

皮炎湿疹 的分类与诊断

The Diagnosis of
Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛 著
王文慧 路雪艳

皮炎湿疹的分类与诊断

The Diagnosis of Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛 著
王文慧 路雪艳

出版策划 刘小鹏

人 民 军 医 出 版 社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮炎湿疹的分类与诊断/李林峰等著. —北京: 人民军医出版社,
2006.3

ISBN 7-5091-0229-4

I. 皮... II. 李... III. ①皮炎—分类 ②皮炎—诊断 ③湿疹—分类
④湿疹—诊断 IV.R758.23

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第009014号

策划编辑: 郭伟疆 胡仲清 文字编辑: 石立勇 责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市复兴路22号甲3号

邮编: 100842

电话: (010) 66882586 (发行部) 51927290 (总编室)

传真: (010) 68222916 (发行部) 66882583 (办公室)

网址: www.pmmp.com.cn

印刷、装订: 精美彩色印刷有限公司(北京西外大街德宝新园11号)

开本: 889mm×1194mm 1/32

印张: 4 字数: 100千字

版/印次: 2006年3月第1版 第1次印刷

印数: 0001~8000

定价: 36.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有倒、脱页者, 本社负责调换

电话: (010) 66882585 51927252

作者简介

李林峰（李邻峰）教授现任北京大学第三医院皮肤科主任，北京大学第三医院皮肤性病学研究室主任，北京大学皮肤性病防治中心副主任。博士研究生导师。中华医学会皮肤病分会变态反应学组委员，全国卫生专业技术资格考试专家委员会委员。

1992年在北京医科大学研究生院获医学博士学位。1995年至1997年在美国伊利诺大学皮肤病学系及遗传学系任访问副教授（Visiting Associate Professor），并于1997年被聘为研究员。从事接触性皮炎、变态反应及脱发病研究。曾获美国芝加哥皮肤病协会研究基金奖。1998年回国工作至今。目前已主编著作5部。包括《接触性皮炎与皮肤变态反应》、《接触性皮炎》、《皮肤性病学》、《肾上腺糖皮质激素在皮肤科的应用》及《全微助忆医学复习精要》。已在《Contact Dermatitis》、《British Journal of Dermatology》、《Clinical and Experimental Dermatology》等期刊发表中、英文论文80余篇。

施辛，1986年毕业于上海第二军医大学，现为苏州大学附属第二医院（原苏州医学院附属第二医院、核工业总医院）皮肤科主任医师、硕士研究生导师。从事皮肤性病学专业临床工作18年，承担市级课题2项，获省、市医学新技术奖2项，以第一作者身份正式发表学术论文20余篇，参编专业书籍4部。

王文慧、路雪艳为北京大学第三医院皮肤科医师，医学硕士，在读博士。

序

皮炎湿疹类皮肤病是常见病，是皮肤科医师都知道，但又说不清楚的一组疾病。虽然我国许多老一辈皮肤科学专家曾在这一领域做过不少研究工作，但和者甚少。目前，我国皮肤科学界对这类疾病研究的深度与国外发达国家相比，相差很远。本系列图书较为系统地介绍了皮炎湿疹的概念、分类、诊断方法及治疗处理，罗列了各种争议及不同看法，也提出了作者的观点，内容广泛，文字简明。笔者有幸在出版前得以先睹为快，增添了知识，也得到了一些启迪。

皮炎湿疹类皮肤病除了给患者带来身体和心理两个方面的痛苦以外，也使得国家和个人所承受的医疗费用大幅度上升。皮炎湿疹类皮肤病的基础理论尽管有较大的进展，但是未知问题和分歧更多。皮炎湿疹类皮肤病在临床表现上常与很多疾病相混淆，其诊断和鉴别诊断也远非想像中那么简单，在条件有限的基层单位，这个问题尤为突出。皮炎湿疹类皮肤病的处置常涉及到肾上腺皮质激素等药物的使用，经验丰富的皮肤科医师固然能够既遵循一般原则，又能总结自己独特的临床经验，但对于基层医师来说，殊非易事。

有鉴于此，北京大学第三医院李林峰、苏州大学附属第二医院施辛等中青年医师本着为基层服务的目的，编写了这套关于皮炎湿疹的临床手册，对于基层单位的皮肤科从业人员有一定的帮助。至于有争议的部分，可以在实践中不断检验、争鸣并得到进一步的提高。

