



湿 疹 (Eczema)

www.mediskin.cn

概 念

湿疹或皮炎是最常见的炎症性皮肤疾病，是皮肤对多种外源和/或内源性因子的一种炎症反应，其组织学定义为皮肤棘细胞层细胞间水肿（海绵形成Spongiosis）

- 湿疹一般作为一个诊断名词
- 也用作表示一种皮肤反应，如湿疹样反应，湿疹样皮炎等
- 组织学改变：
 - 特征性改变：海绵形成（Spongiosis）和海绵形成性水疱（spongiotic bulla）。
 - 其它改变：真皮炎细胞浸润，慢性期有角化过度、角化不全、棘层肥厚等。

一、病因学分类

\$-
+é

μ\$À W\$-+é(endogenous)

1 È 2 } W,þ&¾

2 È72\$Ò W,þ&¾

3 ÈJá 1(æ,þ&¾

4 È/Ž4ý W,þ&¾ ' W ...4ß W9 ,") 2.

5 È { / Cã\$-+é "‡+á »)

6 È,00 W,þ&¾

7 È,þ72 W5j • W \$-+é(>ò4é W\$-+é

μ\$À W\$-+é(exogenous)

1. j%ð W Õ@ W,þ&¾

U W,

3_0 ,'

1 ý Ä W Õ@ W,þ&¾

y" W Õ@ W,þ&¾

y 1 ý Ä W Õ@ W,þ&¾

二. 临床特征

自觉症状: 痒

皮疹: 红斑、脱屑和结痂性丘疹水疱及继发损害等

分三个阶段:

1. 急性湿疹以红斑、水肿、丘疹水疱、渗出(渗液)和结痂为特征;
2. 慢性湿疹以皮肤不规则增厚、苔藓样变、鳞屑、色素改变和表皮脱落为特征;
3. 亚急性湿疹混合具有急性和慢性湿疹的特征;湿疹的阶段是动态变化的, 将从一个阶段转变成另一个阶段。



三 治疗

建立在湿疹不同的阶段上

www.mediskin.cn

(一) 局部治疗(外用疗法)

• 急性期:

- 局限性损害部位湿敷，可使用抗菌防腐和收敛剂溶液。湿敷溶液：生理盐水，1:40Burow氏液(次醋酸铝)，0.1-0.5%硝酸银，1-2.5%醋酸，1:5000高锰酸钾溶液，3%硼酸等

• 亚急性期：

外用皮质类固醇激素霜剂或松馏油霜剂、糊膏等类药。

• 慢性期：

外用类固醇激素霜剂或软膏，或用皮质类固醇激素皮损内注射。

(二) 全身治疗(内用疗法)

