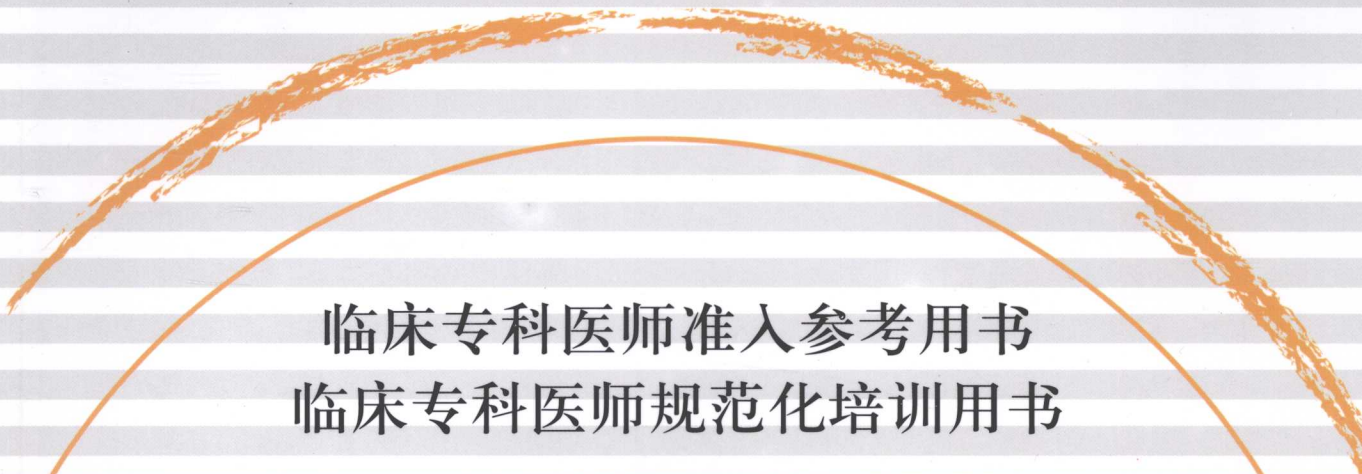




临床专科医师准入参考用书
临床专科医师规范化培训用书

皮肤性病学

主编 郭在培



人民卫生出版社

第五版 中国中医药出版社 2014 年 10 月第 1 次印刷
中国中医药出版社 北京 100010

皮肤性病学

主编 周 梅

人民卫生出版社

临床专科医师准入参考用书

临床专科医师规范化培训用书

皮肤性病学

主 编 郭在培

副主编 蒋 献 李 利

编 者 (以姓氏笔画为序,作者单位均为四川大学华西医院)

万 川	王 琳	王婷婷	卞彩云	冉玉平
吕 莹	吕小岩	刘宏杰	刘素玲	李 利
李 薇	邹 宇	汪 盛	张 怡	张 敏
张谊芝	陈小玫	周成霞	周敏惠	赵 越
赵国庆	倪 均	徐 晨	郭 玲	郭在培
蒋 献	阚 蓓	熊 琳	黎静宜	薛 丽
冀 然				

秘 书 刘宏杰 黎静宜

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤性病学/郭在培主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 9

临床专科医师规范化培训用书

ISBN 978-7-117-11487-5

I. 皮… II. 郭… III. ①皮肤病学-医师-培训-
教材②性病学-医师-培训-教材 IV. R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 117077 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

临床专科医师规范化培训用书 皮肤性病学

主 编: 郭在培

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22.75 插页: 20

字 数: 554 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11487-5/R·11488

定 价: 54.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

专科医师是指在取得执业医师资格后,经过规范化的住院医师培训,具有从事本专业临床工作能力,并取得资格认可的医师。目前,我国的住院医师培训还停留在随意的、不是标准化培养的初级阶段,这与国际医学人才培养与使用的惯例不相适应。卫生部于2003年启动了“建立我国专科医师培养和准入制度研究”课题,并于2004年批准了北京市卫生局开展专科医师培训工作试点。经过课题组的努力,该课题的研究阶段已经结题,并取得了初步成果。目前,正按照计划在全国逐步实施专科医师的准入制度。为了贯彻“卫生部办公厅关于开展专科医师培训试点工作的通知”(卫办科教发[2006]27号)精神,人民卫生出版社特与中国最大的临床医师培训基地——四川大学·华西临床医学院·华西医院合作出版了本套专科医师培训用书。

