

21世纪高等医学院校教材



毕志刚 主编

供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用

皮肤性病学

科学出版社

SCIENCE PRESS

21世纪高等医学院校教材

(供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用)

皮肤性病学

毕志刚 主编

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书为高等医学院校成人专升本系列教材之一,本书分3篇共32章,对各种皮肤病和性病的病因、发病机制、诊断及治疗进行了详细的介绍,考虑到专升本学生的特点,增加了临床方面的深度和广度,并增加本学科的新技术、新方法。书后附100多幅临床典型病例的彩色图片,方便学生学习。编写中力求科学严谨,简明扼要。本书不仅适合成人专升本学生使用,也适合于医务工作者的继续教育及临床医生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病学/毕志刚主编. —北京:科学出版社,2002.8

21世纪高等医学院校教材(供成人专升本临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业使用)

ISBN 7-03-010510-9

I. 皮… I. 毕… III. ①皮肤性病学-医学院校-教材

②性病性-医学院校-教材 N. R75

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第042406号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2002年8月第一次印刷 印张:19 插页:8

印数:1—5 000 字数:383 000

定价:35.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈北燕〉)

成人专升本系列教材编委会

主任委员 陈 琪

副主任委员 黄 峻 明 刚 顾 洛

委 员 季晓辉 冷 静 陈亦江 李明春

刘晓远 李 涛

《皮肤性病学》编委会

主 编 毕志刚

副主编 张美华 骆 丹 盛 琪 高 慧

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 飞 王 平 王 琴 王 群 田美华

毕志刚 成 蓓 孙蔚凌 张美华 张敬东

骆 丹 高 慧 夏济平 盛 琪

序

随着我国改革开放和经济建设的深入发展,我国的高等教育事业也取得了迅猛发展。与此同时,我国的高等教育体制、教育思想、教育管理模式也正在经历着深刻的变革。变精英教育为大众教育,变知识教育为素质教育,变青春教育为终身教育这些新的教育理念已经或正在逐步为人们所理解、所接受、所实践。

成人教育事业随着我国整个高等教育事业的发展,已经有了长足的进步。它已成为我国高等教育体系的重要组成部分,是实践大众教育和终身教育的重要途径之一。在今天,它已经不仅仅是普通全日制高等教育的重要补充,而且在实现大众教育、终身教育,提高全民族科技文化和思想品德素质方面具有独特的优势。今后它必将取得更大的进步。

专升本教育是成人高等教育向更高层次发展的重要内容,也是成人教育所独具的特色。必须承认,专升本教育对我国的高等教育工作者是一个挑战。它既不同于专科教育,又不同于“零起点”的普通本科教育;它有其自身的教育、教学规律。我们必须认真研究专升本的教育、教学规律,并在教学实践中充分尊重和反映这些规律,才能把专升本教育办好。

高等医学的专升本教育已开办多年。遗憾的是至今尚未有一套专门供其使用的配套教材。许多院校大多沿用了普通全日制医学本科生的教材。然而,专升本学生在自己的专业学科领域里已经具备一定的基本知识;而专升本教育的学制又限制了教学时数的膨胀。因此,在教学过程中一方面学生反映老师在教学中常常重复大专层次学习内容;另一方面教师和学生都反映学时太少,以致本科教材学不完。这种矛盾是专升本教学中特有的,反映了成人教育专升本层次的教材建设的滞后。这既与成人高等医学教育蓬勃发展的形势不相称,也影响了成人高等医学教育本身的教育质量。为此,我们在科学出版社的大力支持下,联合部分兄弟院校,编写了这套成人高等教育临床医学、护理学、预防医学、口腔医学专业专升本层次系列教材。

本套教材在编写过程中从在职人员继续教育、进一步深造的实际出发,突出体现专升本层次教育特点,形成了较为鲜明的自身特色:

1. 在保证反映知识结构的系统性、完整性的前提下,以突出的篇幅用于加深和拓展原有的专科层次的知识基础,而对原有的专科层次的知识采取略写的方法简要带过,以避免重复和篇幅膨胀。

2. 在立足于基本理论、基本知识、基本技能教育的同时,充分反映近年来生物学领域的最新科技进展,一方面对学生进行知识更新,另一方面引导学生直接面向 21

世纪科技新进展。

3. 在充分重视完整反映每门学科理论体系的同时,注意理论紧密结合实际,努力避免繁琐的理论推导与验证,突出理论知识的实际应用,加强对临床工作的指导和实际工作能力的培养。

