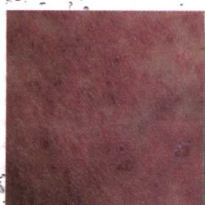
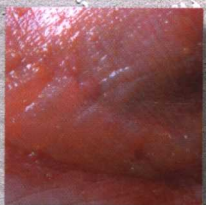
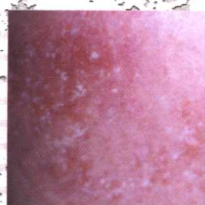


皮肤性病诊疗 彩色图册

主编：刘全忠 审校：傅志宜



福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

皮肤性病诊疗 彩色图册

主 编：刘全忠

副主编：王惠平 李 燕 卢桂玲

编 者：乔树芳 李维云 倪海洋

齐蔓莉 单士军 方洪元

亓玉青 袁超英 侯淑萍

胡建中 刘金城

审 校：傅志宜

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤性病诊疗彩色图册/刘全忠主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2006. 10

ISBN 7-5335-2854-9

I. 皮… II. 刘… III. ①皮肤病—诊疗—图集
②性病—诊疗—图集 IV. R75-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 077516 号

书 名	皮肤性病诊疗彩色图册
主 编	刘全忠
出版发行	福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
网 址	www.fjstp.com
经 销	各地新华书店
排 版	视觉 21 设计工作室
印 刷	福州德安彩色印刷有限公司
开 本	889 毫米×1194 毫米 1/32
印 张	8.25
字 数	140 千字
版 次	2006 年 10 月第 1 版
印 次	2006 年 10 月第 1 次印刷
印 数	1—4 000
书 号	ISBN 7-5335-2854-9
定 价	45.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前言

我和我的同事们从事皮肤性病科临床工作多年，每天都有大量的门诊病人，每年都有数百个疑难重症患者住院治疗，积累了很多的临床经验，一直以来，我们很想与皮肤病学界的同仁们共享。写这本图谱时我们才发现，积累的少见病和疑难病照片很多，而常见病和多发病的照片数量有限。为了把更多实用性的照片呈现给读者，我除了动员本科人员积极收集照片外，还请天津市长征医院的同仁们提供了不少好的照片。另外我的导师傅志宜教授也提供了许多他积累多年的珍贵照片。在此一并表示感谢。

本图谱的写作原则是，文字说明力求简明扼要，重点突出，易于掌握，以大量的图片为主体，以期使读者在掌握每个疾病基本知识的同时能够对它们的临床表现有比较深刻的印象。如果本书能够对皮肤科同道们有所帮助，我们将备感欣慰。

由于编撰的时间比较仓促，故书中若有不合适或错误之处，敬请读者及同仁给予指正。

天津医科大学总医院皮肤性病科 刘全忠

目 录

1 感染性皮肤病	
1.1 病毒性皮肤病	1
1.1.1 疱疹病毒感染	2
1.1.1.1 单纯疱疹	2
1.1.1.2 带状疱疹	4
1.1.2 乳头多瘤空泡病毒感染	8
疣	8
1.1.3 痘病毒感染	11
传染性软疣	11
1.1.4 皮肤肝炎病毒感染	13
婴儿丘疹性肢端皮炎	13
1.1.5 小核糖核酸病毒感染	13
手、足、口病	13
1.1.6 传染性红斑	15
1.2 细菌性皮肤病	16
1.2.1 金黄色葡萄球菌感染	16
1.2.1.1 脓疱疮	16
1.2.1.2 金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征	17
1.2.1.3 毛囊炎、疖和痈	19
1.2.2 链球菌感染	23
丹毒和蜂窝织炎	23
1.2.3 杆菌感染	26
1.2.3.1 麻风	26
1.2.3.2 皮肤结核	29

