

全身病与皮肤病

〔日〕今村贞夫 小川秀兴 主编

陈祖培 张春波 编译



科学技术文献出版社

92
P50
1
2

全身病与皮肤病

[日]今村贞夫 小川秀兴 主编

陈祖培 张春波 编译

X4957/08



科学技术文献出版社



B

901612

内 容 简 介

本书从临床各科和各个不同的角度叙述全身疾病的皮肤表现以及皮肤病与全身疾病的密切关系(即从皮肤症状否全身疾病或从全身性临床各科疾病的皮肤症状进行诊断治疗),并分别论述了病理、病理生理、发病机制、诊断与鉴别诊断、检查方法、治疗与预后等。全书分两大部分,共三十六章,涉及到内、外、妇、儿、神经、口腔、五官、放射等多学科领域,内容既充实丰富,又简明扼要。是临床各科医师和医学生很好的参考书。

全 身 病 与 皮 肤 病

[日]今村真夫 小川秀兴 主编

陈温培 张善波 编译

科学技术文献出版社出版发行

(北京复兴路15号)

北京林业大学印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 8印张 180千字

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数:1—2000册

ISBN 7-5023-1355-9/R·261

定 价:5.00元

前 言

皮肤是覆盖在人体表面的最大器官。皮肤对外界各种因子的刺激引起不同的反应，并通过皮肤对内脏产生影响；而内脏病变也同样引起皮肤各种各样的反应和变化。有人说：皮肤是内脏的镜子。我们认为人体皮肤是外界因子和内脏信息的交换站。一个有经验的皮肤科医师和其他临床各科医师能够从皮肤众多繁杂的征象中，从某一个现象或几个现象找到其本质，即能提出判断与内脏疾病有关的可能性，甚至从一个皮肤征象可以作出某一个内脏疾病的早期诊断。原书：“全身与皮肤”由金原出版株式会社1987年11月30日出版，由京都大学教授今村贞夫和顺天堂大学教授小川秀兴主编，我们根据该书进行编译。全书分两大部分，第一部分是从皮肤症状分析研究全身疾病；第二部分是全身疾病的皮肤症状，总共36章，涉及面很广，内容丰富，说理清楚，又简明扼要，看起来很方便，很容易抓住要领和实质。倘能熟悉和掌握本书内容，在临床实际工作中必将提高诊断与治疗工作质量，减少误诊、漏诊。是一本值得临床皮肤科医师和其他各科医师、医学生阅读的临床医学专业参考书。我们在编译中，在尽量保持本色的前提下，也适当地进行删减，从而使之在原基础上更精练一些。当然我们也从中学习了许多很好的内容，也增长了对某些问题的认识。因此，我们很愿意向大家推荐这本难得的好书。由于我们水平有限，在编译过程中也难免有不妥之处，请同道们指正。

陈祖培 张碧波

1990年3月于南京铁道医学院

目 录

前 言

上篇 从皮肤症状分析全身疾病

第一章 红斑、荨麻疹和全身疾病	(1)
一、结节性红斑	(1)
二、多形性红斑	(2)
三、掌红斑	(2)
四、风湿性轮状红斑	(2)
五、荨麻疹样血管炎	(3)
六、荨麻疹	(3)
七、匍行性回状红斑	(4)
八、环状红斑	(5)
九、类癌综合征	(5)
十、坏死性游走性红斑	(6)
第二章 湿疹、红皮病和全身疾病	(8)
一、与年龄、气候的关系	(8)
二、感染性变态反应与湿疹性病变	(8)
三、恶性肿瘤与湿疹性病变	(9)
四、消化道疾病与湿疹性病变	(9)
五、维生素代谢与湿疹性病变	(9)
六、内分泌异常与湿疹性病变	(10)
七、糖尿病与湿疹性病变	(10)
第三章 色素异常和全身疾病	(11)
一、色素沉着	(11)
二、色素脱失	(17)