尽管编著者们付出了极大的辛勤劳动,努力把本套教材编写成新颖实用、特色鲜明、质量上乘的佳作,但限于自身水平仍免不了有不当和错误之处。我们真诚地欢迎广大师生和读者批评指正,以便再版时改进。

陈 琪

2001年4月20日

前 言

受科学出版社委托,我们编写了这本成人教育专升本科临床医学教材《皮肤性病学》。本教材的主要对象是已受过医学大专教育,并有多年临床工作实践经验的学生。随着基础医学和临床医学的飞速进步,皮肤性病学也有了很大的进步,我们力求将本学科在近年来在基础研究和临床实践中已得到肯定的成果和经验编入本教材。为满足学生们在临床医学知识上增加深度和广度的要求,掌握皮肤性病学范围内各种疾病现代化、规范化诊断和治疗基本方法,使本书具有先进性、实用性的特色,本书在内容上尽量反映了在皮肤性病领域中近十多年来的新理论、新知识、新技术和新方法,使本书成为名符其实的 21 世纪临床医学新教材,并适用于学生们毕业后 3~5 年的继续学习。也希望本书能成为基层(市、县级)医院青年医师自学和继续教育的参考书。在编写中,我们努力使本书贴近临床实践,强调实用,能解决临床医师在处理各种皮肤病和性病中可能遇到的常见问题,使本书成为年轻皮肤性病科医师不可缺少的良师益友。本教材在每一章最后还编写了复习思考题,便于学生复习有关内容,帮助他们准备研究生的入学考试和职称晋升考试。

本教材主要由南京医科大学、东南大学附属中大医院和扬州大学医学院皮肤性病科的博士、硕士、中青年骨干教师编写完成,在编写过程中得到了赵辨教授的关心和帮助。《临床皮肤科杂志》的陈文宁同志还帮助本教材编辑了常见皮肤性病的临床典型病例的彩色图片,能使本教材图文并茂,在此一并致谢。

由于水平有限本教材在编写中难免有不足之处,希望能批评指正。

编 者

2002 年 3 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 皮肤的解剖和组织学	3
第一节 皮肤解剖学.....	3
第二节 皮肤组织学.....	3
第二章 皮肤的生理功能	11
第一节 保护作用	11
第二节 感觉作用	13
第三节 调节体温作用	13
第四节 分泌和排泄作用	13
第五节 皮肤的吸收作用	15
第六节 皮肤的代谢作用	16
第七节 皮肤的免疫作用	18
第三章 皮肤的组织病理	21
第四章 皮肤病的病因、症状及诊断	25
第一节 皮肤病的病因	25
第二节 皮肤病的临床表现	27
第三节 皮肤病的诊断	30
第五章 皮肤的保健和美容	34
第一节 皮肤保健	34
第二节 皮肤的美容	36
第六章 皮肤病的治疗	38
第一节 内用药物治疗	38
第二节 外用药物治疗	47
第三节 物理疗法	51
第四节 皮肤外科治疗	55

第二篇 皮肤病

第七章 细菌性皮肤病	59
第一节 脓疱疮	59
第二节 毛囊炎、疖及痈.....	61

第三节	丹毒	62
第四节	类丹毒	64
第五节	皮肤结核病	65
第六节	麻风	67
第八章	病毒性皮肤病	70
第一节	单纯疱疹	70
第二节	水痘-带状疱疹	72
第三节	疣	74
第四节	传染性软疣	75
第五节	手足口病	76
第九章	真菌性皮肤病	78
第一节	头癣	79
第二节	体癣和股癣	81
第三节	手癣和足癣	82
第四节	甲真菌病	84
第五节	花斑癣	85
第六节	癣菌疹	87
第七节	念珠菌病	87
第八节	孢子丝菌病	89
第九节	着色芽生菌病	91
第十章	动物性皮肤病	93
第一节	疥疮	93
第二节	螨皮炎	94
第三节	毛虫皮炎	95
第四节	隐翅虫皮炎	96
第五节	虱病	96
第六节	皮肤猪囊尾蚴病	97
第七节	蜂螫伤	99
第八节	蜈蚣螫伤	99
第九节	蝎螫伤	100
第十一章	皮炎与湿疹	101
第一节	接触性皮炎	101
第二节	湿疹	105
第三节	特应性皮炎	108
第四节	自身敏感性皮炎	113
第五节	汗疱疹	114
第十二章	荨麻疹类皮肤病	116
第一节	荨麻疹	116

