
大原皮膚科圖譜

皮膚鏡篇

著者：大原 國章 醫師
赤坂虎之門診所 皮膚科
日本皮膚外科學會 理事長
虎之門醫院 前副院長

譯者：謝 明秀 醫師
日本 橫濱市立大學醫院 皮膚科
日本、台灣雙醫師執照
台灣 中山醫學大學 醫學士

金名圖書有限公司

本書所記載的內容皆基於出版時的最新情報，將臨床案例正確而普遍化的傳遞，而作者、編輯者、監修者、編輯委員與出版社各自都盡到最大的努力。但因本書所記載的內容而出現紛爭、損害、不測等事故時，本書的作者、編輯者、監修者、編輯委員與出版社將不負此責任。

關於本書所記載的醫藥品與機器等的使用，請在參考其所附帶的文書與使用說明書下，確認其適應條件與使用方式。

株式會社 學研 medical 秀潤社

作者序

以日文撰寫的皮膚鏡教科書的首次出版為距今的 10 年半前。從那以後日文、英文的書籍接二連三的登場，皮膚鏡的知識也被廣為宣傳，診斷能力也向上提升。但也許是因為導入的歷史過於資淺，某些方面上很難說已經普遍普及。對此原因，我想應該是對於皮膚鏡所使用的專業用語的熟悉度不夠、新的用語不斷發表、用語的定義與其含意的正確度不夠嚴謹、診斷步驟繁雜、診斷程序不符合日本人的感覺、難以理解其診斷基準與價值判斷等。

為此，直覺上較容易理解的圖譜，也就是本書就這樣策畫出來了。我們下了很大的苦心使各自的關聯性能易於了解；本書也儘量不使用專業用語而改用平易近人的描述、刊載鮮明的影像、並讓臨床・皮膚鏡・病理能相互對應。本書的影像皆由筆者親自拍攝並保存，並適當的使用影像軟體擴大並調整色澤。這些都是為了幫助理解而在合理的範圍做的調整。

描寫的內容雖然基於筆者的個人經驗，在執筆期間儘可能的排除掉先入為主的偏見與自以為是的主見。本書收錄的疾病與項目或許可能讓讀者有偏差感，但此部分也是為了強調筆者的想法。

本書在檔案與相片數據化、資料的整理收集上分別受到了岡本 介先生與橫內明子女士大力的幫忙。

2014年4月

大原國章 醫師

赤坂虎之門診所 皮膚科
日本皮膚外科學會理事長

譯者序

大原皮膚科圖譜為日本皮膚外科學會理事長大原 國章醫師 40 年來的經驗所集結而成。本書最大的特點即是臨床、皮膚鏡與病理上相互對應與解說，使讀者透過此書能夠理解皮膚鏡上的表徵與描述，在臨床上融會貫通；即使是陌生的病灶也能由其特徵推測出組成成分與原因，進而列出鑑別診斷。

本書應該是台灣的皮膚科教科書史上第一本中文化的皮膚鏡教科書，皮膚鏡與病理的描述用語上可參考的中文教科書有限，除了日文、中文語言能力跟專業知識外，每個遣詞用句都要再三琢磨才能翻譯出來。若有疏漏，尚祈讀者們海涵與指正。

幾年前我翻譯第一本日文教科書時因為十分勞心勞力，故沒有打算再翻譯書籍。但在日本求學行醫的路上，我覺得如果因為語言的隔閡，使得在台灣的同儕錯過可以增進診療技巧的書籍將是十分可惜的事，故以翻譯此書作為一個開端，增進知識的吸收與交流。希望能以自己的微薄之力對我的出生地、培育我成長的台灣做出一分貢獻。

在此感謝大原 國章教授肯授權讓我翻譯此書，並教導我手術、皮膚鏡、病理與超音波等廣泛的知識。感謝我目前的上司橫濱市立大學醫院皮膚科教授・校長相原 道子教授與林口長庚醫院皮膚科鐘 文宏主任在我人生中最需要幫助時拉我一把。也謝謝京都大學研修中心的伊藤 和史教授在我於日本行醫、求學的路上當我的保證人並給予心靈上的支持。感謝金名出版社總編輯邱宇健先生肯在重視醫美的社會風氣下幫忙引進皮膚科中興新領域的教科書，帶動學術風潮。

2020年4月

謝明秀 醫師

日本 橫濱市立大學醫院 皮膚科
台灣 中山醫學大學 醫學士

作者及譯者簡歷



作者簡歷

大原 國章 (Ohara kuniaki)

- 1973 年 東京大學 醫學系畢業
東京大學 皮膚科 住院醫師
- 1980 年 東京大學 講師
- 1984 年 虎之門醫院 皮膚科 部長
- 2007 年 虎之門醫院 皮膚科 副院長
- 2012 年 由虎之門醫院退休

專長：皮膚外科、腫瘤病理

所屬學會：日本皮膚科學會、日本皮膚外科學會（2014 年出版時為會長，現為理事長）、其他多數

編輯委員：「皮膚科的臨床」（金原出版社，1989~2012）、「Visual Dermatology」（編輯委員會會長，學研 medical 秀潤社，2002~）



譯者簡歷

謝 明秀 (Hsieh Minghsiu)

2012 年 台灣 中山醫學大學醫學系畢業
取得台灣醫師執照

2011 年 台灣大學附設醫院實習醫師

2012 年 台灣 林口長庚醫院 PGY 醫師
隨後於台灣 和信醫院與淡水馬偕醫院接受放射腫瘤科住院
醫師訓練

2016 年 考取日本醫師執照，並於京都大學附設醫院接受初期研修
現為日本 橫濱市立大學醫院皮膚科 醫師

所屬學會：日本皮膚科學會

翻譯出版：臨床老年醫學（合記出版社，2014 年）

作者序	iii
譯者序	v
作者及譯者簡歷	vi
目錄 1	viii
目錄 2 (表現分類)	xvi
本書的使用方式	xxiv
序論 1 皮膚鏡並非放大鏡	xxv
序論 2 皮膚鏡的攝影方式	xxviii
序論 3 見樹不見林	xxx

第 1 章	色素構造的種類與其觀察方式	1
1	黑色素的色調由其深度與量來決定 (茶、黑、靛藍)	2
2	黃色	12
3	白	26

第 2 章	黑色素所組成的構造	39
2-1	基本的細部構造	
4	基本的細部構造：總論	40
5	Dot/globules ①：黑色素細胞系病變	42
6	Dot/ globules ②：基底細胞癌	44
7	Streaks	48
2-2	基本的整體構造 (部位別)	
8	基本的整體構造 (部位別)：總論	54

