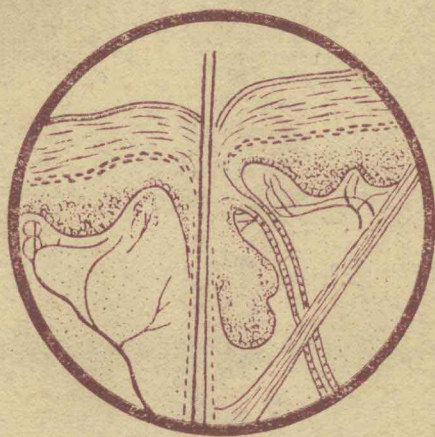


皮肤病症状鉴别诊断学

陈 明 编 著



中国人民解放军第二军医大学

序 一

陈明医师从事皮肤病的临床已30余年，具有扎实的基础理论知识及丰富的临床和教学经验。我解放以后与他一道工作了较长的时间，他为人纯朴、忠厚、对工作认真负责，治学严谨，受到同仁们的赞扬。近几年来，他认真地把多年从事皮肤病临床工作的经验整理，编写成《皮肤病症状鉴别诊断学》一书，初稿即受到广大皮肤科工作者的欢迎，特别是为培养军队皮肤科医师起了很大的作用。

本书在原稿的基础上修订再版，要我为本书写序，我很高兴。

全书共25章，约30万字，由于皮肤病的分类复杂，有些病的分类也较困难。该书从症状学方面对皮肤病进行分类，加以鉴别，进行诊断是国内同类书刊中较独特的。本书能把与皮肤病有关的其他科的一些疾病都尽量予以联系，并从病原学方面、症状学方面和鉴别诊断方面都作了较详细地描述，涉及面较广。

我读全书后深受裨益，认为是一本较好的皮肤病学的参考书，将丰富皮肤科知识。我相信从事皮肤科的医师以及其他科的医师们读后也有同感。希望广大的读者进一步对此书提出意见，促进我国皮肤科学水平的提高和进步。

于光元

1986年6月30日

序 二

皮肤病病种繁多,客观损害繁杂难辨,不易为学者所掌握,尤以初学者及非专科医务工作者临诊时常感无从着手。无可讳言,没有正确的诊断,欲施正确的治疗,将难以设想。临床实践中,由于诊断的延误以致处理不当者有之,延误治疗时机致使病情恶化以致难以弥补者有之,故诊断不确,贻害多端,而正确诊断的重要勿需赘言。

本书作者积多年的临床经验,参考有关资料,编著此书,从症状学出发,列出各病鉴别要点,条理清楚,内容丰富,分析深入浅出,引导启发,对初学者、专科医生以及临床各科医生在临诊工作中均可提供有益的指导。本书诚为一本实用的学习参考书。深信读者将从中得到裨益。

周 鼎 耀

1986年8月

前 言

皮肤病的各种病变虽然主要表现在人体表面，易于观察，然而，很多种皮肤病往往具有相似的皮损，使初学者常常混淆不清，给诊断带来很大的困难。“皮肤病症状鉴别诊断学”的编写，就是希望能对广大皮肤科医生在临诊时有所帮助。

本书为著者三十多年来在医疗、教学工作中的经验积累，是一本医学参考书。全书共24章，近30万字，主要以皮肤损害为出发点，重点讨论了常见皮肤病的鉴别诊断，同时也兼顾了较少见皮肤病及具有皮肤症状的其它科疾病，内容丰富。各种疾病均有病因、临床症状及实验室检查等项内容，概括了国内外最新医学的发展。文辞力求通顺，有关内容前呼后应。本书不仅应为皮肤科医生所必备，而且也可供其它各临床科医生的参考。

本书曾作为全军皮肤科专修班讲义，经过几年来的试用，现又重新修订，因而内容更臻完善。

编者 陈 明

1986年9月

目 录

第一章 红斑性疾病

第一节 猩红热样红斑·····	1
第二节 麻疹样红斑·····	3
第三节 玫瑰疹样红斑·····	4
第四节 多形红斑样红斑·····	6
第五节 环状或回状红斑·····	9
第六节 其它局限性红斑·····	11

第二章 红斑鳞屑性疾病

第一节 局限性红斑鳞屑性疾病·····	15
第二节 泛发性红斑鳞屑性疾病·····	18
不伴有全身症状的泛发性红斑鳞屑性疾病·····	18
伴有全身症状的泛发性红斑鳞屑性疾病·····	21