本套用书的200位编者都是具有丰富临床经验和临床教学经验的高级医师。本套用书以专科医生准入具体要求为纲,针对专科医师在临床工作中所遇到的实际问题,培养专科医师掌握正确的临床思维逻辑方法,使专科医师能从容应对专科医师准入审核。

临床专科医师规范化培训用书

编辑委员会名单

主任委员 刘 进

副主任委员 石应康 刘战培

委 员 (按姓氏拼音排序)

陈晓明 程南生 董碧蓉 冯玉麟 郭在培 何成奇
何 俐 何 庆 李廷谦 孙学礼 童南伟 夏 庆
熊 英 赵 霞 郑 虹 周学东 左云霞

临床专科医师规范化培训用书目录

外科学	急诊医学	口腔医学	医学影像学
内科学	肿瘤学	麻醉与危重医学	精神病学
儿科学	中西医结合	眼科学	病理学
妇产科学	康复医学	皮肤性病学	检验医学
耳鼻喉科学	全科医学	神经病学	循证临床实践

前 言

随着科学技术的进步,皮肤性病科学在过去的数十年中得到了迅猛的发展,出现了许多新的病种和病名;传统的疾病在临床表现上也有新的变化。近年来,出版了大量新的皮肤性病学书籍、图谱及多媒体教材。作为皮肤科住院医师在完成本科或硕士研究生阶段学习,掌握了皮肤病性病学的基本理论知识后,迫切需要进一步增长临床知识技能以胜任临床工作。然而,面对包含上千种皮肤性病的各类专著和巨著,可能会难以迅速理解和全面掌握。如果有一本特意为住院医师编写的贴近临床工作实际的参考书,也许会达到事半功倍的效果,并将对他们有较大的帮助。

本书未按照传统的分类方法进行编写和编排,也不单独介绍皮肤的解剖、生理、病理、免疫学等内容,而是把常见多发的皮肤性病依症状特征和部位重新组合,直接以临床常见的典型病例入手,首先介绍简要病史资料,提出问诊查体要点和思路及实验室检查结果,再结合实际病例介绍疾病的临床表现和诊治要点。试图通过典型病例的学习,使住院医师对疾病的诊断和治疗有一个较清晰的思路,提高分析问题和解决问题的实际能力。由于皮肤性病皮损可发生在不同部位,故本书的编写中有疾病重复出现的情况,但详略不同。

本书附有一些图片,尚不完善,多为近年来我科门诊和住院部患者的临床照片,此外还有一些老师多年来精心收集和整理的临床和病理照片,帮助读者对疾病有更好的认识和理解。

由于首次为住院医师这一特定的读者群体编写教材,且与以往的教材有所不同,限于编者的知识水平,成书时间较短,书中难免存在不足之处,为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位同道和广大读者提出宝贵意见。

郭在培

2009年6月

目 录

第一章 红斑	1
第一节 面部红斑	1
一、丹毒	1
二、多形性日光疹	3
三、接触性皮炎	4
四、类固醇皮炎	7
五、盘状红斑狼疮	8
六、皮炎	9
七、湿疹	11
八、体癣	14
九、系统性红斑狼疮	15
十、鲜红斑痣	20
十一、寻常狼疮	21
十二、颜面再发性皮炎	22
第二节 躯干红斑	24
一、多形红斑	24
二、风疹	26
三、固定性药疹	27
四、接触性皮炎	31
五、麻疹	31
第三节 手足、四肢红斑	32
一、丹毒	32
二、冻疮	33
三、多形红斑型药疹	33
四、二期梅毒	34
五、火激红斑	36
六、接触性皮炎	37
七、荨麻疹	37
八、特应性皮炎	39
第四节 红斑和鳞屑	43

一、扁平苔藓	43
二、毛发红糠疹	45
三、玫瑰糠疹	47
四、体癣	48
五、银屑病	49
第二章 色素沉着斑	52
第一节 面部色素沉着	52
一、恶性雀斑样痣	52
二、化妆品色素沉着	53
三、黄褐斑	54
四、老年性黑子	57
五、雀斑	58
六、Riehl 黑变病	59
七、色素痣	61
八、色素沉着-息肉综合征	62
九、太田痣	63
十、着色干皮病	64
第二节 躯干、四肢色素沉着	66
一、单纯雀斑样痣	66
二、多发性雀斑样痣综合征	67
三、Becker 痣	68
四、恶性黑色素瘤	69
五、黑棘皮病	72
六、咖啡斑	73
七、蓝痣	74
八、蒙古斑	75
九、色素失禁症	76
十、外源性色素沉着	77
十一、网状肢端色素沉着症	78
十二、药物性皮肤色素沉着	80
第三章 色素减退斑及色素脱失斑	82
一、白癜风	82
二、白色糠疹	83
三、点状硬斑病	85
四、花斑糠疹	86
五、贫血痣	87
六、特发性点状白斑	88

