



北京儿童医院诊疗常规

皮肤科诊疗常规

第2版

北京儿童医院 / 编



人民卫生出版社

北京儿童医院诊疗常规

皮肤科诊疗常规

第2版

北京儿童医院 编

总主编 倪 鑫

主 编 马 琳

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

褚 岩 韩晓峰 李 丽 梁 源 刘 盈
刘元香 马 琳 申春平 孙 娟 孙玉娟
向 欣 肖媛媛 邢 嬛 徐教生 徐 哲
徐子刚 燕 丽 张 斌 张立新

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤科诊疗常规 / 北京儿童医院编著 . — 2 版 . — 北京 : 人民
卫生出版社 , 2016

(北京儿童医院诊疗常规)

ISBN 978-7-117-22637-0

I. ①皮… II. ①北… III. ①皮肤病 - 诊疗 IV. ①R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 094461 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

北京儿童医院诊疗常规

皮肤科诊疗常规

第 2 版

编 著: 北京儿童医院

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 16

字 数: 296 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2016 年 6 月第 2 版

2016 年 6 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 2 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-22637-0/R · 22638

定 价: 69.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序

“北京儿童医院诊疗常规”第1版出版于2010年,该书作为儿科临床诊疗的指导用书,受到临床医师的广泛好评。

近年来,医学技术发展迅猛,儿科各系统疾病的诊治指南不断更新,临床新理论、新技术、新项目不断涌现,诊疗常规亟待更新。本书在继续贯彻“三基三严”思想基础上,着重更新最新诊治指南及临床诊疗规范,显示出当下儿科各领域先进临床技术水平。本书内容精炼,编写中着重突出了实用性,内容选择均源于临床实际,并致力于服务于临床实践,同时充分体现了科学性、先进性、严谨性的特点。

依据学科发展的现状,“北京儿童医院诊疗常规”第2版中将危重症科、新生儿科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔科、皮肤科等诊疗常规作为独立分册设置,并增加了护理常规作为分册之一,进一步丰富了各专业的内容,利于临床使用。

本版诊疗常规由北京儿童医院各专业团队进行修订,集中了各专业团队的集体智慧,作为临床诊疗指导用书,更期待读者的真诚反馈,对不足之处给予批评指正。

倪鑫

2016年5月



前 言

首都医科大学附属北京儿童医院是集医疗、科研、教学、保健于一体的三级甲等综合性儿科医院,前身是我国现代儿科医学奠基人诸福棠院士于1942年创办的北平私立儿童医院。首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科于1974年在诸福棠院士和张金哲院士大力支持下组建,第一任主任为赵佩云教授。北京儿童医院皮肤科是集临床、教学和科研为一体的科室,包括皮肤内科和皮肤外科,是国内最早拥有儿童皮肤科病房的专业科室之一,是国内第一个儿童皮肤科药物临床试验基地。1999年至今,自马琳教授担任皮肤科主任以来,大力培养人才,加强科室建设,先后开展变态反应(特应性皮炎/湿疹)、血管瘤和血管畸形、激光治疗、白癜风、银屑病、感染性皮肤病、遗传性皮肤病、痤疮、毛发和甲病、皮肤外科、瘢痕和皮肤科诊疗团队等12个儿童皮肤病专业,各专业特色明显,诊疗技术及新项目开展居于全国领先水平,年门诊量超过20万人次,年住院病人超千例、手术例数500余例,病例数之多、病种之广在国内儿童皮肤科首屈一指,诊疗实力居于国内先进水平。目前,北京儿童医院皮肤科是国内儿童皮肤科学界梯队最合理、专业最齐全、医教研综合实力最强的科室之一,十余年来,科室的发展学界瞩目,2008年,马琳教授主编了中国第一部《儿童皮肤病彩色图谱》,并于2009年主译《儿童皮肤病学》一部;2014年马琳教授作为中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病亚专业主任委员,集合了全国儿童皮肤科之力,主编了中国第一部儿童皮肤科医师培训教材。

首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科四十余年来积累了丰富的临床诊治经验,为了系统科学地总结多年积累的宝贵经验,提高医疗质量和教学水平,现由皮肤科的教授和专家牵头,以目前我院临床应用的诊治方法为基础,结合国内外医学理论和临床实践,集思广益,编写了这本反映我院皮肤科当前医疗诊疗水平的分册。力求内容准确,文字简练,能够涵盖常见儿童皮肤病诊

疗过程中得到医学界公认的技术与方法。本书可用于儿童皮肤科及其他专业临床医生及卫生管理人员参考使用,便于儿童皮肤科、儿科,成人皮肤科、儿童保健科和妇产科新生儿专业等住院医师、临床研究生和进修医生的培训。本书部分疾病配以临床图片,简明生动地展示了皮肤病特有的临床特点;同时增加了部分疾病如婴儿血管瘤等的治疗新进展。