9	掌蹠的黑色素細胞系病變：基本型（皮嵴、皮溝、汗孔、parallel pattern）.....	56
10	軀幹・四肢（毛髮生長部）的黑色素細胞系病變：基本型（network、reticular pattern）.....	57
11	為何會呈現網狀模樣.....	58
12	臉部的黑色素細胞系病變：基本型（pseudonetwork）.....	59
13	指甲的黑色素細胞系病變：基本型（lines、bands 構成的 linear pattern）...60	
14	解剖學上的境界領域（複合性所見）.....	61
2-3	Network的多樣性	
15	各種 network.....	64
16	軀幹・四肢的後天性扁平母斑（Clark 母斑）.....	66
17	Network：Regular 與 irregular 的辨別方式.....	74
18	Atypical network ①.....	76
19	Atypical network ②：典型性的表現.....	80
20	Negative network ①.....	82
21	Negative network ②：Paget 氏病.....	87

第 3 章

母斑細胞母斑

89

3-1

總論

22	母斑細胞母斑的分類.....	90
----	----------------	----

3-2

部位別

23	腳底的母斑.....	92
	(i) 平行構造的亞型的辨識方式.....	92
	(ii) Fibrillar pattern.....	94
	(iii) 看起來像皮嵴顯位表現.....	98
	(iv) 二重線構造（良性）.....	103

	(v) 腳底的複合性母斑.....	104
	(vi) 小型的先天性病變與後天發病的「先天性母斑」.....	105
	(vii) 中型的先天性母斑.....	108
24	手掌的先天性母斑.....	110
25	顏面的先天性母斑.....	112
26	軀幹・四肢的先天性母斑.....	114
3-2 病型別		
27	Sutton 母斑.....	118
28	Non-pigmented nevus.....	120
29	Ovoid nest 為何?.....	122
30	Spitz 母斑.....	124
	(i) Globular pattern ①.....	124
	(ii) Globular pattern ②.....	126
	(iii) Starburst pattern ①.....	128
	(iv) Starburst pattern ②.....	130
	(v) Negative network ①.....	132
	(vi) Negative network ②.....	134
	(vii) 「黑色鮑魚」般的構造.....	137
	(viii) 「阿米巴原蟲」狀的不規則輪廓.....	140
	(ix) 紅色的 Spitz 母斑.....	142
	(x) 腳底的 Spitz 母斑—難以判斷的例子.....	144
31	(付) 藍色母斑 (藍痣).....	150

第 4 章

惡性黑色素細胞瘤

153

4-1 肢端雀斑樣黑色素細胞瘤

32	正是因為初期所以典型.....	154
-----------	-----------------	-----

33	病期發展造成皮嵴一致像的變遷.....	156
34	觀察哪邊會比較好？.....	158
35	各種平行構造（惡性）.....	160
36	事情總是會有例外－惡性黑色素細胞瘤的皮溝平行結構.....	162
37	惡性黑色素細胞瘤的 fibrillar pattern.....	164
4-2	表淺散播型黑色素細胞瘤	
38	表淺散播型黑色素細胞瘤.....	168
39	Blue-whitish veil, regression structures.....	170
4-3	結節型黑色素細胞瘤	
40	結節型黑色素細胞瘤.....	179
4-4	惡性雀斑樣黑色素細胞瘤	
41	Rhomboid (Rhomboidal) structures.....	182
42	Rhomboid structures, annular granular structures, atypical (pseudo) network.....	184
43	Asymmetric pigmented follicular openings.....	188
4-5	血管構造	
44	不規則線狀血管.....	192

第 5 章

指 甲

197

5-1	小兒的指甲板色素線條	
45	小兒的指甲板色素線條－長期觀察的重要性.....	198
46	小兒指甲板色素線條的各種表現.....	202
5-2	指甲的惡性黑色素細胞瘤	
47	指甲板色素線條.....	208

48	指甲板的龜裂與線條的末端遞減.....	214
49	線條寬度的 chronology.....	218
50	色調：濃淡與左右的比較.....	222
51	往甲郭皮膚的浸染（Hutchinson's sign）.....	227
52	後甲郭皮膚的浸染（Hutchinson's sign）.....	231

第 6 章

基底細胞癌

235

53	Dot/globules ①.....	236
54	Dot/globules ②.....	238
55	單房性的 ovoid nest	240
56	複合性的 ovoid nest	242
57	多房性、複合性的 ovoid nest.....	244
58	由複合性的 ovoid nests 演變而來的結節（惡性黑色素細胞瘤的鑑別）..	246
59	由 polypoid 結節演變而來的 ovoid nests（惡性黑色素細胞瘤的鑑別）..	248
60	潰瘍化為診斷的關鍵.....	249
61	糜爛・潰瘍的定義.....	250
62	由車軸構造到葉狀構造，其 chronology	252
63	大型葉狀構造所集簇成的丘斑	254
64	邊緣為大型葉狀構造的斑塊.....	256
65	模糊不清的邊緣為葉狀構造.....	258
66	樹枝狀血管.....	260
67	白人的無色素性基底細胞癌：細小的血管擴張.....	262
68	白人的基底細胞癌：短時間產生潰瘍化.....	264
69	以首飾狀、放射狀作為邊緣的結節.....	266
70	結節病變.....	268
71	白色的癍痕.....	270

72	白色硬化、潰瘍、血管擴張.....	272
73	即使是基底細胞癌也會觀察到 milia-like cyst.....	274
74	表現的整理.....	276

第 7 章

脂漏性角化症 279

75	Pseudonetwork (偽網狀構造).....	280
76	Moth-eaten sign/edge 蟲蝕徵候、邊緣的蟲蝕.....	286
77	指紋樣表現.....	290
78	環狀的色素樣構造.....	292
79	Milia-like cysts 與 comedo-like openings.....	294
80	乳頭狀突起.....	298
81	Brain-like appearance : 腦迴樣外觀.....	302
82	血管構造.....	306
83	發炎造成的變性 (扁平苔蘚樣角化症).....	310
84	Regression (自然消退構造).....	314

第 8 章

Bowen 氏病 319

85	血管構造.....	320
86	點狀構造.....	322
87	自然消退、癍痕化.....	324
88	柵欄狀排列.....	326
89	葉狀構造?.....	328

