

卫生职业教育专科教材

皮肤性病学

主编 龚富山

供临床医学、药学、中西医结合、预防医学等专业用

河南科学技术出版社

卫生职业教育专科教材

供临床医学、药学、中西医结合、预防医学等专业用

皮肤性病学

主编 龚富山

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

皮肤性病学/龚富山主编. —郑州:河南科学技术出版社,2006.5

(卫生职业教育专科教材·供临床医学、药学、中西医结合、预防医学等专业用)

ISBN 7-5349-3451-6

I. 皮… II. 龚… III. ①皮肤病学-高等学校:技术学校-教材②性病学-高等学校:技术学校-教材 IV. R75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 026482 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路 66 号 邮编:450002

电话:(0371)65737028

责任编辑:李娜娜

责任校对:王艳红

封面设计:霍维深

版式设计:栾亚平

印刷:河南第二新华印刷厂

经销:全国新华书店

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:8.25 插页:8 字数:171 千字

版次:2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印数:1—5 000

定价:15.50 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

名誉主任 王应太 王春俭
主 任 牛扶幼 李克勤
副 主 任 宋国华 徐持华 高明灿 于晓谟
秘 书 长 刘桂萍
编 委 (以姓氏笔画为序)

于晓谟	王应太	王怀生	王春俭	王淑华
牛扶幼	艾旭光	乔留杰	刘东升	刘桂萍
许俊业	李克勤	李炳宪	李新春	李娜娜
肖新德	宋国华	沈军生	张 娟	张继新
周三明	赵 斌	袁耀华	徐持华	高明灿
郭茂华	程 伟			

本书编委会名单

主 编 龚富山
编 委 (以姓氏笔画为序)
王福安 (平顶山市卫生学校)
李灵轲 (洛阳市卫生学校)
龚富山 (平顶山市卫生学校)
焦运良 (驻马店市卫生学校)

编写说明

随着科技的发展和人民生活水平的提高,人口老龄化速度加快,卫生服务需求不断增长,为卫生职业教育事业的发展带来了机遇和挑战。在国家大力发展高等职业教育精神的引导下,近年来,以对口升学、3+2等形式,建立了中、高等卫生职业教育相衔接的方法,培养的高级卫生人才不断增加。但在教学过程中,中职起点专科层次的临床、护理专业缺乏针对性较强的教材。如何结合中职起点学生的基础,加强学科针对性,突出专业特点选择教学内容,并尽可能减少与中专阶段已经学习知识的重复,是中职起点专科教育教学改革的重心。为此,河南省卫生职业教育协会成立了中职起点卫生职业专科教育课题组,我们坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》、教育部等七部门《关于进一步加强职业教育工作的若干意见》和《关于制定2004—2007年职业教育教材开发计划的通知》精神,从教学方案、课程设置、教学内容、教学环节、教学方法等方面进行全方位的研讨,以建立起适应中职起点学生需求的课程结构,编写出整体优化的适宜教材,并在教学过程中探索更加符合培养目标实际要求的灵活的教学法。本套教材的编写是教学改革课题的一个组成部分,是针对中职起点学生编写的专科教材。

本教材在既不过分强调但又保证学科知识的系统性和一定完整性的基础上,突出专业基本理论知识和基本技能,体现各学科前沿知识和临床新技术、新方法的应用。教材基本框架由学习要点、基本内容、学习提示和课后复习4个部分组成。每章之首的“学习要点”,主要列出本章教学的重点内容,便于学生把握。正文是教材的主体,在体现专科层次应具备的基本知识的同时,贴近专业需要对学科知识进行取舍,以提高教材的可读性和针对性。对正文中有关学习方法指导、重点难点解析、基础知识应用等方面需要强调的部分,以“学习提示”的方式强化。课后复习则结合教学内容,提出了综合性、分析性的“思考题”,附在每章之后,供学习者参考。

这套教材主要由我省几所高等医学专科学校的骨干教师执笔撰写,并邀请部分职业技术学院和卫生学校的一线教师参与。书稿均经本编审委员会审定。

本套教材主要供各种形式的中职起点临床医学、药学、中西医结合、预防医学、护理、助产等专业使用,也可供普通专科学生使用。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

