

· 临床实践 ·

银屑病并发砷角化病 1 例

A case of psoriasis complicated with arsenical keratosis

孙嫚丽, 王悦, 刘志慧, 王盼盼, 阮敬淇, 李诗畅

(黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要: 本文报道病例既往患银屑病 22 年, 连续服用自制中成药丸(具体成分不详) 6 个月, 逐渐出现皮肤颜色发黑、明显角化, 视物模糊、流泪、畏光, 头痛, 足底痛, 四肢皮肤出现疣状物等表现。双前臂、双下肢可见圆形及扁平形棕红色斑块, 边界清楚, 其上覆干燥银白色鳞屑; 面颈部、躯干、四肢可见弥漫性色素沉着斑, 间有色素脱失斑, 双侧掌跖可见多个粟粒至黄豆大小点状角化及表面粗糙之疣状增生, 双手掌、足底、双下肢可触及粗糙的米粒大小角化斑点。检测尿砷 0.565 6 mg/L (正常参考值 < 0.088 mg/L)。给予二巯基丙磺酸钠、0.1% 维 A 酸乳膏、补充微量元素、液氮冷冻等治疗 1 个月后, 掌跖角化较前改善, 色素沉着较前好转, 双手及足背皮肤颜色恢复正常。复查尿砷恢复至正常水平。

关键词: 砷; 角化病; 银屑病

中图分类号: R595.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2024)01-0048-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2024.01.012

砷角化病(arsenical keratosis)指过量砷剂在体内蓄积中毒所致的慢性角化性皮肤病, 多由于饮用被砷污染的水、职业暴露以及服用含砷药物所致, 主要表现为掌跖角化性损害, 皮肤色素沉着斑间杂雨点样色素减退, 可伴发皮肤恶性肿瘤^[1]。本文报道 1 例银屑病患者因口服自制中药丸剂导致砷角化病。

1 临床资料

患者, 男, 34 岁, 无业。因“皮肤角化、乏力 4 个月”就诊。现病史: 患者 2021 年 5 月开始服用当地诊所自制中成药丸(具体成分不详) 2 个月, 停药 2 个月后再次口服该药治疗。2021 年 12 月患者自觉乏力, 皮肤颜色发黑、明显角化, 四肢出现疣状物, 并感视物模糊、流泪、畏光, 伴头痛, 偶有足底痛。自行上网查询怀疑砷中毒, 遂于 2022 年 2 月末停药, 2022 年 3 月来我院门诊检查尿砷 0.565 6 mg/L (正常参考值 < 0.088 mg/L), 2022 年 4 月门诊以“银屑病、砷

角化病、乏力”收入院。病程中饮食尚可, 睡眠欠佳, 二便正常。既往银屑病病史 22 年, 焦虑症病史 9 年, 未予药物治疗; 有青霉素过敏史。否认有特殊职业暴露史及接触史。体检: 双前臂、双下肢可见圆形及扁平形棕红色斑块, 边界清楚, 其上覆干燥银白色鳞屑, 面颈部、躯干、四肢可见弥漫性色素沉着斑, 间有色素脱失斑; 双侧掌跖可见多个粟粒至黄豆大小点状角化及表面粗糙之疣状增生, 双手掌、足底、双下肢可触及粗糙的米粒大小角化点, 余未见异常。实验室辅助检查: 血常规 RBC $3.89 \times 10^{12}/L$, 红细胞比容 39.7%; 凝血功能纤维蛋白原 1.976 g/L; 尿常规及生化全项未见明显异常。头部 MRI、心电图、胸部 CT、腹部超声及视觉诱发电位检查未见异常。初步诊断: (1) 砷角化病, (2) 银屑病。给予二巯基丙磺酸钠 0.25 g 静脉注射, 连用 5 d、停 2 d 驱砷治疗; 复方甘草酸苷 50 mg tid 口服, 保肝、缓解皮疹; 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊 40 mg qd 口服, 保护消化道黏膜; 多维元素片及碳酸钙 D₃ 各 1 片, qd 口服, 补充微量元素; 0.1% 维 A 酸乳膏, tid, 外涂于皮肤角化部位缓解皮肤症状。治疗 1 周后复查尿砷 0.020 3 mg/L; 治疗 2 周后患者双前臂、双下肢、躯干皮肤色素沉着明显减轻, 复查尿砷低于最低检出浓度 (0.02 mg/L)。患者出院, 停止驱砷, 建议继续口服及外用药物治疗, 1 个月后来院复查。

2 讨论

临床中砷角化病并不多见, 极易漏诊、误诊。其诊断标准: (1) 不同形式的砷接触史; (2) 典型临床表现; (3) 尿、毛发和皮肤组织内砷含量增高^[2]。本例患者因银屑病服用当地诊所自制中成药丸, 出现典型皮肤损害, 尿砷水平高于正常参考值, 符合砷角化病诊断。驱砷是治疗的关键手段, 二巯基丙磺酸钠中的二巯基可与砷离子结合, 促进其代谢, 最终以尿液形式排出体外。维 A 酸类药物可以溶解皮肤角质层, 减轻角化, 还可减少黑色素形成; 维生素 C、维生素

