

皮肤科进修医师 专题讲座汇编

上海第一医学院皮肤病学教研组

0023
1978年2月

再 版 说 明

1973年初版的《汇编》至今已5年了，随着形势的发展，学科的进展和同志们的要求，有必要重新加以修订，因此我们在原有的基础上编进了近年来增添的一部分讲座的内容，如基础和实验室部分中的皮肤病的诊断，皮肤科领域中活血化瘀的临床应用及其机理探讨，关于一些皮肤病的免疫发病机理；临床部分的扁平苔藓、硬皮病、皮炎、非细菌感染性脓疱性皮肤病、皮肤型恶性组织细胞增生症等；和防治部分的皮肤病的理疗等。对原有的大部分内容进行了或多或少的补充和修改，而对另一些则作了必要的精简。

由于是讲座汇编，主要根据各个人对各专题的体会写成，因此各篇内容深浅不一，规格也不一致，也未能进行集体讨论，缺点和错误一定很多，肯定远远不能适应当前抓纲治国大好形势的需要。但为了能及时地和来我科进修的同志互相交流和互相学习，还是赶印成册，希望同志们在参阅时将发现的问题及时向我们提出，以便今后再版时的改进和提高。

上海第一医学院皮肤病学教研组

1978年 2 月

Wen Sin Ching

目 录

I. 基础和实验室部份

一. 皮肤的结构和功能	邱丙森	(1)
二. 皮肤组织病理常用术语释义	邱丙森	(6)
三. 皮肤病的诊断	李长恒	(11)
四. 中医皮肤病辨证施治	朱光斗	(17)
五. 皮肤科领域中活血化瘀的临床应用及其机理探讨	秦万章	(29)
六. 免疫学基本知识	王侠生	(35)
七. 关于一些皮肤病的免疫发病机理	康克非	(50)
八. 间接免疫荧光法测定抗核抗体、体外细胞免疫检查在皮肤科的应用	康克非	(58)

II. 临床部份

一. 病毒性皮肤病	疗康煌	(64)
二. 化脓性皮肤病	杨蜀媚	(70)
三. 麻风	李树莱	(76)
四. 真菌病	秦启贤	(87)
五. 工业职业性皮肤病	王侠生	(100)
六. 稻农皮炎	王侠生	(108)
七. 银屑病	刘承煌 朱光斗	(113)
八. 扁平苔藓	秦启贤	(119)
九. 湿疹	杨国亮	(122)
十. 遗传过敏性皮炎	杨国亮	(131)
十一. 药疹	王侠生	(137)
十二. 荨麻疹	徐丽英 秦万章	(145)
十三. 痒疹	康克非	(152)
十四. 血管炎	黄正吉	(154)
十五. 结缔组织病		
红斑性狼疮	施守义	(160)
硬皮病	韩堃元	(165)
皮炎	周茂恒	(168)
十六. 大疱性皮肤病	黄正吉	(170)
十七. 非细菌性脓疱性皮肤病	李祖熙	(177)
十八. 光感和光感性皮肤病	王侠生	(182)
十九. 色素障碍性皮肤病	疗康煌	(191)

二十. 皮肤肿瘤

皮肤型恶性组织细胞增生病.....	方 丽	(199)
蕈样肉芽肿.....	邱丙森	(203)
二十一. 遗传性皮肤病.....	康克非 王慧英	(205)
二十二. 毛发和毛发病.....	丁寿安	(209)
二十三. 甲和甲病.....	康克非	(214)
二十四. 常见皮肤病综合征.....	康克非	(217)

Ⅱ. 防治部份

一. 皮肤科外用药物治疗法.....	张耀英	(223)
二. 抗组织胺药物在皮肤科的应用.....	张耀英	(227)
三. 皮质类固醇激素在皮肤科的应用.....	王慧英 康克非	(233)
四. 免疫抑制药物在皮肤科的应用.....	施守义	(238)
五. 皮肤病的理疗.....	周茂恒 陈军宠	(243)

I. 基础和实验室部分

一、皮肤的结构和功能

皮肤为人的最大器官。它复蔽全身，使体内各种组织和器官免受机械性、物理性、化学性或生物性的侵袭。它尚有种种特殊生理功能，如感觉、调节体温、新陈代谢、分泌、排泄等，对于我们日常的健康，具有重要的保卫意义。

从重量与体积而言，皮肤的总重量约占体重16%。皮肤的总面积，成人约为1.5—2平方米，新生儿约为0.21平方米。皮肤的厚度，各个部位不同，一般四肢内侧面和胸、腹部较薄，四肢外侧面、背和手掌、足底等较厚。

皮肤有两种起源：表皮与附属器和神经一样，来源于外胚层。真皮和皮下组织以及血管是由中胚层衍化而来。

皮肤是由表皮、真皮和皮下组织三部份组成。表皮在最外层，由多层上皮细胞组成；真皮在表皮下面，以结缔组织为主；皮下组织在真皮下面，以脂肪组织为主。

皮肤还有附属器，包括皮脂腺、汗腺、毛发和指（趾）甲等。除本身结构外，尚有丰富的血管、淋巴管和神经。

（一）表皮：

表皮由两类细胞角朊细胞（Keratinocyte）和树枝状细胞（Dendritic cell）组成。前者由一母层发育而成。在发育过程中，产生各层的细胞。此母层称为基层，含一系列细胞，位于真皮上。当一系列细胞的细胞从此层产生向上延伸时，在某一阶段上，其大小、形状，均起变化，从而形成表皮各层，即棘层、粒层、透明层与角质层。因此，表皮包括基层在内共有五层。

1. 基层：只含一系列细胞，呈园柱形，各细胞均互相平行，排列成木栅状，底平而顶尖圆，胞浆内颗粒不多，嗜碱性染色，含有卵圆形核，核内染色质丰富，着色较深，并呈颗粒状。在基层细胞本身之间，以及其与棘层细胞间有棘突，但不如棘层细胞明显。另外在基层细胞的底部尚有基底小脚。这是多数短小的原浆突，向下伸入真皮内，并与后者的网状纤维缠绕，因而使表皮固定于其上，同时并将营养物质由真皮转运至表皮。

