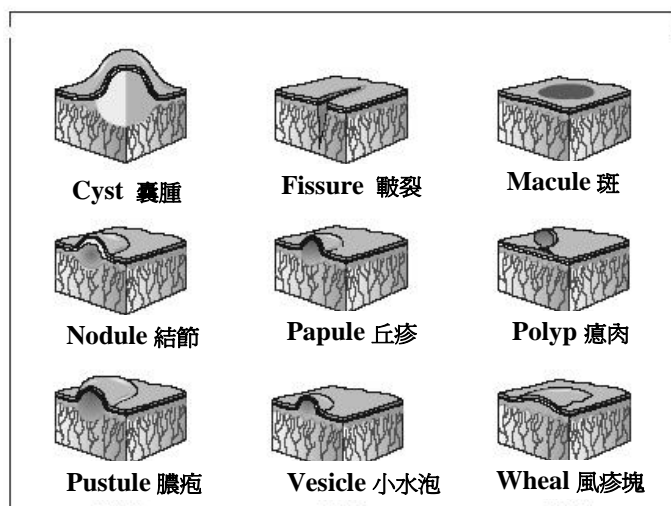


## 六、一般常見的良性皮膚腫瘤、病灶

美容整形專科醫師 方嘉良

www.drfang01.com

一般常見的良性皮膚腫瘤，依外形與特徵分類，如斑點(Macular)或稍微高起或丘疹(papular)，丘疹及表皮下(subepidermal)的病兆。



茲將常見的良性皮膚腫瘤及病灶略述如下：

### 一、櫻桃血管瘤(cherry angioma)

櫻桃血管瘤又名老年血管瘤，顧名思義就是外觀如同櫻桃一般鮮紅，容易在年紀較大的人身上出現的一種血管瘤。這種血管瘤可在 30 歲時開始出現，隨著年紀的增加，病灶的數量逐漸增多。其分布的位置以身軀的上半部為主，但偶爾可會出現在頸及臉部。病灶的大小由 1~8 mm 不等，由於病灶不大所以常被認為是紅痣。此種血管瘤相當柔軟如果用力壓它的話有時會消失不見，這個特點可用來和小出血點做區分。在病理方面，櫻桃血管瘤是由許多擴張的微血管聚集所形成。這些微血管的分化還算正常，其管腔內有許多紅血球及漿細胞，旁邊的表皮有時會往內生長，形成如同頸圈一般。在治療方面，可用雷射或液態氮冷凍治療，有些病灶在治療後旁邊的皮膚會有瘀青的現象，這是由於血管破壞後，血液流出血管外所造成的，過一段時間便會消失。根據古命理書的看法，明顯的黑痣或紅痣，長在身體非緊露部位都是吉相，其實如上所述紅痣就是一種血管性腫瘤，皮膚長腫瘤是吉相？當然不可信。

### 二、老年性皮脂腺增生(Senile sebaceous hyperplasia)

良性的皮脂腺增生，隨年紀會增多，臨床特徵，多發於中老年人，好發於面

部或眼瞼，偶爾影響乳暈或生殖器皮膚，病灶為黃褐色限局性丘疹，呈臍狀凹陷，通常大小在半公分內，也可類似基底細胞癌的丘疹結節外形，臨床上分老年性皮脂腺增生、Fordyce 病和早熟性皮脂腺增生，早熟性皮脂腺增生有常染色體顯性遺傳傾向，發病時間較早，常於發育期或 20 歲~30 歲期間發病。

一般病理變化為(1)為正常皮脂腺增生，故可見正常皮脂腺結構(2)皮脂腺位置極淺，幾乎與萎縮的表皮相連接(3) 皮脂腺小葉的數量及形狀增加，均開口於中度擴大的導管及毛囊漏斗部(4)皮脂腺小葉的周邊為一層小的基底樣生髮層細胞，中心為成熟的皮脂腺細胞(5) 損害邊界清楚，常由單個或數個擴大的正常形態的皮脂腺組成，中央導管短而粗，通向擴大的毛囊漏斗。

病理鑒別診斷包括(1)皮脂腺痣：表皮呈疣狀或乳頭瘤樣增生，無皮脂腺導管，皮脂腺小葉直接與毛囊漏斗連接。(2)鼻贅：損害邊界不鮮明，無呈葡萄樣簇集的皮脂腺小葉圍著中央導管，而常見異物肉芽腫。

