



生殖器 皮肤病学图谱

GENITAL DERMATOLOGY ATLAS

主编 [美] Libby Edwards
主译 彭振辉 肖生祥
主审 李伯坝

世界图书出版公司

生殖器皮肤病学图谱

Genital Dermatology Atlas

主 编 [美] Libby Edwards

主 译 彭振辉 肖生祥

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

陕版出图字：25-2005-058号

图书在版编目(CIP)数据

生殖器皮肤病学图谱/ (美) 爱德华 (Edwards,L.)
主编; 彭振辉, 肖生祥主译. —西安: 世界图书出版
西安公司, 2007.7

书名原文: Genital Dermatology Atlas

ISBN 978-7-5062-7678-8

I. 生... II. ①爱...②彭...③肖... III. 生殖器

—皮肤病—图谱 IV.R751-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2006) 第160076号

Genital Dermatology Atlas

Libby Edwards

©2004 by Lippincott Williams & Wilkins Desktop Division

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授予世界图书出版
西安公司在中华人民共和国大陆地区的简体中文版的专有
翻译、出版和发行权。未经许可不得翻印或引用、改编书
中任何文字和图表, 违者必究。

生殖器皮肤病学图谱

主 编 [美] Libby Edwards

主 译 彭振辉 肖生祥

责任编辑 王 佳

出版发行 世界图书出版西安公司

地 址 西安市北大街85号

邮 编 710003

电 话 029-87214941 87233647 (市场营销部)

029-87235105 (总编室)

传 真 029-87279675 87279676

经 销 全国各地新华书店

印 刷 北京华联印刷有限公司

开 本 889 mm×1194 mm 1/16

印 张 17.5

字 数 480千字

版 次 2007年7月第1版

印 次 2007年7月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5062-7678-8

定 价 188.00元

☆如有印装错误, 请寄回本公司更换☆

《生殖器皮肤病学图谱》

翻译人员名单

主 译

彭振辉 肖生祥

副主译

刘 艳

译 者

(按姓氏笔画为序)

王 琼	王 梅	牛新武	冯义国	田中伟
刘 安	刘 艳	任建文	李政霄	李晓莉
李俊杰	张路坤	罗素菊	周少娜	耿松梅
曾维惠	惠海英	焦 婷	雷小兵	潘 敏

主 审

李伯坝

编者

- Betty Bellman, M.D.** Assistant Clinical Professor, Department of Dermatology, University of Miami School of Medicine; and Attending Physician, Department of Dermatology, Mt. Sinai Medical Center; Private Practice, Miami Beach, Florida
- Tricia J. Brown, M.D.** Department of Dermatology, Baylor College of Medicine, Houston, Texas
- Christopher B. Bunker, M.D., F.R.C.S.** Honorary Senior Lecturer, Department of Dermatology, Imperial College School of Medicine; and Consultant Physician, Department of Dermatology, Chelsea & Westminster Hospital, London, United Kingdom
- Libby Edwards, M.D.** Associate Clinical Professor, Department of Dermatology, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem; and Chief, Division of Dermatology, Department of Internal Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, North Carolina
- Benjamin K. Fisher, M.D., F.R.C.P.(C.)** Professor Emeritus, Department of Dermatology, University of Toronto Medical School, Toronto, Ontario, Canada
- Jennifer L. Helton, M.D.** Private practice, Dermatology Associates, Charlotte, North Carolina
- Erika Klemperer, M.D.** Medford, Oregon
- Lynette J. Margesson, M.D., F.R.C.P.C.** Assistant Professor, Departments of Obstetrics and Gynecology and Medicine (Dermatology), Dartmouth Medical School, Hanover, New Hampshire
- Pauline Marren, M.D., F.R.C.P.** Consultant Dermatologist and Clinical Lecturer, Department of Dermatology, University College Hospital & National University of Ireland (Galway), Galway, Republic of Ireland
- Ginat W. Mirowski, D.M.D., M.D.** Associate Professor, Departments of Dermatology and Oral Surgery, Medicine & Pathology, Indiana University School of Medicine; and Staff Physician, Department of Dermatology, University Hospital, Indianapolis, Indiana
- Sallie M. Neill, M.D.** St. Peter's District General Hospital, Chertsey, Surrey, United Kingdom
- Monique Pelisse, M.D.** Consultant, Department of Dermatology, CHU Cochin-Tarnier, Paris, France
- Jenny Powell, M.A., M.R.C.P.** Department of Dermatology, North Hampshire Hospital, Basingstoke, United Kingdom
- C. Marjorie Ridley, M.D.F. (Deceased)** Honorary Consultant and Senior Lecturer, St. John's Institute of Dermatology, Guy's and St. Thomas Trust, St. Thomas Hospital, London, United Kingdom
- Ted Rosen, M.D.** Professor, Department of Dermatology, Baylor College of Medicine; and Chief of Section, Department of Dermatology, Veterans Affairs Medical Center, Houston, Texas
- Richard Staughton, M.D., F.R.C.P.** Consultant Dermatologist, Imperial College; and Daniel Turner Skin Department, Chelsea & Westminster Hospital, London, United Kingdom
- Annette M. Wagner, M.D.** Assistant Professor, Pediatrics and Dermatology, Northwestern University; and Director of Clinical Services, Children's Memorial Hospital, Chicago, Illinois
- Marni C. Wiseman, M.D., F.R.C.P.C.** Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Division of Dermatology, University of Manitoba; and Director, Cutaneous Oncology, Department of Medical Oncology & Hematology, CancerCare Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada
- Fenella Wojnarowska, D.M., F.R.C.P.** Professor, Department of Dermatology, Churchill Hospital, Oxford, United Kingdom