2005年8月

前言

根据河南省卫生厅关于做好卫生职业教育专科教材建设的有关精神，我们编写了这本供临床医学、药学、中西医结合、预防医学等专业使用的皮肤性病学专科教材。在编写过程中，我们特别注意了教材的系统性、科学性和实用性，体现职业教育的特点，以就业为导向，注重理论与实践的结合，理论知识以够用为度。本教材主要介绍皮肤性病领域内的基本理论、基本知识和基本技能，以及皮肤性病的常见病、多发病的诊断、治疗原则，同时也简要介绍了皮肤性病学领域近年来的一些新理论、新技术、新进展。书末配有常见皮肤性病的典型病例彩图，以方便读者看图识病，有利于教学和自学。

在本书编写过程中，我们得到了河南省卫生厅和平顶山市卫生学校、洛阳市卫生学校、驻马店市卫生学校的大力支持，在此谨致以真挚的感谢！由于我们的水平和能力有限，难免会出现不妥之处，诚恳希望各位教师、读者给予批评和指正。

龚富山

2005年9月

会员委员会林德育姓业版总江省南西

日 8 月 2005

目 录

第一章 皮肤的解剖生理概要	(1)
第一节 皮肤的解剖组织学	(1)
第二节 皮肤的生理功能	(3)
第二章 皮肤病的诊断学	(6)
第一节 皮肤病的症状	(6)
第二节 皮肤病的诊断	(8)
第三节 皮肤病的常用试验诊断技术	(10)
第三章 皮肤病的防治	(17)
第一节 皮肤病的预防	(17)
第二节 皮肤病的治疗	(18)
第三节 皮肤的保健与美容	(26)
第四章 细菌性皮肤病	(31)
第一节 毛囊炎	(31)
第二节 脓疱疮	(32)
第三节 皮肤结核病	(33)
第四节 麻风病	(35)
第五章 病毒性皮肤病	(38)
第一节 带状疱疹	(38)
第二节 疣	(39)
第三节 传染性软疣	(41)
第六章 真菌性皮肤病	(43)
第一节 头癣	(43)
第二节 手癣、足癣、甲癣	(44)
第三节 体癣、股癣	(46)
第四节 花斑癣	(47)
第五节 念珠菌病	(48)
第七章 变态反应性皮肤病	(50)
第一节 接触性皮炎	(50)
第二节 湿疹	(51)



第三节	药疹	(54)
第四节	荨麻疹	(56)
第五节	过敏性紫癜	(58)
第六节	变应性皮肤血管炎	(59)
第七节	结节性红斑	(60)
第八章	神经功能障碍性皮肤病	(61)
第一节	神经性皮炎	(61)
第二节	瘙痒症	(62)
第三节	痒疹	(63)
第九章	红斑鳞屑性皮肤病	(65)
第一节	银屑病	(65)
第二节	玫瑰糠疹	(67)
第三节	多形性红斑	(68)
第十章	物理性皮肤病	(70)
第一节	痱子	(70)
第二节	冻疮	(71)
第三节	尿布皮炎	(71)
第四节	多形性日光疹	(72)
第五节	手足皲裂	(73)
第六节	鸡眼	(73)
第十一章	动物性皮肤病	(75)
第一节	疥疮	(75)
第二节	虱病	(76)
第三节	螨虫皮炎	(77)
第十二章	职业性皮肤病	(79)
第一节	农业职业性皮肤病	(79)
第二节	工业职业性皮肤病	(80)
第十三章	结缔组织病	(82)
第一节	皮炎	(82)
第二节	盘状红斑狼疮	(83)
第三节	局限性硬皮病	(85)
第十四章	皮肤附属器疾病	(87)
第一节	脂溢性皮炎	(87)
第二节	寻常性痤疮	(88)
第三节	酒渣鼻	(89)
第四节	斑秃	(90)
第十五章	色素障碍性皮肤病	(93)
第一节	白癜风	(93)



