


林妙莉 王泽淑
林素财 陈高飞
孟 娟 田蔚蔚
主编

现代皮肤性疾病 与病例解析

 江西科学技术出版社

第2版



主编 王 晔

现代皮肤性病学 与病例解析

第2版

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代皮肤性疾病与病例解析 / 王泽淑等主编. -- 南昌: 江西科学技术出版社, 2022.11
ISBN 978-7-5390-8385-8

I. ①现… II. ①王… III. ①皮肤病-诊疗②皮肤病-病案-分析 IV. ①R751

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2022) 第 194559 号

选题序号: ZK2022150

责任编辑: 王凯勋

现代皮肤性疾病与病例解析

XIANDAI PIFU XING JIBING YU BINGLI JIEXI

王泽淑 陈高飞 田蔚蔚 林妙莉 林素财 孟 娴 主编

出版发行 江西科学技术出版社
社 址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342 (传真)
经 销 全国新华书店
印 刷 郑州华之旗数码快印有限公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
字 数 655 千字
印 张 30.5
版 次 2022 年 11 月第 1 版 2022 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5390-8385-8
定 价 280.00 元

赣版权登字: -03-2022-348

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

编委会

Editorial board

- 主编 王泽淑 青岛市城阳区人民医院
陈高飞 中山市中医院
田蔚蔚 北京大学深圳医院
林妙莉 中国科学院大学深圳医院（光明）
林素财 中山市中医院
孟 娴 中山市中医院

主编简介

Editor in chief introduction



王泽淑，毕业于青岛大学青岛医学院，硕士学位。自毕业以后一直于青岛市城阳区人民医院从事皮肤性病临床和科研工作，主治医师。擅长常见皮肤病性病的诊断和治疗，精于对色素痣、皮肤肿瘤的手术治疗。对激光治疗各种色素性疾病也有较深入的研究。参与多项课题的研究，发表文章多篇。其中“性激素与腋臭发病的研究”获得山东第一医科大学优秀课题奖。

陈高飞，硕士毕业于广州中医药大学，现工作于中山市中医院，副主任医师，主要研究方向：中西医结合治疗痤疮、湿疹、药疹，外科手术治疗皮肤恶性肿瘤、中医传统外治法治疗皮肤病，从事皮肤科工作多年，具有相当丰富的理论与实践经验（广东省保健协会皮肤性病学会常委、中山市皮肤性病学会常委）。主持市级科研课题 2 项。近几年来，发表论文 6 篇。





田蔚蔚，医学博士，主治医师，现工作于北京大学深圳医院皮肤性病科。博士毕业于中国医学科学院北京协和医学院皮肤病研究所，其后至江西省皮肤病专科医院从事临床工作。工作期间多次获得“医德医风先进个人”“南昌市优秀医师”等荣誉称号。曾于“澳美杯”全国皮肤医学知识挑战赛、江西省麻风病防治技能比赛中荣获一等奖。担任江西省医学会变态反应学分会委员会委员、南昌市医学会第三届皮肤与性传播疾病专业委员会委员。主持数项省级、市级课题，发表 10 余篇专业相关论文。2018 年曾于北京大学第一医院进修皮肤性病学，并获得“优秀进修生”的荣誉称号。主攻自身免疫性 / 炎症性皮肤病，如自身免疫性疱病、银屑病、特应性皮炎 / 湿疹、血管炎、荨麻疹等及其他常见、少见皮肤病的诊治。

林妙莉，毕业于首都医科大学，就职于中国科学院大学深圳医院（光明），皮肤医疗美容科，职称：中级，熟悉本科多发病、常见皮肤病（痤疮、湿疹、荨麻疹、脚癣、银屑病等）诊断及治疗，熟练各项皮肤专科操作如真菌镜检、激光、冷冻等。多年皮肤美容主诊经验，擅长激光美容及注射美容，对黄褐斑、晒斑雀斑等色素性皮肤病及抗皱抗衰等皮肤老化性问题治疗经验丰富，主持区级课题 1 项，发表论文 1 篇。





