

皮肤垢着病诊疗的文献回顾性分析

吕辉¹, 郭灿收¹, 项琳¹, 高策¹, 蒋勇明¹, 欧艳芬¹, 王彬², 黄建敏¹

(1. 右江民族医学院, 广西 百色 533000;

2. 湖北省随州市中心医院神经电生理室, 湖北 随州 441300)

摘要:目的 探讨皮肤垢着病(cutaneous dirt-adherent disease, CDAD)的临床特点及其诊疗方案。方法 研究纳入文献公开报道的118例皮肤垢着病患者资料, 对其患病人群特点、临床表现、实验室检查结果、治疗方案及疗效进行回顾性分析。结果 118例患者中女性68例(57.63%), 全部病患中位发病年龄24.30岁, 中位病程8.50个月, 全身皮肤均可发病, 头面部发病70例(59.32%), 所占比例最高。皮肤症状表现为黄褐色或黑褐色/皮损等。59例(50.00%)真菌检查结果阳性, 其中32例(54.24%)鉴定为马拉色霉菌感染。50例(42.37%)伴有精神心理障碍。西药治疗、中药(中成药)治疗、中西医结合治疗及非药物治疗治愈率均大于88.89%, 各种方法之间治愈率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。心理疏导与药物干预对精神心理障碍的治愈率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 皮肤垢着病的诊断关键是皮肤病变特点及马拉色霉菌检查结果, 本病对多种治疗方法反应良好, 治愈率较高。

关键词: 皮肤垢着病; 马拉色霉菌感染; 精神心理障碍

中图分类号: R758.3⁺2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2018)05-0481-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.05.022

Analysis of diagnosis and treatment of cutaneous dirt-adherent disease: a literature review

Lyu Hui¹, Guo Canshou¹, Xiang Lin¹, Gao Ce¹, Jiang Yongming¹,

Ou Yanfen¹, Wang Bin², Huang Jianmin¹

(1. Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;

2. Department of Neurophysiology, Suizhou Central Hospital, Suizhou 441300, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features, diagnosis and treatment regimen of cutaneous dirt-adherent disease(CDAD). **Methods** Data of 118 CDAD cases reported in published literatures were collected. The diseased population characteristics, clinical manifestations, laboratory test results, treatments and efficacy were analyzed retrospectively. **Results** There were 118 patients, 68 cases of them were females (57.63%); and the median age of all cases was 24.3 years old and the median duration was 8.5 months. Disease symptoms occurred in all body skin, and the disease symptoms occurred in the heads and faces of 70 cases (59.32%), accounting for the highest proportion. The skin symptoms presented with tawny or pitchy scab/skin injury. Fifty-nine cases (50.00%) of fungal test results were positive, 32 cases (54.24%) of them infections were identified as Malassezia. 50 cases (42.37%) were complicated with mental disorders. The cure rates of western medicine treatment, traditional Chinese medicine (Chinese patent medicine), integrated Chinese and western medicine and non-medication treatment were all greater than 88.89%. There was no significant difference in the cure rate among various methods ($P > 0.05$). There was no significant difference in the cure rate between psychological counseling and drug intervention for mental disorders ($P > 0.05$). **Conclusion** The keys to the diagnosis of CDAD are the characteristics of skin lesions and the results of Malassezia test. CDAD has a good response to a variety of treatment methods and a high cure rate.

Key words: cutaneous dirt-adherent disease; Malassezia infection; mental disorder; diagnosis and treatment analysis

第一作者简介: 吕辉(1978-), 男, 讲师, 研究方向: 神经系统疾病的基础研究, E-mail: 417970676@qq.com

通信作者简介: 黄建敏(1972-), 男, 硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 神经病学, E-mail: bshuangjianmin@

皮肤垢着病 (cutaneous dirt-adherent disease, CDAD) 是一种罕见的精神皮肤病, 多见于亚洲年青女性^[1]。截止目前, 文献报道(仅限于以中文及英文发表的文献)累计约 117 例皮肤垢着病病人, 但是均为个案报道, 对其临床特点及治疗方案缺乏系统分析。本文通过对收治的 1 例及文献报道的 117 例皮肤垢着病病人的临床表现、辅助检查、治疗方案及预后进行回顾性系统分析, 为本病的临床诊治提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例资料来源于中英医学文献数据库。中文数据库检索包括中国知网、万方数据库和维普网; 中文检索关键词: 皮肤垢着病。英文数据库查全

PubMed, 英文检索关键词: cutaneous dirt-adherent disease。检索的文献发表时间为自建库至 2018 年 7 月 1 日。研究纳入 118 例皮肤垢着病患者, 女性 (68 例) 略多于男性 (50 例); 中位发病年龄 24.30 (19.00~30.25) 岁; 中位病程 8.50 (3.00~18.30) 个月; 真菌检查阳性 59 例 (50.00%), 其中 32 例鉴定为马拉色霉菌感染。发病部位: 头面部 70 例, 躯干四肢 40 例, 乳房 10 例, 全身弥漫 6 例, 颈部及外阴各 4 例。皮肤垢着病不同发病部位的临床特征见表 1。118 例中有 50 例患者合并有精神心理障碍, 其中男 14 例, 女 36 例, 年龄 23.50 (20.00~41.00) 岁。

