

图书基本信息

书名：<<结缔组织病皮肤表现图鉴与诊疗精要>>

13位ISBN编号：9787811166576

10位ISBN编号：7811166577

出版时间：2009-2

出版时间：北京大学医学出版社

作者：李明，孙建方 主编

页数：166

字数：347000

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>

前言

结缔组织病皮肤表现复杂，许多皮损即使是皮肤科医生也未必熟悉。该类疾病中的许多特异性皮损对疾病诊断、鉴别诊断、病情判断和提示预后都有重要价值。但迄今为止，国内尚没有一本专门介绍结缔组织病皮肤表现的书籍，更没有一本包含大量皮损照片的图鉴。

作者从事结缔组织病临床工作二十余年，见过许许多多该类病人。

近年来在临床教学中，倍感需要有一本图文并茂介绍结缔组织病皮肤表现的专著，不仅可为皮肤科医师参考，也可供风湿科、内科、儿科及其他从事结缔组织病临床诊疗工作的医生借鉴。

遂决定积累该方面图片。

几年过去，已累积了五千余张皮损照片。

作者爱好摄影，本书所收录的绝大多数图片是作者亲手所摄。

此次精选出四百余张，汇编成集，供希望学习和了解结缔组织病皮损的医师和有关人员参考。

该书不仅对结缔组织病的皮肤表现进行了系统归纳和详细描述，对每张图片的皮损特点做了说明，还对每个疾病的概要、诊断和鉴别诊断以及治疗进行了扼要叙述，使该书成为一本既能学习辨识皮损，又能为临床诊疗提供实用的实用书籍。

本书共同主编孙建方教授，是中国医学科学院南京皮肤病研究所皮肤病理科主任，国内著名皮肤病理专家。

他为本书提供了典型、清晰、逼真的结缔组织病皮肤组织病理图片和多张精彩的皮损照片，为本书增色不少。

此外，北京大学第一医院皮肤科朱学骏教授、北京大学人民医院张建中教授、上海第九人民医院皮肤科陈向东教授、上海第六人民医院皮肤科袁定芬主任也为本书提供了精美的图片。

复旦大学附属中山医院皮肤科胡东艳、朱鹭冰、高地、杨骥、万琳琳等医师也为本书编写提供过帮助，在此一并致谢！

内容概要

作者从事结缔组织病临床工作二十余年，见过许许多多该类病人。

近年来在临床教学中，倍感需要有一本图文并茂介绍结缔组织病皮肤表现的专著，不仅可为皮肤科医师参考，也可供风湿科、内科、儿科及其他从事结缔组织病临床诊疗工作的医生借鉴。

该书不仅对结缔组织病的皮肤表现进行了系统归纳和详细描述，对每张图片的皮损特点做了说明，还对每个疾病的概要、诊断和鉴别诊断以及治疗进行了扼要叙述，使该书成为一本既能学习辨识皮损，又能为临床诊疗提供实用的实用书籍。

