

皮炎湿疹 的发病机制

The Clinical Basics of
Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛
王文慧 路雪艳 著
郭 颖 贾国泉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

皮炎湿疹的发病机制

The Clinical Basics of Dermatitis and Eczema

李林峰 施 辛

王文慧 路雪艳 著

郭 颖 贾国泉

出版策划 刘小鹏

人 民 军 医 出 版 社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮炎湿疹的发病机制/李林峰等著. —北京:人民军医出版社,
2006.3

ISBN 7-5091-0227-8

I. 皮... II. 李... III. ①皮炎—病理 ②湿疹—病理 IV.R750.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第009015号

策划编辑:郭伟疆 胡仲清 文字编辑:石立勇 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路22号甲3号

邮编:100842

电话:(010) 66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010) 68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷、装订:精美彩色印刷有限公司(北京西外大街德宝新园11号)

开本:889mm×1194mm 1/32

印张:4 字数:100千字

版/印次:2006年3月第1版 第1次印刷

印数:0001~8000

定价:36.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010) 66882585 51927252

作者简介

李林峰（李邻峰）教授现任北京大学第三医院皮肤科主任，北京大学第三医院皮肤性病学研究室主任，北京大学皮肤性病防治中心副主任。博士研究生导师。中华医学会皮肤病分会变态反应学组委员，全国卫生专业技术资格考试专家委员会委员。

1992年在北京医科大学研究生院获医学博士学位。1995年至1997年在美国伊利诺大学皮肤病学系及遗传学系任访问副教授（Visiting Associate Professor），并于1997年被聘为研究员。从事接触性皮炎、变态反应及脱发研究。曾获美国芝加哥皮肤病协会研究基金奖。1998年回国工作至今。目前已主编著作5部。包括《接触性皮炎与皮肤变态反应》、《接触性皮炎》、《皮肤性病学》、《肾上腺糖皮质激素在皮肤科的应用》及《全微助忆医学复习精要》。已在《Contact Dermatitis》、《British Journal of Dermatology》、《Clinical and Experimental Dermatology》等期刊发表中，英文论文80余篇。

施辛，1986年毕业于上海第二军医大学，现为苏州大学附属第二医院（原苏州医学院附属第二医院、核工业总医院）皮肤科主任医师、硕士研究生导师。从事皮肤性病学专业临床工作18年，承担市级课题2项，获省、市医学新技术奖2项，以第一作者身份正式发表学术论文20余篇，参编专业书籍4部。

王文慧、路雪艳为北京大学第三医院皮肤科医师，医学硕士，在读博士。

郭颖、贾国泉为苏州大学附属第二医院（原苏州医学院附属第二医院、核工业总医院）皮肤科医师。

序

皮炎湿疹类皮肤病是常见病，是皮肤科医师都知道，但又说不清楚的一组疾病。虽然我国许多老一辈皮肤科学专家曾在这一领域做过不少研究工作，但和者甚少。目前，我国皮肤科学界对这类疾病研究的深度与国外发达国家相比，相差很远。本系列图书较为系统地介绍了皮炎湿疹的概念、分类、诊断及治疗处理，罗列了各种争议及不同看法，也提出了作者的观点，内容广泛，文字简明。笔者有幸在出版前得以先睹为快，增添了知识，也得到了一些启迪。

皮炎湿疹类皮肤病除了给患者带来身体和心理两个方面的痛苦以外，也使得国家和个人所承受的医疗费用大幅度上升。皮炎湿疹类皮肤病的基础理论尽管有较大的进展，但是未知问题和分歧更多。皮炎湿疹类皮肤病在临床表现上常与很多疾病相混淆，其诊断和鉴别诊断也远非想像中那么简单，在条件有限的基层单位，这个问题尤为突出。皮炎湿疹类皮肤病的处置常涉及到肾上腺皮质激素等药物的使用，经验丰富的皮肤科医师固然能够既遵循一般原则，又能总结自己独特的临床经验，但对于基层医师来说，殊非易事。

有鉴于此，北京大学第三医院李林峰、苏州大学附属第二医院施辛等中青年医师本着为基层服务的目的，编写了这套关于皮炎湿疹的临床手册，对于基层单位的皮肤科从业人员有一定的帮助。至于有争议的部分，可以在实践中不断检验、争鸣并得到进一步的提高。

南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

赵 辨

2005年11月

前 言

众所周知，皮炎湿疹类皮肤病是皮肤科的常见疾病，占皮肤科门诊病人的20%左右。西方有的学者甚至发现湿疹在普通人群中的患病率在10%以上。对于如此常见的皮肤病，我们对它的认识却是远远不够的。很多医师认为皮炎湿疹太普通了，谁都会看，谁都能治，但事实远非如此，临床上我们经常被湿疹患者的多次复发或迁延不愈所困扰。在这里，我们不妨设想一下，面对一个皮肤病患者，我们能否回答下列问题：

