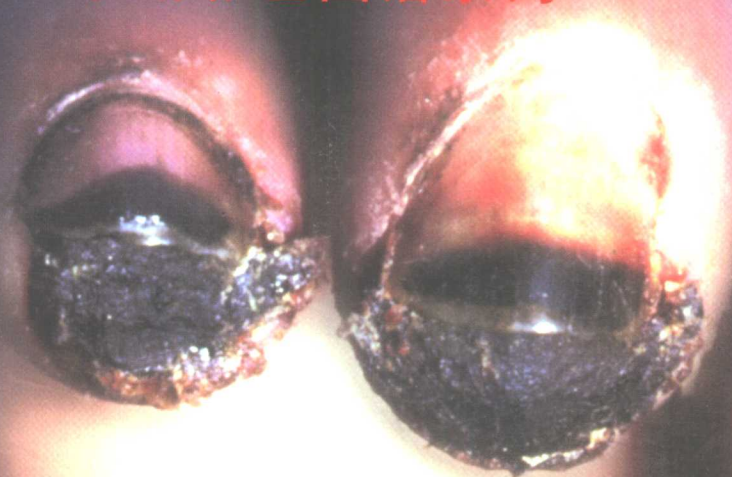


临床诊断彩色图谱系列



车雅敏等 翻译 傅志宜 审校

Diagnosis in color

内科病皮肤表现 诊断彩色图谱

Skin Signs in Clinical Medicine

Savin * Hunter * Hepburn 编著

Mosby International 授权
天津科技翻译出版公司出版

-64

馆

Diagnosis in color

Skin Signs in Clinical Medicine

内科病皮肤表现 诊断彩色图谱

[英] J A Savin
J A A Hunter 编著
N C Hepburn

主译: 车雅敏

译者: (按姓氏笔画排序)

王惠平 刘全中 宋惠敏 李朝英
陈宏 纪岩文 周之海 赵继华
骆仲智 傅志直

R504-64

CYM

ternational 授权
翻译出版公司出版

北医大图书馆

著作权合同登记号：图字：02 99 53

图书在版编目(CIP)数据

内科病皮肤表现诊断彩色图谱/(英)塞文(Savin)等编著;车雅敏等译.
天津:天津科技翻译出版公司,2000.1

ISBN 7-5433-1124-0

I. 内… II. ①塞… ②车… III. 内科-疾病-症状, 皮肤-诊断-图谱
IV. R504

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第28074号

Copyright © 1997 Times Mirror International Publishers Limited

Published in 1997 by Mosby Wolfe, an imprint of Times Mirror International Publishers Limited

Original title: Diagnosis in Color: Skin Signs in Clinical Medicine
ISBN 0 7234 2240 0

Printed in Italy by Vincenzo Bona s.r.l., Turin

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

No. part of this publication may be reproduced, copied or transmitted save with written permission or in accordance with the provisions of the Copyright Act 1988, or under the terms of any licence permitting limited copying issued by the Copyright Licensing Agency, 33-34 Alfred Place, London, WC1E 7DP.

Any Person who does any unauthorised act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 边金城

地 址: 天津南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电 话: 022-23693561

传 真: 022-23369476

E-mail: tstitbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: Keslan Servicios Graficos, Spain

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 32开本 8印张 223千字

2000年1月第1版 2000年1月第1次印刷

印数: 5000册 定价: 79元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

Diagnosis in color

Skin Signs in Clinical Medicine

中文版前言

临床诊断彩色图谱系列——《内科病皮肤表现诊断彩色图谱》、《全身体征诊断彩色图谱》、《儿科诊断彩色图谱》、《妇产科诊断彩色图谱》、《性传播疾病诊断彩色图谱》、《心血管病体征诊断彩色图谱》、《心脏病诊断彩色图谱》是从世界一流医学出版社英国Mosby-Wolfe公司引进的一套权威性医学用书。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各科的权威人士，不仅在发病机理理论、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面具有权威性。本套图书所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超的技术在特定的环境下拍摄的，均为在世界范围内首次发表，极其珍贵，既清晰准确，又具有典型性、规范性，在学术上很有价值。

本套图书由我公司组织国内医学领域的各科专家学者翻译、审校，为保证中文版图书印装质量，达到与原版图书同样的高质量印装水准，我公司特委托英国Mosby-Wolfe公司安排在国外印装。

