

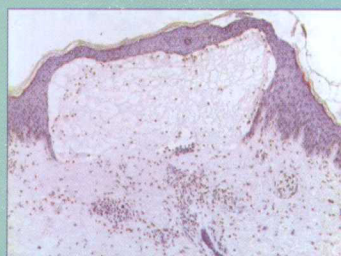
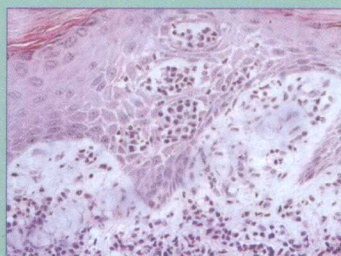
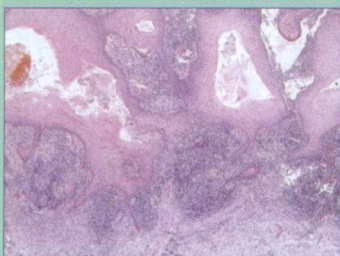
皮肤性病学

临床病理图谱

编著 单士军

审阅 陈洪铎 傅志宜 魏华臣 郭莹

CLINICOPATHOLOGIC ATLAS OF
DERMATOLOGY
AND VENEREOLOGY



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

皮肤性病学 临床病理图谱

主编 陈光甫

副主编 陈光甫 曹世雄 曹世雄 曹世雄 曹世雄

本书是《皮肤性病学临床病理图谱》系列丛书之一，旨在为临床医生提供

实用的临床病理图谱。

本书由陈光甫教授主编，曹世雄教授副主编。



人民卫生出版社

皮肤性病学 临床病理图谱

Clinicopathologic Atlas of
Dermatology and Venereology

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS
北京

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病学临床病理图谱/单士军编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.2

ISBN 978-7-5091-3500-6

I. ①皮… II. ①单… III. ①皮肤病学: 病理学—图谱②性病学: 病理学—图谱 IV. ①R750.2-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第010187号

策划编辑: 马莉 文字编辑: 魏新 责任审读: 黄翔兵

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927301

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 恒兴印装有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 11.25 字数: 257千字

版、印次: 2010年2月第1版第1次印刷

印数: 0001~2800

定价: 95.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编者简介

单士军 中国医科大学医学博士，师从中国工程院院士陈洪铎教授，现就职于天津医科大学总医院皮肤性病科。主要研究方向为皮肤光老化、皮肤病理学。先后在 Br J Dermatol, Arch Dermatol, Eur J Dermatol, J Cutan Pathol, 中华皮肤科杂志, 临床皮肤科杂志等期刊发表文章。

审阅者简介

陈洪铎 中国工程院院士，中国医科大学教授，卫生部免疫皮肤病学重点实验室主任，中华医学会皮肤性病学分会名誉主任委员，国际皮肤科学会副会长，国际美容皮肤科学会副会长，意大利科学院外籍院士，亚洲皮肤科学会名誉理事。兼任中华皮肤科杂志总编、J Appl Cosmetol 副总编、Int J Biomed Sci 副总编等。

傅志宜 天津医科大学教授，中华医学会皮肤性病学分会副主任委员兼性病学组组长，天津市医学会皮肤性病学分会主任委员，天津市医学会医学美学及美容学分会副主任委员，国务院“政府特殊津贴”专家，美国皮肤病学会 (AAD) 会员，日本皮肤产业卫生协会会员。兼任中华皮肤科杂志、临床皮肤科杂志、中国麻风皮肤病杂志等多个杂志编委。

魏华臣 美国纽约西奈山 (Mount Sinai) 医学院皮肤病学及肿瘤学终身教授，皮肤病研究室主任及纽约皇后中心医院皮肤病门诊部主任。中国医科大学长江学者讲座教授，美国华人医师会会长。先后获美国皮肤病基金会杰出科研奖、美国皮肤病学科学院科研成就奖、太平洋皮肤病协会“尼尔森·鲍·安德森”纪念奖等。

郭莹 毕业于中国医科大学医疗系，并在杨景春教授指导下获得皮肤病理硕士学位。师从世界著名皮肤病理学家阿克曼教授 (A. Bernard Ackerman)，参予 7 部皮肤病理学专著的编写工作。目前在美国纽约阿克曼皮肤病理学院 (Ackerman Academy of Dermatopathology) 从事诊断及教学。现任美国华人医师会皮肤病理分会会长。

