

借

实用门诊急诊手册系列丛书

实用皮肤病性病科 门诊急诊手册

主编 涂 平

北京大学医学出版社

实用门诊急诊手册丛书

实用皮肤病性病科门诊急诊手册

主 编 涂 平

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 雪 窦 侠 姜 薇

王爱平 余 进 张 凡

郑学毅

北京大学医学出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用皮肤病性病科门诊急诊手册 / 涂平主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-81116-121-2

I. 实… II. 涂… III. 皮肤病性病: 急性病—诊疗—手册
IV. R751.059.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 075081 号

实用皮肤病性病科门诊急诊手册

主 编: 涂 平

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm × 1100mm 1/32 印张: 8.5 字数: 216 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷 印数: 1-4000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-121-2

定 价: 45.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

目前，关于皮肤病学的临床专著和参考书不少，大体有两种类型。一类是宏篇巨著式的“大部头”，病因、病理、流行病学、临床表现、化验检查、诊断、鉴别诊断、治疗等一应俱全，而且病种繁多，部分还配有一些图片。此类书藉主要适用于三级以上医院中的高级皮肤病专科医生。更多的一类是开篇较小，通篇文字的“口袋书”。虽然其宗旨是指导中小医院的皮肤科医生或非专科医生诊断治疗皮肤病，但因其缺乏皮肤病临床图片，而且治疗方法、药物繁杂，常使年轻的医生们不得要领。

鉴于上述情况，笔者结合多年来的临床实践、教学经验和思考，编写了此门诊急诊手册。本书的基本思路是通过“看图识病”的方式使年轻医生能够比较容易地对常见病作出正确诊断，通过简明的治疗方法指导医生掌握治疗要点。

本书具有以下特点：

1. 着眼常见病、普及提高并重。根据临床实际的需要，涵盖了皮肤科常见疾病。并配有临床皮损照片，以加深理解，提高医生诊断水平。

2. 疾病分类方法新颖、独特。本书的最大亮点是一反传统的疾病分类方法，按照医生诊断、鉴别诊断的临床思维方法，采用疾病好发部位、损害类别为主的分类，方便医生临床使用，实用性强。

3. 图文并茂，易学易懂。本书配有临床损害照片，起到了“看图识病”的作用。

4. 强调重点，简明扼要。本书介绍的治疗方法和药物力求最基本和最重要，可用可不用的一般不做介绍，以帮助缓解群众看病贵的问题。

5. 体现了治疗方面的一些新进展。

本书适用于各级皮肤病专科医生，特别适用于年轻医生、各阶段住院医、研究生、全科医生和社区医生，既可以作为临床日常参考书，也可作为有关临床科室医师继续医学教育的辅助教材。需要补充的是，作为一本门诊急诊手册，不可能解决临床皮肤科所有问题，对于一些不典型的、疑难的或重症的病例，或按照本书介绍的治疗手段治疗不理想的病例，应当请有经验的专科医生会诊，以保证患者得到最佳的诊断治疗。

本书的主要编写人员中，有北京大学第一医院皮肤科的余进博士、窦侠博士、王爱平教授和张凡硕士；有北京大学第三医院皮肤科姜薇副教授；北京大学人民医院皮肤科陈雪博士。同时还有广州市人民医院皮肤科的郑学毅副教授。另外，北京大学第一医院皮肤科的陈伟和武玲慎老师完成了部分临床照片的拍摄工作。同时，本书得到北京大学第一医院皮肤科全体医护人员的支持帮助，在此一并表示衷心的感谢。

我们一直努力想使本书尽善尽美，但因我们水平有限，错误和不妥之处难免。祈盼各位同仁及读者提出宝贵意见以便我们再版时修改。

主编 涂平

2007年3月 北京

目 录

1 面部皮肤病	1
1.1 寻常痤疮	1
1.2 玫瑰痤疮	3
1.3 脂溢性皮炎	4
1.4 糖皮质激素依赖性皮炎	5
1.5 黄褐斑	6
1.6 黑变病	7
1.7 单纯疱疹	8
1.8 脓疱疮	9
1.9 寻常狼疮	9
1.10 多形性日光疹	10
1.11 红斑狼疮	11
1.12 皮炎	12
1.13 颜面粟粒狼疮	12
1.14 扁平疣	13
1.15 粟丘疹	14
1.16 汗管瘤	15
1.17 睑黄瘤	16
1.18 脂溢性角化病	16
1.19 黑素细胞痣	17
1.20 日光角化病	18
1.21 基底细胞癌	18
1.22 鳞状细胞癌	19
2 手足皮肤病	20
2.1 手癣和足癣	20

