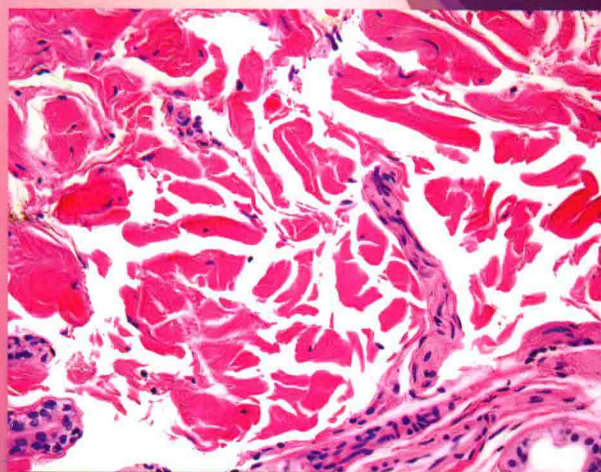
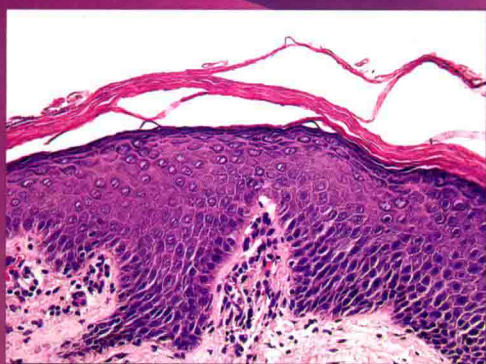


皮肤病理鉴别诊断 彩色图谱

Color Atlas of Differential Diagnosis in
Dermatopathology

原著 Loren E Clarke
Jennie T Clarke
Klaus F Helm

主译 邹先彪



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



皮肤病理鉴别诊断彩色图谱

Color Atlas of Differential Diagnosis in Dermatopathology

原 著 Loren E Clarke
Jennie T Clarke
Klaus F Helm

主 译 邹先彪

主 审 涂 平

副主译 李 蕾 陈柳青

译 者 (以姓氏笔画为序):

马 玲 仇 萌 刘中华 苏 飞
杨宇光 宋琳毅 张 凡 陈 佳
陈虹霞 夏 云 徐 辉 黄 萌

人民卫生出版社

Loren E. Clarke, Jennie T. Clarke, Klaus F. Helm
Color Atlas of Differential Diagnosis in Dermatopathology
978-93-5090-845-7
Copyright © 2014 by Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd
All rights reserved.
Originally published in India by Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd

Chinese (in simplified character only) translation rights arranged with Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd through McGraw-Hill Education (Asia)

本书封面贴有 McGraw-Hill Education 公司防伪标签, 无标签者不得销售。
版权所有, 侵权必究。

图书在版编目 (CIP) 数据

皮肤病理鉴别诊断彩色图谱/(美) 洛伦·E. 克拉克
(Loren E. Clarke) 原著; 邹先彪主译. —北京: 人民
卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-23221-0

I. ①皮… II. ①洛…②邹… III. ①皮肤病学-病
理学-图谱 IV. ①R751.02-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 211401 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:01-2015-5606

皮肤病理鉴别诊断彩色图谱

主 译: 邹先彪
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: 北京铭成印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 30
字 数: 929 千字
版 次: 2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-23221-0/R·23222
定 价: 299.00 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)

前言

皮肤病学是以形态学观察和描述为主要诊断手段的学科,皮肤病理学是皮肤病学重要的亚专业,皮肤病诊断往往需要裸眼视诊与病理分析相结合。而皮肤病理存在着“同病异象,同象异病”的特点,其鉴别诊断往往纷繁复杂,使皮肤病理学爱好者觉得无从下手。国内涉及皮肤病理的专著不多,权威的国外皮肤病理学译著更少。本书以组织学模式为纲要,通过“诊断标准”“诊断要点”“鉴别诊断”“诊断难点”的篇章布局,以简练扼要的文字重点阐述,以 1237 幅精致的临床及病理照片为佐证,图文并茂、深入浅出地梳理出皮肤病理诊断和鉴别诊断的思路。故本书是一本优秀的皮肤病理学专著,适合皮肤科医生、病理科医生及相关专业研究生阅读和学习。

为了使更多的国内同行能够学习到这本好书,我们组织了精干力量对此书进行了翻译,并呈请全国著名的皮肤病理学家北大医院皮肤科涂平教授担任此书译稿的主审。但由于译者水平有限,在翻译上尚不能尽如人意,甚至有可能出现偏差或错误,请读者不吝赐教,以便我们更正完善。

邹先彪

原著前言

《皮肤病理鉴别诊断彩色图谱》以简单的演绎方法为基础,简化了皮肤病的诊断。这本独特的图谱将病理所见与临床信息相结合,从而作出准确诊断。依据常见的病理改变,如银屑病样皮炎、苔藓样组织反应、脂膜炎、血管炎、水疱性皮肤病、附属器肿瘤、色素性病变等,将本书分为 15 章。彩色图像展示了组织学模式及临床照片。以易于应用的提纲形式列出了确诊所必需的标准。本图谱同时涵盖了潜在的诊断难点与诊断要点。

Loren E Clarke

Jennie T Clarke

Klaus F Helm

原著致谢

感谢皮肤科同仁为本书提供了部分临床照片,感谢 M/s Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, New Delhi, India 出版公司的编辑们为本书付出的辛勤劳动。

