

常见

皮肤性病
诊断与治疗

主编 冉玉平



人民卫生出版社

常见皮肤性病

诊断与治疗

主编 冉玉平

编写人员(按姓氏笔画为序)

王琳	王晓霞	兰长贵	冉玉平	冯淑君
余珊珊	张敏	张谊之	李军	李利
李薇	杨毅	沈建平	陆右之	周光平
林达	林新渝	罗汉超	郭在培	陶晓莘
高天文	曹元华	黄玲	蒋献	雷观鲁
靳培英	熊琳	戴文丽	魏发荣	

人民卫生出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

常见皮肤性病诊断与治疗 / 冉玉平主编. —北京: 人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-04726-7

I. 常... II. 冉... III. ①皮肤病—诊疗②性病—诊疗 IV. R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 008044 号

常见皮肤性病诊断与治疗

主 编: 冉 玉 平

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 遵化市印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 22

字 数: 547 千字

版 次: 2002年3月第1版 2002年3月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04726-7/R · 4727

定 价: 37.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

目 录

目 录

第一章 病毒性皮肤病	1
单纯疱疹	1
水痘	11
带状疱疹	14
疣	21
寻常疣	22
跖疣	24
扁平疣	26
传染性软疣	27
第二章 球菌性皮肤病	30
脓疱疮	30
葡萄球菌性皮肤烫伤样综合征	34
毛囊炎	36
细菌性毛囊炎	37
鼻部穿通性毛囊炎	39
Bockhart 脓疱疮	39
须疮	40
须部假性毛囊炎	42
枕骨下硬结性毛囊炎	43
头部毛囊周围炎	44
嗜酸性毛囊炎	46

LA56/X 02

疔与疖病	49
痈	51
丹毒	53
蜂窝织炎	55
第三章 杆菌性皮肤病	57
麻风	57
皮肤结核病	77
寻常狼疮	77
硬红斑	79
疣状皮肤结核	82
类丹毒	86
第四章 真菌性皮肤病	90
花斑癣	90
马拉色菌毛囊炎	94
头癣	97
体癣	102
股癣	106
手癣	109
足癣	112
甲真菌病	115
念珠菌病	123
孢子丝菌病	139
耳真菌病	147
着色真菌病	149
第五章 动物性皮肤病	157
桑毛虫皮炎	157
隐翅虫皮炎	159
海蜇皮炎	160
蜂螫伤	161

虫咬皮炎·····	162
第六章 物理性皮肤病·····	164
日晒伤·····	164
慢性日光性皮肤病·····	168
多形性日光疹·····	173
慢性光敏感·····	177
外源性光感性皮炎·····	181
冻伤·····	184
冷球蛋白血症·····	187
烧伤·····	191
放射性皮炎·····	196
第七章 神经功能障碍性皮肤病·····	201
神经性皮炎·····	201
瘙痒症·····	203
结节性痒疹·····	206
第八章 过敏性皮肤病·····	208
接触性皮炎·····	208
湿疹·····	213
异位性皮炎·····	219
荨麻疹·····	225
药疹·····	228
第九章 红斑丘疹鳞屑性皮肤病·····	240
银屑病·····	240
副银屑病·····	278
多形红斑·····	283
离心性环状红斑·····	292
光泽苔藓·····	293
玫瑰糠疹·····	295
毛发红糠疹·····	298

扁平苔藓·····	305
第十章 结缔组织疾病 ·····	322
红斑狼疮·····	322
硬皮病和嗜酸性筋膜炎·····	350
皮炎炎·····	365
干燥综合征·····	375
重叠综合征和混合结缔组织病·····	381
重叠综合征·····	382
混合结缔组织病·····	382
第十一章 大疱性皮肤病 ·····	388
天疱疮·····	388
大疱性类天疱疮·····	396
疱疹样皮炎·····	400
线状 IgA 大疱病·····	403
疱疹样脓疱病·····	406
连续性肢端皮炎·····	409
掌跖脓疱病·····	410
角层下脓疱性皮肤病·····	413
第十二章 色素障碍性皮肤病 ·····	416
雀斑·····	416
黄褐斑·····	418
黑变病·····	422
爆炸粉粒沉着症·····	424
文身·····	425
白癜风·····	427
第十三章 血管性皮肤病 ·····	434
过敏性紫癜·····	434
变应性白细胞破碎性血管炎·····	437
结节性红斑·····	439

