

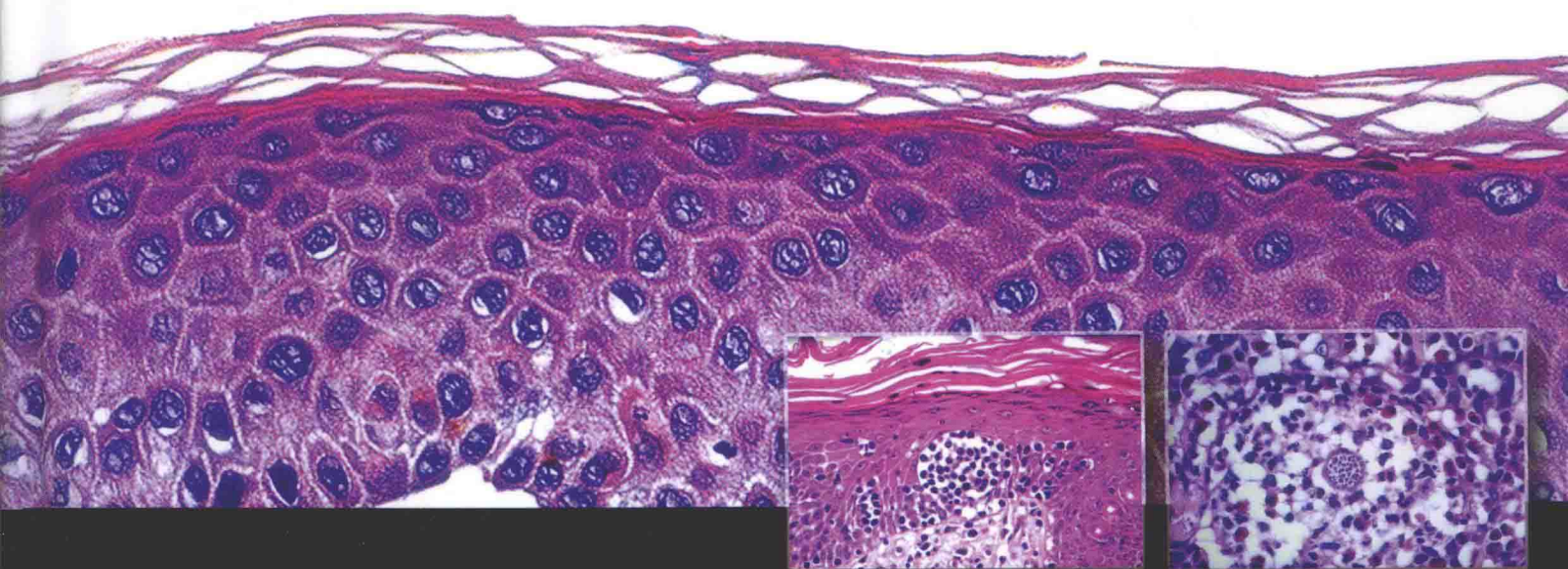
第2版

实用皮肤病理学

Practical Dermatopathology

原著 Ronald P. Rapini

主译 王家璧 刘跃华



ELSEVIER

人民卫生出版社

实用皮肤病理学

Practical Dermatopathology

第2版

原 著 Ronald P. Rapini

主 译 王家璧 刘跃华

副主译 晋红中 郑占才

主 审 何祖根

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用皮肤病理学/(美)拉皮尼(Rapini, R. P.)原著;
王家璧,刘跃华主译. —北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22251-8

I. ①实… II. ①拉…②王…③刘… III. ①皮肤病
学-病理学 IV. ①R751.02

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 055575 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

图字:01-2015-4975

实用皮肤病理学

主 译:王家璧 刘跃华

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:北京盛通印刷股份有限公司

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/16 印张:32

字 数:991 千字

版 次:2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22251-8/R·22252

定 价:238.00 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)

实用皮肤病理学

Practical Dermatopathology

第2版

原 著 Ronald P. Rapini

主 译 王家璧 刘跃华

副主译 晋红中 郑占才

主 审 何祖根

译 者 (按姓氏笔画排序)

马东来	王川来	王昱璐	王 涛
王家璧	左亚刚	刘 方	刘跃华
闫天萌	江燕云	李若虹	李 诺
吴亚桐	张 舒	郑占才	郑晓枫
晋红中	桂欣钰	徐晨琛	渠 涛
梁 思	曾跃平	蔓小红	

