

临床医学丛书

主编 陈德宇

主审 罗汉超

PI FU XING BING XUE

皮肤性病学

临床诊疗手册

四川科学技术出版社

皮肤性病学

临床诊疗手册

主 审 罗汉超

主 编 陈德宇

副主编 眭维耻 王正文

凌淑清 李大铁

编 者(按姓氏笔画为序)

王正文	昆明医学院	陈德宇	泸州医学院
王克威	泸州医学院	罗玉华	贵阳医学院
王朝凤	昆明医学院	郑 荃	遵义医学院
王俸祺	泸州医学院	赵秀华	贵阳医学院
李大铁	遵义医学院	凌淑清	贵阳医学院
刘国宪	泸州医学院	眭维耻	川北医学院
朱玉祥	泸州医学院	蒋立先	川北医学院
张 宁	贵阳医学院		
杨文信	泸州医学院		

四川

新登字(川)004 号

书名/ 皮肤性病学临床诊疗手册

主编/ 陈德宇

责任编辑·康利华

特约编辑·陈举芳

封面设计·韩健勇 彭天一

版面设计·易卫石

责任校对·林 珍

出版·发行 四川科学技术出版社

成都盐道街3号 邮编 610012

印刷 泸州医学院印刷厂

版次 1993年12月成都第一版

1993年12月第一次印刷

规格 787×960毫米 1/32

印张 10.125 200千字

印数 1—5500册

定价 5.55元

ISBN 7—55364—2762—X/R·594

序

由陈德宇、眭维耻、王正文、凌淑清、李大铁等18位医师编著的“皮肤性病学：临床诊疗手册”即将出版。

这本书共两篇22章，18万字。第一篇介绍了180余种皮肤病和性病的诊断和治疗，第二篇介绍皮肤性病常用的实验诊疗方法。最后附有常用外用药物处方及皮肤病常用中药处方。

本书是一本手册，是为临床医生在繁忙的工作中遇到疑难病例时，能够及时查阅其诊断要点和治理措施而编写的。因此，对每一疾病，除简要介绍其病因外，主要以条文形式列出其诊断和处理要点，读后令人感到言简意赅，内容精辟、新颖、实用，是一本在临床工作中携带方便，能够及时解决疑难问题的实用参考书。

参加本书编写的医师均是泸州医学院、川北医学院、昆明医学院、贵阳医学院及遵义医学院等五所院校的皮肤性病学教授、副教授、讲师，富有多年的临床和教学工作经验，有较强的写作能力。相信本书的问世，对提高我国医科学生、基层皮肤科医师的诊疗水平，将会起到较大的作用。

本书可供基层皮肤科、性病科及妇科医生，医学院校的皮肤性病科住院医师、进修医生、实习医生、卫生学校学生以及其他各临床学科医务人员参考。

华西医科大学 罗汉超教授

1993年10月

目 录

第一篇 皮肤性病的诊断与治疗

第一章 真菌性皮肤病

第一节	头癣	3	第六节	癣菌疹	11
第二节	手癣和足癣	6	第七节	念珠菌病	12
第三节	体癣和股癣	7	第八节	孢子丝菌病	14
第四节	甲癣	8	第九节	皮肤着色真菌病	15
第五节	花斑癣	9			
附:糠秕孢子菌毛囊炎		10			

第二章 细菌性皮肤病

第一节	脓疱疮	17	第六节	类丹毒	25
第二节	金葡菌性烫伤样皮肤综合征	19	第七节	甲沟炎	26
第三节	毛囊炎	21	第八节	麻风	28
第四节	疖与疖病	22	第九节	皮肤结核病	34
第五节	丹毒	24	第十节	急性女阴溃疡	41
			第十一节	皮肤炭疽	43

第三章 病毒性皮肤病

第一节	单纯疱疹	45	一、寻常疣	52	
第二节	带状疱疹	46	二、扁平疣	54	
第三节	水痘	48	三、跖 疣	54	
第四节	手-足-口病	49	第八节	传染性软疣	55
第五节	传染性红斑	50	第九节	小儿丘疹性肢端	
第六节	风疹	51		皮炎	56
第七节	疣	52	第十节	婴儿玫瑰疹	57

第四章 动物性皮肤病

第一节 疥疮	59	三、蠕形螨病	62
第二节 螨皮炎	61	第三节 钩虫皮炎	64
一、蒲螨皮炎	61	第四节 隐翅虫皮炎	65
二、革螨皮炎	62	第五节 虱病	66

