

皮炎湿疹诊治 彩色图谱

虞瑞尧 孔令占 编 著

PIYAN SHIZHEN ZHENZHI CAISE TUPU



皮炎湿疹诊治彩色图谱

钱信忠

PIYAN SHIZHEN ZHENZHI
CAISE TUPU

虞瑞尧 孔令占 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

皮炎湿疹诊治彩色图谱 / 虞瑞尧, 孔令占编著. — 北京: 人民军医出版社, 2006.7
ISBN 7-5091-0328-2

I. 皮... II. ①虞...②孔... III. ①皮炎-诊疗-图谱②湿疹-诊疗-图谱
IV. R758.23-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 032092 号

策划编辑: 姚 磊 文字编辑: 韩 志 责任审读: 黄栩兵
出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经 销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编: 100036
电话: (010) 66882586 (发行部)、51927290 (总编室)
传真: (010) 68222916 (发行部)、66882583 (办公室)
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 春园装订厂
开本: 787mm × 1092mm 1/16
印张: 18 字数: 396 千字
版、印次: 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001 ~ 3500
定价: 120.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换
电话: (010)66882585、51927252

前言 PREFACE



作者近照

近20年来,皮肤科门诊手部皮炎湿疹就诊者越来越多,占初诊患者的比例越来越大,每天接诊近10例,以女患者较多。手部皮肤角质层较厚,皮肤张力较大,活动较多,患皮炎湿疹后极易发生角化过度、浸润、肥厚,甚至发生疼痛性皲裂,既痒又痛,特别是做家务劳动,接触水、肥皂和洗涤剂,会发生钻心的疼痛。由于各种生活用品,如盥洗用品含有致皮炎湿疹的致敏原,加之不易被察觉,人们不能及时地切断与致敏原的接触,因此疗效甚微,其主要原因是诊断不正确,甚至以“鹅掌风”、“手癣”等误诊。笔者曾发表过《手部湿疹皮炎的预防和治疗》的文章,并对皮炎湿疹类皮肤病进行了深入

研究,收集了大量资料,发现此类病症占门诊就诊人数的首位,而且全身任何部位均可发生,因部位不同其临床症状差异很大。笔者把凡是与皮炎或湿疹病名有关的皮肤病专门做了汇集和介绍。包括其任何部位的不同表现。因为皮炎、湿疹是一对“祸害”,两者有时又有交叉、混用,如脂溢性皮炎、脂溢性湿疹;手部皮炎手部湿疹;特应性皮炎、特应性湿疹等,很难把两者截然分开,故统称它们为皮炎、湿疹类皮肤病。笔者之所以采用图谱的形式编撰本书,是因为只有图谱才能更直接、更形象、更快捷、更深刻地把知识和经验介绍给读者,更便于读者认识、理解和掌握。

在撰写过程中,笔者体会到,在20世纪50~70年代,皮肤科学界有一批著名的职业性皮肤病专家、教授深入到厂矿、农村进行调查、研究和防治职业性皮肤病,发表过许多高质量、高水平的论文与专著,他们在保护劳动人民的身心健康,使他们免遭职业性皮肤病侵害上做出了重大贡献。然而,20世纪后期几乎很少有职业性皮肤病调查、研究、防治的论文发表,相关专著也较少出版。全国人大通过了《职业病防治法》已近四年,它要求做好对劳动人民身体健康的保护,防止职业病的危害。因此,作为皮肤科医师、研究人员有责任、有义务积极开展职业性皮肤病的调查、研究和防治,以服务于广大劳动人民。另外,如今人们吃得饱,穿得暖,口袋里钱多了,在“爱美之心,人皆有之”的思想指导下,人们普遍用起了化妆品,打扮自己,美化自己,使生活更有品味,更加

时尚者大行美容手术。因此，由于美容化妆品引发的皮肤病发病率正日益飚升；因医疗美容造成的美容皮肤病并不罕见，且后续处理上十分棘手。还有如今自购药方便了，加之每年又有成百种新药品被开发出来，各种药疹也日趋增加。因此，皮炎湿疹致病源广，发病机制、病因病理复杂，涉及的内容十分丰富。尽管，笔者有心尽可能全面、系统地为广大读者奉献一本《皮炎湿疹诊治彩色图谱》专著，但是，由于个人积累资料有限，仍难免挂一漏万，不妥之处敬请读者、同行专家批评指教。

