



临床诊疗思维路径丛书

皮肤性病科 经典病例分析

PIFU XINGBING KE
JINGDIAN BINGLI FENXI



主 编 姜日花



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床诊疗思维路径丛书

皮肤性病科经典病例分析

PIFUXINGBINGKE JINGDIAN BINGLI FENXI

主 编 姜日花

副主编 蒋忠民 刘玉梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 跃	王 亮	王永平	王秀梅
白 爽	丛宪玲	朱明姬	刘玉梅
孙 晶	李 敏	李亚平	李香兰
李雪松	张 瑜	张志创	张青玲
张莉敏	陈 凤	陈世义	金春玉
周明伟	贾玉玺	夏建新	郭艳平
蒋忠民			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病科经典病例分析/姜日花主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 3

(临床诊疗思维路径丛书)

ISBN 978-7-5091-5445-8

I. ①皮… II. ①姜… III. ①皮肤病—病案—分析②性病—病案—分析 IV. ①R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 033872 号

策划编辑:李玉梅
文字编辑:陈 鹏
责任审读:吴 然
丁 震
王月红
出 版 人:石 虹

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)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8746

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

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10 彩页 12 面 字数:254 千字

版、印次:2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:43.00 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

临床诊疗思维路径丛书

编写委员会

主任委员	李春昌	李义祥		
副主任委员	朱庆三	姜玉珍	谷树严	邹积艳
	赵学良	孙 辉	姜日花	马 宁
	谭 平			
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王秀丽	尹 飞	尹艳秋	付言涛
	吕建莉	刘 斌	刘玉梅	安立峰
	冷维春	张 莉	张远鹰	张志民
	张学文	周延民	周鸿雁	赵建军
	郝继龙	盛敏佳	蒋忠民	潘 颖
编辑办公室	李玉梅	郭秀丽		

丛书前言



这是一套为青年医师撰写的书。临床上要做到及时、准确地判断疾病并非易事，它不是一朝一夕所能做到的，亦不是听一堂课、读几本书所能解决的。所谓“同病异症，异病同症”是对疾病复杂性的精辟概括。医学科学发展的局限性和医师实践的有限性亦影响了医师对疾病的认识，因此，临床漏诊和误诊时有发生，这虽不是医师所愿看到的，但有时却是医师力所不及的。正因为如此，提高疾病诊断的正确率，就成为每一位执业医师毕生追求的基本目标。

疾病的发生是渐进的，它经历了健康（功能平衡）——亚健康（功能代偿）——器质性改变（功能失代偿）——生物衰竭等过程。人体在疾病的不同阶段，生理活动有不同的变化，产生相应的生物学反应和不适感受，因此在一定程度上，疾病的表现又是有规律可循的。诊断疾病是对疾病过程的倒叙或插叙，是根据疾病的表征描述疾病，对其本质做出判断的过程。因此，诊断有赖于对疾病的充分认识和清晰的思维判断，这一特点使疾病的诊断过程成为医师的一种创造性劳动。疾病诊断是在获取病史及相关检查资料的过程中产生的。本套丛书从临床诊断的路径入手，从医师的视角剖析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程。

本丛书的编者均来自医学高等院校教学和临床工作的一线，是医学教育和临床诊疗的专家。书中每一个病例都精选于临床，

是青年医师必须熟悉和掌握的重要疾病;每一个经验和教训都是他们的亲历,是入门医师经常忽视的现象或遇到的困惑。本丛书以临床诊疗过程为线索,以健康问题为核心,对疾病诊疗的重要环节进行提问,并予以讲解,使医师在一问一答中学习诊断疾病的思路,掌握解决临床问题的原则和方法,从而举一反三,提高诊断技能。

全套丛书分为内科、外科、妇产科、儿科、眼耳鼻喉口腔科及皮肤性病科经典病例分析 6 册,试图从诊断思维方法和诊断实践两个方面为医师提供一些可借鉴的原则和经验。本丛书的编写得到了吉林大学附属各临床学院的领导和专家们以及兄弟院校附属医院同行们的大力支持,在此表示衷心的感谢。对专家们辛勤笔耕,无私地传授予“渔”表示真诚的敬意。

