孢子
	二期梅毒	蚕蚀性(弥散性)脱发	梅毒螺旋体	毛球未破坏
	麻风(leprosy)	自颞侧开始脱眉,自颈后发际开始脱发	病变压迫毛囊,内分泌及营养障碍	泡沫细胞肉芽肿
免 疫	斑秃(alopecia areata,圆形脱发,180页) 分类:单发秃(一个拇指大脱发斑),多发秃(2个以上大小不一的脱发斑),全秃(头发全脱),普秃(头发及眉、睫、须、腋、阴毛皆脱),弥散秃(弥散性、进行性、迁延性脱发),匍匐秃(细短软毛,容易再脱,此起彼伏)。 分型:寻常型(青少年,病程3年,6%发展为全秃);特应型(幼年,病程长,75%发展为全秃);自身免疫型(中年,病程长,10%发展为全秃);高血压型(青年、成年,双亲之一有高血压史,进展快,39%发展为全秃)。 分期:进行期(日渐扩大,周边毛发松动,很易拔出);静止期(停止发展,周边毛发牢附,不易拔出);恢复期(渐长新发,初细软黄白,后粗黑复常)			
遗 传	先天性脱发(alopecia congenitalis)	头发稀疏,生长缓慢,颜色变淡,伴其他先天异常	遗传	无特异
	脂溢性脱发(alopecia seborrheica)	脱发伴糠秕或油腻性鳞屑	遗传。卵圆形糠秕孢子菌	无特异
	肠病性肢端皮炎(acrodermatitis enteropathica)	弥散性脱发。皮炎,黏膜炎	常染色体隐性遗传	血清锌值低
过 敏	剥脱性皮炎(exfoliative dermatitis)	脱发及毛发稀少,伴全身弥散潮红、肿胀	多为药物过敏	嗜酸粒细胞增多、血沉增快
物 理	压力性脱发(pressure alopecia)	受压部位脱发	压迫、摩擦致头发脱落	无特异
	拔毛癖(trichotillo mania)	下意识地自行拔除某一部位毛发	心身疾病	无特异
	放射性皮炎(radiodermatitis)	程度范围不等的脱发	常量X线致毛囊受损	无特异
化 学	药物性脱发(medicinal alopecia)	生长期头发完全脱落	抗凝药(肝素)、细胞毒制剂、抗肿瘤药,性激素(睾丸素),维生素(维生素A及维A酸)、抗癫痫药(苯妥英钠、卡马西平)、重金属(铊、汞、砷、铅、铋)	无特异
	职业性皮炎(occupational dermatosis)	毛发稀疏或脱发	接触氯丁二烯的橡胶工人	无特异
内 分 泌	男性型秃发(male-pattern alopecia,早秃,雄激素性脱发)	青春期后自额角及头顶开始、以额顶—顶为中心,伴皮脂溢出的渐进性毛囊变小和脱发	雄激素依赖性遗传性毛发脱落	毛囊5 α -双氢睾酮堆积,毛发生长期缩短,休止期延长
系 统 病	系统病性脱发(systemic disease alopecia)	多为头发稀疏,部分脱落	急性传染病、热病、慢性消耗病、内分泌障碍(甲状腺或甲状旁腺功能减退或亢进、垂体功能减退)、营养不良(蛋白质、必需脂肪酸、生物素、铁、锌缺乏)、心身疾病、自身免疫病、淋巴瘤	视各病而异

二、形态(shapes)

病 种 归 类		损 害 特 点	发病原因
感 染	毛结节菌病(trichomycosis nodularis)	毛干上大小不一的棕至黑色、坚硬如砂粒的结节,可使毛干折断为黑色毛结节病。毛干上大小相似的白至淡棕色较软的结节,可逐渐破坏毛发,为白色毛结节病	毛结节菌
	腋毛棒状杆菌病(CBA)	腋毛毛干上黄、黑或红色蜡样小结节或鞘样黏着物	纤细棒状杆菌
免 疫	狼疮发(lupus hair)	毛发长短不一,细脆,干燥无光,容易拔脱,额发际下降	自身免疫
遗 传	小棘状毛壅病(trichostosis spinulosa)	突出的角栓内有成束软毛	遗传
	竹节状发(bamboo hair)	毛干于开始角化处套叠如竹节状	常染色体隐性遗传
	环状发(pili annulati)	反射光线下毛发呈黑亮交替带	遗传
	扭曲发(pili torti)	头发沿长轴方向扭曲,毛干粗细不一,颜色不均	常染色体显性遗传
	念珠状发(monilethrix)	发干梭形肿大与纤细相间,如念珠状	常染色体显性遗传
	结毛症(trichonodosis)	毛干中段和末梢自然打结成结节状	遗传
	毛发纵裂症(trichoptilosis)	毛干纵裂如细丝	遗传
	羊毛状发(woolly hair)	毛发结合成簇,长度不超过 12cm	常染色体显性遗传
	玻璃丝发(spun-glass hair)	毛发色素减少,弯曲如玻璃丝	遗传
物 理	发周角质套(keratose-cover pilaris,管形毛发,假虬病)	包绕发干、灰白色、1~4mm 长的角质套	长期牵引致毛囊循环障碍、营养不良、角化不全
代 谢	结节性脆发症(trichorrhexis nodosa)	发干末梢灰白色结节,易折断遗留末端呈刷样短发	遗传性代谢障碍
	螺旋钻发(corkscrew hairs)	角质栓下毛囊内有卷曲的毛发,围绕毛细血管出血	维生素 C 缺乏

三、颜色(colour)

病 种 归 类					损 害 特 点	发病原因
白 发	原 发		遗传性白发症		白化病表现或生来局部白发	毛球中黑素细胞的酪氨酸酶活性低,而缺乏黑色素
	继 发	白 发 症	后 天 性 白 发 症	少年白发	全头散在稀疏白发,20岁前后发病	心身疾病,自身免 疫病,复合维生素 B 缺 乏,微 量 元 素 (Co、 Fe、Mn)缺乏,动脉硬 化,某些传染病(结 核、伤寒、梅毒、疟疾)
				老年白发	起于两鬓,渐及全头的白发,40岁前后发病	衰老的生理表现
				局限白发	部分头发变白	白斑病
灰 发	消 化 病	灰发症(grey hair)		毛发灰暗无光或变白	慢性胃肠病致营养障 碍	
灰 黑 发	内 分 泌	灰黑发症(grey-black hair)		毛发呈灰黑色	内分 泌 障 碍 (甲 状 腺 病、垂体前叶功能减 退)影响毛球营养供 给,致黑色素减少	
绿 发	代	绿发症(green hair)		毛发呈绿色	接触铜离子所致	
浅 黄 发	谢	浅黄发症(blond hair)		毛发呈浅黄色	苯丙酮尿症致酪氨酸 缺乏	

第十五节 甲
(nail)

一、甲板(nail plate)

(一) 颜色: 甲变色(discolorration of the nail), 多为代谢障碍所致。正常甲板除甲弧影外, 多由于血管中的血液而呈粉红色。

病种归类			损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
红 色	肿 瘤	红甲 (red nail)	甲呈红色		血管瘤(淡红色)、 SLE(甲床)	一氧化碳中毒(甲床、 樱桃红色)、淋巴瘤、 心功能不全、性病性 淋巴肉芽肿(甲半月)、 红细胞增多症 (甲床呈暗红色)
绿 色	感 染	绿甲 (green nail)	甲呈绿色, 常侵犯 1 ~ 2 手指	经常接触肥皂水、洗 涤剂, 先天性外胚叶 缺陷	绿脓杆菌(绿脓素), 绿色曲菌感染	老年甲退化
黑 色	色 素 病	黑甲* (melanony- chia)	甲下黑色素沉积致甲 板变黑。甲下纵行色 素带(线性黑甲)。Hutchinson's 征: 线 性黑甲色素沉积区扩 展至甲皱、甲床和甲 周皮肤, 为肢端黑素 瘤特异体征	接触化学物(黑色染 料, 煤焦油)、药物(乙 双吗啉、砷、银、汞、 硫), 甲黑素瘤, 甲外 伤(含铁血黄素沉着)	色素沉着性疾病(黑 棘皮病, 色素沉着、肠 息肉综合征, 色素痣, 黑色素瘤)、毛发红糠 疹	肾上腺皮质功能减退
蓝 色	循 环 障 碍	蓝甲 (blue nail)	甲呈蓝色	氯喹、银沉着, 化疗药 物(环磷酰胺、争光霉 素、5-氟尿嘧啶、阿霉 素)	血管球瘤(淡蓝色), 甲下血肿, 脓性指头 炎	内生软骨瘤(淡蓝 色)、循环障碍、坏疽 (紫蓝色)、威尔森病 (天蓝色甲弧)
褐 色	色 素 病	褐甲 (brown nail)	甲呈褐色	外用高锰酸钾, 内服 抗疟药	黑变病, 黑棘皮病, 甲 下出血, 白癜风(棕 色)	肾上腺皮质功能减 退, 黑色素瘤, 维生素 B ₁₂ 缺乏, 药物性(抗 疟药)
黄 色	代 谢 障 碍	黄甲(yellow nail)	黄甲: 甲呈黄色, 甲板 增厚、弯曲。黄甲综 合征: 黄甲、淋巴水 肿、胸腔积液	食过多胡萝卜、四环 素、阿的平, 接触葱 蒜、驱虫药、雷锁 辛, 甲真菌病	梅毒、扁平苔藓、脓疱 型银屑病、黄癣菌所 致甲癣、红皮病	并发于癌症、糖尿病、 黄疸, 伴发淋巴水肿、 胸膜炎、慢性支气管 炎、低蛋白血症

* 中老年人单个指甲出现色素沉着应高度怀疑肢端黑素瘤, 尤为色素带基底增宽或颜色变暗者, Hutchinson's 征为确诊的特异体征。

(续)

病种归类			损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
白 红 色	遗 传	各半甲 (half and half nail)		遗传	毛囊角化病	慢性肾功能衰竭(氮质血症)
白 色	角 化 障 碍	白 甲	点状白甲	正常人可见	斑秃	锌缺乏(白色痕迹)
			线状白甲	遗传	汗疱疹、多形红斑、斑秃、带状疱疹	外伤,感染,营养缺乏(缺锌、低钙,烟酸缺乏症),肿瘤(胸腹腔、淋巴)心、肾疾病,甲状旁腺功能减退
			部分白甲	甲外伤、甲扁平苔藓、甲癣	冻疮、麻风	肾炎、结核、何杰金病
			全部白甲	疣状肢端角化病	麻风	伤寒、肝硬化、软骨病、贫血、溃疡性结肠炎、亚急性细菌性心内膜炎、砷中毒、饮高氟水

(二)形态:多为感染、甲营养不良(nail dystrophia)所致。

病种归类			损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
感 染	甲 真 菌 病	甲癣 (tinea unguium); 甲非皮肤癣菌癣病 (nondermatophytic fungous disease); 甲念珠菌病(condidial onychomycosis)	甲器官感染皮肤癣菌 (dermatophytes)、非皮肤癣菌霉菌 (nonder matophytic fungi, NDF)和酵母菌 (yeasts)所致的甲板形状(粗糙、残缺)营养(不良)、质地(松脆)、厚度(增厚、萎缩)、色泽(失去光泽、混浊、变白、黄、灰、褐、棕、黑、绿色)改变,甲板下组织增殖、破碎、分离、变形,可伴甲沟炎(甲沟 红肿伴甲板高低不平)。真菌检查主要确定有无,无需确定菌种。皮肤癣菌:细长分枝分隔无色菌丝,关节或链状孢子;NDF:无色或棕色菌丝,少数孢子;酵母菌:假菌丝或(和)芽孢子。临床分型: 甲下型:远端甲下甲真菌病 (distal and lateral subungual onychomycosis, DLSO):病原菌自甲缘侵入,蔓延至甲床、甲板。角质层增厚,甲下角质增生,甲分离;甲板混浊、增厚、变脆、残缺,呈黄、绿、灰白、污秽色,游离缘下灰黄色角质团块堆积。近端甲下甲真菌病(proximal subungnal onychomycosis, PSO):病原菌自甲沟侵入,在甲根形成针头大白色斑点,渐扩展至整个甲板。 浅表型:白色浅表甲真菌病 (white superficial onychomycosis, WSO,真菌性白甲):真菌自甲面侵入。甲板表面边缘清楚、白至黄色、不透明的点状、条状或块状损害。 营养不良型:全甲营养不良甲真菌病(total dystrophic onychomycosis, TDO):DLSO、WSO、PSO 发展而来。甲板、甲床皆受累破坏,呈朽木样,重者全甲消失、裸露甲床。 念珠型:甲念珠菌病:念珠菌侵入甲板、甲沟、甲床。可为 DLSO 或 PSO 或 TDO,甲营养不良伴念珠菌性甲沟炎或甲分离			

(续)

病种归类				损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
营 养	甲 嵴	甲(凸出的嵴)	甲纵嵴	甲板表面纵行嵴状突起	甲基质受损	甲周皮肤病(扁平苔藓、斑秃、毛囊角化病、银屑病)	甲状旁腺功能减退, 周围循环障碍, 甲营养不良
			甲横嵴	甲板表面不规则的横嵴	甲营养不良	手湿疹、毛发红糠疹、玫瑰糠疹	急性热病之后
			网 球 拍 状甲	平坦的甲板似网球拍框架, 纵横交叉的条纹如网球拍网线	先天畸形, 外伤(吸吮拇指)		遗传
	甲 线 纹	甲(凹下的沟)	甲纵沟	甲板表面凹陷的纵沟	甲基质受损、甲营养不良	甲下肿物、扁平苔藓	周围循环障碍、类风湿病
			甲纵裂	变薄甲板中央的纵行裂口	先天畸形	湿疹、银屑病、扁平苔藓	衰老、维生素(A、B)缺乏、甲状腺病、低血钙、化学因素、血管痉挛
			甲 横 沟 (Beall's 线)	甲板表面“洗衣板”样凹陷的横沟, 始于甲皱近端, 随甲向外生长	慢性甲沟炎	慢性湿疹、皮炎、银屑病、冻疮、皮肤黏膜淋巴结综合征	婴儿、经期、锌缺乏、传染病(麻疹、猩红热、伤寒)、心、肝、肺病、免疫抑制剂、砷中毒
			甲横线	Mess线: 甲板单个或多个白色横线			砷中毒
				Muehrcke线: 甲板两条平行横线	甲床血管丛异常		白蛋白减少(肝、肾、病)

(续)

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
营 养	甲凹点 (pitted nail)	甲板表面“顶针箍”样点状凹陷	正常人可见	银屑病、莱特病、手湿疹、手癣、甲沟炎、斑秃、真菌感染、毛发红糠疹	风湿热、糖尿病
	20 甲营养不良 (twenty-nail dystrophy)	20 甲甲板变薄,失去光泽,甲分离易碎	以营养不良为主的多因素	斑秃、银屑病、扁平苔藓、湿疹、甲真菌病	常染色体显性遗传
遗 传 代 谢	匙状甲 (koilonychia,反甲)	甲板中央凹陷,两侧高起	遗传、外胚叶发育不良症。接触酸、碱、水泥	真菌病、梅毒、麻风、黑棘皮病、扁平苔藓、银屑病、斑秃、结缔组织病、雷诺病	缺铁性贫血、冠心病、伤寒、高山反应、甲状腺病、慢性胃炎、真性红细胞增多症
	厚甲 (pachyonychia)	甲板增厚,甲基质变脆	外胚叶发育不良症、甲癣、甲沟炎	红斑鳞屑性皮肤病 (银屑病、毛发红糠疹、慢性湿疹、掌跖角化病)、肠病性肢端皮炎	肝硬化、肢端肥大症、肺心病、局部感染、外伤、某些职业疾患、营养不良、甲状腺及垂体功能减退
	薄甲 (thin nail)	甲板变薄,甲基质变脆	遗传、营养不良	扁平苔藓、大疱性表皮松解症、多形红斑型药疹	贫血、周围循环障碍
	钩甲 (onychogryphosis,甲弯曲)	甲厚、过长,弯曲、坚硬如爪状或公羊角状	遗传、外伤、甲真菌病	慢性炎症、湿疹、银屑病、毛发红糠疹、天疱疮、鱼鳞病、红皮病、麻风、梅毒	理化、血循环障碍、周围神经损伤、关节炎、甲状腺功能减退
	甲胬肉 (pterygium unguis)	甲上皮生长过度,被覆于甲板上	遗传、外伤	大疱性皮肤病、扁平苔藓、结节病	循环障碍、糖尿病
	甲分离 (onycholysis,甲与甲床脱裂症 (separation of finger-nails from nail bed))	甲板与甲床分离,甲板呈灰黄色	感染 (真菌、细菌、病毒)、原发性甲病、黄甲综合征、先天性外胚叶缺陷、理化、外伤	特应性皮炎、接触性皮炎、肢端皮炎、银屑病、脓皮病、扁平苔藓、光线过敏、甲下疣、药疹、多汗症、大疱性疾病	缺铁性贫血、肺癌、甲状腺病、妊娠,血循环障碍、卟啉症、药物性 (避孕药、抗癌药)

(续)

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
外伤	甲层松离 (ony-choschizis)	甲板裂成数层, 前缘小片脱落	轻微外伤		
系统病	杵状甲 (hippo-cratic nail, 杵状指)	甲板纵横方向均呈凸状曲线, 甲与甲皱之间角度增大 (> 180°)	外伤、瘰疽、血管炎、淋巴管炎、局部循环障碍	红斑狼疮、厚皮骨膜炎	红细胞增多症伴缺氧症、心肺疾患、肢端肥大症、肝硬化、肾盂肾炎、雷诺病、溃疡性结肠炎、恶性营养不良、维生素 A 增多症、肥大性骨关节病

(三) 大小: 多为系统病所致。

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
系统病	巨甲症 (megal-onychia)	甲板异常大	遗传		内分泌障碍
	小甲症 (micro-nychia)	甲板异常小	遗传		内分泌障碍、遗传病 (Turner 综合征)
	甲萎缩症 (ony-chatrophia)	甲板薄而小	遗传。外胚叶发育不良、甲营养不良、外伤、感染	大疱性表皮松解症、扁平苔藓、毛囊角化病、麻风、雷诺病、肠病性肢端皮炎	风湿病、心脏病、血管疾病、神经损伤、内分泌障碍、恶病质

(四)数量:多为遗传所致。

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
遗传	多甲症 (manyonychia)	指甲增多	与多指畸形伴发		
	无甲症 (anonychia)	指甲完全缺损	遗传。外胚叶发育不良症	局部严重感染外伤、 溃疡、剥脱性皮炎、掌 跖脓疱性疾病、扁平 苔藓、鱼鳞病	严重感染
过敏	脱甲症 (onychomadesi)	周期性甲脱落和再生	甲部炎症(甲沟炎、甲 床炎)	斑秃、黑色素瘤,LE、 急性炎性水疱性皮肤病〔药物反应(青霉 素)、掌跖角化病、大 疱性表皮松解症、大 疱性多形红斑、红皮 病〕	糖尿病、发热性传染 病(破伤风、梅毒、猩 红热)

(五)硬度:多为营养不良所致。

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
营养	软甲(hapalonychia)	甲板变薄而软,易弯曲	遗传。甲母质缺陷	麻风、雷诺病、放射线 皮炎	营养不良(维生素B 缺乏)、慢性胃肠道疾 病、内分泌障碍(如黏 液性水肿)、梅毒、关 节炎、理化因素(水 浸、多汗、化学物如 碱、丙酮侵蚀)
	脆甲(onychorrhexis)	甲板菲薄,变脆易裂, 失去光泽	真菌感染、外伤	湿疹、扁平苔藓	营养缺乏(维生素A、 B ₆)、循环障碍、甲状 腺功能减退、理化因 素(水浸、肥皂刺激)、 缺铁性贫血、骨质疏 松、感染

二、甲床(nail bed)
多为肿瘤所致。

病种归类			损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
甲下肿瘤	肿 瘤	鲍 温 病 (Bowen's disease)	甲下暗红或浅褐色丘疹或斑片		表皮原位癌	
		鳞状细胞癌 (squamous cell carcinoma)	甲下生长较快的疣状结节		表皮肿瘤	
		角化棘皮瘤 (keratoacanthoma)	甲下生长很快的半球形结节,可将甲板抬起		表皮肿瘤	
		肢端黑素瘤 (AM)	甲下纵行色素带(线性黑甲)、疣状增生、结节、溃疡、甲变形。多发于拇指和拇趾		黑素细胞肿瘤	
		蕈样肉芽肿 (GF)	甲床肥厚、甲板脱落		淋巴瘤	
		交界痣(junction nevus, 甲母痣)	痣细胞巢侵入甲母质或黑素渗入甲母质致甲板浓密的色素带(黑色条纹)		黑素细胞肿瘤	
		甲下骨赘 (subungual exostosis, 外生骨疣)	多发于拇趾甲缘下压痛性坚硬结节或肿块,远端趾骨增大	骨组织过度生长		甲肿瘤
	甲下角质增生(hyperkeratosis subungualis)		甲床肥厚,角化物堆积,甲板、甲床分离	真菌感染	银屑病、毛发红糠疹	
甲下出血	甲下点状出血 (subungual spotted hemorrhage)		甲下呈点状出血		系统性红斑狼疮,毛细血管栓塞	
	甲下线状出血(subungual stripe hemorrhage)		近甲半月处甲下呈线状或裂隙状出血,甲床纵向血管血液外渗	甲真菌病、外伤	系统性红斑狼疮、血管炎、银屑病、白塞病、湿疹、药物反应、毛囊角化病	亚急性细菌性心内膜炎、风心病、高血压、肾病、肝硬化、类风湿病、消化性溃疡

三、甲周(perinail)
多为感染、肿瘤、理化因素所致。

病种归类		损害特点	甲本身病	皮肤病所致甲病	系统病所致甲病
理化	嵌甲 (unguis incarnatus, 趾甲内嵌)	甲外侧缘过度生长,陷入甲周软组织,致甲皱襞红肿、疼痛,可继发感染和形成肉芽肿	甲板过度弯曲、甲板甲床宽度不合、鞋材狭小、修甲不当致甲周软组织炎症		
	鸡眼 (clavus)	倒圆锥形角质栓	甲周表皮疾病		
	逆剥 (nony nail)	甲周近甲皱襞表皮撕裂剥离	甲周表皮疾病		
	理化性甲沟炎 (physical-chemical paronychia)	甲沟红肿、糜烂、渗液	理化刺激性甲病		
感染	细菌性甲沟炎 (bacterial paronychia)	金葡菌或链球菌感染致一侧甲沟红肿、疼痛、化脓,可累及甲床		脓皮病 (成人、急性)	
	念珠菌性甲沟炎 (candidal paronychia)	白色念珠菌致甲皱襞肿胀 (不红、不痛、不化脓),伴甲板厚、甲横沟	可伴念珠菌性甲癣	念珠菌病 (儿童、慢性)	
	甲周疣 (periungual warts)	甲周刺状角质增生性丘疹,向下蔓延即为甲下疣		为寻常疣之异型	
肿瘤	血管球瘤 (glomus tumor)	甲周、甲床有触痛的紫红色丘疹或结节,透过甲板可见紫蓝色斑点		血管肿瘤	
	甲周纤维瘤 (periungual fibroma)	甲周或甲下小米粒至黄豆大,褐红或皮色,坚实,光滑,与皮肤粘连,单或多发的半球形结节或纤维性肿物		常并发血管纤维瘤	结节性硬化症
	毛细血管扩张性肉芽肿 (granuloma telangiectaticum)	甲周、手指淡红或褐红色触之易出血的乳头状肉芽肿		血管瘤	
	黏液样囊肿 (myxoid cyst)	指背 (指趾末端关节伸侧与甲皱襞间)的局限性囊肿,表面光滑发亮、半透明、直径 < 1cm,穿刺或有瘘管通至皮面时,可抽出或流出较清的黏稠液体,多不与末端指趾间关节相连		真皮透明质酸增加致黏液样物质沉积	伸肌腱胶原瘤的黏液样变性
	肢端黑素瘤 (AM)	单独侵犯一甲的甲沟炎、肉芽肿、线性黑甲		黑素细胞肿瘤	
免疫	系统性红斑狼疮 (SLE)	甲周、指趾端紫红色斑点和瘀点		自身免疫病	
	硬皮病谱性疾病 (SSD)	2 个或 2 个以上甲皱襞出血		硬皮病及相关疾病	
不明	脓疱性角化不全 (parakeratosis pustulosa)	近甲游离缘的指趾端细小脓疱、鳞屑斑,甲下角质增生致甲板翘起或变形		发于婴幼儿的湿疹样皮炎	

第三章 自觉症状

(Subjective symptoms)

第一节 瘙 痒

(itching/ pruritus)

有瘙痒或抓痕的症状和体征。其发生与致痒介质(组织胺、内肽酶、缓激肽、P 物质、木瓜蛋白酶、组织蛋白酶、血浆源性酶、感染源性酶和动物毒素)释放有关。

一、瘙痒(itch)

瘙痒伴皮肤病或系统病。

病种归类			病 因 及 疾 病		
外 因	动物性(animality)		动物皮毛		
	植物性(vegetality)		植物细毛		
	物理性(physicality)		中、长波紫外线,潮湿、干燥、高温、寒冷、洗浴过勤		
	化学性(chemicality)		药物(抗抑郁药、颠茄、阿片、避孕药、毒品如苯丙胺、可卡因)、染料、吸烟、缺氧、化纤、碱性肥皂		
	食物性(foodity)		酒、辛辣、羊肉、鱼、虾、蟹		
内 因	皮 肤	红斑鳞屑性皮肤病		银屑病、扁平苔藓、玫瑰糠疹	
		自身免疫病(autoimmune disease)		疱疹样皮炎、类天疱疮	
		过敏性皮肤病(allergic dermatoses)		湿疹、皮炎、荨麻疹、药物反应、痒疹	
		皮脂腺病(sebaceous glands disease)		脂溢性皮炎	
	病	感染性皮肤病(infectious dermatoses)	细菌	脓疱疮、毛囊炎	
			真菌	浅部真菌病、念珠菌病	
			病毒	水痘、麻疹、病毒疹	
			寄生虫	疥疮、虱病	
	系 统	内分泌病(hyperthyroidism)		糖尿病(负氮平衡,皮肤含糖及乳酸增高,失水)、甲状腺功能减退症、肾上腺皮质功能减退症	
		肝胆病(hepatobiliary disorders)		胆汁性肝硬变、胆管阻塞、妊娠期胆汁淤积(胆盐及组织胺滞留于皮肤)	
		肾病(renal disorders)		慢性肾衰、血液透析(氮质代谢产物滞留)	
		血管病(vascular diseases)		脑动脉硬化、静脉曲张	
		血液病(hematologic disorders)		贫血、白血病、真性红细胞增多症、异常球蛋白血症	
		妇科病(gynopathy)		妊娠、月经病(雌激素增高致胆汁淤积,胆酸增高)	
		病	感染性疾病(infectious diseases)	细菌	病灶感染
				真菌	深部真菌病
				病毒	艾滋病、病毒疹
				寄生虫	蛔虫病、钩虫病、丝虫病、旋毛虫病
		肿瘤(tumor)		肺癌、消化道癌、乳癌、子宫颈癌、转移癌、类癌综合征、白血病、淋巴瘤。无法用皮肤病解释的泛发性瘙痒,应考虑内脏肿瘤	
自身免疫病(autoimmune disease)		风湿病、类风湿病、SLE、干燥综合征、扁平苔藓			
心身疾病(psychosomatic disorders)		心因性瘙痒、神经性表皮擦伤、寄生虫妄想、神经性皮炎			

二、瘙痒病(pruritus)

瘙痒* 无原发疹、不伴皮肤病或系统病。可有烧灼、蚁行感及抓痕、湿疹化、革化、感染等继发损害。

病种归类		病 因 及 症 状
全身性瘙痒病	老年性瘙痒病(pruritus senilis)	性腺功能减退,皮脂腺功能亦低下,皮肤萎缩退化变性,弹力组织减少,皮肤含水量低(<10%)致皮肤干燥,瘙痒不适,伴烧灼、蚁行感。以躯干为主,可有继发损害(湿疹化、革化、感染)。解衣就寝时,由于不停搔抓而心烦意乱、难以入眠
	冬季瘙痒病(pruritus hiemalis)	寒冷或过多洗浴,皮脂分泌减少,致由寒冷的室外进入温暖的房间,便觉瘙痒
	夏季瘙痒病(pruritus aestivalis)	以温热为诱因致皮肤灼热、刺痒难忍
局限性瘙痒病	痒点(itchy points)	仅一或多处点状瘙痒而无原发性损害
	躯干瘙痒病(pruritus trunks)	躯干和四肢近端难以忍受的顽固性瘙痒,应考虑淋巴瘤或淋巴细胞性白血病
	掌跖瘙痒病(pruritus palm ophantaris)	汗液郁积于皮下,其中的乳酸及尿酸刺激皮内感受器而奇痒
	头部瘙痒病(pruritus capitis)	皮脂溢出利于卵圆形糠秕孢子菌繁殖及痤疮棒状杆菌分解出游离脂肪酸而致痒
	肛门瘙痒病(pruritus ani)	肛瘘、外痔、蛲虫、前列腺炎、直肠炎、肛裂、阴虱及粪便残迹的刺激均可致痒。长期搔抓可有肥厚、皲裂、浸渍、糜烂、革化
	腿部瘙痒病(pruritus leg)	下肢静脉曲张致痒
	阴囊瘙痒病(pruritus scroti)	与精神因素、局部多汗、摩擦及股癣等有关
	女阴瘙痒病(pruritus vulvae)	与内分泌失调、性激素水平低下、植物神经功能紊乱、糖尿病、子宫颈癌、淋病、滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎、避孕药有关

* 瘙痒是诱发搔抓欲望的痛苦症状,可有抓痕或由于抓破而继发皮炎。有原发疹者按相关皮肤病处理,无原发疹者通过以下途径尽快找出病因:1. 病史 病程:短或长。如何杰金病在诊断明确 5 年前就有顽固性瘙痒。 性质:持续性或阵发性。如慢性肾衰为阵发性瘙痒。 部位:局限或泛发。肛门、外阴瘙痒见于糖尿病和念珠菌病,甲状腺功能亢进瘙痒为全身性。 诱发因素:强碱皂、热水烫、洗过勤均使瘙痒加重。真性红细胞增多症瘙痒在热水浴后出现,随温度降低而诱发。 护肤物(化妆品)或接触物:特应性皮炎的瘙痒多由接触羊毛引起,螨虫皮炎的奇痒可通过草织品传播。 用药史:性激素(睾丸酮、雌激素、孕激素)避孕药、阿司匹林、复合维生素 B 可致瘙痒。 过去史:一般健康状况,有无系统疾病史。 旅游史:有可能患寄生虫病(如疥疮)和性传播病(如淋病)。2. 体检:有重点的体格检查如淋巴结、肝、脾。淋巴瘤肝、脾、淋巴结肿大。3. 化验:有筛选的化验检查如血常规(尤为嗜酸粒细胞),肝功能(含碱性磷酸酶),肾功能(含肌酐、尿素氮)。嗜酸粒细胞增高提示药物、寄生虫、淋巴瘤、遗传过敏体质,肌酐增高提示肾衰,碱性磷酸酶增高提示肝胆疾患,血糖增高提示糖尿病。

第二节 疼 痛
(pain)

疼痛或损伤的症状和体征。其发生系致痛物质(乙酰胆碱、5 - 羟色胺、组织胺、缓激肽、前列腺素、 K^{+} 、 H^{+} 和酸性产物)刺激外周感受器(游离神经末梢)所致。

病种归类			自 觉 症 状
感 染	脓皮病 (pyoder- ma)	丹毒	红斑肿胀处灼热触痛
		脓肿、蜂窝织炎、疖、痈	搏动痛
	脊髓痨(tabes dorsalis)		闪电痛、感觉异常及束带感
	带状疱疹(herpes zoster)		钻痛、烧灼痛、牵涉痛
免 疫	跖疣(verruca plantaris)		锥刺痛
	皮肤炎(D M)、混合结缔组织病(M C T D)		肌肉疼痛无力
过 敏	过敏性紫癜(腹型)		内脏痛(腹痛)
	红斑性肢痛症(erythromelalgia)		肢端灼痛
物 理	荨麻疹(黏膜型)		内脏痛(腹痛)
	鸡眼(clavus)		锥刺痛
肿 瘤	皸裂(fissure)		割痛
	血管角化瘤(angiokeratoma)		剧痛(烧灼痛、刺痛),阵发性自手指开始向肢体近端放射,伴感觉障碍
神 经	平滑肌瘤(leiomyoma)		下肢阵发性刺痛,寒冷、运动、压迫诱发
	皮痛(dermatalgia,皮神经痛)		只有疼痛,但无皮损。可有切割、刺痛、撞击或烧灼感。可为心身疾病,神经系疾病、风湿病、月经失调、糖尿病或不全型带状疱疹表现
其 他	下肢红斑结节(erythemanodules of lower)		均有程度不同的疼痛

第三节 麻 木
(anesthesia)

麻木即无感觉(麻为感觉迟钝,木为感觉缺失)。其发生系末梢神经受损所致。

病种归类		损 害 特 点
感 染	麻风(leprosy)	麻木斑片出现感觉分离(只有冷觉或触觉或痛觉)及闭汗,为麻风特有症状
神 经	股外侧皮神经炎(lateral femoral cutaneous neuritis)	股前外侧感觉障碍(麻木、蚁走感、烧灼感、沉重感),无皮疹,无浅神经粗大、肌肉萎缩及运动障碍等
	周围神经痛(peripheral neuropathy)	感觉异常和痛觉、触觉、温度觉迟钝,可有闪电痛

第四章 病因追寻
(Etiological search)

第一节 免疫失常病
(dysi m m une diseases)

免疫失常病:由于免疫失常导致对自身组织的免疫反应或对病原体敏感性增加引起的疾病。

一、自身免疫病(auto-i m m une disease)

一个以上器官(含皮肤)自身免疫障碍的症状和体征,丙种球蛋白 1 .5g d l 以上,自身抗体阳性,病理示淋巴细胞和浆细胞浸润,免疫球蛋白沉积于肾小球基底膜或皮肤,皮质类固醇治疗有效的疾病。

包 含 疾 病	
结 缔 组 织 免 疫 病	经典结缔组织病:系统性红斑狼疮(SLE),皮肌炎(D M)或多发性肌炎(P M),进行性系统性硬化症(PSS),结节性多动脉炎(P N),风湿热(RF),类风湿性关节炎(RA) 结缔组织病的近缘病:干燥综合征,白塞病,脂膜炎 重叠结缔组织病(O C T D) 混合结缔组织病(M C T D)
大疱性 免疫病	天疱疮,类天疱疮,疱疹样皮炎,疱疹样天疱疮,成人线状 Ig A 大疱病,儿童线状 Ig A 大疱病,妊娠疱疹
其他 免疫病	变应性亚败血症,血管炎,扁平苔藓,白癜风,斑秃,自身免疫性溶血性贫血

二、免疫缺陷病(im m unodeficiency)

对病原菌敏感,易感染* 并有细胞免疫或(和)体液免疫缺陷的疾病。

病种归类		临床特征	各类型发病率	特殊检查
细胞 免疫 缺陷	慢性黏膜皮肤念珠菌病(chro- nic m uco cutaneous candidiasis)	皮肤、黏膜、甲反复白色念珠菌感染,并 发内分泌(甲状旁腺、肾上腺功能减退) 及营养失调(缺铁性贫血、维生素 A 缺 乏)	5 % ~ 10 %	末梢血淋巴细胞减 少,淋巴细胞转化率 低,玫瑰花环形成率 低
	进 行 性 种 痘 症 (progressive vaccinia)	接种牛痘部位不愈合,向周围扩展,或继 发病毒血症致泛发性损害,可因多脏器 受染而死亡		
	其他 皮 肤 病 (other dermato- ses)	婴幼儿皮肤感染和湿疹,反复发生的脓 皮病,持久不愈的疣,单纯疱疹,口腔溃 疡,结节病,紫癜,毛细血管扩张症,自身 免疫病		

* 感染呈多重性(皮肤、口腔、呼吸、消化、泌尿、神经、骨关节等多系统受累)、反复性(频繁发作)、机会性(病原体多为人
体内常住菌、低致病性微生物及环境中的腐生菌)、难治性(需增强机体免疫功能及抗感染联合治疗)。

(续)

病种归类		临床特征	各类型发病率	特殊检查
体液免疫缺陷	原发性无丙球蛋白血症 (primary agammaglobulinemia)	反复细菌感染(如脓皮病、中耳炎、鼻窦炎、支气管炎、肺炎等),对病毒、真菌、寄生虫感染有抵抗力。多合并关节炎及湿疹、药疹、特应性皮炎、血管性水肿等过敏性疾病。菌苗、疫苗接种无抗体生成	50% ~ 75%	免疫球蛋白总量低于 250 mg/ L
	高 IgD 综合征 (hyperimmunoglobulinemia D syndrome)	高热、消化系症状、头痛、关节痛、淋巴结肿大、脾肿大。红斑、丘疹、结节、斑块、风团。病理为白细胞碎裂性血管炎		IgD 高
	异常丙球蛋白血症 (dysgamaglobulinemia)	持续慢性感染,并发贫血、中性粒细胞或血小板减少等血液疾患或并发湿疹、荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾患		缺乏 IgA、IgG 或 IgM 其中之一或二
	单纯性 IgA 缺乏症 (isolated IgA deficiency)	易感染、过敏,伴发溃疡性结肠炎、类风湿性关节炎		IgA 低
	单纯性原发性 IgM 缺陷病 (isolated primary IgM deficiency)	严重感染,多发性寻常疣,可伴甲状腺炎和溶血性贫血		IgM 低
	IgM 增高的免疫缺陷病 (immunodeficiency with hyper-IgM)	反复感染、腹泻、口腔溃疡、难治性疣		IgM 高
	高 IgG 血症综合征 (hyperimmunoglobulinemia E syndrome)	特应性皮炎,复发性化脓性感染		IgG 高
联合免疫缺陷	重症联合免疫缺陷病 (severe combined immunodeficiency disease)	对细菌、真菌、病毒感染均缺乏抵抗力。多种感染接踵而来。常在 2 岁内死亡	10% ~ 25%	免疫球蛋白总量低于 250 mg/ L,外周血淋巴细胞低于 1500/ mm ³
吞噬细胞缺陷	高 IgE 综合征 (hyperimmunoglobulinemia E syndrome)	初为特应性皮炎或慢性湿疹样损害,常并发脓皮病(葡萄球菌性如毛囊炎、疖、痈、脓疱疮等)、上呼吸道感染、肺炎、肺脓肿	1% ~ 2%	IgE 明显增高,中性粒细胞趋化功能障碍
补体缺陷	补体缺陷病 (complement deficiency)	C ₁ 抑制物缺陷导致遗传性血管性水肿。C ₂ 缺陷患 SLE、感染、紫癜、血管炎、皮肤炎频率增加。C ₃ 缺陷导致荚膜菌感染(肺炎、化脓性链球菌、流感嗜血杆菌)	< 1%	血清内缺乏 C ₁ 抑制物, C ₂ 、C ₃ 缺陷

第二节 遗传性疾病
(genoder matoses)

由于遗传物质的变化所引起的有多发畸形、严重功能及代谢障碍、有家系可查的疾病。

病种归类	临 床 特 征	遗传方式*
鱼鳞病类皮肤病	1 鱼鳞病 2 .伴鱼鳞病的综合征 (1)鱼鳞病、癫痫综合征(Ruds syndrome):鱼鳞病伴幼稚化与癫痫。 (2)鱼鳞病、共济失调、耳聋综合征(Refsum syndrome):寻常性鱼鳞病伴共济失调、进行性肢体瘫痪、神经性耳聋及色素性视网膜炎、血中植烷酸增多。 (3)鱼鳞病、智力低下、癫痫综合征(sj gren-Larsson syndrome):先天性鱼鳞病样红皮病伴智力低下及痉挛性瘫痪。 (4)鱼鳞病、竹节样发综合征(Netherton syndrome):先天性鱼鳞病样红皮病伴竹节样发,仅见于女性。 (5)鱼鳞病、共济失调、白痴综合征(Laubenthal syndrome):鱼鳞病伴白痴与共济失调。 (6)鱼鳞病、白内障、肢短综合征(Conradi syndrome):鱼鳞病样红皮病伴白内障及体小肢短	多为 AD 或 AR
大疱性表皮松解症	皮肤外伤处发生松弛性水疱、大疱或糜烂	AD 或 AR
掌跖角化病类皮肤病	1 掌跖角化病。 2 .伴掌跖角化病的综合征	多为 AD
免疫遗传病	1 .自身免疫病:由于自身抗原改变、隐蔽抗原释放、免疫功能障碍使机体失去识别自身组织的能力,发生对自身组织的免疫反应所致的疾病。 2 .免疫缺陷病:由于免疫组织或免疫活性细胞缺陷或免疫功能障碍,使机体处于免疫缺陷状态,发生对病原体敏感性增加的疾病	多基因遗传

* 常染色体显性遗传(autosomal dom inate inheritance, AD),伴性显性遗传(X-linked do minate inheritance, XD)。常染色体隐性遗传(autosomal recessive inheritance, AR),伴性隐性遗传(X-linked recessive inheritance, XR)。

(续)

病种归类		临 床 特 征		遗传方式
伴毛细血管瘤的遗传性综合征		1 血管瘤型出血、毛细血管扩张综合征 (Randu-Osler 病): 皮肤、黏膜毛细血管扩张、皮肤(毛细血管扩张处)、黏膜(鼻、胃肠)血管瘤型出血、肺动静脉瘘、脑动静脉畸形。 2 .长肢侏儒综合征 (Cockayne syndrome): 面部毛细血管扩张(蝶形红斑), 皮下脂肪萎缩, 伴大手足及长肢性侏儒, 视神经萎缩。 3 先天性皮肤异色病综合征 (Rothmund-Thomson syndrome): 毛细血管扩张, 皮呈棕红色, 皮肤萎缩, 身矮, 眉毛稀少, 甲营养不良, 出牙不齐, 幼年白内障。 4 面部红斑侏儒综合征 (Bloom syndrome): 面部毛细血管扩张性蝶形红斑, 对光敏感、垂体性侏儒, 伴鱼鳞病及黑棘皮病。染色体畸变率高		AD 或 AR
遗传性代谢缺陷病	蛋白质	基本病因是体内某一蛋白或酶的异常或缺陷, 多有家族史, 由染色体或基因突变所致。包括蛋白质、氨基酸、糖类、脂类、核酸、卟啉、胆红素、内分泌素、电解质等代谢障碍, 累及各系统	原发性无丙球蛋白血症, 异常丙球蛋白血症	XR
	氨基酸		苯丙酮尿症, 褐黄病	AR
	糖 类		黏多糖沉积病	AD 或 AR
	脂 类		黄瘤病, 脂质沉积症 (lipidoses) , 类脂质蛋白沉着症	AD 或 AR
	色 素		白化病, 卟啉症	多为 AD
遗传性角化丘疹性皮肤病		毛发苔藓, 小棘苔藓, 毛囊和毛囊旁角化过度病, 小棘状毛壅病, 毛发糠疹, 毛囊角化病		多为 AD
遗传性红斑角化及红斑鳞屑性皮肤病		进行性对称性红斑角化症, 鳞状毛囊角化症, 银屑病, 肠病性肢端皮炎		AD 或 AR 或多基因遗传
遗传性皮肤肿瘤		神经纤维瘤病, 血管纤维瘤, 钙化上皮瘤, 圆柱瘤, 着色性干皮病, 肥大细胞增多症, 贫血痣, 组织细胞增多症 X, 先天性巨痣, 先天性小痣, 血管瘤、雀斑		AD
伴皮肤附属器疾患的遗传性综合征		1 .伴多汗的遗传性综合征 (1)色素沉着、多汗、牙病综合征 (Naegelis syndrome): 色素沉着, 多汗, 毛周围角化, 牙釉质发育不良。 (2)智力低下、多汗、牙病综合征 (Brunauer syndrome): 智力低下, 多汗, 牙釉质缺陷。 2 .伴毛发稀少的遗传性综合征 3 .伴毛发过多的遗传性综合征		AD

第三节 药物反应*
(drug reaction)

药物反应(drug reaction): 用药后出现皮肤(皮疹)或全身反应。多出疹当日即开始发热。

一、药疹(drug eruption)

多先药后疹〔用药后(用药史、潜伏期***、前驱期****)出皮疹(多全身、对称、模拟它病、色泽鲜艳、瘙痒明显)〕,或不能用一般皮肤病或传染病解释的皮疹,均应考虑药疹。

类 型		皮 肤 损 害		致 敏 药 物
红 斑 型	猩红热样红斑型 (scarlatin-forme erythemic type)	多遍布全身,皮疹色泽较拟似疾病鲜艳,全身症状较拟似疾病轻	潮红、片状、融合	青霉素、磺胺类、巴比妥类、抗血清、水杨酸盐、阿的平
	麻疹样红斑型 (morbilliforme erythemic type)		淡红、点状、孤立	青霉素、磺胺类、巴比妥类、保泰松、链霉素、水杨酸盐
	固定性红斑型 (fixed erythemic type)	椭圆或圆形紫红色斑,可有水疱及糜烂。再服同类药物,仍在该部发疹。口唇、外阴多见		磺胺类、巴比妥类、四环素、酚酞、水杨酸盐、青霉素、链霉素、碘剂、非类固醇抗炎药、卡马西平、非那西丁、奎尼丁
风团型 (wheal type)		全身风团,剧痒。伴血清病样反应		免疫型:青霉素、磺胺、抗血清、胰岛素、阿司匹林、局麻药。 非免疫型:吗啡、可待因、奎宁
大 疱 型	多形红斑型 (erythema multiform type)	轻者为多形红斑,为多形性,以水肿性红斑和扁平丘疹为主,尚有虹彩状红斑、水疱、血疱、紫癜、风团。重者为大疱性多形红斑**,在红斑基础上出现松弛性薄壁大疱,疱壁极易破,露出红色糜烂面,腔口、黏膜大片糜烂、坏死		磺胺类、巴比妥类、水杨酸盐、青霉素、溴化物、碘剂、疫苗、普鲁卡因、抗组织胺药、酚酞、对氨基水杨酸、链霉素
	中毒性表皮坏死松解型 (toxic epidermal necrolysis type)	在红斑或紫斑上发生薄壁水疱或大疱(像“水浸的壁纸”),呈多形性,黏膜常受累,触痛较轻,死亡率高		巴比妥类、氨苄青霉素、磺胺类、抗癫痫药、非类固醇抗炎药
皮 炎 型	湿疹型 (eczematous type)	先局部用药形成湿疹样皮炎,再用同类药物即发展至全身		奎宁、巴比妥类、阿司匹林、保泰松、磺胺类、阿的平、青霉素、链霉素、汞剂、碘剂、氨茶碱、卡那霉素
	剥脱性皮炎型 (exfoliative dermatitis type)	全身皮肤弥散潮红、肿胀,黏膜充血、水肿、糜烂、渗液,躯体叶片、鱼鳞状,手足袜子、手套样剥脱。伴高热、浅淋巴结肿大		巴比妥类、青霉素、链霉素、磺胺类、保泰松

* 目前药物反应的体内、体外诊断性试验多有危险,临床上多根据所用药物的种类、成分(单纯药、复合药、赋形剂)、致敏频度、过敏史、潜伏期、停药试验来推测或确定致敏药物。药物致敏频度前四位分别为:传统:磺胺类、抗生素、解热镇痛药、安眠镇静药。现代:抗生素、解热镇痛药、磺胺类、安眠镇静药、异种血清和疫苗。抗生素类药物中,最常见为氨苄和羟氨苄青霉素,其次为青霉素、链霉素、四环素。

** 大疱性多形红斑型药疹可有消化道、呼吸道和泌尿系出血等黏膜损害,病情危重,死亡率高。作者曾成功抢救一例(人民军医,1996,1:63)。

*** 药物反应的潜伏期指用药至出疹前的时期(首次用药1周以上,再次用药1天以内)。传染病的潜伏期指感染到临床症状出现前的时期。

**** 药疹的前驱症状:用药后出现 发热, 瘙痒, 轻度红斑, 胸闷、气喘、全身不适等。要及早发现、及时停药,避免发生严重反应。

(续)

类 型	皮 肤 损 害	致 敏 药 物
痤疮样型(acneform type)	白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、肉芽肿。除面、胸、背外,尚可见于颈、上臂、小腿	长期服用皮质类固醇、异烟肼、溴剂、碘剂、雄激素、口服避孕药
紫癜型(purpuric type)	瘀点、紫癜、瘀斑、血疱、黏膜出血	阿司匹林、巴比妥类、磺胺类、消炎痛、雌激素、抗血清、头孢菌素、青霉素、链霉素、碘剂、奎尼丁、别嘌呤醇

二、药物反应(drug reaction)
药物引起的全身反应。

类 型		全 身 表 现	致 敏 药 物
网状内皮系反应(reticuloendothelial systemic reaction)		浅淋巴结肿大、白细胞增高	解热镇痛剂、安眠、镇静剂、抗生素、磺胺类
心、肺损害(cardic and pulmonic lesions)	肺	呼吸道炎症,嗜酸粒细胞增多的肺浸润(肺炎、肺水肿、肺纤维化)	磺胺类、青霉素、苯妥英钠
	心	心率增快、心律失常	青霉素、链霉素、巴比妥、菌苗
肝损害(hepatic lesions)		肝肿大、转氨酶增高	利福平、对氨基水杨酸、保泰松、冬眠灵、巴比妥类、磺胺类、异烟肼
肾损害(nephritic lesions)		血尿、蛋白尿	磺胺类、非那西丁、解热镇痛剂
造血障碍(disturbances of blood forming)		血小板减少	奎尼丁、磺胺、眠尔通、氯噻嗪
		溶血性贫血	奎尼丁、青霉素、链霉素、灰黄霉素
		白细胞减少	冬眠灵、磺胺类、氯霉素、硫脲嘧啶
		再生障碍性贫血	磺胺类、氯霉素、冬眠灵、保泰松
过敏性休克*(anaphylaxis)		同时或先后出现呼吸困难、循环衰竭、神经紊乱:猝然发生(多在给药几分、几秒内)头晕、心悸、胸闷气急、肢麻不安、面色苍白、脉细肢冷、血压下降[10.6/6.6KPa(80/50mmHg)以下],重者昏迷、呼吸抑制、心跳停止	青霉素、疫苗、抗血清、含碘造影剂、局麻药、糜蛋白酶、蜂毒素
药物热**(drug fever,抗生素热)		用药期间不能用感染解释的发热(弛张或稽留热),常伴较重皮疹,嗜酸粒细胞增高。应用抗生素后体温先降(感染控制)后升,停用抗生素后体温下降或复常	抗生素,磺胺类、硫脲嘧啶、汞利尿剂、甲基多巴

* 过敏性休克的发生与药物的量无关,与药物的质有关。作者所见青霉素过敏性休克病人,多为做过敏试验过程中发生,皮试剂量仅 25 U(500U/ ml 皮试液,皮内注射 0.05ml)。

** 药物热是药物(抗生素)引起的发热,疾病热(感染热)是疾病(感染)引起的发热。疾病热有感染病灶,一般状况不佳,嗜中性粒细胞增高,以资鉴别。

(续)

类 型	皮 肤 损 害	致 敏 药 物*
血清病样反应 (serum sickness-like reaction)	初次用药后 7 ~ 10d 再次用药 2 ~ 4d 出现高热、腹痛、关节痛、淋巴结肿大、蛋白尿、手足红斑、血管性水肿、血沉增快、嗜酸粒细胞增多	异种抗血清或药物〔抗生素 (美满霉素、利福平、青霉素、头孢菌素)、胰岛素、链激酶、黄蜂毒素免疫治疗、静脉注射免疫球蛋白〕
红斑狼疮样综合征〔SLE-like syndrome, 假 SLE** (pseudo-SLE), 药物引起的 SLE (drug-induced)〕	长期大量用药后出现与真性 SLE 相似的症状 (发热、皮疹、肝、脾、淋巴结肿大、肺浸润、关节炎)。肾很少受累, 停药可愈, 抗 dsDNA 抗体阴性	产生 SLE 的药物: 胍苯哒嗪、苯妥英钠、异烟肼、普鲁卡因酰胺。诱发 SLE 的药物: 青霉素、链霉素、先锋霉素、磺胺类、保泰松、硫氧嘧啶、奎尼丁、胰岛素、冬眠灵、利血平、甲基多巴、青霉胺、苯巴比妥、对氨基水杨酸
假淋巴瘤综合征 (pseudolymphoma syndrome)	用药 2 周至 4 月后出现水肿、弥散性红斑。伴发热、不适、关节痛、浅淋巴结肿大。淋巴结活检为淋巴瘤样反应	苯妥英钠、甲妥英

* 要一分为二看药物。药物既可治病、救命, 又可致病、丧命; 既有药理作用, 又有毒副作用。药物的大量应用和新药不断问世, 使临床各科医在日常工作中经常遇到各种药物反应病人。在我国, 5% 的住院病人为药物反应, 在各科住院病人中, 还有 10% 伴发药物反应 (健康报, 1995); 在美国, 近 1% 的药物反应是致命的 (美国最新临床医学问答, 1996)。

药物反应即药物不良反应 (unhealthy drug reaction), WHO 将其定义为“在疾病的预防、诊断、治疗或人体的机能恢复期, 药物在常用量时发生的有害且非预期的反应。”有以下 5 种: 毒副反应: 毒性反应是药物引起的生理生化机能异常和器官组织病理改变。副反应 (副作用) 是在正常剂量下, 伴随药物治疗作用而发生的与治疗目的无关的反应。过敏反应: 与病人的自身体质 (特异质) 有关而与药物的药理作用无关的反应, 可表现为: 单元过敏: 只对一种药物发生过敏反应; 交叉过敏: 对化学结构相似的药物发生过敏反应。致癌、致畸、致突变反应: 免疫抑制剂有致癌作用, 某些药物影响胎儿发育和生物变异。后遗反应: 停药后短暂或持久的后遗生物效应。依赖反应: 停药后发生心理上的渴求感称习惯性, 产生心理上的依赖性称成瘾性。

** SLE 与假 SLE 不同。SLE 为自身免疫病 (免疫复合物沉积致 Ⅲ 型变态反应), 病情重, 无用药史, 肾多受累, 不能自愈, 抗 dsDNA 抗体阳性。假 SLE 为药物反应 (介质致 Ⅲ 型变态反应), 病情轻, 有用药史, 肾很少受累, 停药即愈, 抗 dsDNA 抗体阴性。

第四节 麻 风*
(leprosy)

以麻木斑片为主的多色多形皮损出现感觉障碍(温、痛、触觉)、闭汗,伴浅神经粗大、肌肉萎缩、运动障碍和内脏损害的慢性多系统疾病。确诊依据:感觉障碍性红斑、浅神经粗大、麻风菌素试验阳性和(或)麻风杆菌阳性。

类 型	传 染 性	皮肤损害	感觉障碍	神经损害	眉毛	其他损害(黏膜、淋巴结、睾丸、眼、内脏)	麻风杆菌检查	麻风菌素试验	病 理 检 查
结核样型 (tuberculoid type, TT)	无	浅色斑或暗红色斑块,数目 1~3 个。分布很不对称	麻木很显	仅侵犯尺神经或腓总神经或耳大神经的 1~2 条神经干	不脱落	无损害	阴性 (0)	强阳性 (+++)	上皮样细胞肉芽肿(结核样肉芽肿),淋巴细胞多而密集。表皮下没有“无浸润带”。皮神经束肿大,呈芝麻饼样
界线类偏结核样型 (borderline tuberculoid type, BT)	多不传染	浅色斑或斑块,大损害周围有小卫星损害,斑块中有空白区,数目很少至中等量。分布不对称	麻木明显	与上者似,多发,不对称	不脱落	少有损害	阳性或弱阳性 (0~2+)	阳性 (+~++)	上皮样细胞肉芽肿,淋巴细胞少而松散。表皮下狭窄的“无浸润带”。皮神经轻度肿大,神经束膜无明显洋葱样变
中间界线类 (borderline type, BB)	有	以斑块、结节为主的多形、多色的倒碟状损害。数目中等量。分布不对称	麻木较显	居 TT 与 LL 之间,中度粗大,多发不对称	稀疏	可有损害	中量细菌 (1+~3+)	阴性 (—)	组织细胞肉芽肿,浸润细胞主为组织细胞,少有淋巴细胞。表皮下较显的“无浸润带”。皮神经稍肿大,神经束膜轻度洋葱样变
界线类偏瘤型 (borderline lepromatous type, BL)	多传染	以斑块、结节为主的多形、多色的浸润损害。数目中等量到很多。分布倾向对称	麻木轻或无	轻度粗大,软,多发,不对称	稀疏	早期为黏膜损害,中晚期出现内脏受累症状	强阳性 (3+~4+)	阴性 (—)	泡沫细胞肉芽肿,浸润细胞主为泡沫细胞,淋巴细胞多呈灶状。表皮下明显的“无浸润带”。皮神经破坏轻,神经束膜明显洋葱样变
瘤型 (lepromatous type, LL)	有	以斑块、结节为主的多形、多色的浸润性损害。数目非常多。分布广且对称	无麻木感	中晚期出现神经粗大、软。运动障碍,畸形。掌跖大疱、溃疡	脱落	黏膜损害出现早,内脏相继出现受累症状	大量细菌 (5+~6+)	阴性 (—)	泡沫细胞肉芽肿,浸润细胞多为泡沫细胞,淋巴细胞少而分散。表皮下典型的“无浸润带”。神经小支破坏轻、迟,神经束膜明显洋葱样变

* 根据 Ridley 对数分级法,细菌指数 = 各部位查菌“ + ”号数的总和/ 查菌部位数、其算法为,0:100 个 OIF(油镜视野)内未见细菌;1+:100 个 OIF 内有 10 条菌;2+:每 10 个 OIF 内有 10 条菌;3+:平均每个 OIF 内有 1~10 条菌;4+:平均每个 OIF 内有 10~100 条菌;5+:平均每个 OIF 内有 100~1000 条菌;6+:每个 OIF 内菌数 > 1000 条。皮肤涂片查菌法:选取皮损和皮肤温度较低处(耳垂、肘、膝),75%乙醇消毒,左手拇食二指捏紧皮肤,切开皮肤长约 5mm,深约 2~3mm;刀尖刮取切口边缘及底部的组织液,立即涂片,使成一圆形薄膜,干燥固定后用改良 ziehl - Neelsen 法染色。应检查 4 个部位,如双耳垂和 2 个活动性皮损。

第五节 性传播病
(sexually transmitted disease, STD)

性传播病:因性行为引起生殖器间传染和生殖器外接触所致生殖器外传染的疾病。

一、经典性病(venereal disease, VD)

(一)梅毒* (syphilis):为未经治疗的模式病程,由于个体反应与治疗情况不同,病程亦不尽相同。

病种归类			病期		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	病因	特殊检查
早期梅毒	一期梅毒	硬下疳 (chancre, ulcer durum, 病毒性初疮)	感染后2至4周出现	单个红斑或丘疹, 渐增大为1~2cm大、暗红色、圆形、边缘堤状突起、软骨样硬、中央糜烂或溃疡。3~8周自然消失	典型硬下疳: 硬结, 无痛、边缘坚硬的溃疡	接种部位: 阴部 (90%): 男: 阴茎、冠状沟、包皮、龟头、尿道外口、阴囊。女: 大小阴唇、阴蒂、阴阜、阴道、子宫颈。阴部以外: 舌、唇、乳房、食指。同性恋: 肛门、肛管、直肠	无(不痛不痒)	硬下疳性横痃: 无痛性腹股沟淋巴结炎。双侧、坚硬、不化脓、不破溃、不粘连、不发生腺周围炎	梅毒螺旋体局部感染	病原体检查: 暗视野检查法(黑地映光法)。取损害处渗出液或淋巴结穿刺液, 将其放在玻片上, 再盖以盖玻片及集光器上各加一滴油, 置油镜下观察螺旋体运动形态, 对早期梅毒有诊断价值。 血清学试验(抗体检测)a. 非梅毒螺旋体抗原试验: 用心磷脂(加卵磷脂)做抗原, 检测血清中的抗心磷脂抗体(反应素)。敏感性强, 为筛选试验。如 VDRL 试验(性病研究实验室试验)、RPR 试验(快速血浆反应素环状卡片试验), USR 试验(不加热的反应素玻片试验)。b. 梅毒螺旋体抗原试验: 用梅毒螺旋体做抗原, 检测血清中的抗梅毒螺旋体抗体。特异性强, 为确证试验, 可确定上者是真阳性还是假阳性。如 FTA - ABS 试验(梅毒螺旋体荧光抗体血清试验), MHA - TP 试验(梅毒螺旋体抗体微量血凝试验), TPHA(梅毒螺旋体血球凝集试验)。 其他: 如 ELISA 方法、PCR 技术等	
					非典型硬下疳: 小糜烂(龟头), 微小下疳或红斑(阴蒂、尿道口), 硬性水肿(阴囊、大阴唇), 坏死(虚弱者), 细长的皲裂状硬结性溃疡(肛门)						
	二期梅毒	皮肤梅毒疹 (cutaneous syphilids)	二年内、传染性强 感染后8至2周出现	原发性: 泛发、对称(扁平湿疣或湿丘疹见于肛门为例外), 形态多样(铜红色、无炎症、有浸润的斑疹、丘疹、脓疱及鳞屑、痂), 无破坏性, 不痛不痒。自行消退。复发性: 局限、不对称, 大而群集(较原发者大, 可中央消退, 边缘发生环、弧、匐行形新疹), 破坏性大。2~10周自行消退	斑疹性梅毒疹(梅毒玫瑰疹), 丘疹性梅毒疹(其异型为扁平湿疣, 环状丘疹性梅毒疹, 脓疱性梅毒疹)。硬下疳(约占25%)	广泛、对称: 躯干两侧、脐周、肢体屈侧至全身(含掌跖)		头痛、低热、眩晕、纳差、不适、关节酸痛、浅淋巴结肿大、脾肿大。梅毒性骨膜炎。梅毒性脑膜炎	梅毒螺旋体由淋巴系统进入血液循环引起全身感染		
		黏膜梅毒疹 (mucosa syphilids)			黏膜斑(黄豆至指头大红斑, 乳白色糜烂), 梅毒性咽峡炎	口、咽、阴道					
		附属器梅毒疹 (appendages syphilids)			梅毒性脱发, 梅毒性甲床炎, 梅毒性甲沟炎	毛发、甲					

*《中华人民共和国传染病防治法》规定,梅毒、淋病、艾滋病为乙类传染病。《卫生部性病防治管理办法》规定,尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿为监测疾病。性传播病的病原,最常见者为: 淋病奈瑟菌;梅毒螺旋体; 杜克雷嗜血杆菌; 衣原体; 人类乳头瘤病毒; 单纯疱疹病毒; 人类免疫缺陷病毒; 乙型肝炎病毒; 巨细胞病毒; 毛滴虫; 1支原体; 2肉芽肿荚膜杆菌。性传播病的部位,可侵犯: 皮肤; 半黏膜(唇红、龟头、小阴唇); 黏膜; 淋巴结; 血液(菌血症、败血症); 内脏。可一病原、一部位单一感染,亦可多病原、多部位混合感染。

(续)

病种归类			病期		损害特点		好发部位	自觉症状	全身表现	病因	特殊检查
晚期梅毒	三期梅毒	结节性梅毒疹 (nodular syphilids)	二年以上、传染性弱	感染二年后出现	数目少,面积大,局限,不对称,浸润明显,破坏性大,愈后遗留萎缩性瘢痕	豌豆至扁豆大,铜红色,质硬,隆起,集簇的结节,结节中心为溃疡	头、肩胛、背、四肢伸侧	无(不痛不痒)	侵犯全身任何器官和组织,尤为心血管系(梅毒性主动脉炎)和神经系(脊髓痨,麻痹性痴呆)	梅毒螺旋体由淋巴系统进入血液循环引起全身感染	(同上页)
		树胶肿 (gumma)				指头至核桃大皮下硬结,中心软化,形成溃疡,分泌树胶状黏稠脓液	面、小腿、锁骨上				
		近关节结节(juxta-articular nodules)				无痛性,对称性,生长缓慢的皮色、皮下纤维性结节	膝、肘				

(二) 淋病(gonorrhea)

病种归类	临床特征		合并症	发病原因		特殊检查
隐性淋病(recessive gonorrhoea)	泌尿生殖系统的化脓性炎症	病变虽可累及尿道、子宫颈、直肠和咽部,但无主、客观症状。约占感染淋菌者的20%	终身无症状或引起播散性淋病	淋病奈瑟菌	机体抵抗力强,病菌致病力弱,虽寄生、繁殖,但无症状	尿道、子宫颈分泌物涂片或培养,淋菌检出率68%(男78%,女57%)

* 梅毒感染产生两种抗体:非特异性抗类脂质抗体(反应素)和特异性抗螺旋体抗体,可分别应用非螺旋体抗原和螺旋体抗原检测。临床上,先用a试验筛选。若阴性,即否定,只有疑为梅毒时才做进一步检查。若阳性,病史及体检符合梅毒,可确诊;病史及体检不符合梅毒,则进一步做b试验。b试验阳性,可确定梅毒的诊断;若阴性,则a试验结果为假阳性,应定期随访和复查。

(续)

病种归类		临床特征				合并症	发病原因		特殊检查
男性淋病	急性淋病(急性淋菌性尿道炎)	泌尿生殖系统的化脓性炎症	二月以内	尿道刺激、溢脓	前尿道炎:尿道刺激症状(尿频、尿痛、尿急、尿滴沥)。脓栓〔尿道口充血、水肿、溢脓(深黄或黄绿色黏稠脓液)、脓痂(糊口现象)〕。淋丝(尿液呈乳白色混浊,有大量淋丝)。后尿道炎:尿频、尿少、尿后灼痛、终末血尿。发热不适	前列腺炎、精囊炎、附睾炎、尿道狭窄、继发不育	淋病奈瑟菌	淋菌在龟头、尿道外口生长,向尿道内口黏膜蔓延并大量繁殖	涂片检查:急性者取尿道(男性,用手指由后向前挤出脓液)或宫颈(女性,将棉拭子插入宫颈口1.5cm,捻转并停留10~30秒,以充分吸附分泌物)分泌物,慢性者取前列腺按摩液,涂于玻片,革兰染色,见多核白细胞内、外簇状分布的革兰阴性双球菌。淋菌检出率75%(男90%,女60%)。 细菌培养:多用血液琼脂培养基。淋菌检出率87%(男88%,女85%) 抗原检测:用单克隆抗体直接检测淋菌抗原(酶免疫法),用于快速诊断
	慢性淋病(慢性淋菌性尿道炎)		二月以上		同时有前、后尿道炎:尿痛轻微(灼热、刺痒)。无脓栓,仅有稀薄黏液。无脓痂,仅有少量浆液痂。尿液较清晰,仍有淋丝				
女性淋病	急性淋病(急性淋菌性宫颈炎、尿道炎、前庭大腺炎)		二月以内	排尿不适 脓性白带	子宫颈红肿、糜烂、脓性白带。尿道刺激症状、溢脓。前庭大腺开口处红肿、剧痛、溢脓或脓肿	盆腔炎(输卵管炎、子宫内膜炎),输卵管、卵巢脓肿,盆腔脓肿,不孕症		阴道鳞状细胞不易感染淋菌,子宫颈和尿道柱状上皮细胞很易感染淋菌	
	慢性淋病(慢性淋菌性宫颈炎、尿道旁腺炎、前庭大腺炎)		二月以上		子宫颈糜烂、脓性白带。尿道旁腺红肿、疼痛、有分泌物。前庭大腺肿大、变硬。一子不孕症				
儿童淋病(childish gonorrhea, 幼女淋菌性外阴阴道炎)				会阴红肿,阴道、尿道脓性或绿色分泌物伴排尿痛,肛周皮肤黏膜红肿糜烂				播散性淋病、淋菌性直肠炎	

(续)

病种归类		临床特征		合并症	发病原因		特殊检查
播散性淋病	淋病性皮炎 (gonococcal dermatitis)		外阴部圆或椭圆形红斑、水疱、脓疱、糜烂、溃疡, 周围红晕	淋菌性肝炎、心内膜炎、心包炎、肺炎、脑膜炎、腹膜炎、关节炎		淋菌性尿道炎分泌物污染附近皮肤	皮损涂片或培养为淋病奈瑟菌
	淋菌性败血症 (gonococcal septicemia)		四肢远端及关节部位多形皮疹: 红斑、水疱、脓疱、瘀点、瘀斑, 周围红晕、有压痛。发热、寒战、关节痛			淋菌直接或经淋巴进入血流	血培养为淋病奈瑟菌
其他淋病	淋菌性结膜炎 (gonococcal conjunctivitis)	泌尿生殖系统的化脓性炎症	眼睑肿胀, 结膜充血。脓液外溢(脓漏眼), 可致角膜溃疡, 引起穿孔、失明	播散性淋病	淋病奈瑟菌	成人揉眼, 新生儿产道感染	病变涂片或培养为淋病奈瑟菌
	淋菌性咽炎 (gonococcal pharyngitis)		咽部弥散潮红, 扁桃体红肿, 有脓性分泌物			同性恋或异性恋	
	淋菌性直肠炎 (gonococcal proctitis)		肛肠黏膜红肿、有脓液。肛周红斑, 湿润			男性同性恋	
	淋菌性龟头包皮炎 (gonococcal balanoposthitis)		龟头、包皮内侧弥散性红斑、脓液、小糜烂面			包皮过长或包茎	

(三) 软下疳(chancroid; ulcer molle; soft chancre)

