

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.21.018

文章编号: 1005-8982(2020)21-0088-04

临床报道

红皮病的病因及临床分析

李亚维¹, 孟昭影²

(1. 河北北方学院, 河北 张家口 075000; 2. 河北北方学院附属第一医院, 河北 张家口 075000)

摘要: **目的** 探讨红皮病的发病原因、临床特点及实验室检查。**方法** 对国内报道的红皮病临床分析类文献进行回顾性总结。观察患者的一般情况、病因、临床特点、实验室检查等。**结果** 国内各地收治的1392例红皮病患者中, 主要发病原因为继发于其他皮肤病的患者人数达960例, 占68.97%, 其中继发于银屑病、湿疹者较多, 分别占65.42%和23.85%; 药物相关患者243例, 占17.46%; 恶性肿瘤相关患者41例, 占2.95%; 原因不明患者148例, 占10.63%。红皮病的临床特点主要表现为红斑、鳞屑、肿胀、瘙痒等症状, 可累及掌趾关节、黏膜、指/趾甲及毛发, 伴有淋巴结肿大、不规则发热等, 也可出现心律失常、呼吸道感染、脾大、肝大、腹痛、腹泻等症状。血常规和生化检查中出现各种异常, 如白细胞增多、血红蛋白降低、血浆白蛋白、电解质紊乱、血沉加快等。**结论** 红皮病的主要病因是继发于其他皮肤病及用药混乱, 临床需要仔细询问病史, 全面体检, 注意筛查皮肤淋巴瘤、肺癌、胃癌等恶性肿瘤, 对原因不明患者应长期随访观察, 争取早发现、早诊断、早预防、早治疗。

关键词: 红皮病; 皮炎, 剥脱性; 病因; 临床分析

中图分类号: R758.6

文献标识码: B

红皮病又称剥脱性皮炎、剥脱性红斑或红人综合征。该病临床表现以全身皮肤弥漫性潮红、浸润、肿胀、脱屑为特征, 且皮肤受累面积达体表面积90%以上, 是一种严重的炎症性皮肤病。红皮病病程慢性, 除累及皮肤、黏膜、毛发、指/趾甲以外, 还可以造成心、肝、脾、肾、血液、循环、消化、内分泌等多器官多系统的损害^[1]。近年来, 临床发现红皮病发病率有明显升高趋势。为预防红皮病的发生, 制定科学有效的治疗措施及健康教育对策, 现将国内报道的红皮病临床分析类文献总结如下。

1 资料与方法

收集红皮病临床分析类文献, 涵盖了1996—2018年国内各地收治的1392例红皮病患者的临床资料^[2-18]。总结并分析患者的一般情况、发原病因、临床特征、实验室检查等。

2 结果

2.1 一般情况

1392例患者中, 男性1020例, 女性372例, 男:

女为2.74:1.00; 发病年龄34d至89岁, 潜伏期为1d至7个月, 病程为2d至40年。

2.2 病因分类

继发于其他皮肤病患者960例, 占68.97%, 其中以银屑病、湿疹患者为最多见(分别为65.42%和23.85%); 与药物相关患者243例, 占17.46%, 其中以β内酰胺类抗生素、解热镇痛药为最多(分别为28.81%和22.63%); 恶性肿瘤相关患者41例, 占2.95%, 其中以皮肤T细胞淋巴瘤为最多见(为43.90%); 其余为原因不明患者148例, 占10.63%。见表1~3^[2-18]。

2.3 临床症状

红皮病患者常见临床症状有红斑(98.42%)、鳞屑(97.56%)、瘙痒(94.04%), 不规则发热, 体温37.5~41.0℃(53.66%), 全身浅表淋巴结肿大(25.14%), 下肢指凹性水肿(22.34%)等。除了皮肤症状外还可累及黏膜、指/趾甲及毛发, 少数患者可出现心律失常、呼吸道感染、脾大、肝大、腹痛、腹泻等症状。见表4^[2-18]。

收稿日期: 2019-12-05

2.4 实验室指标

红皮病患者的血常规、尿常规、便常规、血液生化指标等检查出现各种异常, 如白细胞增多 (39.30%)、血红蛋白降低 (23.06%)、血浆白蛋白 < 35 g/L (29.67%)、电解质紊乱 (27.37%)、血沉加快 (16.02%) 等。见表 5^[2-18]。

