

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的
个常见病症

20

皮肤病学

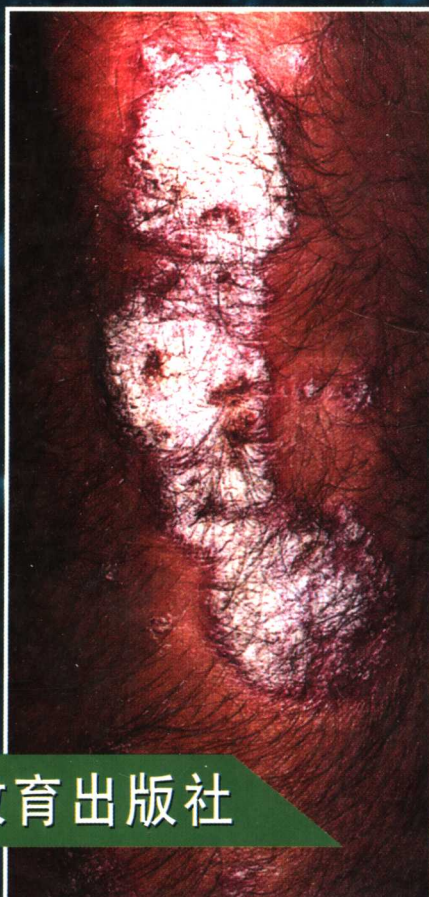
[美] Alan B. Fleischer

Steven R. Feldman

Aaron S. Katz

Beth D. Clayton

连石 主译



Mc
Graw
Hill Education



高等教育出版社

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的 20 个常见病症

皮肤病学

(美) Alan B. Fleischer

Steven R. Feldman

Aaron S. Katz

Beth D. Clayton

连 石 主译

图字:01-2002-5993 号

Alan B. Fleischer, Steven R. Feldman, Aaron S. Katz, Beth D. Clayton

20 Common Problems in Dermatology

ISBN: 0-07-022067-0

Copyright © 2000 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by Higher Education Press, Science & Culture Publishing House Ltd. (H. K.) and McGraw-Hill Education (Asia) Co.

本书中文简体字翻译版由高等教育出版社、科文(香港)出版有限公司和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

图书在版编目(CIP)数据

基层医疗保健中的 20 个常见病症. 皮肤病学 / (美)费希尔
(Fleischer, A. B.)等; 连石主译. -北京: 高等教育出版社, 2003.4

(基层医疗保健译丛)

ISBN 7-04-012181-6

I. 基… II. ①费…②连… III. ①常见病-防治
②皮肤病-防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 018611 号

策 划 林金安 科文图书

版式设计 李 杰

责任编辑 王 莉

封面设计 张 楠

责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街 4 号

邮政编码 100011

总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588

免费咨询 800-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所

印 刷 北京二二〇七工厂

开 本 787×1092 1/16

印 张 12.5

字 数 270 000

版 次 2003 年 4 月第 1 版

印 次 2003 年 4 月第 1 次印刷

定 价 42.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

“基层医疗保健译丛”编委会

名誉主任 祁国明

主 任 梁万年 崔树起

委 员 (按姓氏笔画排序)

申昆玲 祁国明 刘 民 邢 华

连 石 李长明 李 宁 李 敏

孟 群 金生国 高居忠 梁万年

崔树起 解江林

基层医疗保健中的 20 个常见病症

皮 肤 病 学

主 译 连 石

译 者 (按姓氏笔画排序)

田 晶 张秀丽 张海萍 赵 威

赵 琛 崔羽立

审 校 (按姓氏笔画排序)

王力红 邢 嬛 朱 威 连 石

张海萍 霍 速

序

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要改革现有的城市卫生服务体系,构建社区卫生服务体系,开展基层医疗保健。同时,要大力推行全科医疗服务,培养全科医生。几年来,我国的社区卫生服务不论在机构和网络建设上,还是从服务模式和内容上都有了长足的发展。随着“三医”改革,尤其是医疗保险制度改革的深入,迫切需要基层医务人员的服务水平跟上时代的需要。另外,大量的证据表明,制约我国社区卫生服务健康发展的主要因素之一是基层医务人员的知识、技能、态度以及服务模式,为此,如何尽快培养出大量真正合格的名副其实的全科医生已成为制约我国社区卫生服务发展的瓶颈。我国全科医学(又称家庭医学)的发展尚处于起步阶段,高水平的全科医学师资匮乏,难以编写高质量的适应我国社区卫生服务发展需要的教材(尤其是临床教学的教材)。有鉴于此,引进国外教材已不失为一种应急的办法。只有在消化吸收国际先进经验的基础上才能创新与发展,边体会原汁原味的国外教材内容,边结合中国的实践积累、总结自己的经验,就可逐渐开发出适合基层医生用的具有中国特色的高质量全科医学教科书。

