

Color Atlas  
of Regional Dermatology

# 部位皮肤病 彩色图谱

◆ 虞瑞尧 著

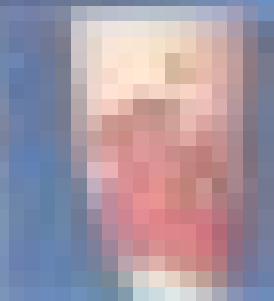
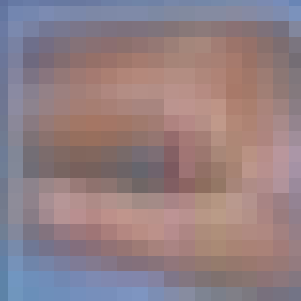
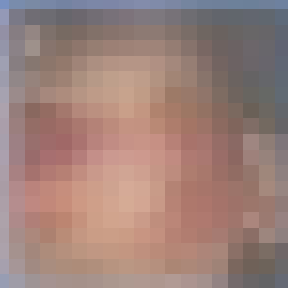
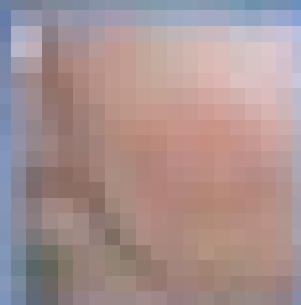


 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 部位皮肤病

## 彩色图谱

主编 李 强



# 部位皮肤病彩色图谱

Color Atlas of Regional Dermatology

虞瑞尧 著

 人民军医出版社  
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

R751-64  
V524-2

---

图书在版编目(CIP) 数据

部位皮肤病彩色图谱 / 虞瑞尧著. —北京: 人民军医出版社, 2009. 8  
ISBN 978-7-5091-2793-3

I. 部… II. 虞… III. 皮肤病—图谱 IV. R751-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 116210 号

---

策划编辑: 杨德胜 王 宁 文字编辑: 伦踪启 责任审读: 余满松

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

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8065

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 北京印刷一厂 装订: 恒兴印装有限公司

开本: 889mm × 1194mm 1/16

印张: 34.5 字数: 1376 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~2000

定价: 320.00 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



虞瑞尧，男，1933年2月生于上海，汉族。解放军总医院皮肤科原主任、主任医师、教授。毕业于哈尔滨医科大学医疗系，获学士学位，1950年参军入伍。1956—2000年在解放军总医院皮肤科先后任住院医师、主治医师、科主任、主任医师、教授。1957年在中央皮肤性病研究所进修学习，并跟随马海德博士一起赴云南省普查普治性病，为我国基本上消灭性病作出过贡献。1986年受总后卫生部之命赴云南边境执行任务，任总后卫生部皮肤病专家组组长。为广大指战员防治皮肤病，总结出一套“亚热带野战皮肤病综合防治”经验，荣获三等功；此经验也曾应用于1998年抗洪抢险的皮肤病防治。1978年在人民卫生出版社出版《常见皮肤病彩色图谱》并荣立三等功。先后连任总后卫生部4届药品审评评委、连任国家卫生部3届药品审评评委、任第3届皮肤性病委员会主任委员。长期从事保健工作，擅长于诊治老年皮肤病。先后发表论文300余篇，有的在国外期刊上发表，有的在《中华医学杂志》外文版上发表。因在医疗工作中成绩卓著，享受政府特殊津贴。先后出版图书10余部。1982年参加编写《皮肤组织病理彩色图谱》（人民卫生出版社），1988年出版《皮肤病彩色图谱》（科学出版社，1994年出版第2版），1995年参加编写《临床遗传学彩色图谱》（人民卫生出版社），同年出版《现代皮肤病学彩色图谱》（人民军医出版社），1999年《常见皮肤病彩色图谱》第2版出版。作者曾与赵辨教授等合作出书，支援了吴绍熙教授、谢礼豪院长等出版图书。为了支持、扶助年青一代皮肤科专家出好书，作者鼎力帮助沈阳第七人民医院李铁男院长等出版图书。作者也将本人的著作与国外同行进行图书交流，扩大了我国皮肤科学者在国外的影响。被7个国际和地区皮肤病学学会聘为会员。

