

皮膚科學 十日速成

台北榮民總醫院
醫師 康世肇 編著



合記圖書出版社 發行

皮膚科學十日速成

台北榮民總醫院

醫師 康世肇 編著



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

皮膚科學十日速成 / 康世肇 編著. -- 初版.--

臺北市：合記， 民 89

面； 公分.

ISBN 957-666-689-9 (平裝)

1. 皮膚 - 疾病

415.7

89015100

書 名 皮膚科學十日速成
編 著 康世肇
執行編輯 鄭巧怡
發 行 所 合記圖書出版社
登 記 證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168 (02)27940345
傳 真 (02)27924702

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 台北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
台 大 店 台北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 台北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
台 中 店 台中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)2030795 (04)2032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司
法律顧問 張 靜 律師 (經緯法律事務所)

八十九 年 十 一 月 十 日 初版一刷

序言



皮膚是個人的“門面”，其衍生的疾病亦普遍存在廣大民眾之間，無論身處“大廟”或“市井”，均是臨床醫療工作者所常面對。

本書係以“重點編排”方式，彙集臨床上常見及考試常涉及範圍編輯而成，期望醫學生考前複習及接觸醫療工作時能有基本觀念，並對非該學科之醫療工作者於臨床實踐上有所裨益。

本書所彙集之疾病及書末藥品附錄僅供複習及參考用，若有疑義仍以最新版教科書及藥典為主。知識無國界，求知無止盡，願與同好共勉

編者誌

2000年9月於宜蘭



目錄

- 1 人體皮膚結構、病灶命名學及治療簡介■ 1
- 2 乾癬及丘疹性疾病■ 7
- 3 皮膚炎及濕疹性疾病■ 19
- 4 皮膚腫瘤■ 31
- 5 先天性皮膚疾病■ 43
- 6 皮膚附屬器之疾病■ 55
- 7 皮膚黴菌感染疾病■ 65
- 8 皮膚之細菌感染疾病■ 79
- 9 皮膚之病毒感染及寄生蟲侵染疾病■ 89
- 10 性病■ 101
- 11 有關皮膚之結締組織疾病■ 109
- 12 代謝異常之皮膚疾病■ 115
- 13 水泡性皮膚疾病■ 123
- 14 色素異常性皮膚疾病■ 129
- 15 血管炎性皮膚疾病及紫斑症■ 137
- 16 蕁麻疹及皮膚之藥物反應■ 147
- 附錄一 常見皮膚科用藥■ 153
- 附錄二 皮膚科常用之口服抗生素及抗黴菌/病毒藥物■ 185

人體皮膚結構、 病灶命名學及治療簡介

人體皮膚結構

表皮 (epidermis)：可分為五層。

角質層 (Stratum corneum)：於掌蹠部“最厚”。

透明層 (Stratum lucidum)：“只出現”在掌蹠部。

顆粒層 (Stratum granulosum)。

棘狀層 (Stratum spinosum)。

基底層 (Stratum basalis)。

真皮 (dermis)：為皮膚附器 (appendage) 所在位置，如小汗腺（開口於表皮）、大汗腺（開口於毛囊）、脂腺、毛囊、血管各種感覺受器等。皮膚的結締組織以第一型 Collagen 為主（占 80%），第三型 Collagen 約占 15% 左右。真皮中分布有肥

