基本
皮膚科学 II

東京医科大学教授　日本大学教授　東北大学教授
編集　小嶋理一・三浦　修・清寺　真

重庆医学院第一医院
图书室

重庆医科大学附属第一医院
馆藏专用章

医歯薬出版株式会社

＜編集者略歴＞

小嶋理一（こじまりいち）

1904年　長野に生まれる.
1920年　東京帝国大学医学部卒
1963年　東京医科大学医学部教授
　　現在に至る.

三浦修（みうらおさむ）

1907年　青森に生まれる.
1932年　東北帝国大学医学部卒
1943年　国立北京大学医学院教授
1945年　日本大学医学部教授
　　現在に至る.

清寺真（せいじまこと）

1926年　広島に生まれる.
1949年　東京大学医学部卒
1966年　東京医科歯科大学教授
1969年　東北大学医学部教授
　　現在に至る.

無検印
承認

基本皮膚科学 II　　定価 16,000円（〒 都内 240円 地方 350円 450円 550円）

昭和47年10月1日　第1版　第1刷発行

編集者　小嶋理一
　　三浦修
　　清寺真
発行者　今田喬士
印刷者　土屋武雄

発行所　医歯薬出版株式会社

郵便番号113　東京都文京区本駒込1-7-10　振替東京13816
東京本郷局私書箱第8号　電話 東京 03 (944) 3131(大代)

乱丁・落丁の際はお取り替えいたします.　印刷・教文堂／製本・榎本製本

© Riichi Kojima, Osamu Miura &
Makoto Seiji, 1972.

書籍コード：3347-1340-0323

基本皮膚科学 II
著者一覧（執筆順）

三重県立大学教授　浜口　次生
日本医科大学教授　原田　誠一
日本大学教授　三浦　修
広島大学教授　矢村　卓三
弘前大学教授　帷子　康雄
弘前大学講師　橋本　功
順天堂大学助教授　川田　陽弘
日本大学助教授（泌尿器科）　山本忠治郎
北里大学教授　西山　茂夫
慶応大学教授　簾野　倫
東京医科大学講師　古賀　道之
東京医科大学教授　小嶋　理一
信州大学教授　高瀬　吉雄
北海道大学教授　三浦　祐昌
関東労災病院副院長　安西　喬
群馬大学名誉教授　山碕　順
群馬大学講師　古瀬　善朗
関西医科大学教授　朝田　康夫
国立姫路病院皮膚科医長　本間　真
久留米大学教授　皆見紀久男
大阪市立大学教授　斎藤　忠夫
日本大学講師　森嶋　隆文
神戸大学教授　佐野　栄春
日本大学教授（臨床病理）　河合　忠
大阪医科大学教授　栗原　善夫

（各著者の所属は指定のない限り皮膚科を示す）

“基本皮膚科学”刊行に寄せて

京都大学名誉教授　松本信一

この皮膚科学の教本“基本皮膚科学”は，専門医になるために必要な知識を収める参考書として，その発刊が企画されてからすでに数年を重ねたが，いまその臨床編が上梓される運びとなった．

その編集には，まず編集委員会により独自の構想が練られ，内容については，現代わが皮膚科学会の指導的立場にあられる全国の諸先生を網羅して分担執筆を委ねたものである．

本書はすなわち，学界の先達が蓄積された学殖と豊富な経験とをもとに，専門医としてもつべき皮膚科臨床に関する必要な知識を適切に選択し，簡潔に叙述された労作の一大集成といえるものである．しかも皮膚科臨床編において，随所に内部疾患との関連の緊密なことを示唆し，かつ主要文献を添えて研究に便してある．

されば，本書は，近時いちじるしい躍進をつづけるわが皮膚科学界の水準と，その動向の梗概を究知せしめるが，欧米の当該教本との比較検討にも至便である．

およそ専門の修得は容易の業でない．皮膚科専門医の研修においても，積極的な受入れ姿勢と貴重な体験の積み重ねを前提条件とするが，すぐれた教本の出現は学界の絶えざる希求するところである．これはたんに研修に資するのみでなく，専門を越えて斯界の進歩に寄与するからである．

わが皮膚科学会のいわば総力をあげて編集されたこの教本が，専門医の要請によることは当然であるが，広義の内科と周辺領域に眼を向ける要を繰返し教えているので，一般臨床家にとかくうとんじられがちな皮膚科学への興味をそそる役目をも果たすことを疑わない．