臨床鑒別診斷包括：皮脂腺痣及皮脂腺腺瘤；可用冷凍治療，減輕外觀大小。

### 三、皮下脂肪瘤(Lipoma)

脂肪瘤 (lipoma) 係由成熟的脂肪組織所構成，因此凡體內有脂肪組織存在的部位均可能發生脂肪瘤。脂肪瘤是一種良性腫瘤，多發生於皮下，它有一層薄的纖維膜包被，會有很多纖維束，縱然形成很多間隔。最常見發生脂肪瘤的部位為包括頸、肩、背、臀及四肢的皮下組織。

顏面及頭皮處亦可能發生，其次為腹膜後及胃腸壁等處，極少數也可出現於原來無脂肪組織的部位。有的脂肪瘤在結構上還含有較多結締組織或血管，形成較複雜的脂肪瘤，例如好發於腎臟的良性血管肌肉脂肪瘤 (angiomyolipoma)。如果腫瘤中纖維組織所占比例較多，則稱纖維脂肪瘤。依臨床表現可分為獨立性脂肪瘤及多發性脂肪瘤二類。前者多為扁平橢圓形或分葉狀、質地柔軟有彈性、邊界清楚的皮下結節，不會與皮膚產生粘連，因此可推動，且表面皮膚外觀正常。發生於深部組織，如後腹膜腔者可以轉變為惡性的脂肪肉瘤 (liposarcoma)，必須特別小心。多發性脂肪瘤有家族傾向，亦稱家族性脂肪瘤病，其腫瘤多較小，數目可達數百顆，常長在皮下，如有症狀或引起功能障礙者可以採手術切除之。如因頸部瀰漫性脂肪瘤堆積導致頸部運動困難，有時甚至可影響呼吸。發生於皮下的脂肪瘤大多進展緩慢，如無臨床症狀一般無須處理，也甚少發生惡性轉變，於局部麻醉後切除效果相當好。決定要手術切除的三原因：(1)求外觀好看(2)腫瘤壓迫到周圍組織(3)無法確定診斷。

### 四、脂漏性角化症 (Seborrheic keratosis)

脂漏性角化(seborrheic keratosis)即是我們俗稱的老人斑。其實不一定是「老人」才會出現，有些人 20 幾歲就會出現，所以「老人斑」這個名稱並不貼切。

它就像是皮膚的瑕疵品，好發的位置於臉上、手上及下肢，有強烈陽光曝曬的地方較容易發生。老人斑通常會慢慢鼓起來，並會隨著年紀的增長而越凸出。初期的病灶和曬斑很類似，只是表面稍微粗糙一些，到了晚期會越來越凸起，表面也會越來越粗糙，所以基本上它是一個表皮增生的病灶，而不是真正的色素斑。不過由於它常常會帶有褐色至咖啡色的色澤，所以一般人多半將它視為一種色素斑。治療可以用冷凍治療，即一般所謂的超低溫療法，但此法發生"發炎後色素沈澱"的機率較高。另外，也可以使用電燒去除。目前最好的方法為雷射去除，可以很精確地控制治療深度，因為老人斑除了黑色素變多之外，老人斑的表皮細胞亦隨之增生，若不把它們一起破壞是無法完全治療的。

早期的脂漏性角化症病灶可用波長 532 nm 的鈷-雅各雷射或波長 694 nm 的紅寶石雷射治療，通常一次治療的療效便很好；至於突起的病灶則可使用氣化雷射如鉬-雅各雷射加以治療，效果亦不錯。

