

体内恶瘤
在皮肤上的可能标志

秦作梁 编著

30.49

云南人民出版社

体内恶瘤在皮肤上的可能标志

秦作梁 编著

云南人民出版社

责任编辑：杨新书

封面设计：李德华

体内恶瘤在皮肤上的可能标志

秦作梁 编著

*

云南人民出版社出版

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷厂印装 云南省新华书店发行

*

开本：787×1092 1/32 印张：4.25 字数：98,000

1984年8月第一版 1984年8月第一次印刷

印数：1—7,000

统一书号：14116·100 定价：0.58 元

前 言

近年来，随着医疗技术的迅速发展，癌症的检出率逐年增高；因此，一般人对于癌症的恐惧心理，也日见增加，往往一遇某种顽症，就怀疑是癌症，要求详细检查。在其他科是如此，在皮肤科也不例外。作者有鉴于此，特将各种皮肤病之可能与内部恶瘤有关者，分类汇集，编为一册，以供皮肤病学者参考。本书将收集的七十种皮肤病分为三类：一类是由于基因遗传而来；一类是由于与致癌物质长期接触所致；另一类是与癌症常先后出现或相伴同生，它们彼此的关系，是因是果，有的尚难分清。总之，有的是先有某种皮肤病，嗣后才发现有内部恶瘤，也有的是先有内部恶瘤，而后在皮肤上始有某种疾病的表现。其发生机制大多难于说明。

本册文字曾蒙郑祖佑同志反复修改，谨致谢忱！

秦作梁

目 录

一、由于遗传基因所引起的可为体内恶瘤在皮肤上之标志的各种皮肤病.....	(2)
(一) 哥登氏综合征 (gardener's syndrome).....	(2)
(二) 波兹解核氏综合征 (Peutz-Jegher's syndrome) (3)	
(三) 荷外——伊文氏综合征 (Howel-Evens syndrome)	(4)
(四) 外奈氏综合征 (Werner's syndrome)	(5)
(五) 风喜波——林豆氏综合征 (Von-Hippel-Lindou's syndrdme)	(6)
(六) 神经纤维瘤病 (Neurofibromatosis)	(7)
(七) 多发性神经瘤伴发内分泌器官的腺瘤 (multiple Neuroma With endocrine tumors)...	(10)
(八) 卫思口体——阿尔追荷氏综合征 (Wiskott-Aldrich syndrome)	(10)
(九) 毛细血管扩张性运动共济失调症 (Ataxia telangiectasia)	(12)
(十) 解敌可——希格希氏综合征 (Chedick-Higashi syndrome)	(13)
(十一) 着色性干皮病 (Xeroderma Pigmentosa)	(14)
(十二) 疣样表皮发育障碍症 (Epidermodysplasia Verruciformis)	(16)
(十三) 营养障碍性大疱性表皮松解症 (Epidermolysis	

Bullosa dystrophica)	(17)
(十四)柯林费尔特氏综合征 (Klinefelter's syndrome)	(18)
(十五)基底细胞痣综合征 (Basal cell Nevus syndrome)	(19)
(十六)考登氏综合征 (Cowden's syndrome)	(21)
(十七)范康尼氏综合征 (fanconi's syndrome)	(21)
(十八)球蛋白缺少症 (Agammaglobulinemia)	(22)
(十九)先天性角化不良症(Dyskeratosis congenita) ...	(25)
(二十)块片状类银屑病(Parapsoriasis en plaque).....	(27)

二、由于与致癌物质常相接触而生的皮肤病及其在身体他部可能引起的恶性肿瘤..... (28)

(一) 砷化物引起的恶瘤及皮肤病.....	(28)
1.砷化物所引起的皮肤色素异常 (Arsenical dyspigmentation)	(28)
2.砷性表皮角化过度症(Arsenical Keratosis)	(28)
3.鳞状上皮癌(Aquamous cell carcinoma).....	(29)
(二) 鲍温氏病 (Bowen's disease)	(34)
(三) 手指的尼古丁 (Nicotine) 染色.....	(36)
(四) X线 (X-ray) 所致的恶瘤及皮肤病.....	(36)
(五) 基底细胞上皮癌 (Basal-cell carcinoma)	(37)

三、常与内部恶瘤先后出现而可能与恶瘤有因果关系的各种皮肤病..... (42)