林素财，2011年7月硕士毕业于广州中医药大学，现工作于中山市中医院，副主任医师，主要研究方向：中西医结合治疗玫瑰痤疮、各类型溃疡、色素性皮肤病，外科手术治疗皮肤良恶性肿瘤、溃疡修复、腋臭、血管瘤等。现任中山市中西医结合皮肤性病学会常委，参与省级课题2项，主持市级科研课题1项。近几年来，发表中文期刊论文4篇，SCI论文1篇（通讯作者）。

孟娴，中山市中医院皮肤科，主治医师，毕业于中山大学临床医学系，2006—2009年在广州美容医院从事激光美容诊疗工作，2009年在北京大学第一医院进修学习皮肤外科，2013年至中山大学附属孙逸仙纪念医院进修学习皮肤内科。临床工作中擅长运用中西医手段治疗各种皮肤常见疾病，开设了荨麻疹及黄褐斑专科门诊；擅长运用各种方法联合治疗痤疮，色素性皮肤病、疤痕、血管瘤等损容性疾病；同时在美容注射及皮肤外科方面也有较多的治疗经验。





前言

皮肤是人体最大的器官，与人体所处的外界环境直接接触，对维持人体内环境稳定极其重要。同时，皮肤还与机体其他系统或脏器之间存在着紧密联系，皮肤的异常表现常为机体内部某些病变的“窗口”。因此，皮肤病学是临床医学的重要内容，也是一门涉及面广、整体性和直观性强的学科。本书结合近几年来国内外皮肤病的新进展，总结了较丰富的临床实践经验，对皮肤科医师掌握临床诊疗规律和充分运用所学的知识解决临床上复杂的现象提供了重要的参考。

本书从临床实际的角度出发，紧扣临床实践，结合皮肤病领域的理论和技术，介绍了常见皮肤病的病因、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗，将基础理论与临床实践进行整合，具有很强的实用性。部分章节后加入了临床真实病例，在剖析每个病例的基础上展开病例讨论。立足于临床医师的角度，解析疾病的发现、拟诊、鉴别和处置的全过程，有利于初学者建立清晰的临床诊断思维路径，展现了疾病基础理论知识与近年研究进展的结合，为皮肤科医生选择恰当的治疗方式提供了简洁、合理的临床路径。

皮肤性病学是一门形态学科，发病率高。该学科疾病种类繁多，临床表现多样，新的疾病不断涌现，旧的疾病临床表现变化多端，应用技术更是发展迅速，书中难免有纰漏和不足之处，恳请广大读者给予批平和指正，以便再版时修正。

编者



目 录

第一章	>>	细菌性皮肤病	1
		第一节 脓疱疮	1
		第二节 皮肤结核病	5
		第三节 毛囊炎	8
		第四节 疔和疔病	12
		第五节 痈	13
		第六节 麻风	15
		第七节 丹毒	22
		病例一：蜂窝组织炎	24
		病例二：急性泛发性发疹性脓疱病	31
		病例三：木村病	34
第二章	>>	病毒性皮肤病	37
		第一节 带状疱疹	37
		第二节 水痘	42
		第三节 单纯疱疹	47
		第四节 疣	54
		第五节 传染性软疣	59
		第六节 麻疹	60
		第七节 风疹	65
		病例一：带状疱疹	67

	病例二：带状疱疹性脑膜脑炎·····	72
	病例三：水痘·····	74
第三章	>> 变态反应性皮肤病 ·····	77
	第一节 荨麻疹·····	77
	第二节 湿疹·····	84
	第三节 接触性皮炎·····	90
	第四节 药疹·····	95
	第五节 特应性皮炎·····	101
	第六节 血管性水肿·····	104
	第七节 自身敏感性皮炎·····	106
	第八节 汗疱疹·····	107
	病例一：荨麻疹性血管炎·····	109
	病例二：湿疹伴感染·····	114
第四章	>> 红斑鳞屑性皮肤病 ·····	116
	第一节 银屑病·····	116
	第二节 扁平苔藓·····	145
	第三节 多形红斑·····	151
	第四节 红皮病·····	155
	第五节 副银屑病·····	158
	病例一：重症多形红斑·····	162
	病例二：结节性红斑·····	165
第五章	>> 结缔组织病 ·····	169
	第一节 红斑狼疮·····	169
	第二节 多发性肌炎和皮肌炎·····	176
	第三节 干燥综合征·····	187
	第四节 重叠结缔组织病·····	191
	第五节 白塞病·····	193
	病例一：瘢痕·····	196
	病例二：系统性红斑狼疮·····	197
	病例三：硬皮病·····	199

