

普通高等院校“十二五”立项教材

· 医学教材系列 ·

皮肤性病学

PI FU XING BING XUE

主编◎高征 张慧珍

 吉林大学出版社

普通高等院校“十二五”立项教材
· 医学教材系列 ·

皮肤性病学

主 编 高 征 张慧珍

副主编 张翠月

编 委 (按姓氏笔画顺序排列)

张翠月(南阳理工学院张仲景国医学院教授)

张慧珍(南阳理工学院张仲景国医学院副教授)

高 征(南阳医学高等专科学校副教授)

 吉林大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病学 / 高征, 张慧珍主编. — 长春: 吉林大学出版社, 2014. 7

ISBN 978-7-5677-1949-1

I. ①皮… II. ①高… ②张… III. ①皮肤病学—教材 ②性病学—教材 IV. ①R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 163601 号

书 名: 皮肤性病学

作 者: 高征 张慧珍 主编

责任编辑、责任校对: 李欣欣

吉林大学出版社出版、发行

开本: 787×1092 毫米 1/16

印张: 17.5 字数: 430 千字

ISBN 978-7-5677-1949-1

封面设计: 可可工作室

北京明兴印务有限公司 印刷

2014 年 8 月 第 1 版

2014 年 8 月 第 1 次印刷

定价: 38.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431-89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

前 言

本系列教材依据教育部《关于“十二五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,采用“政府指导、院校联办、出版社协办”的运作编写机制,由几家高校联合编写、辽宁大学出版社出版,主要供高等医药院校、高等中医药院校以及高职高专的师生使用。

为了确保教材的质量,我们建立了较为完善、系统的教材管理体制,成立了教材编写委员会,并实行主编负责制,对本系列教材进行了整体规划。在主编遴选、教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。教材立足改革,更新观念,以宽基础、重实践为原则,重点提高内在质量,使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。在写作方法上,大胆创新,使教材内容更加系统化、科学化、合理化,既便于教学,又利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能;注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,最终形成一套门类齐全的适应培养新世纪高素质、创新性医药人才需要的系列教材。

《皮肤性病学》可以认为是一部深度整合皮肤性病学科与组织解剖学、物理诊断学、病理生理学、生物化学、免疫学、检验学、药理学、生物医学工程学、创伤与修复外科学、整形与美容外科学、医院消毒与微生物学、护理学等学科相互交叉渗透的一门综合性临床学科,是知识重组与有机融合、并具有边缘学科知识结构特色的一门学科,同时也是一门实践性、应用性很强的学科,是临床医学专业及其他医学专业学习的重要课程。本教材以教学计划为依据,按照培养目标的要求,在保持教学内容的传统性、系统性与完整性的同时,突出教材的针对性和实用性。本版教材包括上篇基础篇和下篇临床篇两大篇。我们力求将皮肤病和性病中有关病因和发病机制的肯定研究成果编入教材;删除一些尚未肯定的各家见解,增加了一些较常见病种,如手足口病、皮肤猪囊虫病、红皮病、毛周角化症以及多种良性皮肤肿瘤病等;删除了个别病种,如皮肤结节性血管炎、白发、嗜酸性筋膜炎、化学物质及药物引起的硬皮病样改变等。介绍了一些新药,并力求与国家基本药物目录相适应,还介绍了某些经现代科学证实的中医药内容,但原则上不把中医经典理论编入本版教材。

全书内容叙述简明扼要,深入浅出,通俗易懂。为了方便学习与理解,书中对部分章节的内容作了适当的调整、修改、补充和较为系统的归纳。此外,本教材在保证高等院校、高职院校培养目标需要的同时,尚注意到与本、专科相同专业同类教材内容的衔接,以利于学生进一步学习。

本书由高等医学院校长期从事本专业教学与临床的教授、副教授共同完成,采取对编写计

划、编写大纲进行集体讨论,分工负责编写,共同审定的方式进行,由高征、张慧珍任主编、主审并统稿。本书的绪论、第一章至第十四章由南阳医学高等专科学校的高征副教授编写;第十五章至第二十二章由南阳理工学院张仲景国医学院的张翠月教授编写;第二十三章至第二十八章由南阳理工学院张仲景国医学院的张慧珍副教授编写,在此谨向各位作者表示衷心的感谢!在本书编写过程中,编写人员倾注了大量心血,对内容进行反复推敲,多次修改,以保证教材质量。