第三章 红皮病

第一节 先天性红皮病·····	24
第二节 感染性红皮病·····	24
第三节 继发于一些皮肤病的红皮病·····	25
第四节 恶性肿瘤引起的红皮病·····	27
第五节 原因不明的红皮病·····	28

第四章 丘疹性疾病

第一节 炎症性丘疹性疾病·····	29
毛囊性炎症性丘疹性疾病·····	29
环状排列的炎症性丘疹性疾病·····	30
集簇排列的炎症性丘疹性疾病·····	31
散在排列的炎症性丘疹性疾病·····	32
第二节 非炎症性丘疹性疾病·····	35
主要见于面部者·····	35
主要见于躯干、四肢部位者·····	36

第五章 水疱性疾病

第一节 成簇性水疱性疾病·····	38
第二节 散在性水疱性疾病·····	40

第六章 大疱性疾病

第一节 天疱疮类疾病·····	43
第二节 非天疱疮类大疱性疾病·····	46
急性非天疱疮类大疱性疾病·····	46

慢性复发性非天疱疮类大疱性疾病	49
第七章 脓疱性疾病	
第一节 新生儿脓疱性疾病	53
第二节 急性脓疱性疾病	54
泛发性急性脓疱性疾病	54
局限性急性脓疱性疾病	55
毛囊性急性脓疱性疾病	56
第三节 慢性复发性脓疱性疾病	57
毛囊性慢性复发性脓疱性疾病	57
泛发性慢性复发性脓疱性疾病	58
第八章 结节性疾病	
第一节 非炎性结节性疾病	60
位于邻近关节者	60
见于其它部位者	61
第二节 炎性结节性疾病	64
局限性炎性结节性疾病	64
主要见于小腿部的炎性结节性疾病	65
泛发性炎性结节性疾病	69
第九章 荨麻疹类疾病	
第一节 荨麻疹	73
第二节 丘疹性荨麻疹	75
第三节 血清病	76
第四节 荨麻疹性血管炎	76
第五节 色素性荨麻疹	77
第十章 湿疹皮炎类疾病	
第一节 普通湿疹皮炎类疾病	79
第二节 具有湿疹皮炎样症状的其它疾病	86
第十一章 肢端皮炎	
第一节 急性肢端皮炎	89
主要见于婴幼儿者	89
主要见于成年人者	90
第二节 慢性复发性肢端皮炎	91
主要见于婴幼儿者	91
主要见于成年人者	91
第十二章 面部丘疹脓疱性疾病	
第一节 主要见于婴幼儿者	94
第二节 主要见于成年人者	94
痤疮酒渣鼻类疾病	95
湿疹皮炎类疾病	98

第十三章 皮肤角化性疾病	
第一节 弥漫性角化症	99
第二节 毛囊性角化症	101
第三节 肢端角化症	104
先天性肢端角化症	104
获得性肢端角化症	106
第四节 散发性角化症	108
第十四章 皮肤萎缩性疾病	
第一节 局限性皮肤萎缩性疾病	111
主要见于头、面部者	111
主要见于躯干、四肢者	112
第二节 全身性皮肤萎缩性疾病	115
第三节 类似皮肤萎缩的疾病	116
第十五章 皮肤苔藓化及硬化性疾病	
第一节 皮肤苔藓化疾病	118
第二节 皮肤硬化性疾病	120
局限性皮肤硬化性疾病	120
泛发性皮肤硬化性疾病	122
新生儿皮肤硬化性疾病	126
第十六章 毛细血管扩张症	
第一节 先天性毛细血管扩张症	128
无皮肤色素加深者	128
有皮肤色素加深者	129
第二节 原发性毛细血管扩张症	129
无皮肤色素加深者	129
有皮肤色素加深者	130
第三节 继发性毛细血管扩张症	130
第十七章 皮肤溃疡与坏疽	
第一节 皮肤溃疡	131
感染性溃疡	131
急性感染性溃疡	131
一般慢性感染性溃疡	133
伴有结节性皮损的慢性感染性溃疡	134
伴有瘘管或窦道的慢性感染性溃疡	141
伴有疣状增生的慢性感染性溃疡	144
外伤性溃疡	144
血液循环障碍性溃疡	146
营养障碍性溃疡	146
肿瘤性溃疡	147

