

WAIYIN PIFUXINGBING ZHENLIAO TUPU WAIYING PIFUXINGBI

外阴皮肤性病 诊疗图谱

● 郑和义 李 军 主编

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

WAIYIN PIFUXINGBING ZHENLIAO TUPU

外阴皮肤性病 诊疗图谱

郑和义 李 军 主编

编写人员：郑和义 李 军 王林娜
刘永鑫 方 凯

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

外阴皮肤性病诊疗图谱/郑和义,李军主编. —福州:
福建科学技术出版社, 2006. 6
ISBN 7-5335-2783-6

I. 外… II. ①郑…②李… III. ①外阴疾病:皮
肤病-诊疗-图谱②外阴疾病:性病-诊疗-图谱
IV. R711.72-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 008492 号

书 名	外阴皮肤性病诊疗图谱
主 编	郑和义 李军
出版发行	福建科学技术出版社(福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
网 址	www.fjstp.com
经 销	各地新华书店
排 版	新思维工作室
印 刷	福建地质印刷厂
开 本	889 毫米×1194 毫米 1/32
印 张	5.25
字 数	112 千字
版 次	2006 年 6 月第 1 版
印 次	2006 年 6 月第 1 次印刷
印 数	1—5 000
书 号	ISBN 7-5335-2783-6
定 价	28.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前言

外阴是人体的特殊部位，发生皮肤性病的概率很高，各种皮肤病均可能发生在外阴部位，而性传播疾病(简称性病)多发生于泌尿生殖器包括外阴部。近年来，随着性病发病率的增加，人们对性病也越来越重视。在临床实践中，经常可以遇到由于对外阴部位的皮肤病变了解不够，将外阴部位的皮肤病误诊为性病，给患者造成不必要的心理负担，甚至出现医疗纠纷，而患者也容易把外阴部的不适如外阴瘙痒等当作性病，忌讳就医或到不正规的诊所就诊，造成很大的经济损失和精神压力。

为了帮助广大临床医师和读者更好地了解有关外阴部位的各种皮肤病、性病的知识，我们从临床实践中精选大量的临床照片，用简明的文字描述，对各种易发生在外阴部位的皮肤病、性病的临床表现、诊断、鉴别诊断和治疗进行了重点讲解，使读者能一目了然。

限于编者水平，书中可能有不少缺点和错误，恳请读者提出宝贵意见，以便今后加以改正。

北京协和医院皮肤性病科 郑和义 李军

第一章 感染性疾病

- 一、带状疱疹/1
- 二、传染性软疣/3
- 三、鲍恩样丘疹病/5
- 四、化脓性汗腺炎/8
- 五、股癣/10
- 六、念珠菌病/12
- 七、疥疮/16
- 八、红癣/19

第二章 性传播疾病

- 一、梅毒/21
 - (一)一期梅毒/21
 - (二)二期梅毒/22
 - (三)三期梅毒(晚期梅毒)/24
 - (四)神经梅毒/25
 - (五)潜伏梅毒(隐性梅毒)/26
 - (六)胎传梅毒(先天梅毒)/26
 - (七)妊娠梅毒(孕妇梅毒)/27
- 二、淋病/31
- 三、非淋菌性尿道炎(宫颈炎)/34
- 四、尖锐湿疣/36
- 五、生殖器疱疹/41
- 六、艾滋病/46
 - (一)非特异性皮肤病变/46
 - (二)感染/47
 - (三)特发性出血性肉瘤(Kaposi 肉瘤)/51

- 七、软下疳/52
- 八、性病性淋巴肉芽肿/54
- 九、腹股沟肉芽肿/56
- 十、细菌性阴道病/57
- 十一、阴道毛滴虫病/59
- 十二、阴虱病/61

第三章 炎症性皮肤病

- 一、接触性皮炎/62
- 二、湿疹/63
- 三、擦烂/66
- 四、神经性皮炎/67
- 五、毛囊角化病/70
- 六、寻常型银屑病/73
- 七、扁平苔藓/75
- 八、硬化性萎缩性苔藓/77
- 九、干燥性闭塞性龟头炎/81
- 十、浆细胞性龟头炎/82
- 十一、阴茎硬化性淋巴管炎/83
- 十二、Reiter 病/84
- 十三、包皮龟头炎 86