- ◆ 抗组胺类药物减轻瘙痒。
- ◆ 抗生素治疗继发感染。
- ◆ 全身应用皮质类固醇激素(强的松
20-30mg/日)对急性发作有效，
但应避免长期应用。

接触性皮炎

Contact Dermatitis

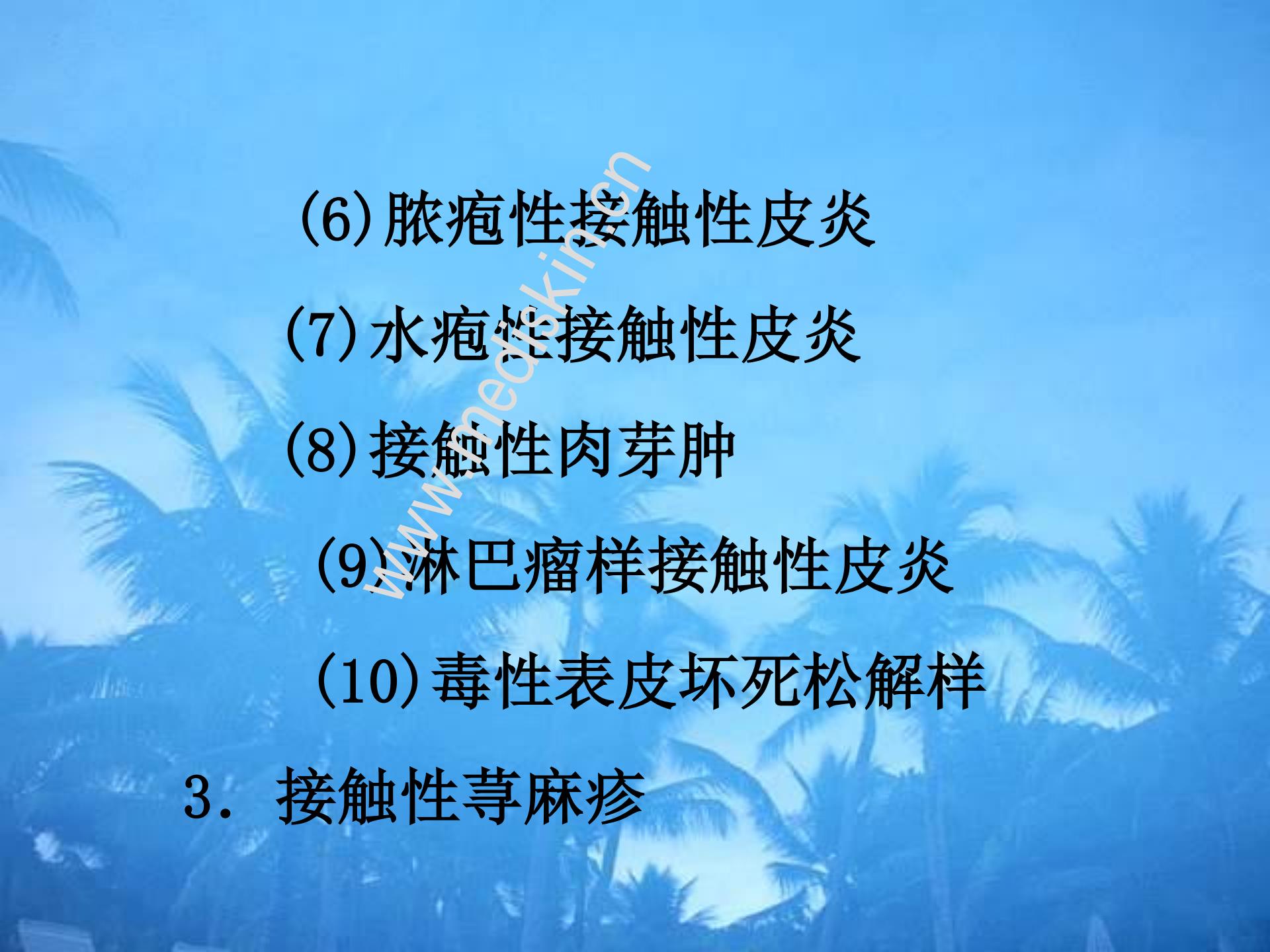
接触性皮炎是一种由于皮肤/
粘膜接触某些物品所致的外源性皮
炎。

一、按发病机制分类

1. 刺激性接触性皮炎：80%
2. 变态反应性接触性皮炎：20%
3. 光毒性接触性皮炎
4. 光变态反应性接触性皮炎
5. 接触性荨麻疹

二、临床特征

1. 湿疹性接触性皮炎
2. 非湿疹性接触性皮炎
 - (1) 多形性红斑样
 - (2) 紫癜性接触性皮炎
 - (3) 色素沉着性接触性皮炎
 - (4) 苔藓样的接触性皮炎
 - (5) 痤疮样疹

- 
- www.medskin.cn
- (6) 脓疱性接触性皮炎
 - (7) 水疱性接触性皮炎
 - (8) 接触性肉芽肿
 - (9) 淋巴瘤样接触性皮炎
 - (10) 毒性表皮坏死松解样
3. 接触性荨麻疹

