



福建省第十二次皮肤科学学术会议
暨首次皮肤科青年医师学术研讨会

论文汇编

福建省医学会皮肤病学分会

二〇一二年十一月·福州

福建省第十二次皮肤科学学术会议 暨首次皮肤科青年医师学术研讨会论文目录

一、专题讲座

- 1.1 皮肤病诊断思路
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 何成雄 (2)
- 1.2 激光术后皮肤护理
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 郭燕妮 (6)
- 1.3 调节性 T 细胞和辅助性 T 细胞 17 与麻风
..... 福建医科大学附属协和医院皮肤科 林立航 田伟 刘晶晶 等 (7)
- 1.4 激光光子工作站在皮肤科的应用
..... 泉州市皮肤病防治院 王家春 李志民 (10)
- 1.5 血浆置换在皮肤科中的应用
..... 厦门大学附属第一医院皮肤科 黄一锦 张启国 (13)

二、大会交流

- 2.1 采用激光共聚焦扫描显微镜观察评价 E 光治疗面部激素依赖性皮炎的疗效
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 郑其乐 孙秀平 林清 等 (17)
- 2.2 带睫毛任意皮瓣在睑缘痣治疗中的临床应用
福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院皮肤外科 方芳
..... 北京同仁医院美容整形中心 戴利 郑永生 (19)
- 2.3 46 例重症药疹临床分析
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 刘茁 陈丽红 等 (21)
- 2.4 窄谱 UVB 联合米诺地尔酊治疗斑秃的疗效观察
..... 福建省立医院皮肤科 蔡仁慧 吕萍 (24)
- 2.5 阿昔洛韦联合红光和紫外线治疗免疫抑制并发带状疱疹疗效观察
..... 南京军区福州总医院皮肤科 陈胜平 陈锦华 陈向齐 等 (26)
- 2.6 中药面膜配合光子治疗寻常痤疮 120 例
福建中医药大学附属人民医院 林宝珍 张学锋
福建医科大学附属第一医院 陈芳
..... 妙庄颜美容中心 刘燕 叶瑜 (30)
- 2.7 PCR 指纹图谱分析在念珠菌性阴道炎、龟头炎流行病学研究中的应用
..... 福州市皮肤病防治院 江爱萍 黄剑清 卢万丁 等 (32)
- 2.8 麻风病足损害患者穿用防护鞋 150 例效果观察
..... 莆田市皮肤病防治院 马建森 (35)
- 2.9 联合胶原贴辅料治疗轻中度痤疮 30 例
..... 泉州市皮肤病防治院 谢培煜 (36)

- 2.10 普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤的疗效观察
..... 安溪县医院皮肤科 谢启旋 苏良宝 (38)
- 2.11 二十甲营养不良合并全秃 2 例报告
..... 厦门大学附属中山医院皮肤科 王官清 陈婷婷 任军 等 (39)
- 2.12 卡泊三醇治疗银屑病皮损中 Caspase -3 和 bcl -2 的表达
..... 解放军第 92 医院皮肤科 刘剑 胡成 陈意蕾 (41)
- 2.13 南平市 2002 ~2011 年麻风新增病例分析
..... 南平市疾病预防控制中心 祖庆 (43)
- 2.14 三明地区 697 例浅部真菌病临床分析
..... 三明市皮肤病医院 江园萍 (44)
- 2.15 中西医结合治疗慢性湿疹 52 例临床分析
..... 沙县中医医院 林新钰 (47)

三、青年医师专场

- 3.1 Sweet 综合征研究进展
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 刘茁 施秀明 等 (50)
- 3.2 308nm 准分子激光治疗湿疹新进展
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 郑晓丹 李坤杰 (52)
- 3.3 102 例尖锐湿疣患者人乳头瘤病毒基因分型及分析
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 林立真 庄文豪 张丹群 等 (54)
- 3.4 性病门诊 HIV 检测阳性 27 例临床分析
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 向妞 张丹群 张虹 (56)
- 3.5 生物共振技术联合经络穴位治疗慢性荨麻疹疗效观察
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 罗莉 黄宁 王曦 (58)
- 3.6 他扎罗汀联合 α -2b 干扰素治疗扁平疣临床观察
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 薛飞 罗莉 黄宁 (60)
- 3.7 303086 例住院病人梅毒及 HIV 感染检出情况分析
福建医科大学附属第一医院皮肤科 陈颖 刘茁 程波
..... 福建医科大学附属第一医院疾控科 陈惠敏 (61)
- 3.8 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度痤疮的疗效观察
..... 福州市皮肤病防治院 黄淑艳 (64)
- 3.9 青年皮肤科医师如何构建和谐医患关系
..... 莆田学院附属医院皮肤科 林朝悦 (65)
- 3.10 强脉冲光 (IPL) 治疗面部色素斑临床回顾
..... 石狮市医院皮肤科 戴亚兰 蔡东华 韩永春 等 (67)
- 3.11 重症天疱疮 20 例临床分析
..... 厦门大学附属第一医院皮肤科 王勉 黄一锦 商涛 等 (69)
- 3.12 遗传性对称性色素异常征一家系 DSRAD 基因突变检测
厦门大学附属第一医院, 厦门市第一医院皮肤科 赵小燕 梅沁 黄一锦
福建医科大学附属第一医院皮肤科 程波
..... 厦门大学附属第一医院中心实验室 赵岩 (70)

- 3.13 两种微创手术方法治疗腋臭的疗效观察
..... 中国人民解放军第174医院皮肤科 刘作谨 于宇 林双娇 等 (72)
- 3.14 Kyrle 病一例
..... 厦门大学附属中山医院皮肤科 任军 王晓慧 李新生 等 (74)
- 3.15 氯氰碘柳胺体外抗白念珠菌活性的研究
..... 三明市第一医院皮肤科 陈文峰 (75)

