

临床皮肤性病学(上)

陆海涛等◎主编

吉林科学技术出版社

临床皮肤性病学

(上)

陆海涛等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床皮肤性病学 / 陆海涛等主编. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-3780-8

I. ①临… II. ①陆… III. ①皮肤病学②性病学
IV. ①R75

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074948号

临床皮肤性病学

主 编	陆海涛等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陈绘新
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	617千字
印 张	37
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3780-8
定 价	150.00元(全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

编委会

主 编:陆海涛 张 岩 张志萍

李香兰 丁维进 丁 蕾

副主编:贺 伟 贾玉玺 姜文荃

李 冰 张 慧 韩永战

罗 燕 尹 璐 孙晓杰

编 委:李 侠 青岛市第九人民医院

丁维进 中国人民解放军第 264 医院

贺 伟 内蒙古医科大学附属医院

姜文荃 中国人民解放军第一五三中心医院

李 冰 中国人民解放军第 451 医院

韩永战 中国人民解放军第 451 医院

罗 燕 中国人民解放军第一五三中心医院

尹 璐 中国人民解放军第 202 医院

张 慧 石河子市人民医院

王芝润 甘肃省平凉市静宁县威戎中心卫生院

李香兰 吉林大学中日联谊医院

贾玉玺 吉林大学中日联谊医院

孙晓杰 吉林大学中日联谊医院

张 岩 邹城市人民医院

陆海涛 承德医学院附属医院

丁 蕾 青岛市第三人民医院

张志萍 烟台市牟平区整骨医院

王 帅 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院



陆海涛,男,1984年4月出生,2011年毕业于承德医学院,医学硕士。现于承德医学院附属医院皮肤性病科工作,主治医师。曾在北京大学第一医院皮肤性病科研修半年。任河北省中西医结合学会第一届皮肤与激光美容专业委员会委员。一直从事皮肤性病科医疗、教学和科研工作,对皮肤性病科常见病、多发病积累了丰富的临床经验。专业特长:皮肤肿瘤诊治、皮肤外科手术、皮肤激光美容、皮肤镜诊断等。发表国内外论文近10篇。主持市级科研课题一项,参与河北省科技支撑计划项目一项。2016年6月获承德医学院优秀授课教师。2016年6月获中共承德医学院附属医院委员会优秀共产党员。在“如何做一名好医生”征文大赛获二等奖。



张岩,山东省邹城市人民医院皮肤科副主任,主治医师,毕业于济宁医学院临床医学系,本科学历,从事皮肤病及性病学临床工作10余年,2008年在山东大学齐鲁医院皮肤科进修皮肤性病学专业1年并获得山东省美容主治医师资质,2015年获得山东省性病诊疗专业技术人员合格证。是山东省激光医学会皮肤美容专业委员会,山东省老年医学研究会皮肤肿瘤与皮肤外科专业委员。主要从事变态反应性皮肤病,痤疮,白癜风,湿疹的基础及临床研究,有丰富的临床经验和较高的诊治水平。参与省科技科研课题项目1项,获得国家专利1项。



张志萍,女,1975年出生,毕业于青岛大学医学院临床医学系。皮肤性病科主治医师,科主任。从事临床工作近二十年,曾到山东大学齐鲁医院等医院皮肤性病科进修学习。中华医学会皮肤科烟台分会委员。近年来潜心研究中西医结合治疗各种皮肤病性病,疗效显著。擅长中西医结合治疗各型顽固性湿疹,静脉淤积综合征及尖锐湿疣等的治疗。先后累计在省级,国家级专业期刊发表论文十余篇,参编发表SCI论文一篇,参与编写专业书籍二部。

前 言

皮肤病是发生于人体皮肤、黏膜及皮肤附属器的疾病。性传播疾病是通过性接触而传染的疾病。伴随着生活节奏的加快,饮食结构的变化,气候与环境的改变,皮肤病的发病有所增加,同时人们越来越重视自己的外在形象,对美容有关的疾病也提出了治疗要求。此外,各种性病的流行,使得皮肤性病的诊治需求也逐渐上升。但许多皮肤病非常顽固难以治愈,作为皮肤科相关医务人员,需要不断提高皮肤性病治疗水平和专业工作能力,以更好地帮助患者摆脱疾病困扰。

