

危重皮肤病救治

Treatment of Life-Threatening Dermatoses

主编 鲁 严 骆 丹 张美华



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

危重皮肤病救治

Treatment of Life-Threatening Dermatoses

主 编 鲁 严 骆 丹 张美华

副主编 张 涛 耿松梅 潘 萌

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

危重皮肤病救治 / 鲁严, 骆丹, 张美华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013.7

ISBN 978-7-117-17086-4

I. ①危… II. ①鲁…②骆…③张… III. ①皮肤病-诊
疗 IV. ①R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 062343 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

危重皮肤病救治

主 编: 鲁 严 骆 丹 张美华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 28

字 数: 681 千字

版 次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17086-4/R · 17087

定 价: 119.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者 名单

(以姓氏笔画为序)

■ 南京医科大学第一附属医院(江苏省人民医院)皮肤科

王大光 尹志强 许 阳 孙蔚凌 苏忠兰 吴 迪 张美华 陈 斌
范卫新 岳学状 周炳荣 侯麦花 骆 丹 夏济平 梅 红 鲁 严

■ 南京医科大学第一附属医院其他科室

王永庆(药剂科) 朱 毅(呼吸科) 杨 力(普外科) 张 涛(老年肾科)
张克忠(神经内科) 张炳峰(检验科) 张海峰(心内科) 陈旭峰(急诊中心)
武晓泓(内分泌科) 柯 瑶(风湿科) 徐冬连(营养科) 唐立钧(放射科)
盛燕辉(心内科) 康 健(急诊中心) 蒋建霞(消化科)

■ 西安交通大学医学院第二附属医院皮肤科

耿松梅

■ 上海瑞金医院皮肤科

朱海琴 潘 萌

■ 东南大学附属中大医院皮肤科

王 飞 潘永正

■ 中国医学科学院皮肤病研究所

陈 浩 姚 煦

■ 苏州大学附属第一医院皮肤科

朱婷婷 钱齐宏

■ 天津长征医院皮肤科

刘 栋 徐丽敏

■ 南京中医药大学附属医院皮肤科

谭 城

■ 南通大学附属医院皮肤科

顾黎雄 曹双林

■ 南京军区南京总医院输血科

姚根宏

■ 昆明医学院第一附属医院皮肤科

杨 智

■ 南京医科大学附属南京第一医院心内科

张俊杰

主编助理 李 雪 周梅华 孙 杰 龚晴丽

序一

皮肤病共约 2000 余种,与其他临床学科相比,多数疾病对人体各系统影响有限,但也有部分皮肤病不仅影响皮肤外观,还会有其他各系统累及的表现,如和感染科有交叉的各种病毒性传染病、与风湿科有交叉的各种结缔组织病以及与血液科、肿瘤科等有交叉的部分恶性疾病,均可以皮疹为首发症状,因此,皮肤科医师在接诊此类患者,特别是在皮肤科病房处置时,必须要有坚实的内科及临床医学基础,学会仔细诊察,用心、准确判断,并掌握必要的和常见的抢救技术,对于成功救治此类患者将大有裨益。

“危重皮肤病”过去在急诊医学或危重医学中并未专门提及,本书作者在联合国内多家名院、名医的基础上,集思广益写作完成《危重皮肤病救治》,这是一件具有开创性意义的工作,对于普及危重皮肤病救治知识,提高此类皮肤病救治成功率具有十分重要的意义。本书特别对与危重皮肤病救治相关的皮肤病临床内科基础和三基等内容做了专门讲解,且能反映有关进展,十分难能可贵。皮肤科医师必须要有一定的内科思维,这样才能准确判断病情,分拣患者,以及

处理一些住院患者常见并发症和突发急症。该书还选取了 30 余种临床常见且可能发生危重病情的皮肤病,如重症药疹、重症银屑病、红斑狼疮、天疱疮等,分别结合该病的研究进展,图文并茂,详细阐述;特别还涉及一些特殊具有代表性意义的传染病,如发热伴血小板减少综合征、艾滋病,以及与灾难医学有关的皮肤病,如急性放射伤(与皮肤有关的)、炭疽病、接触性皮炎等,这些都反映出编者独具匠心,具有前瞻意识。另外,本书还编写与危重皮肤病救治有关的药理学、营养学、护理学和伦理学方面的知识,使本书的编写体系显得十分完整和全面。

再次向《危重皮肤病救治》的问世表示热烈祝贺,向全体编者表示崇高的致意。我作为一名急诊医学科的“老战士”,向广大皮肤科及急诊医学科医师推荐此书。21 世纪各临床专科交叉一定更加明显,此书的问世将会推动皮肤科和其他临床科室的互动,其他学科也能从中汲取与本专科相关的知识营养。

