

## · 病例报告 ·

## 面部糖皮质激素依赖性皮炎伴难辨认癣 1 例

吕莎 徐佯 李福秋

(吉林大学第二临床医院皮肤科, 长春 130041)

**【摘要】** 报道面部糖皮质激素依赖性皮炎伴难辨认癣 1 例。患者男, 40 岁, 面部弥漫红斑、脱屑、丘疹, 伴瘙痒、灼热症状, 反复发作 7 a。曾在外院被诊断为脂溢性皮炎、湿疹、接触性皮炎, 给予多种糖皮质激素药膏外用。取面部皮屑做真菌直接镜检为阳性, 经鉴定为红色毛癣菌。诊断为面部激素依赖性皮炎、难辨认癣。给予伊曲康唑 100 mg/次, 2 次/d, 口服; 第 1 周给予曲安奈德益康唑乳膏 2 次/d 外用; 第 2 周给予舍他康唑 2 次/d 外用。2 周后患者皮损明显好转, 停用口服药物, 给予他克莫司 1 次/d 外用。4 周后, 患者皮损达临床治愈。

**【关键词】** 激素依赖性皮炎; 难辨认癣; 红色毛癣菌

**【中图分类号】** R 756.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-3827(2012)07-0037-02

## A case of corticosteroid-dependent dermatitis with incognito facial tinea

LV Sha, XU Yang, LI Fu-qiu

(Department of Dermatology, Second Hospital of Jilin University, Changchun 130041, China)

**【Abstract】** A case of corticosteroid-dependent dermatitis with incognito facial tinea was reported. A 40-year-old man with diffused erythema, desquamation, red papules on the face, has been suffering from pruritus and burning for 7 years, who was previously diagnosed as seborrheic dermatitis, contact dermatitis, eczema, and received glucocorticoids for external use. By direct microscopy and fungal culture, the patient was diagnosed as corticosteroid-dependent dermatitis with incognito facial tinea caused by *Trichophyton rubrum*. The lesion improved evidently after two-week combined treatment (Itraconazole capsules 100 mg and pimecrolimus ointment twice per day during the first week, then sertaconazole twice per day for the second week). The patient was cured after consecutive four-week treatment (only topical tacrolimus ointment once daily).

**【Key words】** corticosteroid-dependent dermatitis; incognito tinea; *Trichophyton rubrum*

[Chin J Mycol, 2012, 7(1): 37-38]

## 1 临床资料

患者男, 40 岁, 因面部弥漫红斑、脱屑、丘疹, 伴瘙痒、灼热症状, 反复发作 7 a 于 2011 年 5 月 21 日就诊于我科。患者于 7 a 前无明显诱因面部出现散在的红色丘疹, 伴干燥、脱屑, 就诊于当地医院, 给予糖皮质激素药物外用, 皮损好转后又复发。7 a 来, 患者曾就诊于多家医院, 被诊断为脂溢性皮炎、接触性皮炎、湿疹等, 给予多种含有糖皮质激素的外用药物, 皮损有暂时的缓解, 但停药 1 周左右, 皮损可复发。既往无特殊病史, 否认药物或食物过敏史。

体检: 患者生命体征平稳, 心肺听诊未见异常, 腹部平软无包块。皮肤科检查情况: 面部可见弥漫

潮红, 面颊及下颏部见密集的米粒大的红色丘疹伴糠秕状脱屑, 局部见毛细血管扩张 (见图 1)。

实验室检查: 血、尿常规、肝肾功、血糖均未见异常。真菌学检查: 刮取患者面部鳞屑涂片加 10% KOH 镜检可见到大量的细长菌丝 (见图 2), 将鳞屑接种于沙氏培养基, 26℃ 培养 3 周, 可见菌落表面呈白色, 质地毛状, 背面呈典型的酒红色 (见图 3)。挑取适量菌落行小培养, 镜下见大量的呈梨形的小分生孢子及散在的香烟状的大分生孢子 (见图 4)。毛发穿孔实验阴性。根据以上特点, 菌种鉴定为红色毛癣菌。

诊断: 面部糖皮质激素依赖性皮炎、难辨认癣。

治疗经过: 伊曲康唑胶囊 100 mg 口服, 2 次/d; 第 1 周给予曲安奈德益康唑乳膏 2 次/d 外用; 第 2 周给予舍他康唑 2 次/d 外用; 2 周后患者面部红斑明显消退, 局部可见毛细血管扩张, 无明显脱

作者简介: 吕莎, 女 (汉族), 硕士研究生在读。E-mail: tuzicaoye@163.com

通讯作者: 李福秋, E-mail: lfq@medmail.com.cn

屑,无自觉症状,刮取面部皮屑涂片镜检未见菌丝,培养无真菌生长,停用伊曲康唑口服,给予他克莫司 1 次/d 外用。4 周后患者面部可见 3~4 个大小不等的红色丘疹,局部无明显的毛细血管扩张,红色丘疹为毛囊炎的症状,嘱患者注意局部清洁,可不给予治疗。皮损达临床痊愈(见图 5)。