第五章 性传播疾病

第一节 梅毒	69	第六节 艾滋病	78
第二节 淋病	72	第七节 尖锐湿疣	80
第三节 非淋菌性尿道炎	74	第八节 滴虫病	81
第四节 软下疳	76	第九节 细菌性阴道病	82
第五节 性病性淋巴肉芽肿	77	第十节 生殖器念珠菌病	83
		第十一节 生殖器疱疹	85

第六章 变态反应性皮肤病

第一节 接触性皮炎	87	第五节 荨麻疹	94
第二节 湿疹	89	第六节 血管性水肿	97
第三节 遗传过敏性皮炎	91	第七节 皮肤划痕症	98
第四节 药疹	93	第八节 丘疹性荨麻疹	99

第七章 物理因素所致的皮肤病

第一节 晒斑	101	第六节 胼胝	106
第二节 多形性日光疹	102	第七节 鸡眼	107
第三节 夏季皮炎	103	第八节 放射性皮炎	108
第四节 痱子	104	第九节 手足皲裂	110
第五节 冻疮	105		

第八章 职业性皮肤病

第一节 工业性皮肤病	111	第三节 油彩皮炎	115
第二节 稻田皮炎	113		

第九章 瘙痒性及神经功能障碍性皮肤病

第一节	瘙痒病	117	第四节	结节性痒疹	121
第二节	神经性皮炎	118	第五节	人工皮炎	122
第三节	痒疹	119			

第十章 红斑鳞屑性皮肤病

第一节	银屑病	124	第五节	结节性红斑	132
第二节	玫瑰糠疹	128	第六节	多形红斑	133
第三节	单纯糠疹	129	第七节	红皮病	135
第四节	扁平苔藓	130			

第十一章 皮肤血管炎

第一节	变应性皮肤血管炎	138	第七节	荨麻疹性血管炎	147
第二节	结节性血管炎	140	第八节	血栓性静脉炎	149
第三节	过敏性紫癜	141	第九节	闭塞性血栓性	
第四节	色素性紫癜性			脉管炎	150
	皮肤病	143	第十节	红斑性肢痛症	152
第五节	老年性紫癜	145	第十一节	毛细血管扩张症	
第六节	结节性红斑	146			153

第十二章 结缔组织病

第一节	红斑狼疮	155	第四节	混合结缔组织病	163
第二节	皮肌炎	159			
第三节	硬皮病	160	第五节	重叠综合征	164

第十三章 营养代谢障碍性疾病

第一节	烟酸缺乏病	166			168
第二节	核黄素缺乏病	167	第四节	黄瘤	169
第三节	维生素 A 缺乏病		第五节	原发性皮肤淀粉	

样变	171
第六节 卟啉病	172

第十四章 疱疹性疾病

第一节 天疱疮	174	第三节 疱疹性皮炎	178
第二节 类天疱疮	177	第四节 无菌性脓疱病 ...	179

第十五章 皮肤附属器疾病

第一节 寻常痤疮	182	第七节 秃发	191
第二节 酒渣鼻	184	一、先天性秃发	191
第三节 脂溢性皮炎	185	二、斑秃	192
第四节 多汗症	188	三、早秃	193
第五节 汗疱疹	189	四、假性斑秃	194
第六节 臭汗症	190	五、症状性秃脱	195

第十六章 色素障碍性皮肤病

第一节 雀斑	196	第四节 白化病	199
第二节 黄褐斑	197	第五节 白癜风	200
第三节 黑变病	198		

第十七章 遗传及角化性皮肤病

第一节 鱼鳞病	202	第五节 毛发红糠疹	207
第二节 掌跖角化病	204	第六节 汗管角化病	209
第三节 毛周角化病	205	第七节 大疱性表皮松解症	210
第四节 小棘苔藓	206		

第十八章 皮肤肿瘤

第一节 良性皮肤肿瘤 ...	212	五、瘢痕疙瘩	217
一、色素痣	212	六、皮赘	218
二、皮肤血管瘤	213	七、脂溢性角化病	218
三、化脓性肉芽肿	215	八、线形表皮痣	219
四、汗管瘤	216	九、皮脂腺痣	220