目 录

第 1 章	正常皮肤模式	1
	简介	2
	角质层内所见	2
	真皮内所见	7
第 2 章	海绵水肿模式和银屑病样模式	19
	海绵水肿模式	20
	与海绵水肿性皮炎类似的疾病	28
	银屑病样模式	36
第 3 章	界面和血管周围/附属器周围模式	43
	简介	44
	空泡模式	44
	界面药疹	52
	苔藓样模式	55
	糠疹型模式	67
	界面和血管周围/附属器周围模式	69
第 4 章	水疱和棘层松解模式	77
	简介	78
	表皮内水疱模式	80
	表皮下水疱模式	98
第 5 章	毛囊病变	111
	简介	112
	细菌感染性毛囊炎	112
	Majocchi 肉芽肿	113
	带状疱疹	113
	非感染性原因的毛囊炎	114
	脱发	117
第 6 章	结节性和弥漫性真皮浸润模式	125
	简介	126
	肉芽肿模式	126
	栅栏状型肉芽肿模式	153
	嗜中性/化脓性皮炎模式	157
	弥漫性组织细胞皮炎模式	167
	淋巴浆细胞皮炎模式	175
	皮肤感染和节肢动物叮咬反应	177

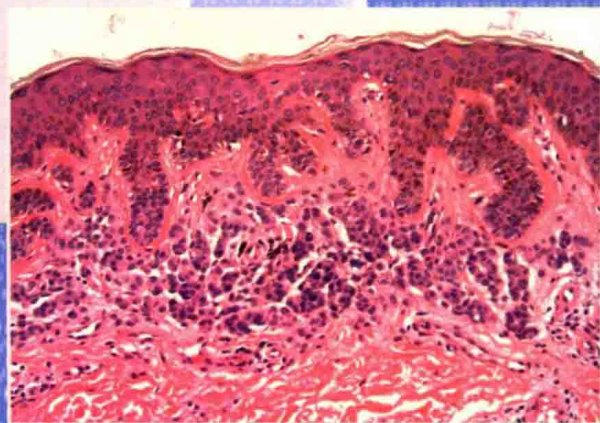
第7章	血管病变模式	183
	简介	184
	闭塞性血管病变模式	184
	急性血管炎模式	191
	纤维性血管炎模式	199
	伴有巨噬细胞/肉芽肿的血管炎	202
第8章	脂膜炎	205
	简介	206
	间隔性脂膜炎	206
	小叶性脂膜炎——淋巴细胞为主	208
	小叶性脂膜炎——中性粒细胞为主	210
	小叶性脂膜炎——组织细胞为主	211
	非炎症性脂膜炎	213
第9章	纤维化皮炎	217
	简介	218
	成纤维细胞数量减少的疾病	218
	成纤维细胞数量增多的疾病	222
第10章	沉积模式	227
	简介	228
	无定形嗜酸性物质的沉积(“玻璃样”沉积)	228
	淀粉样变性	228
	黏蛋白/黏液样沉积	233
	黏液水肿性苔藓	233
	胫前黏液水肿(局限性黏液水肿)	234
	其他沉积	235
	痛风(和假性痛风)	235
	皮肤钙质沉着症(和皮下骨瘤)	236
第11章	黑素细胞肿瘤	239
	简介	240
	局限于表皮的细胞学正常的黑素细胞	241
	局限于表皮的细胞学上非典型的黑素细胞	247
	细胞学正常的复合或真皮内肿瘤	251
	梭形和/或上皮样黑素细胞组成的复合或真皮内肿瘤:Spitz 痣和 Reed 痣	269
	合成色素的黑素细胞主要在真皮中的肿瘤:蓝痣的变型	272
	由明显异型性黑素细胞组成的复合或真皮内肿瘤	279
第12章	上皮性肿瘤	299
	简介	300
	非肿瘤性表皮增生	300
	良性角质形成细胞肿瘤	303

源于表皮的恶性肿瘤	312
第 13 章 附属器肿瘤	319
简介	320
向皮脂腺分化的标准	320
皮脂腺肿瘤的类型	320
毛囊肿瘤	325
向漏斗部和峡部分化的毛囊肿瘤	325
毛母质肿瘤	330
外根鞘肿瘤	331
毛胚肿瘤	332
毛间质肿瘤	334
大汗腺肿瘤	336
大汗腺分化的标准	336
表现出毛囊皮脂腺大汗腺分化肿瘤	336
兼具小汗腺和大汗腺变异的肿瘤	338
单纯大汗腺肿瘤	341
小汗腺肿瘤	342
向小汗腺分化的标准(排除诊断)	342
小汗腺肿瘤	342
囊肿	346
第 14 章 间质肿瘤	351
简介	352
少细胞或无结构肿瘤	352
束状和席纹状肿瘤	366
黏液样肿瘤	391
上皮样肿瘤	402
脂肪瘤	411
血管瘤	417
多形性肿瘤	435
组织细胞样肿瘤	438
圆细胞肿瘤	442
第 15 章 皮肤造血淋巴系统肿瘤	445
简介	446
亲表皮/亲附属器模式	446
真皮±皮下模式	455
皮下模式	471

第 1 章

正常皮肤模式

组织学上看似正常皮肤



偶尔,我们会遇到这种情况:一个活检标本在低倍镜下看起来无明显变化或类似“正常皮肤”。在这种情况下,可以考虑采样错误的可能性。但可能很多疾病的组织学改变微小,需近距离观察,检视异常之处(知识点 1.1)。明确诊断常需要临床和病理相联系。一种系统性方法是:从角质层检查开始,然后检查表皮、真皮及脂肪层,有助于作出特异性的诊断。