胖細胞 (Mast cell)，可分泌組織胺 (Histamine) 造成血管擴張。

皮下組織 (Subcutis)：以脂肪層為主。

皮膚病灶命名學

斑 (Macule)：單一局限性之皮膚顏色變化，無隆起或凹陷。

丘疹 (Papule)：固態突起之皮膚病灶，通常不超過直徑 0.5 公分。

斑塊 (Plaque)：凸起皮膚表面之大面積病灶。

膨疹 (Wheal)：因局部皮膚水腫造成頂部圓形或平頂之突起病灶。

結節 (Nodule)：可觸摸得到的固態病灶，大小不一，約在直徑 0.5～2 公分之間，表皮、真皮為皮下組織均可發生。

小水泡 (Vesicle)：內部充滿液體之局限性突起病灶，直徑不超過 0.5 公分。直徑大於 0.5 公分者對水泡 (Bulla, Blister)。

膿疱 (Pustule)：內部含膿 (pus) 之表皮突起局限性病灶。位於真皮或皮下組織者通稱為膿瘍 (abscess)。

紫斑 (Purpura)：壓下後不會褪色之紅紫色斑

塊，由於血液進入組織凝固而成。

囊腫 (Cyst)：內含液態或半固態物質之包囊狀病灶，通常位於真皮。

鱗屑 (Scale)：表皮角質層之剝落物。

糜爛 (Erosion)：基底層以上之表皮喪失。

痂皮 (Crust)：由血清、血液或化膿性分泌物組成之複合物。

剝脫 (Excoriations)：因搔抓造成之線性痂皮 (Crust) 或糜爛 (Erosion)。

潰瘍 (Ulcer)：“表皮”及“部分真皮”喪失後留下之凹陷潮濕病灶（與 Erosion 不同！）。

萎縮 (Atrophy)：表皮及真皮變薄之現象。

硬化 (Sclerosis)：皮膚變硬，無彈性之現象。

疤痕 (Scar)：傷口復原期纖維組織取代原皮膚修補缺乏之現象，其變異型態有增生型疤痕 (hypertrophic scar)，蟹足腫 (keloid)，發炎後色素異常沈積 (postinflammatory dyspigmentation)。

苔蘚化 (lichenification)：因長期搔抓造成之表皮增厚現象，由大小不同之密集丘疹組成。

皮膚異色病 (Poikiloderma)：由萎縮 (atrophy)，末梢血管擴張 (telangiectasia) 及過多或不足之色素沈積組成。

末梢血管擴張 (Telangiectasia)：以上網狀真皮血管叢 (upper reticular dermal plexus) 為主之表

面血管擴張現象。

(Nikolsky's sign)：於水泡邊緣輕壓摩擦造成之皮膚失附著 (dis-adhesion) 現象。

❖ 病灶形狀分類

線性 (linear)：如人爲搔抓，Kobner 氏現象等。

環狀 (annular)：如環狀蕁，表皮丘疹性疾病等。

靶狀 (iris-target)：如多形性紅斑 (Erythema multiforme)。

叢集狀 (grouped)：如類疱疹性病變等。(herpetiform)。

依皮節分布 (dermatomal)：如帶狀疱疹。

❖ 病灶分布分類

光照處：如紅斑狼瘡，脂漏性皮膚炎，酒渣，青春痘，急性接觸性皮膚炎，藥物反應等。

全身性：如感染及藥物反應。

掌蹠部：如掌部梅毒，多形性紅斑，落磯山斑點熱等。肢體屈部（如跨下，指／趾間）：如念珠菌感染，蕁 (Tinea)，紅皮症 (erythrasma) 等。

皮膚科治療簡介

皮膚科疾病之治療特色為除口服藥物之外的各種局部性療法，列舉如下：

不透氣敷料 (**Occlusive Dressing**)：如同另一層皮膚般覆於患處。

糊膏 (**Pastes**)：以粉末融入水性溶液之半固狀物。

懸浮液 (**Suspension**)：較 paste 接近液態之半固狀物。

油生軟膏 (**Ointments**)：以不易溶化之碳水化合物為基礎製成之劑型。

水性乳霜 (**Creams**)：較濃之溶水性乳狀劑型。

水性乳液 (**Lotions**)：較稀薄近於液態之溶水性乳狀劑型。

溶液 (**Solution**)：以水為基礎之液態劑型。

放射線 (**Radiation**)：如雷射、紫外線、X 光、電子束等。

化療 (**Chemotherapy**)：如外用之 5-FU, Actenex 等藥劑。Intralesional injections (病灶內注射)：如針對增生性疤痕採用之皮質醇注射。

研磨劑 (**Abrasives**)：亦即所謂“磨皮”，使用

鋼砂或磨皮紙治療。

乾癬及丘疹性疾病

❖ 乾癬 (Psoriasis)

年 齡

分爲兩型：愈早發病愈嚴重！

type I：早發性（占 75%），男：22y/o，
女：16y/o

type II：遲發性（占 25%），男女均約在
56y/o。

男：女=1：1。

特 徵

慢性，非感染性之炎症，具界限明顯之紅色斑塊，上有巨大不易剝落之銀灰色皮屑。

病因不明，目前已知誘發因素有：

1. 外傷：於活動期時若未患皮膚有外傷，約十日後受傷部位亦產生乾癬病灶，稱 koebner phenomenon。

2. 感染：如 A 族 β -溶血型鏈球菌之扁桃腺炎後 2 周出現之點滴狀乾癬 (Guttate psoriasis)。
3. 藥物：如抗瘡藥物， β -阻斷劑，鋰塩等。全身性類固醇治療乾癬，若停藥會發生反跳惡化現象 (rebounding)。
4. 日光：10% 之乾癬病人經日光照射後會惡化。
5. 情緒：情緒壓力過大將助長乾癬惡化。
6. 遺傳：HLA-CW6 及有關之組織抗原 B13, B16, B27, B37, DR7 與乾癬有關連性，而乾癬性關節炎 (psoriatic arthritis) 與 B27 有關。