硬红斑	440
持久性隆起性红斑	442
白塞病	444
第十四章 皮肤附属器疾病	448
痤疮	448
酒渣鼻	455
脂溢性皮炎	457
臭汗症	460
斑秃	461
雄激素原性秃发	467
第十五章 性传播疾病	473
生殖器疱疹	473
尖锐湿疣	482
艾滋病	489
淋病	501
非淋菌性尿道炎和非特异性生殖道感染	514
Reiter 综合征	521
软下疳	524
性病性淋巴肉芽肿	528
腹股沟肉芽肿	531
梅毒	534
疥疮	553
阴虱	556
性病恐怖症	559
第十六章 皮肤常见肿瘤	562
瘢痕疙瘩	562
脂溢性角化病	564
皮角	567
脂肪瘤	568

血管脂肪瘤·····	570
汗管瘤·····	571
角化棘皮瘤·····	573
Paget 病·····	575
Bowen 病·····	576
基底细胞癌·····	578
鳞状细胞癌·····	585
皮肤恶性淋巴瘤·····	589
恶性黑素瘤·····	600
第十七章 脉管组织肿瘤·····	612
鲜红斑痣·····	612
单纯血管瘤·····	614
海绵状血管瘤·····	616
疣状血管瘤·····	618
出汗性血管瘤·····	619
血管角皮瘤·····	620
匍行性血管瘤·····	623
血管球瘤·····	624
血管外皮瘤·····	626
老年性血管瘤·····	626
良性血管内皮瘤·····	627
恶性血管内皮瘤·····	628
皮肤血管内乳头状内皮细胞增生瘤·····	629
第十八章 遗传性皮肤病·····	631
遗传性皮肤病概述·····	631
寻常型鱼鳞病·····	649
性连锁鱼鳞病·····	653
板层状鱼鳞病·····	657
表皮松解性角化过度症·····	661

新生儿鱼鳞病·····	663
鱼鳞病相关综合征·····	665
第十九章 口腔粘膜疾病·····	671
口腔粘膜疾病概论·····	671
粘膜白斑病·····	674
接触性口炎·····	680
接触性唇炎·····	685
口角炎·····	687
光线性唇炎·····	689
第二十章 代谢障碍性和萎缩性皮肤病·····	693
原发性皮肤淀粉样变·····	693
萎缩纹·····	696

病毒性皮肤病

单纯疱疹

单纯疱疹 (herpes simplex) 是因感染人类单纯疱疹病毒引起的、发生在皮肤粘膜交界处的群集性疱疹。单纯疱疹病毒分为 I 型和 II 型。I 型主要感染腰以上的部位, 如颜面部等; II 型主要感染腰以下的部位, 如外生殖器。本节只讲述主要由 I 型病毒感染所致的颜面部的单纯疱疹。主要由 II 型病毒所致的生殖器疱疹参见性传播疾病部分。本病主要通过直接接触传染, 病毒经口腔、鼻咽部、眼结膜及破损皮肤侵入人体, 约 90% 的人不出现临床症状 (亚临床型), 只有约 10% 的人有临床表现 (原发型单纯疱疹)。随后机体产生抗体, 消除大部分病毒。少数病毒侵入周围神经, 沿神经轴索移行至三叉神经节或感觉神经节, 潜伏在神经细胞内。某些诱因可使本病复发 (复发型单纯疱疹)。本病的主要病理变化为表皮细胞气球状变性、网状变性和凝固性坏死, 表皮松懈形成水疱。细胞内可见病毒包涵体。真皮乳头轻度水肿, 血管周围有炎性细胞浸润。

一、诊断

1. 临床表现 临床上可分为原发型和复发型两型。

(1) 原发型单纯疱疹: 可分为常见类型和特殊类型。

1) 常见类型: 如疱疹性龈口炎、疱疹性结膜角膜炎。

① 疱疹性龈口炎: 临床上最常见, 可发生于任何年龄, 以

1~5岁儿童好发。其特点是在唇红、口周、颊粘膜、上腭等处发生米粒大小的小水疱，水疱易破溃形成糜烂或者溃疡，在口腔粘膜可表现为白点或白斑，局部炎症显著，有剧痛，影响进食。同时牙龈潮红、肿胀，易出血。可伴流涎、口臭以及发热、倦怠、食欲不振等全身症状。在小儿可发生脱水、酸中毒。除了营养不良或免疫缺陷者，一般经3~5日体温恢复正常，糜烂、溃疡逐渐愈合，整个病程约2周。