(一) 黑棘皮病 (Acanthosis Nigricans)	(42)
1.恶性黑棘皮病 (Malignant acanthosis	

Nigricans)	(42)
2. 良性黑棘皮病 (Benign acanthosis nigricans)	(42)
(二) 皮肤炎 (Dermatomyositis)	(45)
(三) 指端缺血病 (Digital ischemia)	(51)
(四) 回旋匍行性红斑 (Erythema gyratum repens)	(51)
(五) 浅在坏死性环形红斑 (Annular erythema with superficial necrosis)	(52)
(六) 获得性鱼鳞癣病 (Acquired ichthyosis)	(52)
(七) 瘙痒症 (Pruritus)	(53)
(八) 大疱性皮疹 (Bullous eruption)	(54)
1. 类天疱疮 (Pemphigoid)	(54)
2. 大疱性类天疱疮 (Bullous Pemphigoid)	(55)
3. 带状疱疹 (Herpes zoster)	(58)
4. 多型性红斑 (Erythema Multiforme)	(62)
(九) 游走性血栓性静脉管炎 (thrombophlebitis Migrans)	(65)
(十) 红皮病 (Erythroderma)	(67)
1. 湿疹性红皮病 (Eczematoid Erythroderma)	(69)
2. 银屑病性红皮病 (Erythroderma following psoriasis)	(69)
3. 药物疹性红皮病 (Erythroderma due to drug's reaction)	(69)
4. 网织细胞增生症与白血病所致的红皮病 (Erythroderma due to reticulosis and	

leukemia)	(69)
5. 落叶性天疱疮的红皮病 (Erythroderma following pemphigus foliaceus)	(69)
6. 鱼鳞癣样红皮病 (Ichthyosiform Erythroderma)	(70)
7. 毛发红糠疹性红皮病 (Erythroderma following Pityriasis rubra pilaris)	(71)
8. 扁平苔藓与红皮病 (Lichen Planus and Erythroderma)	(71)
9. 皮癣与红皮病 (Dermatophytosis and Erythroderma)	(71)
10. 原因不明的红皮病 (Erythroderma of unknown origin)	(71)
(十一) 莱塞—揣来氏征 (leser-Trelat sign)	(73)
(十二) 脂性角化病 (seborrhoeic Keratosis)	(73)
1. 棘皮疣 (Acanthotic wart)	(74)
2. 乳头状疣 (Papillomatous wart)	(74)
3. 腺性疣 (Adenoid wart)	(74)
4. 漏斗状疣 (infundibular wart)	(75)
5. 浅在脂性疣 (superficial seborrheic wart)	(75)
6. 炎性脂性疣 (inflammatory seborrheic wart)	(75)
7. 表皮内的表皮细胞瘤 (Borst-Jadassohn)	(75)
(十三) 老年疣 (Senile keratosis) 或老年角化病	(76)
(十四) 角质棘皮瘤 (Keratoacanthoma)	(78)
(十五) 潮红 (flushing)	(81)

- (十六) 单侧性淋巴水肿(unilateral lymphoedema)···(82)
- (十七) 杵状指趾(Clubbing of fingers or toes)····(82)
- (十八) 慢性荨麻疹(Chronic urticaria) ······(83)
- (十九) 获得性多毳毛症(Aquired hypertrichosis
lanuginosa) ······(83)
- (二十) 多汗症(Hyperhidrosis) ······(83)
- (二十一) 蕈样霉菌病(Mycosis fungoides) ······(87)
- (二十二) 结节性液化性脂层炎(Nodular liquefying
panniculitis) ······(95)
- (二十三) 网状内皮系统组织细胞瘤(reticulohistiocy-
toma) ······(99)
- (二十四) 色素沉着与柯兴氏综合征(Hyperpigmenta-
tion and Cushing's syndrome) ······(101)
- (二十五) 离心性环形红斑(Erythema annular
centrifugum) ······(101)
- (二十六) 单侧性上皮痣(unilateral epidermal nevei)···(103)
- (二十七) 手掌红斑与蜘蛛痣(Palmar erythema
and spider nevei) ······(104)
- (二十八) 粘液素性脱发(Alopecia Mucinoso) ······(105)
- (二十九) 厚皮与骨表骨赘(Pachydermoperiostosis)···(105)
- (三十) 由于免疫力低下所引起的感染性皮肤病
(Inflammatory dermatoses due to low
immunity) ······(106)
- (三十一) 肢端银屑病样的皮肤病(Acropsoriasiform
dermatoses) ······(106)
- (三十二) 散播性扁平黄疣(generalized Plane
Xanthoma) ······(107)

