

小儿皮肤病

主 编

涂元远 袁承晏

重庆市小儿皮肤病编辑组

前 言

本书从临床需要出发、着重介绍小儿皮肤病的一般规律，内容简明实用、既反映了国内外有关小儿皮肤病的新进展、也包含着各编著者宝贵的临床经验、适合于皮肤科、小儿科工作者及基层医务人员参考。亦可供小儿教育工作者及家长们参考。

本书编写时间仓促、加之我们的水平有限书中定有错误之处，欢迎批评指出，以便再版时改正。



1986年 3月 14日

编著者

1984年7月

目 录



第一章 小儿皮肤结构功能特点	(1)
第二章 小儿皮肤病治疗学	(5)
小儿皮肤病的全身治疗.....	(6)
小儿皮肤病的外用药治疗.....	(15)
第三章 新生儿皮肤保健和常见皮肤病	(31)
新生儿皮肤和保健.....	(31)
新生儿常见皮肤病.....	(33)
新生儿黄疸.....	(33)
新生儿皮肤硬肿症.....	(34)
新生儿皮下脂肪坏死.....	(35)
新生儿会阴水肿.....	(35)
新生儿红斑.....	(36)
新生儿暂时性萎缩性回状红斑.....	(37)
新生儿皮肤颜色改变.....	(37)
新生儿粟丘疹.....	(38)
新生儿痤疮.....	(38)
新生儿脓皮病 (见脓皮病章)	(39)
第四章 小儿常见感染性皮肤病	(40)
第一节 病毒性皮肤病.....	(40)
单纯疱疹.....	(41)
带状疱疹.....	(44)
疣 (寻常疣、扁平疣)	(45)

传染性软疣.....	(47)
传染性单核细胞增多症.....	(48)
手、足、口病.....	(48)
可能是病毒性疾病.....	(50)
(1) 传染性红斑.....	(50)
(2) 小儿丘疹性肢端皮炎.....	(50)
(3) 粘膜皮肤淋巴结综合征.....	(51)
(2) 第二节 化脓性皮肤病.....	(53)
(12) 脓疱疮.....	(54)
(12) 新生儿脓疱疮.....	(56)
(22) 金黄色葡萄球菌型烫伤样皮肤综合征.....	(57)
(22) 毛囊炎.....	(58)
(22) 疖与疖病.....	(59)
(22) 多发性汗腺脓肿.....	(60)
(22) 婴儿坏疽性皮炎.....	(60)
(22) 第三节 小儿皮肤霉菌病.....	(61)
(22) 头癣.....	(62)
(22) 体股癣.....	(64)
(22) 手足癣.....	(65)
(22) 甲癣.....	(67)
(22) 癣菌疹.....	(67)
(22) 花斑癣.....	(68)
(22) 念珠菌病.....	(69)
(22) 孢子丝菌病.....	(71)
(22) 第四节 小儿皮肤寄生虫病.....	(73)
(22) 疥疮.....	(73)

(101) 病虱.....	77)
(第五节 皮肤结核.....	79)
(011) 寻常狼疮.....	80)
(811) 瘰癧性皮肤病.....	84)
(811) 卡介苗皮炎.....	87)
第五章 皮炎、湿疹类疾病.....	89)
(接触性皮炎.....	89)
(尿布皮炎.....	91)
(褶皱皮炎.....	92)
(口涎皮炎.....	93)
(虫咬皮炎.....	93)
(隐翅虫皮炎.....	94)
(毛虫皮炎.....	95)
(蜂螫伤.....	95)
(光感性皮炎.....	96)
(晒斑.....	98)
(多形性光疹.....	98)
(痘疮样水疱病.....	99)
(日光性荨麻疹.....	99)
(湿疹.....	100)
(婴儿湿疹.....	101)
(钱币状湿疹.....	101)
(痒疹.....	102)
(异位性皮炎.....	102)
(疱疹性湿疹.....	103)
(脂溢性皮炎.....	103)