谨以此书献给引导我进入皮肤病学和生殖器皮肤病学及此次研究项目的我的导师、楷模及朋友——医学博士 Peter J. Lynch 先生，而我也仅仅是他孜孜教导过的众多学生中的一位。

我还将此书奉献给从事生殖器皮肤病学学科的同事、本书的所有作者、国际外阴疾病协会的同仁、照看病患的保健人员及那些悉心照料患者的、表现杰出的护士，尤其是 Allyson Cooksey、Susan Flynn、Marrise Phillips、Darlene Rogers 和 Judy Rogers，他们这些人是看护生殖器疾病患者的核心力量。

译者序

皮肤病学专家 Libby Edwards 基于多年临床经验编撰了《生殖器皮肤病学图谱》。本书把临床表现相似的生殖器皮肤病作为一组疾病讨论，并配以该组疾病最常见的临床表现图片，将疾病的症状进行比较和对比。本书的图片均为各个疾病不同临床表现下的典型照片，使读者便于从视觉上鉴别诊断相似的疾病，并对临床实践具有极高的指导价值。

谨向各位参译人员给予的良好协作致以深切谢意！向在审稿过程中给予指导和帮助的李伯勋教授深表感激！本专著在如此短暂的时间内得以出版与世界图书出版西安公司参与本书购权及编辑出版工作人员的辛勤工作是分不开的，在此向他们表示感谢！

本次参译人员均为临床医生，水平有限，敬请各方同仁对本书的不足之处进行批评指正。

彭振辉 肖生祥
西安交通大学第二医院皮肤科
2007年5月

前言

生殖器部位疾病的专业性此前未被人强调过。某些生殖器部位疾病受到部分专家的关注，例如阴道念珠菌病属于妇科医师的职业范畴，生殖器部位的银屑病多由皮肤科医师按皮肤病诊治，一般没有专门诊治生殖器部位疾病的医师。卫生保健的训练课程也只是学习认识和治疗一些典型的疾病。大多数情况下，学员没有被教导如何鉴别诊断有生殖器部位疾病症状的患者和怎么评估非特异性或不熟悉的体征。另外，发生于皮肤皱襞及生殖器皮肤的皮肤病常有非典型表现：鳞屑常常不明显；即使是显著的炎症，红斑往往较轻；通常边界清楚的疾病常表现为边界不清。所有这些表明，对于大多数卫生保健者来说，要诊断和评估有生殖器部位疾病的患者存在困难，这就需要向他们提供生殖器疾病的相关资料。

由世界著名的医学专家编撰的《生殖器皮肤病学图谱》满足了这方面的需要。皮肤科医师一般是通过形态学做出诊断，因此，本图谱主要按临床表现而不是病理生理学编写。例如将有白色损害的疾病作为一组疾病，这样就可以从图片和文字描述方面将它们进行比较和对比。我们选择的照片都已证实是这些疾病的最常见表现，而不是最严重或最少见的表现。这样，读者就可以从视觉上鉴别诊断比较相似的疾病。

许多皮肤病有几种临床表现，因此这些疾病可见于几个不同的章节。例如扁平苔藓可表现为白斑、侵蚀、红色斑片或红色斑块；有时扁平苔藓仅见于阴道，类似炎症性阴道炎，因此，扁平苔藓可见于这些章节中。

每一病变主要在其相应的章节中论述。在其他章节及图中有出现者，仅作简要地叙述，且叙述集中在其特征性表现。

也有描述特殊目的而不是形态的章节，例如解剖章节中的正常变化的图片。生殖器部位的治疗常需随机改变，例如用霜剂可能引起灼伤，继发感染，尤其是阴道部位，从而使治疗变得复杂，处理方法和治疗章节讨论了这些特殊问题。一些疾病在儿童和免疫抑制的患者中常见，并且形态学常因之而发生改变，这些问题分别在儿科生殖器部位疾病和免疫抑制患者生殖器部位疾病中讨论。

我们希望此图谱对读者有所帮助，但愿它能增加大家对这个较少实践但非常需要的专业的兴趣。

Libby Edwards, M. D.

(彭振辉 译)

致 谢

在此，我要感谢皮肤病学编辑 Jim Merritt、发展编辑 Maureen Iannuzzi 及 Lippincott Williams & Wilkins 的产品编辑 Elaine Verriest McClusky，感谢他们耐心细致、风趣幽默及敏捷的反应。本研究项目的结果在很大程度上都得益于他们的共同努力。同时，我还要感谢那些愿意与我共享他们宝贵经验的其他作者。最后，我要感谢我的家人：我的丈夫 Clayton Owens，感谢他给予我的支持与包容，还有我的女儿 Sarah，尽管她有时也会不耐烦，但她始终是我生命中最大的快乐。耐心是一种美德，能被他们包围着，我感到万分荣幸。

郑重声明

医学是一个不断改变中的领域。我们必须遵守规范的安全措施，但是由于认识水平随着新研究和临床经验的积累而提高，处理和药物治疗上就要做出必要和适当的改变。因此读者用药时，应对厂家提供的产品信息认真审读，以确定最佳剂量、用药方法、疗程和禁忌证。经治医生根据自己的临床经验和对病人病情的了解，确定剂量和最佳治疗方案。否则由此而发生的任何伤害及对人身或财产造成的任何损失，本书出版者及编者是不能承担责任的。

目 录

第一章 生殖器解剖学	1	静脉曲张	47
女性生殖器	1	女阴皮肤子宫内膜异位症	47
男性生殖器	6	血肿	48
第二章 诊断和治疗程序	9	乳头状汗腺瘤	49
诊断程序	9	化脓性肉芽肿	49
治疗程序	15	Kaposi 肉瘤	50
第三章 红色斑块和斑片	18	尿道肉阜	50
特应性皮炎、湿疹及慢性单纯性苔藓	18	尿道脱垂	51
刺激性接触性皮炎	22	结节性痒疹(搔抓者结节)	52
变应性接触性皮炎	24	假性疣(Jaquet 尿布皮炎)	52
脂溢性皮炎	26	毛囊炎和疖病	53
银屑病	28	恙螨(致痒恙螨和华丽真恙螨)叮咬	54
股癣	31	结节性疥疮	55
红癣	33	感染性囊肿	56
念珠菌病	34	化脓性汗腺炎	58
肛周链球菌病(肛周链球菌性蜂窝织炎)	36	Crohn 病	60
扁平苔藓	37	继发性红色、皮色肿瘤	61
浆细胞黏膜炎(浆细胞外阴炎和龟头炎, Zoon 黏膜炎, 局限性浆细胞性外阴炎和龟头炎)	39	丘疹鳞屑性疾病	61
乳房外 Paget 病	40	第五章 黄色和脓疱性皮炎	64
Bowen 病(原位鳞癌, 外阴上皮内肿瘤, 龟头上皮内肿瘤, 肛门上皮内肿瘤和增殖性红斑病)	40	毛囊炎	64
女阴前庭炎(前庭大腺疼痛, 局限性女阴触痛)	41	疖	66
外阴触痛(弥漫性外阴触痛)	43	化脓性汗腺炎	67
红色阴囊综合征	43	黏膜皮肤念珠菌病	69
第四章 红色丘疹和结节	45	脓疱性银屑病	70
血管角化瘤	45	Reiter 综合征	72
樱桃样血管瘤	46	角层下脓疱性皮肤病(斯-威病)	74
		大疱性脓疱病	74
		可表现为脓疱的坚硬黄色损害	75
		其他可表现为黄色或形成痂皮的疾病	78