对本丛书可能存在的不妥之处,恳请同仁惠予指正,以便修订时完善。

吉林大学医学部教授 李春昌

卫生部国家医学考试中心教授 李义祥

2012 年 2 月

前言

作为一名职业女性和母亲,工作与生活中的点点滴滴我都愿与朋友们分享。一本好书,一例成功的诊疗经历,都会因分享成为我最朴素的幸福。本书旨在将我们积累的临床资料以及医疗心得与更多的年轻人分享。

由于皮肤性病的临床表现直观性强,多年来,笔者一直颇为留意各种病例资料,特别是图片。在临床工作中,我们搜集拍摄了大量的病例图片,尤其是与疾病相关的组织病理学图片。大家共同努力,将这些临床第一手资料进行整理并逐一分类,第一时间用于皮肤科教学与科研工作。笔者欣喜地看到,许多当初以此作为入门知识的青年学生,而今已成长为优秀的皮肤科医师。

2009年秋,笔者接受了人民军医出版社的约稿,主编这本《皮肤性病科经典病例分析》。为了能高质量、有特色地完成编撰任务,为青年医师提供一本指导性强、实用价值突出、对疾病阐述充分并能启发临床思维判断的皮肤科著作,编委们查阅了大量的相关著作及期刊,从全书的科学性、先进性、实用性、创意性等诸多方面进行了考证和取舍。历经1年辛勤努力,一部共40节、60余幅插图的著作脱稿付梓,欣慰之余,如释重负。

本书图文并茂,有利于学生和青年医师看图识病。

与同类书比较,本书内容及编排上具有以下特点:①指导价值。在剖析每个典型病例的基础上展开病例讨论。立足于临床医师的角度,解析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程,有利于初学者建立清晰的临床诊断思维路径。②临床实用价值。在

相关知识环节,逐一论述了每种疾病的病因与发病机制、临床表现与分型、实验室检查、组织病理学特征、合并其他疾病的可能、预防措施与预后及转归等内容,力求翔实、新颖,展现了疾病基础理论知识与近年研究进展的结合。③图文并茂。典型病例及相应组织病理学检查配以彩图,明确地反映病变的特征,力求直观并具有代表性。

在本书编撰过程中,李春昌总主编给予了热情的指导;笔者所在科室同事们给予了大力支持和帮助;郭秀丽女士为修改、描绘和校对插图做了大量烦琐的工作;许多中青年皮肤科医师也积极地协助和参与;写作过程中参阅了大量专著及文献,在此一并表示诚挚的谢意。由于编写者水平有限,书中的缺点和错误恳请读者批评指正,遗漏和不足以待时机补充修正。

姜日花

2011年4月

目 录

第 1 章 感染性皮肤病	(1)
一、面颊部脓疱伴痒感:脓疱疮	(1)
二、下颌浸润性肿块、痿道伴脓性分泌物:寻常狼疮	(6)
三、皮肤暗红色结节:孢子丝菌病	(12)
四、头皮鳞屑斑伴瘙痒:头癣	(17)
五、足趾间皮疹伴痒感:足癣	(23)
六、群集性水疱伴疼痛:带状疱疹	(28)
七、发热,全身皮肤红色斑疹:麻疹	(33)
八、全身皮肤潮红、渗出、糜烂、脱屑伴瘙痒:挪威疥	(40)
参考文献	(46)
第 2 章 皮炎和湿疹	(48)
红色苔藓样皮损伴瘙痒:特应性皮炎	(48)
参考文献	(54)
第 3 章 荨麻疹和药疹类皮肤病	(55)
一、全身间歇性红色风团伴瘙痒:慢性荨麻疹	(55)
二、面部、外生殖器复发性红斑水疱:药疹	(62)
参考文献	(69)
第 4 章 物理性皮肤病	(70)
曝光部位皮肤红斑、丘疹、水疱伴瘙痒:多形日光疹	(70)
参考文献	(77)
第 5 章 红斑及红斑鳞屑性皮肤病	(78)
一、口腔黏膜糜烂伴疼痛,四肢、躯干部皮疹伴瘙痒:	

