

黄士福 彭永年 著

皮肤科急症

51.05

人民卫生出版社

皮 科 急 症

秦士德 彭永年 著

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

本书共12章。前2章叙述皮肤科急症的诊断原则和治疗要点。第3章至第10章分别叙述各种皮肤科急症的诊断和防治,其中动物伤害、物理损伤和化学灼伤三章中还穿插一些各科医生乃至一般读者都有必要掌握的、实用的现场急救或自救知识。最后2章叙述了其他各科急症的皮肤表现。本书不仅可供皮肤科专业医生使用,而且对其他各科医生也有较大的参考价值,尤其适合于基层医务人员阅读。

皮 科 急 症

秦士德 彭永年 著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 7 $\frac{1}{2}$ 印张 168千字

1989年6月第1版 1989年6月第1版第1次印刷

印数: 00,001—5,850

ISBN 7-117-00693-5/R·694 定价: 3.90元

〔科技新书目193—176〕

前 言

皮肤病有一千多种，以轻症、慢症居多，似乎尽是些无关紧要的小毛病。其实，皮肤病的急重症如药物性皮炎、急性荨麻疹等并不少见。中毒性表皮坏死松解症、重症大疱性多形红斑等虽不常见，但其来势凶猛，死亡率高，不可忽视。

目前在基层医院和广大农村还缺乏皮肤科专业医生，如果皮肤科急症误诊误治，轻则延宕病情，虚耗药物；重则贻误治疗时机，病重人亡。为此，本书试图向读者提供迅速而合理的诊治措施，内容力求简明、实用。至于各病的发病机理、病理解剖、病程经过等则从简从略。

有些皮科急症的抢救需要争分夺秒，只有正确的入院前抢救，才能保证入院后的处理顺利成功。如果消极等待车船、等送医院后再救治，就会丧失急救的宝贵时机，加重了伤残或可能造成死亡。甚至有人在急症现场使用些道听途说的、有害无益的方法进行处置，促使病情恶化。可见，医务工作者不但自己要熟悉包括皮科急症在内的各种急救常识，而且应该向群众广泛宣传必要的、正确的防治措施。人们虽然不会经常遇上急症，但“未雨绸缪”、“有备无患”。我们应该力求摆脱遇到急症时手忙脚乱、无所适从，甚至火上加油的被动局面，改“先送后救”为“先救后送”、“边救边送”。为此，本书在有关章节中介绍了一些通俗简便的救治方法，使人们能在急症现场争取最佳救治效果。

本书还介绍了有皮肤表现的其他各科急症，有的只介绍

其皮疹特点，如猩红热、流行性出血热等，供鉴别诊断时参考；有的还介绍其救治要点，如蛇咬伤、蜂蜇伤等。在面临急症时，如果对其有充分的认识和警惕，并给予必要的、及时的救治，就可以避免误诊误治。

由于水平有限，错误不当之处敬请斧正。

青島医学院 秦士德
青島铁路医院 彭永年

目 录

前言

第一章	诊断原则.....	(1)
第一节	病史.....	(1)
第二节	症状.....	(4)
第三节	检验.....	(11)
第二章	治疗要点.....	(12)
第一节	内用药.....	(12)
第二节	外用药.....	(18)
第三节	特殊疗法.....	(22)
第三章	过敏性皮肤病.....	(24)
第一节	急性荨麻疹.....	(24)
第二节	血管性水肿.....	(28)
第三节	过敏性休克.....	(30)
第四节	药物性皮炎.....	(32)
第五节	接触性皮炎.....	(36)
第六节	急性湿疹.....	(39)
第七节	婴儿湿疹.....	(41)
第八节	多形红斑.....	(43)
第九节	重症大疱性多形红斑.....	(44)
第十节	结节性红斑.....	(46)
第十一节	过敏性紫癜.....	(48)
第十二节	过敏性血管炎.....	(50)
第十三节	急性发热性嗜中性皮病.....	(51)
第四章	感染性皮肤病 (上)	(53)
第一节	水痘.....	(53)