第六章 糜烂性和水疱性疾病	81	疣状链球菌性象皮病	168
有时发生糜烂的非感染性炎症性皮肤病	81	第十章 褐色皮肤病	170
生殖器皮肤的水疱或脓疱性感染疾病	90	生理性色素沉着	170
生殖器糜烂性非感染性水疱皮疹	95	黑棘皮病	171
可引起生殖器糜烂的恶性疾病	112	炎症后色素沉着	171
生殖器裂隙	113	生殖器黑变病(生殖器雀斑样痣病)	173
第七章 溃疡	117	黑素细胞痣(痣, 痣细胞癌, 色痣)	174
感染性溃疡	117	不典型痣(Clark 痣, 发育不良性痣)	176
非感染性溃疡	123	黑素瘤	178
继发性溃疡样的疾病	128	皮肤纤维瘤	180
第八章 白色损害	131	脂溢性角化病	180
白斑和白色斑块	131	伴色素沉着的尖锐湿疣(生殖器疣)	181
白色丘疹和结节	146	表皮内肿瘤(Bowen样丘疹病, Bowen病)	182
第九章 肤色皮损	149	基底细胞癌(基底细胞上皮瘤)	183
生殖器疣	149	Kaposi 肉瘤	184
传染性软疣	152	血管角化瘤	184
扁平湿疣	153	第十一章 免疫抑制患者生殖器皮肤病学	186
囊肿	155	感染	186
前庭囊肿	156	非感染性炎症性疾病	194
皮赘(软垂疣)	157	药物引起的疾病	198
皮内痣	158	肿瘤性疾病	198
神经纤维瘤	158	第十二章 儿科生殖器疾病	202
脂肪瘤	159	正常外生殖器	202
阴茎珍珠状丘疹	159	先天性畸形	203
女阴乳头状瘤病	160	阴唇粘连	204
毛囊皮脂腺异位症(Fordyce 斑点)	161	红色斑块和丘疹	205
Tyson 腺	161	肤色损害	220
Fox-Fordyce 病(顶泌汗腺粟丘疹)	161	褐色损害	222
毛发角化病	162	白色损害	223
乳头状汗腺瘤	162	第十三章 阴道炎和龟头炎	227
光泽苔藓	162	阴道炎	227
阴茎硬化性淋巴管炎	163	龟头炎	240
鳞状细胞癌	163	索引	244
基底细胞癌(基底细胞上皮瘤)	167		
淋巴水肿	167		

第一章

生殖器解剖学

Genital Anatomy

Ginat W. Mirowski and Libby Edwards

女性生殖器 Female Genitalia

女阴 Vulva

女性外生殖器由女阴的皮肤黏膜构成(图 1-1, 表 1-1)。女阴的范围, 前由阴阜起、后至会阴、侧面至股皱褶, 内至处女膜和处女膜环。

大阴唇为两片含脂肪的皮肤皱襞, 由外胚层组织分化而来。小阴唇为位于大阴唇内侧很薄的组织皱襞。阴阜和大阴唇覆盖并保护较柔嫩的结构, 例如阴蒂、阴蒂包皮、小阴唇、前庭和阴唇系带。

