

全身性疾病的 皮肤表现

黃德善 编著

QUAN SHEN XING JI BING DE
PI FU BIAO XIAN

湖北科学技术出版社

全身性疾病的皮肤表现

黄 德 善 编著

湖北科学技术出版社

全身性疾病的皮肤表现

黄德善 编著

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

湖北科学技术出版社黄冈印刷厂印刷

787×930毫米 32开本 7.375印张 160千字

1987年11月第1版 1987年11月第1次印刷

ISBN 7—5352—0112—1/R·0023

统一书号：14304·135

印数：1—7 000 定价：1.60元

前 言

皮肤与全身性疾病有着密切而重要的关系。皮肤起着维护机体内环境的生理过程,保护机体防御外来的侵袭。皮肤是整个机体的一个重要组成部分,如果没有皮肤或损伤了大面积皮肤,人的生命就会停止或受到严重损害。皮肤对全身代谢、免疫、内分泌及机体各器官、组织都有直接和间接的联系。许多全身性疾病,如内、外、妇、儿、眼、耳鼻咽喉、口腔和肿瘤各科中,有些疾病具有皮肤的症状。这些症状有的出现于全身性疾病之前,起着预报病情的作用;有的见于全身疾病的同时或以后,因此,有助于早期诊断和鉴别诊断,并能够早期得到治疗。鉴于此,特编写了这本书,旨在介绍各科与皮肤病之间的关系,俾能有助于广大的医务工作者临床参考。各专科的疾病,仅作扼要的介绍,而将有关皮肤表现介绍得稍多一点,但仍有不足之处。此外,由于本书在编写时,注意到多科性和科间性的关系,所以作了一些鉴别诊断,以便对读者有着一定的参考价值。

由于医学科学不断的发展和对各专业边缘性疾病的深入研究,牵涉面越来越广,在这日益不断的需求下,本书仅作了抛砖引玉的一点工作,疏漏和谬误之处,恳请读者批评指正。

本书在编写过程中,承蒙各有关专业的专家于光元、过晋源、邵丙阳、陈佩莹、顾美姣、张砾、王奇、辜祖谦等教授、副教授花费了不少宝贵时间和精力认真审阅,特此致谢。

编 者

1987年2月于同济医科大学

目 录

一、败血症	1
二、亚败血症	3
三、脓毒败血症	7
四、流行性出血热	8
五、斑疹伤寒	11
六、过敏性紫癜	14
七、荨麻疹	16
八、血清病	21
九、过敏性休克	23
十、药物性皮炎(附剥脱性皮炎)	25
十一、念珠性肺炎	29
十二、隐球菌病	32
十三、心脏皮肤综合征	34
十四、糖尿病	36
十五、雷诺氏病	39
十六、雷诺氏现象	42
十七、类风湿性关节炎	44
十八、紫钳	46
十九、肢端红痛症	49
二十、闭塞性血栓性脉管炎	51
二十一、妊娠疱疹	53
二十二、妊娠性痒疹	56

二十三、月经前痤疮·····	57
二十四、月经疹·····	59
二十五、急性女阴溃疡·····	61
二十六、念珠菌外阴炎·····	63
二十七、外阴接触性皮炎·····	65
二十八、外阴湿疹·····	66
二十九、外阴神经性皮炎·····	68
三十、外阴瘙痒·····	70
三十一、原发性女阴萎缩·····	72
三十二、女阴白斑病·····	73
三十三、女阴白癜风·····	76
三十四、子宫癌和子宫颈癌的皮肤表现·····	79
三十五、卵巢癌的皮肤表现·····	81
三十六、新生儿皮肤硬化症·····	83
三十七、新生儿剥脱性皮炎·····	85
三十八、婴儿及儿童的脂溢性皮炎·····	88
三十九、肠病性肢端皮炎·····	91
四十、麻疹·····	94
四十一、水痘·····	97
四十二、卡波西水痘样疹·····	100
四十三、风疹·····	103
四十四、幼儿急疹·····	105
四十五、白喉·····	108
四十六、猩红热·····	110
四十七、脑膜炎球菌感染·····	114
四十八、亚急性细菌性心内膜炎·····	117
四十九、肺隐球菌病·····	120

