第1



＇，

## 皮肤疾病

第185节皮肤生物学918

｀｀

结构和功能 918

年龄的影响 919

第186节 皮肤病的诊断和治疗919第187节癌痒症和非感染性皮疹923

痛痒症 923

皮炎 924

药疹 928

Slevens-Johnson综合征和中毒性表皮坏死松解症 928

多形红斑 929

结节性红斑 929

环状肉芽肿 930

银屑病 930

玫瑰棣疹 931

酒糟鼻 932

扁平苔鲜 932

毛周角化症 932.....

第188节痊疮933

第189节褥疮935

第190节汗腺疾病937

啡子 937

[多汗症 937](#_TOC_250010)

少汗症 938

第191节毛发疾病938

[毛发过多和多毛症 938](#_TOC_250009)

[脱发 939](#_TOC_250008)

[须毛内生长 941](#_TOC_250007)

第192节色素性疾病941

[白化病 942](#_TOC_250006)

[白瘢风 942](#_TOC_250005)

[黄褐斑 943](#_TOC_250004)

第193节大疤性皮肤病943

大疤性类天庖疮 943

疤疹样皮炎 943

寻常型天疤疮 944

第194节皮肤寄生虫感染944济疮 945

抓病 945

[皮肤幼虫移行症 946](#_TOC_250003)

[皮肤蝇姐病 946](#_TOC_250002)

第195节皮肤细菌感染947

[蜂窝组织炎 947](#_TOC_250001)

[丹毒 947](#_TOC_250000)

红瘤 948

毛褒炎和皮肤脓肿 948

化脓性汗腺炎 948

脓庖疮 949

淋巴结炎 949

淋巴管炎 949

坏死性皮肤感染 949

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 950

第196节皮肤真菌感染951

念珠菌病 951

瘤952

花斑棣疹953

第197节皮肤病毒感染953

抚954

传染性软抚 954

第198节 日光与皮肤损伤955

日晒伤 955

光敏性反应 956

第199节皮肤良性增生958

恁958

皮赘 959

脂肪瘤 959

皮肤纤维瘤 959

血管瘤 959

葡萄酒样痔960淋巴管瘤 960

化脓性肉芽肿 960

蜘蛛痔 960

脂溢性角化病 960

角化棘皮瘤 960

瘢痕疤疼 961

表皮囊肿 961

第200节皮肤癌961

基底细胞癌 961

鳞状细胞癌 962

黑素瘤 963

卡波西肉瘤 963

乳房Paget病 964

第201节指甲疾病964

畸形和异色 964

甲真菌病 965

甲沟炎 966

慢性甲沟炎 966

绿甲综合征 966

寻常症 966

嵌甲 966

甲外伤 967

甲肿瘤 967

917

918 第17章皮肤疾病

第185节

#### 皮肤生物学

皮肤是人体的最大器官。它具有许多重要的功能，包括体温调节，维持水和电解质平衡，痛觉和触觉。皮肤的屏障功能能够使外界的危险物质不能进入体内，并且保护机体免受紫外线的损伤。另外，皮肤的颜色、肤质和纹理具有个体差异性。任何皮肤功能或外观的异常改变都可能给身心带来严重影响。

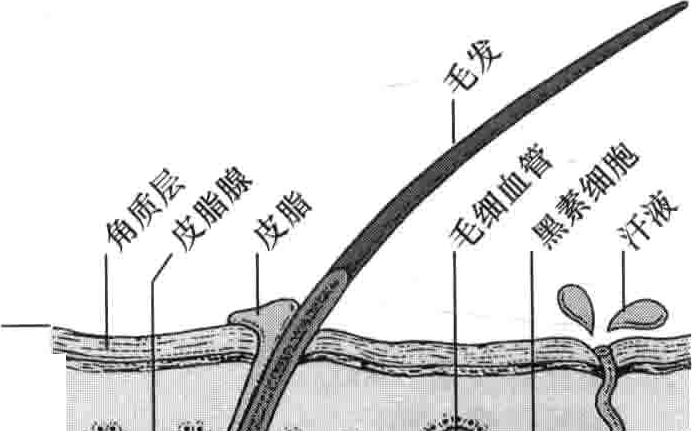
结构和功能

皮肤分三层：表皮层，真皮层和脂肪层（又称做皮下层）。每层有其各自独特的功能。



皮肤结构

皮肤由三层构成，皮肤表皮下有神经、神经末梢腺体、毛艇和血管



i-二—＝－一一

蕴－＝平了

表皮：表皮位于皮肤的表面，它很薄，但是很坚韧。大多数表皮细胞是角质形成细胞。他们形成于表皮最下面的基底层，。新生的角质形成细胞缓慢地向表皮的最上层迁移。一旦到达皮肤表面，便角化形成角质层。此时又有从表皮底层向上生发的新生的细胞不断代替它们。

表皮的最上层是角质层，具有疏水性。当角质层完整时，能够阻挡大部分的细菌，病毒和其他外界物质进入体内。表皮（连同皮肤其他各层）也保护着体内器官，肌肉，神经及血管免受损伤。［在需要更多保护的地方（例如手掌和足距），角质层要更厚些。

黑素细胞散在分布于表皮的基底层口黑素细胞能够

产生黑色素，使皮肤呈现出各种肤色。当然，黑色素最主要的功能是过滤阳光中的紫外线。紫外线能够损伤 DNA，导致一系列的损伤，包括皮肤癌。

表皮中还有朗格汉斯细胞。它是皮肤免疫系统的一

部分。朗格汉斯细胞不但能够识别外源物质，保护机体免受感染，而且在皮肤变态反应中也发挥着作用。

真皮：真皮是皮肤的第二层，由致密的纤维和弹力组

织构成（主要是胶原，弹力蛋白和原纤维）。这庄物质使皮肤具有弹性和韧性。真皮有神经末梢，汗腺，皮脂腺，毛囊和血管。

神经末梢感受痛觉，触觉，压力觉和温度觉。某些部

位皮肤的神经末梢会比较多，如指尖和足趾，有丰富的神经末梢，因此对触觉非常敏感。

汗腺在受热和紧张时会分泌汗液。汗液中含有水、

盐和其他化学物质。汗液的蒸发有助于降低体温。腋窝

，：：／§＾厂；

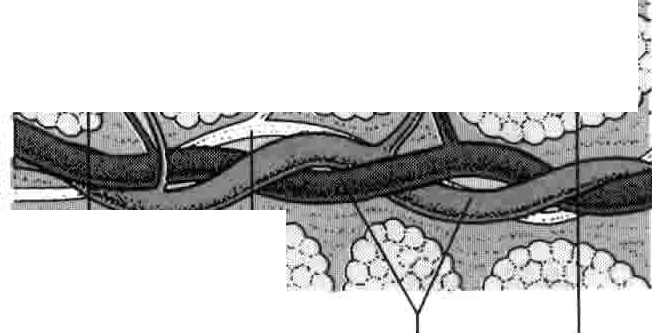
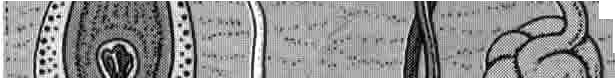


3？:3

f"i1]

和外生殖器处等特殊部位的汗腺（顶泌汗腺）分泌一种黏稠的油性的汗液当被皮肤上的细菌分解时会产生一种特殊的体味。

“＇，片 ： ＼九，心'\` - -气中研』也叮扩＇忤．．勹卢 ．胃-、心恐．．．公：



、.廖十 ．,

..

．

··嘈1忠．I

－」｝｀｀＂吩感鹦笆吐t．孔J，飞．，．＇，．： L it'.?1心．11 、;}··｝．，守d ...

·,

4.

＿·闷· =.:,,，人1霆）归i-

包

勹琅了

毛粪 神经 血管 汗腺



皮脂腺分泌油脂进入毛囊。油脂能够保持皮肤的湿

度，弹性，并可作为皮肤屏障抵抗外来物质。

身体各部位的毛发是由毛襄产生的。毛发不但是人体外观的一个重要的组成部分，而且还承担着许多重要的功能，如调节体温，保护皮肤免受伤害，增强皮肤的感觉功能。毛襄还包含干细胞，能够修复损伤的表皮。

真皮血管供给皮肤营养并能够调节体温。遇热血管扩张，使皮肤表面血液循环增加，以带走热量。遇冷血管收缩，以保持体温。

神经、汗腺、皮脂腺、毛襄和血管在身体的不同部位

＿ ＿｀

｀

- 一

第J86节 皮肤病的诊断和治疗 919

｀｀

数量不尽相同。如头皮有很多毛褒，而足距就没有毛囊。脂肪层：真皮下是脂肪层。它有助千隔绝体外温度，

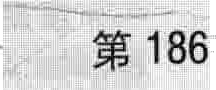
有缓冲和储藏能量的作用。脂肪层含有脂肪细胞，聚集在纤维组织构成的框架内。不同部位脂肪层厚薄不一，如眼脸的脂肪层为1 ~2毫米，而在一些人腹部和臀部，脂肪层则可厚达十几厘米。

年龄的影响

随着年龄的增长，表皮和真皮会变得越来越薄。皮

下脂肪也随之变薄。这将导致一系列的影响和美容问题。随着皮脂腺分泌的减少，皮肤会变得干燥，缺乏弹性。皮肤的神经末梢数量下降，皮肤感觉变得迟钝。皮肤中汗腺和血管数量也在减少，导致皮肤散热能力下降。黑素细胞数量也随着年龄的增长而减少，导致对紫外线的抵御能力下降。所有这些改变导致皮肤容易受到外界的损伤，并且难以愈合。阳光是大多数皮肤损害的罪魁祸首，最主要的损害是老化。长时间的暴露千阳光之下会产生皱纹，不规则的色斑，棕色或者红色的斑点，以及皮肤粗糙。





#### 皮肤病的诊断和治疗

一般而言，很多表现在皮肤土的问题都仅仅局限在皮肤上。当然，也有很多时候是某一全身疾病的表现。因此医师在诊断皮肤疾病时，也必须考虑多种可能的疾病。因此，医生可能要对看皮肤病的患者进行血液检查或其他的实验室检查来寻查潜在的内科疾病。

｀

诊断

射病人的皮肤。紫外线灯会使真菌或者细菌发出各种颜色的荧光。紫外线还能够使皮肤的色素加深，因此一些色素异常的皮肤病，如白瘢风，疗效能够更加清晰

－－可见。

皮肤试验：皮肤试验包括斑贴试验，点刺（针刺）试验，皮内试验。如果医生怀疑皮疹是由于过敏引起的，就可以进行皮肤试验来查找原因。

斑贴试验：将可疑物质置于远离发病部位的地方

皮肤科医师只需通过观察就能诊断许多皮肤疾病。需要观察的体征包括皮损的大小、形状、颜色、位置以及是否具有或者不具有其他的症状和体征。尽管病人自己发现的皮损范围可能很小，但为了充分进行检查，医生通常会要求病人脱去全部衣服。

有时，医师必须取一小块皮损组织做活检，然后在显微镜底下观察组织形态。这种检查通常在局部麻醉后用手术刀，剪刀或者活检钻来割取一块皮肤。标本的大小取决于皮损的部位、类型和需要做的检查的类型。

当可能有皮肤感染时，例如真菌感染、细菌感染、病

毒感染或者蜡虫，医生要从皮肤上刮取标本做显微镜检查。有时还需要做特殊染色。标本还可送到实验室进行培养。技术人员把标本放在培养基里（一种能够让微生物生长的物质）。如果标本内有细菌、真菌或病毒，它们能在培养基中生长，并能够被鉴别出来。

伍德氏灯经常用于检查可疑的皮肤感染。检查时

医生在暗室里使用紫外线灯（就是通常所说的黑光）照

（通常是在前臂）。当怀疑是香料，洗发香波或者室内其他物质引起的过敏时，斑贴试验会非常有用。

斑贴试验方法：将许多可疑的过敏原样本用胶带置于皮肤上（一般是在后背）。48小时后将贴有过敏原的胶带从后背上揭下来，观察皮肤的反应；96小时后再次评估皮肤的反应。一般来说，皮肤对可疑过敏原发生反应需要几天的时间。如果皮肤起红斑，痛痒，则表明皮肤可能对这种物质过敏。但是要注意，有时皮肤的反应可能是可疑物质对皮肤的物理刺激引起来的，并不是真正的过敏反应。

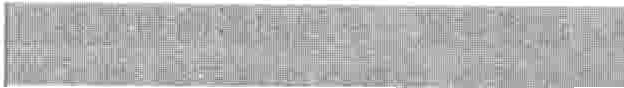
点刺试验：将一滴过敏原溶液滴在皮肤上，然后用针

头刺破皮肤般使少量过敏原溶液进入皮肤。30分钟后，皮肤可能会发生红斑或（和）风团。

皮内试验：将一滴过敏原溶液注射到皮下。如果注射部位出现红斑、水肿，则说明发生了过敏反应。

尽管很少发生，但是点刺试验和皮内试验有可能引起严重的过敏反应，甚至有可能危及生命e因此，这类试验应当由受过训练的医护人员来操作。

92O第17章 皮肤疾病

  懿圾II厂：1'，望『．］忭}1[l[匣：：］｀丿｀｀｀『卫门

皮肤萎缩：皮肤变薄如纸一，起皱纹。

大疤：直径大千5毫米的充满液体的水疤。

痴：覆盖在皮肤表面的干涸的血液、脓或渗出液。任何皮肤受损的部位都可以形成痴。

囊肿：有裹壁的空心的皮肤肿物，内容物是液体或者固体物质。

糜烂：皮肤部分或全部缺损，在皮肤感染、严重压迫、刺激或高温损伤后形成。愈后不留瘢痕。

表皮抓痕：由播抓、摩擦或针刺引起的线形皮肤缺损。

皮损：皮肤各种异常改变的通称。

苔薛样变：皮肤变厚，皮沟变深、皮峭突起。苔鲜样变由长期播抓形成。

斑疹：任何形状、不突出表面的皮肤颜色改变，直径不超过5毫米。如红斑，葡萄酒色斑，雀斑等。斑片是比斑更大的损害。

结节：实质性隆起的团块，位置更深，比丘疹更易感觉到。通常是圆形的。有时可形成于皮下并向皮面突出。

丘疹：直径不超过5毫米的实质性隆起。如究、昆虫咬伤、皮赘和某些皮肤癌都是丘疹。

斑块：直径大千5毫米的扁平、隆起性损害，可由丘疹融合而成。

脓疤：含有脓液的水疤。 ．

鳞屑：由表皮上剥落的异常死亡细胞形成，似鳞屑状。银屑病、脂溢性皮炎和很多其他疾病都可产生鳞屑。

瘢痕：皮肤受损伤后增生的纤维组织（瘢痕形成）代替正常的皮肤。瘢痕的形成是由于真皮受到损伤造成的。

毛细血管扩张：皮肤内血管增粗迁曲，在皮肤表面扭曲变形。压迫后变白。

溃疡：类似糜烂，但更深，损伤的部位达真皮。引起的原因与糜烂相同。愈后留有瘢痕。

水疤：是充满液体的隆起性损害，直径小于5毫米。大 是直径大于5毫米的水疤。如带状疤疹、水症、烧伤和过敏可形成水疤和大疤。

风团：皮肤急性水肿引起的柔软的，海绵状的团块，为一过性损害。通常急性发作，并在24小时内消退。可以是由药物过敏反应、昆虫咬伤或皮肤接触某些物质引起。

##### 疗

治

外用药物（直接应用千皮肤的药物）主要用于治疗皮肤病。系统用药通常经口服或者注射作用于全身。如

反，是少量的水混合在油脂中）。霜剂很容易涂抹，可以通过涂捺完全进入皮肤而不留痕迹。霜剂的刺激性很I」可。

洗剂与霜剂类似，但含有更多的水分。它实际上是以水或者是以油和水为基质的细微粉末的悬浮液。洗剂

果需要在受累部位使药物达到很高浓度，医师可以在受

中的药物成分比软膏、霜剂或者凝胶的渗透性要差一些，

累皮肤下直接注射药物（皮内注射）。外用药物的剂型

药物的有效成分与药物的基质混合在一起形成外用药物。基质决定药物的性状（例如是否黏稠，是油性的还是水性的），以及药物的有效成分是保留在皮肤表面或是穿透进皮肤。相同的药物成分与不同的基质混合可

因此洗剂的疗效要比其他剂型差一些。但是洗剂也有自己的优势。洗剂使用方便，特别适用于多毛的皮肤，需要冷却或干燥的皮肤以及有渗出的皮损，如接触性皮炎，足瘤等。

洗浴和浸泡：通常在皮损面积比较大的时候使用洗浴和浸泡的方法（即药浴－译者注），通常采取坐浴的方

以形成软膏、霜剂、洗剂、溶液、粉剂、油剂、泡沫剂或凝

式，用千治疗不太严重的皮肤病，如痔疮（原文如此）。

胶，并且可以制备出不同浓度的外用药物。

软膏软膏含有大量较黏稠的油脂和很少的水分，感觉油腻，较难洗掉。皮肤需要润滑和保湿时宜使用软膏。软膏通常比霜剂能更好地使药物成分渗透到皮肤里。因

药浴时不要使用穿透性强的药物，因为很难掌握给药的剂量。

溶液：是含有可溶性药物的液体。最常用的溶剂有酒精、丙二醇，聚乙二醇和纯水（原文如此，中文中溶液

此，软膏比药物浓度一样的霜剂药效更强。软膏比霜剂

是专指药物的水溶液－译者注）。溶液使用起来很方便，

对开放性皮损（如糜烂或者溃疡）的刺激要小一些，比凝胶洗剂、溶液的刺激性更小。

霜剂是最常用的剂型：是油在水中的乳化剂（少量的油混合在水中），就是通常所说的水包油（软膏正好相

但是容易使皮肤干燥而不是保湿。当然，这样比较适合有渗出的皮损。由于基质的不同，溶液有可能对皮肤产生刺激，特别是酒精和丙二醇溶液，对于开放性伤口的刺激性更大。

一－－，

｀

＿二」－L

第186节皮肤病的诊断和治疗 921

｀｀

粉剂：是药物的千粉形式。它常用于防止间擦部位皮肤之间相互摩擦，例如在足趾或臀部间，腋窝、腹股沟或乳房下。粉剂可用来干燥被水分浸渍变软的皮肤。粉剂可以与药物的有效成分（如抗真菌药物）混合在一起使用。

凝胶：是很稠的水或者酒精做基质，不含油和油脂。

皮肤吸收凝胶制剂不如吸收含油或油脂的剂型好。凝胶对开放伤口有相当的刺激性，对皮肤起不到安抚作用。外用药物的类型

外用药物可以被分为互有重叠的几种类型：清洁剂保护剂、保湿剂、于燥剂、止痒剂、抗炎剂、抗感染剂和角质剥脱剂。

清洁剂：主要的清洁剂有肥皂、去污剂和溶剂（一种

液体物质，可以溶解其他物质）。肥皂是最常用的清洁剂。当然，去污剂也常使用。某些肥皂会使皮肤干燥，另一些含乳脂的肥皂可以使皮肤不会太干燥。

婴儿香波是很好的清洁剂，对皮肤刺激小、因此适用于清洁创伤、切割伤和擦伤的创面。银屑病、湿疹和其他鳞屑性疾病患者也可用婴儿香波清洗皮肤，去除皮屑。当然，有渗出的皮损一般只需用水和温和的肥皂清洗。去污剂和强效肥皂会刺激创面。

清洁剂中可加入各种化学物质。例如某些肥皂中加入了抗菌剂。抗菌肥皂不会改善卫生状况或预防疾病口常规使用会使皮肤的正常菌群失调。去头皮屑的香波或洗剂可含有双硫氧咄 、二硫化硒或焦油提取物，有助于治疗皮肤脱屑、湿疹和头皮银屑病。

水是清洁剂的主要溶剂。其他溶剂包括汽油溶剂，能清洁皮肤上不能被肥皂和水清洗的污物，如沥青。少量酒精可以在注射和静脉点滴前使用，来清洁皮肤。在不方便洗手的情况下，酒精凝胶可以用于常规的手卫生。其他溶剂如洗甲水（去除指甲油）、汽油、油画溶剂一般不用于清洁皮肤。这些溶剂会溶解皮肤自然产生的油脂，造成皮肤干燥和刺激，而且可能被皮肤吸收，引起中毒。

保护剂：各种各样的制剂都有助于保护皮肤。油膏

和软膏形成油脂膜可以保护擦伤和受刺激的皮肤并可以保持皮肤湿润。粉剂可防止皮肤之间或皮肤与衣物之间的摩擦。合成水胶体敷料可保护褥疮和其他擦伤的皮肤。防晒霜和遮光剂能阻止、吸收或者滤过有害的紫外线。

保湿剂：保湿剂（润肤霜）能够保持皮肤的水分和油。使用这类保湿剂的最佳时间是皮肤湿润的时候，如洗澡后立即使用。保湿剂一般含有甘油、矿物油或矿脂，可以是洗剂、霜剂、软膏和沐浴油。某些更强劲的保湿剂含有化学物质如尿素、乳酸、轻基乙酸等。

干燥剂：皮肤皱褶部位过分潮湿可能造成浸渍，特别是在皮肤摩擦部位，在炎热潮湿的天气容易发生。通常

受影响最多的部位是足趾或臀部之间，腋窝、腹股沟和乳房下。这些潮湿的部位为微生物大量繁殖提供了有利的环境，特别是真菌和细菌。

滑石粉是最常用的干燥剂。滑石粉从皮肤表面吸收水分。很多滑石粉制剂只在气味和包装上不同。玉米淀粉是另一种优质干燥剂。一般情况下更倾向用滑石粉，但对婴儿是例外e因为婴儿偶尔会吸入这些粉末，此时玉米粉比滑石粉对呼吸的危害更小些。

含铝盐的溶液也是干燥剂，通常在药店就可以买到。医生处方含铝盐的溶液主要是用于治疗多汗症。

收敛剂是一种收缩血管的液体干燥剂。最常用的收敛剂是含有铝盐的溶液（醋酸铝溶液或者硝酸铝溶液）。常采用湿敷或者浸泡的方式，用于治疗有感染的湿疹，有渗出的皮损和褥疮。金缕梅也是受欢迎的非处方的收敛剂。

止痒剂：皮肤疾病常伴有痛痒。叛痒和轻度的疼痛有时可以使用缓解剂来治疗，如炉甘石、桉油醇、樟脑、薄荷醇氧化锌、滑石粉、甘油和钙剂。这些都是非处方药。

抗组胺药可以阻断某些类型的过敏反应。其外用制剂可以缓解与过敏有关的痛痒。多虑平是一种有效的外用抗组胺制剂。苯海拉明有时也用在外用药制剂（有很多这样的非处方外用制剂），但是由于有时能够引起皮

－肤局部的过敏反应，因此并不推荐使用。当然，口服抗组胺药不会引起过敏反应｀因此抗组胺药能主要用千口服，而不是外用。

抗炎剂：主要的外用药是皮质类固醇，用于减轻炎症

（肿胀、痛痒和潮红）。皮质类固醇对毒素、金属、衣物或其他物质以及湿疹引起的过敏性或炎性红斑最有效。由千它对抗细菌和真菌感染的效果较差，以及会使伤口延迟愈合，因此通常不用于感染部位或伤口。对于座疮样皮损，局部外用激素药膏一般没有什么效果，有时反而会引起座疮样皮疹。皮质类固醇有时也与抗真菌药物混合使用，在去除真菌感染的同时减轻红斑和强痒。

外用皮质类固醇的剂型有洗剂、霜剂、软膏、溶液、泡

沫剂、油膏和凝胶。霜剂的效果是最好的，使用时需轻轻揉捺直到完全消失。一般来说，软膏是最强效的。制剂中皮质类固醇的类型与浓度决定了最终的疗效。非处方的氢化可的松浓度最高可达到1％；浓度在0.5％或更低时效果就比较差。更强效的皮质类固醇制剂则需要医生处方。医师在治疗皮肤病时，通常首先使用强效皮质类固醇药膏；随着皮疹的改善，逐步改用弱效的皮质类固醇药膏。一般来说，外用的皮质类固醇时，每天要少量涂抹 2~3次；但是强效的外用的皮质类固醇每天只能用

1次。

在皮肤薄嫩的部位（如面部）以及皱褶部位（如腋下和腹股沟），使用外用的皮质类固醇时要格外小心。在这些敏感部位一般要使用弱效的皮质类固醇药膏，而且

922 第17章皮肤疾病

不要超过一周。在任何部位的长期使用（超过1个月）都有可能导致皮肤的副作用的发生，如皮肤萎缩，座疮样皮疹，有时还有可能发生对激素的过敏反应（接触性皮炎）。面部使用中效或者强效激素时，可能会导致口周皮炎（口周，下颌的红斑；有时也可能发生在眼周）；而使用弱效激素时则较少出现这种情况。儿童大面积或者长时间使用强效激素时，有可能发生肾上腺功能的抑制，特别是在应用封包疗法时。

如果需要更大剂量时，或者局部使用效果不佳时，可在受累皮肤下面注射皮质类固醇，或者是采用胶带封包，增加药物的吸收和疗效。另一种增加药物浓度的方法是使用塑料薄膜，例如，用聚乙烯薄膜涂上霜剂或软膏，保留过夜。封包增加了皮质类固醇的穿透性，由此提高药物的疗效。这种方法一般在严重银屑病和湿疹时使用。外用激素的封包疗法的副作用有：雍子，皮肤萎缩，毛细血管扩张，细菌或者真菌感染。

一些草药也具有抗炎的作用，尽管其疗效并未得到确认，但在临床上使用得比较广泛。草药和“纯天然”制剂一般不是标准化的产品，容易使皮肤过敏或者刺激皮肤。常用的制剂有甘菊和金盏花。

焦油制剂：焦油制剂是煤炭生产的副产品，能够减缓皮肤细胞的分裂速度，可用于治疗鳞屑性皮肤病（如银屑病）。其副作用有：皮肤刺激，毛襄炎，污染衣物，光感

（对阳光敏感）等。在感染部位不能使用。

抗感染剂：病毒、细菌、真菌和寄生虫都能感染皮肤。到目前为止，防止皮肤感染的最好方法是用肥皂和水仔细清洗皮肤。更强的消毒剂只用于医师和护士消毒皮肤，以防和病人发生交叉感染。抗菌剂通常是在手术前用于消毒皮肤，以降低皮肤表面的细菌数量，防止发生术后感染。一旦发生皮肤感染，可以根据感染的类型或者细菌药敏试验，局部或者系统使用敏感的抗生素。抗感染剂包括抗细菌剂，抗真菌剂和杀虫剂。

局部外用抗菌剂有如下一些应用：克林霉素和红霉素有时用于治疗座疮，可以作为一线药物，也可以作为辅助用药。莫匹罗星可以用千治疗脓疤疮（皮肤的金葡菌感染让多粘菌素和杆菌肤经常用于手术后预防皮肤感染，以及小的烧烫伤和擦伤。尽管普遍认为外用抗生素药膏 是比较安全的，但是还是有一些副作用的。例如，新霉素

（外用抗生素药膏中常见的成分）常常会引起皮肤过敏。

外用抗真菌剂对于各种皮肤真菌感染（例如脚气）都有很好的疗效。但是，外用药膏对于指甲的真菌感染疗效很差。一般需要口服抗真菌药物治疗甲的真菌感染

（通常是特比奈芬）。但是，即使是口服抗真菌药，甲真菌病的复发率也很高。

杀虫剂（如苯氯菊醋和马拉松）通常用于治疗乱子

感染和济虫。

非抗生素的抗菌剂包括：碟溶液（如聚维酮碟和氯碳轻嗤），龙胆紫，银制剂（如磺胺啼 银和硝酸银）以及咄硫翁锌。嫔常用于手术前的皮肤消毒。龙胆紫理化性质比较稳定，价格也比较便宜。银制剂抗细菌的效力很强，对千治疗烧伤和溃疡效果很好。一些治疗创伤的敷料就是用银制剂浸润的。P比硫翁锌有抗真菌的作用，是

．一些药物性洗发剂中常见的成分，用于治疗真菌感染引起的头皮屑。治疗创伤一般都使用银制剂，而不使用其他的抗菌剂。其他的抗菌剂对皮肤都有刺激性，会破坏皮肤组织的再生。

角质剥脱剂：角质剥脱剂可以使皮肤软化，加速角质形成细胞的脱落。水杨酸和尿素都是常见的角质剥脱剂。

不同浓度的水杨酸制剂分别可以治疗银屑病，脂溢性皮炎，座疮以及各种症。水杨酸的副作用比较常见，包括：灼痛，皮肤刺激。大面积外用时还可能因系统吸收而导致中毒。因此应当尽量避免给儿童和婴儿使用。

尿素常用千保湿，缓解痛痒，减少鳞屑，常用于足跟部的皮肤增生（掌距角化和阱胀），毛周角化症（过敏性体质的人上肢伸侧和大腿的干燥性丘疹）和严重的皮肤干燥（鱼鳞病）。其副作用也是皮肤刺激和灼痛，也不能大面积使用。

敷料：敷料能够保护伤口，促进愈合，增加药物的吸收，而且能够保护衣物。敷料分为非封闭性的（空气能够接触伤口）和封闭性的（伤口被敷料密闭，隔绝空气）。

非封闭性敷料：最常见的是纱布。纱布能够最大限

度地允许空气接触伤口，使伤口保持干燥。非封闭性敷料用溶液浸泄后（通常是盐水）可以清洁伤口，去除坏死组织和 皮。当敷料上的液体蒸发后揭去敷料。一些干燥的物质就附着在敷料上。

封闭性敷料：封闭性敷料可以增加药物的吸收和疗效（副作用也随之增加）。常见的封闭性敷料有：透明的不透水的薄膜，如聚乙烯，以及有弹性的，透明的半透膜。水凝胶敷料常用千加速皮肤溃疡的愈合。氧化锌明胶对于皮肤炎症和下肢溃疡（淤积性皮炎患者常见）很有效。封闭性敷料有时也用于严重的银屑病，特应性皮炎名红斑狼疮的皮损，慢性的手部湿疹等。

其他的封闭性敷料可用于保护伤口，促进烧伤的愈合。医生们最近发现，如果使用封闭性敷料来保持伤口的湿润，有几种类型的开放性伤口愈合得更快，更彻底。这些敷料能够使伤口保持适当的湿度，并可为新生的皮肤组织提供生长的骨架。这些敷料有的是一些复杂的商业化的产品，有的就是简单的凡士林膏，以及涂于绷带上的抗生素油膏。

一－－－

｀

＇勹－F1-

＼

第187节



第187节癌痒症和非感染性皮疹 923

～ － － － － － －

#### 瘟痒症和非感染性皮疹

痛痒和皮疹可以由感染、刺激或免疫反应引起。某些皮疹最常见千儿童，而其他的皮疹基本发生千成年人。有时免疫反应是由人们所接触或食用的物质激发，但许多时候免疫系统会不明原因的发生反应进而产生皮疹。