女阴含有几种不同类型的上皮。大阴唇外侧面被干燥、角化且有明显毛发的皮肤覆盖。毛囊皮脂腺单位包括毛囊、毛发、皮脂腺和立毛肌。此肌为平滑肌, 收缩可形成鸡皮疙瘩。

通常认为大阴唇内侧面和整个小阴唇为无毛发的黏膜上皮, 但实际上为部分角化的皮肤, 其中含有数种结构, 包括少量毛囊。小阴唇移行黏膜含有许多大汗腺, 异位皮脂腺常很明显, 尤其在皱襞内面。皮脂腺为小且呈黄或白色的小叶状丘疹, 偶尔可增大接近融合(图 1-2, 图 1-3)。在每侧小阴唇内侧的基底有清晰度不等的分界线(Hart线), 标志前庭黏膜皮肤与移行黏膜的分界。大阴唇内面和整个小阴唇为潮湿、部分角化的移行黏膜。黏膜为非角化、无毛发覆盖的上皮, 含有黏液分泌腺, 从Hart线开始, 延及阴道和部分宫颈。黏膜为覆盖管状结构的外胚叶组织, 由上皮层、基底层、黏膜固有层和黏膜肌层

组成。黏膜也因缺乏颗粒层而不同于角化的鳞状上皮。黏膜皮肤是有黏液分泌腺的无毛上皮。阴道和前庭上皮均为黏膜, 由于相关腺体和宫颈黏膜的分泌作用而使表面呈湿润状态。

前庭为女阴最里面的部分, 由Hart线延至处女膜, 数量不等的黏液分泌性前庭腺开口于此处的黏膜。这些浅凹陷内衬分泌细胞, 开口于处女膜环外侧周围和处女膜到尿道间的黏膜(图1-4)。这些腺体使青春期后的年轻女性的阴道保持湿润。巴氏腺为位于前庭后部的一对腺体, 腺管开口处紧位于处女膜外的5点钟和7点钟位置。斯氏腺开口于尿道远端。

从出生到青春期, 女阴发生很大的变化(参见第十二章)。出生时, 阴阜和大阴唇外面皮肤的特征为有细小绒毛, 到青春期则出现粗的终末毛发。此外, 出生时几乎看不到小阴唇, 到青春期才增大。性成熟后, 大汗腺也发育得较好。

正常变化 Normal Variants

同口腔的和结膜的黏膜上皮一样, 外阴和阴道黏膜轻度发红是正常现象, 其程度因人而异。有报道, 在绝经前的妇女中, 有43%的女性可出现红斑(图1-5)^[1]。这种发红在肤色浅的患者中更明显, 尤其是本身肤色红者。这种现象常被患者和医生误认为是炎症的表现, 因为无症状时, 临床上很少仔细检查女阴。发生前庭红斑而无症状的妇女, 在诊室里用棉签触压红斑处, 半数以上有疼痛感(Q-轻压试验)^[1]。

