

军医专业五年制试用教材

皮肤病学

皮肤科教研室

中国人民解放军第一军医大学

中國皮膚病學年圖文圖譜

皮膚病學

——

中國上海醫學專科第一醫院編

緒 言

皮肤病学是临床医学的一个组成部分，是研究皮肤病的发生发展、诊断、治疗和预防的科学。随着医学的发展，在临床皮肤病学的基础上，又先后发展了性病学、麻风病学、霉菌病学、职业性皮肤病学、皮肤病理学等新的学科。

皮肤病虽表现在皮肤上，但某些严重的皮肤病，如结缔组织疾病、药物性皮炎等除皮肤症状外，还可有其它脏器病变。此外，有些皮疹又是某些全身疾病的临床症状之一。某些发疹性传染病，在皮疹出现后才能确诊。

我国人民在医治皮肤病方面，积累了丰富的经验，在保障我国人民的健康方面，起到了一定的作用。纪元前十四世纪即有“疥”的记载，至周代，包括皮肤病在内的中医外科已独立成为一科。祖国医学第一部经典著作——《内经》，提及数十种皮肤病，如疮、疡、痃、痂、疔、风等。公元二世纪，汉张仲景在《金匱要略》一书中已提到用黄连粉治疗浸淫疮（即湿疹类皮肤病）。公元七世纪，隋巢元方所著《诸病源候论》，对皮肤病有相当详尽的论述，已知漆类所引起的接触性皮炎与个体差异有关；疥疮是疥虫所致等等。唐孙思邈的《千金要方》记载了用汞、砷、雄黄、矾石、松脂、硫黄、石灰、狼毒等治疗多种皮肤病。明、清以来有李时珍的《本草纲目》、叶天士、吴鞠通的《温病学》问世，皮肤病学又有了较大的发展。此外，民间的单方、验方也很多，为我们今天发扬祖国医学遗产，创造祖国新医学、新药学奠定了基础。

解放后由于党和政府对人民健康事业的关怀和重视，以及医务工作者的努力，我国皮肤病学有了很大的发展和提高，全国各省市都设立了皮肤病的专门研究机构。某些传染性皮肤病，如性病、雅司、炭疽等已基本消灭，对麻风、头癣的防治做了大量工作。随着现代科学的突飞猛进，医学领域中的免疫学、分子生物学、电子显微镜等新学科、新技术的进展，今后对某些病因未明、防治不利的皮肤病的研究提供了有利的条件。

皮肤病无论在部队广大指战员中或在地方工农群众中，发病率均较高，对部队训练或工农业生产都有一定的影响。学习皮肤病学的目的就是为了系统的掌握本学科的基本理论知识和诊疗技术，以期能在平时或战时对部队常见皮肤病进行防治。学习应在具备一定的临床基础知识后进行，要注意理论联系实际，先从皮疹形态入手，循序渐进，反复实践不断提高。同时要树立整体观念，正确认识和处理局部与整体的关系，避免片面性，克服单纯局部观点。

目 录

緒 言

第一篇 总 论

第二章 皮肤解剖、组织及生理学..... 1	第三章 皮肤病的症状及诊断.....11
第一节 皮肤的解剖及组织学..... 1	第一节 皮肤病的症状.....11
第二节 皮肤生理学..... 5	第二节 皮肤病的诊断.....14
第二章 皮肤组织病理学..... 8	第四章 皮肤病的治疗和预防.....17
第一节 表皮常见的病理变化..... 8	第一节 皮肤病的治疗.....17
第二节 真皮常见的病理变化..... 8	第二节 皮肤病的预防.....25

第二篇 各 论

第五章 脓疱病.....27	五、尖锐湿疣.....43
第六章 皮肤霉菌病.....29	第八章 杆菌性皮肤病.....45
第一节 浅部霉菌病.....29	第一节 麻风.....45
一、头癣.....30	第二节 皮肤结核病.....52
二、体癣（包括股癣）.....30	一、寻常狼疮.....52
三、花斑癣.....31	二、疣状皮肤结核.....52
四、手足癣.....31	三、溶化性皮肤结核.....53
五、甲癣.....31	四、丘疹坏死性皮肤结核.....53
第二节 念珠菌病.....33	五、硬红斑.....53
第三节 孢子丝菌病.....35	第九章 虫类引起的皮肤病.....56
第七章 病毒性皮肤病.....38	第一节 带状疱疹.....56
第一节 单纯疱疹.....38	第二节 疥疮.....57
第二节 带状疱疹.....39	第三节 隐翅虫皮炎.....59
第三节 疣.....40	第十章 梅毒.....61
一、寻常疣.....41	第十一章 皮炎湿疹类皮肤病.....67
二、跖疣.....41	第一节 接触性皮炎.....67
三、扁平疣.....42	第二节 湿疹.....69
四、传染性软疣.....43	第三节 工业性皮肤病.....73