在电子显微镜下，在基层细胞的胞浆内有很多纤细的上皮纤维，称为张力原纤维，此纤维多呈纵行，与邻近表皮细胞的张力原纤维相互构成表皮的上皮纤维系统作为表皮细胞的支柱，藉以维持表皮细胞内外张力的平衡，因而也是维护表皮弹性和韧性的的重要因素。

基层细胞的增殖力很强，在正常情况下，基层细胞可显示核分裂，表皮破损时，可由此层细胞增生来修复，不留下任何痕迹。

基层细胞间尚有树枝状细胞,后者没有上皮纤维而来源于神经嵴,与基层细胞不同者对3,4-二羟苯丙氨酸酶(简称为多巴(Dopa)酶)和酪氨酸酶呈阳性反应,显示其具有形成黑色素的能力,所以是黑色素细胞。在基层细胞内,虽有黑色素,但对酪氨酸酶呈阴性反应。黑色素可阻止紫外线穿透皮肤,因而使深部组织免受伤害,故多晒太阳后,皮肤内黑色素增加,皮肤变黑,这是皮肤对光抵抗力增强的表现。

2. 棘层:包含4~8列相当不规则的多角形细胞,直接位于基层上面。和基层相接触的一列细胞,因刚从基层转变而来,虽为多角形,但倾向于假圆柱形,而与基层细胞平行。稍上的二、三列细胞,则无一定方向。最上的二列细胞较扁平而呈长斜方形,其长轴倾向于与皮面平行。棘层细胞的胞膜清楚,每个细胞均有很多原浆突,形如棘状,故称为棘突。在电子显微镜下,棘细胞内张力原纤维与邻近细胞的张力原纤维构成表皮的上皮纤维系统,所以当一细胞受损时,可影响邻近的细胞。棘层细胞内的张力原纤维最显著,其行走的方向也不一致,纵行的张力较大,斜行或横行的则较松弛。各个张力原纤维不相交叉,由1~2个或多个组成束状,贯穿于细胞内和细胞间。每个纤维束与胞壁大都成钝角,不穿过胞核。

表皮细胞间没有血管和淋巴管,但有淋巴间隙和丰富的神经纤维。前者和真皮的淋巴系统沟通,由此摄取养料并排泄新陈代谢的产物,后者贯穿细胞间隙,并直接与胞浆内的生活物质网发生关系。

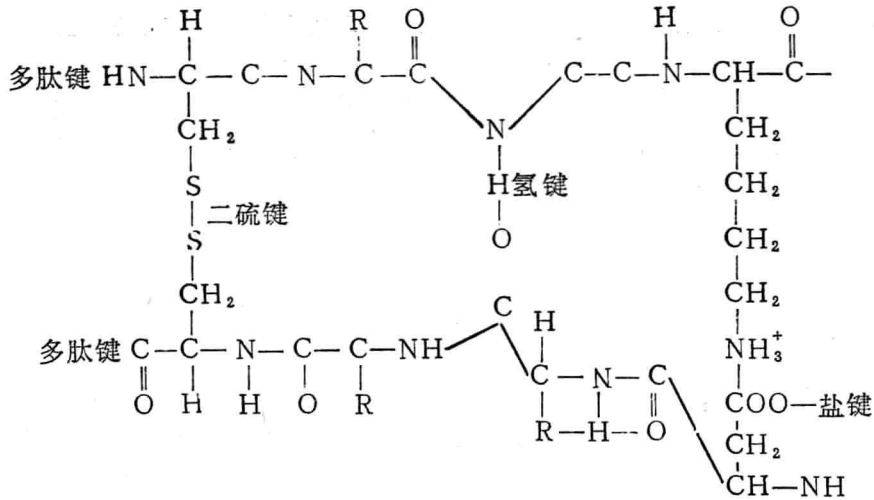
3. 粒层:有2~4列比较扁平的长斜方形或纺锤形细胞。在病变中,此层可增厚或消失。其细胞的特点为含有很多圆形或多角形的小颗粒。此种颗粒有透明蛋白和角蛋白两种染色反应,故名透明角质颗粒。关于此颗粒的来源尚不明确,有来自张力原纤维、胞浆、核染色质等学说。粒层细胞内的张力原纤维多呈纵行,但大都趋向于变性和消失。粒层与机体的抵抗力关系密切。当身体抵抗力强时,此层细胞消失较慢,甚或增生,反之,特别在急性炎症时,多半消失。

4. 透明层:细胞在酶的影响下发生变化,制造角化物质,特别重要的是制成穿透所有表皮细胞的上皮纤维(张力原纤维)。此层张力原纤维多呈纵行,形成非常紧密的网状薄膜透明层,其网状的空隙被表皮细胞浆生产的脂类蛋白质和粘多糖所充满,因此,水和电解质难以透过,对化学物质亦无亲和力,故此层有称为屏障带者。透明层带有双层电荷,外层带阳性氢游子,内层带阴性氢氧游子,因此,阴游子不能通过,阳游子虽倾向于通过,但为静电力所约束。所以电解质不能通过表皮,水也不能通过。透明层有一定的结合酸碱的能力,如遭受轻度伤害,就可使水分失去,渗透性改变,因而影响表皮的保护作用。正因为此层是表皮生理性水分储蓄的部位,通过它的调节作用,角质层在温热带很多情况下,才不至于蒸发过度而变脆。因为在大多数气候条件下,环境的湿度、汗液和透过表皮的不显汗,可防止角质层的干燥,维持水分供给与蒸发的生理平衡。此外,此层内的水溶物亦可选择性地吸收紫外线的265毫微米部分,即最宜伤害细胞核分裂的紫外线。在服8-methoxypsoralen(8-Mop或oxsoralen)后,皮肤对紫外线的耐受量增加,也与透明层的增厚有关。