## 五、皮膚纖維瘤 (Dermatofibroma)

皮膚纖維瘤 (Dermatofibroma) 是良性且生長緩慢的皮膚腫瘤，大小直徑為數 mm 到 1~2cm，當腫瘤長至一定程度 (2 公分以內) 後不再增長，幾乎不發生惡性變化，屬於一種肉眼可辨識的良性皮下結締組織結節，多發生於 30~50 歲之間。臨床表現為生長緩慢之腫塊，腫瘤表面皮膚正常，皮下呈現光滑活動之無壓痛、質地硬圓形腫物，多無其他癢狀。本病可能是由微小皮膚損傷所引發的纖維母細胞反應性增生，而非真正腫瘤。好發於女性，多見於成人。臨床表現上，典型病灶為緩慢生長的圓形或卵圓形堅硬結節，直徑數 mm 到 1~2cm，顏色棕紅、黃褐到黑褐色不等。其上方與表皮粘連，下方可自由移動。側壓時，結節中央呈微小凹窩，而不同於其他腫瘤結節。結節表面平滑或粗糙呈疣狀，常為單個，偶或為多個。好發於四肢，特別是小腿伸側，病灶常持久存在，少數亦有自行消退者。一般無自覺症狀。泛發型皮膚纖維瘤，為好發生於成人的少見類型。病灶與單個者相同，泛發而對稱，無成群簇集傾向，成批發生，常自行消退。病理上，病變主要位於真皮，可分纖維型病灶和細胞型病灶兩種。前者大都由散在的早期的膠原纖維組成，淡藍色，不規則排列成交織吻合的索條，呈漩渦狀或車輪狀；纖維間可見胞核狹長的纖維母細胞。後者由大量纖維母細胞和少量膠原纖維構成，很多細胞有圓形或卵圓形核，胞質豐富，細胞內可含脂質呈泡沫狀或含有含鐵血黃素。病灶與周圍組織無明顯分界，與其上表皮常有一狹窄的正常膠原纖維帶相隔。表皮明顯增生，表皮突規則延長，伴基底層色素增加，有診斷價值。治療原則以腫瘤切除為主，皮膚纖維瘤若去除完整並不再復發；並不適合注射類固醇或雷射治療，也不需敷用藥劑。鑑別診斷包括，老年人頸後中線的皮膚纖維瘤，在仰頭時可觸，低頭時不能觸知，一般無需手術。斜頸之胸鎖乳突肌硬結節、婦女之腹直肌硬纖維病、硬化性肌炎等等，雖是皮下腫塊，但常與肌肉相連接不會光滑活動，也非皮下結締組織。

## 六、皮膚贅瘤 (Acrochordons, or skin tags)

皮膚贅瘤即俗稱的表皮小肉球、垂疣、零星肉，來自中、外胚層，為表皮的過度增生。一般病理變化可分為三型(1)蒂型：表皮常萎縮、變薄，表皮突變平，有時真皮很薄，以致脂肪細胞成為瘤的主要成分，此型可認作是脂肪纖維病(2)絲狀型：表皮乳頭瘤樣增生，棘層肥厚，真皮可見擴張的毛細血管，腔內充滿紅細胞及黑素細胞(3)溝狀小丘疹型表皮乳頭瘤樣增生，角化過度，棘層規則地肥厚，可見角質囊腫，類似有蒂脂溢性角化病。臨床上，多分布在頸部，腋下、胯下，軀幹與上眼瞼等處偶爾可見。與遺傳體質、年紀、肥胖、荷爾蒙等因素有關。常見於年過三十與體重過重的人或是懷孕的婦女身上，剛開始是個如針尖般的小凸起，逐漸變成有柄的懸垂狀肉瘤，數目會越來越多。無自覺症狀，治療的方式很簡單，花很短的時間，即可切除或剪掉清理乾淨。

## 七、角質棘皮瘤(keratoacanthoma, KA)

角化棘皮瘤是一種可以自癒的皮膚腫瘤，臨床及病理上均類似鱗狀上皮細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC)。有報告顯示，白種人角化棘皮瘤(KA)患者中 1/3 可能同時發生SCC，而在淺黑膚色和日本人中則較罕見。診斷要點為皮損為堅實圓頂形結節，邊緣體面斜，表面光滑，皮色或淡紅色，中央有角栓，除去栓後則成火山口狀。病灶通常在數周內增到 1-2 釐米或更大，一般半年內自行消退，會遺留疤痕。臨床上根據表現的不同可以分為 3 型：(1)單發性、(2)多發性和(3)發疹性。單發性多發生于中老年男性，尤以 50~70 歲多見。多發性則多發于青年和成年早期，部分有家族史，自癒傾向隨病期的延長而減少。部分多發性角化棘皮瘤(KA)發生在免疫抑制患者（如腎移植者），有人認為免疫抑制劑的應用導致角化棘皮瘤的發生，而且可使其轉化成SCC。發疹性罕見，病灶數目可成千上萬，分佈廣泛。角化棘皮瘤(KA)大多發生在面部和頸部，病灶典型特徵為表皮內陷成火山口樣，中央充滿角質，最後角栓脫落，留下萎縮性疤痕，一般 6 個月內可以緩慢消退，最長可達 1 年。SCC好發於曝光部位，表現為浸潤性斑塊，質硬，呈菜花狀增生或疣狀損害，表面可形成潰瘍。近年來對KA和SCC是兩個獨立的疾病，或是同一個疾病、不同階段的觀點不一。有文獻支持KA 與SCC之間可以轉化的觀點。理論上兩者臨床和組織病理學各具特點，但在臨床實際中有時仍難以鑒別。