Prologue

序 言

皮肤性病学是一门以形态学为基础的临床学科。皮肤组织病理学特征、临床病变形态是临床诊疗、教学以及年轻医师学习、培训的主要手段。近年来,很多皮肤病的特异性皮疹发生了变化,伴有皮疹的系统性疾病不断增加,罕见和疑难皮肤病病种也逐渐增多,这些现象一直困扰着临床医师。因而,作为皮肤性病学的基本知识,每一位皮肤科医师均应熟练掌握皮肤病的临床病变形态和组织病理学特征。免疫组织化学和免疫荧光技术也在皮肤性病的诊疗中发挥着越来越重要的补充作用。一部组织病理特征与临床病变形态结合、兼顾免疫组化和免疫荧光特征、图文并茂、简明实用的图谱对于年轻医师的业务成长具有事半功倍的效果。但国内至今尚没有一部将皮肤组织病理改变和临床病变形态紧密结合、生动呈现的专著出现。

单士军是中国医科大学医学博士,天津医科大学总医院皮肤性病科医师。他在临床和科研工作当中勤恳努力,兢兢业业,得到了傅志宜教授、魏华臣教授、郭莹教授等名师的悉心指导和帮助,并取得较为优异的成绩。他先后在中华皮肤科杂志、临床皮肤科杂志、实用皮肤病杂志、Br J Dermatol、Arch Dermatol、Eur J Dermatol、J Cutan Pathol 等期刊发表文章;参编《性传播疾病》《老年护理学》等多种教材。他在临床和科研工作中收集了大量皮肤组织病理及临床图片,其中不乏部分罕见疑难病例;经过筛选、精简,结集出版。该书最大的特点是组织病理特征与临床病变形态密切结合、图片与文字说明并重。每一个疾病均介绍了其主要病理特征、临床病变形态,并附以必要的治疗方法。希望该书成为年轻医师学习和临床工作中的一部有价值的参考书。

鉴于著者水平所限,虽经多位审阅者反复细致审阅,书中仍难免不足之处。希望广大读者予以批评、指正。相信本书的问世,将会对工作在临床一线的广大年轻皮肤科医师在加深疾病认识,提高临床诊疗水平方面有大的帮助,故乐为之序,以饯读者。

中国工程院院士 陈世瑛
2010年3月

Preface

前言

皮肤性病学是一门以形态学为基础的临床学科。皮肤组织病理学改变、临床形态学特征是临床诊疗、教学及年轻医师学习、培训的主要内容。皮肤组织病理学作为一门专门知识，在皮肤性病的诊疗过程中发挥着越来越重要的作用。一部组织病理与临床形态结合、图文并茂、简明实用的图谱对于年轻医师的业务成长具有事半功倍的效果。近年来，图谱类的书籍林林总总，既有鸿篇巨著的大部头，也有精简缩微的袖珍本，但至今国内尚没有出版一部能够将皮肤组织病理改变和临床形态学特征紧密结合、生动呈现的专著。

近十余年来，在临床和科研工作当中，本人收集了万余张皮肤组织病理及临床图片，其中不乏部分罕见疑难病例。通过筛选、精简，挑选出 500 余张，涵盖 148 种疾病，期望将其整理成篇，付梓出版。本着组织病理与临床形态密切结合、图片与文字说明并重的原则，每一种疾病均介绍其主要病理特点、临床特点，并附以必要的治疗方法。另外，为了适合初学者，在书的开始，专设一章常见皮肤病理改变。为便于查阅，设有中文目录及中、英文索引。希望该书成为年轻医师学习和临床诊疗过程中一部有益的参考书。

本书自始至终一直得到中国工程院院士陈洪铎教授的精心指导。编写过程几度辍笔，是老师那种顽强执着、坚忍不拔的精神鼓励着我。恩师伏案改稿的背影、深夜不熄的灯光将长久鼓励我前进。老师德高医精、慎微谨严、胸怀天下的大师风格将使我终生获益。

本书也凝结着傅志宜教授的心血和汗水。撰写之初，教授虽因伤卧床，仍时刻关心书稿的进展。撰写之中，教授六度审稿，字斟句酌。书稿完成时，聆听教授的

敦敦教诲，看着他目光中的期许与鼓励，我感动莫名。六年相处，使我如沐春风，如饮甘醴。教授对皮肤性病事业的执着、对学生的无私帮助和教诲、对学术的严谨作风将永远指引着我。

