

<<皮肤科疑难病例精粹（第二辑）>>

图书基本信息

书名：<<皮肤科疑难病例精粹（第二辑）>>

13位ISBN编号：9787811167009

10位ISBN编号：781116700X

出版时间：2010-1

出版时间：北京大学医学

作者：何黎//涂平

页数：367

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>

## <<皮肤科疑难病例精粹（第二辑）>>

### 内容概要

时光如梭、光阴似箭，《皮肤科疑难病例精粹》自首辑问世至今，得到了广大同仁的青睐，已历时四年。

正如首辑所述，本书出版的目的是以提高皮肤科医师对疑难易误诊病例的正确诊治能力，启发国内同行对疑难易误诊皮肤病正确的诊断思路。

首辑《皮肤科疑难病例精粹》经过四年临床、教学的检验，已达到了该书预期的目标。

但是，皮肤病学发展迅速，不同表现的病种层出不穷，有必要进一步了解、认识及提高对新的疑难易误诊疾病诊断水平。

因此，《皮肤科疑难病例精粹（第二辑）》在保持首辑撰写风格的基础上，仍将皮肤病按皮损性质归类为红斑、鳞屑性皮肤病，丘疹、鳞屑性皮肤病，结节、斑块性皮肤病，溃疡性皮肤病，水疱、大疱性皮肤病，萎缩性皮肤病，皮肤肿瘤，色素障碍性皮肤病中的某一类，总结性地描述每一类疾病的诊断思路及共性问题，再以病例讨论形式，对每一个病例进行论述，既是首辑的延续和发扬，又对该书的内容进行了完善： 1.全面更新及增加了病种 由全新病例替换了首辑病例，病例数由原来162例增加到195例。

2.反映了当今临床疾病变化趋势 如近年来，麻风等皮肤病患者的临床表现多样，未引起皮肤科医师重视，常易被医生误诊，本书增加了大量近年收集的新病例。

3.加强了编写力量 为了保证编写质量，增加了一位主审及三位副主编；编写单位由原来8家增加到14家。

4.加强了疾病疑难点及易误诊原因分析 将首辑每一种疾病的概述删除，重点分析临床诊断的难点问题及易误诊原因。

5.提高了临床及病理照片的质量 精选了患者的照片及病理图片，使读者一目了然，印象深刻。

6.对红斑、鳞屑性皮肤病的诊断思路进行了修改，使之更贴近临床。

7.读者可从目录中查到相应的病种，有重点地阅读、学习。

## 作者简介

何黎, 女, 博士, 博士生导师, 教授, 先后毕业于昆明医学院及云南大学生命科学院。

1993-1995年在泰国朱拉隆宫大学留学。

现为昆明医学院第一附属医院皮肤性病科 / 医疗美容科主任, 云南省皮肤性病研究所所长, 昆明医学院医学美容专业主任。

任《皮肤病与性病》杂志主编及《中国皮肤性病学杂志》、《国际皮肤性病学杂志》、《中华医学美容杂志》、《中国美容医学》等9个国家级杂志编委; 中国医师协会皮肤科分会常委及皮肤美容亚专业委员会主任委员、中华医学会皮肤性病学分会常委及皮肤美容学组副组长、中国中西医结合学会皮肤科分会常委及化妆品委员会委员、云南省医学会皮肤性病学分会主任委员、云南省医学会医学美学与美容分会副主任委员; 云南省学术技术带头人。

获享受国务院特殊津贴专家、全国三八红旗手、全国优秀教师、首届中国皮肤科优秀中青年医师、首届云南省十大女杰、云南省第十八届劳动模范、云南省高校名师等荣誉称号。

何黎教授从事皮肤性病临床、教学、科研二十余年, 一方面擅长于皮肤美容及损容性皮肤病基础及临床研究, 同时注重临床疑难病例的诊治及收集。

主持过多项国家级及省级科研项目, 获云南省科技进步一等奖1项、二等奖1项、三等奖2项, 参与获省自然科学类一等奖2项、云南省科技进步三等奖5项; 发表论文九十余篇, 其中SCI收录5篇; 编写书籍14部: 主编《皮肤科疑难病例精粹》、《皮肤美容学》(中国医师协会皮肤科分会皮肤美容主诊医师培训教材)、《皮肤科医师推荐——皮肤保健与美容》、《皮肤保健与美容知识问答》; 副主编《皮肤性病诊断与鉴别诊断》、《现代实用美容学》、《美容化妆品学》、《皮肤性病学分(教材)》。