人民卫生出版社

ELSEVIER

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

#08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

Practical Dermatopathology, 2/e

Copyright 2012 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

First edition 2005

ISBN-13: 978-0323066587

This translation of Practical Dermatopathology, 2/e by Ronald P. Rapini was undertaken by People's Medical Publishing House and is published by arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Practical Dermatopathology, 2/e by Ronald P. Rapini 由人民卫生出版社进行翻译, 并根据人民卫生出版社与爱思唯尔(新加坡)私人有限公司的协议约定出版。

《实用皮肤病理学》(第2版)(王家璧, 刘跃华 主译)

ISBN: 978-7-117-22251-8

Copyright © 2016 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from Elsevier (Singapore) Pte Ltd. Details on how to seek permission, further information about Elsevier's permissions policies and arrangements with organizations such as the Copyright Clearance Center and the Copyright Licensing Agency, can be found at the website: www.elsevier.com/permissions.

This book and the individual contributions contained in it are protected under copyright by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. (other than as may be noted herein)

Notice

This publication has been carefully reviewed and checked to ensure that the content is as accurate and current as possible at time of publication. We would recommend, however, that the reader verify any procedures, treatments, drug dosages or legal content described in this book. Neither the author, the contributors, the copyright holder nor publisher assume any liability for injury and/or damage to persons or property arising from any error in or omission from this publication.

Printed in China by People's Medical Publishing House under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in the People's Republic of China only, excluding Hong Kong SAR, Macau SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the contract.

译者名单(按姓氏笔画排序)

- 马东来 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
王川来 航天总医院
王昱璐 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
王 涛 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
王家璧 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
左亚刚 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
刘 方 首都医科大学附属北京朝阳医院
刘跃华 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
闫天萌 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
江燕云 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
李若虹 国家卫计委中日友好医院
李 诺 国家卫计委中日友好医院
吴亚桐 国家卫计委中日友好医院
张 舒 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
郑占才 国家卫计委中日友好医院
郑晓枫 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
晋红中 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
桂欣钰 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
徐晨琛 大连大学附属中山医院
渠 涛 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
梁 思 国家卫计委中日友好医院
曾跃平 中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院
蔓小红 国家卫计委中日友好医院

主 审

- 何祖根 中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院

译者前言

当今世界科学技术突飞猛进发展,医学也不例外。尽管皮肤科现已有皮肤镜及反射式共聚焦显微镜的应用,对一些感染性皮肤病、炎症性皮肤病、色素减退及色素增加性皮肤病的诊断有很大帮助,但很多疾病,尤其是皮肤良恶性肿瘤还需进行皮肤病理学检测,才能明确诊断。因而皮肤科医生只有很好掌握临床与组织病理学知识,才能更好的为皮肤病患者服务。

《实用皮肤病理学》(第2版)由著名的 Texas 医科大学和 Anderson 癌症中心皮肤科教授和主任、病理科教授 Ronald P. Rapini 编著。全书分 30 章,还有一章专门写了临床与病理鉴别诊断目录,内容很丰富,但又简单、重点突出,很实用,每个皮肤病都从临床表现、组织病理、不同类型、鉴别诊断进行描述,病理图像非常清楚。相信本书对皮肤科医生及病理科医生会有很大帮助。

本书的翻译主要由我科的同仁们完成,还邀请了国家卫计委中日友好医院郑占才教授、蔓小红教授,首都医科大学附属北京朝阳医院刘方教授等参加,并由中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院病理科何祖根教授主审,感谢他们的热情支持。