本书也得到了我的另一位导师魏华臣教授的悉心指导和帮助。老师为编写结构、逻辑构思提出了合理的设计，并使我接触到国外前沿的最新进展。

衷心感谢郭莹教授！她在百忙之中，以其精深的皮肤病理学造诣，对该书细致审阅，认真把关，保证了该书的质量。同时也为她乐于助人，提携后学的精神所感动！感谢她多年来对我的无私帮助和指导！

在此感谢我的导师刘玮教授、刘全忠教授对本书的大力支持和帮助，感谢他们多年来对我的无微不至的关怀和教诲。也深深感谢中国医科大学第一医院皮肤科、天津医科大学总医院皮肤科、空军总医院皮肤科临床和实验室的老师们对我的帮助和支持！

希望本书的问世，将受到工作在临床一线的广大年轻皮肤科医师的欢迎。本书在编写过程中，虽经陈洪铎、傅志宜、魏华臣、郭莹四位教授反复细致审阅，书中仍难免有不足之处，希望广大读者予以批评、指正。



2010年3月



Contents

目 录

第1章 常见皮肤病理表现	1
一、表皮病理改变	1
(一) 角化过度	1
(二) 角化不全	1
(三) 毛囊角栓	2
(四) 角化不良	2
(五) 胶样小体	2
(六) 颗粒层增厚	2
(七) 颗粒层减少	3
(八) 棘层肥厚	3
(九) 银屑病样表皮增生	3
(十) 疣状增生	3
(十一) 假上皮瘤样增生	4
(十二) 乳头瘤样增生	4
(十三) 表皮萎缩	4
(十四) 表皮水肿	4
(十五) 基底细胞液化变性	5
(十六) 棘层松解	5
(十七) 水疱和大疱	6
(十八) 脓疱	6
(十九) 微脓肿	7
(二十) 亲表皮性	7
(二十一) 细胞外渗	8
(二十二) 空泡化	8
(二十三) 表皮松解性角化过度	8

(二十四) 核固缩	9
(二十五) 核碎裂	9
(二十六) 色素增加	9
(二十七) 色素减少	9
(二十八) 色素失禁	10
(二十九) 结痂	10
(三十) 病毒包涵体	10
(三十一) 角珠	10
(三十二) 鳞状漩涡	11
(三十三) 间变	11
二、真皮及皮下组织病理改变	11
(一) 收缩间隙	11
(二) 境界带	11
(三) 透明变性	12
(四) 嗜碱性变性	12
(五) 淀粉样变性	12
(六) 纤维蛋白样变性	12
(七) 弹力纤维变性	12
(八) 色素沉着	13
(九) 钙沉积	13
(十) 肉芽肿	13
(十一) 血管炎	14
(十二) 血管管腔闭塞及血栓形成	14
(十三) 栓塞	14
(十四) 胶原均质化变性	15
(十五) 脂质沉积	15
(十六) Paget细胞	16
(十七) 蕈样肉芽肿细胞	16
(十八) 列队哨兵式浸润	16
(十九) 脂膜炎	16

第2章 感染性疾病 18

一、寻常疣	18
二、扁平疣	18
三、鲍温样丘疹病	19
四、传染性软疣	20
五、脓疱疮	21
六、细菌性毛囊炎	21
七、脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎	22

八、寻常狼疮	22
九、硬红斑	23
十、颜面播散性粟粒狼疮	24
十一、孢子丝菌病	25
十二、花斑癣	26
第3章 性传播疾病	28
一、淋病	28
二、梅毒	28
三、尖锐湿疣	30
四、阴虱病	31
五、疥疮	31
第4章 变态反应性皮肤病	33
一、荨麻疹	33
二、丘疹性荨麻疹	34
三、湿疹	35
四、脂溢性皮炎	36
第5章 结缔组织病	38
一、盘状红斑狼疮	38
二、亚急性皮肤型红斑狼疮	39
三、系统性红斑狼疮	40
四、狼疮性脂膜炎	42
五、硬斑病	42
六、皮肌炎	44
第6章 神经精神障碍性皮肤病	46
一、慢性单纯性苔藓	46
二、结节性痒疹	46
三、皮肤垢着病	47
第7章 角化性皮肤病	48
一、毛囊角化病	48
二、汗孔角化症	49
三、进行性对称性红斑角皮症	49
四、掌跖角皮症伴发牙周炎	50