据此,卫生部全科医学培训中心精心组织翻译了本“基层医疗保健译丛”。本丛书简明、实用、针对性强;体现了全科医学科学发展的最新研究成果和临床经验,富于时代感;所提供的信息全面、可靠,循证有据;依据美国国家级临床指南的标准,突出质量管理要求,权威性高;提供了卫生经济学的评价内容,具有很好的参考价值。

本译丛是一套很好的全科医学师资培训教材,不仅适用于工作在基层的全科医生,而且也适用于各级各类医疗机构的医务人员和高等医学院校的学生。



2003年1月于北京

译者的话

在卫生部科教司和首都医科大学的领导和专家的支持下,在高等教育出版社的鼎力帮助下,由卫生部全科医学培训中心精心组织翻译的这套基层医疗保健译丛终于跟读者见面了。本译丛的原著是颇有影响的美国麦格劳-希尔公司(McGraw-Hill Companies, Inc.)最新推出的9部图书:《家庭医学教程》(相当于丛书的总论),基层医疗保健中的20个常见病症——《预防保健》、《基本医疗保健》、《妇女卫生保健》、《儿科学》、《老年病学》、《泌尿科学》、《皮肤病学》和《外科学》(相当于丛书的各论);每一分册论述了各领域20个最常见的病症(或问题),由此构成一套大型的、系统而完整的教科书或参考书。

这里提到的基层医疗保健(primary care)或称基层保健,和我们所说的社区卫生服务的概念基本一致。1995年美国国家科学院医学研究所(IOM)提出的基层医疗保健的定义和工作范围是:“基层医疗是基于家庭与社区的环境、背景下,重视发展与病人间持久稳定的合作伙伴关系,由临床医生提供一体化的综合性、协调性、连续性、可及性的卫生保健服务,负责解决病人绝大部分的个体卫生保健需求,并对服务质量、病人满意度、卫生资源的有效利用、职业道德与伦理问题等全面负责。”

目前,我国编写的全科医学教材多由专科医生执笔完成,在培训工作中发挥着重要作用。但随着全科医学正规教育的深入发展,这类教材的不适用性日益明显。实际上,让专科医生撰写全科医学教材是一种苛求。由于高度专科化,专科医生的临床思路变窄,不做或很少进行基层预防工作,不熟悉基层情况,不了解全科医疗服务模式的特点,亦无相应的实践经验,因而难以写出适用于社区卫生服务的教材。

应该强调的是,全科医疗服务模式与专科医疗服务模式存在着质的不同(详见《家庭医学教程》):(1)工作在基层的从事社区卫生服务的全科医生有机会接触大量早期未分化的问题或疾病,它们通常只表现为一种症状而不是一种疾病,因此正确处理常见症状是全科医生的基本功。一种症状有时可能指示着一种严重的疾病,这就要求全科医生能够尽早加以识别,并及时转诊。(2)由于大医院所遇到的病种及其病人的发病情况不同于基层卫生机构,而诊断试验的阳性及阴性预测值却随病症的患病率的高低不同差异很大,所以,专科建立的许多诊断方法对基层医疗保健单位的病人不一定都适用。同时,在基层保健服务中不常见疾病的患病率相对低得多,故也易导致疾病的漏诊和误诊。(3)在基层,全科医生承担着大量的综合性、连续性和协调性的服务,包括疾病预防与康复、急性与慢性疾病的诊疗、病人教育与管理、健康教育、计划生育与优生优育等等,涉及面广,遇到的心理问题和社会问题多……对于诸如此类问题本套丛书均已涉及,并加以具体的指导,读后令人解渴。丛书各分册的作者多为基层医疗保健工作的专家,他们来自美国各地,执教于名牌大学,担任家庭医学教授或基层医疗保健住院医师(家庭医生、普通内科医生、普通儿科医生)的临床导师,具有丰富的基层医疗实践经验和教学经验,使本丛书的内容丰富,贴近基层实际需要,充分体现了全科医疗服务模式的具体要求。

