

【引文格式】王起成,邓涵杰,周玉媛,等.面部皮肤垢着病 2 例[J].皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(6):365-366,377.
DOI:10.3969/j.issn.1674-8468.2019.06.014.

· 病例报告 ·

面部皮肤垢着病 2 例

王起成¹, 邓涵杰¹, 周玉媛¹, 汤玉¹, 毛文倩¹, 梁婷¹, 周萌²

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530000; 2. 广西壮族自治区皮肤病医院, 广西南宁 530007)

【摘要】 报告 2 例面部皮肤垢着病。患者 1, 男, 19 岁, 两颊褐色黏腻性痂 1 个月余。皮肤科检查: 两侧脸颊、鼻尖、下巴可见弥漫性不规则褐色黏腻性痂, 附着紧密, 表面粗糙, 痂厚约 4 mm, 有裂纹, 难剥离, 皮肤油腻, 毛孔粗大。患者 2, 男, 21 岁, 两颊淡黄色油腻性痂 3 个月余。皮肤科检查: 两颊多发淡黄色油腻性痂, 边缘清楚, 痂厚约 1 mm, 用力可刮除, 刮除后可见正常皮肤。仔细询问病史后, 根据皮损均诊断为皮肤垢着病。予心理疏导、依沙吡啶湿敷联合红光照射、维生素 C 钠胶囊口服治疗, 2 例患者皮损明显消退, 无新发皮疹, 继续随访中。

【关键词】 皮肤垢着病; 面部

【中图分类号】 R758.1 【文献标识码】 B DOI:10.3969/j.issn.1674-8468.2019.06.014

1 临床资料

患者 1, 男, 19 岁, 因“两颊褐色黏腻性痂 1 个月余”就诊。患者 1 个多月前无明显诱因下双侧脸颊出现暗黄色绿豆大小丘疹, 无自觉症状, 未予处理, 后丘疹逐渐增多融合成片, 皮疹从两颊缓慢扩散至鼻部、下巴处, 偶有轻度瘙痒。体格检查: 一般状况良好, 各系统无明显异常。皮肤科检查: 两侧脸颊、鼻尖、下巴可见弥漫性不规则褐色黏腻性痂, 附着紧密, 表面粗糙, 痂厚约 4 mm, 有裂纹, 难剥离, 皮肤油腻, 毛孔粗大 (图 1A、1B)。辅助检查: 真菌镜检阴性, 血、尿常规无明显异常。患者既往体健, 无特殊, 情绪易低落, 生活习惯不佳, 洗澡不规律, 约 2 次/周, 洗脸次数少。诊断为“皮肤垢着病”, 对患者进行健康宣教, 嘱勤洗澡等; 治疗上予 0.1% 依沙吡啶湿敷皮损 15 min 后予红光 (波长: 400 ~ 1 400 nm) 照射皮损 20 min, 隔天一次; 维生素 C 钠胶囊口服 (每次 3 粒, 1 天 3 次)。治疗 1 个月后, 痂皮全部脱落 (图 1C、1D), 电话随访 3 个月无复发。

患者 2, 男, 21 岁, 因“两颊淡黄色油腻性痂 3 个月余”前来就诊。患者 3 个多月前脸颊无明显诱因出现对称性淡黄色米粒大小丘疹, 无痒、痛等自觉症状, 患者未予重视, 后皮疹逐渐融合成片, 自行抠抓, 痂皮脱落后可再生, 自觉面部干燥, 伴有轻微瘙痒, 其他无明显不适。体格检查: 一般状况良好, 各系统无明显异常。皮肤科检查: 两颊多发淡黄色油腻性痂, 边缘清楚, 痂厚约 1 mm, 用力可刮除, 刮除后可见正常皮肤 (图 2A、2B)。辅助检查: 真菌镜检阴性。患者孤僻内向, 沉迷网络小说, 手机少有离手。诊断为“皮肤垢着病”, 治疗上予 0.1% 依沙吡啶湿敷皮损 15 min 后予红光 (波长: 400 ~ 1 400 nm) 照射皮损 20 min, 隔天一次; 维生素 C 钠胶囊口服 (每次 3 粒, 1 天 3 次), 绽妍保湿喷雾治疗 (自觉皮肤干燥即用), 并对患者进行心理疏导, 嘱减少手机依赖, 多与家人交流等。1 周后面诊, 患者黄痂明显脱落 (图 2C、2D), 继续原治疗, 电话随访诉痂皮大致脱落。

2 讨论

皮肤垢着病是一种较为罕见的皮肤病, 目前病因不明, 由日本板本邦树先生于 1960 年首次报道^[1]。临床表现突出, 皮损初起多见褐色绿豆大

通信作者: 周萌, E-mail: zhoucheng66@163.com

基金项目: 国家重点研发计划中医药现代化研究重点专项 (编号: 2018YFC1705301; 2018YFC1705302)

