

皮膚病診療醫典

多汗症 Hyperidrosis.

太倉 張克復 編
開原 劉雲 譯

原因及症候 因汗分泌機能之異常，而分泌過度之汗，**局部性之別。**

全身性多汗症屢屬於個人的特質而遺傳者，又隨神經疾患（特於交感神經）而發。

普通多見者，為局部性多汗症。殊於夏季，或過度運動之際為旺盛。其好發部，為手掌，足蹠，腋窩及陰部等。手有多汗症者，其手掌寒冷，且因他動的充血之故，屢有皮膚變為青赤色者。足有多汗症者，足蹠常濕潤，自其周邊至於趾間，皮膚往往變成白色，其周圍呈紅斑樣，且皮膚屢濕爛，起表皮之剝離，或崩壞者有之。

療法 在輕症者，可勤入浴。以一%「那弗妥耳」(Naphthol) 澱粉，或三—五%水楊酸，或三%酒石酸澱粉（或雲母末）撒布。又以二%坦寧

酸 (Acid Tannin) 液，(酒精或水溶液)，明礬或「蘇打」液 (以五・〇溶解於四〇〇・〇) 塗布。

中等度之症，以二—五%鉻酸液塗布。或以「追耳麻安耳」(Der-matol)「坦諾封」(Tannoforn) 撒布。又以櫟皮煎 (櫟皮二〇・〇、水五〇〇・〇) 洗滌。或行局部浴。或用過氯化鐵液三〇・〇，甘油一〇・〇塗布。

重症者，以一—五%之「福爾買林」(Formalin) 酒精，或「福爾買林」液二—五・〇，「拉諾林」(羊毛脂)五・〇、「凡士林」一五・〇之軟膏塗布。其他X光線，水銀石英燈之放射。

全身多汗症者，內用，與以「阿加利進」(Agaricin) 〇・〇〇〇五—〇・〇〇一(一日量)或以「阿忒羅品」(Atropin) 〇・〇11，作二十丸，使一日服二粒。

腋臭 Bromidrosis axillaris.

〔症候〕 乃自腋窩之皮膚，發惡臭之症。雖多伴多汗症，然以本症爲單

由發汗之分解，而放惡臭者，不妥當。或謂因汗中多量之脂肪酸，或鹵精化合物之排出故云。

療法 光線療法（參照多汗症）。

無汗症 Anidrosis.

汗分泌之減少，或缺如之症。

原因及症候 先天性解剖的缺損之結果，或由於二三之皮膚病，汗腺之組織的或機能的障礙之故（魚鱗癬，乾癬，色素性乾皮症）。或因神經性疾患（脊髓損傷等）而起。即表皮乾燥，而成粗脆，患者覺皮膚之乾燥緊張，頗訴不快。

療法 無可奏效者。有時行『**足羅卡耳品**』（Pilocarpin）注射。對於皮膚之乾燥，使塗布無刺激性之脂肪類。

異汗症 Paridrosis.