DOI:10.16016/j.1000-5404.1980.03.026

嗜中性白细胞性隆起性红斑（Sweet综合征）

——附15例报告

第一附属医院皮肤科　刘荣卿　叶庆侑

嗜中性白细胞性隆起性红斑，系Sweet于1964年首先报告，国内皮研所①（1976年）及西安医学院②（1977年）有两篇报告。本文报告15例，现简述如下。

病　例　资　料

一、性别、年龄：15例中，女13例，男2例；年龄为2⁺岁—53岁，20—47岁者有12例。

二、发病季节：3月—8月发病者10例，其中6月份即有4例；9—12月份者5例。

三、发病及经过：均呈急性发病。但易复发，有明确记录的10例中，8例有复发史；复发在1—3年至10年不等；夏季复发者6例，冬季1例，季节不定者1例。2例可在原病损处复发。

四、症状：有记录的7例中，3例有发热、头痛、关节痛；4例无全身症状。局部有痒感者6例，疼痛者2例，痒痛均有者4例。有压痛者5例。

五、部位：全身皮肤均可受累，但以面（11例）、颈（7例）、上肢（8例）较多。2例有眼结合膜充血。

六、皮损形态：为丘疹及斑块，以斑块为主。2例为单发性，13例为多发性。斑块为1—7 cm大小，红或暗红色，较硬，边缘有丘疹（似水疱样），较坚实，可有水疱（4例）或小脓疱（2例）。斑块内可有少许脱屑，有的可有抓伤、结痂。斑块中心可消退，但沿边扩展呈环状、半环状。愈后无疤，但可遗留暂时性色素斑。1例同时在踝、膝部有结节性红斑样损害。

七、病理变化：15例均作了病理检查，其中4例作过两次活检，前后标本检查结果大致相同。病变主要在真皮组织中。主要侵犯真皮中、上部分。大部（8例）切片显示乳头部有程度不等之水肿，3例严重者形成表皮下水疱。血管均显扩张，部分切片的有些血管内皮细胞增生肿胀，大部显充血及少量出血，2例管壁有轻度纤维蛋白样变性，但未见明显坏死性血管炎现象。血管周围均有程度不等的水肿。炎性浸润呈弥漫性或围管性，胶元纤维均有肿胀、间隙增宽，附件主要为汗腺有散在性浸润。炎性浸润中均有数量不等的嗜中性白细胞，其中10例以嗜中性白细胞为主，有的在浸润中心形成脓肿样。全部切片均有少量嗜酸性白细胞，其中1例以嗜酸性白细胞为主。均有淋巴细胞及少量组织细胞。所有切片均有"核尘"。表皮为继发性改变，部分表皮增厚，少数有角化不全（4例）、水肿（2例）、脓疱（2例）及散在性炎性浸润。多数（9例）病例表皮正常。

八、化验及其他检查：6例血沉，3例为27、42、100mm，3例正常。血液一白细胞2例为10,300、15,000，7例正常；嗜中性白细胞2例为71—82%，1例嗜酸性白细胞为14%。尿常规4例均正常。胸透5例正常。1例有三个颌下淋巴结肿大。1例$\frac{1}{7}$为龋齿。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

九、有关病史：大部病例病前均无明显原因及诱因，亦无虫蛟、药物过敏史，1例病前10天有化脓性扁桃体炎，1例经常患感冒，3例自觉发病与轻度外伤（如静脉穿刺处及戴表带处易发疹）有关。过去史中有肺结核及肾结核史者各1例，有“肾炎”史者2例。1例其父亲有肺结核史。

十、治疗情况：本文观察的5例，初步认为强的松，DDS，氯化奎宁，碘化钾均有疗效。其中有2例（本人曾有肺结核及父亲有肺结核）曾用抗痨治疗无效。

讨　论

一、发病情况：国外资料本病多见于女性，国内两篇报告性别无明显差异。本文男女之比为2：13，以女性多见。常见于成年患者，但可见于儿童，本文有1例2^{+}岁的患者。西安报告7例均在春季发病，皮研所报告多发于夏秋季，以7月份最多。本文发病以夏秋季较多，，6月份即有4例，与皮研所报告大致相同。全部病例均呈急性发病，但可持续数月。本病易复发，本文有明确记录的10例中，8例有复发史，夏季复发者即有6例。少数病例可在原病损处复发。

二、诊断：皮损初起为丘疹（或水肿性丘疹），迅速发展为隆起、水肿性斑块。可为单发性，常为多发性，皮损可融合。斑块大小为1—7 cm，红或暗红色，较硬，边缘有坚实似水疱样丘疹，部分病例可有水疱及小脓疱。斑块内可有少许脱屑。中心可消退，沿边扩展呈环状、半环状，愈合无疤，但可遗留暂时性色素沉着。皮损多见于面、颈、上肢，2例有眼结合膜充血。病情严重者，可有全身症状、局部疼痛、血沉增快及血液白细胞升高等。本文有3例发热、头痛、关节痛。10例有程度不等的痒、痛感，有压痛者5例。检查血沉6例，3例增高，血液9例，2例白细胞总数及嗜中性升高，1例嗜酸性白细胞为14%。

