

小儿皮肤病

杨 天 籟 編

小兒皮膚病

楊天籟編

上海科學技術出版社

内 容 提 要

本书是论述儿童皮肤疾病的专业书籍，凡是较常见的各类儿童皮肤病在书内均可找到。全书共 26 章。前二章是总论性质，概述皮肤病的原因、病理、症状和诊治原则。其余各章分述各类常见的小儿皮肤病，对于这些疾病的病因、症状、预防和治疗方法都按照小儿特点，作了较详细的说明，还介绍了一些比较成熟的新理论和新治法。全书附有照片图 80 幅。本书适合于儿科医师在教学与临床工作中参考。

小 儿 皮 肤 病

杨 天 籟 编

上海科学技术出版社出版 (上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业登记证出 093 号

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 850×1156 1/32 印张 10 24/32 排版字数 231,000

1965 年 4 月第 1 版 1965 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—8,000

统一书号 14119·1195 定价(科六) 1.60 元

序 言

1957年上海第二医学院儿科系成立皮肤性病学教研组，编者承乏其事。创办伊始，教材问题首须解决，当时国内这类专业书籍尚付阙如。经领导上支持与鼓励，乃勉力承担教材编写工作，于1960年初步编成了儿科系皮肤病学讲义，也为本书的编写奠定了基础。随后，编者又从有关专著及近年杂志上陆续搜集了一些资料，结合本教研组在小儿皮肤科工作中所获得的一些经验，加以补充，编成此书。

