

# 皮肤性病学教学大纲

课程代码：18120420

课程中文名称：皮肤性病学

英文名称：Dermatology and Venereology

周学时：1.0-1.0

学分：1.5

预修课程：病理学和组织胚胎学

面向对象：临床医学五年制三、四年级本科生

## 一、课程介绍

### （一）中文简介

这门课程介绍包括皮肤病症状学、皮肤科临床常见病和多发病，包括变态反应性皮肤病、感染性皮肤病、炎症性皮肤病、自身免疫性皮肤病、性传播性疾病等，以及这些疾病发病的病因、病理、发病机制、预防、预后的知识，掌握了解皮肤科常见疾病的临床表现及与之相关的实验室检查项目及数据，掌握皮肤科疾病的诊断及鉴别诊断要点、治疗原则及诊治方面的新进展，通过学习,使学生了解、熟悉、掌握上述有关知识,为今后成为一名合格从事与医学相关专业的人才奠定良好基础。

### （二）英文简介

This course introduces diseases involved in clinical common disease and frequently-occurring disease symptoms, dermatology, including allergic skin diseases, infectious skin disease, inflammatory skin disease, autoimmune skin disease, sexually transmitted diseases, etc. With their corresponding etiology, pathology, pathogenesis, prevention and prognosis. It mainly introduces diseases about their clinical manifestations, related laboratory tests, diagnosis, differential diagnosis, principles of treatment, and new advances. The course is useful for students of preventive medicine to increase the ability to prevent diseases and to deal with emergency events, and also for students of basic medicine to widen the horizon in the process of selecting clinical research topics.

## 二、教学目标

### （一）学习目标

目的在于通过本课程的学习，使学生掌握皮肤性病学的基本原理。基本要求是初步掌握各种临床常见皮肤病和多发病的病因、发病机理、临床表现、实验室检查及其诊治方法，为今后从事临床医疗工作奠定基础。

### （二）可测量结果

- 1.能掌握临床常见病的典型临床表现
- 2.能对临床常见病有基本诊断思路
- 3.能对常见病做初步的处理
- 4.了解临床疾病的发病因素与最新进展
- 5.掌握常见病的诊断要点及鉴别诊断
- 6.能掌握预防疾病的基础知识

## 三、课程要求

### （一）授课方式与要求

- 1.课堂授课：按上述学时分配进行大班授课。
- 2.临床见习：采取教学查房、小班授课、中班病例讨论、PBL 等方式进行。

### （二）考试评分与建议

- 1.理论考试：采用闭卷形式，占 60%。
- 2.平时成绩：占 40%，具体参考见习教学指南。
3. 理论考试成绩设底线为 50 分（百分制）。

#### 四、教学安排

##### 第一阶段：理论授课（16 学时）

###### 内容详见附件 1

上课时间：三年级夏学期（具体根据各系课表）

上课地点：紫金港校区（教室待定）

课外要求：每次课前课后做好预习和复习

具体教学内容和要求：见附件 1

##### 第二阶段：临床见习（1 周）

	周一	周二	周三	周四	周五
上午	1. 入科培训 2. 皮肤科基本知识皮疹描述及技能操作培训 3. 熟悉皮肤科病房、门诊地点； 4. 熟悉病房病人	1. 参加交班、查房	1. 参加交班、查房，参加全院 Grand Round 2. 10:00 教学查房	1. 参加交班、查房，参加大内科 TeachingCase	1. 参加交班、查房 2. 病历书写的反馈分析
下午	1. 门诊见习（专家、普通门诊及治疗）	门诊见习皮肤科技能操作培训	1. PBL-1（布置作业、查阅文献）	1. 采集病史，书写病历	1. 出科考核 2. PBL-2（每位同学汇报布置的作业并交流） 3. 查漏补缺

见习时间：根据见习轮转安排表

见习地点：各系附属医院皮肤科

见习要求：学生不迟到早退，书写大病历一份，PBL 作业完成一份。

#### 五、参考教材及相关资料

- 1.中国临床皮肤病学（第 2 版）赵辨，江苏凤凰科学技术出版社，出版日期：2017-04；
- 2.现代皮肤病学（第 2 版）杨国亮，上海医科大学出版社，出版日期：2003-6；
- 3.凯利风湿病学（第 9 版）美 Gary S. Firestein 编著，栗占国主译，北京大学医学出版社，2015.09