类型	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
典型	软性丘疹、结节、脓疱、溃疡*。溃疡黄豆至枣大,圆或卵圆形,基底软,不平,肉芽污秽,有触痛,易出血,边缘不整,呈潜行性,周围红晕,脓性分泌物或腊样脓苔。初为一个,可因自身接种而多发。可有阴茎干淋巴管炎,包茎和嵌顿,阴囊、阴唇象皮病	阴茎、包皮、龟头、冠状沟。阴唇、子宫颈、肛门	疼痛	软下疳性横痃:痛性腹股沟淋巴结炎。多单侧,较软,化脓,破溃但无瘻孔,发生淋巴腺周围炎	杜克雷嗜血杆菌(软下疳杆菌)	暗视野检查梅毒螺旋体阴性。涂片姬姆萨染色查不到 Donovan 小体;革兰染色为短而细的革兰阴性链杆菌(杜克雷嗜血杆菌)。培养和生化鉴定,PCR,单克隆抗体检测有阳性结果
异型	崩蚀性:溃疡发展快,广泛组织坏死。 毛囊性:似毛囊炎,阴茎深部溃疡。 匐行性:长而窄的浅溃疡。 巨大型:溃疡扩展增大。 微小型:微小糜烂。 混合型:初为软下疳,后为硬下疳。 隆起性:在隆起的结节或斑块上出现溃疡					

(四) 性病性淋巴肉芽肿(lymphogranuloma venereum, LGV, 第四性病)

分期	损害特点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
一期(生殖器初疮)	丘疱疹、糜烂、浅溃疡。溃疡米粒至豌豆大,基底红色,边缘清楚,周围无浸润,浆液性分泌物,无痛,一过性(1~2周愈合),多单发	阴茎、龟头、冠状沟。阴唇、子宫颈、阴道内	不痛、不痒	第四性病性横痃:脓性腹股沟淋巴结炎。多双侧,坚硬,沟槽征(腹股沟韧带将淋巴结上下隔开,皮肤呈槽沟状),化脓、破溃形成多数瘻管,流出黄色浆液或血性脓液	沙眼衣原体性病性淋巴肉芽肿生物变种 L _{1~3} 血清型	单核细胞增多。补体结合试验:患者血清与本病衣原体抗原,1:64 阳性,感染后 4 周出现。微量免疫荧光试验:检测不同血清型衣原体特异性抗体。衣原体培养可确定病原。病理为淋巴结的卫星状脓肿
二期(淋巴结病)	第四性病性横痃					
三期(生殖器象皮肿)	阴唇、阴茎、阴囊象皮肿,直肠阴道瘻,阴道尿道瘻,直肠狭窄					

* 性病性生殖器溃疡: 无痛性:不痒:梅毒[硬下疳,较大(直径 1.5~2cm),较深(真皮深层)];性病性淋巴肉芽肿[小而浅(直径 5~6mm,真皮浅层)]。痒:腹股沟肉芽肿(大而深)。 疼痛性:生殖器疱疹[小而浅(直径≤1cm,真皮浅层)];软下疳[大而深(直径 2cm,皮下组织)]。

(五)腹股沟肉芽肿(granuloma inguinale)

损 害 特 点	好发部位	自觉症状	全身表现	发病原因	特殊检查
纽扣样丘疹、皮下结节、溃疡性肉芽肿。溃疡为牛肉红色,基底柔软,增殖,隆起于皮表,肉芽污秽或腐烂,触之易出血,恶臭的浆液脓性渗液。边缘高起呈卷边状。因自身接种,可有卫星状损害	多为单侧外阴、腹股沟、肛周。血行播散到他部	剧痒、不痛	假性横痃:少有淋巴结炎,腹股沟部皮下损害可无淋巴结炎	肉芽肿荚膜杆菌(Donovan 菌)	病理或涂片(组织碎片印片,或损害组织涂片姬姆萨染色)在单核细胞胞浆内发现 Donovan 小体

二、其他性病(other STD)

病种归类			临床特征		合并症	发病原因	特殊检查
衣原体 支原体	非淋菌性尿道炎	男性非淋菌性尿道炎	泌尿生殖黏膜的非化脓性炎症	尿道炎:尿道刺激症状(尿道刺痒,尿急、尿痛、排尿困难,少有尿频)、黏液栓〔尿道口少量黏液性分泌物或黏液痂(糊口现象)〕。无淋丝及血尿	附睾炎、前列腺炎、莱特病、不育	沙眼衣原体* (40% ~ 50%), 溶脲支原体 (20% ~ 30%), 其他病原体 (10% ~ 20%, 如单纯疱疹病毒、白色念珠菌、毛滴虫、白色葡萄球菌、生殖支原体、人型支原体)	涂片检查** :取尿道或宫颈分泌物及尿沉淀物涂于玻片,革兰染色,400 镜下,多核白细胞分别 > 10 ~ 15 个/ Hp 和 10 个/ Hp,淋菌阴性,则为衣原体或支原体感染。姬姆萨染色见特征性的包涵体(原体呈紫色,始体偏蓝色,包涵体周围的细胞浆呈灰色,细胞核呈粉红色)则为衣原体感染。 免疫检查:酶免疫检查:用酶标试验检查泌尿生殖黏膜标本中的衣原体抗原。免疫病理:原体为单个、针尖大、苹果绿色荧光的颗粒。 培养检查:溶脲支原体在固体培养基上长成微小油煎蛋状特征性菌落。 其他病原检查
		女性泌尿生殖器感染(非特异性生殖道感染)		黏膜脓性宫颈炎:白带增多,子宫颈水肿、糜烂。尿道炎:尿频、尿道灼热感	盆腔炎(输卵管炎,子宫内膜炎)、宫外孕、不孕		
		新生儿衣原体感染		结膜炎、肺炎	无	沙眼衣原体经产道感染	

* 非淋菌性尿道炎的病因和治疗,切勿只针对衣原体和支原体而忽略单纯疱疹病毒、白色念珠菌、毛滴虫和葡萄球菌。

** 标本采集,即获取上皮细胞的方法为:将长柄小棉拭子插入男性尿道 3 ~ 4cm 或子宫颈内 1 ~ 1.5cm,用适当的压力旋转 5 ~ 10 秒钟,拔出棉拭子放入标本管中。

(续)

病种归类		临床特征	合并症	发病原因	特殊检查
细菌	细菌性阴道病 (bacterial vaginitis)		无	加特纳菌和其他厌氧菌混合感染	阴道分泌物涂片(线索细胞表面附有大量加特纳菌),革兰染色阴性球杆菌(混合菌群,包括加特纳菌及厌氧类杆菌超过乳酸杆菌)
	寄生虫	毛滴虫病 (trichomoniasis)	无	毛滴虫	悬滴法、涂片染色法(姬姆萨染色)或培养法在白带或尿道分泌物中查到活的毛滴虫
毛滴虫性阴道炎		外阴阴道瘙痒灼痛。偶有外阴炎。白带增多:灰黄色,稀薄,泡沫状,黏液或脓性,重者血性;恶臭;pH>5.0;加10%KOH常有氨味。阴道黏膜充血、水肿、斑点状出血或草莓样外观			
真菌	生殖器念珠菌病	念珠菌性阴道炎	无	多为白色念珠菌	分泌物涂片10%KOH法为有绿色折光的芽孢子和假菌丝;革兰染色法为紫色芽孢子和假菌丝。培养可鉴定菌种
		念珠菌性龟头炎		包皮龟头干燥光滑、潮红,包皮内板及冠状沟处有白色乳酪样斑片	
病毒	尖锐湿疣(codyloma acuminata,生殖器疣):生长快的乳头状肿物(96页)				
	生殖器疱疹[herpelic genitalis, 外阴疱疹(herpes progenitalis)]	红丘疹、水疱、脓疱、糜烂或溃疡、痂。疼痛剧烈,反复发作。好发于男性包皮、龟头、冠状沟,女性阴唇、阴阜、阴蒂、子宫颈、外阴周围、肛门周围	排尿困难、急性尿潴留、尿道炎、膀胱炎、前列腺炎、子宫内膜炎、脑炎、畸胎	多为单纯疱疹病毒型(HSV)泌尿生殖系感染	血清HSV特异性抗体阳性。疱液涂片染色可见核内包涵体。病毒组织培养为HSV

(续)

病种归类		临床特征	合并症	发病原因	特殊检查
病	毒	期*：无症状，正常活动。 无症状； 全身淋巴肿大。	1 条件致病性感染	人类免疫缺陷病毒（HIV）通过性接触（精液、宫颈或阴道分泌物），血液，血制品，注射用品，母婴（宫颈或阴道分泌物、乳汁），其他途径（医院内感染、器官移植）传播致细胞免疫功能缺陷	血象：贫血，淋巴细胞和血小板减少。 免疫： T_H/T_S 比值降低（ <1 ）。 病毒检测：细胞培养分离病毒。 抗体检测**：筛选：敏感性强，如酶联免疫吸附试验（ELISA），明胶颗粒凝集试验（PA），间接免疫荧光试验（IIF），HIV 金标法。 确证：特异性强，如放射免疫沉淀试验（RIP），蛋白印迹法（WB）。人类免疫缺陷病毒感染血清抗体试验（HIV Ab test） 抗原检测***：HIV 相关抗原
		期：有症状，正常活动。 体重减轻 $<10\%$ ； 皮肤疱疹病毒感染； 反复上呼吸道感染。 期：上月卧床 15 天以内。 体重减轻 $>10\%$ ； 慢性腹泻（ >1 个月）； 不明热（ >1 个月）； 口腔念珠菌病； 黏膜白斑； 1 肺结核。 期：上月卧床 15 天以上。 2 艾滋消耗综合征〔上述（6），（7），（8）〕； 3 卡氏肺囊虫肺炎； 4 弓形体病； 5 隐孢子虫病； 6 隐球菌病； 7 巨细胞病毒（CMV）感染； 8 皮肤、内脏疱疹病毒感染； 9 深部真菌病（球孢子菌病、组织胞浆菌病）； 0 内脏念珠菌病； 1 肺外结核； 2 鸟型结核分枝杆菌感染； 3 卡波西肉瘤； 4 非何杰金淋巴瘤	肺型：胸痛、咳嗽、呼吸困难、紫绀、双肺片状阴影。如卡氏肺囊虫肺炎、巨细胞病毒感染等。 胃肠型：腹痛、腹泻、体重减轻。如隐孢子虫和疱疹病毒感染等。 中枢型：头痛、呕吐、抽搐，意识、感觉、运动障碍。如鼠弓形体、隐球菌感染等。 不明热型：长期发热，消瘦、乏力、不适。如鸟型结核分枝杆菌感染等。 2 恶性肿瘤 卡波西肉瘤。 非何杰金淋巴瘤。 3 皮肤损害 感染：单纯疱疹、带状疱疹、传染性软疣、口腔毛状黏膜白斑、真菌病、脓皮病。 非感染：脂溢性皮炎、银屑病、黄甲、反应疹		

* 参考 WHO 分期建议(1990 年)。

** HIV 抗体阳性： 曾接触过或感染了 HIV； HIV 病毒携带者； 有传染性； 即使目前无症状,但有演变为 AIDS 的可能性(5 年内、10 年后分别有 10%、50% 以上发展为 AIDS)。 HIV 抗体阴性： 无 HIV 感染； 虽已被 HIV 感染,但尚未产生 HIV 抗体。

*** 相关抗原阳性、表示体内病毒增殖复制活跃,有传染性。

**** 中国艾滋病诊断标准(1994 年)

(一) HIV 感染者 受检血清经初筛试验,如酶联免疫吸附试验(ELISA)、免疫酶法或 IIF 检查阳性,再经确证试验,如蛋白印迹法(WB)复核确诊者。

(二) 确诊病例

1 艾滋病病毒抗体阳性,又具有下述任何一项者,可为实验确诊艾滋病人。

(1) 近期内(3~6 个月)体重减轻 10% 以上,且持续发热达 38 1 个月以上。

(2) 近期内(3~6 个月)体重减轻 10% 以上,且持续腹泻(每日达 3~5 次)1 月个以上。

(3) 卡氏肺囊虫肺炎(PCP)。

(4) 卡波西肉瘤(KS)。

(5) 明显的霉菌或其他条件致病菌感染。

2 若抗体阳性者体重减轻、发热、腹泻症状接近上述第一项标准且具以下任何一项时,可为实验确诊艾滋病人。

(1) CD_4/CD_8 (辅助/抑制)淋巴细胞计数比值 <1 , CD_4 细胞计数下降。

(2) 全身淋巴肿大。

(3) 明显的中枢神经系统占位性病变的症状和体征,出现痴呆,辨别能力丧失,或运动神经功能障碍。

第六节 全身疾病的皮肤反应
(cutaneous reactions to systemic disease)

皮肤犹如内脏的镜子,与躯体息息相关,此即皮脏相映。皮肤宛若心理的窗口,与心身密切关联,可谓皮“心”相映。任何一种皮疹或皮肤病,都可为躯体或心身疾病的诊断提供大量信息。许多内脏疾病或心身疾病是病人在皮肤科就诊而确诊的。做一名合格的皮肤科医师,不但会诊断皮肤病,而且能诊断与皮肤有关的内脏或心身疾病。

一、发热(fever)

全身疾病	皮 肤 反 应			
发 热	感 染	一 般 疾 病	细 菌	毒(败)血症、感染性荨麻疹、丹毒、类丹毒、蜂窝织炎、毛囊炎、脓疱疮、脓肿、金葡菌型中毒性表皮坏死松解症、中毒性休克综合征、变应性亚败血症、炎症性淋巴水肿、淋病、猫抓病、皮肤炭疽、皮肤结核、硬红斑、结节性血管炎、鼻疽、足癣并发感染、疖病、麻风、软下疳
			真 菌	脓癣、深部真菌病、放线菌病、荚膜组织胞浆菌病
			螺旋体	梅毒、钩端螺旋体病
			病 毒	艾滋病、儿童丘疹性肢端皮炎、农场庭院痘、登革热、挤奶者结节
			支原体	支原体感染
			寄生虫	皮肤蝇蛆病、旋毛虫病、皮肤黑热病、弓形体病
		发 疹 性 传 染 病	红斑性	猩红热、副猩红热、病毒性出血热
			红 斑 丘疹性	麻疹、风疹、传染性红斑、幼儿急疹、病毒疹(柯萨奇、埃可)
			玫 瑰 疹 样	伤寒玫瑰疹、梅毒玫瑰疹、传染性单核细胞增多症、斑疹伤寒、恙虫病、鼠咬热
			水疱性	天花、水痘,手、足、口病,足、口病,泛发性牛痘疹,单纯疱疹,带状疱疹、B 病毒病、卡波西水痘样疹

(续)

全身疾病	皮 肤 反 应				
发 热	免 疫 疫	自 身 免 疫 疫		结缔组织免疫病	
				大疱性免疫病	
			其 他 免 疫 病	血管炎:过敏性血管炎、结节性红斑、结节性多动脉炎、急性苔藓样痘疮样糠疹、皮肤黏膜淋巴结综合征、过敏性肉芽肿病、淋巴瘤样肉芽肿病、脂膜炎	
				脓疱病:泛发性脓疱病、掌跖脓疱病	
			荨麻疹:药物性荨麻疹、血清病型荨麻疹、家族性冷性荨麻疹、荨麻疹性血管炎		
		免 疫 缺 陷	细胞免疫缺陷、体液免疫缺陷、吞噬细胞缺陷、补体缺陷、联合免疫缺陷		
	中 毒	中毒性红斑			
	过 敏	非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症、嗜中性红斑、假淋巴瘤综合征、感染性湿疹样皮炎、大疱性多形红斑、脓疱性细菌疹、硬肿病、药物反应			
	肿 瘤	皮肤白血病、淋巴瘤、恶性组织细胞增多症、弥散性浸润性癌			
	血 液	血小板异常:病毒性出血热。 凝血障碍:弥散性血管内凝血			
遗 传	脓疱型银屑病、疱疹样脓疱病				
不 明	周期性白细胞减少症、莱特病				

二、心身疾病* (psychoso matic disorders)

全身疾病	皮 肤 反 应			
心理失衡	分 类	心身(心理)→躯体(器质)疾病——皮肤病:神经性皮炎、过敏性皮炎、湿疹、痒疹、荨麻疹、脂溢性皮炎、瘙痒病、皮痛、斑秃、白发症、拔毛癖、痤疮、酒渣鼻、银屑病、系统性红斑狼疮。心理失衡是上述疾病的诱因		
		心身、躯体双重疾病——性病:既有器质病变,又有特殊的心理(或社会)心态		
	本 质	肾上腺素增多→血管收缩→皮肤缺血、血清渗出		
		皮质类固醇增多→免疫损伤(胸腺、淋巴结)		

* 皮肤与神经系统胚胎学起源相同,神经介质及其受体与皮肤相关,心身性皮肤病的发生是以神经生理、病理为基础的。

三、肿瘤* (malignant tumors)

全身疾病			皮 肤 反 应	
恶性 肿瘤	特异 —— 转移癌	肿瘤浸润致转移癌症征	原有内脏或其他器官肿瘤,而后发生皮肤肿瘤。损害长期不愈。分为结节型、炎症型、毛细血管扩张型和硬皮病样型	
	非特异 —— 副癌	肿 瘤 产 物 致 不 相 关 症 状 和 体 征	瘙痒性疾病	全身皮肤瘙痒:转移癌、类癌、淋巴瘤、白血病、乳腺癌、肺癌、胰腺癌、胃癌、直肠癌、子宫颈癌、前列腺癌、真性红细胞增多症、浆细胞瘤 风团或风团样损害:白血病、淋巴瘤、肺癌、胃癌、卵巢癌 湿疹样损害:肺癌、胃癌、前列腺癌、蕈样肉芽肿、恶性网状组织细胞病、帕哲忒病 痒疹样损害(慢性多形性痒疹):胃肠肿瘤
			红色病变	结节性红斑:白血病、淋巴瘤、女性生殖器癌、转移癌 多形红斑:白血病、淋巴瘤、肺癌、乳腺癌、胃癌、肉瘤、浆细胞瘤 离心性环状红斑:内脏恶性肿瘤 匐形性回状红斑:内脏恶性肿瘤 坏死松解性游走性红斑:胰高糖素细胞瘤 嗜中性红斑:白血病、转移癌、淋巴瘤、泌尿系肿瘤 红皮病:淋巴瘤、白血病、内脏恶性肿瘤 类癌综合征:癌、转移癌 共济失调毛细血管扩张症:7%伴淋巴瘤、胃癌 鲍温病:可发展为内脏恶性肿瘤
			黑色病变	色素沉着:转移性黑色素瘤、淋巴瘤、脑垂体肿瘤 黄褐斑:脑肿瘤 黑棘皮病:内脏恶性肿瘤(胃癌、肠癌、肺癌、卵巢癌)、乳腺癌 先天性痣:小痣或巨痣皆易癌变 着色性干皮病:皮肤癌 色素沉着、肠息肉综合征:可有癌变
			白色病变	白癜风样损害可伴黑色素瘤、脑肿瘤、胃肠腺癌、膀胱癌
			角化过度	淋巴瘤、白血病、食道癌、乳房外帕哲忒病、鲍温病

* 指与皮肤有关的非皮肤恶性肿瘤,而不是皮肤本身的恶性肿瘤。原发于皮肤的恶性肿瘤见本书各有关章节。俄罗斯医学家统计,约 29.5%病人的皮肤病变早于内脏恶性肿瘤,称内脏癌的皮肤预兆。

** 产物指癌组织或血清中生物活性物质,如癌抗原、癌胚蛋白、多肽、激素、酶等。可致功能、营养及内分泌障碍。由于肿瘤产物所致疾病称副癌或副肿瘤性皮肤病或皮肤副肿瘤性综合征(cutaneous paraneoplastic syndrome,CPS)。

*** 内脏肿瘤与皮肤病变的关系: 相伴发生:皮肤病变与肿瘤同时出现。 病程平行:肿瘤好转、皮病改善;肿瘤加重、皮病复发。 位、型一致:肿瘤的位置或类型一致。 统计相关。 遗传关联。

(续)

全身疾病				皮 肤 反 应
恶 性 肿 瘤	非 特 异 性 副 癌 症	肿 瘤 产 物 致 不 相 关 症 状 和 体 征	水 疱 、 大 疱	单纯疱疹病毒 型:子宫颈癌 带状疱疹:淋巴瘤、白血病、内脏恶性肿瘤 天疱疮:胃肠癌 类天疱疮:胃癌、直肠癌、支气管癌、肺癌、肝癌、前列腺癌 疱疹样皮炎:白血病、淋巴瘤、黑色素瘤、盲肠腺癌、绒毛膜上皮癌、胃癌 大疱性多形红斑:白血病、甲状腺癌
			血管病	紫癜:淋巴瘤、白血病、癌肿骨髓转移 雷诺现象:可伴恶性肿瘤 游走性血栓性静脉炎:胰腺癌
			结缔组织病	系统性红斑狼疮:肺癌 皮炎:白血病、胃癌、肠癌、乳腺癌、卵巢癌、肺癌、子宫颈癌。 硬皮病:伴发蕈样肉芽肿、恶性肿瘤(鳞癌、腺癌、肉瘤)
			其他皮肤病	脂膜炎:胰腺癌 神经纤维瘤病:脑肿瘤 皮肤淀粉样变:浆细胞瘤 网状组织细胞增多症:肺癌、结肠癌、骨肿瘤、肉瘤 胼胝:食道癌 结节性脂肪坏死症:胰腺癌 糙皮病:结肠癌 脂溢性角化病:突然增多变大、剧痒(Leser-Trelat 征)为内脏恶性肿瘤的标志(多为腹部腺癌) 单侧非炎症性淋巴水肿:恶性肿瘤所致淋巴管阻塞

四、免疫失常病(dysimmune disease)

全身疾病			皮 肤 反 应
免疫失常	皮肤病与免疫	细胞免疫(12 页) 体液免疫(13 页) 变态反应(14 页) 自身免疫(17 页)	
	免疫失常病	自身免疫病(238 页) 免疫缺陷病(238 页)	

五、遗传性疾病(genodermatoses)

全身疾病			皮 肤 反 应
遗传病	皮肤病与遗传	染色体(21) 页 基因(21 页) 遗传方式(22 页) 皮纹学(23 页)	
	遗传性疾病	由于遗传物质的变化所引起的有多发畸形、严重功能及代谢障碍、有家系可查的疾病(240 页)	

六、血象异常(dyshemogram)

血象变化			皮 肤 反 应	
红 细 胞	↑		真性红细胞增多症、嗜酸性红斑	
	↓	一般	病毒:艾滋病 免疫:类风湿病、皮肤黏膜淋巴结综合征、系统性红斑狼疮、干燥综合征、重叠结缔组织病、混合结缔组织病 过敏:剥脱性皮炎 营养:蛋白质营养不良 遗传:隐性遗传营养不良性大疱性表皮松解症 肿瘤:血管免疫母细胞淋巴腺病、恶性组织细胞增多症、坏死松解性游走性红斑	
		特殊	缺铁性贫血:湿疹(皮肤炎症)、红皮病(血液被稀释)、银屑病(叶酸低、铁低) 恶性贫血:白癜风、白发、斑秃、舌炎、唇炎 溶血性贫血:卟啉症、弥散性血管内凝血 再生障碍性贫血:先天性角化不良	
血色素	↑	↓	基本同红细胞,但其增减不一定与红细胞增减成正比	
白 细 胞	中 性	↑	一般	感染:同发热、细菌感染,尚有剥脱性皮炎,脓疱型银悄病 肿瘤:恶性皮肤肿瘤进展时 代谢:脱屑性红皮病 不明:莱特病
			特殊	中性细胞性皮肤病
		↓	感染:病毒性红斑丘疹性及水疱性发疹性传染病、细菌性如伤寒 免疫:系统性红斑狼疮、干燥综合征 激素:皮质类固醇激素及促肾上腺皮质激素治疗后 中毒:砷、锑、汞、铅、磺胺、芥子气、X 线 不明:周期性白细胞减少症 肿瘤:浆细胞瘤	
	酸 性	↑	一般	过敏:药物反应、湿疹、皮炎、剥脱性皮炎、非典型麻疹综合征、血管性水肿、过敏性紫癜 寄生虫:寄生虫感染性荨麻疹、钩蚘皮炎、皮肤蝇蛆病、包虫病、疥疮、皮肤肺吸虫病 免疫:特应性皮炎、血清病型荨麻疹、人工荨麻疹、皮炎
			特殊	嗜酸性细胞性皮肤病、蕈样肉芽肿、天疱疮、疱疹样皮炎
		↓	重病进行期:非金葡菌型中毒性表皮坏死松解症、肾上腺皮质功能亢进症、伤寒、长期应用皮质类固醇	
	碱性	↓	真性红细胞增多症、溶血性贫血、慢性粒细胞性白血病、何杰金病	

(续)

血象变化			皮 肤 反 应
白 细 胞	淋 巴	↑	病毒:病毒性红斑丘疹性及水疱性发疹性传染病、丘疹性肢端皮炎。 杆菌:皮肤结核,伤寒 螺旋体:梅毒 肿瘤:淋巴细胞性白血病
		↓	传染病急性期:艾滋病 免疫缺陷:细胞免疫缺陷、结节病
	单核	↑	急、慢性传染病:传染性单核细胞增多症、结核恶化、伤寒、皮肤黑热病、传染病恢复期、单核细胞性白血病
全血细胞 ↓			再生障碍性贫血、恶性组织细胞增多症、浆细胞瘤
血 小 板	↑		血小板增多症
	↓		原发性血小板减少性紫癜
			继发性血小板减少性紫癜:感染、过敏、肿瘤、肝脾肿大、结缔组织病、血液病

七、关节痛(arthralgia)

全身疾病	皮 肤 反 应	
关节本身病	风湿病、类风湿病	
伴 关 节 痛 的 全 身 病	感染	变应性亚败血症、硬红斑、二期梅毒疹、儿童丘疹性肢端皮炎、播散性淋病
	过敏	药物反应、嗜中性红斑、播散性嗜酸细胞胶原病
	中毒	中毒性红斑
	代谢	痛风
	免疫	系统性红斑狼疮、皮肌炎、系统性硬皮病、干燥综合征、白塞病、过敏性紫癜、结节性红斑、结节性多动脉炎、急性苔藓样痘疮样糠疹、嗜酸性筋膜炎、血清病型荨麻疹、荨麻疹性血管炎、家族性冷性荨麻疹、药物性荨麻疹、脂膜炎
	遗传	银屑病(关节型、脓疱型、红皮病型)、连续性肢端皮炎
	不明	多形红斑、莱特病、多中心网状组织细胞增多症

八、肝、脾、淋巴结肿大(hepato megal y, spleno megal y and ly m phadenomegal y)

全身疾病	皮 肤 反 应	
肝肿大	感染	同脾肿大。毒(败)血症、变应性亚败血症、慢性游走性红斑、梅毒、儿童丘疹性肢端皮炎、传染性单核细胞增多症、包虫病
	免疫	移植物抗宿主病、类风湿病、系统性红斑狼疮、脂膜炎、结节病
	过敏	剥脱性皮炎、药物反应、嗜酸性红斑、播散性嗜酸细胞胶原病
	代谢	皮肤淀粉样变、蛋白质营养不良、家族性高脂蛋白血症、黏多糖沉积症
	遗传	冷球蛋白血症、巨球蛋白血症、毛发红糠疹、连续性肢端皮炎、先天性全身性脂肪营养不良
	血液	血小板增多症
	肿瘤	淋巴瘤、皮肤白血病、组织细胞增多症 X、恶性组织细胞增多症、血管免疫母细胞淋巴瘤病、肥大细胞增多症、卡波西肉瘤、类癌综合征
脾肿大	感染	毒(败)血症、变应性亚败血症、伤寒、播散性粟粒性皮肤结核、斑疹伤寒、二期梅毒、慢性游走性红斑、传染性单核细胞增多症、巨细胞包涵体病、先天性风疹综合征、单纯疱疹病毒感染、荚膜组织胞浆菌病、皮肤黑热病、包虫病
	免疫	类风湿病、系统性红斑狼疮、混合结缔组织病、重叠结缔组织病、结节病
	过敏	播散性嗜酸细胞胶原病
	代谢	皮肤淀粉样变、卟啉症、家族性高脂蛋白血症、黏多糖沉积症
	遗传	冷球蛋白血症、巨球蛋白血症、连续性肢端皮炎
	血液	血小板增多症、血栓形成性血小板减少性紫癜、真性红细胞增多症
	肿瘤	淋巴瘤、皮肤白血病、组织细胞增多症 X、恶性组织细胞增多症、血管免疫母细胞淋巴瘤病、肥大细胞增多症
淋巴结肿大	感染	同发热(254 页)、感染
	免疫	系统性红斑狼疮、皮炎、皮肤黏膜淋巴结综合征、结节病、急性苔藓样痘疹样糠疹、血清病型荨麻疹、荨麻疹性血管炎、药物性荨麻疹
	过敏	药物反应、剥脱性皮炎、嗜酸性红斑、丘疹性荨麻疹、传染性湿疹样皮炎、光线性类网状细胞病、痒疹
	代谢	卟啉症
	遗传	银屑病(关节型、脓疱型、红皮病型)、鱼鳞病样红皮病、家族性良性天疱疮
	肿瘤	淋巴瘤、皮肤白血病、皮肤淋巴细胞浸润症、皮肤良性淋巴组织增生症、嗜酸性淋巴肉芽肿、血管免疫母细胞淋巴瘤病

九、老年、男性、女性和儿童皮肤病(dermatoses of aged, male, female and child)

生理变化		皮 肤 反 应	
老 年	衰老 免疫低	肿瘤	良性:角化和色素性疾病:脂溢性角化病、日光性角化病、皮角。皮脂腺增生症、软纤维瘤
			恶性:皮肤恶性肿瘤
		免疫	天疱疮、类天疱疮、原发性点状白斑、继发性点状黑斑
		血管病	小腿溃疡(静脉曲张性溃疡、动脉硬化性溃疡)、静脉曲张性皮炎、老年性紫癜、耳垂皱褶、老年性血管瘤、毛细血管扩张症
		理化	鸡眼、胼胝、手足皲裂、光线性弹力纤维病
		其他	皮肤淀粉样变、皲裂性湿疹、蛋白质营养不良、疱疹后神经痛
男 性	理化 炎症	感染	龟头炎、阴囊溃疡
		过敏	固定性药疹、阴囊湿疹
		营养	阴囊皮炎
		变异	阴茎珍珠样丘疹
女 性	月经 妊娠	月经	月经疹
		妊娠	皮肤生理改变:色素沉着(乳晕、腋、外阴、肛周)、黄褐斑、妊娠纹、掌红斑、蜘蛛痣、多毛、脱发、下肢静脉曲张、软纤维瘤增多、妊娠性齿龈炎(齿龈肿瘤样增殖,似毛细血管扩张性肉芽肿) 非特异性皮肤改变:因妊娠而好转的疾病如化脓性汗腺炎、结节病、银屑病。因妊娠而加重的疾病如自身免疫病(SLE、MCID)肿瘤[黑色素瘤、神经纤维瘤病、瘢痕疙瘩、平滑肌瘤、皮肤纤维瘤、血管瘤、血管球瘤、血管内皮瘤、血管病(毛细血管扩张性肉芽肿)]、感染(原有感染如念珠菌病、麻风、尖锐湿疣加重) 特异性皮肤改变:妊娠多形疹[妊娠瘙痒性毛囊炎(全身性3~5mm的毛囊性斑丘疹),环状痒疹(边宽2~4cm、直径7~8cm、鳞屑性丘疹围成的淡褐色环状损害),妊娠丘疹性皮炎(3~5mm大、质软、红色、瘙痒性丘疹),妊娠中毒疹(萎缩纹处群集微隆起的鲜红色风团),妊娠瘙痒性荨麻疹样丘疹及斑块(红色风团样丘疹及斑块)],妊娠疱疹,妊娠期肝内胆汁淤积症(妊娠痒疹:瘙痒、黄疸)
		其他	进行性指掌角皮症、结节性红斑、大汗腺痒疹(福克斯—福尔台斯病)、硬化性苔藓(白色苔藓)、女阴假性湿疣、脂质渐进性坏死、雷诺病
儿 童	遗传 易感染	感染	红斑丘疹性、水疱性发疹性传染病、脓疱疮、金葡菌型中毒性表皮坏死松解症、儿童丘疹性皮炎、头癣、念珠菌病、虫咬皮炎、汗腺脓肿(痱疖)、儿童丘疹性肢端皮炎、新生儿脓疱病、疣
		遗传	种痘样水疱病、肠病性肢端皮炎、染色体病、先天性角化不良、大疱性表皮松解症、色素性荨麻疹
		免疫	免疫缺陷病、特应性皮炎、过敏性紫癜、皮肤黏膜淋巴结综合征,儿童线状IgA大疱病
		肿瘤	遗传性皮肤肿瘤,幼年性黄色肉芽肿
		过敏	药物反应、接触性皮炎、痒疹、丘疹性荨麻疹
		中毒	新生儿中毒性红斑
		代谢	脱屑性红皮病、卟啉症、蛋白质营养不良(红孩病,新生儿硬化病)
		物理	汗疹、擦烂红斑、尿布皮炎、肛周皮炎
		炎症	单纯糠疹、蛔虫斑

十、神经系统疾病(nervous system disease)

全身疾病	皮 肤 反 应
脑炎、 脑膜炎	病毒疹(柯萨奇病毒疹、埃可病毒疹)、水痘、带状疱疹、播散性淋病、系统性硬皮病、皮肤猪囊虫病(脑受累)、嗜酸性红斑(脑受累)、包虫病(脑受累)、隐球菌病(脑受累)、毛霉菌病(脑受累)
脑肿瘤	节段性多汗症、神经纤维瘤病
脊髓痨	三期梅毒
多发性神经炎	麻风
感觉异常	股外侧皮神经炎、麻风、神经性皮炎、皮痛
癫痫	系统性红斑狼疮、结节性硬化症、苯丙酮尿症、神经纤维瘤病、皮肤猪囊虫病、皮肤神经综合征(三叉神经分布区血管瘤、白痴、偏瘫、癫痫)
脑出血	过敏性紫癜、过敏性血管炎
肌张力低	肢痛症

十一、循环系统疾病(circulatory system disease)

全身疾病	皮 肤 反 应		
心 脏 病	感 染	细 菌	脓皮病(脓疱疮、疖病、丹毒、蜂窝织炎)、皮肤黏膜瘀点,甲下碎裂性出血,O1ser 结、Jane way 点(59 页)、播散性淋病均可致心内膜炎、心瓣膜炎
		真 菌	深部真菌病(奴卡菌病、皮炎芽生菌病、放线菌病):心肌炎、心内膜炎、心包炎
		螺旋体	三期梅毒(树胶肿性心肌炎、梅毒性主动脉炎)、莱姆病(房室传导阻滞)
		立克次体	恙虫病(心动过缓)
		病 毒	红斑性、红斑丘疹性、水疱性病毒性发疹性传染病(先天性心脏病、心包炎、心肌炎、充血性心力衰竭)、艾滋病(心肌炎)
		寄生虫	皮肤猪囊虫病、包虫病均可致心肌缺血甚至破裂,幼虫移行疹(心肌过敏性肉芽肿)
	免 疫	系统性红斑狼疮(心包炎、冠心病、冠状动脉炎)、皮肌炎(纤维性或纤维蛋白性心包炎、心肌炎)、系统性硬皮病(心肌纤维化、心包炎、心律紊乱、传导阻滞、全心衰竭)、混合结缔组织病(心包炎、右心室增大、二尖瓣脱垂)、结节性多动脉炎(冠状动脉炎、心肌梗死)、过敏性血管炎(心肌缺血或梗死、心包炎、充血性心力衰竭)、白塞病(心包炎、心肌炎、心内膜炎)、结节病(心律失常)、皮肤黏膜淋巴结综合征(心瓣膜炎、心包炎、心肌炎、冠状动脉瘤、心力衰竭)、皮下小结(风湿病)	
	遗 传	马凡综合征(升主动脉瘤、壁间动脉瘤、主动脉反流、二尖瓣反流)、多发性黑子综合征(肺动脉瓣狭窄)	
	过 敏	药物反应(心率增快、心律失常、心肌损害)、剥脱性皮炎(心率增快、高搏出量心力衰竭)、过敏性休克(心跳停止)、荨麻疹(心率增快、心律失常、心肌损害)	
	代 谢	弹性假黄瘤(心绞痛、心力衰竭)、黄瘤病(冠心病、动脉硬化)、皮肤淀粉样变(心脏肥大、心力衰竭、传导障碍)	
	肿 瘤	神经纤维瘤病(先天性心脏病)、结节性硬化症(心腔内或壁内横纹肌瘤)、良性黑子(主动脉狭窄、传导缺陷、心横纹肌瘤)、类癌综合征(肺动脉瓣狭窄、三尖瓣反流)	
	不 明	莱特病(主动脉返流、传导阻滞、心肌炎、心包炎)、多中心网状组织细胞增多症(心肥大、心包炎、心肌梗死、充血性心力衰竭)	
	血 管	耳垂皱褶(动脉硬化)	

十二、呼吸系统疾病(respiratory system disease)

全身疾病			皮	肤	反	应
肺	肺浸润		结节病(肺纤维化)、皮肤炎(纤维化)、幼虫移行疹			
	肺 炎		单纯疱疹(口唇)、系统性红斑狼疮			
	肺结核		颊部潮红、皮肤结核与结核疹			
	肺真菌病		结节性红斑(芽生菌病、球孢子菌病)、多形红斑(组织胞浆菌病、球孢子菌病)、荨麻疹(类鼻疽病)			
	肺肿瘤	良性	结节性硬化症(肺多发性囊肿及血管瘤)			
		恶性	黑棘皮病、皮肤炎、类癌综合征(皮肤潮红)			
	呼吸困难		系统性红斑狼疮、皮肤炎、硬皮病			
支气管	支气管癌		额部潮红伴皱纹形成			
	哮喘		过敏性肉芽肿病、韦格纳肉芽肿病、特应性皮炎、神经性皮炎、类癌综合征、过敏性疾病			
胸膜	胸膜炎症		系统性红斑狼疮(胸腔积液)、黄甲(胸膜炎)			
	胸腔肿瘤		面部水肿(良、恶肿瘤粘连使上腔静脉阻塞发生上腔静脉症候群)			

十三、泌尿系统疾病(urinary system disease)

全身疾病		皮	肤	反	应
肾皮同病	感染	脓疱疮(链球菌性)、猩红热:急性弥散性肾小球肾炎发生于该二病(β型溶血性链球菌“致肾炎菌株”)感染之后			
	免疫	过敏性血管炎(肾小球肾炎)、过敏性紫癜(紫癜型肾炎)、结节性多动脉炎(肾损害)、韦格纳肉芽肿病(局灶性坏死性肾小球肾炎)、系统性红斑狼疮(狼疮性肾炎)、系统性硬皮病(肾功能衰竭)、结节病(肾损害)			
	过敏	药物反应(肾损害)			
	肿瘤	结节性硬化症(肾错构瘤)、神经纤维瘤病(肾动脉血栓、肾小管发育不全)、血管角化瘤(肾小球小血管脂质沉着、尿噬脂细胞,见于弥散性者)			
	遗传	遗传性出血性毛细血管扩张症(血尿)、先天性鱼鳞病样红皮病(尿素氮及肌酐增高)、弹性假黄瘤(肾血管狭窄)、进行性脂肪营养不良(系膜毛细管肾小球肾炎)			
	代谢	皮肤淀粉样变(肾小球淀粉样物沉积、肾病综合征、尿毒症)、钙质沉着症(肾钙沉积)、痛风(间质性肾炎)			
肾功衰竭		皮肤干燥、苍白(贫血)、泥褐色色素沉着、尿素霜(尿素在皮肤上凝成的白色结晶)、紫癜(出血)、钙沉着、瘙痒、各半甲			

十四、消化系统疾病(digestive system disease)

全身疾病		皮 肤 反 应	
肝	肝 炎	乙型肝炎:黄疸(肝细胞性黄疸)、儿童丘疹性肢端皮炎、乙型肝炎抗原血症(急性肝炎:风团)、血清病样反应、继发性血小板减少性紫癜、弥散性血管内凝血(急性肝坏死)、非特异性皮疹(斑丘疹、血管性水肿、多形红斑、猩红热样红斑、结节性红斑)	
		丙型肝炎:扁平苔藓、冷球蛋白血症、迟发性皮肤卟啉症、干燥综合征、过敏性血管炎、结节性多动脉炎、脂膜炎、荨麻疹、多形红斑	
	肝 硬 化	门脉性肝硬化:蜘蛛痣、掌红斑、色素沉着、紫癜、静脉曲张(腹壁、脐周)、白甲、“雌激素状态”(男性睾丸萎缩,女性型乳房、腋毛、阴毛缺失)	
		胆汁性肝硬化:瘙痒、黄疸、色素沉着、黄瘤、与自身免疫病并存(系统性硬皮病、疱疹样皮炎、干燥综合征)	
胆		胆囊炎、(含紫质)胆石症:红细胞生成性肝性原卟啉症 胆囊、胆管纤维化:系统性硬皮病 胆道破裂:左肋腹皮肤青肿	
胰	炎 症	急性胰腺炎:胸腹网状青斑样棕绿色变、脐周局限性蓝色变 慢性胰腺炎:黄瘤	
	肿 瘤	胰高糖素细胞瘤:坏死松解性游走性红斑。胰腺癌:结节性脂肪坏死症、游走性血栓性静脉炎、表皮疱性坏死	
胃* 肠	腹 痛	寄生虫	蛔虫病(荨麻疹、湿疹、痒疹)
		免疫	系统性红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病、白塞病、脂膜炎、过敏性紫癜、过敏性血管炎、结节性多动脉炎、恶性萎缩性丘疹病、短肠综合征
		过敏	急性荨麻疹
		遗传	遗传性血管性水肿、弹力过度性皮肤
		代谢	卟啉症
		肿瘤	皮肤白血病、淋巴瘤、肥大细胞增多症、真性红细胞增多症、恶性组织细胞增多症、神经纤维瘤病、类癌综合征
	腹 泻	皮源性肠病:红皮病、湿疹、银屑病、扁平苔藓(均致吸收不良)	
		肠源性皮病:肠病性肢端皮炎、疱疹样皮炎、烟酸缺乏病	
	炎 症	溃疡性结肠炎:特异性皮疹:坏疽性脓皮病、增殖性脓皮病、结节性红斑、嗜中性红斑、游走性血栓性静脉炎、丘疹坏死性结核疹样皮疹。 非特异皮疹:荨麻疹、血管性水肿、红皮病、紫癜、白癜风、湿疹、带状疱疹。 节段性回肠炎:特异性皮疹:肛周、会阴、前腹壁、乳房下脓肿、窦道、溃疡。 非特异皮疹:结节性红斑、坏疽性脓皮病、吸收不良症候群	
	梗阻	脂膜炎、过敏性紫癜、过敏性血管炎	

* 从胚胎学讲,前肠(发生口腔上皮)和后肠(发生肛门黏膜)在胎儿发育前几周都含有外胚层的共同成分。因此,明显或隐匿的胃肠病变,皮肤这面镜子都能反映出来。

(续)

全身疾病		皮 肤 反 应	
胃	出 血	感染	病毒性出血热、伤寒、毒(败)血症
		免疫	恶性萎缩性丘疹病、过敏性血管炎、过敏性紫癜、结节性多动脉炎、儿童皮炎、坏死性血管炎、短肠综合征
		遗传	遗传性出血性毛细血管扩张症
		代谢	弹性假黄瘤、维生素 C 缺乏症
		肿瘤	神经纤维瘤病、卡波西肉瘤、血液病(白血病、血小板病、再生障碍性贫血、弥散性血管内凝血)
肠	穿孔	消化道穿孔:左肋腹皮肤青肿	
	息肉	胃、肠息肉:色素沉着、秃发、甲营养不良、息肉综合征 结肠息肉:头面囊肿、息肉综合征 空、回肠息肉:色素沉着、肠息肉综合征 肠息肉:多肿瘤(脂肪瘤、纤维瘤、平滑肌瘤、骨瘤、表皮囊肿)、肠息肉综合征	
	肿瘤	胃腺癌:约塞结节(Joseph nodule, 脐部结节性转移癌) 肠癌:黑棘皮病	

十五、内分泌系统疾病(endocrine system disease)

全身疾病		皮 肤 反 应	
垂体	亢进	肢端肥大症:皮肤粗厚、色素沉着、皮脂溢出、多汗、多毛、回状颅皮、甲变平	
	减退	轻度黏液性水肿:肤色苍白、皮脂减少、少汗、少毛、大理石样皮、甲变薄	
肾上腺	亢进	肾上腺皮质功能亢进症:弥散性色素沉着、向心性肥胖、满月脸、水牛肩、萎缩纹、皮脂溢出、多汗、多毛	
	减退	肾上腺皮质功能减退症:皮肤、黏膜弥散性色素沉着、毛发稀疏	
甲状腺	亢进	甲状腺功能亢进症:面色潮红、色素沉着或白癜风(发生率 5% ~ 10%)、斑秃(发生率 8%)、胫前黏液性水肿、皮肤柔嫩、毛发细软、多汗、杵状指、甲分离、特应性皮炎	
	减退	甲状腺功能减退症:面色苍白或黄皮症、高脂蛋白血症、全身黏液性水肿、皮干温低、毛发稀少、甲薄脆、紫癜、网状青斑	
甲状旁腺	亢进	甲状旁腺功能亢进症:转移型皮肤钙沉着病	
	减退	甲状旁腺功能减退症:低血钙症,可伴白癜风、皮干脱屑、毛发稀疏、甲脆易裂	

(续)

全身疾病		皮 肤 反 应
胰岛* (分泌胰岛素能力不足)	血管病变	糖尿病性血管病： 小血管(小动脉、小静脉、毛细血管)病:皮肤血管病:面部红斑(糖尿病性潮红),小腿或足丹毒样红斑、类脂质渐进性坏死、胫斑点(糖尿病性皮肤病); 大血管病:动脉硬化、缺血性损害:皮肤粗黑厚裂、四肢溃疡、指甲厚硬
	神经病变	外周神经病变:神经营养性溃疡; 植物神经病变:感觉性神经病:小腿和足感觉异常(麻木、刺痛),踝反射消失
	皮肤感染**	易并发真菌(白色念珠菌、浅部真菌病、毛霉菌病)及细菌(棒状杆菌性癣样红斑、气性坏疽、脓皮病)感染
	皮肤病变	皮赘、胡萝卜素色皮病、环状肉芽肿、、糖尿病性硬肿病、糖尿病性发疹性黄瘤、睑黄疣、糖尿病性大疱症、、全身或限局性瘙痒、糖尿病手、糖尿病足、湿疹、脂溢性皮炎、皮下脂肪萎缩、出汗障碍
性腺	亢进	雄激素过多:痤疮、皮厚粗糙、毛孔扩大、皮脂增多、体毛粗多、色素增加(外阴、腋)
		雌激素过多:黄褐斑,女性腋毛、阴毛过早生长,男性乳房发育
	减退	雄激素减少:皮肤细嫩、毛孔缩小、皮脂减少、体毛细少、色素减退
		雌激素减少:更年期症候群(阵发性面部潮红、多汗,可伴发痒、发麻、蚁走感)

* 激素与细胞表面受体相互作用以调节细胞功能,皮肤的多种细胞都有激素的受体,因此,激素水平不足或过高皆可影响皮肤的代谢作用(蛋白、脂肪、糖等)。特异性受体对皮肤的间接影响要比激素缺乏或过多所致的直接影响还要大。皮肤代谢紊乱提示有内分泌疾病。

** 血糖过高可降低白细胞功能,易导致皮肤感染。对反复发生皮肤念珠菌或葡萄球菌感染的病人,均应做糖尿病筛选检查。

第一章 中医辨证论治
(Traditional Chinese medicine in diagnosis and treatment)

第一节 八纲辨证论治
(diagnosis and treatment based on eight principal syndromes)

八纲中阴阳是总纲,代表了脏腑、经络、气血、病证、治则、药性……万物中阴阳包罗万象,代表了万事万物的差别。八纲辨证是辨证论治的基础。

证 型	全 身 表 现	皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
阴证	不发热、喜热恶寒、形寒肢冷、呼吸微弱、说话无力、懒于动作、口不渴、小便清长、大便溏泻	慢性、深在、浸润、肥厚、症轻。皮损色淡(皮色或紫暗)、不热或微热、平塌、不痛、痒轻、脓液稀薄。难消、难溃、难敛、病程长。如皮肤结核、脓毒血症、冻疮、雷诺病、系统性红斑狼疮、硬皮病、脂膜炎、瘢痕疙瘩、皮肤恶性肿瘤、白塞病、脉管病	舌淡苔白	沉细无力	滋阴	沙参、石斛、枸杞子、女贞子、龟板、鳖甲、天冬、麦冬、百合、玉竹
里证	不恶风寒、病位深(营、血)		苔黄	沉数	随脏腑而异	随脏腑而异
寒证	喜暖、口不渴或渴喜热饮、面色苍白、手足不温、尿清长、便秘		舌淡苔白	迟	祛寒	附子、干姜、细辛、麻黄、桂枝
虚证*	病程长、发病缓慢、久病体弱、声低息微、痛处喜按(痒者为虚)		舌胖嫩、苔少或无	无力	补益	随气、血、阴、阳而异
阳证	发热、怕热喜冷、四肢温热、呼吸气粗、多言乱语、烦躁不安、口渴、小便黄赤、便秘	急性、浅表、泛发、多变、症重。皮损鲜红(或紫癜)、灼热、高起、痛剧、痒重、脓液稠厚。易消、易溃、易敛、病程短。如急性荨麻疹、丹毒、紫癜、带状疱疹、结节性红斑、急性湿疹、皮炎、酒渣鼻、痤疮、银屑病	舌红苔黄	数而有力	清热泻实	大黄、番泻叶
表证	发热、恶风寒、病位浅(卫、气)		苔薄白	浮	解表	荆芥、防风,升麻、蝉蜕、牛蒡子
热证**	喜凉、口渴喜冷饮、面色潮红或五心烦热、尿黄赤、便秘		舌红苔黄	数	清热	石膏、知母、栀子、柴胡、金银花、连翘、葛根、丹皮、元参、生地、赤芍
实证	病程短、发病急、体壮、声高气粗、疼痛拒按(痛者为实)		舌质老、苔厚	有力	逐水、消散、泻下	牵牛子、枳实

* 自身免疫病多由虚、瘀所致,补虚(补肾)、化瘀以治之。
** 过敏性疾病多由湿、热所致,祛湿(清热利湿、健脾除湿)、清热(清热凉血)以治之。

虚证分型*

证 型	全 身 表 现		皮肤症状体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
气 虚	面色㿔白、 疲乏无力、 呼吸气短、 声低懒言、 动则汗出、 食欲不振	神疲乏力 或懒言自汗。 虚而无寒	皮色或淡色、平坦、皮温较低、 皮肤干粗、毛发枯槁、甲薄。如 慢性瘙痒性红斑鳞屑性皮肤病(银屑病静止期、神经性皮炎、慢性湿疹、慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症)、毛发病、甲病、雷诺病、自身免疫病后期、扁平疣	舌胖或有齿印	脉虚无力	补气	药:黄芪、党参、人参、白术、山药、大枣、扁豆、甘草。 方:四君子汤:人参 12g、白术、茯苓各 9g、炙甘草 5g(《和剂局方》,为气虚证通用方) 脱发方:黄芪 30g,研细末,1/日,冲服(补肺气、实皮毛、免疫调节,用于气虚型脱发)
阳 虚		畏寒或肢冷 面足虚浮 夜尿频多 便溏而尿清长。 虚而有寒	皮肤肥厚角化、脱屑瘙痒、凉硬紫紺。如多汗症、大疱性表皮松解症、血栓闭塞性脉管炎虚寒型、过敏性休克	舌淡胖苔润	沉微迟	温阳	药:补骨脂、菟丝子、仙灵脾(淫羊藿)、沙蒺藜、巴戟天、肉苁蓉、川断、杜仲、鹿茸、狗脊、蛇床子。 方:独参汤:人参(粗末)30g、大枣 5 枚(《十药神书》,益气固脱,用于过敏性休克) 参附汤:人参 12g、熟附子 9g(《正体类要》,补阳,益气固脱,用于休克) 阳和汤:熟地 30g、鹿角胶(溶化) 9g、麻黄、肉桂(泡服)各 3g、炮姜炭 4.5g、白芥子 6g、炙甘草 3g(《外科全生集》,温阳补血、散寒通滞,用于血栓闭塞性脉管炎虚寒型)

*表中所列， 、 、 、 、 为主证， 、 、 为次证。具备主证三项(阴虚、阳虚尚需具备次证一项)即可诊断(为《中国中西医结合研究会虚证与老年病研究专业委员会》1986 年修订的虚证辨证参考标准)。据现代研究，虚证的共同特征为机体免疫功能低(尤为细胞免疫)和神经内分泌调节系统功能紊乱。补虚即扶正固本，提高免疫功能。补益方药皆有免疫增强作用。

(续)

证 型	全 身 表 现		皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
血 虚	形体清瘦、 头晕目眩、 心悸失眠、 手足发麻	面色苍白 起立时眼前昏黯。 虚而无热	皮色不鲜、发斑脱屑。如慢性瘙痒性、角化性、营养不良性皮肤病、毛发病、甲病、紫癜、银屑病退行期、自身免疫病后期	唇舌色淡	细	补血	药：熟地、白芍、当归、何首乌、阿胶、元肉、紫河车。 方：四物汤：当归 9g、川芎 6g、熟地 12g、白芍 12g(《和剂局方》，为血虚证通用方) 养血润肤饮：白鲜皮、白蒺藜、首乌藤各 30g、生地、熟地各 15g、当归、黄芪、苦参、天冬、麦冬、赤芍、白芍各 10g(《医宗正传》加减方，用于慢性瘙痒、肥厚、角化、鳞屑性疾病) 神应养真丹：羌活、木瓜、天麻、白芍、当归、熟地(酒浸)、川芎、菟丝子各 60g，共研细末，每次 6～9g，每日 2 次，冲服(刘河间方，养血生发，用于血虚型脱发) 痒疹方：党参 30g、黄芪 18g、当归、赤芍各 15g、生地、丹皮、紫草各 10g(《中华皮肤科杂志》，养血益气，凉血滋阴，用于痒疹)
阴 虚		五心烦热 咽燥午 口干后潮 热便结而 尿盗汗。 虚而有热	色素沉着、肌肤甲错。如 SLE、皮炎、白塞病、结节性多动脉炎、变应性亚败血症、斑秃、黄褐斑、血栓闭塞性脉管炎毒热型	舌红或少苔 无苔	细数	滋阴	药：沙参、石斛、女贞子、枸杞子、黄精、元参、麦冬、山药、天冬、百合、玉竹、龟板、鳖甲。 方：百合固金汤：熟地 15g、生地、麦冬、元参各 10g、贝母、当归、炒芍药、百合各 8g、桔梗、甘草各 5g(《医方集解》，为阴虚证通用方)
气 血 两 虚		兼有气虚血虚表现	发斑脱屑、色素沉着。如慢性营养不良性皮肤病、红皮病、自身免疫病、鱼鳞病	舌淡苔薄白	沉细	双补气血	药：白术、党参、黄芪、山药、当归、白芍、熟地、首乌。 方：鱼鳞汤：生黄芪 20g、生地 20g、熟地 20g、制首乌 20g、枸杞 20g、当归 20g、黑芝麻 30g、红花 10g、丹参 20g、生麻黄 10g、蝉蜕 10g、苍术 20g、白鲜皮 20g、威灵仙 10g、甘草 10g(《中医杂志》，补气养血，畅荣肌肤，用于鱼鳞病)

第二节 病因辨证论治
(biagnosis and treatment based on cause)

脏腑功能失调、六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)、情志、饮食、虫(虫毒、劳伤、疫病)、瘀血(含痰)、先天 赋皆可致病。仅就与皮肤科关系密切的六淫做一阐述。

病因	特征	疾 病			舌 苔	脉 象	治 法	方 药		
风	风性轻扬,升发、向上、向外,“面肿曰风”,“伤于风者,上先受之”,好发于头面颈项。 “风者善行而数变”,病位游移,行无定处、变幻无常,起病急速。痒属风,“风多则痒”,“无风不作痒”。风为阳邪,其性燥烈:皮肤肥厚、干燥、脱屑。风为百病之长,寒、热、湿邪多依附于风邪侵犯人体,风多与寒、热、湿结合致病。风为百病之始,腠理不密、卫气不固,风邪乘隙侵入致病。风易化火	外	风邪袭表	卫气不固	皮疹淡红、呈点滴状,表虚自汗。如慢性荨麻疹、皮肤瘙痒症、多汗症、多发性、多形红斑	苔薄白	细	固表祛风	药:黄芪、防风、白术。 方:玉屏风散:黄芪、防风各 30g、白术 60g,共研细末,每次 6g,每日 3 次(《丹溪心法》,为卫气不固通用方,双相调节免疫)。 加味玉屏风散:黄芪、丹皮各 15g、防风、白术、茯苓、赤芍各 10g、桂枝、甘草各 6g、生姜 5g、大枣 5 枚(《湖北中医杂志》,用于多形红斑)	
				风热证	皮疹鲜红,遇风热而发或加重。“斑为阳明热毒,疹为太阴风热”。发热、恶风热、口渴、咽痛。如风热型荨麻疹、玫瑰糠疹、过敏性皮炎、麻疹样或猩红热样红斑样药疹、风疹、传染性红斑	苔薄黄	浮数	解表祛风	辛凉解表(疏风清热)	药:银花、连翘、桑叶、薄荷、牛蒡子、栀子、苦参、蝉蜕、白蒺藜、浮萍。 方:银翘散:金银花、连翘、牛蒡子、桔梗、鲜竹叶、淡豆豉各 9g,荆芥、薄荷各 6g、甘草 3g、芦根 30g(《温病条辨》,为风热证通用方)。 疏风清热饮:荆芥、防风、牛蒡子、白蒺藜各 9g、蝉蜕 4.5g、生地 15g、丹参、赤芍、炒栀子、黄芩、金银花、连翘各 9g、生甘草 6g(《朱仁康临床经验集》,用于风热型荨麻疹、玫瑰糠疹、药疹) 普济消毒饮:元参 12g,柴胡 6g,桔梗 6g,连翘 10g,板蓝根 20g,牛蒡子 10g,薄荷 3g,僵蚕 6g,升麻 6g,黄芩 10g,生甘草 6g(《东垣试效方》,用于皮肤炎、面部无名肿毒)
				风寒证	皮疹色淡红或淡白,遇风寒而发或加重。发热轻、恶寒重、口不渴、身轻痛。如风寒型荨麻疹,寒冷性多形红斑、冻疮	苔白	浮紧		辛温解表(疏风散寒)	药:麻黄、桂枝、荆芥、防风、炮姜、白鲜皮。 方:麻桂各半汤:麻黄 6g、桂枝、芍药、杏仁、生姜各 9g、大枣 10 枚、炙甘草 3g(《伤寒论》,用于风寒型荨麻疹)
				内风	脏腑失调(肝风内动)、血虚、血热、血燥、血瘀皆可生风,养血熄风、调理脏腑以治之					

(续)

病 因	特 征	疾 病		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
热(火)	火性炎上:好发于人体上中部。心火上炎,口舌糜烂;胃火上炎,牙龈肿痛;肝火上冲,目赤肿痛。火性燥烈、伤津耗气、一派热象:口渴喜饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结。“黄赤为热”、热胜则肿、热甚则痛、红(红斑、红丘疹、红风团、红结节)、水疱、脓疱。酒渣鼻(肺火)、单纯疱疹(脾胃火)、带状疱疹(肝火)。实火兼有面红目赤、心烦发热等实证特点;虚火兼有两颧潮红、五心烦热等虚证特点。 生风动血、灼伤脉络:血热迫血妄行导致发斑、出血。 热、火通用:火为热之极,热极便生火	毒热证(外感热邪)	皮肤红肿热痛甚至化脓,发热、恶寒、口干、尿黄、便秘。如脓皮病(毛囊炎、疖、痈、脓疱疮、丹毒、蜂窝织炎)、淋巴结炎、皮肤结核、梅毒	舌红苔黄	数	清热解毒	药:紫花地丁、金银花、连翘、马齿苋、败酱草、大青叶、天花粉、土茯苓、重楼、菊花、石膏、知母、黄芩、黄连、黄柏、栀子、龙胆草、蒲公英、板蓝根、紫草、生地、赤芍、牡丹皮。 方:五味消毒饮:金银花 18g、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各 6g(《医宗金鉴》,为毒热证通用方)。 化斑解毒汤:升麻、牛蒡子、黄连各 9g,连翘、元参、知母各 12g、生石膏 30g、甘草 3g(《医宗金鉴》,用于丹毒、紫癜、药疹、接触性皮炎) 土茯苓合剂:土茯苓 30~60g、银花 12g、威灵仙 9g、白鲜皮 9g、甘草 6g、苍耳子 15g(《实用中医外科学》,用于梅毒)
		血热证(热从内生)	皮肤潮红(红斑、丘疹)灼热或紫癜,发热、口渴、喜冷饮、烦躁、尿黄、便干。如药疹、接触性皮炎、结缔组织病(SLE)、红皮病、毒性、多形性或结节性红斑、银屑病、急性湿疹、皮炎	舌质红绛苔黄腻	滑数	清热凉血	药:黄芩、黄柏、紫草、茜草、牡丹皮、生地、生槐花、赤芍、元参、水牛角(粉)、生玳瑁粉。 方:清瘟败毒饮:水牛角粉 10g(冲服)、生石膏 30g、知母 10g、生地 30g、元参 10g、丹皮 10g、赤芍 10g、栀子 10g、连翘 10g、黄芩 10g、黄连 5g、竹叶 5g、桔梗 10g、甘草 6g(《疫疹一得》,为血热证通用方)。 凉血五花汤:玫瑰花、凌霄花、野菊花、红花、鸡冠花各 10g(《赵炳南临床经验集》,凉血、解毒、消斑,用于面部红斑性皮肤病)。 土槐饮:土茯苓、生槐花各 30g、生甘草 9g(《赵炳南临床经验集》,清热除湿、凉血解毒,用于湿疹、皮炎、银屑病)

(续)

病因	特征	疾病		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
湿*	湿性重浊:沉重、秽浊、肢软沉重、分泌物混浊。“伤于湿者、下先受之”,病在下肢、外阴。糜烂、渗液、水疱、水肿。 湿性黏滞:固定于某一部位、缠绵难愈、易聚难化。合并他邪:与风热寒邪合并致病。转化致病:化热(湿从热化,脾为湿困)、化寒(湿从寒化,脾阳不振)	湿热证(外湿)	水疱、水肿、糜烂、渗液、尿黄少、大便秘结。如急性湿疹、皮炎、带状疱疹、天疱疮急性期、尖锐湿疣	苔黄腻	弦数	清热利湿	药:茵陈、萆薢、地肤子、生苡仁、木通**、防己、土茯苓、土大黄、六一散、车前草、龙胆草、猪苓、泽泻、羌活、秦艽。 方:六一散:滑石 6g、甘草 1g,研细末服用(《伤寒标本》,用于痒、疖)。 龙胆泻肝汤:龙胆草、柴胡各 6g,泽泻 12g、车前子、生地、当归尾、栀子、黄芩、甘草各 9g、白木通 3g(《医宗全鉴》,为湿热证通用方,尤为带状疱疹:痛重加元胡 15g、郁金 10g;发于胁肋者加、川楝 10g;发于颜面者加菊花 10g;发于眼者加石决明 20g、谷精草 10g;发于腹、下肢者加黄柏 10g、苍术 10g;发于外阴者加板蓝根 10g) 清热除湿汤:羚羊角粉 0.6g(冲),白茅根 30g、天花粉 15g、生石膏 30g、莲子心 10g、栀子 10g、黄连 10g、生地炭 15g、大青叶 30g、紫花地丁 10g、重楼 15g、白花蛇舌草 30g、车前子(包)15g、冬瓜皮 15g、白鲜皮 30g(《张志礼皮肤病医案选萃》,清热除湿,用于天疱疮急性期)。 金钱草汤:金钱草、车前草各 30g、连翘、夏枯草各 10g(《现代中医药应用与研究大系》,解毒祛邪,用于尖锐湿疣)
		湿盛证(内湿)	肥厚浸润、缠绵难愈;或点状糜烂、鳞屑结痂,纳差、便溏。如亚急性和慢性湿疹、皮炎、天疱疮慢性期、胃肠型荨麻疹	舌淡苔白腻	沉缓	健脾除湿	药:白术、苍术、茯苓、薏苡仁、扁豆、赤小豆。 方:赤小豆汤:赤小豆 15g、桑白皮 10g、紫苏 6g、生姜 2 片(《圣济总录》,健脾利水,用于血管性水肿)。 除湿胃苓汤:苍术、厚朴、陈皮、猪苓、泽泻、赤茯苓、白术、滑石、防风、生栀子各 8g、肉桂、甘草各 3g、灯心草 2g(《医宗金鉴》,为湿盛证通用方,尤为慢性湿疹)。 健脾利湿方:生地、黄精、萆薢各 15g、党参 9g、山药 30g(第二军医大学方,用于减少皮质类固醇剂量)

* 除表中所列外,脾虚则湿生,健脾益气以治之;肾虚则水泛,温补肾阳以治之;肺气不宣则通调失职,补益肺气以治之;膀胱不利则小便不通,补虚温中以治之。上述诸脏腑皆与水湿为病有关。

** 国家食品药品监督管理局要求各生产企业将龙胆泻肝丸中的关木通(马兜铃科)置换为木通(木通科),取消关木通的药用标准。

病因	特征	疾病		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
寒	寒为阴邪,易伤阳气;寒邪侵袭肌表、脏腑(如脾胃)、经络(如少阴),分别导致卫阳被遏、脾阳受损和心肾阳虚。“多白则寒”,白属寒:疹色、皮色苍白或青紫皆为寒。寒性清冷,寒性收引:遇冷发病、肢温低、筋脉拘挛、屈伸不利。寒性凝滞主痛:气血凝结阻滞、不通则痛、肿块硬结、麻木疼痛、得热则舒、遇冷加剧	寒湿痹阻(外寒)	皮肤顽硬、发绀或晦暗,关节屈伸不利。如硬皮病、红斑狼疮、白癜风、结节性红斑	舌淡苔白腻	细	温通祛痹	药:细辛、肉桂、干姜、独活、桑寄生、牛膝。 方:参芪活血汤:党参 30g、黄芪 30g、桂枝 9g、熟地 30g、赤芍 9g、红花 9g、何首乌 30g、鸡血藤 30g、丹参 15g、陈皮 9g、香附 9g、鹿角胶 12g、甘草 6g(《实用皮肤性病验方精选》,用于硬皮病)
		寒凝络阻(内寒)	皮色苍白、紫绀、局部温度偏低、畏寒、肢冷、麻木、疼痛。如冷性荨麻疹、冻疮、寒冷性多形红斑、下肢慢性缺血性疾病(血栓闭塞性脉管炎、闭塞性动脉硬化症、雷诺病、血栓性静脉炎)、寒性脓疡	舌淡苔白腻	沉迟	温阳通络	药:熟地、麻黄、鹿角胶、细辛、桂枝、肉桂、干姜、白芥子、当归、白芍、赤芍、附子。 方:温通活血方:炮附子 10g、白芍 15g、细辛 3g、熟地 10g、桂枝 12g、干姜 6g、当归 20g、丹参 20g、红花 6g、牛膝 10g、赤芍 10g、炙甘草 6g、麻黄 6g、威灵仙 10g(为寒凝络阻通用方)
燥	燥为阳邪,易伤阴化热,燥性干涸,易伤津液(内燥):口唇干裂、眼干目涩、黏膜干燥。诸涩枯涸,皆属于燥。燥胜则干,风盛则血燥(外燥),皮肤干粗厚裂、脱屑角化、毛发干枯脱落、甲脆裂。燥易伤肺:肺主皮毛、喜润恶燥。肺不荣皮则皮干起皱,肺不荣毛则脱发、白发	血虚风燥(内燥)	皮损不红、瘙痒无度、干燥脱屑、粗糙肥厚、皲裂、血痂,爪甲干枯不泽。如银屑病静止期、鱼鳞病、神经性皮炎等慢性瘙痒性皮肤病	舌淡红苔少或净	细涩	养血润燥	药:何首乌、首乌藤、鸡血藤、熟地、赤芍、白芍、当归、川芎、白鲜皮、白蒺藜、苦参、黄芪。 方:当归饮子:当归、白芍、生地、防风、白蒺藜、荆芥各 30g、何首乌、黄芪各 15g、川芎 10g、炙甘草 6g、生姜 5 片(《重订严氏济生方》,为养血润燥通用方)
		血热风燥(外燥)	皮肤潮红、燥痒、白色鳞屑、皲裂、毛发枯黄、咽鼻干燥。如银屑病进行期、干燥综合征、玫瑰糠疹、脂溢性皮炎	舌红苔薄黄	弦数	凉血(生津润燥)	药:元参、麦冬、生地、石斛。 方:增液汤:元参 15g、麦冬、生地各 12g,(《温病条辨》,养阴增液,用于阴液耗损的皮肤病)
暑	阳邪、炎热:一派热象。耗气伤津。暑多挟湿。只见于夏季	暑热证:暑疖、日光性皮炎。 暑湿证:痱、夏季皮炎		舌红苔黄	洪大有力	清暑	药:同清热利湿药。 方:清暑汤:连翘、金银花、赤芍、泽泻、天花粉、车前子各 10g、淡竹叶、滑石各 6g、甘草 1g(《外科全生集》)
虫	虫邪(含细菌、真菌、寄生虫、病毒等)之致病,痒痛难忍、奇痒难眠、黄水淋漓、浸淫蔓延,损害以丘疹、抓痕、血痂为主	疥疮、蠕形螨病、虫咬皮炎、脓皮病、皮肤癣菌病		舌淡红苔薄黄	和缓	杀虫解毒	外用药物疗法:解毒杀虫药