由于我们水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

编委会

编委会

主任 边金城

成员 周兆佳 袁永 邢淑琴 蔡颢

赵丽琴 刘杏鸾 刘庆

前言

本图谱涉及到内科疾病皮肤表现的临床诊断,关于这个题目的图谱可以有两种编排方法。第一种,也是最容易的方法,是按照潜在的疾患将皮肤表现图片分类。于是,其中一章可能涉及到肝脏疾病反映出的皮肤异常,而另一章可能涉及肾脏疾病所表现的皮肤异常等等。这种方法可以编制出较为满意的一本书,但是事情并不是希望的那样。

实际上,医生们常常面对的皮肤异常,不能识别出属于哪一种内脏疾患,因此,他们可能想像不出要查阅哪一章。鉴此,我们采用的方法是根据皮肤表现本身来安排章节,希望读者能很快地找到有关内容,其中的文字和照片可以引导他们进一步或更深入的考虑。

如果对原发皮损的类型能够鉴别的话,可以查阅第一章中所列的内容。在不能鉴别类型的情况下,最明显特征可能是皮损的奇特形态(第二章)和不固定的分布(第三章、第四章);和普通皮肤病一样的外形(第五章);或者异常的颜色(第六章);皮肤还可能有其他特征。例如太薄、太厚、太干燥和多毛等(第七章),或对周围环境的异常反应(第八章)。最后,第九章是产生异常皮肤感觉,或由其引起的皮肤问题的提示。第十章是发生在不同年龄的一些皮肤损害。

当然,限于篇幅,本书不可能将已知的2000种皮肤病全部,或绝大部分包括进去,因为它们都有自己的特征。因此,我们不得不相当多地删减原始文字和图片,采用经过选择的文字和图片。我们最终的选择遵循两条原则,第一条是保留与普通内科相关的皮肤病,而放弃那些仅影响皮肤的症状;第二条是普通症状优先考虑罕见病。

目录

中文版前言	vii	第二章 形状	61
前言	ix	环状的	61
第一章 皮损	1	蝶形的	68
红斑	1	线状的	69
红斑鳞屑性皮炎	8	网状的	77
毛细血管扩张	13	脐形的	79
风团	16	第三章 分布	81
紫癜和血管炎	18	伸侧	81
斑疹和丘疹	21	曲侧	83
结节	23	毛囊	84
肉芽肿	24	节段	87
肿瘤	26	群集	90
溃疡和糜烂	37	第四章 部位	93
坏死	42	毛发	93
水疱	44	头皮	100
脓疱	51	眼睛	101
囊肿	55		
窦道	58		

口腔	106	浸润和沉积	181
甲	114	第八章 反应	185
生殖器和肛周	122	潮红	185
第五章 拟态	127	瘢痕	187
银屑样	127	对光的反应	192
苔藓样	132	对创伤的反应	197
痤疮样	135	对温度的反应	202
荨麻疹样	139	对治疗的反应	206
疣状	143	第九章 感觉	213
第六章 颜色	149	瘙痒	213
色素沉着	149	麻木	216
色素减退	156	疼痛	218
其它颜色	160	气味	222
第七章 性质	163	第十章 时间	223
干燥	163	出生时出现	223
多汗皮肤	166	青春期	226
油性皮肤	167	妊娠	226
皮肤变厚	168	中年	228
皮肤变薄	174	老年	229
松弛性皮肤	178	索引	231



第一章

皮损

诊断的关键在于识别原发性损害，但这并不容易。在图像中的主要表现多为继发性改变，如抓痕和感染。重要的是要找到早期损害，最好是从由原发和继发损害组成的杂乱如麻的皮疹中分离出来。检查时光线应保持一致而明亮，可利用放大镜以使细微的变化更加明显。

红斑

皮肤发红是一大类炎症性皮肤病，如银屑病。它很少单独发生。

红斑本身可以为局限性，如妊娠、肝病(图1.1)或移植物抗宿主性疾病(图1.2)时出现掌红斑。面色潮红是类癌综合征(图8.2)的一个特征。局限性红斑也可见于一些感染，如类丹毒(图1.3)和丹毒(图1.4)以及某些血管痣(图1.5)。

红斑也可全身性(红皮病，图1.6和图1.7)。病因包括严重的异位性皮炎和银屑病，药物反应(图1.8)，病毒感染，如麻疹(图1.9)或传染性红斑(图1.10)，且并发细菌性毒血症(猩红热、中毒性休克综合征)以及结缔组织性疾病。如系统性红斑狼疮或皮炎炎(图1.11)。

多形性红斑(图1.12和图1.13)、结节性红斑(图1.14)和硬红斑(图1.15)的表现就像它们的内因一样是重要的，有特征的并且被人们所了解。环状红斑在61页中讨论。