四、病例报告

- 4.1 肛周顽固性巨大尖锐湿疣1例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 张丹群 向妞 张虹 (81)
- 4.2 以皮肤病变为首发症状的结外NK/T细胞淋巴瘤1例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 钟文闻
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 陈颖 (81)
- 4.3 以外阴糜烂为主要症状的Langerhan's组织细胞增生症一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 向妞 郑其乐
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 (82)
- 4.4 动静脉血管瘤(蔓状血管瘤)一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 王建钊
..... 泉州市皮肤病防治院 蔡尚厦 (83)
- 4.5 毛发上皮瘤一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 王建钊 张晓萍 (83)
- 4.6 原发性皮肤CD4+多发性小/中T细胞淋巴瘤一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 黄宁 阮爱星 罗莉 等 (84)
- 4.7 儿童毛发红糠疹1例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 计雄飞 唐珊 (85)
- 4.8 弹性纤维性假黄瘤合并Graves病1例及国内文献复习
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 肖学敏 刘茁 (86)
- 4.9 腹部非典型分枝杆菌感染一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 陈颖 (87)
- 4.10 须癣毛癣菌引起脓癣一例
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 刘茁 施秀明 等 (88)
- 4.11 坏疽性脓皮病伴周围型肺癌1例附文献复习
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤科 纪明开 刘茁 施秀明 等
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 李坤杰 (89)
- 4.12 伞房花形的二期梅毒疹一例
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 陈晓艺 陈少杰 (90)
- 4.13 大疱性扁平苔藓误诊为固定红斑型药疹1例
..... 福建医科大学附属第二医院 郭燕妮 许天星 李坤杰 (91)
- 4.14 皮肤淋巴细胞浸润症1例
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 许天星 郭燕妮 李坤杰 (92)
- 4.15 毛囊黏蛋白病1例
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 许天星 郭燕妮 李坤杰 (93)

- 4.16 无乳链球菌引起皮肤感染 1 例
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 郭燕妮 李坤杰 (93)
- 4.17 种痘样水疱病样 T 细胞淋巴瘤 1 例
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 许天星 郭燕妮 李坤杰 (94)
- 4.18 T 细胞淋巴瘤皮肤转移一例
..... 福建医科大学附属协和医院皮肤科 刘晶晶 林立航 王育英 (95)
- 4.19 以多发皮肤血管瘤为诊断线索的 POEMS 综合征 1 例
..... 福建医科大学附属协和医院皮肤科 田伟 林立航 王育英 (97)
- 4.20 水疱型钙化上皮瘤 1 例
..... 南京军区福州总医院皮肤科 吴洁 陈向齐 陈胜平 (99)
- 4.21 臀部汗孔角化症一例
..... 南京军区福州总医院皮肤科 吴洁 陈胜平 陈向齐 (99)
- 4.22 暂时性棘层松解性皮肤病 1 例
..... 福州市皮肤病防治院 陈柏叟 陈俊 (100)
- 4.23 经典型 Kaposi 肉瘤 1 例
..... 福州市皮肤病防治院 翁立强 陈俊 张春萍 等 (101)
- 4.24 皮肤异色病样淀粉样变病 2 例
..... 福州市皮肤病防治院 江爱萍 梅沁 陈俊 等 (102)
- 4.25 小汗腺血管瘤样错构瘤 1 例
..... 福州市皮肤病防治院 陈柏叟 翁立强 黄卫东 (103)
- 4.26 儿童鼻部斑块状粟丘疹 1 例
..... 莆田学院附属医院 吴军 林宏志 (104)
- 4.27 甲下外生性骨疣 1 例
..... 莆田学院附属医院 吴军 林宏志 (104)
- 4.28 克利佩尔 - 特农纳综合症一例报告
..... 莆田市皮肤病防治院 王国基 (105)
- 4.29 界限类偏瘤型伴 II 型麻风反应误诊 1 例
..... 南安市疾病预防控制中心 戴艺锋 林盈斌 (105)
- 4.30 梅毒误诊为特应性皮炎一例报告
..... 福建医科大学附属第二医院 陈少杰 陈晓艺 (106)
- 4.31 指节垫一例报道
..... 泉州市皮肤病防治院 江连枝 (107)
- 4.32 皮肤原藻病一例
..... 泉州市皮肤病防治院 陈金穆 (108)
- 4.33 低钾性周期性麻痹伴皮肤一过性水肿 1 例
..... 南安市疾病预防控制中心 戴艺锋 林盈斌 李云华 (108)
- 4.34 发疹性黄瘤病并发高脂血症 V 型 1 例
..... 南安市疾病预防控制中心 黄婉真 林盈斌 戴艺锋 (110)
- 4.35 疣状皮肤结核并瘰癧性皮肤病结核 1 例
..... 石狮市医院皮肤科 韩永春 蔡东华 戴亚兰 等 (110)
- 4.36 小汗腺汗囊瘤 1 例
..... 泉州市皮肤病防治院 林俊杰 江连枝 李志民 等 (111)

- 4.37 泛发性家族遗传性经典型汗孔角化病一例
..... 泉州市皮肤病防治院 卢丽华 江连枝 黄小兵 等 (112)
- 4.38 木村病一例
..... 漳州市皮肤病防治院 郑和国 洪和泉 李碧娜 (113)
- 4.39 鳞状细胞癌二例
..... 解放军第一七四医院 宋维芳 (114)
- 4.40 外阴鲍温病一例
..... 解放军第一七四医院 宋维芳 (115)
- 4.41 淋巴细胞主动免疫治疗复发性流产致急性移植物抗宿主病一例
厦门大学附属第一医院皮肤科 张启国 黄一锦 吴泳 等
厦门大学附属第一医院血液科 樊亚群
长庚医院皮肤科 张志扬
..... 长庚医院病理科 郑晓晖 (115)
- 4.42 角层下脓疱病 1 例
..... 南平市疾病预防控制中心 应掌红 (117)
- 4.43 融合性网状乳头瘤病 1 例
..... 福建省南平市疾病预防控制中心 江妍 (118)
- 4.44 汗孔角化症一例
..... 三明市皮肤病医院 张 云 (119)
- 4.45 黑头粉刺痣一例
..... 三明市皮肤病医院 张云 (119)
- 4.46 寻常狼疮一例
..... 三明市皮肤病医院 张云 (120)
- 4.47 蜱叮咬一例
..... 三明市皮肤病医院 郑将跃 (120)
- 4.48 Bowen's 病 1 例
..... 三明市皮肤病医院 李经增 (121)
- 4.49 特发性多发性斑状色素沉着症 1 例
..... 三明市第一医院皮肤科 张木仙 (122)
- 4.50 艾滋病合并梅毒一例
..... 三明市第二医院皮肤科 肖鹏 张家确 王菁 (123)
- 4.51 色素性痒疹一例
..... 三明市皮肤病医院 张云 张良 李经增 等 (123)