大多数非感染性皮疹的诊断主要依靠皮疹的形态。皮疹的病因不能通过检查血液确定，其他的检查也很少使用。但是，慢性皮疹，尤其是那些对治疗无反应的，医师可以采用皮肤活检检查，即通过外科手术切取一小块皮肤置于显微镜下检查。而且，如果医师怀疑病因是接触过敏时，可以采取相应的皮肤试验。

癌痒症

癌痒（痉痒症）是一种本、能地想损抓的感觉。

曰皮肤疾病、某些疾病、药物、妊娠、皮肤干燥、接触刺激物和播抓均能引起憬痒。

1典型症状包括皮肤干燥、剥脱、鳞屑或可见的昆虫－

叮咬。

问诊断依靠症状、皮肤过敏试验、血液检查、停止使用药物，有时也可以采用皮肤活检或皮肤划痕试验。

简单的半温水沐浴、润肤霜、抗组胺药、皮质类固醇软膏以及某些其他类别的药物均能缓解强痒。

痛痒可以由皮肤病或全身性疾病（系统疾病）引起，引起剧烈痛痒的皮肤病包括寄生虫感染（如挤疮、蜡或乱）、昆虫叮咬、荨麻疹、特应性皮炎、变态反应性皮炎和接触性皮炎。这些疾病通常也产生皮疹。引起痛痒的全身性疾病包括肝脏疾病、肾功能衰竭、淋巴瘤、白血病和其他血液疾病。甲状腺疾病、糖尿病和恶性肿瘤的患者偶尔也会出现痛痒。但是，这些疾病引起的痛痒通常没有皮疹。

很多药物可引起强痒，包括巴比妥类、吗啡、阿司匹

林以及其他任何能够导致患者过敏的药物。

妊娠最后几个月常常发生强痒。妊娠强痒通常不一定表明有异常，但也可由轻度的肝脏疾病引起。

接触毛质衣物、化学溶剂或化妆品等刺激物时也常常会引起痛痒。皮肤干燥（干燥症），特别是老年人，可引起剧烈的、大范围的 痒。寒冷的天气或过久浸泡在水中会使皮肤干燥。热水浴常常加重叛痒。

播抓可刺激皮肤，导致 痒加重，形成强痒—播抓—痛痒的恶性循环。用力损抓可引起皮肤发红和抓痕。在一些人中，即便是轻度的播抓也会产生隆起的、红色的能

使痛痒加重的抓痕。长期的播抓与摩擦可使皮肤增厚和产生瘢痕。

诊断 ｀

医师要弄清痛痒的原因以便消除它。病因常常是明确的，如昆虫咬伤或毒素的作用。而持续时间长达数天或来去频繁并无明显原因的痛痒往往需要试验检查。如果怀疑是过敏反应引起的，也应进行皮肤试验。如果考虑由全身疾病引起的，通常应该抽血检查肝、肾功能和血糖水平。此外，也应检查嗜酸性粒细胞（白细胞的一种），因为嗜酸性粒细胞计数增高意味着有过敏反应。有时，医师让病人停止服用一种或一种以上的药物来观察痛痒是否减轻。皮肤活检，即切取一小块皮肤组织置于显微镜底下检查，这种方法和皮肤划痕可以帮助确定病因，包括感染性病因CJ

治疗

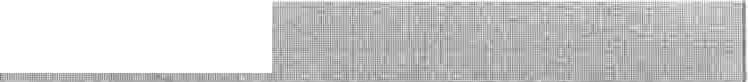
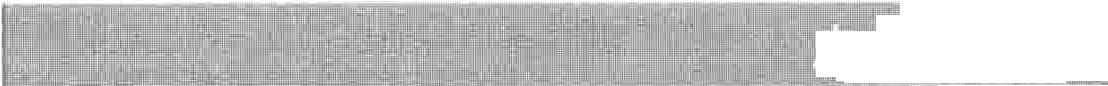
对任何原因引起的痛痒而言，沐浴时间应短一些，水温应偏凉或半温，少用或不用肥皂。沐浴后应将皮肤轻轻拍干，而不是使劲擦千。许多有痛痒症状的病人在浴后正确使用非处方保湿剂收到了较好的治疗效果，保湿剂应是无色无味的，因为含有香料的添加物可能会刺激皮肤，甚至引起盛痒。指甲，尤其是儿童的，应剪短，以减少插抓时对皮肤的伤害。于患处外涂抹具有舒缓作用的化合物如薄荷醇、樟脑、炉甘石、桉油醇或钙剂也有效果。

口服抗组胺药物可减轻版痒。一些抗组胺药如轻唉和苯海拉明常会引起嗜睡和口干，主要在睡前使用。其他抗组胺药如氯雷他定和西替利唉，通常不会引起嗜睡。一般来说，不要使用含有抗组胺药的霜剂（如苯海拉明），因为它们本身会引起刺激反应。

皮质类固醇霜剂能减轻炎症反应和控制痛痒，当痛痒范围局限时可以使用。某些原因产生的播痒，如毒素因素，可以使用强效的皮质类固醇霜c但是只有弱效的皮质类固醇可以应用于面部，如1%的氢化可的松，因为强效皮质类固醇可使这些敏感部位的皮肤变薄。而且，强效皮质类固醇霜剂长期大面积使用可导致严重的药物不良反应，特别是婴幼儿使用时，这些药物可被吸收入血。在身体大面积痛痒的某些情况下可口服皮质类固醇。

根据情况，可采用特殊的治疗方法。如真菌、寄生虫或细菌感染引起的痛痒，可能需要外用或全身用药。外用药物是直接用在患处。全身用药是通过口服或注射的方法分布到全身各处。

924 第17章皮肤疾病

驾即嘈霾吼胃害霉

＿＿．—-－一－－－

正常的皮肤能保持水分以使自身柔韧。为阻止水 是遗传病或由一系列其他的疾病引起，如甲状腺功能分丢失，皮肤的外层含有油脂，这减缓了水分蒸发并且 低下、淋巴瘤和艾滋病。

保持皮肤深层滋润。如果这层油脂减少了，皮肤就会 治疗单纯性皮肤干燥的关键是保持皮肤湿润。减

变得干燥。 少洗澡次数可保留皮肤上的保护性油脂。包含凡士皮肤干燥（干燥症）较为常见，特别是中年以后。 林、矿物油或甘油的保湿软膏或霜剂也可保持皮肤的

常见的原因是天气寒冷和频繁洗澡。洗澡洗去了皮肤 水分。粗制肥皂、去污剂和某些保湿剂中的香料对皮表面的油脂，使皮肤变得干燥。干燥的皮肤容易受剌 肤有刺激作用，可使皮肤更干燥。 ｀

激，常常导致癌痒一一有时会脱落小鳞片和鳞屑。脱 有鳞屑时，用含有水杨酸、乳酸或尿素的溶剂或霜屑最常出现在下肢。摩擦和 抓干燥的皮肤容易引起 剂有助于去掉鳞屑。对千某些严重的鱼鳞病患者，使感染并遗留瘢痕。 用含有维生素A类物质的霜剂如维甲酸，有助于去除

有一种严重的皮肤干燥称为鱼鳞病。鱼鳞病可能 过多的鳞屑。

###### 炎

皮

皮炎（湿疹）是表层皮肤的炎症，引起痉痒、水疤、潮红、肿胀，并常有渗出、结痴和脱屑。

1山已知的因素包括接触某种特殊物质、某些药物、静脉

曲张、待续摩擦和真菌感染。

El典型症状包括红色发痒的皮疹、水庖、丘疹、溃疡、、渗

出、结痴和剥脱。

卧II'诊断基于典型的症状，通过斑贴试验的结果、皮肤病

理、寻找可疑的药物、刺激物或感染来确诊。

避免接触已知的刺激物和过敏原以减少发生皮炎的危险。

根据病因与具体症状对症治疗。

皮炎是一个广义的名词，包括所有能引起叛痒性红斑的疾病。湿疹有时也叫皮炎。有些类型的皮炎只影响身体的特定部位，而另一些则可能在全身任何部位发生。有些类型的皮炎有确切的病因，而其他的则原因不明。不管怎样，皮炎是皮肤对严重干燥、播抓、刺激物或致敏物发生反应的方式。通常，致敏物质直接接触皮肤，但有时致敏物质也可以是吃的食物。无论什么情况下，不断地插抓和摩擦最终都会导致皮肤增厚和变硬。

皮炎可能是对刺激物的短暂反应。在这种情况下，

可能会发生皮肤痛痒或发红的症状，持续大约几个小时或一两天。慢性皮炎持续时间较长。由于手部经常接触外来物质，足部又处在由袜子和鞋形成的温暖潮湿的环境中，十分有利于真菌生长，所以双手和足部皮肤特别易患慢性皮炎（真菌感染主要导致足瘤及 菌疹，而不是直接导致慢性皮炎一一译者注）。

慢性皮炎可以是接触性皮炎、真菌感染导致的皮炎

其他未经恰当诊断与治疗的皮炎或可能是几种不明原因的慢性皮肤病之一。由于慢性皮炎在皮肤上产生裂隙和

水疤，所以任何类型的慢性皮炎都有可能导致细菌继发感染。

接触性皮炎

接触性皮炎是因直接接触某一致敏物质引起的皮肤炎症。皮疹局限于某一特定的部位，常界限清晰，自觉癌痒明显。

接触物质通过两种机制中的一种引起皮肤炎症：刺

激（刺激性接触性皮炎）或变态反应（变应性接触性皮炎）。

刺激性接触性皮炎占所有接触性皮炎的．80％，发生

于化学物质对皮肤造成直接的损伤之后。症状是刺痛感重于痛痒。典型的刺激物是酸、碱（如排水管除垢剂）、溶剂（如指甲光洁剂中的丙酮）、强碱性肥皂和植物（如圣诞红和辣椒）。某些化学物质能在几分钟内引起皮肤改变，而另一些物质则需要较长时间的接触才能够引起皮肤改变。不同人的皮肤对刺激物有着不同的敏感度。对某些人来说即便是很温和的肥皂和清洁剂长期或频繁接触也有可能会刺激皮肤。

变应性接触性皮炎是机体免疫系统对皮肤接触刺激

物的反应。有的人接触一次即可致敏，有的人则在接触多次才致敏。当人体对某物质敏感后，再次接触可在 4~24小时内引起痛痒和皮炎；而有些人，特别是老年人，可能3~4天都不起反应。

数于种物质可引起变应性接触性皮炎。最常见的包

括存在于植物中的如毒素、橡胶（乳胶）、抗生素、香料、防腐剂以及某些金属（如锦、钻）。约10％的妇女对铢过敏，珠宝饰物引起的皮炎很常见。有时人们接触（或暴露于日光下）某种物质几年都未出现问题，而后突然发生变态反应。甚至使用油膏、霜剂和洗剂治疗皮炎时也可引起变态反应。人们在工作时接触某些材料也可引起皮炎（职业性皮炎）。

某些时候，患者在接触某种物质后再暴露于日光下

一．

'

，开一

**`**

而引起接触性皮炎（光变应性或光毒性接触性皮炎）。这类物质包括防晒霜、刮须后所用的洗剂、某些香水、抗生素、焦油和油脂。

临床表现与诊断

无论任何病因或类型，接触性皮炎都可引起强痒和皮疹。强痒通常很剧烈，但皮疹表现多形性，为从轻微短暂发红到严重肿胀和大疤。一般皮疹都是很小的水危皮疹只限于接触部位。但是皮疹最初出现在较薄敏感的皮肤上，以后才出现于较厚或者接触致敏物较少的皮肤上，让人觉得皮疹在扩散。接触患者皮损或水疤疤液不会使其他人或自身其他未接触部位发生接触性

皮炎。

明确接触性皮炎的病因不是一件容易的事。一定要考虑患者的职业、爱好、家庭责任、外出休假、衣着、外用药物、化妆品以及家庭成员的活动等。大部分人并不留意他们的皮肤接触过的所有物质。皮疹最初出现的部位通常是个重要的线索，尤其是皮疹发生于接触某件衣服饰物或曝光部位的时候。但是，患者会不知不觉地将手接触过的致敏物转移到面部，可能使更敏感的面部皮肤发生了过敏反应而手却没有反应。

当怀疑是香水、洗发水或其他日用品引起的过敏反

应时，采用“使用试验”方法检测一般有效，即将可疑物涂抹在离原发皮损较远的区域（通常为前臂）。 －

第187节 癌痒症和非感染性皮疹 925

－－

如果医师怀疑为接触性皮炎，但没有详细的发病过程，不能明确病因时，可以做斑贴试验。该试验是用一些含有易致敏物质的小贴片贴于皮肤，1 ~2天后

（标准程序是2~3天后一一－译者注）看它们下面是否出现皮疹。斑贴试验虽然有效，但却很复杂。患者可能对很多物质都敏感，并且他们在斑贴试验中有反应的物质可能不是此次引起他们过敏的物质。医师必须根据患者可能接触过的物质来决定选用哪些物质来做试验。



化妆品 去毛化学药品、指甲油、指甲光洁剂、除臭剂、保湿剂、修面剂、香水、遮光剂。

金属化合物（珠宝饰物中的） 银

植物 毒葛、料叶毒葛、美国毒漆、豚草、报春花、蓟

皮肤霜中的药物 抗生素（磺胺、新霉素）、抗组

胺药（苯海接明、异丙嗓）、麻醉药（苯佐卡因）、防腐剂（硫柳采）、稳定剂

服装制造业用的化学药品 鞣革剂、橡胶催化剂

和抗氧化剂（手套、制鞋、内衣和其他装饰品）

# 归l：门嚣识霆 嘉霹祁硒尸量备｀｀翼只：，仅喟岭

大约有50%~70％的人对毒葛、毒砾树和毒漆树 识别并避免接触这些植物是最好的预防措施。在中含有的植物油漆酚过敏。类似的油脂也存在千腰果 轻微接触前可以用—些市售的隔离霜和乳液，但不能壳、树叶、树液、芒果皮和日本漆中。一旦人们接触这 完全防止皮肤对油脂的吸收。这种油脂可以穿透乳胶些油脂而致敏，下次再接触时就会引起接触性皮炎。 橡胶手套。如立即用肥皂和水冲洗皮肤能阻止对油脂油脂会很快被皮肤吸收，但存留在衣服、工具和宠 的吸收。强效溶剂如丙酮、酒精和各种商业化产品，可

物皮毛上的在长时间内仍保持活性。燃烧植物产生的 能也无更好的效果。通过口服药物或服用常青藤叶子烟也含有这种油脂，某 巨人可能对此产生变态反应。 也没有效果。

对毒素过敏常呈家族聚集性。 治疗可以减轻症状，但不能缩短皮疹的周期。最

症状在接触后8~48小时内开始，包括严重的瘟 有效的治疗是皮质类固醇。小面积的皮疹可于皮疹处痒红色皮疹和很多细小或很大的水疤。典型水疤沿 外用强效皮质类固醇，如去炎松、氯倍他索和双氮拉着植物刷过皮肤的痕迹成一条直线。皮疹可能在不同 松。面部和外生殖器部位只能用弱效皮质类固醇，如的时间出现在不同的位置，可能是因为反复接触被污 1％氢化可的松。病人皮疹面积大或有严重的面部肿染的衣物或其他物品，也可能因为某些部位的皮肤比 胀时可口服大剂量皮质类固醇激素。冷湿敷或醋酸铝其他部位更敏感。水 疮液本身不具传染性。瘟痒和 液可用千大疤处。口服抗组胺药可减轻瘟痒，但很少皮疹持续2~3周。 使用含抗组胺药的洗剂或霜剂。

预防与治疗

接触性皮炎可以通过避免接触致敏物来预防。如果接触了致敏物，应该立刻用肥皂和清水冲洗。如果一直要暴露在有致敏物的环境中，戴手套和穿防护服可能有用。隔离霜也有一定的作用，可隔离一定的物质如毒葛、环氧树脂接触皮肤。脱敏注射或药物诱发治疗对接触性

皮炎均不能有效的预防。

只有停止接触致敏物，治疗才会有效果。一旦致敏物被清除，皮肤发红现象通常在一周后消失。小水疤可能会待续渗出并结痴，但不久后会干燥。残屑、强痒与暂时的皮肤肥厚现象可能会待续数天或几周。

强痒现象可以通过外用药或口服药物缓解。此外，

926 第17章皮肤疾病

小面积的皮炎可用浸透凉水或醋酸铝(Bw·ow溶液）的纱布或薄布湿敷舒缓，一天数次，每次一小时。大面积的皮炎可进行短时间的凉水盆浴、加不加胶状燕麦均可C.医师可对大庖进行引流，但不要弄破水疤巳

特应性皮炎

特应性皮炎是一种慢性、痉痒性、浅表性炎症性皮肤病，常发生于患有花粉症或哮喘及有这类疾病家族史的患者。

特应性皮炎是最常见的皮肤病之一，在美国约有 9%~30％的儿童或青少年患此病。几乎66％的患者在一岁前患过此病，90％在五岁前发病。在这些人中，约有半数会在青春期痊愈，其余的则持续终身。

医师不知道是什么原因引起的特应性皮炎，但患特应性皮炎的患者通常伴有多种变态反应性疾病，尤其是哮喘、花粉症和食物过敏。由于特应性皮炎不是对一特定的物质过敏，所以与上述疾病的联系尚不清楚。特应性皮炎没有传染性。

很多情况可以使特应性皮炎病情加重，包括情绪紧张、温度或湿度变化、细菌性皮肤感染以及接触刺激性衣物（尤其是毛织品）。对某些婴幼儿来说，食物过敏可激发特应性皮炎。

临床表现

婴幼儿可在面部、头皮、尿布区域、双手、手臂、足部或腿部出现皮肤潮红、渗出以及结痴的皮疹。可出现身体皮肤的大面积累及。在年龄稍大的儿童和成人，皮疹

莫司或 美莫司）对特应性皮炎也是有帮助的，并且能降低长期应用皮质类固醇的需要。有些医师将这些药物作为一线用药C使用皮质类固醇片剂是对顽固病例的最后办法。

光疗法（暴露在紫外光下）可能对成年人有益口该治疗很少推荐用于儿童，因为它有远期的副作用，包括皮肤癌和白内障。

对严重的病例来说、可以通过口服环抱素、硫嗤嗦呤骁悉或者注射丫－干扰素来抑制免疫系统

脂溢性皮炎

脂溢性皮炎是一种慢性炎症性皮肤病，表现为头皮、面部或偶尔其他部位的黄色、油腻鳞屑。

脂溢性皮炎病因尚不明确，好发于婴幼儿（通常在出生后前3个月内）和30~70岁人群。本病好发于男性，常呈家族聚集性病情冬季加重，，脂溢性皮炎也常见于约80％的艾滋病患者中。

临床表现

脂溢性皮炎起病缓慢，表现为头皮干性或油腻性鳞屑（头皮屑），有时伴有痛痒但无脱发现象。在较严重的病例中，沿发际、耳后、耳道、眉毛、鼻梁、鼻周、胸部和上背部出现淡黄色至淡红色鳞屑状丘疹。小于一个月的新生儿可出现一种黄色厚伽的头皮疹（乳 ），并且有时耳

一后会出现黄色鳞屑面部有红色丘疹。顽固性尿布疹常常伴有头部皮疹。年龄较大的儿童和成年人可在皮肤上形成一个较厚的、坚韧的大片鳞屑性皮疹。

常出现（或复发）在一个或几个部位，特别是双手、上臂、

肘窝或膝窝。

尽管皮疹的颜色、程度和部位因人而异，但都有瘟痒。痛痒常导致不能控制的损抓，并触发痛痒－播抓－强痒的恶性循环，使病情加重。播抓与摩擦又会伤及皮肤，为细菌进入打开通道并引起感染。

特应性皮炎患者感染单纯疤疹病毒（通常是小范圉的、轻微疼痛的细小水 可能发生严重的播散性皮炎、水疤和高热（疤疹样湿疹）。

诊断与治疗

医师应根据典型皮疹特征和是否有变态反应的家族史进行诊断。尚无治愈方法，但强痒可通过外用药或口服用药来缓解。某些治疗措施对病期的好转有所帮助。避免接触已知的刺激皮肤的物质或对其敏感的食物能预防皮疹的发生。皮肤应保持湿润．可以使用市售保湿剂、凡士林或植物油。保湿剂最好在沐浴后立即使用，，这时皮肤是潮湿的。

特殊的治疗包括外用皮质类固醇油膏或霜剂。为了

避免患者长期使用皮质类固醇，医生有时会在一段时期内外用凡士林制剂一周或更长时间，来替代皮质类固醇的使用。含有免疫系统调节药物的油背或霜剂（如他克

治疗 句

头皮屑可用咙硫翁锌、二硫化硒、抗真菌药、水杨酸和含硫的香波或焦油来治疗C通常每隔l天使用1次直至皮炎得到控制，以后每周使用两次。酮康哩软膏一般也有效。对于有较厚鳞屑和 皮的成年人，可外用皮质类固醇或水杨酸药膏以浴帽封包过夜，可使厚 松解。

治疗常常持续数周。如果停止治疗后皮炎复发页可重新开始治疗c外用皮质类固醇也能用于头部和其他患处。面部只能用弱效皮质类固醇，如1%氢化可的松。即使是弱效皮质类固醇也必须谨慎使用，因为长时间使用可使皮肤变薄并引发其他问题。

婴儿和少儿头皮有较厚鳞屑时，可在睡前用软牙刷将含2%水杨酸的矿物油轻轻捺于皮疹处，也可每天用刺激性小的婴儿香波洗头，并用l％氢化可的松霜捺头皮。

钱币状皮炎

钱币状皮炎是一种顽固，常伴痉痒的炎症性皮肤病。皮疹以细小水疤、结痴和鳞屑性钱币形斑疹为特征。

钱币状皮炎病因尚不清楚。多数发生在中年人，常伴有皮肤干燥｀冬季最常见。可在无任何明显原因的情

｀

＿＿．一

，

第187节癌痒症和非感染性皮疹 927

况下起病和消退。

皮疹开始时为圆形斑片、痛痒性丘疹和水疤，然后出现渗出并形成 。皮疹可以泛发，多见于四肢的伸侧和臀部，也可出现在躯于。

大部分患者应用保湿剂后效果不错。其他治疗方法包括口服抗生素、外用皮质类固醇的霜剂和注射剂、光疗法（暴露于紫外光下）。但所有的方法对治疗效果通常都不太令人满意。

全身性剥脱性皮炎

全身性剥脱性皮炎（红皮病）是一种严重性皮肤病，引起全身皮肤表面发红、 裂，并覆有鳞屑。

某些药物（特别是青霉素、磺胺、异烟阱、苯妥英和巴比妥类）可引起这种疾病。对于有些病例，这种疾病是其他皮肤疾病的并发症，如特应性皮炎、银屑病和接触性皮炎。某些淋巴瘤（淋巴结癌）也可以引起全身性剥脱性皮炎，很多病例病因不明。

临床表现与诊断

剥脱性皮炎可迅速起病也可缓慢发生。首先，全身皮肤表面变红发亮，继而皮肤出现脱屑，增厚，有时有结

e可有毛发，指甲脱落，有些患者出现痛痒和淋巴结肿

大G尽管很多病人有发热，但由于皮损处丢失了大量热量，患者仍会感到寒冷。受损皮肤部位有大 的体液和蛋白渗出，抵御感染的能力很差。

由于剥脱性皮炎的症状和皮肤感染性疾病类似，医师应取皮肤标本和血液标本送检，以排除感染性疾病。治疗

早期的诊断与治疗对防止因皮肤感染和体液、蛋白丢失而危及生命是十分重要的。

严重剥脱性皮炎患者一般需要住院并给予抗生素

（抗感染），静脉输液（补充经皮肤丢失的体液）和营养支持治疗。护理包括药物应用与加热毯控制体温。凉水浴后涂敷凡士林纱布有助于保护皮肤。在其他治疗无效或病情恶化时可给予皮质类固醇（如泼尼松）口服或静脉给药。应避免使用任何能引起皮炎的药物或化学制品。如果是淋巴瘤引起的皮炎，对淋巴瘤的治疗有助于消除皮炎。

淤积性皮炎

淤积性皮炎是一种下肢淤血和积液造成的炎症。淤积性皮炎易发生千有静脉曲张（膨大、扭曲）和肿

胀（水肿）的患者。好发部位常为足踝部但会向上扩散至膝部。最初，皮肤发红并出现轻度鳞屑，几周或几个月后，皮肤变为深褐色。最后，皮肤破损区域可能会分解而形成开放性伤口（溃疡），特别是近踝关节处。溃疡有时会有细菌感染。淤积性皮炎可使患者感到腿部痛痒和肿胀，无疼痛感。但溃疡常有疼痛。

治疗

应针对防止踝周静脉淤血进行长期治疗。在坐位时，应抬高患肢至高千心脏水平。穿合适的弹力袜（收缩长筒袜）也可以防止血液淤积和减少肿胀。百货商店卖的弹力长筒袜是无效的。

对新近发生的皮炎，可用有安抚作用的敷料，如浸水或醋酸铝溶液(Bu1·ow溶液）的纱布垫，可以保持皮肤清洁，防止感染，且使皮肤感觉舒适。如果症状加重，出现温度升高、潮红、小溃疡或流脓，此时可用吸收作用更好的敷料。皮质类固醇霜剂也有帮助，常与氧化锌糊剂联合使用，使用时涂一薄层即可。皮质类固醇不能直接用于溃疡面，因为这样会影响溃疡愈合。

如果患者有大面积溃疡，此时可以用含有特殊分子成分的水胶体或水凝胶敷料。只有皮肤巳经感染的情况下才可使用抗生素。有时，溃疡面非常大时可以移植身体其他部位皮肤来覆盖。

有些患者可能需要Unna糊靴，一种装有含锌明胶糊的弹力编织裹物。这种裹物类似铸件但比铸件要软，变硬时用于踝和小腿部位。靴子限制肿胀并保护皮肤免受刺激，糊剂有助于皮肤的愈合。开始时靴子每两到三天换一次，以后可一周换一次。溃疡愈合后，患者晨起前都应使用弹力支架。无论是否穿戴Unna糊靴，减少肿胀

（常伴有压迫）对溃疡的愈合十分必要。

淤积性皮炎患者的皮肤很容易受到刺激。抗生素霜剂急救（麻醉）霜、酒精金缕梅、羊毛脂或其他化学药物都不应使用，因为可能加重病情。

局限性捅抓性皮炎

局限性损抓性皮炎（慢性单纯性苔鲜，神经性皮炎）是皮肤表层的一种慢性痉痒性炎症。

局限性播抓性皮炎是由于在皮肤局部的长期揽抓引起。播抓可引发更剧烈的痛痒，形成“痛痒一损抓—痛痒＂的恶性循环。有时播抓并无明显的原因。有时播抓是始于接触性皮炎、寄生虫感染，或是其他情况6但患者常常在刺激因素消失一段时间后仍损抓不止。医师对该病病因尚不明确，但精神因素占有重要作用。此疾病与过敏无明显关系。女性患者多千男性，常见于亚洲人和土著美沙I1人中。好发年龄为20~50岁。

临床表现与诊断

局限性播抓性皮炎可发生在身体的任何部位，包括肛门（肛门强痒）和阴道（外阴痊痒），但最常见于头部、手臂和腿部。在早期，皮肤外观正常但伴有瘢痒。以后由于捅抓和摩擦，皮肤形成干燥、脱屑的色素沉着斑。

医师应查明最初引起痛痒的可能过敏原或疾病。当发生在肛周或阴道周围时，应查清是否由骁虫、滴虫、痔疮局部分泌物、真菌感染、究、接触性皮炎或银屑病等引起。

9卫 第17章皮肤疾病

治疗

为了消除症状，患者首先必须停止对患处进行播抓和摩擦，然后加以标准的止痒治疗。使用浸有皮质类固醇的外科绷带（早晨使用，夜间更换）有助于缓解痛痒和炎症｀并能保护皮肤不被播抓。还可在皮下注射长效皮质类固醇来控制痛痒。

若发病部位在肛周或外阴时，皮质类固醇霜效果最好。可在霜剂外敷以氧化锌糊剂保护皮肤。糊剂可用矿物油清除。

口周皮炎

口周皮炎是一种发生在口周和下颌部的红色丘疹性皮损，类似于粉刺或玫瑰疽疮。

该病病因不明，主要发生于20~60岁的女性。口周

皮炎因无黑头和白头（粉刺）可以与座疮相鉴别。口周皮炎可能与攻瑰座疮难以区别｀但是细小水疤和皮肤鳞屑的症状有助于鉴别。玫瑰座疮其他方面的症状也可以帮助与口周皮炎进行鉴别诊断。

治疗可以选择口服四环素或其他抗生素。如果这些抗生素不能消除皮疹，或病情特别严重时，用治疗座疮的药物异维A酸可能有所帮助。皮质类固醇和某些油性化妆品，尤其是保湿剂，往往会使病情加重。

汗疤疹

汗疮疹是一种以手掌、指缝，有时在足底出现痉痒性水疤为特征的慢性皮炎。

汗疤疹又名出汗不良症，意为“出汗异常＂畸但此病与出汗无关。其病因不明，但真菌感染、接触性皮炎或精神压力，以及对某些物质如铢、铭和钻的吸收可能为发病因素之一。本病常见于青少年和年轻患者。

水 常伴有脱屑，发红，渗出。汗庖疹的病程一般为 2~3周，常在数周后自然消退。用高猛酸钾或醋酸铝液 (Burow溶液）可能有助于水疤消除。外用强效皮质类固醇他克莫司或咄美莫司能有效缓解痛痒与炎症。汗庖疹也可以口服抗生素及光疗进行治疗。

药疹

药疹是一种表现在皮肤的药物不良反应。药疹通常是由对药物的过敏反应引起的。

典型症状包括皮肤发红、脱屑、荨麻疹，以及其他如流鼻涕和流泪。

患者正使用的任何药物均应停止，以查出致敏药物是

哪一种。

大部分药疹在药物停止使用后会逐渐消退。但是对于病情严重的患者需要注射肾上腺素、苯海拉明和皮质类固醇。

大多数药疹都是对药物的过敏反应。药疹不一定是药物直接作用于皮肤形成的。有时患者在第一次用药时就可能致敏，有时是在多次应用后才会致敏。以后再接触该药就有可能引发过敏反应，如药疹。

有时药疹的发生并不一定有变态反应参与。例如皮质类固醇和悝剂造成外观像座疮一样的皮疹，抗凝血剂

（血液稀释剂）可能导致皮下出血造成淤斑。其他药物造成的非变态反应性皮疹还见于Stevens-Johnson综合征、中毒性表皮坏死松解症、结节性红斑等。

有些药物使皮肤对日光特别敏感（光过敏），这些药物包括抗抑郁药、四环素、磺胺类抗生素、氯霉素和某些人工甜味剂。服药时不会出现皮疹｀一旦暴露于日光之下，皮肤就会出现潮红、，盛痒，或灰蓝色的色素沉着斑

临床表现

药疹的严重程度差异很大、从小面积的轻微潮红的细小丘疹到全身皮肤剥脱。皮疹可能在用药后几分钟之内突然出现，也可能经过数小时或数天才出现。有过敏性皮疹的患者常常有其他方面的过敏症状：流涕、流泪、哮喘，甚至因严重的低血压而休克。荨麻疹型药疹痛痒剧烈，其他类型的药疹痒感稍轻。

