

# 国际皮肤科学会联盟皮损描述性术语表 (2016修订版)

A. Nast,<sup>1</sup> C.E.M. Griffiths,<sup>2</sup> R. Hay,<sup>3</sup> W. Sterry,<sup>4</sup> J.L. Bologna<sup>5</sup>

<sup>1</sup>德国柏林夏里特普拉茨 1 号 柏林夏里特医学院皮肤科循证医学处 (dEBM), 邮编: D-10117

<sup>2</sup>英国曼彻斯特市曼彻斯特学术健康科学中心 曼彻斯特大学附属索尔福德皇家医院皮肤病学中心

<sup>3</sup>英国伦敦国王学院医院皮肤科

<sup>4</sup>德国柏林市柏林夏里特医学院皮肤科

<sup>5</sup>美国康涅狄格州纽黑文市耶鲁医学院皮肤科

## 概要

我们感谢以下人员帮助我们  
我们将原版术语表翻译成中文: 张学军教授、张耀华博士、盛宇俊博士、朱正伟博士、闻雷雷博士和崔勇教授。

## 资金来源

国际皮肤科学会联盟。



**背景** 为促进在皮肤病学领域的有效沟通, 建立一套定义清晰、描述准确的术语表至关重要。1987 年, 国际皮肤科学会联盟 (International League of Dermatological Societies, ILDS) 首次出版《基本皮损术语表》(Glossary of basic dermatology lesions)。历经四分之一个世纪, ILDS 决定修订和扩展该术语表。

**目标** 修订和扩展描述皮损的国际术语表。

**方法** 首先, 由 ILDS 任命的术语表委员会对文献和主要教科书进行审阅, 收集术语和定义, 罗列出清单。然后, 委员会邀请 ILDS 的各国成员学会参与特尔斐 (Delphi) 预测法投票表决 (基本描述性术语投票两轮, 附加术语投票一轮)。最后, 委员会审查并结合各方意见, 在最终版本上达成一致。

**结果** 经修订扩展的《ILDS术语表》包括13条基本术语和 100多条附加描述性术语。分别有46个和34个国家级成员学会参与了第一轮和第二轮的投票。

**总结** 统一术语表对皮肤科医师和皮肤病护理人员之间的有效沟通至关重要。下一步计划是向 ILDS 各国成员学会推广此术语表, 这包括将其翻译为英语以外的其它语言以及根据当地情况进行改编等。

## 关于皮损描述性术语表的已知情况是什么?

- 统一的语言与准确的描述是进行皮肤病学实践的关键。
- 国际皮肤科学会联盟 (ILDS) 在 1987 年首次出版《基本皮损术语表》。

## 修订版在原版基础上作了哪些补充?

- 这是对 1987 版《ILDS 术语表》的全面更新和修订。
- 该修订版术语表同时考虑到皮肤科医师和非皮肤科专业人士的需求。

皮肤病学专业的的基础是视觉检查以及视觉检查之后对皮损形态的准确描述。因此，一份统一、清晰的术语表对皮肤科医师和皮肤病护理人员之间的口头和书面沟通至关重要。数百年来，皮肤病学教科书已列出常用皮肤病学术语的定义。然而，由于这些定义经常受到国家和地区传统的影响，因而存在显著差异。

1987年，Winkelmann<sup>1</sup>发表第一版《国际皮肤科学会联盟 (ILDS) 基本皮损术语表》。正如他在前言中所预见的，“每代人都希望扩展和改进术语表的工作……”，25年后（相当于一代人），ILDS 决定修订和扩展这份原版术语表并为此组建“术语表委员会”。在ILDS 各个国家级成员学会的积极参与下，本次术语表的修订得以圆满完成。

## 材料与方法

为制订新版《ILDS术语表》并达成一致，ILDS建立了一套结构化流程(图1)。2012年1月，一个名为“ILDS术语表委员会”的工作组成立了，组员为本文的所有作者。最初，工作组对 Winkelmann<sup>1</sup> 出版的原版术语表以及多本皮肤病学教科书进行审阅，提炼出一份《基本描述性术语表 (草案)》和一份《附加术语表》。他们同时还收集了所有入选术语的定义和临床实例。这份《基本描述性术语表 (草案)》以及提议的定义、