5. 角质层:含有角蛋白和角质脂肪,由角化细胞组成,形成比较坚韧而有弹性的板层结构,因此能耐受一定的磨擦和抵抗化学物质的渗透,具有良好的保护作用。

角蛋白含有多种氨基酸,其中已分析出的有十八种,主要的氨基酸有组氨酸、赖氨酸和精氨酸,三者的比例在已完全角化的角蛋白中为1:4:12。角蛋白内有很多的二硫键,后者

将其中各个多肽键联接起来，再加上其他结合键(盐键和氢键，见图一)变得十分紧密，因此，



图一、角蛋白分子的三个主要键

对溶剂和酶的抵抗力就比较顽强，如用化学方法，将二硫键还原成巯基($-\text{SH}-$)使二硫键断裂，角蛋白就易被蛋白分解酶所消化，这说明角蛋白的坚韧性可能与二硫键的存在有关。角蛋白的肽键在正常与拉长时，具有不同的折叠形状，据X线的分析，折叠程度较大的 α 角蛋白经拉长后转变为折叠程度较小的 β 角蛋白，可以使角蛋白增长一倍，这也说明角蛋白具有弹性。此外，角蛋白是电和热的不良导体，同时也是最刺激光线的滤器，且有或多或少的保温作用。

根据张力原纤维本身是纤维性结构，其X线回折象与角蛋白相同，均属 α 型，都是由长键组成。同时，在组织化学的检查中，也表明它是角蛋白形成的结晶中心，因此，张力原纤维很可能是角蛋白的前身物质。

皮面脂类由于角化过程而产生的角质脂肪，包含乳化剂，它在水分过多时形成水包油薄膜，而在脂肪过多时形成油包水薄膜。这个薄膜吸收和保持可利用的水分，而在需要时则放出和供给水分，好象是一个能吸收和供给水分的海绵。这样它成为稳定皮面水合作用的一种自动调节剂。这种乳化作用可制止水分过快蒸发及过快地扩散至其下的皮肤和深部组织，从而调节和保持角质层适当的水含量，在保持表皮的柔软上起了决定性作用。

二、基底膜：

表皮与其下真皮相结合处，非为一直线，而系一波状曲线面。表皮似手指状伸入真皮，而真皮亦用同样方法伸入表皮，且相当规则，两者之间如犬牙交错，结合甚牢。表皮下伸部分称为表皮突。

表皮与真皮交界处有一层基底膜需在电镜下才能见到，如用糖元(PAS)反应剂和银染色，表皮下可见有一层均匀的阳性反应带，说明该处有相当量的多醣类和网状纤维网，称为表皮下基底带。

三、真皮：

真皮接近表皮处称为乳头层，其余称为网状层，二者间并无明显分界，仅由前者逐渐变为后者。

真皮由结缔组织，即纤维组织（胶原纤维、弹力纤维、网状纤维）、基质和细胞组成。

胶原纤维 由多数胶原原纤维组成，排列成较粗或细的纤维束，后者在乳头层无一定方向排列，但在真皮深层则多近于与皮面平行，并相互交织或吻合。胶原纤维弹性虽小，但因富有羟脯氨酸和脯氨酸，所以其质地坚韧，对皮肤具有一定的保护功能，并使皮肤维护一定方向的张力。

弹力纤维 围绕胶原纤维束排列，由弹力素原纤维以粘合质（弹性粘蛋白）粘合在一起而成。用弹性组织染色（即与弹性粘蛋白发生反应者）才能显示出来。弹力纤维的坚韧性虽小，但其弹性则大，具有一定的回缩性，因此，使皮肤具有一定的弹性，当皮肤被牵引后放松时，能恢复正常。弹性纤维围绕汗腺、汗管、皮脂腺、毛囊和末梢神经，构成血管的内弹力膜，并穿过立毛肌的肌纤维，使之附着于乳头层的胶原纤维上。由此可见，弹力纤维除提供皮肤的弹性外，实际上亦构成皮肤及其附属器的支架。

网状纤维 用通常苏木素伊红染色不着色，用硝酸银染色则染成深褐色，故又称为嗜银性纤维。这种纤维是未成熟的胶原纤维，在正常皮肤内大都变为成熟的胶原纤维，仅少量存在于汗腺腺体和血管周围以及表皮与真皮交界处，但在病理状态下，特别是在年青的中胚层细胞增生时则可增多。

基质 系由高分子量粘多糖组成的嗜水性无定形胶体。其中的粘多糖可与蛋白质组成不同稳定性的复合物。粘多糖主要为透明质酸和硫酸软骨素。前者的粘性很强，具有保持组织间水分的作用，同时结成凝胶将细胞粘合在一起，有保护组织不受病原菌渗入的作用，可以作为感受的屏障，防止肿瘤的蔓延，也提供皮肤一定的坚韧性和弹性，并且对纤维束也起着润滑作用。硫酸软骨素不被透明质酸酶消化，有人设想它的作用是调节电解质的通过和无机盐游子的结合。

细胞 真皮内有三种细胞，即纤维母细胞，组织细胞和肥大细胞。纤维母细胞与胶原和基质的形成有关。组织细胞代表网织细胞系统。起着有效的清除作用。肥大细胞内含有组织胺、五羟色胺和肝素。肝素系特异性抗透明质酸酶，可促使透明质酸的形成。

真皮层的主要功能为：1．对抗外伤的第二道防线；2．血管神经和附属腺体的支柱；3．作为一定量的血液、电解质和水的承受器。

四、皮下组织：

真皮的下部为皮下组织，其特点为有大量脂肪组织散布于其疏松的纤维结构中。脂肪组织的多少，随个人体质及身体部位而不同。

皮下组织的主要功能为：1．很好的热绝缘体；2．外来震动的有效吸收器；3．储藏热能量的仓库。

五、皮肤的血管和淋巴管：

表皮无血管，其余部分，则血管很多。可分为五丛。

1. 皮下血管丛：此系最大的一丛，分枝最多，动脉多而静脉少，供给皮下组织的营养。自皮下动脉分出脂肪小叶间较大的动脉分枝后，继续分枝，分布于脂肪小叶间，再细分出毛细血管网，围绕各个脂肪细胞群，然后汇入静脉端毛细血管，最后汇入脂肪小叶间静脉，以至脂肪小叶间静脉。

