



明明白白看病·医患对话丛书

200

医患对话

颜面黑痣与黑色素瘤

中年医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



R758.5

1

学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 颜面黑痣与黑色素瘤/褚京津, 杨群超编
著. —北京: 科学普及出版社, 2004. 1

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05875-1

I. 医... II. ①褚...②杨... III. ①色素痣-防治-普及读物②黑色素瘤-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 116130 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	主任	于宗河							
主编	编	陈春林	赵淳						
副主	编	于宗河	李恩	武广华					
委	员	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀				
		(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	湛忠友			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平			
		褚京津	杨群超						
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策 划 许 英 林 培
责任校对 孟 华 英

责任编辑 高 纺 云
责任印制 王 沛



颜面黑痣与黑色素瘤是怎么回事？

医患对话

颜面黑痣与黑色素瘤



颜面黑痣是发生于颜面皮肤的黑色斑点或高出皮肤表面的黑色增生物，俗称“痞子”。医学上将其称为色素痣、痣细胞痣或黑色素细胞痣，为人类皮肤黑色素细胞系统非常多见的一种良性肿瘤，几乎每个人一生中都会长黑痣，据统计，黄种人每人身上平均约有黑痣20个，故其发病率为100%。颜面黑痣因其部位明显，对面部的美容有一定的影响，会不同程度地给病人造成心理障碍，因此需要得到完美的治疗。

黑色素瘤则是一种恶性程度极高的黑色素细胞肿瘤，多发于皮肤，尤其是面部，亦有发生于眼脉络膜和软脑膜等处者。据国内资料统计，其发病占皮肤恶性肿瘤的第3位(6.8%~20%)，占全身癌症的1%~2%，近年来发病率有上升趋势。其来源于原有的色素痣或良性黑色素细胞肿瘤恶变、日光过度照射、外伤性刺激、种族遗传及病毒和免疫等相关因素，呈皮肤的恶性损害性外观，故临床又有恶性黑色素瘤(简称“恶黑”或“黑素瘤”)、“痣癌”之称。



● 皮肤中黑色素细胞的位置、主要结构与功能

黑色素细胞位于皮肤中,要想了解黑色素细胞,首先要从皮肤谈起。

▲ 皮肤的结构与功能

皮肤覆盖于人体的表面,它的总面积由于每个人的高矮、胖瘦不同而有差异,一般新生儿约0.21平方米,成人约1.2~2平方米,皮肤的总重量约占体重的16%,因此皮肤当之无愧地成为人体最大的器官。皮肤的厚薄因部位不同而异,通常手掌、足跖部最厚,约4毫米,眼睑、生殖器处最薄,约0.4毫米。

皮肤的表面有很多沟纹称为皮沟,皮沟纵横交错将皮肤分成许多多角形的隆起称为皮嵴。大部分皮肤在皮沟、皮嵴之间有粗细不同,或长或短的毛发生长,此为有毛皮肤;在手指足趾的末节伸侧、手掌、足跖、唇红、乳头、龟头及阴蒂和阴唇内侧等处无毛发,称为无毛皮肤。

如果将皮肤的纵切面切成一层细胞那样薄,进行细胞组织学染色后在显微镜下观察,可以看到皮肤的结构随着细胞形态和组织成分的改变由上向下分成3大层,即表皮(层)、真皮(层)和皮下组织(图1)。

△表皮。表皮位于真皮层之上,是皮肤的最上层。表皮由多层鳞状上皮细胞(角朊细胞)及少数树枝状细胞(黑色素细胞、郎格罕细胞、神经上皮细胞)组成,随着角朊细胞的代谢从细胞形态上又形成五层,角质层是表皮的最外层,它如同一个国家的边防线,构成了人体的第一道屏障,能阻挡外界有害物质的侵入和体液的丢失,从而保障机体的安全。角质层依次向内分别为透明层、颗粒层、棘层、基底层。基底层是角朊细胞的生发层,它可通过细胞自身分裂不断地产生新的角朊细胞,向上推移而形成表皮各层(图2)。