五十、色素失禁症	123
五十一、小脑共济失调-氨基酸尿-糙皮病	124
五十二、眼单纯疱疹	127
五十三、眼带状疱疹	129
五十四、葡萄膜大脑炎综合征	131
五十五、葡萄膜肉瘤样结节综合征	132
五十六、眼-口-生殖器综合征	134
五十七、过敏性白内障	138
五十八、眼结节性动脉周围炎	140
五十九、眼和红斑性狼疮	143
六十、眼皮肌炎	147
六十一、眼睑松弛症	152
六十二、眼血管样条纹和弹性假性黄色瘤	153
六十三、眼的天疱疮	156
六十四、鼻红粒病	158
六十五、鼻硬结病	160
六十六、残毁性鼻咽炎	162
六十七、耳轮慢性结节性软骨皮炎	164
六十八、毛-鼻-指(趾)综合征	166
六十九、荨麻疹-耳聋-淀粉样变综合征	167
七十、水杨酸盐中毒综合征	169
七十一、耳真菌病	171
七十二、致死性中线肉芽肿	173
七十三、常用药物的口腔过敏反应	175
七十四、口腔扁平苔藓	179
七十五、疱疹性龈口炎	183
七十六、口腔白色念珠菌病	185

七十七、口腔放线菌病	189
七十八、口腔慢性盂状红斑狼疮	191
七十九、着色性颊口周红斑	193
八十、口周皮炎	195
八十一、干燥综合征	196
八十二、肿瘤的几种红斑性皮肤病	200
附录一、皮肤病学基础	204
附录二、皮肤病的症状	213
附录三、皮肤病的诊断	218
附录四、皮肤病的防治	221

一、败血症

(一) 病因

败血症 (Septicemia) 是由各种不同的细菌等侵入血流所引起的急性全身性疾病，常见的菌种有金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、霉菌等，主要通过皮肤或粘膜感染，也可通过体内化脓病灶而发生本病。

(二) 临床表现

1. 全身症状与体征：

(1) 高热：以间歇性弛张热为多见，也可有双峰热，同时，伴有寒战、头痛、恶心、呕吐、关节及肌肉酸痛和全身不适。

(2) 中毒症状严重者：表现有心慌气急、腹部胀气、烦躁不安或表情淡漠、神志昏迷、谵妄等表现，终至血压降低，发生休克而导致死亡。

2. 皮肤表现：

(1) 风团：在病源体作为一种抗原的影响下，常可引起全身的过敏反应，出现多数风团。又称症状性荨麻疹。

(2) 猩红热样红斑：此种皮疹亦为一种血管扩张性的过敏反应，全身皮肤呈弥漫性、猩红色的红斑，疹间无健康皮肤，压之退色，可以由于感染或过敏引起。

(3) 紫癜样损害：在过敏反应的作用下，皮肤的毛细血管扩张，通透性增加、红细胞渗出血管外，不能返回管内，郁积于组织内，大片时称淤斑。点状直径不超过0.5cm的称淤点。淤斑、淤点压之不退色。以四肢或背部为明显。

(4) 结节：当病原体侵入小血管内，沉积于管壁，逐渐形成表皮下的小结节，此种皮疹常在发病后一周出现，多见于绿脓杆菌引起的败血症。

3. 实验室检查：

(1) 血液：白细胞总数增高，常在20000左右，中性粒细胞30~90%，杆核10%左右，有时可见毒性颗粒。

(2) 血培养：常为阳性，多系金黄色葡萄球菌，偶可見到为大肠杆菌或其他种细菌、病原体。

(3) 尿：有蛋白、管型（以透明或颗粒管型为多见），或有红白细胞出现。

(4) 其他化验：如血钾、血钠等电解质的改变。

(三) 诊断和鉴别诊断

1. 诊断：

(1) 间歇弛张型高热，寒战。烦躁不安、神志昏迷或休克等重病容。

(2) 血培养常为阳性。血象有明显改变。

(3) 常可在皮肤或粘膜等处找到感染病灶。

2. 鉴别诊断：

(1) 荨麻疹：皮疹为风团，颜色淡红或鲜红，一般不伴高热。但其病因可能是多种的，如食物、药物、花粉、昆虫或物理因素等等。

(2) 猩红热：是由A组B型溶血性链球菌引起，有杨梅样舌，口鼻周围有苍白圈，以冬、春季及儿童为多见。在发病后24小时左右出现皮疹，皮疹发生后经约3~4天消退。而猩红热样红斑则消退较快。