扁平苔藓	(78)
二、关节肿痛,皮肤鳞屑性斑块:银屑病	(84)
三、双手虹膜状红斑伴瘙痒及疼痛:多形红斑	(94)
参考文献	(101)
第 6 章 结缔组织病	(102)
一、双眼睑水肿性紫红色斑伴发热、关节痛:皮肌炎	(102)
二、皮肤萎缩变硬:硬皮病	(112)
三、面部红斑鳞屑:盘状红斑狼疮	(118)
参考文献	(125)
第 7 章 大疱性皮肤病	(127)
反复口腔糜烂,全身皮肤水疱、大疱:天疱疮	(127)
参考文献	(135)
第 8 章 血管性皮肤病	(136)
一、双下肢出血点:过敏性紫癜	(136)
二、下肢多形性皮疹伴疼痛:变应性皮肤血管炎	(144)
三、双小腿红斑结节反复发作伴疼痛:结节性红斑	(151)
四、皮肤瓷白萎缩性丘疹伴间断腹痛:恶性萎缩性丘疹 病	(157)
参考文献	(163)
第 9 章 皮肤附属器疾病	(164)
头部毛发斑状脱落:斑秃	(164)
参考文献	(170)
第 10 章 色素性皮肤病	(171)
皮肤白斑:白癜风	(171)
参考文献	(181)
第 11 章 营养性疾病	(185)
日晒后,双上肢水肿性红斑、大疱伴瘙痒:烟酸缺乏症	(185)
参考文献	(192)

第 12 章 皮肤肿瘤	(193)
一、阴囊红斑,反复渗出、糜烂、脱屑伴痒感:乳房外 Paget 病	(193)
二、阴囊褐色丘疹伴轻度痒感:鲍温病样丘疹病	(201)
三、红色斑片、斑块伴全身皮肤瘙痒:蕈样肉芽肿	(207)
四、足趾黑斑、破溃,趾甲脱落:黑素瘤	(216)
五、缓慢增大红色斑块伴痒痛感:瘢痕疙瘩	(223)
参考文献	(230)
第 13 章 性传播疾病	(234)
一、龟头破溃,腹股沟淋巴结肿大:梅毒	(234)
二、阴道分泌物增多伴小腹和阴道疼痛:淋病	(246)
三、包皮及冠状沟反复发生簇集性水疱:生殖器疱疹	(254)
四、龟头潮红伴乳白色斑片:念珠菌性包皮龟头炎	(259)
五、白带增多伴下腹痛:生殖道衣原体感染	(268)
六、包皮及冠状沟鸡冠样赘生物:尖锐湿疣	(276)
参考文献	(282)
第 14 章 皮肤病相关综合征	(284)
一、尿道炎,关节炎,皮肤红斑、丘疹、鳞屑伴瘙痒: Reiter 病	(284)
二、疼痛性隆起性红斑伴发热、关节痛:Sweet 综合征	(289)
三、口腔溃疡、外生殖器溃疡伴皮疹:贝赫切特综合征	(297)
参考文献	(307)
彩图	(309)

第 1 章



感染性皮肤病

一、面颊部脓疱伴痒感：脓疱疮

患者，女性，9岁。面颊部脓疱伴痒感5d。5d前无明显诱因，两侧面颊部出现散在红色斑丘疹，很快转变成脓疱，自觉瘙痒，搔抓后渗出、糜烂，脓液干燥后在表面形成蜡黄色厚痂，病程中无发热。

既往健康，家族中无类似疾病者。

皮肤科查体：两侧面颊部及口周见散在黄豆至蚕豆大小脓疱，疱壁薄，部分脓疱破溃伴渗出、糜烂，干燥脓疱表面覆有蜡黄色厚痂。

病例讨论

1. 根据病史、症状和体征，首先应考虑为哪类疾病？

根据病史、症状和体征，考虑有下列疾病的可能：①脓疱疮；

②水痘；③丘疹性荨麻疹。

2. 为明确诊断，应对患者进行哪些检查？结果如何？

血常规：白细胞 $16.0 \times 10^9/L$ [参考值 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$]，中性粒细胞 0.88 (0.50 ~ 0.70)。

3. 根据症状、体征及检查结果，结合病史可作出初步诊断吗？支持点有哪些？

初步诊断为脓疱疮 (impetigo)。

支持点如下：①面颊部脓疱伴痒感 5d。②两侧面颊部及口周见散在黄豆至蚕豆大小脓疱，疱壁薄，部分脓疱破溃伴渗出、糜烂，干燥脓疱表面覆有蜡黄色厚痂。③血常规示白细胞及中性粒细胞增高。

