

講義系列

皮膚科學

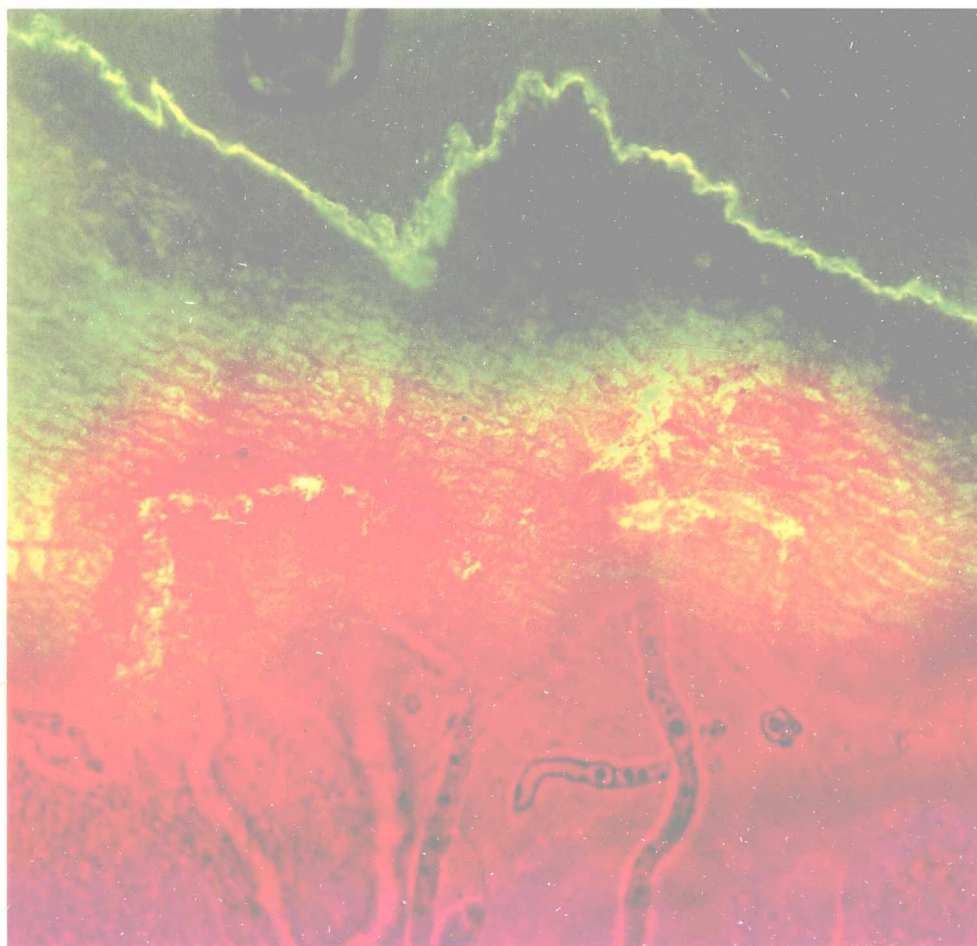
LECTURE NOTES ON

Dermatology

Eighth Edition

原著◎ROBIN GRAHAM-BROWN
TONY BURNS

編譯◎孫培倫



藝軒圖書出版社

1R257
3296

講義系列

皮膚科學

LECTURE NOTES ON

Dermatology

Eighth Edition

原著◎ROBIN GRAHAM-BROWN
TONY BURNS

編譯◎孫培倫

藝軒圖書出版社

Lecture notes on Dermatology 8th edition
Copyright © 2002 by Blackwell Science
Chinese edition © 2004 by Yi Hsien Publishing Co., Ltd.
All Rights Reserved.

本書譯自 Lecture notes on Dermatology 8th edition
係經 Blackwell Science Ltd. 授權藝軒圖書出版社印行中文版。

◎ 本書任何部分之文字或圖片，如未獲得本社書面同意，
不得以任何方式抄襲、節錄及翻印。

新聞局出版事業登記證局版台業字第一六八七號

皮膚科學

Lecture notes on Dermatology

原 著：Robin Graham-brown, Tony Burns

譯 者：孫 培 倫

發 行 所：藝軒圖書出版社

發 行 人：彭 賽 蓮

總 公 司：台北縣新店市寶高路 7 巷 1 號 5 樓

電話：(02) 2918-2288

傳真：(02) 2917-2266

網址：[//www.yihscient.com.tw](http://www.yihscient.com.tw)

E-mail：yihscient@ms17.hinet.net

總 經 銷：藝軒圖書文具有限公司

台北市羅斯福路三段 316 巷 3 號

(台大校門對面，捷運新店線公館站)

電話：(02) 2367-6824

傳真：(02) 2365-0346

郵政劃撥：0106292-8

台中門市

台中市北區五常街 178 號

(健行路 445 號，宏總加州大樓)