由于平时临床工作繁忙及译者水平有限,本书的翻译如有不妥之处,难免有缺点及不足,恳请专家、同道、读者们批评指正。

王家璧 刘跃华

2015 年 10 月

原著前言

本书第1版基本上是1988年我与他人合著的《皮肤病理学图谱》的更新版,在皮肤病理学书本内容上增加了皮肤活检的操作方法。我希望在评估是否皮肤活检时,本书第一章所列的临床和病理的鉴别诊断,可供启迪。本书第1版很轻巧,便于住院医师携带,甚至资深皮肤病理医师也常在显微镜前放上一本,便于快速浏览鉴别诊断。常有人抱怨第1版书易被磨烂,我们便着手第2版,并决定其仍然保持轻便。倘若加上临床照片,这本书将变得很厚,因此我们将它们与病理图片一起放在网站上。我列出重要的临床和病理特征,以及常见罕见病的各种不同类型,并将最重要的典型特征用斜体字标出。我尽量采撷要点,为了简明扼要,省略讨论正常皮肤病理结构、电镜表现、头发、指甲、口腔黏膜、病理机制和治疗。当然,发病机制是理解皮肤病的关键,最终做出特异性诊断时,临床和病理的紧密联系至关重要。读者在很多主流教科书中都能找到这些内容,一般列在书的结尾处,这些书很多都引用大量的参考文献。基于内容考量,我没有广征博引,而且现如今大部分医师已有渠道通过电脑查找最新的文献。本书主旨是帮助诊断!明确诊断至关重要,因为各种渠道都能找到相应的治疗。没有特异性诊断,医师治病势必失败,产生错误!

本书有助于快速浏览一种疾病或病理特征,并迅速找到重要的诊断标准和鉴别诊断。单纯的皮肤病理医师会抱怨第2章和第3章内容,因为都是临床形态学,而非组织病理,相反他们喜欢如苔藓样皮炎、血管周围炎和海绵形成性皮炎。但在1.72、1.109和1.132节中他们会找到有关的思考。这类病理教材,很难编写,没有万全之法!本书代表了既是临床医师又是组织病理学医师的作者的视角。如果严格按照病因学或临床特征编写,读者在阅读一个特异性病理改变的活检病理片时,难获启迪。而按照病理改变编写,常导致在讨论一个特定疾病时,七零八落,分散在书里的多个章节,如炎症性疾病,可出现多种病理特征。

我必须提醒各位读者,参阅本书时不要落入陷阱。我所写的都是各个疾病的“典型”病例,但读者诊断的病例若仅呈现典型特征的冰山一角时,可能就会一头雾水。我们诊治的疾病纷繁复杂,而经验无可替代(如前辈赠予的锦囊妙计)!常见病种常有不常见的表现。本书没有足够的页面来呈现各种表现的低倍或高倍显微镜下照片。况且,涵盖所有皮肤病的全部内容,将是昂贵的大部头著作。不过这绝不是说不重视镜下扫视。皮肤病都有一个过程,对于任何一个作者而言,想在一本书里描述所有皮肤病的初始或未明确诊断阶段和过程,恐怕望洋兴叹。读者须知,本书第一章所列,以及其他章节所列内容,理论上说已经很完整,但并非全部可能。我倾向于做一个“码头搬运工”,因此,很多“分类”认为是单独的病种,而我常把它们归到一起,作为其他某一疾病的“不同类型”。一些读者对本书第1版出现的不可避免的误差或者疏漏,建言献策,我深表感激,并恳请对这一最新版本批评指正。

Ronald P Rapini, MD
(王涛 译 刘跃华 校)

致谢

Richard Zuehlke 博士将其部分智慧结晶总结在第一章,具体可见 1982 年 Westwood Pharmaceuticals 出版社出版的第 4 版《皮肤组织病理大纲》。这本入门书将 Michigan 大学的 Victor I Spear 博士于 1962 年准备的鉴别诊断目录,以及 Walter R Nickel 女士和 James H Lockwood 于 1954 年编写的《系统化组织病理学》更新。Loren Golitz 博士为我提供了丰富的皮肤组织病理学专业培训,在教育和整理资料方面,是我人生的楷模。还有其他员工,以及同事(包括住院医师和学生们),你们历经多年,诲人不倦。特别感谢现在的皮肤病理同道 Darren Whittemore DO, Valencia Thomas MD, Kimara Whisenant MD 和 Scott Bangert MD,帮我完成第 2 版部分照片。帮我完成这本专著,并分享病例或提供切片的每个人,恕我不能一一述及,在此一并感谢。

Ronald P Rapini, MD

(王涛 译 刘跃华 校)

献给

致亲爱的 Mary Jo, (大多时间里) 包容我对学术研究的挚爱;
致 Joann 和 Vince Rapini, 挚爱的双亲, 我人生的土壤;
致 Brianna 和 Sarina, 我的孩子们, 你们促使我不负此生, 不懈努力。