第四节	稻田皮炎·····	76	第三节	大疱性类天疱疮·····	119
第五节	药疹·····	78	第十八章	皮肤附属器疾病·····	121
第十二章	风团及红斑性皮肤病·····	84	第一节	寻常性痤疮·····	121
第一节	荨麻疹·····	84	第二节	皮脂溢出性皮肤病·····	122
第二节	丘疹性荨麻疹·····	86	第三节	酒渣鼻·····	124
第三节	多形性红斑·····	87	第四节	斑秃·····	125
第四节	结节性红斑·····	89	第五节	局限性多汗症·····	126
第十三章	红斑鳞屑性皮肤病·····	90	第六节	腋臭·····	127
第一节	银屑病·····	90	第七节	红色粟粒疹·····	128
第二节	玫瑰糠疹·····	93	第十九章	其它常见皮肤病·····	129
第三节	扁平苔癣·····	94	第一节	胼胝、鸡眼·····	129
第十四章	瘙痒性皮肤病·····	96	第二节	白癬风·····	130
第一节	皮肤瘙痒症·····	96	第三节	黄褐斑·····	131
第二节	神经性皮炎·····	98	第四节	白塞氏综合征·····	132
第十五章	结缔组织疾病·····	100	第五节	植物日光性皮炎·····	133
第一节	红斑性狼疮·····	100	第六节	单纯糠疹·····	134
第二节	皮肌炎·····	105	第七节	剥脱性角质松懈·····	135
第三节	硬皮病·····	107	第八节	瘢痕疙瘩·····	135
第十六章	维生素缺乏病·····	111	第九节	血管瘤·····	136
第一节	维生素甲缺乏病·····	111	第十节	皮脂腺囊肿·····	137
第二节	核黄素缺乏病·····	112	附录一	常用内用药物表·····	139
第三节	菸酸缺乏病·····	113	附录二	常用外用药处方·····	147
第十七章	大疱性皮肤病·····	115	附录三	常用新医疗法·····	159
第一节	天疱疮·····	115	附录四	物理疗法及其他·····	161
第二节	疱疹样皮炎·····	118	附录五	常用中药方剂·····	164

第一篇 总 论

第一章 皮肤解剖、组织及生理学

第一节 皮肤的解剖及组织学

皮肤是复盖人体最外层的组织。总面积成人约为1.5~2平方米,重量约占体重的5%。由于部位的不同,其厚薄不一,除皮下脂肪层外,其厚度约为0.5~4毫米。四肢及躯干的伸侧较屈侧的皮肤为厚,眼睑、外阴、耳及乳房皮肤最薄,掌跖部位最厚。

皮肤的表面有许多沟纹,将皮肤分为无数的三角形、菱形或多角形的皮嵴。在手指掌面皮嵴与皮沟组成各种各样的花纹,称为指纹,各人的指纹都不一样,而且永久不会改变,在法律上可作鉴别用。

皮肤颜色主要是根据黑色素多少,血管的变化和角质层的厚度等而有所不同。如晒太阳后皮肤的黑色素增多,皮肤暂时变黑;激烈运动后,因毛细血管扩张,血流加速,皮肤发红;足跟部和角质层较厚的部位,因含胡萝卜素较多,故呈黄色。

皮肤由表皮、真皮、皮下组织三部分组成,现分述如下:

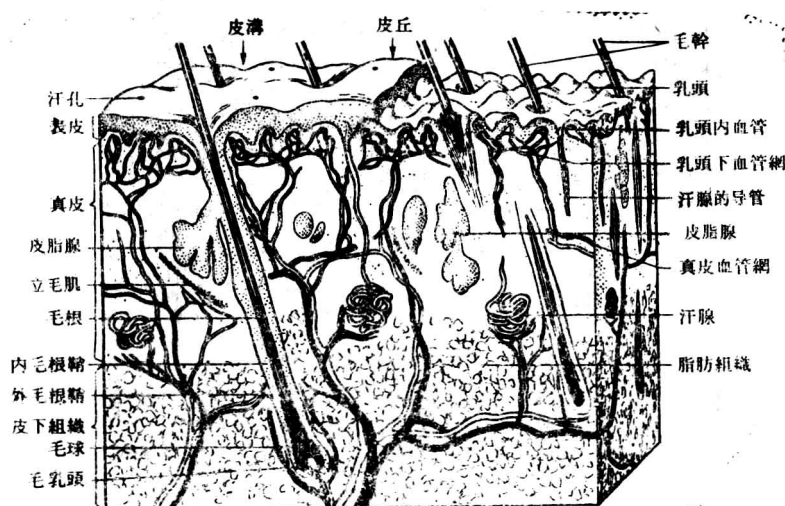


图1 皮肤的解剖和组织

一、表 皮

(Epidermis)