诊断与治疗

要判定是哪种药物引起的药疹是很困难的，因为有时只要很少量的药物就可引起，又可能是在患者用药很

＿久之后才出现，还可能在患者停用某药数周或数月后仍然存在。患者服用的每种药物都值得怀疑，包括非处方药，甚至眼药水、滴鼻剂和栓剂都可能是病因。有时确定致敏药物的唯一方法就是让患者停用除维持生命的药物之外的所有其他药物。只要可能，用与其化学结构无关的药物替代。如果没有药物替代，患者可将这些药物再次使用，每次单独用一种，看是哪种引起的反应。然而、患者如果对该药巳有严重的过敏反应，这种方法将十分危险。除青霉素外对其他药物进行皮试没有意义。

大多数药疹会在停用致敏药物之后消失。标准的止痒治疗是有必要的。尤其是那些伴有典型症状如哮喘、呼吸困难的突发的严重过敏，需要注射肾上腺素、苯海拉明和皮质类固醇治疗。

Stevens-Johnson综合征和中毒性表皮坏死松解症

tevens-Johnson综合征和中毒性表皮坏死松解症是两种能够产生皮疹，表皮剥脱，黏膜破溃且威胁生命的皮肤疾病。

tevens-Johnson综合征和中毒性表皮坏死松解症通常

由药物或细菌感染引起。

两种疾病的典型症状包括发热、全身疼痛、出现红斑黏膜部位水疤破溃，以及小范阶的表皮剥脱(Stevens-

～已l\_

`

l1邑4-

第187节 瘟痒症和非感染性皮疹 929

｀｀

Johnson综合征）或大片表皮剥脱（中毒性表皮坏死松解症）。

患者应在烧伤病房住院治疗，给予输液治疗，有时可

给予皮质类固醇和抗生素治疗，停用一切可疑药物。

Stevens-Johnson综合征患者黏膜可出现水抱，好发于口限阴道，且可出现片状皮疹。在中毒性表皮松解症患者中，会出现类似的黏膜部位的水疤，但还会出现全身大面积的表皮层皮肤脱落现象。两种疾病都可能危及生命。

儿乎所有的病例都是由对某种药物的反应造成，最

常见于磺胺类抗生素；巴比妥类；抗癫病药，如苯妥英与卡马西平；某些非笛体抗炎药(NSAJDs）；或别噤醇。也有一些病例是由细菌感染引起。也有偶尔的病例发病原因不明。本病可发生在所有年龄群，但常见于老年人，可能是老年人用药较多的原因。本病也较常见于艾滋病患者。

临床表现

Stevens-Johnson综合征和中毒性表皮坏死松解症常以发热、头痛、咳嗽和全身疼痛为首发症状。随之面部或躯干出现红色斑疹，紧接着向其他部位扩散，形成不规则的图形。皮疹的面积会扩大和播散，常常在皮疹中央形成水疤b水疤表皮疏松易于剥离。在Stevens小Jo恤son综合征患者中，一般有少干10％的身体表皮受累及。在中毒性表皮坏死松解症患者中，只需轻触或牵拉就可造成皮肤大面积剥脱，很多患者表皮剥脱甚至超过30%的体表面积。患处皮肤感觉疼痛，不适并伴有寒战发热。有些患者可表现为头发和指甲脱落。皮疹和皮肤脱落的急性期一般持续1~14天。

在这两种疾病中，水疤都发生在口、喉、肛门、外阴和眼的黏膜部。口腔内黏膜损害导致患者进食困难，闭口时疼痛，所以患者常流唾液不止。发生千眼部的损害也非常疼痛，肿胀，充满脓液，角膜可受到伤害形成瘢痕。尿道也有可能受到影响，造成排尿困难和疼痛。有时消化道和呼吸道黏膜也受累，导致腹泻和呼吸困难。

在中毒性表皮坏死松解症中皮肤的缺失如同严重烧伤一样危及生命。大量的体液和电解质从大片的皮肤破损处渗出。这种患者非常容易发生器官衰竭和损害暴露部位的感染。感染是患者最常见的死亡原因。

治疗

Stevens-Johnson综合征或中毒性表皮坏死松解症的患者需要住院治疗。任何导致本病的可疑药物都应立即停止3有条件的话，患者应在烧伤病房接受治疗并需谨慎护理，以免感染。如果患者脱离危险，皮肤可恢复原样，不像烧伤，所以无需植皮。从损害部位皮肤丢失的体液和电解质需要静脉补充。

使用皮质类固醇治疗本病尚存争议。有部分医师认为在发病前几天给予大剂量皮质类固醇有助于病情，而

有些医师认为皮质类固醇不应使用。这类药物抑制免疫系统，会增加严重感染的可能性。如出现感染，应立即给予抗生素。

许多病例中，医师采用静滴人免疫球蛋白治疗中毒

性表皮坏死松解症，有助于阻止皮肤进一步出现免疫损伤以及阻止水瘛的进一步发展。

多形红斑

多形红斑是一种以隆起的，常呈靶形的红斑为特征的复发性疾病，多对称分布。

多形红斑通常由单纯瘛疹病毒感染后发生反应引起。典型症状包括于手臂、腿部、面部、掌部、足底以及全身突然出现带有紫灰色中心的红斑（靶形皮损）。

诊断主要依靠临床表现。

户本病一般无需治疗，但可用皮质类固醇、利多卡因或有时用阿昔洛韦缓解症状。

大多数病例是单纯疤疹病毒感染后发生反应引起。

有2/3的患者在多形红斑出现前都有这种病毒感染引起的感冒症状。医师不清楚是否某些多形红斑是由其他的感染性疾病引起。单纯疤疹导致本病的具体机制不明，但可能是某种类型的免疫反应。

临床表现

多形红斑通常突然起病，在手臂、腿和面部出现红斑。有时皮疹也可出现于手掌和足底。红斑对称分布在身体两侧，常形成带有紫灰色小水 ，中心有红色同心环

（靶形或虹膜状皮损）。红斑区域常无症状，偶有轻微痛痒。痛性水疤常发生在唇部、口腔内，不累及眼部。

多形红斑可持续2~4周。有些患者只会发病一次，有些患者可反复发作平均每年六次，连续近十年。复发时常见于春天，可能与阳光的激发有关。随着时间的推移复发次数通常也减少。

诊断与治疗

医师可根据多形红斑的典型特征进行诊断。但是， S1even.s-Johnson综合征一开始的临床表现可能也与多形红斑相似，因此直到诊断明确前医师应密切观察病情。

多形红斑可自行缓解，如果痊痒严重，可用标准的止

痒治疗方法，口服皮质类固醇可能有效。如口腔水疤因疼痛造成进食困难，可用局部麻醉药如利多卡因。如果口腔进食仍困难，需用静脉补充营养和体液。频繁复发的患者用抗病毒药物如阿昔洛韦可能有效，在刚有发作迹象时即可应用。

结节性红斑

结节性红斑是一种在皮下出现红色软性肿块（结节）的炎症性疾病，最常见于胫前，偶尔也出现在手臂和

930 第17章皮肤疾病

其他部位，）

结节性红斑通常由其他疾病、药物过敏、细菌感染、真菌感染或病毒感染等引一起。

典型症状包括发热、关节疼痛｀并且在患者胫前出现

红色痛性结节和青肿的典型表现。

诊断主要依靠临床表现和辅助检查结果，包括胸部X线检查、血液化验和皮肤活检。

患者需停用可疑药物；用抗生素治疗潜在的感染；疼

痛时通过卧床休息、非肖体抗炎药和有时注射皮质类固醇来缓解。

结节性红斑通常是某些疾病或药物过敏所引起的。

常见于年轻人，尤其是女性。可在数月或数年后复发。细菌、真菌或病毒感染也可引起结节性红斑。

链球菌感染是最常见的病因，尤其是儿童。结节病，

溃疡性结肠炎多种药物如磺胺类抗生素和口服避孕药也可引起本病。很多其他的感染和肿瘤也会导致本病的发生。

结节性红斑结节通常出现在胫前，开始是隆起的肿

块和淤斑，颜色逐渐由粉红色变为深褐色。常伴有发热和关节疼痛。偶尔有胸部淋巴结肿大，胸部X线片可查出。痛性结节是本病的重要诊断线索，确证的检查包括胸部X线检查、血液化验和皮肤活检（切取一小块皮肤置于显微镜底下检查）。

治疗

停用可能引起结节性红斑的药物，并治疗所有原发感染。如果是由链球菌感染引起，必须使用如青霉素或头抱菌素等抗生素治疗。

结节如不经治疗会在3~6周后消退。卧床休息和

使用非肖体抗炎药可缓解结节引起的疼痛。单个结节也可注射皮质类固醇治疗。若患者有多个结节，皮质类固醇或碟化钾片有时可用以有效缓解疼痛。

环状肉芽肿

环状肉芽肿是一种病因不明的慢性无害性皮肤病，表现为小而硬且高出皮面的结节，呈环形分布，中心皮肤正常或稍凹陷。

结节呈红色、紫色或无颜色改变，可形成一个或数个

环。皮损一般不形成疼痛或 痒，好发于儿童或成人的足部、腿部、双手或手指。少部分患者在皮肤暴露于阳光后，会出现成群的环状肉芽肿结节。

一般情况下环状肉芽肿不需治疗即可自愈。涂上皮

质类固醇霜后裹上防水绷带，用含皮质类固醇的胶布敷贴或皮损处注射皮质类固醇都有助于皮疹的消退。患处面积较大的患者可用光疗配合补骨脂素（能使皮肤对紫外线更敏感的药）治疗。这种治疗叫做PUVA治疗（补骨脂素加长波紫外线治疗）。

｀

银屑病

银屑病是一种慢性、复发性疾病，产生一个或多个覆有银白色鳞屑且与周围正常皮肤界限清楚的隆起的红色皮疹。

可能与免疫系统异常有关。

身体各个部位出现大面积或小片典型鳞屑皮损。

本病采用紫外线照射（光疗法）联合皮肤外用药和口服药治疗。

银屑病皮疹的产生是由于皮肤细胞异常高速增殖所

造成的。细胞快速生长的原因不明，有人认为与免疫系统异常有关。常在家族中多发。银屑病较为常见，全球患病率大约为1%~5％，白种人患病率更高，黑种人相对较少。

临床表现

银屑病虽然各个年龄组均可发生，但最常见的发病年龄为10~40岁。

银屑病常从头皮、肘部、膝篮、后背或臀部发生一个

或多个小皮疹开始。最初的皮疹可能会在几个月后消失，或持续存在。有时会发展融合成片。有些患者只有 1 ~2个小的皮疹，而有的患者会泛发全身。肥厚的皮疹或手掌上、足底、生殖器的皱褶部位的皮疹更易有强痒或

．疼痛感，不过很多时候患者无自觉症状。皮损尽管不会引起严重的身体不适，但会很显眼以至于－常常使患者感到尴尬。银屑病引起的心理压力是很严重的。很多患者还可以有指甲的变形－增厚和凹陷等改变。

银屑病待续终身，也可反复发作。症状常在夏季当

皮肤暴露在阳光下时减轻。有些患者可能会时隔数年后复发。银屑病发病可无明显诱因，也可以是诸多环境变化因素所导致的。发作常常是由于环境对皮肤的刺激，如轻微伤害或严重晒伤；有时则是继发于感染，如感冒或链球菌性喉炎。本病常在冬天和压力大的情况下发病。

很多药物如抗疤药、锥剂和B－受体阻滞剂也可诱发

本病。

一些特殊类型的银屑病有更严重的危害。关节型银屑病可造成关节疼痛和肿胀。红皮病型银屑病会使患者全身皮肤发红脱屑。这类银屑病后果严重，因为像烧伤患者一样，皮肤失去了防止外伤和感染的保护性屏障功能。另一种特殊类型银屑病，脓疤型银屑病，患者的手掌和足底有大大小小充满脓液的庖（脓庖），有时这些脓疤可播散全身。

治疗

很多药物可用于治疗银屑病。大多数情况下是按照患者临床表现的严重程度和皮损范围联合用药。

局部用药：局部用药（药物直接用在皮肤上）最常

用。几乎每一位患者都可使用皮肤保湿剂（润肤剂）。

口争4一

｀

第187节瘟痒症和非感染性皮疹 931

其他的局部用药如皮质类固醇，常与卡泊三醇（一种维生素D的衍生物）或煤焦油、松焦油联合使用。也可使用他扎罗汀或地 酚。非常肥厚的皮损可以用含水杨酸的药膏使其变薄，水杨酸还可增加其他药物的作用效果(.,这些药物很多都对皮肤有刺激性，医师应针对每个患者的具体情况选择最合适的治疗方案。

光疗法：光疗（暴露在紫外线下）也能在几个月治

愈一次发作的银屑病。光疗常与多种外用药联合使用尤其是对有大面积皮损的患者。传统的疗法是紫外线联合补骨脂素（让皮肤对紫外线更敏感的药物）。这种治疗方法叫补骨脂素长波紫外线疗法(PUVA)。现在有些医师用窄谱UVB治疗。这种方法与PUVA疗效相当，且能避免使用补骨脂素带来的副作用，如严重的光敏感。

口服用药：对于病情严重的银屑病和关节病型银屑病患者，应给予口服药物治疗。这些药物包括环抱菌素，甲氨蝶呤和阿曲汀。环抱菌素是二种免疫抑制剂，能造成高血压和肾损害。甲氨蝶呤能干扰皮肤细胞的生长和增殖，只有在银屑病患者对其他治疗无效时，医师才考虑使用此药。副作用是可能出现肝损害和免疫力下降。阿曲汀对脓疤型银屑病比较有效，但常引起血脂升高，可能引起肝脏和骨骼的疾病。还＃i致畸作用，所以准备怀孕的女性不宜使用C

玫瑰棣疹

｀

p

玫瑰棣疹是一种较轻的，有许多小片状玫瑰色鳞屑

性皮疹的炎症性皮肤病。

咀玫瑰棣疹通常由病毒感染引起。

最常见症状是最初在躯干部位出现一个大的棕褐色或玫瑰色的圆形皮疹，随之出现多个小皮疹，伴有瘢痒。

，－诊断主要依靠临床表现。

凹本病通常不经治疗可自行缓解，痛痒症状若不是很严重的话可以通过人工光照或日光浴缓解。

玫瑰棣疹的病因不明，可能与病毒感染有关。但通常认为本病不具传染性。可发生在任何年龄，但最常见于年轻人中。女性的患病率更高，常在春秋季发病。

临床表现

玫瑰棣疹开始为一个玫瑰色或浅棕褐色直径为2~ 10厘米的斑疹，称为先驱斑或母斑。这种圆形或椭圆形皮损常出现在躯于部位。有时皮疹出现前可无任何前驱症状，但有些患者可在儿天前出现不适，食欲差，发热及关节疼痛等症状。7~4天后，身体的其他部位出现很多类似但更小的皮疹。这些继发性皮疹最常见于躯干，尤其是沿脊柱呈放射状分布。大部分患者都有痛痒，并且有些还比较严重。

诊断与治疗

医师根据皮疹的表现尤其是先驱斑通常可以作出诊断。一般不经治疗，皮疹可在4~5周内消失，有时却要持续两个月或以上。用人工光照或天然日光浴都可使本病加快治愈与缓解痛痒。其他标准的止痒方法可据需要使用。口服皮质类固醇只有在强痒极其严重的时候使用。



很多年前人们就清楚晒太阳有助千治疗部分皮肤疾病。现在的医师知道这是阳光中的一种成分·紫外线(UV)在起作用。紫外线对皮肤细胞有许多不同的作用，包括改变他们产生的化学物质的数量和种类，造成某些细胞死亡并引发皮肤疾病。用紫外线治疗疾病叫做光疗。银屑病和特应性皮炎是最常见的可以应用光疗进行治疗的疾病。

由千天然日光光强度多变，在一年中大多数的气候条件下都不可行，光疗几乎都采用人造紫外线。治疗在医师办公室或专门的治疗中心进行。紫外线不能被肉眼所看见，根据波长分为A、B和C三型。UVA比 UVB更能穿透皮肤，到达皮肤更深层。UVA或UVB的选择是根据患者的疾病类型和严重程度决定。UVC不用丁光疗中。某些灯只产生—定特殊波长的UVA或

UVB（窄谱治疗），用于治疗特殊的疾病。窄谱治疗可减少光疗造成的光照损伤。

光疗有时和补骨脂素联合应用。补骨脂素是一种可在紫外线治疗前口服的药物，能增加皮肤对紫外线的敏感性，可减少照射时间减轻光照强度。UVA与补骨脂素的联合疗法称为补骨脂素长波紫外线疗法(PU­

VA)。

光疗的不良反应包括长时间暴露在紫外线下造成的类似晒伤的皮肤疼痛和发红。紫外线照射也能增加皮肤癌的远期风险，虽然这些危险在正规治疗中发生几率很小。补骨脂素常引起恶心。此外，补骨脂素可进入角膜，在接受PUVA治疗后必须戴上防紫外线太阳镜至少12小时。 ＿

2 --第17章皮肤疾病

酒糟鼻

酒糟鼻（玫瑰座疮）是一种好发于面部中央的慢性皮肤病，引起皮肤发红、小丘疹和伴有毛细血管扩张的皮损。

目前病因不明。

典型症状包括面颊和鼻子部位皮肤发红，可见细小血管和小丘疹。

诊断主要依靠临床表现和患者第一次出现症状的

年龄。

患者可以通过避免某些食物，酒类和咖啡因，以及避免日晒、气温和风的剧烈变化，不要使用化妆品来防止病情加重。

治疗包括口服抗生索，外用抗生素药膏和抗真菌药

膏，或其他药骨。

酒糟鼻的病因尚不清楚。常在中年或中年以后发病，发病的年龄有助于和座疮相鉴别。本病最常见于皮肤白哲的凯尔特人或北欧人后裔，但肤色深的人种也常被累及，只不过可能尚未被认知而已。虽然酒糟鼻一般容易被识别，但有时要与座疮或某些其他皮肤病相鉴别，酒渣鼻也常被称为成人座疮。

颊部和鼻部皮肤变红且常有小丘疹。皮肤变得薄而脆弱，可见皮下的小毛细血管。鼻周皮肤肥厚，看上去像个红球（鼻赘）。

治疗

酒糟鼻患者应避免食用引起血管扩张的食物，如辛辣食物，酒精饮料，咖啡和含咖啡因的汽水。其他的诱发因素包括日晒，精神压力，冷热气候，运动，风，化妆品，以及热水浴或热饮。

口服某些抗生素可缓解酒糟鼻。四环素常常有效且

副作用最小。外用抗生素如甲硝嗤，克林霉素和红霉素也很有效。少数病例可使用抗真菌霜如酮康嗤或特比荼芬。局部外用壬二酸凝胶对酒糟鼻也有效。

异维A酸口服或外用也可见效。外用皮质类固醇

往往可使病情加重。严重的肥大型酒糟鼻（鼻赘）不可能用药物完全改善，因此这类患者可能需要手术或激光治疗。

###### 扁平苔鲜

扁平苔鲜是一种复发性痉痒性皮肤病，开始为散在的小红丘疹，然后融合组成粗糙鳞屑状皮疹。

病因可能是机体对某些药物、化学品或一些微生物感染的反应。

典型症状包括在身体各个部位或有时在口腔内出现

痛痒性紫红色上覆鳞屑的丘疹。病程能持续一年以上，可复发。

应避免接触有可能引起扁平苔鲜的药物或化学品。扁平苔薛通常可自愈，但可用皮质类固醇、紫外线照射或用含利多卡因成分的漱口水缓解症状。

扁平苔鲜病因不明，可能是机体对一些药物（特别

是含有金、令必碑、奎宁、奎尼丁和阿的平），化学品（特别是用于冲洗彩照的化学制剂）和微生物感染的反应。本病本身不具传染性。

临床表现

扁平苔薛的皮疹几乎都有痛痒，有时还很严重。皮疹通常呈紫色且边界分明。当光线从侧面照皮损时，呈现特殊的光泽。在播抓或皮肤有轻度损伤的部位可形成新的皮损。有时皮损愈合后会形成色素沉着。

皮损一般呈对称分布、最常见于躯干，手腕屈侧，腿部，龟头和阴道内。约半数患者会发生口腔溃疡。面部很少受累，腿部的皮疹可能特别大并且有鳞屑“有时头皮上的皮疹会引起斑秃。

扁平苔鲜的口腔损害通常为蓝白色线状斑。这种类型的口腔皮疹常常没有疼痛感，患者可能不知道其存在。有时口腔内会出现疼痛性溃疡影响进食和饮水。

预后与治疗

扁平苔薛通常在l~2年后自愈，尽管有时可持续时间更长，尤其是当累积口腔时。约20％的患者会复发。皮疹暴发期应进一步给予治疗，但间歇期应停药。伴有口腔溃疡的患者发生口腔癌的危险性略有增高，但皮损部位不会发生癌变。

应避免使用可能引起扁平苔薛的药物或化学品，常规疗法可以用来缓解叛痒。皮质类固醇可局部注射入丘疹，涂于皮肤或口服，有时可与其他药物合用．如阿曲汀或环抱菌素。光疗（紫外线照射）联合应用补骨脂素（能让皮肤对紫外线更敏感的药物）也可能有效。这种方法称为PUVA疗法。对疼痛性的口腔溃疡，可在饭前用含利多卡因（一种麻醉药）的漱口水漱口形成止痛膜。

毛周角化症

毛周角化症是由于皮肤上层死亡细胞形成的角质栓堵塞毛棠口而引起的一种常见病。

本病病因尚不清楚，可能与遗传有关，特应性皮炎患

者更易发生毛周角化症。

角质栓和丘疹使毛周角化症患者的皮肤感觉粗糙

（如鸡皮）和千燥。有时角质栓看似小丘疹。通常这些角质栓不引起强痒或疼痛，只影响美观。本病最常见于上臂、大腿和臀部。面部也可以出现丘疹，尤其是在儿童期。毛襄角栓在冬季更易发生，在夏季可自行消失。

除非本病的表现对患者造成影响，一般不需要治疗。

皮肤保湿剂是主要的治疗手段。也可以应用含水杨酸、乳酸或维A酸的霜剂治疗。毛周角化症在治疗停药后易复发。

己． -

`

第188节

痊 疮

＿｀一己一

｀｀

第188节座疮 933

座疮是一种引起面部和躯干上部出现丘疹常见的皮

肤病。

犀座疮是由皮肤死亡细胞，细菌和干油脂的堆积堵塞皮肤毛囊所引起的。

通常于面部，胸部，肩部或后背的皮肤发生粉刺，囊

肿，甚至有时表现为脓肿。

Ill诊断依靠医师对皮肤的检查。

邑常见的治疗措施包括：轻度座疮外用抗生素，中度痊疮口服抗生素，重度痊疮口服异维A酸。

座疮是由性激素、皮肤油脂和细菌相互作用而引起

的毛襄炎，以出现粉刺、艇肿，有时会有脓肿为特征。襄肿与脓肿均为充满脓液的疤，但脓肿有时会更大更深。

皮脂腺位于真皮内，即皮肤的中层，其功能是分泌油性物质（皮脂）。这些腺体紧贴毛囊，皮脂从皮脂腺和毛襄分泌通过毛孔排出到皮肤表面，同时也有皮屑一起排出。

干涸的皮脂，皮屑和细菌聚集在毛囊口，阻塞皮脂从

毛孔的排泄，形成粉刺。如果未完全阻塞，形成黑头粉刺

（开放性粉刺）；如果完全阻塞，则形成白头粉刺（封闭性粉刺）。正常的毛襄内有座疮丙酸杆菌寄生。毛襄被皮脂堵塞后会导致座疮丙酸杆菌大量繁殖。皮脂分解物可进一步刺激皮肤。由炎症产生的皮疹常常称之为座疮丘疹。更深的炎症则产生襄肿甚至是脓肿。

痊疮主要发生于青春期，当皮脂腺被逐渐增多的性激素刺激，尤其是雄激素（如睾酮），就会产生过多的皮

脂。直到二十五、六岁后，性激素分泌比较稳定，痊疮通常不会产生。其他使性激素发生改变的情况也能影响座疮的发生。如座疮可能发生于年轻女性的每次经期，并且可能在妊娠后消失或加重。某些药物可通过刺激皮脂腺引起座疮，特别是皮质类固醇和合成代谢的类固醇。有些化妆品可因堵塞毛孔使座疮加重。

由千挫疮的病情对大多数人来说时轻时重，查明引起座疮发作的病因比较困难。通常痊疮在冬季时病情加重而在夏季好转，可能与阳光的抗炎作用有关。但是，痊疮与特定的食物或性行为之间没有明确关系。

临床表现

痊疮主要发生在面部，但也常见于肩部、后背和上胸部。合成代谢类固醇引起的典型座疮通常发生在肩部和上背部。座疮根据病情的严重程度可分为三度：轻度，中度和重度。然而即便是轻度座疮可能也是令人烦恼的，尤其是对于青少年来说，他们把每个青春疮都看成一个的美容问题。

轻度座疮的患者仅仅是形成数个（少于20)非炎性

的黑头粉刺或白头粉刺，或者是儿个小的有轻度刺激性的丘疹。黑头是一种在正常皮肤颜色的小肿块上出现中央带细小黑点的皮损。除了中央部位没有小黑点外，白头与黑头的表现基本类似。丘疹可有轻微不适，周围I」片皮肤发红的中央可有一个白色的点。

中度痊疮的患者会有稍多一点的粉刺和丘疹，并且有时会有更大的炎性丘疹或脓疤。

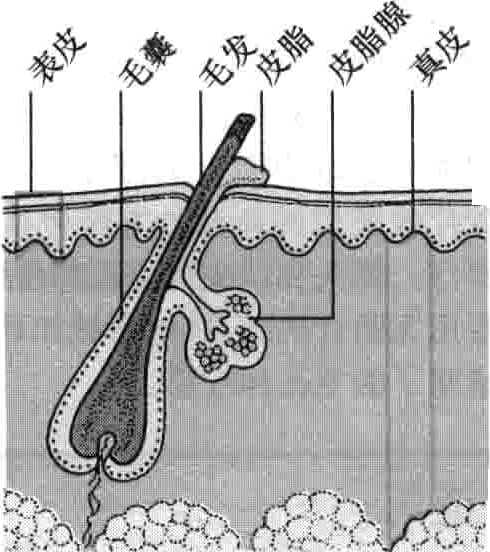
亡．：心l..:II 

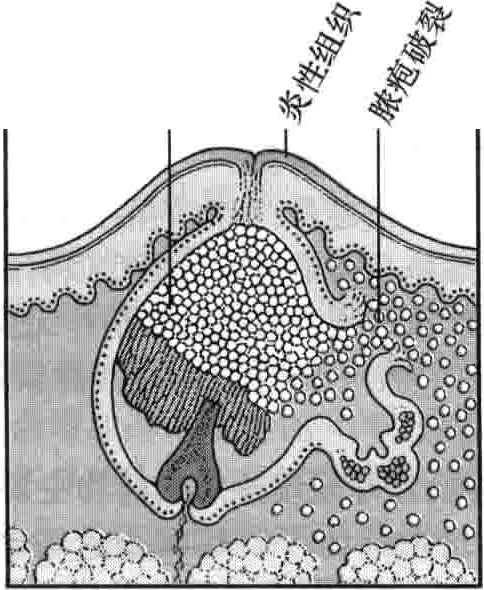
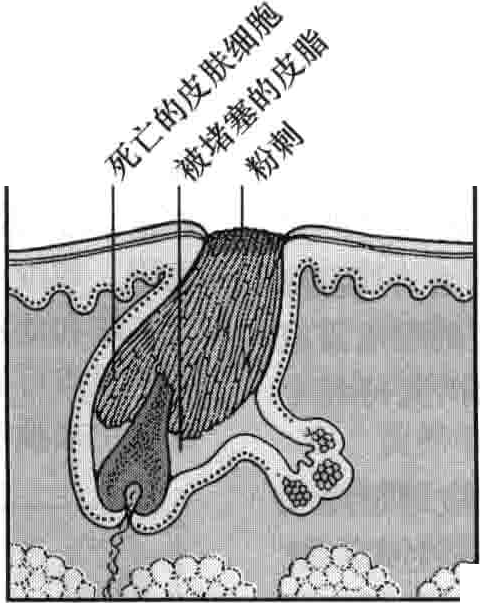


轻度痊疮与重症座疮比较

枣





正常皮肤横切面 轻度痊疮 重症痊疮

｀

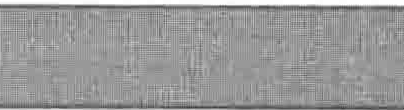


934 第17章皮肤疾病

重度（深的、襄性）座疮患者会有很多大的、发红、痛性的襄性结节，有时甚至在皮下会聚集成巨大的有渗出的脓肿。

瘢痕形成：轻度座疮通常不会留下瘢痕。但是，如果挤压或用其他方式挑开丘疹，会增加炎症程度并加深对

皮肤的损伤，有可能形成瘢痕。重度座疮的结节和脓肿会经常破溃，并且愈合后会留下瘢痕。瘢痕可以是细I」的深洞（针刺状瘢痕）；深度不同的坑；或者更大的不规则的萎缩性瘢痕。座疮瘢痕会终身存在，并且对某些患者来说会因影响美观而带来心理压力。



II.I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作用 | 药物 | 不良作用 | 评价 |
| 杀菌（局部用药） | 克林霉素 | 腹泻（很少发生） |  |
|  | 红霉素 | 无 | 耐受性好 |
| 疏通毛孔（局部 | 苯甲酰过氧化物  维A酸 | 皮肤干燥；可使衣服头发脱色  刺激皮肤；光敏感 | 和红摇素联合用效果更好  刚开始使维A酸时座疮会加重。3~4周后 |
| 用药） |  |  | 起效；暴露在阳光下时穿衣戴太阳镜防晒 |
|  | 他扎罗林 | 刺激皮肤：光敏感 | 同上 |
|  | 阿达帕林 | 起红斑，灼热；光敏感 | 与维A酸影响相近，但刺激更小；暴露在阳 |
|  |  |  | 光下时穿衣戴太阳镜防晒 |
|  | 壬二酸 | 皮肤变薄 | 很小的刺激；能单独用或与维A酸合用；对 |
|  |  |  | 皮肤黑的人慎用．因为皮肤有光效应 |
| 杀菌（口服用药） | 四环素 | 光敏感 | 便宜安全，但不宜空腹服用；暴露在阳光下时 |
|  |  |  | 穿衣戴太阳镜防晒 |
|  | 多西环素 | 光敏感 | 暴露在阳光下时穿衣戴太阳镜防晒 |
|  | 米诺霉素 | 头痛；无力；皮肤脱色 | 最有效的抗生素 |
|  | 红霉素 | 胃不适 | 细菌常变得对红霸素耐药 |
| 疏通毛孔（口服 | 异维A酸 | 对胎儿有害；可影响血细胞，肝脏，血脂 | 性活跃的女性在用异维A酸前，要做测试是 |
| 用药） |  | 水平；可造成眼干．唇裂，黏膜干燥；大 | 否怀孕，服用期间每月检查一次；在服药前后 |
|  |  | 剂量引起大关节，下背部的疼痛和僵 | 一个月及服药期间需要避孕和节欲。需要血 |
|  |  | 直P与抑郁，自杀想法，自杀趋向，完全 | 液测试观测药物是否影响血液细胞、肝、血脂 |
|  |  | 自杀（少数）有关 | （甘油三酷，胆固醇）水平 |

