

DIAGNOSIS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
DERMATO-VENEREAL DISEASE

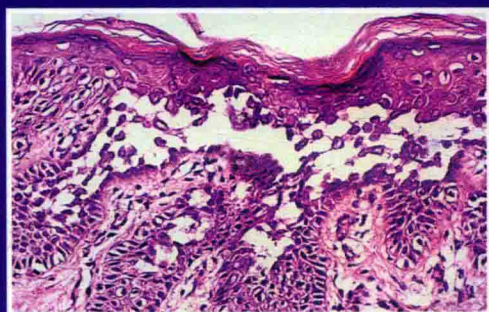
(第二版)

诊断精准 鉴别确切 彩图逼真 治疗明晰

皮肤性病

诊断与鉴别诊断

吴志华 史建强 陈秋霞 李定 主编



 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

皮肤性病诊断与鉴别诊断 (第二版)

DIAGNOSIS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
DERMATO-VENEREAL DISEASE

秉承学术 精于传播

官方网址: www.stdp.com.cn



ISBN 978-7-5189-3458-4



9 787518 934584 >

封面设计 喇成林 王一

定价: 498.00元

诊断精准 鉴别确切 彩图逼真 治疗明晰

皮肤性病诊断与鉴别诊断

(第二版)

DIAGNOSIS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
DERMATO-VENEREAL DISEASE

主 编	吴志华	史建强	陈秋霞	李 定		
常务副主编	马慧群	吴 玮	陈嵘祎	陆 原	普雄明	
	吴丽峰	叶 萍	范文葛	吴 江	李 文	
副 主 编	张锡宝	王建琴	何玉清	郑 敏	赖 维	
	陆洪光	连 石	何 黎	杨桂兰	睦维耻	
	邓列华	郭义龙	许敏鸿	赵 华	徐云升	
审 阅	陈洪铎	秦万章	钱戌春	李顺凡		



 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤性病诊断与鉴别诊断 / 吴志华等主编. —2版. —北京: 科学技术文献出版社, 2018. 6
ISBN 978-7-5189-3458-4

I. ①皮… II. ①吴… III. ①皮肤病—诊断②性病—诊断 IV. ①R750.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第256435号

皮肤性病诊断与鉴别诊断 (第二版)

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 薛士滨 张波 责任校对: 文浩 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882870 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京地大彩印有限公司
版 次 2018年6月第2版 2018年6月第1次印刷
开 本 889×1194 1/16
字 数 1538千
印 张 51.75
书 号 ISBN 978-7-5189-3458-4
定 价 498.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

编委会名单

主 编	吴志华	史建强	陈秋霞	李 定				
常务副主编	马慧群	吴 玮	陈嵘祎	陆 原	普雄明	吴丽峰	叶 萍	
	范文葛	吴 江	李 文					
副 主 编	张锡宝	王建琴	何玉清	郑 敏	赖 维	陆洪光	连 石	
	何 黎	杨桂兰	眭维耻	邓列华	郭义龙	许敏鸿	赵 华	
	徐云升							
审 阅	陈洪铎	秦万章	钱戌春	李顺凡				
编 委	(按姓氏拼音排序)							
	白 莉	蔡川川	蔡艳霞	蔡志强	陈 岚	陈洪铎	陈 蕾	
	陈秋霞	陈嵘祎	陈兴平	陈映玲	陈忠业	程 波	党倩丽	
	邓列华	樊 卓	范文葛	方培学	方锐华	方 栩	冯义国	
	龚 梁	郭义龙	何 黎	何玉清	黄伯佳	赖 维	乐嘉豫	
	黎世杰	黎兆军	李常兴	李 定	李芳谷	李泓馨	李慧忠	
	李 明	李润祥	李顺凡	李 文	李智铭	连 石	廖 家	
	林映萍	林元珠	刘 栋	刘 艳	刘 茁	陆洪光	陆 原	
	罗迪青	罗 权	骆志成	马慧群	马萍萍	马泽彝	彭安厚	
	普雄明	钱戌春	秦万章	盛晚香	施 歌	施秀明	史建强	
	眭维耻	孙 令	万建勋	汪 晨	汪 宇	王 丹	王红兵	
	王建琴	王浩娣	王俊民	王胜春	乌日娜	吴昌辉	吴大兴	
	吴国凤	吴 江	吴丽峰	吴 玮	吴贤杰	吴志华	徐 峰	
	徐云升	许敏鸿	杨桂兰	杨维玲	杨艳平	叶 萍	臧海涛	
	曾文军	张国学	张 莉	张锡宝	张孝闾	张学奇	赵 华	
	赵晓霞	郑 敏	郑 焱	周 英	朱慧兰	朱团员	邹勇莉	
	邹 耘							
主编助理	朱团员	李 文	罗 权	郑忻凯	龚 梁			