2. 真皮下血管丛，位于皮下组织的上部，此丛血管大，数目亦较多，供给汗腺、汗管、毛乳头和皮脂腺的营养。

3. 真皮中静脉丛：此丛位于真皮深部，静脉多而动脉少，主要功能为控制以上两丛和其他丛之间的血管循环，供给皮脂腺、汗管、毛囊以及皮脂腺导管的营养。

4. 乳头下血管丛，此丛又称为网状层血管丛，较乳头层血管丛的血管稍粗，数目亦较多。具有蓄血的功能。由于此丛血管的方向多与表面平行，其抵抗性较乳头层血管丛大，对皮肤颜色的影响亦较大。

5. 乳头层血管丛：此丛分布于乳头层的顶端，血管多呈垂直方向，并多弯曲。每个血管分枝可供给一至数个乳头的营养。

皮肤血管的主要功能为：（1）节制热量；（2）对无血管的表皮供给营养；（3）在物理性和生物原性伤害时，动员机体的防御力量以抵抗之；（4）使伤害后在愈合过程中的皮肤血管新生。

在真皮内还有很多的淋巴管网，主要分为浅网和深网。前者位于真皮上部，后者位于皮下组织。表皮细胞间的淋巴液与淋巴网相通。所有皮肤附属器，均富有淋巴管。它是辅助性循环系统。

六、皮肤的神经：

皮肤含有髓及无髓神经纤维两种，即脑脊髓纤维与植物神经纤维。前者为感觉神经，后者为血管舒缩神经，大都分布于平滑肌及汗腺。皮脂腺无神经纤维，其机能为内分泌所调节。神经亦有深网和浅网，深网环绕于皮下组织的血管，浅网由此向上延伸形成环绕于真皮上部血管的浅神经网。而个别纤维，由此伸至乳头，形成特别结构的神经末梢。因此皮肤是神经装置非常丰富的器官，与大脑中枢的关系非常密切。

七、皮肤的肌肉：

除少数横纹肌外，皮肤的肌肉大部分为平滑肌，与皮面平行或斜行。后者大部分为立毛肌，与毛囊和皮脂腺连系，收缩时毛即竖立，在制约血管、淋巴管和使皮脂腺排出其内容上，极为重要。血管壁及汗腺周围，亦有平滑肌。

八、皮肤的附属器：

皮肤附属器有四种：即汗腺、皮脂腺、毛发与指（趾）甲。

1. 汗腺 汗腺分布全身而以掌跖部为最多。可分为：（1）小汗腺和（2）大汗腺。

小汗腺发生于原始小汗腺芽，广布全身，可分为三部分：（1）腺体：即分泌部分，有两层细胞，内层为大而色淡的立方形细胞，有染色较淡的细胞核，在分泌前膨胀，分泌后缩小，显示此层细胞有分泌能力。外层为扁平形细胞，其核小而染色深，系肌上皮细胞。这些细胞排列成管状，自我盘绕而形成腺体。（2）真皮内导管：自腺体向上延伸至表皮的真皮内导管，将汗液从腺体导向皮面。此导管呈直线形或螺旋形，由两列差不多同样大小的立方形细胞组成。（3）表皮内导管和汗孔：表皮内导管或称末端汗管（acrosyringium），以螺旋

形式延伸到皮面，由单层内衬细胞和几排外层细胞组成，导管开口处即汗孔。清澈的汗液，由腺体内层细胞分泌到导管内，再由导管输送出汗孔到表皮外面。

大汗腺与小汗腺有所不同：(1)和毛囊一样，由原始上皮芽衍化而成。(2)此腺分泌物除液体外，尚含腺细胞尖端部分。(3)不直接开口于皮面而开口于毛囊内。(4)只分布于腋窝、乳头、脐窝、肛门及生殖器等处，且在女性中发育较早、较著，在月经及妊娠期亦较活动。

出汗的作用主要有：(1)散热；(2)柔化角质层；(3)皮面酸化；(4)乳化脂类；(5)补偿肾脏机能。

2. 皮脂腺 皮脂腺由原始上皮芽衍化而成，其形状如梨形小叶。除掌跖外，分布全身，排泄皮脂以润滑毛发和皮肤。腺的最外层为扁平的基层细胞，由此向内，细胞逐渐增大，呈多角形或不规则形，在其原浆内有脂肪小滴。在发展过程中，脂肪小滴增多，原浆变成网状，最后细胞壁及原浆网破裂，形成无定形物质而排泄到毛囊管内，再向外扩散到毛发、角质层，形成表面上的油脂面。

皮面脂肪的来源，除很少一部分由角化细胞供给的角质脂肪外，大部分为皮脂的排泄。

皮面脂类的作用主要为(1)乳化水分；(2)维生素D和维生素D原的组成部分；(3)脂类的脂酸作用；(4)脂水形成薄膜的润滑作用。

3. 毛发 毛发为或长或短的圆柱形角质构造，由毛母质细胞发生而斜插于真皮内的袋状毛囊中。除少数部位如手掌和足底外，遍布全身。可分为三种：(1)长毛，长而软，如头发。(2)短毛，短粗而硬，如眼睫毛；(3)毳毛，软而短，如分布于躯干者。

每根毛发的外围有毛囊包绕。毛囊系由原始上皮芽下伸入真皮甚或皮下组织所形成的囊状结构，大致分为两个部分，内侧为上皮性毛根鞘，外侧为纤维性毛根鞘，两者之间为玻璃膜。

毛发具有保护和防止磨擦等功能。

4. 指(趾)甲 指(趾)甲为紧密而坚实的角化上皮，位于手指或足趾末端的伸。具有保护等功能。

二、皮肤组织病理常用术语释义

普通病理学中所见的一般病理变化如炎症、循环障碍、代谢障碍、增生和发育缺陷等均可见于皮肤，但皮肤的结构比较细致，其中成份亦较复杂，且有其各种独特的生理机能，例如黑色素形成、角化和其它各种分泌功能等。因此，在皮肤病变时可出现一般的病理变化，也有特殊的病理变化，例如角化异常和色素障碍等。在皮肤病理学中，由于某些基本病理变化比较特殊，而有独特的名称。兹将常用术语释义如下。

(一)表皮病变

角化过度(Hyperkeratosis)：系指角质层增厚。正常情况下，表皮角质层细胞发展到某一阶段时，即自行脱落。病变时，此等细胞不脱落，或因发生过速，以致堆集成相当的厚度，称为角化过度。