表 1 皮肤垢着病患者不同发病部位的临床表现

发病部位	病例数	临床表现
头面部	70	粟粒样至黄豆样大小不等淡红色、黑褐色、淡黄褐色丘疹, 油腻性痂皮, 部分融合成片, 表面粗糙, 界限清楚, 不规则, 痂皮质稍硬, 裂纹状改变。
躯干四肢	40	四肢散在多发密集黑褐色干燥性硬痂, 密集油腻性丘疹, 表面见疣状污垢堆积, 可形成深棕色痂皮。
乳房	10	以乳头、乳晕为中心的类圆形褐色斑和丘疹, 其上有污垢样粘着性厚痂, 表面皲裂呈树皮状, 中央厚, 边缘薄, 边界清楚, 刮除痂皮后呈正常肤色。
全身弥漫	6	密集黑褐色干燥性硬痂, 散在多发黑褐色丘疹, 表面见疣状污垢堆积。
颈部	4	污垢样黏着的斑片状灰黄色鳞痂。
外阴	4	包皮、龟头、阴阜见片状淡褐色或黑褐色污垢样痂皮, 表面绒毛样, 界限清楚。

1.2 病例入选及排除标准 ①期刊公开发表。②病例信息齐全, 具有完整治疗方案。③排除重复发表病例, 无法获取统计所需的确切信息病例。

1.3 诊断方法 本病的诊断主要根据皮肤典型的临床表现: 皮肤表面粗糙增厚、色素加深、表面覆盖油腻鳞痂如皲裂树皮状, 中央厚、边缘薄、界限清楚, 质硬, 有些不易剥离, 剥去后底部皮肤正常或轻潮红, 无出血, 部分可见扩大的毛囊口, 一般无破溃、糜烂及渗出表现。部分患者伴有精神心理障碍表现。实验室检查发现真菌如马拉色霉菌感染有助于确诊。

1.4 治疗方法 本病目前尚无统一治疗方案。有机溶质或紫外线负离子喷雾机可用于去除痂垢对症治疗; 伴有真菌感染证据时加用抗真菌药物治疗; 伴有精神心理障碍时需进行心理疏导或联合使用精神类药物。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 24.0 统计软件进行统计学处理, 数据经正态检验后, 偏态分布资料以 Median (Q1-Q3) 表示, 多组间率比较采用 χ^2 检验确切概率法进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 诊断结果分析 诊断正确 91 例, 主要依据典型皮肤病变表现及精神心理障碍病史进行诊断。误诊 27 例 (22.88%), 误诊原因考虑为本病较少见, 部分病

例不典型。

2.2 不同治疗方案治疗皮肤垢着病的效果比较 西药治疗、中药或中成药治疗、中西医结合治疗及非药物治疗方法治愈率均大于 88.89%, 对比各种治疗方法之间治愈率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 不同治疗方案对皮肤垢着病治愈率对比

治疗方案	n	治愈 (n, %)	确切概率法 P 值
西药治疗	72	71 (98.61)	0.145 ^a
中西药结合治疗	18	16 (88.89)	
中药或中成药治疗	8	8 (100.00)	
其他非药物治疗	20	20 (100.00)	

注: a 表示不同治疗方案之间治愈率对比

2.3 不同干预方法对精神心理障碍的影响 50 例精神心理障碍患者中, 选择心理疏导治疗 19 例, 治愈 19 例 (治愈率 100%); 选择药物干预 8 例, 治愈 7 例 (治愈率 87.50%), 经确切概率法检验结果提示心理疏导与药物干预治愈率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4 随访结果 有 83 例患者获随访信息, 中位随访时间 3 (3) 个月。90% 以上的患者病情缓解或治愈, 9 例 (11.25%) 复发患者重新启用原方案治疗有效。

3 讨论

皮肤垢着病由日本坂本邦树在1960年首次报道,于1964年被命名。我国学者赵焕琴于1985年报道国内第一例患者,之后陆续有个案被报道。最近本科室收治疗1例患者,给予积极抗精神心理障碍及中成药20%紫草油治疗,取得很好的疗效。对本例病人和文献报道的117例病人的基本资料分析,结果发现该病好发于青年人数,发病中位年龄为24.3岁,女性略多于男性,女性68例(57.63%)。临床表现:皮肤表面粗糙增厚、色素加深,表面覆盖油腻鳞痂如皴裂树皮状,中央厚、边缘薄、界限清楚,质硬,有些不易剥离,剥去后底部皮肤正常或轻潮红,无出血,部分可见扩大的毛囊口,一般无破溃、糜烂及渗出表现。仅有1例在天疱疮基础上伴发皮肤垢着病的病人皮肤病变处可见脓液^[2]。清水不易洗去,有机溶剂容易擦洗干净,清水擦洗后很容易复现,导致患者拒绝清洗病变皮肤,垢痂越积越多。全身皮肤均可发病,多见于面部、手、双踝、乳头、腋下等部位。头面部为好发部位并且范围较广,经常超过50%,可能与在这些部位皮脂腺分泌旺盛、真菌更容易异常生长有关。而颈部、外阴部位发病率最低,约3%。另外发现,皮肤损伤(太阳暴晒、外伤、手术切口)、皮肤长期不清洗、面部痤疮、水痘感染、内分泌失调、手术切口及使用不当药物等可诱发本病^[3]。

