

中华医学系列图书

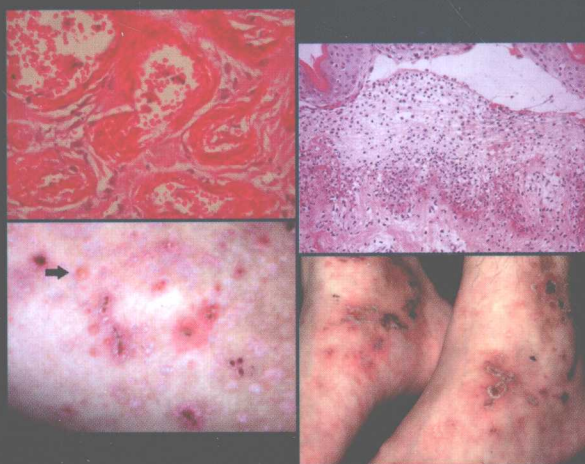
ZHONGHUA YIXUE XILIE TUSHU

临床病例会诊与点评

— 皮肤性病分册

LINCHUANG BINGLI
HUIZHEN YU DIANPING
— PIFUXINGBING FENCE

● 主编 张学军
傅志宜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华医学系列图书

ZHONGHUA YIXUE XILIE TUSHU

临床病例会诊与点评

—皮肤性病分册

LINCHUANG BINGLI HUIZHEN YU DIANPING

PIFU XINGBING FENCE

主编/张学军 傅志宜

R75
ZXJ2

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床病例会诊与点评. 皮肤性病分册 / 张学军, 傅志宜主编. —北京: 人民军医出版社, 2008.4

(中华医学系列图书)

ISBN 978-7-5091-1744-6

I. 临… II. ①张…②傅… III. ①临床医学②皮肤病—诊疗③性病—诊疗
IV. R4 R75

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第054377号

策划编辑: 马莉 文字编辑: 谭百庆 责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927200-8036

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司

装订: 恒兴印装有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 23 字数: 582千字

版、印次: 2008年4月第1版第1次印刷

印数: 0001~3000

定价: 150.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

本书共 12 章,收集了皮肤、性病系统典型及疑难的 12 类病种,共 191 例,每个病例介绍了病历摘要、病例分析及中华医学会的专家点评。提出了病例的临床特点、诊断思路、治疗原则及方法,阐述了防范误诊误治的经验及该疾病相关的新进展。内容丰富,实用性强,配有逼真的病例及病理彩色照片,供读者学习。本书旨在帮助皮肤科医师提高对疾病的诊疗思维及实际操作能力,是皮肤科医师的重要参考读物。

专家指导委员会

名誉主任委员

吴阶平

主任委员

钟南山

委 员（以姓氏笔画为序）

王 兴	吕传真	那彦群	阮长庚	邱贵兴	张学军
陈香美	郎景和	赵玉沛	赵家良	赵继宗	胡盛寿
钟南山	桂永浩	柴家科	翁心华	高润霖	曹谊林
韩德民	曾正陪	樊代明			

分册编委会名单

名誉主编 陈洪铎

主 编 张学军 傅志宜

副主编 郑志忠

编 委 (以姓氏笔画为序)

李 惠 重庆医科大学附属第一医院

杨雪琴 空军总医院

连 石 首都医科大学宣武医院

何春涤 中国医科大学第一医院

张学军 安徽医科大学第一附属医院

张建中 北京大学人民医院

金学洙 吉林大学第二医院

郑 捷 上海第二医科大学附属瑞金医院

郑 敏 浙江大学第二医院

郑志忠 复旦大学附属华山医院

郝 飞 第三军医大学西南医院

徐世正 武汉大学人民医院

涂 平 北京大学第一医院

傅志宜 天津医科大学总医院

曾凡钦 中山大学第二附属医院

学术秘书 崔 勇 安徽医科大学第一附属医院

车雅敏 天津医科大学总医院

序

临床病例讨论是临床工作实践的总结和临床经验的积累，是一个由理论到实践，再由实践到理论的过程。当前，临床医学的诊断与治疗有了迅速的发展。具体说来，诊断的手段与方法随着高科技、新设备的出现正越来越多地被临床医师所熟悉和掌握。可供选择的治疗方法也逐渐增多。因此，更新知识和理念，掌握新的诊疗技术，了解临床医学的新进展已成为广大医务工作者的迫切要求。

尽管今天医疗技术已为临床医师提供了先进的诊断技术与仪器、器械，并对确诊患者提供了重要依据。但任何技术也代替不了正确的科学分析、综合及判断等思维方法，医务工作者才是做出正确临床诊治决策的关键。基于这个理念，由中华医学会杂志社与人民军医出版社共同策划、组织编写了一套《临床病例会诊与点评》丛书。书中收录了部分近年来曾在《中华医学杂志》病例讨论栏发表的优秀文章，同时也征集了全国各大、中型医院的典型及疑难病例，分为21个学科分册，在全国范围内组织几百名具有权威性的临床医学专家，对这些病例进行个案及综合分析点评，提出精练的思维方法和清晰的诊疗思路，汇集众多医学专家宝贵的临床经验，综述近年来医学领域新理论、新观点、新进展，旨在引导勤奋刻苦、好学上进的年轻医师，逐渐步入神圣的医学殿堂，避免走误诊、误治的弯路，在艰苦医学的道路上探索一条成功之路。在此，我对为编写《临床病例会诊与点评》付出心血和努力的各位专家表示衷心的感谢！

这套《临床病例会诊与点评》丛书是集体智慧的结晶，内容丰富，资料翔实，科学实用，是一套很有价值的参考书，对于提高我国临床医师整体医学诊疗水平，将起到很大的促进作用。

我很愿意为此套著作作序，并希望该套著作的出版能为临床医学科学的发展起到推动作用。

中华医学会会长 / 

2008年3月1日

目 录

CONTENTS

第 1 章 感染性皮肤病

病例 1

传染性单核细胞增多症 / 1

病例 2

寻常狼疮 / 3

病例 3

寻常狼疮 / 4

病例 4

疣状皮肤结核 / 5

病例 5

溃疡性皮肤结核 / 8

病例 6

结节性结核性静脉炎 / 10

病例 7

硬红斑 / 11

病例 8

瘤型麻风 / 13

病例 9

游泳池肉芽肿 / 15

病例 10

龟分枝杆菌和偶发分枝杆菌皮肤感染 / 17

病例 11

皮肤串珠镰刀菌病 / 19

病例 12

原发性系统感染马尼尔夫青霉菌病 / 22

病例 13

播散性马尼尔夫青霉病 / 24

病例 14

皮肤隐球菌病 / 27

病例 15

红色毛癣菌肉芽肿伴发脓肿 / 28

病例 16

面部毛霉菌病 / 30

病例 17

原发性皮肤奴卡菌病 / 32

病例 18

外生殖器黄曲霉菌感染 / 33

病例 19

股癣（絮状表皮癣菌） / 36

病例 20

多发性体癣（犬小孢子菌） / 37

病例 21

挪威疥 / 38

第 2 章 变态反应性皮肤病

病例 22

泛发性湿疹 / 41

病例 23

非哺乳期乳晕湿疹 / 43

病例 24

三氯乙烯中毒 / 44

病例 25

伴有嗜酸细胞增多和系统症状的药物反应 / 46

病例 26

伴有嗜酸细胞增多和系统症状的药物反应 / 48

病例 27

植物—日光皮炎 / 50

病例 28

急性泛发性发疹性脓疱病 / 51

第3章 红斑鳞屑性皮肤病

病例29

银屑病/54

病例30

银屑病伴多发性鲍恩病/56

病例31

金黄色苔藓/57

病例32

光泽苔藓/60

病例33

色素性扁平苔藓/61

病例34

色素性扁平苔藓/62

病例35

色素性扁平苔藓/63

病例36

扁平苔藓样角化病/65

第4章 大疱性皮肤病

病例37

增殖型天疱疮/67

病例38

大疱性类天疱疮/70

病例39

大疱性类天疱疮合并肺癌/71

病例40

小儿大疱性类天疱疮/73

病例41

红斑型天疱疮伴发吉兰-巴雷综合征/75

病例42

白色丘疹型营养不良性大疱性表皮松解症/77

病例43

手足大疱表皮松解症/79

病例44

疱疹样脓疱病/80

病例45

家族性慢性良性天疱疮/82

病例46

家族性慢性良性天疱疮/84

病例47

家族性慢性良性天疱疮/86

病例48

结肠癌合并成人线状IgA大疱性皮肤病/87

第5章 结缔组织病

病例49

系统性红斑狼疮/90

病例50

系统性红斑狼疮/91

病例51

大疱性系统性红斑狼疮/93

病例52

肿胀性红斑狼疮/95

病例53

新生儿红斑狼疮/96

病例54

皮炎炎合并周边型肺癌/97

病例55

无肌病的皮炎炎并发肺门鳞状细胞癌致上腔静脉综合征/99

病例56

红斑狼疮-扁平苔藓重叠综合征/101

第6章 血管性皮肤病

病例57

青斑样血管炎/103

病例58

坏疽性脓皮病/105

病例59

坏疽性脓皮病合并骨髓增生异常综合征/106

病例60

持久性隆起性红斑/108

病例61

急性发热性中性粒细胞增多性皮肤病/109

第7章 代谢性皮肤病

病例62

红细胞生成性卟啉病/111

病例63

伴抗基底膜自身抗体的皮肤异色病样淀粉样变病/112

病例64

网状红斑性黏蛋白病/115

病例65

发疹性黄瘤病/117

病例66

发疹性黄瘤病/118

病例67

结节型局限性原发性皮肤淀粉样变性/120

病例68

原发性结节性皮肤淀粉样变性/122

病例69

多发性皮肤痛风结节/124

病例70

黏液性水肿/126

病例71

黏液水肿性苔藓/128

第8章 遗传性皮肤病

病例72

板层状鱼鳞病/131

病例73

汗孔角化病/133

病例74

结节性硬化症伴癫痫/134

病例75

进行性对称性红斑角化病/137

病例76

毛囊闭锁三联征/140

病例77

遗传性对称性色素异常症/143

病例78

点状掌跖角化病/145

病例79

常染色体显性遗传性局限性秃发/147

病例80

毛囊角化病/149

病例81

着色性干皮病/151

病例82

新生儿色素失调症/152

病例83

掌跖角化病/154

病例84

疣状斑块型汗孔角化病/155

病例85

疣状表皮发育不良/156

病例86

肉芽肿性皮肤松垂/158

病例87

红斑肢痛症/161

病例88

遗传性白甲/162

病例89

先天性厚甲综合征/164

第9章 皮肤肿瘤

病例90

郎格汉斯细胞增生症/167

病例91

原发性皮肤浆细胞瘤/169

病例92

盘状红斑狼疮并发基底细胞癌/172

病例93

多中心性网状组织细胞增生症/173

病例94

小汗腺血管瘤样错构瘤/175

病例95

汗孔瘤/177

病例96

窦组织细胞增生症/178

病例 97

皮肤窦组织细胞增生症 / 181

病例 98

肌上皮瘤 / 183

病例 99

乳房外佩吉特病伴小汗腺癌 / 186

病例 100

乳房外佩吉特病 / 188

病例 101

乳房外佩吉特病 / 190

病例 102

卡波西肉瘤 / 192

病例 103

汗腺混合瘤 / 194

病例 104

乳头腺瘤 / 196

病例 105

Sézary 综合征 / 198

病例 106

Sézary 综合征 / 201

病例 107

郎格汉斯细胞增生症 / 203

病例 108