#### 六、课程教学网站：目前暂无

## 附件 1：理论授课内容和要求

### 一、总论、皮肤病与性病临床表现

目的要求：

- 一、掌握皮肤基本结构。
- 二、掌握皮肤病症状学（原发皮疹、继发皮疹、体征）。
- 三、熟悉皮肤组织病理。
- 四、了解皮肤功能。

教学时数：1.5 学时

教学内容：

#### 一、皮肤结构

- （一）必须掌握表皮及真皮结构，表皮结构：包括角质层、透明层、颗粒层、棘层、基底细胞层，每层组成细胞及功能。
- （二）真皮组成：胶原纤维、弹力纤维及网状纤维
- （三）皮肤附属器：毛发、皮脂腺、汗腺分布部位、甲的结构

#### 二、皮肤症状学

- （一）必须掌握原发皮疹：  
斑疹、斑块、丘疹、斑丘疹、风团、水疱、大疱、脓疱、结节、囊肿定义，  
关注几个数字：2mm，1cm
- （二）必须掌握继发皮疹  
糜烂、溃疡、鳞屑、浸渍、裂隙、瘢痕、萎缩、痂、抓痕、苔藓样变定义，  
注意区分溃疡及糜烂。
- （三）体格检查  
体检注意：皮疹性质、大小、数目、颜色、边界、形状、表面、基底、部位及分布。关注特殊查体：尼氏症，皮肤划痕症

#### 三、皮肤组织病理

熟悉皮肤病术语：角化过度、角化不全、棘层肥厚、乳头瘤样增生、疣状增生、细胞水肿、基底细胞液化变性等

#### 四、皮肤功能（自学）

主要了解皮肤吸收功能

### 二、皮肤病及性病常用诊断及治疗技术

目的要求：

- 一、掌握皮肤病常用实验室技术
- 二、掌握皮肤病药物治疗学
- 三、熟悉皮肤病物理治疗学

教学时数：1.5 学时

教学内容：

#### 一、皮肤病常用实验室技术

- （一）真菌镜检：真菌镜检操作方法，如何观察真菌菌丝及孢子
- （二）斑贴试验：  
注意操作过程，关注 48 小时去除，72 小时观察结果，操作前注意事项，临床应用：用于接触性皮炎
- （三）WOOD 灯：各种真菌感染的颜色

(四) 梅毒免疫学检查:

分梅毒筛选试验 RPR 及梅毒确证试验 TPPA 等, 两者区别: RPR 用于疗效观察及复发观察, 注意假阳性可能。TPPA 属于确证试验终身阳性, 注意假。

二、皮肤病治疗药物

- (一) 抗组胺药物, 掌握一代及二代抗组胺药物有哪些
- (二) 糖皮质激素: 分类及之间换算, 药物的作用及副作用必须掌握
- (三) 熟悉抗病毒药物、抗真菌药物及维 A 酸药物
- (四) 了解免疫抑制剂及调节剂: CTX、MTX、干扰素、卡介菌、转移因子、胸腺肽
- (五) 了解雷公藤多甙片、免疫球蛋白及硫代硫酸钠
- (六) 了解外用药物类型, 必须掌握外用药物治疗原则:
  - ①急性期皮疹有渗出, 建议使用溶液湿敷、无渗出建议使用粉剂或者洗剂
  - ②亚急性期皮疹渗出不多使用糊剂及油剂, 无糜烂使用乳剂
  - ③慢性皮炎建议使用乳膏、软膏及硬膏

三、皮肤病物理治疗(学生自学)

需熟悉紫外线、激光、微波、光动力治疗。

接触性皮炎

目的要求:

- 三. 了解接触性皮炎的病因。
- 四. 掌握接触性皮炎的特点、临床表现及治疗。
- 五. 掌握接触性皮炎的变态反应发病机制特点。

教学时数: 0.5 学时

教学内容:

一、定义

接触性皮炎是由于皮肤、粘膜接触刺激物或致敏物后, 在接触部位所发生的急性或慢性皮肤炎症。

二、病因

能引起接触性皮炎的物质很多, 有原发性刺激物(irritant)和致敏物(allergen)。

- (一)动物性: 动物的皮毛、昆虫的毒素、分泌物等
- (二)植物性: 漆树、荨麻、除虫菊、银杏、补骨脂等
- (三)化学性金属(镍、铬)、化妆品(香料, 染发液)、药物(抗生素、橡皮膏)、杀虫剂、化工产品(橡胶、塑料、洗涤剂)等

三、发病机制

(一)原发性刺激

接触的物质本身具有强烈的刺激性或毒性, 任何人接触后均可发生反应。

临床特点: 任何人可以发生; 无一定的潜伏期; 境界清楚, 局限于接触部位 皮损严重程度和发展速度与接触物的刺激性、浓度、接触时间有关

(二)变态反应性

典型的迟发IV型变态反应

临床特点: 只有少数人发生有一定的潜伏期(首次接触不发生反应)