五、综述

- 5.1 成人的皮肤护理
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 程丽雪 (126)
- 5.2 痤疮的中医治疗
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 阮爱星 (131)
- 5.3 儿童护肤
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 唐珊 (133)

- 5.4 美容误区
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 赵雁 (136)
- 5.5 常用中成药在皮肤科合理使用
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 黄宁 (141)
- 5.6 性病治疗的几个问题与认识
..... 福州市皮肤病防治院 郑礼宝 (146)
- 5.7 红蓝光治疗痤疮
..... 泉州市皮肤病防治院 谢培煜 (152)
- 5.8 胶原贴辅料的临床功效
..... 泉州市皮肤病防治院 谢培煜 李志民 (154)
- 5.9 关于性传播疾病外展服务工作的几点思考
..... 泉州市皮肤病防治院 王秀枝 林俊杰 (155)
- 5.10 医学护肤品在皮肤科的应用
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 李坤杰 郭燕妮 (157)
- 5.11 甲真菌病的诊治
..... 泉州市第一医院皮肤科 王丽纳 游晓意 庄永灿 等 (159)
- 5.12 化妆品中重金属对皮肤健康的影响
..... 福建医科大学附属第二医院皮肤科 李坤杰 (166)
- 5.13 浅谈微量元素与皮肤病饮食护理的关系
..... 泉州市皮肤病防治院 肖琳 (167)
- 5.14 痤疮的激光治疗
..... 厦门大学附属第一医院皮肤科 赵小燕 黄一锦 (169)
- 5.15 湿疹治疗体会
..... 三明市皮肤病医院 张良 (172)
- 5.16 浅谈门诊药房的管理
..... 三明市皮肤病医院 吴运林 (174)

六、会议交流

- 6.1 17例通过病理诊断的麻风病例回顾分析
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 郑其乐 王建钊 黄长松 (177)
- 6.2 5-氨基酮戊酸光动力与CO₂激光治疗尿道尖锐湿疣的护理体会
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 张虹 向妞 张丹群 (177)
- 6.3 强脉冲光联合中药治疗色素沉着疗效观察
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 程丽雪 黄宁 郭晶 等 (177)
- 6.4 仙方活命饮加减治疗中重度痤疮的疗效观察
..... 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 阮爱星 黄宁 薛飞 (178)
- 6.5 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度痤疮临床疗效观察
..... 南京军区福州总医院皮肤科 陈向齐 牛高祥 刘向农 等 (178)
- 6.6 重症药疹23例临床分析
..... 莆田学院附属医院 林宏志 林素霞 蒋俊煌 等 (179)
- 6.7 洁悠神联合湿润烧伤膏治疗尿布皮炎观察
..... 泉州儿童医院皮肤科 方碧清 (180)

- 6.8 特比萘芬片联合复方酮康唑软膏治疗股癣临床研究
..... 解放军第 180 医院皮肤科 吴琦琦 陈丽娟 陈利妲 等 (180)
- 6.9 多功能电离子包皮环切术及应用湿润烧伤膏疗效观察
..... 南安市疾病预防控制中心 黄海水 黄婉真 戴艺锋 (181)
- 6.10 莫匹罗星辅助治疗婴儿湿疹 182 例分析
..... 泉州市儿童医院皮肤科 王聪聪 吴海英 郑敬阳 (181)
- 6.11 6243 例皮肤病患者的心理护理体会
..... 泉州市皮肤病防治院 肖琳 (181)
- 6.12 三种常见皮肤病的心理治疗体会
..... 南安市疾病预防控制中心 黄猛志 (182)
- 6.13 浅谈痤疮对青少年身心健康的影响
..... 南安市疾病预防控制中心 黄嫦娥 (182)
- 6.14 遗传性对称性色素异常症一家系调查
..... 泉州市皮肤病防治院 陈金穆 (182)
- 6.15 自身免疫性疾病并发白癜风自体表皮移植术 2 例失败体会
..... 漳州市皮肤病防治院 郑和国 谢小玲 郭恩德 (183)
- 6.16 Becker 痣 24 例分析
..... 厦门大学附属第一医院皮肤科 李钟洙
..... 厦门大学附属第一医院同民分院皮肤科 张召力
..... 厦门大学附属第一医院病理科 廖永强 张海萍 (184)
- 6.17 光动力治疗颜面皮肤基底细胞癌 30 例疗效观察
..... 厦门市解放军第 174 医院皮肤科 林双娇 于宇 林琮 (184)
- 6.18 133 例红皮病病因及临床特征分析
..... 厦门市解放军第一七四医院 (361003) 于宇 (184)
- 6.19 皮肤病性病门诊 421 例阴道炎病原体感染情况调查分析
..... 南平市疾病预防控制中心 应掌红 (185)
- 6.20 2010 ~ 2011 年南平市疾控中心门诊性病疫情统计分析
..... 福建省南平市疾病预防控制中心 江妍 (185)
- 6.21 南平市重点乡镇人群麻风病防治知晓情况调查分析
..... 福建省南平市疾病预防控制中心 祖庆 (186)
- 6.22 微波定向照射法辅助治疗带状疱疹疗效评价
..... 邵武市立医院皮肤科 李秀贞 (186)
- 6.23 电离子治疗仪治疗眼周睑黄疣及汗管瘤 32 例报告
..... 福鼎市医院皮肤科 黄培玲 (186)
- 6.24 浅谈麻风低流行状态下防治工作的可持续发展策略
..... 三明市皮肤病医院 伍显明 (187)
- 6.25 红蓝光照射联合药物面膜治疗寻常痤疮 80 例疗效观察
..... 三明市皮肤病医院 张群英 张良 王瑞玲 等 (187)
- 6.26 328 株深部真菌病原菌分析
..... 三明市皮肤病医院 江国萍 (188)
- 6.27 盐酸左西替利嗪胶囊联合复方甘草酸苷片治疗 120 例慢性荨麻疹疗效观察
..... 三明市皮肤病医院 吴运汉 (188)

