维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2005)06-0929-02

持久性色素异常性红斑 1 例

单 葵,张法听

(重庆医科大学附属第一医院皮肤科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R75 【文献标识码】B 【收稿日期】2005-06-01

持久性色素异常性红斑(erythema dyschromicum perstans,EPD)又称灰皮病,表现为红斑或淡灰色色素沉着,可发生于任何年龄,其病因不明,多见于欧美国家,我国罕见。本文报道 1 例,并就其临床表现及治疗进行了探讨。

1 临床资料

患者男,46 岁,因躯干、四肢泛发红色、淡灰色斑疹于 2003 年 7 月 25 日入院。1 月前,无明显诱因自胸部发生红色斑疹,黄豆大小,边缘略隆起,边界清楚,无自觉症状。以后皮疹逐渐增多,扩展至颈部及四肢,红斑色变淡转为淡灰色,表面少许鳞屑。患者曾在成都、重庆多家医院就诊,疑诊"副银屑病",口服多种抗组胺药无效,1 周前来我院就诊。患者从事肉类加工工作多年,8 年前曾患"姜瘤性胃炎",已治愈。否认治游史及接触过敏史。个人史及家族史无特殊。

体检:一般情况好,颈、躯干、四肢可见广泛分布的黄豆至指甲大小的红色斑疹,胸背部斑疹为淡灰色,表面少许鳞屑,四肢红斑边缘略隆起(见图 1、图 2)。



图 1 双下肢广泛分布蓝灰色斑疹,边缘红斑略隆起

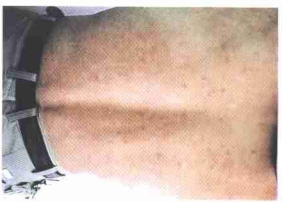


图 2 背部广泛分布蓝灰色斑疹

化验:三大常规、肝肾功能、电解质、血糖均正常,胸片示"心肺未见异常",腹部 B 超示"肝、胆、胰、脾、肾未见异常",TPPA 阴性,TRUST 阴性。

组织病理:表皮无角化过度和颗粒层增厚,部分棘细胞空疱变性,基底层细胞液化变性,真皮浅层及血管周围见淋巴细胞、组织细胞和嗜色素细胞浸润,真皮乳头内可见较多色素失禁(见图 3)。

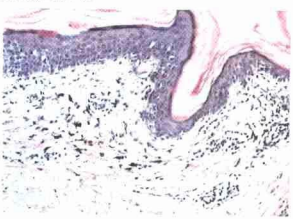


图 3 HE 染色示,表皮无角化过度和颗粒层增厚,部分棘细胞空泡变性,基底层细胞液化变性,真皮浅层及血管周围见淋巴细胞、组织细胞和嗜色素细胞浸润,真皮乳头内可见较多色素失禁 ×100

临床诊断:持久性色素异常性红斑

治疗:入院后给予维生素 C3g/日及甘利欣 30ml/日静

作者介绍:单 葵(1968-),女,主治医师,
主要研究方向:皮肤病及性病组织病理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

滴,口服雷公藤多甙 20mg 每日 3 次,肌注胸腺肽 10mg/日。住院 6 天后多数红斑变为灰色,原有灰色斑略变淡,好转出院。出院后口服氯苯吩嗪 100mg/日维持 3 月,随访半年。