作者简介: 孙嫚丽 (1978—), 女, 主任医师, 从事急性中毒及危重症救治。

通信作者: 刘志慧, 主治医师, E-mail: manlisun1978@126.com

E等具有抗氧化作用,拮抗砷引起的细胞氧化应激^[3-4];硒元素有助于排砷^[5],也可预防驱砷治疗导致体内微量元素的流失。国外文献报道^[6],慢性砷中毒患者补充益生菌12周后体内砷含量明显降低。印度苦楝树叶乙醇提取物涂抹至砷角化皮损处可明显改善皮肤症状^[7]。此外,本病易并发皮肤肿瘤,最常见的为鲍温病、基底细胞癌和鳞状细胞癌,也可引起其他部位肿瘤^[8-9],临床需谨防漏诊。因银屑病治疗不当所致的砷角化病占比极高,建议除增强银屑病患者正确、规范治疗的意识外,还要特别提醒医务工作者在使用含重金属中药治疗过程中,一定增强防范意识,预防并减少砷角化病的发生。

参考文献

- [1] Karagas MR, Gossai A, Pierce B, *et al.* Drinking water arsenic contamination, skin lesions, and malignancies: A systematic review of the global evidence [J]. *Curr Environ Health Rep*, 2015, 2 (1): 52-68.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2009: 1092-1093.

- [3] Rana T, Bera AK, Das S, *et al.* Effect of ascorbic acid on blood oxidative stress in experimental chronic arsenicosis in rodents [J]. *Food Chem Toxicol*, 2010, 48 (4): 1072-1077.
- [4] Das TK, Mani V, Kaur H, *et al.* Effect of vitamin E supplementation on arsenic induced oxidative stress in goats [J]. *Bull Environ Contam Toxicol*, 2012, 89 (1): 61-66.
- [5] Sah S, Vandenberg A, Smits J. Treating chronic arsenic toxicity with high selenium lentil diets [J]. *Toxicol Appl Pharmacol*, 2013, 272 (1): 256-262.
- [6] Ahmed TS, Misbahuddin M. Role of linoleic acid in arsenical palmar keratosis [J]. *Inter J Dermatol*, 2016, 55 (3): 289-295.
- [7] Ferdoush J, Misbahuddin M. Effect of ethanol extract of leaves of *Azadirachta indica* on palmar arsenical keratosis: A singleblind trial [J]. *Bangl J Pharmacol*, 2014, 9 (3): 279-283.
- [8] Yerebakan O, Ermis O, Yilmaz E, *et al.* Treatment of arsenical keratosis and Bowen's disease with acitretin [J]. *Int J Dermatol*, 2002, 41 (2): 84-87.
- [9] Cöl M, Cöl C, Soran A, *et al.* Arsenic-related Bowen's disease, palmar keratosis, and skin cancer [J]. *Environ Health Perspect*, 1999, 107 (8): 687-689.

(收稿日期: 2023-05-04; 修回日期: 2023-07-12)

4例三氯乙烯药疹样皮炎的临床特征及救治

Clinical characteristics and treatment of four cases of medicamentosa-like dermatitis caused by trichloroethylene

刘晓琳, 陈玉雯, 徐渊, 周蜜

(苏州市第五人民医院, 江苏 苏州 215100)

摘要: 三氯乙烯可引起药疹样皮炎以及肝、肾、心、脑、肺等重要脏器功能损害。通过对4例三氯乙烯药疹样皮炎患者救治经过的分析,提示糖皮质激素对三氯乙烯药疹样皮炎救治效果良好,但其引起的继发感染、消化道出血、血糖升高、骨质疏松等并发症不容忽视,临床需加强对本病引发多系统损害的观察。

关键词: 三氯乙烯; 药疹样皮炎; 糖皮质激素; 并发症

中图分类号: R135.7 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2024)01-0049-05

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2024.01.013

近年来,国内报道多起因接触三氯乙烯(trichloroethylene, TCE)致皮肤和肝脏损害为主要临床表现的病例^[1-2]。为进一步了解三氯乙烯药疹样皮炎的临

床表现及救治特点,现对2014年1月至2020年4月本院收治的4例三氯乙烯药疹样皮炎患者的临床资料分析如下。

1 病例介绍

【例1】女,47岁。2020年4月17日因“面部、躯干、四肢皮疹瘙痒、疼痛5d”急诊入院。自述于2020年3月6日开始在某机械公司从事元件板浸泡清洗工作,作业时戴棉布手套,浸泡于含三氯乙烯的化学液体中,每日工作>10h,工作中戴口罩防护,仍闻到刺激性气味。4月13日患者出现双手皮疹伴瘙痒、疼痛感,面部、躯干部、足背部亦逐渐出现皮疹。4月15日到某医院皮肤科就诊,予口服氯雷他定、左西替利嗪、泼尼松药物治疗,皮疹稍有减退,但双手疼痛感仍较明显,故转入我院治疗。入院查体: T 36.5℃, P 100次/min, R 20次/min, BP 131/84 mmHg,意识清,精神尚可,头面部及躯干、

基金项目: 同济大学附属上海肺科医院孙道远教授职业病专家团队(SZYITD201904);江苏省卫生健康委职业健康科研项目(JSZJ20231103);苏州市医学重点学科项目(SZXX202115)

作者简介: 刘晓琳(1985—),女,副主任医师,从事职业病与中毒诊治及研究。

通信作者: 周蜜,副主任医师, E-mail: 392774525@qq.com