关于本书的内容与编排方面，有几点情况须说明如下：

(1) 本书重点介绍常见小儿皮肤病，少见疾病只作简略叙述，极罕见疾病，并未列入。

(2) 皮炎与湿疹，在名词和分类方面，各家意见不尽相同，迄今仍未一致。本书所提及者皆系小儿常患的皮肤病，而未将目前仍称为湿疹的病种列入。

(3) 皮肤病处方复杂繁多，本书限于篇幅，难以尽载，仅将一些目前有供应的或是较特出的新药和编者常用的若干处方，列于治疗学章中。有些处方的浓度都较用于成人者为低。

本书之能编成，应归功于本院党政领导的鼓励和支持。此外并得到医学院所属兄弟医院和其他医院的密切协作，提供了部分照片，使本书增色不少，对此谨志谢忱。

限于编者的水平，书中疏漏、不妥、以至错误之处，定所难免。尚祈海内同道不吝指正，以便再版时修订。

杨 天 贇

1963年2月序于上海第二医学院附属新华医院

目 录

第一章 总論 1

小儿常見皮膚病的发病率..... 1

皮膚的胚胎学..... 2

皮膚的解剖組織学..... 4

皮膚的生理学..... 13

皮膚病的病因学..... 18

皮膚病的病理生理学..... 20

皮膚病的症状学..... 22

皮膚病的診斷学..... 25

第二章 治疗学..... 28

全身治疗..... 30

局部治疗..... 42

常用处方..... 46

第三章 新生儿期皮膚的特

点和皮膚病 58

新生儿的皮膚卫生..... 58

新生儿期皮膚病..... 60

肛門周圍皮炎..... 60

新生儿头皮脂溢性皮炎..... 60

新生儿毒性紅斑..... 61

臍炎..... 61

新生儿黃疸..... 62

皮下脂肪坏死..... 62

新生儿硬化病..... 63

水肿硬化病..... 63

第四章 物理性因素所致之

皮膚病..... 64

冻疮..... 64

痱子..... 65

日光皮炎..... 65

放射性皮炎..... 67

第五章 皮膚的神經官能

症 69

癢痒症..... 69

局限性神經性皮炎..... 70

人工皮炎..... 71

神經性表皮剝脫..... 72

拔毛癖..... 72

第六章 皮炎..... 73

异位性皮炎..... 75

嬰兒期异位性皮炎..... 77

孩童期异位性皮炎..... 79

成人及青年期异位性皮

炎..... 79

接触性皮炎..... 84

药物性皮炎..... 87

褶烂..... 94

尿布皮炎..... 95

第七章 紅斑与蕁麻疹 99

嬰兒玫瑰疹..... 100

传染性紅斑..... 100

多形紅斑..... 101

史蒂文斯-約翰遜氏綜合	
征	104
脫屑性紅皮病	106
結節紅斑	107
蕁麻疹	109
着色性蕁麻疹	114
丘疹樣蕁麻疹	115
痒疹	115
第八章 脓皮病	117
传染性脓疱疮	119
新生嬰兒脓疱疮	120
深脓疱症	121
毛囊炎	121
疖肿	121
汗管周圍炎	122
鏈球菌性紅斑	123
丹毒	123
頑固性肢皮炎	124
化脓性甲沟炎	125
增殖性皮炎	125
脓性肉芽肿	125
嬰兒坏疽性皮炎	126
新生嬰兒剝脫性皮炎	126
外耳炎	127
继发脓菌感染	127
皮膚白喉菌病	132
第九章 病毒所致之皮膚	
病	134
單純疱疹	134
帶狀疱疹	136
牛痘濕疹	138
卡普西氏水痘样疹	139

疣	140
寻常疣	141
青年扁平疣	142
传染性軟疣	142
第十章 寄生虫所致之皮膚	
病	144
疥疮	144
虱病	147
虫咬	149
第十一章 皮膚霉菌病	150
发癣	153
黃癬	156
体癣	159
股癣	160
花斑癬	161
念珠菌病	162
足癬	164
手癬	165
甲癬	167
霉菌疹	168
第十二章 皮膚結核病	171
局限型皮膚結核	172
接种性皮膚結核	172
寻常狼疮	173
疣状皮膚結核病	176
瘰癧性皮膚結核病	178
腔口皮膚結核病	179
血运散播型皮膚結核病	181
弥散性粟粒型皮膚結核病	181
丘疹状坏死性皮膚結核病	182
酒渣鼻样結核疹	183
脸部弥散性粟粒型結核病	183

苔癬樣皮膚結核病·····	183
硬紅斑·····	184
類肉瘤病·····	188
環狀肉芽腫·····	189
第十三章 麻風·····	190
第十四章 脂溢性皮炎與瘡	
瘡·····	199
脂溢性皮炎·····	199
瘡瘡·····	201
第十五章 病因不明之皮膚病	
病·····	207
銀屑病·····	207
類銀屑病·····	211
玫瑰糠疹·····	212
毛髮紅糠疹·····	214
扁平苔癬·····	215
光澤苔癬·····	216
條狀苔癬·····	217
疱疹樣皮炎·····	217
尋常性天疱瘡·····	219
第十六章 膠原疾病·····	221
紅斑狼瘡·····	221
皮膚炎·····	228
結節狀動脈周圍炎·····	230
脂膜炎·····	231
硬皮病·····	232
第十七章 維生素缺乏所致之皮膚病·····	235
維生素A缺乏症·····	236
核黃素缺乏症·····	237
煙草酸缺乏症·····	238
維生素C缺乏症·····	240

第十八章 新陳代謝異常所

致之皮膚病····· 241

類脂沉積症·····	241
眼瞼黃斑瘤·····	241
多發性結節黃瘤·····	241
播散性黃瘤·····	242
先天性黃瘤·····	242
幼年性黃瘤·····	242
亨-許-克氏病·····	243
勒-雪氏病·····	244
骨嗜伊紅細胞性肉芽瘤·····	244
尼曼-匹克氏病·····	245
顧歇爾氏病·····	245
類脂質漸進性坏死病·····	245
脂肪代謝障礙病·····	246
脂類蛋白質蓄積病·····	246
淀粉樣變性·····	246
愚侏病·····	247
粘液性水腫·····	248

第十九章 先天性皮膚

病····· 249

魚鱗病·····	249
先天性魚鱗狀紅皮病·····	251
毛周圍角化症·····	252
掌、蹠角化症·····	253
汗管角化症·····	253
毛囊角化症·····	254
疣狀表皮結構不良症·····	255
先天性外胚葉發育不良症·····	255
大疱型表皮松解症·····	256
色素失禁症·····	258
着色性干皮病·····	259