電話：(04) 2206-8119

傳真：(04) 2206-8120

大夫書局

高雄市三民區十全一路 107 號 (高雄醫學院正對面)

電話：(07) 311-8228

本公司常年法律顧問 / 魏千峰、邱錦添律師

二〇〇四年九月第一版 ISBN 957-616-781-7

※ 本書如有缺頁、破損或裝訂錯誤，請寄回本公司更換。

讀者訂購諮詢專線：(02) 2367-0122

譯者序

語言的鴻溝一直是許多人無法一窺醫學殿堂之美的障礙。皮膚科學的拉丁文診斷名詞，更是許多醫學生或非本科系醫師覺得皮膚科學「不友善」的主因。因此中文皮膚科學相關書籍的出版，較之以往有更迫切的需要。

第八版《皮膚科學》一書內容簡明扼要，涵蓋了皮膚科大部份重要的疾病，並提供了基本的治療原則；因此，不論是醫學生用於學習皮膚科學，或是皮膚科醫師作為臨床查閱之用，都是極佳的資料。

此次中譯本《皮膚科學》一書的專有名詞部份大多依據中華民國皮膚科醫學會出版之《皮膚科學專有名詞辭典》為準，內容譯文則力求符合本國人之閱讀習慣。希望本書的出版，對於想了解皮膚科在做什麼、皮膚科學可以做什麼的人士，提供一條沒有語言障礙的路。

最後感謝軒藝圖書公司提供此一實現醫學資源中文化的機會，也感謝我的妻子，在整個翻譯過程中給予我的支持，以及洪敬慈小姐在英文詩詞翻譯方面的協助。希望大家都能輕鬆愉快地來讀這本書。

孫培倫醫師
於馬偕紀念醫院皮膚科
2004年8月30日

前 言

在第八版的《皮膚科學》，我們更新了內容，特別是關於皮膚科治療的部份。如同前一版，本版有許多的表格和重點作為快速的參考。此外，我們也試著使本書閱讀起來更加方便。

我們希望此書不僅對醫學院學生，亦對照顧皮膚科病人的臨床醫師、護士均有參考價值。我們亦希望讀者在讀過此書後，能激起大家對皮膚科學這門重要的醫學專科更深的興趣。

Robin Graham-Brown
Tony Burns

獻辭

我們在此要感謝 Imrich Sarkany 醫師及 Charles Calnan 醫師在皮膚學領域對我們的指導，並謝謝他們提供本書一些插圖。我們也要謝謝我們的學生，他們時時提醒我們在溝通上應該要清楚。最後，我們要謝謝 Blackwell 出版社的同仁協助我們完成這本書的編輯和印行。

目次

譯者序	i
前 言	iii
獻 辭	v
1 皮膚、毛髮和指甲的構造及功能	1
2 皮膚疾病的診斷	9
3 細菌及病毒感染	17
4 真菌感染	28
5 體外寄生蟲感染	37
6 痤瘡，痤瘡樣疹，酒渣	48
7 濕疹	58
8 乾癬	67
9 良性及惡性皮膚腫瘤	77
10 母斑	94
11 遺傳疾病	102
12 色素疾病	109
13 毛髮及指甲疾病	114
14 水疱疾病	122
15 各類紅色及丘疹鱗狀疾病和光線引致的疾病	130
16 血管疾病	141
17 結締組織疾病	148
18 搔癢症	156
19 系統性疾病和皮膚	161
20 皮膚和精神病	169
21 皮膚藥物反應	174
22 皮膚疾病的治療	180
索 引	185

第一章



皮膚、毛髮和指甲的構造及功能

Structure and Function of the Skin, Hair and Nails

皮膚的構造 1

皮膚的功能 7

皮膚啊皮膚，它是個奇妙的東西，
它讓外面的歸外面，裏面的歸裏面。

想要了解任何器官的異常之前，先要對該器官正常的構造及功能有基本的認識。皮膚對整個人體解剖構造而言，就像是蛋糕外的糖衣，裝飾的包裝紙；沒了皮膚，我們不僅看起來缺乏吸引力，而且會產生各種令人不舒服的生理現象，最後導致我們的死亡。或許你不曾凝視過你的皮膚，除非是自戀或是當它因為生病而出現病灶時，但願在本章結束後，你會相信皮膚是一個值得注意的器官，和它如此親近是件多麼幸運的事。

皮膚的構造 (Skin structure)

皮膚可分為表皮 (epidermis) 和真皮 (dermis) 兩層。在外層的表皮及其附屬器 (appendages) (毛髮、指甲、皮脂腺、及汗腺) 是由胚胎的外胚層演化而來。真皮則是由中胚層演化而來。

表皮 (The epidermis)

表皮為一具有許多明顯層次的複層鱗狀上皮 (stratified squamous epithelium)。主要的構成細胞為稱為“角質細胞” (keratinocyte)。角質細胞是由位於最底層 (基底