第二节 黄褐斑	(94)
第三节 雀斑	(96)
第十六章 其他皮肤病	(97)
第一节 天疱疮	(97)
第二节 鱼鳞病	(99)
第十七章 皮肤肿瘤	(101)
第一节 皮肤血管瘤	(101)
第二节 色素痣	(102)
第三节 瘢痕疙瘩	(103)
第四节 老年疣	(103)
第五节 基底细胞上皮瘤	(104)
第六节 鳞状细胞癌	(105)
第十八章 性传播疾病	(106)
第一节 概述	(106)
第二节 梅毒	(107)
第三节 淋病	(111)
第四节 尖锐湿疣	(113)
第五节 生殖器疱疹	(114)
第六节 艾滋病	(115)





第一章 皮肤的解剖生理概要

学习要点

皮肤的构成；表皮角质形成细胞和非角质形成细胞的特点；乳头层和网状层的特点；皮肤的作用。

第一节 皮肤的解剖组织学

皮肤是被覆于人体表面的组织，是人体最大的器官，在口、鼻、肛门、尿道口、阴道口等体表各腔、孔处与体内管腔黏膜相移行。成人的皮肤总面积约 $1.5 \sim 2\text{m}^2$ ，占体重的 16% 左右。皮肤的厚度随年龄、部位不同而厚薄不一，不包括皮下组织，其平均厚度一般为 $0.5 \sim 4\text{mm}$ ，其中掌（跖）处、枕后、项背、臀部较厚，眼睑、腋窝、乳房、外阴等部位较薄。

皮肤表面有凹下的沟纹称皮沟，多角形的凸起称皮嵴，它们共同组成皮纹。指（趾）纹和掌（跖）纹具有特征性图形，其受遗传因素决定，个体之间均有差异，终生保持不变，故可用于个体鉴别，在指纹鉴定和遗传学上有重要意义。

皮肤的颜色因种族、年龄、性别及部位的不同而不同，与遗传有关。

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成，其间除有毛发、汗腺、皮脂腺、指（趾）甲等附属器外，还有丰富的血管、淋巴管、神经和肌肉。

（一）表皮

表皮位于皮肤浅层，由分层排列、构成表皮主体的角质形成细胞和数量很少、散在于角质形成细胞之间的非角质形成细胞所组成，属复层鳞状上皮。角质形成细胞自表皮基底部逐渐向上分化，具有合成角蛋白的功能，最终形成角质蛋白脱落。正常情况下，表皮每 3~4 周完全更换一次。表皮由深至浅依次分为基底层、棘层、颗粒层、透明层、角质层。

1. 基底层 为一层低柱状或立方状细胞所构成，排列成栅状，具有活跃的增殖能力。此层细胞不断地分裂增生，产生新的细胞并向表层推移衍化而成其他各层细胞，故又称生发层。基底细胞借半桥粒附着于基底膜上，该膜是表皮和真皮的分界线，营养物质、抗体及白细胞均可通过基底膜进入表皮，供给表皮营养和参与炎症反应。

2. 棘层 由 4~10 层多边形、表面有棘状突起的细胞所组成。因细胞表面有许多



小的棘突,故又称棘细胞。相邻棘细胞的突起互相镶嵌,并以桥粒相连,如桥粒断裂,细胞间出现裂隙,可出现水疱或大疱。

3. 颗粒层 由3~5层梭形细胞组成,其细胞特征为胞质内充满大小不等、形状不规则、强嗜碱性的透明角质颗粒,细胞核与细胞器已退化。

4. 透明层 由2~3层无核扁平细胞所组成,仅见于掌跖等角质层肥厚的表皮,细胞界限不清,在常规染色切片上呈无色透明的带状,胞质内充满角质蛋白,与张力细丝融合在一起,可防止水和电解质通过,具屏障作用。

5. 角质层 由5~10层完全角化的扁平细胞组成,这些细胞无细胞核和细胞器,细胞连结松散,脱落后成为皮屑。角质层不断形成和脱落,保持均衡状态,有保护皮肤的作用。

非角质形成细胞包括黑素细胞和朗格汉斯细胞。黑素细胞散在于基底细胞层内,具有合成和分泌黑色素的功能。黑色素通过树枝状突起到邻近的基底细胞和深层的棘细胞内,能吸收紫外线,防止表皮深层的幼稚细胞受辐射损伤。人的肤色深浅主要取决于黑素细胞合成黑色素的能力与黑素颗粒的分布。朗格汉斯细胞散在于棘层浅部,具有吞噬功能,能吞噬表皮内异物,同时能摄取和处理侵入皮肤的抗原,参与皮肤的迟发型过敏反应。