知识点 1.1 正常外观皮肤的鉴别诊断

- 淀粉样变
- 皮肤松垂 Anetoderma
- 无汗性外胚层发育不良
- 银质沉着病
- 皮肤萎缩
- 色素性毛表皮痣
- 咖啡斑
- 金质沉着病
- 结缔组织痣/胶原瘤
- 皮肤松弛症 Cutislaxa
- 红癣
- 填充注射
- 灶性皮肤发育不全(Goltz 综合征)
- 鱼鳞病
- 脂肪代谢障碍
- 硬斑病
- 黏液性水肿
- 褐黄病
- 局限性肢端角化过少症

- 炎症后色素改变
- 弹力纤维假黄瘤
- 硬皮病
- 硬肿病
- 毛细血管扩张症
- 持久性发疹性斑状毛细血管扩张
- 荨麻疹
- 文身
- 花斑癣
- 创伤
- 白癜风

角质层内所见

- 花斑癣(图 1.1A ~ C);
- 红癣(图 1.2A ~ C)。

表皮和角质层疾病

- 鱼鳞病(图 1.3A 和 B);
- 局限性肢端角化过少症(图 1.4);
- 角皮病(图 1.5A 和 B)。

表皮色素相关疾病

- 白癜风(图 1.6A ~ D);
- 特发性点状色素减退症:下肢小的不明显的白色斑点(图 1.7A ~ C);
- 咖啡斑(图 1.8A ~ C);
- 色素性毛表皮痣(图 1.9A ~ C)。

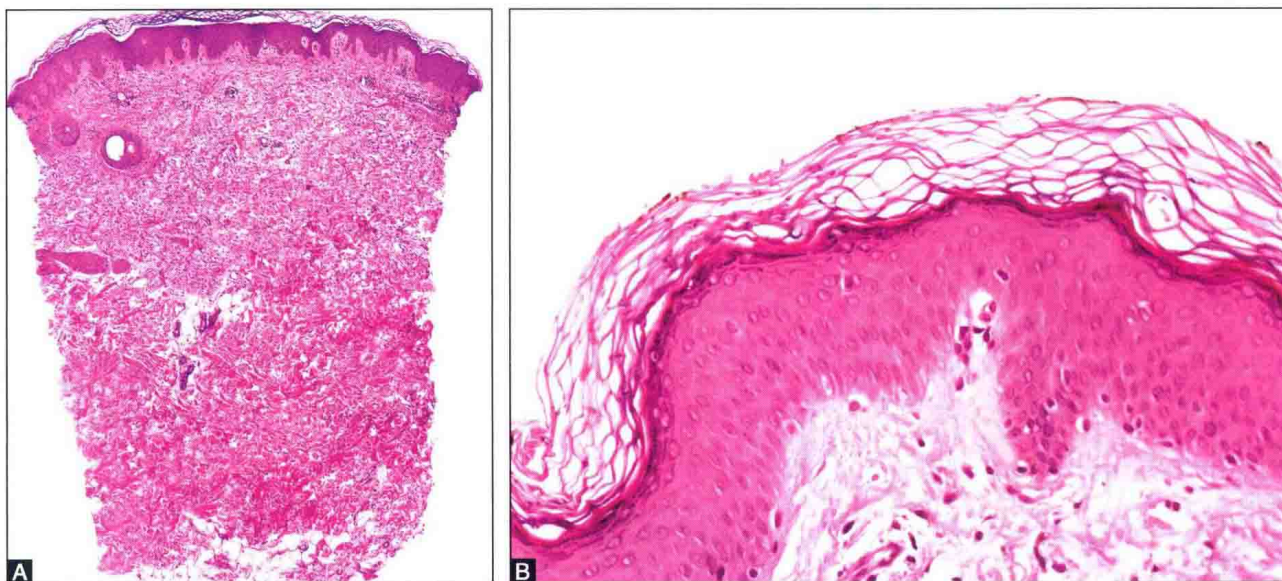


图 1.1 A、B



图 1.1 A~C:花斑癣。(A)低倍镜下:正常皮肤外观;(B)高倍镜下:角质层内可见菌丝;(C)患者躯干部出现色素沉着斑片呈现多种颜色的外观

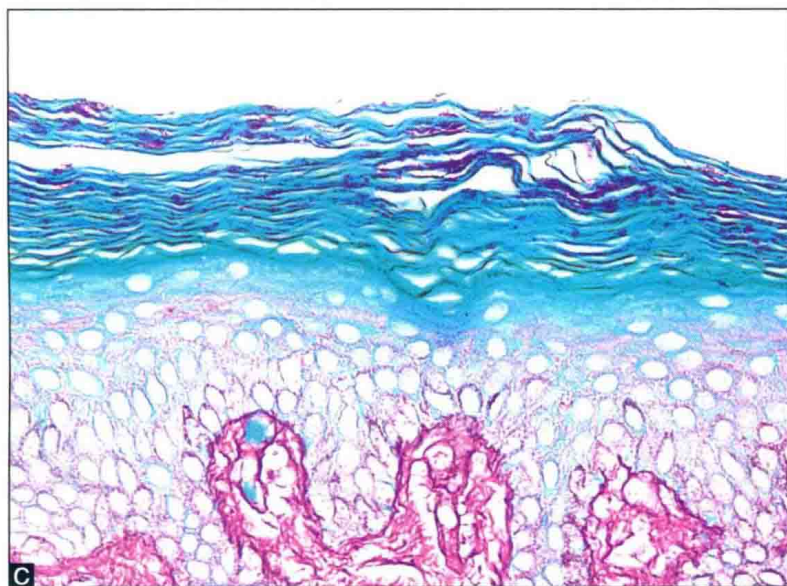
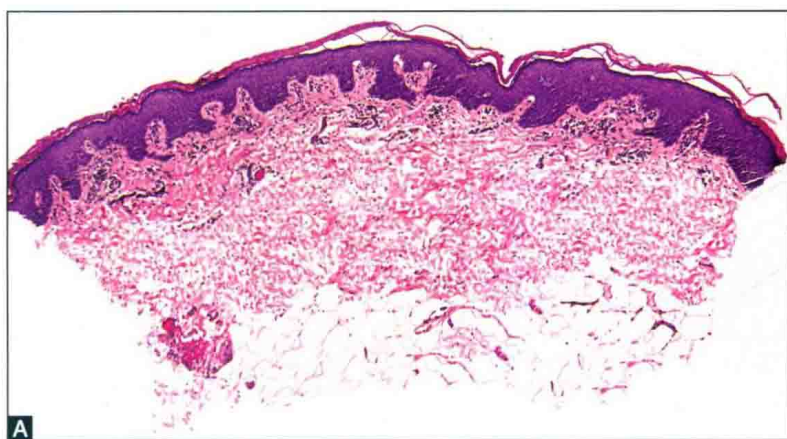


图 1.2 A~C:红癣。(A)低倍镜下显示为正常皮肤;(B)高倍镜 HE 染色下显示红癣的角质层内有“碎片”;(C)PAS 染色(periodic acid-Schiff, 过碘酸希夫反应)显示角质层内的丝状菌

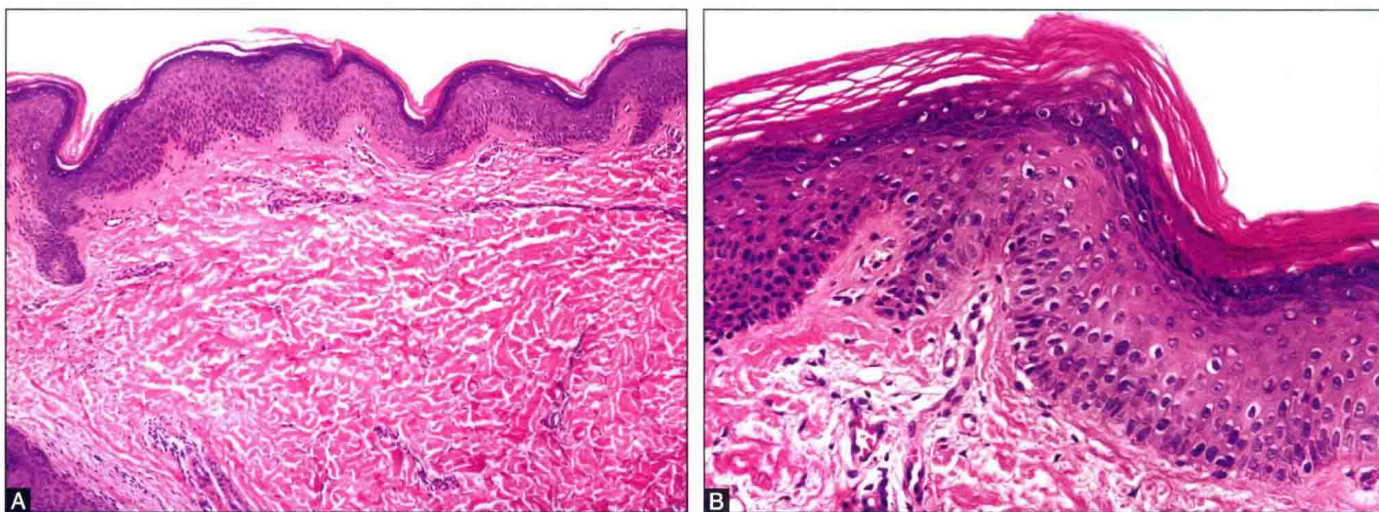


图 1.3 A 和 B: 鱼鳞病。(A) 角化过度: 比较角质层和表皮的厚度; (B) 角质层显得更加致密, 即使在“外观正常的皮肤”, 尤其是某些毛囊角栓区



图 1.4 局限性灶状肢端角化不全症。皮损处角质层突然缺失

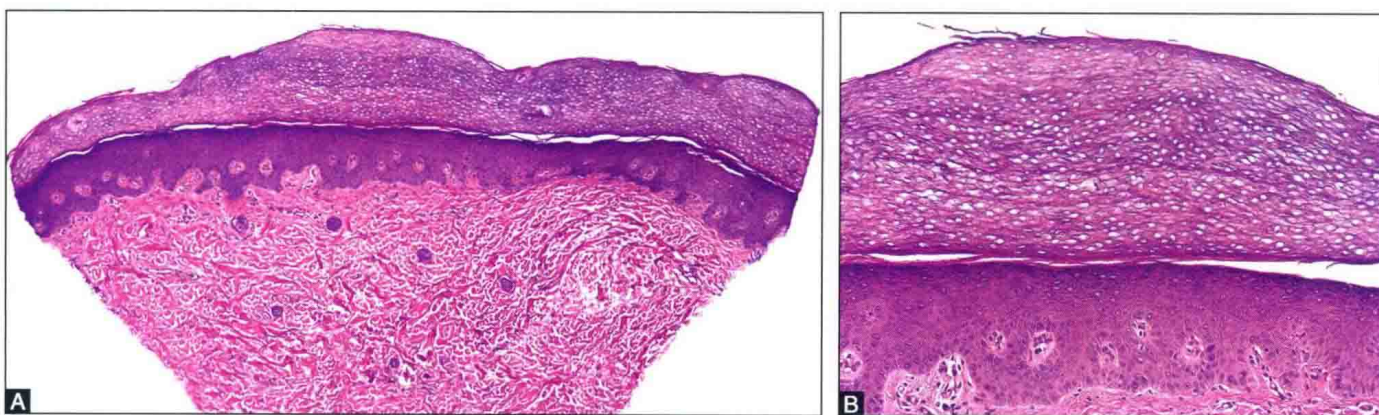