## 内 容 提 要

---

本书是以人体解剖部位为纲目编著的皮肤病彩色图谱。在人体不同的解剖部位好发不同的皮肤病，同一种疾病在不同部位，其临床表现不同；同一种疾病在不同部位其治疗方法也有所不同。本书从头到甲共分 56 个部位，编有彩图 1 600 余幅。书中有大量常见病、多发病，又有许多少见病、疑难病。从不同的角度展示皮肤、性病的典型皮损，配以精练的文字介绍其病名、病因、临床症状、诊断与治疗。本书是具有较高学术水平和临床实用价值的皮肤科学专业图谱。适用于皮肤科、临床各科医师及乡村医师、社区医师和全科医师，也可供医学院校师生参考阅读，对指导医师的临床实践，提高诊疗水平有很大帮助。

# 自序

在作者的书架上有两本《部位皮肤病彩色图谱》，一本是由日本皮肤病学家西山重雄等撰写，一本是由美国皮肤病学家Grey M White等撰写。笔者拜读后受益颇丰，也想利用本人50余年来从事皮肤病临床工作所积累的大量资料写一本《部位皮肤病彩色图谱》。期望本书对读者在皮肤病的诊断、治疗上起到启发、指导作用。

传播性、感染性疾病如水痘、麻疹、猩红热等皮损多布满全身，发病急，伴高热等全身症状。

药物不良反应的皮损千变万化，它可以像任何皮肤病，如麻疹样、猩红热样、红皮病样，皮疹发展极快，迅速遍布全身，比感染性疾病还要快，而剥脱性皮炎、中毒性表皮坏死松解症型药疹来势更凶猛，而且多伴有多腔口（如口、眼、鼻、外阴、肛门等）损害。

沿着神经走行的红斑、水疱，自觉疼痛的疾病肯定是带状疱疹，它可以侵犯任何一条神经。

同一皮肤病在不同部位皮损会有很大的不同。银屑病好发于头皮、躯干和四肢伸侧，为典型浸润性红斑和银白色鳞屑损害，而发于屈侧时主要为浸润性红斑，银白色鳞屑很少见。

每一种皮肤病均有特殊的好发部位。向阳性皮肤病好发于日光照射部位，如红斑狼疮、慢性日光性皮炎、光化性肉芽肿、皮肤癌等。有的疾病属于非向阳性皮肤病，如特应性皮炎、慢性良性天疱疮，它们好发于四肢屈侧。

有的皮肤病有先发于某一特定部位的特点，如慢性良性天疱疮最好发于侧颈部，然后再发于腋窝、肘窝、腹股沟等处。而眼天疱疮首发于眼部，以后发于躯干、四肢的大疱，它也同时侵犯多腔口部位，而且容易留瘢痕。

有的皮肤病特定的好发部位可作为诊断的根据，如毛发红糠疹常侵犯手指背面，为毛囊角化性丘疹。而扁平苔藓发生于两腕的屈侧，为典型的扁平苔藓之皮损。

一些特征性的皮肤损害对诊断有提示意义，如面部蝶形红斑，首先考虑红斑狼疮。两眼睑紫罗兰色肿胀，指节背面有Gottron征提示为皮肌炎。有目的地检验有助于确诊。

有的皮肤病只发于特定的部位，如指（趾）部黏液囊肿只发生于指（趾）末节的背面，而甲下外生骨疣只发生于指趾的顶端，是一种肿瘤。

有的皮肤病特别好发于特定部位，如瘢痕疙瘩好发于胸骨处，汗管瘤好发于上下眼睑处。

全身皮肤瘙痒性皮肤病，可能是最常见的冬季皮肤瘙痒症，也可能是人工荨麻疹，更有甚者可能是恶性血液病，如各种白血病的先兆。

有许多皮肤病是同时侵犯多腔口部位的，如各种类型的天疱疮、扁平苔藓和

---

药物不良反应。

有的疾病有好发部位，如扁平疣多发于面部和手背，而传染性软疣更多地发于躯干部。手足口病除发于手、足、口外，还可发于耳郭或小腿、臀部。

有的皮损当您认出来之后可以作出正确的诊断，如看到瓷白色坏死性丘疹为 Degos 病，患者在小肠内有多发坏死性溃疡，可发生肠道大出血、肠穿孔。当看到唇部、口腔内及指（趾）端有深黑色色素斑点，那是色素沉着—肠息肉综合征，肠道内多发性息肉经常发生小肠梗阻、肠扭转而到急诊室抢救。