七、萎缩性扁平苔藓	89
八、无色素痣	91
第四章 紫癜	93
一、过敏性紫癜	93
二、进行性色素性紫癜性皮肤病	95
第五章 血管肿瘤与毛细血管扩张	97
一、血管瘤	97
二、血管角化瘤	99
三、血管球瘤	100
四、静脉曲张	102
五、毛细血管扩张症	103
六、蜘蛛痣	104
第六章 丘疹	106
第一节 面部丘疹	106
一、传染性软疣	106
二、汗管瘤	107
三、基底细胞癌	108
四、胶样粟丘疹	109
五、结节性硬化症	111
六、粟丘疹	112
七、寻常性痤疮	113
八、颜面粟粒性狼疮	115
第二节 躯干、四肢丘疹	116
一、扁平苔藓	116
二、儿童丘疹性肢端皮炎	118
三、黄瘤病	119
四、结缔组织痣	121
五、糠秕孢子菌性毛囊炎	122
六、瘰癧性苔藓	123
七、丘疹坏死性结核疹	124
八、丘疹性梅毒疹	125
九、神经性皮炎	127
十、痒疹	128
十一、原发性皮肤淀粉样变病	129
第七章 水疱和脓疱	132
第一节 小水疱	132
一、带状疱疹	132

二、单纯疱疹	134
三、痱子	136
四、接触性皮炎	138
五、螨虫皮炎	140
六、疱疹样天疱疮	141
七、丘疹性荨麻疹	142
八、手足口病	144
九、水痘	145
十、隐翅虫皮炎	148
第二节 大水疱	149
一、大疱性类天疱疮	149
二、天疱疮	151
三、线状 IgA 大疱性皮肤病	153
第三节 脓疱	155
一、急性泛发性发疹性脓疱病	155
二、角层下脓疱病	156
三、连续性肢端皮炎	157
四、脓疱疮	159
五、脓疱性银屑病	160
六、疱疹样脓疱病	161
第八章 脓肿	163
一、头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎	163
二、多发性汗腺脓肿	164
三、化脓性汗腺炎	165
四、疖与疖病	167
五、癰瘍性皮肤结核	168
六、脓癣	170
七、囊肿性痤疮	172
八、痈	174
九、足菌肿	175
第九章 结节与斑块	178
第一节 小腿结节与斑块	178
一、白塞病	178
二、结节性多动脉炎	180
三、结节性红斑	182
四、结节性血管炎	184
五、皮肤变应性血管炎	185

六、硬红斑	187
第二节 其他部位结节与斑块	189
一、黄瘤病	189
二、面部肉芽肿	190
三、皮肤淋巴细胞浸润	192
四、肉样瘤病	193
五、痛风	195
六、蕈样肉芽肿	197
第十章 脱发性和囊肿性疾病	199
一、斑秃	199
二、表皮囊肿	201
三、多发性皮脂囊肿	202
四、雄激素源性脱发	203
第十一章 皮肤角化	206
第一节 掌跖角化	206
一、鸡眼	206
二、进行性对称性红斑角皮症	207
三、进行性指掌角皮症	209
四、裂纹样湿疹	210
五、毛发红糠疹	211
六、胼胝	213
七、砷角化病	215
八、手癣和足癣	216
九、手足皸裂	217
十、掌跖角化病	218
第二节 毛囊角化	220
一、光泽苔藓	220
二、毛发角化病	221
三、毛囊角化病	222
四、小棘苔藓	224
五、寻常型鱼鳞病	225
第三节 疣状增生和角化	226
一、鲍恩病	226
二、扁平湿疣	228
三、汗孔角化症	229
四、睑黄瘤	230
五、尖锐湿疣	231

