临床处方丛书

皮肤性病

临床处方手册

PIFUXINGBING LINCHUANG CHUFANG SHOUCE

主编 徐文严 林麟

江苏科学技术出版社

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病临床处方手册/徐文严等主编. —南京:江苏科学技术出版社,2004.2
(临床处方丛书)
ISBN 7-5345-4133-6

Ⅰ.皮… Ⅱ.徐… Ⅲ.①皮肤病-处方-手册 ②性病-处方-手册 Ⅳ.R750.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 008419 号

皮肤性病临床处方手册

主　　编	徐文严　林　麟
责任编辑	傅永红
出版发行	江苏科学技术出版社 (南京市湖南路 47 号,邮编:210009)
经　　销	江苏省新华书店
照　　排	南京展望文化发展有限公司
印　　刷	泰州人人印务有限公司
开　　本	787 mm×1092 mm　1/32
印　　张	11
字　　数	300 000
版　　次	2004 年 2 月第 1 版
印　　次	2004 年 2 月第 1 次印刷
印　　数	1—5 000 册
标准书号	ISBN 7-5345—4133—6/R·766
定　　价	18.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

http://www.klrs999.cn/　　快乐人生久久久　　hbtmxy制作

前 言

近年来，皮肤病特别是性病的发病率逐年上升，皮肤性病科逐渐成为临床工作的热门学科，皮肤性病科医师队伍也迅速增大。在目前快节奏、高效率的社会里，对临床第一线工作的医师特别是年轻的皮肤科医师及基层医务工作者来说，迫切需要一本规范严谨、实用性强、便于查阅的专科临床处方手册。虽然目前已出版了一些有关皮肤性病科的书籍、手册、图谱等，但以临床处方手册形式出版的还是首次。

本手册包括的病种有常见皮肤病、较难治的及少见危重的皮肤病，还有真菌病、性病（艾滋病）及麻风病。本书对每一种疾病均从“诊断要点”、“治疗要点”、“处方”及“警示”四个方面进行阐述，并将重点放在治疗与处方上。因为在临床工作中医师及病人最关心的是治疗问题，而治疗中的关键是处方，即用什么药，多大的剂量，疗程有多长，适应证是什么，可能发生哪些副作用，如何避免发生毒副作用等。这些都在“处方”及“警示”中做了详细的介绍。

此外，在附录中还特别介绍了治疗皮肤病常用的内服药和外用药。外用药是皮肤科用药的一大特色，这方面包括了外用药的种类及其性能，外用药的剂量与作用，如何选择外用药及其治疗原则。

参加本手册编写的有中国医学科学院皮肤病研究所、南京医科大学第一附属医院及南京市鼓楼医院的一些教

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

授、专家及医学博士。他们在编写中不仅结合了自己的临床经验，还介绍了一些新的治疗方法。

限于编写人员的水平，书中不免有不足之处，请广大读者不吝赐教，以便今后订正。

徐文严

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

目 录

第一章 病毒感染性皮肤病 …… 1
第一节 疱疹病毒性皮肤病 …… 1
一、单纯疱疹 …… 1
二、水痘 …… 3
三、带状疱疹 …… 6
四、幼儿急疹 …… 8
五、传染性单核细胞增多症 …… 9
六、Kaposi 水痘样疹 …… 11
第二节 痘病毒性皮肤病 …… 12
一、挤奶人结节 …… 12
二、传染性软疣 …… 13
第三节 乳头多瘤空泡病毒性皮肤病 …… 14
一、疣 …… 14
二、鲍温样丘疹病 …… 20
三、疣状表皮发育不良 …… 20
四、口腔毛状黏膜白斑病 …… 21
第四节 肝炎病毒所致的皮肤病 …… 22
小儿丘疹性肢端皮炎 …… 22
第五节 副黏病毒性皮肤病 …… 23
一、麻疹 …… 23
二、风疹 …… 25
第六节 其他 …… 26
一、手-足-口病 …… 26
二、传染性红斑 …… 27
第二章 细菌感染性皮肤病 …… 29
一、脓疱疮 …… 29

二、新生儿脓疱疮 …… 30
三、葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 …… 32
四、细菌性毛囊炎 …… 32
五、须疮 …… 33
六、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎 …… 34
七、深脓疱疮 …… 35
八、丹毒 …… 37
九、猩红热 …… 38
十、增殖性脓皮病 …… 39
十一、麻风 …… 39
十二、皮肤结核 …… 46
十三、非典型分枝杆菌所致的皮肤病 …… 49
十四、红癣 …… 54
十五、腋毛癣 …… 55
第三章 真菌性皮肤病 …… 56
一、花斑癣 …… 56
二、糠秕孢子菌毛囊炎 …… 57
三、头癣 …… 59
四、脓癣 …… 61
五、须癣 …… 62
六、手癣 …… 64
七、足癣 …… 65
八、癣菌疹 …… 67
九、体癣 …… 68
十、股癣 …… 70
十一、叠瓦癣 …… 71
十二、甲真菌病 …… 72
十三、念珠菌病 …… 74
十四、隐球菌病 …… 77
十五、孢子丝菌病 …… 79
十六、着色芽生菌病 …… 81
十七、曲霉病 …… 82

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

十八、毛霉病 …… 85
第四章　性传播疾病 …… 88
一、阴道滴虫病 …… 88
二、阴道念珠菌病 …… 90
三、细菌性阴道病 …… 93
四、淋病 …… 94
五、非淋菌性尿道炎 …… 101
六、梅毒 …… 104
七、尖锐湿疣 …… 111
八、生殖器疱疹 …… 114
九、软下疳 …… 118
十、性病性淋巴肉芽肿 …… 120
十一、艾滋病 …… 123
第五章　昆虫性皮肤病 …… 135
一、松毛虫皮炎 …… 135
二、隐翅虫皮炎 …… 137
三、疥疮 …… 139
第六章　物理性皮肤病 …… 142
一、夏季皮炎 …… 142
二、痱子 …… 142
三、冻疮 …… 143
四、寒冷性多形红斑 …… 145
五、日晒伤 …… 146
六、光线性肉芽肿 …… 147
七、胶样粟丘疹 …… 147
八、多形性日光疹 …… 148
九、种痘样水疱病 …… 149
十、鸡眼 …… 150
十一、胼胝 …… 151
十二、褥疮 …… 152
十三、手足皲裂 …… 153

第七章 变态反应性皮肤病 …… 155
一、接触性皮炎 …… 155
二、尿布皮炎 …… 157
三、口周皮炎 …… 158
四、湿疹 …… 159
五、自身敏感性皮炎 …… 163
六、传染性湿疹样皮炎 …… 165
七、淤积性皮炎 …… 167
八、特应性皮炎 …… 170
九、荨麻疹 …… 173
十、血管性水肿 …… 177
十一、丘疹性荨麻疹 …… 179
十二、药物性皮炎 …… 180
第八章 结缔组织病 …… 186
一、红斑狼疮 …… 186
二、皮肌炎 …… 190
三、硬皮病 …… 194
四、干燥综合征 …… 197
五、混合性结缔组织病 …… 198
第九章 神经精神障碍性皮肤病 …… 201
一、神经性皮炎 …… 201
二、瘙痒病 …… 204
三、痒疹 …… 205
四、结节性痒疹 …… 207
第十章 角化性皮肤病 …… 210
一、毛囊角化症 …… 210
二、汗孔角化症 …… 212
三、掌跖角皮症 …… 214
四、剥脱性角质松解症 …… 216
第十一章 红斑性皮肤病 …… 218
一、多形红斑 …… 218

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

二、离心性环状红斑 …… 221
三、红皮病 …… 223
四、银屑病 …… 226
五、副银屑病 …… 230
六、玫瑰糠疹 …… 232
七、毛发红糠疹 …… 233
八、白色糠疹 …… 237
九、鳞状毛囊角化病 …… 238
十、扁平苔藓 …… 239
十一、硬化性萎缩性苔藓 …… 241
第十二章　大疱性和无菌性脓疱性皮肤病 …… 244
一、天疱疮 …… 244
二、大疱性类天疱疮 …… 248
三、瘢痕性类天疱疮 …… 251
四、获得性大疱性表皮松解症 …… 254
五、线状 IgA 大疱性皮病 …… 257
六、家族性慢性良性天疱疮 …… 260
七、疱疹样脓疱病 …… 262
八、掌跖脓疱病 …… 263
九、角层下脓疱病 …… 265
第十三章　皮肤血管炎 …… 268
一、变应性皮肤血管炎 …… 268
二、过敏性紫癜 …… 270
三、荨麻疹性血管炎 …… 271
四、坏疽性脓皮病 …… 273
五、色素性紫癜性皮肤病 …… 276
六、红斑性肢痛病 …… 277
七、白塞病 …… 278
第十四章　皮肤附属器疾病 …… 282
一、脂溢性皮炎 …… 282
二、石棉状糠疹 …… 283
三、痤疮 …… 284

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

四、酒渣鼻 …… 287
五、腋臭 …… 289
六、斑秃 …… 289
七、男性型脱发 …… 291
八、小棘状毛壅病 …… 292
第十五章 色素障碍性皮肤病 …… 294
一、黄褐斑 …… 294
二、白癜风 …… 295
第十六章 先天性、遗传性皮肤病 …… 299
一、大疱性表皮松解症 …… 299
二、鱼鳞病 …… 302
第十七章 黏膜及黏膜皮肤交界处疾病 …… 306
一、唇炎 …… 306
二、包皮龟头炎 …… 308
三、阴茎珍珠状丘疹 …… 311
四、女阴假性湿疣 …… 311
五、女阴黏膜白斑 …… 312
第十八章 皮肤肿瘤 …… 315
一、鳞状细胞癌 …… 315
二、基底细胞癌 …… 316
三、血管瘤 …… 318
四、蕈样肉芽肿 …… 320

附录 1 皮肤科常用内用药 …… 326
附录 2 皮肤科外用药治疗 …… 332

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

第一章 病毒感染性皮肤病

第一节 疱疹病毒性皮肤病

一、单纯疱疹(herpes simplex)

本病系由人类单纯疱疹病毒(HSV)所致,主要感染人体任何部位的黏膜和受损伤皮肤,尤其易感染口唇、眼等腔口部位的皮肤黏膜,容易复发。同时,HSV还可引起疱疹性脑膜炎、疱疹性角膜结膜炎、播散性单纯疱疹、新生儿疱疹等严重疾病。大约90%的HSV感染者不出现症状。临床上将单纯疱疹分为原发性和复发性两大类。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 损害为密集成群的针头大小的水疱,常为一群,亦有2~3群,破裂后露出糜烂面,逐渐干燥结痂。自觉烧灼和痒感。

(2) 多发生于皮肤、黏膜交界处,以颜面及生殖器为多见,如口角、唇缘、眼睑、包皮、龟头、尿道、阴唇及外阴阴道等部位。

(3) 重者常引起附近淋巴结肿大。

(4) 历时1周左右自愈,可反复发作。

2. 实验室检查

(1) 病原学检查:① 病毒培养是HSV实验室诊断的"金标准",敏感性和特异性好;② 抗原检测:用免疫学方法检测HSV抗原是目前最常用的快速诊断方法。

(2) 血清学检查:在病人血清中可发现IgM抗体。

(3) 疱液涂片检查:取新鲜水疱底的疱液作涂片,用Giemsa染色,一般可见许多棘刺松解,一个或数个核的气球状细胞以及嗜伊红性核内包涵体。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（4）组织病理：表皮细胞发生气球变性、网状变性和凝固性坏死，表皮细胞棘刺松解。

【治疗要点】

1. 一般处理　局部治疗以吸收干燥、防止继发感染为主，可外用2%甲紫溶液、1%樟脑、5%硫磺炉甘石洗剂，继发感染时可用0.5%新霉素软膏等。严重皮肤感染时，局部用40%疱疹净二甲基亚砜溶液湿敷，2%阿昔洛韦霜、1%喷昔洛韦乳膏、3%酞丁胺霜外涂，可使疼痛消失，皮损干燥，缩短病程。皮损面积小时可用板蓝根液涂擦2～3次/d。对疱疹性角膜结膜炎，局部用0.1%疱疹净溶液滴眼，但不能预防复发。

2. 药物处理　全身治疗的药物主要为开链鸟苷衍生物，包括阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦。治疗耐阿昔洛韦毒株所致疱疹的药物有磷甲酸钠、西多福韦，这些抗病毒药物治疗能减轻症状，缩短病程，减少排毒，抑制复发，减轻传染性，但并不能防止潜伏感染的建立或改变复发的频率及特点。

【处　方】

处方1　原发性单纯疱疹。

阿昔洛韦200 mg　5次/d

或　伐昔洛韦300 mg　bid

泛昔洛韦250 mg　tid po　疗程7～10 d

对于有疱疹性直肠炎及口炎、咽炎表现者，可适当增大剂量或延长疗程至10～14 d。对于播散性HSV感染或有肺炎、肝炎和脑膜炎等中枢神经系统并发症，可给予阿昔洛韦5～10 mg/kg　iv gtt　q8h　疗程为5～7d或直至症状消失

处方2　复发性单纯疱疹。最好在出现前驱症状时或皮损出现24小时内开始用药。

阿昔洛韦200 mg　5次/d

或　伐昔洛韦300 mg　bid

或　泛昔洛韦125～250 mg　tid　po　疗程为5 d

对复发频繁（复发频率≥6次/年）可采用抗病毒长期

抑制疗法。

阿昔洛韦 400 mg bid

或 伐昔洛韦 300 mg qd

或 泛昔洛韦 125～250 mg bid 长期持续给药，疗程为4个月～1年

处方3 新生儿疱疹。

阿昔洛韦 30～60 mg/(kg·d) iv gtt 疗程为10～21 d

处方4 当皮损未出现，但有不适感时。

阿昔洛韦 800 mg gd po

处方5 在免疫失衡的病人。

西咪替丁 300 mg qid po 或 iv gtt 能迅速缓解单纯疱疹的症状

处方6 急性单纯疱疹病毒性脑炎。阿昔洛韦联合大剂量泼尼松龙冲击治疗：

阿昔洛韦 10 mg/kg iv gtt tid 疗程 21 d 甲泼尼龙 15 mg/kg iv gtt qd 连用 3 d 后续用地塞米松或泼尼松并递减，疗程 4～6 周

【警 示】

1. 肾功能损害者、儿童及孕妇、哺乳妇女慎用。
2. 病毒性脑炎应用皮质类固醇时，应注意其副作用。

（李慧珠）

二、水痘(varicella)

水痘是由水痘－带状疱疹病毒感染引起的急性、颇具传染性的皮肤病，好发于儿童，其临床特征为皮肤、黏膜成批出现水疱，伴不同程度的全身症状。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 先有发热和全身不适等症状。儿童较轻，1～2 日后出现皮疹。损害初起为红色小丘疹，1 日后发展为绿豆大小的发亮水

疱，周围有红晕，以后干燥、结痂而脱落。皮损分批出现，故同时可见有不同期的损害。数目常不多，10余个至20～30个。

(2) 疏散分布，好发于躯干、面、头皮和四肢，口腔黏膜亦可累及。

(3) 有自限性。

(4) 可发生于任何年龄，但1岁以下的病人较少。病原与带状疱疹系同一病毒，传染性大，痊愈后，有终生免疫力。

2. 实验室检查

(1) 疱液的涂片中可见有多核气球状细胞。

(2) 病理：水疱处棘层细胞有气球状变性，即棘层细胞变大，内含嗜酸性包涵体。

【治疗要点】

1. 一般处理　本病具有自限性，故以对症治疗为主，加强护理，以防继发感染。注意隔离病人，防止传染。局部治疗：以止痒和预防感染为主。可用1%依沙吖啶炉甘石洗剂；出现脓疱者选用百多邦、1%金霉素软膏。亦可用2%阿昔洛韦霜、1%喷昔洛韦霜等抗病毒制剂。

2. 药物治疗　阿昔洛韦可防止水痘的播散。发热等全身症状明显者，可给磺胺类药物或抗生素。瘙痒明显者，可用口服抗组胺药。中药板蓝根冲剂、银翘解毒片等均可选用。

3. 其他特殊治疗　体弱的易感儿童，可以在接触后4日内肌注丙种球蛋白或胎盘球蛋白以预防。隔离病人至皮疹全部结痂为止；有接触史的儿童，应隔离2～3周。病人居住过的场所、用过的被服，采用紫外线、日光曝晒等处理。对妊娠生产前4日或生产后48小时内发生水痘的产妇，则必须给予水痘-带状疱疹免疫球蛋白及阿昔洛韦治疗。

【处　方】

处方1　治疗成人水痘可以明显减少皮疹的数量及缓解症状。

阿昔洛韦 200 mg　5次/d×7 d

处方2　治疗小儿水痘。

阿昔洛韦 5 mg/kg po　5次/d×7 d

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方3　转移因子治疗水痘，在休息、对症处理及甲紫外涂等一般治疗的基础上加用转移因子3 mg，上臂皮下注射　qd　共4次

处方4　阿昔洛韦、泰能、特美力及地塞米松、白蛋白、甘露醇等治疗出血性水痘伴发DIC。

处方5　水痘并发血小板减少、中枢神经系统疾病、肺炎及皮肤细菌感染时。

阿昔洛韦100～200 mg/次　po　q4h疗程7～10 d

同时肌注干扰素100万U　qd　连用3～5 d

处方6　并发出血性水痘、脑炎、肺炎等重症患者。

阿昔洛韦5 mg/kg　iv gtt　tid　连用7～10d　同时予丙种球蛋白200～400 mg/(kg·d)　iv gtt　连用3～5 d

处方7　症状轻者。西咪替丁片20 mg/(kg·d)　po

或　双嘧达莫片5 mg/(kg·d)　po

或　病毒灵15 mg/(kg·d)　po均每天分3次口服　疗程5 d

处方8　老药新用治疗水痘。

(1) 病毒灵15 mg/(kg·d)　分2次　肌注　连用3～5 d

(2) 阿昔洛韦15 mg/(kg·d)　分3次　po

(3) 聚肌胞2 mg　肌注　qd　热退后改为隔日肌注1次

(4) 麻疹减毒活疫苗2 ml　肌注　qd　连用1～3 d

(5) 西咪替丁15 mg/(kg·d)　分3次口服3～5 d为1疗程

(6) 双黄连注射液60 mg/(kg·d)加入10%GS　iv gtt　qd　2～4 d为1疗程

(7) 紫金锭10～20片碾碎，加温开水5～10 ml，混匀后用毛笔涂在皮损处　bid　至干燥结痂后停用。皮损广泛者加服紫金锭，儿童每次0.15～0.3 g，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

成人每次 0.9 g　bid　口服 3 d

(8) 板蓝根每日 30～50 g　水煎代茶饮

【警　示】

1. 发病前用过皮质类固醇或免疫抑制剂的水痘病人应密切观察，警惕并发症发生。

2. 应早期在抗病毒同时，应用有效、足量的抗生素及增加免疫功能的药物。

3. 一旦出现脑水肿、毒血症时，宜短期应用皮质类固醇。

（李慧珠）

三、带状疱疹(herpes zoster)

本病是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病。初次感染表现为水痘或隐性感染，常见于儿童。以后病毒进入皮肤的感觉神经末梢，逐渐沿神经纤维向中心移动，最后长期潜伏在脊髓后根的神经节中，一旦机体的抵抗力下降或细胞免疫功能减弱，病毒可被再次激活，使受侵犯的神经节发炎及坏死，产生神经痛，即为带状疱疹，多见于成年人。病毒沿相应的周围神经而波及皮肤，产生皮疹。病人一般可获得对该病毒的终身免疫，但偶有复发者。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 病起突然或先有痛感。损害为在炎性红斑上群集性绿豆大小的发亮水疱，各群之间皮肤正常，排列成带状，间有出现丘疹、大疱、出血、坏疽者。主观有程度不等疼痛感。

(2) 皮疹沿外周神经作单侧分布，亦偶有双侧发病者，以肋间神经和三叉神经区多见。后者偶有累及眼部，影响视力。

(3) 局部淋巴结常肿大，有压痛。严重者可伴发热等。

(4) 病程常在 2～3 周，能自愈，愈后不复发，但神经痛则有时持续至 1～2 个月或更久。

2. 实验室检查

组织病理：基本与单纯疱疹相同。

【治疗要点】

1. 一般处理 治疗的基本原则为抗病毒、止痛、消炎、防止继发感染和缩短病程。局部治疗基本与单纯疱疹相同，但疼痛时局部应用5%多虑平霜可以缓解疼痛。有报告局部应用0.025%辣椒辣素霜(capsaicin)治疗慢性后遗神经痛。亦可应用季德胜蛇药治疗带状疱疹，采用南通季德胜蛇药片捣成药末，用75%酒精10 ml配制成蛇药片悬液，涂患处，5～6次/日，一般用药7～15日，最长不超过20日。

2. 药物治疗 目前认为阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦是治疗带状疱疹的一线药物，宜早期使用。该类药物能抑制病毒复制，促进皮损愈合，减轻疼痛。一些临床研究表明，阿昔洛韦对后遗神经痛无效；泛昔洛韦能缩短后遗神经痛的时间。

3. 其他特殊治疗 有研究表明早期合理应用皮质类固醇可抑制炎症过程，减少后遗神经痛的发生率。一般从中小剂量开始[<1 mg/(kg·d)]，依病情逐渐减量，疗程越短越好。除必须时，不主张使用。其他制剂如干扰素、转移因子等具有辅助治疗作用。超短波可治疗后遗神经痛。

【处 方】

处方1 阿昔洛韦200 mg 5次/d po 或10 mg/kg q8h iv gtt 7 d 如果肾功能受损病人应减少剂量
治疗儿童带状疱疹时，阿昔洛韦30 mg/(kg·d) iv gtt或40～60 mg/(kg·d) po

或 泛昔洛韦250 mg tid po 7 d 能缩短病程，而且使疼痛减轻

或 伐昔洛韦300 mg tid po 共10 d

或 阿糖腺苷15 mg/(kg·d) iv gtt 10 d 早期应用可减少急性神经痛和后遗神经痛，加速痊愈

处方2 发生后遗神经痛时可选用各种止痛剂，如吲哚美辛、百服宁、布洛芬缓释胶囊等；神经营养剂可选用维生素B_1、B_{12}等。对于带状疱疹后遗神经痛，使用双嘧达莫＋雷公藤＋多虑平(或加用心得安)，可取得一定

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

的疗效，但应注意副作用。穴位封闭、深红外线照射也有助于缓解疼痛

处方3　布比卡因和甲泼尼龙硬膜外阻滞×7 d；加阿昔洛韦(5 mg/kg)　tid　iv gtt　7 d　能使疼痛减轻

处方4　皮质类固醇、利多卡因、肾上腺素治疗带状疱疹急性及后遗神经痛：用含0.05%利多卡因、1∶100 000肾上腺素和去炎松(60～80 mg)溶液100～1 000 ml用腰椎穿刺针作局部封闭视范围适量注射入真皮上层、下层和皮下组织，可以缓解疼痛

处方5　皮质类固醇。早期合理应用可抑制炎症过程，减少后遗神经痛的发生率。一般从中小剂量开始(泼尼松＜1 mg/(kg·d))，依病情逐渐减量，疗程越短越好。年老体弱或免疫功能低下者不主张使用

处方6　对于HIV感染者的多发性慢性疣状带状疱疹可以用

阿昔洛韦30 mg/(kg·d)×10 d　po或iv gtt

伐昔洛韦(1 000 mg/d×3 d)　po

或　泛昔洛韦(500 mg/d×3 d)　po

或　磷甲酸纳40～60 mg/(kg·8h)　iv gtt×10 d

【警　示】

1. 目前所用的抗病毒药物，除阿昔洛韦外，还有伐昔洛韦、泛昔洛韦等，前者价廉，后者止痛效果较好。

2. 儿童、孕妇、哺乳妇女慎用。

3. 病情严重时，在应用足够的抗病毒制剂时，可考虑中、小剂量的泼尼松，对于老年人应根据其体质及潜在疾病，谨慎使用。

(李慧珠)

四、幼儿急疹(exanthem subitum)

本病又称婴儿玫瑰疹(roseola infantum)及第六病，是婴幼儿时期的一种急性发疹性疾病。目前认为其病原体为人疱疹病毒-6型、7型。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于6～18个月的小儿。

(2) 潜伏期7～14日。

(3) 突然发生高热，达39～40℃或更高，持续3～5日后体温骤降。

(4) 体温下降时，出现皮疹，皮疹为淡红色斑疹或丘疹，分布于颈部、躯干、臀部，有时在面部及四肢。皮疹于1～2日内消退，不留色素沉着。

(5) 高热时，少数病儿可发生高热惊厥。

2. 实验室检查

(1) 周围血中白细胞总数降低，淋巴细胞增高。

(2) 急性期血中可分离出病毒。

【治疗要点】

1. 本病可自愈，仅需对症治疗。

高热期休息，多饮水，并给予易消化饮食。

2. 药物治疗

给予小剂量退热药以防惊厥，高热惊厥时及时退热止惊。

【处 方】

高热惊厥时给予

1. 25%安乃近注射液 0.04～0.06 ml/(kg·次) im prn

2. 苯巴比妥钠 10 mg/(kg·次) im prn

【警 示】

虽然本病预后良好，但少数病儿高热时发生惊厥，应及时给予治疗。

(徐文严)

五、传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis)

本病系由EB病毒所引起，呈散发性，多发生于儿童及青壮年，可能是通过直接接触或飞沫传染。主要症状为发热、咽峡炎、淋巴

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

结肿大等。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 起病缓慢，可能有头痛、倦怠等前驱症状，可有发热。

(2) 发病几日后，可有咽峡炎，特点为弥漫性膜性扁桃体炎，硬、软腭联合部可出现多数小出血点。

(3) 早期即有淋巴结肿大，常为全身性，以颈部淋巴结最常见，腋下、腹股沟部次之。

(4) 约50%病人有中等度脾肿大，肝脏亦常受累。

(5) 约10%～15%病人发病后4～6日出现皮疹，常为斑疹或斑丘疹，主要发生于躯干或上肢，有时可发生于面部、前臂及下肢。

2. 实验室检查

(1) 鼻咽拭沫培养可培养出EB病毒。

(2) 急性期血象中，白细胞总数正常，但淋巴细胞数增加，似白血病样改变，有10%或更多异形淋巴细胞。

(3) 起病第1周内，异嗜性凝集试验阳性率达60%以上。

(4) 用荧光抗体检查，有时可发现EB病毒的特异性抗体。

【治疗要点】

1. 一般处理　目前尚无特效疗法，仅做对症治疗。

2. 药物处理　如并发脑膜炎、心肌炎、自身溶血性贫血或血小板减少性紫癜者，可使用皮质类固醇，有人认为氯喹对严重病人才有效。目前有人用阿昔洛韦治疗EB病毒感染。

【处　方】

处方1　采用阿昔洛韦或更昔洛韦治疗传染性单核细胞增多症伴肾脏损害。

阿昔洛韦 200 mg　5次/d　po　疗程7 d

或　更昔洛韦 5 mg/(kg·d)　bid　连用14 d

维生素C　200 mg　tid

维生素E　100 mg　tid

双嘧达莫 25 mg　tid

处方2　中药肾复康及黄芪精口服综合治疗。

【警 示】

注意治疗并发的脑膜炎、心肌炎、自身溶血性贫血等。

（李慧珠）

六、Kaposi 水痘样疹(Kaposi 's varicelliform eruption)

本病又称疱疹性湿疹(eczema herpeticum)，种痘性湿疹(eczema vaccinatum)。在炎症性皮肤病的基础上突然发生多数脐窝状水疱和脓疱，有单纯疱疹接触史，并伴有全身症状。

【诊断要点】

1. 多见于3岁以内的婴幼儿，也可见于成人。

2. 感染单纯病毒(或接种牛痘)后约经10日潜伏期，突然在原有皮肤病的皮损上发生密集的水疱、脓疱，部分疱顶呈脐窝状。

3. 伴有高热等全身症状，局部淋巴结肿大、疼痛。

4. 病程自限，经过1～2周，皮损逐渐干燥结痂、脱落，留有色素沉着及浅表性瘢痕。

5. 本病发生于炎症性皮肤病的基础上，这些疾病包括：特应性皮炎、湿疹、脂溢性皮炎、脓疱疮、疥疮等。

【治疗要点】

1. 全身疗法 可用敏感的抗生素控制全身感染；对严重病例，可给予丙种球蛋白等及其他支持疗法。

2. 局部疗法 以消炎、抗菌、收敛为原则。

3. 加强护理，对症处理。

【处 方】

处方1 阿昔洛韦5 mg/(kg·d) iv gtt q8h 每次滴注时间1 h以上，疗程5～7 d

处方2 阿昔洛韦0.2 po 5次/d 疗程5～7 d

处方3 0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)溶液湿敷，或依沙吖啶氧化锌糊膏外用

【警 示】

1. 有湿疹、异位性皮炎或其他炎症性皮肤病的病人，应避免与

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

单纯疱疹病人接触。

2. 本病病人应隔离至痊愈，以免传染他人。

（徐文严）

第二节　痘病毒性皮肤病

一、挤奶人结节（milkers' nodules）

挤奶人结节又称副牛痘，是接触感染假牛痘病毒病牛的乳房而被感染所引起的一种疾病。其特点为发生暗红色丘疹，后变成结节。常发生于挤奶或屠宰场的工人。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）多发生于挤牛奶或屠宰场的工人。

（2）皮损好发于手背、手指、手腕及前臂等暴露部位，尤以右侧多见。

（3）基本损害早期为丘疱疹或丘疹，绿豆到黄豆大，周围多有红晕，有的疱疹顶部有凹陷。后期以水疱或脓疱及结节多见，后者呈暗红色，质坚。个别表现为化脓性肉芽肿样损害。皮损分布散在而不融合。

（4）自觉轻度痒痛感，结节间有压痛。

（5）病期1～3周，消退后不留痕迹。

2. 实验室检查

组织病理：表皮棘层内可形成多房性水疱。常见明显角化不全。细胞质内，偶尔在细胞核内可发现病毒包涵体。真皮上部可出现肉芽肿反应。

【治疗要点】

对症处理及防止继发感染，多在6周左右自行消退。

【处　方】

处方1　瘙痒明显时，1%酚炉甘石洗剂　外用　bid

处方2　有细菌感染时，金霉素软膏　外用。红霉素0.25

po　tid～qid

【警　示】

1. 隔离病牛，并对其作相应的消毒和对症治疗。

2. 挤奶人应戴手套（橡胶或乳胶），避免手直接接触病牛。

3. 采用机械化操作，代替人工用手挤奶。

（李慧珠）

二、传染性软疣（molluscum contagiosum）

传染性软疣是由传染性软疣病毒所致的一种病毒性传染病，其特点为在皮肤上发生蜡样光泽的小丘疹，顶端凹陷，能挤出乳酪状软疣小体。本病是通过直接接触而传染，也可自体接种。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）多见于儿童及年轻人。

（2）皮损为半球状丘疹，中心微凹如脐窝，表面有蜡样光泽，顶端挑破后，可挤出白色乳酪样物质，称为软疣小体。

（3）主要好发于躯干、四肢、肩胛、阴囊等处。

2. 实验室检查

组织病理：病变主要在表皮。表皮高度增生而伸入真皮，其周围真皮结缔组织受压而形成假包膜，并被分为多个梨状小叶，真皮乳头受压，而成为小叶间的异常狭窄的间隔。基底细胞大致正常，自棘层细胞起逐渐变性。

【治疗要点】

1. 一般治疗　以局部治疗为主，用刮匙从根部刮除疣体，然后外涂2%碘酒或百多邦软膏，并压迫止血。或者局部应用抗病毒药物或腐蚀性药物。

2. 药物处理　可以用抗病毒药物或西咪替丁。

3. 其他特殊治疗　有人报告可应用液氮治疗。

【处　方】

处方1　用刮匙从根部刮除疣体，然后外涂2%碘酒或百多邦

处方2　0.3%～0.5%鬼臼毒素乳膏　外涂　2次/d　每周3 d　连用4周，其治愈率高达92%

处方3　局部应用1%西多福韦软膏，1～3周内引起炎症改变，随之皮损消退

处方4　西咪替丁40 mg/(kg·d)，口服2个月，但是一般不主张使用

处方5　HIV阳性泛发性传染性软疣者。
西多福韦2～5 mg　iv　每周1次×2，然后每2周1次。1～2个月后皮疹完全消失

处方6　HIV阳性病人的传染性软疣。
齐多夫定200 mg　iv gtt　q4 h

【警　示】

以局部刮除为主要治疗手段，一般不主张系统治疗。

（李慧珠）

第三节　乳头多瘤空泡病毒性皮肤病

一、疣(verruca, warts)

疣是人类乳头瘤病毒(HPV)所引起，传统的分类是根据疣的临床表现及部位，将疣分为寻常疣、扁平疣、跖疣等。

(一) 寻常疣(verruca vulgaris)

寻常疣俗称"刺瘊"、"瘊子"等。初起为针头大小，光滑、发亮、半透明扁平的角质丘疹，渐渐增大，经过数周或数月以后，可以大如豌豆或更大，成为圆形乳头状突起，表面粗糙数目不定，好发于手背及手指，也可发生于身体任何部位，无自觉症状。其特殊类型有：丝状疣、指状疣。病程慢性，约65%的寻常疣可在两年内自然消退。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 针头至豌豆大小角质增生性丘疹，表面粗糙，触之坚硬，呈

皮色、灰褐或污黄色，数目不定，单个或多个。

(2) 好发于手指、手背、足、甲缘、面。

2. 实验室检查

组织病理：表皮角化过度，棘层显著肥厚，表皮突向下延伸，在疣的四周常向中心作放射状弯曲。真皮乳头呈乳头瘤样生长，变细。此外，尚有三个显著的特点，即灶性空泡化细胞，柱状成层排列的角化不全细胞以及灶性透明角质颗粒的浓集。

【治疗要点】

1. 一般处理　数目少时，首先局部治疗，可以用腐蚀性药物等。

2. 药物处理　数目较多时，合用免疫调节剂。虽然可选用的药物很多，但免疫调节剂的确切疗效尚难评估，故作为辅助治疗。

3. 其他特殊治疗　可以用激光、液氮治疗。

【处　方】

处方1　液氮治疗　适用于皮损小、数目少时。因方便而常被采用。但应注意皮损部位、冷冻深度等，部分病人可因冷冻不彻底而造成疣的复发且增多，出现卫星灶样的损害。冷冻后应防止继发感染，以免留瘢痕

处方2　激光治疗　局麻后行 CO_2 激光烧灼，同时应注意治疗深度及皮损部位，评估治疗是否彻底、是否留瘢痕影响美容，或影响手指关节活动功能、指甲生长等

处方3　腐蚀性药物可选用10%水杨酸、5%氟尿嘧啶(5-FU)软膏、疣脱欣、3%～6%福尔马林液等

处方4　局部应用维A酸类药物如迪维霜、维特明霜

处方5　单个较大的疣体，可选用0.05%～0.1%博来霉素＋2%普鲁卡因溶液皮损内注射；斯奇康注射液0.1 ml＋2%普鲁卡因0.1 ml皮损内注射，2次/周，共用4～6周

处方6　激光、冷冻后局部注射天然α干扰素50万U/0.1 ml，0.5 ml/周

处方 7　皮损内注射博来霉素(1 U/ml)，1 次/2 周。治疗 1～2 次后有效率为 68%

处方 8　博来霉素＋利多卡因皮损内注射(0.5 U/ml＋1%利多卡因)，根据疣体的大小每次注射 0.2～0.5 ml，1 次/周，通常 2～3 次后疣体脱落，可减少疼痛，副作用少

处方 9　0.7%斑蝥素加入等量火棉胶及醋酮溶液中，外用治疗甲周疣，隔日 1 次，有一定疗效

处方 10　局部注射干扰素治疗复发性寻常疣，用高频电刀去疣，加用干扰素 100 万 U 局部注射，2 次/周，1～2 周为 1 个疗程，可用 1～2 疗程

处方 11　维胺酯 25 mg　tid，及异维 A 酸 10 mg　bid，治疗泛发性及顽固性寻常疣病人，部分病人治愈

处方 12　西咪替丁 30～40 mg/kg，3 次/d×3 个月

处方 13　β 干扰素($6\sim9\times10^6$ U)皮下注射，隔日 1 次或 3 次/周×6 周

【警　示】

1. 液氮治疗有疼痛感，小于 12 岁的儿童一般不使用。

2. 激光治疗应注意治疗深度及皮损部位避免留瘢痕影响美容，或影响手指关节活动功能。

3. 腐蚀性药物要注意其疼痛、刺激、红斑糜烂、色素沉着等副作用。

(二) 跖疣(verruca plantaris)

系发生于足底的寻常疣，外伤和摩擦可为其发病的诱因，足底多汗与跖疣的发生也有一定的关系。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 与寻常疣相同，但由于足底压力，形成与皮面平行的乳头状角质增生，将其角质层除去，下有疏松的角质软芯，边缘往往有散在的小黑点，是乳头血管破裂引起的小出血点，故易出血，数目多时可融合成片，有明显压痛。

(2) 好发于足底受力部位。

2. 实验室检查

组织病理：其组织象与寻常疣基本相同，但整个损害陷入真皮，角质层更为增厚，并有广泛的角化不全。棘层上部的空泡化细胞亦较为明显，而尤其特殊的是其具有大量的透明角质颗粒。它不同于正常的透明角质，呈嗜伊红性，这种嗜伊红性颗粒在表皮上部时明显增大，互相融合成大而不规则的均质性"包涵体"，或者环绕在空泡化细胞核的四周，或者由核周空泡将其与核隔开。

【治疗要点】

1. 一般处理　基本与寻常疣相似。皮疹数目少时，采用冷冻、CO_2 激光疗法或手术挖除法；皮疹较多时，外用 5%氟尿嘧啶软膏、维 A 酸制剂或削去角质后外擦 2%碘酒。

2. 药物处理　通常不采用系统治疗。

3. 其他特殊治疗　放射治疗有时也可采用。减少对皮疹的挤压摩擦，保持鞋袜干燥，有助于皮疹消退。

【处　方】

处方 1　5%氟尿嘧啶软膏外搽，可能出现的副作用为局部疼痛、红斑、色素沉着

处方 2　10%福尔马林溶液或 30%冰醋酸溶液外涂，每日 1～2 次

处方 3　针头刺入疣中央，有落空感后回抽 1～2 mm 缓慢推入封闭液(2%普鲁卡因 2 ml，5－FU1ml，聚肌胞 2 ml)直至疣体变白。出针后压迫片刻。7～15 d 疣体可自行脱落，若无效，1 个月后重复注射 1 次

处方 4　平阳霉素 10 mg 以 1%普鲁卡因 20 ml 稀释备用。根据疣体大小每次在疣的基底注射 0.2～0.5 ml，每周 1 次，通常作 2～3 次，最少 1 次，疣体就能脱落。此法亦适用于寻常疣

处方 5　^{90}Sr 治疗多发性跖疣，选择疣体在 5 个以上，经过 3 次或 3 种方法治疗无效或复发者，给予 ^{90}Sr 治疗。将

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

较大皮损作为治疗靶，给以^{90}Sr敷贴，300 rad/d，1次/d，总剂量为1 800～2 100 rad

【警　示】

1. 腐蚀性药物应注意其刺激性。

2. 应用普鲁卡因应注意过敏史。

（三）扁平疣(verruca plana)

扁平疣主要侵犯青少年，故又称青年扁平疣。有时也俗称"扁平瘊"。也是由HPV感染引起，参与发病的病毒类型主要为HPV3、5、8、11型，主要的传染途径是直接接触传染。其消长与皮肤局部的细胞免疫功能有关。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 米粒至黄豆大圆形、椭圆形或略带不规则形，境界清楚的扁平丘疹，表面光滑，质坚，呈皮色、褐色或淡红色。

(2) 好发于面、手背。

(3) 病程慢性，有时可自行消退，不留痕迹。

2. 实验室检查

组织病理：表皮角化过度，颗粒层均匀增厚，棘层肥厚，表皮突出轻度延长。棘层上部，包括颗粒层在内，有弥漫性空泡化细胞，核位于中央，胞质内含有少量透明角质颗粒，而附近非空泡化的细胞内则含有大量透明角质颗粒。由于角质细胞空泡化，故角质层表现为明显的网篮状外观。

【治疗要点】

1. 一般处理　局部可用抗病毒药物、维A酸类药物、腐蚀性药物。

2. 药物处理　目前采用的治疗方法很多，但疗效皆难以肯定。常用的有抗病毒药物如板蓝根；免疫调节剂如干扰素、胸腺因子、转移因子；干扰素诱导剂如聚肌胞；拟胸腺药左旋咪唑等，其他药物如双嘧达莫，异维A酸类药物亦可应用。

3. 其他特殊治疗　皮疹少时，可采用CO_2激光烧灼或液氮冷冻治疗。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【处 方】

处方1 局部可应用5%5-FU软膏、3%酞丁胺搽剂外涂，对于面部皮疹，前者应慎用，因可引起色素沉着、水肿或过敏反应等副作用

处方2 局部可应用维A酸类药物如迪维霜、维特明等

处方3 有人用维生素D_3衍生物，如大力士、他骨化醇治疗扁平疣取得一定的疗效，确切机理不明

处方4 局部可应用鬼臼毒素，应注意其刺激作用

处方5 左旋咪唑50～100 mg/d 分次po 服3 d停11 d 6周为1疗程

处方6 西咪替丁，一般用量较大，国外推荐剂量几乎达到治疗胃肠道疾病所用的最大剂量

处方7 维胺酯25 mg tid

或 异维A酸10 mg po 2～3次/d 对部分病人能起效

处方8 双嘧达莫25 mg po tid 有人认为作为免疫诱导剂而起治疗作用

处方9 薏米仁30 g/d 煮服

处方10 胸腺肽10 mg im 隔日1次，连用30 d

处方11 聚肌胞2 mg im 隔日1次，连用30 d

处方12 斯奇康(卡介苗多糖核酸)1支/次 qod 1个月为1疗程，共2疗程

处方13 卡介苗注射液，每次1 ml(0.5 mg)，3次/周，4周为1疗程

处方14 转移因子，2 ml/次 im 10次为1疗程

处方15 脊髓灰质炎混合多价糖丸活疫苗治疗，所有病人均每周口服1次(11～17岁4粒，18岁以上5粒)，连服3周为1疗程(发热、急性传染病、佝偻病、免疫缺陷、体质异常虚弱及孕妇除外)

【警 示】

详见处方。免疫调节剂的疗效不一定确切。

(李慧珠)

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

二、鲍温样丘疹病(bowenoid papulosis)

本病特点为在生殖器部位有多发性褐色斑丘疹，组织病理呈原发癌样病变，良性经过，多由人乳头瘤病毒(HPV)-16 所引起。

【诊断要点】

1. 好发年龄 40 岁以下的年轻病人。
2. 皮损分布于外生殖器部位、会阴及肛门。
3. 典型皮损多发性、色素性丘疹，直径 2～10 mm。
4. 一般无自觉症状。
5. 组织病理有原发癌的改变。
6. 需与鲍温病、Queyrat 红斑增生病、外阴汗管癌及尖锐湿疣鉴别。

【治疗要点】

1. 二氧化碳激光、电灼、液氮冷冻等治疗。
2. 氟尿嘧啶软膏外用，3 周为 1 疗程。
3. 手术切除，适用于皮损数目少而面积较大者。

【 警　示 】

1. 未做包皮环切术病人龟头上的病损，以及宫颈、阴道或直肠黏膜上的病损可能会进展到侵袭性鳞状细胞癌。
2. 鲍温样丘疹病男性病人的性伴及鲍温样丘疹病女性病人有发生宫颈发育异常的危险。

(徐文严)

三、疣状表皮发育不良(epidermodysplasia verruciformis)

曾认为本病是一种遗传性疾病，但本病能自身接种和异体接种，且用电子显微镜检查发现其损害细胞的核内包涵体中有乳头多瘤空泡病毒颗粒，因此证实本病是一种泛发性疣，至今已分离出 6 型 HPV，但主要是 HPV-3 和 HPV-5。常有家族史，暴露部位的损害，常可发生癌变。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多门幼年发病，但亦可发生于任何年龄。

(2) 皮损为米粒大到黄豆大的扁平疣状丘疹，圆形或多角形，暗红、紫红或褐色，类似扁平疣或寻常疣。

(3) 好发于面、颈、躯干及四肢，亦可泛发于全身。

(4) 常有掌跖角化、指甲改变、雀斑样痣及智力发育迟缓。

(5) 约 20%病人可发展成鳞癌。

2. 实验室检查

组织病理：HPV－3 所致的疣状表皮发育不良，其组织学变化与扁平疣改变相同，在表皮上部有明显弥漫性细胞空泡化；HPV－5 所致者，表皮增生，其深浅程度不一，病变细胞肿胀，呈不规则形，胞浆为蓝灰色，有些细胞核固缩，核变空，呈"发育不良"外观。

【治疗要点】

1. 一般处理　局部可试用氟尿嘧啶软膏或维 A 酸类制剂。

2. 药物处理　可用聚肌胞注射液，亦可试用维 A 酸类药物口服。

【处　方】

处方 1　聚肌胞 4 ml/次　im　每周 2 次

处方 2　维胺酯 25 mg　po　tid

处方 3　异维 A 酸 10 mg　po　2～3 次/d

【警　示】

1. 局部用药时要注意药物对皮肤的刺激性。

2. 育龄妇女禁用维 A 酸类药物。

（李慧珠）

四、口腔毛状黏膜白斑病(oral hairy leukoplakia)

本病为发生于舌侧缘的一种毛状白色斑块性损害的疾病，多见于艾滋病病人，由 EB 病毒所引起。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 舌侧面境界不清楚，如纵向、毛状的白斑，而口腔黏膜其他部位仅为无皱纹的白斑。

2. 白斑用压舌板不能刮除，可与口腔白念珠病区别。

3. 无自觉症状。

4. 多见于艾滋病病人，也可见于其他免疫抑制的病人，特别是接受肾移植、骨髓移植的病人以及恶性肿瘤病人。

5. 需与念珠菌病、黏膜白斑病、白色海绵状痣、口腔扁平苔藓及地图舌相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般不需治疗。

2. 注意营养，足够睡眠。

3. 合并念珠菌感染者，可局部或系统应用抗念珠菌药物。

4. HIV 感染/艾滋病病人应按 HIV 感染/艾滋病治疗。

【处　方】

处方 1　0.1%维 A 酸凝胶外用，可暂时消除损害，但不能防止复发

处方 2　阿昔洛韦 200 mg　5 次/d　po

【警　示】

临床上见到口腔毛状白斑病病人，应做 HIV 抗体检测，如结果为阴性，再做组织病理检查、EB 病毒及免疫学检查来确诊。

（徐文严）

第四节　肝炎病毒所致的皮肤病

小儿丘疹性肢端皮炎(infantile papular acrodermatitis)

本病又称 Gianotti 病，是一种与 HBV 感染有关的皮肤病。由于病儿 HBsAg 均为阳性，且大部分有肝炎表现，故目前认为本病是乙肝病毒感染的一种皮肤表现，可能是由于乙肝病毒抗原抗体

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

复合物沉积引起。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于6个月～12岁的儿童，而以2～6岁居多。

(2) 无明显前驱症状而突然发疹。

(3) 皮疹为针尖至绿豆大扁平、实性丘疹，暗红、紫红或淡褐色。

(4) 好发于四肢末端，从手、足背开始，逐渐向上肢、臀股部蔓延，但躯干一般不受累。

(5) 发疹时可伴全身浅表淋巴结肿大，尤以颈部、腋下、腹股沟淋巴结肿大为其。

(6) 皮疹出现的同时或1～2周后出现急性无黄疸型乙肝表现，HBsAg阳性伴血清转氨酶升高。

【实验室检查】

1. 组织病理：表皮有轻度或中等度肥厚和过度角化，真皮上部水肿，毛细血管扩张，其周围有淋巴细胞及组织细胞浸润，淋巴结内有严重的弥漫性网织细胞增生。

2. 肝功能检查：AST、ALT增高，血胆红素正常。血清蛋白电泳于急性期α_2及β球蛋白增加；后期γ球蛋白增加。

【治疗方法】

1. 一般处理　本病具有自限性，持续时间为2周～2个月，一般对症治疗即可；外用制剂可用润滑剂、炉甘石洗剂、皮质类固醇制剂、维A酸类制剂。

2. 药物处理　通常不必系统治疗，但应积极治疗所伴发乙肝。

（李慧珠）

第五节　副黏病毒性皮肤病

一、麻疹(measles, rubeola)

麻疹是一种有高度传染性的急性呼吸道传染病，由麻疹病毒

引起。我国20世纪60年代初开始普遍接种麻疹减毒活疫苗后，麻疹的流行已得到控制。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 潜伏期　典型麻疹为9～14日；经被动免疫(注射丙种球蛋白或血浆)的潜伏期可延长至21～28日。

(2) 前驱期　约2～4日。以发热、上呼吸道卡他症状、畏光及麻疹黏膜斑(Koplik斑)为主要症状。

(3) 出疹期　约3～5日。为红色斑丘疹，直径2～4 mm，疹间可见正常皮肤。皮疹自上而下发生。

(4) 恢复期　体温下降，皮疹消退，留有糠秕状脱屑及色素沉着。

(5) 合并症　喉炎、肺炎，少数合并脑炎。

(6) 轻型麻疹　症状较轻、皮疹较少，多发生于有部分免疫力(主动或被动免疫)的个体。

2. 实验室检查

(1) 周围血白细胞总数常减少，淋巴细胞和中性粒细胞计数常减少。

(2) 发病第二天咽拭子涂片可查到有核内和胞浆内包涵体的巨细胞(warthin-finkeldey细胞)。

(3) 在皮疹出现后1～2日内，即可用酶免疫法(EIA)检出特异性IgM抗体。

【治疗要点】

1. 一般治疗　卧床休息，保持室内安静、清洁、空气流通、保暖。注意口、鼻、眼部位清洁。多饮水，给易消化、营养丰富的食物。

2. 对症治疗　发热时，首先宜用物理降温，高热时可酌用退热药，剂量宜小。

3. 药物治疗　合并肺炎、喉炎的病人应该用抗生素治疗；对重症麻疹病例，特别是对2岁以下病儿，用大剂量维生素A治疗有效。

【处　方】

处方1　治疗合并肺炎。

青霉素20万～30万U/(kg·d)　分3次　im(青霉素皮试阴性后用)

阿米卡星(丁胺卡那霉素)10 mg/(kg·d)　分2次　im

处方2　麻疹合并喉炎或重症肺炎。

青霉素20万U/(kg·d)　分2次　肌注(青霉素皮试阴性后)

10% GS+头孢噻肟50～100 mg/(kg·d)　iv gtt bid

处方3　重症麻疹。

1～6个月病儿　　维生素A5万U/d

7～12个月病儿　维生素A10万U/d

>1岁病儿　　维生素A20万U/d

【警　示】

对于严重免疫缺陷的个体，特别是艾滋病病人或正应用免疫抑制剂者，不应接种麻疹减毒活疫苗，否则可能引起重症麻疹。

(徐文严)

二、风疹(rubella)

本病又称德国麻疹(German measles)，是由风疹病毒所引起的急性传染病，多见于学龄前及学龄儿童。主要表现为发热、斑丘疹、耳后淋巴结肿大，病情较轻，预后良好。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 潜伏期　一般为2～3周。

(2) 前驱期　一般为1～2日，轻度上感症状，可伴低热。部分病人可在软腭及咽部附近见到玫瑰色或出血性斑疹，大小如针头或稍大(Forscheimer征)。

(3) 发疹期　于发病1～2日出现，迅速由面、颈、躯干波及四

肢。皮疹呈浅红色，有丘疹、斑疹和斑丘疹，经 2～4 日消退。常伴耳后、枕后和颌部淋巴结肿大。

(4) 先天性风疹综合征　孕妇于妊娠早期感染风疹病毒，可引起流产、死胎或多种畸形胎儿，以先天性白内障、耳聋和心脏病最为常见。

2. 实验室检查

(1) 周围血白细胞总数减少，淋巴细胞总数相对增多。

(2) 血凝抑制试验-风疹特异性抗体阳性。

【治疗要点】

1. 无特殊治疗，以对症治疗为主。发热时应卧床休息，给易消化饮食。

2. 有高热时，可予退热药，皮疹瘙痒时可予炉甘石洗剂止痒。

【 警　示 】

1. 病人应隔离至出疹后 5 日。

2. 妊娠(特别是早期)妇女，应尽可能避免与风疹病儿接触，以免发生胎儿畸形。

3. 早期妊娠妇女接触了风疹病儿，风疹病毒 IgG 抗体为阴性者，应做人工流产；如无条件做人工流产，可考虑肌注高价免疫球蛋白 20～30 ml，以防胎儿感染风疹。

4. 有免疫缺陷或正在用免疫抑制剂者，禁忌接种风疹疫苗。

(徐文严)

第六节　其　　他

一、手-足-口病(hand-foot-mouth disease)

本症是在手掌、足跖及口腔内发生小水疱为特征的一种病毒性传染病，主要发生于儿童。主要病因是柯萨奇 A_{16} 病毒，在水疱疱液、咽部分泌物或粪便中皆可分离出此种病毒。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本症多发生于学龄前儿童，但成人亦可发生。

(2) 多在夏秋流行。

(3) 主要表现为疼痛性口腔炎，在口腔的硬腭、颊部、齿龈及舌部出现疼痛性小水疱，很快破溃，表面溃疡，四周绕以红晕。此外，手足可发生米粒至豌豆大小的水疱，半球状或椭圆形，疱壁薄，内容澄清，呈现珠白色。

(4) 主要发生于指(趾)的背面或侧缘，但亦有发生于掌跖及指的侧缘。

(5) 整个病程约 1 周，很少复发。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：早期表皮内水肿，有多房性小水疱，时久后水疱可位于表皮下，表皮有明显网状变性及气球变性，无包涵体及多核巨细胞。真皮上部血管周围有淋巴细胞及组织细胞等炎性浸润。

(2) 必要时做病毒分离。

【治疗要点】

1. 一般处理　本病有自限性，对症处理即可；手足皮疹可用依沙吖啶炉甘石洗剂。口腔损害可外用锡类散等。

2. 药物处理　必要时口服抗病毒药物如病毒灵、中药夏枯草、板蓝根冲剂等，亦可试用中药导赤散加减。

【处　方】

处方 1　思密达治疗手足口病口腔溃疡，在常规对症处理及口腔护理后，早、中、晚、睡前 4 次局部应用，口腔溃疡愈合天数缩短

处方 2　必要时阿昔洛韦注射液 10 mg/(kg·d)加生理盐水稀释慢静滴　qd　5 d 为 1 个疗程

【警　示】

本病有自限性，局部处理防止感染即可，除必需外，一般不主张系统用药。

(李慧珠)

二、传染性红斑(erythema infectiosum)

本症又称第五病。好发于 4～12 岁的儿童，多见于春季。由

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

于本病常在儿童中集体发生，有些学者认为本症是一种病毒性传染病，但未得到实验室方面证实。本症常散发性流行于世界各地，但不易造成大流行。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 面部皮损为鲜红略带水肿的大片红斑，边缘清楚，有时面下部边缘为一条红线，其内为一狭窄的正常皮肤带，再向内则为大片红斑。四肢损害呈多环形或花纹样，在气温低时若隐若现，在温暖时很清楚，没有鳞屑。局部偶有微痒和烧灼感。

(2) 皮损主要见于面部(鼻部及口周除外)，1～2 日内蔓延至四肢和躯干，分布对称。

(3) 一般无全身症状，少数病人伴轻微发热。

(4) 病程约 1 周左右，愈后不留痕迹。

(5) 本病可能是病毒引起，有轻度传染性，流行于春季，多见于 4～12 岁的儿童，常成批发生。

(6) 血液白细胞总数正常或减少，淋巴细胞及嗜酸性粒细胞计数增高。

【治疗要点】

患病期间，以隔离为宜，至皮疹完全消退为止。局部可给予炉甘石洗剂以安抚止痒。

【 处　方 】

处方　板蓝根冲剂　1 袋　bid～tid

(李慧珠)

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第二章　细菌感染性皮肤病

一、脓疱疮(impetigo)

本病为由金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌或两者混合感染的化脓性皮肤病，主要因接触传染所致。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本病流行于夏末秋初，多见于2～7岁儿童。

(2) 皮损：大小不等水疱、脓疱，周围有或无红晕，后成黄脓疱，稍痒不痛，脓液接触部位可形成新疱。愈后不留瘢痕。可分两种不同类型：① 大疱性脓疱疮：由金黄色葡萄球菌引发，疱壁较厚，尼氏征(—)。脓液沉积于疱底，呈半月形积脓现象。② 脓痂性脓疱疮：由溶血性链球菌引发，薄壁水疱，有红晕，后成黄褐或金黄色脓痂。

(3) 部位：可侵犯全身，以头、鼻、咽常见。

(4) 有时伴乏力、发热等全身症状。

2. 实验室检查

(1) 血常规：白细胞计数轻度升高。

(2) 疱液涂片和培养：金黄色葡萄球菌和链球菌。

(3) 组织病理：表皮内角层下和粒层间脓疱，脓疱内有中性白细胞和球菌，真皮上部示炎症反应。

【治疗要点】

1. 一般处理　保持局部清洁，隔离病人，病人的衣服、毛巾、用具均应消毒。

2. 药物处理　局部抗菌药清洁和外涂，全身应用敏感抗生素。

【处　方】

处方1　局部清洗剂可选用：1%碘伏溶液，或1∶8 000高锰

酸钾液或0.5%新霉素溶液或3%～4%硼酸溶液

处方2　局部外用制剂可选用：百多邦(2%莫匹罗星)软膏，或疮疖灵(1%利福平)，或0.3%盐酸环丙沙星软膏，或1%诺氟沙星软膏，或新霉素软膏，金霉素软膏，呋喃西林软膏，红霉素软膏，及四环素软膏等

处方3　系统用药。

1. 苯唑青霉素：成人2.0～4.0 g/d，儿童50～100 mg/(kg·d)　分4次　po，或　im，或iv gtt
2. 阿莫西林：成人3～4 g/d，儿童40～50 mg/(kg·d)　分3～4次　po或im或iv gtt
3. 头孢氨苄：成人2～4 g/d，儿童40～100 mg/(kg·d)　分2～4次　po
4. 罗红霉素：成人0.3 g/d，儿童5～10 mg/(kg·d)　分2次　po
5. 利福平：成人0.45～0.6 g/d，儿童10～15 mg/(kg·d)，1次服，适用于耐药金黄色葡萄球菌感染，必要时成人可加至0.9 g/d　分2～3次　po

处方4　瘙痒剧烈者，可加服抗组胺药，如赛庚啶，成人2～4 mg/d，分1～2次服，酮替芬1～3 mg/d，分1～2次服。西替利嗪10 mg/d，氯雷他定10 mg/d等

【警　示】

1. 必要时根据药敏试验选择敏感抗生素。

2. 青霉素过敏者，禁用苯唑青霉素、阿莫西林等青霉素、头孢类药物。罗红霉素过敏者禁用罗红霉素。

3. 利福平引发肝损伤较多，一旦发生，停药后可恢复。本药及其代谢产物呈红色，由尿粪排出，服药前告知病人，不必恐慌。

二、新生儿脓疱疮(impetigo neonatorum)

本病是由葡萄球菌引发的新生儿大疱性脓疱疮，传染性强，在婴儿室、哺乳室中可造成流行。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发生于出生后4～10日的婴儿。

(2) 皮损：突然出现薄壁大疱，疱液先清后混浊化脓，四周绕以红晕。发病迅速，数小时或1～2日后波及大部分皮肤，黏膜亦可受累。

(3) 可有发热、低热、绿色泡沫便等全身症状，严重者可并发败血症，累及肾、脑、肺而死亡。

2. 实验室检查

(1) 疱液涂片和细菌培养有葡萄球菌。

(2) 组织病理：表皮内角质下大疱，疱液中有中性白细胞和球菌，真皮为炎症改变。

【治疗要点】

1. 一般处理

(1) 有化脓性皮肤病的家长和工作人员不能接触婴儿，居住环境消毒。

(2) 保持婴儿清洁卫生，婴儿衣服、尿布消毒。

2. 药物治疗

(1) 全身、局部尽早应用有效抗生素。

(2) 加强支持疗法，输血，肌内注射丙种球蛋白。

【处　方】

局部处理，见脓疱疮处方1和处方2。系统处理，口服用药困难，宜选用肌注或静脉用药。

处方1　苯唑青霉素 50～100 mg/(kg·d)　im 或 iv gtt

处方2　头孢唑林 30～50 mg/(kg·d)　分2～4次　im 或 iv gtt

处方3　头孢噻肟 50～100 mg/(kg·d)　分2～4次　iv gtt

处方4　小诺霉素 1～3 mg/(kg·d)　分2～3次　im

【警　示】

1. 青霉素过敏者禁用青霉素、头孢唑林及头孢噻肟。

2. 长期大量应用小诺霉素可引发听神经和肾脏损害，应注意。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三、葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS)

凝固酶阳性的第Ⅱ噬菌体组金黄色葡萄球菌引发的全身红斑、松弛性大疱及大片表皮剥脱，酷似烫伤样外观的急性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发生于1～5周婴儿，偶见于成人。

(2) 突然发病，初发于口周，眼睑四周，继而泛发全身在红斑基础上大疱，尼氏征阳性。表皮大片剥脱后露出鲜红水肿性糜烂面，短时间内结痂，7～14日痊愈。

(3) 有发热、厌食、呕吐、腹泻等全身症状，可并发败血症、肺炎等，死亡率2%～3%。

2. 实验室检查

(1) 疱液涂片，细菌培养为金黄色葡萄球菌。

(2) 组织病理：表皮浅层(颗粒层)坏死，表皮内水疱。

【治疗要点】

1. 一般处理　加强护理，保暖，补充营养，注意水、电解质平衡。

2. 药物处理　全身和局部应用抗生素，根据细菌培养和药敏试验选用抗生素为佳，不主张用皮质类固醇治疗。

【处　方】

局部治疗见“脓疱疮”。系统治疗，见“新生儿脓疱疮”和“脓疱疮”。

四、细菌性毛囊炎(bacterial folliculitis)

本病是由葡萄球菌或表皮葡萄球菌引发的毛囊化脓性炎症。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 炎性毛囊性小丘疹或小脓疱，中间贯穿毛发，周围有红晕，1周后痊愈，不留瘢痕。有的反复发作或向深部发展形成疖、痈。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(2) 轻微疼痛和痒。

(3) 好发于头皮、颈项和背部。

2. 实验室检查

(1) 皮损部脓液涂片和细菌培养，可见葡萄球菌或表皮葡萄球菌。

(2) 组织病理：毛囊口、毛囊及其周围组织有化脓性炎症。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意清洁卫生。

2. 药物治疗　以局部杀菌为主，严重时全身应用抗生素。

【处　方】

局部治疗见"脓疱疮"。系统治疗，见"脓疱疮"并可应用：

处方1　氧氟沙星(奥复星)成人 0.4 g/d　分2次　po

处方2　左氧氟沙星，成人 0.2～0.4 g/d　分2次　po

处方3　头孢噻肟，成人 4～8 g/d　分2～4次　im 或 iv gtt

处方4　阿米卡星，成人 0.2～0.4 g/d　儿童 5～10 mg/(kg·d)　分2次　im 或 iv gtt

处方5　妥布霉素，成人 240～320 mg/d　儿童 3～5 mg/(kg·d)　分3～4次　im 或 iv gtt

以上药物可联合应用。

【警　示】

1. 氧氟沙星、左氧氟沙星等喹诺酮类药物有严重肾功能损害。孕妇、哺乳期妇女、小儿慎用。对本药过敏者禁用。

2. 头孢噻肟　青霉素过敏者禁用。

3. 阿米卡星，妥布霉素　对听神经和肾脏均有毒性，选用时注意。

五、须疮(sycosis)

葡萄球菌引发的男子胡须部的化脓性毛囊炎。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于30～40岁男性。

(2) 初起为一毛囊性的红斑丘疹或脓疱，中央贯穿胡须，脓疱破后，干燥结痂，2～3 周后痊愈，新疹不断出现，通常不留瘢痕，若出现瘢痕者称狼疮样须疮。

(3) 多发生在上唇近鼻部的胡须，严重者眉毛、腋毛、阴毛可累及。

(4) 自觉灼热、瘙痒。

2. 实验室检查

(1) 脓液涂片和细菌培养可见葡萄球菌。

(2) 组织病理：为化脓性毛囊炎和毛囊周围炎，毛囊壁有中性白细胞浸润，其周围为慢性肉芽肿改变，有淋巴细胞、浆细胞、组织细胞及异物巨细胞浸润。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意卫生，消毒剃须用具，保持胡须清洁，对牙齿、扁桃腺、口腔和副鼻窦感染灶进行治疗，病须用镊子拔除。

2. 药物处理　局部及全身应用抗生素。

【处　方】

局部和系统治疗见“脓疱疮”和“细菌性毛囊炎”。

【警　示】

见“细菌性毛囊炎”。

六、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎 (perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens)

本病是一种少见的头部慢性化脓性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于成年男性。

(2) 好发于头皮，尤以枕部出现多个毛囊炎及其周围炎，继而形成疼痛性结节，表面头发脱落，结节软化后形成脓肿，脓肿破溃形成窦道，经常有脓液流出，愈后形成瘢痕，病程缓慢。

(3) 自觉症状轻微，无全身症状。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 实验室检查

(1) 皮损和脓液中细菌培养，有金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、链球菌，也有阴性者。

(2) 组织病理：早期毛囊炎和毛囊周围炎、脓肿。形成脓肿时皮损周围被破坏，有肉芽组织形成，可见异物巨细胞。

【治疗要点】

1. 一般处理　局部保持清洁。

2. 药物处理　局部和系统治疗根据药敏试验选用抗生素，有时可与皮质类固醇、维A酸等合并应用。注射自体疫苗。

3. 手术治疗　对有波动的脓肿切开排脓，脓肿间窦道需切开后用碳酸(石炭酸)烧灼窦道内壁组织，并涂抹抗生素。

4. 可用浅层X线照射。

【处　方】

局部和系统应用抗生素见"脓疱疮"和"细菌性毛囊炎"。可加用：

处方1　感染清除后曲安西龙40～80 mg与1%利多卡因10～20 ml混合后皮损内注射。口服异维A酸10～20 mg/d，分1～2次服，或三蕊(维胺酯)胶囊75 mg/d，分3次　po，或阿维A 0.5～0.75 mg/(kg·d)，分2次　po，并局部和系统选用抗生素

处方2　多次细菌培养阴性者，可选用泼尼松20～30 mg/d，吲哚美辛50～75 mg/d，分3次　po，氨苯砜50～100 mg/d，分2次　po

处方3　可加用抗厌氧菌药物，甲硝唑0.6 g/d，分3次　po

【警　示】

1. 阿维A酸等维A酸类药物，系脂溶性药物，宜于午饭、晚饭后服。

2. 以上处方需要根据病情灵活应用。

(岳晓玉　曹元华)

七、深脓疱疮(ecthyma)

深脓疱疮(ecthyma)又称臁疮，多为B型溶血性链球菌感染，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

少数和金黄色葡萄球菌合并感染，其炎症较脓疱疮深，形成坏死和溃疡，愈后留下瘢痕和色素沉着。

【诊断要点】

1. 本病多发生于营养不良、体弱及卫生状况差者，常继发于糖尿病、水痘、疥疮及虫咬皮炎等病之后。

2. 多见于儿童和老年人，常继发败血症和肺炎，预后不良。

3. 初起为炎性红斑上的水疱或脓疱，逐渐扩大向深部发展，中心坏死，表面形成污褐色蛎壳状厚痂，去痂后则形成周边隆起的碟状溃疡，境界清楚，好发于下肢和臀部，自觉烧灼痛和痒。可接触传染和自体接种。一般无全身症状，约 2～4 周结痂自愈。体弱者发展迅速，可形成深在坏死性溃疡，称坏疽性臁疮。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意皮肤清洁卫生，增强机体抵抗力。隔离病人，消毒污染物，积极治疗诱发疾病。对重症新生儿脓疱疮应加强支持疗法，必要时可采用暴露疗法。

2. 药物治疗　可用 1∶5 000 高锰酸钾液、0.1%依沙吖啶溶液或 0.02%呋喃西林溶液浸洗或湿敷后再外用有效抗生素。对大疱或脓疱先吸干疱液或外擦硫磺炉甘石洗剂。对伴有发热等全身症状病人，可给于磺胺药或有效抗生素。中医可选用五味消毒饮、消暑汤等。

【处　方】

处方 1　对渗出明显的皮损。

1∶5 000 高锰酸钾液

或　0.1%依沙吖啶溶液

或　0.02%呋喃西林溶液

或　1∶500 碘伏

浸洗或湿敷 15 分钟左右/次　每日多 2～3 次

去除痂皮后再外用复方新霉素软膏　外用　tid

或　2%莫匹罗星软膏　外用　tid

或　0.5%氧氟沙星乳膏　外用　tid

处方2　对大疱或脓疱。

硫磺炉甘石洗剂　外搽　每日多次

或　先吸干疱液，然后外用复方新霉素软膏　外用　tid

或　莫匹罗星软膏　外用　tid

或　0.5%氧氟沙星乳膏　外用　tid

处方3　对伴有全身症状病人，给予：

1. 磺胺嘧啶 0.5～1.0 g　bid　po

2. 青霉素注射剂　成人：80万U　im　bid～qid

儿童：2.5万～5万U/(kg·d)　分2～4次　im

3. 头孢氨苄　成人：1.0～4.0 g　分4次　po

儿童：0.03～0.1 g/(kg·d)　分3～4次　po

4. 红霉素　成人：0.25～0.5 g　po　tid～qid

儿童：20～30 mg/(kg·d)　分3～4次 po

（陈　敏）

八、丹毒(erysipelas)

本病是由溶血性链球菌感染皮肤浅表淋巴管引起的急性炎症。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮损：境界清楚的水肿性红斑，有时有水疱、疼痛、烧灼感。局部淋巴结肿大，反复发作后可产生局部象皮肿。

(2) 好发于小腿和面部，儿童好发于腹部，常在原部位反复发作。

(3) 发病急骤，可有畏寒、发热等全身症状，治疗不及时可并发肾炎、败血症。

2. 实验室检查

(1) 血常规：白细胞总数和中性粒细胞计数增高。

(2) 细菌培养：A族B型溶血性链球菌，偶有C型或G型链球菌。

(3) 组织病理：真皮水肿，血管和淋巴管扩张，有弥漫的中性粒细胞为主的炎症细胞浸润。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般处理　注意休息，避免劳累，抬高患肢，防治足癣和鼻炎。

2. 药物处理　全身治疗以青霉素疗效最佳，青霉素过敏者用红霉素或磺胺药，局部用药物冷敷。

【处　方】

处方1　50%硫酸镁溶液或0.1%依沙吖啶溶液做冷湿敷

处方2　青霉素160万～240万U/d　分2～3次　肌注

或　青霉素V(苯氧甲基青霉素)120万～240万U/d　分4～6次口服

苯唑青霉素、阿莫西林、头孢氨苄(见"脓疱疮"处方3)

处方3　青霉素过敏者，可用大环内酯类药物。

罗红霉素0.3 g/d　分2次　po

或　阿奇霉素0.5 g/d　po

或　克拉霉素0.5～1.0 g/d　分2次　po

系统用药，于体温正常后，连续用药2周，防止复发

【警　示】

青霉素过敏者禁用青霉素类和头孢菌素类药物。

九、猩红热(scarlet fever)

本病是由溶血性链球菌引起的急性传染病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于儿童，由病人或带菌者飞沫传染。

(2) 皮损特点："杨梅舌"，全身弥漫性细小密集性的红斑，压之褪色，皮疹间无正常皮肤存在。病程后期手足有"手套、袜套样"脱屑，头发亦可暂时脱落。

(3) 起病急骤，有高热、咽痛等全身症状。

(4) 有心肌炎、心内膜炎、急性肾小球肾炎等并发症。

2. 实验室检查

(1) 血常规：白细胞总数和中性粒细胞计数升高。

(2) 咽拭子和分泌物培养为 A 组 B 型溶血性链球菌。

(3) 组织病理：皮肤小血管扩张、充血、水肿、中性粒细胞浸润，黏膜充血，有点状出血，心肌混浊肿胀、变性，严重者坏死，肾脏间质性炎症。

【治疗要点】

1. 一般处理 卧床休息，隔离至症状和体征消失，咽拭子三次培养阴性，病人衣物消毒，口腔护理用硼酸钠溶液或生理盐水漱口。

2. 药物处理 首选青霉素，应加大青霉素剂量或联合应用其他抗生素。青霉素过敏者，可选用红霉素或四环素族。

【 处 方 】

见“丹毒”“处方 2”和“处方 3”。

十、增殖性脓皮病(pyoderma vegetans)

又称增殖性皮炎、增殖性良性天疱疮。现认为是寻常型天疱疮的一种异型。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮损初起为脓疱，以后肉芽组织增生，呈疣状增殖性斑块。

(2) 好发于腋窝、腹股沟、指(趾)间、躯干和头部。

2. 实验室检查

(1) 皮损内可培养出链球菌、金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌等。

(2) 组织病理和免疫病理似寻常型天疱疮。

【治疗要点】

按寻常型天疱疮治疗，加全身及局部抗生素治疗。

【 处 方 】

见“寻常型天疱疮”处方及“脓疱疮”处方 1、2、3。

十一、麻风 (leprosy)

(一) 麻风病

麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病，主要侵犯皮

肤和周围神经。可致畸残，影响劳动力，社会歧视和偏见较为严重。为了及早中断传播和防止畸残的发生，对该病除了诊断必须准确外，还应做到早发现、早诊断和早治疗。麻风病是可以治愈的。

