




儿童皮肤病学

Pediatric Dermatology



原著 Bernard A Cohen
主译 马琳
审校 马圣清

第3版

3



人民卫生出版社

儿童皮肤病学

Pediatric Dermatology

第3版

原著 Bernard A Cohen
主译 马琳
副主译 邢嬛 徐子刚 张立新 刘晓雁
审校 马圣清



人民卫生出版社

Pediatric Dermatology, 3/E
Bernard A Cohen
ISBN: 0323023630/9780323023634
Copyright © 2005 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.
ISBN: 9812722572/9789812722577

Copyright © 2009 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier(Singapore) Pte Ltd.
3 Killiney Road
#08-01 Winsland House I
Singapore 239519
Tel: (65) 6349-0200
Fax: (65) 6733-1817

First Published 2009
2009 初版

Printed in China by People's Medical Publishing House under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民卫生出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国大陆境内合作出版。本版仅限在中国境内(不包括香港特别行政区及台湾)出版及标价销售。未经许可之出口, 视为违反著作权法, 将受法律之制裁。

图书在版编目(CIP)数据

儿童皮肤病学/马琳主译. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 1
ISBN 978-7-117-10739-6

I. 儿… II. 马… III. 小儿疾病: 皮肤病-诊断
IV. R751.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 162483 号

图字: 01-2008-5436

儿童皮肤病学

主 译: 马 琳
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京人卫印刷厂(宏达)
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 17
字 数: 559 千字
版 次: 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-10739-6/R·10740
定 价: 120.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

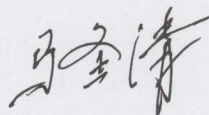
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

中文版序言

我国皮肤科近年来发展很快,皮肤科医师队伍不断壮大,可供医师阅读的皮肤科书籍也越来越多,令人欣慰。儿童皮肤病学作为一个独立的亚专业学科,已经越来越受到大家的关注。儿童皮肤科医师所需专业知识与成人皮肤科专业有不同之处,但目前儿童皮肤病方面的专业书籍较少,不能满足专业医师需要。因此,编写或翻译儿童皮肤病书籍具有重要的现实意义。

本书原版是美国著名的儿童皮肤科专家集多年的临床经验总结成书,内容包括儿童皮肤病绪论、新生儿皮肤病学、丘疹鳞屑性皮肤病、水疱脓疱性皮肤病、结节与肿物、色素障碍性皮肤病、反应性红斑、毛发和甲的疾病、口腔疾病和人工皮炎。最后两章内容在以往的皮肤病书籍中较少见到,是此书的亮点之一。本书图文并茂,注释语言通俗易懂,临床图片清晰、典型,疾病的诊断及鉴别诊断明确,临床实用性强,是一本不可多得的儿童皮肤科基础专业书籍。在此基础上,国内多位专家讨论决定将其翻译,以中文版面世,为国内专业医师所用。

本书的翻译是由首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科和首都儿科研究所附属儿童医院皮肤科的儿童皮肤科专业医师共同完成的,在忠于原版的同时,根据国内的临床工作特点加以整理、分类及排版顺序更加合理,最大限度地方便查阅。全部工作凝集了两所医院皮肤科医师的很多心血。我认为它能作为全国儿童皮肤科医师及相关的儿科医师、妇产科新生儿医师及儿童保健医师等的案头参考。特在此郑重推荐给大家。



北京大学第一医院

于2007年10月

中文版前言

近年来,随着中国皮肤科医师队伍的壮大,儿童皮肤病学越来越受到重视,但专业的儿童皮肤病书籍却很稀缺,为此我们决定翻译此书。

本书是由世界著名的霍普金斯大学医学院附属霍普金斯儿童皮肤病中心皮肤科 Bernard A Cohen 博士编写的。该书的第一特点是简明、实用,表现在每章末都附有诊断流程图,使人一目了然。尤其对那些刚入门的儿童皮肤科医师而言,阅读此书可以培养良好的诊断思路。第二个特点是有专门的口腔黏膜章节,而大家都知道许多皮肤病都伴有口腔黏膜的损害,因此,掌握这章内容对完善皮肤病的诊治大有益处。另外值得一提的是,在翻译此书时我们注意到,一些与色素异常有关的疾病在不同种族和不同肤色的人群中,即使是同一疾病也可以表现为不同的颜色。比如,白种人的色素沉着可以表现为淡蓝色、暗蓝色或黑褐色,而黄种人则主要表现为褐色至黑色;又如,毛细血管畸形在白种人表现为橙红色、淡红色或红色,很少表现为暗红色,而黄种人的皮损颜色则明显加深。因此,读者在阅读时要联系实际,充分考虑这些差异。总之,这本书基础而实用,不仅适用于儿童皮肤科专业医师,而且值得医学生和对儿童皮肤病感兴趣的儿童保健医师、妇产科新生儿医师和儿科医师阅读。

