

实用皮肤组织 病理学

主编

陈锡唐 刘季和 邱丙森

刘荣卿 郭英年 陈 明

整理 陈 明

广东科技出版社



实用皮肤组织病理学

Practical Histopathology of the Skin

主 编

陈锡唐 刘季和 邱丙森

刘荣卿 郭英年 陈 明

整理 陈 明

Chief Editors

Xi-Tang CHEN, M. D.

Ji-He LIU, M. D.

Bing-Shen QIU, M. D.

Rong-Qing LIU, M. D.

Ying-Nian GUO, M. D.

Ming CHEN, M. D.

Collator Ming CHEN, M. D.

广东科技出版社

粤新登字 04 号

图书在版编目(CIP)数据

实用皮肤组织病理学/陈明编·—广州:

广东科技出版社,1994.6.

ISBN 7—5359—1236—2

I. 实…

II. 陈…

III. 病理学—皮肤

IV. R751

实用皮肤组织病理学

编 著 者: 陈锡唐等

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号)

经 销: 广东省新华书店

印 刷: 广东粤中印刷公司

规 格: 787×1092 1/16 印张 36 字数 840,000

版 次: 1994 年 6 月 第 1 版

1994 年 6 月 第 1 次印刷

印 数: 1—7,000 册

ISBN 7—5359—1236—2

R.225 定价: 35.00 元

实用皮肤组织病理学

编写人员

(以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 于 淞 | 哈尔滨医科大学二院 | 张民夫 | 白求恩医科大学二院 |
| 马圣清 | 北京医科大学一院 | 张锦章 | 武汉市立一院 |
| 王宗发 | 第一军医大学一院 | 杨景春 | 中国医科大学一院 |
| 王家璧 | 北京协和医院 | 杨理合 | 中国麻风防治研究中心 |
| 王椿森 | 同济医科大院协和医院 | 沈 力 | 北京医科大学三院 |
| 车乃增 | 第四军医大学一院 | 邱丙森 | 上海医科大学华山医院 |
| 尤 刚 | 黑龙江省医院 | 邵长庚 | 中国医学科学院皮肤病研究所 |
| 方家麟 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 林熙然 | 大连医学院一院 |
| 乐嘉豫 | 上海市皮肤病防治所 | 孟梅白 | 中国麻风防治研究中心 |
| 孙建方 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 范廉洁 | 中日友好医院 |
| 朱学骏 | 北京医科大学一院 | 是元甫 | 中国医学科学院皮肤病研究所 |
| 米庆胜 | 泰山医学院医院 | 郭英年 | 北京医科大学一院 |
| 刘季和 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 顾 军 | 第二军医大学一院 |
| 刘荣卿 | 第三军医大学一院 | 赵德明 | 铁道医学院医院 |
| 李 杰 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 徐汉卿 | 西安医科大学二院 |
| 李长恒 | 上海市皮肤病防治所 | 章 青 | 中国医学科学院皮肤病研究所 |
| 李伯坝 | 西安医科大学二院 | 章楚光 | 上海市皮肤病防治所 |
| 李顺凡 | 广东医学院医院 | 黄 畋 | 大连医学院二院 |
| 吴志华 | 广东医学院医院 | 彭一平 | 广东医学院医院 |
| 吴绍熙 | 中国医学科学院皮肤病研究所 | 曾学思 | 中国医学科学院皮肤病研究所 |
| 吴国凤 | 广东医学院医院 | 葛以信 | 南京医学院一院 |
| 陈 明 | 第二军医大学一院 | 靳培英 | 中国医学科学院皮肤病研究所 |
| 陈锡唐 | 中日友好医院 | 廖文俊 | 第四军医大学一院 |
| 陈秋霞 | 广东医学院医院 | 谭仲楷 | 第一军医大学一院 |
| 张玉麟 | 第二军医大学二院 | | |