表皮由角化的复层扁平上皮细胞所组成，由基层发育而来。在生长过程中由于组织形态的不同，又分为如下五层。

(一) **基层** (表皮生发层 *Stratum germinativum*)：位于表皮最下一层，主要由一列圆柱形细胞组成，称基层细胞。细胞底部平坦与基底膜垂直，顶部呈圆锥形，各细胞均互相平行，排列成木栅状，整齐而规则。在正常情况下可见核分裂相，显示该层再生现象甚为活跃，故又称生发层。此层专司表皮之生长，如病变不损伤该层时，在修复过程中，表皮均可恢复正常。

在基层细胞之间，有来源于神经嵴的黑素细胞（又称树枝状细胞），可以制造黑色素，是决定皮肤颜色的主要因素。

(二) **棘层** (*Stratum spinosum*)：此层由4~8层多角形细胞组成，为表皮之最厚一层。细胞之间有棘突相连，称细胞间桥。表皮无血管，该层细胞之间含有组织液，以辅助细胞的新陈代谢。当表皮受损时，可见大量组织液渗出，如急性湿疹。当炎症累及棘细胞层时，可使棘细胞松解萎缩，在外力作用下，可发生表皮分离，即所谓棘层松解现象。见于严重的药疹和天疱疮等病。

(三) **颗粒层** (*Stratum granulosum*)：由于细胞皱缩，形成2~4层纺锤形细胞。在细胞浆内有透明蛋白及角蛋白形成之角质颗粒，有反光作用以保护机体。病变时该层可在角化过度时增厚，在角化不全时消失。

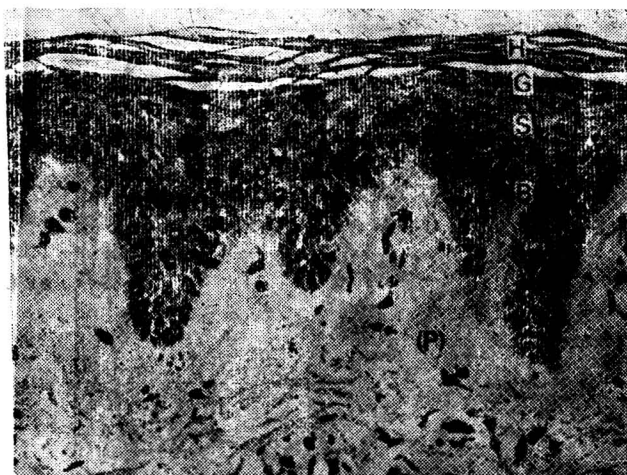


图2 正常表皮的组织像

H：角质层 G：颗粒层 S：棘细胞层 B：基底细胞层 (P)：真皮乳头层

(四)透明层(Stratum lucidum):该层仅见于角质层较厚的掌跖部位。细胞扁平无核,含有角母蛋白,在组织切片中,呈现为一条透明狭带。

(五)角质层(Stratum corneum):为表皮的最外层,细胞扁平,重叠紧密,无细胞核,形成坚韧而有弹性的结构,以保护皮肤、抵抗摩擦、防止有害物质渗入。平时经常衰老而脱落,同时由下层的表皮细胞又不断的更新和补充。病态时形成鳞屑。

该层细胞含有角蛋白和角质脂肪。角蛋白吸水力很强,当用热水久浸后,见掌跖皮肤膨胀发白即其明证。一般角质层含水量不低于10%,在干燥环境中其水分降至10%以下时,皮肤就会干燥而产生鳞屑或裂纹。

二、真 皮

(Dermis)

真皮位于表皮下方,与表皮之间有由微细的纤维组成的基底膜(用电子显微镜方能看清)相连。

表皮与真皮之间,一方面由于基层细胞有下伸的原浆突与基底膜紧密交织,同时真皮上层又有细密的纤维与基底膜紧密相连;另一方面表皮与真皮之间呈波浪状起伏,表皮象手指一样伸入真皮,故结合甚牢。表皮伸入真皮部分称钉突(又称网丁或表皮突),真皮伸入表皮部分称为乳头。