感谢北京大学第一医院皮肤科马圣清教授审阅此书并作序,感谢首都医科大学附属北京口腔医院儿科主任时清教授及其同行在本书口腔章节的修改方面给予的无私帮助。

希望这本书的翻译和出版能对中国的儿童皮肤科医师有所裨益。当然,在本书的翻译过程中难免有些疏漏,恳请读者不吝指教。

马琳琳

首都医科大学附属北京儿童医院
于 2007 年 10 月

英文版序言

自从 20 年前当我在住院医师培训阶段开始拍摄临床照片之时, 皮肤病表现的千变万化就给我留下了深刻的印象。然而, 无论皮损如何变化, 借助仔细的观察都会发现有利于做出合理鉴别诊断的临床特点。在第 3 版中, 我使用了 600 多张图片(其中 1/4 是新的)来展示儿童皮肤病的常见表现及其多样性, 这是了解儿童皮肤病的基础。

《儿童皮肤病学》一书是专为对皮肤病感兴趣的儿科医师、初级医疗保健者及治疗儿童的皮肤科医师准备的。全书紧紧围绕临床实际问题编写, 而且大多数章节末尾有鉴别诊断的流程图。这本书不是儿童皮肤病的百科全书, 应该与第一章末列出的参考文献联合使用。在每一章末都附有经典的及最新的参考文献索引。

在霍普金斯, 我们皮肤病学系很幸运地拥有口腔病理学家作为教师和顾问。在他们的帮助下, 认识儿童口腔损害的重要性在“口腔病理”这一新的章节得以充分体现。虽然第 9 章的重点在口腔黏膜的原发损害, 但是也包含了系统疾病诊断线索的讨论。第 2 章(介绍新生儿和婴儿皮肤病)是本书中最长的一章, 这要归因于新生儿学(作为一个备受重视的儿科学的分支)的持续蓬勃发展。第 10 章, 人工皮炎, 包含了几种最初由外部因素诱发、加剧或导致的疾病。

最后, 内容的编排是便于读者使用的, 页码和图表按照标准的教科书模式排序。文字和图片体现了第 2 版出版后的 6 年中在诊断、评估和治疗方面的新进展。我仅希望儿童皮肤病学的医师和学生能够尽享阅读此书的乐趣, 就如同我在写作中所享受到的乐趣一样。

Bernard A Cohen

约翰·霍普金斯医院儿童皮肤病中心主任

约翰·霍普金斯大学医学院儿科和皮肤科副教授

巴尔的摩, 马里兰, 美国

于 2005 年

英文版前言

遇到一本由单一作者撰写的在文字和插图两方面都很杰出的教科书是不常见的。但是, Bernard Cohen 再一次精心制作了一部相当基础的儿童皮肤病教科书, 并以照片的形式展示了婴儿和儿童全面的皮肤问题。

在第 3 版《儿童皮肤病学》中, 新扩增了一个 20 页完全描述黏膜损害的章节, 并有 50 多张新的从单纯疱疹感染到少见的外胚层发育不良的患者照片。为了与以前版本的风格保持一致, 必不可少的诊断流程、口腔图解和最新的参考文献也包含在这一章节中。另外, 全书增加了一些新照片, 删除了一些旧照片。

对这一学科的初学者而言, Cohen 博士编写的《儿童皮肤病学》就是一个很好的起点。对我们这些儿童皮肤病医师而言, 也有很多值得学习的东西。

Nancy B. Esterly 博士

威斯康星医学院荣誉退休教授

威斯康星州密尔沃基市

目 录

	中文版序言	vi
	中文版前言	vii
	英文版序言	viii
	英文版前言	ix
第 1 章	儿童皮肤病绪论	1
	皮肤解剖学	1
	皮肤的检查和评估	1
	诊断技术	6
	皮肤病的药物疗法	10
	参考文献	14
	网络资源	14
第 2 章	新生儿皮肤病学	15
	引言	15
	屏障功能和局部外用药的使用	15
	婴儿重症监护室的皮肤并发症	16
	新生儿一过性皮疹	19
	轻微畸形	24
	新生儿鳞屑性疾病	26
	尿布皮炎和相关疾病	31
	先天性梅毒	35
	水疱脓疱性皮肤病	36
	痣/胎记	45
	肿瘤	58
	反应性红斑	60
	参考文献	63
第 3 章	丘疹鳞屑性皮肤病	67
	引言	67
	角化异常性皮肤病	67
	炎性皮肤病	75
	苔癣样皮肤病	90
	真菌感染	93
	参考文献	99

第4章	水疱脓疱性皮肤病	101
	引言	101
	病毒感染	101
	细菌感染	107
	免疫性大疱病	109
	机械性水疱性皮肤病	114
	皮炎	115
	多形红斑、Stevens-Johnson 综合征、中毒性表皮坏死松解症	115
	参考文献	119
第5章	结节与肿物	121
	引言	121
	浅表结节与肿物	121
	真皮结节与肿物	128
	参考文献	139
第6章	色素障碍性皮肤病	141
	引言	141
	过度色素沉着	141
	色素减退和色素脱失	151
	参考文献	159
第7章	反应性红斑	161
	引言	161
	药疹	161
	病毒疹	165
	猩红热样皮疹	169
	肢端红斑	172
	紫癜	173
	图状红斑	180
	脂膜炎	182
	光敏反应	184
	胶原血管病	187
	参考文献	198
第8章	毛发和甲的疾病	201
	引言	201
	毛发疾病	201
	甲病	214
	参考文献	225
第9章	口腔	226
	引言	226
	口腔解剖	227
	颊黏膜疾病	227

