

新医师上岗必备丛书

皮肤

PIFUKE
XINYISHI SHOUC
(第二版)

皮肤科新医师手册

张爱珍 秦海沅 李艳玲 主编

问诊—哪些病史必须问

查体—哪些体征重点查

检查—哪些检查应该做

诊断—哪些疾病要排除

治疗—怎样治疗更有效



化学工业出版社

新医师上岗必备丛书



(第二版)

皮肤科新医师手册

张爱珍 秦海洸 李艳玲 主编



化学工业出版社

·北京·

本书详细阐述了如何对皮肤科疾病进行评估、不同皮肤病的诊断标准和具体治疗方法,在治疗部分用处方的形式列出了不同的治疗方案,尤其对处方和药物的使用及注意事项进行了详细的说明,使本书更加贴近临床实际。本书可弥补新医师工作经验的不足,帮助新医师对皮肤科患者进行独立诊治。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤科新医师手册/张爱珍,秦海洸,李艳玲主编.

2版. —北京:化学工业出版社,2012

(新医师上岗必备丛书)

ISBN 978-7-122-15034-9

I. ①皮… II. ①张…②秦…③李… III. ①皮肤病-诊疗-手册 IV. ①R751-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 179920 号

责任编辑:赵兰江

文字编辑:何芳

责任校对:宋玮

装帧设计:张辉

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号
邮政编码100011)

印刷:北京永鑫印刷有限责任公司

装订:三河市万龙印装有限公司

787mm×960mm 1/32 印张12 字数332千字

2012年10月北京第2版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686)

售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 32.00 元

版权所有 违者必究

编写人员

主 编 张爱珍 秦海洸 李艳玲

副主编 孔 杰 钱晓莺 张丽君

柳国梁 全小荣

编 者 (以姓氏笔画为序)

孔 杰 伍民生 全小荣 李艳玲

张丽君 张序心 张爱珍 赵晓芳

柳国梁 秦海洸 钱晓莺 梁 毅

前 言

从医学生成为临床医师，面临着将理论知识转化为临床技能的过程。皮肤科疾病种类繁多，常常发生诊断、鉴别、处理困难。尤其对于刚刚进入皮肤科的新医师来说，难以在短期内熟练掌握皮肤科疾病的诊断、鉴别诊断、治疗方法和治疗用药。为了使他们更快地熟悉常规工作流程，本书编者在长期临床实践工作的基础上，查阅有关文献，编写了《皮肤科新医师手册》一书。

本书初版出版后，得到了广大读者厚爱，我们十分高兴。在第2版出版之际，我们面临很大压力，因此，我们重新组织编写人员进行了认真修订，保留了实用的特征，增加了部分常见病种，增加了鉴别诊断内容，尤其对药物的使用特别给予说明，使其更贴近临床应用。中医药治疗皮肤病有悠久的历史和丰富的经验，因此我们保留和充实了中医药治疗的内容，以供临床参考。

本书适合皮肤科专业的新医师及全科医师和实习医师参考。由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，敬请读者批评指正。

编者
2012年6月

目 录

第 1 章 皮肤病评估	1
第 1 节 皮肤病的症状和体征	1
第 2 节 皮肤病诊断	9
第 3 节 皮肤病的预防和治疗	12
第 4 节 皮肤病常用实验室诊断方法	41
第 2 章 皮炎、湿疹类皮肤病	47
第 1 节 接触性皮炎	47
第 2 节 湿疹	51
第 3 节 特应性皮炎	56
第 4 节 尿布皮炎	59
第 5 节 药疹	61
第 6 节 荨麻疹	66
第 7 节 丘疹性荨麻疹	73
第 8 节 血管性水肿	74
第 9 节 口周皮炎	76
第 3 章 病毒性皮肤病	79
第 1 节 疣	79
第 2 节 传染性软疣	81
第 3 节 带状疱疹	83
第 4 节 单纯疱疹	86
第 5 节 水痘	89
第 6 节 风疹	91
第 7 节 手足口病	93