三、诊 断

病史

- 注意患者的职业、嗜好、美容用品、环境、目前和以前的治疗。
- 敏感的人由变态反应引起的皮损发生在接触致敏物后6-48小时至数天，并持续1-2周。
- 慢性接触性皮炎是由长期反复接触变应原引起的，应尽量了解患者所处的环境以发现可疑接触物。

体格检查

- 皮疹的**首发部位**: 常是诊断的最重要因素，这可以帮助判断可疑的特殊变应原
- 皮疹的扩散: 直接由首发部位引起或自身敏感引起
- 变应原的特性**决定临床表现，例如，接触植物可引起线样红斑和大疱
- 皮疹的分布也可能为诊断提供一条线索。

皮肤试验检查

- (1) 斑贴试验：开放性斑贴试验
封闭性斑贴试验
- (2) 激发试验
- (3) 皮内试验
- (4) 点刺试验：接触性荨麻疹
- (5) 光斑贴试验

斑贴试验的适应症

1. 当怀疑是变应性接触性皮炎时
2. 为证实变应性接触性皮炎是病史中已有的
3. 所有的慢性手和足部湿疹、钱币状湿疹和瘀积性湿疹
4. 当内源性湿疹疗效不佳时，为排除治疗药物的致敏性

斑贴试验的禁忌症

1. 广泛或局限性的急性湿疹，以免引起
“angry back syndrome”
2. 受试部位有湿疹性损害
3. 已知的腐蚀剂或刺激物
4. 全身应用皮质类固醇激素超过30mg或脑益
嗪和色甘酸钠会抑制变应性斑贴试验的反应

四、接触性皮炎的常见原因

1. 金属：如镍，铬和钴
2. 橡胶化学制品：如巯基苯甲酰噻唑，
秋兰姆 (thiuram) 混合物
3. 外用药物：如新霉素，乙二胺
4. 美容用品：如染发剂，香水，羊毛脂
5. 穿着的服装：如鞋，手套，衣服
6. 植物：如常青藤(ivy)毒，草

>~1 Ō@ W,P&¾ Ö j%ð W) Ä W

	j%ð W	Ä W
C Ó ê5Ô y Ä, ' j f Õ@ !Q (™CX, ' WC)	!ÿ Z ê MŽ }+Û W, ' x ö/y>~, P, (™*6 ¼ F - , A8#Aè J!Q x i ž Z f 5\$ 1>~, P ɔ x •Lì, '7- E 9 j\$æ r ē6Ö, ²	F‡ P3PCX F »Cμ • y Ä 0!Q F !Q ~ 6 €Gÿ z Ç ī (² Ö H ž È/¿ DPœ Ç È)ß "W6Š 8(™ A72 7-#f Ö, ~ 0 8\$ • È h +ö È Ö@ > 2-48? & > Ö@ (™ 08\$(² Ö > V È ' , P È7 V) F }B P¼, ÁCdB P¼ È F T65G-F > Ä ¼ ~F }
(™CX, '#f Ö FJ h Q #f Ö C§+õ Q ? 6 3 ð !•PÔ)1†	h _F @\$ @, ' È >~, P • Lì F @ \$ @ J z a Eé+ FJ h = \$ 5 F }B P¼ Å Trial of avoidance Å Ö ¼ ÿ A Ö@ !Q	

五、治疗

1. 避免接触原发致病因素
2. 足够的保护：个人防护是预防关键
3. 润肤剂也可使用：刺激性CD有效
4. 湿疹样改变可外用皮质类固醇激素
5. 重症湿疹样反应可全身用皮质类固醇激素
6. 湿敷用于急性、渗出性皮疹

謝謝！

www.mediskin.cn

二、外源性物质引起的光敏感 (光毒性和光变态反应)