舌	230
口底	235
唇	237
腭	240
齿龈	240
牙齿发育异常	242
参考文献	247
第 10 章 人工皮炎	248
引言	248
精神性皮肤病	248
虐待和忽视儿童	250
移植物抗宿主病	255
获得性免疫缺陷综合征	256
参考文献	260

北京中医药大学
2007年10月

儿童皮肤病绪论

皮肤解剖学

大部分人认为皮肤只是存在于骨骼和内脏器官表面的一层简单耐用的覆盖物。但实际上皮肤是一种包含有许多器官和附属器的复杂、动态器官(图 1.1)。表皮的最外层是角质层,是阻止外界刺激物、毒素及微生物入侵的有效屏障,同时能防止体液丢失。表皮的其他部分包括颗粒层、棘层和基底层,这三层构成保护层。表皮中的黑素细胞能有效防止紫外线对皮肤的损害,朗格汉斯细胞是人体第一道免疫防线。

真皮包含大量的成纤维细胞和胶原,是坚固的机械屏障,能够抵抗割伤、咬伤和擦伤。其中的胶原基质还能为许多皮肤附属器提供结构支持。毛发来源于表皮深层的毛囊,它既有美观作用,又能防止日晒和尘埃的侵入。皮脂腺在毛囊外部生长,这些腺体分泌的油脂有助于润滑皮肤,同时也能增强表皮的屏障作

用。指甲是用于保护指(趾)的器官。外泌汗腺及球细胞调控的皮肤血流改变使皮肤具有体温调节的功能。皮肤还有许多特殊感受器,如热觉感受器、痛觉感受器、触-压觉感受器,这些感觉的传入能保护表皮不受外界环境的伤害。在真皮以下的皮下组织中有脂肪,它既能储备能量,也是一层柔软的保护垫。

皮肤的检查和评估

皮肤是人体最大的,最常接触到的,也是最容易检查的器官,同时也是患者最常关心的器官。因此,所有的医生应该能够认识常见的皮肤疾病,并能够从皮损中发现系统疾病的线索。

皮肤检查应该在光线充足的房间内进行。医生应该检查患者的全身皮肤,包括毛发、甲、头皮以及黏膜。婴幼儿检查时容易着凉,青少年又不愿接受全身检查,所以对他们多只进行局部皮肤检查。皮肤的检