## 八、化膿性肉芽腫(Pyogenic Granuloma)

一種感染性、慢性炎症疾患。常見於容易外傷的暴露部位，如面部和四肢。

病灶常隆起有蒂，紅色或棕紅色，一般直徑在 0.5~1.0cm，表面光滑，常有表淺潰瘍和結痂。無自覺症狀，輕度外傷易出血。病因由某些輕微的局部外傷，被低毒性細菌侵入所引起，形成局限性肉芽組織增殖。臨床上，病變呈高起的紫紅色腫瘤樣腫塊，常發生於唇、牙齦、舌、頰及口角處，表面光滑或分成小葉，呈紅黴狀，可形成潰瘍，病灶表面可覆有薄的膿性纖維蛋白滲出物。患者常不易回憶起有何外傷史。病程可持續數年無變化，少數病例可突然消失。組織病理示病變由肉芽組織構成，其中包含由血管內皮形成的很多血管腔隙。有一些成纖維細胞增生，伴炎性細胞浸潤。內皮細胞團顯示增生，造成內皮襯裏的間隙。治療可用外科切除，冷凍或鐳射治療。

### 九、表皮樣囊腫(Epidermoid cyst).及皮樣囊 (Dermoid cyst)

表皮樣囊腫是一位於真皮層的堅實球形結節，來自外胚層，為先天性良性腫物，偶可因外傷、摩擦、手術時上皮細胞掉入而形成。大小可從幾 mm 到數 cm 不等。可發生在身體許多部位如皮下，軟組織內，骶尾部、卵巢、縱隔以及椎管內等。顏面尤以眼周圍、眉外、鼻根處，枕部亦不少見。外觀為堅硬，圓形小腫物如豌豆大小，不疼。囊壁為正常表皮，內含角質物，有時有膽固醇結晶，可單發也可多發。開始為小結節樣，以後逐漸緩慢增大，一般與表皮粘連，與皮下組織不粘連，可活動。病灶常反覆發炎及流膿。表皮樣囊腫的治療方法為簡單手術切除，將囊種及其內層完全切除，以避免復發。皮樣囊腫(Dermoid cyst)為胚胎發育時遺留於組織中的上皮細胞發展形成，囊腫壁由結締組織構成，內面襯有與皮膚相同的鱗狀上皮，壁內尚有毛髮，皮脂腺、汗腺等組織。囊腔內含有淡黃色油狀液體，包括皮脂，脫落的上皮及毛髮。囊腫多單發，發生在皮下軟組織深層，圓形，與基底部筋膜粘連而不能活動。長期壓迫骨面時可使骨凹陷。出生時即有，也有生後不久發生，隨年齡增長而緩慢增大，直徑一般 1~4cm 大小，無疼感。極少數可惡變。發生在鼻根部時，應與腦膜膨出鑒別。後者位於正中，可因壓迫而縮小，X 線片可見顱骨缺損。治療為手術切除，切除徹底不易復發。

### 十、汗管瘤(Syringoma)、粟丘疹(Milia)、扁平疣( Verruca planae ).

汗管瘤俗稱眼睛周圍的小肉芽，是真皮中汗管組織過度增生而形成的良性腫瘤，好發於青春期以後的女性，但男性也不少見。主要分布在眼睛周圍，以下眼瞼最為常見，偶爾於臉頰，甚至腋下、肚臍周圍等處可見，呈現一顆顆約 1~2mm 大小的膚色、或略帶有黃色的丘疹。其形成的原因與遺傳體質及荷爾蒙等因素相關，所以常可見家中成員有不同嚴重程度的汗管瘤。治療方式可以用汽化性雷射來處理，術後會有約一星期的傷口結痂期，但為避免時常復發或留下疤痕，通常須接受多次雷射治療，才可達到滿意的效果。