2.2	手足湿疹	21
2.3	掌跖脓疱病	24
2.4	甲周疣	25
2.5	跖疣	25
2.6	鸡眼与胼胝	26
2.7	冻疮	27
2.8	掌跖角化病	27
2.9	先天性大疱性表皮松解症	29
2.10	系统性硬皮病	30
2.11	手足黑素细胞痣	31
2.12	肢端型恶性黑素瘤	31
2.13	卡波西肉瘤	32
3	口腔黏膜、外生殖器疾病	33
3.1	慢性唇炎	33
3.2	黏膜扁平苔藓	33
3.3	黏膜红斑狼疮	34
3.4	口腔（外阴）天疱疮	35
3.5	白塞病	36
3.6	皮脂腺异位症	38
3.7	黏膜白斑	38
3.8	阴囊（外阴）湿疹	39
3.9	固定性药疹	39
3.10	外阴银屑病	40
3.11	生殖器念珠菌病	40
3.12	疥疮结节	41
3.13	阴虱病	42
3.14	硬下疳	43
3.15	淋病	43
3.16	非淋菌性尿道炎	44

3.17	尖锐湿疣	46
3.18	生殖器疱疹	47
3.19	萎缩硬化性苔藓	48
3.20	假性湿疣	49
3.21	阴茎珍珠样丘疹	50
3.22	系带旁丘疹	50
3.23	鲍温样丘疹病	51
3.24	乳房外帕哲病	52
4	小腿皮肤病	53
4.1	丹毒	53
4.2	淤积性皮炎	54
4.3	过敏性紫癜	55
4.4	变应性皮肤血管炎	56
4.5	结节性红斑	57
4.6	硬红斑	59
4.7	色素性紫癜性皮肤病	60
5	胎记 / 新生儿皮肤病	62
5.1	鲜红斑痣	62
5.2	草莓状血管瘤	63
5.3	海绵状血管瘤	64
5.4	表皮痣	64
5.5	皮脂腺痣	65
5.6	先天性色素痣	66
5.7	葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	67
5.8	先天性大疱性表皮松解症	67
5.9	新生儿红斑狼疮	68
5.10	郎格罕斯组织细胞增生症	69

6	妊娠皮肤病	70
6.1	妊娠痒疹	70
6.2	妊娠瘙痒性荨麻疹样丘疹及斑块	70
6.3	妊娠疱疹	71
6.4	妊娠性丘疹性皮炎	72
7	甲病变	73
7.1	银屑病甲损害	73
7.2	湿疹甲损害	74
7.3	甲真菌病	74
7.4	扁平苔藓甲损害	76
7.5	色甲	77
7.6	甲母痣	77
7.7	甲分离	78
7.8	先天疾病的甲损害	78
8	毛发/头皮疾病	80
8.1	斑秃	80
8.2	男性型脱发	82
8.3	假性斑秃	83
8.4	梅毒性脱发	83
8.5	多毛症	84
8.6	头皮屑/头皮脂溢性皮炎	85
8.7	银屑病头皮损害	86
8.8	头癣	87
9	感染性皮肤病	91
9.1	病毒性皮肤病	91
9.2	细菌性皮肤病	98
9.3	真菌性皮肤病	104

9.4 寄生虫病	109
10 红斑、丘疹、鳞屑及有关炎症性皮肤病	112
10.1 接触性皮炎	112
10.2 湿疹	115
10.3 银屑病	119
10.4 玫瑰糠疹	124
10.5 扁平苔藓	126
10.6 二期梅毒	127
10.7 荨麻疹	129
10.8 多形红斑	134
10.9 Sweet 病	136
10.10 药物性皮炎	137
10.11 毛周角化病	141
11 红皮病	143
12 水疱、大疱性皮肤病	148
12.1 天疱疮	148
12.2 大疱性类天疱疮	151
12.3 线状 IgA 大疱性皮肤病	152
12.4 中毒性表皮松解坏死症	154
12.5 重症多形红斑	156
13 结节/斑块性皮肤病	158
13.1 环状肉芽肿	158
13.2 结节病	159
13.3 黄瘤病	160