1. 什么是湿疹？
2. 皮炎与湿疹有什么关系？
3. 皮炎湿疹是如何分类的？
4. 常见湿疹有哪些？
5. 什么是变态反应？
6. 皮炎湿疹与IV型变态反应有什么关系？
7. 皮炎湿疹与I型变态反应有什么关系？
8. 皮炎湿疹与II型变态反应有什么关系？
9. 皮炎湿疹与III型变态反应有什么关系？
10. 可能导致皮炎湿疹的因素有哪些？
11. 皮肤有哪些重要的细胞？
12. 皮肤及其附属器具有什么样的生理功能？

问题还有很多，遗憾的是，目前有很多问题我们还不能清楚地回答。

造成这一现象的原因，是人们对皮炎湿疹这一著名疾病的概念认识不统一。由于缺乏对皮炎湿疹概念的一致认识，不但我国医学界对这一常见的皮肤病研究不多，国际上对这一概念也存在很大的争论。

为设法改变这一状况，本丛书就皮炎湿疹的概念、分类、皮炎湿疹与皮肤结构的关系、皮肤变态反应及皮炎湿疹的可能病因、皮炎湿疹的分类与诊断及治疗分3册进行了详细论述，有些观点可能与当前的认识不同，有不妥之处，还望广大皮肤科同道批评指正。

李林峰
2005年10月

特别说明：

本书药品的用法、用量仅供参考，具体用药请按国家药典及药品说明书执行。

目 录

第一章 皮炎湿疹的概念	1
第一节 人类对皮炎湿疹的不断认识	1
第二节 对湿疹概念的共识	6
第三节 皮炎湿疹	8
第四节 研究皮炎湿疹的重要性	10
第五节 皮炎湿疹的研究前景	11
第六节 祖国医学对湿疹的认识	12
第二章 皮炎湿疹的分类	14
第一节 根据皮损分期分类	14
第二节 根据临床特点分类	16
第三节 已分类的湿疹和未分类湿疹	17
第四节 对皮炎湿疹诊断的建议	18
第五节 湿疹诊断流程	19
第三章 分类湿疹	20
第一节 特应性皮炎	20
第二节 脂溢性皮炎	23
第三节 接触性皮炎	25
第四节 尿布皮炎	30
第五节 剥脱性皮炎	30
第六节 慢性单纯性苔藓	31
第七节 痒疹与结节性痒疹	32
第八节 湿疹型药疹	33
第九节 食物性湿疹	33
第十节 其他物质内源性吸收引起的湿疹	34

第十一节	盘状湿疹	34
第十二节	汗疱疹	35
第十三节	面部皮炎	36
第十四节	手部皮炎	37
第十五节	感染性湿疹	38
第十六节	淤积性湿疹	39
第十七节	乏脂性湿疹	39
第十八节	白色糠疹	40
第十九节	间擦疹	40
第二十节	微生物性湿疹	41
第二十一节	自身敏感性皮炎	42
第二十二节	光相关性皮炎	42
第二十三节	瘙痒症	43
第二十四节	人为皮炎	44
第四章	皮炎湿疹与变态反应的关系	45
第一节	什么是变态反应	45
第二节	皮炎湿疹与IV型变态反应	49
第三节	皮炎湿疹与I型变态反应	64
第四节	皮炎湿疹与II型变态反应	86
第五节	皮炎湿疹与III型变态反应	87
第五章	皮炎湿疹的可能病因	89
第一节	一般发病因素	89
第二节	皮炎湿疹的主要发病原因	92
第三节	皮炎湿疹的诱发或加重因素	97
附录 1	重要的细胞	100
附录 2	皮肤及其附属器的生理功能	108

第一章

皮炎湿疹的概念

疾病的概念是认识疾病的基础。皮炎湿疹是皮肤科最常用的概念之一，也是最有争议的两个概念。

第一节 人类对皮炎湿疹的不断认识

一、最初的定义

湿疹的英文名“Eczema”源于希腊文“Ekzein”是“水沸出”的意思，具体描述的疾病有以下特点：

- 瘙痒明显
- 急性期表现为红斑、丘疹或丘疱疹，伴有水肿，严重者可以出现水疱渗出
- 慢性者以皮肤肥厚为主

我国的中译名“湿疹”则完全忠实了原文。这一概念给人们认识这一疾病造成了一定的误解，比如，许多人认为“必须湿才是湿疹”。

提示：

湿疹只是对一种常见皮肤病状态的描述，并非一个特异的诊断。多数皮科医师认为湿疹不是一个独立的疾病，而是具有共同特点的一组疾病的总称。

急性湿疹与慢性湿疹



二、对湿疹概念的争论

医学界对湿疹的概念一直存有争议。临床实践中很多医师把诊断不明的、瘙痒、流水等皮损均诊断为“湿疹”。

由于这一概念过于模糊，近年来国外有学者提出应该取消“湿疹”这一概念。目前国外有的教科书中已经取消了这一概念，这些教科书中只论述特应性皮炎、脂溢性皮炎等有特异表现的湿疹。

