

临床医生丛书

临床袖珍手册

皮 肤 科

主编 王侠生

上海医科大学出版社

-62

R75-62
WXS

YX87/18
临床袖珍手册
(皮肤科)

顾问	陈星荣	戴瑞鸿
主编	王侠生	
编者	(按姓氏笔画为序)	
	王侠生	王家俊 王慧英
	方丽	田润梅 冯树芳
	杨蜀媚	徐丽英 翁孟武
	廖康煌	

上海医科大学出版社

4
(沪)新登字 207 号

责任编辑 王德勋

封面设计 吴 平

临床袖珍手册

(皮肤科)

主编 王侠生

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

常熟新华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 6.5 字数 123,000 字

1992 年 12 月第 1 版 1992 年 12 月第 1 次印刷

印数 1-8000

ISBN 7-5627-0139-3/R·130

定价: 4.60 元

前 言

为配合医院上等级,在院领导统一步骤下,特编写一套《临床袖珍手册》。本书为丛书之一,是为了进一步完善皮肤科各项诊疗工作常规,在全书中分六章,第一至第四章分别介绍皮肤病的病史书写、皮肤损害检查、常用实验诊断技术及常用疗法;第五章及第六章分别介绍感染性皮肤病及非感染性皮肤病。所列病种均以常见病、多发病和一些危害人们健康比较严重的皮肤病为主。对每一病种除简要介绍其病因外,主要介绍其诊断要点和处理。内容简明扼要,重点突出,条理清楚。处理方法力求与临床实际紧密结合,做到具体、实用、新颖。本手册的问世,对推动皮肤科各项常规诊疗工作逐步走上规范化,进而不断提高临床诊疗水平,必将发挥较大作用。

本书可供从事皮肤科临床第一线工作的住院医师、进修医师以及其他各临床学科医务人员参考,同时,也是医学院校、卫生学校医学生在皮肤科临床实习、见习时不可缺少的参考工具书。

上海医科大学 华山医院
中国红十字会

王佚生教授

1992年3月

目 录

第一章 皮肤病的病史	1
第一节 住院病员病史	1
第二节 门诊病员病史	3
第二章 皮肤病的体格检查	4
第三章 皮肤病的诊断技术	7
第一节 真菌检查	7
一、直接检查	7
二、培养检查	8
三、滤过紫外线(午氏光)检查	9
第二节 疥螨检查	9
第三节 皮肤试验	10
一、斑贴试验	10
二、光斑贴试验	12
三、划痕试验	13
四、皮内试验	14
五、结核菌素试验	15
第四节 皮肤组织病理检查	16
第五节 抗核抗体间接免疫荧光检查	18
第四章 皮肤病的治疗	20
第一节 药物治疗	20

一、内用药物治疗	20
二、外用药物治疗	20
第二节 物理疗法	27
一、X线疗法	27
二、 ^{90}Sr 敷贴疗法	29
三、紫外线疗法	29
四、电解疗法	31
五、电烙疗法	31
六、液氮冷冻疗法	32
七、激光疗法	33

第五章 感染性皮肤病 35

第一节 病毒性皮肤病 35

一、单纯疱疹	35
二、带状疱疹	36
三、水痘	38
四、水痘样疹	39
五、疣	40
六、传染性软疣	42
七、小儿丘疹性肢端皮炎	43
八、手足口病	44
九、幼儿急疹	45

第二节 细菌性皮肤病 46

一、脓疱疮	46
二、毛囊炎	47
三、疖与疖病	48
四、丹毒	48
五、寻常狼疮	49
六、麻风	50

第三节 真菌性皮肤病 55

一、手足癣	56
二、甲癣	56
三、体股癣	57
四、叠瓦癣	58
五、头癣	59
六、花斑癣	60
七、念珠菌病	61
八、孢子丝菌病	64
九、癣菌疹	65
第四节 寄生虫、昆虫性皮肤病	66
一、疥疮	66
二、虱病	67
三、螨虫皮炎	68
四、毛虫皮炎	70
五、蜂螫伤	72
六、蝎螫伤	73
七、蜈蚣咬伤	74
第五节 性传播疾病	75
一、淋病	75
二、尖锐湿疣	76
三、梅毒	77
四、艾滋病	82

第六章 非感染性皮肤病

第一节 变态反应性皮肤病	85
一、接触性皮炎	85
[附]尿布皮炎	86
二、湿疹	87
三、遗传过敏性湿疹	89
四、荨麻疹	90

五、血管性水肿	91
六、皮肤划痕症	92
七、丘疹性荨麻疹	93
八、多形红斑	93
九、药疹	95
第二节 物理因素引起的皮肤病	97
一、晒斑	97
二、多形性日光疹	97
三、痱子	98
四、夏季皮炎	99
五、冻疮	100
六、鸡眼	101
第三节 神经功能障碍性皮肤病	102
一、瘙痒病	102
二、神经性皮炎	103
三、痒疹	104
第四节 职业性皮肤病	106
一、职业性接触性皮炎	106
二、职业性光敏性皮炎	107
三、职业性电光性皮炎	108
四、职业性痤疮	108
五、职业性皮肤溃疡	109
六、职业性黑变病	110
七、稻农皮炎	111
第五节 红斑、丘疹、鳞屑性皮肤病	113
一、单纯糠疹	113
二、玫瑰糠疹	113
三、银屑病	114
四、扁平苔藓	117
五、红皮病	118

