

皮肤病临床诊疗 与皮肤美容整形(上)

聂 艳等◎编著

皮肤病 临床诊疗与皮肤美容整形

(上)

闫铁夫等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

皮肤病临床诊疗与皮肤美容整形 / 闫铁夫等编著

— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016. 5

ISBN 978-7-5578-0591-3

I. ①皮… II. ①闫… III. ①皮肤病—诊疗②皮肤—美容术 IV. ①R751②R622

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第104565号

皮肤病临床诊疗与皮肤美容整形

PIFUBING LINCHUANG ZHENLIAO YU PIFU MEIRONG ZHENGXING

编 著 闫铁夫等
出 版 人 李 梁
责任编辑 隋云平 端金香
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 1050千字
印 张 41.5
版 次 2016年6月第1版
印 次 2017年6月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0591-3
定 价 165.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

编 委 会

主 编

- | | |
|-----|--------------|
| 闫铁夫 | 锦州医科大学附属第一医院 |
| 李 迎 | 北华大学附属医院 |
| 郭秀丽 | 曲阜市中医院 |
| 袁廷艳 | 南京江北人民医院 |
| 刘韶轩 | 濮阳市油田总医院 |
| 王廷丽 | 烟台市莱阳市中心医院 |

副 主 编

- | | |
|-----|--------------|
| 赵卫东 | 河南省焦作市温县人民医院 |
| 万俊芳 | 焦作市中医院 |

编 委 (按姓氏拼音字母排序)

- | | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 陈 华 | 陈 军 | 高金璠 | 郭 鹏 |
| 郭秀丽 | 李 迎 | 刘国厚 | 刘韶轩 |
| 盛彩虹 | 万俊芳 | 王廷丽 | 徐传军 |
| 徐 峰 | 闫铁夫 | 袁廷艳 | 赵卫东 |

前 言

皮肤科治疗学不仅是一门前沿的基础学科,更是一门临床实践学科。随着医学的进步,皮肤科治疗学也在飞速发展,基础医学、遗传学、分子生物学等学科给予了皮肤科治疗学无限的活力。各种新的药物、先进的诊疗技术、治疗方法的不断涌现,大大的提高了皮肤科疾病的治疗水平,从而使皮肤科疾病的诊疗和预后发生了巨大的改观。

整形美容是指运用手术、药物、医疗器械以及其他医学技术方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑,进而增强人体外在美感为目的的科学性、技术性与艺术性极强的医学科学。随着科学技术的发展和人们生活水平的提高,美容整形技术也出现了革命性的快速发展,新的治疗手段和新的术式不断涌现,为整形美容医师提供了更多样化的选择空间。

《皮肤病临床诊疗与皮肤美容整形》是一本集临床常见皮肤病和现代美容整形为一体的综合类书籍。本书内容科学实用,具有很强的可操作性,对于皮肤科和整形美容科临床医师检查及诊治和预后,都具有一定的指导作用。本书不仅适用于皮肤科和整形美容科专业医师使用,对其他专业临床医师也有一定的参考价值,能有效的减少皮肤性疾病的误诊误治。

本书是由多位学者和临床医师参考大量文献并总结自己多年临床经验编写而成,虽然经过多次修改,但由于编者水平有限,书中难免存在缺点和疏漏之处,敬请广大读者批评指正。

目 录

第一章 皮肤病症状与诊断基础	(1)
第一节 皮肤病的症状	(1)
第二节 皮肤病的基本病理	(3)
第三节 皮肤病真菌和麻风杆菌检查	(7)
第四节 皮肤病淋球菌和梅毒螺旋体检查	(11)
第五节 皮肤病衣原体和支原体检查	(13)
第六节 皮肤病皮肤斑贴和光斑贴实验	(15)
第七节 皮肤病皮肤划痕和皮内实验	(17)
第八节 皮肤病结核菌素和麻风菌素检查	(19)
第九节 皮肤病的其他实验室检查	(20)
第二章 病毒性皮肤病	(30)
第一节 单纯疱疹	(30)
第二节 水痘	(33)
第三节 带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛	(35)
第四节 Kaposi 水痘样疹	(42)
第五节 传染性单核细胞增多症	(43)
第六节 传染性软疣	(44)
第七节 疣和疣状表皮发育不良	(46)
第八节 小儿丘疹性肢端皮炎	(49)
第九节 手足口病和口蹄病	(51)
第十节 其他病毒性皮肤病	(53)
第三章 球菌性皮肤病	(58)
第一节 疮疮	(58)
第二节 金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征	(61)
第三节 毛囊炎	(62)
第四节 头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎	(64)
第五节 猩红热和化脓性甲沟炎	(65)
第六节 疖及疖病	(67)
第七节 痈	(68)
第八节 丹毒	(69)
第九节 化脓性汗腺炎和下疳性脓皮病	(71)