十、多发性脂囊瘤	221	一、Bowen 病	225
十一、神经纤维瘤病	221	二、Paget 病	226
十二、皮角	222	三、基底细胞癌	227
第二节 癌前期皮肤病 ...	223	四、鳞状细胞癌	229
一、日光性角化病	223	五、恶性黑色素瘤	230
二、粘膜白斑	224	六、Kaposi 肉瘤	231
第三节 恶性皮肤肿瘤 ...	225	七、皮肤型恶性组织细胞增生症	233

第十九章 其他皮肤病及皮肤综合征

第一节 其他皮肤病	234	第二节 皮肤病综合征	242
一、色素性荨麻疹	234	一、Behcet's 病	242
二、珍珠样阴茎丘疹	235	二、Sweet 综合征	243
三、女阴假性湿疣	235	三、Sjogren 综合征	244
四、剥脱性唇炎	236	四、急性热病性皮肤粘膜淋巴结综合征(川崎病)	245
五、光线性唇炎	237	五、Wiskott-Aldrich 综合征	246
六、腺性唇炎	238		
七、复发性阿弗他口腔炎	238		
八、舌炎	239		
九、龟头炎	240		

第二篇 皮肤性病常用诊疗方法

第二十章 皮肤性病常用实验室诊断方法

第一节 真菌检查	249	检查法	252
第二节 毛囊虫检查	250	第七节 皮肤试验	252
第三节 疥螨检查	251	(一)斑贴试验	252
第四节 麻风杆菌检查 ...	251	(二)划破试验	253
第五节 淋球菌检查	251	(三)光斑贴试验	254
第六节 梅毒螺旋体暗视野		(四)皮内试验	254

(五)结核菌素试验	254	第九节 皮肤组织病理	
(六)麻风菌素试验	255	检查	257
第八节 免疫荧光检查 ...	256		

第二十一章 皮肤性病的常用治疗方法

第一节 皮肤性病药物疗法		七、音频疗法	287
.....	259	八、液氮冷冻疗法	288
一、内用药疗法	259	第三节 皮肤外科疗法 ...	289
二、外用药疗法	277	一、匙刮术	290
第二节 物理疗法	282	二、磨削术	291
一、紫外线疗法	282	三、酒渣鼻磨削切割术	
二、X线疗法	282		294
三、 ⁹⁰ Sr敷贴疗法	283	四、囊肿切除术	295
四、激光疗法	284	五、疤痕切除术	296
五、电解疗法	286	六、拔甲术	297
六、电烙疗法	287		

第二十二章 皮肤性病的中医辨证论治

第一节 皮肤性病的中医		第二节 皮肤性病的论治	
辨证	298		303
一、皮肤损害辨证	298	一、内治	303
二、自觉症状辨证	302	二、外治	307

附录 一 常用外用药处方	309
附录 二 常用中药处方	313
附录 三 《新药介绍》	317
六九牌“抗敏口服液”简介	317
伊曲康唑(斯皮仁诺)胶囊简介	318

第一篇

皮肤性病的诊断与治疗

第一章

真菌性皮肤病

第一节 头癣(Tinea capitis)

发生于头皮和头发的浅部真菌病称头癣。根据致病菌和临床症状不同,头癣可分为黄癣、白癣、黑点癣及脓癣。

[症状及诊断要点]

1. 黄癣

(1)有接触史,家庭、亲邻或集体中有同样患者。

(2)临床特点:早期典型损害为毛囊性丘疹、脓疱,干后成特征性盘状黄癣痂。头发枯黄,易折断;愈后留下萎缩性疤痕。自觉瘙痒。

(3)真菌检查:直接镜检可见发内菌丝,黄痂内可见孢子和菌丝。培养为黄癣菌。

(4)滤过性紫外线灯检查:呈暗绿色荧光。

2. 白癣

(1) 见于学龄前或学龄儿童,发病平均年8岁,男多于女。

(2) 病发根部白套样菌鞘是本病特点。毛光泽,多距头皮2~4mm处折断,称高位断发可见数个呈卫星状分布的圆形灰白色鳞屑斑不显著,病发易拔。自觉瘙痒。病程慢性,但大多可自愈。