第 8 节	麻疹	95
第 4 章	细菌性皮肤病	98
第 1 节	脓疱病	98
第 2 节	细菌性毛囊炎	100
第 3 节	疖与疖病	102
第 4 节	痈	105
第 5 节	蜂窝织炎	107
第 6 节	丹毒	110
第 7 节	化脓性甲沟炎	112
第 8 节	红癣	115
第 9 节	麻风	117
第 10 节	皮肤结核	123
第 11 节	皮肤炭疽	127
第 12 节	类丹毒	130
第 13 节	面部脓皮病	132
第 5 章	真菌性皮肤病	135
第 1 节	头癣	135
第 2 节	手癣	138
第 3 节	足癣	140
第 4 节	甲真菌病	141
第 5 节	体癣	143
第 6 节	股癣	145
第 7 节	花斑癣	147
第 8 节	癣菌疹	148
第 9 节	糠秕孢子菌性毛囊炎	151
第 10 节	念珠菌病	153
第 11 节	孢子丝菌病	155

第 6 章 物理性皮肤病	158
第 1 节 痱	158
第 2 节 多形性日光疹	159
第 3 节 日光皮炎	161
第 4 节 夏季皮炎	163
第 5 节 手足皲裂	164
第 6 节 鸡眼	165
第 7 节 冻疮	167
第 8 节 放射性皮炎	169
第 9 节 激光损伤	171
第 10 节 擦烂	175
第 11 节 褥疮	177
第 7 章 红斑鳞屑性皮肤病	180
第 1 节 银屑病	180
第 2 节 玫瑰糠疹	185
第 3 节 多形红斑	187
第 4 节 环状红斑	190
第 5 节 单纯糠疹	193
第 6 节 红皮病	194
第 7 节 扁平苔藓	197
第 8 节 光泽苔藓	201
第 9 节 念珠状红苔藓	202
第 10 节 硬化萎缩性苔藓	203
第 8 章 皮肤血管炎	207
第 1 节 变应性皮肤血管炎	207
第 2 节 过敏性紫癜	209
第 3 节 结节性红斑	212

第4节	结节性多动脉炎	215
第5节	白塞综合征	219
第6节	雷诺病	223
第7节	红斑性肢痛病	226
第8节	肢端发绀症	229
第9节	静脉曲张	230
第10节	血栓性静脉炎	232
第9章	神经功能障碍性皮肤病	236
第1节	神经性皮炎	236
第2节	瘙痒症	238
第3节	痒疹	242
第4节	结节性痒疹	244
第10章	结缔组织病	246
第1节	红斑狼疮	246
第2节	皮炎	251
第3节	硬皮病	255
第4节	嗜酸性筋膜炎	259
第5节	风湿热	262
第11章	皮肤附属器疾病	265
第1节	皮脂溢出	265
第2节	脂溢性皮炎	267
第3节	痤疮	271
第4节	酒渣鼻	276
第5节	斑秃	278
第6节	早秃	281
第7节	多汗症	283
第8节	臭汗症	286

第 12 章 色素障碍性疾病	288
第 1 节 白癜风	288
第 2 节 白化病	291
第 3 节 贫血痣	292
第 4 节 老年性白斑	293
第 5 节 黄褐斑	293
第 6 节 雀斑	297
第 7 节 太田痣	299
第 8 节 咖啡牛奶色斑	300
第 9 节 胎记	301
第 10 节 里尔黑变病	302
第 13 章 皮肤肿瘤	304
第 1 节 血管瘤	304
第 2 节 化脓性肉芽肿	307
第 3 节 脂溢性角化病	308
第 4 节 色痣	309
第 5 节 皮脂腺痣	311
第 6 节 瘢痕疙瘩	312
第 7 节 汗管瘤	314
第 8 节 粟丘疹	315
第 9 节 鳞状细胞癌	316
第 10 节 基底细胞上皮瘤	319
第 11 节 鲍恩病	321
第 12 节 乳房佩吉特病	323
第 14 章 性传播疾病	324
第 1 节 淋病	324
第 2 节 非淋菌性尿道炎	328

第 3 节	梅毒	331
第 4 节	尖锐湿疣	339
第 5 节	生殖器疱疹	344
第 6 节	艾滋病	347
第 7 节	细菌性阴道病	353
第 8 节	生殖器念珠菌病	354
第 9 节	滴虫阴道炎	357
第 15 章	其他皮肤病	360
第 1 节	天疱疮	360
第 2 节	大疱性类天疱疮	364
第 3 节	寻常性鱼鳞病	365
第 4 节	复发性阿弗他口炎	367
参考文献		371