☞ 分布

“4S”：scalp(頭皮)，sternum(胸骨)，scapula(肩胛)，Sacral(薦椎部)，以及膝，肘關節之伸側部位。

☞ 臨床表現

1. Plague or Nummular：最常見之形狀，斑塊或錢幣狀。
2. Guttate：點滴狀，於 A 族 β -溶血型鏈球菌感染後產生。
3. L.S.C.type：似慢性單純苔蘚 (Lichen si-

mplex chronicus)。

4.Exofoliative：全身脫皮。

5.Inverse or Flexural：少數乾癬病人有肢體屈側侵犯情形。

6.Palmar 之 plantar：掌蹠部亦可波及。

7.pustular：化膿性乾癬，可細分為：

(a)palmoplantar pustulosis：於掌蹠部，年老女性多見。

(b)pustular psoriasis：多為環狀 (annular)。

(c)von Zumbusch syndrome：全身性急性發作，合併高燒 (high fever) 及心搏呼吸加速。

8.psoriatic arthritis：乾癬性關節炎，占乾癬患者 7% 左右，好發於指端關節（包括 MCP,PIP,DIP），DIP 侵犯合併有指甲變化。70% 為不對稱且少於 4 個關節侵犯，5% 為多發性手指腳趾侵犯，15% 為對稱性且超過 4 個關節侵犯。同時具有乾癬及關節炎之臨床特徵。另 5% 侵犯脊椎，稱 psoriatic spondyloarthritis，與 HLA-B27 有關。

☞ 治療

原則上以外用療法為優先，若無效則合併內服或單獨使用內服。目前尚無有效之根治療法。

1. 外用療法：如煤焦油 (Coal tar)，恩酚 (anthralin)，水楊酸軟膏，皮質類固醇，Vit.D3 軟膏。其中皮質類固醇不論外敷或局部注射，在停藥後均有造成反跳 (re-bounding) 之可能。“絕對不可內服”皮質類固醇！
2. 內服療法：最常用為 MTX(methotrexate)，另有 PUVA 療法（口服 psoralin 後加照 UV-A），維他命 A 酸 (retenoid acid)，Cyclosporin-A, Vit-D3 等。

副作用及禁忌列舉如下：

MTX：副作用為腸胃不適，骨髓抑制及肝毒性，孕婦及消化性潰瘍患者絕對禁用。

PUVA：皮膚色素沈積，老化，亦有致皮膚癌之傾向。

Retenoid acid：口乾舌燥，乾眼，致畸胎性。孕婦絕對禁用。

Cyclosporin-A：最後一線用藥。副作用有腎性高血壓，(renal HTN)，多毛 (Hirsutism)，淋巴瘤 (lymphoma)，本身為 T-helper 細

胞抑制劑。

❖ 扁平苔蘚 (Lichen planus)

✎ 年齡

30-60y/o，女性多於男性。

✎ 特徵

好發於身體屈側之搔癢性紫色斑塊，以“6P”表示：pruritis(搔癢)，plane(扁平)，purple(紫色)，polygonal(多形性)，polished(光亮)，papule(丘疹)。

病理上於表皮真皮交界處有“Civatte body”，為基底層細胞產生之嗜伊紅性退化物質。

活動期時亦會有所謂之“koebner phenomenon”。於患處表面具白色線狀紋理，稱Wickmans' striae。

✎ 分布

肢體屈側，口腔，背部，指甲亦會波及。

✎ 臨床表現

Classic：如上述，占大多數。

Mucous membrane：扁平苔蘚病中人約有40—60% 合併口腔粘膜病變。最常見為網狀分布 (reticular type)。

另有斑塊狀 (plaque)，萎縮狀 (atrophic)，糜爛潰瘍狀 (Erosive or ulcerative)，水泡狀 (Bullous)，口腔之扁平苔蘚病變極罕見致癌性。

Genitalia：生殖器部位（男性包括陰莖，陰囊，尤以龜頭常見；女性包括大小陰唇及陰道）常以丘疹狀 (papular)，環狀 (annular) 或糜爛性 (erosive) 病灶呈現。

Hair and Nails：頭皮常見萎縮性變化及苔蘚性禿 (alopecia)；指（趾）甲可見根部及皺褶部破壞，尤以大腳趾常見。

Varients：罕見，如增生型 (hypertrophic)，毛囊型 (follicular)，小水泡型 (vesicular)，痤瘡型 (actinic)，潰瘍型 (ulcerative) 等。

Drug-induced Lichen planus：此為藥物引起之扁平苔蘚病變，臨床上與典型平苔蘚之區別在切片檢查：藥物引發者於表皮有角化不全現象 (parakeratinosis) 以及真皮內嗜伊紅球帶狀浸潤 (eosinophils)；而典型者無以上之現象，而浸潤以淋巴球為主。

☞ 治療

1. 避免外傷，以防 koebner phenomenon