【诊断要点】

1. 皮损伴明确的感觉丧失　少菌型麻风感觉丧失出现早而明显；多菌型麻风出现迟，常不明显，到了中、晚期才日益明显，且广泛对称。

2. 周围神经粗大，伴相应的功能障碍　主要表现为皮肤感觉丧失和受累神经所支配的肌肉无力。

3. 皮肤涂片查抗酸杆菌阳性　多菌型麻风皮肤涂片查抗酸杆菌多为阳性，而少菌型麻风皮肤查菌一般为阴性，故皮肤查菌阴性者不能排除麻风病。

4. 皮肤活检的组织病理学检查　有麻风特异性病理改变，或查抗酸杆菌阳性。

临床上往往要同时具备上述两项或两项以上的证据才能确诊。

【临床分类】

1. 五级分类法　本分类法系根据麻风的临床、免疫、细菌和组织病理学改变，将麻风分为结核样型(TT)、界线类偏结核样型(BT)、中间界线类(BB)、界线类偏瘤型(BL)和瘤型(LL)，以及未确定类型的未定类(I)病例。这种分类方法较为科学、合理，为广大专业人员所接受，但较复杂，且一般现场人员难以掌握，目前主要用于麻风研究工作。

2. 用于麻风联合化疗的分类法　为了适应联合化疗的需要，WHO麻风专家委员会(1987)决定将麻风病分类为多菌型(MB)和少菌型(PB)。凡皮肤涂片查菌阳性者均分类为多菌型。

(1) 多菌型：包括五级分类中的BB、BL和LL病例，以及皮肤涂片阳性的任何其他类型的病例。

(2) 少菌型：仅包括五级分类中皮肤涂片查菌阴性的I、TT和BT病例。为了联合化疗的目的，属于这一型的任何病人只要皮肤

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

涂片查菌阳性，均分类为多菌型。

3. 皮损或神经损伤计数分类法　现场应当继续通过皮肤涂片查菌来对病人进行分类。在无条件进行皮肤涂片查菌的地区，可根据皮损和神经受累的数目进行分类。

（1）多菌型：皮损≥6 块，或神经损伤≥2 条者；

（2）少菌型：皮损≤5 块，或神经损伤≤1 条者；

（3）在分类有疑问时，病人均可按多菌型麻风治疗。

【化疗方案】

1. WHO 标准联合化疗方案。

（1）多菌型（成人）：利福平 600 mg 每个月 1 次，监服；氨苯砜 100 mg/d，自服；氯法齐明（氯苯吩嗪、B663）300 mg 每个月 1 次，监服；50 mg/d，自服；疗程 24 个月。每个月自服药物不得少于 20 日，否则此月不计入疗程。1 年中至少服药 8 个月，连续中断超过 4 个月者需重新计算疗程开始治疗。24 个月疗程可在 36 个月内完成。每年服药时间少于 8 个月者为治疗不规则。

（2）少菌型（成人）：利福平 600 mg 每个月 1 次，监服；氨苯砜 100 mg/d，自服；疗程 6 个月。每月自服药物不得少于 20 日，否则此月不计入疗程。6 个月疗程可在 9 个月内完成，连续中断治疗 3 个月及 3 个月以上者，需重复 6 个月疗程。

目前认为 WHO 推荐的上述方案是最低有效方案，但不反对应用作用更强或疗期更长的方案。

2. WHO 推荐用于特殊情况的联合化疗方案。

（1）由于变态反应或肝病不能服用利福平或对利福平耐药者。

氯法齐明 50 mg/d 加下列药物（氧氟沙星 400 mg/d、米诺环素 100 mg/d、甲红霉素 500 mg/d）中的两种药物治疗 6 个月，继之以氯法齐明 50 mg/d 加米诺环素 100 mg/d 或氧氟沙星 400 mg/d，至少再治疗 18 个月。

（2）因皮肤色素沉着而完全不能接受氯法齐明者。

以氧氟沙星 400 mg/d 或米诺环素 100 mg/d 代替 WHO 标准多菌型方案中的氯法齐明。鉴于氯法齐明对Ⅱ型麻风反应有预防和治疗作用，应尽量说服病人接受氯法齐明治疗。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【临床治愈标准】

完成治疗的病人在监测期间活动性症状完全消失，且皮肤查菌为阳性者待阴转后每3个月查菌1次，连续2次持续为阴性者，以及皮肤查菌阴性者在活动性症状完全消失后，皮肤查菌仍为阴性者为临床治愈。

【随访监测】

1. 多菌型病人完成2年治疗后，每年监测1次至临床治愈。少菌型病人在完成治疗时做1次随访检查，以后每年监测1次，直至临床治愈。

2. 病人在监测期间或达到临床治愈标准后，一旦出现复发或麻风反应征象，应立即找医生检查处理。

3. 对麻风病人的家庭接触者，最好自初发病例和(或)继发病例登记之日起，每年检查1次，连续6年。

4. 教育病人及时规则服药。给药方式可采用门诊发药、送药到家等。每月1次的利福平和氯法齐明监服，一般情况下应做到由医务人员看病人服下。在交通困难的山区、雨季或农忙季节等特殊情况下，为方便病人，亦可每次发2～3个月的药物，嘱病人规则服用，或由当地医生或家属每月监服。

5. 每月发药前先检查病人上个月泡膜包装之氯法齐明和氨苯砜数量，并观察病人皮肤着色程度，以了解其规则服药的程度。

【警　示】

1. 鉴于利福平和氨苯砜的毒副作用，治疗前应做血、尿常规和肝、肾功能检查，疗程中视病情需要而定期检查。

2. 氨苯砜治疗可致药疹，严重者表现为剥脱性皮炎，伴发热、淋巴结肿大、蛋白尿、黄疸、肝肿大和单核细胞增多现象，称之为“氨苯砜综合征”，应及时停止氨苯砜治疗，予以紧急处理。

3. 氯法齐明治疗可致皮肤呈棕褐色色素沉着，尤以麻风皮损处为著，停药后在数月内可以消退。此外氯法齐明治疗常致皮肤干燥和鱼鳞病样改变，以冬季为重，外用油膏可减轻。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（二）麻风反应（lepra reaction）

麻风反应是指在麻风病的慢性过程中，由于免疫状态的改变而突然发生的病情活跃或加剧，如原有皮损急剧红肿扩展，骤然出现许多新皮损，或兼有剧烈的周围神经肿痛、虹膜睫状体炎、淋巴结炎、睾丸炎或发热等症状。麻风反应可分为Ⅰ型反应、Ⅱ型反应和混合型反应。不及时适当处理，往往导致病人出现畸残。

【诊断要点】

1. Ⅰ型反应

（1）属迟发型超敏反应，主要发生于免疫状态不稳定的界线类（BT、BB、BL）麻风病人。

（2）临床表现为原有的皮损部分或全部迅速发生红肿、光亮伴触痛，或出现新皮损。斑损可变成斑块，边缘部分隆起，严重时可破溃、坏死。

（3）一条或多条神经迅速肿胀，极度疼痛和触痛。

（4）未及时适当处理，可迅速发生垂腕、垂足、面瘫或兔眼等。

（5）反应消退时，出现脱屑。

（6）病理检查示真皮浅层及肉芽肿内、外出现不同程度的水肿。肉芽肿内淋巴细胞、上皮样细胞和巨细胞增多，细菌数减少者，为逆向（升级）反应。肉芽肿内原有的淋巴细胞、上皮样细胞和巨细胞被巨噬细胞代替，细菌数增加者，则为降级反应。

2. Ⅱ型反应

（1）以麻风结节性红斑为主，系麻风杆菌抗原和相应抗体相结合的免疫复合物反应，主要发生在BL和LL病例。

（2）主要临床特点是在四肢、面部、躯干等部位外观正常的皮肤上出现疼痛性红色结节，呈半球状、境界不清，有光泽与触痛，有的可破溃。结节初起为鲜红色，以后呈暗红色，消退后留有色素沉着。结节往往持续数天消退，同时又陆续成批发生新的结节，此起彼伏，反复发作。如不及时治疗，久之可形成坚实的硬块。

（3）常伴周围神经肿大、疼痛和触痛。神经损害的发生没有Ⅰ型反应那么快，不予治疗亦可发生永久性损伤。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（4）此型反应亦可表现为多形红斑、坏死性红斑、虹膜睫状体炎、睾丸副睾炎、关节炎、胫前骨膜炎和淋巴结病变等，并可出现全身症状，如发热、全身不适、乏力、四肢酸痛、血沉加快、蛋白尿、血尿，甚至肾功能衰竭等。

（5）病理检查示组织水肿，血管周围及退化性泡沫细胞灶示有中性粒细胞急性炎症浸润，可见急性变应性血管炎或增殖性血管炎改变，抗酸染色细菌少，多呈颗粒状。

3. 混合型反应　主要见于界线类麻风，兼有Ⅰ型和Ⅱ型麻风反应的临床、免疫和组织病理学特点。病程介于这两型反应之间，预后取决于反应的性质。

【治疗要点】

1. 处理原则

（1）尽可能查明引起反应的诱因，如精神创伤、并发感染、过度疲劳、接种疫苗、妊娠、分娩、手术、酗酒等，并适当处理。

（2）积极处理急性神经炎和虹膜睫状体炎，控制高热，防止肢体畸残、视力减退和失明，减轻机体的消耗和痛苦。

（3）发生反应时，在及时抗反应治疗的同时，应同时进行麻风化疗。

（4）急剧发生的皮损破溃、神经损伤和眼损害，应作为急症处理。

（5）一旦发生喉头黏膜水肿引起的呼吸困难或食管上段麻痹病人，应及时报告专业单位或综合性医院紧急处理。

2. 一般处理

（1）解释病情，争取病人的配合。

（2）轻、中度反应可在门诊治疗，随访观察，重度反应需住院治疗。

（3）神经肿痛的患肢应予休息、保暖，必要时予夹板固定。

3. 药物处理

Ⅰ型反应　轻度反应予以止痛剂和氯喹治疗，大多可获好转。中、重度反应者首选皮质类固醇治疗，待病情缓解后逐渐减量。雷公藤制剂亦可选用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

Ⅱ型反应　可选用沙利度胺(反应停、酞咪哌啶酮)、皮质类固醇、雷公藤或氯法齐明治疗。根据反应的轻、重程度，可单用亦可两种药物联合应用，待症状控制后逐渐减量。氯法齐明对麻风结节性红斑有治疗作用，尤其对皮质类固醇依赖的病人可以逐步撤除皮质类固醇治疗，但所需剂量较大，时间较长。

【处　方】

1. Ⅰ型麻风反应。

处方1　轻度反应：躯干四肢见有轻度高起的水肿性红斑，但面部无反应性皮损，无面、手、足水肿，且亦无神经疼痛和触痛者，氯喹 0.25 g/片，每次半片，每日 2～3 次，疗程 2～3 周，大多可获好转

处方2　中、重度反应：皮损红肿明显，有时可破溃；有 1 条或多条神经肿大，疼痛较剧烈；或体温高、全身虚弱，面、手、足水肿；首选皮质类固醇治疗，泼尼松 40～60 mg/d，待反应症状控制后逐渐减量。一般在持续治疗期间，每月将每日治疗剂量减少 5～10 mg，直至 20～25 mg/d 为维持量。维持治疗时间视反应程度和病人类型而定，一般为 4～6 个月，有时需延至 1 年甚至更长

处方3　雷公藤甲素片，每次 2 片，tid；或雷公藤多甙片，每片 10 mg，每次 2 片，tid。可用于中、重度反应

2. Ⅱ型麻风反应。

处方1　沙利度胺，50 mg/片，一般为 400 mg/d，反应控制后逐渐减量至 25～50 mg/d，为维持量

处方2　泼尼松 40～60 mg/d，反应控制后逐渐减量至停药

处方3　雷公藤甲素片，每次 2 片，tid；或雷公藤多甙片，每次 2 片(20 mg)，tid

处方4　长期依赖皮质类固醇的麻风结节性红斑，可用氯法齐明 200～300 mg/d 治疗。氯法齐明治疗Ⅱ型反应的疗效缓慢，要在 2～4 周后才慢慢地显示出来，因此此类病例在用氯法齐明治疗时，应继续皮质类固醇治

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

疗，直至反应完全控制。一般在反应消失后1个月左右，即可缓慢地减少皮质类固醇的剂量。当皮质类固醇撤掉以后，病情稳定，即可开始缓慢地减少氯法齐明的剂量至50～100 mg/d为维持量

【警　示】

1. 皮质类固醇治疗麻风反应的疗程较长，初始剂量宜大，待症状控制后逐渐减量至停药。否则易致病情反跳或长期对此类药物的依赖。注意皮质类固醇治疗的禁忌证和治疗期间的不良反应，及时适当处理。

2. 沙利度胺可致畸胎，孕妇禁用，育龄妇女慎用。该药还可能出现白细胞减少、心动过缓、嗜睡、头晕、视物模糊、口干和疲乏等，偶可引起中毒性神经炎。

3. 雷公藤制剂，其不良反应有恶心、胃肠不适、白细胞和(或)血小板减少等。超过规定剂量时，不良反应可能增多，因此在疗程中应加强临床观察，定期做白细胞和血小板计数，一旦出现异常反应，停药做相应处理。

4. 长期用大剂量氯法齐明治疗麻风反应的病人，除发生皮肤色素沉着和鱼鳞病样改变外，少数可出现明显的消化道症状和腹痛。有的腹痛相当严重，可能与长期大剂量氯法齐明治疗，氯法齐明结晶沉积在肠黏膜引起以异物巨细胞和淋巴细胞为特征的非特异性肉芽肿有关。在停用氯法齐明后8～10周内，腹痛症状即可消失。

(李文忠)

十二、皮肤结核(tuberculosis cutis)

皮肤结核过去常见，现已少见，但近年来由于HIV感染/艾滋病的流行，患病率有增加的趋势。皮肤结核是由于感染了结核杆菌所引起，皮肤结核可分为四类：

1. 外源性接触而致病者　原发性皮肤综合征、疣状皮肤结核及寻常狼疮。

2. 内源性蔓延或自我接种而致病者　瘰疬性皮肤结核与腔口

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

部皮肤结核。

3. 血行播散到皮肤而致病者　寻常狼疮(部分)、全身粟粒性皮肤结核及结核性树胶肿。

4. 发疹性皮肤结核(结核疹)　丘疹性坏死结核疹、瘰疬性苔藓、硬红斑及一些结节性血管炎。

常见的几种皮肤结核如下：

(一) 寻常狼疮(lupus vulgaris)

【诊断要点】

1. 多发于面颈部，其次为四肢及臀部。

2. 基本皮损为粟粒至豌豆大小的半透明的狼疮结节，呈红棕色，上附黏着性鳞屑。

3. 结节用玻片压诊，呈淡黄色或黄褐色，称为"苹果酱结节"。

4. 常形成溃疡，破坏性大，愈后留下瘢痕，严重者可发生畸形或功能障碍。

5. 在已愈合之瘢痕组织上又可再生新的狼疮结节，再破溃形成溃疡。

6. 一般无自觉症状。

7. 病程常迁延数十年不愈。

8. 组织病理显示结核样肉芽肿。

(二) 疣状皮肤结核(tuberculosis verrucosa cutis)

【诊断要点】

1. 分布于易受外伤的部位，如手背、膝、肘及臀部等。

2. 基本损害为疣状结节，基底浸润发硬、周围有炎症性红晕，压之可有脓液流出。

3. 损害愈合后呈网状瘢痕，也有损害一边愈合留有萎缩性瘢痕，而另一边新生疣状结节而不断扩张。

4. 病程慢性，可数年或数十年不愈。

5. 一般无自觉症状。

6. 组织病理检查显示结核样肉芽肿及干酪性坏死，抗酸染色可查到抗酸菌。

(三) 瘰疬性皮肤结核(scrofuloderma)

【诊断要点】

1. 由皮肤下面的淋巴结、骨或关节结核病灶，直接扩展或经淋巴管蔓延至皮肤而发病。

2. 好发于颈侧、腋下、腹股沟及上胸部。

3. 皮损初起为皮下结节，以后发生干酪性坏死，破溃形成瘘管，其上皮肤坏死，形成溃疡。

4. 慢性病程，损害一面愈合，一面向外扩展，愈后形成条索状不规则瘢痕。

5. 一般情况欠佳，但无全身症状。

（四）丘疹坏死性皮肤结核（papulonecrotic tuberculid）

【诊断要点】

1. 以青年人为多见。

2. 多发于四肢伸侧，特点是肘、膝关节附近更多见。

3. 皮损为红褐色粟粒至绿豆大丘疹，中心坏死，上结黑痂，愈后留下凹陷性瘢痕及色素沉着。

4. 病程迁延，原有损害消退，又发生新的损害，因此可同时存在丘疹、结痂、瘢痕。

【治疗要点】

1. 治疗要求　治愈疾病，防止复发，避免发生耐药。

2. 与其他系统的结核一样，应注意休息，加强营养，以提高免疫力。

3. 为提高疗效，避免发生耐药，应该用几种抗结核药物联合治疗，还应注意药物的副作用。

4. 因疗程比较长，应注意病人的依从性，取得病人的配合。

5. 必要时配合外科疗法、物理疗法及局部药物治疗。

6. 治疗可分两个阶段进行：第一阶段（8～12 周）至少三种药物联合治疗，尽快杀灭或减少结核菌。第二阶段可减少一种药物继续治疗数月。

【系统治疗】

处方 1　异烟肼 5 mg/(kg·d)　最大剂量 300 mg/d　分 3 次或 1 次 po　疗程 6 个月

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方 2　利福平 10 mg/(kg·d)(450～600 mg/d)　1 次 po
疗程 6 个月

处方 3　吡嗪酰胺　头 2 个月 15～30 mg/(kg·d)，体重＜50 kg者 1.5 g/d，体重 50～74 kg 者 2.0 g/d，体重＞75 kg 者2.5 g/d，分 3～4 次 po

处方 4　乙胺丁醇　头 2 个月 0.25 g　po　tid

处方 5　必要时可选用大环内酯类药物(阿奇霉素、罗红霉素)及氟喹诺酮类药物(氧氟沙星、环丙沙星、氟罗沙星)进行治疗

【外科治疗】

寻常狼疮、疣状皮肤结核的小块病损可做外科切除，瘰疬性皮肤结核外科治疗后可缩短化疗时间。

【局部治疗】

处方 1　5%异烟肼软膏

处方 2　15%～20%对氨基水杨酸钠软膏

处方 3　30%～60%三氯醋酸溶液

处方 4　5%～20%焦性没食子酸软膏

【物理治疗】

包括激光及冷冻。

【 警　示 】

1. 皮肤结核病人应该检查有无其他系统的结核或结核病，如肺、骨、肾、淋巴结等，如有，应转有关专科进行诊治。

2. 如同时存在其他感染，应给予积极的治疗。

3. 合并 HIV 感染的病人，应该延长疗程。

4. 应注意寻常狼疮，病期长者可发生癌变。

(徐文严)

十三、非典型分枝杆菌所致的皮肤病(dermatoses caused by atypical mycobacteria)

本病是由麻风杆菌、结核杆菌以外的分枝杆菌引起的皮肤病，这些分枝杆菌广泛分布于自然界的水和土壤中，也可在正常

人的口腔、痰液中分离出来，很难培养，必须在专门实验室进行培养和鉴定。人与人不能直接传染，尚不知道其肯定的动物和昆虫媒介。其抗原性和变应原性与结核杆菌不同，但有交叉性，对人和实验动物的毒力较低，病情往往良性，有自限性，仅引起浅表皮肤感染，但对免疫功能缺陷者可引起广泛播散和致死疾病。人群中多为单个发病，某些可导致小范围流行。应用抗结核药物，往往疗效不佳。

（一）游泳池肉芽肿（swimming pool granuloma）

海鱼分枝杆菌（M. marinum）或称游泳池分枝杆菌，本菌存在于淡水、盐水中，包括游泳池、鱼塘、鱼缸中，病人的伤口接触疫水后患病。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）多发生于儿童和青少年、病人伤口接触疫水后，2～3 周出现皮损。

（2）皮损：单个，偶为多个红色或蓝紫色丘疹，结节或疣状皮损。可形成溃疡，不累及淋巴结，1～2 年内自愈，亦可侵入下层组织（滑液囊、关节）。免疫缺陷病人可多发。

（3）好发于手、足、肘或膝。

2. 实验室检查

（1）皮损处特殊细菌培养为海鱼分枝杆菌。

（2）组织病理：真皮内结核样炎症浸润，有时有脓肿形成。

【治疗要点】

1. 一般处理　保持病损部位清洁，避免接触疫水。

2. 药物处理　抗生素系统应用。

3. 手术治疗　难治者，手术切除。

【 处　方 】

处方 1　米诺环素（美满霉素）：成人 0.2 g/d，儿童 7～12 mg/(kg·d)　分2～4 次　po

处方 2　四环素 2 g/d　分 4 次　po　连用 2 个月

处方 3　利福平 600 mg/d　qd　应用 1～2 个月

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【警　示】

1. 四环素不适用于儿童，以免影响牙齿、骨骼发育。

2. 利福平　有时对肝脏损害，停药后可恢复。

（二）分枝杆菌性溃疡

本病由溃疡分枝杆菌(M. ulcerans)所致。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 常见于儿童和年轻人，女性居多，病菌由伤口进入皮肤，潜伏期3个月。

(2) 皮损：初为一个无痛性皮下结节，逐渐形成水疱，最后形成溃疡，溃疡很深，其壁呈潜行性，基底为坏死的脂肪，溃疡多为单个，无疼痛，不伴细菌感染，不累及淋巴结，以四肢居多，可涉及整个肢体。溃疡持续数月或数年后自愈，形成疤痕，病人自我感觉良好。

2. 实验室检查

(1) 病人结节或溃疡中分离培养出溃疡分枝杆菌。

(2) 组织病理：皮下脂肪坏死，周围被巨细胞肉芽组织包围。

【治疗要点】

1. 一般处理　保持溃疡清洁。

2. 药物处理　系统用药有些效果。

3. 手术治疗　早期切除结节，发生溃疡后，须广泛清创后植皮。

4. 其他特殊治疗　局部热疗和高压氧治疗。

【处　方】

处方1. 利福平 600 mg/d　po　qd

处方2. 复方新诺明 4 片/d　分2次 po

【警　示】

1. 磺胺药过敏者不能用复方新诺明。

2. 肝损者不能用利福平和复方新诺明。

（三）堪萨斯分枝杆菌的皮肤感染（skin infections due to M. kansasii）

本菌存在于自来水、野兽和家畜等外界环境中。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多发生在正常人或有免疫缺陷者，如 AIDS、霍奇金病、肾移植后应用免疫抑制剂者。

(2) 外伤引起本病，常见为孢子丝菌样结节，有时累及皮下组织、肌肉和骨骼，也可发生溃疡性斑块。免疫功能低下者发生播散性感染，表现为蜂窝织炎，脓肿样皮损。

(3) 有发热，常侵犯淋巴结、肺、内脏各系统，本病进展缓慢，可自行消退。

2. 实验室检查

(1) 细菌培养：为堪萨斯分枝杆菌。

(2) 组织病理：似结核。

【治疗要点】

1. 一般处理　保持皮损清洁。

2. 药物处理　对抗生素敏感，尤其对链霉素、利福平、乙胺丁醇有效。

3. 手术治疗　局部皮肤和颈淋巴结病应予手术切除。

【处　方】

处方 1　利福平 450～600 mg/d　1 次　po

处方 2　乙胺丁醇，成人 0.75～1.0 g/d，分 3～4 次　po，儿童 15～20 mg/(kg·d)，分 3～4 次　po

【警　示】

1. 原有视神经炎、癫痫、肾功能减退者及孕妇、婴幼儿慎用乙胺丁醇。

2. 利福平、乙胺丁醇：偶见肝功能异常。

(四) 瘰疬分枝杆菌的皮肤感染(skin infections due to M. scrofulaceum)

本菌分布于水、土壤、自然界中。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多发生于 1～3 岁儿童中。

(2) 儿童在玩耍时吸入病原体可患本病，初为单侧额下淋巴结肿大，微痛，数周后形成溃疡，有液体流出，一般内脏不累及。在原有肺部疾病的老年人偶可发生弥散性肺部感染，本病良性，有自限性。

2. 实验室检查

(1) 活检标本细菌培养示瘰疬分枝杆菌。

(2) 组织病理：非特异性慢性炎症反应的肉芽肿，无明显的结核结节和干酪样变，可见抗酸杆菌。

【治疗要点】

1. 一般处理　皮损局部保持清洁。

2. 药物处理　对抗生素不敏感，肺部弥散性感染可用多种抗结核药物联合治疗。

3. 手术治疗　皮肤淋巴结病可以手术切除。

【处　方】

处方1　利福平 600 mg/d　1次　po

处方2　氧氟沙星 0.4 g/d　分2次　po

处方3　乙胺丁醇成人 0.75～1.0 g/d　分3～4次　po，儿童 15～20 mg/(kg·d)　分3次　po

处方4　阿米卡星 0.2～0.4 g/d　im

【警　示】

1. 药物治疗时注意肝功能。

2. 唑诺酮类过敏者不用氧氟沙星。

(五) 嗜血分枝杆菌的皮肤感染(skin infections due to M. haemophilum)

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于免疫缺陷病人，如 AIDS 感染、器官移植、淋巴瘤和化疗病人。

(2) 皮损：触痛性红斑、紫色丘疹或结节，继而形成溃疡或脓肿，皮下有肉芽肿样损害。

(3) 好发于四肢、关节，也可见于躯干和面部，AIDS 病人可发

生播散性感染。内脏不受累。

2. 实验室检查

(1) 病损中分离培养出嗜血分枝杆菌。

(2) 组织病理：混合有多形核白细胞的肉芽肿样炎症，无干酪性坏死，可见大量抗酸杆菌。

【治疗要点】

1. 一般处理　治疗原发病，保持皮损清洁。

2. 药物处理　对利福平、对氨基水杨酸、环丙沙星、红霉素、多西环素、米诺霉素、克拉霉素敏感，可联合应用，对异烟肼、链霉素和乙胺丁醇耐药。

【处　方】

处方1　利福平 600 mg/d　1次　po
环丙沙星第1日 1 g　分1～2次　po　第2日起每日 0.5 g　分2次　po　连服8日
红霉素 1 g/d　分4次　po
对氨基水杨酸，成人 8 g～12 g/d　分3次　po

处方2　利福平，用法同上。环丙沙星，用法同上。克拉霉素 0.5 g/d　分2次　po

处方3　利福平，用法同上。环丙沙星，用法同上。米诺霉素 0.1～0.2 g/d　分1～2次　po

十四、红癣(erythrasma)

本病是由微细棒状杆菌引起的皮肤感染。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于气候温暖、炎热地区，成年男性多见。

(2) 皮肤皱褶部位、趾间，少数为躯干、四肢远端出现慢性、边缘清楚、不规则形、表面覆有细小鳞屑、无水疱的淡红、褐色斑片。

(3) 自觉症状不明显或稍痒。

2. 实验室检查

(1) 用 Wood 灯照射皮损呈橘红色，珊瑚红色荧光。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(2) 皮损处显微镜下可见到革兰氏阳性的杆菌或菌丝。

(3) 细菌培养为微细棒状杆菌。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意卫生，预防感染，经常用硫磺皂清洗。

2. 药物治疗可系统和局部应用抗生素，青霉素无效。

【 处　方 】

处方 1　局部(趾间)应用过氧化苯甲酰洗剂或 5%过氧化苯甲酰凝胶，连续 2～3 周

处方 2　皮肤表面应用 2%氯林可霉素液或氯林可霉素霜、红霉素软膏、硫磺水杨酸软膏，连续 2～3 周

处方 3　局部用药无效者，或泛发全身者。

红霉素 1 g/d　分3～4 次　po　连服 2～3 周

或　服四环素 1～2 g/d　分 4 次　po　连服 2～3 周

或　克拉霉素 1.0 g/d　分 2 次　连服 1～2 周

十五、腋毛癣(trichomycosis axillaries)

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发生于气候温暖、炎热的地区和季节。

(2) 腋毛、阴毛的毛干上有黄色或红色和黑色的小节，有时有异臭味，多无自觉症状。集结物的颜色使汗液和衣服着色。

2. 实验室检查

显微镜下可见纤细、短小革兰氏阳性杆菌。

【治疗要点】

1. 一般处理　剃去病毛，常用抗菌肥皂清洗，并保持清洁。

2. 外用抗生素。

【 处　方 】

处方 1　外用过氧化苯甲酰洗液或凝胶

处方 2　外用硫磺软膏，2%福尔马林溶液

(岳晓玉　曹元华)

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第三章　真菌性皮肤病

一、花斑癣(pityriasis versicolor)

本病俗称汗斑，是一种常见的真菌性皮肤病，主要是由糠秕马拉色菌(球形)所引起的表皮角质层病变。常有家族同患的报告，多汗的部位和多汗的季节更易患病，治好后易复发。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 常夏季发作，冬季减轻，可持续多年，成人多见。

(2) 好发部位为躯干、颈部，面部亦可发生，偶尔可发生于头皮。

(3) 皮损初起为黄豆大小斑疹，上覆极细的鳞屑，呈棕褐色或棕黑色，日久可呈色素减退斑，有时毛囊口呈点状损害，有少数可伴糠秕孢子菌毛囊炎，出现半球形毛囊炎症丘疹。

(4) 病程慢性，无自觉症状。

2. 实验室检查

(1) 直接镜检可见香蕉形短棒状菌丝和成堆圆形孢子。

(2) 用含菜子油或麻油的培养基培养，可长出奶油样或淡黄色酵母菌落。鉴定为糠秕马拉色病菌。

【治疗要点】

1. 一般用抗真菌外用药即可收效，但对顽固不愈或易复发者则需加用咪唑类抗真菌药如氟康唑或伊曲康唑内服治疗，尤其是一些反复复发的病人，更应该定期用药以防止复发。

2. 除定期用药抗复发治疗外，清洁卫生，防止多汗也是预防复发的主要措施。

【处　方】

处方1　外用药。

25%硫代硫酸钠外涂后再以3%稀盐酸溶液　bid
至愈

或　1%益康唑霜或酊　外涂　bid　至愈

或　2%酮康唑霜　外涂　bid　至愈

或　1%联苯苄唑霜或酊　外涂　bid　至愈

或　1%特比萘芬霜或酊　外涂　bid　至愈

或　1%～3%克霉唑霜　外涂　bid　至愈

处方2　内服药。

氟康唑 50 mg　qd　连服 14 d

或　伊曲康唑 200 mg　qd　连服 14 d

【警　示】

1. 外用25%硫代硫酸钠溶液和3%稀盐酸溶液时，应在前者稍干后再涂后者，切勿将二者混在一起外涂，涂药的刷子也应分开。这样才可使二药在皮损部位起化学反应后形成新生态硫而达到抗真菌的作用，否则会影响药效。

2. 上述外用药切勿入口，尤其是婴幼儿病人。

3. 伊曲康唑是脂溶性的，所以应在食用含脂肪食物即饭后服用，以利吸收。

4. 上述内服药应按药品说明书选用，并注意禁忌证、副作用和与其他药物间的相互作用。

二、糠秕孢子菌毛囊炎(pityrosporum folliculitis)

本病是1973年新命名的一种皮肤真菌病，从临床、真菌检查和病理组织学上证明是一个独立病种，经抗真菌药物治疗即可收效。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于14～45岁，男性多见。

(2) 皮损分布于胸背部、颈、肩、上臂、腰腹部等皮脂腺丰富的部位。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(3) 典型皮损为毛囊性半球状丘疹或小脓疱，直径 2～3 mm，表面有光泽，周围有红晕，自觉症状较轻，有不同程度瘙痒，常在炎热季节发病。有时与花斑癣、痤疮伴发。

2. 实验室检查

刮取丘疹或脓疱，加 10%KOH 或 KOH 派克蓝墨水后做直接镜检，可见圆球形或卵圆形的孢子和单极出芽的芽胞。

【治疗要点】

1. 外治　由于病原菌深达毛囊底部，故外用的抗真菌药应加助渗剂，而且应反复用药，才可收效。必要时最好加内服药。

2. 内治　可用三氮唑类或咪唑类抗真菌药内服，如氟康唑、伊曲康唑或酮康唑。

【处　方】

处方 1　1%含氮酮类的联苯苄唑霜或酊剂　外涂　qd　共 2～4 周

处方 2　2%酮康唑洗剂　外涂　qd　起泡沫后 5 分钟再冲洗去药物　共 2～4 周

处方 3　氟康唑 50 mg　po　qd　共 28 d　或 150～300 mg 每周 1 次或 2 次　共 2～4 周

处方 4　伊曲康唑 200 mg　po　bid　饭后即服　7 d 为 1 疗程，休息 21 d，重复 1 个疗程，连续 3 个冲击疗程

【警　示】

1. 氟康唑易致马拉色菌产生耐药，故应注意必需足够剂量及足够疗程服用。

2. 上述伊曲康唑冲击疗程可节省用药，并减少副作用。因此，为保证药物吸收，应在饭后立即服用，并注意间断 3 周后应继续服用下一疗程。

3. 酮康唑易引起肝酶升高，内服时应密切注意检测肝功能。

4. 酮康唑洗剂作奇波外用时，应先用水稀释后再涂于皮损部位产生泡沫，在局部保留 5 分钟后，再冲洗，切勿将未稀释的洗剂直接涂于皮损部，以免引起接触性皮炎。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三、头癣(tinea capitis)

头癣包括许兰毛癣菌所引起的黄癣,紫色毛癣菌、断发毛癣菌等所引起的黑癣,犬小孢子菌、铁锈色小孢子菌等所引起的白癣或黑点癣。这些菌极易引起头发毛囊病变而致脱发,如黄癣以往在我国流行很广,经大力防治后已甚少见。近来随着宠物饲养者增多,一些人兽共患真菌病,尤其是犬小孢子菌所引起的白癣又日益多见,应该引起注意。

【诊断要点】

(一) 黄癣

1. 好发于儿童,男多于女,以农村多见。

2. 本病由接触黄癣菌传染所致,发病缓慢。

3. 起初为淡红色斑点,然后发展成周边高起的痂皮,典型者呈硫磺色碟形厚痂,不典型者为灰白色厚痂,但用酒精搽后,颜色可变成黄色,患处头发失去光泽,并有折断,呈参差不齐状。自觉剧痒,治愈后可留下永久性疤痕。

4. 发病部位主要在头皮,少数可侵犯面部、躯干、阴囊或指甲。病程慢性。

5. 取黄癣痂和病发做真菌直接镜检可见粗细、大小较一致的菌丝,关节菌丝和圆形、方形孢子。病发检查可见发内菌丝和气泡。

6. 取菌痂或病发做真菌培养为许兰毛癣菌及其蒙古变种的菌落生长。

7. Wood灯照射,病发呈暗绿色荧光。

(二) 白癣

1. 多在儿童期发病,青春期可自愈。本病常在幼儿园、托儿所、小学校等集体单位流行。

2. 好发于头顶部,但亦可发生于额顶部或枕部。少数可在面部、躯干,出现糠疹样体癣。

3. 起初为脱屑性红色小丘疹,中间有头发穿出。丘疹渐向周围扩展形成白色鳞屑斑,其上头发根部有一灰白色套样菌鞘。病

发常在出头皮 0.5 cm 左右折断，这种鳞屑斑可单个发生亦可多个出现，多发者原发损害往往较大，称为“母斑”，新发的斑较小称为“子斑”或“卫星斑”。

4. 自觉有程度不同的瘙痒症状，病程慢性。

5. 取病发、皮屑做真菌直接镜检阳性，病发镜下表现为发外成堆孢子。

6. 病发真菌培养阳性，其致病菌分别为犬小孢子菌、须癣毛癣菌、红色毛癣菌、石膏样小孢子菌、铁锈色及犬小孢子菌等。

7. Wood 灯检查，病发呈绿色荧光。

（三）黑点癣，亦称黑癣

1. 从幼儿到成人都可发病，常为散发或流行，城乡均有。我国以河南、新疆等某些地区多见。

2. 起初为小点状鳞屑斑，小丘疹以后逐渐扩大，头发沿皮面折断而呈小黑点是本病的特点。鳞屑斑和小黑点呈散在分布，有时病变处有带白色套状菌鞘的高位断发、痂皮及脱发。

3. 好发于头顶部和枕部。有时面部可出现体癣，指甲可呈甲癣的表现。

4. 病程冗长，可至成年不痊愈。毛囊可被破坏形成疤痕。

5. 拔取病发检查，镜下可见到发内链状孢子。

6. 真菌培养为断发毛癣菌或紫色毛癣菌。

【治疗要点】

1. 在我国防治头癣的大规模实践中，曾总结了许多行之有效的治疗方法，尤其是以灰黄霉素为主的综合辨证疗法，取得很好效果。所以此药仍是目前治疗头癣的第一线药。

2. 近来在新的抗真菌药物中，伊曲康唑、特比萘芬内服亦可选用，但疗程要长，剂量要足，否则会复发。

3. 综合治疗中，外用抗真菌药，如 2% 碘酊等，加上洗头、剪短病发等亦是主要的辅助疗法，不可偏废。

【处　方】

1. 灰黄霉素综合治疗方案如下表。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

病　种	分　型	综　合　治　疗　措　施
黄　癣	小　型	每周彻底连根拔除病发，并每日洗头，外涂2%碘酊，连续3～4周，可不服药
	轻　型	服灰黄霉素10～20 mg/(kg·d)，每日或隔日服10～15日。外治同上，每周剪发
	中　型	按轻型剂量服20日，外治同上
	重　型	按轻型剂量服25日，外治同上
白　癣		同重型黄癣治疗措施
黑　癣		同轻型黄癣治疗措施

2. 其他抗真菌药治疗方案。

(1) 特比萘芬　在体重<20 kg者，62.5 mg/d；20～40 kg者，125 mg/d；成人250 mg/d

(2) 伊曲康唑5 mg/(kg·d)，成人200 mg/d

(3) 氟康唑3～5 mg/(kg·d)，成人50～100 mg/d，疗程4～6周。但只宜在上述药物治疗无效时选用。

【警　示】

头癣防治成功与否的关键为：消灭传染源即是治好现有带菌的病人与动物，以及切断传染途径。而消灭传染源的有效方法是5个字，即服(药)、涂(药)、洗(头)、剪(病发)和除(去病原)，为取得治疗效果，在治疗中应采取综合疗法。

四、脓癣(kerion)

脓癣是由于病人对致病菌或外用药刺激而发生的一种特殊类型头癣，致病菌如犬小孢子菌。由于这种人兽共患真菌侵入人体引起特异性反应(一种变态反应)而引起的脓肿样炎症，外用药如不适当或强烈刺激药物亦可引起机体的强烈反应而引起脓癣，此时如处理恰当，常可很快治愈，反之病变加重而引起病人很大痛苦。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 儿童多见，往往继发于白癣或黑点癣。

(2) 由于对白癣或黑点癣处理不当，如外用皮质激素软膏或刺激性药物如碘酒等可诱发。亦有部分病人初发即呈小脓疱。

(3) 皮损特点为片状隆起性斑块，上有粟粒大小的小脓疱，其上头发松动易被拔掉，愈后可形成瘢痕，早期如能正确的治疗可不遗留瘢痕。

2. 实验室检查

(1) 病发做真菌学直接镜检可见发外成堆孢子或发内链状孢子。

(2) 真菌培养结果与白癣或黑点癣相同，但阳性率较低。

(3) Wood灯检查，可呈绿色荧光或无色。

【治疗要点】

1. 应及时消除病原菌或停用一切诱致发病的外用药。

2. 对炎症反应严重的病人应适当处理其炎症，如外用抗生素或内服消炎药。

【处　方】

处方1　消除病原菌的最有效处理是内服灰黄霉素或伊曲康唑、特比萘芬，剂量、疗程同头癣

处方2　对炎症反应严重的病人可外用0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)膏或其他抗菌消炎药

处方3　必要时应内服红霉素，成人每日0.25～0.5 g po qid

或　罗红霉素0.15 g　bid　疗程1～2周

【警　示】

脓癣的发病机理是由于致病菌或治疗刺激诱发而使病人产生严重明显的炎症反应，临床表现较重，切不可因发生脓肿而任意切开引流，增加病人痛苦，甚至延缓病程或引起瘢痕等不良影响。

五、须癣(tinea barbae)

须癣是由致病真菌侵犯须部皮肤及须毛所引起的真菌病，多由皮肤癣菌所致，近来也偶尔见到由酵母菌所引起者。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 上唇很少受累，多见于下颌髭部。

(2) 初发为丘疹、红斑，逐渐扩大为斑片，形如体癣，边缘散在有丘疹、水疱甚至脓疱，中央呈退行区。

(3) 毛发受累失去光泽。进而真菌侵犯毛囊，引起毛囊炎或形成结节、脓肿，毛根松动，毛发极易拔除。轻压可自毛囊口挤出脓液；严重时可致毛囊破坏，毛发脱落，整个须部受累。

(4) 病人可自觉瘙痒和疼痛。愈后往往遗留点状瘢痕及永久性脱毛。

(5) 鉴别诊断：应注意和须疮加以区别，后者多见于上唇，以脓疱和结痂为主，内服或外用抗生素有效。另外有时需与该部位发生的脂溢性皮炎、放线菌病及接触性皮炎等相鉴别，真菌学检查阴性。

2. 实验室检查

取皮损处鳞屑做刮片检查(方法同其他皮肤癣菌病)，可查到菌丝及孢子。拔取病发压片检查可发现发内型或发外型菌丝。Wood灯检查病发有助于区分病原菌的大致种属，而准确鉴定仍需做真菌培养。

【治疗要点】

须癣若有继发性感染，首先应内服抗生素，外用高锰酸钾溶液湿敷，促使炎症消退后再将须部毛发拔掉，然后用抗生素外涂。对泛发或严重的皮损(毛囊破坏)，应口服抗真菌药物。

【 处　方 】

处方1　外用兼有抗真菌及抗细菌的软膏如1%益康唑软膏，1%联苯苄唑软膏或2%酮康唑软膏至愈

处方2　灰黄霉素 0.25 g　bid　连用4周

处方3　伊曲康唑 200 mg/d　po　连用4周，餐后即服。亦可用间隙冲击疗法 400 mg/d，连用1周，停3周后重复1个疗程，连用3～4个冲击疗程

处方4　特比萘芬 250 mg/d　po　连续4周以上

【警　示】

须癣常由于接触有癣病的畜或局部外伤如剃须创伤后·再感染致病真菌而引起。为避免再感染，治愈后应注意预防复发。

六、手癣(tinea manuum)

手癣是由致病真菌所引起的手部慢性真菌感染，常只感染单侧手部，但在一些特殊职业如缫丝厂工人、糖果加工厂工人、肉类加工厂工人及煤炭工人中，也有双侧手掌或指间感染情况。病程长者可发生手部皮肤粗糙，甚至冬季发生皲裂等情况。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发病以青年和中年妇女为多见。

(2) 发病诱因与手部经常浸水或工作中受摩擦和外伤机会较多有关。

(3) 皮损分布与足癣不同，常单侧分布，多见于拇指、食指的侧面、屈面和掌心部。

(4) 皮疹有水疱、丘疹、鳞屑、角化过度等，指间糜烂少见。

(5) 病程慢性，水疱型痒感明显。

2. 实验室检查

(1) 真菌直接镜检可见菌丝及孢子。

(2) 真菌培养因地区不同而异，大部分地区以红色毛癣菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌为主，有的地区以须癣毛癣菌为主。

【治疗要点】

1. 本病常与足癣伴发，故治疗时应从病人整体出发，全面治疗，同时还应根据临床表现，如水疱型、浸渍糜烂型、角化过度型等不同情况进行分型论治。

2. 对一些易诱发手癣的工种，应注意防护，以避免诱发本病。

【处　方】

手癣治疗应根据不同的临床类型、皮损的严重程度来选择相宜性质、剂型的药物。多数局部治疗即可。但病人的依从性对治疗成败非常重要，尤其是鳞屑角化型病人，一般外用要保证连续应

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

用2～4周，痊愈后坚持每周用药1～2次。若伴发甲癣更应同时治疗。

处方1　水疱型。

选用温和搽剂和霜剂，如联苯苄唑霜、特比萘芬霜，避免刺激和强剥脱药，以防止发生癣菌疹和细菌感染

处方2　丘疹鳞屑型。

上述各类药物，各类剂型均可

处方3　浸渍糜烂型。

先用粉剂收干，如达克宁散剂，再用温和的药物。如有继发感染，应先控制细菌感染，再用抗真菌药物

处方4　角化型。

先用1周强角质剥脱药，如大量复方苯甲酸软膏或酊剂，再用抗真菌药

处方5　对于范围较广泛，炎症反应明显及局部用药效果不佳的顽固性手癣，可采用系统用药，常用药物及治疗方案如下。

伊曲康唑 400 mg/d　持续7 d

或　特比萘芬 250 mg/d　2～4周

或　氟康唑 150 mg/周　连用4周

【警　示】

对水疱型、浸渍糜烂型等不宜用强烈刺激性药或强烈剥脱性外用药，以免激惹原发病灶而诱发癣菌疹。如果伴有细菌感染，应加抗生素治疗。

七、足癣(tinea pedis)

足癣是由致病真菌引起的足部，尤其是趾间和跖部感染，在一些特殊职业如运动员、士兵、煤矿工人、肉类加工厂工人等患病率高，尤其是在公共浴室、游泳池里。共用浴盆、浴巾、拖鞋等亦易相互传染，故预防很重要。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）本病在青壮年中多见，儿童少见。

（2）发病与足部多汗、穿鞋太紧、工作时穿胶鞋、塑料鞋或长筒靴以及足部畸形等因素有关，足汗蒸发不畅，局部潮湿，平时穿公共拖鞋等为多种诱发因素。

（3）临床表现多种多样，常见为粟粒大小水疱、丘疹、趾间浸渍发白或糜烂，角化过度或伴皲裂，少数可呈边缘活动中央痊愈的体癣样皮疹。

（4）病程慢性，常夏季重冬季轻，自觉瘙痒。

2. 实验室检查

（1）真菌直接镜检，可见菌丝或孢子。

（2）真菌培养主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌等。近来发现合并念珠菌感染者也不少见。

【治疗要点】

1. 应根据临床不同类型进行分型论治，同时还应以病人为本，对病人其他皮肤癣病也应整体治疗。

2. 对病人影响发病的因素如职业、习惯等因素，应同时注意消除。

3. 本病治好后常易复发，治疗求本，对本病要彻底治疗，更要注意预防复发，如消除引起复发的因素等。

【处　方】

处方1　对本病首先要着重外治，如足癣治疗可根据病情外用全量或半量复方水杨酸苯甲酸软膏或酊剂，或1%～3%克霉唑软膏，或1%咪康唑软膏，或1%益康唑软膏，或1%联苯苄唑软膏，或2%酮康唑软膏，或1%特比萘芬酊或软膏，或1%萘替芬软膏，或1%布替萘芬软膏等，每日外用1～2次

处方2　中药土槿皮酊或复方土槿皮酊对水疱型或鳞屑型足癣亦可选用

处方3　伴有细菌感染者应针对情况选用抗细菌制剂内服或外用，尤其是有渗出、化脓感染者，可用1∶8 000高锰酸钾液浸泡或外用1∶5 000碘伏溶液湿敷，但应

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

尽量避免刺激，以免激发癣菌疹

处方4　伴有淋巴管炎、淋巴结炎或丹毒者，应系统用抗生素治疗

处方5　在上述治疗无效时，应加用全身性抗真菌药，如伊曲康唑200 mg/d，共2～4周，或特比萘芬250 mg/d，共2～4周，或内服氟康唑150 mg/d，每周2次，共2～4周。尤其是角化过度局部治疗无效者，应加内服药

【警　示】

对有急性炎症表现者，应尽量避免外用有刺激性药物，以免激发癣菌疹。

八、癣菌疹(dermatophytid)

癣菌疹是机体对真菌或其代谢产物所发生的一种变态反应，可局部表现为红色斑丘疹、水疱或丹毒样皮疹，也可全身表现有发冷、发热等症状和体征。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 身体某一部位有癣菌疹的活动病灶，且炎症较为剧烈，如足癣、手癣、脓癣等。

(2) 根据所累及的皮肤部位，如表皮、真皮、皮下组织及血管，而有不同形态的皮疹。

① 汗疱疹型　发生于手指两侧、手掌或足跖等处发生集簇状水疱，疱液清亮、周围无红晕，数日后水疱干枯形成点状脱屑。

② 丹毒样型　损害发生于小腿，如丹毒样红斑，多数损害融合成片，但局部红斑不发硬，亦不伴发淋巴管炎。疼痛轻，无全身症状。

③ 丘疹型　为集簇状丘疹、斑丘疹或毛囊炎性丘疹，多发生于四肢或泛发于全身。

④ 此外，尚有多形红斑、玫瑰糠疹、离心性环状红斑、疱疹样皮炎等表现。

(3) 原有真菌感染或癣菌疹病灶治愈，癣菌疹亦可随之自愈。

2. 实验室检查

（1）在癣菌病病灶内可查到真菌，而癣菌疹处查真菌阴性。

（2）癣菌素皮试多为阳性。

【治疗要点】

首先应治疗原发癣菌病病灶，严重或泛发者可口服抗真菌药物，如特比萘芬或伊曲康唑或氟康唑，剂量和疗程参照相应的皮肤癣菌病的治疗。外用药应温和以避免激惹原有病灶而加重病情。癣菌疹的治疗还可加用抗过敏药物或皮质类固醇，但要注意和口服抗真菌药间的相互作用问题，局部可对症治疗。对反复发生者可使用特异性脱敏疗法。

【处　方】

处方1　全身应用抗真菌药如伊曲康唑 200 mg/d，或特比萘芬 250 mg/d，或氟康唑 150 mg/d，每周 2 次，疗程视病情用 2～4 周或更久

处方2　病情严重时可加用抗组胺药如西替利嗪 10 mg/d，必要时甚至可加用皮质类固醇如泼尼松 20 mg/d，或复方丙酸倍他米松（得宝松）1 ml，肌注

【警　示】

1. 在治疗原有真菌感染病灶时应防止刺激，引起病灶激惹而引发癣菌疹。局部治疗应尽量温和，无刺激性。

2. 在应用全身抗真菌药物治疗时应注意药物间的相互作用。

3. 对伴有细菌感染者，应同时进行抗细菌治疗。

九、体癣（tinea corporis）

体癣是指浅部真菌感染所引起的阴股部、手掌、足跖以外光滑皮肤上的感染。近来，由于滥用皮质类固醇而常引起难辨认的体癣，常易误诊，应特别注意。本病常是男性多于女性，夏季较冬季患病率更高。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）本病系接触传染，如可有接触患有癣病的猫、狗或兔等动物史和接触患有癣菌病病人的历史。或本身患有足癣、手癣、甲

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

癣、头癣时，由于手的搔抓也可以接种传染。

（2）患病与机体抵抗力有关，糖尿病、消耗性疾病及长期服用皮质类固醇等病人更易患此病。

（3）皮疹初发为针头到绿豆大小丘疹或小水疱，以后逐渐扩大成圆形、环形斑疹。呈中央痊愈，边缘活动的现象。自觉瘙痒。

2. 实验室检查

（1）真菌直接镜检可查到菌丝和孢子。

（2）真菌培养主要是红色毛癣菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌或犬小孢子菌等常见皮癣菌生长。

【治疗要点】

1. 一般情况外用抗真菌药即可治愈。

2. 对外用药物治疗无效者，可考虑内服抗真菌药进行治疗。

【处　方】

处方 1　对炎症明显的病损，瘙痒显著者可外用复方雷琐辛洗剂，或 1%特比萘芬酊剂，每日 1～2 次，至愈

处方 2　对一般体癣亦可外用 1%～3%克霉唑软膏，或 2%咪康唑软膏，或 1%益康唑软膏，或 1%联苯苄唑软膏，1%特比萘芬软膏，2%酮康唑软膏，1%环吡酮胺软膏，1%布替萘芬软膏，每日 1～2 次，连续 2～3 周

处方 3　对泛发性而且顽固难治者，可选用伊曲康唑 200 mg/d，连服 7 d；或特比萘芬 250 mg/d，连服 7～14 d；或氟康唑 150 mg，每周 1～2 次，连服 2～3 周

【警　示】

对体癣的一般治疗原则是：

1. 尽量先外用药治疗，经足够疗程无效者再服用抗真菌药系统治疗，但对泛发性体癣，则应及早应用系统内服抗真菌药。

2. 对不可辨认的体股癣，应及早停用皮质类固醇，否则难取得疗效。

3. 有时泛发性体癣病人，常同时伴有机体免疫障碍或糖尿病等潜在疾病，为获疗效，应同时治疗这些基础病。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

十、股癣(tinea cruris)

位于腹股沟、会阴部的浅部真菌性皮肤病统称股癣。因局部的温、湿度有利于真菌生长，可由直接或间接接触传染，也可由原发或其他病灶传来。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 主要发生于成年人，男性占多数。

(2) 发病部位主要在股上部内侧及腹股沟皱褶、会阴处等，可单侧或双侧先后发病。

(3) 起初为小片红斑，以后逐渐扩大成边缘清楚的斑疹，颜色常呈淡棕色或暗红色，表面覆有细小鳞屑。中央痊愈，边缘活动，有小丘疹或小水疱。病程长者可有色素沉着或苔藓化。

(4) 病程慢性，常有夏季发作冬季减轻或消退现象。

2. 实验室检查

(1) 真菌直接检查可见菌丝和孢子。

(2) 真菌培养主要为红色毛癣菌、须癣毛癣菌、絮状表皮癣菌或小孢子菌属的真菌生长。

【治疗要点】

同体癣。大多数股癣治疗以局部外治即可，但因为阴股部皮肤薄嫩，故治疗股癣应选用刺激性小的药物。

【 处　方 】

处方 1　外用药常用有 2%克霉唑，或 2%咪康唑，或 1%益康唑，或 1%～2%酮康唑，或 1%联苯苄唑，或萘替芬，或特比萘芬、环吡酮胺软膏等，1～2 次/d，连续 2～3 周，皮损消退后再用 1～2 周

处方 2　对于泛发顽固者，可选择系统用药，如伊曲康唑 200 mg/d，连用 7 d；或特比萘芬 250 mg/d，1～2 周；或氟康唑 150 mg/d，1 次/周，连续 2～3 周

【 警　示 】

1. 由于阴股部皮肤较薄且较嫩，故外用药应特别注意不可有

刺激性，如发生过敏现象，应立即停药。

2. 阴股部一般湿度较高，必要时应加用一些抗真菌扑粉，以利治疗。

十一、叠瓦癣(tinea imbricata)

叠瓦癣是由同心性毛癣菌所引起的一种有特征性叠瓦状癣菌病，故名。常有家族同患倾向，治愈后易复发。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于气温较高的地区，男性明显多于女性，男女比例为11～34∶1。

(2) 好发部位为躯干、臀部，亦可分布于四肢、掌跖、面部、头皮、外耳、外生殖器，但不侵犯毛发。

(3) 皮损起初为丘疹，很快扩大形成环形鳞屑损害，继续扩展形成同心圆的重叠环纹。

(4) 病程冗长，如不治疗可终生不愈，自觉奇痒。

2. 实验室检查

真菌直接镜检可见类关节状菌丝，真菌培养可见同心性毛癣菌。

【治疗要点】

本病顽固难治，而且治愈后易复发，应外治与系统抗真菌药并用。

【 处　方 】

处方1　外用药。

抗真菌剂和角质剥脱剂交替使用。外用复方水杨苯甲酸酊或软膏，或用复方土槿皮酊剂

处方2　1%益康唑，或1%联苯苄唑，或1%特比萘芬软膏等，每日洗澡后外涂1～2次

处方3　内服药。

伊曲康唑 400 mg/d　连服2～4周

或　特比萘芬 250 mg/d　连服6周以上

或　灰黄霉素 0.5～1 g/d　连服 30 d 以上

【警　示】

叠瓦癣常易复发，故内服药应足量和足够疗程，同时也应注意用药是否会诱导耐药菌发生。

十二、甲真菌病(onychomycosis)

甲真菌病以往简称甲癣，近来已明确凡由皮癣菌所引起的甲板或甲下感染才可简称甲癣，而由非皮癣菌如酵母类或霉菌类引起的指(趾)甲感染则不能称甲癣，故甲真菌病是泛指由皮癣菌和非皮癣菌所引起的指(趾)甲感染，其中包括甲癣。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发病以成年人特别是老年人多见，常伴有手足癣或体股癣史，男性比女性多见。

(2) 发病部位为趾甲或指甲，小趾甲及右手食指指甲受累较多。

(3) 症状表现为甲板混浊失去光泽、增厚、表面凹凸不平、变色、甲分离、甲板脱落、钩甲或伴甲沟炎。临床上一般分为四种类型。

① 浅表白色甲真菌病(superficial white onychomycosis, SWO)　表现为甲板浅层白色云雾状混浊，表面稍有凹凸不平或变形。

② 远端侧位甲下甲真菌病(distal and lateral subungual onychomycosis, DLSO)　在甲的前缘和侧缘甲下混浊肥厚，角质增生，表面凹凸不平。

③ 近端甲下甲真菌病(proximal subungual onychomycosis, PSO)　在近端甲板下面呈现甲板粗糙、增厚、甲板凹凸不平，它常伴发慢性甲沟炎。

④ 全营养不良型甲真菌病(total distrophic onychomycosis, TDO)　整个甲板被真菌破坏，甲板脱落，甲床表面留有粗糙角化物堆积，本型是以上三型甲真菌病长期不治的最后结果，病程较长。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 实验室检查

(1) 病理组织学检查　PAS 染色可见甲板深层有菌丝或孢子，有时在一张片上可见到两种形态的真菌。

(2) 真菌直接镜检　于病灶深部取材或多次检查可见到菌丝或孢子。

(3) 真菌培养为皮肤癣菌或酵母菌或霉菌。

【治疗要点】

1. 局部治疗　包括外用抗真菌药或结合外科削甲或拔甲疗法，主要适用于病情不重，范围不广，病人不适于内服抗真菌药或为甲内型感染或甲板有皮癣菌瘤者。

2. 系统治疗　主要是内服抗真菌药如伊曲康唑、特比萘芬、氟康唑等。一般适用于病情较重如 DLSO 型、TDO 型或 PSO 型甲真菌病，或是病甲较多者。

3. 联合治疗　即局部治疗与系统治疗相结合，适于病情较重，病甲较多或局部治疗无效者。

【处　方】

处方 1　局部治疗。

(1) 阿莫罗芬甲涂剂　适用于上述 SWO 或 DLSO 型，只破坏 1/3 甲板者，每周涂药 1 次，至愈

(2) 环吡酮胺甲涂剂　如阿莫罗芬甲涂剂，宜每日用药，直至治愈

处方 2　系统治疗。

(1) 伊曲康唑 200 mg/d　bid　餐后即服　连服 7 d　停药 3 周，为 1 个冲击疗程，视病情宜应用 3～4 个冲击疗程

(2) 特比萘芬 250 mg/d　连服 6～12 周　主要适用于皮癣菌感染者

(3) 氟康唑 150 mg　每周 2 次　连服 6～12 周

处方 3　联合治疗。

拔甲或削甲联合疗法　即配合上述甲涂剂或内服抗真菌药未愈者，尤其是有甲皮癣菌瘤者，宜联合疗法

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【警　示】

1. 由于甲生长缓慢，疗程较长，治疗是否有效，贵在坚持，切勿半途而废。

2. 伊曲康唑等抗真菌药是脂溶性药，故应在脂餐后即服以提高疗效。

3. 伊曲康唑等抗真菌药的半衰期长，服药后的后效应较持久，常在停药后可继续发挥药效。

4. 联合治疗可扬长避短，发挥综合疗效，有时还可联合用数种内服药提高疗效。

十三、念珠菌病(candidiasis)

念珠菌病包括由念珠菌属所引起的病人浅部或深部感染，可为原发感染，也可为继发性的，尤其是一些病人免疫状态障碍或有一些潜在疾病时，常易并发念珠菌病，致病菌主要是白念珠菌，但近来其他念珠菌也常致病。男、女性发病差别不大。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 免疫功能障碍，免疫功能低下者和大量使用抗生素、皮质类固醇、免疫抑制剂和患有糖尿病或肿瘤病人易患此病。

(2) 发病年龄以新生儿、婴幼儿及老年人多见。

(3) 根据临床特征可分为以下几种类型：

① 念珠菌性口腔炎　为口腔黏膜上出现白色假膜，不易刮除，强行刮除，基底有红色糜烂及渗出物。

② 念珠菌性阴道炎　为阴道或阴唇黏膜充血、糜烂，表面薄膜附着，白带可呈白色或黄白色凝乳状，自觉剧痒，偶有不痒或轻度灼痛。

③ 念珠菌性龟头包皮炎　表现为龟头包皮及冠状沟处有红斑、糜烂，或有针头到菜粒大小丘疹或小脓疱，表面有乳白色分泌物，自觉瘙痒。

④ 念珠菌性间擦疹　发生于间擦部位，包括腋窝、乳房下、脐窝、肛门、腹股沟、会阴及指趾间。损害特点为界限清楚的红斑，表

面糜烂，其外周有散在的米粒大的丘疹，上复细圆圈状鳞屑，有的糜烂面有白色乳酪状分泌物。

⑤ 念珠菌性甲沟炎、甲床炎　表现甲沟红肿，但很少化脓、指(趾)间甲变厚呈淡褐色。甲床炎的表现为甲床生长不良，表面不平有沟纹，但光泽不变。

⑥ 丘疹型皮肤念珠菌病　多见于肥胖儿童的颈部、背部及成人会阴部，尤其在夏季多见，表现为小米粒至芝麻大小的扁平丘疹，界限清楚，色淡红，表面有一薄层鳞屑，分散排列。

⑦ 婴儿泛发性皮肤念珠菌病　损害主要散发于尿布区，并可蔓延到邻近皮肤，少数病例呈泛发性，颈部、腋部、面部亦有皮损，呈大片红斑，边缘有白色膜状脱屑。大部分损害周围散在丘疹、水疱和脓疱。

⑧ 婴儿头部念珠菌病　大多数呈散在指甲大小，1 片或 3～4 片结痂，黄色或污黑色不易揭掉，揭去后基底平滑，稍充血。少数呈散在粟粒大小脓疱。

⑨ 念珠菌性肉芽肿　又名深在性皮肤念珠菌病。表现为病变处组织增生、结节、溃疡或肉芽肿形成。皮疹特点为富于血管的丘疹，其上有厚而黏着的黄棕色痂，有时突出约 2 cm，如皮角，揭去厚痂露出凹凸不平的肉芽增生面。病程慢性，可达 10～30 年。

⑩ 慢性皮肤黏膜念珠菌病　表现口腔有鹅口疮、皮肤有散在的深部肉芽肿，指(趾)甲板增厚。本型常自幼年发病，慢性经过，反复发作。皮损特点，初为红斑呈疣状增殖，尔后逐渐隆起，表面结痂形成结节，高出皮面可达 1～2 cm，类似皮角，去痂后基底潮红，为疣状糜烂面。

⑪ 系统性念珠菌病　a. 支气管或肺念珠菌病，表现为慢性支气管炎、肺炎或类似肺结核的空洞形成；b. 消化道念珠菌病，主要表现为食管炎及肠炎；c. 泌尿系念珠菌病，为念珠菌侵犯膀胱或肾脏；d. 念珠菌性败血症；e. 念珠菌性心内膜炎；f. 念珠菌性脑膜炎。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：皮肤念珠菌病在角质层内或脓疱内，可查见假

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

菌丝及孢子。慢性病灶呈肉芽肿变化，其中可见大量假菌丝、菌丝及孢子；内脏组织可见坏死病灶，灶内可见大量菌丝和孢子。

（2）真菌直接镜检：于病变部位刮取标本，内脏念珠菌病采取相应的标本，可见到圆形孢子和芽孢及假菌丝或菌丝。

（3）真菌培养：常见白念珠菌，非白念珠菌中已有十多种均可致病。

【治疗要点】

1. 应除去一切与本病发生有关的诱因，如广谱抗生素、皮质类固醇、免疫抑制剂的应用以及长期浸渍等，积极治疗并发的潜在疾病。同时应积极进行抗念珠菌的药物治疗。

2. 局部病变可用各种抗真菌剂如咪唑类或制霉菌素制剂外涂，对顽固的病人，后者可加量至20万U/ml，或制成阴道栓剂或气雾吸入。

3. 系统感染者可用两性霉素B及其脂质体，庐山霉素、氟康唑等静脉滴注或口服克霉唑、酮康唑、氟康唑、伊曲康唑及5-氟胞嘧啶等。有免疫缺陷者可并用转移因子、干扰素等。伴有铁缺乏者，可加用铁蛋白。严重者可合用粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子（GM-CSF）。

【处　方】

处方1　局部外用药。

1%～3%克霉唑软膏　外涂　bid

或　2%咪康唑软膏　外涂　bid

或　1%益康唑软膏　外涂　bid

或　1%联苯苄唑软膏　外涂　bid

或　2%酮康唑软膏　外涂　bid

或　制霉菌素软膏或洗剂　50万IU/g　外涂　bid

处方2　系统内服药。

氟康唑150 mg　每周2次　必要时可用静滴至愈

或　伊曲康唑200～400 mg　qd　必要时可用静滴至愈

或　5-氟胞嘧啶100～150 mg/(kg·d)　iv gtt　qd　最好与其他抗真菌药联合应用

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或 两性霉素 B 0.1～1 mg/(kg·d) iv gtt

或 两性霉素 B 脂质体 0.5～5 mg/(kg·d) iv gtt

处方 3 病人有免疫障碍时应加用免疫调节剂如胸腺肽 5 mg 肌注。转移因子 5 mg po 或 im，必要时视病情加用干扰素 100 万～300 万 U/d，或 GM－CSF 或 M－CSF

【警 示】

1. 念珠菌病常是原发或继发于其他疾病，尤其是免疫障碍的病人。因此，为求收效，应同时治疗或纠正病人免疫障碍或伴发的基础病，如糖尿病等。

2. 剂量必需足够，疗程应充分，以免诱导耐药而造成治疗困境。

十四、隐球菌病(cryptococcosis)

隐球菌病包括由新生隐球菌及其变种所引起的皮肤、脑膜、脑、肺或全身慢性、亚急性甚至急性感染。近年来，随着免疫障碍尤其是艾滋病流行以来，本病在全世界有增加的趋势。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本病呈散发，男性多于女性，其比例约为 2∶1。

(2) 病人有在被鸽粪污染空气中的暴露史或家中有养鸽史。因鸽粪常带有隐球菌。

(3) 隐球菌病的最早期表现在肺，约 1/3 病人无症状，多数病人只有轻微症状，故不易诊断；临床上最为常见的是中枢神经系统隐球菌病，约占 80%，常见为脑膜脑炎型、脑膜炎型及肉芽肿型，10%～15%可为皮肤黏膜隐球菌病。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：病变主要由大量繁殖的隐球菌及其成堆的炎细胞浸润构成。

(2) 真菌直接镜检：用墨汁染色可见带有荚膜的孢子或芽胞，有的可呈哑铃状。

(3) 真菌培养：可为新生隐球菌及其变种。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般治疗　注意营养及休息，尚应积极治疗潜在性疾病。

2. 药物治疗　可用氟康唑、伊曲康唑、大蒜素、5－氟胞嘧啶、两性霉素B及其脂质体、庐山霉素等。但对严重感染，尤其是中枢神经系统感染者，应首选两性霉素B脂质体。

对皮肤黏膜的隐球菌病除全身应用抗真菌药以控制原发病灶外，还应辅以局部处理，如上述各类药物的不同剂型局部外用治疗等。

【处　方】

处方1　首选系统治疗为两性霉素B或国产庐山霉素，剂量从0.1 mg/(kg·d)，视其有无副作用而逐渐加大量至1 mg/(kg·d)，静滴，直至临床症状体征完全消失，脑脊液隐球菌转阴，再巩固治疗一阶段。在静滴同时，也可予鞘内注射或脑室内注射，剂量也从小量开始(0.1 mg /次)，每日或隔日1次，但须缓慢推入，并用鞘内注射两性霉素B可明显提高疾病治愈率

处方2　系统治疗还可与下列抗真菌药联合应用以提高治愈率。

氟康唑 150 mg/d　po　或 100～200～400 mg/d　iv gtt

或　伊曲康唑 400 mg/d　日服1次　餐后即服

或　5－氟胞嘧啶(5－FC)100～150 mg/(kg·d)　po　或　iv gtt　对两性霉素B有协同作用

处方3　对皮肤黏膜隐球菌病除系统治疗外还可加强局部损害的外用抗真菌药，或皮肤、黏膜下予氟康唑浸润注射

【警　示】

1. 中枢神经系统感染者必须长期应用抗真菌药内服，必要时需终生治疗预防复发，尚应纠正免疫缺损及其他基础病。

2. 对中枢神经系统感染者应早诊断早治疗，尤其对具有免疫

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

缺陷者应及时纠正免疫异常，否则预后严重，病死率甚高。

3. 中枢神经系统的隐球菌病感染应注意对颅内压高者做减压治疗，必要时应开颅减压，局部再灌注抗真菌药物，也应重视支持疗法。

十五、孢子丝菌病(sporotrichosis)

孢子丝菌病是由申克孢子丝菌所引起的皮肤、皮下组织、内脏及其近卫淋巴结、淋巴管的慢性炎症，可发生化脓、溃烂、渗出和慢性肉芽肿等病变。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多发于流行区及特殊地点如某些造纸厂、煤矿和芦苇种植地区。发病前常有外伤史。

(2) 发病缓慢，一般在外伤后约经 5 日～6 个月的潜伏期，平均为 3 周左右发病。

(3) 皮损表现分为 4 型：

① 皮肤淋巴管型孢子丝菌病，为常见的一型。皮损呈红色、红紫色结节或溃疡，有的表面增殖形成肉芽肿损害，好发于指部、腕部、前臂或臀部，皮损沿淋巴管向心性成串排列。

② 固定型孢子丝菌病，又名局限性皮肤孢子丝菌病。皮损特点为皮疹多固定于初发部位，不侵犯附近的淋巴结，皮损形态多种多样。

③ 皮肤黏膜孢子丝菌病，本型较少见。常位于口腔、咽喉或鼻部。损害初为红斑，继之形成溃疡或化脓性病变，可逐渐形成肉芽肿性赘生物或乳头瘤样损害。

④ 皮外及播散性孢子丝菌病分为 5 种类型：

a. 骨、骨膜及滑膜孢子丝菌病。

b. 眼及其附件孢子丝菌病。

c. 系统性孢子丝菌病，较少见。

d. 孢子丝菌性脑膜炎。

e. 肺孢子丝菌病。

2. 实验室检查

(1) 取皮损处脓液或组织液做革兰氏染色或免疫荧光抗体染色可见细胞内外阳性卵圆形孢子或雪茄烟状长形孢子。真菌培养可见双相型的孢子丝菌生长。

(2) 病理变化为非特异性肉芽肿，用淀粉酶处理，再做 PAS 染色可查到病原菌。

【治疗要点】

治疗以碘化钾内服结合外用为首选药物。其他有两性霉素 B、灰黄霉素、5-氟胞嘧啶或特比萘芬、伊曲康唑。

处方 1　一般成人可内服 10%碘化钾液 10 ml，tid，儿童剂量酌减。疗程视病情而定，一般在 4～6 周以上方可治愈

处方 2　两性霉素 B　对皮肤淋巴管炎型、肺型及播散型孢子丝菌病之疗效甚佳

处方 3　灰黄霉素　对有些病例可奏效，用量成人 0.8 g/d，疗程宜长达 1～3 个月

处方 4　5 氟胞嘧啶　用量为 100～150 md/(kg·d)，本药最好与其他药联合应用，以免产生耐药

处方 5　特比萘芬或伊曲康唑内服治疗　前者 250 mg/d，连用 3～6 个月；后者 400 mg/d，连用 3～6 个月，可用于不能耐受或禁用碘化钾者

处方 6　温热疗法　可用 45℃电热器局部加热，tid，每次 30～60 分钟。可与上述药物联合治疗

【警　示】

1. 本病早期诊断及治疗预后良好，因此，临床应警惕此病，及早确诊。

2. 应用碘化钾之前，应对病人彻底检查，以防原有的结核病灶播散。

3. 碘化钾内服时可引起咽部不适，必要时可用其他软饮料稀释矫味后再服用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

十六、着色芽生菌病(chromoblastomycosis)

本病又名着色真菌病(chromomycosis),疣状皮炎(verrucous dermatitis),我国于1952年由尤家骏报道的首例病例称为黄色酵母菌病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 热带、亚热带多见,我国以山东章丘和河南荥阳一带患病率较高。

(2) 发病以中青年多见,男多于女,职业以泥瓦匠、农业和林业工作者为主。发病前往往有外伤史。

(3) 皮损好发于四肢暴露部位,国外统计多发于下肢。国内统计发生于上肢者占71%以上。

(4) 皮损表现分为5型:

① 疣状或乳头瘤型　皮损呈疣状或乳头瘤状增生性斑块。

② 疣状皮肤结核样型　皮损呈中央形成瘢痕,边缘为疣状隆起性结节。

③ 结节性梅毒疹样型　瘢痕较广泛,并有蔓行性紫红色结节性边缘。

④ 银屑病样型　呈暗红色斑块,表面有灰白色的鳞屑。

⑤ 象皮肿和瘢痕型　表现为象皮肿、硬结、瘘管和瘢痕。

总之,本病的皮损表现多种多样,无论哪一型,如在鳞屑或痂的表面有帽针大小黑点时应考虑本病,检查真菌也较易证实本病。

(5) 本病不侵犯肌肉和骨组织,一般不累及内脏。偶有经血行播散引起中枢神经系统病变者。

2. 实验室检查

(1) 组织病理包括3种主要形态变化,即为真菌经表皮排除面发生的假性上皮瘤样增生;为拮抗和消灭真菌而形成含中性粒细胞的混合性肉芽肿,和为促使病灶愈合而发生的机化过程。最有诊断意义的是在表皮的小脓肿和真皮的小脓肿内,或多核巨细胞内外可查见深棕色厚壁,圆形、卵圆形或不规则形的厚壁孢子,即