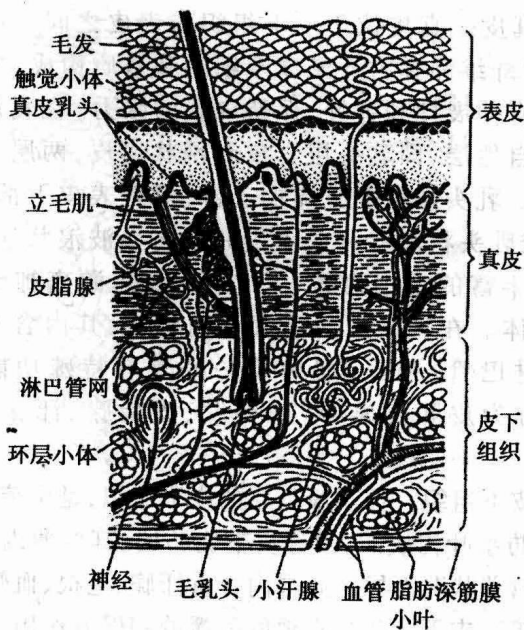


图 1 皮肤结构模式图

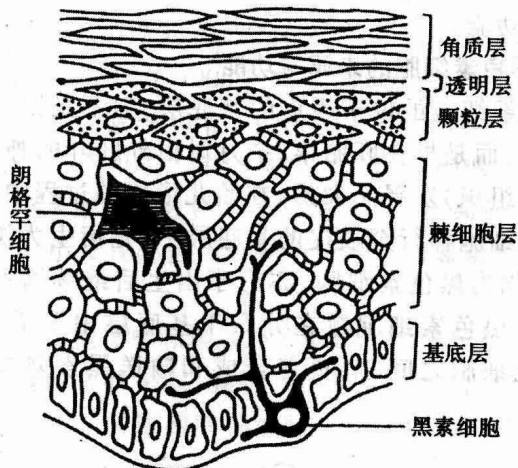


图 2 表皮组织模式图



△真皮。真皮位于皮下组织与表皮之间，由胶原纤维、网状纤维和弹力纤维以及细胞和基质构成。它们可使皮肤具有伸展性和弹性，保持皮肤的张力。在真皮中又分为两个自然层，即乳头层真皮和网状真皮，两层之间无截然界限。乳头层位于真皮的上部，靠近表皮下部，此层较薄，形成乳头状隆起突向表皮并与之呈波浪状连接，乳头层内有丰富的毛细血管、毛细淋巴管、游离神经末梢和触觉小体。在乳头层的下方为网状层，其内含有较大的血管、淋巴管、神经、肌肉及一些具有特殊功能的附属结构，称为皮肤附属器，如毛发、皮脂腺、汗腺、指（趾）甲等。

△皮下组织。位于最下层的皮下组织，是由疏松结缔组织和脂肪小叶构成的，又称皮下脂肪层，其厚薄因身体不同部位及营养状况而异。此层内含有汗腺、毛根、血管、淋巴管和神经等。皮下脂肪具有很好的缓冲和保温作用，这样使皮肤具备了较好的抗牵拉、抗冲击和抗挤压的能力，并参与体温的调节功能。

▲ 黑色素细胞的来源与功能

黑色素细胞虽位于表皮的基底层，但不是由表皮细胞分化而来，而是早在胚胎第2个月时由外胚叶的神经嵴（是一种胚胎组织）发展而来的。在胎儿形成的过程中，神经嵴中的部分细胞移行至表皮的基底层中，先衍生为黑素母细胞，再分化为黑色素细胞，亦有于出生后继续增殖的黑色素细胞。黑色素细胞散在分布于基底层中及毛囊中，夹杂在角朊细胞之间，肩负着合成和输送黑素颗粒的使命（图3）。