序 言

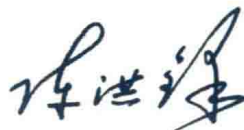
读了由吴志华等教授主编，全国近40名专家、教授参加编写的《皮肤性病诊断与鉴别诊断》第二版，深感本书境界不同一般，十分欣慰。回顾第一版，主编吴志华教授制定了本书的撰写指南，提出了新的临床思维、疾病的诊断和鉴别诊断的四个步骤。

诊断方面，本书从诊断基本资料、诊断思路、诊断依据、诊断标准四个方面进行编写。鉴别诊断方面，本书从主要鉴别诊断的疾病、次要鉴别诊断的疾病、伴发的疾病和专家提示鉴别的疾病四个方面进行编写。这是本书最为突出的特点，是诊断和鉴别诊断的思维创新，是在皮肤科领域中的可贵探索。

这种编著方法和临床诊断思维或诊断思维程序，使诊断和鉴别诊断更精准，因而将提高临床医师的诊断与鉴别诊断水平。另一显著特点是，本书强调了按循证医学、精准医学的理念，选择最佳、最新的诊断证据，使临床诊断更可靠，使患者及时得到有效的治疗。本书第一版出版后受到同行专家和读者的关注和肯定。编委们对第二版书稿花费了更大的心血，吴志华教授的每部著作都是新的历程，用时间熬制，与时代并进，厚积薄发。本书仍一如既往，吴志华教授对本书更是亲力亲为，积极促进第二版的问世，实在难得。

我在此祝贺《皮肤性病诊断与鉴别诊断》第二版的出版。本书必将会为我国皮肤科事业和临床实践做出贡献。

中国工程院 院士
中国医科大学 教授



第二版前言

《皮肤性病诊断与鉴别诊断》出版已经8年了，回顾第一版，笔者制定了本书的撰写大纲，提出了新的临床思维、疾病的诊断和鉴别诊断的四个步骤，并撰写了样章。相关内容还详尽编入了皮肤科症状诊断与鉴别、皮损形态诊断与鉴别等，这些内容为《皮肤性病诊断和鉴别诊断》倾注了新的活力。

本书第一版邀请了全国30余所高等医学院校和三级甲等医院40名专家教授撰写，著者皆为临床方面的资深专家和精英，用心血铸造了每一章每一节，完成了此书的历史使命。本书第一版出版后，受到临床检验和同行及读者的关注、好评、鼓励，使全体编委甚感欣慰，也深感责任重大。

第二版在出版社的关怀下，全体新老编委进行了认真的编纂，进一步充实了诊断和鉴别疾病的步骤和临床思维。本书第一、二章总论中增加了新的相关内容，第三章新加了循证医学及精准医学在诊断方面的应用。同时在本书中第一次提出了待证医学的概念，并用图表绘出了待证医学、传统医学、循证医学及精准医学的相互联系。按照循证医学和精准医学的理念，诊断应基于最新循证依据和精准证据，从而大大提高和丰富临床医师的诊断和鉴别诊断水平。系统评价被认为是可供诊断性问题决策参考的最佳证据。对繁忙、奋战第一线的临床医师而言，可直接阅读高质量证据、推荐意见、临床指南或诊断标准等更为妥当。

本书第二版增删了一些内容，各论增加了青斑样血管病、疱疹样天疱疮、嗜酸性粒细胞增多综合征和激素依赖性皮炎，毛发病分为毛增多症和妇女多毛症两个疾病，删去了相关性不大的或疾病概念已发生改变的疾病，如删去了前列腺炎、恶性组织细胞增生病（MH）等疾病，目前MH被视为一种临床综合征，类似MH临床表现的疾病有好几种。本书一些章节增加了新的概念和进展，编辑了一些鉴别图表，选用了一些新的诊断标准，为基层医师临床应用还增加了疾病的治疗。

与第一版一样，笔者再次组稿、撰稿、通读全稿、审核、增补、修改，从临床实践和各学者的研究成果中提炼精华，充实本书。作为主编，在本书编辑中从大的结构到选材的斟酌，一句一字推敲，事必躬亲，严谨始终，力争为关心本书的读者献出一份满意的答卷。编书虽然付出了许多，但也从中学习到了很多，真所谓获益匪浅。本书始终得到全体编委的鼎力协助，再次表示真切的感谢。