图 1.1 双侧掌红斑
可能与雌激素有关，见于包括肝病和妊娠在内的几种情况。



图 1.2 掌跖红斑
此为移植物抗宿主性疾病以及骨髓移植的早期皮肤表现。



图 1.3 类丹毒
病原体为猪丹毒杆菌，通过微小的伤口，感染屠户和贩鱼者的手部。

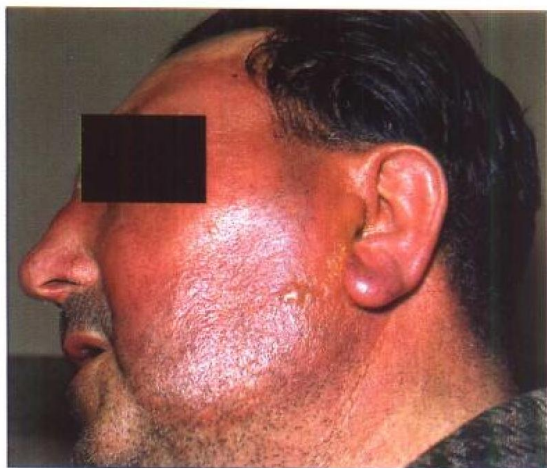


图 1.4 丹毒

耳垂下方的小裂口使得 β -溶血性链球菌进入并引起感染。此病容易在同一部位复发，在出现皮疹前有发热和不适等前驱症状。

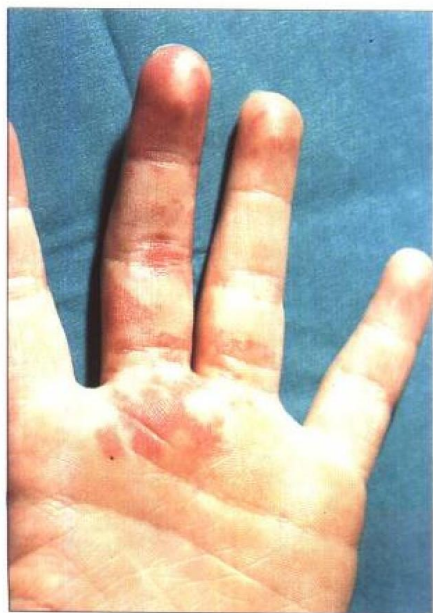


图 1.5 毛细血管瘤

一个小的不明显的损害，不伴有任何畸形。

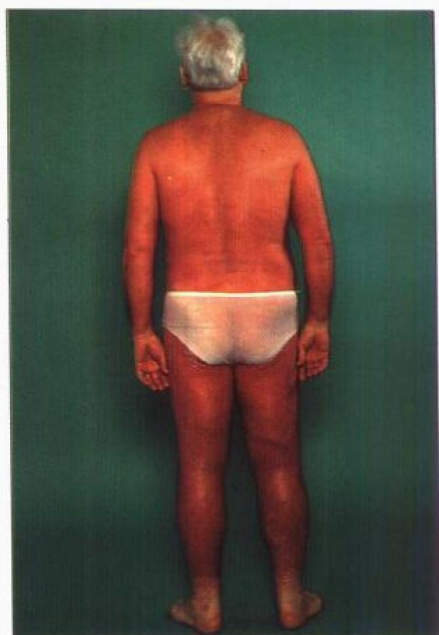


图 1.6 红皮病

该患者全身皮肤发红。红皮病可由泛发性银屑病、湿疹或药疹引起，而本病例是由毛发红糠疹造成。可出现蛋白丢失，水肿、发热、偶尔发生高输出量心力衰竭。

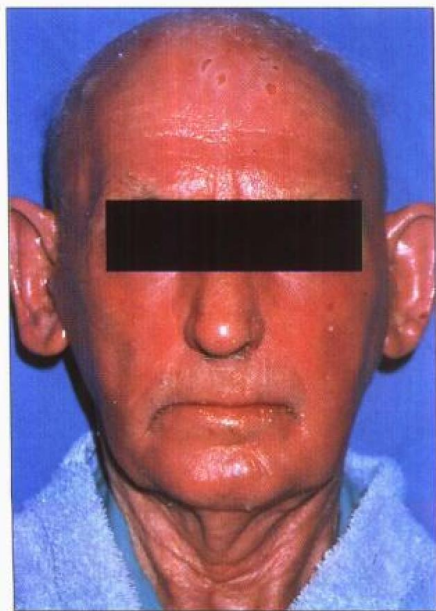


图 1.7 红皮病

不易解释的红皮病。如图所示，有时是由潜在的淋巴瘤引起。



图 1.8 中毒性红斑

这一非特异性的名称包含了多种不同类型的红斑。本病例中，这种奇特的回状红斑，部分伴有靶样损害，像是由青霉素引起的。



图 1.9 麻疹

结膜感染出现在疾病的早期，红斑样皮疹出现在第 4 天，在随后的几天逐渐消退并脱屑。



**图 1.10 传染性红斑
(第五病)**

由人类细小病毒感染引起面颊部水肿性红斑。也可出现一过性的贫血和关节炎。



图 1.11 皮肤炎

该患者表现为一种特别广泛的红斑，也可同时存在甲皱襞毛细血管扩张。

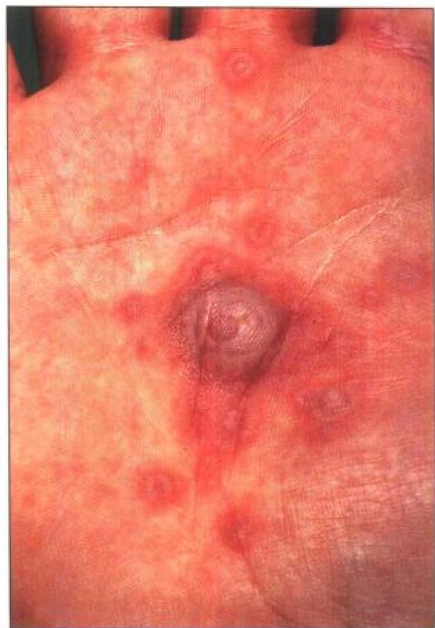


图1.12 多形性红斑

此为典型病例。每个靶样皮损中心色淡，周围绕以红晕。中心既可以是红斑，也可以是水疱。该患者的发病由反复的单纯疱疹感染所诱发。全身用药以及其它感染也可促发本病。