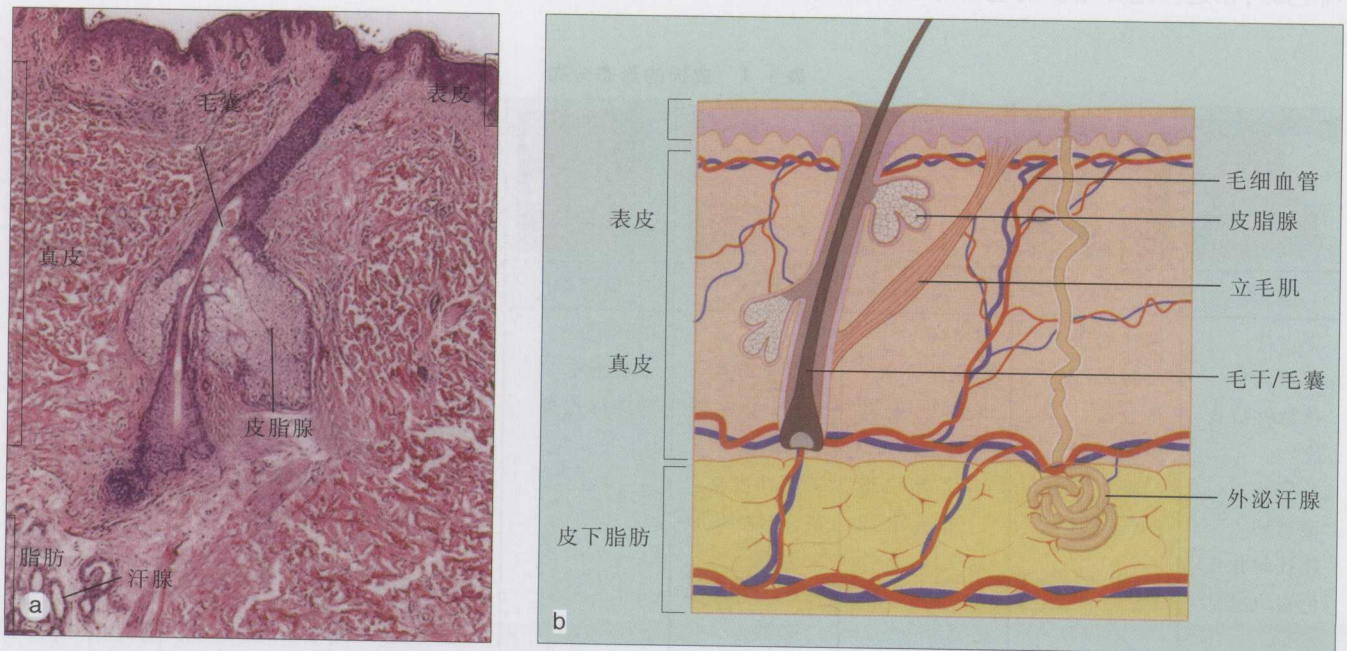


图 1.1 (a)皮肤的显微照片和(b)皮肤解剖示意图。

查一般不需要特殊工具,但放大镜和侧面光源有助于观察皮纹和细微皮损。

尽管影响皮肤的因素很多,但一个系统化的皮疹评估方法能使鉴别诊断简单化。在评估完孩子的一般健康后,医生应该获得一个详细的皮肤疾病史,包括发病时间、刺激因素、皮损进展以及有无瘙痒。近期免疫接种史、感染史、用药史以及过敏史可能与新皮损有直接关系。家族史提示有遗传因素或传染因素,需要检查家族中的其他成员。对幼儿园记录和既往照片进行回顾性调查,有助于证明是否存在先天性皮损。

还应注意皮损的分布和形状。其分布指明了发生的位置,其形状界定了特殊的解剖上和生理上的排列。例如,有些皮损分布在肢端、面部和躯干,有些则分布在屈侧和间擦部位(图 1.2a)。其他皮损分布包括光暴露部位、肢端皮炎(好发于肢体末端)、玫瑰糠疹(躯干多见,沿皮纹分布)、非曝光部位、痤疮样皮损和沿 Blaschko 线分布(图 1.2b~g)。

我们还要考虑皮损的局部排列和形态,判定相应区域内的原发皮损和继发皮损及它们之间的关系和皮损的形状(表 1.1)。皮损是散在分布还是成簇分布(疱疹样的)?皮损为线状、匍形、圆形、环状还是网状?视诊和触诊可了解皮损深度,有助于明确诊断(表 1.2)。皮肤受损表现为鳞屑、丘疹、水疱、脓疱,这些表现提示了表皮的受累情况。皮肤颜色改变仅发生在表皮层和真皮层。在色素性皮肤病患者中,皮肤颜色能提示皮损的解剖深度。棕色为交界痣、雀斑样痣和咖啡色斑,在这些地方增多的色素存在于表皮或真皮浅

层。在蒙古斑和太田痣中真皮中层的黑色素变化导致蓝青色至灰色的斑片。如果皮纹正常,但皮损处隆起,则皮损通常累及真皮。发生于真皮的皮损通常有明显的界限。皮肤深层或皮下组织的结节和肿瘤可以使皮纹改变。一些位于深部的皮损需靠仔细的触诊来鉴别。

皮损的颜色能为诊断和病理生理学研究提供重要的线索(表 1.3)。棕色、蓝色、灰色、青色以及黑色皮损常认为是色素增多性皮肤病,白色皮损可能是由于色素减少造成的。红色和蓝色皮损常被认为是炎性血管反应的过程。压之不褪色的蓝色或紫色皮损提示紫癜的存在。当皮肤有炎性浸润或肿瘤细胞包含脂质时,皮肤为黄色。局部制剂(如银,金)、口服药物(如四环素,胺碘酮)、异物色素(如沥青,文身)、感染因素(如假单胞菌类和棒状杆菌类)也可以使皮损产生特殊的颜色。

最后,我们应该利用皮损的形态学特征建立其鉴别诊断。原发皮损(斑疹、丘疹、斑片、水疱、大疱、脓疱、风团、结节和肿瘤)均为皮肤最初改变(图 1.3),继发皮损(鳞屑、血痂、糜烂、溃疡、萎缩或瘢痕、表皮脱落和裂隙)可以由原发皮损发展而来,也可以由患儿搔抓原发皮损而产生(图 1.4)。熟知皮肤病学的医生会把儿童所有的皮肤症状综合起来对其进行评估。这点将在文章的临床部分集中体现出来。

本书的每一章都针对不同的诊断流程总结出其规则。文献包含一些综合的、历史的、重要的论文及与主题相关的优秀综述。读者也可以在每章节末找到一些相关的文章或网上文献。

表 1.1 皮损的形态分布

							
线形	片状	匍形	环状	疱疹样	网状	丝状	地图形
表皮痣 线状苔癣 接触性皮炎 疣 鱼鳞病 银屑病 汗孔角化症 色素失禁症	带状疱疹 白癜风 贫血痣 Becker 痣 咖啡牛奶斑 鲜红斑痣	银屑病 边缘性红斑 皮肤幼虫移行症 匍行穿孔性 弹性组织变性	癣 环状肉芽肿 亚急性皮肤狼疮 特应性皮炎 离心性环形红斑 慢性游走性红斑 边缘性红斑	单纯疱疹 带状疱疹 疱疹样皮炎	大理石样皮肤 网状青斑 先天性静脉扩张 融合性网状乳头瘤病 火激红斑	疣 黑色丘疹性皮肤病 乳头状汗管囊腺瘤 皮赘 色素痣	银屑病 地图舌 钱币状湿疹 离心性环形红斑