目录

第1章	各种临床病理表现的鉴别诊断	1
第2章	湿疹性及丘疹鳞屑性疾病	55
第3章	反应性红斑	73
第4章	血管炎和其他紫癜性疾病	86
第5章	表皮内水疱和脓疱性疾病	102
第6章	表皮下水疱性疾病	108
第7章	非感染性肉芽肿	117
第8章	沉积性和代谢性疾病	137
第9章	结缔组织改变	160
第10章	附属器炎症性疾病	172
第11章	遗传性皮肤病	181
第12章	细菌性疾病	190
第13章	真菌类疾病	214
第14章	病毒、立克次体和衣原体疾病	236
第15章	寄生虫病	249
第16章	脂膜炎	261
第17章	其他非肿瘤性疾病	269
第18章	表皮肿瘤	283
第19章	囊肿	310
第20章	黑色素细胞肿瘤	318
第21章	皮脂腺肿瘤	344
第22章	毛囊肿瘤	349
第23章	汗腺肿瘤	360
第24章	骨髓增殖性疾病	372
第25章	血管增生和肿瘤	398
第26章	神经肿瘤	413
第27章	纤维组织细胞增生和肿瘤	425
第28章	皮肤转移性肿瘤	447
第29章	其他各种疾病和肿瘤	455
第30章	特殊染色	466
附录	复习题及答案解析	476
	参考文献与扩展阅读	491
	索引	494

各种临床病理表现的鉴别诊断

活检标本诊断不明时,本章所列的鉴别诊断,可作为提示。这样的列表比公式更便于明确诊断,因其提供更多的可能。相反,病理医师在诊断时,若选择错误,过度强调某一个诊断标准,有些公式则会误导病理医师,出现误诊。因此,最好要考虑多数诊断标准。

A. 临床总论

以下临床问题非常重要:皮损的部位(手臂、头、腿等),症状(瘙痒、疼痛等),病程(急性、慢性),皮损的分布(孤立的、泛发的、环形、线状等),形态(斑疹、丘疹、斑块、水疱等)以及颜色(红色、蓝色、棕色、黑色、白色、黄色等)。睿智的病理医师只有看过临床资料,才会发炎症性皮肤病的活检报告。一些假癌性肿瘤与真正恶性的肿瘤主要靠临床鉴别(1.118)。苔藓样角化病与扁平苔藓病理上非常相似,主要的区别在于,前者表现为一个孤立的丘疹,后者表现为大片的皮疹,而非单一的皮损。

B. 病理总论

病理医师将大部分皮损的组织学表现按照表皮改变、真皮改变、脂肪改变(如有炎症,称脂膜炎),炎症细胞或肿瘤细胞的模式或结构,以及一些特异性细胞形态的变化,去归纳分析。皮损的组织结构(细胞结构)与细胞学的变化如异型性有关。细胞学上的不典型性(染色过深、多形性、核仁明显、细胞核与胞浆比例增加以及异常的核丝分裂)很主观,轻中重度异型性某种程度上来说是观察者所见。异型性常代表恶性疾病,但必须与临床表现和皮损形态结合起来考虑。有皮肤科临床背景的皮肤病理医师更强调临床特征和细胞结构而非细胞学特征。有病理学背景的医师则强调细胞学而忽视临床特征和组织结构。若病理改变与临床不符,应予修改。

病理学的艺术在于诊断时尽可能地按照诊断标准,且在诊断不确定时,提供鉴别诊断^{156,158}。有时正

确的诊断就应该是一列可能的疾病,有心的病理医师会按照可能性,一一列举这些病名。有两种病理医师:全垒打击手和模棱两可者。全垒打击手拼命“逼”出一个诊断,且仅仅给出一个最有可能的诊断。他们要么准确无误,看上去聪明睿智。要么,他们一击偏出,错失诊断。这样会很危险!举个例子,他们确诊一个皮损是 Spitz 痣,结果后来转移了,才发现是恶性黑色素瘤。诚然,绝大部分的 Spitz 痣诊断都相对肯定,但总有一些疑难病例,用最好的诊断标准,专家们都各有保留意见,因总有不确定的因素。病理学本身在预测生物学活性时具有局限性。