本书的出版,充分体现了当代儿科医师临床技术与水平。本套丛书将随着医学的发展而不断地得到补充、完善和提高,在此希望能给其他医学同仁提供一些借鉴,尤其是较年轻的主治医师、住院医师、进修医师、实习医师及基层的医生,使本书成为临床医务工作者的“利器”,在与疾病作斗争的过程中发挥积极的作用。由于编者水平和时间有限,一些不足之处甚至错误在所难免,本书出版之际,恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教,欢迎发送邮件至邮箱 renweifuer@pmp.com,或扫描封底二维码,关注“人卫儿科”,对我们的工作予以批评指正,以期再版修订时进一步完善,更好地为大家服务。

主编

2016年5月



目 录

第一章 病毒感染性皮肤病	1
第一节 单纯疱疹	1
第二节 水痘	3
第三节 带状疱疹	4
第四节 Kaposi 水痘样疹.....	5
第五节 幼儿急疹	6
第六节 传染性软疣	7
第七节 疣	8
第八节 儿童丘疹性肢端皮炎	9
第九节 麻疹	10
第十节 风疹	11
第十一节 手足口病	12
第二章 球菌感染性皮肤病	14
第一节 脓疱疮	14
第二节 新生儿脓疱疮	15
第三节 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	16
第四节 细菌性毛囊炎	18
第五节 疖与疖病	19
第六节 痈	20
第七节 蜂窝织炎	21
第八节 猩红热	22
第九节 丹毒	24

第三章 杆菌感染性皮肤病	26
第一节 寻常狼疮	26
第二节 颜面粟粒性狼疮	28
第三节 苔藓样结核疹	29
第四章 真菌感染性皮肤病	31
第一节 头癣	31
第二节 手癣和足癣	33
第三节 体癣和股癣	35
第四节 甲癣和甲真菌病	36
第五节 癣菌疹	38
第六节 花斑癣	39
第七节 马拉色菌毛囊炎	40
第八节 孢子丝菌病	41
第五章 昆虫及其他动物所致皮肤病	43
第一节 虱病	43
第二节 疥疮	44
第六章 物理性皮肤病	47
第一节 痱	47
第二节 夏季皮炎	48
第三节 冻疮	49
第四节 寒冷性多形红斑	50
第五节 日晒伤	51
第六节 多形性日光疹	52
第七节 青少年春季疹	53
第八节 牛痘样水疱病	54
第九节 植物 - 日光性皮炎	55
第十节 摩擦性苔藓样疹	56
第七章 变态反应性皮肤病	58
第一节 接触性皮炎	58
第二节 尿布皮炎	60
第三节 汗疱疹	61

第四节	湿疹	62
第五节	特应性皮炎	64
第六节	荨麻疹	67
第七节	血管性水肿	69
第八节	丘疹性荨麻疹	70
第九节	药疹	72
第十节	药物超敏反应综合征	75
第八章	结缔组织病	78
第一节	红斑狼疮	78
第二节	皮炎	81
第三节	硬皮病	83
第九章	免疫性大疱病	85
第一节	天疱疮	85
第二节	大疱性类天疱疮	86
第三节	线状 IgA 大疱性皮肤病	88
第十章	无菌性脓疱性皮肤病	90
第一节	掌跖脓疱病	90
第二节	新生儿一过性脓疱性黑变病	91
第十一章	皮肤血管炎	93
第一节	变应性皮肤血管炎	93
第二节	过敏性紫癜	94
第三节	急性发热性嗜中性皮病	96
第四节	荨麻疹性血管炎	97
第五节	坏疽性脓皮病	97
第六节	色素性紫癜性皮肤病	99
第七节	白色萎缩	100
第十二章	皮肤脉管性疾病	102
第一节	先天性毛细血管扩张性大理石样皮肤	102
第二节	单侧痣样毛细血管扩张	103

第十三章	红斑性皮肤病	105
第一节	多形红斑	105
第二节	新生儿毒性红斑	107
第三节	离心性环状红斑	108
第四节	红皮病	109
第十四章	丘疹鳞屑性皮肤病	111
第一节	银屑病	111
第二节	副银屑病	114
第三节	玫瑰糠疹	116
第四节	白色糠疹	118
第五节	毛发红糠疹	119
第六节	扁平苔藓	121
第七节	线状苔藓	123
第八节	毛发苔藓	124
第九节	光泽苔藓	125
第十五章	角化性皮肤病	126
第一节	掌跖角皮症	126
第二节	进行性对称性红斑角皮症	127
第三节	可变性红斑角化症	128
第十六章	真皮胶原及弹性纤维病	129
第一节	皮肤松弛症	129
第二节	皮肤弹性过度	130
第三节	回状颅皮	133
第四节	结缔组织痣	134
第五节	萎缩纹	135
第六节	面部偏侧萎缩	136
第七节	斑状萎缩	137
第十七章	皮下脂肪组织疾病	139
第一节	结节性红斑	139
第二节	复发性发热性结节性脂膜炎	140
第三节	组织细胞吞噬性脂膜炎	142