(二) 真皮

真皮位于表皮下方,由胶原纤维、弹性纤维、细胞和基质组成的致密结缔组织构成,分为乳头层和网状层。

1. 乳头层 较薄,靠近表皮下部,其内含有丰富的毛细血管和毛细淋巴管,同时含有游离的神经末梢和触觉小体。此层呈乳头状隆起,犬牙交错相连,借此增加表皮与真皮的接触面积,有利于二者的连接和表皮的营养代谢。

2. 网状层 在乳头层深面,内有交织成网的胶原纤维束和弹性纤维,使皮肤具有较强的韧性和弹性。胶原纤维是真皮的主要成分。成纤维细胞为真皮内的主要细胞,其产生一种无定形、均匀胶状物质称为基质,是各种水溶性物质、电解质及代谢物质的交换场所。此层内还有神经、血管、淋巴管、汗腺、皮脂腺和环层小体等,有白细胞、肥大细胞、浆细胞、巨噬细胞、淋巴细胞等。

(三) 皮下组织

皮下组织位于真皮之下,又称浅筋膜,由疏松结缔组织和脂肪小叶构成,其厚度随年龄、性别、部位和个体的营养状态不同而有较大差异。此层内含有汗腺、毛囊、血管、淋巴管及神经等,具有保温、缓冲、贮存能量等作用。

(四) 皮肤的附属器

皮肤的附属器包括毛发、皮脂腺、汗腺和甲等。

1. 毛发 除掌跖、指趾末节的伸侧、唇、龟头、阴蒂及阴唇内侧外,全身各处均有毛发。毛发分为毛干和毛根两部分,露出皮肤的称为毛干,埋在皮肤内的称为毛根,包绕在毛根周围的鞘状结构称为毛囊。毛根与毛囊末端融合并膨大,共同形成毛球。毛球底部凹陷的部位是毛的生长点,称毛乳头。在毛与皮肤表面呈钝角的一侧,有一束平滑肌,称立毛肌,该肌收缩时可使毛竖立。





2. 皮脂腺 位于毛囊和立毛肌之间, 开口于毛囊上 $1/3$ 处, 能分泌和排泄皮脂, 对皮肤和毛发起润滑和保护作用。皮脂腺的分泌受雄激素和肾上腺皮质激素的影响, 以青春期最活跃。当面部的皮脂腺分泌旺盛且导管阻塞时, 可形成粉刺。立毛肌的收缩有利于皮脂的排出。

3. 汗腺 汗腺分大汗腺和小汗腺。大汗腺主要分布于腋窝、肛周、外阴等处的皮下组织中, 其导管大多开口于毛囊的皮脂腺开口处上方, 分泌物较浓稠, 经细菌分解可产生臭味, 俗称“狐臭”。小汗腺遍布全身, 位于真皮深层或皮下组织内, 其分泌受胆碱能交感神经支配, 可分泌汗液以调节体温。

4. 甲 由多层排列紧密的角化细胞构成, 露在外面的称为甲板, 埋于皮肤内的称为甲根, 甲板下方为甲床, 甲根附着处的上皮为甲母质, 是甲的生长区。指甲每天生长约 0.1mm 。

(五) 皮肤的神经、血管、淋巴管、肌肉

1. 皮肤的神经 皮肤内有丰富的感觉神经和运动神经。前者来自脑神经和脊神经, 分布于皮肤各层, 神经末梢极为丰富, 能感受痛觉、温度觉、触觉、压觉和痒觉; 后者来自交感神经的节后纤维, 支配皮肤血管、汗腺和立毛肌。

2. 皮肤的血管 表皮内无血管, 皮肤的血管分布于真皮和皮下组织, 主要有三个血管丛: ①皮下血管丛, 位于皮下组织的深部, 是皮肤内最大的血管丛, 分支营养周围各种组织; ②真皮下血管丛, 位于皮下组织的上部, 分支营养腺体、毛囊等; ③乳头下血管丛, 位于真皮乳头层下部, 分支营养真皮内附属器。皮肤的血管丰富, 可容纳人体血量的 $1/5$, 外科休克时皮肤血管的收缩, 可起到重要的代偿功能。