第十节 脓疱性细菌疹和坏死性筋膜炎	(73)
第四章 杆菌性皮肤病	(77)
第一节 麻风病	(77)
第二节 皮肤结核病	(85)
第三节 类丹毒	(87)
第四节 红癣	(88)
第五节 皮肤炭疽	(89)
第六节 其他杆菌性皮肤病	(90)
第五章 真菌性皮肤病	(93)
第一节 表浅真菌病	(93)
第二节 皮肤癣菌病	(95)
第三节 皮下组织真菌病	(107)
第四节 系统性真菌病	(109)
第五节 其他真菌性皮肤病	(124)
第六章 寄生虫、昆虫及动物性皮肤病	(128)
第一节 螺旋体性皮肤病	(128)
第二节 原虫及蠕虫性皮肤病	(133)
第三节 节肢动物性皮肤病	(136)
第四节 水生生物及其他动物性皮肤病	(140)
第七章 性传播疾病	(146)
第一节 梅毒	(146)
第二节 淋病	(153)
第三节 非淋菌性尿道炎	(156)
第四节 尖锐湿疣	(157)
第五节 生殖器疱疹	(159)
第六节 软下疳和性病性淋巴肉芽肿	(161)
第七节 艾滋病	(163)
第八节 细菌性阴道病和阴道毛滴虫病	(169)
第九节 生殖器念珠菌病	(172)
第八章 过敏或变应性疾病	(174)
第一节 湿疹	(174)
第二节 特应性皮炎	(176)
第三节 接触性皮炎和系统性接触性皮炎	(184)
第四节 传染性湿疹样皮炎和自身敏感性湿疹	(188)
第五节 尿布皮炎和手部湿疹	(190)
第六节 皮脂缺乏性湿疹和汗疱疹	(194)

第七节	剥脱性角质松解症和间擦疹	(195)
第八节	淤积性皮炎和幼年趾部皮病	(196)
第九节	干燥病和糖皮质激素依赖性皮炎	(198)
第十节	其他类型的皮炎与湿疹	(202)
第十一节	其他过敏变应性疾病	(204)
第九章	荨麻疹类皮肤病	(221)
第一节	荨麻疹	(221)
第二节	血管性水肿	(225)
第三节	丘疹性荨麻疹	(227)
第四节	全身过敏反应综合征	(228)
第五节	药疹	(230)
第六节	荨麻疹的中医治疗	(234)
第十章	职业性皮肤病	(249)
第十一章	结缔组织病	(254)
第一节	红斑狼疮	(254)
第二节	皮肌炎/多发性肌炎	(269)
第三节	硬皮病	(274)
第十二章	红斑丘疹、鳞屑性皮肤病	(277)
第一节	多形性红斑	(277)
第二节	环状红斑	(279)
第三节	掌红斑和新生儿中毒性红斑	(280)
第四节	银屑病	(282)
第五节	玫瑰糠疹	(299)
第六节	毛发红糠疹	(301)
第七节	类银屑病	(304)
第八节	红皮病和脱屑性红皮病	(305)
第十三章	疱疹性皮肤病	(308)
第一节	天疱疮	(308)
第二节	疱疹样皮炎	(325)
第三节	获得性大疱性表皮松解症	(327)
第四节	家族性良性慢性天疱疮	(328)
第五节	疱疹样脓疱病	(329)
第六节	角层下脓疱性皮肤病	(330)
第七节	掌跖脓疱病	(332)
第十四章	皮肤血管炎	(334)
第一节	过敏性紫癜	(334)