今天，《皮肤性病诊断与鉴别诊断》第二版以新的内容和读者见面。虽经多方面补充修改，仍难免有不足，甚至错误之处，真诚期望专家和读者不吝赐教，以便下一次修正。

广东医科大学皮肤性病研究所

首任所长：吴志华

第一版前言

诊断和鉴别诊断是临床医师的基本技能，是医师医疗水平的重要标志之一。在临床实践中，临床医师应对大多数疾病及时做出正确的诊断，并与相似疾病鉴别。

《皮肤性病诊断与鉴别诊断》一书编写为临床医师提供了一个规范的诊断和鉴别诊断用书，指导其临床实践。

在诊断方面，我们强调应有一个完整的诊断程序和思维方法，要得到一个完全正确的诊断，需要有一个诊断程序，我们将诊断分为四个步骤，即诊断的基本资料、诊断思路、诊断依据、诊断标准。第一步是收集完善诊断资料，第二步是根据资料思考诊断，第三步是确立诊断的依据，第四步则是运用现有诊断标准。

诊断与鉴别诊断是一个整体，鉴别诊断是进行正确诊断的重要组成部分。由于疾病的临床表现具有多样性和复杂性的特点，一些表现互有重叠和相似，临床医师不可能对每一种疾病都能从一个表现中做出诊断，多数情况下都需要在诊断中对与之相似的疾病进行认真的鉴别诊断。因而诊断与鉴别诊断是相关联的。

鉴别诊断即是以患者的某一主要表现为线索，对可能出现这一表现的各种疾病进行分析比较，根据伴随的其他表现和实验室检查资料，结合医生的知识和临床经验进行综合判断，从而确定哪种疾病，不确定哪种疾病，最后建立正确的诊断。

在鉴别诊断方面，同样强调完整的鉴别诊断思维和程序，其思维应遵循：①采集病史，去伪存真；②分析资料，比较鉴别；③运用逻辑，推断鉴别；④实验检查、佐证鉴别；⑤调整角度，转换鉴别。

在具体鉴别诊断要确定主要鉴别的疾病、次要鉴别的疾病，同时要列举出专家常常提示鉴别的疾病，还应注意伴发的疾病。伴发病在一些疾病发生率较高，因机制尚不十分清楚，两者或有共同的免疫基础，伴发病也应与所诊断的疾病鉴别。因而本病也列入了伴发疾病，此外，专家提示鉴别的疾病也同时列入，供医师鉴别参考。

《皮肤性病诊断与鉴别诊断》一书，由全国著名专家教授参与和撰写，我们共同思维和构想，对皮肤性病的诊断和鉴别诊断步骤和程序进行了挖掘、探索。这些皆为各位专家们临床实践的总结，从实践到理论再到实践，本书必将进一步指导诊断和鉴别诊断的实践。本书编写历时数年，反复推敲，增补删改，虽经数次易稿，仍然会有不足之处，请广大读者和专家教授指正。

广东医科大学皮肤性病研究所

首任所长：吴志华

目 录

第一章 皮肤性病的诊断	1	传染性单核细胞增多症	83
概述	1	皮肤黏膜淋巴结综合征	85
第一节 临床诊断程序	1	第五章 真菌性皮肤病	88
第二节 实验室诊断	12	第一节 浅部真菌病	88
第三节 其他诊断及最后诊断的几种 情况	17	头癣	88
第二章 皮肤性病的鉴别诊断	19	体癣与股癣	91
概述	19	手癣与足癣	94
第一节 自觉症状的鉴别诊断	20	甲真菌病	96
第二节 皮肤损害的鉴别诊断	28	癣菌疹	98
第三节 根据疾病分类的鉴别诊断	46	花斑癣	100
第三章 循证医学及精准医学在诊断中的 应用	52	马拉色菌性毛囊炎	101
概述	52	须癣	103
第一节 循证医学	52	第二节 深部真菌病	104
第二节 循证诊断证据的评价	54	假丝酵母菌病	104
第三节 精准医学在诊断中的应用	57	孢子丝菌病	109
第四章 病毒性皮肤病	59	着色芽生菌病	112
单纯疱疹	59	曲霉病	115
带状疱疹	61	隐球菌病	117
水痘	64	马内青霉病	120
Kaposi水痘样疹	66	放线菌病	123
传染性软疣	67	足菌肿	125
疣	69	奴卡菌病	128
鲍温样丘疹病	72	第六章 球菌性皮肤病	131
疣状表皮发育不良	73	脓疱疮	131
手-足-口病	75	深脓疱疮	133
风疹	77	葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	134
传染性红斑	79	细菌性毛囊炎	136
小儿丘疹性肢端皮炎	81	疔与疖病	138
婴儿玫瑰疹	82	须疮	139
		疔	140
		丹毒	141
		蜂窝织炎	143
		化脓性汗腺炎	145