角质栓(Horny Plug)：系指角质增多，形成栓塞状。可见于毛囊口或汗孔，也可与两

者无关。典型者见于红斑性狼疮、萎缩硬化性苔藓、毛周角化病、小棘苔藓、毛发红糠疹和汗管角化病等。

角化不全 (Parakeratosis)：正常发育的角质层细胞是不含细胞核的。病变时，正常发育受到障碍，棘层细胞未经过透明角化阶段，即转变到角质层，细胞内尚有胞核。此种现象称为角化不全。在此种情况下，粒层常不存在。典型者见于银屑病。

角化不良 (Dyskeratosis)：表皮或附属器个别角朊细胞未发展至角质层，显示过早和异常角化称为角化不良。可见于表皮的各层、末端毛囊 (acrotrichium)、毛囊漏斗 (follicular infundibulum) 和末端汗管 (acrosyringium) 的角朊细胞也可显示角化不良。有两种类型：一型见于某些棘突松解病中，如毛囊角化病、疣状角化不良，偶见于家族性良性慢性天疱疮；另一型见于某些表皮肿瘤，如表皮原位癌、日光性角化病、鳞状细胞癌特别是假腺样型，也见于角化棘皮瘤和头皮毛囊肿瘤。

表皮萎缩 (Epidermal atrophy)：系指表皮变薄，表皮突不明显，甚至消失。见于各种皮肤异色病、萎缩性扁平苔藓、红斑性狼疮、萎缩硬化性苔藓和萎缩性慢性肢端皮炎等。

乳头上表皮层变薄 (Thinning of Suprapapillary Epidermal Plates)：系指个别真皮乳头上表皮萎缩。常见于银屑病和某些有乳头状瘤样增殖的疾患。

粒层增厚 (Hypergranulosis)：系指粒层变厚。常见于有角化过度的疾患。例如，扁平苔藓、红斑性狼疮、血管萎缩性皮肤异色病、寻常疣、扁平疣、神经性皮炎等。

棘层肥厚 (Acanthosis)：系指表皮生发层增厚。常伴以表皮突伸长或增宽。通常是由于细胞增多所致，如见于银屑病和慢性湿疹。若只是由于细胞肥大，称为假棘层肥厚 (Pseudoacanthosis)，如见于扁平苔藓。

疣状增生 (Verrucous Hyperplasia)：系指表皮增厚，形成疣状，并伴有乳头瘤样增殖和角化过度。如见于疣状皮肤结核。

假上皮瘤样增生 (Pseudoepitheliomatous Hyperplasia)：系指高度或显著不规则棘层肥厚，像癌变。增生的表皮可达汗腺水平以下。增生的细胞为棘细胞或基底细胞，常分化完全。见于增殖型湿疹、感染性肉芽肿（如着色霉菌病、寻常狼疮）和慢性溃疡的边缘等。

空泡形成 (Vacuolation)：系指表皮或附属器上皮细胞的一种变性。胞浆内出现蛋白质的水滴，或称为水滴状变性 (Hydropic Degeneration)。这种水滴由于标本制作关系消失，留下大小不等的空泡。常见于上皮营养不良，发育障碍或炎症，如维生素甲缺乏病、某些病毒性皮肤病如扁平疣等。

特殊类型的空泡形成：空泡形成限于基底细胞的核下部分，见于单纯型大疱性表皮松解症。

表皮颗粒状变性 (Granular Degeneration of Epidermis) 或称表皮松解性角化过度 (Epidermolytic Hyperkeratosis) 或网状形成 (Reticular formation)：见于生发层中上部。可见：1. 细胞内水肿，2. 细胞界限不清楚，3. 过多和过早形成透明角质颗粒和4. 角化过度，见于显性先天性鱼鳞病样红皮病，偶见于显性掌跖角化病和疣状痣。

基底细胞液化变性 (Liquefaction Degeneration of Basal cell)：系指表皮或毛囊基底细胞空泡形成的一种变性，但通常发展至基层液化。见于红斑性狼疮、皮炎、血管萎缩性皮肤异色病、持久性色素障碍性红斑和萎缩硬化性苔藓，也可见于扁平苔藓的早期损

害。

网状变性 (Reticular Degeneration)：系指表皮细胞因细胞内严重水肿，导致细胞破裂，形成多房性大疱的过程。疱内间隔为残留的细胞壁。多见于急性皮炎的大疱处，常呈海绵状态；见于病毒性皮肤病如带状疱疹中，常伴有气球样变性。

气球样变性 (Ballooning Degeneration)：系指表皮和/或附属器角朊细胞的一种变性。变性细胞因细胞内显著水肿，变成气球样，失去细胞间桥，引起棘突松解，形成大疱。多见于病毒性疱疹性皮肤病，如带状疱疹等。

棘突松解 (Acantholysis)：系指表皮和/或附属器角朊细胞由于细胞间粘合质或细胞间桥变性或在形成上有缺陷，失去连接而松解，可导致表皮或上皮内形成裂隙、裂缝、腔隙、水疱或大疱。常见于天疱疮、家族性良性慢性天疱疮、毛囊角化病、病毒性疱疹性皮肤病、日光性角化病和假腺样鳞状细胞癌等。也可见于其他表皮内脓疱性和水疱性疾病，特别是有大量中性粒细胞存在的时候容易见到，因中性粒细胞的蛋白分解酶作用于上皮细胞而形成棘突松解细胞。

胶质小体 (Colloid bodies)：也称透明小体或Civatte小体。呈圆形或卵圆形，具有嗜酸性均质性外观，直径约10微米。见于表皮下部或真皮上部。虽无特异性，但最常见于扁平苔藓和红斑性狼疮。常由表皮细胞变性而形成。虽然在红斑性狼疮中，也来源于增厚的表皮下基底带。

坏死性溶解 (Necrolysis)：系指表皮细胞因各种病因而引起的一种急性坏死。生发层细胞呈嗜酸性染色，角质层呈嗜碱性染色。常见于急性表皮坏死性溶解、新生儿剥脱性皮炎、Ⅱ级烫伤、急性射线皮炎等。