第 1 章 皮肤病评估

第 1 节 皮肤病的症状和体征

一、皮肤病的自觉症状

皮肤病的自觉症状是多种多样的，与皮肤病性质、疾病的严重程度及患者个体特异性有关。主观症状包括瘙痒（痒感）、热觉（烧灼感）、冷觉（麻刺感）、辛辣感、蚁走感、疼痛和麻木等感觉，还有刺痛、异物感以及对温度及接触异物的易感性增加或降低等。

1. 瘙痒

瘙痒是最常见的皮肤病自觉症状。患者可将瘙痒描述成单纯的刺痛、麻刺或蚁走感。瘙痒的性质有助于诊断。例如，感觉异常性背痛的瘙痒为深在性，是无法搔抓的；而妄想、抑郁症患者和某些代谢性瘙痒症患者将瘙痒描述成“皮下虫爬感”。

瘙痒因部位和个体而差异。肛门生殖器区对瘙痒尤其敏感，所以常有肛门、外阴和阴囊瘙痒。各种炎症性皮肤病都有瘙痒，但在湿疹性皮炎、荨麻疹、接触性皮炎、疱疹样皮炎、疥疮、扁平苔藓、蕈样肉芽肿、虱病和干燥症中特别常见。冬季瘙痒和 60 岁以上老年瘙痒是因皮肤干燥（干燥症）所致。瘙痒在 HIV 感染者中常见。与 HIV 有关的瘙痒常常由相关的炎症引起，其中瘙痒性毛囊炎最常见。

系统性疾病可造成瘙痒。这些疾病包括肝胆疾病，特别是胆汁淤积性疾病、严重肾功能不全、缺铁性贫血、内分泌紊乱和各种肿瘤（尤其是淋巴瘤）。

内分泌紊乱，尤其是甲状腺功能减退症和甲状旁腺疾病可致瘙痒。虽然糖尿病可引起瘙痒，但大多患者并无痒感。对于有瘙痒的糖尿病患者，在确定糖尿病是瘙痒的病因之前，应排除其他

病因。肛门、生殖器瘙痒，特别在女性糖尿病患者中，可能由念珠菌感染引起。

在霍奇金病、非霍奇金淋巴瘤和白血病患者中，虽然其皮肤外观正常，但瘙痒可以很严重，此时可没有原发皮肤损伤存在。皮肤 T 细胞淋巴瘤可致严重瘙痒。

与重度肾功能不全相关的瘙痒（称为尿毒症性瘙痒症）为泛发性，并常有角化过度性结节样疹出现（Kyrle 病，可称肾衰竭或透析性穿孔病）。它发生于接受或未接受透析治疗的患者，并且透析不能使之缓解。肾移植可治疗尿毒症性瘙痒症。

虽然肝病性瘙痒症在高胆红素患者中更常见，但它并不限于此类患者。对于瘙痒症患者，应考虑丙型肝炎病毒感染的可能性。与阻塞性肝胆疾病有关的瘙痒，其病因可能与中枢神经系统中内源性阿片物质的代谢异常有关。阿片的拮抗药可缓解这种类型的瘙痒。

某些药物如抗抑郁药、颠茄碱、阿片类药和口服避孕药可诱发瘙痒，可没有皮炎表现。除这些常用药物以外，苯丙胺和可卡因也可引起瘙痒（可卡因成瘾），这种瘙痒常表现为一种“虫爬动感”。

精神性疾病最常为焦虑、抑郁或强迫症，与瘙痒有关。这种类型的瘙痒可因过度搔抓而导致瘢痕形成。治疗这些精神性疾病能使瘙痒症状改善或消退。另外，焦虑或抑郁能降低痒阈，这使得处于这种状态下的患者的瘙痒更加严重。

2. 其他症状

其他症状有疼痛、麻木、感觉异常。疼痛可为深在性钻痛、灼痛、刺痛，或表现为疖、痈和蜂窝织炎时的跳痛。异常性疼痛（正常的轻微刺激或衣服触及皮肤时诱发的疼痛）常见于带状疱疹后遗症性神经痛。麻木、感觉的丧失在某些疾病中很典型，尤其是麻风病，这是毛囊性黏蛋白贮积症的特征，尽管它不恒定出现。热觉冷觉颠倒是鱼肉或毒草中毒的特征。