第8章 红斑性皮肤病	52
一、多形红斑	52
二、离心性环状红斑	53
第9章 丘疹鳞屑性皮肤病	54
一、银屑病	54
二、扁平苔藓	56
三、毛发红糠疹	58
四、玫瑰糠疹	59
五、副银屑病	60
(一) 小斑块型副银屑病	60
(二) 大斑块型副银屑病	60
(三) 慢性苔藓样糠疹	61
六、急性痘疮样苔藓样糠疹	61
七、白色糠疹	62
八、硬化性萎缩性苔藓	63
九、金色苔藓	63
十、光泽苔藓	64
十一、线状苔藓	65
第10章 非感染性大疱性和脓疱性皮肤病	66
一、大疱性类天疱疮	66
二、寻常性天疱疮	67
三、增殖性天疱疮	69
四、红斑性天疱疮	69
五、落叶性天疱疮	70
六、副肿瘤性天疱疮	71
七、疱疹样皮炎	72
八、家族性良性天疱疮	73
九、掌跖脓疱病	74
十、疱疹样脓疱病	75
十一、角层下脓疱性皮肤病	75
十二、单纯型大疱性表皮松解症	76
十三、痒疹样型大疱性表皮松解症	76
第11章 真皮胶原及弹性纤维疾病	78
一、弹力纤维性假黄瘤	78
二、结缔组织痣	78

第12章 萎缩性皮肤病	80
一、斑状萎缩	80
二、Pasini-Pierini皮肤萎缩	80
第13章 皮肤血管炎及皮肤脉管性疾病	82
一、变应性血管炎	82
二、青斑性血管炎	83
三、过敏性紫癜	84
四、结节性红斑	84
五、坏疽性脓皮病	85
六、急性发热性嗜中性皮病	86
七、色素性紫癜性皮肤病	87
八、郁积性皮炎	88
第14章 物理性皮肤病	90
一、冷球蛋白血症性臀股部血管炎	90
二、多形日光疹	90
三、光线性类网织细胞增生症	91
第15章 皮下脂肪组织疾病	93
一、嗜酸性脂膜炎	93
二、婴儿腹部脂肪离心性营养不良	94
第16章 非感染性肉芽肿	95
一、结节病	95
二、环状肉芽肿	96
三、皮肤淋巴细胞浸润	97
第17章 内分泌障碍性皮肤病	98
一、胫前黏液水肿	98
二、皮肤钙质沉积症	99
三、黑棘皮病	99
四、融合性网状乳头瘤病	100
第18章 代谢、营养障碍性皮肤病	101
一、弥散性体部血管角皮瘤	101
二、黏液水肿性苔藓	102
三、皮肤淀粉样变病	102

四、成人硬肿病	103
五、黄瘤病	104
六、烟酸缺乏症	105

第19章 色素障碍性皮肤病..... 107

一、Riehl黑变病	107
二、色素痣	107
(一) 皮内痣	108
(二) 交界痣	108
(三) 复合痣	109
(四) 蓝痣	109
(五) 先天性巨痣	110
三、Becker痣	111
四、斑痣	111
五、白癜风	112

第20章 先天性、遗传性皮肤病..... 113

一、寻常型鱼鳞病	113
二、大疱性鱼鳞病样红皮病	113
三、多发性毛发上皮瘤	114
四、结节硬化症	115

第21章 皮肤肿瘤..... 117

一、线状表皮痣	117
二、炎性线状疣状表皮痣	117
三、浅表性皮肤脂肪瘤痣	118
四、脂溢性角化病	118
五、灰泥角化病	120
六、光化性唇炎	120
七、日光性角化病	121
八、Queyrat红斑增生症	122
九、黑头粉刺痣	123
十、皮肤纤维瘤	123
十一、皮赘	124
十二、皮角	125
十三、皮脂腺痣	125
十四、角化棘皮瘤	126
十五、乳房Paget病	127
十六、乳房外Paget病	128