其它原因引起的溃疡·····	147
第二节 皮肤坏疽·····	148
第十八章 皮肤出血性疾病	
第一节 血管因素·····	151
先天性血管因素·····	151
获得性血管因素·····	152
过敏性血管性紫癜·····	152
非过敏性血管性紫癜·····	153
色素性紫癜·····	155
第二节 血小板因素·····	156
血小板减少性紫癜·····	156
先天性血小板减少性紫癜·····	156
获得性血小板减少性紫癜·····	157
血小板功能异常性紫癜·····	158
第三节 血浆因素·····	158
第十九章 皮肤色素障碍性疾病	
第一节 皮肤色素增深性疾病·····	160
色素痣及皮肤肿瘤·····	160
先天性疾病·····	161
皮肤异色病型·····	161
弥漫型·····	162
局限型·····	162
雀斑样型·····	163
物理化学因素·····	163
皮肤炎症性疾病·····	164
内分泌紊乱及其它内部疾患·····	164
局限性·····	164
全身性·····	165
异物性色素沉着·····	167
真菌感染引起的皮肤色素增深·····	168
第二节 皮肤色素减退性疾病·····	168
先天性局限性皮肤色素减退性疾病·····	168
先天性泛发性皮肤色素减退性疾病·····	169
获得性皮肤色素减退性疾病·····	170
伴有其它皮损的皮肤色素减退性疾病·····	171
第三节 其它皮肤色素异常·····	172
皮肤黄染·····	172
皮肤红染·····	172
皮肤绿染·····	172

皮肤灰染.....	172
皮肤蓝染.....	173
第二十章 肢端紫绀	
第一节 全身性疾病引起的肢端紫绀.....	174
第二节 局部血流障碍引起的肢端紫绀.....	175
第二十一章 毛发疾病	
第一节 毛发生长过盛.....	178
全身性多毛症.....	178
局限性多毛症.....	179
第二节 毛发稀少.....	180
全身性毛发稀少.....	180
脱发.....	181
疤痕性脱发.....	181
非疤痕性脱发.....	183
第三节 毛发结构异常.....	186
第四节 毛发色素异常.....	187
第二十二章 甲病	
第一节 甲畸形.....	189
第二节 甲变色.....	191
第三节 甲沟炎.....	191
第二十三章 粘膜疾病	
第一节 口腔疾病.....	193
唇部疾病.....	193
唇炎.....	193
其它疾病引起的唇部病变.....	194
口角炎.....	195
舌部疾病.....	195
先天性舌部疾病.....	195
获得性舌部疾病.....	195
口腔内疾病.....	197
口腔炎.....	197
感染性口腔炎.....	197
非感染性口腔炎.....	198
其它疾病引起的口腔病变.....	199
第二节 外阴疾病.....	200
第三节 粘膜白斑及其类似疾病.....	202
第二十四章 皮肤肿瘤	
第一节 皮肤囊肿.....	205
第二节 表皮肿瘤.....	206

乳头状瘤型表皮肿瘤·····	206
丘疹型表皮肿瘤·····	209
结节型表皮肿瘤·····	211
溃疡型表皮肿瘤·····	213
其它类型表皮肿瘤·····	214
第三节 间叶组织肿瘤·····	216
纤维组织肿瘤·····	216
粘液组织肿瘤·····	219
血管组织肿瘤·····	219
血管瘤·····	219
普通型血管瘤·····	219
疣状血管瘤·····	220
伴有血管瘤的综合征·····	221
其它血管肿瘤·····	222
淋巴管瘤·····	223
神经组织肿瘤·····	223
脂肪组织肿瘤·····	225
肌肉组织肿瘤·····	226
骨组织肿瘤·····	227
其它间叶组织肿瘤·····	227
第四节 色素痣和恶性黑色素瘤·····	228
色素痣·····	228
细胞性色素痣类痣·····	228
雀斑类痣·····	229
斑痣类痣·····	230
蓝、褐青痣类痣·····	230
恶性黑色素瘤与恶性蓝痣·····	230
第五节 淋巴瘤及造血系统肿瘤·····	232
〔附〕	
以外国人名、地名或略语命名的疾病·····	236
索引·····	239

第一章 红斑性疾病

红斑性疾病系指以红斑为主要表现的皮肤病。这一类皮肤病很为常见，而且与临床其它各科的关系至为密切，因此，在叙述本类疾病的时候，不能不涉及到有关其它科的一些疾病。

严格的讲，红斑性疾病不应当包括除红斑以外的其它皮损成分，如鳞屑、结痂，更不应有出血或水疱。当然，这都是相对而言，因为疾病是在发展。不少学者惯于把伴有红斑的结节性皮损也包括在红斑性疾病的范围之内，这样就容易混淆本类疾病的概念，徒然增加鉴别诊断的困难，故为本书所不取。