组织病理为：1.真皮血管扩张，周围组织水肿，乳头部水肿严重者可致表皮下水疱；2.有数量不等的嗜中性白细胞呈弥漫性或围管性浸润，早期病变以嗜中性白细胞为主，晚期以淋巴样细胞、组织细胞为主；3.有“核尘”。本文组织改变与上相符。多数作者认为没有真正的血管炎，但部分病例可有血管内皮细胞肿胀和红细胞外溢。皮研所报告4/12例血管壁有轻度纤维蛋白样变性。本文病例均显血管扩张，大部显充血及少量出血，2例血管壁有轻度纤维蛋白样变性，故认为本病应属于血管炎。

本病临床及病理均有一定特异性，一般不难诊断。但因对此病尚不熟悉，容易误诊。本文15例中，只有4例诊断为本病，其余11例均误诊为其他疾病。现将有关疾病的鉴别诊断简述如下。

多形红斑：皮损呈多形性，有风团、丘疹、水疱、红斑、紫癜，并常可见到典型的虹膜状皮损，且伴有口腔等粘膜损害。青少年多见。组织变化为表皮下水疱，表皮有坏死，真皮血管常呈淋巴细胞围管性浸润，虽然早期也有多形核白细胞的浸润，但很少有核尘。

与环状肉芽肿、持久性隆起性红斑的鉴别见表一、表二。

三、治疗：一般认为强的松有卓效，皮研所报告用DDS及中药（雷公藤制剂）亦取得良好效果。有作者提到本病易于复发，建议停药不宜太快。本文观察的5例中，对强的松均有疗效，2例对DDS、氯奎，1例对10%碘化钾内服有效，但均不能控制复发。2例分别用过3—6月抗痨治疗未见效果。本病应力求探查和去除病因，方能提高疗效。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1　Sweet 氏综合征与环状肉芽肿的鉴别

	Sweet 氏综合征	环状肉芽肿
年龄	成人多见	儿童及青年多见
发病与病程	急	慢
症状	可有全身症状，局部痛、痒	无
皮损	丘疹，斑块，迅速扩大，可有脱屑、小疱及脓疱，愈后有暂时性色斑	丘疹，斑块，缓慢扩大呈环状，无脱屑、小疱及脓疱，愈后不留痕迹
分布	面、颈、上肢为主	手足背为主
化验	可有血沉快及白细胞增高	无规律性
治疗	强的松、DDS有效	疗效不定
病理	血管扩张，水肿，嗜中性白细胞为主的浸润，有核尘	灶性胶元变性，反应性炎症及纤维化

表2　Sweet氏综合征与持久性隆起红斑的鉴别

	Sweet 氏综合征	持久性隆起红斑
起病	急	慢
全身症状	可有发热、关节痛、全身乏力等症状	无
皮损	暗红斑块，边缘隆起，为假水疱堆集，常有触痛	暗紫或象牙色结节或斑块，无触痛
分布	面、颈、四肢，多不对称	耳、关节附近，对称
愈后疤痕	无疤痕	有疤痕
化验	可有血沉快及白细胞增多	无规律性
病理	真皮水肿，血管周围有以多形核白细胞为主的浸润，有核尘，管壁变化轻微	可见血管变化，胶元透明变性，纤维化，有核尘
激素疗效	敏感	不敏感

四、病因：确切原因尚不明了。多数作者认为系感染或其他因素所致的变态反应，亦有作者③认为要注意检查有无潜在肿瘤或结缔组织疾病。皮研所报告的15例中，12例为农民，5例每年夏季发病，认为发病与天热或日晒有关。本文大部分病例病前均无明显原因及诱因，仅1例有化脓性扁桃体炎，1例经常有感冒，3例自觉发病与轻度外伤有关。

五、归属与命名：Sweet认为本病为一独立疾病，系多形红斑与持久性隆起性红斑的中间型，有的作者④将此病列入坏死性血管炎中。本人认为此病临床上符合多形红斑与持久性隆起性红斑的中间型表现，病理上属于早期渗出性血管炎变化。至于命名问题，Sweet最初命名为“急性发热性嗜中性白细胞增多性皮病”；日本作者筱氏⑤（1975年）用“嗜中性红斑”名称报告13例，认为此病与持久性隆起性红斑有近缘关系，与Sweet病一致或类似；皮研所主张用“隆起性红斑病”名称。作者认为本病特点：临床上系隆起性红斑，病理上为嗜中性白细胞浸润，故同意西安医学院意见，以“嗜中性白细胞性隆起性红斑”较好。

参考文献

①江苏皮防所皮研室脉管炎小组：皮肤病防治研究通讯，2，79，1976
②王俊民：皮肤病防治资料汇编（西安）131，1977
③关鹏举：皮肤病防治资料汇编（西安）65，1975
④赵永铿等译：皮肤病学分册2：75，1978
⑤刘牧之译：皮肤病学分册4：205，1978

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net