治疗

座疮的一般护理很简单。患处需要用温和肥皂每天轻轻清洗l~2次。抗菌或研磨肥皂，酒精纱布垫和经常用力擦洗对皮肤没有好处，反而可能会进一步刺激皮肤。化妆品应该用水剂的；太油腻的产品可能加重病情。虽然没有对某些食物（如比萨、巧克力）进行限制，但应当保持一个健康均衡的膳食。

除这些常规措施外，座疮的治疗取决于疾病的严重程度。轻度座疮只需最简单的治疗以将副作用的损害降到最低。较严重的痊疮或对初步治疗无反应的座疮需应用其他措施。一个治疗计划应包括健康教育、支持和个性化的选择。

轻度痊疮：治疗轻度座疮的药物主要是应用于皮肤的外用药。这些药物可以起到杀灭细菌（抗生素），收敛，或者疏通毛孔的作用。最常用的两个处方抗菌药是克林霉素和红霉素。过氧化苯甲酰是可作为处方或非处方的另一种有效抗菌药。传统非处方药膏含有水杨

酸、对苯二酚或硫磺，可使丘疹保持干燥并有轻微剥脱作用。然而，这些药物效果都没有抗菌药或过氧化苯甲酰明显。

如果外用抗菌药无效，医师可使用其他有助于疏通

毛孔的外用处方药。此类药中最常见的是维甲酸。维甲酸效果显著，但对皮肤有刺激性并且会有光敏作用，因此应当慎用。刚开始使用时要低浓度多次给药，然后逐渐加量。过氧苯甲酰可使维甲酸失效，因此两者不能一起应用。和维甲酸疗效类似的新型处方药包括阿达帕林，壬二酸和他扎罗汀。黑头和白头可由医师帮忙去除。较大的丘疹可能要用无菌针挑破，其他器械如环形拔出器也可用来抽吸堵塞了的毛孔和丘疹。

你知道吗.,...皋曹

过度用力的擦洗可以剌激皮肤并使痊疮加

重。

....,•

｀

．一己一

｀｀

第189节 褥疮 935

中度痊疮：中度座疮常用口服抗生素治疗。典型抗生素包括四环素，多西环素，米诺环素和红霉素。医师常用外用药和口服抗生素联合治疗座疮。患者可能需要服用抗生素数周，数月甚至数年以防止复发。长期口服抗生素的女性患者有感染阴道念珠菌的风险，而此病也需治疗。

重度痊疮：对于非常严重的座疮患者，当抗生素无效

时，口服异维A酸是最好的治疗方法。异维A酸是一种与外用药物维A酸有关的药物，也是唯一一种有可能治愈座疮的药物。但是，该药有非常严重的副作用，能危害发育中的胎儿，女性患者服用此药时，必须采取严格的避孕措施，以确保不致受孕。此外，此药还可产生一些不太严重的副作用。治疗通常持续20周。如需进一步治疗｀则须间隔4个月以上再重新开始。

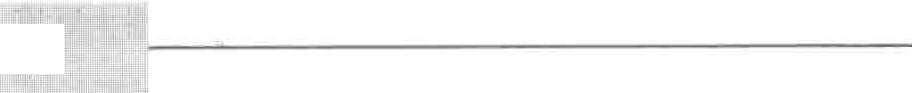
其他的治疗方法也可能对某些患者有效。如严重的女性痊疮患者若病情在经期加重，可口服避孕药治疗一

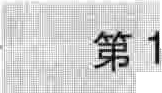
般连续治疗2~4个月可产生效果。

对于大的炎性结节或脓肿，有时可通过注射皮质类固醇治疗。偶尔医师还可以进行切开结节或脓肿引流治疗。

重度痊疮造成的瘢痕，治疗上取决于瘢痕的形状，

深度及位置。单个任何深度的瘢痕可以予以切除并缝合皮肤。面积较大的凹陷性瘢痕可用一种称为皮下切割的方法在外观上予以改善，此法通过在皮下进行细小切割来疏松瘢痕组织，并常常能达到让皮肤恢复正常轮廓的效果。多发的色素沉着性瘢痕可采用化学剥脱术或激光换肤术进行治疗。皮肤磨削术是一种采用带研磨剂的金属装置对皮肤表层进行磨削以去除皮肤最上层的方法，也能有助于去除小瘢痕。也可向瘢痕部位注射各种物质如胶原蛋白，脂肪或多种人工合成材料，这些物质会抬高瘢痕部位皮肤以使其和周围皮肤保持同样水平。

!I



一部，［节1

:t...,『It

褥 疮

褥疮（压疮，压力性溃疡）是由压力造成的局部皮肤组织缺血坏死。

褥疮通常由压力造成，但也可以由皮肤表面的牵拉力

或者摩擦力造成，特别容易发生在骨突部位。阳体格检查是褥疮的诊断依据。

日治疗包括清创、移除受损部位的压力、特殊包扎，必要时可行手术。

褥疮可发生在卧床不起、依赖轮椅、无自主体位的不

同年龄段的人群，但老年最常见。褥疮易发生在压力集中的骨突部位，如骸部、尾骨部、踵部、踝部、肘部。床、轮椅、石膏、夹板或者其他质硬的物体均可对皮肤施加压力而形成褥疮。褥疮拖延病程、增加治疗费用。如果不及时治疗或者潜在健康状况不利其愈合，还可致命。

病因

褥疮的致病因素包括：

·压力

·牵拉

·摩擦

·潮湿

·营养不良

作用于皮肤上的压力，特别是骨突部位，会减少或阻断流经该处的血流。如果血流被阻断超过l ~2小时，皮

肤就会从表皮开始坏死。坏死的皮肤组织被分解并形成创面（溃疡）。大多数人总会不自主变换体位，即便在睡眠中也一样，所以他们不会患褥疮。但是有一些人不能自主变换体位，因而易患褥疮。易患褥疮的人群包括瘫痪昏迷、镇静状态、非常虚弱或活动受限的患者。瘫痪和昏迷可能使患者丧失活动能力或痛感，而痛感可促使患者变换体位或是唤人帮助变换体位，故瘫痪和昏迷的患者更易患褥疮。

牵拉也会减少流经皮肤的血流。当皮肤被樱形牵拉或粘了床单等，牵拉力便会产生。皮肤被牵拉的效应如同作用于皮肤上的压力。

摩擦可导致或加重褥疮。反复牵拉会撕脱皮肤上

层。如果患者被反复地从床的一边拉至另一边，那么这种皮肤摩擦就可能会导致褥疮。

潮湿会增加皮肤摩擦。长时间暴露于潮湿环境（比如汗液、尿液、粪便）也会减弱或损坏皮肤表面的保护力。

营养不良会增加褥疮发生的几率，也会减缓褥疮愈合进程。营养不良的人没有足够脂肪垫补缓冲骨骼和皮肤之间的接触，也不能使血管免于被压闭。同样．没有摄取足够蛋白、维生素C和锌也会阻碍皮肤的修复。

临床表现

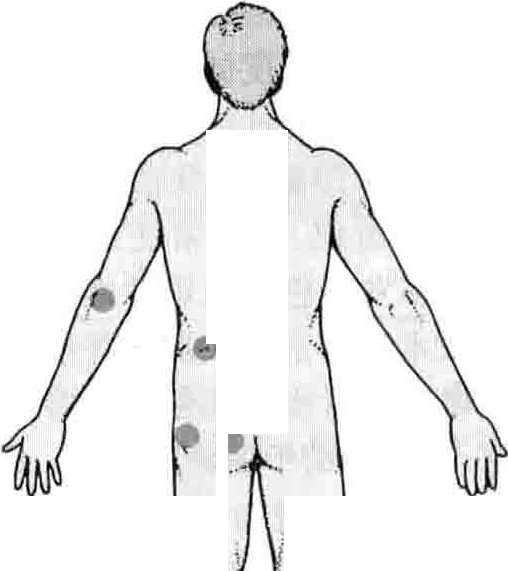
大多数褥疮患者都有痛感和痒感。但感觉迟钝的患

936 第17章皮肤疾病



者即便有严重的褥疮，疼痛感可能也不明显。

容易发生褥疮的部位



·.14 (`急

：

．

;、...;.. 1 \1 ：，｝

，一、

j



.、.“.

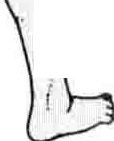
预防

预防是处理褥疮的最好措施。大多数情况下，通过护理者（包括护士、护工和家属）的精心护理，褥疮是可以预防的。每天仔细检查卧床不起或久坐轮椅患者的皮肤可以早期发现发红或异色的皮肤。任何压迫区域皮肤出现发红或异色，都是需要变换体位和避免睡卧、久坐的信号。

 变换体位对保持皮肤血流十分重要，所以应该避免

过度镇静，鼓励活动。活动受限的患者，卧床的应该每隔

2小时变换一次体位，久坐轮椅的每隔4小时变换一次体位，有条件者可以间隔更短些。因为潮湿可能增加患褥疮的风险，故皮肤一定要保持于燥清洁。干燥的皮肤不易黏附于纤维，也不易造成摩擦和牵拉。因患者长期卧床，所以床单要经常换洗以保证其干燥清洁。在互相摩擦度部位（如臀部、腹股沟），涂抹爽身粉可以保持该

．｀



根据损伤的严重的程度，褥疮可以分为四期；

* 1期：皮损发红、有炎症。
* 2期：表层皮肤脱失，包括剥脱、水疤或者二者均有。．一一
* 3期：全层皮肤脱失至脂肪层。
* 4期：全层皮肤脱失，暴露其下的肌肉、筋膜或骨骼。褥疮并不总是由轻度发展至重度。有时首发皮损就

是重度褥疮。

褥疮感染后会产生异味。创口及其周围可见脓液。褥疮周围的皮肤可能会发红、发热，如果感染扩散至周围皮肤（导致蜂窝组织炎），疼痛会加重。感染可拖延表层创口愈合，深层创口的感染可以致命。感染甚至可以穿透骨骼，引起骨髓炎，需要抗生素治疗几周。最严重的情况是感染扩散至血液，引起败血症导导致发热、寒战。

诊断

医生常通过体格检查诊断褥疮。医生或护士常通过测量创口的面积及深度来判断其分期及制订治疗方案。如果损伤严重，可能需要放射性核素骨扫描或轧增

强MRl检查感染是否扩散至骨骼，引起骨髓炎。医生可能需要做骨活检及培养。



II, 勹I甘｝凶你知道吗··噜鲁愕

－－营养不良可以增加褥疮发生的机率和减缓褥疮愈合的进程。

每隔1~2小时变换不能活动的患者的体位可预防

褥疮的发生r)

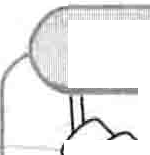
区域内的于燥。

骨突部位（如脚后跟、肘部）可以用软的材料保护起来，如泡沫垫、脚后跟保护垫。避免使用环形器械和羊皮，因为他们只是将压力和摩擦由一脆弱区域改至另一区域。使用特殊的床、床垫和坐垫可以减少卧床不起和久坐轮椅患者的压力。这些产品可以减少压力并有助于放松。医生和护士可以推荐合适的床垫和坐垫。但这些均不能彻底消除压力，也不能代替经常变换体位。

治疗

褥疮的治疗要比预防难得多。治疗的目标是减少创口的压力，保持其清洁，避免感染和提供足够的营养。足够的营养对促进创口愈合和预防新的创口形成是非常重要的。建议给予平衡的、高蛋白，高效维生素和矿物质的饮食。足够的维生素C和锌有助于创口的愈合。电疗 热疗按摩和高压氧疗是否有益于褥疮治疗尚未被证实。

聚焦老龄化



立交 老化本身不会造成褥疮，但可能增加

＼＼ 褥疮的发生机率。皮肤表层会随着年龄增加而变薄。许多老年人缺乏缓冲压力

的脂肪和肌肉。血管数量也在减少而且易破。所有的创口，包括褥疮，愈合缓慢u

一些条件可促使褥疮发生：正常活动受限，如中风。

需要长期卧床。如手术U

昏睡，他们不可能变换体位或请求别人帮助其变换体位n

因神经受损引起的感觉障碍，他们无法感知可以

促使他们变换体位的痛觉。

因疾病而对周遭发生的一切感知迟钝，包括他们自己的不适感和疼痛感，如痴呆。

一＊．．

`

＿＿二一气

第190节汗腺疾病 937

｀｀

在最早期阶段，褥疮在压力去除后可以自愈。当皮肤破溃后，医生或护士会根据褥疮的位置和情况给予相应的敷料。薄膜（透明的）敷料可以保护早期褥疮并且可加快创口愈合。水胶体贴（能够保待皮肤的水分和氧分）对皮肤起到保湿作用，还可以为深部褥疮提供一个健康的环境。还有一些敷料可用于有渗出和感染的深部褥疮。

在医院和家庭中有时使用气垫床来护理褥疮病人。这种特殊的床能够减少压力或者使压力重新分布。

如果褥疮出现感染渗出，则需要用生理盐水冲洗并用纱布垫轻拭。医生可能需要用手术刀或化学试剂清除

坏死皮肤组织（清创）。清除坏死组织通常是无痛的，因为坏死组织是没有痛觉的。但是病人也可能会感到由周围正常组织产生的疼痛。医护人员可能会用消毒制剂冲洗创口，特别是深部裂隙，以清除碎屑物。

治疗深部褥疮有一定的难度。有时受损部位需要手

术移植富含血流的健康、更厚的皮肤肌肉瓣。但并不是每个人都适合这种手术，特别是虚弱、营养不良的老年人。通常需要抗生素治疗深部感染的创口。当创口感染扩散至其下的骨骼，出现骨髓炎时，治疗难度会很大，可能会扩散至血液，需要抗生素治疗数周。

～第190节

#### 汗腺疾病

汗液是由皮肤内的汗腺产生并由汗管输送至皮肤表面。出汗可以帮助身体降温，故气温升高时，出汗较多。精神紧张、激动或运动时，出汗也会增多。

汗液主要是由水分组成7但也饱含盐类（主要是氯

窝和生殖器。



排子是怎么产生的？

化钠）和其他矿物质。大量出汗时，需要补充丢失的水分和盐。

排子

瘫子是由汗液猪留引起的发疹性痉痒性皮肤疾病。当输送汗液至皮肤表面的细小汗管发生阻塞时，雍

子便会产生。滞留的汗液可引发炎症，出现刺痛感、痛痒和小水疤，也可出现大面积潮红。

雍子常见于温暖潮湿的季节，但是在凉爽季节里穿

着过多也会患雍子。排子常发生于皮肤皱褶部位，如乳房下、大腿内侧、腋下。

保持皮肤凉爽干燥可控制雍子的发生。使用粉剂和

敛汗剂可有助于啡子的治疗。应该避免接触出汗环境，因此使用空调较理想。

一旦出现皮疹，可外用皮质类固醇乳膏或溶液，有时

也可添加一些薄荷。但是这些局部治疗不如保持皮肤干燥、凉爽有效。

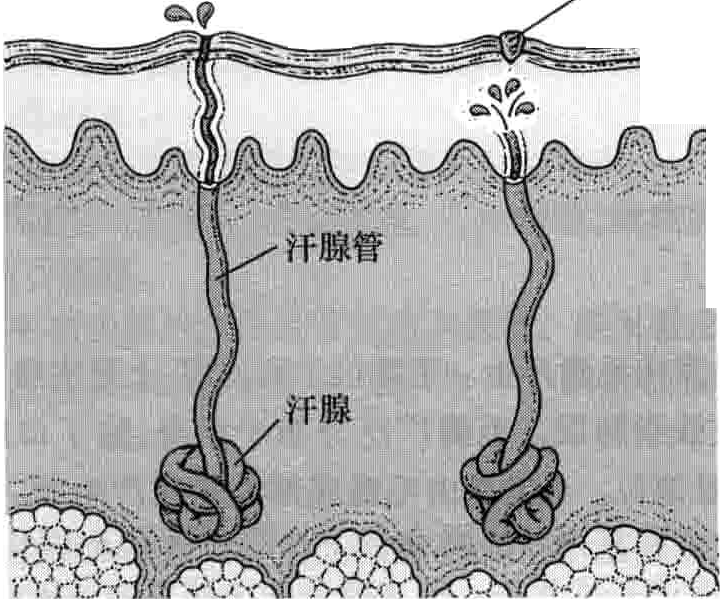
多汗症

多汗症是指持续的大量出汗。发热或处于高温环境会使人出汗，但多汗症患者脱离这种情况仍会出汗。多汗症可能累及全身皮肤，但通常指局限于手掌、足趾、腋

当汗管被阻塞或破裂，汗液滞留于皮肤下面时，雍子便会产生。

正常汗腺管 被阻塞的汗腺管

Q 』阻塞



－

－－三～ ＿＿一 ·一口一－－

－l \_ -\_：

I

I



多汗症的病因不明，但许多疾病可导致多汗症。

多汗症患者通常会焦虑，这可能会造成社交障碍，而且焦虑会加重出汗。

长期严重的潮湿会使受损部位皮肤发白、皱缩和开

裂，有时会变红，发炎。因汗液被皮肤常驻细菌和念珠菌分解，故皮损处可发出臭味（腋臭）。衣服可能也会被汗液浸湿。

938 第17章皮肤疾病

治疗

敛汗产品可以在一定程度上控制多汗症，但仍需更强有效的治疗，特别是手掌、足趾、腋窝和生殖器部位。可以在夜间涂敷氯化铝溶液，这种药物也容易买到，先拭干汗液，然后再涂敷这种溶液。如果效果不明显，还可以用塑料薄膜包裹以增加疗效。早上可掀去薄膜并清洗涂药部位。如果该溶液刺激皮肤，则应该去掉塑料薄膜。有些患者需要每日涂抹2次。通常一周后可以缓解，之后每周l ~2次足以保持疗效。

多汗症的病因

使用乌洛托品溶液也可以有助于治疗。有时也可使用水电离子透入法，即用一种弱电流作用于出汗部位。有时口服药物也可控制出汗，如酚卞明、丙胺太林。出汗部位注射A型肉毒杆菌毒素也可减少出汗。如果药物治疗无效，严重的多汗症可采用手术切断支配汗腺的神经等更有效的方法。只局限于腋窝部位的多汗症可采用吸脂术去除汗腺。

异味对人们来说是个难题。通常每日用水和肥皂清洗2次便可去除产生异味的细菌和念珠菌。某些人有必要使用抗菌肥皂清洗数天，同时外用含有克林霉素和红霉素的抗生素乳膏。刮除腋毛也有助于清除异味。衣物

也应该勤换洗。

肚，＇，＂

＇，类型

举，例

激素水平（内分泌 甲状腺功能亢进｀低血糖』脑垂体功能

-却i廿）尸i:::',1:'1,1飞氓

少汗症

药物

神经系统疾病

肿瘤＊

, 1



感染＊

，

抗抑郁药、阿司匹林及其他非肖体抗炎

药、某些抗糖尿病药、咖啡因、茶碱男

片祥物质撤药后

自－主神经系统功能紊乱或受损、－肿瘤引

发中枢神经系统损害

．．一，，一

淋巴瘤、白血病

',

曲结核准感染性心内膜炎｀严重的深部真

菌感染

＿，＿

少汗症是指出汗过少。少汗症通常局限于身体的特殊部位。皮肤损害（如外伤、放射损害、感染或炎症）或结缔组织疾病（如系统性硬化病、系统性红斑狼疮、

Jogren综合征）均可造成少汗，它们可使汗腺数量减少。

药物也可导致少汗症，特别是抗胆碱能类药物。糖尿病引起的神经损害也可导致少汗。有时严重中暑可使出汗停止。

医生可通过观察病清做出诊断。如果全身大多数部

其他 百 类癌绕合征汛怀孕、更年期焦虑

＊主要表现为夜间出汗

位出汗减少，那么体温就会升高，制冷是最好的治疗措施，比如使用空调、穿潮湿衣物。

第11d1节”

### 毛发疾病

毛发由毛搅产生。毛褒位于真皮层，上至皮肤表层，下至皮肤脂肪层。毛溪广泛分布于全身，除了口唇、手掌、足趾部位。毛发是由毛囊底部毛基质产生的。毛基质活化的细胞增生及逐渐向上生长。这些细胞快速脱水死亡并且缩化成致密、质硬的毛干。由变性蛋白构成的毛干外覆一板状角质细胞层。

毛发的颜色同皮肤一样，都是由黑素决定的。人类毛发的颜色源自两种黑素：黑色毛发和棕色头发里的真黑素、赤褐色毛发和淡黄色毛发里的褐黑素。

毛发生长具有周期性。每个周期由一个长的生长

期，之后的短暂的休止期和退行期组成。毛发在退行期末期脱落，新的毛发在毛襄内再生，开始了新的周期。眉毛和睫毛有1~6个月的生长期。头发有2~6年的生长

期。正常情况下，每天大约有100根头发处于退行期并脱落。

不同性别均含有但含量不同的雄激素（如睾酮、二

氢睾酮）调节着毛发的生长。睾酮可促进阴部和腋下毛发的生长。二氢睾酮促进胡须的生长及头发的脱落。

毛发疾病包括毛发过多（多毛症）、毛发丢失（脱发）和须部毛发内生长（须部假性毛襄炎）。大多数毛发疾病无严重生命威胁，但通常影响美容而需要治疗。

毛发过多和多毛症

多毛症指在女性某些部位（如两鬓、口周，前胸、肩部、下腹部、背部、大腿内侧）出现浓黑毛发，而通常是男

｀

＿｀于

第191节毛发疾病 939

｀｀

性会在这些部位长较多的毛发。毛发过多是毛发的过多生长，可发生于男性和女性身体任何部位。

II某些药物或肿瘤导致雄激素过度生成，进而引起多毛症。

·雄性激素过剩引起的多毛症女性，可能伴有座疮、声

音低沉和男性型脱发。

医生需检查患者的当前用药、体格改变、家族史及激素水平。

治疗可能包括激素治疗和毛发移植。

多毛症指在女性某些男性才会有较多毛发的部位出现浓黑毛发，如两鬓、口周、前胸、肩部、下腹部、背部、大腿内侧。毛发是否会被认为过多与种族、文化和个人观念有关。男性体毛数量大不相同，但也无体毛过多的医学评价。

毛发过多是指身体任何部位毛发生长数量的增多，它可以是泛发的，也可以是局部的。

病因

年龄、性别、种族和遗传因素决定着体毛的数量。出生时毛发过多是由基因疾病造成的，但这种情况较少见。通常，多毛症是在出生后发展而来的。

·多毛症多有家族聚集现象，特别是有地中海和中东血

统的人群。

·也见于多囊卵巢综合征患者。

有时多毛症会由肿瘤或垂体、肾上腺及卵巢疾病引

起的雄性激素异常升高所致。女性运动员或锻炼者滥用－的合成类固醇就是雄激素。女性体内过量的雄激素可能

导致肌肉粗大、座疮、声音低沉、男性型脱发和阴蒂增大。可能会出现月经周期紊乱或停经。这些改变均可称为男性化改变。

`3你知道吗 ,令

刮毛不会增加毛发的密度或生长速度。

毛发过多通常是由下列系统性疾病或药物引起：

·皮肌炎

圃泛发的系统性疾病（如HIV进展期）

·甲状腺功能低下或其他内分泌疾病

·营养不良

圃迟发性皮肤扑琳症

·某些中枢神经系统疾病

可导致多毛症的药物包括：米诺地尔、苯妥英、环抱素A合成的类固醇。

诊断

因为一些多毛症是由疾病造成，医生必须区别多毛症是由疾病引起还是只是简单的美容问题。

医生首先要检查男性化或库欣综合征体征，如满月脸、水牛背。医生也要询问家族成员的毛发过多病史，检查患者的用药（包括类固醇合成药的滥用），以及寻找潜在疾病。

如果不是药物引起的多毛症，女性患者还应该检查血液激素水平，以及卵巢和肾上腺的B超或CT检查，以确定有否肿瘤存在。

治疗

医生应该对因治疗。可能的话，停止或更改可疑致病药物。如果患者无美观上的要求，那么没有必要对多毛症进行治疗。

激素治疗：如果雄激素是致病原因，那么可以用两种

激素药物：

·口服避孕药降低卵巢雄激素的生成。

·口服抗雄激素药物抵抗睾酮作用。

抗雄激素药物可能致畸，如螺内酷、氛他胺、非那雄胺，故一般要联合口服避孕药。

脱毛：脱毛治疗可能是暂时的，也可能是永久的。 暂时性脱毛治疗包括剃毛和剪毛。剃毛不会增加毛

发密度及生长速度。其他暂时性脱毛治疗包括拔毛、蜡脱及使用化学脱毛剂（液体或乳膏）去除皮肤表面毛发。

永久性脱毛需要破坏毛痰。电解法是将电针插入毛

襄内，通过热和电流来破坏毛褒。需要多次治疗，并且许多毛囊仍能存活并再生毛发。激光治疗也可能会永久脱发。虽然激光可能会永久破坏毛襄，但是仍会有毛发再生c

用依氪鸟氨酸乳膏脱毛，可以减少毛发生长速度，降低手工脱毛的需求。漂白毛发通过变浅其颜色而使过多的毛发不易被观察到。

脱发

脱发指头部或身体任何部位毛发的减少。

LMIIL激素水平的改变、某些药物、压力及某些皮肤疾病均

可引起脱发。

医生通过检查皮肤及毛发诊断脱发的类型。

P治疗包括米诺地尔、非那雄胺、毛发移植、佩戴假发及皮质类固醇。

发生在头部的脱发通常被称为秃顶。脱发常出于美

容的角度而被关注，但它也可作为一个系统性疾病的表现。

病因

毛发生长具有周期性。每个周期由一个长的生长期、一个短的休止期和退行期组成。毛发在退行期末期脱落，新的毛发在毛襄内生长，一个新的周期重新开始。正常情况下，每天大约有100根头发达到退行期末期并脱落。当每天有多于100根头发脱落时，就有可能发生休止期脱发。生长期脱发是由毛发生长期受碍引起的。

·大多数脱发是由雄激素引起的，被称为雄激素源性

脱发。

其他导致脱发的原因包括：

·药物（包括化疗药物）。

·感染（包括真菌感染）。

940第17章 皮肤疾病



·系统性疾病（包括导致高热、系统性红斑狼疮、内分泌紊乱及营养不良）。

其他原因还包括遗传、老化及局部皮肤状态。

雄激素源性脱发：这种类型脱发影响着半数男性

（男性型脱发）和女性（女性型脱发）。二氢睾酮起着主导作用，遗传也起着一定作用。脱发可开始于任何年龄段、甚至累及青少年。

男性脱发通常始发于前额或者头顶，然后累及枕部。有些男性只脱落部分头发，只表现发迹后退或枕部的一个秃斑。另一些男性，特别是青年时即开始脱发的男性，

头顶头发全部脱落，但两侧和枕部的头发仍存在。这类脱发称为男性型脱发。

你知道吗..峰譬l..

正常情况下，每天大约有100根头发脱落。

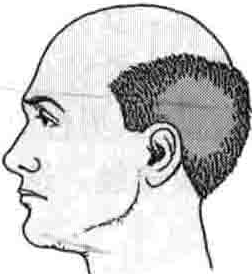
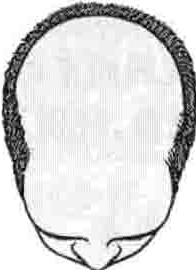
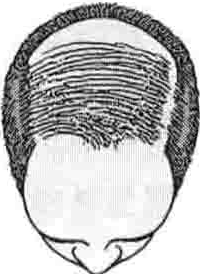
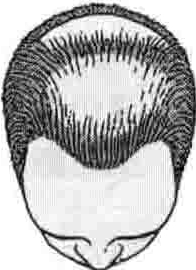
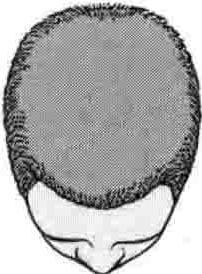
女性脱发通常开始于头顶，并且仍有少数头发而不是全部脱落。发迹保持完整。这类脱发称为女性型脱发。

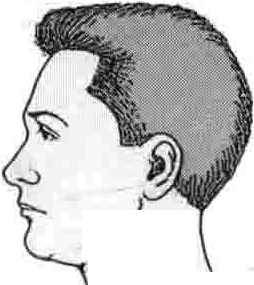
男性脱发通常始发于前额或者头顶，然后累及枕部。这类脱发称为男性型脱发。

发

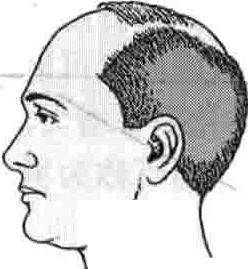
脱

女性脱发通常开始于头顶，并且仍有少数头发而不是全部脱落Q发迹保持完整。这类脱发称为女性型脱发。

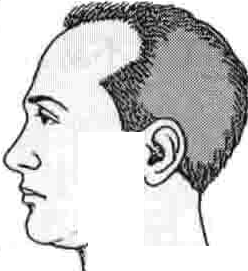




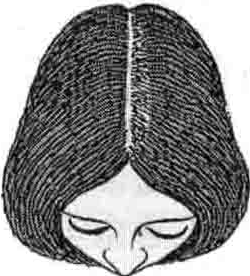
/



../..