图 1.5 A 和 B: 角皮症 (皮肤角化病)。(A) 正角化过度; (B) 注意角质层相对于表皮的厚度

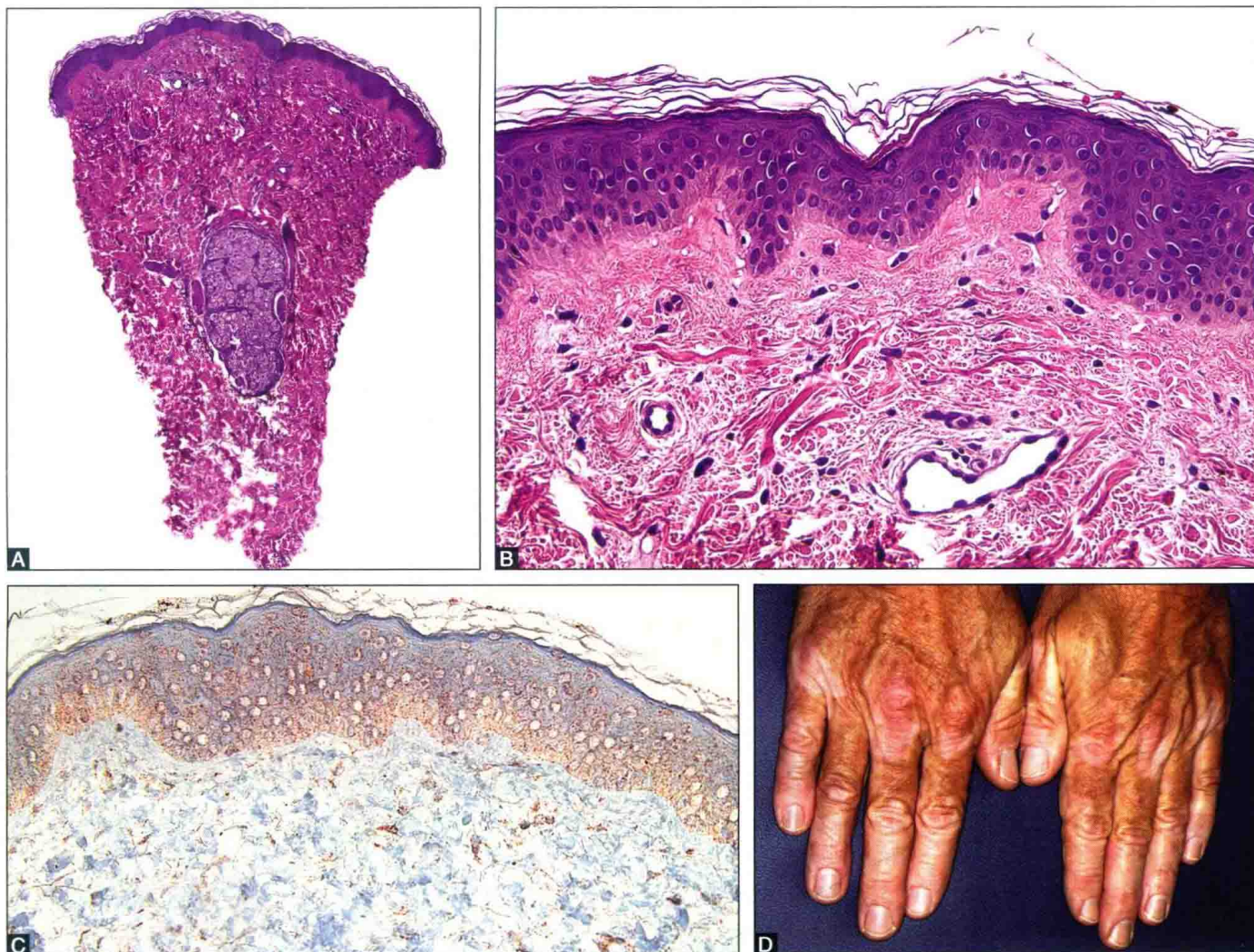


图 1.6 A~D:白癜风。(A)正常外观的皮肤;(B)近距离检查显示表皮基底层黑素细胞缺失;(C) Melan-A 染色证实黑素细胞缺失;(D)瓷白色斑片

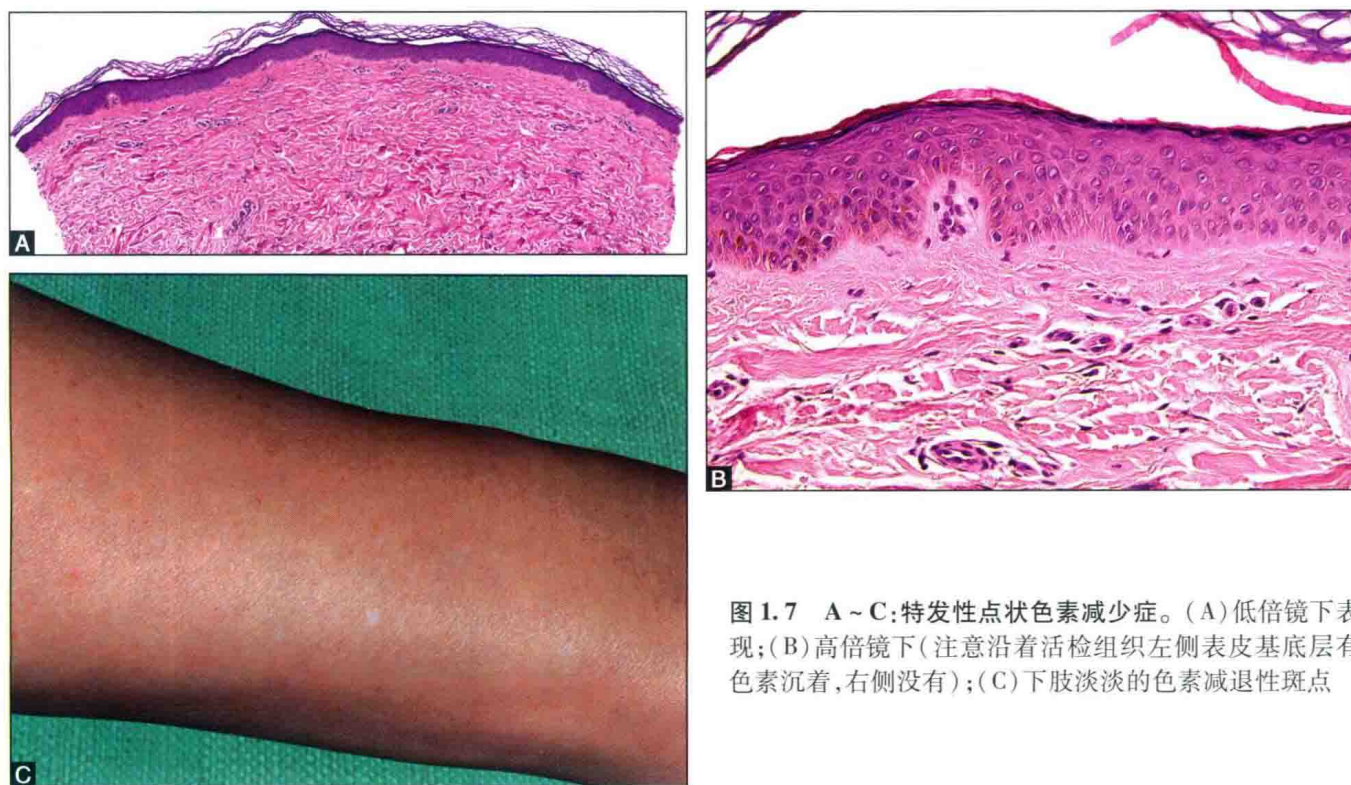


图 1.7 A~C:特发性点状色素减少症。(A)低倍镜下表现;(B)高倍镜下(注意沿着活检组织左侧表皮基底层有色素沉着,右侧没有);(C)下肢淡淡的色素减退性斑点