模棱两可者的病理医师,与之相反,很少给出一个特异性的诊断,即便病理学特征明确指向一个临床疾病,仍常常列出一大列鉴别诊断。他们很少出手,然而这样并没有什么好处,临床医师不会买账。这样的病理医师总是在病理报告的后面加上“请结合临床”,觉得这样就可以宽心了,不必自己考虑与临床相关的事情。他们幻想,根据自己显微镜下的发现,临床医师会做这样的联系思考。不幸的是,临床医师也不会去做这样的思考,这样一来,这样的病理报告便毫无意义。有人是非常负责,结合临床病理去思考,但有人则是把责任在临床医师和病理医师间推来推去,毫无裨益。有时病理医师和临床医师应相互沟通。皮肤病理科常见的最大问题是缺乏结合临床,可能比现实犯错更多。聪明的病理医师会尽量避免出现全垒打击手和模棱两可者的极端情况。

1. 表皮改变

- 棘层松解(1.2)
- 表皮萎缩(1.9)
- 角化不良(1.27)
- 毛囊角栓(1.47)
- 角囊肿(1.59)
- 颗粒层增厚(1.60)

表皮增生(1. 61)
 颗粒层减少(1. 63)
 基底层液化变性(1. 64)
 角质形成细胞坏死(1. 86)
 乳头瘤样增生(1. 102)
 角化不全(1. 104)
 假性上皮瘤样(假癌性)增生(1. 116)
 海绵形成(1. 132)
 鳞状涡,角珠,鳞状细胞化(1. 134)
 经表皮排除(1. 140)
 角质形成细胞空泡化(1. 144)

2. 真皮改变

真皮萎缩(1. 8)
 黑色素沉积(1. 12)
 蓝色无定型物质(1. 15)
 棕色物质沉积(1. 17)
 钙化(1. 19)
 真皮水肿(1. 30)
 弹力组织变性(1. 31)
 嗜酸性粉红色无定型物质(1. 35)
 含铁血黄素(1. 58)
 色素失禁(1. 79)
 黏蛋白和黏液瘤改变(1. 83)
 瘢痕,硬化,纤维化(1. 125)
 血栓(1. 137)

3. 细胞形态

基底样细胞(1. 11)
 透明细胞或淡染细胞(1. 22)
 嗜酸性粒细胞(1. 36)
 上皮样细胞(1. 38)
 红细胞外溢(1. 40)
 泡沫细胞(1. 46)
 肉芽肿(1. 51)
 淋巴细胞和组织细胞(1. 76)
 肥大细胞(1. 78)
 多核巨细胞(1. 84)
 中性粒细胞(1. 89)
 浆细胞(1. 111)
 小细胞(“燕麦”细胞)(1. 130)
 梭形细胞(1. 131)

4. 炎性浸润和瘤性增生

亲表皮性和 Paget 样增生(1. 37)
 毛囊炎(1. 47)
 境界带(Grenz 带)(1. 53)
 界面皮炎(1. 64)
 间质皮炎(1. 65)
 苔藓样皮炎(1. 72)
 结节性和弥漫性皮炎(1. 91)
 脂膜炎(1. 101)
 血管周围炎,浅表性(1. 109)
 血管周围炎,浅表性和深部(1. 109)
 单排细胞(1. 128)
 血管炎(1. 145)

C. 鉴别诊断目录

1. 1 腹部皮损

(参考脐部皮损 1. 143,躯干皮损 1. 141)

副乳头(29. 12)
 皮肤子宫内膜异位(29. 9)
 发育不良痣(20. 5)
 黑色素细胞痣(20. 5)
 脐肠系膜管残留(29. 11)
 妊娠类天疱疮(6. 3)
 妊娠瘙痒性荨麻疹性斑块(3. 6)
 脂溢性角化(18. 2)
 萎缩纹(27. 2)

1. 2 棘层松解

棘层松解指的是角质形成细胞间黏附力丢失,导致细胞间连接松解,有时导致表皮内水疱出现。棘层细胞是角质形成细胞的旧称,以形似而名之“棘刺细胞”,意指桥粒脊正常连接细胞。这一过程与海绵形成不同(1. 9),棘层松解细胞常呈圆形,而非狭长形。桥粒脊被破坏,而非拉伸。常无淋巴细胞侵入表皮。恶性黑色素瘤(20. 11)中可见到黏附不良的黑色素细胞(20. 11),可与棘层松解类似,但此时不称棘层松解(叫“黏附不良”)。

日光性角化病(有时)(18. 8)

Darier 病,毛囊角化病(11. 3)

家族性角化不良性黑头粉刺(10. 1)