第二节	变应性皮肤血管炎和荨麻疹性血管炎	(337)
第三节	结节性红斑	(341)
第四节	色素性紫癜样皮肤病	(343)
第五节	急性发热性嗜中性皮病	(345)
第十五章	神经性皮肤病	(347)
第一节	瘙痒症	(347)
第二节	神经性皮炎	(353)
第三节	痒疹	(354)
第四节	结节性痒疹	(356)
第五节	股外侧皮神经炎	(357)
第十六章	遗传性皮肤病	(360)
第一节	鱼鳞病和获得性鱼鳞病	(360)
第二节	鳞状毛囊角化症和毛囊角化症	(364)
第三节	先天性皮肤缺陷	(367)
第四节	色素失禁症和脱色性色素失禁症	(368)
第五节	神经纤维瘤病	(369)
第六节	单纯型大疱性表皮松懈症和营养不良型大疱性表皮松懈症	(370)
第七节	其他遗传性皮肤病	(371)
第十七章	色素障碍性皮肤病	(376)
第一节	色素增加性皮肤病	(376)
第二节	色素减少性皮肤病	(383)
第三节	白癜风的中医治疗	(389)
第十八章	皮肤附属性疾病	(401)
第十九章	黏膜性疾病	(409)
第一节	唇炎	(409)
第二节	阿弗他口腔炎和皮脂异位症	(415)
第三节	龟头炎和糜烂性龟头包皮炎	(418)
第二十章	皮肤肿瘤	(420)
第一节	良性皮肤肿瘤	(420)
第二节	恶性皮肤肿瘤	(425)
第二十一章	激光美容技术	(432)
第一节	激光美容学基础	(432)
第二节	激光在皮肤美容中的应用	(440)
第三节	皮肤病的激光美容	(444)
第四节	皮肤美容	(459)
第五节	美容外科手术	(461)

第六节 其他外科疾病的激光美容	(463)
第二十二章 常见美容整形	(465)
第一节 注射美容技术	(465)
第二节 填充剂注射技术	(470)
第三节 非激光性理化美容技术	(479)
第四节 瘢痕的美容	(493)
第五节 唇颊部畸形与缺损	(502)
第六节 面部除皱	(508)
第七节 面部整形	(517)
第八节 颧骨整形	(520)
第九节 下颌角肥大整形	(524)
第十节 眼部美容整形	(526)
第十一节 鼻部整形	(533)
第十二节 耳部整形	(540)
第十三节 颈部整形	(549)
第十四节 上肢整形	(554)
第十五节 乳房整形	(561)
第十六节 腹壁缺损和腹壁肥胖的整形	(574)
第十七节 躯干部广泛瘢痕的整形	(588)
第十八节 褥疮修复术	(590)
第十九节 下肢整形	(597)
第二十三章 烧伤的美容整形	(604)
第一节 烧伤的早期处理	(604)
第二节 烧伤的创面处理	(610)
第三节 特殊部位烧伤的早期处理	(623)
第四节 额部和眼睑烧伤后畸形	(630)
第五节 眉和鼻部烧伤后畸形	(633)
第六节 外耳和唇部烧伤后畸形	(636)
第七节 颊部和全面部烧伤后畸形	(639)
第八节 手烧伤诊治	(643)
参考文献	(654)

第一章 皮肤病症状与诊断基础

第一节 皮肤病的症状

皮肤病的症状是识别各类皮肤病的重要依据,而症状又可分为主观(自觉)症状和客观(他觉)症状两类,前者是患者的主观感觉,如瘙痒、疼痛和感觉异常等;后者是可以凭借体格检查观察到的各种皮肤损害。

一、主观症状

1. 瘙痒 瘙痒是皮肤病中最常见的主观症状,有原发性与症状性、外因性与内因性、局限性与泛发性、阵发性与持续性之分。

瘙痒可作为皮肤病的主要症状(如疥疮、癣病、湿疹、接触性皮炎等),亦可能反映某些系统性的疾病(如糖尿病、黄疸、肝肾功能不全、恶性肿瘤等)。

2. 疼痛 疼痛的性质、程度及持续时间不一,一般有烧灼感(如单纯疱疹)、刺痛(如周围神经炎、带状疱疹)、灼痛(如皮肤平滑肌瘤、晒斑、结节红斑)、锥痛(如鸡眼)、撕裂痛(如手足皲裂)、转痛(如球体瘤)及酸痛(如皮肌炎、嗜酸性筋膜炎、血管脂肪瘤)等。

3. 感觉异常 感觉异常有浅感觉减退或丧失(如麻风、股外侧皮神经炎)、蚁走感(如皮肤神经官能症)、感觉过敏(如带状疱疹、多发性神经炎)及浅感觉分离(如脊髓空洞症)等。