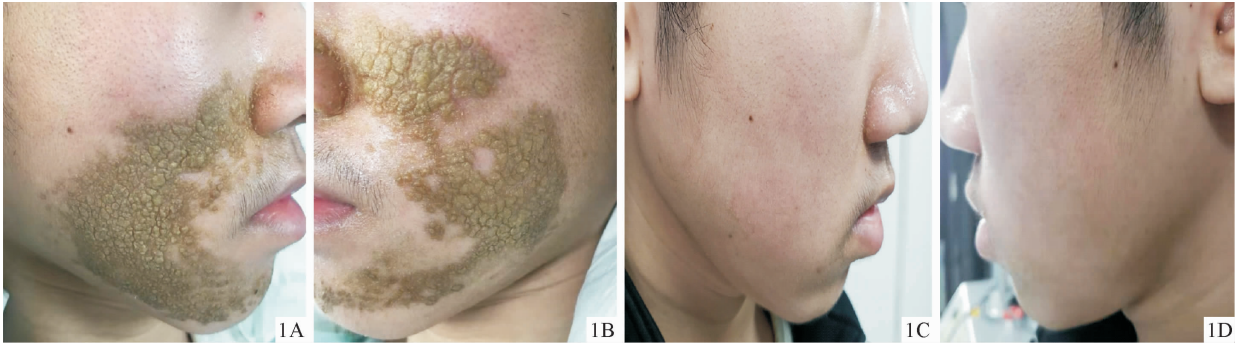


图 1 患者 1 治疗前后临床图片 1A、1B:治疗前,两颊明显厚痂,皮肤油腻;1C、1D:治疗后,痂基本脱落,无明显不适
Fig.1 Clinical pictures of the patient 1 before and after treatment. 1A,1B:The cheeks were obviously scabby and the skin was greasy before treatment;1C,1D:The scab basically fell off without obvious discomfort after treatment.

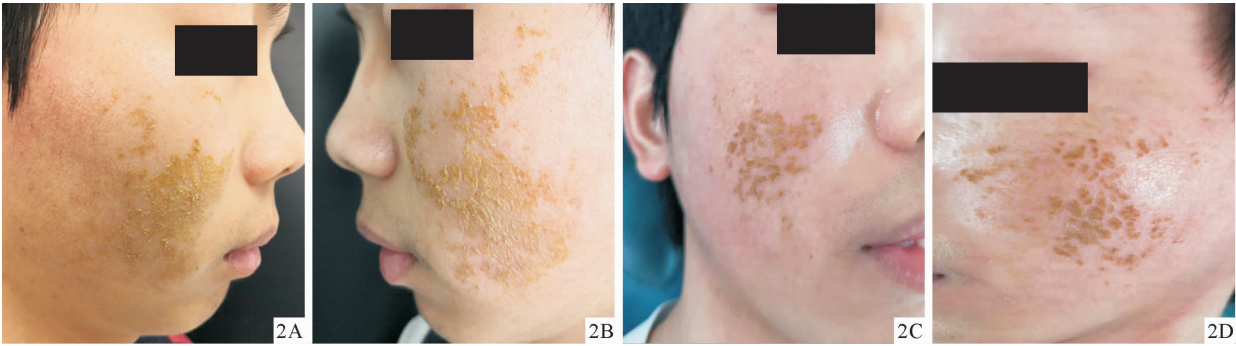


图 2 患者 2 治疗前后临床图片 2A、2B:治疗前,两颊淡黄色油腻性痂,用力可刮除,见正常皮肤;2C、2D:治疗后,面部皮疹明显减少
Fig.2 Clinical pictures of the patient 2 before and after treatment. 2A,2B: Light yellow greasy scab was on both cheeks. The scab could be scraped off with force and normal skin could be seen before treatment;2C,2D: The facial rash was obviously reduced after treatment.

小丘疹,皮损范围逐渐扩大,表面附着疣状污垢,不易剥离,可见境界清楚的油性痂,可有瘙痒。本病多见于青年,常发生于面部^[2],严重影响患者的正常交际与生活。目前病因尚不明确,主要考虑与精神心理因素、马拉色菌感染有关,亦不排除外伤、自身清洁等诱因^[3],现暂归属于神经精神障碍性皮肤病。治疗上,尚无系统完善的诊治方案,暂以脱落痂皮为治疗原则,阿维 A 可调节细胞的生长和分化^[4],有一定的疗效;若有相应的精神心理症状,需请精神心理科医师协助诊治;条件允许下,皮损予以真菌镜检及培养,若结果阳性则予抗真菌治疗。本病组织病理检查意义不大,常根据病史、典型皮损可诊断,但有时需与乳头乳晕角化过度症相鉴别,后者临床表现为:双侧乳头、乳晕颜色对称性加深,呈暗褐色,乳晕扩大,可见疣状突起的褐色斑块,有裂纹^[5]。

本文 2 例患者具有以下特征:①青年男性;②伴有一定程度的情绪、心理问题;③皮疹发于面

部,表现为正常皮肤附着油性痂;④真菌镜检阴性。文献报道皮肤垢着病常伴发糠秕马拉色菌感染^[6-7],而马拉色菌属于人体皮肤的正常菌群,一定诱发因素下可成为致病真菌,如滥用抗生素、激素导致的菌群失调,以及慢性消耗性疾病导致的免疫低下等。本文 2 例患者经详细询问病史后,发现无明显的马拉色菌易感因素,且真菌镜检阴性,考虑精神心理因素为主要的发病诱因。2 例患者治疗上相似,以健康宣教、心理引导为主,辅以 0.1% 依沙吡啶湿敷软化、脱落痂皮同时抑菌,联合红光照射改善循环、促进皮肤修复,效果确切,继续随访中。

[参考文献]

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2 版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2017:1456-1457.
[2] 吕辉,郭灿收,项琳,等. 皮肤垢着病诊疗的文献回顾性分析[J]. 右江民族医学院学报,2018,40(5):481-483.