就一般而言,全科医疗涉及的内容中,常见病多于少见病和罕见病,健康问题多于疾病。所以本丛书的主旨是,鉴于各种病症的患病率不同,基层医疗保健临床工作者应重在常见病症的认知与诊断,而不要去刻意捕捉可能性不大的问题;突出常见病症,全科医生应首先掌握这些病症,解决了这些病症也就基本上解决了全科医疗的主要问题。本套丛书由此出发将帮助全科医生成功

地实现这一目标。

该丛书在内容编排上具有以下特点：

(1)从流行病学的角度回顾发病与患病情况,对每一病症或问题认真加以概述。

(2)提出各种主要的疾病诊断,然后系统地引导逐一进行鉴别;判断病人的症状或疾病是否紧急、危及生命,是否需要正确处理或紧急转诊;注意那些一定不可漏诊的严重疾病和有多种表现而易漏诊的疾病。

(3)检查病人典型的临床表现。

(4)强调指出病史要点,列出了问诊应提出的各种问题。

(5)指导医生一步步进行体检。

(6)推荐有关的辅助检查项目和实验室检查,以便选择、采纳。

(7)总结了各种可供选择的治疗方案,并附加了详细的诊疗流程图。流程图简明扼要地勾画出临床预防、诊断、治疗等关键环节和基本工作框架,临床判断的思路清晰、逻辑性强,工作管理程序明确,特别适合于工作繁忙的临床医务人员使用。同时,书中还有大量图表、照片,亦有助于读者理解和记忆。

(8)对基层医疗诊断与治疗中最易出现的错误给予分析和警示。

(9)对于每一病症或问题,还就家庭环境与家庭动力学分析、病人教育、家庭参与等进行了具体指导。

(10)介绍、评议了对有关问题的争议;介绍了新理念、新方法及替代疗法等重要信息,让读者能及时了解该问题的发展动态,跟上有关问题的研究进展与知识更新的步伐。

本丛书可作为全科医学师资(带教的全科医生和专科医生)、全科医生和其他社区医生、护士培训使用,亦可供普通内科、普通儿科及其他专科医生和医学生参考,还可作为承担基层保健任务的各专科执业医师继续教育的学习材料。

感谢卫生部全科医学培训中心、首都医科大学公共卫生与家庭医学学院为本丛书的出版所给予的各方面的帮助。由于我们的能力有限,对一些最新的进展因缺乏实践经验而难以把握,故如有不妥之处,敬请谅解并予以赐教为盼。此外,书中有些意见不一定符合中国实际,请读者加以鉴别。

梁万年 崔树起

2003年1月

前 言

目前在皮肤病学中,已有数千种皮肤疾病和皮肤损害被命名,而新近被认识的疾病也不断出现在医学文献上。但是初诊的绝大多数患者所患的是常见病。所以如能详细了解本书里所介绍的 20 种常见病,就能掌握相当多的皮肤科知识。

最常见的皮肤疾病是什么?美国国家门诊医疗调查机构提供了关于美国门诊临床上的代表性数据,根据这些数据,我们选出了 20 种最常见的皮科疾病。在社区,这些疾病占皮科疾病的 80 %。另外,这些疾病的治疗原则也适用于其他皮肤病。

为什么要研究常见的皮肤疾病?这是因为在社区,患这些皮肤病的人占各科门诊总量的 5 %~10 %。对许多医生来说,这是他们所面临的一个复杂问题。因为患常见皮肤疾病的患者要比其他疾病患者可能更需要转诊。有些看似简单的皮肤问题,处理起来并不一定容易。例如,在痤疮的诊治中,医生需要了解患者对治疗的期望值及对病人进行随访以监测药物的效果和毒性。对皮肤癌的治疗不仅需要准确的诊断知识,还需要切除癌肿的技术。治疗的过程中还要权衡不同手术的效果和危险性,考虑对患者外观的影响、治疗的费用、医疗的禁忌症和患者的意愿等。