结缔组织病皮肤表现复杂，许多皮损即使是皮肤科医生也未必熟悉。

许多特异性皮损对疾病的诊断、鉴别诊断、病情活动性判断和提示预后都有重要价值。

许多疾病仅凭典型皮损就能做出早期诊断，但以往识别这些皮损往往需要经过专门的训练。

一本书是国内第一本系统而详细介绍结缔组织病皮肤表现的书籍。

两位主编分别是国内皮肤科结缔组织病和皮肤病理方面的权威专家。

书中精选了四百余张结缔组织病皮损和皮肤病理图片，能起到看图识病的作用。

本书对结缔组织病的诊断、鉴别诊断以及临床治疗中的精华做了细致的介绍，其中许多治疗方法都是作者惯于使用的。

书中附列了许多国际公认、最新的结缔组织病诊断标准和病情活动度判定标准。

该书是皮肤科、风湿科、儿科、内科、骨科、全科等与结缔组织病相关科室医师的重要参考书。

作者简介

李明，1956年3月出生，青岛市人。

上海复旦大学附属中山医院皮肤科主任、复旦大学上海医学院皮肤病与性病学系副主任。

主任医师、教授、博士生导师。

1982年于青岛医学院医学系本科毕业后留校，历任皮肤科住院医师和主治医师。

此间师从秦士德教授完成硕士生学习。

1988年，首次报

书籍目录

第一章 红斑狼疮 第一节 红斑狼疮概述 第二节 红斑狼疮皮损研究的渊源 一、国外对红斑狼疮皮损的研究 二、国内对红斑狼疮皮损的研究 第三节 红斑狼疮皮损研究的意义 一、皮损往往是疾病的首表现 二、特异性皮损在红斑狼疮诊断和鉴别诊断中的价值 三、皮损在红斑狼疮病情活动性判断中的作用 四、皮损与内脏器官损害和预后的关系 第四节 红斑狼疮的皮肤表现 一、红斑狼疮皮损的分类 二、红斑狼疮特异性皮损 慢性皮肤型红斑狼疮 (ccLE) 的皮肤表现 经典型DLE 肥厚型 (疣状) DLE 深在型红斑狼疮 (狼疮性脂膜炎) (LEP) 黏膜型DLE 肿胀型红斑狼疮 冻疮样红斑狼疮 红斑狼疮扁平苔藓综合征 亚急性皮肤型红斑狼疮 (sCLE) 的皮肤表现 SCLE皮肤表现 SCLE皮肤病理表现 新生儿红斑狼疮 (NLE) 的皮肤表现 急性皮肤型红斑狼疮 (ACLE) 的皮肤表现 蝶形红斑 指 (趾) 腹红斑 甲周红斑 甲端弓形红斑 手 (指) 背红斑 掌红斑 三、红斑狼疮非特异性皮损 四、红斑狼疮皮损的发生率 第五节 红斑狼疮具有诊断意义的自身抗体 一、抗核抗体 (ANA) 二、抗dsDNA抗体 三、抗ssDNA抗体 四、抗组蛋白抗体 五、抗Sm抗体 六、抗U1-RNP抗体 七、抗SS-A / Ro抗体 八、抗SS-B / La抗体 九、抗Ku抗体 十、抗PCNA抗体 十一、抗核糖体P蛋白抗体 十二、抗磷脂抗体 第六节 红斑狼疮的诊断 一、盘状红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮、狼疮性脂膜炎的诊断 二、系统性红斑狼疮的诊断 第七节 红斑狼疮的鉴别诊断 一、慢性皮肤型红斑狼疮 (CCLE) 的鉴别诊断 二、亚急性皮肤型红斑狼疮 (SCLE) 的鉴别诊断 三、急性皮肤型红斑狼疮 (ACLE) 的鉴别诊断 第八节 红斑狼疮活动性判断 一、SLE疾病活动性指数 二、系统性狼疮活动性的测定 