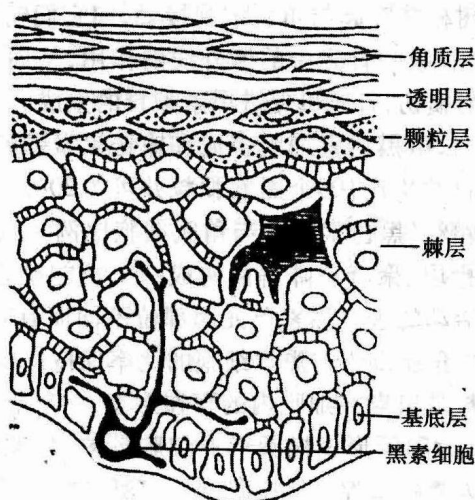


图 3 黑色素细胞的分布

黑色素细胞的数目无种族差异，在全身皮肤内约有400万个。按每平方厘米计算，平均约为1 000~1 500个，占5%~10%（角朊细胞占90%~95%），但同一个体因部位不同，其数目有差异，一般在人体暴露部位较多，如头面部约为2 000个/平方厘米，躯干约为900个/平方厘米，四肢约为1 150个/平方厘米，在黏膜处和毛发的根部等处也有黑色素细胞存在，如包皮约为2 400个/平方厘米。不同人种的不同肤色不取决于黑色素细胞的数目，而取决于黑色素细胞的活性、黑素颗粒的大小及其黑化程度和角朊细胞内黑素颗粒的聚合程度。

黑色素细胞合成和输送黑素颗粒的功能是这样的：黑色素细胞具有树枝状突起，其胞体位于基底层，树枝状胞突伸向邻近的一些基底细胞和棘细胞，输送自身分泌的黑素颗粒。黑素颗粒是一种蛋白质衍生物，呈褐色或黑色。每个黑色



素细胞借助树枝状突起与角朊细胞接触,向它们输送黑素颗粒,起到遮挡和吸收日光中的紫外线的作用,从而保护深部组织免受辐射损伤,日照可促进黑素颗粒的生成。

在表皮内,由黑色素细胞合成和输送黑素颗粒,一个黑色素细胞每日约生产100个黑素颗粒并可为20~36个角朊细胞提供黑素颗粒(黑色素细胞与角朊细胞比例大致为1:36),由角朊细胞摄取、聚合和降解而构成一个功能单位,称表皮黑素单元。活动的表皮黑素单元因部位不同而有明显差异,但每个单元内角朊细胞与黑素细胞的比率保持恒定。

黑素颗粒是黑素在细胞内的存在形态,一般黑素颗粒由单位膜包裹,为卵圆形至椭圆形亚细胞颗粒,颗粒的大小部分地受遗传因素的调控。黑皮肤(黑人)黑素颗粒长轴为1.0~1.3微米,而白皮肤(白人)和黄皮肤(黄种人)黑素颗粒长轴为0.6~0.7微米。黑素颗粒内含酪氨酸酶,它参与黑素合成,是黑素合成过程中的催化酶,也是黑色素细胞向角朊细胞输送黑素的供体。

黑素是构成生物界绚丽多彩的基础,是在酪氨酸酶的催化下生成的高分子色素的总称,广泛分布于动、植物的细胞内,对其生长、防卫和防御紫外线的危害起重要作用。生物体内的黑素大致可分为以下3种。

△**优黑素**。通常所说的黑素指优黑素,它广泛地存在于动物界,又称动物黑素,又因其多含有吲哚,亦称吲哚黑素。优黑素由酪氨酸、多巴、多巴胺、酪胺等合成,呈褐色至黑色,存在于动物的上皮细胞、体毛、羽毛、视网膜以及灵长类的大脑、肾上腺髓质、心肌、嗅色素和肝脏等。蛙、蜥蜴等两栖类真皮色素细胞单位和墨汁中也含优黑素。优黑素对酸、碱具有耐受性。