男性型脱发

／



女性型脱发

生长期脱发：指的是因药物或其他化学药品干扰毛发生长期而导致的脱发。比如化疗药物、某些毒物（如砚酸、采、钝）和放射线。

退行期脱发：指的是因身体或心理压力导致大量毛发进入退行期而导致的脱发。体重骤减、重病（特别是伴有高热的）或手术都可引起脱发。一些药物，如化疗药物、降压药、锥、抗惊厥药物、口服避孕药、抗凝血剂、 ACE阻滞剂，维生素A及维A酸均可导致脱发。甲状腺或垂体功能低下或亢进、怀孕及绝经后也可引起脱发。

典型的脱发出现在应激事件发生后3~4个月。通常情况下，这种脱发是暂时的，仍可以再长出来

斑秃：是一种常见病，指的是会突然出现圆的、不规则的脱发。脱发区边缘有短的、断的头发，就像惊叹号。斑秃被认为是自身免疫反应导致的，即机体免疫防御系统错误地攻击了毛痪。斑秃并不是由其他疾病导致的，但可伴有甲状腺功能紊乱和白瘢风（一种色素性皮肤疾病）。

斑秃通常发生于头部和须部。很少出现全身毛发脱落，即全秃。斑秃可以发生在任何年龄和不同性别，但儿

一－

｀

一f

第192节色素性疾病 941

＼

I．一

童和青年多见。头发通常在儿个月后可以重新长出来。一旦发生广泛脱发，再生的可能性不大。

拨毛癖：指的是习惯性地拔出正常头发。这种习惯

在儿童中最常见，但也可能发生在成人。拔毛可能长期不被发现，这就使医生或家长误认为是斑秃或真菌感染导致的脱发。

牵拉型脱发：因紧绑的辫子盘发或马尾持续牵拉着

头发而引起的脱发。脱发常发生在前额和颖侧。

瘢痕性脱发：是指毛媒被破坏后由瘢痕组织取代而产生的。病因包括系统性红斑狼疮扁平苔鲜、持续性细菌和真菌感染和皮肤肿瘤。皮肤损伤也可能由烧伤、其他物理损伤及放疗引起3

诊断

医生基于特征性皮损诊断男性型脱发或女性型脱发。仅通过简单的检查诊断其他类型脱发的病因有时有点困难。医生通常牵拉或拔一些头发并在显微镜下观察其毛干。有时医生也做皮肤活检。皮肤活检可以帮助判断毛媒是否正常，如果不正常｀活检可能会提示病因。如果医生通过检查发现激素不规律或其他严重疾病，可能需要血液学检查帮助诊断。

治疗

药物有时可以有效治疗男性型脱发和女性型脱发。头皮每天涂抹2次米诺地尔可以抑制进一步的脱发并促进头发生长。每天口服非那雄胺可以抵抗雄激素对毛囊的作用e这两种药物任一种连续使用数月，均可见疗效。这些药物最主要的作用是抑制进一步脱发。疗效只能在用药期间维持。非那雄胺不能用于女性型脱发患者。

毛发移植是疗效较持久的一种疗法，即将头部一部分头发移至脱发区。最新的毛发移植一次可以只移植 l~2根头发。尽管这种方法耗时．但它并不需要移除一块皮肤而且可以使移植的头发像正常头发一样向一个方向生长t,

良好的情绪或化学试剂可以使休止期脱发或生长期脱发逐渐好转。由千脱发多数是暂时的，所以佩戴假发是最好的治疗方法。化疗患者应该在化疗之前咨询假发制造商，以便需要的时候可以用到。

类固醇可以治疗斑秃。对于面积较小的斑秃｀可以在脱发区局部注射类固醇，也可以联合米诺地尔。对于面积较大的斑秃，可以口服类固醇。其他治疗斑秃的方法还包括外用刺激的化学制剂，如在头皮涂抹 林或其他化学制剂，导致轻微的过敏反应或刺激反应。有时刺激可促进头发生长。

瘢痕性脱发难于治疗C可能的话，可以针对瘢痕的

病因进行治疗，但如果脱发区域完全变为瘢痕，那么脱发将是永久性的。

须毛内生长

须毛内生长（须毛假性毛裳炎）是指由须毛卷曲生长，梢尖刺破皮肤引发的炎症。

这种毛发疾病主要是由须部毛发卷曲生长所致，多

见于黑色人种。每根内生的须毛导致中心带有不易观察的须毛、微痛的小脓疤。

医生通过典型的皮损表现诊断该疾病。

治疗可以用针尖或刀尖挑出内生须毛的梢尖。如果炎症严重，可外用氢化可的松或抗生素乳膏。

最好的预防措施是停止刮须，使须毛生长。当须毛

长长了，就不会卷曲刺破皮肤了。

不喜欢胡须的男性可以采用脱毛剂（一种移除不喜欢毛发的液体或乳背制剂），尽管它有点刺激。毛发也可以采用电解法或激光治疗的方法去除。有刮须需求的男性应该先用水打湿，然后顺着须毛生长的方向进行刮除。应该避免使用复合的剃须刀紧贴皮肤。外用依氮鸟氨酸可减慢毛发生长。

第1 g2节

### 色素性疾病

人类皮肤的颜色和色度是由褐色素和黑色素决定的。如果没有黑色素，人的皮肤将呈苍白色并因皮下血流的缘故而带有不同色度的粉色。皮肤颜色浅的人产生非常少的黑色素，较深的产生中等量黑色素，肤色非常深的则产生最多的黑色素。白化病患者基本无黑色素。

黑色素是由一种特殊细胞产生的（黑素细胞），黑素细胞分散在表皮细胞之间门黑色素生成后、便扩散至附

近其他的皮肤细胞。

日晒后，黑索细胞生成的黑色素增加，肤色会加深或变成褐色。肤色浅的人在日晒后会产生更多的黑色素。黑色素生成不均匀就会产生色素点，即雀斑。雀斑有家族聚集性。体内激素的改变也会增加黑色素的生成，如 Ad如on病患者、孕妇、口服避孕药者。但是有些肤色加深与黑色素增加无关，而是由于黑色素沉积于皮肤。某

942 第17章皮肤疾病

些疾病如血色素沉积症或含铁血黄素沉积症，还有外用口服或注射药物均可加深肤色。胆红素（胆汁的主要色素）的聚集可以使皮肤变黄（黄疽）。

黑色素含量异常低（色素减退）可以局限于身体Il

片区域，也可以泛发全身。某些皮肤损伤，如水疤、溃疡烧伤或皮肤感染也可导致色素减退。有时皮肤感染也可使色素减退。遗传也可使色素减退，但很少见。

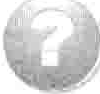
白化病

白化病是一种罕见的色素形成障碍的遗传性疾病。白化病的发病不分种族、地域。

白化病因典型皮损而易于诊断。白化病患者头发呈

白色、皮肤苍白、眼睛呈粉红色或蓝白色。遗传因素导致的白化病可表现为视力障碍和不随意的眼球运动（眼球震颤）。

你知道吗. 曹育

白化病可发生于任何种族

黑色素可以保护皮肤免受晒伤，故白化病患者极易晒伤和患皮肤癌。即使几分钟的暴晒也可晒伤。

白化病无有效的治疗方法。患者可通过以下方法免

于受伤： - - -·

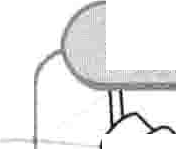
·避免阳光直射。

·佩戴防晒眼镜，穿防晒衣。

·涂抹防晒指数(SPF)30的广谱防晒乳（同时阻隔

UVA和UVB照射）。

不同的衣物，防晒功效也不同。一般地｀越厚越致密的衣物，其防晒功能越强。



##### 白瘢风

白瘢风是由局部黑色素细胞脱失而导致的皮肤白斑。

皮肤白斑可出现在身体各处。

I(医生通常通过皮损表现进行诊断。

类固醇乳膏或光疗结合光敏药物治疗可使皮肤颜色加深，如果需要的话，可以考虑皮肤移植。

白瘢风的病因尚不清楚，可能是免疫系统对生成

黑色素的细胞（黑素细胞）的攻击所致。白瘢风有家族聚集性且可能会伴发其他疾病。白瘢风与自身免疫性疾病有关，其中甲状腺疾病最常见。这些疾病之间的关系尚不清楚，但糖尿病、Addison病和恶性贫血患者更易患白瘢风。外伤或日晒伤之后可能会患白瘢风。

－｀

虽然白瘢风不是大的医学间题，但它可能会导致严重的心理障碍。

症状

一些患者只表现出1片或2片界限清楚的白斑，而一些患者可出现大片白斑。这些改变在肤色深的患者身上表现十分明显。皮损通常出现在面部、肘部、膝部、手部、胫部和生殖器。皮损处易晒伤。白瘢风皮损处毛襄黑素细胞的缺失可导致该部位毛发变白。

诊断

白瘢风的诊断可依靠其典型皮损。伍德灯可帮助鉴别诊断白瘢风与其他色素减退性疾病。其他检查的必要性不大，包括皮肤病理检查。

治疗

尽管有些患者会自发出现色素，但白瘢风尚无有效治疗。治疗可能会有效。有时一些面积小的皮损经强效皮质类固醇治疗后颜色会加深。面部皮损外用强效皮质类固醇有副作用，可外用他克莫司或咄美莫司一类药物。一些患者只是用古铜色化妆品、皮肤染色剂或化妆的手段加深皮损的颜色。因为白瘢风患者皮损处仍有少数黑素细胞，故采用医生办公室的紫外线灯照射（光疗）可刺激一半以上的黑色素生成。可采用UVA灯照射联合补骨脂（联合光敏剂治疗，即PUVA疗法）或窄波UVB照射。但是光疗需要几个月才可显效，而且可能需要一段的持续治疗。

对光疗不敏感的皮损可采用各种皮肤移植技术治

疗，甚至可移植患者未受损皮肤的黑索细胞。所有皮损可用衣物或防晒霜进行防晒。

有大片白瘢风皮损的患者有时可将未受损皮肤进行

漂白来达到肤色均匀的目的。漂白需要反复外用氢酣数周至数年。漂白是不可逆的。

聚焦老龄化

立夕乏 黑子，通常叫肝斑或者老人斑（也叫雀斑样病——译者注），是皮肤上扁平的、

、

＼

椭圆形褐色至棕色的斑点。黑子通常是

由于过度暴晒于日光下所致。它们通常出现在常暴露于日光的部位｀如面部和手背。因日晒引起的黑子称为日光性黑子。它们会随着年龄的增加而增加。因而这些黑子通常见于老年人。黑子不是肿瘤，但有黑子的人患黑素瘤的危险性较高。

医生常采用冷冻治疗或激光治疗去除黑子，而脱色剂，比如氢酰，则治疗无效。

某些与日晒无关的黑子（非日光性黑子）有时发

生于某些患有少见遗传性疾病的患者，如Peulz­ Jeghers综合征（以唇部多发性病和胃肠道息肉为特征），色素性干皮病，豹斑综合征。



一一－－－

第193节大疤性皮肤病 943

**`**

黄褐斑

黄褐斑为曝光部位深褐色的色素斑片，常出现在面部。

尽管任何人都可患黄褐斑，但它常出现于女性妊娠

时期（妊娠面容）和口服避孕药的女性。该病多发生于日晒充足的季节和肤色深的人群。

通常在面部两侧出现不规则、深色斑片。色素沉着多发生千面部中央和双颊，额部，上唇和鼻子。黄褐斑很少出现于前臂。斑片无痛痒感，只是美容问题。

如果避免日晒，那么妊娠后或停止口服避孕药黄褐

斑会变淡。黄褐斑患者可在皮损处涂抹防晒乳和防晒以避免颜色加深。含有氢酣和维甲酸的皮肤脱色剂有助于色斑变淡。

大疤性皮肤病



，

，

, .

39

j 1

”

} . II

节

巾

第

伽

，，

水疤是坏死皮肤浅层下形成的充满液体的疤。液体是由水和受损组织渗出的蛋白混合而成。水

常由对一些特殊损伤反应而出现，如烧伤或刺激，通常只涉及皮肤最表层。水疤愈合快，常不留瘢痕。如果水瘛作为系统性疾病表现的一部分，则会发生在皮肤深层且播撒范围广泛；这些水疤愈合缓慢且可能会留瘢痕。

许多疾病和损伤都会促发水疤，其中三种自身免疫

性疾病：大疤性类天疤疮、疤疹样皮炎和寻常型天疤疮是最严重的。正常情况下，免疫系统保护机体免受外源物质侵扰，但在自身免疫性疾病中，它却错误地攻击了机体本身的细胞。

###### 大疮性类天疮疮

大疤性类天瘛疮是一种皮肤起水疤的自身免疫性疾病。

四当免疫系统攻击皮肤并引起水疤时，大庖性类天疤疮

便发生了。

,iI患者表现为发炎区域内大的、痊痒性水疤。

gI医生通过显微镜下检查皮肤和特定抗体的沉积来诊断大疤性类天庖疮。

a治疗包括皮质类固醇和免疫抑制剂。

大庖性类天疤疮多发生于老年人。严重程度不如天庖疮，很少致命，不会导致大面积的皮肤剥脱。但是它可以波及大部分皮肤并且会非常不舒服，痛痒通常是这种疾病首要表现。

大疤性类天疤疮是免疫系统产生直接攻击皮肤的抗体而形成的，表现为大的，疤壁紧张的、痛痒的水疤，周围绕以红色炎性皮肤。水疤很少出现在口腔内，即使有也

不严重。无水庖的皮肤区域是正常的。诊断及治疗

医生常通过其典型的水疤诊断大疤性类天疤疮。但有时很难与天疤疮及其他大疤性疾病鉴别，如严重的常青藤中毒c确诊需要在显微镜下检查皮肤标本（皮肤活检）。医生通过观察受累的皮肤层和抗体沉积的特别表现来鉴别诊断大疤性类天庖疮和天疤疮。

轻微的大庖性类天疤疮可不经治疗而愈合，但消退过程需要几月到儿年。因而大多数患者需要药物治疗。儿乎所有患者对大剂量皮质类固醇反应快速，而皮质类固醇需要在几周后逐渐减量。有时联合烟酰胺和米诺环素或四环素也有效。有时可给予重症患者硫嗤噤呤或环磷酰胺。静脉注射免疫球蛋白是一种安全的、有前景的新疗法，特别是对于对普通治疗反应不佳的患者。尽管可能需要局部皮肤护理，但大多数患者不需要住院治疗或强化的皮肤护理。

###### 疮疹样皮炎

瘛疹样皮炎是一种痉痒剧烈的、以簇集性小水瘛和风团样皮疹为特征的自身免疫性疾病。

小麦、黑麦和大麦产物内的谷蛋白促使免疫系统攻击皮肤引起疤疹样皮炎。

身体各部出现小的、痛痒性水疤和风团样皮疹。

医生通过皮肤病理检查诊断疤疹样皮炎。可给予氨苯砚治疗和无谷蛋白饮食。

虽然病相似，但疮疹样皮炎与疤疹病毒无关。小麦、黑麦和大麦内的谷蛋白莫名攻击部分皮肤引起发疹和强痒，即疤疹样皮炎。疤疹样皮炎患者经常会伴发乳糜泻，

（一种因对谷蛋白敏感而引发的肠道疾病）。当然，有些

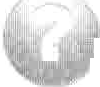
944 第尸章皮肤疾病

乳糜泻患者可能没有腹泻症状。患者也好发其他自身免疫疾病，如甲状腺炎、系统性红斑狼疮、结节病和糖尿病。偶尔也可能发生肠道的淋巴瘤。

小水疮通常是逐渐发展的，多数位于肘部、膝部、臀部低背部和颈后部。痛痒和烧灼可能会很严重。抗炎药物，如布洛芬，可能会加重皮疹。

你知道吗......

疤疹样皮炎与疤疹病毒无关。



；，已Il u1，．一

诊断与治疗

诊断基于皮肤活检，即特异性抗体的免疫组化检查。这些疤病不经治疗不会消失。给予患者无谷蛋白饮

食（无小麦、黑麦和大麦饮食）。口服氨苯枫可以缓解 l ~2天，但需要定时检查血常规。如果该病被控制，患者在坚持6个月或者更长时间的严格的无谷蛋白饮食后可以停药。但是，也有一些患者不能停药。大多数患者再次接触谷蛋白，即使少量，也会再次引发该病。无谷蛋白饮食可以预防肠道淋巴瘤的发生。

###### 寻常型天疮疮

夭疤疮是一种少见的，严重的自身免疫性疾病，表现为皮肤、口唇、生殖器及其他黏膜上大小不一的水瘛。

当免疫系统错误地攻击了皮肤表层的蛋白时，寻常型夭疤疮便会发生。

患者表现为口唇和身体其他部位严重的水疤，有时会表现出皮肤剥脱。

咱医生通过显微镜下检查皮肤组织诊断寻常型天疮疮。通常使用免疫抑制剂或者皮质类固醇进行治疗。

夭庖疮通常发生于中老年人，儿童少见。该病是由免疫系统产生的抗体攻击皮肤表皮细胞之间的连接蛋白所致。当这些连接分裂时，细胞之间彼此分离，导致皮肤分离，形成水庖。大疤性类天疤疮也会表现出类似的水疮，但危险性低。

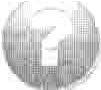
症状

寻常型天疤疮的主要临床表现是大小不一的、清亮的柔软的，通常无痛的水 （有时会出现痒和触痛）。另外，轻捏或轻擦可使皮肤上层与下层分离，导致皮层剥脱和痛性糜烂面。

水庖常首发于唇部并且很快破裂，形成痛性创口

（溃疡）。随后，更多的水疤和溃疡形成直到全部口唇黏膜受累，导致吞咽困难。皮肤也可形成水疤。然后这些水庖破裂，留下新鲜的、痛的和结 的伤口。患者全身不适。水疤可能会波及广泛，一旦破裂，可能会发生感染。如果严重，程度等同于严重的烧伤。与烧伤一样，受损皮肤会渗出大量液体并且易被细菌感染。

你知道吗".....

如果不治疗，寻常型天疤疮可致命，但90%的患者接受治疗后可存活。

诊断和治疗

医生通过水疤特征诊断寻常型天 疮，但确诊仍需皮肤活检。有时医生用特殊化学染色在镜下观察抗体沉积情况。医生通过检查皮肤累及层和抗体沉积的特殊表现鉴别寻常型天疤疮和大疤性类天 疮。

不经治疗，寻常型天疤疮可致命o 90％的患者经治疗后可存活。大剂量的皮质类固醇是治疗的主要方案。如果病情得到控制，皮质类固醇的用量可递减。如果治疗效果不明显或病情加剧，可给予免疫抑制剂，如硫嗤嗦呤、环抱素，或利妥昔单抗。严重的天庖疮患者可能需要血浆置换，即滤去血液中的抗体。静脉注射免疫球蛋白是治疗寻常型天庖疮的一种新的、安全有效的疗法。一些患者对间断药物治疗反应良好，而另一些患者需要长期小剂量药物治疗。

医院治疗时，患者的新鲜创面需要特殊护理，与严重烧伤患者的护理一样。治疗破裂酌水庖可能需要抗生素。有时可用敷含有凡士林的敷料，保护新鲜有渗出的创面。

第194节

#### 皮肤寄生虫感染

大多数皮肤寄生虫感染是有微小的昆虫或蠕虫钻至 皮肤内，而另一些则是整个生命周期都在皮肤内。皮肤皮肤并寄生于此所致。一些寄生虫生命周期的一部分在 寄生虫感染常导致严重的痛痒和炎症。

-

｀

第194节 皮肤寄生虫感染 945

矗｀

疮

济疮是由济蜡引起的一种皮肤病，常导致红色丘疹

和严重的崖痒G

l夼疮常通过身体接触进行人与人之间的传播。

田济疮患者常剧烈强痒，即使没有典型的丘疹。

曰医生通常检查癌痒部位皮肤，有时要用显微镜检查来诊断挤疮。

巨治疗包括外用扑灭司林或林旦，口服伊维菌素。

挤疮是由济蜡导致的。雌性济蜡在皮肤表层挖掘隧道后，将卵产于此。幼蜡在几天后孵出。这些寄生虫可导致剧烈痛痒，可能源于对蜡虫的过敏所致。

寄生虫通过身体接触很快播散，常累及全家。少数情况下，蜗虫可通过衣物、浴巾或其他公用物品传播，但它们的存活期较短，一般的衣物清洗可将其消灭。

症状和体征

挤疮的特征是剧烈痛痒，常在夜间加重。通常可见蜡虫的隧道，约1厘米长的细线，有时顶端有一个微小丘疹。有时只可见小的丘疹，大多数因痛痒被抓破。除了面部，隧道可出现在身体任何部位。常见于指趾间的腹侧腕部踝部臀部乳头和男性生殖器。时间一长，隧道会因播抓引起的炎症而很难观察到。免疫力低下的患者可能会发生严重的济疮，导致大面积结 ，增厚的皮损。

通常，痛痒和隧道是诊断挤疮的所必须依据。但是，医生确诊需要显微镜下观察丘疹或隧道内挤蜡、虫卵和济蜡的排泄物。

治疗

济疮可以通过涂抹含5％扑灭司林乳膏过夜，然后用洗除的疗法治愈。对于成入和偏大的儿童，也可以选择林旦溶液。两种药物治疗之间，第二种治疗需要1周治疗时间。间隔两周口服2次伊维菌素也有效，尤其对于免疫力低下的严重挤疮患者。

即便治疗成功后，痛痒还会持续2~4周，这是由于皮肤内暂时仍存在着对蜡虫身体的持续过敏反应。可给予外用低效皮质类固醇乳膏和口服抗组胺药物控制痛痒。有时皮肤刺激和深度播抓可导致细菌感染，可能需要口服抗生素治疗。

有密切接触的家庭成员，特别与济疮患者有性接触者，也应该同时治疗。几天前用过的衣物和被单应该用热水清洗并用烘干机烘干，也可干洗。

乱病患者通常有剧烈痛痒。

仔细观察头部毛发和身体其他部分，可以发现乱及其卵。

有些患者需要口服抗寄生虫药物。

乱是不易观察的细小无翅昆虫，靠吸食血液存活。通过人与人之间的接触和共用衣物及其他个人用品，它们极易传播。有三种乱存在于身体不同部位。

头乱侵犯头部毛发。感染可以通过身体接触，也可能通过共用梳子、发刷、帽子及其他个人物品传播。头乱是各社会阶层入学儿童常见问题。黑人不易患头乱。头乱与卫生条件低下及社会经济层次无关。

体乱常侵犯个人卫生情况不佳和居住拥挤的人群。体乱常驻足千与皮肤接触衣物的缝隙内。体乱通过共用污染的衣物或被单传播。与头乱不同，体乱常传播一些严重的疾病，如斑疹伤寒、战壕热、回归热。

阴乱常侵犯生殖器部位，通过典型的性接触传播。这种乱也可侵犯胸毛、腋毛、胡须、睫毛及眉毛。

症状与诊断

乱病通常在侵犯部位会有剧烈痛痒。播抓过度可使皮肤屏障破坏，导致细菌感染。儿童的头乱可能难于发现或可能只是感到头皮 痒。

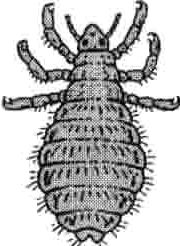
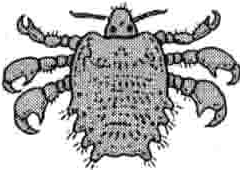
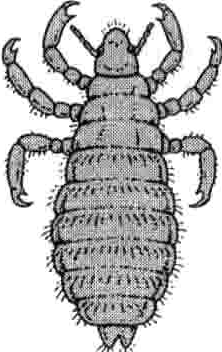
头乱的检查可采用细齿检查梳从头皮向外梳理湿发的方法。乱有时难于发现，但它们的卵则较易发现。雌乱的卵是浅灰白色的、有光泽的，且为球状，紧附于毛发底部。在慢性感染中，卵随着头发向外长，因而就与头皮有一定距离，这些就取决于感染的时间。

乱卵与其他头发外源物质的区别要点在于其紧附千

头发。体乱及其卵也可能在贴身衣物的缝隙里被发现。仔细观察，也可发现阴乱。

乱的特写

寄生于身体的三种乱体。乱体大小可大至3毫米。

 阴乱

头乱

体乱

病

乱

乱病是由细小无翅昆虫叮咬所致。

乱病大多数情况下是通过人与人接触传播c

治疗

几种有效的处方和非处方药物均可治疗乱病。涂抹含有除虫菊酷和胡椒基丁酰的香波或乳膏，10分钟后用

946 第17章皮肤疾病

清水冲洗掉。处方药扑灭司林（除虫菊酣的合成剂）的水剂或乳膏也有效。另一种处方药林旦的水剂或香波也可用于治疗，但效果不如其他处方药，而且因其神经副作用而不推荐用于儿童。处方药马拉硫磷可高效地杀灭成人乱及其卵，但不是治疗乱病的一线用药，因为它具易燃性和难闻的气味，且需涂抹在皮肤上8~12小时。所有的乱病治疗在7~10天后都要重复治疗，以杀灭新孵化出的乱。如果乱有了耐药性，可能难以杀灭。如果常规治疗无效，常给予口服伊维菌素治疗G

大多数药物治疗只是杀灭乱卵，并没有去除它们。已死掉的乱卵不是必须要去除，但药物不能杀灭所有乱卵。由于不能鉴别死卵和活卵，医生建议去除乱卵。然而，只有一小部分有乱卵的儿童，其头皮有活的乱。通常用涂抹药物的细齿梳去除乱卵。由于乱卵紧附于头发，有几种非处方制剂可使它们易于脱落。乱卵会随着头发的生长而远离头皮。如果在1/4寸的头皮范围内无乱卵，则可能无活的乱。扔掉污染的衣物或彻底清洗或干洗衣物便可消除体乱的卵。对千头乱，医生还没有证据证明是否有必要清洗或处理个人用品或隔离患者。

皮肤幼虫移行症

皮肤幼虫移行症（葡匐疹）是由温暖、潮湿土壤内的钩虫感染暴露的皮肤所致。

这种感染常由寄生于猫或狗的钩虫引起。虫卵常沉积于地上猫狗的粪便中。当裸露的皮肤接触污染的地面，如赤足步行或日光浴，钩虫便可侵入皮肤。从侵入点开始通常是足部、腿部、臀部或背部，钩虫无规则地进行钻隧，留下弯曲、细长、隆起的红色皮疹。这些皮疹有剧烈痛痒。

在感染部位涂抹嗟苯达挫溶液可治疗该病。口服阿苯达嗤或伊维菌素也有效。

皮肤蝇姐病

皮肤蝇组病是由某些蝇组感染引起的皮肤病。主要有三类蝇姐感染的皮肤病：

·痄样蝇姐病

·伤口蝇姐病

·移行蝇姐病

该病的分类取决于蝇的分类。感染常见于热带国家。美国皮肤蝇姐病患者常最近去过热带国家。

痄样蝇姐病：常源于马蝇的幼虫。该类蝇姐病的常见致病蝇来源于美国南部和中部、撒哈拉以南和热带非洲。许多蝇并不在人类身上产卵。相反，这些蝇常产卵千其他可能接触人的昆虫（如蚊子）或物品（如干洗机）上。卵孵化出蝇姐幼虫，钻进皮肤并发育成成熟的蝇姐幼虫。成熟的蝇姐幼虫的长度因种类不同而不同、约

l. 3厘米到2.5厘米。如果不治疗，蝇姐幼虫会从皮肤内钻出来并落到地面继续完成其生命周期。

典型的症状有猪痒感、移行感，有时有刺痛感。起初表现为一个小的红色丘疹．，就像普通的昆虫叮咬或脓庖

（痄）的起初表现。随后，丘疹扩大，中央可能会有可见的破溃。破溃处可渗出清亮的、黄色液体，有时可见一／j部分蝇姐幼虫。

由于蝇姐幼虫需要氧气，所以堵住皮肤破溃处可使它们离开或至少更接近皮肤表面。当它们接近皮肤表面时，则较容易将其拉出来。为了堵住皮肤破溃处，常涂抹矿物凝胶、指甲油，甚至熏肉或西红柿酱。幼虫在被移走之前死去，将更难将其拉出，并且通常导致严重的炎症反应。另一种移除幼虫的方法是挤压皮肤。有时医生会注射局麻药，切一小口，用慑子将幼虫拉出。口服或外用伊维菌素也可能杀死幼虫惑导致其离开。

伤口蝇姐病：开放性伤口，特别是在无家可归的人 饮酒过度的人和其他生活在贫穷社会环境中人身上，可能会感染苍蝇幼虫。最常见的苍蝇是绿色或黑色的绿头苍蝇。不像常见家蝇的姐，导致伤口蝇姐病的幼虫可将侵犯正常组织一样侵犯坏死组织。医生通过冲洗伤口后将幼虫拉出来移除幼虫。也可将全部坏死组织切除。

移行蝇姐病：通常感染马或牛的苍蝇是其主要病原。人如果接触了感染的动物，则也可以被感染。很少情况下，苍蝇直接在人皮肤上产卵。幼虫并不在驻足于一个地方。它们在皮肤下面掘隧，导致播痒性皮损而被误诊为皮肤幼虫移行症。治疗同痄样蝇姐病。

,.,

三，IL

｀

一心

第195节皮肤细菌感染 947

`

第195节

卢

#### 皮肤细菌感染

皮肤是抵御细菌感染的良好屏障。虽然皮肤要接触很多细菌，且有很多细菌定植在皮肤表面，但一般不会引起感染。当细菌性皮肤感染发生时，皮损大小不一，可从一个小点到全身范围。严重程度也不一，可由轻微症状发展至危及生命。

感染皮肤的细菌很多种，最常见的为葡萄球菌和链

球菌。当住院或住疗养院，以及逛公园或在水池，湖泊，海洋游泳时，可发生少见菌感染皮肤。

有些人具有细菌感染皮肤的高危险性，例如糖尿

病患者有可能因为血液循环差（尤其是手足部位），以及高血糖降低白细胞抗感染的能力，而容易发生感染。HIV感染者，艾滋病患者或者其他免疫缺陷者以及正接受化疗者也具有高危险性，因为他们的免疫功能低下。皮肤有炎症，晒伤，损抓或其他外伤均更有可能使皮肤感染。事实上任何皮肤上的破损都会使皮肤易于感染。

保持皮肤的完整和清洁可以预防皮肤感染。皮肤割

破或擦伤时，伤口应用肥皂和水清洗，并用无菌纱布覆盖。抗生素软膏和霜剂可用在开放性伤口部位，以保持组织湿润并防止细菌感染。如果感染已发生，面积小的话可以外用抗生素药膏治疗，面积较大的话则需口服或注射抗生素。脓肿应由医师切开排脓，坏死组织必须予以切除。

蜂窝组织炎

蜂窝组织炎是一种发生于皮肤和皮下组织的扩散性细菌感染。

局部皮肤可发红，感觉疼痛以及触痛，有些患者会有

发热，寒战及其他较为严重的症状。需要用抗生素治疗感染。

蜂窝组织炎可由多种细菌引起，其中最常见的为链球菌，由于其能产生一种限制组织抗感染能力的酶，因此链球菌感染后能在皮肤部位快速扩散。葡萄球菌也能引起蜂窝织炎，此外许多其他的细菌亦可引起，尤其是在人或动物咬伤，或在水中，泥中受伤后。

细菌通常通过表皮擦伤，刺伤，烧伤及皮肤疾病等引起的小破损入侵。发生水肿的皮肤尤其容易被感染。蜂窝织炎在血液循环不佳（慢性脉管功能不全）的人群中更常见。当然，蜂窝织炎也可发生在没有明显损伤的皮肤部位。

临床表现

蜂窝织炎最常见于腿部，但也可发生于身体的任何部位。初发症状为皮肤潮红，疼痛以及局部的触痛。这些症状是由细菌本身和机体试图抵御感染两方面所引起。患处皮肤变得发热，肿胀并看上去有轻微凹陷，有橘皮样外观。有时可出现可大可小的充盈的水庖。除蜂窝织炎中的丹毒类型外，患处一般境界欠清。

大多数蜂窝织炎患者只有轻微不适症状，但某些人

可能会有发热，寒战，心率快，头痛，低血压及神志不清的症状。

随着感染的扩散，附近淋巴结可变肿大，触痛（淋巴

结炎），并且可发生淋巴管炎（淋巴管炎）。有时细菌通过血液发生播散（菌血症），可引起更严重的全身症状。当蜂窝织炎反复发生千同一部位，尤其是腿部时，淋

巴管可被损坏，导致患处组织的持续肿胀。诊断与治疗

医师常根据疾病表现与症状来诊断蜂窝织炎。除非

患者病情十分严重或对药物治疗无反应，通常无需对血液，脓液或组织标本进行实验室的菌种鉴定。由于与深静脉血栓症的症状很相似，因此有时需要医生进行检查以与腿部深静脉血栓（深静脉血栓）鉴别。