(剥脱性红皮病.....)	(104)
(药疹.....)	(105)
(红皮病.....)	(110)
(神经性皮炎.....)	(113)
(冻疮.....)	(113)
(烫伤.....)	(114)
第六章 小儿口腔粘膜疾病.....	(116)
(口角唇炎.....)	(116)
(剥脱性唇炎.....)	(117)
(腺性唇炎.....)	(117)
(地图舌.....)	(118)
(急性溃疡性口腔炎.....)	(119)
第七章 红斑、荨麻疹类皮肤病.....	(121)
(麻疹样红斑.....)	(121)
(猩红热样红斑.....)	(122)
(毒性红斑.....)	(123)
(多形性红斑.....)	(123)
(红斑性肢痛症.....)	(127)
(掌红斑.....)	(129)
(环状肉芽肿.....)	(130)
(儿童荨麻疹.....)	(131)
(血管性水肿.....)	(134)
(丘疹性荨麻疹.....)	(135)
(色素性荨麻疹.....)	(137)
第八章 小儿大疱性皮肤病.....	(139)
(大疱性类天疱疮.....)	(139)

(疱疹样皮炎.....)	(141)
(儿童慢性大疱性皮肤病.....)	(146)
第九章 鳞屑性角化性皮肤病.....	(149)
(鱼鳞病.....)	(149)
(先天性鱼鳞病样红皮病.....)	(150)
(汗管角化症.....)	(152)
(毛囊角化病.....)	(153)
(触染性毛囊角化病.....)	(154)
(掌跖角化病.....)	(154)
(白色糠疹.....)	(155)
(玫瑰糠疹.....)	(156)
(毛发红糠疹.....)	(157)
(银屑病.....)	(159)
(扁平苔藓.....)	(162)
(光泽苔藓.....)	(163)
(纹状苔藓.....)	(164)
(硬化萎缩性苔藓.....)	(165)
(小棘苔藓.....)	(166)
(黑棘皮病.....)	(167)
(进行性对称性红斑角化病.....)	(168)
第十章 小儿皮肤附属器疾病.....	(169)
(石棉状糠疹.....)	(169)
(寻常痤疮.....)	(170)
(口周皮炎.....)	(171)
(鼻红粒病.....)	(172)
(无汗症.....)	(173)

(汗疱疹.....	（173）
(癣子.....	（174）
(多毛症.....	（175）
(秃发症.....	（176）
(白发.....	（178）
(毛干异常.....	（179）
(甩病.....	（181）
第十一章 小儿色素代谢障碍性皮肤病.....	（186）
(雀斑.....	（186）
(咖啡斑.....	（187）
(遗传性对称性色素异常症.....	（187）
(网状肢端色素沉着症.....	（188）
(肢端色素沉着症.....	（188）
(小儿青斑.....	（188）
(眼上颌部褐青色斑.....	（189）
(肩峰三角肌褐青色痣.....	（189）
(巨大色素痣.....	（189）
(内源性色素沉着.....	（190）
(其他类型的色素沉着.....	（191）
(白癜风.....	（192）
第十二章 营养代谢障碍性皮肤病.....	（194）
(维生素A缺乏病.....	（194）
(烟酸缺乏病.....	（196）
(核黄素缺乏病.....	（197）
(维生素C缺乏病.....	（198）
(蛋白质缺乏病.....	（200）

