

主 编 宋善俊
副主编 郑岳臣 张克文
分册主编 许彤华



皮肤科分册

临床医师手册

52

上海科学技术出版社

92
R4-62
2
Z:4

临床医师手册

皮肤科分册

主 编 宋善俊
副 主 编 郑岳臣
张克文
分册主编 许彤华

11/11/09



3 0150 4218 1



海科学技术出版社

B 872018

临床医师手册

皮肤科分册

许彤华 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷十二厂印刷

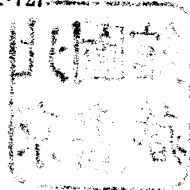
开本 787×960 1/32 印张 7 字数 194,000

1991年8月第1版 1991年8月第1次印刷

印数 1—13,000

ISBN 7-5323-2413-3/R·727

定价: 2.65元



前 言

当前,医学科学进展迅速,临床诊断技术和治疗方法日新月异。为了适应新的形势,使疾病的诊断依据、治疗方法和疗效评定标准等逐步趋向统一,医院技术管理和质量管理逐步实现科学化、规范化,从而提高工作效率和医疗水平。我院在 1982 年主编的《疾病诊疗常规》基础上,重新编写了这部《临床医师手册》,删除了已经和即将过时的、不适用的部分,而代之以各学科的最新内容和诊疗技术的新进展。本书适于各级医院各层次医务人员使用,可指导临床医疗技术工作,使病人得到及时正确的诊断与合理的治疗,有利于减少医疗差错事故。本书还可作为各级卫生行政管理部门和医院领导考核评价医院工作质量和医务人员技术能力的重要参考依据。因此,是县、市级医院临床医务人员必备的参考性工具书。

在本书的编写中,得到了湖北省卫生厅的大力支持,谨此致谢。

由于我们的水平有限,医学科学又在迅速发展,本书难免有不足和错误之处,希望同志们不吝批评指正,以便再版时得到修正和充实。

编 者
1988 年 6 月

编写说明

临床医师手册皮肤科分册是在原来与五官科合编的《常见病诊疗常规》的内容基础上分出的,增加了许多内容而成为一单科手册。现本书共有二十四章,包括皮肤科疾病 131 种及附录(皮肤科常用外用药物处方)。每章节内容均按统一项目分条列出,层次清楚,使用方便。

本书汇集了我科临床经验并增添了新的内容,如艾滋病、淋病、非淋病性尿道炎,某些新药的应用等。内容比较丰富实用,不但对皮肤科工作者有帮助,对基层临床各科医师、医学生等也有参考价值。

由于编写时间仓促,难免有不足之处,敬希广大读者指正。

编 者

1987 年 3 月

目 录

第 一 章	病毒性皮肤病	1
第一节	单纯疱疹	1
第二节	带状疱疹	3
第三节	水痘	6
第四节	挤奶人结节	7
第五节	传染性软疣	8
第六节	寻常疣及跖疣	9
第七节	扁平疣	10
第八节	尖锐湿疣	11
第九节	手-足-口病	12
第十节	小儿丘疹性肢端皮炎	13
第 二 章	细菌性皮肤病	15
第一节	脓疱疮	15
第二节	新生儿脓疱疮	16
第三节	毛囊炎	18
第四节	疖与疖病	19
第五节	须疮	21
第六节	丹毒	22
第七节	淋病	23
附:	非淋病性尿道炎	25
第八节	麻风	26
第九节	皮肤结核	29
第十节	软下疳	32
第 三 章	真菌性皮肤病	34
第一节	头癣	34
第二节	体、股癣	36

第三节	手足癣、甲癣	38
第四节	花斑癣	40
第五节	念珠菌病	41
第六节	孢子丝菌病	44
第七节	着色真菌病	46
第 四 章	螺旋体感染性疾病	48
	梅毒	48
第 五 章	昆虫类皮肤病	54
第一节	疥疮	54
第二节	虱病	55
第三节	隐翅虫皮炎	57
第 六 章	物理性皮肤病	59
第一节	痱	59
第二节	冻疮	60
第三节	日晒伤	61
第四节	光感性皮炎	62
第五节	放射性皮炎	64
第六节	胼胝与鸡眼	65
第七节	手足皲裂	66
第 七 章	变态反应性皮肤病	68
第一节	接触性皮炎	68
第二节	尿布皮炎	69
第三节	湿疹	70
第四节	婴儿湿疹	74
第五节	异位性皮炎	75
第六节	荨麻疹	77
第七节	丘疹性荨麻疹	79
第八节	药疹	80
第九节	毒性红斑	82
第 八 章	结缔组织病	85
第一节	红斑性狼疮	85
第二节	盘状红斑性狼疮	88