△赤褐素。由优黑素合成的中间产物多巴醌和半胱氨酸生成,呈黄红色,存在于人的红色毛发、鸟的红色至黄色羽毛、动物的软毛如猫和虎的棕黄色毛中。中南美洲有一种刺鼠,其毛黑黄交混,就是其黑色素细胞交替合成优黑素和赤褐素。

△异黑素。是存在于植物,尤其是果实、种子皮及霉菌和微生物中的黑色色素,为儿茶酚类二酚氧化聚合物。高等植物色素几乎均为异黑素。

在正常情况下,黑素合成调控的环节及因素颇为复杂,其中最主要的有,酪氨酸和氧的供给量;酪氨酸酶的活性和量;合成的黑素颗粒量;摄取细胞的环境;激素(尤其是黑素细胞刺激素)、紫外线和生理性黑素合成抑制和促进物等的影响。

若以上环节及因素出现异常,则会引起皮肤颜色的病理学改变。这些改变除由黑素颗粒含量增多或减少超出正常范围引起外,还可由某些因素导致黑色素细胞在皮肤中某一区域异常增多或减少引起黑痣则是一些黑色素细胞由神经嵴向表皮移行时未能穿过真皮与表皮之交界,停留于此,并在此聚集而形成的。

● 什么是颜面黑痣与黑色素瘤

颜面黑痣为发生在颜面部位黑色素细胞痣或痣细胞痣的俗称。它是基于遗传或胚胎因素,于人的一生不同时期显现、生长极其缓慢、以皮肤表面颜色或形态异常为主的局限性病变,是人类最常见的含有痣细胞的一种皮肤良性肿瘤。

在临床上,常常将痣等同于良性肿瘤。但在理论上,痣与良性肿瘤是有区别的,痣是胚胎期体细胞突然变异而产生的,而良性肿瘤则是出生后体细胞突然变异所致。与良性肿



瘤比较,痣在分化倾向和分化程度上更接近于正常状态。

黑色素瘤又称恶性黑色素瘤、痣癌,是一种恶性程度极高的皮肤或其他器官的黑色素细胞系统的恶性肿瘤,起源于表皮与真皮交界处的黑色素细胞,可发自正常皮肤或内脏,亦可由黑痣恶化形成。

● 颜面黑痣与黑色素瘤是怎样得的

▲ 黑痣的发生

黑痣属发育畸形,有先天性和后天性两种。先天性黑痣是在胚胎时期黑色素细胞以神经嵴为来源,即黑素母细胞在向表皮移动的过程中,由于细胞发生突然变异,不能充分分化成黑色素细胞,可造成黑色素细胞的局部集聚,逐渐形成黑痣等损害。后天性黑痣是由于黑色素细胞的变异、过度增殖所致。

▲ 恶性黑色素瘤的发生

恶性黑色素瘤的发病原因目前尚不明确,但通过临床观察多与下列因素有一定关系。

△黑痣恶变。恶性黑色素瘤细胞起源于表皮中原有的黑色素细胞和某些原已存在的先天性(常为体积较大的,如先天性巨痣)和后天性(发育不良)皮内型黑痣(交界痣)。在临床上占有相当的比率。

△阳光过度照射。日光中长波紫外线的长期反复照射,或间歇性创伤性日光暴晒,不仅可导致黑色素细胞数量的增加,并且可引起其质的变化,与本病的发生发展有密切关系。有报道在黑色素瘤病人中,室外作业者比室内作业者的发病率几乎大两倍。

△种族与遗传。多见于白人,在美国同一地区的白人比有色人种的黑色素瘤发病率高6~7倍。约10%的黑色素瘤病



人有家族遗传背景。

△外伤与刺激。本病常发生于容易摩擦和长期受刺激的部位及治疗不彻底的“点痣”(约占10%~60%),如冷冻、烧灼、腐蚀,或外伤,如压伤、刺伤、钝器伤、烧伤及X线照射等。