第六章	>>	角化性皮肤病	202
		第一节 毛囊角化病	202
		第二节 掌跖角化病	204
		第三节 汗孔角化症	207
		第四节 进行性指掌角皮症	209
		第五节 剥脱性角质松解症	210
第七章	>>	大疱及疱疹性皮肤病	212
		第一节 天疱疮	212
		第二节 疱疹样天疱疮	217
		第三节 大疱性类天疱疮	218
		第四节 疱疹性皮炎	220
		病例一: 红斑型天疱疮	222
		病例二: 落叶型天疱疮	226
		病例三: 类天疱疮	230
第八章	>>	色素障碍性皮肤病	232
		第一节 雀斑	232
		第二节 黄褐斑	235
		第三节 雀斑样痣	237
		第四节 太田痣	239
		第五节 黑变病	241
		第六节 白癜风	244
		第七节 白化病	252
		第八节 斑驳病	255
		第九节 贫血痣	257
		第十节 无色素痣	258
		病例一: 黄褐斑 1	259
		病例二: 黄褐斑 2	262
第九章	>>	皮肤附属器疾病	265
		第一节 皮脂溢出症	265
		第二节 脂溢性皮炎	266

第三节 痤疮	267
第四节 酒渣鼻	271
第五节 斑秃	272
病例一：痤疮	273
病例二：寻常痤疮（中度）	276

第十章 >> 皮肤肿瘤 278

第一节 皮肤纤维瘤	278
第二节 脂溢性角化病	281
第三节 色素痣	282
第四节 基底细胞癌	286
第五节 恶性黑色素瘤	293
第六节 鳞状细胞癌	299
第七节 蕈样肉芽肿	305
第八节 瘢痕疙瘩	310
第九节 血管瘤	319
病例一：色素痣	324
病例二：左面部基底细胞癌	325
病例三：右面部基底细胞癌	331
病例四：左鼻翼基底细胞癌	336
病例五：右腕部角化棘皮瘤伴局部癌变	339
病例六：瘢痕疙瘩	345
病例七：小腿溃疡癌变（Mohs 手术切除 + 植皮术）	346
病例八：外阴基底细胞癌（Mohs 手术切除 + 皮瓣形成术）	348

第十一章 >> 其他皮肤疾病 351

第一节 嗜酸性粒细胞增多综合征	351
第二节 疥疮	354
第三节 虫咬皮炎	359
病例一：嗜酸性粒细胞增多综合征	361
病例二：左臀部皮肤感染	366
病例三：皮肤溃疡	371
病例四：右上肢皮肤溃疡	378

	病例五：皮肤毛细血管扩张 1	383
	病例六：皮肤毛细血管扩张 2	385
	病例七：腋臭	387
	病例八：神经性皮炎	388
第十二章 >>	性传播疾病	390
	第一节 梅毒	390
	第二节 艾滋病	399
	第三节 淋病	403
	第四节 生殖器疱疹	410
第十三章 >>	皮肤病的中医治疗	417
	第一节 湿疹	417
	第二节 单纯疱疹	425
	第三节 带状疱疹	430
	第四节 水痘	436
第十四章 >>	激光治疗技术	441
	第一节 皱纹、皮肤松弛的激光治疗	441
	第二节 瘢痕的激光治疗	446
	第三节 激光去除色素性皮肤病	447
	第四节 激光治疗血管性皮肤病	453
第十五章 >>	激光美容	459
	第一节 皮肤疾病	459
	第二节 皮肤美容	475
	参考文献	478

细菌性皮肤病

第一节 脓疱疮

脓疱疮是一种常见的化脓性皮肤病。具有接触传染和自体接种感染的特性。易在儿童中流行。病原菌主要为凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌或乙型溶血性链球菌单独或混合感染。

一、病因及发病机制

金黄色葡萄球菌引起者占 50% ~ 70%，其次是乙型溶血性链球菌，两者亦可混合感染。温度较高、出汗较多和皮肤出现浸渍时有利于细菌在局部繁殖；患有瘙痒性皮肤病（如痱子、湿疹）时，搔抓可破坏皮肤屏障而利于细菌定植。