临床实例和工作组意见随后被分发给各国成员学会审阅，以征求意见并邀请他们通过改进的特尔斐 (Delphi) 预测法进行网上投票表决<sup>2</sup>。参与投票者需要表决“同意”或“不同意”。如果不同意，参与者要说明原因并提供其他建议。Lime Survey 软件 (<https://www.limesurvey.org/en/>) 是一个常用于 Delphi 预测法表决程序的网上调查工具，用于收集在线投票参与者的反馈。<sup>3,4</sup>

2012年6月，“基本皮损术语表”研讨会在柏林ILDS峰会上召开，讨论并优化相关定义。经修订的定义被提交给出席峰会的所有参会者以进一步征求意见；至少有来自35个国家的代表出席了此次峰会。

所有国家级成员学会在收到经峰会修订的《基本术语表 (含修改内容)》和《附加术语表 (草案)》后，通过在线投票流程进行投票表决。投票方法与之前一样：询问参与者“同意”或“不同意”每条术语及其定义和临床实例。如果不同意，投票者要提供理由和其他建议。在两轮投票中，资料都被发至每个学会的首选电子邮箱，由各学会负责指派最合适的学术官员或成员完成投票。

术语表委员会对投票结果进行检查，在审阅、讨论过每条意见后，对术语表作出必要调整。ILDS 理事会在

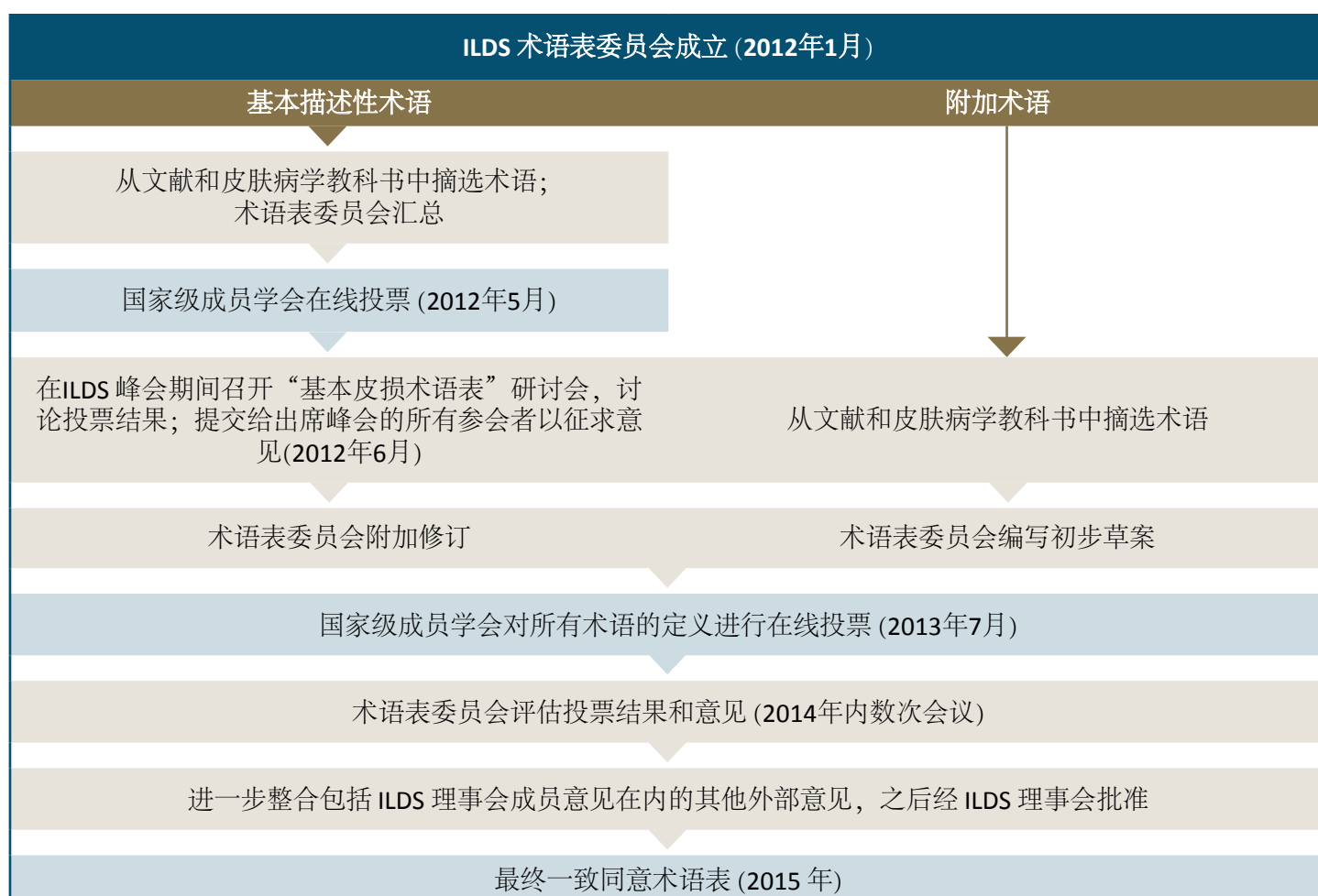


图1 国际皮肤科学会联盟 (ILDS) 皮损描述性术语修订流程。

此基础上又提供了附加意见，然后批准提交了经过整合的最终版本。表 1-4 包括杂志审稿专家对临床实例或意见所作的进一步修改。

## 结果

最终确定13条基本术语 (表1) 和 100 多条附加描述性术语 (表 2-4)。共计46个国家级成员学会参与了第一轮对基本描述性术语的投票； 34 个国家级成员学会参与了第二轮对《基本术语表 ( 修改版 ) 》和提议的《附加描述性术语表》的投票。提议的术语无一被否决。2015 年7月，术语表委员会对所有建议术语和定义达成全体一致同意和最终批准。

## 讨论

准确描述皮损临床形态对皮肤病学实践至关重要。因此，小到日常交谈，大到全球范围内的科学交流，定义清晰的术语表都是有效沟通的基础。从 1987年起，皮肤病学术语表一直在演化。此外，我们在阅读各种国际教科书时发现，即便是最常用的术语也有不同定义。例如对“肿瘤”的定义以及对“丘疹”或“水疱”直径大小的定义 ( 0.5cm vs. 1cm ) 就存在很大差异，反映了不同地区学派的观点。

因此，出版一份标准化的简化术语表是全球所有皮肤科从业者的公认需求。术语表委员会尽最大努力涵括 ILDS 下属的所有国家级成员学会。这些学会受邀参加在线投票，对基本描述性术语投票两次，对附加描述性术语投票一次。此外，他们还在柏林ILDS峰会期间的研讨会讨论基本术语。鉴于调查时长的限制，不能进行更多次的投票。

《ILDS皮损描述性术语表 ( 2016 修订版 ) 》<sup>6</sup> 为用户提供可在全球范围内统一皮肤病学语言的很多术语。诚然，目前已有一些基于国家级学会的在线术语表，比如说，美国皮肤科学会基础皮肤病学课程之“形态学”模块以及英国皮肤科医师协会的《医学生和实习医生手册》。<sup>5,6</sup>然而，这些术语表均没有阐明结构化的编制流程。希望《ILDS术语表 (2016修订版)》将作为包括国家级学会和科学杂志在内的所有机构进行当地翻译和改编的依据。很显然，在术语表的最终版本提供给 ILDS各个国家级成员学会和皮肤病学界之后，会有一个持续修改的过程。