中华医学会急诊学分会前任主任委员

中华医学会灾难医学分会名誉主任委员

王一镗 教授

2012 年 11 月 28 日

序二

危重皮肤病是指危害人民生命健康,病情严重的一类可以致死的皮肤病。通常有以下3种情况:第一种是皮肤病本身严重,如重症红斑性狼疮、大疱性皮肤病及重症药疹等;第二种是皮肤病伴有严重脏器损伤的其他专科疾病,如心力衰竭、肾衰竭、败血症等内科病;第三种是在治疗过程中出现药物等因素引起的严重并发症,如糖皮质激素使用后出现的消化道出血、恶性高血压、机会性感染等。此类患者如果处置不当会给患者的生命带来严重的后果。

由于危重皮肤病的诊治牵涉到内、外、儿、妇及影像学、检验学等诸多临床及医技基础知识,从以往的经验来看,皮肤科住院医师需要在内科轮转和较长病区一线工作知识的积累,方能对此类病患的医治得心应手和驾轻就熟。而目前住院医师规范化培训后的第二阶段的皮肤专科医师培养方式,通常注重专科技能提高,忽视内科等其他专科基本功训练,导致皮肤科医师内外科等相关知识缺乏,对相关实验室和辅助检查知之甚少,即使有价值的阳性结果也熟视无睹,从而延误病情,或对病患潜在的危险估计不足,并最终

造成严重后果。因此有必要加强皮肤专科和其他相关专科业务衔接。《危重皮肤病救治》正是在这样一种背景下,由南京医科大学第一附属医院与国内多家医院的皮肤科、急诊科、心内科、消化科、风湿科、肾内科、传染科、外科、呼吸科、神经内科、内分泌科、输血科、检验科、放射科、营养科、护理部等多科多名临床资深专家和高年资医师编写完成,这是集体智慧和多年积累的结晶,是一项较为艰巨的浩大工程,是一件极具创新意识和知往鉴今的有益工作。对于我国皮肤科中危重皮肤病救治的推进及亚专科的建设具有十分重大的意义。

本书共6章,分别从皮肤科危重病救治的症状学诊疗思路、常用实验室及辅助检查、常见抢救手段及技术概论、皮肤病救治各论、常用药物介绍和辅助措施等多方面多角度系统介绍有关危重皮肤病的救治知识,图文并茂,阐述详尽,充分反映当代进展。此书对于在皮肤科病房常年承担危重皮肤病救治的一线皮肤科医师是一本难得的案头参考书,对于从事其他学科和皮肤科有交叉的专科医师也具有阅读价值。

我衷心祝贺《危重皮肤病救治》一书的面世,热心推荐此书予广大皮肤科医师,真心希望我国在危重皮肤病救治方面做到欲穷千里目,更上一层楼。

《临床皮肤科杂志》前主编

南京医科大学第一附属医院

朱文元 教授

2012年11月30日

前言

皮肤科学的发展日新月异,除了在皮肤美容和皮肤外科方面的突出进步外,对于某些经典皮肤病,特别是有一定发病率、可伴发系统损害的危重皮肤病,如系统性红斑狼疮、银屑病、天疱疮等疾病的基础及临床研究亦不断积累,逐渐明晰,使得对此类皮肤病的诊断与治疗水平不断提高。近年来,随着临床医师规范化培养制度的实施,对皮肤科临床基本功要求越来越高,特别是在现代三级甲等医院皮肤科病区工作中,作为皮肤科医师,不仅要能够处理皮肤病,还要学会对患者住院期间可能出现的内、外科并发症有及时的判断和处置的能力,为成功救治患者赢得时机,这就对广大皮肤科医师提出了较高的要求。因此,一个皮肤科病区的良好运转必须依赖于有着坚实临床医学基础的医疗队伍及其卓有成效的医疗救治工作。

《危重皮肤病救治》正是在以上背景下,由国内多家医院的皮肤科和其他临床学科的专家共同编写而成的,共涉及 15 个临床专科。编写此书,旨在为广大皮肤科医师处置危重皮肤病时提供参考。本书从症状学入手,特别选取在皮肤科病区常见的内外科并发