I. 概念：外界化学物质+日光引起的不良反应

发病率及重视程度增加；原因有三点：

- ①含光敏感性化学物品使用增多，如家庭装饰、治疗药物及化妆等
- ②暴露于日光的机会增多
- ③医师对光感现象有了更多的认识

分类：按发病机制分为两类

- ①光毒性反应
- ②光变态(过敏)反应

II. 光毒性反应

(一) 发病率：

高，可发生于任何摄入了大量光敏物质和接受足量UV照射的人都可发生

(二) 发病机制:

光敏物和UV或可见光→

吸收能量→激发态→能量转移

→产生活性氧介质→细胞浆或

细胞膜改变→细胞损伤

(三) 临床表现

1. 基本特征：夸大的日晒伤(红斑和水肿)

部位：暴露部位包括面部、胸部V形区、颈项部、手背、前臂伸侧和下肢前侧，界限清楚，上眼睑、下頦、耳后、头皮、四肢屈侧及掌跖部少受累，常有色素沉着

2. 其它临床表现:

- ▲光线性甲剥离(photoonycholysis): 甲远端分离,见于四环素,氟奎酮类,补骨酯等
- ▲兰灰色色素沉着(slate-gray pigmentation): 见于用胺碘酮或氯丙嗪
- ▲扁平苔藓样皮疹: 见于氯喹,羟基氯喹等,表现为暴露部位扁平苔藓样皮疹

▲假性卟啉症: 表现为慢性皮肤卟啉症样皮肤改变

▲持久性光敏感和慢性光感性皮病:

可见于服用硫酸喹啶或硫酸喹尼丁

▲慢性作用: 皮肤老化, 黑子, 鳞癌和基癌以及黑素瘤等

h?ñ F+X y" r

9Ý r	
¼.È 4Ò ÄRose bengal Å -IO ð	
{ ³ OÉBv3P Äfurocoumarins Å	=(^TM^], ` Y'f @ 6 (T ! _ 9ú0 =(^TM^) È'd ì Ä\:\: (G" Ã Ü Ä8é: Ä 8á ì Ä 8Û9- ÄWLbNþÈ+X ¾OÉ É F ¶ ñ ú F+X9Ý ñ
'V"é	F+X9Ý Ä- N!+X, ` € É

h?ñ3+5 W y" r (I)

WCX	F _{J+X} =
Ç'V<•9Ŷ	+b"X ¼"Λ(Y-P ±)
Ç, 9Ŷ	Lo3 7 9'
	+b"X=!"
	K⁻ U.á
Ç ÁFñ9Ŷ	9)ß2«
	I Ú
Ç-O9ü9Ŷ	& TôM93P
Ç+ï9Ŷ	" _ é
	.

h?ñ3+5 Wy" r ()

Ç þ+O(™9	éB*Gž2«
	íB*"É O
	:H :G"
	B*"O"É O
	"W"O"É O
	/*7*2«
)ß3P2«
	J?)ß3P
	¼+b7*)ß3P
)ß3P

h?ñ3+5 Wy" r ()

Ç2î/Ž+ð9Ý	Y « 2«
	" I
	{ SM%o
j ó r	%o7*.È {Gž
	~ 1
Y o r	FO o
	« 2«
	ü"R { o «
8¢ r	9— y3P
	5¾;
O ñ\$+ Đ r	Ê.›G"- 2«
{ ³ !OÉBv3P	>•PØ723P
	8-+b"W>•PØ723P
	4,5,8- 9+b *>•PØ723P

h?ñ3+5 W y" r ()

L}3 9	/*7b2«
	HL}3
	+b/* 17b
MŽ+n f2« Q&³/₄9	3#K8Ü
	Gž#K8Ü
	:H ž+O
y È – "ë+Ç r	>p • y>}+O(™
2«5\$+O3R	25\$+bG"
	í " /G