序 言

皮肤组织病理学是一门新兴的学科。她是从皮肤科学中发展出来的。虽然其历史还不太悠久,但已成为皮肤科学工作者临床诊断、科学研究和教学工作中必不可少的专门知识。近10余年来,随着免疫学、免疫病理学、超微病理学、生物化学的进展以及单克隆抗体的应用等,更增加了皮肤组织病理学的重要内容。

为了发展我国皮肤科事业,不断提高其学术水平,更好地为疾病防治服务,中华医学会皮肤科学会皮肤病理学组在总结近10年的专业知识与经验的基础上,经过多次酝酿,组织了以皮肤病理学组成员为主体,邀请国内皮肤科学界多年致力于皮肤病理工作的知名专家以及部分从事皮肤病理工作的中、青年学者,编写并出版这本实用的书籍,既可供皮肤科、病理科临床诊断工作的参考,同时也可用于国内各单位皮肤组织病理学学习班或进修的教材。

本书主要参考国内外新近出版的皮肤病学、皮肤组织病理学的最新内容,结合国内外文献报告编写而成。根据皮肤病理学需要密切结合临床的原则,每一疾病开始均重点叙述其临床表现,然后再介绍其组织病理变化,并附以必要的鉴别诊断,对组织发生的内容则予以精简。另外,我们尚专设一章介绍皮肤病理的基本变化、专业术语以及浸润细胞的形态,同时对麻风等疾病作了较多的叙述,以适合国内读者的需要。本书还同时出版彩图部分,全书共有1005张病理图片,图片精美。相信本书的问世,将会受到广大读者的欢迎。

对本书不足之处,希望广大读者能够予以批评、指正。

在本书的出版过程中,承广东医学院医院吴志华教授、第一军医大学南方医院谭仲楷教授大力支持,并得到第二军医大学长海医院牟贤龙、方跃明、张丽娟诸同志的多方协助,谨表谢意。

陈锡唐

1993年5月

第一章 引言

一、皮肤组织病理学的意义及学习中应注意的问题

皮肤病的种类约有 1000 多种，其临床皮疹的表现又变化多端，有的缺乏特异性，需要借助于各种化验及活体检查才能作出诊断。其次，皮肤为人体不可分割的一部分，不少皮肤病就是系统性疾病的表现或其组成部分。研究皮肤组织病理变化，不但可以协助临床确定诊断，有利病人的治疗，而且对疾病的发生、发展和转归，以及了解机体全身状态，都可能有一定的帮助。所以，皮肤病理学的知识很有普及的必要。此外，由于皮肤组织位于人体表面，不仅临床表现可与病理密切结合，而且还可在不同的病程中，根据病情需要继续进行组织病理变化的观察；同时在皮肤上作活体检查也比较简易，因而，皮肤组织病理学具备了人体其它任何器官所没有的有利条件，所以皮肤组织病理学的重要性和客观上的需要也日益增加。目前活体检查已成为皮肤科工作者日常诊断和研究工作中不可缺少的一部分。

正因为皮肤组织病理学这门科学知识比较重要，而且客观需要也比较迫切，因此，大家希望学习、了解和掌握它。但是怎样才能学好与掌握它呢？下列几点应予注意。

1. 牢固树立辩证唯物主义的观点 皮肤病理变化是人体与疾病作斗争的一个连续的、变动的过程，从轻到重，从早期到晚期，从发病到痊愈，病变常随之有所变化。同时，在某一时期病变可以有其特点，而在另一时期则无明显特异性。不同的皮肤病可以有类同的表现，而同一皮肤病在不同的机体也可有不同的变化。这就不仅需要对各种病变有比较全面的基础知识，而且更重要的是要有辩证唯物主义的观点去观察和分析病变，这样，对疾病的诊断与分类，才能提供比较全面的依据。

在工作实践中要有实事求是的态度和谦虚谨慎的作风。在切片内看到什么病变，就应描述什么病变，但要区分主要的和次要的，要认真进行分析和综合。要避免主观臆断，轻易下结论。要防止孤立、静止地看问题。