绿色瘤 / 205

病例 109

NK / T 细胞淋巴瘤 / 207

病例 110

NK / T 细胞淋巴瘤 / 209

病例 111

隆突性皮肤纤维肉瘤 / 211

病例 112

先天性急性单核细胞性白血病 / 213

病例 113

神经纤维瘤病 / 214

病例 114

丛状血管瘤 / 216

病例 115

疣状表皮发育不良合并鳞状细胞癌 / 218

病例 116

棘层松解角化不良性表皮痣合并色素性毛表皮痣 / 219

病例 117

着色性干皮病伴发基底细胞癌和鳞状细胞癌 / 221

病例 118

先天性巨型黑素细胞痣 / 223

病例 119

色素性荨麻疹 / 225

病例 120

色素性荨麻疹 / 227

病例 121

鲍恩病 / 229

病例 122

鲍恩病 / 231

病例 123

多发性鲍恩病 / 233

病例 124

甲下恶性黑素瘤 / 234

病例 125

外阴黏膜白斑恶变 / 236

病例 126

粟丘疹 / 237

病例 127

汗腺汗囊瘤 / 238

病例 128

皮肤混合瘤 / 240

病例 129

头皮转移瘤 / 241

病例 130

皮肤转移性恶性黑素瘤 / 243

病例 131

发疹性毳毛囊肿 / 245

病例 132

获得性指（趾）部纤维角化瘤 / 246

病例 133

颗粒细胞瘤 / 248

病例 134

播散型匍行性穿通性弹性纤维病/250

病例 135

黑头粉刺痣/252

病例 136

倒置性毛囊角化病/253

病例 137

毛囊瘤/255

病例 138

外毛根鞘癌/257

病例 139

掌跖纤维瘤病/259

病例 140

斑点状簇集性色素痣/261

病例 141

外生性毛母质瘤/263

病例 142

小汗腺痣/264

病例 143

皮脂腺痣/265

病例 144

神经纤维瘤病/267

病例 145

皮肤鳞状细胞癌/268

病例 146

多发性皮肤平滑肌瘤/270

病例 147

皮脂腺瘤/272

第 10 章 皮肤综合征

病例 148

莱特尔综合征/274

病例 149

局限性皮肤发育不良综合征/277

病例 150

先天性角化不良综合征/279

病例 151

色素血管性斑痣性错构瘤病综合征/280

病例 152

Kindler 综合征/282

病例 153

POEMS 综合征/285

病例 154

蓝色橡皮-大疱性痣综合征/287

病例 155

掌跖角化-牙周病综合征/289

病例 156

Olmsted 综合征/291

病例 157

线状皮脂腺痣综合征/293

第 11 章 性传播疾病

病例 158

二期复发性梅毒/296

病例 159

二期复发梅毒疹/298

病例 160

二期梅毒(虫蚀状脱发)/299

病例 161

梅毒性近关节结节/300

病例 162

尖锐湿疣/302

病例 163

巨大型尖锐湿疣/304

病例 164

变性人发生巨大型尖锐湿疣/305

病例 165

二期梅毒(口腔黏膜白斑)/307

病例 166

二期梅毒(扁平湿疣)/308

病例 167

艾滋病合并马尼尔非青霉菌感染/309

第 12 章 其他皮肤病

病例 168

结节病/313

病例 169

结节病 /314

病例 170

结节病 /317

病例 171

结节病 /319

病例 172

红皮病型结节病 /320

病例 173

环状肉芽肿 /323

病例 174

环状肉芽肿 /324

病例 175

幼年黄色肉芽肿 /326

病例 176

播散性环状肉芽肿 /327

病例 177

类风湿嗜中性皮炎并发复发性多软骨炎 /329

病例 178

硬化萎缩性苔藓 /332

病例 179

鲍恩样丘疹病 /333

病例 180

复发性线状棘层松解性皮肤病 /335

病例 181

Castleman 病 /336

病例 182

婴儿腹部离心性脂肪营养不良 /339

病例 183

幼年腹部离心性脂肪营养不良 /340

病例 184

里尔黑变病 /342

病例 185

获得性皮肤松弛症 /343

病例 186

肢端角化弹性组织变性 /345

病例 187

融合性网状乳头瘤病 /347

病例 188

皮肤垢着病 /348

病例 189

红绀病 /350

病例 190

医源性慢性砷中毒 /351

病例 191

脐角质结石 /353

病例1 传染性单核细胞增多症

一、病历摘要

患者男性，26岁。主诉全身弥漫潮红、脱屑伴高热、黏膜充血水肿半个月。

现病史：患者半个月前右手指外伤，当时未予特殊处理，伤口很快愈合。2d后出现高热，体温达39~40℃，同时躯干部出现散在红斑，自觉瘙痒，皮损在数天内迅速泛发至头面、躯干及四肢，呈弥漫潮红、肿胀，并累及掌跖。1周后四肢末端逐渐出现脱屑，并出现眼结膜充血，口唇黏膜充血、干裂，无关节痛。曾在外院诊断为“红皮病”，综合治疗4d，效果欠佳。自发病以来，持续发热，食欲减退，全身酸痛无力。

既往史：否认系统性疾病史，否认肝炎、结核等急慢性传染病史，否认食物及药物过敏史。

家族史：家族中无类似疾病记载。

体格检查：体温38.7℃，脉搏96/min，呼吸22/min，血压105/60mmHg。腹部膨隆，移动浊音(+)肝、脾肋下均可及。莫非征阳性。双侧颈部、腹股沟可触及数个花生米大小淋巴结，表面光滑、活动，中等硬度，无触痛，余未见异常。专科检查(图1-1、图1-2)：头面部、躯干及四肢可见弥漫性潮红、肿胀、脱屑，以面部、双下肢为著，手足红斑、脱屑、皲裂，指(趾)甲无异常。双眼球结膜及睑结膜明显充血、水肿，口唇黏膜充血、干裂，未见发绀及黄疸。