本书共分为二十三章,内容涉及皮肤性病基础以及临床常见疾病的诊断、治疗及护理,包括:细菌感染性皮肤病、病毒感染性皮肤病、真菌感染性皮肤病、色素障碍性皮肤病、红斑及红斑鳞屑性皮肤病、寄生虫及昆虫性皮肤病、物理性皮肤病、变态反应性皮肤病、大疱性皮肤病、结缔组织病、血管性皮肤病、营养代谢性与内分泌障碍性皮肤病、皮肤附属器疾病、性传播疾病的口腔表征、全身性疾病的口腔表征、黏膜疾病、烧伤瘢痕修复、皮肤外科、皮肤肿瘤的手术治疗、皮肤美容与整形、激光治疗技术、皮肤病护理以及儿科护理。

为了进一步提高皮肤性病科医务人员的临床诊疗水平,本编委会人员在多年皮肤性病诊治经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医务人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多皮肤性病相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负临床诊治工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高医务人员诊疗水平的目的。

本书共 91.3 万字,其中主编承德医学院附属医院陆海涛编写了第四、五、二十一章的部分内容及第十八、十九章,共编写 10.1 万字;主编邹城市人民医院张岩编写了第二、三章,共编写 8.5 万字;主编烟台市牟平区整骨医院张志萍编写了第一、六、十一、十三章,共编写 8.6 万字;主编吉林大学中日联谊医院李香兰编写了第七章,共编写 6.7 万字;主编中国人民解放军第 264 医院丁维进编写了第二十章的部分内容,共编写 6.2 万字;主编青岛市第三人民医院丁蕾编写了第四、五章的部分内容,共编写 4.7 万字;副主编内蒙古医科大学附属医院贺伟编写了第十章,共编写 4.8 万字;副主编吉林大学中日联谊医院贾玉玺编写了第九章,共编写 4.4 万字;副主编中国人民解放军第一五三中心医院姜文荃编写了第十七章,共编写 3.7 万字;副主编中国人民解放军第 451 医院李冰编写了第十二章,共编写了 3.9 万字;副主编石河子市人民医院张慧编写了第八章,共编写 3.4 万字;副主编中国人民解放军第 451 医院韩永战编写了第十四、十五、十六章,共编写 4.1 万字;副主编中国人民解放军第一五三中心医院罗燕编写了第二十二章的部分内容,共编写 3 万字;副主编中国人民解放军第 202 医院尹璐编写了第二十二章的部分内容,共编写 2.6 万字;副主编吉林大学中日联谊医院孙晓杰编写了第二十章的部分内容,共编写 2.8 万字。编委青岛市第九人民医院李侠编写了第五章的部分内容,共编写 1 万字;编委黑龙江省佳木斯大学附属第一医院王帅编写了第二十一章的部分内容,共编写 1 万字;编委甘肃省平凉市静宁县威戎中心卫生院王芝润编写了第二十三章,共编写 6.9 万字。

《临床皮肤性病学》编委会

2018 年 4 月

目 录

第一章 细菌感染性皮肤病	(1)
第一节 脓疱疮	(1)
第二节 毛囊炎、疖、痈	(3)
第三节 化脓性汗腺炎	(5)
第四节 丹毒	(8)
第五节 类丹毒	(9)
第六节 皮肤结核	(11)
第七节 麻风病	(14)
第八节 皮肤炭疽	(17)
第九节 腋毛癣	(19)
第十节 棒状杆菌癣样红斑	(20)
第二章 病毒感染性皮肤病	(23)
第一节 病毒性皮肤病总论	(23)
第二节 单纯疱疹	(26)
第三节 水痘-带状疱疹病毒感染	(28)
第四节 传染性软疣	(32)
第五节 疣	(34)
第六节 疣状表皮发育不良	(36)
第七节 手足口病	(37)
第八节 小儿丘疹性肢端皮炎	(39)
第九节 川崎病	(40)
第三章 真菌感染性皮肤病	(43)
第一节 真菌感染性皮肤病总论	(43)
第二节 手足癣和体股癣	(43)
第三节 头癣	(47)
第四节 甲真菌病	(49)
第五节 癣菌疹	(53)
第六节 花斑糠疹	(54)
第七节 马拉色菌毛囊炎	(56)
第八节 念珠菌病	(58)
第九节 孢子丝菌病	(62)
第十节 着色芽生菌病	(65)
第十一节 暗色丝孢霉病	(67)
第十二节 放线菌病	(69)
第十三节 马尼菲青霉病	(71)