解放军总医院皮肤科主任医师、教授 虞瑞尧
于北京



作者 2005 年在巴黎第 4 届国际美容皮肤科学大会上

目 录

第一篇 总 论

第 1 章 皮炎湿疹的流行病学 / 3

第 2 章 皮炎湿疹的生活质量 / 5

第 3 章 皮炎湿疹的病因与发病机制 / 7

第 4 章 皮炎湿疹的临床症状 / 12

第一节 皮肤损害 / 12

第二节 自觉症状 / 24

第三节 皮损形态分布特点 / 24

第 5 章 皮炎湿疹组织病理学 / 36

第 6 章 皮炎湿疹的斑贴、点刺与光斑贴试验 / 41

第一节 皮肤斑贴试验 / 41

第二节 皮肤点刺试验 / 44

第三节 光斑贴试验 / 44

第 7 章 皮炎湿疹诊断与鉴别诊断 / 46

第一节 皮炎湿疹的诊断 / 46

第二节 皮炎湿疹的鉴别诊断 / 50

第 8 章 皮炎湿疹的治疗 / 57

第 9 章 皮炎湿疹的预防 / 59

第 10 章 皮炎湿疹的护理 / 60

第二篇 各 论

第 11 章 刺激性接触性皮炎 / 63

第 12 章 变应性接触性皮炎 / 65

第 13 章 湿 疹 / 67

第一节 湿疹的临床症状 / 71

第二节 湿疹的诊断与治疗 / 92

第 14 章 特应性皮炎 / 93

第一节 特应性皮炎的流行病学 / 93

第二节 特应性皮炎的发病机制 / 95

第三节 特应性皮炎临床症状及分型 / 98

第四节 特应性皮炎的诊断标准 / 111

第五节 特应性皮炎的诊断与鉴别诊断 / 113

第六节 特应性皮炎与湿疹的治疗 / 122

第七节 特应性皮炎与湿疹的预防 / 125

第 15 章 光毒性和光敏性皮炎 / 127

第一节 光毒性与光敏性皮炎的临床症状 / 132

第二节 光毒性和光敏性皮炎的预防与治疗 / 144

第 16 章 医源性皮肤病 / 145

第一节 变态反应的 4 个基本类型 / 145

第二节 全身用药引发的药物性皮炎 / 146

第三节 外用药药物性皮炎 / 165

第四节 放射性皮炎 / 169

第五节 医源性皮肤病的诊断与鉴别诊断 / 171

第六节 医源性皮肤病的预防与治疗 / 176

第 17 章 职业性皮肤病 / 177

第一节 职业性皮肤病的流行病学 / 177

第二节 各种类型的职业性皮肤病 / 177

第三节 职业性皮肤病的诊断 / 185

第四节 职业性皮肤病的预防和治疗 / 185

第 18 章	化妆品皮肤病 / 186
第一节	化妆品皮肤病的流行病学 / 186
第二节	化妆品皮肤病的临床症状 / 187
第三节	化妆品皮肤病的诊断 / 195
第四节	化妆品皮肤病的治疗 / 197
第 19 章	医疗美容病 / 198
第一节	医疗美容病的临床症状 / 198
第二节	医疗美容病的预防和治疗 / 204
第 20 章	金属、服装、鞋皮炎 / 206
第一节	金属性皮炎 / 206
第二节	服装和鞋皮炎 / 211
第 21 章	植物、食物和水生性皮炎 / 216
第一节	植物性皮炎 / 216
第二节	食物性皮炎 / 219
第三节	水生性皮炎 / 222
第 22 章	昆虫、化学性皮炎 / 225
第一节	昆虫性皮炎 / 225
第二节	化学性皮炎 / 236
第 23 章	慢性手部皮炎湿疹 / 239
第一节	慢性手部皮炎湿疹的临床症状 / 239
第二节	慢性手部皮炎湿疹诊断与鉴别诊断 / 246
第三节	慢性手部皮炎湿疹的预防和治疗 / 249
第 24 章	特殊部位皮炎湿疹 / 250
第 25 章	特殊类型皮炎湿疹 / 258
第 26 章	唇 炎 / 272
参考文献	/ 277