3. 皮肤的淋巴管 起源于真皮乳头层的毛细淋巴管, 在乳头下层及真皮深部分别汇合成浅、深淋巴管网, 经皮下组织随血管走行, 并汇入局部淋巴结。由于毛细淋巴管内的压力低于毛细血管及其周围组织间隙, 而且其通透性较大, 因此, 皮肤中的游走细胞、病原微生物、病理反应产物等均可进入淋巴管而到达淋巴结, 最后被吞噬消灭或引起免疫反应, 严重者可进一步扩散。

4. 皮肤的肌肉 包括平滑肌和骨骼肌。前者主要是立毛肌, 其收缩时引起毛发竖立, 出现“鸡皮疙瘩”。面部表情肌和颈部颈阔肌属于骨骼肌, 借其活动可表达人的喜怒哀乐。

第二节 皮肤的生理功能

人体皮肤的作用非常重要, 除有保护、感觉、吸收、分泌、排泄和调节体温等生理功能外, 还参与各种物质的代谢和机体的免疫。

(一) 保护作用

皮肤是人体最大的器官, 它完整地覆盖于身体表面, 是一道天然的屏障。完整的皮肤通过皮肤表皮层的坚韧、真皮层纤维所具有的弹性、皮下脂肪层的软垫来缓冲外力的作用, 使皮肤本身不易受到损害, 同时也可保护皮下组织免受伤害。皮肤表面的脂质和



水分的乳化作用形成一薄层脂膜,既可使皮肤不致干燥皴裂,又能使皮肤润滑和具有光泽。基底层树枝状细胞在紫外线的影响下产生黑色素,以阻止紫外线穿透皮肤伤害深部组织。正常皮肤呈酸性,不利于细菌的生长和繁殖。因此,皮肤一方面可防止体内水分、电解质和营养物质的丧失;另一方面可阻抑外界有害的或不需要的物质侵入,可使机体免受机械性、物理性、化学性和生物性等因素的侵袭,起到有效的防护作用,保持机体内环境的稳定。

(二) 感觉作用

皮肤有丰富的神经末梢,能感受外界的各种刺激。皮肤的感觉可以分为两类:一类是单一感觉,如触觉、压觉、痛觉、冷觉和温觉;另一类是复合觉,如干、湿、光、糙、硬、软等。另外还有形体觉、两点辨别觉、定位觉、图形觉等。

瘙痒是皮肤或黏膜的一种引起搔抓欲望的不愉快的感觉。目前已发现许多因素与瘙痒有关,如机械性刺激、电刺激、酸、碱、植物的细刺、动物的纤毛及毒刺、皮肤的微细裂隙、代谢异常(如糖尿病、黄疸等)、变态反应和炎症反应的化学介质(如组胺、蛋白酶、多肽)等均可引起瘙痒。

(三) 吸收作用

正常皮肤由于角质层的屏障作用,吸收能力很弱。皮肤的吸收作用主要通过以下3条途径:①透过角质层细胞;②角质层细胞间隙和毛囊;③皮脂腺或汗管。当皮肤受损时,角质层甚至全表皮丧失,一些药物和其他物质几乎完全可通过真皮,吸收能力明显增强。吸收作用的强弱,与药物性质、浓度、剂型、使用范围、部位、年龄等有关。皮肤吸收作用对维护身体健康是不可缺少的,并且是现代皮肤科外用药物治疗皮肤病的理论基础。

(四) 分泌、排泄作用

皮肤的分泌、排泄作用主要是通过大小汗腺和皮脂腺来完成的。皮脂腺排出的皮脂,有润泽毛发和保护皮肤的作用。皮肤上的汗腺和皮脂腺的分泌物结合乳化成一薄层脂膜,既可使皮肤角质层软化、滋润,富有光泽,又防止皮肤干裂。且汗液使皮肤呈酸性,不利细菌生长。小汗腺的分泌主要受体内、外温度的影响,通过汗液分泌来调节体温,同时通过汗液排泄部分代谢废物。