第四节	新生儿硬化症	143
第五节	新生儿皮下脂肪坏死	143
第六节	嗜酸性脂膜炎	144
第七节	先天性全身性脂肪营养不良	145
第八节	婴儿腹部离心性脂肪营养不良	145
第十八章	皮脂腺及汗腺皮肤病	147
第一节	石棉状糠疹	147
第二节	痤疮	148
第三节	多汗症	150
第四节	无汗症	151
第十九章	毛发及甲病	152
第一节	斑秃	152
第二节	生长期脱发	153
第三节	休止期脱发	154
第四节	甲凹点	155
第五节	甲横沟	156
第六节	甲纵嵴	156
第七节	甲纵裂	156
第八节	甲分离	157
第九节	甲营养不良	158
第二十章	非感染性肉芽肿	159
第一节	结节病	159
第二节	环状肉芽肿	161
第三节	婴儿臀部肉芽肿	163
第二十一章	色素性皮肤病	164
第一节	雀斑	164
第二节	蒙古斑	165
第三节	咖啡斑	165
第四节	太田痣	166
第五节	伊藤痣	167
第六节	色素性毛表皮痣	168

第七节	先天性皮肤异色症	169
第八节	炎症后色素沉着	171
第九节	色素性玫瑰糠疹	171
第十节	斑痣	172
第十一节	蓝痣	173
第十二节	先天性黑色素细胞痣	174
第十三节	普通获得性黑色素细胞痣	175
第十四节	良性幼年黑素瘤	176
第十五节	白癜风	178
第十六节	白化病	180
第十七节	斑驳病	182
第十八节	贫血痣	183
第十九节	无色素性痣	184
第二十二章	先天遗传性皮肤病	187
第一节	色素失禁症	187
第二节	脱色性色素失禁症	188
第三节	大疱性表皮松解症	189
第四节	鱼鳞病	191
第五节	外胚叶发育不良	197
第六节	着色性干皮病	198
第七节	神经纤维瘤病	199
第八节	结节性硬化症	200
第九节	先天性角化不良症	202
第二十三章	皮肤肿瘤	204
第一节	表皮痣	204
第二节	表皮痣综合征	205
第三节	表皮囊肿	206
第四节	粟丘疹	207
第五节	皮样囊肿	208
第六节	黑头粉刺痣	208
第七节	毛母质瘤	209
第八节	毛发上皮瘤	210
第九节	皮脂腺痣	211

第十节 汗管瘤	212
第十一节 皮肤纤维瘤	213
第十二节 婴儿肢端纤维瘤	214
第十三节 指节垫	215
第十四节 幼年黄色肉芽肿	216
第十五节 朗格汉斯细胞组织细胞增生症	217
第十六节 肥大细胞增生症	219
第十七节 婴儿血管瘤	220
第十八节 鲜红斑痣	223
第二十四章 内分泌、代谢及营养性疾病	225
第一节 烟酸缺乏症	225
第二节 肠病性肢端皮炎	227
第三节 卟啉病	229
第二十五章 性传播疾病	232
第一节 先天梅毒	232
第二节 尖锐湿疣	235

第一章

病毒感染性皮肤病

第一节 单纯疱疹

单纯疱疹 (herpes simplex) 是由人类疱疹病毒 1 型和 2 型 (即单纯疱疹病毒 I 和 II) 感染所致。单纯疱疹病毒 I 型通过非性接触传播, 可致非生殖器部位疱疹。单纯疱疹病毒 II 型通过性传播, 可致生殖器疱疹, 如通过产道传播, 可致新生儿疱疹。本病可分为原发性和复发性。

