维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)03-0315-02

外阴鲍文样丘疹病的诊治

梅耀宇、唐均英、黄 新
（重庆医科大学临床学院妇产科 400016）

摘 要：目的 研究鲍文样丘疹病的临床病理特征及鉴别诊断要点。**方法** 对12例患者进行临床病理分析，随访观察6月～6年。**结 果** 鲍文样丘疹病大体观有典型形态特征，镜下与鲍文氏病和鳞状上皮癌类似，可表现为棘细胞的轻～重度不典型增生，核分裂相易见。**结论** 鲍文样丘疹病是良性疾病，组织学可表现为轻～重度不典型增生，类似鲍文氏病和鳞癌。该病具有自愈倾向，处理宜行保守治疗。

关键词： 鲍文样丘疹病；鲍文氏病；临床；病理学
中国图书分类法分类号： R711.34；R739.5 **文献标识码：** A **收稿日期：** 1999-11-29

The diagnosis and treatment of Bowenoid papulosis with vulvae

MEI Yao-yu, et al
Department of Obstetrics and Gynecology, College of Clinical Medicine

Abstract: Objective To investigate the clinicopathologic and differential diagnosis of Bowenoid papulosis. **Methods** Twelve cases were studied clinicopathologically. The cases were followed-up six months to six years. **Results** Bowenoid papulosis had a typical morphological characteristic grossly and similar to Bowen's disease or squamous cell carcinoma histologically, which showed mild to severe hyperplasia of the cells in the spinous layer with easily seen mitoses. **Conclusion** Bowenoid papulosis is a benign disease. It had mild to severe atypical hyperplasia and similar to Bowen's disease or squamous cell carcinoma histologically. The disease may be spontaneously regressive and a conservative treatment is advisable.

鲍文样丘疹病(Bowenoid papulosis)是一种发生于年轻人外生殖器的良性多发性色素性丘疹。该病易误诊为外阴鲍文氏病和鳞状细胞癌，近年来发病率有增高趋势。6年来作者共收治外阴鲍文样丘疹病12例，现报告如下，并结合临床及病理资料进行讨论，旨在提高临床医师对该病的认识。

1 临床资料

1.1 一般情况 1993年5月～1999年5月共收治外阴鲍文样丘疹病12例，12例年龄19～36岁，平均年龄28.6岁，自发病到就诊时间为1～3个月，主诉为发现外阴皮疹、2例合并滴虫感染，3例合并有尖锐湿疣。12例病变均位于外阴大小阴唇处，7例为双侧，5例为单例，病变为多发性暗褐色扁平丘疹，表面光滑，多为圆形，也可为条索状或融合成片。

1.2 治疗及随访 12例病例中，4例行外阴病灶切除术(其中1例外院诊断为"外阴鲍文氏病"，准备入院行外阴切除术。后来经妇科及皮肤科两科医师讨论，诊断为鲍文样丘疹病，行病灶切除术)，病理诊断为鲍文样丘疹病；5例(其中3例合并有尖锐湿疣)行微波治疗，该9例病例随访6月～6年，均无复发。另3例因病灶融合成片，范围较广，考虑到切除或微波治疗创面均较大，故未予特殊处理，密切随访，其中2例病灶于6月内自行消失，1例在1年内自行消失。

2 讨 论

鲍文样丘疹病最早由Wade等[1]在1978年提出，至今已有上百例报道，它作为一个临床病理学的独立疾病越来越引起人们的注意。

2.1 临床特点

患者多为青年，一般无自觉症状，病变主要分布在女性外阴大小阴唇和后联合处，形态为米粒至黄豆大小的稍高出皮肤的扁平丘疹，多数为多发、偶可单发、部分病例可融合成片，表面光滑，边界清楚，有色素沉着，有些患者可同时伴发尖锐湿疣。

2.2 病理组织学特征

镜下见表皮层角化不全，棘层细胞增生，可见轻～重度不典型增生，表现为细胞大小不一，核染色加深，核浆比例增大，核分裂相易见，部分钉脚向下延伸增宽(图1、2)。鲍文样丘疹病的病理组织学图像类似鲍文氏病和鳞状细胞癌，尤其是在核分裂相较多，异型性较大的情况下，极易误诊为