(188)	肠病性肢端皮炎.....	(201)
(188)	幼年性黄色肉芽肿.....	(202)
(188)	结节性黄色瘤.....	(203)
(188)	播散性黄色瘤.....	(204)
(188)	粘液性水肿.....	(205)
(188)	类脂蛋白沉着症.....	(206)
(188)	卟啉症.....	(207)
(188)	苯丙酮尿.....	(210)
第十三章 退行性皮肤病.....		(212)
(188)	胶样粟丘疹.....	(212)
(188)	反应性穿通性胶原病.....	(212)
(188)	弹力纤维假黄瘤.....	(213)
(188)	皮肤弹性过度.....	(214)
(188)	皮肤松弛症.....	(215)
(188)	Ascher综合症.....	(215)
(188)	早老症.....	(216)
(188)	成骨不全.....	(217)
(188)	皮肤萎缩症.....	(218)
(188)	家族遗传性萎缩性皮肤病.....	(219)
第十四章 皮肤血管疾病.....		(221)
(188)	紫癜.....	(221)
(188)	变应性皮肤血管炎.....	(226)
(188)	结节性红斑.....	(228)
(188)	毛细血管扩张.....	(230)
(188)	肢端青紫症.....	(231)
(188)	网状青斑.....	(232)

第十五章 小儿结缔组织疾病..... (234)

红斑狼疮..... (234)

皮炎..... (241)

硬皮病..... (244)

结节性多动脉炎..... (250)

风湿热..... (251)

类风湿性关节炎..... (252)

播散性嗜酸性细胞胶原病..... (254)

第十六章 遗传性皮肤病..... (256)

神经纤维瘤病..... (256)

大疱性表皮松解症..... (258)

先天性外胚叶发育不良..... (261)

着色性干皮病..... (264)

结节性硬化症..... (267)

先天性角化不良..... (270)

可变性红斑角化病..... (271)

遗传性出血性毛细血管扩张症..... (272)

遗传性下肢水肿..... (274)

白化病..... (275)

色素失禁症..... (276)

第十七章 小儿皮肤肿瘤..... (279)

表皮痣..... (279)

皮脂腺痣..... (279)

毛母质瘤..... (280)

表皮囊肿..... (281)

色素痣..... (282)

血管瘤.....	(284)
血管角皮瘤.....	(288)
血管球瘤.....	(289)
淋巴管瘤.....	(289)
婴儿指部纤维瘤病.....	(291)
组织细胞增生症X.....	(291)
恶性组织细胞增生症.....	(293)
皮肤白血病.....	(294)
横纹肌肉瘤.....	(295)
第十八章 小儿皮肤病综合征.....	(297)
Albright综合征.....	(297)
Bean综合征.....	(298)
Bloch—Sulzberger综合征.....	(298)
Chediak—Higashi 综合征.....	(299)
Ehlers—Danlos 综合征.....	(299)
Epidermal nevus 综合征.....	(300)
Gianotti—Crosti 综合征.....	(300)
Goltz 综合征.....	(300)
Hartnup 综合征.....	(301)
Hutchinson—Gilford 综合征.....	(302)
Kasabach—Merritt 综合征.....	(302)
Klein—Waardenburg 综合征.....	(303)
Klippel—Trenaunay—parkes—weber 综合征.....	(304)
Maffucci综合征.....	(304)
MCLS综合征.....	(305)

Nail—patella综合征	(306)
Papillon—Lefevre 综合征	(306)
Peutz—Jegher 综合征	(307)
Refsum 综合征	(308)
Riley—Smith 综合征	(309)
Rothmund—Thomson 综合征	(309)
Rud综合征	(310)
Sjögren—Larsson综合征	(310)
SSS综合征	(311)
Sturge—Weber 综合征	(312)
Von Hippel—Lindau 综合征	(313)
Zinc defficiencg 综合征	(313)

附 录:

一、小儿化验正常值	(315)
1. 小儿各年龄血液细胞成份平均正常值	(315)
2. 小儿血液检查正常值	(316)
3. 血清免疫检查	(318)
4. 尿液检查正常值	(318)
二、皮肤的正常值	(319)
三、抗真菌药物临床效应参考表	(321)
四、抗真菌类药	(322)
五、抗细菌类抗菌素	(323)
六、磺胺药	(328)
七、其他药	(330)
八、常用外用药处方	(330)