第三节	皮炎	90
第四节	硬皮病	92
第五节	干燥综合征	95
第六节	混合结缔组织病	97
第九章	获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	98
第十章	神经功能障碍性皮肤病	101
第一节	神经性皮炎	101
第二节	瘙痒病	102
第三节	痒疹	103
第四节	结节性痒疹	104
第五节	人工皮炎	104
第六节	寄生虫病妄想	105
第十一章	红斑丘疹鳞屑性皮肤病	107
第一节	多形红斑	107
第二节	离心性环状红斑	109
第三节	银屑病	110
第四节	副银屑病	117
第五节	玫瑰糠疹	118
第六节	扁平苔藓	119
第七节	硬化萎缩性苔藓	121
第八节	红皮病	122
第九节	脱屑性红皮病	124
第十节	毛发红糠疹	126
第十二章	大疱及疱疹性皮肤病	128
第一节	天疱疮	128
第二节	大疱性类天疱疮	133
第三节	家族性良性慢性天疱疮	134
第四节	疱疹样皮炎	135
第五节	妊娠疱疹	137
第六节	角层下脓疱病	138
第七节	连续性肢端皮炎	139
第八节	掌跖脓疱病	140

第十三章	血管性皮肤病	142
第一节	过敏性紫癜	142
第二节	皮肤结节性血管炎	143
第三节	变应性皮肤血管炎	145
第四节	色素性紫癜性皮肤病	146
第五节	红斑性肢痛症	147
第六节	肢端动脉痉挛症(雷诺病)	148
第七节	下肢静脉曲张综合征	149
第十四章	复发性发热性结节性非化脓性脂膜炎	151
第十五章	非感染性肉芽肿	153
第一节	肉样瘤病	153
第二节	环状肉芽肿	155
第十六章	皮脂腺、汗腺、毛发疾病	157
第一节	皮脂溢出	157
第二节	脂溢性皮炎	158
第三节	痤疮	159
第四节	酒渣鼻	161
第五节	汗疱疹	162
第六节	汗腺毛囊角化病	163
第七节	脂溢性脱发	164
第八节	斑秃	165
第十七章	内分泌及代谢疾病	168
第一节	皮肤淀粉样变	168
第二节	卟啉病	168
第三节	痛风	170
第四节	黄瘤病	171
第五节	胫前粘液性水肿	173
第六节	肠病性肢端皮炎	174
第七节	硬肿病	176
第十八章	色素障碍性皮肤病	177
第一节	白癫	177
第二节	瑞尔黑变病	178

第十九章	遗传性皮肤病	180
第一节	毛囊角化病	180
第二节	汗孔角化病	181
第三节	鱼鳞病	182
第四节	大疱性表皮松解症	183
第五节	着色性干皮病	184
第六节	结节性硬化症	185
第二十章	血管的肿瘤	187
第一节	血管瘤	187
第二节	化脓性肉芽肿	188
第二十一章	表皮肿瘤	190
第一节	表皮痣	190
第二节	脂溢性角化病	191
第三节	鲍文病	191
第四节	Paget 病	192
第五节	基底细胞癌	193
第六节	鳞状细胞癌	194
第二十二章	表皮附属器肿瘤	196
第一节	毛发上皮瘤	196
第二节	汗管瘤	197
第二十三章	黑素细胞痣和恶性黑素瘤	198
第一节	色素痣	198
第二节	恶性黑素瘤	199
第二十四章	皮肤-粘膜病	201
第一节	白塞综合征	201
第二节	粘膜白斑	203
第三节	面瘫水肿沟状舌综合征	204
第四节	色素沉着-息肉综合征	205
附录:	皮肤科常用外用药处方	207

第一章 病毒性皮肤病

第一节 单纯疱疹

【病史】

(一) 是由单纯疱疹病毒所引起的病毒性皮肤病。

(二) 当机体抵抗力降低时,如流感、肺炎、胃肠功能失调、月经、过度疲劳、环境改变等均可引起发病。

(三) 单纯疱疹病毒为两型,即人单纯疱疹病毒I型(HSV-1)和人单纯疱疹病毒II型(HSV-2)。I型主要引起皮肤和口腔粘膜的感染,II型主要引起生殖器粘膜及其邻近皮肤的感染。