积极的抗生素治疗能有效阻止感染的快速扩散并能

使药物到达血液及内脏。双氯西林或头抱氨节等抗生素对链球菌和葡萄球菌均有效。轻度蜂窝织炎患者可口服抗生素。而对于快速播散性蜂窝织炎，高热，或有严重感染迹象的患者来说，通常采用静脉滴注抗生素。如有可能，身体患处部位应保持制动并抬高，以利减少肿胀。对患处皮肤进行冷湿敷可以缓解不适。

蜂窝织炎的症状通常在数天抗生素治疗后消失。然

而，症状在好转前常加重，可能与细菌的死亡释放导致组织损伤的物质有关。当出现这种情况时，尽管细菌已死亡，机体仍在继续反应。即便症状消失得较早，抗生素的治疗仍需待续使用10天以上。

丹毒

丹毒是通常由链球菌感染引起的一种浅表性蜂窝组织炎。

丹毒表现为潮红的高出皮面的痛性斑疹。皮疹境界

清楚并且不会与周围正常皮肤融合。触之表面温暖并较结实。好发千下肢和面部。患者常会有高热，寒战与周

948 第17章皮肤疾病

身不适症状。

医师可根据皮疹的典型表现进行诊断。

口服抗生素（如青霉素）能治愈感染。对于重度感染患者，则需静脉滴注青霉素。对疼痛部位进行药物冷湿敷可缓解不适症状。足部的真菌感染可能为细菌的入侵开辟通道，为防止复发可能需要抗真菌药物进行治疗。

红辨

红癖是由微细棒状杆菌引起的皮肤表浅性感染。 红癫多见于成年人，尤其是糖尿病患者及居于热带

地区者。红誉好发于皮肤皱褶部位，如趾缝和生殖器部位，特别是男性的腹股沟部位。腋窝，乳房下的皱褶皮肤腹部，以及阴道口与肛门会阴处都较容易被感染，特别是合并糖尿病者及肥胖的中年妇女。感染可引起淡红色或棕色的不规则皮疹，继而会发生脱屑现象。某些患者的感染可蔓延至躯于及肛周部位。

尽管红瘤可能会与真菌感染相混淆，但医师通过在紫外灯下观察微细棒状杆菌感染的皮肤发出珊瑚红色荧光，就能很容易进行诊断。

口服抗生素，如红霉素或四环索，可清除感染。抗菌性药皂如氯已定也有帮助。外用药如红霉素和克林霉素也会有效。如果患处合并酵母菌或其他真菌感染，外用抗真菌药膏如咪康哩也可能有帮助。红 可复发，须进行第二次治疗。

毛囊炎和皮肤脓肿

毛囊炎和皮肤脓肿是由细菌感染引起的皮肤出现化脓的现象。其位置可深可浅，只侵犯毛囊或皮肤内稍深的结构。

毛囊炎是一种累及毛囊的皮肤脓肿。而脓肿既可出现在皮肤表面又可出现于皮肤内较深的位置，且并不一定累及毛囊。大多数脓肿是由金黄色葡萄球菌引起，主要出现在皮肤表面，呈充满脓液的半月状脓疤。近年来，出现了一种能够抵抗以前治疗有效的抗生素的葡萄球菌，称为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)。某些时候细菌通过毛囊口，小擦伤或刺伤进入皮肤，但是也会常常没有明显伤口。那些卫生较差，有慢性皮肤病或鼻腔藏有葡萄球菌的人更容易发生毛襄炎或皮肤脓肿。免疫力较弱，肥胖，年龄大以及糖尿病等也是常见的危险因素。某些人可能发生不明原因的反复感染。

医师可以指导反复感染的患者用抗菌药皂冲洗全

身，于鼻腔内应用抗菌药膏以及口服抗生素来尽量减少葡萄球菌数。

毛囊炎：毛褒炎是一种毛艇的感染。表现为位于毛发基底的细小白色丘疹。一般可能只累及一个或以上的

毛襄，每个都会有轻微的疼痛，但患者不会有全身不适症状。

某些人在经过用氯气消毒的热浴盆或浴池洗浴后发生毛囊炎，此种情况下有时称之为“热浴盆毛痪炎”或 “热浴盆皮炎”是由铜绿假单胞菌感染所致。可于接触后6小时至5天内起病。洗澡时接触皮肤的部位，如躯干和臀部是好发部位。一

有时在剃须后生硬的胡须发生卷曲并倒刺入皮肤内，产生无实质感染的刺激。此类毛囊炎称为须部假性毛囊炎。

毛襄炎应采用抗菌清洁剂或外用抗生素来治疗。大面积的毛囊炎需要口服抗生素。热浴盆毛囊炎可观察一周，不用任何处理。但是，有必要采用适当的氯处理热浴器材，防止复发和保护其他人不被传染。倒生毛发所致的毛痪炎也有许多其他的治疗方法。对于重度的反复发作的患者，医师可能需要进行细菌培养（将脓液送至实验室并在培养皿中培养）。培养结果可对抗生素的选择进行指导。患者可能需要暂时停止剃须。

皮肤脓肿：皮肤脓肿也称为痄，是可发生于身体表面任何部位的发热，痛性，化脓性的皮下感染。脓肿的直径可达一英寸至数英寸。痄的定义是只累及一个毛囊及其周边组织的相对较小、表浅的脓肿；而拥则为多个痄在皮下融合成一个大的脓肿。如不经治疗，脓肿一般会冒出一个头并破裂，分泌出乳白色或淡红色液体。细菌也可通过脓肿扩散至周围组织及淋巴结。此时患者可出现发热及周身不适症状。

皮肤脓肿可以通过热敷消失。此外，医师还可通过切开脓肿排出脓液来治疗。在排出脓液后，医师应用无菌盐水冲洗脓腔以确定脓液排尽。有时用纱布填塞脓肿以引流，24~48小时后取出。如果脓液完全排尽，也常不必使用抗生素。然而，如果脓肿位于面部中上方，因为有感染扩散入大脑的高度危险，须使用抗生素如双氯西林或头抱氨茉来杀灭葡萄球菌心如果在感染已扩散或患者免疫系统功能低下的情况下也需要使用抗生素。

对于皮肤脓肿反复发作的患者，可用含特殊防腐剂的皂液冲洗皮肤，或口服抗生素l~2个月。

化脓性汗腺炎

化脓性汗腺炎是发生于顶泌汗腺的炎症，引起皮下疼痛性的积脓。

化脓性汗腺炎发生千部分青春期后的人，这是由顶泌汗腺（腋下，生殖器区域，肛周，乳房下的特殊汗腺）的慢性阻塞引起。发生阻塞的原因并不清楚，但是和使用除臭剂，擦粉或剃腋毛没有关系。阻塞导致汗腺肿大破裂，常引起各种细菌的感染。形成的脓肿表现为疼痛，恶臭并易反复。数次反复感染后，感染区皮肤增厚和瘢

｀

第195节皮肤细菌感染 949

上｀

痕化。

化脓性汗腺炎类似于普通皮肤脓肿。医师可根据脓肿的发生部位和经常反复的病史进行诊断。

对于轻症患者，医师可采取局部注射皮质类固醇并

口服抗生素如四环素或红霉素治疗。外用克林霉素也有效。有些病例可切开脓肿进行排脓。对于重度患者，可口服异维A酸（一种抗炎药）治疗。激光治疗也可使用。在严重患者当中，有必要切除患病组织并进行皮肤移植。

脓庖疮

脓瘛疮是一种由金黄色葡萄球菌和化脓性链球菌中单独或同时感染起的皮肤炎症，可形成结有黄痴的溃疡有时会产生充满脓液的小瘛。

脓庖疮很常见，患者多为儿童。脓 疮可发生于身

体的任何部位，最常见于面部和四肢。脓庖大小各异，从豌豆大小到大疤，并可持续数天至数周。脓疤疮常常侵害正常皮肤准但常在皮肤损伤或破溃后出现，例如真菌感染，晒伤或昆虫咬伤。卫生条件差和环境潮湿也是危险因素。有些人鼻腔内有葡萄球菌定植但未致病（认为他们是鼻腔携带者），这些鼻腔内的细菌可能引起患者的反复感染并有时传染给他人。

脓疤疮会有痛痒并伴轻微疼痛。叛痒常使患者过度 **-**

插抓，尤其是儿童，这会引起感染的播散。脓疤疮的传染性很强，包括患者的自身传播和对他人的传染。脓庖疮可形成典型的簇集的破裂后留下的创面，并且可发展成覆以蜜黄色 的溃疡面。大庖性脓疤疮和脓庖疮基本类似，但具有溃疡快速扩大形成水庖的典型表现。水疤破裂并露出大片的基底，然后覆以蜜黄色的 皮。

医师可根据皮损的表现进行诊断。对于反复感染的

患者，可取鼻拭子进行实验室检测以确定其是否为鼻腔葡萄球菌携带者。

患处应用肥皂和水每天轻轻清洗数次以去除 皮。

小面积的感染应用外用抗生素药治疗。如果感染部位面积较大，可能需要口服抗生素。对于鼻腔携带者应于鼻腔内局部应用抗生素治疗。

淋巴结炎

淋巴结炎是累及一个或多个淋巴结的炎症反应，淋巴结常常变得肿大并有疼痛感。

淋巴结炎基本都由细菌，病毒，原生动物，立克次体

或真菌感染引起。一般来说，扩散至淋巴结的原发感染来自皮肤，耳朵，鼻或眼部，或者来自这类的感染，如传染性单核细胞增多症，巨细胞病毒感染，链球菌感染，肺结核或梅毒。感染可能侵犯多个淋巴结或身体某一个部位的淋巴结。

临床表现与诊断

受累淋巴结发生肿大并常常质地柔软伴有疼痛感。有时淋巴结表面的皮肤发红发热，患者可以有发热现象，偶尔淋巴结部位还有脓肿形成。无痛，质硬或不发红的肿大淋巴结可能暗示有更严重的其他疾病，如淋巴瘤，淋巴结核或霍奇金淋巴瘤。如果出现这类淋巴结，医师要引起注意。

一般而言，根据症状及附近有一个明显的原发感染

灶即可诊断淋巴结炎。当病因不能很容易确定时，可能需要组织病理活检术和病原体培养以确诊并鉴定致病微生物。

治疗

可根据致病微生物种类来确定治疗方法。对于细菌感染，通常给予静脉滴注或口服抗生素。热敷可能对缓解发炎淋巴结的疼痛有所帮助。通常一旦感染经过治疗，淋巴结会慢慢的消肿，疼痛感也会渐渐减轻。有时肿大的淋巴结触之依然较硬但不会有触痛。对于脓肿必须切开引流。

淋巴管炎

淋巴管炎是指一条或一条以上的淋巴管出现炎症，常由链球菌感染引起。

链球菌通常通过手臂或腿部的擦伤或创伤伤口进入

淋巴管（身体免疫系统的一部分）。一般情况下，皮肤和皮下组织的链球菌感染（蜂窝组织炎）会扩散至淋巴管。偶尔也会由葡萄球菌或其他细菌引起。

受累及的手臂或腿部皮肤会形成不规则有触痛的红色条带。这些条带通常从感染区域延伸至一组淋巴结，如腹股沟或腋窝。这些淋巴结也会变得肿大并有触痛。

常见的症状包括发热，寒战，心率增快和头痛。有时这些症状会在红色条带出现之前发生。感染若从淋巴系统扩散至血液则会以惊人的速度遍及全身。病变淋巴管上方的皮肤或组织也会出现炎症，偶尔还会出现皮肤溃疡，有时细菌就会进入血液系统（菌血症）。

淋巴管炎可根据其典型临床表现进行诊断。血液检查一般会显示可以抗感染的白细胞数量增高。医师一般很难鉴定致病微生物，除非这种傲生物扩散至血液系统或者从患处创口可以取出脓液。

大部分患者在应用对葡萄球菌与链球菌敏感的抗生

素（如双氯西林，禁夫西林或苯嗤西林）后会很快的好转。

坏死性皮肤感染

坏死性皮肤感染包括坏死性蜂窝组织炎和坏死性筋膜炎，是以感染组织坏死为特征的严重蜂窝组织炎。

950 第17章皮肤疾病

患处皮肤发红，表面发热，并且有时会有肿胀及在皮下形成气泡的现象。

患者通常会感觉周身非常不适，有高热现象J

治疗措施包括去除坏死皮肤，有时可能需要大范围的外科切除并静脉滴注抗生素。

大多数皮肤感染不会导致皮肤及周边组织的坏死。然而，有时细菌感染会引起感染区域内小血管的堵塞。堵塞则会使这些血管供血的组织因缺血而坏死。由于通过血液系统行使功能的机体免疫防御（如白细胞和抗体）不能到达该区域，因此很难控制感染的快速扩散。

都会影响预后。

治疗坏死性筋膜炎应采用外科切除坏死组织再加上静脉滴注抗生素的办法。常常必须切除大量的皮肤，组织以及肌肉，有些病例中，若手臂或腿部被感染，可能还被迫截肢。有部分医师认为可以给予高压氧舱治疗，但具体疗效目前还不是很明确。

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征是葡萄球菌性皮肤感

即便得到了合适的治疗，也会发生坏死现象。

染的一种反应，出现皮肤水疤并剥脱的类似烧伤样表现。

某些坏死性皮肤感染在皮肤深部沿着肌肉（筋膜）表面蔓延，称之为坏死性筋膜炎。另外一些坏死性皮肤感染在皮肤的外层蔓延则称为坏死性蜂窝组织炎。多种不同细菌可以引起坏死性皮肤感染，如链球菌和梭状菌，不过大部分患者都是由细菌的混合感染引起。某种特殊的链球菌感染曾被报界称为“食肉疾病”，不过与其他链球菌感染没有太大的差异。

一些坏死性皮肤感染始于穿刺伤或撕脱伤，尤其是经泥土与碎屑污染过的创伤。其他一些感染则起源于外科切口或者健康皮肤U有时患有憩室炎，肠穿孔或肠肿瘤的患者会在腹壁，生殖器区域或大腿部位发生坏死性感染。当某些细菌从肠道逸出扩散至皮肤时，就会发生这种感染。细菌可以最初在腹腔内形成脓肿并直接向外扩散至皮肤，或者经过血液循环播散至皮肤与其他器官。临床表现与诊断

起始症状一般类似蜂窝织炎。皮肤外观最初苍白，但很快变红或青铜色，触之灼热，并且有时会变得肿胀。随后皮肤转为紫色，常常伴随充满液体的大疤，疤液为棕色，水样并有时伴有恶臭。坏死区域皮肤变为黑色

（坏疽）。某些类型的感染（包括那些由梭状菌和混合菌感染引起）会产生气体。这些气体在皮下会形成气泡，并且有时气体本身就在大疤中，当挤压时会感觉皮肤容易破裂。患处最初时感觉疼痛，但随着皮肤坏死，神经失去功能，患处的感觉也丧失。

患者通常症状明显，有高热，心动过速和精神颓废

（从意识混乱到无意识状态）。由于细菌释放毒素和机体对感染的反应，血压会下降（中毒性休克）。

医师可根据临床表现，、尤其是皮下气泡的出现，对坏死性皮肤感染进行诊断。X光能很好地显示皮下气体。若涉及特殊细菌感染，则须对感染体液与组织标本进行实验分析。但是，医师在确定致病菌种之前就应开始采取治疗。

治疗与预后

本病的总死亡率约为30%。对于那些有其他内科疾病的老年患者以及病程达到晚期的患者而言，其预后更差。诊断与治疗的延误和对坏死组织切除得不够充分

除皮肤出现水疮，剥脱现象外，患者还会有发热，寒战以及乏力的症状。

凶诊断依靠皮肤的表现，但有时需要皮肤活检术。治疗包括静脉滴注抗生素(')

某些类型的葡萄球菌产生一种有毒物质｀可使表皮最上层与余下的皮肤组织分离。由于毒素扩散至全身一小面积的皮肤被葡萄球菌感染即可能引起全身皮肤的剥脱。葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征儿乎全部发生于婴幼儿和小于6岁的儿童。很少发生在年龄较大的人群中，除非有肾功能不全或免疫系统功能低下。与其他的葡萄球菌感染一样，葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征具有传染性。

临床表现

症状以单个局限的结痴性感染开始，外观类似脓疮疮。对千新生儿，感染可能出现在尿布区或跻周。对于稍大点的儿童，面部是感染的常见部位。而对于成人，感染可开始于任何部位。所有患者在感染开始的第一天内，结痴区域周围即可出现猩红色改变，并伴有疼痛。皮肤可能会触痛明显并出现连续性纸样起皱改变。然后，在远离初始感染部位的其他大片皮肤也会变红，并出现容易破裂的水庖。

随后，表皮开始剥脱，即便轻轻触摸或轻柔推压都会引起大片的剥脱。剥脱后的地方像经过了烧伤一样。此后的1~2天，全身整个皮肤都可能受累患者全身症状也会变得严重，会有发热，寒战，乏力现象。由于失去了皮肤屏障的防御功能，其他细菌以及致病微生物可以轻易侵入体内，导致医师所谓的二重感染。并且由千渗液与蒸发，人体会丢失大量的体液，引起脱水。

诊断与治疗

在明确葡萄球菌感染后皮肤出现剥脱现象即可诊断此病。如果没有葡萄球菌感染的明显征象，医师常常采取皮肤活检术，即取一小块皮肤送至实验室检查。还可取鼻部，眼结膜分泌物，喉部，鼻腔和鼻咽部拭子送至实验室进行细菌培养。

抗生素治疗应持续一周以上，可采用外用润肤剂护理局部创面·，既能舒缓皮肤又能防止其干燥。

皋..

，

｀

，

第196节皮肤真菌感染 951

第196节

### 皮肤真菌感染

真菌通常寄居于潮湿的皮肤褶皱部位，如趾间、生殖器部位、乳房下。感染皮肤的真菌（皮肤型）只生活在表皮的最上层（角质层）而不侵入至皮肤深层。肥胖人群易感染真菌，因为他们有过多的皮肤皱褶。糖尿病患者也是真菌易感人群。

奇妙的是，身体一侧的真菌感染可使另一侧无感染的皮肤出皮疹。比如，足部的真菌感染可使手指痛痒，出现丘疹。这些皮疹（皮肤瘤菌疹或id反应）是对真菌的过敏反应，而不是因为接触了感染区域导致的。

如果在易感区域出现红色炎性或有鳞屑的皮损，医生可能会怀疑真菌感染。确诊靠显微镜下检查刮下的皮肤鳞屑或将其置于培养基内进行鉴定。

###### 念珠菌病

念珠菌病是由酵母念珠菌感染引发的。念珠菌病易发生于湿润的皮肤区域。

症状

症状因感染部位的不同而不同。

皱褶部位的感染（间擦性感染）或跻部感染常导致鲜红皮疹，有时皮肤会变软，出现裂隙。通常皮疹周围可出现小的脓疤，皮疹可能会强痒剧烈或有灼热感。肛周的念珠菌皮疹可能会发生表皮剥脱、出现白色或红色具有痛痒感的皮疹。婴儿的尿布区域可能会发生念珠菌感染。

阴道念珠菌病在妊娠、糖尿病和服用抗生素的女性中尤其常见。这些感染的症状包括阴道白色或黄色奶酪样的分泌物，及阴道壁和外阴的烧灼感、痛痒和潮红。

阴茎念珠菌病常发生千男性糖尿病患者、包皮过长者和女性性伴侣患阴道念珠菌病者。有时皮疹可能无症状，但通常在阴茎的头部，有时在阴燧部位会出现会有潮红、刺痛、强痒和烧灼感。

鹅口疮是口腔内的念珠菌病。舌和颊黏膜会出现乳白色斑片，可能是痛性的。斑片不易被手指和钝物刮除。

念珠菌病可能导致皮疹、鳞屑、痛痒和水肿。

．土～ 健康儿童中鹅口疮很少见，成人鹅口疮可能是免疫功能

医生检查受损区域并在显微镜下观察皮肤标本或进行真菌培养。

外用抗真菌乳膏或口服抗真菌药物均可治愈念珠菌病。

酵母念珠菌是口腔、消化道和阴道的常驻菌，通常无害。但是，某些情况下，念珠菌可以蔓延至黏膜和湿润的皮肤区域。典型的感染部位是口腔黏膜、腹股沟、腋窝、女性乳房下和腹部皱褶处。

促使念珠菌感染皮肤的条件包括：

·温暖潮湿的气候

·合成纤维的紧身内衣

·卫生条件低下、皱褶部位的炎症性疾病（如银屑病）

·使用抗生素、皮质类固醇及其他免疫抑制剂

·某些疾病（如糖尿病、免疫功能低下）。

服用抗生素的人患念珠菌病，是由于抗生素杀死了身体正常的寄生细菌，使得念珠菌不受抑制的生长。器官移植后皮质类固醇和免疫抑制剂的使用可降低机体抵抗念珠菌的能力。哮喘患者常用的类固醇吸入剂可导致口腔念珠菌病。妊娠妇女、接受肿瘤治疗的患者、肥胖者和糖尿病患者也易感染念珠菌。

有些人群（通常是免疫力低下者），念珠菌可侵入深部组织和血液，导致致命的系统性念珠菌病。

低下的表现，可由肿瘤、糖尿病或艾滋病引起。使用抗生素杀死竞争性生长的细菌将增加患鹅口疮的几率。

传染性口角炎是发生在嘴角的念珠菌病，导致裂缝和细小的裂隙。可能是由于长期 嘴｀吮指、不适的牙套或其他因素导致嘴角足够湿润以利于酵母菌生长。

念珠菌甲沟炎是发生在甲床的念珠菌病，引起疼痛、红肿。这种疾病常发生在糖尿病患者或免疫力低下者或双手常被冲洗或处于潮湿状态的健康人。

诊断与治疗

通常，医生通过念珠菌病的典型皮损或其形成的增厚的、白色的、糊状残留物进行诊断。为了确诊，医生常用解剖刀或压舌板刮取一下皮肤或残留物，然后置于显微镜下检查或置于培养基（可使微生物生长的物质）内以确定特定的真菌。

皮肤念珠菌病一般易被含有咪康嗤、克霉陛、奥昔康座酮康挫、益康座、环咙酮或制霉素乳膏治愈。这种乳膏通常每日涂抹2次，连用7~10天。皮质类固醇乳膏常与抗真菌的药物联用，可以快速缓解痛痒和疼痛（尽管它们并不利于感染本身，单独使用的话，可加重感染）。对抗真菌乳膏或溶液无反应的念珠菌病可用龙胆紫治疗，即将这种紫色染料涂抹在感染区域内以杀死酵母菌。

保待皮肤干燥是清除感染和预防复发的良方。滑石

952 第17章皮肤疾病

“一

粉利于保持皮肤表面干燥，联合滑石粉和制霉素可进一步预防复发。

用于治疗阴道念珠菌病、鹅口疮和念珠菌甲沟炎的处方不同。

辨

痴是由不同真菌引起的皮肤真菌感染，常以其发生的部位分类。

引起皮肤真菌感染的真菌易在湿润的皮肤上滋生。症状包括皮疹、鳞屑和痛痒。

医生通常检查皮损部位或显微镜下观察皮肤标本或进行真菌培养。

皮损部位外用抗真菌药物或口服抗真菌药物均可治愈感染。

尽管癖的英文名为"ringwom11＇，但该病并不涉及蠕虫

(worm），而是缘于真菌感染导致的皮肤环形的红斑。症状因感染部位的不同而不同。医生常通过其临床表现来诊断真菌感染。皮损部位炎症反应通常很小或无炎症反应，有轻微的痛痒感，边缘稍隆起，覆有鳞屑。这些斑片此消彼长。易感部位包括头部、皮肤和指甲。治疗因部位的不同而不同，但总会涉及局部外用或口服抗真菌药物。

二“你知道吗·.....

癫（ringworm)是由真菌感染引起的，而不是由蠕虫(wonn)引起的。

运动员足

运动员足（足 ）是足部真菌感染引起的。

足瘤是一种常见的真菌感染，好发于温暖的季节。在公用淋浴器和淋浴间或感染患者赤足走过的潮湿地方，真菌感染可在人与人之间传播。穿过紧的鞋也易于感染真菌。致病菌是毛摒菌和表皮瘤菌。这些真菌常于温暖、潮湿的趾间生长。这些真菌常引起轻微脱屑，带或不带有潮红和痛痒。脱屑可能涉及全部或一小部分足底。有时脱屑严重，可致皮肤痛性裂隙。也可形成含有液体的水 。由于真菌可导致皮肤裂缝，所以也易发生细菌感染，常见于老年人或足部血液循环差的人。

医生通过其临床表现和回顾危险因素很容易诊断足瘤。

治疗

最安全的疗法是局部外用抗真菌药物，但易复发导致治疗时间延长。口服抗真菌药物，包括伊曲康哩或特比萦芬，疗效最好但有副作用。同时外用抗真菌药物可减少复发。

保持足部和鞋袜的干燥可减少复发。穿露趾鞋或透气鞋并且经常换袜子是非常重要的，特别是在炎热的季节。沐浴后要拭干趾间缝隙。外用抗真菌粉剂（如咪康嗤），龙胆紫，Burow溶液（5％醋酸铝溶液）浸泡，20%~ 25％氯化铝六水合物均可保持足部干燥。

股癖

股痴是真菌感染腹股沟皮肤所致。

股瘤好发于温暖季节，男性比女性更易患病。感染开始于腹股沟皮肤褶皱处并可扩散至大腿内侧上部。通常不累及阴痪（不像念珠菌感染）。皮疹周围绕以覆有鳞屑的粉红色边缘。股瘤可以伴有剧烈盛痒，可能还有疼痛感。易感者可反复感染。夏季病情多加重。

该病皮损较明显，医生常通过体检即可确诊。抗真菌乳膏或溶液可用于治疗。伴有炎症的患者、感染广泛的患者或外用药物治疗无效的患者需要口服抗真菌药物。

头癖

头辨是头部的真菌感染所致。

头瘤主要由毛瘤菌所致。头 的传染性高且好发于儿童。皮损表现为覆有鳞屑的粉红色皮疹，或无皮疹，只表现为片状脱发。少数情况下，表现为头皮痛性炎性水肿斑片，有时会流脓。脓癖是对真菌的一种过敏反应，可能导致瘢痕性脱发。

诊断

医师通过检查皮损情况，或显微镜下检查头发或头皮鳞屑诊断头瘤。标本经特殊溶液处理后可助于诊断致病菌类型。

治疗

儿童需要口服抗真菌药物灰黄霉素6~8周。头部可涂抹抗真菌乳膏以防真菌扩散，直到头癫治愈。可外用含2.5％二硫化硒洗发香波，每周2次。治疗期间儿童可继续上学。

成人需要口服伊曲康陛或特比萦芬。治疗周期的长短取决于所用药物。对于炎症严重或脓 患者，可短期给予泼尼松治疗，以减轻症状或降低瘢痕发生的几率。

体癖

体痴是面部、躯干及四肢的真菌感染。

体癖是由毛癖菌、小袍子菌及表皮瘤菌所致。感染常形成环状斑凋围绕以粉红色鳞屑性边缘，中央皮肤正常。有时皮疹有痛痒感。体瘤可累及全身皮肤或快速扩散至身体其他部位或通过身体亲密接触传染到其他人。诊断通过体检即可3

治疗

外用抗真菌乳膏、溶液或凝胶，每日2次，皮疹完全

一上

｀

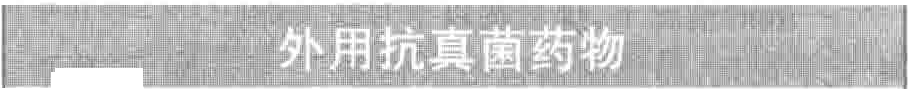
＿勹－i－-

第197节皮肤病毒感染 953

｀｀

消退后继续治疗7~10天。如果外用药停药太快，感染可能不会被完全消除，皮疹会复发。抗真菌药物可能需要几天才能减轻症状。起初可外用皮质类固醇乳膏以缓解痛痒。可用市售的低剂量氢化可的松。更强的皮质类固醇需要医生处方且需与抗真菌乳膏联合外用。如果体瘤皮疹有渗出，则有可能伴发细菌感染。这时需要抗生素治疗，外用或口服均可。

泛发及难洽性的感染好发千红色毛癖菌感染者和系统性疾病患者。对千这类患者，需要口服抗真菌药物 2~3周，如伊曲康挫或特比萦芬。



占，i呻兄i日啡的和II但':“;,『.'"''