同一部位有许多疾病需要进行鉴别，如花斑癣、融合性网状乳头瘤病和疣状表皮发育不良很难鉴别。总之，不同部位的皮损对皮肤病的诊断有提示意义。

作者撰写的《部位皮肤病彩色图谱》有以下几个特点：把部位分得很细，共分为 56 个部位。每一个部位列出它最常发生的皮肤病，同一种皮肤病在不同部位皮肤损害不完全相同，在特定好发部位看到标准的皮损会帮助您作出正确的诊断。本书对常见、多发皮肤病的皮损进行了介绍，对少见、疑难皮肤病也进行了介绍。

本书美中不足之处是有些资料比较陈旧，这是由不可弥补的历史原因造成的。本书共有图片 1 600 余张，许多图片是在 30 年前拍摄的，当时照相器材相当缺乏，作者虽然力所能及地收集新资料，拍摄更多的新照片，还是弥补不上这个缺憾，因为某些皮肤病一位医生一辈子只能诊疗 1~2 次，很难补上，因此有些图片质量稍差，敬请读者原谅。

本书的出版得到昆明市滇虹药业有限公司郭振宇总经理的大力支持，在此表示诚挚的感谢！

因作者水平所限，书中可能还会存在其他不当甚至某些谬误，望广大读者和同行专家多多批评、指教，以便让作者从中得到教益。

虞瑞尧

2008 年 1 月于北京



# 目 录

---

第1章	全身 (full body) .....	(1)
第2章	头皮部 (scalp) .....	(11)
第3章	毛发部 (hair) .....	(23)
第4章	面部 (face) .....	(35)
第5章	额部 (forehead) .....	(67)
第6章	颞部 (temple) .....	(75)
第7章	眉部 (eyebrow) .....	(79)
第8章	睑部 (eyelid) .....	(83)
第9章	眼部 (eyes) .....	(89)
第10章	眶周部 (periorbital) .....	(93)
第11章	耳部 (ear) .....	(99)
第12章	颊部 (cheek) .....	(109)
第13章	鼻部 (nose) .....	(123)
第14章	口周部 (perioral) .....	(131)
第15章	唇部 (lip) .....	(135)
第16章	口腔部 (mouth) .....	(145)
第17章	舌部 (tongue) .....	(149)
第18章	下颌部 (chin) .....	(155)
第19章	项部 (nucha) .....	(161)
第20章	颈部 (neck) .....	(167)
第21章	肩部 (shoulder) .....	(181)
第22章	腋部 (axilla) .....	(189)
第23章	胸部 (chest) .....	(199)
第24章	乳部 (breast) .....	(231)
第25章	腹部 (abdomen) .....	(243)
第26章	下腹部 (lower abdomen) .....	(253)
第27章	腹股沟部 (groin) .....	(257)
第28章	阴茎部 (penis) .....	(263)
第29章	阴囊部 (scrotum) .....	(275)
第30章	女阴部 (vulva) .....	(279)

---

第 31 章	背部 (back)	.....	(289)
第 32 章	腰部 (waist)	.....	(323)
第 33 章	臀部 (buttock)	.....	(329)
第 34 章	肛门部 (anus)	.....	(341)
第 35 章	上臂部 (arm)	.....	(347)
第 36 章	肘窝部 (antecubital fossa)	.....	(357)
第 37 章	肘部 (elbow)	.....	(359)
第 38 章	前臂部 (forearm)	.....	(363)
第 39 章	腕部 (wrist)	.....	(377)
第 40 章	手背部 (dorsum of hand)	.....	(383)
第 41 章	手掌部 (palm)	.....	(395)
第 42 章	手指部 (finger)	.....	(409)
第 43 章	甲廓部 (periungual)	.....	(419)
第 44 章	指甲部 (nail)	.....	(423)
第 45 章	髋部 (hip)	.....	(433)
第 46 章	大腿部 (thigh)	.....	(437)
第 47 章	膝部 (knee)	.....	(455)
第 48 章	腠窝部 (poples)	.....	(461)
第 49 章	小腿部 (leg)	.....	(465)
第 50 章	踝部 (ankle)	.....	(495)
第 51 章	足背部 (dorsum of foot)	.....	(507)
第 52 章	足跟部 (heel)	.....	(515)
第 53 章	足跖部 (sole)	.....	(523)
第 54 章	趾部 (toe)	.....	(531)
第 55 章	趾间部 (interdigit)	.....	(537)
第 56 章	趾甲部 (toenail)	.....	(539)