(3) 真菌检查:直接镜检查见发外孢子,规则;培养鉴定多为羊毛状小孢子菌和铁锈子菌。

(4) 滤过性紫外线灯检查:呈亮绿色荧光

3. 黑点癣

(1) 儿童和成人均可发生,以城市多见。传染史,尤应注意理发及集体传染。

(2) 皮损为散在的鳞屑性小片状皮疹,病出头皮后即断(低位断发),形如黑点。自觉微

(3) 真菌检查:直接镜检为发内链状孢子规则整齐。培养鉴定为紫色毛癣菌或断发癣

(4) 滤过性紫外线灯检查:不显示荧光。

4. 脓癣

(1) 多见于农村儿童。起病急、病期短,可癣表现及用刺激性药物史。

(2) 皮损特点:为边界清楚的痛状隆起,有脓痂,痂下有少许脓液,毛发松动易拔,压之可有压痛,损害周围可见散在的米粒大毛囊或脓疱。

(3)常伴有附近淋巴结肿大,可有发热,白细胞总数增高,分类嗜中性或嗜酸性比例较高,有时继发细菌感染。

(4)真菌检查:直接镜检阳性,培养鉴定多为亲动性皮肤癣菌。滤过性紫外线灯检查视癣菌不同而异。

5. 鉴别诊断:根据各型的症状特点,最后可经真菌检查确诊。本病需与头皮湿疹、脂溢性皮炎、银屑病鉴别。

[治疗]

采用灰黄霉素短程综合疗法效果好,包括下列5条措施。

1. 服药:口服灰黄霉素每日 10~15mg/kg, 20 日为一疗程,对耐灰黄霉素病例,改用伊曲康唑,每日剂量 100mg,共 5 周。

2. 外擦:5%硫磺软膏、2%碘酊或其他抗真菌外用制剂,每日 2 次,连续 2 月,以清除头皮病菌。

3. 洗头:每日洗头 1 次,以热水硫磺香皂清洗为佳。

4. 理发:旨在除去病发,每周一次,连续 2 月。

5. 煮沸消毒:如帽子、毛巾、枕巾、枕套、床单、被套等应煮沸消毒,以彻底消灭病菌,防止复发。

第二节 手癣和足癣 (Tinea manus and Tinea pedis)

手癣足癣是常见皮肤癣菌病,多由红色毛癣菌、石膏样毛癣菌、絮状表皮癣菌引起。

[症状及诊断要点]

1. 浸渍糜烂型:趾间多见,表现为皮肤浸渍发白、糜烂,可有少许渗液。

2. 水疱型:多为针头大小水疱,有时可融合成大疱,疱壁厚,不易破裂,伴有剧痒。

3. 鳞屑角化型:常跖皮肤增厚、粗糙、脱屑,冬季常伴有皲裂。夏季可发生散在水疱,伴有瘙痒。

4. 真菌直接镜检:可见皮屑内有真菌菌丝;真菌培养:多分离出红色毛癣菌、石膏样毛癣菌或絮状表皮癣菌。

5. 鉴别诊断:应与汗疱疹、掌跖脓疱病、慢性湿疹鉴定。

[治疗]

1. 浸渍糜烂型:外用足粉或达克宁散。渗出明显者可用 0.02% 呋喃西林溶液或 3% 硼酸溶液冷湿

敷,待干燥脱屑后选用克霉唑霜或咪康唑霜。

2. 水疱型:选用复方苯甲酸酊(弱)、复方土槿皮酊或10~30%冰醋酸液外擦。

3. 鳞屑角化型:适宜选用抗真菌的软膏或霜剂。如复方苯甲酸软膏、咪康唑霜。无皲裂者还可用复方苯甲酸酊(强)。

第三节 体癣和股癣(Tinea corporis and Tinea cruris)

系指发生于除头皮(发)、掌跖、甲板以外的皮肤癣菌病,其中邻近肛门、外生殖器及臀沟处的体癣又称股癣。

[症状及诊断要点]

1. 原发皮损为丘疹、小水疱或丘疱疹;以后逐渐向周围扩延,中央炎症减轻沉着,边缘活跃,由丘疹、水疱排列呈环状,境界清楚。搔抓及处理不当可致湿疹样变。自觉瘙痒。

2. 使用免疫抑制剂和长期大量激素后发生体癣者,皮损有以下特点:①分布常较广泛,季节不明显,即使冬季也大片发生;②多无明显的活动性边缘及丘疹、丘疱疹;③顽固难治。

3. 好发于腹、腋、腰、颈、臀及大腿内侧等潮湿多汗部位,春末夏秋季节症状加重。