4. 脓疱疮的诊断依据是什么？

根据典型皮损、发病季节、发病年龄、好发部位及细菌培养等不难诊断。

5. 要明确诊断，脓疱疮还需要与哪些疾病相鉴别？

(1) 水痘：多见于冬、秋季节。发疹时常伴有发热等全身症状，皮疹为向心性分布，以绿豆到黄豆大的水疱为主，同时可见到丘疹、结痂等各期皮疹，口腔黏膜亦可受累。

(2) 丘疹性荨麻疹：从病因学上应属于虫咬皮炎。昆虫叮咬与季节和个人的生活环境密切相关。皮损特点为叮咬处有针尖大小咬痕，皮损部位与叮咬部位一致，奇痒难忍，严重程度与昆虫种类、数量和患者的敏感性相关，仔细询问昆虫暴露史对确诊非常重要。

6. 针对脓疱疮，应采取哪些治疗措施？

(1) 外用药物治疗：以杀菌、消炎、止痒、干燥为原则。疱壁未

破者可外搽1%樟脑、10%硫黄炉甘石洗剂,每日数次。脓疱较大时应抽取疱液,疱壁已破形成糜烂面或结痂者,可先以0.1%依沙吖啶溶液湿敷,敷后外用0.5%新霉素软膏或莫匹罗星(百多邦)软膏、环丙沙星软膏等,亦可用2%甲紫溶液。

(2)内用药物治疗:对于皮损广泛、全身症状较重者应及时使用抗生素,可选择金黄色葡萄球菌敏感的头孢类抗生素,必要时根据药物敏感试验选用合适的抗生素,如青霉素、苯唑西林、氨苄西林、红霉素、林可霉素等,同时应注意水、电解质平衡,必要时可输注血浆或丙种球蛋白。

相关知识

1. 脓疱疮的发病与哪些因素有关?

致病菌主要为凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌,其次为乙型溶血性链球菌,金黄色葡萄球菌与链球菌混合感染者亦不少见。某些外界环境如温度较高、出汗较多和皮肤有浸渍现象时,细菌在皮肤上容易繁殖。患有瘙痒性皮肤病,如痱子、虫咬皮炎、湿疹时,皮肤的屏障作用可被破坏,从而易招致致病菌侵入而发生本病。发病机制是病原菌通过黏附素、细胞壁丝状突起上的抗原不可逆地黏附于宿主细胞特异性受体上而在皮肤上繁殖。

2. 脓疱疮不同类型的病变各有什么特点?

(1)接触传染性脓疱疮:常为金黄色葡萄球菌感染或与溶血性链球菌混合感染。传染性强,常在托儿所、幼儿园中引起流行。皮损好发于面部、头皮和四肢。面部以口周、鼻孔附近、耳郭为主,严重者可泛发全身。初发损害为红斑及水疱,迅速变为脓疱,粟粒至黄豆大小,疱壁薄,周围有红晕,初丰满紧张,以后可松弛,特别是呈半壶水状时,疱上半为清澈之液体,下半为浑浊之脓液,呈袋状坠积。疱破裂后露出糜烂面,干燥后上覆蜜黄色或灰黄色

痂。可因自我传播向周围蔓延,亦可融合成片,自觉瘙痒。单个脓疱于5~7d后可吸收,痂脱自愈。如不及时治疗,可迁延数日。重症者可伴发热,体温甚至高达39~40℃,可伴淋巴结或淋巴管炎。严重者可并发败血症,由链球菌感染者还可并发急性肾炎。

(2)深脓疱疮(ecthyma):又称脓疮。好发于营养不良的儿童及老年人,常继发于昆虫叮咬,多见于下肢和臀部,病变深达真皮,中心坏死,形成黑色蛎壳状痂壳,脱落后形成边缘陡峭的溃疡,自觉疼痛,病程2~4周或更长。

(3)大疱性脓疱疮(impetigo bullosa):主要由噬菌体Ⅱ组71型金黄色葡萄球菌引起。多见于儿童。皮疹为散在性大疱,直径1~10mm或更大,壁薄,周围红晕不显,破裂后形成大片糜烂,干燥后结痂呈清漆状,不易剥去。有时大疱中央自愈。脓疱边缘向四周扩展呈环状或多个相互连成回状。好发于颜面、躯干及四肢,亦见于掌跖。