要有立体的概念。切片内所见仅是细胞或组织的一个极薄的切面，只是一个平面，因此对细胞、组织结构及病变的观察，应经常具备立体的概念，这样，才能比较容易辨认和掌握它们的形态。实际工作中，有时需要连续切片，以利于观察其形态变化或与周围组织的关系，才能作出比较正确的判断。

另外，尚需识别真假病变。在制片过程中可能出现一些人工现象，对这些变化要有足够的认识，否则，易误认为是病变而造成不应有的错误。

2. 密切联系临床 在病理切片中，我们看到的只是全身病变的极小部分，有很大的局限性，而且皮肤病的病理变化，有些是没有肯定的特点，或者只有相对的特征，在

具体工作中会有不少困难。同时，临床上的皮疹就是大体病变。这就说明镜下所见需要与临床表现密切结合，才能有所帮助。所以，观察皮肤病理切片，需要有足够的皮肤病临床知识和整体观点。只有当所作的结论在临床上及病理上都能得到合理的解释时，才是比较符合客观实际的。

3. 虚心向病理科医师学习 皮肤病理学既是皮肤病学的一门基础科学，又是普通病理学的一个分支。因此，皮肤科工作者应经常向病理科医师学习，掌握普通病理学的基础知识和实践经验。对诊断困难或恶性肿瘤病例，更应向病理科医师请教，一方面向病理科医师提供临床资料，以求获得正确诊断，同时又可提高皮肤科医师的水平，促进皮肤病理学的发展。

4. 完善皮肤病理诊断的系统工程 皮肤病理诊断是一系统工程，它涉及多层次人员（临床医师、活检取材者、实验室技师、病理医师）和众多环节（选择活检皮损、活检取材、制片过程、阅片、病理诊断），每一环节都要严肃认真，一环扣一环，保质保量，务求获得最佳效果。

对临床医师来说，要求提供详细准确的病史，包括活检取材部位、皮损性质及病期等。

在进行病理观察时，要求病理医师作到：①病损肉眼检查（同普通病理）。②镜下所见——先用低倍镜扫视整个切片，分清主要和次要病变，再用中倍或高倍镜分层次（表皮、真皮、皮下组织）观察、描述；对主要病变的描述应详细真实；然后分析、综合，再结合临床资料，作出恰当的病理诊断。③病理诊断按镜下所见、疾病性质及临床资料可分为四级：A级——直接用病名诊断，指具有特征性变化可供诊断者，如肿瘤、皮肤淀粉样变性病等。B级——符合临床诊断，指具有一定特征性病理变化，临床诊断又较肯定者，如特异性肉芽肿、扁平苔藓等。C级——皮肤慢性炎症（仅有真皮变化而表皮正常）或慢性皮炎（表皮及真皮均有变化），指不具特征性病理变化，如某些炎性皮肤病。D级——描述性，指不具特征性病理变化，临床又不能肯定者。在下结论时，对不能肯定诊断者，可提出：深切蜡块、再取材送检或建议作其它检查或随访患者，以供临床参考。

5. 正确认识皮肤病理诊断的价值 皮肤病理学对皮肤病的诊断虽有重要价值，但也有一定的局限性。因为有些皮肤病具有典型的组织学特点，而另一些皮肤病则不具特征性的组织象，所以，皮肤病理学不是万能的。按其诊断价值依次为：①肿瘤、变性疾病如淀粉样变性病；②有一定特征的炎性疾病如扁平苔藓，或肉芽肿如结核、麻风、深部真菌；③非特异炎性疾病。因此，应注意掌握适应证。

多数炎性疾病如银屑病、玫瑰糠疹、慢性皮炎等不具特征性组织象，常不能直接下诊断，仅有参考或除外其它诊断的价值；有一定特征的感染性肉芽肿，亦需找到病原体，方能肯定诊断，否则，只能提示诊断；变性疾病，有时亦需特殊染色加以证实；即便是肿瘤，有时亦不易肯定诊断和分类，如鳞状细胞癌与假癌性增生、角化棘皮瘤，有时就不易鉴别；同样，恶性黑素瘤与Spitz痣，恶性淋巴瘤与假性淋巴瘤有时也不易区别。