(三十三) 血管萎缩性皮肤异色病 (Poikiloderma Atrophicans Vasculare)	(107)
(三十四) 放射性皮炎 (Radiodermatitis)	(108)
(三十五) 排解氏病 (Paget's disease)	(110)
(三十六) 男性乳腺过分发育 (gynecomastia)	(113)
(三十七) 高血糖糖原质分解因子瘤综合征 (glucagonoma syndrome)	(116)
(三十八) 白塞柯氏综合征 (Bazek's syndrome)	(116)
(三十九) 腊样颜色的炎性疼痛 [Phlegmastia cerulea dolens (Phlegmastia alba dolens)]	(117)
(四十) 脐周静脉曲张 (Caput medusae)	(118)
(四十一) 阿狄生氏病 (Addison's disease)	(118)
(四十二) 血色素沉着病 (Hemochromatosis)	(119)
(四十三) 疣状痣与单侧分布面积较大的痣 (Verrucous naevus and naevus unius lateris)	(119)
(四十四) 吡咯紫质紊乱症 (Porphyrin disorders)	(120)

绪 论

在皮肤科领域中，有许多皮肤病症可为内部各种恶瘤在皮肤上的标志。这些标志当然不能十分准确，但是也确有不同程度的符合性，因此，临床工作者，对于此类的所谓“标志”，不能不加以注意和有所认识。这些皮肤疾病的种类，现在还未完全知晓。它们与内部各种恶瘤发生联系的确切机制，也还不十分清楚。这些皮肤病既不是由于内部恶瘤的转移，也不是由于内部癌症的直接蔓延，在病变方面，更可不属于相同的类型。事实上，某些皮肤病确与内部某种恶瘤常相联系。现在为了便于学习，暂将这类皮肤病按照 Roberts 的分类法，分为以下三类：

一、皮肤疾患是由于某种遗传基因所构成的。同时患者在内部也有发生恶瘤的遗传趋势。

二、皮肤病症是患者与某种致癌物质常相接触的标志，这些物质也可在患者内部诱发恶瘤。

三、皮肤疾患似为内部恶瘤的某种物质，或其副产物对于皮肤发生反应所导致的表现。这种反应可能是由于机械的、过敏的，也可能是由于他种自身免疫性的。

一、由于遗传基因所引起的，并可为 体内恶性肿瘤在皮肤上之标志的 各种皮肤病

这类疾病为遗传基因所构成，但是它的基因属于何种？是何性质？当为众人所欲知。就现在所知，这种基因不是一个单纯的基因，它是一种多能型的基因（Pleiotropic gene），它在某一组织可以产生一种疾病，在另一组织又可以产生另一种疾病。它所产生的疾病，可出现在不同的组织，其症状当然也可各不相同。在一个人体而有各种各样的不同症状，对于这类疾病，多称之为综合征。如称某一疾病为某某综合征。

（一）哥登氏（Gardner's）综合征

此一综合征是在大肠内发生多数息肉（Polyposis）。在皮肤上出现多种软性肿瘤，如表皮包涵性囊肿（Epidermal inclusion cyst）、脂肪腺囊（sebaceous cyst）及囊性纤维瘤（cystic fibroma）等。在骨骼上也可发生多数骨瘤（osteoma）。此一病症在1942年即已在法国被 Devie 与 Bussy 两人首先叙述，1953年 Gardner 氏曾在一个家族的三代人中发现八人同患此病。

此症的特征是在患者幼年时就在大肠内发生多数息肉，在颜面皮肤上出现各种软瘤，尤为特别的是在患者颅骨中也可有或大或小的骨瘤。皮损及骨瘤不为大害，但大肠及直肠中的息肉则往往致人于危境。此种息肉多发生在幼年，但当时可无症状，

到患者年约20岁时,息肉多逐渐恶化,变为癌症(carcinoma)。据统计所载,变为癌症者约有45%~53%。因此要想在本病早期发现肠癌,以预防危险,必须先能认识其在皮肤上可能出现的标志。其值得警惕的标志,约有以下几种:

1.皮脂腺囊肿及表皮样囊肿(Sebaceous and epidermoid cyst),通常均为多发性,多发生在头面及四肢,初期见于幼年,后则渐次增多。

2.骨瘤(osteoma):瘤体小,数目多,常见于颧骨、颌骨及蝶骨,也可发生在长骨上。

3.纤维瘤及硬纤维瘤(Fibroma and desmoid tumor):患者不尽都有此瘤。此瘤常见于疤痕、横纹肌、骨膜及肠系膜上。此类肿瘤可变为纤维肉瘤(Fibrosarcoma)。

4.脂肪瘤(Lipoma):常见于皮下组织,偶见于它种器官。

5.平滑肌瘤(Leiomyoma):多见于皮肤,回肠及胃壁。也可见于腹膜的后方,有压痛。

有以上五种标志者,不一定必有肠息肉,而有肠息肉者也不一定都有以上的标志。但一有此类标志的出现,即应警惕其有无肠息肉的存在,因为肠息肉是发生癌症的根源。

对于本综合征的诊断,除用X线及活体组织检查外,别无它法。一旦发现有肠息肉的存在,就必须早日切除。不然,恶化而成为肠癌者,其出现率之高,颇为可惊!

(二) 波兹解核氏综合征 (Peutz-Jegher's Syndrome.)

1.病因:这是由于在体染色体上所带的一个多能式显性基因(pleiotropic dominant gene)遗传而构成的疾病。其特点是在口唇等部发生色斑。在临症时可见于正常人,也可见于仅有

色斑而无其他症状的患者。

2.症状：男女老幼均可发生此病。但典型者是在初生或在6~12月的婴儿的下唇出现棕黑色或棕黄色的斑点，也可见于口腔粘膜、鼻周围、眼周围及手指或足趾的背腹两侧。斑的大小约为一毫米，但在手足者也可较大。指趾的甲片可有弥漫性的色素沉着，也可有纵行的色素条。色斑生在面部及口唇者，在进入青年期后就逐渐消失，但在口腔内者则永久不变。

3.内部恶瘤：大约在中年时期，息肉即常出现在胃部、十二指肠、小肠、大肠及直肠等脏器的任何部位。可致腹痛、吐血、便血及肠套叠等症状。此种息肉可蜕变，又可恶变。此种息肉本为良性而系腺性的错构瘤，但时久而恶变者亦常有发生，尤以在大小肠者为多见。卵巢瘤亦有见于此症者。

4.病理：在表皮基层之处，色素细胞大为增多。真皮上层有多数含有大量色素之巨噬细胞。在表皮之各层均显有多数的色素颗粒。息肉是由于粘膜肌纤维膜(Tunica muscularis mucosa)所组成，表面覆以肠膜之表皮。

5.诊断：Addison's 病的色斑也可见于身体的其他部位，而限于面部及口腔粘膜。普通雀斑多发生在皮肤较白的人，其色斑的发展与日晒有一定的关系，不发生在口唇及鼻孔的周围。在Cronkhite's 综合征者，手指腹面虽可有弥漫的色素沉着，但在粘膜上则没有这种表现。

6.治疗：一切肠胃症状固然可以对症治疗，但对于肠胃息肉则应以切除为妥。

(三) 荷外——伊文氏综合征 (Howel evens Syndrome)

本病有获得性者，有家族性者。获得性者与遗传无关，虽然有人认为与食道癌及气管癌的发生有关，但发病者不多，还

不能肯定它与癌症的真实关系。

家族性者是由于体染色体所带的一个多能式显性基因 (Pleiotropic autosomal dominant gene) 遗传所构成。Clarke 氏在1957年曾报告在英国利物浦有两个家族，家庭成员中有48人发生本病。在这48人中，就有18人发生食道癌。没有本病的人，无一人发生食道癌。掌跖角化过度不发生在婴儿期。一般多发生在5~15岁的人。食道癌多发生在40~50岁的人。

(四) 外奈氏综合征 (Werner's Syndrome)

1.病因：此系由于体染色体上所带一个隐性基因 (Pleiotropic autosomal dominant gene) 遗传而发生的疾病。男女两性都可发生。

2.病理：患有本综合征者腹部脏器较小，全身性血管硬化很重。表皮萎缩，因而其附属器官也多显缺损。在真皮中的胶原及弹性纤维，其纤维丝甚细，数量也很少。染色性质正常，但排列则多紊乱。

