

<<皮肤性病学>>

图书基本信息

书名：<<皮肤性病学>>

13位ISBN编号：9787543919334

10位ISBN编号：7543919338

出版时间：2002-2

出版时间：上海科技文献出版社

作者：翁孟武 编

页数：197

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<皮肤性病学>>

内容概要

本教材充分体现面向21世纪,适用于七年制研究生、五年制本科生教学需要,加强学生的基础理论、基础知识和基本技能的培养和训练,在内容上做到先进性,启发性和实用性的要求,按皮肤性病学的病因分类原则,系统、完整地分为总论基础篇、各论及常用皮肤科论疗技术三篇,共23章分别加以论述。

本教材在进行大课教学时,学生需掌握的内容描述较为详尽,在目录中以“*”号标记;号标记;另外部分作为实习中会碰到的一些简单病种,叙述较为简单,以供学生见习和实习时作为参考。这样编写使学生对本学科有一完整、正确的认识。

皮肤性病学这门学科直观性很强,因此,适当配合一些彩色图谱,力求图文并茂,有利于学生自学和掌握。

另外,每章节中附有外文名词,要求学生尽量掌握,有利于阅读要关外文文献。

<<皮肤性病学>>

书籍目录

第一篇 总论 第一章 皮肤的解剖和功能 第二章 皮肤病的症状和诊断 第三章 皮肤性病的治疗 第四章 皮肤的保健与美容 第二篇 各论 第五章 生物原性皮肤病 第六章 变态反应性皮肤病 第七章 药疹 第八章 神经功能障碍性皮肤病 第九章 职业性皮肤病 第十章 红斑、丘疹、鳞屑性皮肤病 第十一章 结缔组织病 第十二章 自身免疫性大疱病 第十三章 物理性皮肤病 第十四章 遗传性及角化性皮肤病 第十五章 皮肤血管炎 第十六章 皮肤营养代谢性疾病 第十七章 皮肤附属器疾病 第十八章 色素障碍性皮肤病 第十九章 皮肤肿瘤 第二十章 粘膜病及其他皮肤病 第二十一章 皮肤病综合征 第三篇 常用皮肤科诊疗技术 第二十二章 实验室检查 第二十三章 常用外用药处方

<<皮肤性病学>>

章节摘录

书摘 念珠菌性包皮龟头炎主要应与非特异性包皮龟头炎鉴别。前者直接镜检可见假菌丝和芽孢。

(4)念珠菌性指间糜烂多见于第三、四指间，常与肥胖及职业有关。指间皮肤开始时浸渍发白，以后糜烂发红，伴瘙痒或疼痛感。

(5)念珠菌性间擦疹多见于小儿及肥胖者。

皱褶部位如颈前、肛周、腹股沟、乳房下、腋下等处皮肤潮红，有糜烂、渗出和结痂，外周可有散在的红色丘疹伴脱屑。

(6)丘疹型皮肤念珠菌病多见于肥胖儿童，可与红痒并发。皮损为绿豆大小半球形暗红色丘疹，边缘清楚。

上复灰白色圈形薄鳞屑，散在或密集分布于胸背或会阴部，不融合，有瘙痒。

(7)念珠菌性甲沟炎多见于指甲。

甲沟红肿，不化脓，稍有疼痛，起病缓慢。

甲板混浊，有白斑，表面有横峭和沟纹，高低不平但仍有光泽且不破碎。

(8)慢性皮肤粘膜念珠菌病(CMCC)患者多伴有内分泌异常或免疫功能低下，通常幼年即发病，可有家族性遗传倾向。

临床表现一般先出现鹅口疮和口角糜烂，以后头面部、四肢末端出现红斑鳞屑性皮炎。有角质增生现象。

皮损渐延及躯干。

部分患者手指末端肿胀，有甲沟炎或甲念珠菌感染。

头发稀疏脱落，外观显早老样。

前额、鼻部等处可出现赘疣性增殖性皮损，呈棕污色蛎壳样或皮角状，有时高达2 cm，具特征性。

虽然白念珠菌广泛累及皮肤、粘膜和甲板，但除消化系统外，极少累及其他内脏。

感染可持续数十年，患者最终可死于其他并发症。

2. 系统性念珠菌病的临床表现； 白念珠菌可累及全身所有的系统，引起消化道念珠菌病、支气管肺念珠菌病、泌尿道念珠菌病、念珠菌性心内膜炎、念珠菌性脑膜炎等。

主要见于糖尿病、恶性肿瘤、白血病、各种慢性消耗性疾病、艾滋病等患者，多有长期使用广谱抗生素、皮质激素及放疗、化疗、大手术、输血、补液、器官移植或导插管等诱发因素，症状一般无特异性。