目前皮肤病理诊断，仍以HE切片为主。若诊断有困难或科研需要时，常须借助于其它技术和方法，如组织化学、免疫组化、电镜、冰冻蚀刻和定量形态学（如显微分光光度计、流式细胞仪）等。

二、活体组织检查技术

1. 遵守活检原则 应争取一次成功，痛苦少，疤痕小及不引起病变组织增加恶变等。

2. 掌握适应证 按皮肤病理诊断的价值依次为：肿瘤、变性疾病、特异性肉芽肿、炎性皮肤病、诊断不明和科研需要者。

3. 方法 有刀切法、钻孔法、削除法及刮除法。刀切法为活检的基本方法，可取较大较深组织及取到较完整材料；但手续较繁，需缝合、拆线，小儿不易配合等。钻孔法较方便，3mm 钻孔器可不缝合，小儿亦可应用；但所取组织较小，有时不能满足需要，由于高速钻孔和旋断力量，可引起组织歪斜，诊断困难。削除法，用刀削除病变组织。刮除法，用锐匙刮除增生组织。刮除法及削除法均只能用于浅表、增生组织，如脂溢性角化病、疣等。

4. 皮损选择 一般应选择充分发育的病变，尽可能取原发疹，水疱、脓疱宜取早期损害，疱疹样皮炎有时需取红斑性病变，以期发现早期病变而有利于诊断。若有不同皮损，有时应分别取样，分别装瓶，并注明所取皮损性质及其部位。观察疗效的取材，应在治疗前取材的同一部位采取。

5. 麻醉 应在病变周围进行，不要在皮损上局麻，也不要麻药中加肾上腺素，以免影响诊断。为减少出血，对指、趾部活检，可在其根部扎止血带。

6. 取活体组织 一般应采取梭形切口，并与皮纹一致，垂直下刀，防止切下楔形材料。

活检组织要够宽够长（需 $0.5 \times 1.0 \text{cm}^2$ ），要上下一样宽，深度应包括表皮、真皮及皮下组织。皮下结节必须包括皮肤与皮下组织，切不能单独取结节。应带部分正常皮肤，以资对比。

较小皮损沿其边缘全部切下即可；较大斑块及环状皮疹应取活动性边缘；较小皮损亦可刮除取材；溃疡性病变应取活动边缘，有时不需缝合，加压包扎即可。面、掌、跖部切口不宜过宽，以免影响愈合和疤痕过大；但色素痣应稍宽，需距损害边缘 0.5cm 以上。水疱、脓疱要防止破损。

囊性包块未与皮肤粘连者，切开皮肤后即行分离术取出包块，如与皮肤粘连应连皮一并切除，注意防止囊肿破裂，缝合时剪去过多皮肤，对合整齐。

面部取材既要保证病理需要，又要注意美容。要求刀、剪特别锋利，操作要轻、仔细，缝合要细针、细线，要较密。眼睑部取材要防止损伤眼球，防止眼睑外翻及畸形。

活检组织应绝对保持完整，避免任何挤压，特别是有齿镊的挤压。因此，在切开组织一端后，可用单钩或镊子提起一端，然后将组织全部切下。

注意无菌操作。麻风患者取材，要注意消毒隔离，避免交叉感染。

7. 固定 一般用 10% 福尔马林液立即固定。固定液与组织之比为 8:1。较大组织应对剖切开后固定。如有特殊需要应另作处理。

8. 术后处理 术后应保持创口清洁，防止接触生水，一般不需更换敷料。拆线时间：头面部 5 天；上肢、躯干 7 天；下肢 7~10 天；足趾、足跟 10~14 天。最好采用术后 10 天间断拆线，以防创口裂开，如有裂开，可用蝶形胶布拉拢。感染者用抗菌药物换药。

(刘荣卿)