(3) 结节性红斑：风湿热性结节性红斑所发生的结节常与风湿热发病有关，易反复再发，多在关节近处出现结

节，用抗风湿药物处理可以消退。结节不破溃。结节性红斑多见于两下肢伸侧，发疹或消退，常与本病经过有一致性。

（四）治疗：

（1）大剂量青霉素或对药敏试验敏感的药物。

（2）抗过敏药物，如盐酸苯海拉明、非那根等。

（3）外用药物，如1%酚炉甘石洗剂或皮质类固醇激素霜剂。

二、亚败血症

（一）病因

亚败血症又称变态反应性亚败血症（Allergic subsepticemia），其病因未明。多数学者认为与变态反应有关，而不是细菌感染所致。

（二）临床表现

1. 全身症状与体征：

（1）发烧：有寒战及间歇性高热，可达40℃以上，有败血症热型，并有全身不适，头痛，关节酸痛，有似类风湿。血沉增快，而抗链球菌溶血素“O”多不增高。

（2）白细胞总数明显增高，常高达4万左右。中性白细胞可达80%以上。此种现象抗生素治疗无效，而类固醇激素则常有效并可降低白细胞。

（3）慢性病程，反复发烧并伴有皮疹。

2. 皮肤表现：

（1）皮疹的发生和消退：皮疹发生和消退一般在数小时至数天不等。皮疹常有以下多种形式。

(2) 斑疹：呈红色斑疹，有环形、多环形、麻疹样红斑及猩红热样红斑。

(3) 结节性红斑：皮下可触到黄豆大，蚕豆大或融合性，表面发红的有压痛的红斑。

(4) 紫癜样淤斑：全身可见到少数或多数的压之不退色的红色、紫红色、淤点或淤斑。

(5) 皮肤划痕现象：在皮肤上加压划痕，经数秒钟或1~2分钟，划痕处有与划痕一致的水肿性红斑。很快可消失。

(三) 诊断和鉴别诊断

1. 诊断：

(1) 败血症样热型，常呈间歇热。

(2) 关节疼痛，但抗“O”多不增高。

(3) 白细胞总数及中性白细胞明显增高，但多无毒性颗粒。用类固醇激素可降低白细胞。而大剂量的抗生素效果并不明显。

(4) 皮疹的多形性。主观症状多较轻。

2. 鉴别诊断：见表1。

(四) 治疗：

(1) 皮质类固醇激素治疗：常配合1~2种抗生素联合应用并给以支持疗法常是有效的。

(2) 抗过敏药物，如盐酸苯海拉明类药。

(3) 肤轻松皮质类固醇激素霜或1%鱼石脂炉甘石洗剂外用患处。

表 1 变态反应性亚败血症、败血症及猩红热的鉴别

病名	变态反应性亚败血症	败血症	猩红热
病因	原因未明。多认为系变态反应性疾病	细菌等侵入血流，引起全身性感染。常先有皮肤，粘膜或体内原发性病灶的感染	溶血性链球菌在咽部或扁桃体等的感染所致
临床表现	多见于小儿，但成人亦可罹患，有间歇性高热，伴有多形皮疹	不分年龄，全身中毒症状明显，有头痛、腹胀、间歇性高热，严重者谵妄，中毒性休克	急性发热，扁桃体肿大，咽充血，杨梅舌，口鼻周围苍白圈，冬春季多见，不分年龄

病名	变态反应性亚败血症	败血症	猩红热
皮肤表现	皮疹	主要有红斑，瘀点瘀斑，皮下出血，压之不褪色。一般尚有风团，猩红热样的红斑	红斑，皮疹间无健康颜色，如红布样弥漫，压之退色
	性质	性红斑等多形皮疹	
实验室	分布	全身性发疹，以背部及下肢为多	全身性分布，有口鼻周围苍白圈
	血沉快，白细胞总数可达3~4万，中性粒细胞增高，抗毒性白细胞不高，无细菌生长	细菌培养为阳性有金黄色葡萄球菌，大肠杆菌，绿脓杆菌等同菌种	咽拭培养有乙型溶血性链球菌生长

三、脓毒败血症

(一) 病因

脓毒败血症 (pyemia) 由于化脓性细菌引起的败血症或脓毒血症均可发生皮疹。血液及皮疹培养, 病原菌为阳性。

(二) 临床表现

1. 全身症状与体征:

(1) 高热: 体温升高明显, 同时伴恶心、呕吐、头痛、腹胀的重病容。有时血压下降, 出现休克。

(2) 全身不适: 全身不舒适以外、肌肉酸胀痛。

(3) 周围血: 白细胞总数明显增高, 有时出现中毒性颗粒。

2. 皮肤表现:

(1) 红斑: 有小片、大片和弥漫性的猩红热样红斑、麻疹样红斑等多种形式的红斑。时久, 压之退色不全。

(2) 丘疹、水疱、脓疱: 全身散在较多的皮疹或密集成片, 不痒, 有轻触痛。

(3) 溃疡或坏死: 在脓疱等发展后; 由于破坏较深, 感染较重, 组织坏死, 形成溃疡, 溃疡周围有明显红晕。

3. 实验室检查: 血液及皮疹培养有金黄色葡萄球菌或链球菌生长。

(三) 并发症

脓毒败血症患者皮肤上疖、痈常可合并出现。

(四) 诊断和鉴别诊断

1. 诊断:

- (1) 高热伴恶寒、头痛、恶心、呕吐等临床表现。
- (2) 常同时伴有丘疹、脓疱等皮疹。
- (3) 血液及皮疹培养有金葡菌或链球菌生长。

2. 鉴别诊断:

(1) 脓疱性细菌疹: 由于体内其他病灶而引起的过敏反应, 脓疱内无细菌存在, 常见于两手掌, 足趾对称性发生, 多无明显全身症状。

(2) 脓疱疮: 金葡菌感染, 只限于皮肤, 有时发烧, 多见于儿童及夏季主要皮疹为脓疱、脓痂。有时为链球菌感染则其周围有明显炎症性红晕。

(五) 治疗

(1) 全身应用二种以上药敏试验的敏感性抗生素, 静脉点滴注射。

(2) 抗生素软膏外用皮肤患处。

(3) 如有高热或休克等现象, 需相应处理。

四、流行性出血热

(一) 病因

流行性出血热(Epidemic hemorrhagic fever)病因未明。由于病毒引起的可能性较大, 但发病与黑线姬鼠等有关。

(二) 临床表现

1. 全身症状与体征: 本病主要表现为高热, 低血压, 全身小动脉, 毛细血管损害常使各器官、组织充血或出血, 并可损害肾脏和使全身症状加重, 此外, 常发生电解质紊乱,

引起低血钾等改变。

(1) 发热期：在早期表现有上呼吸道粘膜炎症，继之出现 6~7 天弛张性高热、寒战、头痛，眼眶痛及腰痛，白细胞总数增高，分类中淋巴细胞占 50% 左右。尿中有红细胞、白细胞及管形。全身乏力，表情淡漠，继之出现低血压。

(2) 低血压期：低血压一般为 1~2 天，血压骤然下降，重者出现休克或虚脱死亡。此外，神经症状如烦躁不安、谵语等常在本期出现。

(3) 少尿期：本期约经 2~3 天，主要表现为神经精神症状，同时出现口渴、呕吐、腹痛、便血、呕血、尿量减少或无尿、心衰、肺水肿、血钾升高、二氧化碳结合力降低、非蛋白氮增高等改变。本期常易并发尿毒症因而导致死亡。

(4) 多尿期：本期约经 4~20 天，尿量每天可多至 5000~12000ml。电解质紊乱有低血钾等改变。

(5) 恢复期：尿量逐渐恢复正常，每天 2000ml 左右，尿常规无特殊，血化学钾、钠、非蛋白氮等逐渐正常。

2. 皮肤表现：

(1) 红斑：高热期面部潮红，充血，球结膜充血或出血。

(2) 出血点：口腔、球结膜、软腭、硬腭的粘膜有粟米大小出血点，逐渐形成淤点、淤斑。此外颈胸、两腋下或四肢也可能有同样皮疹。

(3) 粘膜疹及皮疹的消退：面部红斑、充血及球结膜、颊粘膜，口腔等粘膜的充血一般在高热消退后，红斑及充血随之消退。出血点的消退则需 8~12 天。

3. 实验室检查：

(1) 血象：白细胞总数无特殊，淋巴细胞稍高或在正