口阿莫罗芬

野，布替萦芬

ii叶1环 酮 克霉挫 益康挫 卤普罗近

丘，酮康陛

E咪康嗤

I一萦替芬

江制霉菌素（只用于治疗念珠菌病）比奥昔康嗤

IHIll二硫化硒（香波制剂治疗花斑窖）

硫康挫匡特比萦芬

特康

E噬康哇托萦酷

斗［十一碳烯酸盐

须辨

须癖是发生在胡须部位的真菌感染，常由须毛癫菌和抚状毛癫菌所致。

须 常表现为表浅环状斑片，但可能会有深部感染。也会发展成炎性的脓瘤，导致瘢痕性胡须脱落。须瘤较少见。大多数的胡须部位感染是由细菌引起的，而非真菌。医生通过显微镜下检查皮肤标本进行诊断。

给予抗真菌药物治疗，如口服灰黄霉素、特比禁芬和伊曲康嗤。如果感染区域炎症反应剧烈，医生可给予短期泼尼松治疗，以减轻症状，降低形成瘢痕的几率。

##### 花斑慷疹

花斑棣疹（花斑癖）是皮肤表层的真菌感染，表现为覆有鳞屑的色素改变的斑片。

这种感染较常见，是由棣 马拉色菌感染所致，年轻人尤其常见。

花斑棣疹很少有痛痒感，但会阻止皮损区被晒黑，使得皮损颜色较周围正常皮肤淡。肤色深的人可能会发现颜色变浅的斑片。斑片常出现于胸部、背部且可能会有脱屑。时间一长，小的皮损会融合成大的斑片。

诊断

医生通过其临床表现进行诊断。医生可能会使用紫外线灯将皮损显现得更加清楚或显微镜下检查皮损区鳞屑以助确诊。

－治疗

可外用抗真菌乳膏，如酮康嗤和特比荼芬喷雾。在皮损区域厚厚涂抹二硫化硒香波过夜，第二天清晨洗去，也有一定疗效，需要持续3 ~4晚。或者每天涂抹香波 10分钟，持续10天。酮康嗤香波也有疗效。涂抹后5分钟并洗掉。常单独使用1次或每天1次，连用3天。

对于泛发的，难治性的感染，有时给予口服抗真菌药物，如伊曲康嗤、酮康嗤、 康嗤。但是由于这些药物有不尽如人意的副作用，所以外用抗真菌药物还是首选。

感染消退后，皮肤颜色在数月后仍不能恢复到正常颜色。花斑棣疹治疗成功后仍会复发，因为致病真菌是皮肤的常驻菌。所以医生建议每月或每2个月外用 2.5％二硫化硒香波或酮康咄香波以防复发。

第1l97节



### 皮肤病毒感染

＿

许多病毒感染会导致皮疹、斑点或溃疡，如麻疹、水 见的病毒感染，症和传染性软症的病毒单独存在于皮肤症和风疹。疮疹病毒常导致皮疹和溃疡。然而，两种常 内且并不扩散至身体其他部位。

954 第17章皮肤疾病

抚

抚是由100多种人类相关乳头瘤病毒中的任意一种

诊断

医生常通过其典型特征进行诊断。不能确诊的皮肤增生物可切除下来在显微镜下进一步检测。

治疗

导致的皮肤增生。

多数扰，特别是寻常症，可在1 ~2年内自行消退。

皮肤上出现隆起或扁平的增生物。

大多数的抚是无痛的。

医生通过检查皮损即可诊断抚，或者偶尔做皮肤

因为抚在自行消退后儿乎不留瘢痕，故除非其带来疼痛或心理上的负担，一般不需要治疗。生殖器桄较为顽固

且传染性较高，故医生通常会去掉它们并给予药物治疗。

活检。

闻不能自行消退的症可以采用化学药物、冷冻、烧灼或切除的方法除掉。

抚可发生于任何年龄，但年少者多见，年老者少见。

所有类型的桄在去除后都有可能复发。距 是最难治疗的。

一般的情况下，犹可按以下方法去除：

患者可有1~2个抚，也可能有多达100个犹。由于长期

·化学制剂：局部制剂包括水杨酸、三氯乙酸、斑婺素、

反复接触为抚的扩散提供了必要条件，因而桄常从身体一个部位扩散至另一个部位，但也可以从一个人扩散至另一个人。生殖器抚常通过性接触传播。

除了生殖器抚可引起女性宫颈癌外，大多数的究是无害的，尽管它们可能非常令人厌烦。

鬼臼树脂等。扁平状的桄常用剥脱剂，如维甲酸、水

杨酸。也可使用5－频尿啼 乳膏或溶液。咪哇莫特是一种治疗生殖器桄的新药，有时也可用千治疗其他类型的究。有些制剂可以由患者自行涂抹，但有些必须由医生涂抹。因为这类药物大多数可以腐蚀正常

症状 皮肤，因此当患者在家自行涂药时，必须仔细遵医嘱。

抚是以它们的位置和形态分类的。一些究呈聚集性生长（镶嵌究），但另一些则表现为单个的，分离的增生物。除了拓症，究是无痛的。

寻常抚：表现为坚实的增生物，表面粗糙，几乎每个人都可以患此病。它们为圆形或不规则性；灰色、黄色或棕色；通常直径不到1厘米。一般多出现在易受伤的部位，如膝部面部手指、肘部或甲周（甲周究）。寻常桄可扩散至周围皮肤。

拓充好发于足趾部位，常因走路被压成扁平状，周围绕以厚的皮肤。它们多质硬、扁平、表面粗糙、界限清楚。当站立或走路时，压迫抚体，会引起剧烈疼痛。症也可出现在足面和足趾上，表现为隆起的肉质增生物。症通常为灰色或黄色，中央带有黑色。不像阱胀或鸡眼，当医生用刀刮除或切除距究的表层后，会有许多针尖样的点状出血。也可表现为多个小的距桄聚集在一起，称为镶嵌抚。

甲周挠：为甲周增厚的、菜花状的增生物。指甲角质层会剥脱，并且其他的皮肤感染会发展至甲周。该病多见千好咬指甲的人。

丝状究：为细长的、小的增生物。多出现在眼脸、面部颈部和口唇上。

生殖器挠：也称为尖锐湿抚，发生于阴茎、肛门、外阴、阴道和宫颈。它们是不规则的、凹凸不平的增生物，常呈小菜花样生长。

一了『你知道吗··合·

矶』，已勹扰常从身体一个部位扩散至另一个部位，但也可以从一个人扩散至另一个人。

通常需要反复涂抹几周到儿个月。不管是在家或在办公室，每次用药前都要刮除坏死的组织。

·冷冻：冷冻治疗是安全的。通常不需要局麻，但可能儿童不能耐受疼痛。可采用市售的冷冻针或液氮喷雾或用棉签涂抹液氮千究上。冷冻常用于治疗距犹甲下抚。常需要间隔数月多次治疗，尤其对于体积大

的症。

·烧灼或切除：这些方法是有效的，但会疼痛难忍和遗留瘢痕。激光或电解可用来烧掉抚体。脉冲染料激光也有效，但如同冷冻一样，需要多次治疗。

###### 传染性软抚

传染性软桄是由疽病毒感染皮肤引起的肉色或白色的、光滑的、蜡质感的丘疹。

传染性软抚通常直径不到0.5厘米，中央带有小跻凹。致病病毒是有传染性的。它可通过直接皮肤接触进行传染，且在儿童中较常见。通过性传播，可给成人带来生殖器皮损。

传染性软抚可感染身体任何部位。皮损无痛痒感，常在体检中偶然发现。但是，当机体抑制住病毒时，皮损可表现为像痄一样的发红、痛痒的皮疹。炎症意味着皮损会马上消失。

大多数软 可在l ~2年内消失，但也可持续2~3年。除非有损面容或带来其他烦恼，一般不需要治疗。增生物可用冷冻法或用摄子或刮勺去除。有时医生可在患处涂抹三氯乙酸或斑鳌素。也可以外用维甲酸或咪

莫特乳膏几周至几个月。

＿

｀

,\_,.一－

第l98节 日光与皮肤损伤 955

`

第198节 ．

#### 日光与皮肤损伤

皮肤保护着身体其他部位免受日光照射。

紫外线：紫外线(UV)虽为不可见光，但却是日光中对皮肤影响最多的成分。紫外线根据波长不同可分为三种类型：长波紫外线(UVA），中波紫外线(UVB)和短波紫外线(UVC)。

小剂量的紫外线照射是有益的，因为它能促进机体生成维生素D。然而大剂量的紫外线会损伤脱氧核糖核酸(DNA－机体遗传物质），并改变皮肤细胞产生的化学物质的数量与类型。紫外线所引起的损害包括：晒伤，皮肤老化，皱纹以及皮肤癌。虽然UVA能穿透皮肤更深的位置，但紫外线的损害作用主要还是由UVB所引起。

到达地球表面的紫外线剂量正逐渐增加，尤其在北 纬地区。这种增加是因大气层上部的臭氧保护层枯竭所 致。臭氧是一道防止过量紫外线到达地球表面的天然化 学屏障。臭氧与氯颌经（制冷剂和喷雾剂能产生的化学 物质）发生化学反应后会消耗掉臭氧保护层中的臭氧。到达地球表面的紫外线剂量也取决于其他因素，在上午＿ 10点至下午3点，夏季和高海拔地区紫外线要更为强 烈。紫外线可被烟雾部分滤过，但能穿透白云、雾，以及 30余厘米深的清水。



光线性角化病（日光性角化病）是长期暴晒所引起的癌前增生。这种增生通常表现为淡红色或红色的层状鳞屑性皮损，也可呈亮灰色或棕色的质地坚硬的粗糙改变，皮损周边皮肤常有萎缩变薄。

光线性角化病通常可以采用液氮冷冻治疗。但是，如果患者增生特别明显则可采用含5－氮尿喷 的水剂或霜剂治疗。在治疗期间，皮肤外观常可短暂性的变得严重，这是因为5－振尿瞪 会引起角化部位及 光损伤周边的皮肤发红，脱屑和有烧灼感。有—种相对较新的药物叫咪哩莫特，能有效治疗光线性角化1病。这种药物能辅助免疫系统识别并清除皮肤的癌

I

1性增生。

天然防护作用：暴露于紫外线时，皮肤为避免损伤会出现一系列的变化。表皮（皮肤的最外层）会增厚以阻挡紫外线。黑色素细胞（能产生色素的皮肤细胞）会产生更多的黑色素，使皮肤颜色变深，引起晒黑现象。黑色素能吸收紫外线的能量并能有助于防止光线损伤皮肤细胞与穿透至组织深层。

皮肤对日光的敏感性是根据皮肤中黑色素含量的多少而各有差异C深色人种的皮肤中含有较多的黑色素，因此在防御日光损害方面具有更大的保护作用，但从某种程度上讲，仍然还是比较容易受到日光损伤的。一个人皮肤中黑色素的含量取决于遗传与近期接受日光照射的程度。经过紫外线照射后，有些人能产生大量的黑色素，而有些人却只能产生一点点。白化病患者天生只能产生少量或根本不产生黑色素。

日光与皮肤损伤：皮肤被日光照射会引起过早的老化，并且紫外线照射后的皮肤会出现粗细不一的皱纹；不规则的色索沉着；发红现象；以及呈具有粗糙纹理的皮革样改变。尽管皮肤白暂的人的皮肤最脆弱，但只要接受到足够多的暴晒，每个人的皮肤都会发生改变。

接受的日光照射越多，患皮肤癌的危险性也就越高，包括鳞状细胞癌，基底细胞癌和恶性黑色素瘤。

治疗：减少日光对皮肤损害的关键就是严格防晒。损伤一旦形成则很难修复，外用保湿剂和遮蓝剂能够遮盖皱纹。化学剥脱剂，a－轻酸，维A酸乳膏和激光换肤术可以改善细小皱纹与不规则色素沉着斑。然而较深的皱纹与实质性的皮肤损伤则可能需要更有效的治疗办法才能加以改善。

日晒伤

短暂的紫外线暴露可引起日晒伤。

日晒伤可引起皮肤发红，疼痛，有时还会产生水疤，发热及寒战。

人们可以通过避免过度日晒及外用防晒霜来预防日

晒伤。

日晒伤痊愈前，可通过冷水湿敷，滋润霜以及非笛体抗炎药来缓解疼痛。

日晒伤由短暂性（急性）的紫外线暴露所引起。产生晒斑所要求的日光量因每人的色素量和产生黑色素能力而各不相同。

晒伤可引起皮肤的疼痛性发红。严重的晒伤可能还会使皮肤肿胀并产生水疤。暴晒后1小时即可出现症状并常常在3天内达到高峰。有些严重的晒伤患者还可出现发热，寒战及乏力等症状，甚至还可能偶尔出现休克

（以血压极低，晕厥和极度衰竭为特点）。在日晒伤发生后数天，那些本身肤色较浅的患者在晒伤区可有脱皮现象，常伴有痛痒。这些脱皮部位在数周之内会对日晒变

956 第17章皮肤疾病

得更加敏感。那些年轻时有过严重晒伤的患者即便没有长期的暴晒，其今后发生皮肤癌的危险性也会增大许多。

你知道吗·嘈．．会·

由于云朵不能滤除紫外线，所以即便在多云的天气也会发生日晒伤。

即使外用的是具有防水功能的防晒霜，在游泳后也应再次涂抹。

预防

避免：防止日光损伤最有效的方法就是避免直接接受强光照射。如果必须暴露在日光之下，则应尽可能地寻找阴凉处并穿上长袖衣物，涂抹防晒霜，配戴帽子及防紫外线的太阳镜。有些物质具有滤过及阻挡紫外线的能力，如衣物，普通窗户玻璃及烟雾能滤过大部分紫外线。但是水却不可以。UVA及UVB能穿透约30厘米的清水。云和雾也不能很好地过滤紫外线，在多云和雾天里人们也可能被晒伤。雪，水及沙土可反射日光，增加到达皮肤的紫外线量。在高纬度地区，人们更容易被晒伤，因为空气稀薄到达皮肤的紫外线会更多。

防晒剂：在直接接受强烈阳光照射之前，应使用含有能够滤过紫外线、保护皮肤的化学物质的防晒剂。过去

的防晒剂往往只能滤过UVB，但现在许多新的防晒剂也具备了有效滤过u-vA的广谱防晒功能。

防晒剂中含有可吸收紫外线的物质，如对氨苯甲酸 (PABA)及二苯甲酮。由千PABA不能立即牢固地黏附在皮肤上，因此使用含PABA的防晒剂时必须在涂抹 30分钟后才能到阳光下或入水。PABA可能会刺激皮肤并导致某些人出现接触性皮炎。许多防晒剂含有 PABA和二苯甲酮或其他物质，这些复合制剂可阻挡波长更广泛的紫外线。许多防晒剂声称是防水或耐水型的，但尽管如此，这些产品中大多数仍需在游泳或出汗后重复涂抹。

还有一种称为遮光剂的防晒剂，含有氧化锌或二氧

化钦等具有物理屏障功能的物质。这些黏稠的白色软膏几乎能阻挡所有的阳光并且可以用于局部的敏感区域，如鼻和唇部。某些化妆品中就含有氧化锌或二氧化钦。而在最近新出的防晒霜中，具有质地更稀薄，颜色更自然的特点可以和其他一些传统化学防晒物质联合使用，以更好地提高防晒性能。

在美国采用防晒指数(SPF)来评定防晒剂的性能

SPF值越高，保护效果越好。防晒剂指数在2~12提供最低保护，指数在13~29则提供中等保护，指数在30及以上则可以提供最大限度的保护。但是SPF值只能评定对UVB的防护性能，而对UVA还没有评级标准（原文如此，目前已经有UVA防护标准）。

，

．＿＿

治疗

采用冷水湿敷可舒缓刺痛与灼热感，或者采用不含可能刺激或致敏皮肤的麻醉剂或香精的保湿剂也可以。非肖体类抗炎药(NSAlDs)有助于缓解疼痛和炎症。含有局部麻醉药物（如苯嗤卡因）的油膏或乳剂可短期缓解疼痛，但应尽量避免使用。因为这些物质偶尔会引发变态反应。皮质类固醇药片也能缓解炎症反应，但只用于重症患者。产生严重水庖的时候需要使用特殊的抗菌药膏。大多数晒伤引发的水庖会自行破裂，疮液不需抽取。皮肤晒伤极少发生感染，但是一旦发生，愈合则会延迟。医师可根据感染程度来决定是否使用抗生素。

皮肤晒伤在数天内开始自愈，但要完全愈合可能需

要数周。在损伤皮肤发生剥脱后，新暴露的皮肤层很薄并且对阳光非常敏感，必须保护数周。





一个字：不I尽管晒黑（在西方）常被认为是健康与运动活力的象征，但从晒黑本身来讲并不对健康有益，反而实际上对健康有害。只要是暴露于UVA或 UVB之下，皮肤都会发生损伤或者改变。长期暴露千日光下会引起皮肤损伤并增加患皮肤癌的风险。而用人工日光晒黑皮肤也是有害的。照射UVA与照射 UVB一样会对皮肤产生同样的长期损伤，如皱纹，斑状色素沉着（光老化）及皮肤癌。因此很简单：晒黑并不安全。

自助美黑洗剂或洗染剂不会真的使皮肤变黑而只是使皮肤着色。因此这就为获得晒黑效果提供了一种安全的办法，而无须承担暴露千紫外线下的危险。然而，由于不会使产生的黑色素增加，因此自助美黑洗剂不能加强对日光的防护。所以，在暴露于阳光前仍需使用防晒剂。使用自助美黑洗剂的效果各不相同，取决于使用者的皮肤类型，洗剂的成分和洗剂的使用方式。

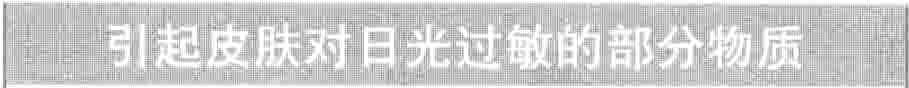
光敏性反应

日光可激发免疫反应。

患者的日光暴露部位会产生痉痒性皮损，局部皮肤发红并有炎症反应。

这些反应一般不经任何治疗可自愈。

光敏感有时被认为是一种由日光所引发的免疫系统反应。光敏性反应包括日光性荨麻疹，化学性光敏感及多形性日光疹，通常以日光暴露部位出现痛痒性皮疹为特征。这种光敏感的体质可能有遗传倾向。某些疾病如系统性红斑狼疮及叶啾症，也可引起皮肤光敏感。

----

＼

抗焦虑药

阿普 仑利眠宁

抗生素

11日『哩诺酮类

向磺胺类 肾四环素类履甲氧节

抗抑郁药

哇l三仑挫类

口服抗真菌药

醴1灰黄霉素

抗高血糖药

u磺豚类抗症药

北氯哇

们『奎宁抗精神病药

眉,Iii'吩哩嗓类 、

利尿剂

庐映塞米吓嗟嗓

化疗药

应氮烯 胺冒氛尿瞪 励甲氨蝶呤百长春碱

口服治疗座疮药鱼异维A酸

心脏病药

="胺碟达隆伽奎尼丁

皮肤制剂

i抗生素（洗必泰，六氯酚）

，抗真菌药荨煤焦油

，I[芳香剂

匡防晒剂

-

第198节 日光与皮肤损伤 957

日光性荨麻疹：暴露在日光下几分钟就形成的风团

（大的痛痒性红肿）称为日光性荨麻疹。风团通常在暴露在日光下十分钟之内出现，一般持续数小时。一个人可能在很长一段时间内都容易发生日光性荨麻疹，但在某些时候是不绝对这样的。出现大面积皮疹的患者有时会有头痛，头晕，虚弱及恶心症状。

化学性光敏感：化学性光敏感的患者在短时间内暴露于日光后局部皮肤会出现发红，发炎的变化，有时还会有棕色或蓝色斑点。这种反应与日晒伤的区别就在于其只有在患者服用某些药物（如四环素）或化学物质或者是在皮肤上外用某些物质（如香精）后产生。这些物质会使有些人的皮肤对紫外线更为敏感。有些人会产生盛痒性的风团，表明其也是一种由日光激发的药物变态反应。

多形性日光疹：是一种病因不明的对日光的特殊反应。妇女及日晒不强烈的北方地区的人好发，是一种最为常见的与日光相关的皮肤病。发作时阳光照射部位皮肤会出现很多红色丘疹及形态不规则的红色斑疹。这些皮损具有痒感，一般在晒太阳后30分钟到数小时内产生。但是，日晒数小时或数天后可能又产生新皮损。丘疹和红斑一般在数天到一周内消失。通常有这种情况的人若坚持递增日晒剂量，则可减低对阳光的敏感性。

诊断

没有专门针对光敏性反应的特殊检查。当皮损若只发生于日光暴露部位时，医师应怀疑光敏感反应。仔细回忆发病原因，如所患疾病，服用的药物或用在皮肤上的物质（药物或化妆品），可以有助于医师找出光敏性反应的原因。医师可以采用某些检查来排除某些疾病，如系统性红斑狼疮等易发生光敏反应的疾病。

预防与治疗

一个人只要有光敏感现象就应穿戴防护衣物，尽可能避免日晒并外用防晒剂。如果可以，应在医师的指导下停用所有可引起光敏感的药物或化学物品。

有多形性日光疹或光敏性狼疮的患者有时通过外用皮质类固醇、口服轻氯哇或皮质类固醇治疗。少部分患者通过逐渐增加紫外线的接触量也可达到对日光脱敏的效果。

958 第17章皮肤疾病

第199节

#### 皮肤良性增生

皮肤细胞和皮下组织可能会发生堆积并形成增生辄增生物可能是隆起的，也可能是扁平的，颜色范围可以从深棕色或黑色到肉色再到红色。出生时即可有，也可后天生长。

如果增生被控制住且增生的细胞并不扩散至身体其他部位，那么这种皮肤增生就是良性的。如果增生未被控制住且增生的细胞侵犯了正常组织，甚至扩散至身体其他部位，那么这种增生就是恶性的。良性的皮肤增生物更多的只是美容问题。

医生并不知道大多数的良性皮肤增生物是由什么导致的。但有些增生是由病毒（如抚）、系统性疾病（如血脂过高引起的脸黄瘤）和环境因素（如紫外线引起的痔和粟粒疹）造成的。

恁是由皮肤色素细胞（黑素细胞）产生的，通常色深的小的皮肤增生物。

i大多数人都会有一些恁，但有向不典型病发展趋势的恁通常是带有遗传性的。

茜若怀疑是黑色素瘤，病和发生巨大变化的不典型恁均应该做活检。

冥大多数良性病不需要治疗，但是如果感到不舒服或出于美容的角度，可在局麻下用手术刀切除。

痔大小不一，从小点到直径达25厘米。几乎每个人都有恁，而且很多人会有大量的病。病可以是扁平的，也可以是隆起的，光滑的或是粗糙的（像桄一样），而且可能还会有毛发生出。尽管通常痔是棕色或黑色的，但有些恁是肉色的或棕黄色的。也可能起初是红色随后颜色加深。

恁通常在儿童或青少年时期出现，尽管有些人终身都会出现病。女性的恁与激素水平有关，在怀孕期间，可能会首现症，或原有恁变大或颜色加深。恁一旦形成，就会终身存在，随着时间的延长，颜色也会有少许加深，而且会更隆起或饱满。肤色浅的人在曝光部位容易出现恁。

恁因其典型的皮损很容易被诊断。它们无痛痒感，而且也不会形成肿瘤。但是，病有时会发展成黑色素瘤或形似黑色素瘤，即黑索细胞的恶性增生。事实上，许多

黑素瘤是从 发展而来的，所以疑似癌变的恁应该切除且进行显微镜下检查。

以下恁的变化要警惕黑素瘤：

·变大，特别是带有不规则的边缘

·颜色加深

·有炎症反应

·有点状颜色的改变

·出血

·皮肤破溃

·有痒感

·有疼痛感

当一个人全身超过10~20个恁时，患黑素瘤的危险将有所增加。他应该主动监测着恁的变化，定期检查并把这当成重要的事情之一去做。如果确诊是黑素瘤，应该将病周围皮肤也切除。

但是，大多数的恁无害且不需要切除。有些恁因其外观和位置而被认为是美丽的象征。有些病不美观或处于衣物经常摩擦的部位，应该请医生在局麻下切除。

你知道吗......

，·；女性在怀孕期间可出现恁或原有恁会增大或颜色加深。

，

不典型恁：与正常恁相比／不典型恁趋向于颜色加深、形态或边缘不规则或体积变大。患不典型恁是有遗传倾向的。即使只有少量不典型病，其患黑素瘤的危险性也会有所增加。如果有血缘关系近的家族成员患有黑素瘤，则患黑素瘤的危险将会大幅增加。

有不典型恁的人，特别是有患黑素瘤家族史的人，应该仔细寻找可能预示着黑素瘤的任何改变。至少每年应该请皮肤科医师检查不典型恁颜色及大小的变化。为了监测变化，医生通常会进行全身彩色摄影。有变化的不典型恁应切除。

日光可加速不典型病的发展和变化。儿童时期即使适量的日光暴露，都会加大几十年后发展黑素瘤的危险。因而有不典型恁的人要尽量避免日晒。当暴露日光下，要用高SPF值的防晒乳遮挡能够诱发肿瘤的紫外线。

＿ ＿

`

已－－

堕199节皮肤良性增生 959

`

皮肤纤维瘤

赘

皮

皮赘是细小的、柔软的、肉色或颜色稍深的皮肤增生物，好发于颈部、腋窝和腹股沟部位。

通常情况下皮赘是无妨碍的，但它们可能不美观、

衣物或周边皮肤会激惹它们而使其受伤或出血。医生用剪刀、手术刀或电针，可轻松摘除皮赘。

脂肪瘤

脂肪瘤是皮下脂肪沉积导致的柔软的、圆形或椭圆形的肿物。

脂肪瘤表现为柔软的、光滑的皮下肿物。脂肪瘤的

质地不同，有的会很硬。脂肪瘤上覆的皮肤正常。脂肪瘤直径一般不会超过7.5厘米。脂肪瘤可出现在身体各部位，但好发于前臂、躯干和颈后。女性脂肪瘤患者多于男性。有些人只有一个，但有些人会有多发脂肪瘤。尽管脂肪瘤偶尔会痛，但无大碍。

医生通常无需任何检查即可诊断脂肪瘤。脂肪瘤不

是肿瘤，也几乎不会发展成肿瘤。如果脂肪瘤有些许改变时，医生需要做活检（切除一部分组织并在显微镜下检查）。一般情况下无需治疗。但如果脂肪瘤带来妨碍，可采用手术或吸脂手术（用抽吸装置吸取脂肪）进行治疗。

皮肤纤维瘤是由胶原纤维沉积而引起的红色至棕色的肿物（结节），胶原纤维是由成纤维细胞合成的蛋白，构成了皮下柔软的组织。

皮肤纤维瘤较常见，通常表现为坚固的肿物、好发于

大腿，特别是女性。有些人有多发的皮肤纤维瘤。病因不清。皮肤纤维瘤通常无害，也无任何症状，除了偶尔的痒感或疼痛。一般情况下，皮肤纤维瘤无需治疗，除非体积变化或带来困扰。医生可用手术刀切除。

血管的增生和畸形

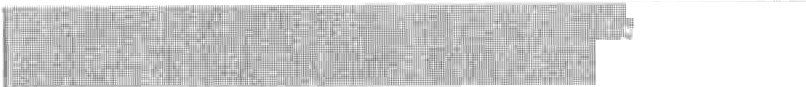
血管增生和畸形（血管瘤）是血管和淋巴管在皮肤内或皮下异常的聚集，常出现红色或紫色的颜色改变。

许多血管增生和畸形在出生时或出生后不久即可出现。

医生通常通过临床表现诊断血管增生和畸形。

配治疗取决于目前血管增生和畸形的类型。

血管的增生和畸形包括血管瘤、葡萄酒色病、淋巴管瘤脓性肉芽肿和蜘蛛状血管瘤（蜘蛛恁）。有些在出生时或出生后不久即可出现，且被认为是胎记。诊断主要靠不同的表现，所以活检不是必须的。)/3的新生儿都会有血管增生和畸形（血管性胎记），但都会自行消退。

言霪霓麟翟害郭靡哥启鬓雷忖矗卢

激光是能发出一束特有颜色（波长）的强光。只有 激光治疗有时需配合光动力治疗，即皮肤上涂抹组织吸收了能量，激光才会造成组织损伤。组织是否 某些能够吸收特定波长的光的化学物质或静脉注射该吸收激光取决千组织和光的颜色。比如，血管最能吸 物质。激光击中这些物质后，它们可吸收激光能量帮收黄色、蓝色和绿色的光，所以在治疗血管增生时，这 助破坏肿瘤。

些颜色的激光被用来选择性地作用于血管。其他的颜 血管增生（如血管瘤）和血管畸形（如葡萄酒色

色 用千不同的情况。激光的光束可以是连续的，也 病），均可使用激光治疗。激光治疗也可用来去除不想可以是脉冲的。脉冲延续时间可以影响激光光束的 要的毛发、纹身、皮肤异色、座疮和日晒伤留下的瘢痕效果。 和恶性肿瘤。

血管瘤

血管瘤是血管异常增生引起皮肤上或身体其他部位出现的红色或紫色肿物。

婴儿的血管瘤在出生后快速发展且在最初6~18个

月内快速增大，之后开始萎缩。大约3/4的血管瘤到7岁时可消失，尽管残留的皮肤可有轻微异色和瘢痕。到了中年及以后也可发生血管瘤，特别是在躯干。

婴儿血管瘤：它们在皮内或皮下生长。它们导致皮

肤膨出，呈紫色，如果位置较深的话，则呈肉色。尽管有的位置深的血管瘤体积会大些，但大多数直径在0.5~5厘米之间。约有一半以上发生在头部和颈部。有时血管瘤会发生在内脏，如肝脏。

婴儿血管瘤是无痛的，但偶尔会破溃出血。眼周的血管瘤增大到一定程度后会遮挡视力，如果不控制可导致永久性失明。血管瘤也阻塞鼻腔和喉咙，导致呼吸障碍。

由于婴儿血管瘤通常会自行消退，当它们首现时，医

960 第17章皮肤疾病

生一般不给用治疗，除非它们生长过快、阻挡视力或呼吸、形成溃疡或有美容上的诉求。

需要治疗时，可给予口服或注射皮质类固醇或激光

治疗。一般不推荐手术切除，因为大部分皮损能自行消退且少留瘢痕。对于年龄更大一点的儿童，血管瘤已萎缩到最大程度时，可采用手术，这对改善美观可能有帮助。

浅表血管瘤：十分常见，又称樱桃血管瘤或草 血管瘤。常表现为躯千上隆起的、红色的血管增生物，数量可达数个至几十个。浅表血管瘤是无害的，如果想去除，可用电针或手术刀。

葡萄酒样痔

荷萄酒样病（鲜红斑惹或毛细血管扩张痔）是出生时因血管畸形导致的扁平的、粉色、红色或紫色的异色表现。

葡萄酒样恁是无害的，永久性的皮肤异色。但是

它们可引起美观上的困扰甚至灾难。它们表现为皮肤上光滑的、平的、粉色、红色或紫色斑片。葡萄酒样恁可以是小面积，也可覆盖身体大部。新生儿颈背部的葡萄酒样恁被称为鹤牙印。很少见的是，面部葡萄酒样恁可为韦－伯综合征的一部分表现，这是一种少见的先天性疾病，与神经系统障碍有关，如癫病发作和智力发育迟缓。

小的葡萄酒样病可用遮盖剂类化妆品掩盖。如果葡

萄酒样病有碍美观，可采用激光治疗，可大大改善美观。

淋巴管瘤

淋巴管瘤（淋巴管畸形）是由扩大的淋巴管聚集而成的皮肤肿物，淋巴管是全身运输淋巴液（与血液有关的清亮液体）的通道。

淋巴管瘤不常见，好发于刚出生到2岁的婴幼儿。

可以是小的肿物，也可以是大的畸形增生物。淋巴管瘤无痛痒感，也不是肿瘤。多数淋巴管瘤是黄褐色的，但也有的是红色的。当被碰破时，会流出无色液体。

淋巴管瘤无需治疗。而且因其在皮下位置较深且

宽，故一般手术效果不理想。

化脓性肉芽肿

化脓性肉芽肿是鲜红色或红棕色的、轻微隆起的皮损，是由毛细血管（最小的血管）增生和周围组织水肿导致的。

常在皮肤受损后（有时损伤未被发现）迅速发展。

不明原因的化脓性肉芽肿也可发生在妊娠期间，甚至出现在牙限上（妊娠肿瘤）。化脓性肉芽肿表现为约

｀

0.5~L5厘米的隆起于皮肤表面的增生物。化脓性肉芽肿无痛痒，但因都是由毛细血管组成，故碰擦后很容易出血。

化脓性肉芽肿可自行消失，如果持续存在的话，医生

可采用手术或电针（电凝法）去除。组织标本可送实验室以确定增生物不是肿瘤。化脓性肉芽肿治疗后有时会复发。

蜘蛛恁

蜘蛛痔是由中央扩张的血管，周围绕以细长的类似蜘蛛腿的毛细血管组成的，表现为小的、鲜红的点。

蜘蛛恁在肤色浅的人的面部较为明显。蜘蛛病病因不清、但肝硬化患者、妊娠或口服避孕药的女性常伴有大量蜘蛛病。出生时不会有蜘蛛病。

蜘蛛恁的直径通常不到0.5厘米。它们无害且无症状，但有碍美观。妊娠终止或停止口服避孕药后6~9个月，蜘蛛病可自行消退。若出于美容的角度需要除掉蜘蛛病，可用激光或电针破坏中央血管。