表 1 继发于其他皮肤病的红皮病情况

原发病	例 (%)	原发病	例 (%)
银屑病	628 (65.42)	麻疹	2 (0.21)
湿疹	229 (23.85)	扁平苔藓	2 (0.21)
毛发红糠疹	33 (3.44)	皮炎	2 (0.21)
慢性日光性皮炎	17 (1.77)	红斑狼疮	2 (0.21)
接触性皮炎	13 (1.35)	嗜酸性粒细胞增多性皮炎	2 (0.21)
特应性皮炎	7 (0.73)	色素性紫癜性苔藓样皮炎	1 (0.10)
脂溢性皮炎	6 (0.63)	金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征	1 (0.10)
天疱疮	4 (0.42)	脓皮病	1 (0.10)
过敏性皮炎	3 (0.31)	疱疹样脓疱病	1 (0.10)
慢性单纯性苔藓	3 (0.31)	艾滋病	1 (0.10)
瘙痒症	2 (0.21)		

表 2 与药物相关的红皮病情况

相关药物	例 (%)	相关药物	例 (%)
β 内酰胺类抗生素	70 (28.81)	解热镇痛药	55 (22.63)
头孢类	51 (20.99)	别嘌醇	16 (6.58)
青霉素类	19 (7.82)	抗结核药	6 (2.47)
大环内酯类抗生素		乙胺丁醇	1 (0.41)
罗红霉素	2 (0.82)	异烟肼	3 (1.23)
喹诺酮类抗生素	7 (2.88)	其他	2 (0.82)
氧氟沙星	6 (2.47)	化学药物或农药	4 (1.65)
左氧氟沙星	1 (0.41)	卡莫氟 (孚贝)	1 (0.41)
磺胺类药	2 (0.82)	金制剂	1 (0.41)
克林霉素	4 (1.65)	麻疹疫苗	1 (0.41)
镇静催眠药	6 (2.47)	百白破疫苗	1 (0.41)
苯巴比妥	5 (2.06)	人参蜂王浆	1 (0.41)
鲁米那钠	1 (0.41)	复方丹参针	1 (0.41)
抗癫痫类药	17 (7.00)	穿琥宁	1 (0.41)
卡马西平	16 (6.58)	其他药物	47 (19.34)
苯妥英钠	1 (0.41)		

表 3 合并恶性肿瘤的红皮病情况

合并肿瘤	例 (%)	合并肿瘤	例 (%)
皮肤 T 细胞淋巴瘤	18 (43.90)	恶性组织细胞病	2 (4.88)
Sézary 综合征	4 (9.76)	淋巴瘤样丘疹病	1 (2.44)
蕈样肉芽肿 (MF)	4 (9.76)	嗜血细胞综合征	1 (2.44)
其他	10 (24.39)	食管癌	1 (2.44)
肺癌	4 (9.76)	结肠癌	1 (2.44)
胃癌	2 (4.88)	肝癌	1 (2.44)
白血病	2 (4.88)	宫颈癌	1 (2.44)
肾脏肿瘤	2 (4.88)	其他肿瘤	5 (12.20)

表 4 红皮病患者的临床症状分析

临床症状	例 (%)	临床症状	例 (%)
红斑	1 370 (98.42)	毛发异常	37 (2.66)
鳞屑	1 358 (97.56)	淋巴结肿大	350 (25.14)
瘙痒	1 309 (94.04)	脾大	71 (5.10)
下肢凹陷性水肿	311 (22.34)	肝大	33 (2.37)
不规则发热	747 (53.66)	呼吸道感染	129 (9.27)
关节疼痛	87 (6.25)	心律失常	163 (11.71)
黏膜受累	114 (8.19)	腹痛	10 (0.72)
指 / 趾甲受累	348 (25.00)	腹泻	4 (0.29)