真皮主要成分是致密结缔组织,含胶原纤维(占95%),弹力纤维和网状纤维,其纤维束纵横交错地排列,使皮肤坚韧而有弹性。真皮内有丰富的血管、淋巴管、神经以及毛发、皮脂腺、汗腺、肌肉等。

真皮大致分为两层,接近表皮部分称为乳头层,内含丰富的毛细血管网和神经末梢。其余部分称为网状层,其纤维束粗大,交错成网状。两者间逐渐移行,并无明显界限。

真皮内有三种细胞,即成纤维细胞,组织细胞和肥大细胞。成纤维细胞产生胶原和基质;组织细胞具有清除异物的作用;肥大细胞在皮肤受伤后放出肝素和组织胺,引起毛细血管扩张,可使白细胞和血浆渗出。

真皮层的主要功能:①是对抗外伤的第二道防线;②是血管、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。

三、皮 下 组 织

(Subcutaneous tissue)

位于真皮下部,亦称皮下脂肪层。有大量的脂肪细胞,排列成小叶,各小叶又被含有丰富动静脉及毛细血管的结缔组织网所分开。脂肪层的厚度因个人体质及身体部位而不同。皮下组织的功能主要是:①热的良好绝缘体;②缓冲外来的冲击;③是储藏能量的仓库。

四、皮肤附属器

(Cutaneous appendages)

皮肤附属器有四种，即汗腺、皮脂腺、毛发与指（趾）甲。

（一）汗腺（Sweat glands）：汗腺分布全身，而以掌跖部为最多。根据腺体结构和功能的不同，分为小汗腺与大汗腺。

1. 小汗腺（Eccrine glands）：遍布全身，掌跖、面部、腋窝等处最多。分汗腺体、汗腺管和汗孔三部分。汗腺体为管状腺，位于真皮深部和皮下组织交界处，内层为分泌细胞，外层为肌上皮细胞，当收缩时，迫使分泌细胞排出汗液，汗腺管是腺体通向皮肤的导管，汗孔为汗腺管的开口，由汗腺体分泌的汗液经汗腺管至汗孔而排出体外。

2. 大汗腺（Apocrine glands）：仅见于腋窝、乳头、脐窝、肛门、生殖器等处。本腺为管状腺，发生于毛囊的上皮细胞，开口于毛囊内。青春期后分泌旺盛，其分泌物中含有部分腺体细胞的原生质、脂类物质等。经细菌分解后可产生狐臭味。

（二）皮脂腺（Sebaceous glands）：除掌跖外分布于全身，以头皮、面部、胸背正中线及有毛部位最丰富。本腺为发生于毛囊的上皮细胞，腺的最外层为扁平的基底细胞，腺体内细胞原浆中有脂肪小滴，有腺管通入毛囊，当立毛肌收缩时排泄皮脂以润滑毛发和皮肤。青春期后，皮脂腺分泌旺盛，皮脂尚可分解脂肪酸、胆固醇等，有抵御微生物和参与体内代谢的作用。

（三）毛发（Hairs pili）：除掌跖、乳头、指（趾）末节外，遍布全身。分毛干和毛根，毛根斜插入毛囊内，毛根末端膨大部分叫毛球，有由结缔组织构成的毛乳头自毛球下方突入，内含丰富的血管和神经。根据毛干的长短、软硬将毛发分为长毛、短毛和毳毛。

（四）指（趾）甲（Nail, Unguis）：位于指（趾）末端的伸面，由角化上皮（角蛋白）构成。表面凸起露出部叫甲板，后端嵌入皮肤部分叫甲根，甲根前方有一半月形的灰白色区叫甲弧影，甲板下的组织称甲床，甲根下的甲床为甲母，甲板由此发育而成。

五、皮肤的血管和神经

(Cutaneous blood vessels and nerves)

（一）血管（Blood vessels）：表皮无血管，其余部分血管很丰富。真皮和皮下组织间有深血管网，其分支营养汗腺和毛乳头。在乳头层和网状层之间有浅血管网，分出毛细血管网营养乳头、毛囊和皮脂腺。

