目　录

大会发言

PL-01　The Role of IL-1 Signaling Pathway in Psoriasis Pathogenesis ---------- 严俊　1
PL-02　炎症疾病：从基础到临床再到基础 ---------- 董晨　1

专题发言

SYS01-001 上海健康女性皮肤表面微生物分布与皮肤无创生理参数的相关性 ---------- 袁超　2
SYS01-002 玫瑰痤疮与若干”面部问题皮肤”的成因分析 ---------- 骆丹　2
SYS01-003 皮肤镜在儿童皮肤病中的应用 ---------- 路遥　2
SYS01-004 新生儿水疱大疱性和脓疱性皮肤病的临床特点及治疗原则 ---------- 李红梅　3
SYS01-005 儿童银屑病的诊疗进展 ---------- 徐子刚　3
SYS01-006 婴儿血管瘤的规范治疗——如何达到最佳美容结局 ---------- 李萍　3
SYS01-007 中国健康婴儿皮肤屏障参数 0-6 月龄变化参考曲线的队列研究 ---------- 叶莹　4
SYS01-008 特应性皮炎长期管理的问与答 ---------- 陈戟　5
SYS01-009 新生儿红斑狼疮的临床特点与治疗 ---------- 汤建萍　5
SYS01-010 新生儿皮肤结构特点及护理 ---------- 王华　5
SYS01-011 结节型鲜红斑痣治疗的基础及临床研究进展 ---------- 高琳　6
SYS01-012 射频技术在面部年轻化中的应用 ---------- 尹锐　6
SYS01-013 ALA-PDT 防治非黑素瘤性皮肤癌的策略（邀请发言） ---------- 张国龙　7
SYS01-014 血管炎 CPC ---------- 赵肖庆　7
SYS01-015 一组外阴恶性肿瘤性疾病的临床及病理 ---------- 陈思远　7
SYS01-016 稽古鉴今贯彻中医药法传承创新皮肤外用制剂 ---------- 马振友　7
SYS01-017 伴肉芽肿形成的血管炎 ---------- 伍洲炜　8
SYS01-018 肛门生殖器部位感染性皮肤病介绍 ---------- 刘业强　8
SYS01-019 皮肤血管炎概述 ---------- 刘业强　8
SYS01-020 血管炎的系统表现 ---------- 毕新岭　9
SYS01-021 腹部萎缩性斑片上出现结节一例 CPC ---------- 刘业强　9
SYS01-022 婴儿坏疽性脓皮病 1 例 ---------- 徐锐　9
SYS01-023 误诊病例 2 例分析 ---------- 薛汝增　10
SYS01-024 具有血管炎改变的非血管炎性疾病 ---------- 陈连军　10
SYS01-025 敏感性皮肤和玫瑰痤疮在临床实践中问题探索 ---------- 袁超　10
SYS01-026 背部包块数月，伴发热 10 余天 ---------- 翟志芳　11
SYS01-027 重症药疹救治策略 ---------- 康晓静　11
SYS01-028 黑素瘤的基因靶向治疗 ---------- 康晓静　11
SYS01-029 早期蕈样肉芽肿临床病理及鉴别 ---------- 普雄明　11
SYS01-030 黑素瘤的临床病理诊断 ---------- 高天文　11
SYS01-031 常见良恶性血管肿瘤的临床病理诊断 ---------- 黄长征　11
SYS01-032 嗜酸性粒细胞浸润的相关疾病 ---------- 常建民　11

SYS01-033 结节病临床病理及鉴别 ---------- 杨希川 11
SYS01-034 躯干四肢起红斑 20 余天 ---------- 张德志 11
SYS01-035 皮肤镜在面部疾病中的应用 ---------- 刘洁 12
SYS01-036 传递一致性分析（IBD）发现中国汉族重型痤疮新的易感基因 ---------- 吴文娟 12
SYS01-037 皮肤摄影：国际适用标准新进展 ---------- 李政霄 12
SYS01-038 急性休止期脱发诊疗的皮肤镜表现 ---------- 章星琪 12
SYS01-039 系统性红斑狼疮合并代谢综合征患病率及危险因素的 Meta 分析 ---------- 刘梅 13
SYS01-040 炎症性皮肤病的共聚焦显微镜智能诊断——一步之遥 ---------- 陈柳青 13
SYS01-041 荧光染色法在拟诊甲真菌病病甲中的应用研究 ---------- 王爱平 13
SYS01-042 CPC ---------- 施为 14
SYS01-043 感染性肉芽肿临床病理诊断线索 ---------- 施为 14
SYS01-044 皮肤影像在儿童常见皮肤病中的应用 ---------- 陶娟 14
SYS01-045 PLCepsilon 在接触性皮炎中的作用机制及其临床应用的探究 ---------- 胡立志 14
SYS01-046 CatD 在光老化皮肤晚期糖基化终末产物降解和堆积中作用研究 ---------- 许庆芳 15
SYS01-047 云南汉族多形性日光疹临床及易感基因的研究 ---------- 农祥 15
SYS01-048 仿生胶在化妆品和皮肤用药以及性保健品等方面的应用 ---------- 吴天祥 16
SYS01-049 羟基乙酸不仅仅是化学剥脱 ---------- 李利 16
SYS01-050 男，61 岁，手足部肿块 2 月 ---------- 张韡 16
SYS01-051 免疫低下人群中感染性肉芽肿的病理诊断 ---------- 张韡 16
SYS01-052 CPC --南方医科大学皮肤病医院 ---------- 薛汝增 17
SYS01-053 分泌型 miRNA 参与急性中长波紫外线辐射的“旁观者效应” ---------- 周炳荣 17
SYS01-054 银屑病发病的免疫学机制及治疗新靶点 ---------- 王宏林 17
SYS01-055 右足疼痛性黑色肿物 3 月 ---------- 刘跃华 17
SYS01-056 头面部误诊病例分析 ---------- 刘跃华 18
SYS01-057 药物超敏反应综合征诊断与救治要点 ---------- 宋志强 18
SYS01-058 角质形成细胞--特殊的自噬调控？ ---------- 陈旭 18
SYS01-059 反射式共聚焦显微镜在丘疹鳞屑性皮肤病诊断中的应用新进展 ---------- 范星 18
SYS01-060 易误诊的一组以紫癜 为表现的皮肤病 ---------- 陈爱军 18
SYS01-061 白塞病病因、发病机制、病理改变及诊断标准 ---------- 陈爱军 19
SYS01-062 母细胞性浆细胞样树突状细胞肿瘤一例 ---------- 周晓鸿 19
SYS01-063 婴幼儿特应性皮炎的临床特点与治疗经验 ---------- 冯爱平 19
SYS01-064 转录因子 RFX1 调控 Th17 细胞分化及其在系统性红斑狼疮发病中的作用 ---------- 赵明 19
SYS01-065 HLA-A*01:01 与中国汉族人关节病型银屑病相关性研究 ---------- 范星 20
SYS01-066 皮肤非典型分支杆菌感染的诊治体会 ---------- 雷霞 20
SYS01-067 误诊病例分析 ---------- 陈柳青 20
SYS01-068 以脓疱为主要表现的自身炎症综合征 ---------- 罗晓燕 21
SYS01-069 PolyI:C 促进伤口愈合的基础与临床研究 ---------- 王俐 21
SYS01-070 复杂坏疽性脓皮病的处置策略 ---------- 邓云华 22
SYS01-071 Hippo 信号通路在瘢痕疙瘩等纤维化疾病发生中的作用 ---------- 韩钢文 22
SYS01-072 微生态疗法在过敏性紫癜中的应用 ---------- 冯爱平 22
SYS01-073 双腋下、肛周红斑、丘疹、糜烂 2 年余 ---------- 刘彤云 23
SYS01-074 重症红斑狼疮的诊治原则及要领 ---------- 龙海 23

SYS01-075 银屑病治疗新靶点的研究 ---------- 王宏林 23
SYS01-076 角质形成细胞的代谢在银屑病发生发展中的作用及机制 ---------- 王宏林 24
SYS01-077 复合酸的临床应用 ---------- 涂颖 24
SYS01-078 皮肤淋巴瘤研究进展 ---------- 张春雷 24
SYS01-079 表皮通透屏障功能对皮肤炎症的调节 ---------- 蔺茂强 25
SYS01-080 皮肤脂膜炎的诊断和治疗 ---------- 陈永锋 25
SYS01-081 寻常型银屑病合并类天疱疮 2 例病例分析及文献回顾 ---------- 朱武 26
SYS01-082 活性物质透皮吸收率的不同检测方法学讨论 ---------- 王银娟 26
SYS01-083 IgG4 相关性疾病诊断 ---------- 柳曦光 27
SYS01-084 皮肤假性淋巴瘤 ---------- 冯义国 27
SYS01-085 烟酰胺治疗红斑狼疮的免疫学机制初探 ---------- 龙海 27
SYS01-086 分枝杆菌感染性皮肤病治疗经验与教训 ---------- 杨德刚 28
SYS01-087 免疫确证实验在氨苯砜综合征诊断中的应用 ---------- 刘红 28
SYS01-088 新生儿皮肤病的鉴别诊断及治疗 ---------- 马琳 29
SYS01-089 雷公藤多苷治疗重症、顽固性湿疹的探索和感悟 ---------- 李铁男 29
SYS01-090 颈胸背部斑块结节 2 月 ---------- 王琳 30
SYS01-091 蕈样肉芽肿的诊治-华西医院点滴经验交流 ---------- 王琳 30
SYS01-092 腰骶部黑色丘疹 ---------- 伍洲炜 30
SYS01-093 皮肤镜与毛发镜:比肉眼看到的更多 ---------- 徐峰 30
SYS01-094 皮肤鳞癌的治疗及预后 ---------- 郑焱 31
SYS01-095 直面白癜风：A no-nonsense guide to vitiligo 解读 ---------- 高兴华 31
SYS01-096 儿童局限性色素减退性皮肤病的诊断与鉴别 ---------- 邢嬛 31
SYS01-097 sIgE 抗体在儿童食物过敏中的诊断意义 ---------- 邢嬛 32
SYS01-098 埋线提升面部年轻化治疗技术及现状分析 ---------- 张怡 32
SYS01-099 麻风的全基因组编码变异分析 ---------- 刘红 32
SYS01-100 酒渣鼻的非药物治疗的探索及感悟 ---------- 李铁男 33
SYS01-101 实验室检查在鉴别细菌，病毒和真菌等感染性疾病的意义 ---------- 许汪斌 33
SYS01-102 白塞病的治疗 ---------- 廖文俊 33
SYS01-103 结缔组织病自身抗体检测新进展及临床意义解读 ---------- 廖文俊 33
SYS01-104 重症嗜中性皮病的诊断与治疗 ---------- 廖文俊 34
SYS01-105 紫外线相关性皮肤病的临床与病理 ---------- 纪超 34
SYS01-106 神经梅毒诊断新思路 ---------- 杨森 34
SYS01-107 易误诊的腹型紫癜的诊治 ---------- 林有坤 34
SYS01-108 重症血管炎的诊疗 ---------- 林有坤 36
SYS01-109 2018 英国成人全身瘙痒检查与治疗指南简介 ---------- 谢志强 36
SYS01-110 病例报道 2 例 ---------- 余红 36
SYS01-111 麻风病临床病理及鉴别 ---------- 丁媛 37
SYS01-112 果酸疗法在黄褐斑治疗中的应用 ---------- 章伟 37
SYS01-113 采用无创测试方法评估人自体皮肤成纤维细胞+富血小板血浆+胶原蛋白三联制剂抗皮肤老化的功效性 ---------- 王羲 37
SYS01-114 艾滋病患者的皮肤感染 ---------- 李玉叶 38
SYS01-115 艾滋病患者 HAART 治疗相关毒副作用和挑战 ---------- 李玉叶 38

SYS01-116 植物性原料在功效性护肤品中的应用 ---------- 何黎 38
SYS01-117 敏感性皮肤的基础与临床 ---------- 何黎 39
SYS01-118 皱褶部位进行性对称性红斑角皮症 1 例 ---------- 张秋鹂 40
SYS01-119 性病防治面临的挑战 ---------- 王千秋 40
SYS01-120 NEJM image 背后的故事（马尔尼菲蓝状菌感染） ---------- 乔建军 40
SYS01-121 结缔组织病的面部表现 ---------- 乔建军 40
SYS01-122 皮肤 CT 及皮肤镜在黄褐斑新分型体系中的应用 ---------- 孙东杰 40
SYS01-123 支原体、衣原体感染新挑战 ---------- 刘全忠 41
SYS01-124 复发性生殖器疱疹的临床管理 ---------- 王千秋 41
SYS01-125 生殖道沙眼衣原体感染的并发症及其处理 ---------- 王千秋 41
SYS01-126 儿童斑秃的诊治 ---------- 韩秀萍 42
SYS01-127 线状皮脂腺痣综合征继发皮脂腺癌 1 例 ---------- 纪超 42
SYS01-128 海姆泊芬光动力治疗儿童鲜红斑痣（邀请发言） ---------- 邹先彪 42
SYS01-129 重型痤疮临床-基础-临床 ---------- 何黎 43
SYS01-130 复发性生殖器疱疹的免疫调节治疗 ---------- 林能兴 43
SYS01-131 皮肤肿瘤的挑战——常见皮肤肿瘤的治疗策略 ---------- 王焱 44
SYS01-132 黑素瘤治疗新靶点鉴定与研究 ---------- 陈翔 44
SYS01-133 痤疮丙酸杆菌所致非痤疮病变回顾分析 ---------- 孙东杰 44
SYS01-134 浸泡 PUVA 在掌跖脓疱病中的应用 ---------- 李霞 45
SYS01-135 带状疱疹的治疗进展与后遗神经痛的管理 ---------- 陆小年 45
SYS01-136 低流行状态下不典型麻风的诊断 ---------- 张福仁 45
SYS01-137 男性阴部非感染性炎症性皮肤病 ---------- 郑占才 45
SYS01-138 如何识别症状不显著的生殖器疱疹 ---------- 劳力民 45
SYS01-139 尖锐湿疣合并 HIV 感染的临床诊疗对策 ---------- 龙福泉 46
SYS01-140 皮肤 EB 病毒相关淋巴增生性疾病 ---------- 王琳 46
SYS01-141 中医外治在皮肤病护理中的应用及注意事项 ---------- 张连云 47
SYS01-142 人工智能在皮肤肿瘤中的应用 ---------- 陶娟 47
SYS01-143 神经梅毒的分级诊疗 ---------- 周平玉 48
SYS01-144 UVA1 光疗临床应用体会 ---------- 陈利红 48
SYS01-145 临床容易疏忽的早期眼梅毒 ---------- 周平玉 48
SYS01-146 核酸扩增技术在淋病和生殖道衣原体感染诊断中的应用 ---------- 郑和义 49
SYS01-147 性传播感染相关的皮肤表现 ---------- 周平玉 49
SYS01-148 神经梅毒诊断及治疗效果评价研究进展 ---------- 伦文辉 49
SYS01-149 一组梅毒的少见临床表现 ---------- 尹光文 49
SYS01-150 毛囊黏蛋白病的诊断要点 ---------- 方红 49
SYS01-151 系统性疾病的甲表现 ---------- 方红 50
SYS01-152 皮肤淋巴瘤的表观遗传学异常 ---------- 汪旸 50
SYS01-153 艾滋病合并分枝杆菌感染的特点 ---------- 伦文辉 50
SYS01-154 外周 T 细胞淋巴瘤的临床病理表现 ---------- 汪旸 51
SYS01-155 外阴部位非肿瘤性皮肤病 ---------- 汪旸 51
SYS01-156 皮肤 T 细胞淋巴瘤中的 DNA 甲基化异常及其临床应用 ---------- 汪旸 51
SYS01-157 胰岛素抵抗与痤疮 ---------- 鞠强 51

SYS01-158 中国痤疮治疗指南解读 ---------- 鞠强 51
SYS01-159 激素依赖性皮炎 ---------- 鞠强 52
SYS01-160 尖锐湿疣合并 HIV 感染的病例分享---------- 郑其乐 52
SYS01-161 皮肤镜在尖锐湿疣诊疗中的应用 ---------- 郑其乐 52
SYS01-162 新型检测技术助力真菌感染性皮肤病的诊断 ---------- 余进 52
SYS01-163 梅毒临床病理及鉴别 ---------- 李军 53
SYS01-164 敏感肌肤的光电治疗技巧 ---------- 杨慧兰 53
SYS01-165 HL 表皮重建术在黄褐斑治疗中的应用 ---------- 夏志宽 53
SYS01-166 斑秃指南针解读 ---------- 张建中 53
SYS01-167 如何拍好毛发照片 ---------- 范卫新 53
SYS01-168 斑秃发病机制的研究进展 ---------- 章星琪 53
SYS01-169 毛囊重建的研究进展 ---------- 伍津津 53
SYS01-170 儿童血管炎的诊断和治疗 ---------- 郭一峰 53
SYS01-171 皮肤镜对婴幼儿血管瘤治疗的临床观察 ---------- 舒虹 53
SYS01-172 皮肤红斑狼疮生物制剂治疗的现状 ---------- 曾凡钦 53
SYS01-173 英国全身瘙痒管理指南简介 ---------- 谢志强 54
SYS01-174 白癜风治疗指南（2018 版）解读---------- 许爱娥 54
SYS01-175 痤疮丙酸杆菌耐药与应对策略合的基础与临床研究 ---------- 张安平 54
SYS01-176 说长道短—生物制剂 ---------- 张莉 54
SYS01-177 沙利度胺的前世今生 ---------- 白莉 54
SYS01-178 皮肤病外用药物的合理应用 ---------- 段西凌 54
SYS01-179 四环素类药物在皮肤科的应用 ---------- 陆春 54
SYS01-180 伊曲康唑，从抗菌到抗瘤再到抗炎 ---------- 刘维达 54
SYS01-181 新型检测技术助力真菌感染性皮肤病的诊断 ---------- 余进 54
SYS01-182 病原性曲霉的耐药性研究 ---------- 刘伟 54
SYS01-183 皮肤癣菌感染的高通量诊断芯片 ---------- 潘炜华 54
SYS01-184 着色霉的黑素与毒力研究 ---------- 席丽艳 54
SYS01-185 皮肤镜-电镜在真菌性皮肤病中的应用 ---------- 冉玉平 54
SYS01-186 孢子丝菌病治疗原则及经验分享 ---------- 李福秋 55
SYS01-187 非感染性肉芽肿临床病理诊断线索 ---------- 晋红中 55
SYS01-188 毛源性肿瘤临床病理诊断要点 ---------- 曾学思 55
SYS01-189 汗腺肿瘤的临床病理诊断 ---------- 曹双林 55
SYS01-190 组织细胞疾病分类及临床病理特点 ---------- 孙建方 55
SYS01-191 特应性皮炎治疗进展 ---------- 杨斌 55
SYS01-192 正确认识嗜酸性皮病 ---------- 孙青 55
SYS01-193 我们关于朗格罕细胞的研究 ---------- 陈洪铎 55
SYS01-194 慢性荨麻疹诊疗进展 ---------- 赵作涛 55
SYS01-195 TNFa 拮抗剂在重症药疹救治中的应用---------- 施辛 55
SYS01-196 免疫抑制剂在自身免疫性皮肤病的选择及应用 ---------- 李惠 55
SYS01-197 孢子丝菌病的临床多样性 ---------- 李珊山 55
SYS01-198 尖锐湿疣的治疗进展 ---------- 徐金华 56
SYS01-199 让老年人的皮肤靓丽起来 ---------- 朱学骏 56

SYS01-200 SKIN-ECOFRIENDLY TISSUES OF MEDICAL INTEREST ----------Morganti 56
SYS01-201 Giardia duodenalis and its involvement in skin diseases ---------- Philippe G. HUMBERT 56
SYS01-202 儿童皮肤特点及护理要点 ---------- 马琳 56
SYS01-203 Introduction of Dermatology practice in the United States ---------- 陈宗胜 56
SYS01-204 肢端黑素瘤遗传易感性及体细胞突变研究新进展 ---------- 李春英 56
SYS01-205 Missense variants in HIF1A and LACC1 contribute to leprosy risk in Han Chinese ---------- 姚永刚 56
SYS01-206 银屑病的蛋白质组学 ---------- 满孝勇 56
SYS01-207 银屑病的遗传与免疫 ---------- 王亮春 56
SYS01-208 MicroRNA-210 在银屑病发病中的作用及机制 ---------- 赵明 56
SYS01-209 Genome-Wide Analysis of Protein-Coding Variants in Leprosy ---------- 刘红 56
SYS01-210 脓疱型银屑病的病因学研究 ---------- 尤家宝 57
SYS01-211 肥大细胞增生症的分类、诊断与治疗进展 ---------- 樊翌明 57
SYS01-212 大疱性类天疱疮与 Tfh 细胞相关性研究 ---------- 左亚刚 57
SYS01-213 皮肤微生态基因组研究进展 ---------- 张正华 57
SYS01-214 氨甲环酸在黄褐斑治疗中的机理与临床应用 ---------- 项蕾红 57
SYS01-215 医学护肤品对色素性疾病的辅助治疗作用 ---------- 吴艳 57
SYS01-216 色素性皮肤病的无创检测评估 ---------- 李利 57
SYS01-217 无创皮肤评价技术在鲜红斑痣诊断、鉴别诊断及治疗中的作用 ---------- 蒋献 57
SYS01-218 面部皮肤问题数字图像分析的比较研究 ---------- 宋为民 57
SYS01-219 采用皮肤无创检测技术评价自体成纤维细胞填充注射功效 ---------- 王曦 57
SYS01-220 乳酸刺激试验在敏感性皮肤诊断中的价值及应用 ---------- 涂颖 57
SYS01-221 输入型发疹性传染病 ---------- 元慧杰 57
SYS01-222 软下疳、性病性淋巴肉芽肿的诊治 ---------- 刘全忠 58
SYS01-223 常见儿童感染性皮肤病的诊治思路 ---------- 徐哲 58
SYS01-224 合并复杂系统性疾病的重度银屑病 ---------- 张晓艳 58
SYS01-225 皮肤病伴有腹痛的一般诊疗思维 ---------- 鲁严 58
SYS01-226 肉芽肿性疾病的诊断与鉴别诊断 ---------- 于建斌 58
SYS01-227 水光针在皮肤病治疗中的应用 ---------- 乌日娜 58
SYS01-228 异色性疾病的误诊分析 ---------- 耿松梅 58
SYS01-229 红斑丘疹类病例的误诊分析 ---------- 涂平 58
SYS01-230 国家级皮肤医疗美容师范基地工作总结 ---------- 何黎 58
SYS01-231 医学美容发展之路 ---------- 许爱娥 58
SYS01-232 医学美容基地推动科室全面发展 ---------- 陈爱军 58
SYS01-233 肛门生殖器部位棘层松解性疾病 ---------- 陈浩 58
SYS01-234 肛门生殖器部位非感染性疾病 ---------- 汪旸 58
SYS01-235 肛门生殖器部位良性肿瘤 ---------- 王雷 59
SYS01-236 肛门生殖器部位恶性肿瘤 ---------- 陈思远 59
SYS01-237 Immune Pathomechanisms and Novel Drug Targets of Psoriasis ---------- 王宏林 59
SYS01-238 紫外线致晒黑”信号途径与临床的关联 ---------- 陈宏翔 59
SYS01-239 微创与毛发再生 ---------- 李吉 59
SYS01-240 免疫抑制剂在大疱性皮肤病中的合理应用 ---------- 李丽 59
SYS01-241 免疫抑制剂在重症特应性皮炎中的合理应用 ---------- 姚煦 59

SYS01-242 免疫抑制剂在银屑病中的合理应用 ---------- 康晓静 59
SYS01-243 免疫抑制剂在特发性炎症性肌病中的合理应用 ---------- 曹华 59
SYS01-244 中国玫瑰痤疮指南解读 ---------- 谢红付 59
SYS01-245 国际玫瑰痤疮指南解读 ---------- 郝飞 59
SYS01-246 国际痤疮指南解读 ---------- 项蕾红 59
SYS01-247 CD147 通过调控 RSK2 活性参与上皮细胞恶性转化以及皮肤鳞癌的作用机制研究 ---------- 彭聪 60
SYS01-248 毛发疾病的精准诊断:临床、毛发镜和组织病理的结合 ---------- 周城 60
SYS01-249 内蒙古妇幼保健院新生儿皮肤病调查分析 ---------- 李金梅 60
SYS01-250 湿疹的中医外治法应用 ---------- 叶建州 60
SYS01-251 硬皮病的几种中医外治辅助治疗手段 ---------- 闫小宁 60
SYS01-252 银屑病的药浴疗法 ---------- 刘巧 60
SYS01-253 中医外治法在慢性瘙痒性皮肤病的序贯应用 ---------- 曾宪玉 60
SYS01-254 滚针治疗秃发 ---------- 谢韶琼 60
SYS01-255 火针疗法治疗白癜风 ---------- 李领娥 60
SYS01-256 火针治疗痤疮 ---------- 杨素清 60
SYS01-257 Chemical peels ---------- 陈泽仪 60
SYS01-258 果酸基础研究与临床 ---------- 李利 60
SYS01-259 水杨酸临床应用 ---------- 蒋献 61
SYS01-260 皮肤鳞癌的发病机制及治疗 ---------- 郑焱 61
SYS01-261 神经系统肿瘤特殊病例 ---------- 王雷 61
SYS01-262 透过皮肤表现对内脏肿瘤的诊断思路 ---------- 孙建方 61
SYS01-263 皮肤科结缔组织病鉴别诊断的要点 ---------- 李明 61
SYS01-264 形态相似的皮损诊断思路 ---------- 常建民 61
SYS01-265 浅谈几个皮肤病的诊断陷阱 ---------- 赵肖庆 61
SYS01-266 Management of Cutaneous T cell lymphomas: Current guidelines and Future treatments ---------- Martine Bagot 61
SYS01-267 Epigenetic and Gene Expression Defects in Cutaneous T-cell Lymphoma ---------- Henry K Wong 61
SYS01-268 年轻医师如何规划医学研究与发表高质量论文 ---------- 钟文宏 61
SYS01-269 针对皮损的外用疗法在天疱疮患者中的临床应用 ---------- 潘萌 61
SYS01-270 自身免疫性大疱病与间质性肺炎的相关性 ---------- 骆肖群 61
SYS01-271 银屑病合并大疱性疾病病例分析 ---------- 朱武 61
SYS01-272 天疱疮：可能的诱发或加重因素 ---------- 王刚 62
SYS01-273 尘螨脱敏在减少斑秃复发中的作用 ---------- 曾子洵 62
SYS01-274 常见脱发组织病理特点 ---------- 杨淑霞 62
SYS01-275 脱发的非损伤性检测 ---------- 周城 62
SYS01-276 环境因素对毛发健康研究进展 ---------- 叶成达 62
SYS01-277 梅毒的治疗指南解读 ---------- 施伟民 62
SYS01-278 梅毒规范治疗后预期见效的期待 ---------- 刘全忠 62
SYS01-279 我国孕妇梅毒与胎传梅毒的流行状况与管理 ---------- 杨立刚 62
SYS01-280 血流灌注治疗红斑狼疮 ---------- 黄慈波 62
SYS01-281 系统性红斑狼疮弥漫性肺疱出血呼吸科诊治经验 ---------- 陈平 62
SYS01-282 红斑狼疮难治性皮损的对策 ---------- 邓丹琪 62

SYS01-283 治疗 SLE 免疫抑制剂的选择与注意事项 ---------- 郭庆 62
SYS01-284 重症红斑狼疮救治实战解析 ---------- 陆前进 63
SYS01-285 过敏性紫癜要做哪些检查? ---------- 满孝勇 63
SYS01-286 肾型紫癜的诊治 ---------- 曾凡钦 63
SYS01-287 致死性过敏性紫癜的临床分析 ---------- 赵恒光 63
SYS01-288 面部坏死性结节斑块伴发热 2 月 ---------- 伍洲炜 63
SYS01-289 颈部皮肤红肿、破溃半年余。 ---------- 游弋 63
SYS01-290 患者面部躯干及四肢出现红斑结节半年 ---------- 周晓鸿 63
SYS01-291 头面、躯干上部斑丘疹伴痒 10 余年。 ---------- 薛汝增 63
SYS01-292 全身多发结节、溃疡 6 月 ---------- 韩建德 63
SYS01-293 血常规检测在皮肤病诊断中的价值 ---------- 郝飞 63
SYS01-294 尿常规及尿液相关检测在皮肤病诊断中的价值 ---------- 曾抗 63
SYS01-295 肝肾功能检测在皮肤病诊断中的价值 ---------- 邓丹琪 63
SYS01-296 自身免疫性大疱病生活质量的研究进展 ---------- 杨宝琦 63
SYS01-297 疱疹样天疱疮的临床病理特点 ---------- 李丽 64
SYS01-298 大疱病并发症及治疗不良反应的预防与监测 ---------- 王明悦 64
SYS01-299 IgA 型获得性大疱表皮松解症 ---------- 邹雅茹 64
SYS01-300 面部年轻化上面部精准注射 ---------- 李雪莉 64
SYS01-301 面部年轻化先面部精准注射 ---------- 郑罡 64
SYS01-302 面部年轻化美学设计及乔雅登 MD、code 注射面部提升解析 ---------- 孙秋宁 64
SYS01-303 下面部联合注射治疗 ---------- 梁虹 64
SYS01-304 微针治疗在美容治疗中的研究和探索 ---------- 陶娟 64
SYS01-305 上半面部肉毒素的治疗策略 ---------- 吴艳 64
SYS01-306 瘙痒的实验研究方法及应用 ---------- 杨勇 64
SYS01-307 慢性瘙痒管理指南解读 ---------- 宋志强 64
SYS01-308 TRPV3 在特应性皮炎瘙痒中的机制研究 ---------- 赵嘉惠 64
SYS01-309 TRP 通道——瘙痒的门控通道 ---------- 蔡涛 65
SYS01-310 特应性皮炎的瘙痒及管理 ---------- 徐哲 65
SYS01-311 黄疸瘙痒模型及其脊髓机制 ---------- 项红兵 65
SYS01-312 近年来瘙痒研究的重要进展 ---------- 胡凌寒 65
SYS01-313 提升紧致治疗：原理及现状 ---------- 周展超 65
SYS01-314 光电类提升紧致技术：特点、临床应用和使用心得 ---------- 徐小珂 65
SYS01-315 埋置线技术：各类线材与线雕技术特点 ---------- 张怡 65
SYS01-316 红斑狼疮的转化医学研究 ---------- 陆前进 65
SYS01-317 系统性红斑狼疮真菌感染的防治 ---------- 邓丹琪 65
SYS01-318 局限性硬皮病诊疗回顾性分析与评价 ---------- 朱英华 65
SYS01-319 皮肤护理质量在皮肤病防治中的作用 ---------- 郑捷 65
SYS01-320 法国皮肤护理治疗进展 ---------- 袁勇勇 65
SYS01-321 开设皮肤护理治疗门诊在皮肤病防治中的作用 ---------- 张婷 65
SYS01-322 艾拉光动力治疗护理共识 ---------- 王艳芳 66
SYS01-323 白塞病的皮肤表现和鉴别 ---------- 杨希川 66
SYS01-324 白塞病的系统损害 ---------- 鲁严 66

SYS01-325 罕见遗传性皮肤病基因诊断研究 ---------- 李明 66
SYS01-326 如何用二代测序发现单基因遗传病新致病基因 ---------- 林志淼 66
SYS01-327 追根溯源----感染性疾病病原微生物的分子生物学鉴定 ---------- 刘红 66
SYS01-328 罕见综合征型白化病诊疗经验分享 ---------- 魏爱华 66
SYS01-329 由表及里---表现为白色萎缩的罕见内科综合征 ---------- 孙勇虎 66
SYS01-330 1. Mohs surgery flap design for facial reconstruction 2. SCC and Melanoma ---------- Lianjie Li 66
SYS01-331 1. Diagnosis and treatment of vulvar dermatosis ---------- Aibing Guo 66
SYS01-332 interface dermatitis ----------Xiaoming Sun 66
SYS01-333 1. Molecular genetic analysis of melanocytic tumor 2. Morphological and molecular dissection of the first case of malignant modular fasciitis and its implication in precision medicine ---------- Ruifeng Guo 66
SYS01-334 1. Spectrum of Spitzoid proliferation: from Spitz nevus to melanoma ---------- Edwin Jiang 67
SYS01-335 Correlation of Human Dermal Mast Cell Distribution with Acupuncture Points and Meridian Systems ---------- Yong Ming Li 67
SYS01-336 1. Noninvasive procedures for facial rejuvenation: combination of silhouette suture life and RF technology 2. The diagnosis and treatment of Nail Melanoma ---------- Weiming Hu 67
SYS01-337 红皮病的诊治经验 ---------- 邓云华 67
SYS01-338 特殊部位湿疹的治疗策略 ---------- 尹志强 67
SYS01-339 白癜风非药物治疗的体会 ---------- 李铁男 67
SYS01-340 分枝杆菌感染皮肤病治疗经验与教训 ---------- 杨德刚 67
SYS01-341 英夫利西单抗治疗重度银屑病体会 ---------- 木其日 67
SYS01-342 ANA 及自身抗体谱检测解读 ---------- 李晓岚 67
SYS01-343 性激素检测的解读 ---------- 吴艳 67
SYS01-344 皮肤直接和间接免疫荧光检测解读 ---------- 王刚 67
SYS01-345 ANCA、抗心磷脂抗体等检测解读---------- 方红 67
SYS01-346 儿童皮肤科常见急重症的诊疗 ---------- 徐哲 68
SYS01-347 红皮病的临床诊断思路 ---------- 唐慧 68
SYS01-348 重症皮肌炎的治疗 ---------- 曹华 68
SYS01-349 一组地方性、发热伴皮疹的皮肤病——恙虫病 ---------- 苏忠兰 68
SYS01-350 炎症性皮肤病的甲表现 ---------- 吕成志 68
SYS01-351 甲相关皮肤综合症 ---------- 刘琬 68
SYS01-352 甲及甲周感染性疾病 ---------- 尹志强 68
SYS01-353 甲色素性疾病 ---------- 李航 68
SYS01-354 甲及甲周肿瘤 ---------- 薛斯亮 68
SYS01-355 沙眼衣原体分型的分子流行病学 ---------- 郑和平 68
SYS01-356 专家共识解读《衣原体持续感染和治疗抵抗的判定和对策》 ---------- 刘全忠 68
SYS01-357 我国 HIV 阳性妇女衣原体感染情况的调查---------- 伦文辉 68
SYS01-358 衣原体与 HPV 共感染的临床处置 ---------- 齐蔓莉 68
SYS01-359 移植与皮肤美容 ---------- 方方 69
SYS01-360 自体脂肪移植及相关技术在皮肤外科的应用 ---------- 杨镓宁 69
SYS01-361 儿童皮肤术后伤口精细化管理和瘢痕预防 ---------- 邓丹 69
SYS01-362 腔内激光治疗下肢静脉曲张的技术要点，疗效与并发症分析 ---------- 陈明懿 69
SYS01-363 警惕开口于皮肤表面的“天坑地缝” ---------- 张东梅 69

SYS01-364 光动力疗法在鼻部肿瘤中的应用 ---------- 布文博 69
SYS01-365 薄层切削术治疗良性纵行黑甲的临床观察 ---------- 王大光 69
SYS01-366 肿胀麻醉下小切口扩张器植入术的临床应用 ---------- 赵涛 69
SYS01-367 生殖器和肛周部位难治性肿瘤修复探讨 ---------- 吴信峰 69
SYS01-368 Mohs 手术治疗硬斑病型基底细胞癌---------- 王上上 69
SYS01-369 美国梅奥医院皮肤外科临床进修学习体会 ---------- 张江林 69
SYS01-370 腹部皮瓣在黑素瘤保指手术中的应用 ---------- 谭宣丰 69
SYS01-371 术前无创检查与基底细胞癌手术切缘确定的相关关系研究 ---------- 汤謩 70
SYS01-372 甲乳头状瘤的临床病理诊断与手术治疗 ---------- 马寒 70
SYS01-373 皮肤混合瘤 6 例伴临床病理分析---------- 张良 70
SYS01-374 睑黄疣的多种治疗分析 ---------- 张姝 70
SYS01-375 红皮病型银屑病合并右大腿鳞癌 1 例---------- 杨晓峰 70
SYS01-376 眼睑基底细胞癌术后眼窝再造一例 ---------- 杨文娟 70
SYS01-377 下唇全唇缺损修复一例报告 ---------- 吴在永 70
SYS01-378 难治性尖锐湿疣光动力治疗 ---------- 曾抗 70
SYS01-379 光动力治疗难治性毛囊皮脂腺疾病新策略 ---------- 张玲琳 70
SYS01-380 美容示范基地果酸项目的开展 ---------- 吕新翔 70
SYS01-381 美容示范基地建设经验分享 ---------- 许雪珠 70
SYS01-382 医学护肤对于医学美容发展帮助 ---------- 陶诗沁 70
SYS01-383 评建双赢 美丽同行---------- 郭燕妮 70
SYS01-384 蜕变-西宁市第一医院国家级示范基地建设 ---------- 黄咏梅 71
SYS01-385 KLHL24 基因调控 Wnt 信号通路的皮肤生物学研究 ---------- 杨勇 71
SYS01-386 天疱疮皮损异位淋巴结构的形成及长链非编码 RNA 调控机制的研究 ---------- 潘萌 71
SYS01-387 角质形成细胞在银屑病发病机制中的作用 ---------- 郑敏 71
SYS01-388 炎症致特应性皮炎屏障功能破坏的机制和干预策略 ---------- 姚志荣 71
SYS01-389 炎症微环境下 TWEAK/Fn14 信号调控角质形成细胞双向命运的分子机制与初步应用 ------- 夏育民 71
SYS01-390 脱发的非药物治疗 ---------- 杨勤萍 71
SYS01-391 国产非那雄胺治疗雄激素性秃发的临床研究 ---------- 吕中法 71
SYS01-392 RPR 在脱发治疗中的应用---------- 刘静静 71
SYS01-393 环磷酰胺在皮肌炎治疗中的应用体会 ---------- 宋智琦 71
SYS01-394 四环素类药物在皮肤科中的应用 ---------- 冯素英 71
SYS01-395 烟酰胺在皮肤科中的应用 ---------- 冯素英 71
SYS01-396 0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液湿敷治疗浅表型婴幼儿血管瘤有效性及安全性研究 ---------- 张江林 72
SYS01-397 生物制剂在银屑病的应用 ---------- 蔡林 72
SYS01-398 加巴喷丁在皮肤科的应用 ---------- 孙东杰 72
SYS01-399 皮肤摄影:真实记录皮肤病现状和转归的基础 ---------- 于建斌 72
SYS01-400 皮肤科摄影——透视和镜头畸变 ---------- 李勇 72
SYS01-401 “皮肤科医生眼中的世界”全国摄影大赛颁奖 ---------- 崔勇 72
SYS01-402 瘢痕疙瘩的研究新进展 ---------- 金哲虎 72
SYS01-403 瘢痕疙瘩的治疗误区 ---------- 蔡景龙 72
SYS01-404 痤疮瘢痕的防治:理念与实践 ---------- 杨德刚 72
SYS01-405 面部瘢痕的综合治疗 ---------- 陈晓栋 72