14	结缔组织病	162
14.1	红斑狼疮	162
14.2	皮炎	166
14.3	硬皮病	168
14.4	混合结缔组织病	172
15	色素异常性皮肤病	173
15.1	色素减退性皮肤病	173
15.2	色素增加性皮肤病	179
16	溃疡/萎缩性皮肤病	184
16.1	斑状萎缩	184
16.2	脂膜炎性萎缩	184
16.3	血管炎/血管病性皮肤病、萎缩	186
16.4	小腿静脉性溃疡	186
16.5	坏疽性脓皮病	187
16.6	白塞病	188
16.7	肿瘤性溃疡	189
17	干燥、瘙痒及其他皮肤病	190
17.1	鱼鳞病	190
17.2	瘙痒症	192
17.3	乏脂性湿疹	193
17.4	神经性皮炎	194
17.5	痒疹	196
17.6	结节性痒疹	197
17.7	臭汗症	199
17.8	痱子	200
17.9	日晒伤	201

18	皮肤肿瘤	203
18.1	皮肤常见良性肿瘤	203
18.2	皮肤常见恶性肿瘤	209
19	常见皮肤病症状鉴别诊断	219
	发疹性皮肤病鉴别	219
20	治疗和常用药物处方	249
	抗组胺药物	249
	糖皮质激素	250
	抗真菌药物	251
	维 A 酸类药物	252
	其他药物	252
	外用药物的类别及性能	253



面部皮肤病

1.1 寻常痤疮

寻常痤疮 (acne vulgaris), 俗称青春痘、暗疮等, 是一种好发于青春期的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病, 主要发生于面部、胸背上部等皮脂分泌旺盛的部位, 临床表现为粉刺、丘疹、脓疱, 严重者有结节、囊肿、瘢痕。

【临床特征】

痤疮的损害是多形性的, 主要表现为白头粉刺、黑头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿以及瘢痕等。粉刺为特征性表现。轻症者主要为粉刺; 白头粉刺为1~2mm的皮肤色或发白的丘疹; 黑头粉刺为毛囊口明显扩张, 中央有一黑色栓子, 如果挤压可挤出牙膏样的脂栓。中症者粉刺进一步发展成炎症损害, 表现为米粒到绿豆大小的红色丘疹。炎症较重时丘疹的顶端出现脓疱。重症者在皮下形成1~2cm的暗红色结节或囊肿。自觉疼痛。

皮损消退后可以留红斑和暂时的色素沉着, 多数可以痊愈, 但脓疱、结节和囊肿愈后容易留增生性或萎缩性瘢痕, 影响外观。大部分患者在青春期后25岁左右可自然缓解。

【治疗】

治疗原则为: ①纠正毛囊过度角化, 减少粉刺; ②减少皮脂腺分泌; ③减少痤疮丙酸杆菌; ④减轻炎症反应; ⑤长期维持和巩固治疗。

1. 一般治疗 生活上注意少食油腻及辛辣食物, 多吃蔬菜及水果。经常用温水及香皂清洁皮肤。避免使用含油脂成分较多的化妆品或粉底。不可自行挤压皮疹, 以免留下色素沉着或

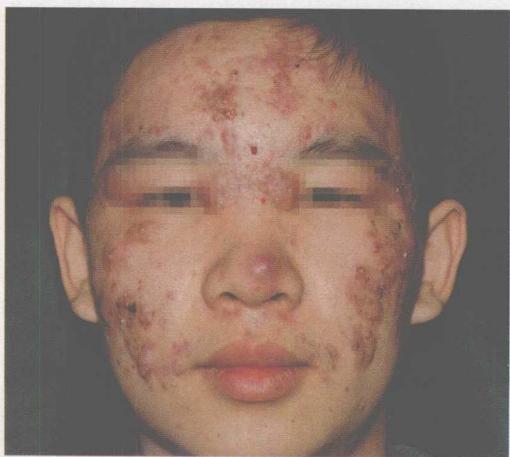
瘢痕。

2. 轻症患者主要是治疗粉刺，以外用药为主。常外用维A酸制剂，但应从低浓度、间断使用开始，以防止局部刺激现象出现。

3. 中症患者在清除粉刺的同时要治疗炎性丘疹。常外用1%克林霉素酒精或5%过氧化苯甲酰。如果炎性丘疹较多，应口服抗生素，如米诺环素100~200mg/d，或阿奇霉素0.25g/d。连续



1-1 寻常痤疮



1-2 囊肿性痤疮

2 ~ 3 周。

4. 重症患者首选口服异维A酸, 如泰尔丝, 治疗剂量为20~30mg/d。以后根据病情变化逐渐减量, 总疗程一般为3~6个月。对于顽固的女性患者可以配合抗雄激素治疗, 如口服达英-35。