十七、鲍温病	129
十八、指节垫	130
十九、多发性脂囊瘤	131
二十、脂肪瘤	132
二十一、小汗腺汗孔瘤	132
二十二、汗管瘤	133
二十三、乳腺癌皮肤转移	134
二十四、化脓性肉芽肿	134
二十五、鲜红斑痣	135
二十六、婴儿血管瘤	136
二十七、樱桃状血管瘤	136
二十八、局限性淋巴管瘤	137
二十九、血管淋巴样增生伴嗜酸性粒细胞增多	138
三十、血管角化瘤	138
三十一、血管球瘤	139
三十二、多发性皮肤平滑肌瘤	140
三十三、瘢痕疙瘩和增生性瘢痕	140
三十四、肥大细胞增生症	141
三十五、皮肤Hodgkin淋巴瘤	142
三十六、原发性皮肤播散性大B细胞淋巴瘤，腿型	143
三十七、蕈样肉芽肿	144
三十八、Sézary综合征	147
三十九、Kaposi肉瘤	148
四十、鳞状细胞癌	149
四十一、基底细胞癌	150
四十二、恶性黑素瘤	152
参考文献	155
中文索引	156
英文索引	160

第1章 常见皮肤病理表现

一、表皮病理改变

(一) 角化过度 (hyperkeratosis)

正常皮肤的角质层视解剖部位不同厚薄不等。在疾病情况下,角质层较同一部位正常角质层显著增厚,称为角化过度 (hyperkeratosis)。角化过度可以由角质形成过多所致,其下方颗粒层、棘层相应增厚,常见于扁平苔藓、神经性皮炎、寻常疣等 (图 1-1)。如果角化过度由角质层贮留堆积所致,则颗粒层、棘层无相应增厚,常见于寻常型鱼鳞病。角化过度由完全角化的角质层构成,为正角化过度 (orthokeratosis),典型者见于扁平苔藓。角化过度同时合并角化不全,常见于银屑病。

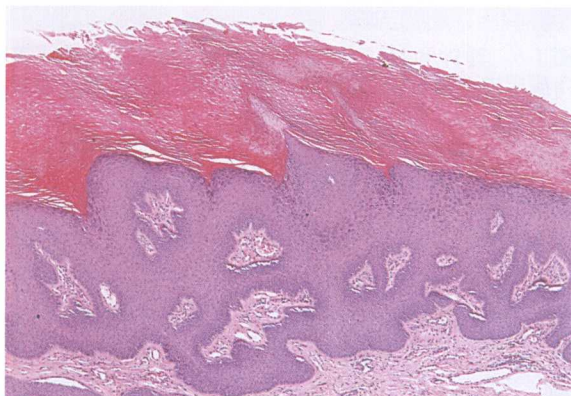


图 1-1 角化过度:致密的角质层显著增厚,其下方颗粒层、棘层增厚

(二) 角化不全 (parakeratosis)

角质层内残留有固缩的细胞核,常伴有下方颗粒层减少或消失 (图 1-2),多与表皮下部

水肿和真皮浅层炎症有关。连续成层的融合性角化不全,常见于银屑病。

角化过度的角质层内,局部出现垂直分布的柱状角化不全,又叫鸡眼样板,见于汗孔角化症 (图 1-3)。



图 1-2 融合性角化不全:角质层连续成层的融合性角化不全,颗粒层变薄,表皮突呈杵状下延,真皮浅层炎症细胞浸润

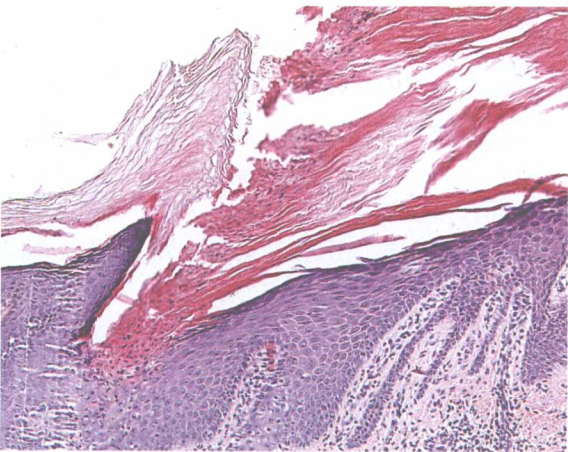


图 1-3 柱状角化不全:角化过度的角质层内,局部出现垂直分布的角化不全,又叫鸡眼样板

(三) 毛囊角栓 (follicular plug)

