

北京京城皮肤病医院

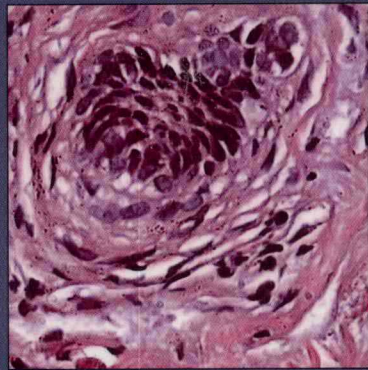
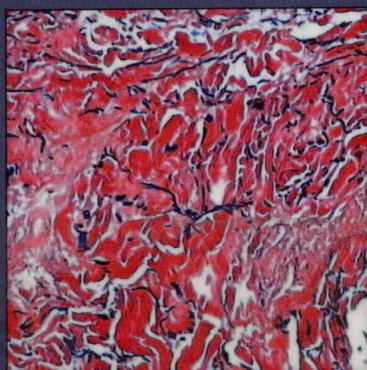
首都医科大学皮肤性病学系

皮肤病理学培训教程

PIFU BINGLIXUE PEIXUN JIAOCHENG

主 编 / 蔡有龄

主 审 / 连 石



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

皮肤病理学培训教程

PIFU BINGLIXUE PEIXUN JIAOCHENG

主编单位 北京京城皮肤病医院
首都医科大学皮肤性病学系

主 编 蔡有龄
主 审 连 石
编 者 (以姓氏笔画为序)

马学清	王连祥	王怀劬	王桂珍	王毓新
毛换伟	光 贇	吕淑珍	庄逢康	刘 梅
刘 锐	齐卿卓	闫小丽	李 君	李民英
李娇萍	杨光伦	肖益民	吴大卫	谷雪虹
汪 晨	张 威	张淑妍	陈长斌	陈学荣
耿 昱	殷致宇	宿 斌	雷鹏程	

主编助理 毛换伟 杨 钊
技术支持 吴美先 杨国金 潘红梅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤病理学培训教程 / 蔡有龄主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.7

ISBN 978-7-5091-5896-8

I. ①皮… II. ①蔡… III. ①皮肤病—病理学—培训—教材 IV. ①R751.02

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 146913 号

策划编辑: 程晓红 姚 磊 文字编辑: 李学敏 赵晶辉 责任审读: 周晓洲

出版人: 石 虹

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) 51927300-8718

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市潮河印业有限公司 装订: 恒兴印装有限公司

开本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印张: 31.75 字数: 660 千字

版、印次: 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-2500

定价: 192.00 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

本书系统地介绍了皮肤病理学基础中的取材、固定、染色技术，皮肤的解剖，正常与异常细胞成分，皮肤的基本病理表现，以及各类皮肤病的具体病理学诊断。本书分四篇 22 章，介绍了 180 余种皮肤病，涵盖了常见皮肤病、传染性皮肤病及皮肤肿瘤，也包括一些少见病种。本书注重基础性和系统性，并针对直观教学与自学的需求，将各种病理图像都作了说明与标识，有助于读者对图片的识别与辨认，以达到掌握诊断的目的。本书可作为临床皮肤科医师进修皮肤病理学的培训教材。

皮肤病理学是皮肤科在临床上运用病理学技术从微观角度观察皮肤病的变化与规律的学科。它是一种边缘性的、渗透性的学科，生物化学、免疫学、遗传学的最新成就，在皮肤病理学中都有充分的反映。特别是分子生物学的迅猛发展，单克隆抗体技术的出现，使许多昔日的疑难疾病获得了正确的诊断，使它们的发病原因得到了解答，让细胞的来源有了明确的根据，使免疫性皮肤病、肉芽肿性皮肤病、皮肤肿瘤及一些原因不明的皮肤病的诊断与治疗都有了很大的进展。皮肤病理学的研究与应用，已是皮肤病学不可或缺的部分，它是近代皮肤病学的重要标志。