第十四节 足菌肿	(73)
第十五节 奴卡菌病	(75)
第四章 色素障碍性皮肤病	(78)
第一节 雀斑	(78)
第二节 黄褐斑	(80)
第三节 雀斑样痣	(82)
第四节 太田痣	(83)
第五节 黑变病	(85)
第六节 白癜风	(87)
第七节 白化病	(94)
第八节 文身	(96)
第五章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	(98)
第一节 银屑病	(98)
第二节 副银屑病	(100)
第三节 单纯糠疹	(102)
第四节 玫瑰糠疹	(103)
第五节 连圈状秕糠疹	(104)
第六节 毛发红糠疹	(105)
第七节 鳞状毛囊角化病	(106)
第八节 石棉状糠疹	(107)
第九节 扁平苔藓	(108)
第十节 硬化性萎缩性苔藓	(109)
第十一节 线状苔藓	(111)
第十二节 光泽苔藓	(112)
第十三节 多形红斑	(113)
第十四节 环状红斑	(114)
第十五节 新生儿毒性红斑	(117)
第十六节 掌红斑	(118)
第十七节 酒性红斑	(118)
第十八节 红皮病	(119)
第六章 寄生虫及昆虫性皮肤病	(121)
第一节 寄生虫感染性皮肤病	(121)
第二节 节肢动物引起的皮肤病	(130)
第三节 水生生物引起的皮肤病	(134)
第七章 物理性皮肤病	(136)
第一节 温热引起的皮肤病	(136)
第二节 寒冷引起的皮肤病	(139)
第三节 光线性皮肤病	(147)
第四节 其他物理性皮肤病	(175)

第八章 变态反应性皮肤病	(179)
第一节 湿疹	(179)
第二节 汗疱疹	(181)
第三节 特应性皮炎	(182)
第四节 接触性皮炎	(184)
第五节 口周皮炎	(189)
第六节 淤积性皮炎	(190)
第七节 荨麻疹	(191)
第八节 血管神经性水肿	(194)
第九节 丘疹性荨麻疹	(195)
第十节 药物不良反应与药疹	(196)
第九章 大疱性皮肤病	(201)
第一节 天疱疮	(201)
第二节 疱疹样天疱疮	(207)
第三节 大疱性类天疱疮	(208)
第四节 妊娠疱疹	(211)
第五节 疱疹样皮炎	(213)
第六节 线状 IgA 大疱性皮肤病	(215)
第七节 获得性大疱性表皮松解症	(217)
第八节 暂时性棘层松解性皮肤病	(219)
第九节 家族性良性慢性天疱疮	(221)
第十节 疱疹样脓疱病	(223)
第十一节 连续性肢端皮炎	(225)
第十二节 掌跖脓疱病	(226)
第十章 结缔组织病	(230)
第一节 红斑狼疮	(230)
第二节 皮炎	(237)
第三节 硬皮病	(242)
第四节 混合性结缔组织病	(245)
第五节 干燥综合征	(250)
第六节 嗜酸性筋膜炎	(254)
第七节 抗磷脂综合征	(256)
第十一章 血管性皮肤病	(261)
第一节 过敏性紫癜	(261)
第二节 变应性皮肤血管炎	(263)
第三节 荨麻疹性血管炎	(264)
第四节 结节性红斑	(266)
第五节 色素性紫癜性皮肤病	(267)
第六节 贝赫切特综合征	(269)