第七章 杆菌性皮肤病 147

麻风	147
皮肤结核病	154
原发性皮肤结核综合征	156
疣状皮肤结核	157
瘰疬性皮肤结核	158
腔口皮肤结核	159
寻常狼疮	160
急性粟粒性皮肤结核	162
丘疹坏死性结核疹	163
硬红斑	164
瘰疬性苔藓	165
类丹毒	166
红癣	167
腋毛癣	169
窝状角质松懈症	169
皮肤炭疽	171
猫抓病	173
海鱼分枝杆菌感染	174

第八章 性传播疾病 175

梅毒	175
淋病	182
沙眼衣原体尿道炎/宫颈炎	185
反应性关节炎	187
生殖器疣	190
生殖器疱疹	192
软下疳	196
性病性淋巴肉芽肿	198
腹股沟肉芽肿	201
艾滋病	203
细菌性阴道病	208
阴道滴虫病	210

第九章 生殖器部位非性传播疾病 212

坏疽性龟头炎	212
急性女阴溃疡	214
下疳样脓皮病	215
阴茎珍珠样丘疹	216

女性假性湿疣	217
Queyrat增殖性红斑	218

第十章 动物性皮肤病 220

疥疮	220
螨皮炎	222
毛囊虫病	224
桑毛虫皮炎	225
隐翅虫皮炎	227
虱病	228
皮肤猪囊虫病	230
利什曼病	232
皮肤丝虫病	234
皮肤血吸虫病	237
钩虫皮炎	238
蜱咬伤	239
莱姆病	240
匍行疹	243
蜂蜇伤	244
蝎蛰伤	245
蜈蚣咬伤	246
毒蛇咬伤	247

第十一章 皮炎与湿疹 249

接触性皮炎	249
湿疹	253
手部湿疹	256
特应性皮炎	259
自身敏感性湿疹	264
传染性湿疹样皮炎	266
郁积性皮炎	267
汗疱疹	269
乏脂性湿疹	270
幼年跖部皮病	272
尿布皮炎	273
脂溢性皮炎	274
月经疹	277
浸渍糜烂型皮炎	279
血吸虫尾蚴皮炎	279
化妆品皮炎	280

糖皮质激素依赖性皮炎	283	小棘苔藓	353
嗜酸性粒细胞增多综合征	284	硬化性苔藓	355
第十二章 荨麻疹类皮肤病	286	风湿性边缘性红斑	358
荨麻疹	286	单纯性回状红斑	359
血管性水肿	290	匍形性回状红斑	360
荨麻疹性血管炎	293	离心性环状红斑	362
肥大细胞增生症	295	新生儿毒性红斑	363
丘疹性荨麻疹	298	毒性红斑	365
第十三章 药物不良反应性皮肤病	300	多形红斑	366
药物不良反应	300	Stevens-Johnson综合征/中毒性表皮坏死	
药物变态反应	300	松解症	369
化疗药物的皮肤反应	308	红皮病	374
药物滥用所致皮炎	310	脱屑性红皮病	379
第十四章 神经与精神皮肤病	311	第十六章 日光性皮肤病	382
神经性皮炎	311	晒斑	382
瘙痒症	312	多形性日光疹	385
痒疹	314	痘疮样水疱病	388
结节性痒疹	316	胶样粟丘疹	390
寄生虫病妄想症	317	慢性光化性皮炎	391
拔毛癖	319	日光性弹力纤维瘤	394
皮痛	321	日光性苔藓	396
股外侧皮神经炎	321	日光性白斑	397
皮肤垢着症	323	第十七章 物理性皮肤病	399
第十五章 红斑鳞屑性皮肤病	325	放射性皮炎	399
银屑病	325	粟粒疹	401
类银屑病	332	冻疮	402
苔藓样糠疹	333	胼胝	404
斑块状类银屑病	336	鸡眼	405
白色糠疹	339	摩擦性苔藓样疹	407
石棉状糠疹	340	手足皲裂	408
连圈状糠秕疹	342	间擦疹	409
玫瑰糠疹	344	第十八章 角化萎缩性皮肤病	411
扁平苔藓	347	毛周角化病	411
光泽苔藓	351	毛发红糠疹	412
线状苔藓	352	黑棘皮病	418
		剥脱性角质松解症	421