皮肤疾病会引起严重并发症、毁容甚至致残。因此,患者认为这些疾病能够得到医生及时、正确的诊断和治疗是非常重要的。所有医生应该认识到皮肤疾病不单纯是皮肤本身的问题,皮肤疾病对生活的质量有着重要影响。例如,银屑病可能要比癌症、关节炎、高血压、心脏病、糖尿病,以及抑郁症更影响患者的生理和心理健康。本书提供了常见皮肤疾病的诊断和治疗知识,包括选择治疗的思路 and 如何帮助患者进行进一步治疗及转诊方面的指导。全科医生应了解并意识到专业知识的局限性,只有和皮肤科医生共同合作,治疗才会更为理想。

说 明

医学科学的发展日新月异,新的研究成果和临床经验扩展着我们的知识,同时也要求治疗和药物使用的方法随之有所改变。本书的编者与出版者对认为可靠的各种参考资料进行了查证,力求书中所提供的信息全面,并符合普遍认可的标准。然而,医学科学不断进步,人为的错误也在所难免,故无论编者、出版者,还是其他参加本书编写或出版工作的人员都不敢保证本书内容在各方面都准确与完美,也不能对书中可能出现的错误或疏漏以及因采用本书提供的信息而导致的后果承担责任。因此,我们鼓励读者参阅其他资料以核实本书所述无误。举个特别值得注意的例子:对每一种准备使用药物,我们建议读者要查对该药产品包装盒中的说明书,以确定本书所提供的信息是准确的、所推荐的药物剂量或使用禁忌证依然适时合用。此建议对于新药或不常用的药物尤为重要。

目 录

第一部分 炎性皮肤病

第一章 寻常性痤疮	(3)
第二章 特应性皮炎	(13)
第三章 银屑病	(22)
第四章 酒渣鼻	(36)
第五章 荨麻疹	(41)

第二部分 感染性皮肤病

第六章 皮肤黏膜念珠菌病	(55)
第七章 细菌性毛囊炎	(62)
第八章 单纯疱疹病毒感染	(66)
第九章 人类免疫缺陷病毒与皮肤病	(75)
第十章 脓疱疮	(85)
第十一章 癣和浅部真菌感染	(89)
第十二章 水痘 - 带状疱疹病毒感染	(102)
第十三章 疣	(111)

第三部分 皮肤增生与肿瘤

第十四章 表皮样囊肿与脂肪瘤	(123)
第十五章 黑色素瘤	(129)
第十六章 黑素细胞痣	(142)
第十七章 癌前期及恶性非黑素细胞皮肤肿瘤	(148)

第四部分 其他皮肤病

第十八章 脱发	(165)
第十九章 干燥病	(176)
第二十章 白癜风	(183)

第一部分

炎性皮肤病

第一章

寻常性痤疮

一、背景

二、危险因素

三、病理生理学

四、病史

五、体格检查

六、实验室检查

七、并发症

八、治疗

(一) 局部疗法

(二) 全身治疗

(三) 皮损内治疗

一、背景

痤疮是一种常见的自限性疾病。皮损有多种表现,包括开放性粉刺、封闭性粉刺、脓疱、结节和炎性丘疹。尽管痤疮好发于青少年,但也可持续至 30~50 岁。这种病会使人失去自信,因此,治疗痤疮不仅能提高自信心,还可以预防瘢痕。

二、危险因素

痤疮可发生于任何年龄,受体内性激素影响,在十几岁时更常见。男性发病较多,也较严重。尽管男女发病率存在差异,但女性患者就诊率高。痤疮可能有家族遗传史,尤以严重病例为著。发病率高低在所有人种中是相同的。

近期内接受系统糖皮质激素治疗的人可能迅速发生严重痤疮。与此相似,为形成肌肉而服同化激素者,在短期内亦会突发严重痤疮。其他一些药物,如锂剂、甲羟孕酮及口服避孕药亦会使痤疮恶化。

使用特殊的美容制品,从磨砂膏至粉底霜及保湿乳,都会使患者或有特异性素质者的痤疮加重。不幸的是,没有任何一种美容剂或化妆品能保证绝不会导致或加重痤疮。

患者常自认为食物是加重痤疮的重要因素。然而,我们还不能证明食物因素在诱发或加重痤疮方面起作用。例如,许多女性月经期出现痤疮,她们将病因归结为食物而不是体内性激素水平的改变。但让患者食用她自认为不会加重其痤疮的食物不失为一有效方法。