六、角化棘皮瘤	233
七、慢性乳头状溃疡性脓皮病	235
八、皮肤乳头瘤病	236
九、皮角	237
十、皮脂腺痣	238
十一、皮赘	240
十二、疣	241
十三、疣状扁平苔藓	243
十四、疣状表皮发育不良	244
十五、疣状皮肤结核	246
十六、疣状痣	247
十七、指节垫	249
十八、脂溢性角化病	250
十九、着色真菌病	251
第十二章 皮肤硬化	253
一、系统性硬皮病	253
二、局限性硬皮病	256
三、嗜酸性筋膜炎	258
四、混合结缔组织病	260
五、硬肿病	261
六、粘液水肿性苔藓	263
七、粘液性水肿	265
第十三章 萎缩	267
一、萎缩纹	267
二、继发性斑状萎缩	268
三、Gowers 全层萎缩	269
四、硬化萎缩性苔藓	269
五、带状硬斑病	271
第十四章 糜烂和溃疡	273
一、传染性湿疹样皮炎	273
二、坏疽性脓皮病	274
三、基底细胞癌	275
四、Kaposi 肉瘤	277
五、鳞状细胞癌	279
六、梅毒	280
七、尿布皮炎	284
八、念珠菌病	285

九、Paget 病	287
十、球孢子菌病	289
十一、湿疹	291
十二、特应性皮炎	294
十三、Wegener 肉芽肿	296
十四、寻常性狼疮	297
十五、隐球菌病	300
十六、褶烂	302
十七、自身敏感性皮炎	303
十八、足癣	304
第十五章 粘膜疾病	307
一、剥脱性唇炎	307
二、光线性唇炎	308
三、接触性唇炎	309
四、肉芽肿性唇炎	310
五、口角炎	311
六、复发性阿弗它口腔炎	312
七、白塞病	314
八、鹅口疮	316
九、粘膜白斑	317
十、干燥综合征	318
十一、淋病	319
十二、非淋菌性尿道炎	320
第十六章 皮肤肿瘤	322
一、瘢痕疙瘩	322
二、皮肤纤维瘤	323
三、纤维肉瘤	324
四、隆突性皮肤纤维肉瘤	326
五、脂肪瘤	327
六、粘液瘤	329
七、神经纤维瘤和神经纤维瘤病	330
八、基底细胞癌	332
九、鳞状细胞癌	334
十、皮肤淋巴瘤	336
参考文献	342
附录 皮肤科常用英中词汇对照	343

第一章

红 斑

第一节 面 部 红 斑

一、丹毒(erysipelas)

【病例】

患者女,62岁,左耳后疼痛3天,面部红肿2天。患者3天前觉左耳后疼痛,可触及一蚕豆大小结节,无发热、头晕、头痛等不适。自行口服“板蓝根冲剂、抗病毒冲剂及维C银翘片”,夜间自觉发热。2天前左侧面部红肿、疼痛,于当地医院就诊,予以“先锋V静滴”,未见缓解,并蔓延至右侧面部。患者自患病以来,精神、食欲尚可,睡眠较差,大小便无改变。既往史:类风湿性关节炎病史4年,余无特殊。

【临床资料】

1. 采集病史

- (1) 红斑出现的时间、形态、大小、部位、发展、加重、缓解情况。
- (2) 有无伴发其他类型皮疹:丘疹、结节、水疱、脓疱;局部淋巴结肿大。
- (3) 主观症状:有无痒、痛等,主观症状出现的时间。
- (4) 有无诱因:如劳累等因素。
- (5) 有无全身症状:如发热等。
- (6) 有无长期服用糖皮质激素、免疫抑制剂。
- (7) 有无鼻炎、鼻窦炎、足癣、糖尿病等。
- (8) 一般情况:如饮食、睡眠、大小便、体重改变等。
- (9) 既往有无类似病史。

2. 查体

- (1) 系统查体:心、肺、腹等重要器官检查无异常。
- (2) 皮肤专科查体:右侧面部境界清楚红斑,表面无水疱,触、压痛明显,耳后淋巴结肿大。

3. 辅助检查 血常规:WBC $10.83 \times 10^9/L$,中性粒细胞:86%。

【临床表现特点】

丹毒是主要由A组乙型溶血性链球菌感染引起的真皮内淋巴管炎症,是一种浅表性的

蜂窝织炎。在部分国家和地区,并未将丹毒和蜂窝织炎严格区分开来,两个概念可以通用。患者起病前常有皮肤或粘膜微小的破损,细菌通过这些伤口侵入皮肤,或通过血行感染,亦可通过污染的器械、敷料、用具等引起感染。颜面丹毒多由咽、鼻腔、耳等处原发病灶引起;下肢丹毒常由足癣继发感染及下肢外伤诱发。营养不良、酗酒、糖尿病及肾性水肿易诱发本病。

