

腋毛癣 1 例

汪瀚文^{1, 2}, 汤首俊³, 余霞^{1, 2}, 刘嘉玲², 杨清媛², 于春水^{1, 2*}

(1. 遵义医科大学研究生院, 贵州 遵义 563000; 2. 遂宁市中心医院皮肤科, 四川 遂宁 563000; 3. 遂宁市中心医院胸外科, 四川 遂宁 629000)

中图分类号: R754.9 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.052

腋毛癣是一种浅表细菌感染, 主要由棒状杆菌属中的纤细棒状杆菌感染引起, 常可侵犯腋毛, 在我国本病多见于部队士兵人群及男性。经查阅国内外文献未见女性且累及阴毛的病例。笔者收治 1 例累及阴毛的女性腋毛癣患者, 现报告如下。

1 病历资料

患者女, 22 岁, 因“腋毛及阴毛附着黄白色絮状物 3 个月”就诊, 患者 3 月前无意间发现阴毛毛干上有黄白色絮状物黏附, 可闻及臭味, 无瘙痒, 自觉影响其生活, 遂自行剔净阴毛处理。后发现左侧腋毛毛干上也有类似絮状物黏附, 无异味及自觉症状, 且黏附物不易剔除, 遂来就诊。患者自诉有细菌性阴道炎病史, 无特殊既往病史及皮肤病史。专科情况: 外阴及左侧腋窝局部多汗, 左侧部分腋毛毛干上有黄白色絮状物黏附, 呈鞘状包被毛干, 无特殊异味, 未触及淋巴结肿大, 右侧腋毛未见明显异常 (见图 1)。外阴可见新生的短棒状毛发, 其上未见明显异常。辅助检查: 剪取受累腋毛, 加真菌荧光液, 于 200 倍高倍镜下检查, 可见短而纤细的杆菌, 未见真菌 (见图 2)。伍德灯检查显示病变腋毛呈亮白色的荧光 (见图 3)。皮肤镜下可见部分腋毛上附着黄白色质密结节, 呈串珠样包裹毛干, 未累及毛根部 (见图 4)。根据临床表现及辅助检查可诊断为腋毛癣 (累及阴毛)。治疗上予以剔除腋毛并局部外用 10% 硫磺软膏后患者痊愈。嘱其

注意个人卫生, 随访半年后患者腋下及外阴新生毛发无异常。

2 讨论

腋毛癣是一种由纤细棒状杆菌侵犯腋毛, 偶累及阴毛的一种非真菌性疾病^[1]。棒状杆菌感染常发生于部队士兵人群且具有较强传染性, 通常累及腋毛, 偶可见于阴毛, 在热带国家的潮湿和干燥气候中常见, 男性发生率常高于女性^[2]。主要的诱发因素为潮湿多汗、较差的卫生条件^[3]。临床上主要表现为在腋毛或阴毛的毛干上出现红色、黑色或黄色的恶臭黏膜鞘, 形成厚而不规则的结节, 其中以黄色最为常见^[4]。这些结节化学成分还不清楚, 国外有研究认为是由腺体中细菌的代谢引起的。在本例患者的皮肤镜检查里, 毛干可见该结节, 但毛发根部均未累及。有研究发现, 棒状杆菌与毛干是被一种类似胶水的物质紧密黏附起来的, 使其包裹毛干, 因而光泽度及韧性降低, 容易折断^[5]。但是这种黏附作用未见更多的深入报道。对于腋毛癣的诊断常通过其临床表现, 辅以其他检查方式, 如伍德氏灯、皮肤镜检查或者微生物培养鉴定, 也可以通过经验性治疗后做出回顾性的诊断。本病通常与毛结节菌病鉴别; 腋毛癣属于杆菌病, 在伍德氏灯下可显荧光, 不同菌株显现的荧光颜色也不同。而毛结节菌病由毛结节菌引起, 属于真菌感染, 在伍德氏灯下无荧光反应, 可以此鉴别^[6]。治疗方法包括患处剃毛及