扩张的毛囊开口或者汗管开口处角质显著增多,堆积形成栓塞状(图 1-4),常见于盘状红斑狼疮、毛发红糠疹等。

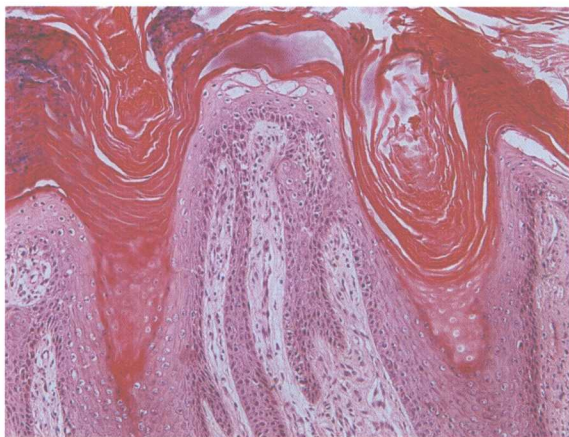


图 1-4 毛囊角栓:扩张的毛囊开口内角质增多,堆积形成栓塞状

(四) 角化不良 (dyskeratosis)

表皮或附属器上皮的角质形成细胞未达到角质层即出现过早角化,表现为均质化的嗜伊红小体,有固缩变小或残留的细胞核。角化不良可分两种:肿瘤性角化不良和棘层松解性角化不良。肿瘤性角化不良常见于鲍温病、日光性角化病及鳞状细胞癌等,表现为肿瘤组织内单个、均质性、嗜伊红染色的小体,偶见残留的细胞核(图 1-5)。棘层松解性角化不良常见于毛囊角化病、家族性良性天疱疮、疣状角化不良瘤等,表现为圆体或谷粒 (corps round or grain)。圆体位于表皮上部,核固缩均质化,嗜碱性深染,核周围有透亮晕;晕周围为一圈嗜碱性角化不良物质的壳。谷粒位于角质层或陷窝内,细胞皱缩,核深染,外形近似谷物颗粒(图 1-6)。

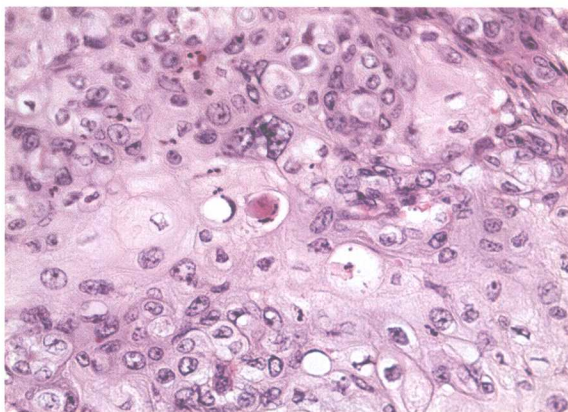


图 1-5 肿瘤性角化不良:肿瘤组织内单个、均质性、嗜伊红染色的小体,可见残留的细胞核

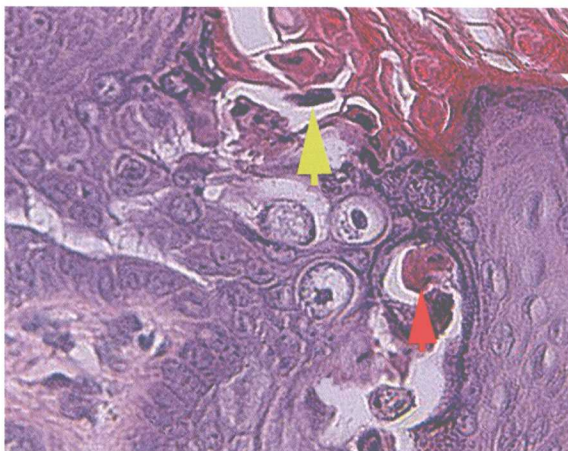


图 1-6 圆体和谷粒:棘层上部出现圆体(红箭头),于角质层内可见谷粒(黄箭头),表皮内有棘层松解性裂隙

(五) 胶样小体 (colloid body)

在炎性皮肤病表皮的基底层、棘层下部或真皮乳头层,出现单个均一红染的角质形成细胞,细胞核嗜碱性深染固缩,即胶样小体。胶样小体又名 Civatte 小体,和角质形成细胞的凋亡有关(图 1-7),常见于扁平苔藓、红斑狼疮、多形红斑等炎性皮肤病。

(六) 颗粒层增厚 (hypergranulosis)

表皮颗粒层厚度增加,颗粒层细胞体积增大或数量增多(图 1-8)。常见于角化过度性皮肤病,比如扁平苔藓、寻常疣、神经性皮炎等。