三、病理生理学

痤疮是一种慢性毛囊皮脂腺疾病。最初的改变是毛囊角化细胞脱落,进入毛囊皮脂腺导管,形成栓塞。经过一段时间,栓塞将发展为临床所见的粉刺(图1-1、图1-2)。痤疮患者皮脂腺较正常人大,分泌皮脂也较多。然而干性皮肤者也可长有大量粉刺。皮脂中的游离脂肪酸是引起炎症反应的重要原因。在毛囊中可找到厌氧的类白喉痤疮丙酸杆菌,它通过趋化作用和宿主反应而在诱导炎症方面起重要作用。

雄激素可刺激皮脂腺分泌,因而在男女痤疮发病中起重要作用。其他激素水平也可能与痤疮发病有关,例如女性在月经期常会有痤疮恶化的情况。精神紧张似乎在急性痤疮而非慢性痤疮的发病中起作用。

四、病 史

痤疮是一种慢性周期性疾病。它在青春期

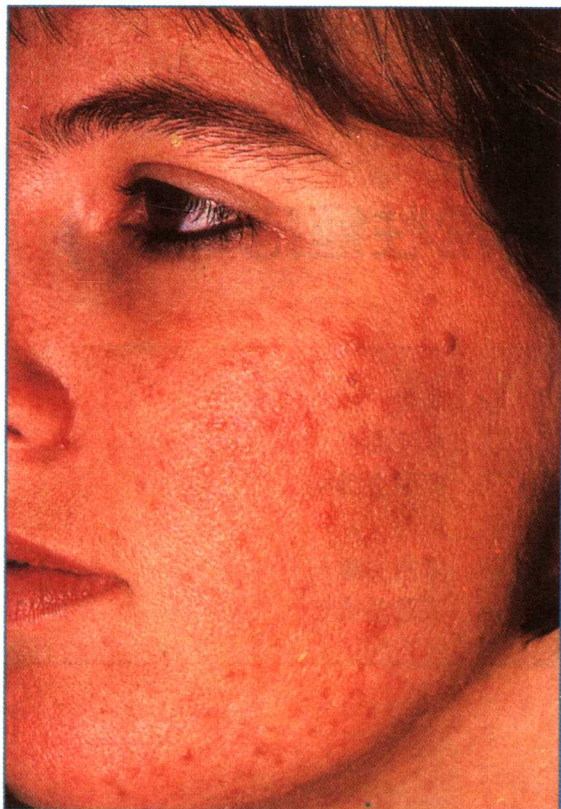


图1-1 炎性丘疹和粉刺



图1-2 炎性丘疹、囊肿及瘢痕

后仍可持续很长时间,三四十岁仍有痤疮者不足为怪。女性绝经期后很少发病,但有些男性在 60 多岁时仍可患病。本病一般无自觉症状,有结节时可感觉疼痛,偶有患者感到瘙痒。多数患者担心的是痤疮后的高度色素沉着,而非痤疮皮损本身。

五、体格检查

损害主要发生于面部、胸部、肩部及背部。皮损包括开放性粉刺(白头粉刺)、封闭性粉刺(黑头粉刺)、脓疱、红斑丘疹以及深结节(囊肿)(图 1-3 至图 1-8)。本病通常以一种损害为主,但在疾病发展的不同时期可见不同的皮损。当在同一时期突发大量炎症性皮损时,最常见的原因是在数周或数月前系统应用了糖皮质激素。

皮损严重程度因人而异,轻者仅有粉刺,重者可有结节及毁容结痂的倾向。痤疮严重的患者通常对瘢痕不予注意,因为他们数月或数年见不到正常的面部皮肤。痤疮形成过程中如将毛囊上皮组织残留物包埋入真皮,最终可导致表皮囊肿。

痤疮的常见形式——表皮剥脱性痤疮——是由于用手挤捏面部皮损而引起的。体格检查可发现皮损以表皮剥脱及结痂为主,个别患者伴有极少量的原发性粉刺或炎性损害。

六、实验室检查

痤疮的诊断依靠临床表现,实验室检查的意义不大。严重痤疮同时伴多毛症、月经不调及



图 1-3 挤捏者的炎性丘疹



图 1-4 炎性丘疹



图 1-5 下颏部以粉刺为主的痤疮