5. 中药治疗, 中医治疗主要是散风、宣肺、清热为主。口服中药常用的有当归苦参丸等。

6. 局部治疗 粉刺可由专业医生用粉刺挤压器清除, 顽固的结节、囊肿或瘢痕可以用糖皮质激素局部封闭。

1.2 玫瑰痤疮

玫瑰痤疮 (rosacea), 又称为酒渣鼻, 是一种发生在颜面中央的慢性炎症。表现为局部皮肤弥漫性潮红、毛细血管扩张, 伴小丘疹、脓疱。常见于中年女性。

【临床特征】

好发面中部, 特别是鼻尖及其两侧面颊, 按病情发展分为三期:

1. 红斑期 为早期表现, 面中部出现红斑, 开始为暂时性, 在外界温度变化、情绪激动、进食辛辣食物时出现, 而后消退。久之, 红斑逐渐成为持久不退, 伴毛细血管扩张, 毛囊口扩大。

2. 丘疹脓疱期 在红斑的基础上出现针头到绿豆大小的丘疹和脓疱, 皮损常成批出现, 反复数年之久。部分患者皮损中蠕形螨增多。

3. 鼻赘期 在前两期的基础上, 鼻头增大, 形成紫红色结节状或肿瘤状突起。表面凸凹不平, 毛细血管扩张明显, 毛囊口扩大, 皮脂分泌旺盛。一般仅发生于中老年男性。

本病需要与寻常痤疮鉴别。后者常见于青春期, 损害以粉刺、丘疹为特征, 皮损除侵犯面部外, 胸、背部也常受侵犯, 仅限于鼻部者少见。



1-3 玫瑰痤疮

【治疗】

避免寒冷、温热刺激、紫外线照射和过度清洗；保持生活规律，不吃刺激性食物，忌烟酒，调理胃肠功能，保持消化良好，防止便秘；注意稳定情绪。

1. 外用药物 硫磺洗剂，0.75%甲硝唑凝胶或霜剂，对于清除毛囊蠕形螨和减轻红斑有帮助。

2. 口服药物 每次甲硝唑0.2g，每日3次，共服2~4周，适用有丘疹脓疱者，或毛囊蠕形螨数量多者。四环素每次0.25g，每日2~4次，连服4周后，改为0.25g，每日1次，连续用3~6个月。也可用其他抗生素如米诺环素、红霉素，适用于丘疹、脓疱损害较多者。对皮脂分泌多者，可选择异维A酸如泰尔丝等治疗，剂量为每天0.2~1mg/kg，疗程4~6个月。口服雌激素对于绝经后妇女出现的严重酒渣鼻有较好的效果。

3. 对于毛细血管持久性扩张，可采用激光或电解治疗；而鼻赘期的鼻子肥大可以进行手术矫治。

1.3 脂溢性皮炎

脂溢性皮炎（seborrheic dermatitis）是在皮脂溢出较多部位发生的慢性炎症性皮肤病。病因可能与糠秕马拉色菌、胃肠

功能失调等有关。

【临床特征】

典型皮损为黄红色斑丘疹、斑片，表面覆油腻性鳞屑。皮疹好发于头皮、眉部、眼睑、鼻及两旁、耳后。可有瘙痒。

婴儿脂溢性皮炎常发生在出生后第1个月，皮损多在头皮、额部、眉间及双颊部，为渗出性红斑片，上有厚的黄色油腻性痂屑。

本病需与头部银屑病鉴别。后者暗红斑块，表面覆有多层银白色鳞屑。损害处头发呈束状。四肢伸侧常有同样的损害。

【治疗】

1. 一般治疗 忌食刺激性食物，避免搔抓，生活起居规律。

2. 局部治疗 主要是去脂、杀菌、消炎和止痒。

(1) 复方硫磺洗剂或硫磺软膏外用；复方煤焦油洗剂或硫磺软皂洗头。

(2) 抗真菌制剂 如酮康唑洗剂或联苯苄唑香波洗发、洗澡或外用。

(3) 糖皮质激素制剂 在皮疹炎症较重、瘙痒明显时可酌情短期使用。

3. 全身治疗

(1) 维生素 B₆、复合维生素 B 口服。

(2) 抗组胺药 可选择 1 ~ 2 种口服达到止痒作用。

1.4 糖皮质激素依赖性皮炎

糖皮质激素依赖性皮炎 (dermatitis dependend on corticosteroid) 是长期外用糖皮质激素制剂，造成停药后皮疹很快复发或反跳的一种特殊皮炎。

【临床特征】

皮疹好发于双颊，鼻部。主要表现为弥漫性红斑，其上有 2 ~ 5mm 大小的红色丘疹，丘脓疱疹。并有不同程度的瘙痒。