皮损一般局限于接触部位

斑贴试验阳性(patch test)

停止接触后皮损可以消退

四、临床表现

起病较急损害部位、形态和范围与接触物有关。皮疹为红斑、丘疹、丘疱疹, 水疱或大疱, 境界清楚;

严重时红肿明显，出现水疱或大疱，而后糜烂，可坏死溃疡；发生于组织疏松部位如眼睑、口唇、包皮、阴囊等处则肿胀明显。有瘙痒、烧灼感或胀痛感；全身症状较少。病程有自限性。

#### 五、诊断

根据接触史，有一定潜伏期及皮损境界清楚等临床表现；去除致敏物，适当处理后皮损能很快消失。斑贴试验阳性可确定病因。

#### 六、鉴别诊断

需与湿疹鉴别。原发性刺激需与变态反应性接触性皮炎鉴别。

#### 七、治疗

1、寻找病因，去除附着的致病物，避免再接触

2、内用疗法：抗组胺药、糖皮质激素、抗生素

3、外用疗法：按急性、亚急性和慢性皮炎的治疗原则处理

(1)急性期：红肿明显时可选用洗剂，有明显渗液时可用溶液湿敷，如3%硼酸溶液、生理盐水等

(2)亚急性：有少量渗出时可选用湿敷类和含皮质类固醇类糊剂或氧化锌油；无渗出时可选用霜剂或软膏

(3)慢性期：损害干燥，无渗出，可选用霜剂或膏。

### 湿疹

目的要求：

六. 了解湿疹的病因。

七. 掌握湿疹的临床表现及鉴别诊断。

八. 掌握湿疹的外用药物疗法。

教学时数：0.5 学时

教学内容：

#### 一、定义

由多种内、外因素引起的表皮及浅层真皮炎症反应；特点为皮疹多形性，有渗出倾向，分布基本对称，瘙痒明显，多慢性经过，易反复发作。

#### 二、病因

外因 食物(鱼、虾)；吸入方面(花粉、尘螨、羊毛)；微生物(细菌、真菌)；动物皮毛；

生活环境(日光、炎热、干燥)；化学物质(化妆品、合成纤维、洗涤剂)

内因 慢性感染(慢性胆囊炎、扁桃体炎、肠寄生虫)；代谢改变(月经周期、妊娠)；

血循环障碍(小腿静脉曲张)；神经精神因素(精神紧张、过度疲劳)；遗传因素

#### 三、发病机制

可能与迟发型变态反应有关。

#### 四、临床表现

(一) 急性湿疹(acute eczema)

1、急性发作

2、常对称分布，多见于面、耳、手、足、前臂、小腿等

3、损害多形性，红斑基础上发丘疹、丘疱疹及小水疱，边缘不清，常因搔抓而糜烂渗出如伴继发感染，可有脓疱、脓液及脓痂，局部淋巴结可肿大

4、自觉剧痒及灼热感

5、病程2~3周，治疗不当或诱因未去处可转为亚急性或慢性

(二) 亚急性湿疹(subacute eczema) 1、急性湿疹经治疗，红肿及渗出减轻，或慢性湿疹加重所致或再次暴露于致敏原或不恰当处理

2、皮疹以小丘疹、鳞屑和结痂为主，暗红；仅有少数丘疱疹及糜烂

3、自觉瘙痒

(三) 慢性湿疹(chronic eczema)

- 1、常由急性及亚急性迁延而成，或少数开始呈慢性
- 2、多见于手、足、小腿、肘窝、股部、乳房、外阴及肛门等处
- 3、损害为皮肤增厚、浸润、呈苔藓样，有色素沉着或色素减退及鳞屑，边缘较清
- 4、瘙痒明显、阵发性
- 5、病程慢性，延续数月或更久

#### (四) 几种特殊类性的湿疹

- 1、钱币状湿疹
- 2、传染性湿疹样皮炎
- 3、淤积性皮炎
- 4、婴儿湿疹
- 5、裂纹性湿疹或皮脂缺乏性湿疹

#### 五.组织病理（自学）

#### 六、诊断

根据病史，反复发作，多形性皮损，分布对称,有渗出倾向，慢性有浸润肥厚苔藓化等特征易于诊断

#### 七、鉴别诊断

急性湿疹需与接触性皮炎相鉴别

慢性湿疹需与慢性单纯性苔藓鉴别

手足部的湿疹需与手足癣鉴别

#### 八、治疗

##### 1、一般治疗

避免各种刺激因素，如搔抓、肥皂热水洗、易致敏和刺激等

##### 2、内用疗法（抗炎，止痒）：

- (1) 抗过敏，止痒：抗组胺药物、维生素 C、钙剂、硫代硫酸钠等
- (2) 静脉封闭疗法
- (3) 皮质类固醇激素：不主张使用。仅用于皮疹广泛而严重者，短期使用