第九节 系统性红斑狼疮损伤指数 第十节 红斑狼疮的治疗概要 一、患者及家属须知 二、红斑狼疮的药物治疗 红斑狼疮的用药原则 红斑狼疮的常用药物 非甾体抗炎药 抗疟药 沙利度胺 糖皮质激素 其他免疫抑制剂 丙种球蛋白 生物制剂 中医中药 几种特殊情况的用药 狼疮肾炎 中枢神经系统损害 血液系统损害 狼疮间质性肺炎 妊娠 三、其他疗法 血浆置换 干细胞移植 透析疗法与肾移植 四、预后 红斑狼疮皮损和组织病理图片 第二章 皮炎 第一节 皮炎概述 第二节 皮炎的皮肤表现 一、皮炎的特异性皮损 双上眼睑及颜面部暗紫红色水肿性斑疹 Gottron征 二、皮炎的非特异性皮损 皮肤异色病样疹 恶性红斑 甲皱襞僵直性毛细血管扩张 斑片状红斑 鳞屑性红斑 坏死性血管炎 网状青斑 雷诺现象 口腔溃疡 脱发 类皮肤淀粉样变性 玫瑰糠疹样疹 黑变病样疹 指端硬化 第三节 皮炎和多发性肌炎具有诊断意义的自身抗体 一、抗核抗体 二、抗合成酶抗体 三、抗Mi-2抗体 四、抗SRP抗体 五、与合并肌炎的重叠综合征相关的抗体 六、其他抗体 第四节 皮炎的诊断 第五节 皮炎的鉴别诊断 一、皮疹方面的鉴别诊断 二、肌炎方面的鉴别诊断 第六节 皮炎的治疗概要 一、治疗前的准备 二、糖皮质激素的应用 三、其他免疫抑制剂的应用 四、丙种球蛋白静脉滴注 五、雷公藤制剂 六、抗疟药 七、沙利度胺 (反应停) 八、中医中药 九、其他治疗 十、预后 皮炎皮损和组织病理图片 第三章 硬皮病 第一节 硬皮病概述 第二节 硬皮病的临床分类 一、局限性硬皮病 二、系统性硬皮病 第三节 局限性硬皮病的皮肤表现 一、硬斑病 片状硬斑病 点滴状硬斑病 泛发性硬斑病 进行性特发性皮肤萎缩症 (Pasini Pierimi皮肤萎缩) 深部硬斑病 全硬化型硬斑病 二、带状硬皮病 第四节 系统性硬皮病的皮肤表现 一、弥漫皮肤型与局限皮肤型的累及范围和演变 二、首发症状 雷诺现象 皮肤肿胀 三、皮肤硬化的表现 手指表现 面部表现 四、皮肤异色症样皮疹 五、皮肤毛细血管扩张 六、皮肤色素沉着或减退 七、甲皱毛细血管变化 八、其他表现 皮肤钙质沉着 皮肤毳毛脱失 甲小皮增生 皮肤出汗减少、干燥 血管炎 甲改变 关节表现 胆汁性肝硬化皮肤改变 第五节 硬皮病具有诊断意义的自身抗体 一、抗核抗体 (ANA) 二、抗Scl-70抗体 三、抗着丝点抗体 (ACAs) 四、抗RNA多聚酶 或 抗体 五、抗核仁纤维蛋白抗体 六、抗Ku抗体 七、抗PM / Scl抗体 八、抗Th / To抗体 九、抗原纤维蛋白1抗体 十、抗线粒体抗体 十一、其他抗体 第六节 硬皮病的诊断 一、系统性硬皮病的诊断 二、局限性硬皮病的诊断 第七节 硬皮病的鉴别诊断 一、系统性硬皮病的鉴别诊断 二、局限性硬皮病的鉴别诊断 第八节 硬皮病的治疗概要 一、系统性硬皮病的治疗 一般疗法 糖皮质激素 其他免疫抑制剂 抗纤维化药物 血管活性药物 非甾体抗炎药 (NsAIDs) 干扰素 血浆置换疗法 增加组织氧分压的疗法 中医中药 其他治疗 二、局限性硬皮病的治疗 三、皮肤硬化程度和范围检测 硬皮病皮损和组织病理图片 第四章 嗜酸性筋膜炎