【诊断】

1. 典型损害 红斑基础上簇集分布的粟粒至绿豆大小水疱, 疱壁薄而紧张, 疱液清亮, 破溃后很快结痂, 愈后可留有暂时性色素沉着 (图 1-1)。



图 1-1 单纯疱疹

2. 原发性单纯疱疹 即初次感染后出现的皮疹,症状重,病程长,约2周。90%初次感染可不出现临床症状。

(1) 疱疹性龈口炎:最常见,伴高热、咽喉肿痛、局部淋巴结肿大、有压痛。颊、舌、咽部出现水疱、溃疡,上覆淡黄色假膜,有剧痛。

(2) 接种性单纯疱疹:病毒直接接种于擦伤或正常皮肤所致。深在性、疼痛性水疱融合,可形成疱疹性瘰疬。

(3) 新生儿单纯疱疹:出生时由产道感染。生后4~6天出现喂养困难、高热、肝脾肿大和黄疸,皮肤和眼结膜发生疱疹。

(4) 疱疹性湿疹:又称 kaposi 水痘样疹,在特异性皮炎或其他皮肤病基础上感染单纯疱疹病毒所致,恢复期可留有瘢痕。

(5) 播散性单纯疱疹:发生于营养不良、恶性肿瘤、严重烧伤及使用免疫抑制剂的患儿。

3. 复发性单纯疱疹 相对症状轻,病程短,有自限性,一般7~10天可自愈。发作位置相对固定,恢复期可出现瘢痕。

(1) 口唇疱疹:常见,好发于皮肤黏膜交界处。初有灼热、瘙痒、潮红,继而出现水疱,破溃后有糜烂、渗出、结痂。病程1~2周。

(2) 生殖器疱疹:常为疱疹病毒Ⅱ型感染。感染后1~4个月内发生,第一年可复发4~6次,以后渐减。男性好发于包皮、龟头、冠状沟。女性好发于阴唇、阴阜、阴蒂或宫颈,局部疼痛明显。

4. 实验室检查

(1) 疱液涂片检查。

(2) 血清抗体测定:HSV-IgM、IgG 检查。

(3) 病理变化:表皮细胞发生气球变性、网状变性、凝固性坏死,棘刺松解细胞。胞核中可见病毒包涵体。真皮乳头层轻度水肿,轻重不等炎性浸润。可见红细胞外渗、中性粒细胞的核碎裂。

【治疗】

1. 局部治疗

(1) 收敛、干燥:外涂氯霉素氧化锌搽剂或氧化锌油。

(2) 抗病毒:外涂1%~5%阿昔洛韦软膏或1%喷昔洛韦软膏。

(3) 继发感染:外用抗生素软膏,如莫匹罗星软膏、复方多黏菌素B软膏或红霉素软膏。

2. 抗病毒治疗 严重的单纯疱疹多需系统抗病毒治疗。

(1) 阿昔洛韦:口服10~20mg/(kg·d),5次/天;静脉滴注,15mg/(kg·d),每8小时1次。伐昔洛韦(2岁以上)口服10mg/(kg·d),2次/天。

(2) 新生儿阿昔洛韦用法:静脉滴注,10~20mg/(kg·d),每8小时1次,疗

程为 10~21 天。

(3) 免疫力低下者,阿昔洛韦剂量加倍。

3. 复发性单纯疱疹可加用免疫调节药物。

第二节 水 痘

水痘 (varicella) 是由水痘 - 带状疱疹病毒 (即人类疱疹病毒 3 型) 感染所致。原发感染后,在临床上表现为水痘或隐性感染,儿童常见。

【诊断】

症状、体征:

(1) 潜伏期 10~21 天,出疹前可有发热等不适,1~2 天内出疹,以头、面、躯干受累为著,向心性分布,病程 2~3 周 (图 1-2)。



图 1-2 水痘

(2) 典型损害:丘疹、水疱、结痂性损害同时存在,皮疹绿豆大小,周见红晕,水疱可见脐凹,黏膜亦可受累。皮损合并感染后可留瘢痕。

【治疗】

1. 抗病毒治疗 阿昔洛韦,口服 10~20mg/(kg·d),5 次/天;静脉滴注,

15mg/(kg·d),每8小时1次。伐昔洛韦(2岁以上)口服10mg/(kg·d),2次/天。

2. 局部对症 收敛、干燥,可外用氯霉素氧化锌搽剂或氧化锌油。
3. 免疫力低下者,应用丙种球蛋白400mg/天,疗程为3~5天。
4. 发病后需隔离至脱痂为止,不少于2周。

第三节 带状疱疹

带状疱疹(herpes zoster)是由水痘-带状疱疹病毒(即人类疱疹病毒3型)感染所致。初次感染后,在临床上表现为水痘或隐性感染,儿童常见。恢复期病毒进入皮肤感觉神经末梢,沿脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动并持久的潜伏于神经元中。一旦脊髓后根神经节潜伏的病毒复活,可导致带状疱疹发作,中老年人常见。

【诊断】

1. 症状、体征

(1) 前驱症状:发热、疲倦、患部皮肤灼热或神经痛。

(2) 典型损害:水肿性红斑基础上成簇水疱,大小不等,液清,疱壁紧张,中心可见脐凹。严重时可出现血疱。水疱破溃后结痂,可留瘢痕。皮疹分布于某一脊髓后根神经分布区内,多发生于身体一侧,一般不超过中线(图1-3)。



图 1-3 带状疱疹

(3) 疼痛:年龄越大疼痛越明显,尤以成人多发。有时可持续数月,称为带状疱疹后遗神经痛。

(4) 不典型表现: