



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
专科医师核心能力提升导引丛书
供临床型研究生及专科医师用

皮肤性病学

Dermatology

主 编 王宝玺

副主编 顾 恒 晋红中 李 岷



人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
专科医师核心能力提升导引丛书
供临床型研究生及专科医师用

皮肤性病学

Dermatology

主 编 王宝玺

副主编 顾 恒 晋红中 李 岷

编 者 (以姓氏笔画为序)

于建斌 (郑州大学第一附属医院)
马 琳 (首都医科大学附属北京儿童医院)
王 刚 (第四军医大学西京医院)
王千秋 (中国医科院 北京协和医学院皮肤病
医院 研究所)
王宝玺 (中国医科院 北京协和医学院皮肤病
医院 研究所)
乌日娜 (内蒙古医学院附属医院)
刘维达 (中国医科院 北京协和医学院皮肤病
医院 研究所)
孙 青 (山东大学齐鲁医院)
孙建方 (中国医科院 北京协和医学院皮肤病
医院 研究所)
孙秋宁 (中国医学科学院 北京协和医学院协
和医院)
李 利 (四川大学华西医院)
李 岷 (中国医科院 北京协和医学院皮肤病
医院 研究所)
李 航 (北京大学第一医院)
李若瑜 (北京大学第一医院)
李福秋 (吉林大学第二医院)
杨 勇 (北京大学第一医院)

肖生祥 (西安交通大学医学院第二附属医院)
何 黎 (昆明医学院第一附属医院)
陆前进 (中南大学附属湘雅二院)
陈兴平 (华中科技大学同济医学院附属同济
医院)
金哲虎 (延边大学附属医院)
郑 捷 (上海交通大学医学院附属瑞金医院)
郑 敏 (浙江大学医学院附属第二医院)
项蕾红 (复旦大学上海医学院附属华山医院)
骆 丹 (南京医科大学第一附属医院)
骆志成 (兰州大学第二医院)
晋红中 (中国医学科学院 北京协和医学院
协和医院)
栗玉珍 (哈尔滨医科大学附属二院)
顾 军 (第二军医大学附属长海医院)
顾 恒 (中国医科院 北京协和医学院皮肤
病医院 研究所)
徐金华 (复旦大学上海医学院附属华山医院)
高兴华 (中国医科大学附属第一医院)
席丽艳 (中山大学孙逸仙纪念医院)
崔 勇 (安徽医科大学第一附属医院)
温 海 (第二军医大学附属长征医院)



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤性病学 / 王宝玺主编. —北京: 人民卫生出版社,
2014

ISBN 978-7-117-19234-7

I. ①皮… II. ①王… III. ①皮肤病学 - 医学院校 - 教材
②性病学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 118916 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

皮肤性病学

主 编: 王宝玺

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 22

字 数: 665 千字

版 次: 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19234-7/R · 19235

定 价: 89.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主 编 简 介



王宝玺,教授、博士研究生导师。现任中国医学科学院皮肤病医院(研究所)院长、中国疾病预防控制中心性病控制中心麻风病控制中心主任、世界卫生组织(WHO)性病预防控制合作中心主任。

一直从事于皮肤病与性病临床医疗、科研、教学与防治工作。1996年以来发表论文140余篇,在国际知名专业杂志(包括 Science, BJD, JID 等)上均有论文发表。参加或主编了7本著作和1本教科书。作为第一完成人获得国家“二类新药”证书2本,国家教育部科研二等奖、中国医学科学院科研二等奖、吴阶平-杨森医学奖等奖励。曾主持国家科技部“十一五”重大传染病专项、卫生部公益性行业研究基金、国家自然科学基金、高校博士点基金、北京市自然科学基金等课题研究。

兼任《中华皮肤科杂志》、《临床皮肤科杂志》、《中华医学杂志》、《中华临床免疫与变态反应学杂志》、*J Invest Dermatol* 等杂志编委副主编,《国际皮肤科杂志》总编,中国医师协会皮肤科分会会长、中国性病艾滋病协会副会长、卫生部疾病预防控制专家委员会艾滋病性病专业委员会副主任委员、杨森科学委员会(JRCC)皮肤科专业委员会主任委员、中华医学会变态反应学分会常委和皮肤性病学会分会委员、北京医师协会皮肤科专业委员会主任委员等。曾获卫生部“突出贡献中青年专家”等。

全国高等学校医学研究生规划教材

第二轮修订说明

为了推动医学研究生教育的改革与发展,加强创新人才培养,自2001年8月全国高等医药教材建设研究会和原卫生部教材办公室启动医学研究生教材的组织编写工作开始,在多次大规模的调研、论证的前提下,人民卫生出版社先后于2002年和2008年分两批完成了第一轮五十余种医学研究生规划教材的编写与出版工作。

为了进一步贯彻落实第二次全国高等医学教育改革工作会议精神,推动“5+3”为主体的临床医学教育综合改革,培养研究型、创新性、高素质的卓越医学人才,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在全面调研、系统分析第一轮研究生教材的基础上,再次对这套教材进行了系统的规划,进一步确立了以“解决研究生科研和临床中实际遇到的问题”为立足点,以“回顾、现状、展望”为线索,以“培养和启发研究生创新思维”为中心的教材创新修订原则。

修订后的第二轮教材共包括5个系列:①科研公共学科系列:主要围绕研究生科研中所需要的基本理论知识,以及从最初的科研设计到最终的论文发表的各个环节可能遇到的问题展开;②常用统计软件与技术介绍了SAS统计软件、SPSS统计软件、分子生物学实验技术、免疫学实验技术等常用的统计软件以及实验技术;③基础前沿与进展:主要包括了基础学科中进展相对活跃的学科;④临床基础与辅助学科:包括了临床型研究生所需要进一步加强的相关学科内容;⑤临床专业学科:通过对疾病诊疗历史变迁的点评、当前诊疗中困惑、局限与不足的剖析,以及研究热点与发展趋势探讨,启发和培养临床诊疗中的创新。从而构建了适应新时期研究型、创新性、高素质、卓越医学人才培养的教材体系。

该套教材中的科研公共学科、常用统计软件与技术学科适用于医学院校各专业的研究生及相应的科研工作者,基础前沿与进展主要适用于基础医学和临床医学的研究生及相应的科研工作者;临床基础与辅助学科和临床专业学科主要适用于临床型研究生及相应学科的专科医师。

全国高等学校第二轮医学研究生规划教材目录

- | | | |
|----|----------------------|---------------------------------------|
| 1 | 医学哲学 | 主 编 柯 杨 张大庆
副主编 赵明杰 段志光 罗长坤
刘 虹 |
| 2 | 医学科研方法学(第2版) | 主 编 刘 民
副主编 陈 峰 |
| 3 | 医学统计学(第4版) | 主 编 孙振球 徐勇勇 |
| 4 | 医学实验动物学(第2版) | 主 编 秦 川
副主编 谭 毅 张连峰 |
| 5 | 实验室生物安全(第2版) | 主 审 余新炳
主 编 叶冬青 |
| 6 | 医学科研课题设计、申报与实施(第2版) | 主 审 龚非力
主 编 李卓娅
副主编 李宗芳 |
| 7 | 医学信息搜集与利用(第2版) | 主 编 代 涛
副主编 赵文龙 张云秋 |
| 8 | 医学实验技术原理与选择(第2版) | 主 编 魏于全
副主编 向 荣 郭亚军 胡 汛
徐宁志 |
| 9 | 统计方法在医学科研中的应用 | 主 编 李晓松
副主编 李 康 |
| 10 | 医学科研论文撰写与发表(第2版) | 主 编 张学军
副主编 王征爱 吴忠均 |
| 11 | IBM SPSS 统计软件应用(第3版) | 主 编 陈平雁 黄浙明
副主编 安胜利 欧春泉 陈莉雅 |
| 12 | SAS 统计软件应用(第3版) | 主 编 贺 佳
副主编 尹 平 |

- | | | |
|----|------------------|---------------------------------------|
| 13 | 医学分子生物学实验技术(第3版) | 主 编 药立波
副主编 韩 骅 焦炳华 常智杰 |
| 14 | 医学免疫学实验技术(第2版) | 主 编 柳忠辉 吴雄文
副主编 王全兴 吴玉章 储以微 |
| 15 | 组织病理技术(第2版) | 主 编 李甘地 |
| 16 | 组织和细胞培养技术(第3版) | 主 审 宋今丹
主 编 章静波
副主编 张世馥 连小华 |
| 17 | 组织化学与细胞化学技术(第2版) | 主 编 李 和 周 莉
副主编 周德山 周国民 肖 岚 |
| 18 | 人类疾病动物模型(第2版) | 主 审 施新猷
主 编 刘恩岐
副主编 李亮平 师长宏 |
| 19 | 医学分子生物学(第2版) | 主 审 刘德培
主 编 周春燕 冯作化
副主编 药立波 何凤田 |
| 20 | 医学免疫学 | 主 编 曹雪涛
副主编 于益芝 熊思东 |
| 21 | 基础与临床药理学(第2版) | 主 编 杨宝峰
副主编 李学军 李 俊 董 志 |
| 22 | 医学微生物学 | 主 编 徐志凯 郭晓奎
副主编 江丽芳 龙北国 |
| 23 | 病理学 | 主 编 来茂德
副主编 李一雷 |
| 24 | 医学细胞生物学(第3版) | 主 审 钟正明
主 编 杨 恬
副主编 易 静 陈誉华 何通川 |
| 25 | 分子病毒学(第3版) | 主 编 黄文林
副主编 徐志凯 董小平 张 辉 |
| 26 | 医学微生态学 | 主 编 李兰娟 |
| 27 | 临床流行病学(第4版) | 主 审 李立明
主 编 黄悦勤 |
| 28 | 循证医学 | 主 编 李幼平
副主编 杨克虎 |

- | | | |
|----|-------------|-----------------|
| 29 | 断层影像解剖学 | 主 编 刘树伟 |
| | | 副主编 张绍祥 赵 斌 |
| 30 | 临床应用解剖学 | 主 编 王海杰 |
| | | 副主编 陈 尧 杨桂姣 |
| 31 | 临床信息管理 | 主 编 崔 雷 |
| | | 副主编 曹高芳 张 晓 郑西川 |
| 32 | 临床心理学 | 主 审 张亚林 |
| | | 主 编 李占江 |
| | | 副主编 王建平 赵旭东 张海音 |
| 33 | 医患沟通 | 主 编 周 晋 |
| | | 副主编 尹 梅 |
| 34 | 实验诊断学 | 主 编 王兰兰 尚 红 |
| | | 副主编 尹一兵 樊绮诗 |
| 35 | 核医学(第2版) | 主 编 张永学 |
| | | 副主编 李亚明 王 铁 |
| 36 | 放射诊断学 | 主 编 郭启勇 |
| | | 副主编 王晓明 刘士远 |
| 37 | 超声影像学 | 主 审 张 运 王新房 |
| | | 主 编 谢明星 唐 杰 |
| | | 副主编 何怡华 田家玮 周晓东 |
| 38 | 呼吸病学(第2版) | 主 审 钟南山 |
| | | 主 编 王 辰 陈荣昌 |
| | | 副主编 代华平 陈宝元 |
| 39 | 消化内科学(第2版) | 主 审 樊代明 刘新光 |
| | | 主 编 钱家鸣 |
| | | 副主编 厉有名 林菊生 |
| 40 | 心血管内科学(第2版) | 主 编 胡大一 马长生 |
| | | 副主编 雷 寒 韩雅玲 黄 峻 |
| 41 | 血液内科学(第2版) | 主 编 黄晓军 黄 河 |
| | | 副主编 邵宗鸿 胡 豫 |
| 42 | 肾内科学(第2版) | 主 编 湛贻璞 |
| | | 副主编 余学清 |
| 43 | 内分泌内科学(第2版) | 主 编 宁 光 周智广 |
| | | 副主编 王卫庆 邢小平 |

44	风湿内科学(第2版)	主 编	陈顺乐 邹和健
45	急诊医学(第2版)	主 编	黄子通 于学忠
		副主编	吕传柱 陈玉国 刘 志
46	神经内科学(第2版)	主 编	刘 鸣 谢 鹏
		副主编	崔丽英 陈生弟 张黎明
47	精神病学(第2版)	主 审	江开达
		主 编	马 辛
		副主编	施慎逊 许 毅
48	感染病学(第2版)	主 编	李兰娟 李 刚
		副主编	王宇明 陈士俊
49	肿瘤学(第4版)	主 编	曾益新
		副主编	吕有勇 朱明华 陈国强 龚建平
50	老年医学(第2版)	主 编	张 建 范 利
		副主编	华 琦 李为民 杨云梅
51	临床变态反应学	主 审	叶世泰
		主 编	尹 佳
		副主编	洪建国 何韶衡 李 楠
52	危重症医学	主 编	王 辰 席修明
		副主编	杜 斌 于凯江 詹庆元 许 媛
53	普通外科学(第2版)	主 编	赵玉沛 姜洪池
		副主编	杨连粤 任国胜 陈规划
54	骨科学(第2版)	主 编	陈安民 田 伟
		副主编	张英泽 郭 卫 高忠礼 贺西京
55	泌尿外科学(第2版)	主 审	郭应禄
		主 编	杨 勇 李 虹
		副主编	金 杰 叶章群
56	胸心外科学	主 编	胡盛寿
		副主编	孙立忠 王 俊 庄 建
57	神经外科学(第2版)	主 审	周良辅
		主 编	赵继宗 周定标
		副主编	王 硕 毛 颖 张建宁 王任直

- | | | |
|----|----------------|---|
| 58 | 血管淋巴管外科学(第2版) | 主 编 汪忠镐
副主编 王深明 俞恒锡 |
| 59 | 小儿外科学(第2版) | 主 审 王 果
主 编 冯杰雄 郑 珊
副主编 孙 宁 王维林 夏慧敏 |
| 60 | 器官移植学 | 主 审 陈 实
主 编 刘永锋 郑树森
副主编 陈忠华 朱继业 陈江华 |
| 61 | 临床肿瘤学 | 主 编 赫 捷
副主编 毛友生 沈 铿 马 骏 |
| 62 | 麻醉学 | 主 编 刘 进
副主编 熊利泽 黄宇光 |
| 63 | 妇产科学(第2版) | 主 编 曹泽毅 乔 杰
副主编 陈春玲 段 涛 沈 铿
王建六 杨慧霞 |
| 64 | 儿科学 | 主 编 桂永浩 申昆玲
副主编 毛 萌 杜立中 |
| 65 | 耳鼻咽喉头颈外科学(第2版) | 主 编 孔维佳 韩德民
副主编 周 梁 许 庚 韩东一 |
| 66 | 眼科学(第2版) | 主 编 崔 浩 王宁利
副主编 杨培增 何守志 黎晓新 |
| 67 | 灾难医学 | 主 审 王一镗
主 编 刘中民
副主编 田军章 周荣斌 王立祥 |
| 68 | 康复医学 | 主 编 励建安
副主编 毕 胜 |
| 69 | 皮肤性病学 | 主 编 王宝玺
副主编 顾 恒 晋红中 李 岷 |
| 70 | 创伤、烧伤与再生医学 | 主 审 王正国 盛志勇
主 编 付小兵
副主编 黄跃生 蒋建新 |

全国高等学校第二轮医学研究生规划教材 评审委员会名单

顾 问

韩启德 桑国卫 陈 竺 赵玉沛

主任委员

刘德培

副主任委员 (以汉语拼音为序)

曹雪涛 段树民 樊代明 付小兵 郎景和 李兰娟 王 辰
魏于全 杨宝峰 曾益新 张伯礼 张 运 郑树森

常务委员 (以汉语拼音为序)

步 宏 陈安民 陈国强 冯晓源 冯友梅 桂永浩 柯 杨
来茂德 雷 寒 李 虹 李立明 李玉林 吕兆丰 瞿 佳
田勇泉 汪建平 文历阳 闫剑群 张学军 赵 群 周学东

委 员 (以汉语拼音为序)

毕开顺 陈红专 崔丽英 代 涛 段丽萍 龚非力 顾 晋
顾 新 韩德民 胡大一 胡盛寿 黄从新 黄晓军 黄悦勤
贾建平 姜安丽 孔维佳 黎晓新 李春盛 李 和 李小鹰
李幼平 李占江 栗占国 刘树伟 刘永峰 刘中民 马建辉
马 辛 宁 光 钱家鸣 乔 杰 秦 川 尚 红 申昆玲
沈志祥 谌贻璞 石应康 孙 宁 孙振球 田 伟 汪 玲
王 果 王兰兰 王宁利 王深明 王晓民 王 岩 谢 鹏
徐志凯 杨东亮 杨 恬 药立波 尹 佳 于布为 余祥庭
张奉春 张 建 张祥宏 章静波 赵靖平 周春燕 周定标
周 晋 朱正纲

前 言

培养高水平的专业队伍是国内皮肤病与性病学科发展的基础,同时也能更好地满足国家对疾病防治的重大需求,只有重视研究生教育,提高研究生教学水平,保证研究生培养的质量,才能为本学科发展不断输送优秀人才。

