

SHIYONGBAISEPITUJIANMOBINGZHENDUANZHILIAOXUE

实用白色皮肤粘膜病 诊断治疗学

主 编 王兴龙
副主编 翁 军
王胜坤
卢爱国

中国医药科技出版社

周 序

皮肤粘膜的白色疾病在临床上相当多见，不仅疾病本身对健康有着危害，甚至与全身系统的异常有着密切的关系，同时又影响美容，造成病员心理精神上的痛苦，这类疾病的治疗也常较顽固难医。《实用白色皮肤粘膜病诊断治疗学》全面系统地对这类疾病做了详细的阐述，从总论到各论，从基础理论到临床实践，无不——详述，作者们参阅了大量文献、结合自己多年实践经验，并用中西医结合方法，逐一介绍，确是一本较全面详细的、有关白色皮肤粘膜疾病的专著。皮肤病书籍出版不少，但这方面专著实属首见，内容丰富、系统新颖、故可做为临床医疗、科研及教学等颇有价值的佐助，又可做为病家参考之用，实为一本实用的有价值的好书，对读者当大有裨益。

第二军医大学
第一附属医院 周鼎耀教授

1999年8月26日



由王兴龙副主任医师等编写的《实用白色皮肤粘膜病诊断治疗学》一书分总论和各论两篇，总论将白色皮肤粘膜病具有共性的组织生理、病理、病因及发病机理、诊断和防治等方面进行了详述，并将本组疾病与系统性疾病的关系和价值等进行了阐述，各论中将各种白色皮肤粘膜表现的疾病进行各自的描述。

临床上以白色皮肤和粘膜表现的皮肤粘膜疾病日见增多，临床医师对该类疾病的诊治常感棘手，近年来发表的多种皮肤病学书籍往往缺少对该类疾病从横向进行介绍，本书全面介绍了各类白色表现的皮肤粘膜疾病，填补和充实了该类疾病的空白和不足。

王医师等苦心钻研白色皮肤粘膜病已多达 30 余年，积累了大量资料和病例，参阅了国内外该类的有关文献，结合自己的临床实践经验以及各方面的近代研究新成就，写就了本书，故本书的内容丰富、新颖、实用性强，书中并介绍了中西医治疗该类疾病的多种方法，不失为当前对白色皮肤粘膜病的了解和学习的一本好书。适合于广大医务、教学、科研人员学习的诊疗指南，并适合为广大病员阅读的良书。

上海医科大学
皮肤病研究所 施守义教授

1999 年 9 月 24 日

前 言

白色表现皮肤粘膜疾病（含白斑类皮肤病、白色口腔、阴部粘膜病等等）是人类的常见病、多发病，临床每见互相影响、渗透/重迭，具有包含病种庞杂、症状变化、容易误诊的病例繁多、病因多不同而表现可相似、确实诊断治愈均较困难的特点。严重的梅毒、艾滋病（AIDS）、麻风等等都可出现白斑类表现，近年来随着性病复燃以及人们对美学要求普遍提高，白色表现疾病已成为一组对人类影响危害愈来愈大的疾病，成为一个相对客观存在的临床实体，人们对这一问题的认识虽古老又有待开掘，由于种种原因日常工作中屡屡见到一看“白斑”就先定为“白癜风”、“粘膜白斑”……造成误诊误治而延误病情……，一般书籍收载不全、使人查阅不力则是重要原因之一，这一问题已经到了必须认真解决的时候了。自1969年以来我们在各方面支持下广泛收集国内外资料，就教于多位教授、同道，在反复实践中总结了临床可能误诊的有白色表现的多种皮肤粘膜疾病，以皮疹特征为线索，终于系统地整理成《实用白色皮肤粘膜病诊断治疗学》，这样就可以主要根据病人皮肤粘膜表现，正确地查找鉴别一系列疾病，为医生、病者提供了一本较实用完善的专著参考书。在研究中我们还发现白色表现疾病的一些规律正有待揭示，如治疗方面有些如白斑病的一些治疗方法推广酌用效果尚佳；如诊断方面白色表现疾病的鉴别还有一个优化思路效果问题需要揭示，有白色表现相关的一系列概念需要提出等等。主要结果业经6532例病例回顾性验证、5971例前瞻性验证证实。本书具备以下特点：