二、皮肤病皮损表现

皮损即皮肤损害，是指可以被他人用视觉或触觉检查出来的

皮肤上所呈现的病变。一般来说，大部分皮肤病都有某些特异性的皮肤损害。这些皮肤损害在大小、形状和颜色上可一致，也可各不相同，且可以处于进展期或消退期。最初的皮肤损害称为原发皮肤损害，对原发皮肤损害的鉴定是皮肤病物理检查的最重要内容。这些原发性皮损可进一步发展或消退，也可因创伤或其他外在因素而形成继发损害。

（一）原发皮损

1. 红斑

红斑是由皮肤的细小血管炎症性充血所致，边界清楚，压之退色，如果发生渗出或细胞浸润时可稍高出皮面，称为渗出性红斑。边缘高起并有浸润者称为环形红斑。

2. 血管扩张

真皮上层毛细血管发生持久性扩张并延长，呈现蛇行状态，临床所见为斑状、树枝状或丘疹状。

3. 紫斑

真皮或皮下脂肪组织内的出血称紫斑，指压时不退色，分点状出血和斑状出血两种。紫斑的颜色开始为鲜红色或紫红色，逐渐变成暗红、褐色、黄色，发生紫斑的原因为血小板异常、血管壁炎症、血管周围支持组织的脆弱等。

4. 白斑（色素脱失）

由于黑色素细胞发生异常而皮肤颜色变白时称为色素脱失，局限性色素脱失称为白斑。

5. 色素斑（色素沉着）

表皮色素颗粒特别是黑色素颗粒增加及真皮内色素颗粒沉着时即发生色素斑，色素斑一般不高出皮面，但由于黑色素系细胞增生也可高出皮面（恶性黑色素瘤、细胞痣）。色素斑主要受内分泌的影响，局部的刺激（如炎症后的色素沉着）及先天性异常也可引起。

6. 风团

风团为皮肤表浅性局限性水肿。大小、形状各有不同。

7. 丘疹

由于炎症或细胞成分增加所致的皮肤局限性的小隆起，称为

丘疹，有小米粒大到黄豆大。丘疹可分为苔藓性丘疹、浆液性丘疹和毛囊性丘疹。

8. 结节

直径在 1cm 以上的局限性充实性皮肤隆起称为结节，一般为黄豆至核桃大，有的是炎症性结节，有的是肿瘤。

9. 水疱

水疱为内含透明水溶液的豆大或更大的局限性皮肤隆起。黄豆大以下的水疱称小水疱，有表皮内水疱和表皮下水疱之分。

10. 脓疱

水疱内容中有多核白细胞时，内容浑浊即为脓疱，脓疱有三种类型。

① 无菌脓疱角层下原发性地出现多核白细胞，例如掌跖脓疱病。

② 脓疱疹水疱里出现多核白血球。

③ 血管炎丘疹中央破溃而有多核白细胞。

11. 囊肿

系内含液体或半固体的囊状结构，呈圆形或椭圆形，摸之有弹性。

（二）继发皮损

继发皮损有许多类型，最常见的有鳞屑、痂、糜烂、溃疡、裂隙和瘢痕。

1. 鳞屑

鳞屑（表皮脱落）为干性或油性的层状角质团块。正常情况下，细、薄的角质层碎片不断从身体脱落，这一过程难以察觉。当表皮细胞形成过快或正常角化过程受到干扰时，会导致病理性表皮剥脱，从而产生鳞屑。它们大小不一，有些细小、柔软而呈糠状，见于花斑癣；而有些则较粗糙，见于湿疹和鱼鳞病；另一些则为层状，见于银屑病。大片的表皮剥脱可见于中毒性表皮坏死松解症，葡萄球菌性烫伤样表皮剥脱可见于剥脱综合征以及与感染相关（毒素、药物性）的脱屑，如猩红热。鳞屑可呈灰白色，也可由于灰尘或黑色素沉着而成为黄色或褐色。有时因鳞屑

各层之间存在空气而呈银白色。当鳞屑出现时，常提示表皮出现病理变化，其组织学上常伴有角化不全。

2. 痂

浆液、脓液或血液干燥后形成痂，通常其中混有表皮细胞，有时还有细菌残骸物。大小、厚度、形状和颜色差别很大，这与痂的起源、成分和体积有关。痂可分为干性、柔软、易碎而表浅等类型，见于脓疱病；或为黄色，见于黄癣；也可为厚、硬且结实的类型，见于Ⅲ度烧伤；还可为板层状、隆起、褐色的团块，见于晚期梅毒，当痂脱落时，可见干燥、红而湿的基底部。