至于是否要等另一个 25 年过去以后再提议作进一步修订，还是在 2041 年前即进行附加修订，这仍是一个待定的问题。

**表1** 皮损基本描述性术语 (前四条术语若有二次更改, 将包含在描述中)。

术语	定义	意见
斑疹	平的、局限性、不可触诊的皮损, 颜色与周围皮肤不同。可呈任何颜色或形状	应说明平均直径、形状、颜色和边缘。在北美, 斑疹 ( $\leq 1\text{ cm}$ ) 与斑片 ( $> 1\text{ cm}$ ) 有别
丘疹	隆起、局限性、可触诊的皮损, 直径 $\leq 1\text{ cm}$	应说明平均直径、形状、颜色、表面形态 (表面特征, 如平顶) 以及边缘; 可包括隆起高度和坚实度/感觉
斑块	局限性、可触诊的皮损, 直径 $> 1\text{ cm}$ ; 大多数斑块是隆起的。 <sup>a</sup> 斑块可由多个丘疹融合而成	应说明平均直径、形状、颜色、表面形态和边界 (例如边界清楚 vs. 边界模糊); 可包括隆起高度和坚实度/感觉
结节	隆起、实质性、可触诊的皮损, 直径 $> 1\text{ cm}$ , 通常损害最初位于真皮和/或皮下组织。皮损最大部分可能为外生性或位于皮肤表面下方	应说明平均直径、形状、颜色、表面形态和边界; 可包括隆起高度和坚实度/感觉
风团	真皮水肿引起的皮肤短暂隆起, 通常表现为中央苍白色, 边缘有红晕	<sup>b</sup> (皮损消退后) 表面无改变
水疱	局限性皮损, 直径 $\leq 1\text{ cm}$ , 含有液体 (清澈、浆液性或血性)	“小水疱”
大疱	局限性皮损, 直径 $> 1\text{ cm}$ , 含有液体 (清澈、浆液性或血性)	“大水疱”
脓疱	局限性皮损, 含有脓液	
痂	皮肤表面的干涸性血清、血液或脓液	<sup>c</sup> 可含脱落组织、药物等
鳞屑	肉眼可见的角质堆积, 形成平板或薄片	鳞屑类型 -银白色 (云母状): 例如银屑病 -粉状 (糠状): 例如花斑糠疹 (癣) -油腻性: 例如脂溢性皮炎 -砂砾状: 例如光化性角化病 -多角形: 例如鱼鳞病 -领圈样脱屑: 位于炎性皮损边缘或感染消退过程中的白色细小鳞屑, 例如玫瑰糠疹、毛囊炎 (消退阶段)、疖病 (消退阶段)
糜烂	皮肤表皮 (和/或黏膜上皮) 部分或全部缺损	水疱顶脱离后可出现, 例如大疱性脓疱疮
抓痕	因搔抓或外源性损伤导致的表皮 (或深达真皮浅层) 的缺损	可呈线状或点状
溃疡	表皮全层脱失伴至少部分真皮脱失; 可深达皮下组织	应说明大小、形状和深度以及边缘、基底和周边组织的特征

<sup>a</sup>关于非隆起但可触诊的皮损 (例如硬斑病的皮损) 是否应定义为斑块的问题, 至今仍在讨论中; 本文作者将此类皮损划为斑块的范畴, 从而说明大多数 (但并非全部) 斑块是隆起的。

<sup>b</sup>中文版审校专家认为风团也可为红色, 但皮损消退后皮肤表面无改变。

<sup>c</sup>中文版审校专家补充意见: “痂”中还可含脱落组织、药物等。

**表2** 皮损附加术语：分布、形状、表面状态和触诊.

皮损分布		
术语	定义	临床实例
肢端	肢体远端、耳、鼻、阴茎、乳头病变	肢端型白癜风、肢端青紫症
不对称	皮损形态或分布模式沿某根轴线(例如中线)观察, 两侧不对称	急性变应性接触性皮炎、带状疱疹、线状苔藓; 单个病灶的情况: 黑素瘤
皮区(带状疱疹样) <sup>a</sup>	局限在一个或多个由单一脊神经支配的皮肤节段(皮区)内的皮损	带状疱疹、节段性神经纤维瘤病
播散性		
-广泛性/泛发性	皮损随机分布于绝大多数体表区域	水痘、播散性带状疱疹、麻疹样药疹、病毒疹
-在某个解剖区域内(例如背部或某个肢体)	皮损随机分布于某个解剖区域内	毛囊炎(臀部)、丘疹性棘层松解(GROVER病)(躯干)
暴露的皮肤		
-暴露于环境	暴露于外部因素(化学性变应原、刺激物或物理因素)的区域	植物变应性接触性皮炎、空气传播性接触性皮炎
-暴露于阳光或其它辐射形式(例如光分布)		多形性日光疹、光毒性药疹、放射性皮炎
(肢体)伸侧	上覆于参与伸展运动的肌肉、肌腱和关节(例如前臂伸肌、肘、膝等)的区域	银屑病、毛发角化病、摩擦性苔藓样皮炎
(肢体)屈侧	上覆于参与关节屈曲运动的肌肉和肌腱或关节内侧面(例如肘前或腘窝)的区域	特应性皮炎
毛囊性和毛囊周围	位于毛囊或毛囊周围的	毛囊炎、毛发红糠疹、毛发角化病
广泛性/泛发性	分布于绝大多数体表区域(参见上文)	病毒疹(例如麻疹、风疹)、麻疹样药疹
群组性		
-疱疹样	丘疱疹群集	单纯疱疹
-聚集性	群集的实质性丘疹	聚集性黑素细胞痣、平滑肌瘤
-卫星状	环绕在较大皮损周围的多个较小丘疹	黑素瘤的转移灶、化脓性肉芽肿
指(趾)间	手指或脚趾间的区域	足癣、红癣
擦烂性(皱褶部) <sup>c</sup>	见于躯体主要的皱褶部位(腋窝、乳房下、腹股沟、血管翳下、臀沟)	反向银屑病、间擦疹、皮肤念珠菌病、朗格汉斯组织细胞增生症
线状	皮损呈线状排列	
-同形反应(Kobner现象)	<sup>c</sup> (正常皮肤)在某些物理性因素(如创伤、抓挠、摩擦、晒伤等)刺激下, 出现 <sup>c</sup> (与原发皮疹性质相同)的损害	银屑病、扁平苔藓、白癜风
-皮区(带状疱疹样) <sup>a</sup>	参见上文“皮区”	参见上文“皮区”
-孢子丝菌病样	沿淋巴管分布的病变	孢子丝菌病、海鱼分枝杆菌感染
-沿Blaschko线	因(染色体或基因组) <sup>c</sup> 嵌合导致的皮损	表皮痣、线状扁平苔藓、线状苔藓
局部	局限于一个或几个区域的病变	平滑肌瘤、头皮银屑病
-掌、跖、掌跖	手掌和/或足底的病变	掌跖角皮症、掌跖脓疱病