第 9 章 汗孔瘤 (Poroma) 333

90 魚卵樣的血管構造①..... 334

91 魚卵樣的血管構造②..... 336

92 血管構造..... 338

93 即使是黑色的 poroma，血管也是其決定關鍵..... 340

94 白色網狀構造..... 342

第 10 章 日光性角化症、鱗狀上皮細胞癌 345

95 紅斑與角化..... 346

96 黃色的團塊..... 348

97 以紅色為背景的白色點狀構造..... 350

98 沒有角化的日光性角化症..... 352

99 呈現潮紅的日光性角化症..... 354

100 鱗狀細胞上皮癌..... 356

索引 1【疾患】..... 360

索引 2【皮膚鏡、病理、其他】..... 362

註：此目錄以皮膚鏡的表現（構造）類別所製成。

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
基本的細部構造與其發展型			
Dots/globules	40-41	4	母斑
	42-43	5	母斑、惡性黑色素細胞瘤
	44-47	6	基底細胞癌
	236-239	53-54	基底細胞癌
	274	73	基底細胞癌
	314	84	脂漏性角化症
Blue-gray ovoid nests	44-47	6	基底細胞癌
	238-248	54-59	基底細胞癌
Ovoid nest	122-123	29	真皮內母斑
Blue-gray dots (peppering)	171	39	惡性黑色素細胞瘤
Streaks	41	4	母斑細胞母斑
	48-53	7	母斑、惡性黑色素細胞
	114-117	26	先天性母斑
	124	30 (i)	Spitz母斑
	128	30 (iii)	Spitz母斑
	137-141	30 (vii)-(viii)	Spitz母斑
	168-169	38	黑色素細胞瘤
Pseudopods	40	4	母斑細胞母斑
	49	7	黑色素細胞瘤
	131	30 (iv)	Spitz母斑
Short streaks	182-183	41	惡性黑色素細胞瘤
	186-187	42	惡性黑色素細胞瘤
車軸構造	252	62	基底細胞癌
葉狀構造	250-259	61-65	基底細胞癌
	266-267	69	基底細胞癌
	270-271	71	基底細胞癌

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
葉狀構造 (續)	276-277	74	基底細胞癌
	328-331	89	基底細胞癌
	328	89	Bowen氏病
Network	7	1	先天性母斑
	57	10	Clark母斑
	58	11	正常皮膚
	64-75	15-17	Clark母斑
	114-117	26	先天性母斑
	118-119	27	Sutton母斑
Atypical network	48-51	7	惡性黑色素細胞瘤
	64	15	惡性黑色素細胞瘤
	76-81	18-19	惡性黑色素細胞瘤
Pseudonetwork	54	8	母斑
	59	12	母斑
	64	15	母斑、老人性色素斑
	113	25	先天性母斑
	280-289	75-76	脂漏性角化症
	310-313	83	扁平苔蘚樣角化症
Atypical pseudonetwork	64	15	扁平苔蘚樣角化症
Negative network	64	15	Spitz母斑
	82-83	20	Spitz母斑
	85	20	母斑細胞母斑
	86	20	Poroma
	87	21	Paget氏病
	132	30 (v)	Spitz母斑
	134	30 (vi)	Spitz母斑
	342-343	94	Poroma

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
Atypical negative network	64	15	惡性黑色素細胞瘤
	84	20	惡性黑色素細胞瘤
黑色無構造領域	43	5	惡性黑色素細胞瘤
	168	38	惡性黑色素細胞瘤
	144	30 (x)	Spitz母斑
Blue-whitish veil	8-9	1	母斑細胞母斑
	43	5	惡性黑色素細胞瘤
	122-123	29	母斑細胞母斑
	174-178	39	惡性黑色素細胞瘤
	168	38	惡性黑色素細胞瘤
	170	39	惡性黑色素細胞瘤
Regression	49-50	7	惡性黑色素細胞瘤
	168	38	惡性黑色素細胞瘤
	170	39	惡性黑色素細胞瘤
	175-178	39	惡性黑色素細胞瘤
	268	70	基底細胞癌
	310	83	脂漏性角化症
	314	84	脂漏性角化症
	324	87	Bowen氏病
癍痕化	43	5	惡性黑色素細胞瘤
	270	71	基底細胞癌
	272	72	基底細胞癌
	324	87	Bowen病
Hypopigmentation	57	10	Clark母斑
	66	16	Clark母斑
	68-73	16	Clark母斑
Moth-eaten sign/edge	286	76	脂漏性角化症
Comedo-like openings	294	79	脂漏性角化症

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
Milia-like cysts	44-45	6	基底細胞癌
	294	79	脂漏性角化症
	274	73	基底細胞癌
指紋樣表現	285	75	脂漏性角化症
	290	77	脂漏性角化症
乳頭狀突起	298	80	脂漏性角化症
Brain-like appearance	302	81	脂漏性角化症
Rhomboid structures	173	39	惡性黑色素細胞瘤
	182-187	41-42	惡性雀斑樣痣
	310	83	扁平苔蘚樣角化症
Annular granular structures	168	38	惡性黑色素細胞瘤
	173	39	惡性黑色素細胞瘤
	184	42	惡性雀斑樣痣
	350	97	日光性角化症
Asymmetric pigmented follicular openings	188	43	惡性雀斑樣痣
	292-293	78	脂漏性角化症
	312	83	扁平苔蘚樣角化症
指甲板的龜裂	217	48	指甲的惡性黑色素細胞瘤、Bowen氏病
指甲板的線條的末端遞減	214	48	指甲的惡性黑色素細胞瘤、小兒的指甲板色素線條
Hutchinson's sign	206	46	小兒的指甲板色素線條
	212	47	指甲的惡性黑色素細胞瘤
	227	51	指甲的惡性黑色素細胞瘤
	231	52	指甲的惡性黑色素細胞瘤
整體構造			
Reticular pattern	55	8	母斑
	57	10	Clark母斑