- 6.28 CO₂ 激光联合 5% 咪喹莫特乳膏治疗尖锐湿疣的疗效观察
..... 沙县医院皮肤科 沈玉亮 (188)
- 6.29 1605 例 STD 门诊患者解脲支原体、沙眼衣原体与淋球菌感染情况分析
..... 三明市皮肤病医院 罗秀招 (189)
- 6.30 雷公藤多甙片联合地万液外用治疗结节性痒疹 31 例
..... 尤溪县梅仙卫生院 罗增斌 (189)
- 6.31 中药配方颗粒外用治疗小儿皮肤病
..... 明溪县医院 叶志强 (189)
- 6.32 掌跖角化病一家系 13 例患者调查
..... 三明市皮肤病医院 伍显明 (190)
- 6.33 蓝、红光治疗轻中度痤疮疗效观察
..... 三明市皮肤病医院 熊斌 (190)
- 6.34 强脉冲光子嫩肤仪治疗雀斑疗效观察
..... 三明市皮肤病医院 伍珍凤 (191)
- 6.35 艾拉光动力疗法治疗尖锐湿疣临床观察
..... 三明市皮肤病医院 李经增 (191)
- 6.36 除湿止痒洗液治疗阴囊湿疹疗效观察
..... 三明市中西医结合医院皮肤科 郑瑜 (192)
- 6.37 抢救黑蜘蛛咬伤致过敏性休克 1 例
..... 尤溪县梅仙卫生院 罗增斌 (192)
- 6.38 雷公藤治疗环形红斑 100 例报告
..... 泰宁县疾控中心皮防科 陈昭海 (192)
- 6.39 曲安缩松穴位注射治疗手部湿疹 78 例
..... 上杭县皮肤病防治院 丁叔芳 (193)

一、专题讲座

1.1 皮肤病诊断思路

福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院 (350009) 何成雄

一、概述

皮肤病病种多, 涉及面广, 要对每一位皮肤病患者做出正确的诊断不容易。因此, 临床皮肤科医师除了学习教科书及专著的知识 and 先贤的经验外, 还要建立一套简捷明了的诊断思路系统, 以期最大限度地提高诊断准确率。有了正确的诊断, 才能制定有效的治疗方案, 正确地判定预后。本文将介绍从病史、体征、物理检查、皮肤试验及实验室检查资料入手, 寻找皮肤病的诊断依据, 必要时进行综合分析, 做出最有可能的诊断。

二、病史

病史是皮肤病诊断的重要依据之一。病史采集必须耐心, 认真倾听病人主要症状及次要症状, 询问这些症状的演变过程, 治疗效果, 是否受饮食因素及气候因素的影响, 有否到过疫区, 有否冶游史, 家史成员有无类似病史等等。下面就几种常见的症状展开分析。

1. 瘙痒: 当病人以瘙痒为主要症状就诊时, 首先要注意病人有无原发疹, 如查没有原发疹, 则要询问的其洗浴习惯及气候相关性因素; 中老年人还须询问其有无内脏疾患等。不少瘙痒症与肝脏、胆囊、肾脏、内分泌及心血管等方面的疾患有关。

2. 疼痛: 以疼痛为主要症状就诊者不多见。具有疼痛表现的皮肤病最常见的是带状疱疹, 其次是丹毒、痈、疖、蜂窝织炎等, 也可见于酸碱烧伤的患者。体检时应注重这方面的检查。

3. 麻木: 以麻木为主要症状的就诊者较少见。常见的疾病是麻风, 体检时应注意外周神经受累情况, 并进行组织液涂片抗酸染色进一步寻找诊断依据。

三、体征

体征是皮肤病诊断的客观依据之一。体征来自体格检查, 包括两方面的内容, 一是皮疹的分布, 另一是疹型。

(一) 皮疹的分布

1. 皮疹分布的部位

(1) 暴光部位: 皮疹分布于暴光部位多见于光敏感性皮肤病如多形性日光疹、种痘样水疱病、日晒伤、泥螺皮炎等;

(2) 皱襞部位: 皮疹分布于指缝、腕部多见于疥疮;

(3) 头部: 脂溢性皮炎、头癣、银屑病、各型秃发、石棉糠疹;

(4) 面部: 脂溢性皮炎、寻常痤疮、酒渣鼻、化妆品皮炎、寻常狼疮、颜面播散性粟粒性狼疮、黄褐斑、雀斑等;

(5) 颈部: 神经性皮炎、弹力纤维性假黄瘤等;

(6) 躯干: 玫瑰糠疹、花斑癣及水痘等;

(7) 上肢: 孢子丝菌病等;

(8) 手部: 接触性皮炎、进行性指掌角化症、冻疮等;

(9) 腹股沟: 股癣、红癣、皮肤念珠菌病等;

(10) 下肢: 静脉曲张综合征、变应性血管炎、结节性红斑、硬红斑、虫咬性皮炎、痒疹、结节性痒疹、湿疹等;