(四) HSV-1型感染,表现为皮肤、粘膜交界部发生单处或多处成簇水疱;局部皮肤紧张或灼痛感,可伴倦怠、发热等全身症状。尤多见于儿童。

(五) HSV-2型感染主要发生性生活后,90%症状轻微;极少数出现症状,局部灼痛感,也可有低热等全身症状。

(六) 复发感染,可见于两型 HSV,比原发感染症状轻。常周期性复发。

【检查】

(一) 体征

1. 损害好发于口角、唇缘、鼻孔附近或颜面和生殖器部等。

2. 皮疹是在红斑基础上发生密集成群的小丘疹,并迅速变为粟米至绿豆大水疱,疱壁稍厚。疱液开始澄清,渐变混浊。常为一群,亦有二、三群的。疱破后露出糜烂面,逐渐干燥结痂。愈后可留暂时性色素沉着;发生于生殖器部损害特点为水疱极易破溃,疼痛较明显。

3. 可有局部淋巴结肿大。

4. 几种重症的单纯疱疹。

(1) 急性疱疹性龈口腔炎:口腔齿龈部出现多数水疱,疱破糜烂呈白色斑或溃疡,可累及全口腔粘膜,舌及扁桃体。可伴高热及局部淋巴结肿大。

(2) 新生儿疱疹(又称新生儿原发性泛发性单纯疱疹):多见于早产儿。常在出生后4~6天出现高热,泛发性水疱散发于全身皮肤,口腔和上呼吸道粘膜,并可广泛的累及心、肝、肺、脑等,病情严重,病死率高达96%。

(3) 生殖器疱疹:男性好发于包皮、龟头、冠状沟、阴茎、有时在尿道内;女性好发于阴唇、阴蒂、阴道及宫颈;水疱为单个或成簇,在数天内破裂而形成表浅溃疡,基底不硬;可有高热等全身症状;发于宫颈部形成溃疡,坏死,阴道分泌物增多,可伴有下腹疼痛;可继发细菌感染,腹股沟淋巴结肿大。

(二) 实验室检查

1. 疱液涂片:刮取新鲜疱底组织涂片,Giemsa染色,镜下可见气球样细胞和嗜酸性细胞内包涵体。

2. 间接免疫荧光法:刮取疱底组织置于玻片上,加两滴PBS,混匀室温待干,荧光抗体染色(用兔抗疱疹病毒血清和荧光素标记的抗兔球蛋白),荧光镜下可见阳性荧光。

3. 血清抗体测定:在血清可发现抗单纯疱疹病毒的IgM抗体。

4. 组织病理:水疱位于表皮内,呈多房性,表皮网状变性,表皮细胞发生气球样变性,可见嗜酸性包涵体。真皮乳头轻度水肿、真皮上部炎性细胞浸润。

5. 疱液接种家兔角膜产生树枝状角膜炎。

【处理】

(一) 本病有自限性,一般1~2周可自愈。目前尚无特效药物。治疗原则为缩短疗程,防止细菌感染,减少复发。

(二) 对一般患者,要注意休息和饮食。对于少数严重者应给予支持疗法。

(三) 症状严重或反覆发作者,可选用:

1. 丙种球蛋白:3ml, im, 3日1次,共2~4次。

2. 阿糖胞苷:每日1~2mg/kg, iv. drip qd,共5日。

3. 病毒灵: 0.1~0.2tid, 小儿每日 10~20mg/kg, 分 3 次服, 2 周为 1 疗程。

4. 左旋咪唑: 每日 150mg, 每周连服 2 日, 4 周为一疗程。

5. 干扰素: 2ml, im, 3 日 1 次, 共 10 次。

6. 卡介苗接种或口服脊髓灰质炎疫苗: 每日 4 滴, 3 日为 1 疗程。

(四) 局部治疗

1. 1~2 % 龙胆紫液或 0.1 % 疱疹净液或 0.5 % 新霉素软膏外用。

2. 外阴部用 1:5000 高锰酸钾液坐浴。

3. 口腔用 1:5000 呋喃西林液或生理盐水漱口, 然后涂 0.5~1 % 的龙胆紫液。

4. 对顽固反覆发作者可用紫外线或远红外线照射。

【疗效评价】

(一) 痊愈

5~7 天皮损全部消退。

(二) 好转

7 天后皮疹部分消退。

(李家文)