家族性良性慢性天疱疮···	260	皮脂腺囊肿·····	280
皮肤弹力性过度症·····	261	粟粒疹·····	280
松皮症·····	262	多毛症·····	280
遗传性腿水肿病·····	262	先天性秃发·····	281
夏令水疱症·····	263	斑秃·····	281
多发性良性囊性上皮瘤···	264	症状性秃发·····	282
皮脂腺瘤·····	265	脱发性毛囊炎·····	283
神经纤维瘤·····	266	白发·····	283
第二十章 痣与血管瘤···	268	念珠状发·····	284
痣·····	268	环状白发·····	284
疣状痣·····	268	扭发·····	285
表皮痣·····	269	结发症·····	285
贫血痣·····	269	羽样脆发病·····	285
皮脂痣·····	269	结节性脆发病·····	285
色素痣·····	270	发根黑点病·····	286
血管瘤·····	272	甲病·····	286
蜘蛛痣·····	272	第二十三章 粘膜疾病···	290
鲜红斑痣·····	272	口疮性口炎·····	290
单纯血管瘤·····	273	唇炎·····	291
海绵状血管瘤·····	274	奋森氏咽峡炎·····	291
第二十一章 皮肤色素紊		福狄昔氏病·····	292
乱病·····	275	黑毛舌·····	292
先天性皮肤营养不良症···	275	沟纹舌·····	293
白化病·····	275	地图形舌·····	293
白癜·····	276	粘液囊肿·····	294
雀斑·····	277	复发性坏死性粘膜腺周围	
第二十二章 皮肤附件的疾		炎·····	294
病·····	278	第二十四章 皮肤血管疾	
多汗症·····	278	病·····	295
汗疱疹·····	279	紫癜·····	295
闭汗·····	279	毛细血管扩张·····	298
臭汗症·····	279	网状青斑·····	299

匍行性血管瘤·····	299
血管角皮瘤·····	300
第二十五章 皮膚腫瘤·····	301
鸡眼·····	301
胼胝·····	301
疤痕疙瘩·····	302
基底細胞上皮瘤·····	302
鱗狀細胞癌·····	303
黑瘤·····	305
鈣化上皮瘤·····	306

脂肪瘤·····	307
組織細胞瘤·····	307
皮膚白血病·····	307
何杰金氏病·····	309
第二十六章 螺旋體感染疾	
病·····	310
梅毒·····	310
雅司·····	327
主要參考文獻·····	330

第一章 总 論

在学习皮肤病学之前，应具备医学的基础科学和临床各科的基本知識，方能对皮肤病有真切的了解。因为每一种皮肤病，几乎都与整体有关。全身情况皆可影响皮肤的局部病情，反之，皮肤疾病也可能影响整体的健康情况。因此，在学习皮肤病学时，决不能狭义地把注意力集中在局部皮肤现象上，应从整体出发，来观察和研究皮肤病变。儿童的皮肤虽和成人相似，但小儿正在不断增长发育中，尤以婴儿的皮肤組織与生理和成人相比，都有出入，其生活方式和周围环境等也未必与成人完全相同。小儿皮肤病的症状和对治疗的反应，也与成人不尽相同。譬如婴儿患了胎传梅毒或疥疮等病，皮肤上易发生疱疹，而成人梅毒或疥疮患者就少见疱疹。接触性皮炎和异位性皮炎在病原方面也有差异，婴儿以食物所致者为多，儿童以食物和接触物所致者为多，成人除食物和接触以外，又須多考虑精神因素。在发病率方面的差别更大，有些病多发于成人，有些病多发于儿童。本书以描述小儿皮肤病的特点为主。

小儿常见皮肤病的发病率

上海第二医学院儿科系皮肤性病学教研组收集了1950~1961年間上海市10个医院的105,733例小儿皮肤病初診病人，作了一次发病率統計。今将其中十二种常见小儿皮肤病的发病率列于表1。

在上述統計中，可见婴儿湿疹和儿童期湿疹之发病率居首位，占全数的32.75%，几达全部小儿皮肤病的1/3。脓菌性皮肤病（包括脓疮、疖肿、毛囊炎及继发脓菌感染）之发病率居第二位，为