1. 内容全面 白色皮肤粘膜病为各种有白色表现的皮肤粘膜疾病，本书包容了尽多的可能出现、可能误诊的皮肤粘膜白色外在表现疾病 300 余种，从各有关角度讨论了 1189 种次病症，经检索，目前国内外未见相同内容的工作，为解决日常容易出现的误诊这一重要问题，奠定了基础。

2. 侧重实用、新颖 对当前急需的、易出错漏问题、国内外实用新进展等内容，侧重详述，其余则从简或以列表形式概述。

3. 检索效果优化 书后附注实践总结出的“本分类学系统”便于读者统悟全书。考虑到读者遇到问题时不同的角度、接收倾向，需要有不同思路的检索目录才易取得最佳效果，本书后附上几种常见思路检索表；书首经实践中比较，选用了较全面实用的主要症状归类法思路作为目录。方便广大医患读者可以从自己的视野出发尽多、快、好、省地理解、切磋。

4. 形式上突出重点 应用便于读者理解的形式，各病节以诊断要点等起述、力求读者一目了然，叙述力争精要、以最短的篇幅解决更多的问题。考虑到国内外大多数基层医院及患者从医条件，以不太高精复杂的设备即可以最大程度诊治；文字及编排由浅入深、以易懂适用为追求，无病者也可起到咨询、预防作用。

近年实用效果表明，本工作提供了一条从各种皮肤粘膜白色表现入手即能认识众多疾病、并发现广大患者关心的、可能潜在的其他系统或脏器疾患的路径。尤其为鉴别解决有关疑难复杂及当前急迫问题显示了准确、易用、快捷、新颖的作用。本书编写过程中承蒙中华医学会皮肤科学会主任委员北京医科大学王光超教授、中国中西医结合皮肤性病委员会主任委员张志礼教授、副主任委员边天羽院长、色素学组长朱光斗教授、副组长朱铁君教授、中国医学科学院皮肤病性病研究所所长庚教授、中华医学会皮肤科学会常委第二军医大学周鼎耀教授、常委上海医科大学施守义教授、天津医科大学付志宜教授、王德馨教授、原中华医学会

皮科副主任委员朱德生教授等就本书作了大量宝贵的指导修改，我们从老一辈专家身上学到了鞠躬尽瘁、严谨科学的治学学风。限于水平，书中若有错漏不足之处诚望广大读者批评指正。

编著者

1999 年于北京

目 录

第一篇 总论	1
第一章 正常的以及白色皮肤粘膜疾病的组织学病理学基础	1
第一节 正常的以及白色皮肤粘膜疾病的皮肤组织学基础	1
第二节 正常的以及白色皮肤粘膜疾病的粘膜组织学基础	6
第三节 皮肤的色素	8
第二章 白色皮肤粘膜疾病的病因及发病机理	14
第一节 白斑类皮肤病的病因	14
第二节 其他白色表现疾病的有关病因	17
第三节 白色皮肤粘膜病的发病机理	18
第三章 白色皮肤粘膜疾病的诊断	21
第四章 白色皮肤粘膜疾病的治疗	25
第一节 系统用药	25
第二节 局部用药	31
第三节 其他疗法	34
第四节 遮光防护药物	35
第五章 白色表现疾病与伴发系统或脏器损害的研究价值	37
第二篇 各论	39
第六章 后天性乳白斑(色素脱失)类皮肤病	39
第一节 白癜风	39
第二节 离心性后天性白斑	46

第三节	单侧视网膜炎白癜风综合征	47
第四节	双眼色素层炎白癜风综合征	48
第五节	特发性点状白斑	49
第六节	老年性白斑	50
第七节	对称性进行性白斑	51
第七章	先天性乳白斑（色素脱失）类皮肤病	52
第一节	白化病	52
第二节	眼皮肤型白化样病	54
第三节	类白化病	54
第四节	黄变型白化病	56
第五节	眼脑综合征伴色素减少	57
第六节	Cross—Mckusick—Bree 综合征	57
第七节	白细胞异常白化综合征	58
第八节	白化聋哑综合征	59
第九节	Zipokowski—Margolis 综合征	60
第十节	Hermansky—Pudlak 综合征	61
第十一节	斑驳病	62
第十二节	内眦侧移宽鼻根并眉耳聋综合征	63
第十三节	Woolf's 综合征	64
第八章	单纯淡白斑（色素减少）类皮肤病	65
第一节	伊藤黑素减退症	65
第二节	无色素痣	66
第三节	贫血痣	67
第四节	伪梅毒性白斑	68
第九章	继发的白斑类皮肤病	69
第一节	继发性白斑	69
第二节	炎症后白斑	70
第三节	职业性白皮病	71

第四节	日光性白斑	73
第五节	星状自发性假疤	73
第六节	慢性放射性皮炎	74
第七节	白色糠疹	76
第十章	伴有色素类的具有白色表现皮肤病	78
第一节	广泛性色素异常症	78
第二节	遗传性对称性色素异常症	79
第三节	彼尔贫血斑	80
表 1	色素异常类白斑皮肤病的鉴别诊治	82
第十一章	可伴萎缩的白斑类皮肤病	83
第一节	硬斑病	83
第二节	系统性硬皮病	85
第三节	萎缩性扁平苔藓	88
第四节	硬化萎缩性苔藓	89
第五节	女阴干枯	91
第六节	闭锁性干燥性龟头炎	92
第七节	白色萎缩	93
表 2	伴萎缩白斑类皮肤病的鉴别诊治	95
第十二章	异色症类具有白色表现的皮肤病	97
第一节	Civatte 皮肤异色症	97
第二节	遗传性硬化性皮肤异色症	98
第三节	着色性干皮病	98
第四节	遗传性肢端角化性皮肤异色病	101
表 3	异色症类皮肤病的鉴别诊治	102
第十三章	有传染性的白色表现粘膜病	103
第一节	麻风及麻风性白斑	103
第二节	梅毒及梅毒性白斑	109
第三节	获得性免疫缺陷综合征	117

第四节	品他病	123
第五节	皮肤黑热病	124
第六节	盘尾丝虫病	126
第七节	花斑癣	127
第八节	其他有传染性的白色表现皮肤粘膜病	129
第十四章	伴内脏/系统性损害的具有白色表现	
	皮肤病	130
第一节	结节性硬化	130
第二节	苯丙酮尿	132
第三节	先天性再生障碍性贫血	133
第四节	先天性皮肤异色症	135
表 7	其他伴内脏/系统性损害的具有白色表现	
	皮肤病	137
第十五章	可伴白色表现的丘疹皮肤病	138
第一节	传染性软疣	138
第二节	粟丘疹	140
第三节	白色丘疹样大疱性表皮松解症	141
表 8	可伴白色表现丘疹皮肤病的鉴别诊治	143
第十六章	可伴白色表现的结节肿物类皮肤病	145
第一节	痛风	145
第二节	表浅扩散性黑色素瘤	147
第三节	恶性雀斑样痣	148
第四节	结节性恶性黑色素瘤	149
表 9	其它伴白色表现结节肿物类皮肤病的鉴别诊治	
		151
第十七章	口腔粘膜具有白色表现的疾病	153
第一节	粘膜白斑病	153
第二节	吸烟者腭白色角化病	157