第一篇 总 论

第 1 章

皮炎湿疹的流行病学

(epidemiology of dermatitis and eczema)

叶冬青指出职业性皮肤病在许多国家中占工人疾病的60%~80%。其中绝大多数为接触性皮炎。

秦启贤等1957年报道上海5万多例初诊患者统计,皮炎5301例,占14.1%,接触性皮炎655例,占2.5%;药物性皮炎28例,占0.5%;湿疹样皮炎139例,占1.14%。皮炎占皮肤科门诊初诊患者的18.5%。

石得仁等1958年统计,1955年7月—1957年5月乌鲁木齐各族人民皮肤病1万例。皮炎720例,其中接触性皮炎313例,占3.1%;接触性皮炎407例,占4.0%。皮炎类占7.2%,湿疹1143例,占11.4%。皮炎湿疹占初诊患者的第1位。

天津医科大学附属医院皮肤病科1959年统计1948—1958年,10年间皮肤性病门诊初诊患者接触性皮炎占5.6%,占皮肤性病科门诊初诊病例数的首位。

刘铭锐等1963年报道兰州医学院附属医院皮肤性病科1952—1962年门诊初诊病例32014例。其中变态反应性皮肤病10794例,33.7%,占第1位。其中接触性皮炎849例,占2.6%;过敏性皮炎1296例,占4.0%;漆皮炎8例,占0.02%;毒性皮炎51例,占0.1%;刺激性皮炎20例,占0.6%;藜(植物)日光性皮炎118例,占2.3%;药疹715例,占2.2%。皮炎病例数1753例,占10.0%。占门诊患者数的第1位。

唐曙等1965年对上海市10万儿童皮肤病初诊病例统计报告105733例。儿童中以湿疹发病率最高,占32.75%。而皮炎占第2位,其中接触性皮炎10130例,占9.5%;药疹507例,占0.4%;过敏性皮炎753例,占0.7%;皮炎待查7410例,占7.0%。皮炎湿疹类皮肤病为初诊患者的42.3%,占初诊患者第1位。

从以上国内5篇有代表性统计资料来看皮炎湿疹占门诊初诊病例的10%左右,占门诊初诊患者的第1位。

Marks等指出在美国接触性皮炎(包括刺激性皮炎和过敏性皮炎)在自然人群中发病率为1.5%~5.4%。美国皮肤科医师在门诊接诊接触性皮炎占4.3%。在皮肤科门诊中接触性皮炎的初诊率占7%。

国外出版了许多皮炎湿疹的专著,如1980年Cronin的《Contact dermatitis》,

1995年 Rycroft 等的《Textbook of contact dermatitis》(第2版), Rietsche 等的《Contact dermatitis》(第4版), 2001年 Fisher' 的《Contact dermatitis》(第5版), 2002年 Beiber 等的《Atopic dermatitis》。国内的北京大学第三医院皮肤性病科李林峰教授2003年出版了《接触性皮炎与皮肤变态反应》(第2版)。国际上有接触性皮炎的专业杂志如《Contact dermatitis》,《American Journal of Contact Dermatitis》。还有接触性皮炎的专业学会如 American Contact Dermatitis Society 和 European Society of Contact Dermatitis 等。

综上所述, 接触性皮炎在皮肤科领域里是一种非常重要的疾病。

第 2 章

皮炎湿疹的生活质量

(quality of life of dermatitis and eczema)

皮肤病尤其是慢性皮肤病因为它发生在人体皮肤表面,特别是皮炎湿疹发生在脸上,一目了然。皮肤又红又肿、又破又烂、又渗出又流水,非常难看。人们普遍有怕被“感染”上皮肤病的自我保护意识,所以对他们敬而远之,望而生畏,相处十分尴尬。手部皮炎湿疹的患者更是显而易见,又难看、又恶心。如果在没有防备的情况下与之握了手,触摸到一只粗糙、干涩、发硬棘的手,有“触电”样的感觉,心里十分不悦。这使得了皮肤病的患者生活质量受到极其严重的影响。皮肤科专业设计出皮肤病生活质量指数 (dermatology life quality index, DLQI), 包括 10 个问题: 1. 瘙痒和疼痛; 2. 尴尬; 3. 购物, 家务劳动; 4. 衣着, 食物; 5. 社交, 休闲; 6. 体育活动; 7. 学习 / 工作; 8. 个人关系; 9. 性生活; 10. 治疗。以 0, 1, 2, 3 来评分。