表 5 红皮病患者的实验室指标结果

项目	例 (%)	项目	例 (%)
血常规		血糖升高	203 (14.58)
白细胞计数		血脂或胆固醇升高	142 (10.20)
> $10 \times 10^9/L$	547 (39.30)	总蛋白下降	89 (6.39)
< $4 \times 10^9/L$	13 (0.93)	血浆白蛋白 < 35 g/L	413 (29.67)
血红蛋白降低	321 (23.06)	A/G 比例置或降低	133 (9.55)
血小板减少	28 (2.01)	谷丙转氨酶升高	122 (8.76)
尿常规		胆红素升高	48 (3.45)
蛋白尿	134 (9.63)	尿酸升高	70 (5.03)
血尿	23 (1.65)	血尿素氮升高	27 (1.94)
管型尿	21 (1.51)	血肌酐升高	21 (1.51)
便常规		电解质紊乱	381 (27.37)
便潜血阳性	25 (1.80)	血 IgE 升高	35 (2.51)
		血沉加快	223 (16.02)

3 讨论

本文患者发病年龄 34 d 至 89 岁,可发生于任何年龄段,男性多于女性,比例为 2.74 : 1.00。而 KHALED 等^[19]研究认为欧洲的红皮病发病在性别上无差异。

本文所述红皮病的发病原因,可归纳为 4 类:①继发于其他皮肤病,占 68.97%;②与药物相关,占 17.46%;③合并恶性肿瘤,占 2.95%;④其余原因不明,占 10.63%。这种分类方法与以往研究^[1]大致相似,但所占比率稍有差异。

继发于其他皮肤病者 960 例,其中银屑病和湿疹最多见,分别为 628 例(65.42%)与 229 例(23.85%)。可能原因是银屑病及湿疹无论是在我国南方还是北方地区,均属于皮肤科的多发病与常见病,而且病程迁延,反复发作,常伴有剧烈瘙痒,患者往往多方求医,又不遵医嘱,擅自停药、减药,误用或错用某些超强效的糖皮质激素药膏或者是含有斑蝥、芥子气等刺激性较强的中药制剂,甚至乱用一些成分不明的偏方、秘方等,还有热水、盐水、艾叶水等烫洗、熏蒸等治疗或护理不当进而诱发红皮病。

因药物诱发红皮病者 243 例(17.46%)。其中以 β -内酰胺类抗生素,如头孢类、青霉素类等最多,其次是解热镇痛药、卡马西平、别嘌醇、罗红霉素等,这些药物都是百姓日常生活中常常接触到的药物。从理论上讲,所有药物在一定的条件下都有诱发红皮病的可能性。目前我国北方尤其是某些乡镇农村,受医疗条件的限制,患者稍有不适就会自行口服头孢类或解热镇痛药,甚至擅自找个小诊所输液消炎,造成抗生素的滥用现象十分严重,这些均为红皮病的发生创造条件。

SARKAR 等^[20]认为药物是引发儿童红皮病的主要原因。最近 AKAKPO 等^[21]回顾美国 LOME 皮肤科 1997 年 1 月—2016 年 12 月治疗的红皮病的患儿。其中特应性皮炎是最常见的原因,有 14 例(70.6%);其他依次为银屑病 2 例(10.5%)、扁平苔藓 1 例(5.3%)、脂溢性皮炎 1 例(5.3%)、先天性鱼鳞病 1 例(5.3%)。但国外也曾有报道^[22]在 42 例新生儿及婴幼儿红皮病中,主要是继发于其他皮肤病,如鱼鳞病(31%)、脂溢性皮炎(21.4%)、异位性皮炎(14.3%)、葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(7.14%)、银屑病(4.8%)、Netherton's 综合征(4.8%)、严重复合免疫缺陷综合征(4.8%)、毛发红糠疹(2.4%)和病因不明(9.5%)。

章一近等^[4]报道 16 例儿童红皮病的研究,认为儿童与新生儿、婴儿的病因不同,其中银屑病 6 例、湿疹 3 例、异位性皮炎 1 例、脱屑性红皮病 1 例、药物相关的红皮病 2 例(包括头孢过敏 1 例,麻疹疫苗注射后 1 例)、原因不明 3 例。16 例中有 11 例是继发于其他皮肤病的,2 例是药物相关的,3 例为原因不明的,未见恶性肿瘤相关的。这些研究表明,药物可以引起儿童红皮病,但并非主要原因。由于样本量小,有待更进一步的研究论证。