SYS01-406 自体脂肪移植治疗痤疮后凹陷性瘢痕 ---------- 张江林 72
SYS01-407 反射式共聚焦显微镜成像：现状与挑战 ---------- 刘华绪 72
SYS01-408 皮肤 CT 全国征文比赛---------- 获奖者 1 73
SYS01-409 皮肤 CT 全国征文比赛---------- 获奖者 2 73
SYS01-410 皮肤 CT 全国征文比赛---------- 获奖者 3 73
SYS01-411 医美疗程中出现的获得性色素缺失 ---------- 林长熙 73
SYS01-412 线雕美容中的典型病例分析 ---------- 苑凯华 73
SYS01-413 注射美容中的典型病例分析 ---------- 隋志甫 73
SYS01-414 肉毒素在红斑痤疮的应用 ---------- 宋为民 73
SYS01-415 注射光电综合设计 ---------- 彭贤礼 73
SYS01-416 皮秒在解决色素性问题中的典型病例分析 ---------- 林彤 73
SYS01-417 新型光声电技术治疗雄激素源性脱发的典型病例分析 ---------- 李远宏 73
SYS01-418 血管性疾病的典型病例分析 ---------- 周国瑜 73
SYS01-419 复合果酸应用的典型病例分析 ---------- 夏志宽 73
SYS01-420 射频技术的典型病例分析 ---------- 李凯 73
SYS01-421 点阵技术的典型病例分析 ---------- 李承新 74
SYS01-422 光电技术治疗痤疮的典型病例分析 ---------- 杨慧兰 74
SYS01-423 光电技术修复敏感性皮肤问题的典型病例分析 ---------- 尹锐 74
SYS01-424 黄褐斑治疗中的典型病例分析 ---------- 陈瑾 74
SYS01-425 纳晶导入技术的典型病例分析 ---------- 骆丹 74
SYS01-426 综合光声电技术联合治疗的的细胞来分析 ---------- 黄柏翰 74
SYS01-427 紧肤技术的的典型病例分析 ---------- 李文志 74
SYS01-428 难治性荨麻疹的诊治 ---------- 姚煦 74
SYS01-429 2017 版 EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 荨麻疹指南更新 ---------- 赵作涛 74
SYS01-430 慢性荨麻疹临床与基础研究进展 ---------- 李捷 74
SYS01-431 荨麻疹病因分析与对策 ---------- 郝飞 74
SYS01-432 诱导性荨麻疹的诊治进展 ---------- 唐慧 74
SYS01-433 特应性皮炎的本质与诊疗策略 ---------- 张建中 75
SYS01-434 特应性皮炎的诊断现状 ---------- 姚志荣 75
SYS01-435 益生菌在 AD 预防和治疗中的作用 ---------- 姚煦 75
SYS01-436 环境因素与 AD 的临床相关性 ---------- 李巍 75
SYS01-437 儿童 AD 面临的挑战与对策 ---------- 马琳 75
SYS01-438 特应性皮炎的管理 ---------- 顾恒 75
SYS01-439 特应性皮炎靶向治疗新进展 ---------- 王华 75
SYS01-440 特应性皮炎小分子药物研究进展 ---------- 冒丹丹 75
SYS01-441 异维 A 酸对痤疮患者常规实验室指标的影响及其监测策略---------- 赖维 75
SYS01-442 黑龙江省医院皮肤科重症药物不良反应的特色治疗及经验分享 ---------- 柳曦光 75
SYS01-443 药疹病人的发热管理 ---------- 施辛 75
SYS01-444 人类乳头瘤病毒 9 价疫苗接种后诱发自身免疫病 2 例---------- 雷铁池 75
SYS01-445 HLA 及病毒感染在 DRESS 中的作用 ---------- 骆肖群 75
SYS01-446 44 例重症大疱性药疹的致敏药物分析、临床特征及治疗---------- 宋智琦 76
SYS01-447 药物热 ---------- 孙仁山 76

SYS01-448 阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗银屑病的疗效与肝纤维化研究---------- 安金刚 76
SYS01-449 环孢素成功治愈合并糖尿病酮症酸中毒的药物超敏反应综合症 1 例---------- 张朝霞 76
SYS01-450 氨苯砜综合征的发病机制研究 ---------- 赵晴 76
SYS01-451 具抗炎作用的抗生素在非感染性皮肤病治疗中的机制及其合理应用 ---------- 赖维 76
SYS01-452 大环内酯类和甲砜霉素的抗炎作用及应用进展 ---------- 于建斌 76
SYS01-453 维 A 酸疗法的发展史与药理作用---------- 孙建方 76
SYS01-454 痤疮的维 A 酸疗法---------- 郝飞 76
SYS01-455 阿维 A 在银屑病中的合理应用---------- 常建民 76
SYS01-456 阿维 A 在角化性皮肤病中的应用评价---------- 晋红中 76
SYS01-457 系统应用维甲酸疗法的不良反应评价 ---------- 孙青 76
SYS01-458 Phototherapy: 2018----------Henry Lim 77
SYS01-459 Investigation of the role of matrix protein glycation in human skin aging ---------- 万寅生 77
SYS01-460 光皮肤病临床-基础-临床 ---------- 何黎 77
SYS01-461 光防护新进展 ---------- 刘玮 77
SYS01-462 全面检查是规避误诊的关键 ---------- 余红 77
SYS01-463 误诊有时来自病理陷阱 ---------- 黄琼 77
SYS01-464 难以解释的红斑，意外的答案 ---------- 薛汝增 77
SYS01-465 武汉市第一医院病例分享 ---------- 陈柳青 77
SYS01-466 HPV 流行与预防---------- 程浩 77
SYS01-467 同性恋与肛管内尖锐湿疣的光动力治疗 ---------- 邹先彪 77
SYS01-468 白癜风病期的评估与处理 ---------- 项蕾红 77
SYS01-469 钙调神经磷酸酶抑制剂治疗婴幼儿白癜风的疗效和安全性观察 ---------- 许爱娥 77
SYS01-470 HMGB1 在白癜风中发病中的作用 ---------- 李春英 78
SYS01-471 Applications of Single-cell Genomics in Dermatology: Opportunity and Challenge ---------- 米庆胜 78
SYS01-472 老年人表皮功能的改变及其临床意义 ---------- 蔺茂强 78
SYS01-473 sIL-36 functions as a decoy to inhibit inflammatory responses in Psoriasis ---------- 赖玉平 78
SYS01-474 角质形成细胞在银屑病中的致炎性 ---------- 李宁丽 78
SYS01-475 昆明山海棠的基础与临床 ---------- 农祥 78
SYS01-476 雷公藤甲素在自身免疫性疾病中的作用及毒副反应控制 ---------- 林健 78
SYS01-477 雷公藤治疗重症和顽固性湿疹的探索和感悟 ---------- 李铁男 78
SYS01-478 用雷公藤治疗结缔组织病的体会 ---------- 李明 78
SYS01-479 面部潮红是玫瑰痤疮吗？ ---------- 杨慧兰 78
SYS01-480 女性痤疮治疗的相关问题 ---------- 温海 78
SYS01-481 痤疮治疗中米诺环素和异维 A 酸合理选择---------- 郝飞 79
SYS01-482 Treatment of Acne Scars ---------- 陈泽仪 79
SYS01-483 点阵光电技术在痤疮瘢痕治疗中的作用 ---------- 项蕾红 79
SYS01-484 皮肤 CD4 阳性小中 T 细胞淋巴组织增殖性疾病 ---------- 周小鸽 79
SYS01-485 皮肤 B 细胞淋巴瘤---------- 陈浩 79
SYS01-486 优势病种的中西医结合治疗思路 ---------- 白彦萍 79
SYS01-487 中西医结合治疗荨麻疹思路 ---------- 李斌 79
SYS01-488 中西医结合治疗大疱性皮肤病思路 ---------- 张苍 79
SYS01-489 中西医结合治疗痤疮的思路 ---------- 曾宪玉 79

SYS01-490 中西医结合治疗生殖器疱疹思路 ---------- 范瑞强 79
SYS01-491 Skin Microbiome Editing for Reshaping Dysbiotic Skin Diseases ---------- Eric (Chun-Ming) Huang 79
SYS01-492 CARD9 缺陷与真菌感染，从暗色真菌到其他 ---------- 李若瑜 79
SYS01-493 免疫抑制小鼠烟曲霉感染后的免疫应答再认识 ---------- 朱敏 79
SYS01-494 抗真菌药物联合非抗菌药物体外抑制烟曲霉生物膜效应研究 ---------- 李岷 80
SYS01-495 皮肤血管炎概述 ---------- 刘业强 80
SYS01-496 从四个病例看区分血管炎和血管病的临床意义 ---------- 赵肖庆 80
SYS01-497 多数湿疹应诊断特应性皮炎 ---------- 张建中 80
SYS01-498 多数湿疹不应诊断特应性皮炎 ---------- 李邻峰 80
SYS01-499 儿童湿疹多为特应性皮炎 ---------- 姚志荣 80
SYS01-500 成人湿疹应多为湿疹 ---------- 王宏伟 80
SYS01-501 中国银屑病指南解读 ---------- 张锡宝 80
SYS01-502 欧洲银屑病指南解读 ---------- 史玉玲 80
SYS01-503 中国荨麻疹指南解读 ---------- 郝飞 80
SYS01-504 国际荨麻疹指南解读 ---------- 赵作涛 80
SYS01-505 中国特应性皮炎指南解读 ---------- 顾恒 80
SYS01-506 国际特应性皮炎指南解读 ---------- 宋志强 81
SYS01-507 系统性接触性皮炎 ---------- 郝飞 81
SYS01-508 慢性荨麻疹的治疗 ---------- 肖汀 81
SYS01-509 特应性皮炎新进展 ---------- 姚煦 81
SYS01-510 分子靶向抗肿瘤药物皮肤不良反应 31 例临床分析 ---------- 朱慧玲 81
SYS01-511 中国女性的防晒调查 ---------- 张建中 81
SYS01-512 国内外化妆品功效评价现状 ---------- 刘玮 81
SYS01-513 中国化妆品功效评价指南 ---------- 谈益妹 81
SYS01-514 中国护发日启动计划 ---------- 张怀亮 81
SYS01-515 梅毒临床病理及鉴别 ---------- 李军 81
SYS01-516 FMEA 模式在持续护理质量改进中的应用 ---------- 田莹 81
SYS01-517 HFMEA 在患者院外管理的探索与实践 ---------- 关真 81
SYS01-518 症状管理和生命质量的护理运用 ---------- 李娜 81
SYS01-519 皮肤屏障功能在皮肤护理中的重要性 ---------- 涂颖 82
SYS01-520 注射美容事实与迷思(1) ---------- 黄柏翰 82
SYS01-521 注射美容事实与迷思(2) ---------- 吴艳 82
SYS01-522 光学虚拟切片术在皮肤领域的应用 ---------- 廖怡华 82
SYS01-523 自动化表皮移转系统于脱色素疾病的治疗 ---------- 王研人 82
SYS01-524 皮秒激光事实与迷思(1) ---------- 许哲豪 82
SYS01-525 皮秒激光事实与迷思(2) ---------- 林彤 82
SYS01-526 疑难真菌病诊疗分享 ---------- 冉玉平 82
SYS01-527 JNEM Image 背后故事（Rhinofacial Entomophthoromycosis） ---------- 曹存巍 82
SYS01-528 皮下组织感染疑难病例析评 ---------- 李东明 82
SYS01-529 慢性毛孢子菌感染的临床和基 ---------- 吕雪莲 82
SYS01-530 真菌的光谱学检测进展 ---------- 曾敬思 82
SYS01-531 GNAS1 基因突变所致婴儿皮肤板样骨瘤一例及其鉴别诊断 ---------- 向娟 83

SYS01-532 疑难病例 1 例 ---------- 程茹虹 83
SYS01-533 疑难病例 1 例 ---------- 程茹虹 83
SYS01-534 疑难病例 1 例 ---------- 梁键莹 83
SYS01-535 皮肤结核的诊断及治疗 ---------- 郝飞 83
SYS01-536 皮肤非结核分枝杆菌感染 ---------- 张建中 83
SYS01-537 病理诊断在感染性疾病中的价值和应用 ---------- 张韡 83
SYS01-538 American Academy of Dermatology Update ----------Henry Lim 83
SYS01-539 How to get published in BJD ----------Alex ANSTEY 83
SYS01-540 How to get published in JAAD ---------- Bruce H Thiers 83
SYS01-541 How to get published in JID ---------- 王晓菁 83
SYS01-542 精准皮肤诊疗室:皮肤镜显微镜工作平台 ---------- 冉玉平 83
SYS01-543 皮肤图像质量在 AI 研究中的价值 ---------- 孟如松 84
SYS01-544 毛细血管镜与结缔组织病的诊断 ---------- 邹先彪 84
SYS01-545 伍德灯在色素性和感染性皮肤病的应用 ---------- 王宏伟 84
SYS01-546 皮肤镜的拓展应用 ---------- 程少为 84
SYS01-547 互联网平台在皮肤影像生态中的价值及 APP 发布 ---------- 崔勇 84
SYS01-548 面部银屑病 ---------- 史玉玲 84
SYS01-549 面部良性肿瘤 ---------- 傅裕 84
SYS01-550 面部恶性肿瘤 ---------- 杨希川 84
SYS01-551 面部淋巴细胞增生疾病 ---------- 陈浩 84
SYS01-552 国外白癜风临床治疗进展 ---------- 李春英 84
SYS01-553 国外痤疮临床治疗进展 ---------- 项蕾红 84
SYS01-554 国外系统性红斑狼疮临床治疗进展 ---------- 陆前进 84
SYS01-555 国外荨麻疹临床治疗进展 ---------- 郝飞 85
SYS01-556 国外皮肤肿瘤研究研究进展 ---------- 陶娟 85
SYS01-557 颜面异色伴肢端红斑水疱 6 年 ---------- 耿松梅 85
SYS01-558 右颧部及眶周 浸润性暗红斑块、丘疹 1 月 ---------- 黄长征 85
SYS01-559 女，36 岁，全身丘疹 3 年 ---------- 张韡 85
SYS01-560 腹部皮疹 5 月,肌酶升高 1 月 ---------- 施为 85
SYS01-561 面部下肢肛周反复红斑脱屑三年 ---------- 方圣 85
SYS01-562 面颈背红斑、丘疹、斑块半年，肌痛及无力、关节痛 3 月 ---------- 刘彤云 85
SYS01-563 右侧躯体丘疹、斑块 30 余年，面部皮疹破溃 1 年余 ---------- 纪超 85
SYS01-564 右肩部萎缩性色素性斑块 3 月 ---------- 刘业强 85
SYS01-565 左足角化性斑块 10 年 ---------- 王雷 85
SYS01-566 国外皮肤研究进展 ---------- 郑捷 85
SYS01-567 国内皮肤科研究进展 ---------- 何黎 85
SYS01-568 皮肤屏障受损综合征误诊为玫瑰痤疮：70 例病例分析讨论 ---------- 周展超 86
SYS01-569 腋窝多汗症的非手术治疗与临床思考 ---------- 杨智 86
SYS01-570 肛门生殖器部位恶性肿瘤 ---------- 陈思远 86
SYS01-571 ANCA、抗心磷脂抗体等检测解读 ---------- 方红 86
SYS01-572 特殊病例报告及讨论 ---------- 高琳 86
SYS01-573 右侧躯体丘疹、斑块 30 余年，面部皮疹破溃 1 年余 ---------- 纪超 86

SYS01-574 中国痤疮治疗指南解读|胰岛素抵抗与痤疮 ---------- 鞠强 86
SYS01-575 色素性皮肤病的无创检测评估 |果酸基础研究与临床---------- 李利 86
SYS01-576 追根溯源----感染性疾病病原微生物的分子生物学鉴定 ---------- 刘红 86
SYS01-577 专家共识解读《衣原体持续感染和治疗抵抗的判定和对策》 ---------- 刘全忠 86
SYS01-578 肛门生殖器部位感染性疾病|右肩部萎缩性色素性斑块 3 月 ---------- 刘业强 86
SYS01-579 感染性肉芽肿临床病理诊断线索|腹部皮疹 5 月,肌酶升高 1 月 ---------- 施为 87
SYS01-580 加巴喷丁在皮肤科的应用 ---------- 孙东杰 87
SYS01-581 肛门生殖器部位非感染性疾病 ---------- 汪旸 87
SYS01-582 Immune Pathomechanisms and Novel Drug Targets of Psoriasis|New Target for psoriaisis treatment ---------- 王宏林 87
SYS01-583 面部坏死性结节斑块伴发热 2 月|伴肉芽肿形成的血管炎 ---------- 伍洲炜 87
SYS01-584 难以解释的红斑，意外的答案|头面、躯干上部斑丘疹伴痒 10 余年。 ---------- 薛汝增 87
SYS01-585 痤疮瘢痕的防治:理念与实践 ---------- 杨德刚 87
SYS01-586 微波仪治疗腋窝多汗症及腋臭疗效及安全性研究 ---------- 杨智 87
SYS01-587 特殊病例报告及讨论 ---------- 尹锐 87
SYS01-588 全面检查是规避误诊的关键 ---------- 余红 87
SYS01-589 病理诊断在感染性疾病中的价值和应用 ---------- 张韡 87
SYS01-590 从四个病例看区分血管炎和血管病的临床意义 ---------- 赵肖庆 87
SYS01-591 皮肤镜在尖锐湿疣诊疗中的应用 ---------- 郑其乐 88
SYS01-592 患者面部躯干及四肢出现红斑结节半年 ---------- 周晓鸿 88
SYS01-593 银屑病合并大疱性疾病病例分析 ---------- 朱武 88
SYS01-594 感染性肉芽肿临床病理诊断线索|腹部皮疹 5 月,肌酶升高 1 月 ---------- 施为 88

论文交流

OR-001 幼儿黄色肉芽肿合并神经纤维瘤 1 型合并幼儿粒单核细胞白血病 ---------- 高琰 89
OR-002 慢性苔藓样角化病 1 例 ---------- 刘薇 89
OR-003 色素减退型蕈样肉芽肿 ---------- 纪明开 王萍 89
OR-004 掌跖角化型蕈样肉芽肿 1 例及文献回顾 ---------- 张燕飞 冯义国 宁晓莹等 90
OR-005 发热型溃疡型急性痘疮样苔藓样糠疹合并肝炎和肺真菌感染 1 例 ---------- 华夏 周沂 姚明等 90
OR-006 孕妇鲜红斑痣合并带状疱疹 1 例 ---------- 邓利丽 90
OR-007 肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良 4 例分析 ---------- 李薇薇 91
OR-008 皮肤 Rosai-Dorfman 病 75 例临床病理分析---------- 张莹 陈浩 姜祎群等 91
OR-009 泛发性发疹性组织细胞瘤 1 例 ---------- 董田田 92
OR-010 嗜中性皮脂腺炎 1 例 ---------- 刘佳玮 92
OR-011 S-100 阴性的粘液型神经鞘粘液瘤 1 例并文献回顾 ---------- 张婧 林梦婷 黄瑾雯等 92
OR-012 结节性多动脉炎与ＥＢ病毒的关系 ---------- 朱天 93
OR-013 红斑鳞屑性皮疹表现两例 ---------- 闫桢桢 高艳青 93
OR-014 以全身散在水疱、坏死性丘疹和结节为主要皮肤表现以及具有特殊病理表现的深部真菌病 1 例 ---------- 朱慧玲 罗晓丹 熊春萍等 94
OR-015 伴脑膜样小体的色素性隆突性皮肤纤维肉瘤 1 例 ---------- 吴琼 吴伊旋 鞠强等 94
OR-016 儿童横纹肌肉瘤 1 例 ---------- 夏建新 金仙花 黄馨仪等 95

OR-017 以过度虫咬反应首诊的淋巴结边缘区淋巴瘤 1 例报告---------- 蒋思 宋继权 严月华等 95
OR-018 误诊为纤维瘤的足背恶性外周神经鞘瘤 1 例---------- 曾欣 95
OR-019 下肢巨大黏液样脂肪肉瘤合并去分化脂肪肉瘤一例----------何佳骏 熊霞 96
OR-020 表现为红皮病的 CD8+蕈样肉芽肿一例----------常远 汪旸 96
OR-021 8 例结节性皮肤狼疮黏蛋白病临床病理分析---------- 甘璐 陈浩 徐秀莲等 96
OR-022 伴嗜酸细胞增多的亲毛囊性蕈样肉芽肿 ---------- 朱思曼 兰宇贞 王文慧等 97
OR-023 获得性大疱性表皮松解症一例 ---------- 弓云颖 97
OR-024 Paget 样网状细胞增生病 1 例 ---------- 于世荣 康晓静 普雄明等 98
OR-025 E2-2 抗体免疫组化在母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤诊断中的价值---------- 熊竞舒 于海生 陈浩等 98
OR-026 先天性大疱性鱼鳞病样红皮病 1 例----------高源 李斌 98
OR-027 新生儿期误诊为血管瘤的神经母细胞瘤 1 例患儿临床特征分析---------- 窦丽敏 叶莹 王榴慧等 99
OR-028 婴幼儿期过敏性疾病患者抗组胺药使用的新进展 ---------- 曾跃斌 刘敏红 李铭航等 99
OR-029 表现为皮脂腺痣样的先天性横纹肌肉瘤 1 例---------- 王森分 李萍 李建红等 100
OR-030 ERCC2 及 ERCC5 基因突变导致着色性干皮病 2 例 ---------- 杨舟 徐哲 焦磊等 100
OR-031 全身反复红斑 1 年余---------- 谭琦 100
OR-032 16 例儿童自身免疫性大疱性皮肤病临床分析----------姜念芬 肖异珠 101
OR-033 DOCK8 蛋白缺陷对调节性 B 细胞功能影响及机制研究 ---------- 蒋金秋 秦涛 赵晓东等 101
OR-034 儿童少见类型的蕈样肉芽肿 1 例---------- 刘盈 102
OR-035 儿童类脂蛋白沉积症一例 ---------- 党楠 王珊 申春平等 102
OR-036 婴幼儿肌纤维母细胞瘤一例 ---------- 代红艳 舒虹 张曌等 103
OR-037 儿童鲜红斑痣的海姆泊芬 LED 光动力治疗---------- 雷红召 孙斌 朱晓爽等 103
OR-038 头颈部肛周丘疹伴关节受限牙龈增生 1 年余---------- 谭琦 103
OR-039 手足口病后甲剥脱 212 例的临床和微量元素分析：1 年回顾性研究 ----------陈茜岚 钱秋芳 104
OR-040 婴幼儿血管瘤皮肤镜下特征和疗效监测----------张曌 舒虹 104
OR-041 新生儿 Omenn 综合征一例---------- 肖媛媛 刘盈 徐子刚等 104
OR-042 儿童药物超敏反应综合征 9 例临床分析---------- 罗鸯鸯 树叶 韦祝等 105
OR-043 外用辛伐他汀和胆固醇溶液成功治疗疣状痣样表现的 CHILD 综合征一例----------余霞 张佳 105
OR-044 ALA-PDT 通过炎症小体 NLRP3 通路介导 SZ95 皮脂腺细胞焦亡的机制研究---------- 张瑜芬 105
OR-045 光动力联合共聚焦激光显微镜无创诊断 亚临床表现的乳房外 Paget 病 10 例 - 吴敏智 黄莉明 赵亮等 106
OR-046 海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣疗效与安全性研究----------陈小英 郑捷 106
OR-047 低剂量光动力对细胞增殖活力、线粒体功能、组织急性创伤和急性缺血再灌注损伤的系列研究 -- 刘伟 107
OR-048 皮肤瘙痒的系统化管理 ---------- 刘玉凤 罗勇奇 周凡人等 107
OR-049 血液灌流治疗在重症皮肤病中的运用及护理体会----------张洁 姚红梅 107
OR-050 出院后护理干预对系统性红斑狼疮患者生存质量影响的研究---------- 王莉莎 108
OR-051 个性化护理对重症药疹患者治疗效果和护理满意度的影响---------- 林静 108
OR-052 变态反应性皮肤病患者过敏原分析及护理措施---------- 王宇丹 刘兰 雷雯霓等 108
OR-053 74 例趾间溃疡患者伤口护理门诊就诊案例回顾性分析----------李垚莹 施宗平 108
OR-054 某三甲医院皮肤科住院患者疾病谱分析及管理启示---------- 孔淑贞 高晓敏 张苗苗等 109
OR-055 集束化皮肤护理治疗措施在 TEN 治疗中的意义 -----附 1 例受累面积达 95%治愈患者的案例分析
----------安晓霞 柳曦光 109
OR-056 特应性皮炎患儿使用保湿霜的依从性---------- 梁燕华 张小敏 刘惠丹等 110
OR-057 UVA1 光疗联合按摩式擦药治疗急性湿疹的护理体会---------- 胡丽 110

OR-058 华西心晴指数量表在皮肤科的应用 ---------- 林志秋 110
OR-059 腓肠神经营养血管逆行皮瓣治疗鳞状细胞癌护理体会 ----------fanxiaoli 张萍 111
OR-060 急性弥漫性脱发的临床及皮肤镜表现 ---------- 章星琪 111
OR-061 前列腺素与毛发相关疾病作用的研究进展 ----------徐学刚 陈洪铎 112
OR-062 脂溢性脱发的皮肤镜特点 ----------王晗 吕中法 112
OR-063 复方倍他米松联合复方甘草酸苷治疗进展期重症斑秃的有效性与安全性评估 -- 赵俊 盛友渔 杨勤萍等 112
OR-064 从放化疗脱发揭示毛发损伤的应答和修复机制 ---------- 乐志操 113
OR-065 雄激素性脱发患者生活质量调查 ---------- 张俪 113
OR-066 女性雄激素性脱发中的性激素异常及处理对策 ---------- 赵恒光 113
OR-067 女性雄激素秃发易感基因的研究 ---------- 梁波 114
OR-068 强效糖皮质激素局部封包法治疗 6 例成人（青年）重型斑秃---------- 闫昌起 吴春瑶 韩珈蓉等 114
OR-069 皮瓣修复术后术区脱发原因探讨及治疗策略 ---------- 陈彬 115
OR-070 24 例婴儿枕部休止期脱发临床特点分析 ---------- 仵宁 115
OR-071 不伴 APC 基因突变的局部多毛 Gardner 纤维瘤 1 例---------- 姚雪妍 沈丹华 车东东等 115
OR-072 利用 Barrier Light® 测量表皮通透屏障功能和角质层含水量的可靠性评估 -------- 叶理 王珍 李政霄等 116
OR-073 透明质酸修护膜对乳腺癌和食管癌患者放射性皮炎的辅助防护作用 ---------- 孙彩虹 张彩萍 杜素萍等 116
OR-074 腋窝多汗症的非手术治疗与临床思考 ---------- 杨智 117
OR-075 羟基乙酸治疗手部皮肤老化的随机对照试验 ----------陈小玫 李利 117
OR-076 黄褐斑伴皮肤敏感的治疗对策 ---------- 尹锐 117
OR-077 A 型肉毒素联合自体脂肪移植在面部年轻化的应用 ---------- 赵晋 118
OR-078 台湾特有种黄水茄植物配方 SR-T100 凝胶在日光角化病及尖锐湿疣临床治疗之疗效与安全性许汉铭
----------郭国华 杨朝钧 118
OR-079 APCC-1502 保湿霜对于中国北方干燥及轻中度特应性皮炎研究 ---------- 张丽 118
OR-080 不同的透明质酸制剂通过多种真皮给药模式对于皮肤年轻化的作用 ---------- 吴艳 谢孟谚 苑辰等 119
OR-081 黄金微针点阵射频联合 AAPE 治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效观察---------- 涂彩霞 刘艳林 杨雨岭等 119
OR-082 痤疮丙酸杆菌和肽聚糖体外活化人皮脂腺细胞芳香烃受体及其在痤疮发病中的意义 ----------曹珂 鞠强 120
OR-083 寻常痤疮发病机制之脑-肠-皮肤轴学说新解 ----------熊霞 邓永琼 120
OR-084 肉毒毒素美容注射治疗的不良反应及处理 ----------任韵清 蔡绥勍 121
OR-085 无创性皮肤检测技术在寻常型痤疮疗效早期评价中的应用研究 ---------- 谈益妹 江文才 江长清等 121
OR-086 面部衰老量化新方法 ---------- 王倩倩 121
OR-087 15 例美容手术引起的脓肿分枝杆菌感染分析研究 ----------高薇 王洪生 122
OR-088 阿奇霉素调控巨噬细胞活化在系统性红斑狼疮中的作用 ---------- 汪洁 谢琳 王上上等 122
OR-089 瞬态电压感受器阳离子通道在皮肌炎患者皮损中的分布与表达 ---------- 薛珂 123
OR-090 BACH2 基因通过调控 B 细胞异常活化参与系统性红斑狼疮的发病---------- 盛宇俊 123
OR-091 表现为红皮病的天疱疮 1 例 ---------- 刘宇 王雷 高天文等 124
OR-092 多形性类天疱疮 1 例 ----------黄慧 张敏 124
OR-093 LncRNA- EPHA5-AS1 吸附 miR-346 调控重症药疹表皮凋亡的作用机制研究 - 王中志 滕亮 王一霖等 125
OR-094 疱疹样天疱疮复发相关因素回顾性队列分析 ----------王译曼 李丽 125
OR-095 以紫癜样皮损为首发表现的系统性红斑狼疮误诊分析 ---------- 巩毓刚 罗莉 李灵等 126
OR-096 以湿疹为临床表现 SLE 一例 ---------- 赵金花 徐兵 丁颖果等 126
OR-097 伴有持久性皮损的成人 Still 病 1 例---------- 李圣 周沙 郑思婷等 127
OR-098 新型窄谱光子在皮肤光老化中的应用 ---------- 刘盛秀 127

OR-099 微波仪治疗腋窝多汗症及腋臭疗效及安全性研究 ---------- 杨智 127
OR-100 黄金微针射频与 1565nm 非剥脱性点阵激光治疗妊娠纹的临床对比观察 ----------汤昭阳 李远宏 128
OR-101 光电技术在痤疮及其并发症中的应用---------- 蔡绥勍 128
OR-102 美容激光在治疗慢性顽固性皮肤病中的体会 ---------- 夏秀娟 金外淑 梁津宁等 128
OR-103 不同类型激光联合氨甲环酸外用改善黑眼圈的疗效和安全性评价 ---------- 仲少敏 苑辰 谢孟谚等 129
OR-104 皮秒激光的临床应用经验总结 ----------严淑贤 卢忠 129
OR-105 水疱型毛母质瘤 1 例并 24 例文献分析 ---------- 刘梅 申九晓 张西克等 130
OR-106 血浆 D-二聚体水平与常见皮肤病的相关性研究 ----------孙宏勇 甄莉 130
OR-107 可引起手指干性坏疽的皮肤病解析 ---------- 沈柱 130
OR-108 硬皮病样原发性系统性淀粉样变性并发多发性骨髓瘤 1 例---------- 王琦 韩凯 高琰等 131
OR-109 脑胶质瘤合并皮肤 Merkel 细胞癌一例---------- 徐宇轩 苏忠兰 苏婷等 131
OR-110 持久性发疹性斑状毛细血管扩张症 1 例并文献复习 ---------- 马振卉 李晓 田亚萍等 132
OR-111 罗阿丝虫病误诊为嗜酸性筋膜炎一例 ---------- 元慧杰 潘萌 郑捷等 132
OR-112 头部多发性疣状角化不良瘤一例及文献回顾 ---------- 周红梅 耿松梅 赵强等 132
OR-113 误诊为生殖器疱疹的浆细胞龟头炎 1 例---------- 蔡绥勍 133
OR-114 疱疹样天疱疮 11 例 ---------- 吴冠儒 周生儒 潘萌等 133
OR-115 麻风重症反应诊治要点 ---------- 龙恒 134
OR-116 局部外用钙调神经磷酸酶抑制剂治疗 0-14 岁儿童白癜风的有效性及安全性研究
---------- 许爱娥 胡文婷 杨赛琳等 134
OR-117 鼻部皮肤肿瘤切除后的创面修复 ---------- 陈慧 赵涛 马翠玲 134
OR-118 副肿瘤性综合征（表现黑棘皮病、多发疣、牛肚样掌）1 例---------- 蒋亦秀 倪晓静 黄池清等 135
OR-119 胸腺瘤相关红皮病型多器官自身免疫病 2 例---------- 阮叶平 王博 赵肖庆等 135
OR-120 母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤 3 例---------- 金仙花 夏建新 常莉等 135
OR-121 掌趾部 MF ---------- 沈宏 136
OR-122 类脂质渐进性坏死 8 例临床分析 ---------- 王柳苑 杨立刚 潘慧清等 136
OR-123 误诊为疣状皮肤结核的疣状表皮发育不良一例 ---------- 罗卓夫 罗茂 何渊民等 136
OR-124 改良型 A-T 皮瓣治疗唇缘和眉缘色素痣---------- 陶思铮 王红兵 金以超等 137
OR-125 皮肤浆细胞增生症 1 例及相关文献回顾----------赵丽红 耿松梅 137
OR-126 Vulval myeloid sarcoma as the presenting symptom of acute myeloid leukemia: a case report and literature review of Chinese patients, 1999-2017 ---------- 张希琳 黄珮蓁 陈琢等 137
OR-127 环状皮疹病例分享 ---------- 景璟 138
OR-128 以皮肤病首诊发现 HIV 阳性黑人病例分享---------- 肖云 138
OR-129 胰腺性脂膜炎一例 ---------- 罗茂 罗卓夫 徐基祥等 139
OR-130 微动力负压材料辅助植皮前肉芽床准备的研究 ---------- 张雪 邓丹 祁怀山等 139
OR-131 细胞型蓝痣 2 例及临床病理分析 ---------- 梁圣江 姜彬 叶庭路等 139
OR-132 烟酸缺乏症 5 例----------李永艳 张守民 140
OR-133 皮损表现为种痘样水疱病（hydroa vacciniforme，HV）的慢性活动性 EB 病毒（chronic active Epstein-Barr virus，CAEBV）感染的研究进展 ---------- 杨正慧 140
OR-134 无色素性肢端黑素瘤的回顾性分析 ---------- 巩慧子 李军 郑和义等 140
OR-135 以腹部包块为首发症状的肺吸虫病 1 例---------- 谢玉燕 代红艳 周念等 141
OR-136 过敏性紫癜少见皮肤临床表现 ---------- 薛小文 141
OR-137 艾滋病相关病毒性皮肤黏膜损害的诊治 ---------- 张建波 141

OR-138 DJ-1 蛋白调控线粒体稳态对抗黑素细胞氧化应激的初步探究 ---------- 李曼 王芳 杜娟等 142
OR-139 免疫荧光法观察异欧前胡素调节体外人表皮黑素细胞内皮素受体 B 的表达及作用
---------- 林玲 孙贝蕾 蔡绍先等 142
OR-140 天疱疮皮损 B 细胞的分化和克隆扩增----------周生儒 潘萌 143
OR-141 转录因子 E4BP4 在系统性红斑狼疮发病过程中的保护作用 ---------- 王子君 尹菁华 赵明等 143
OR-142 皮肤局部 SUMO 化异常在白癜风发病中作用的研究---------- 周妙妮 林福全 许爱娥等 144
OR-143 一种改进的水痘-带状疱疹病毒检测方法及其初步应用 ----------钟婷婷 许飏 144
OR-144 1,25-(OH)2 维生素 D3 抑制自体 DNA 免疫复合物诱导的 DC 活化在系统性红斑狼疮 Treg/Th17 免疫平衡中的作用---------- 罗利 林川川 宋志强等 144
OR-145 抑制 hedgehog 途径抗真皮纤维化 ---------- 曹华莉 周炯 陈希贝等 145
OR-146 角蛋白 K24 在人表皮角质形成细胞中的作用 ---------- 郑敏 闵敏 陈希贝等 145
OR-147 非洲 AIDS 相关 Kaposi’s 肉瘤临床和病理特点 ---------- 董天祥 146
OR-148 广东首例梅毒螺旋体临床株的分离传代培养及非同义单核苷酸多态性研究 ---------- 柯吴坚 146
OR-149 HPV 11E6 通过抑制 mTOR 通路诱导自噬 ----------张博雅 程浩 147
OR-150 TLR9 - MyD88 信号通路关键蛋白相关 mRNA 在尖锐湿疣皮损微环境中的表达变化
---------- 杨戈 崔凡 谢震等 147
OR-151 回顾性分析性病门诊首诊的 9286 例临床诊断尖锐湿疣患者---------- 曾成龙 马翠玲 王胜春等 147
OR-152 HPV16 E6 对宫颈上皮细胞的基因转录组调控研究 ---------- 孙思源 韩睿 程浩等 148
OR-153 手术结合光动力治疗阴茎部巨大尖锐湿疣 ----------布文博 方方 148
OR-154 中国 2010 年和 2015 年胎传梅毒空间分布特征---------- 王雅洁 龚向东 岳晓丽等 149
OR-155 尖锐湿疣患者不同部位中 HPV 感染及型别分布特点研究 ---------- 敖春萍 谢佳佳 江丽芬等 149
OR-156 皮肤镜图像分析技术在尿道口尖锐湿疣临床诊断中的应用 ---------- 张云杰 邹先彪 杨宇光等 150
OR-157 HLA-DQβ1 氨基酸 87 和 HLA-DQB1*0301 与中国汉族 SLE 人群的发病显著相关-----孙景英 张学军 150
OR-158 原发性皮肤淀粉样变患者 OSMR 基因突变分析----------吕萍 杨斌 151
OR-159 可变性红斑角化症家系 GJB3 基因复合杂合突变新位点的研究 ---------- 邓永琼 熊霞 王鸿等 151
OR-160 SHARPIN 沉默后激活 IL-33/ST2 信号通路进而促进特应性皮炎发展 --------- 梁燕华 唐羚洁 王佳曼等 151
OR-161 CYP2S1 基因内 DNA 甲基化在银屑病中的作用机制研究----------周伏圣 唐利利 152
OR-162 Penttinen 型早老综合征 1 例：世界第 6 例报道 ---------- 徐学刚 张志永 王艳艳等 152
OR-163 褶皱部网状色素异常的最新研究进展 ---------- 吴英达 李文锐 张婉璐等 153
OR-164 TRAF3IP2 基因多态性与银屑病和银屑病性关节炎关联性的 Meta 分析 ---------沈长兵 高静 Randy 等 153
OR-165 耳聋-掌跖角化症（Vohwinkel 综合征）一家系中 GJB2 基因突变检测----------杨建强 谢明星 154
OR-166 NOD2/CARD15 基因存在 H313R 和 R471C 双突变的 Blau 综合征一例 ---------- 郑义 张欣悦 赵强等 154
OR-167 中国首例Ⅳ型 Hermansky－Pudlak 综合征及其新突变 ---------- 刘腾 袁业峰 杨秀敏等 154
OR-168 肠道菌群紊乱参与斑块状银屑病慢性炎症发展的研究 ----------沈柱 王超群 155
OR-169 RIPK3 在银屑病发病中的作用及机制研究----------张梦迪 郑焱 155
OR-170 IL-22 downregulates Cx43 expression and decreases gap junctional intercellular communication through activating JNK pathway in psoriasis ---------- 梁景耀 陈平娇 李常兴等 156
OR-171 人参皂苷 Compound K 通过抑制 REG3A/reg3γ 蛋白对银屑病的治疗作用和机制研究
---------- 范华宇 王瑶 陈泽毓等 156
OR-172 阿维 A 下调 MDSCs 治疗寻常型银屑病的机制研究 ---------- 刘盼盼 匡叶红（共同第一） 吴丽莎等 157
OR-173 中国人群银屑病表皮微生态研究 ----------权晟 郑捷 157
OR-174 “促炎症消退”介质脂痒素 A4 在银屑病中作用机制研究 ---------- 陈宏翔 胡枫 刘欣欣等 158

OR-175 MiR-20a-3p 通过体外靶向于 SFMBT1 调节 TGF-β1/Survivin 通路以影响角质形成细胞的增殖和凋亡 ---------- 李荣花 158
OR-176 基于全基因组显著水平位点的银屑病通路分析 ---------- 沈长兵 高静 Randy Ko 等 159
OR-177 Spry1 在银屑病固有免疫中的作用及机制 ---------- 王萍 周园 郑敏等 159
OR-178 Rottlerin 作为治疗银屑病的方法：来自体外和体内研究证明 ---------- 闵敏 颜冰希 王萍等 160
OR-179 359 株白念珠菌的分离鉴定及其对 5 种抗真菌药物的敏感性分析 ---------- 曾跃斌 李铭航 王迪等 160
OR-180 糠秕马拉色菌培养上清对表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成的影响 ---------- 韩阳 160
OR-181 Majocchi 肉芽肿患者 CARD9 新突变 ---------- 杨瑞 刘芳 孔庆涛等 161
OR-182 861 例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的临床分析 ---------- 李英 卢斯汉 161
OR-183 经真菌培养确诊的皮下真菌病 PAS 染色及真菌荧光染色的回顾性分析 ---------- 徐艳 张恋 钟白玉等 162
OR-184 交链格孢霉所致脓癣的诊断和治疗研究 ---------- 张公杰 李东明 孙婷婷等 162
OR-185 阴茎阴囊浅表真菌感染 32 例临床分析 ---------- 李美荣 尹颂超 魏玲等 162
OR-186 申克孢子丝菌酵母相形成过程中转录组表达图谱变化的实验研究 ---------- 张振颖 163
OR-187 49 例难辨认癣临床调查及致病菌鉴定 ---------- 唐芹芹 熊心猜 陈玉娟等 163
OR-188 利福喷丁与氟康唑协同抗耐药白念珠菌的动物实验 ---------- 袁公 王玉连 安毛毛等 164
OR-189 皮肤非结核分枝杆菌感染 31 例临床分析 ---------- 李莉 朱敏 164
OR-190 皮损内注射干扰素-alpha-2a 治疗局部难治性蕈样肉芽肿的有效性和安全性研究 ---------- 张时宇 韩大伟 王涛等 164
OR-191 血浆置换疗法成功救治成人暴发性紫癜一例 ---------- 唐冰思 邱湘宁 张桂英等 165
OR-192 手术联合光动力成功治愈一例侵及甲根的甲下疣 ---------- 吴敏智 赵亮 165
OR-193 2 例皮肤蕈样霉菌病的全身皮肤电子线放疗(TSEBT)的治疗经验 ---------- 史俊文 任益民 吴嘉明等 166
OR-194 以传统限光筒执行全身电子射线治疗技术开发及剂量的研究 ---------- 吴嘉明 任益民 史俊文等 166
OR-195 27 氨苯砜超敏反应综合征治疗体会 ---------- 郭萍 167
OR-196 淋巴血浆置换疗法治疗难治性重症免疫相关性皮肤病的疗效观察及机制分析 -- 饶诗佳 李碧娟 李吉等 167
OR-197 变应原免疫治疗的有效性及风险评估 ---------- 姜启君 168
OR-198 补充维生素 D3 有助于协同控制慢性特发性荨麻疹皮疹的发生 ---------- 易红 雷铁池 168
OR-199 超声辅助涵水凝胶导出治疗面部荧光沉积的疗效观察 ---------- 王延婷 卫静宜 坚哲等 168
OR-200 双氢青蒿素单独和联合甲氨蝶呤在皮肤 T 细胞淋巴瘤细胞系的抗肿瘤作用 ----- 张芊 王艺萌 张春雷等 169
OR-201 皮肤外科手术失败案例分析 ---------- 黄正根 薛思宏 孙敏等 169
OR-202 紫外线治疗早期蕈样肉芽肿的有效性及安全性：单中心回顾性研究 ---------- 韩大伟 张时宇 王涛等 170
OR-203 从循证角度探讨皮肤恶性肿瘤切除的广深度 ---------- 赵恒光 170
OR-204 依那西普治疗 SAPHO 综合征 1 例合并文献分析 ---------- 戴华拓 任韵清 171
OR-205 无创检测方法界定基底细胞癌边界的研究 ---------- 崔倩 汤謁 171
OR-206 应用单蒂推进皮瓣修复颊部内侧恶性肿瘤及癌前病变切除后皮肤缺损的疗效观察 ---------- 李刚刚 许美凤 谭宣丰等 172
OR-207 Methazolamide-induced toxic epidermal necrolysis in a man carrying HLA-B*59:01: successful treatment with infliximab and glucocorticoid ---------- 江燕云 Giang Huong Nguyen 晋红中等 172
OR-208 薰药药物疗法在皮肤病治疗中的运用 ---------- 罗小军 王纯 刘淑珍等 173
OR-209 中国桃花源地域 303 例带状疱疹患者流行病学及中西医干预疗效的回顾性分析 ---------- 李颖平 唐涛 173
OR-210 家族性高胆固醇血症一家系基因突变检测及 15 年随访 ---------- 陈学军 林婴 杨正林等 174
OR-211 PSENEN 基因临床表型的研究 ---------- 李文锐 174
OR-212 氨苯砜综合征风险因子的新发现 ---------- 岳振华 孙勇虎 付希安等 175