# 第 1 章 全 身 (full body)



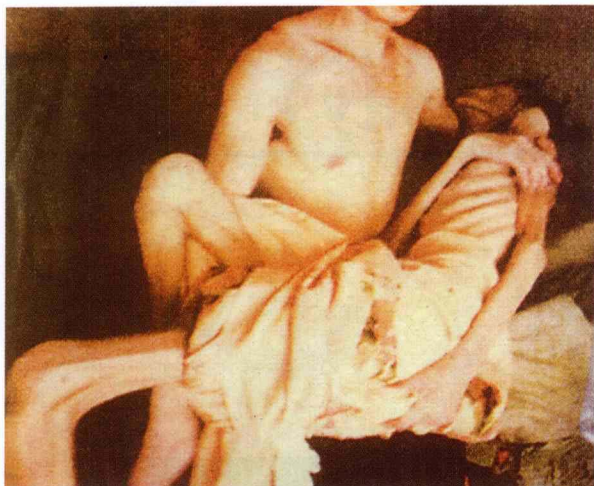
↑ 1. 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 (staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS)

图 1-1 本病是由凝固酶阳性噬菌体 II 组 71 型葡萄球菌感染引起的一种急性感染性皮肤病。多见于婴幼儿，全身皮肤潮红、水肿，很快形成水疱、大疱、剥脱，造成皮肤裸露，相当于 II 度烧伤，24~48h 内迅速蔓延至全身，自觉疼痛，有发热、嗜睡、腹胀、厌食、呕吐等全身症状，一般用青霉素 G 按 20 万~40 万 U/(kg·d) 分 4~6 次静脉滴注。对青霉素过敏者改用头孢拉定



↑ 2. 脱屑性红皮病 (erythroderma desquamativum)

图 1-2 本病发生于 3 周至 2 个月的新生婴儿，实际上为一种婴幼儿脂溢性皮炎。首先从肛周、臀部、腹股沟开始，后来全身皮肤上发生红斑，红斑上有脂性鳞屑和结痂。全身皮肤潮红，轻度水肿，有细小油脂性鳞屑，易于剥脱，既像脂溢性皮炎，又像剥脱性皮炎，婴儿伴有腹泻和营养失调，体温调节紊乱，有轻度贫血或白细胞升高，采用支持疗法，补充复合维生素 B 或采取输血，皮肤外用橄榄油涂抹或外用氧化锌糊



→ 4. 中毒性表皮坏死松解症 (toxic epidermal necrolysis, TEN)

图 1-4 本病可因感染、药物过敏、移植物抗宿主病 (GVHD) 等原因而发病。病人有高热, 全身皮肤潮红, 水肿, 发生表皮坏死松解, 皮肤像熟透了的水蜜桃一样, 一碰即表皮从皮肤上分离, 表皮卷脱呈大片状褶皱, 创面呈大面积鲜红色裸露, 疼痛、渗出、流水, 多腔口部位均为糜烂, 大量流口水, 不能进食, 病情重笃, 须立即抢救, 用大剂量糖皮质激素静脉滴注, 加强皮肤护理, 防止继发感染

← 3. 获得性免疫缺陷综合征 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)

图 1-3 获得性免疫缺陷综合征俗称艾滋病。自 20 世纪 80 年代问世以来, 在全世界广为传播, 它是由人类免疫缺陷病毒感染而发病。主要通过不洁性交传播、血液传播和母婴垂直传播。感染艾滋病病毒后潜伏期较长, 发病后由于艾滋病病毒抑制 CD<sub>4</sub> 细胞, 而使病人免疫能力下降, 发生免疫缺陷综合征。其皮损均为各种皮肤病, 如脂溢性皮炎、念珠菌病。多数死于免疫低下、条件致病菌感染以及恶性肿瘤。现在采用核苷类逆转录酶抑制剂和 HIV 蛋白酶抑制剂的鸡尾酒疗法治疗