红斑性疾病的分类非常复杂，迄今尚无一致的意见。有的按致病原因分类，有的按病理变化分类，也有的按发病部位分类，然均不能概括全貌。从鉴别诊断观点出发，本书按照皮损特点将其分为六类，即猩红热样红斑、麻疹样红斑、玫瑰疹样红斑、多形红斑样红斑、环状或回状红斑，以及其它局限性红斑。

第一节 猩红热样红斑

猩红热样红斑的皮损特点是弥漫性皮肤潮红，猩红色，多为全身性，皱折处皮肤尤为显著，且可有出血点。其主要发病因素是细菌感染，包括链球菌与葡萄球菌，多见于小儿，另一个重要发病因素是过敏反应，可以是对药物或食物的过敏，也可以是对真菌或其它代谢产物的过敏，多见于成年人；少数为病毒感染以及某些血管扩张药物的大剂量应用或其它中毒。

猩红热样红斑与麻疹样红斑、玫瑰疹样红斑都为急性发病，且常表现为全身性，多与内部因素或其它疾病有关，有人又把它们统称为全身性红斑，尤其是猩红热样红斑与麻疹样红斑，因此，在临诊时须注意加以鉴别。

表 1 猩红热样红斑与麻疹样红斑、玫瑰疹样红斑的鉴别

红斑类别 鉴别要点	猩红热样红斑	麻疹样红斑	玫瑰疹样红斑
皮损特点	弥漫性红斑，猩红色。	淡红色斑疹，疹与疹之间皮肤正常。	黄红色斑疹或斑丘疹，较麻疹样红斑稀疏。
分布部位	全身性，皱折部皮肤尤著。	全身性，面及躯干部较著。	多为全身性，或仅限于躯干。
发病原因	多为细菌感染，其次为药物或食物过敏。	多为病毒感染，其次为药物或食物过敏。	多为特殊感染。

猩红热 (Scarlet fever) 是由乙型A族溶血性链球菌引起的急性传染病。链球菌先自局部感染,最常见者为咽峡部,也可自外伤创口中进入体内。经过2~5天的潜伏期,急性发病,高热,呕吐,咽痛,头痛,脉速,呼吸急促,咽峡部红肿,扁桃体有渗出物或假膜,软腭充血肿胀,或可有出血点。第二天出现皮损,先见于颈、胸或腋下,迅速扩展至全身。皮肤弥漫性潮红,而口周常有一圈苍白。腋窝、肘窝、腹股沟等皱折处皮肤发红较著,且常有出血点。有时于四肢伸侧及背部可见粟粒大小毛囊性丘疹,状如鸡皮。由于瘙痒,常见抓痕血痂。舌乳头红肿,舌苔初厚白,后剥脱,故早期称为草莓舌,晚期称为杨梅舌。皮损于2天内发展至高峰,嗣后逐渐消退,全身症状亦渐趋平复。愈后皮肤脱屑,在躯干部者如糠状,在手足部者常呈大片状。

实验室检查 白细胞总数及嗜中性白细胞显著升高,晚期嗜酸性白细胞升高。鼻咽部分泌物细菌培养大都有溶血性链球菌生长。

葡萄球菌性红斑 (Staphylococcus erythema) 是由金黄色葡萄球菌产生的红斑毒素所致。这些患者有葡萄球菌感染性病灶,如疖、淋巴结炎、深部脓肿等。全身中毒症状较猩红热严重而咽峡炎症状轻微。其皮损出现较晚,多在发病后3—5天,且持续时间较短,消退较快,因而愈后常无明显脱屑,然其皮损在形态上与猩红热并无区别。

实验室检查 白细胞总数及嗜中性白细胞显著升高,自化脓性病灶的分泌物中可培养出金黄色葡萄球菌。

药物或食物过敏 (Drug or food allergy) 由药物或食物过敏反应引起的猩红热样红斑颇为多见。常见的致敏药物有安替匹林、巴比土酸盐、汞剂、洋地黄、青霉素、磺胺类药物、血清等;致敏食物有鱼类、贝类、酒类等。一般来说,其皮损与猩红热相似,但其全身症状较为轻微,无舌及咽峡部症状,自觉瘙痒或刺痛较著,可同时伴有风团、皮肤划痕征等现象。如不及时除去过敏原,由药物所致者可迅速加剧,有引起剥脱性皮炎之虞。

实验室检查 血象变化不大,过敏试验可为阳性。

皮肤癣菌疹 (Dermatophytid) 有时可呈猩红热样红斑型发疹。患者有活动性真菌病病灶,全身症状可有低热、厌食,但较猩红热为轻。癣病治愈后,猩红热样红斑亦随之退消。