層) 的細胞分裂而來，它會慢慢向上往皮膚的表面移動；而當它們往上移動的同時，會進行所謂的“最終分化 (terminal differentiation)”，而形成最外層的細胞 (角質層)。所有細胞均具有稱為“中間絲 (intermediate filaments)”的內骨骼，就表皮細胞而言，這種中間絲是一群由角質蛋白 (keratins) 所組成的纖維蛋白所構成。每一種角質蛋白都是不同基因的產物，因此這些基因的突變會導致特定的皮膚疾病。在細胞分化的期間，角質細胞的角質蛋白絲 (keratin filament) 在絲極聚集 (filaggrin) 的影響下會聚集在一起，這個過程稱為角質化 (keratinization)，此時成束的角質蛋白絲形成複雜的細胞內網絡，包埋在由顆粒層的角質透明顆粒 (keratohyaline granules) 所形成的無定形蛋白質基質內。

一個細胞由基底層移動到表皮的表層大約要花八至十週的時間 (表皮過渡時間) (epidermal transit time)，而由表皮脫落的細胞，則由基底層補充，於是表皮可以保持固定的厚度。這個平衡要靠生長刺激因子及生長抑制因子來調節，例如表皮生長因子 (epidermal growth factor (EGF)) 和轉化生長因子阿爾發及貝他 (transforming gro-

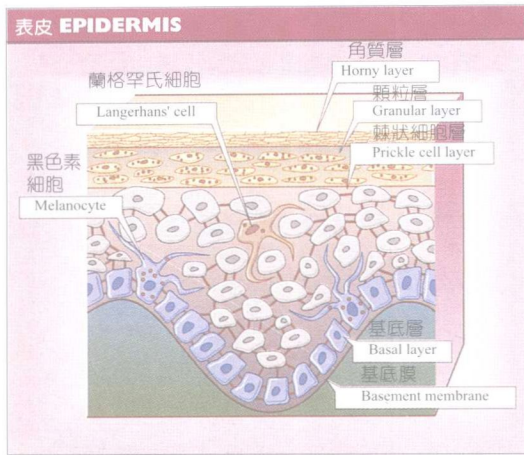


圖 1.1 表皮。

with factor alpha and beta)。在皮膚表面的細胞（稱為鱗屑（squames）或角質細胞（corneocytes））是角化後的死細胞，角質層就是由這些細胞所構成，而這些細胞會在日常生活中經由磨擦慢慢脫落。如果你好幾天不洗澡（住在北半球，家裏有中央暖氣的人是非常不錯的例子），當你用毛巾擦乾身體時，你會發現自己搓下一小球一小球的角質蛋白，這是因為你不愛乾淨而累積下來的。另一個例子是，當數週後把石膏由骨折的手腳上拆下來時，皮膚表面常有一層厚厚的角質蛋白，移除這層蛋白的時間足以花掉數小時的職業治療。

我們再更仔細地觀察皮膚的每一層構造（圖 1.1）。基底層由繫固在基底膜的柱狀細胞所構成。基底膜為一多層構造，繫固小纖維（anchoring fibrils）由此伸向真皮的淺層。黑色素細胞（melanocytes）散布在基底細胞間，為源自神經嵴（neural crest）的大型樹狀細胞（dendritic cells），主要的任務是產生黑色素。黑色素細胞具有稱為黑色素體（melanosome）的細胞質胞器（cytoplasmic organelles），黑色素即是在黑色素體中由酪胺酸（tyrosine）合成。黑色素體

沿著黑色素細胞的樹狀突（dendrite）被傳送給棘狀細胞層的角質細胞。在白種人，黑色素體聚集在有膜包裹的“黑色素複合體（melanosome complex）”內，並隨著角質細胞向皮膚表面移動時逐漸退化。黑種人的皮膚具有和白種人相同數目的黑色素細胞，但他們的黑色素體較大、較分散、且出現在整層表皮，沒有退化的現象。紫外線（UV）輻射是刺激黑色素生成的主因。黑色素可保護表皮細胞的細胞核不受紫外線的傷害。曬黑是天然的保護機制，並非只是讓皮膚好看！由於皮膚中有大量的黑色素保護皮膚不受紫外線的傷害，因此皮膚腫瘤極少發生在深膚色的民族。而這在淺色皮膚、長滿粉刺和過度肥胖，且會在年假的第一天就跑到伊微沙島海灘把自己曬得像隻烤龍蝦的英國人身上則不然。

棘狀細胞層（prickle cell layer）是因該層細胞有尖尖的突起而得名，這個突起實際上是連結相鄰細胞的橋樑（細胞橋小體（desmosomes））。蘭格罕氏細胞（Langerhans' cells）則散布在棘狀細胞層內。這些樹狀細胞可能是源自骨髓，之後移行到表皮的特化的巨噬細胞（macrophages）。它