△免疫反应。本病多见于老年人,随着年龄增长而发病率增加。另外,可有自行消退的现象,说明与机体免疫反应有一定关系。

△病毒。有人在田鼠和人的黑色素瘤细胞中发现病毒颗粒。

● 颜面黑痣与黑色素瘤的表现

▲ 颜面黑痣及其分型

颜面黑痣常在出生时或出生若干年后发生,进展缓慢,无自觉症状。损害早期常为褐色或黑色小斑点,以后逐渐扁平隆起呈丘疹、乳头瘤状、疣状、结节或有蒂的赘生物样等,颜色加重,周边清楚,一颗或多颗。其大小可由几毫米、几厘米至数十厘米。有些损害处可贯穿着长短不一的黑而粗的毛发。根据黑痣的外观不同,有不同的命名:如皮肤表面平滑不隆起的称斑痣;痣为成群的淡褐色或深褐色小斑点者称雀斑状痣;表面生有硬毛的称毛痣或毛色痣;大的毛痣,皮肤粗黑,形同兽皮的称为兽皮样痣;面积巨大的称巨形色痣;亦有后三种痣合并发生的,称鱼皮样痣,此种黑痣恶性黑色素瘤的发生频度高,有时脑神经系统也合并同样病变而成为神经皮肤黑变病。

按照痣细胞在皮肤内分布的位置不同,将其分为交界痣、混合痣、皮内痣。三种痣的临床表现有所不同。

1. 交界痣。出生时即有,或出生后3~4岁发生,至青春期,皮损数目增多,色调变深呈黑色,以后逐渐呈棕色或褐



色。一般较小,直径在0.1~1厘米。表面光滑,无毛,扁平或高起皮面。

据临床观察,交界痣如发生在皮肤摩擦比较多的部位,如眉部、鼻部、唇部或关节部、掌跖等处,可发生恶变。其恶变率约为10%~60%。

交界痣恶变时,局部常有轻度疼痛、灼热或刺痛。周围出现卫星状小点(卫星痣),如突然增大、颜色加深、有炎性反应(红、肿、热、痛、痒),破溃或出血时,应当提高警惕。如有的病人经常在洗脸时碰破出血的黑痣,或经常发痒搔抓、发炎红肿疼痛的黑痣,应当尽早采取手术切除治疗,不可姑息,遗留后患。

2. 混合痣。外观似交界痣,但可能更高起,多见于儿童和少年。

3. 皮内痣。为成年人最常见的一类黑痣,多属后天性。可发生于任何部位,但最多见于头皮、面颈部。损害为半球状隆起,表面光滑或乳头状或有蒂,可生有毛发,其直径由数毫米至数厘米。

总之,一般皮肤表面平滑的黑痣多为交界痣,痣细胞在皮肤中的位置较浅。稍高出皮肤的多为混合痣。外观呈半球形或有蒂的多为皮内痣,这是由于痣细胞周围真皮组织过度增生的结果。几乎所有的痣细胞痣开始均是交界痣,随着年龄的增长,痣细胞逐渐向皮下移动,交界痣逐渐减少,而皮内痣或混合痣除了面部外,其他部位则有逐渐增多的趋势。痣细胞痣也有因痣细胞逐渐发生退行性变化而自行消失的。如活跃的痣细胞长期保持在表皮与真皮交界处,就可能发生恶变。临床上若不能肯定时,可做病理检查。