皮肤血管的主要功用是：①调节体温；②供给皮肤营养；③在物理性或生物原性伤害时，动员机体的防御力量以抵抗之；④使伤害后修复过程中的皮肤血管新生。

在真皮内还有浅、深层淋巴管网。表皮棘层细胞间的淋巴液与淋巴网相通，构成辅助性循环系统。

(二) 神经 (Nerve)：皮肤神经分有髓及无髓两种。有髓的为来自脊髓后根的感觉神经，专司人的触觉、痛觉和温度（冷或热）觉；无髓的是从交感神经节来的运动神经和血管舒缩神经，司掌腺体等的活动。过去所谓司冷、热、触、压觉的神经终末小体，现认为已无大意义。

第二节 皮肤生理学

(Physiology of the skin)

皮肤是人体的感觉器官之一，有其特殊的构造和特有的功能，成为抵御外界各种伤害，维护身体健康的重要因素。主要生理作用如下：

一、保护作用

(Protective function)

由于表皮层的坚韧性，真皮层的弹力性，皮下脂肪层的松软性，使皮肤具有软垫作用，可以缓冲外来的机械性伤害。在经常受机械性刺激的部位则发生防御性反应，而形成胼胝。

角质层结构致密，皮肤表面又有皮脂，不但可以润滑皮肤，且有抵抗轻度酸硷物质刺激和阻止水分浸入的作用。皮肤有丰富的感觉神经末梢，可以向大脑传递信息，进行防御，免遭伤害。角质层内的角蛋白和皮肤内的黑色素能吸收紫外线而避免光线的伤害作用。正常皮肤反应酸性（pH5.5左右），不利于微生物的繁殖和生长。因此皮肤在保护机体、维持机体与外界环境平衡方面起重要作用。

二、调节体温作用

(The function of body heat-regulation)

皮肤在调节体温方面主要靠散温和保温来调节。气温高时，皮肤血管扩张，血流加快，通过辐射、对流、传导、汗液蒸发等散温方法以保持体温的恒定。气温低时，皮肤血管收缩，血流减少，同时立毛肌收缩（引起鸡皮疙瘩），压迫皮脂腺排出皮脂，阻滞散热。再增加衣着，减少对流，即能减少热的放散。

在炎热季节，湿度高时，出汗调节体温的能力甚低，表面上未蒸发的汗液阻塞汗孔，常感闷热不适，极易产生痱子。

某些皮肤病，如红皮症或泛发性急性皮炎时，皮肤血管扩张，血流增多，皮温增高，散热甚多，易发生寒战和感冒，需注意保温。

三、分泌和排泄作用

(Secretory and Excretory function)

皮肤的分泌和排泄功能，主要是通过汗腺和皮脂腺去完成。

小汗腺分布全身，掌跖部尤多，受交感神经支配，主要分泌汗液。汗液中99%为水分，固形成分除有大量氯化钠外，尚有尿素、氨、尿酸等。在正常情况下，出汗除有调节体温，柔化皮肤角质层的生理功能外，尚能协助肾脏排出体内部分水分和新陈代谢的废物。因此在患广泛性皮肤病时，应注意肾脏功能。夏季天热，出汗过多，浸渍表皮角质层，适于霉菌的生长繁殖，故易患霉菌性皮肤病。

皮脂腺排泄皮脂，以滋润毛发和皮肤。腺体的活动受年令和食物的影响，青春期内分泌旺盛，腺细胞活动能力增强。摄入过多的糖和淀粉也可使排泄增多。排泄过多时，易发生痤疮。

四、渗透和吸收作用

(Osmotic and Absorbent function)

正常皮肤没有显著的渗透能力和吸收作用，只有毛孔是吸收的主要途径，汗孔一般不能吸收。

一般说类脂质溶解物，如维生素A、D、K或皮质类固醇激素可由正常皮肤吸收，动物脂肪较植物油易吸收。有机溶媒，如醚、苯、二甲基亚砷等由于能作用于细胞壁的种类脂质，渗透力很强。其中二甲基亚砷常用来做外用药的溶媒，以加强药物的渗透能力。

患皮肤病时，表皮角质层和透明层被破坏，人体失去屏障作用，则易于吸收。皮肤损害面积广泛时，即使药物浓度较低也易渗透，应注意避免不良反应。了解皮肤的渗透能力和吸收作用，可根据不同情况选择外用药物、剂型、浓度及应用方法。

五、感觉作用

(Sensory function)