OR-213 婴儿坏疽性脓皮病 1 例----------徐锐 郭艳萍 175
OR-214 TNFAIP3 表达水平影响系统性红斑狼疮 B 细胞功能的初步研究---------- 李晓岚 176
OR-215 长岛型掌趾角化病 SERPINB7 基因突变一家系报告---------- 杨雅骊 176
OR-216 伴丝状睑黏连的外胚叶发育不良一例 ---------- 陈燕清 176
OR-217 Bart 综合征-家系---------- 陈志明 176

走进壁报

PP01-01 茶多酚诱导的 Nrf2 通路和自噬在痤疮发病机制中的作用---------- 代歆悦 莫子茵 高爱莉等 177
PP01-02 慢性日光暴露诱导的组蛋白乙酰化在皮肤光老化进程中的作用---------- 丁澍 陈静 曾庆海等 177
PP01-03 芹黄素对氧化应激诱导的 HaCat 细胞 XBP1 表达的影响---------- 林茂 张德利 刁庆春 177
PP01-04 芳香烃受体通过 myd88-p65NF-κB/p38MAPK 信号通路调节 SZ95 人皮脂腺细胞中 TNF-α 和 IL-8 的表达 ---------- 侯霄枭 陈广洁 胡婷婷等 178
PP02-01 沿 Blaschko 线分布的线状皮肤病---------- 付兰 178
PP02-02 应用全外显子测序筛查中国汉族有汗性外胚叶发育不良家系致病基因---------- 刘玉梅 178
PP02-03 DNA 甲基化与寻常痤疮发病的相关性研究 ---------- 杨桂兰 梁燕华 王佳曼 179
PP02-04 大疱性类天疱疮及合并神经系统损害的遗传机制初步研究---------- 王再兴 朱才红 王东霞等 179
PP03-01 不典型播散性丘疹型环状肉芽肿合并斑秃 1 例---------- 孔雪 180
PP03-02 结节性皮肤狼疮黏蛋白病三例---------- 朱小美 孙建方 徐秀莲等 180
PP03-03 幼儿腹部离心性脂肪萎缩 2 例---------- 张时宇 韩大伟 王涛等 180
PP03-04 皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤 1 例 ---------- 柴圆圆 陈梅 董正邦等 181
PP03-05 表现为连续性肢端皮炎样的增殖型天疱疮 1 例---------- 刘宇 王雷 高天文等 181
PP03-06 伴有角化现象的乳头状小汗腺腺瘤一例---------- 何彩凤 181
PP03-07 粘液性小汗腺痣 1 例----------李欣欣 满孝勇 182
PP03-08 疣状肢端黑棘皮病一例---------- 王上上 182
PP03-09 头皮“牛皮癣样”增殖型天疱疮一例---------- 梁燕华 张溪 王佳曼 182
PP03-10 皮肤转移癌 62 例临床病理分析---------- 张恋 翟志芳 钟白玉等 183
PP03-11 耳后部位的原发性顶泌汗腺腺癌：罕见的病例报告---------- 刘杏 乐张慧 潘淳等 183
PP03-12 以 II 型反应为首发症状的瘤型麻风 1 例 ---------- 李东峻 李东峻 陈华英等 183
PP03-13 伴发汗孔良恶性肿瘤临床病理分析---------- 郑力强 巴伟 王睿等 184
PP03-14 早期呈丹毒样损害的原发皮肤弥漫大 B 细胞淋巴瘤及文献复习 ---------- 朱建建 李昕 龙剑 184
PP03-15 手背 Sweet1 例 ---------- 刘亚乐 耿松梅 霍佳 184
PP03-16 栅栏状中性粒细胞肉芽肿性皮炎合并强直性脊柱炎一例---------- 甘璐 陈浩 孙建方 185
PP04-01 羊膜上皮细胞复合去表皮真皮构建的组织工程皮肤修复裸鼠全层皮肤缺损的实验研究 ---------- 江蕾微 陆洪光 刘志等 186
PP04-02 卡波西肉瘤组织环状 RNA 表达谱与初步功能分析---------- 吴秀娟 王鹏 张德志等 186
PP04-03 β-AR 阻滞剂+胶体金络合物对血管瘤细胞增殖、凋亡、细胞周期及其标志物的影响 ---------- 蔡晓琳 皮小雪 施歌等 186
PP04-04 SB-431542 对黑素瘤细胞增殖及 LDH、Nodal 及其受体表达的影响 ---------- 刘璐 187
PP04-05 活性气体分子硫化氢(H2S)对黑素细胞抗氧化应激能力的影响及机制研究----- 应佳昳 王倩倩 项蕾红 187
PP05-01 全身肉芽肿样改变的二期梅毒疹一例---------- 汪宇 汪凯凡 兰应华等 188
PP05-02 艾滋病合并红皮病型银屑病 1 例----------贺亚杰 李玉叶 188

PP05-03 974 例皮肤科门诊患者 HPV 基因分型结果分析---------- 张静 郝飞 宋志强等 189
PP05-04 以动眼神经麻痹为首发症状的神经梅毒 1 例---------- 占城 孙培宏 189
PP06-01 HMGB1 在 K14-VEGF 转基因银屑病动物模型中的作用及机制研究---------- 付丽新 陈涛 189
PP06-02 PPAR-β/δ在银屑病合并脂代谢紊乱病理机制中的作用---------- 解欣然 张蕾 李雪等 190
PP06-03 CARD8 基因多态性与中国东北汉族人群寻常型银屑病易感性关系的研究 ---------- 于培 栗玉珍 190
PP07-02 孢子丝菌病样表现的原发性皮肤诺卡菌病 1 例及文献回顾---------- 郭艳阳 马翠玲 苏鑫等 191
PP07-03 慢性皮肤粘膜念珠菌病伴唑类耐药 1 例---------- 李福秋 张明瑞 李杨 191
PP08-01 中国皮肤科医师慢性自发性荨麻疹诊疗行为问卷调查---------- 陈奇权 周舟 钟华等 191
PP08-02 盐裂皮肤间接免疫荧光及 BP180 NC16a 酶联免疫吸附测定在大疱性类天疱疮诊断中的意义
---------- 李锁 李志量 荆可等 192
PP08-03 PINK1 在黑素细胞氧化损伤中作用的研究---------- 王利娟 丁晓岚 李真等 192
PP08-04 昆明医科大学第一附属医院过敏原特异性抗体 IgE 检测结果分析---------- 赵婷婷 农祥 193
PP08-05 副肿瘤性天疱疮患者免疫荧光与免疫印迹检测研究及肿瘤分布特点分析---------- 王乐一 王明悦 193
PP09-01 新生儿红斑狼疮 23 例报告并文献复习---------- 孙磊 汤建萍 李珂瑶 194
PP09-02 儿童斑秃的诊疗进展---------- 肖风丽 194
PP09-03 儿童眼睑血管瘤的临床鉴别诊断---------- 赵利媛 195
PP09-04 20 例儿童药物超敏反应综合征临床分析 ---------- 罗勇奇 汤建萍 195
PP10-01 抗 IL-33 单抗对 2,4-二硝基氯苯诱导小鼠特应性皮炎的免疫治疗 ---------- 彭戈 慕珍珍 崔丽霞等 195
PP10-02 白癜风治疗治疗新发现：雷公藤单体通过抑制 IFN-γ-JAK-STAT1-CXCL10 信号通路阻断 CD8+T
细胞皮肤迁移---------- 常毓倩 张伟刚 李春英 196
PP10-03 二氧化铈纳米颗粒对紫外线诱导的皮肤光老化的保护作用---------- 李亚茜 侯晓阳 杨春生等 196
PP10-04 4-羟苯基维胺在不同载体中对瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖及凋亡作用的研究---------- 李周娜 金哲虎 197
PP11-01 非那雄胺联合低功率激光治疗雄激素性脱发的临床可行性研究---------- 熊兴 宋丽萍 197
PP11-02 脱甲症 75 例临床分析---------- 苏晨琳 李会申 苑淑尊 198
PP11-03 毛发形态学研究的临床意义及主要研究手段综述---------- 陈佳龙 颜红炜 魏振东等 198
PP12-01 不同脉宽模式点阵铒激光治疗皮肤年轻化的动物实验研究---------- 马少吟 198
PP12-02 外用钙调磷酸酶抑制剂调控光热诱导性血管新生的基础研究及临床应用---------- 王思宇 刘刚 严蕾等 199
PP12-03 TRPA1 调控 HaCaT 细胞吞噬黑素的作用机制研究 ---------- 王宇鹏 199
PP13-01 光动力疗法在非肿瘤性皮肤病中的应用进展---------- 湛意 肖嵘 张智炜 200
PP13-02 光动力治疗玫瑰痤疮的疗效研究---------- 尹锐 200
PP13-03 不同浓度 5-ALA 光动力疗法对白念珠菌耐药菌株的体外抑菌研究---------- 仵宁 200
PP14-01 光响应型可降解纳米诊疗制剂用于恶性黑素瘤诊断与治疗---------- 李智铭 李春晓 201
PP14-02 血清γ球蛋白正常的皮肤浆细胞增多症一例摘要---------- 苑文 王虹 201
PP14-03 皮肤颗粒细胞瘤一例---------- 王春又 游弋 王欢等 202
PP14-04 日光性角化病背景下的梅克尔细胞癌---------- 乐张慧 王焱 姜祎群等 202
PP14-05 以皮肤转移癌为首发表现的肺癌 1 例---------- 张思 刘小扬 张恒等 202
PP14-06 坏疽性脓皮病伴发骨髓增生异常综合征一例---------- 刘卉莹 王睿 巴伟等 203
PP14-07 SAPHO 综合征一例 ---------- 景璟 203
PP14-08 肺癌皮肤转移 1 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 203
PP14-09 原发性肝癌伴面部皮肤多发转移---------- 刘小扬 金江 张思等 204
PP14-10 存活时间超过 14 个月的肝细胞癌鼻部转移 1 例---------- 曾菁莘 罗权 张锡宝等 204
PP14-11 POEMS 综合征 1 例---------- 周昆丽 纪超 张子平等 204

PP14-12 黑棘皮病合并胃恶性肿瘤 1 例---------- 周昆丽 关羽 纪超等 205
PP14-13 背部鳞状细胞癌伴 Merkel 细胞癌 1 例---------- 朱小霞 205
PP14-14 一例以多发皮肤结节、斑块为表现的嗜酸性蜂窝织炎---------- 高祎濛 方凯 晋红中 206
PP14-15 Mali 型假性 Kaposi 肉瘤一例 ---------- 王玉兰 206
PP14-16 Ofuji’s disease 一例----------刘晓可 李军 207
PP14-17 表现为腮部巨大肿物的木村病一例---------- 郎小乔 孙勇虎 周桂芝等 207
PP14-18 羟基脲相关的多发性皮肤鳞癌 1 例---------- 乔建军 208
PP15-01 银屑病患者院外用药依从性与生活质量的相关性分析---------- 邹琴 陈吉辉 项红梅等 208

壁报交流

PO01-001 铒激光在损容性皮肤病中的应用---------- 周海林 209
PO01-002 Nrf2 信号通路与黄褐斑的关系研究进展---------- 尹忠浩 李润祥 代歆悦等 209
PO01-003 黄褐斑的综合治疗策略---------- 简丹 209
PO01-004 我国东北三省省会城市白癜风患者调查问卷分析---------- 吴严 林峥 田亚平等 210
PO01-005 医美光电技术与无针水光技术在皮肤美容中的联合应用---------- 卢英 210
PO01-006 多极射频联合强磁脉冲技术在减脂塑形中的临床观察---------- 张歌 211
PO01-007 北京市中心地区（宣武门）与边缘地区（延庆区）女性对防晒的意识差异调查-- 彭芬 徐帅 李曼等 211
PO01-008 改善表皮功能预防银屑病复发：自身对照研究---------- 叶理 蔺茂强 罗文海等 211
PO01-009 毛细血管扩张型玫瑰痤疮的病理机制及诊治新进展----------李健 宋志强 212
PO01-010 ALA-PDT 促进 SZ95 细胞 NLRP3 炎症小体形成和 IL-1β、IL-18 释放的机制研究------拓江 张玉芬 213
PO01-011 皮肤影像技术在医学美容中的应用---------- 刘洁 213
PO01-012 皮肤微生态及其与皮肤问题解决方案的关联---------- 沈柱 213
PO01-013 Wnt/β-catenin 抑制剂 IWR-1 对瘢痕疙瘩成纤维细胞抑制作用的研究-------- 周明伟 赵野 姜日花等 214
PO01-014 MedliteC6 联合新辉煌光子治疗黄褐斑 ---------- 唐明俊 214
PO01-015 K8 射频治疗仪在修复面部敏感皮肤中的应用及病例分享----------林碧雯 王岚 215
PO01-016 复方黄柏液面膜治疗轻中度寻常型痤疮---------- 张艳萍 215
PO01-017 痤疮疤痕光电治疗对策----------康晓静 向芳 215
PO01-018 优化脉冲技术结合中医治疗过敏性皮炎的临床疗效观察---------- 李东霓 刘艳华 蔡冰等 216
PO01-019 APT570 光子联合 YAG532 激光治疗雀斑体会 ----------李永江 杨森 216
PO01-020 5-氨基酮戊酸的光动力疗法联合二氧化碳激光对增生性瘢痕治疗效果的研究--- 李晨曦 刘玮 田燕等 216
PO01-021 中国女性敏感性头皮的皮肤特性与微生态研究----------马黎 Alexandre Guichard 李杰等 217
PO01-022 光声电联合疗法在敏感性肌肤应用---------- 刘盛秀 217
PO01-023 微针射频联合伊肤泉平颈纹套组治疗颈纹的长期临床观察---------- 王彬 218
PO01-024 果酸应用十年临床案例分享---------- 王彬 218
PO01-025 CO2 点阵激光联合得宝松超声导入治疗局限型白癜风疗效观察 ---------- 周明伟 贾玉玺 姜日花等 218
PO01-026 风筝皮瓣在头面部恶性肿瘤术后创面修复中的应用---------- 周晓博 袁兆琪 金锐等 219
PO01-027 纳米微针联合氨甲环酸溶液对皮肤屏障功能及形态影响的临床研究---------- 施健 周炳荣 骆丹等 219
PO01-028 痤疮治疗方案的推陈出新---------- 骆丹 钱雯 马仁燕 219
PO01-029 化妆品皮肤病及其诊断---------- 劳力民 220
PO01-030 暴发性痤疮的处理经验---------- 雷霞 220
PO01-031 缝合减张胶带联合夫西地酸软膏治疗颜面部手术切口的临床观察---------- 陈明懿 代喆 潘峰等 220

PO01-032 维生素 C 及其衍生物介导黑素细胞酸化抑制黑素生成----------苗芳 雷铁池 221
PO01-033 微针联合脐带间充质干细胞源分泌物复合体对面部年轻化的临床疗效----------禚风麟 李邻峰 221
PO01-034 奥硝唑抗蠕形螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床研究---------- 罗洋 222
PO01-035 手术联合浅层 X 线及硅酮膜治疗瘢痕疙瘩的临床观察 ---------- 杨镓宁 吴冬梅 戴耕武等 222
PO01-036 Mohs 手术联合局部皮瓣在头面部皮肤恶性肿瘤治疗中的临床观察 ---------- 卜彬彬 李兴 223
PO01-037 Vitamin D protects human melanocytes against oxidative damage by activating Wnt/β-catenin signaling ---------- 汤芦艳 方伟 吴文育等 223
PO01-038 耳部皮肤肿瘤的外科治疗及美学修复探讨---------- 杨镓宁 戴耕武 吴冬梅等 223
PO01-039 眼鼻部肿瘤的光动力治疗----------布文博 方方 224
PO01-040 氨甲环酸联合 Q 开关 1064 激光对黄褐斑的疗效评价---------- 刘弘懿 224
PO01-041 面膜综合治疗法治疗寻常痤疮的临床分析---------- 陶园蓉 225
PO01-042 Derma Laser 一 670 激光联合穴位埋线治疗 90 例 斑秃疗效观察及护理
----------王宇丹 程孝顶 刘兰 雷雯霓等 225
PO01-043 皮肤镜毛孔检测系统在 2940nm 铒像素激光治疗毛孔粗大疗效观察中的应用 ---------- 门月华 225
PO01-044 皮肤美容诊所开业要点和注意事项---------- 齐显龙 225
PO01-045 无针水光术后不良反应---------- 齐显龙 226
PO01-046 皮肤美容诊所医师给生活美容院设立医疗美容机构的忠告---------- 齐显龙 226
PO01-047 再谈——激素依赖皮炎的合理化命名---------- 齐显龙 226
PO01-048 激素依赖皮炎彻底治愈的新疗法---------- 齐显龙 227
PO01-049 新时代的类固醇痤疮的诊断和处理---------- 齐显龙 227
PO01-050 敏感性皮肤诊疗路径之探索---------- 齐显龙 227
PO01-051 面部护理联合心理护理在寻常型痤疮中的应用---------- 姚源 228
PO01-052 暴发性玫瑰痤疮 1 例----------陆凌怡 林秉奖 228
PO01-053 纳米微针介导的中胚层疗法在面部年轻化中的疗效研究---------- 胡玲玲 宋为民 江晓玲等 228
PO01-054 皮肤光老化机制研究---从 Cathepsins 到 ncRNA---------- 郑跃 赖维 彭亚婷等 229
PO01-055 射频溶脂联合线性提拉术在面部年轻化中的应用----------赵涛 王刚 229
PO01-056 纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药改善黄褐斑的临床观察---------- 张金娥 钱琳翰 坚哲等 230
PO01-057 无创皮肤评价技术在鲜红斑痣诊断、鉴别诊断及治疗中的作用----------蒋献 刘莲 230
PO01-058 水杨酸调控皮脂腺细胞治疗痤疮的分子机制----------蒋献 丛天昕 231
PO01-059 超分子水杨酸联合中药面膜治疗轻中度寻常型痤疮的临床疗效观察---------- 杨洪秋 231
PO01-060 激素依赖性皮炎的中西医结合治疗----------张海龙 肖茜 231
PO01-061 面部瘢痕的综合治疗---------- 陈晓栋 232
PO01-062 误诊为多发甲母痣伴血小板降低的 Laugier-Hunziker 综合征一例 ---------- 张春阳 李雪莉 李振鲁等 232
PO01-063 白介素-18 及 NOD 样受体蛋白 3 在痤疮发病过程中作用的研究 ----------李晓娟 林新瑜 233
PO01-064 白介素-1β及 NOD 样受体蛋白 3 在痤疮发病过程中作用的研究----------李晓娟 林新瑜 233
PO01-065 黄金微针射频治疗中国人面部皮肤光老化的临床研究---------- 吴秋菊 张孟丽 林彤等 233
PO01-066 综合护理干预对 PPDO 线雕面部提升术受术者负性情绪影响分析---------- 刘立凡 234
PO01-067 果酸联合透明质酸敷料治疗寻常性痤疮 60 例疗效观察---------- 刘萍 刘兰 雷雯霓等 234
PO01-068 下睑皮脂腺癌术后眼睑重建一例----------杨文娟 姚春丽 235
PO01-069 大汗腺切除加选择性保留皮下脂肪小叶间隔血管皮瓣治疗腋臭---------- 兰长贵 235
PO01-070 沿腋窝皱襞小切口治疗腋臭的临床观察---------- 卜彬彬 236
PO01-071 痤疮门诊量与环境因素的时间序列分析----------黎安琪 李利 236

PO01-072 滚针联合复方甘草酸苷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎临床观察---------- 文丽萍 236
PO01-073 医学护肤品对色素性疾病的辅助治疗作用---------- 吴艳 仲少敏 苑辰等 237
PO01-074 自噬在 UVA 致人真皮成纤维细胞凋亡中的作用研究 ---------- 何渊民 谭小琦 钟建桥等 237
PO01-075 毫火针联合 0.1%他克莫司软膏治疗白癜风临床观察 ---------- 杨敏 郭菲 阿依加马力等 237
PO01-076 局部外用 30%超分子水杨酸联合口服米诺环素对于治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮的疗效与耐受性观察
---------- 何淑娟 238
PO01-077 强脉冲光（IPL）治疗烫伤后瘢痕的疗效评价 ---------- 康道现 238
PO01-078 痤疮凹陷性瘢痕治疗策略及微针联合治疗初步临床观察---------- 陶诗沁 238
PO01-079 非剥脱点阵激光联合刺络放血术后使用类人胶原蛋白辅料治疗痤疮瘢痕的疗效观察
---------- 李凯 高琳 贾菲等 239
PO01-080 A 型肉毒毒素微滴注射技术在下面部提升中的应用---------- 李凯 高琳 钱琳翰等 239
PO01-081 透明质酸钠复合液中胚层疗法改善眼周静态皱纹的疗效评价---------- 何美 李晓庆 康道现等 240
PO01-082 线雕技术在面部美容微整形中的应用效果评价---------- 刘琨 240
PO01-083 带状疱疹（蛇串疮）的中药治疗---------- 马徐胜 241
PO01-084 咖啡斑与斑痣的鉴别诊断与治疗---------- 鲁建云 241
PO01-085 UVB 诱导的 REDD1 基因可能参与皮肤光老化的调控---------- 欧阳玉洁 陈静 鲁建云等 241
PO01-086 基于皮肤颜色的无创检测分析在皮肤健康管理中的应用---------- 宋为民 242
PO01-087 皮肤影像技术在医学美容中的应用----------刘兆睿 刘洁 242
PO01-088 面部毛细血管扩张性红斑的辨析---------- 谢丽 242
PO01-089 面部抗衰老的综合治疗---------- 许瑾 243
PO01-090 常见面部炎症性疾病的互联网图片分析及 AI 辅助诊断研究 ---------- 刘晓明 刘凯 马黎等 243
PO01-091 己酮可可碱抗兔耳增生性瘢痕纤维化的研究---------- 郭姣 韩玉丽 冯红霞等 244
PO01-092 基于“治未病“学科，浅论中医美容于基层医院推广---------- 王威 244
PO01-093 纳晶联合医用重组人源胶原蛋白功能敷料治疗痤疮瘢痕---------- 高启发 244
PO01-094 局部皮瓣在眼周皮肤缺损美容修复中的应用---------- 吴冬梅 245
PO01-095 A 型肉毒毒素注射在皮肤科的应用---------- 吴冬梅 245
PO01-096 颧部褐青色痣治疗进展及临床病例分享---------- 陈星宇 李永喜 李春霞等 245
PO01-098 含血小板血浆与透明质酸复配凝胶治疗激素依赖性皮炎---------- 胡刚 冯捷 马慧群等 246
PO01-099 人工皮炎 3 例----------杜姿岑 张正中 246
PO01-100 国产点阵 CO2 激光治疗痤疮凹陷性疤痕的临床疗效观察 ----------黄梦婷 张佩莲 247
PO02-001 遗传性出血性毛细血管扩张症（HHT）治疗靶点的探索研究---------- 沈柱 247
PO02-002 PTEN 基因无义突变所致 Cowden 综合症一例 ----------朱培秋 姜薇 248
PO02-003 痒疹样营养不良型大疱性表皮松解症一家系的临床表型及 COL7A1 基因突变检测
---------- 杜姿岑 牟韵竹 杨浩等 248
PO02-004 伴黑棘皮病的 Crouzon 综合征患儿 FGFR3 基因突变---------- 计雄飞 程波 纪超等 248
PO02-005 毛囊闭锁三联症 1 例---------- 纪明开 龚晓盼 程波等 249
PO02-006 利用 CRISPR/Cas9 构建弹性纤维假黄瘤疾病动物模型 ---------- 支大龙 党二乐 王刚等 249
PO02-007 网状色素障碍性皮肤病的诊断思路---------- 张佳 李明 姚志荣等 250
PO02-008 应用二代测序诊断一例痒疹型营养不良性大疱表皮松解症伴鱼鳞病及家系分析
---------- 龚琳 徐学刚 李远宏等 250
PO02-009 SCN9A 基因突变所致原发性红斑肢痛症伴血小板增多症一例---------- 金秋子 张秀莲 叶珍珍等 250
PO02-010 Generalized Linear porokeratosis coexisted with multiple SCCs---------- 赵强 耿松梅 周红梅等 251

PO02-011 Ⅰ型神经纤维瘤病伴嗜酸性粒细胞增多综合征一例----------胡宇晴 张建中 251
PO02-012 维生素 D 受体基因多态性与寻常性银屑病易感性及卡泊三醇疗效相关------- 刘军麟 罗杨 曹智睿等 252
PO02-013 着色干皮病 1 例----------王白鹤 孙建方 252
PO02-014 痣样基底细胞癌综合征一例---------- 陈腊梅 魏欣净 张杰等 252
PO02-015 痣样基底细胞癌综合征 1 例---------- 张栋 赵涛 马翠玲等 253
PO02-016 表皮松解性掌跖角皮病一家系报告---------- 陈嵘祎 阳慧芝 吴玮等 253
PO02-017 1 个散发性棘状秃发性毛发角化病患者 MBTPS2 基因检测 ---------- 汤庄力 肖生祥 王晓鹏等 253
PO02-018 皮肤罕见疾病的基因诊断及遗传咨询---------- 高敏 254
PO02-019 关联研究揭示中国汉族人群白癜风易感基因位点---------- 方芳 张安平 唐先发等 254
PO02-020 汗孔角化症患者的伍德灯表现---------- 孙瑞凤 朱威 连石等 254
PO02-021 非典型表皮松解性角化过度症一家系报告及基因突变分析---------- 任军 255
PO02-022 以持续性肛周棘层松解为表现的慢性家族性良性天疱疮一例----------王译曼 李丽 255
PO02-023 一遗传性对称性色素异常症家系 ADAR1 基因突变分析 ----------陈源 昊琪 255
PO02-024 先天性角化不良 1 例---------- 吴婧楠 256
PO02-025 交界型遗传性大疱性表皮松解症合并肾病综合症 1 例报告
---------- 丁丽 周兴丽 Pradhan Ojaswi Krista Shrestha 等 256
PO02-026 表皮松解性角化过度性环状鱼鳞病 1 例----------周颖 郑文渊 257
PO02-027 四种不同的 HLA 氨基酸变异和两种 HLA 等位基因在汉族人群中与麻风相关
---------- 张雪蕾 程玉燕 林艳等 257
PO02-028 种痘样水疱病样 EB 病毒感染淋巴细胞增生性疾病 1 例---------- 廖金凤 258
PO02-029 PSENEN 基因突变临床表型差异的研究 ---------- 李文锐 徐浩翔 何艳艳等 258
PO02-030 SHARPIN 参与皮肤基底细胞癌发病的功能学研究 ---------- 梁燕华 杨瑶 郑艳等 259
PO02-031 SHARPIN 基因在非黑色素皮肤肿瘤中的异常表达与高频突变 ---------- 梁燕华 郑艳 杨瑶等 259
PO02-032 SHARPIN 上调 TAK1 的表达并激活 JNKs 通路促进蕈样肉芽肿疾病进展----------梁燕华 陈飚 259
PO02-033 SHARPIN 在不同胚层来源恶性肿瘤中的表达与细胞定位 ---------- 梁燕华 陈飚 刘芬等 260
PO02-034 SHARPIN 在黑色素瘤的表达及对其发展的分子机制研究 ----------梁燕华 周思彤 260
PO02-035 银屑病中 SHARPIN 基因变异及表达变化的探索性研究----------梁燕华 范海兰 260
PO02-036 XPC 基因上新的复合杂合突变引起成人着色性干皮病合并卵巢畸胎瘤的发生 ---------- 唐利利 261
PO02-037 全基因组关联数据基因填补发现新的 SLE 易感位点---------- 刘璐 261
PO02-038 中国汉族先天性鱼鳞病的基因诊断---------- 程茹虹 张佳 倪成 262
PO02-039 家族性反常性痤疮中 Nicastrin/miR-30a-3p/RAB31 通过影响 EGFR 通路调控角质形成细胞的分化
---------- 何艳艳 262
PO02-040 UVB 辐射对小鼠皮肤 DNA 甲基化的影响及机制初探---------- 刘楚仪 263
PO02-041 中国汉族结节性硬化症患者 TSC1 和 TSC2 的基因突变分析及基因型和表型分析 ------郑丽云 高敏 263
PO02-042 观察双氢睾酮对角蛋白中间丝相关蛋白表达的影响---------- 李初颖 金哲虎 金承龙等 264
PO02-043 Dowling-Degos 病一例---------- 许媛媛 殷广 巴伟等 264
PO02-044 特应性皮炎与 5q22.1 区域单倍型分析 ----------郑洁 肖风丽 264
PO02-045 HaCaT 细胞 PSENEN 敲减对γ-分泌酶的影响以及相关信号传导通路的改变 ---------周鹏军 肖学敏 265
PO02-046 HLA 与中国汉族人特应性皮炎相关性研究---------- 肖风丽 265
PO02-047 华西医院遗传性大疱表皮松解症样本库和管理体系的建立----------刘国琴 李薇 266
PO02-048 Rothmund-thomson 综合征 4 例临床分析 ---------- 张欣悦 郑义 赵强等 266
PO02-049 无汗性外胚叶发育不良基因突变检测及基因型分析---------- 韩洋 郑丽云 许丛丛等 267

PO02-050 红细胞生成性原卟啉病 1 例---------- 斯子翔 王松挺 赵红磊等 267
PO02-051 褶皱部网状色素异常 1 家系的在 POFUT1 基因的第 6 外显子的错义突变
---------- 吴英达 李文锐 张婉璐等 267
PO02-052 遗传性巨大单发表皮囊肿一例---------- 熊喜喜 苏忠兰 鲁严等 268
PO02-053 Blau 综合征和早发型结节病的临床病理回顾分析---------- 郑义 张欣悦 赵强等 268
PO02-054 一例长期误诊为癫痫的结节性硬化症患者的基因诊断----------刘林莉 于春水 269
PO02-055 1 例伴有肺癌的发疹性丘疹型汗孔角化症 ---------- 邓小蓉 269
PO02-056 报告 1 例毛囊性鱼鳞病，秃发，畏光综合征---------- 江燕云 贾倩楠 晋红中等 269
PO02-057 寻常型天疱疮外周血长链非编码 RNA 差异性表达 ---------- 刘洋 269
PO02-058 连续性肢端皮炎与 IL36RN 基因突变的 相关性及皮损中 IL36Ra 的表达研究 ----------汪丹 汪盛 270
PO03-001 甲下外生性骨疣 1 例---------- 黄瑾雯 张婧 林敏等 270
PO03-002 皮内痣伴钙化 1 例---------- 黄瑾雯 张婧 林敏等 270
PO03-003 伴表皮内 CD1a 阳性树突状细胞增多的血管淋巴样增生伴嗜酸性粒细胞增多一例
---------- 李曼 杜娟 王利娟等 270
PO03-004 左足踇趾肿物 2 例----------陈思远 黄长征 270
PO03-005 右颧部及眶周浸润性暗红斑块、丘疹 1 月---------- 黄长征 271
PO03-006 女性外阴乳头状汗管囊腺瘤一例---------- 陈荃 田歆 杨日东等 271
PO03-007 表现为鞭笞样红斑的成人 Still 病 1 例 ----------钱玥彤 马东来 271
PO03-008 面部下肢肛周反复红斑脱屑 3 年---------- 方圣 272
PO03-009 一例生殖器扁平苔藓---------- 刘亚乐 耿松梅 王晓鹏等 272
PO03-011 皮肤混合瘤 1 例---------- 袁云雁 272
PO03-012 反射式共聚焦激光扫描显微镜在基底细胞癌术后随访中的应用---------- wu 273
PO03-013 表现为皮肤溃疡的经典腺样基底细胞癌一例---------- 张婧 纪超 程波等 273
PO03-014 获得性单侧痣样毛细血管扩张 1 例---------- 卢葳 沙晓伟 何迅等 273
PO03-015 儿童双侧分布的炎性线状疣状表皮痣 1 例---------- 黄瑾雯 张婧 林梦婷等 274
PO03-016 腱鞘巨细胞瘤一例---------- 赵丽 陈丽红 程波等 274
PO03-017 皮肤 NK / T 细胞淋巴瘤一例 ---------- 纪超 邓玫妮 程波等 274
PO03-018 左面部多发皮肤恶性肿瘤 1 例---------- 纪明开 龚晓盼 纪超等 275
PO03-019 白癜风合并盘状红斑狼疮 1 例---------- 纪超 张子平 关羽等 275
PO03-020 家族性慢性良性天疱疮 1 例---------- 黄瑾雯 林敏 纪超等 275
PO03-021 模仿大师之蕈样肉芽肿---------- 张燕飞 275
PO03-022 误诊为放射性皮炎的乳腺癌皮肤转移 1 例---------- 刘桂丽 王燕 谢艳飞等 276
PO03-023 唇部棘层松解型鳞状细胞癌 1 例---------- 刘桂丽 276
PO03-024 成人型皮肤纤维肉瘤---------- 王亚琦 张燕飞 冯义国等 277
PO03-025 皮肤 Rosai-Dorfman 病 1 例---------- 张时宇 韩大伟 王涛等 277
PO03-026 幼儿肥大细胞增多症 1 例---------- 郭建美 278
PO03-027 获得性指（趾）部纤维角化瘤 1 例---------- 裴宝强 278
PO03-028 狼疮性脂膜炎一例----------李聪慧 阚蓓 278
PO03-029 发疹性毳毛囊肿一例---------- 姚明 刘静穆 华夏等 279
PO03-030 乳房外 Paget 病 1 例 ---------- 邓利丽 279
PO03-031 硬下疳合并二期梅毒 1 例---------- 邓利丽 279
PO03-032 合并胸腺瘤、肝硬化的泛发性疣状扁平苔藓 1 例---------- 邓利丽 280

PO03-033 匐形性回状红斑一例---------- 邓利丽 280
PO03-034 播散性盘状红斑狼疮合并皮肤苔藓样淀粉样变及异色病样淀粉样变 1 例----------徐磊 陈涛 280
PO03-035 乳房外 paget 病 1 例---------- 韩莉 281
PO03-036 1 例青年寻常型银屑病并发大疱性类天疱疮报告 ---------- 张敏 尹斌 路永红等 281
PO03-037 成人疱疹性湿疹 1 例---------- 张敏 282
PO03-038 乳房外佩吉特病一例---------- 谢蓉 282
PO03-039 鳞状细胞癌合并基底细胞癌 1 例---------- 周沂 283
PO03-040 结缔组织痣 1 例---------- 周沂 283
PO03-041 成人色素性荨麻疹 1 例---------- 周沂 283
PO03-042 Bowen 病一例 ----------徐延峰 李军友 284
PO03-043 报告一例背部透明细胞汗腺癌---------- 乐张慧 王焱 方方等 284
PO03-044 面颈背红斑、丘疹、斑块半年，肌痛及无力、关节痛 3 月---------- 刘彤云 涂颖 何黎等 284
PO03-045 1 例挪威疥的诊治与警惕 ---------- 郝军峰 285
PO03-046 组织细胞样 SWEET 综合征 4 例临床病理分析 ---------- 孙中斌 刘宇 陈凤鸣等 285
PO03-047 皮肤基底鳞状细胞癌 1 例---------- 谢艳飞 285
PO03-048 耳周皮下包块 —3 例多形性腺瘤诊治体会---------- 刘芳 286
PO03-049 原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤（腿型）2 例---------- 李智铭 286
PO03-050 面部乳头状汗管囊腺瘤一例及皮肤镜表现---------- 陈荃 田歆 周欣 287
PO03-051 蕈样肉芽肿累及足部一例----------周隽 任捷 287
PO03-052 持久性丘疹及斑块成人斯蒂尔病 1 例及文献复习---------- 张江安 于建斌 李小红等 288
PO03-053 成人 Kaposi 水痘样疹 1 例 ---------- 何丽莎 288
PO03-054 红细胞生成性原卟啉病 1 例 ---------- 何丽莎 路永红 蔡琦等 288
PO03-055 鼻部丘疹，大有不同---------- 赵强 耿松梅 周红等 288
PO03-056 巨大溃疡型基底细胞癌一例---------- 温斯健 池艳萍 郭婷等 289
PO03-057 色素沉着型 MF 一例---------- 沈宏 289
PO03-058 鼻翼皮肤 Rosai－Dorfman 病一例 ---------- 张婧 纪明开 纪超等 289
PO03-059 毛鞘棘皮瘤一例----------李隽 缪旭 290
PO03-060 外阴红斑肿胀—转移癌的征象之一---------- 张燕飞 肖彤 冯义国等 290
PO03-061 特殊部位血管球瘤 2 例---------- 宁晓莹 张燕飞 冯义国等 290
PO03-062 多发性边缘离心性角化棘皮瘤—病例汇报及文献回顾----------王译曼 李丽 291
PO03-063 以鼻部单发丘疹为表现的淋巴瘤样丘疹病 1 例---------- 周红梅 赵强 尚倩等 291
PO03-064 阴茎汗孔角化症一例---------- 钱玥彤 刘薇 刘佳玮等 292
PO03-065 毛母细胞瘤诊疗进展及个案报道 1 例---------- 林敏 路永红 郑丹等 292
PO03-066 母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤 1 例----------王一鸣 涂媛 293
PO03-067 皮肤 Rosai-Dorfman 病误诊 1 例----------王一鸣 李芬 293
PO03-068 色素性盘状红斑狼疮 2 例并文献复习---------- 徐倩玥 孔羽薇 凌波等 293
PO03-069 接种性皮肤转移癌一例----------缪秋菊 徐秀莲 293
PO03-070 原发性皮肤黏液癌一例---------- 林敏 方芳 黄瑾雯等 294
PO03-071 眼周-鼻周-耳周：面部三组皮肤病的鉴别诊断---------- 林飞燕 294
PO03-072 皮肤基底细胞癌中 Caspase-8 和 P62 的表达及意义----------张晶 苗国英 294
PO03-073 皮肤镜辅助诊断基底细胞癌 1 例---------- 王佳曼 陈建立 邓俐等 295
PO03-074 皮肤肿瘤的病理模式---------- 阎衡 295