(11) 足部：足癣、鸡眼、跖疣等。

2. 皮疹分布的模式

(1) 单侧分布：多见于带状疱疹等；

(2) 线状分布：多见于线状苔藓、线状扁平苔藓、线状表皮痣，也可见于孢子丝菌病、线状扁平疣、人工皮炎及色素失禁症等；

(3) 对称性分布：多见于变态反应性皮肤病如湿疹、药疹、天疱疮、类天疱疮、过敏性紫癜等；也可见于遗传性皮肤病如鱼鳞病、掌跖角化症及毛周角化病等。

(4) 群集性分布：多见于单纯疱疹、带状疱疹、疱疹样脓疱病及疱疹样皮炎等。

(5) 局限性分布：多见于接触性皮炎等。

(6) 泛发性分布：多见于湿疹、药疹、麻疹、风疹及猩红热等。也可见于某些银屑病及皮肤淋巴瘤等。

(二) 疹型

皮肤病的疹型有原发疹及继发疹两类，具有诊断意义的疹型多为原发疹。

1. 斑疹：有红斑、色素沉着斑及色素减退斑之分，其中红斑又有炎症性红斑和非炎症性红斑之分。炎症性红斑压之会褪色，多见于脂溢性皮炎、药疹、麻疹、风疹、丹毒及玫瑰疹；非炎症性红斑压之不褪色，多见于皮肤出血性斑疹如瘀点及瘀斑等；色素沉着斑多见于炎症后色素沉着症、雀斑、黄褐斑等。色素减退斑多见于白癜风、贫血痣等。

2. 丘疹：很多丘疹因其顶部具有特征性表现而具有诊断价值。如顶部下凹的丘疹见水痘、种痘样水疱病及传染性软疣等；紫红色平顶丘疹见于扁平苔藓、扁平疣；顶部粗糙不平呈念珠状排列的丘疹多见于苔藓样皮肤淀粉样变病。梭形丘疹多见于丘疹性荨麻疹及虫咬性皮炎。

3. 水疱与大疱：水疱多见于湿疹、接触性皮炎等；松弛性大疱见于寻常性天疱疮；张力性大疱见于大疱性类天疱疮。

4. 脓疱：脓疱可分为无菌性脓疱及有菌性脓疱。无菌性脓疱较小，见于脓疱型银屑病、掌跖脓疱病、疱疹样脓疱病、妊娠疱疹及连续性肢端皮炎；有菌性脓疱见于细菌性毛囊炎及脓疱疮。

5. 结节：面部紫红色结节多见于颜面播散性粟粒性狼疮及结节病；下肢疼痛性结节多为硬红斑及结节性红斑；软结节常见于神经纤维瘤。

6. 斑块：云母样斑块见于寻常型银屑病；胫前桔皮样斑块见于胫前粘液性水肿。

7. 风团：24 小时以内消退的风团见于荨麻疹；24 小时以上消退的风团多见于荨麻疹样血管炎。

8. 囊肿：多见于多发性脂囊瘤，皮脂腺囊肿及皮样囊肿。

四、物理检查

有些皮肤病通过物理检查可找到诊断依据。常见的物理检查除了触诊外，还有皮肤划痕试验、玻片压诊法、感觉检查、鳞屑刮除法、尼氏征检查法、伍德灯检查法及毛细血管镜检查等。

1. 皮肤划痕试验：用钝器在患者前臂屈侧划线，在划线处出现相应的条索状风团，称皮肤划痕征阳性，见于慢性荨麻疹；在划线处出现白色条纹，称白色划痕征阳性，见于异位性皮炎；若在色素沉着性斑疹上划线后出现条索状风团，称 Darier 征阳性，见于色素性荨麻疹。

2. 玻片压诊法：用透明压舌板按压皮疹 10~20 秒后，按压处红斑颜色消退，见于炎症性红斑、血管瘤；若皮疹颜色不退则多为出血性损害及色素沉着斑；若出现苹果酱样外观，则多为寻常狼疮。

3. 感觉检查：用针尖轻刺患处皮肤以检查痛觉，用装有热水的试管接触患处以检查温度觉，用棉签接触患处皮肤以检查触觉。若出现痛温触障碍则为诊断麻风提供依据。

4. 鳞屑刮除法：用钝刀刮除皮疹表面鳞屑，若能刮出糠秕状鳞屑，多见于花斑癣及白色糠疹；若刮出银白色鳞屑，继续刮出现一层亮膜，再刮下去出现出血点，称 Auspitz 征，见于银屑病。

5. 尼氏征检查法：又称棘层细胞松解现象检查法。检查棘层细胞松解现象有以下几种方法，任选一种方法即可，阳性者多见于寻常型天疱疮，也可见于大疱表皮松解萎缩型药疹：（1）牵扯破损的水疱壁，若能将水疱周围皮肤角质层剥离，则为阳性；（2）推压两个水疱之间外观正常的皮肤，若出现角质层剥离而露出糜烂面则为阳性；（3）推压患者正常皮肤时出现角质层剥离者为阳性；（4）以手指加压机在水疱上，若水疱向周围扩大者为阳性。

6. 伍德灯检查法：伍德灯所发出光为长波紫外线，波长为 320 ~ 400nm，用于检查某些皮损，可发出特征性荧光，具有诊断价值。（1）病发出现暗绿色荧光：对诊断黄癣有价值；（2）病发出现亮绿色荧光：对诊断白癣有价值；（3）红斑呈珊瑚红色荧光：对诊断红癣有价值；（4）化脓灶出现黄绿色荧光：对诊断绿脓杆菌感染有价值；（5）鳞屑性斑疹呈现棕黄色荧光：对诊断花斑癣有价值；（6）串珠状腋毛出现暗绿色荧光：对诊断腋毛癣有价值；（7）牙齿及尿液呈现粉红色荧光：对诊断迟发性皮肤卟啉病、红细胞生成性卟啉病及先天性红细胞生成性原卟啉病有价值；（8）外翻性慢性溃疡灶呈现鲜红色荧光：对诊断皮肤鳞状细胞癌有价值。