实验室检查 白细胞总数及嗜中性白细胞常轻度升高,癣菌素皮内试验可为阳性。

柯萨奇病毒疹 (Coxsackie virus eruption) 是由柯萨奇病毒A₄引起的皮损,少数可呈猩红热样发疹,有时亦可为麻疹样红斑或疱疹。其全身症状较猩红热为轻,皮损消退亦快。

实验室检查 白细胞总数常减少或正常。

猩红热样风疹 (Rubeola scarlatinosa) 或称第4病 (The fourth disease) 病因不明,可能为轻型猩红热或病毒感染。本病多见于3—4岁幼儿,潜伏期9—20天。患儿低热,咽部发红,扁桃体肿大,轻度结膜炎及颈淋巴结肿大,并出现猩红热样红斑,但无口周苍白。经2—3天后皮损消退,有糠状脱屑。

实验室检查 血象变化不大。

流行性出血热 (Epidemic hemorrhagic fever) 可能是由病毒感染引起,在我国一些

山脚溪流、湖洼草原多鼠地带有小区域流行。整个病程可分为五期。皮肤病变出现在第一期，即发热期。发病急速，有畏寒发热，极度软弱，头痛，眼眶痛，全身痛，同时面、颈及上胸部皮肤弥漫性潮红，眼结膜充血，咽红。2—3天后可有皮肤及粘膜瘀点，重者出现瘀斑、呕血、便血。以后循序进入低血压期，少尿期、多尿期及恢复期，皮损脱屑消退。

实验室检查 早期除血小板减少外，白细胞总数及分类基本正常。

某些血管扩张药物的大剂量应用也可引起皮肤弥漫性发红，如阿托品类药物中毒，患者有高热，口干，瞳孔扩大、视力模糊、脉速、兴奋不安，甚至惊厥、昏迷等。停用药物后可很快恢复。实验室检查常无何变化。此类疾病之诊断主要依靠病史的详细询问与体征之细致检查。

中毒性红斑 (Toxic erythema) 是指原因不明或其它毒素所引起的皮肤弥漫性发红，如天花、弓形体病、传染性单核细胞增多症、多发性骨髓瘤等病出现的红斑均属此类。由于发病原因不同，其临床表现及实验室检查也很不相同。

新生儿中毒性红斑 (Erythema toxicum neonatorum) 只见于新生儿，在出生 3—4 天内出现皮肤大片发红，间可出现丘疹、脓疱，在皱折部位尤为显著，然常无全身症状。周余后皮损脱屑消退，不留痕迹。

第二节 麻疹样红斑

麻疹样红斑的发病因素主要是病毒感染，多见于儿童；另一种发病因素是过敏反应，可由药物或食物引起，多见于成年人；少数可为癣菌疹的一型或其它因素。

麻疹 (Rubeola) 由麻疹病毒引起，潜伏期 11—14 天。前驱期出现病毒血症症状：发热，头痛，纳差，乏力，腹泻；同时有粘膜的浆液性炎症症状：眼结膜充血，畏光流泪，眼睑肿胀，分泌物增多，流涕，喷嚏，干咳。病后 2—3 天，口腔出现麻疹斑，呈 0.5—1 毫米直径大小的灰白色斑点，微微隆起，周围红晕。病后第 4 日出现皮损，先自额部、耳后开始，渐扩及全身，呈 0.5—1 厘米直径大小的淡红色斑，孤立散在或融合成片，疹与疹之间皮肤正常。重症患者可为出血性皮损，甚至出现大疱。发疹时全身症状及粘膜的浆液性炎症更加加剧。再经 3—4 日，皮损按发疹次序渐趋消退，由浅红色变为黄褐色，可有轻微脱屑。此时，全身症状及浆液性炎症症状亦随之消退。

血象检查 白细胞总数初期增高，以后减少，淋巴细胞相对增高。

风疹 (Rubella) 或称德国麻疹 由风疹病毒引起，潜伏期 14~21 天。前驱期很短或者没有，低热，耳后及枕部淋巴结肿大。皮损先自面部开始，数小时后即扩及全身，呈淡红色斑疹或斑丘疹，0.5—1 厘米直径大小，互不融合，与麻疹很难区别，但其粘膜内疹少见，且无粘膜的浆液性炎症症状。