然而,由于编者水平有限,书中难免有疏漏和不足之处,敬请专家和读者批评指正,并提出宝贵意见,以便进一步修订完善。

编 者

2014 年 6 月



目 录

上篇 基础篇

绪 论	(3)
第一节 皮肤性病学发展简史	(3)
第二节 皮肤性病学的学科特点	(5)
第一章 皮肤的解剖和组织学	(6)
第一节 表皮	(7)
第二节 真皮	(10)
第三节 皮下组织	(11)
第四节 皮肤附属器	(11)
第五节 皮肤的神经、血管、淋巴管和肌肉	(13)
第二章 皮肤的生理功能	(16)
第一节 皮肤的屏障功能	(16)
第二节 皮肤的吸收功能	(17)
第三节 皮肤的感觉功能	(18)
第四节 皮肤的分泌和排泄功能	(18)
第五节 皮肤的体温调节功能	(19)
第六节 皮肤的代谢功能	(20)
第七节 皮肤的免疫功能	(21)
第三章 皮肤病的病因	(24)
第四章 皮肤性病的临床表现及诊断	(26)
第一节 皮肤性病的临床表现	(26)
第二节 皮肤性病的诊断	(28)
第五章 皮肤组织病理学	(32)
第一节 皮肤活体组织检查的基本要求	(32)



第二节 皮肤组织的基本病理变化	(33)
第六章 皮肤性病常用实验室技术	(36)
第一节 变应原的检测	(36)
第二节 免疫病理检查	(37)
第三节 真菌检查	(38)
第四节 滤过紫外线检查	(38)
第五节 性病检查	(39)
第六节 蠕形螨、疥螨和阴虱检查	(41)
第七节 分子生物学技术	(42)
第七章 皮肤性病的治疗	(43)
第一节 内用药物治疗	(43)
第二节 外用药物治疗	(50)
第三节 物理治疗方法	(54)
第四节 皮肤的外科手术治疗	(57)
第八章 皮肤的保健、美容及皮肤病的预防	(59)
第一节 皮肤的保健	(59)
第二节 皮肤的美容	(62)
第三节 皮肤病的预防	(63)

下篇 临床篇

第九章 皮炎和湿疹	(67)
第一节 接触性皮炎	(67)
第二节 异位性皮炎	(69)
第三节 自身敏感性皮炎	(71)
第四节 脂溢性皮炎	(72)
第五节 湿疹	(72)
第六节 汗疱疹	(76)
第十章 荨麻疹类皮肤病	(78)
第一节 荨麻疹	(78)
第二节 血管性水肿	(80)
第三节 丘疹性荨麻疹	(81)



第十一章 药疹	(83)
第十二章 病毒性皮肤病	(89)
第一节 单纯疱疹	(89)
第二节 带状疱疹	(91)
第三节 疣	(92)
第四节 传染性软疣	(94)
第五节 手足口病	(95)
第十三章 细菌性皮肤病	(98)
第一节 脓疱疮	(98)
第二节 毛囊炎、疖和痈	(100)
第三节 丹毒和蜂窝织炎	(101)
第四节 皮肤结核病	(102)
第五节 麻风	(105)
第十四章 真菌性皮肤病	(110)
第一节 头癣	(110)
第二节 体股癣	(112)
第三节 手癣和足癣	(114)
第四节 甲真菌病	(115)
第五节 癣菌疹	(117)
第六节 花斑癣	(118)
第七节 马拉色菌毛囊炎	(118)
第八节 念珠菌病	(119)
第九节 着色芽生菌病	(122)
第十节 孢子丝菌病	(123)
第十五章 动物性皮肤病	(126)
第一节 疥疮	(126)
第二节 螨皮炎	(127)
第三节 毛虫皮炎	(128)
第四节 隐翅虫皮炎	(129)
第五节 虫咬伤和虫螫伤	(130)
第六节 虱病	(131)
第七节 皮肤猪囊虫病	(132)