证 型	特 征	疾 病	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
血 瘀	气滞或气血不足(气为血帅、气行则血行、气止则血止)、寒热之邪侵袭(血受寒则凝结成块、血受热则煎熬成块)、外伤或出血均致血行不畅、血液瘀滞、血不循经而外溢存留体内,形成瘀血证。瘀血的病理基础是组织增生变性、血管的病变和血液成分的异常。表现为微循环障碍,组织器官的缺血或瘀血,血黏度增高,血小板聚集性增高和血栓形成。 自觉症状:疼痛(不通则痛、痛则不通。在血分者,痛有定处。痛处拒按、缠绵迁延)、肢凉、麻木、酸胀。 皮肤表现:面色晦暗、眼眶周围色素沉着,口唇暗红、齿龈暗红、肿块、结节、肿胀、革化、硬化、瘢痕,肌肤甲错(皮肤粗糙、肥厚、干燥、脱屑)。 血管病变:除上者外,尚有毛细血管扩张、网状青斑、紫癜、紫绀、静脉曲张。 毛发改变:枯黄易断或脱发,患肢汗毛稀疏脱落。 甲异常:增厚变形、生长缓慢、干燥紫黑或青紫。 疑难怪病:怪病多瘀	血瘀性皮肤病:脉管病、血管炎、淋巴水肿、下肢红斑结节、银屑病、疣、荨麻疹、结节性痒疹、系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、瘢痕疙瘩、下肢静脉曲张、皮肤肿瘤、脱发、白癜风、黄褐斑、血管瘤、股外侧皮神经炎、睑黄疣、酒渣鼻、过敏性紫癜、色素性紫癜、雷诺病、寒冷性多形红斑、疱疹后神经痛、下肢湿疹	舌质紫暗或舌有瘀点	沉涩弦细或兼而有之	活血化瘀	药:活血化瘀药(320 页) 方:通用方:桃红四物汤:当归 12g、白芍 10g、熟地 15g、川芎 8g、桃仁 6g、红花 4g(《医宗金鉴》,活血化瘀、通经活络),用于紫癜、色素病、酒渣鼻)。 兼气滞者:血府逐瘀汤:当归 10g、生地 30g、桃仁 12g、红花 10g、枳壳 6g、赤芍 6g、桔梗 5g、川芎 5g、牛膝 10g、甘草 3g(《医林改错》,理气化瘀,用于气滞血瘀证和疑难怪病。月经过多者和孕妇忌用)。 兼寒证者:当归四逆汤:当归 10g、桂枝 5g、白芍 10g、细辛 3g、木通 3g、大枣 10 枚(《伤寒论》,温经散寒,养血通脉,用于肢端青紫证、雷诺病、硬皮病)。 兼热证者:清热活血汤:生地 30g、银花 15g、土茯苓 30g、荆芥 9g、防风 9g、红花 9g、赤芍 9g、三棱 9g、莪术 9g、刺蒺藜 30g(《中医西结合皮肤病学》,清热解毒,活血化瘀,用于痒疹、银屑病、皮肤淀粉样变)。 兼虚证者:大黄䗪虫丸:大黄 30g、黄芩 6g、甘草 9g、桃仁 6g、杏仁 6g、芍药 12g、生地 30g、干漆 3g、虻虫 6g、蛭蟥 6g、䗪虫 3g、水蛭 6g 共为细末,炼蜜为丸,每丸重 3g,每服 1 丸,温开水送服,每日 2 次(《金匱要略》,破血化瘀,通络散结,用于囊肿型痤疮、鼻瘤、结节性痒疹)。 兼实证者:四妙勇安汤加减方:生地 15g、元参 9g、银花 15g、连翘 9g、当归 9g、鸡血藤 15g、甘草 10g(《验方新编》,用于下肢红斑结节、血管炎)

第四节 经络辨证论治

(diagnosis and treatment based on channels and collaterals)

经路由经脉和络脉组成,分布于人体各部,内联脏腑,外通皮肤,把脏腑、皮肤联结成统一的整体。经络在体表有一定分布范围,皮肤病变在体表有一定好发部位;通过皮肤损害所在部位,测知所属经络,推断所属脏腑,按照经络用药,此即经络辨证论治。

部 位			脏 腑	经 络	引 经 药	
					发病部位	经络所主部位
头 颈	头部	正中		督脉	头部:藁木、川芎 面部:桔梗、菊花、白芷。 耳轮:龙胆草	手太阴肺经:桂枝、升麻、白芷、葱白。 手厥阴心包经:柴胡、丹皮。 手少阴心经:黄连,细辛。 手阳明大肠经:升麻、石膏、葛根。 手少阳三焦经:柴胡、连翘、地骨皮、青皮、附子。 手太阳小肠经:黄柏、藁本。 足太阴脾经:升麻、苍术、白术。 足厥阴肝经:柴胡、川芎、青皮、吴茱萸。 足少阴肾经:独活、知母、细辛。 足阳明胃经:白芷、升麻、石膏。 足少阳胆经:柴胡、青皮。 足太阳膀胱经:羌活
		两侧	膀胱	足太阳经		
	面 部	颊	胃	足阳明经		
		眼睑	脾	足太阴经		
		鼻	肺	手太阴经		
		耳	胆	足少阳经		
			三焦	手少阳经		
		口唇	脾	足太阴经		
	颈部			任脉		
	项部			督脉		
躯 干	胸胁		肝	足厥阴经	躯干上部:荆芥、防风、牛蒡子。 躯干下部:茯苓、薏苡仁。 胸部:厚朴。 腰部:川断、杜仲。 背部:羌活、葛根	
			胆	足少阳经		
	乳房		胃	足阳明经		
	乳头		肝	足厥阴经		
	背部	正中		督脉		
		两侧	膀胱	足太阳经		
	腹部			任脉		
	外阴		肝	足厥阴经		
四 肢	上肢	内侧	肺、心包、心	手三阴经	上肢:桂枝、姜黄、羌活、桑枝。 下肢:牛膝、木瓜	
		外侧	大肠、三焦、小肠	手三阳经		
	下肢	内侧	脾、肝、肾	足三阴经		
		外侧	胃、胆、膀胱	足三阳经		
	手心		心包	手厥阴经		
	足心		肾	足少阴经		
	腋		脾	足太阴经		
			肾	足少阴经		

第五节 卫气营血*辨证论治

(diagnosis and treatment based on superficial resistance, nutrition, vital function and blood)

卫、气、营、血用以表明疾病位置的深浅与演变,卫气营血辨证用于温热病(相当于西医的急性热性病和急性传染病)和全身症状明显或发热性皮肤病。

深 浅	病 理	全 身 表 现	皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
卫 分	邪入于卫、卫气失和。为急性、热性皮肤病的初起阶段	发热恶寒同时存在,体温 37.5 ~ 39 ,头痛、口渴、全身酸痛	红斑、丘疹、风团,如轻型药疹、荨麻疹、急性皮炎	苔白、舌边尖红	浮数	在卫汗之可也(解表)	玉屏风散(4页)
气 分	由卫分传来或直接侵入气分。里热炽盛、邪毒充斥全身。为急性、热性皮肤病的发展阶段	发热、不恶寒、反恶热,体温 39 ~ 40 ,口渴思饮、尿赤便干	皮肤潮红、肿胀、水疱、糜烂、渗液,如急性湿疹、皮炎、药疹、多形红斑	舌红、苔黄	洪数	到气才可清气(清热)	白虎汤:生石膏 30g、知母 12g、粳米 9g、甘草 6g (《伤寒论》,清气分热)
营 分	由气分发展而来或由卫分不经气分直接陷入营分。毒热入营、邪毒扩散。为急性、热性皮肤病的加重阶段	高热不退、夜间尤甚,口干不思饮,意识障碍(思睡、昏睡、浅昏迷、深昏迷)、惊厥抽搐、斑疹隐隐	泛发红斑、水肿、大疱、脓疱,如重型药疹、系统性红斑狼疮、大疱性皮肤病、红皮病、麻疹、猩红热	舌质红绛、苔少	沉细数	入营犹可透转气(清热解毒)	清营汤:水牛角粉 10g(冲)、生地 15g、元参、麦冬、银花各 9g、连翘、丹参各 6g、黄连 4.5g、竹叶心 3g (《温病条辨》,治热入营分伤阴诸病)
血 分	由营分发展而来或由卫分不经气分和营分直接传入血分。血热炽盛,邪热迫血妄行,或伤阴耗血、阴伤阳遏	除营分表现外,尚有斑疹透露及出血征(呕血、咯血、衄血、尿血、便血)	出血症状(紫癜、血疱)、泛发红斑,如重型药疹、重型多形红斑、系统性红斑狼疮晚期	舌质深绛、苔白糙	弦细数	入血就恐动血,直须凉血散血(清热凉血)	犀角地黄汤:水牛角粉 10g(冲)、生地 30g、赤芍 12g、丹皮 10g(《备急千金要方》,用于全身急性红斑性皮肤病)

* 皮肤病的实质是体内脏腑、经络、气血、营卫不和在体表的反映。

脾

证 型		生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
脾 气 虚	脾 虚 不 运	脾 主 运 化：“脾 为 后 天 本 ”，气 血 生 化 之 源，消 化 食 物（水 谷），营 养 脏 腑、肌 肤，传 输 水 湿。脾 气 即 脾 的 运 化 功 能，脾 气 主 升，脾 喜 运 恶 湿。脾 主 统 血：统 摄 血 液，不 溢 于 血 管 外。	脾 病 多 湿 多 虚。脾 不 健 运，消 化 吸 收 障 碍，不 能 荣 润 颜 面，则 面 黄 无 华；脾 病 生 湿、水 湿 溢 于 肌 肤，发 生 水 疱、水 肿；久 则 化 热，湿 热 上 薰 于 面，导 致 痤 疮、酒 渣 鼻（诸 湿 肿 满，皆 属 于 脾）。脾 气 虚 衰，不 能 统 血，则 发 生 出 血 性 疾 病（紫 癜）。脾 失 健 运 则 肌 肉 萎 软、肢 倦 无 力（皮 肌 炎）。口 唇 病 与 脾 相 关：脾 虚 则 口 唇 淡 白 无 华，湿 邪 困 脾 则 口 腻、口 甜，脾 胃 积 热 则 口 唇 生 疮（单 纯 疱 疹、唇 炎）	大 便 溏 泄 后 胀 按 色 黄 欲 退 瘦 力。具 三 为 虚 证	面 色 萎 黄、纳 差 腹 胀、小 便 不 利、大 便 溏 泄	水 疱 大 疱 类、湿 疹 皮 炎 类、慢 性 肥 厚 性、口 唇、色 素 病、结 节 性 红 斑、过 敏 性 紫 癜、色 素 性 紫 癜	舌 淡 嫩 苔 白	缓	健 脾 益 气	药：人 参、党 参、黄 芪、白 术、茯 苓、山 药、扁 豆、大 枣、薏 苡 仁、炙 甘 草。 方：参 苓 白 术 散：党 参、茯 苓、白 术、山 药、扁 豆 各 10g、莲 子 肉、薏 苡 仁、砂 仁、桔 梗、甘 草 各 5g（《和 剂 局 方》，用 于 特 应 性 皮 炎、慢 性 湿 疹、汗 疱 疹。气 虚 明 显 加 黄 芪；不 思 饮 食 加 神 曲、麦 芽；痒 甚 者 加 苦 参、地 肤 子；皮 损 肥 厚 加 当 归、丹 参、赤 芍、白 芍）。 参 苓 白 术 散 加 减 方：党 参 10g、白 术 10g、淮 山 药 15g、生 黄 芪 20g、茵 陈 15g、薏 苡 仁 15g、茯 苓 20g、车 前 子 15g、萆 15g、泽 泻 10g、丹 皮 10g（用 于 类 天 疱 疮、疱 疹 样 皮 炎）。 健 脾 益 气 汤：薏 苡 仁、马 齿 苋 各 30g、芡 实、萆 、茵 陈、双 花、黄 柏、茯 苓 皮、冬 瓜 皮、泽 泻、车 前 子 各 15g、白 术、扁 豆、枳 壳 各 10g。（《张 志 礼 皮 肤 病 医 案 选 萃》，除 湿 解 毒，用 于 天 疱 疮 亚 急 性 期。热 甚 加 白 茅 根、丹 皮；痒 甚 加 苦 参、白 鲜 皮）。 健 脾 扶 正 方：黄 芪 30g、红 参 6g、甘 草 10g（《陕 西 中 医》，用 于 白 塞 病）	
	脾 不 统 血	脾 主 肌 肉：使 肌 肉 丰 满、肢 灵 有 力。脾 开 窍 于 口、其 华 在 唇：脾 和 则 能 知 五 谷，脾 健 则 口 唇 红 润 光 泽。脾 主 黄 色，归 属 于 土	脾 失 健 运 则 肌 肉 萎 软、肢 倦 无 力（皮 肌 炎）。口 唇 病 与 脾 相 关：脾 虚 则 口 唇 淡 白 无 华，湿 邪 困 脾 则 口 腻、口 甜，脾 胃 积 热 则 口 唇 生 疮（单 纯 疱 疹、唇 炎）		面 色 无 华、神 疲 无 力、出 血 症 状（呕 血、衄 血、尿 血、便 血、紫 癜）	紫 癜、血 肿	舌 淡 苔 白	细 弱	补 脾 摄 血	药：白 术、黄 芪、党 参、茯 神、木 香、陈 皮。 方：归 脾 汤：白 术、黄 芪、茯 神、龙 眼 肉、酸 枣 仁 各 30g、党 参、木 香 各 15g、炙 甘 草 6g、当 归、远 志 各 3g、生 姜 6g、大 枣 5 枚（《重 订 严 氏 济 生 方》，用 于 红 斑 狼 疮 证 属 心 脾 两 虚 者）	
	脾 阳 虚					腹 中 冷 痛，得 热 则 舒、形 寒 肢 冷、喜 热 饮、泄 泻	慢 性 荨 麻 疹、皮 疹 瘙 痒 症、皮 肌 炎、硬 皮 病、长 期 应 用 皮 质 类 固 醇 者	舌 淡 苔 白	沉 迟	升 阳 健 脾	药：附 子、干 姜、吴 茱 萸、砂 仁、豆 蔻、益 智 仁。 方：补 中 益 气 汤：黄 芪 20g、党 参、白 术、当 归 各 10g、陈 皮 6g、炙 甘 草 5g、升 麻、柴 胡 各 3g（《脾 胃 论》方，用 于 下 肢 湿 疹、结 节 性 红 斑）

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
脾蕴 湿热			纳 呆 腹 胀、 恶 心、 欲 吐， 或 呕 吐、 体 倦、身 重	口 苦 厌 油、 脘 腹 胀 满、 体 倦 身 重、 尿 少 而 黄	红 斑、风 团、水 疱、 糜 烂、渗 液，或 皮 肤发黄	面 部 红 斑、 丘 疹 性 疾 病 (痤疮、酒渣 鼻)、口唇病 (唇炎、唇疱 疹)、急性湿 疹、皮炎、荨 麻疹	苔黄腻	濡数	清利 湿热	药：藿香、佩兰、厚朴、半夏、薏苡仁、茯苓、草豆蔻。 方：萆 渗湿汤：薏苡仁 15g、黄柏、赤茯苓、丹皮、泽泻、滑石各 9g、萆 12g、通草 6g (《疡科心得集》，用于急性湿疹、皮炎、下肢丹毒)
寒湿 困脾				头 身 困 重、 口 不 渴、大 便 溏、 小 便 不利	丘 疹、水 疱、糜烂、 渗液	黏 液 性 水 肿、淋巴水 肿、特应性 皮炎、结缔 组织病	苔白腻或厚	迟缓而濡	温中化湿	药：茯苓、桂枝、白术、苍术。 方：苓桂术甘汤：茯苓 12g、桂枝 9g、白术 6g、甘草 3g (《伤寒论》)

胃

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
胃火 炽盛	脾合胃。 呕吐治胃、 泄泻治脾。 受纳、腐熟水谷：胃气即胃的消化功能。胃气主降，胃喜润恶燥。人以胃气为本，胃气旺盛则气血充沛，胃气强弱可从食欲体现。苦寒药易伤胃阳，治重病要顾胃气。 胃开窍于口	胃病多、热多实。气阴两伤者，通过润养胃阴，令胃气和降，脾运得复(益胃阴以健脾运)	胃脘疼痛	渴 欲 冷 饮、 口 臭、 龈 肿	面、口、鼻疾病、唇炎、单纯糠疹、酒渣鼻、复发性口腔溃疡	舌红苔黄	滑数	清泻胃火	药：石膏、知母、黄连、芦根、大青叶。 方：芩连平胃散：黄芩 10g、黄连、陈皮各 6g、苍术、厚朴各 9g、甘草 3g (《医宗金鉴》)
胃阳 虚				腹 部 隐 痛、 得 热 则 舒	冷性荨麻疹	苔白滑	沉迟	温里散寒	药：高良姜、生姜、吴茱萸、丁香、肉桂。 方：良附丸：良姜 15g、附子 9g (《良方集腋》)
食滞 胃脘			不思饮食	脘 腹 胀 满、 噯 腐 吞 酸	皮肤瘙痒症、小儿荨麻疹	舌苔厚腻	滑	消食导滞	药：神曲、山楂、麦冬、鸡内金、莱菔子、槟榔。 方：保和丸：山楂 18g、制半夏、茯苓各 9g、神曲、麦芽各 6g、莱菔子、陈皮、连翘各 3g (《丹溪心法》)
胃阴 虚				咽 干 口 渴、 大 便 干 燥	红皮病、重症药物反应、鹅口疮	舌红苔少	细数	滋养胃阴	药：石斛、天花粉、北沙参、麦冬、白芍、芦根、黄精、玉竹、乌梅。 方：益胃汤：沙参 9g、麦冬、生地各 15g、玉竹 4.5g、冰糖 3g (《温病条辨》)

肺

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
肺 气 虚	肺主气：肺气即卫气，宣发卫气抵御外邪(体表抵抗力与肺相关)，肺气足抵抗力强。宣发即卫气布散，肃降即卫气通降，呼即宣发，吸即肃降，肺气即肺的宣降功能。宣发卫气，输布津液，以司汗孔开合、润毛发、肌肤。通调水道：靠肺气宣降维持体液平衡。肺主皮毛：肺生皮肤(皮毛即皮肤和毳毛。皮毛由肺生养)，皮肤、毛发得到肺气的营养方可润嫩、黑亮。此即“肺者，其华在毛，其充在皮”，肺主一身之表。肺开窍于鼻	肺 气 不 足，皮 肤 失 去 卫 气 温 养，致 卫 气 不 固，抵 抗 力 低，易 患 风 寒、风 热 证(卫 虚 外 感)。肺 气 不 宣，不 但 水 湿 停 留，发 生 水 肿，而 且 腠 理 闭 塞、无 汗。肺 不 荣 皮 则 皮 干 起 皱、萎 黄 色 斑；肺 不 荣 毛 则 脱 发、白 发。燥 易 伤 肺 则 皮 肤 干 燥，肺 热 毒 炽 盛、循 毛 窍 蒸 犯 于 表 而 致 皮 肤 病 变。鼻 病 与 肺 相 关。肺 胃 有 热，上 薰 于 鼻，致 酒 渣 鼻	久 痰 咳 白 短 促 易 感 患 冒。具 备 两 项 肺 虚 证	面 色 晄 白、声 低 气 短、自 汗 咳 喘、痰 液 清 稀、畏 寒 喜 暖	红 斑、鳞 屑、风 团、抓 水 肿、脱 色 素 病	慢 性 荨 麻 疹、漫 性 湿 疹、皮 肤 瘙 痒 症、血 管 性 水 肿、脱 发、白 发、白 癜 风、红 斑 狼 疮、皮 肌 炎、硬 皮 病	舌 淡 苔 白	虚 弱	补 益 肺 气	药：人 参、黄 芪、山 药、炙 甘 草。 方：补肺汤：熟地、桑白皮各 15g、党参、炙黄芪、五味子、紫菀各 10g(《永类铃方》，补肺滋肾，为肺气虚代表方)。益肺方：黄芪、党参各 15g(补肺气)，枸杞子、女贞子、制首乌、旱莲草各 10g(补肾益肺)，白扁豆、白茯苓、白山药、白术各 10g(健脾补肺)，白芍、柏子仁各 10g(养心润肺)，(脱发的从肺论治，用于肺虚型脱发)
				颧 红 咽 干、干 咳 咽 痒、午 后 潮 热、五 心 烦 热、消 瘦 盗 汗		鱼 鳞 病、毛 发 红 糠 疹、玫 瑰 糠 疹、脂 性 皮 炎、冬 季 皮 肤 瘙 痒 症				药：北 沙 参、麦 冬、天 冬、阿 胶、石 斛、天 花 粉、百 合、玉 竹、黄 精。 方：养阴清肺汤：生地 15g、麦冬、元参、白芍、丹皮、贝母各 9g、甘草 6g、薄荷 3g(《重楼玉钥》，用于干燥性皴裂性瘙痒性皮肤病及系统性红斑狼疮后期肺阴亏损、津液不足者)。益气养阴汤：南北沙参、石斛、元参、生地、双花、蒲公英、丹皮各 15g、黄芪、麦冬、黄连各 10g，低热加青蒿 10g、地骨皮 10g、银柴胡 6g、腹胀加枳壳、厚朴、陈皮各 10g(《张志礼皮肤病医案选萃》，清解余热，用于天疱疮慢性期)
风 寒 束 肺			胸 满 喘 咳、头 痛 恶 寒、痰 多 清 稀、发 热 无 汗		红 斑、丘 疹、风 团、抓 痕	急 性 荨 麻 疹、皮 肤 瘙 痒 症、痒 疹	苔 薄 白	浮 紧	散 寒 宣 肺	药：干 姜、葱 白、大 枣、苏 子、杏 仁、葶 苈、麻 黄、桂 枝、炙 甘 草。 方：麻黄汤：麻黄、杏仁各 9g、桂枝 6g、炙甘草 3g(《伤寒论》，用于风寒型荨麻疹)

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现	皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
风热犯肺	肺主白色,归属于金	白斑为肺气不足,肌肤不得营养而致,多属虚证	咳喘气急、发热汗出、口渴心烦、胸痛、痰黄稠	红斑、丘疹、风团、鳞屑、脓疱、毛细血管扩张、粉刺	痤疮、酒渣鼻、多形性日光疹、结核疹、玫瑰糠疹、银屑病、湿疹、急性荨麻疹	舌红苔黄	浮数	清热宣肺	药:杏仁、桔梗、前胡、牛蒡子、蝉蜕、百部。 方:麻杏石甘汤:麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 24g、炙甘草 5g(《伤寒论》,用于风热型荨麻疹)。 泻白散:桑白皮、地骨皮各 30g、炙甘草 3g、粳米 9g(《小儿药证直诀》,用于急性湿疹、皮炎、玫瑰糠疹、单纯疱疹)。 枇杷清肺饮加减方:枇杷叶、生槐花、桑白皮各 15g、黄连、黄柏、栀子、连翘、大黄各 10g、生甘草 6g,脂溢多加白术、生地、薏苡仁各 15g,感染重加白茅根 30g、银花 15g、赤芍 10g,囊肿型加夏枯草、贝母各 10g、半夏 6g、白花蛇舌草 50g(《医宗金鉴》加减方,用于痤疮、酒渣鼻、脂溢性皮炎)

大 肠

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现	皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
大肠湿热	肺合大肠。传导糟粕	肺中热邪从肺之腑大肠排出。若大肠闭结失畅,肺蕴热毒无路排出,邪易犯表,加重皮肤病。肺热通腑、肺热泻大肠、通大便以除肺邪意同。腑气通、肺气降、肺邪才得下泄,此即上病下取,通腑导毒。	腹痛、口渴、便秘、下利赤白黏冻、小便短赤	急性荨麻疹、湿疹、过敏性紫癜、复发性口腔溃疡	苔黄腻	滑数	清利湿热	药:黄芩、黄连、黄柏、秦皮、白头翁、苦参、败酱草、马齿苋、槐花。 方:调胃承气汤加减方:大黄 12g、甘草 6g(据《伤寒论》加减方,泻大肠以除肺邪)
大肠液亏		湿热内阻或肠失滋润	咽干口渴、便秘或干	皮肤瘙痒症	苔薄白	细弱	润肠通便	药:火麻仁、郁李仁、桃仁、杏仁、瓜蒌仁、柏子仁、生首乌、肉苁蓉、桑椹、蜂蜜、当归。 方:麻仁丸:火麻仁 15g、杏仁、白芍、大黄各 9g、厚朴 4.5g、枳实 6g(《伤寒论》)

肝

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
肝 气 郁 结	肝主藏血：贮藏血液、调节水量、防止出血。 肝主疏泄（疏散、宣泄）；气机畅达则情志调畅、气血和调、助脾运化。肝气即肝的疏泄功能。肝主筋（肌肉、关节）、其华在爪（指趾甲）：筋赖肝血滋养，爪反映肝血盛衰。	肝藏血功能失常，引起血虚、出血倾向和“目”、“筋”血液濡养不足的病变。 肝疏泄功能减退，则肝气郁结；疏通、升发太过则肝火旺；气血瘀滞于面，发生黄褐斑；肝郁火毒外溢肌肤，导致疱疹后神经痛。 肝血虚，血不养肝，不能濡养肌肤，肌肤失养，致发枯、甲脆、目干（或夜盲）和红斑鳞屑性皮肤病，血虚生风、肝风内动、“诸风掉弦，皆属于肝”，致瘙痒症	胸胁胀闷或疼痛	胸胁胀痛、口苦喜呕、情志抑郁、头晕目眩	痛性结节或肿块	疱疹后神经痛、白癜风、黄褐斑、慢性荨麻疹、痒疹、痤疮、酒渣鼻、皮肤瘙痒症	苔白滑	弦	疏肝解郁	药：柴胡、香附、郁金、川楝子、元胡、青皮、橘叶、枳壳、白蒺藜、薄荷。 逍遥散：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各 9g、甘草、薄荷各 3g、生姜 2 片〔《和剂局方》，用于色素病（黄褐斑）、慢性炎性皮肤病（神经性皮炎、结节性红斑）、毛发病（斑秃）〕 柴胡疏肝散：柴胡、枳壳各 10g、白芍、香附各 12g、川芎 6g、甘草 3g（《景岳全书》，用于疱疹后神经痛、黄褐斑）
肝 经 湿 热				胸胁闷痛、口苦而腻、厌腹胀、小便短赤	灼热性红斑 水疱糜烂渗液 肿胀	带状疱疹、外阴湿疹、天疮、脓皮病、中性红斑	苔黄腻	弦数	清利肝胆湿热	药：桑叶、菊花、青箱子、决明子、茵陈蒿、柴胡、栀子、大黄。 茵陈蒿汤：茵陈蒿 18g、栀子 15g、大黄 6g（《伤寒论》，用于痤疮、脂溢性皮炎）。 柴胡清肝汤：柴胡、防风、牛蒡子、黄芩、连翘、栀子、当归、白芍、生地、天花粉各 10g、川芎、甘草各 6g（《医宗金鉴》，用于带状疱疹、外阴湿疹、外阴瘙痒症）
肝 血 虚	肝开窍于目：肝气通于目，目能视物赖于肝气的疏泄和肝血的濡养。 肝主青色，归属于木		晕眩 头目 肢麻 体木 躁怒抑喜息	视物模糊、面色萎黄、爪甲不荣、肢麻木、关节拘急不利	肌肤错糙肥鳞）、发甲病	银屑病、鱼鳞病、毛囊化毛红疹、发糠疹、皮肤痒症、神经性皮炎、发枯、甲脆裂	舌淡少苔	弦细	补血养肝	药：当归、制首乌、白芍、熟地、阿胶、鸡血藤、枸杞子、黑芝麻。 方：四物汤加减方：当归 9g、白芍 12g、熟地 12g、川芎 6g、怀牛膝 10g、炙黄芪 10g、生地 12g、制首乌 10g（用于肌肤甲错、毛发病、甲病）

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
肝 火 旺		肝火旺则目赤生翳,肝火加湿,湿热下注为湿疹,湿热横窜为带状疱疹	双目干涩。具备肝虚证	烦躁易怒、眩晕、耳鸣、面红耳赤、口苦、尿黄、腰膝酸软	胁、肋面疾及部病	面部丹毒、带状疱疹、多发性寻常疣、白塞病、红斑狼疮、天疮	舌红苔黄	弦数	清泻肝火	药:龙胆草、栀子、夏枯草、青黛。 方:天麻钩藤饮:钩藤 6g、川牛膝 12g、天麻、栀子、黄芩、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、茯神各 9g、石决明 18g(《杂病证治新义》,用于眼带状疱疹、过敏性血管炎、天疱疮、白塞病)。 羚羊钩藤汤:羚羊角片 5g、钩藤 6g、菊花、茯神、白芍各 9g、竹茹、生地各 15g、川贝母 12g、甘草 3g、桑叶 6g (《通俗伤寒论》,用于重症药物反应、中毒性表皮坏死松解症、白塞病、系统性红斑狼疮)

胆

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征	舌 苔	脉 象	治 法	方 药
胆 虚 寒	肝合胆。化谷、输泄(贮排胆汁)	肝经湿热从肝之腑胆排出。清胆火以泄肝木,令木邪直走少阳。肝胆同病,肝胆同治	胁痛黄疸	头痛欲卧、胆怯易惊	红斑性肢痛症、冻疮	苔薄滑	弦细	温胆	药:酸枣仁、当归、山萸肉、熟地。 方:温胆汤:黄芩 10g、茯苓、枳实、竹茹各 9g、姜半夏、陈皮、黄连各 6g(《千金方》)
胆 实 热				胸脘烦闷、胁痛口苦	泛发性湿疹、皮炎	舌红苔黄	弦数	泻胆	药:龙胆草、栀子、黄芩、茵陈、青蒿。 方:茵陈蒿汤:(清胆火以泄肝热)

心

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌 苔	脉 象	治 法	方 药
心 气 虚	心主血脉,其华在面。心是气血运行的动力,血液运行依赖于心气的推动。心气即心主血脉(推动血液运行)的功能。心气是否充盈,可从望诊面色时反映出来。 心主神志,心主火:“诸痛痒疮,皆属于心。”其意一为:各种皮肤病都与精神(“心”)有关;二为:一切疼痛、瘙痒及疮疡性疾病,都是由火热(“心”)引起的。 汗为心液:心主血,血汗同源。心气旺盛,出汗正常。 心开窍于舌:舌为心苗	心气不足则面色白光不泽或黯淡枯槁。心身疾病(如神经性皮炎)、火毒为病(过敏性疾病或感染性疾病)与心有关。	心悸、胸闷、失眠、健忘、脉代细弱。具备两项(第一条必备)为心证	气虚	瘀点或紫绀肿块或硬结	雷诺病、冷荨麻疹、红斑狼疮、肌皮炎、硬皮病、天疮	舌淡胖嫩苔白	虚	补益心气	药:人参、黄芪、党参、太子参、茯苓、炙甘草。 方:养心汤:黄芪、茯苓、茯神、当归、川芎、半夏曲各30g、柏子仁、酸枣仁、远志、五味子、人参、肉桂各8g、炙甘草3g(《证治准绳》)
心 阳 虚		心阳不足则自汗,心阴不足则盗汗。心火旺妄行,血脉瘀肤,产生红斑或紫癜,出现血热证。		阳虚			舌淡或紫暗	细弱结代	温通心阳	药:桂枝、肉桂、附子、薤白、生姜、大枣。 方:炙甘草汤:炙甘草12g、人参、阿胶各6g、地黄30g、生姜、桂枝、麦冬、麻仁各10g、大枣10枚(《伤寒论》)
心 血 虚		心血不足则舌质淡,心火上炎则舌尖红并糜烂,心瘀阻则舌暗或瘀斑		血虚	口腔黏膜及舌糜烂溃疡	复发性口腔溃疡、塞脱、多汗症、神经性皮炎、皮肤瘙痒症	舌淡	细弱	养血安神	药:当归、丹参、玉竹、熟地、白芍、阿胶、麦冬。 方:酸枣仁汤:酸枣仁15g、茯苓10g、知母8g、川芎5g、甘草3g(《金匱要略》)
心 阴 虚				阴虚			舌红少津	细数	补心安神	药:酸枣仁、柏子仁、五味子、茯神、夜交藤、远志、合欢皮。 方:补心丹:生地20g、人参、丹参、元参、茯苓、五味子、远志、桔梗各3g、当归身、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁各10g(《摄生秘剖》)

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征		舌苔	脉象	治法	方 药
心 火 旺	心主赤色, 归属于火		精神反常 夜不能寐	心胸烦热、面红耳赤、尿便干、舌生糜烂、疼痛、舌红	泛发鲜红色斑、灼肿或化溃、紫癜、皮肤瘙痒	急性过敏性出血性化性瘙痒性皮肤病、丹毒、重症疹、白塞病	舌红	数	清泻心火	药: 黄连、栀子、莲子心、百合、丹皮、生地、连翘、竹叶。 方: 甘草泻心汤: 甘草 18g、党参 15g、黄芩、半夏、干姜各 9g、黄连 4.5g、大枣 4 枚(《金匱要略》, 用于白塞病)。 解毒泻心汤: 荆芥、防风、黄连、黄芩、栀子、牛蒡子、元参、知母各 10g、滑石、白木通各 6g、甘草 3g、生石膏 30g(《外科正宗》, 用于天疱疮)。 导赤散: 生地、生甘草梢各 10g、白木通 3g、竹叶 8g(《小儿药证直诀》, 用于外阴湿疹、淋病、复发性口腔溃疡)

小 肠

证 型	生 理	病 理	全 身 表 现		皮肤症状和体征	舌苔	脉象	治法	方 药
小 肠 湿 热	心合小肠。 分清(精华)别浊(糟粕)	心移热于小肠宜通利二便, 导热下行, 导心经之热从小肠而出。 小肠虚寒与脾胃虚寒有关	排便不爽或下腹痛	心 烦 口 渴、 口 舌生疮、 小 便黄赤	复发性口腔溃疡、生殖器疱疹、白塞病	舌红苔黄	滑数	清泻心火	药: 竹叶、小蓟、泽泻、灯芯、赤小豆、滑石。 方: 导赤散(泻小肠以清心火)
小 肠 虚 寒				少 腹 急 痛	核黄素缺乏症、口角炎	苔白	弦	温中健脾	药: 肉豆蔻、肉桂、干姜、白术。 方: 理中汤: 党参、白术各 12g、干姜、炙甘草各 6g(《伤寒论》)

第七节 症状辨证论治
(diagnosis and treatment based on symptomas)

皮肤病的自觉症状有瘙痒、疼痛、麻木等。追根溯源,《内经·素问》曰:“ 诸痛痒疮,皆属于心 ”。心主神志,心主赤。一切疼痛、瘙痒及疮疡性疾病都是由“ 心 ”(精神,火热)引起的。“ 痛则不通,不通则痛 ”。气血凝滞,经脉不通则疼痛。痛者为实,痒、麻为虚。麻为血不运,木为气不行,气虚则麻、血虚则木、气血不通则麻木。这里仅描述自觉症状和皮肤症征,治法方药皆从八纲、病因、气血和脏腑辨证论治。

证 型		自 觉 症 状 和 皮 肤 症 状 和 体 征
瘙 痒	风痒	遍身作痒,痒无定处,流窜不定,抓破血溢。头面为主,多呈干性,如神经性皮炎、银屑病、荨麻疹
	湿痒	黄水淋漓,表皮蚀烂,浸淫四窜,缠绵难愈。下肢、会阴为主,多为湿性,如急性湿疹、皮炎、脓疱疮
	寒痒	风寒外袭或汗出受凉致痒,遇寒加重,得暖减轻。好发于冬季,暴露部位,如冬季瘙痒症
	热痒	风热侵袭致痒,遇热加重,得凉减轻。好发于春夏,任何部位,潮红肿胀,灼热作痒,如夏季瘙痒症、接触性皮炎
	虫痒	痒若虫行,浸淫蔓延,叮后肿胀,或夜痒难忍。如虫咬皮炎、疥疮
	血虚痒	全身作痒,经久不愈,诸痒为虚,肌肤甲错。如慢性湿疹
疼 痛	气滞痛	牵引痛,痛无定处。皮肤损害呈皮色或淡白色,如疱疹后神经痛
	血瘀痛	隐痛或胀痛,痛有定处。皮肤损害呈暗褐或青紫色,如结节性红斑
	寒痛	酸痛,遇冷加重,得热减轻。皮色不变,皮温不高,如雷诺病
	热痛	灼痛,遇热加重,得冷减轻。皮色灼红,灼热肿胀,如带状疱疹、丹毒、红斑性肢痛症
麻 木		麻者木之轻,木者麻之甚。麻木肿胀如疔、疽,麻木不仁,全然不知痛痒如麻风;皮肤顽厚、感觉迟钝、抓不知痛如顽癣

第八节 皮疹辨证论治
(diagnosis and treatment of rash)

皮肤病的他觉症状为原发疹或继发疹(皮肤损害)。急性皮肤病以原发疹和实证为主,多为风、热、湿、虫所致,与肺、脾、心三脏关系密切。慢性皮肤病以继发疹和虚证为主,多为血虚风燥、肝肾不足、冲任失调所致,与肝肾二脏关系密切。本节只阐述各种皮疹的病因和特征,治法方药皆从八纲、病因、气血、脏腑和卫气营血辨证论治。

证 型		病 因 和 特 征
原 发 疹	斑	红斑:血热:热在卫气:颜色鲜红,散在稀疏,无身热;热入营血:颜色红赤,分布密集,身热口渴。如红斑狼疮、银屑病(寻常型进行期)、药疹、接触性皮炎、红皮病、急性湿疹、皮炎。风热:颜色鲜红,遇风热而发或加重,发热,恶风热。如风疹、传染性红斑、过敏性皮炎、玫瑰糠疹。毒热:红肿热痛甚至化脓,发热,恶寒。如丹毒、蜂窝织炎。 瘀斑:血热妄行:紫斑或紫红色斑突然出现,密集分布,伴发热、口渴。脾不统血:紫斑或暗紫色斑逐渐出现,散在分布,反复分作,伴脾气虚。风湿蕴阻:紫斑伴以膝踝为主的关节肿胀、疼痛。肠胃热盛:紫癜伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便血。阴虚火旺:反复发作的紫斑伴腰膝酸软、头晕耳鸣、虚热烦躁、血尿。如过敏性紫癜。

(续)

证 型		病 因 和 特 征
原 发 疹	斑	黑斑:肝郁:黄褐色斑,胸胁胀满、烦躁易怒、面热口干、妊娠分娩后、或有肝病。脾虚:灰褐色斑,纳差疲乏、脘腹胀满、四肢倦怠。肾虚:灰黑色斑,头晕耳鸣、腰膝酸软、发脱齿摇、五心烦热。肺虚:萎黄色斑,声低气短、畏寒喜暖、易患感冒。血瘀:黧黑色斑,月经少、带紫块、闭经或痛经。如黄褐斑。 白斑:气血失和:乳白色斑,风邪外袭、精神忧郁、心烦急躁。肝气郁结:白斑渐起、边缘色素沉着,精神诱因、胸胁胀满、月经不调、善太息。气滞血瘀:白斑散在、中心有褐色斑点、胸胁胀痛、失眠烦躁、病程缠绵。肝肾不足:白斑色暗、边缘无色素沉着、头晕耳鸣、腰膝酸软、缠绵难愈
	丘疹	血热或风热:红色、急性。小而密者为风热,如风疹、传染性红斑;大而疏者为血热,如急性湿疹、皮炎。 气滞或血虚:皮色、慢性。淡白色为气滞,如粟丘疹、汗管瘤;皮色不鲜为血虚,如痒疹、维生素 A 缺乏症
	结节	气血凝滞:红色、疼痛、质硬、起病急骤,如结节性红斑。 痰湿凝聚:皮色、不痛、质软、病程慢性,如瘰疬性皮肤病结核
	风团	风证:急性。风热:红色,遇热加重;风寒:白色,遇寒加重。如急性荨麻疹。 虚证:慢性。风团色淡、时隐时现、长年不愈、劳累后加重。气虚:虚而无寒。血虚:虚而无热。如慢性荨麻疹
	肿物	气滞血瘀、邪毒壅踞:暗红或皮色、大小不一、高低不平、边界不清、质地坚硬、疼痛及压痛的肿块、囊肿、斑块、肿胀。如皮肤肿瘤
	水疱	湿热聚肤:疱周有红晕、浅表,如急性湿疹、皮炎。 脾虚湿蕴:疱周无红晕、深在,如亚急性湿疹、皮炎。水湿为患,多属于湿;凡水疱者,多责之于脾
	大疱	湿毒侵淫:疱壁紧张、疱液浊稠,如大疱性丘疹性荨麻疹、大疱性丹毒。 脾虚湿盛:疱壁松弛、疱液清稀,如天疱疮、类天疱疮
继 发 疹	脓疱	湿毒:为虚证。发自体内,内热郁久化毒,毒热肉腐成脓。慢性病程、疱壁松弛、红肿疼痛不显,如掌跖脓疱病、脓疱性银屑病。 热毒:为实证。外界毒邪,侵淫肌肤,“热胜则肉腐,肉腐则为脓”。急性发作、疱壁饱满、周围红肿疼痛,如脓疱疮、传染性湿疹样皮炎
	鳞屑	血热风燥:急性、余热未清、基底红、油性鳞屑,如银屑病进行期、猩红热。 血虚风燥:慢性、肌肤失养、基底淡红、干性鳞屑,如银屑病静止期、鱼鳞病
	痂	血热:血痂,如瘙痒症。 湿热:浆痂,如湿疹。 热毒:脓痂,如脓疱疮。
	糜烂	湿热聚肤:糜烂面鲜红、湿润、渗液浊且多,如急性湿疹、皮炎。 脾虚湿蕴:糜烂面淡红、浸润、渗液清且多,如亚急性湿疹、皮炎。糜烂多系水疱演变而来,故从水疱辨证论治
	溃疡	湿热:急性、溃疡面鲜红、深陷、脓液稠臭、如痈破溃之溃疡。 气血虚:慢性、溃疡面淡红、浅平、脓液清稀、如结核性溃疡
	皲裂	寒盛:发于冬季、渗血,如手足皲裂。 血虚:无季节性、干燥,如皲裂性湿疹
	瘢痕	瘀血凝结或痰湿凝聚,如瘢痕疙瘩
	萎缩	气血不运:肌肤失养,色淡塌陷,如盘状红斑狼疮
疹	革化	血虚风燥:肌肤失养,其色浅者,如神经性皮炎; 气血瘀滞,色暗红者,如痒疹
	硬化	血瘀:增生变性,如硬皮病; 血虚:肌肤失养,如硬肿病

第二章 皮肤外科手术

Operation of dermatologic surgery

第一节 皮肤外科手术基础

(operative basis of dermatologic surgery)

手术基础			概念、理论与实践	
基本观念	抗菌术		应用化学消毒剂消灭细菌,如手术室空气消毒、术者手臂消毒、病人皮肤消毒	
	无菌术		应用物理方法(煮沸或蒸气)将接触术区物品附着的细菌杀灭,如手术器械和用品灭菌	
	无菌观念		不让带有细菌的人或物与术野(手术创口)接触,确保创面没有新的细菌入侵	
基本理论	切口	一期愈合	纤维蛋白粘连:血液、组织液渗入创口。结缔组织新生:成纤维细胞、血管新生。上皮细胞新生:表皮基底细胞、毛囊上皮细胞增殖、覆盖伤口。约 5~7 天	
		二期愈合	肉芽组织填补缺损,上皮细胞在肉芽之上再生。约 3~4 周以上	
	创面	上皮再生	刮除或削除的创面由角质形成细胞沿表皮移行完成上皮再生。约 1 周	
基本技术	切开		做到平(刀要放平,刀与皮肤所成角度为:下刀 90°;拉刀 45°;出刀 90°,用刀刃不用刀尖)、直(刀锋与皮肤垂直)、匀(用力均匀,适当控制力量与深度)、透(两端切透、深度切够,力求一次切开皮肤及皮下组织),注意长度、宽度、深度和方向(沿皮纹,避开血管神经,关节横切口,面部选择较隐蔽部位和天然皱褶,避免切断皮肤弹力纤维和肌纤维)	
	止血		判断:动脉出血似喷泉(鲜红、喷出),静脉出血似小河(暗红、涌出),毛细血管出血似水珠(鲜红、渗出)。方法:压迫(温盐水纱布,用于毛细血管)、钳夹(钳夹出血点,要稳、准、轻、快,用于皮下浅层小血管)、结扎(较大血管钳夹后单纯或贯穿结扎)	
	结扎		力要均衡,三点(两手用力点与结扎点)成一线,两手交叉打成方结。百分之百成功(系紧、确实、安全、可靠)	
	缝合		皮肤外科一般应用间断缝合。切口关闭、缝合和愈合的关键是创缘(切口边缘)紧密无间隙的靠拢,对合,以利创面渗液机化。以下四点至关重要: 没有死腔或深部组织缺损; 创缘的皮肤张力很小或没有张力; 间断缝合时,缝线穿过皮肤两缘应具有足够的宽度,以使创缘靠拢。缝合针距 0.5cm 或更近些,最好用小圆针,不用三角针,以减少针痕。 酌情单纯关闭或分层关闭	
基本素质			高尚的医德、通晓外科原理、熟悉局部解剖、娴熟的手术技巧	
术前准备			完整的病史,尤为感染病史和局麻药过敏史。 相关的体检。 实验室检查:血常规、血小板、出凝血时间、血清[人类免疫缺陷病毒(HIV)、乙肝(HBV 抗原)]。 用药情况:术前 2 周停用阿司匹林(使血小板失活、易发生出血并发症)。 预防性使用抗生素(以防止伤口感染):术前 1h 和术后 6h 给予抗生素(这样给药较术后应用数天更有效);手术器械、物品的灭菌和术者手臂、病人皮肤的消毒。 签署皮肤外科(或医学美容)手术协议书	
术后处理			皮肤外科主要针对切口愈合并发症处理: 血肿:原因为持续出血。术中细致止血可预防血肿。 感染:术后 3 天切口明显疼痛或不明原因的发热。局部应用 2.5% 碘酊或假单孢菌酸,全身应用抗生素以抗感染,力争使感染控制而不致化脓。若已化脓则拆除化脓部位缝线,引流,换药。 裂开:术后 1 周切口有浅红色液体流出。原因为营养不良致组织愈后能力低,缝合技术问题如结扎不牢、缝线过细等。应拆除缝线重新缝合,针距 1.5~2cm,结扎勿过紧,2 周后即可愈合。 坏死:原因为对皮肤张力和扩展性的评估失误,皮瓣设计不佳,皮下分离不足,均可造成切口边缘张力过大而引起局部缺血、坏死	

第二节 局部麻醉术
(local anesthetization)

种 类	机 理	药物及剂量	操 作 技 术		禁 忌 证	毒副作用及处理
局 部 浸 润 麻 醉	将麻醉药注射到手术部位的各层组织内,使该组织内的神经末梢麻痹	普鲁卡因: 0.5% ~ 2%; 总量不超过 1g; 利多卡因: 0.5% ~ 1%, 总量不超过 0.4g 肾上腺素: 0.1%; 总量不超过 1mg	问麻醉药过敏史 普鲁卡因需做过敏试验	若局麻药 10ml 内加 0.1% 肾上腺素 1 滴(100ml 内加 0.1% 肾上腺素 0.5ml),可使局部血管收缩,以延长作用时间,减少术区出血,减轻中毒反应。一针技术(由点到线到面,先推一皮丘,再边注药边进针,使局部呈橘皮样),穿刺回吸(莫使药液进入大血管),分层浸润(由浅入深,由皮内到皮下)	禁用局麻药的疾病和部位:麻醉药过敏史者;炎症区(炎症扩散);严重心、肺、肝、肾、甲状腺病。 禁用肾上腺素的疾病和部位:老年人、高血压、心脏病;指、趾、耳等终末动脉部位(以免发生坏死)	血管迷走神经反应:宜取斜倚位或仰卧位以预防此反应。 中毒反应:轻度:头晕、恶心、呕吐、面色苍白、口唇麻木、兴奋多语、脉快、血压下降或升高、呼吸加快。中度:惊厥、肌肉震颤、脉快、血压升高、呼吸困难。重度:昏迷、瘫痪、呼吸循环衰竭。治疗:呼吸困难:吸氧、人工呼吸或气管内插管;血压下降:麻黄素 20mg, im 或去甲肾上腺素 2mg 加入 5% 葡萄糖液 250ml 内 ivgtt;惊厥:安定 10mg, im 或 2.5% 硫喷妥钠 2 ~ 5ml, 静脉缓注,至惊厥停止时立即停药,以免注入过多、抑制呼吸。 过敏反应:发生迅速、与药量无关。治疗同上,加抗过敏治疗
区 域 阻 滞 麻 醉	将麻醉药注射到手术区域周围组织(含基底),形成三角或多边形浸润带,以阻断浸润带内的神经末梢			鼻部区域阻滞:先在两侧相对的鼻翼外下方进针并分别沿两侧鼻颊沟向鼻根(鼻梁)上方作皮下注射;后在两鼻翼间沿与上唇水平的方向注射,形成三角形阻滞		
神 经 阻 滞 麻 醉	将麻醉药注射到神经干近旁,使该神经分布区域麻醉			指(趾)神经阻滞; 在指(趾)根部两侧分别作皮丘后垂直进针直达指(趾)骨,稍退出〔退离指(趾)骨〕后每侧注入局麻药各 1ml。 一般共注射局麻药 2 ~ 4ml。忌用大量麻醉药溶液,以免因肿胀压迫而影响指(趾)血液循环		

第三节 倒模面膜术
(technique of facial mask of inverse mold)

机 理	适应证	禁忌证	药 物 组 成	治 疗 方 法
透皮吸收:倒膜基质凝固成模,利用石膏在凝固过程中的发热作用密封升温,疏通毛囊和皮脂腺口,毛细血管扩张,血流加快,利于倒膜药物透皮吸收。 清洁皮肤:黏附、清除皮屑、细菌及异物。 去除衰老的角质细胞	痤疮、脂溢性皮炎、黄褐斑、扁平疣、蠕形螨病	急性皮炎及感染性皮肤病,发热、高血压、心脏病及呼吸系疾病	倒膜药物(倒膜底霜):根据病种选用不同的药物,如增白、祛斑、消炎、祛脂、杀虫、去“痘”(痤疮)等。西药:0.025%维A酸霜或鱼肝油或维生素E油(痤疮),1%维生素B₂(或B₆)霜(脂溢性皮炎),20%壬二酸霜(黄褐斑),2%无环乌苷霜(扁平疣),8%甲硝唑霜(蠕形螨病)。 中药:四黄粉(大黄、黄连、黄芩、黄柏各等分,研粉过80目筛,每次取20g加蜂蜜或蛋清调糊状涂面。用于痤疮、脂溢性皮炎、蠕形螨病)。四白粉(白术、白芍、白及、白茯苓各等分,每次20g,用于黄褐斑)。 倒膜基质(倒膜粉):400~600目医用石膏粉,凝固、成模、升温、冷却全过程20~25min,每次300g,加水200ml	包头:去枕平卧、用毛巾将头发理顺、包扎。方法是:将长方形毛巾斜对角折成一半、放于病人(求美者)枕后。将毛巾两角分别拉向前额中央相叠、塞住。 先后(单独)应用:视病种不同选涂倒膜药物。用脱脂棉絮遮盖眉、眼。将石膏粉300g、加温水(45℃)200ml,调成糊状,以1cm的厚度,从额开始,留出口和鼻孔,向鼻根、两颊、下颌依次推开面膜,迅速涂敷于全面部,5min内即塑型,20min后,石膏壳干硬变凉,自额部掀开揭去。每周1~2次,6~8次一疗程。 混合(合并)应用:将中药粉100g加石膏粉200g混匀后照上法涂敷于面部

第四节 切开排脓术
(incision and drain off pus)

适应证	麻醉	术 前 准 备	治疗原则	手 术 方 法
脓疱疮	局部浸润麻醉或表面麻醉	常规消毒(2.5%碘酊、75%乙醇),铺无菌巾。 脓肿术前宜穿刺抽脓以确定诊断	一旦脓肿形成,立即切开引流,以减少坏死形成、减少毒素吸收。做到三要三不要:切口位置要有利于低位引流。 切口长度要包括整个脓腔,以彻底清除脓液、坏死组织和碎屑。 要酌情放置引流物以消灭死腔,通过毛细管的作用吸收液化物并保持伤口清洁。 不要损伤重要血管、神经。 引流物不要填塞过紧。 探测脓腔不要粗暴,以减轻痛苦、减少损伤、防感染扩散	先清洁创面:较大脓疱用消毒针逐个刺破,干净棉签吸干脓液。脓痂用凡士林或含抗生素的软膏软痂后将其揩去。后涂药:如1%黄连素软膏等
疖				有脓栓形成可用消毒镊子取出脓栓。出现波动但无破溃趋向者应切开排脓
疔				已有组织坏死或引流不畅时,酌情做“+”、“++”、“#”或放射状切口,切口长度达痛的边缘,深度达痛的底部(深筋膜)。将皮瓣下面的坏死组织切除并翻起皮瓣。伤口用浸透50%硫酸镁或高渗盐水的纱布填塞,3天取出,改用凡士林纱条换药
皮肤脓肿				自波动处顺皮肤张力线切开脓腔,向两端延长切口达脓腔边缘。 以血管钳或手指伸入脓腔,分开小的脓腔间隔,彻底清除脓液。用生理盐水冲洗、松松填入凡士林纱条,24~48h后取出。
化脓性甲沟炎				一侧甲沟有脓液积聚时,可沿甲沟做一纵行切口,排除脓液

第五节 皮肤囊肿治疗术
(therapy of dermal cyst)

适应证		麻醉	治疗原则	手 术 方 法	
非 感 染 性	毛发囊肿、囊肿型痤疮、表皮囊肿、皮样囊肿、皮脂囊瘤、粟丘疹	局麻或无需麻醉	切除囊肿，摘除或破坏囊壁	囊壁粘连术	囊肿钻孔:用 2mm 皮肤钻孔器或手术刀尖在囊肿顶端中央孔或波动最明显处钻 1~ 2mm 口径小孔,直达囊腔。 囊腔清洁:用拇食二指挤出内容物,再用小刮匙或棉签进入囊腔,将内容物刮净或蘸净。 囊壁涂药:用棉签蘸无痛酚液或无水乙醇或 3% 碘酊,均匀涂布于囊腔内壁。 囊壁粘连:用消毒棉球压住小孔,轻轻按揉,促使囊壁粘连,2 日内局部稍红肿,3 日内消退,5 日平复,不留瘢痕
				囊壁摘除术	同上, 挤揉小孔,显露囊壁,用血管钳将其夹住,拉出(基底若粘连则剪去)
				囊肿切除术	一般皮肤囊肿:用含缩血管药(肾上腺素)的局麻药以利止血,在囊肿边缘(囊壁外周,而不是囊肿内)由浅入深地做浸润麻醉以与周围组织分离。顺着皮肤张力线并包含中央孔,只穿透表皮和部分真皮(暗灰色),勿切破囊壁(白色、有光泽),应保持囊壁完整,在囊肿表面做一窄梭形切口。用止血钳夹住窄梭形皮肤并轻轻牵引,小分离剪分离囊壁及结缔组织间的纤维和纤维连接,将囊肿与周围真皮和皮下组织分离。加压或电灼止血,清理死腔(分离周围皮下组织,制造皮下组织皮瓣,并彼此相接),检查并去除囊壁残片,单纯或分层缝合,加压敷料包扎(以避免血肿形成)。 粟丘疹:用细针挑破表皮,以血管钳轻压损害周围,将乳白色小囊肿完整挤出
感 染 性	脓肿型痤疮、毛发囊肿感染	局麻或无需麻醉	切开引流	切开囊肿,排出内容物和残留的囊肿壁碎片	
外 伤 性	外伤性表皮囊肿		摘除囊肿	用 40% 脉乳膏封包囊肿一周,使角化过度的表皮剥脱,显露囊肿。 以血管钳将囊肿与周围组织分离,用大刮匙伸入囊肿基底,将其刮除	

第六节 皮肤活检术
(dermatic biopsy)

适应证	病变选择	皮肤厚度	取材方法	标本的固定、包埋和染色
有高度诊断价值：良恶性肿瘤、病毒性皮肤病、角化性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病。 有诊断价值：皮肤结核病、大疱性皮肤病、结缔组织病、代谢性皮肤病、肉芽肿性皮肤病。 提供诊断线索：需结合临床或实验室检查方可做出诊断。 除外某些疾病	成熟、典型：过早病理变化不著，无特异性；过晚病变演变或消退而坐失诊断良机。 水疱、脓疱宜早取材：在水疱、脓疱发生后24～48h内采取小的、完整无损且包含周围皮肤的损害。 较大损害取其边缘。 多种不同损害分别送检	表皮：0.5～1.0mm。真皮：2～3mm。项、臀、掌、跖最厚，眼睑、口周、乳房、外阴最薄。伸侧厚、屈侧薄。表皮、真皮合起来（不包括皮下组织）平均厚度为2.5～4mm	切取法：常规消毒、局麻。局麻时勿将针头触及拟切除的病变，以免局部充血、水肿或组织变形而影响病理诊断。用手术刀沿皮纹作长10mm、宽3～5mm、深达皮下组织的梭形切口。取材范围宜包括病变中央、边缘和少许正常组织，以便对照观察。若为水疱，应保持其完整性，切勿切破。切下的组织宜用无齿镊子轻夹两端取出，切忌钳夹，以免组织变形。切口缝合1～2针，标本放入盛10%福尔马林液或95%乙醇的小瓶中送检。若疑为恶性病变，须将其完全切除，然后取小块组织送检。 环钻*法：用3～5mm直径的皮肤钻孔器钻孔，深达真皮或皮下组织，以无齿镊子轻提病变，小弯剪剪其基底，固定、送检。伤口用14%三氯化铁酹止血或压迫止血。 刮除法：用刮匙刮除病变送检，如疣、脂溢性角化病等	固定：常规用10%福尔马林液；特殊用95%乙醇，以证明组织中有无黏蛋白、钙盐或尿酸盐。 包埋：常规用液体石蜡，特殊用冰冻切片，为证明组织中的脂肪、黑素细胞或需做组织化学、免疫组织化学检查用。 染色：常规染色为苏木紫伊红染色（HE染色）：细胞核蓝色，胶原纤维、肌肉、神经红色。特殊染色：胶原纤维（Van Gieson染色）：胶原纤维红色，其他纤维（肌肉、神经、细胞质）黄色，细胞核蓝黑色。弹性纤维（Hart染色）：蓝黑色。网状纤维（Foot染色）：黑色。神经纤维（Bodian染色）：黑色。黏蛋白（胭脂红染色）：红色。淀粉样蛋白（甲基紫染色）：紫色。脂肪（Sudan染色）：中性脂肪橙黄色、胆固醇紫红色。糖原〔过碘酸（PAS）染色〕：紫红色。尿酸盐（Von kossa染色）：黑褐色。钙盐（Von kossa染色）：深黑色。黑素细胞（多巴染色）：黑色。肥大细胞（美蓝异色性染色）：胞质淡紫蓝色、核蓝色、颗粒淡紫色。含铁血黄素（亚铁氰化钾染色）：蓝色。细菌（革兰染色）：G⁺菌紫蓝色、G⁻菌红色。抗酸杆菌（抗酸染色）：红色。真菌（过碘酸染色）：红色。螺旋体（Lavaditi染色）：黑色。病毒包涵体（Giemsa染色）：鲜红色。黑热病小体（Giemsa染色）：鲜红色

* 环钻（皮肤钻孔器）为圆形，直径2～10mm的锐性手术器械（圆形小刀），有活检、环形切除、皮肤和毛发移植等多种功能。

第七节 皮肤肿瘤切除术
(cutaneous tumor resection)

种 类	麻 醉	治 疗 原 则	手 术 方 法
基 本 技 术	局 部 浸 润 麻 醉	梭形切除： 围绕病变长轴，沿皮肤弹力线做切口。 切口的宽度不超过长度的三分之一，两端的角度为 30°；以避免缝合后两端留有多余的角。 酌情对皮肤和皮下组织进行钝或锐性分离(皮下分离)，使切口紧张度降低，边缘外翻，以利于缝合和愈合	沿皮肤纹理、依病变大小做长宽比为 3∶1、深达皮下组织的梭形切口。 用手术剪沿皮下平面分离并修整切口边缘。 皮下张力缝合。 皮面间断缝合
良 性 肿 瘤 切 除 术		单纯切除肿瘤。切除距肿瘤 1～3mm 的正常皮肤及肿瘤基底	取梭形或直切口：较大肿瘤将梭形皮瓣与病变一并切除，较小肿瘤则作直切口后进行剥离。梭形切口沿肿瘤边缘、距肿瘤 1～3mm。 钝性剥离包膜或囊壁：以 2 把组织钳分别夹住皮瓣两侧并将其提起，用弯血管钳沿包膜环绕肿瘤将包膜与正常组织分离。 切除肿瘤：待瘤体分离清楚，提起瘤体，钳夹基底，将肿瘤从基底部切除。结扎或钳夹止血，缝合皮肤。 若不慎剥破囊壁，应擦去流出的囊腔内容物，用血管钳夹住破口，再行剥离
恶 性 肿 瘤 切 除 术		包括周围正常皮肤的肿瘤扩大(根治)切除。切除的宽度为，与肿瘤直径相等的肿瘤周围正常皮肤(最大为 5cm)，深度为皮下组织或肌膜。酌情清除区域淋巴结	切除肿瘤和肿瘤周围(边缘)正常皮肤和组织，具体如下： 鲍温病：肿瘤周围 0.5～1cm 的正常皮肤，深达皮下组织。 鳞状细胞癌：肿瘤周围 2cm 以上的正常皮肤、深达皮下组织。 基底细胞癌：<0.5cm 者：刮除；>0.5～0.7cm 者：肿瘤的梭形切除；<2cm 者：肿瘤周围 0.5～1cm 的正常皮肤，深达皮下组织。 原位黑素瘤：肿瘤周围 0.5～1cm 的正常皮肤；厚度<2mm 的黑素瘤：肿瘤周围 1cm 的正常皮肤；厚度>2mm 的黑素瘤：肿瘤周围 3cm 的正常皮肤。头、颈、掌、跖黑素瘤：肿瘤最低边缘 1.5cm。甲下黑素瘤：截指(趾)。 当损害太大不能做梭形切除或不易缝合时，则行二期愈合性切除或植皮或应用皮瓣修复创面缺损

第八节 皮肤移植术
(skin grafting)

适应证	机理	治疗原则	术前准备	麻醉	手术方法			术后处理
局限性 白癜风	黑素细胞位于表皮基底层,(基层是黑素细胞的种子),故表皮移植即黑素细胞移植	供区皮肤与受区创面紧密无间的直接相贴是移植组织成活的关键: 修剪脂肪:将移植物的脂肪修剪掉,只保留表皮和真皮。 彻底止血;术中止血药和加压敷料,以避免血肿和血清块形成。 预防感染:术前术后应用抗生素,术中操作轻柔,尽量减少无活力组织形成。 加压包扎、制动固定			表皮(黑素细胞)移植术		发疱移植 供区(非暴露部位色素正常皮肤)应用负压(真空吸引,压力 200 ~ 300mmHg)或拔罐抽吸(约 2 ~ 3h)产生水疱;受区(白斑处)用上法发疱或刮除或磨削去除表皮(疱壁)。将供区疱壁表皮(疱顶)移植于受区创面上并加压、包扎、固定	包扎(最好用弹性绷带)、加压(压力为 20 ~ 25mmHg)固定(限制活动)至关重要,它有利于创面和皮片(移植物)紧贴和毛细血管的联结,从而使皮片成活。 发疱移植 7d 成活,2 周色素恢复,1 个月色素扩展。钻孔移植 2 周成活、色素恢复,4 ~ 6 周色素扩展
							钻孔移植 供、受区皆用环钻* (直径 2mm 的微小皮肤钻孔器)多点打孔(孔间距离约 4mm)、取皮(厚约 0.2mm、皮片灰黄、透明、其下可见到刀刃)。将供区钻孔表皮移植于已弃去钻孔表皮的受区创面上并包扎、加压、固定	
修复皮肤缺损	将机体部分皮肤移植到机体另一部位,使其长合在一起。通过皮肤移植去除原有病变,植入正常组织,修复创面缺损,恢复正常功能		同皮肤外科手术基础	除发疱移植外,均需局部浸润麻醉	真皮(含表皮)移植术			移植后 1 周更换敷料并观察。成活:移植物呈白色或淡粉红色,亦可呈深红、蓝色或紫色。失败:移植物呈黑色(表面坏死变黑,真皮和附属器正常),应保留焦痂,切勿清除,让其充当生物学敷料,以利于移植物死亡过程中的二期延缓愈合,或保护成活的真皮,促进上皮再生

* 皮肤和毛发移植用的皮肤钻孔器宜用圆柱形者,倒圆锥形环钻只用于皮肤活检。

第九节 毛发移植术
(hair transplantation)

适应证	机理	治疗原则	术前准备	麻醉	手术方法		术后处理	并发症	疗程
脱眉、脱发 (非弥漫性雄激素原性脱发、瘢痕性脱发)	实为毛球移植。毛球的毛母质细胞增殖力强,毛球的生发基质为毛发生长的基础(毛球是毛发的种子)	将完整的毛球植入皮下组织。皮片的成活取决于皮片处理的精细程度,有五点至关重要:深度(含毛球);密度(8根/2mm直径的圆);角度(与毛囊平行);止血(充分);固定(良好)	术前24小时内洗头、剪短头发(留长2mm);术前2天禁酒;术前7天及术后2天停用阿司匹林类药物;常规体检、化验:血常规、血小板和出凝血时间,HIV、HBV抗原;术前给头孢氨苄青霉素1g,术后6h重复一次	0.5%~1%利多卡因100ml内加0.1%肾上腺素0.5ml局部浸润麻醉	供区:枕部和颞枕部毛发	用微小环钻(直径2mm)顺毛发生长方向[与毛囊平行(与皮肤成50~70°角),而不是与头皮垂直,以免切断毛囊],深达头皮5~6mm,相当于毛囊末端(毛球下1mm),钻取全厚带毛皮片并剪去多余的脂肪组织(修剪掉移植体上的脂肪直到真皮非常重要)	固定良好,涂抗生素软膏,多层纱布覆盖植毛区,胶布从前向后包扎整个头皮,最后用弹性绷带覆盖,以保证皮片不移动。一周后移去敷料,75%乙醇消毒、暴露。 临床观察:术后3周内毛发生长期脱落,3个月后方长出新发。若仍稀疏可再次植毛	出血、血肿、水肿、感染、皮片脱落、隆起、瘢痕,毛发稀少,色泽改变	毛发移植宜四个疗程完成。首次间隔至少6周,后2个疗程间隔3~4个月
					受区:脱发处	用与供区口径相同(或稍小)的环钻沿毛发生长方向向皮下钻孔,深入头皮5~6mm,并剪除,将供区带毛皮片植入创面			

第十节 甲 外 科
(nail surgery)

一、拔甲术(nail extraction)

适应证	术前准备	麻 醉	手 术 方 法		术后处理
甲 本 身 病 变：甲 真 菌 病、甲 下 脓 肿	除 软 甲 法 外，甲 手 术 应 做 如 下 准 备：血 小 板 计 数、出 凝 血 时 间 及 必 要 的 X 线 检 查。 斜 倚 位 或 仰 卧 位，以 避 免 血 管 迷 走 神 经 反 应。 酌 情 于 指 根 部 扎 止 血 带，每 10min 松 一 次	指(趾)根神经阻滞麻 醉：针头在指(趾)根 部(指掌或跖趾关节 处)两侧刺入直至指 (趾)骨，退出少许，各 注射 1% 普鲁卡因 2ml，再退至皮下，向 背侧和掌(跖)侧各注 射 1 ~ 2ml。指(趾) 神经阻滞麻醉：沿甲 半月近端的指(趾)侧 缘浸润，近端和侧甲 皱扇形浸润；在指 (趾)尖作第二点注射 扩散至甲床。 软甲法不需麻醉	拔 甲 法	抽拔法：用手术刀先将甲周上皮(近端甲皱)分 离，后将甲板与甲床分离。以血管钳夹紧游离 的指(趾)甲，沿水平方向拔除	软 甲 (脱 甲) 后，甲 真 菌 病 涂 2 .5% 碘 酊 于 甲 床 上 2 ~ 3 周
甲 下 病 变： 外 生 骨 疣、 血 管 球 瘤				翻卷法：先用手术刀将甲周上皮(近端甲皱)分 离，后用血管钳在甲缘一侧插入甲根，夹紧甲游 离缘向对侧翻卷拔除	
甲 真 菌 病 *		软甲法不需麻醉	软 甲 法	削甲法：以 3mm 宽橡皮膏黏面向外捻成绳状， 将绳状胶布环绕甲周皮肤 2 ~ 3 圈使成槽状(便 于盛药及保护皮肤)；把 40% 脲软膏或滴 1 ~ 2 滴 75% 乙醇的脲粉适量放入槽内；再用方形橡 皮膏将病甲连同指(趾)端一并封包，使甲板松 软(1 周后病甲软化)。2 天换药一次，换药时用 手术刀削除或锉刀锉去软化的甲板，以甲根和 甲沟为重点削治，约封包 3 ~ 4 次，即可去除病 甲	
				剥甲法：用 15% 柳雷乳膏封包病甲，方法同上。 1 ~ 2 天换药一次，约历 1 周，甲板甲床即分离。 用手术刀背分离甲周上皮并逆向剥除病甲；或 用剪刀将甲板剪成两半，用血管钳剥除病甲	

* 甲真菌病的治疗，封包、削治、擦药缺一不可。封包用的脲能改变蛋白肽链结构，使角质蛋白变性、溶解，以软甲，并增加药物的渗透性。削治是用物理方法尽量除去甲床、甲板、甲根受染部分，即去除病甲。擦药是用抗真菌剂杀死残留真菌。甲真菌病带菌情况是：甲床 93 .8%、甲板 86 .9%、甲根 63 .1%，故单纯除甲易复发。不仅削治后擦药，于封包药中亦可加抗真菌剂(如复方苯甲酸软膏，1% 联苯苄唑乳膏等)，以促进和增加药物渗透到甲板、甲根、甲床。在治疗过程中应不断清除病甲，直至正常甲长出，约需半年。照此去做，必将提高治愈率。指甲每日生长 0 .1mm，趾甲生长缓慢。拔甲后 2 ~ 3 周长出新甲，3 ~ 4 个月长满甲床。封包时间：指甲 1 周，趾甲 2 周。