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
Globular pattern	112	25	先天性母斑
	124	30 (i)	Spitz母斑
	126	30 (ii)	Spitz母斑
Cobblestone pattern	42	5	先天性母斑
Starburst pattern	48	7	Spitz母斑
	124	30 (i)	Spitz母斑
	128	30 (iii)	Spitz母斑
	130	30 (iv)	Spitz母斑
Homogeneous pattern	11	1	藍色母斑
	150	31	藍色母斑
Parallel pattern	54	8	足底母斑
	56	9	足底母斑、惡性黑色素細胞瘤
皮溝平行構造	56	9	足底母斑
	104	23 (v)	足底母斑
	105	23 (vi)	足底母斑
	108	23 (vii)	足底母斑
	110	24	先天性母斑
	162	36	黑色素細胞瘤
皮溝平行構造 (亞型)	92	23 (i)	足底母斑
二重點線亞型	98	23 (iii)	足底母斑
	103	23 (iv)	足底母斑
皮嵴平行構造	56	9	惡性黑色素細胞瘤
	154	32	惡性黑色素細胞瘤
	156	33	惡性黑色素細胞瘤
	158	34	惡性黑色素細胞瘤
Fibrillar pattern	5	1	足底先天性母斑
	94	23 (ii)	足底母斑
	105-107	23	足底先天性母斑
	164	37	惡性黑色素細胞瘤

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
lattice-like pattern	93	23 (i)	足底母斑
其他的平行構造	160	35	黑色素細胞瘤
linear pattern	54	8	指甲板色素線條
	60	13	指甲板色素線條、 指甲的惡性黑色素細胞瘤
指甲板色素線條 (良性)	198	45	小兒的指甲板色素線條
	202	46	小兒的指甲板色素線條
指甲板色素線條 (惡性)	209	47	指甲的惡性黑色素細胞瘤
	218	49	指甲的惡性黑色素細胞瘤
複合性表現	61	14	母斑、惡性黑色素細胞瘤

血管

不規則線狀血管	51	7	惡性黑色素細胞瘤
	179	40	惡性黑色素細胞瘤
	192	44	惡性黑色素細胞瘤
樹枝狀血管	37	3	基底細胞癌
	238-243	54-56	基底細胞癌
	246-248	58-59	基底細胞癌
	260-261	66	基底細胞癌
	264-275	68-73	基底細胞癌
潰瘍化	249	60	基底細胞癌
	250	61	基底細胞癌
	264	68	基底細胞癌
魚卵樣血管構造	334	90	Poroma
	336	91	Poroma
其他的血管構造	31	3	Bowen氏病
	33	3	角質棘皮瘤
	34	3	鱗狀上皮細胞癌

構造名稱	頁碼	標題編號	本書所顯示的疾病
其他的血管構造 (續)	142	30(ix)	紅色的Spitz母斑
	262	67	基底細胞癌
	306	82	脂漏性角化症
	320-325	85-87	Bowen氏病
	338-341	92-93	Poroma
	352-355	98-99	日光性角化症
	356-358	100	鱗狀上皮細胞癌

其他項目

顏色：黑色素	2	1	參考本文
顏色：黃色	12-25	2	參考本文
顏色：白色	26-37	3	參考本文
鱗屑、痂皮	320	85	Bowen氏病
	324-327	87-88	Bowen氏病
皮脂腺	12-16	2	參考本文
	348	96	日光性角化
	356	100	鱗狀上皮細胞癌
指甲的顏色	222	50	指甲的惡性黑色素細胞瘤、 指甲板色素線條
「黑色鮑魚」般的構造	137	30 (vii)	Spitz母斑
「戒指樣」構造	292	78	脂漏性角化症
柵欄狀排列	326	88	Bowen氏病

本書的使用方式

原則上每個案例都會附上臨床圖示、皮膚鏡與病理，請由其順序來思考診斷，並適時的以反方向往後回顧，確認各個所見的相關性。不能只以皮膚鏡的表現來思考疾病的診斷。臨床、皮膚鏡、病理為不可分開的三位一體。但我們也必須要考慮臨床與皮膚鏡是從皮膚表面上來俯瞰的平面圖，而病理則是以人工染色過的薄切標本的矢狀斷面圖的不同。

我們製作了兩個目錄，分別為以疾病別來當刊載順序的目錄、擷取出皮膚鏡特徵表現的目錄。我們下了一番苦心使本書既能成為疾病的圖譜也能夠當作皮膚鏡表現的圖譜使用。書末的索引被移動到了書的開頭，是因為我們考量到此一形式比起由索引開始向後搜尋來的便利。

基本上以兩頁為中心展開構成，使讀者們能夠方便閱讀。但也因為這個條件使圖片的大小多少有些不一致。圖像原則上是以鹵化銀幻燈片膠捲所拍攝到的圖像數據化後刊登於本書；病理照片則是以數位顯微鏡來攝影取得資料。

關於病理相片，其原本的染色性並沒有有一定，若是老舊的標本則會有褪色，即使是重新染色也不夠充分，因此其無法勝任於色彩的再現性這點。

照片與之前的著作「彩色圖譜 dermoscopy」(金原出版 2003)、「dermoscopy 手冊」(秀潤社 2005)有些許重複。

文中，當只有描述母斑的時候，則為母斑細胞母斑的意思。翻看書本時左邊頁面的左上角的編號為每一個項目的編號，並不是章節的編號。

當有 10 倍放大的皮膚鏡圖像與其一部分的放大圖示並列在一起的時候，放大部位會以箭頭或是以圓圈包圍起來。

本書所記載的人種，若無特別限制，皆為日本人。

皮膚鏡並非放大鏡

當皮膚鏡被介紹至日本時，有些大學教授中認為皮膚鏡不過就是跟放大鏡差不多程度的東西，沒有必要導入至日本。

使用放大鏡的話，確實是可以比肉眼還要明確的看到病變的輪廓與細部，但我們可以看見的也只不過是皮膚表面的構造。與其相比之下，皮膚鏡具有可以穿透至真皮淺層的功能，可說是與其完全不同。下圖為同樣放大倍率下的臨床相片與皮膚鏡的比較圖。

案 1 例



圖 1 下眼瞼的基底細胞癌



圖 2 圖 1 的修飾、放大



圖 3 皮膚鏡影像，請與圖 2 對照比較

案例 1 為下眼瞼的基底細胞癌。以肉眼來看為黑色結節，觸診上可以感受到邊緣的隆起與中心的凹陷。將臨床相片（圖 1）修飾後，與皮膚鏡同等倍率拉長擴大後的影像（圖 2），與皮膚鏡影像（圖 3）相比較。以臨床相片來說，依使用的鏡頭與閃光燈機種的不同，照出來的相片可能只呈現出平面感或是具有立體感與陰影等，一概而論比較不恰當。此例的相片有呈現出邊緣的隆起與少許的立體感。另一方面，

