

小兒皮膚病

鑑別診斷圖譜

VisualDx[®]

Essential Pediatric Dermatology

皮膚科專科醫師 蔡逸姍 譯



Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins

Health



力大圖書有限公司

LeaderBook CO., LTD

港台書

小兒皮膚病

鑑別診斷圖譜

VisualDx[®]

Essential Pediatric Dermatology

皮膚科專科醫師 蔡逸姍 譯



 Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins
Health




力大圖書有限公司
LeaderBook CO., LTD

小兒皮膚病鑑別診斷圖譜 / 蔡逸姍譯 . -- 初版 .

-- 臺北市 ; 力大圖書 . 2011.11

面 : 公分

譯自 : VisualDx : essential pediatric dermatology

ISBN 978-986-7364-36-4 (精裝)

1. 小兒科 2. 皮膚科

417.57

100022920

小兒皮膚病鑑別診斷圖譜

譯者 / 蔡逸姍

出版發行 / 力大圖書有限公司

總經銷 / 力大圖書有限公司

台北門市部 / 新北市和平東路 2 段 90 巷 2 號 4 樓之 2

電話 / 02-2733-2592-3 (總機)

傳真 / 02-2732-5743

E-mail / service@leaderbook.com.tw

網址 / http://www.leaderbook.com.tw

台中門市部 / 台中榮總醫院婦幼大樓一樓大廳

電話 / 04-2359-3600

印刷 / 瑞明彩色印刷有限公司

電話 / 02-2991-7945、2991-7529

出版日期 / 2011 年 11 月初版

定價 / **新臺幣 元**

I S B N / 978-986-7364-36-4 (精裝)

* 本書著作權所有，全書文、圖局部或全部，未經同意不得轉載或翻印。

* 本書如有破損、缺頁、裝訂錯誤，請寄回本公司編輯地調換。

Printed in Taiwan

¥115.00

Recommendation
Preface

推薦序

兒童皮膚病的診斷，一直是皮膚科醫師或小兒科醫師的一大挑戰。由於兒童有時無法適當表達身體的不適，因此常常需要醫護人員仔細觀察臨床的症狀及治療的反應，來提供最好的照護品質。一本好的圖譜是醫療人員最好的幫手，這本小兒皮膚病圖譜，有許多豐富且清晰的臨床圖片，編排容易閱讀，同時重點式的描述，更是繁忙的臨床科醫師最好的幫手。

在皮膚疾病的領域中，有些皮膚病成人及孩童的表現不同，有些好發在兒童，有些兒童併發症比成人更嚴重。因此早期且正確的診斷，提供即時又合適的處置，是醫護人員的責任。本書可成為學生、醫事人員、及各科醫師了解兒童皮膚病的快速入門、是一本值得推薦及擁有的好書。

馬偕醫院皮膚科主任

吳育弘 醫師

Translator Preface

譯者序

市面上有許多中文翻譯的皮膚病相關書籍，而這本著重於兒童皮膚病的圖譜，不但簡明易懂，圖片詳細清晰，從診斷到治療提綱挈領，簡明扼要且易懂。幫助讀者醫師們迅速且正確診斷及治療。面對活潑好動的小朋友時，更是重要。相信不論是對皮膚科、小兒科、家醫科或其他科醫師，這本書都非常實用。

讀者們亦可利用字母排序表，快速找到想要查閱的疾病。希望這本書可以放在你的手邊，經常翻閱，帶給您更多兒童皮膚病相關訊息及知識。

倉促付梓，若有疏漏錯誤，敬請各位醫師指正。

譯者 蔡逸姍

Contents

目錄

CHAPTER 1 兒童皮膚病病的問診 1

- 病史 1
- 切片和實驗室檢查 3
- 溝通 3
- 兒童也應視為病人 4
- 和兒童互動的方法 4
- 性虐待 6

CHAPTER 2 皮膚的檢查 7

- 檢查皮膚 7
- 特別的診斷方法 11

CHAPTER 3 形態學和分布 19

- 型態 19
- 分布 28

CHAPTER 4 基礎兒童皮膚病 31

兒童非對稱性彎曲部周圍紅疹	36
冷因性脂層炎	38
大理石狀皮斑	40
傳染性紅斑（第五病）	42
輕症多形性紅斑	44
新生兒毒性紅斑	48
萊姆病	50
蕁麻疹	56
微血管炎	62
藥物引起的色素沉著	66
固定藥物疹	68
真皮黑色素細胞增生症（蒙古斑）	70
白斑	72
尋常性痤瘡（青春痘）	76
新生兒痤瘡（良性頭部膿疱症）	79
昆蟲叮咬	82
結節性紅斑	86
毛囊炎	88
環狀肉芽腫	91
蘭格罕氏細胞組織細胞增生病	94
青年黃色肉芽腫	97
毛孔角化症	100
粟丘疹	103
紅色汗疹（痱子）	105
傳染性軟疣	107
局限性硬皮症（鰐皮病）	110
神經纖維瘤病	113
毛髮上皮瘤	118
結節硬化症	120
扁平疣	125
黑棘皮症	127