二、客观症状

(一)原发性损害

原发性损害是指由皮肤病本身特有的病理变化直接引起的早期的临床表现。

1. 斑疹 斑疹为局限性皮肤颜色的改变,既不隆起,也不凹陷,直径一般 $<1\text{cm}$;超出此大小的则称之为斑片。可有不同的形状和颜色。按其发生的病理生理基础不同,有红斑性(炎症性的,如接触性皮炎、猩红热;非炎症性的,如血管痣、鲜红斑痣)、出血性(淤点、淤斑,如过敏性紫癜)、色素性(色素沉着,如雀斑、黄褐斑;色素减退,如单纯糠疹;色素脱失,如白癜风)之分。

2. 丘疹 丘疹为高出皮肤表面的局限性实质性隆起,直径一般 $<1\text{cm}$;超出此大小的则称

之为斑块。可有不同形状(扁平、圆或椭圆形、半球形、锥形、多角形、脐凹形等)、质地(柔软、坚实;平滑、粗糙)、色泽(正常肤色、红色、褐色、黑色等)。按其发生的皮肤解剖部位,可分为表皮性(如扁平疣、神经性皮炎)和真皮性(如皮肤淀粉样变、发疹性黄色瘤);按其发生的病理生理基础,可分为上皮增生性(如寻常疣、色素痣),炎性浸润性(如皮炎湿疹、扁平苔藓),代谢异常性(如黏液水肿性苔藓、皮肤淀粉样变)及组织变性、变异(如弹性纤维假黄瘤、阴茎珍珠状丘疹)等。介于斑疹与丘疹之间的称斑丘疹。

3. 疱疹及大疱 疱疹及大疱为高出皮肤表面内含液体的腔隙性损害。直径 $<0.5\text{cm}$ 的称疱疹,超出此大小的称大疱。有浆液性和血性之分,后者又称血疱。按其发生的解剖部位分,有角层下(如白癣)、棘层内(如单纯疱疹、寻常型天疱疮)、表皮下(如类天疱疮)、基板下(如获得性大疱表皮松解症)等。除获得性大疱表皮松解症(EBA)外愈后一般不留瘢痕。介于丘疹与疱疹之间的称丘疱疹。

4. 脓疱 脓疱为含有脓液的疱疹,周围常有红晕。按其发生的解剖部位,可分为角层下(如角层下脓疱病)、表皮内(如脓疱疮)、表皮下(如脓疱)等;按其发生的原因,可分为感染性(如脓疱疮、脓疱型梅毒疹、牛痘)和非感染性(如脓疱型银屑病、急性泛发性发疹性脓疱病、坏疽性脓皮病)。

5. 风团 风团为短暂性局限性水肿性隆起,存在时间一般不超过24h,消退后不留痕迹。大小、形态不一,淡红、鲜红或苍白色(如荨麻疹)。由真皮深层及皮下过敏性水肿形成的巨型风团(如血管性水肿)可持续存在24h以上。

6. 结节 结节为发生于真皮或皮下组织内的实质性块状物,可高出皮肤表面或隐藏于皮下仅可触及,圆形、椭圆形或不规则形,大小不一,直径一般在 $0.5\sim 1\text{cm}$,超出此大小的称斑块。按其发生的病理生理基础不同,可分为血管性(如变应性结节性皮肤血管炎、结节性多动脉炎)、炎性浸润性(如寻常狼疮、孢子丝菌病、肉样瘤)、代谢异常性(如结节性黄色瘤、皮肤钙沉着症)、肿瘤性(如皮肤纤维瘤、血管脂肪瘤、恶性淋巴瘤)等。

7. 囊肿 囊肿为发生于真皮或皮下组织内有一定囊壁结构,内含液体、半固体或其他成分的囊状损害(如皮脂囊肿、表皮囊肿)。囊肿可隆起或仅可触及,圆形或椭圆形,触之有弹性感。

(二)继发性损害

继发性损害是指原发性损害由于感染、局部治疗、搔抓等人为因素或皮损在修复过程中所致的皮肤损害。

1. 鳞屑 鳞屑为脱落的表皮角质层碎片。生理性的鳞屑常见于老年人,鳞屑细、薄;病理性的有的呈糠秕状(如花斑癣、单纯糠疹),有的呈鱼鳞状(如鱼鳞病)、云母状(如银屑病)、破布状(如剥脱性皮炎型药疹),有的呈黄色油腻性(如皮脂溢性皮炎)等。