##### 3、外用疗法：根据皮损情况选用适当剂型的药物

急性湿疹 无渗出，炉甘石洗剂；有渗出，3%硼酸溶液湿敷

亚急性湿疹 用糊剂、油剂、霜剂

慢性湿疹 用软膏、硬膏、涂膜剂；局限性肥厚性损害，皮质类固醇激素局封

### 药疹

目的要求：

#### 九. 了解药疹的病因。

一〇. 掌握药疹的变态反应性发病机制及临床特点。

一一. 掌握重症药疹及其治疗原则。

教学时数：1 学时

教学内容：

##### 一、定义

亦名药物性皮炎，是药物通过内服、注射、使用栓剂或吸入等途径进入人体，在皮肤粘膜上引起的炎症反应。

##### 二、病因

个体因素（体质、敏感性、酶的缺陷）

药物因素（任何药物都可能）：抗生素类、磺胺类、解热镇痛类、催眠药、镇静药与抗癫痫药、异种血清制剂及疫苗、中药等

### 三、发病机制

#### (一) 免疫性反应 (变态反应)

- (1) IgE 依赖型: 可产生荨麻疹、血管性水肿、过敏性休克等, 如青霉素。
- (2) 细胞毒型: 可引起溶贫、血小板减少性紫癜、粒细胞减少等, 如奎宁。
- (3) 免疫复合物型: 如血清病、血管炎、肾小球肾炎等
- (4) 迟发型: 如湿疹样及麻疹样药疹、剥脱性皮炎等

由变态反应引起的药疹特点:

1. 只发生于少数对药物过敏的服药者, 对多数人不发生反应
2. 皮疹与药物的药理作用无关, 与服药量无一定的相关性, 正常量或小剂量均可诱发。
3. 有一定的潜伏期, 初次用药一般需经 2-20 天, 多数经 7-8 天才发生药疹, 已致敏者重复用药数分钟至 24 小时之内即可发生。
4. 皮疹形态各式各样, 很少有特异性, 一个人对一种药, 在不同时期可发生相同或不同类型的药疹。
5. 药疹发生后, 如再用与致敏药物化学结构式近似的药物, 常能再发药疹, 称交叉过敏。  
在药疹的高潮时, 甚至一些结构不同的药物也能诱发过敏, 称多价过敏。
6. 抗过敏药物如皮质类固醇激素治疗常有效。

#### (二) 非免疫性反应

### 四、临床表现

#### (一) 固定型药疹

1. 常由磺胺制剂、解热止痛药、巴比妥类等药物引起
2. 皮疹为类圆形或椭圆形的水肿性紫红色斑, 重者发生大疱。常为一个, 偶可数个
3. 皮疹消退后留有灰黑色色素沉着斑, 经久不褪
4. 再服该药可在原药疹处出现同样皮疹
5. 部位: 皮损多见于皮肤粘膜交界处

#### (二) 荨麻疹型药疹

1. 多由青霉素、血清制品、呋喃唑酮及水杨酸盐类等引起;
2. 症状与急性荨麻疹相似, 可同时伴有血清病样症状;
3. 如致敏药物排泄缓慢或经常不断接触微量致敏原, 可表现为慢性荨麻疹。

#### (三) 麻疹样或猩红热样药疹

1. 多由解热止痛药、巴比妥类、青霉素、链霉素、磺胺类等药物引起
2. 起病急, 常有畏寒、发热等全身症状
3. 皮疹似麻疹或猩红热样, 色鲜明, 但全身症状较麻疹、猩红热轻微, 无麻疹、猩红热的其它症状
4. 白细胞数可升高, 少数肝功能有一过性异常
5. 病程较短, 停药后 1-2 周病情好转, 消退时有糠状或大片脱屑

#### (四) 湿疹型药疹

1. 以青霉素、链霉素、磺胺类、汞剂及奎宁等引起较多
2. 都先有外用磺胺或抗生素软膏引起接触性皮炎史, 再服同样的或化学结构相似的药物而引发
3. 皮损: 丘疹及丘疱疹, 长融合成片, 泛发全身, 可有糜烂渗液
4. 全身症状: 少有畏寒、发热