第一章 小儿皮肤结构功能特点

处于不断生长发育中的小儿，不能看成为缩小了的成人。由于个体和各器官系统的未成熟，其形态和机能和成人比较起来，均有显著的不同。从发病频度方面看，在皮肤病领域初略的统计表明，15岁以下小儿患皮肤病的人数、大约占皮肤病患者总数的1/3。而且，小儿皮肤病的临床表现及治疗反应也有其特殊之处，加之小儿各年龄层的皮肤病类别上的特点，都给临床工作者提出了不少新的课题。因此，研究小儿皮肤病的防治、促进儿童的健康成长、是我们皮肤科工作者、特别是小儿皮肤病工作者义不容辞的任务。要深入了解小儿皮肤疾病，必须首先熟悉小儿皮肤的形态功能特点。

小儿的皮肤较成人菲薄，表皮的棘细胞层只有2—3列细胞，其中多数细胞均见空泡，透明层缺乏，角质层为数层相互粘着不紧的鳞片组成，真皮结缔组织相对地不成熟，真皮乳头展平，因此皮肤外观平滑、细嫩、呈天鹅绒状，纹理不大清楚，且具易伤性。

小儿皮肤表面积随年龄而增加，也有个体差异，但各部位所占皮肤面积的比例和成人不一样，运用熟知的“9”表法则来估计小儿的皮肤损害面积就不合适，尤其在小儿的头部、下肢的比例，远比成人为高，下表提供的数据，可供临床参考。

各部位皮肤面积比例 (%) 数值表

部 位	出生时	1—4 岁	5—9 岁	10—15 岁	16 岁以上
头	19	17	13	11	7
颈	2	2	2	2	2
躯干前面	13	13	13	13	13
躯干后面	13	13	13	13	13
臀 部	5	5	5	5	5
会 阴	1	1	1	1	1
上 臂	8	8	8	8	8
前 臂	6	6	6	6	6
手	5	5	5	5	5
大 腿	11	13	16	18	19
小 腿	10	10	11	12	14
足	7	7	7	7	7

小儿的体表面积，按公斤体重计算，较成人大、散热面大、耗热量多，对外环境温度变化反应敏感，相应地、吸收面亦大、因此药物外用应注意其吸收过量而中毒或产生其他付作用（如类固醇激素外用致肾上腺皮质的机能的抑制）。

小儿皮肤血管系统相当发达，特别在颊部和鼻部的皮肤血管异常丰富、血管网接近于表皮，对内外环境的影响反应强烈。

小儿皮肤中胶元和粘多糖的比值较成人低，即结缔组织中富含基质，皮肤组织含水量较成人高，易倾向于急性炎性水肿。膨疹吸收时间亦缩短。

由于小儿的表皮菲薄，真皮的胶元纤维及弹力纤维易断，毛细血管脆弱，微小的机械性、化学性、温热性刺激之下、易伤出血，在汗液浸渍的情况下，在摩擦部位常产生糜

烂。臀、股、会阴等处的皮肤，由于汗、尿、粪便的影响，也易发生炎症过程。

小儿的皮脂腺已相当发达，新生儿期皮脂腺数目多，分泌旺盛，约有半数的新生儿，在鼻背，耳壳可见许多黄白色小点，即所谓的新生儿粟丘疹。此期的皮脂分泌量，在额部皮肤比成人高，胸部皮肤达成人值。至幼儿期、学龄期，皮脂腺变小，脂质生成减少，表皮脂质只及成人的 $\frac{1}{3}$ 。至青春时期皮脂腺活动功能亢进，前额的皮脂量急剧增加，男胜于女、易发生痤疮。

小儿的汗腺，出生后即已达成人数量，全身约200—450万个，但每单位面积皮肤的汗腺数远比成人为高。由于新生儿发汗中枢尚不成熟，活动汗腺数仅1万多、且导管开口部常被表皮鳞屑所填塞，泌汗功能极差，甚至生后四月以内汗腺分泌活动很弱，因此对热的适应能力相当差。5—6月时始具正常发汗功能，至 $2 - 2\frac{1}{2}$ 岁时活动汗腺数即可达200万以上，同时发汗中枢常呈兴奋状态，因此乳幼儿期易致多汗，也易于发生汗疹。