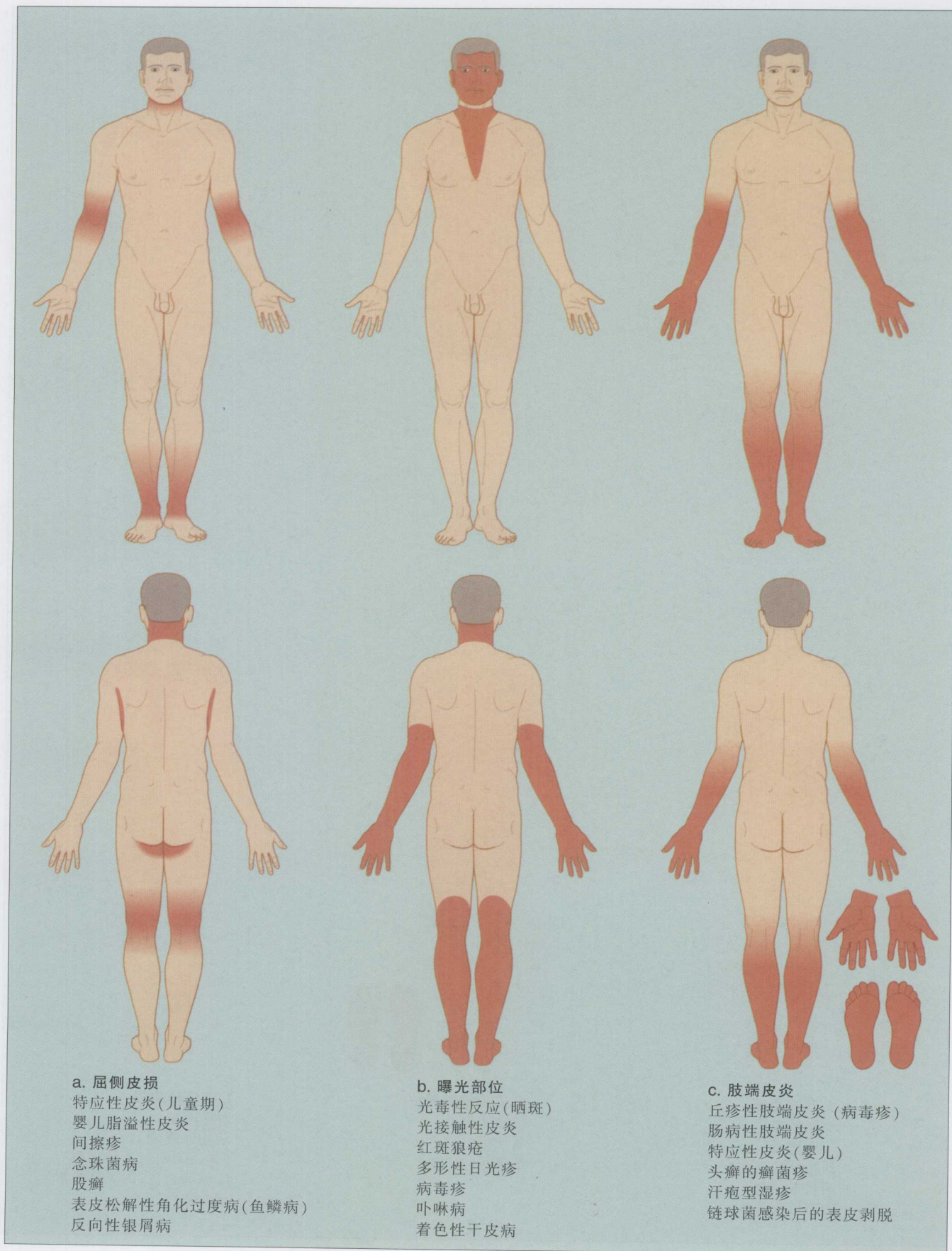
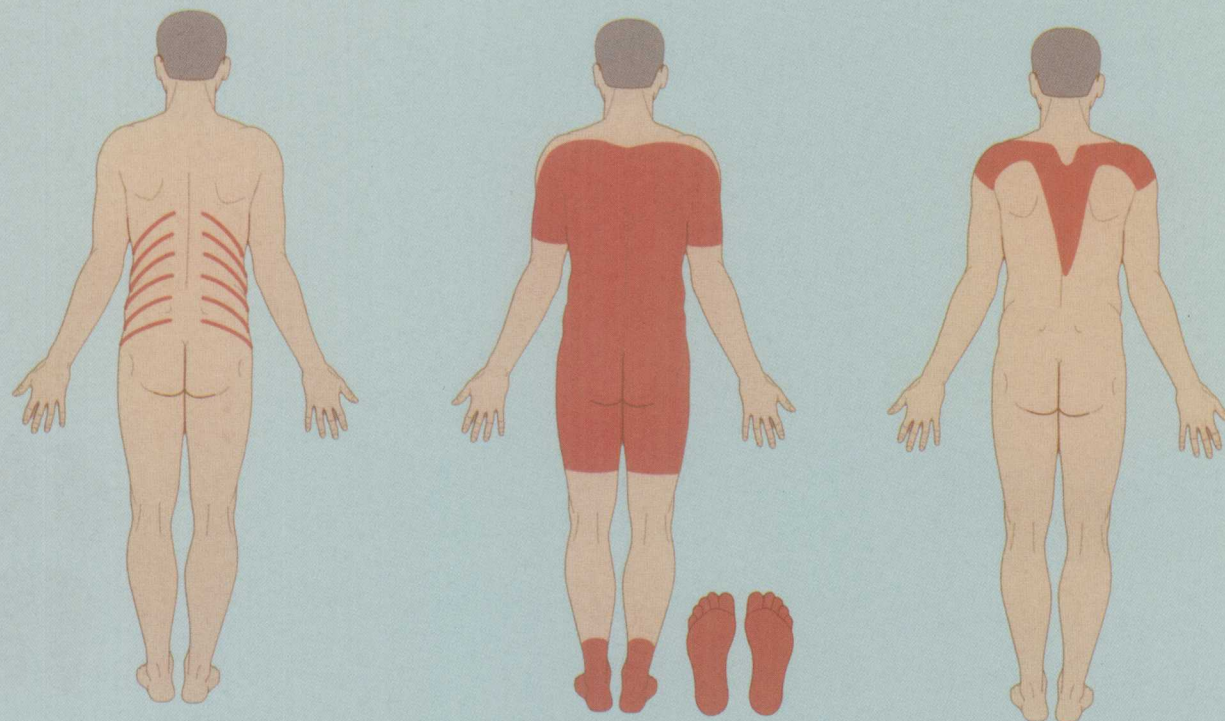