第三节	光化性唇炎·····	158
第四节	白色海绵痣·····	159
第五节	Fordyce 病·····	160
第六节	核黄素缺乏病·····	161
第七节	地图舌·····	163
第八节	眼皮肤酪氨酸代谢紊乱症·····	165
第九节	类脂蛋白沉积症·····	166
第十节	寻常疣·····	167
第十一节	疱疹性龈口炎·····	168
第十二节	念珠菌病·····	170
	急性假膜性念珠菌病·····	170
	慢性萎缩性念珠菌病·····	171
	慢性增生性念珠菌病·····	172
第十三节	口角唇炎·····	173
第十四节	奋森氏龈炎·····	174
第十五节	白喉·····	176
第十六节	淋病及淋菌性咽炎·····	177
第十七节	口腔梅毒粘膜斑·····	180
	二期梅毒限局性粘膜病变·····	180
	硬化性粘膜炎·····	181
	粘膜梅毒结节·····	182
第十八节	盘状红斑狼疮·····	182
第十九节	毛囊角化症·····	184
第二十节	颗粒细胞瘤·····	186
第二十一节	先天性角化不良·····	187
	表 10 口腔粘膜具有白色表现疾病的鉴别诊治·····	189
第十八章	阴部粘膜可有白色表现的疾病·····	191
第一节	尖锐湿疣·····	191

第二节	假性湿疣·····	193
第三节	会阴部神经性皮炎·····	194
表 11	阴部粘膜可有白色表现疾病的鉴别诊治 ·····	197
第十九章	有苍白表现的皮肤病·····	201
第一节	弥漫性粘液性水肿·····	201
第二节	蛋白质缺乏病·····	202
第三节	恶性贫血综合征·····	204
表 12	阵发苍白表现皮肤病的鉴别诊治 ·····	206
第二十章	有其他白色表现的皮肤病·····	213
第一节	白癣·····	213
第二节	黑点癣·····	214
第三节	疥疮·····	216
表 13	有其他白色表现皮肤病的鉴别诊治 ·····	219
第二十一章	白色甲类皮肤病·····	221
第二十二章	白色毛发类皮肤病·····	224
附注	本书疾病的分类系列一览·····	227
索引一	白斑类皮肤病基本症状的诊断检索目录·····	228
索引二	白斑类皮肤病按有关病因鉴别诊断检索目录·····	229
索引三	口腔粘膜具有白色表现疾病的按基本症状鉴别检索 目录·····	230
索引四	阴部粘膜具有白色表现疾病的按基本症状鉴别检索 目录·····	231
	中文病名索引·····	232

第一篇 总 论

第一章 正常的以及白色皮肤粘膜疾病的 组织学病理生理学基础

白色表现皮肤粘膜疾病有关组织，除生理病理特殊性变化外与人体正常相应组织基本相同。泛发或全身散发的白色损害说明了具有共同的组织学病理生理学基础。白斑类皮肤病主要由皮肤色素——黑色素的减少引起，而黑色素在保护人体免受日光等各种电磁波的组织损伤、破坏，在白斑类变化中有其特有的生理生化基础。

首先了解正常色素有关的组织、生理，结合病因学、病理学特点，对于一些色素减退性皮肤病为什么容易发生在某年龄组、某些好发人群，以至对各病的临床表现的了解均是有益的。

第一节 正常的以及白色皮肤粘膜疾病的 皮肤组织学基础

皮肤色素覆盖着人体的最大器官——皮肤。皮肤色素是人体及皮肤的重要生理、病理指标之一。它参与构成了人类体重5%的皮肤重量，分布和活跃在总面积1.5~2平方米左右、厚度为0.5~4毫米的一般成人躯体空间，和人类存在的漫长时间领域。皮肤色素随着皮肤在眼、鼻、口、肛门、泌尿生殖器等处移行，而部分地构成为粘膜的颜色。它们也分布在指趾远端的指趾甲、皮肤表面遍布的汗腺、皮脂腺开口和毛发组织中。其中毛

发的颜色，作为人皮肤种类的另一特征表现之一为世人瞩目。

皮肤色素依次体现在皮肤组织学一定的结构中。

一、表皮 (epidermis) 表皮起源于外胚层，属于复层鳞状上皮，分为 5 层，与外界直接接触。其中基底层通过基底膜带紧密连接下部真皮。

1. 基底层 (basal cell layer) 由排成栅状单排圆柱状上皮细胞 (epithelial cell, 角朊细胞)，和少数胚胎神经嵴细胞衍变后进入表皮的黑色素细胞 (melanocytes) 及神经上皮细胞 (Merckel cell, 默克尔细胞)，以及骨髓中形成、经血流进入的郎格罕细胞 (Langerhans cells) 等组成。表皮黑色素细胞树枝状，在基底层排列成网，常形成 2~10 个树突伸向四方，其胞质含大量黑素呈海绵状，在固定过程中浓缩成透明区，在显微镜下观察到基底细胞中 4%~10% 左右的胞浆内有黑素小体的黑色素细胞呈现为透明细胞。每个黑素细胞和供给其黑色素、参与黑素代谢的约 36 个角朊细胞一起形成一个表皮黑色素单位 (epidermal melanin unit)。