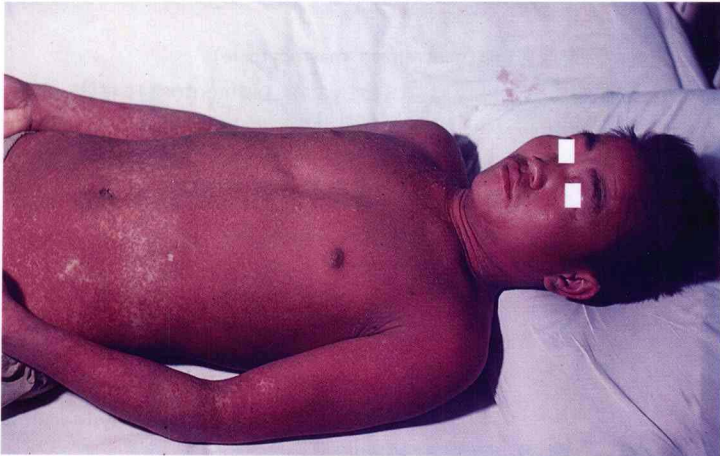
← 5. 烧伤 (burns)

图 1-5 烧伤是热力 (火焰、灼热气体、液体或固体等) 所引起的损伤。电能、化学物质、放射线等所致组织损伤也属于烧伤范围。烧伤按损伤深度采取Ⅲ度 4 分法; 即 I 度和浅 II 度为浅度烧伤, 深 II 度和 III 度为深度烧伤。烧伤后皮肤凝固、坏死, 形成焦痂, 有体流渗出。深度烧伤者病情危重, 可有高热、昏迷, 处理不及时会发生继发感染, 使病情更加恶化, 发生休克、创伤性疼痛, 应立即转烧伤专科病房进行抗感染、抗休克、植皮治疗

→ 6. 先天性胎化梅毒 (congenital fetus syphilis)

图 1-6 早期先天梅毒的危害性极大, 严重危害下一代。孕妇梅毒未做孕前治疗, 分娩出来的婴幼儿为先天梅毒儿, 全身皮肤为斑丘疹性梅毒疹, 手掌、足跖肯定有梅毒疹, 而且梅毒儿为早产儿, 因病毒性鼻炎流涕、溢脓, 故不能吸乳, 哭闹不停, 口唇有皲裂, 四肢有骨软骨炎, 产妇血及脐带血梅毒血清反应强阳性, 产妇和先天梅毒儿应立即肌内注射或静脉滴注青霉素, 按 2 万~3 万 U/(kg·d) 抢救治疗, 会遗留后遗症



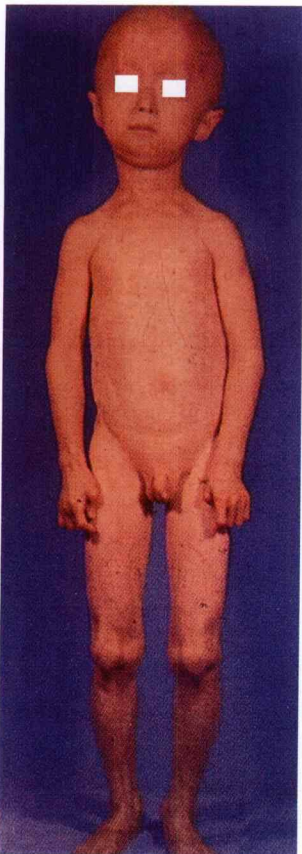


#### ← 7. 猩红热样药疹 (scarlatiniform drug eruption)

图 1-7 对青霉素族、巴比妥类、汞剂、链霉素和磺胺等药物过敏时，皮肤上会出现猩红热样药疹。此乃属于发疹型药疹，皮疹均为突然发生，常见于躯干及上肢内侧，偶尔也首发于肘、膝等处，皮损分布对称，开始为鲜艳红色点状斑疹，互相融合后形成大片状、猩红色斑疹。因累及全身皮肤，故病人可能有发热等全身症状，但无草莓舌和口周苍白圈，病人应立即停用致敏药物，大量输液，促进药物排出

#### → 8. 表皮松解性角化过度型鱼鳞病 (epidermolytic hyperkeratotic ichthyosis)

图 1-8 本病又称大疱性鱼鳞病样角化过度症。是遗传基因  $K1/K10$  突变，为常染色体显性遗传，出生时即发病，全身皮肤潮红、角化、鳞屑，有大疱，以后变成鱼鳞病样红皮病。从头到脚全身皮肤潮红，轻度水肿，大量脱屑，手掌、足跖也干燥粗糙，指(趾)甲浑浊变厚。组织病理学：表皮角化过度，棘层松解，有裂隙，颗粒层增厚。孕妇应做宫内活检，确诊本病者应中止妊娠，对症治疗