7. 毛细管镜检查：有助于某些皮肤病如红斑狼疮、皮炎、硬皮病及银屑病的诊断。

五、皮肤试验

1. 斑贴试验：有助于接触性皮炎及职业性皮肤病的诊断。

2. 划痕（破）试验：有助于荨麻疹、异位性皮炎、药疹及食物过敏者的病因学诊断，但对高度敏感者有一定危险性。

3. 皮内试验：有助于荨麻疹、异位性皮炎、药疹及食物过敏者的病因学诊断，但对高度敏感者有一定危险性，应做好严重反应者的急救准备。

4. 结核菌素试验：协助皮肤结核病及结核疹的诊断。

5. 麻风菌素试验：协助麻风病的诊断。

6. 癣菌素试验：协助皮肤癣菌病及癣菌疹的诊断。

7. Kveim 试验：有助于确诊活动性结节病。

8. 口服激惹试验：有助于对某种药物、食物及化学添加剂过敏的确疹。

9. 醋酸白试验：有助于尖锐湿疣的诊断。

10. Nomland 试验：把 1.5% 刚果红溶液注入可疑皮疹的皮内，24 ~ 48 小时后，有淀粉样蛋白的皮疹会出现红色，用皮肤镜观察阳性率可达 80%。

11. 出汗试验：包括淀粉法及试纸法两种。有助于麻风的诊断。

12. 组胺试验：观察组胺皮内注射后是否出现李斯氏三联征反应，若不出现或三联征反应不完整，则说明患处浅表神经功能障碍，有助于麻风的诊断。

六、实验室检查

1. 血常规：对诊断病毒感染性皮肤病、细菌感染性皮肤病、变态反应性皮肤病、造血系统障碍所致的皮肤病及皮肤淋巴细胞瘤有价值。

2. 尿常规：对诊断具有肾脏受累的皮肤病、泌尿系感染及与糖尿病有关的皮肤病有价值。

3. 粪便常规：对诊断寄生虫感染性皮肤病有价值。

4. 真菌学检查：真菌直接镜检检出菌丝和/孢子时，有助于真菌性皮肤病的诊断；真菌培养，结果阳性者有助于确诊真菌性皮肤病。

5. 细菌学检查：皮肤组织液抗酸染色，阳性者可为确诊麻风提供依据；尿道分泌物涂片革兰染色检出细胞内革兰阴性双球菌能为确诊淋病提供依据。

6. 疥螨检查：包括隧道墨汁试验、针挑法及皮肤刮片法。有助于疥疮的诊断。

7. 蠕形螨检查：有助于酒渣鼻及毛螨虫皮炎的诊断。

8. 阴虱检查：有助于阴虱病的诊断。

9. 细胞学检查：有助于大疱性皮肤病、病毒引起的水疱性皮肤病及某些肿瘤的诊断。

10. 血清免疫学检查：有助于自身免疫性皮肤病及梅毒的诊断。

11. 皮肤组织病学检查：对于皮肤肿瘤及癌前病变、麻风及皮肤结核、大疱性皮肤病及变应性血管炎、结缔组织病、银屑病、扁平苔藓、皮肤淀粉样变病、放射性皮炎等有诊断意义，对于深部真菌病、皮肤黑热病及猪囊虫病等若能找到病原体，则可以确诊。

12. 免疫荧光检查：可分为直接免疫荧光检查、间接免疫荧光检查及补体结合免疫荧光检查三种；其中直接免疫荧光检查有助于检测皮肤组织中的免疫球蛋白及补体；间接免疫荧光检查有助于检测各种自身抗；补体结合免疫荧光检查有助于检测妊娠疱疹患者的自身抗体。免疫荧光检查有助于免疫性皮肤病包括大疱性皮肤病、结缔组织病及变应性血管炎等的诊断。

13. 免疫组织化学技术：包括 PAP 技术（双抗体夹心法）、ABC 技术（亲和素与生物素夹心法）、APAAP 技术及免疫金银染色技术等。用于检测细胞表面标志、细胞内多种酶类及特定蛋白。有助于各种皮肤肿瘤的诊断。

14. 体外过敏原检测：包括生物反馈仪检测及血清学检测。有助于过敏性皮肤病的病因学诊断。

15. 电镜检查：有助于皮肤淋巴瘤、遗传性大疱表皮松解症等的诊断。

七、综合分析

部分皮肤病仅通过采集病史及体格检查所获得的资料就可诊断。对于一时难以诊断的病例不要仓促做出诊断，应根据病情，针对性地开展物理检查、皮肤试验及实验室检查，进一步获得诊断依据，融会贯通地进行综合分析，抽丝剥茧，最后确诊。

首先，要判定就诊患者患的是感染性感染性皮肤病还是非感染性皮肤病，如果两者共存的，要分析是感染占优势还是非感染占优势。

其次，对感染性皮肤病进一步区分病毒感染、细菌感染、真菌感染、支原体感染、衣原体感染、螺旋体感染、寄生虫感染性皮肤病，最后再真对各类感染性疾病做出准确诊断。

如果是非感染性皮肤病，则要区分是遗传性皮肤病还是获得性皮肤病。

如果是遗传性皮肤病，必要时可行基因诊断，进一步确诊。

如果是非感染性非遗传性皮肤病，则要区分物理性皮肤病、变态反应性皮肤病、结缔组织病、神经功能障碍性皮肤病、角化与萎缩性皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病、大疱与疱疹性皮肤病、血管性皮肤病、非感染性肉芽肿、皮肤附属器疾病、内分泌、营养及代谢性皮肤病、色素性皮肤病、粘膜疾病、皮肤肿瘤等，必要时还要进行必要的实验检查，对相应各类皮肤病进一步确诊。

八、小结

1. 耐心地采集病史；
2. 仔细地体格检查；
3. 选择性地物理检查、皮肤试验及实验室检查；
4. 融会贯通地综合分析；
5. 谨慎地做出诊断。

1.2 激光术后皮肤护理

福建医科大学附属第二医院皮肤科 (362000) 郭燕妮

随着医学激光技术的发展,波长控制更准确、选择性更高的新型激光不断涌现,其在皮肤美容领域得到广泛应用,对过去许多难治性的损容性疾病,如太田痣、血管瘤、雀斑等均显示了很好的治疗作用.虽然目前所应用的新型激光具有安全性高、创伤性小、出血少、痛苦少等优点,但在治疗过程中会不同程度地破坏皮肤正常结构和功能,因此,了解激光术如何破坏正常皮肤结构,以及激光术后如何加强皮肤护理,使激光治疗达到最理想效果是非常必要的.