蔡有龄教授解放前就读于北京大学，在生物系及医学院受过七年制的良好教育，毕业后在中国医学科学院皮肤性病研究所长期从事皮肤性病的临床、实验研究，包括皮肤病理学在内；20世纪60年代调入首都医科大学朝阳医院皮肤科，为北京市市级医院建立了第一个皮肤病理实验室，从事免疫病理的研究，并获得科技进步三等奖。“文革”期间，皮肤科不仅存在人才断档的危机，而且与国外相比，出现技术水平严重的滞后，在全国范围内，即使是大学院校，能掌握皮肤病理学的医生，也是凤毛麟角。有鉴于此，中华医学会在北京除了积极为社会举办皮肤病普及班，为各医院培养皮肤病专业医生外，还委托时任学会委员、热心医学公益活动的蔡有龄教授，为北京地区医院副主任医师、副教授以上的高级医生，举办了4期近百人的皮肤病理学学习班，普及了皮肤病理学知识，对北京地区皮肤病理学的开展起到了积极的推动作用。蔡教授虽已是耄耋之年，仍念念不忘皮肤病理学的建设，为配合国家卫生事业的大发展对皮肤病理学的需要，根据在中华医学会北京分会病理学习班的经验与他在北京京城皮肤病医院创建的病理科积累的临床与病理资料，编著了这本《皮肤病理学培训教程》，从取材、标本制作、染色、正常组织学、正常与异常细胞、皮肤病理的基本改变，到各类皮肤病包括皮肤的各种肿瘤的病理改变，都作了系统介绍，并配置了临床图片，注重理论与实践结合。这是一本系统学习皮肤病理学的好教材与自学的好参考资料。

蔡有龄教授是 20 世纪 40 年代就读于北京大学医学院的学生，也是我在
中国医学科学院皮肤性病研究所麻风性病研究室的助手，参加过全国范围内
消灭性病、控制麻风的研究工作，他身上传承着许多老一辈专家的严谨治学、
热心社会公益的优良作风。我本人、北京京城皮肤病医院及首都医科大学都
十分赞赏他的这种热心医学教育事业、扶持后来人的思想。我们积极支持本
书的出版，希望本书的出版，对今后举办皮肤病理学学习班，提高各医院皮
肤病学科的专业水平，能助一臂之力。

北京京城皮肤病医院名誉院长
原中国医学科学院皮肤性病研究所副所长
世界卫生组织专家咨询委员
亚洲皮肤科学会理事
中国性学会顾问

叶开云

2012 年 3 月

在医院众领导与专家们的大力支持下，经过 2 年的努力，《皮肤病理学培训教程》终于完稿，了却了我的一个心愿。这本书是为皮肤科高年资医师学习皮肤病理学而编撰的教材，希望能对各地的皮肤病理教学及自学有所裨益。在编撰过程中，不断增添新的病种与典型病例，反复修改，工作量非常大，这里我要特别感谢我的助手毛换伟大夫，她细致地工作，付出了巨大努力，使本书能在较短时间内得以完成。也要感谢我们的技术员杨钊同志，虽然他来病理科不久，但由于他的勤奋好学，很好地完成了书中病例所需要的各种特殊染色及免疫组化染色，使读者能有一个全面的实物印象，增加了本书的使用效果。

皮肤病理学是皮肤科专业医师必修的课程，是诊断疑难皮肤病不可缺少的工具，也是研究皮肤病的重要工具。学习皮肤病理学，离不开教学用病理切片，离不开皮肤病理学教师的具体指导，遗憾的是多数医院不具备这些条件，而到有条件的教学医院进修，机会是有限的，使专业医生的提高受到一定的限制。

皮肤病理学是一门理论与镜下实践并重的学科，为了方便那些没有机会的同道能有学习皮肤病理学的条件，根据 20 世纪 70 年代本人在中华医学会等处举办皮肤病理学学习班的经验，利用我在北京京城皮肤病医院病理科及既往在首都医科大学朝阳医院皮肤科所积累的资料，编撰了这本教材，希望能给那些暂时无法进修的年轻专业医生提供一个学习的机会。

皮肤病理学是临床皮肤病学与病理学相结合的边缘学科。它是运用病理学的手段，结合皮肤病的临床，从微观的角度，对皮肤病的变化规律进行考察，探讨发病的原因、机制以及病理诊断的特征，因此，皮肤病理学医生首先应该是一个皮肤科医生。