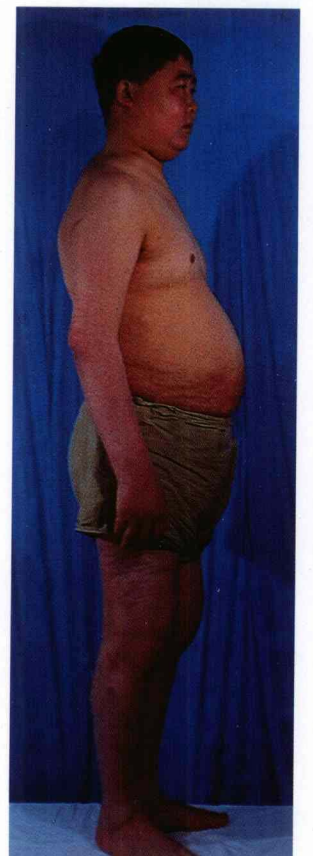


#### ← 9. 早老症 (progeria)

图 1-9 本病又名 Hutchinson - Gilford 综合征，为先天遗传性疾病，两性发病率相等。出生时即较瘦小，1~2 岁开始出现症状，发育迟缓，体重较轻，身材矮小。头部最有特点，头发脱落，可见静脉的头皮，额宽，向前突出。鼻呈鹰勾鼻，下颏窄小。早期发生成年病，相继发生糖尿病、高血压、冠心病、甲状腺功能亢进、动脉粥样硬化和白内障等，故 10~20 岁即早年夭亡。对所有老年性疾病进行对症治疗，国际上有一个早老症救治组织

#### → 10. 库欣综合征 (Cushing syndrome)

图 1-10 本病是肾上腺皮质功能亢进症中最常见的一种内分泌疾病，由于肾上腺肿瘤等原因使肾上腺分泌肾上腺皮质激素过多而发病。本病最大的特点是皮下脂肪沉积过多，主要沉积在面部、肩背部和腹部，呈现满月脸、水牛肩和球形腹，而四肢纤细。同时皮脂分泌甚多，有多毛症和膨胀纹，出汗较多，可伴发痤疮、糖尿病、高血压、骨质疏松、性功能降低。24h 尿中 17-酮皮质类固醇 (17-KS) 增高。对导致肾上腺分泌过多的肿瘤应手术切除





← 11. 泛发性肥大细胞增多症 (generalized mastocytosis)

图 1-11 过去称本病为色素性荨麻疹 (urticaria pigmentosa), 它是一种皮肤中肥大细胞大量增多的一种皮肤病。可在出生后数周即开始发病, 皮肤上呈现玫瑰色、瘙痒性、荨麻疹样、色素性大小不等的斑片, 这种广泛的色素斑片呈圆形、卵圆形不等, 大小为 5~15mm, 它们可互相融合, 颜色由浅褐色到深褐色, 可有瘙痒, 在色素斑上摩擦后局部会出现风团, 此为 Darier 征阳性。此病为一种良性疾病, 经过若干年后可以吸收、消退



← 12. 红皮病性银屑病 (erythroderma psoriaticum)

图 1-12 本病在寻常性银屑病的基础上, 因采用不正当的治疗方法, 如加有汞剂或砷剂的中药粉末服用, 或采用曲安奈德 (康宁克通-A) 或复方倍他米松 (得宝松) 肌内注射, 皮损迅速消退, 停药后病情反跳而呈现全身银屑病急骤加重而呈现红皮病。病人全身皮肤潮红, 浸润, 大量脱屑, 可能伴有发热、肝功能障碍, 每天从皮损上掉落大量鳞屑。应大量输注维生素 C, 外用润肤剂治疗。



← 13. 色素失禁症 (incontinentia pigmenti)

图 1-13 本病属于 X 连锁遗传, 男性胎儿在子宫内死亡, 而女性胎儿能足月分娩, 故此病均为女性。本病也称 Block-Sulzberger 病, 女婴出生后皮肤损害分 3 期。发于四肢伸侧之荨麻疹、水疱损害, 其后为疣状期, 此两期只能在产房会诊时看到, 第 3 期为色素沉着期, 沿着 Blaschko 线走行、分布, 有时杂乱无章地呈泼墨水状分布, 呈浅黑色线条, 终身不退, 可以伴有一些外胚叶发育不全的症状, 无有效治疗方法