2 讨 论

持久性色素异常性红斑(EPD)1957 年由 Ramirez 首先描述,欧美人较多见,亚洲人中极为少见,其病因至今不明。本病又称灰皮病,有人认为是色素性扁平苔藓的一种变型,但另一些作者则持不同观点[1]:持久性色素异常性红斑有其独特的临床表现,早期为蓝灰色斑伴隆起的红色边缘,皮损易于融合并向周围扩大,晚期为蓝灰色,病理上可见基底细胞液化变性,真皮浅层血管周围仅有稀疏的淋巴细胞浸润。由于 EPD 是一种获得性灰色皮肤病,表现为躯干、四肢、颈部灰蓝色色素沉着斑,故应与斑状色沉、固定型药疹及肥大细胞增生症相鉴别[2]。EPD 好发于成年人,也有报道 2 岁、3 岁幼儿发病[3],提示本病也应在儿童色素异常性疾病中作为鉴别诊断。本例患者从事肉类加工工作,非日光暴露环境作业,不支持文献[4,5]报道的与日晒有关的观点。本病尚无特效治疗,研究发现,防晒、抗生素、皮质类固醇、维生素、异烟肼、灰黄霉素以及氯喹均无明显疗效[6]。既往报道大剂量维生素 C、转移因子[7]以及氯苯吩嗪[8]、氨苯砜[9]对减轻色素有一定疗效,但其作用机理尚不清楚。本例患者采用大剂量维生素 C 和胸腺肽注射,甘利欣静滴抗炎,住院 6 天后急性炎症控制,红斑转变为灰色,好转出院。出院后口服氯苯吩嗪 3 月,随访至半年皮疹尚无明显改变,其疗效有待进一步随访、观察。

参 考 文 献

[1] Vega ME, Waxtein L, Arenas R, et al. Ashy dermatosis and lichen planus pigmentosus: a clinicopathologic study of 31 cases [J]. Int J Dermatol, 1992;31(2):90 - 94.

[2] Osswald SS, Proffer LH, Sartori CR. Erythema Dyschromicum Perstans: a case report and review [J]. Cutis, 2001; 68 (1):25 - 28.

[3] Lee SJ, Chung KY. Erythema dyschromicum perstans in early childhood [J]. J Dermatol,1999;26(2):119 - 121.

[4] 李伯埙,王俊民,谭升顺. 色素异常性固定红斑 - 附 3 例报告[J]. 皮肤病防治研究通讯,1980;3:32.

[5] 李少兴,罗九思,袁明忻,等. 持久性色素异常性红斑 1 例报告[J]. 中华皮肤科杂志,1983;16:215.

[6] Bahadir S, Cobanoglu U, Cimsit G, et al. Erythema dyschromicum perstans: response to dapsone therapy [J]. Int J Dermatal,2004; 43(3):220 - 222.

[7] 万俊增,施 岩. 持久性色素异常性红斑并发银屑病 1 例[J]. 中华皮肤科杂志,1995;28:337.

[8] 顾有守. 氯苯吩嗪在皮肤科临床的应用[J]. 临床皮肤科杂志,1991; 20(6):314.

[9] Stratigos AJ, Katsambas AD. Optimal management of recalcitrant disorders of hyperpigmentation in dark skinned patients [J]. Am J Clin Dermatol,2004;5(3):161 - 168

(上接第 926 页)本例麻醉还同时注意了对心肺功能的保护。先后使用了保护心肌、强心、利尿和解痉药物,严格限制输入液体量和晶胶比例,使产妇在整个手术过程中呼吸和循环系统都维持在相对稳定状态。此外有创动脉压和血气监测也能够快速地反映血流动力学和酸碱平衡情况。美中不足的是本例没有采用"Swan - Ganz"漂浮导管监测,而该技术能更准确地反映右心和肺循环的血流动力学变化。

该病例病情严重,能成功地度过麻醉手术期,且术后恢复良好,我们有以下体会:1. 全身麻醉效果确切,对心肺功能衰竭者为首选。2. 应采用代谢清除快的药物以减轻对胎儿的抑制,并利于产妇术后苏醒。3. 术中进行有效的呼吸、循环功能监测,避免缺氧、二氧化碳潴留以及心率、血压的较大波动。4. 术中合理使用保护心肺功能的药物,严格控制输液速度及输液量。5. 尽量缩短手术时间,避免应激反应。6. 术后继续心肺功能的支持治疗,预防并发症的发生。

参 考 文 献

[1] Kopenhager T. A review of 50 pregnant patients with kyphoscoliosis [J]. Br J Obstet Gynaecol, 1977; 84 (8): 585 - 587.

[2] To WW, Wong MW. Kyphoscoliosis complicating pregnancy[J]. Int J Gynaecol Obstet, 1996; 55 (2):123 - 128.