皮肤是人体的感受器，及时传达和反映外界环境的变化，可以将外界刺激转变为神经冲动，通过脊髓到达大脑分析器，产生不同的感觉。

全身皮肤神经末梢的分布和密度不一，敏感程度也各不相同。一般说，舌尖和指尖触觉最敏感，手背和面部的冷热觉最灵敏，但痛觉全身分布较密，各种强烈刺激均可引

起疼痛。痒觉机理尚不明，目前认为在表皮内痒觉和痛觉的神经末梢是一致的，当表皮缺损时，痒觉即消失。

痒觉明显的受大脑皮层活动的影响，但个体差异很大。同患一种皮肤病，如情绪不好或烦躁时瘙痒明显加重，甚至不能忍受，而有的人却痒感轻微。

在皮肤科领域，消除或减轻瘙痒很重要，以下因素可增加瘙痒：如温暖、出汗、气候干燥、皮脂减少、毛织品或肥皂等外界刺激物、搔抓或摩擦等。

六、代 谢 作 用

(Metabolic function)

皮肤与皮下组织均能储存某些物质，如脂肪、水、电解质、醣类、蛋白质类、维生素和酶等，以参与机体的代谢。皮下组织储存的脂肪为全身的三分之二，是热能的主要来源。水亦多储存于皮肤中，占人体水分的18~20%，同时尚有盐类，对人体的水和电解质平衡起一定作用。病理状态时可出现水肿；反之在缺水时又可从皮肤渗入到血液循环中，以补充水分的不足，故人体失水时皮肤干燥并出现皱褶。

皮肤含糖量较血液为低（相当于血糖的三分之二，约为60~80mg%），但患糖尿病时明显增高，有利于细菌生长，易发生葡萄球菌或念珠菌感染。

皮肤中的蛋白由各种氨基酸构成。在大面积烧伤和严重皮肤病时增强营养，补充蛋白质是非常必要的。

皮肤本身可合成胆固醇，其中除转化成表皮的角质脂肪外，少部分可成为7-脱氢胆固醇，经紫外线照射后变为维生素D，再经皮肤吸收，参加体内的钙、磷代谢。其他维生素与皮肤关系也较大，如缺乏维生素A可出现毛囊过度角化；缺乏维生素B₂引起阴囊皮炎、口角糜烂；缺乏菸酸可发生暴晒部位的皮炎等。

第二章 皮肤组织病理学

(Histopathology of the Skin)

第一节 表皮常见的病理变化

一、**角化过度 (Hyperkeratosis)**：指某些皮肤病变时，角质层明显增厚。同时，颗粒层也可增生。如掌跖角化病、扁平苔癣、毛发红糠疹等。

二、**角化不全 (Parakeratosis)**：棘层细胞未经过透明角化阶段即转变为角质层细胞，因而在角质层内尚存在细胞核，且常堆积较厚，颗粒层常消失。多见于银屑病、亚急性皮炎及湿疹、脂溢性皮炎等。

三、**棘层肥厚 (Acanthosis)**：表现为棘细胞层增厚，表皮钉突延长或增宽。常见于慢性皮炎或湿疹、神经性皮炎、银屑病、扁平苔癣、寻常疣、扁平疣等。

四、**棘层松解 (Acantholysis)**：由于表皮细胞间棘突（细胞间桥）变性，细胞失去连接力而互相脱离，成松解现象。常形成表皮内的裂隙、水泡或大疱。主要见于天疱疮和某些病毒性皮肤病等。

五、**海绵形成或细胞间水肿 (Spongiosis, Intercellular edema)**：由于细胞间水肿，液体增多，细胞间隙扩大，细胞间桥更为明显，似海绵状。并常见有来自真皮的浸润细胞（如淋巴细胞和白细胞）游走其间。常见于皮炎和湿疹、脂溢性皮炎等炎症性皮肤病。

六、**基层液化 (Liquefaction of basal cell layer)**：由于基底细胞间或基层下水肿，或由于真皮内浸润细胞侵袭，使基层细胞液化变性，失去原来的排列，甚至基层消失。可见于多种病，如红斑狼疮、扁平苔癣等。

第二节 真皮常见的病理变化

一、血管变化

(一) **血管扩张及充血**：凡是炎症性皮肤病，在真皮组织内均有血管扩张或充血。同时于血管周围可见有明显的炎性细胞浸润。表现为管壁变薄，管腔变大，管腔内红细胞增多。如见于多形性红斑、盘状红斑狼疮、银屑病等。