实验室及辅助检查：血常规示：白细胞计数 $15.1 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数 $9.3 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞计数 $4.3 \times 10^9/L$ ，异型淋巴细胞百分比8%，血小板计数 $53 \times 10^9/L$ ，余基本正常。凝血三项示：凝血酶原时间26.6s

(正常值10.7~14.4s，下同)，凝血酶原活动度32.916%，PT比率2.128(0.9~1.15)。生化检查示：丙氨酸转氨酶1483U/L，天冬氨酸转氨酶1182U/L，乳酸脱氢酶1342U/L，肌酸激酶同工酶83U/L，腺苷脱氨酶32U/L，胆碱酯酶71U/L， α -羟丁酸脱氢酶808U/L，直接胆红素 $184.1 \mu\text{mol/L}$ ，总胆红素 $106.0 \mu\text{mol/L}$ ，总蛋白43.8g/L，白蛋白30.3g/L。血培养示：人葡萄菌生长。病毒抗体检查示：EBV-IgM(+)。腹部B超示：胆囊积液、胆囊壁增厚，肝脾大，腹腔积液。骨髓穿刺示：①传染性单核细胞增多；②感染骨髓象。皮肤组织病理学检查示：表皮可见毛囊角栓，灶状角化不全，部分表皮增生，表皮细胞内水肿，可见微水疱形成，表皮内可见淋巴细胞侵入，基底细胞灶状液化变性，个别真皮乳头处可见噬色素细胞(图1-3、图1-4)。

诊断：表现为红皮病的传染性单核细胞增多症。

治疗：静滴更昔洛韦抗病毒，辅以保肝、降酶等对症治疗。3d后体温下降至正常，全身皮肤黏膜红肿明显消退。随着红皮病皮损的好转，皮肤黏膜逐渐出现严重黄染，经进一步保肝、退黄治疗后，黄疸缓慢消退，转氨酶迅速下降后病情好转出院。

二、病例分析

传染性单核细胞增多症又称腺性热，呈散发性，多见于儿童及青壮年，由EB病毒感染所致，可能通过直接接触或飞沫传染，其特点为发热、淋巴结肿大、脾大、血中淋巴细胞增多及非典型淋巴细胞(可达10%)，有异嗜性抗体，EB病毒抗体滴度升高有确诊意义。

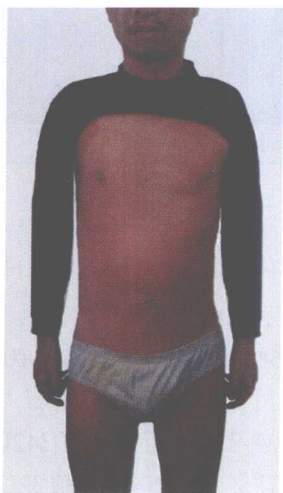
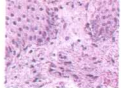


图 1-1 躯干四肢皮损



图 1-2 头面、眼结膜及口唇黏膜皮损

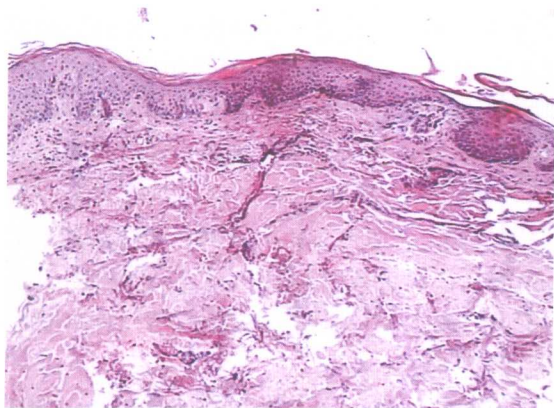


图 1-3 皮肤组织病理学表现 (HE 染色 $\times 10$)