南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

赵 辨

2005年11月

前 言

众所周知，皮炎湿疹类皮肤病是皮肤科的常见疾病，占皮肤科门诊病人的20%左右。西方有的学者甚至发现湿疹在普通人群中的患病率在10%以上。对于如此常见的皮肤病，我们对它的认识却是远远不够的。很多医师认为皮炎湿疹太普通了，谁都会看，谁都能治，但事实远非如此，临床上我们经常被湿疹患者的多次复发或迁延不愈所困扰。在这里，我们不妨设想一下，面对一个皮肤病患者，我们能否回答下列问题：

1. 临床诊断的目的是什么？
2. 何时采集病史？
3. 如何根据病史识别急诊？
4. 有哪些可能因素导致皮炎湿疹发病？
5. 皮炎湿疹与职业有什么关系？
6. 如何采集病史？
7. 如何正确识别基本皮损？
8. 如何正确描述皮损？
9. 如何根据皮损形态及部位诊断皮炎湿疹？
10. 皮炎湿疹的主要诊断实验有哪些？
11. 如何诊断常见的皮炎湿疹？
12. 常用辅助检查有哪些，皮肤科中有什么意义？

问题还有很多，遗憾的是，目前有很多问题我们还不能清楚地回答。

造成这一现象的原因，是人们对皮炎湿疹这一著名疾病的概念认识不统一。由于缺乏对皮炎湿疹概念的一致认识，不但我国医学界对这一常见的皮肤病研究不多，国际上对这一概念也存在很大的争论。

为设法改变这一状况，本丛书就皮炎湿疹的概念、分类、皮炎湿疹与皮肤结构的关系、皮肤变态反应及皮炎湿疹的可能病因、皮炎湿疹的分类与诊断及治疗分3册进行了详细论述，有些观点可能与当前的认识不同，有不妥之处，还望广大皮肤科同道批评指正。

李林峰

2005年10月

特别说明：

本书药品的用法、用量仅供参考，具体用药请按国家药典及药品说明书执行。

目 录

第一章 临床诊断的重要性与目的性	1
第一节 皮炎湿疹的复杂性	1
第二节 皮炎湿疹临床诊断的重要性	3
第三节 皮炎湿疹临床诊断的目的	3
第二章 病史采集	4
第一节 何时采集病史	4
第二节 根据病史对患者进行鉴别诊断	5
第三节 发病情况	6
第四节 发病因素调查	7
第五节 皮炎湿疹与职业的关系	8
第六节 家庭生活因素调查	10
第七节 家族史	11
第八节 既往病史	12
第九节 按身体各系统采集病史	12
第十节 复诊时病史采集	13
第三章 皮肤科检查	15
第一节 体检的一般要求	15
第二节 正确识别基本皮损	16
第三节 正确描述皮损	18
第四章 根据皮损形态及部位诊断皮炎湿疹	20
第一节 皮损形态	20
第二节 人体各部位常见的皮炎湿疹	20

第五章 实验诊断	24
第一节 过敏性皮肤病诊断试验总论	24
第二节 斑贴试验	26
第三节 检测速发型反应的皮肤试验	43
第四节 光斑贴试验	46
第五节 应用试验	48
第六节 体外试验	49
 第六章 常见皮炎湿疹的临床诊断	 53
第一节 特应性皮炎	53
第二节 变应性接触性皮炎	59
第三节 皮肤刺激	61
第四节 速发型接触性反应	65
第五节 光毒性反应	67
第六节 光变态反应	72
第七节 非湿疹样接触性反应	75
第八节 系统性接触性反应	79
第九节 脂溢性皮炎	82
第十节 乏脂性湿疹	85
第十一节 盘状湿疹	86
第十二节 手部湿疹	87
第十三节 汗疱疹	90
第十四节 淤积性湿疹	91
第十五节 感染性皮炎	92
第十六节 皮肤癣菌疹	92
第十七节 白色糠疹	93
第十八节 口周皮炎	93
第十九节 湿疹型药疹	94
第二十节 代谢型湿疹	94
第二十一节 自身敏感性皮炎	95

第二十二节 晕皮炎	95
第二十三节 面部皮炎	95
第二十四节 创伤后湿疹	97
第二十五节 未分类湿疹	97
 附 录 常用辅助检查在皮肤科中的意义	98
第一节 血液一般检查	98
第二节 尿液一般检查	103
第三节 粪常规	104
第四节 免疫球蛋白检查	105
第五节 免疫功能检查	105
第六节 炎症反应指标检查	107
第七节 自身免疫病试验室诊断	111
第八节 梅毒血清试验	116
第九节 光生物学测定	117