(二) **红细胞外渗或外溢**：血管壁过度扩张或管壁通透性增加，或管壁受损而破裂，均可使红细胞外溢。常见于血管炎、多形性红斑、紫癜性皮炎、过敏性紫癜等病。

二、細胞浸潤

在皮膚病變中，細胞浸潤主要在真皮層。

（一）按細胞浸潤的形態可分為：

1. 血管周圍浸潤：炎性細胞浸潤以血管為中心，越靠近血管細胞越稠密，多見於非特异性炎症。

2. 弥漫性浸潤：炎性細胞呈散在性分布，邊界不清。亦多見於非特异性炎症。

3. 帶狀浸潤：炎性細胞在表皮下密集排列，呈帶狀分布。見於扁平苔癬等病。

4. 附屬器官周圍浸潤：炎性細胞於毛囊、汗腺周圍呈塊狀或弥漫性浸潤。常見於麻風、盤狀紅斑狼瘡、酒渣鼻、結節性坏死性皮炎等病。

5. 塊狀浸潤：炎性細胞呈片狀或團塊狀浸潤，不一定以毛囊或汗腺為中心，而是在真皮結締組織中，境界清楚。常見於盤狀紅斑狼瘡。

6. 袖口狀浸潤：炎性細胞浸潤呈袖口樣圍繞着血管和神經，又稱套管狀浸潤。多見於二期梅毒和麻風的神經損害。

（二）按浸潤細胞的性質可分為：

1. 单纯性炎細胞浸潤：浸潤細胞主要為淋巴細胞、組織細胞、漿細胞、纖維細胞、白細胞等，無特异性，故又名非特异性浸潤。很多炎症性皮膚病有此種變化。

2. 肉芽腫性炎細胞浸潤：為慢性、亞急性的局限性或增殖性炎症，境界清楚，有一定特异性。

（1）結核結節：上皮樣細胞成團，周圍為淋巴細胞，中央出現干酪樣坏死，且有郎罕氏巨細胞形成之結節。主要見於皮膚結核病，如尋常狼瘡、硬紅斑、顏面播散性粟粒性狼瘡等。

（2）結核樣結節：可見到上皮樣細胞和淋巴細胞，雖呈結節狀排列，但中央無干酪樣坏死，郎罕氏巨細胞可有可無，稱為結核樣結節。如浸潤細胞呈弥漫性分布，不形成結節，稱為結核樣浸潤。可見於皮膚結核病、結核樣型麻風、結節病、梅毒及深部霉菌病等。

（3）其他肉芽腫：①肉芽腫中如含大量多核白細胞或膿細胞時，稱化膿性肉芽腫；②如以某種細胞成分為主者，即以此種細胞命名，如嗜酸性細胞肉芽腫、漿細胞肉芽腫等；③吞噬類脂質後，細胞呈泡沫狀，謂之泡沫細胞。見於麻風（麻風細胞）、黃色瘤等病。

三、纖維變性

真皮內結締組織（主要是膠原纖維）的病理變化較複雜，常見的有如下數種：

（一）結締組織增生：真皮內膠原纖維和成纖維細胞增多，又稱纖維化。常見於癬

痕组织和肉芽肿性炎症。

(二) **胶原纤维萎缩**：见于特发性斑状萎缩和硬皮病晚期。

(三) **淀粉样变性**：类淀粉样蛋白沉积于真皮上部的毛细血管周围，尤其是真皮乳头部。由于其化学反应类似淀粉，故称为淀粉样变性，见于皮肤淀粉样变。

(四) **嗜硷性变性**：胶原纤维断裂，形成无定形的块质和颗粒，H.E染色呈弱硷性。真皮上部为不规则排列的卷曲嗜硷性纤维所代替。见于盘状红斑狼疮等病。

(五) **纤维蛋白样变性**：胶原纤维变粗、变直，有时肿胀、断裂，成为强嗜酸性的纤维蛋白样物质，故称为纤维蛋白样变性。常见于各种结缔组织疾病，尤其是结节性动脉周围炎和血管炎的病变中。

(六) **粘液变性**：主要是胶原纤维基质内的粘多糖增多。见于胫前粘液性水肿。

(七) **胶样变性**：真皮浅层有限局性均匀一致的淡红色胶性物质沉积，见于胶样粟丘疹。

第三章 皮肤病的症状及诊断

第一节 皮肤病的症状

在临床上将患者主观感觉，如痒、痛、灼热、麻木等称为自觉症状；而将皮肤上可以见到或可以摸到的各种类型的皮疹，称为客观症状。

一、自觉症状

皮肤病人最常有的自觉症状为瘙痒，瘙痒的程度常因人、因病而异。少数皮肤病，如带状疱疹、鸡眼、结节性红斑等，可有疼痛感觉。当遇到主诉局部麻木或感觉异常的患者，应想到麻风。但在临床上也可见到有的病人，只有客观症状而无自觉症状，如白癜风、斑秃等。