育对尖锐湿疣患者病情恢复极其重要,可以充分帮助患者认识病情,了解尖锐湿疣的危害性,建立健康行为,以健康积极的态度配合治疗^[14-15],从而降低复发率,提高治愈率。本研究结果显示,观察组在实施心理护理干预联合健康教育后,护理满意度更高,复发率降低。研究中个别患者依从性差,病情反复发作,因此今后在临床对尖锐湿疣患者的护理中应针对此类患者制定相应措施,调整患者心理状态,提高依从性。

综上所述,对于复发性尖锐湿疣患者来说,充分运用心理护理干预和健康教育的措施非常必要,对提高临床疗效、减少复发具有重要意义,值得推广。

[参考文献]

- [1] 齐婧,李忠伟. 护理干预对尖锐湿疣患者治疗效果的影响[J]. 中国地方病防治杂志,2016,31(7):794.
- [2] 任燕惠. 复发性妊娠尖锐湿疣的护理干预效果分析[J]. 皮肤病与性病,2018,40(2):223-224.
- [3] 黄志红,武燕萍,龙春华. 尖锐湿疣孕妇继续妊娠的治疗及其护理干预对孕妇婴儿的影响[J]. 中国医药指南,2016,14(4):216.
- [4] 葛锐,王志波. CO₂ 联合氟尿嘧啶对尖锐湿疣患者疗效的评估[J]. 中国性科学,2018,27(8):140-143.
- [5] 沈培云. 尖锐湿疣的综合护理方式初步研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(40):178,184.
- [6] 马静,温炬,冯洁莹,等. 阿维 A 联合 CO₂ 激光治疗复发性尖锐湿疣 30 例临床观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2013,27(8):803-804,807.
- [7] 胡建容,袁凤,刘常清,等. 心理护理干预及健康教育

对复发性尖锐湿疣的护理效果评价[J]. 中国性科学,2019,28(6):155-157.

- [8] 舒孙华,季冬敏. 中西医结合治疗复发性尖锐湿疣临床治疗体会[J]. 当代医学,2016,22(28):158-159,160.
- [9] 刘晗,梁春梅,廖玉英,等. 常温风联合心理护理对光动力治疗尖锐湿疣疼痛和焦虑情绪的影响[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2017,24(4):274-276.
- [10] 郭欣颖,郭爱敏. 尖锐湿疣患者生活质量及其影响因素的调查研究[J]. 中国护理管理,2016,16(4):477-480.
- [11] 孟红霞. 中西医结合治疗女性尖锐湿疣的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(13):17,19.
- [12] 樊尚荣,刘丹. 2015 年美国疾病预防控制中心性传播疾病的诊断和治疗指南(续) - 人乳头瘤病毒感染的诊断和治疗指南[J]. 中国全科医学,2015,18(29):3513-3515.
- [13] 杨智花,张宇华,邹秀红. 心理干预在女性尖锐湿疣患者治疗中的应用[J]. 护理实践与研究,2019,16(13):106-107.
- [14] 陈小燕. 女性尖锐湿疣患者的心理情况及相应的护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):58,61.
- [15] 林雪香,李俊杰,王鲁梅,等. 护理干预在二氧化碳激光联合氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣的效果观察[J]. 护理实践与研究,2016,13(13):124-125.

[收稿日期] 2019-10-14

[修回日期] 2019-11-13

(上接第 366 页)

- [3] 火万琴,陈敬德,王星星,等. 手术后并发皮肤垢着病 1 例[J]. 临床皮肤科杂志,2018,47(4):239-240.
- [4] 张犇,陶玥,吴侃,等. 阿维 A 治疗皮肤垢着病 1 例[J]. 中国皮肤性病杂志,2012,26(9):854.
- [5] MARTINEZ-GARCIA E, TAIBJEE S, KOCH D, et al. Vemurafenib-induced hyperkeratosis of the areola treated with topical adapalene[J]. Clin Exp Dermatol, 2016, 41(2):148-151.

- [6] 刘倩,汪宇,陆洪光. 双侧乳房皮肤垢着病 1 例[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(3):171-172.
- [7] 陈永锋,陈文静,刁鑑兴. 皮肤垢着病与糠秕孢子菌感染(附 7 例报告)[J]. 岭南皮肤性病科杂志,2004,11(3):213-215.

[收稿日期] 2019-09-30

[修回日期] 2019-11-13