第六节 皮肤附属器疾病	119
一、脂溢性皮炎	119
二、寻常痤疮	120
三、酒渣鼻	121
四、多汗症	122
五、臭汗症	123
六、汗疱疹	123
七、秃发	124
第七节 色素障碍性皮肤病	126
一、黄褐斑	126
二、雀斑	126
三、黑变病	127
四、白癜风	128
第八节 血管性皮肤病	129
一、过敏性紫癜	129
二、色素性紫癜性皮肤病	131
三、皮肤变应性结节性血管炎	133
四、淤滞性皮炎	134
五、血栓性静脉炎	135
六、肢端青紫症	136
七、网状青斑	137
八、Raynaud现象和Raynaud病	138
九、红斑肢痛症	139
第九节 结缔组织病	140
一、红斑狼疮	140
〔附〕SLE诊断标准	143
二、硬皮病	143
三、皮炎	145
四、混合结缔组织病	146
第十节 营养代谢障碍性皮肤病	147

一、核黄素缺乏病	147
二、烟酸缺乏病	148
三、原发性皮肤淀粉样变	149
四、黄瘤	149
五、叶林病	151
第十一节 遗传性及角化性皮肤病	152
一、鱼鳞病	152
二、掌跖角化病	153
三、进行性指掌角皮症	154
四、毛发角化症	154
五、毛发红糠疹	155
六、汗管角化病	155
七、大疱性表皮松解症	156
八、神经纤维瘤病	157
第十二节 疱疹性皮肤病	158
一、天疱疮	158
二、类天疱疮	159
三、疱疹样皮炎	160
四、无菌性脓疱病	162
第十三节 粘膜疾病	164
一、剥脱性唇炎	164
二、光化性唇炎	165
三、腺性唇炎	166
四、龟头包皮炎	166
五、粘膜白斑	167
六、皮脂腺异位病	168
第十四节 皮肤肿瘤	169
一、色素痣	169
二、粟丘疹	170
三、皮样囊肿	170

四、皮脂囊肿	170
五、日光性角化病	171
六、脂溢性角化病	171
七、疣状痣	172
八、皮赘	172
九、皮肤原位癌	173
十、湿疹样癌	173
十一、基底细胞癌	174
十二、鳞状细胞癌	174
十三、汗管瘤	175
十四、血管脂肪瘤	175
十五、疤痕疙瘩	176
十六、皮肤纤维瘤	176
十七、血管瘤	177
十八、恶性黑色素瘤	178
十九、蕈样肉芽肿	178
二十、肥大细胞增生病	179
第十五节 皮肤病综合征	181
一、Behcet 综合征	181
二、Melkersson-Rosenthal综合征	183
三、皮肤粘膜淋巴结综合征	183
四、Peutz-Jegher综合征	184
五、Sweet综合征	184
六、Sjögren 综合征	185
〔附录一〕常用皮肤科外用处方	188
〔附录二〕皮肤科常用中成药	191