(4)新生儿脓疱疮(impetigo neonatorum):起病急剧,皮疹初起为豌豆至核桃大或更大水疱或脓疱,疱液初清亮,迅速变浑浊,疱破后形成红色糜烂面(尼氏征阳性)。皮疹发生迅速,很快波及全身。体温高达39℃以上。患儿精神萎靡、呕吐、腹泻,可因伴发毒血症、败血症、肾炎而危及生命。

(5)葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome,SSSS):系由凝固酶阳性噬菌体Ⅱ组71型金黄色葡萄球菌引起的婴儿急性表皮棘层坏死的严重型皮肤感染,亦称新生儿剥脱性皮炎及金黄色葡萄球菌性中毒性表皮坏死松解症(staphylococcal toxic epidermal necrolysis)。本病常始发于患儿的口腔及眼周,红斑于1~2d延及躯干及四肢。在大片红斑基础上出现松弛性大疱或大片表皮松解现象,轻轻摩擦即可致表皮脱落,露出鲜红糜烂面(尼氏征阳性),局部有疼痛。轻者1~2周皮损干燥结痂痊愈,重者可伴高热、呕吐、腹泻,或并发败血症而危及生命。

3. 脓疱疮的实验室检查有哪些？

(1)血常规。

(2)取脓液涂片经革兰染色后镜检,根据细菌形态、排列和染色性鉴定细菌。

(3)将脓液标本或静脉血做细菌培养后鉴定菌种及做药敏试验。

4. 脓疱疮的组织病理学有何改变？

本症的特点为在角质层下与粒层之间形成脓疱,脓疱内含有大量中性粒细胞、纤维蛋白和球菌。球菌多见于细胞外或中性粒细胞之内。偶尔在大疱底部能见到少数棘层松解细胞,此为中性粒细胞溶解蛋白所致。疱底棘层可有海绵水肿形成和中性粒细胞的渗入。真皮上部亦出现炎症反应,表现为血管扩张、充血、血管周围有中等量中性粒细胞及淋巴样细胞的炎症浸润。

5. 脓疱疮应怎样预防？

(1)普及卫生教育,尤其对托儿所、幼儿园的保育员、教养员,以防本病流行。

(2)注意清洁卫生,经常修剪指甲,勤洗手、勤洗澡、勤换衣服。

(3)保护皮肤完整,即使皮肤有极细小的破损,也应及时涂些汞溴红或甲紫,以防感染。如有湿疹、虫咬皮炎等瘙痒性皮肤病,应早期积极治疗,切忌搔抓。在暑天,防痱治痱对预防本病有重要意义。

(4)产房婴儿室、托儿所或幼儿园如有发病者应及时隔离治疗,严密消毒。

主要收获

现在你已经了解与掌握了以下问题

- 了解了出疱性皮肤病的诊断思维方向和排除的可疑疾病
- 了解了脓疱疮的病因与发病机制
- 了解了脓疱疮的临床表现、检查方法及组织病理学特征
- 掌握了脓疱疮的诊断依据和主要疾病鉴别
- 了解了脓疱疮常用的治疗方法和预防措施

(哈尔滨市儿童医院 郭艳平)

二、下颌浸润性肿块、瘻道伴脓性分泌物：寻常狼疮

患者，男性，35岁，农民。右下颌浸润性肿块、瘻道伴脓性分泌物10年。10年前外伤后1个月，伤口处出现一豆粒大小红色丘疹，渐扩大形成浸润性斑块并向深部扩展，触之有波动感。曾破溃，有少量黄白色脓性分泌物溢出，愈合处遗留瘢痕，原病灶周围不断出现新的结节并相互融合。曾在当地医院就诊未明确诊断，按皮炎、湿疹和一般感染治疗无效，皮损缓慢增大。

既往健康，否认传染病、遗传性疾病史、过敏史及家族有类似病史。

皮肤科查体：右下颌见浸润性大片斑块及结节，约6cm×8cm，色红褐，境界清楚，边缘隆起，表面凹凸不平，一侧可见瘢痕形成，另一侧为凸起的肿块，触之较软，玻片压诊呈苹果酱色，探针易刺入，有贯通现象(彩图1)。

病例讨论

1. 根据病史、症状和体征，首先应考虑为哪类疾病？

根据病史、症状和体征，考虑有下列疾病的可能：①结节病；

②真菌病皮肤病；③皮肤结核；④非结核性杆菌感染；⑤结节性梅毒