第十二章	营养代谢性与内分泌障碍性皮肤病	(272)
第一节	营养性皮肤病	(272)
第二节	代谢性皮肤病	(282)
第三节	内分泌性疾病	(292)
第十三章	皮肤附属器疾病	(297)
第一节	皮脂溢出症	(297)
第二节	脂溢性皮炎	(297)
第三节	痤疮	(299)
第四节	酒渣鼻	(301)
第五节	斑秃	(302)
第六节	雄激素源性脱发	(303)
第七节	多汗症	(304)
第八节	臭汗症	(305)
第十四章	性传播疾病的口腔表征	(307)
第一节	淋病	(307)
第二节	口腔尖锐湿疣	(308)
第三节	艾滋病	(311)
第十五章	全身性疾病的口腔表征	(319)
第一节	造血系统疾病	(319)
第二节	内分泌及代谢疾病	(324)
第十六章	黏膜疾病	(328)
第一节	剥脱性唇炎	(328)
第二节	光线性唇炎	(329)
第三节	腺性唇炎	(330)
第四节	复发性阿弗他口腔炎	(331)
第五节	地图舌	(333)
第六节	黑毛舌	(333)
第十七章	烧伤瘢痕修复	(335)
第一节	皮肤软组织扩张术	(335)
第二节	皮瓣移植修复瘢痕畸形	(342)
第三节	面部瘢痕修复	(348)
第四节	颈部瘢痕修复	(353)
第十八章	皮肤外科	(359)
第一节	皮肤外科概论	(359)
第二节	皮肤外科操作	(363)
第十九章	皮肤肿瘤的手术治疗	(370)
第一节	皮肤良性肿瘤	(370)
第二节	癌前皮肤病变	(401)
第三节	皮肤恶性肿瘤	(403)

第二十章 皮肤美容与整形	(415)
第一节 皮肤美容手术常用麻醉技术	(415)
第二节 皮肤美容手术的主要原则和操作技术	(418)
第三节 皮肤磨削术	(421)
第四节 化学剥脱术	(425)
第五节 美容性重睑术	(434)
第六节 眼袋整复术	(445)
第七节 面部除皱	(452)
第八节 面部轮廓整形及美容	(467)
第二十一章 激光治疗技术	(473)
第一节 激光与皮肤的相互作用	(473)
第二节 皱纹、皮肤松弛的激光治疗	(475)
第三节 瘢痕的激光治疗	(479)
第四节 激光脱毛	(480)
第五节 激光去除文身	(482)
第六节 激光去除色素性皮肤病	(485)
第七节 激光治疗血管性皮肤病	(490)
第二十二章 皮肤病护理	(495)
第一节 病毒性皮肤病的护理	(495)
第二节 细菌性皮肤病的护理	(505)
第三节 真菌性皮肤病的护理	(514)
第四节 大疱性皮肤病的护理	(520)
第五节 物理性皮肤病的护理	(526)
第二十三章 儿科护理	(531)
第一节 急性上呼吸道感染的护理	(531)
第二节 急性感染性喉炎的护理	(533)
第三节 急性支气管炎的护理	(535)
第四节 肺炎的护理	(537)
第五节 口炎的护理	(542)
第六节 腹泻的护理	(544)
第七节 化脓性脑膜炎的护理	(551)
第八节 病毒性脑炎和病毒性脑膜炎的护理	(554)
第九节 脑性瘫痪的护理	(557)
第十节 麻疹的护理	(558)
第十一节 水痘的护理	(562)
第十二节 流行性腮腺炎的护理	(564)
第十三节 中毒型细菌性痢疾的护理	(567)
第十四节 结核病的护理	(569)
参考文献	(575)

第一章 细菌感染性皮肤病

第一节 脓疱疮

一、概述

脓疱疮(Impetigo)俗称“黄水疮”，是经接触传染的化脓性球菌感染性皮肤病，很常见。主要见于儿童，好发于夏秋季。脓疱疮的致病菌主要是金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌，也可以是白色葡萄球菌。脓疱疮主要分为两种。传染性脓疱疮(impetigo contagiosa)，又称非大疱性脓疱疮(nonbullous impetigo)，通常由链球菌引起；大疱性脓疱疮(bullous impetigo)通常由金黄色葡萄球菌引起。

