

皮肤结核病_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_9A_AE_E8_82_A4_E7_BB_93_E6_c22_610338.htm

皮肤结核是由结核杆菌直接侵犯皮肤或其他脏器结核病灶内的结核杆菌经血液或淋巴液传播到皮肤而引起的一种传染性皮肤病。由于结核杆菌的数量、毒力、传播途径以及机体抵抗力的不同，可将之分为几种不同的类型。【诊断】一、寻常狼疮（一）病史1. 常见于儿童及青少年；2. 多无自觉症状；3. 病程慢，可发生溃疡，病后留有萎缩性疤痕；4. 有时可在已愈的疤痕之上出现新的损害。（二）体征1. 好发于面部、臀部、四肢及颈部，亦可累及粘膜；2. 典型的损害为粟粒至豌豆大狼疮结节，红褐色至棕褐色，境界清楚，质地柔软；3. 用玻片压诊，损害呈苹果酱样外观；4. 用探针探查稍用力即可刺入，称探针贯通现象；5. 有的结节破溃后形成圆形或不规则形溃疡灶，溃疡肉芽呈暗红色，边缘不整，呈潜行性；6. 有时可见溃疡愈合后高低不平的条索状疤痕。（三）组织病理主要病理变化发生在真皮浅层，表现为结核样结节，浸润细胞主要为淋巴细胞，上皮样细胞及巨细胞，早期损害淋巴细胞占优势，陈旧性损害上皮样细胞及郎格罕细胞占优势。淋巴细胞常围绕在浸润灶周围，上皮样细胞多呈同心圆形或不规则形排列。表皮变化常为继发性的，可呈增生样改变，也可呈萎缩性表现。（四）鉴别诊断 需与结节病、结节性梅毒疹、盘状红斑狼疮、结核样型麻风及深部真菌病鉴别。二、溃疡性皮肤结核（一）病史1. 多见于有内脏活动性结核的患者；2. 具有自发痛及触痛；3. 间有发热等全身症状。（二）体征1. 好发

于口腔、外生殖器及肛门等身体自然腔口的部位；2. 早期损害为红丘疹及小结节；继之发展成一群小灶性溃疡，以后很快融合成大溃疡；圆形或不规则形，边缘呈匐行性；基底肉芽组织苍白，表面高低不平，可见黄色小颗粒；3. 有时溃疡附近的粘膜上可见初起的丘疹；4. 上腭部损害可呈半透明、红黄色水肿性斑块；5. 舌部损害可呈丘疹，疣状斑块及浅溃疡；6. 肛门尿道口的损害可呈小溃疡或裂隙。（三）组织病理主要病理改变发生在真皮深层或皮下组织，表现为结核样浸润，有明显的干酪样坏死。表皮及真皮上部往往形成溃疡，溃疡边缘表皮增生。（四）鉴别诊断需与急性女阴溃疡、白塞氏病、梅毒性溃疡相鉴别。

三、疣状皮肤结核

（一）病史1. 常因外伤后结核杆菌直接侵入皮肤所致；2. 一般无自觉症状；3. 病程慢，可达数年至数十年。（二）体征1. 皮损多于手指、手背及臀部等暴露部位；2. 早期损害为暗红色小丘疹，数目不定呈单侧分布；3. 浸润性小结节，基底硬，逐渐增大后表面角质增厚，粗糙不平，呈疣状或乳头状外观，外周有红晕，以后结节中心渐渐变平，留有萎缩性疤痕，周围向外扩展，形成环状或弧形损害，溃疡罕见。（三）组织病理主要病理变化发生在真皮中部，表现为结核结节，由上皮样细胞、淋巴细胞、巨细胞及中度干酪样坏死所组成，表皮改变为继发性的，表现为不同程度的增生性改变，有时可见中性粒细胞浸润所致的小脓疡。（四）鉴别诊断需与疣状寻常狼疮及着色芽生菌病鉴别。

四、瘰疬性皮肤结核

（一）病史1. 好发于儿童及青年，女性尤为多见；2. 全身症状轻，无自发痛及压痛；3. 病程慢，常迁延不愈。（二）体征1. 损害常见于颈部、腋窝、上胸及腹股沟等处；也可发生于肛周，

四肢及面部；2. 早期损害为数个皮下结节，结节上方皮肤颜色正常；3. 数月后结节数目增多，体积增大，并相互融合成块；炎症累及皮肤成青红色；4. 结节中心软化，发生破溃，形成痿管，常有干酪样物质排出；5. 溃疡愈合形成凹凸不平的条索状疤痕；6. 邻近组织常有活动性结核灶。（三）组织病理表皮棘层肥厚，细胞水肿，可有空泡形成；基底层内色素增加；真皮深层或皮下组织可见结核性浸润或结核样浸润，可查到结核杆菌，表皮及真皮上部常破溃形成溃疡。（四）鉴别诊断需与放线菌病、梅毒性树胶样肿，化脓性汗腺炎及孢子丝菌病鉴别。