第一节 嗜酸性筋膜炎概述 第二节 嗜酸性筋膜炎的皮肤表现 第三节 嗜酸性筋膜炎的诊断及鉴别诊断
第四节 嗜酸性筋膜炎的治疗概要 嗜酸性筋膜炎皮损图片第五章 混合性结缔组织病 第一节 混合性
结缔组织病概述 第二节 混合性结缔组织病的皮肤表现 一、雷诺现象 二、肿胀手 三、面部肿胀
四、面部红斑 五、指关节背面萎缩性红斑及丘疹 六、其他 第三节 混合性结缔组织病的诊断和鉴
别诊断 一、混合性结缔组织病的诊断 二、混合性结缔组织病的鉴别诊断 第四节 混合性结缔组织
病的治疗概要 混合性结缔组织病皮损图片第六章 干燥综合征 第一节 干燥综合征概述 第二节 干燥
综合征的皮肤、黏膜表现 一、眼部表现 二、口腔表现 三、皮肤干燥 四、皮肤血管炎 五、淋巴
结肿大与假性淋巴瘤 第三节 干燥综合征的诊断和鉴别诊断 一、干燥综合征的诊断 二、干燥综合
征的鉴别诊断 第四节 干燥综合征的治疗概要 干燥综合征皮损和组织病理图片第七章 类风湿性关节
炎 第一节 类风湿性关节炎概述 第二节 类风湿性关节炎的临床特征 一、关节特征 二、皮肤表现
第三节 类风湿性关节炎的诊断和鉴别诊断 一、诊断 二、鉴别诊断 第四节 类风湿性关节炎的治疗
概要 类风湿性关节炎关节畸形和组织病理图片第八章 成人Still病 第一节 成人Still病概述 第二节 成
人Still病的皮肤表现 第三节 成人still病的诊断 第四节 成人still病的治疗概要 成人Still病皮损图片第九
章 银屑病关节炎 第一节 银屑病关节炎概述 第二节 银屑病关节炎的临床特征 一、远端指(趾)间
关节型 二、毁损性(破坏性)关节炎型 三、类风湿性关节炎样(对称性多关节炎)型 四、不对
称少数关节型 五、脊柱关节炎型 第三节 银屑病关节炎的诊断和鉴别诊断 一、诊断 二、鉴别诊断
第四节 银屑病关节炎的治疗概要 银屑病关节炎皮损和关节畸形图片第十章 白塞病 第一节 白塞病
概述 第二节 白塞病的皮肤、黏膜表现 一、白塞病皮损的分类 二、白塞病皮肤、黏膜表现 口腔溃
疡 阴部溃疡 针刺反应 结节性红斑样损害 毛囊炎样损害 sweet病样皮损 浅表性游走性血栓性静
脉炎 多形红斑样损害 类色素性紫癜性苔藓样皮炎 环形红斑样损害 第三节 白塞病的诊断和鉴别诊
断 一、白塞病的诊断 二、白塞病的鉴别诊断 第四节 白塞病的治疗概要 一、皮肤、黏膜病变 二
、严重的皮肤、黏膜病变 三、系统性病变 白塞病皮损和组织病理图片第十一章 结节性多动脉炎
第一节 结节性多动脉炎概述 第二节 结节性多动脉炎的皮肤表现 一、皮下结节 二、网状青斑 三
、其他 第三节 结节性多动脉炎的诊断和鉴别诊断 一、诊断 二、鉴别诊断 第四节 结节性多动脉炎
的治疗概要 结节性多动脉炎皮损和组织病理图片主要参考文献