本書の発刊にあたり，編集委員各位のご尽労を感謝し，執筆の労をとられた各位にたいして深甚の敬意を捧げるとともに，ここにひろく臨床医界への推薦の辞をものしたしだいである．

1972年9月

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

“基本皮膚科学”刊行に寄せて

東京医科大学学長　北村包彦

このたび東京医大の小嶋理一教授を編集委員長，日大の三浦修，東北大の清寺真教授を編集委員として，基本皮膚科学が刊行されることになった．

現在皮膚科学書は多々あるが，それぞれにねらいをもち，もっぱら学生の参考書を目標とするもの，皮膚科医，皮膚科学研究者の用に供せんとするもの，そしてある場合には全書の形式をとったもの，さらに特定の疾患または疾患群のみを対象とするものなどさまざまであるが，これは皮膚科専門医になるための教本としたいとのことである．

本書は第１巻基礎編と第２・３巻臨床編とにわかれる．前者14章，後者39章の執筆者には本邦皮膚科学界で指導的立場にある人が選ばれ，他に皮膚科学以外の領域からも執筆事項に造詣の深い人が加わっており，内容，質については充分に期待できる．

世界の皮膚科学の一環をなすものとしての日本皮膚科学が誕生してすでに１世紀に近い今日，皮膚および皮膚発疹の特質から所謂記載皮膚科学の伝統に立ちながらも，あらゆる意味での皮膚と全身との関連が追求され，また，純形態学的事象よりも，よりおおく機能的事象が大きな関心をもたれているのが世界そしてまた日本皮膚科学の動向である．

本書もまた大筋ではこの動向に従い，専門医としてこれだけは必要という皮膚科学の知識を提示し，しかも最近の新知見，トピックスをももらさず，また重点的記載方式をもって個々の症例または疾患の考えかたを会得することを眼目とし，基礎的事項あるいは総論的事項もこの方向にそって記述し，診療の裏づけとなるように展開を図っている．つまり個々の症例を生かした治療を基盤に，これに以上のような肉づけをした皮膚科学を提示するべく編集したとのことである．

このようにして皮膚科の専門的知識を会得するためという本書ではあるが，もとより学生および一般医家の参考書としても，有用であることはいうまでもない．

本書を推薦するしだいである．

1972年９月

序

編集委員一同

本邦における皮膚科学の教本の数は，けっして少なくはない．しかしあえて，ここに本書を公にする所以は，新しい世界の皮膚科学に即応せんがためである．近刊の Fitzpatrick，あるいは Rook などのそれぞれの教本を開いても明らかなように，皮膚科学の理論は改変せられ，また皮膚科学大系も変遷しつつある．

すなわち，本書はわれわれの先達が築きあげた日本の皮膚科学の特色を堅持しながら，新しい考えかた，新しい理論などを基礎として皮膚疾患を体系づけ，また，新しい治療法にたいしては新しい理論的な裏づけを解説し，しかも疾患そのものを中心に記述し，臨床医に参考となることを目的とした．いうならば，世界の皮膚科学の水準が奈辺にあるかを明確に提示すると同時に，現在の皮膚科学がどのように体系づけられ，どのように考えられるべきかということに一歩なりとも近づくことを目標に編集した．

この意味において本書は，皮膚科学を専門とする同僚に，またこれから専門家たらんと志す若い諸君に参考にしていただきたいと願うとともに，医師として皮膚科学の基礎知識を会得することを望まれる諸先生方にも，座右におかれて参考にしていただくことを希望いたします．

日ごろともすれば，皮膚科学は難解であるという声を耳にするが，これは理論の複雑さもさることながら，学理にたいする整理解説の不充分さによるものでもあり，本書の執筆者は充分この点に留意しつつ記述せられている．