們是對抗環境抗原的第一線免疫防衛，並負責把抗原呈現給具免疫能力的淋巴球，然後才能引發免疫反應。

顆粒層（granular layer）在棘狀細胞層的上方，由扁平的細胞所構成。這些細胞具有深染的顆粒，稱為角質透明顆粒。顆粒層細胞的細胞質內還有一種胞器，稱為層狀顆粒（lamellar granules）（或稱 Odland 氏小體（Odland bodies））。層狀顆粒含有脂質和酵素，它會把這些內容物排到顆粒層和角質層的細胞間隙中，當作細胞“磚塊”間的“灰泥”，使表皮具有阻隔的作用。

角質層的細胞，是無核無胞器的扁平角化細胞。相鄰細胞的邊緣彼此重疊，如此一來可以把細胞鎖在一起，再加上細胞間的脂質，便可形成一個有效的阻隔。身體不同部位的角質層，厚度也不相同。最厚的部位在手掌和腳掌。

表皮附屬器（Epidermal appendages）

表皮附屬器包括汗腺和頂漿腺、毛髮和皮脂腺、及指甲。

汗腺（Eccrine sweat glands）

汗腺在體溫調節扮演重要的角色。正常人有二百萬到三百萬個汗腺，幾乎覆蓋整個體表。在手掌和腳掌的數量特別多。每一個汗腺都是由一個位於真皮深部的分泌蟠管（secretory coil）及一條把汗液排到皮膚表面的汗管所構成。汗腺分泌水份、電解質、乳酸鹽、尿素及氨。分泌蟠管製造等張汗液，但氯化鈉在汗管部會被再吸收，因此排到皮膚表面的汗液是低張的。囊狀纖維化（cystic fibrosis）的患者，氯化鈉再吸收的功能有缺損，因此在炎熱的環境下很快會變成缺鹽的狀態。汗腺由交感神經系統（sympathetic nervous system）支配，但神經傳導

物質是乙醯膽鹼（acetylcholine）。

頂漿腺（Apocrine sweat glands）

頂漿腺主要分布在腋下和肛門生殖區。特化的頂漿腺包括耳朵的耳垢腺（wax gland）和乳房的乳腺。頂漿腺也有分泌蟠管和頂漿腺管，但頂漿腺管的開口是在毛囊，而非直接到皮膚表面。頂漿腺製造一種含有蛋白質、碳水化合物、氨和脂質的油性分泌物。這些腺體在青春時期開始變得活躍，分泌是由腎上腺素神經纖維（adrenergic nerve fiber）控制。細菌作用在頂漿腺分泌物上，會造成刺鼻的腋下體味（腋下臭汗症（axillary bromhidrosis））。就一些動物而言，頂漿腺分泌物在吸引異性上扮演重要的角色，但對於一般人來說，腋下的味道是一種令人難以忍受的嗅覺經驗。

毛髮（Hair）

毛髮是由稱為毛囊（hair follicle）的表皮管狀凹陷內長出來的。毛囊連同旁邊的皮脂腺，合稱為“毛囊與皮脂腺單位（pilosebaceous unit）”。毛髮分為三種：細且軟的胎毛（lanugo hair），出現在子宮內的胎兒身上，在出生後八個月時會掉光；毳毛（vellus hair）是一種細且絨毛般的毛髮，除了終毛生長的部位外，幾乎覆蓋全身；粗且有色素的終毛（terminal hair），青春前期出現在頭皮、眉毛和睫毛部位；青春期後，在男性荷爾蒙（androgen）的影響下，腋下和會陰部，及男性的軀幹和四肢的毳毛會變成終毛。相反的情形出現在雄性禿，頭皮的終毛在男性荷爾蒙的影響下會變成毳毛。對男性而言，在邁入中年時身上終毛數量會增加，隨著年紀增加而出現的多毛耳（hairy ears），則是件令人想不透的事情。人們努力想找出，多毛耳在生物學上對人類有什麼好處。

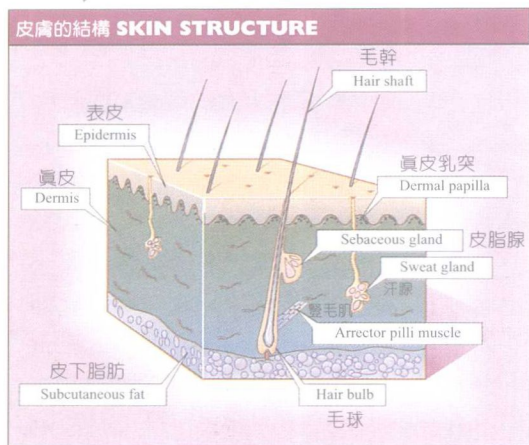


圖 1.2 皮膚的構造。

毛囊以一個角度伸入真皮（圖 1.2）。一小束稱為豎毛肌的平滑肌纖維附在毛囊的側邊。

豎毛肌由腎上腺素神經支配，負責在天冷或有情緒壓力時將毛髮豎立起來（“雞皮疙瘩（goose flesh, goose imples, horripilation）”，毛骨悚然）。皮脂腺管在豎毛肌附著點的上方進入毛囊。在毛囊的下端是毛球（hair bulb），它的一部份稱為毛基質（hair matrix），為細胞快速分裂的區域，負責形成毛幹（hair shaft）。毛髮的色素是由毛球的黑色素細胞製造。由毛球部製造的細胞會彼此擠在一起且變得細長，以平行毛幹長軸的方向排列。在毛囊內往上移的過程中，這些細胞會漸漸角質化。