由于黑素细胞树突顶端被表皮黑色素单位角朊细胞及毛皮质细胞积极吞噬，黑色素小体从黑色素细胞转移到表皮角朊细胞和毛皮质细胞。基底细胞中主要在胞核上部胞浆中含有黑素体，基底细胞中的黑素体在浅色皮肤中较小、数个集聚，在黑色皮肤中黑素体较大、孤立存在。

2. 棘细胞层 (prickle cell layer) 排列于基底层之上，常常为表皮病理变化的主要部位。通常由 5~10 层细胞多边形镶嵌样排列组成。细胞移向皮肤表层时渐变扁平。棘细胞中有包含溶酶体、吞噬体等丰富的细胞器，以进行重要的代谢活动和吞噬消化皮肤黑色素颗粒及损伤细胞碎片。细胞间有活动的组织液，是表皮细胞代谢产物、所需物质的出入途径，也含有膜与细胞分化等所需的有关糖结合物、唾液酸、皮质类固醇、其他内分泌素受体等。

棘细胞层及基底细胞、黑色素细胞可吸收较长波长之紫外线(320~400nm),棘层厚度及棘细胞所含黑色素直接影响了皮肤色素。

3. 颗粒层(stratum granulosum) 该层位于棘细胞层之上,颗粒层通常由2~4排梭形扁平角朊细胞组成,代表表皮的角质生成带。细胞内所含透明角质颗粒将会形成角蛋白,在不同皮肤病变中颗粒层可增厚或消失。正常皮肤中颗粒层的厚度与角质层厚度成正比,颗粒层1~2层细胞是角质层薄的部位;在掌跖等角质层厚的部位颗粒层多达10层、透光性差,而影响皮肤颜色发黄。

4. 透明层(stratum lucidum) 仅见于手掌、足跖表皮,位于颗粒层之上,由2~3排界限不清、透明无核紧密相连的细胞组成。在掌跖等角质层厚的部位透明层最明显。其对化学物质很少亲和性,胞浆中有较多疏水蛋白结合磷脂与张力丝融合一起,对水、电解质起着穿透性屏障作用。

5. 角质层(stratum corneum) 为表皮最外层,不同部位,由4~20层不同厚度的死亡无核扁平细胞紧密压缩重迭而成。荧光染色技术显示角层细胞边缘与上下角层细胞边缘交错重迭互相有规则的排列。生理条件下掌跖处较厚,前臂内侧、腹股沟处较薄。角质层含有角蛋白、角质脂肪成板层保护结构,其含水量10%~20%左右,因而角质层在体表构成了一个很干燥致密坚韧有弹性的保护膜,能耐受及抵御一定酸碱化学物质渗透和物理因素的影响,具有良好保护皮肤本身颜色的作用。角层细胞有反射光线、吸收较短波长紫外线(180~280nm)的作用。角层的厚薄同颗粒层等等一起构成了表皮的厚薄,而影响肤色。如表皮薄,则易显出真皮乳头血管内的血色。

二、真皮(dermis) 位于表皮与皮下组织中间,由埋在基质中的结缔组织(主要为纤维母细胞及其产生的胶原纤维和弹力纤维、网状纤维)以及血管、淋巴管、平滑肌、神经、汗腺、皮脂

腺、毛发等组成。真皮起源于中胚层，分为表浅的由较细结缔组织纤维组成的乳头层、深部的由较粗大纤维束组成的网状层。真皮内有纤维细胞、肥大细胞和组织细胞，后者代表网状内皮系统对黑色素、异物等起着有效的吞噬、清除作用。肥大细胞在外伤或某些刺激时可释放组织胺、肝素等引起毛细血管扩张、白细胞及血浆渗出，导致病理变化及皮表颜色的变化。