但是，如果取消这一概念，又必然会遇到下列问题：

- 临床上有大量具备上述特点的病人，目前还不能够作出特异性的诊断。如果不诊断为湿疹，这些患者将无法作出合适的初步诊断
- 如果不诊断为湿疹，只好诊断为皮炎，而皮炎是一个病理概念，意义更为广泛、模糊

提示：

目前多数皮肤科医师均认为，湿疹这一著名概念不但不应该取消，还应该仔细对其进行分类研究，攻克难关，解决广大患者的痛苦。

三、湿疹分类的历史沿革

由于湿疹的概念比较模糊，国内外已经有很多皮肤科医师尝试过对湿疹进一步分类。

其中有代表性的分类有以下几种。

1. 内源性湿疹与外源性湿疹

1972年，Rook及Wilkinson将湿疹分为两类。一类是外源性湿疹，另一类是内源性湿疹。

概念介绍：

外源性湿疹指由明确的外界因素导致的湿疹。包括了由接触外界物质引起的接触性皮炎及感染引起的感染性皮炎。

内源性湿疹指由内部因素引发的湿疹。

点评：

内源性湿疹及外源性湿疹依然是一组疾病，临床应用价值有限。

存在的问题：

- 在临床上确诊接触性皮炎或感染性皮炎以前，应如何诊断？
- 对于临床上由于内部因素及外部因素综合作用产生的皮炎与湿疹，应如何诊断？
- 对于临床上找不到明显病因的皮炎湿疹，应该如何诊断？

2. Skripkin对湿疹的分类

1974年，Skripkin将湿疹分为五类，分别为真性湿疹、微生物性湿疹、脂溢性湿疹、职业性湿疹及婴儿湿疹。

概念介绍：

真性湿疹	真正病因不明的湿疹，作者认为包括汗疱疹及角化性湿疹
微生物性湿疹	指与微生物有关的湿疹，作者认为包括盘状湿疹及创伤后湿疹
脂溢性湿疹	发生于皮肤脂溢区的湿疹
职业性湿疹	由职业因素引发的湿疹
婴儿湿疹	发生于婴儿的湿疹

提示:

这一分类引入了真性湿疹的概念, 并无实际意义。而分类类别又过于混乱: 有按病因分的, 如职业性湿疹; 有按年龄分的, 如婴儿湿疹。

存在的问题:

- 在临床上确诊这些湿疹以前, 应该如何诊断?
- 对于临床上由于内部因素及外部因素综合作用产生的皮炎与湿疹, 应如何诊断?
- 对于临床上找不到明显病因的皮炎湿疹, 应如何诊断?
- 如果有真性湿疹, 那么哪些湿疹是假性湿疹?

3. Soter及Fitzpatrick对湿疹的分类

1971年, Soter及Fitzpatrick将湿疹分为四类, 分别为外源性湿疹、内源性湿疹、病因不明性湿疹及系统性疾病相关性湿疹。

概念介绍:

外源性湿疹的概念同上, 作者认为包括了变应性接触性皮炎、光变应性接触性皮炎及湿疹型多形性日光疹。

内源性湿疹的概念同上, 包括了湿疹型药疹、癣菌疹及自家敏感性皮炎。

病因不明性湿疹指病因不明的湿疹, 包括特应性皮炎、慢性单纯性苔藓、结节性痒疹、神经性皮炎、淤积性皮炎、盘状湿疹、脂溢性湿疹及手部湿疹。

系统性疾病相关性湿疹指与系统性疾病有关的湿疹, 包括Wiskott-Aldrich综合征、X-性联乏丙种球蛋白血症、苯丙酮尿症及肠病性肢端皮炎等。

提示:

这一分类对湿疹进行了比较详细的划分, 但仔细分析, 不过是上述分类的结合, 仍存在下述问题。

存在的问题：

- 在临床上确诊这些湿疹以前，应该如何诊断？
- 对于临床上由于内部因素及外部因素综合作用产生的皮炎与湿疹，应如何诊断？
- 对于临床上找不到明显病因的皮炎湿疹，应如何诊断？