第二节	血管性水肿·····	120
第三节	丘疹性荨麻疹·····	121
第十三章	药疹·····	123
第十四章	物理性皮肤病·····	130
第一节	日光引起的皮肤病·····	130
第二节	夏季皮炎·····	134
第三节	痱子·····	134
第四节	冻疮·····	135
第五节	鸡眼与胼胝·····	137
第六节	手足皲裂·····	138
第七节	褶烂·····	139
第八节	放射性皮炎·····	140
第十五章	瘙痒性皮肤病·····	142
第一节	瘙痒症·····	142
第二节	慢性单纯性苔藓·····	144
第三节	痒疹·····	145
第四节	结节性痒疹·····	146
第十六章	红斑及红斑鳞屑性皮肤病·····	148
第一节	多形红斑·····	148
第二节	远心性环状红斑·····	150
第三节	银屑病·····	151
第四节	玫瑰糠疹·····	156
第五节	白色糠疹·····	157
第六节	扁平苔藓·····	158
第七节	红皮病·····	160
第十七章	结缔组织病·····	163
第一节	红斑狼疮·····	163
第二节	皮炎·····	171
第三节	硬皮病·····	174
第十八章	大疱性皮肤病·····	177
第一节	天疱疮·····	177
第二节	大疱性类天疱疮·····	180
第三节	疱疹样皮炎·····	181
第四节	线状 IgA 大疱性皮病·····	182
第十九章	皮肤血管炎·····	185
第一节	过敏性紫癜·····	186
第二节	变应性皮肤血管炎·····	187
第三节	结节性红斑·····	188

第四节	白塞病	189
第五节	色素性紫癜性皮肤病	191
第二十章	皮肤附属器疾病	193
第一节	寻常痤疮	193
第二节	脂溢性皮炎	196
第三节	酒渣鼻	197
第四节	斑秃	199
第五节	男性型秃发	200
第六节	多汗症	201
第七节	臭汗症	202
第二十一章	色素障碍性皮肤病	204
第一节	白癜风	204
第二节	黄褐斑	207
第三节	雀斑	207
第四节	黑变病	208
第二十二章	皮肤肿瘤	210
第一节	良性皮肤肿瘤	210
第二节	癌前期皮肤病	217
第三节	恶性皮肤肿瘤	218
第二十三章	遗传性皮肤病	229
第一节	鱼鳞病	229
第二节	毛发苔藓	231
第三节	掌跖角化病	232
第四节	汗孔角化症	232
第五节	先天性大疱性表皮松解症	233
第六节	家族性慢性良性天疱疮	234
第二十四章	营养与代谢障碍性皮肤病	236
第一节	维生素缺乏病	236
第二节	肠病性肢端皮炎	241
第三节	原发性皮肤淀粉样变	242
第四节	皮肤黄色瘤病	243

第三篇 性传播疾病

第二十五章	梅毒	249
第二十六章	淋病	259
第二十七章	非淋菌性尿道炎	265
第二十八章	尖锐湿疣	270
第二十九章	生殖器疱疹	273

第三十章 软下疳	276
第三十一章 性病性淋巴肉芽肿	279
第三十二章 艾滋病	282
彩图	289

第一篇 总论

皮肤性病学是一门研究发生在皮肤、黏膜以及与皮肤黏膜相关疾病的一门学科。皮肤性病学分为皮肤病与性传播疾病两部分,要学习好皮肤性病学这门学科,了解皮肤的解剖、组织、生理,皮肤病发生、发展的基本规律及皮肤性病防治的总原则是非常必要的。

第一章

皮肤的解剖和组织学

第一节 皮肤解剖学

皮肤位于人体的表面,是人体的第一道防线,皮肤有其特有的组织形态、生理功能,并与全身其他器官有着密切联系,是人体最大的器官,其重量占体重的16%。成人的皮肤面积约为 $1.5\sim 2\text{ m}^2$,新生儿约为 0.21 m^2 。皮肤的厚度随年龄、部位不同而异,不包括皮下组织,约为 $0.5\sim 4\text{ mm}$ 厚。表皮的厚度平均约 0.1 mm ,真皮厚度是表皮的 $15\sim 40$ 倍。眼睑、乳部和外阴等处皮肤最薄;枕后、项背、臀及掌跖处皮肤最厚。