大方のご叱正と，ご教示をいただければ幸甚と存ずるしだいであります．

1972年9月

目　次

I　湿疹類

…… 1

I　尋常性湿疹 …… 6

進行性指掌角皮症（土肥・三宅）……23

II　細菌性湿疹と自家感作性皮膚炎……25

1.　細菌性湿疹……25

2.　自家感作性皮膚炎（播種性湿疹）……28

III　アトピー性皮膚炎……33

IV　接触性皮膚炎 ……50

V　脂漏性皮膚炎 ……69

脂漏性皮膚炎の病理……77

VI　神経皮膚炎 ……86

Vidal 苔癬……88

II　蕁麻疹類

I　蕁麻疹 ……99

II　色素性蕁麻疹 …… 124

III　固定蕁麻疹 …… 130

IV　急性限局性皮膚浮腫 …… 132

付・遺伝性血管神経性浮腫 …… 133

III　痒疹類

…… 137

I　小児ストロフルス…… 143

II　ヘブラ痒疹 …… 153

III　急性痒疹（一過性痒疹） …… 161

IV　尋常性痒疹 …… 165

V　妊娠性痒疹 …… 170

VI 結節性痒疹 …… 173
VII リンパ腺腫性痒疹 …… 179
VIII 皮膚瘙痒症 …… 186
1. 全身性または汎発性瘙痒症……187
2. 局所性瘙痒症……189
3. 検査成績……194
4. 痒覚の生理……194
5. 治　療……196

IV 紅斑症類

…… 205
I 多形滲出性紅斑 …… 206
II 環状紅斑類 …… 211
1. リウマチ性環状紅斑……211
2. 血管神経性環状紅斑……212
3. 慢性遊走性紅斑……212
4. その他の環状紅斑……213
III リウマチ性紅斑，リウマチ結節 …… 215
IV 結節性紅斑 …… 217
V Weber-Christian 病 …… 221
VI 持久性隆起性紅斑 …… 224
VII 新生児中毒紅斑 …… 226

V 皮膚粘膜症

I 粘膜皮膚眼症候群 …… 233
II Behçet 病 …… 237
III Reiter 病 …… 243
IV 腸性末端皮膚炎 …… 246

VI 血管炎類

…… 251
1. 壊死性の血管炎……251
2. 血管炎の皮膚症状……254

3. 壊死性血管炎を主徴とする疾患……257
4. 皮膚の静脈炎……267
5. Mondor 病……270
6. 悪性萎縮性丘疹症……271

Ⅶ 紅 皮 症
…… 275

Ⅷ 紫斑症・末梢循環障害・皮膚壊疽

Ⅰ 紫斑症 …… 293
1. 血液成分の異常による紫斑……293
2. 血管壁の異常による紫斑……297
3. 進行性色素沈着性紫斑症……300

Ⅱ 末梢循環障害 …… 302
1. 肢端紫藍症……303
2. 女子下腿欝血紅斑……303
3. 網の目状紅斑……304
4. 皮膚紅痛症……307
5. レイノー症状……307
6. ライル死指……308

Ⅲ 皮膚壊疽 …… 309
1. 動脈硬化性壊疽……309
2. Thromboangitis obliterans Buerger……310
3. 糖尿病性壊疽……310
4. いわゆる膠原病のさいの壊疽……311

Ⅸ 薬疹・中毒疹
…… 313

Ⅹ 光線過敏症
1. 光線とヒト皮膚の光生物学的反応……395
2. 地域気象医学……401
3. 光線過敏症の定義と分類……408
4. 光線過敏症各論……410

XI 物理的・化学的皮膚障害

I 凍 傷 …… 425

II 塹壕足（塹壕脚，塹壕手）・浸漬足（浸漬脚，浸漬手）…… 428

III 凍 瘡 …… 429

IV 化学的損傷（化学傷）・化学薬品による皮膚炎 …… 432

V 電撃傷 …… 436

VI 放射線障害・放射線皮膚炎 …… 438

VII 熱 傷 …… 443

XII 水 疱 症

I 天疱瘡 …… 481

1. 尋常性天疱瘡……482
2. 増殖性天疱瘡……488
3. 落葉状天疱瘡……491
4. 紅斑性天疱瘡……495

II Duhring 疱疹状皮膚炎 …… 499

III 水疱性類天疱瘡 …… 505

IV 家族性良性慢性天疱瘡 …… 509

V 妊娠性疱疹 …… 513

VI 表皮水疱症 …… 515

1. 単純性表皮水疱症……516
2. 優性栄養障害性表皮水疱症（または増殖性表皮水疱症）……516
3. 劣性栄養障害性表皮水疱症
（または多形成異常性表皮水疱症）……517