临床表现特点为起病较急,有全身不适、寒战、高热、头痛、恶心、呕吐等前驱症状,随后局部出现境界清楚的水肿性红斑,表面紧张发亮,迅速向周围扩大,有时皮损表面可出现水疱,疱壁较厚,内容物清亮或混浊,自觉灼热及疼痛,可伴淋巴结肿大。发生于面部者,红斑可从一侧开始,逐渐蔓延扩大,跨越鼻梁到达对侧面颊,形成双侧红肿,附近淋巴结肿大疼痛,此后可扩展到头皮及下颌边缘而使整个面部红肿,可因眼睑明显肿胀而睁眼困难。发生于小腿者常有腹股沟淋巴结肿痛。

丹毒根据临床表现的特点,具有特征性临床表现者,有特定的称谓。如出现水疱者称水疱性丹毒;形成脓疱者称脓疱性丹毒;上述两者较为常见。炎症深达皮下发生坏疽,称坏疽性丹毒,临床罕见;若于某处多次复发者称复发性丹毒。由于反复发作致皮肤淋巴管受阻,日久可形成象皮肿,多见于下肢。

辅助检查可发现部分患者出现外周血白细胞总数及中性粒细胞比例升高,但也有部分患者血常规无异常。一般不需要做组织病理活检(图 1-1-1,书末彩插)。

本例特点:

1. 病程 3 天;
2. 面部局限性红斑,境界清楚,有触、压痛;
3. 局部淋巴结肿大;
4. 外周血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。

【诊断要点】

根据起病急,常有外伤史,皮损为境界清楚的水肿性鲜红斑,自觉灼热及疼痛,伴发热等全身症状以及外周血白细胞总数及中性粒细胞常增高等不难诊断。

【鉴别诊断】

1. 接触性皮炎 具有接触史,一般无全身症状,自觉症状多为瘙痒,不出现明显的触压痛。
2. 口腔内炎症疾病 如牙周脓肿,可以继发面部肿胀,疼痛,但无皮肤红斑。

【治疗要点】

1. 注意休息,避免劳累,如皮损在下肢,则应卧床休息,抬高患肢。
2. 小腿丹毒由足癣诱发者应积极治疗足癣,以防复发。面部丹毒,应寻找鼻腔、口腔及耳部等处有无感染灶,积极治疗原发疾病。
3. 局部可用 25%~50% 硫酸镁溶液、10% 聚维酮碘溶液或者 3% 硼酸溶液间断冷湿敷。较大水疱、脓疱应先抽取疱液,再行湿敷。
4. 全身治疗 及早使用抗生素,以控制感染病灶。首选青霉素,静脉给药。如青霉素 480 万~640 万 U/d 静滴,持续用药 2 周左右。对青霉素过敏者可选用红霉素或喹诺酮类抗生素等。
5. 物理治疗 可作患处局部红外线照射。

二、多形性日光疹(polymorphous sunlight eruption)

【病例】

患者男,33岁。双手及面部红斑、丘疹伴瘙痒2年,加重2周。2年前患者夏季日晒后面部、双手出现红斑、丘疹,瘙痒,经避光、服药治疗后,症状可完全消失。1个月前,日晒后面部、双手皮肤初感刺痒,继之出现散在红斑,伴灼热感。自行服用“西替利嗪”后,上述部位红斑消退,瘙痒缓解,遂停药。2周前患者日晒后再次出现面部红斑,瘙痒较重,自行服药,皮损及瘙痒无好转,遂来我科就诊。