三、皮下组织 (subcutaneous tissue) 位于皮肤表皮、真皮的下方，在其下方与肌膜等组织相连，由疏松结缔组织、脂肪细胞分隔为大、小叶、中间穿行有神经、血管、淋巴、汗腺，少数毛囊也可延伸在此。皮下组织有少数脂肪柱斜插入真皮。皮下组织与皮肤的血管、神经等一起支撑、营养、构成着皮肤的色泽。

四、皮肤的神经、血管 皮肤的神经分深浅网。个别神经纤维延伸到真皮乳头形成触觉小体等神经末梢结构。皮肤神经从功能上分：有属植物神经系统，分布与支配血管舒缩、汗腺分泌及立毛肌运动的无髓鞘神经，和支配皮肤各种感觉的属于脑脊髓神经系统的有髓鞘神经。

皮肤的动脉血管经皮下组织垂直进入真皮网状层，构成供给毛囊、肌肉、腺体、神经末梢等营养的深部动脉网。该网分支上升到乳头层形成浅层动脉网，在乳头顶部分出毛细血管再汇合为静脉网。

皮肤神经血管的变化也是构成皮肤生理颜色、病理变化的因素之一。

五、皮肤的附属器 除皮肤移行或变形部位如唇红缘、甲床、小阴唇、龟头、包皮内侧等无皮肤附属器外，其在全身皮肤领域可谓无处不在。如，小汗腺除以上部位外分布全身，在掌跖、腋诸部位最丰富，其分泌细胞在适当刺激尤其热刺激下能分泌大量汗液。

1. 小汗腺 (eccrine gland/sweat gland) 位于真皮深层及皮

下组织中，由腺细胞、肌上皮细胞和基底膜带构成。分泌腺细胞分为暗色细胞和透明细胞，细胞间有分泌细管与腺腔相通，当腺体外绕以交感神经（主要是胆碱能纤维）支配的肌上皮细胞收缩时，自汗管排出汗液。

大汗腺（apocrine gland）多位于皮下脂肪层中，也由腺细胞、肌上皮细胞及基底膜带组成。腺细胞形态随分泌活动改变大致有圆柱、立方、扁平三种。细胞分泌时有三种方式，近管腔的胞膜破裂，将胞浆挤出到管腔中称顶浆分泌；分泌细胞顶部形成不断改变体积的泡状分泌颗粒，最后分泌到管腔中去，称裂殖分泌；整个分泌细胞从细胞层中分离到管腔内，称全浆分泌。大汗腺分泌和排泄主要受肾上腺素能纤维支配，青春期后分泌活动增加，与体温调节无关。

皮脂腺（sebaceous gland）分布以头面部为多，除掌跖外遍布体表，发生于毛囊的上皮细胞，呈多叶囊形，位于毛囊、立毛肌之间。不论与毛囊联系与否，均为腺体与导管构成。腺体由多层细胞构成泡状，导管由复层鳞状上皮细胞构成，腺体周围为一薄层的基底膜带及结缔组织。成熟的腺体中央及细胞内有较大脂肪滴，之后细胞破裂，其碎片与脂肪滴组成无定形皮脂，通过导管排至皮肤表面。

大小汗腺、皮脂腺与某些白斑样浸渍发白、皮肤变色等有关。

2. 毛发(hair) 人类体表除皮肤移行变形少数部位外遍布毛发。其构成除位于躯干、四肢的毳毛外，还有短毛（睫、眉）和长毛（头发、腋、须、阴毛），毛发的颜色有黑、白、黄、棕、红色等多种，它变白、变淡则可能反映该部位白斑类皮肤病的发生。

毛发皮面以上部分称毛干，其下毛囊内部分称毛根（hair root），毛根最下端稍膨大部分称毛球（hair bulb）。毛囊由外、内毛根鞘及最外层结缔组织鞘构成并包裹毛根。内外毛根鞘起源于表皮。外毛根鞘由数层相当于棘细胞层的细胞构成，最外一层为