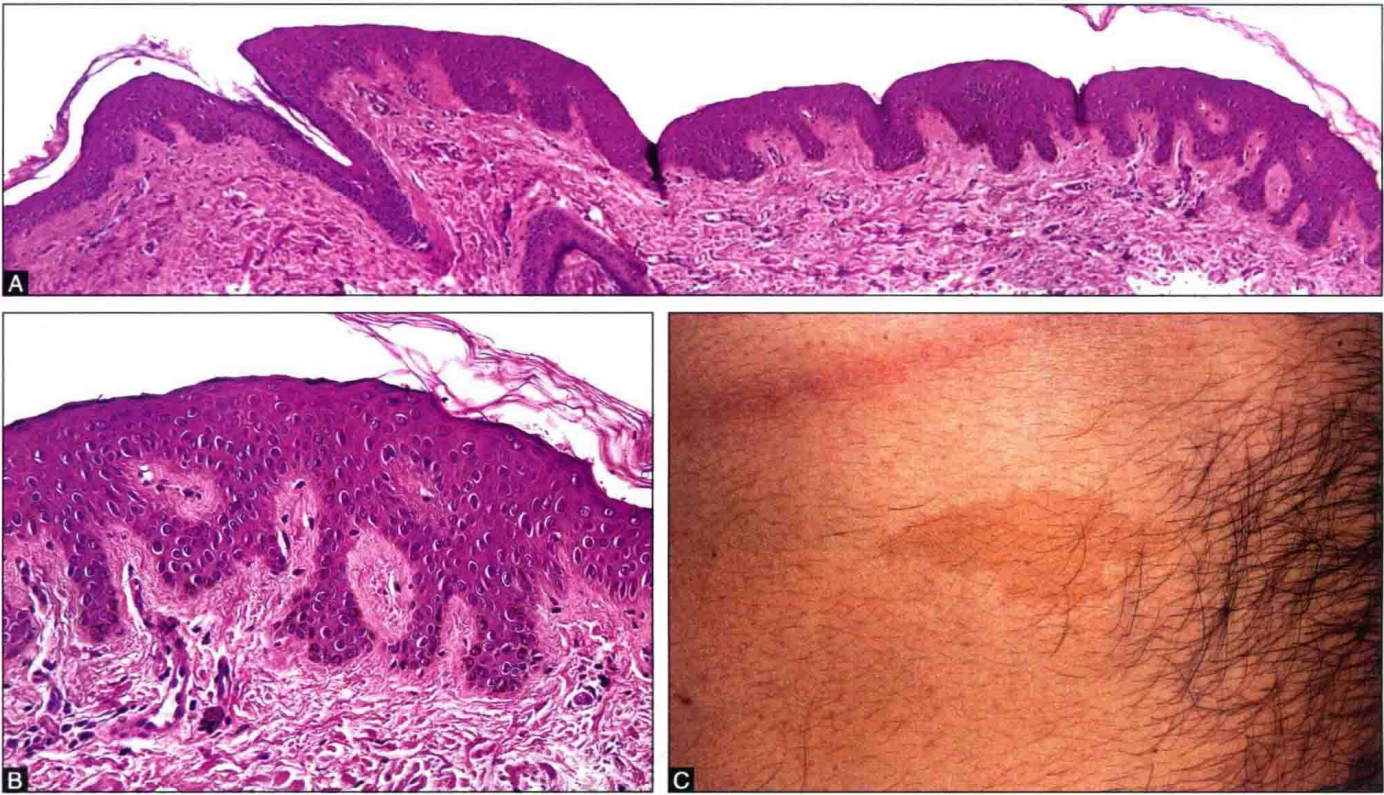


图 1.8 A ~ C:咖啡斑。(A)(B)低倍和高倍镜下可见沿表皮基底层色素沉着增加;(C)临床表现:褐色咖啡样斑片

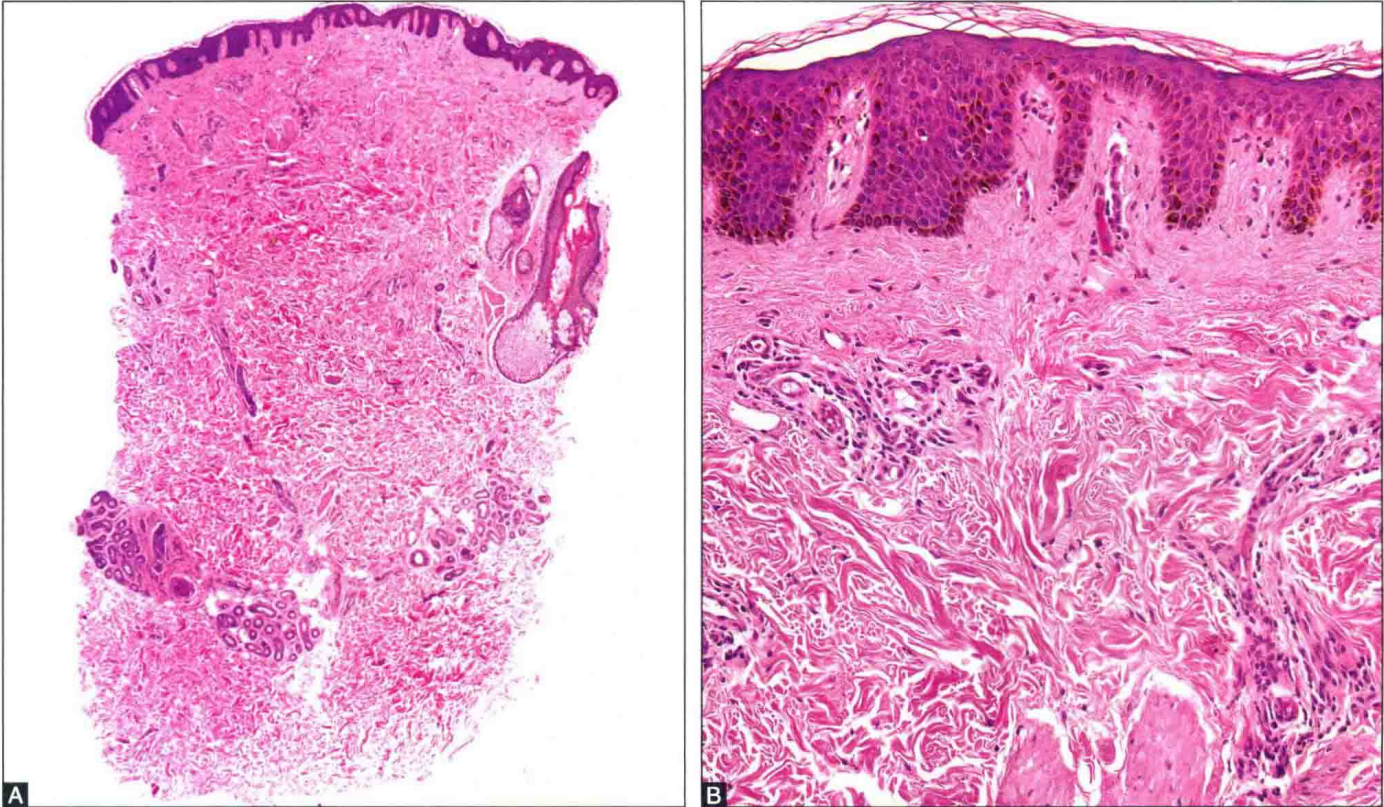


图 1.9 A、B



图 1.9 A ~ C: 色素性毛表皮痣。(A) 沿着相互吻合的表皮突基层色素增加; (B) 表皮突底部平坦是诊断线索; (C) 肩部的色素性毛表皮痣。图片由 Dr. Renee Straub 惠赠