1.2.3.3 非结核分枝杆菌感染	33
1.2.3.4 类丹毒	35
1.3 真菌性皮肤病	36
1.3.1 头癣	36
1.3.2 体癣和股癣	38
1.3.3 手癣和足癣	42
1.3.4 甲癣和甲真菌病	44
1.3.5 花斑癣	48
1.3.6 马拉色菌毛囊炎	50
1.3.7 念珠菌病	51
1.3.8 孢子丝菌病	54
1.4 寄生虫性皮肤病	56
1.4.1 疥疮	56
1.4.2 螨皮炎	59
1.4.3 虱病	61
2 性传播性皮肤病	
2.1 梅毒	64
2.2 淋病	72
2.3 非淋菌性尿道炎	75
2.4 尖锐湿疣	78
2.5 生殖器疱疹	81
3 皮炎、湿疹	
3.1 接触性皮炎	84
3.2 湿疹	87
3.3 特应性皮炎	93
3.4 自体敏感性皮炎	97
3.5 药疹	98

4 荨麻疹和荨麻疹类皮肤病	
4.1 荨麻疹	105
4.2 血管性水肿	110
4.3 丘疹性荨麻疹	111
5 瘙痒性皮肤病	
5.1 皮肤瘙痒症	113
5.2 慢性单纯性苔藓	115
5.3 结节性痒疹	117
6 红斑鳞屑性皮肤病	
6.1 银屑病	119
6.2 毛发红糠疹	126
6.3 玫瑰糠疹	129
6.4 扁平苔藓	131
6.5 多形红斑	134
6.6 红皮病	137
7 物理性皮肤病	
7.1 光线性皮肤病	139
7.1.1 日晒伤	139
7.1.2 多形性日光疹	140
7.2 痱子	142
7.3 冻疮	143
7.4 手足皲裂	144
8 皮肤血管炎	
8.1 过敏性紫癜	146
8.2 变应性皮肤血管炎	147
8.3 白塞病	149

8.4 结节性红斑	152
8.5 色素性紫癜性皮肤病	154
9 结缔组织病	
9.1 红斑狼疮	156
9.2 皮炎	163
9.3 硬皮病	167
10 大疱性皮肤病	
10.1 天疱疮	171
10.2 大疱性类天疱疮	175
11 皮肤附属器疾病	
11.1 寻常性痤疮	179
11.2 酒渣鼻	182
11.3 脂溢性皮炎	184
11.4 斑秃	185
11.5 雄激素性脱发	187
11.6 甲病	188
12 色素性皮肤病	
12.1 白癜风	192
12.2 黄褐斑	197
12.3 雀斑	200
12.4 皮肤黑变病	201
13 遗传性皮肤病	
13.1 鱼鳞病	205
13.2 先天性大疱性表皮松解症	208
13.3 掌跖角化病	209
13.4 毛周角化病	211

13.5 汗孔角化症	212
14 营养与代谢性皮肤病	
14.1 维生素缺乏症	215
14.2 原发性皮肤淀粉样变	218
14.3 黄瘤病	220
14.4 皮肤卟啉病	222
15 皮肤肿瘤	
15.1 良性皮肤肿瘤	224
15.1.1 色素痣	224
15.1.2 血管瘤	228
15.1.3 脂溢性角化病	232
15.1.4 汗管瘤	234
15.1.5 多发性脂囊瘤	235
15.1.6 皮肤纤维瘤	237
15.1.7 瘢痕疙瘩	238
15.2 癌前期皮肤肿瘤	239
15.2.1 日光性角化病	239
15.2.2 黏膜白斑	241
15.3 恶性皮肤肿瘤	242
15.3.1 Bowen 病	242
15.3.2 Paget 病	244
15.3.3 基底细胞上皮瘤	247
15.3.4 鳞状细胞癌	250
15.3.5 恶性黑素瘤	252
15.3.6 蕈样肉芽肿	254