要学好皮肤病理学，除了要有良好的临床基础，还必须具备一般病理学的知识，特别是镜下辨认的知识，这是学好皮肤病理学的必要条件。

随着电子显微镜的出现，分子生物学的兴起，组织化学、生物化学、免疫荧光技术及放射免疫技术的发展，在病因、病原的研究以及诊断与鉴别诊断方面都有了长足的进步，如天疱疮表皮棘细胞间鱼网状免疫荧光、红斑狼疮基底膜的免疫荧光带的出现，对这些疾病的发病机制及诊断提供了帮助。

杂交瘤技术的进步，成功地发展了有细胞表面抗原表达的单个细胞系，可以制备各种单克隆抗体，为镜下不同来源及不同发展阶段细胞的鉴别提供了根据，更凸显了皮肤病理学在研究与诊断上的重要性，对此我们将在本书中作适当介绍。

尽管如此，绝大多数病例，仍然要首先依靠普通病理的常规染色切片与光学显微镜来诊断，这是皮肤病理学的基本功。

镜下辨认是学好皮肤病理学的重要环节。我们将帮助大家辨认镜下各种正常及异常的细胞成分、正常与异常的组织结构、基本病理改变以及各种皮肤病的典型病理变化。直接免疫荧光技术、免疫组化及生物化学染色在皮肤病理学中有广泛的应用，在讲座中也将作适当的介绍。本书是为皮肤病理学的教学而编撰的，一些没有病理特征的皮肤病没有收录，因为它不属于专业参考书，不能包罗万象，敬请谅解。

由于学识有限，如有谬误之处，请学习者纠正！

首都医科大学皮肤性病系
北京京城皮肤病医院首席专家

张 自 强 教授

2012年3月13日

绪 论	1
第一篇 总 论	
第 1 章 取材、标本固定、切片、染色与辨认	11
一、取材	11
(一) 取材要求	11
(二) 取材方法	13
二、标本的固定	13
(一) 固定目的	13
(二) 固定液的种类	13
三、切片	14
四、染色与辨认	14
第 2 章 皮肤的解剖与组织学	22
一、表皮	22
(一) 角朊细胞	22
(二) 黑素细胞	23
(三) 朗格汉斯细胞	23
二、基底膜	24
三、真皮	24
(一) 真皮的纤维	25
(二) 真皮的基质	26
四、皮肤的血管	27
五、皮肤的淋巴管	28
六、皮肤的神经	29
七、皮肤的附属器	30
(一) 毛发	30

(二) 皮脂腺	33
(三) 小汗腺	34
八、皮下层	36
九、黏膜	36
第3章 皮肤的正常与异常细胞成分	38
第4章 皮肤的基本病理改变	49
一、表皮部分	49
二、真皮及皮下部分	60
第二篇 炎症性皮肤病	
第5章 皮炎湿疹类、银屑病类皮肤病	73
一、皮炎湿疹类皮肤病	73
(一) 急性湿疹	73
(二) 急性过敏性接触性皮炎	73
(三) 急性毒性皮炎	74
(四) 玫瑰糠疹	74
(五) 色素性玫瑰疹	75
二、银屑病类皮肤病	77
(一) 银屑病	78
(二) 脓疱型银屑病	81
(三) 亚急性湿疹	82
(四) 神经性皮炎	84
(五) 结节性痒疹	85
(六) 毛发红糠疹	87
第6章 交界部位皮炎	90
一、界面液化变性，同时伴苔藓样浸润	90
(一) 扁平苔藓	90
(二) 扁平苔藓样药疹	96
(三) 扁平苔藓样接触性皮炎	97
(四) 扁平苔藓样红斑性狼疮	99
(五) 扁平苔藓样角化病	99
(六) 移植物抗宿主病	99
(七) 光泽苔藓	101
(八) 硬化萎缩性苔藓	102