粟丘疹也是好發於眼睛周圍，小小的黃色顆粒，其成因不明，但治療方式很簡

單，只需要用無菌的器械將其挑掉即可。

扁平疣則是由病毒感染所引起，多發於顏面、手背及前臂等處，表現為正常皮色或淺褐色，約 2~4mm 直徑或稍大的圓形、橢圓形或多角形扁平丘疹，表面光滑，境界明顯。因為在扁平疣的疣體中有大量活躍的病毒，具有傳染性，當局部被搔抓時，疣體表面和正常皮膚可產生輕微的破損，病毒很容易被接種到正常皮膚上而產生新的疣體，隨著搔抓的痕跡而一排排的分布於臉，扁平疣不僅可以自身傳染，還可通過直接接觸傳染給他人，因此需要及早治療。除了冷凍、電燒、雷射等破壞性治療外，還可選擇加上外用藥膏，如 A 酸等。

## 十一、毛孔苔癬(Lichen pilaris)

又稱為毛囊角化症，毛孔苔癬角化症與個人體質有關，特別好發於青少年時代，但會隨著年齡成熟而漸漸減緩，有些人則會拖得比較久，主要還是體質問題。引起毛孔苔癬的原因不明，所以治療的方向主要針對抑制角質化或去除角質化，最常見的治療方是塗抹去角質製劑，如 A 酸、水楊酸、果酸、尿素等，有助於去除多餘角質，改善皮膚毛囊狀態，看起來會光滑美觀一些。但速度進展緩，每天塗抹，至少需一至數月，在治療上一定要有耐心，長期擦藥，才看得到效果，而且要了解這種情況是很難完全改善的。另外，也可以口服抑制角質化藥物，如胡蘿蔔素、魚肝油，可以直接從抑制角質化上作用，因為原因不明，仍無法完全斷根，而且因為大多無自覺症狀，不危害健康，所以也不必太積極治療。對於口服合併外用藥物治療仍不見效者，還可以考慮以下幾種醫學美容方法：(1)鑽石微術：以細鑽石探頭去除角質栓塞，(2)微晶磨皮：以細砂粒吸附角質栓塞，(3)雷射磨皮：二氧化碳雷射、鈔雷射蒸發角質，(4)脈衝光治療：減少毛孔栓塞。

## 十一、臉黃瘤(Xanthelasma)

發生的年齡群從青少年到老年都有，不過最常見的是中年人。最常出現的位置是上眼瞼內側，經常會對稱性生長。下眼瞼內側是第二好發的位置，外側眼瞼較少發生。嚴重者黃瘤會沿著上下眼瞼繞成一圈。

根據國外的報告眼瞼黃瘤的患者，比一般大眾有較高比例的高脂血現象，甚至曾有報告高達七成的病患有高脂血。也有報告指出眼瞼黃瘤患者的高密度膽固醇（好膽固醇）比一般人為低。高脂血或是高密度膽固醇過低，都有較高的動脈硬化危險性，而動脈硬化和冠心病及腦血管疾病息息相關。因此，這類病人，除了美觀上的治療外，也應注意是否血脂不正常。如果血脂過高又併有其他心血管疾病的危險因子，例如糖尿病、心絞痛，更應積極針對高脂血做治療。此外眼瞼黃瘤併有高脂血時，血脂降低後有機會使眼瞼黃瘤慢慢縮小。

治療的方式很多種，傳統上以外科手術方法切除，留下一點點的疤痕，不過仍有機會在原病灶處復發。第一次切除的復發機率約有四成，而復發後行第二次切

除，其再發機率約有六成。合併有高脂血或四個眼瞼都有病灶者，其復發機會較大。如果病灶太廣泛，手術切除的方式就不太適合。

目前最爲廣泛運用的是雷射治療，特別是二氧化碳雷射或鉬雅銘雷射。通常一次治療即可將整個病灶消除，雷射治療後會有小小的傷口，大約一個星期即可復原。不過剛長回的新皮會有短暫時間有點紅紅的，或有點色素不均情況，大多會漸漸恢復到和周圍類似的膚色。目前爲止尙未報告有疤痕組織留下或是眼瞼外翻的情形。一年的追蹤，約有一成左右的復發機會，特別是病灶很廣泛及以前經過多次治療仍復發者。另外也有用染料雷射治療，不過需經過多次的治療病灶才會消除。

其他較保守的治療包括局部用三氯乙酸塗抹或是液態氮治療，需要多次治療才能讓病灶變平。每次治療會有點破皮，約需一星期左右傷口才會癒合。病灶處在治療後也可能有點紅紅的，或是色素不均的情形，需要一段時間才能恢復

(951128)