Hailey-Hailey 病,家族性良性慢性天疱疮(5.5)

疱疹病毒感染(14.2)

脓疱疮(偶有)(12.2)

偶发或者是人工现象

天疱疮(所有类型,5.4)

毛发红糠疹(2.10,偶见)

鳞状细胞癌(有时)(18.11)

金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征(12.2)

暂时性棘层松解性皮肤病(Grover 病)(5.6)

疣性角化不良瘤(18.7)

棘层肥厚(见表皮增生,1.61)

1.3 痤疮样皮损

这是一组类似痤疮(毛囊皮脂腺单位的炎症),以红丘疹、脓疱、和(或)粉刺为特征的一组疾病。见毛囊病变(1.47)、中性粒细胞病变(1.89)和粉刺(1.24)。

各种痤疮(10.1)

节肢动物叮咬(15.7)

短肠综合征(4.1)

念珠菌病(13.4)

疱疹样皮炎(6.5)

药物诱发的痤疮样皮损(3.5)

毛囊炎(10.2)

Grover 病(5.6)

脓疱疮(12.1)

痱子(10.6)

口周皮炎(10.1)

脓疱性血管炎(4.1)

面部脓皮病(10.1)

水痘(14.2)

1.4 斑秃

斑秃即脱发^{55,58}。常可分为瘢痕性或非瘢痕性。一些病理实验室常将斑秃钻孔活检按水平和垂直方向切开,以期能看到更多的毛囊。本文作者不喜欢头皮活检水平切片,但这种方法很常见。垂直头皮活检与水平活检一样可行^{113a}。

A. 非瘢痕性秃发

斑秃(10.9)

雄激素源性脱发(10.12)

药物所致的脱发(3.5)

先天性皮肤病:外胚层发育不良(11.2)

早老(9.6),Rothmund-Thomson 综合征(11.5),等

毛干疾病(本书绝大部分未述及):结节性脆发症、念珠状发、套叠性脆发病(11.1)、环纹发、扭转发、毛发低硫营养不良、机械性创伤等。

脂肿性脱发(10.13)

银屑病,重症(2.8)

脂溢性皮炎,重症(2.1)

梅毒,二期(12.13)

静止期脱发(10.14)

颞动脉炎

甲状腺病

牵引性脱发(重症可见瘢痕,10.11)

拔毛癖(10.11)

B. 瘢痕性脱发

项部瘢痕疙瘩性痤疮(10.2)

黏蛋白性脱发(10.8)

肿瘤性脱发(继发于肿瘤,尤其是头皮转移瘤,见28章)

先天性表皮发育不良(17.4)

烧伤(6.7)

毛囊炎(10.2)

带状疱疹(14.2)

毛发扁平苔藓(2.11)

红斑狼疮(17.6)

皮脂腺痣(21.2)

类天疱疮,瘢痕性(6.2)

Brocq 假性斑秃(10.10)

放射性皮炎(9.2)

硬皮病和硬斑病(9.3)

头癣(13.1)

创伤(10.11)

1.5 环形皮损

这些皮损临床上表现为环形。类似的词语如回状、多环形等。见匍行性(1.127)、线状(1.73)、网状(1.123)。

A. 环形反应性红斑(大多为感染、药物或其他因素所致的反应性皮损)

大理石皮肤(3.10)

火激红斑(3.9)

离心性环状红斑(3.3)

慢性迁移性红斑(12.14, 莱姆病, 也是感染性疾病)

匍行性回状红斑(3.4)

边缘性红斑(3.1, 风湿热, 也属感染性疾病)

多形红斑(3.2)

网状青斑(3.10)

坏死游走性红斑(3.2)

荨麻疹(3.1)

B. 环形感染性疾病

着色真菌病, 环形罕见(13.10)

Hansen 病, 麻风病(12.12)

脓疱疮(12.1)

寻常狼疮(12.10)

梅毒, 常见于深色皮肤面部(12.13)

癣(13.1)

疣, 尤其是冷冻治疗后复发(14.1)

C. 非感染性环状肉芽肿

环状肉芽肿和光线性肉芽肿(7.1)

结节病(7.5)

D. 环形湿疹样和脓疱鳞屑性疾病

湿疹, 尤其是钱币状(2.1)

可变性红斑角化症(11.1)

迂回状线状鱼鳞病(11.1)

扁平苔藓(2.11)