血象检查 白细胞总数常减少，淋巴细胞相对增高。

幼儿急疹 (Exanthema subitum) 或称幼儿玫瑰疹 (Roseola infantum) 可能为柯萨奇病毒 B₆ 引起的疾病, 潜伏期 7—17 天。患儿突有高热, 腹泻、呕吐、表浅淋巴结肿大等全身症状, 然精神颇佳, 亦无粘膜浆液性炎症症状。经 3—4 日后热退出现皮损, 较麻疹细小, 且颜色亦较鲜红。皮损于一天内发展至全身, 以躯干部较密集, 四肢较稀少。以后皮损渐次消退, 不留痕迹。

血象检查 白细胞总数正常或稍低, 淋巴细胞相对增高。

埃可病毒疹 (ECHO virus exanthema) 由埃可病毒引起。患儿先有发热、头痛等先驱症状, 1—2 天后发疹, 其发疹过程及皮损形态不能与麻疹相区别, 有时亦可有疱疹或瘀点, 然常伴有肠炎或脑膜炎, 且无粘膜浆液性炎症症状。由埃可₁₆ 病毒感染者, 常有咽、腭等处的多发性丘疹或小溃疡。

血象检查 白细胞总数正常或减少, 淋巴细胞相对增高。

以上病毒性疾病的诊断主要根据临床表现, 结合血象检查, 白细胞计数正常或减少。如有条件, 可进行病毒的实验室检查, 如病毒的分离, 血清学检查 (中和试验, 补体结合试验、病毒红细胞凝集抑制试验), 以及电子显微镜的检查等。

药物或食物过敏 可引起麻疹样红斑反应的药物有阿斯匹林、安替匹林、巴比土酸盐、氯普马嗪、眠尔通、血清、链霉素、灰黄霉素、奴佛卡因、磺胺类药物等; 食物有贝类、鱼类等。此种反应常伴有程度不等的全身症状。对于药物过敏反应, 如不能及时除去过敏原, 常可导致严重的全身反应。再次摄入该种过敏原, 可致再发。

癣菌疹 不论是浅部真菌病, 或者是深部真菌病, 有时可在其发病过程中出现麻疹样红斑, 其全身症状常较麻疹为轻, 且有原发病灶可寻。

遗传性胸腺发育不良症 (Hereditary thymic dysplasia) 可出现特殊类型的麻疹样红斑。患儿由于先天性胸腺发育不良, T 淋巴细胞减少, 因而缺乏迟发性过敏反应, 以致患儿常有慢性念珠菌感染, 且对病毒特别敏感, 可出现持久性麻疹样红斑, 也可有暴发性出血性水痘或全身性种痘疹。此种麻疹样红斑可能为麻疹病毒的慢性感染, 也可能为移植物对宿主的反应, 盖这些患儿在病程中常接受免疫活性细胞的输注。这些免疫活性细胞反对宿主组织, 引起一种致死性反应, 即矮人综合征 (Runting syndrome), 而出现麻疹样红斑、腹泻、肝脾肿大、溶血性贫血与全血细胞减少。

第三节 玫瑰疹样红斑

玫瑰疹样红斑为稀疏散在的淡红色斑疹或斑丘疹, 消退后不留痕迹, 多分布于躯干, 常指某些特殊的感染性疾病引起的皮损而言, 有时亦可为药物疹的表现形态。皮损的数量、大小、形态及分布, 常依原发疾病而异, 临诊时宜密切结合全身症状及病史特点, 并须辅以特殊的化验检查。

传染性单核细胞增多症 (Infectious mononucleosis) 由E-B病毒引起,多发生于儿童及青壮年。潜伏期成人可能为33—49天,儿童可能为10天。起病缓慢,前驱期症状有头痛、倦怠、发热,常持续5—10天或更久。少数病人于病后4—6天出现红色斑疹或斑丘疹,主要位于躯干或上肢,间或累及面部与下肢,亦可呈麻疹样或猩红热样红斑或风团状皮损。此时患者可有咽峡炎、扁桃体炎、腭部出血或在扁桃体上出现白色斑点。全身表浅淋巴结,尤其是颈淋巴结常有肿大。此外,可有肝脾肿大、肺炎或神经系统症状,偶可伴发血小板减少性紫癜、自体溶血性贫血、脑膜脑炎或心肌炎。

实验室检查 白细胞总数正常,淋巴细胞相对增高,有10%以上的异形淋巴细胞。异嗜性凝集试验的阳性率常随病程而增高。荧光抗体检查有时可发现抗E-B病毒的特殊抗体。鼻咽部拭子培养可获E-B病毒。