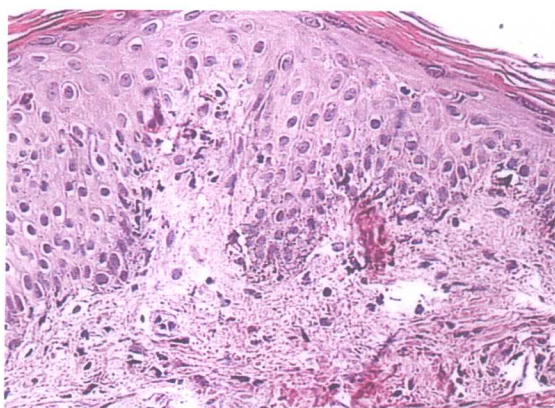


图 1-4 皮肤组织病理学表现 (HE 染色 $\times 20$)

本例患者特点为：①发热：中高热 $38 \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，持续约 18d；②淋巴结肿大：入院时双侧颈部、腹股沟可触及数个花生米大小淋巴结，表面光滑、活动，中等硬度，无触痛；③肝脾大：入院时查见肝肋下 6cm、边缘光滑，有中度压痛，脾肋下可触及。腹部 B 超示：胆囊积液，胆囊壁增厚，肝脾大，腹水；④皮肤黏膜损害：与发热同时出现，初发时为躯干部红斑，后迅速泛发全身，形成弥漫性潮红、肿胀、浸润、脱屑，以面部、双下肢为著，皮损消退时由躯干向四肢出现大量糠状鳞屑，

最后退至手足；⑤发病 2 周时血白细胞计数 $15.1 \times 10^9 / \text{L}$ ，淋巴细胞计数 $4.3 \times 10^9 / \text{L}$ ，异型淋巴细胞百分比 8%；⑥骨髓穿刺结果示：传染性单核细胞增多、感染骨髓象；⑦ EBV-IgM (+)。根据以上临床表现和实验室检查结果，诊断为以红皮病为皮肤表现的传染性单核细胞增多症。经抗病毒、保肝、退黄等对症支持治疗，病情好转出院。

(空军总医院 庞晓文)

三、专家点评

传染性单核细胞增多症由EB病毒感染所致，其特点为发热、淋巴结肿大、脾大、血常规检查可见淋巴细胞增多及非典型淋巴细胞，患者大多先到内科就诊。该患者以红皮病为皮肤表现，伴高热、淋巴结、肝脾大，有严重肝损伤及胆囊炎、血小板降低及凝血障碍，病情危重，通过EBV-IgM(+)及骨髓穿刺结果最终确诊为传染性单核细胞增多症。此病例提示皮肤科医生对于伴有高热的红皮病患者，应提高警惕，不能单纯给予激素治疗，而要积极寻找病因，及早检查EB病毒，以利正确诊断，若诊断为传染性单核细胞增多症，应及时给予有效的抗病毒治疗，可使病情迅速得到控制、缓解。

(杨雪琴)

病例2 寻常狼疮

一、病历摘要

患者，女，89岁。主诉瘫痪卧床10年。面部红斑鳞屑8个月伴轻度痒、痛，皮损渐扩大。



图2-1 面部皮损

现病史：患者于8个月前开始出现右侧面部红斑，上覆鳞屑，自觉瘙痒及轻度疼痛。自用莫匹罗星、咪康唑、红霉素软膏、复方咪康唑等多种外用药物和口服头孢菌素、罗红霉素等，皮损从右侧面部渐扩展至鼻、左侧面部。

既往史：否认系统性疾病史，否认肝炎、结核等急慢性传染病史，否认食物及药物过敏史。

家族史：家族中无类似疾病患者。

体格检查：系统检查无异常。专科检查：双侧面部、鼻翼可见大片暗褐色斑丘疹、鳞屑，部分结痂、肉芽肿样增生。双侧面部轻度肿胀，皮损组织松软、触之易出血，有触痛(图2-1)。

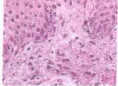
实验室及辅助检查：血、尿、粪常规检查无异常，生化检查无异常。刮取皮损处鳞屑镜检可见：菌丝细长、未分隔，孢子(-)；螨虫(++) (图2-2)。口服伊曲康唑及甲硝唑4周，疗效不满意。切除一米粒大小组织培养：可见白色酵母样菌落生长，芽管试验(+)。PPD试验强阳性。X线胸片未见结核病灶。皮肤组织病理学检查见表皮变薄与增厚交替，表皮突延长，部分表皮顶部破溃，棘细胞水肿；细胞间中性粒细胞淋巴细胞浸润；真皮内大量炎细胞浸润，中央干酪样坏死，边缘上皮样细胞、多核巨细胞及大量淋巴细胞弥漫浸润的结核结节。抗酸染色(-)。