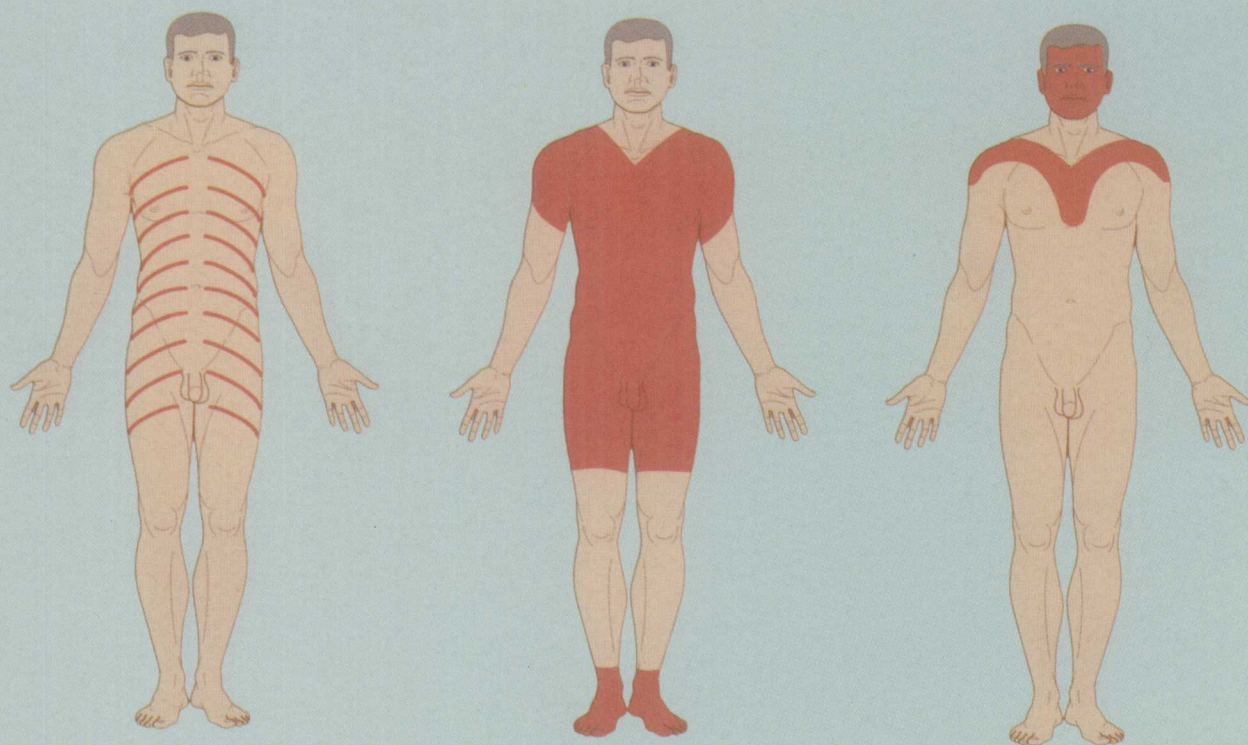