雖然皮膚鏡的影像會失去立體感，但可以清楚的呈現出具基底細胞癌特徵的病灶邊緣的放射狀葉狀構造、中心的潰瘍化。

案 2 例



圖 4 軀幹的表淺型黑色素細胞瘤

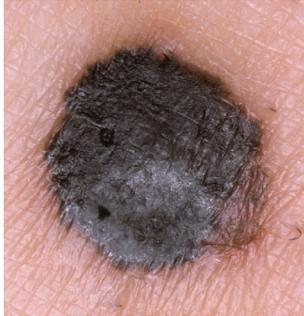


圖 5 圖 4 的放大

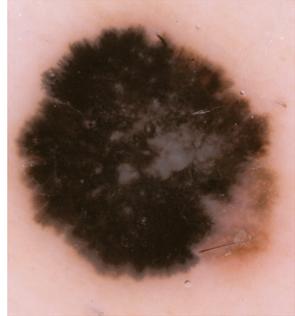


圖 6 皮膚鏡影像

案例 2 為軀幹的表淺散播型黑色素細胞瘤的案例。一般的臨床相片（圖 4）與放大圖（圖 5）顯示出平緩隆起的漆黑色結節，其 4~5 點鐘方向有褐色的斑塊浸染出來。皮膚鏡下（圖 6）則可以看到邊緣的線狀（streaks）構造、頂點部分的發白、浸染部分的不規則網狀（network）與消退（regression）構造。皮膚鏡可以透視出表皮內的癌細胞巢形成的線狀構造、真皮的嗜黑色素細胞與血管擴張、纖維化構成的消退構造。

案 3 例



圖 7 手背上的紅褐色充實性結節。診斷為？



圖 8 圖 7 的放大，無法以肉眼辨識



圖 9 經由皮膚鏡可以診斷為汗孔瘤（poroma）

案例 3 為手背上的紅褐色充實性結節（圖 7）。即使放大（圖 8）也無法找到具有特徵性與診斷性的表現。皮膚鏡下（圖 9）則顯示出均等分布的點狀、塊狀的血管擴張結構被包圍在略白色的壁狀構造中，疑似為汗孔瘤（poroma）。病理結果也為汗孔瘤。即使將臨床影像放大也無法以肉眼看穿到血管結構，但皮膚鏡卻能將此不可能化為可能。

案 4 例



圖 10 下肢，紅褐色具浸潤性的斑塊。診斷為？



圖 11 圖 10 的放大，無法辨識其細部表現



圖 12 經由皮膚鏡可以診斷為 Bowen 氏病

案例 4 為下肢的紅褐色具浸潤性的斑塊。Bowen 氏病與伴隨感染的濕疹可列為鑑別診斷。也許是拍攝條件的關係，臨床相片（圖 10、11）因為光的反射，難以看到細部表現。皮膚鏡（圖 12）則因為有傳導膠（jelly）的效果而沒有光的漫反射，可以明確的看到小血管、鱗屑、粉紅色的斑塊等要素，傾向為 Bowen 氏病的診斷。病理結果也為 Bowen 氏病。

皮膚鏡的攝影方式

放大倍率與潛望鏡

相較於固定倍率的機種，搭載數位相機的皮膚鏡雖然具有自由改變放大倍率的優勢，但當我們為了拍攝病灶全體而把放大倍率設定成大約 5 倍的低放大率時，畫面的周圍就會有如透過潛望鏡觀看一般相對偏暗（圖 1）。

當我們想要把病灶全體放進同一個畫面時，我們也可以將放大倍率提升，拍攝其中的六成大小與剩餘的四成大小，事後利用 photoshop elements 之類的影像處理軟體將影像合成（photomerge）為一張完整的相片。順帶一提，photoshop elements 功能中的“photomerge”指令具有按一下滑鼠便能輕鬆而美觀的將相片的各個部分合成一體的簡便功能。

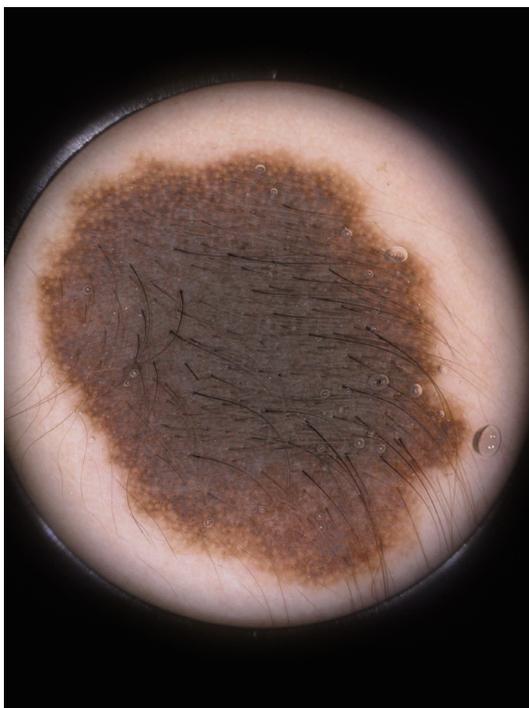


圖 1 低倍率下所拍攝的病灶全體的皮膚鏡相片

傳導膠（Jelly）有無的不同

皮膚鏡的基本原理是通過去除皮膚表面的光的漫反射，使光穿透到真皮而得以觀察到內部。塗上傳導膠就是為了達成此目的，而鏡面也必須與皮膚相接觸。當有



圖 2 沒有傳導膠的皮膚鏡相片



圖 3 有傳導膠的皮膚鏡相片

滲出液體與出血時、想觀察血管構造時、快速而簡便的想觀察病灶時也可以不透過傳導膠觀察與拍攝。沒使用傳導膠時也能顯示其立體感的效果。圖 2 為沒有透過傳導膠的影像，圖 3 為有傳導膠的影像，希望讀者能比較其異同。

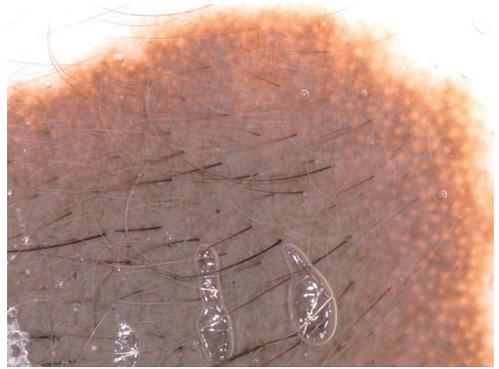


圖 4 不良範例（過度曝光、大氣泡）

完美的影像

圖 4 為氣泡進入鏡頭並過度曝光下過度明亮的例子。數位相機的最大優勢為拍攝後便可當場確認影像，所以拍攝完一定要確認，不夠完美的話就應該重新再拍一張。假設拍攝女性病患臉部時，一定要事先把化妝品的粉卸除。有滲出液體或血液則是擦拭掉，而有鱗屑時則是以酒精棉沾濕即可。