PO03-075 副肿瘤天疱疮合并肺门 Castleman 病一例---------- 胡煜 马一平 陈浩等 296
PO03-076 反应性穿通性胶原病 1 例---------- 林敏 黄瑾雯 纪超等 296
PO03-077 硬化性萎缩性苔藓合并局限性硬皮病 1 例---------- 魏相博 柳剑英 苏静等 296
PO03-078 一组少见的外阴皮肤肿瘤---------- 李鑫 党林 栗玉珍等 297
PO03-079 成人丛状血管瘤 1 例---------- 李云 宋志强 杨希川等 297
PO03-080 乳腺癌皮肤转移一例---------- 黄瑾雯 林敏 王海波等 298
PO03-081 伴异物肉芽肿的管状大汗腺腺瘤 1 例---------- 王英 蔡绥勍 298
PO03-082 假性淋巴瘤---------- 朱天 298
PO03-083 皮肤病中的色彩学---------- 阎衡 299
PO03-084 头皮血管肉瘤 1 例---------- 杜悦 张欢 冯燕艳等 299
PO03-085 皮肤 CT 诊断毛发上皮瘤 ---------- 夏汝山 赖美玲 杨莉佳等 300
PO03-086 阴囊 paget 病 3 例---------- 陈学嫣 满孝勇 300
PO03-087 生殖器丘疹样棘层松解性皮病 1 例---------- 罗丹 吕小岩 300
PO03-088 误诊为脂溢性皮炎的老年人头面部血管肉瘤 1 例---------- 张颖 阎衡 301
PO03-089 误诊病例 2 例---------- 黄琼 301
PO03-090 发疹性丘疹型汗孔角化症 1 例---------- 刘晓可 曾跃平 李军等 302
PO03-091 皮下结节型结节病 1 例---------- 邹颖 王上上 李巍等 302
PO03-092 实性囊性汗腺瘤 1 例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 302
PO03-093 结缔组织痣一例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 303
PO03-094 泛发性色素性扁平苔藓 1 例---------- 斯子翔 王松挺 赵红磊等 303
PO03-095 毛发毛囊瘤 1 例---------- 甘璐 陈浩 张韡等 303
PO03-096 外阴及肛周上皮样血管瘤一例---------- 陈思玉 李仲桃 王琳等 304
PO03-097 系统性淀粉样变 1 例---------- 王澍 冉梦龙 李航等 304
PO03-098 小汗腺血管瘤样错构瘤 1 例---------- 曹云云 柳曦光 马国章等 304
PO03-099 泛发丘疹型环状肉芽肿 1 例---------- 李婵婵 姚小敏 吴剑波等 305
PO03-100 Extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type mimicking Behcet’s disease
---------- 江燕云 池城 晋红中等 305
PO03-101 肉芽肿性外周 T 细胞淋巴瘤一例 ---------- 周莹 305
PO03-102 面部皮肤 Rosai-dorfman 病 1 例及文献回顾 ---------- 赵丽红 耿松梅 305
PO03-103 足部溃疡一例---------- 范欣 朱小霞 306
PO03-104 面部皮肤混合瘤一例 ---------- 徐晶晶 乔建军 306
PO03-105 CO2 激光治疗后发展为微囊性附属器癌 1 例 ---------- 韩禹 赵敬军 307
PO03-106 基于加权基因共表达网络分析(WGCNA)的蕈样肉芽肿发病机制初步研究 ------ 董正邦 陈浩 张伟等 307
PO03-107 腿部隆突性皮肤纤维肉瘤一例---------- 徐晶晶 乔建军 307
PO03-108 耳部毛发腺瘤一例---------- 徐晶晶 乔建军 308
PO04-001 ARID2 对黑素瘤的促癌作用研究---------- 马晶晶 柳琳 李春英等 309
PO04-002 二维共培养模型下人表皮黑素细胞中视蛋白的表达---------- 汪宇 李世军 兰应华等 309
PO04-003 RASSF1A1 在银屑病中的表达及意义 ---------- 贾金靖 郑焱 309
PO04-004 视蛋白在人真皮成纤维细胞中的表达---------- 兰应华 汪宇 杨鑫存等 310
PO04-005 视蛋白在人表皮角质形成细胞中的表达---------- 杨鑫存 汪宇 兰应华等 310
PO04-006 人体体表色素痣数量及分布的研究进展---------- 张伟 陆洪光 311
PO04-007 可溶性淀粉样前体蛋白α在脂溢性角化病中的表达及意义---------- 曾雯 陆洪光 311

PO04-008 LncRNA 在 SLE 患者树突状细胞中的差异表达 ---------- 王轶伦 311
PO04-009 玫瑰痤疮：精神压力是诱发因素还是使动因素？ ----------李健 宋志强 312
PO04-010 ABCB6 与黑素代谢 ---------- 邓云华 312
PO04-011 miR-633 在 SLE 患者 CD4+T 细胞中调控 AKT/mTOR 通路的机制研究 ----------陈鹳 徐金华 312
PO04-012 mTORC1、mTORC2 在皮肤鳞状细胞癌中的表达 ---------- 周萌 刘保国 苗国英等 313
PO04-013 0SI 评分系统对评估中国甲真菌病患者治疗及预后的研究 ---------- 臧晓慧 刘晓 姚志远等 313
PO04-014 TIPE1 在皮肤鳞状细胞癌中的表达及意义 ---------- 杨珮雯 郑焱 杨皎等 314
PO04-015 棉子糖通过非 mTOR 通路诱导的自噬在人角质形成细胞 UVB 损伤中的保护作用研究
---------- 林上清 顾恒 陈旭等 314
PO04-016 国家自然科学基金项目申报的变化趋势与 标书写作技巧 ---------- 徐云升 315
PO04-017 IRF3 调控瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖和细胞外基质表达的实验研究 ---------- 张谊 洪炜龙 徐云升等 315
PO04-018 miR-222 靶向调控 MMP1 促进增生性瘢痕成纤维细胞生长 ---------- 张谊 315
PO04-019 不同类型敏感性皮肤生理参数特征分析---------- 江文才 邹颖 徐雅菲等 315
PO04-020 miR211 调节 MMP9 活性影响人表皮黑素细胞对基底膜的粘附能力 ----------苏梦云 雷铁池 316
PO04-021 慢性光化性皮炎 173 例临床与病理分析 ---------- 李凌佳 刘彤云 何黎等 316
PO04-022 不同培养条件下细胞表型及分子机制探讨---------- 李祎铭 熊丽丹 唐洁等 317
PO04-023 小鼠皮肤前体干细胞介导的 TSP1 在 TGF-β/Smad 通路抗 UVB 辐射损伤中的作用
---------- 李祎铭 熊丽丹 唐洁等 317
PO04-024 温热联合敲除 DNAJB1 协同性杀伤黑素瘤细胞---------- 张岚 王鹤晓 高兴华等 318
PO04-025 RIP1 在氧化应激诱导黑素细胞程序性坏死中的作用及机制 ---------- 李博为 李舒丽 易秀莉等 318
PO04-026 柠檬酸裂解酶 ACL 通过 P300-MITF-PGC1α 信号轴调控线粒体功能促进黑素瘤生长及 MAPK 通路抑制剂耐药---------- 郭伟楠 马锦媛 郭森等 318
PO04-027 CARD18 在角质形成细胞分化中的表达及在炎症性皮肤病中的意义---------- 秦海红 刘晓 徐金华等 319
PO04-028 TRPM2 依赖的 NLRP3 炎症小体活化促进白癜风患者氧化应激诱导的免疫反应
---------- 李舒丽 亢盼 张伟刚等 319
PO04-029 氧化应激诱导的 TRPM2 去甲基化参与调节黑素细胞凋亡 ---------- 亢盼 张伟刚 李舒丽等 320
PO04-030 线粒体去乙酰化酶 Sirt3 在白癜风发病中的作用及分子机制研究 ---------- 易秀莉 郭伟楠 李舒丽等 320
PO04-031 泛素编辑酶 TNFAIP3 通过 JAK2-Stat3 通路促进黑素瘤生长、侵袭迁移和 PD-L1 介导的免疫逃逸
---------- 马锦媛 郭伟楠 郭森等 321
PO04-032 外泌体转运 miRNA 介导细胞间通讯及系统性红斑狼疮血清外泌体诱导促炎症免疫反应
---------- 谭丽娜 赵明 吴海竞等 321
PO04-033 黑素细胞释放 HMGB1 促进角质形成细胞产生趋化因子参与白癜风发病-- 崔婷婷 张伟刚 李舒丽等 322
PO04-034 SENP1 在白癜风活动期中的表达研究----------林福全 许爱娥 322
PO04-035 表没食子儿茶素没食子酸酯（EGCG）衍生物的抗氧化应激作用---------- 金嵘 322
PO04-036 扁平苔藓患者中 CD8+T 细胞的功能的研究---------- 李冰 孙秀文 张洋洋等 323
PO04-037 人黑素细胞中 Nrf2 调节 H2O2 诱导的氧化应激以及在靶向抗氧化基因表达中的作用
---------- 倪清蓉 李舒丽 崔婷婷等 323
PO04-038 臭氧化山茶油可促金黄色葡萄球菌感染小鼠伤口愈合---------- 高丽华 向亚平 谭丽娜等 324
PO04-039 脂氧素 A4 抑制小鼠恶性黑色素瘤生长的研究---------- 李娟 曾蓁 张兴璐等 324
PO04-040 Cthrc1、脂氧素与 TGF-β在组织纤维增生疾病中的调控作用研究---------- 刘怡 324
PO04-041 Cthrc1 与 TGF-β1 在纤维化疾病中相互作用研究---------- 刘怡 325
PO04-042 Cthrc1 与 TGF-β1 对成纤维细胞胶原蛋白合成的影响研究---------- 刘怡 325

PO04-043 HMGB1 在血管炎动物模型中的作用研究---------- 付丽新 326
PO04-044 0.5%鬼臼毒素纳米脂质载体在阴道粘膜的毒性试验---------- 刘丽诗 326
PO04-045 脂氧素 A4 抑制恶性黑色素瘤生长的动物实验及免疫学机制初步研究--------- 张晓彤 巩毓刚 李灵等 327
PO04-046 HPV11E7 蛋白刺激小鼠 DC2.4 细胞调控自噬和 TLR 通路 ---------- 王湍 327
PO04-047 姜黄素诱导 ROS 积聚介导 SiHa 细胞自噬和衰老---------- 王湍 328
PO04-048 基于皮片技术研究表皮内朗格汉斯细胞对过敏原摄取及诱导免疫炎症的研究----------韩悦 姚煦 328
PO04-049 谷胱甘肽过氧化物酶 3 在黑素瘤中的作用---------- 金哲虎 郑振龙 金承龙等 329
PO04-050 角质形成细胞来源 IL-15 参与氧化应激诱导的白癜风黑素细胞免疫损伤 ----- 陈旭光 陈佳希 亢盼等 329
PO04-051 n-3 PUFA 对 SKH-1 小鼠皮肤急性光损伤的保护作用研究 ---------- 徐雨婷 王佩茹 韩佳彤等 330
PO04-052 MiR-338-3p：天疱疮的生物诊断标记和潜在基因治疗靶点的探索性研究-- 林乃余 刘清秀 王梦蕾等 330
PO04-053 果酸联合调 q 激光治疗 UVB 诱导的 黄褐斑鼠模型的机制研究 ----------冯浩 王新立 330
PO04-054 ALA-PDT 治疗皮肤鳞状细胞癌诱导 CXCL13 上调机制及其抗瘤效应的初步研究
---------- 朱路得 张国龙 王佩茹等 331
PO04-055 角质形成细胞氧化应激活化促凋亡因子 Par-4 在白癜风发病中的作用----------杨钰琪 李春英 331
PO04-056 LncRNA UCA1 通过抑制 cAMP/CREB 信号通路负性调控黑素生成 ---------- 裴诗谣 陈静 鲁建云等 332
PO04-057 α1-抗胰蛋白酶防治豚鼠皮肤光老化的机制研究 ---------- 李雪 姚春丽 王爽等 332
PO04-058 高效率 mRNA 重编程瘢痕疙瘩病人成纤维细胞为个体化诱导多能性干细胞研究 -----张怡萱 李遇梅 333
PO04-059 系统评价土槐饮对银屑病的干预作用---------- 底婷婷 翟春艳 王燕等 333
PO04-060 光照对干细胞分化影响的研究进展---------- 金明珠 334
PO04-061 臭氧油对 DNCB 诱导变应性接触性皮炎的预防和治疗作用---------- 鲁建云 付志兵 张杰等 334
PO04-062 家族性高胆固醇血症一家系基因突变检测及 15 年随访---------- 陈学军 林婴 杨正林等 334
PO04-063 阿替洛尔对人血管瘤内皮细胞增殖与凋亡的影响----------李珂瑶 汤建萍 335
PO04-064 氨甲环酸抑制 UVB 照射后小鼠耳廓表皮黑素细胞的活性 ---------- 阮柱仁 335
PO04-065 IL-33 对糖尿病小鼠皮肤伤口愈合的影响及机制研究----------何荣国 曾抗 336
PO04-066 荧光染色法、KOH、法和革兰氏染色法在阴道分泌物真菌病诊断的应用分析 ---------彭晓明 李巧飞 336
PO04-067 真皮干细胞 SKPs 抗体外三维皮肤光损伤的作用研究---------- 钟建桥 熊霞 杨玲玉等 336
PO04-068 硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎的疗效及安全性分析---------- 田金兰 黎昌强 方静等 337
PO04-069 LDH-A 和 LDH-B 在皮肤鳞状细胞癌中的检测 ----------杨成莲 钟桂书 337
PO04-070 miR-103/107 在调控表皮细胞自噬过程中的作用和分子机制研究 ---------- 王思佳 337
PO04-071 痤疮患者抑郁现状及其与血清 BDNF 相关性分析 ---------- 何鸿义 黎昌强 邓永琼等 338
PO04-072 胰岛素抵抗相关皮肤病的研究进展----------叶欣 黎昌强 338
PO04-073 低氧环境对黑色素瘤细胞增殖及 LDH 表达的影响 ----------李培娟 钟桂书 339
PO04-074 磷酸化 PAK1 及其小分子抑制剂 IPA-3 在皮肤 T 细胞淋巴瘤中的作用-------- 王艺萌 李薇薇 张芊等 339
PO04-075 中药红花有效成分对人黑素瘤细胞黑素生成的影响---------- 涂彩霞 王婷 张荣鑫等 340
PO04-076 TUG1 负性调控黑素生成---------- 付楚涵 陈静 曾庆海等 340
PO04-077 灵芝多糖通过 IL6/ STAT3/FGF2 信号通路抑制角质形成细胞和成纤维细胞的旁分泌作用从而减少黑色素细胞的黑色素生成---------- 蒋玲 黄进华 鲁建云等 340
PO04-078 丝氨酸蛋白酶抑制子 SPINK6 基因敲除小鼠模型的构建---------- 郑戎秉 吴园园 李旦等 341
PO04-079 类聚丝蛋白 Filaggrin-2 基因敲除小鼠模型的构建 ---------- 吴园园 郑戎秉 沈佳怡等 341
PO04-080 铁皮石斛多糖通过角质形成细胞的旁分泌作用以及激活 cAMP / PKA 和 MAPK 信号通路刺激黑素细胞黑素生成---------- 胡双海 黄进化 鲁建云等 342
PO04-081 探索中药 SK 促进创伤愈合的机制 ---------- 丁玉芳 黄进华 胡双海等 342

PO04-082 原代角质形成细胞的分离与培养-个人经验---------- 许翠 342
PO04-083 瞬时受体电位通道 V3 亚型在特应性皮炎瘙痒中的作用机制---------- 赵嘉惠 343
PO04-084 活性小分子 UroA 调控光老化的分子机制研究 ---------- 姜敏 刘文杰 项蕾红等 343
PO04-085 LY2109761 抑制 HSF 成纤维细胞中 TGF-β1 诱导的胶原蛋白的产生和细胞收缩
---------- 徐清清 张春敏 张春红等 343
PO04-086 应用 BSP 联合 TA 克隆测序检测黑素瘤中 hTERT 基因启动子区 CpG 岛异常甲基化
---------- 康晓静 许海霞 344
PO04-087 PSENEN 基因临床表型的研究 ---------- 李文锐 344
PO04-088 羟苄丝肼通过靶向 PKM2 抑制黑素瘤生长 ---------- 周优优 陈翔 彭聪等 345
PO04-089 TRAF3IP2、TNIP 在寻常型银屑病组织中的表达及其临床意义 ---------- 冯燕艳 345
PO04-090 牵张力通过整合素αvβ3 调节瘢痕疙瘩间充质干细胞的增殖及胶原合成---- 宋海峰 刘涛 王文婷等 345
PO04-091 人脐带血间充质干细胞对自身免疫性肌炎动物模型 TNF-α的影响 ---------- 张佩莲 郭芸 邓丹琪等 346
PO04-092 RNA 干扰 hTERT 基因对人恶性黑素瘤 A375 细胞增殖的影响--- 康晓静 祖丽胡玛尔·莫沙 柴莉等 346
PO05-001 急慢性炎症中 TNF 介导的坏死性凋亡相关自身抗体的研究 ---------- 张建波 姜石松 逯文姝等 347
PO05-002 妊娠期 HPV 感染的诊治评价及对新生儿的影响 ---------- 卜璋于 347
PO05-003 茶多酚对 HPV16 亚基因永生化人宫颈上皮细胞生长影响---------- 莫子茵 陈荃 李华平等 347
PO05-004 梅毒血清学检查及病原体检测方法现状分析---------- 曾跃斌 李铭航 王迪等 348
PO05-005 新疆梅毒螺旋体的 23S rRNA 耐药突变位点 2058G 和 2059G 的分子流行情况
---------- 王晓东 邱云 崔文冬等 348
PO05-006 2017 年广州地区淋球菌耐药结果分析 ---------- 曹文苓 348
PO05-007 长链非编码 RNA MALAT1 在尖锐湿疣中的表达及意义---------- 张妤 阮黎明 刘晓艳等 349
PO05-008 阴囊结节溃疡 3 周余---------- 张学奇 刘晶晶 李智铭等 349
PO05-009 孕产妇潜伏梅毒、血清固定梅毒及梅毒血清固定三种类型的评估与防治和母婴阻断策略-------- 陈明 350
PO05-010 皮肤鳞状细胞癌组织中 miR-21、miR-31、 Ras GTP 酶激活蛋白 1 表达与人乳头瘤病毒的相关性研究 ---------- 顾雪芹 王飞 350
PO05-011 神经梅毒影像学研究进展 ---------- 王瑞 王飞 351
PO05-012 综合医院妇科门诊患者宫颈高危型 HPV 感染危险因素分析 ---------- 曹立娟 李玉叶 351
PO05-013 AIDS 合并二期梅毒 1 例---------- 杨璐桧 李玉叶 351
PO05-014 三种梅毒螺旋体黏附素在梅毒兔模型中转录水平的差异性比较---------- 柯吴坚 吕萍 刘雅慧等 351
PO05-015 2017 年欧洲生殖器疱疹治疗指南解读 ---------- 柯吴坚 352
PO05-016 2017 欧洲疥疮诊疗指南 ---------- 柯吴坚 352
PO05-017 梅毒螺旋体 TP0136 蛋白在梅毒致病机制、临床检测和疫苗开发中的研究
---------- 柯吴坚 陈文涛 谭玲俏等 352
PO05-018 淋病奈瑟菌 MtrE 表面 Loop 2 融合蛋白的体外免疫原性研究 ---------- 韩睿 孙思源 程浩等 353
PO05-019 人乳头瘤病毒样颗粒激活 Toll 样受体信号通路并抑制树突状细胞中的自噬----- 孙思源 韩睿 程浩等 353
PO05-020 138 例尖锐湿疣患者两处不同部位皮损 HPV 基因型比较分析 ---------- 曾成龙 马翠玲 王胜春等 353
PO05-021 5-氨基酮戊酸光动力疗法上调 MHC-I 及抗原处理相关转运体降低 HPV 病毒载量--------胡治丽 曾抗 354
PO05-022 住院梅毒患者 23 例临床、血清学及脑脊液分析
---------- 热依拉·阿不烈孜 阿依古力·玉素甫 帕丽达·阿不利孜等 354
PO05-023 派特灵治疗 3 例肛周巨大尖锐湿疣---------- 夏建新 杨磊 黄馨仪 355
PO05-024 儿童获得性梅毒 2 例---------- 任成茵 阿依古丽·玉苏甫 355
PO05-025 中药派特灵治疗尖锐湿疣 352 例临床分析 ---------- 杨春生 李鹤 叶猛等 355

PO05-026 再感染二期复发梅毒 1 例---------- 阳眉 356
PO05-027 疑似外阴湿疹的二期梅毒 1 例报告---------- 贾彦如 356
PO05-028 尖锐湿疣患者生活质量的研究进展----------刘莉 田梅梅 356
PO05-029 1 例梅毒误诊病例解析 ---------- 黄凯 赵爽 李金茂等 357
PO05-030 沙利度胺治疗艾滋病合并 Sweet 综合征、嗜酸性毛囊炎 1 例----------董荣静 李玉叶 357
PO05-031 脐部扁平湿疣 1 例---------- 代雪 董天祥 曾子珣等 357
PO05-032 回顾性分析比较商品疫苗和性病门诊尖锐湿疣患者的 HPV 基因型 --------- 曾成龙 马翠玲 王胜春等 358
PO05-033 外生殖器鳞状细胞癌的诊断及治疗进展综述----------李佳卿 张建中 358
PO05-034 多发性硬下疳合并 HSV 感染 1 例---------- 张恒坡 李文海 张建中等 359
PO05-035 阴囊环状梅毒疹 1 例---------- 邵霞 乔建军 阮黎明等 359
PO05-036 泛发性巨大斑块性二期梅毒伴神经梅毒误诊一例 Misdiagnosis of generalized and giant plaques secondary syphilis: a case report ---------- 葛改 史冬梅 路鸥等 359
PO05-037 早期先天梅毒----------王中帅 李军 359
PO05-038 1 例二期梅毒反复发作病例报告 ---------- 杨志芳 张琬悦 张小斌等 360
PO05-039 汉族彝族外阴阴道念珠菌病危险因素分析---------- 高飞 杨稳莉 梁抒雯等 360
PO05-040 干扰素皮损内注射治疗儿童尖锐湿疣疗效观察（附 18 例病例报告）----------杨雪 乔帅 360
PO05-041 瑞丽市 1989-2016 年 50 岁及以上 HIV/AIDS 感染人群特点及地理分布特征分析 ---------- 李四乐 李洲林 郑尔达等 361
PO05-042 以脓疱疮样皮损为表现的二期梅毒疹 1 例----------李巧飞 彭学标 361
PO05-043 梅毒规范化治疗后的预期见效的期待 ---------- 刘全忠 362
PO05-044 31 例梅毒住院患者临床分析 ---------- 霍伟红 362
PO05-045 雌二醇募集 REA/HDACs 调控 IL-36-JAK-STAT 通路在无症状淋病致病机制中的作用 ---------- 陈嵘祎 刘双 吴志华等 363
PO05-046 同性恋肛管尖锐湿疣的光动力治疗（邀请发言）---------- 邹先彪 363
PO05-047 光动力三阶段治疗男性肛周合并肛管内尖锐湿疣 33 例疗效观察----------刘晶 李东升 363
PO05-048 二期梅毒误诊为荨麻疹性血管炎一例---------- 白瑶 石春蕊 刘昱彤等 363
PO05-049 以头皮环状皮损为主要表现的二期梅毒 1 例---------- 许翠 364
PO05-050 皮肤垢着病样二期梅毒疹 1 例---------- 李博平 单百卉 巫毅等 364
PO05-051 HPV 感染的流行病学与与预防 ---------- 程浩 365
PO06-001 银屑病与 PD-1 相关性研究进展 ---------- 华圣元 陈洁 李斌等 365
PO06-002 一例复杂重症银屑病的诊治经过及体会----------王虹 苑文 365
PO06-003 银屑病患者发生心血管疾病的相关风险的研究进展---------- 宋黎 366
PO06-004 青黛油对银屑病样皮损模型作用的研究---------- 程波 366
PO06-005 长链非编码 RNA 在银屑病中的表达及功能分析---------- 闫建军 366
PO06-006 苦参及其联合阿维 A 治疗银屑病的疗效及机制研究 ---------- 姜蔚蔚 367
PO06-007 阿达木单抗治疗类风湿关节炎引起银屑病一例----------孙婧 张建中 367
PO06-008 伴有骨关节痛的银屑病一定是关节病型银屑病吗？ ---------- 侯素春 李渊 陈晓红等 367
PO06-009 探讨活血解毒法对小鼠银屑病样皮损中血管增殖以及炎症因子的干预作用----- 李宁飞 王燕 李萍等 368
PO06-010 阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗寻常型银屑病 ----------夏育民 安金刚 368
PO06-011 Long-term safety and efficacy of continuous acitretin monotherapy for three children with different severe hyperkeratotic disorders in China ---------- 梁景耀 陈平娇 陈慧姮等 369
PO06-012 银屑病合并坏疽性脓皮病 1 例---------- 朱兰玉 369

PO06-013 表现为垢着病样改变的寻常型银屑病 1 例---------- 郑璐 370
PO06-014 两例误诊反向性银屑病报告---------- 韩莉 370
PO06-015 窄谱 UVB 治疗寻常性银屑病的临床研究 ---------- 王鸿 370
PO06-016 芍药苷靶向调控角蛋白 17 表达治疗银屑病的作用及分子机制研究---------- 白小翠 俞晨 党二乐等 370
PO06-017 儿童脓疱型银屑病治疗进展---------- 梁晓冬 薛如君 陈慧姮等 371
PO06-018 环状 RNA 在银屑病皮损中的表达和潜在功能分析---------- 乔锰 371
PO06-019 槐耳对轻度至中度银屑病疗效的随机双盲对照临床研究及对 Hacat 细胞增殖的实验研究 ------- 张峰 372
PO06-020 Smad4 和 VEGF 在寻常型银屑病皮损中的表达及其与 PASI 评分相关性的研究
---------- 张丽丹 林玲 曾菁莘等 372
PO06-021 阿达木单抗治疗斑块状银屑病 1 例（TNFi 与 HBV 再激活的研究进展）----------张江安 于建斌 373
PO06-022 IL-23R 基因多态性与宁夏地区银屑病易感性的研究---------- 杨兵艳 扈荣英 董玲娣等 373
PO06-023 英夫利昔单抗治疗 3 例难治性银屑病---------- 夏建新 金仙花 牟妍等 373
PO06-024 96 例儿童寻常型银屑病临床资料回顾性分析 ---------- 卿敏 粟娟 陈明亮等 374
PO06-025 IL-29 与银屑病的关联及机制---------- 付丽新 孙巧梅 陈涛 374
PO06-026 CYR61 与银屑病的关联及机制 ---------- 付丽新 陈涛 孙巧梅 374
PO06-027 IL-35 与银屑病的关联及机制---------- 付丽新 陈涛 孙巧梅 375
PO06-028 红皮病型银屑病经过 DRESS 合并寻常型天疱疮 1 例---------- 赵忻 赵肖庆 潘萌等 375
PO06-029 银屑病蛋白组学的最新进展----------周园 郑敏 376
PO06-030 NLRP1 与 NLRP3 基因多态性与中国东北汉族人群寻常型银屑病易感性关系的研究----于培 栗玉珍 376
PO06-031 银屑病与 PRINS lncRNA 的相关性研究进展 ---------- 华圣元 缪晓 茅玮炜等 376
PO06-032 腰臀比和体重指数对银屑病患者疾病严重程度预测价值的比较---------- 敬丹榕 377
PO06-033 环孢素治疗掌跖脓疱病 48 例疗效观察---------- 陈溪 夏建新 黄馨仪等 377
PO06-034 以甲损害为首要表现的银屑病 1 例----------张静 满孝勇 377
PO06-035 益赛普治疗银屑病 15 例---------- 王昭圆 郑敏 满孝勇 378
PO06-036 银屑病严重程度与抑郁和焦虑的关系---------- 张兴宇 肖易 罗丹等 378
PO06-037 健脾养血解毒方对脾虚证-银屑病复合模型小鼠银屑病样皮损的干预作用---- 翟春艳 底婷婷 王燕等 379
PO06-038 依那西普（益赛普®）治疗 5 例重度银屑病的临床应用研究 ---------- 丁颖果 张珊 李小敏 379
PO06-039 RF 和 CCP 双阳的关节病型银屑病一例---------- 陈旭光 朱冠男 张晓等 380
PO06-040 阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗银屑病患者 3 例临床观察----------郑宝庆 王晓华 380
PO06-041 银屑病基因学发病机制及治疗最新进展---------- 蒋存火 380
PO06-042 清肝凉血解毒汤对咪喹莫特诱导小鼠银屑病样模型皮损的干预作用---------- 刘正荣 王燕 赵京霞等 381
PO06-043 164 例银屑病合并 2 型糖尿病患者的回顾性临床分析 ---------- 孔泽琳 孙勇虎 张福仁 381
PO06-044 羟氯喹诱发银屑病样红皮病 1 例---------- 王文明 王涛 晋红中等 381
PO06-045 中重度斑块型银屑病患者外周血 iNKT 细胞的表达及免疫分型研究---------- 胡艺凡 陈泽毓 龚瑜等 382
PO06-046 外用药物治疗银屑病心得---------- 郝中萍 382
PO06-047 TNF-α 抑制剂治疗银屑病作用机制的相关研究进展----------戴华拓 任韵清 382
PO06-048 橙皮苷通过影响 IRS-1/ERK1/2 通路干预银屑病的作用及机制研究 ---------- 李雪 383
PO06-049 长链非编码 RNA RP6-65G23.1 在角质形成细胞中的表达及意义----------段琪琪 郑焱 383
PO06-050 英夫利昔单抗治疗银屑病的长期临床疗效观察----------关欣 张春雷 384
PO06-051 CGRP、5-HT 在银屑病合并抑郁症小鼠模型中的表达及意义 ---------- 王红梅 384
PO06-052 蛋白质组学与基因组学在银屑病中的研究进展----------朱杰 吴卫东 384
PO06-053 基因表达谱芯片新疆寻常性银屑病差异表达基因的筛选---------- 郭菲 丰靓 马芳玲等 385

PO06-054 银屑病皮损局部 CD8+ T 细胞的表型鉴定---------- 张洋洋 李冰 王刚 385
PO06-055 银屑病病因病机与治疗研究进展---------- 易莎 熊霞 徐基祥等 385
PO06-056 婴儿泛发性脓疱型银屑病 1 例及文献报道---------- 王鑫 范志霞 王朋敏等 386
PO06-057 用遗传多态性来预测中国人甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病的疗效---------- 鲁艳 匡叶红 陈旺青等 386
PO06-058 银屑病皮肤微循环变化分析---------- 费文敏 386
PO06-059 寻常型银屑病患者饮食行为及认知情况调查---------- 王晓宇 王文慧 张春雷等 387
PO06-060 应用 AI 技术建立银屑病病人自我管理系统 ---------- 刘晓明 刘凯 侯素春等 387
PO06-061 依纳西普及阿维 A 治疗红皮病型银屑病疗效分析 ---------- 李峰 387
PO06-062 英夫利昔单抗治疗 1 例合并股骨头坏死的关节病型银屑病临床疗效及病情转归
---------- 胡刚 冯捷 马慧群等 388
PO06-063 白癜风合并银屑病 1 例---------- 徐艳艳 388
PO07-001 长沙市气传真菌的分布特点及其与儿童特应性皮炎的关系---------- 何谢玲 刘娜 汤建萍等 388
PO07-002 皮肤淋巴管型孢子丝菌病一例报告---------- 吴潞明 389
PO07-003 病原性曲霉的耐药性研究进展---------- 刘伟 389
PO07-004 近 22 年全球阿萨希毛孢子菌感染病例回顾性分析---------- 李海涛 郭美红 杨蓉娅 389
PO07-005 真菌的光谱学检测---------- 曾敬思 390
PO07-006 小鼠树突状细胞刺激申克孢子丝菌复合体产生炎症因子的表达研究
---------- 王晓东 迪丽达尔•地里夏提 迪丽努尔•塔西买买买提等 390
PO07-007 孢子丝菌病 1 例---------- 郑其乐 龚晓盼 纪超等 390
PO07-008 原发性皮肤巴西奴卡菌感染---------- 雷霞 391
PO07-009 皮肤癣菌感染高通量诊断芯片---------- 潘炜华 391
PO07-010 原发面部毛霉病合并皮肤肺炎克雷伯杆菌感染一例---------- 张弛 张思平 392
PO07-011 难辨认癣一例---------- 韩莉 392
PO07-012 万博节皮菌致儿童皮肤癣菌肉芽肿 1 例---------- 刘绍兰 392
PO07-013 多次误诊的艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病 1 例---------- 朱蕾 李玉叶 392
PO07-014 AIDS 合并坏死性皮肤毛霉病 1 例---------- 胡艳阁 田分 392
PO07-015 皮肤小型无绿藻病 1 例报告---------- 李智铭 393
PO07-016 泛发性皮肤曲霉病 1 例---------- 李智铭 394
PO07-017 类风湿性关节炎继发血管炎性溃疡合并阿萨希毛孢子菌定植一例---------- 郭艳阳 廖文俊 高继鑫等 394
PO07-018 人为性脂膜炎继发近平滑念珠菌感染一例---------- 高继鑫 郭艳阳 陈凤鸣等 394
PO07-019 真菌免疫荧光诊断面部难辨认癣一例---------- 王文菊 陈明 刘雪莹等 395
PO07-020 外用 1%卢立康唑乳膏治疗尖胞镰刀菌感染所致左胫及内踝溃疡 1 例 ---------- 冉昕 蒋献 汪盛等 395
PO07-021 某三甲医院住院病人深部真菌感染病例回顾性分析---------- 陶露 396
PO07-022 不同来源新型隐球菌基因型及毒力特点研究---------- 虞亦武 396
PO07-023 《无绿藻的微生物学特性和菌种鉴定》---------- 杨金 章强强 396
PO07-024 真菌荧光与联合皮肤镜精准诊治婴儿脓癣 2 例---------- 尹斌 马梦莎 付丽新等 397
PO07-025 皮肤感染性肉芽肿诊断体系的建立---------- 宋营改 王晓雯 王若珺等 397
PO07-026 白念珠菌敏感株和耐药株的定量蛋白组学对比研究---------- 周晓伟 李筱芳 刘维达 398
PO07-027 探讨四种白念珠菌缺陷株 goa31、nuo1、nuo2、ndh51 与野生株在感染肠道过程中的毒力及免疫
差异 ---------- 钟慧婷 佘晓东 李冬梅等 398
PO07-028 原发性皮肤诺卡菌病 1 例---------- 邓玲俐 于春水 蒋亚辉等 398
PO07-029 伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法治疗甲真菌病的系统评价---------- 赵秘密 399

PO07-030 阿萨希毛孢子菌胞外分泌酶和药物敏感性的微进化研究---------- 郎德休 廖勇 彭卓颖等 399
PO07-031 硬斑病样移植物抗宿主病合并原发皮肤烟曲霉感染 1 例----------李佳卿 张建中 399
PO07-032 反复误诊的亲动物性真菌感染 2 例---------- 邵霞 乔建军 阮黎明 400
PO07-033 反复误诊的颈部难辨认癣 1 例---------- 邵霞 乔建军 阮黎明 400
PO07-034 组织以透明形态为表现的皮肤型互隔交链孢霉病 2 例及文献回顾---------- 郭艳阳 朱振来 薛小文等 400
PO07-035 土生戈登菌所致足菌肿 1 例----------王松挺 乔建军 401
PO07-036 0.9ms1064nm Nd:YAG 激光联合伊曲康唑治疗趾甲真菌病 ----------周冼苡 钟泽敏 401
PO07-037 黄连素联合抗真菌药物作用于马尔尼菲篮状菌致病性酵母相的体外药敏试验研究
---------- 潘开素 罗宏 郑艳青等 401
PO07-038 结缔组织病合并侵袭性真菌病的临床危险因素分析----------何静 郭芸 402
PO07-039 面部念珠菌性肉芽肿 1 例---------- 解方 冯小芳 赵梓纲等 402
PO07-040 阴囊癣两例---------- 斯子翔 赵红磊 王松挺等 403
PO07-041 153 例皮损组织真菌培养结果分析---------- 单文娜 安科颖 李琛等 403
PO07-042 抗炎联合抗真菌药物治疗难辨认癣疗效观察----------熊心猜 刘海霞 403
PO07-043 白念珠菌对巨噬细胞自噬的影响及相关调控机制的初步研究---------- 段志敏 陈青 杜蕾蕾等 404
PO07-044 感染 Fonsecaea monophora 的巨噬细胞转录组分析 ----------史茗岚 张军民 404
PO07-045 会阴部蒂状基底细胞癌一例并文献复习---------- 姚雪妍 赵琰 温广东等 405
PO07-046 表现为血管瘤样增生性斑块的念珠菌性龟头炎一例---------- 姚雪妍 周晓彬 张文革等 405
PO07-047 转录组、代谢组联合分析揭示阿奇霉素引起巨噬细胞 M2 极化的机制研究 -------- 伊九 雷岩 方伟等 405
PO07-048 侵袭性真菌感染误诊为 IgG4 相关疾病一例---------- 吕宏梅 郭金竹 孙一丹等 406
PO07-049 Cladosporium phaenocomae 引起鼻眶脑真菌病 1 例报告 ---------- 胡建刚 张公杰 孙婷婷等 406
PO07-050 阴茎花斑糠疹一例----------徐晶晶 乔建军 407
PO08-001 中性粒细胞外泌体在脓疱型银屑病发病机制中的作用研究---------- 邵帅 方卉 党二乐等 407
PO08-002 重叠综合征合并横纹肌溶解症 1 例---------- 贾金靖 王晓鹏 张海涛等 408
PO08-003 准分子光治疗白癜风的时机选择---------- 鲁严 408
PO08-004 大疱性 Sweet 综合征伴原发性血小板增多症一例---------- 林乃余 曾抗 赖宽 409
PO08-005 硬皮病合并天疱疮---------- 刘治杆 409
PO08-006 特应性皮炎治疗药物研究进展----------胡宇晴 张建中 409
PO08-007 中国 SJS 和 TEN 的流行病学调查 ---------- 张婧 黄瑾雯 纪超等 409
PO08-008 自身抗原 TG 的特异性 IgE 在 AD 患者分布情况及其与 C 型凝集素受体的体外结合研究
----------孙婧 张建中 410
PO08-009 抗磷脂抗体综合征的诊断和治疗---------- 孙仁山 410
PO08-010 敏感性皮肤的再认识---------- 宋志强 411
PO08-011 全身红斑脱屑一例---------- 沈颖 411
PO08-012 特应性皮炎的眼部受累——临床表现与治疗----------钟华 曾相儒 411
PO08-013 局限性硬皮病诊疗经验分享及再评价---------- 朱英华 412
PO08-014 IgA 型获得性大疱表皮松解症一例研究 ---------- 邹雅茹 郑捷 潘萌 412
PO08-015 白癜风合并 SLE 荨麻疹性血管炎中期妊娠引产术后带状疱疹一例----------刘娟 石年 413
PO08-016 AZD-9291 引起中毒性表皮坏死松解症一例 ---------- 王洁 周炳荣 骆丹 413
PO08-017 皮肤型结节性多动脉炎合并克罗恩病 1 例---------- 笪美红 414
PO08-018 IL- 17 与多种自身免疫性疾病关系的研究进展 ---------- 杜逸凤 414
PO08-019 接种人类乳头瘤病毒（HPV）疫苗后诱发自身免疫病二例报道----------罗龙飞 雷铁池 414

PO08-020 TIF1-γ抗体阳性并伴发肿瘤的 Wong 型皮肌炎一例---------- 薛珂 415
PO08-021 特应性皮炎合并白内障及圆锥角膜一例---------- 杨易 叶珍珍 路雪艳等 415
PO08-022 卡马西平-10,11-环氧化物调控 AhR-MLKL 信号活化 NLRP3 炎症小体和促进 CD8+T 趋化及杀伤在重症药疹发病中的作用及机制研究---------- 张晨 王刚 付萌 416
PO08-023 SLE 患者血中 IL-36 亚家族因子的水平及其与病情关系的研究----------麦少珍 郭庆 416
PO08-024 原发性皮肤滤泡中心性淋巴瘤 1 例---------- 行敏 赵凤梅 郑松等 417
PO08-025 单核细胞来源的耐受性朗格汉斯细胞对黑色素瘤进展和转移的影响及其机制
---------- 马秋英 李军 江碧玲等 417
PO08-026 γδT 细胞亚群加重咪喹莫特乳膏诱导的再发银屑病样皮炎及其机制研究 ----------诸蓉 王儒鹏 417
PO08-027 BCL6 调控 CD4+ T 细胞中 miR-142-3p/5p 表达的分子机制及其在系统性红斑狼疮发病中的作用
---------- 丁澍 张庆 罗双艳等 418
PO08-028 易误诊的脓疱型银屑病----------周颖 周强 419
PO08-029 米诺环素治疗非节段性白癜风临床疗效观察---------- 王进 陈涛 付丽新等 419
PO08-030 IL-35 与慢性荨麻疹的关联及机制---------- 付丽新 孙巧梅 陈涛 419
PO08-031 特应性皮炎的发病机制研究进展---------- 兰宇贞 420
PO08-032 UVB 对 SLE 自噬的影响及 miR-125b-5p 在此过程中的作用和机制研究 ----------曹文婷 邓丹琪 420
PO08-033 原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤 1 例---------- 赵蓓 顾丹 戴耕武等 420
PO08-034 硬化萎缩性苔藓—临床常见而易被忽视的疾病----------张燕飞 冯义国 421
PO08-035 TSLP 促进 MoDCs 对 OVA 的摄取和提呈并通过 Dectin-2 通路诱导过敏性 Th2 型免疫反应
----------梁云生 于碧慧 421
PO08-036 73 例寻常型天疱疮患者预后分析 ---------- 黄书莉 邓永琼 熊霞 422
PO08-037 典型药物超敏综合症 1 例---------- 齐婧 赵梓纲 李承新 422
PO08-038 误诊为特应性皮炎的高 IgE 综合征 1 例---------- 罗翔 423
PO08-039 白三烯受体拮抗剂联合白芍总苷治疗过敏性紫癜肾损害的 临床研究 ----------王一鸣 程燕 423
PO08-040 Th17 细胞在自身免疫性疾病作用中的研究进展---------- 彭乔 424
PO08-041 扁平苔藓循环外泌体的生物功能及 microRNAs 的差异筛选 ---------- 彭巧 张静 周刚 424
PO08-042 红斑型天疱疮误诊为银屑病和接触性皮炎 1 例---------- 刘笑纯 顾宁琰 姚煦 424
PO08-043 60 例手足口病相关甲损害临床分析 ----------朱慧玲 王继辉 425
PO08-044 分子靶向抗肿瘤药物皮肤不良反应 31 例临床分析---------- 朱慧玲 熊春萍 程喜平等 425
PO08-045 误诊为荨麻疹的成人现状 IgA 大疱性皮病一例----------惠云 桑红 426
PO08-046 人乳头瘤病毒（HPV）逃避细胞免疫识别促进肿瘤微环境---------- 马丽 宋寅敬 程浩 426
PO08-047 HPV11E7 抑制 Imiquimod 诱导 HaCaT 细胞产生 IFN-β和表达 TLR7---------- 马丽 宋寅敬 程浩 426
PO08-048 伴发间质性肺疾病的皮肌炎病例回顾性研究---------- 邓丹琪 谭晓智 袁李梅 427
PO08-049 丹皮酚对 DNFB 诱导的 BALB/c 小鼠特应性皮炎样模型的干预作用---------- 蒙玉娇 王燕 赵京霞等 427
PO08-050 发生于外生殖器的局限性类天疱疮 1 例---------- 王培光 428
PO08-051 大疱性类天疱疮患者血清中的 IL-17、IL-18、IL-22 和 IL-25 水平检测及其临床意义
----------许丛丛 王培光 428
PO08-052 大疱性系统性红斑狼疮 9 例临床病理分析及文献复习---------- 于欣 428
PO08-053 重症联合免疫缺陷病伴混合感染 1 例---------- 徐聪聪 陈浩 孙建方 429
PO08-054 伴 BP180 阳性的角层下脓疱病 1 例 ---------- 张秀莲 叶珍珍 路雪艳等 429
PO08-055 乌鲁木齐市沙区某小学 AD 患病率调查及影响因素分析 ---------- 左文慧 周蔓钰 郭菲等 430
PO08-056 慢性荨麻疹患者甲状腺相关自身抗体检测意义及其相关性探讨---------- 齐婧 赵梓纲 李承新 430

PO08-057 表现为红皮病的成人朗格汉斯细胞组织细胞增生症 1 例报告---------- 王傲雪 朱慧琴 马雁南等 431
PO08-058 儿童甲线状苔癣 1 例---------- 邵霞 乔建军 阮黎明 431
PO08-059 嗜酸性粒细胞增多性皮炎一例---------- 高爱莉 432
PO08-060 RNA-seq 分析揭示不同抗体阳性皮肌炎患者的差异表达基因---------- 薛珂 432
PO08-061 中性粒细胞参与大疱性类天疱疮发生的相关机制---------- 王亚男 赵文玲 李丽 432
PO08-062 UVA 致人皮肤成纤维细胞损伤机制的研究进展---------- 谭小琦 433
PO08-063 角质形成细胞在炎症刺激下的 TGMs 的 mRNA 表达---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 433
PO08-064 CD209 siRNA 对 CD209 表达的影响 ---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 433
PO08-065 青少年慢性自发性荨麻疹与焦虑和抑郁关联的中介效应模型---------- 黄宇舟 沈敏学 李捷等 434
PO08-066 CD207 与皮肤疾病相关研究进展 ---------- 程璐 蔡新颖 肖风丽 434
PO08-067 AD 患者表皮 TGM 的表达情况 ---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 435
PO08-068 TGM3 与 CD209 受体的体外结合能力研究 ---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 435
PO08-069 自身抗原 TGM3 对单核细胞诱导的树突状细胞活化的影响 ---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 435
PO08-070 第六部分：TGM3 对 T 细胞亚群分化的影响 ---------- 苏惠春 姚煦 王宝玺 436
PO08-071 慢性特发性荨麻疹患者血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 水平及与疾病活动度相关性的研究
---------- 郑林 石臻睿 谭国珍等 436
PO08-072 皮肤黏蛋白病并混合结缔组织病一例---------- 王瑞博 王建波 禹卉千等 436
PO08-073 不典型组织学或免疫学表现的药物性类天疱疮----------王瑞 王明悦 437
PO08-074 特发性肉芽肿性乳腺炎伴结节性红斑 9 例临床分析---------- 郝树媛 438
PO08-075 SLE 患者外周血 B 细胞及其亚群与疾病活动的相关性研究 ---------- 杨慧 薛峰 郑捷 438
PO08-076 结节性类天疱疮 4 例临床及病理分析---------- 刘振锋 柳丽丹 李锦意等 438
PO08-077 IL-33 通过抑制 Th17 细胞及促进 NKT 细胞在银屑病中发挥抗炎作用--------- 陈泽毓 胡艺凡 史玉玲 439
PO08-078 结节性类天疱疮合并汗疱疹样型类天疱疮一例---------- 郭炽鹏 439
PO08-079 华法林联合己酮可可碱成功治疗 3 例青斑样血管病----------舒丹 赵邑 439
PO08-080 泛发性固定性药疹 1 例---------- 王苏 440
PO08-081 结节性皮肤狼疮黏蛋白病 2 例----------施仲香 王广进 440
PO08-082 植物过敏性皮炎与植物日光性皮炎---------- 唐旭华 马春光 章星琪 441
PO08-083 三氯乙烯药疹样皮炎继发噬血细胞综合征一例---------- 方嘉琦 谢小元 赖维等 441
PO08-084 寻常型天疱疮合并 HIV 感染 1 例 ---------- 王红蕾 施仲香 刘红等 441
PO08-085 Neumann 型增殖型天疱疮 6 例临床特点分析 ---------- 梁俊琴 张德志 毛丽旦等 442
PO08-086 三氯乙烯超敏综合征---------- 吉苏云 442
PO08-087 类天疱疮合并干燥综合征及桥本甲状腺炎 1 例---------- 张欢 杜悦 冯燕艳等 442
PO08-088 疱疹样天疱疮合并红斑型天疱疮一例----------余晓玲 曾跃平 443
PO08-089 老年特应性皮炎患者血清 IgE 抗 BP180／230 抗体水平与大疱性类天疱疮相关性研究
----------孙婧 张建中 443
PO08-090 Acquired reactive perforating collagenosis: one case report and review of the literature ----- 于均峰 444
PO08-091 神经白塞一例并文献复习---------- 冯燕艳 444
PO09-001 595nm 染料激光联合 0.5%马来酸噻吗洛尔溶液局部治疗浅表型婴幼儿血管瘤的疗效评价
----------叶雯霞 高宇 444
PO09-002 儿童难治性慢性荨麻疹 1 例的思考---------- 浦洁 445
PO09-003 儿童泛发性炎症性表皮痣一例----------王美潭 郭艳萍 445
PO09-004 79 例脱甲症与手足口病的相关性分析及文献复习 ---------- 李铭航 曾跃斌 王迪等 445

PO09-005 全麻下微波联合电离子治愈婴儿肛周巨大尖锐湿疣 1 例报告及文献复习----- 李铭航 曾跃斌 王迪等 446
PO09-006 应用免疫印迹法检测 382 例婴幼儿期过敏性疾病患者血清中吸入性和食入性过敏原抗体结果分析
---------- 王迪 曾跃斌 李铭航等 446
PO09-007 Q 开关 1064nm 激光治疗太田痣时机选择及疗效分析---------- 韦祝 446
PO09-008 儿童双下肢斑块、结节 1 例---------- 焦磊 肖媛媛 徐教生等 447
PO09-009 左肘部肿物一例---------- 于鲁 马琳 徐子刚等 447
PO09-010 普萘洛尔治疗婴儿血管瘤疗程相关因素分析---------- 冯晴 李丽 马琳 447
PO09-011 中国报道首例 NEMO 基因突变的色素失禁症存活男婴 ---------- 张婧 纪超 程波等 448
PO09-012 儿童 AD 患者皮肤屏障改变与保护策略---------- 陈宏翔 涂亚庭 刘欣欣等 448
PO09-013 泛发性炎性线状疣状表皮痣 1 例----------chengbo 龚晓盼 苏惠春 449
PO09-014 儿童多发皮下肿物 1 例---------- 汪洋 申春平 马琳 449
PO09-015 儿童银屑病与代谢综合征各组分的相关性研究---------- 李垣君 张杏莲 刘润涛等 449
PO09-016 发生于原发性重症联合免疫缺陷的播散性卡介苗感染 1 例---------- 李梅云 张珍 陈戟 450
PO09-017 儿童带状疱疹误诊 1 例---------- 罗茜 450
PO09-018 派特灵治疗幼儿肛周尖锐湿疣一例---------- 管志伟 451
PO09-019 12 例儿童水疱型钙化上皮瘤临床病理分析 ---------- 孙娟 韩晓锋 徐教生等 451
PO09-020 银屑病合并特应性皮炎一例----------田阳子 王刚 451
PO09-021 多次被误诊的儿童传染性单核细胞增多症 1 例---------- 金仙花 夏建新 李福秋等 452
PO09-022 新生儿皮肤肥大细胞增生症 1 例----------高诗燕 路永红 452
PO09-023 中西医结合治疗儿童多发性及复发性扁平疣---------- 张嫦娥 王胜 吴邓婷等 453
PO09-024 儿童斑秃合并白癜风一例---------- 林敏 路永红 郑丹等 453
PO09-025 儿童色素性玫瑰糠疹一例---------- 林敏 路永红 郑丹等 453
PO09-026 儿童毛母质瘤 1 例---------- 林敏 路永红 郑丹等 454
PO09-027 婴儿湿疹发病相关因素的研究---------- 王清椿 454
PO09-028 小儿湿疹的中西医结合治疗---------- 程桃英 454
PO09-029 臀部 Spitz 痣 1 例---------- 周念 浦芸静 舒虹 454
PO09-030 新生儿红斑狼疮一例----------邓玲俐 于春水 455
PO09-031 新生儿红斑狼疮---------- 宫泽琨 455
PO09-032 儿童肥大细胞增生症----------李珂瑶 汤建萍 455
PO09-033 病例报道-X 连锁无丙种球蛋白血症 1 例---------- 刘春 456
PO09-034 血清 VEGF 在普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤前后的变化及意义的研究 ---------- 赵周英 456
PO09-035 儿童 Spitz 痣临床及皮肤镜特点分析---------- 韩晓锋 457
PO09-036 角质形成细胞与特应性皮炎相关研究进展---------- 吴媛媛 郑洁 肖风丽 457
PO09-037 等离子微创手术治疗眼眶及周围复杂静脉畸形 21 例疗效观察----------周斌 杨明章 458
PO09-038 基于彩色多普勒超声检查选择合适的婴儿血管瘤治疗方案的临床研究---------- 胡翠 钱华 458
PO09-039 毛发领圈征一例---------- 陈林 458
PO09-040 云南地区婴幼儿血管瘤发病的危险因素调查----------陈欣玥 舒虹 459
PO09-041 嗜酸性粒细胞增多综合征 1 例 ---------- 毛丽旦 梁俊琴 张德志等 459
PO09-042 幼儿巨大传染性软疣 1 例---------- 斯子翔 王松挺 赵红磊等 460
PO09-043 弹性瘤(elastoma)一例----------陶莉 陈连军 460
PO09-044 伴有眼部损害及甲下淤血的种痘样水疱病 1 例---------- 汪丹 460
PO09-045 大疱性肥大细胞增生症一例----------岳淑珍 汤建萍 461

PO09-046 幼年黄色肉芽肿在皮肤镜以及反射式共聚焦显微镜下的特征---------- 张圆圆 汤建萍 周斌等 461
PO09-047 发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹一例---------- 袁李梅 谢红 邓丹琪 462
PO09-048 中国婴儿血管瘤的流行病学及临床特征的双向性队列研究----------姚小坚 张堂德 462
PO09-049 伊藤黑素减少症一例---------- 谢丽 462
PO10-001 皮肤混合瘤 6 例伴临床病理分析----------张良 陈娜 463
PO10-002 类人胶原蛋白在屏障受损皮肤病治疗中的应用---------- 曾维惠 463
PO10-003 隆突性皮肤纤维肉瘤误诊为表皮样囊肿 1 例----------张玉娇 陆洪光* 463
PO10-004 利妥昔单抗治疗寻常型天疱疮 1 例---------- 吴卓璇 覃莉 张红梅等 463
PO10-005 恙虫病误诊为淋巴管炎 1 例---------- 王晓龙 裴广德 杜金锋等 464
PO10-006 手术结合光动力治疗 HPV 感染体会 ----------布文博 方方 464
PO10-007 心得安成功治疗丛状血管瘤 1 例---------- 马晓蕾 刘政邑 韩钢文等 465
PO10-008 《面部皮炎患者的生活质量及抑郁、焦虑情绪的初步临床调查》----------曹源 谢志强 465
PO10-009 复方甘草酸苷片联合马来酸噻吗洛尔滴眼液外用祛红治疗继发性毛细血管扩张 168 例疗效观察
----------郭萍 陈修南 465
PO10-010 Janus 酪氨酸激酶抑制剂在皮肤科的应用----------钱玥彤 马东来 466
PO10-011 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗跖疣临床疗效观察 ---------- 陈向辉 466
PO10-012 从脾胃论治皮肤病经验---------- 宋玮 466
PO10-013 外伤后压迫所致血管角化瘤可自行消退----------凌诗琪 宗文凯 466
PO10-014 皮肤溃疡一例---------- 覃瑶 郭金竹 宋清华等 467
PO10-015 富氢水有效改善寻常型银屑病及副银屑病患者皮疹及生活质量---------- 朱沁媛 吴跃申 李咏梅等 467
PO10-016 臁疮一例---------- 朱培秋 叶珍珍 郭金竹等 468
PO10-017 不典型急性发热性嗜中性皮病合并终末血尿 1 例---------- 张建忠 468
PO10-018 耳垂瘢痕疙瘩综合治疗的疗效及生存质量的调查---------- 张谊 张璃 林孝华等 469
PO10-019 白癜风诊疗共识（2018 版）解读 ---------- 许爱娥 469
PO10-020 中药冷湿敷联合绽妍医学护肤品对激素依赖性皮炎的治疗---------- 罗方力 469
PO10-021 环孢素治愈药物超敏反应综合征合并糖尿病酮症酸中毒 1 例---------- 张朝霞 杨宝琦 杨青等 470
PO10-022 伊可尔治疗皮肤病毒疣感染 4 例---------- 李卓然 470
PO10-023 皮肤科规培医师临床思维训练的思考---------- 王飞 470
PO10-024 光线性弹性纤维病一例---------- 曹娜 471
PO10-025 IgA 天疱疮 2 例报告并文献复习 ---------- 杨宝琦 赵珲 周桂芝 471
PO10-026 探究梅花针、拔罐配合冰黄膏外敷治疗带状疱疹---------- 廖希 471
PO10-027 生物制剂治疗类癌综合征的进展----------柴圆圆 王飞 472
PO10-028 伊可尔治疗儿童扁平疣的临床疗效观察---------- 卢凤艳 乔娜 尹逊国等 472
PO10-029 坏疽性脓皮病 21 例临床分析----------王昊 孙晓杰 472
PO10-030 Melkersson-Rosenthal 综合征一例 ---------- 梁晓冬 陈慧姮 薛如君等 472
PO10-031 自体表皮移植联合光疗及外用钙调磷酸酶抑制剂治疗白癜风的疗效观察----------李智铭 侯李悦 473
PO10-032 华法林引起的成人腹型过敏性紫癜 1 例----------孙婧 张建中 473
PO10-033 免疫球蛋白、激素联合流体悬浮床成功救治儿童中毒性表皮坏死松解症 1 例----------董灵娣 周自福 474
PO10-034 A 型肉毒毒素皮内注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床回顾分析---------- 王延婷 钱琳翰 坚哲 474
PO10-035 甲非特异性湿疹样变局部封闭治疗---------- 应川蓬 474
PO10-036 外科手术联合 X 线浅放治疗体表瘢痕疙瘩伴表皮囊肿 ---------- 李志清 475
PO10-037 驱白铜®双重铜离子抑菌凝胶 治疗 90 例白癜风的临床疗效观察 ---------- 杨加琳 张亚芹 蒋宏博 475

PO10-038 基于关联规则和复杂熵聚类的陈洁教授治疗湿疹方药规律挖掘---------- 华圣元 蒯仂 许逊哲等 476
PO10-039 中医药治疗皮肤恶性黑色素瘤的研究进展---------- 华圣元 茅炜玮 李斌等 476
PO10-040 肩部恶性孤立性纤维性肿瘤合并非脱羧勒克菌感染 1 例---------- 张卫涛 周鹏军 张燕飞 476
PO10-041 放射疗法在疤痕疙瘩中的临床应用进展---------- 李容 陈崑 476
PO10-042 浅谈荨麻疹的诊断与治疗---------- 张飞 477
PO10-043 关于常见皮肤病的治疗及预防---------- 成正玲 477
PO10-044 液氮冷扫治疗在慢性皮炎中的应用---------- 沈金翠 林洪练 吴永波等 477
PO10-045 复方甘草酸苷注射液治疗两例地塞米松过敏临床观察---------- 龙莉 478
PO10-046 环磷酰胺在皮肌炎治疗中的应用体会---------- 宋智琦 478
PO10-047 乳头乳晕角化过度症 1 例---------- 王红兵 陈梦颖 478
PO10-048 光动力治疗巨大鲍温病一例---------- 王红兵 聂英 陶思铮等 479
PO10-049 伊可尔联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣的最新应用---------- 孙秀艳 479
PO10-050 穴位埋线在皮肤病治疗中的应用体会---------- 杨登科 479
PO10-051 无针透皮给药治疗面部炎症性皮病的临床观察研究---------- 梁燕华 罗碧珠 柳琳等 480
PO10-052 双侧带状疱疹伴皮肤溃疡及尿潴留 1 例---------- 梁燕华 唐羚洁 480
PO10-053 舒敏保湿特护霜联合冰敷仪在面部皮炎的应用---------- 匡俊澄 480
PO10-054 靶向治疗寻常型银屑病指南推荐---------- 张婉璐 李诚让 480
PO10-055 中药面膜治疗寻常痤疮---------- 赵晋 481
PO10-056 痤疮瘢痕的防治：理念与实践---------- 杨德刚 481
PO10-057 加巴喷丁在皮肤病中新的应用---------- 孙东杰 481
PO10-058 手术联合曲安奈德局部注射治疗耳廓瘢痕疙瘩---------- 赵文斌 叶建州 伍迪等 482
PO10-059 常见皮肤外科疾病的治疗病例分享---------- 陈彬 482
PO10-060 泛发性扁平苔藓并发胸腺瘤和重症肌无力的临床特征---------- 王强 482
PO10-061 医用臭氧外用制剂“类激素样”抗炎作用研究---------- 鲁建云 黄进华 向亚平等 483
PO10-062 靶向药物伊马替尼对隆突性皮肤纤维肉瘤的治疗进展---------- 段梦莹 483
PO10-063 泛昔洛韦治疗带状疱疹 1 和 2 周对疼痛影响的临床研究 ---------- 夏天保 483
PO10-064 头皮汗腺腺瘤一例---------- 曹衍博 484
PO10-065 中药灌肠联合柔润止痒身体乳治疗老年性皮肤瘙痒症的临床观察---------- 李梅 484
PO10-066 阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗 SAPHO 综合征一例---------- 孙中斌 485
PO10-067 LED 红蓝光对带状疱疹性疼痛的疗效观察---------- 晏勇 485
PO10-068 皮肤生理功能检测在慢性湿疹治疗中的指导意义---------- 张德良 485
PO10-069 火针联合红蓝光治疗中度寻常型痤疮---------- 路涛 郭杨敏 章淑平 486
PO10-070 甲氨蝶呤致重度中毒 1 例---------- huanghui 486
PO10-071 皮肤特发性钙沉着伴多器官钙化灶 1 例---------- 许凤丽 熊霞 邓永琼等 486
PO10-072 合并骨盆、产道及双下肢畸形、脾血管瘤的先天性血管畸形孕妇成功分娩 1 例
---------- 冯霞 黎昌强 何鸿义等 487
PO10-073 60 例眼玫瑰痤疮患者的回顾性分析 ---------- 方静 黎昌强 田金兰等 487
PO10-074 黏液水肿性苔藓一例---------- 程锦楠 熊霞 徐基祥 488
PO10-075 瘢痕疙瘩研究与治疗进展---------- 金哲虎 488
PO10-076 甲肥厚一例---------- 王利涛 489
PO10-077 下唇全唇缺损修复一例报告---------- OHJAEYEONG 姚春丽 489
PO10-078 点阵激光治疗扁平苔癣 1 例---------- 朱杰 冯燕艳 489

PO10-079 “包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。----------宁昌国 宁芳菲 490
PO10-080 “包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性多发跖疣。----------宁昌国 宁芳菲 490
PO10-081 “包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性跖疣。----------宁昌国 宁芳菲 490
PO10-082 “包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。----------宁昌国 宁芳菲 491
PO10-083 SAPHO 综合征合一例报道并文献复习 ---------- 刘朋 491
PO10-084 瘢痕疙瘩治疗的误区---------- 蔡景龙 491
PO10-085 腋窝颗粒状角化不全一例并文献复习---------- 陈杨 朱晓杨 张梁宇等 491
PO10-086 白癜风的治疗进展----------邓惠文 宋丽新 492
PO10-087 误诊为深部真菌病的皮肤铜绿假单胞菌感染 1 例报告---------- 吴梅 492
PO10-088 泛发性带状疱疹 1 例---------- 斯子翔 王松挺 赵红磊等 492
PO10-089 甲下外生骨疣一例---------- 斯子翔 王松挺 赵红磊等 493
PO10-090 585nm 脉冲染料激光联合点阵激光治疗儿童病理性瘢痕的疗效评价 ----------周念 舒虹 493
PO10-091 颜面螨虫感染伴睑缘炎一例---------- 单文娜 安科颖 柳曦光 493
PO10-092 硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮临床疗效观察---------- 仵宁 494
PO10-093 色素性扁平苔藓 25 例临床分析----------杨洪 于世荣 494
PO10-094 无针水光技术的临床辅助治疗应用---------- 刁玉华 494
PO10-095 伴嗜酸性粒细胞增多和系统症状的药物反应（DRESS）/药物诱导超敏综合征（DIHS）一例
---------- 刘黛娜 495
PO10-096 皮肤镜诊治急性红斑 1 例---------- 姚雪妍 张建中 周城 495
PO10-097 “时钟法”活检与病理分析评估大面积阴茎阴囊 Paget’s 病切除范围及预后分析
---------- 姚海军 陈骏 郑大超等 495
PO10-098 甲板钻孔外搽水杨酸氟康唑乳膏---------- 龙恒 496
PO10-099 浅层 X 线治疗下唇疣状癌 1 例 ---------- 张园 于长平 单晓峰等 496
PO10-100 创伤弧菌引起的致命性坏死性筋膜炎 1 例----------唐旭华 周晖 496
PO10-101 桑叶面膜治疗寻常型痤疮 80 例临床疗效和安全性评价---------- 江阳 497
PO10-102 皮肤血管肉瘤 2 例---------- 蒋敏敏 497
PO10-103 寻常型痤疮发病机制研究进展----------王鸿 熊霞 497
PO10-104 幽门螺杆菌感染与寻常型银屑病的临床关系分析---------- 刘涛 497
PO10-105 非结核分枝杆菌感染的诊断和治疗---------- 蔡林 498
PO10-106 化脓性链球菌引起的中毒性休克综合征 1 例---------- 唐旭华 赵玉坤 韩建德 498
PO10-107 中毒性表皮坏死松解症合并恶病质病例 1 例---------- 陈星宇 李永喜 于文强等 499
PO10-108 臭氧水合并海蜇油的治疗疥疮 38 例疗效观察---------- 李霞 纳猛 钟庆坤 499
PO10-109 臭氧水联合海蜇油治疗足癣并细菌感染 30 例疗效观察 ---------- 钟庆坤 纳猛 李霞 499
PO10-110 角化棘皮瘤一例----------徐晶晶 乔建军 500
PO10-111 臭氧油在尖锐湿疣激光治疗术后的应用 ---------- 纳猛 李霞 钟庆坤 500
PO10-112 多杀巴斯德菌引起的蜂窝织炎 1 例---------- 钟敏华 唐旭华 韩建德 500
PO10-113 卡介菌多糖核酸注射液超说明书使用湿敷治疗激素依赖性皮炎疗效初探-------- 胡刚 冯捷 马慧群等 501
PO10-114 长脉冲 1064nm Nd：YAG 激光治疗中风险婴幼儿血管瘤临床疗效观察------ 张鹆媛 舒虹 陈欣玥等 501
PO10-115 粘液囊肿一例----------徐晶晶 乔建军 502
PO10-116 播散性单纯疱疹病毒感染致死 1 例---------- 马春光 唐旭华 韩建德 502
PO10-117 0.5%马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗婴幼儿血管瘤有效性及安全性研究---------- 张江林 502
PO11-001 皮肤镜诊断儿童拔毛癖 2 例并文献复习----------叶雯霞 陈仕胜 503

PO11-002 仅累及双侧颞部的女性雄激素性秃发一例---------- 胡宇晴 蔡林 张建中等 503
PO11-003 斑秃的临床处理对策---------- 章星琪 503
PO11-004 国产非那雄胺联合米诺地尔治疗雄激素性脱发的临床研究---------- 吕中法 504
PO11-005 白芍总苷联合联合 CO2 氦氖激光治疗斑秃临床疗效观察---------- 李烜 504
PO11-006 拔毛癖 1 例---------- 余丽娟 吕中法 504
PO11-007 6 例毛囊皮脂腺囊性错构瘤临床、病理特征分析 ---------- 赵强 耿松梅 周红梅等 505
PO11-008 基于关联规则和复杂系统熵聚类的痤疮中药面膜方用药规律研究----裴悦 梁海莹 曾剑波 平瑞月等 505
PO12-001 Q 开关红宝石激光治疗色素性皮肤病的疗效及安全性观察 ---------- 周海林 505
PO12-002 强脉冲光联合药物治疗黄褐斑---------- 任伟宾 506
PO12-003 聚焦超声溶脂治疗后创伤性脂膜炎一例---------- 莫子茵 陈荃 田歆等 506
PO12-004 多发性成人黄色肉芽肿一例---------- 彭丽倩 李润祥 田歆等 506
PO12-005 光电治疗在面部皮病治疗中的临床意义---------- 简丹 507
PO12-006 激光/光设备治疗酒渣鼻 10 年回顾---------- 吴严 张艳萍 徐媛媛等 507
PO12-007 810nm+940nm 混合双波长半导体激光脱毛应用进展---------- 郭庆 508
PO12-008 点阵红宝石激光治疗光电术后色素沉着疗效观察---------- 徐天华 508
PO12-009 多极射频联合无针透皮给药技术对面部抗衰的非侵入性治疗---------- 李凯 508
PO12-010 点阵激光辅助药物透皮吸收效果的观察及其疗效的研究---------- 曲燕 509
PO12-011 ND:YAG 激光治疗小汗腺血管瘤样错构瘤一例---------- 梁津宁 夏秀娟 509
PO12-012 40 例黄褐斑患者在 VISIA 皮肤检测仪下的特征分析 ---------- 陶诗沁 510
PO12-013 铒激光联合宽谱强脉冲光治疗痤疮后瘢痕的疗效观察---------- 坚哲 宋文婷 钱琳翰等 510
PO12-014 单发性色素性神经纤维瘤误诊为太田痣 1 例---------- 吕蓉 511
PO12-015 面部无色素痣在单纯 308 准分子激光治疗后显著复色的病例报道 ---------- 曾庆海 施骑 黄进华等 511
PO12-016 Femtouch 在阴道年轻化中的综合分级治疗方案---------- 高琳 511
PO12-017 强脉冲光治疗痤疮后印迹的疗效观察---------- 吕蓉 512
PO12-018 双波长燃料激光在皮肤血管性病变治疗的应用---------- 邓娟 邹小素 513
PO12-019 种低能量强脉冲光治疗面部敏感性皮肤疗效观察与比较---------- 蔡绥勍 丁徽 513
PO12-020 黄金微针射频治疗面部痤疮瘢痕的疗效评估---------- 林玲 张丽丹 罗权 513
PO12-021 反常性脂肪增生：冷冻溶脂罕见副作用一例---------- 胡玲玲 宋为民 514
PO12-022 多种点阵激光联合调 Q 激光治疗面部先天性皮肤缺损一例---------- 杨占风 钱琳翰 坚哲等 514
PO12-023 结节性硬化症----面部血管纤维瘤的激光治疗---------- 杨枫 钱琳翰 坚哲等 514
PO12-024 激光与强光治疗雀斑样痣的回顾性分析---------- 徐薇 坚哲 515
PO12-025 Fotona4D 在面部年轻化中的疗效及安全性研究 ---------- 杨智 515
PO12-026 贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗色素脱失型瘢痕的临床研究---------- 姚婷 钱琳翰 坚哲等 516
PO12-027 长脉宽 1064nm Nd:YAG 激光脱毛术后诱发发痤疮样皮疹 1 例---------- 武海恩 刘永斌 516
PO12-028 1440nm 非剥脱点阵激光联合菲洛嘉注射治疗面部光老化的临床疗效观察------ 宋文婷 坚哲 高琳等 516
PO12-029 面部复杂色素性疾病光电治疗的治疗探讨---------- 乔刚 517
PO12-030 CO2 点阵激光治疗女阴道松弛和压力性尿失禁的临床疗效和安全性观察 ---------- 李朝阳 高琳 517
PO12-031 1565 非剥脱点阵激光联合肉毒素对新鲜张力性瘢痕的疗效观察---------- 李朝阳 坚哲 518
PO12-032 强脉冲光和脉冲染料激光 595nm 治疗毛细血管扩张回顾性分析 ---------- 张荣利 坚哲 王刚 518
PO12-033 强脉冲光 420nm 通过调节一氧化氮干预红毛癣菌生长 ---------- 汤红峰 黄昊 518
PO12-034 非剥脱性点阵激光治疗瘢痕的临床回顾分析---------- 钱琳翰 高琳 王刚 519
PO12-035 长脉冲翠绿宝石激光治疗色素性毛表皮痣 5 例---------- 钱琳翰 519

PO12-036 M22-ResurFx 点阵激光治疗腹部妊娠纹疗效及安全性观察 ---------- 王莉 李凯 徐薇等 520
PO12-037 1064nm 皮秒激光 Toning 疗法对中国女性面部皮肤年轻化的作用 ---------- 韩玉 关欣 苏明山 520
PO12-038 532nm KTP 激光治疗鲜红斑痣的疗效及安全性的探讨：病例系列报道----------杨千里 卢忠 521
PO12-039 脉冲 Nd：YAG 激光治疗酒糟鼻体会 ---------- 吴永波 521
PO12-040 CO2 激光治疗晕痣观察 ---------- 林洪练 522
PO12-041 提升紧致治疗：原理及现状---------- 周展超 522
PO12-042 810nm 半导体激光治疗小腿多毛的临床观察 ---------- 蔡莺莲 522
PO12-043 DPL 精准光在常见皮肤血管性疾病中的应用---------- 严蕾 刘刚 沈柱 522
PO12-044 红黄蓝 LED 光与紫外线照射对体外培养表皮片中黑素细胞生物学特性的影响 --------宋玉杰 雷铁池 523
PO12-045 超脉冲二氧化碳点阵激光联合外用 BFGF 治疗面部痤疮凹陷性瘢痕疗效观察 ---------- 王奔 523
PO12-046 Q 开关红宝石激光在色素增加性疾病的临床应用 ---------- 梁虹 524
PO12-047 1550/1927nm 双波长点阵激光在面部年轻化中的临床疗效观察 ---------- 李凯 高琳 李朝阳等 524
PO12-048 CO2 点阵激光增加白癜风经皮给药临床疗效的观察报告 ----------司晨琛 骆丹 525
PO12-049 强脉冲光（IPL）联合调 Q 激光治疗雀斑临床体会 ---------- 梁建华 525
PO12-050 微针点阵射频治疗腋臭症的疗效与安全性分析----------唐隽 张倩倩 525
PO12-051 308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊治疗白癜风的临床研究 ---------- 刘璐 526
PO12-052 5-氨基酮戊酸-光动力治疗日光性角化病的疗效和安全性评价----------徐基祥 廖勇梅 526
PO12-053 调 Q 点阵 1064nm 激光治疗的临床经验分享----------严淑贤 卢忠 526
PO12-054 308nm 准分子光联合 830nm 红外光治疗白癜风的临床研究---------- 蒋美亚 王洋 陈亚会等 527
PO12-055 微等离子束和 2940nm 铒激光治疗痤疮凹陷性瘢痕的对比研究 ----------康晓静 贾彦敏 527
PO12-056 皮肤镜联合 VISIA 图像分析系统在玫瑰痤疮诊断及治疗中的运用---------- 葛兰 527
PO12-057 PTP 模式 Nd:YAG 激光联合纳米微针药物导入治疗黄褐斑的初步研究---------- 宋为民 528
PO12-058 钬激光序贯联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛管/周尖锐湿疣 23 例疗效观察
---------- 张国龙 张玲琳 王佩茹等 528
PO12-059 高频低能量射频治疗仪（“舒敏之星”）通过改善皮肤通透性屏障功能治疗敏感性皮肤的探索性研究
---------- 冯昊 严淑贤 卢忠 529
PO12-060 阴茎阴囊血管瘤的诊断与治疗策略---------- 姚海军 陈骏 郑大超等 529
PO12-061 皮肤无创检测在皮肤血管性疾病中的应用---------- 李延 安湘杰 陶娟 529
PO12-062 点阵 CO2 激光联合药物注射治疗病理性瘢痕的临床疗效观察----------宋潇 张佩莲 530
PO12-063 低照度宽谱紫外线对接触性皮炎和湿疹的治疗观察---------- 张斌 530
PO13-001 不同痤疮皮损光动力治疗前 预处理方式的探讨 ---------- 简丹 531
PO13-002 预处理-光动力治疗成功的第一步----------布文博 方方 531
PO13-003 光动力疗法治疗皮肤 Rosai-Dorfman 病一例 ---------- 石家绮 孙利 苏忠兰等 531
PO13-004 复合窄光谱光动力联合双波长激光治疗鲜红斑痣临床疗效体会---------- 陈红山 532
PO13-005 光动力疗法在皮肤难治性细菌感染中的应用---------- 雷霞 532
PO13-006 ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗 肛管内尖锐湿疣 31 例疗效观察 ---------- 李东升 533
PO13-007 地佐辛缓解光动力治疗尖锐湿疣术中及术后疼痛的 单中心、前瞻性、随机、对照临床研究
---------- 李东升 黄茜 陈金波 533
PO13-008 光动力在一些难治性皮肤疾病中的应用---------- 赵爽 黄凯 粟娟等 534
PO13-009 光动力结合二氧化碳激光治愈下唇部巨大鳞状细胞癌一例---------- 付玉萍 李东宁 石艳丽 534
PO13-010 着色性干皮病 2 例----------李迪 曾维惠 535
PO13-011 手术联合光动力治疗颜面部基底细胞癌 20 例 ---------- 张栋 赵涛 马翠玲 535

PO13-012 火针辅助光动力疗法治疗面部基底细胞癌 1 例---------- 王红 535
PO13-013 光动力联合咪喹莫特治疗外阴白斑继发鲍温病一例---------- 曹源 马川 韩劲松等 536
PO13-014 皮肤鳞状细胞癌的治疗新策略：手术联合光动力---------- 乐张慧 王焱 方方 536
PO13-015 注射用海姆泊芬光动力疗法治疗 15 例鲜红斑痣临床观察---------- 农祥 李丹晨 方天文 536
PO13-016 光动力联合包皮环切治疗增殖性红斑并发症的处理----------陈彬 邱莹 537
PO13-017 海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的临床应用---------- 肖嵘 周怡新 邱湘宁 537
PO13-018 ALA-PDT 对 SZ95 细胞内质网应激 IRE1α 信号通路的影响---------- 杨桂兰 梁燕华 马燕雪等 538
PO13-019 光动力治疗汗孔角化症一例---------- 朱琳 梁燕华 王佳曼等 538
PO13-020 ALA-PDT 临床缓解会阴部继发性乳房外 Paget 病一例---------- 申抒展 吉杰 张云凤等 539
PO13-021 光动力疗法治疗鼻部基底细胞癌一例---------- 徐文俊 539
PO13-022 棒状光源盐酸 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛管内尖锐湿疣的疗效观察---------- 鞠梅 陈旭 黄丹等 539
PO13-023 光动力治疗家族性慢性良性天疱疮合并巨大尖锐湿疣 1 例---------- 党林 539
PO13-024 海姆泊芬光动力治疗 5 例鲜红斑痣疗效分析---------- 党林 540
PO13-025 光动力的近期及远期副作用---------- 刘玲 540
PO13-026 比较国内日光光动力和传统红光光动力治疗日光性角化病有效性和安全性的临床研究——一项前瞻性随机对照试验---------- 朱路得 王佩茹 张国龙等 540
PO13-027 光动力疗法治疗病理性瘢痕的疗效及预后分析---------- 王晓川 曹萍 吴一菲 540
PO13-028 联合艾拉-光动力治疗头面部恶性肿瘤的经验分享---------- 杨玲 541
PO13-029 光动力治疗难治性毛囊皮脂腺疾病新策略---------- 张玲琳 王佩茹 柳小婧等 541
PO13-030 艾拉光动力及特殊上药法联合微波治疗幼儿肛管内多发性尖锐湿疣----------李俊鹏 江丽芬 541
PO13-031 光动力治疗中疼痛影响因素的临床回顾性分析---------- 郑哲 张云凤 张玲琳等 542
PO13-032 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣对局部免疫的影响研究---------- 解方 于海生 王冬等 542
PO13-033 载 5-ALA 可溶性透明质酸微针贴片用于肿瘤光动力治疗---------- 朱今巾 李钰策 陶娟等 543
PO13-034 ALA 光动力治疗中重度痤疮的疗效及安全性观察---------- 谭雪晶 邹娟娟 郑欣等 543
PO13-035 中西医结合治疗中重度痤疮---------- 张春敏 544
PO14-001 中国三甲医院湿疹患者瘙痒情况及其相关因素横断面调查---------- 王鑫 李邻峰 石晓东 544
PO14-002 高危型 HPV（HPV16、HPV18）阳性的 龟头 Bowen 病一例---------- 汪宇 王燕 兰应华等 544
PO14-003 外伤诱发头皮基底细胞癌一例及皮肤镜表现----------申小平 陆洪光* 545
PO14-004 精神神经因素在白癜风发生、发展和预防中的作用---------- 李曼 王利娟 张艳坤等 545
PO14-005 视蛋白在眼外组织器官中的研究进展----------郑召鹏 陆洪光 545
PO14-006 糖尿病伴发肺炎克雷伯杆菌性蜂窝织炎 1 例---------- 李世军 张伟 汪宇等 546
PO14-007 人体皮肤对紫外线的敏感性及其相关因素探讨---------- 李世军 张伟 汪宇等 546
PO14-008 沿单侧分布的线状色素性扁平苔藓一例---------- 董仙 张春梅 张哲等 546
PO14-009 人工关节置换术后皮肤过敏一例---------- 刘小扬 赵琰 蔡林等 547
PO14-010 顽证白癜风临床疗效中西医的利弊----------林金春 林基伟 547
PO14-011 以皮肤结节为首发表现的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤---------- 邵蕾 吴江 方锐华等 548
PO14-012 白癜风与甲状腺自身抗体的相关性研究---------- 张玉玲 吴芳芳 谢杰等 549
PO14-013 酒精性肝硬化引起的左下肢溃疡一例---------- 陈义梅 杨学念 周春燕等 549
PO14-014 结节性红斑 1 例---------- 任向楣 549
PO14-015 泛发性色素性扁平苔癣一例----------颜璐璐 张敏 550
PO14-016 腹部皮瓣在黑素瘤保指手术中的应用---------- 谭宣丰 550
PO14-017 蒙古斑继发晕痣 1 例----------贾苇雪 李振鲁 550

PO14-018 黑素细胞肿瘤之皮肤镜表现---------- 杨军 孙杰 郭娴菲等 550
PO14-019 Mohs 显微描记手术治疗硬斑病样型基底细胞癌一例 ---------- 王上上 551
PO14-020 右下肢丛状神经鞘瘤 1 例---------- 李颖 苗朝阳 汪晨等 551
PO14-021 结缔组织增生性毛发上皮瘤一例---------- 李颖 苗朝阳 吴亚桐等 551
PO14-022 色素型克隆型脂溢性角化病 1 例---------- 李颖 吴亚桐 杨顶权等 552
PO14-023 先天性巨痣并发白毛一例---------- 李颖 苗朝阳 蔓小红等 552
PO14-024 感染性荨麻疹 39 例临床分析---------- 闫娜 552
PO14-025 经典型卡波西肉瘤一例---------- 王逸飞 徐秀莲 曾学思 552
PO14-026 皮肤附属器肿瘤的皮肤镜下特征----------唐旭华 章星琪 553
PO14-027 复发性外阴获得性淋巴管瘤一例---------- 马俊红 553
PO14-028 带蒂、激惹型脂溢性角化病 1 例----------刘晓 姚志远 553
PO14-029 急性泛发性发疹性脓疱病伴肾脏损伤 1 例----------刘晓 姚志远 553
PO14-030 伊马替尼药疹一例---------- 黄景宜 杨晓晶 彭芬等 554
PO14-031 超声三维成像技术在隆突性皮肤纤维组织肉瘤术前评估中的应用---------- 孙祺琳 刘洋 周晓博等 554
PO14-032 原发性系统性淀粉样变 1 例---------- 谢佳佳 谢祥琨 崔凯等 554
PO14-033 非典型的大疱性红斑狼疮一例---------- 王雪 彭洋 王明悦 555
PO14-034 RIPK3 在皮肤鳞状细胞癌中的表达及意义----------张梦迪 郑焱 555
PO14-035 “紫外线致晒黑”信号途径与临床的关联---------- 陈宏翔 夏芸 王新等 556
PO14-036 汗孔瘤 1 例---------- 林心瑜 纪明开 王淑梅等 556
PO14-037 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白治疗多形红斑型药疹后出现苔藓样皮炎一例
---------- 胡燕燕 夏云 张伟明等 556
PO14-038 巨大型汗孔角化症合并鳞状细胞癌 1 例---------- 刘泠汐 冯波 张正等 556
PO14-039 RIPK3 在扁平苔癣中的表达及意义----------张梦迪 郑焱 557
PO14-040 嗜酸性粒细胞增多性血管淋巴样增生病一例---------- 黄树英 纪超 程波 557
PO14-041 肾上腺皮质腺瘤伴聚合性痤疮一例---------- 黄树英 纪超 程波 558
PO14-042 小汗腺汗孔癌一例---------- 黄树英 纪超 程波 558
PO14-043 皮肤边缘区 B 细胞淋巴瘤一例 ---------- 黄树英 纪超 程波 558
PO14-044 汗孔角化症合并大疱性类天疱疮一例---------- 纪明开 邓玫妮 程波 559
PO14-045 青年男性足底经典型 kaposi 肉瘤一例---------- 纪明开 邓玫妮 程波 559
PO14-046 唇部鳞状细胞癌一例---------- 纪明开 邓玫妮 程波 560
PO14-047 包皮龟头感染性疾病的鉴别诊断---------- 劳力民 560
PO14-048 寻常狼疮 1 例---------- 王路润 纪超 程波 560
PO14-049 倒置性毛囊角化病 1 例---------- 王路润 纪超 程波 561
PO14-050 混合瘤 1 例---------- 王路润 纪超 程波 561
PO14-051 皮肤痛风结节 1 例---------- 王路润 纪超 程波 561
PO14-052 44 例针扎伤皮损的皮肤镜征象分析 ---------- 巩毓刚 罗莉 卢葳等 561
PO14-053 隆突性皮肤纤维肉瘤 1 例---------- 王淑梅 纪超 程波 562
PO14-054 小汗腺汗孔瘤 1 例---------- 王淑梅 纪超 程波 562
PO14-055 暂性棘层松解性角化不良病 1 例---------- 王淑梅 纪超 程波 562
PO14-056 混合瘤---------- 王淑梅 纪超 程波 562
PO14-057 中国大学生皮肤疣的横断面调查和随访研究---------- 刘建军 李宏田 杨番等 563
PO14-058 皮肤浆细胞增生症 1 例---------- 郝勇 杨美丽 彭博等 563

PO14-059 儿童型大疱性类天疱疮合并进行性肌营养不良 1 例---------- 丁媛 张景展 布瓦杰尔.亚克亚 563
PO14-060 急性荨麻疹伴急性冠脉综合症 1 例---------- 陈军 惠云 陈欢等 564
PO14-061 良性黑甲的诊断与外科治疗---------- 王大光 周园 陈韡 564
PO14-062 透明细胞棘皮瘤 1 例---------- 孙靓 564
PO14-063 脂溢性角化病的多维度影像特征分析---------- 王诗琪 刘洁 刘兆睿等 565
PO14-064 皮肤科医师 vs.人工智能：色素痣和脂溢性角化病诊断准确率的比较研究 --- 王诗琪 刘洁 朱晨雨等 565
PO14-065 CREST 综合征一例 ----------焦婷 王金燕 565
PO14-066 巨大 Bowen 病 1 例---------- 王瑞 董正邦 王飞 566
PO14-067 泛发性硬化性苔藓 1 例---------- 马梦莎 566
PO14-068 象限性色素性紫癜性皮病 1 例---------- 马梦莎 路永红 韩莉等 567
PO14-069 胫前粘液性水肿体液自身免疫发病因素的调查分析---------- 兰长贵 567
PO14-070 HIV 感染合并毛囊黏蛋白病一例---------- 王娟 567
PO14-071 耳后多发小汗腺螺旋腺瘤：病例报告---------- 乐张慧 刘杏 王焱等 568
PO14-072 手术联合光动力在难治性皮肤肿瘤中的应用---------- 赵爽 黄凯 李金茂等 568
PO14-073 四川省贫困地区麻风病受累者生存质量及影响因素调查----------刘杨英 宁勇 568
PO14-074 靶样含铁血黄素沉积性血管瘤---------- 王瑞 粟倩雅 董正邦等 569
PO14-075 表皮生长因子受体抑制剂的皮肤不良反应发生机制---------- 笪美红 陈梅 王飞 569
PO14-076 左大腿混合性皮肤癌 1 例----------戚颖 朱小霞 569
PO14-077 头皮多发性脂囊瘤---------- 江萌 布文博 陈旭等 570
PO14-078 胫前粘液性水肿发病危险因素的分析---------- 兰长贵 570
PO14-079 幼儿睑裂痣的术式选择策略---------- 谭宣丰 571
PO14-080 鼻翼部缺损修复的术式体会---------- 谭宣丰 571
PO14-081 多发基底细胞癌伴发黑素瘤 1 例---------- 张倩 坚哲 李春英 571
PO14-082 Conditional Cell Reprogramming for Living Biobank, Regenerative Meidicine and Individualized Cancer Therapy ----------张全顺 刘学锋 571
PO14-083 妊娠女性面部菌群定植对几种常见皮肤疾病和皮肤屏障功能的影响----------黄玉 高兴华 572
PO14-085 播散性皮肤痛风结节 1 例---------- 范婷婷 张钰 王申卉等 573
PO14-086 皮肤型 Rosai-Dorfman 病 1 例---------- 桂永书 573
PO14-087 白血病患者长期服用砷剂致皮肤鳞状细胞癌一例---------- 常晓丹 张春雷 宋清华 573
PO14-088 白介素-22 在扁平苔藓皮损中的表达---------- 朱珊珊 573
PO14-089 异维 A 治疗难治性播散性浅表性光线性汗孔角化症 1 例 ----------邓婕 梁晓冬 574
PO14-090 多核细胞血管组织细胞瘤 1 例----------王文娟 巴伟 574
PO14-091 评建双赢 美丽同行_福医附二医疗美容示范基地评建介绍 ----------郭燕妮 李坤杰 574
PO14-092 双侧带状疱疹---------- 杨晓鹏 575
PO14-093 皮肤镜下观察疥疮 1 例---------- 杨兵艳 喻楠 高永龙 575
PO14-094 肛周 Paget 病 1 例并文献回顾分析 ---------- 李雪丽 576
PO14-095 皮肤 T 细胞淋巴瘤 2 例 ----------宋丹阳 李铁男 576
PO14-096 小汗腺血管瘤样错构瘤一例---------- 尚倩 周红梅 赵强等 576
PO14-097 皮肤镜评估异维 A 酸治疗融合性网状乳头状瘤病的疗效 ---------- 周昕 577
PO14-098 耳廓假性囊肿 1 例---------- 曾世华 577
PO14-099 溃疡性皮肤结核一例---------- 毛玉洁 577
PO14-100 种痘样水疱样 T 细胞淋巴瘤 1 例 ---------- 陈柱华 578

PO14-101 病例讨论---------- 李春鲜 578
PO14-102 药物致色素性扁平苔藓 1 例----------何丽莎 路永红 578
PO14-103 反应性穿通性胶原病---------- 何丽莎 579
PO14-104 睑分裂指痣手术治疗 65 例临床分析---------- 陈慧 赵涛 马翠玲等 579
PO14-105 肝损害并发大疱型带状疱疹 1 例---------- 张海祥 秦兰英 赵子申等 579
PO14-106 驱白铜®双重铜离子抑菌凝胶对酪氨酸酶活性的研究 ---------- 杨加琳 张亚芹 蒋宏博等 580
PO14-107 成人泛发型环状肉芽肿 2 例---------- 付明婧 朴永君 宋智琦 580
PO14-108 “水光注射”后面部多发异物肉芽肿治疗 3 例及文献回顾---------- 屈欢欢 钱琳翰 坚哲等 581
PO14-109 获得性对称性肢端角化病 1 例---------- 王娟 张艾丽 方杰等 581
PO14-110 龟头转移癌 1 例---------- 苏虹 刘倩 李聪颖等 582
PO14-111 NUDT15 基因多态性致巯嘌呤类药物治疗天疱疮诱导严重骨髓抑制 2 例 ---- 史晏绮 邹雅茹 王博等 582
PO14-112 从 GRADE 评价系统的角度看待慢性荨麻疹的治疗策略---------- 刘海波 刘芳 桑红 582
PO14-113 统计五年 2189 例白癜风性别、年龄、分型、发病月份等特征---------- 卢涛 刘洋 刘吉元 583
PO14-114 降钙素原可作为 Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症出现系统性细菌感染的预测指标
---------- 王倩 刘伟 张丽霞 583
PO14-115 胫前粘液性水肿 1 例----------张丽娜 刘栋华 584
PO14-116 恶性萎缩性丘疹病 1 例---------- 陆凌怡 林秉奖 周萍 584
PO14-117 病例报道----------陈媛 曹萍 585
PO14-118 病例报道 2----------陈媛 曹萍 585
PO14-119 一例典型的手部嗜中性皮病----------刘小扬 张思 赵琰 蔡林等 585
PO14-120 坏疽性脓皮病----------徐良恒 曹萍 586
PO14-121 慢性移植物抗宿主病----------徐良恒 曹萍 586
PO14-122 妊娠期外阴恶性黑素瘤 1 例----------杨仙鸿 姜祎群 586
PO14-123 寻常型痤疮患者宿主-肠道共代谢产物分析---------- 周霖 邓永琼 王鸿等 587
PO14-124 16 例中国黄色人种所患黑色丘疹性皮病的临床特征总结及新命名“青年型脂溢性角化病”的提出
---------- 李巧飞 587
PO14-125 儿童以皮肤为首要表现的朗格汉斯组织细胞增生症临床病理分析----------张莉 舒虹 588
PO14-126 胸腹部火激红斑伴大疱形成 1 例---------- 陈先进 588
PO14-127 异维 A 酸治疗重度痤疮致全身泛发性无菌性脓疱 1 例 ---------- 张勇 588
PO14-128 大疱性脓疱疮 1 例----------曹娜 阚蓓 589
PO14-129 卡介菌多糖核酸联合中药派特灵治疗多发性跖疣临床效果----------杨春生 叶猛 589
PO14-130 成人传染性单核细胞增多症误诊 1 例---------- 陈霞 589
PO14-131 Marshall-White 综合征---------- 刘艳 590
PO14-132 反应性穿通性胶原病 1 例---------- 孟慧敏 谢立夏 蒋存火 590
PO14-133 成人面部 Kaposi 水痘样疹 1 例---------- 孟慧敏 谢立夏 蒋存火 591
PO14-134 毛发红糠疹误诊为银屑病 1 例---------- 孟慧敏 蒋存火 谢立夏 591
PO14-135 获得性反应性穿通性胶原病合并银屑病 1 例---------- 阚蓓 罗翔 石海鹏 591
PO14-136 浅析湿疹临床治疗方法---------- 黄慧琴 592
PO14-137 反转性毛囊角化病 1 例及文献复习----------程燕 王一鸣 592
PO14-138 皮肤型 Rosai-Dorfman 1 例---------- 刘艳 李芬 路永红 593
PO14-139 Paget 样鲍温病 ---------- 李佳怡 593
PO14-140 1 例色素性玫瑰糠疹 ---------- 马李智 593

PO14-141 系统性红斑狼疮 1 例---------- 陈浩 594
PO14-142 烟酸缺乏症 1 例---------- 张力文 594
PO14-143 面部同发 3 种不同肿瘤并相关文献复习---------- 乔娜 卢凤艳 尹逊国等 594
PO14-144 引起重症大疱型药疹的过敏药物及临床特征分析---------- 宋智琦 594
PO14-145 隐翅虫皮炎 425 例临床分析 ---------- 罗卓夫 罗茂 许飏 595
PO14-146 巨大毛囊瘤切除并双叶皮瓣缝合一例---------- 陶思铮 595
PO14-147 外阴部颗粒细胞瘤一例---------- 陶思铮 595
PO14-148 原发性 CD30+间变大细胞淋巴瘤一例---------- 陶思铮 595
PO14-149 寻常痤疮患者和健康人 肠道菌群的差异性研究 ---------- 闫慧敏 姜薇 张春雷 596
PO14-150 人工点阵激光联合得宝松治疗胸前瘢痕疙瘩---------- 蔡云鹏 596
PO14-151 持久性色素异常性红斑 1 例---------- 王文明 方凯 晋红中 596
PO14-152 过敏性紫癜中血小板参数的变化及意义----------梁燕华 范海兰 597
PO14-153 化妆品接触性皮炎研究进展----------王星星 杜华 597
PO14-154 蕈样肉芽肿 1 例---------- 方天雯 597
PO14-155 患足部疾病的患者可能更容易感染 HPV 病毒 ---------- 梁燕华 张小敏 张堂德 597
PO14-156 皮肤镜在损容性皮肤病中的应用----------池诚 刘洁 598
PO14-157 巨淋巴结病性窦组织细胞增生病 1 例----------王雪凝 肖生祥 598
PO14-158 颜面等离子体通过 sestrin2-MPAPK-iNOS 途径杀伤黑素瘤细胞 ---------- 夏君 曾维惠 董颖颖 598
PO14-159 手足疣状表皮发育不良----------布文博 方方 599
PO14-160 家族性慢性良性天疱疮 ATP2C1 基因突变特点分析及文献复习 ----------李玉玮 高敏 599
PO14-161 麻风病一例---------- 陶艳 600
PO14-162 色素异常性皮肤淀粉样变 1 例---------- 王莲 蒋献 刘宏杰等 600
PO14-163 IgA 天疱疮一例 ---------- 骆彦霏 施仲香 周桂芝等 600
PO14-164 中西医结合治疗烧伤后皮肤瘙痒症的效果观察---------- 粟茂 600
PO14-165 2009～2016 年华西医院皮肤科门诊量分析 ---------- 黎安琪 600
PO14-166 中国人群外阴硬化萎缩性苔藓的皮肤镜特征分析---------- 罗毅鑫 刘洁 池诚等 601
PO14-167 浅表型基底细胞癌 34 例临床与组织病研究---------- 冯林 601
PO14-168 中性粒细胞/淋巴细胞比值对成人 still 病诊断价值的研究 ----------关梦琦 李珊山 601
PO14-169 唇部轴型皮瓣在唇癌术后修复中的应用---------- 李雪 姚春丽 李红霞 602
PO14-170 色素性疾病患者生活质量调查---------- 姚丹霓 何泽慧 卢传坚 602
PO14-171 122 例 SJS 及 TEN 发病原因及致敏药物分析 ---------- 于欣 603
PO14-172 光动力联合化疗和手术治疗皮肤血管肉瘤 1 例---------- 刘迪辉 陈明亮 赵爽等 603
PO14-173 活性诱导性胞嘧啶脱氨基酶在黑素瘤中的表达及与 BRAF 突变、临床病理和预后的相关性分析
---------- 康晓静 王燕军 王莹等 603
PO14-174 血栓机化再通所致皮肤实性结节 1 例---------- 李佳卿 胡坚 张建中 604
PO14-175 一例经肋间隙直接转移的皮肤转移癌----------代昌波 张韡 604
PO14-176 眼皮肤白化病合并鳞状细胞癌、鲍温病、日光性角化病 1 例---------- 张琦 禹卉千 李振鲁 604
PO14-177 中间界限类麻风一例---------- 黄景宜 杨晓晶 彭芬等 605
PO14-179 以溃疡为表现的上臂孢子丝菌病 1 例---------- 徐江媚 605
PO14-180 达比加群辅助治疗华法林坏死所致下肢溃疡一例----------郝震锋 杨蓉娅 605
PO14-181 手臂角化棘皮瘤一例---------- 邵霞 乔建军 阮黎明 606
PO14-182 皮肤健康管理整体整合医学观研究---------- 蒙军 606

PO14-183 下肢不典型皮肤鳞癌一例---------- 邵霞 王松挺 乔建军 606
PO14-184 临床难辨认阴茎传染性软疣 2 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 606
PO14-185 软组织透明细胞肉瘤 1 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 607
PO14-186 上肢嗜酸粒细胞增多性淋巴肉芽肿 1 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 607
PO14-187 手指巨大血管平滑肌瘤 1 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 608
PO14-188 先天性外伤性神经瘤 1 例---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 608
PO14-189 39 例单纯疱疹皮损的共聚焦激光扫描显微镜特征分析 ---------- 马玲 陈红英 曾志良等 608
PO14-190 1 例寻常型银血病合并库欣综合征合并皮肤溃疡患者的护理---------- 陈勤 608
PO14-191 泛发性黑子一例---------- 方杰 609
PO14-192 “水泡型”光泽苔癣---------- 申九晓 刘保国 李改叶等 609
PO14-193 多发性疣状角化不良瘤---------- 王松挺 609
PO14-194 伴发血疱的脓疱性细菌疹---------- 陈忠业 徐羽健 王丽金等 609
PO14-195 紫背天葵对 UVB 光防护的作用以及抗凋亡机制研究 ---------- 肖玉娟 刁庆春 曾抗 610
PO14-196 儿童线状 IgA 疱病 1 例---------- 周昆丽 纪明开 纪超等 610
PO14-197 恙虫病 2 例---------- 周昆丽 关羽 纪超等 611
PO14-198 天疱疮病 1 例---------- 仇秋月 611
PO14-199 皮脂腺痣致病基因的研究进展---------- 潘淳 周晓伟 王焱等 612
PO14-200 湖南省皮肤科医生继续教育现状调查研究---------- 李雨萌 陈静 吴栋文等 612
PO14-201 微动力负压材料辅助优化皮肤外科创面修复的研究---------- 张雪 邓丹 祁怀山等 612
PO14-202 骨膜增生厚皮症 1 例---------- 吴学优 邹勇莉 613
PO14-203 频繁摄入软饮料与青少年中重度痤疮相关--大学生皮肤健康调查（CSSHS）
---------- 黄晓燕 张江林 赵爽等 613
PO14-204 恙虫病 21 例误诊分析---------- 曹睚啡 614
PO14-205 获得性局限性皮肤松弛症一例---------- 梁圣江 陈办成 叶庭路等 614
PO14-206 荷包缝合法在皮肤外科手术中的研究进展---------- 梁圣江 叶庭路 于波等 614
PO14-207 病例报告---------- 罗红叶 614
PO14-208 合并湿疹的麻风病例---------- 罗红叶 615
PO14-209 泛发型生殖器外硬化性苔藓一例---------- 翟瑞洁 王俊慧 徐晨琛等 615
PO14-210 Bowen 病并发汗孔癌 1 例 ---------- 杨京润 615
PO14-211 皮肤共聚焦激光扫描显微镜对单侧面部蠕形螨病的诊断和治疗监测-------- 陈丽洁 梁景耀 刘炜玉等 616
PO14-212 循证有皮疹表现的系统性疾病---------- 张德良 616
PO14-213 麻风病例 1 例---------- 陈文颖 616
PO14-214 Darier 病例 1 例 ---------- 陈文颖 617
PO14-215 皮肤科摄影 ----透视和镜头畸变 PPT---------- 李勇 617
PO14-216 面部多发鲍温病并基底细胞癌一例---------- 邹晓芳 蔡梅 618
PO14-217 二氧化碳点阵激光治疗瘢痕要点解析---------- 蔡景龙 618
PO14-218 头皮巨大浅表脂肪瘤样痣 1 例---------- 喻丽 舒虹 代红艳 619
PO14-219 20 例幼年黄色肉芽肿皮肤镜下表现与临床病理分析 ---------- 浦芸静 舒虹 619
PO14-220 窝状角质松解症 1 例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 620
PO14-221 匍行性血管瘤 1 例报道---------- 张聪良 马彦 620
PO14-222 以带状疱疹为首发表现的 7 例 HIV/AIDS 患者临床分析 ---------- 何彩凤 621
PO14-223 皮肤镜联合组织病理诊断色素性扁平苔癣 2 例---------- 江弘婧 张曌 张莉等 621

PO14-224 伤寒沙门氏菌皮肤感染---------- 张谦 万学峰 樊俊威 621
PO14-225 结节性硬化症 1 例---------- 张媛 朱文巍 杨怡等 622
PO14-226 Merkel 细胞癌一例---------- 陈曦 622
PO14-227 冷球蛋白血症一例---------- 陈曦 622
PO14-228 臀部反常性痤疮 1 例及反常性痤疮治疗进展综述---------- 李佳卿 陈琦 杜鹃等 623
PO14-229 浅表扩散型恶性黑色素瘤 1 例---------- 王朋敏 623
PO14-230 毛细血管镜对结缔组织疾病诊断评估（皮肤影像学组邀请发言）---------- 邹先彪 624
PO14-231 特发性阴囊钙沉着症三例---------- 刘洋 孙祺琳 饶娅敏等 624
PO14-232 坏死松解性游走性红斑一例---------- 熊喜喜 许阳 尹志强等 624
PO14-233 迅速进展的种痘样水疱病样淋巴瘤一例----------熊喜喜 鲁严 625
PO14-234 带状疱疹合并 ogilvie 综合征---------- 张俊俊 王晨 张守民 625
PO14-235 弥漫大 B 细胞淋巴瘤继发皮肤浸润一例 ----------王苏 方红 626
PO14-236 银屑病合并多种皮肤肿瘤 1 例---------- 方文宇 626
PO14-237 毛发红糠疹皮肤镜表现 1 例----------刘兆睿 刘洁 627
PO14-238 单发型角化棘皮瘤一例----------刘兆睿 刘洁 627
PO14-239 “左侧胸壁紫红色结节伴疼痛半月余”病例一例---------- 张向欢 627
PO14-240 外阴获得性淋巴管瘤 2 例---------- 张琦 禹卉千 李振鲁 628
PO14-241 局限性掌跖角化不足 1 例---------- 王晨 王豫平 袁星海等 628
PO14-242 淋巴水肿性角皮症一例----------付芳惠 施仲香 629
PO14-243 砷角化症伴多发鳞状细胞癌一例----------刘兆睿 刘洁 629
PO14-244 白癜风准分子激光综合治疗与心理调节---------- 杨慧兰 629
PO14-245 激素在重症带状疱疹中应用的机制及利弊---------- 杨慧兰 630
PO14-246 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜超敏反应综合征患者体内氨苯砜及亚硝基氨苯砜特异性 CD4+及 CD8+T 细胞活化机制研究---------- 赵晴 Alhilali Khetam Alzahrani Abdulaziz 等 630
PO14-247 阴囊 Fourniers 坏疽的诊治与阴囊重建---------- 姚海军 陈骏 郑大超等 631
PO14-248 线状和漩涡状痣样过度黑素沉着病伴多毛 1 例---------- 张园 陈树民 周桂芝 631
PO14-249 烟酸缺乏症一例---------- 单百卉 李博平 巫毅 631
PO14-250 肉芽肿性唇炎一例----------谭鸿 李承新 632
PO14-251 氨苯砜综合征风险因子的新发现---------- 岳振华 孙勇虎 付希安等 632
PO14-252 一例手掌色素痣的不典型模式皮肤镜表现----------杨莹 刘晓明 633
PO14-253 恶性萎缩性丘疹病并发肠穿孔一例---------- 李安琪 赵梓刚 李承新 633
PO14-254 皮肤 Rosai-Dorfman 病 2 例---------- 高启发 633
PO14-255 泡沫硬化疗法联合刃厚皮片移植治疗下肢慢性溃疡一例----------肖婧 张良 634
PO14-256 腰腹部带状疱疹致病毒性脑炎一例----------陈建霞 冯燕艳 634
PO14-257 青少年过敏性皮肤病的患病率与家庭社会经济地位的相关性分析---------- 肖易 黄晓燕 沈敏学等 634
PO14-258 医联体协作下的县区级医院皮肤科的提升与发展---------- 乔建军 635
PO14-259 暴发性痤疮 1 例---------- 范琳婵 王晨 李雪莉等 635
PO14-260 器官移植与相关皮肤病---------- 曾三武 636
PO14-261 儿童结节性黄瘤病合并高脂血症 1 例----------冯永芳 宋海玲 636
PO14-262 皮肤诺卡菌病 1 例---------- 栾春艳 636
PO14-263 组织样麻风瘤 1 例---------- 高薇 陈志明 王洪生 636
PO14-264 自体脂肪移植治疗痤疮后凹陷性瘢痕---------- 张江林 637

PO14-265 T-spot 诊断 3 例少菌型麻风病 ---------- 高薇 王洪生 姜海琴 637
PO14-266 双侧太田痣 1 例---------- 巩慧子 郑和义 李军 637
PO15-001 人文关怀护理缓解银屑病患者负性情绪效果评价---------- 杨晶 638
PO15-002 肌注复方倍他米松注射液致过敏性休克 1 例---------- 孙艳 638
PO15-003 人性化护理在儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的应用研究----------周凡人 刘玉凤 638
PO15-004 饮食管理对腹痛型过敏性紫癜患儿影响的研究----------周凡人 石绍南 639
PO15-005 1 例发热溃疡坏死性急性痘疮样苔藓样糠疹的护理---------- 蔺建苹 杨春香 刘小娟等 639
PO15-006 一例 Olmsted 综合征患儿的护理 ---------- 宁玲丹 639
PO15-007 护理干预预防重型渗出性多形红斑患儿全身感染的效果评价---------- 夏雅芙 639
PO15-008 静脉留置针敷贴致皮肤炎症护理在小儿患者的应用---------- 王璐琦 640
PO15-009 臭氧水疗在儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合症应用效果的观察---------- 王璐琦 640
PO15-010 1 例儿童 TEN 合并重症胆汁淤积性肝炎的护理 ---------- 申婷 640
PO15-011 一例儿童中毒性表皮坏死松解症的护理---------- 刘玉凤 王璐琦 周凡人等 640
PO15-012 臭氧水疗在儿童瘙痒性皮肤病的应用效果研究 ---------- 刘玉凤 641
PO15-013 新生儿大疱表皮松解症的护理---------- 李媛媛 641
PO15-014 复方木尼孜其颗粒联合果酸治疗黄褐斑疗效观察---------- 秦桂芳 赵洪波 田波 641
PO15-015 中药熏蒸联合治疗银屑病的临床观察及护理---------- 廖希 642
PO15-016 一例儿童过敏性紫癜的护理体会---------- 梅媛媛 642
PO15-017 一例静脉炎患者的护理体会---------- 陶静 642
PO15-018 果酸联合复方木尼孜其颗粒治疗女性黄褐斑疗效观察及护理---------- 王宇丹 刘兰 雷雯霓 643
PO15-019 果酸在皮肤科的应用及不良反应的护理措施---------- 王宇丹 刘兰 雷雯霓 643
PO15-020 红蓝光联合裸花紫珠片治疗痤疮疗效观察及护理体会----------李红 王宇丹 643
PO15-021 玫瑰痤疮协定 1.2 号方外用倒模及耳穴贴压中西医治疗玫瑰痤疮 76 例疗效观察及护理
---------- 王宇丹 朱颜俊 刘兰等 644
PO15-022 三联疗法治疗聚合性痤疮疗效观察及护理---------- 王宇丹 刘兰 雷雯霓 644
PO15-023 复方甘草酸苷注射液治疗慢性荨麻疹 42 例疗效观察---------- 罗丹丹 刘兰 路永红等 644
PO15-024 系统治疗联合银离子藻酸盐抗菌敷料换药 在 1 例巨大溃疡创面坏疽性脓皮病的应用-----李芳 阚蓓 644
PO15-025 皮肤科护理骨干儿科培训成效探讨---------- 李芳 徐雅婷 杨芳 645
PO15-026 一例重症脓疱性银屑病病人的护理体会---------- 黄婕丽 645
PO15-027 带状疱疹中西医护理研究进展---------- 钟家鸿 645
PO15-028 57 例小儿湿疹的护理体会 ---------- 周羽 645
PO15-029 一例白塞病的护理体会---------- 王鸿 646
PO15-030 带状疱疹的护理体会---------- 彭玉枢 646
PO15-031 甲硝唑囊腔内冲洗联合复方倍他米松皮损内注射治疗囊肿性痤疮 1 例 ---------- 何涛 646
PO15-032 皮肤科人文关怀模式的构建对住院患者及护士职业满意度的影响---------- 曾玲玲 646
PO15-033 点阵激光治疗皮肤瘢痕的护理及疗效观察---------- 尹聆芮 647
PO15-034 一例复发性硬结性皮肤结核溃疡的伤口护理----------李垚莹 施宗平 647
PO15-035 20 例睑分裂痣患者转移皮瓣术的围手术期护理 ----------何虹巧 朱琳 647
PO15-036 特应性皮炎患者的护理治疗---------- 李钦云 黄瑾雯 林梦婷等 647
PO15-038 浅析艾滋病的预防---------- 王秀莹 647
PO15-039 中药熏蒸治疗银屑病的护理体会---------- 黄豪 648
PO15-040 超分子水杨酸治疗痤疮的护理体会---------- 郑月恋 648

PO15-041 皮肤病患者的心理护理---------- 吴越秀 林梦婷 王梨 649
PO15-042 34 例重症药疹的护理 ----------王思思 宋静卉 649
PO15-047 常见儿童皮肤病护理及居家护理常识---------- 杨小琴 649
PO15-048 一例寻常型天疱疮使用紫草油保护创面的护理体会----------周萍 孔舒玲 650
PO15-049 中重度银屑病患者自我形象评估与抑郁症状相关性研究为其护理提供新思路-- 陈萍 李钦云 王梨等 650
PO15-050 微信平台对减少银屑病患者复发率的应用效果---------- 闫茜 651
PO15-051 9 例应用英夫利西单抗病人的护理经验---------- 杨莉莉 651
PO15-052 5 例重度寻常型天疱疮患者的护理措施和护理体会---------- 胡章一 651
PO15-053 岗位管理和绩效考核促进临床护理工作发展---------- 颜红炜 651
PO15-054 日常生活护理在慢性光化性皮炎患者中的应用效果分析---------- 能亚杰 651
PO15-055 毛发移植术围手术期护理体会---------- 王子 652
PO15-056 一例坏疽性脓皮病病人的护理体会---------- 杜鹃 652
PO15-057 分析皮肤科病房老年患者的护理风险因素及对策---------- 杨芳 652
PO15-058 皮肤病患者心理护理分析---------- 王莹莹 653
PO15-059 皮肤护理从心开始 ---皮肤病患者心理特征分析及护理干预 ---------- 李兆昕 653
PO15-060 耳针按压穴位联合毫米波治疗头面部带状疱疹 80 例疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 653
PO15-061 粉刺挤压术后联合药物倒膜和 LED 蓝光 治疗寻常性痤疮 60 例疗效观察 ------ 顾兰秋 刘兰 吴波等 653
PO15-062 复方倍他米松注射液皮损内点状注射 联合 308nm 准分子激光治疗节段型白癜风 2 例疗效观察
---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 654
PO15-063 类人胶原蛋白敷料联合中药冷喷治疗颜面再发性皮炎疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 654
PO15-064 盐酸多塞平乳膏贴肚脐穴位治疗急性荨麻疹的疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 654
PO15-065 医用愈肤生物膜(蓝科肤宁)冷敷治疗口周皮炎的疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 655
PO15-066 中药冷喷联合类人胶原蛋白敷料治疗日光性皮炎的疗效观察 ---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 655
PO15-067 中药冷喷治疗接触性皮炎的疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 655
PO15-068 穴位注射联合微波治疗带状疱疹 50 例疗效观察及护理---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 656
PO15-069 毫米波联合中湿治疗渗出性湿疹的疗效观察---------- 顾兰秋 刘兰 吴波等 656
PO15-070 护理干预在超分子水杨酸治疗轻中度痤疮患者中的应用---------- 刘萍 刘兰 雷雯霓等 656
PO15-071 综合护理干预在果酸治疗寻常性痤疮治疗中的作用---------- 刘萍 刘兰 雷雯霓等 656
PO15-072 泛发性脓疱型银屑病合并癫痫 1 例病人的护理---------- 廖建芬 657
PO15-073 寻常型银屑病患者心理因素分析及护理干预---------- 吴娜 657
PO15-074 特应性皮炎患儿的家庭护理指导---------- 冷瑞雪 657
PO15-075 一例聚维酮碘治疗坏疽型脓皮病合并糖尿病的临床护理---------- 杨芳 657
PO15-076 皮肤科老年病人使用皮质激素的健康指导---------- 胡婷 658
PO15-077 梅毒患者的心理分析及护理干预探讨---------- 杜林岭 658
PO15-078 中医学整体观念指导下的干预措施对皮肤病康复疗效和患者满意度的影响观察---------- 刘惠 658
PO15-079 果酸治疗面部痤疮的疗效观察及护理---------- 袁霞 658
PO15-080 婴儿湿疹的治疗与护理---------- 张钦文 658
PO15-081 浅谈 15 例大疱性类天疱疮的护理体会---------- 黄超英 659
PO15-082 手足口病患儿皮疹 80 例临床观察及护理分析---------- 杜鹃 659
PO15-083 甘露聚糖肽联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察---------- 杜鹃 659
PO15-084 自制百部酊联合硫磺软膏治疗门诊疥疮及护理----------彭霞 王宇丹 659
PO15-085 10 例重症药疹的临床治疗观察 ---------- 李娟 659

PO15-086 儿童过敏性紫癜护理体会---------- 王娜 660
PO15-087 皮肤科住院患者护理需求及满意度相关因素分析---------- 宋珊 660
PO15-088 个性化护理干预在高龄带状疱疹患者中的护理效果---------- 杨佳 660
PO15-089 综合护理干预在面部痤疮患者行 LED 蓝光照射辅助治疗中的临床应用效果 ---------- 杨佳 661
PO15-090 百康生物共振仪治疗慢性荨麻疹 32 例临床疗效观---------- 卢亮 661
PO15-091 带状疱疹后遗神经痛患者疼痛护理要点分析---------- 惠叶子 661
PO15-092 临床护士如何避免护患纠纷---------- 陶园蓉 661
PO15-093 心理干预及氦氖激光在带状疱疹患者急性期疼痛中的效果研究---------- 范敏 662
PO15-094 一例急性痘疮样苔藓样糠疹的护理病例---------- 秦彦 662
PO15-095 冬季皮炎患者对皮肤屏障修复剂的依从性调查---------- 梁燕华 张小敏 刘惠丹等 663
PO15-096 果酸换肤治疗痤疮的疗效观察及护理---------- 李霞 663
PO15-097 利福平胶囊外用治疗带状疱疹糜烂面护理观察---------- 张晓英 孙艳 663
PO15-098 一例瑞尔黑变病的护理体会---------- 沈一菲 刘俐 663
PO15-099 火疗治疗囊肿性痤疮临床疗效观察---------- 于颖 刘俐 663
PO15-100 寻常型银屑病患者心理问题分析及心理护理---------- 刘春霞 全悦 664
PO15-101 红蓝光治疗寻常痤疮的疗效观察和护理体会---------- 洪悦 664
PO15-102 36 例头面部带状疱疹的护理体会 ---------- 刘立君 孙艳 薛琳 664
PO15-103 5-氨基酮戊酸光动力治疗中重度痤疮的疗效与护理---------- 王立芝 664
PO15-104 配合走罐疗法治疗斑块状银屑病的临床护理---------- 刘婷 薛琳 665
PO15-105 新媒体时代学科微信公众平台的建设和推广 —西安交大二院皮肤病院微信公众号经验浅析 孔淑贞 665
PO15-106 认知行为干预对中、重度寻常型银屑病患者人格特征的影响以及护理对策---------- 薛琳 吕静 665
PO15-107 游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期 98 例疗效分析---------- 程妍 薛琳 666
PO15-108 泛发性脓疱性银屑病患者护理的临床效果观察---------- 程妍 薛琳 666
PO15-109 个性化健康教育对银屑病患者护理效果分析---------- 程妍 薛琳 666
PO15-110 寻常性银屑病患者延续护理效果观察---------- 孙艳 冯莉 薛琳 667
PO15-111 辽宁省老年麻风治愈患者的生存现状及护理安全问题探讨 ---------- 孙艳 关颖 王俊 667
PO15-112 边疆地区 169 例药疹患者的临床分析及护理干预 ---------- 何玉红 杨甜 668
PO15-113 面颈部坏疽性脓皮病患者的护理---------- 田晓娇 罗兰霞 668
PO15-114 半导体激光联合中药药膜治疗带状疱疹护理观察---------- 李丽 罗莉 李翠翠等 668
PO15-115 3 例眼睑部皮肤基底细胞癌手术切除配合光动力治疗的临床操作及护理 ---------- 蔡微娜 王婷 669
PO15-116 基于微信平台的延续护理在婴儿湿疹患儿 居家康复中的应用 ---------- 汪利杨 669
PO15-117 1 例妊娠合并线状 IgA 大疱性皮病的护理 ---------- 卢金凤 669
PO15-118 浅谈皮肤科专科护士培养及应用---------- 陈吉辉 670
PO15-119 医用黏胶相关性皮肤损伤预防措施的应用进展---------- 彭璐 670
PO15-120 医护一体化在 FUE 毛发移植术患者围手术期的应用 ---------- 任红霞 671
PO15-121 青海省敏感性皮肤病患者焦虑抑郁现状及综合护理干预效果评价 ---------- 张春花 王晓燕 671
PO15-122 一例播散性鸟分枝杆菌感染的护理体会---------- 何燕 671
PO15-123 双重身份识别在皮肤科激光手术患者身份识别管理中的应用---------- 周诗琴 郑福兰 张瑞等 672
PO15-124 磺胺嘧啶银在腹股沟鳞癌术后感染伤口的个案护理---------- 张娟 罗兰霞 672
PO15-125 皮肤病患者心理状态的调查研究---------- 李晓华 672
PO15-126 红光照射、中药塌渍联合他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的护理体会
---------- 张连云 赵敏 朱蓓蓓等 673

PO15-127 手术联合光动力治疗 1 例聚合性痤疮的疗效观察与护理体会----------钱云 范晓莉 673
PO15-128 基于多学科协作的 1 例发热性溃疡性坏死性痘疮样糠疹合并脓毒血症的护理----------石琳 李兵发 674
PO15-129 因母婴传播感染 HIV 未成年人的阳性告知对艾滋病家庭的影响 ---------- 张建波 黄志威 罗慧等 674
PO15-130 毛源性肿瘤临床病理诊断要点---------- 曾学思 674
PO15-131 仿生胶在化妆品和皮肤用药以及性保健品等方面的应用---------- 吴天祥 674
PO15-132 埋线提升面部年轻化治疗技术及现状分析---------- 张怡 675