2. 痂 痂为皮损表面的浆液、脓液、血液、坏死组织、细胞以及微生物等混合而凝结成的片状或块状物。其厚薄、色泽随其内含成分不同而异,有浆液性(如皮炎湿疹、带状疱疹)、脓性(如脓疱疮、Reiter病)、血性(如过敏性紫癜、白细胞破碎性血管炎)、坏死组织性(如坏疽性脓皮病、恶性组织细胞增生症)等。

3. 浸渍 浸渍为皮肤经长时间浸水或受潮所致的表皮变白、松软、起皱的表现(如浸渍糜烂型稻农皮炎)。

4. 糜烂 糜烂为疱疹或脓疱破裂或斑疹、丘疹遭抓或皮肤浸渍经摩擦等导致表皮缺损而露出的红色湿润面。损害浅表,愈后不留瘢痕。

5. 溃疡 溃疡为皮肤真皮或皮下组织破坏所引起的缺损。大多由深脓疱(如脓疮)、脓肿(如疔)、结节(如寻常狼疮、孢子丝菌病)、肿块(如恶性淋巴瘤、树胶肿)等破溃所形成。其大小、深浅、形状、边缘随原发病而异。愈后均留下瘢痕。

6. 抓痕 抓痕为搔抓引起的点状或线状表皮剥脱,有时深达真皮乳头层,其上有血痂。抓痕常见于瘙痒性皮肤病。

7. 裂隙 裂隙为皮肤表面的线形裂口,浅的限于表皮,称裂纹或皴;深的可达真皮甚至皮下,常伴疼痛及出血。裂隙好发于掌、跖、指(趾)关节部位(如手足皸裂)。

8. 瘢痕 瘢痕为新生结缔组织修复溃疡所形成的表现,表面光滑无正常皮纹,亦无毛发及毛囊皮脂腺、汗腺开口,与正常皮肤分界清楚。如明显高出皮面的称肥厚性瘢痕(如烧伤愈后),表面菲薄下陷的称萎缩性瘢痕(如树胶肿愈后)。

9. 萎缩 萎缩为皮肤组织的退行性变所致的皮肤变薄、光滑、失去正常皮纹的表现。有表皮萎缩(如硬化萎缩性苔藓)、真皮萎缩(如局灶性真皮发育不全)、皮下组织萎缩(如皮下脂肪萎缩)等。

10. 苔藓样变 苔藓样变为局限性皮肤粗糙、增厚,伴皮纹沟嵴加深、变宽的表现(如神经性皮炎)。苔藓样变常因长期慢性刺激(搔抓、摩擦)所引起。

11. 毛细血管扩张 毛细血管扩张为红色点状、线状、网状或树枝状表现,压之可退色(如酒渣鼻、激素依赖性皮炎、蜘蛛痣、遗传性出血性毛细血管扩张症)。由于皮肤浅表毛细血管扩张或细动、静脉呈持久性扩张所引起。

(三) 皮肤损害的鉴别要点

1. 注意原发性及继发性损害本身的特点,包括皮疹的大小、形状、色泽、质地、表面情况;
2. 皮疹分布部位及其排列情况,皮疹边缘;
3. 皮疹数量的多少;
4. 局部及全身的自觉症状;
5. 注意各种皮疹在病情发展中的演变、转归情况。

(郭 鹏)

第二节 皮肤病的基本病理

一、表皮的组织病理变化

1. 角化过度 角质层过度增厚。如系角质形成过多所造成,则其颗粒层、棘层亦相应增厚,如扁平苔藓。如系角质贮留堆积所致,则其下方的颗粒层与棘层并不随之增厚,如寻常型鱼鳞病。角化过度由完全角化的细胞组成称正角化过度或角化亢进,角化亢进有三种形式:

①网篮型,见于汗斑;②致密型,见于神经性皮炎;③板层型,见于寻常型鱼鳞病。

2.角质栓 指在扩大的毛囊或汗管开口处角质显著增多,形成栓塞,见于盘状红斑狼疮、硬化萎缩性苔藓。

3.角化不全 角质层内有细胞核残留,如银屑病。在垂直和水平方向均见角化不全,见于毛发红糠疹。

4.角化不良 过早成熟的角化细胞,表现为胞核浓缩深染,胞质红染。可分良性和恶性两型,良性角化不良如毛囊角化病(其圆体细胞和谷粒细胞是角化不良细胞);恶性角化不良如鳞状细胞癌。