五、丘疹坏死性结核疹

（一）病史1. 好发于春秋季节；2. 青年人多见；3. 常累及四肢伸侧，肘、膝关节周围尤为多见；4. 损害常对称发生；5. 病程迁延不愈。

（二）体征1. 损害常对称发生，累及四肢伸侧，肘、膝关节周围尤为多见；2. 早期损害为粟粒至绿豆大散在性红褐色或紫红色小丘疹，质硬，周围有红晕，境界清楚；3. 多数小丘疹顶端发生小脓疱，坏死，干枯后表面附有褐色厚痂，去除痂皮后中央出现凹陷性小灶性溃疡；4. 愈后留有萎缩性疤痕。

（三）组织病理 早期损害表现为血管内皮细胞肿胀、变性、管壁及其周围组织有纤维蛋白渗出和炎症浸润；继之出现白细胞碎裂性血管炎或淋巴细胞性血管炎；晚期损害表现为血管壁增厚、管腔闭塞，以致真皮上部和表皮呈楔状坏死，周围有上皮样细胞及巨细胞聚集。（四）鉴别诊断需与毛囊炎、急性痘疮样苔藓样糠疹及变应性血管炎等鉴别。

六、颜面播散性粟粒性狼疮

（一）病史1. 好发于中青年女性；2. 多无主观感觉；3. 起病急骤，经过缓慢，2~3年后可自愈。

（二）体征 1.好发部位为眼睑、颊部及鼻部双侧. 2.典型的损害

为直径约1~2mm暗红色小结节，呈半球形或扁平，质柔软，表面光滑，半透明。3.玻片压诊可呈苹果酱色外观。4.皮损散在分布。5.愈后留有凹陷性疤痕。（三）组织病理真皮中、下层可见结核性浸润，有明显的干酪样坏死，血管内可有血栓形成及栓塞现象；表皮为继发性改变，可有棘细胞空泡变性，基底细胞内色素增多。（四）鉴别诊断需与寻常痤疮、酒糟鼻、汗腺囊瘤、毛发上皮瘤及结节性硬化症鉴别。

七、bazin氏硬红斑

（一）病史 1.好发于青年女性。2.常见于小腿屈侧。3.无全身症状。4.可有内脏结核存在。5.受累局部有不同程度的触痛、胀痛及烧灼感，走路时胀痛明显。6.病程慢，有复发倾向。

（二）体征 1.常见于小腿屈侧。2.早期损害为小腿屈侧深部0.3~1cm硬结，数目不等，表面皮肤不受累。3.数周后结节增大，与皮肤粘连。皮肤因炎症而呈暗红色或紫蓝色。4.结节可软化破溃，形成边缘不整的深在性溃疡；溃疡基底肉芽暗红，柔软，有稀薄脓液；5.溃疡顽固难愈，病后留有萎缩性疤痕。

（三）组织病理早期表现为真皮深层和皮下组织血管炎，中晚期除了血管炎改变外，还表现为干酪样坏死，及结核性或结核样浸润。（四）鉴别诊断本病需与结节性红斑、梅毒性树胶样肿、小腿红绀病相鉴别。

【治疗】

（一）治疗原则 1.加强支持疗法：劳逸适度、增加营养以提高机体的抵抗力；2.注重系统治疗：采用联合化疗，减少副作用及耐药菌株的产生；3.佐以局部治疗：系统治疗效果不佳时，应配合外科治疗及物理疗法。

（二）系统疗法 1.一线药物 (1)异烟肼:成人每日每公斤体重4~6mg，儿童每日每公斤体重10~20mg，分3次服用。癫痫及肝肾功能不全者忌用。(2)利福平:成人每日400~600mg，儿童每日每公斤体重10~20mg，顿服。孕妇及肝功

异常者忌用。(3)链霉素:成人每日0.75~1.0克,分1~2次,肌注,儿童每日每公斤体重15~25mg,分1~2次肌注,本品可致第8对脑神经及肾脏损害。

2.二线药物(1)乙胺丁醇:初治病例每日每公斤体重15mg,复治病例前2个月剂量为每日每公斤体重25mg,以后减少为每公斤15mg。本品孕妇慎用,有神经炎者忌用;(2)对氨基水杨酸钠:成人每日8~12克,儿童每日每公斤体重0.2~0.3克口服。(3)治疗方案首先选用异烟肼、利福平、乙胺丁醇三联治疗1~3个月,以后选用异烟肼和利福平或异烟肼和乙胺丁醇治疗5~9个月,最后用异烟肼维持治疗直到痊愈。

(三)局部疗法

- 1.局部外用抗结核药物:可用异烟肼粉或0.5%~1.0%异烟肼软膏外敷患处。
- 2.局部病灶注射:可用链霉素0.2~0.4克,加普鲁卡因局部损害注射,4~6日一次。
- 3.外科手术切除:早期损害可用外科手术完全切除,切除范围应包括皮损外0.5cm的正常皮肤,深度宜达肌膜。
- 4.物理疗法:必要时采用浅层x线照射、紫外线局部照射、电凝固、冷冻及激光疗法。

100Test 下载频道开通,各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com