3. 表皮剥脱和擦伤（抓痕）

表皮剥脱是一种点状或线状的擦伤，它由机械性损伤造成，通常仅累及表皮，但也可达真皮乳头层。表皮剥脱常是由指甲搔抓以减轻某些疾病（湿疹、疥疮）的瘙痒而造成的。如果皮肤损害是由机械创伤造成的，则可称之为擦伤。通常，表皮剥脱的周边有炎性外晕，或覆盖有淡黄色干燥浆液或红色干燥血液。表皮剥脱可致化脓性感染，并引起脓疱或蜂窝织炎，有时伴相邻淋巴结肿大。一般来说，表皮剥脱的时间越长，程度越大，则瘙痒就越严重。然而扁平苔藓例外，虽然其瘙痒严重，却很少有表皮剥脱。

4. 裂隙

裂隙是指深达表皮或真皮的线状裂纹。损害为单发性或多发性，既可小至显微镜下才能见到，也可长达数厘米，并有锐利的边缘。可为干性或湿性，外观红色，呈直线、弯曲或不规则状，也可有分支，当皮肤增厚并因炎症和干燥而失去弹性时，常出现裂隙，尤其是在经常活动的部位。这些部位包括拇指尖与屈侧皱褶、手指、掌部、足跟边缘、指间、趾间、口角、唇部、鼻孔、耳郭、肛门的周围。当皮肤干燥时，遇冷、风、水和洗洁剂（肥皂、去污剂）后出现刺痛和烧灼痛，这提示已存在镜下裂隙了。当有裂隙存在时，该处活动常引起疼痛，这是裂隙撕开或加深，或形成新的裂隙。

5. 糜烂

当某处表皮全部或部分缺失后，可形成糜烂，如脓疱病、带

状疱疹或单纯疱疹的水疱破裂后。可以形成痂，愈后不留瘢痕。

6. 溃疡

溃疡是因表皮全层和部分真皮缺失而形成的圆形或不规则形的凹陷。大小从数毫米到数厘米不等。它们可以很浅，深度稍超过表皮，其基底部由真皮乳头层构成，见于营养不良、表皮松懈性大疱病；也可深达真皮甚至皮下组织，见于基底细胞癌或褥疮。愈后遗留瘢痕。

7. 瘢痕

瘢痕由结缔组织构成，它可替代真皮或更深部位的缺失组织，这是外伤疾病造成的，也是正常的修复过程。瘢痕的大小和形状取决于先前组织破坏的类型。瘢痕实质是一种特定的炎症过程，因此有诊断价值。瘢痕可以是特定疾病的表现，例如，扁平苔藓和盘状红斑狼疮的发病部位相似，且都是炎症性疾病，但盘状狼疮愈合后留下瘢痕，而扁平苔藓却很少导致皮肤瘢痕形成。然而，当它们发生于头皮时，两种疾病都可致毛囊瘢痕的形成。瘢痕可较薄并呈萎缩性，或在新生纤维组织上生长，见于瘢痕疙瘩。某些个体及身体的某些部位如前胸，易形成瘢痕。瘢痕可以光滑或粗糙、柔软或坚实，开始时呈粉红色或紫色，然后变成白色，有光泽，色素沉着少见。

三、系统性疾病皮肤表现

在许多情况下，人体皮肤可反映出系统性疾病的存在。有时，一个特殊的皮疹可以成为发现某些隐匿性系统疾病的线索。

1. 结节

皮下或真皮的转移性结节是转移性癌的常见表现，并且易于发现。虽然这些结节可见于皮肤的任何部位，但最好发于躯干或头皮。它们可长期存在而没有其他转移性疾病的表现。这些结节最常由乳腺、胃肠、肺、卵巢或子宫的癌转移而来。约瑟夫姐妹结节是一种发生于脐部的深在性皮下结节，它常暗示腹膜内癌症的存在，通常为胃腺癌。

多中心性网状组织细胞增生病的皮肤损害为多发性、对称性、坚硬的结节，直径 0.2~1mm，最常见于手部，较少数情况