玫瑰糠疹(2.4)

银屑病(2.8)

Reiter 病(环状龟头炎, 2.8)

脂溢性皮炎(2.1)

E. 环形水疱脓疱性疾病

儿童慢性大疱性皮肤病(6.4)

线状 IgA 大疱性皮肤病(6.4)

类天疱疮(5.4)

角层下脓疱病(2.8)

F. 环形肿瘤性疾病

基底细胞癌(18.14)

结缔组织增生性毛发上皮瘤(22.2)

蕈样肉芽肿(24.1)

皮脂腺增生(21.1)

靶样含铁血黄素沉积性血管瘤(25.2)

G. 其他具有环形皮损的疾病

匍行性穿通型性弹性纤维病(9.13)

红斑狼疮(尤其是亚急性皮肤型红斑狼疮

17.6)

汗孔角化症(18.4)

毛细血管扩张性环状紫癜(Majocchi 病)(4.8)

1.6 手臂疾病(包括前臂)

(见手部疾病 1.56, 腿部疾病 1.67)

A. 常见疾病

日光性角化病(18.8)

节肢动物叮咬(15.7)

基底细胞癌(18.14)

接触性皮炎(2.2)

湿疹(2.1)

多形红斑(3.2)

环状肉芽肿(3.1)

毛发角化病(10.5)

单纯性黑子(20.3)及日光性黑子(20.4)

扁平苔藓(2.11)

黑色素细胞痣(20.5)

银屑病(尤其是肘部, 2.8)

日光性紫癜(4.15)

鳞状细胞癌(18.11)

创伤

B. 少见的疾病

非典型性分枝杆菌病(12.11)

表皮痣(18.1)

非特异性点状白斑(17.10)

线状苔藓(2.5)

红斑狼疮(17.6)

弹性纤维性假黄瘤(腋下、肘前, 9.8)

孢子丝菌病(13.11)

1.7 关节炎和皮肤病

药疹(3.5)

淋球菌血症(12.18)

痛风(8.5)

Loefgren 综合征(7.5)

红斑狼疮(17.6)

Lyme 病(12.14)

多中心网状组织细胞增生症(7.8)

银屑病(2.8)

坏疽性脓皮病(4.12)
 Reiter 病(2.8)
 复发性多软骨炎(17.8)
 风湿热(12.2)
 风湿性关节炎(3.7,4.1,7.3)
 败血症和亚急性细菌性心内膜炎(4.1)
 Sweet 病(3.7)
 血管炎(4.1)
 病毒感染(第14章)
 耶尔森菌病(1.7)

1.8 真皮萎缩

真皮萎缩即真皮厚度减小。这些疾病大部分也伴发表皮萎缩(1.9),不过有些疾病真皮并非真的变薄,而是脂肪组织在真皮的位置高于正常情况,或者是即便真皮并非变薄,因缺乏真皮的支撑,临床上看上去似乎脂肪已经疝出。脂膜炎(第16章)也可出现真皮萎缩的表现,但事实是脂肪出现了萎缩。

慢性萎缩性肢端皮炎(12.14)
 老年皮肤(9.1)
 皮肤松弛症(9.11)
 先天性皮肤发育不良
 Pasini 和 Pierini 皮肤萎缩(9.4)
 糖皮质激素(尤其是注射)
 局灶性皮肤发育不全(Goltz 综合征,11.8)
 硬斑病(9.4)
 脂肪瘤样痣(29.1)
 压迫性足部丘疹(29.1)
 瘢痕(27.2)

1.9 表皮萎缩

表皮萎缩即表皮厚度变小,尤其是棘层。
 慢性萎缩性肢端皮炎(12.14)
 日光性角化,萎缩型(18.8)
 老化,日光损伤,或放射损伤的皮肤(9.1,9.2)
 皮肤松弛症(9.11)
 先天性皮肤发育不全(17.4)
 白色萎缩(4.13)
 皮肤萎缩(9.4)
 糖皮质激素(尤其是外用)
 Degos 病(4.10)
 皮炎(17.7)
 移植物抗宿主病,慢性(17.3)
 扁平苔藓,萎缩型(尤其是棘层)(2.11)