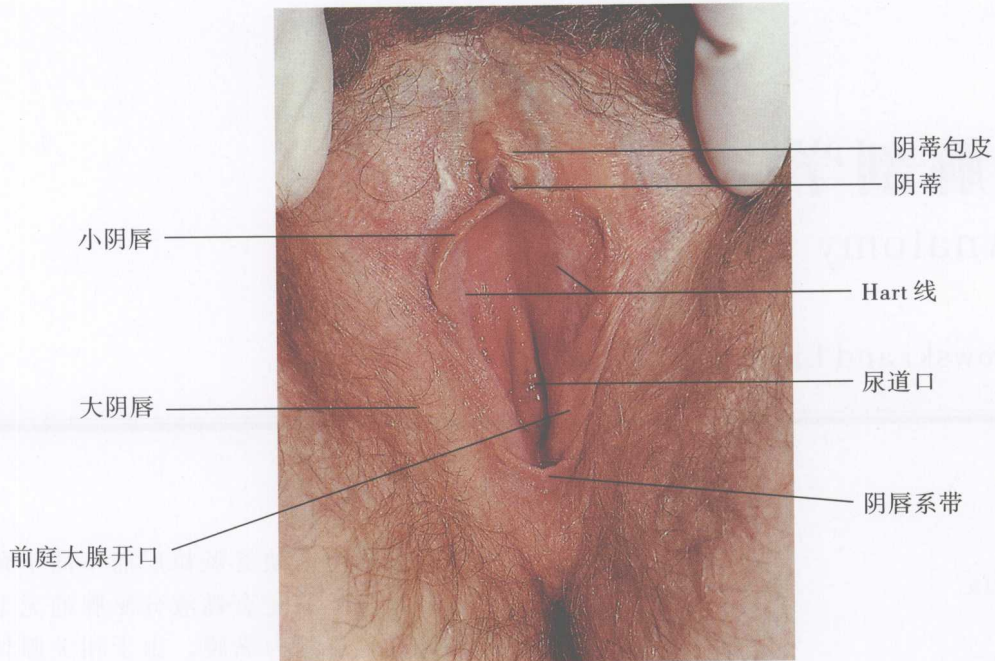


图 1-1 正常女阴

女阴乳头也是常见的正常变化，见于约 1/3 的女性（图1-6至图1-10）^[1]。如果这种改变发生在前庭，则称为前庭乳头。这些变化常被误认为是疾病的表现，通常认为是尖锐湿疣。最初对女阴乳头瘤活检报告的描述，与人乳头瘤病毒（HPV）感染相一致。但正常女阴皮肤的活检，通常也出现大而透明的角质形成细胞，与 HPV 感染的空泡细胞相似。因此，最近较多的研究评估了病毒感染的情况。一些研究表明，女阴乳头患者部分而非全部有病毒感染，而另一些研究认为二者无关^[1-3]。虽然一些研究支持病毒感染是部分而非全部患者的病因，但较多研究不支持此观

点。这些小而呈丝状、柔软、形态单一的管状突出物对称分布于前庭内。女阴乳头与尖锐湿疣不同，前者为圆顶而非尖顶，且对称分布，皮损独

表 1-1 生殖器解剖

女性	男性
阴蒂头	阴茎背侧
小阴唇	尿道皱褶
大阴唇	阴囊
尿道	尿道前列腺部
尿道旁斯氏腺	前列腺
前庭大腺	Cowper 尿道球腺
前庭腺	阴茎球
前庭小腺	Littre 腺



图 1-2 Fordyce 斑，为增大的皮脂腺，发生于移行黏膜，尤其是小阴唇内侧，为孤立散在、多叶状的黄白色丘疹。



图 1-3 有时皮脂腺小而融合，形成片状白色斑块。

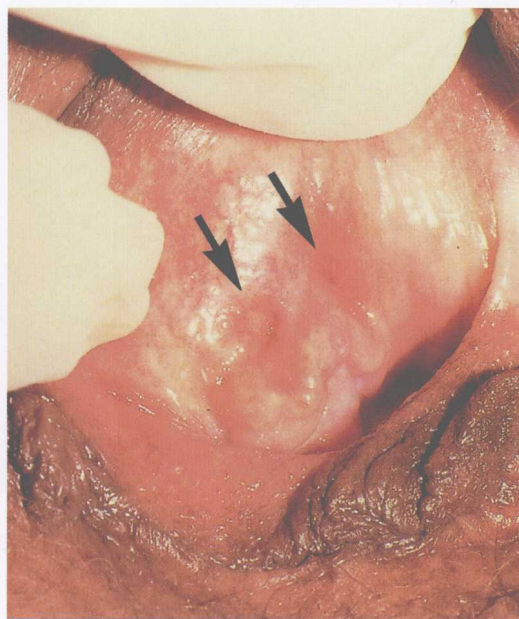


图 1-4 在处女膜环外侧可见数个凹陷（箭头所示），为前庭腺开口，偶尔见于前庭其他部位。

立散在而不出现相邻皮损间基底融合^[4]。此外，生殖器疣常角化，在潮湿部位呈白色。在一些妇女的小阴唇内侧，偶尔可出现圆顶状光滑丘疹，可融合成质地如圆石样的皮损。有时，这些皮损