目前国内尚无皮肤病与性病学研究生教材,在对研究生进行皮肤病与性病学专业教学过程中,多采用国内学者编写或翻译的大型专业参考书,这类专著多篇幅浩繁、“大而全”,只能向研究生提供百科全书式的知识灌输。对于研究生的教育,则应在已具备较为系统的基础知识上,着重于培养其临床、科研的创新性能力,进一步提高获取知识、挖掘知识、追索文献、提出问题、分析问题及解决问题的能力。皮肤病与性病学研究生教学现状,迫切需要编著在体例及侧重点等多方面,均不同于其他参考书籍的教材,以满足培养创新型人才的需要。

本教材的编写主旨在于培养和提高研究生的临床、科研的创新性能力。本书在体例及侧重点等多方面,均不同于其他参考书籍的教材。围绕皮肤病、性病的常见病、多发病及危重病的病因和发病机制、诊断依据及治疗方案等方面进行论述。包括对疾病发病机制的认识过程以及诊疗方案的发展过程,揭示这些发展沿革的内在逻辑和关联,培养研究生开展研究的科学思维方法,培养临床实践的科学思维能力;根据循证医学证据解读相关疾病最新的治疗指南,认识现有的诊断及治疗中存在的问题和不足,并结合基础与临床研究进展指出诊疗手段发展的方向。

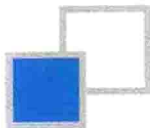
本书主要作为研究生教材,也可供从事皮肤性病临床及基础研究的相关人员使用。

王宝玺

目 录

第一章 总论	1	第五节 常见皮肤血管炎诊断的共识	164
第一节 皮肤病组织病理基础	1	第六节 皮肤血管炎诊疗经验及治疗评价	166
第二节 皮肤外科的范畴与常用技术	11	第七节 展望	168
第三节 美容激光及光设备治疗	19	第八章 自身免疫性疱病	169
第四节 皮肤保健与美容新观念及诊疗评价技术进展	26	第一节 天疱疮	169
第五节 光疗法	34	第二节 大疱性类天疱疮的发病机制及治疗进展	175
第二章 感染性皮肤病	41	第九章 遗传性皮肤病	179
第一节 球菌感染性皮肤病	41	第一节 遗传性皮肤病分类和诊断思路	179
第二节 浅部真菌病	45	第二节 汗孔角化症	182
第三节 皮下组织真菌感染	53	第三节 逆向性痤疮	185
第四节 深部真菌感染	68	第四节 多发性家族性毛发上皮瘤	189
第三章 物理性皮肤病	76	第五节 遗传性对称性色素异常症	191
第一节 慢性光化性皮炎	76	第六节 X连锁先天性全身毛发增多症	193
第二节 多形性日光疹	81	第十章 皮肤肿瘤	196
第四章 变态反应性皮肤病	86	第一节 血管瘤(先天性血管瘤和血管畸形)	196
第一节 荨麻疹	86	第二节 瘢痕疙瘩	202
第二节 特应性皮炎	93	第三节 鳞状细胞癌	205
第三节 药物不良反应与药疹	102	第四节 基底细胞癌	212
第五章 红斑鳞屑性皮肤病	109	第五节 恶性黑素瘤	217
第一节 银屑病	109	第六节 皮肤淋巴瘤	226
第二节 扁平苔藓	127	第十一章 皮肤附属器、毛发、甲及黏膜疾病	234
第三节 多形红斑	131	第一节 痤疮	234
第四节 红皮病	133	第二节 脂溢性皮炎	238
第六章 风湿性疾病	138	第三节 雄激素性脱发	241
第一节 红斑狼疮	138	第四节 斑秃	244
第二节 皮炎	145	第五节 甲病	249
第三节 硬皮病	150	第六节 黏膜疾病	261
第四节 混合性结缔组织病	157	第十二章 色素性皮肤病	269
第七章 皮肤血管炎	161	第一节 白癜风	269
第一节 曲折的命名分类历程	161		
第二节 病因及发病机制研究现状	162		
第三节 皮肤血管炎常见的临床改变	163		
第四节 皮肤血管炎诊断指标的应用价值	163		

第二节	黄褐斑	271	第二节	尖锐湿疣	300
第十三章	营养性、代谢性与内分泌障碍性		第三节	生殖器疱疹	303
	皮肤病	274	第十五章	皮肤离子通道病	308
第一节	肠病性肢端皮炎	274	第一节	连接蛋白相关的皮肤病	308
第二节	维生素 A 缺乏症	276	第二节	毛囊角化病	311
第三节	烟酸缺乏症	278	第三节	家族性良性慢性天疱疮	314
第四节	皮肤淀粉样变病	280	第四节	原发性红斑肢痛症	316
第五节	皮肤卟啉病	283	第五节	Olmsted 综合征	318
第六节	黄瘤病	288	第六节	Bothnia 型掌跖角化症	321
第十四章	性传播疾病	292		中英文名词对照索引	323
第一节	梅毒	292			