二、诊断思路

脓疱疮主要发生在暴露部位，如头面部、小儿臀部、四肢伸侧。有三种类型：大疱型脓疱疮、寻常型脓疱疮、新生儿脓疱疮。

(一)病史特点

1. 大疱型脓疱疮

- (1)皮疹群集，好发于面部、四肢等暴露部位。
- (2)初为散在的水疱，常无红色基底，疱液清澈略呈黄色；1~2天后水疱迅速扩大到指头大小或更大，疱液变浑浊。
- (3)典型的脓疱疱壁松弛、很薄，浑浊的脓液沉积在疱底，呈半月形袋状的积脓现象。
- (4)脓疱常破溃、糜烂、干燥后结痂。
- (5)痂下积脓时，脓液可向四周溢出，形成新的脓疱，并常排列成为环状。
- (6)患者常自觉局部瘙痒，一般无全身症状。

2. 寻常型脓疱疮

- (1)皮疹群集，好发于面部、尤其口角、口鼻周围，四肢等暴露部位。
- (2)在红斑基底上发生壁薄的水疱，并迅速转为脓疱，周围有红晕。
- (3)典型的皮损是脓疱溃破后脓液干燥结成黄色厚痂，向周围扩展并与周围皮损相互融合。

- (4)患者常因瘙痒、搔抓而造成细菌接种到其他部位。
- (5)重症患者可并发发热等全身症状，或发生淋巴结炎。
- (6)陈旧的结痂一般经一周左右自动脱落，不留瘢痕。

3. 新生儿脓疱疮

- (1)多发生在出生后一周左右的新生儿。
- (2)起病急骤，面部、躯干、四肢突然发生大疱。
- (3)疱液初期澄清，后浑浊，大疱周围绕有红晕。
- (4)疱壁很薄而易破溃、糜烂。

(5)本病发展迅速,1~2天甚或数小时即可波及全身大部分皮肤,黏膜亦可受累。

(6)可有发热等全身症状,严重者病情凶险,可伴发败血症、肺炎、肾炎、脑膜炎等重要脏器感染,甚至死亡。

(7)可以在新生儿室、哺乳室等处造成流行,传染性强。

(二)检查要点

1. 大疱型脓疱疮 脓疱呈半月形袋状的积脓现象。

2. 寻常型脓疱疮 黄色厚痂并与周围皮损相互融合。

3. 新生儿脓疱疮 起病急骤,发展迅速,水疱脓疱后全身大面积皮肤受累糜烂及全身症状。

(三)辅助检查

1. 常规检查

(1)疱液涂片革兰染色(Gram stain):取患者疱液涂片后做革兰染色,可以观察到革兰阳性球菌,是简便易行的常规检查方法,有助于确诊。

(2)血常规检查:一般正常。对于有全身症状的脓疱疮,血常规检查有助于指导用药。对于有全身感染、血常规检查对是否全身给药、如何给药等有参考价值。

2. 特殊检查细菌培养加药物敏感试验

(1)疱液细菌培养:大疱型脓疱疮患者疱液中可以查到金黄色葡萄球菌或白色葡萄球菌,其中部分是产青霉素酶的金黄色葡萄球菌;寻常型脓疱疮患者疱液中可以查到链球菌或金黄色葡萄球菌;新生儿脓疱疮亦可查出前两种细菌,更重要的是注意从医护人员和家长身上分离培养同种细菌以确定传染源及切断传播途径。

(2)血培养:对于疑有败血症等全身受累的重症新生儿脓疱疮患者应同时做血培养及药物敏感试验,以尽快地、准确地控制病情。血培养的阳性结果如果与疱液细菌培养一致应能有助于诊断治疗。

3. 其他 赞克涂片(Zanck's smear)及吉姆萨染色(Giemsa's stain)。

(四)鉴别诊断

1. 丘疹性荨麻疹 红斑、风团样丘疹为主,继发感染时在上述皮损基础上出现脓疱,往往伴有搔痕、结痂,剧痒。

2. 水痘 皮疹多形性,有红斑、丘疹、水疱、脓疱,呈向心性分布。往往伴发热,多数患者有接触史。

三、治疗措施

(一)局部外用治疗

多数患者经局部外用治疗即可痊愈。

1. 局部消毒清洁剂 1:8000高锰酸钾溶液、1%~3%硼酸溶液、0.5%碘伏局部清洗有效,也可以用于对痂下积脓者的湿敷去痂。

2. 抗菌药物 包括莫匹罗星软膏、金霉素软膏、呋喃西林软膏、雷氟奴尔氧化锌油、雷氟奴尔炉甘石洗剂、5%过氧化苯甲酰凝胶、1%新霉素软膏、0.5%新霉素溶液。一般去痂时用软膏,湿敷时用溶液,急性糜烂的皮损可用雷氟奴尔氧化锌油。