第四章 紫癜和全身疾病	(19)
一、血小板异常引起的紫癜	(19)
二、凝血纤溶系统异常引起的紫癜	(20)
三、血管壁、结缔组织异常引起的紫癜	(20)
四、其 他	(22)
第五章 青紫和全身疾病	(23)
一、肢端青紫症	(23)
二、Raynaud病	(23)
三、闭塞性动脉疾患	(24)
第六章 干皮病、鱼鳞病和全身疾病	(25)
一、后天性鱼鳞病	(25)
二、连圈状秕糠疹	(28)
三、干皮病及裂纹性湿疹	(28)
四、鱼鳞病综合征	(29)
第七章 丘疹、结节和全身疾病	(30)
一、皮肤病变和内脏病变由同一机理引起者	(30)
二、原发性皮肤病变对其他器官的影响	(36)
三、由内脏病变引起的继发性皮肤损害	(37)
四、病变只局限于皮肤	(38)
第八章 坏死、溃疡和全身疾病	(39)
一、血液病	(39)
二、心血管疾病	(40)
三、结缔组织病及其近缘疾病、糖尿病等系统性疾病	(42)
四、感 染	(44)
五、神经系统疾病	(46)
六、恶性肿瘤	(47)
第九章 硬化、萎缩和全身疾病	(48)
一、引起皮肤硬化的疾病	(48)

二、引起皮肤萎缩的疾病·····	(52)
第十章 瘙痒和全身疾病·····	(53)
一、瘙痒的病理生理·····	(53)
二、瘙痒病分类·····	(54)
三、引起瘙痒的全身性疾病·····	(54)
第十一章 出汗障碍和全身疾病·····	(59)
一、出汗生理·····	(59)
二、出汗障碍·····	(61)
三、出汗障碍检查方法·····	(63)
四、出汗障碍的治疗·····	(65)
第十二章 甲异常和全身疾病·····	(66)
一、全身疾病时甲异常的特征·····	(66)
二、色泽异常·····	(67)
三、形态异常·····	(68)
四、甲廓异常·····	(70)
第十三章 毛发异常和全身疾病·····	(71)
一、多毛症·····	(71)
二、女性多毛症·····	(71)
三、无毛症、少毛症、脱毛症·····	(72)
四、毛发色素异常·····	(75)
五、毛干异常·····	(76)
六、发际异常·····	(76)
第十四章 口腔粘膜异常和全身疾病·····	(79)
一、红色光面舌·····	(79)
二、口腔干燥·····	(79)
三、舌 痛·····	(79)
四、舌 苔·····	(80)
五、阿弗他·····	(81)
六 糜 烂·····	(82)

七、潰瘍	(82)
八、出血性变化	(82)
九、色素沉着	(83)
十、毛细血管扩张	(84)
十一、牙周病	(84)
十二、巨舌巨唇	(85)
十三、巨 腮	(86)
十四、舌萎缩	(87)

下篇 全身疾病的皮肤征候

第十五章 糖尿病皮肤征候	(88)
一、糖尿病特异性皮肤病变	(88)
二、糖尿病非特异性皮肤病变	(90)
三、继发性及特发性糖尿病皮肤征候	(91)
四、抗糖尿病药物诱发皮肤病变	(91)
第十六章 脂质代谢异常皮肤征候	(92)
一、血浆脂质和脂蛋白种类及机能	(92)
二、血浆脂蛋白代谢	(92)
三、血浆脂蛋白代谢异常	(94)
四、黄 瘤	(97)
五、脂沉积症	(101)
六、脂肪营养不良	(102)
第十七章 粘多糖代谢异常及皮肤征候	(103)
一、粘多糖	(103)
二、粘多糖病发现历史	(103)
三、MPS病的临床表现	(103)
四、MPS 的实验室检查	(104)
第十八章 氨基酸代谢异常皮肤征候	(105)
一、苯丙酮尿症 (PKU)	(105)
二、眼—皮肤白化病 (OCA)	(107)

