

包皮及阴囊固定性药疹误诊 30 例临床分析

覃云凌, 江专新, 王晓东, 杨睿, 沈明, 于建红
(昆明医科大学第二附属医院男性科, 云南昆明 650101)

[关键词] 包皮及阴囊固定性药疹; 诊治; 误诊

[中图分类号] R758.25 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)06-0138-02

固定性药疹是药物过敏的一种常见疹型, 多种药物可以引起, 特别常见于磺胺类、解热镇痛类及巴比妥类药物。一般反应较轻, 常在皮肤粘膜交界部位如口腔粘膜、肛门、包皮内板、龟头等处, 也可能累及四肢或躯干^[1]。发生在唇粘膜和外生殖器易出现糜烂和渗出。包皮及阴囊固定性药疹临床上比较少见, 特别是包皮内外板处固定性药疹由于有渗出很容易与淋病及生殖器念珠菌包皮龟头炎相混淆。现将昆明医科大学第二附属医院男性科于 2007 年 8 月至 2011 年 12 月收治的 30 例包皮及阴囊固定性药疹报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 35 例, 年龄 19~47 岁, 平均 34.6 岁。其中有 12 例患者诉发病之前服用过“磺胺类”抗生素, 有 10 例患者诉发病前服用过“感冒清”, 有 4 例患者诉发病前服用过“安乃近”, 4 例服用 2 种以上中成药。所有患者自诉在服药 1~4 次后出现口唇发痒肿胀及包皮阴囊皮肤肿胀, 之后出现肿胀皮肤破溃、水疱、糜烂、分泌物渗出。其中分别有 12 例在外院诊断为生殖器念珠菌病, 10 例及 8 例患者在外院以“淋病”及“生殖器疱疹”治疗 3~7 d 未见好转遂来昆明医科大学第二附属医院男性科。入院检查, 所有患者全身一般情况良好, 体检见所有患者均有包皮及阴囊皮肤不同程度水肿、糜烂并有渗出, 伴有口唇肿胀、破溃, 观察尿道口未见明显红肿及脓性分泌物流出。刮取阴茎头, 冠状沟或包皮处皮损表面鳞屑及分泌物 PCR 检查未见念珠菌及疱疹病毒, 尿样标本未检出淋球菌。

1.2 治疗方法

本组 30 例患者: (1) 停用致敏药物或可疑药物; (2) 口服抗过敏药物; (3) 有糜烂、渗出者采用抗感染及局部湿敷, 红斑者可用炉甘石洗剂外涂。笔者的经验是对于阴囊大面积创面伴有渗出时, 一般不采取湿敷, 而采用在擦除渗出物后利用烤灯治疗保持创面干燥, 这样可以大大减少创面感染机率, 促进创面愈合, 同时给予左氧氟沙星 0.6 g 静滴、地塞米松 10 mg 静滴, 1 次/d。另外每天给予维生素 C 注射液 1.0 g 用棉签湿敷口唇 3 次。对于包皮及阴囊创面在擦除渗出物后每天用烤灯治疗 30~60 min, 保持阴囊创面干燥。

2 结果

所有患者均在治疗 1~2 周后创面愈合康复出院, 出院时 25 例患者愈合良好无瘢痕, 有 5 例患者阴囊局部残留较小的萎缩性瘢痕。

3 讨论

固定性红斑型药疹又称固定性药疹, 属轻型药疹, 较常见。引发药物常为磺胺类、解热镇痛类、催眠镇静类、四环素、酚酞等。国内丁治云等^[2]统计 240 例药疹患者, 致敏药物占前 3 位的分别是抗生素类、解热镇痛药类及中药类。临床皮损表现为孤立性或数个境界清楚的圆形或椭圆形水肿性红斑, 一般不对称, 直径 1~4 cm, 重者红斑上可出现大疱, 有痒感, 而一般无全身性症状。皮损可发生在皮肤任何部位, 位于唇、口周、龟头、肛门等皮肤黏膜交界部位者, 常易出现糜烂或继发感染而

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (39660077)

[作者简介] 覃云凌 (1963~), 男, 广东番禺人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事男科学临床工作。