(二)系统治疗

一般情况下只要外用治疗即可奏效,但对于起病急、受累面积大、发展迅速的病例需要系

统治疗。此时选用对细菌敏感的抗菌药物,如青霉素、头孢菌素、喹诺酮类、四环素类抗生素。应用时注意适用年龄和药物在皮肤的分布特点。

四、预后评价

该病一般预后良好,无后遗症。少数患者可有炎症后色素沉着或色素减退,浅表瘢痕。对于病情进展迅速者应警惕金葡菌烫伤样综合征的发生。遇新生儿脓疱疮应警惕并积极治疗,以免全身播散造成败血症。

对患儿所在的公共场所要积极清洗消毒,预防传染。

五、最新进展和展望

国外资料报告脓疱疮可以有链球菌感染后肾小球肾炎,主张治疗更积极些。

(张志萍)

第二节 毛囊炎、疖、痈

一、概述

毛囊炎、疖、痈是三种常见的感染性皮肤病,都可以表现为红肿热痛及破溃排脓,主要的病原菌都是金黄色葡萄球菌。毛囊炎(folliculitis)又称急性浅表性毛囊炎(acute superficial folliculitis)、Bockhart 脓疱疮(impetigo Bockhart),是单个毛囊的细菌感染。疖(foruncle)又称急性深部毛囊炎(acute deep folliculitis),是一种急性化脓性毛囊炎和毛囊周围的感染,由葡萄球菌侵入毛囊及皮脂腺引起。多发而反复发作称疖病。痈(carbuncle)为多数相邻近的毛囊、毛囊周围组织及皮下组织(多个毛囊及其附属皮脂腺或汗腺感染)的急性化脓性炎症,是病菌侵入毛囊和皮脂腺后,向皮下深入并向四周蔓延所致。故其皮损面积较疖要大,全身症状显著。不讲究卫生习惯和皮肤创伤为主要诱因。营养不良、贫血、糖尿病、长期使用皮质类固醇激素以及免疫缺陷者,容易发生毛囊炎、疖、痈。

二、诊断思路

毛囊炎、疖、痈都是化脓性皮肤感染,但其病损严重程度和浸润范围都不一样。

(一)病史特点

1. 毛囊炎

(1)初期为一与毛囊口一致的红色充实性丘疹。

(2)以后迅速发展为脓疱,中央贯穿毛发。

(3)继而干燥结痂,并脱落;历时约一周左右。局部可有疼痛、烧灼感,脓疱破溃后立即减轻。

(4)有时红色结节渐渐自行吸收既不化脓也不溃破。

2. 疖

(1)初期为毛囊性炎症性丘疹。

(2)渐增大,呈疼痛的半球形红色硬结节。

- (3)后结节中央化脓坏死,溃破,排出脓液和坏死组织。
- (4)破溃排脓后,由肉芽组织修复,纤维机化可留瘢痕。
- (5)有疼痛及压痛。
- (6)好发于头、面、颈、臀等部位,夏秋季多见,患者可有不适、发热、头痛等症状。

3. 痈

- (1)常由几个疖相互融合或数个邻近的毛囊或皮脂腺化脓感染所致。
- (2)初起为弥漫浸润的紫红色或暗红色斑块,硬,紧张发亮。
- (3)化脓后出现多个脓头,脓液和坏死组织从多个溃孔中排出。
- (4)坏死组织可以全部脱落,形成深在性溃疡,愈后留瘢痕。
- (5)好发于颈部背部、臀部及大腿等皮下组织致密部位。
- (6)患处有搏动性疼痛,常有局部淋巴结肿大,一开始即有发热、头痛、食欲不振等全身症状。

(二)检查要点

- 1. 毛囊炎 与毛囊口一致的红色丘疹或脓疱。
- 2. 疖 半球形红色痛性结节,化脓、溃破、排出脓液后好转。
- 3. 痈 暗红色硬痛斑块上多个脓头或流脓的溃疡孔;伴全身症状。