目 录

第一章 引言	(1)
一、皮肤组织病理学的意义及学习中应注意的问题	(1)
二、活体组织检查技术	(3)
第二章 皮肤胚胎学	(5)
一、表皮的发生	(5)
二、表皮附属器的发生	(6)
三、真皮及皮下组织的发生	(8)
四、皮肤神经的发生	(8)
五、皮肤血管和淋巴管的发生	(9)
六、皮肤肌肉的发生	(9)
第三章 皮肤组织学	(10)
一、表皮	(10)
二、表皮下基底膜带	(14)
三、真皮	(15)
【附】:皮下组织	(16)
四、表皮附属器	(16)
五、皮肤的神经	(20)
六、皮肤的血管	(21)
七、皮肤的淋巴管	(22)
八、皮肤的肌肉	(22)
【附】口腔粘膜	(22)
第四章 实验室技术	(23)
一、皮肤组织制片注意事项	(23)
二、特殊染色	(24)
三、组织化学染色	(25)
四、偏振光镜检查	(26)
五、免疫荧光试验	(27)
六、免疫组织化学技术	(27)
第五章 皮肤组织病理的基本变化与真皮浸润细胞的形态	(32)
一、皮肤组织病理的基本变化	(32)
二、真皮浸润细胞的形态	(41)
第六章 病毒性皮肤病	(46)

单纯疱疹	(47)
水痘和带状疱疹	(49)
天花	(51)
人类牛型痘感染	(52)
疱疹性湿疹与种痘性湿疹	(52)
巨细胞包涵体病	(53)
副牛痘病毒感染(挤奶者结节、羊痘)	(54)
传染性软疣	(54)
疣	(55)
一、寻常疣	(56)
二、深部掌跖疣	(57)
三、扁平疣	(58)
四、疣状表皮发育不良	(58)
五、尖锐湿疣	(59)
生殖器 Bowen 病样丘疹病	(60)
口腔灶性上皮增殖	(60)
手-足-口病	(61)
获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	(61)
第七章 细菌与衣原体性疾病	(63)
脓疱疮	(63)
一、传染性脓疱疮	(63)
二、大疱性脓疱疮、葡萄球菌性烫伤皮肤综合征	(64)
深脓疱疮	(65)
丹毒	(65)
坏死性筋膜炎	(65)
急性浅表性毛囊炎(Bockhart 脓疱疮)	(66)
绿脓杆菌性毛囊炎	(66)
急性深部毛囊炎(疔)	(66)
慢性浅表性毛囊炎	(67)
慢性深部毛囊炎	(67)
毛囊闭锁性三联征	(68)
芽生菌病样脓皮病	(68)
葡萄状菌病	(69)
中毒性休克综合征	(69)
急性败血症	(70)
一、急性脑膜炎球菌血症	(70)
二、绿脓杆菌性败血症	(70)
慢性败血症	(71)
一、慢性脑膜炎球菌血症	(71)

二、慢性淋球菌血症	(71)
软化斑	(72)
皮肤结核	(72)
一、原发性结核	(74)
二、粟粒性皮肤结核	(74)
三、寻常狼疮	(75)
四、疣状皮肤结核	(75)
五、瘰疬性皮肤结核	(76)
六、腔口部皮肤结核	(76)
结核疹	(77)
一、丘疹坏死性结核疹	(77)
二、瘰疬性苔藓	(77)
三、硬红斑	(78)
非典型分枝杆菌感染	(79)
一、海鱼分枝杆菌感染	(79)
二、其他非典型分枝杆菌感染	(80)
三、Buruli 溃疡	(80)
麻风	(80)
一、麻风反应	(83)
二、组织细胞样麻风瘤	(84)
【附】麻风复发	(85)
炭疽	(85)
兔热	(86)
软下疳	(86)
腹股沟肉芽肿	(87)
鼻硬结病	(88)
性病性淋巴肉芽肿	(88)
猫抓病	(89)
第八章 真菌病	(90)
浅部真菌病	(93)
一、角质层真菌病	(93)
二、皮肤癣菌病	(94)
深部真菌病	(98)
一、念珠菌病	(98)
二、曲霉菌病	(100)
三、接合菌病	(101)
四、皮肤链互格菌病	(102)
五、皮肤原藻病	(103)
六、芽生菌病	(103)
七、副球孢子菌病	(104)