#### (五) 紫癜型药疹

1. 可由巴比妥类、利尿药、新霉素、奎宁等引起
2. 通过 II 型变态反应发生血小板减少性紫癜或 III 型变态反应引起毛细血管炎症而产生紫癜。
3. 皮损表现为红色瘀点、瘀斑, 甚至有粘膜出血、贫血

#### (六) 多形红斑型药疹 (重症药疹)

1. 常由磺胺类、巴比妥类及解热止痛药等引起

2.皮损与多形红斑相似，有痛痒感；多对称分布于四肢伸侧、躯干、口腔及口唇；当累及黏膜时以痛为主。皮损广泛，累及全身，出现大疱、糜烂、渗出，黏膜受累，可伴高热、外周血白细胞升高，肝肾功能受损，继发感染时病情凶险可导致死亡。

#### (七)大疱性表皮松解型药疹（重症药疹）

- 1.常由磺胺类、解热止痛药、抗生素、巴比妥类引起
- 2.起病急，全身症状重，有高热、疲乏、咽痛、呕吐等
- 3.皮损为弥漫性紫红色或暗红色斑片，起于腋窝和腹股沟，迅速波及全身，触痛明显，很快红斑处起大小不一的松弛性水疱，形成大面积的表皮坏死松解，尼氏征阳性
- 4.口腔、颊黏膜、眼结膜、呼吸道、胃肠道黏膜也可糜烂、溃疡
- 5.严重者常继发感染、肝肾功能障碍、电解质紊乱或内脏出血及蛋白尿甚至氮质血症等。

#### (八)剥脱性皮炎型药疹（重症药疹）

- 1.多由巴比妥类、磺胺、苯妥因钠、保泰松、对氨基水杨酸钠、青霉素、链霉素等药引起
- 2.多数是长期用药后发生，首次发病潜伏期约 20 天左右，有些病例是在已发药疹基础上，继续用药所致。病程比较长。

3.皮损开始为麻疹样或猩红热样，渐加重，皮损融合，弥漫性肿胀，潮红。2-3 周后红肿逐渐消退，同时大量鳞片样或落叶样脱屑，尤以手足突出，呈手套样和袜套样剥脱。头发、指（趾）甲可以脱落。可累及黏膜。全身淋巴结肿大。常发生继发感染，药物性肝炎，肾功能受损，甚至全身衰竭，死亡。

#### (九)痤疮样药疹

- 1.长期服用碘剂、溴剂、皮质类固醇制剂、避孕药及异烟肼等引起
- 2.潜伏期长
- 3.皮疹痤疮样，多见面部及胸背部，长期用溴剂者可发展成为肉芽肿损害。

#### (十)光感性药疹

1.多为服用冬眠灵、磺胺、异丙嗪、四环素、灰黄霉素、氢氯噻嗪、补骨脂等药后，经日光或紫外线照射而引起

- 2.(1)光毒性红斑：似晒斑，发生于曝光后 7-8 小时，限于曝光部位，任何人均可发生
- (2)光变应性疹：少数人发生，有潜伏期，皮损多呈湿疹样，见于曝光及遮盖部位。

#### （十一）药物超敏反应综合征

- 1.抗癫痫药、磺胺类药、别嘌呤醇等导致
- 2.潜伏期长，多为 2-6 周
- 3.起病急，病情重
- 4.高热、皮疹、淋巴结肿大、器官受累、血液学异常
- 5.头面肿胀，红皮病样

### 五、诊断

- 1.有明确的用药史；
- 2.有一定的潜伏期；
- 3.皮疹突然发生，多对称分布，进展快，色鲜红，有瘙痒感，全身症状轻；
- 4.根据过去服药史，有无药物过敏史；
- 5.排除其他疾病。
- 6.诊断试验：
  - 1) 体内试验
    - (1)皮肤试验(划破试验、皮内试验、点刺试验、斑贴试验等)
    - (2)药物激发试验
  - 2) 体外试验
    - 嗜硷性粒细胞脱颗粒试验、体外淋巴细胞转化试验等。