恶性肿瘤相关性红皮病主要与淋巴系统恶性肿瘤相关,尤其是皮肤 T 细胞淋巴瘤^[23]。本文中合并恶性肿瘤的红皮病 41 例,以皮肤 T 细胞淋巴瘤最多见,包括 Sézary 综合征、蕈样肉芽肿及其他等,占 43.90%。与国外相一致,其最为常见的蕈样肉芽肿^[24]。大多数患者是中老年人,病情较重,病程反复,皮损广泛,住院后检查才发现红皮病合并皮肤 T 细胞淋巴瘤^[25-29]。继发于内脏肿瘤的红皮病非常罕见,主要见于散在的个案报道,包括肺癌、胃癌、肾脏肿瘤、食管癌、结肠癌、白血病、恶性组织细胞病等恶性肿瘤。其中又以肺癌伴发红皮病,或者肺癌晚期放疗引起红皮病者更多见^[30-32]。这可能与大部分红皮病患者病程慢性迁延、身体消耗过度、机体免疫功能低下、容易伴发肿瘤等有关;而肺癌、胃癌等属于目前国内发病率最高的肿瘤。所以对红皮病的患者,一定要认真排查皮肤 T 细胞淋巴瘤、肺癌、胃癌等潜在肿瘤的可能性。

病因不明的红皮病,占 10.63%,比例实在不容忽视。周夕媛等^[6]对 78 例红皮病临床分析发现,有 3 例淋巴瘤患者是反复入院治疗和多次皮肤活检才最终明确诊断。所以对原因不明的红皮病,特别是病程慢性、反复发作、治疗效果不佳的患者,要详细记录病史及全面的体检,完善相关化验检查,必要时多次皮肤病理活检,长期随访观察,争取早发现、早诊断、早预防、早治疗。

红皮病的普遍临床症状包括:红斑、鳞屑、瘙痒、黏膜受累、指/趾甲及毛发受累、下肢凹陷性水肿、不规则发热、全身多处淋巴结肿大、心律失常、呼吸道感染、关节疼痛、脾大、贫血、消瘦、等。其中不规则发热、淋巴结肿大、指/趾甲受累、下肢水肿等发生率最高。如果病程较长,病情反复发作,或者同时伴发高血压、高血脂、糖尿病、高尿酸等内脏疾病,则会诱发或加重心、肝、脾、肾、血液、循环、消化、内分泌等多器官多系统的损害,预后较差。

红皮病患者血液检查也呈现多种异常改变。当然, 随着病情的进展与治疗用药的干预, 其体内各项生化指标也会不断改变。这些指标虽不具有明显的特异性, 但对疾病的进展及患者状况评估有着不容忽视的作用, 而且可以为医生的诊疗提供有效依据。

红皮病作为一种慢性炎症性临床综合征, 病因十分复杂。掌握红皮病的病因及临床特点对于提升红皮病诊治及管理水平有着重要意义。

参 考 文 献:

- [1] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 525-526.
- [2] 王强, 佟艳梅, 李铁男. 143 例红皮病临床资料分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(2): 97-98.
- [3] 张媛媛, 邓东灵, 孔庆涛, 等. 红皮病 95 例临床分析 [J]. 医学研究生学报, 2018, 31(7): 730-733.
- [4] 章一近, 许爱娥. 儿童红皮病 16 例临床分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(11): 1025-1026.
- [5] 胡湛歆. 红皮病 35 例临床分析 [J]. 医药前沿, 2011, 1(21): 283-284.
- [6] 周夕媛, 陈学军, 谢峰. 红皮病 78 例临床分析并文献复习 [J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(6): 90-92.
- [7] 孙怡, 赵克宁, 王玉坤. 红皮病 120 例病因分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2007(2): 74-76.
- [8] 饶燕, 李彦希, 刁立春. 红皮病 106 例临床分析 [J]. 四川医学, 2015, 36(6): 881-883.
- [9] 郑伟军, 简仁杰, 黄福祥, 等. 红皮病 56 例临床分析及药物治疗效果观察 [J]. 海峡药学, 2015, 27(5): 97-98.
- [10] 齐宝全, 贾亚楠, 车付彬, 等. 57 例红皮病临床分析 [J]. 皮肤病与性病, 2013, 35(1): 11-12.
- [11] 陆燕洪, 陈爱明, 高亚丽. 红皮病 71 例临床分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(5): 279-280.
- [12] 张琳. 红皮病 60 例临床分析 [D]. 大连: 大连医科大学, 2012: 4-6.
- [13] 李瑞英, 李袖. 72 例红皮病临床分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(5): 308-309.
- [14] 朱毓生, 杨晓玲, 问端宁. 红皮病 47 例临床分析 [J]. 基层医学论坛, 2009, 13(29): 929-930.
- [15] 赵万润, 刘玲. 红皮病 108 例临床分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(12): 813-814.
- [16] 戴迅毅, 李明, 杨莉佳. 红皮病 58 例临床分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2009, 12(5): 545-546.
- [17] 章一近, 许爱娥. 红皮病 101 例临床分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(5): 302-303.
- [18] 黄琼, 夏萍, 方栩, 等. 红皮病 169 例回顾性临床分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(8): 504-505.
- [19] KHALED A, SELLAMI A, FAZAA B, et al. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study [J]. European Academy of Dermatology and Venereology Journal, 2010, 24: 781-788.
- [20] SARKAR R, GARG V K. Erythroderma in children [J]. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2010, 76: 341-347.
- [21] AKAKPO A S, TECLESSOU J N, SAKA B, et al. Profile of erythroderma in children in hospital dermatology departments in Lomé, Togo: study of 28 cases [J]. Médecine et Santé Tropicales, 2018, 28(3): 277-279.
- [22] AL-DHALIMI M A A. Neonatal and infantile erythroderma: a clinical and follow-up study of 42 cases [J]. Journal of Dermatology, 2007, 34: 302-307.
- [23] ALESSANDRO P, CINZIA P, CLAUDIO A, et al. Erythroderma and non-Hodgkin T-cell lymphoma: what else, apart from Mycosis Fungoides and Sézary syndrome [J]. European Journal of Dermatology, 2017, 27(1): 49-53.
- [24] FOSS F M, GIRARDI M. Mycosis fungoides and sezary syndrome [J]. Hematology/Oncology Clinics of North America, 2017, 31(2): 297-315.
- [25] 赵晓芳, 邢卉春, 程宏. T 细胞淋巴瘤性红皮病合并酒精性肝硬化肝性脑病患者护理体会 1 例 [J]. 中国肝脏病杂志 (电子版), 2015, 7(1): 111-112.
- [26] 王书剑, 刘太领. 红皮病型 T 细胞淋巴瘤 1 例报告 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 13(12): 212.
- [27] 丁琛一, 缪文英. 1 例 T 细胞淋巴瘤性红皮病患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2008(6): 524-525.
- [28] 戚建明, 邵文凯, 王申. 皮肤 T 细胞性淋巴瘤红皮病 1 例 [J]. 东南国防医药, 2005(4): 266.
- [29] 朱学骏, 李航, 涂平. 红皮病型皮肤 T 细胞淋巴瘤 [J]. 临床皮肤科杂志, 2004(7): 453-454.
- [30] 张梁宇, 陈扬. 肺癌并发红皮病一例 [J]. 实用皮肤性病学杂志, 2014, 7(4): 305-306.
- [31] 郑丽娜, 李黛. 肺癌脑转移放疗期伴发红皮病 1 例的护理 [J]. 感染、炎症、修复, 2012, 13(2): 117.
- [32] 李丽莎, 梁艳菊, 沈英森, 等. 以红皮病为首表现的肺癌 1 例 [J]. 临床荟萃, 2005(8): 471.
- [33] MAHAJAN V K, SINGH R, MEHTA K S, et al. Idiopathic hypereosinophilic syndrome: a rare cause of erythroderma [J]. Journal of Dermatological Case Reports, 2014, 8(4): 108-114.

(张西倩 编辑)

本文引用格式: 李亚维, 孟昭影. 红皮病的病因及临床分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(21): 88-91.