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

硬壳小体。中央有横隔及十字分隔者占35.14%。

(2) 取鳞屑或痂皮上的黑点处组织，直接镜检可查到单个或成群的棕色厚壁孢子。真菌培养主要为裴氏着色真菌，紧密着色真菌、疣状瓶霉、皮炎外瓶霉、卡氏支孢霉、甄氏外瓶霉等。

【治疗要点】

对本病应抓紧早期诊断，早期治疗。当病程长久后，由于瘢痕组织形成，治疗甚为困难，此时可考虑应用：

1. 小面积者用电灼、电凝固；大面积时可切除植皮，但手术中应防止真菌播散。多烯类抗真菌抗生素局部浸润注射或制成透剂外涂，有时也有治愈希望。

2. 局部温热疗法，可应用各种方法加温达50～60℃以促使皮损消退。有报告认为着色真菌在38℃以上即停止生长，故可应用蜡疗，坎离砂或电辐热等方法使局部加温至50～60℃，qd，每次半小时，有时可望治愈。此法适用于农村或边远条件差地区。

3. 全身应用抗真菌药物，如5-氟胞嘧啶、噻苯哒唑、二甲基苯二硫甲氨酸酯锌、两性霉素B及其脂质体、庐山霉素、酮康唑、氟康唑、伊曲康唑等，但由于硬化的细胞壁太厚不易透入，而晚期又常有瘢痕形成，局部血循环欠佳，药物不易达到，故本病较顽固难治。

【警　示】

全身应用抗真菌药物的处方可参考念珠菌病、隐球菌病及孢子丝菌病的处方。只是由于着色芽生菌病常伴有慢性的病理表现，而且常有局部结缔组织增生和纤维化，表皮亦常伴角化过度。因此，其疗程要适当根据病情而延长。早期发现经适当用药，再做外科病灶切除、植皮，再继以全身应用抗真菌药物治疗，可适当缩短疗程。

近来也有人试用咪唑类药如伊曲康唑合并丙烯胺类药如特比萘芬联合治疗，一方面可缩短疗程，同时也可减少副作用。

十七、曲霉病(aspergillosis)

曲霉是一种常见的条件致病性真菌，以往常由呼吸道侵入，引

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

起肺部曲霉肺炎或曲霉球等。随着皮质类固醇和其他免疫抑制剂的广泛应用，以及艾滋病的流行曲霉感染日益多见，甚至引起侵袭性曲霉病，如不及时治疗，常可危及生命。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）本病发病年龄多在30～40岁，男性多于女性，其比率约为3∶1。

（2）好发于烧伤创面、皮肤创伤处，累及器官主要为鼻窦、外耳道、支气管、肺、肾、脑及血液等。

（3）本病的主要类型有：

① 皮肤曲霉病　主要表现为乳头状赘生性丘疹或乳头增殖性肉芽肿，上覆黄痂，烧伤感染所致继发曲霉病则表现为溃疡坏死结痂，孤立的坏死性皮肤斑块，皮下肉芽肿或脓肿。可伴不断出现的斑丘疹且有化脓增殖或渐进坏死的倾向。

② 鼻窦曲霉肉芽肿　主要侵犯上颌窦、筛窦及蝶窦，单侧居多，偶为双侧。鼻腔分泌物增加、黏膜水肿增厚及肉芽肿形成于上颌窦内。可侵犯骨质、眼眶及脑。鼻窦炎症状如鼻涕带血或脓，鼻出血量不多，可周期性擤出黑色痂块或绿灰色胶冻样物，此为曲霉的团块。

③ 肺曲霉病　多在肺内存在空洞病变的基础上发生，如结核性空洞、支气管囊肿、慢性肺脓肿或囊性支气管扩张。曲霉可在空腔内寄生形成曲霉球。主要症状为咯血、咳嗽、低热、多痰。其次为胸痛、盗汗、气急、消瘦、疲倦、食欲差。少数病例可咳出咖啡色颗粒状物。

④ 支气管曲霉病　病程冗长，发展缓慢，症状较轻，主要为间歇性咳嗽、多痰、胸闷，有时为阵发性呛咳，直至块状物咳出方觉舒适。痰中可见绿豆大小灰白色块状物或暗红色血痂样块状物。

⑤ 脑曲霉肉芽肿　病程发展缓慢，先有间歇性畏寒、低热、头昏、头痛、恶心、鼻塞、咳嗽、纳差、乏力等上呼吸道感染症状，继之头痛，剧烈呕吐，数日至1年或出现偏瘫，颈项强直。

⑥ 曲霉败血症　本型常继发于急性黄疸型病毒性肝炎、急性

白血病、红斑狼疮、心肾等器官移植手术的病人。曲霉由肺部进入血液循环，也可由烧伤创面或皮损处进入血流，继之播散到心、肺、胃、脑、肝等全身各器官而引起胸痛、咳嗽、咯血、发热、心动过速、心律不齐、烦躁不安甚至昏迷等。

2. 实验室检查

(1) 病理变化：痰内颗粒、肺内咳出物、痂皮、耵聍、活检组织或尸检组织均可做病理切片，HE 染色菌丝分隔及分生孢子显示良好，病理表现分以下几种：

① 非特异性炎症　外耳道曲霉病、支气管曲霉病组织反应轻微，表现为淋巴细胞和嗜中性粒细胞浸润，组织内找不到菌体。

② 坏死性病灶　如肺和肠道曲霉病中可见组织坏死、曲霉侵入血管，发生血栓和组织坏死，外周有嗜中性粒细胞浸润，病灶内有菌体。

③ 化脓性病灶　位于肺、脑、心、肝、肾等组织中发生的小脓肿，在病灶内可见嗜中性粒细胞浸润和菌体存在。

④ 肉芽肿性反应　常见于有空腔的器官，如鼻窦、筛窦、支气管等处。肉芽肿内有上皮细胞，巨细胞、嗜中性粒细胞和淋巴细胞浸润，内有分隔菌丝，菌丝双分支成 45°角，呈发射状排列在气管的病灶中，由于空气充足，菌体生长茂盛，有时可见曲霉的分生孢子头。

(2) 真菌检查：在皮肤脓液、痰中颗粒、活检组织、尸检组织的曲霉球处均可见到菌丝和孢子，培养为各种曲霉生长。

(3) 肺、支气管、脑曲霉病经 X 线摄片及 CT 检查：显示有毁损的肺阴影或慢性炎症，断层摄影可显示曲霉球体。

【治疗要点】

1. 本病的治疗关键是早诊断、早治疗，否则可危及生命。

2. 根据病人情况，除单纯皮肤感染外，均应及早给予系统治疗。

3. 应及时处理病人存在的基础病，包括免疫缺陷的纠正与必要的支持疗法。

4. 咪唑类抗真菌剂以及多烯类抗真菌抗生素均有一定疗效。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【处　方】

处方1　局部治疗。

对单纯皮肤的曲霉感染所致曲霉溃疡，如烧伤曲霉继发感染，可外用制霉菌素软膏5万U/g外涂或作为敷料外用；或1%益康唑软膏外涂，bid；或1%联苯苄唑软膏外涂，bid；或1%特比萘芬软膏外涂，bid；或2%酮康唑软膏外涂，bid

对曲霉所致脓肿，应及时切开引流，再外涂以上软膏。

处方2　系统治疗。

两性霉素B或两性霉素B脂质体，如上述介绍，前者剂量从0.1 mg/(kg·d)开始，渐增至1 mg/(kg·d)，成人对其最大耐受量可达50 mg/d；而后者可达5 mg/(kg·d)。应在3次查菌阴性后，再巩固治疗一定疗程以免复发

处方3　伊曲康唑　口服量开始即用400 mg/d，有时甚至可高达800 mg/d，近期上市的伊曲康唑静脉注射液，初剂量也为400 mg/d，渐减至200 mg/d

处方4　两性霉素B加5-氟胞嘧啶或伊曲康唑　如上述药物单独应用无效时，可以两种或三种抗真菌药联合治疗

【警　示】

在应用上述几种系统性治疗药物时，应随时注意副作用的发生，尤其是电解质紊乱和心脏情况，应及时做有关测定，并及时进行处理，以免发生意外。

十八、毛霉病(mucormycosis)

毛霉病又称藻菌病或接合菌病，也是一种属于条件致病性的毛霉所引起的疾病，常继发于原有基础病如糖尿病或有免疫抑制的病人，其基础病理是血管栓塞而坏死。如不及时治疗可危及生命。

【诊断要点】

1. 临床表现

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(1) 常发生于免疫功能低下和糖尿病病人，呈散发性，男女无差别。

(2) 好发部位为面部、鼻部、手背等皮肤和皮下组织。好发的器官为鼻、眼、肺和脑等器官。

(3) 根据表现可分为鼻-脑病变、慢性鼻面部病变、慢性皮肤及皮下病变、肺部病变、播散性病变和毛霉球等类型。各型临床症状根据真菌的致病力以及病人的免疫力等可表现多种多样。皮肤表现可呈结节性斑块，中央坏死或呈溃疡、结痂等损害。鼻部常呈急性快速发展的副鼻窦炎症状，继之出现脑炎，眼部表现为眼周围蜂窝织炎、肺部病变表现为支气管肺炎。

2. 实验室检查

(1) 病理学检查：急性期主要表现为血管炎病变。真菌易在动脉壁生长，当菌丝大量繁殖则产生栓塞或引起局部坏死。中枢神经系统毛霉病的脑组织切片可见无分隔的粗大菌丝，有时呈不规则或直角分支，皮肤损害的慢性期主要表现为慢性肉芽肿性炎症，组织内有少量粗大无分隔菌丝。

(2) 真菌直接镜检：取痰、脓液、活检以及尸检材料做KOH涂片，镜下可见粗短不分隔的菌丝，有时可见菌丝的分支呈直角。

(3) 真菌培养为毛霉、根霉或犁头霉等藻菌纲真菌。

【治疗要点】

1. 本病应及时诊断、及时有效治疗，否则可因该菌在血管部位大量繁殖而引起血管栓塞，发生坏死。当波及肾脏时，可造成严重后果。

2. 鼻、脑病变或皮下病变及毛霉球时，应及时手术切除菌团。

3. 宜及早联合全身应用多烯类抗真菌抗生素或咪唑类抗真菌药。

【处　方】

处方1　鼻脑毛霉病。

两性霉素B或两性霉素B脂质体，剂量如曲霉病的用量

外科扩创　尽量切除坏死及无功能的组织，因毛霉可

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

引起血栓形成而影响两性霉素 B 渗入病灶部位的组织致难以奏效。毛霉引起的鼻窦炎应及时清除坏死组织，并做引流，如有视网膜动脉栓塞、眼炎、坏死或眼球受波及时，应同时摘除眼球

处方 2　肺毛霉病。

两性霉素 B 或两性霉素 B 脂质体，剂量同前

或　两性霉素 B＋利福平 600 mg/d，二者具协同作用

或　两性霉素 B＋灰黄霉素 250 mg　q8h

局限性的毛霉感染可做手术切除，如全肺叶或肺段切除以清除病灶

处方 3　播散性毛霉病。

可用大量两性霉素 B 治疗，但预后欠佳

处方 4　胃肠道毛霉病。

可切除病变肠段并全身应用两性霉素 B

处方 5　皮肤毛霉病。

应做广泛切除病变部位，同时做扩创治疗，伴全身病变时应用两性霉素 B

处方 6　其他毛霉病。

如心瓣膜移植后并发毛霉感染者，应及时清除感染灶，并用两性霉素 B。毛霉所致慢性膀胱炎可用两性霉素 B 50 mg＋1 000 mL 5%GS 做三腔管连续冲洗，qd，连续 5 d

【警　示】

毛霉病常是一系列继发性藻菌感染，治疗关键是：

1. 有效的抗真菌药控制感染。
2. 及时清除阻塞血管的菌体与菌团。
3. 纠正原有的基础病如糖尿病等。

（郭宁如　吴绍熙）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第四章　性传播疾病

一、阴道滴虫病(trichomoniasis)

阴道滴虫病是由阴道毛滴虫引起的炎症性疾病，是一种常见的性传播疾病。在女性表现为阴道炎，在男性表现为尿道炎，但很多人可以无症状。估计一般女性的感染率为10%～25%。该病主要通过性传播，有一小部分通过间接传播。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 潜伏期：一般为4～28日，平均7日。

(2) 症状：急性感染期呈弥漫性外阴阴道炎，可出现阴道分泌物增多、外阴瘙痒、有异味，或者有尿痛。严重者可出现下腹痛。10%～30%女性病人出现典型的大量泡沫状或水样黄绿色阴道分泌物，有臭味。

(3) 体征：检查可见外阴潮红、阴道及宫颈充血、水肿，宫颈上皮广泛糜烂、点状出血，称作为草莓状宫颈，其特异性很高，但只有2%～5%的感染者出现该体征。阴道内可见黄绿色泡沫样或水样分泌物。

急性感染未得到及时治疗时可转为慢性感染。症状较轻，可有瘙痒和性交时疼痛，阴道分泌物量较少，常混有黏液。慢性感染者在流行病学上具有重要性，是滴虫病的主要传染源。10%～50%的女性感染者可没有任何临床症状。除阴道炎外，女性的尿道、前庭大腺、尿道旁腺偶可受到滴虫的感染。

(4) 并发症：包括子宫附件炎、输卵管积脓、子宫内膜炎、宫颈癌和不孕等。近年研究表明，滴虫感染者妊娠时，还可引起胎膜早破、早产、低出生体重等。

2. 实验室检查

(1) 悬滴法和染色法：于阴道后穹隆取分泌物涂片，以湿片法

或姬姆萨染色或巴氏染色法，观察有无滴虫，阳性率为 40%～80%。

（2）滴虫培养法：阴道后穹隆的分泌物在 Diamond 培养基上培养，阳性率为 95%。

（3）其他：已有免疫荧光染色及聚合酶链反应（PCR）等方法检查滴虫，但不常用。对于女性病人，阴道滴虫病的典型的白带呈泡沫状黄绿色，结合实验室检查，诊断该病不难。要注意进一步检查引起阴道分泌物增多的其他疾病，如其他的阴道病、淋球菌或沙眼衣原体性宫颈炎等。阴道滴虫病、阴道念珠菌病及细菌性阴道病的鉴别诊断见附表。

附表　阴道滴虫病、阴道念珠菌病及细菌性阴道病的鉴别诊断

		正常阴道	阴道念珠菌病	阴道滴虫病	细菌性阴道病
病　因		以乳酸杆菌占优势	白念珠菌及其他酵母菌	阴道毛滴虫	不明，与阴道加特纳菌、厌氧菌和人型支原体有关
典型症状		无	外阴瘙痒、灼痛，阴道分泌物增多	阴道分泌物明显增多，有异味，外阴瘙痒、灼痛	阴道分泌物增多，有鱼腥样气味
阴道分泌物	量	不定，较少	轻至中度	大量	中度至大量
	色泽	清亮或白色	白色或灰白色	黄绿色	灰白色
	性状	不均匀，有黏液性团块	凝乳状或豆渣样	均质，水性，泡沫状	均质，稀薄，均匀覆盖于阴道壁
伴随的炎症现象		无	外阴及阴道红肿、浅表糜烂；外阴炎症常见	外阴潮红；外阴炎症不常见	无
分泌物 pH		常<4.5	<4.5	常≥5.0	常≥4.5
胺试验		阴性	阴性	常阳性	阳性
显微镜		正常上皮细胞，以革兰阳性的乳酸杆菌占优势	白细胞，上皮细胞，假菌丝及孢子	白细胞，活动的毛滴虫	线索细胞，白细胞罕见，以革兰阳性短杆菌或球菌占优势

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 阴道滴虫病一般采用口服甲硝唑和替硝唑，阴道内塞甲硝唑、曲古霉素和乙酰胂胺（滴维净）等。单纯阴道内塞药对隐藏在腺体深处和尿道的滴虫往往无效，需配合口服药物。

2. 女性病人的性伴须同时治疗。

3. 预防措施包括注意清洁卫生，消毒内裤。未治愈前，禁止性行为或使用安全套。

【处　方】

处方 1　阴道滴虫病。

甲硝唑 400 mg　po　bid　共 7 d

或　甲硝唑 2 g　单剂 po

或　替硝唑 400 mg　po　bid　连用 7 d

处方 2　对于顽固的阴道毛滴虫感染。

甲硝唑 400 mg　po　tid　连续 7 d　合并甲硝唑阴道栓剂塞用　qd　每次 1 粒　连续 7 d

或　甲硝唑 2 g　po　tid　连续 3～5 d

【警　示】

1. 服药期间及治疗结束后 48 小时内忌酒，以免引起恶心、面颊发红等双硫仑样反应。

2. 禁用于妊娠头 3 个月的病人。

3. 如治疗失败，应了解服药依从性、性伴治疗情况和有无重复感染。此外，有些细菌如乙类溶血性链球菌感染，可影响甲硝唑治疗效果，故可先使用红霉素或氨苄西林治疗后再使用甲硝唑全身治疗。

4. 甲硝唑大剂量服用（达 2 g）时，其胃肠道不良作用可能较大。

5. 治疗期间应避免性接触。

二、阴道念珠菌病（vaginal candidiasis）

阴道念珠菌病是由念珠菌引起的，这是一种常见的妇科疾病。大概有 3/4 的育龄妇女在她的一生中至少有过一次阴道念珠菌

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

病，一半的育龄妇女有过2次感染，极少数人可反复发作。念珠菌可通过性接触途经在两性间传播。但念珠菌是一种条件致病菌，可正常携带而不引起症状，当机体抵抗力降低或阴道局部环境发生改变时，念珠菌就大量繁殖，产生病变。阴道念珠菌病的促发因素包括妊娠、口服避孕药、糖尿病、长期应用大剂量广谱抗生素及穿紧身不透气的内衣裤等。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 症状：外阴瘙痒、灼痛，阴道分泌物增多，阴道内刺激感和性交时疼痛。外阴瘙痒是最常见的症状，几乎见于所有有症状的病人，轻重不一。典型的阴道分泌物为白色凝乳状或豆渣样。

(2) 体征：外阴潮红肿胀，散在抓痕或表皮剥脱，慢性感染者外阴皮肤肥厚呈苔藓样变。阴道黏膜充血，红肿或糜烂，阴道内有灰白色凝乳状或豆渣样分泌物，阴道壁可附着有白色薄膜状物。

2. 实验室检查

(1) 直接镜检法：取阴道后穹隆分泌物涂于玻片上，加10% KOH溶液后在显微镜下观察，可见到成群卵圆形孢子和假菌丝。

(2) 染色法：标本涂片后做革兰染色，镜检，可见到革兰阳性的芽生孢子和假菌丝。

(3) 念珠菌培养法：标本接种于沙氏培养基，培养后进行念珠菌鉴定是确诊的方法。

临床上有典型的阴道分泌物异常和外阴瘙痒的临床表现，实验室检查证实为念珠菌，即可诊断本病。

【治疗要点】

1. 治疗原则　80%～90%女性病人阴道局部用药，能使症状减轻，实验室检查转阴。对部分复发性病人可配合口服抗真菌药并需要较长的疗程。

2. 唑类抗真菌药物口服，临床和病原学治愈率可达80%～95%。局部应用各种咪唑类药物和制霉菌素其临床和病原学治愈

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

率与口服药物相当。各种咪唑类霜剂或软膏外涂外阴部可缓解外阴皮炎症状。

3. 性伴需同时治疗。

4. 预防措施包括：去除有关的易感因素如停用避孕药、抗生素、皮质类固醇或免疫抑制剂；控制糖尿病；不穿化纤或紧身衣裤；男性包皮过长者可做包皮环切术；改善卫生条件，常清洗外阴，不洗盆浴，勤换内裤，注重卫生棉质量。

【处　方】

处方1　阴道念珠菌病的局部用药治疗。

咪康唑阴道栓　200 mg　每日1颗　塞入阴道　共3 d

或　克霉唑阴道栓　100 mg　每日2颗　塞入阴道　共3 d

或　咪康唑阴道栓　100 mg　每日1颗　塞入阴道　共7 d

或　克霉唑阴道栓　100 mg　每日1颗　塞入阴道　共7 d

或　制霉菌素阴道栓　10万U　每日1颗　塞入阴道　共14 d

处方2　阴道念珠菌病的口服药物治疗。

氟康唑　150 mg　单剂服用

或　伊曲康唑　200 mg　bid　共1 d

处方3　复发性外阴阴道念珠菌病。

氟康唑　150 mg　po　1周1次　连用6个月

或　伊曲康唑　200 mg　po　bid　每月服用1日　连用6个月

【警　示】

1. 怀孕妇女禁用口服疗法，可局部应用唑类药物治疗，疗程可适当延长。

2. 治疗期间应避免性接触。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三、细菌性阴道病(bacterial vaginosis)

细菌性阴道病主要是由于阴道正常菌群的生态平衡发生紊乱,优势菌群乳酸杆菌减少或消失,而阴道加特纳杆菌、厌氧菌及人型支原体等微生物过度生长而引起的一种以阴道分泌物增多伴有鱼腥样气味为特征的疾病。该病在临床上常见,占一般妇科门诊病人的20%,占性病门诊女性就诊者的30%~40%。

一般认为,该病是一种内源性感染,其发病的动因尚不完全清楚。与发病相关的危险因素有多性伴、阴道灌洗、既往性病史等。该病的性传播尚未得到明确证实。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 症状:阴道分泌物增多,为灰白色或灰绿色,稀薄均匀,有烂鱼虾样腥臭,在月经后或性交后腥臭更为明显。有时病人坐了一会儿,站起来走路时,就可闻到不愉快的味道,病人因此不愿意到公共场所去,影响了正常生活和社交活动。

(2) 体征:检查时往往可见阴道口有分泌物流出,阴道壁表面有稀薄而均匀一致的灰白色分泌物,稠度如牛奶状。阴道壁炎症不明显。

(3) 并发症:妇科并发症——细菌性阴道病与非衣原体性、非淋菌性上生殖道感染如盆腔炎有关。可能与宫颈不良增生或原位癌有关。

妊娠并发症——细菌性阴道病可使晚期流产及早产的危险性增加2~5倍。还与羊膜早破、绒毛膜羊膜炎、低出生体重儿及产后子宫内膜炎相关。

2. 实验室检查

(1) 阴道分泌物pH值测定:该病时常升高,在4.5以上。

(2) 阴道分泌物生理盐水湿片检查:查到线索细胞有助于细菌性阴道病的诊断。

(3) 嗅试验:取1滴阴道分泌物置于载玻片上,加1滴10% KOH溶液,可闻到鱼腥样气味,即嗅试验或胺试验阳性。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

对于细菌性阴道病，已制定了以临床特征为基础的诊断标准。以下4个指标中满足3个即可诊断细菌性阴道病：

① 阴道壁上附有稀薄而均匀一致的灰白色分泌物；

② 阴道分泌物的pH值>4.5；

③ 嗅试验阳性；

④ 分泌物镜检线索细胞阳性。

【治疗要点】

1. 主要采用有抗厌氧菌作用的药物，可缓解症状和体征。甲硝唑是最常用的药物。

2. 阴道冲洗、用宫内节育器可增加发生细菌性阴道病的危险性。减少性伴数、避免阴道内灌洗可降低患细菌性阴道病的危险性。

【处　方】

处方1　甲硝唑400～500 mg　po　bid　连用5～7 d

处方2　甲硝唑2 g　一次顿服

处方3　0.75%甲硝唑凝胶　阴道内给药　每晚1次　共5 d

处方4　2%克林霉素霜　阴道内给药　每晚1次　共7 d

处方5　克林霉素300 mg　po　bid　连用7 d

【警　示】

1. 甲硝唑治疗期间及治疗后18小时应避免饮酒，防止产生双硫仑反应。

2. 怀孕头3个月的病人和哺乳期病人禁用甲硝唑。

四、淋病(gonorrhea)

淋病是淋病奈瑟菌(淋球菌)感染黏膜表面引起的炎症，是常见的经典性传播疾病。淋球菌是一种革兰染色阴性双球菌，其原发性感染部位主要为男性尿道或女性宫颈管内膜，引起泌尿生殖道的化脓性炎症。感染可从男性尿道播散至附睾、睾丸及前列腺，或从女性宫颈播散至输卵管、卵巢、腹膜、巴氏腺、尿道及直肠。咽部、直肠和眼结膜亦可作为原发性感染部位受累。淋球菌经血液传播可导致播散性淋球菌感染。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 接触史　常有非婚性行为史或配偶感染史。新生儿淋球菌感染常经母体产道而传染。

2. 潜伏期　平均3～5日。

3. 临床表现

男性病人

(1) 泌尿道感染：

① 尿道脓性分泌物。

② 尿痛、尿频、尿急。

③ 尿道口红肿、包皮龟头炎，痛性勃起，腹股沟淋巴结红肿、疼痛甚至化脓。

④ 急性症状1周后减轻，1个月后可基本消失。尿道口尚可有黏液。

⑤ 少数(<5%)男性尿道淋病病人无症状。

(2) 肛门直肠感染：由同性恋行为导致。

① 肛门黏液脓性分泌物。

② 肛门瘙痒、疼痛、流血和里急后重感。

③ 可并发肛周和坐骨直肠脓肿、肛瘘。

④ 直肠镜检可见直肠或肛门黏膜弥漫性红肿。

⑤ 2/3无感染症状。

⑥ 需排除溃疡性结肠炎，节段性回肠炎，缺血性、放射性或药物性结肠炎，阿米巴直肠炎，贾第鞭毛虫病和性病性淋巴肉芽肿。

(3) 口咽部感染：由口交导致。

① 咽痛或耳部牵涉痛。

② 检查见轻度咽炎和扁桃体炎，有时见扁桃体上脓性分泌物。

③ 无症状者很常见(约占80%)。

(4) 局部合并症：只在极少数病人发生。可发生系带旁腺(Tyson腺)炎和脓肿、尿道旁腺炎和脓肿、尿道周围蜂窝织炎和脓肿、尿道狭窄、尿道球腺(Cowper腺)炎和脓肿、附睾炎、前列腺炎和精囊炎等。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

女性病人

最常受累的部位为子宫颈内膜(80%～90%)，其次为尿道(80%)、直肠(40%)及咽部(10%～20%)。

(1) 宫颈内膜炎：

① 阴道分泌物增多，或呈脓性，或有异味。

② 阴道异常出血，下腹痛。

③ 体检宫颈红肿，宫颈管口有脓性分泌物。

④ 无症状感染常见(约50%)。

(2) 尿道炎：

① 尿痛、尿急、尿频，排尿困难。

② 体检尿道口红肿，挤压尿道口有脓性分泌物。

③ 无症状感染常见(约50%)。

(3) 直肠和口咽感染：症状与男性相似。女性也可由于生殖道分泌物接种于肛门直肠黏膜而致直肠感染。

(4) 局部合并症：少数病人可发生尿道旁腺炎和脓肿、前庭大腺炎和脓肿、盆腔炎等。

男女性播散性淋球菌感染(DGI)

(1) 本病罕见(<1%)，常见于女性和同性恋男性，原发感染常无症状又未经治疗。

(2) 皮肤损害：包括出血性损害(紫癜)和红斑基础上的丘疱疹损害。

(3) 脑膜炎、心内膜炎和心包炎。

(4) 肝周炎和肝炎。

(5) 脓毒性关节炎。

淋菌性眼结膜炎

成人很少发生，为化脓性眼结膜炎，若不治疗，可引起角膜炎和全眼球炎而致失明。

婴儿和青春期前儿童的淋病

(1) 新生儿淋菌性眼炎：

① 生后48小时～1周内发生。

② 眼睑水肿、发红，有脓性分泌物。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

③ 可发生角膜炎、角膜穿孔、失明。

(2) 急性外阴阴道炎：

① 外阴发红、水肿。

② 阴道黄绿色分泌物。

③ 尿痛、尿频等。

4. 实验室检查

(1) 泌尿生殖道标本涂片，革兰染色镜检：见到脓细胞内有革兰阴性双球菌为阳性。对急性期男性病人有诊断价值，不推荐用于诊断女性淋病和口咽部淋病。

(2) 淋球菌培养及药敏试验：淋球菌培养是淋病的确诊试验。药敏试验可以协助临床药物治疗，也有助于监测淋球菌耐药的流行情况。

(3) 抗原检测方法：已有免疫荧光及酶联免疫技术诊断淋病，但敏感性和特异性都较差。

(4) 聚合酶链反应(PCR)和连接酶链反应(LCR)：敏感性和特异性都较高，尚未广泛用于临床诊断。

【治疗要点】

1. 一般原则：早期诊断，及时治疗。用药足量、规则，保证血浆及组织中的药物浓度达到有效的杀菌水平。疗后进行随访及判愈，一般是治疗结束后1周左右随访，做培养检查。在未治愈前避免性行为；禁酒，不吃辛辣食物，多饮水。家庭中做好必要的隔离，浴巾、脸盆、浴缸、便器等分开使用，或用后消毒。

2. 药物治疗：淋球菌易于对各种抗生素产生耐药。目前我国流行的淋球菌菌株对大观霉素和头孢曲松均敏感。由于淋球菌常与沙眼衣原体合并感染(占淋球菌感染的20%～40%)，因此推荐在治疗淋病的同时治疗沙眼衣原体感染。

3. 预防教育：应对本病病人进行预防教育，并给予咨询。让病人的配偶和性伴到医院做检查和治疗。向病人宣传使用安全套可预防性病、艾滋病及示教使用方法。

【处　方】

处方1　无合并症肛门生殖器感染(尿道炎、宫颈炎、直肠炎)。

头孢曲松 250 mg　一次 im；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　大观霉素 2 g(女性用 4 g)　一次 im；同时服用阿奇霉素 250 mg/片　1 g　一次口服

或　氧氟沙星 100 mg/片　400 mg　一次口服；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　环丙沙星 250 mg/片　500 mg　一次口服；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　头孢噻肟 1 g，一次 im；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

处方 2　咽部感染。

头孢曲松 250 mg　一次 im；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　氧氟沙星 100 mg/片　400 mg　一次口服；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　环丙沙星 250 mg/片　500 mg　一次口服；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

处方 3　成人淋球菌眼炎。

头孢曲松 1 g　qd　im　连续 7 d；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

或　大观霉素 2 g　qd　im　连续 7 d；同时服用多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　共 10 d

处方 4　新生儿淋球菌眼炎。

头孢曲松 25～50 mg/(kg·d)　qd(一日量不超过 125 mg)　im 或 iv　连续 7 d；同时服用红霉素干糖浆粉剂 50 mg/(kg·d)　分 4 次　共 14 d

或　大观霉素 40 mg/(kg·d)　qd　im　连续 7 d；同时服用红霉素干糖浆粉剂 50 mg/(kg·d)　分 4 次　共 14 d

在使用药物治疗的同时，还应做局部处理。以灭菌生理盐水仔细冲洗患眼，每 1 小时冲洗 1 次，直至无分泌物，也可用 0.5%红

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

霉素眼膏或1%硝酸银眼液点眼。

处方5 有合并症淋病(淋菌性输卵管炎、附睾炎)。

头孢曲松250～500 mg qd im 连续10 d;同时服用多西环素100 mg/片 100 mg bid 共10 d

或 大观霉素2 g qd im 连续10 d;同时服用多西环素100 mg/片 100 mg bid 共10 d

或 氧氟沙星100 mg/片 300 mg bid po 连续10 d;同时服用多西环素100 mg/片 100 mg bid 共10 d

对输卵管炎尚需加用:甲硝唑200 mg/片 400 mg bid po 连续10 d

处方6 播散性淋球菌性感染。

头孢曲松1 g q 24 h im或iv 连续10 d以上

或 大观霉素2 g bid im 连续10 d以上

脑膜炎疗程2周。心内膜炎疗程4周

处方7 儿童淋球菌感染。

头孢曲松125 mg 一次im

或 大观霉素40 mg/kg 一次im 最大剂量不超过2 g

处方8 妊娠期淋球菌感染。

头孢曲松250 mg 一次im;同时服用红霉素250 mg/片 500 mg qid 共7 d

或 大观霉素4 g 一次肌注;同时服用红霉素250 mg/片 500 mg qid 共7 d

【警 示】

1. 有关药物的选择 根据我国淋球菌耐药监测结果选用下列药物进行治疗。

(1) 头孢菌素类药物:对淋球菌高度敏感,推荐使用头孢曲松、头孢噻肟治疗淋病。其他可用于治疗淋病的头孢菌素类药物包括头孢克肟、头孢呋辛、头孢西丁等。

(2) 氟喹诺酮类药物:淋球菌菌株对环丙沙星的耐药率已较高(>30%)。如药敏试验示淋球菌对这类药物仍敏感,可选用这

类药物。

（4）大观霉素：还可用于妊娠期和儿童病人。但对咽部淋病无效。

（5）阿奇霉素：临床研究表明阿奇霉素 2g 顿服可用于无并发症淋病的治疗。

2. 氧氟沙星、环丙沙星等喹诺酮类药物及四环素类药物禁用于妊娠期、哺乳期及 17 岁以下青少年。

3. 无并发症的淋球菌感染，以单剂量给药即可。对于出现并发症的淋球菌感染，包括男性附睾炎及女性盆腔炎，药物疗程需延长。由于这些疾病可能为多病因性，需要联合用药。对于附睾炎，除了予抗淋病治疗外，还应予抗沙眼衣原体的治疗。对于盆腔炎，则推荐抗淋病、抗沙眼衣原体和抗厌氧菌三类药物的联合治疗。

4. 对于怀疑播散性淋球菌感染和淋菌性眼炎的病人，因病情凶险，应该在明确诊断的基础上积极而及时地治疗。播散性淋球菌感染病人应住院做最初的治疗，尤其对那些可能不遵医嘱治疗、诊断不明、有滑膜脓性渗出或有其他并发症者。

5. 随访　在治疗后的 2 周内，自觉症状消失，体检无异常发现，可以认为已临床痊愈。必要时可从尿道取标本做革兰染色或淋球菌培养以进一步证实。

6. 淋病迁延不愈的原因和处理

少数淋病病人经治疗后，仍有程度不等的泌尿生殖道症状，如尿道刺痛、不适，尿道口少量分泌物，或伴下腹痛、腰痛、会阴部坠胀感等。在这种情况下，应详细询问病史，包括治疗史、性行为史；做认真的体格检查；进行淋球菌培养及其他实验室检查。可能的原因有：

（1）治疗药物选择不当，淋球菌对之耐药。可换用淋球菌不常发生耐药的药物，如头孢曲松，或联合使用大观霉素 4 g 加头孢呋辛 1.5 g，肌注，加丙磺舒 1 g，口服。

（2）再感染，性伴未经治疗。应同时治疗性伴。

（3）病人未按医嘱用药。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（4）非特异性尿道炎和前列腺炎也有可能发生。这些病人淋球菌检查往往阴性。部分病人尿道中可查到其他细菌，如金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌及大肠杆菌等。部分病人前列腺按摩液中有脓细胞。可能是淋病使局部抵抗力下降，一些细菌乘机侵入，引起炎症。治疗宜选用对大多数细菌有效的药物，或根据药敏试验选择药物，并适当延长疗程。

（5）并发沙眼衣原体或支原体感染，可使用四环素类或氟喹诺酮类药物治疗。

（6）黏膜炎症性损害如水肿、增生尚未恢复，或局部神经末梢受牵拉，而发生尿道不适，可予对症治疗，随访观察。

五、非淋菌性尿道炎（non-gonococcal urethritis，NGU）

非淋菌性尿道炎又称非特异性尿道炎，通常是指男性在性交后几日或几周内，出现尿道黏液脓性或浆液性分泌物，并且伴有尿痛；尿道分泌物中含有大量的脓细胞，但革兰染色镜检或培养均查不到淋球菌。NGU的主要病因是沙眼衣原体和解脲支原体。在实际临床应用中，将女性病人由沙眼衣原体引起的宫颈炎也归属于这一范畴。

【诊断要点】

非淋菌性尿道炎（宫颈炎）应根据病史、临床表现和实验室检查结果进行综合分析，慎重作出诊断。

1. 接触史　有非婚性接触史或配偶感染史。

2. 潜伏期　平均为1～3周。

3. 临床表现

男性病人

（1）尿道分泌物，呈浆液性或浆液脓性，较稀薄，量少，少数情况下尿道分泌物可呈脓性，量多，甚或带血性。

（2）尿痛，或尿频、尿道刺痒和不适感。有时觉阴茎体局部疼痛。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

女性病人

(1) 尿道分泌物，呈浆液性或浆液脓性，尿痛、尿频。

(2) 白带增多、色黄或带血性，或有异味。非月经期或性交后出血。

(3) 宫颈口可见黏液脓性分泌物，宫颈充血、水肿、脆性增加，触之易出血，有时见较为特征的肥大性滤泡状外观。

并发症

男性病人的并发症包括附睾炎、精囊炎、结膜炎、Reiter 病等。女性病人的并发症包括盆腔炎、异位妊娠、不育、慢性盆腔疼痛等。孕妇感染沙眼衣原体后可在分娩时传染给新生儿，引起新生儿眼炎或肺炎。

4. 实验室检查

(1) 取男性尿道分泌物或刮片标本，或女性宫颈内膜标本，做涂片革兰染色和淋球菌培养检查，无淋球菌的证据。

(2) 涂片：男性病人，尿道分泌物涂片，革兰染色检查，可见多形核白细胞，在油镜(100×10 倍)下平均每视野≥5 个为阳性。晨尿或禁尿 4 小时后的首次尿(前段尿 15 ml)离心后沉渣在高倍镜(40×10 倍)视野下，平均每视野≥15 个多形核白细胞为阳性。

女性病人，宫颈管内膜拭子标本涂片，革兰染色，在油镜(100×10 倍)下平均每视野多形核白细胞≥10 个为阳性(但应排除滴虫感染)。

(3) 沙眼衣原体检测：有细胞培养法、直接免疫荧光法、酶免疫法、抗原快速检测法和聚合酶链反应法。

(4) 解脲支原体培养。

临床诊断：符合接触史、临床表现和实验室检查中的(1)和(2)条件的病例。

确诊病例：符合接触史、临床表现和实验室检查中(1)、(2)和(3)或(4)条件的病例。

【治疗要点】

1. 一般处理　应遵循及时、足量、规则用药的原则，根据不同

的病情采用相应的治疗方案。治疗期间避免性行为。治疗后应该进行随访。

2. 药物治疗 体外试验沙眼衣原体和解脲支原体对四环素类和大环内酯类药物敏感，临床治疗有效。耐四环素沙眼衣原体菌株偶见报道。对四环素耐药的解脲支原体菌株在某些地区达5%～10%。氟喹诺酮类药物对这两种病原体的作用不一。体外试验环丙沙星和氧氟沙星对两者均有杀菌作用，但临床上环丙沙星治疗衣原体感染常常失败。诺氟沙星对沙眼衣原体无效。司帕沙星和培氟沙星对部分病例有效。剂量要适宜，疗程要充足。

3. 其他治疗 对少数迁延不愈的病人可结合中药治疗。

4. 预防教育 对病人进行咨询与预防教育。嘱病人按医嘱用药。鼓励使用安全套。鼓励病人通知性伴，让其同时接受治疗。

【 处 方 】

处方1 初发的非淋菌性尿道炎(宫颈炎)。

多西环素 100 mg/片 100 mg bid po 共10 d

或 阿奇霉素 250 mg/片 1 g 一次 po 需在饭前1小时或饭后2小时服用

或 米诺环素 100 mg/片 100 mg bid po 共10 d

或 红霉素 250 mg/片 500 mg qid po 共 10 d

或 四环素 250 mg/片 500 mg qid po 共 10 d

或 氧氟沙星 100 mg/片 300 mg bid po 共10 d

或 左氧氟沙星 100 mg/片 200 mg bid po 共10 d

或 克拉霉素 250 mg/片 250 mg bid po 共10 d

或 罗红霉素 150 mg/片 150 mg bid po 共10 d

处方2 病期较长的非淋菌性尿道炎(宫颈炎)。

多西环素 100 mg/片 100 mg bid po 共 10 d

氧氟沙星 100 mg/片 300 mg bid po 共 10 d

处方3 对于复发性或持续性非淋菌性尿道炎，尚无有效的治疗方案，可试用下列药物之一。

甲硝唑 200 mg/片 400 mg bid po 共 7 d

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

红霉素 250 mg/片　500 mg　qid　po　共 14 d
或　甲硝唑 200 mg/片　400 mg　bid　po　共 7 d
红霉素 250 mg/片　500 mg　qid　po　共 14 d
氧氟沙星 100 mg/片　300 mg　bid　po　共10 d

处方 4　孕妇的非淋菌性尿道炎(宫颈炎)。
红霉素 250 mg/片　500 mg　qid　po　共 7 d
或　红霉素 250 mg/片　250 mg　qid　po　共 14 d
或　阿奇霉素 250 mg/片　1 g　顿服　需在饭前 1 小时或饭后 2 小时服用

处方 5　新生儿沙眼衣原体眼炎。
红霉素干糖浆粉剂 50 mg/(kg·d)　分 4 次 po　共 14 d。如有效，再延长 1～2 周。

【警　示】

1. 口服抗生素均有不同程度的副作用，如胃肠道反应，尤其是较长期、大剂量使用时，应注意菌群失调等副作用。

2. 孕妇和小于 17 岁的青少年禁用四环素类(四环素、多西环素、米诺环素等)和氟喹诺酮类药物(氧氟沙星、左氧氟沙星、司帕沙星等)。

3. 联合用药仅限于病程较长或已产生并发症的病人。联合用药应注意不同药物的配伍禁忌。还应注意联合用药会增加副作用。

六、梅毒(syphilis)

梅毒是苍白螺旋体(又称梅毒螺旋体)所引起的一种慢性经典的性传播疾病。几乎可侵犯全身各器官，并产生多种多样的症状和体征。另一方面，梅毒又可能很多年无症状而呈潜伏状态。梅毒主要通过性交传染，也可以通过胎盘传给下一代发生先天梅毒。该病近年来在我国的流行呈迅速上升趋势。

梅毒的病程有其特殊性。梅毒螺旋体侵入人体后，经过 2～4 周(9～90 日)的潜伏期，引起侵入部位的破溃，形成硬下疳(一期梅毒)。硬下疳经 3～8 周可自行消失。梅毒螺旋体再经血液播散到

全身其他组织和器官，发生二期梅毒。一期和二期梅毒均为早期梅毒。如不经治疗，一部分病人可进展到三期梅毒（晚期梅毒），发生心血管或神经系统损害，以及皮肤、骨与内脏的树胶肿损害。孕妇患梅毒后，梅毒螺旋体还可通过胎盘传染给胎儿，导致先天梅毒。

【诊断要点】

梅毒的诊断必须根据病史、临床症状、体检及实验室检查等进行综合分析，慎重作出诊断。

1. 病史　应注意感染史、婚姻史、妊娠史、生育史等。对胎传梅毒应了解生母的梅毒病史。

2. 临床表现　各期梅毒有相应的临床症状和特征。要注意认真询问病史，做全面的体格检查，必要时进行心血管及神经系统检查。

（1）一期梅毒：主要症状为硬下疳，发生于性交后 2～4 周。男性多发生在阴茎的包皮、冠状沟、系带或龟头，同性恋男性常见于肛门部或直肠；女性多在大小阴唇或子宫颈上。少数发生于唇、咽等处。典型的硬下疳表现为直径 1～2 cm、圆形、境界清楚的溃疡，疮面稍高出皮面，呈肉红色的糜烂。

硬下疳出现后数天到 1 周，一侧局部淋巴结肿大，以后另侧也肿大。

（2）二期梅毒：一般发生在感染后 7～10 周或硬下疳出现后 6～8 周。出现全身各系统表现，包括皮肤和黏膜损害、全身淋巴结肿大、脱发以及关节、眼、神经系统病变等。

二期皮肤损害大多广泛对称分布，自觉症状轻微，破坏性小，可为不同表现的皮疹以及肛门外生殖器部位的扁平湿疣。黏膜损害表现为口唇和颊内侧的黏膜斑。

骨损害可发生骨膜炎、关节炎等。眼梅毒少见，可发生虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视神经炎和视网膜炎等。

（3）三期梅毒（晚期梅毒）：30%～40%未经治疗的梅毒病人可在 2 年后进展为晚期梅毒，出现树胶肿性梅毒、心血管梅毒和神经梅毒等。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三期皮肤黏膜梅毒主要表现为树胶肿和结节性梅毒疹。

骨关节梅毒可为骨膜炎，或为骨树胶肿性骨炎。可形成死骨及皮肤溃疡。

心血管梅毒多发生在感染后 10～30 年，有梅毒性单纯主动脉炎、梅毒性主动脉瓣闭锁不全及梅毒性主动脉瘤。

(4) 神经梅毒：各期梅毒(包括早期梅毒和晚期梅毒)都可能侵犯中枢神经系统，发生神经梅毒。神经梅毒可分为 3 类：

a. 无症状神经梅毒：指脑脊液有异常变化，无因梅毒所致的神经症状与体征。

b. 脑膜血管梅毒：指梅毒侵犯了脑膜、脑血管和脊髓。

c. 脑实质梅毒：指梅毒侵犯了脑实质，发生麻痹性痴呆、脊髓痨和视神经萎缩。

(5) 潜伏梅毒(隐性梅毒)：无临床症状，梅毒血清反应阳性，没有其他可引起梅毒血清反应阳性的疾病存在。感染期限在 2 年以内的称为早期潜伏梅毒；病期在 2 年以上者，称为晚期潜伏梅毒。

(6) 先天梅毒(胎传梅毒)：早期先天梅毒在出生后的两年内发病。病儿可瘦小、低热、贫血、肝脾肿大、浅表淋巴结肿大。其主要表现为：① 鼻塞；② 掌跖大疱；③ 脾肿大；④ 假性麻痹；⑤ 皮肤梅毒疹。

晚期先天梅毒发生于 2 岁以后，最常发生于 7～15 岁时。其表现可分为两组：① 畸形：为早期病变所遗留，已无活动性，但有特征性。包括：前额圆凸、佩刀胫、郝秦生齿、桑棋齿、马鞍鼻、腔口周围放射状皲裂瘢痕、胸锁骨关节骨质肥厚及视网膜炎；② 仍然具有活动损害所致的临床表现：脑脊液异常变化、神经梅毒、间质性角膜炎、耳聋、肝脾肿大、鼻及腭树胶肿、关节积液(Clutton 关节肿)、骨膜炎、指炎及皮肤黏膜损害。

3. 实验室检查

(1) 暗视野显微镜检查：具有诊断价值。

(2) 梅毒血清学试验：分为两类：① 非螺旋体抗原血清学试验(如：性病研究实验室玻片试验，即 VDRL 试验，快速血浆反应

素环状卡片试验，即 RPR 试验）：是梅毒的初筛试验，敏感性高，但有时会出现假阳性；② 螺旋体抗原血清试验（如：荧光螺旋体抗体吸收试验，即 FTA-ABS 试验，梅毒螺旋体颗粒凝聚试验，即 TPPA 试验）：特异性高，是梅毒的确诊试验。

（3）组织病理检查：有梅毒的特异性病理改变。

对于各期梅毒，如果只具备病史及临床表现，而没有做实验室检查，只能作为疑似病例。如果实验室检查中，任何一项阳性，则可确诊。

【治疗要点】

1. 治疗原则　诊断必须明确；及时治疗，及早治疗；治疗要规则而足量；治疗后要经过足够时间的追踪观察。

2. 治疗的目的与要求　对于早期梅毒（一、二期显发及复发梅毒），要求症状消失，尽快消除传染性，血清阴转，预防复发和发生晚期梅毒。对于晚期皮肤黏膜、骨、关节梅毒，要求症状消失，功能障碍得到恢复，防止发生心血管及神经系统梅毒，不一定要求血清转阴。对于早期先天梅毒，要求症状消失，血清阴转。当病儿内脏损害多而严重时，首先要立足于挽救病儿的生命，小心谨慎地进行治疗，避免发生严重的吉海反应。对于晚期先天梅毒，要求损害愈合及预防新的损害发生，不一定要求血清阴转。对于孕妇梅毒，在妊娠早期治疗是为了使胎儿不受感染；妊娠晚期治疗是为了使受感染的胎儿在分娩前治愈，同时也治疗孕妇。对于各类潜伏病毒，主要是预防各种复发，应给足量的抗梅毒治疗，对晚期潜伏梅毒不要求血清反应阴转。对于心血管梅毒、神经梅毒与各种内脏梅毒，在用青霉素治疗前最好结合有关专科进行处理，并慎重地进行抗梅治疗，切忌在短时期内用大量抗梅药物急速治疗，以免发生瘢痕收缩所引起的重要脏器的严重功能障碍，甚至危及生命。

【处　方】

处方 1　早期梅毒（包括一期、二期，病期在 2 年以内的潜伏梅毒）　首选青霉素治疗。

普鲁卡因青霉素 G 80 万 U/d　im.　连续 10～15 日

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

总量 800 万～1 200 万 U

或 苄星青霉素 G(长效西林)240 万 U 分二侧臀部肌注 每周 1 次 共 2 次

青霉素过敏者采用下列方案之一。

四环素 500 mg qid 口服 每日总量 2 g 连服 15 日(肝、肾功能不全者禁用)

或 红霉素 500 mg qid po 每日总量 2 g 连服15 d

或 多西环素 100 mg bid 连服 15 d

处方 2 晚期梅毒(三期皮肤、黏膜、骨骼梅毒,晚期潜伏梅毒或不能确定病期的潜伏梅毒)及二期复发梅毒。

普鲁卡因青霉素 G 80 万 U/日 im 连续 20 d;也可考虑给第 2 疗程,疗程间停药 2 周

或 苄星青霉素 G 240 万 U im 每周 1 次 共 3 次

青霉素过敏者采用下列方案之一。

盐酸四环素 500 mg qid po 每日总量 2 g 连服30 d

或 多西环素 100 mg bid 连服 30 d

或 红霉素 500 mg qid po 每日总量 2 g 连服30 d

处方 3 心血管梅毒。

如有心力衰竭,首先治疗心力衰竭,待心功能可代偿时,再开始抗梅治疗。从小剂量开始以避免发生吉海反应,造成病情加剧或死亡。水剂青霉素 G,第 1 日 10 万 U,1 次肌注;第 2 日 10 万 U,分 2 次肌注;第 3 日 20 万 U,分 2 次肌注;自第 4 日起按下列方案治疗:普鲁卡因青霉素 G,80 万 U/d,im,连续 15 d 为 1 疗程,疗程量 1 200 万 U,共 2 个疗程(或更多),疗程间停药 2 周

对青霉素过敏者可采用:

四环素 500 mg qid po 每日总量 2 g 连服30 d

或 红霉素,用法同四环素

或 多西环素 100 mg bid 连服 30 日

处方 4 神经梅毒。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

水剂青霉素G 1 200万～2 400万U iv gtt(200万～400万U qid)连续10～14 d 继以苄星青霉素G每周240万U im 共3次

或 普鲁卡因青霉素G 240万U/d 一次im 同时丙磺舒0.5 g/次 po qid 共10～14 d 必要时,继以苄星青霉素G 每周240万U im 共3次

对青霉素过敏者

四环素500 mg qid 连服30日

或 多西环素100 mg bid 连服30日

处方5 妊娠期梅毒。

普鲁卡因青霉素G 80万U/d im 连续10 d。妊娠初3个月内,注射1疗程,妊娠末3个月注射1疗程。治疗后每月做一次定量USR或RPR试验,观察有无复发及再感染

对青霉素过敏者,用红霉素治疗(禁用四环素)。服法及剂量与非妊娠病人相同,但其所生婴儿应该用青霉素再治疗

处方6 先天梅毒。

(1) 早期先天梅毒(2岁以内)

有脑脊液异常者:水剂青霉素G,10万～15万U/(kg·d),出生后7 d以内的新生儿,以5万U/kg/次,iv,q 12 h;出生7 d以后的婴儿q 8 h,直至总疗程10～14 d。或用普鲁卡因青霉素G,5万U/(kg·d),im,qd,连续10～14 d

脑脊液正常者:苄星青霉素G,5万U/kg,1次注射(分两侧臀肌)。如无条件检查脑脊液者,可按脑脊液异常者治疗

(2) 晚期先天梅毒(2岁以上)

水剂青霉素G,20万～30万U/(kg·d),每4～6 h 1次,iv或im,连续10～14 d。或用普鲁卡因青霉素G,5万U/(kg·d),im,连续10 d为1疗程(对较大儿童

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

的青霉素用量，不应超过成人同期病人的治疗量）

对青霉素过敏者，红霉素7.5～12.5 mg/(kg·d) 分4次 po 连服30 d

处方7 合并HIV感染的梅毒。

(1) 一、二期梅毒：治疗与无HIV感染的梅毒病人相同，苄星青霉素G 240万U，im，每周1次，共2～3次

(2) 早期潜伏梅毒：与一、二期梅毒相同

(3) 晚期潜伏梅毒或病期不能确定的病人：如脑脊液检查正常，苄星青霉素G 240万U，im，每周1次，共3次。如脑脊液检查有异常，按神经梅毒的治疗方案进行治疗

【警 示】

1. 梅毒治疗后，必须进行随访。对于早期梅毒，经充分治疗的病人，应随访2～3年。随访期间严密观察其血清反应滴度下降与临床改变情况，如无复发即可终止观察。早期梅毒治疗后，如有血清复发或临床症状复发，应加倍剂量进行复治，还应考虑进行脑脊液检查以观察中枢神经系统有无梅毒感染。

对于晚期梅毒与晚期潜伏梅毒病人，如治疗后血清固定，需随访3年以判断是否终止观察。

对于妊娠期梅毒，早期梅毒治疗后，在分娩前应每月检查1次梅毒血清反应，如3个月内血清滴度不下降2个稀释度，或上升2个稀释度，应予复治。分娩后按一般梅毒病例进行随访。

对于神经梅毒，治疗后3个月做一次临床、血清学及脑脊液检查，以后每6个月检查1次，直到脑脊液变化转为正常，此后每年复检1次，至少3年。

对于经过充分治疗的梅毒孕妇所生婴儿，出生时如血清反应阳性，应每月检查1次血清反应，连续8个月，如血清反应阴转，且未出现先天梅毒的临床表现，则可停止观察。出生时如血清反应阴性，应于出生后1个月、2个月、3个月及6个月复查，至6个月时血清反应仍为阴性，且无先天梅毒的临床表现，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

可排除先天梅毒。无论出生时血清反应阳性或阴性，在随访期间如血清反应滴度逐渐上升，或出现先天梅毒的临床表现，应立即予以治疗。

对于未经充分治疗或未用青霉素治疗的梅毒孕妇所生婴儿，或无条件对婴儿进行临床及血清学随访者，应考虑对婴儿进行治疗。

对于 HIV 感染的梅毒应密切监测及定期随访，注意梅毒有无复发，是否迅速进展，治疗后梅毒病损不愈合及 RPR 滴度持续升高或不降低，提示梅毒病情的进展。

2. 注意吉海反应(Jarish Herxiheimer 反应)。梅毒病人在首次使用驱梅药物时所出现的急性不良反应，在早期梅毒中多见，早期梅毒孕妇可发生子宫收缩(早产)及胎儿窘迫。晚期梅毒(神经梅毒和心血管梅毒)发生率低，但危险性较大。避免该反应发生要预防为主，在疗前 1 日给泼尼松 20 mg/日，分 2 次口服，持续 3 日，一旦发生时，对症处理，必要时住院。

七、尖锐湿疣(condyloma acuminata)

尖锐湿疣又称生殖器疣，主要通过性接触途径而传染，是我国目前流行最广泛的性传播疾病之一。尖锐湿疣的病因是人类乳头瘤病毒(HPV)。HPV 是一种 DNA 病毒，有 100 多种亚型，与尖锐湿疣相关的型别有 6、11 型等。有的型别与生殖道肿瘤的发生相关。尖锐湿疣易复发，目前尚无彻底治愈的方法。

【诊断要点】

1. 接触史　有非婚性接触史、配偶感染史或间接感染史。

2. 潜伏期　3～8 个月，平均 3 个月。

3. 临床表现

(1) 好发人群：性活跃的人群，发病高峰年龄 20～40 岁。

(2) 好发部位：男性见于包皮、系带、冠状沟、龟头、尿道口、阴茎体、肛周和阴囊等；女性见于大小阴唇、前庭、后联合、阴蒂、宫颈和肛周等。

(3) 典型的尖锐湿疣：

① 病损开始时为小而淡红色丘疹，以后逐渐增大增多呈疣状突起。

② 疣体形态可分成两种类型：一是无柄型，即丘疹型；二是有柄型，如乳头型、菜花型、鸡冠型和蕈样型。

③ 疣体表面凹凸不平，常潮湿，呈白、红或污灰色。可浸渍、糜烂、渗出或出血。

④ 无明显痛痒感，偶可有异物感或痒感。

⑤ 可与梅毒、淋病或阴道炎等病并存。

(4) 巨大型尖锐湿疣(giant condylomata of Buschke-Lowenstein)：

疣体生长过度，成为巨大型，外观颇似鳞状细胞癌，故也称癌样尖锐湿疣，其组织学为良性病变，但少数可恶变。一般用手术切除治疗。

(5) 亚临床感染：

病变肉眼不能辨认，经3%～5%的醋酸液局部外涂后出现发白。

4. 辅助检查

在临床表现不典型、疑为HPV亚临床感染、与其他疾病作鉴别等情况下，可考虑做辅助检查。

(1) 醋酸白试验：用5%醋酸溶液涂抹于可疑之处，3～5分钟观察，如被检查局部的皮肤或黏膜变白，即为阳性。该方法敏感性较高，但可出现假阳性，因此其特异性不高。

(2) 宫颈细胞学涂片：宫颈上皮细胞涂片见凹空细胞，可能与HPV感染有关。

(3) 组织病理：尖锐湿疣有较为典型的组织病理表现。

(4) HPV-DNA分子生物学检测：有DNA探针原位杂交法和聚合酶链反应(PCR)等。一般不作为常规检测手段。

【治疗要点】

1. 治疗目的是去除临床可见的疣体。

2. 治疗方法很多，大多近期疗效较好，但临床复发率很高。

3. 应根据皮损的大小、部位、年龄等因素选择不同的治疗

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

方法。

4. 不主张采用毒性大的药物或可能会遗留瘢痕的方法作为一线疗法。

5. 对于不典型及亚临床皮损，可用醋酸白试验后，再进行治疗，以便定位准确。

6. 治疗后须密切临床随访。

【处 方】

处方1 0.5%足叶草毒素酊(3 ml/瓶) 外用 bid 用药3 d，停药4 d，如有残留疣体则再用1疗程。每日药量不超过0.5 ml，面积不超过10 cm^2，以免引起全身性吸收

处方2 5%咪喹莫特霜(10 g/支) 外用 每周3次，用药后6～10h清洗掉，可用到16周。病人可自行使用

处方3 10%～25%足叶草酯酊 外用 每周1次 擦药后2～4 h洗去(此药由医务人员给病人上药，不交给病人自己用药)

处方4 50%三氯醋酸溶液 外用 每周1次(此药由医务人员给病人上药，不交给病人自己用药)

处方5 5% 氟尿嘧啶霜(5 g/支)，外用，bid，7 d为1疗程

处方6 二氧化碳激光治疗

处方7 液氮冷冻治疗

处方8 电烙术治疗

处方9 外科手术切除，适用于巨大疣体

【警 示】

1. 治疗方法的选择可遵循下列原则：

(1) 男女两性外生殖器部位可见和用手可触摸到的中等以下大小的疣体(单个疣体直径<0.5 cm，疣体团块直径<1 cm，疣体数目<15个)，一般可用药物治疗。

(2) 男性的尿道内和肛周，女性的前庭、尿道口、阴道壁和宫颈口的疣体；或男女两性的疣体大小和数量均超过上述标准者，建议用物理方法治疗。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

(3) 孕妇的尖锐湿疣在妊娠早期应尽早物理或手术治疗，在临近分娩仍有皮损者，应做剖腹产，以防止新生儿咽喉乳头瘤的发生。

2. 足叶草毒素和足叶草酯均为细胞毒性药物。孕妇禁用。

3. 50%三氯醋酸液和氟尿嘧啶霜均有局部刺激作用。三氯醋酸液一般用药1次即可，必要时隔周重复1次，最多不超过6次。用药时，应等待药液干燥，并用滑石粉或碳酸氢钠粉中和未反应的酸。氟尿嘧啶霜可产生局部红肿、糜烂。这些药物孕妇均禁用。

4. 病人如合并其他性病，应做检查及治疗。

5. 病人在治疗期间应避免性行为。

6. 病人的性伴如有尖锐湿疣，应同时治疗。

7. 应注意尖锐湿疣的预防。主要措施包括：避免非婚性接触，性接触时使用安全套，防止传染。

八、生殖器疱疹(genital herpes)

生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒(HSV)感染泌尿生殖器及肛门部位皮肤黏膜而引起的常见的性传播疾病。HSV有两型：单纯疱疹病毒1型(HSV-1)和单纯疱疹病毒2型(HSV-2)。多数生殖器疱疹是由HSV-2引起。尚无彻底治愈的方法。在HIV/AIDS流行地区，生殖器疱疹可增加HIV感染的危险性。

【诊断要点】

生殖器疱疹的诊断主要依靠病史和临床表现而作出，必要时应结合实验室检查结果进行综合分析。

1. 接触史　有非婚性接触史或配偶感染史。

2. 潜伏期　2～20日(平均4～5日)。

3. 临床表现

好发年龄为15～15岁。

(1) 原发性生殖器疱疹

第一次感染HSV。外生殖器部位发生多发性红斑、丘疹、水疱，在1周内，水疱逐渐演变为脓疱，以后出现糜烂或溃疡。1～2

周后结痂愈合。整个病程 2～3 周。

男性病人常见受累部位为包皮、冠状沟、龟头、阴茎干、阴囊、肛周、臀部。女性病人常见受累部位为大阴唇、小阴唇、会阴、肛周、阴道口、臀部。在男性同性恋者中，常见肛门、直肠受累。

自觉局部疼痛、瘙痒、烧灼感，多有触痛明显的腹股沟淋巴结肿大。病人还可出现发热、头痛、肌痛、全身不适或乏力等全身症状，少数伴尿道炎、膀胱炎、宫颈炎，甚至脑膜炎症状。

(2) 复发性生殖器疱疹

常发生于原发性感染后 1～4 个月，可有某种诱因。多数病人复发前有前驱症状，表现为生殖器局部瘙痒、烧灼感、刺痛、麻木感、会阴坠胀等。

病程一般为 1 周左右，皮损数目较少，分布不对称，自觉症状轻微，全身症状少见。复发频率的个体差异较大，感染后的第 1 年内发作较频繁，以后逐渐减少。

(3) 不典型或未识别的生殖器疱疹

在少数个体，感染后可出现裂隙、裂纹或细小线状溃疡、非特异性红斑、丘疹、毛囊炎、硬结或疖肿等不典型表现，或无明显临床表现。

(4) 疱疹性宫颈炎

宫颈 HSV 感染可以无症状，也可表现为黏液脓性宫颈炎，宫颈充血及脆性增加、宫颈糜烂，甚至严重的坏死性宫颈炎。

(5) 疱疹性直肠炎

疱疹性直肠炎可表现为肛门部疼痛、里急后重、便秘和直肠黏液血性分泌物，直肠镜检查可见直肠黏膜弥漫性充血水肿或溃疡。

(6) 妊娠期生殖器疱疹

妊娠期原发性生殖器疱疹传播给胎儿的危险性为 20%～50%，高于复发性生殖器疱疹(0～8%)。其不良妊娠结局包括自然流产、宫内发育迟缓、早产、死胎、低出生体重和新生儿疱疹、先天性畸形等。

(7) 新生儿 HSV 感染

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

新生儿疱疹的症状常发生于出生后3～30日，表现为发热、昏睡、吃奶时吸吮无力、抽搐、皮损、结膜炎、角膜炎，并可伴有黄疸、紫绀、呼吸困难及循环衰竭以至死亡。新生儿疱疹病情凶险，如不治疗病死率高达50%以上；或导致严重神经系统后遗症。

4. 实验室检查

对于具有典型临床表现的原发性和复发性生殖器疱疹，实验室检查并非必需。对少数临床诊断困难的病例可通过实验室检查来证实HSV感染。

(1) 病毒培养：HSV分离培养的敏感性和特异性好。

(2) 细胞学检查：临床标本用Tzanck涂片检查，但此法的敏感性和特异性都较低。

(3) 抗原检测：以直接免疫荧光试验或酶联免疫吸附试验检测标本中的HSV抗原。

(4) 核酸检测法：聚合酶链反应(PCR)法敏感、特异。

(5) 血清学检查：可检测并区分血清中的抗HSV－1和抗HSV－2抗体，可用于血清流行病学调查。

临床诊断：符合接触史和典型临床表现的病例，可作为疫情报告和治疗的依据。

确诊病例：符合接触史、临床表现和实验室检测中病毒培养或病毒抗原检测阳性的病例。

【治疗要点】

1. 治疗目的 ① 减轻症状、促进皮损愈合、缩短排毒时间、减轻传染性、缩短病程；② 预防或减少并发症；③ 预防复发或减少复发。

2. 治疗原则 无症状或亚临床型生殖器HSV感染无需药物治疗。有症状者的治疗主要是全身性抗病毒治疗，辅以局部处理，如清洁创面和防止继发感染。

3. 减轻病人的心理负担十分重要。由于生殖器疱疹尚无彻底治愈方法，这常给病人带来很大的心理压力，引起心理紧张、抑郁或焦虑等。因此，应在患病早期及时给予医学咨询、社会心理咨

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

询、药物治疗等综合处理措施，以减少疾病复发。

4. 治疗药物 全身治疗的药物主要为开链鸟苷衍生物，包括阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦和更昔洛韦。治疗耐阿昔洛韦毒株所致生殖器疱疹的药物主要为膦甲酸钠。皮损处可外用3%阿昔洛韦霜、1%喷昔洛韦乳膏等，但外用药的疗效远逊于全身性用药。

5. 妊娠期生殖器疱疹的处理 孕妇原发性生殖器疱疹病人可口服阿昔洛韦治疗。对于频繁复发或新近感染的孕妇生殖器疱疹病人，在近足月时，阿昔洛韦治疗可减少活动性损害，降低剖宫产率。对于有复发性生殖器疱疹病史，近足月时无复发迹象的孕妇，可不进行阿昔洛韦治疗。对于有活动性皮损或有发作前驱症状的孕妇，可行剖宫产术，但剖宫产术并不能完全防止新生儿疱疹的发生。对无活动性皮损的孕妇病人，可从阴道分娩，但分娩后要对其新生儿进行密切监测。

6. 预防 本病的预防重在咨询和性行为教育，应将病情告知其性伴，避免在有皮损时发生性接触，或采用安全套等屏障式措施。改变性行为方式，减少性伴或避免多个性伴。

【处 方】

处方1 原发性生殖器疱疹。

阿昔洛韦 200 mg po 每日5次 共7～10 d

或 伐昔洛韦 300 mg po bid 共7～10 d

或 泛昔洛韦 250 mg po tid 共7～10 d

处方2 复发性生殖器疱疹。

阿昔洛韦 200 mg po 每日5次 共5 d

或 伐昔洛韦300 mg po bid 共5 d

或 泛昔洛韦125～250 mg po tid 共5 d

处方3 复发频繁(复发频率≥6次/年)或心理负担极重的复发性生殖器疱疹。

阿昔洛韦 400 mg po bid 共4个月～1年

或 伐昔洛韦 300 mg po qd 共4个月～1年

或 泛昔洛韦 125～250 mg po bid 共4个月～1年

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

处方 4　播散性 HSV 感染或有肺炎、肝炎和脑膜炎等中枢神经系统并发症的生殖器疱疹。

阿昔洛韦 5～10 mg/kg　iv gtt　q8h　疗程为5～7d 或直至临床表现消失

处方 5　新生儿疱疹。

阿昔洛韦 30～60 mg/(kg·d)　iv gtt　疗程为10～21 d

【警　示】

1. 阿昔洛韦、伐昔洛韦和泛昔洛韦的毒性小，安全范围大。偶尔有发热、头痛、皮疹，停药后迅速消失。

2. 阿昔洛韦静脉给药时应用足量液体缓慢滴注(持续 1～2 小时)，不可快速推注，不可用于肌注和皮下注射。肾功能不正常的病人和婴儿排泄功能低，需减少药量。合用丙磺舒可使本品排泄减慢，半衰期延长，体内药物量蓄积。对阿昔洛韦过敏者应禁用。

3. 妊娠期和哺乳期抗病毒药的应用：应权衡利弊，谨慎使用，在考虑到治疗效果大于对婴儿潜在的害处时才使用。

九、软下疳(chancroid)

软下疳是由杜克雷嗜血杆菌引起的性传播疾病，以一个或多个生殖器疼痛性溃疡为特征，常伴有腹股沟淋巴结化脓性病变。软下疳多见于热带和亚热带地区。在非洲，软下疳很常见。在我国目前此病仍属罕见。

【诊断要点】

1. 接触史　有婚外性行为史或配偶感染史。

2. 潜伏期　1～14 日，一般少于 7 日。

3. 临床表现

(1) 初发损害通常发生在性交中易损伤部位。男性见于包皮、系带、冠状沟、阴茎体和龟头；女性见于大小阴唇、前庭、阴蒂和宫颈；还可见于男女两性的肛周处。

(2) 损伤部位初起为炎性小丘疹，继而脓疱，脓疱破溃后形成

溃疡。

(3) 溃疡呈圆形或卵圆形，直径 0.2～2.0 cm，边缘不整齐，潜行穿凿，疼痛感明显，常为多个(2～5 个)，呈卫星状分布。基底较软，表面有污秽的分泌物。

(4) 溃疡不经任何处理，一般可持续 1 个月，也可常年不愈。

(5) 腹股沟淋巴结肿大，触痛，可化脓、破溃，形成窦道，一般累及单侧。

(6) 不典型软下疳包括一过性损害、崩蚀性、匐行性、毛囊性、丘疹性、巨大性损害等。

4. 并发症

包括包皮水肿和嵌顿包茎、尿道瘘和尿道狭窄、阴茎干淋巴管炎、阴囊或阴唇象皮肿等。

5. 实验室检查

(1) 涂片：将溃疡的分泌物直接涂片，做革兰染色，在显微镜下见到如"鱼群"样或者"项链"样排列的革兰染色阴性杆菌为阳性。但此法的敏感性和特异性都较差。

(2) 培养：杜克雷嗜血杆菌培养是诊断软下疳可靠的方法。

(3) 抗原检测：直接免疫荧光法阳性，有助于软下疳的诊断。

临床诊断应符合接触史、临床表现、实验室检查中涂片阳性，并排除梅毒硬下疳(暗视野显微镜检查阴性和梅毒血清学试验阴性)，进行综合判断。

临床确诊除上述条件外，杜克雷嗜血杆菌培养阳性。

【治疗要点】

1. 一般原则　一旦诊断为本病，即应遵循及时、足量、规则用药的原则，应追踪性伴接受检查，特别是与病人发病前 10 日内有性接触者，无论有无症状，都应该进行治疗和随访。

2. 药物治疗　本病以药物治疗为主。杜克雷嗜血杆菌易产生耐药，治疗失败时，应做抗生素敏感试验。

3. 预防教育　告知病人必须严格按照医嘱完成治疗和随访。患软下疳治愈后，不能获得终身免疫，故应改变其危险的性行为，避免再次感染。鼓励使用安全套。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【处 方】

采用下列方案之一：

阿奇霉素 250 mg/片 1 g 一次 po

或 头孢曲松 250 mg 一次 im

或 红霉素 250 mg/片 500 mg qid po 共 7 d

或 环丙沙星 250 mg/片 500 mg bid po 共 3 d

或 大观霉素 2 g 一次 im

局部处理：未破溃的丘疹或结节可外用鱼石脂、红霉素软膏。溃疡损害可用 1∶8 000 的高锰酸钾溶液清洗，然后外用红霉素软膏。肿大的腹股沟淋巴结如未化脓可予以热敷，已化脓、有波动感者可能需从正常皮肤用针头进行抽吸，或切开引流。

【警 示】

1. 孕妇及哺乳期妇女忌服环丙沙星。

2. 合并 HIV 感染者的疗程可能需要延长，用任何方案都可能发生治疗失败。

3. 本病如在早期发现，及时得到治疗，能完全恢复正常；晚期的严重损害，即使治愈后也会留下瘢痕组织。

4. 应在治疗开始后 3～7 日进行复查。如治疗有效，在 3 日内溃疡症状好转，在 7 日内客观体征也改善。如临床无明显改善，医生应考虑：① 诊断是否正确；② 病人是否同时合并其他 STD；③ 病人是否合并 HIV 感染；④ 未按要求用药；⑤ 杜克雷嗜血杆菌菌株对所用抗菌药物耐药。完全愈合的时间随溃疡大小而定，大的溃疡可能需 2 周以上。此外，未经包皮环切的病人，如果溃疡位于包皮下，愈合较慢。

十、性病性淋巴肉芽肿(lymphogranuloma venereum)

性病性淋巴肉芽肿是一种经典的性病，散发于北美、欧洲、澳大利亚及南美、亚洲的部分地区，在东西非、印度、东南亚部分国家、南美及加勒比地区呈地方性流行。我国本病罕见。本病的病原体为沙眼衣原体 L1、L2 和 L3 型，主要侵犯淋巴组织，