三、酪氨酸血症Ⅱ型(Richner-Hanhart综合征)···	(109)
四、脯氨酸酶缺乏病·····	(110)
五、同构胱氨酸尿症·····	(111)
六、黑酸尿症·····	(112)
七、Hartnup病·····	(113)
八、精氨酸琥珀酸尿症·····	(113)
九、3-羟基吉草酸尿症·····	(114)
十、先天性色氨酸尿症·····	(114)
十一、羟基犬尿氨酸尿症·····	(114)
十二、黄尿烯酸尿症·····	(115)
十三、鸟氨酸血症·····	(115)
十四、蛋氨酸吸收不良症·····	(115)
十五、Ehlers-Danlos综合征·····	(115)
第十九章 核酸代谢异常皮肤征候·····	(116)
一、痛风·····	(116)
二、Lesch-Nyhan综合征·····	(120)
第二十章 卟啉代谢异常皮肤征候·····	(121)
一、卟啉症·····	(121)
二、卟啉光毒反应·····	(124)
三、实验性卟啉症·····	(125)
第二十一章 营养障碍、必需微量元素代谢异常皮肤征候·····	(127)
一、必需微量元素代谢异常·····	(128)
二、维生素、蛋白质缺乏症·····	(132)
三、继发性 Kwashiorkor 综合征·····	(134)
第二十二章 血浆蛋白异常皮肤征候·····	(136)
一、低蛋白血症·····	(136)
二、高 γ -球蛋白血症·····	(137)
三、无 γ -球蛋白血症、低 γ -球蛋白血症·····	(140)

四、冷球蛋白血症、冷纤维球蛋白原血症·····	(140)
五、补体异常·····	(141)
第二十三章 化学物质中毒皮肤征候·····	(144)
一、金 属·····	(144)
二、农 药·····	(147)
第二十四章 药物中毒和药疹·····	(148)
一、药物中毒和药疹的定义·····	(148)
二、药物中毒临床·····	(148)
三、药疹临床·····	(150)
四、诊 断·····	(154)
五、治 疗·····	(154)
第二十五章 物理因子引起的皮肤征候·····	(155)
一、物理因子和皮肤·····	(155)
二、预防和治疗·····	(159)
第二十六章 全身性感染皮肤征候·····	(161)
一、病毒性感染和皮肤征候·····	(161)
二、细菌性感染和皮肤征候·····	(166)
三、其他感染和皮肤征候·····	(168)
第二十七章 内脏恶性肿瘤皮肤征候·····	(172)
一、皮肤转移·····	(173)
二、肿瘤伴随性皮肤病变·····	(173)
三、接触致癌物质引起的皮肤病变·····	(179)
四、恶性肿瘤先天性综合征·····	(179)
第二十八章 内分泌异常皮肤征候·····	(181)
一、寻常性痤疮·····	(181)
二、多毛症·····	(182)
三、Cushing综合征·····	(183)
四、Addison病·····	(184)
五、假性黑棘皮病·····	(184)

六、胎前粘液性水肿·····	(185)
七、粘液性水肿·····	(185)
第二十九章 消化系统疾病皮肤征候·····	(186)
一、皮肤、肿瘤综合征·····	(187)
二、吸收不良综合征皮肤征候·····	(189)
三、肝脏病皮肤征候·····	(190)
第三十章 呼吸系统、循环系统疾病皮肤征候 ·····	(195)
一、呼吸功能不全和循环障碍时主要皮肤征候·····	(195)
二、继发于呼吸系统疾病的皮肤病变·····	(196)
三、继发于循环器官疾病的皮肤病变·····	(199)
四、系统性疾病的呼吸、循环器官的病变和皮肤病 变·····	(202)
第三十一章 血液、造血系统、网状内皮系 统疾病皮肤征候·····	(206)
一、红细胞疾病和皮肤·····	(206)
二、粒细胞疾病和皮肤·····	(208)
三、血小板疾病、凝血功能障碍和皮肤·····	(209)
四、骨髓增生性疾病和皮肤·····	(212)
五、恶性淋巴瘤和皮肤·····	(214)
六、组织细胞增生症X·····	(215)
第三十二章 神经系统、肌肉疾病和皮肤征 候·····	(216)
一、神经系统疾病和皮肤·····	(216)
二、肌肉和皮肤·····	(221)
第三十三章 结缔组织病变皮肤征候·····	(222)
一、红斑性狼疮·····	(222)
二、皮炎炎·····	(224)
三、硬皮病·····	(225)

四、其 他.....	(226)
第三十四章 变态反应、免疫缺陷病皮肤征候	(227)
一、原发性免疫缺陷综合征.....	(227)
二、继发性免疫缺陷综合征.....	(231)
第三十五章 骨、关节、结缔组织疾病皮肤 征 候.....	(234)
一、骨、关节疾病和皮肤.....	(234)
二、结缔组织 (不含胶原病) 和皮肤.....	(238)
第三十六章 妊娠皮肤征 候.....	(241)
一、生理性皮肤变化.....	(241)
二、直接皮肤征候.....	(243)
三、间接皮肤征候.....	(245)