二、嵌甲治疗术(treatment technique of unguis incarnatus)

适应证	麻醉	机 理	手 术 方 法	术后处理
嵌甲	2% 达克罗宁表面麻醉	嵌甲有 4 种情况： 甲板侧缘本身陷入甲沟软组织； 甲板侧缘的新生物(白色线状膜样物)嵌入甲沟软组织； 甲板侧缘的游离物刺入甲皱襞； 甲板侧缘变形抵压附近软组织,主要由甲癣等甲病引起。 要针对病因和病变采取不同的治疗方法	用抢刀* 将增厚甲板削薄。 切除嵌入甲板的侧缘;用轻刀在甲沟进刀,将潜入甲沟部分的甲板由甲缘向甲根切去。刀刃应始终在接近甲板的平面上,不要损伤甲沟及甲床(《脚病修治疗法》) 修除甲板侧缘的新生物:用轻刀或条刀将内嵌趾甲和甲沟软组织间的白色线状膜样物和(或)游离物去除。 若合并甲沟炎、甲周围炎或肉芽组织增生,不能见到白色膜样物时,可用酚烧灼甲沟及肉芽组织增生处	涂 2% ~ 5% 碘酊一程,以防膜样物生长

三、甲肿瘤治疗术(treatment technique of nail tumor)

甲 肿 瘤	治 疗 方 法
黏液样囊肿(远端指间关节与近端甲皱襞间的囊肿)	囊肿穿刺术:用无菌针经常行囊肿穿刺,挤出黏液。 囊肿注射术:先穿刺抽(或排)出黏液,再注入去炎松(可加 2% 利多卡因或加每毫升生理盐水中含 1500U 的透明质酸酶)。 囊肿切除术:局麻后用剪刀剪除囊肿顶部,然后清除凝胶样物,再用蘸 30% 三氯醋酸的棉签烧灼囊肿基底部
血管球瘤	较小损害:在肿瘤上方的甲板开一小孔,切开受累甲板,从囊中将肿瘤剝出;较大损害:切开和抬高甲基质,将肿瘤切除,然后重新缝合甲基质
毛细血管扩张性肉芽肿	切除(皮肤良性肿瘤切除术,296 页)或刮除(表皮刮除术,303 页)
恶性肿瘤	鲍温病和鳞状细胞癌:X 线检查若无骨破坏,可用 Mohs 化学外科治疗。黑色素瘤:截指(趾)、免疫等综合治疗

* 修脚工具主要有片、条、轻、抢四把刀。片刀:口宽刀重、持之有力,用于浅层削片厚的角质层,如胼胝。条刀:口窄刀轻,灵活轻便,为窄的片刀,用于深层剥挖小的角化性病变,如鸡眼。轻刀:口尖轻便、用于修治嵌甲。抢刀:厚窄锐利,用于去薄增厚的甲板,如甲癣、厚甲(老年)。修脚工具可从刀剪专卖商店购得。

第十一节 色素痣切除术
(resection of pigmented nevus)

机理	治疗原则	适应证	禁忌证	手术方法	
面部毛皮脂单位 (pilosebaceous units) 甚为丰富, 其上皮再形成主要靠来自附属器上皮的角质形成细胞沿表皮移行来完成, 从伤口基底向表面生长; 成纤维细胞及表皮基底细胞、毛囊上皮细胞从伤口周围向中心生长。二者相合, 覆盖伤口, 形成表皮各层。若不波及皮下组织, 不会遗留瘢痕	基底切至真皮中层, 边缘达真皮浅层即足。基底过深易留圆形瘢痕, 边缘过深易留圈状痕迹	用于美容: 成人、面部、对称、边缘清楚、色泽均匀, 直径多小于 6mm (不超过 10mm)、多高出皮面的皮内痣、混合痣	瘢痕体质 糖尿病; 老年人宜用切除缝合法	环切法	左手拇、食二指捏住色素痣周围皮肤, 使其隆起, 便于止血及操作; 右手持手术刀或口径合适的皮肤钻孔器沿病变边缘呈环状切开皮肤深达真皮浅层; 然后用镊子将损害提起, 用手术刀将基底部作深达真皮中层 (深约 1mm)、周围浅、中心深的半球形切除。14% 三氯化铁酊止血, 不需缝合。较小病变可将其自真皮浅层完整削除 (削切法)
一期愈合, 遗留线状痕迹	基底切至皮下组织, 病理检查	用于治疗: 遮盖部位 (头皮、躯干、外阴、掌跖) 的交界痣、混合痣		切除缝合法	梭形切除色素痣及其周围 3mm 的正常皮肤, 深达皮下组织。以“3 - 0”缝线做皮内、皮面双层缝合

* 除色素痣外, 环切法尚应用于数少、较小、孤立的限局性皮肤肿物, 如结节性痒疹、毛发囊肿、皮角、脂溢性角化病、角化棘皮瘤等。作者曾发表《环切法治疗面部色素痣 100 例报告》(北京军区医药, 1990, 5: 392)。

第十二节 鸡眼修治术*
(pedicuring of clavus)

机理	治疗原则	手术方法	术后处理
鸡眼为表皮病变, 是角质栓, 呈倒圆锥形嵌入真皮乳头层 (压迫乳头层的感觉神经引起疼痛)。外周为透明环 (青线), 基底为白色包膜 (表皮基层, 生长基础)。实为仅位于表皮而不累及真皮的角质栓和包膜切除术	沿青线环形分离角质栓和切除基底包膜。 禁忌用切除缝合的方法, 以免遗留医源性瘢痕	削: 用片刀削去皮损表面的坚硬角质块, 露出鱼眼状白色角质栓和乳白色透明环 (青线, 即正常组织与病变的交界线)。 分: 用条刀顺或逆时针方向沿青线自外斜向内环状分离角质栓, 深度以不达真皮 (不出血、不超过 1mm) 为宜。 切: 用条刀将位于表皮基层的白色包膜连同角质栓一并剥离或层层挖除 (雕出), 使创面呈淡红色 (真皮毛细血管扩张的颜色), 而不是白色 (鸡眼包膜的颜色)。基底包膜应尽可能剥离干净, 以防复发。 涂: 为表皮手术, 一般不出血。若不慎伤及真皮, 发生出血, 可涂 14% 三氯化铁酊止血或压迫止血	穿合适鞋: 不合脚形的鞋 (鞋幅太窄, 鞋跟太高, 鞋头太尖, 鞋材太硬, 鞋底弧度不合) 为鸡眼的诱发因素。 宜常换鞋: 鞋再合脚, 穿得时间长了, 脚的某个部位也会因挤压形成鸡眼

* 脚病修治术除鸡眼外, 尚有胼胝、跖疣、囊肿、嵌甲。修治鸡眼所用条刀刀刃的宽度依鸡眼大小而定, 一般为 3 ~ 6mm, 刀刃两端要钝圆, 不要成角。修脚工具详见嵌甲治疗术注释, 若无修脚工具亦可用手术刀修治鸡眼。

第十三节 痤疮外科
(acne surgery)

一、粉刺挤压术(comedones extruding)

机理	适应证	禁忌证	手 术 方 法
痤疮原发损害是皮脂栓(粉刺),继发损害是毛囊炎(丘疹、脓疱)和毛囊皮脂腺周围炎(结节、脓肿、瘢痕)。皮脂栓堵塞毛囊口,使皮脂排出受阻,是继发损害发生的根源。完全阻止皮脂栓产生是困难的,但定期地(每周二次)、无损伤地去除皮脂栓,使毛囊口通畅,皮脂顺利排出,就可避免形成继发损害	白头粉刺(闭合性,皮内脂栓):与毛囊一致的白色或皮色尖形丘疹,看不到开口,绷紧皮肤助于发现,是大的炎性损害的前驱表现。 黑头粉刺(开放性,皮外脂栓):微隆起的黑色丘疹,为上者开口扩张、皮脂氧化而成,挤之有黑色(粉刺头)和白色(粉刺体)半透明脂栓	看不清、不成熟的粉刺勿过早挤压,以免引发炎症。 炎性丘疹(“青春痘”)不宜挤压	一般粉刺:洗脸或湿敷后,左手绷紧或捏起皮肤,右手持粉刺挤压器,将挤压器凹面向上,小孔对准粉刺的毛囊皮脂腺口,向下挤压、向术者侧移动,粉刺即被挤出,留于凹匙内。对挤压困难的粉刺,可先以针尖挑孔(开口、挑破表皮),而后压出。亦可用蚊式血管钳代替粉刺挤压器。粉刺过多者宜分批治疗。 小而多的粉刺:外用痤疮酊(392页)、0.025%维A酸霜或2%乳酸溶液。 大量黑头粉刺:用5%三氯醋酸点涂损害,待其结痂,脱落

二、痤疮继发性损害治疗术(treatment technique of secondary lesions of acne)

损害种类	治 疗 方 法
炎性丘疹	消炎。应用美满霉素或红霉素
脓疱、脓肿	切开排脓术。保持毛囊皮脂腺口开放
囊肿	皮肤囊肿治疗术,维A酸,保持毛囊皮脂腺口开放
结节	皮质类固醇皮损内注射,维A酸
瘢痕	肥厚性瘢痕:皮质类固醇皮损内及基底部注射 萎缩性瘢痕:皮肤磨削术或软组织填充术

第十四节 表皮外科
(epidermal surgery)

一、表皮刮除术(epidermal curettage)

适应证	禁忌证	治疗原则	麻醉	手 术 方 法	
限局性表皮疾病： a、新生物型病毒性皮肤病：寻常疣(含丝状疣、指状疣、甲周疣、跖疣)、尖锐湿疣、扁平疣、传染性软疣。b、角化性皮肤病。c、皮肤肿瘤：皮角、角化棘皮瘤、脂溢性角化病，外伤性表皮囊肿。其他疾病：限局性皮肤钙沉着病、毛细血管扩张性肉芽肿	损害继发感染。黑色素瘤	要将病变完整刮除，不要弄碎。创面边缘要整齐，基底要光滑	不需麻醉或局部麻醉	单纯刮除法	左手拇、食二指紧捏病变周围皮肤，使其隆起，便于止血及操作；右手持刮匙*由外周向中央将病变分离，然后刮除。14%三氯化铁酊止血，创可贴或纱布覆盖创面。适于面部病变和体表角质层薄的病变
				环切刮除法	先沿病变边缘用手术刀或口径合适的皮肤钻孔器环形切开表皮和真皮浅层，使病变与周围组织分离，再用刮匙刮除。适于角质层厚的病变，如掌跖疣、皮角、角化棘皮瘤等
				药物刮除法	先用40%脲乳膏封包囊肿一周，使角质剥脱，然后刮除。适于角质层厚的部位，如掌跖外伤性表皮囊肿。 先用35%三氯化铁液点涂(2min点涂一次，约3~5次)，距最后一次涂药5~10min后，用小刮匙逐个将病变刮除。适于角化性病变，如扁平疣、脂溢性角化病等

* 刮匙是圆或椭圆形，直径1~10mm的钝性手术器械，它不如手术刀锐利，适于去除软而脆的损害。刮到真皮时，有硬韧的坚实感，表明已达所需要的深度。口径适宜很重要，太小可使皮肤损害碎裂或取材不完整；太大会给正常组织带来不必要的损伤。若无刮匙，可用手术刀柄代替之。作者曾发表《表皮刮除术治疗200例皮肤病报告》(福建医药杂志,1989,3:49)

二、表皮剥离术(epidermal stripping)

种类	适应证	机理	治 疗 方 法
角质层黏剥法	利于外用药透皮吸收		先用香皂洗净患部，再以胶布(肤疾宁贴膏、伤湿止痛膏或橡皮膏)黏剥角质层
角质块溶解剥离法	角质增生性病变(胼胝)	利用药物(角质溶解剂)或机械的方法使角质层或表皮剥离	损害周围贴2cm宽的胶布(保护皮肤)，将角质剥离糊(水杨酸80.0、樟脑或乳酸5.0、冰片2.0、滑石粉8.0、焦性没食子酸5.0，用75%乙醇调成糊状)敷于损害处，约0.5cm厚，再用大块胶布封包。 敷药过程中若出现疼痛，为水杨酸的腐蚀作用所致，应立即停止封包，以免表皮坏死。若无疼痛，约历1周，角质软化，即可剥离；若角质层过厚，剥离不完全，可再次封包

三、表皮削除术(epidermal shave-techniques)

概 念 与 机 理	适应证	麻醉	手 术 方 法	并发症	术后处理	疗程
表皮外科是不用手术刀,只用刮脸刀片、刮匙或角质溶解剂,在表皮这一无血管层进行的水平方向的外科。表皮外科对拟切除表皮的深度与范围、皮损的临床和病理、手术技巧、空间感及想像力皆有严格的要求。表皮削除术多限于面部,因面部毛囊皮脂腺发达,利于换肤更新;躯干、四肢毛囊皮脂腺缺乏,手术效果不好。 削除足部角质块胶(胼胝)亦为表皮手术	面 部 表 皮 疾 病: 凸 出 性 损 害: 突 出 的 痣、脂 溢 性 角 化 病。 扁 平 损 害: 扁 平 的 痣、扁 平 疣。 凹 陷 性 损 害: 修 整 小 的 萎 缩 性 瘢 痕	0 . 5 % ~ 2 % 利 多 卡 因 局 部 麻 醉	左手拇、食二指捏起皮损周围皮肤,右手拇、食二指捏持刮脸刀片,使刀面与皮面平行,在皮肤上方以水平角度(凹陷性损害轻轻弯曲刀片——蝶形技术)前后拉锯式动作切除皮肤表面病变部位的丘疹、结节和瘢痕	少 见 , 如 感 染、瘢 痕、色 素 脱 失、炎 症 后 红 斑、炎 症 后 色 素 沉 着 等	外用维 A 酸,以争取最佳美容效果	手术在数周或数月内分批、分期、多次进行
	足 部 疾 病: 胼 胝	无 需 麻 醉	用刀片自损害(黄白色扁平角质斑块)最高处层层削除角质块,直至基底露出正常皮肤、现肉色为止	无	穿合适的鞋	修治一次即愈

第十五节 剪切术、夹除术、结扎术
(scissors excision, forceps-splitting and ligation)

机 理		治疗原则	适应证	手 术 方 法
剪 切 术	实为良性肿物切除术,创面为小的表皮缺损,易于再生	剪除创面要与皮面相平,多则损伤正常皮肤,少则遗下残留病变	丝状疣(尤为发于眼睑者)、皮赘(丝状型)	大的损害用小镊子提起,小的损害直接用眼科小弯剪紧贴皮面自基底部剪除,可达良好美容效果
夹 除 术	无论夹、挤、刮、挑,只要将软疣小体去除,即可治愈	操作要稳准轻快,以减轻疼痛、减少损伤	传染性软疣	用小弯血管钳对准疣体,将其自基底部夹住,迅速移向术者侧将乳酪状软疣小体夹(挤)除。微小损害尚未形成软疣小体,将其夹破即愈。创面涂 14% 三氯化铁酊止血。发炎损害暂勿夹除,涂 2 . 5 % 碘酊,待其自愈;若仍不愈,待炎症消退再夹除
结 扎 术	损害失去营养,缺血、坏死、脱落	缓缓用力、逐渐扎紧、松紧适度、结要打牢、不可滑脱	皮赘(袋状型)	用血管钳将损害提起,以消毒过的丝线、头发或马尾鬃自基底部结扎,使损害顶端表面呈灰白色,待其脱落。亦可用剪切术治疗

第十六节 皮肤磨削术
(dermabrasion)

机理	治疗原则	适应证	禁忌证	术前准备	器械	麻醉
表皮的修复与重建赖于基底细胞[表皮增殖单位(epidermal proliferation units)]和毛囊、皮脂腺细胞(毛皮脂单位)的分裂增殖。磨至真皮乳头顶部,保留大部真皮浅层血管和基底、毛囊、皮脂腺细胞,历5~10d,表皮即可再生	磨削深度为成败关键,要随时观察创面色泽和出血情况。角质层、粒层:不出血,创面呈白色。真皮乳头顶部:点状出血(上部疏散,下部密集)。为真皮浅层的微循环,血管呈垂直方向自下而上分布于乳头部,磨至此足矣。真皮乳头中下部:片状出血。大部乳头血管已破坏,大部分真皮磨去。真皮网状部:白色平行线或隆起线。皮下组织:点状脂肪。若超过真皮深层,创面修复由结缔组织代替而遗留瘢痕,造成手术失败	消除面部表浅病变: 瘢痕:天花、水痘、带状疱疹、痤疮、脓皮病、颜面播散性粟粒性狼疮的凹陷性瘢痕,外伤或手术后的条状瘢痕。 色素性损害:雀斑、文身、爆物沉着症、太田痣。 表浅性皮肤良性肿瘤:汗管瘤、皮脂腺瘤,毛发上皮瘤。 其他疾病:酒渣鼻、毛细血管扩张症、汗管角化症、鼻红粒病、脂溢性角化病	瘢痕体质。 HBsAg和HIV阳性者。 重要脏器疾病。 感染性疾病:脓皮病、疣、单纯疱疹、慢性炎症。 活动性痤疮。 情绪不稳定者。 出血性疾病:血友病、血小板减少性疾病	皮肤准备:理发、剃须、刮脸,用肥皂水清洁术野,局部涂莫匹罗星乳膏(以预防感染)或0.05%维A酸霜(可缩短表皮重建时间)。 化验:血尿便常规、血小板、出凝血时间、肝功能、HBsAg、HIV。 医学摄影、签署医学美容手术协议书。 器械灭菌:电机:术前半小时内75%乙醇纱布包裹手机部分,砂轮、钢轮磨头浸泡于50%戊二醛液中	有一定力度(扭力)和转数的台式牙钻或皮肤磨削机或磨石或0~000砂纸,微晶磨皮机。各种规格、型号的砂轮、钢轮或牙科用磨头	局部浸润麻醉(1%利多卡因100ml内加1~20万肾上腺素0.5ml或含利多卡因、肾上腺素、碳酸氢盐的盐溶液)或区域阻滞

手术方法			术后处理	并发症	疗效标准
砂轮(或钢轮)磨削术	机械法	力度均匀、深浅适宜、宁浅勿深、由浅而深、由外向内、自上而下、分区进行(前额区、鼻唇区、双睑区、双颊区、颞区)。先用力度较大的钢齿轮磨削表皮,削平高起组织(粗磨),后用力度较小的砂齿轮细磨。据病变形态、性质、大小、深度选用相应方法: 条状瘢痕:从瘢痕两侧0.5cm处开始,自外向内斜磨,使边缘呈斜坡状。 密集的点状凹陷性瘢痕:向前后平推,呈片状推磨,将损害磨平。 疏散的点状凹陷性瘢痕:自损害外0.5cm处开始,由外向内圈磨,使边缘平于损害基底。 凸起性瘢痕:间断将点状突起进行点磨,使其磨平	创面敷含有抗生素软膏的凡士林油纱布,外加多层干纱布包扎。 术后1天创面血清渗出,应予更换外层敷料而保留油纱布。术后10~14天油纱布自行脱落。 为预防创面感染,应用抗生素1周。 油纱布脱落后,创面光滑,呈粉红色。部分遗留色素沉着,应防晒(防紫外线),口服维生素A、维生素C一个月,并外用3%氢醌霜。持久性点状红斑是肥厚性瘢痕的先兆,应用类固醇软膏封包2~3周可防止瘢痕形成。 若不理想,间隔3个月行第2次手术	色素异常、感染、瘢痕、粟丘疹、持续性红斑(预示瘢痕形成)	显效:病变消除50%以上,距1m观之无损害;有效:病变消除50%以下,距1m观之显著改观;无效:无变化
	人工法	眼睑、口周病变用手持细小磨石或0~000砂纸轻磨、浅磨。勿深磨、勿误伤眼睛。环状(堤状)损害以刮除为主			

第十七节 酒渣鼻划割术
(scarification of rosacea)

机理	治疗原则	适应证	麻醉	手 术 方 法	术后处理
酒渣鼻主要病理改变为真皮浅层毛细血管扩张,毛囊、真皮炎细胞浸润,皮脂腺及结缔组织增生。划割术可破坏上述病变,深度仅及真皮浅层,故创面留有无数毛囊、皮脂腺细胞,为表皮细胞赖以再生的基础,从而保证创面是表皮愈合,而不是瘢痕愈合	划割深度与匀度为成败关键。根据鼻肥大的程度调节好酒渣鼻切割刀*刀尖露出双耳刀柄的高度(三锋或五锋刀刃间距1mm,高度0.5~1mm,刀尖在同一平面上)。纵横方向划割的力度、次数、速率均等。深度一般为0.5~0.8mm,肥大者可达1.2~1.5mm,不可超过真皮浅层	鼻毛细血管扩张和鼻赘	区域阻滞麻醉	用已调节好高度的酒渣鼻切割刀在纵横方向力度、次数、速率(每秒3~4次)均等的条件下,在患部以“十”字形交叉划割。每划割10~15次,就用纱布压迫止血一次,以出血速度判断划割深浅。划至表皮、真皮之间为点状出血,划至真皮浅层时,创面上形成无数个丝状乳头,宛如草莓状,划割即应停止。手术约需10~15min。 鼻赘需先用手术刀削去大部分肥厚组织,再在削后的创面上做划割术。 创面敷浸有莫匹罗星乳膏的凡士林油纱布,外加多层干纱布包扎	术后1天创面血清渗出,应去掉外层敷料而保留油纱布。 术后7~10天创面结痂愈合,油纱布脱落。 术后3个月内创面先淡红、后淡褐色,为新生表皮。3个月后渐变淡、复常

第十八节 皮肤划痕术
(cutaneous scarification)

机理	治疗原则	适应证	麻醉	手 术 方 法	术后处理
划破并刺激皮肤,使皮肤血管增生,代谢加快,毛发生长,功能改善,病变消退	同酒渣鼻划割术。根据皮肤病变厚度确定划痕深度,以不超过真皮浅层(深约1mm)为宜	斑秃、原发性毛细血管扩张症、局限型神经性皮炎、局限型白癜风	局部浸润麻醉	用手术刀或酒渣鼻切割刀在病变表面自左向右、自上而下纵横交错划痕。刀痕长约5mm,间距2mm。深度以划破真皮浅层,稍有渗血为度。 亦可第一次纵行,第2次横行(即下次划痕方向与上次垂直)	伤口待自然愈合。 每周1次,4次一疗程

* 酒渣鼻切割刀是以双耳刀柄固定的刀刃整齐、基底厚1.2mm,间距1mm的3~5片刀片并合而成。刀刃露出双耳刀柄下端0.5~1mm,可据病变不同来调节。

第十九节 局部注射术
(technigul of local injection)

概念与技术	药物与剂量		作用	副作用	适应证	禁忌证	临 床 实 例
局部注射术(皮损内药物注射)是将药物注射于皮损内,主要发挥局部作用的治疗方法。它对药物的剂量、浓度和皮损的面积、深度有严格的要求。剂量不能超过内用时的治疗量;浓度是将主药用局麻药或无菌生理盐水等量稀释后的浓度;小面积一个点注射,大面积多个点(相距1cm布点,一次不宜超过5个点,每个点注射0.3ml),分期分区注射;深度为真皮中层(标志是皮肤表面轻微隆起),是皮内,不是皮下组织,是皮损内,不是皮损下,是点状,不是片状注射。所用针头以7号为宜。注射过深、浓度过高、剂量过大皆可导致皮肤萎缩。溶液型药效维持时间短而较少应用;混悬型药效维持时间长而较多应用	皮质类固醇	去炎松 (triamcinolone, 曲安西龙) 8 ~ 40mg/ d; 去炎松-A (triamcinolone acetonide, 曲安奈德) im, 0.02 ~ 0.1g/次,1次/周; 强的松龙 (prednisolone, 泼尼龙)20 ~ 40mg/ d; 甲基强的松龙 (methylprednisolone ,甲泼尼龙) 16 ~ 40mg/ d	抗炎。抗增生:使肥厚损害软化、变平。促进胶原降解而治瘢痕。促进黑素再生。抑制血管瘤生长	局部: 皮肤萎缩、无菌性炎症、感染、色素沉着。 全身: 剂量过大抑制肾上腺皮质功能	实质性病变: 结节、斑块、革化、硬化。 “斑”: 白斑、脱发斑。 血管瘤	疾病: 感染性疾病(结核、细菌、病毒), 系统病(糖尿病、肾炎、贫血)。 部位: 面部不用。 对皮质类固醇过敏者	小儿血管瘤:强的松龙每次总量 0.6 ~ 0.8ml(15 ~ 20mg),瘤体中心及其边缘分点注射,每点 0.2ml,1周注射 1次,共 3次(适于直径 < 1cm 的头面部损害)。 瘢痕疙瘩:去炎松 10 ~ 40mg/ ml,损害中部注射,1 ~ 2周一次。 银屑病:去炎松 10mg/ ml,用生理盐水稀释成 5mg/ ml(适宜小面积损害),损害内注射,只注射一次。 盘状红斑狼疮:去炎松-A2.5 ~ 10mg/ ml,损害内注射,4 ~ 6周 1次,每次剂量不得超过 40mg。 神经性皮炎:去炎松 5mg/ ml 皮损内注射,不可注射太浅,以免发生表皮、真皮萎缩。 斑秃:去炎松头部浓度 2.5 ~ 10mg/ ml,眉部浓度 2.5mg/ ml,皮损内多点注射,每点注射 0.1ml,间隔 1cm。总量可达 2ml,每 4 ~ 6周一次。 囊肿型痤疮:去炎松-A 用生理盐水稀释至 5mg/ ml,损害内注射。 结节病:去炎松 2.5 ~ 5mg/ ml,损害内注射。 白癜风:强的松龙 1ml 加 2% 利多卡因 5ml,局部注射,每周 1次。 疥疮结节:1%去炎松 0.5 ~ 1ml 加 2% 利多卡因 2ml,损害内注射,每点注射 0.1 ~ 0.2ml,每周 1次
		氟尿嘧啶 (fluracil, 5Fu)	通过干扰核酸和 DNA 合成而抑制肿瘤生长	色素沉着	角化棘皮瘤	对 5-Fu 过敏者	5-Fu 50mg/ ml,瘤体内注射,每周 1次,4次一疗程
		博莱霉素 (bleomycin, 争光霉素)	抗肿瘤抗生素,抑制细胞有丝分裂	骨髓抑制、胃肠反应、色素沉着、肺炎样症状	顽固性寻常疣	对博莱霉素过敏者	博莱霉素 1U/ ml,据疣体大小损害下方注射 0.1 ~ 0.2ml(或用等量局麻药稀释后注射,以减轻疼痛)。若未脱落则 3 周后重复一次
		丹参 (injection salviae miltiorrhizae)	抑制纤维组织增生	无	瘢痕疙瘩	无	丹参注射液 0.2g/ ml,损害内注射,每点注射 0.3ml。3日 1次,3次为一疗程。疗程间隔 10 日,共 3 个疗程

第二十章 穴位注射术
(techniquel of point injection)

适应证	禁忌证	作用	药物	容量	取穴原则	穴 位	疗程、方法、注意事项
跖疣、鸡眼	酒后、饭后及剧烈活动或劳动后。 局部皮炎、感染。 关节部位。 血管部位。 孕妇不宜	将药物注入穴位后,通过针刺的机械作用、药物的药理作用、穴位的传导作用疏通经络、调理气血,使功能改善、病变修复、疾病痊愈	维生素 B ₁ 100mg, 1% 利多卡因 8ml, 用 10ml 注射器, 6 ~ 7 号针头。每穴注射 1.0 ~ 1.5ml	头面、胸背: 0.1 ~ 0.5ml 四肢、腰臀 2 ~ 5ml	局部(邻近)取穴。 远隔取穴: 主为循经取穴。“经脉所过, 主治所及”。 辨证取穴: 原穴: “五脏之病, 皆取其原”。 “六腑之病, 常取合穴”。 肾: 太溪, 膀胱: 委中, 脾: 太白, 胃: 足三里, 肺: 太渊, 大肠: 合谷, 肝: 太冲, 胆: 阳陵泉, 心: 神门, 小肠: 腕骨。 经验取穴	太溪(病变在足内侧者): 内踝与跟腱之间凹陷处, 恰与昆仑相对, 直刺 0.5 ~ 1 寸*。昆仑(病变在足外侧者): 外踝与跟腱之间凹陷处, 直刺 0.5 ~ 1 寸。每周 1 ~ 2 次, 2 ~ 4 次一疗程	疗程: 1 ~ 3 日一次, 5 ~ 10 次一疗程。必要时间隔 1 周行第二疗程。 方法: 用细长针头快速刺入皮下并缓慢刺入穴位达适当深度, 反复捻转提插探得有酸麻重胀等“得气”感应后, 经回抽无回血, 即将药液注入。急性病、体强者予强刺激、快速推药; 慢性病、体弱者宜弱刺激、缓慢注药
手疣、手癣、手湿疹、手皮炎			维生 B ₁₂ 0.5mg, 1% 普鲁卡因 8ml			曲池: 肘窝横纹外端, 直刺 1 ~ 1.5 寸。外关: 前臂伸侧、腕关节上 2 寸的桡尺二骨之间, 直刺 0.5 ~ 1 寸	
疱疹后神经痛			强的松 10mg, 1% 利多卡因 5ml。 无环鸟苷 200mg 或三氮唑核苷 100mg, 1% 利多卡因 5ml。 地塞米松 10mg, 山莨菪碱 10mg, 1% 利多卡因 5ml			太冲: 足背第一、二跖骨结合部的前凹陷处, 直刺 0.5 ~ 1 寸。 内关: 前臂屈侧、腕横纹上二寸的掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间, 直刺 0.5 ~ 1 寸。足三里, 委中	
过敏性紫癜			地塞米松 10mg (2ml), 每穴注射 0.5ml			曲池。血海: 髌骨内上缘上 2 寸。面对患者, 用左(右)掌心按在患者右(左)膝部, 拇指尖处(膝内上方)取穴。足三里: 髌骨下缘 3 寸、胫骨外侧 1 寸。三阴交: 内踝上 3 寸、胫骨后缘。以上各穴皆直刺 1 ~ 1.5 寸	
慢性荨麻疹			丹参注射液 4ml			曲池、血海	
银屑病			当归注射液 2ml, 或丹参注射液 2ml, 或山莨菪碱 10mg			手三里: 曲池下 2 寸“锐肉”之端。三里、血海、曲池	
进行性指掌角皮症			去炎松 40mg, 1% 普鲁卡因 1ml			内关。2 周一次, 4 次一疗程	
冻疮			山莨菪碱 10mg			足三里	

* 按中指同身寸衡量, 1 寸约为 2cm。取穴要领: 左右对称: 穴位多在身体两侧对称分布, 寻找成对穴位时, 要触摸左右相同处。 寻找凹陷: 穴位多位于肌肉间或骨骼间, 取穴时要用手探寻骨骼与肌肉周围的凹陷处。 肌肤反应: 穴位所在处有酸(酥)、麻、重(痛)、胀感, 压之皮肤凹陷。

适应证	禁忌证	作用	药 物	容量	取穴原则	穴 位	疗程、方法、注意事项
湿 疹、 皮肤瘙 痒 症、 药疹	同 前 页	同 前 页	去 炎 松 40mg (1ml)、扑尔敏 4mg(1ml), 每穴 0.5~1ml, 每次 2~4 穴	同 前 页	同 前 页	全身:曲池、血海或足三里、三 阴交。 外阴:足三里,长强:尾骨尖下 0.5 寸。尾骨尖端与肛门连线 的中点,紧靠尾骨前面斜刺 0.5~1 寸。 上半身及手:曲池、合谷:手背 第一、二掌骨之间、近第二掌 骨中点的桡侧。一手拇指指 间关节横纹置另手拇食指蹼 缘,拇指尖下取穴,直刺 0.5~ 1 寸。下半身及足:三阴交、足 三里、血海	注意事项 a 无菌操作。 b .普鲁卡因需做过敏试 验。 c .勿将药液注入关节腔 内。 d .每次选穴不宜过多,穴 位宜交替使用
股外侧 皮神经 炎			山 莨 菪 碱 20mg、维 生 素 B ₁₂ 0.5mg、1% 利多卡因 10ml			风市:股外侧中线上,膝上 7 寸。直立垂手时,中指尖下取 穴。直刺 1~1.5 寸。每周二 次	
复 发 性 口 腔 溃 疡			维 生 素 B ₁ 100mg(1ml)			合谷,手三里,曲池直下 2 寸, 直刺 1~1.5 寸	

第二十一节 脐疗术
(umbilical treatment)

特点	机理	治疗原则	常用药物	适应证	治疗方法			疗程
药 物 透 皮 吸 收。穴 位 刺 激 作 用。药 物 不 被 肝 脏 和 消 化 道 破 坏。血 药 浓 度 和 作 用 时 间 恒 定	统 领 气 血:脐 为 神 阙 穴,先 天 之 结 蒂,后 天 之 气 舍。属 任 脉, 统 领 全 身 之 气 血,内 通 十 二 经 脉、五 脏 六 腑,外 联 皮 肉 筋 膜。 药 易 吸 收:脐 为 癍 痕,无 皮 下 脂 肪 组 织,与 深 筋 膜 和 腹 膜 相 连,药 物 易 经 脐 扩 散 到 脐 下 腹 膜 静 脉 网 或 腹 下 动 脉 分 支 入 体 循 环。 提 高 免 疫 功 能	辨 证 论 治。 疏 肝 补 肾:奇 经 八 脉 源 于 肝 肾,用 于 冲、任、 督、带 病 变。 主 药 通 经 走 窜、气 味 俱 厚。 辅 药 力 专 效 速、促 进 吸 收	疏肝补肾药。 通经走窜药: 冰片、麝香、胡 椒、丁香、肉桂、 细辛、白芷、薄 荷、砂仁、艾叶、 白芥子、葱、姜、 韭、蒜。 气味俱厚药: 半夏、附子、牵 牛、巴豆、苍术、 南星。 辅助药液:病 在胸用酒调;病 在肝用醋调;病 在下肢用牛膝浸液调;病在肾 用盐水调	黄褐斑	中 药 研 细 粉,过 120 目 筛,每 次 10g 填 满 脐 窝 (药 量 以 能 填 满 脐 孔 为 准),橡 皮 膏 或 肤 疾 宁 贴 膏 封 固	中 西 药 处 方	山茱萸、仙灵脾、丹参、白 芍各等分 柴胡、香附、白芍、白芷、 栀子各等分、冰片少许《中 医敷脐疗法》	1~5 日 换 药 一 次,10 次 一 疗 程。必 要 时,间 隔 1 周 行 第 二 疗 程
				荨麻疹			2.5%多虑平乳膏 1g(多虑 平为 H ₁ 、H ₂ 受体拮抗剂, 透过脐部速度较腹部快,半 小时即开始吸收)	
				皮肤瘙 痒症			桃仁、红花、杏仁、生栀子、 荆芥、地肤子各等分,用 1g 蜂蜜调《中国医学疗法大 全》	
				鹅口疮			细辛、大黄各 0.5g《陕西中 医》	
				尿道炎			明矾、面粉各 0.5g《俞穴贴 药疗法》	
				复 发 性 口 腔 溃 疡			细辛 3g,每日换药,连用 3 天	

第二十二节 擦药术
[techniquil of take a sponge drugs, (inunction)]

种类	作用	治 疗 方 法		用法
清 洁 法	损害和药物的清洁,为治疗皮肤病的初步程序	原有损害	渗液:浆液用 2 % 硼酸液洗净;脓液用 1 : 5000 ~ 10000 高锰酸钾液浸泡 20 ~ 30min 洗净。 疱疹:大疱用注射器穿刺抽吸疱液,尽量保留疱壁;疱壁已破者,用弯剪剪除疱顶与边缘;脓疱处理见切开排脓术。 痂:薄痂用水或 75% 乙醇棉球擦去;厚痂用凡士林或 2 % 水杨酸软膏敷贴一夜,软化后用棉签擦掉。 角化、革化、硬化损害:先用 35% 三氯醋酸或无痛酚液涂擦角化过度的表皮,待其脱落、变薄,然后再涂相应的治疗药物	每 次 换 药 前 皆 应 行 之
		原有药物	消毒剂:红汞、龙胆紫用 75% 乙醇除去。 橡皮膏:先用汽油或松节油清洁,再用 75 % 乙醇擦掉。 药粉:用水洗去。 油膏(乳剂、糊剂、软膏):先用棉球拭去大部,再用石蜡油或植物油擦去残余部分	
涂 擦 法	视各剂型而异	粉剂:用纱布兜或扑粉团均匀撒布。 水剂、洗剂、酊剂、油剂;用毛笔或棉签涂布,或以纱布条浸入油剂中做成油纱布敷于溃疡创面上。 乳剂、软膏:皮面完整者用手或棉签涂擦后撒布一层粉剂以免将药膏蹭掉或以纱布包扎之。糜烂性损害用压舌板将药膏涂于纱布上,再贴于损害上包扎。 涂膜剂:以玻璃棒蘸药液薄涂以成膜。 硬膏:依病变大小将药膏稍加温后贴之		粉、水、洗 诸 剂 每 日 多 次 涂 擦, 其 他 剂 型 每 日 1 ~ 2 次 涂 布
湿 敷 法	保护、冷却、吸湿、清洁,用于有渗液的损害	开放性冷湿敷:用 4 ~ 8 层纱布或旧棉毛背心、旧被单浸于自来水或药液中,取出挤之使不滴水,置损害处包扎。换药次数依渗液多少而定,一般每次 20min,每日 2 次。 湿敷面积不应超过体表面积 1/3,以免着凉或药物吸收中毒。冬季和老弱幼者不宜应用		昼 连 续 湿 敷,夜 以 糊 剂 代 之
敷 裹 法	保护糜烂面、吸收渗液,用于有渗液的损害	糊剂:用压舌板均匀涂于纱布或损害上,厚约 1cm,面积要大于损害,包扎之。换药要勤,下次换药前,损害与敷料间要有糊剂相隔		每 日 多 次 涂 敷
封 包 法	软化角质层,利于药物透皮吸收,用于干燥性损害	损害涂擦乳剂、软膏或焦油后,用不通透的聚乙烯薄膜将皮损覆盖,周围用胶布粘附或用绷带密封包扎。软化角质,促进药物吸收。用于银屑病、慢性手皮炎、神经性皮炎、特应性皮炎、盘状红斑狼疮。可并发粟丘疹、萎缩纹、细菌感染。不宜大面积较长时间应用		多 夜 间 应 用,封 包 时 间 12 ~ 24h

第二十三节 软组织填充术
(soft tissue contour plugging)

用于充填的软组织有胶原、原纤维和脂肪等,这里只介绍胶原植入法(collagen implantation)。

机理	植入物	适应证	禁忌证	术前准备	手 术 方 法	术后处理	副作用	疗程
动物胶原植入人体真皮后,立即被纤维母细胞吞噬,变为有新生血管的宿主胶原纤维(真皮结缔组织的重要成分)而充填皮肤缺损或缺陷	小牛真胶原蛋白的无菌、纯净胶原纤维悬液,分Z、Z、ZP三型,胶原中皆含利多卡因,注射时无需麻醉。由Zyderm公司制造,为30%高纯度溶于磷酸盐缓冲液的牛胶原缓冲溶液	修复真皮缺损或缺陷:凹陷性瘢痕、皮肤萎缩和皱纹。Z、Z、ZP分别用于表浅、较深和深在损害	牛胶原和利多卡因过敏者、自身免疫病、注射过硅胶的部位、眼睑及其周围禁用	牛胶原过敏试验:牛胶原0.1ml注射于前臂屈侧皮内,观察4周。阳性反应:局部红斑、肿胀、硬结、脓肿,全身肌肉痛、关节痛,血清牛胶原抗体滴度增高。若无阳性反应方可应用	植入方法:用手绷紧患部皮肤,以粗针头沿皮肤表面水平方向(或锐角,10~15°)推进,直至针尖刚好穿透皮肤,然后向上摆动针尖使皮肤轻微隆起,将胶原注射于缺损处真皮内,以患部呈苍白风团样(Z、Z)或真皮基质的阻力较大(ZP)为宜。 植入深度:Z:真皮浅层;Z:真皮中层;ZP:真皮深层。 植入范围:每处损害4个以下穿刺点,注射后及时按摩局部以消除串珠样外观。 植入剂量:增量注射,即治疗量(容积)应大于缺损1~2倍。因zyderm胶原中含利多卡因和溶液,利多卡因和溶液吸收后体积缩小,组织中胶原残留量约为50%左右	术后制动4小时,每小时冰敷10分钟可减少局部肿胀和不适感	暂时性红肿、瘀斑、硬化,周期性肿胀,局部皮肤坏死,细菌和病毒(单纯疱疹)感染,串珠样外观,致盲(眼上方填充后),肉芽肿,眉间脓肿(去眉间纵纹时),可触及的增厚块和结节(丰唇时)	后续治疗:经4周观察,首次治疗成功后,每半年填充一次(3次一疗程)

第二十四节 物理外科
(physicosurgery)

种类		机 理	适应证
冷疗		利用致冷剂(液氮)产生深低温(- 196)作用于病变组织,使细胞内外冰晶形成,细胞膜破裂,细胞死亡,血流停滞,导致缺血性和凝固性坏死	疣、雀斑、血管瘤、表皮肿瘤
热 疗	激光	通过外加热使组织蛋白凝固。Q 开关红宝石激光:波长 694nm 的红光,脉冲时间 2ms,能量密度 6 ~ 10J/ cm ² ,穿透深度 750μm,光斑 2 ~ 3mm,频率 2.5 ~ 5Hz。黑素细胞中的黑色素吸收光能并转化为热能,以毁损色素性病变	太田痣、文身
		脉冲染料激光:波长 585nm 的黄光,脉冲时间 1 ~ 10ms,能量密度 6 ~ 15J/ cm ² ,穿透深度 350μm,光斑 2 ~ 4mm,频率 1 ~ 1.5Hz。血管中的血红蛋白吸收光能并转化为热能,以毁损血管性病变	鲜红斑痣、毛细血管扩张症
	微波	通过内加热使组织蛋白凝固。为高频(频率 300 ~ 300000MHz)电磁波(波长 100cm ~ 1.0mm)。皮肤组织表面凝固和深部固化以毁损斑、痣、疣、赘性病变	雀斑、扁平疣、汗管瘤、寻常疣、角化棘皮瘤
光 疗	红外线	热辐射线,波长 760 ~ 1500nm,改善局部血液循环,扩张血管,促进炎症消退,加快组织修复	脓皮病、慢性溃疡、冻疮
	紫外线	长波紫外线(UVA):波长 320 ~ 400nm,可穿透真皮中部;中波紫外线(UVB):波长 290 ~ 320nm,可穿过表皮基底层。紫外线可加速血液循环,改善代谢,合成维生素 D(表皮内的脂肪加紫外线),促进色素生成和上皮再生、杀菌、止痒	银屑病、玫瑰糠疹、慢性溃疡、脓皮病、斑秃
	光化学疗法	应用光敏剂〔补骨脂素(psoralen)〕加紫外线〔长波紫外线(UVA)或中波紫外线(UVB)〕照射引起光化学反应(黑素细胞中的酪氨酸酶活性增高,干扰 DNA 复制)治疗皮肤病。PUVA 为补骨脂素—长波紫外线疗法的缩写	白癜风、银屑病、斑秃、蕈样肉芽肿
电 疗		利用高频电热或电场改变,使组织内离子处于振荡状态,产生高热烧毁或去除病变	皮肤良性肿瘤、疣、毛细血管扩张性肉芽肿
放 疗	X 线	放出 X 射线,能量强、穿透深、抑制或破坏增生或分化不良的细胞、闭塞微血管、减少皮脂腺和汗腺的分泌、脱毛	血管瘤、瘢痕疙瘩、鲍温病
	放射性核素	³² P、 ⁹⁰ Sr 放出 β 射线,能量强、穿透表浅、抑制细胞分裂、闭塞微血管	血管瘤、慢性湿疹、神经性皮炎

第二十五节 化学外科
[chemosurgery, 化学脱皮术(chemical peeling, chemexfoliation)]

种类	机 理			治疗原则	药物配方		适应证	禁忌证	
苯 酚	表皮(角质层角质层下)及真皮(乳头层)剥脱	强(深)	真皮乳头层脱皮	始于表皮角质层,伸展至真皮网状层的凝固性坏死,伴周围组织炎症反应。表皮再生剥脱后2日开始,7日完成。真皮重建剥脱后2周开始,3月完成。 α羟酸尚有促进角蛋白代谢(去除并重建角层)、促进色素代谢(淡化斑点)、减少毛孔阻塞(防治粉刺)和减少水分丧失作用	小面积、分区、分批、分期、慢速度涂擦:一次涂布不超过面部三分之一,分前额、鼻、颞、两颊四区涂布,片涂时每区用5min以上涂擦。 尽量点涂,少用片涂。 眼睑、口周勿涂。 药液宜现用现配。 一次涂布勿超过1g	主药:呈弱酸性,占70%~80%,为蛋白凝固剂(苯酚、三氯醋酸、α羟酸)。 辅药:占20%~30%,为加强主药蛋白凝固作用和减轻主药毒副作用的药物(协同剂、缓冲剂、脱色剂、抗炎剂、兴奋剂、止痛剂)	无痛酚液:苯酚 100g、甘油 10ml、无水乙醇 10ml、达克罗宁 2g、樟脑 0.2g、地塞米松 10mg。 Baker 液: 88%苯酚 3ml、蒸馏水 2ml、液体肥皂 8滴、巴豆油 3滴	色素斑:雀斑、太田痣、面部点状黑斑、文身、爆物沉着症。 浅表肿物:脂溢性角化病、睑黄疣、尖锐湿疣。 先脱皮、后擦药治疗:神经性皮炎、结节性痒疹、扁平疣的二期治疗	心肝肾病。 瘢痕体质。 局部感染:单纯疱疹、细菌感染。 恶性肿瘤及癌前病变。 情绪不稳定者。 对苯酚或三氯醋酸过敏者
三 氯 醋 酸		中	表皮全层脱皮			10%~30%三氯醋酸溶液			
α* 羟 酸		弱(浅)	表皮角质层脱皮		不同的α羟酸宜单独使用,勿混合使用(因不同的α羟酸空间结构不同),以减少过敏		1%~2%乳酸溶液 12%乳酸溶液 5%~10%羟基乙酸溶液 5%~10%羟基乙酸霜	粉刺、色素斑 毛发角化病 皮肤干燥 去皱	对α羟酸过敏者

* 果酸(fruit acid)是由水果、蔬菜、牛乳、蜂蜜中天然萃取的有机酸,有甘醇酸、酒石酸、苹果酸、柠檬酸、柑橘酸等。α羟酸(alpha hydroxy acid)是人工合成的羟基酸,有羟基乙酸(乙醇酸)、羟基两酸(丙醇酸、乳酸)等。

种类	术前准备	治 疗 方 法	治 疗 反 应	术 后 处 理
苯酚 三氯醋酸	“皮试”:术前 1 天于前臂屈侧点涂数点或片涂 1cm 直径斑片,观察。过敏试验阴性再行治疗。 体检:心肝肾功能检查。 洁皮、脱脂*:水、肥皂或 0.5% 水杨酸酐清洁皮肤,乙醇或乙醚去除皮脂,皆利于药物渗透	竹签法:用竹签一点一点地将药液准确点涂于损害上,约涂 1~2 次,使呈霜白色斑点,适于稀疏点状损害。 棉棒法:用棉棒一片一片地将药液均匀涂布于损害处,反复涂擦,使呈霜白色斑片。适于密集片状损害	全身反应: a.中毒反应:心肝肾毒性如头痛、恶心、痉挛、溶血、蛋白尿、心律不齐(30min 内面部剥脱面积 > 50% 时)、心跳呼吸骤停(面部涂布苯酚 3g 时)。 b 过敏反应:局部红斑、糜烂,全身风团。 局部反应: a 正常反应: 苯酚、三氯醋酸: 霜白色:立即。 疼痛或烧灼、紧缩感(立即出现,持续 2~4 小时)。 红(充血)肿(水肿)(5min 出现,持续 10 小时)。 淡褐色(30min 后出现)。 结痂(次日出现)。 脱痂(7 天后)。 嫩红色(脱痂后出现,红润、光滑)。 色素沉着(3~6 月消退)。 α 羟酸:皮肤潮红。 b 异常反应:瘢痕、感染、皮肤萎缩	涂凡士林 1 日,以防苯酚或三氯醋酸蒸发,促进对组织的渗透。 涂单纯霜 1 周,以减轻皮肤潮红。 涂 0.025% 维 A 酸霜,于术后 1~2 周应用(利于上皮再生)。 避光,脱痂后(术后 7 天)涂 3% 氢醌霜,维生素 C1~2g 加 25% 葡萄糖液 20ml, iv, qd × 30d, 以减轻剥脱后色素沉着(多 3 月恢复)
				涂不含 α 羟酸的霜剂 2~3 日。 皮肤潮红者涂不含氟(或其他卤素)的皮质类固醇。 皮肤发生过度损伤涂抗生素霜 1 周
α 羟酸	术前 2 周涂 0.025% 维 A 酸霜,以溶解角质,利于剥脱。 手术当日涂乙醇,以除去皮脂,利于渗透	毛刷法:角质层剥脱:每日一次涂擦		

* 剥脱深度取决于洁皮脱脂程度,剥脱剂种类、剂量、浓度以及皮肤厚度。

二、除湿药(remove one's wet drugs)

药 名		剂量	性味、归经	化学	作 用		适应证	注意事项
清热利湿	茵陈 (青蒿, herba artemisiae scopariae)	茵陈 10 ~ 30g	性微寒、味苦、入脾、胃经	青蒿素	加速清除湿邪: 通利小便、去除水湿, 即通过改善神经体液调节和新陈代谢(尤为电解质)、增强免疫和解毒排泄功能来清除湿邪。减少湿邪生成: 醒脾调胃、消除病因, 即通过抗炎、抗过敏、抗渗出增强组织生理功能, 少生湿邪	治脾胃湿热、内荡肠胃、外达皮毛、下焦湿痒、足胫肿胀。青蒿素有抗光辐射、抗疟、抗炎和免疫调节作用, 用于 SLE 和光线过敏症	急性润性皮肤病: 水疱、水肿、糜烂、渗液, 尿少、便秘, 舌苔淡、黄腻、弦数, 如急性湿疹、皮炎、带状疱疹、热型、疱急性生殖器疱疹、尖锐湿疣	多易伤阴, 阴虚、津液亏损、老幼弱者慎用。多通利降泄, 孕妇慎用。木通剂量不宜超过 10g, 一次用量超过 60g, 就会发生头晕、恶心、尿少、尿闭、全身浮肿等中毒症状。多性寒味苦, 宜配伍益胃药。湿邪常与热毒邪结于肌肤, 易聚难化, 宜加清热解毒药, 以祛邪扶正。萆薢除湿、分清降浊; 土茯苓除湿又善解毒; 菝葜除湿、解毒消瘤。雷公藤孕妇及哺乳期妇女禁用, 老弱及儿童慎用。应用木通时要密切观察肾功能、发现异常及时停药。要用白木通、勿用关木通
	苦参 (radix sophorae flavescents)	3 ~ 10g	性寒、味苦、入胃、大小肠、肝、肾经	苦参碱		燥湿杀虫 (抑制浅部真菌、杀滴虫)、祛除皮肤、下焦湿热 (变态反应、抗炎、止痒)		
	白鲜皮 (cortex dictamni)	15 ~ 30g	性寒味苦咸、入脾、胃经	白鲜皮碱		祛风燥湿, 善祛皮肤、下焦湿热 (治皮肤及外阴瘙痒、湿疹、疥癣)		
	地肤子 (fructus kochiae)	10 ~ 15g	性寒、味甘苦、入膀胱经	三萜皂甙		主一身之表: 散皮肤外风湿, 祛皮肤内积热、抗炎。治湿疹疥癣、皮肤瘙痒, 兼利小便		
	泽泻 (rhizoma alismatis)	5 ~ 10g	性寒、味甘、入肾、膀胱经	泽泻醇		通“择泻”: 选择性地渗湿泻邪。减轻皮肤炎症、增加尿素及氯化物的排泄, 降胆固醇、降血压、降血糖		
	萆薢 (绵萆) (rhizoma aioscoreae hypoglaucde)	10 ~ 15g	性平、味苦、入肝、胃经	薯蓣皂甙		通“痹解”: 解除风湿之痹痛。长于去水, 用以渗脾湿, 治皮肤湿疹		
	秦艽 (radix gentianae macrophyllae)	15 ~ 30g	性平、味辛苦、入胃、肝胆经	秦九碱		辛以疏风, 苦以燥湿。抗炎、抗风湿、抗过敏、抗菌、促进肾上腺皮质激素分泌		
	木通 (caulis aristolochiae 白木通)	3 ~ 6g	性寒、味苦、入心、小肠、膀胱经	木通甙		四通: 通利小便、通利血脉、通利“脚气”、通利乳汁。孕妇慎用		
	猪苓 (polyporus)	10 ~ 15g	性偏凉、味甘、入肾、膀胱经	猪苓多糖		专攻渗湿利水、减轻皮肤炎症		
	龙胆草 (radix gentianae)	3 ~ 6g	性寒、味苦、入肝、胆、膀胱经	龙胆甙		泻肝胆实火、清下焦湿热, 治胁痛目赤、尿道外阴痒痛湿疹		
	雷公藤 (tripterygium wilfordii)	雷公藤多甙 10 ~ 20mg	性寒、味苦、入心、肝经	雷公藤多甙		祛风除湿、活血通络。抗炎、免疫抑制。性腺抑制、消化性溃疡、心肝肾损害、白细胞及血小板减少		
	白花蛇舌草 (oldenlandia diffusa)	15 ~ 30g	性凉、味甘、入心、肝、脾经	白花蛇舌草素		清热解毒、利水消肿、抗炎、抗肿瘤		

药 名		剂 量	性味、归经	化 学	作 用		适 应 证	注 意 事 项
健* 脾 除 湿	白 术 (rhizoma atractylo-dis macrocep-halae)	5 ~ 10g	性 温、味 甘、入 脾、胃 经	白术内酯		脾家要药：健脾胜于燥湿，固表止汗，用于脾弱的虚证。抗凝、扩张血管、免疫调节	慢 性 湿 润 性 皮 肤 病：肥厚浸润、缠绵难愈；或点状糜烂、鳞屑结痂，纳差、便溏，舌淡、苔白腻、脉沉缓，如慢性湿疹、皮炎、带状疱疹湿盛型，天疱疮慢性期、水痘、手足口病、女阴溃疡、下肢溃疡、脂溢性脱发	白 术 的 使 用：阴虚内热或津液亏耗燥渴者慎用，气滞胀闷者忌用。燥湿利水宜生用，补气健脾宜炒用
	苍 术 (rhizoma atractylo-dis)	5 ~ 10g	性温、味辛苦、入脾胃经	苍术酮		燥湿胜于健脾，祛风发汗，用于湿盛的实证		
	薏 苡 仁 (semen coitis)	10 ~ 30g	性微寒、味甘、入脾胃、肺经	薏苡仁酯、薏苡仁素		总理湿热、补肺排脓。抑制细胞增殖（抗肿瘤）、抗人乳头瘤病毒（治扁平疣）、增强细胞免疫和体液免疫功能		
	茯 苓 (poria)	10 ~ 15g	性 平、味 甘、入 心、脾、肺 经	茯苓聚糖		除湿圣药。祛除面部黑斑及浅表瘢痕。茯苓皮祛皮肤水湿；白茯苓补脾气；赤茯苓渗利湿热		
	车 前 子 (semen plantaginis)	5 ~ 10g	性 寒、味 甘、入 肾、膀胱 经	车前子碱、车前烯醇		车前子（果实）利水胜于清热；车前草（全草）清热胜于利水		
	白 扁 豆 (扁豆， dolichos lablab)	10 ~ 30g	性 平、味 甘、入 脾、胃 经	植酸、植物血凝素		补脾不滋腻，化湿不燥烈。生用于暑湿吐泻，炒用于脾虚泄泻		
	赤 小 豆 (semen phaseo)	10 ~ 30g	性 平、味 甘、酸、入 心、小 肠 经	植物皂素		善治皮肤水肿，配茯苓、泽泻增强利水消肿功能		

* 抗过敏药：抗 型变态反应：乌梅、当归、地肤子、白鲜皮、山萸肉、秦艽、苦参、防己、肉桂、甘草、仙灵脾、葛根、徐长卿、丹皮。抗 型变态反应：党参、阿胶 。抗 型变态反应：黄芪、生地。抗 型变态反应：白花蛇舌草、僵蚕。

三、清热药(antipyretic)

药 名		剂量	性味、归经	化学	作 用		适应证	注意事项
清 热 解 毒	石膏 (gypsum fibrosum)	15 ~ 60g, (生用与他药同煮);5 ~ 10g (研末冲服)	性大寒、味辛甘、入肺胃经	含水硫酸钙	抗 感 染 : 细 菌 、 真 菌 、 螺 旋 体 、 毒 、 原 体 、 衣 原 体 、 寄 生 虫 等 。 免 疫 作 用 : 促 进 细 胞 免 疫 、 对 制 液 疫	清热之剂:清肺胃里热、退气分实热,用于急性发热性皮肤病。除烦止渴,抗过敏(降低毛细血管通透性,增加毛细管壁致密度)	感 染 性 皮 肤 病: 由 毒 热 之 邪 (外 毒:生 物 病 原 如 细 菌、真 菌、螺 旋 体、病 毒、支 原 体、衣 原 体、寄 生 虫 等)所 致 的 毒 热 证: 皮 肤 红 肿 痛 甚 至 化 脓,发 热、恶 寒、口 干、尿 黄、便 秘,舌 红 苔 黄、脉 数,如 脓 皮 病 (毛 囊 炎、疖、痈、脓 疱 疮、丹 毒、蜂 窝 织 炎)淋 巴 结 炎、皮 肤 结 核、梅 毒	药 性 寒 凉,脾 胃 虚 寒、食 少 便 溏 禁 用。 寒 凉 药 (伤 脾 阳)加 和 胃 药 (陈 皮、砂 仁),苦 寒 药 (伤 阴 败 胃)加 生 津 药 (麦 冬、沙 参)
	知母 (rhizoma anemarrhenae)	6 ~ 12g	性 寒、味 苦、入 肺、胃、肾 经	知母甙		生水之剂:清肺胃肾之火,养肺胃肾之阴。泻肺止渴,滋阴润燥		
	黄芩 (scutellaria baicalensis)	3 ~ 9g	性 寒、味 苦、入 肝、胆 经	黄芩甙		抗过敏、抗菌、抑制白三烯合成,用于湿热性皮肤病和血热型(急性点滴状)银屑病		
	黄连 (rhizoma coptidis)	1.5 ~ 4.5g	性 寒、味 苦、入 心、肝、脾、胃 经	小檗碱		广谱抗菌、诸疮必用。清热燥湿、泻火解毒,导湿毒从大便去,使湿毒解、夙根除。长于清心火、泻胃火		
	黄柏 (cortex phellodendri)	3 ~ 12g	性 寒、味 苦、入 肾、膀胱 经	黄柏碱		与黄连相似,但长于泻肾水。用于湿热所致的淋浊、痈肿、皮炎、湿疹		
	金银花 (flos lonicerae)	10 ~ 15g	性 寒、味 甘、入 肺、胃 经	绿原酸、木樨草素		痈疮圣药。解肌肤之毒、清血分毒热、治诸疮痈肿		
	菊花 (flos chrysanthemi)	10 ~ 15g	味 寒、味 苦、入 肺、肝、肾 经	菊甙		黄菊花疏散风热、白菊花平肝益肝、野菊花清热解毒		
	栀子 (fructus gardeniae)	5 ~ 10g	性 寒、味 苦、入 心、肺、肝、肾 经	栀子甙、抗白斑素		凉血利湿、清心火、泻三焦之湿热,皮走皮肤之热、仁去心胸之热。生栀子清热泻火;焦栀子止血;栀子仁擅治酒渣鼻		
	连翘 (fructus forsythiae)	6 ~ 15g	性 寒、味 苦、入 心、胆 经	连翘酚		疮家圣药。消肿散结、清热解毒		
	重楼(蚤休、七叶一枝 花) (rhizoma paridis)	10 ~ 15g	性 寒、味 苦、入 心、肝 经	蚤休甙		抑菌、抗病毒,消肿止痛,治疗疮痈肿		
	土茯苓 (土 萆,光叶 菝葜) (rhizoma smilacis glabrae)	9 ~ 30g	性 平、味 甘、入 肝、肾 经	土茯苓碱		解毒、除湿,治梅毒、疔疮		
	菝葜 (川 萆) (smilax china)	15 ~ 30g	性 凉、味 甘、入 肝、肾 经	薯蓣皂甙		解毒、消瘤、除湿。治银屑病、肿瘤、疮疡		
	柴胡 (bupleurum chinense)	3 ~ 10g	性 寒、味 苦、入 肝、胆 经	柴胡皂甙		和解退热、疏肝升阳		
	牛蒡子 (niubangzi)	9 ~ 12g	性 辛、味 寒、入 肺、胃 经	牛蒡子甙		利咽透疹、疏散风热		

药 名		剂 量	性味、归经	化 学	作 用		适 应 证	注 意 事 项
清 热 凉 血	紫 草 (radix arnebi-ae)	10 ~ 15g	性 寒、味咸、入 心、肝经	紫草醌(似维生素 K)	抗 炎、 抗过敏 养 阴 滋 补 作 用	小儿血热痘疮要药：清血分热，解毒消疹。促进伤口愈合：抗菌、抗炎	过敏性、炎症性、免疫性皮肤病：由火热之邪（内毒、热毒、火毒）所致的血热证：皮肤潮红或紫癜，发热、口渴喜冷饮、烦躁、尿黄、便干，舌红绛苔黄腻、脉滑数，如结缔组织病(SLE、皮炎)、银屑病(寻常型进行期)、药疹(固定性红斑型)、接触性皮炎、毒性、多形性或结节性红斑、过敏性紫癜、红皮病、大疱性皮肤病、急性湿疹皮炎	
	茜 草 (radix rubi-ae)	10 ~ 15g	性 寒、味苦、入 心、肝经	茜草素		生用清血热、行瘀血；炒炭止血、化瘀		
	牡 丹 皮 (cortex moutan)	6 ~ 12g	性微寒、味辛苦、入 心、肝、肾经	牡丹皮酚、芍药甙		血分要药：苦能泻阴火、凉血热，辛能疏结气、行血滞。生用苦寒，凉血而不留瘀；酒炒味辛，活血而不妄行。配赤芍、生地治疗过敏性和血热性皮肤病		
	生地黄(radix rehmanni-ae)	10 ~ 30g	性寒、味甘苦、入 心、肝、肾经	地黄素， β -谷甾醇		凉血之剂：内专凉血滋阴，外润皮毛荣泽(黑须发)。生地清热凉血，有热时用；熟地滋肾补血，虚寒时用；既有虚寒又有热时二药合用		
	生槐花(flos sophorae)	15 ~ 30g	性 寒、味苦、入 肝、大肠经	芸香甙、槐花二醇		抗炎：使毛细血管壁致密、降低其通透性、减少渗出；清(大肠)热：用于血热性皮肤病		
	白 茅 根 (cogongras rhizome)	20 ~ 30g	性 寒、味甘、入 肺、胃、膀胱经	白茅素、芦竹素		白茅根：清气分热，凉血；芦根：清气分热，生津		
	地 骨 皮 (cortex lycii)	6 ~ 15g	性 寒、味苦、入 肺、肝、肾经	桂皮酸、甜菜碱		善泻肺热，疗在表无定之风邪，润泽乌发		
	水牛角 (cornu buballi)	5 ~ 10g, (研末冲服)	性寒、味苦咸、入 心、肝、胃经	胆甾醇		凉血、解毒、消疹、抗炎。抗感染、兴奋垂体—肾上腺皮质轴、皮质类固醇样作用		

四、活血化瘀药(remove blood stasis and promote blood circulation drugs)

药 名		剂 量	性味、归经	化 学	作 用		适应证	注意事项
和 血	当 归 (an- gelica sinensis)	5 ~ 15g	性温、味甘 辛、入心肝 脾经	当归酮、阿 魏酸、藁本 内酯		血中圣药：当归身补血润燥；当归尾活血祛瘀；全当归补血活血。抗氧化、免疫增强、改善外周循环		
	丹 参 (ra- dix salviae miltiorrhizae)	10 ~ 20g	性微寒、味 苦、入心肝 经	丹参酮、丹 参酚		改善微循环,抑制成纤维细胞生长和胶原纤维合成,抗雄激素、免疫调节、抗菌、抗凝、降血脂、抗炎。丹参祛瘀胜于补血;当归补血胜于祛瘀。反藜芦		
	赤 芍 (ra- dix paeon- iae rubra)	6 ~ 15g	性微寒、味 苦、入肝经	芍药甙、牡 丹皮酚		活血凉血,消痈散肿。反藜芦		
	鸡 血 藤 (caulis spatholobi)	10 ~ 30g	性 温、味 甘、入心脾 经	鸡血藤醇		养血补血、以藤通络、调和阴阳		
活 血	川 芎 (ligu- sticum wallichii)	3 ~ 10g,研 末 服 1 ~ 1 5g	性 温、味 辛、入肝胆 经	川芎嗪、阿 魏酸	改 善 微 循 环： 活 血 通 脉、制 止 出 血、消 散 瘀 血 抑 制 胶 原 纤 维 合 成 以 软 化 瘢 痕。 加 快 炎 性 肿 块 的 消 散 和 炎 性 浸 润 的 吸 收： 软 坚 散 结。 改 善 体 液 免 疫 和 细 胞 免 疫 功 能	血中气药。活血行气、祛风止痛。抑制血小板聚集,抑制黑色素合成	血 瘀 性 皮 肤 病： 经 络 阻 隔、 气 血 凝 滞 所 致 的 伴 疼 痛、 肢 凉、 麻 木、 酸 胀 的 肥 厚、肿 物、结 节、角 化、瘢 痕、紫 癜、脱 发、甲 异常	有行血活血作用,如红花、当归、三棱、水蛭等可兴奋子宫平滑肌,致宫缩、催产、堕胎。孕妇慎用。血虚无瘀者慎用。部分有降压作用,血压低者慎用。久用不当可致气阴两伤,故不宜久用。 血虚瘀滞者加养血药(当归、熟地、白芍、阿胶)。体虚者药量宜小,并加补气药(白术、党参)
	红 花 (flos carthami)	3 ~ 9g	味 温, 味 辛、入心肝 经	红花甙、红 花黄素		抑制血小板聚集,活血通经、散瘀止痛、散肿消斑。孕妇忌服		
	郁 金 (cur- cuma aro- matica)	6 ~ 12g	性 甘、味 辛、苦、入 心肝肺经	姜黄素		抑制血小板聚集、凉血破瘀、行气解郁。勿与丁香合用		
	大 黄 (ra- dix et rhi- zoma rhei)	3 ~ 12g	性 寒、味 苦、入脾、 胃、大肠经	蒽醌		血证要药:血不循常道,溢于口鼻、二阴,渗于肌肤。非实热者忌用		
	麻 黄 (her- ba ephed- rae)	3 ~ 6g	性温、味辛 苦、入肺、 膀胱经	麻黄碱		活血祛风,治风邪痹阻肌肤经络所致痛痒之疾,如荨麻疹、顽癣、皮肤瘙痒症、硬皮病等。疏通腠理、流畅经脉、增强代谢、改善血供。作活血用时宜配熟地,二者分量之比为 1 4 为妥。因热致瘀者慎用		

药 名		剂 量	性味、归经	化 学	作 用		适应证	注意事项
活 血 破 瘀	积雪草 (centella asiatica)	积 雪 甙 20mg, po, tid	性 寒、味 苦、入 肝、 脾、肾经	积雪甙		抑制成纤维细胞增殖 和胶原合成、活血化 瘀、调节免疫、清热利 湿。用于硬皮病和瘢 痕疙瘩		
	水蛭 (leech)	汤 剂 1.5 ~ 3g;研粉 吞服 0.5g 以下	性 寒、味 苦、咸、入 肝、膀胱经	水蛭素、肝 素、抗血栓 素		抗凝血、破血逐瘀、通 经消癥、化瘀通脉、软 坚散结。用于血管炎、 脉管病,如结节性红 斑、深静脉炎等。孕妇 禁用		
	桃仁* (semen persicae)	5 ~ 10g	性平、味甘 苦、入 心、 肝、大肠经	黄酮、脂质 体、苦苦仁 甙		消炎、解 毒、镇 痛、滋 润、破血逐瘀、润肠通 便。多服可致呼吸中 枢麻痹而死亡。孕妇 忌服		
	三棱 (rhi- zoma spar- ganii)	5 ~ 10g	性 平、味 苦、入 肝、 脾经	挥发油		破血行气、消积软坚, 治血滞、腹块。三棱活 血胜于行气,莪术行气 胜于活血,常配伍应 用。畏芒硝		
	夏枯草 (spica prunevlae)	10 ~ 15g	性 寒、味 辛、苦、入 肝、胆经	夏枯草甙		清肝散结、抑瘤生长、 补养血脉、凉血止血。 主瘰癧瘰癧湿痹、散血 破瘀生肌		
	牡蛎 (concha ostreae)	10 ~ 30g	性寒、味微 咸、入 肝、 胆、肾经	牡蛎多糖, 钙盐(碳酸 钙、磷 酸 钙、硫 酸 钙)		牡蛎肉抗凝血、降血 脂。生用平肝潜阳(用 于阴虚阳亢的自汗、盗 汗、烦躁失眠)、软坚散 结(用于瘰癧瘰癧,多 与元参、浙贝母同用)、 除痰;煅用收敛固涩 (用于体虚滑脱)		大黄清热泻火,活 血祛瘀,化瘀血以 通脉络,瘀血祛则 血归经,虽不止血 而血必自止。唐 容川认为“ 大黄一 味既是气药又是 血药,止血不留瘀 尤为妙药 ”。治疗 血证时宜配伍应 用:温用配肉桂、 炮姜;凉用配生 地、黄连;补用配 人参、龙眼肉;泻 用配丹参、 ^麻 虫; 升用伍升麻;欲降 合赭石