Anderson 等对接触性皮炎患者用皮肤病专用生活质量指数 (dermatology specific quality of life, DSQL) 调查结果见图 1, 图 2, 从社会、工作学习、精神、日常生活活动、自我感觉、SF36 活力和 SF36 精神 (SF36 包括 8 个方面: 生理功能、社会功能、心理健康、活力、躯体疼痛、可察觉对健康的影响、生理上对工作 / 作用的限制、情感上对工作 / 作用的限制)。对皮炎湿疹评分的结果为 4.1~9.6, 就可以说有严重影响。

王爱民等采用 Lowis-Janes 和 Finlay 方法设计的对婴儿湿疹生活质量影响的问卷调查, 评分为 0, 1, 2, 3, 共 10 个调查项目。最后总平均得分为 8.94, 即每一项平均得分 0.8, 其中以瘙痒和搔抓, 情绪改变和晚上睡觉困难 3 项得分最高, 均超过 1.5 分。说明婴儿湿疹对生活质量有较大的影响。

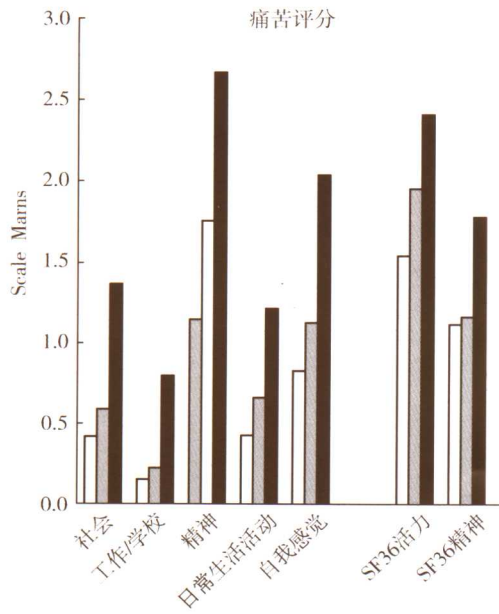


图1 接触性皮炎 DSQL 疼痛平均总得分

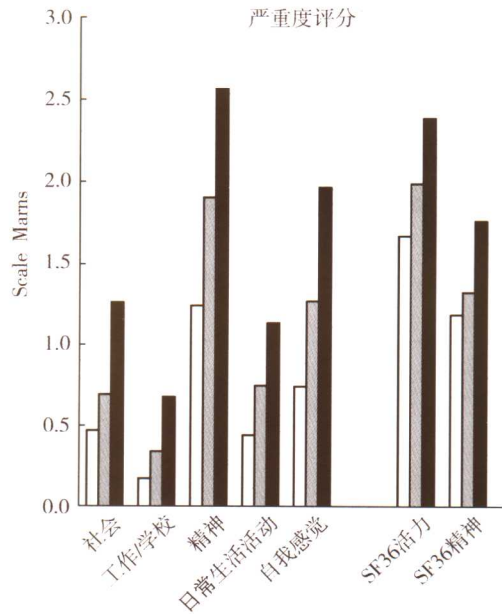


图2 接触性皮炎 DSQL 严重度平均总评分

第3章

皮炎湿疹的病因与发病机制

(etiology and mechanisms of dermatitis and eczema)

皮炎主要指的是接触性皮炎 (contact dermatitis)。Drack 等“在接触性皮炎护理指南”中对接触性皮炎下的定义是：皮肤接触外因性物质改变了皮肤的反应性。接触大自然中单一的或多原的物质产生对皮肤的刺激或变应性呈现皮肤发生炎症过程。刺激接触性的结果直接发生组织损伤,而变应性物质对组织的损伤要通过免疫机制的介导。最常见的临床表现为炎症性皮炎和湿疹。Giannotti 等指出接触性皮炎的发病受许多因素影响 (表 1)。