海绵状态 (Spongiosis)：系指表皮鳞状细胞间水肿，导致细胞间隙增宽，细胞间桥清晰可见，状似海绵，故名海绵状态。常见于皮肤炎症过程。

细胞外渗 (Exocytosis)：系指真皮内炎症细胞渗入表皮内。常见于湿疹。

水疱 (Vesicle) 或大疱 (Bullae)：系指一种充满组织液、血浆的表皮内或表皮下的空腔，常有炎症细胞。直径小于5毫米的称水疱；大于5毫米的称大疱。小的表皮内裂隙状疱，如见于毛囊角化病和日光性角化病的，称为腔隙 (lacunae)。比腔隙还小的称为裂隙 (Clefts) 或裂隙 (slits)。

脓疱 (Pustules)：脓疱内含有脓液。脓液的主要成分是破坏的白细胞 (脓细胞) 和组织的残骸。表皮内脓疱见于掌跖脓疱病。Kogoj氏海绵状脓疱 (Spongiform Pustules) 是一种位于表皮生发层上部的多房性脓疱，其特点为在扁平、变性角朊细胞所组成的海绵状网络中有中性粒细胞的聚集。这种类型的脓疱见于化脓性银屑病。

微脓肿 (Microabscesses)：系指表皮内或表皮下乳头中有少量细胞的聚集。有3种类型：Munro氏微脓肿，由角化不全处破碎的中性粒细胞组成，见于银屑病。Pautrier氏微脓肿，在棘层内由单核形细胞和蕈样肉芽肿细胞组成，见于蕈样肉芽肿。乳头尖端微脓肿，主要由中性粒细胞组成，见于疱疹样皮炎；主要由嗜酸粒细胞组成，见于类天疱疮。

核固缩 (Pyknosis)：这种变化的特点为细胞核皱缩和扭曲，胞浆常变空。

核碎裂 (Karyorrhexis)：系指细胞核破碎成碎块。白细胞碎裂 (Leucocytoclasia) 特别指中性粒细胞的核碎裂，导致核尘 (Nuclear dust)，尤多见于变应性血管炎。

退化发育或间变 (Anaplasia)：系指皮肤恶变前和恶性肿瘤中细胞不典型成熟或返

回到未分化的状态。间变细胞核大、深染、呈不规则形，核仁往往明显，常示不典型分裂象。细胞彼此失去连接。

发育异常或发育不良 (Dysplasia)：在皮肤病学中有时用来描述皮肤癌前期损害中不典型的细胞改变。

细胞巢 (Nesting of Cells)：系指表皮、末端毛囊、毛囊漏斗、末端汗管和/或真皮中细胞簇或巢。与邻近附属器的界限常十分鲜明。见于Jadassohn氏表皮内上皮瘤、倒置性毛囊角化病、角化棘皮瘤、鳞状细胞癌等。

鳞状迴旋 (Squamous Eddy)：意即角朊细胞增生区中的鳞状细胞排列成旋涡状，鳞状细胞不显示角化不良或不典型。见于倒置性毛囊角化病和脂溢性角化病的炎症性损害，也可见于角化棘皮瘤、Jadassohn氏表皮内上皮瘤等。

角珠 (Horny pearls)：系指不典型鳞状角朊细胞排列成同心层，而在接近中心时逐渐角化。常见于分化高的鳞状细胞癌。

色素增多 (Hyperpigmentation)：系指表皮基层和/或真皮上部黑色素增多。见于慢性肾上腺皮质功能减退症、黄褐斑、固定性药疹和炎症后的色素沉着等。

色素减退 (Hypopigmentation)：系指表皮基层内黑色素减少或缺如。见于白癜风、白化病和炎症后色素减退等。

色素失禁 (Incontinence of pigment)：系指表皮基底细胞和黑色素细胞因受损而失去黑色素，同时真皮上部嗜黑色素细胞内外则聚有黑色素。见于色素失禁症、扁平苔藓、红斑性狼疮、血管萎缩性皮肤异色病、持久性色素障碍性红斑和固定性药疹等。

(二)真皮病变

采球 (Fetsooning)：系指彼此连接的起伏状、迴状或曲线状的真皮乳头突出于大疱的底部。见于大疱性类天疱疮、良性粘膜性类天疱疮、皮肤迟发性卽淋病、先天性卽淋病、营养不良型大疱性表皮松解症和Ⅱ级烧伤等。有时也见于疱疹样皮炎、局限性慢性类天疱疮和多形红斑。

绒毛 (Villi)：系指伸长和有时扭曲的真皮乳头，照例仅复以单层或双层上皮细胞，並伸展至水疱、大疱或腔隙内。见于毛囊角化病、家族性良性慢性天疱疮、寻常性天疱疮、乳头状汗腺管瘤和乳头状汗腺瘤等。

乳头瘤样增殖 (Papillomatosis)：系指真皮乳头向上增殖，致表皮面呈不规则的波浪形。见于银屑病和增殖型天疱疮等。

乳头状瘤 (Papilloma)：系指皮肤呈瘤性或瘤样增生，其特点为乳头瘤样增殖和角化过度。见于疣状痣、寻常疣、脂溢性角化病、日光性角化病和黑棘皮病等。

境界带 (Grenz zone)：系指表皮与真皮内细胞浸润、瘤性增生或其他病变之间相隔的边缘地带，该处结缔组织相对地未受损害。这种特点见于面部肉芽肿，萎缩性慢性肢端皮炎、皮内痣、Jessner淋巴细胞浸润症、皮肤淋巴细胞瘤、瘤型麻风和胶样粟丘疹等。

嗜碱性变性 (Basophilic Degeneration)：系指乳头层结缔组织显示无定形、颗粒状，嗜碱性变化。在有些病例中，真皮上部由不规则排列的卷曲的嗜碱性纤维所代替或遮盖。病变处与表皮之间隔以狭窄的境界带。如用弹力组织染色，病变处弹力纤维增加，排列成团，似乎代替了正常的胶原束，故又称为弹力纤维破碎 (Elastoclasia) 或弹力纤维碎裂。

(Elastorrhexis)。上述病变为非特异性，多见于曝光部位，常见于日光性弹力纤维增多症(Solar Elastosis)。

均质化(Homogenization)：系指真皮结缔组织显示无定形均匀一致的变化。病变处组织呈嗜碱性或嗜酸性染色，淡染、暗晦或透明。见于萎缩硬化性苔藓、闭塞干燥性龟头炎、日光性弹力纤维增多症、慢性射线皮炎等。