书面交流

PB01-001 那氟沙星乳膏联合复方珍珠暗疮片治疗湿热蕴结型痤疮疗效观察 ---------- 杨颜龙 张素敏 易松柏等 676
PB01-002 痤疮后红斑强脉冲光治疗参数的选择 ---------- 李元朝 王儒鹏 周春丽 676
PB01-003 米诺环素联合壬二酸治疗玫瑰痤疮的疗效观察 ---------- 张艳玲 677
PB01-004 自拟痤湿汤治疗痰瘀互结型痤疮 54 例临床观察 ---------- 杨可心 677
PB01-005 黄金微针与微创手术治疗腋臭的疗效观察 ---------- 陈玉平 677
PB01-006 喜辽妥联合红蓝光综合治疗痤疮 100 例疗效观察---------- 王书义 李彦祎 代华 677
PB01-007 伊马替尼相关性颜面部黄褐斑一例 ----------丁颖果 张珊 678
PB01-008 斑秃的皮肤镜表现及临床意义 ---------- 柳佳 678
PB01-009 紫外线引起的日光性角化病和防晒霜使用的关系 ---------- 包家娟 679
PB01-010 A 型肉毒毒素腋部真皮内注射治疗腋臭的疗效观察 ----------李林仙 李兴 679
PB01-011 强脉冲光 IPL 治疗雀斑的疗效评价 ---------- 邵霞 乔建军 阮黎明 679
PB01-012 观察Ｍｉｃｒｏ－Ｐｌａｓｍａ闪耀离子束治疗面部皮肤痤疮萎缩性瘢痕的临床疗效
----------刘娅男 金哲虎 679
PB01-013 术后放疗联合肉毒毒素 A 注射治愈巨大瘢痕疙瘩一例----------李周娜 金哲虎 680
PB01-014 皮损内注射治疗瘢痕疙瘩的研究进展 ---------- 李美玲 朱莲花 方宇辉等 680
PB01-015 慢性荨麻疹患者血清 IL-25 及 IL-31 水平的检测---------- 朱莲花 南美兰 金哲虎 680
PB01-016 Laugier-Hunziker 综合症 1 例及文献复习 ---------- 王鑫 范志霞 王朋敏等 681
PB01-017 中国汉族人群青春期重型痤疮临床特征总结 ---------- 起珏 681
PB01-018 A 型肉毒毒素注射联合 810 nm 半导体激光脱毛治疗局部多汗症及腋臭的临床研究
---------- 穆欣 张键 王俐等 681
PB01-019 臭氧水疗联合红光治疗玫瑰痤疮疗效及安全性研究 ---------- 何春峰 王辉军 杜华 682
PB01-020 果酸换肤联合药物治疗面部轻中度痤疮的临床疗效观察 ---------- 刘振敏 682
PB01-021 火针疗法联合复方甘草酸苷胶囊口服治疗扁平疣 152 例---------- 阮英 683
PB01-022 大面积对称性伊藤痣 1 例 ---------- 张宪旗 683
PB02-001 类脂蛋白沉积症 1 例 ---------- 赵彩绸 张正 刘泠汐等 683
PB02-002 白塞病的遗传影响因素 ---------- 吴延延 白娟 王苏等 684
PB02-003 一例中国汉族遗传性对称性色素异常症家系 ADAR1 基因突变检测---------- 高杰 684
PB02-004 结节性硬化 1 例----------李欣欣 满孝勇 684
PB02-005 骨膜增生厚皮病一例 ----------卿晋 黄莓屏 685
PB02-006 鱼鳞病 1 例 ---------- 李东峻 黄瑾雯 纪超等 685
PB02-007 FLG 基因 SNPs 与延边朝鲜族特应性皮炎的相关性 ---------- 南美兰 方宇辉 朱莲花等 686
PB02-008 应用卵清蛋白建立特应性皮炎动物模型的研究 ---------- 朱莲花 金珊 元星花等 686
PB02-009 泛发性毛囊角化病 1 例及其家系调查---------- 蒙金秋 687

PB02-010 疣状表皮发育不良 ---------- 张楠 687
PB02-011 一个遗传性反甲伴白甲家系 PLCD1 基因突变分析 ---------- 薛珂 687
PB02-012 原发性皮肤淀粉样变病一家系全基因组测序及候选致病基因分析 ---------- 张玉玲 吴芳芳 郭君仪等 687
PB02-013 先天性角化不良家系一例 ---------- 郑博文 688
PB03-001 皮肌炎病例报道一例 ---------- 童芳 王萍 688
PB03-002 恶性单纯性汗腺棘皮瘤 1 例 ---------- 王梦婷 邹勇莉 689
PB03-003 CEA 阴性的乳房外 paget 病一例 ---------- 黄瑾雯 林敏 张婧等 689
PB03-004 汗孔癌 1 例 ---------- 黄瑾雯 林敏 张婧等 689
PB03-005 甲下外生性骨疣一例 ---------- 汪修丞 林敏 赵汝馨等 689
PB03-006 光化性肉芽肿一例 ---------- 汪修丞 赵汝馨 赵丽等 690
PB03-007 丝状疣一例 ---------- 汪修丞 赵汝馨 黄瑾雯等 690
PB03-008 腱鞘巨细胞瘤一例并文献复习 ---------- 张婧 纪超 程波等 690
PB03-009 血管瘤病一例 ---------- 赵汝馨 林敏 黄瑾雯等 690
PB03-010 痛风一例 ---------- 赵汝馨 林敏 黄瑾雯等 691
PB03-011 皮肤纤维瘤一例 ---------- 汪修丞 黄瑾雯 纪超等 691
PB03-012 混合瘤一例 ---------- 赵汝馨 汪修丞 林敏等 691
PB03-013 腰背部肥大细胞瘤一例 ---------- 林敏 黄瑾雯 赵汝馨等 691
PB03-014 皮肤混合瘤一例 ---------- 林敏 黄瑾雯 郭榕榕等 691
PB03-015 倒置性毛囊角化病一例 ---------- 林敏 赵汝馨 汪修丞等 691
PB03-016 淋巴管瘤一例 ---------- 林敏 赵丽 郭榕榕等 692
PB03-017 动脉瘤样皮肤纤维瘤一例 ---------- 林敏 赵汝馨 汪修丞等 692
PB03-018 黄色肉芽肿一例 ---------- 林敏 赵丽 郭榕榕等 692
PB03-019 汗管瘤伴钙化一例 ---------- 林敏 黄瑾雯 张婧等 692
PB03-020 面部丝状疣一例 ---------- 赵汝馨 林敏 汪修丞等 692
PB03-021 痛风 1 例 ---------- 林梦婷 纪超 张子平等 693
PB03-022 神经鞘瘤 1 例 ---------- 林梦婷 纪超 张子平等 693
PB03-023 硬化型基底细胞癌 1 例 ---------- 林梦婷 纪超 张子平等 693
PB03-024 表皮松解性角化棘皮瘤 1 例 ---------- 林梦婷 纪超 张子平等 693
PB03-025 幼年黄色肉芽肿 1 例 ---------- 林梦婷 纪超 张子平等 693
PB03-026 脐周皮肤恶性黑素瘤一例 ---------- 张婧 纪超 程波等 694
PB03-027 Sweet 综合征一例 ---------- 郭榕榕 程波 纪超等 694
PB03-028 平滑肌瘤一例 ---------- 郭榕榕 程波 纪超等 694
PB03-029 鳞状细胞癌一例 ---------- 郭榕榕 程波 纪超等 695
PB03-030 黑素瘤一例 ---------- 郭榕榕 程波 纪超等 695
PB03-031 毛母质瘤一例 ---------- 赵丽 纪明开 林敏等 695
PB03-032 疥疮一例 ---------- 赵丽 林敏 郭榕榕等 695
PB03-033 基底细胞癌一例 ---------- 赵丽 陈丽红 郭榕榕等 695
PB03-034 皮肤钙沉着 ---------- 纪明开 王萍 695
PB03-035 增生性毛鞘囊肿 ---------- 苏惠春 王萍 696
PB03-036 硬化萎缩性苔藓 ---------- 黄长松 王萍 696
PB03-037 结节病 1 例 ---------- 纪超 张子平 关羽 696
PB03-038 甲下骨疣 1 例 ---------- 张子平 纪超 关羽 697

PB03-039 靶样含铁血黄素沉积性血管瘤 1 例---------- 张子平 纪超 关羽 697
PB03-040 双下肢皮肤淀粉样变---------- 林敏 向妞 黄瑾雯等 697
PB03-041 原位黑素瘤 1 例---------- 王海波 程波 纪超等 697
PB03-042 皮肤神经纤维瘤 1 例---------- 王海波 程波 纪超等 698
PB03-043 男性血管角皮瘤 1 例---------- 王海波 程波 纪超等 698
PB03-044 大疱性毛母质瘤病例分享一例---------- 黄珂 698
PB03-045 结节性恶性黑色素瘤 1 例并文献复习---------- 吴延延 吴银华 孙青苗等 698
PB03-046 沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病 1 例---------- 王海玲 李东霞 699
PB03-047 成人结节性色素性荨麻疹 1 例---------- 宋伟欣 李东霞 699
PB03-048 左侧耳廓、耳后结节、斑块 1 例---------- 段云涛 700
PB03-049 一例慢性淋巴细胞白血病 / B 小淋巴细胞淋巴瘤侵犯皮肤病例报道---------- 崔红宙 白莉 700
PB03-050 窦组织细胞增生症伴巨大淋巴结病 1 例---------- 李东峻 陈华英 纪超 程波 701
PB03-051 瘤型麻风 1 例---------- 李东峻 陈华英 纪超 程波 701
PB03-052 4-HPR 对瘢痕疙瘩成纤维细胞 Procollagen I、MMP-1 及信号通路 PI3K/Akt 的影响
---------- 南美兰 金承龙 金哲虎 702
PB03-053 TLR4 对 UVB 照射所致的成纤维细胞急性炎症反应的影响---------- 全福花 金珊 金哲虎等 702
PB03-054 不同方法卵清蛋白致敏小鼠建立特应性皮炎比较---------- 朱莲花 金珊 元星花等 702
PB03-055 中波紫外线对皮肤成纤维细胞纤维连接蛋白及其 EDA、EDB---------- 金承龙 金珊 金玟言等 703
PB03-056 发疹性汗管瘤 1 例---------- 乔建军 703
PB03-057 足部促结缔组织增生性黑素瘤 1 例---------- 乔建军 703
PB03-058 泛发型播散性带状疱疹 1 例---------- 陈香儒 金哲虎 704
PB03-059 肩背部皮肤淀粉样变性一例---------- 颜冰希 王萍 李欣欣等 704
PB03-060 胫前大疱性表皮松解症误诊为真菌病一例---------- 颜冰希 杨蓓蓓 王昭圆等 704
PB03-061 面部结节病一例---------- 颜冰希 陈学嫣 张静等 704
PB03-062 血液恶性肿瘤伴 Wells 综合征 1 例---------- 赵金花 徐兵 乔建军等 705
PB03-063 血液恶性肿瘤皮肤转移 1 例---------- 赵金花 王苏 周沙等 705
PB03-064 浅表性淋巴管畸形 1 例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 705
PB03-065 小汗腺腺囊瘤 1 例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 706
PB03-066 皮肤混合瘤一例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 706
PB03-067 结节病一例---------- 赵红磊 斯子翔 王松挺等 706
PB03-068 卵巢癌皮肤转移 1 例---------- 王海波 程波 纪超等 707
PB03-069 汗腺腺瘤 1 例---------- 李圣 郑思婷 周沙等 707
PB03-070 朗格汉斯细胞性组织细胞增生症 1 例---------- 李圣 郑思婷 方红等 707
PB03-071 左侧腰部外毛根鞘囊肿 1 例---------- 李圣 郑思婷 周沙等 707
PB03-072 左腹部单发疣状汗管角化症 1 例---------- 李圣 郑思婷 周沙等 708
PB03-073 以触痛为突出表现的皮肤神经内分泌癌一例---------- 王红 石继海（通讯） 韩慧等 708
PB03-074 汗腺癌 1 例---------- 乔建军 708
PB03-075 Kaposi 肉瘤 1 例---------- 乔建军 708
PB04-001 复方紫草油对小鼠湿疹模型皮损 IL-17、IL-23 水平的影响---------- 章莉 高宜云 顾科峰等 709
PB04-002 探讨 OPN1LW 介导红光刺激皮肤表皮合成脂质中的作用---------- 牟婧淳 陆洪光 709
PB04-003 mTORC1 信号通路在狼疮鼠体内的表达及其意义---------- 谢双德 710
PB04-004 异欧前胡素调节人表皮黑素细胞内皮素-1 信号通路降低黑素含量---------- 林玲 孙贝蕾 蔡绍先等 710

PB04-005 IGF-1 抑制 CD8+ T 细胞增殖并抵抗 H2O2 引起的小鼠色素脱失---------- 关翠萍 许文 李流雨等 710
PB04-006 无血清培养条件下应用羊膜间充质干细胞构建组织工程皮肤---------- 刘志 郑召鹏 曾雯等 711
PB04-007 黄酒对二硝基氟苯诱导的小鼠慢性接触性皮炎的影响----------李婷 胡阳 712
PB04-008 养血活血解毒方通过调控 ERK/NF-κB 通路抑制 PMA 诱导的血管内皮细胞增殖
---------- 刘欣 解欣然 底婷婷等 712
PB04-009 白癜风患者黑皮质信号通路相关因子 Nesfatin-1 与细胞免疫功能的相关性研究----------郭远 李遇梅 712
PB04-010 构建组织工程膜联合人表皮黑素细胞培养的实验研究---------- 赵煜 713
PB04-011 普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞生物学行为影响的对比研究 ----------赵依 梁虹 713
PB04-012 滋补肝肾法调控黑素细胞氧化损伤致凋亡的作用和机制研究---------- 张会娜 毛常亮 李萍等 714
PB04-013 308 nm 准分子激光通过 p-EGFR 入核调控黑素前体细胞分化 ---------- 徐伟 韩晓凤 邓莉等 714
PB04-014 Pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT 对黑色素瘤的作用及机制研究---------- 任文静 715
PB04-015 纳米级二硫化钨对皮肤瘢痕疙瘩的治疗作用---------- 赵小娇 徐妍妍 黄进华等 715
PB04-016 自身免疫性大疱性皮肤病患者免疫学检测结果分析---------- 刘玮 716
PB04-017 ACTL6a 在银屑病和创伤中的作用研究---------- 颜冰希 闵敏 杨蓓蓓等 716
PB04-018 SUFU 抑制皮肤创伤愈合---------- 杨蓓蓓 颜冰希 曹华莉等 716
PB04-019 一种黑色素细胞与间充质干细胞共培养方法----------朱丽飞 廖志锴 717
PB04-020 CD73 在鳞状细胞癌、基底细胞癌、恶性黑素瘤中 的表达及意义----------栾春艳 邓丹琪 718
PB05-001 手术、光动力、针灸治疗巨大尖锐湿疣临床疗效观察---------- 吕金 718
PB05-002 二氧化碳激光联合光动力治疗尖锐湿疣疗效观察---------- 王艳 718
PB05-003 深圳市福田区 1001 例妊娠梅毒干预效果分析---------- 朱红 719
PB05-004 HPVE7 通过表观调控方式上调 CTLA-4 的表达促进免疫逃逸 ---------- 宋寅敬 周强 程浩 719
PB05-005 环酯红霉素治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察---------- 潘龙 719
PB05-006 利用微信平台开展 STD 门诊艾滋病知识与行为健康教育的效果---------- 陈旭娥 李季 马婷等 720
PB05-007 HPV6b/11E7 通过调控花生四烯酸代谢促进病毒逃逸----------宋寅敬 程浩 720
PB05-008 艾滋病合并鳞癌 1 例----------翟亚杰 李玉叶 720
PB05-009 以慢性光化性皮炎为首发表现的艾滋病 1 例及文献复习----------李云会 李玉叶 720
PB05-010 HIV/AIDS 患者合并带状疱疹临床研究进展 ----------李云会 李玉叶 721
PB05-011 不同病程尖锐湿疣患 HPV 感染和淋巴细胞免疫功能分析---------- 毕超 721
PB05-012 中西医结合派特灵治疗尖锐湿疣 100 例疗效观察---------- 王书义 李彦祎 刘蕾等 721
PB05-013 肛周巨大扁平湿疣一例---------- 罗帅寒天 张桂英 陆前进 721
PB05-014 艾滋病合并二期梅毒 1 例---------- 王红梅 722
PB05-015 神经梅毒 1 例---------- 吴银华 朱定仙 孙嫦娥等 722
PB05-016 阴茎巨大鳞状细胞癌 1 例---------- 舒国斌 徐晶晶 李君强等 722
PB05-017 一例误诊的二期梅毒----------黎华莉 肖文 723
PB06-001 5%松馏油软膏矿泉浴联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗斑块状银屑病疗效观察
---------- 杨颜龙 易松柏 范霞等 723
PB06-002 不同类型银屑病皮损中 RIP2 的表达及化银解毒汤对寻常型银屑病的影响--- 梁雄安 戴永江 邓斌等 723
PB06-003 新疆地区哈萨克族、汉族男性银屑病患者骨代谢结果分析---------- 窦清惠 724
PB06-004 乌鲁木齐市 229 例中老年银屑病患者骨代谢测定结果分析---------- 窦清惠 邸新颖 杨静 724
PB06-005 类克生物制剂治疗银屑病中过敏两例----------周园 满孝勇 725
PB06-006 缓激肽 B2 受体在银屑病皮损中的表达及意义---------- 刘海波 张敏 刘芳等 725
PB06-007 基于数据挖掘探讨中药内治银屑病血瘀证用药规律---------- 刘久利 726

PB06-008 抗白细胞介素-17 抗体与抗白细胞介素-23 抗体治疗中重度斑块状银屑病的短期（12-16 周）系统评价及其比较---------- 崔莲 陈荣芬 于倩等 726
PB06-009 基于文献计量学分析银屑病近十年研究现状---------- 崔莲 陆恒立 史玉玲 727
PB06-010 REL、TNIP1 基因多态性及负性情绪与银屑病相关性研究---------- 张强 727
PB06-011 中医综合疗法治疗 60 例儿童银屑病疗效观察 ----------姚尚萍 刘红霞 728
PB06-012 比较两种生物制剂治疗中到重度斑块型银屑病的疗效及停药后复发先后的可能原因-------李霞 妮娜 728
PB06-013 从“肝脾同治”探析银屑病---------- 刘朝霞 728
PB06-014 PEDF 和 VEGF 在人表皮角质形成细胞和真皮成纤维细胞中的表达比较：正常皮肤与银屑病
---------- 颜冰希 郑瑀心 李伟等 729
PB06-015 卡泊三醇搽剂联合卤米松乳膏外用序贯治疗甲银屑病疗效观察----------郑其乐 王倩 729
PB07-001 两性霉素 B 对人 THP-1 细胞 TLR2/NF-κB 信号通路及产生 IL-1β的影响---------- 叶雯霞 730
PB07-002 重型β型地中海贫血合并侵袭性毛霉菌病 1 例---------- 刘倩 730
PB07-003 玫瑰痤疮的发病机制及个体化治疗的新进展----------程培华 邢倩倩 730
PB07-004 比较 YeastOne 药敏法和标准 CLSI 法对多种暗色真菌的药敏测试效果 --- 郑海林 阚思悦 彭靖雯等 731
PB07-005 敏感性与耐药性阿萨希毛孢子菌感染小鼠病死率的对比研究---------- 彭卓颖 田艳丽 廖勇等 731
PB07-006 维吾尔医治疗异常血液质型（腐败性血液质型）脓疱疮 86 例---------- 阿不都沙拉木•吐逊 732
PB07-007 足癣患者足部真菌群落多样性研究----------贺勤 陈加媛 732
PB07-008 深部皮肤念珠菌病二例并文献复习---------- 胡艺 孙艳虹 曾敬思 732
PB07-009 儿童面部孢子丝菌病 1 例----------谢碧波 于小病 732
PB07-010 医学真菌学实验室规范化管理初探---------- 钟白玉 徐艳 宋志强等 733
PB07-011 宠物猫癣感染青年女性 1 例---------- 舒国斌 赵红磊 徐晶晶等 733
PB07-012 系统性红斑狼疮患者面部红斑伴脱发---------- 乔建军 734
PB07-013 新生隐球菌漆酶蛋白在昆虫细胞中的表达及纯化---------- 孔庆涛 刘海波 邓东灵等 734
PB07-014 微卫星标记分析中国球形孢子丝菌的群体结构和遗传多样性---------- 张明瑞 李福秋 龚杰 734
PB08-001 IGA 天疱疮病例---------- 刘治杆 735
PB08-002 尖锐湿疣中 HPV 免疫逃逸机制的研究进展----------敖春萍 曾抗 735
PB08-003 面部结节一例---------- 沈颖 735
PB08-004 220 例慢性荨麻疹患者自体血清皮肤试验结果分析---------- 邓向芬 顾洪芝 张静 736
PB08-005 224 例湿疹患者变应原点刺试验结果分析----------顾洪芝 邓向芬 736
PB08-006 39 例大疱性类天疱疮患者血清抗 BP180 抗体的检测分析---------- 周小芳 736
PB08-007 细胞因子在皮肌炎患者血清的检测及意义---------- 陈梦雅 郑捷 曹华 737
PB08-008 大疱性皮肌炎合并神经鞘瘤一例---------- 祝雪晴 薛珂 赵肖庆等 737
PB08-009 一例副肿瘤性天疱疮---------- 程海星 葛兰 游弋等 738
PB08-010 基于关联规则算法和复杂系统熵聚类的中医药治疗特应性皮炎的证治规律研究
---------- 裴悦 莫秀梅 曾剑波等 738
PB08-011 依巴斯汀三倍剂量治疗轻中度特应性皮炎的疗效和安全性研究---------- 钱佳丽 738
PB08-012 IL-17 在 MRL/lpr 狼疮鼠不同脏器的表达----------曾丽华 彭学标 739
PB08-013 系统性红斑狼疮患者外周血 IL-17+T 淋巴细胞的表达及其与疾病活动性的关系-------曾丽华 彭学标 739
PB08-014 慢性荨麻疹发病机制的研究进展----------李洁 李红文 740
PB08-015 单一损害蕈样肉芽肿的临床特点和治疗及 miRNA 表达特征的研究---------- 舒在悦 沈小雁 郑捷 740
PB08-016 SLE 合并美尼尔综合征 1 例---------- 吴银华 朱定仙 孙嫦娥等 741
PB08-017 伴干燥综合征的中重度寻常型银屑病 1 例---------- 吴银华 朱定仙 孙嫦娥等 741

PB08-018 生物制剂治疗特应性皮炎的 meta 分析---------- 彭戈 崔丽霞 刘鹏月等 742
PB08-019 无肌病性皮肌炎 1 例---------- 李圣 郑思婷 周沙等 742
PB08-020 256 层螺旋 CT 评价系统性红斑狼疮患者冠脉受累及相关因素的分析研究 --- 王文芳 邓丹琪 张佩莲 742
PB08-021 中药联合卤米松治疗瘢痕性类天疱疮浅析---------- 张成会 743
PB08-022 成人斯蒂尔病的治疗进展---------- 周沙 乔建军 方红(通讯) 744
PB09-001 伴有癫痫、颅内出血及钙化的 Sturge-weber 综合征患儿一例---------- 刘鹏月 杨帆 慕珍珍等 744
PB09-002 幼儿带状疱疹 1 例---------- 雒玉辉 李树君 745
PB09-003 12 例儿童三叉神经带状疱疹临床分析---------- 王建辉 何洛芸 745
PB09-004 普萘洛尔在婴幼儿中的应用---------- 许铃 746
PB09-005 婴儿湿疹的中药外洗---------- 蔡永祯 746
PB09-006 多种方法联合治疗婴幼儿血管瘤 1 例---------- 屈园园 康晓静 746
PB09-007 表现为“脓疱型银屑病”的 SAM 综合征合并先天性鱼鳞病 1 例---------- 鲁智勇 程茹虹 李明等 747
PB09-008 儿童慢性苔藓样糠疹 1 例---------- 李圣 郑思婷 周沙等 747
PB09-009 儿童角膜炎-鱼鳞病-耳聋综合征 1 例---------- 尹瑞瑞 郝迪 朱炳鑫等 747
PB10-001 帕夫林联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察---------- 陈丽 748
PB10-002 特应性皮炎治疗研究进展---------- 罗浩 748
PB10-003 甘草锌颗粒联合多磺酸粘多糖软膏治疗甲营养不良疗效观察---------- 赵春华 钱晓莺 周宇 748
PB10-004 色素型基底细胞癌误诊为色素痣 1 例分析---------- 旷旭 陆洪光 749
PB10-005 中西医结合治疗带状疱疹 156 例疗效观察---------- 缪仕栋 749
PB10-006 醋酸曲安奈德联合氟尿嘧啶 局部封闭治疗瘢痕疙瘩的疗效观察---------- 王红梅 749
PB10-007 以皮肤无痛性红斑为首诊的非霍奇金淋巴瘤 1 例 并文献复习 ---------- 李洁 李红文 董子月等 750
PB10-008 重度痤疮的综合治疗---------- 罗方力 750
PB10-009 发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹---------- 胡新红 吕雅洁 张衍国 751
PB10-010 高能窄谱 640nm 红光联合复方甘草酸苷片治疗斑秃疗效观察---------- 杨玲 751
PB10-011 自体培养的黑素细胞移植治疗阴囊部位白癜风---------- 洪为松 752
PB10-012 咪喹莫特治疗线状汗孔角化症 1 例---------- 李芳芳 张萌 张正等 752
PB10-013 虾青素脂质体对 C57BL/6J 小鼠紫外线损伤干预机制的初步探讨 ---------- 李福民 段西凌 752
PB10-014 穴位注射联合药物治疗泛发性湿疹的临床疗效观察---------- 朱玥 753
PB10-015 臭氧水湿敷联合地奈德乳膏治疗急性湿疹的疗效评价---------- 范亚云 郭书萍 753
PB10-016 小剂量糖皮质激素联合治疗对带状疱疹患者临床疗效的影响---------- 余璡 许飏 753
PB10-017 小剂量糖皮质激素联合治疗带状疱疹患者 T 细胞亚群的影响---------- 余璡 许飏 754
PB10-018 特应性皮炎的外用药物治疗---------- 林佳忆 754
PB10-019 奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹疗效观察---------- 李兴 754
PB10-020 窄频 7001 紫外线治疗仪治疗 90 例白癜风的临床疗效观察---------- 古再努尔库尔班 755
PB10-021 张氏浮刺埋线疗法对带状疱疹后遗疼痛的综合疗效影响---------- 林诗雨 张永超 林国华 755
PB10-022 中西医结合治疗连续性肢端皮炎---------- 舒国斌 赵红磊 徐晶晶等 755
PB10-023 面部巨大毛鞘癌 1 例---------- 舒国斌 邵霞 钱益钏等 756
PB10-024 面颊部皮肤结核误诊 1 例---------- 舒国斌 赵红磊 乔建军 756
PB10-025 臭氧水疗在皮肤科的应用---------- 高敏虹 757
PB10-026 维吾尔医治疗 220 列湿疹的安全性观察---------- 吐尔逊·乌甫尔 玉素甫•买提努尔 斯拉甫•艾白等 757
PB10-027 火针联合 308nm 准分子激光治疗局限性稳定期白癜风疗效研究---------- 胡凤鸣 757
PB10-028 火针联合红光治疗 58 例中重度寻常型痤疮临床观察---------- 胡凤鸣 758

PB10-029 46 例高嗜酸粒细胞增多症（HE）分类临床特点分析 ---------- 付玉娟 758
PB10-030 火针治疗痤疮 30 例疗效观察 ---------- 韩光 759
PB10-031 刺络拔罐红外线治疗带状疱疹的临床疗效观察 ---------- 袁俊英 759
PB10-032 特应性皮炎小鼠模型的研究进展 ---------- 李初颖 金哲虎 759
PB10-033 复方甘草酸苷注射液结合无针注射治疗斑秃应用初探 ---------- 华颖坚 滕超 张训 759
PB10-034 一例带状疱疹急性肾功能衰竭的病例分析 ---------- 李昕 何平 袁佳 759
PB10-035 双下肢嗜酸性蜂窝织炎 1 例 ---------- 赵金花 孙青苗 朱伟芳等 760
PB10-036 羟基脲致下肢溃疡 1 例 ---------- 赵金花 徐兵 丁颖果等 761
PB10-037 耳廓疤痕疙瘩手术 1 例 ---------- 舒国斌 徐晶晶 李君强等 761
PB10-038 地氯雷他定分散片和复方甘草酸苷片联合治疗慢性湿疹临床疗效观察 ---------- 高瑾 761
PB10-039 促肾上腺皮质激素释放激素对 Treg 的调节作用 ---------- 金珊 金哲虎 762
PB10-040 西洛他唑抑制人真皮微血管内皮细胞 hnRNP A2/B1 及细胞因子的表达 ------ 安英华 郑振龙 金哲虎 762
PB10-041 TRIM 21 对 Beh ETS 病 Th1/Th17 炎症的增强作用 ---------- 郑振龙 金哲虎 762
PB10-042 火针治疗 60 例皮脂腺囊肿的临床疗效观察 ---------- 林国华 卢立宏 李丽霞等 763
PB10-043 火针至阴、屋翳穴治疗“痒症”经验撷要 ---------- 刘琨 曾婧纯 林国华 763
PB10-044 观察新疆石河子单一用药及联合用药治疗慢性特发性荨麻疹的疗效观察及生活质量情况
---------- 张亚丽 贾雪松 764
PB10-045 光动力联合钙调磷酸酶抑制剂治疗外阴硬化性萎缩性苔藓 1 例 ---------- 周沙 潘云雷 郑思婷等 764
PB10-046 铺棉灸治疗湿疹的临床应用体会 ---------- 许纪超 林诗雨 曾婧纯 765
PB10-047 薇诺娜透明质酸修护生物膜治疗糖皮质激素依赖性皮炎 100 例临床观察 ---------- 斯琴 765
PB10-048 皮肤非结核分枝杆菌感病治疗进展 ---------- 高薇 王洪生 765
PB10-049 微小切口联合透明敷贴治疗多发性脂囊瘤一例 ---------- 王润和 766
PB11-001 从虚痰瘀论治脂溢性脱发 ---------- 余曼 766
PB11-002 雄激素性秃发的治疗进展 ---------- 何迅 卢葳 巩毓刚等 766
PB11-003 孪生兄弟同患斑秃病例报道 1 例 ---------- 胡大利 陈丽 767
PB11-004 毫火针激活β-catenin 信号促进小鼠毛发生长的研究 ---------- 韩晓凤 767
PB11-005 祛脂生发颗粒联合丹参穴位注射治疗脾胃湿热型脂溢性性脱发临床疗效观察 ---------- 田庆均 767
PB11-006 小剂量利多卡因皮下注射结合针灸治疗普秃 1 例 ---------- 陈思宇 罗镇科 曾婧纯等 768
PB12-001 点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶 治疗浅表性瘢痕疗效观察 ---------- 王今朝 石年 768
PB12-002 氦氖激光治疗儿童疱疹性瘭疽 1 例分析 ---------- 孙泽玮 769
PB12-003 激光治疗面部色痣的疗效观察 ---------- 苏晨琳 李会申 袁淑尊 769
PB12-004 超脉冲 CO2 激光人工点阵技术治疗眶周皱纹的临床观察 ---------- 吴海燕 李兴 769
PB12-005 308nm 准分子光治疗节段型白癜风 65 例临床疗效观察 ---------- 曲生明 金菊花 王冰 770
PB12-006 注射透明质酸钠维生素复合溶液联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮疗效分析 ---------- 葛兰 770
PB12-007 黄金微针腋臭射频消融术 70 例常见并发症及注意事项 ---------- 苏戈 周汛 771
PB12-008 微等离子体射频点阵与微针射频点阵治疗凹陷性 痤疮瘢痕的自身对照研究 ---------- 兰 尹锐 771
PB13-001 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗阴茎鲍恩样丘疹病一例及文献复习 ---------- 肖斌 771
PB13-002 玫瑰痤疮的光动力治疗 ---------- 纪秀军 772
PB13-003 光动力疗法联合强脉冲光治疗中重度痤疮的临床观察 ---------- 郑欣 谭雪晶 董小红等 772
PB13-004 5-氨基酮戊酸光动力治疗面部多发性日光性角化病 1 例 ---------- 朱才勇 773
PB13-005 光动力在严重玫瑰痤疮病例中的治疗 ---------- 潘云雷 汤顺利 郑思婷等 773
PB13-006 光照强度对局部 ALA-PDT 疗法影响的研究进展 ---------- 冯丽君 774

PB14-001 颜面播散性粟粒性狼疮一例 ---------- 邱娇娇 蒋燕萍 陆洪光 774
PB14-002 儿童血管角化瘤一例 ---------- 周筱芩 余德厚 陆洪光 774
PB14-003 外科治疗外阴慢性难治性溃疡二例 ---------- 吴国琼 775
PB14-004 面部多发单纯疱疹一例 ---------- 张伟 775
PB14-005 油菜（酸菜）所致植物日光性皮炎一例 ---------- 张伟 陆洪光 775
PB14-006 隆突性皮肤纤维肉瘤一例 ---------- 申小平 775
PB14-007 398 例白癜风患者心理状态的现况分析 ---------- 张艳红 邓云华 776
PB14-008 白癜风的治疗新进展 ---------- 佘秋云 邓云华 776
PB14-009 一例少见头皮黑头粉刺痣的皮肤镜表现 ---------- 计雄飞 程波 唐珊等 777
PB14-010 痤疮发病机制的研究进展 ---------- 潘清丽 777
PB14-011 白癜风患者维医辩证分型与血清甲状腺自身抗体及甲状腺素水平相关性研究 -------- 米吉提·吾普尔 777
PB14-012 未定类细胞组织细胞增生症 1 例 ---------- 王欢 王春又 陈奇全等 778
PB14-013 头皮巨大混合痣 1 例 ---------- 张龙 778
PB14-014 皮脂腺痣 1 例 ---------- 林心瑜 纪明开 王淑梅等 778
PB14-015 神经痣 1 例 ---------- 林心瑜 陈颖 纪明开等 779
PB14-016 血管角皮瘤 1 例 ---------- 林心瑜 李丽娟 纪明开等 779
PB14-017 血管平滑肌瘤 1 例 ---------- 林心瑜 郑其乐 纪明开等 779
PB14-018 白癜风患者心理状况及相关因素的研究 ---------- 徐贤挺 779
PB14-019 万古霉素联合头孢哌酮致肾衰竭患者超敏反应综合征 1 例 ---------- 刘珏 吴黎明 李梦华等 780
PB14-020 妊娠期围生期水痘感染 13 例临床分析 ---------- 刘珏 吴黎明 780
PB14-021 点阵铒光激联合壳聚糖季铵盐硅凝胶 治疗浅表性瘢痕疗效观察---------- 王今朝 石年 毛辉等 780
PB14-022 复方木尼孜其颗粒联合阿达帕林凝胶治疗女性迟发性痤疮疗效观察 ---------- 牛彬 付曼妮 陈用军等 781
PB14-023 以下肢多发性溃疡为表现的闭塞性动脉硬化症一例 ---------- 王建琴 邵蕾 吴江等 781
PB14-024 耳穴压豆治疗多发性寻常疣、跖疣疗效分析 ---------- 窦清惠 邸新颖 杨静 781
PB14-025 2050 例过敏性皮肤病的血清过敏原结果分析 ---------- 邹爱玲 石娴 782
PB14-026 二氢睾酮与雌二醇对 Kaposi 肉瘤细胞系 SLK 增值的影响 ---------- 樊俊威 帕丽达.阿布利孜 782
PB14-027 不同年龄曝光部位皮肤 claudin 1 蛋白表达及其与表皮屏障功能 的关联研究 ---------- 张妤 782
PB14-028 外阴获得性淋巴管瘤一例 ---------- 付玉萍 李东宁 庞莉 783
PB14-029 藏药二十五味儿茶凝胶对大鼠慢性湿疹模型 LTB-4、LTC-4 因子影响的实验研究 ---------- 王永慧 783
PB14-030 误诊为大疱性类天疱疮的大疱性扁平苔藓 1 例 ---------- 朱青 高明阳 784
PB14-031 食管癌合并带状疱疹 1 例及其淋巴细胞亚群情况分析 ---------- 郑召鹏 吴海霞 刘志等 784
PB14-032 表皮葡萄球菌研究进展 ---------- 王忆宁 785
PB14-033 痤疮的中医辨证治疗 ---------- 周慧 段爱军 785
PB14-034 隆突性皮肤纤维肉瘤 2 例 ---------- 蒋亦秀 许功军 黄池清等 785
PB14-035 汗孔角化病 1 例 ---------- 谭代花 胡廷应 785
PB14-036 手术联合局部注射治疗外生殖器瘢痕疙瘩 1 例 ---------- 王琳 786
PB14-037 皮肤屏障与皮肤病 ---------- 叶瑞贤 786
PB14-038 移植物抗宿主病皮肤表现的临床研究进展 ---------- 陈林 何迅 786
PB14-039 维吾尔医诊断白癜风回顾性调查分析 ---------- 吐尔逊他依·买买提依明 787
PB14-040 鲍温样丘疹病一例及文献回顾 ---------- 廖倩 汪瀚文 于春水 787
PB14-041 斑秃的中西医研究进展 ---------- 滕超 787
PB14-042 先天性巨痣 1 例 ---------- 王相云 严煜林 788

PB14-043 李萍教授运用紫蓝方治疗扁平疣经验拾萃 ---------- 陈朝霞 刘正荣 李萍 788
PB14-044 激素依赖性皮炎与蠕形螨相关性研究 ---------- 吴晓兰 杜华 789
PB14-045 超脉冲 Co2 激光联合复方黄柏液治疗扁平疣疗效观察 ---------- 赵玲一 邢燕 789
PB14-046 游泳池肉芽肿 2 例 ---------- 高琼 790
PB14-047 蜱咬伤 1 例 ---------- 慕永飞 790
PB14-048 温度感受蛋白的研究进展 ---------- 赵胜男 高兴华 陈洪铎 790
PB14-049 急性痘疮样苔藓样糠疹 1 例 ---------- 何肖 康玉英 790
PB14-050 原发性胆汁性肝硬化合并系统性红斑狼疮 1 例 ---------- 黄莓屏 791
PB14-051 持久性色素异常性红斑一例 ---------- 彭戈 崔丽霞 杨帆等 791
PB14-052 乳房外 Paget 病 ---------- 谷海艳 791
PB14-053 丛状纤维组织细胞瘤 1 例 ---------- 臧运书 791
PB14-054 乳房外 Paget 病误诊为湿疹致死 1 例 ---------- 刘橙雨 崔丽霞 张悦等 792
PB14-055 麻风反应 1 例 ---------- 曹灿 万屏 刘彤云 792
PB14-056 类脂质渐进性坏死 1 例 ---------- 刘梅 申九晓 张西克等 793
PB14-057 以急性荨麻疹为首发表现的不典型成人 Still’s 病 1 例 ---------- 全福花 金哲虎 793
PB14-058 上肢皮肤混合瘤 1 例 ---------- 王松挺 斯子翔 赵红磊等 793
PB14-059 成人皮肤肥大细胞增生症 1 例 ---------- 安琪 韩世新 高明阳 793
PB14-060 31 例免疫功能下降的带状疱疹住院患者回顾性分析 ---------- 黄庚史 董秀芹 794
PB14-061 背部原发性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤一例 ---------- 陈君 794
PB14-062 伊可尔与液氮冷冻治疗仪治疗儿童甲周疣的疗效比较 ---------- 冯莉 795
PB14-063 游泳池肉芽肿 1 例 ---------- 徐优璐 张运强 郭菲等 795
PB14-064 银屑病与丙肝相关性的 meta 分析 ---------- 张沙沙 795
PB14-065 MRSA 感染引起的皮肤溃疡 1 例 ---------- 吴银华 朱定仙 孙嫦娥等 796
PB14-066 联合疗法治疗难治性甲周疣等文 4 篇 ID 号分别如下 ---------- 宁芳菲 796
PB14-067 青年晚期蕈样霉菌病 1 例 ---------- 穆欣迪 涂彩霞 孙秀华等 796
PB14-068 慢性乙型病毒性肝炎合并成人 Still 病 1 例 ---------- 吴银华 朱伟芳 丁颖果等 796
PB14-069 泛发性固定型药疹 1 例 ---------- 房哲哲 金哲虎 797
PB14-070 银屑病的药浴治疗 ---------- 龚坚 刘巧 胡凤鸣 798
PB14-071 色素血管性斑痣性错构瘤病 IIb 型合并歪嘴哭综合征一例 ---------- 张希萌 崔丽霞 彭戈等 798
PB14-072 皮肤科的心理治疗浅议 ---------- 滕超 798
PB14-073 糖尿病性硬肿病一例报告及文献复习 ---------- 李君 799
PB14-074 Smartlipo 激光治疗腋臭和“W”形切口顶泌汗腺修剪术治疗腋臭的疗效及并发症对比
---------- 罗东 康晓静 800
PB14-075 中西医治疗痤疮研究进展 ---------- 项春花 800
PB14-076 细菌超抗原 SEB 对角质形成细胞糖皮质激素受体的作用研究 ---------- 王为 王儒鹏 800
PB14-077 Ezrin 蛋白及其磷酸化与 CD44v6 在皮肤 BCC 及 SCC 中的表达及相关性研究 ---------- 蒋苏 801
PB14-078 Paget 样鲍温病 1 例 ---------- 白娟 方德仁 周沙等 801
PB14-079 鲍温病 1 例 ---------- 白娟 方德仁 赵金花等 802
PB14-080 乳房 paget 病 1 例 ---------- 白娟 白娟 孙青苗等 802
PB14-081 以消化道症状为主要表现的原发性淀粉样变 1 例 ---------- 白娟 王苏 周沙等 802
PB14-082 EB 病毒感染相关种痘样水疱病样淋巴细胞增生性疾病 ---------- 朱莲花 郑捷 803
PB14-083 多发性透明细胞棘皮瘤 1 例 ---------- 周沙 乔建军 白娟等 804