## &lt;&lt;皮肤科疑难病例精粹 (第二辑)&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 红斑、鳞屑性皮肤病 病例1 蕈样肉芽肿(红斑期) 病例2 大斑块型副银屑病 病例3 Sturge-Weber综合征 病例4 难辨认体癣 病例5 植物日光性皮炎 病例6 抗Jo-1抗体综合征 病例7 耳廓软骨炎 病例8 系统性红斑狼疮 病例9 界线类偏瘤型麻风 病例10 界线类偏瘤型麻风 病例11 游走性坏死松解型红斑 病例12 真性红细胞增多症 病例13 急性移植物抗宿主病 病例14 急性发热性嗜中性皮病 病例15 Reiter病 病例16 慢性皮肤黏膜假丝酵母菌病合并伞枝犁头霉感染第二章 丘疹、鳞屑性皮肤病 病例17 播散性隐球菌病 病例18 艾滋病合并播散性马内菲青霉病 病例19 瘰疬性苔藓 病例20 疣状表皮发育不良继发鳞状细胞癌 病例21 丘疹坏死性结核疹 病例22 挪威疥 病例23 线状扁平苔藓 病例24 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 病例25 伴丘疹性损害的先天性无毛症 病例26 烟酸缺乏症(陪拉格病) 病例27 复发性皮肤坏死性嗜酸性血管炎 病例28 线状单侧基底细胞痣 病例29 融合性网状乳头瘤病 病例30 黑头粉刺痣 病例31 子宫内膜异位症 病例32 女阴丘疹样棘层松解性角化不良 病例33 匍行性穿通性强力纤维病 病例34 发疹性毳毛囊肿 病例35 乳头乳晕角化过度症 病例36 嗜酸性粒细胞增多综合征 病例37 嗜酸性脓疱性毛囊炎 病例38 丘疹型结节病 病例39 多发性骨髓瘤入轻链型合并系统性淀粉样变性 病例40 硬化性萎缩性苔藓 病例41 毛囊角化病伴马拉色菌和细菌感染 病例42 暴发性酒渣鼻 病例43 毛囊黏蛋白病 病例44 肿胀性红斑狼疮第三章 结节、斑块类皮肤病 病例45 界线类偏瘤型麻风并 型麻风反应 病例46 组织样麻风瘤 病例47 增殖性脓皮病 病例48 足菌肿(星形诺卡菌) 病例49 皮肤型Rosai-Dorfman病 病例50 局限型血管角皮瘤 病例51 甲下外生性骨疣 病例52 环状肉芽肿 病例53 结节性类弹力纤维病 病例54 毛囊闭锁三联征 病例55 表皮痣并皮脂腺痣 病例56 泛发性扁平黄瘤 病例57 着色真菌病 病例58 条纹状角皮症 病例59 肛周浆细胞肉芽肿 病例60 梭形细胞结节 病例61 蕈样肉芽肿(肿瘤期) 病例62 汗孔角化症 病例63 线状汗孔角化症 病例64 硬化性黏液水肿 病例65 亚急性结节性游走性脂膜炎 病例66 马尔尼菲青霉病 病例67 脓肿型皮肤隐球菌感染 病例68 扁平苔藓样慢性移植物抗宿主病 病例69 原发性系统性淀粉样变病 病例70 局限性结节性皮肤淀粉样变 .....第四章 水疱、大疱性疾病第五章 溃疡性皮肤病第六章 萎缩性皮肤病第七章 色素障碍性皮肤病第八章 皮肤肿瘤第九章 其他参考文献索引