症,如高血压、糖尿病、电解质紊乱、心力衰竭、呼吸衰竭、消化道出血等的临床处置分别加以详细阐述,为医师判断病情提供指南。疾病各论主要针对临床常见、可引起严重合并症的那些危重皮肤病,对一些经典性疾病,如重症药疹、银屑病、天疱疮、副肿瘤天疱疮、坏疽性脓皮病、系统性红斑狼疮、皮炎等章节,分别有各位编写专家详细的经验性处置总结,并能充分反映临床研究进展,可供广大皮肤科医师在临床诊治此类疾病时作参考。另外,本书还从药物、护理、营养、医患沟通等不同角度对危重皮肤病救治中的问题分别论述,这是现代医学的技术性和人性相融合的充分体现。

本书共6章,62节,编写历时一年时间,是全体编写者多年积累的总结,也是集体智慧的结晶。他们在繁忙的工作之余,查阅相关文献,结合自身临床经验撰写本书,十分难能可贵。如果本书的出版能对提高我国危重皮肤病救治水平起到一点推进作用,我们将欣慰万分。但由于水平有限,本书一定存在某些不足甚至谬误,恳望各位读者不吝赐教及批评指正,我们将会再版时改进。

本书编写过程中始终得到中华医学会急诊医学分会前任主任委员王一镗教授的热情鼓励和指导,在此特别感谢!

谨将此书献给有志于我国危重皮肤病救治事业的广大皮肤科医师们!

鲁 严 骆 丹 张美华

2012年12月6日

目录

第一章 危重皮肤病症状学诊疗思路····· 1

第一节 常见危重皮肤病系统症状或体征学

诊疗思路····· 1

发热伴皮疹····· 1

淋巴结肿大····· 9

腹痛····· 14

水肿····· 17

尿量异常····· 21

呼吸困难····· 24

意识障碍····· 26

胸痛····· 29

第二节 常见皮损及其诊疗思路····· 32

原发性皮损····· 32

继发性皮损····· 33

特征性皮损····· 35

内脏肿瘤的的皮肤表现····· 36

第二章 危重皮肤病救治常用实验室及辅助 检查····· 49

第一节 血、尿、粪常规化验指标····· 49

第二节 生化学化验指标····· 53

第三节 病原学检查方法及其意义····· 60

真菌检查····· 60

细菌检查	62
病毒检查	65
性病检查	67
蠕形螨、疥螨和阴虱检查	72
第四节 常用自身抗体检查及其临床意义	73
第五节 病理学检查的临床应用	76
第六节 常见放射学诊断基础及应用	78
第三章 危重皮肤病常见并发症抢救及技术概论	100
第一节 高血压及其危象的应急处理	100
第二节 急性心力衰竭的判断及应急处理	106
第三节 呼吸衰竭的判断及应急处理	110
第四节 消化道出血的应急处理	123
第五节 糖尿病危重并发症的应急处理	133
糖尿病酮症酸中毒	133
糖尿病非酮症性高渗综合征	135
乳酸酸中毒	137
低血糖症	137
第六节 电解质紊乱的应急处理	139
体液平衡及渗透压的调节	139
钾代谢紊乱	140
低钾血症	140
高钾血症	142
钠的代谢平衡与失调	144
低钠血症	144
高钠血症	148
钙代谢紊乱	151
高钙血症	151
低钙血症	152
镁代谢紊乱	152
高镁血症	152
低镁血症	152
第七节 血液净化技术	153
第八节 成分输血技术	166
第九节 皮肤科危重病常用应知应会临床抢救诊疗操作	169
心电监护	169
血气分析	172
鼻饲术	176
导尿术	179

第四章 常见危重皮肤病学救治各论	181
第一节 成人水痘	181
第二节 带状疱疹及其并发症处理	183
第三节 发热伴血小板减少综合征	185
第四节 手足口病	187
第五节 马尔尼菲青霉病	193
第六节 神经梅毒	195
第七节 艾滋病各系统常见并发症及其处理	199
第八节 急性荨麻疹	205
荨麻疹	205
急性荨麻疹及其引起的过敏性休克	208
第九节 中毒性休克综合征	212
第十节 湿疹与接触性皮炎	214
湿疹	214
接触性皮炎	218
系统性接触性皮炎	219
三氯乙烯药疹样皮炎	220
第十一节 重症药疹	221
第十二节 银屑病	232
第十三节 系统性红斑狼疮	239
第十四节 抗磷脂综合征	249
第十五节 皮炎	252
第十六节 变应性皮肤血管炎	256
第十七节 结节性多动脉炎	258
第十八节 韦格纳肉芽肿病	261
第十九节 白塞综合征	266
第二十节 川崎病	271
第二十一节 过敏性紫癜	275
第二十二节 急性发热性嗜中性皮肤病	278
第二十三节 血栓性血小板减少性紫癜	281
第二十四节 恶性萎缩性丘疹病	284
第二十五节 坏疽性脓皮病	287
第二十六节 复发性发热性结节性脂膜炎	293
第二十七节 组织细胞吞噬性脂膜炎	296
第二十八节 成人斯蒂尔病	297
第二十九节 嗜酸性粒细胞增多综合征	300
第三十节 天疱疮	303
第三十一节 大疱性类天疱疮	308
第三十二节 副肿瘤性天疱疮	312