每一根毛髮纖維的主要部份是皮質（cortex），主要由角質化的梭狀細胞所構成（圖 1.3）。終毛具有一個中央的核心，稱為髓（medulla），由具有空氣的特化細胞構成。表皮（cuticle）覆蓋在皮質的外面，這是一層薄薄的細胞，像屋瓦般彼此疊在一起，細胞的游離端會指向毛髮頂端。毛髮橫切面的形狀隨著身體部位及人種的不同而有差異。黑人毛髮的橫切面是明顯的橢圓形，

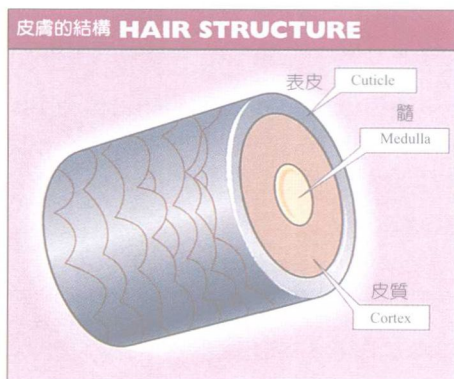


圖 1.3 毛髮的構造。

而所有人種的陰毛、鬍鬚及睫毛的橫切面都是橢圓形的。白種人毛髮的橫切面較沒有那麼橢圓，而東方人的毛髮橫切面是圓形的。

每一根毛髮的生長都具有週期性——活躍的生長期和休止期交替出現。在每一個活躍的生長期（anagen）後，是一段短暫的過渡期（退化期（catagen）），隨之而來的是休止期（telogen）。之後毛囊會再度活化，生出新的毛髮，舊的毛髮就會脫落。每一個週期所需的時間，依照每一個毛囊的年齡和所在的部位而有不同。頭皮毛囊的生長期是由基因決定的，大約是二年到超過五年。這也就是為什麼有些女性頭髮可以長到

足踝，而大多數人的頭髮卻沒有那麼長。頭髮的退化期大約持續二週，休止期則約三到四個月。頭髮每天生長的速度大約是 0.45 公厘。每一根毛髮的活性和相鄰的毛囊是無關的，就這點而言我們是很幸運的。因為如果我們毛囊的活性像某些動物一樣是同步的話，我們就會發生週期性的脫毛，而造成生命中的另一種點綴。在任何一個時間點上，約有百分之八十五的頭髮處於生長期，百分之一處於退化期，而百分之十四處於休止期。每天平均的掉髮量是一百根。在頭皮以外的生長期毛髮的長度則短得多——這對我們而言也是幸運的，因為若非如此，我們可能得忙著修剪眉毛、睫毛和我們的下體。

剃鬍子會增加毛髮生長的速度，且會使長出來的毛髮變粗的說法是沒有事實根據的；人死後毛髮也不會再長長，變長是因為毛髮周圍的軟組織萎縮而造成的錯覺。

人類毛髮的顏色是由兩種黑色素造成的——真黑色素 (eumelanin)，出現在黑色和棕色毛髮；和嗜黑色素 (pheomelanin)，出現在紅色和金色毛髮。

灰髮是因為位於毛球的黑色素細胞，其酪胺酸酶活性降低所致。灰髮開始的年紀是由基因決定的，然而其他因素也有關係，例如自體免疫——早年灰髮是惡性貧血 (pernicious anaemia) 的表現之一。常被歸因於受到極度的驚嚇而引起的“一夜白髮”現象，就生理學的觀點來看是不可能的。然而，對於一些已有大量灰髮的人而言，因為具色素的毛髮選擇性地脫落，而導致在幾天的時間內頭髮變白，則是可能的——這會出現在某一型的圓禿。

皮脂腺 (sebaceous glands)

除了手腳之外，皮脂腺存在於任何部位的皮膚上。它在頭頸部、胸部及背部特別

多。皮脂腺是毛囊與皮脂腺單位的一部份，它會製造富含脂質的產物 (皮脂 (sebum))，經由皮脂腺管流進毛囊。皮脂腺屬於全漿分泌腺體 (holocrine glands)——也就是說皮脂是經由腺體細胞分解後產生，而非經由主動分泌而來。特化的皮脂腺會直接開口在皮膚表面，可見於眼瞼、唇、乳頭、龜頭和包皮及頰黏膜 (福代斯斑點 (Fordyce spots))。