表2 (续)

-腔口周围 (如眼周、眶周、肛周等)	躯体腔口周围的病变	白癜风、口周皮炎
-脂溢区 (皮脂溢出区域)	皮脂腺密度最高的区域 (如头皮、面部、躯干上部)	脂溢性皮炎、毛囊角化病
节段型		
-区块状	沿胚胎发育线的病变 <sup>a</sup>	色素镶嵌症
-沿Blaschko线	沿胚胎发育线的病变 <sup>a</sup>	色素镶嵌症、色素失禁症
-皮区 (带状疱疹样) <sup>a</sup>	参见“皮区”	带状疱疹
对称	皮损形态或分布模式沿某根轴线 (例如中线) 观察, 两侧对称	银屑病、特应性皮炎
单侧	局限于身体左半部或右半部的病变	带状疱疹、先天性偏侧发育不良伴鱼鳞病样红皮病及肢体畸形 <sup>b</sup> 、节段型白癜风
全身性	累及全身	普秃
带状疱疹样 (皮区) <sup>a</sup>	参见“皮区”	参见“皮区”

### 皮损形状和表面状态

形态 (俯视图)	定义	临床实例
局限性		
-边界清楚	受累皮肤与未受累皮肤间有明显界限	银屑病、白癜风
-边界模糊	受累皮肤与未受累皮肤间无明显界限	特应性皮炎
指状	类似于手指	指状皮病 (一种副银屑病)
花纹状	有圆形边缘的形状或形态	
-环形	圆环状 (中央皮损消退)	体癣、环状肉芽肿、离心性环形红斑
-弓形	环形的一部分; 弓样	荨麻疹、离心性环形红斑
-多环形	多个环状皮损融合	亚急性皮肤型红斑狼疮
-匍行	波状形态, 像蛇一样	皮肤幼虫移行症
几何形		
-人工性	创伤诱导的病变通常是成角的或具有线状边缘的; 其构形可反映出暴露于刺激物或变应原的部位	创伤 (包括自己诱发和人工的)
-区块状	类似于矩形块的胚胎模式, 其大小不一 (参见“节段型”)	色素镶嵌症、色素嵌合症
-棋盘型	参见“区块状”	色素镶嵌症、色素嵌合症
点滴状	形状通常类似于小水滴	点滴状银屑病、特发性点状色素减少症 (通常有多个外形相似的皮损)
椭圆形	略有伸长的圆形, 类似于椭圆或蛋形	玫瑰糠疹
多角形	类似于多边形的、有多个角的皮损	扁平苔癣
多形性	皮损的大小、形状不一, 类型也多样	多形性日光疹、川崎病
网状	网状或花边状	网状青斑、火激红斑、口腔扁平苔癣
圆形 (盘状)	圆形或硬币形	盘状红斑狼疮、钱币状湿疹、固定型药疹

表2 (续)