3. 播散性念珠菌病的临床表现： 全身多个系统同时累及包括念珠菌性败血症。

血、尿、脑脊液、胸水、腹水、痰、粪等多处标本直接镜检和培养同时阳性且为同一菌种。此类患者多预后凶险。

(三)诊断和鉴别诊断皮肤粘膜念珠菌感染的诊断有赖于结合皮肤损害的特点和真菌检查的结果。

鉴于念珠菌是人体正常菌群之一，所以皮肤、粘膜、痰、大便和阴道分泌物等开放部位的标本单纯培养念珠菌阳性，只能说明有念珠菌存在，不能确诊为念珠菌病。

直接镜检应看到假菌丝和芽孢为阳性。

假菌丝存在说明处于致病状态，有诊断价值。

直接镜检阳性比单纯培养阳性更具临床意义。

书摘1 无菌部位的标本直接镜检阳性或培养阳性或病理组织中见假菌丝有诊断意义。

系统性或播散性念珠菌病临床表现无特异性但常有各种诱因可寻。

若高危患者新出现的临床症状不能用其他原因解释，再结合真菌检查和其他实验室检查包括组织病理检查，一般可获得正确的诊断。

(四)治疗 1. 局部疗法：适合皮肤、粘膜念珠菌感染。

(1)唑类霜剂，每日2次。

间擦疹和指间糜烂需加扑粉和保持通气干燥。

伴红痒的丘疹型皮肤念珠菌病可用制霉菌素樟硫炉洗剂(樟硫炉洗剂100ml加制霉菌素100万u)，每日4

<<皮肤性病学>>

~6次。

(2)制霉菌素100万u加甘油20ml加蒸馏水80 ml, 每日2~4次。

(3)制霉菌素栓剂或克霉唑栓剂, 每晚1次, 连续1~2周, 用于念珠菌性外阴阴道炎。

2. 系统性治疗: 适合皮损广泛或系统性、播散性念珠菌病。

(1)酮康唑0.2g, 每日1次×5~10天, 适合念珠菌性外阴阴道炎。

(2)制霉菌素每日200~400万u×7天, 适用于消化道念珠菌病。

(3)多聚醛制霉菌素5万u加5 ml生理盐水作气雾吸入, 每日3次, 适用于支气管肺念珠菌病或作膀胱冲洗。

(4)两性霉素B每日0.5~1mg/kg静脉滴注不加或加5-氟胞嘧啶(每日2~3g)。

(5)氟康唑每日50~100mg, 疗程视病情而定。

(6)伊曲康唑每日0.2g, 疗程视病情而定。

(五)预防 1. 积极治疗原发疾病, 尽量去除和避免各种诱发因素, 加强支持疗法。

2. 高危患者如长期使用广谱抗生素、皮质激素、放疗、化疗、免疫抑制剂及艾滋病患者每日口服氟康唑50mg或伊曲康唑100mg以预防念珠菌感染。

三、花斑癣 花斑癣(tinea versicolor)又称汗斑, 是由糠秕马拉色菌(Malassezia furfur)所引起的一种慢性、无症状的皮肤角质层浅表部位的真菌感染(见图5—4)。