→ 14. 结节病性红皮病 (erythrodermic sarcoidosis)

图 1-14 结节病是一组病谱很广的疾病, 其中有一型为红皮病性结节病, 为临床上少见类型, 病因不明。多见于成人, 也可见于儿童, 全身皮肤呈现浸润性红皮病样, 伴有体表淋巴结肿大, 病人伴有高热, 可以伴有肺内病变, 病人一般情况较差, 临床上很难诊断, 只有经皮损活检证实真皮内有上皮样细胞所组成的裸结节, 周围为纤维组织所分开才能确诊, 病人 OT 试验阴性。全身应用糖皮质激素静脉滴注才能有效





← 15. 遗传性淋巴水肿 (hereditary lymphedema)

图 1-15 本病又名 Nonne-Milroy-Meige 综合征。下肢的 Milroy 遗传性淋巴水肿属于常染色体显性遗传，出生时即发生单侧或双侧淋巴水肿，水肿为无痛性，压之可有凹陷，不伴有其他症状，一般终身不会消退。淋巴水肿有时破溃后会流出淋巴液，水肿可有些减轻，呈淡白色的乳糜液，可湿透裤子，本病例为单侧淋巴水肿，一直到臀部，因单侧肢体肥大，走路稍有跛行，整形外科医师常采取淋巴按摩技术，将患侧淋巴液通过按摩从健侧回流

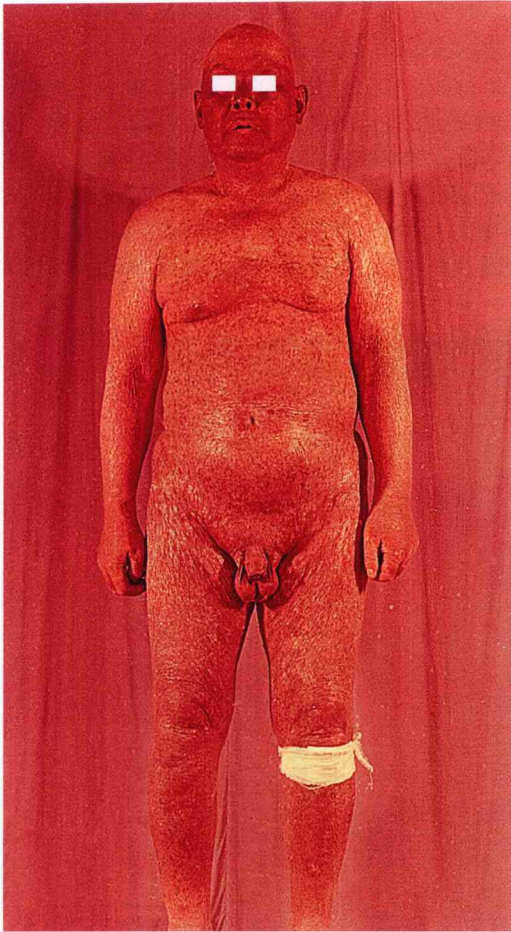


↑ 16. 层板状鱼鳞病 (lamellar ichthyosis)

图 1-16 本病属于常染色体隐性遗传，出生时即已发病，从头到脚，全身皮肤均为角化性鳞屑，鳞屑较厚，而成层板状，一层一层鳞屑堆积成片状，所以看起来呈污秽色。手掌、足趾也有角化过度、粗糙、干燥。一般病孩病情冬季加重，夏季减轻。应每日勤洗澡，外用 10% 尿素软膏或外用保湿润肤剂

← 17. 线性疣状表皮痣 (linear verrucous epidermal nevus)

图 1-17 它属于角化性表皮痣 (keratinizing epidermal nevus)，在临床上较为常见，男女发病率相等。出生时即已发病，皮损不显。进入孩儿时代，全身皮肤上有线状、极不规则的疣状痣，一般好发于单侧，沿着肢体的长轴由远端向心性延伸发展，也可以在躯干部位、腋窝、腹股沟有疣状、角化性损害，局部有些像豪猪状鱼鳞病，但仔细看还是以线性疣状痣为主。它属于良性角化性表皮痣。只有一种治疗方法，用激光除去