* 改善微循环药尚有:
降低毛细血管通透性:生槐死、槐米、连翘、白茅根、黄芪、红藤、黄芩、秦艽、陈皮、青皮、五加皮、水牛角。
改善皮肤微循环:黄芪、丹参、肉桂、桂枝、生姜、葱白、紫苏、荆芥、薄荷、芫荽、西河柳。
** 除表中所例外,1986 年《中国中西医结合研究会活血化瘀药专业委员会》制定的活血化瘀范围尚有: 和血:丹皮、生地。 活血:蒲黄、刘寄奴、五灵脂、姜黄、三七、益母草、泽兰、苏木、牛膝、元胡、乳香、没药、紫葳、王不留行、蛭虻、积雪草、红藤。 破瘀:虻虫、莪术、血竭、干漆、^麻虫。积雪草、红藤、麻黄、夏枯草、牡蛎为作者所加。

五、温通药(review-open drugs)

药 名		剂量	性味、归经	化学	作 用		适应证	注意事项
温 通 祛 痹	桑寄生 lo-ranthus parasiticus)	10 ~ 15g	性 平、味 苦、入 肝、肾经	桑寄生甙	益 火 扶 阳：寒 证 由 阳 气 不 足 (心 肾 阳 虚： 内 寒)和 阳 气 受 围 (寒 邪 直 入： 外 寒) 所 致，只 有 益 火 扶 阳，才 能 温 通 血 脉。 温 经 通 络：温 热 性 药 物 组 成，凡 是 温 热 性 药 物，皆 可 益 火 助 阳、温 经 通 络	滋补肝肾、养血安胎、扩张血管、降压利尿、治风湿痹阻	寒 湿 性 皮 肤 病	药性辛温燥烈、久服或服之不当可耗伤阴液，热证、阴虚、阳盛、真热假寒及孕妇禁用 表邪未解加解表寒药，夏季或素体火旺剂量要小。 血脉不通：寒用桂枝，热用丹皮。 麻黄、桂枝：发汗、解表，用于表实无汗； 桂枝、白芍：调和营卫，用于自汗、恶风。 羌活：治上半身痛； 独活：治下半身痛
	肉桂 (cortex cinnamomi)	3 ~ 5g	性大热、味 辛甘、入 心 肝、肾经	桂皮醛		温肾助阳、温经活血、温肝散寒、温胃止痛、扩张血管。畏赤石脂		
	独活 (her-acleum)	3 ~ 10g	性微温、味 辛 苦、入 肾、膀胱经	植物甾醇		祛风湿、解表散寒		
	牛膝 (ra-dix achy-ranthis bi-dentatae)	6 ~ 15g	性平、味苦 酸、入 肝、肾经	三萜皂甙、昆虫激素		怀牛膝补益肝肾，川牛膝破血通经。孕妇及月经过多者忌用		
温 阳 通 络	附子 (aco-nitum carmichae-li)	3 ~ 15g，一般不生用，医用制附子	性大热、味 辛、通十二经	乌头碱，为纯阳之品	益 火 扶 阳：寒 证 由 阳 气 不 足 (心 肾 阳 虚： 内 寒)和 阳 气 受 围 (寒 邪 直 入： 外 寒) 所 致，只 有 益 火 扶 阳，才 能 温 通 血 脉。 温 经 通 络：温 热 性 药 物 组 成，凡 是 温 热 性 药 物，皆 可 益 火 助 阳、温 经 通 络	乌头之侧根称附子，长于祛风湿；主根称乌头，回阳救逆、温中祛寒、强心、扩张血管、镇痛消炎、增加尿 17-羟类固醇的排泄。反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及	寒 凝 性 皮 肤 病	药性辛温燥烈、久服或服之不当可耗伤阴液，热证、阴虚、阳盛、真热假寒及孕妇禁用 表邪未解加解表寒药，夏季或素体火旺剂量要小。 血脉不通：寒用桂枝，热用丹皮。 麻黄、桂枝：发汗、解表，用于表实无汗； 桂枝、白芍：调和营卫，用于自汗、恶风。 羌活：治上半身痛； 独活：治下半身痛
	细辛 (asarum)	“ 若 单 用 末，不可过一钱 ”(3g) 煎服 3 ~ 5g	性 温、味 辛、入 心、肺、肾经	甲基丁香酚、黄樟醚		内之宣络脉而疏百节，外之行孔窍而直透肌肤。温肺通窍、补火回阳、散寒祛湿。反藜芦		
	桂枝(ram-ulus cin-namomi)	5 ~ 10g	性温、味辛 甘、入 心、肺、膀胱经	桂皮醛		解表通络、发汗解肌、调和营卫、温经通阳、祛皮肤风湿、扩张皮肤血管、促进汗腺分泌		
	干姜 (rhi-zoma zin-giberis)	5 ~ 10g	性大热、味 大 辛、入 脾、胃、肺经	姜醇、龙脑		温中温肺、温阳散寒、回阳通脉、发汗止泻，促进血循环		

六、补益药(tonic)

药 名		剂量	性味、归经	化学	作 用			适应证	注意事项
滋阴	旱莲草 (tro-paeolum me-jus)	10 ~ 15g	性寒、味、甘酸、入肝、肾经	酪氨酸、旱莲草素	提 高 机 体 免 疫 功 能*：扶正固本。温阳药使抗体形成时间提前，滋阴药使抗体存在时间延长。补气药和养血药增强单核细胞的吞噬功能、提升外周白细胞和红细胞数量、提高淋巴细胞中转化细胞和形成花环细胞的百分率以促进免疫，使血清 IgG 升高而增强免疫功能。提高垂体-肾上腺轴的反应性	滋养阴液(物质) 归肾经 滋肾阴 先天之本	补益肝肾、凉血止血、乌须黑发	阴 虚 性 皮 肤 病	补气温阳药属温热药，阴虚火旺不用；养血滋阴药属寒凉药，黏腻，阳虚阴盛、湿滞中焦不用。外感未清、邪实不用、防滋阴恋邪；外感未清、正虚可用，但要攻补兼施。 “ 阴阳互根 ”“ 孤阴不生、独阳不长 ”，温阳方佐以滋阴药，滋阴方辅用温阳药。阳虚伴畏寒外以甘温阴虚伴热燥补以甘凉。
	沙参 (radix glehniae)	10 ~ 30g, 反藜芦	性微寒、味甘苦、入肺、胃经	三萜皂甙			南沙参润肺止咳、北沙参养胃生津		
	石斛 (herba dendrobii)	6 ~ 15g	性微寒、味甘淡、入肺、胃、肾经	石斛碱			逐皮肤邪热，清热生津		
	女贞子(冬青子, fructus ligustri lucidi)	10 ~ 15g	性平、味甘苦、入肝、肾经	丁香苷、齐墩果酸			滋补肝肾、乌须黑发		
	枸杞子 fructus lycii)	5 ~ 10g	性平、味甘、入肝、肾经	枸杞多糖、微量元素			枸杞子滋肾补肝、阴阳双补；地骨皮(枸杞根皮)润泽乌发		
	黄精 (polygonatum sibiricum)	10 ~ 20g	性平、味甘、入脾、肺、心、肾经	黄精多糖			补气阴、安五脏、养胃阴、驻颜色、润皮毛		
	元参 (玄参, radix scrophulariae)	10 ~ 15g, 反藜芦	性寒、味甘咸、入肺、胃、肾经	元参甙			配生地、赤芍清热凉血；配麦冬、生地养阴清热；配贝母、牡蛎软坚散结		
	麦冬 (radix ophiopogonis)	10 ~ 15g	性寒、味甘苦、入心肺经	β-谷甾醇			养阴益胃、润肺清心		
	山药 (chinese yam)	10 ~ 30g	性平、味甘、入肺、脾经	多糖、黏蛋白、薯蓣皂甙			补气养阴、益肺滋肾、平补脾胃		
温阳	补骨脂 (fructus psoraleae)	5 ~ 10g	性温、味辛苦、入肾、脾经	补骨脂素	助长阳气(动力) 归肾经 温肾阳 先天之本	温肾壮阳、补脾止泻、祛风消斑、消除赘疣	平补阴阳、平补三阴、平补肝肾、悦颜益精	阳 虚 性 皮 肤 病	党参、黄芪：补气健脾；人参、丹参：补气养血。熟地：急补，伤胃；首乌：慢补，不伤胃
	菟丝子 (cuscuta chinensis)	10 ~ 15g	性温、味辛甘、入肾经	甾醇、黄酮					
	仙灵脾(淫羊藿, epimedium geandiflorum morr)	10 ~ 15g	性温、味辛甘、入肝、肾经	淫羊藿甙			辛温可祛风湿、甘温能壮肾阳。诱生 β-干扰素、促生雄激素		
	沙蒺藜 (astragalus complanatus)	6 ~ 15g	性温、味甘、入肝、肾经	甾醇、三萜、微量元素			平补肝肾、固精明目		
	山茱萸 cornus officinalis)	10 ~ 30g	性温、味酸、入肝、肾经	山茱萸甙、莫罗忍冬甙			温肾助阳、补肝益精		

药 名		剂 量	性味、归经	化 学	作 用			适 应 证	注 意 事 项
补* 气	黄芪 (radix astragali)	10 ~ 60g, 2/ 日(研末服)	性温、味甘、入脾、肺经	黄芪多糖、微量元素、类性激素、氨基酸、叶酸	主 要 与 脾、肾 有 关，部 分 与 肺 有 关。 滋 肺 补 肺 药 用 于 肺 虚 功 能 低、 邪 自 鼻 及 皮 毛 而 入 所 致 的 感 染 (皮 肤、 呼 吸 道、 肺) 和 过 敏 (哮 喘、荨 麻 疹) 性 疾 病	补 气 归 脾 经 生 化 之 源 后 天 之 本	芪通耆，耆即长者，补药之长。生用益卫固表(补全身及肌表之气)，炙用补中益气(补脾生血、益气扶阳)。改善皮肤微循环、增加皮肤营养、“补肺气、实皮毛”。	气 虚 性 皮 肤 病	表 实 邪 盛、内有积 滞、阴虚阳 亢、疮疡阳 证、实证均 忌用黄芪。 气 滞、肝 火 盛 者 忌 用 党 参，邪 盛 而 正 不 虚 者 不 宜 用 党 参
	党参(radix codonopsis)	10 ~ 30g	性平、味甘、入脾、肺经	党参多糖、皂甙			专补脾肺以益气、功似人参以补血。可代人参、但力较弱。反藜芦。改善微循环、抗氧化		
养** 血	熟地黄 (radix rehmanniae)	10 ~ 30g	性微温、味甘、入心、肝、肾经	梓醇地黄素		补 血 归 脾 经 生 化 之 源 后 天 之 本	补血之剂：补精益髓、补益肝肾、滋阴润燥、乌须黑发。免疫调节、类性激素。滋腻，应用时宜加理气和胃药	血 虚 性 皮 肤 病	
	白芍 (radix paeoniae alba)	5 ~ 30g	性微寒、味苦酸、入肝、脾经	β-谷甾醇、芍药甙、丹皮酚			养血柔肝、养阴调经。反藜芦		
	何首乌 (radix polygoni multiflori)	10 ~ 30g	性温、味苦，入肝、肾经	大黄酚、卵磷脂			生用润肠通便、祛风解毒；制用补益肝肾、滋阴补血。降血脂、抗氧化、性激素样作用		

* 影响免疫功能药
提高细胞免疫功能：黄芪、党参、人参、刺五加、灵芝、云芝、白术、黄精、茯苓、猪苓、白扁豆、薏苡仁、银耳、五味子、仙灵脾、补骨脂、杜仲、鹿茸、阿胶、龟板、何首乌。
提高体液免疫功能：黄芪、人参、党参、白术、茯苓、黄精、仙茅、仙灵脾、菟丝子、枸杞子、锁阳、紫河车、肉桂、当归、猪苓、女贞子、元参、麦冬、天冬、北沙参。
免疫调节药：白芍、黄芪。
免疫抑制药：穿山甲、虻虫、水蛭、蚕沙、蝉蜕、川芎、草乌、雷公藤。

** 补益药的物质基础为多肽、多糖、多种微量元素。

第二节 西 药*
(western medicine)

一、营养素(nutrient)

名称(药名)		剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
蛋 白 质	氨基酸 (amino acid)	蛋白质 70g/ d	乳、蛋、肉,米(大米、小米、玉米)豆(大豆、豌豆)、麦(面粉)、马铃薯	新陈代谢、血液循环、免疫和遗传的物质基础。供给皮肤营养,使皮肤丰满有弹性,防止松弛、皱纹、硬化。毛发生长的原料	老年人、蛋白质营养不良、红皮病	食物缺乏蛋白,机体蛋白即分解,使血及皮肤尿酸增多,易发生溃疡。摄取蛋白过多,致疮面分泌增加,使肉芽增殖隆起,易化脓。动物蛋白常作为过敏原而引发过敏性皮肤病
	核 酸 (nucleic acid)	1.5g/ d	鱼贝(沙丁鱼、虾、蟹、蛤)、豆、肝、蔬菜、蘑菇、洋葱、菠菜	RNA 决定结构、DNA 决定遗传。延缓衰老(防皱纹、白发、脱发、老年斑、体力减退)。增强免疫力。降低胆固醇。减少皮脂栓。改善微循环。促进新陈代谢。抗氧化。健脑益智	老年人、免疫力功能低者、免疫缺陷病、痤疮	使血中尿酸增高而诱发肾结石和痛风。要平衡膳食:多饮水、每日饮牛奶,多吃蔬菜、水果
	胶 原 (collagen)	适量。是哺乳动物体内含量最多的蛋白质	猪皮、猪蹄、鸡皮、鸡翅(含胶原蛋白 26%)	是多种细胞、组织、器官支架结构的物质基础。保持皮肤的弹性、柔软性、灵活性,黏膜的滋润性和毛发的光泽性	老年人(皮肤及血管硬化)、弹力过度性皮肤、马凡综合征、手足皲裂	中药胶原蛋白尚有温阳(鹿角胶)、滋阴(鳖甲胶、龟板胶)、补血(阿胶)等滋补作用。皮肤胶原酶数量增加到正常人的 3~6 倍时即导致胶原的破坏而使皮肤伸展过度,或变紧变脆变硬,或伤处大疱,或瘢痕形成
脂肪(fat)		30~40g/ d,总脂肪提供的热量为总热量的 20%~25%	植物油与动物油比例为 10:7(互补)	氧化供能、构成生物膜	常量供给。银屑病限量摄取(5~20g 以内/d)	摄入过多,可诱发高脂蛋白血症(黄瘤病),并使银屑病加重。进食过少,可致脂溶性维生素或维生素 B ₁ 缺乏,使皮肤干燥、角化、脱毛
糖 (carbohydrate, 碳水化合物)		食物(主食)300~350g/ d	米、面、薯类	供能、营养及生物活性作用	常量供给	食入过多,血及皮肤含糖高、酸度高、易引起感染,伴瘙痒并血糖过高的皮肤病亦难治愈

* 药物的一药多名： 国际通用名(INN):世界卫生组织(WHO)审定,以拉丁、英、法、俄、西班牙 5 种文字发表,反映药物本质的名称。同属一类、药理相似者有相同词干,如 cef-(头孢-)、-mycin(-霉素)、-cillin(-西林)、-caine(-卡因)、-tidine(-替丁)、-ose(-糖)、-side(-苷)等。不带解剖、生理、病理、治疗学的暗示名称。法定名:国内通用的药典正名。尽量采用与 INN 相应的名称,不带药效暗示。化学名:带有化学基因、表明化学特性的名称。商品名:向政府有关部门注册,右上角有 ® 符号的商标名称。本书不用商品名。

名称(药名)	剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
水 (water)	2000 ~ 2500ml/ d, 儿 童: 8age: 80ml/ (kg · d), 每递增 1age 减少 10ml, 每 递 减 1age 增 加 10ml	饮用水、食物 水、内生水(氧 化产生)	运养排 毒: 传送 营养, 溶解、排泄废 物和毒素。 润肤 圣品: 皮肤是机体 的水库, 全身总液 量(体重的 60%) 之 20% 存于皮肤 (体重 60kg, 皮肤 含水 7.2kg), 皮肤 占体重 15%(体重 60kg、皮重 9kg)。 皮肤含水 80%, 皮 肤失水为衰老表 现。 降低血黏度	保护皮肤 和生命: 每 天多次、均 匀、足量饮 水, 以增加 水保存。 角质层失水 性皮肤病: 冬季多吃富 含胶原的食 物可保持皮 肤细胞内外 水平衡, 以 减少水流失	若不喝足水, 会招致皮肤粗 糙、黏膜干燥、肌肉粗劣、消化 功能减弱、代谢紊乱、体内毒物 增多, 超体重。 冬季角质层 水合作用减弱, 水分极大减少, 使其屏障保护作用降低而易发 生皲裂、湿疹、神经性皮炎、银 屑病、皮脂缺乏症等角质层失 水性皮肤病
酸 (acid) 碱* (alkali) (营养的酸 碱平衡)	血 pH = 7.4 ± 0 . 5, NaHCO ₃ H ₂ CO ₃ (27mEq/ L: 1.35mEq/ L) = 20 1, 呈弱碱性。 血 pH < 7.35 即为 酸性体质。 尿 pH5 .5 ~ 6, 晨 尿 pH < 5 则为酸 性体质。 进食比例: 碱性食 物 酸性食物 = 4 1 (多吃碱性食 物, 节制酸性食物)	酸 性 食 物: 动 物 蛋 白 (鱼、 肉、蛋黄)、粮 食 (米、面、花 生)、酒、糖等 含非金属元素 (氯、磷、硫) 者。 碱 性 食 物: 蔬 菜、水果(尤为 蘑菇、海带)、 奶、茶、黄豆等 含金属元素 (钙、钠、钾、 镁)者。 药物 为碳酸氢钠 (1.5 ~ 6g/ d, 纠正体 液 偏 酸)	酸碱度 (pH 值) 保持相对恒定对组 织细胞的正常兴奋 性有重要意义: 酸 度过高时, 酶活性 低, 氧化障碍, 导致 组织细胞兴奋性降 低、血黏度高, 发生 心、脑、肾等多脏器 障碍或抑制。 碱度 过高时, 蛋白结合 钙解离减弱致血钙 下降, 使组织细胞 兴奋性异常增高, 出现代谢紊乱。 皮肤酸度高促发炎 症, 皮肤碱度高抑 制炎症	碱性食物或 药物用于: 免疫亢进 性、过敏性、 炎症性皮肤 病 (中医对 此类疾病的 忌口, 即忌 食 酸 性 食 物。 中医所 指的“发物” 即 动 物 蛋 白)。 酸 性体质。 卟 啉 病: 碳 酸 氢 钠 1g, qid, po, 可 减少水疱发 生	低胃酸病或无胃酸病者 (多 见于萎缩性胃炎)常伴湿疹、皮 炎、荨麻疹、银屑病、酒渣鼻, 0.5%稀盐酸 5 ~ 10ml, po, tid 可使皮肤病好转。上述疾病只 是胃酸度低, 而不是体液酸度 低。 体液酸度指碳酸而言, 胃 酸度指盐酸而言 (胃液中含 0.5%的盐酸)。 酸性体质者 皮肤粗糙、多皱纹、色素沉着, 面色蓝黑、血色黑红, 易患过敏 性疾病, 抵抗力低。 宜食碱性 食物

* 酸碱平衡对皮肤病的发生、发展、演变有重要作用, 尤为酸度增高时可使免疫亢进性、过敏性、炎症性皮肤病促发或加重, 宜服碱性药物以治之。含非金属元素的食物入体后氧化分解为带阴离子的酸根 (代谢产物为酸性), 故称酸性食物。过食酸性食物, 使消化器官兴奋性增高而致乳酸增多, 是高血压、动脉硬化、心脑血管病、消化性溃疡和皮肤病的原因之一。含金属元素的食物入体后代谢为碱性氧化物 (代谢产物为碱性), 故称碱性食物。膳食中碱性食物与酸性食物之比以 4 1 为宜。

名称(药名)			剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
元 素	宏(常) 量	钾 (K)	用法:能 PO 尽量 PO,必要时稀释后 ivgtt,切不可直接 iv。 剂量:6g/ d 为安全量。预防:10% kcl 20~40ml/ d; 治疗:10% kcl 40~60ml/ d, 儿童:10% kcl 2ml/ ag/ d 浓度:0.3 % 速度:1g / h,宜 10% kcl10ml + 10% 葡萄糖液 500ml/ 1h , 80gtt / min。 疗程:3~4d,或每日进食量达正常之半数以上时即可停用	肉、豆、谷类, 蔬菜、水果(橘子汁)	体液中离子总数调节体液的渗透压:细胞内、外晶体渗透压分别取决于 Na^+、K^+ 含量。 体液中离子比例调节体液的酸碱度:Na^+ 为碱性基(钠盐为碱性), Cl^-、HCO_3^- 为酸性基(皆可产生酸)。Ca^{2+} K^+ = 1 4~5 为正常,小于此比值,体液偏碱;大于此比值,体液偏酸。碱中毒时皮肤的 Ca^{2+} , Mg^{2+} , K^+ ;酸中毒时皮肤的 Ca^{2+} , Mg^{2+} , K^+ 。 体液中离子浓度恒定对神经肌肉的兴奋性具有重要意义: a .Na^+、K^+ 时,神经肌肉的兴奋性 ,Na^+、K^+ 时,神经肌肉的兴奋性(心肌例外)。K^+ 兴奋平滑肌、横纹肌和神经,抑制心肌(利于舒张、不利于收缩)。 b .Ca^{2+}、Mg^{2+} 对神经肌肉的兴奋性与 Na^+、K^+ 相反。 特殊功能: a .Mg:参与抗体及核酸合成,抑制癌细胞,扩张血管,营养心肌细胞以保护心脏。 b .Ca:降低细胞膜的通透性,增加细胞间的黏着性,防止骨钙迁徙(饮食缺钙 血钙↓ 甲状旁腺素 ,骨钙释放 游离入血、沉积于血管壁 Bp 、动脉硬化)。 维生素 D_2、D_3 促进钙的吸收与利用。 c .P:磷脂和酶的成分,与钙同为骨、牙成分。 d .S:参与表皮、毛发和甲的组成	补钾指征:手术病员:三个三:a、连续3天禁食而仍不能进食者。b、第3天后。c、尿量 30ml/ h。 一般病员:于禁食的第2~3天补充。 限钾疾病:银屑病病时,富含钾的棘细胞增殖致表皮钾含量高,宜限制钾摄入	禁忌证:a、急性脱水尿少者。待补液后尿量增加再补钾。b、肾上腺皮质功能低下时(醛固酮分泌减少,肾小管保钠排钾减少)。 指征、用法:术后3天内肾上腺皮质功能亢进,保钠排钾,给仍排出,加之术后细胞内钾释放入血。故如无额外大量丢失,3天内可不补钾。3天后肾上腺皮质功能恢复,葡萄糖合成肝糖原亦需钾,故3天后补钾。即使不摄入钾,尿排钾 2~3g/ d,尿少钾排不出,故要保证尿量。钾从细胞内进入细胞外需一过程,防止短时给钾过多抑制心肌,故对剂量、浓度、速度有严格要求
		钠 (Na) 氯 (Cl)	4~6g/ d,相当于生理盐水 500~700ml/ d, 儿童:0.4g/ ag/ d (氯化钠),相当于生理盐水 50ml/ ag/ d	食盐、动植物食品		补盐疾病:脱水。 限盐疾病:急慢性炎症性皮肤病	限制水、盐(NaCl)摄入利于炎症性皮肤病消退:急性湿疹、泛发性皮炎、脂溢性皮炎、玫瑰糠疹、扁平苔藓、银屑病、红皮病损害中,水、钠明显增高。 盐(NaCl)摄入过多导致慢性皮炎迁延不愈:钠存于皮肤内,引起皮肤紧张度增加、水肿、抵抗力低、脱毛、皮脂腺分泌亢进、皮疹湿润难愈
		镁 (Mg)	从食物中摄取	豆、玉米、马铃薯		免疫缺陷病	镁促进钙的吸收
		钙 (Ca)	需要量:800mg/ d, 治疗量:1~2g, PO, tid	芝麻、黄豆、乳、虾皮		过敏性皮肤病	长期缺钙致皮肤粗糙、色素沉着、毛发脱落、甲脆软萎缩
		磷 (P)	食物 Ca P = 1 1~2 血清 $\text{Ca} \times \text{P}$ = 36~40	黄豆、花生、南瓜子、芝麻酱		细胞修复	〕磷过多可影响钙的吸收
		硫 (S)	胱氨酸(含硫氨基酸)50mg, PO, tid	猪皮、鸡翅		非瘢痕性脱发	无毒副作用

名称(药名)			剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)		适应证	毒副作用、注意事项
微量元素	素	锌 (Zn)	需要量:10~14mg/d,0.3mg/(kg·d),人体含锌总量1.4~2.3g;治疗量:为需要量的2~3倍(30~50mg/d)。硫酸锌(zinc sulfate)0.1~0.2g,p.c.tid,每220mg硫酸锌含元素锌50mg。葡萄糖酸锌(zinc glyconate)0.1~0.2g,p.c,bid.甘草锌0.25~0.5gp.c,tid。疗程:2周一疗程(1~2周血锌复常)	牡蛎、肝、蛋、肉、乳、鱼、谷、花生、蚕豆。中药细辛	参与蛋白质、核酸、脂肪、糖代谢:Zn、Mn、Se、Cr、Ni 促进胶原合成和表皮再生:Zn、Cu 提高机体免疫功能:Zn、Se、Cu、Mo、Fe 清除过	酶(尤为碱性磷酸酶)成分。提高细胞免疫功能、增强抵抗力、辅助抗感染(缺锌易感染)。纠正嗜中性粒细胞和单核细胞有缺陷的趋化性,缺乏时T淋巴细胞和补体C ₃ 降低。使表皮正常角化,促进表皮再生和成纤维细胞增生,加速伤口和溃疡愈合。利于维生素A的贮存与利用	皮肤病:肠病性肢端皮炎、天疱疮、疱疹样皮炎、痤疮、银屑病、皮肤溃疡、皮肤外科术后、脱发、甲板白色痕迹(缺锌标志)。自身免疫病。感染性疾病:与抗生素合用以提高疗效	血清锌值正常为55~150μg%,血锌低值70~75μg%,低于40~50μg%[或碱性磷酸酶(含锌酶)降低]即出现皮肤损害 副作用:纳差、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠反应。过量Zn影响Fe、Ca吸收。Zn不宜与牛奶同服
		硒 (Se)	需要量:50~250μg/d	硒麦芽、芝麻、蛋黄、绿叶蔬菜、蒜、葱、蘑菇、芦笋、酵母、啤酒。中药黄芪	氧化物:Zn、Cu、Mo、Se 防癌:Se、Mo 缺乏表现:a、免疫功能低。	抗氧化剂:参与谷胱甘肽过氧化酶组成,保护细胞膜免遭氧化损伤以抗衰防癌。维生素E与硒有协同作用	免疫功能低的疾病。毛发稀少(少毛症)。角化不全性皮肤病:脂溢性皮炎。硒缺乏病(假白化病)	内用从食物摄取。 外用2.5%硫化硒有杀真菌、寄生虫和抑制细菌作用,治疗脂溢性皮炎、头皮糠疹和花斑癣
		铜 (Cu)	需要量:2~3mg/d,儿童1~2mg/d,治疗量:0.5%硫酸铜(0.5% copper sulfate)2~10g ^{tt} (0.5~0.8ml),P.C,tid;0.4%醋酸铜(0.4% copper acetate)3~10g ^{tt} ,P.C.tid,疗程数月。儿童酌减	甲壳类(蚌、蛤)、乌贼、鱿鱼、肝、豌豆、蚕豆。中药补骨脂、女贞子	b、易感染。 c、早年患癌。 d、发育迟缓。 e、伤口愈合慢。 f、体重突降。 g、多系统损害。 h、皮肤损害:皮炎、溃疡、脱发、色素变化	酶成分(尤为酪氨酸酶—黑素合成的关键酶、赖氨酰氧化酶—胶原、弹性纤维合成的关键酶)。缺乏时肤色苍白、发稀色浅,皮松无弹性,见于白癜风、天疱疮。增高时见于黑变病、银屑病	白癜风	血铜正常值94±10μg%,人体含铜总量<0.1g(为铁的 $\frac{1}{40}$)。铜增高的疾病(黑变病)用金属螯合剂(巯基乙胺)治疗
		铁 (Fe)	需要量:男10mg/d,女7~20mg/d,治疗量:硫酸亚铁(ferrous sulfate)0.3g,P.C.tid;10%枸橼酸铁铵(10%F.A.C.)儿童1~2ml(kg·d)	芝麻、黑木耳、蛋黄、瘦肉、绿叶蔬菜、肝、红糖。中药丹参、当归、熟地、黄芪		血红蛋白成分。含铁酶提高免疫功能	低血红蛋白、小细胞性贫血。弥散性黏膜皮肤念珠菌病(常伴缺铁性贫血)	人体含铁量50mg/kg 维生素A促进铁的吸收与利用

名称(药名)				剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
维 生 素	水 溶 性 维 生 素	维 [*] 生 素 B	维 生 素 B ₁ (vita- min B ₁ , 硫胺)	需要量 1 .2mg/ d 治疗量:100mg, po , tid,100mg, im, qd	粗 粮、豆 类、花 生 米、绿 叶 蔬 菜、奶、鱼、禽、 肝、肉	维持神经、心脏正 常 功能:缺乏时发生神经 炎和脚气性心脏病。 减轻皮肤炎症,增强 皮肤对细菌的抵抗力	带状疱疹、周 围神经炎、脚 气病、湿 疹、 皮炎	高度过敏性体质慎 用。 不宜静脉注射。 在酸性溶液中稳 定,中、碱性溶液中遇 热易破坏
			维 生 素 B ₂ (vita- min B ₂ , 核黄素)	需要量:1 .8mg/ d 治疗量:5 ~ 10mg, po, tid ,10mg, im, qd	绿 叶 蔬 菜、奶、 肝、肾、鱼、肉、 蛋	抗皮脂分泌,改善皮 肤排泄功能,消除粉刺 和色素斑。 参与氧化还原反应, 缺乏时发生眼(睑缘 炎、结膜炎、角膜炎)、 口(唇炎、舌炎、口角 炎)、皮肤(阴囊皮炎、 女阴皮炎)炎,以及痤疮、 酒渣鼻、光过敏症。 抗组织胺	核黄素缺乏 症、脂溢性皮炎、痤疮、酒 渣鼻、日光性 皮炎、色素斑	肝病、结核慎用 遇热稳定,在碱性 溶液中易破坏
			维 生 素 B ₅ (vita- min B ₅ , 泛酸,生 发素)	泛 酸 钙 (calcium pantothenate) 20mg, po, tid, 50mg, im, qd	肝、肾、坚果、绿 叶蔬菜	辅酶 A 成分,参与蛋 白质、脂肪、糖代谢,促 进上皮生长	脱发,早年白 发,玫 瑰 糠 疹、结缔组织 病	其他维生素缺乏 时,同时服用泛酸,以 提高疗效。 血友病忌用
			维 生 素 B ₆ (vita- min B ₆ , 吡哆醇, 生长素)	10 ~ 20mg, po, tid 50 ~ 100mg, im, qd	蛋黄、肝、谷类、 肉、绿叶蔬菜	增强表皮细胞功能、 抑制皮脂腺分泌。 抗组织胺、降低血管 通透性	痤疮,酒 渣 鼻、脱发、脂 溢性皮炎、湿 疹、皮炎	氯喹引起的胃肠道 反应和异烟肼、青霉 胺导致的周围神经炎 宜同服维生素 B ₆ 。 孕妇慎用
			维 生 素 B ₁₂ (vi- tamin B ₁₂ , 钴 维生素)	需要量:2mg/ d 治 疗 量: 100μg ~ 1mg, im, qd	肝、肉、肾、奶, 肠道细菌可合 成	参与蛋白质、核酸、脂 肪、糖代谢	带状疱疹,扁 平疣、银屑 病、扁平苔 癣、盘状红斑 狼疮	痛风忌用。 偶尔引起荨麻疹、 皮肤瘙痒、过敏性休 克
			酵 母 (yeast)	1 .5 ~ 3g, po, tid	同 B ₁ 、B ₂ 、pp	同维生素 B ₁ 、B ₂ 、pp	同 维 生 素 B ₁ 、B ₂ 、pp	每 g 含 B ₁ 0 . 2mg、 B ₂ 0 .04mg, 烟 酸 0 . 25mg
			复 合 维 生 素 B (vitamin B Co)	1 ~ 3tab .po, tid				每 片 含 B ₁ 3mg、 B ₂ 1 .5mg、B ₆ 0 .2mg、 烟酰胺 10mg

* 维生素 A、B、C、E 为美肤(容)维生素。

名称(药名)			剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
维 生 素	水 溶 性	维生素 C(vitamin C,抗坏血酸)	需要量:60mg/ d 治 疗 量: 100 ~ 200mg, po, tid 500 ~ 1000mg, iv,qd 3 ~ 5g, ivg ^{tt} , qd	新鲜水果、蔬菜,尤为西红柿、橘柑、葡萄、芹菜、马铃薯	抑制黑色素合成:抑制多巴的氧化,使皮肤内深色氧化型色素还原为浅色还原型色素,从而抑制黑色素形成,防止黑色素在皮肤内沉着,使皮肤洁白、细嫩。 增加毛细血管的致密性,降低其通透性和脆性,减少渗出。 促进抗体生成,增强对感染的抵抗力。 促进胶原合成(是胶原合成的辅助因子),使皮肤保持弹性,促进肉芽组织的生长、皮肤的修复和伤口愈合。 抗组织胺和缓激肽。 清除毒素	色素性皮肤病(黄褐斑、雀斑)。 出血性皮肤病。 渗出性皮肤病。 维生素 C 缺乏症。 伤口愈合不良、溃疡	在酸性溶液中较稳定,在碱性溶液中易被破坏,在烹调过程中大部分损失。 大量口服可有胃肠反应,长期应用可致草酸盐尿结石
		维生素 P(vitamin P,路丁)	20 ~ 40mg, po, tid	同维生素 C	增强血管抵抗力,降低血管通透性和脆性,促进维生素 C 活性	紫癜、过敏性皮肤病	多与维生素 C 合用
		维生素 H〔vitamin H,生物素(biotin)〕	1 ~ 2mg, po, tid	奶、鸡蛋、马铃薯、肝、肾	促进皮肤细胞生长,保持皮肤光泽。 防治皮炎、抑制皮脂腺分泌	痤疮、脂溢性皮炎、红皮病	无毒副作用
	生 素	维生素 M (vitamin M,叶酸)	5 ~ 10mg, po, tid	绿叶蔬菜、肝、肠道细菌可合成	参与核酸合成。 促进红细胞生成	银屑病	神经和肾毒性。 缺乏可致面部色素斑
			对氨基苯甲酸(PABA)		叶酸合成的必需物质。 色素代谢必需物质	白癜风,自身免疫病	不宜与磺胺类药物同时使用
		维生素 PP (vitamin PP,烟酸,尼克酸)	需要量:18mg/ d 治 疗 量: 50 ~ 100mg, po, tid	肉、花生、谷类、豆类、绿叶蔬菜	促进氧化还原和新陈代谢。 保持皮肤和神经的营养和健康。 扩张血管(烟酰胺例外)。 抗过敏:抗 5 羟色胺,降低光敏感。 烟酸肌醇脂降低血浆胆固醇	烟酸缺乏症、血管炎、血管病、慢性溃疡、冻疮、黄瘤病、多形性日光疹	痛风忌用。 副作用:皮肤潮红、瘙痒、灼热感、荨麻疹、心悸、胃肠反应。烟酰胺无血管扩张作用,故副作用少见。 烟酸肌醇脂分解后形成烟酸和肌醇,尚有扩张末梢血管作用
	维 生 素 PP	烟酰胺(nicotinamidum)	50 ~ 100mg, po, tid				
		烟酸肌醇脂(inositol nicotinatium)	0.2 ~ 0.4g, po, tid				

名称(药名)			剂量(需要量)、用法	食物来源	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
维生素	脂溶	维生素 A (vitamin A)	需要量: 750μg/ d (1000U/ d) 治疗量: 2.5 万 ~ 5 万 U, po, tid(为需要量的 20 ~ 60 倍) 大剂量: 20 万 ~ 30 万 U/ d 中毒量: 50 万 ~ 100 万 U/ d	肝、鱼肝油、蛋黄、植物油、胡萝卜、绿叶蔬菜	维持上皮细胞结构(正常皮肤、黏膜)和功能(正常角化),使皮肤柔润、丰满、有弹性,防皮肤干裂、毛囊角化和感染,减少皮脂溢。 免疫调节作用:促进淋巴细胞增殖	维生素 A 缺乏症。角化性皮肤病:掌跖角化病、毛囊角化病、毛周围角化病、毛发红糠疹、鱼鳞病、黏膜白斑、汗孔角化病、脂溢性角化病	毒副作用:维生素 A 过多症。急性中毒:儿童一次服用 30 万 U,成人食入大量动物肝脏即可出现肌肉骨骼痛、弥散潮红、厌食。慢性中毒,10 万 U/ d,连服 6 个月以上即可出现皮干唇裂、毛稀甲脆、头痛。出现厌食,唇干即需减量,持续头痛为停药紧急指征
		β 胡萝卜素 (β-carotene)	小剂量 9mg, po, qd; 大剂量 60mg, po, tid 8 周一疗程	胡萝卜	为维生素 A 的前体,可经氧化酶的作用生成维生素 A,维持上皮细胞代谢和视网膜内视紫红质的形成。 免疫调节作用	多形性日光疹、红细胞生成性原叶卟症、维生素 A 缺乏症	毒副作用:皮肤黄染,腹泻,月经失调。 注意事项:有严重肝肾功能损害者禁用,孕妇及哺乳期妇女慎用,服药期间不宜再服维生素 A
	水性	维生素 D ₂ (vitamin D ₂ , 骨化醇)	需要量:10μg/ d 治疗量: 2g ^{tt} , po, tid (40 万 U/ ml, 2 万 U/ g ^{tt}) 1ml, im, qod, 连用 2 次	鱼肝油、肝、蛋黄、豆类、牛奶	调节钙、磷代谢、促进钙、磷吸收与利用。 扩张血管,促进毛发生长、抗组织胺、皮质类固醇样作用	皮肤结核、银屑病、聚合性痤疮、特应性皮炎,斑秃	大剂量久服(儿童 2 ~ 5 万 U/ d,成人 10 ~ 15 万 U/ d,连服数周至数月)可发生中毒反应:血钙过高、纳差、呕吐、腹泻、软组织异常钙化、心、肾损害
		维生素 E (vitamin E, 生育酚、青春素)	需要量: 15 ~ 60mg/ d 治疗量: 小剂量: 30 ~ 60mg, po, tid 大剂量: 100 ~ 200mg, po, tid 50mg, im, qd	鱼、植物油、乳制品、麦芽、核桃、谷类	抗氧化剂:使不饱和脂肪酸免受氧化破坏。若缺乏,则过度氧化为过氧化脂质,再与蛋白结合,形成脂褐质(沉积于皮肤为“老年斑”)。 促进胶原和弹性纤维修复:改善皮肤弹性,预防瘢痕形成。 改善微循环:降低毛细血管通透性,增加毛细血管血流量、抑制血液凝固,控制胆固醇沉积	老年性皮肤病。胶原性疾病:红斑狼疮、硬皮病、皮肌炎。大疱性皮肤病。血管性皮肤病	大剂量久服(6 个月以上)可发生血栓性静脉炎、肺栓塞、肝功能异常、内分泌失调、免疫功能低。皮肤科多大剂量短疗程使用
		维生素 K ₁ (vitamin K ₁ , 凝血维生素)	10mg, im, bid	肝、菠菜、黄花菜,肠道细菌可制造	止血作用:参与肝合成凝血因子。维生素 K 缺乏,凝血因子亦缺乏而引起出血	紫癜	不宜做静脉注射
		维生素 K ₃	4 ~ 8mg, im, bid	人工合成	同维生素 K ₁ ,但缓和	同维生素 K ₁	溶血性贫血、高胆红素血症、肝损害
		维生素 K ₄	4mg, po, tid				

名称(药名)				剂量(需要量)、用法	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
* 性	雄激素	雄激素	甲基睾酮 (methyltes- tosterone)	5 ~ 10mg, po, tid	促进组织蛋白(含皮肤胶原)的合成。促进皮脂腺增生和分泌,引起痤疮。促进男性面部黑素形成。抑制额角及头顶毛发发育,引起男型秃发。促进大汗腺发育(引发腋臭)。增强免疫功能(缺乏时肌肉萎缩,脂肪堆积,骨质疏松、免疫力低)	纠正皮质类固醇引起的负氮平衡。男性老年瘙痒症,更年期角化症、硬化性苔藓、红皮病、天疱疮、结缔组织病	副作用:性功能改变(男性化、月经紊乱),皮脂腺分泌增多(引发痤疮)、水钠潴留、肝损害。禁忌证:孕乳妇女、儿童、内分泌病、心肝肾病、癌
			丙酸睾酮 (testosterone propionate)	25mg, im, 隔日或每周2次,总量不超过300mg			
	雄激素	同化激素	苯丙酸诺龙 (nandrolone phenylpropio- nate)	25mg, im, 每周1~2次	睾酮的衍生物,保持蛋白同化作用(正氮平衡),男性化作用很轻	同上,尚有蛋白质营养不良、黄瘤病、脂质渐进性坏死、遗传性血管性水肿	副作用:同上,轻微男性化。禁忌证同上
			去氢甲睾酮 (methandien- one)	10mg, po, tid			
			癸酸诺龙 (decadurabolin)	25mg, im, 3周1次			
			康力龙 (stanozolol)	2mg, po, qd or tid			
	雌激素	雌激素	己烯雌酚(di- aethylstilbestrol 己烯雌酚)	1mg, po, qd(晚间服),男性连服2周,1~2周后再服;女性自月经最后1天开始连服3周	抑制垂体促性腺激素。抗雄激素作用。使皮脂腺缩小、分泌减少	痤疮、皮脂溢出症。女性老年瘙痒症、更年期角化症、女阴干枯	副作用:性功能改变(女性化、月经紊乱)、黄褐斑。禁忌证:孕乳妇女、儿童、心肝肾病、乳房、子宫肿瘤
			乙炔雌二醇 (aethi- nylestradiol)	0.0125 ~ 0.05mg, po, qd(晚间服)			
		孕激素	黄体酮 (progesterone)	10mg, im, 每周1次,共2次	抑制垂体促性腺激素。黄体酮、氯地孕酮、达因-35尚有抗雄激素作用。炔睾醇有改善免疫和炎症作用。	与雌激素合用治疗银屑病。黄体酮、氯地孕酮尚用于痤疮、多毛症。炔睾醇用于光化性皮炎、过敏性紫癜	副作用:胃肠反应、皮疹、头痛、头晕。禁忌证:哺乳妇女、儿童,心肝肾病,乳房、子宫肿瘤,雄激素性脱发
			甲地孕酮 (megestrol)	4mg, qd or tid			
			氯地孕酮 (chlormadi- none)	初量200 ~ 400mg/ d,维持量25 ~ 50mg/ d			
		雄激素	炔睾醇 (danazol)	200 ~ 600mg/ d,隔日1次,6~12周后渐减量至100 ~ 200mg/ d	达因-35 每片含环丙孕酮2mg有抗雄激素作用,乙炔雌二醇0.035mg避免月经紊乱		
			达因-35 (diane-35)	月经周期第一天开始服药,每晚1片,连服3周,停药1周,再服另一周期,据病情定疗程			

* 雄激素是主要由睾丸(以及肾上腺皮质、卵巢)分泌的睾酮,有蛋白同化、促进钙磷吸收和皮脂腺分泌等作用。雌激素是主要由卵巢(以及肾上腺皮质、睾丸)分泌的雌酮和雌醇(雌二醇、雌三醇),有对抗雄激素、抑制皮脂分泌等作用。

名称(药名)			剂量(需要量)、用法	作用(功能)	适应证	毒副作用、注意事项
性激素	抗雄激素 (雄激素抑制剂)	非那雄胺 [propecia, 非那利得 (finasteride)]	1mg, po, qd, 疗程 1 年	分子还原酶抑制剂,能阻止睾酮转变为双氢睾酮,双氢睾酮与雄激素受体蛋白的亲和力较睾酮大,具有更强的雄激素活性,所以非那雄胺有抗雄激素的作用	雄激素性脱发等雄激素过多所致的皮肤病	服药后患者头皮和血清中双氢睾酮浓度降低,性欲减退、阳痿、睾丸疼痛,乳腺增生、触痛,皮疹,致畸作用。禁用于孕妇、哺乳期妇女、婴儿、儿童。若用药 12 个月后仍无效,则改用他法
		安体舒通 [antisterone, 螺内酯 (spironolactone)]	痤疮: 25 ~ 50mg/ d, 4 周一疗程; 休止期脱发: 50 ~ 100mg/ d	多种抗雄激素作用:抗雄激素受体、抑制睾酮合成,促进睾酮转化。醛固酮拮抗剂:留钾利尿病	妇女多毛病、痤疮、脂溢性脱发、休止期脱发	副作用:嗜睡、头痛、月经紊乱、低钠、高钾、女性化。 禁忌证:肾衰
		甲氰咪呱 (cimetidine)	一般: 200mg, po, qid, 疗程不超过 1 个月。过敏性紫癜:甲氰咪呱 1.2g + 5% 葡萄糖盐水 500ml, ivg ^{tt} , qd, 紫癜消退后改口服, 2 周一疗程	干扰雄激素受体,抗雄激素作用,使皮脂腺分泌减少。拮抗组织胺 H ₂ 受体而产生抗过敏、免疫增强和抑制胃酸分泌作用	痤疮、多毛症、脂溢性皮炎。过敏性皮肤病。黑色素瘤。过敏性紫癜。慢性感染性皮肤病。余同抗组织胺药、免疫促进剂	副作用:女性化(大量应用时),白细胞、血小板减少,胃肠反应、间质性肾炎、肝损害。 禁忌证:孕妇、肝肾疾病。 注意事项:定期查血、尿常规
	胎盘激素	绒毛膜促性腺激素 (gonadotrophic chorionicum)	500 ~ 1000U, im, 每周 1 次。若连续用药 8 周无效应停药。女性避免于月经来潮前 5 ~ 10 天内使用	类垂体促性腺激素,促进性腺发育。抑制皮脂腺分泌	痤疮、皮脂溢出症、脂溢性皮炎。多形性日光疹、疱疹样脓疱病	偶有过敏反应。 余同雄激素和雌激素

* 皮肤是性激素的靶器官之一,皮肤组织中有雄、雌、孕三种性激素受体 (sex hormone receptors),介导性激素调节皮肤组织、细胞的增殖、分化。

二、抗过敏药(antisensitive drugs)

药名					剂量、用法	作用		适应证	毒副作用、注意事项	
抗组织胺药	组织胺H ₁ 受体拮抗剂	镇静性(经典)——第一代	乙醇胺类	苯海拉明 (benadr-yl)	25 ~ 50mg, po, tid, 20mg, im, qd; 儿童 1mg/ kg, po, tid	拮抗组织胺引起的下述型变态反应: 血管扩张: 皮肤黏膜毛细血管扩张、通透性增加, 产生红斑、风团、水肿, 脑血管扩张而致头痛。 血压下降、心率加快, 重者发生过敏性休克、心跳停止。 平滑肌痉挛: 兴奋胃肠、支气管平滑肌,	收缩血管减轻炎症解除平滑肌痉挛止痒	镇静作用强, 可作局麻药	变态反应性皮肤病: 荨麻疹、血管性水肿、人工荨麻疹、丘疹性荨麻疹、药物反应、湿疹、接触性皮炎。 其他疾病: 神经性皮炎、特应性皮炎、虫咬皮炎、皮肤瘙痒症、多形性红斑	副作用 a、中枢神经系统抑制作用: 困倦、头晕、疲乏。 b、抗乙酰胆碱作用: 阿托品样作用, 如口干、消化液分泌减少、心率快、视力模糊、瞳孔散大等。 c、心脏毒性: QT 间期延长、室性心律不齐(尤为尖端扭转型室性心动过速)。 d、胃肠反应。 e、药物反应: 多型药疹、肝肾损害、溶血性贫血、粒细胞减少症、致畸。 禁忌证: a、驾驶员、高空作业、精细操作者。 b 高血压、心、肝、肾、甲状腺病。 c、正在服用中枢神经系统抑制剂者。 d 孕妇忌服派嗪类药物; 哺乳妇女、新生儿不宜服用各类抗组织胺药
				茶苯海明 (drama-mine)	50mg, po, tid			为苯海拉明与氨茶碱的复盐, 镇吐作用强		
			羟胺类	扑尔敏 (chlorpheniramine, 氯苯那敏)	4 ~ 8mg, po, tid, 10mg, im, qd			镇静作用弱, 尤适于儿童		
				新感明 (pheniramine)	25mg, po, tid			用于眼过敏性疾病		
			乙二胺类	去敏灵 (pyribenzamine)	25 ~ 50mg, po, tid			胃肠反应重		
				吡拉明 (pyrilamine)	25 ~ 50mg, po, tid			镇静作用弱		
			哌嗪类	羟嗪 (hydroxizine)	25 ~ 50mg, po, tid			抗乙酰胆碱, 对于寒冷所致变态反应效佳		
				去氯羟嗪 (dechlorizine)	25 ~ 50mg, po, tid			平喘作用强		
				布克利嗪 (buclizine)	25 ~ 50mg, po, tid			镇吐作用强		
			六氢吡啶类	赛庚啶 (peractine)	2 ~ 4mg, po, tid			抗 5-羟色胺、抗乙酰胆碱		
			吩噻嗪类	异丙嗪 (phenergan)	12 ~ 25mg, po, tid; 25mg, im, qd			作用时间长, 为氯丙嗪衍生物, 故安定作用强		
				异丁嗪 (trimeprazine)	2 .5mg, po, tid			抗乙酰胆碱、余皆比上者作用强		
			其他类	脑益嗪 (cinnarizine)	25mg, po, tid			抗 5-羟色胺、抗缓激肽、扩张脑血管		
				酮替芬 (keto-tifen)	1mg, po, bid			抗 5-羟色胺、抑制组织胺释放		

* 皮肤是组织胺的靶器官之一, 皮肤血管中有 H₁、H₂ 两种组织胺受体 (histamine receptors) 介导组织胺发生 型变态反应。

药名				剂量、用法	作用			适应证	毒副作用、注意事项
抗组织胺药	组织胺H ₁ 受体拮抗剂	非镇静性(新型)——第二代	阿司咪唑 (astemizole)	3mg, po, gd	发生恶心、呕吐、腹痛、腹泻、喉水肿、支气管痉挛及哮喘、紫绀、呼吸功能不全或停止。 刺激神经末梢,引起瘙痒、疼痛。通过与组织胺争夺组织胺受体[H ₁ 和(或) H ₂]而发生抗组织胺作用	收缩血管 减轻炎症 解除平滑肌痉挛 止痒	作用时间长	变态反应性皮肤病:荨麻疹、血管性水肿、人工荨麻疹、丘疹性荨麻疹、药物反应、湿疹、接触性皮炎。其他疾病:神经性皮炎、特应性皮炎、虫咬皮炎、皮肤瘙痒症、多形性红斑	注意事项 a .各类 H ₁ 、H ₂ 受体拮抗剂可单独应用,也可联合应用。联合应用多为协同作用,以增强疗效。 b .需较长时间用药者,见效后宜渐减量维持一程,以减少复发。 c 抗组织胺药与镇静剂合用有协同作用,如安定 2 .5 ~ 5mg, po, tid 舒乐安定 1mg, po, tid。 d .新型组织胺 H ₁ 受体拮抗剂特非那丁、阿司咪唑等因心脏毒性而不宜与抗心律失常药、抗精神病药、咪唑类抗真菌药(酮康唑、伊曲康唑)和红霉素同用;血钾、镁、钙低不用;心脑血管病、过缓性心律不齐(含完全性房室传导阻滞)不用。 e、2 岁以内儿童慎用氯雷他定。f、孕妇及哺乳期妇女禁用西替利嗪
			特非那丁(terfenadine)	60mg, po ,bid			高效、低毒		
			西替利嗪(cetirizine)	10mg, po ,qd			抑制嗜酸性粒细胞移行		
			克敏能(loratadine)	10mg, po ,qd			作用时间较长		
			甲喹吩嗪(mepuitazine)	5mg, po, bid			抑制组织胺释放		
			苯唑咪嗪(oxatomide)	30mg, po ,bid			抗 5-羟色胺、抗慢反应物、抗乙酰胆碱		
			阿化斯丁(acrivastine)	8mg, po, bid			速效、疗程长		
			氯雷他定(claritin)	10mg, po ,qd			抗乙酰胆碱		
	组织胺H ₂ 受体拮抗剂	甲氰咪呱(cimetidine, 西咪替丁)	200mg, po, qid	收缩血管、减少渗出、抑制胃酸分泌	治疗慢性荨麻疹、人工荨麻疹	与 H ₁ 受体拮抗剂合用治疗变态反应性皮肤病。 色素性荨麻疹	副作用:头晕、头痛、疲乏、嗜睡、药热、药疹。余同抗雄激素。 禁忌证:老年、孕乳妇女、肝肾疾病。 注意事项:定期查血尿常规		
		雷尼替丁(ranitidine)	150mg, po, bid		作用比上者强,无抗雄激素作用				
		法莫替丁(famotidine)	40mg, po ,qd						
		甲氧咪胺(metiamide, 西咪替丁)	200mg, po, qid						
	H ₁ 、H ₂ 受体拮抗剂	多虑平(doxepine)	25mg, po ,bid	高效拮抗 H ₁ 受体,阻断 H ₂ 受体,解除肌肉痉挛,抗焦虑,抑制血小板活化因子释放,透脐吸收快	荨麻疹(尤为原发性冷性荨麻疹)、疱疹后神经痛、瘙痒症	副作用:视力模糊、嗜睡、口干、便秘。禁忌证:青光眼、孕妇、儿童禁用,老年有心脏病者慎用			

药名				剂量、用法	作用		适应证	毒副作用、注意事项
抗组织胺药	组织胺释放抑制剂	黄嘌呤类	氨茶碱 (aminophylline)	0.1 ~ 0.2g, po, tid; 0.25g/2ml 加 1% procaine 1ml, im	使细胞内环磷腺苷增多致组织胺释放减少	支气管扩张剂	荨麻疹、支气管痉挛	急性心肌梗死伴血压下降者禁用
		膜稳定剂	色甘酸钠 (sodium cromoglycate)	100mg, po, qid	稳定肥大细胞膜, 阻止其脱颗粒而抑制组织胺释放	抑制脱颗粒过程, 发病前用药有效	肥大细胞增多症、特应性皮炎	副作用: 口干、气急、恶心、胸闷、头痛、失眠、腹泻、药疹
			曲尼斯特 (tranilast, 甲氧桂氨酸)	成人 100mg, po, tid; 儿童 5mg/ (kg · d), 2~3 个月为一疗程		抑制浆细胞的 IgE 产生株	特应性皮炎、过敏性鼻炎、哮喘	偶有胃肠反应、头痛、倦怠、红细胞及血小板减少, 肝损害罕见。孕妇禁用、肝病慎用
	组织胺产生阻断剂	抗纤维蛋白溶酶药	抗纤溶芳酸 (PAMBA, 止血芳酸)	0.25 ~ 0.5g, po, qid	机体受刺激后激活纤维蛋白溶酶, 溶解纤维蛋白等蛋白质、基质而产生组织胺。抗纤维蛋白溶酶药阻断此过程	作用居中, 毒性最低	湿疹、皮炎、荨麻疹、药疹、变应性血管炎、红皮病、紫癜、SLE、硬皮病	副作用: 头痛、头晕、嗜睡、乏力、体位性低血压、致畸、诱发血栓形成、皮疹、胃肠反应。 禁忌证: 栓塞性血管病慎用, 早期妊娠、肾功能损害禁用
			抗纤溶环酸 (AMCA, 止血环酸)	0.25 ~ 0.5g, po, qid		作用最强, 毒性居中		
			6-氨基己酸 (6-EACA)	2g, po, qid, 疗程 1 周		作用最弱, 毒性最大		
		组织胺固定剂	组织胺球蛋白 (histaglobin)		2ml, iH or im, 每周 1 ~ 2 次, 3~6 次一疗程	使血清固定组织胺, 促机体产生组织胺抗体		荨麻疹、湿疹、特应性皮炎
抗 5-羟色胺药	利血平 (reserpinum)			0.25 ~ 1mg, po, bid	拮抗 5-羟色胺引起的下述型变态反应: 血管扩张: 毛细血管扩张, 通透性增加, 产生红斑、出血、水肿。 平滑肌收缩: 胃肠反应, 喉水肿、紫绀。 刺激神经末梢, 引起瘙痒、疼痛	降压、镇静、安定作用	变态反应性皮肤病	中枢抑制、副交感神经兴奋 (心动过缓、胃酸分泌增加)
	苯噻啉 (pizotefen)			0.5 ~ 1mg, po, tid		兼有抗组织胺和抗乙酰胆碱作用	血管性水肿、慢性荨麻疹、红斑性肢痛症	副作用: 嗜睡、头晕、口干、白细胞减少。 禁忌证: 孕妇、青光眼、前列腺增生

* 治疗过敏性疾病的思路: 回避: 不接触过敏原。 阻断: 阻断介质 (组织胺、5-羟色胺、缓激肽、乙酰胆碱等) 产生。 拮抗: 拮抗已产生的介质。 小量接受: 用已知过敏原小量多次重复注射 (过敏原免疫疗法)。 研制新药: 增强抗过敏介质的作用、减少毒副作用 (尤为心毒性和中枢神经系统抑制作用) 的新药如非索那丁 (fexofenadine), 为特非那丁代谢产物, 既保留了母体 (特非那丁) 的优点, 又无心毒性 (QT 间期延长)。 分离并提取单味中药有效成分、研制中药抗过敏药将有广阔前景。

药名		剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
抗缓激肽药	抑肽酶 (trasylo1)	10 万 U, iv (缓注),隔日 1 次,5 ~ 20 次为一疗程	拮抗缓激肽引起的下述 Ⅰ型变态反应:血管扩张、毛细血管通透性增加。为广谱蛋白酶抑制剂	血管性水肿、慢性荨麻疹	胃肠反应、皮疹
抗前列腺素药	抗炎药(antiinflammatory drugs)拮抗前列腺素 E ₁ 引起的下述 Ⅰ型变态反应: 血管扩张、通透性增加。 刺激神经末梢,引起疼痛				
抗乙酰胆碱药	阿托品 (atropine)	0.3~0.5mg, po, tid 极 量 1mg/ 次, 3mg/ d; 0.3 ~ 0.5mg, iH, 极量 1mg/ 次	乙酰胆碱作用于效应细胞的胆碱受体〔M 或(和)N〕,引起下述模拟 Ⅰ型变态反应:皮肤血管扩张(产生小风团)、平滑肌收缩(胃肠、支气管)、腺体分泌增多(汗腺、唾液腺)、心率减慢。抗乙酰胆碱药通过与乙酰碱争夺胆碱受体而发生作用	胆碱能性荨麻疹	抗休克:大剂量解除血管痉挛、扩张外周与内脏血管、局部血流量增多。 副作用:口干、皮肤潮红、灼热、兴奋、瞳孔散大、心悸
	普鲁本辛 (pro-banthine)	15~30mg, po, tid			
肾上腺素能药(拟交感药)	肾上腺素 (adrenaline)	0.25~1mg, iH or im, 极量 1mg/ 次,心跳停止:1mg,心室内注射	强兴奋肾上腺素能 β ₁ 受体、弱兴奋肾上腺素能 α 受体:a、心血管:心肌收缩力增强、心率增快、皮肤黏膜和内脏血管收缩、冠状和骨骼肌血管扩张。b、支气管平滑肌松弛。 抢救过敏性休克	过敏性休克、心跳骤停、重症荨麻疹、血管性水肿、支气管哮喘、局麻辅助用药〔与局麻药合用可减少出血和延长麻醉时间(局麻使用不超过 300μg/ 次)〕	副作用:不安、颤抖、心悸、头痛、面色苍白,大剂量应用可引起血压急骤升高而发生脑溢血、心律失常、心室纤颤等。 禁忌证:高血压、器质性心脏病、甲状腺功能亢进、洋地黄中毒、外伤或出血引起的循环衰竭。 老年慎用
抗渗出药	葡萄糖酸酸钙(calcium gluconate)	10% ,10ml; 每次 10ml,iv	增加毛细血管的致密性,降低毛细血管的通透性,减少血浆渗出,以缓解过敏症状	荨麻疹、血管性水肿、湿疹、皮炎、瘙痒病、血清病	副作用:静脉注射时多有发热感,漏出血管外有刺激感,甚至组织坏死。 注意事项:以等量 10%葡萄糖注射液稀释后缓慢注入,不得超过 1~2ml/ min,以免兴奋心脏,引发心律失常。不要漏出血管外。应用强心剂期间禁止注射钙剂
	果糖酸钙 (calcium laevulate)	10% ,10ml; 每次 10ml,iv			
	氯化钙 (calcium chloride)	5% 20ml; 每次 20ml,iv			
	乳酸钙 (calcium lactate)	1g, po, tid			
	维生素 C(Vitamin C)、维生素 P(Vitamin P,路丁)、维生素 E(vitamin E)				

附:抗过敏药的临床应用

过敏性休克:

1 垂头仰卧(头低脚高)位、保暖、切断致敏物来源,延缓致敏物吸收。

2 抗循环衰竭

(1)一般立即:0.1%肾上腺素 0.5ml, iH, 每隔 10~20min 一次。

(2)血压仍不升[收缩压低于 10.7Kpa(80mmHg)]:去甲肾上腺素 2mg + 10%葡萄糖液 250ml, ivg^{tt}, 40~60 滴/min。

(3)心跳停止:0.1%肾上腺素 1ml, 心内注射、心脏按摩。

3 抗呼吸衰竭

(1)保持呼吸道通畅。

(2)输氧。

(3)支气管痉挛:氨茶碱 0.25g + 25%~50%葡萄糖液 20~40ml, iv, 10min 缓注。

(4)呼吸抑制:人工呼吸或口对口呼气吹入。

(5)呼吸道梗阻:气管插管或气管切开。

4 抗过敏:建立静脉输液通道,先予地塞米松 5~10mg, im or iv, 后予氢化可的松 200mg + 5%葡萄糖盐水 500ml, ivg^{tt}, 苯海拉明 25~50mg, im, q6h。

5 纠正酸中毒:若伴有代谢性酸中毒,则给予 5%碳酸氢钠 100~200ml 或 11.2%乳酸钠 100ml 加于 10%葡萄糖液中, ivg^{tt};或据 CO₂CP 及 pH 值结果酌情补碱。

荨麻疹:

1 急性荨麻疹:组织胺 H₁ 受体拮抗剂(第 1 代:苯海拉明,羟嗪;第 2 代:阿化斯汀,西替利嗪);组织胺 H₂ 受体拮抗剂(甲氰咪呱,法莫替丁)。一般“H₁”单用,顽固者“H₁”+“H₂”合用。

2 慢性荨麻疹:酮替芬 4mg/ d;多虑平 50mg/ d。禁用血管紧张素转化酶抑制剂、阿司匹林和其他非皮质类固醇抗炎药。

3 特殊类型荨麻疹

(1)胆碱能性荨麻疹:西替利嗪 20mg/ d, 氯雷他定 10mg/ d, 普鲁本辛 15~30mg, po, tid。

(2)肾上腺素能性荨麻疹:β-肾上腺能受体阻滞剂心得安(propanolol, 普萘洛尔) 10mg, qid。

(3)物理性荨麻疹:羟嗪。

(4)冷性荨麻疹:阿化斯汀、西替利嗪、酮替芬、赛庚啶、羟嗪。

(5)人工荨麻疹:多虑平、羟嗪、酮替芬。

(6)血管性水肿:肾上腺素、麻黄素。

(7)感染性荨麻疹:抗生素。

药疹:皮质类固醇加组织胺 H₁ 受体拮抗剂。

1 一般药疹:地塞米松 5~10mg/ d 或氢化可的松 100~200mg/ d 加于 5%葡萄糖液 500ml 中 ivg^{tt}, 生效后每 3~5d 减量三分之一。

2 重症药疹:地塞米松 20~40mg/ d 加于 5%葡萄糖液 500ml 中 ivg^{tt}。观察 1~2d, 若病情不缓解,可酌情增加剂量,或改用甲基强的松龙 0.5g/ d, 加于 5%葡萄糖液中 ivg^{tt}。连用 3d, 生效后每 3~5d 减量四分之一。

湿疹、皮炎:皮质类固醇加组织胺 H₁ 和(或)H₂ 受体拮抗剂。地塞米松 5~10mg/ d, 加于 5%葡萄糖液 500ml 中 ivg^{tt}, 病情缓解后逐渐减量, 2~3 周内停药。氯雷他定:成人:10mg/ d, 2~12 岁儿童:体重 > 30kg 者 10mg/ d, 体重 < 30kg 者 5mg/ d;或西替利嗪 10mg/ d。

手皮炎:手和手指的炎症,病因为过敏、中毒、感染、内分泌失调等,应针对病因,分别治疗。

1 避免过度浸水和频繁洗手。经常的干湿交替状态易导致皲裂和手皮炎恶化。

2 避免中毒和过敏。宜用低碱肥皂洗手,以减少对皮肤的刺激。

3 急性期用含皮质类固醇的洗剂或乳膏。

4 慢性期以保持皮肤表层的含水量为主,可添加含润滑剂和保湿剂的乳膏。

5 轻度角化用尿素乳膏,重度角化用水杨酸或维 A 酸软膏。

6 指端痛性裂纹用油性制剂尽可能保留角蛋白,夜间用聚乙烯薄膜封包(把手套住),白天涂药后,再擦一些粉剂(如氧化锌粉),裂纹可缓慢愈合。

7 汗疱疹:轻者:水疱擦 2%水杨酸酊或 5%明矾液;脱皮涂 10%尿素乳膏或 2%水杨酸软膏。重者:强的松 30mg, qd, 服 5~7 天。

8 手癣:两步治疗。糜烂型:先收敛糜烂(给予氧化锌糊),后用抗真菌剂;水疱型:先处理水疱(10%冰醋酸液浸泡,每日一次,每次 30min),水疱干涸、疱壁脱落后用抗真菌剂;角化型:先用角质溶解剂软化角质,后用抗真菌剂或复方苯甲酸软膏一并治之。

9 过敏所致者应用抗组织胺药(如克敏能、阿化斯汀)。

10 内分泌失调所致者(如见于女性的进行性指掌角皮症)服用维生素 E 有较好的疗效。

三、抗炎药(antiinflammatory drugs)

药名			剂量、用法		作用	适应证	毒副作用、注意事项
皮质类固醇抗炎药	短效	可的松 (cortisone)	脉冲疗法 (Pulse 疗法, 皮质类固醇超大量冲击疗法):	剂量皆据病情及治疗反应而定。 25mg/片, 125mg/支; 25mg	超生理量时有以下作用: 皮肤作用 a. 抗炎: 与靶细胞的受体蛋白结合, 形成类固醇-受体复合物, 激发特殊蛋白合成而抑制生物、物理、化学、过敏因素所致的炎症反应 (炎症早期: 减轻水肿、渗液和细胞浸润; 炎症后期: 抑制毛细血管和纤维母细胞增生, 阻碍胶原和肉芽组织形成)。	对证应用、慎之又慎、权衡利弊、三思而行。	副作用 a. 内分泌: Cushing 综合征 (向心性肥胖、满月脸、浮肿、痤疮、萎缩纹、多毛), 生长迟滞, 月经紊乱。 b. 代谢: 水钠潴留, 负氮平衡、负钙平衡, 高血脂、高血糖、低血钾。 c. 神经: 性格改变、抑郁、易激、头晕、失眠、精神病、假脑瘤。 d. 血液、循环: 凝血障碍、血栓栓塞、高血压。 e. 消化: 诱发消化性溃疡或并发出血、穿孔。 f. 皮肤: 紫癜、脂膜炎。 g. 肌肉、骨骼: 骨质疏松、骨缺血性坏死, 肌萎缩。 h. 呼吸: 间质性肺炎。 i. 眼: 眼压高、白内障、青光眼、眼球突出。 j. 诱发感染或恶化。 k. 免疫抑制。 禁忌证: 肾上腺皮质功能亢进症、精神病、高血压、消化性溃疡、甲状腺病、骨质疏松、心肾功能不全、急性感染 (病毒如水痘、单纯疱疹, 细菌如脓皮病)、活动性肺结核、孕妇 (有致畸可能)、糖尿病。对乙醇敏感者忌用氢化考的松 (其溶媒为乙醇)
		氢化可的松 (hydrocortisone)	b. 用法: 甲基强的松龙 1000mg + 5% 葡萄糖液 500ml, ivgtt, qd, 3 ~ 12h 内滴完。 c. 疗程: 3 ~ 5d。 d. 以后改为强的松 60mg/d, 3 ~ 4 周内递减至维持量。 常规疗法: a. 治疗原则: 足量开始: 初始剂量应足以控制或缓解症状, 否则重要脏器继续受损, 反而使皮质类固醇总量增加, 发生更多的副作用。 强的松用量为: 病情轻 20 ~ 40mg/d, 中 40 ~ 60mg/d, 重 100 ~ 200mg/d	20mg/片, 25mg/支; 20mg	b. 抗过敏: 抑制 I 型变态反应介质的合成和释放而抗变态反应。 c. 抗毒素: 严重感染时抗细菌内毒素以保护机体。 d. 抗休克: 解除血管痉挛以改善微循环, 抗过敏性、中毒性及心源性休克。 e. 免疫抑制: 抗淋巴细胞核分裂, 使其裂解、破坏而抑制细胞免疫; 抑制抗体形成 (含自身抗体) 而抑制体液免疫。	自身免疫病: 系统性红斑狼疮、皮肌炎、硬皮病 (早期)、混合结缔组织病、重叠结缔组织病、天疱疮、类天疱疮、疱疹样皮炎 (重症)、血管炎类疾病。	
	中效	强的松 (prednisone, 泼尼松)		5mg/片; 5mg		混合结缔组织病、重叠结缔组织病、天疱疮、类天疱疮、疱疹样皮炎 (重症)、血管炎类疾病。	
		强的松龙 (hydroprednisone, 泼尼龙)		5mg/片, 25mg/支; 5mg		变态反应性疾病: 重症药疹、过敏性休克、过敏性皮炎	
		甲基强的松龙 (methylprednisolone, 甲泼尼龙)		4mg/片, 40mg/瓶; 4mg			
		去炎松 (triamcinolone, 曲安西龙)		4mg/片, 40mg/瓶; 4mg			
	长效	去炎松 A (triamcinolone acetonide, 曲安奈德)		50mg/瓶	d. 消化: 食欲、体重增加, 胃酸、胃蛋白酶分泌增多。 e. 肾上腺皮质萎缩		