第四章 水疱及溃疡性疾病

- 一、类天疱疮/88
- 二、良性家族性慢性天疱疮/92
- 三、副肿瘤天疱疮/95
- 四、增殖型天疱疮/97
- 五、白塞病/99

六、淋巴水肿/101

七、增殖性脓皮病/103

八、下疳样脓皮病/104

九、坏疽性龟头炎/105

十、急性女阴溃疡/107

第五章 其他易发生于外阴部的疾病

一、坏死性松解性游走性红斑/109

二、色素痣/111

三、阴茎珍珠状丘疹病/115

四、白癜风/116

五、黑棘皮病/118

六、女阴假性湿疣/120

七、外阴白色病变/121

第六章 皮肤肿瘤

一、表皮痣/124

二、脂溢性角化/125

三、汗管瘤/128

四、血管角皮瘤/129

五、软纤维瘤/131

六、皮脂腺异位症/134

七、淋巴管瘤/136

八、阴茎中线囊肿/137

九、鲍恩病/138

十、红斑增生病/140

十一、鳞状细胞癌/142

十二、基底细胞癌/143

十三、恶性黑素瘤/146

十四、蕈样肉芽肿/147

十五、乳房外 Paget 病/151

十六、转移性肿瘤/155

附录 男女外生殖器解剖/156

第一章 感染性疾病

一、带状疱疹

带状疱疹(herpes zoster)中医学称为缠腰火丹、串腰龙。由水痘-带状疱疹病毒引起,该病毒属 DNA 嗜神经病毒。

● 诊断

(1)好发于春秋季节,多见于成人。一般先出现轻度发热、全身无力、食欲不振等全身症状,局部皮肤有灼热感或神经痛等前驱症状。

(2)发病 1~3 天后,沿某一神经分布区域单侧出现不规则红斑,继而发生多数成群簇集粟粒或绿豆大小丘疱疹,迅速变成水疱,内容澄清透明,疱壁紧张发亮,呈带状排列。数日后水疱内容混浊,或部分破裂形成糜烂面,最后干燥结痂而愈,留有色素改变,无瘢痕。可伴有发热,患部附近淋巴结肿大。

(3)分布以肋间神经最多见,其次为三叉神经。

(4)神经痛为本病的特征之一,可在发疹前或伴随皮疹出现。年老体弱者疼痛剧烈。

(5)全病程 2~4 周。愈后不复发,获终身免疫。

(6)由于免疫状况不同,患者可出现不典型或典型的临床表现。免疫力强者可仅有神经痛而无皮疹,称为“无疹型带状疱疹”;也可仅出现红斑、丘疹,而无水疱,称为“顿挫型带状疱疹”。

疹”。免疫力低下者可出现大水疱,称为“大疱型带状疱疹”;可出现血疱,称为“出血型带状疱疹”;皮疹中心坏死,结成黑褐色痂,称为“坏疽型带状疱疹”;偶见同时累及两个神经



节产生对侧性或一侧同时数个神经节分布区的损害,或者病毒通过血行播散,全身出现水痘样皮疹,称为“双侧性带状疱疹”和“泛发性带状疱疹”。

(7)由于侵犯后根神经节的部位、程度以及对运动根及前角细胞炎症变化范围的不同,还有一些特殊类型的带状疱疹。如侵犯三叉神经眼支引起“眼带状疱疹”;侵犯面神经和听神经引起“耳带状疱疹”,可以产生面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联症,称为“Ramsay-Hunt 综合征”;病毒直接向上侵犯或中枢神经系统对病毒发生变态反应,可引起“带状疱疹性脑膜脑炎”;病毒侵及交感神经及副交感神经的内脏神经纤维引起“内脏带状疱疹”。

● 鉴别诊断

本病应与下列疾病鉴别:

- 1.单纯疱疹:好发于面部、外阴等皮肤黏膜交界处,不呈带状分布,与神经走向无关,多复发。
- 2.接触性皮炎:单侧性分布不明显,与神经分布无关,无神经痛,而往往伴瘙痒。

另外，带状疱疹前驱期无疹型带状疱疹或内脏带状疱疹，易误诊为肋间神经痛、胸膜炎、急腹症等。

●治疗

1.全身治疗：在病变早期，可给以抗病毒药物，如无环鸟苷，每次口服 200mg，每日 5 次，服用 7~10 天。有阻止病毒繁殖、缩短病程、减轻神经痛的作用。止痛可口服消炎镇痛类药物。

2.局部治疗：以干燥、消炎为主，可外搽炉甘石洗剂，外用抗病毒药物如阿昔洛韦或贲昔洛韦软膏、酞丁胺搽剂或软膏，继发细菌感染时外用抗生素软膏。

3.物理治疗：氩氦激光照射、紫外线照射及频谱电疗等均有一定的消炎、止痛效果。

4.针刺疗法：针刺某些穴位可用于止痛。

二、传染性软疣

传染性软疣(molluscum contagiosum)又称皮脂性软疣、传染性上皮瘤、上皮软疣，中医称之为鼠乳、疣症、鼠瘻、水瘕子。本病系传染性软疣病毒所致，该病毒属痘类病毒，核酸为 DNA，嗜





表皮性,为感染人类的大型病毒。好发于儿童和青年人,常通过直接接触和污染的用具(如浴巾)传染。

● 诊断

(1)本病分布广泛,好发儿童,其次是妇女。

(2)潜伏期 14~50 天。初起为米粒大小半球状丘疹,逐渐增至豌豆大小,中心微凹或呈脐窝状,表面有蜡样光泽。丘疹早期质地坚韧,后逐渐变软,呈灰白色或珍珠色。丘疹内可挤出乳酪样的物质,称为软疣小体。丘疹数目数个至数十个不等,陆续出现,或少数散在,或数个簇集,互不融合。