第一章 总 论

第一节 皮肤病组织病理基础

皮肤科病种繁多,类似的皮疹可能代表完全不同的疾病本质,需要借助于皮肤病理来协助诊断和鉴别诊断。由于在皮肤上作活体检查相对简易,创伤性小,皮肤病理具有人体其他任何器官所没有的有利条件,同普通病理和其他专科的病理相比,皮肤病理检查的应用更为普遍,是每一位皮肤科医师均应掌握的基本知识。

一、认识皮肤病理的学科特殊性

(一) 靶性

皮肤病位于肉眼可见的体表,表现为斑疹、丘疹、结节、斑块、风团、水疱、紫癜、肿块等,代表着疾病的特征和发展阶段,临床医师根据皮损特点和临床诊断需要选择典型损害活检,以尽量获得有诊断意义的信息,此谓皮肤病理的靶性。

比如,一个水疱病的患者,具有诊断意义的组织学将提供下面3个方面的信息:水疱发生的位置是在表皮内还是表皮下、水疱形成的机制是细胞内水肿、细胞间水肿还是结构的松解以及水疱中的浸润细胞类型。要获得这样完整的组织学信息,活检取材的皮损应为早期水疱,发生最好不超过24小时。

假如是个疑诊黑素瘤的患者,肿瘤早期尚处于原位阶段的诊断是困难的,而充分发展的黑素瘤,其模式学、细胞学的不典型性均会更加显著。要获得充分诊断的证据,取材的组织应该是发生时间较长者、具有明显的浸润性或是结节,而避免取自损害的边缘、处于原位放射生长阶段的组织。

所以,皮肤科医师要事先了解皮肤病理的靶性,做到有的放矢地选择合适的皮损活检,这样,组织学诊断和鉴别诊断就不容易“脱靶”。

(二) 方向性

皮肤组织由表皮、真皮和皮下脂肪组织组成,皮肤病由表及里可能累及皮肤的表皮、真皮和(或)皮下脂肪。所以,一张完整的皮肤病理切片需要同

时看到表皮、真皮和皮下脂肪组织的变化,这就要求病理检查组织在切片时具有方向性。

(三) 炎症性疾病多见

很少有学科炎症性疾病需要依据组织学做出诊断,它们通常根据临床症状、持续的时间、是否疼痛、是否发热、影像学、血生化检测等证据综合判断,得出感染或非感染的诊断,需要和肿瘤鉴别时才行组织穿刺或活检检查。而皮肤病理中,炎症性皮肤病的诊断和鉴别诊断占到一半以上。

炎症性皮肤病种类繁多,与肿瘤“一对一”的特异性诊断路径不同,炎症性疾病往往是多种不同的疾病表现类似的组织学模式,皮肤病理医师很难单靠组织学做出准确的诊断。所以,每一个皮肤科医师和皮肤病理医师都必须意识到,皮肤病理的诊断路径通常需要密切结合临床的信息,这也是皮肤病理和普通病理之间最大的差别之一。

(四) 皮肤科特有的肿瘤

皮肤组织有自身的构成特点,因此皮肤科的肿瘤也具有专科的特性。附属器肿瘤就是一个很好的例子。在皮肤的真皮组织中,除了胶原纤维、弹性纤维、血管、神经等结缔组织,还具有毛、皮脂腺、顶泌汗腺和外泌汗腺等附属器结构,来自于各个附属器的肿瘤构成了从良性到恶性、纷繁复杂的肿瘤谱,比如皮脂腺来源的皮脂腺增生、皮脂腺腺瘤、皮脂腺瘤、皮脂腺癌以及基底细胞来源的基底细胞上皮瘤向皮脂腺分化,就是皮肤所特有的肿瘤谱。

二、皮肤病理的基本变化和概念

皮肤病理作为病理学的一个组成部分,组织的炎症、修复过程以及细胞的损伤、再生/死亡过程和其他组织是一致的,但是,作为一个独立的器官,皮肤具有自身的结构特殊性,也衍生出皮肤科特有的一些病理变化,分述如下。