第二节	带状疱疹·····	(55)
第三节	传染性红斑·····	(57)
第四节	手足口病·····	(58)
第五节	埃可、柯萨奇病毒疹·····	(60)
第六节	卡波西 (Kaposi) 水痘样疹·····	(61)
第七节	玫瑰糠疹·····	(62)
第八节	脓疱病·····	(64)
第九节	新生儿脓疱病·····	(66)
第十节	各种脓皮病 (毛囊炎、疖、痈、继发性脓皮病、 足癣继发感染) ·····	(68)
第十一节	脓疱性细菌疹·····	(70)
第十二节	丹毒〔附蜂窝织炎〕·····	(71)
第十三节	淋病·····	(74)
第五章	感染性皮肤病 (下) ·····	(77)
第一节	炭疽·····	(77)
第二节	类丹毒·····	(80)
第三节	硬红斑·····	(82)
第四节	麻风反应·····	(83)
第五节	梅毒疹·····	(85)
第六节	“松” 癣·····	(87)
第七节	脓癣·····	(88)
第八节	念珠菌病〔附：尿布皮炎〕·····	(89)
第九节	癣菌疹·····	(93)
第十节	皮肤阿米巴病·····	(94)
第六章	动物伤害 ·····	(97)
第一节	咬伤·····	(97)
	狗咬伤·····	(98)
	蛇咬伤·····	(100)
	蛭咬伤·····	(103)

鼠咬伤·····	(105)
水生动物咬伤·····	(106)
第二节 叮伤·····	(107)
蚊叮伤·····	(108)
蚤叮伤·····	(109)
蠓叮伤·····	(110)
虻叮伤·····	(110)
蜚叮伤·····	(111)
螨叮伤·····	(112)
第三节 蜇伤·····	(113)
刺胞动物蜇伤·····	(113)
节肢动物蜇伤·····	(115)
脊椎动物蜇伤·····	(119)
其他蜇伤·····	(120)
第四节 寄生·····	(121)
疥病·····	(121)
蝇蛆病·····	(122)
钩蚋皮炎·····	(124)
尾蚴皮炎·····	(124)
第五节 中毒·····	(125)
蟾蜍皮炎·····	(125)
隐翅虫皮炎·····	(126)
泥螺皮炎·····	(126)
食肝中毒·····	(127)
青鱼中毒·····	(128)
第七章 物理损伤·····	(130)
第一节 冻疮和冻伤·····	(130)
第二节 疖子和热伤·····	(133)
第三节 触电伤和闪电伤·····	(135)
第四节 光灼伤和放射伤·····	(137)

第五节	摩擦伤和破裂伤·····	(141)
第六节	挤压伤和爆震伤·····	(143)
第七节	光感性皮炎·····	(146)
第八章	化学灼伤·····	(148)
第一节	酸灼伤·····	(148)
第二节	碱灼伤·····	(151)
第三节	毒品灼伤·····	(152)
	金属灼伤·····	(153)
	无机磷灼伤·····	(154)
	有机磷灼伤·····	(155)
	芥子气灼伤·····	(158)
	沥青灼伤·····	(159)
第九章	皮肤科其他急症·····	(161)
第一节	中毒性表皮坏死松解症·····	(161)
第二节	剥脱性皮炎·····	(164)
第三节	红斑性肢痛病·····	(166)
第四节	妊娠疹·····	(167)
第五节	疱疹样脓疱病·····	(169)
第六节	急性女阴溃疡·····	(170)
第七节	角层下脓疱病·····	(171)
第八节	坏疽性脓皮病·····	(172)
第九节	Reiter病·····	(174)
第十节	急性脂膜炎·····	(176)
第十一节	川崎病·····	(177)
第十章	某些慢性皮肤病过程中出现的急症·····	(180)
第一节	银屑病·····	(180)
第二节	系统性红斑狼疮·····	(183)
第三节	皮炎·····	(187)
第四节	天疱疮·····	(190)