第二节 带状疱疹

【病史】

(一) 本病是同时累及神经和皮肤的病毒性皮肤病, 由水痘-带状疱疹病毒所致。

(二) 病毒潜伏于一个或多个脊神经后根或脑神经的感觉神经节内, 当机体抵抗力下降如患某些传染性疾病、恶性肿瘤、SLE、放疗、化疗以及外伤, 过劳等而激发病毒复燃, 导致发病。

(三) 好发于春、秋季节, 成人患者多。

(四) 可有发热或先驱皮痛感, 发疹前后有不同程度的神经痛。

(五) 部分老年患者皮疹愈后仍持续有严重的神经痛(疱疹后神经痛)。

(六) 病程一般 2~3 周,愈后一般不复发,而获终身免疫。

【检查】

(一) 体征

1. 皮疹特点:粟粒至绿豆大群聚丘疱疹及水疱,疱壁紧张,排列呈条索状。亦可见大疱、血疱、糜烂、溃疡或坏死。

2. 皮损沿受累神经所支配的皮肤呈单侧分布,可略超过中线;偶见泛发性疱疹。因受累神经不同,疱疹也可分别见于口腔粘膜或阴道内。

3. 局部淋巴结肿大、压痛。

4. 有时可见到溃疡愈后的沿神经支配区的带状分布色素沉着,色素减退斑及疤痕。

5. 比较少见而特殊的带状疱疹:

(1) 眼带状疱疹:病毒侵犯三叉神经眼支所致。结膜充血,水疱位于结膜、角膜处、疱破后形成溃疡性角膜炎,疼痛剧烈。严重时可发生全眼球炎,致失明。

(2) 带状疱疹面瘫综合征(综合征):病毒侵犯第八对脑神经的膝状神经节,影响面神经的运动及感觉纤维,出现面瘫,耳痛和外耳道疱疹三联征。

(3) 泛发型带状疱疹:多见于老年人,尤其是老年肿瘤患者。皮疹泛发全身,甚至粘膜。皮疹可为水疱或大疱,部分呈脐凹状,或血疱,中央坏死结痂。可伴有发热、衰竭、头痛以及脑膜刺激现象。

(二) 实验室检查

1. 血象正常或偏低,有继发感染时血象高。

2. 组织病理:水疱呈多房性位于表皮内,在水疱内可见“气球样细胞”,水疱的上皮细胞胞核内可见到嗜酸性包涵体。真皮有淋巴细胞及多形核白细胞的血管周围浸润。(一般患者不作病理检查)。

3. 疱液涂片:刮取早期水疱底部组织涂片 Tzanck 染色,镜下可见多核气球状细胞。

4. 疱液接种家兔角膜不产生角膜炎。

(三) 其他

老年重症带状疱疹要检查有无内脏的恶性肿瘤。

【处理】

(一) 全身治疗是营养神经,支持疗法和对症处理。

1. 维生素 B₁ 100mg, 维生素 B₁₂ 500μg, im, qd, 5~10 次为 1 疗程。

2. 丙种球蛋白 3~6ml, im, qod, 共 2~3 次。

3. 去痛片或安乃近必要时口服。

4. 静脉内补液: 5~10% 葡萄糖 (或 5% 糖盐水) 500~1000ml, 维生素 C 2.0, iv, drip, qd。

5. 皮质激素: 重症应早期用, 可缩短病程, 减轻炎症, 阻止对受累神经节和神经纤维的毒性和破坏作用, 减少神经痛后遗症。

(1) 口服强的松每日 30mg, 共 7~10 天, 然后递减而停药。

(2) 重者用地塞米松 5~10mg 加入 5% 葡萄糖 500ml, iv drip, qd, 5~7 天。

6. 阿糖胞苷, 干扰素等 (用法同单纯疱疹)。

7. 疱疹后神经痛, 口服维生素 E。

(二) 局部以安抚, 消炎, 收敛, 防止继发感染为治则。

1. 龙胆紫糊或氧化锌糊包敷。

2. 水疱已干涸可涂 1% 龙胆紫液。

3. 小面积损害涂用新氢松软膏。

4. 眼带状疱疹可用 0.5% 疱疹净眼药水滴眼, 每日 3 次。

5. 口腔、外阴部损害外用药参见单纯疱疹。

6. 对神经痛严重者可选用:

(1) 音频电疗或氦氖激光, 每日或隔日 1 次, 10 次为 1 疗程。

(2) 针刺疗法: 按损害发生部位取穴或阿是穴。

(3) 局部封闭疗法: 用 0.5~2% 普鲁卡因 1~2ml 在皮疹周围皮下封闭或神经节阻断封闭。3~5 天 1 次, 3~4 次为 1 疗程。

【疗效评价】

(一) 痊愈

2~3 周皮疹全部消退, 疼痛消失。

(二) 好转

3 周后皮疹只部分消退, 疼痛减轻。

(李家文)

第三节 水 痘

【病史】

(一) 由水痘-带状疱疹病毒经呼吸道而致的传染病。

(二) 好发于儿童，多见于冬、春季节。常在小儿集体生活单位流行，病后有终身免疫力。

(三) 潜伏期 2~3 周，发病较急。发疹前可有发热、不适等全身症状，儿童较轻，1~2 天后开始出现皮疹。

(四) 皮损处可有轻度瘙痒或继发化脓感染。

(五) 临床上尚可见到一些异型：大疱性水痘、出血性水痘、新生儿水痘、成人水痘、后三种可伴高热等全身症状。

(六) 水痘偶可并发病毒性肺炎，脑炎。

(七) 病程 1~2 周，皮疹全部结痂脱落而愈，一般不留疤痕。

【检查】

(一) 体征

1. 损害初为散在红色斑疹或小丘疹。24 小时内发展成绿豆大的水疱、呈椭圆形、周围红晕。有的疱中央有脐凹、疱壁薄易破，经 2~3 天干燥结痂而脱落。皮疹分批出现，故可同时见到不同期的损害(丘疹，水疱，结痂)。数目多少不定。

2. 口腔粘膜，阴部、肛门处发疹，该处水疱极易破，形成圆形浅溃疡，覆黄白色假膜，周有炎性晕。

3. 皮疹呈向心性分布，先发于躯干，逐渐波及头面和四肢。皮疹以躯干数目多，头面，四肢少，掌跖更少。

(二) 实验室检查

1. 血象不高或偏低，继发感染可升高。

2. 疱液涂片：刮取水疱底组织涂片，Giemsa 染色，镜下可见气球样细胞，内含有嗜酸性包涵体。

3. 组织病理：水疱位于表皮深部，表皮细胞发生气球变性，真皮上部水肿，并有炎性细胞浸润。(水痘，带状疱疹，单纯疱疹三者在组织病理上和疱液涂片所见基本相同而不能区别，但通过疱液接种，病毒培养分离，血清学测定免疫抗体等而区别)。

【处理】

(一) 注意加强护理,预防并发症。早期隔离,直至全部皮疹结痂为止。与水痘接触过的儿童,应隔离观察3周。

(二) 全身症状明显时可用

1. 腺苷辅酶B₁₂, 250μg, tid, 共3~7天。
2. 丙种球蛋白 3ml, im, 3日1次,共2次。
3. 继发感染时口服磺胺类或抗生素治疗。
4. 瘙痒重时,用扑尔敏 2~4mg, tid,共3日。

(三) 局部治疗

1. 1%龙胆紫液或金霉素眼膏涂患处。
2. 无糜烂者,可外用炉甘石洗剂。

【疗效评价】

(一) 痊愈

7~10天皮疹全部消退,无继发感染。

(二) 好转

10天后皮疹部分消退或有继发感染。

(李家文)

第四节 挤奶人结节

【病史】

(一) 由假牛痘或副牛痘病毒引起,传染方式为接触传染。

(二) 牛感染此病毒后乳房发生水疱,人挤奶时被传染,本病可在牛奶场流行,为挤奶员的职业性皮肤病。

(三) 潜伏期5~14天。

(四) 损害发生于手部手指,有时可累及腕和面部,一般无疼痛,多无发热等全身不适。

(五) 本病有自限性,皮疹约6周消退。

【检查】

(一) 体征

1. 一般情况好。

2. 皮肤损害:接触部先有1个或数个红丘疹,1周后变为表面光滑的圆顶形棕红色结节,无脓疱,表面结痂。有时伴淋巴管炎或近卫淋巴结肿大。