图 1.2 诊断模式。



d. 玫瑰糠疹
玫瑰糠疹
二期梅毒
药物反应(金盐)
滴状银屑病
特异性皮炎

e. 衣物接触部位
接触性皮炎
粟丘疹
银屑病(夏季)

f. 痤疮样皮损
寻常痤疮
药物性痤疮
(如强的松, 锂, 异烟肼)
库欣综合征(内源性激素)
氯痤疮

图 1.2(续) 诊断模式。

图 1.2(续) 诊断模式。



g. Blaschko 线
 皮损分布特点或色素异常
 肢端呈线性分布
 腹部呈“S”形曲线
 背部呈“V”形线
 面部和颈外侧

疾病
 线状表皮痣
 线状苔癣
 皮脂腺痣
 色素失禁
 局灶性真皮发育不全
 MIDAS 综合征
 点状骨骺发育不良
 KID 综合征
 CHILD 综合征

表 1.2 皮损的解剖学深度





皮肤结构	体格检查	皮肤病	
表皮	皮肤表面变化,表皮不正常 鳞屑、水疱、血痂 颜色改变(黑色、棕色、白色)	脓疱疮 咖啡牛奶斑 特应性皮炎 白癜风 雀斑	
表皮和真皮	表皮不正常 鳞屑、水疱、血痂 边界清楚 皮肤颜色改变(黑色,棕色,白色和/或红色) 水肿	银屑病 特应性皮炎 皮肤红斑狼疮	
真皮	表皮正常 皮肤颜色改变 真皮硬度改变	荨麻疹 环状肉芽肿 血管瘤 蓝痣	
皮下组织	表皮正常 正常皮肤颜色或红色 皮肤硬度改变	血肿 寒冷性脂膜炎 结节性红斑	

表 1.3 皮损颜色

							
红色	紫色	棕色	灰色	蓝色	古铜色	绿色	黄色
炎症性疾病 如湿疹,银 屑病,荨麻 疹,慢性游 走性红斑和 其他回状红 斑	紫癜,血管畸 形,血管瘤, 血肿	色素痣,炎症 后色素沉着, 雀斑样痣,雀 斑,咖啡牛奶 斑,表皮痣	蒙古斑,文 身,太田痣	文身,血管畸 形,血管瘤, 蓝痣,蒙古斑	进行性色素 性紫癜性皮 病,消退的血 肿,植物日光 性皮炎	文身,假单胞 菌属感染,四 环素类药物 的沉积,蒙古 斑,消退的血 肿	黄色肉芽 肿,黄色瘤, 皮脂腺增 生,表皮囊 肿

诊断技术

氢氧化钾实验(KOH实验)

除了诊断程序以外,皮肤病的判断还可以用一些快速方法。最有效的技术之一是将刮下的皮肤碎屑做成涂片后进行镜检(图1.5)。用20%的氢氧化钾溶液浸泡皮肤标本,改变其视觉特性,使鳞屑更透明。这种技

术需要实践和耐心。

第一步是在皮损边缘、甲周皮肤、指甲碎屑部取材,或者刮取珍珠状软疣。可用15号刀片剃去短的残留的发端(头癣中的黑点癣),将鳞屑置于载玻片上,盖上盖玻片后将其推至玻片中央。加上1~2滴氢氧化钾后缓慢加热。应避免标本被煮沸,否则会影响后果。多余的氢氧化钾要用吸水纸吸走。用铅笔的橡皮头按压盖玻片,可使较厚鳞屑变薄,更容易观察;也可以将