第八节 尾蚴皮炎	(133)
第九节 刺胞皮炎	(134)
第十六章 瘙痒性皮肤病	(135)
第一节 瘙痒症	(135)
第二节 妊娠性瘙痒症	(136)
第三节 慢性单纯性苔藓	(137)
第四节 痒疹	(138)
第十七章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	(141)
第一节 多形红斑	(141)
第二节 离心性环状红斑	(142)
第三节 银屑病	(143)
第四节 红皮病	(148)
第五节 白色糠疹	(149)
第六节 玫瑰糠疹	(150)
第七节 扁平苔藓	(151)
第八节 线状苔藓	(152)
第十八章 职业性皮肤病	(154)
第一节 工业职业性皮肤病	(154)
第二节 农业职业性皮肤病	(157)
第十九章 物理性皮肤病	(158)
第一节 日光性皮肤病	(158)
第二节 夏季皮炎	(160)
第三节 痱子	(161)
第四节 冻疮	(162)
第五节 鸡眼与胼胝	(163)
第六节 手足皲裂	(164)
第七节 褶烂	(165)
第八节 摩擦性苔藓样疹	(166)
第九节 放射性皮炎	(166)
第二十章 结缔组织病	(169)
第一节 红斑狼疮	(169)
第二节 皮肌炎	(175)



第三节	硬皮病	(177)
第二十一章	大疱性皮肤病	(181)
第一节	天疱疮	(181)
第二节	大疱性类天疱疮	(185)
第二十二章	血管性皮肤病	(188)
第一节	过敏性紫癜	(188)
第二节	变应性皮肤血管炎	(190)
第三节	结节性红斑	(191)
第四节	白塞病	(192)
第五节	色素性紫癜性皮肤病	(194)
第六节	急性发热性嗜中性皮病	(195)
第二十三章	皮肤附属器疾病	(197)
第一节	痤疮	(197)
第二节	酒渣鼻	(199)
第三节	斑秃	(200)
第四节	雄激素源性脱发	(201)
第五节	多汗症	(203)
第六节	臭汗症	(204)
第二十四章	色素障碍性皮肤病	(206)
第一节	白癜风	(206)
第二节	黄褐斑	(208)
第三节	雀斑	(209)
第四节	黑变病	(210)
第二十五章	遗传性皮肤病	(212)
第一节	鱼鳞病	(212)
第二节	毛周角化病	(214)
第三节	掌跖角化病	(215)
第四节	遗传性大疱性表皮松解症	(217)
第五节	家族性慢性良性天疱疮	(218)
第二十六章	营养与代谢障碍性皮肤病	(219)
第一节	维生素缺乏症	(219)
第二节	肠病性肢端皮炎	(223)



第三节	原发性皮肤淀粉样变	(224)
第四节	皮肤卟啉病	(225)
第五节	黄瘤病	(226)
第二十七章	皮肤肿瘤	(228)
第一节	良性皮肤肿瘤	(228)
第二节	癌前期皮肤病	(233)
第三节	恶性皮肤肿瘤	(235)
第二十八章	性传播疾病	(243)
第一节	性传播疾病概论	(243)
第二节	梅毒	(245)
第三节	淋病	(253)
第四节	非淋菌性尿道炎	(256)
第五节	尖锐湿疣	(258)
第六节	生殖器疱疹	(261)
第七节	软下疳	(263)
第八节	性病性淋巴肉芽肿	(264)
第九节	艾滋病	(266)

上篇 基础篇





绪论

皮肤性病学(dermatovenereology)包括皮肤病学(dermatology)和性病学(venereology)两方面内容。其中皮肤病学是指专门研究皮肤病的病因、发病机理、发生发展规律、临床症状、组织病理、检验技术、诊断与防治措施的一门学科,是临床医学的一个分支,同时也涉及到与皮肤病有关的其他学科以及预防医学、基础理论等诸多方面。性病学是指研究各种性病的病因、传染与流行、临床表现、诊断与治疗、预防方法,以及与性病相关的社会学和心理学的一门学科,它既是临床医学的一个分支,又与预防医学和社会医学密切相关,具有很强的社会性与综合性。由于不少性病的临床表现往往以皮肤症状为主,如梅毒、软下疳、尖锐湿疣、生殖器疱疹等,因此,在综合性医院中常将性病诊疗业务归并到皮肤科,称为皮肤性病科。二者均属临床医学范畴,且是临床医学中的重要内容,而临床医学又是生命科学范畴中的一个重要组成部分,是以认识和防治各种疾病、保护和增进人类健康为任务的科学。