硬化性苔藓(9.5)
 红斑狼疮(17.6,萎缩严重时应首先考虑)
 类脂质渐进性坏死(7.2)
 真皮肿瘤常可导致表皮萎缩
 血管萎缩性皮肤异色病(24.1)
 先天性皮肤异色症(11.5)
 汗孔角化症(18.4,有时皮损中心萎缩)
 早老症(Werner 综合征)
 瘢痕(27.2)
 萎缩纹(27.2)

1.10 腋下皮肤病

黑棘皮病(18.5)
 软纤维瘤(27.4)
 腋下颗粒状角化不全(1.27)
 念珠菌病(13.4)
 色汗症
 接触性皮炎(2.2)
 囊性水囊肿(25.10)
 红癣(12.5)
 婴儿纤维性错构瘤(27.9)
 Fox-Fordyce 病(10.7)
 Hailey-Hailey 病(5.5)
 化脓性汗腺炎(10.1)
 多汗症
 擦烂(2.2)
 反常型银屑病(2.8)
 神经纤维瘤病(腋下雀斑)
 增殖型天疱疮(5.4)
 弹性纤维性假黄瘤(9.8)
 疥疮(15.9)
 脂溢性皮炎(2.1)
 腋毛癣(12.5)

1.11 基底样细胞

基底样细胞是类似表皮基底层细胞的肿瘤细胞(与小细胞不同,见1.130)。核深染,呈卵圆形,胞浆少。

基底细胞癌(18.14)
 脂溢性角化(18.2)
 成釉细胞瘤(18.14)
 皮脂腺肿瘤(尤其是皮脂腺腺瘤,皮脂腺上皮瘤和皮脂腺癌,见第21章)
 毛囊肿瘤(尤其是毛囊上皮瘤和毛母质瘤,见第

22 章)

汗腺肿瘤(见第23章)

1.12 黑色沉积(组织学)

(与棕色沉积不同,1.17)

汞合金文身(7.6)

银质沉着症(8.18)

异物(7.6)

水银(7.6)

文身(7.7)

1.13 临床上出现黑色的皮肤病

(见蓝色1.14,棕色1.18)

血管角化瘤(25.2)

血管肉瘤(25.7)

黑色皮肤划痕症(7.6)

蓝痣(20.8)

钙质沉着症(8.15)

粉刺,开放性(1.24)

香豆素坏死(4.18)

深部真菌病(第13章)

弥漫性血管内凝血(4.14)

坏死性脓疮(12.17)

焦痂

异物或外源性物质(7.6)

坏疽

单纯性黑子(20.3),日光性黑子(20.4)

黑色素瘤(20.11)

脑膜炎球菌血症(12.19)

紫癜(1.120)

Terra firma dermatosis¹²⁶(皮肤污垢)

血管肿瘤(第25章)

静脉湖(25.2)

疱(见水疱,1.147)

1.14 临床上出现蓝色的皮肤病

(见棕色1.18,灰色1.54,黑色1.13)

A. 皮肤蓝色

银质沉着症(3.5)

蓝痣(20.8)

发绀及高铁血红蛋白血症

囊肿(第19章,有时)

真皮和皮下结节(多种类型)

药物(3.5,尤其是氯丙嗪、抗疟药、胺碘酮、氯法

齐明和米诺环素)

持久性色素异常性红斑(3.11)

异物或文身(7.6)

顶泌汗腺囊肿(19.11)

蓝色斑(15.7,虱病)

黑色素细胞痣(20.5)

黑色素瘤(20.11)

蒙古斑(20.10)

太田痣,伊藤痣(20.9)

褐黄病(8.16)

紫癜(1.120)

血管肿瘤(第25章)

B. 蓝甲

银质沉着症(3.5)

曲霉菌感染(13.13)

发绀

药物(3.5,四环素)

重金属中毒(汞,铜)

出血(1.121,陈旧性)

假单胞菌感染(12.17)

Wilson 病

C. 蓝色巩膜¹³⁵

贫血,缺铁性

糖皮质激素疗法

Ehlers-Danlos 综合征(9.9)

Marfan 综合征(9.9)

米诺环素

重症肌无力

太田痣(20.9)

褐黄病(8.16)

成骨不全(9.9)

弹性纤维性假黄瘤

巩膜缩窄显露视网膜

1.15 蓝色材料(H&E 染色)

细菌和部分真菌(第12、13章)

钙质(1.19)

外源性物质(7.6)

苏木素沉淀

透明角质颗粒(1.63)

黏液(淡蓝色,1.83)