毛囊角化病	422	持久性隆起性红斑	492
斑萎缩	424	色素性紫癜性皮肤病	494
萎缩纹	426	急性发热性嗜中性皮病	496
面部偏侧萎缩	428	坏疽性脓皮病	499
慢性萎缩性肢端皮炎	430		
进行性指掌角皮症	431	第二十二章 营养缺乏性及代谢障碍性皮	
箍指病与假箍指病	433	肤病	503
回状头皮	435		
第十九章 遗传性皮肤病	437		
鱼鳞病	437	维生素A缺乏症	503
寻常型鱼鳞病	437	核黄素缺乏症	505
X连锁鱼鳞病	440	烟酸缺乏症	506
板层状鱼鳞病	442	肠病性肢端皮炎	508
火棉胶婴儿	444	皮肤淀粉样变	511
胎儿鱼鳞病	446	胫前黏液性水肿	514
表皮松解角化过度症	447	硬肿病	516
掌跖角化病	449	朗格汉斯细胞组织细胞增生症	518
汗孔角化症	452	黄瘤病	522
进行性对称性红斑角化症	455	幼年黄色肉芽肿	526
色素失禁症	457	迟发性皮肤卟啉病	527
着色性干皮病	459	糖尿病性皮肤病	530
皮肤弹性过度	461	类癌综合征	532
皮肤松弛症	463		
弹性假黄瘤	465	第二十三章 结缔组织病	534
结节性硬化症	467		
第二十章 皮肤脉管性疾病	470	红斑狼疮	534
肢端青紫症	470	深在性红斑狼疮	537
红斑肢痛症	471	亚急性皮肤型红斑狼疮	539
雷诺现象与雷诺病	472	系统性红斑狼疮	541
网状青斑	476	皮炎	551
青斑样血管病	478	硬皮病	558
毛细血管扩张症	479	嗜酸性筋膜炎	566
		重叠综合征	568
第二十一章 皮肤血管炎	483	混合性结缔组织病	570
变应性皮肤血管炎	483	白塞病	573
过敏性紫癜	485	干燥综合征	577
结节性红斑	489	移植物抗宿主病	581
		抗磷脂抗体综合征	584
		第二十四章 大疱及疱疹性皮肤病	587
		天疱疮	587
		疱疹样天疱疮	593

大疱性类天疱疮	594	沟纹舌	661
疱疹样皮炎	596	第二十七章 色素障碍性皮肤病	667
线状IgA大疱性皮肤病	599	概 述	667
遗传性大疱性表皮松解症	600	第一节 色素增加性皮肤病	667
获得性大疱性表皮松解症	604	黄褐斑	667
家族性良性天疱疮	606	雀斑	671
急性泛发性发疹性脓疱病	608	瑞尔黑变病	673
疱疹样脓疱病	609	焦油黑变病	675
连续性肢端皮炎	610	口周色素沉着肠息肉综合征	676
掌跖脓疱病	612	蒙古斑	678
角层下脓疱病	615	太田痣	679
第二十五章 皮肤附属器疾病	618	第二节 色素减少性皮肤病	681
痤疮	618	白癜风	681
玫瑰痤疮	620	晕痣	685
多汗症	623	特发性滴状色素减少症	686
大汗腺痒疹	625	老年性白斑	687
臭汗症	626	对称性进行性白斑	687
秃发	627	无色素痣	687
斑秃	627	贫血痣	689
Brocq假性斑秃	630	斑驳病	690
雄激素性脱发	632	第三节 色素异常性皮肤病	692
休止期和生长期脱发	634	遗传性对称性色素异常症	692
毛增多症	636	血管萎缩性皮肤异色病	693
妇女多毛症	637	第二十八章 皮下脂肪疾病	695
甲病	640	结节性脂膜炎	695
甲沟炎	640	环状肉芽肿	698
遗传性甲病	641	结节病	701
甲肿瘤	644	Wegener肉芽肿病	706
伴发系统性疾病的甲改变	645	类脂质渐进性坏死	708
第二十六章 黏膜病	651	新生儿硬化症	710
光化性唇炎	651	第二十九章 皮肤肿瘤	713
剥脱性唇炎	652	第一节 良性皮肤肿瘤	713
腺性唇炎	653	疣状痣	713
口角炎	655	脂溢性角化病	715
复发性阿弗他口腔炎	655	角化棘皮瘤	717
皮脂腺异位症	658	痤疮样痣	719
地图舌	659		
黑毛舌	660		