(五) 体温调节作用

皮肤在体温调节中起十分重要的作用。在体温调节中枢的控制下,皮肤通过辐射、对流、蒸发、传导等方式散热或保温。当气温低于皮肤温度时,皮肤通过辐射、对流、传导方式散热;气温接近或高于皮肤温度时,皮肤以蒸发汗液的方式散热。在寒冷环境中,皮肤通过减少出汗和皮下脂肪组织的隔热作用,能减少热量散失,保持恒定的体温。在闷热和酷暑环境下,人体体温调节中枢功能失调,可发生中暑。

(六) 代谢作用

皮肤能参与身体的糖、蛋白质、脂类、水和电解质及黑素等的代谢。真皮与皮下组织能贮藏大量水分和脂肪,使皮肤润泽,并具有柔韧性。在一定情况下,皮肤中所含的水分与盐类物质既可转入血液,又可自血液转入皮肤,如皮肤的汗液有盐味即是,以起到调节代谢的功用。人类皮肤可呈红、黄、棕及黑色,主要与黑素有关。黑素小体的数



目、大小、形状、分布和降解方式的不同，决定了不同种族及人体不同部位的肤色差异。

(七) 免疫作用

皮肤是一个重要的免疫器官，皮肤组织内含有免疫相关细胞，如角质形成细胞、朗格汉斯细胞、淋巴细胞、肥大细胞等，这些细胞分泌多种细胞因子组成网络系统。皮肤为免疫活性细胞的分化、成熟提供良好的微环境，并对免疫反应起调节作用，使机体对外界异物产生适度的免疫反应，同时也对内部突变细胞进行免疫监视，防止癌肿发生，使机体有一个稳定的内环境，能更好地适应外环境的各种变化。

思考题

1. 表皮由哪些部分组成？各有什么作用？
2. 皮肤的生理功能有哪些？
3. 外用药物为什么能治疗皮肤病？

(龚富山)





第二章 皮肤病的诊断学

学习要点

原发性皮损和继发性皮损的概念及特点；皮损的描述；真菌的检查；斑贴试验的方法与注意事项；性病的检查方法。

第一节 皮肤病的症状

皮肤是感觉器官，能感受体内外的各种刺激而引起皮肤的局部改变。皮肤病的症状是认识皮肤病的重要依据，一般分为自觉症状和他觉症状两类。

（一）自觉症状

自觉症状又称主观症状，是病人主观的感觉，主要有瘙痒、疼痛、烧灼、麻木等，其轻重与皮肤病的性质、严重程度和病人的感应性及耐受性有关。瘙痒是皮肤性病患者最常见的症状，可轻可重，时间上可为持续性、阵发性或间断性，范围上可为局限性或泛发性，常见于神经性皮炎、荨麻疹、慢性单纯性苔藓样变、湿疹、疥疮等，一些系统性疾病如恶性淋巴瘤、糖尿病等也可伴发瘙痒；疼痛常见于带状疱疹、皮肤化脓性感染、结节性红斑、淋病和生殖器疱疹、丹毒等，其性质可为刀割样、针刺样、烧灼样和电击样等，范围多为患处局部；接触性皮炎除有瘙痒、疼痛外还可出现局部烧灼感；麻风病人有麻木感。某些皮肤病还可伴发畏寒、发热、乏力、关节疼痛等全身自觉症状。

（二）他觉症状

皮肤病的他觉症状通常称为皮损或皮疹，是指可用视觉或触觉等查知的客观病变，能看到或摸到的皮肤、黏膜的异常改变，其性质和特点是诊断皮肤病的基础。根据发生时间及发生机制，皮损一般分为原发性皮损和继发性皮损两种，但有时二者不能截然分开，如脓疱疮的原发性皮损为脓疱，但继发于丘疹或水疱而产生的脓疱则属于继发性皮损。

1. 原发性皮损 为皮肤病病理变化直接产生的最原始的皮肤损害。不同的皮肤病一般都有不同的原发性皮损，对皮肤性病的诊断和鉴别诊断具有特别重要的价值。临床上常见的有以下几种：

（1）斑疹（macule）：是皮肤颜色限局性的改变，不隆起，不凹陷，看得见，摸不到。斑疹有不同大小和形状，其直径一般小于1~2cm，大于3cm者称为斑片（patch）。