表 1 影响接触性皮炎发病的因素

年 龄	年轻人的敏感性较高，从 25 岁开始随着年龄增长敏感性逐渐降低
性 别	男女对接触致敏性物质的反应有差异 (女>男)
遗传因素	双胞胎发病率增高
人 种	黑皮肤人种比高加索人种敏感性低
特异性	增加对手部刺激性湿疹发病的危险性
环境因素	温度、湿度高会影响镍的溶解度使镍皮炎的发病率增高

变应性接触性皮炎分速发反应与迟发反应两个过程 (图 3)。

正常人群 T 辅助细胞 (Tho) 的 Tho₁ 和 Tho₂ 之间存在着一个平衡关系。特异性皮炎是 Th₁ 和 Th₂ 之间的平衡发生了变化。Th₂ 分泌白介素 4、5、10 和 13 (IL₄、IL₅、IL₁₀、IL₁₃) 作用于 B 淋巴细胞产生大量免疫球蛋白 E (IgE)，而 Th₁ 分泌 IL₂、IL₁₂ 和 γ 干扰素 (IFN γ) 作用于 B 淋巴细胞产生大量 IgG 和 IgM (图 4)。

接触性皮炎的急性期和慢性期的演变见图 5。正常情况下表皮内郎格汉斯细胞 (LC)，真皮内有肥大细胞 (MC)，急性期变应原作用于 LC 及 Th₂ 产生 IL₄、IL₅、IL₁₀、IL₁₃。慢性期 Tho 作用于 Th₁ 而产生 IFN γ 。