第一章

临床诊断的重要性与目的性

皮炎湿疹是非常常见的皮肤病，我国每年因此病就诊的患者不计其数。任何年龄性别的人均可能患皮炎湿疹，而由于病因难以查找，皮炎湿疹又是皮肤科的疑难病。

第一节 皮炎湿疹的复杂性

我们生活环境中的任何物理与化学环境的变化，均有可能引发皮炎湿疹。而我们身体内部因素的变化也可以产生或加重皮炎湿疹。因此，皮炎湿疹的病因是相当复杂的。各种原因所致的皮炎湿疹仅根据临床表现又难以区分。

一、机械物理环境

机械物理环境的变化如紫外线、各种射线、摩擦、冷热变化、干燥与潮湿改变等，均有可能引发或加重皮炎湿疹。

二、化学环境

环境中有超过几万种化合物，几乎每一种物质在适当条件下都可能成为刺激物。其中4000多种物质被证明是接触变应原。

三、生物及微生物因素

环境中充满了多种生物及微生物，它们或是皮炎湿疹的病因或是加重因素。

四、饮食营养环境

目前已经证明人的饮食营养状况会引发或加重皮炎湿疹。

五、遗传因素

科学已经证明，虽然具体遗传模式还不清楚，机体遗传与某些皮炎湿疹确实有关。

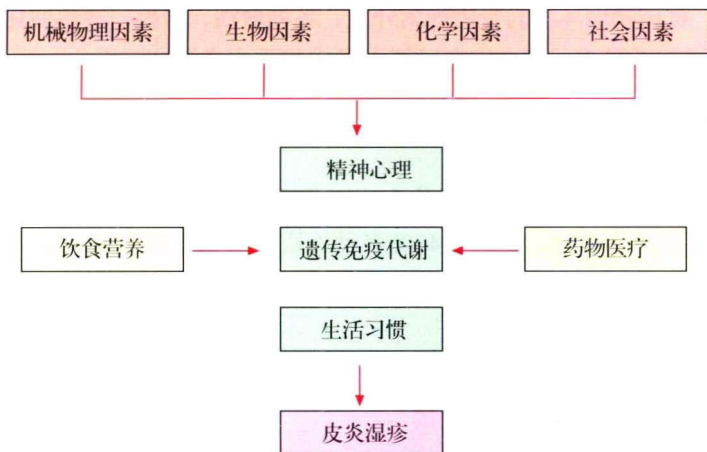
六、其他疾病状态及药物

科学已经证明，人类某些疾病及治疗用的药物均可以引发或加重皮炎湿疹。

七、精神心理因素

已经证明，精神心理因素可以通过影响机体的免疫功能，加重皮炎湿疹。

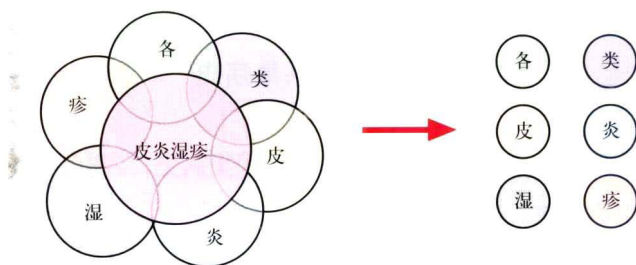
皮炎湿疹病因图



第二节 皮炎湿疹临床诊断的重要性

我们在本套书中反复对皮炎湿疹的概念、分类进行阐述，主要原因是仅仅根据临床表现对皮炎湿疹进行简单诊断是远远不够的。

外源性皮肤病在形态学及组织学上都可能与内源性皮肤病类似，反之亦然，而且两者可能共存。而且，在这一领域目前还有很多问题我们不了解，因此详细临床分类诊断至关重要。



第三节 皮炎湿疹临床诊断的目的

皮炎湿疹看似普通，但每一例患者的病因与发病机制、治疗及预后可能都不一样，因此，临床诊断的目的是回答下述问题：

1. 是不是皮炎湿疹？

主要根据临床表现进行判断。必要时须行组织病理学检查。

2. 是哪一类皮炎湿疹？

主要根据各类皮炎湿疹的特征进行判断。

3. 可能病因是什么？

主要根据病史、病因学检查进行判断。

(李林峰)