②疱疹性结膜角膜炎：结膜炎表现为球结膜和睑结膜充血、水肿，有时可见小水疱。常合并眼睑单纯疱疹。角膜病变可表现为树枝状溃疡、地图状溃疡或盘状角膜炎，可留下瘢痕，影响视力。此时若局部应用皮质类固醇激素可致角膜穿孔、前房积脓，甚至导致失明。

2) 特殊类型：在少数病人，由于疱疹病毒的接种或扩散，引起接种性疱疹、疱疹样湿疹、脑膜脑炎、播散性单纯疱疹等。

①接种性疱疹：由于单纯疱疹病毒直接接种于擦伤或正常皮肤所致，故皮疹可发生于任何部位。一般潜伏期5~7天，在接种部位出现硬性丘疹、水疱或大疱，伴局部淋巴结肿大。全身症状轻微，可有低热。若接种于指端，发生深在性水疱或融合成蜂窝状大疱，局部红肿伴剧痛，称疱疹性瘰疽。

②疱疹样湿疹：多发于5岁以内的患有遗传过敏性皮炎或湿疹的儿童。偶发于患脂溢性皮炎、脓疱疮、落叶性天疱疮、毛囊角化病的成人。在感染单纯疱疹病毒后，经过5~19天潜伏期，在原有皮损部位及其周围皮肤突然出现密集成群的脐窝状水疱，疱壁紧张发亮，并很快转变为脓疱，可伴高热、全身不适等症状。多数预后良好，1~2周后皮疹干燥结痂而脱落，少数病人可并发角膜炎、脑炎或内脏损害。

③脑膜脑炎：单纯疱疹病毒经过血源性扩散，出现发热、头痛、颈项强直、精神紊乱、意识不清甚至昏迷等表现，脑脊

液检查：淋巴细胞升高，红细胞和蛋白阳性，聚合酶链反应（polymerase chain reaction, PCR）扩增出单纯疱疹病毒或免疫印迹法检测出单纯疱疹病毒 IgG 抗体可确诊。本病死亡率高，存活者常遗留严重神经系统后遗症。

④播散性单纯疱疹：好发于6个月至3岁的儿童，或者免疫功能缺陷者如营养不良、血液系统肿瘤、酒精中毒、妊娠、严重烧伤和使用免疫抑制剂等。初起多为疱疹性龈口炎，继之全身泛发脐窝状水疱，同时发生病毒血症，累及内脏。

其中食管最常累及，据尸检报告，发生率为0.5%~6%。常为单器官受累。生前被确诊的极少。食管炎可以由口咽部感染蔓延导致，也可通过迷走神经病毒复活引起。表现为吞咽痛、吞咽困难、胸骨后和胸骨下痛、消瘦、发热，部分病例症状不明显。内镜检查见潮红的基础上有多发性卵圆形溃疡，有或无白色假膜。远端食管最常累及。内镜检查对于诊断最敏感，确诊有赖于活检标本或吸出物的培养或细胞学检查。

尸检发现单纯疱疹病毒下呼吸道感染的发生率为0.3%~1%，表现为气管支气管炎或肺炎。感染途径为口唇疱疹蔓延，或血源播散，或神经源性播散。临床和X线检查为非特异性表现，包括发热、咳嗽、呼吸功能不全、肺部局灶性或弥漫性浸润。死亡率高，部分自发缓解，后者机制尚不清楚。诊断根据肺部组织学检查及病毒分离，支气管镜检查可发现呼吸道粘膜溃疡，可用冲洗及刷取物作细胞学检查，或者活检。也可作感染组织的直接免疫荧光或酶标试验。

单纯疱疹病毒引起的病毒性肝炎（疱疹性肝炎）罕见。临床表现为发热、腹痛、腹部压痛、肝肿大、黄疸、出血倾向，实验室检查示胆红素及谷丙转氨酶升高。生前不易诊断，大多于1~2周后因循环衰竭和严重出血死亡。确诊有赖于肝活检组织的病毒培养或组织学检查。