胶原溶解(Collagenolysis)：系指在光学显微镜下，真皮乳头层出现表皮下均质化狭窄带。在电镜下，胶原纤维破碎和颗粒状变性，部分并被巨噬细胞吞噬。见于营养不良型大疱性表皮松解症。

胶样变性(Colloid Degeneration)：系指组织内出现均质性嗜酸性胶样物质。胶样粟丘疹中的胶样物质由纤维母细胞产生。

透明变性(Hyaline Degeneration)：系指组织内出现玻璃样半透明的均质性嗜酸性物质。透明物质见于圆柱瘤、类脂质蛋白质病、胶样粟丘疹、卟啉病等。

粘液变性(Mucinous Degeneration)：正常人体内，只有粘液腺、粘液上皮细胞和某些结缔组织细胞可以产生粘液。病理性粘液的形成可见于两种情况：(1)粘液腺或粘液上皮细胞分泌亢进，这与组织的物质代谢障碍没有直接关系；(2)结缔组织的粘液变性，病变处出现不正常的粘蛋白。

在粘蛋白沉积处，胶原束及个别纤维肿胀、分离和溶解，呈嗜碱性染色，纤维母细胞呈星状、三角形或菱形。如用硫堇染色，粘蛋白可染成红紫色。

粘液变性见于粘液性水肿，也见于纤维瘤、神经纤维瘤或肉瘤等。

淀粉样变性(Amyloid Degeneration)：系指在组织内出现一种特殊反应的无结构性半透明的淀粉样蛋白。淀粉样蛋白是一种醣蛋白，对结晶紫呈异染现象(Metachromasia)，即染成与结晶紫颜色不同的紫红色。见于皮肤淀粉样变性等。

结缔组织纤维蛋白样变性(Fibrinoid Degeneration of Connective Tissue)：病变处因纤维蛋白渗透至胶原内而呈鲜明的嗜酸性均质化外观，常附加有变性。例如，在变态性血管炎中，强嗜酸性纤维蛋白沉积在血管壁内及其周围。在苏木素伊红染色下，沉积的纤维蛋白和明显水肿使血管外胶原呈污迹状外观，以往称此为纤维蛋白样变性。在类风湿性结节中，胶原的纤维蛋白样物质渗透处显然无核。在红斑性狼疮中，纤维蛋白样物质沉积在表皮下、血管周围、胶原束内及其表面，使这些部位表现均质化和增厚。

纤维蛋白样物质因具有强嗜酸性特征的纤维蛋白的沉积，呈强嗜酸性，均质化、抗淀粉酶，对醣原染色呈强阳性。此外，在纤维蛋白样物质沉积处，基质特别是透明质酸常增加，因而对阿新兰染色呈阳性。

三、皮肤病的诊断

(一)诊断的重要性

为了预防和医治疾病，保证广大工农兵身体健康，加速社会主义革命和社会主义建设，早诊断、早治疗，早预防就显得十分必要。同一疾病在不同人体和不同情况下产生不同的表现，不同的疾病又可以产生相同的表现。如果不从全局着眼，不分析原因，只凭一种症状或单凭病员的陈述而决定诊断，就有可能诊断错误，贻误病情治疗，或形成头痛医头、足痛医足的情况。

诊断是为了达到正确治疗的手段，没有正确的诊断，要取得合理的治疗是不可能的。有了正确的诊断，才能有目的、有计划地采用合理的治疗方案，并将疾病从根本上加以解决。如诊断未明，随便投药，不但要多走弯路、浪费药材，甚至延误正确治疗造成不幸的结果。即使治疗取得效果，也无从总结经验和提高医疗水平。因此，临床工作，强调诊断的重要性，其道理就在于此。

(二)诊断的依据

任何一种疾病的发生与发展都会促使机体在病理生理、机能、形态结构等方面的质和量的改变，因而产生各种不同的症状、体征和实验室等三方面的表现。根据这些表现，加以分析归纳，如符合某一疾病的发生发展的规律性，那么诊断即可成立。现将如何采集症状、体征和实验室等资料分别叙述如下：

1、病史

为了全面了解疾病的发生、发展以及与其它因素的关系，不但要了解现有的症状，也要了解过去有关的病史，某些疾病的正确诊断，有时主要是依赖详细的病史，如接触性皮炎、荨麻疹等。因此、全面而详尽的病史，对于诊断是必要的。

询问病史应包括二方面，即与皮肤病有关的一般病史和皮肤病病史。前者应包括下面几个方面：

(1)年令。某些年令组往往好发某类疾病，而同一疾病在不同的年令其症状的表现往往也有差异。如幼儿好发痱子、脓疱疮、尿布皮炎、脂溢性皮炎、新生儿黄疸、勒席氏(Letterer—Siwe)病、皮下脂肪坏死、新生儿硬皮病、先天发育不良等。而年老者常见有老年弹力病、老年性紫癜、老年性瘙痒症、干燥性湿疹、动脉硬化性小腿溃疡、血管瘤、皮角等。

(2)性别。红斑性狼疮以女性占绝大多数，而月经疹为女性所独有。包皮龟头炎只见于男性者。

(3)职业。不同的职业，可引起不同的皮肤病。种稻可发生稻田皮炎，铬电镀工人，可发生鼻中隔穿孔，演员可能产生油彩皮炎。

(4)饮食状况与皮肤病也有密切关系。由于维生素类缺乏可产生维生素A缺乏症、坏血病、菸草酸缺乏症和核黄素缺乏病等。海鲜类、异性蛋白易产生荨麻疹或使湿疹等症状加

剧。灰菜、黄泥螺等食物可诱发光感性皮炎。

(5)嗜好。有抽烟嗜好者可能诱发闭塞性脉管炎,有饮酒嗜好者可能产生酒渣鼻等皮肤病,也可加剧皮炎、湿疹等的症状。

(6)服药史。药也是一分为二的,既可以治病,也可以产生各种副作用,而各种类型的药疹即是药物反应最常见的一种。有无服药史是确诊药疹的重要依据之一,因此应详细询问。

(7)生理状况与疾病的关系。如月经疹、妊娠瘙痒症、疱疹样脓疱疮等与内分泌的变化密切相关。

(8)遗传史与先天性疾病史。白化病、鱼鳞病等有遗传病史、肠病性肢端皮炎、色素失禁症常有近亲结婚史。早老症、外胚叶发育不良等多为先天发育不良所致。

(9)过敏史。许多疾患表现为过敏状态,如遗传过敏性皮炎、荨麻疹、药物过敏、接触性皮炎等。

(10)染传史。头癣、疥疮、虱病等都应追问传染病史。

(11)籍贯与住址。有些疾病有地区性的,故对生活经历必须询问清楚。如麻风、患者是否来自麻风流行区,皮肤黑热病多见于黑热病流行区,尾蚴皮炎多见于水稻田耕种者,在西藏高原,光感性皮炎较为多见等等。