表1 小兒常見皮膚病發病率統計表

病 種	病 例 數	發病率(%)
嬰兒濕疹和兒童期濕疹	34,626	32.75
疥瘡疥	13,037	12.33
皮炎(過敏性或原因待查)	8,163	7.72
疖腫与毛囊炎	4,741	4.48
痒疹	3,805	3.60
头癬(黃癬、發癬)	3,534	3.34
脂溢性皮炎	2,803	2.65
丘疹样蕁麻疹	2,621	2.47
癬子	2,609	2.47
蕁麻疹	2,536	2.40
皮膚病继发脓菌感染	2,093	1.98
接触性皮炎	1,967	1.86
十二种常見小兒皮膚病总和	82,535	78.05

19%(有些疖腫、毛囊炎等病在外科診治,故实际發病率或更高于此),几达全部小兒皮膚病之1/5。若將濕疹、疥瘡总加起来,發病率約为52%,几占总数的大半,若再加上其他過敏性皮膚病、接触性或原因待查之皮炎,發病率可达全数之2/3。这个統計仅限于上海地区,卫生条件較好,故黃癬、發癬發病率很低,若以全国范围来讲,小兒头癬的發病率可能会較此为高。表中所列十二个病种之發病率总和为全部病例之78%,故日常临床工作中常見到的小兒皮膚病主要是变态反应所致之皮膚病、脓菌性皮膚病和浅部皮膚霉菌病等。

皮膚的胚胎学

表皮来自外胚叶,由表皮发生汗腺、毛囊、皮脂腺和指(趾)甲等。现认为黑素細胞来自神經嵴。

胚胎第三周时,表皮仅为一层非特异性的細胞。第四周起分为两层:外层称周皮或皮上层,起保护作用;内层称生发层或基底層,为将来生发各层表皮之母。在第10~12周間,生发层細胞向

外增殖，形成間层。約于第 16 周，間层分为数层，形成棘細胞层。

于第 9~12 周，指(趾)端表皮內陷，形成甲沟与甲母质。于第 10~14 周后，生发层細胞向內增殖，插入真皮为表皮釘，并开始发生汗腺与毛囊皮脂腺。至第 17 周后，周皮漸消失，表皮角质层开始形成，漸坚密增厚。表皮各层的形成，在全身各处先后不同，如在嘴唇、鼻、眉等处，在第 10~13 周时即首先开始形成，而在背部、腹部、四肢等处，則形成較迟。

周皮由扁平多角形細胞組成，其核橢圓形，細胞浆內有空泡，含粘多糖、糖原与脂肪。初时为一层，以后增至多层，外层直接与羊水接触。胚胎第 4~5 月后，表皮的顆粒层与角质层已漸形成，周皮即漸消失。在角质层較厚的区域，于顆粒层外有透明层，在其他区域不易见到。表皮包以胎脂一层，系由皮脂、殘存的周皮細胞、脫落之毳毛与其他碎屑組成，起保护作用。

胚胎时生发层細胞先为立方形，后为柱形，核大，居柱状上端，向外增殖成間层。間层細胞較生发层小，橢圓形，細胞增殖分为数层，以后成为棘細胞层，首先形成于口鼻周围，再及他处。

胚胎初三个月，表皮与真皮連接不牢固，易于剥离。在第 10~14 周时表皮釘往下凸入真皮，互相連鎖牢固。在妊娠第二期，胚胎表皮各細胞間由原浆突伸出，为細胞間桥互相联系。間桥互接处，为桥粒。表皮細胞愈在下层的，互連愈牢固，愈在浅层的互連愈松弛，易于剥离。

当周皮細胞核染色明显时，表皮細胞內尚无透明角粒。至第五个月，在口鼻眼周围，尤以毛囊口，表皮較厚处，在間层細胞中开始有透明角粒。其他区顆粒层发生較晚。顆粒层形成后，表皮才开始角化作用。