(六) 处理

- ▲识别和避免接触光毒性物质是最重要的步骤
- ▲避光和使用防晒剂
- ▲外用皮质类固醇激素，极重度病人可全身使用激素

III. 光变态反应

(一) 发病机制

光过敏原



UV照射

稳定的光产物或激发态光变应原
(半抗原)

全抗原



载体分子

细胞介导的免疫反应

(二) 临床特征

表现为暴露区的急性、
亚急性或慢性湿疹，少数光
变态反应可表现为扁平苔藓
样皮疹

h?ñ F+X y • r

	F - = ¼ / F v ñ =
Fž y r	9 Gž-3 ("W9 Gž1y)"X *9 +bG" (PABAú !#@+O(TN
	Parsol 1789
8ãOÉ r	TÍOÉ
	6-+b*OÉBv3P
	°QE"é
Ç9ü3P	"_d ~G 9 "X
	#G õ#
	.> _G"
Ç-O9ü9Ŷ	.> ü"_GŠ1y
I	"_I
	2 I
	.>7b
	~ I 1
	Gž#K8Ü

h?ñ3+5 W y • r

Ç-O9ü9Ý	& TÔM93P
Ç+İ9Ý	~ +
Ç+O3P	éB*Gž
	ÍB*"É O
	/*7*9Ý(™
j ó r	~ 1
MŽ+n f2« Ç2«9Ý	&¾, ì ç
5\$+O3P	- G" Q öG· (VitB ₆)

(四)诊断

1. 病史和物理检查有助于找出可疑致敏物
2. 确定诊断需作光试验和光斑贴试验

(五) 处理

1. 避免接触光敏感性化学物和光线
2. 对症治疗：局部或全身止痒剂
3. 停止使用致敏药物后应注意避免日光一段时间，因为光变应原可在皮肤内存在数周

异位性皮炎

Atopic Dermatitis

- 异位性皮炎是一种瘙痒性、复发性湿疹性损害，皮损对称分布于屈侧。
- 通常年幼时起病，以后缓解期和发作期交替，病情多随年龄增长而痊愈。
- 许多临床体征是搔抓和摩擦皮肤后的继发表现。

一. 临床特征

诊断标准——具有主要表现中的3项或以上及次要表现中的3项或以上。

(一) 主要表现

- ◆ 瘙痒
- ◆ 典型的形态学表现和分布
 - ◆ 成人屈侧的苔癣化
 - ◆ 婴儿和儿童的面部和伸侧受累
- ◆ 慢性皮炎或慢性复发
- ◆ 个人或家族有异位性、哮喘、过敏性鼻炎、异位性皮炎病史

(二)次要特征

- ◆白内障
- ◆唇炎
- ◆复发性结膜炎
- ◆毛囊周围湿疹
- ◆面部苍白或红斑
- ◆食物不耐受性(食物过敏)
- ◆刺激性手部皮炎
- ◆鱼鳞病
- ◆IgE升高
- ◆速发型(I型)皮肤试验反应性

- ◆ 皮肤感染：金黄色葡萄球菌，单纯疱疹
- ◆ 眶下褶(Dennie Morgan线)
- ◆ 出汗时瘙痒
- ◆ 毛周角化症
- ◆ 乳头皮炎
- ◆ 眶周黑晕
- ◆ 掌纹增多 Palmar hyperlinearity
- ◆ 白色糠疹
- ◆ 皮肤白色划痕征
- ◆ 羊毛过敏

二、形态学和皮疹分布

' 1 -	6 3
<p>¤ o » (*+O-2 ±) U W8# È U W\$-+é</p>	<p>M'G , T I }NÍ , N°G(AGÿ 6 3 ¾ ~ ¼Uk ~), d, P , 6Ò F xM'</p>
<p>o1 » (2 ±-12±) È U W8# ' W\$-+é È h?ñ 5 W4ö9ü O</p>	<p>6È0í È -0í ÈN, È7... ¼DM G</p>
<p>@ ê O ' W\$-+é</p>	<p>}NÍ ,-I-• ,N,,6È0í, -0í , 7...{6ü ,Cä6ü£ d ~ \$ (T I _M, A ¤ ¼M, ¤ £ W), 74Ò</p>

