

窝状角质松解症 1 例

尚进¹, 彭靖云², 朱伟忠³

(1. 陆军第七十九集团军医院皮肤科, 辽宁 辽阳 111000; 2. 西藏军区那曲军分区卫生所, 西藏 那曲 852000; 3. 重庆警备区第三军医大学干休所卫生所, 重庆 400037)

中图分类号: R754; R756 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.051

窝状角质松解症 (pitted keratolysis) 是人脚掌或足跟角质层的局灶性剥蚀, 一般认为是由微生物感染引起^[1]。本病是皮肤科少见疾病, 在临床上极易误诊。现将笔者诊治的 1 例寒区窝状角质松解症报告如下。

1 病例资料

患者男, 34 岁, 青海化隆人, 因“双足跖前部火山口状凹陷、浸渍发白伴恶臭 1 个月”于 2019 年 11 月 22 日通过微信平台就诊。患者 2 个月前自觉足部异味明显, 双足底出现散在肤色浅表性环状凹陷, 无明显自觉症状, 未予以重视, 后皮损逐渐增多, 且部分融合成地图状凹陷, 同时伴有浸渍发白, 恶臭明显, 通过朋友微信寻求就诊。患者自诉平素喜着长筒靴及运动鞋, 走路较多, 因高原地区寒冷、缺水, 洗澡不方便。既往体健, 有足部多汗史。否认手术外伤、药物过敏史等。家族中无类似患者。

体格检查: 系统检查未见异常。皮肤科情况: 双跖前部、足趾腹侧可见分布环状、火山口状角质剥脱性凹陷面, 部分融合呈地图状, 直径 (1~8) mm, 深约 (0.5~1.0) mm, 界限清楚, 基底和周边浸渍发白, 部分皮损基底潮红, 伴明显恶臭味 (见图 1)。

诊断: 窝状角质松解症。

治疗: 通过“美 mall”平台邮寄皮肤抗菌液及滋润修护凝胶 (商品名: 美浮特) 并基于微信平台以视频、图片及文字形式详细告知使用方法。皮肤抗菌液浸泡, 将患足放入脚套袋内密封浸泡 (左右脚套袋各 90ml), 浸泡 30min, 浸泡后, 用清水将脚清洗干净, 用美浮特抗菌凝胶涂抹患处, 1 次/d。第二天微信, 皮损完全消退 (见图 2), 自诉恶臭味明显减轻。嘱患者常换鞋袜, 保持足部干燥, 7d 后同样方法再浸泡 90min 巩固治疗。1 个月后随访, 未复发。

2 讨论

窝状角质松解症又名沟状跖部角质松解症, 为多种真菌或细菌感染, 以棒状杆菌和细链霉菌可能性最大。基本损害为多数散在的浅表角质层剥蚀, 呈环状或点状, 直径 (2~4) mm, 边缘可绕以深色黑沟而呈火山口状。病损呈肤色、褐色或黑色。伴多汗者可呈白色浸渍, 有恶臭^[2]。本病好发夏季, 多见于足多汗

者, 常累及足趾下面、跖前部及足跟。长期接触泥土和水的人群, 长期穿橡胶鞋、长筒靴或套鞋的人群以及长时间穿不透气鞋的工人、军人或运动员更易患此病^[3]。组织病理可见角质层上部局限性缺损, 为革兰阳性球菌和丝状菌。本病需与点状掌跖角皮病、汗管角化症鉴别。点状掌跖角皮病, 常开始于 (20~30) 岁或更晚。典型皮损为掌跖部散发角化性丘疹, 圆形或卵圆形, 皮色或黄色, 直径 (2~10) mm, 散在分布, 丘疹脱落后, 呈现火山口样小凹陷^[4]。少数患者可累及手足背及肘膝部, 不伴手足多汗, 偶可见甲营养不良。汗孔角化症常在幼年时期出现, 初起皮损为角质小丘疹, 以后逐渐向外扩展形成环形、地图形或不规则形的边缘清楚的斑片, 边缘呈堤状, 有沟槽的角质突起, 灰黄或淡褐色, 中央部分轻度萎缩而干燥平滑, 毳毛也完全脱落, 而毛囊口所在处常有针头大角质小点, 如此皮损可比喻为群山环绕的一平湖。有时皮损颜色较暗, 边缘更黑而像一圈缝线。当皮损发生于足趾背侧等常受摩擦的部位时, 角质边壁常很显著, 而发生于足趾之间时往往和软鸡眼差不多^[5]。汗液滞留及浸渍是窝状角质松解症重要的易感因素。因此, 本病的靶向治疗, 即敛汗、杀灭棒状杆菌和细链霉菌; 针对角质窝状松解, 恢复正常角质层^[6]。并告知患者注意足部卫生及避免穿着密封不透气的鞋袜。

美浮特皮肤抗菌液是一种含有苯扎氯铵、纳米银、薄荷醇、柠檬酸、乳酸、冰醋酸等多种抗菌成分的外用溶液, 同时采用高效穿透技术, 使有效成分与遗传物质结合, 抑制微生物繁殖; 并且有效成分通过与微生物表面的蛋白质分子结合, 裂解质子泵, 导致微生物细胞膜裂解而发挥杀菌作用^[7]。美浮特滋润修护凝胶由 α-熊果苷、VC-磷酸酯镁、甘草提取液、芦荟提取液、透明质酸、丙二醇、甘油、硅油、羟乙基尿素、烷基糖苷、羟苯甲酯、EDTA-二钠、卡波姆-980、尿素、三乙醇胺等。滋润修护凝胶具有多效保湿, 可改善浸泡抗菌液后肌肤脱皮、干裂, 缓解肌肤不适。本例窝状角质松解症患者长期穿长筒靴及运动鞋, 走路较多, 加之青海化隆高原寒区缺水卫生状况差, 双足多汗, 异味重, 微信平台就诊, 当地医疗条件病原菌分离和病理活检困难, 臆诊为窝状角质松解症, 美浮特皮肤抗菌液浸泡



图1 治疗前



图2 治疗后

1次,美浮特滋润修护凝胶外涂后皮损即消退,巩固治疗并随访1个月未复发。根据本例患者的典型临床表现、特殊气味及治疗后的效果等,可明确诊断。

参考文献:

- [1] 张俊,胡飞虎,蒋国方,等. 窝状角质松解症1例[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(7):445.
- [2] 杨闰平,刘元林,李晓鹏,等. 窝状角质松解症1例[J]. 中国皮肤性病学杂志,2008,22(12):747.
- [3] 李晶晶,王秀丽,王宏伟. 窝状角质松解症一例[J]. 实用皮肤病学杂志,2012,5(1):53.
- [4] 赖维. 简明皮肤科诊疗手册[M]. 北京:科学出版社,2019:275.
- [5] 方洪元,邢卫斌,张秉新,等. 实用皮肤性病手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:571.
- [6] 吴志华. 皮肤科治疗学[M]. 北京:科学出版社,2016:230-231.
- [7] 尹建凯,徐畅,袁公,等. 美浮特皮肤抗菌液联合皮肤抗菌凝胶治疗多发性跖疣40例疗效观察[J]. 皮肤病与性病,2020,42(6):892-893.