第五节 疱疹样皮炎·····	(193)
第六节 Behcet病·····	(194)
第七节 烟酸缺乏症·····	(196)
第八节 卟啉病·····	(198)
第十一章 其他急性感染、寄生性疾病的皮肤	
表现·····	(201)
第一节 病毒性疾病·····	(201)
麻疹·····	(201)
风疹·····	(203)
幼儿急疹·····	(204)
流行性出血热·····	(204)
登革热·····	(205)
传染性单核细胞增多症·····	(206)
病毒性肝炎·····	(207)
第二节 立克次体性疾病·····	(208)
流行性斑疹伤寒·····	(208)
地方性斑疹伤寒·····	(209)
恙虫病·····	(210)
第三节 细菌性疾病·····	(211)
猩红热〔附葡萄球菌猩红热综合征〕·····	(211)
亚急性细菌性心内膜炎·····	(213)
败血症·····	(215)
流行性脑脊髓膜炎·····	(217)
伤寒·····	(218)
第四节 螺旋体性疾病·····	(219)
钩端螺旋体病·····	(219)
鼠咬热·····	(220)
第五节 原虫性疾病·····	(221)
疟疾·····	(222)
弓形体病·····	(222)

第六节 寄生虫病.....	(224)
血吸虫病.....	(224)
肺吸虫病.....	(225)
丝虫病.....	(226)
旋毛虫病.....	(227)
第十二章 某些急症症状与皮疹.....	(228)
第一节 癫痫.....	(228)
偏面血管瘤病.....	(228)
结节性硬化.....	(229)
猪囊虫病.....	(229)
第二节 急性腹痛.....	(230)
肠道息肉病.....	(230)
恶性萎缩性丘疹病.....	(231)
溃疡性结肠炎.....	(232)
第三节 消化道出血.....	(233)
遗传性出血性毛细血管扩张症.....	(233)
蓝色橡皮奶头样痣综合征.....	(234)
弹力纤维性假黄瘤.....	(234)
Ehlers-Danlos综合征.....	(235)
Kaposi肉瘤.....	(236)
第四节 关节痛.....	(236)
痛风.....	(237)
风湿热.....	(237)
感染过敏性关节炎.....	(238)

第一章 诊断原则

诊断皮肤科急症离不开病史、症状及检验三大线索，但对不同的急症可有不同的侧重。

第一节 病史

在查询病史方面，应注意下面几个问题。

（一）病程演变

1. 病期 皮肤科急症从发作到就诊常有数日或数小时的病期，如各种急性皮炎；但也有以分、秒计的，如虫咬伤或过敏性休克等。

2. 进展 急性皮疹的发作虽然较快，但有的持续进行、陆续发疹，如多形红斑；有的一次出齐、很少新生，如固定性药疹；有的时起时消、此起彼伏、一日数变，如荨麻疹。

3. 反复 皮肤科急症有的可在慢性病程中反复急性发作，如急性湿疹；有的可在自愈或治愈数十年后突然复犯，如银屑病；有的时好时犯、从无间断，如用皮质类固醇激素治皮肤病时的突停综合征（戒断综合征）。

4. 顺序 各症状出现的先后顺序对诊断有重大的参考价值，如玫瑰糠疹常是母斑出现7~10天后才开始全身发疹；水痘发疹于发热一天之后；麻疹发疹于发热四天之后；痢特灵引起的荨麻疹样药疹常发作于服药半月之后，发疹数日后又可发生全身关节痛。

（二）有关病因 皮肤科急症的病因有的一目了然，有

的复杂难查，但总不外乎物理、化学、生物、精神等外在刺激和机体在遗传、免疫、代谢、素质等方面有异常。各因素的致病作用因病而异，其主次和程度各不相同。有的病因单纯，如接触性皮炎；有的病因复杂，如婴儿湿疹；有的病因不明，如系统性红斑狼疮。现将常见的、与病史有关的因素列举如下。

1. 季节 某些皮肤科急症的发作有明显的季节性，如多形红斑、银屑病、丘疹性荨麻疹等皆好发于春秋季节或于春秋季节加重，各种皮肤化脓性感染好发于夏季，冻疮、婴儿湿疹好发于冬季。