八、疤痕芽生菌病	(105)
九、着色真菌病	(106)
十、暗色丝孢霉病	(107)
十一、球孢子菌病	(108)
十二、隐球菌病	(109)
十三、组织胞浆菌病	(110)
十四、非洲组织胞浆菌病	(111)
十五、孢子丝菌病	(112)
十六、放线菌病	(113)
十七、奴卡氏菌病	(114)
十八、菌肿	(115)
【附】尖端单孢霉病	(115)
十九、鼻孢子菌病	(116)
二十、马尔尼菲青霉菌病	(116)
结语	(117)
第九章 螺旋体疾病	(119)
梅毒	(119)
雅司	(121)
品他	(122)
慢性游走性红斑	(123)
Borrel 疏螺旋体淋巴细胞瘤	(123)
萎缩性慢性肢端皮炎	(124)
第十章 寄生虫性皮肤病	(125)
利什曼病	(125)
一、皮肤黑热病	(125)
二、东方利什曼病	(126)
三、美洲利什曼病	(127)
皮肤阿米巴病	(128)
疥疮	(129)
匍行疹	(129)
皮下丝虫病	(130)
盘尾丝虫病	(130)
血吸虫皮炎	(131)
皮肤猪囊虫病	(131)
节肢动物咬螫	(132)
第十一章 物理因子和异物引起的炎症性疾病	(133)
多形性日光疹	(133)
光线性痒疹	(133)
种痘样水疱病	(134)
植物光感性皮炎	(134)

光线性类网状细胞增生症	(135)
放射线皮炎	(135)
兆伏放射治疗后的皮下纤维化	(136)
火激红斑	(136)
冻疮	(137)
黑踵	(137)
摩擦性苔藓样疹	(137)
裂纹性棘皮瘤	(138)
异物反应	(138)
一、非变应性异物反应	(139)
二、变应性异物反应	(140)
第十二章 红斑、丘疹和鳞屑性疾病	(143)
荨麻疹	(143)
遗传性血管性水肿	(143)
妊娠丘疹性皮炎	(144)
远心性环状红斑	(144)
匍行性回状红斑	(144)
持久性色素异常性红斑	(145)
单纯性痒疹	(145)
结节性痒疹	(146)
银屑病	(146)
一、寻常型银屑病	(146)
二、关节病型银屑病	(148)
三、红皮病型银屑病	(148)
四、泛发性脓疱性银屑病,包括连续性肢端皮炎及疱疹样脓疱病	(149)
五、限局性脓疱性银屑病,包括掌跖脓疱病	(150)
Reiter 病	(150)
副银屑病	(151)
一、点滴型副银屑病	(151)
二、急性痘疮样苔藓样糠疹	(152)
三、小斑块型副银屑病	(152)
四、大斑块型副银屑病	(152)
五、可变型副银屑病	(153)
淋巴瘤样丘疹病	(154)
玫瑰糠疹	(155)
儿童丘疹性肢端皮炎	(155)
粘膜皮肤淋巴结综合征	(156)
扁平苔藓	(156)
扁平苔藓样角化病	(159)

慢性苔藓样角化病	(159)
光泽苔藓	(160)
线状苔藓	(161)
毛发红糠疹	(161)
第十三章 水疱与大疱性疾病	(162)
皮炎	(163)
一、伴有系统性疾病的皮炎	(168)
二、皮肤病性淋巴结病	(168)
汗疹	(169)
新生儿中毒性红斑	(169)
暂时性新生儿脓疱性黑变病	(170)
婴儿肢端脓疱病	(170)
天疱疮	(171)
一、寻常型天疱疮	(171)
二、增殖型天疱疮	(173)
三、落叶型天疱疮	(174)
四、巴西天疱疮	(175)
五、红斑型天疱疮	(175)
六、疱疹样天疱疮	(175)
七、IgA 天疱疮	(176)
大疱性类天疱疮	(177)
疤痕性和（或）粘膜类天疱疮	(179)
一、疤痕性类天疱疮	(179)
二、限局性疤痕性类天疱疮	(180)
妊娠疱疹	(181)
疱疹样皮炎	(181)
线状 IgA 大疱性皮肤病	(183)
一、儿童慢性大疱性皮肤病	(183)
二、成人线状 IgA 大疱性皮肤病	(183)
多形红斑	(184)
移植物抗宿主病	(186)
角层下脓疱性皮肤病	(187)
暂时性棘突松解性皮肤病	(188)
摩擦性水疱	(188)
电烧伤	(188)
热烧伤	(189)
第十四章 药疹	(190)
固定性药疹	(190)
药物引起的血管炎	(190)