图 1-5 阴道移行黏膜正常为粉红色，色泽轻重程度不一。肤色很浅的患者，尤其是红发女性，正常颜色也深得多。女性通常很少检查女阴，除非出现症状，所以她们认为这种红色是炎症的表现。

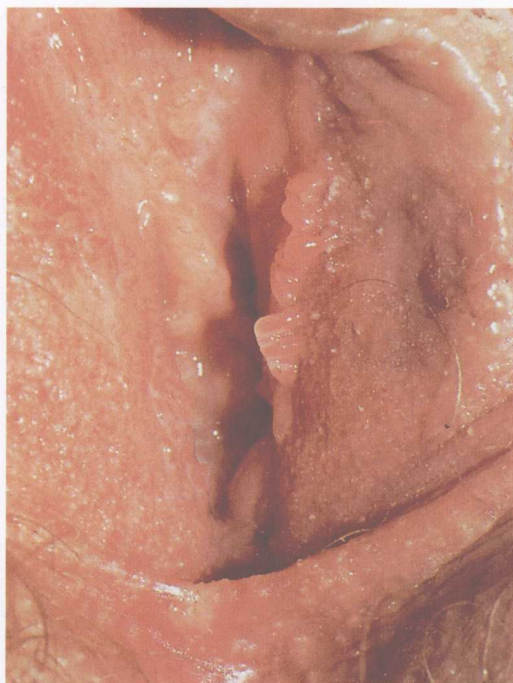


图 1-6 女阴乳头在绝经前妇女很常见，最常对称性分布于前庭，呈线状排列或成片分布，如图所示。

在小阴唇边缘形成丘疹。这些改变也常被误认为疣。以前认为女阴乳头可引起瘙痒和疼痛，但现在认为无临床症状。

以前认为外用 5% 醋酸后，女阴皮肤变白是 HPV 感染的特点。但任何原因引起的角化过度 and 皮

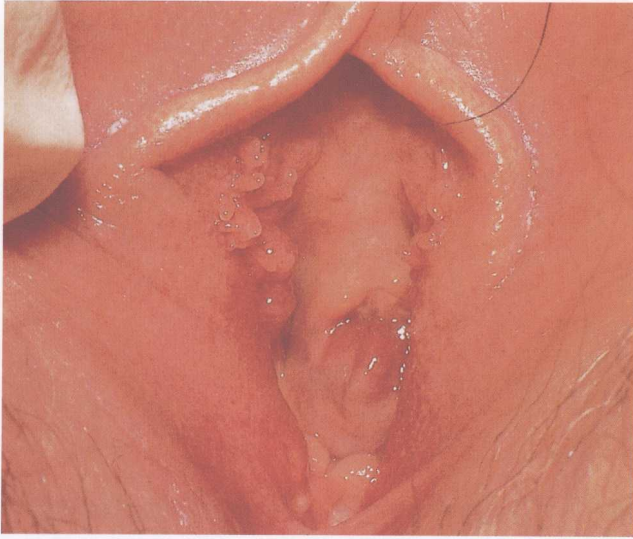


图 1-7 女阴乳头与生殖器疣不同，前者顶端呈圆顶状、对称分布及孤立散在，而不是如生殖器疣的皮损基底融合。

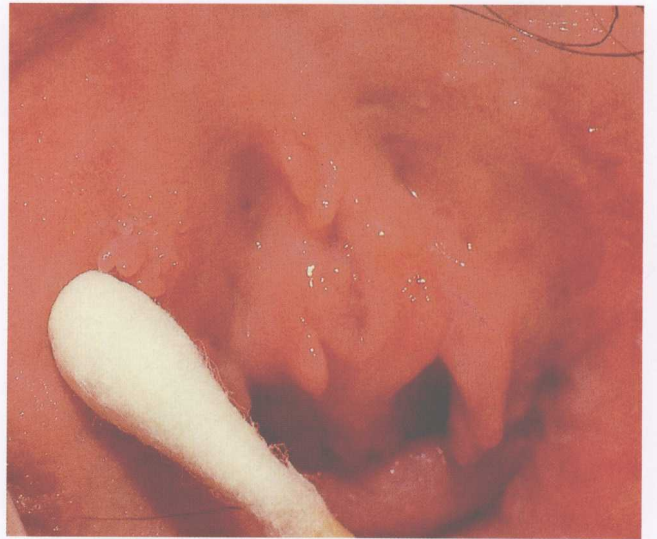