脂溢性角化病

脂溢性角化病是挠状、肉色、棕色或黑色的增生物，可出现干全身各处。

这种无害的增生物在中老年人中较常见6有些是损

伤后留下的痕迹。尽管可出现在身体任何部位｀但躯干和颐部常见。 一

脂溢性角化病表现为圆形椭圆形，大小不一，小至不到0.5厘米，大至数厘米。看似黏附于皮肤表面，常有蜡样症状或鳞屑性表面。这些增生物发展缓慢。它们不是肿瘤也不会发展成肿瘤。带有不规则色素的深棕色的角化有时被误诊为不典型恁和黑素瘤。

通常不需要治疗，除非出现刺激或者叛痒，或者有碍美观。冷冻治疗或者电针治疗是最好的治疗方法。

角化棘皮瘤

角化棘皮瘤是圆形的、坚实的，通常为肉色或浅红色的增生物，中央有覆有鳞屑或结痴的溃疡破溃口。

角化棘皮瘤最常出现在面部、前臂和手背，且生长迅速。在1~2个月内，它们可长成2.5厘米宽的肿物，之后开始萎缩。通常6个月内可消失，遗留瘢痕。

多数医生认为角化棘皮瘤是鳞状细胞癌的一种形式。因而医生常建议治疗之前进行活检，及取下一部分皮肤在显微镜下观察。角化棘皮瘤通常被切掉或刮掉。

－

第200节皮肤癌 961

，

助于瘢痕疤疼变平。

瘢痕 疼 ．

表皮囊肿

瘢痕疤疼是光滑的、发亮的、肉色的、隆起的、瘢痕样的增生物，多在受伤和手术切口处形成。

瘢痕疤落是瘢痕组织的过度增生。可能在受伤后的几个月内形成。它们可能隆起于皮肤表面约0.5厘米或更高。任何损伤都可形成瘢痕疤溶，甚至是座疮。黑人比白人易患瘢痕疤疼，且好发于胸部、肩部和背部，有时发生于面部和耳垂。瘢痕疤疼无害，但可能会痒或对触摸敏感。

瘢痕疤落的疗效不尽如人意，但每月注射皮质类固醇可使其变平一些。医生可能会尝试用手术或激光治疗瘢痕疤熔，但通常会引发新的、更大的瘢痕疤落；术前术后注射皮质类固醇可降低这种危险。硅酮贴或压力衣有

勹

表皮囊肿是一种常见慢性肿物，是由皮下内含奶酪样皮肤分泌物的囊不断扩大形成的。

表皮襄肿，常被错误地称为皮脂腺襄肿，表现为肉色的，直径在l ~5厘米范围内。它们上面常有一个扩大的孔。可出现于身体任何部位，但好发于背部、头部和颈部。质硬，且可推动。除非感染或发炎，表皮囊肿一般不痛。

体积大的表皮襄肿可在局麻下手术切除。薄壁的囊

应彻底取出，否则会复发。皮下的襄破裂常导致触痛和水肿，需要切开引流。不想要的体积小的表皮囊肿可以切开引流。

．



、一



－－

酶、

｀癌

夫月

皮

复

肚

102000111

皮肤癌是美国最常见的一种癌症。基底细胞癌，鳞状细胞癌以及黑素瘤是皮肤癌的三种主要类型，其多少与长期的日光照射有关。淋巴瘤也可发生千皮肤。肤色白暂的人尤其易患大部分类型的皮肤癌，这与其产生黑色素较少有关。黑色素是位于皮肤表皮中的保护性色素，有助于防止皮肤受到紫外线的伤害。但是，肤色较深的人也可发生皮肤癌，并且这类人可能没有明显的日光暴晒史。大多数皮肤癌是可治愈的，尤其是早期患者。因此，对于任何持续超过数周的异常皮肤增生最好及时就诊。

大多数皮肤癌可通过手术切除治疗。通常手术后留下的瘢痕是很小的，对于体积较大或侵袭性皮肤癌可能需要切除较多的皮肤，此时可能需要进行皮肤移植。

筛查：患者若有异常的皮肤改变应及时就诊，为筛查皮肤癌而对皮肤进行的年检是否有助于减少皮肤癌死亡率目前还不是很明确。

预防：由于多数皮肤癌与紫外线相关，因此医师可推荐一些减少紫外线辐射的方法。

·避免日晒（如尽量处于阴凉处，在上午10点至下午3点日光最强烈的时候减少户外活动，避免日光浴及使用晒黑床）。

·穿戴防护衣物（如长袖衫，裤子，宽边帽）。

·涂抹防晒剂（直接外用具有UVA防护功能及SPF值至少为3.0的防晒剂），但是不可以以延长日晒时间为目的而应用防晒剂。

目前的研究证据还不足以证实以上措施能减少黑素瘤的患病率及死亡率，但是，对于有基底细胞癌或鳞状细胞癌家族史的人来说，防晒确实能减少患此类癌症的危险性。

1,你知道吗..":害·

巨大部分皮肤癌的发病都多少与经常日晒有

关。

基底细胞癌

基底细胞癌是一种起源于表皮基底层的皮肤癌。常表现为皮肤上出现一个表面有光泽的会缓慢扩大的细小丘疹。

国丘疹可破溃并结痴，有时会出血，发炎，形成瘢痕。 口尽管一般可通过肉眼进行诊断，但医师常会对皮肤进

行活检。

1肿瘤应予以切除，同时也可于患处外用化疗药物进行

962—第17章皮肤疾病

治疗。

基底细胞癌位于表皮的最底层。基底细胞癌可能并非起源于基底细胞，其得名是因为肿瘤细胞与基底细胞形态相似。基底细胞癌是人类最常见的肿瘤。在美国，每年有超过80万人患此种癌症。基底细胞癌一般发生千易曝光部位的皮肤表面，如头颈部。

肿瘤一般以出现细小的，表面光滑的，坚实的凸起丘疹开始，生长缓慢，有时甚至不引起患者的注意。但是，肿瘤的生长速度也是因人而异，有的一年可增长1/2英寸（约1厘米）。

基底细胞癌临床表现形态各异，有些丘疹中心可出

现破溃并结痴。有时为苍臼或红色的扁平斑疹，类似瘢痕外观。肿瘤的边缘有时会增厚呈白色珍珠状，也可表现为出血，结 ，愈合交替出现，使人误认为溃疡而非癌症。

基底细胞癌一般只缓慢浸润周边组织，很少转移至

身体远处部位。当基底细胞癌生长在眼，口，骨骼或大脑附近时，浸润的后果可能较严重并危及生命。但大多数患者的肿瘤只是在皮肤部位单纯生长而巳。

诊断、治疗与预防

医师一般可通过肉眼观察直接诊断基底细胞癌，但确诊仍需进行活检。

可在诊室采用刮除术｀电针烧灼术（电干燥法）或切

除术治疗癌变组织。此外，也可于患处外用化疗药物(.)对复发或特殊部位（如鼻周或眼周）的基底细胞癌可能需要作莫氏显微外科手术。很少使用放射疗法。

基底细胞癌很少致命，几乎都会治疗成功。但是大

约有25％的已治愈患者会在5年内复发。因此，但凡有基底细胞癌既往史的患者均应每年进行一次皮肤检查。由于基底细胞癌通常由日光暴晒所致，因此通过避

免日晒，穿戴防护衣物并涂以防晒剂可以进行预防。此外，任何持续时间超过数周的异常皮肤改变均应及时就诊。

##### 鳞状细胞癌

鳞状细胞癌是起源于鳞状上皮细胞（角质形成细

胞）的皮肤癌。

lll1dl皮肤上出现致密的鳞屑性增生物，不可自愈。

匠可通过皮肤活检进行诊断。

E采用外科切除，局部外用化疗药物进行治疗。除非巳有扩散，有时采用放疗的方法也能达到治愈。

如果肿瘤已扩散至身体其他部位，可能会危及生命。

鳞状细胞（角质形成细胞）是表皮结构的主要细胞。鳞状细胞癌一般发生在日光暴露部位，但也可发生在身体任何部位的皮肤或极少接触日光的口腔黏膜。它可发生于正常皮肤，但更常发生于之前日光暴晒所引起的癌前性皮肤增生（光化性角化病）部位。鳞状细胞癌的典型表现为皮肤增厚，结痴及不规则改变。肤色白暂的人较肤色深的入易患此病。此类皮肤癌也更易发生于慢性皮肤溃疡或瘢痕（尤其是烧伤所致瘢痕）部位。

鳞状细胞癌开始为一红色斑块，表面有鳞屑结痴，不能自愈。随着生长，肿瘤可逐渐凸起变硬，有时表面为抚状。最后，肿瘤变为开放性溃疡并向深部组织浸润。

大部分鳞状细胞癌只累及周围皮肤，浸润邻近组织。

但是，有的也能扩散转移至身体远处部位并危及生命。靠近耳朵，唇部及瘢痕部位的鳞状细胞癌更易发生扩散。

鲍温病：是一种局限于表皮，尚未浸润至真皮的鳞状细胞原位癌。受累皮肤呈红褐色、鳞屑或结 的扁平皮损，有时像银屑病、皮炎或真菌感染的皮肤外观汇

诊断、治疗与预防

怀疑为鳞状细胞癌时，应作皮肤活检与其他外观类似的疾病鉴别。

可采用刮除术，电针烧灼术，切除术或局部外用化疗

药物治疗鳞状细胞癌及鲍温病。也可用莫氏显微外科手术或放射治疗。这些治疗一般都有效，大部分患者都能存活。

鳞状细胞癌若扩散至身体其他部位则有可能致命。

其治疗方法为放疗或化疗，但疗效较差。

由于鳞状细胞癌常由日光暴晒所致，因此医师应建议人们从儿童早期就开始避免日晒，穿戴防护衣物及捺防晒剂。



由于皮肤癌细胞的扩散范围通常超出肉眼所见的体表肿块的边缘，医师有时会采用一种特殊的外科技术以确保完全切除了癌灶。这项技术称为莫氏显微外科手术。医师先切除肉眼可见的肿瘤，然后将创缘一点一点地切除，每次切除的组织都应（通过病理）检查

，有无癌细胞，直到被切除组织无癌细胞为止。手术过程切除的组织较少，这对千重要器官（如眼部）周围的

l

皮肤癌治疗尤为重要。

在切除全部肿瘤以后，医师会选择最好的方法恢复被切部位的皮肤。可采用皮肤移植的方法将剩余的皮肤边缘缝合在一起。也可以无菌敷料覆盖创面待其自行愈合。

莫氏手术可减少皮肤癌的复发率，可用千基底细

胞癌和鳞状细胞癌的治疗。但很少用千治疗黑素瘤。

＿＿＿＿，

｀

＿勹＿

第200节皮肤癌 963

｀



黑素瘤

黑素瘤是一种起源干皮肤色素生成细胞（黑色素细胞）的癌症。

黑素瘤可于正常皮肤或原有的恁上发生。

可表现为皮肤上不规则的扁平或隆起的斑块，伴有颜色不匀的斑点，或坚实的黑色或灰色肿块。

医师可通过皮肤活检进行诊断。

黑索瘤应予以切除，如果有扩散现象，应用化疗药物治疗。

黑素细胞是皮肤内的色素细胞，它使皮肤表现为不

同的颜色。日光刺激可使黑素细胞产生更多的黑色素

（使肤色加深的色素），并增加患黑素瘤的风险。

黑索瘤开始时表现为正常皮肤上一个很小的有色素沉着的新生物，通常好发于曝光部位，也可在原有的色素恁上发生。有时黑素瘤的发生具有家族性。很容易扩散（转移）至身体的远处部位，然后继续生长并破坏组织。

黑素瘤的形态各异，有时表现为具有小黑点的扁平

不规则棕色斑，也可以为具有红，白，黑或蓝色小点的隆起棕色斑。有时黑素瘤也表现为质韧的黑色或灰色肿块。

诊断

当出现新生恁或原有的病出现变大（尤其是呈边界不规则型），变黑，发炎，点状颜色改变，出血，破溃，痛痒并且疼痛等变化时，均提示可能为黑素瘤。如果有值得怀疑的迹象，应进行活检。如果病损较小则应全部切除，较大的话可切除一部分，将组织置于显微镜底下检查确定增生物是否为黑素瘤；如果是黑素瘤的话，镜检可帮助确定肿瘤是否切除完全。

大多数送至活检的黑色色素增生物只是单纯的色素

恁，而非黑素瘤。尽管如此，切除一个无害的恁也要好于漏掉一个黑素瘤。有些增生物既非单纯的病也非黑素瘤，而是介于两者之间，称为非典型病（发育不良恁），有时会演变为黑素瘤。

治疗

黑素瘤人侵皮肤越浅，治愈的机会就越大。大多数早期，表浅的黑素瘤手术治愈率可达100%。因此，医师通过手术切除治疗黑索瘤时，应将肿瘤周边至少约1厘米）的皮肤组织一并切除。但是，如果黑素瘤侵及皮肤下超过约l毫米），则通过淋巴管和血管扩散（转移）的可能性很大。已经转移的黑素瘤通常会危及生命。

对于已发生转移的黑素瘤患者，可采用化疗治疗，但治愈率极低，一些患者的生存期小于9个月。但黑素瘤的病程差异很大，取决千个体免疫功能。有的患者尽管

已发生转移，但仍可像健康人一样存活数年。使用白介素2和疫苗的新疗法通过刺激机体对抗黑素瘤细胞的作用，已取得确切疗效。

： ？气，卢你知道吗...

,lIr!fi信



如果诊断及时，表浅的黑素瘤手术治愈率几

乎可达100%。



不断长大的色素斑或病（尤其是黑色或深蓝色）。原有的病发生颜色改变，特别是病周皮肤出现红色，白色，棕色或蓝色的色素沉着。

色素斑的形状或大小发生改变。

原有的病发生出血或溃疡。

预防

黑素瘤通常由日光暴晒所致，因此医师应建议人们从儿童早期即应减少日晒，穿戴防护衣物及外用防晒剂。但是，这些方法在预防黑素瘤方面的具体疗效目前还不太确定。

任何巳有黑素瘤的患者均有再发的危险，因此，患者

需要每年进行一次皮肤检查。多病的人群也应至少每年进行一次全身皮肤检查。对于无危险因素的人群来说，目前也不太确定进行皮肤年检是否真能减少黑素瘤的死亡率。

卡波西肉瘤

卡波西肉瘤是一种由8型疮疹病毒引起的，表现为皮肤上出现多发性淡红色，棕色或紫色斑块或结节性红斑的皮肤癌。

足趾，小腿，或全身任何部位可能出现一个或数个斑

点，可扩散至包括内脏的身体其他部位。

尽管本病一般可通过肉眼判断，但医师常进行组织活检。

斑点可采用切除或放疗治疗，但如果肿瘤具有侵袭

性，则应采用化疗药物或a－干扰素治疗。

卡波西肉瘤发生于一些特殊的人群，不同人群表现各异通常发生于：

·通常为地中海人种或犹太人后裔的老年人

·非洲某些地方的儿童和青年

·器官移植后进行免疫抑制治疗的人群

·艾滋病患者（美国大多数患者属于此类）临床表现

老年人群的卡波西肉瘤通常表现为足趾或小腿出现紫色或深褐色的斑点。癌组织可长到数英寸或更大，颜

964 第17章皮肤疾病

色变深，扁平或微凸，容易出血及破溃。腿部可出现数个斑点，但癌组织通常不会转移至身体其他部位，也不会危及生命。

其他人群的卡波西肉瘤更具侵袭性。斑块的表现与

老年人群相似，但常多发并可出现在身体的其他任何部位。这些斑块可以在几个月内扩散至身体其他部位，包括口腔，可引起进食疼痛。也可转移至淋巴结和内脏器官，尤其是消化道，可引起腹泻和内出血，导致大便带血。

你知道吗…．．．

在i  患者当中。

诊断与治疗

医师通常可根据临床表现判定卡波西肉瘤，但确诊需进行活检。

对千只有1~2个斑点缓慢生长的老年卡波西肉瘤

患者，可采用手术切除或冷冻治疗。对有多个肿瘤的患者一般采用放疗。对于仅有极少数斑点的无症状患者可不进行治疗，有扩散的情况除外。

侵袭性较强的卡波西肉瘤患者，如果其免疫功能正常，Q－干扰素或化疗一般都有效。

接受免疫抑制剂治疗的卡波西肉瘤患者，当停用免

疫抑制剂后，肿瘤有时可消失。但如果必须继续接受免

一，一

疫抑制剂治疗，则可采用化疗和放疗，但疗效较免疫功能正常者差。

患艾滋病的卡波西肉瘤患者，化疗与放疗疗效有限。

但是，通过对艾滋病的药物治疗改善患者的免疫状况有助于卡波西肉瘤的消退。一般来说，治疗卡波西肉瘤并不能延长艾滋病患者的生命。

乳房Paget病

乳房Paget病是一种起源于皮内或皮下腺体的罕见皮肤癌。

Paget病这个病名也可用于另一类与代谢无关的骨

病这是两类明显不同的疾病，不要彼此混淆。

Paget病常常由乳腺管癌扩散至乳头周围皮肤引起，因此主要发生于乳头周围。男女均可发病。潜在性癌不一定会被患者或医师察觉。有时Paget病可发生在乳房以外的地方（乳房外Paget病），如由生殖器或肛周部位

（源于潜在的汗腺肿瘤），或甚至出现在这些结构的周边，如生殖器，肠道或泌尿道等。

患处表现为皮肤潮红，渗出及结痴。看上去很像由

许多其他原因导致的皮炎。常有痛痒和疼痛感。Paget病与普通皮炎极为相似，因此需做病理活检以明确诊断。

乳房Paget病的治疗与其他类型乳腺癌的治疗相

一似。乳房外Paget病则需手术切除全部皮损。

II,. I第201节

II, 1,

### 指甲疾病

··~

甲单元是由甲板和周围组织组成的。这些周围组织包括甲下面构成指甲依附于手指的甲床；甲底部的甲基质，即甲生长的位置；连接甲板与其后皮肤的角质层；甲板周围甲与皮肤汇合处的甲皱襞（质硬皮肤的皱襞）。

勹你知道吗事.....

有些婴儿出生时即无甲，称之甲缺如。

病因

许多疾病可影响指甲。这些疾病可影响甲单元的任一部分及甲床的外观。指甲疾病缘千以下方面： ．

·感染

·外伤

·系统疾病（如某些肺病可引起黄甲综合征）

·结构性疾病（如内生甲）

畸形和异色

约50％的甲畸形是由真菌感染引起的。其他的缘于各种情况，如外伤银屑病扁平苔鲜和肿瘤。药物、感染和疾病可导致甲异色。例如感染假单胞细菌可致黄绿甲。

医生可通过检查做出诊断。但是可能需要真菌培养

（微生物在实验室生长的过程）进行确诊。如果治疗潜在疾病并不能改善甲的外观，修甲师可能通过修剪和抛光来掩饰甲畸形。

｀畴.,

｀

第201节指甲疾病 965

＼

先天畸形：有些婴儿出生时即无甲（甲缺如）。在甲－骸综合征中，指甲脱落或变小带有点蚀或纵脊。Darier病可致甲板上的红白纹和甲未梢的V形缺口。

与疾病相关的畸形：有时其他器官的疾病也可导致甲的如下改变：

·在Plum1ner-Vinson综合征中，许多人都会有凹的、勺

状甲（匙状甲）；

·缺铁患者也可有匙状甲；

·肾衰患者的甲的下半部呈白色，上半部呈粉色或有色沉；

·肝硬化可使甲变白，尽管甲末梢依然呈粉色(Terry

甲）。低白蛋白（肝硬化患者可表现）可使甲出现水平白色条纹；

·一些肺病患者可表现黄甲综合征，即增厚的、扭曲的

黄色或黄绿色的甲；

·淋巴水肿，即组织中淋巴液的聚集，也可导致黄甲综合征；

* HTV感染、甲状腺功能低下和库欣综合征均可出现

黑甲。

与皮肤疾病相关的甲畸形4皮肤疾病有时也可影响甲单元和甲的外观。一些治疗皮肤病的药物可改变甲板，例如维甲酸类药物，像异维A酸和阿维A酷，可使甲变干燥和脆性增加。

·银屑病患者可出现甲凹（甲表面的小凹），油点（甲下黄棕色点），甲板与甲床的分离（甲剥离）及甲板的增厚和变形；

·扁平苔鲜的甲床形成瘢痕并伴有甲 和甲分裂，随后

导致翼状简肉。翼状弩肉是甲基底部瘢痕V型外生所致，可使甲脱落；

·斑秃患者，即突然发生的圆形、规则的脱发，可能会表

现出甲凹；

·斑秃扁平苔舞异位性皮炎和银屑病患者可能出现圆形的不透明的指甲，好发于儿童。

药物：不同的药物可导致甲的异色，停药后和甲的外生可好转：

·化疗药物，如博来霉素、可使甲板颜色加深（｝服用化

疗药物的患者也出现水平的色素纹或白纹。

·用来治疗寄生虫感染和自身免疫疾病的氯哩可使甲板变为蓝黑色。

·银通过职业暴露或饮食添加剂内胶体银蛋白进入人体后，可使甲变成灰蓝色。

·有时用来治疗类风湿疾病的含金的药物，可使指甲变成浅棕色或深棕色。

·抗生素米诺环素可致甲异色。

·治疗HIV的齐多夫定(AZT)可使指甲出现棕黑色的纵向条纹。但是，这些条纹也可出现在未接受齐多夫定治疗的HIV患者。

·严重的 中毒可致指甲出现白色水平条纹。



［［［\,1,,,, "I

一戳尸：

；

,夕：：： 随着年龄的增加，指甲会变得干燥和

＼＼＼ 脆裂，也会变平或者变凹，而不是正常的 凸状。也可能出现纵 。指甲的颜色可

能变成黄色或绿色口脆甲可能会分离断裂。

老年人、糖尿病患者和有周围血管病变的患者都要特别注意趾甲。他们足部感觉迟钝，在修剪趾甲时极易受伤。足医可帮助护理趾甲以防局部破裂和



感染。

甲黑纹：是由褐黑素导致的甲板棕黑色条纹。条纹纵向走行，从甲基底走向甲未梢。对于肤色深的人，该条纹可能是正常的且无需治疗。同样的色素改变也可由甲下或甲周的病或皮肤肿瘤所致，所以医生需要检查周围的皮肤。

钩甲：常发生在大蹈趾，表现为甲增厚和极度扭曲，

像钩子一样。钩甲可损伤周围的足趾，这是由于甲的一侧生长比另一边快所致。该病涉及甲床的损伤，多由反复受伤导致（如不合适的鞋），但也可发生于像银屑病的疾病。钩甲在老年人中常见。应该坚持修甲，并可在趾

－间垫羊毛垫以防周围足趾受损。避免鞋、袜子和足趾的

挤压。

甲剥离：是指甲板与甲床的分离或甲板的完全脱落。可缘于外伤（穿着不合适的鞋进行长时间的徒步行走和滑雪），频繁地清理甲，银屑病或甲状腺毒症等疾病，化学制剂或药物。导致甲剥离的药物包括多柔比星、博来霉素、维甲酸。其他药物，如四环素、补骨脂氛哇诺酮奎宁，在日光暴露下也可导致甲剥离（日光性甲剥离）。

甲剥离患者易感染念珠菌和真菌。保持干燥和外用抗真菌乳膏可预防。部分甲剥离发生在甲真菌病患者身上。

剔甲癖：患者习惯性的拔甲或撕甲。主要表现为习

惯性的破坏甲，经常用周围手指拔或摩擦甲角质层。好发于拇指，甲板中央常为搓衣板样的表现。剔甲癖可导致甲下出血和甲感染谌甚至甲板的完全脱失。

感染

感染可发生在甲板、甲床和甲周皮肤。大多数的甲感染是真菌导致的，也有细菌或病毒感染所致。细菌感染可能发生在角质层或甲皱襞（甲沟炎）。

甲真菌病

甲真菌病是甲的真菌感染。

966 第17章皮肤疾病

大约10％的人患有甲真菌病，足趾甲比手指甲更易感染。真菌通过与患者接触或接触有真菌存在的洗浴间地面而感染。甲的真菌感染常伴发运动员足出现。老年人、糖尿病患者和足部环境差的人易感染真菌。

症状

感染的甲有异常形态，但无痛痒感。轻度感染者的甲会有白色或黄色的异色斑。有时白型的白色鳞屑可扩至甲表面下。严重感染者的甲会增厚，畸形和变色。它们可能与甲床分离。病甲的碎屑通常会聚集在甲的游离缘。

诊断和治疗

医生通常基于甲的临床表现进行诊断。确诊需要显微镜下检查甲碎屑以及进行真菌培养以确定致病真菌。

真菌感染难于治愈。治疗取决于症状的严重程度。

如果需要治疗，医生常给予口服伊曲康嗤或特比荼芬。尽管这些药需要服用较长时间（约3个月），但停药后，它们仍可聚集在甲内发挥作用。加入指甲油内的抗真菌药物环 酮，单独使用时效果不明显，但与口服药联用可加速指甲恢复，特别是难治性的感染。环咄酮可以用于因健康因素而不能口服药物的人群。

为防止复发，要坚持修剪指甲，保持浴后足部干燥，穿吸汗袜，可以外用抗真菌粉剂。旧鞋可能含有高浓度的真菌抱子，如果可能的话，尽量不穿。

甲沟炎

甲沟炎是角质层的感染。

甲沟炎通常是急性的，但也可是慢性的。在急性甲沟炎中，细菌（通常是金黄色葡萄球菌或链球菌）通过倒刺伤口、甲皱襞（覆盖甲周的质硬的皮肤）、角质层脱落和慢性刺激（水或清洁剂）进入皮肤破溃处。甲沟炎好发于经常吸咬指甲的入群。在足部，感染常发生于内生的趾甲。

甲沟炎沿着甲缘（甲皱襞的边缘和底部）发生。经

过几小时到几天的时间，甲沟炎患者会感到红、肿、热 痛。甲周皮肤常有积脓，有时甲下也有。少见的情况是，感染可穿透手指或足趾而威胁整个手指或足趾，甚至整个肢体，主要发生在糖尿病患者和其他疾病导致身体情况较差的人群。

医生通过检查受损的手指和足趾进行诊断。早期可口服抗生素（如双氯西林、头抱氨节或克林霉素）和经常热水浸泡以促进血液循环。如果有积脓．必须排干。医生用局麻药（如利多卡因）麻醉手指或足趾后用器械掀开甲皱襞。一般没有必要切开皮肤。可插入纱布芯24~ 48小时进行引流。

慢性甲沟炎 ．

慢性甲沟炎是甲皱襞持续性或复发性的感染，好发

于手指。

慢性甲沟炎常发生于双手长期湿润的人群（如洗碗人员酒吧侍者和家庭主妇），特别是患有糖尿病或免疫力下降者。常可发现念珠菌的存在，但其在慢性甲沟炎发病原因中的角色并不清楚，因为彻底清除念珠菌并不能治愈该病。除了念珠菌的定植，慢性甲沟炎还是皮肤炎症刺激的结果。

甲皱襞会像急性甲沟炎一样出现红和疼痛，但一般无积脓。常有角质层的脱落和甲皱襞与甲板的分离。形成的空隙可容许刺激物和微生物的进入。甲可能会发生变形。

医生通过检查受损的手指进行诊断。

保持手部干燥和加以防护有助于角质层的再生和闭合甲皱襞和甲板的缝隙。如要接触水，可戴手套或涂抹防护乳膏。涂抹皮质类固醇乳膏也有一定的作用。抗真菌治疗只是对降低真菌数量有帮助。在角质层脱落后遗留的缝隙里涂抹麝香草酚的酒精制剂，每天数次，可保持干燥和防止微生物的滋生。

绿甲综合征

绿甲综合征是由假单胞茵感染所致。

绿甲综合征是由假单胞菌感染所致。好发于甲剥离人群和长期接触水的人群。甲剥离的患甲常呈绿色。治疗可采用每天浸泡2次1%醋酸溶液或修剪指甲后外用抗生素溶液。

寻常扰

寻常抚是一种常见的抚。

寻常症常由人乳头瘤病毒感染所致，常感染角质层，有时感染甲下区域。咬甲癖可感染该病毒。这些部位的抚特别难治疗。液氮冷冻可能有效。

嵌甲

嵌甲是指甲边缘向周围皮肤内生长。

当变形的趾甲不恰当的向皮肤内生长或甲周皮肤异常肥厚且包裹住部分趾甲时，嵌甲便形成了。穿着紧的、不合脚的鞋，将趾甲修剪成短的弯曲状而不是直的可能导致或加重嵌甲。

内生的趾甲起初无症状，但最终会有疼痛，特别是有

压力施加于内生区域时。患区通常发红，也可能发热。如果不治疗，则易发生感染。一旦感染，该区域会更加红舟扒疼痛。甲周皮肤可能会有积脓，需要引流。

对于轻度的嵌甲，医生可将内生的趾甲掀出并置一消毒棉于甲下直至水肿消退。如果需要进一步处理，医生常用麻醉药（利多卡因）局麻患处后切掉内生的甲，感染会随之消退。嵌甲一般不会复发。

｀

．一

严节指甲疾病 967

**`**

###### 甲外伤

即使手指很小的外伤也会导致甲的改变。甲会在受伤部位形成一小白点，然后与甲一起生长。

甲床的严重损害，特别是压碎性的损伤，可导致永久

性的甲变形。为了降低形成永久性甲变形的危险，需要尽快修复（移除患甲）。

甲下血肿：是由受伤后（如用锤子直接作用）血液快

速聚集在甲下而形成。表现为全部或部分甲下的紫黑色点，有剧痛。医生通过在甲板上穿孔以释放血液和缓解疼痛。医生通常用热的金属线（电装置）烧灼成小洞。这个过程一般无痛且仅需几秒钟。

由于血液使甲板与甲床分离，除非血肿很小，通常几周后甲会脱落。在残甲下会有新甲再生，当全部长出后取代旧甲。

甲下的肿瘤可导致同样的紫黑点。这种点发生缓慢且不在受伤后几分钟内发生。但是，任何小的血肿都要仔细观察，确定它们随着甲往外生长。随甲向外生长是鉴别甲下血肿和甲下肿瘤的要点。肿瘤一般会停留在甲下某一固定位置。

###### 甲肿瘤

良性和恶性的肿瘤都可影响甲，导致其变形。肿瘤包括良性的黏液艇肿、脓性肉芽肿、血管球瘤、鲍温病

（皮肤肿瘤的前期）、鳞状细胞癌和恶性黑素瘤。当怀疑肿瘤时，医生通常要做活检且建议尽快去掉肿瘤。

Hutchinson征：甲周的黑色改变，包括半月板、角质层和甲皱襞，意味着甲床上可能有肿瘤。当出现这种征象时，医生会做活检并尽快给予治疗。

．

＿