上篇 从皮肤症状分析全身疾病

第一章 红斑、荨麻疹和全身疾病

一、结节性红斑

本病不是独立疾病，只是由各种发病因素引起的一种皮肤反应。所以不能只满足于结节性红斑的诊断，还必须探寻每个病例的有关病因。本病的另一特点是不同国度及不同年代发病因素亦有差别。

发生结节性红斑的全身疾病有Behcet病、Sweet综合征、结节病、麻风、溃疡性结肠炎等。Behcet病的结节性红斑，除小腿伸侧外，也发生在屈侧。压痛轻，红斑颜色常带茶褐色调。Sweet综合征女性患者，小腿皮疹形态多为结节性红斑。本病特征是伴有发热、关节痛。由于并发口腔炎、眼症状、针刺反应等，往往不易和Behcet病鉴别。而且两病应用秋水仙碱治疗均有效。但Sweet综合征用皮质类固醇激素和碘化钾有显著疗效。结节病的结节性红斑，好发于20~30岁女性。肉眼观察、组织病理变化和普通结节性红斑都无大差异。麻风性结节性红斑是和发热、周身不适、关节痛、末梢神经急剧肿大及神经痛等同时在麻风病程中，突然出现的一种麻风反应。并发于瘤型麻风。用皮质类固醇激素、阿斯匹林等治疗有效。

二、多形性红斑

本病也是由各种发病因子引起的一种皮肤反应。常见的原因有单纯疱疹、腺病毒、柯萨奇病毒等病毒感染和支原体感染或药疹等。其中约半数病因不明。可在短期内治愈。

全身性疾病并发多形红斑虽然少见，但也有报道并发于内脏癌、白血病、恶性淋巴瘤等。还有在内脏恶性肿瘤放疗后发病，认为此现象是对被破坏的肿瘤细胞的反应。本病好发年龄在10~20岁。四肢特别是肢端为好发部位。对不典型的病例应考虑有潜在内脏恶性肿瘤的可能性。

三、掌红斑

掌红斑为一种缺乏自觉症状的持续性弥漫性红斑，发于手掌两侧，尤其大小鱼际部，有时也见手指的末端，罕见于手掌中央和足跖。这些部位在生理状态下也易发红，但慢性肝功能障碍（肝掌）或妊娠时的手掌红斑更显著。肝功恢复正常后或分娩后消失。一般认为其发病机理是在肝功能障碍时，雌激素活性增强，妊娠时雌激素分泌增加。口服避孕药也有可能引起。

此外，也伴发于慢性肺疾患、迁延性心内膜炎、多发性关节炎等。这些疾病发生的掌红斑，考虑与高球蛋白血症有关。

四、风湿性轮廓状红斑

本病是风湿热的特征性红斑，和风湿结节同样，是具有很高诊断价值的皮肤症状。见于5%~30%的风湿病患者。好发部位为躯干和四肢，也常侵犯手背和面部。初起为小片红斑或红色丘疹，迅速离心性扩大，与此同时中央有消退倾

向而呈现轮状、地图状或多环状。通常无瘙痒等自觉症状。12小时可扩大2~10毫米。边缘隆起者称轮廓状红斑，若扁平则称环状红斑。有时整个红斑呈风团样隆起，不痒或微痒。皮疹持续2~3日消退，但常再发。组织病理变化和荨麻疹不同之处是可看到多核白细胞浸润或核破碎。

本症通常在风湿热的活动期及心内膜炎时发生，有时也见于非活动期。有认为本症是对 β -溶血性链球菌A组咽部感染引起的自身免疫反应。也有报道由患者扁桃体分离之链球菌的自家疫苗所诱发。

五、荨麻疹样血管炎

本病是由McDuffie在1973年新提出的疾病概念。特征是：①复发性荨麻疹样皮疹；②组织病理变化为白细胞碎裂性血管炎；③低补体血症；④可有发热、关节痛、腹痛、肾功能障碍等多器官症状。仅从肉眼观察和荨麻疹难以鉴别，但皮疹持续时间比荨麻疹长，可达24小时以上，不痒，有时诉有灼热感及痛感，严重者皮肤可见出血点等。