見樹不見林

皮膚鏡的優點為將皮疹放大時，可以透視到真皮淺層。反過來說，這也可以是它的缺點。如果無視於本質而執著於細部特徵，就會猶如見樹不見林般陷入死胡同中。臨床診斷的順序來說，首先由臨床的視診將診斷鎖定在某一範圍，之後再以皮膚鏡做補充、驗證或是訂正自己的鑑別。病理則是最終結論。在這過程中，必須驗證、確認相對應的特徵的整合性與相關性。

解釋皮膚鏡的特徵表現時，不能只觀察細部構造，建立細部構造與整體構築關係的思考迴路也很重要。

當使用皮膚鏡觀察皮疹時，當能再三的意識到其與臨床表現的關聯性、病理特徵的對應關係時，便能提升自身皮膚鏡的觀察能力與診斷能力。

當臨床診察時回想起病理，當觀察病理時能回溯到臨床，皮膚鏡便是類似這樣的臨床病理相關性。

雖然會多次反覆，但我們不能只憑皮膚鏡便下診斷，我們必須與臨床表現與病理表現做連結，並做出綜合性的判斷。

皮膚鏡並不是看細胞

必須要注意的事項為，皮膚鏡所看見的為以色素形成其外觀的構造物，並不能看見細胞。皮膚鏡可以確認的黑色構造物為黑色素的團塊，並不是黑色素細胞、母斑細胞或惡性黑色素細胞瘤細胞等細胞層面。再者，色素性物質並不只侷限於黑色素，由生理性到非生理性的物質等，各式各樣的物質呈現出皮膚鏡的所見。

用語

皮膚鏡的用語與皮膚科臨床的發疹學用語一樣，記載其特徵是不可避免的。但是新的用語不斷被創作出來、舊有的名稱變換、同一個表現卻有數個用語、過於強調細瑣的差異等因素，不得不說為混亂的局面。

再者，當單純只記載其表現，也就是「純粹的發疹名稱」時，其也具有包含惡性與良性的價值判斷用語與包含病理學診斷意義的用語，更容易使人產生混亂。因此本書為筆者以琢磨過後的日語來呈現。就像中文將 personal computer 翻譯為「電腦」，convenience store 翻譯為便利商店一樣，我將 blue-whitish veil 置換為「靛藍色的薄霧」。

第 1 章

色素構造的種類與其觀察方式

1-1

黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

1-2

黃色

1-3

白

1

黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

- 皮膚鏡下黑色素的色調（茶、黑、靛藍）與其深度·量的關係（解說在下一頁以後）

茶

黑

案例1

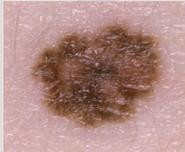
案例2

案例3

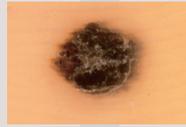
案例4

案例5

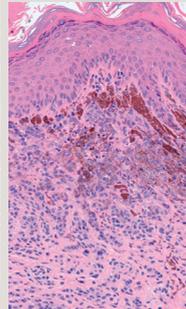
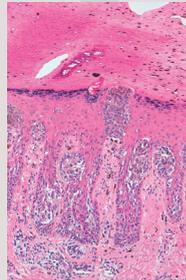
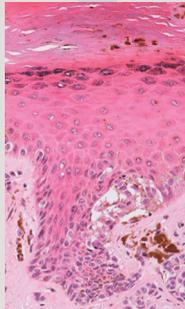
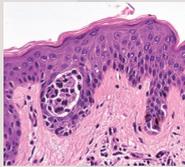
臨床



皮膚鏡



病理



扁平母斑

母斑

母斑

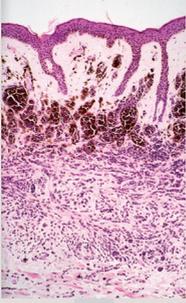
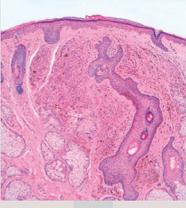
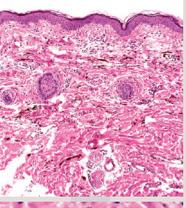
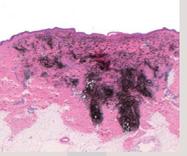
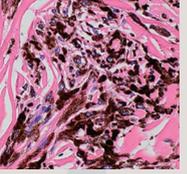
Spitz 母斑

母斑

①黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

靛藍

→

案例6	案例7	案例8	案例9	
				臨床
				皮膚鏡
				病理
				
母斑	母斑	太田母斑	藍色母斑	

1 黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

含有黑色素病變的色調表現，由疾病或病例而不同，有茶色、黑色、靛藍色等多種表現，而其決定因素是由黑色素的所在位置與量來決定。原則上若黑色素位於角質層為黑色、若在表皮為褐色、而位在真皮層則為灰•藍色。但實際上跨越並存在於複數層面的例子也很多，病變部呈現混合色調的也不少。而所謂淡茶色~濃褐色的色調濃度也與黑色素的量有關。

1. 茶色

若黑色素位於表皮基底層，則會看起來像茶色。

案例1

臨床圖

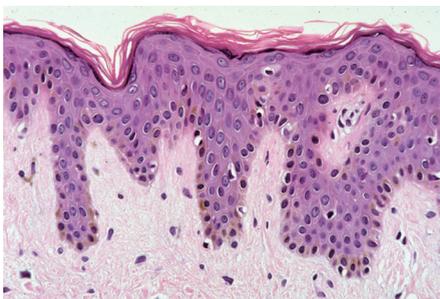


皮膚鏡圖



扁平母斑（案例1）為茶色的代表。呈現此現象的主因為黑色素沉積在表皮基底層。若黑色素的量少為淡褐色，量多則為濃褐色。在此也先注意到色素沉積的分布有避開毛囊。（→參考p.58, 59, p. 280 pseudonetwork）