[通讯作者] 于建红. E-mail: YJH-2970@163.com

引起疼痛,皮损1周不退,留有灰黑色素沉着斑,经久不退.再次服该药时,于数分钟或数小时内原处发痒,继而出现同样损害并向周围扩大,表现为中央色素加深而边缘潮红的损害.复发时,其他部位可出现新皮损^[9].由于固定性药疹好发于包皮,出现糜烂和渗出后很容易与淋病、生殖器疱疹及普通包皮龟头炎混淆,在诊断时一定要结合病史及体检,患者就诊时要详细询问病史,不能只注意临床表现,必要时可行淋球菌检测及疱疹病毒PCR检测以排除诊断,对于与服药史相关的相似部位反复皮疹发作,应高度警惕固定性药疹.固定性药疹一般先有红斑、丘疹、灼热痒感,继之出现肿胀溃烂、渗出;而淋病主要表现为尿痛及尿道口脓性分泌物流出,与上述症状显然不同.

目前为止,固定性药疹的发病机制仍不清楚,但大量研究表明免疫系统在固定性药疹的发病机制中起重要作用.大疱性表皮松解坏死型药疹的发病机制目前有药物过敏“抗原学说”,认为药物到达肝脏后产生具有高度活性的毒素代谢物,与表皮细胞表面蛋白共价结合形成“抗原”,使CD8⁺细胞进入表皮,迅速导致角质形成、细胞凋亡,出现典型的临床表现^[9].抗体、血清因子、组织因子和细胞免疫都与固定性药疹有关.也有观点认为血管因素与固定性药疹的皮损好发于某些部位有关.循环中的药物可以作为半抗原,与表皮下方的细胞中的角质或受体结合,这些细胞可以是黑色素细胞或含有不成熟小分子量角质素的基底角质细胞.形成的药物蛋白质复合物被Langerhans细胞以在变应性接触性皮炎中的类似方式识别、处理并呈递给真皮的淋巴细胞或所属淋巴结,刺激T细胞和B细胞,产生淋巴因子和抗体,最终引起基底细胞的炎症和损伤^[9].对于固定性药疹引起的包皮阴囊皮肤糜烂可能是由于包皮及阴囊皮肤疏松,药物过敏引起局部皮肤的小血管痉挛或小血管炎,导致致皮肤缺血坏死;另外局部突发

性水肿,也压迫了局部的毛细血管而发生缺血坏死.

药疹发生的机制较为复杂,特别是几种药物合用引起者就更为复杂,因为某些特殊个体在药物联合应用过程中,在某些特异因素作用下有某种新的未知中间物质生成,而该未知的中间物质却成了患者新的致敏原^[9].因此,必须注意“能单一用药就决不联合用药”.笔者总结误诊原因:(1)询问病史不详细,只注意临床表现,忽视病史,特别是服用药物史;(2)患者外生殖器上出现皮疹,大多自认为是性病,拒绝提供详细病史或到个体诊所就医,造成误诊误治;(3)患者自行购药服用,易引起药疹.建议:(1)出现该类症状的患者应选择正规医院的男科或皮肤科就诊;(2)临床医生遇到生殖器皮疹应注意病史的全面采集,特别注意有无与服药史相关的相似部位反复皮疹发作;(3)做一些必要的有鉴别诊断意义的检查;(4)治疗上能单一用药就决不联合用药,以免出现新的致敏原.

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:121.
- [2] 丁治云,庞传超,姜兰香,等. 变态反应型药疹的致敏药物及其临床表现类型[J]. 医药论坛杂志,2011,32(2):109-110.
- [3] 李永平,李荣荣,迪娜,等. 固定性药疹误诊性病4例分析[J]. 人民军医,2008;51(4):232.
- [4] 汪盛,李利. 中毒性表皮坏死松解症研究进展[J]. 国外医学·皮肤性病学分册,2003,29(5):297-298.
- [5] 陆洁,段昕所. 固定性药疹发病机制的研究进展[J]. 承德医学院学报,1995,12(1):80-82.
- [6] 张信江. 现代皮肤病药物治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:206-239.

(2012-03-10 收稿)