形态 (侧面/侧视图)	定义	临床实例
尖形	皮损隆起、向顶端逐渐变细为一个尖点	丝状疣、皮角
凹陷性	表面低于相邻正常皮肤	-真皮萎缩: 皮肤萎缩 -脂肪萎缩: 抗逆转录病毒治疗、糖皮质激素注射
半球状	半球形	皮内痣、鼻纤维性丘疹、传染性软疣
平顶	皮损隆起、顶部平坦	扁平苔藓、线状苔藓、扁平湿疣
乳头瘤状	类似乳头的多个突起	乳头状瘤皮内痣、表皮痣
有蒂	通过细茎附着在皮肤上的丘疹或结节	皮赘 (软垂疣)
堤状隆起	外缘抬高	汗孔角化症
脐状 (脐凹) <sup>c</sup>	小的中央凹陷	水痘、单纯疱疹、传染性软疣
疣状	类似疣的多个突起	疣

皮损触诊		
质感或触感	定义	临床实例
萎缩	体表组织减少 (分为表皮、真皮和皮下三种类型)	-表皮萎缩: 硬化性苔藓 -真皮萎缩: 皮肤松弛症 -皮下萎缩: 脂肪萎缩
可压缩性	因压力导致体积减少	静脉湖
坚实	感觉结实的、致密的	皮肤转移癌、皮肤纤维瘤
固定性	不能移动	骨瘤、赫伯登 (Heberden) 结节、与深部软组织附着的肿瘤
波动感	可压缩的, 表明皮损内有液化 <sup>c</sup> (触压有水波感)	表皮样囊肿继发感染、脓肿
硬化	皮肤质地变硬 (除外钙化或骨形成所致)	硬斑病、系统性硬化症
活动性	可移动 (在深部软组织上方)	脂肪瘤、表皮样囊肿、皮肤纤维瘤
脉动	搏动	动静脉畸形
坚硬	非常硬	皮肤钙质沉着症、皮肤骨瘤
条索状	感觉像是皮肤内有绳索	血栓性静脉炎
粗糙	皮损表面不平、粗糙	光化性角化病
橡胶状	类似橡胶: 坚实但一定程度上可压缩	表皮样囊肿、淋巴结反应性增生
平滑	皮损表面平坦、均匀一致	鼻纤维性丘疹
柔软	可压缩, 易于变形或塑形	皮赘、皮内痣、神经纤维瘤
温暖	皮温高于周围正常皮肤	动静脉畸形、丹毒、蜂窝织炎

<sup>a</sup>对于“带状疱疹样/皮区”这一分布模式, 有些临床医师也称之为“皮节”。

<sup>b</sup>CHILD (congenital hemidysplasia with ichthyosiform erythroderma and limb defects): 先天性偏侧发育不良伴鱼鳞病样红皮病及肢体畸形。

<sup>c</sup>中文版审校专家为方便读者理解所作的补充。

表3 皮损附加描述性术语

皮损附加描述性术语		
术语	定义	临床实例
脱发	头发密度或厚度减少	雄激素性脱发、斑秃、头皮皮脂腺痣
麻木	感觉丧失	结核样型麻风损害
人工	因外伤所致，有时为自我创伤	人工性皮肤病
胼胝	反应性角化过度，通常因摩擦和/或压力所致，皮肤纹理明显	掌(跖)骨头部(掌跖面)叠压
鸡眼(硬鸡眼)	因病理性压力导致的角质层局部增厚，表现为光滑玻璃样外观	骨性隆起叠压，例如外侧第五趾(跖)骨头部(跖面)叠压
粉刺(开放性和闭合性)	-开放性：扩大的毛囊漏斗部含氧化的(黑色)角质碎片(“黑头”) -闭合性：角质碎片扩张毛囊漏斗部，通常不与皮肤表面连通(“白头”)	寻常痤疮、光线性弹力纤维病(Favre-Racouchot综合征)、氯痤疮
感觉不良	不适感觉，例如感觉异常	外阴痛、感觉异常性背痛、带状疱疹(包括发疹前阶段)
瘀斑(青肿)	皮内出血，通常因创伤所致	使用抗凝药、术后并发症、凝血异常
发疹	急性泛发性皮疹，通常因病毒感染或药物反应所致	麻疹、风疹、幼儿急疹；麻疹样或发疹性药物反应
裂隙	角质层线状断裂；可深达真皮	慢性手部皮炎、口角炎
瘻管	先天性或后天性从脓肿或中空器官到皮肤表面的异常通道	克罗恩病、化脓性汗腺炎脓肿引流
坏疽	缺血导致的组织坏死，常见于肢端	外周动脉疾病、胆固醇栓塞、冻伤
树胶肿	肉芽肿性结节或斑块，有粘性(橡胶状)分泌物	三期梅毒、结核性树胶样肿
血肿	进入皮肤或软组织的局限性出血(通常可触及)	外伤(包括手术)、使用抗凝药物
晕轮	外围晕环，通常指色素脱失	晕痣
角	外形类似于(动物)角的角化性疾病	光化性角化病、疣
角化过度(角化性) <sup>a</sup>	角质层增厚，常引起表面粗糙	肥厚性光化性角化病、鳞状细胞癌
梗死	动脉闭塞导致的组织缺血	胆固醇或感染性栓塞、动脉内注射
角皮症	掌跖部位角质层和/或表皮增厚，常有遗传性	掌跖角皮症的三种主要类型：(1)弥漫型；(2)局灶型；(3)点状
角化病	表皮(特别是角质层)局灶性增厚	脂溢性角化病、光化性角化病
脓癣	感染导致的沼泽样斑块，常有脓疱	小孢子菌属或毛癣菌属导致的头癣
苔藓样变	皮肤纹理加深(皮嵴隆起、皮纹加深) <sup>b</sup> ，常因摩擦(或搔抓) <sup>b</sup> 引起	慢性单纯性苔藓
坏死	组织坏死	脓毒性栓子、皮肤转移癌(组织中心部位)
脱屑(剥脱)	角质层脱屑(脱落)	日晒伤消退阶段；猩红热、川崎病或高烧后的指(趾)远端