病理組織圖

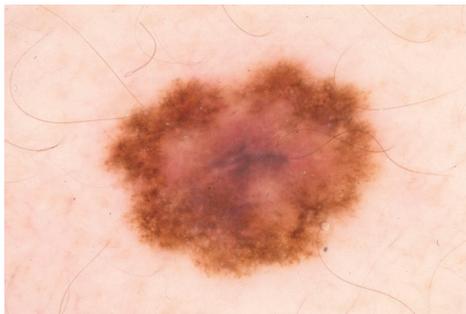


案例2

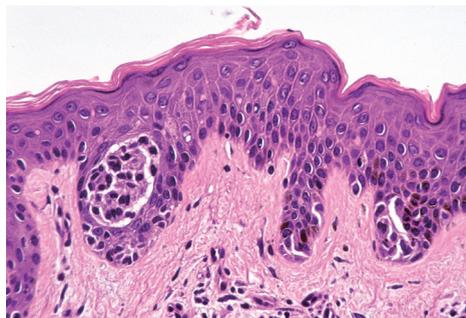
臨床圖



皮膚鏡圖



病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



即使是母斑細胞母斑，若含有黑色素的細胞是侷限在基底層則會看起來像褐色。案例2呈現的為Clark母斑（Ackerman分類）邊緣部的病理組織。

2. 黑色

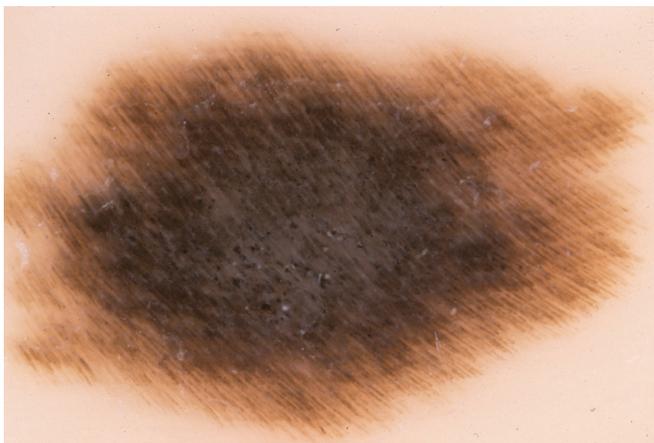
只要角質層存有黑色素，臨床上與皮膚鏡上都會看起來像黑色。但現實上黑色素不會只在角質層這樣的存在侷限性，而是表皮與真皮也有黑色素的存在。

案例3

臨床圖



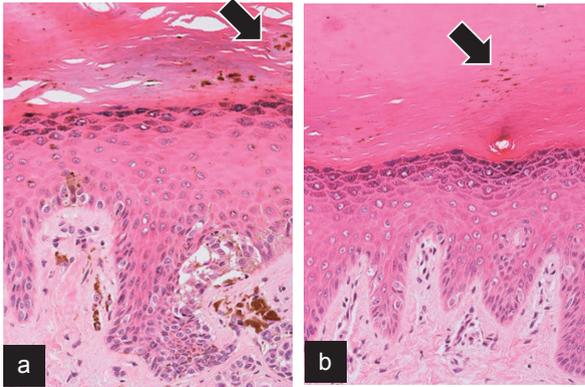
皮膚鏡圖



案例3為腳底的黑色先天性母斑。由皮膚鏡可看出中央為黑色~濃褐色的無構造色素沉澱，也許是角質層厚的影響，有些許白色覆蓋在上面的感覺。邊緣為褐色中典型的fibrillar pattern（→p.96）。

1 黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

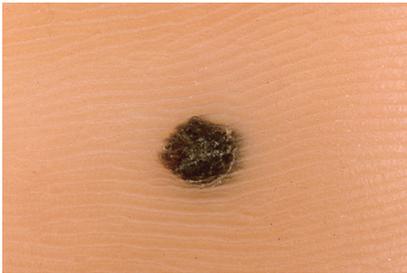
病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



由病理來看，中央黑色部分的角質層內含有大量的黑色素，而表皮內的細胞巢與真皮的嗜黑色素細胞也保有黑色素(a)。邊緣部的角質層中有傾斜往上穿過的黑色素柱，母斑細胞是一個一個分開，量也少數，黑色素在HE染色下並不明顯(b)。

案例4

臨床圖

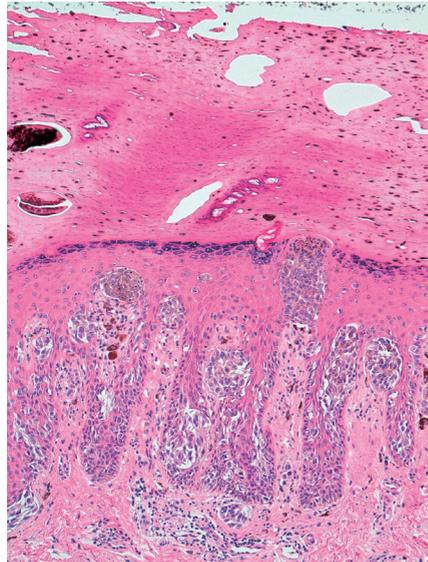


皮膚鏡圖



案例4為腳底的黑色Spitz母斑。因為角化而向上隆起，觸摸起來偏硬。皮膚鏡下呈現均一漆黑色，在9點鐘到12點鐘方向可以看到邊緣突起。

病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



病理上除了角質層內有大量黑色素排出外，表皮內的細胞巢與真皮的嗜黑色素細胞也含有黑色素。細胞巢像天空中向上飛舞的氣球般排泄出去（transepidermal elimination）為Spitz母斑的特徵。

案例5

臨床圖

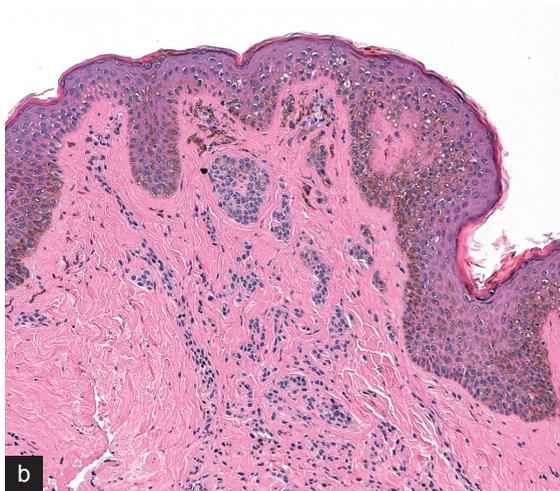
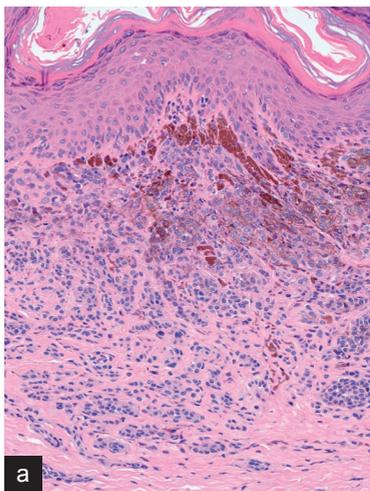