皮脂腺在剛出生受到母親荷爾蒙 (hormone) 的響影會變得很明顯，但很快會萎縮，直到青春期末才會再度變大。青春期末時受到男性荷爾蒙的刺激，皮脂腺會開始增大並製造皮脂。生長激素 (growth hormone) 及甲狀腺激素 (thyroid hormone) 亦會影響皮脂的製造。

指甲 (Nails)

指甲是由指骨末端背側的表皮凹陷內長出來的透明角質板塊 (圖 1.4)。甲板是甲基質細胞分裂後的產物。甲基質位於近端甲皺襞 (proximal nail fold) 的深處，部份的

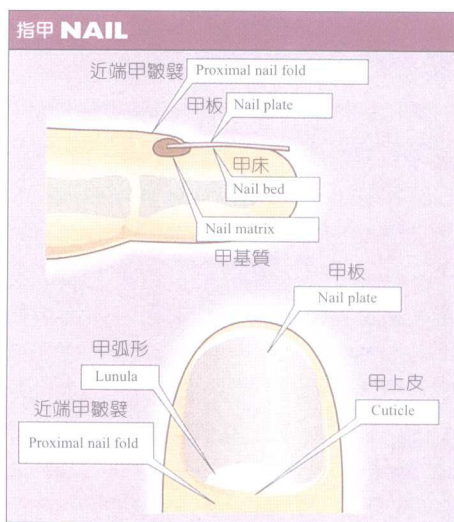


圖 1.4 指甲。

甲基質呈現淡色的“半月形(half-moon)”(甲弧形(lunula))，可以在指甲的基部看到。甲板牢牢地黏在下方的甲床(nail bed)上。甲上皮(cuticle)是近端甲皺襞的角質層延伸到甲板上方的部份。它將甲板和近端甲皺襞間的縫隙密封住，阻擋外物的入侵。

指甲在人的一生中會不斷地生長，而年輕人長的速度比老年人快。手指甲生長的速度約為每週一公厘，由甲基質長到游離端的時間約需六個月。慣用手的手指甲生長的速度比非慣用手稍快。腳趾甲生長的速度約為手指甲的三分之一，由甲基質長到游離端的時間約需十八個月。

許多因素會影響指甲的生長速度。在乾癬速度會增加，在指甲周圍發炎的情況下速度可能會增加。在嚴重的系統性疾病時會使指甲的生長突然變慢，而在每一個甲板上留下橫向的凹溝。這些凹溝稱作波氏線(Beau's lines)，在指甲往前長出來時就可看到。在打石膏手腳不能動的病人，指甲生長的速度也會變得相當慢。

真皮(The dermis)

真皮是位於表皮下的一層結締組織，構成皮膚的主要部份。表皮和真皮透過表皮往下的突出物(網狀嵴(rete ridges))及真皮往上的突出物(真皮乳突(dermal papillae))彼此叉合(圖1.2)。真皮的主要特徵為一由交錯纖維構成的網絡，大部份是膠原(collagen)，但也有一些彈力素(elastin)。這些纖維使真皮有具有高強度和彈性。成份為蛋白質的膠原和彈力素包埋在由黏多醣(mucopolysaccharides)(醣氨基(glycosaminoglycans))構成的基質內。

真皮主要的細胞成員是纖維母細胞

(fibroblasts)、肥大細胞(mast cells)及巨噬細胞。纖維母細胞負責合成真皮的結締組織基質，且常在膠原纖維和彈力纖維的附近出現。肥大細胞為特化的分泌細胞，可出現在真皮內任何地方，但通常集中在血管和表皮附屬器的周圍。它們具有內含介質(mediators)的顆粒，這些介質包括組織胺(histamine)、前列腺素(prostaglandins)、白三烯(leukotrienes)以及嗜伊紅球及嗜中性球趨化因子(eosinophil and neutrophil chemotactic factors)。巨噬細胞為源自骨髓具吞噬作用的細胞，它是殘骸和胞外物質的清除者。

真皮亦有豐富的血管、淋巴、神經及感覺受器。

在真皮下方有一層皮下脂肪(subcutaneous fat)，將皮膚與下面的筋膜(fascia)及肌肉隔開。

指紋學(Dermatoglyphics)

指紋是人類指端具有特徵的隆起圖案，每一個人都不一樣。手指和腳趾，手掌和足底都覆蓋著一層系統性的隆起，構成特殊的圖案。“指紋學”一詞是指隆起的圖案。如果你仔細端詳自己的手，就會看到這些和皮膚皺痕不同的小小的隆起。指尖的指紋有三種基本的圖案：拱形(arches)、環形(loops)、和漩渦形(whorls)(圖1.5)。環形又根據環的開口在手的尺骨側或橈骨側再分為尺骨側(ulnar)或橈骨側(radial)。有一種三角紋會橫斷這些突起，稱為指紋三角(triradius)。這些指紋三角不僅出現在指尖，也會出現在每一根手指的基部，且通常在手掌的近端。