3.症状：鬓发灰白，在8~18岁时即可开始出现。毛发灰白，迅即遍播全头，并且不久也就脱发秃顶。在四肢远端，皮肤首先变化，开始皮肤紧薄而牢固的附着在下层组织，继则关节固定，趾指硬结，并在皮肤上发生色斑和毛细血管扩张。这种变化也可发生在头部和面部，但程度较轻。在受压迫的组织，尤其是在手足各部位，皮肤可有角化过度的体征，也可成为慢性溃疡。由于皮下脂肪损失过多，面部可瘦削如同鸟面，四肢肌肉可瘦细呈杆棒形状。由于患者声带变细，会厌软骨被固定，患者声音或哑或细。智力如常，但也有身体发育较差者。

患者体格短小，性特征发育不足，腋毛阴毛较稀少。大约

有30%的患者患有糖尿病。甲状腺机能也往往出现功能低下。白内障多发生在青年时期。

患癌肿者发生率甚高，多数患肝癌，或患纤维肉瘤及黑色素瘤等。皮癌也有继发于患皮肤溃疡者。

血管硬化多为患者死亡的原因，常常在40至50岁时即因此而死亡。血管硬化是由于患者的血管钙化所致。此外，患者的筋腱、韧带和皮下组织也可发生钙化。四肢骨质疏松，尤以下肢为甚。

4. 治疗：对本病只有对症治疗，而无根治的方法。

(五) 风喜波林豆氏综合征 (Von Hippel-Lindau syndrome)

这是一种比较少见的疾病。它是由于一个不规则的显性基因 (Irregular autosomal dominant gene) 所遗传而发生的严重综合征。主要症状是在皮肤上发生多数血管瘤或血管痣。此外，也可在视网膜、小脑、延髓及副睾等处发生同样的血管瘤。本综合征又可在肾脏、肺脏及胰脏发生多囊性的疾病。在肾上腺中包括皮质和髓质约有20%的患者发生肿瘤。

本病在一个家族中可以连续发生在两代或数代，每代发病的人数虽不一定，但根据统计，发病率确是不低。血管瘤的生成，主要是由于一种囊性组织包含一团毛细血管在囊中。其性质虽是良性，但由于肿瘤能逐渐增大，常可在小脑中引起各种小脑性疾病的症状。不但如此，颅内压力在肿瘤的不断增长过程中，也可随之而逐渐增高，又可引起另一些颅内压力增高的症状。血管瘤如发生于视网膜，多数患者可以失去视力。最奇特的是小脑如发生血管瘤，同时在胰脏及肝脏中也可发生囊性瘤及血管瘤，甚至在肾脏也可发生皮质样瘤 (hypernephroma)，尤为奇特的是生在小脑的肿瘤，还可分泌一种能够制造红细胞

的物质 (erythropoietic like substance) , 因此本病也常伴有红细胞增多症 (polycythemia) 。对于本病, 直到现在还没有特殊的治疗方法。

(六) 神经纤维瘤病 (Neurofibromatosis) (Von Recklinghausen's disease)

1.病因: 这是一种神经及外胚叶组织的疾病。它是由于体染色体上所带的一个显性基因遗传而发生的。这一基因往往也可由突变而来。因此所有病例不一定全是由于遗传而生。它可见于女性, 也可见于男性, 无性连环的趋势。

2.病理: 神经纤维瘤是发生在末梢神经外膜细胞的疾病。主要组织为屈曲纤细的胶原纤维。其中有梭形细胞、圆形细胞。在其胶原基质中, 也有多枝的 Schwann 氏细胞。在本病的色斑片中, 以及外表正常的皮肤中, 都可见有巨大色素颗粒位于表皮及色素细胞之中。

3.症状: 皮损有多种, 并可发生于各处, 最常见的有下列五种:

(1) 皮肤色斑 (Cutaneous pigmentation) : 这是本病最突出的症状。几乎每个患者都有或多或少的色斑。斑片的边沿清楚, 颜色呈棕黄色, 有卵圆形者, 有不规则形者。大小不一, 直径有小至几毫米的, 也有大到几厘米的。发生在腋窝的雀斑样色素点及弥漫性色素片尤为本病的特征。色素斑多发生在幼年及青年时期, 以后可逐渐增多。

(2) 软纤维瘤 (Molluscum Fibrosum) : 此瘤发源于真皮, 因其质地柔软, 故名为软纤维瘤。大的纤维瘤直径有几厘米, 小的只有几毫米。质软, 带蒂, 颜色紫红。最奇特的现象是用手指压迫肿瘤, 瘤体似可通过一个孔隙而全部反折入凹。