XIII 膿胞症類症

I 膿血疹（膿血症性皮膚症）…… 519

1. ブドウ球菌性膿血疹……519
2. 連鎖球菌性膿血疹……520

II 稽留性肢端皮膚炎（連続性肢端皮膚炎）…… 520

III 掌蹠膿疱症 …… 522

IV 疱疹状膿痂疹 …… 525

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

XIV 角化症・炎症性角化症

I 角化症 …… 529

1. 毛孔性苔癬……529
2. 鱗状毛嚢性角化症……530
3. 汗孔角化症・萎縮性遠心性角化症……532
4. 尋常性魚鱗癬……535
5. 先天性魚鱗癬……539
6. 先天性魚鱗癬様紅皮症……540
7. 外用薬による魚鱗癬様皮疹……543
8. 先天性角化異常症……545
9. 先天性硬爪症……548
10. 先天性手掌足蹠角化腫……550
11. 顔面毛嚢性紅斑黒皮症（北村）……550
12. 遠山氏連圏状粃糠疹・松浦氏正円形粃糠疹……555
13. ダリエー病……557
14. 黒色表皮腫・黒色棘細胞増殖症……561
15. 融合性細網状乳頭腫症……566

II 炎症性角化症 …… 568

1. 尋常性乾癬……568
2. 汎発性膿疱性乾癬……577
3. 副乾癬（類乾癬）……578
4. 紅色苔癬……584
5. 毛孔性紅色粃糠……593
6. ジベルバラ色粃糠疹……597

XV エリテマトーデス・鞏皮症・皮膚筋炎

I エリテマトーデス，紅斑性狼瘡 …… 605

II 鞏皮症 …… 645

1. 汎発型……646
2. 限局型……655

III 皮膚筋炎 …… 658

結節性動脈周囲炎・多発性動脈炎……666

XVI 皮膚硬化症・萎縮症・形成異常

I 皮膚硬化症 …… 673

1. 新生児皮膚硬化症……673
2. 新生児皮下脂肪壊死症……674
3. 成年生浮腫性硬化症……675

II 萎縮症・形成異常 …… 677

II-1 萎縮症 …… 678

1. 線状萎縮症……677
2. 老人性皮膚萎縮症……679
3. 先天性皮膚萎縮症……680
4. 皮下脂肪萎縮症……681
5. (特発性)斑状皮膚萎縮症……689
6. Pasini-Pierni 型進行性特発性皮膚萎縮症……690
7. 慢性萎縮性肢端皮膚炎……691
8. 多形皮膚萎縮症……693
9. 虫蝕様皮膚萎縮症……694
10. 顔面片側萎縮症……695
11. 口囲放射状瘢痕……696
12. 男女両性の外陰部萎縮症……696
13. Acrogeria……698

II-2 形成異常 …… 698

1. 皮膚弛緩症……698
2. ゴム様皮膚……700
3. 脳回転状皮膚……701
4. 先天性外胚葉形成異常症……702
5. Wernen 症候群……704
6. Rothmund-Thomson 症候群……705

XVII 新陳代謝物質沈着症・内因性蓄積症

…… 713

I 脂質沈着症 …… 715

1. 黄色腫および黄色腫症……716
2. 播種性黄色腫……723

3. 若年性黄色肉芽腫……724
4. ゴーシェ病……726
5. ニーマンピック病……727
II 先天性結合識代謝異常症 …… 727
1. 先天性結合織線維代謝異常症……732
2. 先天性ムコ多糖代謝異常症・ムコ多糖蓄積症……738
III 複合蛋白沈着症 …… 741
1. 皮膚澱粉様変性症……741
2. 皮膚粘膜硝子様変性症……744
3. 膠状稗粒腫……746
4. 皮膚粘液沈着症……748
5. 毛嚢性粘液症……752
IV その他代謝産物沈着症 …… 753
1. 皮膚石灰沈着症……753
2. 痛　風……756

XVIII 代謝異常症

I ペラグラ …… 763
II 血漿蛋白代謝異常 …… 764
1. 血漿蛋白の分析法……765
2. 皮膚病変と血漿蛋白異常……770
(壊血病……紫斑症 p297 を参照)
(先天性ポルフィリン症……光線過敏症 p411 を参照)
(フェニールケトン尿症……第3巻 IV章 色素異常症を参照)