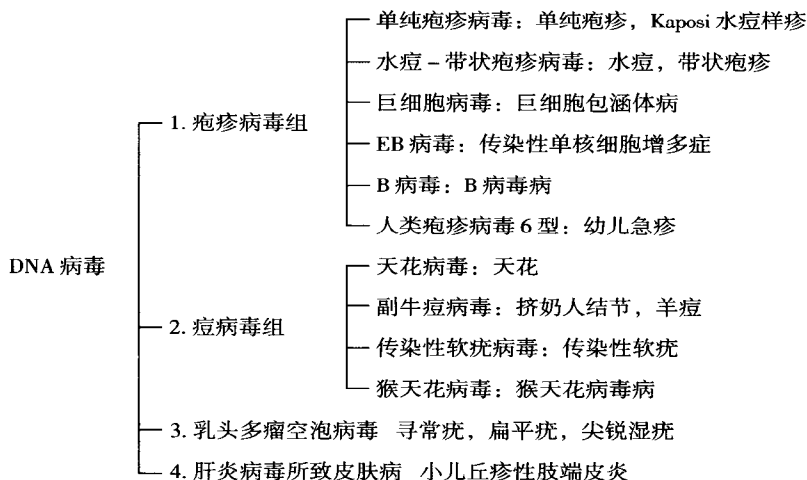
1 感染性皮肤病

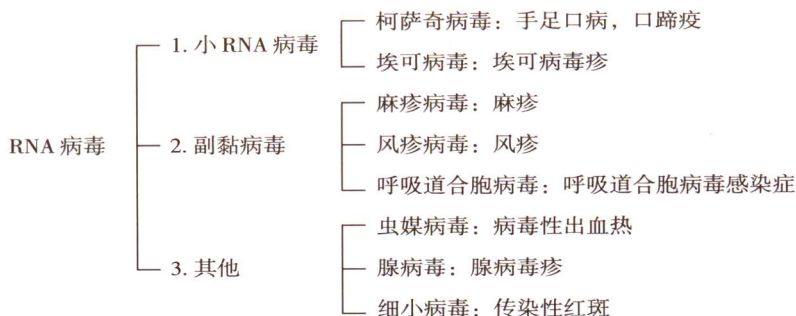
■ 1.1 病毒性皮肤病 ■

病毒性皮肤病是由病毒感染所致的皮肤黏膜病变。病毒 (virus) 是一种形小体微、结构简单、寄生在细胞内以复制方式增殖的微生物, 可分为脱氧核糖核酸 (DNA) 病毒和核糖核酸 (RNA) 病毒两大类。

近来由于对病毒认识的提高, 对病毒性皮肤病, 皆以所致皮肤病的病毒种类进行分类。现归纳如下:

病毒性皮肤病的分类





■ 1.1.1 疱疹病毒感染

■ 1.1.1.1 单纯疱疹

单纯疱疹(herpes simplex)是由单纯疱疹病毒感染所致的病毒性皮肤病。皮疹以群集性小水疱为特征，好侵犯皮肤黏膜交界处，如口周、鼻腔、生殖器等处。自觉有灼热及痒感。本病有自限性，但可复发。

诊断 临床上可分为原发型和复发型两型：

(一)原发型单纯疱疹 初次感染单纯疱疹病毒后，仅10%的患者可发生倦怠、发热等全身症状和皮肤黏膜上发生一处或多处水疱，表现主要有以下几型：

1. 疱疹性齿龈口腔炎(herpetic gingivostomatitis)：此为原发型中最常见的一型，多发于1~5岁的儿童。初起有高热、倦怠、咽喉疼痛、局部淋巴结肿大且有压痛等症状。在颊、舌及咽部可发生水疱，此水疱常易破溃，继而转变为溃疡，上覆以淡黄色伪膜，有剧痛，影响进食，在唇红及口周亦常发生水疱，3~5天热退后溃疡逐渐愈合，整个病程约2周。少数可伴发疱疹性脑炎。