(一)临床表现 1. 原发损害为绿豆大小的斑疹, 无炎症。

上覆糠秕样细小、微发亮的鳞屑, 呈皮色、灰黄色或棕褐色甚至黑色。

去除鳞屑, 留下暂时性色素减退斑。

感染部位外观深色、浅色与正常皮色间杂如花斑, 故称花斑癣。

2. 好发于皮脂腺丰富的部位如前胸、后背、肩部、双上臂、面颈部等。

婴幼儿损害分布独特, 以眉间、眉毛中、前额、两鬓部位最为常见和集中, 表现为色素减退斑, 临床上酷似白癜风。

3. 患者多较易出汗。

常夏发冬退, 可反复发作多年不愈。

4. 一般无主观症状, 偶有轻度瘙痒。

5. 刮取鳞屑直接镜检可见花斑癣菌, 表现为成群3~8um大小的圆形厚壁孢子, 间或出芽以及两头钝圆微弯香蕉样短菌丝, 有诊断价值。

6. 部分皮疹在午氏灯下显示棕黄色的荧光, 有助于诊断和取材检查。

(二)鉴别诊断花斑癣主要应与白癜风、贫血痣、无色素痣、脂溢性皮炎、单纯糠疹、红癣以及玫瑰糠疹等相鉴别, 真菌学检查可最后确诊。

(三)治疗 1. 局部外用唑类霜剂或特比萘芬霜, 4~6周, 或用2%酮康唑香波局部外用5分钟后冲洗干净, 每日1次, 连续5天。

2. 大面积和顽固难治者可口服以下药物治疗: (1)酮康唑0.2g, 每日1次×7~10天。

(2)伊曲康唑0.2g, 每日1次×5~10天。

(3)氟康唑50mg, 每日1次×10~14天。

(4)花斑癣菌为人体正常菌群, 常反复发作难以治愈, 可在局部间歇重复用药。

四、糠秕孢子菌毛囊炎 糠秕孢子菌毛囊炎(pityrosporum folliculitis)是由糠秕马拉色菌引起的慢性毛囊性感染。

(一)临床表现。

1. 典型损害为暗红色圆顶毛囊性丘疹或脓疱, 孤立散在, 可集聚但不融合。

病程慢性, 皮疹外观形态较一致, 自觉瘙痒。

伴有脂溢性皮炎常表现为多发性毛囊性小丘疹, 色较鲜红, 主要见于背部。

艾滋病患者为多发性脓疱, 常伴有严重的脂溢性皮炎。

2. 好发于上背、上胸、肩、前臂, 也可见于面部、颈部、下肢和头皮。

有时和花斑癣或痤疮同存。

3. 多见于青年。

<<皮肤性病学>>

夏季尤好发。

系统性或局部外用皮质激素者易发病。

局部使用抗生素使痤疮杆菌受到抑制后也易促发糠秕孢子菌毛囊炎。

4. 病理检查示毛囊及皮脂腺中上部有成堆圆形厚壁孢子，无菌丝。

少数毛囊及周围真皮有脓肿形成或肉芽肿炎性改变。

培养有糠秕马拉色菌生长。

均不作为诊断常规。

(二)诊断和鉴别诊断根据典型临床损害即可诊断。

主要应与痤疮和其他细菌性毛囊炎鉴别。

鉴别要点在于糠秕孢子菌毛囊炎病程慢性，自觉瘙痒，毛囊口挤压物直接镜检见大量圆形厚壁孢子，而痤疮有黑头。

(三)治疗 1. 局部外用酮康唑或其他唑类霜剂。

2. 口服酮康唑0.2g，每日1次；氟康唑50mg，每日1次；伊曲康唑0.2g，每日1次，均服药10~14日。

五、孢子丝菌病 孢子丝菌病(sporotrichosis)系申克孢子丝菌引起的皮肤、皮下组织和周围淋巴系统的亚急性和慢性感染，偶尔累及骨骼和内脏，甚至引起播散性感染。

其病原菌为申克孢子丝菌(sporothrix shenkii)。

该菌广泛存在于自然界，为土壤、植物、木材等腐生菌。

土壤、花草、树皮、腐木、谷粒、蔬菜、玫瑰刺、荆棘、木刺、苔藓、稻草制品、污水等都可以分离出。

故患者的职业多为农民、园艺师、手工编织者、矿工、泥工、陶工、造纸工等，多有皮肤外伤破损史。

孢子丝菌也广泛存在于动物中，感染动物或以动物为宿主，包括马、狗、猪、骡、狐、骆驼、鼠、兔、鸚鵡、海豚、鱼、家禽、蚂蚁、蝇、蜂、跳蚤等。

患者多有接触患病动物或被猫抓鼠咬及昆虫叮咬史。

孢子丝菌为低毒力的条件致病菌，感染取决于机体的免疫状况、接种菌的毒力和接种的量。

孢子丝菌为双相菌。

在组织内表现为酵母相，25℃人工培养为菌丝相。

孢子丝菌病散发于全世界，以热带和亚热带地区多见，在一些地区呈小范围暴发。

我国的一些造纸厂有集体感染的报道。

(一)临床表现.....

<<皮肤性病学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>