伤寒 (Typhoid fever) 由伤寒杆菌引起。临床上以持续性发热、相对性缓脉、神经系统中毒症状、脾肿大、玫瑰疹及白细胞减少为其特征。皮损发生于病后第6—10日,分批在胸、腹部出现,呈淡红色斑,2—4毫米直径大小,压之退色,数目大都在10个以下,经3—5日后隐退,不留痕迹。皮损出现时,其它全身症状已很明显,易于诊断。此时若作骨髓及血培养可获阳性结果。粪尿细菌培养则须较晚时间。

伤寒血清凝集试验 (Widal 试验) 在发病后效价逐渐增高,如“H”在1:200以上,“O”在1:100以上,即有诊断价值。

副伤寒 (Paratyphoid) 皮损较伤寒少见,但出现较早。副伤寒甲的皮损有时布满全身,比伤寒的玫瑰疹略大,颜色亦较深;副伤寒乙的皮损可呈丘疹状;副伤寒丙的皮损罕见。

斑疹伤寒 (Typhus) 有两型,即流行性斑疹伤寒 (Epidemic typhus) 与地方性斑疹伤寒 (Endemic typhus),均由立克次体引起,而前者以体虱为媒介,后者以鼠蚤为媒介,且症状较轻。起症突然,持续性高热,并常有谵妄、昏迷等中枢神经系统症状,病程约2周。皮损出现于病后4—7天,先见于肩及胸部,迅速扩及全身,而面部常不受累。皮损2—5毫米直径大小的黄红色斑疹或斑丘疹,圆形、椭圆形或不规则形,其颜色逐渐加深,最终大都变为出血性。

实验室检查 白细胞总数正常或稍高,嗜中性白细胞增高,血小板减少,变形杆菌OX₁₉凝集试验 (Weil-Felix试验) 效价多在1:160以上。

恙虫病 (Tsutsugamushi disease) 为由东方立克次体引起,在我国台、闽、粤、滇、桂等省荫蔽潮湿多鼠地区有流行性发病。人被恙虫咬后,经10—14天的潜伏期,突然发病,有高热、相对缓脉、剧烈头痛与全身痛。局部虫咬处发生圆形丘疹,顶端脓疱,渐变为棕黑色焦痂,痂下形成溃疡,无自觉症状,然近卫淋巴结肿大、压痛。病后5—6天出现皮损,自面部、胸部、腹部开始,渐扩及全身,呈暗红色斑丘疹,互不融合。少数患者口腔粘膜亦可发疹。经8—10天后,皮损随全身症状的恢复而消失。全身症状可有谵妄、昏迷、脾肿大等。

实验室检查 白细胞总数减少，变形杆菌 OX_K 凝集反应阳性，效价在 1:80 以上，OX₁₉ 凝集反应阴性。

鼠咬热 (Rat bite fever) 为由啮齿类动物咬伤所致的急性传染病。除鼠外，致病动物也可为猫、猪等。病原体有两型，一型为鼠螺旋体，一型为念珠状链杆菌，后者亦可不经过动物咬伤而由其所污染的食物引起。这两型病原体所致的疾病在临床表现上极为相似，只能依靠病原体的查获来肯定诊断。

鼠咬后经过一定的潜伏期，念珠状链杆菌为 2—10 天，鼠螺旋体为 5—30 天。原鼠咬处已经愈合而患者突然出现高热、厌食、关节痛等全身症状，且原鼠咬伤口又复发炎，红肿似丹毒，甚至出现水疱、坏死，伴近卫淋巴结炎。有者出现皮损，先自腹部开始，进而扩展至全身，以面、胸部较著。皮损初作淡红色斑，渐扩大成硬性斑块，颜色亦加深成紫红色。上述症状经 6—7 日后骤然消退，但 3—4 日后又复发。如此反复发作，而愈发愈轻，可持续数月。

实验室检查 发热期白细胞总数及嗜中性白细胞增高。血液细菌培养（念珠状链杆菌）或动物接种（鼠螺旋体）可证实病原体。

斑状梅毒疹 (Macular syphilid) 发生于二期梅毒的早期，自下疳出现后 4—12 周不等。有时下疳尚未消退，二期梅毒疹即接踵而来。二期梅毒可有全身症状、皮肤病变及粘膜病变。全身症状有低热、头痛、恶心及四肢酸痛，大多数患者都有全身表浅淋巴结肿大。粘膜病变可有咽喉炎及粘膜斑。皮肤病变种类甚多，有斑疹、丘疹、脓疱型等。其中，以斑疹型较为常见。斑状梅毒疹发病隐袭，开始见于躯干两侧、脐周及肢体屈侧，很快波及全身，以肢体屈侧较著。皮损大小不等，疹形一致，呈淡红色至棕红色圆形斑，界限不甚清楚，稍有浸润，互不融合。皮损于数小时内消退，然也可持续较久或愈后复发，或者继发为其它型梅毒疹。局部无自觉症状，消退后不留痕迹。