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

它从局部淋巴管，侵入至相邻的深部组织，进而扩展至内脏器官。

【诊断要点】

1. 接触史　有非婚性行为史或配偶感染史。

2. 潜伏期　一般为 1～2 周，也可长达 6 周。

3. 临床表现

(1) 原发损害

① 原发损害(初疮)可为丘疹、丘疱疹或脓疱样损害、溃疡或糜烂及非特异性尿道炎。

② 发生部位：男性常见于冠状沟、包皮、阴茎干及阴囊等。女性常见于小阴唇内侧、阴道前壁和宫颈黏膜。

③ 原发损害持续为 2～3 日。消退后不留瘢痕。

(2)二期损害

① 常在原发损害消退后的 1～4 周发生。

② 腹股沟淋巴结疼痛性肿大(横痃)，2/3 的病人为单侧发生。

③ 沟槽征：肿大的淋巴结位于腹股沟韧带上下方，融合如香肠状，肿大的淋巴结被腹股沟韧带上下分开，形成中间凹陷，为“沟槽征”。

④ 腹股沟淋巴结坏死，形成窦道，排出脓性分泌物。皮肤表面有多个窦道口，形成如“喷水壶”样外观。

⑤ 随原发损害部位的不同，其他引流淋巴结也可受累，如髂淋巴结病变。

⑥ 系统性症状：发热、寒战、头痛、恶心、厌食、消瘦及肌痛等。

(3) 晚期表现

① 生殖器肛门直肠综合征：病变累及直肠，引起肛门直肠黏膜出血、里急后重、黏液脓血性分泌物及便秘等。

② 生殖器象皮肿：淋巴系统慢性炎症、淋巴回流障碍导致男性阴茎、阴囊，女性阴唇、阴蒂发生坚实的肿胀肥厚，或紧缩变窄或残毁，或下肢象皮肿。

③ 直肠狭窄：慢性直肠炎、直肠肛周脓肿，出现破溃、瘢痕及肉芽肿形成，最终导致直肠狭窄，表现为排便困难；粪便呈细条状。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

生殖器象皮肿及直肠狭窄可继发癌变。

4. 实验室检查

(1) 血清学试验：包括补体结合试验、微量免疫荧光法、酶免疫法等。测得血中高滴度抗沙眼衣原体抗体具有诊断意义。

(2) 沙眼衣原体细胞培养：沙眼衣原体细胞培养阳性可明确本病的诊断，但该法的敏感性不高。

(3) 组织病理学检查：本病在不同阶段可出现相应的组织病理学改变，如淋巴结星状脓肿。虽然为非特异性，但在诊断上有一定的参考价值。

(4) 其他方法：用于检测沙眼衣原体抗原的方法有直接免疫荧光法和酶联免疫吸附试验。还可应用聚合酶链反应(PCR)检测临床标本中的衣原体 DNA。

病人符合接触史、出现典型的临床表现，实验室检查补体结合试验、微量免疫荧光试验及衣原体培养等 1～2 项阳性，结合与其他疾病的鉴别一般可以作出诊断。

【治疗要点】

1. 一般原则　治疗应及时、足量、规则，采用有效的药物。性伴应同时治疗。

2. 药物治疗　本病的治疗以药物为主。通常选择四环素类或大环内酯类药物。治疗可以消除感染，预防进一步的组织损伤，但组织反应仍可遗留瘢痕。

3. 其他治疗　有化脓波动感的淋巴结应予穿刺，用长针从邻近正常皮肤穿刺，防止脓肿破裂形成瘘管。不应切开引流。如有直肠狭窄可做扩张术及部分切除术。

4. 预防教育　鼓励病人改变危险的性行为。鼓励使用安全套以预防性病艾滋病。

【处　方】

处方 1　二期，腹股沟淋巴结肿大。

多西环素 100 mg/片　100 mg　bid　po　共21 d

或　四环素 250 mg/片　500 mg　qid　po　共 10 d

或　红霉素 250 mg/片　500 mg　qid　po　共 21 d

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　米诺环素 100 mg/片　100 mg　bid　po　共21 d

处方 2　肛门直肠生殖器感染。

治疗药物、剂量及疗程和腹股沟淋巴结肿大的治疗相同。抗生素治疗可减轻直肠狭窄部的炎症水肿，但对瘢痕组织无效。单纯药物治疗难以治愈肛门直肠阴道瘘

【警　示】

1. 治疗开始后，病人在最初 1 年内需每隔 3 个月随访一次，检测血清抗体滴度。如滴度上升 4 倍以上，或有临床反复现象，应予复治。

2. 孕妇和哺乳期妇女应以红霉素方案治疗。阿奇霉素可用于治疗妊娠期间的本病，但尚无已发表的资料证实其安全性和有效性。孕妇禁用多西环素。

3. 本病合并 HIV 感染者的治疗方案与 HIV 阴性者相同，但需延长疗程。

十一、艾滋病(acquired immunodeficiency syndrome，AIDS)

艾滋病全称是获得性免疫缺陷综合征，它是由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染引起的多种病症的总和。感染者的免疫功能部分或完全丧失，$CD4^+$ 细胞数目减少，继而发生机会性感染、肿瘤等。该病传播速度快、病死率高，且目前无法治愈，成为严重影响健康的全球性问题。

一般情况下，HIV 进入人体后的整个临床过程大致可分为 HIV 感染(者)和艾滋病(病人)两个阶段。HIV 一进入人体，这个人就成为 HIV 感染者。感染者的免疫功能没有受到严重破坏，因而没有明显的临床症状；当感染者的免疫系统破坏到一定程度后，导致产生一系列疾病症状时就成为艾滋病病人。从 HIV 感染发展到艾滋病可能需要数年到 10 年甚至更长的时间。可将从 HIV 感染到死亡划分为以下几个阶段：急性 HIV 感染、无症状 HIV 感染、艾滋病前期、艾滋病期。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

HIV 感染各期的确诊必须根据流行病学接触史、临床表现，而且必须要有抗 HIV 抗体阳性或 HIV 抗原阳性的实验室检查依据。

（一）临床表现

1. 急性感染期 在艾滋病病毒进入人体后 1～4 周，感染者可能出现类似流感的表现，如发热、淋巴结肿大、肌肉疼痛、皮疹等。CD4 淋巴细胞计数下降，艾滋病病毒抗体检测为阴性。

2. 无症状感染期 在急性期后的一段时间（一般为 3～5 年）内，感染者进入无明显自觉症状时期的临床潜伏期。血浆中的病毒载量处于较低水平，CD4 细胞计数逐步下降。可出现无痛性的全身淋巴结肿大；或有发热、盗汗、腹泻、消瘦以及由真菌和疱疹病毒引起的感染，这样一系列症状和体征称为艾滋病相关综合征。

3. 艾滋病期 机体免疫功能进行性恶化，病人可发生各种机会性感染，如卡氏肺孢子虫肺炎、结核、非典型分枝杆菌感染、隐球菌或念珠菌感染、疱疹病毒或巨细胞病毒感染、弓形体感染等。也可发生各种肿瘤（如卡波济肉瘤）和痴呆等神经系统症状。

儿童可通过母婴传播感染艾滋病。大部分儿童在 6～12 个月龄内出现艾滋病症状，其生存时间比成人为短，除与成人相同的临床表现外，还有生长发育不良等。

（二）实验室检查

所有 HIV 检测应该在受检者知情同意下进行，并必须提供 HIV 检测前后咨询，提供预防 HIV 传播的信息，为检测结果阳性者提供必要的支持和帮助。

1. HIV 抗体检测 分为初筛试验和确证试验。常用的初筛试验有酶联免疫吸附试验（ELISA）和颗粒凝集试验（PA）等。当初筛试验阳性时，为了避免假阳性，还必须用确证试验（蛋白印迹试验）确证。

2. HIV 病原学检查 病毒分离是最可靠的诊断方法之一，目前仅限于研究中使用。

3. P24 抗原检测 在艾滋病病毒抗体出现之前和艾滋病晚期均可阳性。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

4. HIV 核酸检测法 有原位杂交、HIV 前病毒 DNA 检测和 HIV-RNA 定量检测，用于辅助诊断急性 HIV 感染、血清学检测结果不确定、感染 HIV 的母亲所生育的孩子的感染状况等。对实验的技术要求较高。

5. 预后及疗效观察的实验室指标 可进行 CD4 细胞和 CD8 细胞计数及 CD4/CD8 细胞比值检测。

病毒载量测定：对血浆游离 HIV 核酸 RNA 含量进行测定，是评估疗效和疾病发展的重要指标。

（三）诊断标准

急性 HIV 感染

1. 流行病学史

（1）同性恋或异性恋有多个性伴侣史，或配偶或性伴抗 HIV 抗体阳性。

（2）静脉吸毒史。

（3）用过未经严格处理的血液制品。

（4）与 HIV/AIDS 病人有密切接触史。

（5）有过梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎等性病史。

（6）出国史。

（7）HIV 感染者所生的子女。

（8）输入未经抗 HIV 检测的血液。

2. 临床表现

（1）有发热、乏力、咽痛、全身不适等上呼吸道感染症状。

（2）个别有头痛、皮疹、脑膜脑炎或急性多发性神经炎。

（3）颈、腋及枕部有肿大淋巴结类似传染性单核细胞增多症。

（4）肝脾肿大。

3. 实验室检查

（1）周围血白细胞及淋巴细胞总数起病后下降，以后淋巴细胞总数上升，可见异形淋巴细胞。

（2）CD4/CD8 比值大于 1。

（3）抗 HIV 抗体由阴性转阳性者，一般经 2～3 个月才阳转。最长可达 6 个月，在感染窗口期抗体阴性。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

(4) 少数病人初期血清 P24 抗原阳性。

无症状 HIV 感染

1. 流行病学史 同急性 HIV 感染。

2. 临床表现 常无任何症状及体征。

3. 实验室检查

(1) 抗 HIV 抗体阳性,经确诊试验证实者。

(2) CD4 淋巴细胞总数正常,CD4/CD8 大于 1。

(3) 血清 P24 抗原阴性。

艾滋病

1. 流行病学史 同急性 HIV 感染。

2. 临床表现

(1) 原因不明的免疫功能低下。

(2) 持续不规则低热多于 1 个月。

(3) 持续原因不明的全身淋巴结肿大(淋巴结直径大于1 cm)。

(4) 慢性腹泻多于 4～5 次/日,3 个月内体重下降大于 10%。

(5) 合并有口腔念珠菌感染、卡氏肺孢子虫肺炎、巨细胞病毒感染、弓形体病、隐球菌脑膜炎、进展迅速的活动性肺结核、皮肤黏膜的卡波济肉瘤、淋巴瘤等。

(6) 中青年病人出现痴呆症。

3. 实验室检查

(1) 抗 HIV 抗体阳性经确诊试验证实者。

(2) P24 抗原阳性。

(3) CD4 淋巴细胞总数小于 200/mm^3 或 200～500/mm^3。

(4) CD4/CD8 小于 1。

(5) 周围血白细胞、血红蛋白下降。

(6) β2 微球蛋白水平增高。

(7) 可找到上述各种合并感染的病原学或肿瘤的病理依据。

病例分类

1. 确诊病例

(1) HIV 感染者须具备抗 HIV 抗体阳性,急性 HIV 感染系高危人群在追踪过程中抗 HIV 阳转。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（2）艾滋病病例：具备有流行病学史、艾滋病临床表现中任何一项和艾滋病实验室检查中(1)、(3)、(7)条。

【治疗要点】

1. 艾滋病的药物治疗可分为以下三个方面：第一，针对病因的抗病毒化疗；第二，恢复机体免疫功能的免疫调节治疗；第三，治疗艾滋病相关的并发症。

2. 抗逆转录病毒治疗的临床目的是延长生存期，改善生活质量。

3. 抗病毒药物种类　目前抗艾滋病病毒药物主要有3类，一是核苷类逆转录酶抑制剂；二是非核苷类逆转录酶抑制剂。这两类药都作用于病毒的逆转录酶，抑制病毒的复制；三是蛋白酶抑制剂，其作用机制是抑制病毒的蛋白酶，从而抑制病毒的复制（各类抗艾滋病病毒药物参见表1）。

表1　抗艾滋病病毒药物种类及其用法和不良反应

类　别	通用名	缩　写	推荐剂量	不　良　反　应
核苷类逆转录酶抑制剂（NRTI）	齐多夫定（zidovudine）	AZT或ZDV	200 mg　tid或300 mg bid	骨髓抑制（贫血或粒细胞减少）胃肠不耐受、头痛，失眠、虚弱
	去羟肌苷（didanosine）	DDI	>60 kg：200 mg　bid <60 kg：125 mg　bid	周围神经炎胰腺炎、恶心、腹泻
	扎西他滨（zalcitabine）	DDC	0.75 mg　tid	周围神经炎、口炎
	司他夫定（stavudine）	d4T	>60 kg：40 mg　bid <60 kg：30 mg　bid	周围神经炎
	拉米夫定（lamivudine）	3TC	>50 kg：150 mg　bid <50 kg：2 mg/kg　bid	毒性很小，可有恶心、头痛、疲乏、中性粒细胞减少、贫血
	阿巴卡韦（abacavir）	ABC	300 mg　bid	过敏反应（2%～5%）：恶心、呕吐、皮疹，再次使用可能威胁生命

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

续 表

类 别	通用名	缩 写	推荐剂量	不 良 反 应
非核苷类逆转录酶抑制剂(NNRTI)	奈韦拉平(nevirapine)	NVP	200 mg qd 14 d 后改为 200 mg bid	皮疹(15%～30%)、罕见肝炎
	台拉韦定(delavirdine)	DLV	400 mg bid	皮疹、头痛
	依非韦伦(efavirenz)	EFV	600 mg qd	头晕，嗜睡，失眠，皮疹，孕期禁用
蛋白酶抑制剂(PI)	英地那韦(indinavir)	IDV	800 mg 每 8 h 1 次	胃肠不耐受，肾结石或肾毒性头痛、虚弱，皮疹
	罗皮那韦/里托那韦(lopinavir/ritonavir)	LPV/RTV(商品名 Kaletra)	胶囊含 LPV133.3 mg+RTV 33.3 mg 3 粒胶囊 bid 与食物同服	胃肠不耐受，转氨酶↑
	里托那韦(ritonavir)	RTV	600 mg bid 尽量与食物同服	胃肠不耐受，感觉异常、肝炎、转氨酶/CPK/尿酸↑等
	沙奎那韦(saquinavir)	SAQ	400 mg tid 与 RTV 同服	胃肠不耐受，头痛，转氨酶↑
	奈费那韦(nelfinavir)	NVP	750 mg tid	腹泻
	阿普那韦(amprenavir)	APV	1 200 mg bid	胃肠不耐受，皮疹、感觉异常

此外，核苷类逆转录酶抑制剂 Combivir(中文名双汰芝，含 ZDV+3TC)、Trizivir(中文名三协维，含 ZDV+3TC+ABC)也已上市。

4. 何时开始治疗 对于急性感染期病人，HIV 血清阳转在 6 个月之内的人和所有出现艾滋病临床症状的病人应给予抗逆转录

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

病毒治疗。对无症状期病人来说，治疗应分析其利弊，更倾向于推迟治疗。可根据 CD4 T 细胞数和病毒载量来决定是否治疗。有专家建议，开始治疗的 CD4 T 细胞界限值为<350/mm³。

5. 高效抗逆转录病毒疗法　联合使用三类不同机制的药物可以在短时间内使感染者血浆中的病毒水平大幅度地下降，同时还可使 CD4 细胞数量增加，还可延缓病毒抗药性的产生，延长了病人的存活时间。这种三药联合治疗方案称为高效抗逆转录病毒疗法（HAART）。

但是，高效抗逆转录病毒疗法也存在一些问题，如价格昂贵，无法坚持用药，药物毒性大等。

【处　方】

处方 1　抗病毒治疗。

（1）HAART 方案　一些 HAART 方案已进行临床试验。由于大多数治疗方案是在国外所做，药物剂量可能不适合中国人，应用时可适当根据我国用药情况调整用量。其疗程应根据临床反应、副作用、耐药、病毒载量、CD4 细胞水平等具体情况而定，长者可达 3～5 年。较为常用的方案如 ZDV 300 mg，q8h，加 3TC 150 mg，tid，IDV 800 mg，q8h；或 EFV 600 mg，qd，加 IDV 100 mg，q8h。推荐的 HAART 方案参见表 2。

表 2　HIV 感染者抗逆转录病毒治疗的推荐方案[a]

2 种有效的 NRTI	强效 PI 或 NNRTI
强力推荐	
ZDV+3TC	RTV
ZDV+ddI	IDV[b]
d4T+3TC	NFV
d4T+ddI	SQV（软胶囊）
ddI+3TC	APV[b]
	RTV+SAQ
	EFV
	NVP

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

续 表

2种有效的NRTI	强效PI或NNRTI
替代方案	
2 NRTI+DLV	
ABC+ZDV+3TC	
一般不推荐	
2NRTI	
禁用	
单药治疗	
某些NRTI的组合：	
d4T+ZDV	
ddC+ddI	
ddC+3TC	
ddC+d4T	

a 资料来源：美国卫生和人类服务部的HIV感染的成人和青少年抗逆转录病毒治疗指南(http://www.hivatis.org)。

b 可加用小剂量RTV(200 mg bid)以增加血浆浓度。

缩写：EFV=依非韦伦，IDV=英地那韦，RTV=里托那韦，d4T=司他夫定，ddI=去羟肌苷，ZDV=齐多夫定，3TC=拉米夫定，ABC=阿巴卡韦，NVP=奈韦拉平，SQV=沙奎那韦。

评注：

- 抗逆转录病毒药物单独使用易产生耐药，因此不推荐。但ZDV单独应用可作为预防用药和阻断母婴传播的药物。
- 两种NRTI组合对病毒不能起有效的抑制作用，因此不推荐。
- 两种NRTI组合是抗病毒治疗方案的核心组成部分。
- 三种NRTI组合(ZDV/3TC/ABC)可作为有效的早期治疗方案。
- 两种NRTI加一种PI药物是标准的高效抗逆转录酶治疗方案。对选择何种PI，尚没有证据说明哪种PI抗病毒活性更强。
- 小剂量RTV可增强IDV、SQV和APV的药动学。
- 两种NRTI加EFV的组合疗效与两种NRTI加一种PI相似。
- 两种NRTI加NPV的组合疗效与两种NRTI加一种PI可能相似。
- 两种PI的组合或一种PI加一种NNRTI的组合未经广泛研究，但可能是有效的。

(2) 特殊情况下的抗病毒方案

- 病毒载量>100 000拷贝/ml者：首选2 NRTI+EFV，或2

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

NRTI+LPV/RTV。其次为 3 NRTI(ZDV/3TC/ABC)+1 PI 或 1NNRTI，或 2 NRTI+2 PI(RTV+IDV、SQV 或 APV)，或 2 NRTI+NVP，或 2 NRTI+1 PI+1 NNRTI

- 不用 NRTI 的方案：LPV/RTV + EFV，或 EFV+IDV+RTV，或 SQV+RTV，或 APV+RTV+EFV

(3) HIV 的母婴阻断治疗

- ZDV 长程疗法　服用方法：孕妇：从妊娠 14～34 周开始服药 100 mg，每日 5 次。产时：在怀孕及分娩过程中静脉给药，首剂 2 mg/kg，1 h 后 1 mg/(kg·h)。婴儿：出生后前 6 周口服给药，2 mg/kg，q6h。该方法可使 HIV 母婴传播下降 67%
- ZDV+3TC 短程疗法　服用方法：从妊娠 36 周开始服用 ZDV 300 mg，bid，加 3TC 150 mg，bid；产中 ZDV 300 mg，q3h，加 3TC 150 mg，bid；产后产妇 ZDV 300 mg，bid，加 3TC 150 mg，bid；新生儿 ZDV 300 mg，bid 加 3TC 150 mg，bid，持续至产后 1 周。该方法可使 HIV 母婴传播下降 54%
- NVP 疗法　服用方法是在孕妇分娩过程中、产后 24～48 h 服 NVP 200 mg，新生儿出生后 24～48 h 服用 NVP 2 mg/kg。该方法可使 HIV 母婴传播下降 47%

处方 2　免疫治疗。

干扰素 300 万 IU 皮下或肌注　每周 3 次　3～6 个月为 1 疗程

或　白细胞介素 2 250 万 IU　连续静滴 24 h　每周 5 d　共 4～8 周

处方 3　机会性感染治疗。

(1) 卡氏肺孢子虫肺炎

复方新诺明 2～4 片　po　每日 3～4 次　疗程 3 周，恢复后尚需间断服用以防复发。长期服用时要注意血象及尿和肾功能。

或　甲氧苄啶 15 mg/(kg·d)　po　加氨苯砜 100 mg/d　po　疗程 3 周

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　喷他脒 4 mg/(kg·d)　溶于 150～200 ml 5% GS 中缓慢静滴　疗程 3 周(通常用于病情严重的病例)

或　喷他脒 600 mg 溶于 6 ml 注射用水中气雾剂吸入　qd　连续 3 周

或　克林霉素 600 mg　iv　q8h　加伯喹啉 30 mg/d　po　疗程 3 周

(2) 口腔念珠菌感染

制霉菌素片 50 万 IU 研碎加甘油、调成糊状局部涂，或调成黏稠糊状慢慢吞咽　每日 5 次

或　伊曲康唑 200 mg/d　po

或　氟康唑 100 mg/d　po

上述药物治疗直至症状消失(通常需 10～14 d)

(3) 细菌性感染

有反复发作的沙门菌感染，如血培养阳性可口服氟喹诺酮类药物。在艾滋病病人中结核病和非典型分枝杆菌感染发病率很多，且进展迅速，可用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素或乙胺丁醇三联或四联抗结核药，强化治疗 2 个月，异烟肼、利福平巩固治疗 4 个月。还可用阿奇霉素治疗。用药过程中亦需注意肝肾功能。

(4) 隐球菌脑膜炎

治疗重点是降颅内压，可用 20% 甘露醇，或做脑室引流，抗生素方面可用两性霉素 B 首剂 0.1 mg/(kg·d)，以后逐日增加至 0.6～0.7 mg/(kg·d)，静注 10～14 d，以后用氟康唑400 mg/d，po，疗程 8～10 周。或氟康唑 200～400 mg/d，iv gtt，病情稳定后可改口服氟康唑。轻度病例可口服伊曲康唑200 mg，tid，用 3 d；以后改为 200 mg，bid，共 12 周。

(5) 疱疹病毒感染

带状疱疹可口服阿昔洛韦 200 mg　每日 5 次　共 10 d

或　伐昔洛韦 300 mg　bid　共 10 d

单纯疱疹或巨细胞病毒感染可口服阿昔洛韦或伐昔洛韦，每日用量同前，疗程 7 d。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(6) 弓形体病

磺胺嘧啶(SD) 1 000～1 500 mg po qid 加乙胺嘧啶首剂 200 mg 以后 50～75 mg/d 疗程 3～6 周。治疗过程中必须加用叶酸 10～20 mg qd 治疗效果好,则须减量

磺胺嘧啶 500～1 000 mg qid 加用乙胺嘧啶 25～50 mg qd 加用叶酸 5 mg qd

乙氨嘧啶 200 mg po(负荷量) 后改为 50～75 mg qd 应用 3～6 周

叶酸 10～20 mg qd 合用 3～6 周 加用克林霉素 900 mg iv gtt q8h 或 600 mg po 或 iv gtt q6h 应用 3～6 周后改为 300～450 mg qid～bid 或加用阿奇霉素 1 200～1 500 mg qd 共 6 周 然后改为 500～600 mg qd

(7) 隐孢子虫病 目前尚无特效治疗。治疗是补液和电解质及调整免疫功能。

螺旋霉素 0.6～1 g po qid 疗程 3～6 周

或 甲硝唑 400 mg po tid 疗程 2～3 周

(8) 肿瘤 对发展较快的卡波济肉瘤可用长春新碱(或长春花碱)、博来霉素或多柔比星联合治疗,或干扰素,历时半年至 1 年,效果较好,亦可局部放疗。

【警 示】

1. 在 HAART 治疗中,如发生下列任何一种情况即应该换药。

(1) 经 HAART 治疗 8 周后,血浆中病毒载量比原水平降低没有超过 1.0 log。

(2) 经 HAART 治疗 6 个月后,血浆中病毒载量没有降至"测不出"的水平(<50 拷贝数/ml)。

(3) 血浆中病毒载量经 HAART 治疗已达到"测不出"的水平后又出现持续上升。提示出现耐药。

(4) 除并发感染、疫苗接种、检测方法的改变外,血浆病毒载量从最低点持续上升 3 倍或更高。

(5) CD4 细胞持续性减少并出现临床恶化。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

2. 换药的注意事项　决定换药或采用一组新的治疗药物，应该由在该领域有丰富临床经验的医师决定。因药物的毒副作用引起病人的依从性差时，则可单一更换药物。在依从性好的前提下如果病毒载量反弹，应考虑产生耐药的可能，经耐药试验证实，可更换具有耐药性的单一药物。IDV 和 RTV，NVP 和 DLV 易产生交叉耐药，如治疗失败，要避免选择它们之间的相互替换。一般来讲，对治疗失败者，不能更换一种药物或仅仅增加一种药物，最好更换全部三种或至少更换二种药物。如果病人不能选择更换新药，在某些情况下，如果治疗已取得了部分疗效，继续按原方案治疗，也是合理的。

3. 妊娠时抗病毒治疗应注意，禁用 EFV、ddI＋d4T、d4T＋ZDV。尽量采用以 ZDV 为基础的联合方案。当病毒载量＜1 000 拷贝/ml 时，可采用 ZDV 单疗。

4. 抗逆转录病毒药物可出现各种副作用（见表 1），需密切观察。副作用明显时需停药。

5. 抗逆转录病毒药物与其他药物会产生药物相互作用，应予以高度注意。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第五章　昆虫性皮肤病

一、松毛虫皮炎(dendrolimus dermatitis)

松毛虫为寄生在松树上的一种毒虫，它的幼虫体上有大量毒毛，接触后可引起皮炎和关节炎。病人多为农业劳动的青壮年，5～11月份多见。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮炎：在皮肤接触毒毛几分钟至十几分钟内，皮肤上出现黄豆大小淡红色至深红色斑疹、斑丘疹或风团，甚至可发生丘疱疹或水疱，伴有剧烈瘙痒。

(2) 骨关节炎：接触毒毛后4～5日内(亦有短至1日，长至20日以上者)手、足、肘、膝、踝关节感疼痛，继而肿胀、发红，出现功能障碍。以暴露部位的手足关节多见，多为小关节，不对称，约1周左右症状缓解。重者可伴有发热、乏力等全身症状，个别严重者可表现为游走性或复发性关节炎。

(3) 耳廓炎：少数病人可发生，多为单侧性，先感耳廓发痒，继而肿胀、跳痛，愈后遗留耳廓萎缩畸形。

(4) 偶有引起结膜炎、虹膜睫状体炎者。亦有病人在手足肌腱及软组织形成肿块，并逐渐增大软化，发生溃破，经久不愈，病程达1个月或更久。

2. 实验室检查

(1) 血尿常规正常。

(2) 血沉、抗O正常。

(3) 骨关节X光摄片多数都在正常范围内。但亦有被侵关节出现骨质疏松，骨小梁模糊，呈虫蚀状或鼠咬状，出现骨膜反应，呈骨刺样突起，关节腔狭窄甚至强直。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般治疗　接触松毛虫毒毛后立即用胶布或透明胶纸反复粘去皮疹处的毒毛，及时用肥皂水或碱性水溶液如5%氨水冲洗局部，以中和毒素。并以消炎、止痒、抗过敏治疗为原则。

2. 药物治疗　以安抚、皮质类固醇霜剂、洗剂及抗组胺药物为主，病情严重者可给予皮质类固醇口服。

【处　方】

处方1　皮损局限、轻微者。

① 1% 酚炉甘石洗剂　外搽　tid

或　复方炉甘石洗剂(1%苯酚、0.5%薄荷脑)　外搽　tid

② 0.1%丁酸氢化可的松软膏与炉甘石洗剂交替外搽　bid

处方2　皮损广泛、伴有瘙痒者。

① 0.1%依沙吖啶炉甘石洗剂　外搽　tid

或　1%酚炉甘石洗剂　外搽　tid

② 0.1%曲安西龙(去炎松)霜　外搽　bid

③ 赛庚定 2 mg　po　bid

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

处方3　皮损泛发，病情较重者。

外用药同处方1或处方2

将抗组胺药改为泼尼松 10～15 mg　bid

或　阿赛松 8～12 mg　bid　用3～5 d　视皮损控制情况减量或停药

处方4　合并有关节炎的治疗。

(1) 皮炎治疗同处方1或处方2或处方3

(2) 关节炎急性期，可短期给予皮质类固醇及镇痛药等，能明显减少关节功能障碍和畸形

① 泼尼松 30 mg　po　qd　8am

或　阿赛松 20 mg　qd　8 am

② 吲哚美辛(消炎痛)25 mg　po　bid　饭后立即服用

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　保泰松 0.1 g　po　tid　饭后服

或　抗炎松0.1 g　po　tid

③ 关节周围用1%醋酸曲安西龙混悬液(10 mg/ml) 0.5～1 ml或 2.5% 醋酸泼尼松龙(25 mg/ml) 0.5～1 ml,再加 0.5%～1%普鲁卡因 2～5 ml混合均匀后封闭,每周1次

④ 外敷 10%硫磺软膏,或 10%鱼石脂软膏

处方5　耳廓炎的治疗:宜早期给予抗生素。

红霉素 0.25 g　po　qid

或　氧氟沙星 0.2 g　po　bid

泼尼松　15 mg　po　bid

【警　示】

1. 高空作业者、驾驶员不宜选用有嗜睡作用的抗组胺药,可用氯雷他定 10 mg, qd。

2. 有高血压、糖尿病者慎用皮质类固醇。

3. 吲哚美辛、保泰松有胃肠道反应,头痛、眩晕、骨髓抑制,过敏性皮炎及哮喘,有溃疡病、白细胞减少、哮喘者慎用。

(刘训荃)

二、隐翅虫皮炎(paederus dermatitis)

隐翅虫是甲虫的一种,属昆虫纲,鞘翅目,隐翅虫科,其中毒隐翅虫有致病作用,该虫是一种黑色小飞虫,头黑色胸橘黄色。白天栖居潮湿的草地等处,夜间多在有日光灯处飞行。该虫体各段均含有毒素,为一种强酸性的毒汁,虫腹末端有肛门能分泌毒液,夜晚飞进房间落在皮肤上叮咬皮肤时或虫体受压时可释放出毒液,引起皮炎。

【诊断要点】

在夏秋季节于身体的露出部位,早晨起床后突然出现的条索状、点状或斑片状、水肿性红斑、丘疹或水疱、脓疱,有瘙痒和灼痛感,排列不规则,要考虑到有本病的可能。有时在集体单位中可同时有多人发病。

【治疗要点】

1. 一般处理　尽早用肥皂水清洗皮肤。

2. 药物治疗　如已出现皮炎，外用温和的皮质类固醇软膏和依沙吖啶炉甘石洗剂外搽。

【处　方】

处方1　皮损初发，表现为索条状、点状或片状、水肿性红斑、丘疹时。

1%薄荷炉甘石洗剂　外搽　tid

或　0.1%依沙吖啶炉甘石洗剂　外搽　tid

0.1%丁酸酯氢化可的松霜　外搽　bid

季德胜蛇药数片（视皮损大小而定），用水化成糊状涂于患处

鲜马齿苋捣烂敷于患处，每日1～2次，显效较快

处方2　若红肿明显或有糜烂面时。

1%～2%明矾液

或　1∶5 000高锰酸钾溶液

或　0.1%依沙吖啶溶液进行冷湿敷　tid

0.1%依沙吖啶炉甘石洗剂　外搽　tid

赛庚定2 mg　po　bid

或　西替利嗪10 mg　po qd

或　咪唑斯汀10 mg　po　qd

处方3　发生继发感染时。

1∶500的固体碘伏溶液清洗局部　bid

0.1%依沙吖啶糊膏　外搽　bid

或　莫匹罗星软膏（百多邦）　外搽　bid

或　0.5%氧氟沙星凝胶　外搽　bid

或　1%金霉素软膏bid　外搽　bid

【警　示】

赛庚定和西替利嗪可有嗜睡作用，从事危险工作者慎用或禁用。

（刘讳荃）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三、疥疮(scabies)

疥疮是由疥虫寄生在人体皮肤表皮层内引起的接触性传染性皮肤病。疥虫属于螨类，寄生在人和哺乳动物的皮肤内。寄生在人体的称人型疥螨，此型亦可侵犯动物，寄生在动物、家禽身上的称动物疥螨，也可侵犯人。

【诊断要点】

1. 多发生于冬季，有剧痒，以夜间为甚。

2. 皮疹部位　多见于指缝及其两侧、腕屈侧、肘窝、脐周、下腹部、外阴部、腘窝前缘、腹股沟、大腿上部内侧、臀部及女性乳房皱襞处。头面及掌跖一般不受侵犯(婴幼儿除外)。

3. 皮疹特点

(1) 损害为针头大小的丘疹和丘疱疹，或为小水疱，散在性分布。

(2) 指缝常能见到蜿行疹，长约 1 cm，呈灰白色或浅灰色，雌虫常停留于此，可用针挑出疥虫，此为疥疮特点。

(3) 在男性阴囊及阴茎上可有绿豆至黄豆大小的淡红色或红褐色结节。

(4) 常因搔抓引起抓痕、血痂、色素沉着、湿疹样变或继发感染等。

4. 挪威疥(norwegian scabies)又称“角化型疥疮”或“结痂型疥疮”，多见于身体虚弱或免疫功能低下的病人。

其皮损特点

(1) 皮肤干燥、结痂，感染化脓严重。

(2) 指(趾)端有大量银屑病样鳞屑，指间肿胀。

(3) 甲增厚弯曲变形，手掌角化过度。

(4) 毛发干枯脱落，头皮和面部有较厚的鳞屑和化脓结痂。

(5) 局部淋巴结肿大。

(6) 有特殊的臭味。

(7) 患处常可查到较多的疥螨。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般处理　注意个人卫生，洗澡，将换下的内衣、床单、被褥用开水煮沸消毒，全家人同治。

2. 药物治疗　杀虫、止痒、治疗并发症。常用的药物有硫磺、γ－666等。

3. 疥疮结节可用液氮冷冻。

【处　方】

处方1　无继发细菌感染的成人。

1% γ－666乳剂或软膏（商品名：疥宁、疥得治）外搽。自颈向下全身搽药，用药约30 g左右，24 h后洗澡，换衣服，换下的衣服及床单被褥用开水煮沸消毒。全家人同时治疗。如无效，1周后再重复治疗1次

或　用5%二氯苯醚菊酯，此为当前治疗疥疮的首选药物。

或　10%～25%苯甲酸苄酯乳　外搽　每日2次　连用1周

或　10%克罗它米通乳剂或搽剂（商品名为优力肤）　bid　连用3日

处方2　孕妇及其哺乳期妇女用药。

10%硫磺软膏　全身搽药　bid　连用5 d　洗澡换衣服、床单和被褥，并用开水煮沸

处方3　儿童用药。

2.5%～5%硫磺软膏　全身搽药　bid　连用5 d　洗澡换衣服、床单和被褥，并用开水煮沸

或　用5%二氯苯醚菊酯霜涂抹全身，8 h后洗去，48 h后用同样的方法再治疗1次。亦有提倡7 d后再涂药重复治疗1次

处方4　若有继发感染时。

在用灭疥药的同时，加用抗生素软膏外搽，如莫匹罗星软膏（百多邦）、0.1%依沙吖啶糊膏、1%金霉素软膏、1%环丙沙星（ciprofloxacin）乳膏等

处方5　疥疮结节。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

焦油凝胶外搽结节处，每晚1次，连用2～3周

或　结节皮损内注射：2.5%醋酸泼尼松龙或1%醋酸曲安西龙混悬液0.5～1 ml，加2%利多卡因2 ml，皮损内注射，每点注射0.1～0.2 ml。每周1次

或　肤疾宁外贴

处方6　挪威疥及外搽药疗效不佳的病人，在外用药的基础上给予口服药物治疗。

(1) 伊维菌素200 μg /kg 单剂口服

(2) 疥疮结节：氨苯砜50 mg　po　bid　共15 d

【警　示】

(1) 伊维菌素不宜与具有抑制中枢神经系统活性的药物、p-糖蛋白抑制剂共同使用。老人、孕妇、哺乳期妇女不宜应用。

(2) 1%γ-666霜有一定毒性，孕妇、哺乳期及婴幼儿不能用。

（刘训荃）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第六章　物理性皮肤病

一、夏季皮炎(dermatitis aestivalis)

本病为夏季炎热引起的季节性炎症性皮肤病，主要由于气温高、湿度大，加上灰尘刺激所致，常发生于6～8月份。

【诊断要点】

1. 好发于夏季，病情与气温变化有关。
2. 皮损主要为红斑、丘疹、结痂、抓痕等。
3. 多见于成年人，皮损好发于四肢伸侧和躯干。
4. 自觉瘙痒剧烈。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意工作环境通风散热，衣着宽大透气，保持皮肤干燥。

2. 药物处理　以局部治疗为主。

【处　方】

处方1　1%薄荷炉甘石洗剂　外用　bid～tid
　　或　1%薄荷酒精　外用　bid～tid
处方2　0.1%曲安萘德霜　外用　bid～tid
　　或　0.1%地塞米松霜　外用　bid～tid
处方3　外用1%氢化可的松洗剂

【警　示】

继发细菌、真菌感染时，可选用相应抗生素制剂。

（盛　楠　杨雪源）

二、痱子(miliaria)

痱子是由于气温高、湿度大、出汗多引起的皮肤病。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

根据临床表现可分为四种：

1. 晶形粟粒疹　又名白痱，汗液溢出在角质层下或角质层内，常于颈、躯干部发生针头大小非炎性半透明的薄壁水疱，内容清，周围无红晕，易破，无自觉症状，常见于高热、大量出汗、衰弱者。

2. 红色粟粒疹　又名红痱，最常见，汗液溢出在表皮内稍深处，夏季多见，表现为针头大小密集的丘疹和丘疱疹，周围有红晕，自觉轻度烧灼和刺痒，严重时融合成片，常成批出现，天凉时可自行消退。

3. 脓疱性痱子　又名脓痱，痱子的顶端有针头大小浅表性小脓疱，疱液无菌或为非致病性球菌，常发生于皱褶部位。

4. 深部粟粒疹　常见于反复发生红色粟粒疹者，汗管闭塞，汗管破裂在真皮上层，特别是表皮与真皮分界处，形成密集非炎性皮色水疱，破裂流出透明浆液，严重时可致热衰竭。

【治疗要点】

1. 一般处理　保持室内通风、凉爽，保持皮肤清洁干燥、衣着宽松，防止继发感染。

2. 药物治疗　局部用痱子粉、1%薄荷炉甘石洗剂或1%薄荷酯；脓痱外用2%鱼石脂炉甘石洗剂。中医用清暑汤，或绿豆汤、金银花露清热解暑。

【处　方】

处方1　白痱和红痱。

痱子粉　外用

或　1%薄荷炉甘石洗剂　外用　tid～qid

或　1%薄荷酯　外用　tid～qid

或　1%氢化可的松搽剂　外用　bid～tid

处方2　脓痱。

2%鱼石脂炉甘石洗剂　外用　bid～tid

或　0.1%依沙吖啶炉甘石洗剂　外用　bid～tid

（陈　敏）

三、冻疮（chilblain，perniosis）

冻疮是机体受寒冷刺激后，发生于末梢部位的局限性炎症性

皮肤病，气温转暖后可自愈，但易复发。

【诊断要点】

1. 发于寒冷季节，妇女儿童及末梢循环不良者好发。

2. 典型皮损为局限性暗紫红色，隆起的水肿性斑块或结节。严重时，可发生水疱、溃疡、糜烂，愈后色素沉着或萎缩性瘢痕。

3. 好发于手足、面颊、耳廓等处。鼻尖、小腿和大腿也可受累。

4. 自觉瘙痒明显，受热后加剧。

【治疗要点】

1. 一般治疗　加强锻炼和营养，促进血液循环；入冬注意全身及局部保暖和干燥，手套鞋袜不宜过紧；治疗慢性贫血及消耗性疾病。

2. 药物处理　消炎、消肿，促进局部血液循环。可口服烟酸、芦丁、硝苯吡啶、维生素 E 等血管扩张剂，外用药膏治疗。

3. 其他特殊治疗　可应用紫外线红斑量照射，氦氖激光局部照射，二氧化碳激光照射及音频电疗。

【 处　方 】

处方 1　皮损未破溃者。

10%樟脑酯，或 10%樟脑软膏或冻疮膏，应用其中 1～2种，每日 2～3 次外搽

处方 2　自觉症状和红肿明显者，加用：

烟酸 50～100 mg　po　tid

维生素 E 0.1～0.2　po　tid

赛庚啶 2 mg　po　tid

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

处方 3　对于重症复发性冻疮，加服：

硝苯吡啶 20 mg　po　tid

处方 4　皮损破溃者。

先用 3%硼酸湿敷，渗液停止后，外敷 10%鱼石脂软膏；或 10%硼酸软膏，或抗生素软膏。必要时口服抗生素

【 警　示 】

适当的衣着和保温是预防冻疮的主要方法。平时注意锻炼身

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

体，经常运动，不吸烟，患部避免寒冷，每天进行患部按摩，有助于局部血液循环。另外，紫外线或红外线局部照射，有解除慢性血管痉挛的功效。

（盛　楠　杨雪源）

四、寒冷性多形红斑(cold erythema multiforme)

寒冷性多形红斑又称多形红斑型冻疮，而有些病人在夏季亦发病，成为复发性多形红斑，它是多形红斑的一种。主要是寒冷刺激后，引起末梢血液循环障碍，也与免疫反应有一定的关系。

【诊断要点】

1. 好发于冬春寒冷季节。

2. 皮损主要是多形红斑、丘疹甚至水疱。

3. 皮损好发于面部、两耳、四肢远端以及暴露部位，也可累及臀部、两髋、腰部等处。

4. 气温高后可自行缓解。

5. 皮损多伴瘙痒。

【治疗要点】

1. 一般处理　在冬春寒冷季节到达之前防寒保暖，亦应增强体质，提高机体免疫功能。

2. 药物处理　可口服脑益嗪等血管扩张剂及雷公藤等免疫抑制剂，并可应用抗组胺药物。

3. 其他如红外线等物理治疗，也可应用频谱治疗仪治疗。

【处　方】

处方1　维生素 B_6 10 mg　po　tid

脑益嗪 50 mg　po　tid　儿童酌减　连用2～4周

赛庚啶 2～4 mg　po　qn

处方2　病情重度者，加用：

雷公藤多甙片 20 mg　po　tid

【警　示】

1. 赛庚啶嗜睡作用强，使用时应注意。

2. 雷公藤等免疫抑制剂，一般具有骨髓抑制作用、肝肾毒性，用药开始后每2周检查血常规，每月复查肝功能。

（盛　楠　杨雪源）

五、日晒伤(sunburn)

本病又称日光性皮炎，是由于强烈日光照射局部出现的急性光毒性皮炎，常由中波紫外线所致。

【诊断要点】

1. 强烈日光暴晒史。

2. 日晒后数小时于暴露部位出现境界清楚的红斑、水肿、水疱。

3. 自觉烧灼感或刺痛，严重者发生发热、头痛等全身症状。

4. 季节性发病，好发于春夏期间。

【治疗要点】

1. 一般处理　经常参加户外活动，使肤色加深，增强皮肤对日晒耐受能力。避免烈日暴晒，外出撑伞，在外露皮肤应用避光剂。

2. 药物处理　局部用药，以消炎、安抚、止痛为主。有全身症状者可口服抗组胺药物。

【处　方】

处方1　用冰牛奶或冰水湿敷减轻症状，炉甘石洗剂，外搽，每日多次

处方2　病情严重，有渗出者。

2%～3%硼酸溶液　外用　每2～3h冷湿敷约30 min

直至急性炎症消退

处方3　2.5%吲哚美辛溶液　外搽　tid

或　皮质类固醇霜剂，0.1%曲安萘德霜　外搽　bid

处方4　阿司匹林 0.6 g　po　q6h

或　吲哚美辛 25 mg　po　tid

有全身症状者口服抗组胺药，如去氯羟嗪 25 mg　po　tid

重症者泼尼松 30～60 mg　po　qd　8am　连服 2～3 d

（盛　楠　杨雪源）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

六、光线性肉芽肿(actinic granuloma)

本病是一种经常遭受日光暴晒所引起的慢性肉芽肿，在热带及亚热带常见。

【诊断要点】

1. 发生于日光照射皮肤处，大小不等、正常皮色、淡红色或暗红色堤状隆起环状损害。

2. 好发于面颈部，夏季多见，有长期日晒史。

3. 多无自觉症状。

4. 病理变化以弹性纤维溶解性肉芽肿为主。

【治疗要点】

1. 一般处理　应用避光剂，避免强烈长期日晒。

2. 药物处理　外用皮质类固醇制剂，口服氯喹、羟基氯喹、沙利度胺等治疗。

【处　方】

处方1　外用皮质类固醇制剂，0.1%曲安萘德霜　外搽　bid

处方2　氯喹 0.25～0.5 g　po　bid

【警　示】

长期应用可引起肝肾损害，角膜色素沉着斑，视网膜黄斑区损害，长期服用应定期检查眼底、视力和肝肾功能。

（盛　楠　杨雪源）

七、胶样粟丘疹(colloid millium)

胶样粟丘疹又称假性粟丘疹，发病原因不清楚。多发于长期受日光暴晒的野外工作者。

【诊断要点】

1. 暴露部位淡黄色，粟粒大小，圆形半透明扁平丘疹，用针挑破后可挤出有黏性胶样物质。

2. 好发于颜面以及手背。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免长期日光暴晒。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 药物处理　口服小剂量氯喹及大剂量维生素 C。

3. 其他特殊治疗　少数皮疹可行冷冻或电灼。

【处　方】

处方 1　0.05%维 A 酸软膏　外搽　bid

处方 2　氯喹 0.125～0.25 g　po　bid

处方 3　维生素 C 200 mg　po　tid

（盛　楠　杨雪源）

八、多形性日光疹(polymorphous sunlight eruption)

本病为反复发作，具有多形性皮疹的慢性光感性皮肤病，其致病光谱主要为中波紫外线。发病与季节有明显关系，部分病人有家族光过敏史。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮疹表现多形性，有红斑、丘疹、水疱、糜烂、苔藓样变等，但一般以单一形状的皮疹为主。

(2) 皮疹常见于暴露部位。

(3) 有明显的季节性，好发于春夏季，日晒后 24～48 小时后发病。

(4) 自觉瘙痒剧烈及灼烧感。

(5) 病程长短不一，多为慢性经过。

2. 实验室检查

(1) 紫外线红斑反应试验呈异常反应，红斑反应高峰出现时间较晚，一般为 48 小时后。

(2) 光激发试验多为阳性。

(3) 光斑试验阴性。

【治疗要点】

1. 一般处理　短时间日光浴疗法可提高机体对光线照射的耐受力，外用遮光剂具有保护作用。

2. 药物处理　局部治疗，原则是防光遮光，消炎止痒，外用皮

质类固醇制剂，系统治疗可应用抗组胺药物及抗炎药物。

3. 其他特殊疗法　可给予小剂量 PUVA 和 PUVB 几个疗程。

【处　方】

处方 1　外用皮质类固醇制剂，如氢化可的松软膏、0.1%曲安萘德霜、0.05%倍他米松霜等，选用一种，每日 2～3 次，外用

处方 2　赛庚啶 2～1 mg　po　bid～tid

或　脑益嗪 25 mg　po　tid

或　西替利嗪 10 mg　po　qd

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

或　氯雷他定 10 mg　po　qd

任选 1～2 种。

氯喹　0.125～0.25 g　po bid～tid　等病情控制后递减为 0.125 g　po　qd

处方 3　严重病人。

沙利度胺(反应停)　75～300 mg/d　po 分 2～3 次　2 周左右见效　再持续服约 2～6 个月

处方 4　皮疹泛发严重者。

泼尼松 30～40 mg　po　qd　8am　病情控制后逐渐减量

【警　示】

1. 根据皮损严重程度选用外用皮质类固醇制剂种类且轮换使用，长期使用应注意激素局部副作用，如皮肤萎缩、色素沉着、毛细管扩张等。

2. 长期应用氯喹应定期检查视力、眼底以及肝肾功能。

3. 沙利度胺(反应停)可引起胎儿畸形，孕妇禁用，生育期妇女慎用。

（盛　楠　杨雪源）

九、种痘样水疱病（hydroa vacciniforme）

它是多发于儿童的光敏性皮肤病。发病原因不清楚。多是由

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

于先天性机体代谢异常，对日光高度敏感所致。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 日光暴晒部位发生红斑、水疱(中央可见脐窝)、糜烂、结痂和点状凹陷性瘢痕。

(2) 幼年发病，青春期自愈。

(3) 发病与季节关系明显，春夏季节变化，入冬减退或完全消退。

(4) 皮疹分批出现，可发生结膜炎、畏光，甚至角膜溃疡，角膜混浊。

2. 实验室检查　光试验对 UVA 反应异常。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免日晒，外用遮光剂。

2. 药物处理　口服沙利度胺(反应停)、羟氯喹、泼尼松、雷公藤、β胡萝卜素可减轻发疹。

【处　方】

处方 1　17-α丁酸氢化可的松霜　外用　bid

防晒霜　外出时外用

处方 2　沙利度胺(反应停)成人每日 100 mg，儿童酌减，疾病控制后即应逐渐减量

羟氯喹 200 mg　po　bid　服 1 个月后改为每日 200 mg

处方 3　泼尼松 30～40 mg　po　qd　8am　逐渐减量

处方 4　雷公藤多甙片 10～20 mg　po　tid

【警　示】

1. 雷公藤具有骨髓抑制作用，肝肾功能损害，应定期检查血常规，肝肾功能。

2. 长期应用羟氯喹应定期检查眼底、视力、肝肾功能。

(盛　楠　杨雪源)

十、鸡眼(clavus)

鸡眼为局部皮肤限局性圆锥形鸡眼状角质增生性损害，发病

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

与局部长期受挤压和机械性摩擦有关。

【诊断要点】

1. 境界清楚淡黄色或深黄色圆形或椭圆形角质增生，直径约1～2 cm，削去外层可见中心有坚硬角质栓塞，外周有一圈透明的淡黄色环。

2. 皮损好发于足跖。

3. 站立或行走时压迫局部而有剧痛。

【治疗要点】

1. 一般处理　不穿过紧过硬的鞋子，矫正足畸形等，以减少摩擦或挤压。

2. 药物处理　以局部治疗为主，可应用鸡眼膏或50%水杨酸软膏等。

3. 手术治疗　疼痛显著者可手术切除。

4. 其他特殊治疗　可应用二氧化碳激光治疗，液氮冷冻治疗。

【处　方】

处方1　鸡眼膏外敷患处，每周换药1次，直至损害脱落

处方2　50%水杨酸软膏外敷患处，每24～48 h更换1次，直至损害脱落

处方3　维生素A 30万～50万U/d　po　可以防止鸡眼的复发　共2～3个月

异维A酸　10 mg　po　bid～tid　共2～3个月

【警　示】

1. 应用橡皮膏等贴于皮损周围，以保护周围正常皮肤。

2. 口服维生素A，应注意其副作用的发生，包括口唇干燥、瘙痒、脱屑、厌食、毛发脱落及高脂血症等。另外，一旦有头痛症状应立即停药，防止假性脑瘤发生的危险。

（盛　楠　杨雪源）

十一、胼胝(tylosis)

胼胝是由于手足皮肤长期受压迫和摩擦，而引起的皮肤局限性、扁平状角质增生性损害。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 境界不清的淡黄色或蜡黄色，半透明扁平角质肥厚性斑块。边缘较薄，中央肥厚，皮纹明显，质硬。

2. 发病部位手足部，尤其是掌跖突起处多见，常对称性发生。

3. 一般无自觉症状，严重时于行走时疼痛或压痛。

【治疗要点】

1. 一般处理　减少手足过度摩擦和受挤压。

2. 药物处理　以局部用药为主，可应用角质剥脱剂。

3. 其他特殊治疗　定期用手术刀修削。二氧化碳激光、冷冻、电频也有一定的效果。

【处　方】

处方1　局部外用30%～40%水杨酸软膏

处方2　局部外用0.3%维A酸软膏

【警　示】

是一种保护性反应，若能去除病因，多能渐退而愈。

（盛　楠　杨雪源）

十二、褥疮(decubitus)

褥疮是病人身体局部长期受压后影响血液循环，组织发生营养缺乏而引起的组织坏死。

【诊断要点】

1. 多发生于长期卧床病人。

2. 有局部组织长期受压史。

3. 发生于骨突出部位。

4. 受压皮肤最初苍白、灰白或青红色，境界清楚，中央颜色较深，表面发生水疱，破溃形成溃疡。

【治疗要点】

1. 一般处理　定期翻身，保护受压部位皮肤的清洁、干燥，并增加维生素和蛋白质等营养物质的补充。

2. 药物处理　以局部治疗为主，初期可应用2%碘酊或50%乙醇涂擦，形成溃疡后可应用呋喃西林等湿敷，外用常用抗生

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

素等。

【处　方】

处方1　早期外用2%碘酊或50%乙醇涂擦

处方2　溃疡形成后，可用1∶5 000高锰酸钾清洗，然后外用0.03%呋喃西林湿敷，局部干燥后应用1%红霉素软膏等抗菌制剂

【警　示】

1. 有继发细菌感染时，选用相应抗生素。

2. 不可用损伤新生组织的皮肤清洁剂或收敛剂清洗褥疮创面。

3. 长期卧床者，应注意预防褥疮的发生，常翻身，保持受压处清洁、干燥，受压部位使用气垫，气垫褥。

（盛　楠　杨雪源）

十三、手足皲裂(rhagadia manus and pedis)

凡手足部位因各种原因引起干燥和皲裂表现，统称为手足皲裂。

【诊断要点】

1. 主观症状　可以疼痛，也可以无任何感觉，取决于皲裂的深度和范围。

2. 客观症状　根据皮损深浅表现为干燥、脱屑、裂隙、出血、触痛等。无原发疾病者，多无水疱、丘疹等原发性损害，也无瘙痒。

【治疗要点】

1. 一般处理　手足洗净后，外用油脂保护；合并手足癣、湿疹等原发病要同时治疗；注意保暖，工作时戴手套，避免接触酸、碱等刺激性物品。

2. 药物处理　皮肤润滑剂、愈裂贴膏、甘油、维A酸软膏等都可使用。

【处　方】

处方1　15%尿素软膏　外用　2～3次/d

处方2　0.3%～1%尿囊素乳膏　外用　2～3次/d

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方3　愈裂贴膏贴于裂口处　每1～3 d更换

处方4　25%～30%的甘油　外用

处方5　0.5%维A酸软膏加尿素霜　外用　bid

（贾　虹）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第七章　变态反应性皮肤病

一、接触性皮炎(contact dermatitis)

本病系皮肤接触某种变应原性或刺激性物质后，在接触部位发生的炎症反应。根据接触物的不同可分为刺激性皮炎与变应性接触性皮炎。

(一) 变应性接触性皮炎(allergic contact dermatitis)

【诊断要点】

1. 有接触史　敏感个体在第一次接触某种变应原后，经过4～20日(平均7～8日)(潜伏期)而发病，再次接触后可在24～48小时内发病。

2. 病损为在接触部位发生红斑、丘疹、丘疱疹及水疱，严重时可出现红肿、大疱，可扩展到接触部位的周围，甚至远隔部位。

3. 自觉症状瘙痒。

4. 用可疑变应原做斑贴试验呈阳性。

(二) 刺激性皮炎(irritant dermatitis)

具有强刺激性或毒性的接触物接触皮肤后所引起的接触性皮炎，任何人接触后均可发生，其发病机理为非免疫性的。

【诊断要点】

1. 有接触史，无需致敏，初次接触即可发病。

2. 病损仅局限于直接接触的部位。

3. 病损为红斑、丘疹、丘疱疹、水疱、渗出、结痂，易发生大疱、坏死或溃疡。

4. 自觉症状　可有瘙痒，但多为刺痛或烧灼感。

【治疗要点】

1. 发现并去除病因(变应原及刺激物)。

2. 严重者可内用皮质类固醇制剂，轻者用抗组胺药物。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

3. 有继发感染者，加用抗生素。

4. 局部治疗：有水疱渗出时用湿敷，皮损干燥后可外用皮质类固醇制剂，有继发感染时可外用抗菌药物。因化学品烧伤引起的坏死性皮损，应先仔细清创，并防止感染。

【处　方】

全身治疗

处方1　皮质类固醇制剂。

泼尼松 30～40 mg/d　晨顿服或分 2 次服

或　氢化可的松 150～200 mg

或　地塞米松 5～10 mg

加于 5%GS 500 ml 中　iv gtt　qd

病情控制后，逐渐减量，在 2～3 周内停药

处方2　抗组胺类药物。

氯雷他定 10 mg/d

或　西替利嗪 10 mg/d

或　咪唑斯汀 10 mg/d

或　氯苯那敏 4 mg　tid

或　赛庚啶 2 mg　tid

处方3　雷公藤制剂。

雷公藤多甙片 1～1.5 mg/(kg·d)　每日 2～3 次

或　雷公藤甲素片 0.033 mg/片　2 片　tid

局部治疗

处方1　湿敷用。

3%硼酸溶液

或　0.1%依沙吖啶(雷佛奴尔)溶液

或　1∶20 醋酸铝溶液

或　1∶5 000～1∶8 000 高锰酸钾溶液　bid　每次 15～20 min

处方2　皮质类固醇制剂。

1%氢化可的松霜

或　1%丁酸氢化可的松霜

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　0.01%地塞米松霜
或　0.1%倍他米松霜
或　0.1%莫米松霜
或　0.05%氟轻松霜
处方3　20%氧化锌油
用于对轻度渗出皮损的保护

【警　示】

1. 发现并去除变应原(包括化学结构相类似者)及刺激物，避免再接触而防止再发。

2. 在皮肤病的治疗中避免用易致敏的外用药，如新霉素、抗组胺药等。

3. 在工作需要接触变应原或刺激物时，做好个人防护工作。

4. 与职业有关者，应改善劳动条件，必要时调换工作。

(徐文严)

二、尿布皮炎(diaper dermatitis)

本病是指发生于尿布区域的局限性皮炎。但它不是仅由尿布单一因素所致，其主要原因是尿布区皮肤长时期受尿、粪刺激，加上湿尿片及不透气的尿布包裹，也有可能是尿布上残留的肥皂、清洁剂的刺激、婴儿皮肤娇嫩等因素而致本病。

【诊断要点】

1. 多发生于1～4个月龄的婴儿及新生儿，也可见于年龄较大的尿失禁的儿童、成人病人。

2. 皮肤损害　局限于尿布区域，可见红斑、丘疱疹、小脓疱，严重时可发生糜烂及溃疡。

3. 细菌感染可加重皮炎。

【治疗要点】

1. 勤换尿布，及时清洁局部皮肤，选用吸水性强的尿布或纸尿裤，保持局部干燥。

2. 轻者可用灯光照射，外用保护性的霜剂或软膏，重症者需综

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

合治疗及护理。

3. 防止发生细菌及念珠菌感染。

【处　方】

处方1　氧化锌糊膏　外用

　　或　锌氧油　外用

　　或　炉甘石洗剂　外用

处方2　有渗出时可给予

　　3%硼酸水湿敷　bid　每次15～20 min。再外用1%氢化可的松霜，或1%丁酸氢化可的松霜　bid

处方3　有细菌感染时。

　　用0.1%依沙吖啶液或1∶8 000高锰酸钾液湿敷，再外用莫匹罗星软膏，或金霉素，或红霉素软膏　bid

处方4　有真菌感染，可外用克霉唑霜，或酮康唑霜，或咪康唑霜　bid

【警　示】

1. 不用橡皮布或塑料包扎尿布。

2. 切勿用肥皂或热水烫洗。

（徐文严）

三、口周皮炎(perioral dermatitis)

本病为一发生在口周的炎症性皮肤病，发生在眼眶周围的眶周皮炎(periorbital dermatitis)为其一异型。

【治疗要点】

1. 多发生于女性。

2. 年龄多在16～35岁。

3. 皮损对称分布于口周，在唇红缘与皮损间有一5 mm宽的皮肤不受累。

4. 皮损为丘疹鳞屑性皮疹，由分散的丘疹、丘疱疹组成，基底呈红色。

5. 不痒，可有烧灼感。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 去除可疑病因，如含氟的牙膏及含氟的皮质类固醇制剂。

2. 需要与接触性皮炎、脂溢性皮炎等相鉴别。

【处　方】

处方1　四环素 0.25 g　qid　连用 2～3 个月

处方2　1%氢化可的松霜　外用　bid

处方3　5%过氧化苯酰霜　外用　bid

【警　示】

面部忌外用含氟的皮质类固醇制剂。

（徐文严）

四、湿疹(eczema)

本病是由多种内外因素引起的有明显渗出倾向的急性、慢性皮肤炎症反应，皮疹呈多形性，瘙痒剧烈，易复发。

【诊断要点】

1. 分为急性、亚急性及慢性。

(1) 急性湿疹：

① 皮损为红斑、丘疹、水疱、渗出、糜烂、结痂，常呈多形性。

② 成群聚集，境界不清。

③ 对称，严重时泛发全身。

④ 有继发感染时，可出现脓疱、结痂(黄绿色或污褐色)，还可发生毛囊炎、疖及局部淋巴结炎。

⑤ 自觉剧痒，呈阵发性。

(2) 亚急性湿疹：

① 急性湿疹缓解，糜烂渗出减轻，出现鳞屑、结痂及浸润，还可有少数丘疹、斑丘疹。

② 自觉瘙痒剧烈。

(3) 慢性湿疹：

① 以浸润肥厚为主，有色素沉着。

② 多呈局限性斑块，边界较清楚，粗糙、苔藓化。

③ 病程慢性，易复发。

④ 阵发性瘙痒。

⑤ 好发于小腿、手足、肘窝、外阴、肛门等处。

2. 不同部位湿疹有不同的特点。

(1) 乳房湿疹：

① 多见于哺乳妇女。

② 发生于乳头及乳晕。

③ 多为双侧对称。

④ 有糜烂和渗出。

⑤ 自觉瘙痒或疼痛。

(2) 阴囊湿疹：

① 局限于阴囊皮肤，有时延及肛门周围。

② 急性时阴囊肿胀、糜烂、渗出、结痂。

③ 有浸润、肥厚、干燥。

④ 瘙痒明显。

⑤ 病程长，常持续多年不愈。

(3) 女阴湿疹：

① 发生于大小阴唇及其附近皮肤。

② 肥厚浸润，境界清楚。

③ 剧痒。

④ 病程慢性。

⑤ 有继发性色素减退时，应注意与女阴白斑病相鉴别。

(4) 肛门湿疹：

① 局限于肛门及肛周。

② 皮损潮红、浸润肥厚，可发生皲裂，境界清楚。

③ 剧痒，也可有疼痛。

(5) 手部湿疹：

① 多发生于手指、手掌，对称，可蔓延至手背及手腕部。

② 急性时，以丘疱疹为主，伴渗出结痂；慢性时有浸润、肥厚、干燥、粗糙，可发生皲裂。

③ 有瘙痒或疼痛。

④ 接触肥皂、洗衣粉等时病损加重。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

⑤ 病程较长。

(6) 钱币状湿疹：

① 好发于手足背及四肢伸侧。

② 皮损直径 1～3 cm，圆形、境界清楚，数目一个或数个，散在分布。

③ 急性时为红斑、丘疱疹、糜烂、渗出结痂；慢性时皮肤肥厚、脱屑、结痂。

④ 自觉瘙痒。

【诊断要点】

1. 详细询问病史，寻找和去除病因。

2. 避免外界刺激，如热水烫洗、搔抓。

3. 避免进食有辛辣刺激性食物、海鲜及饮酒等。

4. 全身治疗

(1) 抗组胺制剂，有抗过敏及止痒作用。

(2) 急性、严重、泛发性湿疹，可用皮质类固醇制剂，雷公藤制剂。

(3) 有继发感染时可用抗生素治疗。

(4) 钙剂，如溴化钙注射液、葡萄糖酸钙注射液。

5. 局部治疗

(1) 急性期(无渗出时)：外用炉甘石洗剂，或湿敷，或外用皮质类固醇制剂。

(2) 急性期(有渗出时)：可选用一种湿敷液做湿敷，湿敷间歇可外用氧化锌油。

(3) 亚急性期：可选用糊剂或霜剂，如焦油类制剂、皮质类固醇制剂等。

(4) 慢性湿疹：用焦油类制剂、皮质类固醇制剂。

【处　方】

处方 1　炉甘石洗剂　外用　bid

处方 2　以下湿敷液湿敷　bid　每次 15～20 min

或　3%硼酸液

或　0.1%依沙吖啶液

或　1∶5 000～1∶8 000 高锰酸钾液

或　0.9% NS

或　1∶20 醋酸铝液

处方 3　氧化锌油　bid　外搽

处方 4　皮质类固醇制剂，以下制剂根据皮损的部位、炎症及浸润的程度选择一种制剂

0.1%丁酸氢化可的松霜(尤卓尔)　外用　bid

1%氢化可的松霜　外用　bid

0.05%地塞米松霜　外用　bid

0.05%氯倍他松霜　外用　bid

0.025%曲安缩松霜(去炎松)　外用　bid

氟轻松　外用　bid

0.025%氯倍他米松霜　外用　bid

1%莫米他松(艾洛松)　外用　qd

0.05%倍他米松霜　外用　bid

0.5%卤美他松(适确得)　外用　bid

处方 5　2%～10%焦油类制剂

根据皮损浸润程度选择一种制剂，浸润厚者用浓度高的制剂

煤焦油软膏　bid

或　黑豆馏油软膏　bid

或　松馏油软膏　bid

处方 6　抗组胺制剂，选用一种

详见“接触性皮炎”一节

处方 7　皮质类固醇制剂

泼尼松 30～40 mg/d　晨顿服或分次服用

泼尼松龙 30～40 mg/d　晨顿服或分次服用

曲安西龙(阿塞松)4 mg　bid

处方 8　钙剂

5%溴化钙 10 ml　iv　qd

10%葡萄糖酸钙 10 ml　静注　qd

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方9　抗生素

选用有效抗生素

【警　示】

1. 发生于中老年妇女的乳房湿疹，如病损为单侧，且病程超过3个月者，应排除湿疹样癌的可能性。

2. 静脉注射钙剂时应缓慢注射，有心脏病者禁用。

（徐文严）

五、自身敏感性皮炎(auto-sensitization dermatitis)

自身敏感性皮炎是由于病人对自体所患皮肤病变经刺激后形成的某些物质过敏而引起的炎症反应。发病前先有原发病灶，如淤积性湿疹、钱币状湿疹、接触性皮炎、脂溢性皮炎和特应性皮炎等。如处理不当，搔抓，外用刺激性药物，或并发感染，创面不洁，使组织分解物、细菌产物等形成一种特殊的自身抗原，被吸收而发生致敏作用，使皮疹在其附近及全身泛发。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 原发病灶以小腿和足部多见，经各种不适当的刺激后局部出现红肿、糜烂和渗液。

(2) 1～2周后出现继发病灶，分布于四肢，以上肢为主，躯干、面部亦可发生，常呈对称性。可泛发全身，亦可发生在原发病灶的周围。

(3) 继发病灶皮疹的形态，多为成簇出现的粟粒大红色丘疹和丘疱疹，融合成指甲到分币大斑片，表面常有渗液，形成薄痂、脱屑。亦可呈玫瑰糠疹样表现。

(4) 自觉瘙痒，可伴有浅表淋巴结肿大、全身不适及低热。

2. 实验室检查

血常规：白细胞计数增多，血沉增快。

【治疗要点】

1. 关键是处理原发病灶。根据皮损的性质选用合适的外

用药。

2. 如有细菌感染，应做细菌培养，选用敏感抗生素外用或内服。

3. 给予抗组胺药口服，皮疹泛发全身者可短期给予皮质类固醇。

【处　方】

处方1　如原发皮损轻度红肿，少许糜烂渗液，继发皮疹仅限于原发皮损附近或仅限于四肢且较轻者。

糜烂渗液处：

依沙吖啶(雷佛奴尔)炉甘石洗剂或依沙吖啶(雷佛奴尔)氧化锌油　外用　bid

无破损处：

0.1%糠酸莫米松霜或复方咪康唑霜　外用　bid

口服药：赛庚啶 2 mg　po　bid

或　酮替芬 1 mg　po　bid

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

处方2　如原发皮损红肿、糜烂、渗液明显且继发皮疹泛发全身者。

破溃处：

外用 3%硼酸水溶液湿敷后，外搽 0.1%依沙吖啶氧化锌油

或　依沙吖啶糊膏

无糜烂渗液的皮疹，选用皮质类固醇霜剂：

派瑞松(复方曲安萘德霜)、曲安萘德霜等　外搽　bid

内服药物同处方1

处方3　若经上述处理疗效不好者。

泼尼松 15 mg/d　po　qd　8am

雷公藤多甙片或雷公藤甲素片 2 片　po　tid

视皮疹消退情况，持续用药 1～2 周后逐渐停服

外用药同处方1或处方2

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方4　合并细菌感染者，加用抗生素软膏外搽或内服抗生素。

1%金霉素软膏　外用　tid

或　0.5%呋喃西林软膏　外用　tid

或　0.3%环丙沙星软膏　外用　tid

红霉素0.25 g　po　qid

或　奥复星(氧氟沙星片)0.2 g　po　bid

【警　示】

1. 皮质类固醇用药时间不宜过长，以防发生激素的不良反应。

2. 应用雷公藤之前应查血常规，血白细胞、血小板计数低者不宜用。

3. 合并有细菌或真菌感染的皮损不宜单用皮质类固醇激素类药。应加用抗生素内服或外用。

（刘训荃）

六、传染性湿疹样皮炎(infectious eczematous dermatitis)

传染性湿疹样皮炎是一种环绕病灶或位于皱褶部位的感染性皮炎。发病前先在患处附近有慢性细菌感染性病灶，从中不断地排出大量的分泌物，使周围皮肤受到刺激、致敏而致病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发病部位：本病常发生于皱褶部位，如耳后、肛周、腋下、乳房下，腹股沟皱襞等。

(2) 皮疹形态：在原发病灶周围皮肤发红，密集小丘疹、水疱、脓疱、渗液、结痂和脱屑等。

(3) 自觉瘙痒，如有深裂隙，则有疼痛。

2. 组织病理　与亚急性和慢性湿疹相似。

【治疗要点】

1. 尽量寻找致病因素并去除之。如耳后皮损常与眼镜架摩擦有关，应尽量避免接触；儿童肛周皮损常与蛲虫感染有关，治疗前

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

应先查虫卵，阳性者先驱虫；成人多见于肛周湿疹、肛周瘙痒或真菌感染。应查真菌，阳性者给予抗真菌治疗。发生在皱襞部位的皮损，多因汗液分泌过多，局部刺激、搔抓、继发感染而发生，应做细菌培养或真菌镜检，阳性者对因治疗。嘱病人注意个人卫生，勤洗澡，勤换内衣，保持局部干燥。

2. 治疗原有病灶。

3. 应尽早做细菌培养，及时内用有效抗生素。

4. 其他治疗同湿疹。

【处　方】

根据皮损的部位不同，用药略有差异。

处方1　发生于耳后裂隙，皮损处如有渗液。

依沙吖啶糊膏　外用　tid

如无渗液，但结有黄痂、裂隙。

复方曲安萘德霜（派瑞松霜）或1%金霉素软膏　外用　bid

处方2　发生于肛周的湿疹样皮炎。

儿童病人：依沙吖啶炉甘石洗剂　外用　tid

瘙痒者加用氯苯那敏 2 mg　po　bid

成人病人：1∶500的碘伏溶液外洗局部，然后用复方咪康唑软膏和依沙吖啶炉甘石洗剂交替外搽　bid

赛庚啶 2 mg　po　bid

或　酮替芬 1 mg　po　bid

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

若炎症明显，可做细菌培养，加服敏感的抗生素。

处方3　发生在乳房下、腋下、腹股沟皱襞处的皮炎。

对皮损较红，表现为擦烂红斑者：

依沙吖啶炉甘石洗剂　或　依沙吖啶糊膏　外搽　bid

红斑减轻后：

外用复方咪康唑霜或派瑞松霜后，再扑一层扑粉或达克宁散（咪康唑粉剂）　bid

内服抗组胺药，同处方 2

炎症明显者，加服抗生素：

红霉素 0.25 g　po　tid～qid

或　罗红霉素 0.15 g　bid

或　多西环素 0.1 g　bid

【警　示】

皱褶部位不宜长时间外用皮质类固醇类药物。

（刘训荃）

七、淤积性皮炎(stasis dermatitis)

淤积性皮炎是由于下肢静脉曲张引起的小腿湿疹样表现，故亦称静脉曲张性湿疹，是静脉曲张综合征中最常见的皮肤表现之一。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于长期站位工作或重体力劳动者，孕妇或盆腔肿瘤压迫亦可发生。

(2) 皮损好发于下肢，大多在小腿下 1/3 处及两踝附近。

(3) 开始常表现为小腿下 1/3 轻度水肿，晚重晨轻，胫前下1/3及两踝附近渐起暗褐色色素沉着及红色斑疹，常因搔抓继发湿疹样改变，可出现水疱、渗液糜烂、结痂等急性湿疹样表现，亦可表现为干燥、脱屑、皲裂、肥厚甚至苔藓样变等慢性表现。严重时可诱发自身敏感性皮炎，在面部、躯干、四肢出现皮疹。常因外伤、继发感染，在内踝附近形成难以愈合及易复发的溃疡。