小儿皮肤的酸碱度（pH值）取决于皮表脂质膜和汗分泌的情况。一般地说皮脂多pH值偏酸，出汗多则偏碱。可能由于胎脂的影响，新生儿的皮表pH值为7.4。生后二周pH值至6以下。一月末则近5.5。青春期的皮表脂质膜达最厚，皮表pH值为一生中最酸者，可至5.4以下。

皮表的酸性不利于病原微生物的生长繁殖，也具有一定的碱中和能力。

小儿的皮下脂肪其组成不同于成人，它含有大量的硬脂和软脂，尤其在新生儿、皮下脂肪具有较大的密度，在寒冷

的情况下容易发生硬变。

刚出生的新生儿,皮肤是无菌的,生后不久便附有细菌,如生后第一天可从脐部培养出金黄色葡萄球菌,其数量逐日增多,遍及整个皮表,可多到每平方厘米有6—8万个细菌,且都存在于表皮的最外层、即皮表脂质膜与角质层之间和毛囊开口处。

小儿皮肤的常住菌随年龄有所变动。新生儿期常住菌有表皮葡萄球菌及链球菌,而没有痤疮杆菌和其他类白喉杆菌。幼儿期常住菌为表皮葡萄球菌及八联球菌、而无链球菌。到青春期常住菌则为表皮葡萄球菌及类白喉杆菌,在皮脂腺分布较多的地方则易分离出卵圆形糠孢子菌及轮状糠孢子菌。

小儿各年龄期的皮肤常住菌如下表:

新生儿—乳儿期 { 表皮葡萄球菌。

{ 链球菌属(特别是非溶血性)。

{ 类白喉菌属和大肠杆菌。

幼儿期 { 表皮葡萄球菌。

{ 八联球菌。

{ 表皮葡萄球菌。

青春期 { 类白喉菌属(特别是厌氧性痤疮杆菌)。

{ 脂溢部位的糠孢子菌属。

小儿的指、掌、足纹,出生一生不变,其形成与遗传基因有关,染色体异常时可伴有皮纹的异常,通过皮纹分析,可作为染色体异常的辅助诊断。

(涂元远)

第二章 小儿皮肤病治疗学

小儿皮肤病的治疗，是临床实践的重要课题。病儿的痛苦能否解除，主要决定于治疗的恰当与否，为达到取得良效的目的，必须注意以下几点：

1. **明确诊断：**要有正确的诊断，才能有正确的治疗。

2. **去除病因：**是治疗成功的重要方面，由于有些病因不是一目了然，尤其小儿难以合作，更要求仔细观察，应千方百计地寻找病因而去除之，如接触性皮炎，在接触物去除后，机体即可发挥自己的恢复能力。当然在皮肤病中，还有许多病因不清楚，也有病因很清楚，但尚无办法去除的。

3. **治疗的整体观念：**治疗必须有整体观念，尤其小儿许多皮疹只是全身疾病的皮肤表现，如小儿常见的麻疹样红斑、猩红热样红斑、荨麻疹样红斑，常是细菌、病毒感染引起的症状性皮疹，单施以一般抗过敏治疗，往往无效，甚至延误治疗，必须全面检查，寻找感染灶，给予相应治疗，方可迅速见效。

4. **注意小儿生理特点：**小儿用药不仅要考虑体重、身长与成人的区别，更重要的应以小儿解剖生理特点为基础，充分考虑药物在小儿的特殊反应，如四环素使乳牙永久性黄染，故六岁以下应避免使用。

5. **尽量避免外用抗原性强的杀菌药物：**抗原性强或致敏力强的杀菌药物如磺胺、青霉素等抗菌药物作为药膏外用时，容易引起机体过敏，在以后口服和注射时，可能产生严