(三)辅助检查

1. 常规检查

(1)血常规检查:一般正常,对于反复发作的疖病患者和有全身症状的痈患者,血常规检查对判断全身状况有帮助。痈患者白细胞总数和中性粒细胞可明显升高。

(2)脓液细菌培养加药物敏感试验:毛囊炎患者一般不需此检查。对于反复发作的疖病患者和有全身症状的痈患者,脓液细菌培养加药物敏感试验对指导用药有帮助,对判断是否耐青霉素酶金葡菌感染也有帮助。

(3)尿常规检查:对反复发作的疖病患者,检查尿常规和尿糖,有助于排除潜在的糖尿病、慢性肾病等导致全身抵抗力下降的疾病。

2. 特殊检查普通病理检查

(1)毛囊炎:位于毛囊口的角层下脓疱,毛囊上部周围有以中性粒细胞为主的炎性浸润。

(2)疖:毛囊周围密集的中性粒细胞浸润。毛囊的正常组织结构破坏,病变累及附属器,在病变深部、皮下组织可见脓栓、脓肿。病变处,由大量的脓细胞、中性粒细胞和坏死组织形成的脓汁内含有病原菌。

(3)疔:镜下可见弥漫的中性粒细胞为主的炎细胞浸润,多房性脓肿,后者被结缔组织隔开或在纤维组织增生的皮肤下方互相通连;皮肤表面有多个排脓的溃孔。

(四)鉴别诊断

1. 毛囊炎、疖、痈之间的鉴别诊断 如前所述。

2. 蜂窝织炎 为范围广泛的皮肤和皮下组织化脓性炎症。化脓发生在皮下组织或深部疏松组织里(因其结构像蜂窝一样,故称为疏松结缔组织炎)。表现为局部大片红肿,境界不清,疼痛显著,伴恶寒、发热等全身症状。化脓后破溃,形成溃疡,或经吸收而消退。

3. 多发性汗腺脓肿 多见于婴幼儿及体弱的产妇的头、额等处,多在夏季发病。皮损为多发性皮下脓肿。表面压痛、炎症较轻,无脓栓,遗留瘢痕。通常伴有很多痱子。一般人称为

疔毒。也有人称为假性疔病(pseudofurunculosis)。

4. 化脓性汗腺炎 多见于青年、尤其女性,皮损为皮下硬结,皮下脓肿。表皮红、肿、热、痛、破溃结疤。好发于腋下、腹股沟、生殖器及肛周、脐周等。

三、治疗措施

(一)一般治疗

患者应注意休息,讲究皮肤卫生,不要用挤捏的方法去排脓,尤其对面部和上唇的病损。对于反复发作的疔病,要寻找、消除体内的潜在因素,检查有无贫血和糖尿病等情况。

(二)局部疗法

1. 毛囊炎 一般局部应用 2%碘酊、75%乙醇、碘伏即可。也可以应用抗菌乳膏,一般不主张外用软膏,以免封堵毛囊。

2. 疔与疔病 未成脓者或初成脓者,可每日外用鱼石脂软膏,以促进炎症消退。早期的疔子不能切开引流,成熟的疔已化脓变软者,可切开排脓。但面部和上唇的疔不要随意切开。局部短波紫外线照射或超短波等物理疗法有助于促进炎症消退。

3. 痈 用 1:8000 高锰酸钾溶液或 50%硫酸镁局部湿敷,然后外用 10%鱼石脂软膏。已化脓波动者,应切开引流。也可应用局部短波紫外线照射,红外线照射或超短波理疗。早期给足量有效的抗生素治疗。

(三)全身疗法

1. 抗菌治疗 对疔与疔病患者、痈患者,要早期给予足量高效抗生素。首选青霉素 480 万~800 万 U/d 静脉滴注,过敏者可用红霉素 1~1.5g/d 静脉滴注,或选用环丙沙星 0.2g/次,每日 2 次静脉滴注。口服氧氟沙星 0.2g/次,每日 2 次。一般疗程 1~2 周,在皮损消退后应维持一段时间。对严重或顽固病例,应根据细菌培养及药敏试验结果选用抗生素。

2. 对症处理与支持疗法给予解热镇痛药以解除疼痛、退烧。治疗潜在的糖尿病等疾病。

四、预后评价

毛囊炎、疔、痈预后良好。讲究卫生,不去挤压(尤其对于头面部的病损),及时治疗,一般无全身后遗症结果。

(张志萍)