(九) 固定药疹	105
(十) 黑变病	107
(十一) 线状苔藓	109
(十二) 慢性苔藓样角化病	112
二、界面液化变性, 但炎症细胞散在	114
(一) 多形红斑	114
(二) 多形红斑型药疹	119
第 7 章 浅、深层血管周围炎类皮肤病	121
一、浅、深层血管周围炎无明显表皮改变	121
(一) 多形性日光疹	121
(二) 离心性环状红斑	123
(三) 二期梅毒	128
二、浅、深层血管周围炎伴表皮改变	130
(一) 慢性光化性皮炎	130
(二) 苔藓样糠疹	132
(三) 淋巴瘤样丘疹病	139
第 8 章 大疱性皮肤病	145
一、寻常型天疱疮	145
二、增殖型天疱疮	147
三、落叶型天疱疮	147
四、红斑型天疱疮	150
五、疱疹样天疱疮	151
六、家族性慢性良性天疱疮	154
七、毛囊角化病	159
八、暂时性棘层松解性皮肤病	161
九、疣状角化不良瘤	162
十、掌跖脓疱病	163
十一、角层下脓疱病	164
十二、持续性肢端皮炎	167
十三、疱疹样脓疱病	167
十四、单纯疱疹	168
十五、带状疱疹	168
十六、水痘	169
十七、脓疱疹	169
十八、疱疹样皮炎	169
十九、类天疱疮	171

二十、线状 IgA 大疱性皮肤病	176
二十一、大疱性表皮松解症	176
第 9 章 病毒性皮肤病	180
一、传染性软疣	180
二、扁平疣	181
三、疣状表皮发育不良症	183
四、寻常疣	185
五、尖锐湿疣	187
第 10 章 自身免疫性皮肤病	190
一、盘状红斑狼疮	190
二、扁平苔藓样红斑狼疮	194
三、系统性红斑狼疮	196
四、深在型红斑狼疮	199
五、硬皮病	203
六、皮炎炎	205
七、斑秃	209
第 11 章 血管炎性皮肤病	212
一、变应性血管炎	212
二、白色萎缩	216
三、过敏性紫癜	220
四、色素性紫癜	222
五、荨麻疹性血管炎	223
六、面部肉芽肿	225
七、结节性多动脉炎	226
八、硬红斑	226
第 12 章 弥漫性皮炎	229
一、黄色瘤	229
二、瘤型麻风	232
三、淋巴细胞浸润症	234
四、急性发热性中性粒细胞增多症	234
五、嗜酸性粒细胞增多性蜂窝织炎	237
六、嗜酸性脓疱性毛囊炎	241
七、嗜酸性粒细胞增多综合征	243
八、血管淋巴样增生	246

第 13 章 肉芽肿性皮肤病 252

一、环状肉芽肿	252
二、类脂质渐进性坏死	256
三、光线性肉芽肿	261
四、寻常狼疮	264
五、丘疹坏死性结核疹	267
六、颜面播散性粟粒性狼疮	267
七、酒渣鼻样结核疹	269
八、麻风	269
九、结节病	274
十、结节性脂膜炎	276
十一、结节性红斑	276

第 14 章 皮肤真菌病 278

一、结节性、肉芽肿性毛囊周围炎	279
二、马拉色菌感染	279
三、皮肤念珠菌病	279
四、曲霉菌感染	279
五、芽生菌病	279
六、隐球菌病	279
七、接合菌病	279
毛霉病	280
八、着色芽生菌病	283
九、孢子丝菌病	283
十、足菌肿	288
十一、暗色丝孢霉病	289

第三篇 代谢、遗传及变性、萎缩、角化性皮肤病

第 15 章 代谢及变性、萎缩性皮肤病 293

一、皮肤淀粉样变	293
二、胶样粟丘疹	296
三、黏蛋白病	297
(一) 黏液水肿性苔藓	297
(二) 泛发型黏液水肿性苔藓 (苔藓性黏液水肿)	298
(三) 胫前黏液性水肿	302
(四) 毛囊黏蛋白病	302

(五) 黏蛋白痣	303
四、弹性纤维假黄瘤	305
五、特发性皮肤萎缩	306
六、卟啉症	308
(一) 迟发性皮肤卟啉症	308
(二) 红细胞生成性原卟啉症	308
七、Pellagra 病 (陪拉格病)	310

第 16 章 角化及遗传性皮肤病 312

一、鱼鳞病	312
(一) 寻常性鱼鳞病	312
(二) X- 性联遗传性鱼鳞病	313
(三) 隐性遗传性先天性鱼鳞病样红皮病 (板层状鱼鳞病)	313
(四) 显性遗传性先天性鱼鳞病样红皮病	315
(五) 高起性鱼鳞病 (疣状痣)	318
二、鳞状毛囊角化病	320
三、汗孔角化症	320
四、黑棘皮病	324
五、进行性对称性红斑角化症	328
六、掌跖角皮症	331
(一) 残毁性掌跖角皮症	331
(二) 表皮松解性掌跖角皮症	332
七、小棘苔藓	333
八、小棘状毛壅病	334
九、毛发苔藓	334
十、蟾皮病	336
十一、特发性滴状色素减少症	336
十二、遗传性对称性色素异常症	337