毛发上皮瘤	720	单纯性雀斑样痣	760
毛母质瘤	722	第二节 癌前期皮肤病	761
皮脂腺痣	723	日光性角化病	761
多发性脂囊瘤	725	皮角	763
汗管瘤	726	黏膜白斑	764
表皮囊肿	728	鲍温病	765
粟丘疹	729	第三节 恶性皮肤肿瘤	768
皮样囊肿	730	鳞状细胞癌	768
阴茎中缝囊肿	731	Paget病	771
皮肤纤维瘤	732	基底细胞癌	773
皮赘	734	基底细胞痣综合征	777
瘢痕疙瘩	735	Kaposi肉瘤	779
脂肪瘤	736	隆突性皮肤纤维肉瘤	782
血管瘤与血管畸形	737	恶性黑色素瘤	784
血管角化瘤	741	蕈样肉芽肿	788
肢端血管角化瘤	741	皮肤B细胞淋巴瘤	794
阴囊血管角化瘤	742	Sézary综合征	798
单发性血管角化瘤	742	皮肤转移癌	800
限界型血管角化瘤	743	第三十章 全身性疾病的皮肤表现	803
弥漫性躯体血管角化瘤	744	第一节 皮肤颜色改变的鉴别	803
疣状血管瘤	744	第二节 妊娠皮肤表现的鉴别	804
匍行性血管瘤	745	第三节 肾功能不全及透析导致的皮肤病	
化脓性肉芽肿	747	的鉴别	805
樱桃样血管瘤	748	第四节 恶性肿瘤伴发皮肤病的鉴别	805
淋巴管瘤	749	主要参考文献	809
血管球瘤	751	中文索引	810
皮肤平滑肌瘤	752		
神经纤维瘤病	754		
黑色素细胞痣	757		
先天性黑色素细胞痣	760		

第一章

皮肤性病的诊断



概述

临床医生如何运用诊断疾病的基本理论、基本知识及基本技能就对患者做出诊断？一个诊断的正确与否，关键还在于是否拥有正确的临床思维。面临大量的临床资料，如何去粗取精、去伪存真地分析、综合和提炼，是每位临床医师必须应对的挑战。

诊断和鉴别诊断是临床医师的基本技能，是一个医师医疗水平的重要标志之一。

1. 诊断的概念 诊断是医师在对患者进行了一系列病史采集、体格检查和必要的实验室检查之后做出的病情归属哪种疾病的判断。

2. 诊断的意义 诊断不仅只是为了判断病情，而且也是为了取得一个科学的、正确的治疗方案。

3. 诊断的程序/临床思维 要得到一个完全正确的诊断，需要有一个诊断程序，其内容包含诊断的基本资料、诊断思路、诊断依据及诊断标准。第一步是收集完善诊断资料，第二步是根据资料思考诊断，第三步是确立诊断的依据，第四步则是最完全地运用诊断标准（图1-1）。

4. 完整的诊断 临床诊断是一个综合性诊断，严格来讲，一个完整的诊断应该包括病因诊断、病理诊断和病理生理诊断：**①病因诊断**：在诊断中能明确疾病的病因，如接触性皮炎、过敏性紫癜、假丝酵母菌病等都是病因诊断；**②病理诊断**：在诊断中能明确疾病的病理改变，如坏疽性脓皮病、线状IgA大疱性皮肤病、皮肤淀粉样变；**③病理生理诊断**：在诊断中能明确病理生理过程，如梅毒性心脏病（心功能三级）、梅毒脊髓痨共济失调、梅毒麻痹性痴呆。对许多患者，上述几个方面的诊断都不能

完全达到，只能做出其中一项或部分诊断。有时只能做出一个初步结论，即所谓“印象”（impression），或称为症状诊断（symptomatic diagnosis）。

5. 循证医学原则 按照循证医学（evidence-based medicine, EBM）的理念，应尽可能使用当前可得的最佳证据，并结合医师的临床经验和患者的意念做出诊断决策。设计良好的、与诊断有关的横断面研究或队列研究以及这些研究的系统评价，被认为是可供诊断性问题决策参考的最佳证据。但由于系统评价报告通常专业性很强，对繁忙的临床医师而言可直接阅读经医学会或专家们推荐的高质量证据，并结合临床经验撰写的证据摘要、推荐意见共识、临床指南或诊断标准等，用于临床诊断。

循证医学在疾病的诊断上，即对每个患者病情的判断上十分注意科学信息，而临床医生的临床经验只是一个组成部分，其经验有局限性，更重要的是依据EBM提供的科学信息，制定诊断程序和诊断标准来诊断疾病。

第一节 临床诊断程序

皮肤病的诊断程序与其他临床学科一样，临床诊断也必须根据系统的病史、全面的体格检查和必要的实验室检查，并对所获得的资料进行综合分析，才能做出正确的诊断。临床诊断程序见图1-1。