本研究还发现50例患者伴有精神心理障碍,占总人数的42.37%,主要表现为:不愿见人、恐惧社交、心情郁闷、易紧张、睡眠差等。有1例患者经历了漫长的精神心理障碍的困扰,病史长达8年,最终因精神心理障碍到神经科就诊,在治疗皮肤病变的基础上加用抗精神药物,患者精神心理障碍迅速得到缓解,皮肤垢着病亦得到治愈^[4]。50例伴有精神心理障碍的患者中有27例(54.00%)患者进行了心理疾病干预,8例(16.00%)患者进行了抗精神药物治疗,取得了很好的疗效,1例患者因心理问题拒绝使用抗精神药物,结果导致治疗失败^[5]。

本研究中,59例患者真菌检查呈阳性,占总检查人数的50.00%,其中32例(54.24%)真菌被鉴定为马拉色霉菌。为此多数学者认为马拉色菌霉感染是本病发生的重要因素,皮肤垢着病可能本身就是马拉色霉菌感染的一种特殊临床表现形式。本组32例马拉色霉菌阳性患者经过抗真菌治疗后症状消失,均提示马拉色霉菌感染可能与皮肤垢着病的发生有关。

本病治疗目前无统一方案,多种治疗方案均可治愈本病。在有真菌感染证据的前提下,须行抗真菌药物治疗。常用抗真菌口服药物有:伊曲康唑胶囊、氟康唑胶囊、盐酸特比萘芬片等。外用抗真菌药物有:10%

水杨酸软膏、2%酮康唑(采乐)洗剂、20%紫草油、孚琪霜、生肌玉红膏等。不确定真菌感染时,使用有机溶剂(75%医用酒精、芝麻油、橄榄油等)去除痂皮保护创面也可治愈本病。紫外线负离子喷雾机可以有效辅助祛除垢着物。按照中医理论,皮肤垢着病论诊断为面垢,予以清阳明热、兼化湿浊治疗,取得不错的疗效,常用的药方有白虎汤、越婢汤和三仁汤等^[6-7]。中成药制剂20%紫草油、生肌玉红膏在抗真菌的同时具有保护创面、修复创面的功能^[8]。伴有精神心理障碍的患者,宜对其行焦虑抑郁量表评估,或请精神科医师会诊,进行心理干预治疗,必要时加用抗精神心理障碍药物^[9]。治疗有效的抗精神心理障碍药物有:利培酮、多塞平、左洛复、奥氮平、米氮平、盐酸度洛西汀肠溶胶囊等。从统计学分析结果看,各组治疗方案之间、心理疏导与精神心理药物使用之间的治愈率差异无统计学意义,可能是样本量太少造成。缓解病人抑郁、焦虑情绪可增强病人的依从性。治疗效果不佳的病人调整治疗方案,联合其他治疗措施可提高疗效。对于复发的病人重新使用原治疗方案依然有效^[10]。

参考文献:

- [1] Shan SJ, Xu TH, Liu J, et al. Cutaneous dirt-adherent disease with single apparent transverse leukonychia on the fingernails[J]. Arch Dermatol, 2009, 145(9): 1070-1071.
- [2] Jun L, Liu JW, Sun QN. Cutaneous dirt-adherent disease on a base of pemphigus erythematosus[J]. Int J Dermatol, 2014, 53(4): e269.
- [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(4):239-240.
- [4] 郭灿收,黄建敏.皮肤垢着病一例诊治报道[J].右江医学,2018,46(3):373-374.
- [5] 孙宝印,马强,江超.泛发性皮肤垢着病1例[J].皮肤病与性病,1996(3):86-87.
- [6] 高峰,李景利,宋坪,等.从阳明论治皮肤垢着病[J].中医药学报,2010,38(3):51-52.
- [7] 黄彦,梁承志,黄为阳,等.壮医药外洗治疗皮肤垢着病1例[J].中医外治杂志,2014,23(1):8.
- [8] 肖红丽,孙乐栋,查旭山,等.生肌玉红膏治疗面部皮肤垢着病1例[J].中国皮肤性病杂志,2007,21(7):440-441.
- [9] 陈圆芳,张钰,张佩莲.伴马拉色菌感染的乳房皮肤垢着病1例[J].皮肤病与性病,2018,48(1):117-118.
- [10] 金玲,赵晔.皮肤垢着病1例报告[J].中国皮肤性病杂志,1999(4):62.

收稿日期:2018-07-02;修回日期:2018-10-25