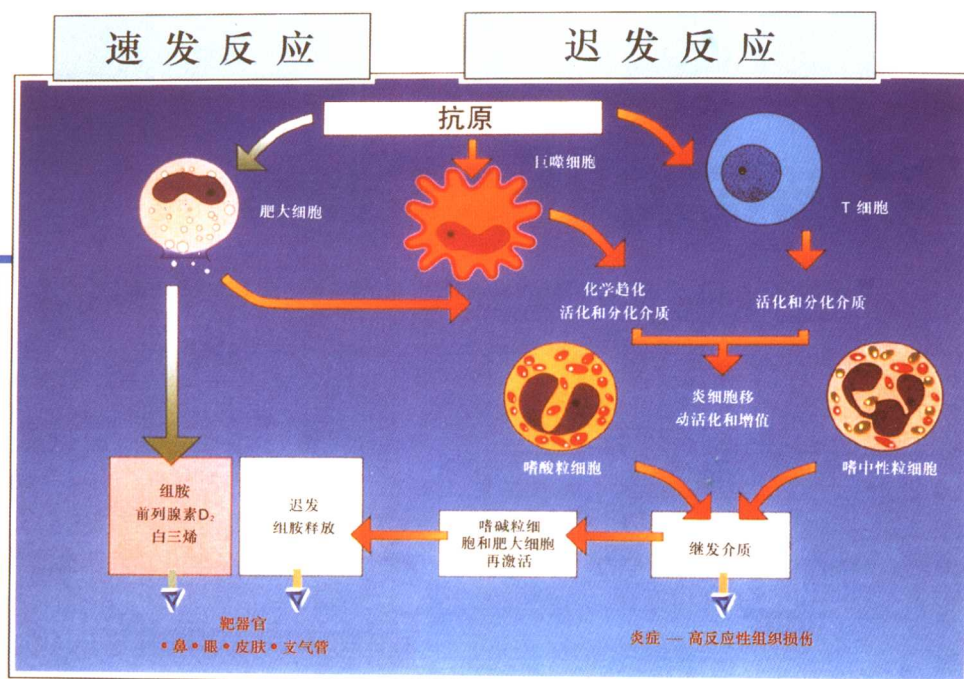


图 3 变应性接触性皮炎反应过程

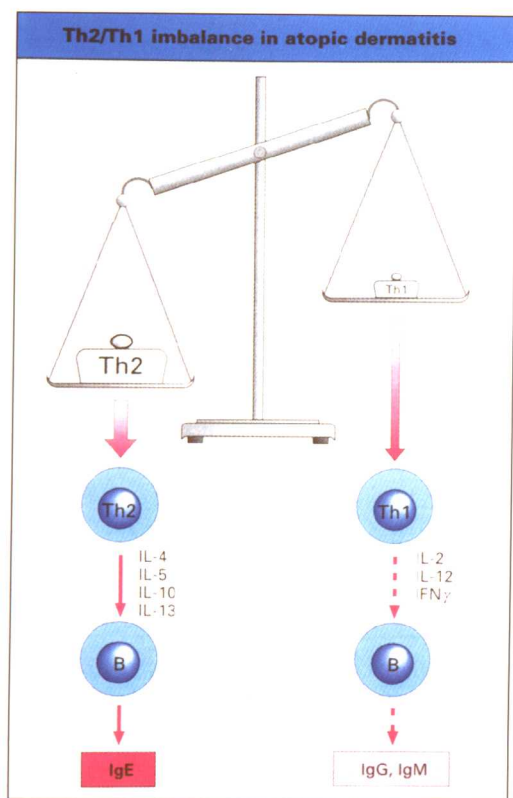


图 4 特应性皮炎和湿疹时以 Th₂ 为主，故 IgE 明显升高

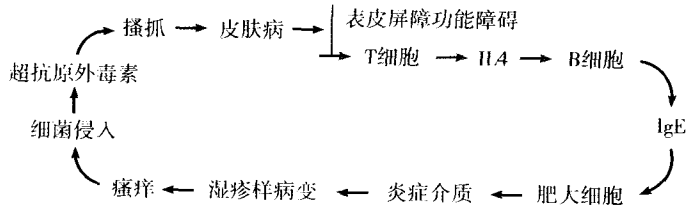


图5 TEWL发生皮肤病的机制

Ciannotti 等和 Cork 对皮肤屏障 (skin barrier) 做了介绍。角质形成细胞是皮肤真正的屏障。其结构和“砖墙”很相似 (图6)。角质形成细胞代表“砖”，是一种具有硬蛋白质 (即角蛋白) 的细胞，通过层板状类脂质好比“灰泥”互相连结在一起。这种“灰泥”即由脂肪类物质组成，排列成为有规则的层板状。其成分有蜡样防水物 (如神经酰胺等) 以及胆固醇、三酰甘油和脂肪酸。此层中的蛋白质和脂质能使皮肤发生有规律的出汗和皮肤水合作用。调节水分的通过和阻止环境中有害物质的侵入。起到了正常皮肤的屏障功能，这种屏障功能与角层中的脂肪类物质产生层板状排列有密切的关系。这种类脂质层板能互相转变胶体型或晶体型而不失其整齐、均质的结构。

虞瑞尧对皮肤屏障功能障碍，导致经皮失水 (transepidermal water loss, TEWL) 引发一系列皮炎、湿疹、干皮症、皮肤瘙痒症和银屑病等做了介绍 (图7)。

如果在内因 (如遗传因素或非遗传因素) 和外因 (如洗涤过多，过多用肥皂或外界环境因素等) 作用下，会导致皮肤屏障功能障碍，也就是说“墙”之间的“灰浆”破坏、脱落，而使完整、紧密的表皮排列破坏。在屏障功能障碍的情况下，经皮失水，刺激T细胞，分泌IL₄作用于B细胞，产生IgE，使肥大细胞脱颗粒产生炎症介质。加上搔痒、搔抓、细菌侵入、超抗原外毒素作用而发生干皮症、湿疹、鱼鳞病、银屑病等一系列皮肤病 (图8)，在这种情况下外用保湿剂 (moisturizers) (图9)。主要是采用角质形成细胞间的天然保湿因子 (natural moisturizing factor, NMF) 成分配制而成，阻止了经皮失水，将毁损的表皮屏障恢复正常。屏障霜 (barrier cream) 可使皮肤病恢复正常 (图10，图11)。

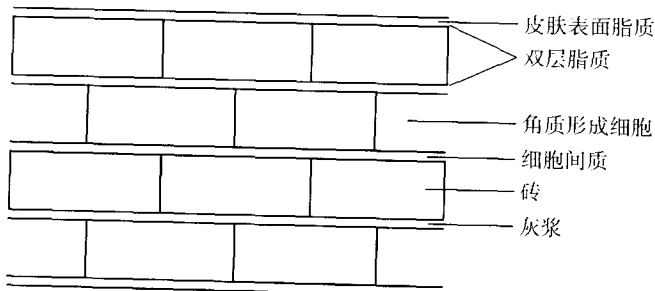


图6 表皮的砖墙学说