## 六、治疗

1. 停用一切可疑致敏药物及结构近似药物，多饮水以加速致敏药物的排出，注意交叉过敏或多价过敏。
2. 轻型药疹的治疗：停用致敏药物后，皮损多迅速消退；一般给予抗组胺剂、维生素 C 等；必要时口服中等剂量泼尼松（30-60mg/d）皮损消退后逐渐减量以至停药；局部可用粉剂或保持清洁、干燥。
3. 重型药疹的治疗：及早应用皮质类固醇激素，氢化可的松 200-400mg 静滴，每天一次。地塞米松 10mg/d（分两次静滴）。待体温下降，皮疹颜色减淡，无新疹发生，症状缓解后可逐渐减量，并逐步换用口服剂。加强支持疗法，注意水、电解质平衡，注意纠正低蛋白血症，必要时输血。
4. 注意预防和治疗合并症，若有继发感染酌情选用与致敏药物无关的抗生素；伴发肝损害加强保肝治疗，输入葡萄糖液，补充多种维生素，必要时给予能量合剂；伴发肾损害利尿、保护肾功能；若有粒细胞降低、贫血可少量多次输血；注意保护眼睛，清洁口腔，加强护理，注意病室温暖、清洁。
5. 局部治疗：应用无刺激性、具有保护性、有一定收敛、消炎作用的药物，根据皮损情况选用相应的外用药剂型。

## 七、预防

用药前询问过敏史，避免使用已知过敏的药物；尽量选用致敏性低的药物，注意复方制剂中是否含有已知的过敏药物。治疗中注意药疹的早期症状，及时处理；应用青霉素、血清、普鲁卡因等药物前应做皮试，皮试前应备有急救药物；已确诊为药疹者，应将致敏药物记入病历并嘱病人牢记，就诊时告诉医生勿用该药。

## 病毒性皮肤病

目的要求：

- 一二. 了解病毒性皮肤病的特点和分型。
- 一三. 掌握寻常疣、跖疣、扁平疣、单纯疱疹、带状疱疹的特点、临床表现及治疗。
- 一四. 熟悉传染性软疣的临床表现及治疗。

教学时数：1 学时

教学内容：

### 一、定义与临床分型

由病毒感染所引起的皮肤粘膜病变。

临床分型：新生物型、疱疹型、红斑发疹型

### 二、疣

（一）定义：人类乳头状瘤病毒（HPV）感染所引起的表皮、粘膜良性赘生物。

（二）HPV：DNA 病毒，呈球形；已知 100 余种亚型；不易培养；人是唯一宿主；主要在核内复制；多数通过直接接触传染；有自限性，与细胞免疫功能有关

### 三、寻常疣

临床表现：针头至豌豆大，半圆形或多角形丘疹，质地硬，表面粗糙，角化明显，顶端可呈乳头瘤样增生，灰褐色或正常肤色。可分为甲周疣、丝状疣、指状疣。

治疗：

1. 局部治疗 液氮冷冻、刮除、角质溶解剂、细胞毒药物、CO<sub>2</sub> 激光
2. 全身治疗 抗病毒药、免疫增强剂

### 四、跖疣

临床表现：发生在足跖部的寻常疣，角质性丘疹增大，压迫形成胼胝样斑块，中央角质软芯，黑点，触痛

鉴别诊断：跖疣应与鸡眼及胼胝相鉴别

治疗：

1.局部治疗 参照寻常疣局部疗法。

2.全身治疗 参照寻常疣全身疗法

#### 五、扁平疣

临床表现：帽针头至黄豆大小扁平光滑丘疹，呈圆形、椭圆形或多角形，正常肤色或淡褐色，可沿抓痕呈串珠状排列

治疗：

1.局部疗法 5-FU、0.1%维 A 酸脂外涂

2.全身疗法 聚肌胞、转移因子、BCG 等

#### 六、传染性软疣

病原体：传染性软疣病毒

临床表现：蜡样光泽的半球形丘疹，顶端凹陷，可挤出乳酪样物质

治疗：夹破软疣，可挤出内容物

#### 七、单纯疱疹

病原体：人类单纯疱疹病毒（HSV）。HSV-I，生殖器以外皮肤粘膜和器官的感染；HSV-II 生殖器部位的皮肤粘膜及新生儿的感染

临床表现：群集性小水疱，好发于皮肤粘膜交界部位；易复发

治疗：缩短病程、防止继发感染和并发症，减少复发

1.局部治疗 临床上选用炉甘石洗剂以吸收干燥；阿昔洛韦或喷昔洛韦软膏抗病毒；PVP-I 液或百多邦软膏防止继发感染

2.全身治疗 消炎痛缓解症状；口服或静脉滴注阿昔洛韦类；转移因子、BCG 或干扰素

3.疱疹性龈口炎的治疗保持口腔清洁；药液漱口等

#### 八、带状疱疹

定义：由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和以神经痛为特征的病毒性皮肤病

病原体：水痘-带状疱疹病毒（VZV）

发病机制：VZV 感染免疫力低或无的人群，导致水痘或呈隐性感染；VZV 潜伏于脊髓神经后根或脑神经节的神经元内，宿主细胞免疫功能减退时，病毒激发活化使神经节发炎或坏死，病毒沿感觉神经通路到达皮肤，发生节段性疱疹