药名			剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
皮质类固醇抗炎药	长效	地塞米松 (dexamethasone, 氟美松)	或体温 39℃↑: 60mg ↑/ d; 39℃↓: 60mg ↓/ d。若初量已够, 3 天内即显效 (“ 戏剧性 ”改善): 24 ± 12h 退热, 1 ~ 3 天内关节痛和中毒症状明显好转。3 天内若无好转, 则将原剂量再增加 50% ~ 100%, 至症状明显好转为止。 逐渐减量: 无论疗程长短, 一定要递减剂量, 切勿突然停药, 以免抑制丘脑—垂体—肾上腺轴, 引起 ACTH 减少, 肾上腺皮质萎缩、功能不全、分泌减少而出现类固醇撤药综合征 [steroid withdrawal syndrome, 戒断综合征: 发热、胃肠反应 (纳差、恶心、呕吐、腹痛、腹胀)、肌无力、关节痛、低血压和休克等, 或原病复发或恶化]。 维持剂量: 寻找最小维持量, 一般为 10mg ↓/ d。 b. 疗程、方法: 无论疗程长短, 一定要递减剂量, 切勿突然停药。 短程: 疗程 1 个月以内, 丘脑—垂体—肾上腺轴轻度抑制, 停药后功能恢复快。分治疗、减量两个阶段。强的松逐日递减药量方案为: 30mg, 25mg, 20mg, 15mg, 10mg, 5mg, 6 日撤尽。 中程: 疗程 3 个月以内, 丘脑—垂体—肾上腺轴中度抑制, 停药后功能恢复较快。分治疗、减量两个阶段。 长程: 疗程半年以上, 丘脑—垂体—肾上腺轴重度抑制, 停药后功能恢复慢 (需 9 ~ 12 个月)。分治疗、减量、维持三个阶段。治疗阶段前已述及。减量阶段与上者不同: 当症状控制、病情稳定 2 周后即开始减量; 开始时递减剂量可大些、递减速度可快些; 减到初用剂量的半量时递减剂量要小些、递减速度宜慢些; 递减间隔时间多为 2 周。强的松由 60mg/ d 减至 30mg/ d, 宜 3 个月内实现; 由 30mg/ d 减至 10mg/ d, 需 3 个月以上 (甚至半年、1 年) 完成; 从 20mg/ d 减至 10mg/ d, 宜经过 17.5mg, 15mg, 12.5mg 的过程; 从 15mg/ d 减至 10mg/ d, 至少维持同量 1 ~ 3 个月。维持阶段: 已减至正常基础需要量 (强的松 5 ~ 7.5mg/ d), 经长期观察, 病情稳定, 血、尿及免疫检查正常, 则撤停皮质类固醇; 或强的松 5mg/ d, 每周服 5d, 贯撤终生。	0.75mg/ 片, 5mg/ 支; 0.75mg		辅助检查和治疗 a. 四补: 补高蛋白、低盐 (钠) 饮食, 补同化激素 (苯丙酸诺龙 25 ~ 50mg, im, 每 1 ~ 3 周一次), 补钾 (皮质类固醇: 钾 = 1/60), 补钙 (配以维生素 D ₂)。 b. 四防: 防高血压, 防糖尿病, 防继发感染, 防戒断综合征 (停药前几周每周肌注 ACTH25 ~ 50U)。 c. 四查: 常规疗法: 定期查血压, 查血糖尿糖, 查 X 线 (肺、脊柱), 查眼 (白内障)。冲击疗法: 密切观察血压、脉搏、血糖及电解质, 必要时心电监护。 给药法: a. 脉冲疗法 b. 常规疗法 c. 分次给药法: 将每日剂量平均分为 3 ~ 4 次给药。 d. 不等量二次给药法: 将每日剂量分为两次给药, 第一次用全量的 3/4, 于上午 8 点给药; 第二次用全量的 1/4, 下午 4 点给药。 e. 一次给药法 (晨间顿服给药法): 上午 8 点为肾上腺皮质激素分泌的高峰, 当用量在 10mg ↓/ d 时, 宜采用隔日给药法 (2 天量隔日晨 8 时一次顿服); 当用量在 30mg ↓/ d 时, 宜采用每晨给药法 (1 天量每日晨 8 时一次顿服), 以减少对丘脑—垂体—肾上腺轴的抑制。 剂量换算: 考的松 25mg = 氢化可的松 20mg = 强的松或强的松龙 5mg = 甲基强的松龙 4mg = 地塞米松 0.75mg = 去炎松 4mg = 倍他米松 0.75mg
		倍他米松 (β-methasone)		0.5mg/ 片, 5mg/ 支; 0.6mg	接触性皮炎、重症虫咬皮炎、红皮病、大疱性多形红斑、急性荨麻疹、湿疹、特应性皮炎 (重症泛发性)、血管瘤: 婴幼儿肿块状血管瘤	

药名			剂量、用法	作用		适应证	毒副作用、注意事项
非 皮 质 类 固 醇 抗 炎 药	中 药	雷 公 藤 甙 (trip- tery- gium glyco- sides)	30 ~ 60mg/ d, 不 超 过 1mg/ (kg · d), 分 3 次 饭后服, 首 次宜足量。 用药后 1 ~ 2 周起效, 病 情 控 制 后 逐 渐 减 量至停药	细胞毒免疫抑制剂、皮质 类固醇样作用, 但无其副 作用。 抗炎。 与皮质类固醇合用有 协同作用, 可减少激素用 量。 免疫抑制: 对细胞免疫 和体液免疫均有抑制作 用。 改善微循环、抗凝。 无反跳作用, 停药后再 用仍有效		自身免疫 病及其近缘 病: 血管炎、 盘状红斑狼 疮、白塞病、 干 燥 综 合 征、疱 疹 样 皮炎。 红斑鳞屑 性 皮 肤 病、 银 屑 病、毛 发红糠疹。 掌跖脓疱 病。 对皮质类 固 醇 禁 忌、 耐 药、依 赖 及停用后复 发者	毒副作用 a .性腺抑制: 导致男性精子生成减少和不 育, 女性月经量少和闭经。 b .胃肠反应不重、偶尔有肝、肾及心肌损害。 c .转氨酶, 非蛋白氮增高, 白细胞、血小板降 低。 禁忌证 a .孕妇及哺乳期妇女禁用, 老弱、儿童慎用。 b .心肝肾损害、消化性溃疡、血象低者慎用。 注意事项: a .在疾病活动期, 不宜单用雷公藤治疗。 b .在青年患者中最好是已婚或已有子女者。 c .治疗前后定期查血尿常规、心电图、肝肾 功能。 d .不同剂型勿混用, 以免中毒。 e .服药逾月无效者不宜继续服用
		阿 司 匹 林 (aspi- rin, 乙 酰 水 杨酸)	抗炎: 3 ~ 5g/ d; 防栓: 25 ~ 50mg/ d, 作 用与剂量 成正相关	通过抑制环 氧化酶的活 性, 使花生四 烯酸不能将 环氧化酶氧 化成前列腺 素而抗炎。 对疾病过程 不会产生重 要影响, 不能 阻止病情进 展。使用强 调个体化, 多 用药数日后 即可生效, 若 服用 3 ~ 4 周 后仍无效, 则 应停药	抗炎、抗 风湿、抗 血 小 板 聚 集 (大 剂 量 使 血 小 板 减 少), 出 血 时 间 延 长、 改 善 微 循 环, 降 血 脂		毒副作用: 溶解吸收慢, 胃肠刺激强, 消化 性溃疡。出血倾向。听力减退。药疹。肝 肾损害(转氨酶增高、尿异常)。潜在的心血 管病的风险。哮喘。水杨酸反应: 量过大 (5g/ d)可出现头痛、头晕、视听减退; 重者精 神紊乱, 酸碱失衡和出血(应立即停药、输 氧、给予维生素 K、碱化尿液)。 禁忌证: 消化性溃疡、重症肝肾疾病, 血小 板减少症, 有哮喘病史者。 注意事项: 用药期间定期查血尿常规和心 肝肾功能。避免与其他抗炎药及抗凝血药 合用
	解 热 镇 痛 药	消 炎 痛 (in- teben, 吲 哚 美辛)	25 ~ 50mg/ d, 分 1 ~ 2 次服用	抑 制 多 种 炎 症 介 质 的 产 生、抑 制 血 小 板 聚 集。 消炎、镇 痛			毒副作用: 诱发消化性溃疡和潜在感染、 肝损害、哮喘、血压下降、抑制造血系统、潜 在的心血管病的风险。 注意事项: 孕妇、哺乳期女性、14 岁以下儿 童禁用, 老年慎用。哮喘、溃疡病、肾病、癲 痫禁用。心血管病慎用。定期查血象心及 肝、肾功能

药名			剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
非 皮 质 类 固 醇 抗 炎 药	抗 麻 风 药	氨苯砷 (diami- no diphenyl sulfone, DDS)	第 1 周 50mg/ d, 第 2 周 100mg/ d, 最 大 剂 量 ≤ 150mg/ d; 100mg/ d [1 ~ 2mg/ (kg · d)], 疗 程 6 个 月。 为 避 免 蓄 积 中 毒, 可 周 期 性 中 断 治 疗: 每 周 服 药 6 天, 停 药 1 天; 连 服 3 月 后 停 药 2 周	抗炎作用: 抑制白 细胞趋化因子、稳定 溶酶体膜、清除自由 基、拮抗缓激肽。 免疫抑制作用: 干 扰补体沉积, 抑制淋 巴细胞转化。 对氨基苯甲酸 (PABA, 参与叶酸合 成) 的竞争拮抗剂 (治疗银屑病)。 抑菌作用: 对分枝 杆菌(麻风、结核)和 链球菌皆有抑制作用	大疱性皮肤病: 疱疹样皮 炎、天疱疮、类天疱疮、混合大 疱病、获得型大疱性表皮松解 症。 血管炎: 过敏性血管炎、白 塞病、荨麻疹性血管炎、过敏 性紫癜、嗜中性红斑、持久隆 起性红斑、皮肤黏膜淋巴结综 合征、坏疽性脓皮病。 非感染性脓疱性疾病: 脓疱 型银屑病、连续性肢端皮炎、 疱疹样脓疱病、脓疱性细菌 疹、角层下脓疱病。 其他疾病: 结节性痒疹、囊 肿型痤疮、盘状红斑狼疮、扁 平苔藓、麻风	毒副作用: 过敏或中毒反 应。 a 药物反应 药疹: 荨麻疹型和红斑型。 DDS 综合征: 服药 6 周以内 出现高热、黄疸、胃肠反应、肝 与淋巴结肿大、红皮病、单核 细胞增多、转氨酶增高、蛋白 尿。 造血障碍: 溶血性贫血、粒 细胞减少症。 b 精神障碍: 抑郁、中毒性精 神病。 c 高铁血红蛋白血症: 大量服 用致蓝色口唇或甲床缺氧表 现。 d 尿色异常: 蓝色或棕色尿。 禁忌证: 对砷类及磺胺类过 敏者、肝肾及血液病、孕妇。 注意事项 a 用药期间定期查血常规、 肝功能、血细胞比容。 b 长期服用者宜补充维生素 B ₁₂ 及铁剂。 c .DDS 综合征服用皮质类固 醇治疗
		沙利度 胺 (tha- li- domide, 反应停)	一般疾病: 初 量 200 ~ 400mg/ d, 症 状控制后减 量为维持量 50 ~ 100mg/ d; 结节性痒 疹: 初 量 100mg/ d, 渐 减到最低剂 量	稳定溶酶体膜以抗 炎, 免疫调节作用	结节性痒疹、红斑狼疮、复发 性口腔溃疡 (25mg/ d × 3 周)、 白塞病	毒副作用: 当累积剂量达到 40 ~ 50g 时可发生剂量依赖性 神经病。致畸作用。踝部水 肿。镇静作用。 禁忌证: 育龄妇女慎用, 孕 妇禁用, 停药半年内不能妊 娠, 婴幼儿禁用
		氯苯酚 嗪 (lam- rene)	50mg/ d	抗炎、免疫抑制、刺 激黑素细胞再生	白癜风 (100mg/ d, 1 月一疗 程), 盘状红斑狼疮、掌跖脓疱 病、坏疽性脓皮病	皮肤红染, 色素沉着, 皮肤干 燥和鱼鳞样变化, 胃肠反应, 肝、肾损害。孕妇禁用

药名			剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
非 皮 质 类	抗 疟 药	氯 喹 (chloro- quine)	250mg/ d, 或 3 . 5mg/ (kg · d), po; 4 ~ 6 周后减量 至 125mg/ d 维持	抗炎作用: 稳定溶酶体 膜, 抑制白细胞的趋化 性, 阻碍前列腺素合成, 拮抗组织胺和乙酰胆碱。 免疫抑制作用: 抑制淋 巴细胞转化, 抑制抗体形 成, 抑制补体活性, 阻碍 免疫复合物形成。 亲黑色素: 对黑色素有 高度亲和力, 在皮肤中结 合为复合物, 阻断紫外线 穿透皮肤而具有防光敏 (抗光辐射)作用 亲核蛋白: 对核蛋白有 特殊亲和力, 二者结合后 可抑制红斑狼疮细胞形 成、抗核抗体反应和类风 湿因子产生。 抑制血小板聚集(体 外)。 抗疟作用	自身免疫病: 盘状红斑狼疮、 皮炎(治疗皮 炎)、硬皮病、过 敏性血管炎、脂 膜炎、白塞病、 结节性多动脉 炎、结节性红 斑、扁平苔藓、 掌跖脓疱病、结 节病、天疱疮类 疾病。 光感性皮肤 病: 多形性日光 疹、日光性荨麻 疹、迟发性皮肤 叶淋症、日光性 唇炎	毒副作用: 约 10% 病例不耐受, 除视 网膜病变不可逆外, 余皆可逆。 a 消化系统: 胃肠反应、肝损害。 b 神经系统: 神经精神症状、癫痫、中毒 性精神病。 c 皮肤黏膜: 蓝灰色色素沉着, 为黑色 素与含铁血黄素结合而致。 d 血液系统: 白细胞减少, 偶有再障。 e 眼损害: 长期大量服药 (0. 5g ↑ / d, 3 ~ 6 个月或总量 > 200g 者), 药物沉积 于角膜(雾视)和视网膜(视力障碍甚至 失明)。 f 黄皮症: 阿的平可引起药物性黄皮症, 但不会招致视网膜病变。 g 心毒性: 大剂量 (> 2g) 一次服用时。 禁忌证: 孕妇忌用。眼病、肝病慎用。 注意事项: 为避免视网膜病变的 发生、治疗前及治疗后每 3 ~ 6 个月进 行一次眼科检查, 将药量限制在 0 . 25g/ d (氯喹), 并定期查血常规, 肝、肾功能。 视野缺损或眼底色素异常为停药指征
		羟 基 氯 喹(hy- droxych- lo- roquine)	400mg/ d, 或 6 . 5mg/ (kg · d), 病情改 善后减量			
			阿 的 平 (ate- brine, 米 帕林)	100mg/ d		
固 醇 抗 炎 药	磺 胺 类	磺胺吡 啶(sul- fasalazine)	0 . 5g, po, qid, 1 ~ 4g/ d, 同服等量 NaHCO ₃	抗炎作用。 免疫抑制作用: 抑制前 列腺素的合成、脂氧化酶 代谢物的形成和血管的 生成, 抑制中性粒细胞趋 化和淋巴细胞转化	银屑病性关 节炎、坏疽性脓皮 病、角层下脓疱 病、疱疹样皮炎	柳氮磺胺吡啶作为抗炎药的用法: 从 250 ~ 500mg/ d 开始逐渐加量, 每周增 加 500mg, 直至 2g/ d, 若效果不显可增 至 3g/ d, 出现疗效后递减剂量, 但低于 1. 5g/ d 时疗效难以维持。 毒副作用: 胃肠反应, 无症状的转氨 酶增高, 可逆性精子减少, 白细胞减少, 光过敏, 皮疹, 肝、肾、肺损害。 禁忌证: 对磺胺类药物过敏者。 注意事项: 服药后的前 3 个月每 2 周 查血色素、白细胞计数和肝功能 1 次, 以后每月 1 次
		柳 氮 磺 胺 吡 啶 (sul- fasala- zine, 为 水杨酸 与磺胺 吡啶的 偶氮化 合物, 其 代谢产 物为磺 胺吡啶)	1g, po, qid, 2 ~ 4g/ d, 有效 后改为维持 量			
免疫 抑 制 剂		为细胞毒药物。免疫性疾病由免疫系统介导, 症状和体征系炎症所致。免疫抑制疗法可减轻病情, 改变病程, 阻止或延缓病变组织器官的破坏。应用免疫抑制的三大原则是: 免疫抑制剂对初次免疫应答尤为敏感。免疫抑制剂选择性多不高, 可影响正常的免疫应答, 故长期应用可降低机体抗感染能力, 并可诱发感染。当病情稳定时, 只用作维持治疗。 免疫抑制剂多在接近毒性时才能产生应答作用, 所以使用时应系统研究疗程及剂量, 仔细观察病情, 抓住主要矛盾用药。如并发感染时, 应抗感染, 停用或减少免疫抑制剂, 以免加重病情并警惕诱发肿瘤。免疫抑制剂的具体用法详见《免疫抑制疗法》(365 页)				

附:抗炎药的临床应用

红斑狼疮

1. 慢性皮肤型红斑狼疮:羟氯喹 6.5mg/(kg·d),3个月若未见效,可用氯喹 250mg/d,若仍未见效,则加用阿的平 100mg/d。视野缺损或眼底色素异常皆为停用抗疟药的指征。皮质类固醇和异维 A 酸亦有效,但使用有限度。

2. 亚急性皮肤型红斑狼疮:抗疟药为主要治疗药物,小剂量皮质类固醇亦有益。沙利度胺 25~50mg,po,tid,4~6周后减量,并维持 2~4个月。

3. 系统性红斑狼疮:

(1)抗疟药:可与皮质类固醇联合应用。

(2)皮质类固醇:有效、且可延长患者存活期。剂量以控制临床症状(尤为体温)与实验室指标的最低剂量为最佳选择。即剂量依病情活动性而定,指标是血清补体 C₃ 水平和抗双链 DNA 抗体滴度。甲基强的松龙 1000mg 加 5% 葡萄糖液 500ml,iv gtt,qd,病情好转后(或 3 日后)改为强的松口服 0.5~1.0mg/(kg·d)并逐渐减量,可使临床和血清学指标改善。

(3)霉酚酸酯:0.75~2.0g/d,对狼疮性肾炎有较好疗效。

皮炎:强的松大剂量(60~80mg/d)开始,至临床症状减轻,肌酶[主为谷草转氨酶(SGOT)和肌酸磷酸肌酶(CPK)]降低后缓慢递减剂量,最后到皮肤肌肉症状消退,肌酶降至正常水平停药,疗程 2~3 年。羟氯喹成人 200~400mg/d,儿童 2~5mg/(kg·d)对减轻皮疹有效。亦可酌情应用环孢素和雷公藤多甙。

硬皮病:抗炎治疗用强的松隔日口服 10~15mg,自觉症状好转,关节症状改善。抗纤维化用秋水仙碱 1~2mg 溶于 5% 葡萄糖液 500ml,ivgtt:qd,总量 20~40mg 为一疗程,共 2~3 个疗程。

天疱疮: 皮质类固醇单独使用或与免疫抑制联合应用。一般病例强的松 60~100mg/d;严重病例甲泼尼龙 500~1000mg/d,ivgtt,连用 3~5d 后渐减量。硫唑嘌呤 0.5~1mg/(kg·d),分 2 次 po,有助于减少皮质类固醇的剂量。监测指标(治疗效果): 每日出现新水疱的数目和新损害的治愈比例; 天疱疮抗体滴度(每 4 周检测一次,观察滴度降低情况)。治疗 4~8 周后新水疱若未得以控制,强的松的剂量可增加到 150mg/d。药物治疗需持续到皮肤损害被控制和天疱疮抗体消失。抗体消失后,应再做直接免疫荧光检查,若阴性,治疗可逐渐撤掉而不是完全停止。 新型免疫抑制剂:上述疗法疗效不佳时选用环孢素:初量 6mg/(kg·d),维持量 3mg/(kg·d);或霉酚酸酯 1~2g/d。

类天疱疮:一般病例强的松 0.4~0.8mg/(kg·d);严重病例甲泼尼龙 500~1000mg/d,ivgtt,连续 3~5d;顽固病例硫唑嘌呤 0.5~1mg/(kg·d);上述药物疗效不佳时选用环孢素 5mg/(kg·d)或霉酚酸酯 1~2g/d。

疱疹样皮炎:氨苯砜 50~300mg/d,初量多为 50~100mg/d。逐渐增至有效剂量或毒副作用出现。达有效反应后,剂量渐减至皮肤损害不再复发的最小剂量。磺胺吡啶 1~4g/d,根据病情增减剂量。

结节性痒疹:沙利度胺初量为 100mg/d,递减至最低剂量。累积剂量不要超过 40g。

掌跖脓疱病:氨苯砜 75~200mg/d,分 2~3 次服。磺胺吡啶 1.5~2.0g/d,分 2~3 次服,同时加服等量碳酸氢钠。

多形性日光疹:轻者:氯喹 0.125~0.25g,po,bid~tid,病情控制后递减为 0.125g,po,qd;重者:沙利度胺 75~300mg/d,2 周见效后再用药 2~6 个月。

种痘样水疱病:沙利度胺成人 100mg/d,儿童酌减,病情控制后逐渐减量;或羟氯喹 200mg,po,bid,1 个月后减量为 200mg,po,qd。

特应性皮炎:环孢素 2.5~5mg/(kg·d),服药 6~26 周。儿童疗程不超过半年,成人疗程不超过 1 年。

剥脱性皮炎:皮质类固醇可挽救患者的生命。

扁平苔藓:羟氯喹 200~400mg/d,疗程 6 个月,多能取得较好疗效。

结节病:氯喹 250mg/d;或羟氯喹 200~400mg/d,多数病例有效。沙利度胺 50~100mg/d,应用数月好转。甲氨蝶呤 15~20mg/周有效。

结节性红斑:非皮质类固醇抗炎药(阿司匹林)有效,碘化钾既安全又有效(353 页)。

红皮病:皮质类固醇可挽救重症患者的生命。

角层下脓疱病:氨苯砜 50~200mg/d 或磺胺吡啶皆有较好疗效。

坏疽性脓皮病:环孢素、磺胺吡啶、氨苯砜单独使用或与皮质类固醇合并应用多有显著疗效。

四、抗感染药 [antiinfective drugs, 抗微生物药 (antimicrobial drugs)]

药名					剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项		
抗* 菌 药	β 内 酰 胺 类	青 霉 素 类	短效	青霉素 G 钾 (钠) 盐 [penicillin G kalicum (natricum)]	40 ~ 80 万 U, im, bid; 400 ~ 1000 万 U/ d, ivgtt (钠盐), 以 5 ~ 10% 葡萄糖液或生理盐水溶解为 1 万 U/ ml, 30 ~ 40gtt/ min	依靠内因: 靠自身防御系统和提高免疫功能抵御感染, 为治疗成败的关键。补充血容量 (如输血、输液)、供给蛋白质 (胶体液如血浆、白蛋白、氨基酸)、纠正水、电解质和酸碱失衡甚为重要。借助外援: 应用药物直接抑制或杀灭病原体, 为治疗成败的条件	抑制细菌细胞壁的合成, 使细菌破裂、溶解、死亡。对 G ⁺ (革兰阳性) 球菌 (葡萄球菌、链球菌)、G ⁻ (革兰阴性) 球菌 (淋球菌)、G ⁻ 杆菌 (炭疽杆菌)、螺旋体、放线菌均有抗菌作用	葡萄球菌、链球菌、淋球菌、螺旋体感染	感染性皮肤病: 脓皮病 (脓疱疮、疖、痈、丹毒、蜂窝织炎)、敏感金黄色菌血症、败血症、放线菌病、气性坏疽、炭疽、猩红热。性传播病: 梅毒、淋病	脓皮病、金葡菌败血症	毒副作用 a .药物反应: 荨麻疹型、剥脱性皮炎型药疹, 血清病样反应、过敏性休克。 b .双重感染。 c .注射部位疼痛、硬结 (钾盐)。 禁忌证: 对青霉素有过敏史者或过敏试验阳性者。 注意事项 a .3 日内未用过青霉素者要做过敏试验。不仅注射青霉素, 口服青霉素服用前也需做过敏试验 (青霉素过敏与高聚物杂质的含量有关)。青霉素过敏试验: 用 500U/ ml 皮试液皮内注射 0.05ml, 20min 后观察反应。 b .对青霉素有过敏史者, 宜改用他药, 勿冒险做过敏试验, 以免发生过敏性休克。 c .与丙磺舒合用可增加血药浓度。 d .勿与氯霉素、四环素、红霉素、庆大霉素和维生素 C 联合静滴		
			长效	普鲁卡因青霉素 G (procaine penicillin G)	淋病 480 万 U, im (一次); 梅毒: 80 万 U/ d, im, 10 ~ 15 天, 总量 800 ~ 1200 万 U							梅毒	
			效	苄星青霉素 G (benzathine penicillin G)	梅毒: 240 万 U, im, 每周一次, 共 2 ~ 3 次								
			耐青霉素酶	苯唑青霉素钠 (oxacillin sodium, 新青霉素)	0.5 ~ 1g, po (空腹), q6h; 0.5g, im (or ivg ^{tt}), q6h								耐药性金葡菌感染
			不耐青霉素酶	氨苄青霉素 (ampicillin)	0.25 ~ 1g, po, qid; 0.5 ~ 1g, im, qid; 2.0 ~ 6g/ d, ivg ^{tt} , qd								
				羟氨苄青霉素 (amoxycilline)	0.25 ~ 0.5g, po, tid							同上	

* 含抗螺旋体、支原体和衣原体药。

药名					剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗 细 菌 药	β	头 孢 类	第 一 代	先锋霉素 (cephalexin, 头孢氨苄)	0.25 ~ 0.5g, po (空腹), qid	目标 准确: 据 细菌培 养和药 敏试验 结果单 独使用 最合适的 抗生素。 严格选 择, 切勿 滥用	与青 霉素相 似, 为 广抗 生素。 对G ⁺ 球菌 (含耐 青霉素 金葡菌) 及杆 菌有抑 作用	对耐青霉素 酶金葡菌和 溶血性链球 菌皆有抑制 作用	耐青 霉素酶 金葡菌 感染及 其败血 症 一些 G ⁻ 杆 菌感染	敏感菌所致 皮肤、尿道、 呼吸道感染	毒副作用 a. 药物反应: 药疹、 药物热、肝肾损害、 造血障碍 (血色素 低、红细胞、白细胞、 血小板减少) b. 胃肠反应。 c. 双重感染 禁忌证 a. 对青霉素及同类 药物 (头孢菌素类) 过敏者 (含皮试阳 性) 忌用。 b. 肝、肾功能差者慎 用。 注意事项 a. 不宜与氨基糖甙 类合用 (以免加重肾 损害)。 b. 头孢菌素与青霉 素可发生交叉过敏
				先锋霉素 (cefazolin sodium, 头 孢唑啉钠)	4 ~ 6g/d, ivgt ^{tt} , 分2次			对大肠杆菌 和肺炎杆菌 抑菌作用强		敏感菌所致 感染	
				先锋霉素 (cefradine, 头孢 环己烯)	0.25 ~ 0.5g, po, qid; 4 ~ 6g/d, ivgt ^{tt} , 分2次			同先锋霉素		同先锋霉素	
				氯苯唑青 霉素 (cloxacillin)	0.5 ~ 1g, po, q6h			作用比上者 强		同先锋霉素	
			第 二 代	头孢呋肟 (cefuroxime)	3 ~ 6g/d, ivgt ^{tt} , 分2次			不被β内酰 胺酶降解, 对 抗青霉素金 葡菌有抑菌 作用		大肠杆菌、绿 脓杆菌、沙门 菌、淋球菌感 染	
				头孢他定 (ceftazidime)	0.5 ~ 1g, im or iv, bid or tid			对G ⁺ 、G ⁻ 菌, 尤为绿脓 杆菌抑菌作 用强		金葡菌 (含耐 药菌株)、链 球菌、绿脓杆 菌感染或败血 症	
			第 三 代	头孢三嗪 (ceftriaxone)	1g, im, qd; 2g, 溶于生理 盐水 40ml, ivgt ^{tt} , 15min 滴注			对耐青霉素 酶金葡菌和 产青霉素酶 淋球菌有杀 菌作用, 对梅 素螺旋体有 抑制作用		淋病 (0.25g, im, 一次); 脓 皮病 (1 ~ 2g, im, qd); 败血 症 (4g/d, ivgt ^{tt} , 疗程3 天以上)	
				头孢哌酮 (cefoperazone)	1 ~ 2g, im or ivgt ^{tt} , bid			对淋球菌和 绿脓杆菌抗 菌作用强		淋病、绿脓杆 菌感染	

药名			剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗细菌药	洁霉素类	洁霉素 (lincomycin, 林可霉素)	0.5g, po qid	早期足量: 抗生素在细菌繁殖时期进入菌体才能抑杀细菌, 故患病初期疗效较高, 病程后期疗效较低。早期足量应用以提高首次治愈率并减少耐药菌株的产生	与红霉素类似, 对厌氧菌有抗菌作用	对放线菌、麻风杆菌和人型支原体作用较强	痤疮、性传播病	痤疮、放线菌病	毒副作用 a. 伪膜性肠炎等消化系反应。 b. 白细胞和血小板减少, 转氨酶升高。 禁忌证: 孕妇、哺乳期妇女、免疫失常、肾功能异常慎用, 1 月龄以下的新生儿禁用
		氯洁霉素 (clindamycin, 氯林可霉素, 克林霉素)	初量 0.15g, po, bid; 维持量 0.15g, po, qd。3 月一疗程			抑制痤疮棒状杆菌		痤疮、细菌性阴道病	
	大环内酯类	交沙霉素 (josamycin)	0.2 ~ 0.3g, po, qid		与青霉素相似, 为广谱抗生素。对 G ⁺ 、G ⁻ 细菌、螺旋体、立克次体、放线菌及支原体、衣原体皆有抑制作用, 对青霉素耐药菌株敏感	对 G ⁺ 菌、支原体、衣原体、螺旋体皆有抑制作用	青霉素耐药菌株或对青霉素过敏者。性传播病: 梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎。其他疾病: 棒状杆菌性样红斑(红癣)、炭疽、痤疮	脓皮病、非淋菌性尿道炎	毒副作用 a. 药物反应: 药疹、药物热、肝损害。 b. 胃肠反应。 c. 注射部位疼痛、静脉炎。 禁忌证: 肝病、孕乳妇女慎用
		罗红霉素 (roxithromycin)	0.15g, po, bid			对 G ⁺ 菌、厌氧菌、衣原体、支原体皆有抑制作用		皮肤、软组织及泌尿、生殖系统感染 (淋菌除外)	
		红霉素 (erythromycin)	0.2 ~ 0.5g, po, qid; 0.3g + 注射用水 6ml(溶解) + 5% 葡萄糖液 300 ~ 500ml, ivgtt (30 ~ 40gtt/min), 0.9 ~ 1.2g/d			对棒状杆菌(微细、痤疮)有抑制作用		痤疮 (第 1 周 0.25g, qid; 以后每周递减 0.25g; 至 0.25g/d, 维持 2 ~ 3 个月), 梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿 (0.5g, qid, 2 周一疗程)	
		麦迪霉素 (midecycin)	0.2g, po, qid			对 G ⁺ 菌和支原体作用较强		皮肤、软组织感染	
		白霉素 (leucomycin)	80 万 U (0.8g/d), ivgtt			对红霉素耐药菌株敏感		红霉素耐药菌感染	
		螺旋霉素 (spiramycin)	0.2g, po, qid			对金葡菌和链球菌有抑制作用		金葡菌和链球菌感染	
		阿奇霉素 (azithromycin, 阿奇红霉素)	1g, po (饭前 1 小时或饭后 2 小时一次口服)			对淋菌、支原体、衣原体作用极强		淋菌或非淋菌性尿道炎/宫颈炎、软下疳	
		克拉霉素 (clarithromycin, 甲基红霉素)	0.25g, pc, bid, 2 周一疗程			对沙眼衣原体作用极强; 对溶脲支原体作用较强		衣原体性尿道炎/宫颈炎	

药名			剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗 细 菌 药	氨基糖甙类	小诺霉素 mi-cronomicin, 小单孢菌素	60 ~ 80mg, im, or ivgtt, bid	不能绝对: 病原体适应抗生素, 不断产生耐药菌株; 针对耐药菌株, 频频研制新抗生素, 周而复始。no drug remains effective forever. 没有永远有效的抗生素	对 G ⁻ 杆菌、G ⁺ 球菌和线皆抗作用	同庆大霉素	同庆大霉素	金葡菌感染。皮肤结核。性传播病、淋病、股肉芽肿	毒副作用 a. 过敏反应: 药疹、药物热、过敏性休克 b. 中毒反应: 耳毒性: 急性: 麻木、头晕、耳鸣。慢性: 听神经损害为主, 如耳鸣、耳聋、永久性失聪、头痛、眩晕、恶心、呕吐等。为不可逆性。 肾毒性: 蛋白尿、管型尿。为可逆性。 禁忌证 a. 对链霉素有过敏史者或过敏试验阳性者。 b. 婴幼儿。 c. 年老听力及肾功能差者慎用。 注意事项: 治疗结核病时宜与其他抗结核药合用以减少耐药菌株产生
		妥布霉素 (tobramycin)	16 ~ 24 万 U/ d, im, or ivgtt, 分 3 ~ 4 次, 6 ~ 10 日一疗程			对 G ⁻ 杆菌和金葡菌敏感, 耳、肾毒性低	皮肤、泌尿生殖系及多系统感染, 菌血症、败血症		
		乙基西梭霉素 (netromycin)	4 ~ 6mg/ (kg · d), im or iv, 分 2 次, 1 ~ 2 周一疗程			对其他氨基糖甙类耐药菌株亦敏感, 无耳、肾毒性	皮肤及多系统感染、菌血症、败血症		
		链霉素 (streptomycin)	0.5g, im, bid			对金葡菌、结核杆菌抗菌作用强	脓皮病、皮肤结核		
		庆大霉素 (sefobacin)	8 万 U, im, bid			对耐青霉素酶葡萄球菌和链球菌敏感	血管炎、绿脓杆菌感染		
		卡那霉素 (kanamycin)	1.0 ~ 1.5g/ d, im, 分 2 次, 疗程不过 10 日			同上, 尚对耐链霉素结核杆菌敏感	脓皮病、皮肤结核		
		丁胺卡那霉素 (amikacin)	0.1 ~ 0.2g, im, bid			同上, 对耐庆大霉素、卡那霉素菌株敏感	耐青霉素和上述诸药金葡菌或 G ⁻ 菌感染		
		壮观霉素 (spectinomycin)	2 (尿道炎) ~ 4g (宫颈炎) im (一次, 分注于两侧臀部)			对淋球菌及耐青霉素酶淋菌株皆敏感	淋病		

药名			剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗细菌药	四环素类	四环素(tetracycline)	0.25 ~ 0.5g, po, qid	尽量 避免无 限制地 静脉点 滴: ivg ^{tt} 血药浓 度暂时 高, 缺乏 持续性; 若小量 抗生素、 大量液 体 (500ml)、 快速(1 ~ 2h)滴 注, 只能 维持几 乎无效 的血浓 度。宜 短疗程、 大剂量、 慢速度 滴注	对 G ⁺ 、 G ⁻ 细 菌、螺 旋体、 支原体、 衣原体、 放线菌、 立克次体 均有抑 制作用	抗菌:对痤疮棒 状杆菌、梅毒螺旋 体、沙眼衣原体、 溶脉支原体皆有 抑制作用。 抗炎:抑制在基 底膜带由补体中 介的炎症(用于类 天疱疮)	G [±] 细菌感 染性皮 肤病。 性传 播病: 梅毒、 淋病、 非淋菌 性尿道 炎、软 下疳、 性病性 淋巴肉 芽肿、 腹股沟 肉芽肿。 痤疮、酒 渣鼻、 饲鸟病	痤疮、性传播 病(剂量、疗 程皆同红霉 素)、类天疱 疮	毒副作用 a. 药物反应: 药疹、 药物热, 肝肾损害。 b. 胃肠反应。 c. 孕妇及小儿可通 过胎盘及乳汁沉积 于牙齿而引起儿童 “四环素牙”(牙齿永 久变色, 牙釉质发育 不良)。 d. 长期使用四环素 可出现革兰阴性菌 毛囊炎。 e. 美满霉素可致口 腔和皮肤色素沉着、 肝炎、肺炎、SLE 样 综合征和血清病样 反应。 孕妇及 8 岁以下 儿童禁用, 肾功能 差者慎用
		强力霉素 (doxycycline, 多西环素)	0.1g, pc, bid; 首次 服 0.2g			同上, 作用比上者 强、对耐四环素金 葡菌有效		淋病(0.1g, po, bid, 1 周 一疗程)。余 同上	
		美满霉素 (minocycline, 二甲胺四环 素, 米诺环 素)	0.1g, PC, bid			同上, 作用最 强, 对耐四环素金 葡菌和链球菌敏 感。 痤疮:高亲皮脂 性、高抑菌性、强 渗透性、强消炎性 (防止皮脂中的甘 油三酯分解为游 离脂肪酸)		淋病(第 1 天 0.2g, po, bid; 第 2 ~ 4 天 0.1g, po, bid), 非淋菌 性尿道炎 (0.1g, po, bid, 共 10 天), 痤疮 (0.1g/d, 6 周一疗程), 酒渣鼻(0.05 ~ 0.1g, po, bid, 2 ~ 3 周 可控制丘疹、 脓疱, 维持量 0.05g/d)	
	氯霉素类	氯霉素 (chloromycetin)	0.25g, po, qid		对 G ⁻ 细 菌及某 些 G ⁺ 细 菌, 沙 眼衣原 体有抑 制作用。 免疫抑 制作用	对伤寒、副伤寒杆 菌有较强的作用	沙 门 菌 属 感 染。 自 身 免 疫 病	配制外用 药治疗脓 皮病	毒副作用: 药物反 应、双重感染、造血 障碍、胃肠反应、神 经精神症状。 禁忌证: 孕妇、新 生儿、早产儿、精神 病人、骨髓功能差者 禁用, 40 岁以下人群 慎用
	酰胺醇类	甲砒霉素 (thiamphenicol)	0.25g, po, qid			免疫抑制作用		掌跖脓疱 病、连续性 肢端皮炎、 坏疽性脓 皮病	
	其他类	磷霉素 (phosphono- mycin)	1 ~ 2g, po (钙盐), bid; 4 ~ 8g, ivg ^{tt} (钠盐), bid		对 G ⁺ 和 G ⁻ 均有抗菌作 用		皮肤、泌尿系感染		毒性低微
		万古霉素 (vancomycin)	0.5 ~ 1g, iv, bid		对金葡菌和梭状芽胞菌 有抗菌作用		耐药金葡菌感染、梭 状芽胞菌性伪膜性 肠炎		听神经损害、肾功能 损害、血栓性静脉炎

药名			剂量、用法	应用原则	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗菌药	磺胺类	磺胺嘧啶 (sulfadiazine, sD)	0.5g, po, qid, 首剂量加倍, 同服等量 NaHCO ₃	尽量避免中毒反应: 婴幼儿避免使用氨基糖甙类(如链霉素、丁胺卡那霉素、庆大霉素等)可致听神经损害的; 儿童避免使用喹诺酮类影响身高发育的药物; 肝功能减退时忌用四环素类、磺胺类、红霉素和两性霉素 B; 肾功能减退时不宜用四环素、磺胺类和头孢他定。 尽量避免过敏反应: 问过敏史, 做过敏试验(青、链霉素), 注意交叉及多元过敏	对 G ⁺ 细菌、G ⁻ 杆菌和抗酸杆菌均有抗菌作用	对淋球菌、溶血性链球菌有抗菌作用	脓皮病: 脓疱疮、毛囊炎、疖、丹毒、蜂窝织炎。 性传播病: 淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿。 自身免疫病	淋病、软下疳 (0.5g, po, qid, 10~20 天)	毒副作用 a. 药物反应: 药疹、药物热、肝肾损害, 造血障碍(溶血性贫血)。 b. 周围神经炎。 c. 胃肠反应。 禁忌证 a. 磺胺类药物过敏者。 b. 孕妇、新生儿、早产儿。 c. 含对氨基苯甲酰基的麻醉药(普鲁卡因、的卡因、苯佐卡因)不宜与磺胺类合用。 d. 肝肾功能差者慎用。 注意事项 定期查肝肾功能
		磺胺甲基异噁唑 (sulfamethoxazole, 新诺明, SMZ)	SMZ: 1g, po, bid; SMZ Co (每片含 SMZ 0.4g, TMP 0.8g): 2tab, po, bid			同磺胺嘧啶, 抗菌作用强		性病性淋巴肉芽肿、软下疳 (复方新诺明 2tab, po, bid, 14 天)	
		甲氧苄氨嘧啶(磺胺增效剂, TMP)	0.1~0.2g, po, bid			对 G ⁺ 、G ⁻ 细菌有抗菌作用		磺胺类协同治疗	
		丙磺舒 (benemid, 青霉素增效剂)	1g, po (与青霉素类同时顿服)			提高青霉素和先锋霉素的血药浓度		淋病协同治疗	
	喹诺酮类	氟哌酸 (norfloxacin, 诺氟沙星)	100~200mg, po, tid 1 周一疗程	广谱抗菌对 G ⁺ 、G ⁻ 菌(尤为淋球菌、化脓菌)、支原体、衣原体均有杀菌作用。血半衰期长, 有抗菌素后续作用, 能进入细胞杀死病原体, 与多种抗菌素间无交叉耐药性	对淋球菌和产青霉素酶淋球菌有抗菌作用	对沙眼体和结核杆菌有抑制作用	脓皮病。 性传播病: 淋病、非淋性尿道炎	淋病 (800~1000mg, 一次口服)	毒副作用 a. 神经精神症状: 头痛、头晕、失眠。 b. 肝肾损害。 c. 胃肠反应。 d. 儿童体格发育障碍: 使骨骺线提前骨化, 致停止长高。 e. 偶有过敏反应。 禁忌证: 肝肾功能障碍者、孕妇、哺乳妇女、18 岁以下少年、儿童。 注意事项: 勿与丙磺舒、茶碱及抗酸剂合用
		氟喹酸 (ofloxacin, 氧氟沙星)	100~200mg, po, tid					淋病 (男性 400mg, 女性 600mg, 一次口服)	
		环丙氟哌酸 (ciprofloxacin, 环丙沙星)	250mg, po, bid; 200mg, ivgt ^{tt} , bid					淋病 (500mg, 一次口服), 脓皮病 (250mg, bid, 7 天)	

药名			剂量、用法	作 用		适 应 证	毒副作用、注意事项		
抗 真 菌 药	多 烯 类 (抗 生 素 类)	灰黄霉素 (grivulfin)		超微粒型 10mg/ (kg · d), 疗程 2 ~ 4 个月 (至少 2 周)	与真菌 细胞膜 的麦角 固醇结 合,使其 通透性 增加而 抑菌(两 性霉素 B、制霉 菌素), 或与角 蛋白结 合,损害 真菌菌 丝体而 抑菌	窄谱抗真菌药, 对皮肤癣菌有 抑制作用。维 生素 E 促其吸 收并增强疗效	头癣	毒副作用 a .胃肠反应。 b .肝(灰黄霉素、两性霉 素 B) 肾(两性霉素 B、制 霉菌素)损害。 c .过敏反应。 d .寒战、高热、静脉炎、 红、白细胞减少(两性霉 素 B)。 禁忌证 a .肾功能不良、高热、衰 竭者忌用两性霉素 B。 b .肝功能不良、孕妇、光 敏者忌用灰黄霉素	
		制霉菌素 (nystatin)		100 万 U, po, tid, 5 ~ 10 天一疗 程		对酵母、酵母样 菌和双相菌有 抑菌作用			消化道、皮肤、黏膜念珠 菌病
		两性霉素 B (ampho- tericinB)		开 始 0. 1mg/ (kg · d), 渐增 至 1mg/ (kg · d)加 10 倍 5% 葡萄糖液, ivg ^{tt} (> 6h)		同上			深部真菌病: 隐球菌病、 曲菌病、毛霉菌病、念珠 菌病
	咪 唑 类	第 一 代	咪康唑 (mico- na- zole)	600 ~1800mg/ d, ivg ^{tt}	增加真 菌细胞 膜的通 透性或 抑制细 胞色素 P450 羊 毛硬脂 醇 14- 脱甲基 酶,干扰 真菌细 胞膜麦 角固醇 的生物 合成而 抑菌	对浅、深部真菌 皆有抑制作用	浅部真菌病、念珠菌病、 深部真菌病	毒副作用 a .胃肠反应。 b .肝(酮康唑、氟康唑、咪 康唑、伊曲康唑(可逆 性))、肾(氟康唑)损害。 c .骨髓抑制(咪康唑)。 d .致畸作用。 e .其他: 药物热、心律不 齐、低钠血症(咪康唑)、 神经精神症状(氟康唑)、 脱发、头痛(伊曲康唑)	
		第 二 代	酮康唑 (keto- con azole)	200 ~ 400mg/ d, po		对卵圆形糠秕 孢子菌、酵母和 皮肤丝状菌皆 有抑制作用。 选择性抑制雄 激素合成	浅、深部真菌病、脂溢性 皮炎		
			氟康唑 (fluco- nazole)	50 ~ 100mg/ d, po or ivg ^{tt}		广谱、低毒、高 效,存于体液腔 隙,易通过血脑 屏障,长疗程可 增加皮肤和甲 中浓度。对浅、 深部真菌皆有 抑制作用	皮肤癣菌病: 50mg/ d, 4 周一疗程。甲癣: 150mg/ 周, 20 ~ 30 周一疗程。皮 肤、黏膜念珠菌病: 50 ~ 100mg/ d, 1 ~ 4 周一疗 程。隐球菌病: 开始 400mg/ d,递减至 200mg/ d, 2 ~ 4 月一疗程		

药名				剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
抗真菌药	咪唑类	第三代	伊曲康唑 (itraconazole)	100~200mg/d, po, 餐时服用	广谱、低毒、高效、高亲脂性、高亲角质性。有持续作用(停止治疗后,药物在皮肤中保留1个月,在甲板中保留6个月)。对浅部真菌(皮肤癣菌、酵母菌)、深部真菌(尤为曲菌)、念珠菌和一些细菌、原虫皆有抑制作用	体、股癣,手、足癣(角化型 400mg/d),花斑癣,念珠菌病——短程冲击疗法:200mg/d、连服1周。 甲癣——间歇冲击疗法:200mg, bid, 每月的第一周服药(连续7天),连服3个月(实际服药21天)。 深部真菌病:每日服药,疗程3个月以上	禁忌证:孕妇、哺乳期妇女、肝、肾疾病禁用。 注意事项:a.治疗期间定期查肝功能。 b.因药物有持续作用,甲癣患者停药后应随访6~9个月,方可判定疗效。 c.咪唑类不宜与下述药物同服 诱导肝微粒体合成(降低咪唑类血药浓度)的药物:异烟肼、利福平、苯妥英钠、苯巴比妥。 影响伊曲康唑和酮康唑吸收的药:制酸剂。 导致咪唑类体内蓄积的药物:阿司咪唑、苯妥英钠、地高辛。 减缓氟康唑排汇的药物:双氢克尿塞
	丙酰胺类		特比萘芬 (terbinafine)	125~250mg/d, po	抑制真菌角鲨烯环氧化酶,一方面使真菌细胞膜形成受阻而抑菌,另一方面角鲨烯在菌体内积聚,导致真菌细胞膜破坏而杀菌。有持续作用(停止治疗后,药物在皮肤、毛发中保留数周、在甲中保留数月)。对浅部真菌有杀菌作用	体、股癣,手、足癣(角化型 2~6周),花斑癣:250mg/d,连服2~4周。 甲癣:250mg/d,连服4~6周	胃肠不适、乏力、荨麻疹。持续用药6周以上应监测肝功能
	碘制剂		碘化钾 (potassium-iodide)	小剂量 1~3g/d; 大剂量 4~6g/d。临床应用剂型:片剂:碘化钾片;溶液:3%~10% 碘化钾溶液,饱和(1g/ml) 碘化钾溶液	使深部真菌性、炎症肉芽肿溶解、吸收	孢子丝菌病(皮肤型、淋巴管型):碘化钾 2~6g/d。开始时将饱和碘化钾液放入牛奶中,餐后服用,每日3次,从每次5滴开始,逐日递增至40~50滴,每日3次。应在明显好转后继续服用1个月,以防复发,疗程6~12周。 结节性红斑:饱和碘化钾溶液从每次5滴开始,逐日递增至15滴,每日3次。若为片剂,则为300mg, tid 症状控制后用2~3周的时间逐渐减量	毒副作用:碘中毒反应:感冒样症状、胃肠反应、眼睑肿胀、痤疮样皮疹、口腔异味、皮肤溃疡、腮腺肿大。诱发甲状腺功能减退,影响胎儿发育。 禁忌证:孕妇、结核病、消化性溃疡、疱疹样皮炎禁用。 注意事项:不良反应经停药几天并稍减剂量再服用多能被控制

药名			剂量、用法	作 用	适 应 证	毒副作用、注意事项
抗 病 毒 药	鸟 苷 类	阿昔洛韦 (ac-iclovir, 无环鸟苷)	200mg, po, 每日 5 次× 5 ~ 10d; 5mg/kg, 加生理盐水 250ml, ivg ^{tt} , q8h × 7d	干扰 DNA 病毒 DNA 聚合酶和细胞 α-DNA 聚合酶而抑制 DNA 的复制。对单纯疱疹病毒、水痘——带状疱疹病毒、巨细胞病毒、人乳头瘤病毒、EB 病毒皆有抑制作用	单纯疱疹、生殖器疱疹、水痘带状疱疹、传染性单核细胞增多症、巨细胞包涵体病、尖锐湿疣、寻常疣、扁平疣	一过性转氨酶升高, 荨麻疹、头痛、恶心、出汗、低血压。偶有肾损害、骨髓抑制、致畸。静脉给药时可出现注射部位静脉炎或因药液外渗引起软组织炎症、坏死和暂时性肌酐升高。孕、乳妇和儿童慎用
		更昔洛韦 (ganciclovir, 丙氧鸟苷)	诱导治疗: 5mg/ kg, ivg ^{tt} , bid × 14 ~ 21d; 维持治疗: 5mg/ kg, ivg ^{tt} , qd			
		伐昔洛韦 (valaciclovir, 万乃洛韦)	300mg, po, bid × 7 ~ 10d			轻度胃肠反应 (恶心、腹痛、腹泻), 偶有头痛、头晕, 对肝肾无影响
		泛昔洛韦 (famciclovir, 法昔洛韦)	250mg, po, tid × 7 ~ 10d			轻度胃肠反应 (恶心、便秘), 头痛、抑郁、无力
	焦磷酸盐类	磷甲酸钠 (foscarnet-sodium)	60mg/ kg, ivg ^{tt} , q8h, 2h 输完 × 2 ~ 3 周	抑制病毒 DNA 聚合酶而抗 HSV, 抑制病毒逆转录酶而抗 HSV	HSV 和 HIV 感染	肾毒性、电解质失衡、贫血、头痛、腹泻。血栓性静脉炎 (预防: 磷甲酸钠每分钟 0 .14 ~ 0 .19mg/ kg, 以 5% 葡萄糖液稀释成 1 .09% ~ 1 2% 的溶液 ivg ^{tt})
	干 扰 素 及 其 诱 导 剂	聚肌胞 [poly I: C (polymosinic acid-polycytidylic acid), 多聚肌苷酸]	2 ~ 4mg, im, biw	干扰素诱导剂, 广谱抗病毒及免疫促进作用	带状疱疹、单纯疱疹、扁平疣、寻常疣、尖锐湿疣	可有低热, 孕妇忌用
		干扰素 (363 页)				
	核 苷 类	三氮唑核苷 (ribavirin, 病毒唑)	100 ~ 200mg, po, tid; 200mg, 含服, q2h; 100 ~ 200mg, im, qd ~ bid; 10 ~ 15mg/ kg 加 5% 葡萄糖液 500ml, ivg ^{tt} , qd × 10	干扰病毒 DNA 合成而阻止病毒复制。广谱抗病毒作用 (对 DNA 和 RNA 病毒皆有抑制作用)	带状疱疹、疱疹性齿龈口腔炎、扁平疣	口渴、稀便、白细胞减少。孕妇忌用
	腺 苷 类	异丙肌苷 (isoprinosine)	1 ~ 1 .5g, po, tid	干扰病毒核酸合成, 对疱疹、麻疹、埃可病毒有抑制作用。免疫促进作用	单纯疱疹、带状疱疹、麻疹、埃可病毒疹、斑秃、恶性肿瘤、普秃	可升高血中尿酸浓度, 痛风、心脏病慎用, 孕妇忌用

药名		剂量、用法	作 用	适 应 证	毒副作用、注意事项
抗 寄 生 虫 药	伊维菌素 (ivermectin)	100 ~ 200μg/ (kg · d)	为半合成大环内酯类衍生物,对寄生虫(人疥螨、丝虫、蠕虫、线虫)有杀灭作用。	疥疮 200μg/ kg,间隔 1 ~ 2 周后重复用药 2 ~ 3 次; 匍形疹 12mg, 单次用药; 盘尾丝虫病: 150μg/ kg 单次口服	治疗疥疮时可有厌食、乏力、发热、皮疹、头痛、肌痛、关节痛。不宜与抑制中枢神经系统活性的(药物)和 P - 糖蛋白抑制剂(吗啡、地高辛)合用。血脑屏障受损者(脑膜炎)禁用。老人、孕妇、哺乳期妇女和 5 岁以内的儿童不宜应用
	甲 硝 唑 (metronidazole, 灭滴灵)	0 .2g, po, tid × 7 ~ 14d	对寄生虫(蠕形螨、疥螨、毛滴虫、阿米巴原虫等)有杀灭作用。 对厌氧菌和加特纳菌有抑制作用	蠕形螨病、疥疮、毛滴虫病、厌氧菌感染及其败血症、皮肤阿米巴病、痤疮、酒渣鼻	毒副作用 a .胃肠反应。 b .中枢神经中毒症状:头痛、眩晕、运动失调。 c .白细胞减少。 禁忌证 a .中枢神经疾患。 b 血液病。 c .孕妇、哺乳妇女。 注意事项 a 治疗期间禁酒,以免抑制酒精代谢而发生急性酒精中毒。 b .全并需氧菌感染者应与抗生素合用。 c .毛滴虫病夫妇同治
	替硝唑(tinidazole, 甲硝磺酰咪唑)	毛滴虫病:首次 2g, po; 以后 150mg, po, bid × 7d; 厌氧菌感染:首剂 2g, po; 以后 500mg, po, bid × 5d		毛滴虫病、细菌性阴道病	
	甲苯达唑 (mebendazole)	绦虫病: 300mg, po, bid × 3d	抑制寄生虫对葡萄糖的吸收和利用,使虫体无法生存与繁殖	猪囊尾蚴病。 其他寄生虫病:幼虫移行疹、钩虫病、蛲虫病、绦虫病、旋毛虫病、蛔虫病、鞭虫病等	胃肠反应、嗜睡、皮肤瘙痒、转氨酶、尿素氮增高。孕妇忌用,肝肾疾病慎用
	噻苯达唑 (thiabendazole)	幼虫移行疹:25 ~ 50mg/ (kg · d), 分 2 ~ 3 次口服 × 7 ~ 10d			眩晕、胃肠反应、头痛、耳鸣、高血压、脉缓、转氨酶升高。操纵机器者禁用,孕妇及肝病者慎用
	阿苯达唑 (alben-dazole)	猪囊尾蚴病:15 ~ 20mg/ (kg · d), po, bid × 10d, 需 2 ~ 3 疗程			头痛、头晕、恶心、乏力、一过性转氨酶升高。急性疾病、孕、乳妇、癫痫及药物过敏史者忌用
	吡 喹 酮 (pyquiton)	20mg/ (kg · d), po, tid × 3d, 总量 120 ~ 180mg/ kg, 2 ~ 3 个月后重复用药	使猪囊尾蚴变性、坏死。抑制虫体的糖代谢	猪囊尾蚴病、血吸虫病、绦虫病、包虫病	服首剂 1 小时后可有头晕、头痛、胃肠反应、乏力、多汗、肌肉震颤,偶有心电图改变、转氨酶升高及尿异常。心、肝、肾病及精神病史者慎用,哺乳期妇女不宜应用

附:抗感染药的临床应用

1 细菌

- (1)脓疮:青霉素 80 万 U,im,bid,疗程 10d。
- (2)疖:口服耐青霉素酶的青霉素或第一代头孢菌素 1~2g/d,无效时考虑耐药菌株所致,并做药敏试验。
- (3)丹毒:青霉素 160~240 万 U/d,分 2~3 次 im;或罗红霉素 0.3g/d,分 2 次 po;或阿奇霉素 0.5g/d,po。上述药物用到体温正常后,再连续服 2 周。
- (4)类丹毒:红霉素 0.5g,po,qid×1~2 周。
- (5)皮肤结核:抗结核药联合化疗。
- (6)红癣:红霉素 1g/d,分 3~4 次,po,疗程 1 周。
- (7)炭疽:青霉素 160 万 U~240 万 U/d,分次肌注,待临床症状好转后减量至 80 万 U/d,疗程 7~10d。
- (8)淋病:头孢曲松 250mg,一次,im,同时服用多西环素 100mg,bid,共 10d;或大观霉素 2g(女性用 4g)一次 im,同时服用阿奇霉素 1g。用药要足量、规则、以保证血药浓度达到有效的杀菌水平,于治疗结束后 1 周随访并做细菌检查。
- (9)细菌性阴道病:甲硝唑 400~500mg,po,bid,连用 5~7d;或克林霉素 300mg,po,bid,连用 7d。
- (10)软下疳:阿奇霉素 1g,一次 po;或头孢曲松 250mg 一次 im;或红霉素 500mg,po,qid 共 7d;或环丙沙星 500mg,po,bid 共 3d(孕妇、哺乳期妇女禁用)。
- (11)酒渣鼻(玫瑰痤疮):长程口服最小剂量的四环素(250mg,po,bid)。
- (12)痤疮:美满霉素 50~100mg,po,qd or bid。

2 真菌

- (1)头癣:超微粒型灰黄霉素 10mg/(kg·d),疗程 2~4 月(至少 2 周),并且真菌镜检和培养阴性。脓癣加服红霉素 0.25~0.5g,po,qid。亦可应用特比萘芬 3~6mg/(kg·d),疗程 2 周,或伊曲康唑。
- (2)体癣:伊曲康唑 200mg/d,连服 7d;或特比萘芬 250mg/d,连服 7~14d。
- (3)手足癣:伊曲康唑 400mg/d,连服 7d;或特比萘芬 250mg/d,连服 14~28d。
- (4)甲真菌病:伊曲康唑 200mg,po,bid,连服 7d,停药 3 周为一个冲击疗程,宜用 3~4 个冲击疗程;或特比萘芬 250mg/d,连服 6~12 周。
- (5)念珠菌病:伊曲康唑 200~400mg,po,qd;或氟康唑 150mg,po,每周 2 次。
- (6)癣菌疹: 抗真菌:伊曲康唑 200mg/d;或特比萘芬 250mg/d,疗程 2~4 周。 抗过敏:西替利嗪 10mg/d。
- (7)孢子丝菌病:成人:10%碘化钾液 10ml,po,tid,儿童酌减,疗程 4~6 周以上;或伊曲康唑 400mg/d,疗程 3~6 月。

3 螺旋体

- (1)梅毒:青霉素治疗各期梅毒,不推荐红霉素治疗梅毒。

早期梅毒(病程 1 年以内的一期、二期或早期潜伏梅毒):苄星青霉素 G(长效西林)240 万 U,分二侧臀部 im,每周一次,共 2 次;或普鲁卡因青霉素 G80 万 U/d,im 连用 2 周,总量 800 万~1200 万 U。非妊娠、青霉素过敏和 HIV 阴性者给予四环素 500mg,po,qid 或多西环素 100mg,po,bid,连服 2 周。

晚期梅毒(病程 1 年以上的晚期或晚期潜伏梅毒):苄星青霉素 G240 万 U,im,每周 1 次,共 3 次或普鲁卡因青霉素 G80 万 U/d,im,连用 3 周;非妊娠、青霉素过敏和 HIV 阴性者给予四环素 500mg,po,qid 或多西环素 100mg,po,bid,连用 1 月。

治疗前后皆应行梅毒血清学检查和随访。随访临床症状改变情况,血清滴度下降程度。如无复发则终止观察;如临床及血清皆复发应加倍剂量复治。

- (2)鼠咬热:青霉素钠(钾)60 万 U,im,qid,连续 2 周。

4 立克次体

斑疹伤寒:多西环素 100mg 单剂口服;或四环素 25mg/(kg·d)用至热退后 3~4d。

5 病毒

- (1)水痘一带状疱疹:阿昔洛韦 200mg,po,5 次/d;或泛昔洛韦 250mg,po,tid;或伐昔洛韦 300mg,po,bid。疗程 7~10d。国外剂量偏大:阿昔洛韦 800mg,po,5 次/d;或泛昔洛韦 500mg,po,tid;或伐昔洛韦 1000mg,po,tid。
- (2)生殖器疱疹:药物及剂量同上。原发性疗程 7~10d,复发性疗程 5d。
- (3)疣:顽固性寻常疣和扁平疣:异维 A 酸 10mg,po,bid。

6 支原体

非淋菌性尿道炎:阿奇霉素 1g,一次 po;或红霉素 500mg,po,qid,连用 7d;或克拉霉素 250~500mg,po,bid 连用 7d;或罗红霉素 0.3g,po,qd,疗程 2~4 周;多西环素 100mg,po,bid,连用 10d。

7 衣原体

衣原体感染:多西环素 100mg,po,bid,连用 3 周。

猫抓病:四环素 0.5g,po,qid 连用 4~7d。

8 寄生虫

- (1)毛滴虫病:甲硝唑 400mg,po,bid,共 7d;替硝唑 400mg,po,bid,共 7d。
- (2)疥疮:伊维菌素 200μg/kg,单剂口服。
- (3)皮肤阿米巴病:甲硝唑 750mg,po,tid,共 10d;随后服双碘喹啉(iodoquinol)650mg,po,tid,共 20d。

五、抗角化药(antikeratinize drugs)

药 名			剂量、用法	作 用	适 应 证	毒副作用、注意事项
维 A 酸	第一代: 非芳香维 A 酸	异 维 A 酸 { isotretinoid, 13-顺 维 A 酸 (13-cisretinoic)}	0 .5 ~ 1mg/ (kg · d), 40 ~ 80mg/ d	抗角化:调节表皮的增生和分化。使角化过度 and 角质形成不全恢复正常。抑制角质形成细胞增生,达平衡后细胞脱落增加。 抗脂溢:抑制皮脂腺分化(使其缩小)和皮脂生成(分泌减少)。 抗炎症:抑制中性粒细胞过氧化物阴离子的形成和溶酶体酶的释放;抑制中性粒细胞的趋化性或使其功能复常。 抗肿瘤:抑制皮肤中鸟氨酸脱羧酶的活性(该酶可诱导皮肤突变为肿瘤)从而抑制皮肤肿瘤发生,促使癌变细胞逆转以抗癌。 抗粉刺:影响毛囊角化细胞的黏着性,从而减少黑头粉刺的形成。 免疫调节作用:免疫促进(小剂量)、免疫抑制(大剂量)。 抑制胶原酶形成。 抑制黑素合成:阻碍黑素体输入表皮细胞,抑制酪氨酸酶活性	角化性皮肤病:银屑病、鱼鳞病、毛发红糠疹、毛囊角化病、掌跖角化病、汗管角化病、扁平苔藓。 皮脂腺及相关疾病:痤疮、酒渣鼻。 皮肤肿瘤及癌前期病变:角化棘皮瘤、汗管瘤、鲍温病、白血病、黏膜白斑、蕈样肉芽肿、瘢痕疙瘩。 感染性皮肤病:难治性疣(尤为扁平疣) 颜面播散性粟粒性狼疮,化脓性汗腺炎 结缔组织病。 色素沉着性疾病	毒副作用:似维生素 A 过多症。 a 致畸作用:妊娠期间给药对胎儿造成严重损害。 b .干皮症:皮肤、口唇和鼻黏膜干燥并导致金黄色葡萄球菌定植而发生皮肤脓肿、脓疱疮、毛囊炎、疖、面部蜂窝织炎。 c .干眼症:眼干燥、睑结膜炎、夜间视物不良、视力模糊、眼刺激。 d .骨关节病:肌肉、骨骼、关节痛、骨质疏松 e 血液变化:甘油三酯、肝酶、肌酸磷酸激酶(CPK)增高。 f .神经病变:失眠、抑郁、颅内压高,假性脑瘤。 g 其他:光敏感、湿疹恶化。 注意事项 a 禁用于孕妇或用药期间怀孕,育龄女性停药 3 年以上才能妊娠。 b .通过戒烟戒酒及低脂饮食来控制高脂血症。 c .治疗期间在鼻前庭涂杆菌肽软膏可防止葡萄球菌定植。 d .服药期间定期查血常规、血沉、血清酶、甘油三酯、CPK。CPK 大于正常值 5 倍为停药指征。 e 酌情同服维生素 B、维生素 E
		全反式维 A 酸 (alltransretinoic acid)	多配成不同浓度(0 .025 % , 0 .05 % , 0 .1 %) 的乳剂外用			
	第二代: 单芳香维 A 酸	阿维 A 酸 (acitretin, 依曲替酸)	0 .5 ~ 2mg/ (kg · d), 50 ~ 75mg/ d,餐时服用			
		阿 维 A 酯 (etretinate, 依曲替酯)	0 .25 ~ 1mg/ (kg · d), 20 ~ 50mg/ d			
	第三代: 多芳香维 A 酸	芳香维 A 酸乙酯 (aromatic retinoid ethyl-ester)	0 .5 ~ 1mg/ (kg · d)			
		乙炔维 A 酸 (tazarotene, 他扎罗汀)	外用,涂药面积不超过体表面积的 20 %			
维 生 素 D	维 生 素 D ₃ (vitaminD ₃ ,胆骨化醇)		1ml,im,2 ~ 4 周重复一次(30 万 U/ ml)	抗角化:角质形成细胞表面有维生素 D₃ 受体,维生素 D₃ 直接作用于角质形成细胞,抑制其增生,促进其分化。钙三醇对血钙影响极微	银屑病、皮肤结核	勿过量服用,以免发生中毒反应
	钙泊三醇(calcitrien, 二羟维生素 D ₃)		0 .25 ~ 0 .5μg/ d,渐增至 2μg/ d			

* 维生素 A 包含视黄醇、视黄醛和视黄酸。维 A 酸为视黄醇及其衍生物,有维 A 酸受体(RAR)和维 A 酸类受体(RAX)。三种 RAR 受体中,RAR_α 分布于造血细胞,RAR_β 分布于神经系统,RAR_γ 分布于皮肤。

附:抗角化药的临床应用

抗角化药主要用于以角化过度为主的表皮角化异常性损害,如皮肤增厚、变硬、粗糙、干燥、鳞屑、皲裂等;尚用于皮脂腺病、皮肤肿瘤、难治性皮肤感染、结缔组织病、色素沉着性疾病。

痤疮:异维 A 酸对各型痤疮皆有效。青少年患者一般为 $0.5 \sim 1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,严重者 $2\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,分 2 次服,疗程 15~20 周。在 20 周的治疗过程中,患者至少应接受的剂量(总剂量,总累计量)为 $120\text{mg}/\text{kg}$ 。它无须无限度地用药即可获得数月或数年的缓解期。中年以上患者可用低剂量间歇疗法,即在 20 周的疗程中,每 4 周只用药 1 周,剂量为 $0.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。在治疗的第一个月,有些患者痤疮会加重,口服四环素类(如美满霉素)可预防或减轻此反应,不必中断治疗。严重的毒副作用是妊娠期间给药会给胎儿造成严重损害。育龄妇女治疗的前中后期皆应定期查妊娠试验,所有患者皆应监测肝功、血脂等血液学变化。

银屑病:异维 A 酸 $0.5 \sim 0.75\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 用于寻常型和脓疱型;芳香维 A 酸乙酯 $0.5 \sim 1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 用于红皮病型、脓疱型、关节型,约历 8 周病情缓解后行维持治疗,剂量为 $20 \sim 60\text{mg}/\text{d}$ 。阿维 A 酯用于寻常型, $0.5 \sim 1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,分 2 次餐中服用,以后根据病人的耐受性和临床疗效调整剂量,但不能超过 $1.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。取得初步疗效需历时 8~16 周,以后改用维持量 $0.5 \sim 0.75\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