(4) 病肢可见曲张的浅表静脉。

2. 病理

早期水肿阶段：见小静脉及淋巴间隙扩大、胶原束肿胀分离。

湿疹急性阶段：表现细胞内水肿，以至海绵形成，棘层内及角层下水疱，真皮内有非特异性炎症细胞浸润。

慢性阶段：除棘层肥厚、角化过度及角化不全，真皮上部有以淋巴细胞为主的血管周围浸润外，并有大量的红细胞和含铁血黄

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

素沉着伴纤维化和不同程度萎缩。

【治疗要点】

1. 避免久站和重体力劳动，休息时抬高患肢，用弹性绷带包扎，以减轻静脉曲张所致的淤血。

2. 避免热水洗烫、搔抓，防止外伤，不使用有刺激或易致敏的药物。

3. 有湿疹时根据不同阶段选用适当的药物治疗。

4. 合并感染者可全身或局部应用抗生素。

【处　方】

处方1　若皮损表现为慢性湿疹阶段，根据皮损肥厚、苔藓化程度可选用由弱到强的皮质类固醇制剂外用：

0.1%丁酸酯氢化可的松（尤卓尔、来可得）霜

或　0.1%糠酸莫米松（艾洛松）乳膏

或　0.025%肤轻松软膏

或　0.1%氯氟舒松软膏

2%煤焦油凝胶与皮质类固醇类药膏交替外用可增加疗效。

复方肝素霜（海普林霜），增加局部血循环，对促进皮损消退有益。

瘙痒明显者选服下列抗组胺药。

酮替芬　1 mg　bid

或　脑益嗪 25 mg　tid

或　安他乐 25 mg　bid

或　咪唑斯汀 10 mg　qd

或　西替利嗪 10 mg　qd

或　依巴斯汀（开思亭）10 mg　qd

处方2　急性阶段，皮损表现为丘疹、糜烂、渗液者。

先用3%硼酸溶液湿敷，然后外用0.1%依沙吖啶氧化锌油

渗液少者用依沙吖啶糊膏；

待渗液吸收、糜烂面愈合后外用皮质类固醇类药膏如

复方咪康唑软膏等

内服抗生素：

红霉素 0.25 g　tid～qid

或　罗红霉素 0.15g　bid

瘙痒时选服处方 1 中的抗组胺药

伴自身敏感性皮炎者，除上述处理外，可短期应用小剂量皮质类固醇，如泼尼松 15～20 mg/d　qd　8am

合用雷公藤多甙片 2 片　po　tid

处方 3　慢性溃疡。

治疗比较顽固，首先应积极治疗静脉曲张，改善血液循环，如卧床休息，抬高患肢等。

内服药：复方丹参片 3 片　tid

己酮可可碱 400 mg　bid

抗感染，内服抗生素如红霉素 0.25 g　qid

必要时溃疡面分泌物细菌培养，根据药敏，选用敏感抗生素。

局部治疗：清洁疮面，可用生理盐水或 3%双氧水或 1∶500 的碘伏液体清洗溃疡面，然后用抗生素软膏。氧氟沙星凝胶或环丙沙星软膏或金霉素软膏等　外用　bid

溃疡周边外搽肝素霜，促进局部血液循环

【警　示】

1. 静脉曲张严重者可于曲张的静脉内注入硬化剂、结扎或剥离切除术。

2. 慢性溃疡，治疗比较顽固，配合处方，可用周林频谱仪直接照射溃疡面，1 日 1 次，每次 30～40 分钟，距离以感到舒适、温和为准。10 次为 1 个疗程，一般 3～4 个疗程。

3. 如上述治疗无效时，加用氦-氖激光，治疗前先用双氧水和灭菌生理盐水清洁患处，氦-氖激光照射创面 20 分钟后以呋喃西林纱布敷贴包扎，每日换药 1 次。

4. 对严重冠状动脉硬化及脑动脉硬化伴高血压、心律紊乱、低

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

血压和肾功能严重不良者慎用己酮可可碱。有急性心肌梗死、大出血、视网膜出血、妊娠和哺乳期不宜用该药。用药期若出现视网膜出血、严重低血压、过敏反应者应立即停药。

（刘训荃）

八、特应性皮炎(atopic dermatitis)

特应性皮炎(AD)又称为异位性皮炎、异位性湿疹、遗传过敏性湿疹等。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 病人呈过敏性体质，常合并有过敏性哮喘或枯草热。

(2) 家族中有时有哮喘、过敏鼻炎、慢性荨麻疹等变应性疾病史。

(3) 临床上特应性皮炎分为三期：

① 婴儿期：病人在出生后 1～6 个月内常发生婴儿湿疹。以面部为主，往往在头皮、四肢和躯干也有皮疹。皮损为红斑、丘疹、丘疱疹、脓疱、糜烂、渗液、结痂等多种表现。因瘙痒显著，皮肤抓破、糜烂，多数并发感染。病情常常因季节不同、生活环境不同而反复，时轻时重，病程迁延数月。

② 少年儿童期：常从婴儿期发展而来，或者在婴儿湿疹愈后一段时间发生，也有无婴儿湿疹史者，在 2 岁后开始发病。皮疹好发于肘、腘窝或小腿伸侧，多为局限性、对称性，并常呈浸润肥厚斑片。有时呈苔藓化改变。自觉瘙痒严重，明显抓痕、血痂，抓破糜烂、渗出和结痂。病程慢性，迁延反复；皮疹也可表现为黄豆大小棕褐色或皮肤色丘疹，疏散分散于肢体伸侧，表面干燥，皮肤粗糙，常伴有浅表淋巴结肿大。一般以某一型皮疹为主要表现。

③ 成人期：皮疹表现为播散性神经性皮炎样，分布于肘、腘窝、四肢伸侧、颈、眼睑，可泛发全身。皮肤干燥粗糙，明显苔藓化改变。

(4) 本病在各年龄阶段发病表现不完全一样，但有一定的关联，自觉剧烈瘙痒，均有过敏性体质。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 实验室检查

(1) 血常规检查，血嗜酸性粒细胞计数增加。

(2) 血清中 IgE 值升高，具有针对特异性致敏食物、吸入性或感染微生物的 IgE 抗体。

(3) 被动转移试验阳性。使用特异性抗原做划痕或皮内试验，可见风团样即刻反应。

(4) 对吸入性过敏原致病的病人可采用特应性斑贴试验(APT)，来测定对室内尘螨、动物皮屑、花粉等的过敏原引起 IgE 介导的变态反应。

(5) 皮肤病理组织改变无特异性，与皮炎湿疹的病理变化相同。

【治疗要点】

外用药物和内用药物治疗原则与湿疹相似，严重者可酌情系统使用皮质类固醇药物。

1. 一般处理

(1) 寻找发病原因(有时往往较困难，应有耐心和细心)，去除诱发因素，减少激发因素。尤其是对病人或病儿家长的教育指导很重要。

(2) 尽量避免外源性刺激：感染(包括细菌、真菌、病毒)。

(3) 避免过度的洗擦。

(4) 注意生活、工作中的污染(家具油漆、装饰材料等)防护措施。

(5) 注意饮食的致敏作用，如鱼、虾、蛋、牛奶等。

(6) 改善消化道功能，有腹泻、消化不良者致复发。

2. 药物处理　抗组胺制剂止痒药，抗感染药物、皮质类固醇以及其他免疫抑制剂、免疫调节剂。

3. 其他特殊治疗　口服 8-甲氧补骨酯素加长波紫外线照射的 PUVA 疗法或药物浴 PUVA 对 AD 颇为有效，但需维持治疗。急性期、严重者：大剂量 UVA1、PUVA、光免疫化学疗法，单用或与皮质类固醇合用。慢性期、中度者：311nmUVB、UVA/UVB、低剂量 UVA1、UVA、UVB。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【处　方】

处方1　对缓解期的病人使用保湿剂、润肤剂。

12%乳酸铵乳剂　外搽　tid

或　10%尿素霜　外搽　tid

或　1%尿囊素乳膏　外搽　tid

处方2　抗炎、止痒。

2.5%～10%黑豆馏油软膏　外搽　bid

或　5%多塞平霜　外搽　bid

或　0.1%曲安萘德霜　外搽　bid

或　1%氢化可的松软膏　外搽　bid

处方3　抗细菌感染。

莫匹罗星(百多邦)软膏　外搽　bid

或　1%金霉素软膏　外搽　bid

处方4　0.1%、0.03%他克莫司软膏　外搽　bid　连用3～4周以上

或　1%匹美克莫司霜　外搽　bid　连用3～4周以上

处方5　选择1～2种抗组胺药口服。

氯苯那敏4 mg　po　tid

或　赛庚啶2 mg　po　tid

或　酮替芬1 mg　po　bid

或　西替利嗪10 mg　po　qd

或　氯雷他定10 mg　po　qd

或　咪唑斯汀10 mg　po　qd

处方6　皮损广泛、病情严重者。

泼尼松或泼尼松龙　儿童0.5～1 mg/(kg·d)，成人30～60 mg　qd　8am，连用1～2周。然后每周减10～20 mg，直至为20 mg　qod，1～2周停止。通常不用于慢性病情阶段

处方7　雷公藤片(每片含雷公藤甲素33 μg，折合生药0.8 g)用于成人，每次2片，tid。小儿按2～2.4 mg/(kg·d)，分3次服

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或 雷公藤多甙片(10 mg/片) 成人 2 片 po tid～qid。小儿 1.0～1.5 mg/(kg·d),分 3 次服。注意其毒副作用

由于雷公藤对儿童有毒副作用,尽量短期应用或不用于儿童

处方 8 重组人 IFN－γ 50 μg/m² 体表面积 皮下注射 qd 连续 12 周。副作用较小,主要是流感样症状

处方 9 环孢素 2.5～5 mg/(kg·d) po 6～26 周。儿童疗程不超过 6 个月,成人不超过 1 年。要注意其毒副作用较多

处方 10 麦考酸酯 起始量 1 g/d po 治疗 1 周后增加至 2 g/d,达到满意效果后逐渐减量

处方 11 硫唑嘌呤 成人 100～200 mg/d 分 2 次 po 应注意其副作用,限用于病情重度者

【警 示】

特应性皮炎是慢性病,应以预防为主:① 尽量寻找出诱发、加重个人疾病发作和迁延的诱因,努力避免这些诱因,如食物、吸入物、接触物和感染微生物;② 婴幼儿湿疹期病人应避免与患单纯疱疹的病人接触,以免发生水痘样疹或牛痘样疹等并发症;③ 母乳喂养的婴儿的母亲也应忌食辛辣海鲜等"刺激性食物";④ 可试用螨浸液脱敏治疗:如螨浸液皮试阳性者,可在医生指导下做脱敏治疗。

皮质类固醇和其他免疫抑制剂的副作用较多,用于儿童时尤其要注意权衡利弊。尽量少用和短期用。用药期要密切观察毒副作用,及时处理。

(林 麟)

九、荨麻疹(urticaria)

本病是一种血管反应性皮肤病,在皮肤和黏膜上发生红斑、风团。其原因包括:食物、吸入物(花粉、动物皮屑)、药物、感染、物理因素、精神因素、遗传因素、内分泌改变及内科疾病等。

【诊断要点】

荨麻疹的基本损害是风团，根据病程、病因及特点，分可为不同类型。

1. 急性荨麻疹

(1) 突然发病。

(2) 形态、大小不一的风团。

(3) 风团持续数分钟至数小时后消退，消退后不留痕迹。

(4) 皮疹可反复发生，此起彼伏。

(5) 剧痒，可发生恶心、腹痛、喉头水肿等全身症状。

(6) 病程一般数日至2周。

2. 慢性荨麻疹

(1) 荨麻疹持续时间6周以上。

(2) 反复或持续发生风团。

(3) 非物理因素引起。

(4) 全身症状较轻。

3. 皮肤划痕症(dermographism，factitious urticaria)

(1) 自觉瘙痒。

(2) 手抓或钝器划皮肤后，沿划痕处发生条状隆起的风团，不久自行消退。

4. 冷性荨麻疹(cold urticaria)

(1) 遇冷后发生风团。

(2) 临床上可分为家族性及获得性两型：

① 家族性寒冷性荨麻疹

- 染色体显性遗传；
- 女性多见，婴儿时开始发病，持续一生；
- 遇冷后起风团；
- 可伴有发热、畏寒、头痛、关节和肌肉痛等；
- 冰块试验阴性；
- 被动转移试验阴性。

② 获得性寒冷性荨麻疹

- 较家族性寒冷性荨麻疹常见；

● 儿童时期开始发病；

● 遇冷后起风团；

● 冰块试验阳性；

● 被动转移试验阳性。

5. 胆碱能性荨麻疹(cholinergic urticaria)

(1) 多见于青年。

(2) 在受热、出汗、运动、情绪紧张、摄入热食或酒精饮料时，数分钟后出现小风团，直径约为 1～3 mm，不融合，持续半小时至 1 小时消退。

(3) 自觉剧痒。

(4) 有时仅有瘙痒而无皮疹。

【治疗要点】

1. 寻找并去除病因。发现过敏原，避免再接触，如避免进食致敏食物，停用可疑致敏药物；进行脱敏治疗、治疗病灶感染或急性感染。

2. 应用抗组胺药，单用 H1 受体阻断药无效时可与 H2 受体阻断药联合应用。

3. 病情严重的病人可用皮质类固醇制剂。

4. 局部可外用炉甘石洗剂或氢化可的松洗剂。

【 处　方 】

急性荨麻疹

处方 1　氯苯那敏 4～8 mg　tid

或　去氯羟嗪 25 mg　tid

或　苯海拉明 25～50 mg　tid

或　氯雷他定 10 mg　qd

或　咪唑斯汀 10 mg　qd

或　西替利嗪 10 mg　qd

处方 2　H1、H2 受体阻断药联合应用。

如氯雷他定或西替利嗪

加西咪替丁 200 mg　tid

或　雷尼替丁 150 mg　bid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　法莫替丁 20 mg　tid

处方 3　急性病情较严重者可用皮质类固醇制剂。

泼尼松 30～50 mg/d

氢化可的松 150～200 mg/d

疗程根据病情而定，一般 1 周左右，病情控制后逐渐减量

急性危重荨麻疹伴喉头水肿、哮喘或低血压时应立即抢救

处方 4　0.1%肾上腺素 0.3～0.5 ml　皮下注射或肌注

同时用氢化可的松 200～400 mg　或　地塞米松 10～20 mg 及维生素 C 2.0～3.0 g 加入 5%～10% GS　iv gtt

伴有支气管痉挛、呼吸困难者应迅速吸氧，用氨茶碱 0.25 g 加入 5%～10%GS 中静滴。必要时气管切开、气管插管和辅助呼吸

另选 1 至 2 种抗组胺药口服或肌注

慢性荨麻疹

处方 1　抗组胺药物，可 1 种或 2 种同时服用，也可用 H2 受体阻断剂。

西咪替丁 200 mg　po　tid

或　雷尼替丁 150 mg　po　bid

处方 2　组胺球蛋白 2～4 ml　im　每周 1～2 次　6～8 次为一疗程

处方 3　三环类抗抑郁药　多塞平 12.5～25 mg　po　tid

处方 4　脱敏疗法　根据病人病史提供的线索，结合皮肤试验、激发试验的结果判定的抗原进行脱敏治疗

处方 5　抑肽酶 10 万 U/次　iv　10 次为 1 疗程，可用2～3个疗程

处方 6　氯喹 0.125 g　po　tid

皮肤划痕症

处方 1　可选用羟嗪(安泰乐)25 mg　po　tid　或其衍生物

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

去氯羟嗪 25 mg　po　tid

或　西替利嗪 10 mg　po　qd

或　阿伐斯丁 8 mg　po　bid～tid

处方 2　上述药物与 H2 受体阻断药物合用

处方 3　组胺球蛋白肌注

处方 4　氨甲环酸 250 mg　po　tid

寒冷性荨麻疹

避免冷刺激，注意保暖。治疗原发疾病。

处方 1　赛庚啶 2～4 mg　po　tid

处方 2　6-氨基己酸(EACA)2～4 g　po　qid

处方 3　也可用多塞平 25 mg　po　tid

或　酮替芬 1 mg　po　bid

或　桂利嗪 25～50 mg　po　tid

处方 4　冷脱敏疗法。

开始时采用 20℃冷水浸泡手足，每次 15～20 min，每日 1～2 次；每 2 周水温降低 3℃，直到水温达 8℃。坚持长期在此温度下洗脸、洗手足，可减轻风团的发生。但在治疗过程中可诱发晕厥，故应慎用

胆碱能性荨麻疹

避免剧烈运动

处方 1　羟嗪 25 mg　po　tid　开始时剂量可高一些，以后减量，用维持量

处方 2　西替利嗪 10 mg　po　qd

处方 3　氯雷他定 10 mg　po　qd

（徐文严）

十、血管性水肿(angioedema)

本病也称巨大性水肿或血管性神经性水肿。为发生于皮下组织较疏松部位或黏膜的局限性水肿。主要分为两型，即获得性(普通型)血管水肿(acquired angioedema)与遗传性水肿(hereditary angioedema)。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【诊断要点】

1. 儿童时发病。

2. 常见于面部、口唇、外阴部等组织疏松的部位。

3. 突然发生局限性肿胀，边界不清，呈苍白或淡红色，表面光亮、肿胀，经 2～3 日后消退，不留痕迹。

4. 自觉不痒或轻痒，或有麻木胀感。

5. 当喉头黏膜发生血管性水肿时，可有气闷、喉部不适、声嘶、呼吸困难，甚至引起窒息。

【治疗要点】

1. 获得性血管性水肿的治疗与一般荨麻疹的治疗相似，包括去除病因，给予抗组胺药物、肾上腺素及必要时予皮质类固醇药。

2. 遗传性血管性水肿，要以预防为主，避免剧烈运动，外伤，在牙科及外科操作时要预防用药。

对抗组胺药、皮质类固醇，甚至肾上腺素疗效不好，应该用雄激素及其衍生物治疗。

3. 喉头水肿时，呼吸困难、窒息时应立即进行抢救，包括气管切开。

【处　方】

遗传性血管性水肿

1. 替代疗法，可用于急性发作期。

处方 1　新鲜配制的冻干全血浆，或新鲜血浆 400～2 000 ml

处方 2　C1 脂酶抑制物(C1 INH)500～1 000 U　iv

2. 雄激素及其衍生物可促使肝细胞合成 C1 INH 及 C4 等，可用于急性发作及长期预防。

处方 1　达那唑(danazol)0.4～0.6 g/d　分 3 次 po　6～12 周后逐渐减量，直到稳定控制发作

处方 2　司坦唑醇(stanozolol)2～4 mg/d，取得疗效后，减量维持治疗

3. 纤维蛋白溶解制剂，疗效差可用于对雄激素有禁忌者。

处方 1　氨甲环酸 1 g/d　分 4 次 po

处方 2　氨基己酸 12.0～18.0 g/d　分 3～4 次 po

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

4. 短期预防治疗。

外伤、外科手术前预防发作用药

处方 1　达那唑 0.6 g/d　共 5 d

处方 2　司坦唑醇 4 mg/d　分 4 次服　共 5 d

【警　示】

1. 喉头水肿可致窒息引起死亡。

2. 外伤及手术前应注意预防发作。

3. 注意药物的副作用，包括氨基已酸、氨甲环酸、达那唑及司坦唑醇等。

（徐文严）

十一、丘疹性荨麻疹(papular urticaria)

本病又称急性单纯性痒疹，好发于婴幼儿、儿童及青少年，为一鲜红色风团样丘疹性皮肤病，主要与某些节肢动物叮咬有关。

【诊断要点】

1. 好发于儿童。

2. 夏、秋季多见。

3. 皮损为鲜红色纺锤形风团样丘疹，中央可有水疱。多分布于腰部、臀部和四肢。

4. 分批发生，群集或呈条状分布。

5. 剧烈瘙痒。

【治疗要点】

1. 寻找和去除病因，消灭蚊子、跳蚤、臭虫等。

2. 避免进食某些致敏食物，治疗消化道疾病。

3. 口服抗组胺类药物。

4. 外用止痒、消炎制剂，如炉甘石洗剂、皮质类固醇制剂。

5. 有继发感染者，可在外用药物中加入抗生素，严重者给予全身抗生素治疗。

【处　方】

处方 1　抗组胺类药。

氯苯那敏　成人 4 mg　tid　小儿 0.35 mg/(kg·d)

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

分3次服

或　赛庚啶　成人2 mg　tid　小儿0.25 mg/(kg·d)
分3次服

或　氯雷他定　成人10 mg/d
2～12岁儿童：
体重＞30 kg，10 mg/d；体重＜30 kg，5 mg/d
2岁以下儿童慎用

处方2　无感染时可选用。
炉甘石洗剂　外用　bid

或　1%酚炉甘石洗剂　外用　bid

或　1%氢化可的松霜　外用　bid

或　1%丁酸氢化可的松霜　外用　bid

处方3　继发感染时可选用。
莫匹罗星　外用　bid

或　0.1%依沙吖啶炉甘石洗剂　外用　bid

【警　示】

1. 应注意清洁卫生，消灭家中的臭虫、跳蚤、虱、蚊、螨等，并防止节肢动物的侵入。

2. 豢养宠物者，也要消灭其所带有的跳蚤等寄生物。

（徐文严）

十二、药物性皮炎(dermatitis medicamentosa)

本病又称药疹(drug eruption)，系指药物通过内服、注射、吸入等各种途径进入人体，在皮肤黏膜引起的炎症反应，严重者可累及内脏器官和组织，甚至危及生命。

【诊断要点】

1. 各型药疹共同的诊断要点

(1) 有服用药物史。

(2) 有一定的潜伏期，初次发病在用药后4～20日，在用药后数分钟到数小时发病。

(3) 突然发病。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（4）皮疹形态呈多种多样（各型药疹的诊断要点见下述）。

（5）严重者可伴不同程度的内脏损害、发热、关节痛、淋巴结肿大等全身症状。

（6）停药后皮疹逐渐消退。

2. 常见药疹类型的诊断要点

（1）过敏症

① 是一种严重的药物反应。

② 表现为过敏性休克。

③ 发病急骤，用药后数分钟即可发病。

④ 皮肤发生水肿性红斑及风团。

⑤ 常由青霉素、血清制品、疫苗等所引起。

（2）固定型

① 限局性圆形水肿性红斑，紫红色。

② 可形成大疱，边界清楚。

③ 损害常为单发，可多发。

④ 再次用药在原病损处出现同样损害。

⑤ 愈后遗留棕褐色或灰褐色色素沉着斑。

⑥ 病损多发生于口唇、外阴等皮肤黏膜交界处。

⑦ 常由磺胺类、解热止痛类、巴比妥类药物引起。

（3）荨麻疹及血管水肿型

① 皮损似急性荨麻疹，但持续时间长。

② 自觉瘙痒。

③ 可伴血清病样症状。

④ 常由青霉素、血清制品、呋喃唑酮（痢特灵）等引起。

（4）多形红斑型

① 似多形红斑，为蚕豆大小的圆形水肿性红斑，中心紫红，可有水疱。

② 对称分布，好发于四肢伸侧、躯干。

③ 自觉瘙痒或疼痛。

④ 重症多形红斑型常累及口腔、鼻孔、眼、肛门、外生殖器的黏膜、泛发全身，出现大疱、糜烂。全身症状严重。

⑤ 常由磺胺类、巴比妥类及解热镇痛类药物引起。

(5) 麻疹样或猩红热样型，又称发疹型药疹

① 散在或密集、红色、帽针头大的斑疹或丘疹。

② 对称分布，以躯干为多，皮疹似麻疹或猩红热。

③ 全身症状较麻疹或猩红热为轻。

④ 常由解热镇痛类、巴比妥类、青霉素、链霉素及磺胺类药物引起。

(6) 剥脱性皮炎型

① 为严重药疹，由巴比妥类、磺胺类、苯妥英、保泰松、砷剂、青霉素、链霉素等引起。

② 起病急，伴高热、寒战。

③ 全身弥漫性潮红肿胀，而后脱屑。

④ 病程一至数月。

(7) 大疱性表皮坏死松解型

① 最严重的一型药物，常由解热止痛类、磺胺类、巴比妥类、卡马西平、青霉素、保泰松、异烟肼等引起。

② 发病急、全身中毒症状较重。

③ 皮疹初为鲜红色或紫红色斑片，很快融合。

④ 红斑上发生松弛性大疱，尼氏征阳性，易出现糜烂。

⑤ 鼻、眼、口腔黏膜均可糜烂。

⑥ 自觉疼痛。

(8) 光敏皮炎型

① 服用光敏性药物，再加日光(紫外线)照射后发生。

② 皮疹形态呈湿疹样。

③ 暴露部位皮炎较重，但远隔部位亦可发生。

④ 停用药物后，反应可持续几个星期。

⑤ 再次服用致敏药物，经日光照射，在 48 小时内皮炎可再发。

⑥ 常由四环素、灰黄霉素、磺胺类抗菌药物、磺脲类降血糖药及酚噻嗪等。

【治疗要点】

1. 因为有些类型药疹，病情严重，甚至危重，应及时诊断，及早

治疗，以避免病情恶化，并失去救治的时机。

2. 立即停用致敏药物，否则病情可由轻变重，甚至危及生命；如果病人原有疾病较严重，停用原来应用的药可影响病情，应该从病人具体情况出发权衡利弊，作出是否停药，或换用化学结构不相关、较安全，并有相似药理作用的药物。

3. 对严重型药疹，要立即进行抢救，如抗休克、保持呼吸道通畅等。

4. 抗过敏治疗，可用抗组胺药、维生素 C、钙剂，严重者需用皮质类固醇制剂，或免疫抑制剂。

5. 促进致敏药物的排出，可多饮水或输液。

6. 治疗中用药要力求简单，减少用药的品种，避免多价(元)过敏，有的药物虽然化学结构不相同，但在高变态反应状态下也易发生反应。

7. 对重症药疹要预防感染，要给予强有力且致敏性小的抗菌药物和注意水和电解质的平衡。

8. 加强护理，对糜烂渗出明显者，采取严格的消毒隔离措施，无菌操作；并注意对眼、口腔及肛门、生殖器部位的护理。

【处　方】

1. 全身用药

处方 1　皮质类固醇制剂。

泼尼松 40～80 mg/d　分次 po

或　其他相当剂量的皮质类固醇制剂

症状控制后，迅速减量，3 周左右停用

严重药疹可用氢化可的松 200～500 mg

或　地塞米松15～20 mg 加于 5%GS 中　iv gtt

处方 2　免疫抑制剂，可用于表皮坏死松解症型药疹。

环磷酰胺 100～300 mg/d　iv gtt

或　环孢素4 mg/(kg·d)　分次 po 或 iv gtt

处方 3　抗组胺药。

择用一种(见"湿疹"一节)

处方 4　血压低时用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

0.1%肾上腺素 0.5～1.0 ml　皮下注射
如血压不升，可于 15～20 min 内再注射 1 次

处方 5　维生素 C 1～3 g/d 加入 5%GS 中静滴

2. 局部用药

处方 1　皮疹无渗出者。
炉甘石洗剂　外用　bid
或　单纯扑粉　外用　bid
或　皮质类固醇霜剂　外用　bid

处方 2　湿敷液可用。
3%硼酸液　bid　每次 15～20 min
或　生理盐水　bid　每次 15～20 min

处方 3　眼部损害。
生理盐水冲洗　每日 3～4 次
氢化可的松眼药水　滴眼　q4h
0.5%金霉素眼膏　涂眼　qn

处方 4　口腔损害。
2%碳酸氢钠溶液　漱口　每日 3～4 次
或　3%双氧水　漱口
或　金银花液　每日 3～4 次
凡士林纱布贴唇部　qd
口腔溃疡膏涂口腔溃疡　bid

【警　示】

1. 由于重症药疹可危及生命，用药前必须详细询问药物过敏史，若以往对某种药物已发生过敏者，切勿再次使用，包括与该药化学结构相似的药物，因其可发生交叉过敏反应。

2. 药疹病人治愈后，不但要告诉病人，而且要在其病历上写明以后禁用该致敏药物。

3. 青霉素、链霉素、普鲁卡因、抗血清等应用前应做皮肤试验。

4. 严格掌握用药指征，避免滥用药物，以减少发生过敏的机会，包括外用磺胺类药物，青霉素、抗组胺药等。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

5. 注意药疹的前驱症状，如发热、皮肤瘙痒、轻度红斑、胸闷、气喘、全身不适等症状，以便及早发现，及时停药，避免发生严重反应。

（徐文严）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第八章 结缔组织病

一、红斑狼疮(lupus erythematosus)

红斑狼疮是一组累及全身多脏器的自身免疫性疾病，发病与多种因素有关，常缓解与复发交替出现，病情慢性迁延，多见于女性。

临床上常见的为盘状红斑狼疮，亚急性皮肤型红斑狼疮，系统性红斑狼疮。比较少见的有新生儿红斑狼疮、抗核抗体阴性的系统性红斑狼疮、补体缺乏综合征、深部红斑狼疮和肿胀性红斑狼疮等。

【诊断要点】

1. 盘状红斑狼疮(DLE)

(1) 临床表现

① 皮损好发于暴露部位，如面部、鼻梁、面颊，其次为口唇、耳、手背等处。典型皮损为境界清楚的圆形、椭圆形或不规则红斑，边缘稍隆起，中心附着黏着性鳞屑，剥去鳞屑可见扩大的毛囊口和角栓。晚期皮损中央萎缩，毛细血管扩张和色素减退，周围则色素沉着。

② 黏膜部位可出现灰白色小片糜烂或浅溃疡，绕以紫色红晕。

③ DLE 尚有 2 种特殊类型，疣状 DLE 和毛细血管扩张性 DLE。

④ 临床上需与酒渣鼻、多形性日光疹、扁平苔藓等相鉴别。

⑤ 大部分病人无全身症状。

(2) 实验室检查

① 少数病人抗核抗体(ANA)、狼疮细胞阳性，血沉(ESR)增高。

② 直接免疫荧光皮损部位真皮-表皮交界处有免疫球蛋白和

补体沉积。

③ 组织病理皮疹主要表现：角化过度，毛囊口及汗孔有角栓，灶状基底细胞液化变性，真皮血管及皮肤附件周围有淋巴细胞为主的浸润。

2. 亚急性皮肤型红斑狼疮(SCLE)

(1) 临床表现

基本皮损分为两型：

① 环形红斑型：半环、环形或多环形浸润性红斑，孤立或散在分布，内侧缘覆细小鳞屑，外绕以红晕。

② 丘疹鳞屑型：为红斑、丘疹及斑片，上覆较明显鳞屑，广泛分布。

③ 皮疹持续数周或数月后消退，不留疤痕。

④ 伴有光敏、关节痛或雷诺现象。

⑤ 有系统损害，但严重者甚少。

(2) 实验室检查

① ANA、狼疮细胞阳性，ESR 增高。

② 抗 SSA/Ro、抗 SSB/La 抗体阳性，抗 dsDNA 阴性。

③ 直接免疫荧光皮损部位真皮-表皮交界处有免疫球蛋白和补体沉积。

3. 系统性红斑狼疮(SLE)

(1) 临床表现

① 面部蝶形红斑为其特征性皮损。此外，还可有盘状红斑、多形红斑样和红斑肢痛症、紫癜、水疱、血疱、结节、溃疡、网状青斑、指(趾)坏疽、雷诺现象、光敏、脱发等。

② 口腔黏膜可有红斑、出血点、糜烂、水疱和溃疡等。

③ 可伴有发热、关节和(或)肌肉疼痛、乏力、消瘦等全身症状。

④ 多系统受累表现：狼疮性肾炎、心包炎、心包积液、心肌炎、胸膜炎、胸腔积液、间质性肺炎、神经精神症状、眼底出血等。

⑤ 临床上需与多形性日光疹、脂溢性皮炎、红斑性天疱疮、皮肌炎、系统性硬皮病等相鉴别。

(2) 实验室检查

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

① 血常规红细胞、白细胞、血小板计数减少。尿常规可有蛋白和管型。

② 血沉增快，IgG、IgA、IgM 增高，CH50、C3、C4 降低。

③ ANA、狼疮细胞阳性。

④ 抗 dsDNA 抗体、抗 Sm 抗体阳性。

⑤ 直接免疫荧光检查皮损和非皮损部位真皮-表皮交界处均有免疫球蛋白和补体沉积。

【治疗要点】

1. 一般处理　加强对病人有关红斑狼疮知识的宣传，增强治疗信心，并要规则用药，定期复查。注意避光，外出要戴遮阳帽或遮阳伞，外擦防晒制剂，避免强烈日光和紫外线的照射。防寒保暖，增加营养，生活规律化，避免过度疲劳及外界的刺激和创伤。避免服磺胺、利尿药，不宜在日光下工作，不宜烤火。合并多系统受累的重症 SLE 病人，要注意水、电解质的平衡紊乱及恶病质的出现，卧床休息。病情活动时应注意避孕，但禁用避孕药。

2. 药物处理　系统应用皮质类固醇仍是 SLE 的首选有效药物，早期应及时、足量，起效后经维持阶段，后根据病情逐渐减量。亦可采用免疫抑制剂与皮质类固醇联用，以提高疗效，减少毒副作用。重症病人或顽固者可采用冲击疗法。对 DLE 和 SCLE 病人，可选用口服氯喹、羟氯喹、沙利度胺等，部分皮损广泛、伴有全身症状者，可小剂量应用皮质类固醇。血管炎性皮损者，可选用氨苯砜。皮损部位可外用皮质类固醇制剂。个别顽固皮损，可局部注射皮质类固醇。

3. 其他治疗　包括全身淋巴组织 X 线照射、血浆置换、大剂量免疫球蛋白静脉注射、中医中药治疗等。皮损较局限而顽固的 DLE，亦可考虑冷冻治疗。

【处　方】

处方 1　DLE 或无全身症状的 SCLE。

氯喹 0.125 g　po　bid

或　羟氯喹 0.2 g．po　bid

或　沙利度胺 25～50 mg　po　tid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

4～6 周后减量，并维持 2～4 个月

处方 2 播散型 DLE、SCLE 或轻型 SLE。

泼尼松 20～30 mg qd 8am 1 个月后逐步减量

氯喹 0.125 g po bid

或 羟氯喹 0.2 g po bid

或 沙利度胺 25～50 mg po tid

4～6 周后减量，并维持 2～4 个月

处方 3 中度严重型 SLE。

泼尼松 40～60 mg po qd 8am 或分 2 次 po 1 个月后逐步减量

雷公藤片 2 片 或 雷公藤多甙片 20 mg po tid

沙利度胺 25～50 mg po tid

薄芝片 2～3 片 po tid

处方 4 重型 SLE。

泼尼松 60～80 mg/d 分早晨、下午 4 时 2 次 po 1 个月后逐步减量

或 甲泼尼龙 60～100 mg/d 加入 5%GS 500 ml iv gtt qd 病情好转后改为泼尼松口服，并逐渐减量

雷公藤片 2 片 或 雷公藤多甙片 20 mg po tid

或 环磷酰胺 50 mg po bid～tid

或 硫唑嘌呤 50 mg po bid～tid

处方 5 狼疮性肾炎或狼疮性脑病。

可采用大剂量皮质类固醇激素或环磷酰胺冲击疗法，任选其一或皮质类固醇与环磷酰胺冲击疗法交替进行

甲泼尼龙 500～1 000 mg/d，或地塞米松 100～150 mg/d，加入 5%GS 500 ml iv gtt qd×3d

或 甲泼尼龙第 1 日 400 mg，第 2 日 300 mg，第 3 日 200 mg，加入 5%GS 500 ml iv gtt qd 第 4 日恢复到常规治疗剂量，此法相对比较安全

环磷酰胺 600～800 mg/d，加入 NS 或 5%GS 500 ml

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

iv gtt　每周一次　共6～8次

【警　示】

1. 应用皮质类固醇药物，一定要强调及早、足量、逐渐减量、维持治疗、规则用药。应用3～5日后，若病情未改善应及时加量，剂量为最初治疗量的20%。密切注意临床症状和实验室指标的变化，合理调整剂量和药物。一般来说，当病情控制4～6周后应逐渐减量，开始可快些，当剂量减至30 mg后应缓慢减量。

2. 为减少大剂量应用皮质类固醇药物引起的副作用，应联合应用钙剂、钾剂及抑胃酸药。预防并及时处理皮质激素引起的副作用，如高血压、糖尿病、消化道出血和感染等。

3. 冲击治疗期间，应密切观察病人的血压、心率、血糖变化及水、电解质平衡，必要时应进行24小时心电监护。

4. 免疫抑制剂常在以下情况下选用：① 与皮质激素联合应用，以增强疗效，减少毒副作用；② 皮质激素剂量减不下来或因皮质激素的副作用不能使用；③ 稳定肾功能、降低肾衰，减少肾组织纤维化；④ 急性或重症SLE，如狼疮肾、狼疮脑等重症病人。

5. 免疫抑制剂常见的副作用为骨髓抑制和肝肾毒性，用药期间应1～2周复查血常规，每月复查肝肾功能。此外，还应注意环磷酰胺能引起出血性膀胱炎，冲击治疗前后应嘱病人多饮水。

6. 长期应用氯喹和羟氯喹病人，应注意定期查血常规和眼底检查，以防白细胞减少和视网膜病变。常规治疗4～6周后，可减为维持用量，氯喹0.25 g，每日1次或羟氯喹0.1 g，每日2次。

7. 沙利度胺具有致畸作用，育龄妇女应慎用。停药半年内不能妊娠，孕妇禁用。氨苯砜可引起溶血性贫血及肝功受损，用药期间应注意定期查血常规和肝功能。

（弓娟琴）

二、皮肌炎（dermatomyositis）

本病是一组累及皮肤和骨骼肌的炎症性疾病，可伴有关节、心

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

肌等多器官损害。无皮肤损害只有肌炎者称为多发性肌炎，无肌炎有皮损者称为皮肤型皮肌炎。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）皮疹：典型损害为以上眼睑为中心的紫红色水肿斑，可发展至前额、颧颊、耳前后及上胸部。日晒后加重。特征性损害为Gottron征，即指趾关节伸侧的紫红色扁平丘疹或斑块，覆细小鳞屑，皮损消退后有萎缩、毛细血管扩张及色素减退。

（2）肌肉症状：主要表现为肌痛、肌无力。通常四肢近端肌群最早受累，出现上举、下蹲困难，吞咽肌群受累则发生吞咽困难。严重者表现为生活不能自理，声音嘶哑，呼吸困难。

（3）心肌受累者可出现心肌炎和心包炎。

（4）可有全身乏力、头痛、不规则发热、关节痛及雷诺现象。

（5）临床分为6型：皮肌炎、多发性肌炎、皮肌炎并发恶性肿瘤、儿童皮肌炎、皮肤型皮肌炎和皮肌炎伴发其他结缔组织病。

（6）临床上需与接触性皮炎、SLE、系统性硬皮病、丹毒、进行性肌营养不良、旋毛虫病和重症肌无力等相鉴别。

2. 实验室检查

（1）肌酸磷酸激酶（CPK）、醛缩酶（ALD）、AST、ALT、LDH升高，肌酶水平随病情的变化波动。

（2）24小时尿肌酸排泄量大于200 mg。

（3）肌电图示肌源性损害。

（4）抗Mi－2抗体、PM/scl抗体和抗Jo－1抗体可阳性。

（5）组织病理可见肌肉束肿胀、横纹消失、肌膜细胞核增多，肌纤维分离、断裂及变性，甚至坏死。

【治疗要点】

1. 一般处理　急性期应卧床休息，注意水、电解质状况，加强支持疗法，防止感染。注意避光，外出要戴遮阳帽或遮阳伞，外擦防晒制剂。皮损部位可外用皮质类固醇制剂。

2. 药物处理　皮质类固醇仍是首选药物，应及时、足量，维持较长时间，并根据病情逐渐减量，亦可采用免疫抑制剂与皮

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

质类固醇联用，以提高疗效，减少毒副作用。重症病人或顽固者可采用冲击疗法。对皮质激素治疗无效或出现严重副作用不能继续使用或对皮质激素禁忌者可选用免疫抑制剂。对皮损明显者可选用口服羟氯喹等。病情恢复期，可考虑应用蛋白同化剂。

3. 其他特殊治疗　血浆置换、大剂量免疫球蛋白静脉注射等。合并肿瘤者，用手术治疗。

【处　方】

处方1　适应于病情轻度者。

泼尼松 40～60 mg/d　分 2 次 po　4～6 周后逐渐减量

雷公藤片 2 片　或　雷公藤多甙片 20 mg　po　tid

羟氯喹0.2 g　po　bid　有皮损者加用

处方2　适应于病情中度者。

泼尼松 60～80 mg/d　分 2 次 po　4～6 周后逐渐减量

雷公藤片 2 片　或　雷公藤多甙片 20 mg　po　tid

处方3　适应于病情中、重度者。

甲泼尼龙 80～120 mg/d 加入 5%GS　500 ml　iv gtt　qd　病情好转后改为泼尼松口服，并逐渐减量

甲氨蝶呤(MTX)1.25～2.5 mg　po　q12h　每周连续 3 次

或　MTX10～20 mg　im　qw

或　MTX 10～20 mg 加入 5%GS 500 ml　iv gtt　qw　连续 8～12 次

处方4　儿童皮肌炎。

泼尼松 1～2 mg/(kg·d)　分 2 次 po　4～6 周后逐渐减量

红霉素 20 mg/(kg·d)　分 3 次 po

MTX0.1～0.2 mg/kg　po　q12h　每周连续3 次

或　MTX5～10 mg　im　qw

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或 MTX 5～10 mg 加入 5%GS 500 ml iv gtt qw 连续 8～12 次

处方 5 顽固性皮肌炎。

可采用大剂量皮质类固醇激素或环磷酰胺冲击疗法，任选其一或皮质类固醇激素与环磷酰胺冲击疗法交替进行。

甲泼尼龙 500～1 000 mg/d 或 地塞米松 100～150 mg/d，加入 5%GS 500 ml iv gtt qd×3 d

或 甲泼尼龙第 1 日 400 mg，第 2 日 300 mg，第 3 日 200 mg，加入 5%GS 500 ml iv gtt qd，第 4 日恢复到常规治疗剂量，此法相对比较安全

环磷酰胺 600～800 mg/d 加入 NS 或 5% GS 500 ml iv gtt qw 共 6～8 次

【警 示】

1. 应用皮质类固醇药物，一定要强调及早、足量、逐渐减量、维持治疗、规则用药。应用 3～5 日后，若病情未改善应及时加量，剂量为最初治疗量的 20%。密切注意临床症状和实验室指标的变化，合理调整剂量和药物。一般来说，当病情控制 4～6 周后应逐渐减量，开始可快些，当剂量减至 30 mg 后应缓慢减量。

2. 为减少大剂量应用皮质类固醇药物引起的副作用，应联合应用钙剂、钾剂及抑胃酸药。预防并及时处理皮质激素引起的副作用，如高血压、糖尿病、消化道出血和感染等。

3. 冲击治疗期间，应密切观察病人的血压、心率、血糖变化及水、电解质平衡，必要时应进行 24 小时心电监护。

4. 免疫抑制剂常在以下情况下选用：① 与皮质激素联合应用，以增强疗效，减少毒副作用；② 皮质激素剂量减不下来或因皮质激素的副作用不能使用；③ 稳定肾功能、降低肾衰，减少肾组织纤维化；④ 急性或重症病人。

5. 免疫抑制剂常见的副作用为骨髓抑制和肝肾毒性，用药期间应 1～2 周复查血常规，每月复查肝肾功能。此外，还应注意环

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

磷酰胺引起的出血性膀胱炎，冲击治疗前后应嘱病人多饮水。应用 MTX 时应采用逐渐加量的方法，初始量为每周 5～10 mg，以后每周加 5 mg，直至每周 20～40 mg。MTX 最常见的副作用为骨髓抑制和肝毒性，最大用量不能超过 1 g，必要时应做肝穿刺检查。

6. 治疗期间应注意皮肌炎与类固醇性肌病、低血钾引起的肌无力相鉴别。应用皮质类固醇应注意补钾，定期查电解质。当 CPK 恢复正常，而下肢近心端肌肉仍无力，此时降低皮质类固醇用量肌力可恢复。

7. 与成人皮肌炎相比，儿童皮肌炎具有以下特点：发病前常有呼吸道感染，无雷诺现象，广泛早期钙化沉着及血管炎性并较为突出，常有肌肉萎缩，不伴发肿瘤。

8. 在激素治疗的同时，应进行全身系统性检查，以排除合并恶性肿瘤的可能。在肿瘤切除后，合并肿瘤病人临床症状可以得到改善。

（弓娟琴）

三、硬皮病（scleroderma）

硬皮病是一种以皮肤及各系统胶原纤维硬化，最终发生萎缩为特征的自身免疫性疾病。

【诊断要点】

1. 局限性硬皮病　主要以皮肤损害为主，皮损初发为鲜红色或紫红色的带状、圆形或卵圆形斑块，微隆起，以后逐渐演变为淡黄色或象牙色，表面光滑，有蜡样光泽，皮革样硬度。皮肤萎缩变薄，如羊皮纸样，弹性消失。临床上可分为点滴状硬皮病、片状硬皮病和线状硬皮病。

2. 系统性硬皮病

（1）临床表现

① 皮肤损害：分为水肿、硬化和萎缩三期。

水肿期：皮肤呈弥漫性轻度肿胀紧张，非凹陷性，皮纹消失，表面光滑，呈苍白色或淡黄色。

硬化期：皮肤肿胀消失，渐变硬，不能用手捏起，与皮下组织密切相连，表面具蜡样光泽。

萎缩期：皮肤变薄如羊皮纸样，弹性消失，呈木板样硬化，易发生溃疡和坏死。

② 雷诺现象：指(趾)青紫、苍白，遇寒冷加重。

③ 在关节或其他关节周围及肢体伸侧软组织内有钙质沉积。

④ 有关节痛和关节炎。可出现肌无力、肌痛甚至肌萎缩。

⑤ 关节活动受限，强直以致挛缩畸形，手指可变短、变形，指骨可因吸收呈截切状。

⑥ 内脏器官可因弥漫性纤维化出现吞咽困难、腹痛、腹胀、呼吸困难等一系列相应症状。

⑦ 根据临床表现不同，系统性硬皮病又分为弥漫型硬皮病、肢端型硬皮病和 CREST(即皮肤钙质沉积，雷诺现象，食管机能障碍，指趾硬化，毛细血管扩张)三种。

⑧ 临床上局限性硬皮病应与斑状萎缩、花斑癣和硬化性萎缩相鉴别。系统性硬皮病需与嗜酸性筋膜炎、皮肌炎、类脂质坏死、成人硬肿症、混合性结缔组织病(MCTD)相鉴别。

(2) 实验室检查

① 白细胞计数增多，贫血，血沉增快。

② IgG、IgM 增高，补体降低，循环免疫复合物(CIC)阳性。

③ ANA(斑点或核仁型)阳性，抗 Scl－70 抗体阳性。

④ 病理检查：真皮增厚，胶原纤维早期肿胀、变性，后期增生、硬化，皮肤附属器萎缩或消失。

【治疗要点】

1. 一般处理　改善病人的全身状况，增强体质。急性期应卧床休息，避免剧烈活动。晚期进食半流质，防止噎食。要注意保暖，避免外伤。局部外用皮质类固醇或活血化瘀类制剂，破溃处外用抗生素，如 1%金霉素软膏等。

2. 药物处理　活血化瘀类药物是治疗的基本用药。急性期应给予低、中量的皮质类固醇，中、晚期病人应用细胞毒类免疫抑制剂。维生素 E、血管活性剂和抗纤维化制剂可改善皮肤硬化症状。

合并应用一些中药制剂，以增强疗效。好转期病人可考虑应用蛋白同化剂。

3. 其他特殊治疗 晚期病人可采用血浆置换、免疫透析治疗、环孢素及氦氖激光血管内照射。钙盐沉积可外科清除。

【处 方】

处方1 急性水肿期。

泼尼松20～30 mg po qd 8am

丹参注射液 8～16 ml 加入低分子右旋糖酐500 ml iv gtt qd 10～15次为1个疗程

维生素E100 mg po tid

处方2 硬化萎缩期。

丹参注射液 8～16 ml 加入低分子右旋糖酐500 ml iv gtt qd 10～15次为1个疗程

或 薄芝注射液 2～4 ml im qod

或 薄芝片 3片 po tid

秋水仙碱 0.5～1.5 mg/d 分2次 po

或 秋水仙碱 1～2 mg/次 溶于5% GS 500 ml 缓慢滴注 qd 总量 20～40 mg 为1个疗程，共2～3个疗程

或 硫唑嘌呤75～150 mg/d 分2～3次 po

【警 示】

1. 皮质类固醇主要应用于急性期病人，治疗3～4周后应逐渐减量，硬化萎缩期一般不主张应用皮质类固醇。

2. 注意细胞毒类免疫抑制剂的副作用，应定期检查血常规和肝肾功能。服药期间应注意避孕。

3. 近年来有一些新药用于硬皮病的治疗，如维A酸、蝮蛇抗栓酶、积雪苷等；也有老药新用，如大仑丁，应根据病人的实际情况酌情应用。

4. 系统性硬皮病常侵犯多种脏器，预后较差。

（弓娟琴）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

四、干燥综合征(sicca syndrome)

本病是一种累及全身外分泌腺的自身免疫性疾病，又名 Sjögren 综合征，临床以干燥性角膜炎、皮肤干燥及口干燥症状为主要表现。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 黏膜干燥：自觉口干、口渴，严重者影响进食和讲话。眼睛有异物感、灼热感、疼痛、畏光、干燥及易疲劳感，甚者为干燥性角膜结膜炎，哭而无泪。

(2) 皮肤：汗液减少，皮肤干燥，鱼鳞病样鳞屑，全身瘙痒。毛发干枯或脱落，部分病人可出现雷诺现象。

(3) 其他系统：关节痛或关节炎，可合并类风湿关节炎、干燥性鼻炎、间质性肺炎等。

(4) 临床上需与唾液腺肿瘤、结核、白血病、淋巴瘤、结节病、肝硬化等相鉴别。

2. 实验室检查

(1) 常有白细胞计数减少，贫血，血沉增快。

(2) IgG、IgA、IgM 增高，类风湿因子(+)，循环免疫复合物(+)。

(3) ANA 阳性，为高滴度斑点型或均质型，抗 Ro/SSA 和抗 La/SSB 抗体阳性。

(4) 泪腺功能测定：Schirmer 试验，5 分钟内泪液湿润滤纸长度<10 mm。唾液腺功能检测，含糖试验>30 分钟。

(5) 组织病理：唾液腺中淋巴细胞弥漫浸润，腺泡组织破坏或消失。直接免疫荧光试验：表皮细胞间免疫球蛋白沉积。

【治疗要点】

1. 一般处理　防止疲劳，睡眠要充足，工作和生活环境保持一定的湿度，防止干燥。避免日晒及强光刺激。注意口腔卫生，大量饮水，避免应用减少唾液腺分泌的药物，如阿托品及抗组胺类药物。常用人造泪液滴眼，可外用润肤露，保持皮肤的滋润。

2. 药物处理　可小剂量应用皮质类固醇；如并发 SLE 或多发

性肌炎，激素量可根据并发症情况调整。氯喹或羟氯喹、吲哚美辛及水杨酸制剂对口眼干燥症状有一定疗效。根据不同临床表现对症处理。必嗽平可降低唾液黏稠，减轻口干症状。

3. 其他特殊治疗　严重者可将泪小点封闭或鼻泪管堵塞。

【处　方】

泼尼松 20～30 mg/d　qd　8am

溴已新铵 16 mg　po　tid

吲哚美辛 25 mg　po　tid

或　氯喹 0.25 g　po　bid　或　羟氯喹 0.2 g　po　bid

胸腺肽肠溶片 20 mg　po　tid

或　胸腺素 10 mg　im　qod　疗程 3～4 个月

0.5%～1%羧甲基纤维素、0.5%～2%可的松眼液滴眼　每日 4～5 次

金霉素眼膏或红霉素眼膏　眼部外用　qd

2%～4%碳酸氢钠　或制霉菌素 50 万 U/1 000 ml　漱口　每日 4～5 次

【警　示】

1. 本病治疗以对症处理为主。根据临床相应症状，选用合适的对症处理方法。皮质类固醇一般不轻易使用，但对腮腺肿大、肺纤维化、关节痛及周围神经病变可选用，见效后应逐渐减量。

2. 本病与其他结缔组织病相比，其症状容易被人们所忽视，因此，诊断上常有误诊和漏诊，应进一步强化对该病的认识。此外，该病容易并发眼睛和口腔的外伤，应注意加强保护。

3. 可并发呼吸、肝、肾、心脏等系统症状，有的可转变为恶性肿瘤。

（弓娟琴）

五、混合性结缔组织病（mixed connective tissue disease）

混合性结缔组织病（MCTD）是一组具有红斑狼疮、皮肌炎和硬皮病等有关症状，血中有高滴度的斑点型 ANA 及抗 nRNP 抗体

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

的结缔组织病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 手部弥漫性肿胀，失去弹性，不易捏起，手指尖变细或呈腊肠样。另外可出现 SLE 样皮损或皮肌炎样皮损。

(2) 雷诺现象明显，常为早期症状。

(3) 近心端肌痛、肌压痛、肌无力。多发性关节炎或关节痛。

(4) 胸膜炎、间质性肺炎和纤维化。

(5) 临床上需与 SLE、皮肌炎、硬皮病、重叠综合征等相鉴别。

2. 实验室检查

(1) 白细胞、血小板计数减少，贫血，血沉增快。

(2) ANA 阳性，为高滴度斑点型。

(3) 抗 nRNP 抗体高滴度阳性(>1∶4 000)，但抗 Sm 抗体阴性。

(4) CPK、LDH 和 AST 可升高。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意保暖，避免外伤。加强支持，对症处理。

2. 药物处理　皮质类固醇激素治疗，对早期 MCTD 效果良好。疗效不好或病情严重者亦可联用细胞毒类免疫抑制剂。应注意病情好转后逐渐减量。可选用血管扩张剂改善雷诺现象；适当选用免疫调节剂。

3. 其他特殊治疗　血浆置换、大剂量免疫球蛋白静脉注射等。

【处　方】

处方 1　病情较轻者。

泼尼松 20 mg/d　qd　po　8am

雷公藤 2 片　或雷公藤多甙片　20 mg　po　tid 或 qid

硝苯吡啶 10 mg　po　tid

丹参注射液 8～16 ml　加入低分子右旋糖酐 500 ml　iv gtt　qd　10～15 次为 1 个疗程

处方 2　病情较重或治疗效果不好者。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

泼尼松 30～40 mg/d　qd　po　8am　或分 2 次 po
硫唑嘌呤 75～150 mg/d　分 2～3 次 po
或　环磷酰胺 100～150 mg/d　分 2～3 次 po
或　秋水仙碱0.5～1.5 mg/d　分 2～3 次 po
薄芝片 3 片　po　tid　或薄芝注射液　2～4 ml　im　qod

【警　示】

本病对皮质类固醇反应较好，一般预后良好。在病情好转后应逐渐减少皮质激素的用量，细胞毒类免疫抑制剂应用期间应注意骨髓抑制和肝肾毒性。

（弓娟琴）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第九章　神经精神障碍性皮肤病

一、神经性皮炎(neurodermatitis)

神经性皮炎是一种慢性常见的皮肤神经功能障碍性皮肤病，以剧烈瘙痒及皮肤苔藓样变为特征。皮损可以局限，亦可泛发。

【诊断要点】

1. 本病以20～40岁的青壮年多见。

2. 皮损特点

(1) 好发于颈项、肘、腰、骶、眼睑、阴部、股侧、腘窝，小腿及前臂等部位亦可发生。

(2) 皮疹初起为成群粟粒至米粒大皮肤色、淡褐色或淡红色圆形或多角形扁平丘疹，质较坚实而带光泽，表面可覆有糠秕状薄鳞屑。

(3) 久之，丘疹渐融合、扩大，暗褐色，皮脊增高，皮纹加深，相互交错，呈菱形或多角形，干粗、肥厚、似皮革样斑片，境界清楚。

(4) 播散性皮损和局限性皮损相似，但皮损广泛而弥散。

3. 自觉阵发性剧痒，夜间尤甚。

4. 本病应和慢性湿疹、扁平苔藓、原发性皮肤淀粉样变、特应性皮炎相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免搔抓、摩擦及热水烫洗，避免饮酒、喝浓茶及食用辛辣食品。加强体质锻炼，如有神经衰弱或胃肠功能失调者应予纠正。

2. 药物处理　可外用皮质类固醇洗剂、软膏，焦油类、维A酸类软膏及抗组胺药物口服等。

3. 其他疗法　对顽固性皮损可用同位素^{32}磷或^{90}锶敷贴或用

境界线、浅层X线、紫外线、氦氖激光照射，液氮冷冻、磁疗、蜡疗以及矿泉浴治疗均能收到较好的疗效。

【处　方】

处方1　皮损局限、轻度肥厚、苔藓化，但不痒。

2%焦油凝胶　外搽　bid

或　10%黑豆馏油软膏　外搽　bid

或　5%～10%硫磺煤焦油软膏　外搽　bid

处方2　皮损局限、轻度肥厚、苔藓化，瘙痒轻。

选用弱效或中效的皮质类固醇霜剂、洗剂、软膏。

0.1%丁酸酯氢化可的松霜　外搽　bid

或　0.04%地塞米松氮酮洗剂　外搽　bid

或　0.1%糠酸莫米松(艾洛松)霜　外搽　qd

处方3　皮损肥厚、苔藓化明显伴瘙痒者。

(1) 选用强效或超强效皮质类固醇制剂：

0.05%恩肤霜　外搽　bid

或　0.05%卤美他松(适确得)霜　外搽　qd

或　0.05%卤美他松(适确得)软膏　外搽　qd

(2) 2%焦油凝胶或10%黑豆馏油软膏或5%～10%硫磺煤焦油软膏与皮质类固醇药膏交替外搽　qd

(3) 加服抗组胺药物：

赛庚啶2 mg　po　bid～tid

或　酮替芬1 mg　po　bid

处方4　皮损顽固、经上述治疗疗效不显著，或皮损泛发且瘙痒剧烈者。

(1) 外用药可选用皮质类固醇与维A酸的混合制剂，如复方氯倍霜外用，每日2次，或封包，每晚1次

(2) 外用药效果不理想者可根据皮损情况做局部封闭治疗

① 0.25%～0.5%盐酸普鲁卡因(先皮试)溶液10～20 ml做病灶基底部浸润注射。

② 泼尼松龙0.2～0.4 ml(1 ml含泼尼松龙25 mg)加

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

0.25%～0.5%普鲁卡因 10～20 ml，做病灶基底部浸润注射。泼尼松龙每次用量一般不超过 25 mg，每周 2 次

③ 亦有用苯海拉明 25 mg，0.5%普鲁卡因溶液加至 25 ml 于皮损处皮下浸润注射，隔日一次

④ 静脉封闭用于皮损泛发者，即 0.25%普鲁卡因溶液 10 ml 缓慢静脉推入，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程

⑤ 亦可用普鲁卡因 0.25 g 加入 5%葡萄糖溶液 500 ml静脉点滴，于 2～3 h 内滴完。若无反应，普鲁卡因用量于 3～5 日后增加到每日 0.5 g。每日总量不超过 1 g 为宜

处方 5　对瘙痒剧烈者在使用处方 1 或处方 2 或处方 3 的基础上可给予口服抗组胺药及镇静剂。下列药物任选 1 种或 2 种

安他乐 25 mg　po　bid～tid

赛庚啶 2 mg　po　bid～tid

桂利嗪 25 mg　po　tid

西替利嗪 10 mg　po　qd

氯雷他定 10 mg　po　qd

咪唑斯汀 10 mg　po　qd

多塞平 25 mg　bid

处方 6　病情顽固者，加用

雷公藤多甙片 2 片　po　tid

必要时加泼尼松 15～30 mg　po　qd　8am

【警　示】

1. 安他乐、去氯羟嗪等哌嗪类药物有致畸作用，孕妇忌服，哺乳期妇女及婴幼儿不宜服用。

2. 高空作业、驾驶员及从事危险作业人员不宜选用嗜睡作用的药物。

（刘训荃）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

二、瘙痒病(pruritus)

瘙痒是许多皮肤病共有的自觉症状，仅有皮肤瘙痒而无明显的原发性损害时则称为瘙痒病。根据瘙痒的范围及部位的不同，可分为全身性及局限性。全身性瘙痒病又有老年性、冬季性及夏季性之分。局限性瘙痒病多发生于身体的某一部位，以肛门、阴囊及女阴等部位为多见。

【诊断要点】

1. 瘙痒　全身性或局限于身体的某一部位。

2. 皮损特点　无原发皮疹，可见抓痕、条状表皮剥脱和血痂，亦可有湿疹样变、苔藓样变、色素沉着等继发性损害。有继发感染时可发生脓疱疮、毛囊炎、疖病、淋巴管炎及淋巴结炎等。

3. 全身症状　因瘙痒剧烈，长期不得安眠，可有头昏、精神忧郁及食欲不振等神经衰弱的症状。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免用搔抓、摩擦及热水烫洗等方法来止痒。少用或不用碱性肥皂洗涤。限制饮用浓茶、咖啡及辛辣刺激的食物。寻找病因并去除之。

2. 药物治疗　抗组胺药物、钙剂、维生素C、硫代硫酸钠及镇静催眠剂等药物，可根据病情选择使用。

3. 其他特殊治疗　可以采用针灸、紫外线照射、皮下输氧、淀粉浴、糠浴或矿泉浴等。局限性瘙痒病经多方治疗无效并且严重时，可考虑用同位素^{32}磷、^{90}锶或浅层X线治疗。

【处　方】

处方1　局限性瘙痒。

根据瘙痒的情况可选用以下1种或2种药物联合外用

1%薄荷脑软膏　或复方炉甘石洗剂(1%酚及0.5%薄荷脑)　bid～tid

1%达克罗宁霜　外用　bid

5%多塞平溶液　外用　bid

1%氢化可的松洗剂、0.04%地塞米松氮酮搽剂、0.025% 肤轻松二甲基亚砜液、0.1%曲安萘德霜
外用　bid
0.025%～0.075%辣椒辣素霜　外搽　每日4～5次，治疗冬季皮肤瘙痒症，用约4周，疗效满意

处方2　冬季瘙痒症选用润肤剂，如0.3%尿囊素霜或20%尿素霜　外搽　bid～tid

处方3　全身性瘙痒或局部用药不能止痒者。
在选用处方1中1～2种外搽药的基础上，根据病人的情况，可加用下列1～2种内服药物联合应用。
(1) 选用抗组胺药物内服，如酮替芬1 mg　bid　或　脑益嗪25 mg　tid　或　咪唑斯汀10 mg　qd　或　氯雷他定10 mg　qd　或　多塞平25 mg　bid
(2) 西咪替丁0.4 g加入5% GS 500 ml　iv gtt　qd　连滴10 d

处方4　老年性瘙痒症可用性激素治疗。
男性：丙酸睾酮　25 mg　im　每周1～2次　或甲睾酮　5 mg　po　bid
女性：己烯雌酚　0.5 mg　po　bid

【警　示】

1. 辣椒辣素在用药初期局部有烧灼、刺痛感及红斑等，如反应明显可减少用药次数或暂停使用。

2. 高空作业、驾驶人员不宜选用有嗜睡作用的抗组胺药物。

（刘训荃）

三、痒疹(prurigo)

本病是一组急性或慢性炎症性皮肤病的总称。其主要损害为风团样丘疹、结节和继发性皮疹，奇痒难忍。致病原因比较复杂。

【诊断要点】

1. 成人急性单纯性痒疹(simple acute prurigo of adult)

(1) 多见于30岁以上的成年女性。

（2）发病前常有前驱症状：疲倦、头痛、失眠及胃肠功能失调等全身症状。

（3）皮疹特点：为绿豆至豌豆大之圆形或顶部略平的丘疹，初为淡白色，继之变为暗红色或红褐色，散在或簇集分布，互不融合。可有风团，丘疹顶部亦可发生水疱。

（4）好发部位：好发于四肢伸侧及腰部，以肘、膝部最为显著。

（5）瘙痒剧烈，尤以夜间为甚。

2. 单纯性痒疹（prurigo simplex）

（1）多见于中年人，男女均可患病。

（2）临床表现与急性单纯性痒疹相类似，但原发丘疹较小、较多。

（3）皮疹好发于躯干和四肢伸侧，有时可累及面及头皮。

（4）剧痒。

（5）可伴有淋巴结肿大。

3. Hebra 痒疹

（1）多在儿童期发病，常发生于丘疹性荨麻疹或荨麻疹之后。

（2）皮疹初为风团及风团样丘疹，风团消退后即出现正常肤色或淡红色丘疹，粟粒至黄豆大，质较硬。

（3）皮疹好发于四肢伸侧，两侧对称，下肢重于上肢。躯干及头面亦可发生。

（4）剧痒。

（5）常伴淋巴结肿大。血中嗜酸性粒细胞计数增多。

【治疗要点】

1. 一般处理　尽量寻找病因，予以根除。防止虫咬，对胃肠功能失调者宜给予纠正，有病灶者给予处理。注意改善营养及卫生状况。

2. 药物处理　抗组胺药物、维生素C、钙剂及中药均可应用，外搽皮质类固醇类或焦油类药膏。

3. 其他特殊治疗　自血疗法、针灸、耳针及耳部割治疗法亦可采用。

【处　方】

处方1　皮疹较少的轻症病人。

选用皮质类固醇制剂：

0.1%去炎松-尿素软膏　bid

或　0.1%糠酸莫米松霜　bid

或　0.05%恩肤霜　bid

或　0.04%地塞米松氮酮搽剂　qd

选用焦油或硫磺制剂：

2%煤焦油凝胶　bid

或　10%黑豆馏油软膏　bid

或　5%～10%硫磺煤焦油软膏　bid

口服药物：曲尼司特 0.1 g　po　tid

或　酮替芬 1 mg　po　bid

或　咪唑斯汀 10 mg　po　qd

处方 2　症状严重、皮疹泛发。

外用药及抗组胺药同处方 1

泼尼松 15～30 mg　po　qd 8am

或　阿赛松 12～24 mg　po　qd 8am 或分 2 次服

雷公藤片 2 片　或　雷公藤多甙片 20 mg　po　tid

【警　示】

1. 雷公藤对造血系统及生育有影响，生育年龄男女慎用，治疗前及治疗过程中注意查血常规。

2. 抗组胺药物有嗜睡作用，从事危险作业者慎用。

（刘训荃）

四、结节性痒疹（prurigo nodularis）

结节性痒疹又称疣状固定性荨麻疹（urticaria perstans verrucosa）或结节性苔藓（lichen nodularis）。为疣状结节性损害，分布于四肢，以小腿伸侧多见，常伴剧痒。

【临床要点】

1. 本病好发于成年妇女的四肢，以小腿伸侧多见。亦可发生于背部，数目不定。

2. 皮疹的发生与昆虫叮咬、胃肠功能失调及内分泌功能障碍

有关。

3. 皮疹特点初起为淡红色丘疹，继而变为半球形结节，黄豆至蚕豆大小，顶端角化明显，呈疣状外观，表面粗糙，红褐色或灰褐色，散在孤立，触之有坚实感。因搔抓，可有表皮剥脱及血痂，结节周围的皮肤有色素沉着或增厚，呈苔藓样改变。

4. 剧痒。

5. 慢性经过，可长期不愈。

6. 本病应和疣状扁平苔藓、丘疹性荨麻疹、寻常疣等相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　防止虫咬，寻找可能的致病因素，予以处理。

2. 药物处理　局部可外用皮质类固醇类、焦油类及维 A 酸类制剂。

3. 其他特殊治疗　对顽固性皮损可用液氮冷冻，激光治疗。

【处　方】

处方 1　皮疹不多，病情较轻者。

选用下列皮质类固醇制剂外用：

0.1%醋酸去炎松-尿素软膏　外搽　bid

或　0.1%氯氟舒松软膏　外搽　bid

或　0.04%地塞米松氮酮搽剂　外用　bid

或　选用 5%～10%硫磺煤焦油软膏　外搽　bid

或　25%蛇床子酊　外搽　bid

处方 2　皮疹肥厚角化，伴瘙痒者。

复方氯倍霜　外用　bid

或　肤疾宁贴膏外贴

同时选择下列 1～2 种抗组胺药物口服：

多塞平 25 mg　bid～tid

曲尼斯特 0.1 g　tid

安他乐 25 mg　bid～tid

西替利嗪 10 mg　qd

咪唑斯汀 10 mg　qd

依巴斯汀 10 mg　qd

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

阿化斯汀 8 mg　bid～tid
赛庚啶 2 mg　bid
酮替芬 1 mg　bid

处方 3　皮损顽固，经上述治疗不消退且数目较少者。
二丙酸倍他米松及倍他米松磷酸酯钠（即得宝松，1 ml 注射液中含 5 mg 倍他米松二丙酸酯及 2 mg 倍他米松磷酸酯钠盐）1 ml 加 2%利多卡因 5～10 ml 皮损局部注射，每点 0.1～0.2 ml，得宝松用量每次不超过 1 ml，每 3～4 周 1 次

处方 4　皮疹顽固且数目较多者可采用联合治疗，根据病情的严重程度可选用四联、三联、二联等疗法。外用药同处方 1 或处方 2。
四联疗法：皮疹顽固且伴有感染时用。
泼尼松 20～30 mg　po　qd　8am
雷公藤片 2 片　po　tid
DDS（氨苯砜）25 mg　po　tid
红霉素 0.25 g　po　qid（也可用四环素）
三联疗法：
泼尼松 20～30 mg　po　qd　8am
雷公藤片 2 片　po　tid
沙利度胺 25 mg　po　bid 或 tid
二联疗法：
泼尼松 20～30 mg　po　qd　8am
秋水仙碱 0.5 mg　po　bid

处方 5　沙利度胺 25～50 mg　po　bid　连续用药 3 个月

【警　示】

1. 沙利度胺有致畸作用，孕妇禁用。
2. 雷公藤制剂、秋水仙碱对血象有影响，应定期查血常规。
3. 抗组胺药有嗜睡作用，高空作业、驾驶员慎用。

（刘训荃）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十章 角化性皮肤病

一、毛囊角化症(keratosis follicularis)

本病又名假性毛囊角化不良症(dyskeratosis pseudofollicularis)、Darier病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 为常染色体显性遗传性疾病。发病无性别、年龄差异,但常在8～16岁儿童期初发。

(2) 早期皮损为细小、坚实、正常肤色的小丘疹,但不久即有油腻性、灰褐色、黑色结痂覆盖在丘疹顶端,去除后丘疹顶端暴露出漏斗状小凹,丘疹逐渐增大呈疣状,常融合成不规则的疣状斑块,位于间擦部位皮损增殖明显,可带有恶臭。部分病人尚可出现水疱样损害。

(3) 皮损好发于脂溢部位,如头面、躯干、腋下等,最早的受累部位见于耳后。部分病人可出现点状或弥漫性掌跖角化。

(4) 黏膜损害表现为口唇及舌背的浅表性糜烂,牙龈、腭部小丘疹。甲受累则出现甲下角化过度、碎裂、白色或红色条纹,甲游离缘三角形缺损。甲损害对早期不典型病人的诊断具有提示意义。

(5) 偶有报道口咽、食管、肛门直肠受累的病例。

2. 实验室检查

组织病理 特征性改变为表皮角化不良,有"谷粒"和圆体形成;基底层上方棘层松解,出现裂隙。

【治疗要点】

1. 局部处理 润肤剂如冷霜、凡士林羊毛脂、尿囊素以及维A酸制剂等,可用于角化干燥性皮损,5%氟尿嘧啶软膏个案报告显示有辅助治疗作用,这些药物与中效或弱效糖皮质类固醇激素交

替使用，可提高疗效、减少副作用。

2. 药物处理　维 A 酸类药物可作为首选治疗，用药注意事项，见汗孔角化症章节。对具有水疱或大疱性损害或湿疹化明显的病人，口服中、小剂量的糖皮质类固醇激素，短时间应用可控制病情。

3. 其他治疗　有报告表明，补充必需脂肪酸，可使部分病人病情得到缓解，但需进一步观察证实。口服雌激素，能减轻月经前皮疹加重的女性病人的皮肤瘙痒及脆性。YAG 激光、CO_2 激光、皮肤磨削术可用于增殖肥厚明显的皮损治疗。

【处　方】

处方 1　皮疹干燥、角化明显者。

(1) 冷霜、凡士林羊毛脂　或 0.2%尿囊素霜　外搽　bid

(2) 0.05%他扎罗汀凝胶　或 0.05%～0.1%维 A 酸霜　外搽　bid

(3) 0.1%曲安萘德霜等中、弱效皮质类固醇激素与上述药物交替使用

(4) 5%氟尿嘧啶软膏　外搽　bid

(5) 异维 A 酸(泰尔丝)起始剂量为 0.5 mg/(kg·d)　分 2 次 po　3～5 d 后根据治疗反应，逐渐调整剂量，部分病人需减量维持治疗

或　阿维 A 酯(体卡松)0.5～1 mg/(kg·d)　顿服或分 2 次 po

或　阿维 A(新体卡松)0.5～0.75 mg/(kg·d)　顿服或分 2 次 po

后二者疗效相当。对于阿维 A 治疗无效的病人，改用阿维 A 酯仍可能有效

处方 2　具有水疱、大疱性损害或湿疹化明显的病人。

处方 1 加用泼尼松龙 30～40 mg/d　po　qd　8am

【警　示】

1. 口服维 A 酸类药物，应严格注意适应证，用药注意事项，详

见汗孔角化症章节。

2. 补充必需脂肪酸、口服雌激素，仅作为辅助治疗。

3. 本病多于春夏季加重，应避免烈日曝晒。

4. 为常染色体不规则显性遗传性疾病，禁止近亲结婚。

（崔盘根）

二、汗孔角化症（porokeratosis）

本病为一组较为少见的、常染色体显性遗传性进行性角化性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）斑块型汗孔角化症（Mibelli 型）：为汗孔角化症的经典型，其特点为：① 损害为轻度萎缩性斑片，绕以隆起的疣状边缘。可呈环形、匐行性或不规则性，边界清楚；② 好发于手足及踝部，尚可累及面部、头皮、口腔、外阴黏膜；甲受累的表现为甲营养不良；③ 男性多见，早年发病。

（2）播散性浅表性光线性汗孔角化症（DSAP）：① 多见于女性，皮疹为多发性、表浅的环状角化性棕红色斑片；② 好发于经常暴露于日光的部位，如四肢及胸背部等，沿着皮损边缘可发现浅沟；③ 暴露于日光及使用免疫抑制可使病情加重。

（3）线状汗孔角化症：① 婴幼儿期即可发病；② 皮疹可泛发或沿皮节分布，表现为溃疡或糜烂时易造成误诊；③ 最易发展成鳞癌、基底细胞瘤、Bowen 病等恶性病变，尤其是位于下肢的皮疹。