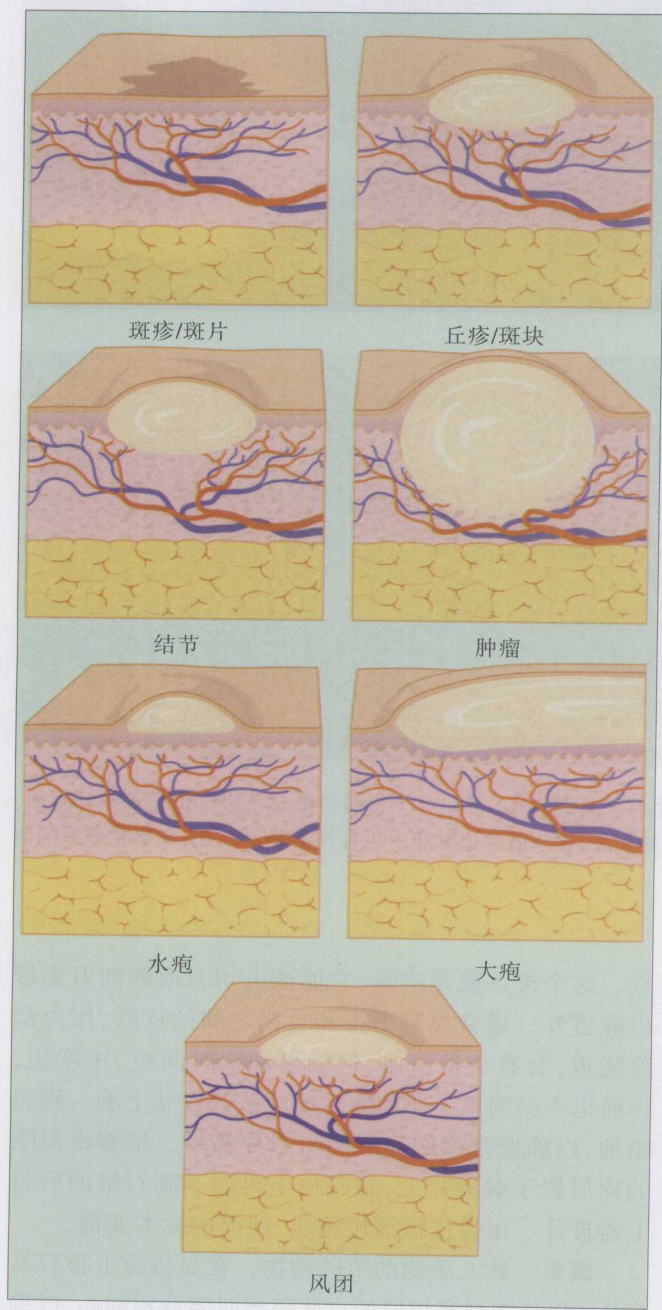


图 1.3 原发皮损。斑疹:小而扁平的皮损,通常直径 $\leq 1\text{cm}$,表现为皮肤颜色改变。大的斑疹通常称为斑片。丘疹:小的而尖锐隆起的局限性皮损,通常直径 $\leq 1\text{cm}$,超过 1cm 的皮损称作斑块。结节:累及真皮或皮下脂肪的质软或坚硬的团块。肿瘤:局限性的较大的肿块,能明显触及,大小质地各异。水泡:含透明液体的疱。风团:高出皮面的水肿性、隆起性、局限性皮损,常迅速出现和消退。

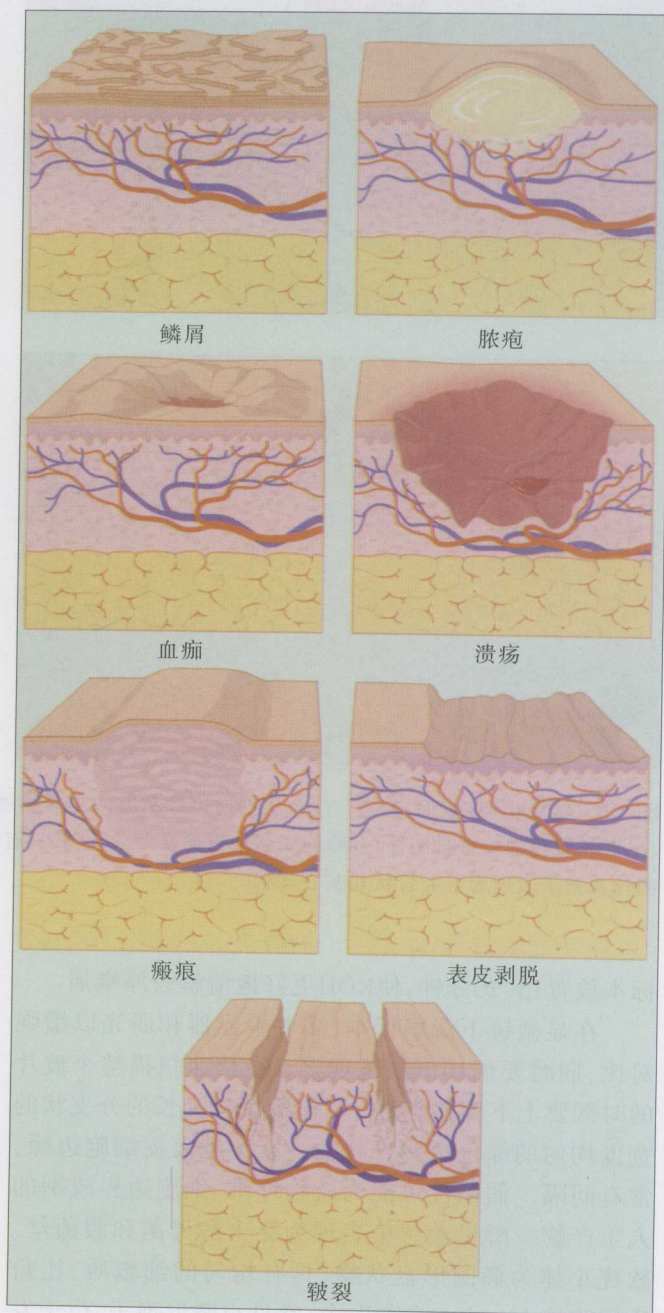


图 1.4 继发皮损。鳞屑:粘附在坏死皮肤上的干燥油腻性的碎片。脓疱:含有脓液的尖锐隆起皮损。血痂:水泡/脓疱受侵蚀或破裂后的渗出物干燥后形成的团块。含有浆液、血液、鳞屑及脓液。糜烂:界限清楚的表皮部分缺失。溃疡:界限清楚的表皮全层缺失,可能延伸到皮下组织层。瘢痕:表皮或真皮受损伤后由新生结缔组织所替代而成。当真皮或脂肪永久性缺失后可能出现萎缩性瘢痕。纤维化可能出现增生性瘢痕。表皮脱落:表皮出现的线性裂缝,常伴随炎症和疼痛。