图 1 左侧腋毛毛干可见黄白色结节

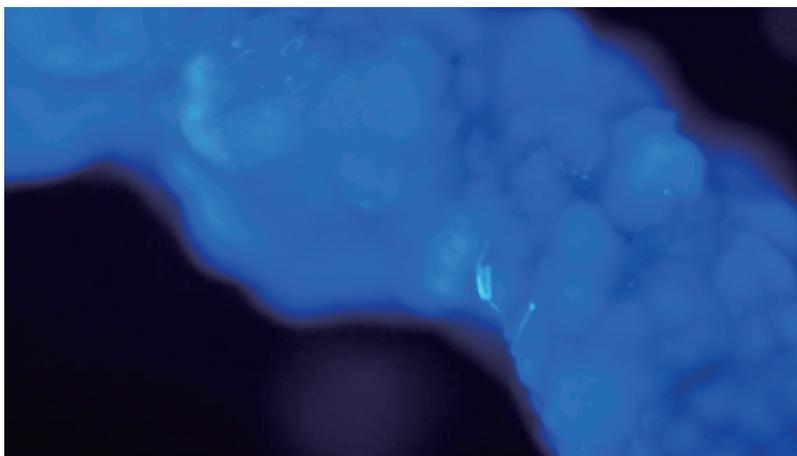


图 2 高倍镜下真菌荧光 (×400)

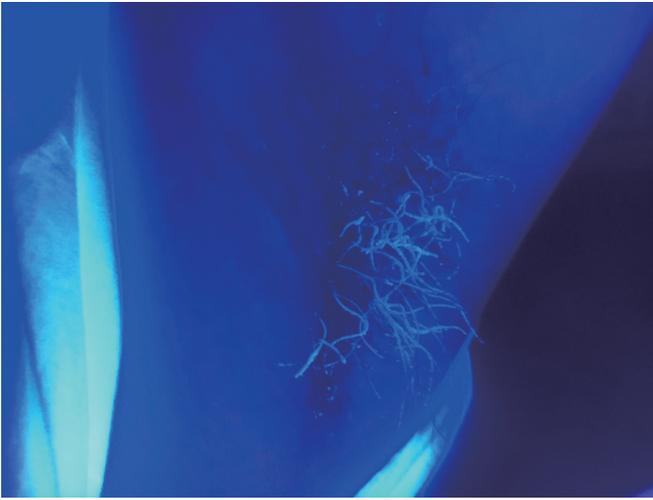


图3 伍德灯下腋毛呈亮白色荧光



图4 皮肤镜

加强局部卫生管理,同时控制多汗症,局部使用抗菌药物,如硫软膏或者克林霉素软膏。

查阅文献鲜少有同时累及腋毛及阴毛个案报道。本案例中,患者诉阴毛毛干附着物与腋毛类似,就诊前已自行剔除处理,未能及时留下影像资料。该患者为女大学生,病程持续时间较长,发病可能与其食堂兼职打工感染有关。由于食堂环境较热,出汗多等原因导致其发病。提示大家在潮湿及炎热的环境更应注重个人卫生,避免此病感染流行。

参考文献:

[1] 尚进,尚颖.东北地区战士腋毛癣1例[J].皮肤病与性病,2016,38(4):305-306.

[2] Rho N K, Kim B J. A corynebacterial triad: Prevalence of erythrasma and trichomycosis axillaris in soldiers with pitted keratolysis[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2008, 58(2-suppl-S1): S57-S58.

[3] Rodríguez-Jato Q, Canoura-Fernández L, Flórez A. Image Gallery: Trichomycosis axillaris: dermoscopic[J]. Wood's lamp and methylene blue imaging, 2018, 179(2): e89.

[4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 527.

[5] Rojas M E, Freitas M A, Hernández N A, et al. Trichomycosis axillaris: Clinical, Wood lamp, and dermoscopic diagnostic images[J]. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition), 2017, 108(3): 264-265.

[6] 尚进, 尚颖, 程琦, 等. 东北寒区新兵腋毛癣一例[J]. 中国美容医学, 2015, 24(19): 49-50.