(3) 全身任何部位皆可发生,好发于躯干、四肢、肩胛、阴囊、肛门等处,有时可发生在唇、舌、颊黏膜及结膜。

(4)无明显症状,或轻度瘙痒感,继发感染者可有疼痛。皮疹偶可自然消退。愈后不留瘢痕。

(5)个别病人皮疹角化而像小皮角,称为角化性传染性软疣。偶有皮疹异常巨大称为巨型软疣。有的病人在发病几个月后,皮

损周围发生斑片状湿疹样损害。若眼睑或眼周有皮损,有时可发生慢性结膜炎及表浅性点状角膜炎。除去软疣后,湿疹样损害及结膜炎自然消退。

●鉴别诊断

本病应与下列疾病鉴别:

1.寻常疣:质地硬,表面粗糙,呈灰褐色或正常肤色,顶端可呈乳头瘤样增生,无蜡样光泽,丘疹中央无凹陷,挤压无软疣小体。

2.汗管瘤:女性多发。针头或米粒大小结节,肤色或淡黄褐色,质坚硬,密集分布于眼睑周围、鼻颊等部位,也可发于躯干上部。

3.丘疹性荨麻疹:纺锤形水肿性红色丘疹,中央小水疱,好发四肢末端、腰、臀等部位,痒明显,2周左右可以自愈。

●治疗

主要用局部治疗,用粉刺挤压器或镊子挤出其内容物,并涂以2%碘酊、浓石炭酸或三氯醋酸;或用液氮冷冻疗法。

疣体小而泛发,可外涂10%碘酊,每日1~2次。

三、鲍恩样丘疹病

鲍恩样丘疹病(Bowenoid papulosis)指发生于生殖器的褐色扁平丘疹,由人类乳头瘤病毒感染而致病。

●诊断

1.临床表现:

(1)21~30岁多见。

(2)好发部位为腹股沟、外生殖器及肛周的皮肤黏膜。

(3)皮疹为直径 2~10mm 不等的多个或单个斑丘疹,呈肉色或红褐色,境界清楚,表面光亮或呈绒状。

(4)皮疹常群集性或融合成网状。

(5)一般无自觉症状,少数病人有瘙痒或烧灼感。

(6)病程慢性,部分患者皮损可自行消退,但可复发。

2.病理检查:组织病理示表皮呈鲍恩病样改变,可有核的非典型性,异形多核角朊细胞。





●鉴别诊断

本病应与下列疾病鉴别:

1. 鲍恩病:多发生于老年人,皮疹为单发的大斑块,呈缓慢离心性扩大,伴有浸润。

2. 脂溢性角化病:多发生于老年人,面部为好发部位。初起为毛孔周围淡黄色斑,缓慢增大变成污黄褐色扁平丘疹,表面呈细颗粒状,最后变成黄褐色至黑色,覆以油腻性鳞屑。病程可

长达 30 年之久。

3.扁平苔藓:多角形扁平丘疹,紫色,丘疹表面可见 Wick-ham 纹。常感瘙痒,搔抓处可出现同形反应。病理组织检查具特征性。

4.银屑病:红色丘疹或斑块上覆以银白色鳞屑,将鳞屑刮除,其下为一红色发亮的薄膜,称薄膜现象;轻刮薄膜可出现散在的小出血点,似露珠状,称点状出血现象。好发部位为头皮、四肢伸侧、背部,具有冬重夏轻的特点。

5.环状肉芽肿:皮疹为坚实的小丘疹或结节组成,半透明,表面光滑,中央消退,周围排列紧密,形成环状、匍行状或弓形,略高出皮面,多数为肉色或白色。数目常为一个。多分布于四肢远端伸侧。黏膜不受侵犯。组织病理示灶性胶原纤维变性和肉芽肿形成。

6.尖锐湿疣:皮疹有丘疹、角化性斑块、乳头样或菜花样赘生物,颜色从粉红到灰白色,醋酸白试验阳性。患者可有洁性行为、配偶感染史或其他间接感染史。

● 治疗

(1)外用氟尿嘧啶软膏或腐蚀剂。

(2)电灼。

(3)冷冻。

(4)激光。

(5)顽固者可手术切除。

治疗后注意随访,如有复发,应再次治疗。

四、化脓性汗腺炎

化脓性汗腺炎(hidradenitis suppurativa)是一种汗腺慢性化脓性炎症。主要发生于腋窝、外生殖器及肛周。其病原菌主要是

金黄色葡萄球菌。

● 诊断

(1)腋窝汗腺炎:初起为一个或多个小的硬性皮下结节,以后有新疹陆续、成批出现,排列成条索状,或群集融合成大片斑块。

(2)其结节表面可无明显的化脓现象,偶尔其顶端出现一小脓疱,自觉疼痛及压痛,全身症状轻微。

(3)约经几周或数月后结节深部化脓,向表面破溃,形成广泛

