

硬红斑 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E7_A1_AC_E7_BA_A2_E6_96_91_c22_304798.htm 名称硬红斑所属科室皮肤科病因 硬斑病多半发生于16至25岁的青年妇女小腿的屈侧，冬季易发病，因此本病与年龄、性别、严寒及血液循环状态有关。病人常伴有肺结核、淋巴结核或其他脏器结核。硬红斑有结核样浸润，常发生干酪样坏死，一直被人认为是一种皮肤结核病，但不能查到结核杆菌，故认为是结核疹之一。Lever曾指出，Eberhartinger等学者相信，硬红斑是一种皮下动—静脉血管炎，引起脂肪坏死。他们还指出，硬红斑对皮质类固醇的反应比抗结核药物更好。Morrison和Fourie提出硬红斑的发病系由于结核杆菌从血管内释放而发生，最初为一种局部过敏反应，继之为迟发型超敏反应。大多数病例的后一种反应可阻止了结核杆菌的增生。病理 主要变化是在真皮及皮下组织的结核样肉芽肿性浸润，伴有干酪样坏死及血管变化。早期在真皮深部及皮下组织、血管四周有结核样浸润。主要是淋巴细胞、上皮样细胞及少数巨噬细胞。在浸润灶内有明显的干酪样坏死，胶原纤维、弹力纤维及脂肪细胞发生变性及坏死。终于由纤维组织形成瘢痕而代替。真皮深部及皮下组织的动脉及静脉壁增厚，内皮细胞肿胀、增生，血栓形成管腔闭塞，产生由淋巴细胞环绕的干酪样坏死。

sa临床表现 初起时皮肤深层有豌豆至指头大的硬性结节，数目不定，经常为数个或数十个，直径大小不等，为数毫米至数厘米。较小结节埋藏在皮下。皮肤表面无任何改变，只可触知，结节逐渐增大。较大硬节接近皮肤表面与皮肤粘连，炎症波及皮肤，皮肤表面往往略微高起，并且变成红色或

暗红色的斑块，边界不清，病人无全身症状，只有稍微触痛、胀痛。数月以后，硬结消退，并留有红褐色色素沉着。部分结节融合形成较大的斑块。部分硬结渐渐软化或破溃，皮肤上发生边缘不整而内陷的深溃疡，四周有浸润。溃疡基底为柔软的暗红色肉芽组织，溃疡不易愈合，愈合后形成萎缩性瘢痕。瘢痕上常伴有色素沉着及色素减退。本病主要发生于青年妇女的小腿屈侧面。臀部及其他部位也偶然发生。常对称发生，病程慢性，往往旧的损害消退及愈合，新的损害相继发生。往往硬结、溃疡、疤痕及色素斑同时存在。在严寒的季节，此病轻易反复发作。诊断根据小腿屈侧面对称分布的皮下结节伴触痛，可破溃形成溃疡及病理学改变，可以诊断，但需与以下疾病相鉴别：1.结节性红斑 损害经常发生双小腿伸侧面的结节，表面皮肤呈鲜红色，无溃疡发生。结节有自发痛及触痛，病程较短，常伴有关节痛及发热等其他症状。2.瘰疬性皮肤结核 往往发生在颈部及胸部上侧。常单侧发生，很少见于小腿的屈侧面。有瘰管形成，和下方淋巴结、骨结核及关节结核密切相关。3.小腿红绀病 为小腿下部弥漫性对称性青紫斑，无结节及溃疡发生。往往严寒季节发病。患处皮温低于正常皮肤。4.梅毒性树胶肿 损害常不对称，结节坚硬，发展较快，溃疡边缘锐利，基底有坏死组织及树胶样分泌物。有性接触史，梅毒血清反应阳性。治疗病人要注重营养，仔细地上绷带并抬高患肢休息。多数病例用抗结核药物没有明显的效果。皮质类固醇激素，如强的松口服更为有效。皮损内注射：用醋酸去炎松混悬剂等含氟类固醇激素制剂作皮损内注射。每周两次，注射2~4次就可以见效。但停药后仍可复发。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