← 18. 血管萎缩性皮肤异色病 (poikiloderma vasculare atrophicans, PVA)

图 1-18 本病也曾用杂色副银屑病 (parapsoriasis variegata) 的病名, 病因不明, 多见于壮年和老年人。全身皮肤呈网状色素沉着和萎缩损害, 有大理石样皮肤纹理, 但有轻度潮红, 间有少许色素沉着, 皮肤损害又有轻度萎缩, 所以皮肤变薄, 呈慢性进行性病程, 最后形成全身红皮病样, 病人自觉瘙痒而且明显。有的学者认为它是蕈样肉芽肿的一种变型, 对病人应进行定期随访。全身支持疗法, 外用保湿润肤剂



↑ 19. 慢性光化性皮炎 (chronic actinic dermatitis)

图 1-19 过去对本病的实质不了解, 把它误称为光化性类网状细胞增生症 (actinic reticuloid), 近年来才肯定它属于光化性皮肤病。多见于老年人及长期户外劳动的人。头、面、躯干、四肢均见皮肤潮红、浸润, 有少许脱皮, 也可有色素沉着和轻度苔藓化, 以暴露部位尤为明显。可有瘙痒, 但病人健康情况极佳, 它与血管萎缩性皮肤异色病不同。病人应严格防止日光照射, 口服羟氯喹每次 100mg, 2/d, 外用护肤霜



← 20. T 细胞性恶性淋巴瘤 (malignant T cell lymphoma)

图 1-20 本病属于 T 细胞性淋巴瘤, 患者年轻时全身散在浸润性皮损, 自觉瘙痒, 全身表浅淋巴结肿大。皮肤组织病理学检查真皮内淋巴细胞浸润, 有向表皮浸润之特点, 诊断蕈样肉芽肿早期或副银屑病。10 余年后全身发生多发性破溃性溃疡, 病人非常虚弱, 收住院治疗再次活检病理确诊为 T 细胞淋巴瘤。经维持、营养治疗, 甲氨蝶呤、环磷酰胺、泼尼松联合化疗无效而死亡





← 21. 剥脱性皮炎 (exfoliative dermatitis)

图 1-21 本病患者患有某些易受激惹的皮肤病如银屑病, 毛发红糠疹或湿疹等, 或因用药不当而诱发全身皮肤反应。早期呈现红皮病, 即全身皮肤潮红、水肿、少许鳞屑, 到后期全身皮肤潮红、水肿, 转成以大量剥脱性鳞屑为主时称为剥脱性皮炎, 病人可有发热、消瘦, 每天大量鳞屑剥脱, 每天早上可以扫出许多的鳞屑, 所以病人消耗极大, 也易引发皮肤继发感染。应加强对病人的皮肤护理, 静脉滴注糖皮质激素治疗

→ 22. 原发性皮肤 B 细胞淋巴瘤 (primary cutaneous B cell lymphoma)

图 1-22 本病属于 B 淋巴细胞引起的淋巴瘤 (CBCL), 它原发于淋巴结或结外器官, 在皮肤上有多发的青紫色丘疹或结节, 皮损中可有出血, 呈现大小不等的 B 细胞淋巴瘤损害, 呈隆突性、坚实的结节或肿瘤, 为孤立性或局部多发性结节或肿瘤。它可分布于全身各部位, 自觉疼痛、不适。取肿大的淋巴结和皮肤上的肿瘤做病理学检查诊断为 B 细胞淋巴瘤。该病人用了糖皮质激素、免疫抑制药物后病情缓解而出院



(1) 前

(2) 后

← 23. 显性营养不良性大疱性表皮松解症 (dominant dystrophic epidermolysis bullosa, DDEB)

图 1-23 本病属于常染色体显性遗传, 出生即开始发病, 只是到少年时更为明显, 全身皮肤、四肢伸侧、容易碰撞的部位出现大小不一样的大疱, 水疱破后形成糜烂面, 但会发生挛缩性瘢痕。以后躯干上也发生大疱, 手足也容易发生大疱, 指 (趾) 甲有变形, 尼氏征可呈阳性, 口腔黏膜也经常发生大疱, 可以发生挛缩。对病孩应倍加看护, 室内床、桌均应加包棉垫。口服维生素 E 有好处