4. 当代某些学者对皮炎湿疹的更大胆分类

根据湿疹的描述性定义，当代有些学者甚至将湿疹分为以下两大类，传染性湿疹与非传染性湿疹。

概念介绍：

传染性湿疹

由病原体传染引起，临床表现也为红斑、丘疹、水疱等损害。包括下列疾病：

- 脓皮病：由细菌引起
- 皮肤癣菌病：由真菌引起
- 单纯疱疹、水痘等，由病毒引起

非传染性湿疹

由病原体传染以外的因素引起的湿疹。

提示：

本分类的积极性在于提示我们要注意鉴别上述疾病。

存在的问题：

- 所说的传染性湿疹虽然临床上符合湿疹的某些特征，但由于有独特的临床表现及病因，似乎不应该再诊断为湿疹
- 本分类对于临床上皮炎湿疹的概念与分类无更多帮助。当前临床上的湿疹当然主要指非传染性湿疹

第二节 对湿疹概念的共识

既然湿疹是一个非常有争议的概念，那么，这一概念为什么还能够被人接受呢？这是因为对湿疹的许多基本特点大家的意见还是一致的。目前公认的湿疹的基本特点包括以下几个方面。

一、病因学

目前公认湿疹的病因不明，可能是由多种内部因素或外部因素综合作用的结果。

二、临床特点

1. 瘙痒明显。

2. 急性期表现为红斑、丘疹或丘疱疹，伴有水肿，严重者可以出现水疱渗出。

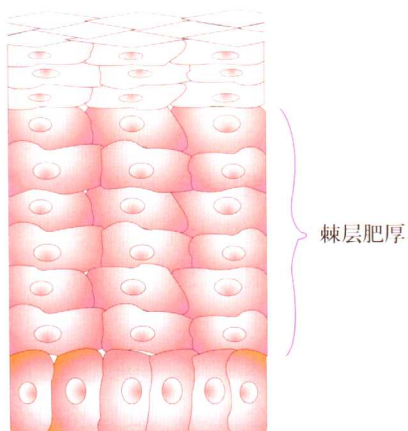
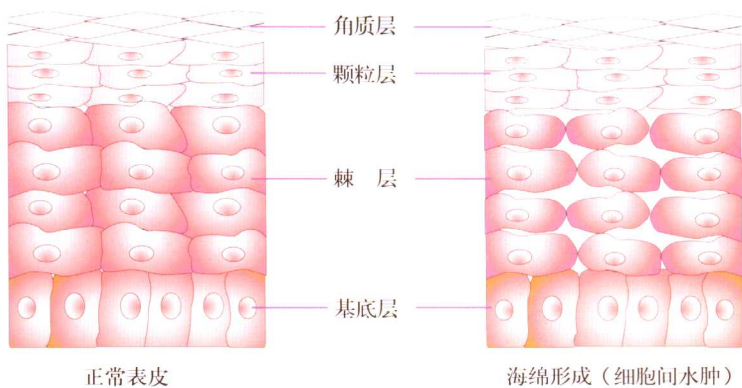
3. 慢性者以皮肤肥厚为主。

临床上，凡是具备了瘙痒、红斑、丘疹、水疱、脱屑、肥厚等特点，有渗出及融合倾向的皮疹，难以作出明确诊断者均可先拟诊为湿疹。

三、组织病理学

湿疹的病理特点为海绵形成，伴不同程度的棘层肥厚及淋巴细胞浸润。细胞间水肿是渗出及水疱的基础。

湿疹病理组织改变



四、诊断依据

主要根据临床特点进行诊断。

提示：

湿疹是一组疾病的总称，而不是单一特异的疾病，还可以也必须进行详细分类。

湿疹只是一种初步诊断，每例湿疹在找到病因后即不再简单诊断为湿疹，而应加上病因诊断，详见本册第二章、第三章湿疹的分类。

第三节 皮炎湿疹

临床上许多医师不区分皮炎湿疹，经常把湿疹诊断为皮炎，因此有必要把皮炎湿疹的概念讲清楚。

一、皮炎的意义

皮炎的概念似乎比较好理解，皮肤有炎症即可称为皮炎。但是，皮炎实际上是一个组织病理学诊断，临床上作为皮肤病进行独立诊断并不合适。这种情况与“肺炎”很类似。作为俗语，说某人患了“肺炎”还可以，但如果要下临床诊断，往往需要加修饰语，如细菌性肺炎、病毒性肺炎、支原体肺炎、非典型性肺炎等。以前常讲的大叶性肺炎，目前由于概念模糊，也已经很少使用。由于同样的历史原因，对皮炎湿疹的概念，在临床上同样存在很大混乱。许多人把皮炎湿疹随便使用，结果使交流存在很大困难。如临床上“湿疹样皮炎”、“过敏性皮炎”等概念的确切含义，许多人并不清楚。