临床表现：

1.沿周围神经分布的群集疱疹，一般不超过中线

2.神经痛：老年患者可遗留顽固性神经痛

3.Ramsay-Hunt 综合征：面瘫、耳痛、外耳道疱疹

4.顿挫型或不全型：仅有丘疹和/或红斑，无水疱

诊断及鉴别诊断：

根据簇集性水疱、带状排列、单侧分布及明显的神经痛可以诊断。本病前驱期及不全型需与肋间神经痛、胸膜炎、急性阑尾炎及坐骨神经痛等相鉴别

治疗原则：

抗病毒、消炎、止痛、对症治疗、防止继发感染

1.全身疗法：1) 抗病毒剂 阿昔洛韦或干扰素

2) 皮质激素 强的松，短程以减轻神经痛

3) 止痛剂 消炎痛、卡马西平等

4) 免疫调节剂 转移因子、BCG、胸腺肽

2.局部疗法：炉甘石洗剂、喷昔洛韦软膏等

3.物理疗法：He-Ne 激光照射

## 真菌感染性皮肤病

目的要求：

- 一、了解医学真菌的特点，真菌病的分类和浅部真菌病的特点。
- 二、了解皮肤癣菌的特征及其与临床的关系。
- 三、掌握几种常见浅表真菌病的诊断和治疗。
- 四、掌握真菌病的实验室检查。

教学时数：1 学时

### 体、股癣

目的要求：

- 一、掌握体、股癣的定义。
- 二、掌握体、股癣的传染途径和临床表现。
- 三、熟悉体、股癣的实验室检查、诊断与鉴别诊断。
- 四、掌握体、股癣的预防和治疗。

教学内容：

#### 一、病因学

讲解引起体、股癣的主要皮肤癣菌种类，感染的途径。

#### 二、临床表现

重点讲解体癣、股癣的皮疹特点。

#### 三、实验室检查

讲解皮屑真菌镜检的意义。

#### 四、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据临床表现以及皮屑真菌镜检结果。应与慢性湿疹、慢性单纯性苔藓、玫瑰糠疹等进行鉴别。

#### 五、预防和治疗

讲解预防的措施，外用药物和内用药物治疗，重点讲解外用药物治疗。

### 手、足癣

目的要求：

- 一、掌握手、足癣的定义。
- 二、掌握手、足癣的传染途径和临床表现。
- 三、熟悉手、足癣的实验室检查、诊断与鉴别诊断。
- 四、掌握手、足癣的预防和治疗。

教学内容：

#### 一、病因学

讲解引起手、足癣的主要皮肤癣菌种类，感染的途径。

#### 二、临床表现

重点讲解手、足癣的三种临床类型和分别临床皮疹特点。

#### 三、实验室检查

讲解皮屑真菌镜检的意义。

#### 四、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据临床表现以及皮屑真菌镜检或培养结果。应与湿疹、汗疱疹、掌跖脓疱病等进行鉴别。

#### 五、预防和治疗

讲解预防的措施，外用药物和内用药物治疗，重点讲解外用药物治疗。

## 头癣

目的要求：

- 一、掌握头癣的定义。
- 二、掌握头癣的传染途径和临床表现。
- 三、熟悉头癣的实验室检查、诊断与鉴别诊断。
- 四、掌握头癣的预防和治疗。

教学内容：

### 一、病因学

讲解引起头癣的主要皮肤癣菌种类，感染的途径。

### 二、临床表现

重点讲解头癣的四种类型：黄癣、白癣、黑点癣和脓癣，主要致病菌。

### 三、实验室检查

讲解四种头癣分别真菌镜检和滤过紫外线灯检查的特点。

### 四、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据临床表现以及真菌镜检与滤过紫外线灯检查。应与脂溢性皮炎、头皮银屑病、头皮脓皮病等进行鉴别。

### 五、预防和治疗

讲解头癣预防的措施，综合治疗方案。

## 性传播疾病

### 淋病

目的要求：

- 一、了解淋病的定义。
- 二、熟悉淋病的病原体及其致病机制。
- 三、掌握淋病的临床表现和诊断、治疗。

教学时数：0.5 学时

教学内容：

### 一、病因学

讲解淋球菌的病原学特点，淋病的发病机制。

### 二、淋病的传播途径

### 三、临床表现

重点讲解急性淋病的潜伏期、临床表现和淋病的并发症，淋球菌播散感染。

### 三、实验室检查

讲解淋球菌涂片和培养检查的临床意义。

### 四、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据临床表现以及淋球菌的实验室检查。应与非淋球菌性尿道炎、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎等进行鉴别。