皮膚鏡圖



案例5為乳頭的先天性母斑，呈現黑色光澤。皮膚鏡上則是以黑色為基調，上頭覆蓋著藍白色的薄霧。底部皮膚的network也呈現白色（箭頭）。

病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



中央部的病理，表皮正下方的黑色素為其顏色的主體，角質層則勉強地只能看到少許黑色素(a)。邊緣部的表皮內雖有大量的黑色素沉積，但角質層內並不存在(b)。臨床與皮膚鏡上呈現黑色是因為黑色素的量很多。

1 黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

案例6

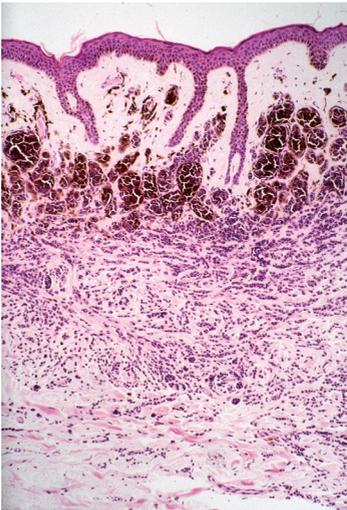
臨床圖



皮膚鏡圖



病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



案例6為小型的母斑。臨床上略偏藍靛色。皮膚鏡上也顯示病變整體覆蓋上一層藍白色的薄霧。病理上，含有黑色素的細胞巢與表皮有些許距離，而二者中間的結締組織也有影響力，因此有藍靛色覆蓋在上面的感覺。由此可知道黑色素所在位置的深度也會改變其色調。

3. 靛藍色

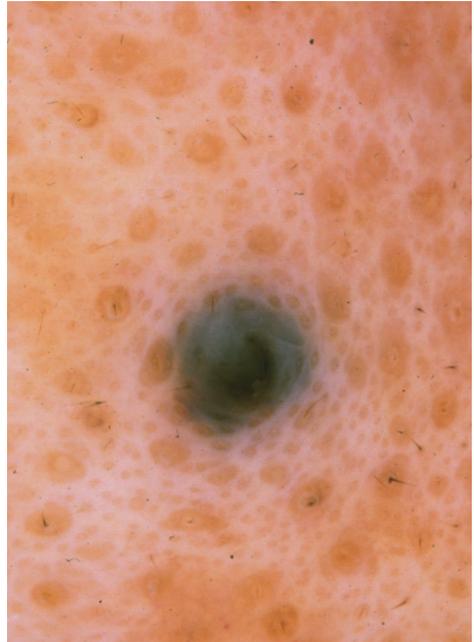
黑色素若存在真皮內，則所呈現的不會是黑色或褐色而是灰色與藍色。

案例7 (→與p.122②9為同一案例)

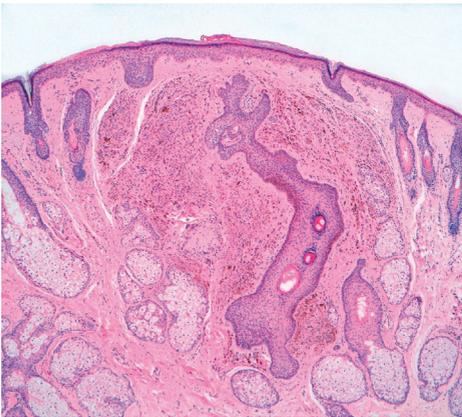
臨床圖



皮膚鏡圖



病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



案例7為鼻背上的藍黑色結節，皮膚鏡上也一樣呈現藍色，疑似藍色母斑或基底細胞癌（ovoid nest，參考p.240~241）。病理為真皮內母斑，黑色素由真皮淺層分布到中層，因為黑色素的量很多，所以顯示出強烈的深藍色。

1 黑色素的色調由其深度與量來決定（茶、黑、靛藍）

案例8

臨床圖

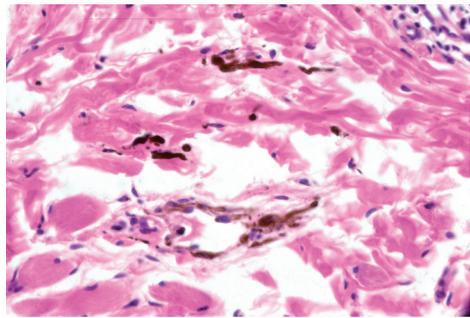
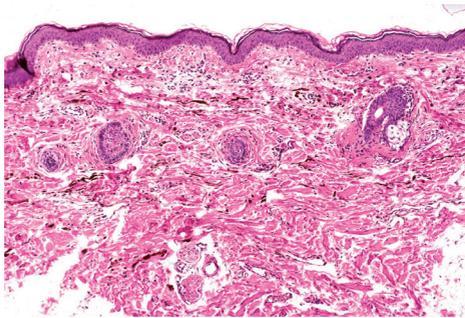


皮膚鏡圖



太田母斑的色調約略為灰色到藍黑色，依照病例不同而有所不同。以**案例8**的例子來說，眼瞼部位為強烈的深藍色，而臉頰則呈現灰色調。病理為少許程度的真皮黑色素細胞散布在真皮結締組織間隙中。

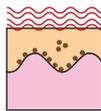
病理組織圖（與皮膚鏡圖比較）



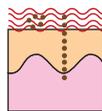
總結

由皮膚鏡觀察到的黑色素色調（茶、黑、靛藍）與深度•量的關係

- 1. 茶色
表皮基底層的黑色素
（扁平母斑）



- 2. 黑色
角質層的黑色素
由角質層到真皮層有許多黑色素



- 3. 靛藍色
真皮內的黑色素
（太田母斑）
（藍色母斑）