皮肤表面有许多纤细的皮嵴、皮沟和皱襞,指(趾)末端屈面的皮沟、皮嵴呈涡纹状,特称指(趾)纹,其形态受遗传因素决定,终身不变。

皮肤具有一定方向的张力线,又名皮肤切线,由真皮结缔组织纤维束排列方向的不同而形成。在外科手术时,按此方向切开皮肤,切口宽度较小。

皮肤的颜色各人不同,与种族、年龄、性别以及外界环境等因素有密切关系。即使同一人体的皮肤,在不同部位颜色深浅也不同。

皮肤还附有毛发、皮脂腺、汗腺及指(趾)甲等附属器。皮肤的毛发分布很广,但掌跖、指(趾)屈面及其末节伸面、唇红、乳头、龟头、包皮内侧、小阴唇、大阴唇内侧、阴蒂等处皮肤无毛,称为无毛皮肤。其他部位皮肤有长短不一的毛,称为有毛皮肤。除掌跖与指(趾)屈面外,皮脂腺几乎遍及全身。汗腺分为外泌汗腺(简称汗腺)和顶泌汗腺,除口唇、唇红区、龟头、包皮内侧和阴蒂外,汗腺遍及全身,而顶泌汗腺仅分布于鼻翼、腋窝、脐窝、腹股沟、包皮、阴囊、小阴唇、会阴肛门及生殖器周围。指(趾)末端伸侧有指(趾)甲。

第二节 皮肤组织学

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,其间有皮肤附属器(包括毛发与毛囊、指或

趾甲、皮脂腺、外泌汗腺、顶泌汗腺)外,还有丰富的血管、淋巴管、神经和肌肉(彩图 1-1-1)。

一、表皮

表皮属复层扁平上皮(又称复层鳞状上皮),主要由角质形成细胞、黑素细胞、朗格汉斯(Langerhans)细胞和梅克尔(Merkel)细胞构成。

1. 角质形成细胞(keratinocyte) 是由外胚叶分化而来的上皮细胞,在其分化过程中形成具有保护作用的角蛋白。角质形成细胞是表皮的主要细胞,占表皮细胞的80%以上。角质形成细胞之间有一定间隙,可见细胞间桥,即电镜下所见的桥粒。根据角质形成细胞分化的不同特点,表皮的角质形成细胞由内向外依次分为基底层、棘层、颗粒层、透明层和角质层(彩图 1-1-2)。基底层借助基底膜带与真皮连接。

(1) 基底层:位于表皮的最下层,为一层排列整齐如栅栏状的柱状或立方状的基底细胞。其长轴与真皮表皮交界线垂直,胞质嗜碱,核仁明显,常可见核分裂象,胞质含有从黑素细胞获得的黑素颗粒,其含量多少与皮肤颜色基本一致,电镜下基底细胞的胞质内可见张力细丝。在邻近的基底细胞间、基底细胞与上方的棘细胞间可见桥粒,基底细胞的真皮侧则可见半桥粒。

基底层亦称生发层,因其一部分基底细胞(约50%)可进入分裂象,产生新的角质形成细胞。正常表皮基底细胞的分裂周期约为13~19天,分裂后形成的角质形成细胞,由基底层移行至颗粒层表面约需14~42天,从颗粒层表面再移至角质层表面而脱落又需约14天;因此,正常表皮更新时间约为41~75天(包括基底细胞分裂周期13~19天和表皮通过时间28~56天)。

(2) 棘层:棘层位于基底层上方,一般由4~8层细胞组成;细胞呈多角形,愈位于表层,细胞愈扁平,每个细胞均有较多的胞质突,称为棘突,故此层细胞称为棘细胞。最底层的棘细胞也具分裂功能,可能参与创伤的愈合。电镜下棘细胞胞质内的张力细丝,随着向上移行而逐渐增多,浅层的棘细胞内可见多个卵圆形、直径约200~300 nm、有包膜的颗粒,称为角质小体或Odland小体。

(3) 颗粒层:颗粒层位于棘层之上,通常由2~4层扁平或梭形细胞组成,胞质内充满粗大、深嗜碱性的透明角质颗粒。正常皮肤颗粒层的厚度与角质层的厚度成正比,因此在角质层较厚的掌跖,颗粒层细胞可多达10层。电镜下的颗粒层细胞依然可见桥粒。

(4) 透明层:透明层仅见于掌跖等角质层较厚的表皮,是一层位于颗粒层上方,角质层的下方的2~3层扁平、境界不清、无核、嗜酸性、紧密相连的细胞,胞质中有较多疏水的蛋白结合磷脂,与张力细丝融合在一起,是防止水及电解质通过的屏障。

(5) 角质层:角质层细胞已不含细胞核,细胞器也几乎消失,约由5~10层已经死亡的细胞组成。角质层内因有较大的细胞内外间隙,故往往呈网状,其上方的桥粒已消失,因而易于脱落。