一、皮肤屏障功能

1. 对外:抗原、微生物、日光进入皮肤的第一道屏障。
2. 对内:锁住水分,阻止保湿因子、水分散失。
3. 与美容相关的皮肤结构与功能——“砖墙结构”

皮肤表面脂质:屏障、保湿、防晒、抗炎

角质形成细胞(砖块):保护、防晒、保湿、吸收

细胞间质(灰浆):神经酰胺(50%)、游离脂肪酸(15%)、透明质酸(25%)阻止外来物和微生物侵入,保持皮肤水分,润滑皮肤,调节炎症反应。保湿作用:角质层含水量保持在20%左右,维持正常功能,预防皮肤病。

二、激光对皮肤的损伤

1. 激光对脂质膜的破坏

激光的热效应及光化效应可影响糖基化神经酰胺合成酶的活性还可使角质层中的角蛋白变性,破坏角质层的正常结构;而激光的热效应还引起酶蛋白变性,影响酶促反应,导致保湿因子、脂质生成代谢障碍,破坏皮肤“砖墙结构”,从而降低皮肤对外界刺激的抵御能力,容易受外界、紫外线、微生物的影响,日晒将直接促使黑素细胞产生黑素增多,易形成色素沉着,同时,角质层的吸收、保湿功能亦下降,经皮水分流失增多,皮肤易变得干燥、敏感。

2. 激光对水通道蛋白的破坏

水通道蛋白(AQP3)在角质形成细胞中是一个完整的跨膜蛋白通道。可以快速调节自身体积和内部渗透压也能转运尿素和甘油等物质进出皮肤,是维持皮肤水合作用的一个关键因素。激光的热效应可使水通道蛋白变性,失去皮肤水合作用,使皮肤干燥、脱屑、敏感。

3. 激光对基底层破坏:

当激光使基底层受损的程度超过其自身的修复能力时,可引起瘢痕形成。

4. 激光对皮肤微循环的影响:

皮肤受到激光照射后,由于吸收了激光能量而使被照部位温度升高。当温度达到43~44℃时,皮下微血管扩张充血,出现红斑。真皮血管周围有炎性细胞浸润,表皮出细胞内及细胞间水肿,产生红斑、肿胀,甚至水疱。

三、激光/光子术后常见不良反应

激光通过对皮肤不同结构的损伤,多方面影响皮肤的保护屏障功能、表皮黑素细胞的防晒功能、皮脂膜的保湿作用以及其他一些类脂的抗炎作用.从而引起皮肤红斑、水肿,甚至渗血、色素沉着、瘢痕形成,使皮肤变得干燥、脱屑、易感染。

1. 即刻不良反应：红斑、水肿、疼痛、瘙痒、水疱、渗出
2. 远期不良反应：皮肤干燥、脱屑、毛细血管扩张、痤疮样损害、皮肤敏感、色素沉着、瘢痕。

四、激光术后的皮肤护理

1. 减轻术后即刻皮肤反应：红肿、灼痛。
 - (1) 冷喷、冰敷或湿敷 15 ~ 30min
 - (2) 避免摩擦皮肤。
2. 预防感染，减轻炎症反应：
 - (1) 治疗面积大，炎症反应重，可口服一些药物，以减轻炎症，减少渗出。
 - (2) 为了预防术后皮肤感染，必要时可用庆大霉素针剂或莫匹罗星软膏
3. 促进创面愈合：
 - (1) 口服：维生素 C、E 等
 - (2) 外用：碱性成纤维细胞生长因子（BFGF）、类人胶原蛋白
4. 促进皮肤再生与修复：
 - (1) 在治疗后 3 ~ 6 个月时间内，使用适合的医学护肤品进行有效的皮肤护理（保湿、防晒、抗氧化剂），修复受损的皮肤，减轻炎症后色素沉着。
5. 防治色素沉着：
 - (1) 抗炎修复剂：生长因子、胶原蛋白…
 - (2) 防晒剂：黑素细胞活性抑制剂、氢醌、维甲酸…
 - (3) 抗氧化剂：左旋 C、壬二酸、熊果苷、苹果多酚…
6. 饮食：
 - (1) 激光术后应避免进食含铜、B 族维生素的食物，少吃辛辣食物。
 - (2) 应多进食富含维生素 C、维生素 A 的食物。如多吃水果、蔬菜，以及含铁、锌等微量元素较多的食品如瘦肉、鱼、豆类、大白菜、萝卜等。
 - (3) 注意多饮水。以促进皮肤的修复。

五、总结及展望

1. 激光通过对皮肤不同结构的损伤，多方面影响皮肤的保护屏障功能、表皮黑素细胞的防晒功能、皮脂膜的保湿作用以及其他一些类脂的抗炎作用，从而引起皮肤红斑、水肿，甚至渗血、色素沉着、瘢痕形成，使皮肤变得干燥、脱屑、易感染。
2. 激光术后科学护理，是减少激光术后的主要手段和方法，作为临床皮肤科医生，不仅做到治疗疾病，更要注意治疗后引起的不良反应，树立治疗、美容、预防为一体的综合治疗理念。