皮肤性病学,按实践的性质而言,又可分为专业基础性研究和临床应用性研究两大类。前者是后者的前提、导引和理论基础,后者是前者的深入、临床运用和验证,且后者能为前者不断提出新的研究课题,从而完善、丰富着本学科专业基础性研究的理论,二者是相辅相成、紧密联系的有机整体。皮肤性病学同时又是一门涉及面广、整体性强的临床应用学科,与其他学科之间存在着广泛、密切的联系,因此,尚需学习、掌握多门其他基础学科、临床学科的知识。

随着人们对自身生命及其价值的认识的日益深入,加之在各基础学科的推动和带动下,关于生命科学的研究逐渐成为人类自然科学发展的先导,进而使临床医学的内容也不断地得到扩展,皮肤性病学也自然相应地进入到一个飞跃发展阶段。譬如皮肤生理学、皮肤组织病理学、皮肤病原生物学、皮肤遗传学、皮肤流行病学等领域皆取得显著进展或成就,皮肤性病学与其他各基础学科之间的互相渗透、相互交叉态势业已形成,学科发展正逐步走向均衡、协调、系统和完善。随着我国经济的迅速发展、国人生活水平的不断提高,人们的爱美意识愈加强烈,皮肤美容日益受到重视,人们对皮肤健康的要求不仅仅限于没有疾病,而是逐步扩展到对皮肤的美学要求上,进而促进了皮肤美容学、皮肤整形外科学等分支学科的迅猛发展。

第一节 皮肤性病学发展简史

一、世界皮肤性病学发展历程

在18世纪中叶以前,皮肤病的诊治工作一般由外科医师来承担、完成,有关皮肤病学的知识就自然被包含在外科学教科书中。但到18世纪末,许多知名的内科医师也开始注意观察和记录发生于皮肤的疾病,这种现象一直延续到19世纪,直至皮肤病学成为内科学中的一个分支学科。至19世纪末,对梅毒螺旋体和结核杆菌感染的研究成为内科学中一个相对独立的范畴。随着人们对皮肤类疾病认识的逐渐提高或重视及临床实践的不断深入,在20世纪初,一些内科



医师开始专门致力于皮肤病学研究,从而使皮肤病学成为一门独立于内科学之外的临床学科。由于多数性传播疾病的治疗也由皮肤科医师承担,因此性病学逐渐被纳入到皮肤病学的范畴,包括我国在内的多数国家将其合并命名为皮肤性病学。

在 20 世纪上半叶,皮肤性病的发展相当缓慢,其研究的内容、范围及深度也比较有限,主要是对各种皮肤病和性病进行临床表现的描述、命名及分类,对各种皮肤疾病的治疗手段也仅限于经验性治疗,缺乏显著疗效。由于多数皮肤病、性病发生于患者体表,临床易于观察,因此,在当时人们常认为无需进一步深入检查,加之这个时期除皮肤组织病理检查外尚无其他更加满意的检查手段,故而在探求疾病本质方面,皮肤性病学大大落后于其他临床学科,如心脏病学、内分泌病学等等。到 20 世纪下半叶,由于各基础学科的发展及其与皮肤性病学之间的有效结合,皮肤性病学的研究手段不断丰富,使一些皮肤病和性病的病因、发病机制、治疗手段等的研究成为可能。近几十年来,分子生物学技术逐渐与皮肤性病学融合,不仅为皮肤性病学工作者提供了更为先进的研究手段,而且促使一批非医学科学家投身到皮肤性病学的研究中,这无疑大大推动了皮肤性病学相关研究工作的进程。现代医药工业显著加快了新药的研发进度,这在某种程度上也推动了皮肤性病学的基础和临床研究。

近年来,皮肤性病学发展非常迅速,其分支学科包括皮肤外科、激光医学、光生物医学等,逐渐成为一门内容涵盖丰富、研究领域宽广、技术手段先进、发展潜力巨大的临床医学分支学科。