（4）散在性掌跖汗孔角化症：① 年轻女性多见，皮疹好发于手掌、跖；② 特征性损害为多发性的基底宽、边界清楚的丘疹，中央可藏有不透明的角质栓，外观类似于黑头粉刺痣，但常有触痛。

2. 实验室辅助检查

组织病理：角化不全的角质细胞形成圆锥状板层为该病的特征性病理相。

【治疗要点】

1. 一般处理　对孤立或散在的少许皮疹，可以局部治疗为主，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

如外用5%氟脲嘧啶软膏、维A酸制剂、维生素D_3衍生物等；CO_2激光、电灼、手术、磨削也可采用。

2. 药物处理　皮疹泛发的病人，口服维A酸类药物为一线治疗选择，但应注意该药的适应证。

3. 其他特殊处理　皮疹出现增殖性改变或疑有癌变者，应及时做病理检查，如有异常改变，彻底手术切除为最佳治疗方案。

【处　方】

处方1　治疗皮疹局限者。

(1) 5%氟尿嘧啶软膏　外用　qd～bid　尤其是Mibelli型，疗程数周

(2) 维生素D_3衍生物：卡泊三醇(大力上)或他卡西醇(萌尔夫)软膏　外用　qd　对DSAP有良效，疗程数周至3个月

(3) 0.1%全反式维A酸霜　外搽　qd～bid

或　0.05%他扎罗汀凝胶　外搽　qd～bid

角化或肥厚明显的皮疹用以上药物行封包，每晚1次

处方2　皮疹泛发的病人：处方1中的(2)或(3)再联合：

阿维A酯0.5～1 mg/(kg·d)　分2次po

或　阿维A0.5～0.75 mg/(kg·d)　顿服或分2次po

或　异维A酸1～2 mg/(kg·d)　分2次po

一般前二者疗效较好，5周左右可取得显著疗效，疾病控制后需减量，维持治疗。

【警　示】

1. 治疗该病的上述药物，除他卡西醇(萌尔夫)外，多具有刺激性，慎用于头面部损害；外用维A酸类制剂期间，注意避光。

2. 维A酸类药物，除常见的皮肤黏膜副作用外，对肝功能、血脂、骨骼的生长发育均有一定的影响，对原有肝肾功能异常、高血脂、哺乳期妇女要谨慎使用；育龄期妇女，用药前要求尿妊娠试验阴性；服用阿维A酯或阿维A者，严格避孕2年以上；服用异维A酸者，严格避孕至少3个月。儿童用药应权衡利弊，此类药物可引起囟门早闭、骨骺提前骨化等，治疗过程中，X线评估骨骼发育情

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

况是必须的。此类药物可致畸胎，禁用于孕妇。

3. 皮疹出现增殖性等异常改变者，应及时做病理检查，并密切随访，如有癌变，应及时手术切除。

（崔盘根）

三、掌跖角皮症(keratosis palmaris et plantaris)

本病又称掌跖角化病，是一组以手掌和足跖角化过度为特点的慢性皮肤病。大多为先天性，常有家族史，分为显性遗传和隐性遗传。可为独立疾病，也可以是其他皮肤病如毛发红糠疹等皮肤病的局部表现。下面仅介绍一些临床上较为常见的掌跖角皮症的类型。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 弥漫性掌跖角皮症：又称遗传性掌跖角化症，其特点为：① 多从婴儿期开始发病，轻者仅有掌跖皮肤粗糙；重症者掌跖出现弥漫性角化性斑块，表面光滑、色黄，酷似胼胝或疣状增厚，皮损处可发生皲裂及疼痛；② 皮损可延及掌跖侧缘或手足背，单膝、肘部很少受累，多呈对称分布；③ 部分病人可合并鱼鳞病或其他先天性异常。

(2) 点状掌跖角皮症：又称播散性角皮瘤，表现为：① 常染色体显性遗传性疾病，常有家族史；② 通常始于 10～30 岁，皮损对称分布于掌跖部，为圆形或椭圆形角质丘疹，直径 0.2～0.3 cm，大者可达 1 cm，色泽暗黄，质地坚硬，部分皮损中心呈喷火口形凹陷，位于掌跖受压部位的皮损较多，几有触痛；③ 少数病人可同时累及手足背、肘、膝等部位；④ 甲受累可出现银屑病样指(趾)甲改变；⑤ 极少部分合并消化道肿瘤。

(3) 进行性指掌角皮症：指掌侧皮损与角化不良性湿疹类似，故认为本病为皲裂性湿疹。表现包括：① 病人以年轻女性多见；② 皮损多对称分布于指掌侧及掌前部，可延及掌跖；③ 受累皮肤出现干燥、细纹状皲裂、少许脱屑，部分病人甲皱襞轻度肿胀和非特异性甲改变；④ 自觉干燥和粗糙不适，皲裂明显者有疼痛感；

⑤ 干燥、寒冷、接触肥皂及洗涤剂等可加重本病；⑥ 部分病人伴毛周角化症、角鳞病，提示本病与遗传有关。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：主要表现为表皮角化过度及其他非特异性改变。

(2) 继发于其他皮肤病者，做相应的检查。

(3) 皮肤真菌培养及镜检，以排除真菌感染。

【治疗要点】

本病的治疗较为困难，大部分治疗方法仅产生短期效果。仅有掌跖受累者，以局部处理为主；伴发其他疾病或掌跖受累严重者，可采用维 A 酸等药物系统治疗。其他类型掌跖角皮症，也可参照治疗方案中的局部治疗和部分系统治疗。

1. 一般处理　原则为减少角质层增厚，润滑皮肤，预防皲裂，尽量避免接触碱性洗涤剂或其他刺激性物品，减少压力及摩擦。可外用润肤剂、角质溶解剂如冷霜、5%～10%水杨酸制剂、10%～20%尿素霜、1%～2%焦油制剂等外用或封包治疗等，能缓解皮肤干燥、脱屑及浅表皲裂。维 A 酸制剂、维生素 D_3 衍生物等则能抑制角质增生、剥脱角质，临床均可试用。

2. 药物处理　口服维 A 酸类药物、维生素 D_3 衍生物等可用于受累广泛、伴发其他疾病或掌跖受累严重者。

3. 其他特殊治疗　局部 PUVA 对继发于银屑病、湿疹的掌跖角皮症有效；皮疹极度增厚、长期顽固不愈的病人，可考虑手术切除、皮肤移植治疗；继发于其他疾病者，积极治疗原发疾病。

【处　方】

处方 1　仅有掌跖受累者。

选用角质溶解剂：

5%～10%水杨酸制剂　外用　bid

或　1%～2%焦油制剂　外用　bid

或　10%～20%尿素霜　外用　bid

或　0.2%尿囊素霜　外用　bid

或　0.1%全反式维 A 酸霜　外用　bid　或封包治疗

或　0.05%他扎罗汀凝胶　外用　bid　或封包治疗

强效皮质类固醇：

0.05%氯倍他索等　单用或与角质溶解剂合用，可用于有炎症反应的掌跖角皮症

处方2　皮疹泛发或掌跖受累严重者，处方1中的任何一种外用治疗合用：

异维A酸1～2 mg/(kg·d)　分2～3次 po

或　小剂量阿维A(新体卡松)：成人15～40 mg/d；儿童0.5～0.9 mg/(kg·d)　顿服或分2次 po。4周左右可达明显效果，但需减量维持治疗

对于阿维A治疗无效的病人，改用阿维A酯25～50 mg/d顿服或分2次 po；或阿维A酯与1α,25-双羟维生素 D_3 0.5 μg/d 顿服或分2次 po，联合使用，疗程3个月

【警　示】

1. 本组疾病目前尚无根治性措施，上述疗法均为姑息性治疗，药物需长期或减量维持使用，因此应注意药物的副作用。

2. 皲裂明显者，慎用角质剥脱剂如水杨酸制剂等，以免引起刺激、疼痛。

3. 工作中长期接触化工产品、洗涤剂、肥皂者，如从事机械加工、操作、理发师等，应注意劳动保护。

4. 其他疾病伴发的掌跖角皮症，应积极治疗原发病。

（崔盘根）

四、剥脱性角质松解症(keratolysis exfoliativa)

本病又叫层板状出汗不良，是一种掌跖部角质层浅表性剥脱性皮肤病。

【诊断要点】

1. 主要累及掌跖部及指(趾)腹侧，偶尔也可见于手足背侧。

2. 分布比较对称。

3. 皮疹初起为针头大小白点，由表皮角质层下方松离形成。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

4. 皮疹无炎性变化，并逐渐向四周扩大，类似干枯的水疱，容易破裂或经撕破成为薄纸样鳞屑，下方皮肤正常。

5. 皮损可不断扩大，融合成整片的鳞屑。

6. 一般无自觉症状，春秋季节变换时易发；往往合并手足多汗。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意尽量不用碱性或刺激性的肥皂和洗涤剂等；避免用手撕剥；常用护肤霜保养，经数周后可自然缓解。

2. 药物处理　外用煤焦油凝胶、温和的皮质类固醇类药、皮肤润滑剂都有一定疗效；低浓度的角质剥脱剂也可使用。

3. 其他疗法　中药苦参、黄柏、白鲜皮、苍术各 30 g 煎水浸泡手足，每日 2 次，每次 30 分钟左右，有一定疗效。

【处　方】

处方 1　1%煤焦油凝胶　外用　每日 2～3 次

处方 2　尿囊素霜加曲安萘德霜　外用　每日 2～3 次

处方 3　硫磺水杨酸软膏加尿素软膏　外用　每日 2～3 次

（贾　虹）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十一章　红斑性皮肤病

一、多形红斑(erythema multiforme)

多形红斑是皮肤对不同刺激物的反应。本病有自限性，但易复发。为一组累及皮肤、黏膜，有多形皮疹损害的炎症性疾病。病因较复杂。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 程度有轻、重不同。

(2) 轻型者皮损多对称分布，发生于手背、足背、掌跖、前臂、小腿伸侧、面颊、颈侧等多处。一般有黏膜损害，如口唇、口腔、眼结膜和外生殖器黏膜。皮疹呈多形性，有斑疹、丘疹、水疱或大疱等。水肿性红斑中央色暗红，形成虹膜样损害。自觉局部瘙痒、烧灼或胀痛感。多无全身症状。病程一般在数周内痊愈，但往往复发。

(3) 重症者起病急骤，有明显的全身中毒症状，高热、寒战、气促、腹泻，甚至休克、昏迷。并发内脏病变时，出现相应的表现。皮疹累及广泛，躯干部有明显皮疹。除轻症者的红斑、丘疹、水疱、大疱、虹膜样损害等之外，常有淤斑、血疱、皮肤坏死等，并能融合呈大片状。有时尼氏征为阳性。黏膜受损严重，口、眼、鼻、阴部黏膜累及者，出现糜烂、结痂、出血。重症者，又称为 Stevens-Johnson 综合征。

(4) 按发病原因是否明确，可分为特发性或症状性。根据皮疹和病情表现可分为斑疹-丘疹型、水疱-大疱型和重症型。

2. 实验室检查

(1) 外周血白细胞计数增多、贫血、血沉增快。

(2) 有内脏损害者，如累及肾脏可出现蛋白尿、血尿、尿素氮增高。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（3）病理改变：皮损活检随取材的损害性质或病期而异。早期病理改变为真皮上层水肿，血管扩张充血，管壁肿胀，可有纤维蛋白样变性，周围有淋巴细胞、嗜酸粒细胞和中性粒细胞浸润，水疱位于表皮与真皮交界处，或在基底细胞层中，疱顶表皮较完整，严重者基底细胞液化变性，表皮角质形成细胞完全坏死。

【治疗要点】

1. 一般处理　尽量寻找病因，针对病因治疗，包括停用可能的致敏性药物，效果更加明显。对症对因治疗，抗血栓、抗炎、抗病毒、抗过敏、止痛、止痒等。严重者注意纠正全身情况的改变，如加强护理，保持水、电解质平衡，增加营养等。

2. 药物处理　根据皮疹类型选用不同剂型的外用药物。可选用皮质类固醇制剂，有感染者选用抗生素软膏。系统用药可采用抗组胺、抗生素（包括抗细菌、真菌和病毒），严重者使用较大剂量的皮质类固醇、细胞毒免疫抑制剂等。

【处　方】

处方1　0.3%肝素钠乳膏　外搽　bid

处方2　0.1%曲安萘德霜、搽剂　外搽　bid

　　0.05%倍他米松霜、搽剂　外搽　bid

处方3　皮损感染、糜烂者适当使用抗生素软膏。

　　糜烂面渗出明显时，用2%～3%硼酸液湿敷　每日多次　湿敷后用1%依沙吖啶氧化锌油膏　外搽

　　渗出少的感染处用1%金霉素软膏　外搽　bid

处方4　苯海拉明25 mg　po　bid～tid

　或　氯苯那敏4 mg　po　bid～tid

　或　赛庚啶2 mg　po　bid～tid

　或　酮替芬1 mg　po　bid

　或　西替利嗪10 mg　po　qd

　或　氯雷他定10 mg　po　qd

　或　咪唑斯汀10 mg　po　qd

处方5　维生素E 200 mg　po　tid

处方6　雷公藤多甙片（10 mg/片）2片　po　tid～qid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　昆明山海棠 2 片　po　tid

处方 7　皮损广泛、严重者。
泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　每早 8 时顿服，连用数周至数月

处方 8　秋水仙碱 1～2 mg/d　分 2 次 po　起效后维持 1 mg/d，连用数月以上

处方 9　可疑为病毒感染引起者。
阿昔洛韦 200 mg　po　每日 5 次
或　伐昔洛韦 300 mg　po　bid
或　泛昔洛韦 250 mg　po　tid
连续数周

处方 10　治疗由肿瘤诱发本病的病人和特发性病人。
氨苯砜 (DDS)100～150 mg/d　分 2～3 次 po

处方 11　皮损广泛，累及口腔黏膜者。
硫唑嘌呤 100～150 mg/d　po　bid

处方 12　沙利度胺(反应停)100～200 mg/d　分 3～4 次 po
一般服用 10 d 左右见效，减量后长期使用 25～50 mg/d，维持不复发

处方 13　碘化钾 300 mg　po　tid　1 周显效

处方 14　对口腔黏膜的多形红斑，采用含有皮质类固醇激素的口腔黏膜粘贴剂，局部治疗。并口服左旋咪唑 150 mg/d，每周服 3 d，停 4 d，连续 4～8 周

处方 15　羟基氯喹 200 mg　po　bid

处方 16　泼尼松 15～60 mg/d　每早 8 时顿服，连续数周，起效后减量维持
个别严重者使用甲泼尼龙冲击治疗　15～20 mg/(kg·d)　iv gtt　连续 3～5 d

处方 17　环孢素 5～10 mg/(kg·d)，可代替皮质类固醇治疗大疱性重症多形红斑

【警　示】

1. 注意皮质类固醇和细胞毒类药物的毒副作用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 联合用药　皮质类固醇与以上药物合并使用，可以减少皮质类固醇的用量，减少副作用，达到显著的疗效。

3. 对重型多形红斑的局部治疗尤其重要。急性期时，皮肤大面积破损似烫伤样，应护理如烫伤病人，放置于消毒房间；应用烫伤支架；铺设不易粘贴的消毒床单；保持病房室内合适的温度、湿度；陪护人员严格执行消毒隔离制度；由于病人疼痛剧烈和表皮剥脱严重，尽量减少搬动病人。必要时可全身或局部应用止痛剂。

4. 重型多形红斑的治疗　除了以上的常规治疗外，还应特别注意病人的全身情况，保持水、电解质平衡，蛋白质平衡。① 系统应用皮质类固醇。对病情严重者，呈重症大疱型多形红斑者，多主张尽早给予此类药物。可用泼尼松 60～100 mg/d，或甲泼尼龙 80～120 mg，或琥珀酰氢化可的松 200～300 mg，静滴，每日 1 次，直至症状控制后，再逐渐减量撤去；② 支持疗法：注意维持水和电解质平衡，尤其是有口腔食管受损影响病人进食时；③ 严重病例还可给予丙种球蛋白 400 mg/(kg·d)治疗，连续 3～5 日；④ 根据病情少量多次输新鲜血；⑤ 若发现该病与细菌或真菌感染病灶有关或继发感染，应投予相应的抗生素。特别要注意耐药性金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、真菌的感染。

5. 碘化钾的主要不良反应是胃肠道不适和皮疹。

6. 左旋咪唑的不良反应有皮疹、疲倦、肌痛、味觉改变、失眠，以及个别人血常规白细胞计数下降。

（林　麟）

二、离心性环状红斑(erythema annulare centrifugum)

本病为一种较常见的，反复发作的慢性红斑性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮疹常分布于躯干和四肢近端。很少侵犯头面部和掌、跖部。损害可只有一个，亦可多个。

(2) 开始为淡红色扁平状丘疹，离心性逐渐向外扩大，中央消

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

退，边缘略隆起，形成环状或半环状。中央消退区仍可有新疹发生，形成双环状或多环形。

（3）经1～2周后皮疹消退，局部留下色素沉着。但他处又起新疹，缠绵不断。周期性发作，病程可持续数年。

（4）通常有些瘙痒或无自觉症状。

2. 实验室检查　在真皮中下部血管周围有以淋巴细胞为主的袖口状浸润。某些损害除有轻度浅表血管周围淋巴细胞浸润外，在表皮尚有轻度海绵形成、角化不全或可见微水疱。

【治疗要点】

1. 除去病因　某些病人可能有病毒、细菌、真菌或寄生虫感染灶，或有可能由肿瘤引起，或可能由药物致敏引起。

2. 使用止痒药物对症治疗。

3. 使用免疫调节剂。

【处　方】

处方1　病情较轻者。

1%盐酸达克罗宁溶液　或1%氢化可的松搽剂　或1%曲安萘德霜　外搽　bid

氯苯那敏 4 mg　po　bid～tid

或　赛庚啶 2 mg　po　bid～tid

或　西替利嗪 10 mg　po　qd

或　氯雷他定 10 mg　po　qd

或　咪唑斯汀10 mg　po　qd

处方2　考虑有自身免疫功能异常者。

羟基氯喹 0.2　po　bid　连续数周

处方3　病情较顽固，反复不愈者。

除使用抗组胺药物外，加用氨苯砜 25～50 mg　po　bid～tid　连续数周

处方4　皮疹严重、广泛发生者。

泼尼松 20～40 mg　po　qd　8am

处方5　有细菌感染病灶者，加用相应的抗生素。

红霉素 0.25～0.5 g　po　tid～qid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　罗红霉素0.15 g　po　bid

【警　示】

口服羟基氯喹或氨苯砜治疗时，应注意这些药物的副作用。

（林　麟）

三、红皮病（erythroderma）

红皮病又称剥脱性皮炎，是一种严重的持续性弥漫性炎症反应性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑为其特征。

（2）急性期皮损鲜红色，以腋窝、肘窝、腘窝、会阴、肛门周围等处显著。急性期可有较明显的黏膜损害，累及眼结膜、睑缘、角膜和口腔黏膜，有时累及外阴部尿道口、肛周。

（3）亚急性或慢性期以浸润、脱屑为主。恢复期鳞屑减少，皮肤颜色转暗，伴色素沉着，不同程度脱发，指（趾）甲增厚黄浊或甲萎缩，甲板小凹坑、纵嵴和横沟。

（4）自觉瘙痒和灼热感。亦可无痒感。

（5）往往有畏寒感，体温升高。而体温低时，则表示病情严重。肾脏、心脏也可不同程度的损害。水电解质紊乱。胃肠功能、内分泌改变。

（6）多数病人有浅表淋巴结肿大，部分有肝、脾肿大。

（7）病情慢性、反复，或多年不愈。

2. 实验室检查

（1）组织病理：一般根据临床表现即可诊断红皮病，对继发于恶性肿瘤者，皮肤或浅表淋巴结组织活检可能有所帮助。皮肤组织病理改变无特异性。表皮角化不全，颗粒层消失，棘层肥厚，细胞间和细胞内水肿、海绵形成。真皮中上部水肿，血管扩张充血，血管周围有淋巴细胞、组织细胞和嗜酸性粒细胞浸润。

（2）红皮病不仅累及皮肤黏膜，还可引起内脏损害，严重时出现脏器功能障碍，甚至危及生命。由于病情慢性，应对病人定期进

行血常规、肝肾功能等体格全面检查。一方面有利于了解病情，另一方面有利于寻找病因。

【治疗要点】

1. 一般处理　急性期病人要注意休息，尽量住院、卧床休息。停止使用一切不需要的药物、可疑致敏药。皮损处使用润肤、护肤保湿剂。

2. 药物处理　对症治疗。外用止痒、消炎、安抚性药物。外用药物要缓和、无刺激性，可考虑采用植物油、氧化锌油、硅油霜；继发细菌感染者，选用抗生素乳膏剂。继发真菌感染者选用益康唑乳膏、克霉唑乳膏等；瘙痒严重、鳞屑多者，可用米糠浴、淀粉浴、矿泉浴。外用皮质类固醇药物：选用中效、弱效的皮质类固醇制剂，避免大面积用药，机体吸收，引起柯欣综合征。

3. 其他特殊治疗　寻找病因，针对病因治疗。继发于其他皮肤病者，治疗原发病。由过敏性疾病、药物过敏引起者，积极抗过敏治疗。银屑病性红皮病使用维A酸、PUVA、甲氨蝶呤、环孢素治疗。肿瘤引起者，针对肿瘤治疗。

【处　方】

处方1　治疗对皮肤潮红、炎症反应较明显者。
红霉素1～1.2 g　iv gtt　qd　2周为1疗程

处方2　治疗红皮病的常用有效疗法。
泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am
病情严重、迅猛者采用甲泼尼龙1.0 g/d　iv gtt　qd
连用3～5 d，冲击治疗

处方3　雷公藤片(每片含雷公藤甲素33 μg，折合生药0.8 g)
2片/次　tid　小儿按2～2.4 mg/(kg·d)，分3次服
或　雷公藤多甙片(10 mg/片)　成人2片　po　tid～qid
小儿1.0～1.5 mg/(kg·d)　分3次po　注意其毒副作用

处方4　昆明山海棠片(每片折合生药2.5 g)2片　po　tid

处方5　遗传性鱼鳞病样红皮病。

(1) 异维 A 酸(13-顺维 A 酸)0.5～1.0 mg/(kg·d)
分 2 次 po

或　阿维 A0.75～1.0 mg/(kg·d)　分 2 次 po

或　甲氨蝶呤 0.03～0.1 mg/(kg·d)　连续口服7～14 d 为 1 疗程

(2) 局部外用 0.1%维 A 酸霜以促使角质溶解

(3) 对湿润的皮肤外用 10%甘油和 3%乳酸水溶液

(4) 用盐水洗澡后，外用 10%食盐羊毛脂软膏

【警　示】

1. 支持疗法非常重要。及时补充营养成分，补充多种维生素，维持体内水、电解质平衡。注意保暖。

2. 建议对一些病人如皮肤 T 细胞淋巴瘤考虑采用光免疫化学疗法(photopheresis)；银屑病性红皮病：PUVA 或 Goeckerman 疗法(弱效的焦油、润肤剂、小剂量 UVB)。

3. 应尽力寻找发病原因。药物过敏引发的，常见的药物有抗生素、磺胺药等；某些炎症性皮肤病加重累及全身，如红皮病性银屑病、湿疹、脂溢性皮炎、特应性皮炎、接触性皮炎、毛发红糠疹、落叶型天疱疮、扁平苔藓、Reiter 病、大疱性类天疱疮。某些遗传性疾病，如板层状鱼鳞病、进行性对称性先天性红皮症(进行性对称性红斑角皮症)、皮肤 T 细胞淋巴瘤、红皮症性毛囊黏蛋白病、蕈样肉芽肿、何杰金病、白血病、恶性淋巴瘤等。找不到明显诱因者，为特发性。

针对病因治疗。继发于其他皮肤病者，治疗原发病。如：

(1) 由过敏性疾病、药物过敏引起者，积极抗过敏治疗，可系统使用皮质类固醇药物。

(2) 银屑病性红皮病使用阿维 A 酯、阿维 A、PUVA、甲氨蝶呤、环孢素治疗。

(3) 肿瘤引起者，针对肿瘤治疗。

(4) 大疱性类天疱疮引起的红皮病使用皮质类固醇、硫唑嘌呤等治疗。

(5) 毛发红糠疹引起的红皮病使用阿维 A 口服，有禁忌证者

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

可考虑用甲氨蝶呤。

(6) 落屑性红皮病主要见于4～8周龄的婴儿。皮肤弥漫性发红、叶状脱屑、头部脂溢性皮炎、无水疱、有腹泻等胃肠道症状，病程数周至数月。严重者使用皮质类固醇系统治疗，如泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)。

(7) 病因是脂溢性皮炎。治疗以纠正消化功能异常，控制感染，补充营养，包括微量元素，严重者给予泼尼松1～2 mg/(kg·d)。

4. 由于红皮病病人的皮肤吸收能力大大提高，应慎用外用药物。

5. 维A酸对维持上皮组织的正常角化过程有重要作用。口服可引起恶心、呕吐、腹痛等消化道症状，血中血脂及转氨酶升高等，故需慎用。

(林　麟)

四、银屑病(psoriasis)

本病俗称"牛皮癣"，是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病，以境界清楚的红色斑丘疹、斑块，表面覆以多层银白色鳞屑为主要皮损特征。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 一般分为4型，即寻常型、脓疱型、关节病型与红皮病型，以寻常型最常见。

(2) 寻常型银屑病基本损害为表面覆有多层银白色鳞屑的红色斑丘疹或斑块，可见薄膜现象和点状出血(即Auspitz征)。皮损可呈点滴状、钱币状、地图状、蛎壳状等多种形态。损害以背部、四肢伸侧为多见，尤其是肘膝伸侧及腰骶部，常对称分布。头皮受累时毛发呈束状，掌跖、指(趾)甲及黏膜亦可受累。病程经过缓慢，易反复发作，冬重夏轻。一般可分为3期：进行期、静止期和退行期。进行期可发生同形反应。

(3) 脓疱型银屑病以无菌性浅在小脓疱为特征性损害，有泛发

性和局限性两型。泛发性脓疱型银屑病常伴有高热等全身症状，伴有沟状舌。可因寻常型银屑病用药不当引起。皮损局限于掌跖部位的脓疱型银屑病又称掌跖脓疱病。

(4) 红皮病型银屑病特征表现为全身弥漫性潮红、浸润、肿胀，其中可有片状正常"皮岛"，伴不同程度脱屑。反复大量脱屑可导致低蛋白血症及水电解质紊乱。可因寻常型银屑病用药不当引起，也可由脓疱型银屑病在脓疱消退后发生。

(5) 关节病型银屑病较少见，除银屑病的皮损外，还累及关节，表现为非对称性外周小关节炎，以手、腕、足等小关节为多见，特别是指(趾)末端关节受累更为普遍。

(6) 寻常型银屑病临床上需与副银屑病、玫瑰糠疹、扁平苔藓、湿疹、体癣等疾病鉴别；头部银屑病需与脂溢性皮炎、头癣鉴别；掌跖脓疱型银屑病需与连续性肢端皮炎鉴别；关节病型银屑病应与类风湿性关节炎鉴别。

2. 实验室检查

(1) 组织病理示表皮角化不全，在角层内或角层下，可见由中性粒细胞聚集而成的 Munro 脓肿。棘层增厚，表皮突呈棒槌状向下延展。颗粒层变薄或消失。真皮乳头毛细血管扭曲扩张。脓疱型银屑病于棘层上部可见海绵样脓疱(Kogoj 脓疱)。

(2) 脓疱型银屑病常有末梢血白细胞总数升高，电解质紊乱及血钙降低。

(3) 关节病型银屑病可有受累关节的 X 线改变，类风湿因子检查阴性。

(4) 红皮病型银屑病可有低蛋白血症。

【治疗要点】

本病的治疗方法虽多，但大多数疗法只能起到近期疗效，难以根治，也不能防止复发。

1. 一般治疗　急性期避免饮酒及食用辛辣刺激性食物。避免物理性、化学性物质和药物的刺激，防止外伤和滥用药物。避免上呼吸道感染、精神紧张、劳累等诱发或加重因素。

2. 局部治疗　是寻常型银屑病的常规治疗方法。常用药有焦

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

油制剂、皮质类固醇制剂、维A酸制剂、卡泊三醇软膏、蒽林软膏等，可根据病情选用。应注意对进行期的寻常型银屑病、急性点滴状银屑病、脓疱型银屑病及红皮病型银屑病病人不宜用刺激性强的外用药。

3. 系统治疗　多用于红皮病型、关节病型、泛发性脓疱性银屑病以及皮损泛发顽固、外用药物疗效欠佳的寻常型银屑病。根据类型和病情严重程度，可采用免疫抑制剂（如甲氨蝶呤）、环孢素、维A酸等。青霉素类抗生素对发病与上呼吸道感染有关的急性点滴状银屑病病人有一定疗效。一般应避免系统使用皮质类固醇。

4. 物理疗法　常用的有光疗、光化学疗法（PUVA）及浴疗。近年来报告窄谱UVB（波长310～312 nm）对皮损广泛的稳定期银屑病疗效较好。

【处　方】

处方1　寻常型银屑病面积小于20%体表面积者，以外用药为主。

5%煤焦油软膏　外搽　bid

卡泊三醇软膏　外搽　bid

0.025%～0.05%维A酸软膏　外搽　bid

0.1%曲安萘德霜　外搽　bid

处方2　皮损面积广泛者，除外用药，联合系统治疗。

常规方法治疗无效的泛发性斑块型银屑病：甲氨蝶呤（MTX）2.5 mg　q12h　连续服用3次，以后每周以同样方法给药。也可单剂量口服、肌注或静注，每周用量为15～<25 mg

或　阿维A酯0.5～1.0 mg/(kg·d)　po

或　阿维A酸0.25～0.5 mg/(kg·d)　po

或　环孢素5 mg/(kg·d)，分2次po，维持量为3～5 mg/(kg·d)

处方3　脓疱型银屑病。

阿维A酯0.5～1.0 mg/(kg·d)　po　病情控制后视

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

情况每1～3周减量1次

或 阿维A酸0.5～0.75 mg/(kg·d) po

或 环孢素5 mg/(kg·d) 分2次po 维持量为3～5 mg/(kg·d)

或 甲氨蝶呤(MTX)2.5 mg q12h po 连续服用3次,以后每周以同样方法给药

或 甲砜霉素0.5～1 g/d 分3～4次po

处方4 红皮病型银屑病。

阿维A酯0.3～0.4 mg/(kg·d) po 持续8～10周

或 阿维A酸0.25～0.5 mg/(kg·d) po 持续8～10周

或 甲氨蝶呤2.5 mg q12h 连续服用3次,以后每周以同样方法给药

处方5 关节病型银屑病。

甲氨蝶呤2.5 mg q12h po 连续服用3次,以后每周以同样方法给药

或 环孢素5 mg/(kg·d) po 维持量为3～5 mg/(kg·d)

【警 示】

1. 皮损广泛的稳定期银屑病,窄谱UVB(波长310～312 nm)治疗从亚红斑量(MED)开始,以后逐渐增加剂量。

2. 甲氨蝶呤(MTX)治疗量和中毒量较接近,并可引起造血系统障碍及肝脏纤维化和肝硬化,故应严格掌握其剂量。治疗时应根据病人的反应情况调整剂量,定期做有关各项实验室检查。

3. 维A酸主要副作用是致畸胎,育龄妇女在服药间及停药后2年内应采取避孕措施。服药期间还可有唇、眼、鼻黏膜干燥、脱发、皮肤脱屑,长期服用可致甘油三酯升高、肝损害等,停药后可恢复。

4. 环孢素可引起高血压,且有一定的肾毒性。

(孙蔚凌 骆 丹)

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

五、副银屑病(parapsoriasis)

副银屑病是一组病因不明的慢性红斑、丘疹、鳞屑、浸润性皮肤病，一般无自觉症状，病情较顽固不易治疗。临床表现与银屑病相似，故又称为副银屑病(类银屑病)。

【诊断要点】

1. 临床表现分四型

(1) 点滴型副银屑病：最常见，为多数淡红色或红褐色米粒大小浸润性斑丘疹，覆细薄鳞屑，主要位于躯干两侧、大腿和上臂等处，经数周或数月可自行消退，但新疹反复出现。

(2) 斑块型：较少见，为境界清楚的大小不一淡红或紫红色轻度浸润性斑块，好发于躯干和四肢近端，不易消退；少数皮损较大，直径超过 10 cm，边界不清，伴萎缩和皮肤异色样改变，可演变为蕈样肉芽肿。

(3) 苔藓样型：较少见，为类似扁平苔藓的粟粒大扁平丘疹，覆细薄鳞屑，皮疹广泛排列成网状斑片，伴萎缩和毛细血管扩张，病程慢性，不易自愈，也可演变为蕈样肉芽肿。

(4) 痘疮样型：又称急性痘疮样苔藓样糠疹，迅速于躯干四肢出现淡红色水肿样丘疹，伴小水疱、坏死、结痂，愈后留下瘢痕。

2. 病理检查各型有特点。

3. 本病需与银屑病、扁平苔藓、玫瑰糠疹、脂溢性皮炎、药疹、结节性血管炎相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　根据不同皮损选用 5%硫磺水杨酸软膏，10%尿素软膏，皮质类固醇软膏或霜剂，维 A 酸软膏，0.1%～0.5% 蒽林软膏或糊剂、各种焦油制剂及 5%卡黛软膏。

2. 药物治疗　无特效疗法，可服维生素 D、E、C 和维生素 B_1、B_6、B_{12}，抗组胺药和硫代硫酸钠可用于减轻过敏症状，小剂量用甲氨蝶呤有效，病情严重者可选用雷公藤、昆明山海棠片及皮质类固醇。对于急性期病人可选用抗生素、磺胺类药及氨苯砜等。病情严重的急性痘疮样型合用抗生素效果更佳。

3. 其他特殊治疗　光化学疗法(PUVA)对点滴型、斑块型及苔藓样

型治疗效果良好，对有恶变的局限性浸润明显的斑块，其他治疗方法无效时可用境界线或浅层X线照射。另外可配合用硫磺浴、矿泉浴等。

【处 方】

处方1 病情轻者。

口服维生素D、E、C和维生素B_1、B_6、B_{12}，以及抗组胺药

处方2 各型外用药选择。

(1) 对于点滴型可给予：

弱、中效的皮质类固醇软膏或霜剂 外用 bid

(2) 对于斑块型选用：

5%硫磺水杨酸软膏 外用 bid

或 10%尿素软膏 外用 bid

或 皮质类固醇软膏或霜剂 外用 bid

或 0.025%维A酸软膏 外用 bid

或 0.1%～0.5%葱林软膏 外用 bid

(3) 对于苔藓样型：

PUVA疗法最好，每周4次，共30次

UVB疗法，每周4次，共20次

处方3 急性期病人选用红霉素、四环素或磺胺嘧啶。

(1) 红霉素 成人：0.2～0.5 g po tid或qid

儿童：20～30 mg/kg po tid或qid

(2) 四环素 成人：0.5 g po tid或qid

儿童不宜使用

(3) 磺胺嘧啶 成人：0.5～1.0 g po bid

处方4 病情严重者选用雷公藤多甙片、皮质类固醇激素或氨苯砜口服。

(1) 雷公藤多甙片 成人：20 mg po tid或qid

(2) 泼尼松0.3～0.8 mg/(kg·d) po qd或分次

(3) 氨苯砜 成人：50 mg po bid

（陈 敏）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

六、玫瑰糠疹（pityriasis rosea）

本病为急性、病程自限性皮肤病，皮损为大小不等的圆形或椭圆形的玫瑰色斑疹，表面附有糠状鳞屑，多发生在躯干及四肢近端。其发病机制不明，似与病毒有关，但至今未分离出病毒。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）常先发一母斑，1～2周后，其余损害陆续成批发出。皮损为椭圆形玫瑰色的斑疹，中心略带黄色，表面附有糠秕样鳞屑。在胸背部的皮损，其长轴与肋骨平行。可伴轻度至中度瘙痒。少数病例可有丘疹、风团，甚至水疱、紫癜等损害。

（2）皮损泛发，多发于躯干和四肢近端部位，偶见有局限于某一部位者，如颈、腋、股等。

（3）少数病人可有轻微先驱症状，如低热、全身不适、头痛、喉痛、淋巴结肿大等。

病程有自限性，一般在4～6周自愈。

【辅助诊断】

组织病理　表现为非特异性炎症，表皮局灶性角化不全及棘层轻度肥厚，有细胞内水肿及海绵形成，或有小水疱出现。真皮上部水肿及毛细血管扩张，并有密集的淋巴细胞浸润。

【治疗要点】

1. 一般处理　以止痒、安抚为主。

2. 药物处理　可用抗生素、雷公藤、中成药，必要时可加用皮质类固醇激素治疗。

3. 其他特殊治疗　用紫外线治疗可能有所助益，尤其是在进行期。可用红斑量或亚红斑量分区交替照射。

【处　方】

处方1　1%炉甘石洗剂　外用　bid

或　2%～5%硫磺霜　外用　bid

或　0.1%曲安萘德霜　外用　bid

处方2　有上呼吸道感染、扁桃体肿大时。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

红霉素 250 mg　po　qid　疗程 2 周

处方 3　玫瑰糠疹在必要时(进行期,皮疹广泛,严重),也可以口服小剂量皮质类固醇激素。

泼尼松 10 mg　po　bid　1 周后减为 10 mg　po　qd　再服 1 周后停药

处方 4　水疱型玫瑰糠疹。

氨苯砜 50～100 mg　po　bid

处方 5　迪银片 4～5 片　po　bid　疗程 3 周

处方 6　复方青黛丸 6 g　po　tid　疗程 3 周

处方 7　病程急性、皮损广泛且色鲜红时可加用。

雷公藤多甙片 20 mg　po　tid　2～3 周

【警　示】

1. 肝功能不全、高血脂者禁用红霉素、青黛丸、迪银片等药物。

2. 妊娠妇女禁用迪银片,女性病人用药时避孕并停药后避孕 1 年。

3. 应用雷公藤多甙片、DDS 时要定期检查血常规。

(李慧珠)

七、毛发红糠疹 (pityriasis rubra pilaris)

毛发红糠疹(PRP)是一种特发性、丘疹-鳞屑性皮肤病。病因尚不明,可能与遗传、维生素 A 缺乏或代谢障碍、内分泌功能障碍、肝功能障碍、扁桃体炎、感冒、自身免疫性疾病或 HIV 感染等因素有关。也有人认为是体内恶性肿瘤的初期表现。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) PRP 男女发病均等。

(2) 典型的 PRP 是以毛囊角化过度性丘疹融合成巨大的有鳞屑的红色斑块、掌跖角皮症、头皮弥漫性糠秕状鳞屑。成人 PRP 病人发病常始于面部和头皮,然后发展至全身,但青少年病人发病常始于下半身,掌跖部几乎总是受累,往往呈特征性橘黄色。严重者可发生睑外翻,并常发展成脱屑性红皮病。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(3) PRP的鉴别特征，包括在全身性红皮病中有岛屿状的正常皮肤、毛囊角栓，在指、趾的背侧以及腕、臂和大腿的伸侧，可见有尖锐的毛囊性丘疹和受累皮肤呈橘黄色。

(4) 大约有20%的病人发生瘙痒和灼热感。发展成脱屑性红皮病可出现发热、恶寒、体重下降和精神不振等症。本病病程缓慢。

(5) Griffiths分类，将PRP分为五型：

Ⅰ型为典型成人型。

Ⅱ型为非典型成人型。其与Ⅰ型的差异是病期长和不典型形态学特点。如鱼鳞病样鳞屑，掌跖部板状层鳞屑，偶伴局部脱发。Ⅰ型病例约80%在3年内消退，而Ⅱ型病例仅20%在3年内消退。

Ⅲ型为典型儿童型。临床上与Ⅰ型不同的仅为儿童期发病，最初认为Ⅲ型的预后较Ⅰ型差，但现在认为预后是好的。

Ⅳ型是限局性儿童型。是儿童中最常见的PRP，常限于肘部和膝部受累。

Ⅴ型是非典型儿童型，和Ⅱ型一样呈慢性且有鱼鳞病样特点，手指可有硬皮病的改变。

非典型的PRP(Ⅱ、Ⅴ型)可能是鱼鳞病性疾病的变异，限局性儿童型(Ⅳ型)不会发展成典型PRP。

(6) 临床上需与银屑病、脂溢性皮炎、泛发性过敏反应、可变性红斑角皮症、毛发角化病、扁平毛发苔藓、皮肤T细胞淋巴瘤和维生素A缺乏症相鉴别，根据本病特征性毛囊角化性丘疹及好发部位，结合组织病理一般不难区别。

2. 实验室检查

(1) 对PRP病人的鳞屑进行免疫电泳分析，检测到IgG。

(2) 对RPR鳞屑行放射免疫分析发现只含少量白三烯B_1、C_{3a}、C_{4a}、C_{5a}，其数值在非炎性皮肤的正常范围内。

(3) 用蛋白印迹法对具有家族史的PRP病人的3位家庭成员的皮肤进行分析，发现角质蛋白17表达。

(4) 组织病理：表现角化过度，不规则棘层肥厚，在角质层垂直和水平方向交替出现正常角化和角化不全，颗粒层增厚，可有基

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

底细胞液化变性。真皮乳头层上部肥厚，表皮突短而粗，真皮内有稀少的至中等程度的围管性淋巴细胞浸润。毛囊扩张，角栓形成。局灶性的角化不全在毛囊开口周围形成"肩"样结构。

【治疗要点】

1. 一般注意水、电解质平衡和全身恶病质，给予相应处理。根据皮损部位和状况，应选用合适的外用药，主要以角质溶解、润泽皮肤为原则，可选用3%～5%水杨酸软膏、10%～20%尿素软膏、30%鱼肝油软膏、0.1%维A酸软膏及各种皮质类固醇软膏或霜剂。对发展为红皮病病人，以温和、保护皮肤为主，如用凡士林羊毛脂、尿囊素软膏或金霉素软膏外用。

2. 药物处理　尚无特效疗法，根据病情可适当选用下列疗法。芳香维A酸是首选有效药物，应及时足量选用，包括维生素A、异维A酸或阿维A酯或酸。起效后，经维持期后，根据病情逐渐减药。另外，维生素E、雷公藤多甙片及甲状腺素片等可应用。病情严重者，可用免疫抑制剂、皮质类固醇、少量多次输血以及其他的对症治疗。

3. 光疗治疗PRP疗效没有治疗银屑病显著，UVB也可能加重PRP。系统用补骨脂素和UVA照射(PUVA)，治疗PRP作用轻微或无效。PUVA可能使PRP恶化，也有报道用PUVA可治愈PRP。

4. 其他特殊治疗　盐酸普鲁卡因静脉封闭、糠浴、淀粉浴或矿泉浴等都可应用。另外，外用卡泊三醇油膏，一天2次治疗PRP，4周后症状显著改善。其他常用疗法，包括异烟肼、氨基水杨酸或加青霉素V的二联或三联疗法，和外用烟酰胺拮抗剂-氨基烟酰胺(1%)。口服羟基氯喹400 mg/d和肌注维生素C疗效都不确切。

【处　方】

处方1　病情轻度：尤其对于青少年病人，一般采用保守治疗。

煤焦油、黑豆馏油或糠馏油软膏　外用　bid

0.1%曲安萘德霜　或0.05%倍他米松霜　外用　bid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

5%水杨酸软膏 外用 bid

卡泊三醇(大力士软膏) 外用 bid

外用润肤液制剂护肤

处方2 病情中度：在外用药的同时，系统用药。

(1) 维生素 A2.5万～10.0万 U/d 分3次 po 或胃肠道吸收障碍者10万～30万 U/d im 用药2个月无效者停用，有效者可继续用4～6个月

(2) 维生素 E300～600 mg/d 分3次 po

(3) 复合维生素 B2 片 po tid

或 烟酸 0.1 g po tid

(4) 异维A酸 1～2 mg/(kg·d) 分2～3次 po 连续4个月

处方3 病情重度：在外用药的同时，系统用药。

(1) 芳香维A酸口服。阿维A酯 或阿维A(体卡松或新体卡松)30～75 mg/d 分2次 po 连续治疗2～4个月病情控制后，可用小剂量维持治疗

或 甲氨蝶呤(MTX)10～25 mg/周 iv gtt 平均疗程6个月

或 甲氨蝶呤 2.5～5 mg po q12h 每周连续3次药

或 硫唑嘌呤 50～200 mg/d po 分2～3次

或 环孢素 5 mg/(kg·d) po 分2～3次 症状完全消退需治疗4～20周

(2) 发展为红皮病者。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d) po qd 8am 与维A酸联合应用

【警 示】

1. 对于轻度病人，外用治疗可获缓解，诸如外用焦油，皮质类固醇和角质剥脱剂，儿童外用卡泊三醇软膏有效。近几年来，还出现了一些其他治疗 PRP 的方法，包括甲状腺摘除，垂体摘除术，毛

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

果芸香碱引发出汗或异体蛋白注射发汗的发热疗法。

2. 有报道短期口服维A酸治疗儿童型PRP较安全，但也应慎重。对严重的儿童型PRP或对局部治疗无效的病人才可使用口服维A酸治疗，尽量短疗程，注意口服维A酸治疗时的不良反应。

3. 用大剂量的维生素A或系统维A酸治疗PRP可能导致高血脂或肝功能异常，在治疗中应监测血清甘油三酯和胆固醇水平，以及进行肝功能检查。致畸和骨变化诸如骨肥大是系统应用维A酸的副作用。因为维A酸有较长的半衰期，因此育龄妇女使用阿维A治疗时要避孕。

4. 免疫抑制剂一般有骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药时开始每周，以后每2周检查血常规，每月复查肝功能，长期使用增加致癌危险。甲氨蝶呤(MTX)可以发生严重的药物性肝炎，因此建议把剂量减少到最小，且常进行临床和实验室检查评价，包括起始6～8周内每周检查肝功能。

5. 皮质类固醇药物副作用较多，为减少副作用的发生，可在使用皮质类固醇药物的同时预防性用药，选用钙剂，抗胃酸剂等。用药过程中如出现一些副作用，应对症处理。

6. 少量多次输血对红皮病的病人常有益。

（杨雪源）

八、白色糠疹(pityriasis alba)

白色糠疹又称单纯糠疹，是一种非特异性皮炎。其病因不明，营养不良、维生素缺乏、日晒、皮肤干燥等是可能的诱发因素。

【诊断要点】

1. 多见于儿童和青少年，皮疹春冬季明显。

2. 皮疹好发于面部。

3. 皮疹为圆形或椭圆形钱币大小的淡色斑，边缘较清晰，表面干燥，可见少许细小灰白色糠状鳞屑。

4. 一般无自觉症状，偶有轻度瘙痒。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

【治疗要点】

一般无需特殊治疗。可口服B族维生素，外用5%硫磺软膏或皮质类固醇霜剂。

【处　方】

处方1　口服复合维生素B　1片/次　tid

5%硫磺软膏　外用　bid

处方2　外用皮质类固醇霜剂。

1%糠酸莫米他松霜　外用　qd

或　0.1%丁酸氢化可的松霜　外用　qd

【警　示】

皮质类固醇制剂长期外用面部可能会导致色素沉着，毛细血管扩张，皮肤萎缩等副作用。

（盛　楠）

九、鳞状毛囊角化病(keratosis follicularis squamosa)

本病较少见，是一种原因不明的角化性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 好发于青壮年，皮疹为圆形、椭圆形、淡灰色至褐色小片状鳞屑，境界清，中央有一个与毛囊口一致的黑色小点。鳞屑薄紧贴于皮肤，边缘游离。有时鳞屑脱落后中央黑色小点仍然存在，不久又出现同样的鳞屑。

(2) 累及腹、腰、臀部，不侵犯黏膜。皮损常冬季加重夏季减轻，数年后鳞屑可完全脱落，留下暂时性色素减退斑。

(3) 无自觉症状或可有轻度痒感，一般健康情况不受影响。

(4) 临床上需与鱼鳞病、花斑癣、副银屑病等相鉴别。

2. 实验室检查

皮损处组织病理表现为：表皮角化过度，毛囊角栓，真皮浅层毛囊周围有少许淋巴细胞浸润。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般处理 可对症治疗，以改善皮肤症状，减轻瘙痒和干燥不适。

2. 药物处理 如皮疹较局限可采用局部治疗，外用维 A 酸软膏或尿素软膏。全身皮疹较广泛时，可试口服维生素 A、D、E。并外用维 A 酸霜和润肤的尿素霜。

【处 方】

处方 1 病情轻、皮疹数目少。

0.025%～0.05%维 A 酸霜 外用 bid

10%～20%尿素软膏 外用 bid

处方 2 病情重、皮疹数目多。

维生素 A 25 000 U po tid

维生素 E 50～100 mg po bid～tid

0.05%～0.1%维 A 酸霜 外用

【警 示】

维生素 A 不宜长期口服及剂量过大，因可引起厌食、腹泻、体重下降、皮肤瘙痒、失眠、毛发脱落、血浆中凝血酶原不足及维生素 C 的代谢障碍，并要注意对肝脏的损害。

（杨曼里）

十、扁平苔藓(lichen planus)

本病是一种原因不明，发生在皮肤及黏膜上的慢性炎症性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 典型皮疹为紫红色或紫蓝色多角形扁平丘疹，针头直径大至1 cm或更大，丘疹上覆有细微鳞屑，有时可有小的中央脐形下凹，丘疹表面有一层光滑发亮的蜡样薄膜，并可见有细的白色条纹称为 Wickham 纹。

(2) 皮疹好发于四肢屈侧，如腕、前臂、股内侧、躯干、腰及臀部，搔抓后可有同形反应疹，皮疹消退后留下淡褐色色素沉着。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

发生在头部可致永久性脱发，半数病人可有黏膜损害，多发生在口腔黏膜、龟头或大小阴唇内侧。甲损害见于部分病人，可累及少数甲板或全部甲板如有甲裂缝、纵嵴等。

（3）本病多见于中年人。为慢性经过，病程数月或数年。病人自觉症状主要为瘙痒，其程度因人而异。黏膜损害时可有烧灼感或疼痛感。

（4）本病的特殊类型有：急性播散性扁平苔藓、肥厚性扁平苔藓、线状扁平苔藓、大疱性扁平苔藓、毛囊性扁平苔藓、环状扁平苔藓、萎缩性扁平苔藓等。

（5）本病需与扁平苔藓样药疹、皮肤淀粉样变、银屑病、黏膜白斑病、神经性皮炎、结节性痒疹、环状肉芽肿等相鉴别。

2. 实验室检查

组织病理　表皮角化过度，局灶性楔形颗粒层增厚，棘层肥厚，基底细胞液化变性，真皮上部淋巴细胞带状浸润。

【治疗要点】

1. 一般处理　消除精神紧张因素，治疗体内慢性病灶，避免搔抓、热水、肥皂刺激。

2. 药物处理　局部治疗主要外用皮质类固醇软膏及维A酸霜。全身治疗如瘙痒严重时可给予抗组胺剂、镇静剂、安定剂等。对急性泛发及重症者给予皮质类固醇，大疱性扁平苔藓和顽固的病例可用冲击疗法。

3. 其他特殊治疗　有研究表明：对于口腔部位扁平苔藓或对皮质类固醇治疗不敏感病例，可试用或联合应用维A酸制剂内服、环孢素、氨苯砜、雷公藤多甙片、胸腺肽等。也可试用光化学疗法、激光、冷冻、中医药。

【处　方】

处方1　限局性小面积皮损：可局部外用皮质类固醇软膏，肥厚性斑块可做皮质类固醇皮损内注射。

病情较轻伴有瘙痒者，可分别选用口服：

羟嗪 25 mg　po　qn

或　赛庚啶 2～4 mg　po　qn

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　酮替芬 1 mg　po　qn

病情较重急性泛发或重症者，给予口服泼尼松　15～20 mg/d，约 6 周，症状减轻后逐渐减量，3 个月后停用

处方 2　口腔黏膜和龟头处扁平苔藓。

口腔黏膜和龟头损害时，除应用 0.05%～0.1%维 A 酸霜外，口腔黏膜损害还可用双氧水或复方硼酸溶液清洗

【警　示】

1. 皮质类固醇长期口服时，为减少其副作用的发生，可预防性用药，如应用钙剂、抗胃酸剂等。在治疗过程中出现了副作用，应对症处理。

2. 长期外用皮质类固醇软膏时，局部皮肤会变薄萎缩，故不宜长期应用。面部、外阴应选用弱效类制剂。

3. 面部皮损外用维 A 酸霜时应注意避光，可每晚使用。

4. 有继发细菌感染时应加用相应的抗生素。

（杨曼里）

十一、硬化性萎缩性苔藓（lichen sclerosis et atrophicus）

本病为一种病因不明的少见病，表现为多数境界清楚的白色萎缩性丘疹。晚期真皮上层胶原硬化，皮损变硬，可伴有女阴及肛周皮肤萎缩。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）本病可发生在任何年龄，以绝经期女性多见。典型皮疹为瓷白色、象牙色、黄色、珍珠母状丘疹或斑块。皮肤硬化萎缩，表面有小的黑头粉刺样毛囊性角质栓，周围绕以红晕。

（2）丘疹开始为绿豆大或更大，境界清楚有光泽，紧密排列不融合，部分损害中心轻度凹陷，触诊时较硬。中期，皮疹出现羊皮纸样萎缩，可融合成界限清楚的白色硬化性斑块。其表面皱缩，毛

囊口和汗孔扩张伴棕黄色角质栓。晚期，皮肤硬化可长期存在，皮疹萎缩成微凹色素减退斑片，酷似白癜风和白斑病。

(3) 皮疹常对称分布，好发于躯干的任何部位，尤好发于外阴部，也常是惟一受累部位。其次为肛门、颈背、锁骨上窝、胸、肩、腹部、脐周、腋窝、手腕屈侧、口腔黏膜。

(4) 可无自觉症状，在病程后期部分病人常有剧烈瘙痒和疼痛感。

(5) 本病主要分为：女阴硬化性萎缩性苔藓、闭塞性干燥性龟头炎及口腔黏膜损害三种。

女阴硬化性萎缩性苔藓好发在大小阴唇、阴蒂和会阴部。女阴部皮疹为境界清楚的白色斑片，周围发亮发硬。会阴部及肛周为象牙色萎缩性丘疹或斑块，常有剧烈瘙痒。晚期，出现萎缩性白斑，有些病人肛周和会阴部的萎缩性白斑可共同构成特殊的"8"字形或"哑铃"形外观。病人大阴唇、阴蒂及系带可完全萎缩，女阴硬化性萎缩性苔藓可继发癌变。

闭塞性干燥性龟头炎多见于患有包茎或龟头炎而未行包皮环切术者。皮疹可见在包皮内侧、龟头、尿道口、冠状沟、阴茎、阴囊。典型皮疹为象牙色、白色扁平丘疹或白色萎缩性轻度水肿斑，表面干燥、皱缩伴少量鳞屑。重者可引起尿道口狭窄，本病可伴发鳞状细胞癌。

口腔黏膜损害皮疹可在颊黏膜、舌、牙龈及硬腭等部位，表现为白色斑块，呈网状外观，有时可有表浅溃疡。

(6) 临床上需与点滴状硬皮病、萎缩性扁平苔藓、女阴白斑等相鉴别。

2. 实验室检查

组织病理表现为表皮角化过度，毛囊或汗管上角质栓塞，棘层萎缩，基底层液化变性，表皮下、真皮上 1/3 处胶原纤维水肿和均质化。弹力纤维减少或消失，有淋巴细胞及少数组织细胞浸润。

【治疗要点】

1. 一般处理　目前尚无满意疗法，可对症处理，加强营养，避免刺激。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 药物处理　瘙痒剧烈者给予口服抗组胺药、维生素 A，可外用皮质类固醇软膏、维生素 A 软膏；女阴炎用雌激素软膏，龟头炎用丙酸睾酮软膏，还需防止合并念珠菌感染。

3. 其他特殊治疗　可应用激光、冷冻，如有癌变时行手术切除。

【处　方】

处方 1　病情轻度。

外用皮质类固醇软膏与己烯雌酚、黄体酮等雌激素软膏交替用于治疗女阴炎

外用 2.5%丙酸睾酮软膏治疗闭塞性干燥性龟头炎或与皮质类固醇软膏交替，也可外用维 A 酸霜、维生素 A 软膏

处方 2　病情重度。

羟嗪 25 mg　po　qn

维生素 A25 000 U　po　tid

维生素 E50～100 mg　po　tid　及大量维生素 C

女性可服用雌激素，如己烯雌酚 1 mg　qn　po　可外用高效和中效皮质激素软膏或用己烯雌酚软膏

处方 3　闭塞性干燥性龟头炎、大疱性及难治瘙痒性损害。

可用皮质类固醇在皮损内注射治疗，常用曲安西龙混悬液直接注入皮损内每 1～2 周 1 次，1 疗程为 4～6 次

【警　示】

1. 外生殖器皮损病人应定期随访（每 6～12 个月 1 次），以便早期发现癌变。

2. 久用皮质类固醇软膏局部皮肤会更加变薄萎缩，注意不宜长期应用。

3. 女性更年期病人长期服用雌激素，可有胃肠不适等反应，如有肝病、子宫肌瘤、乳腺肿瘤者忌用。

4. 维生素 A 不宜长期口服及剂量过大，并要注意对肝脏的损害。

（杨夏里）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十二章　大疱性和无菌性脓疱性皮肤病

一、天疱疮(pemphigus)

天疱疮为一组较少见的累及皮肤、黏膜的水疱、大疱性皮肤病，为自身免疫性疾病，血清中存在着抗表皮棘细胞间物质抗体，与棘细胞桥粒结合，引起棘层细胞松解，产生表皮内水疱。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 水疱发生在皮肤红斑或正常皮肤上，疱壁松弛，表皮分离征(尼氏征)阳性。疱壁薄，易破裂形成糜烂，表面附有淡黄色痂。病情慢性，皮损此起彼伏。偶见血疱、溃疡、组织坏死。

(2) 累及全身各处的皮肤，口腔、咽、喉、食管、外阴、肛门等处黏膜，也常常受累。表现为水疱和糜烂。皮损愈合后，可遗留色素沉着。

(3) 病人自觉瘙痒、疼痛、灼热等症状。

(4) 本病一般分为寻常型、增殖型、落叶型和红斑型等四种经典类型。还可有其他类型的天疱疮，如副肿瘤性天疱疮、药物诱发性天疱疮、疱疹样天疱疮等。

(5) 临床上需与大疱性类天疱疮、大疱性多形红斑、疱疹样皮炎、大疱性药疹、获得性大疱性表皮松解症等相鉴别。

2. 实验室检查

(1) 皮损处组织病理表现为表皮内水疱、棘细胞层松解。

(2) 水疱基底涂片可查见天疱疮细胞。

(3) 直接免疫荧光检查，几乎所有的病人都有棘细胞间 IgG、C3 沉积。

(4) 间接免疫荧光检查示病人血清中有抗表皮棘细胞间物质

抗体(天疱疮抗体)。根据抗体滴度,可监测病人病情的变化。

【治疗要点】

1. 一般处理　加强营养、支持疗法。注意水、电解质和全身状况,给予相应处理。根据皮损部位和状况,应选用皮质类固醇霜剂或软膏,选用抗菌药,如金霉素软膏外用。轻症口腔受损的病人可用皮质类固醇或四环素漱口液。个别顽固皮损、口腔皮损处,可局部注射皮质类固醇制剂。

2. 药物处理　皮质类固醇仍是首选有效药物,应及时足量选用。细胞毒类免疫抑制剂可与皮质类固醇联合应用,提高疗效,减少药量。应长期服药控制疾病。皮质类固醇应用起效后,经维持阶段后,根据病情逐渐减药。病情严重或顽固者,可考虑采用冲击疗法。

3. 其他特殊治疗　有研究表明,血浆透析、免疫透析、光透析、环孢素、麦考酸酯、大剂量免疫球蛋白静脉注射等有一定的疗效。

4. 应根据病人年龄、性别、全身状况、原治疗情况、是否有慢性疾病、皮疹累及面积、部位(眼、食管、咽喉等黏膜受累表示重度)以及天疱疮抗体滴度等综合考虑,选择处方和药物。一般认为,轻度,<20 个水疱,黏膜损害 1～2 小片;中度,20～40 个水疱,黏膜损害 3～5 小片;重度,>40 个水疱,黏膜损害>5 小片。

【处　方】

处方 1　对水疱、糜烂面的局部治疗。

1%金霉素软膏　外用　bid

或　0.2%～0.5%呋喃西林软膏　外用　bid

处方 2　对皮损局部糜烂渗出很明显者。

1%依沙吖啶氧化锌油膏　每日多次外搽患处,较干燥时改用处方 1

处方 3　皮损基本愈合,而有红斑瘙痒者。

0.1%曲安奈德乳膏　外用　bid

或　0.05%丙酸氯倍他索乳膏　外用　bid

或　2%复方咪康唑乳膏　外用 bid

处方 4　口腔黏膜受损糜烂者。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

曲安奈德-A 1 ml或倍他米松混悬液1 ml，加用等量5%利多卡因。皮损局部分点注射　每2周1次

处方5　病情轻度的寻常型、落叶型、红斑型和副肿瘤性天疱疮。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　bid～tid

或　硫唑嘌呤0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po

或　环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po

处方6　适用于病情中度的寻常型、落叶型、红斑型和副肿瘤性天疱疮。

泼尼松 1～1.5 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　tid

环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d)　分2次 po

或　环磷酰胺400～500 mg　iv gtt　每周1次

处方7　适用于病情重度的寻常型、落叶型、红斑型和副肿瘤性天疱疮。

泼尼松 1.5～2 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　tid

环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d)　分2次 po

或　环磷酰胺 500～600 mg　iv gtt　每周1次

处方8　疱疹样天疱疮。一般病情较轻，可按轻型天疱疮用药治疗。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　bid～tid

处方9　增殖型天疱疮。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am

阿维A0.4～0.7 mg/(kg·d)　分2次 po

处方10　病情严重和顽固性天疱疮病例。可考虑采用大剂量皮质类固醇冲击疗法。

甲泼尼龙 500～1 000 mg/d　iv gtt　连续3～5 d

或　甲泼尼龙第1日 400 mg　iv gtt　第2日 300 mg

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

iv gtt　第3日 200 mg　iv gtt

或　地塞米松 100～200 mg/d　iv gtt　连续 3～5 d

冲击疗法后恢复到常规泼尼松口服维持量治疗

处方 11　以上药物疗效不佳时选用

环孢素 5 mg/(kg·d)　分2次 po　可与小剂量泼尼松联合用

处方 12　以上药物疗效不佳时选用。

麦考酸酯 30～45 mg/(kg·d)　分2次 po

处方 13　适用于病情严重，免疫抑制剂使用有禁忌者。

丙种免疫球蛋白 0.4 g/(kg·d)　iv gtt　连续 3～5 d后用泼尼松的维持量，每日剂量　2 g/(kg·d)　4～6 周重复使用。完全控制病情后，每3个月重复1次维持

【警　示】

1. 系统治疗与局部治疗相结合。

2. 皮质类固醇药物品种较多，除泼尼松以外，可选用其他药品。皮质类固醇类药物应用 3～5 日，如病情未控制及时加量。

3. 无新发皮疹，原水疱消退，糜烂面明显干燥好转愈合时，经维持 1～2 周，开始减少泼尼松用量。

4. 皮质类固醇药物副作用较多，为减少副作用的发生，可在使用皮质类固醇药物的同时预防性用药，选用钾、钙剂，抗胃酸剂等。用药过程中如出现一些副作用，应对症处理。

5. 大剂量皮质类固醇冲击疗法最常见反应，是当天面红，睡眠不好。单用冲击无效时，应与皮质类固醇的常规维持治疗结合。个别病人可发生心跳骤停，冲击疗法前纠正水、电解质紊乱，治疗过程中进行心电监护。

6. 麦考酸酯起效较慢。

7. 有继发病毒、细菌或真菌感染时，选用相应的抗病毒、细菌或抗真菌药物。

8. 细胞毒类免疫抑制剂一般有骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药时开始后1周，以后每2周检查血常规，每月复查肝功

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

能。如环磷酰胺还可引起出血性膀胱炎，长期使用增加致癌危险。

（林　麟）

二、大疱性类天疱疮（bullous pemphigoid）

大疱性类天疱疮是较少见的表皮下自身免疫性大疱性皮肤病。本病具有自限性，病情有时威胁生命。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）多见于中、老年人。尤其是60岁以上的老年人。

（2）在红斑、水肿性红斑或正常皮肤上发生水疱或大疱，疱壁较厚，不容易破，疱液透亮。表皮分离征（尼氏征）阴性。水疱破后，呈糜烂面。愈后遗留有色素沉着斑。

（3）少数病人，可在口腔、咽喉、外阴等黏膜处发生水疱和糜烂。

（4）病人自觉瘙痒、烧灼感。

（5）慢性病程，反复发作。但大疱性类天疱疮的病程可有自限性。

（6）大疱性类天疱疮有其他类型表现，如泛发性、局限性、结节性、增殖性等。

（7）需与天疱疮、大疱性药疹、大疱性多形红斑、获得性大疱性表皮松解症或疱疹样皮炎鉴别。

2. 实验室检查

（1）皮损处组织病理示，表皮下水疱，无棘刺松解，真皮内有炎症细胞浸润，主要为嗜酸性粒细胞较多。

（2）直接免疫荧光检查示表皮基底膜区IgG、C3线状沉积。间接免疫荧光检查病人血清，70%有抗表皮基底膜区IgG型抗体呈线状沉积。

（3）有条件的实验室可进行1M NaCl分离皮肤的免疫荧光检查，IgG抗体线状沉积在分离皮肤的表皮侧。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 一般处理　加强营养、支持疗法。注意水、电解质和全身状况，给予相应处理。根据皮肤、黏膜损害的部位和状况，选择外用皮质类固醇、抗菌药。

2. 药物处理　对轻度病人，可选用一般药物，如四环素、烟酰胺、雷公藤等加用或不加用少量皮质类固醇。对中、重度的病人，皮质类固醇是首选药物，应及时足量选用。细胞毒类免疫抑制剂可与皮质类固醇联合应用，提高疗效，减少药量。皮质类固醇应用起效后，经维持阶段后，根据病情逐渐减药。病情严重、发展快或顽固者，可考虑采用冲击疗法。

3. 其他特殊治疗　如血浆透析、免疫透析、光透析等适用于某些不能使用免疫抑制剂的病人。

4. 制定大疱性类天疱疮的治疗方案要依据皮损的范围和病情的进展程度而定。应根据病人年龄、性别、全身状况、原治疗情况、是否有慢性疾病、皮疹累及面积、部位（眼、食管、咽喉等黏膜受累表示重度）等综合考虑，选择处方和药物。一般认为，轻度，<20个水疱，黏膜损害1～2小片；中度，20～40个水疱，黏膜损害3～5小片；重度，>40个水疱，黏膜损害>5小片。

【处　方】

处方1　对水疱、糜烂面的局部治疗。

1%金霉素软膏　外搽　bid

或　0.2%～0.5%呋喃西林软膏　外搽　bid

处方2　对皮损局部糜烂渗出很明显者。

1%依沙吖啶氧化锌油膏　每日多次外搽患处，较干燥时改用处方1

处方3　皮损基本愈合，而有红斑瘙痒者。

0.1%曲安萘德乳膏　外搽　bid

或　0.05%丙酸氯倍他索乳膏　外搽　bid

或　2%复方咪康唑乳膏　外搽　bid

处方4　口腔黏膜受损糜烂者。

曲安萘德-A1 ml或倍他米松混悬液1 ml，加用等量

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

5%利多卡因。皮损局部分点注射　每2周1次

处方5　病情轻度。

氨苯砜 25～50 mg　po　tid

四环素 0.25～0.5 g　po　tid

烟酰胺 0.2～0.5 g　po　tid

处方6　病情轻度。

泼尼松 0.4～0.8 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　bid～tid

或　硫唑嘌呤0.5～1 mg/(kg·d)　分2次po

或　环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　分2次po

处方7　病情中度。

泼尼松 0.8～1.2 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　tid

环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d)　分2次po

或　环磷酰胺400～500 mg　iv gtt　每周1次

处方8　病情重度。

泼尼松1.2～1.8 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　tid

环磷酰胺1～2 mg/(kg·d)　分2次po

或　环磷酰胺500～600 mg　iv gtt　每周1次

处方9　病情严重和顽固性病人，可采用大剂量皮质类固醇冲击疗法。

甲泼尼龙 500～1 000 mg/d　iv gtt　连续3～5 d

或　甲泼尼龙第1日 400 mg　iv gtt　第2日 300 mg iv gtt　第3日 200 mg　iv gtt

或　地塞米松 100～200 mg/d　iv gtt　连续3～5 d

冲击疗法后恢复到常规泼尼松口服维持量治疗

处方10　以上药物疗效不佳时选用。

环孢素 5 mg/(kg·d)　分2次po　可与小剂量泼尼松联合用

处方11　以上药物疗效不佳时选用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

麦考酸酯30～45 mg/(kg·d)　分2次 po

处方12　适用于病情严重，免疫抑制剂使用有禁忌者。

丙种免疫球蛋白 0.4 g/(kg·d)　iv gtt　连续3～5 d后用泼尼松的维持量

4～6周重复使用。完全控制病情后，每3个月重复1次维持

【警　示】

1. 大疱性类天疱疮病人多为年老体弱者，应尽量外用皮质类固醇，以避免内用皮质类固醇增加感染、高血压、糖尿病等副作用的危险性。

2. 皮质类固醇激素和其他免疫抑制剂药物副作用较多，为减少副作用的发生，可在使用皮质类固醇药物的同时预防性用药，选用钾、钙剂，抗胃酸剂等。用药过程中如出现一些副作用，应及时对症处理。

3. 皮质类固醇药物品种较多，除泼尼松以外，可选用其他药品。皮质类固醇类药物应用3～5日，如病情未控制及时加量。按原先剂量的25%～50%加量。病情缓解后，经维持治疗，然后逐渐减量。

4. 大剂量皮质类固醇冲击疗法最常见反应，是当天面红，睡眠不好。个别病人可发生心跳骤停，冲击疗法前纠正水、电解质紊乱，治疗过程中进行心电监护。

5. 有继发细菌、真菌感染时，选用相应的抗生素。

6. 细胞毒类免疫抑制剂一般有骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药时开始后1周查血常规、肝肾功能。以后每2周检查血常规，每月复查肝肾功能。如环磷酰胺还可引起出血性膀胱炎，长期使用增加致癌危险。

（林　麟）

三、瘢痕性类天疱疮(cicatricial pemphigoid)

瘢痕性类天疱疮是一种主要侵犯黏膜，尤其是眼结膜处的慢性水疱性皮肤病。可能是类天疱疮的一个亚型。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于老年人，很少发生于儿童。主要侵犯眼、口腔、齿龈、鼻、咽、外阴、尿道口、肛门等处黏膜。有时皮肤起水疱。

(2) 受累处为水疱、糜烂面、小溃疡，表面覆有膜状物，形成瘢痕。易形成瘢痕粘连，影响功能，如眼失明、食管狭窄、龟头粘连、阴道口狭窄。

2. 实验室检查

(1) 组织病理表现为表皮下水疱形成，真皮有炎症细胞浸润，晚期由成纤维细胞增生而纤维化。

(2) 直接免疫荧光检查示，表皮基底膜区有线状 IgG、C3 沉积。有的病人可见 IgA 沉积。

(3) 间接免疫荧光检查示，有些病人血清中有抗表皮基底膜区 IgG 型抗体沉积。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意水、电解质状况和全身状况，给予相应处理。根据皮肤、黏膜损害的部位和状况，选择外用皮质类固醇、抗菌药。

2. 药物处理　对轻度病人，可选用一般药物，如四环素、烟酰胺、雷公藤等加用或不加用少量皮质类固醇激素。对中、重度的病人，皮质类固醇是首选药物，应及时足量选用。细胞毒类免疫抑制剂可与皮质类固醇联合应用。皮质类固醇应用起效后，经维持阶段后，根据病情逐渐减药。

3. 其他特殊治疗　已形成瘢痕性狭窄者，可在缓解期行整形手术瘢痕松解治疗。

【处　方】

处方 1　对水疱、糜烂面的局部治疗。

1%金霉素软膏　外搽　bid

或　0.2%～0.5%呋喃西林软膏　外搽　bid

处方 2　对皮损局部糜烂渗出很明显者。

1%依沙吖啶氧化锌油膏　每日多次外搽患处，较干

燥时改用处方 1

处方 3　皮损基本愈合，而有红斑瘙痒者。

0.1%曲安萘德乳膏　外搽　bid

或　0.05%丙酸氯倍他索乳膏　外搽　bid

或　2%复方咪康唑乳膏　外搽　bid

处方 4　口腔黏膜受损糜烂者。

曲安萘德- A1 ml 或倍他米松混悬液 1 ml，加用等量 5%利多卡因。皮损局部分点注射　每 2 周 1 次

处方 5　病情轻者。

氨苯砜 25～50 mg　po　tid

四环素 0.25～0.5 g　po　tid

烟酰胺 0.2～0.5 g　po　tid

处方 6　广泛皮损或有咽喉、食管黏膜受累者。

泼尼松 0.5～1.0 mg/(kg·d)　po　qd　8am

雷公藤多甙片 10 mg　每次 2 片　bid～tid

处方 7　广泛皮损或有咽喉、食管黏膜受累者。

泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am

硫唑嘌呤0.5～1 mg/(kg·d)　po　分 2 次 po

或　环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　po　分 2 次 po

处方 8　对口腔、咽喉黏膜受损为主者。

庆大霉素 8 万U
5%利多卡因 5 ml
地塞米松 5 mg
糜蛋白酶 5 mg
NS 加至 50 ml　｜　雾化吸入　bid

处方 9　以上药物疗效不佳时用。

环孢素 3～5 mg/(kg·d)　分 2 次 po　与小剂量泼尼松联合用

处方 10　以上药物疗效不佳时选用。

麦考酸酯35～45 mg/(kg·d)　分 2 次 po

处方 11　适用于病情严重，免疫抑制剂使用有禁忌者。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

丙种免疫球蛋白 0.4 g/(kg·d)　iv gtt　qd　连续3～5 d恢复常规用药

4～6周重复使用。完全控制病情后，每3个月重复1次维持

【警　示】

1. 皮质类固醇激素和其他免疫抑制剂药物副作用较多，为减少副作用的发生，可在使用皮质类固醇药物的同时预防性用药，选用钾、钙剂，抗胃酸剂等。用药过程中如出现一些副作用，应及时对症处理。