## 章节摘录

插图：诊断依据1.年龄、病程儿童期发病，病程19年。

2.皮损特点头、面、耳、颈、躯干可见甲大至手掌大的红斑片，其上覆盖黄色油腻性痂屑，并可见甲大脓疱，并融合成脓湖，有脓液渗出。

外阴部、四肢、手足可见大片疣赘样角质增生性痂，痂质地硬、干燥、厚积，痂下可见锥状皮肤突入痂内，不易揭除，揭除痂皮时可见呈锥状突出的皮色丘疹。

头发、眼睫毛及眉毛、阴毛及腋毛均缺如。

3.病原学检查经鉴定为伞枝犁头霉。

4.皮损处真菌检查假丝酵母菌阳性。

5.组织病理真皮内慢性炎性肉芽组织形成。

治疗方法入院后第2天伏立康唑100mg / d静点19天抗真菌治疗。

入院后第3天，加用异维A酸5mg每日一次口服抗角化治疗7天，停用后外用咪喃西林膏泡痂，痂脱落后外搽硝酸咪康唑乳膏抗真菌治疗。

用药1周后，患者口、鼻分泌物明显减少，喘憋减轻，进食略好转。

但仍有不规律发热，故加用阿奇霉素0.25g每日一次静点治疗，静点两天后体温下降。

治疗19天后，患者病情好转，无发热，口、鼻分泌物减少，咳嗽、咳痰减少，头、躯干部红斑颜色变淡，其上痂屑部分脱落，脓性分泌物减少，四肢疣状增生性痂部分脱落，好转出院。

易误诊原因分析及鉴别诊断慢性皮肤黏膜假丝酵母菌病是极少见的以假丝酵母菌感染皮肤、黏膜及指（趾）甲同时患病，该病多见于婴幼儿期，患儿细胞免疫功能低下，体质差，致使反复发生假丝酵母菌感染，本病为皮肤、黏膜、指（趾）甲慢性再发性假丝酵母菌感染，可合并甲状旁腺功能低下、肾上腺功能不全等内分泌异常，以及缺铁性贫血、维生素A缺乏等。

为常染色体隐性遗传。

本病的发生主要是由于细胞免疫缺陷，于婴幼儿期即发生慢性复发性假丝酵母菌感染，皮肤感染多发生于四肢，皮疹为略隆起的境界清楚的红斑，并有角质增殖和鳞屑，可表现为明显的角质增殖和假丝酵母菌性肉芽肿。

从颜面至前额、头顶发生特征性的角化性痂性皮炎，指（趾）甲周围肿胀，指（趾）甲肥厚、扭曲、破坏。

发生于儿童的颈、肩及背等非皱襞部位的皮疹为红色斑丘疹，间有丘疱疹。

有时也可呈脱屑性丘疹，易与扁平苔藓相混淆。

皮肤损害多为红色隆起并伴有鳞屑的增生性肉芽肿。

头部也常受累，临床表现类似黄癣。

本病还需要与皮肤感染为主要症状的疾病鉴别。

1.葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征发病于1~5周的婴儿，在红斑基础上发生松弛性大疱及表皮大片剥脱等临床表现及细菌培养，可确诊。

2.红皮病伴感染全身90%以上皮肤发生弥漫性潮红、肿胀、渗液和皮肤浸润、增厚、反复大量脱屑，常伴有发热等全身症状，可查到致病菌，病理上可见角化不全。

3.扁平苔藓可发生于任何部位，多见于四肢，皮肤损害的基本皮疹为紫红色扁平丘疹，黏膜损害可与皮损伴发，甲损害大都伴有皮肤或黏膜症状，病理可见中度角化过度，颗粒层呈念珠状增厚，颗粒细胞增大，棘细胞体积增大，基底细胞液化变性。

4.黄癣是由许兰毛癣菌所致。

本病多在儿童期发病，先是毛根部皮肤发红，继而发出一小脓疱，干后即变成黄痂。

随皮损增大而相互融合，黄痂变厚，中心凹陷并有一头发穿过。

<<皮肤科疑难病例精粹（第二辑）>>

编辑推荐

《皮肤科疑难病例精粹(第2辑)》为北京大学医学出版社出版。

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>