(2) 复发型单纯疱疹：原发感染以后，在某些诱因如急性

传染病、高热、药物过敏、月经来潮、消化不良、日晒、风吹、外伤、焦虑、妊娠等影响下常复发。多见于成人，特别是青年。常在同一部位反复发作，多无全身症状。初起局部皮肤灼热、瘙痒、潮红，继之出现密集成群的针头大小的小水疱，较原发型的水疱小而簇集，疱液透明，周围绕以红晕，以后水疱破裂糜烂，干燥结痂而愈合。病程7~10天，愈后不留瘢痕。在同一部位多次复发以后，可能出现毛细血管扩张、淋巴水肿、色素沉着或者瘢痕。损害最好发于口角、唇周（口唇疱疹），其次是鼻孔附近、颊、耳以及面部其它部位。复发型单纯疱疹可伴有神经痛，尤其是面部疱疹。其它如疱疹性龈口炎、疱疹性结膜角膜炎、接种性疱疹、疱疹样湿疹、脑膜脑炎均可复发。

2. 实验室检查 当临床难以确诊时，可作一些实验室检查以帮助诊断。单纯疱疹病毒感染的实验室诊断技术包括对单纯疱疹病毒的检测及单纯疱疹病毒抗体的检测。

(1) 检测单纯疱疹病毒：有多种方法可选用。

1) 病毒培养：是检测单纯疱疹病毒的最好方法。

2) 病毒接种。

3) 细胞学法（Tzanck 涂片）：刮取新鲜水疱疱底的疱液涂片，用 Wright - Giemsa 染色或者 Papanicolaou 染色，光镜下观察，可见初期感染的细胞中细胞核略增大，核膜增厚；感染进展期细胞融合成典型的多核巨细胞，核染色质呈独特“毛玻璃”样外观，核轮廓“刻蚀”，并可见核内包涵体。新鲜水疱阳性率较高，其次为脓疱，结痂、溃疡阳性率低。此法快速、价廉、技术要求低，但敏感性（40%~50%）低于培养法，且不能与其它种类的病毒感染相区别。

4) 电子显微镜：快速显示疱液中染色阴性的病毒体（可见细胞内病毒颗粒），但价格高，敏感性低，亦不能与其它疱疹病毒区别。

5) 直接免疫荧光抗体试验: 此法迅速, 敏感性较高, 且具病毒特异性。但只适用于早期损害。

6) 单纯疱疹病毒 DNA 检测法: 用 DNA 杂交技术, 快速检测单纯疱疹病毒。

7) PCR: 是检测单纯疱疹病毒最好的方法, 尤其是诊断疱疹性脑膜炎最好的方法, 较培养及脑脊液单纯疱疹病毒抗体检测更敏感, 具病毒特异性。

(2) 检测单纯疱疹病毒抗体的血清学技术: 不能进行病毒培养或取材不合适时, 对原发感染的病人测定急性期和恢复期血清抗体, 相差 4 倍以上可诊断。其次, 可用于诊断无症状患者。

3. 诊断 大多数单纯疱疹病毒感染可根据其临床表现作出诊断。身体任何部位出现红斑基础上的成群的小水疱均提示单纯疱疹。

(1) 疱疹性龈口炎的诊断要点: 在唇红、口周、口腔粘膜出现小水疱、点状糜烂、溃疡伴剧痛, 齿龈红肿。

(2) 疱疹性结膜角膜炎: 结膜充血水肿, 角膜树枝状溃疡, 可诊断。若合并眼睑单纯疱疹, 可进一步确诊。

(3) 接种性疱疹: 根据接种史, 在接种部位出现硬性丘疹、水疱或大疱, 可诊断。

(4) 疱疹样湿疹: 根据其基础皮肤病史, 在原皮损部位出现密集成群的脐窝状水疱可诊断。

(5) 复发型单纯疱疹: 根据成群的小水疱, 好发于皮肤粘膜交界处, 自觉灼热、瘙痒或疼痛, 反复发作, 即可诊断。

若临床表现不典型, 根据实验室条件可选择作 Tzanck 涂片、PCR 或病毒培养等以确诊。原发型感染还可检测血清单纯疱疹病毒抗体以帮助诊断。

单纯疱疹病毒性脑膜脑炎、食管炎、肺炎、肝炎靠临床不易诊断, 确诊有赖于病原体的检测。

4. 诊断疑点 口唇疱疹易与脓疱病（仅累及唇、鼻部位时）混淆，疱疹性龈口炎需与阿弗它口炎、白喉、柯萨奇病毒感染（疱疹性咽峡炎）鉴别（详见鉴别诊断）。单纯疱疹病毒累及内脏时很难诊断。