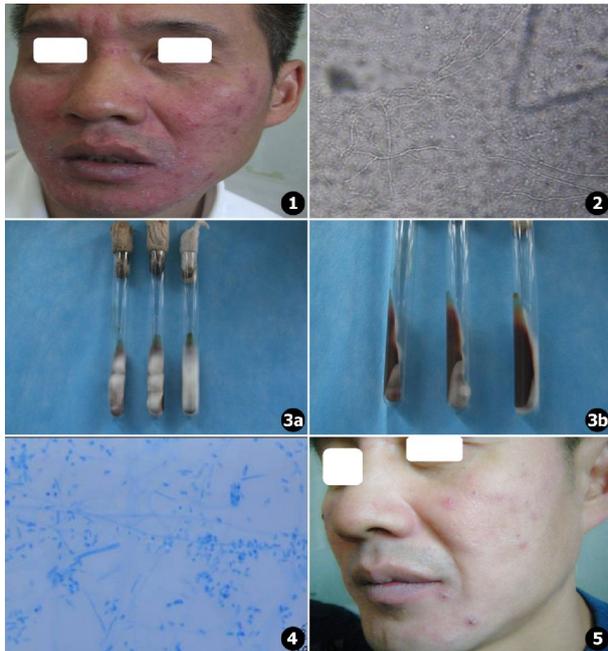


图 1 临床表现(治疗前) 图 2 真菌直接镜检 图 3 真菌培养 图 4 小培养 图 5 临床表现(治疗后)

Fig. 1 Clinical feature (before treatment) Fig. 2 Direct microscopic examination Fig. 3 Fungal culture Fig. 4 Primary culture Fig. 5 Clinical feature (after treatment)

## 2 讨 论

激素依赖性皮炎是由于长期滥用或误用糖皮质激素外用制剂引起的皮肤慢性炎症,以面部较为常见<sup>[1]</sup>,其诊断标准为<sup>[2]</sup>:长时间外用激素类药物,一旦停药局部皮肤出现红肿、瘙痒、脱屑等症状,并有毛细血管扩张、毛孔增大及色素沉着,再次用药红肿、瘙痒、脱屑症状很快消失。对于激素依赖性皮炎的治疗,潘炜华等<sup>[2]</sup>提出临床上可采用激素递减法、中药内服外敷法、抗过敏护肤品分别加服中药或抗组胺药 4 种方法进行治疗。

难辨认癣首先于 1968 年由 Ive 和 Marks<sup>[3]</sup> 提出,难辨认癣在面部可表现为湿疹样、盘状红斑狼疮样、酒糟鼻样,在肢体可表现为脓疱病样、湿疹样。较少见的类似银屑病、紫癜、脂溢性皮炎和扁平苔藓。难辨认癣最常见的原因是糖皮质激素的

使用<sup>[3-4]</sup>,大多数是在诊断不明或误诊情况下使用的<sup>[5]</sup>。聂磊<sup>[6]</sup>对 236 例临床上诊断为面部激素依赖性皮炎的患者行真菌学检查,其镜检阳性率为 13.56%,这些患者长期外用糖皮质激素,具有激素依赖性皮炎的典型临床特征,而一定比例的患者在面部激素依赖性皮炎的基础上合并了真菌的感染。糖皮质激素有抗炎作用,初用时可缓解局部的炎症及瘙痒等症状,但继续使用则会使真菌不断滋长而致病损面积不断扩大、红肿、变得边界不清,发生难辨认癣<sup>[7]</sup>。

本例患者病 7 a,初起皮损可能为脂溢性皮炎或湿疹的改变,在给予糖皮质激素外用治疗后,皮损好转,停药后皮损复发,符合激素依赖性皮炎的诊断标准;另一方面,患者面部长长期外用糖皮质激素药物,皮肤免疫功能下降,导致真菌感染,真菌感染后患者未得到正确的诊疗,继续应用糖皮质激素,导致皮损进一步加重。由此可见,临床上正确的诊断非常重要。治疗上,口服伊曲康唑对抗真菌感染,第 1 周选用糖皮质激素为外用药物,降低对皮肤的局部刺激性,也是激素依赖性皮炎的激素递减疗法;第 2 周给予舍他康唑外用。2 周后,患者皮损明显好转,面部红斑明显消退,局部可见毛细血管扩张,无明显脱屑,无自觉症状,镜检及真菌培养均为阴性,目前皮损主要表现为激素依赖性皮炎的症状,所以给予他克莫司外用,目前有关他克莫司治疗激素依赖性皮炎的文献报道很多,均取得良好疗效。该例患者提醒广大临床工作者:①激素应用时一定要严格掌握激素适应症,切忌大量长期应用。②对于长期大量应用糖皮质激素的患者,在考虑激素依赖性皮炎的同时,一定要警惕是否合并真菌的感染。

## 参 考 文 献

- [1] 顾恒. 糖皮质激素依赖性皮炎的诊断和治疗[J]. 中华皮肤科杂志, 2005, 40(1): 5-6.
- [2] 潘炜华, 温海, 刘晓刚. 激素依赖性皮炎的临床治疗初步观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2005, 19(9): 541-542.
- [3] Ive FA, Marks R. Tinea incognito [J]. Br Med J, 1968, 3(5611): 149-152.
- [4] Romano C, Maritati E, Gianni C. Tinea incognito in Italy: a 15-year survey [J]. Mycoses, 2006, 49(5): 383-387.
- [5] 苑贵毕. 外用皮质类固醇激素引起皮肤癣菌扩散及难辨认癣的临床观察研究[J]. 皮肤病与性病, 1996, 4(1): 16-17.
- [6] 聂磊, 车付彬. 面部激素依赖性皮炎合并真菌感染的危险因素及真菌学研究[J]. 中国真菌学杂志, 2009, 4(1): 29-30.
- [7] 冉玉平, 代亚玲, 李薇, 等. 疑似红斑狼疮的面部难辨认癣 1 例[J]. 中国真菌学杂志, 2006, 1(3): 158-160.

[收稿日期] 2011-09-26

[本文编辑] 卫凤莲