一、病史

详细而准确的病史是诊断疾病的最重要的依据。询问和采集病史十分重要，详细的病史应包括以下内容：

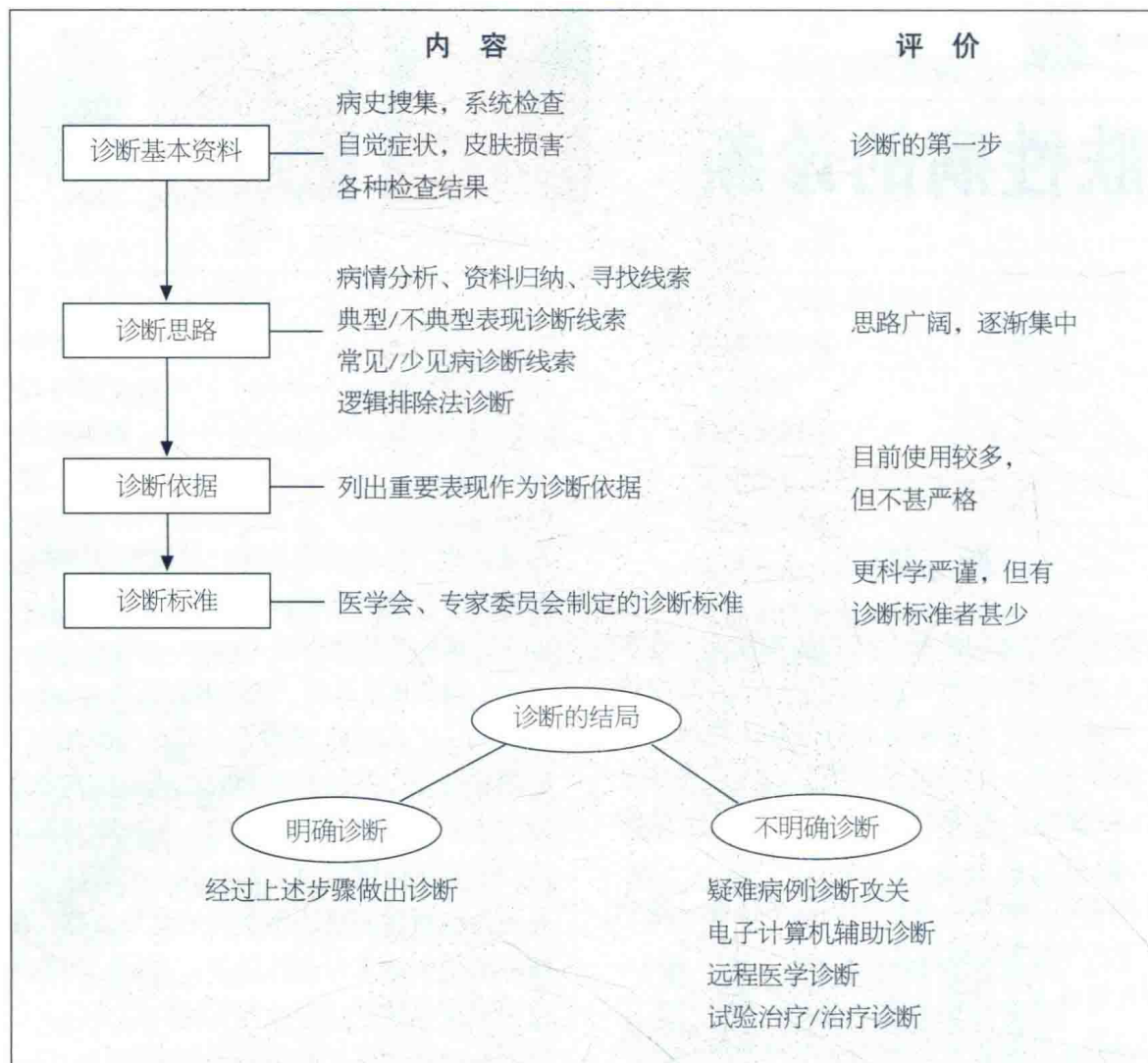


图1-1 临床诊断程序

1. 一般项目
2. 主诉
3. 现病史 ①病因; ②皮损及其演变; ③皮损相关症状; ④全身症状: 发热、乏力、食欲不振、消瘦; ⑤其他: 季节、气候、饮食、环境、嗜好、职业及精神状态等有无关系; ⑥诊治经过。
4. 既往史
5. 个人史
6. 家族史

二、体格检查

有经验的医师, 对所接诊的患者可以通过体格检查, 再结合病史对一些疾病即可做出印象诊断或初步诊断(表1-1)。

1. 全身检查 皮肤病常伴有全身性或系统性症状, 故应注意全身检查。要求基本同内科。

2. 皮肤黏膜检查 皮肤黏膜损害(详见“第二章 皮肤性病的鉴别诊断”)的确认是皮肤病诊断的重要方面, 检查者的肉眼和放大镜是最重要的检查工具之一。为了准确地反映皮肤黏膜的损害, 应注意如下事项:

(1) 检查光线: 应在充足的自然光线或类似日光的荧光下检查, 因为人工光线或强烈的日光均可影响皮肤的观察效果。有时为了检测轻度隆起或凹陷的损害, 可在暗室内用侧光检查。某些皮损需从不同角度和距离进行观察。