系统性红斑狼疮（SLE）时也可发生类似皮疹。此外，引起荨麻疹样血管炎的疾病还有过敏性血管炎、混合型冷球蛋白血症、乙型肝炎等。

组织病理改变，真皮血管周围有多核白细胞浸润和核尘，也见红细胞外渗。免疫荧光检查示血管壁有免疫球蛋白和补体沉积。

六、荨麻疹

严格地说，荨麻疹和全身性疾病具有因果关系而发病者是很少见的。所有的荨麻疹几乎都是由以IgE为抗体的I

型变态反应所致。在这一类反应过程中，完全不存在全身性疾病的参与。尽管对已明确由 I 型变态反应引起的荨麻疹患者常进行肝功等检查，但这种反应与肝脏的关系多不确实，或者皮肤症状是“荨麻疹样”的皮疹。例如有过风湿热和 SLE 并发荨麻疹的记载，这些分别与前述之风湿性轮廓状红斑以及荨麻疹样血管炎相一致，是和荨麻疹完全不同的皮疹。也有报道并发于内脏恶性肿瘤的荨麻疹，推测是由于肿瘤组织的破坏，而产生的蛋白溶解酶或对肿瘤细胞的自身免疫等。此外，还有报道并发于甲状腺功能亢进的荨麻疹，据称功能亢进的程度常和荨麻疹的程度相平行。对甲状腺功能亢进加以治疗，皮肤症状消退。冷球蛋白血症引起的寒冷性荨麻疹，往往并发于多发性浆细胞瘤、恶性淋巴瘤、白血病、结缔组织病、肝脏疾病等。

由于荨麻疹与全身性疾病多少有些关系，所以要确认皮肤症状是否为真正的荨麻疹，由药物或输血等引起的必须除外。

七、匍行性回状红斑

本病罕见，但症状极有特征，其重要性在于几乎所有病例都合并恶性肿瘤。皮肤损害为宽 1~3 厘米的带状红斑。发于四肢、躯干，每天以 0.2~0.5 厘米的速度延伸，红斑延伸端外缘稍隆起，内缘常有鳞屑附着。消退处常残留轻度色素沉着。排列呈规则的木纹状或水纹状，整个皮损的外观呈斑马状，多有痒感。合并的恶性肿瘤有支气管癌、子宫癌、乳癌、食道癌等。皮肤症状多发生在恶性肿瘤发现之前。治疗肿瘤后皮疹即减轻乃至消退。组织病理学所见，表皮角化不全，轻度细胞内水肿。真皮血管周围有淋巴细胞浸润等。

皮肤无肿瘤细胞浸润。表皮与真皮之间有IgG和C₃沉积,提示免疫学的发病机理。

八、环状红斑

环状红斑为非特异性红斑,经过比荨麻疹长,缓慢离心性扩大成环状。但与匍行性环状红斑不同,由于无表皮病变,所以不伴鳞屑、痂皮、水疱、脓疱等,也不呈现单环状或者弓状、木纹状。有不同程度的瘙痒。

细菌、病毒、真菌感染或药物、食物、寄生虫等与发病有关,原因不明者也为数不少,但不能忽略合并恶性肿瘤的可能性,因此必须仔细检查。红斑发生机理虽不明,但有报道以肿瘤组织的浸出物皮内注射呈阳性反应者,提示免疫学机理。此外,和多形性红斑一样,也有的出现在恶性肿瘤进行放疗之后,认为这可能和肿瘤组织的破坏产物有关。

九、类癌综合征

类癌主要是发生在小肠粘膜嗜银细胞的肿瘤,并发皮肤、消化道、呼吸系统、心脏等各种症状。其中,极有特征性且多为本综合征早期症状的是面部~颈部的皮肤潮红,若出现这种一过性、反复发生的皮肤潮红,则应高度警惕类癌的存在。潮红的色调可为鲜红、橙红、深红甚至紫红。开始时,潮红可持续数分钟,病初发作次数少;以后逐渐增多,有的一天发作10~20次,潮红明显,持续时间延长。运动、情绪激动、过饮过食、肿瘤压迫等可诱发。随类癌进展,面~颈部的皮肤持续性充血并出现青紫、毛细血管扩张,有时有色素沉着、角化、鳞屑,呈现陪拉格样皮肤表现。除皮肤症状外,可见腹泻、腹痛、哮喘样发作、肺动脉瓣狭窄、三尖瓣闭锁不全等。