诊断：寻常狼疮继发念珠菌和螨虫感染。

治疗：给予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺三联抗结核药物治疗，同时给予口服阿维A，2周后皮损显著改善出院。



图2-2 皮屑真菌镜检



二、病例分析

皮肤结核病大部分是由人型结核杆菌引起，常常是全身结核病在皮肤上的表现，其中肺结核占多数。诱发因素是人体抵抗力下降，结核杆菌通过血流和淋巴感染皮肤而发生。皮肤结核表现多样，常见的有：①寻常狼疮最常见。由结核杆菌由外界侵入皮肤而感染，好发部位为面部，尤为颊部，基本损害为无痛性结节，后扩大融合成较大斑片状、暗红或黄褐色硬结性扁平皮疹，高出于正常皮肤，称狼疮结节，玻片压迫呈苹果酱色，表面有不规则的薄鳞屑，常发生浅溃疡和结痂。病程中损害逐渐向周围发展，中心部分可自然愈合，形成萎缩性瘢痕。②疣状皮肤结核是皮肤破损感染结核发生的增生性疣状皮肤病损害。③瘰疬性皮肤结核是由淋巴结或骨关节结核侵入皮肤而继发的皮肤结核。④硬红斑是一种常常发生在小腿屈侧的皮下结节性皮肤病损害，位置深、触之硬，女青年患者较多，常常兼有肺结核和其他结核病灶，一般认为是由血液播散而继发的皮肤结核。

皮肤结核皮损的多样性常给诊断带来困难，共同特点有：①狼疮结节见于寻常狼疮、颜面粟粒性狼疮，玻片压诊呈苹果酱色，半透明状。②溃疡、瘢痕见于瘰疬性皮肤结核、溃疡性皮肤结核、硬红斑等，结核性溃疡为苍白易出血的肉芽组织，口小底大，呈火山口样，且自觉症状不明显。③脓疱、小瘢痕见于颜面粟粒性狼疮、丘疹坏死性结核疹、阴茎结核疹。④丘疹见于颜面粟粒性狼疮、丘疹坏死性结核疹、阴茎结核疹、瘰疬性苔藓、全身性粟粒性皮肤结核。

皮肤结核的治疗应选择有效抗结核方案，局部皮损须行相应处理，防止发生继发或混合性细菌感染。对全身状况比较差的患者要给予积极的全身支持治疗，以增强患者的抵抗力。

(安徽医科大学第一附属医院 周文明 林达 李卉)

三、专家点评

皮肤结核在解放前发病率较高，曾占皮肤科初诊病例的0.5%，随着生活水平的提高，其发病率越来越低。根据结核杆菌的数量、毒力及机体抵抗力的差异，临床表现有所不同。本病根据免疫反应、临床表现、感染途径、组织病理等因素分为两类：①局限型皮肤结核：主要由局部播散，皮损处可检出结核杆菌，病理检查显示典型的结核改变，包括结核性初疮、寻常狼疮、疣状皮肤结核、瘰疬性皮肤结核及腔口结核性溃疡等。②血源型皮肤结核：主要经血行传播，皮损内不易查见结核杆菌，病理上除有结核变化外，常伴有血管改变，包括急性粟粒性皮肤结核、瘰疬性苔藓样皮肤结核、丘疹坏死性皮肤结核及硬红斑等。该病例长期卧床，加上较长时间的局部外用激素制剂，致局部抵抗力明显降低。治疗上应予早期、足量、规则及联合用药的原则，以保证疗效，防止耐药，疗程至少在半年以上。

(张学军)

参考文献

- 1 杨富增,段月庭,胡宾.皮肤结核病2例报告.中国实用乡村医生杂志,2006,13(1):60
- 2 王对新,柳永强.外伤致皮肤结核一例.中国防痨杂志,1997,19(1):42
- 3 朱菊珍.鼻尖部皮肤结核1例.中国防痨杂志,2005,2(27):35

病例3 寻常狼疮

一、病历摘要

患者，女性，57岁。主诉左耳郭皮疹8年余，不痛不痒。

现病史：患者8年前无明显诱因左耳郭出现红色丘疹、结节，严重时伴左耳郭红肿，有时破