5.颗粒层增厚 颗粒层的厚度增加,胞质内透明角质颗粒粗大色深。见于有角化过度的疾病,见于扁平苔藓、神经性皮炎等。

6.颗粒层减少 颗粒层细胞减少,见于寻常型鱼鳞病及银屑病等。

7.颗粒状变性 又称表皮松解性角化过度,可见以下改变:①角化过度;②颗粒层增厚,过早及过多地形成大而不规则的透明角质颗粒;③表皮细胞胞质皱缩,核周出现空泡化;④病变处细胞边界不清,形态不规则,出现大小不等的腔隙,甚至形成表皮松解,主要见于表皮松解性角化过度鱼鳞病等。

8.棘层肥厚 指棘细胞层增厚,常伴有表皮突的延伸或增宽,见于银屑病和慢性湿疹等。

9.棘层松解 表皮细胞间失去粘连而呈松解状态,出现表皮内裂隙或水疱,见于天疱疮和毛囊角化病等。

10.疣状增生 表皮角化过度、颗粒层增厚、棘层肥厚和乳头瘤样增生四种病理同时存在,表皮宛如山峰林立,见于寻常疣和疣状痣。

11.假上皮瘤样增生或假癌性增生 表现为高度的棘层肥厚与表皮不规则向真皮内增生,增生的表皮甚至深达真皮内汗腺区域,颇似鳞状细胞癌,但细胞分化好,无异型,见于慢性肉芽肿疾病,见于着色真菌病、寻常狼疮、坏疽性肉芽肿和慢性溃疡的边缘等。

12.表皮萎缩 ①棘层细胞减少;②表皮变薄,表皮突变平,甚至消失,表皮呈扁平带状,见于硬化萎缩性苔藓和红斑狼疮。

13.表皮水肿 分为表皮细胞内水肿和细胞间水肿,两者往往不同程度地合并存在。①细胞内水肿,指棘层细胞内发生水肿,细胞体积增大,胞质淡染,若高度肿胀的细胞呈气球状,称气球状变性,气球状变性是部分病毒性皮肤病病变的特点;若细胞膨胀破裂,邻近残留的胞膜连成许多网状中隔,最后形成多房性水疱,称网状变性,见于湿疹。②细胞间水肿,指细胞间隙增宽,细胞间桥拉长而清晰可见,甚似海绵,故又称海绵形成,见于湿疹。

14.基底细胞液化变性 基底细胞空泡化或破碎,使原来基底细胞的栅状排列发生紊乱,重者基底层消失,使棘细胞直接与真皮接触,如扁平苔藓、红斑狼疮等。

15.微脓肿 表皮或表皮附属器内有中性粒细胞或淋巴细胞聚集的小团块。①Munro 微脓肿位于角质层内,由中性粒细胞聚集形成,见于银屑病;②Kogoj 微脓肿位于颗粒层或棘层上部,在海绵形成的基础上中性粒细胞聚集形成的多房性脓疱,见于脓疱型银屑病、连续性肢端皮炎、疱疹样脓疱病;③Pautrier 微脓肿位于棘细胞内,由三个以上淋巴细胞聚集而成,周围出现晕样改变,见于蕈样肉芽肿。

- 16.色素增多 指棘层下部、基底层及真皮上部黑素颗粒增多,见于固定性药疹、黄褐斑、黑变病、炎症后的色素沉着。
- 17.色素减少 基底层内黑素减少或消失,见于白癜风、白化病。
- 18.色素失禁 基底细胞及黑素细胞损伤后,黑素脱落到真皮上部,或被吞噬细胞吞噬,或游离在组织间隙中,见于色素失禁症、红斑狼疮、扁平苔藓等。
- 19.细胞外移 指真皮内浸润细胞移入表皮或表皮附属器。特别多见于湿疹皮炎性疾病,见于皮炎湿疹类疾病。
- 20.亲向表皮性 在有轻度或无海绵形成的表皮内有淋巴细胞的存在,见于蕈样肉芽肿。
- 21.空泡化 在黏膜上皮细胞中出现空泡化是正常现象,但在皮肤表皮细胞内出现空泡化细胞则属异常,此时表皮细胞胞质透明,内有空泡出现,胞核固缩或肥大,为细胞损伤的表现,见于尖锐湿疣、扁平疣等。
- 22.角珠 又称癌珠或鳞珠。鳞状细胞呈同心排列,接近中心部逐渐出现角化,形成角珠,见于Ⅰ级鳞癌或假癌性增生,溃疡边缘或癌变时也可见此现象。
- 23.胶样小体 也称细胞样小体、透明蛋白小体或 civatte 小体,呈圆形或卵圆形,具有嗜伊红性均质性外观,直径约 $10\mu\text{m}$,见于表皮下部或真皮上部,见于扁平苔藓和红斑狼疮。