2. 有继发细菌、真菌感染时，选用相应的抗生素。

（林　麟）

四、获得性大疱性表皮松解症(epidermolysis bullous acquisita)

获得性大疱性表皮松解症是一种比较少见的机械性水疱性皮肤病，目前认为也是一种自身免疫性疾病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 在四肢伸侧、手足、背部突出部位，皮肤易受摩擦处，机械性摩擦性水疱或血疱，尼氏征阴性，糜烂，瘢痕，粟丘疹，甲剥脱受损。

(2) 炎症相时，类似于大疱性类天疱疮。非炎症相时，类似于遗传性大疱性表皮松解症。炎症相与非炎症相交替发作。

(3) 有些病人并发系统性疾病，如Crohn病、淀粉样变、淋巴瘤样综合征、混合性冷球蛋白血症、肺纤维变等。其中关系仍不清楚。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：表皮下水疱，真皮有炎症细胞浸润，非特异性。

(2) 免疫病理：水疱、红斑以及周围皮肤基底膜区有IgG，或以及有C3线状沉积。25%～50%的病人在血清中有抗BMZ的IgG型抗体。

用1M NaCl分离皮肤为底物间接免疫病理检查或1M NaCl分离皮损皮肤的直接免疫病理检查，IgG线状沉积在分离皮肤的真皮侧，而大疱性类天疱疮的IgG线状沉积在分离皮肤的表皮侧。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意水、电解质状况和全身状况，给予相应处理。根据皮肤、黏膜损害的部位和状况，选择外用皮质类固醇、抗菌药。

2. 药物处理　对轻度病人，可选用一般药物，如四环素、烟酰胺、雷公藤等加用或不加用少量皮质类固醇。对中、重度的病人，选用皮质类固醇激素。细胞毒类免疫抑制剂可与皮质类固醇联合应用，提高疗效，减少药量。皮质类固醇应用起效后，经维持阶段后，根据病情逐渐减药。

3. 其他特殊治疗　获得性大疱性表皮松解症的病情一般较顽固，有明显的治疗抵抗性。血浆透析、免疫透析、体外光化学疗法等适用于某些不能使用免疫抑制剂的病人。

【处　方】

处方1　对水疱、糜烂面的局部治疗。
1%金霉素软膏　外搽　bid
或　0.2%～0.5%呋喃西林软膏　外搽　bid

处方2　对皮损局部糜烂渗出很明显者。
1%依沙吖啶氧化锌油膏　每日多次外搽患处，较干燥时改用处方1

处方3　皮损基本愈合，而有红斑瘙痒者。
0.1%曲安萘德乳膏　外搽　bid
或　0.05%丙酸氯倍他索乳膏　外搽　bid
或　2%复方咪康唑乳膏　外搽　bid

处方4　口腔黏膜受损糜烂者。
曲安萘德-A1 ml或倍他米松混悬液1 ml，加用等量5%利多卡因。皮损局部分点注射　每2周1次

处方5　病情轻度。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

泼尼松0.4～0.8 mg/(kg·d)　po　qd　8am
氨苯砜1～2 mg/(kg·d)　分2次po
雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　bid～tid
治疗半年以上，治疗过程中，病情缓解后，泼尼松逐渐减量至停药，而单用氨苯砜1 mg/(kg·d)维持治疗

处方6　病情中度。
泼尼松0.8～1.2 mg/(kg·d)　po　qd　8am
雷公藤多甙片10 mg　每次2片　po　tid
环磷酰胺1～2 mg/(kg·d)　分2次po
或　环磷酰胺400～500 mg　iv gtt　每周1次

处方7　病情重度。
泼尼松1.2～1.8 mg/(kg·d)　po　qd　8am
雷公藤多甙片(10 mg/片)　2片　po　tid
环磷酰胺1～2 mg/(kg·d)　分2次po
或　环磷酰胺500～600 mg　iv gtt　每周1次

处方8　病情严重和顽固性病人，可采用大剂量皮质类固醇冲击疗法。
甲泼尼龙500～1 000 mg/d　iv gtt　连续3～5 d
或　甲泼尼龙第1日400 mg　iv gtt　第2日300 mg iv gtt　第3日200 mg　iv gtt
或　地塞米松100～200 mg/d　iv gtt　连续3～5 d
冲击疗法后恢复到常规泼尼松口服维持量治疗

处方9　以上药物疗效不佳时选用。
环孢素5 mg/(kg·d)　分2次po　可与小剂量泼尼松联合用

处方10　以上药物疗效不佳时选用。
麦考酸酯30～45 mg/(kg·d)　分2次po

处方11　适用于病情严重，免疫抑制剂使用有禁忌者。
内种免疫球蛋白0.4 g/(kg·d)　iv gtt　连续3～5 d后用泼尼松的维持量
4～6周重复使用。完全控制病情后，每3个月重复

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

1 次维持

处方 12　秋水仙碱 1 mg　po　bid　起效后维持 1 mg/d　连用 8 个月以上

处方 13　美沙拉嗪(5-氨基水杨酸)800 mg　po　tid　连用 5 个月

美沙拉嗪是柳氮磺胺吡啶的有效成分，是治疗溃疡性结肠炎的药物。国外有报道对治疗获得性大疱性表皮松解症有效

【警　示】

1. 应尽量外用皮质类固醇，以避免内用皮质类固醇增加感染、高血压、糖尿病等副作用的危险性。

2. 皮质类固醇激素和其他免疫抑制剂药物副作用较多，为减少副作用的发生，可在使用皮质类固醇药物的同时预防性用药，选用钙剂，抗胃酸剂等。用药过程中如出现一些副作用，应及时对症处理。

3. 有继发细菌、真菌感染时，选用相应的抗生素。

4. 细胞毒类免疫抑制剂一般有骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药开始后 1 周查血常规、肝肾功能，以后每 2 周检查血常规，每月复查肝肾功能。如环磷酰胺还可引起出血性膀胱炎，长期使用增加致癌危险。

(林　麟)

五、线状 IgA 大疱性皮病(linear IgA bullous dermatosis)

线状 IgA 大疱性皮病是一种获得性自身免疫性皮肤病，有自限性。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮肤广泛性皮疹，有水疱、大疱、丘疱疹、红斑、风团样红斑、小片溃烂、结痂等损害。水疱沿风团样红斑边缘呈串珠样排列。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(2) 儿童期发病者，水疱较大，皮疹以臀部分布为主。成人期病人为小疱，以四肢、躯干伸侧分布为主。水疱尼氏征阴性。

(3) 可侵犯口腔、眼部黏膜。眼部损害有时形成瘢痕。

(4) 虽然过去认为儿童慢性大疱性皮肤病与线状 IgA 大疱性皮病是两种不同皮肤病，而目前许多证据表明，儿童慢性大疱性皮肤病与线状 IgA 大疱性皮病同属一病，无非是疾病的不同期。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：表皮下水疱，真皮以中性粒细胞浸润为主。

(2) 免疫病理：直接免疫荧光检查示，IgA 型免疫复合物线状沉积在 BMZ，这是本病的主要特征。间接免疫荧光检查示，20%病人血清中有低滴度的 IgA 型抗 BMZ 抗体。以 1M NaCl 分离皮肤为底物，IgA 型抗体沉积于分离皮肤的表皮侧或少数病人可在真皮侧。

【治疗要点】

确定线状 IgA 大疱性皮病的诊断很重要。治疗方案是以疾病严重程度和受累面积面定。并要考虑到病程慢性，具有自限性，尽可能使用副作用小的药物，尤其是对儿童病人更应注意。

1. 一般处理　注意水、电解质状况和全身状况，给予相应处理。根据皮肤、黏膜损害的部位和状况，选择外用皮质类固醇、抗菌药。

2. 药物处理　对轻度病人，可选用一般药物，如氨苯砜、四环素、烟酰胺、雷公藤等加用或不加用少量皮质类固醇激素。对中、重度的病人，选用小量皮质类固醇激素。尽量不用细胞毒类免疫抑制剂。皮质类固醇应用起效后，经维持阶段后，根据病情逐渐撤除。

【处　方】

处方 1　对水疱、糜烂面的局部治疗。

1%金霉素软膏　外用　bid

或　0.2%～0.5%呋喃西林软膏　外搽　bid

处方 2　对皮损局部糜烂渗出很明显者。

1%依沙吖啶氧化锌油膏　每日多次外搽患处，较干燥时改用处方 1

处方 3　皮损基本愈合，而有红斑瘙痒者。

0.1%曲安萘德乳膏　外搽　bid

或　0.05%丙酸氯倍他索乳膏　外搽　bid

或　2%复方咪康唑乳膏　外搽　bid

处方 4　氨苯砜（DDS）儿童 1.4 mg/(kg·d)　成人 75～200 mg/d　po　先从小剂量开始

处方 5　磺胺吡啶 1～3 g/d　分 2 次 po

处方 6　病情较重，皮疹广泛者，单用 DDS 或磺胺药疗效不明显，或有 DDS、磺胺药禁忌证者。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　8am

成人一般 20～40 mg/d

处方 7　秋水仙碱成人 0.5 mg　po　bid～tid

处方 8　烟酰胺 0.5 g　po　tid

四环素 0.5 g　po　tid～qid

此方案不用于 9 岁以下儿童，以免造成永久性黄牙

处方 9　对眼黏膜受损者。

泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)　po　8am

环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　分 2 次 po

【警　示】

1. 儿童用 DDS 前应测定葡萄糖 6-磷酸脱氢酶的基础值。定期复查血常规、肝肾功能。对正常寿命的血红细胞，DDS 的剂量与氧化作用有关，使用 DDS 的病人均可有不同程度的溶血。血红蛋白量通常降低 2～3 g。由于是逐渐发生，如病人无心血管病史或贫血史，一般耐受性都较好。葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺乏者，则可发生严重贫血。

2. DDS 的比较严重副作用是骨髓抑制，甚至粒细胞缺乏症，此副作用发生在用药早期，多见于每日用量大于 200 mg 者。其他少见的有肝炎、肾炎、肺炎、多形红斑，以及 DDS 超敏综合征。

（林　麟）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

六、家族性慢性良性天疱疮(familial benign chronic pemphigus)

家族性慢性良性天疱疮又称 Hailey－Hailey 病，为一种遗传性水疱皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多见于 10～30 岁。70%病人有家族发病史。

(2) 基本损害是成群小疱或大疱，起于外观正常或红斑的基础上。疱液由清变浊，易破裂遗留糜烂面和结痂。中央愈合，红斑周边又出现新皮疹，呈环形或散在排列。

(3) 损害好发于颈、腋窝、脐周、腹股沟、外阴、会阴、肛周、股内侧、腘窝等屈侧易摩擦的部位，有腥臭味。皮疹一般局限性分布，很少呈泛发性。头皮部位的损害像脂溢性皮炎样表现。

(4) 少数病人有口腔、食管或阴道黏膜损害。

(5) 皮疹有轻度痒感，皱襞处有时会引起疼痛。

(6) 病情在夏季恶化，冬季能自行好转。外界刺激，如摩擦、寒冷、紫外线或照射、细菌、真菌、病毒感染易引起皮疹恶化。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：基底层上形成裂隙、绒毛或大疱，棘细胞松解。

(2) 微生物培养：皮损处细菌、真菌培养，有条件的做疱疹病毒培养。指导使用抗感染药物。

【治疗要点】

本病为遗传性皮肤病，反复发作，并与感染有关。

1. 一般处理　对局部皮疹给予保护、清洁和相应抗感染处理。

2. 药物处理　根据皮肤损害的部位和状况，选择外用皮质类固醇、抗细菌和抗真菌药。有疼痛者适当使用止痛药。对中、重度发作者，选用小量皮质类固醇和细胞毒类免疫抑制剂。病情轻者仅使用外用药。

3. 其他特殊处理　① 外科切除、磨皮术、CO_2 激光等治疗有人试用。但应注意皮疹可能复发，尤其是在损伤的伤口边缘出现

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

新皮疹；② X线、境界线和放射性同位素均能试用，有一定的疗效。

【处　方】

处方1　复方咪康唑霜　外搽　bid～tid
派瑞松霜(复方益康唑)　外搽　bid～tid

处方2　病情一般，不太严重者。
氨苯砜25～50 mg　po　tid～qid
四环素0.5 g　po　bid～tid
或　红霉素 0.25 g　po　tid～qid

处方3　皮疹泛发者。
泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am　1～2周
好转后减量直至停用

处方4　皮疹广泛、严重者，除泼尼松以外，加用。
硫唑嘌呤0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po
或　环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po

处方5　合并细菌感染者。
1%～2%金霉素软膏　外搽　bid
或　0.5%～1%红霉素软膏　外搽　bid
或　2%莫匹罗星软膏　外搽　bid

处方6　合并真菌感染者。
1%～2%益康唑霜　外搽　bid
或　2%咪康唑霜　外搽　bid

处方7　合并疱疹病毒感染者。
1%～5%阿昔洛韦霜　外搽　bid
或　1%喷昔洛韦霜　外搽　bid

处方8　个别顽固皮疹。
曲安奈德-A1 ml或倍他米松混悬液1 ml，加用等量5%利多卡因。皮损局部分点注射　每2周1次

【警　示】

本病为遗传病，一般病情较轻，呈发作性。选用药物首先考虑安全性。皮质类固醇和其他免疫抑制剂用量要小，疗程短。

（林　麟）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

七、疱疹样脓疱病(impetigo herpetiformis)

疱疹样脓疱病为无菌性脓疱性皮肤病之一，本病少见，急性，伴有严重的全身症状，多见于孕妇，常伴血钙降低。无菌性脓疱病是一组病因不明，而以无菌性脓疱为主要损害的皮肤病。包括有脓疱型银屑病、泛发性连续性肢端皮炎、疱疹样脓疱病、局限性脓疱型银屑病、掌跖脓疱病、角层下脓疱病等。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 发生于妊娠妇女。

(2) 脓疱疹先发于腹股沟、脐部、乳房和腋窝等皱褶部位，肢体屈侧为多，以后泛发全身。

(3) 皮疹表现为在红斑的基础上发生成群的小脓疱，其边缘又发生新的损害，离心性地发展至全身，脓疱或呈环状分布，向周围蔓延新发。脓疱表浅，很快呈脱屑。

(4) 常伴有高热或手足抽搐等显著的全身症状。

(5) 可发生流产或死产。

(6) 本病需与妊娠疱疹、角层下脓疱病、泛发性连续性肢端皮炎、泛发性脓疱型银屑病鉴别。

2. 实验室检查

组织病理：变化与脓疱型银屑病相似。主要特点是有较大的海绵状脓疱。疱内主要有中性粒细胞和变性的表皮细胞，脓疱增大时，中央表皮角质形成细胞完全溶解，形成单个大的空腔，周围仍可见由变窄角质形成细胞所形成的网络。表皮角化不全，颗粒层消失，表皮突伸长，表皮内中性粒细胞渗入。

【治疗要点】

1. 一般处理　一般为外用药对症处理。对皮疹可选用金霉素软膏、凡士林羊毛脂、焦油类软膏。

2. 药物处理　全身情况显著者，内用药可选择氨苯砜、磺胺类药物，免疫抑制剂，如皮质类固醇、秋水仙碱、甲氨蝶呤、雷公藤制剂、甲砜霉素等。

3. 其他特殊治疗　促性腺激素治疗。

【处　方】

处方1　氨苯砜75～200 mg/d　分2～3次 po

四环素 0.5 g　po　tid～qid

处方2　磺胺甲氧嗪 0.5 g　po　qd～tid

或　磺胺吡啶 1.5～2.0 g/d　分2～3次 po　同时加服等量碳酸氢钠

处方3　雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　po　tid～qid

或　昆明山海棠2片　po　tid

处方4　病情较重者。

红霉素1～1.2 g/d　iv gtt

处方5　病情重度者。

泼尼松1～2 mg/(kg·d)　po　qd　8am

硫唑嘌呤0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po

或　环磷酰胺0.5～1 mg/(kg·d)　分2次 po

【警　示】

绒毛膜促性腺激素：每次肌注500～1 000 U。每周2次，预防妊娠时复发。

（林　麟）

八、掌跖脓疱病(palmoplantar pustulosis)

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 开始皮疹发生在掌或跖部，可为单侧或双侧，或掌跖同时发病。

(2) 在手掌中部或鱼际肌处为主，在足部以足跟和足弓部为多见。

(3) 在红斑基础上发生小而深在的脓疱，或先为小水疱而后较快变成脓疱。

(4) 反复发作，时轻时重，脓疱消退后脱屑。

(5) 有痒或疼痛感，无全身症状。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 实验室检查

(1) 组织病理改变，有较大的海绵状脓疱，疱内主要有中性粒细胞和变性的表皮细胞，脓疱增大时，中央表皮角质形成细胞完全溶解，形成单个大的空腔，周围仍可见由变窄角质形成细胞所形成的网络。通常表皮变化为，表皮棘层增厚，角化不全，颗粒层消失，表皮突伸长，表皮内中性粒细胞渗入。

(2) 体内装有金属牙料及用汞、银填充剂者，应做金属斑贴试验。阳性者除去金属牙料及填充剂。

【治疗要点】

掌跖脓疱病为局限性皮肤病一般情况无改变。

1. 一般处理　如有感染病灶及金属致敏的可能，则应作相应的处理。

2. 药物处理　对皮疹局部可外用卡泊三醇、他扎罗汀、皮质类固醇制剂、焦油类、水杨酸类软膏。内用药物可选雷公藤制剂、免疫抑制剂(如甲砜霉素、甲氨蝶呤)、氯法齐明、氨苯砜、异维 A 酸等。

3. 其他特殊治疗　PUVA、同位素或浅层 X 线照射治疗。

【处　方】

处方 1　卡泊三醇软膏(大力士软膏)　外搽　bid
　或　0.05%他扎罗汀软膏　外搽　bid
　或　5%～10%黑豆馏油软膏　外搽　bid
　或　0.05%倍他米松软膏　外搽　bid
　或　5%～10%水杨酸软膏　外搽　bid

处方 2　氨苯砜75～200 mg/d　分 2～3 次服
　四环素 0.5 g　po　tid～qid

处方 3　磺胺甲氧嗪 0.5 g　po　qd～tid
　或　磺胺吡啶 1.5～2.0 g/d　分 2～3 次服　同时加服等量碳酸氢钠

处方 4　雷公藤多甙片(10 mg/片)2 片　po　tid～qid
　或　昆明山海棠 2 片　po　tid

处方 5　四环素0.5 g　po　tid～qid　连用数月

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方 6　秋水仙碱 1～2 mg/d　分 2 次　po　起效后维持 1 mg/d，连用数月以上

处方 7　异维 A 酸20～30 mg/d　分 2～3 次 po

或　阿维 A 0.5～0.8 mg/d　分 1～2 次 po　连用数周，起效后逐渐减量维持

【警　示】

掌跖脓疱病的病情反复迁延，治疗起效后，口服药逐渐减量，仍要维持治疗。

（林　麟）

九、角层下脓疱病(subcorneal pustular dermatosis)

角层下脓疱病较少见，为一种慢性良性复发性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多发生于中年，以及中年以上妇女。

(2) 皮疹好发于腹、腋和腹股沟等处。多发生于躯干下部和肢体近端屈面以及乳房等处，较少累及头面和掌跖部。

(3) 在正常皮肤上发生浅表性小脓疱，或水疱而后很快成为脓疱。疱液底部为较混浊的脓液，上层为较清澈浆液。脓疱下凹结痂，其下为糜烂面。脓疱散发或簇集成环状和蔓行性分布。愈后色素沉着。

(4) 口腔黏膜损害少见，系统性症状很轻或无。有不同程度的瘙痒感。

(5) 慢性病程，往往反复发作和缓解交替进行。

(6) 应与脓疱疮、红斑性天疱疮、落叶性天疱疮或脓疱性银屑病相鉴别。

2. 实验室检查

(1) 组织病理为脓疱位于表皮角层下。疱内有很多中性粒细胞。有的在疱底部可见少数棘刺松解细胞。棘层细胞间水肿，有少量中性粒细胞渗入。真皮上部毛细血管扩张，周围有中性粒细

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

胞和少数嗜酸粒细胞及淋巴细胞浸润。

(2) 脓液细菌培养多为阴性。

【治疗要点】

1. 一般处理　根据皮疹类型选用不同剂型的外用药物。可选用金霉素软膏、凡士林羊毛脂、焦油类软膏。

2. 药物处理　系统用药对磺胺嘧啶和砜类药物治疗有效。还可选择秋水仙碱、雷公藤制剂和甲砜霉素等治疗。严重者使用皮质类固醇激素。

【处　方】

处方1　适当使用外用药，对症处理。
1%金霉素软膏　外搽　bid
或　0.5%呋喃西林软膏　外搽　bid
或　2.5%～5%黑豆馏油软膏　外搽　bid
或　5%～10%羊毛脂软膏　外搽　bid

处方2　病情急性发作时。
红霉素1～1.2 g/d　iv gtt　连用2周为1疗程

处方3　氨苯砜75～200 mg/d　分2～3次 po
用药1周时，增加剂量。控制病情后逐渐减量，小剂量维持

处方4　磺胺甲氧嗪0.5～1.5 g/d　分2次 po
或　磺胺吡啶1.5～2.0 g/d　分2次 po　同时加服等量碳酸氢钠

处方5　雷公藤多甙片(10 mg/片)2片　tid～qid
或　昆明山海棠2片　po　tid

处方6　皮损广泛、严重者。
泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　8am　连用数周逐渐减量，维持至数月

处方7　秋水仙碱1～2 mg/d　分2次 po　起效后维持1 mg/d，连用数月以上

处方8　异维A酸20～40 mg/d　分2次 po
或　阿维A 0.5～0.8 mg/d　分2次 po　连用数周

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方 9　硫唑嘌呤100～150 mg/d　分 2 次 po

处方 10　甲砜霉素0.5～1.0 g/d　分 3～4 次 po

　　或　与皮质类固醇激素合用

处方 11　甲氨蝶呤10～25 mg/周　iv gtt

　　或　甲氨蝶呤 2.5～7.5 mg　q12h　每周连服 3 次

【 警　示 】

外用药物与内服药物联合使用。注意皮质类固醇激素和细胞毒类药物的毒副作用。

（林　麟）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十三章 皮肤血管炎

一、变应性皮肤血管炎(allergic cutaneous vasculitis)

变应性皮肤血管炎是指侵犯真皮上部毛细血管及小血管的坏死性血管炎。临床上常有明显的皮肤损害,可伴有发热、乏力及关节痛。有的也伴有内脏损害,特别是肾和肺。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 皮疹呈多样性,包括红斑、丘疹、风团、紫癜、血疱、浅表小结节、坏死和溃疡等损害。但其特征性表现是紫癜性斑丘疹。

(2) 皮疹好发于下肢及踝部,但亦可发生于全身各部位,特别是背、臀部。常呈对称性分布。自觉痒或烧灼感,少数有疼痛感,较大的丘疹、结节或溃疡病变常有疼痛。

(3) 可侵及黏膜,发生鼻衄、咯血、便血。除皮肤黏膜症状外,2/3 的病例可有关节痛、发热及关节肿胀。1/3 的病例有肾脏受累。有些病例 X 线检查有肺部弥漫性或结节样浸润性损害。

(4) 除暴发型及严重内脏损害外,一般预后好,可于数周内恢复。

(5) 应与过敏性紫癜相鉴别。

2. 实验室检查

(1) 白细胞计数一般无明显变化,有时可增高,严重者有贫血。急性发疹时有血小板计数暂时性降低。血沉快。肾脏受累者可有蛋白尿、血尿及管型。血清总补体可降低。

(2) 皮损的典型病理变化是白细胞碎裂性血管炎,表现为小血管壁及其周围中性粒细胞的浸润核尘、纤维蛋白沉积和红细胞外渗。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（3）直接免疫荧光检查显示血管壁及其周围有免疫球蛋白及补体沉积。

【治疗要点】

1. 一般处理　寻找病因，注意可疑的致敏药物和感染病灶。对慢性感染病灶尤应仔细检查，除去病灶常可使症状迅速减轻或消退。注意休息，补充多种维生素，对症疗法等。

2. 药物处理　抗生素有一定价值，特别是对感染者有效。皮质类固醇小剂量范围内即能较好地改善发热及关节痛，控制皮疹发展，在病情稳定后可逐渐减至维持量。病情较重时可采用中、大剂量皮质类固醇或加用环磷酰胺。也可使用其他具有免疫抑制作用的药物，如秋水仙素、雷公藤等。不少报告氨苯砜对本病治疗有效。

【处　方】

处方1　西替利嗪或氯雷他定 10 mg　qd　po
维生素 C 200 mg　tid　po
复方芦丁 2 片　tid　po
吲哚美辛 25 mg　1～2 片　bid～tid　po

处方2　泼尼松 0.5 mg/(kg·d)　早晨顿服
吲哚美辛 25～50 mg　bid～tid　po

处方3　泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　早晨顿服或分次给药
氨苯砜 50 mg　qd～tid　po
雷公藤多甙片 20 mg　bid～tid　po

处方4　泼尼松 1～1.5 mg/(kg·d)　早晨顿服或分次给药
雷公藤多甙片 20 mg　bid～tid　po
硫唑嘌呤或环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d)　分 2 次 po

【警　示】

1. 应注意皮质类固醇用药后可能出现的副作用。用药过程中出现副作用后应作对症处理。一旦病情控制，应递减皮质类固醇激素剂量直至停药。

2. 氨苯砜应用后可引起白细胞减少、溶血性贫血、肝肾损害等。大量服用时，可引起高铁血红蛋白血症而出现紫癜。用

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

药前应查血常规和葡萄糖6-磷酸脱氢酶，用药期间应注意定期查血常规（用药第1个月每周查1次，以后每月查2次）及肝功能。

3. 硫唑嘌呤及环磷酰胺使用后，应注意其骨髓抑制不良反应，肝肾毒性。用药前应检查血常规，用药开始后第1周，以后每2周检查血常规，定期复查肝功能（0.5～1个月1次）。对于检查异常者，作对应处理，持续异常者停药。

（骆　丹）

二、过敏性紫癜（anaphylactoid purpura）

过敏性紫癜又称Henoch-Schonlein紫癜，是侵犯皮肤或其他器官的毛细血管及细小动脉的一种过敏性血管炎。曾认为与链球菌、金黄色葡萄球菌或病毒感染有关，其他因素有食物、药物等。基本皮损为可触及的紫癜。除皮肤外尚可累及滑膜（关节肿胀）、胃肠道（腹痛、呕血、便血、肠套叠）、肾脏（血尿、蛋白尿、管型尿、高血压）和脑（惊厥、抽搐）。

【临床特点】

1. 临床表现

（1）好发于男性儿童和青少年。前驱症状为周身不适、乏力、低热、食欲不振或上呼吸道感染等。

（2）皮肤损害为散在分布针头至指甲大小的瘀点或瘀斑。亦可为红斑、斑丘疹、水疱、血疱或风团样损害。

（3）皮损好发于四肢伸侧及臀部，呈对称性。

（4）仅以皮肤为重者称单纯型紫癜，如伴发腹痛、关节症状及肾损害则分别称为腹型紫癜、关节型紫癜、肾型紫癜。

（5）临床上需与血小板减少性紫癜、色素性紫癜性皮病、类固醇性紫癜等相鉴别。

2. 实验室检查

（1）毛细血管脆性试验阳性。

（2）血小板及凝血因子正常，血沉快，轻度白细胞增高。

（3）尿常规可发现有红细胞、蛋白及管型

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(4) 组织病理示白细胞碎裂性血管炎。

【治疗要点】

1. 一般处理　注意休息。尽可能去除致病因素，防止上呼吸道感染，避免应用可疑致敏食物和药物。

2. 药物处理　单纯者可用复方芦丁、钙剂、维生素 C、抗组胺制剂。皮质类固醇可抑制发热及关节炎，但并不能阻止肾脏侵犯。对顽固的慢性肾炎者可加免疫抑制剂。

【处　方】

处方 1　病情较轻、单纯型。

西替利嗪或氯雷他定 10 mg　qd　po

维生素 C 200 mg　tid　po

复方芦丁 2 片　tid　po

处方 2　病情较重、伴有全身症状的肾型、关节型、腹型。

泼尼松 0.5～1 mg/(kg·d)　早晨顿服或分次给药

雷公藤多甙片 20 mg　bid～tid　po

处方 3　顽固性肾型紫癜。

加用硫唑嘌呤或环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d)　分 2 次 po

【警　示】

1. 应注意使用皮质类固醇用药后可能出现的副作用，可预防性用药。用药过程中一旦出现一些副作用，应作对症处理。

2. 一旦病情控制，皮质类固醇剂量应递减至停药。

3. 硫唑嘌呤及环磷酰胺使用后，应注意其骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药前应检查血常规，用药开始后第 1 周，以后每 2 周检查血常规，定期复查肝功能(0.5～1 个月 1 次)。对于检查异常者，作对应处理，持续异常者停药。

(骆　丹)

三、荨麻疹性血管炎(urticarial vasculitis)

荨麻疹性血管炎是一种具有荨麻疹损害和坏死性血管炎临床特征的血管炎，可继发于血清病、结缔组织病、感染等，亦可为

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

特发性疾病。其特点是皮疹为风团，持续时间长，伴低补体血症等。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本病多见于中年妇女，发病年龄多在30～40岁之间。

(2) 皮肤表现主要为风团，持续时间长，往往24～72小时，甚至数天不消失。风团触之有浸润，有时损害内可见点状出血。损害消退后遗留色素沉着或脱屑。

(3) 自觉有痒感或烧灼感。

(4) 本病常伴有关节痛及关节炎。也可有腹部不适、淋巴结肿大。晚期可出现肾脏损害。

2. 实验室检查

(1) 严重而持久的低补体血症为最常见的异常，特别是C4降低更明显。

(2) 风团组织病理改变主要为白细胞破碎性血管炎。

(3) 直接免疫荧光检查显示血管壁及其周围有免疫球蛋白及补体沉积。

【治疗要点】

1. 一般抗组胺类药物无效。

2. 早期诊断后及时适量应用皮质类固醇，以防止肾损害等全身并发症。

3. 其他治疗　氨苯砜、羟基氯喹、吲哚美辛、秋水仙碱等亦有一定的疗效。

【处　方】

泼尼松0.5～1 mg/(kg·d)　po　早晨顿服或分次给药

氨苯砜50 mg　qd～tid　po

吲哚美辛25～50 mg　tid　po

【警　示】

1. 应注意皮质类固醇用药后可能出现的副作用，可预防性用药。用药过程中出现的副作用，应作对症处理。

2. 氨苯砜应用后可引起白细胞减少、溶血性贫血、肝肾损害

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

等。大量服用时，可引起高铁血红蛋白血症而出现紫绀。用药前应查血常规和葡萄糖6-磷酸脱氢酶，用药期间应注意定期查血常规（用药第1个月每周查1次，以后每月查2次）及肝功能。

（骆 丹）

四、坏疽性脓皮病（pyoderma gangrenosum）

坏疽性脓皮病是一种皮肤复发性破坏性溃疡，局部疼痛。常与炎性肠病、关节病和血液病（急性粒细胞性白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤）等内在疾病并发。还有报告可并发慢性活动性肝炎、类癌病、不典型疱疹样皮炎、糖尿病和心血管疾病等。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）疾病初起可为炎性丘疹、水疱、脓疱或小结节。很快中心坏死向深层潜在性破坏发展，形成大小不等的疼痛性坏疽性溃疡。溃疡边缘皮肤呈紫红色，底为湿润溢脓的肉芽面，覆有坏死组织。溃疡中心可愈合形成菲薄的萎缩性瘢痕，且同时不断向周边伸展，形成扩大的崩蚀性溃疡。

（2）皮损有较剧烈的疼痛和压痛。疼痛可为皮损发生的前兆，预示病情即将加重；而疼痛消失又可先于其他症状的改善，表明治疗开始奏效。

（3）皮损好发于下肢、臀部或躯干，其他部位亦可受累，如上肢、面、颈、阴囊、女阴、颊黏膜、舌及外耳道等。此外，溃疡可发生在创伤的部位，尤其是注射部位。

（4）病程经过可急可缓，皮肤溃疡可在数日内迅速扩大，或经历数周至数月逐渐发展。本病可复发，间隔时间从数月至数十年。

（5）本病可发生于不同年龄，以30～50岁最常见。女性略多于男性。常伴有慢性溃疡性结肠炎和局限性肠炎。还可出现轻重不一的关节症状，从关节疼痛以至进行性畸形性关节炎。还可并发血液病如急性粒细胞性白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等内在疾病。亦报告可并发慢性活动性肝炎、类癌病、不典型疱疹样皮炎、糖尿病和心血管疾病等。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

（6）诊断及鉴别诊断　根据炎症丘疹、脓疱、潜行性溃疡，有剧烈疼痛，特定的发病部位，年龄及全身症状等临床特点，可以诊断。但必须与皮肤结核、晚期梅毒、皮肤癌以及着色真菌病等进行鉴别。

2. 实验室检查

（1）皮损病理变化表现为溃疡区表皮缺如，真皮上部有坏死，并有急性炎症如大量中性粒细胞浸润。在坏死区下方，小血管呈明显的血管炎，而且在血管周围有肉芽肿性反应。如在炎性丘疹、脓疱阶段，可有坏死性血管炎的表现。

（2）血免疫球蛋白升高或降低。

（3）溃疡活动性病损边缘取材做直接免疫荧光检查，可在血管壁查及免疫球蛋白、补体和纤维蛋白沉积。

【治疗要点】

1. 一般处理　寻找病因，注意可疑感染病灶和有无潜在的并发症，临床上必须全面检查，及时发现及时治疗。除去病灶常可使症状迅速减轻或消退。

2. 注意卧床休息，加强营养，增强体质，补充多种维生素。碘化钾摄入可使病情加重，有的病例碘化钾斑贴试验阳性，应注意避免。

3. 药物处理　本病最常用的治疗药物为皮质类固醇。中小剂量皮质类固醇内用能较好地控制症状，稳定病情，改善发热及皮疹疼痛，控制皮疹发展。病情较重时可采用中大剂量皮质类固醇或加用环磷酰胺。氨苯砜对本病维持治疗有积极效应。也可使用具有免疫抑制作用的中药，如雷公藤等。抗生素对感染者有一定价值，可选择使用。

【处　方】

处方1　皮质类固醇适用于病情较重的急性病例。

泼尼松 1～1.5 mg/(kg·d)　po　早晨顿服或分次给药

如果用常规剂量无效或其他药物无法控制时，可试用皮质类固醇冲击疗法

处方2　免疫抑制剂适用于病情较重，并不能用大剂量皮质类

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

固醇时。

硫唑嘌呤或环磷酰胺 1～2 mg/(kg·d) 分 2 次 po

雷公藤多甙片 10～20 mg bid～tid po

处方 3 环孢素 5～10 mg/(kg·d) po 维持量为 3～5 mg/(kg·d)

氯法齐明 100 mg tid～qid po 主要用于顽固病例，疗程不宜过长

柳氮磺胺吡啶 1.0 g tid～qid po 仅用于伴有活动性肠病的病人

氨苯砜 50 mg bid～tid po 尤适于慢性病例

处方 4 局部治疗。

通常用生理盐水湿敷后外涂抗菌制剂

亦有人用 2%色甘酸钠溶液湿敷，效果亦佳

皮质类固醇外用效果差，但在溃疡局部边缘注射曲安西龙偶见显效

个别病例在清除病灶坏死组织后，或在局部切取活检组织标本后，皮损明显好转

【警 示】

1. 应注意皮质类固醇用药后可能出现的副作用，可预防性用药。用药过程中出现副作用后，应及时对症处理。

2. 氨苯砜应用后可引起白细胞减少、溶血性贫血、肝肾损害等。大量服用时，可引起高铁血红蛋白血症而出现紫癜。用药前及用药期间应注意定期查血常规(用药第 1 个月每周查 1 次，以后每月查 2 次) 及肝功能。

3. 硫唑嘌呤及环磷酰胺使用后，应注意其骨髓抑制副作用，肝肾毒性。用药前应检查血常规，用药开始后第 1 周，以后每 2 周检查血常规，定期复查肝功能(0.5～1 个月 1 次)。对于检查异常者，作对应处理，持续异常者停药。

4. 环孢素可引起高血压，且有一定的肾毒性。

(陈 斌 骆 丹)

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

五、色素性紫癜性皮肤病(pigmentary purpuric dermatosis)

色素性紫癜性皮肤病是一种病因不明的毛细血管炎症性皮肤病，临床以多数针尖大红色瘀点及色素沉着为特征。包括进行性色素性紫癜性皮病，色素性紫癜性苔藓样皮病及毛细血管扩张性环状紫癜。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 进行性色素性紫癜性皮病　以成年男性多见。初起为针尖大瘀点，密集成橘红色或棕红色斑，新瘀点不断发生，散在于其边缘或皮损内，呈胡椒粉样小点。好发于小腿伸侧、胫下部、踝周围及足背。不痒或轻度瘙痒。皮损缓慢扩展，持续数月至数年。

(2) 色素性紫癜性苔藓样皮病　多见于中年人，男性多于女性。为棕红色或铁锈色苔藓样丘疹，伴紫癜样皮疹，渐融合成境界不清的斑块。痒或不痒。好发于小腿，亦有发生于大腿、臀部和躯干下部。

(3) 毛细血管扩张性环状紫癜　本病少见，青年人多见，女性多于男性。初起为紫红色环状、半环状，甚至片状毛细血管扩张性斑疹，直径 1～3 cm，边缘毛细血管扩张明显，随后其斑内出现针尖大小瘀点和黄色或褐色色素沉着，如胡椒粉样散在。一般不痒。好发于小腿伸侧，也可发生于大腿、前臂、臀部及躯干。反复迁延，病程可 1 至数年，有自愈倾向。

(4) 根据上述临床表现，一般诊断不难。应与淤积性皮炎、过敏性紫癜、单纯性紫癜和高球蛋白症性紫癜等相鉴别。

2. 组织病理

以上三病的组织病理表现基本相似。真皮上部和真皮乳头毛细血管内皮细胞肿胀，其管周红细胞外溢，有淋巴细胞、组织细胞浸润及不同程度水肿，有数量不等的含铁血黄素沉着。

【治疗要点及处方】

目前尚无满意治疗方法，可使用下列治疗。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

1. 适当休息，抬高患肢，少站立等。

2. 全身治疗　维生素C 0.1～0.2 g　tid　po

芦丁 20～10 mg　tid　po

葡萄糖酸钙 1～2 片　tid　po

3. 局部治疗　外用皮质类固醇制剂，如0.1%曲安萘德霜外用。

4. 中药治疗　可用活血化瘀类中药，如复方丹参片5片　tid　口服。

（陈　斌　骆　升）

六、红斑性肢痛病(erythromelalgia)

红斑性肢痛病为一少见的阵发性血管扩张性疾病，多发生在两足，并以灼痛、疼痛、皮肤潮红、局部温度升高，脉跳有力为特征。病人对热不耐受并确实由热诱发，这是本病特征。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本病多发生于40岁及40岁以上者，男女均可发病。

(2) 常累及两侧手、足，尤以两足最常见，或波及四肢。患处皮肤潮红、肿胀、局部灼热，伴出汗，自觉灼痛或跳痛，触之局部温度增高，脉搏有力。

(3) 症状常可因局部加热、周围温度增高、运动、站立、肢端下垂等激发，病人常因晚间入睡足部温暖而发生剧痛。

(4) 呈阵发性发作，每次可持续数分钟、数小时，偶尔可长达数日。冷却患处，如踩于冷地砖、浸入冷水、电扇吹，抬高患肢，口服小剂量阿司匹林，可使发作减轻或缓解。

(5) 红斑性肢痛病可发生溃疡和坏疽等营养性变化，严重者可丧失劳动能力。

2. 诊断及鉴别诊断

依据遇热后疼痛发作，局部发热，脉跳有力，抬高或冷却患肢，使用水杨酸制剂均能缓解疼痛，诊断不难。应与雷诺病、雷诺现象、肢端青紫症、冷球蛋白血症、冷凝集素血症、战壕足、痛风急性

发作、类风湿性关节炎、一时性血管扩张、创伤后营养不良、营养性肢痛、婴儿肢痛症等鉴别。

【治疗要点及处方】

1. 一般治疗 应寻找病因，并作积极治疗，避免诱发因素，发作时抬高或冷却患肢，缓解症状。

2. 全身治疗

阿司匹林 0.3 g/d po

二甲麦角新碱 2 mg tid po 缓解后减至 2 mg/d

其他药物，如吲哚美辛、吡罗昔康、苯噻啶、盐酸苯氧苄胺、麻黄素和肾上腺素亦可应用。

【 警 示 】

1. 溃疡和坏疽等营养性变化主要发生于继发性者，而继发性者的预后取决于基础病，动脉硬化和真性红细胞增多症者预后不佳，严重者可丧失劳动能力，故应积极治疗基础病，避免发生不可逆的损害。

2. 二甲麦角新碱为 5-羟色胺拮抗剂，不宜长服，有发生腹膜后纤维化危险。

（陈 斌 骆 丹）

七、白塞病(behcet's disease)

白塞病是以口腔、外阴黏膜溃疡，眼色素膜炎为特征的免疫异常性疾病，遗传背景和 HLA-B_5 密切相关。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 女性多见，发病年龄为青壮年。

(2) 口腔溃疡：常是疾病的首发症状，散在分布于口腔内，可单发或多发，疼痛，约 2 周后溃疡可痊愈，但反复发作。也可累及咽、喉、食管。

(3) 生殖器溃疡：见于男女外生殖器、会阴，溃疡大而深，数目少，疼痛剧烈，愈合缓慢，易留瘢痕。

(4) 眼部症状：一般在疾病的晚期发生，双侧均受累，眼球的

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

前房和后房组织均可发生病变，但以虹膜睫状体炎最常见，严重时可失明。

(5) 皮肤损害：可见多种皮肤损害，以结节性红斑、血栓性静脉炎、毛囊炎等为多见，皮肤的针刺试验阳性。

(6) 关节炎：主要累及大关节，多为游走性大关节炎，无畸形和骨质的破坏。

(7) 心血管：大、中、小动静脉均可累及，以血栓性静脉炎，静脉血栓多见。

(8) 神经系统：为此病的危重相，由于损害部位不同，临床表现多种多样，如脑膜脑炎、脑干综合征、锥体系和锥体外系等。

2. 临床及实验室检查

(1) 针刺反应：在前臂内侧用生理盐水做皮内试验，24 小时针刺部位出现丘疹、毛囊炎、脓疱。

(2) 组织病理示不同程度的血管炎伴中性粒细胞或淋巴细胞浸润。

【治疗要点】

1. 局部治疗　皮质类固醇、抗生素、利多卡因等外用制剂可用在局部溃疡表面，减轻病人的症状，加快愈合的速度。

2. 全身治疗

(1) 皮质类固醇适用于急性期，伴有眼部、神经系统、大血管病变者，对于溃疡深且大，疼痛明显，有高热症状者亦可选用。用量可相当于泼尼松 30～60 mg/d，分次给药。

(2) 秋水仙碱 0.5～1.0 mg/d，治疗该病有效，尤对结节性红斑和眼部损害疗效好。

(3) 沙利度胺 50～150 mg/d，对控制口腔和生殖器溃疡疗效好。

(4) 对于病情严重或对皮质类固醇禁忌病人，可用免疫抑制剂治疗，如雷公藤、甲氨蝶呤(MTX)、环磷酰胺(CTX)、环孢素(CYA)、硫唑嘌呤等均可选用。

(5) 氨苯砜对缓解血管炎的症状有效。

(6) 非甾体抗炎药对结节性红斑、关节炎的病人有效。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(7) 免疫调节剂可抑制疾病的复发。

(8) 近有报道,用阿昔洛韦治疗口腔溃疡有效。

【处 方】

处方1 病情重,处于急性期,合并眼部、神经系统、大血管受累者。

泼尼松0.5～1.0 mg/(kg·d) po qd 8am

酌情联合选用免疫抑制剂:

环磷酰胺(CTX)8～12 mg/kg 加入5%GS 500 ml iv gtt 每周1次

或 硫唑嘌呤 2～3 mg/(kg·d) 分2次 po

或 雷公藤多甙 20 mg tid～qid po

或 加用秋水仙碱 0.5 mg po bid

处方2 主要以口腔和外阴黏膜溃疡为主要表现的病人。

泼尼松 15～20 mg po qd 8am

氨苯砜 25～50 mg po bid

沙利度胺 25～50 mg po bid～tid

阿昔洛韦 0.2 po 每日3～5次

处方3 主要以结节性红斑、血栓性静脉炎为主要表现。

泼尼松 15～20 mg po qd 8am

双嘧达莫 100～150 mg/d po 分2～3次

或 肠溶阿司匹林50～75 mg/d po 分2～3次

或 己酮可可碱 0.4 g/d po 分2次

处方4 主要以关节炎、结节性红斑为主要表现。

吲哚美辛 25 mg po bid～tid

或 布洛芬 0.3 po bid

处方5 对于疾病处于恢复阶段的病人,给予免疫调节治疗。

胸腺肽 10 mg im qd～qod

或 转移因子 1～2U 皮下注射 qod

【警 示】

1. 白塞病是一种系统性的疾病,其临床表现多样,多数病人在疾病的早期表现为某一个或两个症状;有些病人是不全型,只表现

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

某一系统的症状，注意疾病的鉴别诊断。

2. 用皮质类固醇治疗需注意药物的不良反应，及时补充钾、钙，保护胃肠道黏膜等。

3. 用免疫抑制剂时，注意药物对骨髓的抑制作用，对肝脏的影响及其他的不良反应。

1. 对于外阴和口腔黏膜溃疡，局部的处理对疾病的恢复也非常重要。

（冯素英）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十四章　皮肤附属器疾病

一、脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis)

脂溢性皮炎是在皮脂溢出的基础上发生的一种慢性炎症性皮肤病。

【诊断要点】

1. 皮损为境界较清楚的红斑或淡红斑，有油腻性鳞屑或(和)结痂。严重者表面有糜烂，似湿疹样，但有油腻性痂。

2. 好发于皮脂腺旺盛的部位，如头皮、面部、前胸部及肩胛间区和腋窝等。

3. 有不同程度的痒感，常见于青年人和婴儿。

4. 临床上需与头皮银屑病、湿疹、头癣、玫瑰糠疹、体癣和红斑性天疱疮相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免热水肥皂以及各种刺激；限制高脂多糖饮食，忌酒和辛辣等刺激性食物；多吃水果和蔬菜等富含维生素饮食；保持消化道通畅。

2. 药物处理　可全身应用B族维生素；瘙痒剧烈时口服抗组胺类药物；炎症重、皮损广泛者可应用皮质类固醇，待病情稳定后逐渐减量；合并感染者可适当选用抗生素。并选择适当的局部外用制剂。

【处　方】

处方1　病情较轻者。

复方维生素B 2片　po　tid

西替利嗪 10 mg　po　qd

硫化硒洗剂(希尔生)　或2%酮康唑洗剂　外用　biw　连用4～6周

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

3%硫磺霜、复方硫磺洗剂或2%酮康唑霜　外用 bid

处方2　病情较重者。

泼尼松 20～30 mg/d　po　qd　8am

西替利嗪 10 mg　po　qd

合并细菌感染者：

红霉素　0.25 g　po　qid

或　罗红霉素 0.15 g　po　bid

复方硫磺洗剂与复方益康唑霜（派瑞松）　交替外用 qd

硫化硒洗剂（希尔生）或2%酮康唑洗剂　外用 biw

连用4～6周

【警　示】

1. 一般在应用皮质类固醇7～10日后，病情便会很快好转，这时应及时减少皮质类固醇的用量，维持一段时间即可停药。

2. 严重的脂溢性皮炎或由于治疗不恰当，一部分病人会发展为红皮病，应注意与其他红皮病的鉴别。

3. 皮质类固醇类外用制剂长期应用或强效皮质类固醇制剂应用于皮肤薄弱部位，能引起皮肤变薄、萎缩、毛细血管扩张等一系列副作用。因此，外用皮质类固醇类制剂一般疗程不要超过2周，强效激素不能用于面部、会阴部位。

（弓娟琴）

二、石棉状糠疹（pityriasis amiantacea）

本病曾称石棉状癣，但不是由真菌引起，因而改名。好发于青少年头皮，为一种慢性鳞屑性疾病。

【诊断要点】

1. 头皮上有大量重叠如屋瓦状黏着性银白色鳞屑，类似石棉状损害。头发近端可见白色发鞘。毛囊口呈棘状隆起。

2. 头皮多无明显炎症，头发不受累。

3. 常见于青少年，女性多于男性。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

4. 病程慢性，可有轻度痒感。

5. 需与银屑病、白癣和干性脂溢性皮炎相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　尽量剪短发，以利于勤洗头和外用药治疗。避免使用刺激性的洗发香波，采用正确的洗发方式和洗发程序。

2. 药物处理　可口服B族维生素；瘙痒剧烈时应用抗组胺类药物；治疗主要以局部用药为主。

【处　方】

复方维生素B 2片　po　tid

煤焦油洗剂(泽它)或硫化硒洗剂或2%酮康唑洗剂洗头，每周2～3次，连用2～4周

复方硫磺软膏或复方益康唑霜　外用　bid

（弓娟琴）

三、痤疮(acne)

痤疮是一种与遗传、内分泌、感染以及免疫异常等多因素有关的毛囊、皮脂腺的慢性炎症性疾病。

【诊断要点】

1. 皮损具有多形性。早期的基本损害为“白头粉刺”和(或)“黑头粉刺”。随着病情的发展，可出现丘疹、脓疱、囊肿及结节等多种损害。病情严重者，常多种皮损同时存在，有的愈合遗留疤痕。

2. 好发于面部、上胸部及背部等皮脂腺丰富的部位。多无明显自觉症状，严重者有痒、痛感。

3. 多发于青春发育期，青春期后大多自愈。少数见于青春期后和婴儿期，分别称为青春期后痤疮和婴儿痤疮。

4. 临床上分为寻常性痤疮、结节性痤疮、囊肿性痤疮、聚合性痤疮、坏死性痤疮和暴发性痤疮等类型。

5. 需与酒渣鼻、颜面播散性粟粒性狼疮、职业性痤疮、药源性痤疮和糠秕孢子毛囊炎相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　少食糖类甜食和脂肪含量较高的饮食以及其他

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

刺激性食物，如辛辣、酒类等；多吃水果、蔬菜；保持大便通畅，养成每日排便的习惯；避免接触矿物油；不要用手强行挤捏患处。每日用温热水或硫化硒洗剂（希尔生）或洁面乳清洗患处，不要用油性或粉质的化妆品，以免堵塞毛孔，加重病情。

2. 药物处理　疗效比较肯定的系统性口服药包括维A酸类药物、抗生素类药物和抗雄激素类药物。辅助性用药为维生素类及微量元素类药物。结节、囊肿、聚合性痤疮可加服氨苯砜，严重的暴发性痤疮病人亦可考虑应用皮质类固醇激素。

3. 其他特殊治疗　囊肿、结节和疤痕可采用皮质类固醇混悬液和利多卡因局部注射或冷冻、激光治疗；囊肿感染者可外科切开引流；愈后疤痕明显者，必要时可做外科整形手术。

【处　方】

处方1　轻型痤疮：皮损以粉刺为主。

复方维生素B 2片　po　tid

硫酸锌 50 mg　po　tid

0.05%～0.1%维A酸霜剂　外用　bid

或　阿达帕林凝胶　外用　qn

或　维胺酯霜　外用　qn

处方2　中度痤疮：皮损以粉刺、脓疱为主。

四环素 0.25 g　po　qid

或　米诺环素 50 mg　po　bid

或　红霉素 0.25 g　po　qid

或　罗红霉素 0.15 g　po　bid

2.5%～10%过氧化苯甲酰或氯霉素洗剂　白天外用　qd

0.1%阿达帕林凝胶　外用　qn

处方3　重度痤疮：结节性痤疮、囊肿性痤疮、聚合性痤疮等。

异维A酸 10 mg　po　bid～tid

或　维胺酯胶囊 50 mg　po　tid

氨苯砜 25 mg　po　tid　或 50 mg　po　bid

四环素 0.25 g　po　qid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

或　米诺环素 50 mg　po　bid

或　红霉素0.25 g　po　qid

或　罗红霉素0.15 g　po　bid

泼尼松龙 25 mg(1 ml)　或复方倍他米松注射液(得宝松)1 ml 加等量 2%利多卡因于结节、囊肿局部注射,前者每 3 日 1 次,5 次为 1 疗程;后者 3 周注射 1 次,共 3～4 次为宜

2.5%～10%过氧化苯甲酰或氯霉素洗剂　白天外用 qd

0.1%阿达帕林凝胶　外用　qn

处方 4　坏死性痤疮和暴发性痤疮。

泼尼松 30 mg/d　po　宜短期应用　好转后即可停药

异维 A 酸 10 mg　po　bid～tid

或　维胺酯胶囊 50 mg　po　tid

氨苯砜 25 mg　po　tid

或　50 mg　po　bid

四环素 0.25 g　po　qid

或　米诺环素 50 mg　po　bid

或　红霉素 0.25 g　po　qid

或　罗红霉素 0.15 g　po　bid

泼尼松龙 25 mg 或得宝松 1 ml 加 2%利多卡因于结节、囊肿局部注射,前者每 3 日 1 次,5 次为 1 疗程;后者 3 周注射 1 次,共 3～4 次为宜

2.5%～10%过氧化苯甲酰或氯霉素洗剂　白天外用 qd

0.1%阿达帕林凝胶　外用　qn

处方 5　重度女性痤疮。

复方氯地孕酮(达因-35),月经来潮第 1～3 日开始服用,1 粒,qd,连服 21 d,停药 7 d。3 个月为 1 疗程,通常需服用 1～2 个疗程

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

四环素 0.25 g　po　qid

或　米诺环素 50 mg　po　bid

或　红霉素0.25 g　po　qid

或　罗红霉素0.15 g　po　bid

2.5%～10%过氧化苯甲酰或氯霉素洗剂　白天外用　qd

0.1%阿达帕林凝胶　外用　qn

【警　示】

1. 以上处方用药均为成人用量，儿童应根据体重给药。四环素类药物可引起牙齿黄染、消化道症状及肝、肾功能损害。孕妇、哺乳期及12岁以下儿童禁用；慎与维A酸类药物合用。

2. 维A酸类药物系统用药常见的副作用为唇干，脱皮，全身皮肤干燥，瘙痒。在女性有致畸的危险，因此，女性病人服药期间一定要避孕，为安全起见，最好在停药2年后方可生育。一般治疗好转后（约3～4周），可改为维持量（每日10 mg）。外用制剂常见的副作用为皮肤刺激症状，停药后即可恢复，建议敏感病人隔日使用，可明显减少其副作用。此外，维A酸类制剂易见光分解，建议晚间用药为好。

3. 抗雄激素类药物达因-35，只适应于月经来潮已2年或以上的女性，同时有避孕作用，故对近期有计划生育的女性不能服用，也不能用于男性。常见的副作用为头痛、恶心、胃部不适、乳房肿胀、性欲减退、肝功损害等副作用。因此，禁用于孕妇、哺乳期及肝脏病、高血压、糖尿病等病人。

（弓娟琴）

四、酒渣鼻（rosacea）

酒渣鼻是一种好发于颜面部的慢性炎症性皮肤病，病因尚不清楚。

【诊断要点】

1. 皮损分为三期，初为红斑及毛细血管扩张期，主要为阵发性皮肤潮红，随后出现毛囊孔扩大，毛细血管扩张；继之为丘疹脓疱期，出现成批的丘疹、脓疱甚至结节、囊肿，可反复发作；晚期为鼻

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

赘期，鼻部软组织增生肥厚，形成鼻赘。

2. 好发于中年人鼻部，病程慢性，多无自觉症状。

3. 在丘疹脓疱期扩大的毛囊口处可查见毛囊虫。

4. 需与寻常痤疮、脂溢性皮炎和口周皮炎等相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　避免冷热刺激，忌酒及辛辣刺激性食物，多吃水果和蔬菜等富含维生素饮食。保持胃肠道功能正常及大便通畅。

2. 药物处理　常用药物为甲硝唑和抗生素类。严重病人及疗效不好者，可考虑应用维 A 酸或氯喹。局部可外用甲硝唑霜或复方硫磺洗剂等。

3. 其他特殊治疗　持久性毛细血管扩张可采用电凝或激光治疗，明显增生的皮赘可外科划切法治疗。

【处　方】

主要适应于丘疹脓疱期病人。

处方 1　四环素 0.25 g　po　qid　1 个月后减至 0.25 g　po　qd～bid　疗程 3 个月以上

或　米诺环素 50 mg　po　bid

维生素 B_6 10 mg　po　tid

甲硝唑霜或复方硫磺洗剂　外用　bid

处方 2　甲硝唑 0.2 g　po　tid　连用 3～4 周

复合维生素 B 2 片　po　tid

甲硝唑霜或复方硫磺洗剂　外用　bid

处方 3　病情严重及疗效不好者。

异维 A 酸20～30 mg/d　分次　po

或　氯喹 0.25 g　po　bid

四环素 0.25 g　po　qid

或　甲硝唑 0.2 g　po　tid

甲硝唑霜或复方硫磺洗剂　外用　bid

【警　示】

1. 该病发生与多种因素有关，难以短期治愈，在药物治疗的同时，一定要注意避免诱发因素。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

2. 一般鼻赘期常规的治疗效果欠佳，即使手术治疗，也难以完全恢复容貌。

（弓娟琴）

五、腋臭（bromhidrosis）

本病俗称狐臭，是臭汗症的一种，由腋下大汗腺分泌特殊臭味的汗液引起。

【诊断要点】

1. 常有遗传性。

2. 常见于青壮年，女性多见；病情轻重不等；至老年可减轻。

3. 为腋下发出的一种特殊的刺鼻臭味，夏季尤其明显；同时伴有汗液发黄。

4. 多数病人外耳道内有柔软耵聍，少数病人的外阴、肛门和乳晕等部位也可散发出此种特殊臭味。

【治疗要点】

1. 一般处理　经常洗澡，勤换衣服，保持皮肤清洁和干燥。

2. 特殊处理　轻者可用夏露外搽遮盖气味，重者可行冷冻、激光或手术治疗。目前以小切口皮下汗腺清除术疗效较好，且不影响美观。

【处　方】

处方 1　3%～5%甲醛溶液　外用　qod

处方 2　5%醋酸铝溶液　外用　qod

处方 3　密陀僧散　外用　qod

处方 4　腋臭粉（枯矾 30 g，蛤蜊壳粉 15 g，樟脑 15 g 共研细末）　外用　qd

【警　示】

注意甲醛容易致敏。

（贾　虹）

六、斑秃（alopecia areata）

斑秃是一种局限性斑片状脱发。病因可能与精神因素、遗传

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

因素或内分泌因素及免疫异常有关。

【诊断要点】

1. 突然发生的一片或数片大小不等的圆形或椭圆形脱发斑，局部无炎症反应，头皮正常。

2. 常无任何自觉症状，在无意中或被他人发现。

3. 有自愈倾向，但易复发。初长出毛发类似毳毛，渐增粗变黑。

4. 如整个头皮毛发全部脱落称全脱，连眉毛、腋毛、阴毛和全身毳毛均脱落则称为普脱。

5. 临床上需与假性斑秃、头癣、头皮局限性硬皮病、雄激素源性秃发和梅毒性秃发相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　耐心细致地做好病人的思想工作，消除一切可疑的病因和诱因，解除精神负担，坚定治愈信心。排除其他一些内分泌或自身免疫性疾病。

2. 药物处理　常用药物为活血化瘀类中药、氨基酸类和维生素类。免疫调节剂也可酌情应用，严重病人可考虑应用皮质类固醇。

3. 其他特殊治疗　包括局部按摩、紫外线照射、氦氖激光。音频电疗等物理疗法。严重病人亦可考虑应用光化学疗法或光动力学治疗。

【处　方】

处方1　局限性斑秃。

胱氨酸 50～100 mg　po　tid

或　泛酸钙 10 mg　po　tid

维生素 E100 mg　po　tid

或　善存 1 片　po　qd

复方黄芪口服液 10 ml×1 支　po　tid

或　复方黄芪注射液 2 ml　im　qd　3个月1疗程

2%～5%米诺地尔溶液与复方辣椒酊或较强效的皮质类固醇洗剂交替外用

处方 2　顽固性斑秃、普脱和全脱。

泼尼松15～30 mg/d　po　qd　8am

薄芝片 3 片　po　tid

或　薄芝注射液2～4 ml　im　qod

胸腺肽肠溶片 20 mg　po　tid

或　复方黄芪注射液 2 ml　im　qd　3 个月 1 疗程

2%～5%米诺地尔溶液与复方辣椒酊或较强效的皮质类固醇洗剂白天交替外用，晚间外用维 A 酸类制剂

处方 3　顽固的局部性皮损。

泼尼松龙 25 mg(1 ml) 或复方倍他米松注射液(得宝松)1 ml 加等量 2%利多卡因于斑秃局部分点皮下注射，前者 7～10 d1 次，4～5 次为 1 疗程；后者 3 周注射 1 次，共 3～4 次为宜

【警　示】

1. 系统应用皮质类固醇类药物，应注意其副作用。一般口服 1～2 个月后应根据病情逐渐减量，小剂量维持 4～6 个月。儿童最好不要系统用药，以免影响生长发育。

2. 由于毛发生长缓慢，疗程一般需要 3～6 个月以上，且该病的复发率较高。因此，治疗的同时，一定要给病人解释清楚，积极配合治疗。

3. 治疗的同时，最好进行全身体检，以排除其他疾病的可能。

(弓娟琴)

七、男性型脱发(male pattern alopecia)

本病又称早脱，雄激素源性脱发(androgenetic alopecia)。有家族倾向。

【诊断要点】

1. 发病年龄主要在 20～30 岁。

2. 自前额鬓角开始，头发逐渐减少，细软、稀疏，逐延伸到头顶部。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

3. 枕部及两颞部头发不受影响。

4. 数年或数十年后头顶部头发可脱光，头皮光滑。

5. 男性多见，女性少见，且症状较轻，多为头顶部头发变为稀疏。

【治疗要点】

1. 本病尚无满意的特效疗法，但近年来出现的非那雄胺(finasteride)，是一种Ⅱ型5α还原酶的竞争抑制物，可促进头发生长。但无论用哪一种方法，均需较长时间治疗。

2. 同时伴有皮脂溢出的病人，可服用维生素B类制剂。

3. 局部促进头发生长的外用药，如米诺地尔溶液。

4. 毛发移植术。

【处　方】

处方1　非那雄胺1 mg　qd　口服　疗程可长达1年

处方2　安体舒通40～60 mg/d　分2～3次口服　连用6个月

处方3　2%～5%米诺地尔液　外用　bid

【警　示】

1. 非那雄胺可引起性欲减退，勃起障碍等副作用，但停药后可恢复。

2. 非那雄胺禁忌于妊娠妇女、哺乳妇女、婴儿及儿童。

(徐文严)

八、小棘状毛壅病(trichostasis spinulosa)

小棘状毛壅病又称毳毛黑头粉刺，发病可能是由于先天性毛乳头发育异常所致。

【诊断要点】

1. 典型皮损为扩大的毛囊口中央有灰黑色高出皮面的栓塞状物，外观似黑头粉刺，周围有色素沉着，无炎症反应。

2. 皮损好发于背部、肩部、胸部及上臂外侧等处，常弥漫对称分布。

3. 一般无自觉症状。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

4. 栓塞物显微镜检为一束没有髓质的毳毛，数目不定，粗细一致。

5. 临床上需与毛周角化病相鉴别。

【治疗要点】

1. 一般处理　多食富含维生素 A 类的食物，如动物肝脏、胡萝卜等。

2. 药物处理　可口服维生素 A 制剂，外用角质溶解剂。

【处　方】

维生素 A 2.5 万 U　po　qd～tid

0.03%～0.1% 维 A 酸软膏与尿素霜或尿囊素霜交替外用　bid

（弓娟琴）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十五章　色素障碍性皮肤病

一、黄褐斑(chloasma)

黄褐斑祖国医学称肝斑，是发生于面部的黄褐色斑片，常对称而呈蝴蝶状。它是一种常见的获得性色素沉着性皮肤病。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1)分布于面部，以两颊、鼻背、前额为主，一般不累及眼睑和口腔黏膜。

(2) 损害为淡褐色至深褐色的色素斑，大小不一，面部无炎症及鳞屑，边缘清楚或呈弥漫性，有时呈蝶状。

(3) 无主观症状，女性多见，尤以育龄期妇女为多，但也可发生在绝经期妇女、未婚女性和男性。

(4) 黄褐斑随内分泌变化、日晒季节等因素而稍有变化，但往往不易褪去，部分病人分娩后或停服口服避孕药后可缓慢消退。

(5) 需与雀斑、瑞尔黑变病、太田痣、炎症后色素沉着等相鉴别。

2. 实验室检查

皮损处病理表现为表皮基底层黑素细胞活性增加，黑素细胞树突明显增大，但无黑素细胞的增殖，真皮上部有噬黑素细胞存在，真皮中吞噬细胞中色素增加，无炎症浸润。

【治疗要点】

1. 一般处理　去除可能病因，有内科疾病者应及时治疗；避免日晒，可使用防晒霜或遮光剂；慎用化妆品和有光感性药物或食物；保持乐观情绪。

2. 药物处理

(1) 口服药物：维生素C与维生素E合用有协同作用，较单用

疗效好。绿茶提取物如儿茶素或茶多酚具有抗氧化活性。止血芳酸治疗黄褐斑，报道总有效率在90%以上。

(2) 局部治疗：氢醌制剂、维A酸制剂、壬二酸霜、曲酸霜、温和的皮质类固醇霜、熊果甙霜或搽剂等均为有效治疗药物。

3. 其他特殊治疗　物理和化学剥脱疗法，一般用于色素沉着位置较深者；也有报道各种激光治疗黄褐斑。中医中药如斑克霜、当归柿叶霜、蛇油霜、中药面膜等均对黄褐斑治疗有一定效果。

【处　方】

处方1　维生素C 200 mg　每日2～3次＋维生素E 100 mg/d　1个月为1个疗程

处方2　2%～4%氢醌霜　外用　每晚一次　连用3个月～2年

处方3　20%壬二酸霜　外用　1～2次/日　持续3～6个月

处方4　1%～3%曲酸霜　外用　2～3次/日　3～6个月

处方5　0.025%～0.05%维A酸霜或凝胶　每晚一次　要坚持用24周以上

处方6　3%～7%熊果甙霜或洗剂　外用　2次/日　治疗3个月

处方7　0.1%曲安萘德霜　或0.1%17α-丁酸氢化可的松霜　外用　1～2次/日

【警　示】

1. 以上各处方可以联合使用，如口服药可以和任何外用药同时使用。

2. 氢醌霜应该冷藏，遇光易分解发黑，因此晚上用较好。

3. 维A酸有光敏且见光分解，也应晚上使用。

4. 皮质类固醇制剂一般应与氢醌和维A酸混合使用，既可加强疗效，又有利于减轻氢醌或维A酸外用引起的炎症反应，但要注意长期外用皮质类固醇引起的副作用。

（贾　虹）

二、白癜风(vitiligo)

白癜风是一种原发性的、局限性或泛发性的皮肤色素脱失症，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

是由于皮肤和毛囊的黑素细胞内酪氨酸酶系统的功能减退、丧失而引起。本病虽不影响病人身体健康，但因为影响美容，造成心理上和精神上的负担是巨大的。因此，对本病的防治具有重要意义。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 本病男女均可发生，年龄不限，15～30岁为发病高峰。

(2) 皮损表现为局部色素脱失斑，呈乳白色，大小不一，从几毫米至几十厘米不等，形态不一，常为圆形、椭圆、不规则形等；数目不等，从单个到多发性皮损。

(3) 白斑境界清楚，有的边缘部位色素反而增加，有的白斑中可见到正常皮岛。

(4) 全身任何部位均可发生，暴露部位如头面部、手背以及受摩擦部位如腰带部位较易发生，也可沿皮节分布。

(5) 白斑部毛发也可完全变白，黏膜部位如口唇、龟头等也可累及。

(6) 部分病人有明显的季节性，春末夏初明显加重，冬季可静止或减轻，有时皮损可有发展期和静止期交替。部分病人常因有精神因素和局部损伤因素影响。

(7) 大多数人皮损无任何自觉症状，极少数病人可有局部瘙痒。

(8) 同形反应：白癜风常有同形反应，即在受机械刺激后，原先正常的皮肤处发生白斑或出现原来白斑扩大的现象。一般发生在进展期。观察病人的同形反应对估计病情变化，判断预后和选择用药有一定意义。

(9) 本病临床上需与花斑癣、贫血痣、麻风等疾病相鉴别。

2. 实验室检查

病理组织检查可见表皮基底层黑素细胞减少或消失，表皮黑素颗粒缺乏，多巴染色阴性。

【治疗要点】

1. 一般处理　白癜风病人平时要注意保护皮肤，避免外伤及日光暴晒；避免精神创伤及过度紧张，保持乐观情绪；饮食合理化，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

多吃一些黑芝麻、核桃仁等利于黑素生长的食物。患病后尽早治疗，并要长期治疗，巩固治疗，避免复发。

2. 药物处理　皮质类固醇口服或外用、补骨脂素＋紫外线（UVA）仍是经典的首选治疗方法，治疗越早范围越小，效果越好。另外，微量元素的补充、免疫调节剂的使用以及氮芥、地蒽酚、卡泊三醇、米诺地尔等外用，均有较好的疗效。

3. 其他特殊治疗　外科自体表皮移植术、皮肤磨削术等均有较好的疗效，胎盘组织液肌内注射，遮盖疗法，脱色疗法，中药白蚀丸、白癜风胶囊等也有一定疗效。

【处　方】

1. 皮损较为广泛、进展期病人。

处方1　口服8-甲氧基补骨脂素（8-MOP）0.3～0.6 mg/（kg·d）　1.5～2 h后日晒或用长波紫外线（UVA）初始剂量1～2 J/cm　每次增加1 J/cm　每周2～3次　2～6个月

处方2　泼尼松15～20 mg/d＋白蚀丸20粒　tid
曲安萘德霜等皮质类固醇霜　外用　持续治疗3～6个月

处方3　左旋咪唑　成人25～50 mg　po　tid　5～12岁100 mg/d　小于6岁50 mg/d　连用3～5 d　停用1周后再服　曲安萘德霜等皮质类固醇霜外用

2. 皮损较为局限性、稳定期的病人。

处方4　0.1%～0.2%8-甲氧基补骨脂素酊或0.1%补骨脂素酊　外涂白斑　15～30 min后照日光或紫外线（UVA）

处方5　卤美他松（适确得）、倍他米松霜、莫米他松（艾洛松）、曲安萘德霜、17-丁酸氢化可的松等皮质类固醇制剂均可外用　qd～bid

处方6　0.05%氮芥酒精溶液　外涂局限性白斑　qd

处方7　煤焦油软膏＋皮质类固醇类软膏　交替外搽患处　bid

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

处方 8　5% 氟尿嘧啶霜或软膏　与皮质类固醇交替外用 qd

处方 9　5%米诺地尔溶液＋皮质类固醇类药膏，可刺激毛囊黑素细胞，用于毛发发白部位

处方 10　0.1%地蒽酚软膏　外涂　qd～bid　8 周有效

处方 11　8－MOP0.6 mg/(kg·d)　po　2 h 后日照　3 次/周
卡泊三醇软膏(50 μg/g)　外用　bid　至皮损完全恢复

【警　示】

1. 补骨脂类药有光毒性，应注意日晒时间，开始只能 1～5 分钟，避免引起水疱反应，白内障、妊娠、皮肤癌、哺乳期妇女以及有光敏者禁用。还应戴墨镜避光。

2. 口服泼尼松，见效后每月递减 5 mg，至每日 5 mg，维持 3～6 个月。避免长期使用引起副作用。外用皮质类固醇制剂时，开始用高效制剂，以后改用低效制剂，避免副作用；如连续外用 2～3 个月无效，应停用，以免发生副作用。

3. 补骨脂类、氮芥、氟尿嘧啶以及强效皮质类固醇，局部外用均有一定刺激，面部应避免使用。

（贾　虹）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十六章　先天性、遗传性皮肤病

一、大疱性表皮松解症(epidermolysis bullosa)

大疱性表皮松解症(EB)是一组疾病，其临床上共同的特点为皮肤或黏膜轻微机械性创伤后即发生水疱或与深部组织分离，属遗传性皮肤病。根据其病理改变部位的不同，分为表皮松解型(又称单纯型，EBS)、交界型(JEB)及真皮松解型(又称为营养不良性大疱性表皮松解症，DEB)。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 单纯型大疱性表皮松解症(EBS)：多属于常染色体显性遗传性疾病，水疱发生在表皮内，有时也称为表皮松解型EB。临床表现为：① 婴幼儿或儿童早期发病；② 皮疹主要表现为紧张性小水疱，常发生在手足受到摩擦或其他轻微机械损伤处，机械性损伤又可在已愈合部位诱发新的水疱，反复发作，形成角化过度性损害；也可累及面、躯干、四肢；③ 少部分病人出现口腔或咽部损害，影响进食或导致声嘶；④ 病人的甲也可受累，表现为甲增厚；⑤ 环境温度升高可使水疱趋于增多；⑥ 愈后通常无瘢痕及粟丘疹；⑦ 重症病人可引起死亡。