胚胎初四个月，表皮与周皮均含丰富之糖原。于皮肤附件器官发生时，糖原开始消失。角化作用开始后，糖原含量即驟减，在浅部各层，开始见有硫氢根化合物。分娩时，胎儿表皮角化作用已完全，糖原亦已消失，故人的正常表皮內几不含糖原(粘膜表皮含糖原)。只在角化作用与細胞核分裂失常，或某些病态时，糖原含量

再增高。

真皮來自中胚葉，於胚胎第8周開始形成。第三個月與皮下組織區分清楚。第四個月形成真皮乳突，與表皮釘互相嵌入。其膠原纖維順皮膚之裂紋綫排列發展。

胚胎第三個月於眼、眉與唇上開始發生毛髮，再一月後其他處亦開始發生。表皮細胞向內陷，插入真皮，形成管狀，末端膨大呈球狀，下面有真皮乳突一個嵌入，將來形成毛乳突，球部中央之表皮生髮層細胞往外增殖，角化成毛髮。黑素細胞在毛根出現，有色人種在胎內毛髮即開始顯有色素，毛囊淺部發出皮脂腺。立毛肌或發自外胚葉。

胚胎自第四～五月開始發生皮膚腺體，毛囊淺部生出皮脂腺。表皮向內形成管狀之汗腺，末端形成腺體分泌汗液，淺端形成汗管，於胚胎後期開口於皮表面。胚胎第三期開始分泌皮脂，為胎脂之組成部分。

真皮形成後，內含許多神經纖維，至胚胎第20周有游离神經末梢見於表皮中。同時有些神經器亦漸形成。

皮下組織來自中胚葉，胚胎早期結締組織仍為細胞狀態，其間之基質仍含大量粘蛋白液，含膠原甚少。迨第二個月終，成纖維細胞定向排列，膠原增加，開始形成纖維結構。至第五個月間質細胞肥大，細胞漿內含油滴，脂肪細胞開始出現於皮下組織。

皮膚的解剖組織學

皮膚柔軟有彈性，復蓋在人體表面，將整個身體包裹起來，使體內各組織器官與外界隔開，抵御各種機械性、物理性、化學性或細菌性的外來侵襲。所以皮膚的強弱與疾病有重要關係。除保護作用外，皮膚內有血管、神經、淋巴和各種皮膚附件等，構成皮膚的各種特殊生理功能，無一不與內臟有密切關係，對吾人的生命和健康上皆有重要作用。皮膚處於身體的最外層，為接觸外界的前哨站，將外界環境的各種改變隨時傳入神經中樞，使身體可以隨時適

应环境。

皮肤是一种器官,由上皮、結締組織、內皮(如血管內皮)、神經、肌肉、脂肪、彈力纖維等組成,具有各种生理功能。表皮由外胚叶发展而来;真皮和皮下脂肪来自中胚叶;皮肤附件如指(趾)甲、毛发、皮脂腺、汗腺等亦来自外胚叶,因此先天性外胚叶发育不全患者的这些器官将或多或少地显得功能不全。