图 1-9 有时女阴乳头呈一个或两个小片状分布，而非大片状或线状分布。

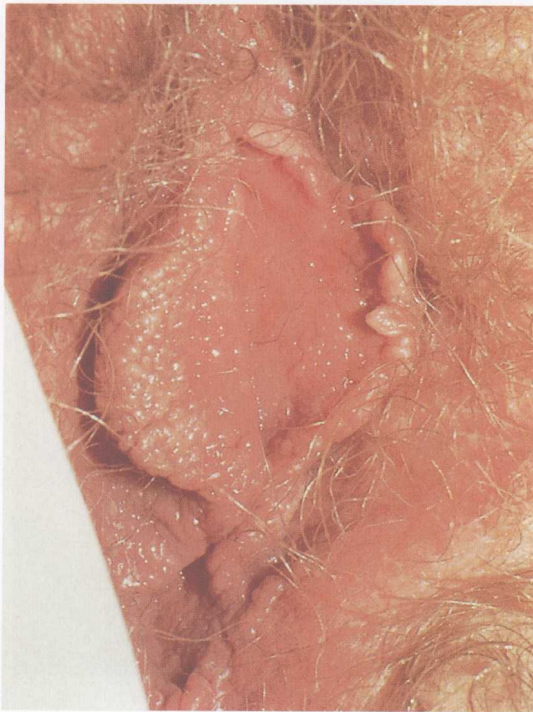


图 1-8 有时女阴乳头短而几乎融合，呈圆石状质地。

肤增厚均可出现这种现象，无特异性。一些研究者已发现 5% 醋酸可引起所有女阴皮肤变白^[1]。

小阴唇形态差异很大（图 1-11），皮肤皱襞可大至下垂、小至几乎没有，或极其不对称。小阴唇前起阴蒂系带，但前端常为两叶，外侧叶与侧面皮肤共

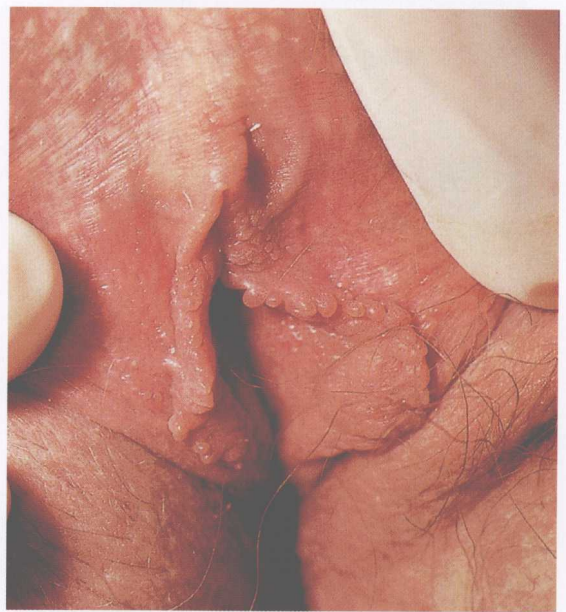


图 1-10 女阴乳头虽然最常见于前庭，但也可发生于小阴唇，如图所示。

同形成阴蒂包皮（图 1-12）。

女阴皮肤生理性色素沉着很常见，特别是在肤色较深、妊娠及系统使用激素的女性（图 1-13，图 1-14）。这种颜色异常通常界限不清，对称分布于小阴唇边缘、肛周皮肤，有时出现于大阴唇有毛发的部位。

虽然皮脂腺常见于绝经前妇女的女阴移行黏