二、真皮的组织病理变化

- 1.乳头瘤样增生 真皮乳头不规则地向上增生,使表皮也出现不规则增生,呈不规则波浪状起伏,见于黑棘皮病、寻常疣等。
- 2.纤维蛋白样变性 基质发生变性时,组织中产生碱性蛋白,与基质中的酸性黏多糖发生变化后,形成一种强嗜伊红的均质性物质,渗入胶原内,使受累部位呈现明亮的嗜伊红性均质外观,见于变应性血管炎、红斑狼疮等。
- 3.渐进性坏死 是一种不完全性坏死,坏死区胶原纤维排列紊乱,均质化、淡嗜酸性染色、无明显炎症,边缘常可见成纤维细胞、组织细胞或上皮样细胞呈栅栏状排列,见于环状肉芽肿、类脂质渐进性坏死、类风湿结节等。
- 4.嗜碱性变性 指真皮上部结缔组织失去正常的嗜伊红性,呈无结构、颗粒状或小片状嗜碱性变化,明显时可表现为不规则排列的嗜碱性卷曲纤维,与表皮之间隔以境界带,见于日光性角化病等。
- 5.黏液变性 胶原纤维基质中黏多糖增多,胶原纤维束间的黏液物质沉积使间隙增宽。HE染色呈浅蓝色,见于胫前黏液水肿。
- 6.弹力纤维变性 弹力纤维断裂、破碎、聚集成团或粗细不匀呈卷曲状,需弹力纤维染色证实,见于弹力纤维假黄瘤。
- 7.肉芽肿 各种原因所致的慢性增殖性改变,炎症局部形成以巨噬细胞增生为主的境界清楚的结节状病灶。除含有淋巴细胞、单核细胞、巨噬细胞外,还有上皮细胞或多核巨细胞,或两者均有,如结核、麻风、梅毒和各种深部真菌病等。
- 8.真皮萎缩 整个真皮厚度的减少,由于胶原纤维或弹力纤维减少所致。通常伴有毛囊

及皮脂腺的萎缩或消失,见于麻风、萎缩性慢性肢端皮炎。

9.透明变性 组织内或细胞内出现半透明的均匀物质,即所谓透明蛋白,PAS 阳性,耐淀粉酶,主要成分为糖蛋白。

10.均质化变性 真皮结缔组织无定形均匀一致的变化,胶原纤维肿胀,伊红着色浅,失去其轮廓,融合呈均质性的表现,见于硬化萎缩性苔藓、闭塞性干燥性龟头炎、日光性弹力纤维病、慢性放射性皮炎等。

11.黏液变性 真皮胶原纤维基质中,由于黏多糖增多或者由于其性质发生改变而引起的变化,称为黏液变性。病变因胶原纤维束间的黏液物质沉积而使间隙增宽,在 HE 染色时呈浅蓝色,PAS 反应呈阳性(紫红色),见于胫前黏液水肿。

12.弹力纤维变性 弹力纤维发生变性、破坏乃至消失。表现为纤维呈无定形、颗粒状、嗜碱性变化,重则断裂、破碎,聚集成团,见于弹力纤维假黄瘤及皮肤松弛症等。

13.钙沉积 在真皮内可见无定形、深嗜碱性而致密的颗粒沉积,有时也可为大块沉积,其周围往往有异物巨细胞反应,见于阴囊特发性钙盐沉着症。

14.干酪样坏死 是一种特殊类型的凝固性坏死。组织坏死后,局部所有结构完全被破坏,形成无定形的颗粒状,其中含有大量类脂质,因而呈现灰黄色,质地松软或较硬,类似干酪样的团块。HE 染色切片内干酪样坏死为嗜伊红染色,多见于结核和晚期梅毒,也可见于结核样型麻风的神经损害。