毛发红糠疹:异维 A 酸 $0.5 \sim 2\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,疗程数月。

蕈样肉芽肿:异维 A 酸初量为 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,若能耐受可增至 $3\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

掌跖角化病:异维 A 酸初量为 $1 \sim 2\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,约历 4 周达明显效果后减量维持治疗,疗程 3 个月。

汗孔角化病:阿维 A 酯 $0.5 \sim 1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,约历 5 周达明显疗效后减量维持治疗。

毛囊角化病:异维 A 酸初量为 $0.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,3~5d 后根据疗效调整剂量,并酌情维持治疗。

掌跖脓疱病:阿维 A 酯 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 。

酒渣鼻:异维 A 酸对红斑、脓疱及鼻赘皆有较好疗效。 $0.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,连续 20 周,毛细血管扩张显著好转、肥大的皮脂腺萎缩、鼻赘明显缩小。

日光性角化病:阿维 A 酯适于多发性损害, $75\text{mg}/\text{d}$,1 个月内开始见效,以后减量维持。单发损害可外用 0.05% 维 A 酸乳膏。

鱼鳞病样红皮病:阿维 A 酸 $0.5 \sim 1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 对鳞屑性损害疗效好;异维 A 酸 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ 多数病例可获明显改善。

化脓性汗腺炎:异维 A 酸 $0.5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,疗程 4~6 个月,约四分之一病例痊愈,五分之一病例长期缓解。

黏膜白斑:异维 A 酸 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,连服 3 个月可取得较好的疗效。

难治性扁平疣:异维 A 酸 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,连服 1~3 个月。

黄褐斑:维 A 酸、氢醌、羟基乙酸三药配成的乳膏外擦可获较好疗效。

进行性系统性硬化症:异维 A 酸 $1\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$,连服 6~12 个月,可获明显好转。

环状肉芽肿:异维 A 酸、阿维 A 酯对一些病例有效。

六、微循环疗法 (microcirculation therapy)

药 名			剂量、用法	作 用		适 应 证	毒副作用、注意事项	
抗 血 栓 药	抗 凝 血 药	肝素 (heparin)	1 .25 万 U, im (深部), q8h or q12h; 5000U + 5% 葡萄糖液 100ml, ivg ^{tt} , 20 ~ 30gtt/ min	抗凝血作用:阻碍凝血酶的形成、抗凝血酶、抑制血小板聚集。		弥散性血管内凝血。 脉管病、血管炎。 黄瘤病	毒副作用 a .自发性出血:皮肤、黏膜、内脏出血。 b .过敏反应:发热、荨麻疹、哮喘。 c .局部血肿:肌肉注射时易发生。 禁忌证:出血性素质、伴凝血障碍的疾病、肝肾功能不全、高血压、溃疡病、孕产妇。	
		依诺肝素 (enoxaparin, 低分子量肝素)	3mg, iH, 每周 1 次	降血脂, 促进脂肪代谢		扁平苔藓	注意事项 a 治疗前后查出凝血时间。 b 过量可用等量鱼精蛋白中和	
		双香豆素 (dicoumarol)	第一天: 100mg, po, bid; 第二天: 100mg, po, qd; 维持量 25 ~ 75mg/ d	抑制凝血酶原和凝血因子 、 、 的合成, 维生素 K ₁ 的拮抗剂		脉管病	自发性出血:以维生素 K ₁ 拮抗, 剂量视凝血酶原时间定	
药	溶血栓药 (纤溶药)	链激酶 (streptokinase)	首剂 50 万 U + 5% 葡萄糖液 100ml, ivg ^{tt} ; 维持量 60 万 U + 5% 葡萄糖液 500ml + 地塞米松 1 . 25mg, ivg ^{tt} , q6h, 1 ~ 5 天一疗程	降低纤维蛋白原	溶解纤维蛋白	先与纤溶酶原结合成复合物而间接激活纤溶酶原	闭塞性血管疾病:心、脑血管病, 血栓闭塞性脉管炎、血栓性静脉炎等周围血管病。 血管炎。 银屑病:正常皮肤和皮损处微血管异常, 纤溶活性低, 易患闭塞性血管疾病	毒副作用 a .出血、渗血、血肿。 b 过敏反应:发热、寒战、头痛、皮疹。 c .转氨酶升高。 禁忌证:出血性素质、伴凝血障碍的疾病、肝肾功能不全、高血压、糖尿病、链球菌感染、孕产妇。

药名			剂量、用法	作用		适应证		毒副作用、注意事项
抗 血 栓 药	抗 血 小 板 药	双嘧达莫(dipyridamole, 潘生丁)	治疗病毒性疾病的剂量:25 ~ 50mg,po,tid,餐前1h服	抑制血小板聚集	对正黏病毒,RNA病毒及某些DNA病毒皆有抑制作用。 扩张血管(选择性扩张冠脉),抗凝血	缺血或闭塞性血管疾病	病毒性皮肤病:带状疱疹、疣。 脉管病、血管炎	血管性头痛、胃肠反应、手足发热。与肝素合用可引起出血倾向
		维脑路通(venoruton 曲克路丁, 维生素P ₄)	0.3g,po,tid;0.1~0.2g,im,bid,20日一疗程,可用1~3个疗程,疗程间隔3~7日		降低毛细血管通透性、增强毛细血管抵抗力		血管栓塞性疾病、血管通透性增高引起的水肿	少有胃肠反应、过敏反应、心血管反应(肺水肿、心律失常)、肝毒性反应
		右旋糖酐(dextran, 低分子右旋糖酐)	500ml,ivg ^{tt} ,qd,2周一疗程		扩充血容量、降低血黏度(为血液稀释疗法)、改善微循环、增加血氧和营养的供应		周围血管缺血性疾病、循环障碍性溃疡、雷诺病	过敏反应(发热、荨麻疹、呼吸困难、血压下降),心功能不全者应用可加重心脏负担,与肝素合用可引起出血倾向
扩 血 管 药	硝苯吡啶(nifedipine, 心痛定)		5~10mg,po,tid	钙通道拮抗剂,血管扩张作用强(扩张冠状动脉和外周小动脉)		血管炎、冻疮、雷诺现象、硬皮病		头痛、面红、心悸、口干、出汗、胃肠反应
	妥拉苏林(tolazoline)		25mg,po,tid	抗肾上腺素药(α 受体阻断剂),扩张外周血管		血管炎、雷诺病、血栓闭塞性脉管炎、肢端紫绀症		潮红、心悸、寒冷感、胃肠反应、体位性低血压等副作用。溃疡病、冠心病忌用
	川芎嗪(川芎嗪注射液)		80mg+5%葡萄糖液500ml,ivg ^{tt} ,qd,2周一疗程	有效成分为四甲基吡嗪,扩张血管,抗血小板聚集		血管炎、脉管病		无严重毒副作用
	丹参(复方丹参注射液)		16ml(相当于生药32g)+低分子右旋糖酐500ml,ivg ^{tt} ,qd,2周一疗程	扩张血管、降低血黏度、抗凝血		血管炎、脉管病		无严重毒副作用

药 名		剂 量、用法		作 用	适 应 证		临床实例	毒副作用、注意事项
解 除 血 管 痉 挛 药	山 莨 菪 碱 (anisodamine)	微循环障碍时,机体对莨菪类药耐受性增高,大于常规量多倍亦无明显毒副作用,故莨菪疗法以大量、多次、灵活、监测为原则。观察中使用,使用中观察;既要取效,又尽可能减少毒副作用。一般每隔 15 ~ 30min 给药一次,直至“莨菪化”(症状和体征明显改善,并有一些毒副作用出现,如视力轻度模糊、口干、排尿稍有困难等)。通常 1 ~ 2h 内给药 8 ~ 10 次,绝大多数病人出现“莨菪化”。“化”后改为小量维持量	常 规 量:5 ~ 10mg, po, tid; “ 莨 菪 化 ”量: 20 ~ 40mg/ 次	M 胆碱受体阻断作用—— 常规疗法:抑制腺体分泌、散瞳、解除平滑肌痉挛、心率改变(小量减慢、大量加快)。 非 M 胆碱受体阻断作用——莨菪疗法 a 改善微循环:解除微动脉痉挛,改善流态、加快流速,减少微血管渗漏,增强微血管自律运动。 b .细胞保护作用:提高细胞对缺血、缺氧和毒素的耐受性、稳定细胞膜。 c .调节植物神经和免疫	微 循 环 障 碍 性 疾 病	微循环:微动、静脉之间的血循环。微循环障碍:发生在微循环水平上的血管和血流形态与功能紊乱,如微血管舒缩失调、微血流淤滞或栓塞、微血管周围渗漏、出血。 微循环障碍性疾病:多系统受累:休克、感染、烧伤、中毒、心脑血管病、重型肝炎、肺水肿、肾衰、DIC 等。 皮肤病变:血管炎(如过敏性紫癜)、脉管病	过敏性紫癜:山莨菪碱 40mg + 5% 葡萄糖液 500ml, ivgtt , qd。病情好转后改为山莨菪碱 10mg, po, tid。 硬皮病:山莨菪碱 30mg + 低分子右旋糖酐 500ml, ivgtt , qd。若无不良反应,则逐日加大剂量,直至出现“莨菪化”。然后逐日递减剂量,以山莨菪碱 30mg/ d 为维持量,1 个月一疗程	毒副作用 a .一般:口干、皮干、面红、视物模糊、发热、腹胀、排尿困难、手颤、瞳孔散大。 b .特殊:过敏反应(红皮病)、心律失常、肺水肿、支气管哮喘、呼吸麻痹、神经精神症状(兴奋、昏迷)。 禁忌证:青光眼、脑出血、前列腺肥大忌用,老人慎用。 注意事项:莨菪疗法注意观察体温、血压、神志、腹胀、尿潴留等反应
	阿托品* (atropine)		常 规 量:0.3 ~ 0.5mg, po, tid; “ 莨 菪 化 ”量: 1 ~ 2mg/ 次					

* 中医认为,阿托品属热性药(辛温),有大毒,用后出现颜面潮红,口干舌燥,心率加快等热证表现。用于热证,有悖“热者寒之”的用药原则,剂量再小也易中毒;用于寒证(手足冰凉)或阳脱证(休克)者,剂量再大,用到寒证征象解除,亦安全有效。此乃辨证论治在西药的运用。

七、免疫疗法(immunotherapy)

(一)抗过敏(脱敏、减敏)疗法(antisensitive therapy)

1 .非特异性抗过敏疗法:抗过敏药(334 页)

2 .特异性抗过敏疗法(过敏原免疫疗法):用已知抗原小量多次重复注射。

种类		概 念	机 理	适应证	禁忌证	毒副作用、注意事项	治疗原则
外源 性 变应原	吸入性变应原:花粉、尘埃、尘螨、真菌、羽毛、皮毛等	反复注射小量递增、能耐受的致敏变应原浸液 (allergenic extract),刺激机体产生机体,以提高机体对致敏变应原的适应性(耐受性),降低机体对致敏变应原的敏感性(脱敏),达到再接触致敏变应原不发病的目的	封闭性抗体 IgG:注射特异性抗原(致敏变应原),刺激机体产生封闭性抗体 IgG,此抗体与再进入的抗原特异性地结合并阻断抗原与亲细胞性抗体 IgE 结合,产生免疫反应并抑制 IgE 介导的变态反应。 胸腺抑制细胞反馈:注射特异性抗原刺激胸腺抑制细胞,该细胞抑制体液免疫细胞产生特异性抗体 IgE 而免除变态反应的发生。 消耗 IgE 抗体:小量抗原可逐次小量的消耗 IgE 抗体	变态反应性疾病: 型变态反应:花粉、尘埃、螨、蜂毒等致敏的疾病。 湿疹、特异性皮炎	发热、肺结核、肝肾疾病。 型变态反应:因可形成新的免疫复合物而使病情加重	高敏感者可诱发变态反应性疾病发作,甚至过敏性休克。脱敏时需备急救药,以防意外。 若有不良反应〔如发热、Arthus 现象(持久性硬结、无菌性坏死等,为免疫复合物反应)等〕立即终止治疗。 严格无菌操作。 食物、药物过敏者宜应用避免疗法。 三角肌区皮下注射,勿过浅过深,以免局部坏死或注入血管	选准变应原: 据病史、皮肤试验等综合判断。 定好注射量: 剂量视变应原性质和患者敏感度而定,以小量递增(从小剂量到大剂量,从低浓度到高浓度)、能够耐受、既能控制症状、又不诱发反应的最大剂量为准则(最大剂量不超过 1ml,最高浓度不超过 1 10)
	自体变应原:自体血清 (存于湿疹病人血清中的变应原)						

反应判定	治疗前准备	治 疗 方 法
皮内试验判断标准,风团、红斑直径(纵横轴平均,mm)分别为:阴性(-):0~5,0~9; 可疑阳性(±):6~8,10~19; 阳性(+):9~15,20~39; 强阳性():16以上,伴痒、伪足,40以上	确定变应原:通过系列皮肤过敏试验确定。 配制变应原浸液:经采集、粉碎、脱脂、提取、过滤、浓缩、测pH、消毒、灭菌、毒力试验等步骤制备传统变应原浸液;或保留免疫原性,降低变应原性,制备聚合变应原浸液。国内已有尘螨注射液成品。 准备肾上腺素、抗组织胺药等急救药。 采用结核菌素注射器。 变应原浸液置冰箱保存(4~7 ,不过半年)	传统方法:浓度即变应原浸液的稀释度,以重量(W)/容积(V)表示。 a .起始浓度:据皮肤试验定变应原稀释度。 一为据变应原皮试反应强弱定:反应越强起始浓度越低。如皮试反应为阳性(+)时,起始浓度为 1 10 ⁶ ;皮试反应为强阳性()时,起始浓度为 1 10 ⁸ 。 二为皮肤试验终点滴定法:在皮试反应过强时,为避免因估计不准导致严重反应时采用对皮试阳性的变应原以不同稀释度作一系列皮内试验的方法。通常以 10 倍稀释系列观察皮试反应,如 1 10 ⁸ ,1 10 ⁷ ,1 10 ⁶ ,1 10 ⁵ ,1 10 ⁴ 等,第一个出现阳性反应的稀释度即为起始浓度(终点滴定度)。临床常用二者结合的方法。 b .逐渐增量:按递增剂量行脱敏注射。iH, biw,每一浓度注射 10 次为一疗程。自 0 .1ml 开始,每次递增 0 .1ml;注射到 1 .0ml 后,增加 10 倍浓度再递增注射,如第一疗程变应原浓度为 1 10 ⁶ ,则第二次疗程浓度为 1 10 ⁵ 。当注射到病人所能耐受的最大剂量(维持量)时,即用固定的维持量继续脱敏,注射间隔时间适当延长,持续 1~3 年。 临床实例 a .尘螨浸液:皮肤试验阳性者起始浓度和剂量为 1 10 ⁵ 0 .2ml, iH, qw, 每次递增 0 .2ml,不超过 1 5000 1ml,15 次一疗程。用于尘螨过敏者。 b .自体血清:起始剂量 1ml, im, tiw, 每次递增 1ml, 10 次一疗程。用于湿疹、特应性皮炎

(二) 免疫促进(增强)疗法(immunoenhancement therapy)

药 名		剂量、用法	作 用		适 应 证		毒副作用、注意事项		
生 物 来 源	动 物	胸腺素 [thymosin, 胸腺肽 (thymopentim)]	胸腺素 F ₅ 5 ~ 10mg, im, qd or tiw; 胸腺素 α ₁ 5mg, im or iH, qd or tiw; 胸腺因子 D 5mg, im or iH, qd	双向调节: 既能增强低下免疫功能, 又能抑制过强的免疫反应	诱导 T 淋巴细胞成熟,从而增强细胞免疫和巨噬细胞吞噬功能,提高胸腺淋巴细胞 cAMP 和 cGMP 的含量	自身免疫病、免疫缺陷病、恶性肿瘤、感染性疾病	自身免疫病: SLE、白塞病、干燥综合征、复发性口腔溃疡。 免疫缺陷病: 湿疹-血小板减少-反复感染综合征。 特应性皮炎。 病毒感染	毒副作用: 注射部位红肿、硬结、瘙痒, 偶有发热、头晕、荨麻疹。 注意事项: 胸腺素 F ₅ 注射前或停药后再次注射时要做过敏试验	
		免疫血清球蛋白 (immunoglobulin, Ig)	2 ~ 5ml or 0.2 ~ 1.0ml/ kg, 每 1 ~ 3 周一次; 0.4g/ (kg · d), ivgtt, 连用 3 ~ 5d, 必要时 2 ~ 4 周重复一次				含多种抗体, 增强体液免疫功能, 增强机体抵抗力以预防感染	免疫缺陷病: 原发性无丙球蛋白血症、重症联合免疫缺陷病、继发性免疫缺陷病。 防治感染: 麻疹、水痘、单纯疱疹、带状疱疹、脓皮病等病毒、细菌性感染。 湿疹。 重症 SLE、皮炎、川崎病、天疱疮	毒副作用: 注射部位疼痛, 暂时性体温升高。 注意事项: 源于人静脉血者为人血球蛋白, 来自人胎盘血者称胎盘球蛋白。动物的球蛋白易发生过敏反应和血清病, 故禁忌应用
		丙种球蛋白 (γ-球蛋白, γ-globulin)	人血丙球蛋白 2 ~ 5ml 或胎盘球蛋白 6 ~ 9ml, 每 3 周肌注一次				携带并传递免疫信息, 提高细胞免疫功能	难治性病毒或真菌性细胞内感染。 免疫缺陷病、自身免疫病和恶性肿瘤辅助治疗	毒副作用: 注射部位酸胀感、眩晕、不适、皮疹、一过性肾损害。 注意事项: 有种属特异性, 只能同种间使用
		转移因子 (transfer factor, TF)	1 ~ 2U (1U = 5 × 10 ⁸ 个白细胞提取物), iH, 注射于淋巴回流丰富部位 (上臂内侧、腹股沟), qw, 三个月一疗程				免疫调节作用: 抑制 B 细胞的分化和增殖而抑制抗体生成, 调节 T 细胞的功能, 对免疫反应早期抑制后期加强。 抑制生物病原: 抗病毒、细菌、真菌, 为广谱病毒抑制剂。 抗肿瘤: 抑制细胞分裂, 抑制肿瘤细胞生长	自身免疫病: 红斑狼疮、大疱性皮肤病。 病毒性皮肤病: 单纯疱疹、水痘、带状疱疹、疣 (扁平疣、寻常疣、尖锐湿疣)。 皮肤恶性肿瘤: 黑色素瘤、淋巴瘤、鳞癌、基癌、艾滋病	毒副作用: 头痛、肌痛、畏寒、发热、心悸、疲乏、不适、关节痛、胃肠反应。偶有可逆性中枢神经系统、肝、骨髓毒性, 停药后消失。 由于产生 IFN 的细胞不同, 将其分为三型: αIFN 源于病毒感染的白细胞, 抗病毒活性高; βIFN 系人成纤维细胞产生, 抗病毒活性高; γIFN 系致敏淋巴细胞产生, 免疫调节、抑制细胞分裂及抗肿瘤活性皆强, 有高度种属特异性
		干扰素 (interferon, IFN) 制剂: 重组 α-2a 干扰素、重组 α-2b 干扰素、β干扰素、精制人白细胞干扰素	红 斑 狼 疮: αIFN1200U/ d; 尖锐湿疣: αIFN3 × 10 ⁶ U/ d, 隔日一次, 皮损内注射; 鳞癌、基癌 αIFN3 × 10 ⁵ U/ d, 瘤体内注射, biw						

药 名			剂量、用法	作 用		适 应 证		毒副作用、注意事项
生 物 来 源	动 物	免疫核糖核酸 (immunogercic, RNA, iRNA)	3mg/ 支, 粉针剂, 3mg = 1g 白细胞所含的 RNA, 以“免疫核糖核酸溶剂”溶解后 iH, bid, 3 天一疗程	同 前 页	免疫促进作用: 是由致敏动物的淋巴细胞提取的具有免疫活性功能的核糖核酸, 可在不同种属动物间交叉转移细胞免疫, 使淋巴细胞变为效应细胞而发挥作用	同 前 页	恶性肿瘤 (黑色素瘤、淋巴瘤)、病毒性疾病	毒副作用: 偶有寒战、发热。 iRNA 制备方法: 将肿瘤组织 (自体或相同组织型的同种异体瘤组织) 免疫动物, 抽取其淋巴结和脾中的核糖核酸, 注射于病人, 传递模板, 合成与免疫反应有关的蛋白, 从而使淋巴细胞特异性致敏
	植 物	香菇多糖 (lentinan)	1mg, im, biw; 10mg, po, bid		激活自然杀伤细胞, 诱生干扰素, 促进抗体生成		细胞免疫低的疾病、肿瘤、感染 (病毒、细菌、寄生虫)	注射部位疼痛、荨麻疹
		云芝多糖 (kerstin)	3 ~ 6g, po, qd		增强细胞免疫功能		细胞免疫功能低的疾病	无不良反应
	微生物 (疫苗)	卡介苗 (bacillus Calmette Guerin vaccine, BCG)	150mg, pc, 每月一次, 3 次一疗程; 0.05 ~ 0.15ml, 瘤体注射	同 前 页	提高细胞免疫和体液免疫功能, 增强吞噬细胞吞噬能力和机体抗感染能力, 促进瘤体消散, 抑制肿瘤生长和转移	感染性疾病。恶性淋巴瘤。过敏性疾病。血管性疾病	荨麻疹、虫咬皮炎、黑色素瘤、淋巴瘤、基癌、鳞癌	局部反应: 注射部位红斑、硬结、化脓、溃疡。全身反应: 寒战、发热、恶心、关节痛、肌痛、肝功异常、结核疹
化 学 合 成	左旋咪唑 (levamisole, LMS)		小量间断应用 (大量或每日给药皆会发生免疫抑制), 成人 50mg, po, tid; 儿童 2.5mg/ (kg · d), 每周连服 3 天停 4 天, 或每 2 周连服 3 天	广谱低毒驱肠虫药。 免疫调节作用: 似胸腺素。增强细胞免疫功能, 双向调节 (既能治疗自身免疫病和肿瘤, 又能治疗免疫缺陷病)。通过免疫增强作用对自身免疫病有免疫抑制作用。 抗肿瘤: 肿瘤为免疫失调性疾病。 提高对病毒、细菌感染的抵抗力。 抗氧化 (自由基清除剂)		自身免疫病: 白癜风、SLE、类风湿病、扁平苔藓、硬皮病、白塞病、复发性口腔溃疡、大疱性皮肤病。 慢性感染性皮肤病: 疣、细菌、真菌感染。 恶性皮肤肿瘤		毒副作用: 胃肠反应、肝损害、发热、皮疹、粒细胞减少、感觉缺失、中枢神经系统刺激现象。 注意事项: a. 服药期间定期查血象。b. 肝肾功能不良及消化性溃疡慎用, 妊娠早期禁用。 c. 面部、限局型、病程半年以内的白癜风, 左旋咪唑 + 强的松 5mg/ d, 应用 2 ~ 3 个月有效

药 名		剂量、用法	作 用		适 应 证	毒副作用、注意事项
淋* 巴 细 胞 抑 制 剂	环孢素(ey-closporin)	小剂量:常用量:3~5mg/ (kg· d),维持量:2~3mg/ (kg· d),显效后3周渐减量,以后每7~10d减1次,每次减0.5mg/ (kg· d),当减至1~2mg/ (kg· d)时,仍需维持6~8周。 长疗程:2~3个月一疗程。总累积量为15~20g。 疗程结束后只留小量皮质类固醇或其他免疫抑制剂维持治疗	抑制 机 体 免 疫 反 应	从霉菌中提取的多肽。抑制细胞免疫反应。抑制T细胞激活、阻断单核细胞和辅助T细胞合成和释放白介素和、抑制抗lg诱导的B细胞增殖反应,抑制依赖T细胞的r干扰素产生,从而抑制NK细胞的活性。抑制角质形成细胞增殖。起效快,无骨髓抑制作用	系统性红斑狼疮、皮肤炎、硬皮病、干燥综合征、白塞病、天疱疮、类天疱疮等自身免疫病,特应性皮炎	高效、但停药后易复发。肾毒性、胃肠反应,感觉异常、多毛、齿龈增生、震颤。血压、血钾、血脂和转氨酶升高。 与多种药物配伍禁忌:不宜与氨基糖甙类抗生素、酮康唑、氟康唑、氟哌酸、甲氧咪呱、地尔硫草及非皮质类固醇抗炎药同用。 禁忌证:肿瘤或有肿瘤病史者:未能控制的高血压;肝肾功能不全;免疫缺陷病;3个月内曾用过其他免疫抑制剂者;1岁以内婴儿。孕妇及哺乳期妇女慎用。 定期查血压、体重、血常规、尿常规、电解质、尿素氮、肌酐清除率、肝功能。如肌酐高于治疗前30%,应减量,1个月后持续异常应停药。 2年后改用其他方法治疗
	他克莫司(tacrolimus)	0.05~0.3mg/ (kg· d) po, 据病情调整剂量,数周至数月一疗程		从土壤链霉菌中分离的大环内酯类抗生素。免疫抑制作用(抑制T淋巴细胞的活性),抗炎作用(抑制组织胺、5羟色胺和白三烯的生成或释放)	重症银屑病、移植物抗宿主病、类风湿病、白塞病、坏疽性脓皮病	肾毒性:肌酐升高、高血钾、高血压、高血脂;肾功不全及高血压病人慎用,勿与保钾利尿药合用。 精神神经症状:焦虑、躁狂、癫痫
	抗淋巴细胞球蛋白(antilymphocyte)	马抗淋巴细胞球蛋白4~20mg/ kg, im, qd, 14d一疗程		将人淋巴细胞免疫动物所得抗淋巴细胞血清提纯的IgG。免疫抑制作用(溶解、破坏T细胞和B细胞)。抗炎作用	系统性红斑狼疮、肾小球肾炎	局部免疫复合物病,I型变态反应,血清病,肌注部位红肿、疼痛,发热。发生上述情况应停药
其他	皮质类固醇、雷公藤多甙					

* 免疫抑制剂既抑制病理的免疫反应,又干扰正常的免疫应答,从而招致感染、肿瘤和骨髓抑制等严重危害。使用时应掌握以下原则: 首选皮质类固醇,若疗效不好或不耐受,可合用或改用免疫抑制剂。 大量应用皮质类固醇时,为避免或减轻严重的毒副作用,可加用免疫抑制剂,以减少皮质类固醇的剂量。 宜两种药物小剂量联合应用,以增强疗效,避免或减轻不良反应。

(四) 感染的免疫疗法(infective immunotherapy)

种类			概念*	制备	治 疗 方 法	适应证	禁忌证	毒副作用、注意事项
疫苗 (菌 苗)	异体疫苗	葡萄球菌菌苗、链球菌菌苗、四联菌苗(含金葡萄菌、β型溶血性链球菌、绿脓杆菌、变形杆菌)白念菌苗、表皮癣菌苗	反复注射小量递增能耐受的死菌苗,以刺激机体对致病病原体的免疫力,提高机体对该病的抵抗力,达到治疗难治性感染的目的。疣消退尚与细胞免疫和抗人类乳头瘤病毒免疫反应有关	经选种、培养、采集、杀菌、无菌试验、原苗(无菌试验合格的菌苗原液)鉴定、成品检定(纯菌试验、无菌试验、菌数测定、免疫力试验、安全试验、防腐试验)等步骤制备自身或异体菌苗。国内已有多种异体菌苗(成品)。经刮取(疣组织)、酒精浸泡、生理盐水冲洗、研磨(疣组织匀浆)稀释、紫外线灭活,制备疣自身疫苗	传统方法:菌苗浓度为10亿/ml,稀释度以重量(W)/容积(V)表示。a.起始浓度:据皮肤试验定菌苗稀释度。先从低浓度开始,以不同稀释度(如10,1 50,1 100,1 500.....)作数次皮试,出现0.5~1cm红斑为阳性。低于阳性反应的稀释度即为起始浓度。b.逐渐增量:按递增剂量行免疫注射。iH(三角肌处),qw,5次一疗程(可连续2~3个疗程)。自0.2ml开始,每1~2次后增加0.1ml,当剂量达到0.7ml时,可升高浓度一级,再由0.2ml开始。当注射到病人能够耐受的最大剂量(维持量,多为1ml)时,即用固定的维持量继续治疗。 临床实例:a.多价葡萄球菌菌苗:第一次0.5ml,以后每次1ml,iH,qw,5次一疗程(可连续2~3个疗程)。b.疣自身疫苗:1ml,iH,qw,共2次,一月后观察疗效	感染性疾病:疫苗疗法在难治性感染性疾病治疗中占重要地位。 脓皮病、复发性毛囊炎、脓疱疮、丹毒、疖病。 疣:扁平疣、寻常疣、尖锐湿疣	过敏反应及严重全身反应。 肝肾疾病、结核病。 发热、孕、乳、经期妇女	局部反应:轻度红肿。 全身反应:发热、咽痛、关节痛等中毒症状,胸闷、哮喘、荨麻疹等过敏反应。 出现上述不良反应,立即终止治疗
	自身疫苗	葡萄球菌自身菌苗,疣自身疫苗						

种类	机 理		适应证	禁忌证	治 疗 方 法	毒副作用
化学药物(局部致敏剂)	二硝基氯苯(dinitrochlorobenzene, DNCB)	DNCB为接触致敏剂,皮肤局部应用经皮吸收后,作为半抗原与皮肤蛋白结合而具有抗原性,从而激发人体的细胞免疫反应。DNCB与疣组织结合后发生特异性抗人类乳头瘤病毒的免疫反应而治疗疣。DNCB与毛囊血管结合后诱导抑制性T细胞的产生而治疗斑秃。DNCB溶于丙酮、火棉胶或凡士林中,临床应用时,用其不同百分浓度的溶液	难治性疣:扁平疣、寻常疣等。 斑秃。 皮肤肿瘤	有湿疹,皮炎病史者	先致敏:以测定患者对DNCB的迟发性过敏反应及依次选用合适的浓度。 疣:涂浓度为2%~5%DNCB丙酮液约2cm直径于前臂屈侧正常皮肤或直接涂于疣体上,并予纱布覆盖致敏;斑秃:用2%~5%DNCB丙酮液于正常皮肤或脱发处致敏。覆盖时间为24h。 后涂药:对已致敏的患者,若为正常的致敏反应(轻度红斑、不痛),从大于2%~5%的浓度开始;若为过强的致敏反应(重度红斑、触痛),从0.2%~0.5%的浓度开始,以小量递增的方法定期涂药治疗。开始2周1次,然后每周1次,至每周2次。在治疗1~20次后,疣开始消退,平均约需治疗2~3个月	局部瘙痒、疼痛和湿疹样皮炎,但不会遗留瘢痕

八、神经精神疗法(neuro-psychiatric therapy)

药名		剂量、用法	作用	适应证	毒副作用、注意事项
封闭疗法	普鲁卡因(pro-caine)	静脉封闭:普鲁卡因 0.25g + 维生素 C1g + 5% 葡萄糖液 500ml, ivgtt, 50 ~ 70gtt/ min, qd, 10 次一疗程。 口服封闭: 0.5% ~ 1% 普鲁卡因 10 ~ 20ml, po, tid, 10 次一疗程	恢复神经系统正常功能:阻断恶性刺激,产生良性刺激。 改善营养障碍:扩张血管,促进新陈代谢	神经功能障碍性皮肤病:播散性神经性皮炎、皮肤瘙痒症、结节性痒疹。 过敏性皮肤病:急、慢性湿疹、皮炎、荨麻疹、血管性水肿。 其他疾病:银屑病、硬皮病、疱疹样皮炎、扁平苔藓、毛发红糠疹	毒副作用:中毒反应、过敏反应(详见《局部麻醉术》)。 禁忌证:忌与磺胺类、抗胆碱酯酶药、强心剂同用。 注意事项 a .询问过敏史,做过敏试验。 b 注射前测血压。 c .药液新鲜配制,缓缓注入,不超过 1g/ d。

病 种 归 类				病 理	医 生 引 导	病 人 主 导
心 理 疗 法	心理 失 衡	心 身 引 发 或 加 重 躯 体 疾 病	皮肤病:神经性皮炎、过敏性皮炎、湿疹、痒疹、荨麻疹、瘙痒病、皮痛、斑秃、白发病、拔毛癖、痤疮、酒渣鼻、系统性红斑狼疮、银屑病	由于肾上腺素增多致血管收缩,使皮肤缺血和血清渗出,由于皮质类固醇增多致免疫损伤而发生多种皮肤疾病。如青年人因美容问题而担心择业和婚姻,中年人因缠绵难愈而影响事业和家庭,中老年人因免疫力低而畏惧皮肤癌的发生等	医生素质:高尚的医德、清廉的医风、渊博的学识和精湛的医术,缺一不可。视病人如父老兄妹,而不是冷若冰霜;以治病救命为天职,决不可榨取病人钱财。这样的医生病人才能信任。	主观能动:发挥主观能动性,配合治疗。皮肤病患者要顺其自然、随遇而安、一切看开、生死以之,疾病自然会好转;性病患者要自我保护、洁身自好、继承和发扬中华民族优良的性道德、树立正确的人生观、价值观,才能从心灵上治愈。
		心 身 躯 体 双 重 疾 病	性传播病: 经典性病:梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿。 其他性病:非淋菌性尿道炎、细菌性阴道病、滴虫病、生殖器念珠菌病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病	既有器质病变,又有特殊的心理和社会心态。如过去迫于生计,现代为享乐型,有的不以为然,有的忧心忡忡,担心家庭冷遇、社会歧视以及舆论、名誉、人格、前途等	关 心 病 人:“ secret of the care of the patient is in caring for the patient .” 医好病人的奥秘在于关心病人。以尊重、鼓励、同情、有效的语言将病因、病情、病程、治疗告诉病人,以消除畏惧和烦恼,增强战胜疾病的信心	免疫功能:靠提高免疫功能治疗疾病,为成败关键之一

* 心身与心理同义,躯体与器质同义。

第四章 外用药物疗法^{*}

External medication

第一节 中 药

(herbal medicine)

一、功能(主药)[efficiency(essential drugs)]
(一)润肤生肌药(moisten skin and grow muscle)

药名		性状	浓度(%)	作 用		方 药	
润 肤 药	蜂 蜜 (apis cerana)	黏稠液体	纯	润肤 燥湿 解毒 生肌	含糖类、苹果酸、乳酸。抗菌消炎、清洁收敛、和百药		蜂蜜水:蜂蜜、水、2%利多卡因各等量,用于皮肤溃疡。 润肤水:醋 80.0,甘油 20.0,使皮肤细嫩、光洁、皱纹减少。 10%当归霜:改善微循环、防衰增白、润肤 2%芦荟霜:浓缩芦荟胶(或芦荟油、芦荟粉)2.0,乳剂基质加至100.0,用于润肤、生肌,治疗痤疮、脂溢性皮炎
	胡麻(芝麻) (oleum ses-ami)	油(香油、麻油)			主为油酸及亚油酸甘油酯,保护创面、促进愈合		
	胡桃(核桃)	油(核桃油)			主为脂肪。使皮肤丰满、乌须黑发		
	大枫子 (semen hydno-carpi)	核仁			脂肪为大风子油。祛风、杀虫、治湿烂诸疮、酒渣、顽癣		
	芦 荟 (aloe vera)	茎叶			含芦荟素、芦荟大黄素,系天然美容药,保湿防晒、促进愈合、去粉刺		
生 肌 药	珍珠 (margarita)	分泌物结晶	纯	敛口 生肌	祛腐生肌:腐去肌生、脓液尽、瘀血行、痂垢脱、异物出,“肌肉”再生。(肌者,狭义为肌肉,广义为骨、脉、筋、肉、神经、皮肤、黏膜)。	其中的氨基酸透皮吸收力强,促进表皮再生,抗氧化	珠黄散:珍珠粉 9g、牛黄 3g,研细末(《和剂局方》,用于复发性口腔溃疡) 生肌玉红膏:白芷 15g、甘草 36g、当归 60g、紫草 6g、血竭、轻粉各 12g、白蜡 60g、麻油 500g(《外科正宗》,为祛腐生肌之总方,凡一切溃疡、皮肤热毒、烫伤等症皆可使用) 复方白芷膏:白芷 10g、煅石膏 10g、凡士林加至 100g(《赵炳南临床经验集》,用于烧烫伤、溃疡的清洁创面) 白及膏:白及 10g、凡士林加至 100g、止痛生肌,消炎敛口,用于手足皲裂
	珍珠母、牡蛎 (pteria margaritifera)	介壳			提高局部免疫力。	主为碳酸钙。收湿、敛疮、祛斑、增白	
	龙骨 (fossil fragments)	化石			抑杀细菌:所含的汞与菌体酶蛋白	含钙盐,收湿、敛疮、治鼻红	
	琥 珀 (am-ber)	树脂				含树脂及挥发油。散瘀、合疮	
	白及(bletil-la striata)	块茎				含白及胶及挥发油。止血、消肿、生肌收口	
	儿 茶 (cate-chu)	植物枝干的干燥浸膏				含儿茶、鞣酸。用于疮疡肿毒、黏膜炎症	

^{*} 外用药的计量(剂量),固体以克(g)、液体以毫升(ml)为单位。习惯上以阿拉伯数字表示,多不标出计量单位。如 2.0,若为固体则表示 2 克(g),若为液体,则表示 2 毫升(ml)。

药名		性状	浓度(%)	作 用		方 药			
生肌药	轻粉(汞粉, calomelas)	结晶	1 ~ 2	化腐生肌	中的巯基结合,使酶失去活性。 抗炎。 改善微循环:促使创面毛细血管生长。 促进创面组织再生:促进肉芽组织生长,利于表皮细胞再生	为氯化亚汞(Hg ₂ Cl ₂)。解毒、杀菌、敛疮、止痒。有毒,不宜每天涂面	生肌散:炉甘石 40g,象皮(或皮胶珠),乳香、没药、龙骨、黄柏、白及各 30g、血竭、儿茶、轻粉、珍珠(或芦荟)各 20g,冰片 15g,共研细末(据《外科正宗》、《疡医大全》、《赵炳南临床经验集》合方加减,生肌收口,用于皮肤溃疡)		
	红粉(红升丹,mercurochromum)	结晶	1 ~ 2					为氧化汞。腐蚀、生肌、燥湿、杀虫。仅用于溃疡创面有腐肉者。有毒,不宜每天涂面	
	冰片(borneolum syntheticum)	树脂	2 ~ 5					为龙脑。消散结肿,通经透肉、抑制真菌生长	
	乳香、没药(olibanum, myrrha)	树脂	2 ~ 5	活血生肌				皆含树脂、树胶。活血(乳香)、散瘀(没药)、消肿、止痛	酒渣鼻软膏:轻粉、红粉、元明粉各 1.0,凡士林加至 100.0,用于酒渣鼻
	血竭(sanguis draconis)	树脂	2 ~ 5					含血竭素。散瘀和血。痈疽初起,内消肿毒;溃后生肌合疮	
	代赭石(hematite)	矿石	2 ~ 5					为三氧化二铁和黏土的混合物。收敛止血(煅用)	

(二)解毒杀虫药(detoxification and parasiticide)

药名		性状	浓度(%)	作用			方药
解毒药	黄连(rhizoma coptidis)	根茎	1~10	抗菌	清热解毒。直接抑制多种细菌(尤为化脓菌)生长,治疗脓皮病等多种感染性皮肤病	含小檗碱。增强白细胞吞噬作用、广谱抗菌、“诸疮必用”	2%黄连素软膏用于脓皮病。
	黄柏(cortex phellodendri)	树皮	1~5			含小檗碱。广谱抗菌	5%黄芩酊软膏用于湿疹、脂溢性皮炎,特应性皮炎。
	黄芩(scutellaria baicalensis)	根	1~5			含黄芩甙。广谱抗菌	3%明矾液:明矾 3.0、花椒 1.0、水加至 100.0,用于湿疹、皮炎。
	大黄(radix et rhizoma rhei)	根茎	1~10			含蒽醌。收敛、消肿、止血、破瘀,降低毛细血管通透性、凝固蛋白	枯矾粉:枯矾、朴硝各等量,用于皮肤溃疡。
	牛黄(calculus bovis)	牛胆结石或动物胆汁提取物	1~5			含胆酸。化解百毒、化腐生肌,治恶毒疮疡	如意金黄散:天花粉 48g、黄柏 48g、大黄 48g、姜黄 48g、白芷 18g、厚朴 18g、陈皮 18g、苍术 18g、生南星 18g、甘草 18g,用清茶、醋或植物油调敷患处(《外科正宗》,清热解毒、消肿止痛,用于疖、丹毒)
	枯矾(煅明矾, alumen)	天然矾石加热溶于水再结晶者为明矾(白矾),加热熔化并失去结晶水者为枯矾	0.5%~2%溶液,5%粉剂,12.5%为饱和明矾液			为硫酸钾铝。低浓度收敛防腐,高浓度侵蚀溃烂。对金葡菌和链球菌高度敏感,对化脓性溃疡及久不愈合的创面效佳。胆矾收敛、燥湿、杀虫,治阴痒、疥癣	

药名		性状	浓度(%)	作用			方药
解 毒 药	板蓝根(isatis tinctoria)	菰蓝或大青的根、叶或干燥色素	纯	抗 细 菌		含硫酸钾,靛蓝。对多种化脓菌及病毒皆有抑制作用	青黛二妙散(青黛、黄柏、苍术各等量,研细末,以植物油调糊状),用于脓疮。 青冰散(青黛、冰片各等量,研细末,清热解毒、消肿止痛)用于单纯疱疹。 黑地糊:黑豆馏油 5.0、地榆粉 10.0、液体酚 1.0、氧化锌糊加至 100.0,消炎杀菌、止痒剥脱、软化浸润,用于亚急性、慢性、肥厚性皮肤病
	地榆(radix sanguisorbae)	根			增强局部组织抵抗力。 吸引巨噬细胞向病灶聚集,以消除感染所致的炎症反应。	含鞣质。清热凉血,降低毛细血管通透性,凝固蛋白	
	紫花地丁(herba violae)	全草				含甙类、黄酮类。抑菌、消炎	
	黄花地丁(蒲公英,herba taraxaci)	全草				含蒲公英素。散结消肿	
	大蒜(bulbus allii sativum)	鳞茎	30	抗 真 菌	含大蒜素。对铁锈色小孢子菌所致白癣效佳		30%大蒜叶油用于白癣。 20%土槿皮酊用于足癣、股癣。 纯黄精液用于水疱型和糜烂型足癣。 凤仙花外敷治疗甲癣。 30%藤黄酊用于带状疱疹、单纯疱疹。 5%藤黄软膏用于带状疱疹、基底细胞癌。 0.25%土贝母皂甙酊用于扁平疣。 30%薏苡仁酊(研粉酒浸)治疣、除粉刺
	土槿皮(hibiscus syriacus)	根皮	20		含土槿酸。对许兰毛癣菌和絮状表皮癣菌皆有抑制作用		
	丁香(syzygium aromaticum)	花蕾	10		含丁香油。对多种细菌和真菌皆有抑制作用		
	木香(inula helenium)	根	10		含挥发油、木香碱。对葡萄球菌亦有抑制作用		
	黄精(polygonatum sibiricum)	根茎	纯	含蒽醌类。对水疱型和糜烂型足癣效佳			
	藤黄(garcinia morelladesv)	树脂	30	抗 病 毒	含藤黄酸。对癌细胞及疱疹病毒皆有抑制作用。消肿、止血、解毒、杀虫		
	土贝母(bolbostemma paniculatum)	块茎	30		含土贝母皂甙。抗 DNA 病毒,治疣		
	薏苡仁(coix lachry majobi)	种仁	30		含苡仁酯、苡仁素。抑制细胞增殖、抗病毒、抗癌、治疣		

药名		性状	浓度(%)	作用		方药
杀 虫 药	蛇床子 (fructus cnidii)	子实	25	杀 寄 生 虫	含蒎烯、异缬草酸、龙脑脂。杀灭毛滴虫,抑制金葡菌及皮肤癣菌,减少渗出	蛇床子洗药:蛇床子 30g、明矾 6g,用于外阴瘙痒、滴虫病。 50%苦楝软膏用于白癣、黄癣。 25%百部酊用于疥疮、虱病、虫咬皮炎。 5%雄黄酊:雄黄、冰片各 5.0、75%乙醇加至 100.0,用于带状疱疹(解毒、止痛、消炎、促愈)
	苦楝 (fruc- tus meliae azedarach)	根皮、叶、花、子实	25 ~ 50		含楝树碱、川楝素。杀灭毛滴虫,抑制金葡菌	
	百部 (radix stemonae)	根	10 ~ 20		含百部碱。酒浸液对头虱、体虱、阴虱、蛲虫、滴虫、浅部真菌、结核杆菌、金葡菌均有杀灭作用	
	雄黄 (real- gar)	矿石	5		含硫化砷。解毒燥湿、化痰消肿,治痈疽溃疡、虫咬癣疥	

(三)化痰散结药 (change sludging and disperse nodule)

药名		性状	浓度(%)	作用		方药
化 痰 药	郁金 (cur- cuma aro- matica)	块根	纯	改善微循环。 抑制胶原纤维合成,软化瘢痕。 加快炎性肿块的消散和炎性浸润的吸收	含姜黄素。行气解郁、促进排脓	冻疮擦剂:芫花 7g、红花 3.5g,浸入 75%乙醇 100ml,加山莨菪碱 5mg,甘油 35ml。 蒲公英油:蒲公英末加少许植物油调成糊,用于婴儿湿疹及小儿口腔溃疡。 1%丹参酮(脂溶性成分)软膏用于脓皮病
	红花 (carthamus tinctorius)	筒状花冠			含红花甙。活血通经、散瘀止痛	
	蒲黄 (typha)	花粉			含黄酮甙、谷甾醇。生用散瘀,炒用止血	
	丹参 (salvia miltiorrhiza)	根			含丹参酮、丹参酚。抑制成纤维细胞和化脓菌生长	

药名		性状	浓度(%)	作用		方药
散结药	山慈菇 (pseudobulbus cremastrae seu pleiones)	鳞茎	5 ~ 10	解毒疗疮、 消肿排脓、 软坚散结、 抑制肿瘤细胞分裂	含秋水仙碱。抑制细胞分裂,治皮肤癌	星夏醋:生天南星、生半夏各等量研细末加醋调糊状,用于扁平疣。 生半夏粉:橡皮膏封包,3天换药一次,用于鸡眼。 30%生半夏霜:用于扁平疣。 清凉消毒散:山慈菇、白及、天花粉、黄柏、雄黄、乳香、没药各6.0,冰片0.6,蜜调,用于痈疽肿毒、瘰癧结核。 雄全蝎油:用于跖疣、鸡眼
	生半夏 (pinellia ternata)	块茎			含B-谷甾醇、皂甙。消肿、散结、散痞除癭、抑瘤生长、角质剥脱、除尘活络、悦白面容、生发	
	天南星 (arisaema consaguineum)	块茎			含三萜皂甙、D-甘露醇。破坚积、消痈肿、抑瘤生长	
	芫花 (daphne genkwa)	花蕾			含芫花黄酮甙。解毒疗疮、攻通散结	
	天花粉 (radix trichosanthis)	块根			含天花粉皂甙。解毒消肿、排脓生肌	
	全蝎 (scorpius)	全虫			含蝎毒。治跖疣、鸡眼、恶疮肿毒	

(四)祛风敛湿药 (dispel the wind and hold back wet)

药名		性状	浓度(%)	作用		方药
祛风止痒药	茵陈 (artemisia capillaris)	幼苗	纯	祛风胜湿、散瘀止痒、清热消肿、解毒杀虫	含茵陈素。清利湿热	洗药基方:茵陈、苦参、地肤子、白鲜皮,为配制洗药的常用药物。 苦参陈醋液:苦参200.0。陈醋500ml,浸泡5天,用于神经性皮炎。 苦参洗液:苦参30.0,生百部、蛇床子、地肤子、木槿皮、白鲜皮各25.0,用于足癣。 20%苍耳子酊:用于扁平疣
	苦参 (sophora flavescens)	根			含苦参碱。燥湿杀虫	
	地肤子 (fructus kochiae)	种子			含三萜类皂甙。治湿疮疥癣	
	白鲜皮 (cortes kochiae)	根皮			含白鲜皮碱。清热燥湿	
	皂荚 (皂角) (fructus gledit- siae abnormalis)	不育果实	5 ~ 10		含三萜类皂甙。拔毒消肿、软坚散结	
	苍耳子 (fructus xanthii)	果实	10 ~ 20		含苍耳甙。祛风湿、消肿毒	
	薄荷 (berba menthae)	茎叶	1 ~ 2		含薄荷醇。祛风、清热、消肿、止痒	

药名		性状	浓度 (%)	作 用		方 药
收 湿 敛 疮 药	龟 板 (chinemys reevesii)	龟腹甲	纯	吸附消肿、收湿 敛 疮、止 血 生 肌、祛 风 抗 炎、 改善微循环	含胶质、钙盐。燥湿、清热,促进黑 色素生长	白玉膏 六一散 炉甘石洗剂 青黛二炒散 紫草油
	滑石 (talc)	矿 石	10 ~ 70		为硅酸镁。吸收、干燥、保护、冷却	
	炉甘石 (ca- la mine)	矿 石	10 ~ 15		为碳酸锌、碳酸钙。吸附、保护、收 敛、止痒	
	海 螵 蛸 (os sepiae)	乌贼骨	纯		含碳酸钙。燥湿、生肌	
	紫 草 (radix arnebiae)	根	40		含紫草醌。改善皮肤微循环、抗炎	

(五)特殊药 (special drugs)

药名		性状	浓度 (%)	作 用		方 药
消 斑 药	补 骨 脂 (fructus psoraleae)	果实	30	消 白 斑	含光敏物 (补骨脂素)和促黑素细 胞生长素	以表中所列浓度配成酊剂使 用。 30 % 补骨脂酊用于白癜风。
	肉 桂 (cin- namomum cassia presl)	树皮	25		含桂皮醛。扩张血管	
	梔 子 (fruc- tus gar- deniae)	果实	25		含抗白癜风素、梔子素	
	乌 贼 (sepiella maindronide)	墨囊	20		含酪氨酸酶和黑色素	
	前 胡 (peu- cedan- um decurs- ivum)	根	20		含前胡甙、前胡内脂	
	雷 公 藤 (tripter yeium wil- fordii)	全草	0. 0005 ~ 0. 001		含雷公藤。调节局部免疫和黑色 素代谢	0. 0005% 雷公藤甲素酊,用于 白癜风

药名		性状	浓度 (%)	作用		方药
消斑药	白附子 (rhizoma typhonii)	根、茎	纯	祛黑斑	含 B-谷甾醇、皂甙。治面黑干斑点	二白散(白芍、白芷、枯矾各等量,研细末,以植物油调成糊状),用于毛囊炎。
	白芷 (radix am-pelopsis)	根			含黏液。消肿散结、收湿敛疮	增白霜:白芷 25.0、白附子 20.0、密陀僧 5.0、乳剂基质加至 100.0,用于黄褐斑
	密陀僧 (lithargyrum)	矿石	25 ~ 30		为一氧化铅。治皮肤斑点,疗面上黑斑、消肥厚浸润	去汗散:密陀僧 60.0、枯矾 40.0,敛汗、除臭,用于手足多汗症。 密陀僧乳:密陀僧研极细末,牛乳调敷,用于黄褐斑
去疤药	五倍子 (galle chinensis)	虫瘿	纯	抑制成纤维细胞生长:瘢痕发生的基础是成纤维细胞增生导致的胶原纤维增殖。凝固蛋白质:含鞣质药通过此作用在皮肤黏膜形成薄层被膜而发生收敛作用	含没食子鞣质* (高分子酚类化合物)。收敛、解毒、消肿、止血,为治瘢痕首药	脓疱疮油:五倍子 30g、青黛 10g,研细末,麻油调敷,用于脓疱疮。 瘢痕软膏(黑布药膏):按老黑醋 2500g、五倍子 875g、金头蜈蚣 10 条、蜂蜜 150g、梅花、冰片 3g 配成膏状。隔 2~3 天换药一次,由于药膏干硬后与皮肤紧密粘连而使瘢痕成层脱皮。若加麝香等药效更佳。破瘀软坚,用于瘢痕疙瘩。 50% 芒硝软膏:用于神经性皮炎
	芒硝 (朴硝,元明粉, mirabilite)	矿石			为硫酸钠。鞣皮(“凡牛马之皮,须此治熟”),软坚散结、消癭瘤、痒疹	
	没食子 (cynips gallae-tinctoriae olivier)	虫瘿			含没食子酸、鞣质。抗溶血、蛋白凝固、乌髭黑发	
	积雪草 (centella asiatica)	全草			含积雪草甙。抑制成纤维细胞增殖和胶原合成,以治瘢痕。松解粘连、恢复弹性、促进愈合、淡化色素	
	禹余粮 (limonite)	矿石			含氧化铁。治瘢痕,灭瘢痕	
	山豆根 (sophora subprostrata)	根			含木豆碱。抑制肿瘤细胞分裂	
	麝香 (moschus moschiferus)	雄麝香囊分泌物			主为麝香酮。消肿散瘀,解毒去瘀	

* 鞣质(丹宁、鞣酸):收敛、鞣皮的物质、复杂高分子酚类化合物。 水解型鞣质:分子小、水解、易吸收,有肝毒性。如五倍子、没食子等。 缩合型鞣质:分子大、不水解、不易吸收、基本无毒。如榆树皮、山枣皮、地榆、桂皮、柏子仁、石榴皮、四季青、虎杖、儿茶、槐花、槐角等。研究缩合型鞣质为解决瘢痕治疗重要途径。

药名		性状	浓度(%)	作 用		方 药
血管扩张药	辣 椒 (capsicum frutescens)	果实	10 ~ 30	皮肤黏膜血管扩张、充血	含辣椒碱。祛风行血,散寒解郁	10%辣椒酊(红辣椒末,白酒浸调,或红辣椒 10g,75%乙醇浸泡 1 周,用于斑秃)。
	胡 椒 (pericarpium zanthoxyli)	果实(黑者未成熟,白者成熟)			含胡椒碱。刺激皮肤黏膜	30%白胡椒乳膏(白胡椒 30.0,五倍子 20.0,薄荷 5.0,研细末,乳剂基质加至 100.0,用于扁平疣)
止血药	三 七 (radix notoginseny)	根	纯	缩短凝血时间、促进血小板生成、收敛、蛋白凝固	含三七皂甙。散瘀消肿,抗炎(皮质类固醇样作用)	20%土大黄酊(土大黄 20.0,60%乙醇加至 100.0,用于手足癣)。 三七粉:用于皮肤外科手术创面止血。 生肌散(煅花蕊石、煅密陀僧、白龙骨各 30.0、乳香、轻粉各 3.0,治诸疮不敛《证治准绳》)
	土 大 黄 (rumex patientia)	根			含蒽醌衍生物(大黄酚、大黄素)。增强毛细血管抵抗力,抑菌	
	侧柏炭(thuja orientalis)	侧柏枝叶烧取的炭			含挥发油(蒎烯)。凉血祛瘀	
	茜 草 (rubia cordifolia)	根			含茜草素。活血化瘀、凉血、止血	
	花蕊石(ophiocalcite)	矿石			含碳酸钙。收湿、合疮	
生发药	补虚:补肾:何首乌、黑豆、旱莲草、 豨草、柏子仁、桑椹、覆盆子、女贞子、菟丝子、枸杞子。补脾:鸡内金。补肺:辛夷。补血:桑白皮、熟地、白芍。 化瘀:黄芪、当归、麻黄					50%旱莲草液用于扁平疣。
发疱药	斑 螫 (mylabris)	全虫	1 ~ 3	所含毒素或甙类刺激皮肤发疱	含斑螫素,为线粒体毒素,致细胞膜受损,使表皮细胞松散、棘层松解、皮肤发疱(表皮真皮交界处水疱)、有毒(口服致死量 1 ~ 25g)	斑螫浸液:先用 20%醋酸将虫体浸没 3 天,后加 95%乙醇浸泡 3 天(用于局限性肥厚性损害)。
	巴 豆 (fructus crotonis)	种子			含巴豆油、巴豆毒素(皮肤发疱)	1%斑螫酊(斑秃、白癜风) 3%斑螫酊(用于局限性神经性皮炎,涂擦面积 3 ~ 5cm ² 以内)。
	白芥子 (semen sinapis)	子实			含白芥子甙。刺激皮肤充血,发疱,治阴疮肿痛	巴豆油(作为刺激剂加于剥脱液配方中)。 巴豆粉(研末直接外涂或捣烂以纱布包擦,用于恶疮、疥癣、疣、痣)。
腐蚀药	朱 砂 (cinna-baris)	矿石	5 ~ 10	所含生物碱和金属盐使表皮和真皮浅层凝固性坏死	为硫化汞。解毒、去腐、消斑、点痣	鸦胆子液:鸭胆子仁 5 ~ 10g,加水至 100ml,文火煮 30min,过滤后再加少许水,使成 5% ~ 10%溶液,用于扁平疣。
	藜 芦 (veratrum nigrum)	根茎			含藜芦碱。散结、去痣(熬膏点涂 1 ~ 2 次)	鸦胆子仁:将寻常疣削平,鸦胆子仁捣碎敷之,橡皮膏封包,2 ~ 3 天换药一次,2 ~ 3 次疣即脱落
	鸦胆子(fuctus bruceae)	种仁			含鸦胆子素。细胞毒作用(使细胞变性、固缩、坏死、皮肤剥脱)以除疣赘;抑制成纤维细胞生长,以治瘢痕	

二、剂型(赋形剂)[the form of a drugs(vehicle, excipient)]
(一) 水剂(aqua; water)

剂型		组成	作 用	制 法、方 药	
浸泡剂		可溶性药物 + 水	乘热用药液浸泡、薰洗、湿敷、坐浴。借助药力与药热双重作用,润养、温煦皮肤,清洁、消除皮损,促使腠理疏通,加快气血流畅,以清热解毒、消肿止痛、收湿止痒、生肌敛口。用于四肢、肛门、外阴的急性渗出性、化脓性皮肤病或慢性瘙痒性肥厚性皮肤病	将药包于纱布袋内用水煎煮,或直接加水煎煮滤过。煎煮时间 15 ~ 20min,浸泡时间 15 ~ 30min,药与水的比例为 1:8	急性渗液洗药:野菊花(或银花) 30g、牛蒡子 10g、连翘 10g、栀子 10g、白鲜皮 30g、地肤子 15g、土茯苓 15g、萆、黄芩、黄连、黄柏、蛇床子、艾叶、苦参各 10g。用于急性湿疹、皮炎。 慢性瘙痒洗药:蛇床子、地肤子、明矾、白鲜皮各 30g、苦参 15g。皮损顽厚加透骨草 60g,千里光、艾叶、石菖朴各 30g;肛门瘙痒加百部 20g、外阴瘙痒加土茯苓 30g。用于手角化、神经性皮炎、慢性湿疹、瘙痒症、结节性痒疹。 足癣感染洗药:土槿皮、蛇床子各 30g、黄柏、没食子各 15g、枯矾 12g。 丹毒洗药:海桐皮、姜黄、汉防己、当归尾、红花、苍术、黄柏、晚蚕砂各 12g。用于下肢慢性丹毒。 脓疱疮洗药:黄连、黄芩、黄柏、大黄、栀子、苦参各 10g。用于脓疱疮
浸剂	酊剂(酒浸剂)	药物 + 酒	消毒、杀菌、剥脱、止痒、温经通络、敛湿散风。用于慢性瘙痒性肥厚性皮肤病	将药物浸泡于 75% 乙醇、白酒或黄酒中,密封 1 ~ 4 周滤过。以酒浸药,即为“药酒”	10% 鸦胆子酊:鸦胆子仁 10g 捣泥,用 75% 乙醇 100ml 浸泡 24h 取上清液。用于点涂扁平疣,每日 3 次,7 ~ 10d 一疗程。 25% 大黄酊:直接或研粉,用 95% 乙醇浸泡 7d。用于烧伤。 消斑酊:乌梅 60g,补骨脂 30g,生姜 10g。放入 75% 乙醇 300ml,浸泡 2 周,每日多次,每次 1 ~ 5min,用力要匀,感觉患处发热为度。用于白癜风
	醋剂(醋浸剂)	药物 + 醋(苦酒)	同上。 含醋酸、果酸(乳酸,柠檬酸,葡萄酸),使角质层脱落,以消除色斑和粉刺	将药物浸泡于米醋中 1 ~ 4 周,即为药醋	30% ~ 50% 食醋用于足癣。 复方食醋:氮酮 2.0,食醋加至 100.0,用于雀斑、黄褐斑。 五倍子醋糊用于扁平疣
洗剂		不溶性药物 + 水	干燥、冷却、消炎、止痒、消斑、解毒。用于急性无糜烂、渗液的皮炎	将不溶性药粉加于水中,振荡摇匀使用	颠倒洗剂:硫黄、生大黄各 75.0、石灰水 1000.0(将石灰与水搅浑,待澄清后,取中间清水即为石灰水),用于酒渣鼻、痤疮、脂溢性皮炎

(二)散剂(powder；pulvis)

剂型	组成	作 用	制 法、方 药	
散 剂	药物粉末	一般作用：干燥、保护、消炎、止痒。 特殊作用：据所含主药及配制的剂型不同而有提脓祛腐、生肌收口、排脓引流、清热解毒、散风祛湿、消炎止血作用。一般用于急性无糜烂、渗液的皮炎，特殊用于脓皮病	先将药物经煅、焙、碾加工，共研(无黏性者)，分研(芳香、挥发者)，串油(含油脂药)，蒸研(含树脂胶类药)，串研(黏性强)粉碎后过7号筛(200目)混合	苦参粉：苦参60.0、白鲜皮30.0、冰片3.0，用于湿疹。 青蛤散：煅蛤粉，煅石膏各30.0，青黛9.0，轻粉、黄柏各15.0。清热解毒、除湿收干，用于婴儿湿疹、急性湿疹、接触性皮炎，糜烂型足癣可制成油调剂使用(《医宗金鉴》)。 颠倒散：大黄、硫黄各等分，清热、散瘀、止痒，用于酒渣鼻、痤疮及一切皮肤热毒湿疹。(《医宗金鉴》) 六一散：滑石60.0、甘草10.0，清热解毒、利湿止痒，用于皮肤热毒、热疹、急性皮炎(《伤寒标本》)

(三)油剂(oil)

剂型	组成	作 用	制 法、方 药	
油 溶 剂	可溶性药物 + 油	据所含主药不同而有润肤、生肌、活血、收敛或解毒、止痒、腐蚀、剥脱作用。多用于亚急性或慢性皮炎，尚可用于糜烂、溃疡，干燥、皲裂，肥厚、浸润或瘢痕、疣赘	将药物用油浸、油煎或直接提取(煎炼、冷轧、蒸馏)	卵黄油：将熟鸡卵黄放入含少量香油或猪脂的铜勺(金属勺)中，用文火煎熬，煎至卵黄焦黑，出黑褐色油，取油去渣。生肌合疮，用于皮肤糜烂、溃疡。 紫草油(40%)：将菜籽油用铁锅烧沸，倒入盛有紫草纱布袋的有盖陶瓷杯中，浸泡24h。收湿敛疮、抗炎杀菌，用于皮肤溃疡、糜烂，湿疹、皮炎。 鸦胆子油：鸦胆子仁(1份)捣碎、乙醚(3份)同置磨口瓶中密闭浸泡24h，将2者的上清液倒入另一玻璃瓶中，敞口，待乙醚自然蒸发(或置于40～41℃恒温水浴锅中，使浸出液沸腾，使乙醚加速蒸发)，即留有淡黄色油。抑制成纤维细胞生长，细胞毒作用，使细胞变性、坏死。用牙签点涂，以除疣赘；用棉签片涂，以治瘢痕。 糠馏油：碗口盖轧有许多小孔的圆形铁片，铁片上呈山样堆积谷糠。自顶端将谷糠点燃，并随时在上面加糠，谷糠油即自小孔漏入碗底。消炎止痒。 黑豆馏油：将黑豆放入壶中，壶嘴倾斜为低位并放碗，用木炭或麦糠文火烘烤，先有黄色水液流出(应倒掉)，后有黑褐色半流动的黏稠液体流出，即为粗制黑豆馏油。低浓度角质形成，高浓度角质剥脱，用于慢性湿疹、神经性皮炎

剂型	组成	作 用	制 法 、 方 药	
油 调 剂	不溶性药物 + 油	解毒、收敛、润肤、止痒。 用于亚急性皮炎	药 物 (30 % ~ 50 %) 与 植 物 油调成糊状	防裂膏:鱼肝油丸、维生素 E 胶丸各 5 粒,猪油 10g,加热混匀,用于手足皲裂。 四黄油:大黄、黄连、黄芩、黄柏各等量研细末,浸入 3 倍药物重量的菜籽油内 1 周后使用,用于湿疹
软 膏	药物 + 软膏基质	一般作用:护肤润滑、软痂消炎、穿透性强。用于慢性皮炎。 特殊作用:据所含主药不同而有生肌收口、杀虫解毒、收湿敛疮、活血祛瘀作用。用于慢性深在性肥厚性皮肤病	药 粉 与 基 质 (凡 士 林、羊 毛 脂、豚 脂、蜂 蜡) 调 和 为 半 固 体 状	基方一:黄蜡 30.0,植物油 70.0。 基方二:蜂蜜 70.0,豚脂 30.0。 基方三:凡士林。 黄柏软膏:黄柏末 5.0(抗菌消炎)、郁金末 5.0(促进排脓、抗真菌)、白凡士林加至 100.0,用于脓皮病、溃疡、痤疮、足癣。 芒硝软膏:芒硝(研末)加凡士林适量调成膏状用于神经性皮炎。 白玉膏:熟石膏,制炉甘石(按 9:1 比例)加凡士林配成 70% 软膏。用于溃疡腐肉已尽、疮口不敛者。 大黄膏:大黄研细末,用凡士林调成膏。解毒消炎,用于化脓疮口

(四) 药捻 (medicated thread)

剂型	组成	作 用	制 法 、 方 药	
药 捻	药物 + 纸 (或 线)	将药捻插入疮口、囊肿、窦道或痿管内,以祛腐、生肌、提毒排脓、收湿敛疮、捻入引流	用棉纸 (或 桑 皮 纸)、棉花或棉线 (或 丝 线) 外蘸或内裹药物,使呈线状	甘乳药捻:甘石粉研细末,以棉纸捻成药线,用于痿管。 京红粉药捻:京红粉制成纸药捻,化腐提毒,用于窦道、疮口(《赵炳南临床经验集》) 三品一条枪:白砒 45.0、明矾 60.0、雄黄 7.2、乳香 3.6,用厚糊搓成线条,用于淋巴结核、痔、瘰(《外科正宗》)

(五) 膏药 (plaster)

剂型	组成	作 用	制 法 、 方 药	
膏 药	药物 (撮 者 为 药) + 硬 膏 基 质 (熬 者 为 膏)	贴于皮肤,穿透深入,缓和持久,祛风止痛,解毒活血,软坚散结,祛腐提脓,生肌收口。适于慢性、局限性、肥厚性皮肤病	将 基 质 (植 物 油、豚 脂、铅 化 合 物、蜡、树脂) 加 入 药 粉,高 温 熬 炼 成 膏,摊 于 布 或 厚 纸 上	基方:植物油 50.0,豚脂 50.0,铅化合物 50.0,蒸馏水 10.0;将豚脂与植物油置铜锅中加热融化,铅化合物(密陀僧、黄丹)与水研磨均匀放置片刻,缓缓加入热油中并不断搅拌,文火徐徐加热,锅内升起泡沫,蒸发的水分随时添加沸水补充,如温度超过 100 泡沫减少,则表示水分已烧干,随着皂化的进行,由红变白,变浅黄色,取出 1 滴,浸入冷水中,凝结后若不粘手,即示膏已熬成,趁热将膏以细流倾入热水中洗涤后取出备用。 拔毒膏: 白蔹、苍术、连翘、黄芩、白芷、木鳖子、赤芍、栀子、大黄、金银花、生地、当归、黄柏、黄连、蓖麻油、蜈蚣、穿山甲各 10.0。 乳香、没药、血竭、儿茶、轻粉、红粉、樟脑各 20.0。 麻油 7500.0 基质 (上述基方) 3750.0;将 放入 中,用文火炸枯,去渣 ,过滤,将余油炼至滴水成珠;加入 文火融化;加 ;调匀,摊膏。提毒拔脓,用于痈疽肿疡。 皮炎膏:上述基质中加 10 % 糠馏油,软坚散结,用于慢性皮炎

第二节 西 药
(western medicine)

一、功能(主药)[efficiency(essential drugs)]

(一) 保护性药(protective drugs)