表3 (续)

瘀点	真皮内微小针尖样出血	毛细血管炎 (色素性紫癜)、血小板减少
皮肤异色症	同时存在萎缩、毛细血管扩张、色素减退和色素沉着	蕈样肉芽肿、皮炎炎、光老化
痒疹	因抓挠或抠 (皮肤) 导致的丘疹或结节	结节性痒疹
紫癜	因原发于血管的病理性过程导致皮内出血	日光性 (老年性) 紫癜、小血管炎、过度外用糖皮质激素、原发性系统性淀粉样变
窦道	从较深部位病灶至皮肤表面的通道	化脓性汗腺炎、藏毛囊肿、牙齿窦道 (牙源性皮瘻)
纹	沿张力线的线状萎缩; 颜色最初可为红色到紫色 (红纹)	妊娠纹、因外用强效糖皮质激素导致的身体皱褶处的条纹
肿胀	因水肿或体液 (包括血液) 聚积导致的 (组织) 增大	血管性水肿
毛细血管扩张	永久性毛细血管扩张	光化性损伤、玫瑰痤疮、静脉高压 (下肢)

#### 类似于典型疾病或具有独特外观的皮损

皮损	典型疾病或外观	临床实例
帽徽样 (虹膜样/靶样) <sup>c</sup>	靶形外观	多形红斑、花瓣痣、妊娠性类天疱疮
疱疹样	单纯疱疹或带状疱疹	疱疹样皮炎
多形红斑样	多形红斑	药疹、多形性荨麻疹
麻疹样	麻疹	泛发性斑丘疹性药疹
猩红热样	猩红热	泛发性融合性药疹

<sup>a</sup>在杂志审稿专家建议下添加的唯一术语。<sup>b</sup>中文版审校专家为方便读者理解所作的补充。

<sup>c</sup>中文版审校专家认为“帽徽样”可理解为中文教科书中的“虹膜样/靶样”。

表4 附加术语: 皮损颜色

颜色	临床实例
<b>自然光下的颜色</b>	
-黑色	黑素瘤、坏死
-褐色	混合痣、咖啡斑、黄褐斑
-金色	脓疱疮的浆液性痂
-绿色到墨绿色	假单胞菌感染
-粉色	玫瑰糠疹、麻疹样药疹、基底细胞癌 (均见于较浅皮肤光分型)
-红色	化脓性肉芽肿、丹毒
-橙红色	毛发红糠疹
-肤色	表皮样囊肿、脂肪瘤、皮内痣、软垂疣
-瓦灰色	持久性色素异常性红斑 (灰色皮肤病)
-黄褐色 <sup>a</sup>	无色素痣、炎症后色素减退、白色糠疹
-紫色	扁平苔藓、紫癜
-白色	白癜风、特发性点状色素减少症
-黄色	黄色瘤

**伍氏灯下的颜色**

-蓝绿色到黄绿色	小孢子菌属导致的头癣
-珊瑚粉	红癣
-红色	某些类型卟啉病的尿液
-白色	白癜风典型皮损
-黄色到黄绿色	花斑糠疹 (癣)