(12)与季节的关系。不少疾病受季节的影响,天气炎热易发生痱子、夏季皮炎等,而冬天易发生皲裂和冻疮。银屑病、鱼鳞病、多形红斑等常受季节的影响。

(13)与日光的关系。光感性皮炎、蔬菜日光皮炎,某些药疹、某些红斑性狼疮、卟啉症等与日光都有密切关系。

(14)精神因素。由于精神状态的改变,可加剧或诱发某些皮肤病,如全秃、人工皮炎等。皮肤病病史应包括下面数点

(1)皮损初发的部位,发生的时间,发展的经过(包括速度、规律,程度等)。

(2)主观症状。包括痒、痛、烧灼、蚁行感、发麻等。全身症状:包括发热、疲乏、关节疼痛、恶心、呕吐等全身症状。

(3)复发情况。本次发病情况与以往的关系如何?发病与各种可能的因素。

(4)发病与诱因或激发因素的关系。包括饮食、酒、烟、劳累、情绪、环境的改变,用药的反应等。

(5)曾经医治的情况。用过那些药物、剂量、方法和疗效情况。

2、体格检查

体格检查分二部份,即一般体格检查与皮损的检查,后者检查时需有良好的光线下进行,最好在自然光线下进行,有时还需要借助于放大镜才能看得清楚。

一般体检

一般体格检查的方法及项目与内科相同,这里不再赘述,但在检查时特别要注意与皮肤有关的病变,以下几方面需要详细检查:

(1)眼部。有无白塞氏(Behcet's)病变存在。

(2)鼻中隔和上腭有无穿孔。铬疮、麻风、肿瘤等可引起鼻中隔穿孔或软腭破坏。

(3)粘膜。包括口腔和生殖器等部位的粘膜,有无白斑、色素沉着、炎性反应等病变,有无白念珠菌病、核黄素缺乏症、色素肠粘膜息肉综合症,扁平苔藓,女阴白斑,唇炎等存在。

(4)骨。有无锁骨病征,镰刀胫等。

(5)神经。耳大、尺、腓总等神经有无肿大变硬、皮肤有无触觉、痛觉和温觉的改变。股外侧皮神经炎与麻风有时需加以区别。

(6)气味。特殊的气味对皮肤病的诊断也有参考价值,如黄癣有鼠臭味,坏死的肿瘤组织有奇臭等。

皮损的检查

检查皮损要全面,否则容易弄错。观察每处皮损要仔细,有时需要从各个角度进行观察。为了探明皮肤浸润情况和结节的深浅和质度,还需要进行触诊。

皮损分原发损害和继发损害,而以原发损害为检查重点,检查时要注意以下几个方面:

(1)分布:皮损的分布与疾病的发生往往有一定的关系1.外源性的多发生在暴露部位或接触部位,如化学性、微生物性、接触性皮炎等。2.与紫外光照射有关,如光感性皮炎,多发生在照光部位。3.与血供有关的,如小腿郁滞性皮炎、贫血痣等。4.与皮肤附件有关如粉刺与皮脂腺的关系,汗腺炎与大汗腺的关系,痱子与小汗腺的关系等。检查时应注意皮损是全身性,还是泛发性;是对称性还是偏侧性,是暴露部位还是复盖部位;是否与摩擦有关。

(2)基本损害。认清基本损害,对于正确诊断是完全必要的。原发损害有斑疹、丘疹、丘疱疹、疱疹(血疱或脓疱)、风团、结节或囊肿等。是单一损害,还是多种损害混合存在。

(3)大小。常以针尖、针头、绿豆、黄豆大小作比喻,也可以用厘米,毫米表示之。疱疹如超过黄豆大者,称为大疱。

(4)数目。数目多少,最好标明清楚。

(5)形状。是圆形还是椭圆形,是否匍行状,环状或多环形。如为匍行状,应考虑匍行疹、匍行性穿透性弹力纤维病的可能。

(6)颜色。颜色增加还是减退;是继发的还是疾病的一部分。如扁平苔藓常带紫红色,硬化性萎缩性苔藓常带象牙色,而寻常狼疮则带苹果酱颜色。色素减退斑与贫血痣的区别,可以用叩击法看有无充血。

(7)硬度。痛风结节,持久性隆起性红斑等损害质度都较硬,而海绵状血管瘤质度则柔软。

(8)边缘。体癣、接触性皮炎的边界往往很清楚,而急性湿疹的边缘往往呈弥漫性。

(9)与皮面的关系。是高出皮面(丘疹),还是低于皮面(溃疡),还是与皮面平行(斑疹)。

(10)融合倾向。有无融合倾向还是密集而不融合。

(11)损害是干燥还是潮湿。

(12)表面。损害的表面是光滑的还是粗糙的,有无光泽。

(13)遗痕。损害痊愈后产生的色素增加(如晒斑)或色素减退(如牛皮癣、脂溢性皮炎、汗斑等)。

溃疡愈合形成的疤痕,是萎缩性还是肥厚性,或甚至产生疤痕疙瘩。

(14)损害的基本排列:排列成线状、带状、环形、多环形、成群还是疏散。从排列的形态应考虑疾病发生的原因和诊断,如下面数种:

1. 损害排列成线状者:①由于同形反应或自身接种所致的如银屑病,扁平苔藓,传染