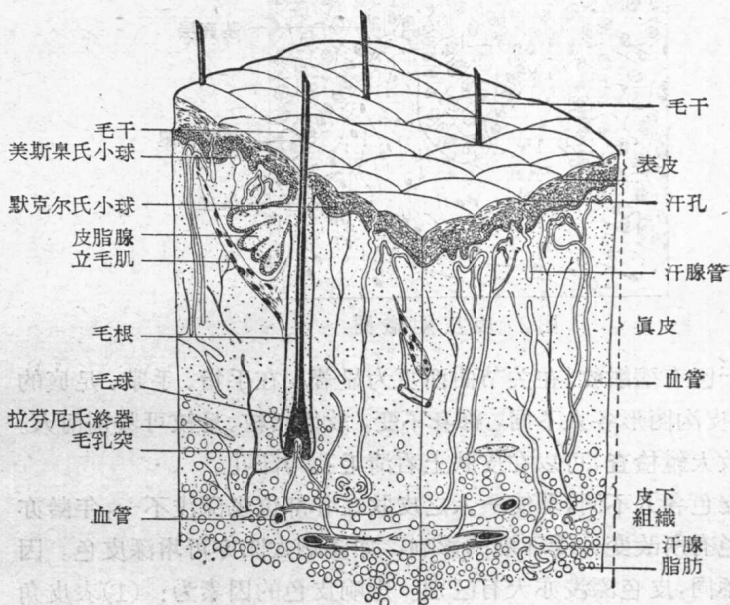


图1 皮肤組織图

皮肤总面积: 普通成人約为1.5~2平方米,初生嬰兒約0.21平方米,一岁小孩約0.41平方米。成人皮肤厚度約2毫米,在臀部、手掌、足底厚約3~4毫米。嬰兒、儿童之皮肤較成人稍薄,初生嬰兒大部皮肤厚仅1毫米左右。表皮厚度仅占皮肤总厚度之1/20(成人表皮約0.1毫米)。皮肤总重量約占体重5~6%。

皮肤表面布满无数皮嵴、皮沟,把皮肤表面划分为无数三角形或菱形,沟紋的深浅各区不同,在脸部、手掌、阴囊皺壁等处較深。

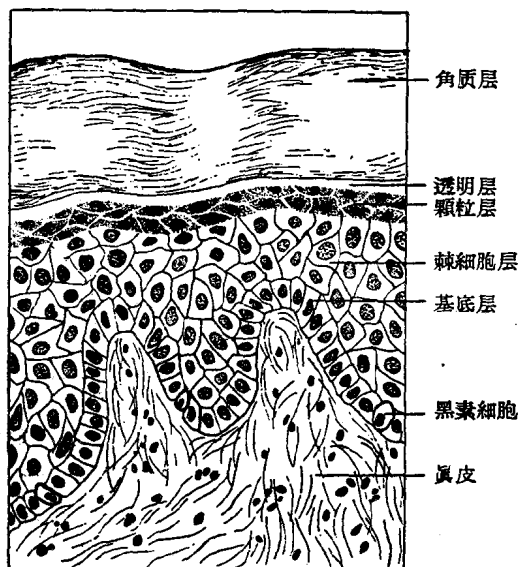


图2 表皮組織图

在若干区有褶皺紋，在关节曲面更为显著。在手指、手掌、足底的皮嵴、皮沟图形各人不同，終身不变，故借指紋、足紋可鉴别何人。若以放大鏡检查，可以在皮肤上看清毛孔与汗孔。

皮色各人不同，即使一人之皮肤在各部位也深浅不一，年龄亦使皮色有所改变。受环境的影响，如多晒太阳亦可加深皮色。因种族不同，皮色深浅亦大有区别。影响皮色的因素为：(1)表皮角质层，使皮肤呈黄色，透明层与顆粒层含透明角质，使皮肤呈白色。胚胎时期皮无透明角质，初生婴儿的顆粒层与透明角质层均較薄，故皮呈紅色。(2)浅血管使皮色紅；血管愈丰富透明角质愈少处，肤色愈紅，两頰、嘴唇皆色紅，即因此故。(3)所含黑色素，使皮肤呈棕或黑色。上述三者中，以黑色素决定肤色的因素最大。此外，如胡蘿卜素、含鉄血黄素、胆色素和若干重金属等，均可加深皮色。若完全没有黑色素，則变为白癩或白化病。角质层厚而血管分布少的区域，皮色淡黄而稍作透明状。魚鱗病患者的皮色发黑，是角质氧化所致。头发色泽深浅也由于毛皮层內所含色素多寡而定。

全身皮肤除部分极小区域外，都复有长短粗细不等之毛发，并遍布汗腺和皮脂腺毛孔，在指、趾末端，则盖有坚实的指、趾甲。

皮肤分三层，为表皮、真皮和皮下组织。

表皮(Epidermis) 表皮是皮肤最外层，甚薄，首先与外界的物理、化学、细菌等刺激接触。其厚薄按年龄、性别或后天之工作情况而定，且在身体各部也因摩擦之多少而有厚薄。除在掌、跖较厚外，其余90%区域，在儿童大致均不超过0.1毫米。表皮内无血管，但有神经末梢，故其活力与保持完整是倚靠真皮。表皮是由大小不等、形状不同的许多层上皮细胞所组成。此类细胞皆由最深之基底层产生(有谓棘细胞层亦具生发作用)。渐向上移动，不断改变其形态大小与内容，失去细胞核与原有的结构，角素渐增，最后完全角化成细屑由表面脱落。此种脱屑功能终身继续进行，具有很大的再生与保护作用。细胞间的联系愈在内层愈牢固，愈往外愈疏松。根据上皮细胞之形态，可将表皮分五层，自内向外，分述如下：