▲ 恶性黑色素瘤

恶性黑色素瘤好发于30岁以上的成年和老年人,青年发病较少,儿童罕见。起源于黑色素细胞的恶性黑色素瘤多发于老年,恶性程度低,生长缓慢;起源于痣细胞者多见于较年轻的人,恶性程度较高,生长迅速,发生转移较早。恶性黑色素瘤的早期表现:或在正常皮肤上出现黑色损害,或原有的黑痣于近期内扩大,色素加深,随着增大,损害隆起呈斑块状、结节状或菜花状,表面易破溃、出血,周围可有不规则的色素沉着晕或色素脱失晕。若肿瘤向皮下组织浸润时,则呈皮下结节或肿块。若向周围扩散时,可出现卫星状损害。临床根据其表现主要分为四型,其中以浅表扩散性黑色素瘤和结节性黑色素瘤最常见,分别占有皮肤恶性黑色素瘤的70%及15%;雀斑样痣黑素瘤较少,占5%;肢端雀斑痣样黑色素瘤占8%;未分类黑色素瘤占20%。

△浅表扩散性黑素瘤。由原位表浅黑素瘤(癌前期黑变病)发展而来,早期易误诊为痣细胞痣。以中年病人为多,可发生于任何部位,但以非暴露部位多见。肿瘤直径一般在2.5厘米以内,稍有隆起,外形不规则,或弓形、或边缘呈锯齿状。表面颜色多变而不均匀,呈棕黄色、褐色、黑色,同时混有灰白色。若发生侵袭性生长时,常在1~2年内出现丘疹、结节、溃疡或出血。其5年存活率约70%。

△结节性黑素瘤。开始为色素均匀隆起的斑块、结节或深在性结节,黑色或青黑色。迅速增大呈乳头瘤状、菜花状、蕈状或形成溃疡。往往较早发生转移。在转移前接受治疗者,5年存活率为50%~60%。

△恶性雀斑样痣黑素瘤。常发生于老年人,女多于男。多发生于暴露部位,尤其是颜面部最多见。本病开始为色素不



均的斑点,一般不隆起,边缘不规则,逐渐向周围扩大,直径可达数厘米,常有一边扩大,而另一边自行消退和游走倾向。损害呈淡褐色、褐色,其中伴有暗褐色或黑色小斑点。在自行消退的区域内,可见色素减退。此种损害经数月乃至数年,约有1/3可发展为侵袭性恶性黑色素瘤,此时原有损害的部位变硬,出现一个或数个淡蓝色皮内结节。据统计,一般恶性雀斑存在10~15年,面积达4~6平方厘米才发生侵袭性生长,因此有很多病例,尤其是颜面部的损害发生侵袭性生长者往往很慢,常常在发生侵袭性生长前,病人就因其他原因死亡了。发展成恶性雀斑痣样黑色素瘤的临床指征为:皮肤损害变硬,或出现一个或数个淡蓝色皮内结节。此型生长缓慢,转移晚,最初仅局限于局部淋巴结转移,5年存活率为90%~94%。

△肢端雀斑痣样黑色素瘤。为我国恶性黑色素瘤的常见类型,多由原位肢端雀斑样痣发展而来,主要发生于掌跖、甲及甲周区,表现为色素不均、边界不规则的斑片;若位于甲母质,甲板及甲床可呈纵行带状色素条纹。此型进展快,常在短期内肿大,发生溃疡和转移,其5年存活率低,仅11%~15%。

▲ 需要与黑痣或黑色素瘤相鉴别的疾病

△应与黑痣鉴别的疾病。

1. 蓝痣。又称蓝神经痣或良性间叶黑色素瘤。系由蓝痣细胞组成的一种良性肿瘤。女性多见,生后即有或生后不久发生。皮损大多为别针头至豌豆大蓝色或黑色小结节,有时表现为扁平蓝色斑或皮下结节(表面皮色正常)。本病好发于头、面、手、足和臀部。

2. 太田痣。又称眼上腭褐青色斑痣,是一种波及巩膜及同侧面部三叉神经分布区,以灰蓝色斑状损害为特征的疾病。可能是一种错构瘤。分早发型和迟发型。前者于生后即



发病,约占50%,后者于青春期前后发病,均表现为平坦的色素斑,色调浓淡不一,一般为褐青色。约半数以上的病例眼巩膜、虹膜、眼底亦见色素斑,多为单侧性分布,偶见双侧分布,除颜面外,亦见于其他部位,其中发生于肩峰三角肌部者称伊藤痣。本病无自然消退倾向。眼球受累者偶有恶变。合并单纯性血管瘤者称色素斑性痣性错构瘤病。