二、客观症状

凡在皮肤上可以见到或可以摸到的皮肤病变皆称为皮疹。皮疹是皮肤病的主要临床表现，也是我们认识皮肤病的主要依据，所以很好地辨别和掌握各种皮疹的特点，是诊断皮肤病的基本手段。

皮疹分为原发疹与继发疹两类：

（一）原发疹 为皮肤病发生时首先出现于皮肤表面的异常改变，是病理变化直接产生的结果。常见的原发疹有以下几种：

1. 斑疹（Maculae）：仅有局限性颜色改变，能看到而触不到者称为斑疹。较常见的斑疹有：

（1）炎症性斑疹

红斑：因血管扩张充血而成，呈鲜红色，压之退色。

（2）非炎症性斑疹

① 瘀斑：因血液外渗而成，呈紫红色，压之不退色。如过敏性紫癜。

② 色素斑

色素脱失斑：因色素减少而成，如白癜风。

色素沉着斑：因色素增加而成，如黄褐斑。

2. 丘疹（Papulae）：因细胞浸润而形成的高起于皮表的坚实隆起。大小约为针头

至黄豆大，如丘疹性湿疹。在丘疹的基底部同时并有斑疹时，则称为斑丘疹。

3. 结节 (Nodulae): 位于皮内或皮下组织的损害。初起时常陷没于皮下，仅能摸着而看不见。在发展过程中逐渐高出皮面，大如核桃而小如豆粒。可溃破形成溃疡，愈合后留有瘢痕或完全吸收不留痕迹，前者如硬红斑，后者如结节性红斑。也可初起即高出皮肤，能摸到也可见到，如麻风结节。

4. 风团 (Urticaria): 表现为扁平隆起的疹块，疹块的颜色可为淡红或苍白色。是一过性的局限性的皮肤水肿，消退后不留痕迹，如荨麻疹。

5. 水疱 (Vesiculae): 为隆起皮表而含有澄清液体的皮肤隆起。内容物为浆液性，直径小于0.5厘米者称水疱；大于0.5厘米者，称为大疱 (Bullae)；如有红细胞渗入者称血疱。病变常在表皮内或表皮与真皮之间，愈后不遗留瘢痕。

6. 脓疱 (Pustulae): 为含脓液的疱疹，周围常有红晕，可由丘疹或水疱转变而来，亦可初起即为脓疱者。发于表皮内者，愈后不留瘢痕，如脓疱病；脓疱深入真皮，破溃后形成溃疡，愈后则留瘢痕，如深脓疱病。

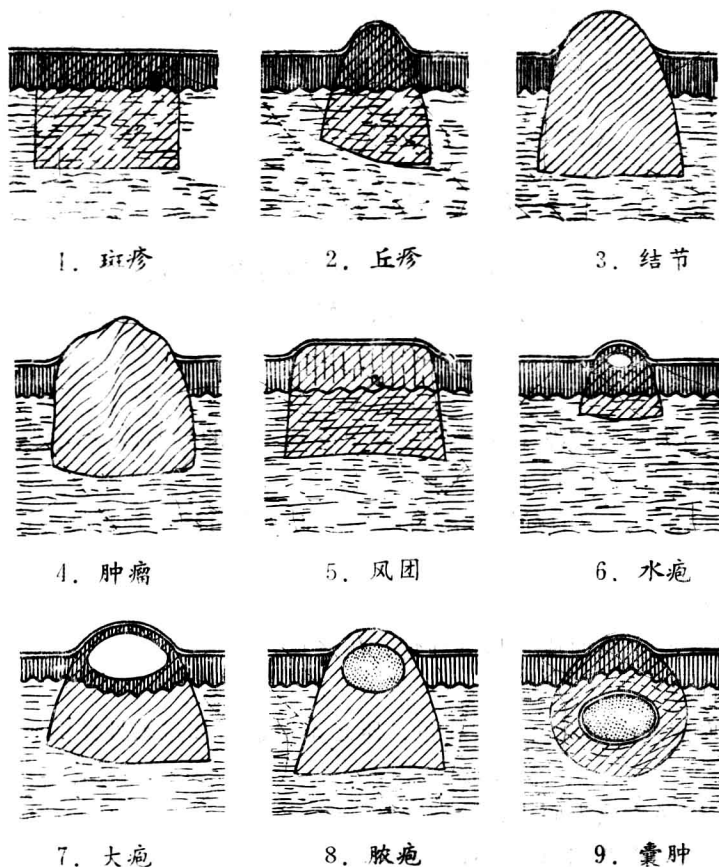


图3 原发性皮损形态 (示意图)