

皮 炎 湿 疹 系 列
临床手册(简读本)

皮炎湿疹
的诊断与治疗

The Diagnosis and Treatment of
Dermatitis and Eczema

李林峰 著

皮炎湿疹的诊断与治疗

The Diagnosis and Treatment of
Dermatitis and Eczema

李林峰 著

出版策划 刘小鹏

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

皮炎湿疹的诊断与治疗 / 李林峰著. —北京: 人民军医出版社,
2007.3

ISBN 978-7-5091-0890-1

I. 皮... II. 李... III. ①皮炎—诊疗 ②湿疹—诊疗
IV. R751 R758.23

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第018607号

策划编辑: 郭伟疆 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100036信箱188分箱

邮编: 100036

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: 北京精美彩色印刷有限公司

开本: 889mm×1194mm 1/32

印张: 3.5 字数: 92千字

版/印次: 2007年3月第1版 第1次印刷

印数: 00001~13000

定价: 30.00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。1995~1997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、变态反应及脱发病研究。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。目前已主编著作多部。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。

目 录

第一章 湿疹的概念和分类	1
第一节 湿疹分类的历史沿革	1
第二节 对湿疹概念的共识	4
第三节 皮炎湿疹的关系	5
第四节 湿疹的分类	6
第二章 皮炎湿疹的诊断	11
第一节 皮炎湿疹临床诊断的重要性	11
第二节 皮炎湿疹临床诊断的目的	11
第三节 湿疹诊断流程	12
第四节 皮炎湿疹病史的采集	13
第五节 发病因素调查	14
第六节 皮炎湿疹与职业的关系	15
第七节 家庭生活因素调查	15
第八节 家族史	17
第九节 既往病史	17
第十节 按身体各系统采集病史	18
第十一节 通过皮损辨别湿疹并对其分类	19
第十二节 通过试验的方法查找湿疹病因	20
第十三节 复诊时病史采集	21
第三章 皮炎湿疹的治疗原则	23
第一节 治疗原则	23
第二节 湿疹的分期处理原则	23
第三节 首诊患者的三线治疗方案	26
第四节 复诊治疗方案	28

第四章 皮炎湿疹的治疗药物	29
第一节 肾上腺糖皮质激素	29
第二节 外用肾上腺糖皮质激素类药物强度的分类	30
第三节 外用肾上腺糖皮质激素类药物复方制剂	32
第四节 治疗湿疹的其他药物	37
第五章 各类皮炎湿疹的诊断与治疗	40
第一节 特应性皮炎	40
第二节 变应性接触性皮炎	49
第三节 皮肤刺激	51
第四节 速发型接触性反应	55
第五节 光毒性皮炎	58
第六节 非湿疹样接触性反应	61
第七节 系统性接触性反应	66
第八节 脂溢性皮炎	68
第九节 乏脂性湿疹	71
第十节 盘状湿疹	73
第十一节 手部湿疹	75
第十二节 汗疱疹	80
第十三节 淤积性湿疹	81
第十四节 皮肤癣菌病	83
第十五节 白色糠疹	84
第十六节 湿疹型药疹	85
第十七节 代谢型湿疹	86
第十八节 自身敏感性皮炎	86
第十九节 晕皮炎	88
第二十节 面部皮炎	88
第二十一节 创伤后湿疹	90
附录一 免疫学基础	91

第一节	免疫的类型		91
第二节	免疫细胞		92
第三节	免疫分子		96
第四节	超敏反应		99
附录二	常见的皮肤症状		102
附录三	名词解释		105

第一章

湿疹的概念和分类

湿疹是具有共同特点的一组疾病的总称，并非一个特异的诊断。

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、流水的皮损均诊断为“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异性皮炎、脂溢性皮炎等有特异表现的湿疹。

但是，如果取消这一概念，临床上有大量具备上述特点的病人，因不能够作出特异性的诊断，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。

第一节 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

1 湿疹的概念和分类

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。

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

点评：

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。

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、癣菌病及自家敏感性皮炎。

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。

点评：

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，仍存在问题。

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。

点评:

本分类的积极性在于提示我们要注意鉴别上述疾病。但对于临床上皮炎湿疹的概念与分类无更多帮助。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。当前临床上的湿疹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。

四、诊断依据

主要根据临床特点进行诊断。

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。

第三节 皮炎湿疹的关系

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。这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。

二、目前对皮炎湿疹关系的认识

目前皮炎湿疹的关系可以分为以下三种情况：

1. 初步诊断为湿疹，再明确诊断为某种皮炎

比如接触性皮炎、特应性皮炎等皮炎在未能明确诊断以前多被诊断为湿疹。而一例最初诊断为湿疹的患者经多方查找病因，发现是由接触外界某物质引起的接触性皮炎，则应诊断为接触性皮炎。同样，如果一例最初诊断为湿疹的患者在疾病发展过程中出现了典型的特应性皮炎特点，则应诊断为特应性皮炎。这一理论临床比较实用。