第三十三节 疱疹样脓疱病·····	316
第三十四节 红皮病·····	317
第三十五节 新生儿相关危急皮肤病·····	321
新生儿水痘·····	321
葡萄球菌烫伤样皮肤综合征·····	322
胶样婴儿·····	323
新生儿硬化症·····	323
新生儿梅毒·····	324
新生儿红斑狼疮·····	328
第三十六节 灾难性皮肤病·····	329
急性放射病·····	329
皮肤炭疽·····	335
芥子气接触性皮炎·····	337
第五章 危重皮肤病救治常用药物治疗·····	339
第一节 抗感染药物的临床应用·····	339
第二节 糖皮质激素的临床应用·····	360
第三节 免疫抑制剂及抗疟药的临床应用·····	362
第四节 静脉注射用人免疫球蛋白的临床应用·····	392
第五节 生物制剂在危重皮肤病救治中的应用·····	400
第六节 常用营养支持类药物的给药方法·····	405
第六章 危重皮肤病患者救治过程中的辅助措施·····	417
第一节 危重皮肤病患者的病区整体化护理·····	417
第二节 危重皮肤病患者的膳食营养支持·····	419
第三节 危重皮肤病的医患沟通要点·····	424
参考文献·····	426

1

第一章

危重皮肤病症状学诊疗思路

第一节 常见危重皮肤病系统症状或体征学诊疗思路

发热伴皮疹

发热伴皮疹是皮肤科常见的临床表现,患者常徘徊于皮肤科、传染科、风湿科、血液科等临床科室。因此,作为皮肤科医师,必须对此类疾病的基本知识有所了解,对可能涉及的各学科表现要有所掌握。在悉心诊治的基础上,帮助患者搞清病因,必要时转相应科室进一步处置。本节就发热伴皮疹的相关知识做以下总结。

一、发热的概念

正常人体温一般为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 左右,受体温调节中枢所调控,并通过神经、体液因素使产热和散热过程呈动态平衡,保持体温在相对恒定的范围内。当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时,体温升高超出正常范围,称为发热。可以通过测量腋温、口温及肛温来判断发热的程度。一般来说,腋温 $+0.3^{\circ}\text{C}$ = 口腔温度,口腔温度 $+0.3^{\circ}\text{C}$ = 肛温,但由于腋温检查较方便,目前被较多采用。

(一) 发热的分度

低热: $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$;

中等度热: $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$;

高热: $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$;

超高热: 41°C 以上。

(二) 热型

1. 间歇热 体温骤升达高峰后持续数小时,又迅速降低至正常水平,无热期(间歇热)可持续 1 天到数天,如此高热期与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

2. 稽留热 是指体温恒定地维持在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平,达数天或数周,24 小时内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

3. 弛张热 又称败血症热型,体温常在 39°C 以上,波动范围大,24 小时内波动范围

超过 2°C ,但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

4. 波状热 体温逐渐上升达 39°C 或以上,数天后又逐渐下降至正常水平,持续数天后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布氏杆菌病。

5. 回归热 体温急剧上升至 39°C 或以上,持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病等。

6. 不规则热 发热的体温曲线无一定规律,可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

皮肤病热型不定,弛张热、不规则热多见,稽留热偶见,热型常受糖皮质激素使用影响,临床要注意分析判断。

二、发热的病因

(一) 感染性发热

各种病原体如病毒、细菌、支原体、立克次体、螺旋体、真菌、寄生虫等引起的感染,不论是急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可出现发热。

(二) 非感染因素——免疫或变态反应

如风湿热、血清病、药疹、结缔组织病等。

1. 无菌性坏死物质的吸收 常见于机械性、物理或化学性损害,如大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤等;因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死;组织坏死与细胞破坏,如癌、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