实验室检查 梅毒血清反应及荧光螺旋体抗体吸收试验大都阳性。

组织病理检查 真皮毛细血管内皮细胞肿胀，管周有少许慢性炎性细胞浸润。

某些药物，如青霉素、链霉素、磺胺类药物等亦可引起玫瑰疹样红斑，如能作详细的病史询问及体格检查，将能作出正确诊断。关于药物疹的各项实验室检查，如嗜硷性细胞脱颗粒试验、巨噬细胞游走抑制试验、淋巴细胞转化试验等，均非特异性，而寻找特异性抗体的方法尚未成功。

第四节 多形红斑样红斑

多形红斑样红斑与下一节将要谈到的环状或回状红斑在皮损形态上有相似之处，后者可视为前者之单纯型，其鉴别要点见表 2。

表 2 多形红斑样红斑与环状或回状红斑的鉴别

鉴别要点 红斑类别	多形红斑样红斑	环状或回状红斑
皮损特点	多形性,可有红斑、丘疹或水疱,而以红斑为基础。典型皮损呈靶状。	疹型一致,均为红斑,边缘呈环状、回状或多环状。
好发部位	手足背、面部,偶可较为广泛,粘膜亦可受累。	视疾病种类不同而互异,粘膜很少累及。
全身症状	可有。	多无。

多形红斑样红斑包括三种情况,即典型的多形红斑,伴发于其它疾病的症状性多形红斑,以及无论在病因上或组织病理上均与典型的多形红斑毫不相同的多形红斑样红斑。

多形红斑 (Erythema multiforme) 病因不明,可能与病毒感染、病灶或食物过敏有关,寒冷与潮湿亦为发病因素之一。皮损呈多形性,可有红斑、丘疹或水疱,但常以一型皮损为主,且均以红斑为基础。皮损初为散在粟粒大小鲜红色斑点,丘疹或风团,渐扩大成斑片,边缘微微隆起,中央部分轻度凹陷,暗红色,有时或有针头大小水疱或淡褐色血痂。有些皮损可由两三种不同色泽的圆环所组成,状如靶环或虹彩。本病好发于青年女性,春、冬季多见,对称性分布于手足背或面部,广泛时亦可波及前臂、小腿、臀部及口腔粘膜。自觉症状为轻度瘙痒或灼痛感,有时可有轻度全身症状,如发热、乏力、关节痛及咽痛。病程2—6周,但易复发。

组织病理检查 可分为三型,即表皮型、真皮型与混合型。表皮型见于大疱型皮损,表皮细胞不同程度坏死,真皮炎性浸润轻微。真皮型见于红斑型皮损,表皮变化不著,真皮乳头水肿,甚至水疱形成,管周炎性浸润显著,主要为单形核细胞。混合型见于虹彩状皮损,表皮真皮变化均较显著,且常有红细胞外溢。

另有一型重症多形红斑,其皮损主要为大疱,可参阅大疱性疾病章。

症状性多形红斑 可以在多种疾病的基础上发生,其皮损仅为全身性疾病的一部分,而不应视作独立成分。其原发性疾病可以有:

1. 细菌感染 如结核病、麻风、兔热病、波浪热、白喉等;
2. 深部真菌病 如组织胞浆菌病、球孢子菌病等;
3. 原虫感染 如疟疾、滴虫病等;
4. 药物过敏反应 如青霉素、链霉素、灰黄霉素、碘剂、汞剂、阿斯匹林、安替匹林、巴比土酸盐、胍苯吡啶、磺胺类药物等;
5. 恶性肿瘤 如淋巴瘤、骨髓瘤、真性红细胞增多症、何杰金氏病等;
6. 其它疾病 如肉样瘤病、皮炎炎、血卟啉病、变应性亚败血症、皮肤粘膜淋巴结综合征等。上述疾病的多形红斑性皮损,无论在形态上或好发部位上往往都不能与典型的多形红斑相区别,但无年龄、性别与季节之选择。当原发性疾病治愈时,其皮损亦随之消退。现仅将变应性亚败血症及皮肤粘膜淋巴结综合征加以叙述,其余各病可参阅各有关章节。