摳抓性痤瘡（摳抓性青春痘） 129
念珠菌病、尿布疹 131
異位性皮膚炎 134
接觸性皮膚炎 140
刺激性尿布疹 143
汗疱疹 146
錢幣狀濕疹 149
兒童脂漏性皮膚炎 152
嬰兒／新生兒脂漏性皮膚炎 155
表皮母斑 158
尋常性魚鱗癬 161
性聯遺傳魚鱗癬 163
青年足趾皮膚炎 166
扁平苔癬 168
線狀苔癬 172
新生兒紅斑性狼瘡 174
急性苔癬樣痘瘡狀糠疹 176
玫瑰糠疹 179
乾癬 181
滴狀乾癬 185
嬰兒乾癬 187
疥瘡 190
體癬 194
足癬 196
汗斑 198
尋常疣 200
足底疣 202
嬰兒肢端膿疱症 204
先天性念珠菌感染 207
野葛、毒漆樹皮膚炎 211
單純性水泡性表皮鬆解症 214
口顏面單純疱疹 220
水泡性膿痂疹 222

透明汗疹 226
暫時性新生兒膿疱黑變症 229
水痘 233
新生兒水痘 236
帶狀疱疹 241
對磨疹 244
凹陷狀角質溶解症 246
紋 248
蜂窩組織炎 250
藥物疹 255
藥物過敏症候群 258
Gianotti-Crosti 症候群 261
手足口病 264
Henoch-Schönlein 紫斑症 267
川崎氏病 270
全身性紅斑性狼瘡 275
急性腦膜炎球菌血症 278
葡萄球菌皮膚燙傷樣症候群 281
史蒂芬 - 強生氏症候群 284
中毒性表皮鬆解壞死症 288
毒性休克症候群 292
病毒疹 296
膿瘍 298
表皮（樣）囊腫 302
化膿性肉芽腫 305
嬰兒血管瘤 307
蟹足腫 312
脂肪瘤 314
毛髮基質瘤 316
蜘蛛樣血管瘤 318
先天性母斑，包含巨大先天性母斑 320
單純小痣 322
黑色素細胞癌 324

非典型痣	327
先天性皮膚成形不全	330
圓禿	333
皮脂腺母斑	336
頭蝨	338
頭癬	341
甲黴菌病（甲癬，灰指甲）	343
念珠菌甲溝炎	348
非特異性龜頭炎	350
男性生殖器念珠菌感染	353
尖圭濕疣（生殖器疣）	355
生殖器單純疱疹	358
硬化性苔癬	361
肛門周圍鏈球菌感染	364
口瘡病	366

CHAPTER 5 皮膚科的治療 369

外用藥物的經皮吸收	369
經常使用於兒童的系統性藥物	384

兒童皮膚病的問診

病史

要如何預防、診斷和治療皮膚病呢？在照顧病患的人、醫生、護士、和醫師助理進到病患病房前，照顧病患的人和病患本身都已經受到社會影響，這對我們這代醫師是很大的挑戰（「醫師」這個字表示著一群健康照護者致力貢獻於照顧病患）。在所有醫學中，包含皮膚科，病患和醫師的傳統角色正迅速改變著，在許多層面都受到挑戰：法律系統，包含執業不當；大眾重視決策的自主性；醫師和藥商以大眾導向的醫療廣告；以及網路隨手可得大量未消化的醫療資訊。

在就診前，病患對自己皮膚狀況會有自我的觀點—多久前及如何開始、怎樣可以緩解、怎樣沒有好處、以及這個病對自身和家族有著怎樣的意義。兒童或是無法照顧自己的人，和他們的照顧者一樣，對自己的疾病也會有自己的觀點。因此，除了疾病的病史，觀點的確有時候會有衝突。可由目前大量醫療院所及網路銷售市場可見一斑。

在皮膚科詢問病史的不只一個目的：收集資訊的過程中，要深入了解於病患所給予的資訊，這些資訊通常是其他醫師所忽略掉或是未查覺的，而這些資訊正是醫師和病人關係重要的基礎。醫師和病人起初的互動就預告著兩者之間之後的關係。從身體檢查及之後的實驗室檢查、和切片檢查等等，可提供有用