(一) 表皮的基本病理变化

1. 角化过度(orthokeratosis) 由于病理性改变造成的角质层增厚、无残留的细胞核称为角化过度(图1-1)。角化过度可以表现为网篮状、致密型

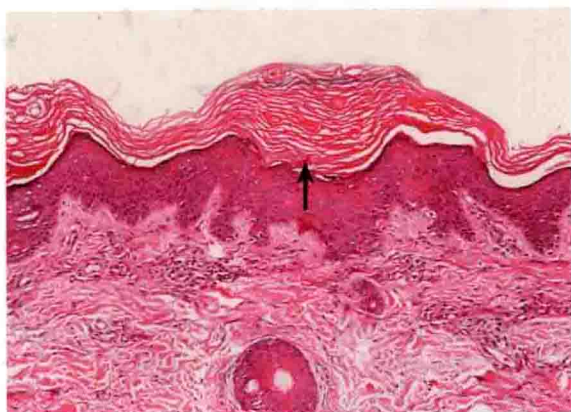


图 1-1 与两侧的正常角质层相比,箭头所指处角质层显著增厚(苏木精-伊红染色 ×100 倍)

和板层状。除了寻常型鱼鳞病,角化过度下方往往伴有颗粒层增厚。

2. 角化不全(parakeratosis) 由于表皮细胞生长速度过快,使细胞未能完全角化便到达角质层,导致角质层细胞仍残留固缩的细胞核,此为角化不全(图 1-2)。角化不全通常伴有下方颗粒层变薄或消失。



图 1-2 角质层细胞残留有细胞核的结构(苏木精-伊红染色 ×100 倍)

3. 角化不良(dyskeratosis) 单个角质形成细胞未到达角质层即出现异常的、提前的角化,称为角化不良。角化不良细胞通常表现为均质的嗜伊红小体,有时可见残留的细胞核。圆体和谷粒是角化不良的特殊形式,常见于毛囊角化病。圆体位于棘层上部,较棘细胞大,圆形,细胞中央为均质化固缩的核,深嗜碱性,周围常有透亮的晕,晕周有嗜碱性角化不良物质包绕,包膜清晰;谷粒通常位于靠近角质层的部位,细胞由于皱缩而呈不规则形状,核浓染,核周为均质性嗜酸性物质,因外形似谷



图 1-3 左边箭头指示的是圆体,右边箭头指示谷粒结构(苏木精-伊红染色 ×200 倍)

粒而得名(图 1-3)。

4. 棘层肥厚(acanthosis) 指表皮棘层厚度增加,皮突规则或不规则延长(图 1-4)。其中表皮突一致延长,细长如棒槌状,又称银屑病样增生。



图 1-4 表皮棘层厚度增加,皮突延长(苏木精-伊红染色 ×50 倍)

5. 假上皮瘤样增生(pseudoepitheliomatous hyperplasia) 表皮增生,棘层肥厚,表皮突不规则向下延伸,有时深达汗腺水平,类似于鳞状细胞癌的增生模式,同时增生的鳞状上皮中见到鳞状窝或角珠,甚至出现核分裂象,但细胞分化好,几乎无异型性改变,此谓假上皮瘤样增生(图 1-5)。常见于慢性肉芽肿性疾病或慢性溃疡边缘。

6. 乳头瘤样增生(papillomatosis) 指真皮乳头不规则向上延伸,高出正常皮肤水平,致使皮肤表面呈不规则波浪状起伏(图 1-6)。如黑棘皮病和融合性网状乳头瘤病中所见。当乳头瘤样增生同时伴有表皮角化过度、颗粒层增厚和棘层肥厚,则称为疣状增生,见于临床呈疣状外观的病变,如寻

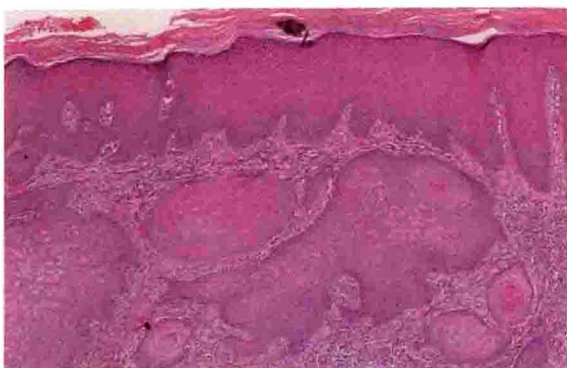


图 1-5 由于棘层不规则增生肥厚,鳞状上皮延伸至真皮内,同时见到鳞状涡结构(苏木精-伊红染色×50倍)