### 五、治疗和判愈

讲解急性淋病和有并发症的淋病的治疗，以及淋病治疗后的判愈标准。

## 尖锐湿疣

目的要求：

- 一. 了解人乳头瘤病毒的病原学特点。
- 二. 掌握尖锐湿疣的临床表现。
- 三. 掌握尖锐湿疣的诊断和治疗。

教学时数：0.5 学时

教学内容：

### 一、病因学

讲解引起尖锐湿疣的人乳头瘤病毒的主要类型，人乳头瘤病毒与肿瘤的关系。

### 二、尖锐湿疣的传播途径

### 三、临床表现

重点讲解尖锐湿疣的潜伏期、临床皮疹的特点，潜伏感染和亚临床感染与疾病复发的关系。

### 四、诊断及鉴别诊断

诊断主要依据病史、临床表现以及醋酸白试验、组织病理检查。应与阴茎珍珠状丘疹、鲍温样丘疹病、假性湿疣、扁平湿疣等进行鉴别。

### 五、治疗

讲解外用药物治疗、物理治疗和内用药物治疗。

## 梅毒

目的要求：

- 一. 了解梅毒的定义。
- 二. 熟悉梅毒的病原体及了解其致病机制。
- 三. 掌握梅毒的临床表现和诊断、治疗。

教学时数：1.0 学时

教学内容：

### 一、病因学

讲解梅毒螺旋体的病原学特点，简述其发病机制。

### 二、讲解梅毒主要的传播途径

### 三、临床表现

讲解梅毒的临床分型和分期，重点讲解获得性梅毒的临床表现，先天梅毒的特点和标志性损害，潜伏梅毒的特点。

### 三、实验室检查

重点讲解梅毒螺旋体血清学检查的意义和临床应用。

### 四、诊断

诊断主要依据临床表现以及实验室检查。

### 五、治疗

讲解梅毒治疗的主要药物，早期梅毒、晚期梅毒、神经梅毒、心血管梅毒和妊娠梅毒的治疗方案和注意事项。

## 系统性红斑狼疮

- 一. 简单介绍风湿性疾病、结缔组织病、自身免疫病的概念

## 二. 红斑狼疮疾病谱介绍

### 三. 病因:

1. 遗传因素
2. 感染和物理因素
3. 药物因素
4. 内分泌因素

### 四. 发病机理（自学为主）

### 五. 盘状红斑狼疮分为局限性和播散型，及其临床表现、实验室检查、诊断和鉴别诊断

### 六. 亚急性皮肤型红斑狼疮分为丘疹鳞屑型和环形红斑型，及其临床表现、实验室检查、诊断和鉴别诊断

### 七. 盘状红斑狼疮和亚急性皮肤型红斑狼疮的治疗

### 八. 系统性红斑狼疮的概述

### 九. 系统性红斑狼疮的临床表现:

皮疹、骨关节病变、肾脏病变、心脏病变、中枢神经系统病变、肺病变、消化系统病变、

### 十. 系统性红斑狼疮的实验室检查

重点抗核抗体

### 十一. 系统性红斑狼疮的诊断

重点分类标准

### 十二. 系统性红斑狼疮的治疗

## 皮炎

### 一. 概述

### 二. 分类:

1. 皮炎
2. 多发性肌炎
3. 皮炎伴恶性肿瘤
4. 皮炎合并其他结缔组织病
5. 儿童皮炎
6. 无肌病性皮炎

### 三. 病因和发病机制（自学为主）

### 四. 临床表现:

1. 皮肤损害
2. 肌肉损害
3. 抗合成酶综合征
4. 恶性肿瘤

### 五. 实验室检查

1. 血肌酶
2. 尿肌酸
3. 自身抗体
4. 肌电图
5. 组织病理

### 六. 诊断和鉴别诊断

### 七. 治疗

## 硬皮病

一. 概述

二. 分型:

1. 局限性

2. 系统性

三. 病因和发病机制（自学为主）

四. 临床表现

局限性硬皮病分为三型：硬斑病、泛发性硬斑、线状硬皮

系统性硬皮病的皮肤病变、内脏病变

五. 实验室检查

六. 诊断:

诊断要点

诊断标准

鉴别诊断

七. 治疗