(2) 交界型大疱性表皮松解症(JEB)：可分为两型，即致死性大疱性表皮松解症和非致死性泛发性萎缩性良性大疱性表皮松解症，均属常染色体隐性遗传。

致死性大疱性表皮松解症(JEB，Herlitz)表现为：① 出生时或出生后数天即发生水疱，皮损发生部位与EBS相似，并可出现典型的甲下和黏膜水疱；② 原皮损消退部位可遗留轻度萎缩性瘢痕及粟丘疹；③ 不发生指趾融合或手足功能障碍；④ 部分病儿仍

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

可存活，但随着年龄的增长，皮损趋于泛发并出现溃疡、疼痛；口腔及咽部黏膜广泛而严重受累，导致进食困难而影响生长发育；⑤ 主要的并发症有不同程度的贫血、牙齿珐琅质萎缩、膀胱及尿道受累等。

非致死性泛发性萎缩性良性大疱性表皮松解症的临床表现与致死性大疱性表皮松解症极其相似，但症状较轻，预后相对较好。

（3）营养不良型大疱性表皮松解症：本病又分为显性遗传营养不良型大疱性表皮松解症（DDEB）及隐性遗传营养不良型大疱性表皮松解症（RDEB）。

临床特点为：① 皮损有水疱、血疱、瘢痕、粟丘疹、丘疹、结节等。水疱可发生在出生时或较大儿童以及成人，指（趾）、踝、肘、膝等易受压迫和摩擦的部位多见；② Nikolsky 征常为阳性，愈后留下萎缩性的薄瘢痕或肥厚性的瘢痕疙瘩；③ 部分病例可有黏膜受累，并指（趾）畸形和牙齿、毛发、甲受累常见于 RDEB；④ 病人智力一般发育正常；⑤ 严重病例可因水、电解质紊乱，继发感染、营养不良而死亡。

2. 实验室检查

（1）组织病理显示：EBS 的水疱发生在表皮基底细胞层，JEB 水疱位于真皮表皮交界处，而 DEB 的水疱损害位于真皮内。

（2）电子显微镜检查提示，EBS 的水疱发生在表皮基底细胞内，JEB 水疱位于透明板部位，DEB 则表现为致密板下方锚丝纤维部分（DDEB）或完全（RDEB）缺如而导致水疱的形成，故电子显微镜检查对 EB 的诊断与分型均具有重要意义。

【治疗要点】

目前该组疾病尚缺乏根治措施，总的治疗原则为：避免皮肤创伤；防治创面感染；重症病人加强营养及支持治疗；处理并发症。由于已明确大部分亚型的遗传基因位点，基因治疗可能为根治 EB 提供广阔的前景。

1. 一般处理　① 皮肤保护：病儿应穿戴合适的鞋袜，最好穿着柔软、光滑无缝内衣；尽量避免手部及骨隆突部位的摩擦和创伤；② 营养支持：轻症病人应给予软的或半流质饮食；重症病人，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

应给予流质饮食或静脉营养支持，并补充适量的维生素和矿物质。此外，环境温度升高可导致部分 EB 病儿的病情加重，应置病儿于温度、湿度适中的环境中。

2. 药物处理　本组疾病虽然均为遗传性疱病，但临床用药及药物反应不尽相同，四环素、口服皮质类固醇制剂、维生素 E、苯妥英等，可用于不同类型 EB 的治疗。

3. 其他特殊治疗　对于长期不愈的糜烂、溃疡面，可行自体表皮移植治疗；食道粘连、狭窄以及并指趾畸形、牙齿或尿道受累等，应咨询有关专家指导治疗；儿童并发严重的食管或气道（咽喉、气管）狭窄者，应首先行食管或气管扩张术，若考虑器官移植治疗，应等到病儿成人后实施。EB 多为显性遗传性疾病，故产前诊断及遗传咨询对优生优育具重要意义。

【 处　方 】

处方 1　适合于各型 EB 的治疗。

水疱的处理：

大的水疱使用无菌注射器抽取疱液，疱顶表皮原位保留；小水疱则使用 1∶8 000 高锰酸钾溶液或 1∶500 碘伏　湿敷　bid

糜烂面处理：

1.5%过氧化氢霜　外搽　bid

或　10%碘伏软膏　外搽　bid

处方 2　EBS。

四环素 500 mg　po　tid　疗程至少半年以上

泼尼松龙 0.5～1 mg/(kg·d)　po　qd　（早饭后）

赛庚啶 2 mg　po　tid(儿童依年龄调整剂量)

创面感染者，可根据药敏试验，选择适当的抗生素系统应用

处方 3　JEB。

维生素 E600 U/d　4～6 个月后改为 300 U/d 维持治疗

苯妥英 5 mg/(kg·d)　po　分 2～3 次　16～20 周为

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

1疗程，共用2个疗程，中间间隔8～12周（用于非致死性JEB）

泼尼松龙（或相当于泼尼松龙）＞1 mg/d 每早顿服（对快速进展的严重的JEB，可能为其治疗的适应证，但应权衡利弊）

处方4　DEB。

四环素 500 mg　po　tid

米诺环素 100～200 mg/d　po

泼尼松龙 40～60 mg/d　po　2～3 d后减为5 mg/d维持治疗

苯妥英 100～300 mg/d　分3次　po　疗程8～9周（可用于轻型RDEB的治疗）

【警　示】

1. EB尚缺乏根治性措施，一般处理中提及的原则尤为重要。

2. 处方中所介绍的药物需长期使用，应注意其副作用，如苯妥英可引起剥脱性皮炎等，而且对某些类型EB也缺乏确切疗效；糖皮质类固醇激素的应用仍存争议，使用时要反复权衡利弊；四环素、米诺环素对病儿的牙齿发育有影响，适应于12岁以上的病人。

3. 本组疾病多为显性遗传性疾病，产前诊断具有重要意义，而且严禁近亲结婚。

（崔盘根）

二、鱼鳞病（ichthyosis）

本病为一组遗传性疾病，临床特点为皮肤干燥伴有鱼鳞状鳞屑，其严重程度从轻微、无症状的皮肤改变直至危及生命。

【诊断要点】

1. 临床表现　常见的鱼鳞病可分为以下临床亚型。

（1）寻常型鱼鳞病：①为最常见的临床类型，临床上常表现为轻度泛发的角化过度、皮肤干燥、鱼鳞状鳞屑，下肢尤其明显，而腋窝、肘窝、腘窝、面部一般不受累，常伴发毛发角化症及异位性疾病

(atopy)；② 其发病年龄平均3～12个月，男女发病率均等；③ 为常染色体显性遗传性疾病。

(2) 性联遗传性鱼鳞病：① 本病仅见于男性；② 出生后不久即发病；③ 皮疹为大片黏附性污秽的棕色鳞屑，主要累及后颈部、躯干、四肢伸侧，肘窝、腘窝、面部也可波及，但常无掌跖受累；④ 50%成年男性病人出现逗点状角膜混浊，部分女性携带者亦可出现类似改变。

(3) 表皮松解性角化过度鱼鳞病：① 出生时或出生后不久出现泛发或局限性水疱，随着时间的推移，全身皮肤逐渐增厚，呈角化性及疣状外观，四肢屈侧和皱襞处、肘膝部尤为明显，可散发出异味；② 常伴掌跖角化过度、甲受累，口腔黏膜无改变；③ 该型鱼鳞病可反复出现水疱，也可只表现为局限性线状疣样损害；④ 为常染色体显性遗传性疾病。

(4) 获得性鱼鳞病：寻常型鱼鳞病样损害可出现在某些系统性疾病的任何年龄的病人，如霍奇金病病人。皮疹可在其他疾病出现后数周至数月才表现出来，但它可能是一种主要症状，其他系统性疾病包括淋巴瘤、多发性骨髓瘤等。甲状腺功能减退的病人，躯干四肢也可发生细碎脱屑，鱼鳞病样疹也见于结节病、AIDS、红斑狼疮、药物反应如烟酸等，也可为某些综合征如Refsum综合征、Sjogren-Larsson综合征的皮肤表现之一。

2. 实验室检查

(1) 组织病理：各型鱼鳞病的病理改变主要见于表皮颗粒层，表现为颗粒层减少、缺乏、增厚、变性等。

(2) 类固醇硫酸酯酶分析，染色体检查有助于性联遗传性鱼鳞病的诊断。

(3) 对获得性鱼鳞病病人，应探查原发病。

【治疗要点】

1. 一般处理　润肤保湿剂适用于各型鱼鳞病的治疗，如冷霜、凡士林、尿素或尿囊素霜；避免使用碱性护肤品，润肤皂或润肤液洗浴可作为皮肤日常护理用品。维A酸制剂对掌跖角化过度性损害效好；卡泊三醇可用于大疱性红皮病型鱼鳞病的治疗。并发感

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

染时，根据药敏试验结果选用敏感抗生素油膏。

2. 药物处理　严重类型的鱼鳞病（包括板层状、红皮病型、表皮松解角化过度型鱼鳞病等）应联合系统治疗，维A酸类药物为首选治疗，疾病缓解后应减量维持。

3. 其他特殊处理　对于胶样婴儿，出生后即应置于保育箱内，严格监测温度、湿度，注意水、电解质及营养支持等，有感染时应用抗生素治疗。

【处　方】

处方1　(1) 冷霜、凡士林　外用　bid

(2) 10%尿素霜或0.2%尿囊素霜　外用　bid

(1)、(2) 可用于皮损较为局限、干燥、脱屑不严重的鱼鳞病病人。

(3) 0.05%他扎罗汀凝胶　外用　bid

或　0.1%维A酸霜　外用　bid

治疗表皮松解性角化过度鱼鳞病的角化过度、疣状外观，而且比较局限性的损害。对掌跖角化过度性损害，联合尿素软膏或中、弱效皮质类固醇激素软膏，每晚封包1次

(4) 卡泊三醇软膏　外用　bid

对板层状鱼鳞病及大疱性红皮病型鱼鳞病有效，12周可获明显改善

(5) 并发感染时，选用2%莫匹罗星软膏（百多邦）等抗生素制剂

处方2　适用于严重类型的鱼鳞病。

(1) 阿维A(acitretin)0.5 mg/(kg·d)　中餐顿服或分2次　po　联合处方1中的(1)、(2)

(2) 异维A酸2 mg/(kg·d)　分2～3次　po　疗程平均20周

联合处方1中的(1)、(2)

【警　示】

鱼鳞病为遗传性疾病，上述治疗仅能缓解病情，用药过程中应

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

注意其副作用；随着致病基因的定位，基因治疗可能为根治性方法。对于板层状、红皮病型、表皮松解角化过度型鱼鳞病及胶样婴儿，产前诊断十分重要。

（崔盘根）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十七章　黏膜及黏膜皮肤交界处疾病

一、唇炎(cheilitis)

唇炎一般包括剥脱性唇炎、接触性唇炎、光化性唇炎。剥脱性唇炎指无明确原因的唇黏膜剥脱;后两者有明确的诱发因素。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 男性多于女性,好发部位是下唇。

(2) 急性期唇部黏膜肿胀、水疱、糜烂、结痂;慢性期唇部浸润、肥厚、弹性差、干燥、皲裂。

(3) 慢性光化性唇炎病人发病慢,有长期接受日光照射的病史。早期以脱屑为主;病情发展致使唇部增厚、变硬,并且失去正常的组织弹性;长期不愈的病人,下唇黏膜呈半透明象牙色或表现为角化过度,出现形状不一的浸润性乳白色斑块。

(4) 接触性唇炎有明确的接触过敏史。病变的范围和接触物的面积大体一致。

2. 实验室检查

(1) 斑贴试验协助接触性唇炎的诊断。

(2) 慢性光化性唇炎的病理变化:表皮角化过度,角化不全,棘层肥厚,真皮结缔组织嗜碱变性,有淋巴细胞和组织细胞为主的炎症细胞浸润。在白斑处可见到细胞的异型及其假上皮瘤样增生。

【治疗要点】

1. 去除诱因,避免接触刺激物和日晒。

2. 局部治疗

(1) 在疾病的急性期,可用3%的硼酸湿敷。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（2）亚急性和慢性期用皮质类固醇霜剂或软膏。

（3）对于干燥、脱屑皲裂者，可使用保湿剂以缓解干燥、脱屑的症状。

（4）继发感染者，可给予抗感染治疗。

（5）对于光化性唇炎，还需给予遮光剂外用。

3. 全身治疗

（1）在病情的急性期，可用抗组胺药物，病情严重时可酌情使用小剂量、短疗程的皮质类固醇类药物。

（2）与日晒有关的，可口服氯喹或羟氯喹、沙利度胺、烟酰胺等。

（3）若病人唇黏膜的组织病理检查已出现异型性，可依据黏膜白斑处理，即口服或外用维A酸类药物；氟尿嘧啶（FU）软膏外用；手术或光化学疗法。

【处　方】

处方1　急性期。

3%硼酸湿敷皮损　每日多次

口服抗组胺药物：

氯雷他定 10 mg　po　qd

或　阿伐斯汀 8 mg　po　bid～tid

处方2　急性期用处方1，病情仍未得到缓解。

可的松 10～15 mg　po　qd　8am　连用 10 d

得宝松（复方倍他米松注射剂）1 ml　im　每3周1次

处方3　病人唇黏膜增生肥厚。

0.05%肤轻松霜　外搽　bid

或　0.05%卤美他松（适确得）　外搽　qd

处方4　病人唇黏膜干燥、皲裂时给予保湿剂外用。

10%尿素软膏　外搽　bid

或　2%维生素E霜　外搽　bid

或　硅油霜　外搽　bid

处方5　光化性唇炎。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

烟酰胺 0.1～0.2 g　po　tid
氯喹 0.125 g　po　bid
或　羟氯喹 0.2 g　po　bid
或　沙利度胺 25 mg　po　bid～tid
同时局部涂防晒剂：
5%二氧化钛软膏、硅炉霜、5%对氨苯甲酸酒精

处方 6　若细胞有异型性改变。
异维 A 酸 0.5～1.0 mg/(kg·d)　分 2～3 次　po
同时手术、光化学治疗等，见黏膜白斑节

【警　示】

1. 唇炎的发生大部分均有其诱发因素，避免接触这些诱发因素对疾病的缓解很有意义。

2. 使用皮质类固醇和维 A 酸类药物时需注意药物的不良反应。

3. 光化性唇炎病人应避光。

（冯素英）

二、包皮龟头炎(balanoposthitis)

本病系指包皮和龟头的炎症，其病因可有包皮过长、包皮垢刺激、各种感染及局部物理因素刺激等。

【诊断要点】

1. 急性浅表性包皮龟头炎(acute superficial balanoposthitis)

(1) 常由局部物理因素，如包皮过长、创伤、摩擦、避孕套、肥皂和清洁剂的局部刺激所引起。

(2) 病损为局部水肿性红斑、糜烂、渗液和出血，甚至起疱。

(3) 继发感染时可形成溃疡，并有脓性分泌物。

(4) 自觉症状为局部疼痛，摩擦后更明显。

(5) 局部炎症明显者，可伴轻度全身症状和腹股沟淋巴结肿大。

2. 念珠菌性包皮龟头炎(candidal balanoposthitis)

(1) 多发于糖尿病，或老年性消耗性疾病，或长期应用抗生素，或皮质类固醇制剂的病人。

（2）包皮、冠状沟龟头可见红斑、脱屑、糜烂、表面附着白色奶酪状的分泌物。可有丘疱疹和小脓疱。

（3）自觉局部瘙痒。

（4）病变部取材直接镜检和培养可查到念珠菌。

3. 滴虫性包皮龟头炎（trichomonal balanoposthitis）

（1）龟头部丘疹、红斑、水疱，以后形成糜烂。

（2）可伴有或不伴尿道炎。

（3）分泌物中可查到滴虫。

4. 阿米巴性包皮龟头炎（amoebic balanoposthitis）

（1）少见，主要是从原有肠道阿米巴病感染所致，也可通过肛交而感染。

（2）多在原有的包皮龟头炎部位的继发感染。

（3）病损表现为浸润、糜烂、溃疡、组织坏死明显。

（4）分泌物直接涂片可查到阿米巴原虫。

5. 浆细胞性包皮龟头炎（plasma cell balanoposthitis），也称浆细胞性龟头炎[balanitis plasma cellularis（Zoon）]

（1）多见于中年病人，未做包皮环切者。

（2）病损见于包皮内侧及龟头，为经久不退的暗红斑、境界清楚，潮湿、浸润、表面发亮，可以单个或多个损害。

（3）无自觉症状。

（4）腹股沟淋巴结不肿大。

（5）组织病理变化具有诊断价值：表皮突扁平，乳头层真皮有大量浆细胞浸润。

【治疗要点】

1. 针对病因进行治疗。

2. 局部刺激引起者，应注意局部清洁卫生，保护局部皮肤黏膜，避免各种刺激因素。

3. 念珠菌感染引起的，可内服外用抗真菌药物。滴虫引起的可用甲硝唑或替硝唑治疗。念珠菌及滴虫引起者，应同时治疗性伴。

4. 阿米巴引起的可用依米丁或甲硝唑治疗。

5. 细菌感染引起的可用敏感的抗生素治疗。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

6. 病因不明者，对症处理。

7. 包皮过长，反复发作或久治不愈者，可做包皮环切术。

【处　方】

念珠菌性包皮龟头炎

处方1　氟康唑150 mg　1次/周　po　连用3～4周

处方2　伊曲康唑200 mg　bid　连服1周

处方3　3%克霉唑霜　或2%咪康唑霜　或
　　1%益康唑霜　或2%酮康唑霜　外用　bid～tid

滴虫性包皮龟头炎

处方1　甲硝唑0.2 g　tid　连用7～10 d

处方2　替硝唑0.5 g　tid　连用5～7 d

阿米巴性包皮龟头炎

处方1　依米丁0.6～1.0 mg/(kg·d)　分2次做深部皮下注射或肌注　连用6～10 d

处方2　甲硝唑0.2 g　tid　连用7～10 d

浆细胞性包皮龟头炎

处方1　外用皮质类固醇制剂。
　　1%氢化可的松霜　外用　bid
　或　0.1%丁酸氢化可的松(尤卓尔)霜　外用　bid
　或　0.1莫米松霜(艾洛松)　外用　bid

处方2　二氧化碳激光

处方3　包皮环切术

局部用药

处方1　糜烂、渗出病损。
　　1∶5 000高锰酸钾液　或
　　3%硼酸液湿敷　bid　每次20～30 min

细菌感染病损

处方1　2%莫匹罗星软膏(百多邦)　外用　bid

处方2　0.1%依沙吖啶糊膏　外用　bid

处方3　3%四环素软膏　外用　bid

(徐文严)

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

三、阴茎珍珠状丘疹(pearly penile papules)

阴茎珍珠状丘疹是一种生理发育的变异，不是一种疾病状态。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多分布在冠状沟处，偶也见于龟头和包皮系带上。

(2) 皮损为珍珠状白色、黄白色或淡红色，1～3 mm 直径大小，排列成一行或多行的半透明丘疹，不融合。

(3) 发病年龄为 20～40 岁，一般无自觉症状。

(4) 本病需与尖锐湿疣鉴别。

2. 病理改变　丰富的血管网，梭状成纤维细胞增多，周围有丰富的结缔组织包绕。

【治疗要点】

1. 本病对健康和性生活无影响，不需治疗。

2. 对少数心理负担重的病人，应做解释工作。

3. 必要时可做电凝、激光等治疗。但这些破坏性的治疗可能会导致一些不良后果，如局部感觉功能的减退等，应慎重。

(冯素英)

四、女阴假性湿疣(pseudocondyloma vulva)

女阴假性湿疣又称绒毛状小阴唇，与阴茎珍珠状丘疹同属异常化生，机理不清。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 多分布于双侧小阴唇内侧、阴道前庭、尿道口周围。

(2) 皮损为针头、粟粒大小乳头状、鱼子状的丘疹，丘疹的表面光滑、白色或淡红色。

(3) 一般自觉症状不明显，少数病人自觉皮损处瘙痒。

(4) 注意与尖锐湿疣相鉴别。

2. 实验室检查　醋酸白试验阴性。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【治疗要点】

1. 对无症状者可不需治疗，伴有念珠菌感染者，选用抗真菌药物，参见霉菌性阴道炎章节。

2. 若皮损局部瘙痒，可对症治疗，保持局部的清洁、卫生。

【处　方】

处方1　伴有念珠菌感染者。

2%益康唑霜　外搽　bid

或　2%克霉唑霜　外搽　bid

或　2%酮康唑霜　外搽　bid

或　2%咪康唑霜　外搽　bid

处方2　若皮损局部瘙痒。

1%达克罗宁霜　外搽　bid

（冯素英）

五、女阴黏膜白斑(leukoplakia of vulva)

黏膜白斑是发生于口腔和外阴黏膜的局限性的白斑。女阴黏膜白斑主要与长期外阴分泌物刺激、雌激素水平低有关。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 常见于阴蒂、小阴唇、大阴唇的内侧。偶见于前庭和尿道口。

(2) 皮损为局限性白色角化过度斑，形态不一、边缘不整。早期角化过度，晚期可表现为萎缩。

(3) 多见于绝经期妇女。

(4) 多瘙痒，少数病人长期搔抓后可癌变。

2. 实验室检查

病理变化 表皮角化过度及角化不全，棘层肥厚，表皮浅层可见以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润，若病理中见到表皮向真皮方向呈花蕾状增生，细胞排列较紊乱，核大、染色质丰富，应给予注意，这种病人有发生恶变的危险。

【治疗要点】

1. 去除刺激因素，注意外阴清洁。合并阴道和宫颈炎症者应

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

积极治疗。

2. 局部治疗　根据不同的情况，可选择皮质类固醇制剂、维A酸类、卡泊三醇、雌二醇软膏或黄体酮软膏等药物。

3. 物理治疗　浅层X线、同位素贴敷、冷冻、激光等。

4. 还可选用光化学治疗和手术治疗。

【处　方】

处方1　早期黏膜白斑病人。

外用中效皮质类固醇制剂：

0.1%曲安萘德霜　外用　bid

合并有真菌感染，加用：

1%特比萘芬霜　外搽　bid

或　2%益康唑霜　外搽　bid

或　2%克霉唑霜　外搽　bid

或　2%酮康唑霜　外搽　bid

或　2%咪康唑霜　外搽　bid

合并有细菌感染，加用：

2%莫匹罗星软膏　外搽　bid

处方2　女阴瘙痒、萎缩、干燥、营养不良者。

1%～2%雌二醇软膏　或黄体酮软膏　单用；或与弱效皮质类固醇，如1%醋酸氢化可的松联合使用　bid

处方3　白斑肥厚型。

强效皮质类固醇：

0.05%肤轻松　外用　bid～tid

或　0.05～0.1%维A酸软膏　外用　bid

或　2.5%～5%氟尿嘧啶(5-FU)软膏　外用　qd

或　局部皮损内注射皮质类固醇，如去炎舒松混浊液，每次注射量不超过40 mg，每隔1～2周注射1次

严重者同时口服维A酸类药物：

异维A酸　1～2 mg/(kg·d)　疗程3个月

或　维胺酯胶囊　25～50 mg　po　bid～tid　疗程3～4个月

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

【警　示】

1. 外阴黏膜白斑需与门癣风、硬化萎缩性苔藓、扁平苔藓相鉴别。

2. 外用5-FU、维A酸时，对局部黏膜可能有刺激，若用药后发生红斑、糜烂情况，暂停用药，对症处理，恢复至正常后再继续治疗。

3. 系统用维A酸类药物时，应注意维A酸类药物的不良反应。

4. 局部皮损内注射皮质类固醇时，药物的剂量和治疗之间的间隔时间应适宜，避免导致局部萎缩。

5. 增生肥厚型，若使用上述药物效果不佳时，征得病人同意，可行物理治疗。

6. 若有恶变者，采用手术治疗、光化学治疗，同时可系统运用维A酸类药物，方法同上。

（冯素英）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

第十八章 皮肤肿瘤

一、鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma)

鳞状细胞癌简称鳞癌,为起源于角质形成细胞的恶性肿瘤,常发生于某些皮肤病变的基础上,如慢性放射性皮炎、慢性溃疡、红斑狼疮、疤痕组织及日光角化等,本病恶性程度较基底细胞癌高,易发生转移。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 老年人多见,男性多于女性。

(2) 长期日光暴晒、砷剂、放射线、焦油类衍生物等的长期刺激是重要的诱因。

(3) 很少发生于正常皮肤,常继发于慢性放射性皮炎、慢性溃疡、日光角化及疤痕组织等原有皮损基础上。

(4) 早期损害为浸润硬斑,以后逐渐发展成斑块、结节或疣状损害,基底部浸润,触之有坚实感,表面常有溃疡、结痂,如继发感染,则可有脓性渗出物,伴恶臭。如发生转移则相应淋巴结可肿大。

(5) 头面部、下唇黏膜、颈和手背等处较常见。

(6) 肿瘤生长较快,恶性程度高,可转移至局部引流的淋巴结,晚期可通过血行发生远位转移。发生在黏膜部位的鳞癌转移早,转移率高。

(7) 临床上应与基底细胞癌、角化棘皮瘤等疾病相鉴别。

2. 实验室检查

组织病理改变 真皮内浸润性生长的鳞状细胞肿瘤团块,肿瘤团块中有正常和异型性鳞状细胞,后者比例愈大,肿瘤恶性程度愈高,根据不同比例的非典型性细胞鳞癌可分为四级:

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

Ⅰ级：不典型鳞状细胞低于25%，常有角珠，真皮内有明显的炎症反应。

Ⅱ级：不典型鳞状细胞占25%～50%，仅有少数角珠，炎症反应较Ⅰ级为轻。

Ⅲ级：不典型细胞占50%～75%，角化情况不明显，核分裂显著，炎症不明显。

Ⅳ级：几乎整个肿瘤组织的细胞均为不典型细胞，核分裂相多，完全看不到角化。

【治疗要点】

1. 一般原则　本病恶性程度高，易发生转移，所以治疗宜及早、彻底。本病治疗方法较多，以早期手术切除效果最佳。

2. 手术治疗　为首选疗法，特别适于尚未发生转移且分化较好者。切除范围至少在其外方0.5～1 cm，深度应达皮下脂肪层或筋膜层，切除标本行病理检查，以检查是否切除干净。有淋巴结转移时，需做淋巴结清扫术。术后定期随访，以检查是否复发。

3. 电干燥术　适于肿瘤小且分化良好者，如继发于日光角化的鳞癌。

4. 放射治疗　适于头面部肿瘤，特别是分化较差，但尚未侵犯骨骼、软骨或未发生转移者。

5. 冷冻、激光治疗　适于瘤体较小、分化良好者。

【警　示】

1. 本病应早期预防，避免长期暴晒及接触砷剂、放射线及焦油类衍生物等。对于原有皮损应注意观察，做到早期诊断。

2. 各种治疗方法如掌握适宜并有足够的经验，5年治愈率可达90%左右，发生于日光角化病基础上者预后较好，而发生于Bowen病或耳部者易发生早期转移，需特别注意。

3. 鳞癌如分化良好，早期手术治疗预后较好，但如果分化不好，或已出现转移，则预后不佳。

（骆　丹）

二、基底细胞癌（basal cell carcinoma）

基底细胞癌，简称基癌，又名基底细胞上皮瘤、基底样细胞瘤，

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

是一种起源于表皮及其附属器基底细胞的恶性上皮肿瘤，细胞成分酷似相对未分化的不成熟基底层细胞。

【诊断要点】

1. 临床表现

(1) 老年人多见。

(2) 主要发生于暴露部位特别是面部的红斑鳞屑、丘疹、结节或斑块，皮色至暗棕色、黑色。特征性表现为皮损周边可见珍珠样隆起，表面常有毛细血管扩张。皮损缓慢增大，中心可形成坏死、溃疡，并可向下侵蚀及骨、软骨组织。一般不转移。

(3) 根据临床形态可分为5型：结节溃疡型、浅表型、色素型、硬斑病样型、Pinkus纤维上皮瘤。

(4) 临床上需与鳞癌、恶性黑素瘤、毛发上皮瘤、Bowen病、光化性角化病等相鉴别。

2. 实验室检查

确诊有赖于组织病理学检查。皮损处病理学表现为：真皮基底样细胞组成的肿瘤团块，细胞形态大小较一致，核的非典型性及核分裂相少见，核大、深染，卵圆形，胞浆少，嗜碱性。肿瘤周边细胞常呈栅栏状排列，常与周围组织间有裂隙形成。此外，根据临床分型不同病理表现有所差异。

【治疗要点】

1. 一般原则　基癌是一种潜在的危险疾病，确诊后应立即完全根除并尽量达到最佳美容效果。治疗方案应根据肿瘤的部位、大小和病人年龄的不同因人制宜。

2. 手术切除　首选疗法，适于侵袭性生长、复发及面部高危部位的皮损。应注意切除范围与深度，特别是硬斑病样或纤维上皮瘤，需要广泛的切除，可采用Mohs手术。

3. 冷冻、刮除、电干燥法　适于躯干和面部低危部位呈局限性生长的皮损，治愈率达90%，直径>2 cm及复发性肿瘤不宜采用。

4. 放疗　适于老年人不愿手术者，最常见的治疗方案为5 100cGyX线在21～23日内分17次照射，骨和软骨受累者剂量增

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

至 7 000cGy。

5. 光动力学治疗 适于浅表型者。

6. 干扰素 可于 Mohs 手术前皮损内注射干扰素 α－2b，3 次/周，连续 3 周，总剂量 1 350 万 IU，可提高治愈率。

7. 维 A 酸 可能对基癌的预防有一定作用。

【警 示】

1. 基癌有明显的局部破坏能力，虽然很少转移，但仍有部分转移病例，故治疗宜及早、彻底。

2. 手术前可行刮除术，能更好地估计肿瘤侵犯的水平和垂直范围，有助于完整切除、控制边缘和节省周围组织。可用 2 mm 刮匙以轻至中度压力刮除肿瘤表面。

3. 手术时根据肿瘤的大小，直径 1 cm 的肿瘤，标准切除边缘为 4 mm，侵袭性生长的肿瘤，切除边缘应增加至 6～9 cm。

4. 虽然维 A 酸对光化性角化病、角化棘皮瘤和鳞癌有一定的防治效果，但对于基癌的疗效较差。

5. 光动力学疗法可有肝损害、恶心、头痛、皮肤干燥等毒副反应，对于肝肾功能不全、光敏感、活动性肺结核的病人禁用。

（骆 丹）

三、血管瘤（hemangioma）

先天性血管瘤是由胎儿期成血管组织畸形或原有血管扩张所致的皮肤良性肿瘤。多发生于婴儿或儿童。临床上分为三型。

【诊断要点】

1. 临床表现

（1）鲜红斑痣：又称毛细血管扩张痣或葡萄酒样色斑。常在出生时或不久后出现。表现为小的红斑到大的红色斑片，不高出皮面，颜色淡红或暗红，形状不规则，压之褪色。好发于颜面、颈部或头皮，偶或其他部位。一般发生于枕、额等中位者常能自行消退；而偏侧且皮损较大者常持续终身。

（2）草莓状血管瘤：又称毛细血管瘤或单纯性血管瘤。常在出生后数周内出现，数月内增长迅速。表现为鲜红色或紫色，境界

清楚，柔软，分叶状肿瘤。好发于颜面、肩部、头部和颈部，偶见整个肢体受累。约1年后逐渐开始消退，75%～95%病人在5～7岁时可自行完全或部分消退。

(3) 海绵状血管瘤：好发于头、颈部，亦可累及口腔或咽部黏膜等其他部位。为大而不规则的结节状或分叶状损害。界限不清，柔软而有弹性，可压缩，状似海绵。其上方可伴发草莓状血管瘤。本病出生时即存在或生后数周发生，在1年内逐渐增大，亦可能逐渐缓解，但难以消退。

2. 实验室检查 本病临床上容易诊断，必要时做病理检查。

(1) 鲜红斑痣：真皮中上部毛细血管扩张，但内皮细胞不增生。

(2) 草莓状血管瘤：真皮内毛细血管增生，内皮细胞明显增生。

(3) 海绵状血管瘤：真皮下部和皮下组织见大而不规则的腔隙，腔内充以红细胞及纤维物质。

【治疗要点】

(1) 鲜红斑痣：治疗较困难。可选用YAG：585 nm或595 nm染料激光器结合Q开关技术，但需要数次、较长时间的治疗。早期治疗疗效较好。

(2) 草莓状血管瘤：稳定期皮损可选用YAG激光治疗。

生长较快者可试用放射疗法(X线照射，放射性核素^{32}磷或^{90}锶)治疗。

亦可选用手术切除、液氮冷冻或注射硬化剂(5%鱼肝油酸钠溶液瘤体基底部注射，每次0.1～0.5 ml，每周或隔周1次)等方法。

(3) 海绵状血管瘤：治疗基本同草莓状血管瘤。偶需手术切除。

【警 示】

1. 草莓状或鲜红斑痣两型皮肤的损害绝大多数可完全消退，应说服病人家属等待自然消退，可获得最佳美容效果。

2. 选用的手术切除、冷冻或注射硬化剂等方法均为创伤性治

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

疗，易致毁容。

（陈　斌　骆　丹）

四、蕈样肉芽肿（granuloma fungoides）

蕈样肉芽肿以往称为蕈样霉菌病（mycosis fungoides，简称MF），是原发于皮肤的以CD4 T淋巴细胞瘤性增生为主的皮肤T细胞淋巴瘤（CTCL）。低度恶性，呈慢性进行性经过，可累及淋巴结和内脏。

【诊断要点】

1. 临床表现　本病病程数年至数十年，呈慢性进行性，个体差异较大，缓解与加重交替，临床可分为3期，即红斑期、斑块期和肿瘤期，但3期皮损可部分重叠。

（1）红斑期：皮损无特异性，病程较长，多伴有剧烈顽固性瘙痒。临床上类似银屑病或某些皮炎，部分病例表现为萎缩性斑片。对一些应用常规治疗方法而不见疗效的皮肤病，应追踪观察，每3个月活检一次，以明确诊断。

（2）斑块期：由红斑期进展而来，或在正常皮肤上发生，呈不规则形、界限清楚略高起的浸润性斑块，颜色暗红至紫色，可自行消退，亦可融合形成大斑块，边缘呈弓形或匍行性，颜面受累时皱褶加深形成“狮面”。

（3）肿瘤期：可发生于原有斑块或正常皮肤上。好发于躯干部，皮损大小不等、形状不一，呈褐红色隆起性结节，易早期破溃，形成深在性卵圆形溃疡，基底被覆坏死性灰白色物质，溃疡边缘卷曲；因继发感染，可伴疼痛及恶臭。一旦肿瘤发生，病人通常在数年内死亡。

除皮肤外，淋巴结最常受累，其他依次为脾、肺、肝、骨髓等。

2. 实验室检查　MF的确诊有赖于组织病理检查。

（1）红斑期：早期诊断困难。亲表皮现象（epidermotropism）常高度提示为蕈样肉芽肿，即表皮内出现散在单个的单一核细胞，与周围角质形成细胞之间有一透明间隔或晕将其分开。偶亦可见几个单一核细胞聚集一起，周围有一晕样间隔，提示为一小的

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

Pautrier微脓肿。

(2) 斑块期：此期的组织相有诊断价值。本病的特征为表皮内出现亲表皮现象及Pautrier微脓肿。蕈样肉芽肿细胞为异型T淋巴细胞，核大而深染、外形呈特征性脑回状。真皮上部出现带状多形性细胞浸润。斑块期表皮内的蕈样肉芽肿细胞，不仅在表皮，而且在附属器上皮、特别是毛囊也可见散在单一核细胞浸润。

(3) 肿瘤期：多数病例主要为蕈样肉芽肿细胞浸润，可达皮下脂肪层。表皮可呈典型的亲表皮性或不受累，甚至在真皮上层出现无浸润带。

3. 分期方法 蕈样肉芽肿的分期对于指导治疗和判断预后具有重要意义。现多采用TNMB系统，即根据皮肤(T)、淋巴结(N)、内脏(M)和外周血(B)受累的情况来分类：按皮肤累及程度分为T1(累计面积不到10%)、T2(累计面积超过10%)、T3(出现皮肤肿瘤)和T4(出现红皮病)；按淋巴结累及情况分为N0(临床和病理均未见受累)、N1(临床可触及淋巴结，但病理未见累及)、N2(临床未触及淋巴结，但病理见累及)和N3(临床和病理均见累及)；根据内脏和外周血有无累及分为M0与B0(无累及)、M1与B1(有累及)。

另外，有不少学者应用Farber分期方法，与TNMB系统相对应：ⅠA(T1,N0,M0)、ⅠB(T2,N0,M0)、ⅡA(T1-2,N1,M0)、ⅡB(T3,N0-1,M0)、ⅢA(T4,N0,M0)、ⅢB(T4,N1,M0)、ⅣA(T1-4,N2-3,M0)、ⅣB(T1-4,N0-3,M1)，此分类系统未引进外周血的累及情况。

4. 诊断及鉴别诊断 红斑期皮损及组织病理均无特异性，往往难以作出诊断。对那些形态和色泽特殊，皮损泛发、瘙痒严重，病程缓慢，进行性加重，难以用一种皮肤病来解释，一般治疗难以控制者，均应怀疑本病。应做活检，必要时多次及多部位取材，并做连续切片观察，早期作出诊断。斑块期及肿瘤期，根据皮损结合组织病理表现可作出诊断。

近年来，提倡对蕈样肉芽肿(特别是红斑期)的诊断应综合临

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

床、组织病理、免疫表型和分子生物学等资料。应用免疫病理方法，可以了解浸润细胞的类型和分化程度；应用分子生物学方法，可以检测克隆性T淋巴细胞，有助于蕈样肉芽肿的早期诊断，并可用于判断其转移、复发或治疗效果。

【治疗要点】

1. 蕈样肉芽肿的治疗方法较多，主要根据病情的程度（分期）和病人的身体状况选择治疗方法。早期一般采用对症治疗，晚期病人方考虑化疗。免疫疗法及电子束照射是目前常用方法。

2. 对于ⅠA、ⅠB和ⅡA期的病例，可采用局部皮质类固醇、氮芥或卡莫司汀（carmustine）治疗；对于ⅡB和复发性ⅡA期的病例，可采用全皮肤电子束（total skin electron beam，TSEB）照射治疗；对于Ⅲ期病例，可采用单剂化疗或紫外线（UVA或UVB）照射治疗；对于Ⅳ期病例，则需要联合化疗、维A酸、紫外线照射、α干扰素等内用药治疗。

3. 外用0.02%氮芥，49%～80%的斑片及斑块期病人可以缓解长达25年，甚至肿瘤皮损也有一定疗效。

4. 卡莫司汀，通常可用于对氮芥过敏者。平均外用8～12周即可出现明显疗效。外用此药时亦可出现红斑反应（此时应停药，并外用皮质类固醇制剂），或遗留毛细血管扩张。Ⅰa～Ⅱ期病人55%～86%可以缓解，疗程总量不要超过600 mg。使用过程中应定期检查血常规、肝肾功能。

5. PUVA可使早期皮损消退，但易复发，深在浸润无效。对某些病人反而促使病情加重。

6. 各期均可采用免疫增强剂或中医药治疗。国内多采用中西医结合治疗。西药则多用细胞免疫增强制剂。中医以清热解毒与扶正培本治法为主。雷公藤制剂对本病有一定的近期效果。

【处　方】

处方1　局部药物治疗。

局部皮质类固醇霜剂、软膏　对早期的斑片有效。有时疗效不持久，但病变范围局限者应用高效类固醇制剂可取得良效

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

氮芥 常用生理盐水或蒸馏水稀释(10 mg/50 ml)后外用,qd。药液最好新鲜配制,放冰箱中保存。皮损消退后需要维持治疗。如出现皮炎时应停用,进一步降低浓度。复发者再用仍有效。在上述浓度溶液中再加入1%氢化可的松,不但可减少过敏反应,而且还可加快疗效。氮芥亦可配成软膏(10 mg/100g),每日外用.过敏反应较水剂少,但疗效较差

卡莫司汀(BCNU) 通常用 300 mg BCNU 溶于 150 ml 95%乙醇内作为贮存液,2～8℃冰箱中可保存1年。用时取 5 ml 贮存液溶于 60 ml 室温水中即可,每日1次。可用白凡士林配成软膏,如皮损小于体表面积的 10%,可配成 20 mg/100 g软膏,如大于 10%时,可配成 10 mg/100 g 软膏,每日外用 1 次

处方 2 放射治疗。

浅层X线 根据不同病程,单次剂量为 50～200R,每周 1 次,总量为 200～800R,对 MF 早期皮疹有暂时效果

小量电子束照射 对早期皮损有效,可缓解 3～14 年

处方 3 化疗。

常采用联合化疗,如 COPP(环磷酰胺、长春新碱、泼尼松、甲基苄肼)或 MOPP(氮芥、长春新碱、泼尼松、甲丙苄巴肼)可使病情获得缓解

对上述化疗无效的病人,可选用博来霉素、放线菌素D、苯丁酸氮芥、氮甲,单独应用或与皮质类固醇合并应用有一定疗效

处方 4 免疫疗法。

可用以提高机体免疫功能,增加对肿瘤细胞的杀伤能力,常用的有:

胸腺因子 D2 ml im 每周 2～3 次

转移因子 1～2 ml 上臂近腋部皮下注射 每周 1～2 次

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

左旋咪唑 150 mg/d　每周连服 3 d

其他　如白细胞介素-2、干扰素、小牛胸腺肽、卡介苗等，用以争取改善病人免疫状况

处方 5　维 A 酸类药物。

维胺酯 25 mg/片　25～50 mg　tid　po　对早期病人有一定的疗效。或用异维 A 酸、阿维 A 酸或阿维 A 酯

【警　示】

1. MF 的红斑期皮损可呈多形性改变，似银屑病、副银屑病、湿疹、神经性皮炎、鱼鳞病、毛发红糠疹或红皮病等，故临床遇"四不像"的皮肤病，特别是对病程长，常规治疗控制不满意者应引起重视，定期病理检查。

2. MF 的早期诊断须谨慎，应密切结合临床和多次活检和连续切片。"早期 MF 细胞"与"脑回状单一核细胞"极相似，后者可见于各种皮炎发生细胞外渗时；即使半薄片和电镜检查，也难以区分，免疫酶标显示两者对 CD3、CD4、CD8 均可呈阳性，因此，通常对 MF 的红斑期甚至早期斑块的病理诊断，除了 MF 细胞形态，还要考虑结合浸润方式，亲表皮现象和 Pautrier 微脓肿。另外，MF 病理上有时与光化性类网织细胞增生症、Sezary 综合征、淋巴瘤样丘疹病和大细胞性淋巴瘤难以区分，此时应结合临床，但应注意 MF 与这些病能相互转变。由于 MF 病人的 T 淋巴细胞的 T 细胞受体(TCR) 发生了单克隆性重排，而绝大多数炎症及反应性淋巴细胞浸润表现为多克隆性，故通过检测 TCR-β 和 γ 受体基因重排有助于 MF 的辅助诊断。

3. 临床上 MF 病人骨髓穿刺虽极少数异常，但尸检中却发现骨髓受累者占 32%，表明此系终末期病变。

4. MF 是一种病期冗长，发展缓慢的 T 细胞淋巴瘤，因此治疗上不必太积极，若用太多的抗肿瘤药物，反而会促进病情的快速发展。

5. 由于氮芥易水解，故氮芥治疗时最好现用现配，同时应注意该药潜在的致癌性。电子束治疗泛发性皮损时，治疗量应 3Gy 以

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

上，照射时前后、左右和侧面各个方位均应照射到，不得遗漏，但也不得重叠。

6. 中医中药可结合中医辨证施治，如本病早期为血热有毒，后期为久病体虚、血热兼瘀，治疗时可考虑在早期用清热解毒，到后期则可用扶正固本、活血化瘀等治则。

（陈　斌　骆　丹）

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

附录1

皮肤科常用内用药

药　名	适　应　证	剂　量　和　用　法
青霉素G	对革兰阳性及革兰阴性球菌、螺旋体、放线菌感染性疾病有效。用于以上微生物引起的皮肤化脓性感染、梅毒、放线菌、炭疽等。	肌注：20万～40万U/次，2～4次/d。儿童2.5万～5万U/(kg·d)，分2～4次；静滴：200万～600万U/d，用等渗氯化钠液或5%～10%葡萄糖液稀释成1万U/ml，缓慢滴入　用药前应做皮试。神经梅毒的治疗见梅毒一节。
普鲁卡因青霉素G	皮肤科用于治疗梅毒及敏感性细菌引起的感染。	80万～480万U/次，1次/d，粉针剂以注射用水或生理盐水制成混悬液，做深部肌注；梅毒：早期梅毒80万U/d，连用10～15日；晚期梅毒，连用20日；神经梅毒的替代疗法：240万U/d肌注，加丙磺舒500 mg，口服，1日4次，两者连用10～14日。用药前应做皮试。
苄星青霉素G	皮肤科用于对青霉素G敏感菌引起的轻、中度感染。	一期和二期梅毒用苄星青霉素G240万U，肌注，单次给药。儿童5万U/kg，肌注，剂量不超过成人剂量240万U，单次给药。晚期潜伏梅毒或病期不明的潜伏梅毒，总量720万U，分3次，1次240万U，肌注，1周1次。用药前应做皮试。
头孢三嗪	用于革兰阳性和阴性需氧菌及某些厌氧菌的感染。皮肤科主要用于皮肤、软组织感染、淋病。	宫颈、尿道和直肠的无并发症淋球菌感染，头孢三嗪250 mg，肌注，单次给药。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

续 表

药 名	适 应 证	剂 量 和 用 法
头孢克肟	皮肤科应用于链球菌、淋球菌感染。	宫颈、尿道和直肠的无并发症淋球菌感染，头孢克肟 400 mg，口服，单次给药。
红霉素	皮肤科用于痤疮、大疱性类天疱疮、银屑病以及敏感性细菌株感染的小儿脓疱疮。	成人口服每次 0.25 g，3～4 次/d，4 周后 1 次/d，早晨顿服，共 8 周。大疱性类天疱疮：0.25 g/次，3～4 次/d，或 1.0～1.2 g/d 静滴。非淋菌性尿道炎：红霉素碱 0.5 g，4 次/d，口服，共 7～14 日。或琥乙红霉素 0.4 g/次，共 7～14 日。
罗红霉素	用于治疗急慢性非淋菌性尿道炎及皮肤软组织感染、银屑病。	口服 0.15 g/次，2 次/d。餐前服。
阿奇霉素	适用于敏感细菌所引起的皮肤和软组织感染。沙眼衣原体所致生殖器感染。	沙眼衣原体或敏感淋球菌所致性传播疾病，仅需单次口服 1.0 g。对其他感染的治疗：总剂量 1.5 g，分 3 次服，每日 1 次服 0.5 g。
四环素和米诺环素	皮肤科用于寻常痤疮、大疱性类天疱疮。	口服治疗痤疮，四环素 0.25 g，4 次/d；或米诺环素 50 mg，2 次/d。治疗大疱性类天疱疮，四环素 0.25～0.5 g/次，4 次/d，并服烟酰胺。米诺环素首次量200 mg，以后每 12 小时服 100 mg。
氨苯砜	治疗各型麻风的首选药物。皮肤科还用于治疗大疱性类天疱疮、瘢痕性类天疱疮、疱疹样皮炎、连续性肢端皮炎、角层下脓疱病、变应性皮肤血管炎、环状肉芽肿和卡氏肺囊虫肺炎。	麻风：100 mg/d，与其他抗麻风药合用；疱疹样皮炎：25～50 mg/次，2～3 次/d；环状肉芽肿：100 mg/d，连服 3 个月。
沙利度胺	Ⅱ型麻风反应、盘状红斑狼疮、多形日光疹、结节性痒疹、结节性红斑、多形红斑、白塞综合征等。	每次口服 25～50 mg，每日 2～4 次。治疗盘状红斑狼疮应连续服数月至 1～2 年，并避免日晒。本药可致胎儿畸形，孕妇忌用。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

续　表

药　名	适　应　证	剂　量　和　用　法
阿昔洛韦	治疗单纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒等引起的皮肤、黏膜和上呼吸道感染，包括口唇疱疹、生殖器疱疹、带状疱疹、水痘、疱疹性牙龈炎及咽炎等；也可用于乙肝病毒和巨细胞病毒感染的辅助治疗，以及用于防治器官移植及免疫缺陷病人的单纯疱疹病毒感染。持续用药，可以避免或减少生殖器疱疹的复发。	1. 单纯疱疹病毒普通感染：每次口服0.2 g，每4小时1次，每日5次；连服5日，重症感染可适当延长，免疫缺陷剂量加倍。2. 水痘及带状疱疹：每次0.4 g，每日5次，连服7日。3. 生殖器疱疹的维持用药：初始剂量每次0.2 g，每日4次或0.4 g，每日2次；此后逐渐降至0.2 g，每日2～3次；视病情每半年或1年停用一段时间。
甲硝唑	治疗滴虫、毛囊虫、疥螨感染性疾病。	每次口服0.2 g，每日3次。2周为1疗程。治疗滴虫：2 g单剂口服；或0.4 g，2次/d，连用5～7日
替硝唑	用于治疗男女泌尿生殖道毛滴虫病；敏感厌氧菌（如脆弱拟杆菌、其他拟杆菌、消化球菌、梭状芽胞杆菌、梭形杆菌）所致的感染。	1. 泌尿生殖道毛滴虫病的治疗：a. 单次疗法：成人及12岁以上儿童单次顿服2 g，其配偶应同时服用；6岁以上儿童单次顿服1 g；个别病例需重复用药1次，或遵医嘱。b. 多次疗法：成人每日服用1次，每次1 g，首次加倍连服3日，或遵医嘱。 2. 厌氧菌感染的治疗：成人及12岁以上儿童，第一天口服2 g，以后每24小时服1 g。用药一般5～6日，根据病情决定，或遵医嘱。
灰黄霉素	治疗浅表真菌感染性疾病，头癣、体癣、股癣、手足癣和叠瓦癣。治疗硬皮病、扁平苔藓可能有效。	每次口服0.25 g（或亚微粒型0.2 g，或滴丸0.1 g），每日3～4次。小儿10～15 mg/(kg·d)，分3～4次，连服20～40日。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

续 表

药 名	适 应 证	剂 量 和 用 法
伊曲康唑	治疗全身性真菌感染，包括一些酵母菌、霉菌。也用于口腔、阴道和皮肤等浅部真菌感染。	每次口服100～200 mg，每日1～2次，7～15日为1疗程。饭间服用吸收更佳。治疗甲癣用间歇冲击疗法。
特比萘芬	治疗浅表真菌引起的皮肤病、指甲感染、体癣、股癣、甲癣和足癣等。	每日1次，口服250 mg，体癣、股癣、足癣疗程1～2周。指甲癣4～6周以上，趾甲癣12周。口服治疗花斑癣无效。
氯苯那敏	抗组胺药，治疗荨麻疹、各种过敏性疾病、瘙痒性皮肤病和虫咬皮炎等。	每次口服4～8 mg，3～4次/d。小儿0.35 mg/(kg·d)，分3～4次。
赛庚啶	抗组胺药。用于荨麻疹、各种过敏性疾病、瘙痒性皮肤病。	每次口服2～4 mg，2～3次/d。
西替利嗪	抗组胺药。用于治疗荨麻疹、各种过敏性疾病、瘙痒性皮肤病。嗜睡作用发生率低。	每次口服10 mg，每日1次。
氯雷他定	抗组胺药。用于治疗荨麻疹、各种过敏性疾病、瘙痒性皮肤病。嗜睡作用发生率低	每次口服10 mg，每日1次。
咪唑斯汀	是长效的组胺H1受体拮抗剂，适用于成人或12岁以上的儿童所患的季节性过敏性鼻炎、常年性过敏性鼻炎及荨麻疹等皮肤过敏症状。	成人(包括老年人)和12岁以上儿童：每日口服10 mg。
依巴斯汀	伴有或不伴有过敏性结膜炎的过敏性鼻炎(季节性或常年性)，特发性慢性荨麻疹。	过敏性鼻炎：根据症状严重程度每日10～20 mg；荨麻疹：每日10 mg。12岁以下儿童的安全性和效果尚不明确。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

续 表

药 名	适 应 证	剂 量 和 用 法
泼尼松	用于治疗较严重的过敏性疾病、结缔组织疾病以及药疹、天疱疮、大疱性类天疱疮、剥脱性皮炎、泛发性湿疹等自身免疫性疾病。	每日口服 30～60 mg，晨顿服或分 3 次服。病情严重者可用更大剂量。
泼尼松龙	适应证与泼尼松相同。疗效较高，口服易吸收。	每日口服 20 mg，晨顿服或分 2～3 次服。病情严重者可用更大剂量。
环磷酰胺	细胞毒免疫抑制剂。皮肤科用于 SLE、天疱疮、大疱性类天疱疮、皮肌炎、坏疽性脓皮病、蕈样肉芽肿、组织细胞增生症 X、皮肤癌、白塞病、何杰金病等等。	每次口服 25～75 mg，每日 2 次。严重病情者可用更大剂量，或静滴 500～600 mg，每周 1 次。注意其毒副作用。
甲氨蝶呤	抗代谢药。皮肤科用于治疗皮肌炎、严重银屑病、SLE、Reiter 综合征、硬皮病、结节病、天疱疮、大疱性类天疱疮、白塞病、Wegener 肉芽肿、蕈样肉芽肿、基底细胞癌等疾病。	口服 2～5 mg/d，分 2～3 次，7～14 日为 1 疗程。或 7.5～37.5 mg/周，顿服。或每次 2.5～5 mg，每 8 小时 1 次，连服 3 次，间隔 6 日为 1 疗程。注意其毒副作用。
硫唑嘌呤	细胞毒免疫抑制剂。皮肤科用于治疗天疱疮、大疱性类天疱疮、SLE、皮肌炎、硬皮病、Wegener 肉芽肿、白塞病、慢性光线性皮炎、毛发红糠疹、紫癜、坏疽性脓皮病、蕈样肉芽肿、变应性皮肤血管炎、特应性皮炎等。	每次口服 25～75 mg，每日 2 次。注意其毒副作用。
环孢素	用于自身免疫性疾病，如难治性红斑狼疮、狼疮性肾炎、皮肌炎、银屑病等。	每日 3～5 mg/kg，连用 3～6 个月，症状改善后减量维持。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

续 表

药 名	适 应 证	剂量和用法
雷公藤多甙	皮肤科用于SLE、麻风反应、白塞病、银屑病、斑秃、皮肤变应性血管炎、红皮病、泛发性湿疹、特应性皮炎等过敏性疾病。	雷公藤多甙系雷公藤去皮的根木质部的水-氯仿提取物，每片含10 mg，每次口服10～20 mg，2～4次/d；或按1～1.5 mg/(kg·d)，分3次服。雷公藤片系雷公藤带皮全根的醋酸乙酯提取物，每片含20 mg(含雷公藤甲素33μg)，作用与用途与雷公藤多甙相似。
氯 喹	抗疟药。皮肤科用于各种类型红斑狼疮、结节性动脉周围炎、皮肌炎、硬皮病、扁平苔藓、慢性光线性皮炎、多形日光疹等。	每次口服0.125～0.25 g，每日2次。
羟氯喹	用于治疗盘状红斑狼疮及系统性红斑狼疮。	口服，成人每日0.4 g，分1～2次服用，根据病人的反应，该剂量可持续数周或数月。长期维持治疗，可用较小的剂量，每日0.2～0.4 g即可。超过这一维持量，视网膜病变的发生率可能较高。
异维A酸	治疗严重性、结节性、囊肿性痤疮。也可用于治疗其他角化异常性疾病、结节病、蕈样肉芽肿、酒渣鼻、毛囊炎等。	口服：开始0.3～0.5 mg/(kg·d)，以后视疾病种类或严重程度加量1～2 mg/(kg·d)。
维胺酯	用于治疗各种痤疮、角化异常性皮肤病，对鱼鳞病、银屑病、苔藓类皮肤病、黏膜病及结缔组织疾病等也有一定疗效。	口服按1～2 mg/(kg·d)计算，成人每次1～2粒(25～50 mg)，每日服3次。
阿维A	用于银屑病和其他多种角化异常性皮肤病。	每日口服25～75 mg，分1～2次服。

(林 麟)

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

附录 2

皮肤科外用药治疗

在皮肤病的治疗中外用药治疗为一不可缺少的重要手段，但在治疗中如何正确选用恰当的外用药及剂型对治疗也是十分重要的。

一、外用药的种类、浓度及其性能

1. 清洁剂

(1) 作用：清除皮肤上的渗出物、鳞屑、结痂及残留药物。

(2) 药物：生理盐水、3%硼酸溶液、植物油或矿物油、高锰酸钾溶液(1∶5 000～1∶8 000)等。

2. 止痒剂

(1) 作用：通过对皮肤的麻醉作用或清凉作用而止痒或减轻痒感。

(2) 药物：1%酚、0.5%薄荷脑、0.5%～1%麝香草脑、1%～2%樟脑、0.25%～2%达克罗宁、5%苯佐卡因、皮质类固醇制剂等。

3. 抗菌剂

(1) 作用：抑制或杀灭细菌。

(2) 药物：2%莫匹罗星(百多邦)、0.5%～1%新霉素、杆菌肽(500～1 000 U/g)、0.5%～1%红霉素、0.5%～1%四环素、1%克林霉素。

4. 抗真菌剂

(1) 作用：抑制或杀灭真菌。

(2) 药物：1%～3%克霉唑、2%咪康唑、1%益康唑、0.5%～3%酮康唑、1%～2%联苯苄唑、1%特比奈芬、制霉菌素(10 万 U/g(ml)、3%～10%水杨酸、25%硫代硫酸钠液。

5. 抗病毒剂

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

（1）作用：抑制或中止病毒复制。

（2）药物：0.5%～1%碘苷、0.1%～3%酞丁安、1%～2%阿昔洛韦、2%～10%利巴韦林。

6. 角质促成剂

（1）作用：促进表皮正常角化，使角质层恢复正常。

（2）药物：0.5%～2%水杨酸、焦油制剂（煤焦油、黑豆馏油、糠馏油2%～5%）、1%～5%鱼石酯、0.25%、0.5%、1%、2%、3%地蒽酚。

7. 角质松解剂

（1）作用：促进过度角化的角质层细胞松解、脱落。

（2）药物：5%以上浓度的水杨酸、10%～20%焦油类制剂、尿素（10%、20%、40%）、5%尿囊素。

8. 收敛剂

（1）作用：能凝固蛋白质，减少创面渗出、收敛、消炎。

（2）药物：0.1%、0.3%、0.5%醋酸铅、1%～8%碱式醋酸铝、1%、2%、5%硝酸银、0.1%～0.5%硫酸锌。

9. 保护剂

（1）作用：具有润滑、收敛等作用，保护皮肤，减少外来刺激。

（2）药物：滑石粉、氧化锌、炉甘石、淀粉、植物油、硅油。

10. 腐蚀剂

（1）作用：有腐蚀作用，去除肉芽组织与赘生物。

（2）药物：三氯醋酸（30%～50%）、10%以上的硝酸银、纯石炭酸、5%～20%乳酸。

11. 细胞毒类药物

（1）作用：抑制细胞分裂，抑制DNA合成。

（2）药物：5%氟尿嘧啶、0.01%～0.02%盐酸氮芥、0.1%、0.5%、1%甲氨蝶呤、10%～20%足叶草酯、0.5%足叶草毒素。

12. 遮光剂

（1）作用：减少紫外线进入表皮，具有防晒作用。

（2）药物：5%～10%对氨基苯甲酸、5%二氧化钛、10%氧化锌、2.5%吲哚美辛（消炎痛）。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

13. 杀虫剂

(1) 作用：杀灭寄生虫，如疥螨、虱子、蠕形螨等。

(2) 药物：1%丙体六氯苯(六六六)、50%百部、5%～10%硫磺、25%苯甲酸苄酯、克罗米通、5%扑灭司林(二氯苯醚菊酯)。

14. 脱色剂

(1) 作用：减轻色素沉着。

(2) 药物：2%～5%氢醌、20%壬二酸。

15. 抗炎剂

主要是皮质类固醇制剂，为皮肤科最常用的一类外用药。

(1) 作用：具有很强的抗炎作用，用于治疗多种过敏性、非感染性炎症性皮肤病，如皮炎、湿疹类银屑病等。

(2) 药物：① 常用的皮质类固醇制剂，见表1。

表1　外用皮质类固醇制剂的作用强度与浓度

作用强度	药　名	商　品　名	浓度(%)
最强	卤米松(halometasone monohydrate)	适确得(Sicorten)	0.05
	双醋二氟拉松(diflorasone diacetate)	索康(Psorcon)	0.05
	丙酸氯倍他索(clobetasol propionate)	恩肤霜，特美肤(Dermovate)	0.02、0.05
强	二丙酸倍他米松(betamethasone dipropionate)	Diprolene	0.02、0.05
	氟轻松(fluocinonide)	Lidex	0.05
	哈西奈德(halcinonide)	氟氟舒松	0.05
	莫米松(mometasone furoate)	艾洛松	0.1
	倍氯米松二丙酸酯(beclomethasone dipropionate)	Propaderm	0.025
中	氟轻松醋酸酯(fluocinonide acetonide)	肤轻松，仙乃乐	0.01、0.025
	曲安萘德(triamcinolone acetonide)	曲安西龙	0.023、0.1
	丁酸氢化可的松(hydrocortisone butyrate)	尤卓尔，来可得	0.1
弱	地塞米松21-乙酸酯(dexamethasone acetate)	Decaderm	0.01
	甲泼尼龙-乙酸酯(methylprednisolone)	Medrol	0.01
	泼尼松龙-乙酸酯(prednisolone acetate)	Meti-Derm	0.5
	氢化可的松17-戊酸酯(hydrocortisone 17-valerate)	Westort	0.2
	醋酸氢化可的松(hydrocortisone acetate)	Hytone	0.1

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

以上制剂的剂型大多为霜剂、乳膏或软膏，少数为溶液。为增加皮质类固醇在皮损处保持较长时间，以增加疗效，可用一不能通透的塑料薄膜覆盖在皮损上面，并作包扎（封包），可使皮质类固醇制剂的浓度提高数倍至十倍。可用于治疗一些顽固性或肥厚的皮肤病。

② 外用皮质类固醇制剂的适应证，见表 2。

表 2　外用皮质类固醇制剂的适应证

疗效非常好
特应性皮炎、脂溢性皮炎、神经性皮炎、肛门瘙痒、变应性接触性皮炎与刺激性皮炎的后阶段、湿疹、郁积性皮炎、银屑病（特别是面部与生殖器）
疗效良好
盘状红斑狼疮、银屑病手足掌病损、类脂质渐进性坏死、结节病、线状苔藓、天疱疮、家族性慢性良性天疱疮、白癜风、环状肉芽肿
疗效一般
瘢痕疙瘩、肥厚性瘢痕、肥厚性扁平苔藓、斑秃、痤疮囊肿、结节性痒疹

③ 外用皮质类固醇制剂的副作用，见表 3。

表 3　外用皮质类固醇制剂的副作用

局部	皮肤萎缩、变薄、毛细血管扩张、紫癜、星状假性瘢痕
眼	眼高压、青光眼、白内障
药理性	类固醇成瘾、类固醇反跳、快速耐受性（tachyphylaxis）
皮肤病	类固醇性痤疮、类固醇性酒渣鼻、变应性接触性皮炎、口周皮炎、色素减退、掩盖基础皮肤病、多毛
掩盖与加重	使一些感染不易辨认，如不可辨认的癣菌病（tinea incognito）
皮肤感染	不可辨认的疥疮（scabies incognito），使一些感染加重或延迟痊愈，如念珠菌感染、疱疹病毒感染等

16. 其他

（1）维 A 酸类

① 作用：

（a）影响上皮细胞的增殖与分化。

（b）抑制皮脂的分泌。

（c）免疫调节作用。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(d) 下调致癌作用。

② 药物种类：

(a) 维 A 酸制剂：0.025%、0.01%、0.1%、0.4%(霜剂、凝胶)。

(b) 异维 A 酸制剂：0.05%凝胶。

(c) 阿达帕林(达芙文)：0.1%凝胶。

(d) 他扎罗丁：0.05%、0.1%凝胶。

③ 适应证：

银屑病、痤疮、光老化、光化性角化病、扁平苔藓(口腔损害)、遗传性角化病、酒渣鼻、色素性皮肤病(单用或与氢醌及氢化可的松并用)。

④ 副作用：

皮肤刺激、干燥、脱屑、瘙痒；多发生于用药第 1 个月时，继续用药自动消失。妊娠妇女忌外用维 A 酸制剂。

(2) 他克莫司(Tacrolimus，FK506)与匹美克莫司(Pimecrolimus，SDZ ASM 981)

① 作用：免疫抑制剂、免疫调节、抗炎作用。

② 制剂：0.03%、0.1%、0.3%他克莫司软膏，

0.3%、1.0%匹美克莫司软膏。

③ 适应证：特应性皮炎、急性接触性皮炎、银屑病、脂溢性皮炎、扁平苔藓、斑秃(他克莫司 25～125 μg/kg 基质)。

④ 副作用：烧灼感及血管扩张。

(3) 米诺地尔(minoxidil)(敏乐定)

① 作用：扩张末梢血管，促进毛发生长。

② 制剂：5%溶液。

③ 适应证：斑秃，男性型脱发。

(4) 己烯雌酚(hexestrol)

① 作用：雌激素。

② 制剂：0.25%～0.5%霜、软膏、酊剂。

③ 适应证：寻常痤疮、脂溢性皮炎、更年期女阴瘙痒。

(5) 甲睾酮或丙酸睾酮

① 作用：雄激素。

② 制剂：0.25%～0.5%霜、软膏。

③ 适应证：老年性瘙痒、斑秃、硬化性萎缩性苔藓。

(6) 维生素E

① 作用：抗氧化剂，增强毛细血管的抗力作用、增强抗低温能力，改善血液循环。

② 制剂：2%乳膏、软膏或二甲基亚砜(DMSO)溶液。

③ 适应证：慢性溃疡、放射性皮炎、大疱性表皮松解症、冻疮、硬皮病。

(7) 卡泊三醇(calcipotriol)

① 作用：抑制表皮细胞增生。

② 制剂：0.005%软膏(商品名大力士)。

③ 适应证：银屑病。

④ 注意：孕妇慎用。

(8) 他卡西醇(tacalcitol)

① 作用：抑制表皮细胞增生。

② 制剂：1 μg/g、2 μg/g、4 μg/g 软膏。

③ 适应证：银屑病。

(9) 辣椒辣素(capsaicin)

① 作用：减轻疼痛与瘙痒。

② 制剂：0.025%霜。

③ 适应证：瘙痒性皮肤病。

(10) 恩纳乳膏(EMLA cream 5%)

① 作用：局部麻醉。

② 制剂：1 g乳膏含利多卡因及丙胺卡因各25 mg。

③ 适应证：针穿刺、浅层外科手术(包括激光)。

④ 注意事项：不能用于开放性伤口、儿童外生殖器黏膜、眼部附近、婴儿。

二、外用药物的剂型及作用

1. 溶液 是药物的水溶液。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

(1) 作用：有清洁、散热、消炎及促进上皮新生的作用。

(2) 适应证：有渗出的急性皮炎、湿疹，或有小片糜烂、溃疡的皮肤损害。

(3) 常用药物：如3%硼酸溶液，0.02%高锰酸钾液，生理盐水等。

(4) 用法：主要是作湿敷，以6～8层纱布浸于溶液中，轻轻拧干以不滴水为度，敷于皮损部位，每次15～20分钟，每日2次。

有些部位可采用浸泡法，如手、足等，也可作药浴用。

2. 粉剂　是一种或多种干燥粉末状药物混合而成。

(1) 作用：吸收水分，保持表面干燥、散热，保护、减轻外界对皮肤的摩擦。

(2) 适应证：无渗出的急性、亚急性皮炎。

(3) 常用药物：如滑石粉、氧化锌粉、炉甘石、淀粉等。

(4) 用法：撒于皮损处，或涂药膏后再外撒粉剂。

3. 洗剂　又称震荡剂，用水和适量不溶于水的粉剂(约30%～50%)混合而成。

(1) 作用：散热、干燥、消炎、止痒。

(2) 适应证：急性皮炎无渗出者。

(3) 常用药物：如炉甘石洗剂、白色洗剂、复方硫磺洗剂。

(4) 用法：用前应充分震荡混匀。

4. 酊剂　不挥发性药物的乙醇溶液或不同浓度的酒精浸出液。

(1) 作用：消毒、杀菌、止痒，根据其溶于乙醇中的药物而定。

(2) 适应证：无渗出糜烂、破损的病损，不能用于腔口周围。

(3) 常用药物：2.5%碘酊、百部酊、补骨脂酊等。

5. 醑剂　挥发性药物的乙醇溶液。

(1) 作用：根据其溶于乙醇中的药物而定。

(2) 适应证：无破损的皮肤。

(3) 常用药物：樟脑醑、薄荷醑。

6. 油剂　以植物油或矿物油加入不溶性粉末调制而成。

(1) 作用：清洁、保护、润滑、消炎、止痒。

http://www.klrs999.cn/　快乐人生久久久　hbtmxy制作

(2) 适应证：渗出不多的急性皮炎、湿疹。

(3) 常用药物：氧化锌油。

7. 乳剂 为油和水经乳化而成，油包水的称乳膏，水包油的称霜剂。

(1) 作用：根据其中所含的药物而定。

(2) 适应证：亚急性、慢性及急性无糜烂渗出的皮损。

(3) 常用药物：如皮质类固醇霜、咪康唑霜、硅油霜等。

8. 软膏 由药物与油脂性基质如凡士林、羊毛脂混匀而制成。

(1) 作用：有保护、润滑、软化痂皮作用，并根据其所含药物的药理作用而定。

(2) 适应证：慢性湿疹、皮炎、银屑病等皮损，不适用于急性渗出期皮损。

(3) 常用药物：如复方苯甲酸软膏、硫磺软膏等。

9. 糊膏 软膏中含有30%～50%粉末成分者称为糊膏。

(1) 作用：因其含粉末量较大，有一定的吸收水分和收敛作用。

(2) 适应证：有轻度渗出的亚急性皮炎、湿疹，不宜用于毛发部位。

(3) 常用药物：如氧化锌糊、黑豆馏油糊等。

10. 皮肤渗透促进剂 将药物溶于渗透促进剂，可使药物容易透过皮肤屏障。二甲基亚砜还具有较强的溶解作用，能溶解多种水溶性和脂溶性的药物。

(1) 作用：提高药物在皮肤中的浓度，而提高疗效。

(2) 适应证：无破损的皮损、肥厚性皮损与硬化性皮损。

(3) 常用的溶剂有二甲基亚砜(DMSO)及月桂氮草酮(azone)，如皮质类固醇透剂、维生素E透剂等。

11. 硬膏 将药物溶解或混合于适当的黏着性基质中，涂于裱背材料如纸、布或有孔塑料薄膜上而制成。

(1) 作用：粘贴于皮肤表面后，阻止水分蒸发，增加了皮肤的水合作用，有利于药物的透皮吸收。

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

(2) 适应证：慢性、局限性肥厚性皮肤损害，如神经性皮炎、胼胝、鸡眼等。有毛部位不宜应用。

(3) 常用药物：如氧化锌橡皮膏、肤疾宁、膏药等。

12. 涂膜剂 用含有高分子化合物(如玉米蛋白、聚乙烯醇等)的有机溶媒或水溶解液药物而制成的外用液体涂剂。

(1) 作用：涂于患处后，溶媒挥发后形成一层具有弹性的薄膜，固定于损害处，从而达到治疗目的。

(2) 适应证：慢性无渗出的损害，也可作为某些职业病的防护剂。

(3) 常用药物：氢化可的松涂膜。

三、外用药治疗的原则

1. 剂型的选择 根据病期、皮损性质选择外用药的剂型。

表4 外用药物剂型的选择

病期	皮损特点	剂型
急性	1. 红斑、丘疹、丘疱疹、无糜烂、渗出	粉剂、洗剂、溶液湿敷
	2. 水疱、糜烂、渗出	溶液湿敷、油剂
亚急性	1. 有少许渗出	糊膏、油剂
	2. 无渗出	乳剂、软膏
慢性	1. 慢性皮损	乳剂、软膏、酊剂
	2. 限局性肥厚、苔藓化皮损	硬膏、软膏、乳剂
单纯瘙痒	无原发皮损	酊剂、洗剂、乳剂

2. 药物的选择 首先根据病因来选用药物，病因不明者则根据病变性质来选择药物。如化脓性皮肤病选用抗细菌药物，真菌性皮肤病选用抗真菌药物，变态反应性皮肤病选用皮质类固醇或非甾体抗炎药。以瘙痒为主又无明确病因者选用止痒剂。此外，不应选择致敏性强的药物外用，也不应选择能够系统应用的抗菌药物外用。

3. 注意事项

(1) 正确掌握用药方法：医务人员必需详细告诉病人外用药

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作

的使用方法，必要时给病人一药物使用的说明书，如疥疮的治疗，湿敷，脓疱疮治疗应去痂、消毒衣物等。

（2）药物浓度要适当：有刺激性的药物应从低浓度开始，逐渐提高浓度，如葱林治疗银屑病时。

（3）用药要考虑病人年龄、性别、皮肤部位。如小儿不宜使用强作用的皮质类固醇制剂，皮肤皱褶及黏膜部位不应使用高浓度、有刺激的药物。

（4）外用药物可经皮吸收，特别是皮损有破溃或大面积使用时。因此对一些毒副作用较明显的药物，应谨慎小心。

（5）注意病人个体的反应性，同一药物对某人疗效甚好，而对另一病人疗效可能不显著，甚至产生刺激或过敏，一旦遇到这种情况，应立即停用，改换其他药物。

（徐文严）

http://www.klrs999.cn/ 快乐人生久久久 hbtmxy制作