指紋不僅可用來找出是誰偷了他鄰居的東西，有特色的異常指紋也常常伴隨許多染

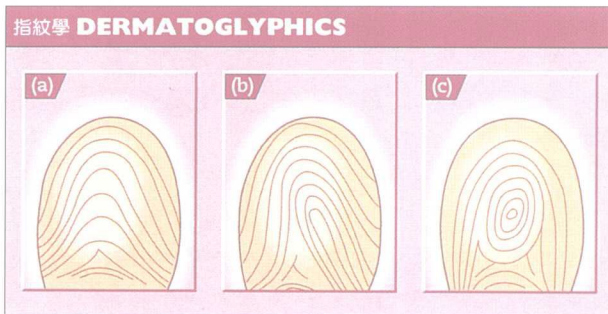


圖 1.5 指紋學：(a)拱形 (arches)；(b)環形 (loops)；(c)漩渦形 (whorls)。

色體的變異。

皮膚的功能 (Functions of the skin)

皮膚就像蠟紙可以把所有東西包在裏面而不漏出來。

(Art Linkletter, *A child's Garden of Misinformation*, 1965)

從皮膚複雜的結構來看，很顯然皮膚的功用不只是把身體的各部份兜在一起。以下是皮膚的一些功能：

皮膚的功能 (SKIN FUNCTIONS)

- 防止重要體液的流失。
- 保護身體不受環境化學毒物及微生物的傷害。
- 免疫學的功能。
- 保護身體不受紫外線輻射的傷害。
- 調節體溫。
- 合成維生素 D。
- 對吸引異性和進行社交活動具有重要性。

若沒有角質層，將會有大量的水份由身體散失到環境中，我們會馬上脫水。利用彼此重疊的細胞及細胞間的脂質，角質層可以阻止水份擴散到環境中。若用膠布把角質層剝掉，水份散失到環境中的量會提高十倍，甚至更多。

角質層亦可有效阻隔外界物質的進入。然而，若角質層含水 (hydrated)，或當中的脂質因使用脂質溶解劑而減少時，這個阻

隔能力就會大大的降低。角質層完整的結構亦可保護皮膚不受微生物的侵入。

皮膚為一具有免疫能力的器官，在宿主防衛上扮演重要的角色。蘭格罕氏細胞及角質細胞均能將外來抗原處理過後，呈現給 T 淋巴球，T 淋巴球再接著引發免疫反應。

黑色素對抗紫外線傷害的功能已經在前面提過了。

皮膚在體溫調節扮演重要的角色。人體的中心體溫 (core temperature) 是由位於下視丘 (hypothalamus) 一個對溫度敏感的區域所控制，而這個調節的過程會受到灌流此區的血液的影響。皮膚對冷的反應就是血管收縮 (vasoconstriction) 及血流量明顯地降低，以減少傳送到體表的熱量。皮膚對熱的反應是血管擴張 (vasodilatation)，以增加皮膚的血流量及熱量的散失。排汗 (perspiration) 作用可以透過汗液的蒸發冷卻身體。在某些皮膚疾病，這些體溫調節的功能會受損——剝落性皮膚炎 (exfoliative dermatitis) (紅皮症 (erythroderma)) 的病人，因為皮膚血流量明顯增加而使熱量散失到環境中，且無法透過血管收縮來控制這種情況。在寒冷的環境中，即使利用顫抖來產生代謝熱量，這些人的中心體溫仍會下降，並可能死於體溫過低。

維生素 D (cholecalciferol (第三鈣化

醇)) 是皮膚經由紫外線對脫氫膽固醇 (dehydrocholesterol) 的作用而合成的。對於飲食缺乏維生素 D 的人而言，這種額外的維生素來源是很重要的。

皮膚也是一個巨大的感覺受器，可以感受熱、冷、痛、輕觸和壓覺、甚至呵癢。當你可能還在困惑於老年人出現多毛耳的生物學意義時，試著轉移你的注意力，想想在脰

肢窩呵癢的好處吧！

除了這些機械式的功能，皮膚在社交及吸引異性上也扮演一個重要的角色。

因此，你知道你的皮膚認真扮演它的角色。除了看起來賞心悅目外，它可以讓你不會變成一個冰冷、被紫外線傷害、骨質疏鬆、脫水的“梅乾”。

第二章



皮膚疾病的診斷

Approach to the Diagnosis of Dermatological Disease

簡介 9

診斷的價值 9

皮膚科學診斷 9

檢查 11

探查 12

結論 16

巴格利維 (Baglivi) 曾說：“病人是醫師最好的教科書”。這本“教科書”必須介紹給學生，然而那些負責介紹的卻不一定都是聰明人。

(Dannie Abse, 醫師與病人)

皮膚科醫師的藝術，就是賦予疾病一個長長的希臘名字…和一條局部類固醇藥膏。

(佚名)