2. 接种性单纯疱疹(inoculation herpes simplex)：此系单纯疱疹病毒直接接种于擦伤或正常皮肤内所致。经5~7天的潜伏期，接种处发生硬性丘疹，而后形成水疱，局部淋巴结肿大，全身症状轻微。发生于手指者

呈较深疱疹，疼痛，称疱疹性瘰疽（herpetic whitlow）。

3. 新生儿疱疹（neonatal herpes）：系由新生儿出生时在产道被单纯疱疹病毒感染所致，常于出生后第4~6天起病，表现为喂养困难、高热、肝肿大、黄疸及皮肤黏膜疱疹、惊厥等。本病凶险，预后差。

（二）复发型单纯疱疹 继于原发感染后，在发热、月经、过度疲劳等诱因下，疱疹可反复发于同一部位。患者多为成人。好发于口周、唇红、鼻孔、口腔、眼等处（图1-1-1-1，图1-1-1-2，图1-1-1-3）。开始局部灼痒，而后出现群集性疱疹，疱壁薄、液清、基底微红。继而转为溃疡，几天后干涸结痂（图1-1-1-4）。病程1~2周。可自限。愈后遗留暂时性色素沉着。如累及眼，可引起树枝状角膜膜炎等。



图1-1-1-1-1 单纯疱疹

上唇皮肤黏膜处群集性水疱，疱壁薄、疱液清、基底微红。



图1-1-1-1-2 单纯疱疹

右眼下方可见群集性水疱，疱壁薄，疱液清。



图1-1-1-1-3 单纯疱疹

左颊部和下颌散在群集性水疱，疱壁薄、液清、基底潮红。



图 1-1-1-1-4 单纯疱疹

左颊部片状红斑，其上可见群集性水疱，大部分干涸。

鉴别诊断

需与带状疱疹鉴别，必要时可结合疱液涂片检查、疱液培养与接种、免疫荧光检查及多聚酶链反应 (PCR) 等实验室检查。

治疗

(一) 治疗原则 缩短病程，防止并发症、防止复发为主。

(二) 治疗方案

1. 局部治疗：以促进吸收、干燥、收敛和防止感染为主。忌用皮质类固醇软膏。

可用 1% 喷昔洛韦、3% 肽丁胺霜、2% 甲紫液、氧化锌霜等。

2. 全身治疗：对少数严重泛发型单纯疱疹，除给予支持及对症治疗外，可选用阿糖胞苷、干扰素、胸腺肽等。抗病毒的药物以核苷类抗疱疹病毒药疗效突出。可用阿昔洛韦 (acydovir)，每次 0.2g，每日 5 次，或泛昔洛韦每次 0.25g，每日 3 次；或万乃洛韦，每次 0.3g，每日 2 次，疗程均为 7~10 天，频繁复发者，可用阿昔洛韦 0.4g 或泛昔洛韦 0.25g，每日 2 次，用至一年以上。危重者可用阿昔洛韦 5mg/kg，每 8 小时静注 1 次。

3. 对症治疗：疱疹性口炎、眼炎除选用上述方法治疗外，尚应注意局部清洁杀菌，如用 0.1% 苯扎溴铵溶液漱口、0.1% 阿昔洛韦滴眼液等。

1.1.1.2 带状疱疹

带状疱疹 (herpes zoster) 系由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种以沿周围神经单侧分布的簇集性水疱及伴神经痛为特征的病毒性皮肤病。祖国医学称之为“缠腰火丹”。

诊断

典型症状发生之前常有轻度全身症状，如低热、全身不适、食

欲不振等。

1. 患部先发生潮红斑，丘疹迅速变为水疱，疱液澄清，疱壁紧张发亮，外围红晕（图 1-1-1-2-1，图 1-1-1-2-2），数日后水疱结痂，遗留暂时性色素沉着。全程 2~3 周。仅出现神经痛及丘疹性损害者称顿挫型带状疱疹。