二、我国皮肤性病学发展历程

我国皮肤性病学具有更加悠久的历史。早在公元前 14 世纪的甲骨文中就已有“疥”和“疔”字出现,并有癣、疣等病名。《周礼·天官》中记载“凡邦之有疾病者,疔疡者造焉,则使医分而治之”,说明在当时的医学中就已对皮肤病学的研究范畴进行了初步界定。春秋三国时期,人们对皮肤病的认识已经逐渐增多,并形成了一定的理论基础。东汉医家张仲景在《金匱要略》中,比较完备地记载了淋病的有关内容;唐代医药学家孙思邈所著的《千金要方》、《千金翼方》是小儿皮肤病学的先驱;明医家陈实功所著的《外科正宗》中,有关皮肤性病学的记载集历代皮肤病成就之大成;明代韩懋的《杨梅疮论治方》,则是我国最早记载梅毒的医学专著。

解放前即 20 世纪 50 年代以前,由于战乱及社会经济的匮乏,我国的皮肤性病学发展一直较为缓慢甚至停滞不前,但自 20 世纪 50 年代后尤其是 80 年代以后,随着党和政府对我国医药卫生工作的高度重视和各方面的大力投入,皮肤性病学在较短时期内,在诸多方面如皮肤性病学基础研究、皮肤性病学组织病理学、皮肤性病免疫学以及职业性皮肤病等已经取得了一系列骄人成就和长足发展,涌现出一批具较高学术水平的研究成果,正是这些科研成果和发展成就,才更加显著地夯实了我国皮肤性病学的基礎。近年来,我国皮肤性病学工作者与其他基础科学研究人员一起,在学习、汲取国外皮肤性病学先进技术、先进经验的基础上,紧密跟踪世界范围内的一些研究热点、难点,并力求有所创新,因此研究水平迅速提高,在皮肤遗传学、皮肤免疫学、性传播疾病等方面的研究已经接近或达到世界先进水平,如最近我国皮肤性病学工作者发现毛发上皮瘤和红斑肢痛症的致病基因等,这些都大大推动了我国皮肤性病学的發展。



第二节 皮肤性病学学科特点

性病研究的疾病种类或内容较为有限,其病因多与人们的行为有关,对这些疾病的控制是世界医学界所探讨的公共卫生问题。与之相比,皮肤病研究的疾病种类或内容要丰富或复杂得多,目前可以命名的具有不同临床特点的皮肤及附属器疾病种类多达 2000 余种。皮肤病的这种复杂性与皮肤及附属器所处的复杂病因体系有关。皮肤包绕整个躯体,除受机体内部各种因素影响之外,还直接与个体所处的外界环境相接触,这些内部和外部因素的改变均可能对皮肤及附属器造成影响,当这些影响达到或超过一定程度时即可致病。同时,皮肤还与机体其他系统或脏器之间存在着紧密联系,因此皮肤异常表现常为机体内部某些病变的“窗口”,如青年女性发生的面部蝶形红斑常提示系统性红斑狼疮、剧烈的皮肤瘙痒常与肝肾疾病或糖尿病有关等,这在临床上具有重要的提示作用。关于皮肤病的命名,长期以来尚没有统一,国际上各种命名标准共存,有些存在交叉(如按病因命名的真菌感染性皮肤病和药疹,按共同组织病理特征命名的角化性皮肤病,按解剖学部位命名的毛发疾病、甲疾病,按共同皮损特征命名的大疱性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病等),这些命名的统一有待于对各种疾病深入而全面的认识。