真皮内所见

- 噬黑色素细胞:
 - 炎症后色素改变(图 1.10A ~ C);
 - 沉积的线索: 淀粉样苔藓、斑状淀粉样变(图 1.11A ~ D)。
- 含铁细胞: 创伤。
- 其他色素沉积:
 - 文身(图 1.12A 和 B);
 - 药物引起的色素沉着(图 1.13A ~ C);
 - 银质沉着病(图 1.14A 和 B);
 - 金质沉着病(图 1.15A 和 B);
 - 褐黄病。
- 沉积性疾病:
 - 淀粉样蛋白(图 1.11A ~ D);
 - 黏蛋白: 硬肿病(图 1.16A 和 B)。
- 混合炎性浸润:
 - 荨麻疹(图 1.17A ~ D)。
- 胶原的改变:
 - 结缔组织痣/胶原瘤(图 1.18A 和 B);
 - 硬斑病/硬皮病/皮肤萎缩(图 1.19A ~ C);
 - 填充注射(图 1.20A 和 B)。
- 弹力纤维的改变:
 - 缺乏: 弹力组织离解性疾病
 - 皮肤松弛症(图 1.21A 和 B);
 - 真皮中部弹力组织离解;
 - 皮肤松垂(图 1.22A ~ E)。
 - 增加: 结缔组织痣/播散性豆状皮肤纤维瘤病(Buchske-Ollendorff 综合征)。
 - 钙化: 弹力纤维假黄瘤(图 1.23A ~ C)。
- 真皮内的脂肪细胞:
 - 局限性真皮发育不全(图 1.24A 和 B);
 - 浅表脂肪瘤样痣(皮损通常为乳头状)。
- 毛细血管扩张:
 - 无其他改变: 毛细血管扩张的原因
 - 特发的、原发的、遗传的、结缔组织病。
 - 存在肥大细胞和少量嗜酸性粒细胞: 持久性发疹性斑状毛细血管扩张(图 1.25A ~ C)。
- 汗腺缺失: 无汗性外胚层发育不良。

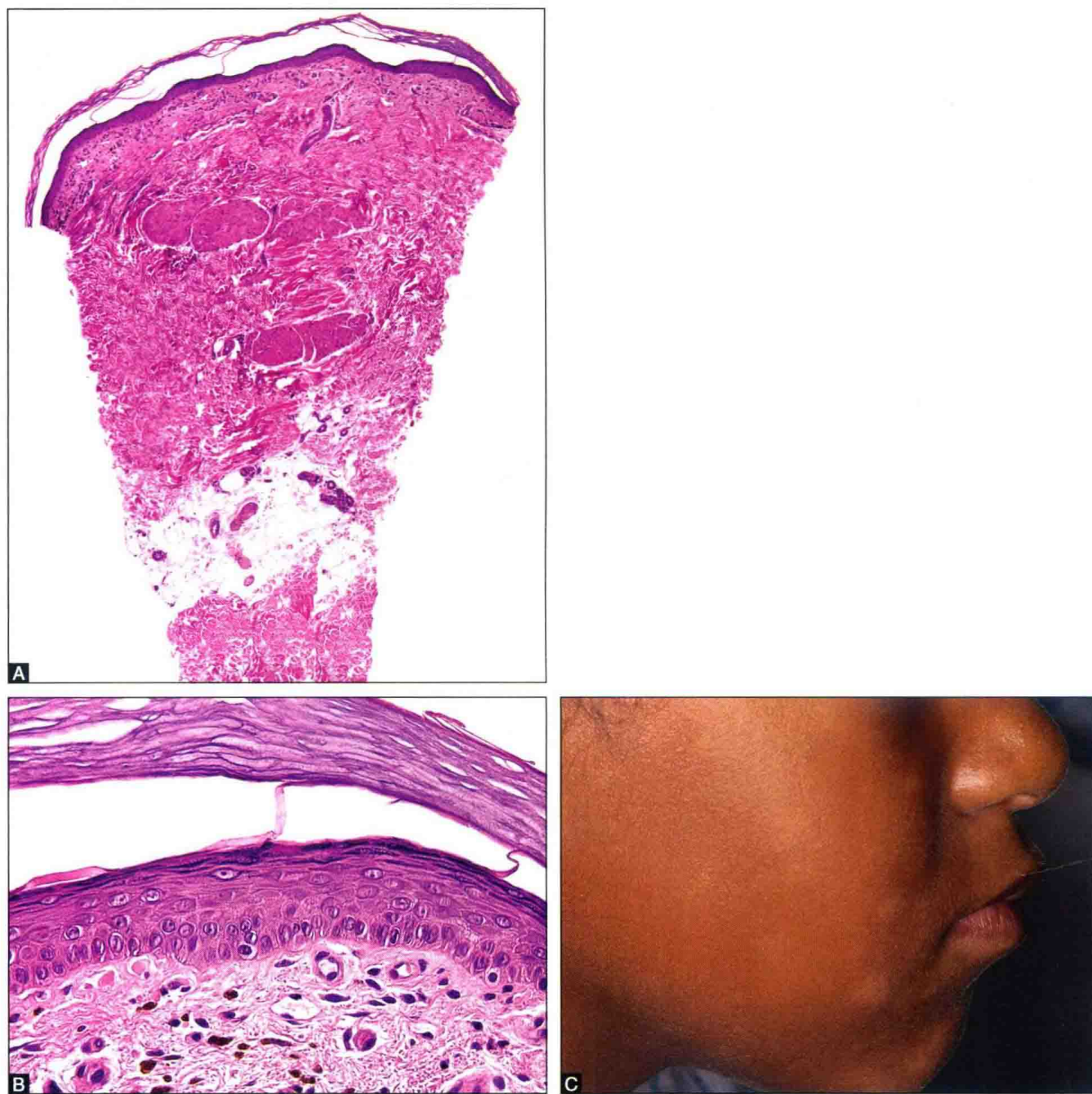


图 1.10 A~C:炎症后色素改变。(A)真皮内噬黑色素细胞及稀疏的炎症浸润;(B)高倍镜显示胶样体和噬黑色素细胞;(C)临床图片