1.3 调节性 T 细胞和辅助性 T 细胞 17 与麻风

福建医科大学附属协和医院皮肤科 (350001) 林立航 田伟 刘晶晶 王育英

麻风病谱、感染结局和易感人群与机体的免疫功能有关，Th1/Th2 网络作用下的免疫应答与麻风病谱并不完全一致；提示其他免疫细胞或分子参与疾病的发生。明确辅助性 T 细胞 17 (Thelper 17, Th17) 和调节性 T 细胞 (regulatory T, Treg) 在麻风发生的作用，将更新麻风的免疫发病机制的认识，为麻风免疫预防和治疗提供理论基础。

一、Treg 细胞

Treg 细胞可对免疫应答进行精细的负调节,起着维持自身免疫耐受和避免过度免疫损伤机体的作用。同时也参与肿瘤细胞逃逸免疫监视,是近年来免疫学研究的热点。按其起源可分为天然型 Treg (natural Treg, nTreg) 和诱导性 Treg 细胞 (induced/inducible Treg, iTreg)。

1. nTreg 或专职 Treg: Treg 细胞可在胸腺发育,分化为具有抑制功能的成熟 T 细胞 (即 nTreg),在预防病理性自身免疫反应方面发挥作用,表型特征为:CD4 + CD25 + ;表达 CTLA4、GITR 等;不表达 CD69 (T 细胞活化的表面标志),不表达或仅低表达 CD127 (IL-7R)。FoxP3 是 nTreg 的特征性转录因子,也是参与 nTreg 分化、发育的关键分子。在小鼠, FoxP3 几乎仅表达于 nTreg。nTreg 由胸腺细胞分化发育而成,胚胎早期和新生期正常胸腺可持续不断产生 nTreg。nTreg 发育的分子机制尚未完全阐明,其也经历选择过程,但 Treg 的 TCR 与自身肽-MHC 复合物亲和力可能有特殊阈值,使其处于失能状态,并通过释放抗凋亡分子 (可能为 GITR) 而逃脱阴性选择。

nTreg 可抑制 CD4 + T、CD8 + T 细胞增殖和分泌细胞因子,并抑制 DC 和单核细胞功能,上述效应无抗原特异性。nTreg 负调节作用的机制可能为: (1) 分泌 TGF- β 、IL-10 和 IL-35 等具有负调节效应的细胞因子; (2) 表达跨膜 TGF- β ; (3) 组成性表达 IL-2R,与效应 T 细胞竞争性结合并消耗局部 IL-2; (4) 合成穿孔素及颗粒酶 A/B,对效应 T 细胞发挥胞毒作用; (5) 表达 CTLA-4,与 APC 表面 CD80、CD86 结合,诱导 IDO 表达,从而耗竭效应 T 细胞增殖所需的色氨酸 (属必需氨基酸); (6) 表达 CD223,通过与 APC 表面 MHCII 结合而抑制 APC 成熟和功能; (7) 表达膜型或分泌性半乳糖凝集素 (Galectin-1),通过与效应 T 细胞或 APC 表面 CD45、CD43、CD7 等结合,终止细胞周期。

2. iTreg: 包括 Tr1、Th3、人工诱导的 CD4 + CD25 + T 细胞等,是 Treg 细胞于免疫应答过程中由外周 Th 细胞诱导、分化而成的。初始 T 细胞在特定微环境和某些细胞因子诱导下分化而成。相关实验依据为: (1) IL-2 缺陷型小鼠 CD4 + CD25 - T 细胞在 IL-2 作用下,可具有免疫负调节功能; (2) 外周免疫器官局部微环境含大量 TGF- β 而缺少 IFN- γ 、IL-12 或 IL-4 时,某些初始 CD4 + T 细胞可被诱导表达 FoxP3,从而分化为 iTreg,其表型与 nTreg 相同 (CD4 + CD25 + FoxP3 +)。

某些初始 CD4 + T 细胞也可被诱导为 FoxP3 + iTreg: (1) 培养体系存在 IL-10 时,用抗原刺激可诱导初始 CD4 + T 分化为 Tr1 细胞,其不表达 Foxp3,可分泌 IL-10 和 TGF- β ; (2) 口服蛋白抗原后,可诱生分泌 TGF- β 的 Th3 细胞 (部分 Th3 细胞可表达 Foxp3)。

nTreg 与 iTreg 的细胞生物学特征存在差异: (1) nTreg 在胸腺分化而成, iTreg 则在 GALT、脾、淋巴结和感染组织局部产生; (2) CD28 参与 nTreg 分化,而 CTLA-4 参与 iTreg 分化; (3) nTreg 胸腺内发育分化依赖 IL-2 或 IL-15,而 iTreg 产生和维持仅依赖 IL-2; (4) FoxP3 + iTreg 分化依赖 TGF- β ,后者通过启动胞内 STAT3、NFAT 等信号通路而诱导 FoxP3 表达, TGF- β 参与 nTreg 发育、分化的作用尚未确定; (5) nTreg 可被自身抗原特异性激活,而 iTreg 可被变应原、共生细菌、肿瘤、同种抗原或炎症局部的自身抗原激活; (6) nTreg 可抑制异常增强的自身免疫和免疫应答,而 FoxP3 + iTreg 在黏膜免疫、抗外来抗原的炎症反应、抗肿瘤和同种移植中起作用。

迄今尚缺乏区分 nTreg 和 iTreg 的特征性标志物,两群细胞可能存在协同效应。

二、Th17 细胞

由于特异性分泌 IL-17 和 IL-17F,这群细胞被定义为 Th17 细胞。微环境中 TGF- β 和 IL-6 可促使初始 CD4 + T 细胞分化为 Th17 细胞,并抑制其向 Th1 和 Th2 细胞分化。IL-6/IL-6R 信号可激活 STAT3,启动分化过程,并诱导 ROR γ t、IL-17 和 IL-23R 表达。IL-21 和 IL-23