药名		性状	浓度(%)	作用		方药	
保 护 剂	氧 化 锌 (zinc exide)	灰 白 色 微 细 粉 末, 质 稍 重、黏 着, 不 溶 于 水 和 醇	20 ~ 50	结 构 完 整 和 功 能 健 全 的 皮 肤、黏 膜 能 抵 御 机 械 性、物 理 性、 化 学 性、生 物 性 因 素 对 机 体 的 损 伤。已 发 生 炎 症 的 皮 肤 黏 膜 对 外 界 刺 激 则 呈 现 过 强 的 反 应。保 护 性 药 就 是 减 少 不 良 刺 激, 促 进 皮 肤 炎 症 恢 复 的 药 物	保 护 皮 肤、减 少 摩 擦、防 止 外 来 刺 激、 吸 收、 干 燥、 润 滑、 收 敛	收 敛、干 燥、吸 附、止 痒	1% ~ 5% 硅酮油(软膏或乳剂)用于 基 质, 或 防 止 酸、碱、重 金 属 及 有 机 溶 剂 对 皮 肤 的 刺 激
	淀粉 (starches)	白 色 微 细 粉 末, 不 溶 于 水 和 醇	10 ~ 20		吸 收、干 燥、保 护、止 痒		
	硅 油 (sili- cones, 硅 酮 油)	液 体、半 固 体 或 固 体, 不 溶 于 水、 醇、蜡、植 物 油, 溶 于 苯、氯 仿、松 节 油	1 ~ 5		保 护、润 滑、减 少 化 学 因 素 对 皮 肤 的 刺 激		
清 洁 剂	清除原有损害(浆液、脓液、鳞屑、痂)和原有药物(以前残留的药物),以清洁皮肤或皮损,便于检查和治疗			常用清洁剂有: 日用清洁剂:水、肥皂、合成洗涤剂。 有机溶剂:汽油、乙醇、乙醚、丙酮、氯仿、苯、松节油。 植物 油、液体石蜡。 摩擦清洁剂:氯化铝颗粒加清洁剂制成,可 用于清洁化妆品或面膜			
收 敛 剂	明 矾 (alu- men)	白 色 粉 末, 易 溶 于 水	2 ~ 5	使 蛋 白 质 凝 固、沉 淀 于 细 胞 表 面, 以 减 少 渗 液、促 使 炎 症 消 退, 抑 制 皮 脂 腺 和 汗 腺 分 泌	止 汗		25% 氯化铝液治疗手足多汗症。 30% 氯化铝液治疗糜烂型手足癣。 6. 25% 氯化铝乙醇液用于腋部多汗 症。 2. 5% 硫化锌软膏用于皮肤溃疡、褥 疮、脂溢性皮炎。 5% 醋 酸 铝 酊: 醋 酸 铝 5. 0, 薄 荷 2. 0, 60% 乙 醇 加 至 100. 0, 用于虫 咬皮炎。 10% ~ 20% 次碳酸铋粉剂或软膏用 于皮肤溃疡、包皮龟头炎。 5% ~ 20% 鞣酸软膏用于皮肤溃疡、 褥疮、尿布皮炎;10% ~ 20% 鞣酸粉 用于手足多汗症。 30% 氯化铝和 50% 异丙醇用作小 手术后的止血剂
	氯化铝 (a- luminium chlo ride), 醋酸铝 (aluminium acetate)	白 色 粉 末, 易 溶 于 水, 一 定 浓 度 亦 溶 于 乙 醇	15 ~ 30		收 敛、抗 细 菌, 抗 真 菌、一 药 三 用		
	硫 酸 锌 (zinc sul- fate)	白 色 粉 末, 易 溶 于 水, 不 溶 于 乙 醇	2. 5		防 腐、抑 菌、收 敛、止 痒		
	次 碳 酸 铋 (bismuth subcarbonate)	淡 黄 色 粉 末, 不 溶 于 水 及 乙 醇	10 ~ 20		保 护、干 燥、滤 光、收 敛		
	鞣 酸 (tannic acid, 单 宁)	黄 白 色 粉 末, 易 溶 于 水、醇 和 甘 油	5 ~ 20		收 敛、止 血。 大 面 积 应 用 可 吸 收 中 毒 (肝 坏 死)		
润 肤 剂	作用有二: 结膜:结一油性膜,避免或减轻外界刺激对皮肤的侵害,以保护皮肤。 保湿:使角质层含水量增多,皮肤柔韧、软化,以润泽皮肤			常用润肤剂有: 脂肪、类脂和烃类:脂肪如动物脂,可可 豆脂(固体),植物油、鱼肝油(液体);类脂如羊毛脂、蜂蜡、胆 固醇、卵磷脂;烃类如凡士林、石蜡、液体石蜡。 保湿剂:尿 素、尿囊素、甘油			

(二) 刺激性药(irritant drugs)

药 名			性 状	浓度(%)	作 用			方 药
止痒剂	麻醉作用 扩张血管	利多卡因 (xylocaine)	白色粉末,易溶于水	2.5~5	刺激性药即促炎性药可产生不同程度的皮肤炎症引起明显的组织改变而达治疗目的	麻醉感觉神经末梢,扩张末梢血管,以强反射对抗弱刺激	止痛	1%苯海拉明霜:止痒,用于湿疹、皮炎;2%苯海拉明霜:止痛,用于带状疱疹。 1%~2%薄荷脑加于外用药中用于止痒。 12%乳酸溶液用于毛发角化病。 0.5%~1%达克罗宁液或酊用于痒疹、荨麻疹、带状疱疹。 5%多虑平霜:用于特应性皮炎止痒
		达克罗宁 (dyclonine)	白色粉末,溶于水和醇	0.5~1			止痛、止痒、抗菌、消炎	
		苯海拉明 (benadryl)	白色粉末,溶于水和乙醇	1~2			止痛、止痒、脱敏	
		多虑平 (doxepine)	白色粉末,易溶于水	2			抗过敏、止痒	
		薄荷脑 (menthol)	无色结晶,难溶于水,易溶于乙醇	1~2			防腐、清凉、止痒、消肿	
腐蚀剂	酸	乳酸 (acidum lacticum)	澄明液体,能与水、乙醇任意混合	5~30	无选择性凝固蛋白(凝固性坏死),毁灭组织和病变		腐蚀、剥脱	醋酸碘酊:醋酸30.0,碘、乳酸各10.0,75%乙醇加至100.0,用于甲癣。 33.3%~50%三氯醋酸用于尖锐湿疣(用细棉签蘸药液涂于损害表面,共1~2次。注意保护皮损周围的正常皮肤黏膜)。 30%乳酸用于中和NaOH对皮肤的过度腐蚀。 50%NaOH溶液加适量淀粉搅拌成糊,用于腐蚀色素痣,点涂后约历2~3min,痣周发白或环状水疱或疼痛,应立即去除并用乳酸中和。 染发药水:AgNO ₃ 10.0,焦性没食子酸6.0,水加至100.0,用于染发
	碱	氢氧化钠 (natrii hydroxydum)	白色粉状,易溶于水和乙醇	10			腐蚀(点痣)、乳白化	
	盐	硝酸银 (argenti nitras)	白色结晶,易溶于水	10~20或纯品			腐蚀肉芽、疣赘、溃疡、皲裂。0.5%~1%收敛,2%~5%杀菌	
角质促成剂(角化还原剂)	焦油(馏油)	煤焦油 (coaltar)	黑褐色黏稠液体,部分溶于水和乙醇	2~10	通过下述作用恢复表皮角化功能:抑制表皮细胞分裂增殖。收缩真皮小血管,以减轻炎症渗出和浸润。用于角化不全性病变		消炎、止痒	1%~5%煤焦油软膏用于银屑病、扁平苔藓、神经性皮炎。每日1~4次,疗程4~8周。 5%黑豆馏油软膏用于慢性湿疹、皮炎。 5%糠馏油软膏用于角化性皮肤病。 20%~40%雷锁辛软膏(点涂发疱),用于扁平疣。 复方雷锁辛酊:雷锁辛4.0,盐酸奎宁0.8,60%乙醇加至100.0,用于斑秃。 2.5%~5%白降汞软膏用于银屑病、脓疱疮。 10%白降汞软膏:短期应用由于Hg ²⁺ 置换酪氨酸酶中的Cu ²⁺ ,使其失活,黑色素不能形成,故用于色素斑;长期应用因为Hg ²⁺ 与-SH结合,解除了对酪氨酸酶的抑制,使黑色素形成增多,故亦可用于白癜风。 10%~20%鱼石脂软膏用于疖、冻疮,鱼石脂纯品薄涂于未破的毛囊炎、疖可促使炎症消退。 0.1%~1%蒺藜软膏用于银屑病、慢性湿疹、神经性皮炎、扁平苔藓。每日2次,10~30min后将药擦掉,至皮疹消退为止。皮损面积大者分期分批涂擦。头面部、眼睑、黏膜禁用
		黑豆馏油 (pix soyaenigrae)	灰黑色黏稠液体,溶于乙醇及油	5~10			促进吸收、角质剥离	
		糠馏油 (pityrolum)	灰黑色黏稠液体,溶于乙醇及油	3~5			消炎、止痒	
		雷锁辛(resorcinol)	无色针状结晶,溶于水和乙醇	2~5			6%~15%角质剥离,20%以上腐蚀	
		白降汞(hydrargyri aminochloride)	白色粉末,难溶于水及乙醇	2.5~10			角质剥离、收敛、防腐、消炎、抗菌	
		鱼石脂(ichtyol)	黑褐色黏稠液体,与水、醇、甘油任意混合	1~10			1%~5%角质促成,5%~10%角质剥离、消炎、抗菌、收敛、止痒	
		蒺藜林(dithranol,地蒺酚)	黄色粉末,不溶于水,易溶于氯仿、苯,溶于乙醚、乙醇	0.1~1			减少DNA合成。大量使用可致肝、肠、神经系统中毒。为柯桎素毒似物	

药名		性状	浓度 (%)	作 用		方 药	
角质剥离(脱)剂(角质溶解剂)	水 杨 酸 (salicylic acid,柳酸)	透明针状结晶,难溶于水,易溶于乙醇	5 ~ 15	刺激性药即促炎性药可产生不同程度的皮肤炎症引起明显的组织改变而达治疗目的	通过下述作用消除过度增生的角质层:角质层失水:吸收皮肤表层水分,使角质层干燥、松弛、溶解、剥离而脱落。水渗入角质层:使其肿胀而脱落。用于角化过度性病变	减少角质层含水量以剥离角质,1% ~ 2%角质促成和助渗作用(促进药物透皮吸收),3%止痒,20%腐蚀,6%抗真菌。若有疼痛,立即停止用药,以免表皮坏死	5%水杨酸软膏用于角化性损害。
	丙 二 醇 (propylene glycol)	无色黏稠液体,与水、醇可任意混合	40 ~ 60		润肤,作基质(2%等渗液)	0.005%钙泊三醇软膏用于皮损面积在40%体表面积以内的银屑病。	
	尿素(urea)	白色晶性粉末,易溶于水和乙醇	20 ~ 40		增加表皮含水量,以软化皮肤。改变角蛋白肽链结构,使蛋白变性、溶解。促进皮肤穿透作用以利外用透皮吸收	40% ~ 60%丙二醇溶液用于鱼鳞病。 10%尿素霜用于透皮吸收、鱼鳞病、皲裂。	
	尿囊素 (al-lantoin)	白色结晶,易溶于水和乙醇	1 ~ 5		促进角质层水合(滋润)作用,刺激上皮增生	纯尿素粉用于软甲。 1%尿囊素酯用于手足皲裂。 10%尿素软膏用于掌跖角化。	
	维 A 酸(ret-inoic acid,维甲酸)	黄色结晶,不溶于水,溶于乙醇、丙二醇及植物油	0.025 ~ 0.1		低浓度抑制皮脂腺分化以抗脂溢;中浓度使粒层增厚以纠正角化不全;高浓度抑制角质形成细胞分裂以治疗角化过度;浓度过高时(0.3%以上)使皮肤血管猛烈扩张而出现红斑、皮炎。 对角质层的影响:角质层厚度相对变薄,角质细胞破坏,角层细胞内聚力降低,角质被膜变薄,角质屏障功能异常。对毛囊的影响:降低毛囊细胞的黏着力,刺激毛囊角化细胞的有丝分裂	5%尿囊素软膏用于鱼鳞病、小腿溃疡。 0.025% ~ 0.1%维 A 酸霜用于角化性皮肤病、皮脂腺及相关疾病(痤疮、酒渣鼻)、感染性皮肤病(扁平疣、疣状表皮发育不良)、皮肤肿瘤(基底细胞癌、鳞状细胞癌)、扁平苔藓。眼周、口周、鼻翼勿用。	
	钙 泊 三 醇 (calcipotri-ol)	黄色液体,易溶于脂肪及油	0.005; 50μg/ g 软膏			为维生素 D ₃ 的代谢产物。抑制细胞增殖,促进分化	外用维 A 酸治疗痤疮的方法: 维 A 酸浓度依痤疮的严重程度和病人的耐受性而定(一般不超过0.1%);洗脸后要等30min待面部变干再涂药,每日1次。治疗的第1个月出现:皮肤刺激症征:干燥、脱屑、瘙痒。继续用药自动消退。痤疮损害(看似)加重:系因维 A 酸使深部病变突出皮肤表面所致,要告诫患者继续用药,不要放弃治疗。6周内是不会看到效果的,要持续治疗6个月,甚至更长的时间,才能取得明显的疗效。正确的擦药方法、准确的评估预期效果和足够的疗程是至关重要的

(三) 抗感染药(anti-infective drugs)

药名			性状	浓度(%)	作 用		方 药
消毒 剂	醇	乙醇 (alco- hol)	无 色 透 明、 易 燃、易 挥 发液体	75	对细菌繁殖 体、芽孢、分 枝杆 菌、真 菌、病 毒均 有杀灭作用 通过下述作 用抑制或杀 灭病原微生 物： 使微 生物原浆蛋 白变性或凝 固。 干扰 微生物酶系 统，影响其 代谢。 增 加胞浆膜通 透性，使细 胞内营养物 质外渗	药理作用：消毒、 杀菌。 有机溶剂	75%乙醇用于脱碘(对芽胞无效)。 1%碘酊用于黏膜消毒。 2%碘酊(碘 2.0,碘化钾 1.5,乙醇 50.0,水加至 100.0),用于皮肤消 毒、体癣、手足癣、毛囊炎、疖及伤口 消毒。 碘伏(iodophor,碘附、强力碘):表 面活性剂与碘结合而成,其中 90% 的结合碘可解聚为游离碘,抗细菌、 真菌、病毒、原虫、酵母菌。杀菌力 强、无致敏性、毒性低,对皮肤刺激 性小。0.75%水溶液用于皮肤消 毒,5%水溶液用于浅部真菌病, 10%软膏用于皮肤化脓性感染。 2%戊二醛液用于器械浸泡消毒或 灭菌 5%~10%福尔马林乙醇液治手足 多汗及腋臭,3%福尔马林水溶液每 日浸泡 5min,连用 4~8 周治疗多 发性跖疣。 福尔马林液为 40%甲醛溶液,5% 福尔马林液系指 40%甲醛液基础 上的 5%。 0.05%~0.1%新洁尔灭溶液用于 术前洗手消毒。 0.5%~1%升汞酊用于白癜风。 0.3%~0.5%过氧乙酸用于皮肤消 毒及手足癣。 1%雷夫奴尔软膏用于脓皮病
	卤素	碘(iodum)	褐 色 结 晶, 溶于乙醇	2~10		抗细菌、抗真菌、抗 病毒。一药三用	
	酸	过 氧 乙 酸 (peroxya- cetic acid)	强 氧 化 剂, 易溶于水	0.3~0.5		广谱杀菌,高浓度 氧化、腐蚀,低浓度 (0.1%)用于衣、物 浸泡消毒	
	酚	甲酚 (cresol)	白色针状结 晶,难溶于 水	2		皮肤消毒	
	醛	戊二醛 (glutaral- dehyde)	25%~50% 溶液为无色 或淡黄色油 状液体,与 水、乙醇和其 他有机溶剂 任意混合	2		器械消毒(20min)、 灭菌(180min)	
		甲 醛 (for- maldehyde)	无色液体,与 水、醇互溶	2~5		防腐、收敛、止汗、 治疣	
	表面 活性 剂	新 洁 尔 灭 (bromoger- amine)	无色液体, 易溶于水	0.01~0.1		抗细菌、抗真菌、抗 病毒	
	氧化 剂	过 氧 化 氢 (hydrogenii peroxydi)	无色液体, 易溶于水	1~3		20%溶液有脱色作 用,用于雀斑	
	盐	升 汞 (hydrargyri dichloridum)	白色结晶, 溶于水和 醇	0.1		与硫氢基结合,使 酪氨酸酶活性复常	
	颜料	雷 夫 奴 尔 (rivanol)	鲜黄色结 晶,溶于热 水	0.1~0.2		抑制 G ⁺ 菌和部分 G ⁻ 菌	
	酯	尼 泊 金 (nipagi- num)	白色结晶, 溶于沸水 及乙醇	0.05~0.2		防腐、抑菌	

药名			性状	浓度(%)	作用		方药
抗细菌药	抗*生素、磺胺、喹诺酮	杆菌肽 (bacitracin, 枯草菌肽)	白色粉末, 深于水	500 ~ 1000 U/ g	高浓度药物在病变局部与细菌直接接触, 将其抑制或杀灭, 能有效地治疗皮肤黏膜浅表性原发性化脓性感染和预防继发性感染。切勿将全身使用的抗生素随便拿来外用, 要选用不易致敏、不易产生耐药菌株者	多肽类抗生素。对革兰阳性菌有杀菌作用	杆菌肽软膏:用于革兰阳性菌所致的皮肤感染,每日2~4次,外涂患处,5~7d为一疗程。 抗生素软膏或乙醇、丙二醇溶液:4%红霉素,1~2%氯洁霉素,0.1%庆大霉素,2%卡那霉素,1%四环素,1%氯霉素。 磺胺类:磺胺嘧啶银(silver SD, 广谱抗菌,防治烧伤或一般伤口感染)。 喹诺酮类:0.3%环丙氟哌酸软膏用于脓皮病,湿疹、皮炎并发感染。 莫匹罗星软膏:每日2~3次外涂患处,5d为一疗程,用于脓皮病和继发性细菌感染。 5%~10%氯碘喹啉软膏:用于脓皮病、脂溢性皮炎、天疱疮创面和浅部真菌病
		氯洁霉素 (clindamycin, 克林霉素)	白色粉末, 易溶于水, 微溶于乙醇	1~2		抑制痤疮棒状杆菌,对革兰阳性菌和革兰阴性厌氧菌有抗菌作用	
		莫匹罗星 (mupirocin, 假单孢菌素A)	白色粉末, 溶于水	2		皮肤原发性化脓性感染和皮炎、外伤后继发性感染	
		环丙氟哌酸 (ciprofloxacin, 环丙沙星)	白色粉末, 溶于水	0.3		脓皮病,湿疹、皮炎并发细菌感染	
	化学药物	氯碘喹啉 (iodochloro-hydroxy-quinoline)	灰黄色粉末,几乎不溶于水和醇,溶于热冰醋酸	5~10		抗细菌、抗真菌、消炎、收敛、促进上皮修复	
		过氧化苯甲酰 (benzoyl peroxide)	合成树脂	2.5~5		广谱抗菌、抗炎,角质松解和剥离,促进上皮增生	

* 常用外用抗生素及其抗菌谱

可内用亦可外用者:四环素(广谱),红霉素(革兰阳性菌、奈瑟菌、嗜血杆菌)、氯林可霉素(革兰阳性菌、革兰阴性厌氧菌),庆大霉素(广谱)、氯霉素(广谱)、梭链孢酸(葡萄球菌、棒状杆菌、奈瑟菌),环丙氟哌酸。

专供外用者:新霉素(广谱,链球菌除外)、杆菌肽(革兰阳性菌、奈瑟菌)、短杆菌肽S(革兰阳性菌)、多黏菌素B(革兰阴性菌、奈瑟菌除外)、莫匹罗星(革兰阳性菌,丙酸杆菌或棒状杆菌除外)、咪康唑(真菌、革兰阳性球菌、棒状杆菌),壬二酸(广谱)。

药名			性状	浓度(%)	作用		方药、用法
抗* 真菌药	酸、盐、卤素	苯甲酸 (benzoic acid)	淡黄色结晶,溶于热水、乙醇、甘油	6~12	传统抗真菌药,皆为酸性药物,尚有金属盐及卤素,只可外用,均有抗浅部真菌的作用	防腐、角质促成、角质剥离、纯品腐蚀	6%~12%苯甲酸软膏(常与水杨酸配伍),用于体癣、手足癣。 各种浓度的冰醋酸液:5%用于花斑癣,10%用于体癣,10%~20%用于手足癣,30%用于甲癣。纯品用于腐蚀雀斑、跖疣。 40%硫化硫酸钠溶液(先擦,保留5min),4%盐酸(后擦),二者发生化学反应,释放新生硫,用于花斑癣、疥疮。无4%盐酸可用5%冰醋酸代替。 2.5%硫化硒洗液用于:脂溢性皮炎:取10ml药液涂于头皮及头发上,轻揉出泡沫样,10min后洗净,biw,4周一疗程。花斑癣:据皮损面积取适量药液(约30ml)涂皮损,10~30min后洗净,biw,2~4周一疗程。痤疮:取1~5ml药液加等量水稀释、调匀后涂面部(勿入眼、勿涂黏膜),5~10min后洗净,biw,2~4周一疗程。急性有糜烂、渗液的皮炎不宜应用。 1%联苯苄唑霜用于体、股癣、念珠菌病(疗程2周),手足癣(疗程3周)、花斑癣(疗程4周)。 2%酮康唑软膏用于手、足、体癣、念珠菌病。 2%咪康唑霜用于皮肤(同联苯苄唑)和黏膜[真菌性(尤为念珠菌)阴道炎]真菌和G ⁺ 菌感染
		冰醋酸 (glacial acetic acid)	无色澄明液,溶于水、乙醇、甘油	10~30		30%角质剥离,纯酸腐蚀	
		硫化硫酸钠 (sodium thiosulfate)	无色结晶,易溶于水,不溶于乙醇	40~60		抗正圆形糠秕孢子菌、杀疥螨	
		硫化硒(se-lenium di-sulphide)	含表面活性剂、稳定剂的混悬液	2.5		抑制卵圆形糠秕孢子菌及痤疮棒状杆菌,抑制皮脂腺分泌	
	抗生素类	制霉菌素 (nystatin)	不溶于水、微溶于乙醇	5~10万U/g乳膏	现代抗真菌药,多烯类、咪唑类、丙烯胺类既可内服,又可外用	对酵母、酵母样菌和双相菌皆有抑菌作用	
	咪唑类	联苯苄唑 (bifonazole)	白色粉末,易溶于水	1		对皮肤丝状菌、二相性真菌、酵母状真菌、白色念珠菌均有抑制和杀灭作用,对G ⁻ 菌及链球菌皆有抑制作用	
		咪康唑(miconazole)达克宁	白色粉末,不溶于水,微溶于乙醇	2		广谱抗真菌,作用于菌体细胞膜,改变其通透性,阻止营养物摄取,抑制其活性,导致真菌死亡	
	丙烯胺类	特比萘芬 (terbina-tine)	白色粉末,易溶于水	1	吗啉类只可外用,均有抗浅部真菌作用,部分有抗深部真菌作用	对浅部真菌有杀菌作用	8%环吡酮液用于甲真菌病:用药前尽量将病甲剪除。第1个月每1d涂药1次;第2个月每周涂药2次;第3个月每周涂药1次。涂药后48h内有效成分渗透入甲板而杀灭真菌。疗程不超过6个月。孕妇和哺乳期妇女慎用。 1%特比萘芬溶液或霜剂用于手、足、体、股癣
	吗啉类	阿莫罗芬 (amorolfine)	白色粉末,易溶于水	0.125~0.5		持续存在于甲角蛋白中以治疗甲癣	
		环吡酮 (ciclopirox)	白色粉末,易溶于水	8		迅速渗透入甲板深层以治疗甲真菌病	

* 皮肤真菌病的外用药治疗原则: 依部位不同采用不同的剂型:病在表皮:角质溶解剂+抗真菌药;皮厚处(掌、跖):以软膏为主,用力擦;皱褶部(薄嫩):勿用刺激性药水,宜用低浓度乳膏;病在手足:先使糜烂收敛、水疱干燥、角质软化,后用抗真菌剂。 强调连续治疗,不可间断,损害消失后,还要多涂一程,方可避免复发。 若患多种、多部位癣病,应同时治疗,或内用抗真菌剂。 癣病若并发细菌感染应先抗感染,待感染控制后,再治疗癣病;癣菌疹宜抗过敏,抗真菌一并治疗。 癣病治疗中和治疗后皆应注意消毒(衣帽、被褥、鞋袜等患者所用物品的消毒,头癣病发的烧毁)及隔离。 依疹型不同采用不同的方法:糜烂型:先用氧化锌糊收敛糜烂,干燥后用抗真菌剂;水疱型:先处理水疱(小水疱涂5%福尔马林液;大水疱用针刺破、棉签吸去疱液),后用抗真菌药。角化型:先用角质溶解剂软化角质,后用抗真菌软膏,或用复方苯甲酸软膏一并治之。毛发和甲损害:先拔除病发或病甲,后用抗真菌剂。 皮疹消退、瘙痒消失,真菌镜检(每周1次)连续3次阴性方为痊愈。

药名		性状	浓度(%)	作用		方药、用法
抗病毒药	咪喹莫特 (imiquimod)	白色粉末， 易溶于水	5	对人类 乳头瘤、 水痘、一 带状疱 疹和单 纯疱疹 病毒有 抑制或 杀灭作 用	局部干扰素诱导剂，通过 免疫调节作用抗病毒(疣、 疱疹)	咪喹莫特霜：用于尖锐湿疣。每周3次 (1周中隔日一次)，用药6~10min后 用肥皂和水清洗。治疗的第2~5周 出现局部刺激征征(灼热、痒痛，红斑， 糜烂)，持续4~12d消退。起效较慢， 有的需10周或更长时间才能见效。疗 程16周或直至疣体消失。复发率低 (约20%)，毒性低，疗效较鬼臼毒素 高。 25%鬼臼树脂(足叶草树脂、粗提的溶 液、液体石蜡或安息香酊剂)：用于尖 锐湿疣。由医师每周点涂1次，4~8h后 由患者洗去。疗程1.5~3月。每次用 药容量不超过1ml，面积不超过2cm ² (黏膜)~4cm ² (皮肤)，疣体不超过10 个。 0.5%鬼臼毒素(足叶草毒素、精提的溶 液)：用于尖锐湿疣。由患者每周连续 应用3d，每天2次，4~6周为一疗程。 疗效较鬼臼树脂高。 5%无环鸟苷霜用于带状疱疹、单纯疱 疹
	碘苷(idoxuri- dine,疱疹净)	无色结晶或 白色粉末， 溶于水和醇	0.1~0.5		对单纯疱疹、牛痘和腺病 毒皆有抑制作用	
	足叶草 (podopylli- num,鬼臼)	黄色粉末， 不溶于水， 溶于乙醇	0.5(毒 素)；10~ 25(树脂)		经由角质层渗入过度增生 的细胞核中，以消灭异变 细胞，杀死疣病毒	
	肽丁胺(ph- thiobuzonum)	白色粉末， 溶于醇	0.1~3		对真菌和沙眼衣原体亦有 抑制作用	
	阿糖胞苷 (cytarabine)	白色粉末， 溶于水和醇	0.1~0.5		对疱疹病毒有抑制作用	
	膦甲酸钠 (foscarnet so- dium)	白色粉末， 不溶于水	3		对疱疹病毒有抑制作用	
	无环鸟苷(aci- clovir)	白色粉末， 易溶于水	1~5		对疱疹病毒和疣病毒有抑 制作用	
抗寄生 虫药	伊维菌素 (ivermectin)	白色粉末， 易溶于水	0.8	杀灭寄 生虫(疥 螨、蠕形 螨、虱)， 驱避昆 虫(蚊、 蠓)	杀灭蠕形螨、疥螨，抗动物 体内外寄生虫感染	0.8%伊维菌素霜用于疥疮。 10%甲硝唑霜：用于玫瑰痤疮，每日3 次，连用15d。 5%硫黄软膏(用于儿童)和10%硫黄 软膏(用于成人)治疗疥疮，早晚各擦药 一次，自颈部以下擦遍全身。连续3d， 第4d洗澡，更换衣服被单并煮沸消毒。 1周后酌情再用3d。 1%丙体六氯苯霜(用于成人)：疥疮：药 膏30g，(含r-666 0.3g)自颈到足擦遍 全身，尤为皱褶、指(趾)间、肛周，只擦 1次，12h后洗澡、更衣，1周后再用1 次。虱病：涂于皮肤或毛发处，每日1 ~2次，数分钟后清洗，1d后重复，可连 续2~3d。0.1%~1%的浓度对人和 动物无害，过量使用有神经毒性，可出 现有机磷中毒症状和体征(头晕、头痛、 恶心、多汗、惊厥)。勿涂于皮肤破损 处，勿与眼、口接触，禁用于婴幼儿、妊 娠、哺乳期妇女及癫痫患者。 10%优力肤霜用于疥疮，每晚1次，连 用2天
	甲硝唑(met- ronidazole)	白色粉末， 微溶于水， 略溶于乙醇	5~20		杀灭寄生虫、抑制厌氧菌	
	硫黄[sulfur， 升华硫(sulfer sublimate)]	黄色结晶粉 末，不溶于 水，微溶于 乙醇、醚及 脂肪油	5~10		2~3%角质促成，5~20% 杀虫(疥螨)、杀菌、杀真 菌、抗皮脂溢、角质剥离	
	丙体六氯苯 (gamma ben- zene hexa- chloride，r- 666)	白色结晶， 不溶于水， 溶于有机溶 剂	1		杀灭疥螨、虱、蚤、臭虫、 蚊、蝇，有毒(神经毒性)， 误食或外用吸收可中毒致 死。婴幼儿、孕乳妇禁用	
	苯甲酸苄脂 (benzyl ben- zoate)	白色粉末， 溶于乙醇	10		gd~bid，2~3d，灭疥螨。 驱避昆虫(5%乳剂)	
	优力肤(eu- rax)	白色粉末， 溶于水	10		作用于疥螨神经系统而将 其杀灭	
	二氯苯醚菊脂 (panmethrin)	白色粉末， 溶于水	1(虱病)， 5(疥疮)		除虫菊类，不经皮吸收、无 毒，疗效同r-666，尤适于 儿童	
	酞酸甲脂 (dimethylis phthalas)	白色粉末， 微溶于水， 溶于乙醇	40		驱避昆虫，避免叮咬	
	扑灭司林 (permethrin)	白色粉末， 易溶于水	5		拟菊酯类，毒性极低，杀灭 螨类	

(四) 抗炎药(antiinflammatory drugs)

药名		浓度 (%)	作用	适应证	副作用	禁忌证	注意事项
皮质类固醇抗炎药*	低效	泼尼龙(hydroprednisone, 强的松龙)	抗炎。抗增生。抗过敏。免疫抑制。促进黑色素再生	非感染性、过敏性、炎性、瘙痒性损害:湿疹、皮炎。局限性、增殖性、浸润性损害:银屑病、神经性皮炎。其他疾病:白癜风、盘状红斑狼疮、结节病、扁平苔藓、斑秃、结节性痒疹、线状苔藓	激素依赖性皮炎 a. 诱发和加重感染:细菌性如脓皮病、皮肤结核,真菌性如念珠菌病、白癣,病毒性如水痘、单纯疱疹。 b. 类固醇皮肤:皮肤萎缩(尤为面及皱褶)、萎缩纹、毛细血管扩张,鱼鳞病样、紫癜、多毛。 c. 类固醇痤疮:寻常痤疮,主为白头粉刺和炎性丘疹。 d. 类固醇酒渣鼻(口周皮炎):口周甚至整个面部红斑、丘疹、毛细血管扩张,鳞屑、痂。伤口愈合缓慢。 激素过敏性皮炎:潮红、瘙痒、烧灼感。 抑制丘脑—垂体—肾上腺轴功能:类肾上腺皮质功能亢进症、发育迟缓、白内障、青光眼	感染性皮肤病。伤口或溃疡:深Ⅱ°烧伤、冻伤和外伤伤口,皮肤溃疡(白塞病和口腔溃疡除外)。对类固醇有过敏史者。孕妇(致畸)、婴幼儿(皮肤薄嫩,易吸收)。强效、高效、中效和含氟者不宜用于面部、腋窝和腹股沟部	给药方法 a. 低浓度、小面积、多品种、少含氟。 b. 短疗程、间歇给药:2周一疗程,间歇1周再行下一疗程。 如慢性手皮炎:始用高效,每日3次,连续2周,间歇1周,可连用2~3个疗程后用中效或低效替代。 c. 酌情封包:涂药后用不透气的聚乙稀薄膜将皮损覆盖并包扎,每次包扎12~24h,可使皮质类固醇浓度提高数倍,以增强疗效。 联合用药:酌情与角质溶解剂、抗生素合用。 a. 与10%豚合用:促进透皮吸收。 b. 与抗生素合用:预防类固醇招致的感染,减轻抗生素的刺激性和致敏性。合用的抗生素有:四环素、氯霉素、新霉素、卡那霉素、庆大霉素、氯碘喹啉、制霉菌素、咪康唑等
		甲泼尼龙(methylprednisolone, 甲基强的松龙)					
	中效	去炎松(triamcinolone, 曲安西龙)					
		去炎松A(triamcinolone acetone, 曲安奈德)					
	高效	哈西奈德(halcinonide)					
		莫米松(mometasone furoate)					
	强效	卤米松(halometasone monhydrate)					
		丙酸氯倍他索(clobetasol propionate)					

* 自1935年发现考的松(cortisone)以来,通过对皮质醇分子侧链的不断修饰,极大地提高了局部抗炎活性,用血管收缩分析将外用皮质类固醇抗炎药分四级:强效(抗炎活性>1500)、高效(抗炎活性=100~500)、中效(抗炎活性=10~100)、低效(抗炎活性=1~10)。要据病种、部位、年龄、范围、副作用及使用频度选择应用。

药 名			性状	浓度(%)	作 用		方 药
非 皮 质 类 固 醇 抗 炎 药	抗炎止痛药	消炎痛(inteben)	白色粉末, 溶于水	2.5	抗炎。 抗 增 生。 抗 肿 瘤。 免疫抑 制。 促进黑 色素再生	抗炎、免疫增强, 遮光	2.5% 消炎痛乳膏用作 防光剂。 5% 氟尿嘧啶软膏用于 尖锐湿疣; 5% 氟尿嘧啶 与 5% ~ 10% 水杨酸软 膏等量混合用于脂溢性 角化病, 2 ~ 4 周一疗 程。 0.3% 他克莫司软膏用 于特应性皮炎、银屑病、 坏疽性脓皮病
	免疫抑制剂	氟尿嘧啶* (5-flurourail, 5-Fu)	白色粉末, 溶于水	0.1 ~ 5		抑制胸腺嘧啶核甙合成酶, 抑制 DNA 合成, 用于疣、基 癌、鳞癌、黏膜白斑	
		环磷酰胺 (cy- toxan)	白色粉末, 溶于水和乙醇	0.125 ~ 0.25		抗炎、免疫抑制(体液和细胞 免疫)、激活酪氨酸酶	
		氮芥(mustine)	白色粉末, 易溶于水和乙醇	0.02 ~ 0.05		免疫调节、细胞毒、激活酪氨 酸酶, 用于银屑病、蕈样肉芽 肿、白癜风	
		氨甲喋呤 (meth- otraxate)	白色粉末, 易溶于水	0.5 ~ 1		叶酸拮抗剂类抗肿瘤药, 用 于基癌、角化棘皮瘤	
		他克莫司 (tacrolimus)	白色粉末, 易溶于水	0.03 ~ 0.4		抗炎、免疫抑制	

(五) 特殊药(special drugs)

药 名		性 状	浓度(%)	作 用		方 药
维 生 素	鱼肝油 (cod liver oil)	黄红色橙明 液, 易溶于脂 肪及油	10	供给皮 肤营养。 改善皮 肤微循 环。 促进上 皮细胞生 长, 维持 上皮细胞 结构和功 能。 促进肉 芽生长, 加速溃疡 愈合。	润肤、改善局部营养, 维持 上皮细胞结构和功能, 加 速溃疡愈合	10% ~ 30% 鱼肝油软膏用于皮 肤溃疡、手掌角化。 1% 维生素 E 霜用于护肤、冻 疮、皮肤溃疡, (维生素 E 20mg, 基质 1g)。 1% 泛酸钙软膏用于皮肤溃疡。 1% ~ 2% 维生素 B ₆ 软膏用于 痤疮、酒渣鼻、脂溢性皮炎。 维生素 B ₁₂ 原液: 将药液滴于创 面或将纱布浸湿贴敷于溃疡 面, 用于皮肤溃疡。 维生素 C 二甲基亚砷液: 维生 素 C 15.0, 30% 二甲亚砷加至 100.0, 用于扁平疣
	维生素 E (vi- tamin E)	微溶于氯仿和 乙醚	1 ~ 2		改善微循环, 用于护肤、冻 疮、下肢溃疡	
	维生素 B ₅ (vi- tamin B ₅)	白色结晶, 易 溶于水	1		促进上皮生长, 用于湿疹、 皮炎、慢性溃疡	
	维生素 B ₆ (vi- tamin B ₆)	白色结晶, 易 溶于水	1 ~ 2		抑制皮脂腺分泌, 用于痤 疮, 脂溢性皮炎	
	维 生 素 B ₁₂ (vitamin B ₁₂)	暗红色粉末, 溶于水和醇	100μg/ ml		促进肉芽生长	
	维生素 C (vi- tamin c)	白色结晶, 溶 于水和乙醇	1 ~ 2		促进肉芽生长。抑菌、治 疣、抑制黑色素合成	
性 激 素	丙 酸 睾 酮 (testosterone propionate)	黄白色结晶, 溶于乙醇	0.25 ~ 2	抗 雄 激 素, 使皮 脂腺分泌 减少, 补 充 雌 激 素, 调节 内分泌功 能(后二 者); 或补 充雄激素 (前者)	软化皮肤, 改善皮肤营养, 增加毛细血管渗透作用, 用于男性硬化性苔藓	2% 丙酸睾丸酮软膏: 将丙酸睾 丸酮与麻油混合, 以 100mg/ ml 调入凡士林中, 用于男性硬化 性苔藓。 己烯雌酚软膏: 30g 软膏内含 己烯雌酚 20mg, 用于更年期女 阴瘙痒、痤疮, 脂溢性皮炎、皲 裂
	己烯雌酚(di- aethylstilbe- strol)	白色结晶, 溶 于醇和醚	0.25 ~ 0.5		使皮肤毛细血管扩张, 改 善微循环, 治疗痤疮、更 年期女阴瘙痒, 皲裂	
	黄体酮 (pro- gesterone)	白色结晶, 易 溶于醇和醚	100mg/ 盎司		治疗女性硬化性苔藓	

* 局部化疗: 外用氟尿嘧啶及其他细胞生长抑制剂治疗上皮性癌前期损害和表浅癌, 平均治疗时间为 10 ~ 12 周。

药 名		性 状	浓度(%)	作 用		方 药
生发药	敏乐啖 (minoxidil, 长压啖)	易溶于水	2 ~ 5	促进毛发生长,使头发增多、增粗,以治疗男型秃发;改善头皮微循环,使毛囊直径和深度复常,以治斑秃	调节胶原合成,抑制成纤维细胞增生,以治疗瘢痕	3%敏乐啖:先将敏乐啖 3.0 + 丙二醇 10.0 在水浴上加热熔化,再分别加入维 A 酸 0.025、乙醇 75.0 和水(加至 100.0)搅拌均匀,bid ~ tid,2 月一疗程。用于雄激素性脱发
脱毛药	安体舒通 (antisterone)	易溶于水	0.1	在毛囊终末器与二氢睾酮竞争雄激素受体	抑制女性毛发生长	0.1%安体舒通软膏、1% 甲氰咪呱软膏分别用于女、男性多毛症
	甲氰咪呱 (cimetidine)	易溶于水	1		抑制男性毛发生长	
抗过敏药	苯海拉明 (benadryl)	易溶于水和乙醇	1 ~ 2	降低机体敏感性,促使炎症消退,血管收缩,减少渗出,消肿止痒	脱敏,用于过敏性皮炎、湿疹	0.1%扑尔敏霜用于湿疹、皮炎
	扑尔敏 (chlorpheniramine)	易溶于水和乙醇	0.1		抗敏,用于瘙痒性皮肤病	
透皮吸收剂	二甲基亚砷 (dimethyl sulphoxide, DMSO)	无色透明液体,能与水及有机溶剂任意混合	20 ~ 70	为药物的载体,穿过角质层屏障,促进药物透皮吸收,增强主药药效	多种药物的溶剂:促进低分子量物质透皮吸收。多种作用:抑杀多种病原微生物,促进伤口愈合,软化瘢痕并松解硬化的结缔组织,消炎、防光、止痒、止痛	0.5% ~ 2% 氮酮,10% ~ 70% 二甲基亚砷皆用于透皮吸收
	氮酮 (azone)	微黄色透明油状液体,不溶于水,溶于有机溶剂	0.5 ~ 2		加于多种药物和化妆品中,促进亲水性和疏水性物质透皮吸收。增加主药药效,减少主药用量。抗炎,无毒	
光敏药	补骨脂素 (psoralen)	难溶于水,易溶于乙醇	30	增强对紫外线的敏感	刺激黑色素细胞,产生黑色素	30%补骨脂酊:将补骨脂研碎成粉,按比例加于乙醇中,浸泡 2 周,用于白癜风、斑秃
	阿莫依定 (ammoidine)	难溶于乙醇,易溶于氯仿	0.5 ~ 2		促进黑色素生成	
防光药	对氨基苯甲酸 (PABA)	无色结晶,易溶于乙醇及水	5	遮挡紫外线的伤害	吸收 280 ~ 320nm 波长的紫外线	2%氯喹霜用于多形性日光疹、红斑狼疮。 2.5%消炎痛霜用于遮光
	消炎痛 (inteben)	白色粉末,溶于水	2.5		抗炎、免疫增强	
	氯喹 (chloroquine)	白色结晶,易溶于水	2 ~ 5		在光变态反应中抑制抗原抗体反应	

药 名		性状	浓度(%)	作 用		方 药
着色药	氮芥 (chlormethini)	白 色 粉 末,易溶于水和醇	0.05	入体后形成乙烯亚胺基,与硫氢基起作用,激活酪氨酸酶,加速黑色素形成	抑制局部免疫反应	0.05%氮芥酊(氮芥 25mg、95%乙醇 50ml),40~60ml/m ² ,用于白癜风、斑秃
脱色药(祛斑药)	氢 醌 (hydro-quinone)	白 色 粉 末,溶于乙醇和丙酮	2~5	抑制黑素细胞制造的前黑色素中的酪氨酸酶(黑素合成限速酶)活性,限制酪氨酸变为黑色素。阻止黑素细胞增生	抑制酪氨酸酶活性	5%氢醌霜*:基质中加维生素C 0.5和硫酸钠0.2,可使之稳定,不氧化。维生素C还可将角质层中颜色较黑的氧化黑素还原为较浅的褐色。加水杨酸 2.0或维A酸 0.1,以溶解角质、表皮剥脱,加地塞米松 0.1,以抗炎,用于黄褐斑等色素沉着斑。 2%四羟基苯甲醚霜(含维A酸 0.1),用于黄褐斑。 4%酚硫醚(n-乙酰 4-s-半胱氨酸酚)霜,用于黄褐斑
	壬二酸(azelaic acid)	淡黄色结晶,溶于乙醇	20		抑制黑素细胞生长,溶解粉刺	
	曲酸(kojic acid)	淡黄色结晶,怕光,易氧化	2		抑制酪氨酸酶活性	
	维A酸 (retinoic acid)	黄色结晶,溶于醇和油	0.1		抑制酪氨酸产生	
	酚化合物:N-乙酰-4-s-半胱氨酸酚(N-acetyl-4-s-cysteami-nylphe-nol)	易溶于水和乙醇	2~4		被酪氨酸酶代谢为对黑素细胞有细胞毒性的基因,使黑素细胞减少,并抑制黑素细胞合成黑素	
抗皮 脂 溢 剂	抗 生 素	红霉素、四环素、氯霉素、升汞		以杀菌药物抗感染为主,以收敛药物抑制皮脂腺分泌为辅。用于治疗痤疮和脂溢性皮炎。	抗菌、抑制细菌脂酶	去脂霜:红霉素 1.0,甲硝唑 2.0,硫黄 2.0,樟脑 1.0,水杨酸 1.0,甲氰咪呱 1.0,乳剂基质加至 100.0,用于痤疮、酒渣鼻、蠕形螨病、脂溢性皮炎
		过氯化苯甲酰			广谱抗菌(痤疮棒状杆菌和卵圆形糠秕孢子菌)、角质剥脱、溶解	
		酮康唑			抑制卵圆形糠秕孢子菌	
		硫化硒			杀菌(卵圆形糠秕孢子菌)、收敛	
	角 质 剥 离 剂	硫黄、水杨酸、雷锁辛			溶解角质,清除角栓	
		维A酸			消除粉刺	
	性 激 素	雌激素(己烯雌酚),抗雄激素(安体舒通、甲氰咪呱)			抗雄激素,使皮脂分泌减少	
	扩血管药	山 莨 菪 碱 (654,654-2)	白 色 粉 末,易溶于水		2	
维 生 素 E (vitaminE)		淡黄色油状液,微溶于氯仿及乙醚	2	增加毛细血管血流量,预防瘢痕形成		

* 氢醌,维A酸(或α羟酸)、地塞米松联合应用为祛斑药的最佳组合。

药 名		性 状	浓度 (%)	作 用		方 药
清 除 药	胶原酶* (col- lagenase,梭状 芽孢杆菌肽酶 A)	白色粉末,易 溶于水	胶 原 酶 1.2U/ g, 辅助蛋白 酶 0.24U/ g	胶原是存于结缔组织 (占皮肤 80%)中的 结缔组织蛋白,可将 创面基底坏死组织固 定而影响修复。胶原 酶是组织修复细胞 (巨噬、成纤维、角质 形成细胞)产生的能 降解自身胶原的含锌 蛋白水解酶,可将伤 口基底被胶原固定的 坏死组织清除而加速 愈合——坏死创面的 无创性酶学清创	溶解腐痂,清除坏死 组织。促进肉芽的形 成和上皮的再生。用 于皮肤溃疡、褥疮等	1.2U/ g 胶原酶软膏 1 ~ 2 次/ 日,涂于溃疡 处,同时更换敷料
去 疤 药	去炎松 (triam- ci- nolone)	白色粉末,易 溶于水	0.1	瘢痕为在遗传(瘢痕 素质)、免疫(自身免 疫)、内分泌(雌激素 及性激素受体水平 高)基础上发生的成 纤维细胞增生导致的 胶原纤维增殖。瘢痕 疙瘩为原发的纤维组 织肿瘤,肥厚性瘢痕 系继发的结缔组织增 生。外用药即针对上 述环节治疗,其关键 在于抑制成纤维细胞 生长	抗炎、抗增生、免疫抑 制	以表中所制浓度配成软 膏使用。
	维 A 酸 (reti- noic acid, 维 甲酸)	溶于乙醇及丙 二醇	0.025 ~ 0.05		缩小早期小片损害的 面积及厚度。软化角 质	
	敏乐啞 (mi- noxidil)	易溶于水	2 ~ 5		生发药	
	环磷酰胺 (cy- toxan)	白色粉末,易 溶于水和醇	0.125 ~ 0.25		免疫抑制	
	曲 尼 斯 特 (tranilast)	易溶于水	1		抗组织胺药	
	透 明 质 酸 酶 (alidase)	生化制剂,易 溶于水	150U/ g		对透明质酸和黏多糖 有解聚作用	
	强 力 霉 素 (doxycycline)	易溶于水	0.5 ~ 1		抑制胶原酶活性	
	丙酸睾酮 (testosterone propionate)	溶于乙醇,微 溶于植物油	0.25 ~ 0.5		女性瘢痕疙瘩多发于 青春期和妊娠期,绝 经期缩小;性激素受 体水平高于周围正常 皮肤和肥厚性瘢痕, 提示可试用雄激素治 疗	

* 伤口愈合是医学难题,慢性伤口处理是严峻的医学和经济问题,发病率高(1991 年德国小腿溃疡 232 万例),治疗时间长,无“特效药”,从精神到医疗费用,对病人和家属都是沉重的负担。胶原酶的应用,是皮肤溃疡治疗的一大进步。

二、剂型(赋形剂)[form of a drugs(vehiche, excipient)]
(一)水剂(aqua, water)

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
溶 液(水剂)	可溶性药物 + 水:基质: 药物:弱酸性、收敛性、杀菌性药。 液体溶剂: 水、乙醚、甘油、DMSO、丙二醇、丙酮、聚乙二醇	保护、冷却、吸湿、清洁、消炎、散热、收敛、止痒、促进上皮再生	急性有糜烂、渗液(或脓液)的皮炎	湿敷。 药浴: 温水浴 (30 ~ 35),热水浴 (40 ~ 50) gd ~ bid, 10 ~ 30min/次。 外擦	经常保持敷料清洁潮湿。 大面积湿敷时药物浓度要低,以免吸收中毒。湿敷面积不应超过体表面积三分之一	将药物按比例溶于水或其他液体溶剂中	3%硼酸溶液用于急性伴糜烂渗液的皮炎(湿敷)。 0.05%黄连素溶液,用于急性伴糜烂渗液的皮炎(湿敷) 复方甘油溶液:氢氧化钾 0.5,甘油 20.0,75%酒精 20.0,蒸馏水加至 100.0,用于防皲裂,治疗老年性皮肤瘙痒症。 冰醋酸溶液:10% ~ 20%溶液用于鳞屑、角化型手足癣,30%溶液用于甲癣。 0.1%雷夫奴尔液,用途同3%硼酸溶液
酊 剂	可溶性药物 + 乙醇 基质: 药物:植物药材(生药)可化学药品。 75% ~ 95%乙醇。不挥发性药物的乙醇溶液或浸出液称酊剂,挥发性药物的乙醇溶液称酊剂。 附加成分:酌加 10% 甘油以减低其刺激性,加透皮吸收剂以增加其透入性	药理作用:渗透、剥脱、除脂、防腐、消毒、杀菌、冷却、止痒。 有机溶剂可与水、其他醇、酯、醚及挥发油任意混合,能溶解或浸出生物碱、树脂等多种有效成分	皮肤无破损皆可使用。 慢性皮炎、瘙痒病、皮肤癣菌病	bid ~ tid	黏膜、腔口、破损处不宜应用。 高浓度酊剂不宜用于皱褶、外阴及婴幼儿等皮肤薄嫩处。 损害面积大者宜用其他剂型	溶 解 法: 将 药 物 溶 解 于 乙 醇 中。 浸 渍 法: 将 生 药 浸 渍 于 乙 醇 中, 约 历 2 周 滤 取 浸 渍 液。	痤疮酊:水杨酸 2.0(抗角化、溶角质、表皮剥脱);红霉素 2.0(杀灭痤疮棒状杆菌);甲氰咪呱 2.0(抗雄激素);氢化可的松 0.1(抗炎);氮酮 2.0(促药效深入);75%乙醇加至 100.0(溶解脂肪)。 三氯化铁酊:三氯化铁 14.0,95%酒精 65.0,蒸馏水加至 100.0,用于皮肤科小手术止血。 复方甘油擦剂:甘油 28.0,乙醇 14.0,水加至 100.0,用于护肤。 甲乙丙松酊:地塞米松 0.025,DMSO10.0,95%乙醇 20.0,丙二醇加至 100.0,用于白癜风、斑秃

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
洗 剂(水粉剂)	不溶性药物 (粉剂基质 < 40%) + 水 基质: 药粉: 氧化锌、炉甘石、滑石粉。 液体: 水。 酌加 10% ~ 20% 甘油以增强其附着性, 加适量乙醇以促使水分蒸发	干燥、冷却、消炎、止痒、保护、收敛。 〔与粉剂同(为变相的粉剂)〕	急性无糜烂、渗液的皮炎	每日多次	用时摇荡均匀。 糜烂、渗液不用(粉与渗液黏着成厚痂, 使炎症加重)。毛发长的部位不用。冷天宜改用粉剂	加液研磨法: 先将粉末置乳钵中, 加适量水研成糊状, 放置数分钟倾出细腻的混悬液, 再将残渣加水研磨成糊, 反复数次, 直至沉淀物皆为细腻的混悬液为止。	炉甘石洗剂: 石炭酸 1.0, 炉甘石 10.0, 氧化锌 5.0, 甘油 5.0, 蒸馏水加至 100.0, 用于急性、亚急性无糜烂渗液的皮炎。 氧化锌洗剂: 氧化锌 10.0, 滑石粉 5.0, 甘油 5.0, 蒸馏水加至 100.0, 用途同上。 白色洗剂: 硫酸锌 5.0, 硫化钾 5.0, 蒸馏水加至 100.0, 用于痤疮、脂溢性皮炎

(二) 粉剂(powder)

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
粉 剂	药物 + 粉 基质: 粉末。 矿物: 氧化锌 (10% ~ 20%)、滑石粉 (70%)、炉甘石 (10% ~ 20%)。 植物: 淀粉 (10% ~ 20%)。 动物: 贝壳	干燥、保护、消炎、止痒、冷却、收敛	急性无糜烂、渗液的皮炎。 应用乳剂或软膏而未包扎时, 为避免黏着衣服或将其蹭掉而于其上擦一薄层粉剂	每日多次	糜烂、渗液不用。 腔口及毛发长的部位不同	将药物研磨过筛后, 以等量递增的原则混合: 先取量小者, 再加入与之等量的量大者, 混匀后再加与之等量的量大者, 依此等量递增, 直至充分混合均匀为止。	扑粉: 氧化锌 25.0, 淀粉 25.0, 薄荷脑 1.0, 滑石粉加至 100.0, 用于急性、亚急性无糜烂渗液的皮炎。 足粉: 水杨酸 2.0, 乌洛托品 5.0, 枯矾 5.0, 硼酸 10.0, 滑石粉加至 100.0, 用于水疱型或糜烂型足癣。 腋臭粉: 碳酸钠(苏打) 32.0, 氧化镁 10.0, 淀粉 18.0, 滑石粉加至 100.0, 用于腋臭。 鸡眼粉: 水杨酸 80.0, 滑石粉 8.0, 焦性没食子酸 5.0, 樟脑 5.0, 冰片 2.0。用于鸡眼、胼胝

(三) 油剂(oils)

剂 量	组 成	作 用	适 应 证	用 法	注 意 事 项	制 法、方 药
油 剂	药物 + 油 可溶性药物 + 油为油溶剂,不溶性药物 + 油为油调剂。基质:油酸或不饱和脂肪酸。 植物油:花生油、菜籽油、豆油、棉籽油、芝麻油、蓖麻油、橄榄油。 动物油:鱼肝油。 矿物油:液体石蜡	保护、收敛、消炎、止痒。 滋润创面,促进上皮再生,加速创面愈合。 软化皮肤,清除鳞屑和痂。 氧化锌粉占 30% ~ 50% 的油调剂尚有糊剂的作用	亚急性有轻度糜烂、渗液的皮炎。 溃疡。 鳞屑、结痂性损害	每 日多次	多毛部不用,以免清除困难。 皮脂腺分泌过盛的皮肤病如痤疮、脂溢性皮炎尽量不用,以免“雪上加霜”	油溶剂:同水溶液,将药物按比例溶于油中。必要时先将药物粉碎或研细或加热、搅拌、振荡、过滤,以利有效成分浸出。 油调剂:氧化锌和主药(共占 30% ~ 50%)置乳钵中,分次加植物油研磨均匀或直接调匀 氧化锌油:季节不同配制比例有别:氧化锌、滑石粉(“粉”各等量)。植物油(“油”)。“粉”、“油”比例为:“粉”:冬 40%、夏 60%、春秋 50%;“油”:冬 60%、夏 40%、春秋 50%。用于亚急性湿疹、皮炎。 水杨酸油:水杨酸 3.0 ~ 5.0,蓖麻油 20.0,软化、清除厚痂。 酚醋酸:酚 1.0,冰醋酸 5.0,植物油加至 100.0,清除薄痂
糊 剂	25% ~ 50% 粉 + 软膏基质: 粉:氧化锌、滑石粉、炉甘石。 软膏:主为凡士林和植物油	吸收、保护、消炎、散热、干燥、软痂、清洁、止痒	亚急性有轻度糜烂、渗液的皮炎	每 日多次	厚敷、面积大、换药勤。 多毛部不用,以免清除困难。 水疱不用	调和法:少量配制时,将研细过筛粉末缓缓加入凡士林中,边加边搅,使其均匀。 热熔法:大量配制时,将熔化的凡士林缓缓加入研细过筛的粉末中,搅匀 氧化锌糊:氧化锌 30.0,凡士林 40.0,花生油 30.0,用于急性、亚急性有糜烂渗液的皮炎。 黄连素糊:黄连素 2.0,氧化锌糊加至 100.0,用于脓皮病。 硫鱼汞糊:硫黄 10.0,鱼石脂 10.0,白降汞 5.0,氧化锌 20.0,滑石粉 20.0,凡士林加至 100.0,用于脓疱疮

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项
乳剂	药物 + 乳剂基质* 油(O) + 水(W) $\xrightarrow{\text{乳化剂}}$ 乳剂(基质) (1)基质: 油溶性基质(O,油相):白凡士林、石蜡、液体石蜡、白蜂蜡、羊毛脂、蓖麻油、硅油。 水溶性基质(W,水相):蒸馏水、氢氧化钾(钠、钙)、碳酸钾(钠)、硼砂、甘油。 (2)乳化剂 油包水型(水分散于油中):多元醇及其高级脂肪酸类如鲸蜡醇(十六醇)、硬脂醇(十八醇)、单硬脂酸甘油醇、胆固醇。聚氧乙烯脱水山梨醇脂肪酸酯类如司盘(去水山梨醇脂肪酸酯)。 水包油型(油分散于水中):皂类如硬酯酸、三乙醇胺、硫酸化高级醇类如月桂醇硫酸钠,多元醇高级脂肪酯酸类如硬脂酸聚甘油酯,聚氧乙烯山梨醇脂肪酸类如吐温(山梨醇脂肪酸酯)	渗透性好、润滑、软痂、护肤、冷却、消炎、止痒	亚急性或慢性皮炎	每日 2 ~ 3 次	糜烂、渗液、溃疡、水疱、脓疱不用。 宜小面积应用。 夏宜用霜,冬宜用脂

制 法 、 方 药	
(1)乳化技术 原料熔化:两个搪瓷缸,一缸放油相(O)原料,一缸放水相(W)原料。分别在水浴上加温至熔化,温度均在 70 ~ 80 。 混合程序:沿一个方向(顺或逆时针)搅拌均匀,并排出气泡,直至冷凝成乳状物止。 a、内相(分散相)加于外相(连续相):[油包水型(W/O,脂)即油为外相,水为内相;水包油型(O/W,霜)即水为外相,油为内相。]配制 W/O,将 W 加于 O 中;配制 O/W,将 O 加于 W 中。习惯上,无论何型,均将 W 加于 O 中。W/O 比例应适中,以免乳剂破裂。乳剂中内相总量不宜超过 70%或低于 25%。 b、同时加乳化剂:两相混合时,边混合搅拌,边加乳化剂。亦可加于 O 或 W 中,一并混合之。 (2)配制原则: 油溶性主药应加于 W/O 中,水溶性主药应加于 O/W 中。 加入粉剂药物时,应先将药物加少许甘油或液体石蜡研细,再加入乳剂中。 乳剂中加入防腐剂如尼泊金(甲酯 0.1% ~ 0.2%,乙酯 0.05% ~ 0.1%,丙酯 0.02% ~ 0.05%),透皮吸收剂如 1% ~ 2%氮酮、10%尿素,保湿剂如甘油,抗氧化剂如维生素 E 等。	水包油型(霜) 基方一:油相:白凡士林 7.0,羊毛脂 5.0,硬脂酸 15.0,单硬脂酸甘油酯 3.5,尼泊金 0.1;水相:硼砂 0.3,甘油 5.0,三乙醇胺 0.6,蒸馏水 63.5; 基方二:油相:单硬脂酸甘油酯 0.6,硬脂酸 12.0,白凡士林 5.0,液体石蜡 15.0,尼泊金 0.1; 水相:三乙醇胺 0.3,月桂醇硫酸钠 0.1,甘油 10.0,蒸馏水 55.5。 基方三:油相:硬脂酸 14.0;水相:甘油 18.0,氢氧化钾(或碳酸钾或三乙醇胺)0.5,蒸馏水 67.0 油包水型(脂,乳膏) 基方四:油相:凡士林 55.0,羊毛脂 15.0;水相:硼酸 1.0,蒸馏水 29.0 基方五:油相:凡士林 40.0,硬脂酸 20.0,胆固醇 5.0;水相:蒸馏水 35.0 复方地塞米松霜;地塞米松 0.025,樟脑 1.0,苯海拉明 0.25,尿素 10.0,基方一加至 100.0,用于湿疹、皮炎。 维 A 酸霜:维 A 酸 0.025,基方一加至 100.0,用于痤疮

* 乳剂基质除自制外,尚可从厂家或商店购得。将药物加少量甘油或液体石蜡研成糊状,递加乳剂基质研匀;或将乳剂基质重新加热乳化,水浴加热至 90 ,向相同方向搅拌,待乳化完全后,温度降至 60 时,递加药物研匀。

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
软膏	药物 + 软膏基质 基质： 疏水性:油脂(动物脂如豚脂、牛脂、羊脂、鱼肝油;植物脂如植物油),类脂(羊毛脂、蜂蜡),烃类(凡士林、石蜡、液体石蜡、硅油)。 亲水性:吸水性(油包水型乳剂如高级醇及酯,包括羊毛醇、胆固醇、鲸蜡醇),水溶性(与水混合溶为凝胶状,如聚乙二醇、纤维素衍生物、明胶)。基质配伍比例: 凡士林:可为单一基质。 凡士林 + 羊毛脂:按 2:1 混合。 蜂蜡 + 植物油:按 1:2.5 混合。 蜂蜡 + 豚脂:按 1:2.5 混合。 蜂蜡 + 羊毛脂 + 凡士林:按 5:5:8.5 混合。 吸水性:凡士林内调入 3%胆固醇和 8%蜂蜡。 水溶性:液、固体聚乙二醇等量混溶	增加角质层水合作用以促进药物透皮吸收。 促进创面肉芽组织生长和上皮再生。 润滑、软痂、护肤、消炎	慢性皮炎(含角化、革化、硬化和浸润肥厚性损害)。 慢性溃疡	bid	急性皮炎不用(影响水分蒸发,阻碍渗液排出和热量扩散)	研和法:小量配制时,将软膏基质放于软膏板(玻璃板或瓷板)上,加入研细过筛的药物粉末,用软膏刀研和、拌匀。 熔和法:大量配制时,先将基质于水浴上加热熔化后,把药物粉末加入,搅拌均匀	基方一:羊毛脂 5 ~ 10.0,凡士林加至 100.0。 基方二:羊毛脂 10.0,石蜡 5.0,凡士林加至 100.0。 基方三:胆固醇 3.0,硬脂醇 3.0,白蜡 8.0,白凡士林加至 100.0。 基方四:磺氢化蓖麻油 28.5,凡士林 28.5,蒸馏水 43.0。 基方五:羊毛醇 6.0,石蜡 24.0,液体石蜡 60.0,凡士林加至 100.0。 溃疡膏:地塞米松 0.025,浓维生素 A、D2.0,黄连素 1.0,基方一加至 100.0,用于皮肤黏膜溃疡。 复方苯甲酸软膏:苯甲酸 12.0,水杨酸 6.0,基方一加至 100.0,用于体癣,角化型手足癣。 10%氯化钠软膏:氯化钠 10.0,羊毛脂 50.0,凡士林加至 100.0,用于鱼鳞病。 10%樟脑软膏用于冻疮

(四) 膜剂(film, 涂膜剂)

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
膜剂	药物 + 涂膜基质 基质: 成膜材料: 水溶性高分子化合物, 如纤维素衍生物, 聚乙烯醇、玉米朊、明胶等。火棉胶由硝化纤维素配成。 溶剂: 挥发性有机溶媒, 如乙醇、乙醚、丙酮、丁醇	溶媒挥发后形成一层具有弹性的薄膜, 固定于患处。促进药物渗入皮肤、减少摩擦、防止感染、保护、止痒	慢性皮炎(角化、革化、硬化性损害)	gd ~ bid	糜烂、渗液及多毛部不用。 配制和应用时应避火、避热	将成膜材料溶于溶剂中。应在小口瓶(如三角瓶)中操作, 随时闭塞瓶口	基方一: 硝化棉 100 .0, 醋酸丁酯 300 .0, 甲苯 300 .0, 丙酮 100 .0, 甘油 1 .0; 按上述顺序逐一加入。 基方二: 蓖麻油 3 .0, 透明松香 2 .0, 火棉胶加至 100 .0; 将上述药物置玻璃瓶内密闭摇动, 使松香溶解。 柳雷乳涂膜: 水杨酸、雷锁辛、乳酸各 10 .0, 基方二加至 100 .0。腐蚀鸡眼、疣、软甲。 氯氟舒松涂膜: 氯氟舒松 0.1, 基方一加至 100 .0。抗炎、抗过敏、保护、止痒, 用于变应性、炎性、瘙痒性、浸润性损害

(五) 硬膏(plaster)

剂型	组成	作用	适应证	用法	注意事项	制 法、方 药	
硬膏	药物 + 硬膏基质 基质: 基药: 黏着性基质如: 生橡胶、松香、一氧化铅、树脂、蜡、氧化锌、凡士林、羊毛脂、汽油。 裱背材料: 布或厚纸	黏着性强、穿透性深、保护、消炎、吸水性小	慢性皮炎(脂厚浸润性损害)。疔(未化脓时)	gd	糜烂、渗液及多毛部不用	将基药加热至熔化后制成膏状摊涂于裱背上	基方: 生橡胶 25 .0, 氧化锌 19 .0, 苯佐卡因 5 .0, 主药 10 .0, 松香 25 .0, 羊毛脂 3 .0, 液体石蜡 6 .0, 凡士林 7 .0, 汽油适量; 将生橡胶置于盛有汽油的容器中, 密闭静置 24h, 使溶胀成凝胶状; 将松香另置容器中, 加热熔化, 待温度降至 120 时加入氧化锌, 搅拌数分钟即发泡, 待冷却后将其粉碎并加入橡胶液中, 不断搅拌, 最后依次加入凡士林、羊毛脂、液体石蜡、苯佐卡因和主药, 继续搅拌均匀, 薄涂于白布或牛皮纸上, 折叠、备用。 慢性皮炎硬膏: 基方中主药为黑豆馏油。角质促成, 用于慢性皮炎

参 考 文 献

1. 杨国亮,等. 现代皮肤病学. 第1版. 上海:上海医科大学出版社,1996
2. 赵辨. 临床皮肤病学. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001
3. 王光超. 皮肤病及性病学. 第1版. 北京:科学出版社,2002
4. 吴志华. 现代皮肤性病学. 第1版. 广州:广东人民出版社,2000
5. 徐世正,等译. 安德鲁斯临床皮肤病学. 第9版. 科学出版社,2004
6. 中华人民共和国卫生部防疫司. 性病防治手册. 第2版. 南京:江苏科学技术出版社,1994
7. 吴志华,等. 皮肤病及性病彩色图谱. 第1版. 广州:广东人民出版社,1994
8. 朱学骏,等. 中国皮肤病性病图鉴. 第1版. 北京:人民卫生出版社,1998
9. 徐文严,等. 性病彩色图谱. 第1版. 济南:山东科学技术出版社,1994
10. 翁孟武,等. 免疫皮肤病学基础与临床. 第1版. 上海:上海科学技术文献出版社,1996
11. 顾瑞金. 临床变态反应学手册. 第1版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1995
12. 刘辅仁. 实用皮肤科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1996
13. 高惠荣,等译. 美国最新临床医学问答——皮肤病学. 第1版. 北京:海洋出版社,2000
14. 刘辅仁,等译. 小儿皮肤病诊断彩色图谱. 第3版. 西安:世界图书出版公司,1999
15. 吴志华,等. 现代皮肤性病学. 第一版. 广州:广东人民出版社,2000
16. 宋兆友,等. 疑难皮肤病性病诊疗学. 第一版. 北京:北京科学技术出版社,2003
17. 叶顺章,等. 现代性传播病实验诊断技术. 第1版. 广州:广东科技出版社,1999
18. 刘辅仁,等译. 皮肤外科学. 第1版. 西安:世界图书公司,1999
19. 朱学骏,等. 实用皮肤病性病治疗学. 第2版. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998
20. 张锦章,等. 中西医结合皮肤性病治疗学. 第2版. 武汉:湖北科学技术出版社,2001
21. 文海泉,等. 实用皮肤病性病手册. 第1版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998
22. 徐文严. 皮肤性病临床处方手册. 第1版. 南京:江苏科学技术出版社,2004
23. 王宏图. 皮肤科药物手册. 第1版. 上海:第二军医大学出版社,2004
24. 马振友. 精选皮肤科外用制剂手册. 第1版. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1996
25. 郑守曾. 中医学. 第5版. 北京:人民卫生出版社,1999
26. 肖崇厚. 中药化学. 第1版. 上海:上海科学技术出版社,1998
27. 麻仲学. 中国医学疗法大全. 第1版. 济南:山东科学技术出版社,1990
28. 雷鹏程. 皮肤病性病中医治疗学. 第1版. 北京:北京医科大学出版社,2001
29. 秦万章. 现代中医药应用与研究大系皮肤科卷. 第1版. 上海:上海中医药大学出版社,1994
30. 程秋生. 皮肤病中医治疗与方剂. 第1版. 北京:科学技术文献出版社,2000
31. 马绍尧. 实用中医皮肤病学. 第1版. 上海:上海中医药大学出版社,1995
32. 李林. 实用中医皮肤病学. 第1版. 北京:中医古籍出版社,1998
33. 史宇广. 当代名医临证精华. 第1版. 北京:中医古籍出版社,1992
34. 安家丰. 张志礼皮肤病医案选萃. 第1版. 北京:人民卫生出版社,1996
35. Rook, A et al: Textbook of Dermatology, 4th ed, Blackwell Scientific Publications, 1986 .
36. Lever, w: Histopathology of the Skin, 7th ed, J .B .Lippincott Co, 1990 .
37. Ackerman AB et al: Differential Diagnosis in Dermatopathology I, Philadelphia, Lea & Febiger, 1992 .
38. 天津医学院. 皮肤病学基础, 1959
39. 第二军医大学. 皮肤病专修班讲义, 1979
40. 薛景文,等. 皮肤科临床诊断指南. 第2版. 天津:天津科技翻译出版公司, 1998