第四篇 皮肤肿瘤

第 17 章 皮肤肿瘤总论 341

一、肿瘤的命名方法	341
二、肿瘤的分类	341
三、肿瘤良、恶性的诊断根据	342

第 18 章 痣及囊肿性皮肤病	345
一、表皮及相关的色痣	345
(一) 无痣细胞痣	345
(二) 有痣细胞痣	352
二、皮肤附属器肿物	358
第 19 章 表皮的肿瘤	380
一、脂溢性角化	380
二、日光角化病	384
三、皮角	386
四、鲍温病	389
五、鲍温样丘疹病	391
六、增殖性红斑	393
七、角化棘皮瘤	395
八、黏膜白斑病	397
九、砷角化病	397
十、鳞状细胞癌	400
十一、基底细胞癌	406
十二、基底细胞痣	413
第 20 章 黑素瘤及帕哲病	417
一、黑素瘤	417
(一) 发育不良痣 (高危痣) 及发育不良痣综合征	417
(二) 原位恶黑	427
(三) 侵袭性恶黑	433
二、帕哲病	435
第 21 章 中胚叶成分肿瘤	439
一、皮肤胶原纤维肿瘤	439
(一) 瘢痕疙瘩与肥大性瘢痕	439
(二) 皮肤纤维瘤	441
(三) 隆突性皮肤纤维肉瘤	443
(四) 纤维肉瘤	445
二、皮肤神经的肿瘤	446
(一) 神经纤维瘤病	446
(二) 神经鞘瘤	449
三、平滑肌瘤	450

(一) 皮肤平滑肌瘤	450
(二) 平滑肌肉瘤	452
四、脂肪瘤	452
五、皮肤血管的肿瘤	453
(一) 化脓性肉芽肿	453
(二) 鲜红斑痣	454
(三) 毛细血管瘤	455
(四) 海绵状血管瘤	456
(五) 血管角化瘤	458
(六) 血管球瘤	459
(七) 血管内皮瘤	461
(八) 卡波西肉瘤	461
六、淋巴管瘤	462
第 22 章 细胞成分肿瘤	464
一、肥大细胞增生症	464
二、网状组织细胞增生症	468
多中心网状组织细胞增生症	468
三、树突状细胞肿瘤	470
(一) 朗格汉斯细胞增生症	470
(二) 多核细胞血管组织细胞瘤	471
四、T 细胞淋巴瘤	473
(一) 蕈样肉芽肿	473
(二) Sezary 综合征	478
(三) 吞噬血细胞综合征	478
五、B 细胞肿瘤	482
索 引	486

绪 论

在临床诊断上怎样运用皮肤病理学？

皮肤病是一个复杂的过程，在全身各个系统都有反应。有的疾病具有遗传特征，有的疾病在免疫系统有不同的障碍和表现，有的疾病与外界有密切联系，包括部位、季节等，有的疾病在末梢血细胞有不同的表现，包括嗜酸性粒细胞、浆细胞、淋巴细胞等。因此皮肤病理学的诊断，实际上是掌握皮肤病理知识的皮肤科临床医师根据各种临床资料，包括病史、体征、化验等，结合病理改变所做出的综合结论。没有这些材料，镜下提供的就只能如普通病理学一样，是炎症、萎缩、坏死等病理改变。诊断只能由掌握临床资料的临床医生自己参考决定了。

皮肤病多数具有典型的外观，但有时也出现不典型的临床症状，使诊断更加困难。也有一些皮肤病的临床表现与另一些皮肤病相似，难以鉴别。此时病理可以提供帮助。

有一些皮肤的病理改变可出现在不同的疾病中。松解性角化，是先天性大疱性鱼鳞病样红皮病的病理特征，但它也见于部分疣状痣；毛囊角化症的病理特征也出现在疣状角化瘤中；家族性慢性良性天疱疮如出现角化不良常与毛囊角化病难以鉴别。

先天性鱼鳞病样红皮病临床皮损，见下图。



躯干皮损



下肢皮损



双手皮损