5. 鉴别诊断

(1) 脓疱病：本病由金黄色葡萄球菌或/和链球菌引起，夏季多发，接触传染性强，基本损害为脓疱，其稻草色脓液及脓痂有特征性。

(2) 阿弗它口炎：为口腔粘膜复发性溃疡，伴剧烈烧灼样痛。但此病常倾向于发生在颊粘膜和唇粘膜，溃疡较大、较浅，呈灰色，周围红晕明显，而单纯疱疹首先累及牙龈和腭部，呈白色点状溃疡。

(3) 白喉：溃疡持久，边缘隆起，表面附有灰白色或灰褐色假膜。结合流行季节，接触史和细菌学检查，可与本病鉴别。

(4) 疱疹性咽峡炎：由柯萨奇 A 组病毒引起，好发于夏天和早秋，在口腔主要是前腭、软腭、扁桃体、咽、颊部出现直径 <5mm 的浅灰色浅溃疡。临床鉴别有困难时，可作病毒培养或检测血清抗体以确诊。

二、治疗

1. 常规治疗 以缩短病程、防止继发感染和并发症、减少复发为原则。有多种抗病毒药物可选用，同时辅以局部治疗。

(1) 全身治疗：主要是抗病毒化疗，少数病人需要对症治疗。

1) 抗病毒化疗：重型单纯疱疹如脑膜脑炎、播散性单纯疱疹、疱疹样湿疹，应早期给予抗病毒化疗。核苷类似物如阿糖腺苷（vidarabine）、碘苷（idoxuridine，疱疹净），由于其神经毒性、骨髓毒性及肝毒性太大，目前已不主张全身应用，只

配成眼膏、眼液局部使用。目前临床常选用利巴韦林和阿昔洛韦等药物。

①利巴韦林 (ribavirin, 病毒唑): 为一种强的单磷酸次黄嘌呤核苷脱氢酶抑制剂, 可阻碍病毒核酸的合成, 对单纯疱疹病毒有抑制作用。用法: 口服每次 0.3 g, 每天 3 次; 肌注或静滴剂量为每天每公斤体重 10 ~ 15mg, 分两次缓慢滴注。疗程 5 天。本药的主要不良反应是致畸, 故禁用于孕妇和即将妊娠者。此外, 大剂量应用可致心脏损害, 有呼吸道疾患者可致呼吸困难、胸痛。

②阿昔洛韦 (aciclovir, 无环鸟苷): 在体内转化为三磷酸化合物, 干扰单纯疱疹病毒 DNA 聚合酶的作用, 抑制病毒 DNA 复制。它可促进皮损愈合, 减轻疼痛及全身症状, 减少病毒排放, 缩短病程, 但不能防止复发。

根据患者的免疫功能及单纯疱疹病毒感染类型不同, 用法有所不同。若免疫功能正常, 对原发型皮肤粘膜感染者, 予口服阿昔洛韦每次 200mg, 每天 5 次, 疗程 10 天或静脉滴注阿昔洛韦每次每公斤体重 5mg, 每天 3 次, 疗程 5 ~ 7 天; 复发型剂量同前, 疗程 5 天; 每年复发 ≥ 6 次, 或复发病状严重者, 可用阿昔洛韦抑制疗法, 即口服阿昔洛韦每次 200mg, 每天 2 ~ 5 次或每次 400mg, 每天 2 次, 疗程 1 ~ 2 年。治疗免疫缺陷者的皮肤粘膜单纯疱疹, 对原发型者给予口服阿昔洛韦每次 200mg, 每天 5 次, 疗程 10 天, 或静脉滴注阿昔洛韦每次每公斤体重 5mg, 每天 3 次, 疗程 7 天; 复发者或慢性者, 需口服阿昔洛韦每次 400mg, 每天 5 次至治愈, 静滴方法同原发型。治疗单纯疱疹病毒性脑膜脑炎、播散性单纯疱疹, 予静脉滴注阿昔洛韦每次每公斤体重 10mg, 每天 3 次, 疗程 10 ~ 14 天。

阿昔洛韦的不良反应主要是阿昔洛韦结晶尿诱发的肾脏损害, 常发生于快速静滴、脱水或原有肾脏疾患时。故应缓慢滴注 (每次 1 小时以上), 肾功能不全者减量 (予静脉滴注阿昔