第三节 化脓性汗腺炎

一、概述

化脓性汗腺炎是一种顶泌汗腺慢性化脓性炎症,皮疹多出现于腋窝、腹股沟,乳晕,外生殖器及肛周等富含顶泌汗腺的部位。以疼痛性红色结节、化脓、窦道、瘻管形成为特征。致病菌为金黄色葡萄球菌和链球菌。病程迁延,反复发作,常导致硬化和瘢痕形成。该病青春期起病,多见于中青年女性。化脓性汗腺炎的病因不明,有人认为是痤疮的一种严重形式,因其常有黑头存在,可累及皮肤深部的皮脂腺和毛囊。

二、诊断思路

(一)病史特点

1. 多在青春期后出现症状,常发生在身体肥胖多汗的人,女多于男,月经前多病情加重。
2. 发病部位多在顶泌汗腺分布区,如腋下、肛门、生殖器、臀部、股部、腹股沟、乳晕、脐部和外耳道,发生于肛门周围者称为肛周化脓性汗腺炎。
3. 多数患者起病时表现为疼痛性坚实结节,愈合缓慢,一般为10~30天,留或不留引流口。
4. 结节可每年发作数次。
5. 发生在肛周的可形成肛瘘。
6. 自觉疼痛明显,有时伴发热等全身症状。常有发热、全身不适、淋巴结疼痛肿大及肛周出现肛瘘。晚期可出现消瘦、贫血,或并发内分泌和脂肪代谢紊乱等症状。

(二)检查要点

1. 在骶会阴、阴囊区单发或多发的、皮下或皮内大小不等、与汗腺毛囊一致的炎性条索状硬结、脓疱或疖肿。或于皮肤顶泌汗腺部位可见长期反复发作多发性结节,持续时间最少3个月,不一定排脓或有波动感。
2. 化脓后,可以有周围蜂窝织炎,以后发生溃疡,并造成皮下可触性瘘道或形成瘘管,红肿明显,自觉疼痛,溃后排出恶臭的糊状脓性分泌物。
3. 病变仅位于皮下,不深入内括约肌。
4. 随着第一个窦道形成,许多窦道相继形成,融合成片。皮下发生广泛坏死,皮肤溃烂,可扩展到肛门周围、阴囊、阴唇、骶尾部、臀部、腰部和股部,愈合后常导致硬化和瘢痕形成。
5. 瘘管和肛管常无明显联系,肛管直肠一般无病变,无肛瘘内口,但有条索状融合的倾向。
6. 有人认为耳后(非顶泌汗腺部位)有黑头粉刺存在,是本病早期诊断的标志。
7. 有人认为本病分为三个阶段:
第一阶段:孤立的或多发的而分割的脓肿形成,不留瘢痕或窦道。
第二阶段:复发性脓肿,单个或多个分离的病损,伴窦道形成。
第三阶段:弥漫或广泛地受累,有多个相互延续的窦道和脓肿。

(三)辅助检查

1. 常规检查 脓液细菌培养加药物敏感试验对指导用药有帮助,对判断是否耐青霉素酶金葡菌感染也有帮助。
2. 特殊检查 普通病理检查:早期在顶泌汗腺及其导管周围中性粒细胞、淋巴样细胞、组织细胞浸润,腺体及真皮内有大量细菌,也可表现为毛囊周围炎;以后汗腺腺体,毛囊皮脂腺结构均被破坏,形成脓肿,肉芽组织中含浆细胞、异物巨细胞浸润,随着脓肿向皮下组织延伸,可见窦道形成,愈合区域可见广泛的纤维化。

(四)鉴别诊断

1. 疖 毛囊性浸润明显,呈圆锥形,破溃后顶部有脓栓,病程短,无一定好发部位。
2. 淋巴结炎 结节较大、坚实,炎性浸润较深,附近有感染病灶。
3. 复杂性肛瘘 管道较深,内有肉芽组织,常有内口,多有肛门直肠脓肿史。
4. 潜毛囊窦道 几乎总位于会阴缝的后部,且在许多病例中,脓性分泌物中可见毛发。