(2) 诊室温度: 诊室温度应适宜, 过冷可引起毛细血管收缩, 使红斑颜色变淡或引起手足发绀。

(3) 全身检查: 从头部至脚趾进行全身检查, 以便全身皮肤, 包括头发、指甲和黏膜均可被检查到。

(4) 其他方面: 检查皮损时, 除检查患者主诉

表1-1 皮肤性病体检

1. **检查光线** 应在充足的自然光线或类似日光的荧光下检查,因为人工光线或强烈的日光均可影响皮肤的观察效果。有时为了检测轻度隆起或凹陷的损害,可在暗室内用侧光检查。某些皮损需从不同角度和距离进行观察。
2. **诊室温度** 诊室温度应适宜,过冷可引起毛细血管收缩,使红斑颜色变淡或引起手足发绀。
3. **全身检查** 从头部至脚趾进行全身检查,以便全身皮肤,包括头发、指甲和黏膜均可被检查到。
4. **其他方面** 检查皮损时,除检查患者主诉部位及有关部位外,还须观察皮肤老化的表现、色素沉着、外伤、营养和卫生状况,还须观察潜在的全身疾病,以及患者未察觉的而又有意义的皮肤损害,如黄色瘤、恶黑色素瘤及皮肤转移癌等。
5. **视诊和触诊**
 - (1) 视诊是医师用视觉来观察患者全身或局部表现的诊断方法。观察皮损颜色或表面变化时,一定要用酒精棉球或生理盐水擦去皮肤上的化妆品、油或其他物质。
 - (2) 触诊是医师通过手触摸的感觉进行判断的一种诊断方法,了解皮肤质地的变化、温度和湿润度,判断皮肤的坚固性和柔韧性。触诊应注意下列各项:皮损的大小、形态、深浅、硬度、弹性感及波动感;表面的光滑和湿润程度;有无浸润增厚、萎缩变薄、松弛、凹陷等;有无触痛、感觉过敏或减弱;局部皮肤温度有无升高或降低;浅表淋巴结有无肿大、触痛和粘连等。

部位及有关的部位外,还须观察皮肤老化的表现、色素沉着、外伤、营养和卫生状况,还须观察潜在的全身疾病,以及患者未察觉的而又有意义的皮肤损害,如黄色瘤、恶黑色素瘤及皮肤转移癌等。

(5) 视诊和触诊:

1) 视诊是医师用视觉来观察患者全身或局部表现的诊断方法。观察皮肤颜色或表面变化时,一定要用酒精棉球或生理盐水擦去皮肤上的化妆品、油或其他物质。

2) 触诊是医师通过手触摸的感觉进行判断的一种诊断方法,了解皮肤质地的变化、温度和湿润度,判断皮肤的坚固性和柔韧性。触诊应注意下列各项:皮损的大小、形态、深浅、硬度、弹性感及波动感;表面的光滑和湿润程度;有无浸润增厚、萎缩变薄、松弛凹陷等;有无触痛、感觉过敏或减弱;局部皮肤温度有无升高或降低;浅表淋巴结有无肿大、触痛和粘连等。

3. **淋巴结检查** (图1-2和表1-2) ①全身淋巴结肿大: HIV感染/艾滋病(AIDS)、二期梅毒、巨细胞病毒(CMV)、痢疾后综合征(Reiter综合征)、地方性螺旋体病、品他病; ②腹股沟淋巴结肿大: 淋病、硬下疳、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、生殖器疱疹、盆腔炎、地方性螺旋体病。

三、典型临床表现与诊断线索

皮肤性病的临床上有一些典型的表现,可作为诊断的线索,甚至是诊断的依据。现分别叙述:

(一) 变态反应疾病

1. **湿疹** 对称发生的有聚集倾向丘疱疹,多形皮损,瘙痒。

表1-2 全身淋巴结肿大的相关疾病(逻辑排除法诊断)

部 位	可能的疾病
枕部枕骨后	头皮感染、头癣、风疹、玫瑰糠疹、脂溢性皮炎、传染性单核细胞增多症、弓形体病、非霍奇金淋巴瘤
颈部	单侧肿、成纤维细胞瘤、霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤、喉部鳞状细胞癌
锁骨上	90%恶性肿瘤, 皮肤炎常伴恶性肿瘤
腋窝	免疫接种、上肢感染、猫抓病、结核、乳腺癌、淋巴瘤
滑车上	化脓性感染、结节病、梅毒
腹股沟	下肢感染、性传播疾病
全身性	系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿性关节炎、HIV/AIDS、组织胞质菌病、川崎病