本病可通过密切接触或自身接种传播。细菌主要侵犯表皮，引起化脓性炎症；凝固酶阳性噬菌体 II 组 71 型金葡菌可产生表皮剥脱毒素，引起毒血症及全身泛发性表皮松懈坏死；抵抗力低下患者，细菌可入血引起菌血症或败血症；少数患者可诱发肾炎或风湿热。

二、临床表现

多发生于儿童，常见于夏秋季节。损害好发于面部等暴露部位。由葡萄球菌引起的脓疱大而散在，链球菌引起的脓疱小而群集，并易结脓疱。一般分为下列 4 型。

（一）寻常性脓疱疮

本病多由金黄色和溶血性链球菌或二者混合感染。皮损初发为米粒至黄豆大丘疹或水疱，迅速变成脓疱，常群集。周围有明显红晕，疱壁薄而易破溃，露出糜烂面，脓液干涸结成蜜黄色厚痂（图 1-1），约经数日后，痂脱自愈。自觉瘙痒，重症者可有高热，伴有

淋巴管炎、淋巴结炎，并可引起败血症。由链球菌感染者，可诱发急性肾炎。

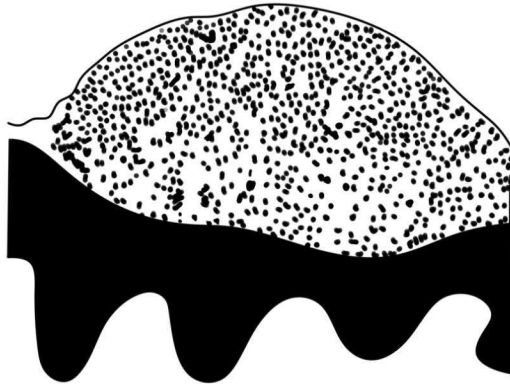


图 1-1 脓疱疮

（二）深脓疱疮

深脓疱疮又称脓疱，主要由溶血性链球菌所致，多累及营养不良的儿童或老人。好发于小腿或臀部。皮损初起为脓疱，渐向皮肤深部发展，表面有坏死和蛎壳状黑色厚痂，周围红肿明显，去除痂后可见边缘陡峭的碟状溃疡。疼痛明显。病程约 2 ~ 4 周或更长。

（三）大疱性脓疱疮

主要由噬菌体 II 组 71 型金葡菌所致，多见于儿童。好发于面部、躯干和四肢。皮损初起为米粒大小水疱或脓疱，迅速变为大疱，疱内内容物先清澈后浑浊，疱壁先紧张后松弛，直径 1 cm 左右，疱内可见半月状积脓，疱周红晕不明显，疱壁薄，易破溃形成糜烂结痂，痂壳脱落后留有暂时性色素沉着。

（四）新生儿脓疱疮

发生于新生儿时又称新生儿脓疱疮，起病急，传染性强。皮损为广泛分布的多发性大脓疱，尼氏征阳性，疱周有红晕，破溃后形成红色糜烂面。可伴高热等全身中毒症状，易并发败血症、肺炎、脑膜炎而危及生命。

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征（SSSS 综合征），由凝固酶阳性、噬菌体 II 组 71 型金葡菌所产生的表皮剥脱毒素导致。多累及出生后 3 个月内的婴儿。起病前常伴有上呼吸道感染或咽、鼻、耳、鼓膜等处的化脓性感染，皮损常由口周和眼周开始迅速波及躯干和四肢。特征性表现是在大片红斑基础上出现松弛性水疱，尼氏征阳性，皮肤大面积剥脱后留有潮红的糜烂面，似烫伤样外观，手足皮肤可呈手套、袜套样剥脱，口角周围可见放射状裂纹，但无口腔黏膜损害。皮损有明显疼痛和触痛。病情轻者 1 ~ 2 周后痊愈，重者可因并发败血症、肺炎而危及生命。

三、并发症

大多数脓疱疮患儿呈自限性经过，但少数情况下可发生并发症，多与链球菌感染相关的脓疱疮有关。

1. PSGN A 族 β 溶血性链球菌

可以导致 PSGN，常在感染后 1 ~ 3 周发病，发生率 1% ~ 5%，在致肾炎的链球菌感染的脓疱疮患儿中可高达 10%，PSGN 可发生各个年龄段，常见于儿童，特别是 6 ~ 10 岁年龄段，1.5 岁以下婴儿很少继发肾炎。近年来，PSGN 发生率呈明显的下降趋势。目前无证据表明，早期抗菌治疗可以阻止 PSGN 的发生。金黄色葡萄球菌无引起肾炎的证据。风湿热与链球菌相关的脓疱疮无关。