作者介绍：梅耀宇（1956- ），女，讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

恶性肿瘤，因此鉴别诊断就显得极为重要。

2.3 鉴别诊断



图1 表皮层角化不全，棘层细胞增生明显，细胞排列紊乱。HE×200



图2 细胞大小不一，核大，深染，可见较多核分裂相。HE×400

鲍文氏病和外阴鳞癌患者年龄较大，病变常为单发，病灶表面粗糙、糜烂或溃疡，有时是在外阴白斑的基础上发展而来，鳞形细胞异型性更大，核分裂相较多。随访观察最终能证实诊断，鲍文氏病和外阴鳞癌是恶性肿瘤，病变不会自行消失，而鲍文样丘疹病属良性疾病，病变在数月至1年内可自行消失。

鲍文样丘疹病还应与梅毒扁平疣、外生殖器疱疹、扁平苔癣等疾病相鉴别。

2.4 鲍文样丘疹病的病因与病毒感染有关

据文献报道本病的发生与HPV感染有关[2,3]，其中以HPV。$_{16}$、$_{18}$型为多，因此部分病例可同时伴发尖锐湿疣。

2.5 治疗

鲍文样丘疹病属良性疾病，治疗可采用病灶切除或局部物理治疗。我们观察3例病变范围较大的病例，在半年～1年内病变自然消失，说明该病有一定的自愈性；由于该病的病因尚未完全了解，故处理宜选择保守治疗，严密的临床随访是必要的。

参 考 文 献

[1] Wade TR, Kopf AW, Ackerman AB. Bowenoid papulosis of the penis.[J]. Cancer.1978;42: 1890-1903.

[2] Schwartz RA, Janniger CK. Bowenoid papulosis.[J]. J Am Acad Dermatol. 1991; 24: 261-264.

[3] 杨国亮，王侠生. 现代皮肤病学[M]. 第1版. 上海：上海医科大学出版社，1996；803.

[4] 沙爱国，郑玉清. Bowen样丘疹病4例报告[J]. 中华妇产科杂志，1994; 29:178.

（上接第314页）

人死于肺癌。本组资料显示COPD合并肺癌者的患病率（3.35%）远高于同期住院病人的肺癌患病率（1.17%）。Skillrud[2]等将一组FEV1小于预计值75%（气道阻塞组）的患者与FEV1大于预计值85%的人群进行对比研究，随访10年后，他发现气道阻塞组的肺癌发生率明显高于后者。Tackman[3]也发现有呼吸道阻塞的患者较呼吸道正常者容易发生肺癌，并且肺癌死亡率高于普通人群。目前尚不清楚COPD好发肺癌的确切原因。在我们的资料中COPD合并肺癌者吸烟率高达94.2%，而单纯肺癌组吸烟率为84.4%。吸烟可使副交感神经兴奋性增高，纤毛运动受抑制，杯状细胞增生，使气道净化能力减弱，易于发生气道的感染。吸烟者支气管粘膜有明显的增生肥厚，粘膜细胞变形，鳞状化生等，这又是肺癌发生的病理学基础。我们推测吸烟可能是导致两者合并存在的基础。另外也有学者提出：COPD容易并发肺癌是因为残留气体使两者的共同致癌物质在肺内潴留所致[4]。通过对人的支气管活检标本和手术切除标本进行电镜观察，发现在支气管炎变的基础上发生癌变的过程。表明慢性气道炎变确实与肺癌的发病有一定关系。尸检资料证明，在支气管扩张和慢性肺脓肿的基础上可继发癌变[5]。COPD在整个病程中往往反复发生气道的感染，这也可能是使COPD患者较普通人群容易发生肺癌的又一原因。

另外我们还发现COPD合并肺癌组Ⅰ期和Ⅱ期肺癌较多（$P<0.05$），这可能与该组患者因肺部阻塞性疾病就诊较早，就诊次数多有关，从而使肺癌容易被早期发现。

综上所述，COPD患者较普通人群容易发生肺癌。和单纯性肺癌相比，COPD合并肺癌的病例具有鳞癌所占比例高，临床分期早的特点。

参 考 文 献

[1] 陈灏珠，主编. 内科学[M]. 第1版. 北京：人民卫生出版社，1996;15-20.

[2] Skillrud DM, Offord DP Higher risk of lung cancer in chronic obstructive pulmonary disease: A prospective ,matched , controlled study[J]. Ann Intern Med 1986;105:503-515.

[3] Tockman MS, Anthonisen NR, Wright EC, et al. Airways obstruct ion and the risk for lung cancer[J]. Ann Intern Med 1987; 106:512-520.

[4] Petty TL. Lung cancer and chronic obstrutive pulmonary disease [J]. Med Clin North Am.1996;80(3):645-655.

[5] Preobranschenski P A Syphilitic Paraplegia with dissociated disturbance of sensation [J]. J nevropati psikhiat Korsakova ,Mosk.1904; 4:399-415.