第二章 病史采集

在接诊病人时，应详细采集病史，清晰的病史可以为诊断提供宝贵线索。

第一节 何时采集病史

患者来诊时，通常有下述三种办法采集病史，各有利弊。

一、先采集病史，然后体检

优点：患者有充分发言的机会，患者满意度很高。

缺点：可能抓不到重点，浪费治疗时间。

二、先体检，然后采集病史

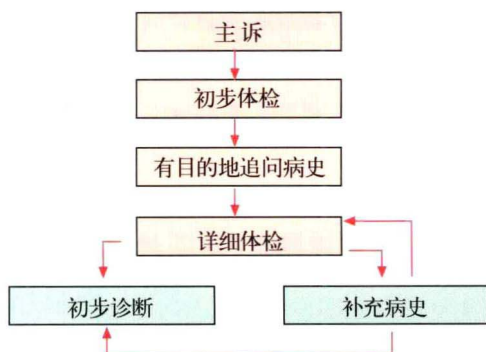
优点：可以迅速全面见到皮疹。

缺点：患者不容易配合，多数患者愿意先陈述自己的问题及自己的看法。

三、一边体检一边采集病史

我们推荐的做法是，先获取患者的主诉，即患者来诊要解决的主要问题，然后进行简要体检，根据体检发现一边继续仔细检查一边追问病史。

采集病史模式图



第二节 根据病史对患者进行鉴别诊断

根据病史迅速识别急诊状态是医生的基本功。

一、发热

皮炎湿疹少有发热，下述合并发热的疾病需要马上进行处理。

- 发热合并发疹可能为麻疹、猩红热等传染病或丹毒，也可能为感染中毒性休克、中毒性休克综合征、药物变态反应等
- 发热合并低血压、烦躁、紫癜等可能为败血症性脑膜炎

二、变态反应症状

合并声嘶、喷嚏、呼吸困难、胸前区压迫感、喘鸣等要注意过敏性休克。

应密切监测呼吸血压，积极准备抢救。

三、疼痛

皮损疼痛伴口腔黏膜或外阴黏膜疼痛，查体如有糜烂、溃疡，合并发疹样皮疹，可能为重症药疹，Stevens-Johnson综合征或中毒性表皮坏死综合征。

提示：

遇上述情况应迅速请示上级医师并请相关科室会诊。

第三节 发病情况

一、发病部位

不同部位常见的皮炎湿疹不同，详见本册第三章。

二、症状

不同症状可能代表不同的皮炎湿疹。

瘙痒	各型皮炎湿疹均可能发生，瘙痒伴明显炎症，最大可能为变应性接触性皮炎
烧灼感、刺痛	各型皮炎湿疹均可能发生，但最大可能为刺激性皮炎

三、皮损描述

不同损害可能代表不同的皮炎湿疹。如红斑、水疱、鳞屑、风团、干燥、出疹等。由于患者对疾病不了解，患者的描述仅供参考。

四、治疗史

既往治疗可以帮助我们判断可能的诊断，也可能提供继发接触性皮炎的线索，应询问下述问题。

- 所用的治疗方法
- 具体治疗药物及治疗后反应
- 是否使用过中药
- 是否用过外用肾上腺糖皮质激素
- 是否使用过植物药
- 是否贴过膏药

五、相关症状

- 是否有眼痒，如有可能为过敏性结膜炎
- 是否有鼻痒、流涕、喷嚏，如有可能为过敏性鼻炎
- 是否有喘鸣，如有可能为哮喘

第四节 发病因素调查

一、发病与某些可能因素的时间关系

在下述可能因素调查中，如果皮疹在某因素暴露前发生，则发病与该因素无关。如果在过程中发生则可能与该因素有关，如果在某因素后发生，则可能有关，也可能无关。

1. 接触某种物质与皮疹出现的时间关系

- 皮疹在接触该物质前发生
- 皮疹在接触该物质过程中发生
- 皮疹在接触该物质后发生

2. 皮疹与居家及家务活动的关系

- 皮疹在居家及家务活动过程前发生
- 皮疹在居家及家务活动过程中发生
- 皮疹在居家及家务活动过程后发生

3. 皮疹与特殊工作活动的关系

- 皮疹在特殊工作活动前发生
- 皮疹在特殊工作活动中发生
- 皮疹在特殊工作活动后发生

4. 皮疹与身体活动的关系包括出汗、摩擦、压力、热、冷等

对皮疹的影响

- 皮疹在身体活动前发生