的資訊。看似無關的資訊也可能很有價值，因為這些資訊表示病人對接下來治療計畫的心態。若醫師可以考慮各式各樣的狀況及詢問經過深思熟慮過的問題，才能獲得最完整的病史。

如果病人的母語並非醫師所熟悉的母語的話，或是病人使用手語溝通，或是因為種族或宗教的原因使病患不能坦白，則醫師很難獲得完整的病史。更仔細的資訊有社交或職業、家族史及非皮膚科的疾病史；這些可以做為建立醫師和病人之間關係的完整且豐富的基礎。這對分秒必爭的忙碌醫師而言可能是很古老的問診方法，但這仍是完整標準病患照物最基礎的一部分。在問診最後時，透過貼心的問題，醫師應該要建立病人的信心，使病人相信醫療正成功地進行中，醫師也很專業，而且病患本身可以參與對自己短程及長程的相關治療計畫。

雖然病患已詳加思考自己的病史，但醫師可能會問到一些病患尚未考慮到的問題，而優秀的醫師的專長就是藉由身體檢查來得到這些資訊。優秀且專業的醫師必須行事認真仔細。檢查嘴巴和腳趾縫之間，要仔細的撥開頭髮檢視頭皮，並觀察指甲，這些都有可能是之前的醫師所忽略的，而病患可能會對醫師的仔細看病和認真尋找病因的態度印象深刻。和病患會談，向他解釋你所查看到的情形，讓病患參與其中，最後讓病患能夠參與診斷、預防或是治療決策。解釋拍照記錄的必要性，並向病人保證照片會合法使用。對醫師而言，身體檢查是很必要且高標準的過程，而且醫師要收集並統合病史及身體檢查資訊，並考慮是否要進行進一步的檢查。認知偏差（Cognitive bias）是現在常用來描述醫師看到他所想看到的，而非小心謹慎的觀察者所看到病患真實狀況。學生和甚至是一些經驗老道的醫師都可能會有這樣的偏差，會被病史、最近就診的病人或是在看病人前所讀到的文獻所誤導。疾病的表現可能會因為進展時期不同，而導致診斷困難，應該要和具有同理心及有知識的病患溝通，可能會有這樣的情形。

切片和實驗室檢查

切片和實驗室檢查是最有用的檢查方法，目的是要確立診斷。在世界各地，除了要前往看醫師之外，這些檢查可能會花掉病患、保險公司或是政府的一些費用。做檢查時要深思熟慮、謹慎判斷，尤其是基因檢查。如果患有體顯性遺傳疾病的病患，例如有表皮鬆解性過度角化症（epidermolytic hyperkeratosis），被證實有基因 K1 突變，則不太需要去檢驗同一家族中其他患有此病的病人。同理在全身性紅斑性狼瘡病情穩定的病人，也不需要定期檢驗抗核抗體，這一點兒用也沒有。板塊覆蓋身體體表面積 10% 的典型乾癬或是在肥胖青少年病人身上的典型黑棘皮症（acanthosis nigricans）也都不需要切片診斷。在進行切片或是任何的實驗室檢查之前，醫師都應該要和病患討論。

溝通

和病患溝通有關切片和實驗室檢查，對維持醫病關係很重要。可以透過電話、書信、電子郵件，甚至是再次和病患面對面的看診。這可使溝通更加完整，並且病患會很讚賞。

在門診時，醫師必須要和病患溝通所看到病患皮膚的狀況、診斷（例如：是急性或是慢性的？）、疾病預後、及病患疾病可進行的處置（例如治療）。

病患和家長都會期望有確定的診斷和治療。雖然醫療本身有很多部分是具有不確定性，但和醫師比起來，病患會更加感到不安。溝通清楚診斷和治療計畫可能可以減輕一些焦慮；而病患或其家長可以很輕易地感受到醫師的焦慮，並且有可能會放大數倍。所以醫師必須要學會處理和溝通自己本身的焦慮。

不同強度及化學性質的外用藥物，尤其是外用類固醇藥膏，經常會使人困惑，我們可以舉例這些類固醇的強度，由弱到強就類比於腳踏車、Honda 汽車、賓士汽車，若再加上密封（occlusioin）強度就像有超馬力的賓士（supercharged

Mercedes)。比起記憶化學名稱，病患這樣就比較會記得起來這些不同強度的藥物比較。

兒童也應視為病人

在兒童皮膚科門診，要和病人成功的互動，我們必須要強調有些特別的醫療和社交狀況。一些兒童常見的疾病在成人並不常見，而成人和兒童都有的疾病，在兩者分布、嚴重度、預後也不一定相同。在確定診斷後，治療選擇可能會因為有不同的治療方法、藥物劑量及配方而更加複雜。最後，在提供醫療照顧當中，病人和醫師之間的關係一定會受到家長的影響。所以醫師必須要和兒童及其照顧者家長溝通及建立良好的關係。