三 检查

- ◆若有继发感染作细菌培养
- ◆点刺或皮内试验和RAST试验通常对发现致敏原和治疗疾病无帮助

四、治疗

(一)避免以下药物和环境

- ◆潮湿：避免频繁洗手、洗澡
- ◆粗糙衣料：避免毛
- ◆刺激性物品和应原：
 避免肥皂、去污剂、香水
- ◆搔抓
- ◆出汗
- ◆尘埃
- ◆尘螨
- ◆情绪紧张

(二) 外用疗法

清洁皮肤后外用皮质类固醇激素，淋浴及洗手后补充水分，可使用无脂溶液清洁剂

(三) 系统用药

- 抗生素

- 用于治疗金葡萄感染，可短期或长期应用，可选用红霉素或青霉素等

- 抗组胺药，止痒和镇静

- 可选用扑尔敏、安泰乐等

- 系统应用皮质类固醇激素

- 对皮疹泛发者可使用，应尽量在2周内逐渐减量停用

PUVA或UVB光治疗法

常规治疗无法控制的儿童异位性皮炎，用光治疗法可能有效。

脂溢性皮炎 (Seborrheic Dermatitis)

脂溢性皮炎是湿疹的一种常见形式，发生于皮肤油腻的人和皮脂溢出部位，如头皮、耳后、外耳、面部、上胸部和躯干的肩胛间区。也可累及腹股沟、腋窝和乳房下。

一、流行病学

好发于18-40岁和婴儿。婴儿期的表现为**乳痂**(Cradle cap)。男性比女性常见，遗传素质、“脂溢状态”、高度脂溢和睑缘炎(Marginal blepharitis)为诱发因素。**AIDS**患者中本病发病率高。

二、病因学

病因不明，已在皮损中发现数量较正常皮肤大量增多的卵圆形糠秕孢子菌，正常状态下这种常见的亲脂性酵母菌存在于毛囊中，并能将脂肪中的甘油三酯水解成游离脂肪酸。

三、临床特征

- 婴儿脂溢性皮炎

- 发生在婴儿期的早期，平均发病年龄为6-8周
- 初发皮损为头皮的黄色厚痂(即Cradle cap)
- 可累及耳后、颈、腋窝、腹股沟、面部和躯干等
- 预后佳，具有自限性，常在3个月内痊愈
- 治疗显效快

•成人脂溢性皮炎

- 通常表现为油腻的黄红色斑片
- 或表现为白色干燥鳞屑性斑片
- 可有不同大小的丘疹
- 边界清楚
- 累及外耳、头皮、腋窝、腹股沟和乳房下时，常有粘着的痂和皲裂

毛发区域: 头皮、眉毛、睫毛(睑炎

blepharitis), 胡须

面部: 颊红区域(蝴蝶状),耳后,前额

躯干: 类似玫瑰糠疹和花斑癣的皮损

身体皱褶部位: 腋窝、腹股沟、会阴和

肛门区,乳房下区域

生殖器部位: 皮损常为黄痂和银屑病样

损害

四、治疗

易缓解，不易痊愈

- 头皮

- 用橄榄油配制的2-3%水杨酸去除痂皮
- 严重病例可用硫化硒 (Selenium) 和加有焦油类药物的洗发剂以及外用皮质类固醇激素溶液

• 面部

- 外用温和的皮质类固醇激素
- 避免长期应用含氟的皮质类固醇激素
- 用含酮康唑（ketoconazole）、3%硫黄、2%水杨酸的霜剂替代外用的激素制剂或用于慢性、对治疗抵抗的损害

• 其它

- 可全身应用酮康唑改善病情，不宜长期应用
- 皮疹严重而广泛者全身用糖皮质激素等

謝謝！

www.mediskin.cn