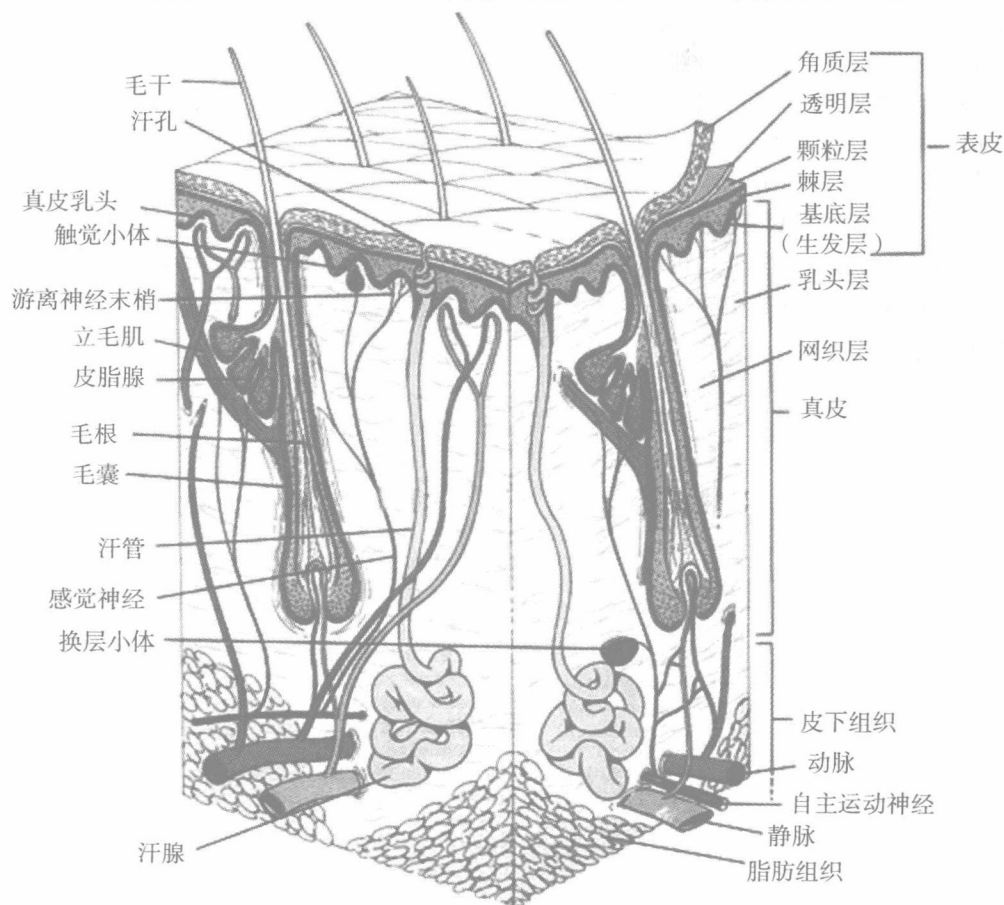
皮肤病和性病给患者带来的心理影响越来越受到关注,因为造成的心理影响不但会降低患者的生存质量,而且可加重或激化其所患的皮肤病情,形成病理上的恶性循环。

目前相当一部分皮肤病及少数性病尚缺乏有效的治疗或控制手段,在人类普遍对生存质量要求提高的今天,这种状况是每位皮肤性病学者工作者必须面对的挑战。因此,广泛开展皮肤病学的基础和临床研究,加快相关的新药研发,开拓特效、高效的治疗手段将是解决这些问题的必然选择。



第一章 皮肤的解剖和组织学

皮肤(skin)被覆于体表,与人体所处的外界环境直接接触,在口、鼻、尿道口、阴道口、肛门等处与体内各种管腔表面的黏膜互相移行,对维持人体内环境稳定极其重要。皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,其中含血管、淋巴管、神经、肌肉及各种皮肤附属器如毛发、皮脂腺、汗腺和甲等(图 1-1),表皮与真皮之间由基底膜带相连接。皮肤为人体最大的器官,总重量约占个体体重的 16%,成人皮肤总面积约为 1.5m^2 ,新生儿约为 0.21m^2 。不包括皮下组织,皮肤的厚度约为 $0.5\sim 4\text{mm}$,存在较大的个体、年龄和部位差异,如眼睑、外阴、乳房的皮肤最薄,厚度约为 0.5mm ,而掌跖部位皮肤最厚,可达 $3\sim 4\text{mm}$;表皮厚度约为 0.1mm ,真皮厚度可达 $0.4\sim 2.4\text{mm}$ 。



皮肤组织结构示意图

图 1-1 皮肤组织结构示意图

皮肤附着于深部组织并受纤维束牵引形成致密的多走向沟纹,称为皮沟(skin grooves),其