图1.13 Stevens-Johnson 综合征

粘膜受累是最主要的特征(亦见图1.82)。传统认为它是多形性红斑的严重型，目前一些人则认为它是由药物引起的一种独立疾病。



图 1.14 结节性红斑

这是一种反应性疾病，内因明确（最常见为结节病、全身用药以及感染，特别是与链球菌有关）。



图 1.15 硬红斑

硬红斑通常见于具有冻疮倾向和踝关节肿胀的女性。应寻找潜在的结核病灶，但常不易被发现。

红斑鳞屑性皮炎

本病血管扩张与脱屑同时存在——二者都是炎症的表现。常见的原因包括一般的炎症性皮肤病（如湿疹、银屑病、玫瑰糠疹和扁平苔藓）、感染（真菌、念珠菌和后天梅毒）以及药疹。

皮疹的分布常常是诊断的线索。异位性湿疹累及肘膝关节的屈侧面（图 1.16）、腕部以及面颈部。脂溢性皮炎常见于鼻唇沟和耳部（图 1.17 和图 1.18）。相反，银屑病好发于大关节的伸侧面（图 5.2）和头皮（图 4.18）。甲的改变（点状凹陷、甲剥离和甲下角化过度）常有助于银屑病的诊断（图 4.54）。玫瑰糠疹的母斑、领圈样脱屑（图 1.19）和沿皮纹分布具有特征性。扁平苔藓（图

5. 12~图 5. 15) 常累及腕部并局限于受损伤的部位。这种“同形反应”也可见于银屑病。扁平苔藓还具有一种特征性的淡紫色。

真菌感染与其它一些对称性分布的疾病相反, 通常是局限性而且单侧分布(图 1. 20 和图 1. 21)。二期梅毒(图 1. 22) 常为全身性皮疹, 通常累及掌跖。最多见的药疹表现为弥漫性红斑, 消退时伴有脱屑(图 8. 45)。许多病毒性感染也可引起类似皮疹。

盘状红斑狼疮的斑块最常见于面部(图 1. 23) 和头皮。表现为红斑并伴有脱屑, 毛囊性角栓(像肉豆蔻碎粒), 有时可见瘢痕形成和萎缩。少见系统损害。常跖部位出现柔软的粉红色鳞屑性萎缩性斑块(图 1. 24) 见于亚急性红斑狼疮, 常具有光敏感和游走性关节病。



图 1. 16 异位性湿疹

在肘关节屈侧面常有明显的抓痕和苔藓化(皮肤变厚、皮纹变深)。



图 1. 17 脂溢性皮炎

在此部位的持续性发红和油腻性鳞屑可能是 HIV 感染的一个早期征象。