药物引起的剥脱性皮炎	(191)
药物引起的中毒性表皮坏死松解症	(191)
药物引起昏迷而发生的大疱和汗腺坏死	(192)
光敏性药疹	(193)
光毒性药疹	(193)
氯丙嗪色素沉着	(193)
二甲胺四环素色素沉着	(194)
乙胺碘呋酮色素沉着	(194)
青霉胺引起的皮肤病	(194)
一、青霉胺引起的皮肤萎缩	(195)
二、青霉胺引起的匍行性穿通性弹力纤维病	(195)
三、青霉胺引起的天疱疮	(195)
药物引起的红斑狼疮	(196)
卤素疹	(196)
银质沉积病	(197)
金质沉积病	(198)
汞色素沉着	(198)
苔藓样药疹	(199)
神角化病与癌	(199)
苯妥因引起的假性淋巴瘤综合征	(200)
第十五章 伴有皮肤表现的系统性疾病	(202)
血管免疫母细胞性淋巴结病	(202)
窦性组织细胞增生症伴巨大淋巴结病	(202)
坏死松解性游走性红斑	(203)
肠病性肢端皮炎	(204)
肠吻合综合征	(204)
嗜酸性粒细胞增多综合征	(205)
阿弗他病(Behçet 综合征)	(205)
节段性回肠炎	(205)
坏疽性脓皮病	(206)
组织细胞性细胞吞噬性脂膜炎	(206)
肿瘤性肢端角化病	(207)
第十六章 结缔组织病	(208)
红斑狼疮	(208)
一、盘状红斑狼疮	(208)
二、亚急性皮肤型红斑狼疮	(209)
三、系统性红斑狼疮	(209)
四、红斑狼疮性脂膜炎	(211)

皮肤淋巴细胞浸润症	(212)
混合结缔组织病	(212)
皮炎	(213)
血管萎缩性皮肤异色病	(214)
硬皮病	(214)
一、硬斑病	(215)
二、系统性硬皮病	(216)
Pasini 和 Pierini 皮肤萎缩症	(217)
嗜酸性粒细胞性筋膜炎	(217)
第十七章 血管疾病	(218)
变应性血管炎	(218)
过敏性紫癜	(219)
荨麻疹性血管炎	(219)
急性泛发性脓疱性细菌疹	(220)
面部肉芽肿	(220)
持久性隆起性红斑	(221)
急性发热性中性粒细胞性皮肤病	(221)
结节性多动脉炎	(222)
过敏性肉芽肿病	(223)
Wegener 肉芽肿病	(224)
面中线肉芽肿病	(225)
淋巴瘤样肉芽肿病	(225)
结节性血管炎	(226)
巨细胞性动脉炎	(227)
恶性萎缩性丘疹病	(227)
白色萎缩	(228)
网状青斑	(228)
皮肤胆固醇结晶栓塞	(229)
冷球蛋白血症	(229)
慢性色素性紫癜	(230)
老年性紫癜	(231)
Mondor 病	(231)
闭塞性血栓性脉管炎	(231)
血栓性血小板减少性紫癜	(232)
特发性血小板减少性紫癜	(232)
暴发性紫癜	(233)
弥漫性血管内凝血	(233)
第十八章 非感染性肉芽肿与脂膜炎	(234)