1. 基底层亦称生发层(Stratum germinativum 或称 Basal cell layer)为表皮各层细胞生发之源，故其细胞有丝状分裂能力。位于真皮之上，由一排圆柱形细胞组成。各细胞排列甚紧。细胞间隙有淋巴液。细胞基底部有原浆突伸入真皮内，使表皮固定于真皮。细胞的上端嵌入棘细胞层中。各细胞间有纤维丝互相连结。基底细胞含有颗粒状细胞浆，细胞核颇大，作卵圆状，纵立在细胞上半部。细胞浆内有黑色素呈小颗粒样聚于细胞核周围，但本身并无产生黑色素的能力。黑色素之多少随种族及身体的部位而不同。有人以为棘细胞层亦有生发作用，故将基底层与棘细胞层合并视为一层。

在基底层或其上并有树突状细胞稀疏散布，现认为黑色素即由此种细胞所产生，故名黑素细胞。

2. 棘细胞层(粘膜层)(Stratum mucosum 或称 Prickle cell layer)位于基底层之上，亦有生发作用，其细胞形状在底部作圆柱形，向上则渐成多角形、斜方形，最上成横卧扁平形，与皮肤并行。

棘細胞重迭有6~10層不等，故為表皮中最厚之一層。細胞內的張力原纖維外伸為棘刺狀，即原漿絲狀突，向上下左右的細胞互相緊密牽連，但各細胞間仍有空隙，貯存淋巴液。棘細胞核呈圓形，較基底层為小。

3. 顆粒層(Stratum granulosum 或稱 Granular layer)由1層或3~4層扁平梭形細胞橫臥相迭而成。細胞漿內含有透明角質小粒。細胞核更小。細胞間之棘突亦更短更厚，僅左右互相牽連，不若棘細胞在上下左右均有絲狀突互相緊連，故此層最脆弱，易于扯離。粘膜之表皮無顆粒層。

4. 透明層(Stratum lucidum 或稱 Lucid layer)顆粒層以上的一或二行細胞，已趨衰亡，扁平橫臥。細胞因受角素浸潤變成透明，邊緣不清，細胞核萎縮消失。細胞內含有細小的油粒蛋白片塊(角母蛋白)，故為角層之前身。此層僅在皮膚較厚的掌蹠部能看到，其他部位很難發現。

5. 角質層(Stratum corneum 或稱 Horny layer)為數層扁平堅硬之細胞積迭而成，細胞業已死亡，核亦消失，已不成為細胞，實際上只是一個含脂肪的角質包而已。此層之厚薄各部不同，在掌蹠受摩擦處最厚，其厚度占整個表皮厚度的1/2有餘。在腹股溝、腋下皺壁內側等處甚薄。

真皮表皮交接 在組織切片上見基底层與真皮呈波浪形相連接，表皮向下凸出部分稱表皮釘，真皮往上凸起部分稱乳突。這是切面形態，若立體觀之，則乳突與表皮釘猶如圓形山峰，互相參插。嬰兒與老年之乳突與表皮釘均較扁平。在表皮與真皮之間尚隔一層極薄的基底膜，由網狀纖維、彈力纖維交織而成。在壓力摩擦較大處如掌蹠部，則基底层之原漿突伸入真皮較長，表皮釘插入真皮也較深。

真皮(Corium) 真皮緊接表皮層，使皮膚堅實而有彈力，由白色結締組織(系膠原纖維，為真皮的主体，占真皮體積的90%，真皮與其他器官之膠原組織若有類纖維蛋白變性，則引起胶原性疾病，如紅斑狼瘡，硬皮病，皮肌炎與結節狀動脈周圍炎等)；黃