最近有很多資料回顧各式各樣和兒童及家長的溝通技巧；下面這三個表格是源自於 Levetown 和美國小兒科學會的生物倫理學委員會（American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics）相關文章。

和兒童互動的方法

- 和兒童說話，而非只是對著兒童說話。
- 在具有隱私的空間裡會談。
- 確定兒童在會談中想要留下的人留在現場。
- 從一些不具威脅性的主題談起。
- 積極的聆聽。
- 注意肢體語言，並注意音調。
- 利用繪圖、遊戲或是其他具有創造性的溝通工具。
- 可以類比成醫師自己或是第三者，誘導兒童說出恐懼和憂慮的部分。

和家長宣布壞消息時的方法

- 避免使用電話通知壞消息。
- 若有可能要宣布一個很不樂觀的消息，最好是在有支持者陪伴病人家屬狀況下告知，不要對單獨的家長說。
- 以很在乎的態度握住或是觸摸病童。
- 了解家長對兒童有責任。
- 表達對病患及該家庭在意且同理心。
- 根據病患家長的情緒狀態調整會談的速度。
- 避免使用專業術語。
- 讓家長不要將疾病歸罪於自己或是他人。
- 寫下疾病名稱給家長。
- 可以請家長用自己的話說出他們所理解的會談內容，來進一步確定醫師是否有
效的傳達訊息。
- 解釋對兒童未來的影響。
- 注意家長的情緒，他們可能會哭泣，並且需要時間才能接受壞消息。
- 避免冷漠或不帶感情的樣子。
- 給予病患時間統整資訊和詢問附加的問題。
- 提供恰當的社區資源。
- 安排後續追蹤計畫及預約具連續性的會談。

診斷和手術的方法

- 在具有隱私的空間裡和家屬及兒童會談討論。
- 使用兒童和家屬可以理解的文字。
- 適用視覺的輔助。
- 提供有條理的資訊。
- 準備好可能需要複述資訊。

- 同理（認知）情緒上的痛苦。
- 討論適應症、風險、益處和其他選擇。
- 給予個人化資訊。
- 避免最後才給予驚訝的資訊（avoid last-minute surprises）。
- 請家屬和病童重述他們所理解的資訊，有需要的話再進一步澄清。

性虐待

肢體虐待和性虐待可能在任何年齡層發生，在生殖器的疾病和全身理學檢查顯示可能有外力造成病灶的話，都要考慮有可能遭受虐待。

處理可能發生的性虐待事件

- 只要懷疑有可能兒童性虐待，就要向當地兒童保護組織單位通報。
- 除了新生兒之外，只要在兒童被鑑定出有性傳染病病原的話，通常就會令人懷疑有性虐待的可能。
- 若砂眼披衣菌（*Chlamydia trachomatis*）、淋病、陰道披衣菌、HIV、梅毒、或是疱疹為陽性反應，則高度懷疑有性虐待。
- 若有懷疑兒童遭受性虐待，應該要仔細檢查全身，是否身體也有被虐待的徵象。
- 兒童若有性傳染病的症狀，在開始治療之前應檢驗是否有其他常見性傳染病，因為治療有時會干擾其他診斷。
- 若不確定是否要通報當局，可以和當地虐童問題處理顧問和／或當地兒童保護機構人員討論。

皮膚的檢查

檢查皮膚

病患

最好先與病人互動，然後迅速地確認病患的支持團隊（support team）。我們寧可讓成人主動說明他們和病患之間的關係，因為當你以為誰是家長、祖父母、或是其他家人時，有可能是錯的。除了兒童會有潛在的憂慮、無法預測的準備／期待，成人家屬也可能既存的期望、考量和憂慮。

最佳檢視年幼的嬰兒方法，應將嬰兒放置在穩固的表面（檢查台）上，並使家長在旁邊。頭部控制良好的嬰兒到兩歲大的兒童病患，在家屬的允許下，醫師可以坐著檢視坐在家長腿上的病童。假如兒童拒絕所有形式的檢查，提供一些選擇，可以促使互動成功且不暴力。例如「我們要在台子上，或是在你媽媽的大腿上看看你的皮膚呀？」這樣的問句通常會比開放式問句成功，像是下面這句「我們應該在哪看看你的皮膚呀？」

一旦家長和兒童準備好接受檢查時，最能被接受及最不具侵襲性的檢查先從手指和指甲開始。當兒童感覺的溫柔的觸摸時，會感到安心。當建立好舒適感及檢查完指甲後，檢查者可以繼續檢查身體其他部分，並說出他將要檢查的部位及看到了什麼。在臨床互動中，醫師說出觀察到的發現可以使病患接受訊息、使其安心及有信心，並且可以分散病人注意於可能潛在的恐懼。

病患應該要完全將衣物脫掉，醫師才能徹底的檢查皮膚。病患或是家長