簡介 (Introduction)

基本上，皮膚科學是一門以臨床資訊為診斷疾病第一步的專科，且對於任何一位有抱負的臨床醫師而言，有一件很重要的事，就是在開立治療處方或給予病患關於疾病預後的資訊之前，必須先確立診斷。本章將要討論診斷皮膚疾病的方法。

診斷的價值 (The value of a diagnosis)

臨床醫師下診斷的論據，永遠要以病人提供的資訊為最重要及第一優先，且沒有任何一種方法可以取代與病人交談及為病人做檢查。在面對皮膚疾病時尤其是如此。

所謂的診斷，是對一個疾病狀態或情況的簡短描述。

診斷 (DIAGNOSIS)

- 提供一個可被其他人辨認的操作名稱 (working label)
- 意味著其他相同疾病的人，也會有相同的疾病狀態或情形：在病因；病理；臨床表現；對治療的反應等方面
- 提供傳染或遺傳方面的預後及資訊
- 使治療得以開始

皮膚科學診斷

(Dermatological diagnosis)

我們叫做玫瑰的這一種花，

要是換了個名字，它的香味還是同樣的芬芳。

(莎士比亞，羅密歐與茱麗葉)

有抱負的皮膚科醫師必須由熟悉用以描述和分類皮膚疾病的診斷名稱開始。這雖然看起來令人卻步，但要記得，醫學的診斷名稱是源於歷史且在傳統的範疇內：疾病的命名、其徵象 (signs) 及症狀 (symptoms) 都是由數百年對疾病的分門別類衍生而來的。除了可能對臨床上細微的變異 (variants) 就加以另外命名之外，皮膚疾病的命名亦是如此。診斷的名稱常和現代思維不相干，這就疾病本身而言並不是件大不了的事

情。即使我們不知道是誰先這樣叫它或為什麼這樣叫它，蘋果還是蘋果！

因此，就如同其他的醫學專科一樣，皮膚科學的診斷術語是必需學習的。這做起來並不會像你剛接觸它時那麼難。如同剛到火星的訪客，他得熟悉火星上的東西要怎麼稱呼，皮膚科的新手得留意讓自己快點熟悉常見的皮膚疾病（例如濕疹、乾癬、疣）。接著就可以開始辨認罕見的疾病，及一些常見疾病中“較不典型”的變異。然而，這是一個需要觀察、閱讀、發問和學習的動態過程——永遠記得用眼睛看，用耳朵聽，並保持一個開放的胸襟！

皮膚科學的診斷步驟 (The steps to making a dermatological diagnosis)

原則上皮膚科學的診斷沒有什麼困難。辨認皮膚疾病的過程包括病史詢問、檢查病人，及在有需要時做進一步的探查（investigation）。實際上許多皮膚科醫師在很快把病人的問題看過一遍後，及在做正式檢查的當中，會問病人一些問題。然而，我們應該把這個過程分開幾個部分來看。

皮膚科學病史包括大部份你經常要問到的問題：何時開始及持續了多久、病程是否時好時壞、症狀的特性、及過去病史。而每一部份所著重之處有些不同，如下所列：

也有一些皮膚科學病史上特別的表現是必須注意的。

症狀 (Symptoms)

皮膚病患者會提到一些你以前可能從來沒遇過的症狀，特別是癢。你得學會找到方法來評估及量化這些症狀。你很快會熟悉這個過程。舉例來說，嚴重的搔癢會使病人睡不著或可以透過把注意力集中在工作或課業

皮膚科學病史 (DERMATOLOGICAL HISTORY)

過去病史 (Past History)

必須包括一般性的問題，例如

- 糖尿病及結核病
- 過去皮膚的問題
- 重要的過敏史

家族史 (Family history)

- 一些疾病具有傳染性；其他疾病具有強烈的遺傳背景

職業和嗜好 (Occupation and hobbies)

- 皮膚常常被工作及居家環境接觸到的物質所影響

治療 (Therapy)

不只系統性 (systemic) 藥物，也包括局部 (topical) 藥劑；許多病人會塗抹各式各樣的乳霜 (cream) 及軟膏 (ointment)；這些局部擦劑可能具有藥性 (病人幾乎都會忘了藥名)。

但是

- 局部藥劑也可能被視為“化粧品”的一部份來自己塗抹

而停止這個症狀。

病人的語言 (Patients' language)

留心病人用來描述皮膚問題的字眼。在作者工作的英國列斯特郡 (Leicestershire)，風疹塊 (weals) 常被叫做“水疱 (blisters)”因此醫師常被誤導。永遠記得請病人用明確的字眼精確地描述他 (她) 的意思。

生活品質 (Quality of life)

了解皮膚問題對病人日常生活和自我形象的衝擊是有幫助的：包括工作、學業、睡眠、自信心、人際關係。

病人先入為主的觀念

(Patient preconceptions)

病人對於皮膚問題的起因常有自己的看