3. 晕痣。又称离心性后天性白斑。一般认为是白癜风的一型,有时和白癜风同时发生,通常可见围绕色素痣的局限性色素减退,此后痣本身也可退色而皮损继续发展。常与免疫机制有关。好发于躯干,偶发于头面部,以斑点状色素痣为中心,呈圆形、椭圆形色素减退斑(白晕),大小不一。可有中心的色素痣先自行消退,随后约1~3年白晕也渐渐消失,偶见白斑持续很久或继发扩大。晕痣大部分是以黑色素痣为中心,偶而是毛痣、蓝痣等。

4. 雀斑。是常见于面部的棕褐色斑点状色素沉着斑。有遗传倾向,日光照射可使其加重。雀斑常从5岁左右发病,女性居多。皮损多为圆点状或不规则状色素沉着斑,米粒大小。呈褐色、棕褐色或黑褐色,多发性,数目不定。最常见于面部的鼻和两颊,偶发于手背、颈、肩部等。

5. 黑子。又称雀斑样痣。是一种很常见的遗传性综合征。多发于幼年,一直到老年逐渐增多加重。可发生于身体任何部位,为多发性褐色或黑褐色斑点,可稍高出皮面,圆形,直径1~2毫米,形似雀斑,但多集簇分布于某一处。部分同时伴有褐色斑,其上亦有雀斑样皮疹分布。

6. 血管瘤。是起源于皮肤血管的、表现为血管增生或血管扩张所形成的一类皮肤肿瘤。皮损多见于头、颜面、颈部皮肤,但黏膜、肝脏、脑和肌肉等亦可发生。常在出生时或出生



后不久发现,在婴儿期增长迅速,以后可逐渐停止生长,有时可自行消退。损害常为红色或蓝色,柔软,压之可退色,平滑或隆起。临床上根据其形态主要分为鲜红斑痣、草莓状血管瘤、海绵状血管瘤等。

7. 脂溢性角化病。本病又称老年疣,是一种良性表皮内肿瘤,多见于中、老年人的颜面、肩、胸或背部。因皮损具有油性光泽,又好发于皮脂腺多的部位,故冠以“脂溢性”。皮疹初发为丘疹,呈正常肤色或黄色、棕黄色、棕黑色、黑色。有蜡样光泽,逐渐增大而成扁平隆起性斑或呈疣状,境界清楚,表面可有容易剥离的厚屑,皮损为单发性或多发性。本病偶有恶变,继发基底细胞上皮瘤。突然发生多发性损害者可能为内脏恶性肿瘤的皮肤表现。

△应与黑色素瘤鉴别的疾病。

1. 鳞状细胞癌。又称表皮样癌,简称鳞癌。是起源于表皮或皮肤附属器(毛囊漏斗、皮脂腺导管、末端汗管)角朊细胞的一种恶性肿瘤。病因不明,可能与紫外线、放射线和某些化学致癌物质有关。本病常见于老年人,好发于头面部。早期损害为浸润性斑块,以后发展成结节或疣状损害,表面形成溃疡或菜花状增生。常有附近淋巴结转移。病理所见,表皮细胞排列紊乱,类似表皮细胞的瘤细胞侵入真皮,呈团块状分布。这些细胞有分化好的,类似正常棘细胞,分化不好的为非典型鳞状细胞。此外,癌细胞呈巢状分布(角珠)也是常见的特征变化。

2. 基底细胞癌。又称基底细胞上皮瘤。病程缓慢,很少转移。多见于中年以上男性。好发于颜面,亦有发生于躯干部。临床根据其表现分为多种类型:①结节溃疡型是最常见的一型,最初损害为有蜡样光泽的小结节,逐渐增大增多,表