2. 食物 急性荨麻疹常发生于特殊的饮食之后，某些光感性皮炎与食入大量含卟啉的食物有关。

3. 药物 许多内用和外用药物可引起药物性皮炎和接触性皮炎，诊断时对这些药源性疾病的病因应特别注意查询。

4. 情绪 急性发作的斑秃、银屑病等常与情绪有明显关系。各种急症给病人带来的紧张不安常使病情更趋严重。

5. 外伤 丹毒、类丹毒等急性感染性皮肤病，常在外伤的基础上发生。

6. 感染 许多皮肤科急症发病前常有感染性疾病，例如点滴状银屑病、多形红斑、过敏性紫癜等常发生于感冒或扁桃体炎之后。

(三) 治疗经过 皮肤科急症的治疗经过对于明确诊断和决定治疗方针常有重大的参考价值。例如查明系统性红斑狼疮病人所用的皮质类固醇激素的种类、剂量、用法、时限、效果和副作用，对于当前的诊断和下一步的治疗都是极为重要的。此外，严重类型的银屑病和反复发作的荨麻疹，大多是在用皮质类固醇激素治疗过程中发展起来的。许多急性皮

炎的加重和皮疹形态的改变，常与外用刺激性强烈的药物有关。很多病人的误诊、误治经过是令人痛心的，医生应该仔细查问病史，认真从中吸取经验教训，提高自己的诊断水平。

(四) 自觉症状 痛和痒是皮肤科急症最常有的自觉症状。在病史中，痛、痒的有无及其程度如何，应有具体的描写，如轻痛、剧痛、微痒、奇痒等。自觉症状在不同的疾病或不同的病人常有很大差异。痛或痒的自觉症状对有些疾病的鉴别有极重要的意义，如过敏性接触性皮炎与丹毒，二者皮疹表现可相似，但前者痒，后者痛。婴幼儿的痛痒常以哭闹来表示。

(五) 过去史、家族史、个人史、职业史、性病史、冶游史等，对诊断某些皮肤科急症也有重要意义。例如，结节性红斑病人常有多年前或多年来患结核病的病史；湿疹病人家族中常有患过敏性疾病的病人；烟酸缺乏症的病人常有长期嗜酒或服异烟肼的历史；炭疽病人常与畜牧业或皮毛业有关；性病病人则常有冶游史。

(六) 病人或家属所提供的病史，其可靠性各有不同，必须去伪存真才能作出正确判断。例如，在皮肤上吸血的蚂蟥可引起流血，就诊时蚂蟥不见了，病人常说是钻入了皮内，其实是蚂蟥吸饱血液后自行脱落了。

(七) 医生还要善于引导病人说出真实的病史。例如，药疹病人常忘记了发病前吃过药物，矢口否认服药史。但若启发病人仔细回忆有无感冒、头痛、牙痛等情况，就有可能想起所服的药物。有时病人仅回忆起与药疹关系不大的药物，如维生素、钙片等，这时应继续追问病人是否服过其他药物。

(八) 在急症情况下，问病史要突出重点，抓住关键。

当机立断。次要的病史可留待以后查询,以免增加病人痛苦,延误救治时机。

第二节 症 状

皮肤科急症不但有许多皮肤症状,还常有许多全身症状,如发热、无力、休克等。也可有其他各系统的症状,如呕吐、腹泻、哮喘等。医生必须全面检查,並了解各症状的诊断价值,才不致遗漏重要病情,避免误诊和漏诊。

对于全身各系统的体检,如体温、脉搏、呼吸、血压、胸腹、四肢等,按内外科原则进行。

皮肤科症状分主观和客观两大类。主观症状如痒和痛等感觉,主要通过问诊来查明,见病史部分。客观症状如各种皮疹,须仔细地“察颜观色”、认真分辨。

一、皮肤科急症的常见皮疹

皮疹又叫皮损,即肉眼所能看到的皮肤损害,大致分为原发性和继发性两大类。原发性皮疹是病变初起时发生的皮疹,如斑疹、丘疹、结节、水疱等。继发性皮疹是在原发性皮疹的基础上演变而产生的各种皮疹,如鳞屑、皲裂、糜烂、溃疡、痂皮、瘢痕、萎缩、苔藓样变等。皮肤科急症病人就诊时以原发性皮疹最多见。