2. 感染扩散

在机体抵抗力低下时，偶可局部扩散形成蜂窝组织炎。

3. 毒素相关的并发症

有报道，链球菌相关的脓疱疮可以引起猩红热、荨麻疹和多形红斑。

四、辅助检查

本病常不做检查可明确诊断。但对少数临床表现不典型或治疗和判断有无可能并发肾炎等预后，可以做下列检查。

1. 常规检查

白细胞总数升高，可达到 $(1.0 \sim 1.5) \times 10^9/L$ ，皮损泛发者或伴全身症状者更明显，约 50% 患者中性粒细胞比例增高（> 70% 以上）。少数患者血沉增快，尿常规检查尿蛋白轻度升高。

2. 细菌学检查

脓液培养多为金黄色葡萄球菌，也可为链球菌或两者混合存在。噬菌体分型多为 II 型，也可为 I、III 和 IV 型。细菌培养时应同时做药物敏感试验，以指导临床用药。脓液涂片检查，革兰染色显示阳性球菌，也有用免疫学方法对分离的细菌进行链球菌型别鉴定，链球菌型别 2、49、55 和 60 型与肾炎有关。

3. 血清学检查

主要用于预测链球菌感染后的肾小球肾炎（PSGN）发生的危险性。由链球菌引起的脓疱疮，抗“O”可升高。血浆 C 反应蛋白可以升高。脱氧核糖核酸酶（DNase）抗体和透明质酸酶抗体检测阳性，这两种抗体可以作为早期预测是否继发 PSGN 的指标。

4. 病理学检查

大疱性脓疱疮在颗粒层下形成表皮裂隙，胞内含有较多的中性粒细胞、上皮细胞碎片、纤维蛋白和球菌，真皮上部有炎症反应，表现为血管扩张、水肿、多形核白细胞和淋巴细胞浸润。非大疱性脓疱疮病理改变与大疱性相似，但水疱形成轻，持续时间短暂。

五、诊断及鉴别诊断

（一）诊断

根据发病年龄、季节和部位，结合典型的皮损改变可以明确诊断，必要时借助细菌学检查以明确病原诊断。

（二）鉴别诊断

1. 丘疹性荨麻疹

其特征为风团样红斑基础上出现丘疹或小水疱，反复发作，好发于四肢和躯干，伴奇痒。

2. 水痘

冬春季节好发，起病时可有发热，皮疹为向心性分布，同时可见到斑疹、丘疹、水疱和结痂等各期损害，头皮和口腔黏膜易受累。

3. 体癣

环状脓疱疮需与体癣鉴别。前者为表浅、十分潮湿的皮损，上覆黄亮色或橙黄色的原痂，痂的边缘较松软。体癣周边为鳞屑性红斑。必要时真菌检查可以帮助鉴别。

4. 脓疱性湿疹

本病发生与年龄、季节和部位无关，表现为界限不清的潮红，皮疹呈多形性。

六、治疗

（一）一般治疗

保持皮肤清洁卫生，患儿应隔离，防止接触传染，已污染的衣服应进行消毒处理。

（二）局部治疗

0.1%依沙吡啶溶液或0.02%呋喃西林溶液浸洗或湿敷。亦可选用5%硫黄炉甘石洗剂、2%莫匹罗星软膏、夫西地酸软膏、0.5%新霉素软膏、聚维酮碘液（碘与聚维酮的结合物，原液含5%，一般用其10%浓度湿敷或清洗，小儿可按原液1:10稀释后外用）、2%龙胆紫液外涂。对大疱或脓痂，应吸干脓液，再用上述药液浸洗或湿敷。对重症新生儿脓疱疮，必要时可采用暴露疗法。

（三）全身治疗

对皮损广泛，伴有发热或淋巴结炎者，可选择有效抗生素，如青霉素、头孢菌素类、大环内酯类等，也可依药敏试验选用抗生素并给予支持疗法。