第一章 皮肤病的病史

第一节 住院病员病史

(一) 病史要求与格式

姓名	职业
性别	住址
年龄	入院日
民族	采史日
出生地	供史者
婚姻	可靠性

1. 主诉 主要症状及病期

2. 现病史 主要症状，皮疹的发生发展过程、发展速度及顺序；主要累及的部位；局部及全身症状；发病的可能原因或诱因；发病后的治疗情况及治疗反应。

3. 过去史 手术、外伤史；药物过敏史；传染病史；预防接种史。

系统回顾：包括循环系统，呼吸系统，消化系统，泌尿系统，血液系统，内分泌系统，神经系统，运动系统。

4. 个人史 个人嗜好史,入疫区史,婚姻史,妇女应包括月经、妊娠及生育史。

5. 家族史 近亲及远亲中有无类似本病患者。

(二) 体格检查

系统检查参照内科病史。皮肤科检查:包括①皮疹性质、特点,如颜色、大小、质地等;②皮疹的分布。

(三) 实验室检查

血、尿、粪常规检查及病情有关的实验室检查。

(四) 小结、讨论及初步诊断

结合病史、体检及实验室检查,总结本病例特点,作鉴别诊断讨论,最后作出初步诊断,并由缮写病史者签名。

(五) 诊疗计划

尚未确诊者,订出进一步检查项目;已确诊者,订出治疗计划。

(六) 病程录

1. 首次病程录;于24小时内完成,将前述病史重点,扼要缮写。

2. 病情变化、治疗反应等应及时记录,一般3~4天记录一次,如病情危重应随时记录。

3. 上级医师及会诊医师查房、讨论时发表的意见需如实记录。

4. 每一个月作一次病情阶段小结。

5. 做好交、接班小结记录。

(七) 出院总结

在病员出院时应作全面总结,包括该病例特点、

治疗效果和反应,病情变化,出院时的情况及出院医嘱,最后写明出院诊断,并由负责经治医师签名。

(八) 采集、记录病史中的注意事项

1. 医师态度要诚恳、和蔼、耐心,以便病员如实反映病情,为诊治疾病创造有利条件。

2. 皮疹性质的描写必须准确、客观、全面。

3. 询问及记录病史,要主次分明,有条理,文字要精练,书写端正清楚。

第二节 门诊病员病史

(一) 病史

简明扼要记述主要症状,皮疹发生发展过程、累及部位,病期及在外治疗过程与效果。有关的过去史,个人史及家族史。

(二) 体格检查

重点是皮疹的性质、特点及其分布。

(三) 实验室检查

检查结果记录在病史卡上。

(四) 作出初步诊断,处方药物、剂量及用法
经治医师签名或盖章。

复诊时记录病情变化及治疗效果。

第二章 皮肤病的体格检查

皮肤病的体格检查除系统检查外,主要是皮肤、粘膜的检查。皮肤损害即皮疹,为疾病的主要表现,是诊断皮肤病的主要依据。根据皮疹的发生、发展及病理基础,可将皮疹分为原发性和继发性的两大类。

(一) 原发性皮疹

1. 斑疹 为局限性皮肤颜色或光泽的改变,既不隆起,也不凹陷,直径不超过1cm,如斑疹扩大或互相融合成大片,称之为斑片。可有炎症性的红斑;出血性的淤斑;色素阻碍性的色素沉着斑或色素减退斑。

2. 丘疹 为高出皮面的局限性实质性隆起,直径一般不超过1cm,形态可不一,如扁平、尖形、多角形、脐形等。多由皮肤炎症浸润或表皮细胞增生引起,少数由于代谢产物的堆积所成。丘疹顶端有小水疱者为丘疱疹。多数丘疹密集融合而成的片状损害称为斑块。

3. 疱疹 为高出皮面内含液体的腔隙性损害。液体清彻透明,称水疱;为脓性物称脓疱;为血性物称血疱;直径大于0.5cm,称大疱。根据其病理位置,可分为表皮内和表皮下两类。

4. 风团 为短暂局限性水肿性隆起，呈淡红、鲜红或苍白色，经数小时或十几小时可消退，不留痕迹。

5. 结节 为发生于真皮或皮下组织的实质性块状物，可高出皮面或埋于皮下，仅能扪及，大小不一。结节扩大或相互融合形成斑块。可为炎症性、肿瘤性或代谢性。

6. 囊肿 为发生于真皮或皮下组织的内含液体或其他成分的囊样损害，可隆起或仅可触及，触之有弹性感。

(二) 继发性皮疹

1. 鳞屑 为脱落的表皮角质层，可呈不同大小及颜色，如糠状、鱼鳞状、大片状、云母状；黄色、白色或黑色。

2. 痂 为皮疹表面的渗出物、脓液、血液、坏死的上皮细胞及微生物等凝结而成的片状物，有浆液性、脓性及血性等，常覆盖于糜烂或溃疡表面。

3. 糜烂 为表皮破损形成红色而湿润的创面，如水疱破裂可形成，愈后不留疤痕。

4. 溃疡 为深至真皮或真皮以下组织的缺损，愈后留有疤痕。

5. 抓痕 为搔抓引起的线状表皮剥脱，其上可覆血痂。

6. 裂隙 为皮肤的线形裂口，深浅长短不一，深达真皮时，常伴疼痛和渗血。

7. 疤痕 为新生的结缔组织代替溃疡局部组织缺损而成，表面平滑无皮纹，失去正常结构。有肥

厚性和萎缩性两种。

8. 萎缩 由于皮肤组织结构在数量或结构方面发生退行性变而致。表皮萎缩致皮肤光滑、菲薄、皮纹消失、间有细致皱纹；真皮萎缩致局部皮肤有凹陷，血管显露；脂肪萎缩致局部呈杯状凹陷。

9. 苔藓样变 为局限性皮肤粗糙、增厚、皮纹加深增宽、沟嵴明显，外观似皮革。

10. 毛细血管扩张 为红色点状、线状或网状，压之可退色。

进行皮肤检查，必须在自然光线充足或采光条件较好环境，作周身皮肤检查。对皮疹性质及分布特点全面分析，以其特征性的皮损为诊断依据，切勿以局部的某一点的或非特征性的皮损为依据，这样容易导致错误的判断。