【临床资料】

1. 采集病史

(1) 红斑出现的时间、形态、大小、部位,皮损是否出现在暴露部位、发展、加重、缓解情况。

(2) 有无伴发其他类型皮疹;可能出现丘疹、结节、水疱、脓疱。

(3) 主观症状:有无痒、痛等,主观症状出现的时间。

(4) 有无诱因:如劳累、精神、感染、日光照射后出现皮损加重等因素。

(5) 有无全身症状:如发热等。

(6) 一般情况:如饮食、睡眠、大小便、体重改变等。

(7) 有无既往类似病史。

2. 查体

(1) 系统查体:心、肺、腹等重要器官检查无异常。

(2) 皮肤专科查体:面部水肿性红斑,无浸润感。双手丘疹、红斑、抓痕。

3. 辅助检查 组织病理示表皮海绵水肿,表皮内水疱,真皮乳头水肿,真皮小血管周围密集淋巴细胞浸润。

【临床表现特点】

多形性日光疹是一种常见的对光线照射敏感的皮肤病。本病好发于春末夏初,皮损主要出现于日光暴露部位,以面颈部、胸前V形区、手背及四肢伸面多见。病程长短不一,皮疹为多形性,有丘疹及丘疱疹型,也有湿疹及苔藓样型,还有红斑水肿型。需要强调的是患者反复发作多年后,皮损可失去季节性特点,而且会累及非暴露部位,给诊断带来困难。多形性日光疹的组织病理缺乏诊断意义,主要表现为真皮血管周围淋巴细胞或者其他炎性细胞浸润,表皮可有海绵形成(图1-1-2,书末彩插)。

本例特点:

1. 病程2年,反复发作;
2. 面部红斑、手背红斑、丘疹;
3. 皮损出现于暴露部位;
4. 有明显季节性 夏季;
5. 皮损及瘙痒与日光照射关系密切。

【诊断要点】

根据发病史,好发季节,慢性过程,光激发试验呈异常反应等,不难诊断。

有条件的医院可做光激发试验,在两处皮肤部位(10cm×10cm),多次以大剂量光线照

射(UVB为 $2\sim 3\text{J}/\text{cm}^2$,UVA为 $60\sim 100\text{J}/\text{cm}^2$),每周照2~3次,持续1~2周,若能复制出皮损则为阳性反应,具有诊断意义。

【鉴别诊断】

本病需与下列疾病相鉴别:

1. 湿疹 大多数患者皮损发生与日光照射及季节无明显关系。
2. 多形红斑 损害多见于手足,如有典型虹膜样红斑更易区别,发病与光照无关。
3. 亚急性皮肤型红斑狼疮 典型皮疹为鳞屑性红斑、丘疹。皮肤活检可见基底层液化变性及真皮附件周围炎细胞浸润。
4. 神经性皮炎 典型苔藓样变,与光照射无关,无季节影响。
5. 红细胞生成性原卟啉病 日晒后皮肤局部烧灼感,皮损可有红斑、肿胀、丘疹、水疱。好发部位为鼻唇及耳部,反复发作形成口周放射状萎缩性纹理,手背皮纹加深,蜡样增厚。

【治疗要点】

1. 局部治疗 可用糖皮质激素霜等涂搽,每日2~3次。
2. 全身治疗
 - (1) 抗疟药:硫酸羟基氯喹 200~400mg/d口服,初始剂量为400mg/d,服药1个月后,剂量减为200mg/d。
 - (2) 对氨苯甲酸:0.3g口服,每日3次,连服6~8周。
 - (3) 硫唑嘌呤:严重多形性日光疹,对上述治疗无效的患者,可用硫唑嘌呤治疗。口服50~150mg/d,或1~3mg/kg,分2~3次口服,连服2~4个月。
 - (4) 糖皮质激素:用于皮疹严重,特别是湿疹样皮疹。可用泼尼松 30~40mg/d口服,1周以后,病情控制后逐渐减量至停药。
 - (5) 可试用抗组胺药:如赛庚啶 2mg/d,每日3次口服或者氯雷他定,每日10mg口服。
3. 光化学疗法 甲氧沙林和长波紫外线(PUVA)照射,对活动期病变有效。照前2小时口服甲氧沙林 20mg,PUVA照射应从最小光毒量或1J开始。如在春末夏初之前照射亦有预防作用。

三、接触性皮炎(contact dermatitis)

【病例】

患者男,40岁,面部红斑、水疱,瘙痒1天。1天前,患者因染发后,出现额部、头皮红斑及小水疱,瘙痒难忍,并逐渐出现头皮淡黄色渗液,红斑向下蔓延累及面颊、耳后及颈部皮肤,门诊以“接触性皮炎”收入院。患者自患病以来,食欲尚可,精神、睡眠较差,大小便无改变。

【临床资料】

1. 采集病史
 - (1) 红斑出现的时间、形态、大小、部位、发展、加重、缓解情况。
 - (2) 有无伴发其他类型皮疹:丘疹、水疱、脓疱等。
 - (3) 主观症状:有无痒、痛等,主观症状出现的时间。
 - (4) 有无诱因:如接触史。
 - (5) 有无全身症状:如发热、关节痛等。