2. 皮肤散热减少 一般为低热,如广泛性皮炎、鱼鳞病及慢性心力衰竭等引起的发热。

3. 内分泌与代谢疾病 如甲状腺功能亢进、重度脱水等。

4. 体温调节中枢功能失常 常见于物理性如中暑;化学性如重度安眠药中毒;机械性如脑出血、脑震荡等。

5. 自主神经功能紊乱 多为低热,常伴有自主神经功能紊乱的其他表现,属功能性发热范畴。

三、发热的诊断线索

(一) 病毒、立克次体、衣原体等感染

1. 面赤、全身发红,仅数日退热,退热后症状反而加重,呈现少尿,尿中排出膜状物——流行性出血热。

2. 面、四肢脓疱,半月形袋状积脓——脓疱疮。

3. 猫抓伤处附近出现丘疹、红斑、水疱、溃疡,随后局部淋巴结肿大及化脓——猫抓病。

4. 国外归来、吸毒、冶游史、输注血液制品、原因未明的发热、淋巴结肿大,易并发真菌感染——艾滋病。

5. 双侧第二磨牙对面的颊黏膜处针尖大的小白点,周围有红晕——麻疹。

6. 主要发生于南方沿海、恙螨幼虫叮咬处呈现红色丘疹,转为水疹及焦痂,周有红晕,血清 OXK 阳性——恙虫病。

7. 不洁性行为后尿道炎,尿道分泌物未检出淋菌——Reiter 综合征,常与衣原体感染有关。

(二) 细菌及真菌感染

1. 发热、甲床下线条状或点状出血——细菌性心内膜炎。
2. 高热、全身红斑、休克——金黄色葡萄球菌中毒性休克综合征，女性用阴道棉塞多发。
3. 鼠咬伤处愈合后再次疼痛、破溃、发热——鼠咬热。
4. 皮肤暴露部位出现水肿、水疱、溃疡、出血性坏死、黑色干痂——炭疽病，注意皮肤与牲畜、畜皮毛接触史。
5. 皮肤结核表现，热度与症状比较相对逍遥、发热而不自知，明显盗汗——各脏器结核，盗汗发生率可达 2/3。
6. 临床表现符合系统性红斑狼疮、白塞综合征、多发性大动脉炎兼结核中毒症状——结核性结缔组织病，应注意查寻结核病灶，并研讨结核病是否为促发这些疾病的病因，必要时可抗结核试验治疗，也应密切关注使用糖皮质激素治疗是否有促发结核活动、播散的迹象。

(三) 各种螺旋体、原虫、蠕虫感染

1. 双胫前出现结节性红斑样皮损伴发热，约 2 周消退——被称为“胫前热”，发生于钩端螺旋体病恢复期。
2. 发热伴有斑丘疹状、鳞屑状、脓疱状多形性皮损或黏膜疹，骨关节痛，夜间较重——二期梅毒，有不洁性行为史及硬性下疳史。
3. 被蜱叮咬处出现充血性斑丘疹，由中心向周围扩展，外层鲜红呈多环靶状，直径 6~68cm，多经数日消退——慢性移行性红斑，是莱姆病的皮损特点。

(四) 各种结缔组织疾病及变态反应性皮肤病

1. 光敏、雷诺现象、脱发、口腔溃疡——结缔组织疾病，尤其是系统性红斑狼疮。
2. 手、足小关节对称性肿痛，第一指间或掌指关节明显，呈梭形肿胀伴有晨僵——类风湿关节炎。
3. 肌无力、蹲下难立、卧下难起、肌痛、压痛、酶及尿肌酸增高——多发性肌炎。
4. 肌无力及肌痛、上睑或眶周紫红色水肿、四肢关节、掌指关节、指间关节伸面呈紫红色斑丘疹并覆盖鳞屑——皮肌炎，需排除各种恶性肿瘤。
5. 结膜角膜炎、阴部溃疡、口腔溃疡、皮肤结节，针刺处出现红点或脓疱——白塞综合征。
6. 皮损初发红斑直径 0.5~1.0cm、一至数周内增多并增大，由鲜红转为暗红，直径多在 5cm 以下，扁平隆起，周边呈坝样高起，中心有自愈倾向，针刺皮肤亦可呈现红点或脓疱——急性发热性嗜中性皮肤病 (Sweet 综合征)，皮损病理示中性粒细胞密集浸润，本征亦可见于某些血液病、恶性肿瘤和白塞综合征。
7. 关节痛或关节炎伴跟腱痛或足底筋膜痛，以及无痛性龟头炎、口腔溃疡——Reiter 综合征。
8. 手掌、足底发红及硬性水肿、脱皮，常有口唇皲裂及草莓舌——皮肤黏膜淋巴结综合征 (川崎病)。
9. 反复间歇性高热、皮疹、关节肿痛、日间温差大、高热而症状轻、白细胞及铁蛋白明显增高——成人斯蒂尔病，中等量糖皮质激素治疗效果明显。
10. 雷诺现象、手背水肿、吞咽困难、肌无力、RNP 抗体效价特高——混合性结缔组织