XIX 皮膚分泌異常

I 皮脂腺分泌異常 …… 783
脂　漏……786
II エックリン腺分泌異常 …… 787
1. 多汗症……789
2. 無汗症……790
3. 汗　疹……791
4. 鼻部紅色顆粒症……792
5. 汗　疱……792

Ⅲ アポクリン腺分泌異常 …… 793
1. 腋臭症……794
2. 色汗症……795
Ⅳ Fox-Fordyce 病…… 795

XX 皮膚付属器疾患

Ⅰ 毛髪の疾患 …… 803
1. 毛髪の量的異常……809
2. 毛髪の質的異常……825
Ⅱ 毛孔の疾患 …… 831
1. 尋常性痤瘡……831
2. 新生児痤瘡……834
3. 人工性痤瘡……834
Ⅲ 爪の疾患 …… 838
1. 爪甲異形成……840
2. 爪甲異栄養（栄養障害）……842
3. 巨大爪……843
4. 爪甲鉤彎症……843
5. 爪甲剝離症……844
6. 爪甲脱落症……845
7. 匙形爪……846
8. ピポクラテス爪，時計血爪……847
9. 稜角爪，複稜角爪……849
10. 爪甲厚硬症……849
11. 爪甲軟化症……850
12. 爪甲縦裂……850
13. 爪甲層状分裂症……851
14. 爪甲横溝症……852
15. 爪甲色調の異常……853
16. 爪半月の変化……855
17. 爪囲炎（爪郭炎）……855
18. 爪下角質増殖症……856
19. 爪下および爪囲の新生物……856

20. 皮膚疾患の部分症状としての爪甲の変化……857
21. 咬爪症，咬爪狂……859

索　引…… 867
著者索引…… 887
総 目 録…… 889

I
湿疹類

序

浜口次生

いわゆる湿疹なるものは，皮膚科外来患者総数の20～30%をしめるといわれ，皮膚疾患中圧倒的におおくみられる疾患である．素人や専門外の人たちがよく“皮疹”のことを“湿疹”というが，これは学問的には正しくないまでも数のうえからいえばあながちむりからぬこととも いえる．そのうえ，われわれ皮膚科学の立場でさえ，果たして湿疹を明確な枠内のものとして理解しえてきたであろうかはなはだ疑わしいのである．湿疹こそはもっともふるくてしかも今日なお新しい数おおくの問題を蔵しているといえる．

まず，おおまかな扱いかたとしては形態学的に急性湿疹と慢性湿疹とに大別し，外因の明らかなものは薬物性皮膚炎，毒物性皮膚炎などとよぶ．脂漏性湿疹と神経皮膚炎は，それら1群と類症であることはいうまでもないが，果たして同一の扱いをすべきか否か，第一の大きな問題となる．湿疹に関するかぎり，皮疹の形態が，潮紅，腫脹，小水疱，びらん，痂皮といった要素よりなる圏内のものを急性とよび，苔癬化皮疹を示すものを慢性とよぶのであって，蕁麻疹において1～2カ月といっただいたいの経過を境に，急性，慢性とよびわけるのとは趣を異にしている．

蕁麻疹にあっては，急性のものは中毒疹にほかならず，真に独立した蕁麻疹として，多岐にわたる原因を考慮するに価する疾患は主としてその慢性型であることを考えれば，そのわけかたにいちおうの根拠をうかがうことができる．

ところで，常識的には湿疹という言葉には，その急性と慢性とを問わず，本来慢性化する傾向 Chronizität，あるいは自律性 Eigengesetzlichkeit をもつに至るという意味が暗に含まれており，皮疹の対称的拡大様式とあいまって，Kreibich 以来の自律神経緊張異常その他の内因的素因の意義が無視できないことになる．今日いうまでもなく，湿疹における接触アレルギー機序のしめる位置は非常に重要であって，湿疹のおおくは接触性皮膚炎であり，極端な見解によれば湿疹とは接触アレルゲンをみいだすことのできない残余のものに残された名称であるかのごとくである．その見解に従えば，湿疹の特性である“慢性化”や“自律性”は，われわれのアレルゲンに関する無知のゆえに生ずる現象であるということになる．それも確かに一理はあって，アレルゲン検索に関する技術はいまだにはなはだ不充分なものであることを認めないわ

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com