章节摘录

2.寒冷性多形红斑多见于冬、春季,来年可再发。

皮损初起为绿豆至黄豆大小的红色水肿性丘疹,圆形。

顶端可有水疱、出血点或坏死,呈虹膜状。

皮损可有压痛,压之退色,有瘀点处不退色。

皮损最多见于手、足,其次是面部和耳部,散在分布,多对称发生(图1-102)。

皮损可相互融合呈斑块状或冻疮样。

两手背远端和尺侧缘最为多见且严重。

皮损消退后留有色素沉着。

SLE患者寒冷性多形红斑并不少见,约占20%,而且与一般寒冷性多形红斑的临床表现无明显区别。

发生寒冷性多形红斑的SLE患者,除皮疹外,其他病情活动指标不一定增高,所以也不一定要增加糖皮质激素等治疗药物。

该皮疹发生机制尚不清楚,皮损多见于冬季或冬春交接时,天暖后自行缓解,有些患者可伴有肢端发绀和网状青斑等。

推测与寒冷有一定关系。

有文献报道,部分患者血中冷球蛋白、冷纤维蛋白原或冷凝集素的含量增加,但与不患SLE的单纯寒冷性多形红斑患者上述检测指标的含量无明显差异。

寒冷可能使上述冷抗体凝集、沉淀,血黏滞度增加,再加之血管收缩,血流更加缓慢,使局部组织水肿、营养不良,诱发皮疹。

对少数SLE患者寒冷性多形红斑的皮疹进行组织病理检查,呈非特异性亚急性炎症改变;直接免疫荧光检查,基底膜带有免疫球蛋白和c3沉积,提示有免疫学因素参与皮疹的发生。

3.多形红斑该皮疹与寒冷性多形红斑不同的是不一定发生于冬、春季,发生频率也比后者低。

皮疹可分布于全身多个部位,但以面部、颈部、上肢、胸背部等处最为多见。

可作为基本皮损散在或融合形成SLE的蝶形红斑、手指背或手背红斑,也可以单一形式的皮损出现,散在分布。

严重的皮损红肿明显,中央可有坏死、变黑,或形成水疱和大疱(图1-103~105)。

可同时有口唇和阴部等处黏膜的损害。

4.甲皱(根)红斑为甲皱部局限性毛细血管扩张性红斑,可伴甲小皮角化。

5.光敏感是SLE患者常见表现,约1/3~1/2的患者发生,并可为其首发症状。

主要见于日光暴露部位。

面部最为常见,其次是额、前臂伸侧、手背、胸前“V”字区和上背部等处。

多见于春夏,少见冬季。

引起光敏的紫外线光谱主要是中波紫外线(UVB),长波紫外线(UVA)也有一定作用。

光敏的表现有三种形式:原有皮损加重,可伴有灼热、刺痒或刺痛感,避光后需2~3天或更长时间才能恢复;出现新皮损,指原本正常的皮肤经光照后出现皮损,以蝶形红斑最为多见;病情加重,是指除皮疹以外其他临床表现的加重。

光敏的发生机制尚不清楚,紫外线诱导角质形成细胞表面SS-A(Ro)抗原过度表达是主要学说之一。

有光敏感的患者体内多可检测到抗SS-A(Ro)抗体可能与此有关。

有光敏感的SLE患者肾损害发生率低,其原因尚不清楚。

南于有光敏感的患者,常有抗SS-A(Ro)抗体,有该抗体者,肾损害通常少见而且较轻,可能与该抗体抑制了抗ds-DNA抗体对肾的损害作用有关。

6.黏膜溃疡 初起为小水疱,周围有红晕,可有轻度疼痛。

1~3天后疱破,形成溃疡,或先有糜烂,后形成溃疡。

溃疡大小不一,圆形或椭圆形,底部常有渗出物,周围红肿,疼痛明显。

溃疡约经一周愈合,愈后不留瘢痕。

溃疡最常见于两颊,其次为上、下唇黏膜及上腭,牙龈、舌、鼻黏膜少见。

颊部和唇黏膜溃疡较大，牙龈和舌部的较小。

溃疡反复发作多提示病情活动。

7.脱发SLE脱发有以下几种。

狼疮发：患者前额部头发失去光泽，变细，呈枯黄状，易折断或脱落，长短不一，头皮干燥，病情缓解期发质可改善（图1-106）。

典型的狼疮发并不多见。

除狼疮发外，SLE患者比较多见的是弥漫性脱发，表现为头发弥漫性或片状稀疏，呈急性或慢性，多见于病情活动期，经激素治疗后脱发可改善（图1-107、108）。

也可有斑秃，表现与普通斑秃相同。

还可能有瘢痕性秃发，系发生于头皮的盘状损害、狼疮性脂膜炎和大疱性损害等遗留的头皮萎缩性瘢痕导致的脱发，也称假性斑秃，比较少见。

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>