2. 皮炎包含了湿疹

有人认为皮炎应包括所有皮肤炎症，如接触性致敏、感染等，而湿疹似应专指某种非感染性炎症。这种看法对于明确湿疹或皮炎的概念及关系并无实际帮助。

3. 皮炎湿疹混用

许多学者对皮炎湿疹并不严格区分，皮炎湿疹共用的现象很多，如脂溢性皮炎又称为脂溢性湿疹；特应性皮炎又称为特应性湿疹。

为了避免混乱，更好地进行交流，我们建议依据湿疹的概念将病因或发病机制或临床特征明确的湿疹称为某某皮炎，否则则笼统地称为湿疹。待病因或发病机制或临床特征明确后再进一步分类。

第四节 湿疹的分类

我们已经了解了皮炎湿疹的概念，由于皮炎湿疹的概念争议，湿疹的分类也是相当复杂的。

现在临床上存在着以下几种分类：

■ 仅仅根据皮损的阶段进行分类，把湿疹皮损分为急性期、亚急性期及慢性期三种皮损

■ 根据发病部位、临床特点进行分类，把湿疹分为多种亚型

■ 已分类的湿疹和未分类性湿疹

根据湿疹的皮损进行分类。可以分为急性期、亚急性期及慢性期三种皮损。

一、急性湿疹

急性期皮损表现为红斑、丘疹、水疱及渗出。也可以几种皮损混合出现，可以出现结痂，皮损边界一般清楚。

病理学表现为表皮水肿、海绵变性或气球变性，可以形成水疱。



二、亚急性湿疹

亚急性期水疱渗出减少，出现结痂及脱屑。皮损边界不清。



三、慢性湿疹

慢性期主要以皮肤肥厚革化为主，红斑不明显，可以伴有脱屑、色素沉着或色素减退。



多数湿疹可能由急性期开始，经历亚急性期到慢性期。但三期间常无明显的界限。有的病例不一定三期均有所表现，有的急性湿疹痊愈了就无慢性期。而有的湿疹可以同时存在不同期的表现。

提示：

皮损的分期虽然可以说明处在同一期的皮损有某些共性，但这一分期对提示湿疹的病因或发病机制是不够的。比如特应性皮炎的急慢性皮损与接触性皮炎的急慢性皮损并无区别，但发病机制可能完全不同，治疗也不同。

1 湿疹的概念和分类

根据发病部位、临床特点进行分类

可以把湿疹分为内源性湿疹与外源性湿疹两大类，代表了许多皮肤科学者的意见。但这一分类并未完全反映出实际情况。

外源性湿疹

刺激性皮炎
变应性接触性皮炎
光变应性接触性皮炎
湿疹样多形性日光疹
感染性皮炎
癣菌病
创伤后湿疹
手部湿疹
淤积性湿疹
青少年足跖皮病
代谢性湿疹
系统性疾病相关性湿疹
湿疹型药疹

内源性湿疹

特应性皮炎
脂溢性皮炎
乏脂性湿疹
盘状湿疹
渗出性盘状苔藓样皮炎
慢性表浅性鳞屑性皮炎
白色糠疹

已分类的湿疹和未分类性湿疹

我们尝试把皮炎湿疹分为两大类，一类是已分类的湿疹；另一类是未分类性湿疹。

已分类的湿疹

我们把凡是具备了相对特异的临床特征，临床上可以进行分类诊断的湿疹归为已分类的湿疹，如淤积性湿疹、脂溢性皮炎等。

常见分类性湿疹如下

接触性皮炎

特应性皮炎

脂溢性皮炎

乏脂性皮炎

盘状湿疹

渗出性盘状苔藓样皮炎

慢性表浅性鳞屑性皮炎

白色糠疹

手部湿疹

口周湿疹

淤积性湿疹

青少年足跖皮病

代谢性湿疹

系统性疾病相关性湿疹

湿疹型药疹

感染性皮炎

癣菌病

自家敏感性皮炎

创伤后湿疹

晕皮炎

其他

这个系列的病种还会不断增加。

未分类性湿疹

我们把具备了湿疹的临床特点，而又不能进一步分类者，归为未分类性湿疹。

根据皮损分期或季节等因素进行诊断。也可根据部位诊断如下

肛周湿疹

小腿湿疹

阴囊湿疹

乳房湿疹

外耳湿疹等

1 湿疹的概念和分类

提示:

未分类性湿疹实际上是我们暂时不了解的皮炎湿疹。以后可能会被纳入已分类的湿疹。