图 1-1-1-2-1 带状疱疹
右肋部潮红斑上成群水疱，
疱液澄清，外周围绕红晕，皮
疹单侧带状分布。



图 1-1-1-2-2 带状疱疹
右背肋部不规则红斑上成
群水疱，疱液混浊或血性，
有的水疱结痂，皮疹单侧
分布。

2. 皮损沿某一周围神经呈单侧分布，一般不超过中线。多见于肋间神经（图 1-1-1-2-3）或三叉神经第一分支区，亦可见腰腹部（图 1-1-1-2-4）、四肢及耳部等。局部淋巴结肿大。



图 1-1-1-2-3 带状疱疹
右胸、腋下和上肢不规则红
斑上成群水疱，疱液澄清、
脓性、血性，单侧带状分布。



图 1-1-1-2-4 带状疱疹
臀部呈带状分布的红斑基础
上的簇集血疱，疱液澄清。

3. 神经痛是本病的特征之一，可在皮疹前发生或伴随皮疹出现，部分患者在皮疹消退后有后遗神经痛，可数月或更久。头面部的皮疹可累及眼角膜引起病毒性角膜炎。可引起面瘫、耳痛、外耳道疱疹三联征，称 Ramsay-Hunt 综合征（图 1-1-1-2-5，图 1-1-1-2-6），严重者可伴高热、肺炎、脑炎等。

鉴别诊断 本病需与单纯疱疹、脓疱疹鉴别。疱底液涂片找到多核巨细胞和核内包涵体，疱液或脑脊液分离到病毒等可协助诊断。

治疗

（一）治疗原则 以抗病毒、消炎、止痛、局部对症治疗和防止继发



图 1-1-1-2-5 带状疱疹
左耳部潮红斑上成群水疱，疱液
澄清。



图 1-1-1-2-6 带状疱疹
与图 1-1-1-2-5 为同一患者，左侧鼻唇
沟变浅，口角歪斜。

感染为原则。

（二）治疗方案

1. 局部治疗：以干燥、消炎为主。疱疹未破时外搽炉甘石洗剂，每日数次，或阿昔洛韦软膏、喷昔洛韦软膏外搽。若疱已破溃，需以 3% 的硼酸或 0.5% 新霉素液湿敷或外搽，外搽 0.5% 新霉素软膏等。

2. 全身疗法：

（1）抗病毒药物：阿昔洛韦静滴或口服，泛昔洛韦、万乃洛韦疗效亦佳，疗程 7～10 日。

（2）糖皮质激素：早期使用可抑制炎症过程和减轻脊神经节的炎症后纤维化，并可减少神经痛的发生率，最好在起病 5～7 天内应用。多用泼尼松每日 20～30mg，分 2～3 次口服，连用 1 周。

（3）止痛剂：可采用去痛片、罗通定、布洛芬、吲哚美辛、扶他林等。

神经营养剂用维生素 B 等。

泛发严重者还应注意支持疗法，防止并发细菌感染。干扰素、胸腺肽等均有疗效。

3. 局部理疗：如氦氖激光、紫外线、频谱治疗仪照射等可缓解疼痛，提高疗效。

■ 1.1.2 乳头多瘤空泡病毒感染

■ 疣

疣 (verruca) 是由人类乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起的表皮良性赘生物。临床分为 4 型，即寻常疣、扁平疣、跖疣及尖锐湿疣 (详见“性传播性皮肤病”)。

诊断

1. 寻常疣 (verruca vulgaris)：俗称刺瘡。皮疹为针头至豌豆大的灰褐色、棕色或正常皮色的丘疹，表面粗糙，角化过度，坚硬，呈乳头状 (图 1-1-2-1，图 1-1-2-2，图 1-1-2-3)。多无明显的自觉症状。好发于手背、



图 1-1-2-1 寻常疣

约绿豆大，灰褐色丘疹，表面较粗糙，呈乳头状。



图 1-1-2-2 寻常疣

约绿豆大，灰褐色丘疹，表面粗糙不平，呈乳头状。