图 1-6 乳头瘤样增生(苏木精-伊红染色×50倍)

常疣、疣状痣、疣状黄瘤等。

7. **水疱 (blister) 和大疱 (bulla)** 皮肤内出现含有液体的较大腔隙,小的称为水疱,大者即为大疱。根据水疱发生的位置可将水疱分为表皮内水疱和表皮下水疱。表皮内水疱发生的原因不外乎三种:严重的海绵水肿、细胞内水肿和棘层松解。

8. **海绵水肿 (spongiosis)** 即表皮棘细胞间水肿。由于棘细胞间液体增加,细胞间隙增宽,细胞间桥被拉长而清晰可见,状如海绵而得名(图 1-7)。严重的海绵水肿可导致表皮内水疱形成,如接触性皮炎、急性湿疹等。海绵水肿的表皮内若有嗜酸性粒细胞移入、聚集,则又称为嗜酸性海绵水肿。

9. **细胞内水肿 (intracellular edema) 和气球样变性 (ballooning degeneration)** 细胞内水肿是细胞内液体增加,此时细胞体积增大,胞质淡染,较陈旧者细胞核常固缩并偏于一侧。由于细胞间黏附消失以及细胞内水肿导致的表皮角质形成细胞体积明显增大,状如肿胀的气球,又称气球样变性,可见于单纯疱疹和多形红斑等(图 1-8)。严重的细

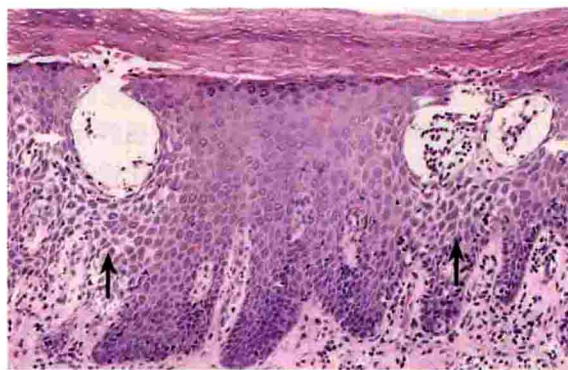


图 1-7 角质形成细胞之间间隙显著,状若海绵(黑头),并形成白色箭头所指的表皮内水疱(苏木精-伊红染色×100倍)

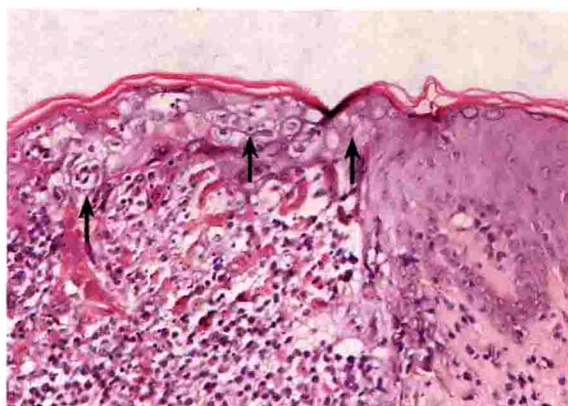


图 1-8 疱疹病毒感染导致的气球样变性(苏木精-伊红染色×200倍)

胞内水肿是导致表皮内水疱的另一个原因。

10. **棘层松解 (acantholysis)** 指细胞间失去粘连而出现松解,导致表皮内裂隙、水疱或大疱(图 1-9)。棘细胞失去粘连后,其多角形细胞形态丧失,形成类

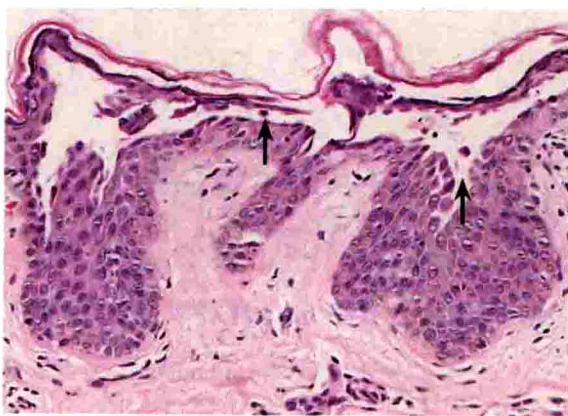


图 1-9 浅层见棘层松解导致的表皮内水疱,箭头所指为棘层松解细胞(苏木精-伊红染色×200倍)