(一) 斑疹 为局限性的皮肤颜色改变,其色调、亮度不一,大小、数目不定,单一色或多色混杂。大者叫斑,小者叫点。因皮内出血而形成的紫红色斑点叫紫癜,也可叫瘀斑或瘀点,其特征是指压后不退色。皮肤科急症以充血性红斑最多见,局部温度升高,手压之退色,有的呈弥漫性潮红,有的呈局限性斑点。

(二) 丘疹 为小而表浅的皮肤隆起,皮肤科急症常见

者多呈红色。宽大而扁平的丘疹称为斑丘疹；若丘疹中央有小疱，则称为丘疱疹。

（三）风团 为存在时间短暂、时起时消的斑丘疹，好似被风吹动的云团。

（四）结节 为较丘疹大而深的皮肤肿块。有的表面不隆起，仅可触及；有的有触痛；有的皮色正常；有的则发红或发紫。其与周围组织粘连的程度也不一致。

（五）水疱 为内含清亮液体的皮肤隆起。若含混浊的脓液则称为脓疱。其位置深浅不一，有的饱满，有的松弛，有的大小一致，有的大小不一。

（六）鳞屑 为呈鳞片状脱落的表皮细胞，好发生于急性皮炎之后。有的细小呈糠秕样，有的大张脱落叫表皮剥脱。

（七）皲裂 为或浅或深的皮肤裂开，多见于慢性皮肤病。

（八）糜烂 为仅有表皮缺损的湿润面，常继发于浅表的丘疹、水疱、脓疱破溃之后，愈后不留瘢痕。

（九）溃疡 为表皮缺损、破坏深达真皮或皮下的损害，常继发于深层的结节、水疱、脓疱破溃之后，其基底可有坏死组织或肉芽，愈后有瘢痕。

（十）痂皮 为渗出液、脓、血、坏死组织、灰尘、细菌、药物等的凝结物。

（十一）瘢痕 为结缔组织充填了溃疡面，愈合后形成的终生痕迹。

（十二）萎缩 为皮肤的退行性变化，皮肤变薄有皱纹。可为原发或继发，其形成过程多为慢性。

（十三）苔藓样变 为局限性皮肤变厚、变硬而且粗糙

的损害。其形成过程多为慢性。

二、检查皮疹的注意事项

(一) 检查皮疹时光线应充足，观察要全面，必要时检查全身皮肤、粘膜、指甲、毛发和淋巴结。病人的全身状况、性别、年龄及其他器官的症状，常对诊断有很大的参考价值，不应忽略。

(二) 任何一个皮疹都可为诊断提供大量信息，例如皮疹的类型、排列、分布、部位、大小、形态、颜色、边界、数目、密度、温度、湿度、深度、感觉等。此外，皮疹大小是否均匀，形态是否一致，色调单纯或混杂等综合特点，也有诊断意义。检查时应选取有特征的信息，才有助于诊断和鉴别诊断。取得以上各种信息以视诊为主，但触诊与嗅诊对某些疾病也有一定的重要性。

(三) 检查皮疹时还需结合病史，让病人说明皮疹出现的先后次序、部位和演变过程，同时询问其痛痒程度，必要时还应配合检查皮疹的触痛、压痛、感觉过敏等其他特点。

(四) 皮肤病在初起时、在治疗后或经某些因素影响后，其皮疹特点往往不够典型，这时仔细在全身查找典型皮疹或连续观察其演变过程，常有助于明了真相。

(五) 记录病史时不仅需要描写有诊断意义的阳性体征，还要写明有鉴别价值的阴性体征。例如，“口腔粘膜没有水疱和糜烂”这一阴性体征，有助于疱疹样皮炎和天疱疮的鉴别诊断。

三、常见急症皮疹的鉴别诊断

皮疹是诊断皮肤病的主要根据。皮肤科急症的皮疹可有多种类型，如红斑、丘疹、斑丘疹、丘疱疹、水疱、脓疱、紫癜、糜烂、溃疡、结痂等，现就最常见的红斑、水疱、紫