15.肉芽组织 愈合期的创伤、溃疡和慢性炎症过程中新生的水肿性胶原组织,显示许多成纤维细胞,新生的毛细血管(其走向与创面垂直),以及相当致密的淋巴样细胞、巨噬细胞和浆细胞等急性或慢性炎症浸润。

16.绒毛形成 水疱或裂隙底部的真皮乳头体向上伸长,有时并增粗,其表面附有 1~2 层表皮细胞。此种表现甚似绒毛,故有此名,见于毛囊角化病、寻常型天疱疮、家族性慢性良性天疱疮。

17.境界带 表皮与真皮之间有一条相对没有受病变累及的地带,形成一个境界清楚的边缘带,见于淋巴细胞浸润症、皮内痣、胶样粟丘疹、瘤型麻风等。

18.收缩间隙 在基底细胞癌的病变中,在增生肿瘤组织团块或束条周围与增生的纤维组织之间常有一明显裂隙状的间隙,间隙的形成可能是组织固定及脱水造成的人工现象。此现象对于鉴别基底细胞癌与鳞状细胞癌及附属器的肿瘤如毛发上皮瘤等,有很大的帮助。

19.组织化生 指由一种组织转变为另一种组织,见于瘢痕中的骨质形成、钙化上皮瘤的骨化。

20.核固缩 细胞核皱缩扭曲,细胞质呈空泡状,常见于急性烧伤及一些发生表皮坏死的疾病,也常见于真皮内的浸润细胞。

21.核碎裂 细胞核的破碎,为细胞死亡的象征,不仅表皮细胞可以发生,同时中性粒细胞也可碎裂呈嗜碱性的颗粒。后者又称白细胞碎裂,其细微的核染色质颗粒又称核尘,也发生淋巴细胞核尘。

22.发育不良 细胞表现紊乱而不是异型,在某些患者中,发育不良是异型的先兆。

23.间变 肿瘤细胞缺乏分化,异型性显著,细胞核大,深染,形态不规则,核仁往往明显,

常可见不典型的丝状分裂,细胞可彼此不连接。

三、皮下组织的病理变化

1.增生性萎缩 由于炎症细胞的浸润而使脂肪组织及细胞发生变性、萎缩甚至消失,结果脂肪组织被浸润细胞或纤维化的组织所代替,以致皮下组织的体积未见减少,有时反而增加,如结节性红斑。

2.脂膜炎 由于炎症反应而引起皮下脂肪组织不同程度的炎症浸润、水肿、液化或变性坏死,其中可见较多的泡沫细胞,如狼疮性脂膜炎。

(郭 鹏)

第三节 皮肤病真菌和麻风杆菌检查

一、真菌检查

真菌检查常常是诊断真菌性疾病的重要依据,同时也是判断治疗效果的重要指征。包括直接真菌镜检、真菌培养和滤过紫外线(Wood'slight, 伍德氏光)检查。

(一)直接镜检

【原理】

将临床收集到的标本包括皮屑、毛发、指(趾)甲、分泌物、尿液、组织液、粪便及活组织标本经处理后,直接用光学显微镜检查有无真菌菌丝及孢子。此方法简单、易操作,是临床真菌检查最常用的方法,对皮肤真菌病的诊断很有帮助。

【方法】

1.不需染色的标本检查

浅部真菌的检查常常不需染色就可以通过光学显微镜直接检查。取受检标本(如断发、皮屑、排泄物或体液等)置于玻片上,加1滴5%~10%氢氧化钾溶液,覆上盖玻片,注意排除气泡。微加热后,压紧盖玻片,吸取多余外溢溶液,先在低倍镜下遮去强光查找有无折光性增强的菌丝或孢子,再用高倍镜证实。浅部真菌一般不需染色通过涂片检查就可以发现,如红色毛癣菌、犬癣菌、犬小孢子菌、紫色毛癣菌、花斑癣菌等。

2.需染色的标本检查

一些深部真菌涂片检查时需用特殊的染色剂才能清楚显示。此外,一般不需染色检查的浅部真菌涂片检查有时采用特殊的染色剂后,真菌的形态结构显示更清楚,可提高检出的阳性率。常用的染色剂有印度墨汁、乳酸酚棉蓝染色液、过碘酸 Schiff 染色液、嗜银染色液、吖啶橙荧光染色液等。将受检标本放在载玻片上,滴加染色剂1~2滴,覆上盖玻片作用一段时间后,置于光学显微镜下观察。