<sup>a</sup>注意勿与天然/人工紫外光辐射暴露导致的皮肤色素增加相混淆。

**致谢**

Victor Czaika MD 提供了编辑帮助, Stefanie Rosumeck MA 提供了技术支持。我们对在 2012 年柏林 ILDS 峰会期间参加“基本皮损术语表”研讨会的皮肤科专家所作出的宝贵贡献表示感谢, 他们是: Federic Caux、Agness Chakowa、Tess Gabriel、Harvey Lui、Jerry Shapiro (共同主席)、Mihael Skerlev, 以及 Eric Seban 和 Lars Ettarp (本文作者 J. Bolognia 也担任了共同主席)。感谢参与在线调查的所有国家级成员学会代表。ILDS 理事会的成员们也提供了宝贵的见解。我们还感谢参与第一轮和/或第二轮投票的学会和协会, 他们是: 阿尔及利亚皮肤病学会; 美国皮肤科学会; 美国皮肤外科学会; 美国皮肤病学协会; 澳大利亚皮肤科医师学院; 英国皮肤科医师协会; 保加利亚皮肤病学会; 加勒比海皮肤病学协会; 智利皮肤病与性病学会; 哥伦比亚皮肤病学与皮肤外科学协会; 克罗地亚皮肤性病学会; 厄瓜多尔皮肤病学会; 西班牙皮肤病与性病学会; 欧洲皮肤病学论坛; 欧洲皮肤病与性病学会; 欧洲光照性皮肤病学会; 欧洲接触性皮炎学会; 法国皮肤病学会; 德国皮肤病学会; 匈牙利皮肤病学会; 印度美容皮肤科学会; 印度皮肤科医师、性病科医师和麻风科医师协会; 印度远程皮肤病学会; 印度皮肤外科医师协会; 意大利皮肤内科、外科、美容科与性病科学会; 日本皮肤病学协会; 日本实验皮肤病学会; 黎巴嫩皮肤病学会; 墨西哥皮肤外科与肿瘤科学会; 尼泊尔皮肤科医师、性病科医师和麻风科医师学会; 新西兰皮肤病学会; 挪威皮肤病与性病学会; 曼谷皮肤病校友会 - 巴基斯坦; 巴基斯坦皮肤科医师协会; 菲律宾皮肤病学会; 俄罗斯皮肤性病学与美容学会; 塞尔维亚皮肤科医师协会; 斯洛伐克皮肤性病学会; 南非皮肤病学会; 南亚地区皮肤科医师、性病科医师和麻风科医师协会; 瑞士皮肤病与性病学会; 泰国皮肤病学会; 突尼斯皮肤病与性病学会; 土耳其皮肤性病学会; 实验皮肤病学会; 国际美容皮肤科学会; 国际皮肤护理小组; 国际皮肤淋巴瘤学会; 国际皮肤病学会; 国际皮肤病理学学会; 国际反性传播感染联合会; 国际生物物理学和皮肤影像学会; 妇女皮肤病学会; 皮肤病护士协会。

## 参考文献

- 1 Winkelmann RK. Glossary of basic dermatology lesions. The International League of Dermatological Societies Committee on Nomenclature. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh) 1987; 130:1–16.
- 2 Murphy MK, Black NA, Lamping DL *et al.* Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess* 1998; 2:i–iv, 1–88.
- 3 Nast A, Rosumeck S, Sporbeck B, Rzany B. [Using new media for online consensus conferences and open external review of guidelines – results of two pilot studies]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2012; 106:295–301. (德语)。
- 4 Werner RN, Jacobs A, Rosumeck S, Nast A. Online consensus conferences for clinical guidelines development – a survey among participants from the International Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis. *J Eval Clin Pract* 2014; 20:853–6.
- 5 Colaco S, Hong J, Saeed S *et al.* Dermatology glossary: an illustrated, interactive guide to clinical dermatology and dermatopathology. 可从以下网址获取: <http://missinglink.ucsf.edu/lm/DermatologyGlossary/index.html> (最后访问日期: 2016年1月19日)。
- 6 Chiang NYZ, Verbov J. Dermatology: handbook for medical students & junior doctors. 可从以下网址获取: <http://www.bad.org.uk/library-media/documents/Dermatology%20Handbook%20for%20medical%20students%202nd%20Edition%202014%20Final%282%29.pdf> (最后访问日期: 2016年1月19日)。