常见的斑疹有4种：①红斑，由皮肤毛细血管扩张或充血引起，压之褪色，可分为炎性红斑（如丹毒）和非炎性红斑（如鲜红斑痣）。②出血斑，由皮内出血所致，呈紫红色，压之不褪色，直径小于2cm者为淤点（petechia），直径大于2cm者称淤斑（ecchymosis），一般1~2周可消退。③色素沉着斑，是皮肤内色素的增多，压之不褪色，如黄褐斑。④色素减退斑，是皮肤内色素的减少或脱失，如花斑癣、白癜风。

（2）丘疹（papule）：为实质性隆起的局限性皮肤损害，可由表皮或真皮浅层细胞增殖（如银屑病）、代谢产物聚积（如皮肤淀粉样变）或炎细胞浸润（如湿疹）引起。丘疹表面可光滑或粗糙，可呈扁平（如扁平疣）、圆形（如传染性软疣）、乳头状（如寻常疣），颜色可呈紫红色（如扁平苔藓）、淡黄色（如黄色瘤）或黑褐色（如色素痣）。丘疹可相互融合而成斑块，若形态介于斑疹与丘疹之间的稍隆起皮损称斑丘疹；丘疹顶部有小水疱时称丘疱疹；丘疹顶部有小脓疱时称丘脓疱疹。

（3）风团（wheal）：由真皮浅层血管扩张和渗出所致的暂时性、局限性、水肿性隆起的皮肤损害，其大小、形状不一，色泽鲜红、淡红或苍白。发生发展快，持续时间短，伴剧烈瘙痒，消失后不留任何痕迹，主要见于荨麻疹等。

（4）结节（nodules）：位于真皮或皮下组织的局限性、实质性损害，呈圆形或类圆形，可高出皮面，亦可隐埋于皮下，直径多超过0.5cm，可由局部炎症浸润（如瘤型麻风）、代谢产物沉积（如结节性黄色瘤）或肿瘤等引起。直径大于2~3cm的结节称为肿块。结节比丘疹病变位置深，范围大，吸收消退后可无痕迹，但如破溃则愈合后留下瘢痕，须触诊方可查出，触之有一定硬度或浸润感。

（5）水疱（vesicles）：指高出皮面、内含液体的局限性、腔隙性损害。疱壁的厚薄与水疱发生的位置深浅有关，表皮内水疱壁薄，愈后不留瘢痕；表皮下水疱壁厚，愈后可遗留瘢痕。水疱一般直径小于0.5cm，若超过1cm者为大疱。根据水疱内液体性质可分为浆液性、血性和脓性，分别称为水疱、血疱、脓疱。

（6）脓疱（pustule）：为高出皮面、内含脓液的局限性、腔隙性皮损，可由细菌（如脓疱疮）或非感染性炎症（如脓疱型银屑病）引起，其疱液一般较浑浊，可稀薄或黏稠，皮损周围常有红晕。

（7）囊肿（cyst）：为位于真皮或皮下组织内含液体或半固体的囊状损害，呈圆形或类圆形，触之有弹性感，大小不等，常见的有皮脂腺囊肿、皮样囊肿等。

2. 继发性皮损 由原发性皮损演变而来，也可因治疗不当、感染及搔抓等引起。常见的皮肤继发性皮损有：

（1）鳞屑（scales）：为已经脱落或即将脱落的角质层细胞，由角化过度或角化不全所致，其形态、大小和厚薄不一，可呈糠秕状（如花斑癣）、大片状（如剥脱性皮炎）或云母状（如银屑病），多由红斑、丘疹或水疱演变而来。

（2）糜烂（erosion）：为表皮或黏膜上皮的局限性缺损，多由水疱、脓疱破裂或浸渍处表皮脱落所致，有红色湿润创面。因损害较浅（病变在基底层以上），故糜烂愈合较快，且愈后不留瘢痕。

（3）浸渍（maceration）：因皮肤长时间浸于水中或处于潮湿状态（如湿敷过久，指或趾间经常潮湿等），角质层吸收过多水分所致的皮肤变软变白，甚至起皱，浸渍处