PB14-084 烟酸缺乏症 ---------- 周沙 白娟 吴银华等 804
PB14-085 瘢痕性结节病一例 ---------- 韩飞 804
PB14-086 结节性疥疮 1 例 ---------- 乔建军 805
PB14-087 绵头雪莲花提取物抗皮肤光老化的实验研究 ---------- 郑博文 阮光洪 尼玛此里等 805
PB14-088 蜱虫咬伤 1 例 ---------- 王润和 806
PB14-089 针灸治疗带状疱疹优化方案的筛选制定 ---------- 曾婧纯 林国华 陆丽明 806
PB15-001 落叶型天疱疮患者的优质护理体会 ---------- 王梨 陈萍 叶菁 806
PB15-002 慢性荨麻疹自体血清皮肤试验观察时间的探讨 ---------- 柯娅楠 806
PB15-003 10 例癫痫患者口服卡马西平致重型药疹的护理体会 ---------- 熊英 李娜 807
PB15-004 天疱疮临床护理 ---------- 张朝霞 马虎 807
PB15-005 调 Q 激光联合 CO2 点阵激光治疗 1 例复杂纹身的护理体会 ---------- 李琼艳 杨智 李娜 807
PB15-006 腋窝双横切口桥状皮瓣法结合 8 点打包法治疗腋臭围手术期护理 ---------- 徐双云 汤謕 李娜 807
PB15-007 小儿药疹的临床护理体会 ---------- 贾金花 高晓敏 孔淑贞 808
PB15-008 新型敷料应用于趾间溃疡的疗效评价 ---------- 肖禾 808
PB15-009 家庭护理在儿童特应性皮炎综合治疗中的效果分析 ---------- 孟雅馨 808
PB15-010 多学科协作在 1 例泛发性脓疱型银屑病患者护理中的应用 ---------- 王丽云 809
PB15-011 1 例瘢痕性天疱疮的护理体会 ---------- 朱蓓蓓 张连云 刘红霞 809
PB15-012 刺络拔罐治疗下肢丹毒的护理体会和效果观察 ---------- 张连云 朱蓓蓓 郭菲 809
PB15-013 带状疱疹病人疼痛的护理干预体会 ---------- 任红梅 810

继教课程

CS-01 新时代医改中的医美之路 ---------- 张建中 811
CS-02 红斑狼疮面部皮损之鉴别 ---------- 陆前进 811
CS-03 面部年轻化-皮肤微整分层管理 ---------- 杨蓉娅 811
CS-04 黄褐斑光电治疗的系统管理 ---------- 杨慧兰 杨晶晶 李尊友 811
CS-05 痤疮的激光光电治疗 ---------- 卢忠 811
CS-06 面部年轻化：皮肤激光分层管理 ---------- 李承新 刘冰 812
CS-07 血管性疾病激光治疗的理念与挑战 ---------- 周国瑜 812
CS-08 几种常见损容性皮肤病的激光治疗 ---------- 陈瑾 812
CS-09《难治性顽固性玫瑰痤疮光电治疗》 ---------- 尹锐 812
CS-10 激光治疗常见皮肤病：现状及案例展示 ---------- 刘华绪 813
CS-11 鼻部毁容性皮肤病 1 例诊疗过程 ---------- 夏志宽 813
CS-12 1565nm 点阵激光联合异维 A 酸及中医刺血治疗难治性痤疮 1 例 ---------- 高琳 813
CS-13 特殊病例报告及讨论 ---------- 李远宏 813
CS-14 激光联合光动力学疗法治疗面部多发性肿瘤 1 例 ---------- 蔡宏 814
CS-15 皮秒激光治疗色素性疾病 ---------- 林彤 814
CS-16 疣状血管瘤的激光治疗 ---------- 尹恒 814
CS-17 敏感肌肤的光电治疗技巧 ---------- 杨慧兰 赵阳 814

大会发言

大会发言

PL-01

The Role of IL-1 Signaling Pathway in Psoriasis Pathogenesis

严俊
美国路易斯维尔大学医学院免疫肿瘤与生物医学

PL-02

炎症疾病：从基础到临床再到基础

董晨
清华大学生命科学院

专题发言

专题发言

SYS01-001

上海健康女性皮肤表面微生物分布与皮肤无创生理参数的相关性

袁超[1] 李茜[2]
1. 上海市皮肤病医院
2. 强生全球创新中心

目的 探索健康女性不同部位皮肤屏障功能的相关生理参数与皮肤表面微生物分布的相关性。
方法 按照入选和排除标准，100 名 20-60 岁健康上海女性参与研究。应用皮肤无创仪器（皮肤水分含量、皮肤油脂总量测定、经表皮失水率、皮肤表面扫描仪）对六个部位（手背、指缝、前臂内侧、肘窝、眉间和后背）进行检测；并由皮肤科医生对皮肤健康状况进行临床评价；同时对六个部位进行特定六种微生物（痤疮丙酸杆菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、假单胞杆菌、马拉色菌）定量检测。
结果 在以上六个部位中，假单胞杆菌和金黄色葡萄球菌分别是出现频率最高和最低的两种菌；而假单胞杆菌在肘窝处的量是最多的；通过皮肤生理参数的相关参数，可从另外的角度定义六个部位的油性、干性或中性； 痤疮丙酸杆菌的表达和皮肤鳞屑度正相关，与皮脂含量负相关；假单胞杆菌和皮脂含量和皮肤经表皮失水率正相关；马拉色菌的表达和皮肤水分含量正相关。
结论 不同皮肤生理参数和皮肤表面检测菌存在一定相关性，提示我们皮肤微生态的恒定性在皮肤健康中的重要意义。皮肤微生态屏障与其物理屏障有着很重要的关联和影响。

SYS01-002

玫瑰痤疮与若干”面部问题皮肤”的成因分析

骆丹 倪娜
南京医科大学第一附属医院

目的 玫瑰痤疮是在一定遗传背景基础上、由多因素诱发并参与的、好发于面中部、以持久性红斑与毛细血管扩张为主征的慢性炎症性疾病。基本类型包括红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、鼻赘型和眼型等，分型的重要性在于选择不同的治疗方法。近年在临床实际中常见有需要鉴别诊断之案例。本文旨在分析归类“玫瑰痤疮”与其他若干”面部问题皮肤”的成因，并对不同原因引起的皮肤症状和体征的鉴别诊断与治疗经历进行总结。
方法 对专科门诊 80 余例因”面部问题”就诊病人进行初诊，对患者洁面与防晒情况、外用药（糖皮质激素激素和或钙调磷酸酶抑制剂）史、使用功效护肤品及化妆品的经历、光声电诊疗经历等进行咨询记录。对问题患者针对性进行 1)镜下毛囊虫、2)真菌检查、3）皮肤镜检查、4）皮肤屏障及皮肤敏感评估、5）对疑似接触过敏性皮炎患者予斑贴试验，6）对食物、环境相关过敏患者进行总 IgE、过敏源检测等。
结果 总体上 95%以上为问题皮肤患者，年龄 18~45 岁，以轻至中度面红、脱屑、灼热或发烫、刺痒或刺痛为主诉为多，多对称分布面颊（而非面中）。其中 2/3 以上患者均为洁面过勤过度，1/3 有光声电美容治疗史，1/8 明确使用了糖皮质激素激素和或钙调磷酸酶抑制剂，约 1/2 表示不能适应用 “精心选择”的名牌护肤或化妆品；约 1/5 表现为相对严格意义上的玫瑰痤疮；表现皮肤屏障受损综合征或玫瑰痤疮样发疹者易检出毛囊虫阳性结果；间断性更换新护肤产品者也易皮肤屏障受损综合征，而皮肤白皙、菲薄的人群更易发生，而深肤色者易发生炎症后色素沉着。
结论 临床遇到以面红、灼热、刺痛为主诉的患者时，需要详细询问病史、认真鉴别诊断，注意带有“定语的皮炎、皮肤屏障受损、玫瑰痤疮样发疹、玫瑰痤疮”等，因人而异给与个体化治疗，并进行正确的临床咨询与指导。

SYS01-003

皮肤镜在儿童皮肤病中的应用

路遥
成都市妇女儿童中心医院

目的 介绍皮肤镜检查在各类儿童皮肤病中的应用。

方法 搜集我科皮肤镜检查病例并总结各类疾病在皮肤镜下特点。

结果 皮肤镜可放大肉眼不宜察觉的微小表皮病变，并可利用偏振光观察真皮浅层血管、色素结构，可用于以下常见儿童皮肤病诊断及鉴别诊断：

1.脱发性疾病：头癣（白癣、黑点癣、脓癣）、斑秃、拔毛癖等。

2.甲病：儿童甲营养不良、甲扁平苔藓、甲真菌病、手足口后脱甲症、咬甲癖等。

3.炎症性疾病：银屑病，急/慢性苔藓样糠疹，玫瑰糠疹，光泽苔藓、婴幼儿痤疮等。

4.先天性疾病：表皮痣、皮脂腺痣、皮肤发育不良等。

5.色素性疾病：色素脱失性皮肤病如白癜风、白色糠疹、无色素痣，色素增加性皮肤病如咖啡斑、雀斑样痣、太田痣、蒙古斑、色痣、色素失禁症等。

6.免疫性疾病：硬皮病、硬化萎缩性苔藓、红斑狼疮、皮肌炎等。

7.感染性疾病：单纯疱疹、水痘、脓疱疮、疥疮、头虱等。

8.细胞增生性疾病：组织细胞增生症、肥大细胞增生症等。

结论 皮肤镜可用于多种儿童皮肤病辅助诊断，其无创、费用低廉、耗时少等特点，适合在儿童皮肤病诊治中开展。

SYS01-004

新生儿水疱大疱性和脓疱性皮肤病的临床特点及治疗原则

李红梅
重庆医科大学附属儿童医院

新生儿水疱大疱性和脓疱性皮肤病包括良性和自限性疾病、感染因素引起的疾病、先天性疾病和其他疾病。除一些良性和自限性疾病不需要特殊治疗外，一些感染因素引起的疾病及先天性疾病需要及时诊断和治疗，特别是感染因素引起的疾病可能会危及生命。

㈠良性和自限性疾病：包括 1. 新生儿毒性红斑 2 新生儿暂时性脓疱性黑变病 3.新生儿痤疮： 4.先天性吸吮性水疱，这类疾病有自限性，一般不需要特殊治疗。

㈢先天性疾病：

㈣其他：1.皮肤肥大细胞增多症 2.脓疱性银屑病

SYS01-005

儿童银屑病的诊疗进展

徐子刚
首都医科大学附属北京儿童医院

银屑病的全球患病率约为 2.0-3.5%，最高达 8.5%，其中约 30%-50%的成人银屑病均在儿童期发病。儿童银屑病的早期诊断、规范治疗对控制疾病发展、降低疾病对患儿身心健康的影响尤为重要。与成人银屑病不同，儿童银屑病的发病常与咽部感染相关，而脓疱型多与 IL-36RN 基因缺陷相关。儿童银屑病的治疗应正规，并全面考虑银屑病患者的病情、需求、耐受度、经济承受能力、既往治疗史及药物的不良反应等，综合、合理地选择制定个体化治疗方案。儿童轻度斑块型银屑病主要采用局部治疗，如糖皮质激素、维生素 D3 衍生物、水杨酸制剂；中重度斑块型银屑病可采用光疗或口服 MTX，对严重、反复发儿童作斑块型银屑病亦有生物制剂治疗的报道。急性点滴状银屑病治疗主要包括抗感染治疗、局部外用润肤剂或维生素 D3 衍生物。局限性脓疱型银屑病以外用糖皮质激素、维生素 D3 衍生物治疗为主，泛发性脓疱型银屑病首选口服阿维 A，儿童阿维 A 剂量为 0.5mg/kg/d，疗程 3 个月至 1 年，服药过程应注意皮肤、睑结膜、口唇干燥，血脂升高，肝功能轻度等异常，并定期监测骨骼系统。

本文将结合具体病例，讲解儿童银屑病各型治疗特点及局部、系统用药的方法。

SYS01-006

婴儿血管瘤的规范治疗——如何达到最佳美容结局

李萍
深圳市儿童医院皮肤科

目的 婴儿血管瘤是儿童期常见的良性血管性肿瘤，发病率大约为3～10%，约60%的皮损发生在头面、颈部。自然病程会经历增殖期、稳定期、消退期三个阶段。尽管大约75%会在7岁左右经历自发的消退，但大约70%消退后会遗留残留的皮肤改变如毛细血管扩张、纤维脂肪组织、瘢痕、多余萎缩的皮肤（皮肤泡泡状）和色素改变，仅6%的皮损消退后皮肤外观表现正常。因此，婴儿血管瘤消退后的美容问题也应引起重视。既往治疗方法冷冻、同位素敷贴、浅层X线放射疗法等因为容易遗留瘢痕造成对美容的影响而已逐渐被淘汰。手术等也已成为儿童期血管瘤后期残留皮损及疤痕的选择方案。因此对于这种良性的、并且有未来自然消退趋势的病损来说，在适当的阶段选择合适的治疗手段，并且以达到最佳美容效果为目的是临床医生追求的目标。

方法 比较不同治疗方法的异同，并提出应根据皮损风险等级、患者年龄选择最佳治疗方案，并应注意选择最适宜的疗程。

结果 1.口服普萘洛尔用于高风险级别婴儿血管瘤，且越早越好，疗程根据皮损而定。2. 面部正中皮损建议口服普萘洛尔后期缓慢减药，有反弹及时加药、维持时间要更长。3. 头皮等有毛发的部位建议首选外用β受体阻滞剂。2.外用β受体阻滞剂药用于增殖期皮损效果最好，尤其是3-6个月前。3. 单纯外用药治疗优于外用药联合激光治疗。4.脉冲染料激光治疗浅表性血管瘤皮损或后期的残留红斑、毛细血管扩张等有优势，但需注意能量选择。5. 常规服药不好需考虑其他特殊血管问题，需要多学科会诊，避免错过最佳治疗时机。

结论 婴儿血管瘤是一种需要综合治疗的疾病，分为高、中、低3个风险等级。口服普萘洛尔被认为是治疗高风险级别血管瘤皮损的一线手段，脉冲染料激光和外用药治疗尤其是外用β受体阻滞剂是中低风险血管瘤的选择，但是因为临床实际中每个皮损的个体差异较大，因此在适当的时候选择合适的治疗方法以及灵活应用，以找到婴儿血管瘤的最优治疗方案。

SYS01-007

中国健康婴儿皮肤屏障参数0-6月龄变化参考曲线的队列研究

叶莹[5] 张羿[3] 高蔚[5] 窦丽敏[5] 贺来健[1] 顾红健[1] 窦亚兰[3] 季米[3] 赵漂萍[5] 何玲凤[5] 牛大彦[3] 高晓华[2] 黄俊[4] 王榴慧[5] 严卫丽[3]

1. 贝亲母婴皮肤护理研究中心
2. 上海市闵行区妇幼保健院 产科新生儿科
3. 复旦大学附属儿科医院 临床流行病学研究室
4. 上海市闵行区妇幼保健院 儿童保健科
5. 复旦大学附属儿科医院 皮肤科

目的 基于前瞻性出生队列，构建中国健康婴儿皮肤屏障参数经皮水分丢失（TEWL）、皮肤含水量、PH值和油脂量0-6月变化的百分位数曲线，为评估婴儿皮肤屏障功能提供参考，依此评价特应性皮炎患儿的皮肤屏障特征。

方法 研究对象于2016年12月至2017年4月在上海某妇幼保健院出生（NCT02889081），纳入标准为：1. 无家族遗传性皮肤病；2. 无出生皮肤缺陷。纳入440名婴儿（男/女，229/211）。测量时点为出生12~72小时、40~50日龄和5.5~6.5月龄，测量部位为面颊、额头、前臂曲侧、腹部和小腿伸侧，参数为TEWL、皮肤含水量、PH值和油脂含量，应用多探头皮肤检测系统MPA4进行评估。通过3次时点现场体检、移动网络咨询以及医院病史档案，随访对象至1岁。排除队列中早产儿、巨大儿和特应性皮炎患儿之后，317名对象进行数据分析。应用LMS法，考虑数据资料的偏度L、中位数M、变异系数S，以时间变量t为自变量分别拟合不同部位的4个参数的光滑百分位曲线，采用P10、P50、P90作为参考曲线。比较特应性皮炎（AD）患儿的皮肤参数值与皮肤健康婴儿的差异。

结果 健康婴儿其暴露部位(面颊、额头)的TEWL曲线呈先上升至满月后缓慢下降，而非暴露部位（前臂、腹部和小腿）的曲线呈上升至满月后平稳。不同部位的皮肤含水量曲线自出生至6月龄呈缓慢上升的趋势。参数PH值和油脂含量自出生后呈缓慢下降。AD患者的面颊TEWL值与健康婴儿相比，在出生时点两者没有统计学差异，而在40天和6月龄时点,有明显统计学差异($P<0.001$)。

结论 本研究首次尝试在中国范围内基于前瞻性资料构建0-6月龄健康婴儿TEWL、皮肤含水量、PH值和油脂含量的P10、P50、P90参考值，对评

估婴儿皮肤屏障功能具有较好的参考价值，在临床工作中早期识别特应性皮炎高危患儿。

SYS01-008

特应性皮炎长期管理的问与答

陈戟
上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心

目的 儿童学组关于特应性皮炎的继续医学教育
方法 通过问与答的形式来阐述特应性皮炎长期管理的方法及策略
结果 AD 两大发病机理包括免疫炎症反应和皮肤屏障缺陷，皮肤四大屏障包括物理屏障，化学屏障，微生物屏障以及免疫屏障，通过展开 AD 的发病机制，引入 AD 的治疗目的及其阶梯治疗原则，详细解读每一个阶梯治疗的内容，润肤剂的使用是 AD 的基础治疗，能够修复皮肤屏障。根据国外权威 AD 皮肤管理的条例来推荐皮肤护理方法。激素外用药作为首选外用药的必要性和重要性，合理使用激素外用药，儿童选择合适的激素级别和使用方法。阐明 AD 复发的机制并强调长期管理的策略和具体的主动维持治疗方案，外用钙调磷酸酶抑制剂是主动维持治疗时的推荐用药。AD 继发感染在中国的现状以及抗生素在 AD 中使用的建议。最后从润肤剂、益生菌、维生素 D 三方面讲述了 AD 的预防。
结论 特应性皮炎的长期管理需要患者和医生两个方面协同完成：一方面着重患者需要做到选择使用润肤剂、合理洗护、居家护理、回避诱发加重 AD 的因素；另一方面医生需要做好患者教育、根据病情合理选择外用激素/钙调磷酸酶抑制剂、适时选择主动维持治疗方案、合理使用抗生素、谨慎而非盲目推荐益生菌及维生素 D。最后引出新型的医生在线随访管理患者模式的可行性供大家探讨。

SYS01-009

新生儿红斑狼疮的临床特点与治疗

汤建萍
湖南省儿童医院

目的 新生儿红斑狼疮(neonatal lupus erythematosus, NLE) 是一种由母亲自身抗体通过胎盘进入胎儿体内导致的被动性获得性自身免疫病， 临床以一过性皮肤损害和/或永久性先天性心脏传导阻滞(CHB)为主要表现。本文回顾性分析我院 NLE 病例，来探讨 NLE 的临床特征，自身抗体和治疗和预后，为临床提供实用的指导意义。
方法 本文回顾性分析我院 10 年接诊的 NLE 病例，结合国内外的进展，分析讨论 NLE 的临床特点和治疗。
结果 102 例患儿的临床特点均以皮疹为首发症状，首发部位除 2 例分别为左大腿和胸部外，其余均为面部。102 例均有典型皮疹，患儿及母亲均检出抗 SSA 和/或抗 SSB 抗体。其中 68 例贫血；肝脏损害 38 例，其中 35 例表现为肝酶升高，3 例肝肿大并肝酶升高；1 例胸片有肺间质改变；心血管系统发现 6 例室间隔缺损、41 例卵圆孔未闭、5 例动脉导管未闭，5 例三尖瓣轻度返流，1 例左房左室稍增大，1 例心包少量积液。无心脏传导阻滞表现，随访预后良好。
结论 本组病例的主要表现为新生儿期出现环形红斑，部分伴肝功能损害和血液学改变，血清抗 SSA 或/和抗 SSB 抗体阳性，无心脏传导阻滞表现，随访预后良好。

SYS01-010

新生儿皮肤结构特点及护理

王华
重庆医科大学儿童医院

儿童皮肤非成人的缩微版，从胎儿期、新生儿期、婴幼儿期、儿童期到青春期是一个逐渐发育成熟的过程，各个年龄段都有不同的发育特点。胚胎皮肤发育分为三个完全不同、但时间上重叠的阶段，即器官特异性形成、形态发生和分化成熟。分别对应于胚胎期（0~60 天）、胎儿早期（2~5 月）和胎儿晚期（5~9 月）。表皮及其附属器，如指甲、头发均来源于外胚层，真皮结缔组织则来源于中胚层。
新生儿皮肤含有胎脂，具有保湿，防止摩擦、抗微生物屏障、有利于消化道、肺的发育。新生儿皮肤发育结构或功能均不成熟，出生的环境变化

使新生儿皮肤易失水、散热，尤其是早产儿。新生儿皮肤结构和功能具有如下特点：

1. 皮肤面积相对较大：散热面积大，外用药物时，加之尿布的封包作用使药物的吸收显著增加，甚至可致外用药过量吸收而中毒。
2. 皮肤屏障发育不成熟：婴儿角质层细胞含水量高、结构松散，皮肤通透性高。胎龄越小，皮肤角质层细胞层数和厚度薄，通透性越高。
3. 真皮层薄、成分和结构不成熟
4. 出汗、散热能力差：足月儿汗腺密度高于成人，但有分泌功能的汗腺比例低，诱导出汗的温度阈值高于成人。
5. 皮脂分泌多：胎儿 6 月龄皮脂腺发育完成，结构与成人基本相同。出生前受母体雄激素的影响，胎儿皮脂腺增生，生后至 1 月龄皮脂分泌量与成人相似，因此皮脂腺增生和新生儿痤疮在足月新生儿常见
6. 皮肤酸性微环境易受破坏

以上新生儿皮肤结构和功能特点与其皮肤疾病的发生、护理、疾病种类密切相关。

SYS01-011

结节型鲜红斑痣治疗的基础及临床研究进展

高琳 王刚
第四军医大学西京医院

目的 鲜红斑痣（Port Wine Stains，PWS）是一种毛细血管的异常扩张，新生儿中发生频率为千分之三。脉冲染料激光（pulsed dye laser, PDL）是 PWS 当前最有效的治疗方式。但是，其完全治愈率低于 10%。本摘要主要探讨婴幼儿 PWS 的治疗现状，特点和可能的发病机理，以达到提高 PWS 整体治疗效果的目的。

方法 (1)免疫组化对 PWS 皮损中被激活的 MAPK 激酶系统进行了筛选，以探讨其可能的发病机理。(2)电镜及病理学对婴幼儿 PWS 的超微结构进行了研究，以探讨其早期的病理特征。（3）动物模型中联合使用 PDL 和 0.5%外用剂型 axitinib，以探讨抑制 PDL 治疗后所诱发的 PWS 血管再生的有效方式。

结果 (1)JNK，EKR，p70S6K 激酶在婴幼儿,成人及结节型 PWS 皮损中均呈持续性激活状态，AKT 和 PI3K 在增生型 PWS 血管中呈阳性，而 PLC-γ 在结节型 PWS 皮损中激活。（2）婴幼儿 PWS 内皮细胞间存在断裂，周细胞及基底膜的扩增，肌细胞退行性病变，以及胶原纤维的肥大及更有序的排列等病理改变均已出现。（3）在动物模型中，我们对 PDL 治疗后 86 种血管生成关键基因的表达进行了研究。发现 PDL 能显著性诱导这些基因系统性地升高，其在 PDL 治疗后 3-7 天内到达表达的峰值。0.5%外用剂型 axitinib 可以有效抑制 PDL 诱导的血管生成基因的系统性升高，并对 ARK, p70S6K 和 ERK 的激活有明显抑制作用。0.5%外用剂型 axitinib 在大鼠皮肤的有效渗透深度大约为 929.5±106.1μm。

结论 (1)在不同的 PWS 发病时期，有不同的激酶激活：JNK 和 ERK 持续性激活状态表明其参与 PWS 的发生与进行性的发展过程;AKT 和 PI3K 参与 PWS 血管增生过程；而 PLC-γ 参与 PWS 结节的形成。（2）PWS 早期的病理病变包括胶原纤维，周细胞及基底膜的扩增。细胞外基质成分的改变是 PWS 早期病程发展的一个重要特征。（3）0.5%外用剂型 axitinib 可以有效抑制 PDL 激活的 AKT/mTOR/P70S6K 和 SHC-1/MEK/ERK 信号通路，从而抑制 PDL 诱导的早期血管再生。

SYS01-012

射频技术在面部年轻化中的应用

尹锐
陆军军医大学西南医院

射频是一种频率介于 3KHz 到 300MHz 的电磁辐射。不同于选择性光热作用原理，射频（RF）电流通过真皮和皮下组织时，由于组织的电阻而产生热量，可以选择性加热深层真皮，而不影响表皮。这种加热方式可以使真皮的胶原蛋白以及从真皮延伸到皮下组织的纤维产生即刻和长期效应。最初，胶原纤维发生变性，胶原蛋白收缩，随后随着时间延长，真皮和皮下的弹性蛋白和胶原纤维的数量就会增加，组织会产生一系列的理化效应，增强新陈代谢，萎缩凹陷的瘢痕部位真皮胶原增生，皮肤复原有弹性，瘢痕修复；在热能的作用下，痤疮丙酸杆菌生长受到抑制，局部血循环增加，加快局部炎症物质吸收，促进活动期痤疮炎

症的消退。高频电流刺激可引起带电粒子的运动，改变局部电离平衡梯度和 pH 值，从而提高达到调节局部神经刺激反应能力和提高免疫能力的效果，加强痤疮的治疗。并且 RF 技术还有助于增强对脂肪组织的破坏性，同时还可以一种非侵袭性的、无脂肪组织坏死的方式促进脂肪储存组织的转移与消除。随着技术的不断发展，射频治疗仪已从单极射频，双极射频，多极射频，发展到现在的多源相控射频、微针射频和聚焦射频，在临床上的应用也各有千秋。

面部老化主要表现为表皮的色斑，毛细血管扩张和皱纹出现，真皮及皮下结缔组织的松弛，表现为面部轮廓的模糊，不清晰。射频治疗面部老化，主要是利用射频的热能量刺激胶原新生，合成新的胶原纤维，重塑组织结构，由于是无创的治疗，因此，在面部年轻化治疗中占有越来越重要的地位。本文将介绍不同类型的射频设备在面部年轻化治疗中的应用和临床效果。

SYS01-013

ALA-PDT 防治非黑素瘤性皮肤癌的策略（邀请发言）

张国龙[1] 王佩茹[1] 石磊[1] 张玲琳[1] 王宏伟[2] 王秀丽[1]

1. 上海市皮肤病医院
2. 华东医院

非黑素瘤性皮肤癌（NMSC）主要包括皮肤鳞癌、基底细胞癌、乳房外 Paget 病，随着我国人口老年化程度的加剧，发病率呈逐年增高趋势，未来防控形势严峻。ALA-PDT 可以有效治疗 NMSC 各种癌前皮损如日光性角化病、硬化性苔藓、增殖性性红斑等，原位癌鲍温病，以及各种早期浅表性的 NMSC，达到有效预防和治疗的作用；梅花针、咪喹莫特等可以有效增强 ALA-PDT 的临床疗效，有效拓宽 ALA-PDT 的临床适应证；ALA-PDT 可以有效诱导机体的抗瘤免疫，因此在 NMSC 的联合治疗方面优势明显，可以作为手术和激光的辅助治疗，大大减少了手术和激光治疗的组织破坏程度，尤其是手术和激光治疗后的复发率；也同样由于 ALA-PDT 可以诱导机体的抗瘤免疫，对于各种晚期不能和不愿进行其他治疗的 NMSC 患者提供了一种姑息治疗选择，经过多年临床探索和努力，证实 ALA-PDT 可以有效控制 NMSC 的进展并大大提升患者的生活质量和生存期，部分患者甚至可以达到有效治愈，因此值得扩大样本量进行深入研究以期进行临床推广。总之，ALA-PDT 可以贯彻 NMSC 防治全程，未来我们将不断扩大对老年人 NMSC 的科普教育、加强 NMSC 的早期排查，以防为主、防治结合的策略有效防治癌前皮损和早期浅表性 NMSC；同时需要进一步探索 ALA-PDT 治疗 NMSC 的治疗机制、开发新型光敏剂、优化光源、开展联合治疗以不断提升 ALA-PDT 的临床疗效和扩大其临床适应证，以最终实现 ALA-PDT 有效治疗 NMSC。

SYS01-014

血管炎 CPC

赵肖庆
上海交通大学医学院附属瑞金医院

通过四例有类似临床表现但诊断和预后不同的病例，展示皮肤血管炎和系统性血管炎以及血管病的区分及其临床意义。

SYS01-015

一组外阴恶性肿瘤性疾病的临床及病理

陈思远
华中科技大学同济医学院附属协和医院

报告一组外阴恶性肿瘤性疾病的临床及病理特征。

SYS01-016

稽古鉴今贯彻中医药法 传承创新皮肤外用制剂

马振友[1] 侯鸿军[2]

1. 陕西省食品药品监督管理局
2. 中国中西医结合学会皮肤科分会

目的 皮肤外用中药制剂的传承创新。

方法 考察古代至今皮肤科学形成的历史，创造的辉煌成就，皮肤性病科的特点，《中华人民共和国中医药法》（简称《中医药法》）有关皮肤外用古代经典名方，备案皮肤外用中药院制剂，外用中药临方调配国策。

结果 皮肤外用中药制剂是中医药的精华，医药并行，既懂医又做药，是中医和皮肤科的传统，传承发展皮肤科外用制剂，有了国法保障，迎来皮肤科发展的历史机遇。

结论 贯彻落实中医药法，传承创新皮肤外用制剂势在必行。

SYS01-017

伴肉芽肿形成的血管炎

伍洲炜
上海交通大学附属第一人民医院

肉芽肿性血管炎及伴肉芽肿形成的血管炎的概念：伴有血管壁破坏、以血管壁及血管周围为中性的组织细胞及多核巨细胞浸润为主的血管炎。但需要注意的是诊断并不需要一定要见到经典的肉芽肿形成。组织病理学上有时常常见不到肉芽肿形成，常见的是以淋巴细胞、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞混合浸润，以组织细胞浸润为主的病理像。狭义的肉芽肿性血管炎是指血管周围、血管壁及血管腔内形成肉芽肿，血管壁及血管周围可见多核巨细胞及组织细胞浸润为主的血管炎。皮下组织及筋膜层的肉芽肿性动静脉炎，在血管周围及血管腔内肉芽肿形成较多见。真皮小血管的肉芽肿性血管炎主要是血管周围可见肉芽肿形成。皮肤科能见到的肉芽肿性血管炎如下：一、真皮内肉芽肿性血管炎：1、血液系统肿瘤伴发(淋巴瘤、白血病）；2、结缔组织病（类风关、SLE）；3、分类困难的全身性血管炎；4、药物性血管炎；5、带状疱疹及单纯疱疹瘢痕部位出现的丘疹、结节；6、Wegener 肉芽肿。二、真皮皮下组织交界处及皮下组织：1、动脉（颞动脉炎、churg-strauss 综合征、Wegener 肉芽肿）；2、静脉（结节性血管炎、类脂质渐进性坏死、炎症性肠病相关、结缔组织病、churg-strauss 综合征）。

SYS01-018

肛门生殖器部位感染性皮肤病介绍

刘业强
上海市皮肤病医院

肛门生殖器部位除了常见的性传播性疾病以外，也有部分感染性疾病为非性病性病原体感染所致。本讲座主要以笔者所在单位上海市皮肤病医院的临床与病理资料结合文献，就肛门生殖器部位性传播性疾病和非性传播性感染性皮肤病进行概况性介绍，同时简单地与非感染性疾病进行鉴别，旨在提高大家对肛门生殖器部位感染性皮肤病的认识，从而对患者更好的从病源学上进行诊治。主要内容包括如下

一：性传播性疾病：梅毒，淋病，尖锐湿疣 ，艾滋病 ，生殖器疱疹等

二：非性传播性感染性皮肤病：带状疱疹，糜烂性包皮龟头炎，生殖器部位脓皮病，化脓性汗腺炎，坏死性筋膜炎，下疳样脓皮病，急性女阴溃疡，前庭大腺脓肿，结核感染，皮肤念珠菌病，阿米巴病性龟头炎，疥疮等。

SYS01-019

皮肤血管炎概述

刘业强
上海市皮肤病医院

血管炎，指血管的炎症，是一组同种异质性的疾病，从良性、自限性的皮肤血管炎到具有生命危险的多器官血管炎都包含其内。本讲座重点介绍皮肤血管炎,笔者拟概括性就下列内容进行介绍：

一：血管炎的皮肤表现：荨麻疹样丘疹、紫癜性斑片、可触及性紫癜、网状青斑、网状紫癜、皮下结节、坏死、溃疡。

二. 2012 年修订版的教堂山共识会议（revised 2012 Chapel Hill Consensus Conference，CHCC）血管炎命名法的分类介绍

三. 血管炎诊断的路径

四. 抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）-阳性血管炎的介绍

SYS01-020

血管炎的系统表现

毕新岭
上海长海医院皮肤科

血管炎引起血管壁及其周围组织的炎症，患者可表现为单纯的皮肤受累，也可合并其他器官的受累，表现系统症状。我们在临床实践中筛选了数例伴有胃肠道、关节、肺、骨髓等受累的血管炎及容易混淆的鉴别诊断。

过敏性紫癜可表现为皮肤、关节、肾脏、胃肠等受累，组织学改变为白细胞碎裂性血管炎。在西藏等高原地区由于缺氧、寒冷等原因发病率高，且病情比较重，受累多，患者多集中在儿科、皮肤科、肾脏、消化和血液科等，展示肠道受累的肠镜表现，粘膜出血、糜烂等。

变应性血管炎组织学改变同过敏性紫癜，但器官受累可更重。一例患者皮损比较轻，激素治疗过程逐步消退，直接免疫荧光显示多种免疫球蛋白阳性。为了缓解患者剧烈呕吐，应用止吐的昂丹司琼无效，最后考虑患者体内免疫反应强烈，应用了丙球冲击取得了良好疗效。

两例嗜酸性粒细胞增多的患者一例表现为外周血、下肢溃疡嗜酸性粒细胞比例升高，前者表现咳嗽等肺部受累，患者倾向诊断为嗜酸性肉芽肿性多血管炎。另一例小儿患者 wells 综合征激素减量随访中，曾伴有肠梗阻、长期低热等系统症状，最后小剂量激素、霉酚酸酯控制中。

最后展示 1 例容易和坏死性血管炎鉴别的 NKT 淋巴瘤，患者表现乳头部位受累，双眼肿胀，合并嗜血综合征，预后差。

SYS01-021

腹部萎缩性斑片上出现结节一例 CPC

刘业强
上海市皮肤病医院

患者，男，44 岁。左腹部斑片，萎缩 20 年，近 2 年斑片上出现 2 个结节，无痛痒不适。查体：左腹部可见肤色萎缩性斑片，直径 2cm,其上分别有两个结节，一个为紫红色，一个为棕褐色。

临床拟诊：

1.皮肤纤维瘤　2.限局性硬斑病　3.Spitz 痣　4.外伤后疤痕。

进一步检查皮肤活检：A（红色结节处）表皮大致正常，真皮中下部梭形细胞增生，细胞相对温和，部分呈席纹状，周边血管增生明显。

B（棕色结节）除了肿瘤周边没有明显血管增生，病理与 A 大体相同。免疫组化：CD34 弥漫强阳性。

鉴别诊断：

1.动脉瘤样型皮肤纤维瘤　2.真皮 CD34 阳性的纤维性斑块　3.纤维母细胞性结缔组织痣　4.皮肤隆突性纤维肉瘤

SYS01-022

婴儿坏疽性脓皮病 1 例

徐锐 郭艳萍
哈尔滨市儿童医院

报告 1 例婴儿坏疽性脓皮病。患儿男，35 天。肛周及臀部皮疹 20 天，破溃伴发热 3 天。专科查体：臀部两侧红肿，上见数个椭圆形潜行性溃疡，1.5cm×2.0cm～ 10.0cm×5.0cm 大小，溃疡底部为红色颗粒状，表面凹凸不平，呈蜂窝状，部分覆污秽色痂，溢黄色脓液，无腥臭味，溃疡边缘呈紫红色隆起，触时哭闹。双侧腹股沟淋巴结肿大。实验室检查：血细胞分析中白细胞 25.02×10 9/L↑、中性粒细胞 71.21%↑、红细胞 3.31×10 12/L↓、血红蛋白 106g/L↓；红细胞沉降率：25mm / h↑；梅毒抗体、抗核抗体（ANA）、人免疫缺陷病毒抗体均阴性。诊断：坏疽性脓皮病。治疗：予甲泼尼龙琥珀酸钠冲击静点，丙种球蛋白 5g。同时给予奥美拉唑及钙剂、血浆等加强支持治疗。皮损处药物湿敷联合红光治疗，油纱覆盖。治疗后皮损溃疡中心瘢痕向外生长，治疗 45 余天后溃疡基本愈合，留下少量条状挛缩瘢痕。出院后改为口服强的松治疗，逐渐减量，随访 3 个月后未见复发。本例患儿治疗中免疫球蛋白 IgG 1.41g/L↓、 B 淋巴细胞（CD19+）绝对计数：85Cell/ul↓，基因检测的结果无丙种球蛋白血症 3 型相关基因 CD79A 存在一处杂合突变，

尽管外周血 CD19+B 细胞未低于 2%，没有反复感染，诊断标准不完全符合，但因发病年龄小，可能存在相关数值未完全表现，能否考虑是以坏疽性脓皮病为首发表现的无丙种球蛋白血症的可能？有待于后期做定期复诊观察。

SYS01-023

误诊病例 2 例分析

薛汝增
南方医科大学皮肤病医院

病例 1 患者女，26 岁，因“全身散在红斑，水疱，结痂 26 年，反复加重 5 月余”就诊,先后于外院诊断为“红斑角皮病、鱼鳞病”等，病情迁延不愈。皮损主要表现为头面部可见边界清楚红斑基础上弥漫性厚层油腻性黄痂，伴散在脓点，头皮可见新长的稀疏头发；躯干及四肢可见散在红斑，水疱已结痂，伴少许渗出；双手足可见片状红斑，伴片状脱屑；外阴及肛周可见红斑基础上浅表糜烂，伴渗出，部分结痂，边界清楚。牙齿及指趾甲未受累。实验室检查示 Zn 4.6mg/L(4.5-9.3)。组织病理：表皮融合性角化不全，较多嗜中性白细胞聚集，颗粒层棘层部分增厚，灶性海绵水肿，小水疱形成，基底细胞液化变性；真皮浅层水肿，血管内见嗜中性白细胞，管周少量淋巴组织细胞，嗜中性白细胞，部分胶原见散在嗜中性白细胞和淋巴细胞。收集患者及其家属共 13 人全血，进行全外显子测序及一代测序验证，确认突变基因为 SCL39A4。最后确诊：肠病性肢端皮炎。 病例 2 患者女，37 岁，因“全身散在红斑、水疱伴发热 2 周”就诊，先后于外院诊断为：结节性红斑、血管炎、感染性休克等。血常规：白细胞计数:28.8×10^9，淋巴细胞绝对值 0.691×10^9/L，中性粒细胞绝对值 27.734×10^9/L，中性粒细胞百分数 96.3% 。组织病理示表皮下水疱，真皮浅层水肿，血管，附件周围泡沫细胞，巨噬细胞，少许淋巴细胞，浆细胞团灶状，条索状浸润，皮下脂肪层泡沫细胞小灶，浸润面积：5/10，抗酸染色：4+（部分短杆状，部分粒状）诊断多菌性 Lerosy 伴 sweet 样麻风反应。

SYS01-024

具有血管炎改变的非血管炎性疾病

陈连军
复旦大学附属华山医院

病理上描述的血管损伤（管壁模糊、纤维素样坏死、内皮细胞肿胀及炎症细胞的浸润）往往让临床医生联想到经典分类的血管炎；然而，在实际工作中，病理上的血管炎症性改变只是一种现象，同样要根据临床相结合从而做出进一步的判断。有时继发某些特定的病因（如感染性疾病，药物，肿瘤等），需要针对病因进行临床诊断和治疗；有时是潜在的系统性疾病的一种非特异性表现（如结缔组织病，炎症性肠病等），需要顺藤摸瓜去寻找可能相关的疾病；有时往往是一种伴随现象，虽然可能存在病理上经典的血管炎改变，但疾病本身并不能归类于经典分类的血管炎，而可能是一组嗜中性或嗜酸性皮病；有时只是一种偶然现象，可能存在一定的免疫机制，但往往更关注的是其他方面的表现，如环状肉芽肿，类脂质渐进性坏死等；个别时候对某些病理上的血管炎改变可以视而不见，如在溃疡处等。通过对这组疾病的深入探讨，扩大对血管炎改变的认知，有助于进一步提高临床水平。

SYS01-025

敏感性皮肤和玫瑰痤疮在临床实践中问题探索

袁超
上海市皮肤病医院

敏感性皮肤一直是日化企业和皮肤科医生非常关注的问题，并且随着近些年来人们护肤需求的增强，关于敏感性皮肤的临床应用实践有了很多新的问题。

对于 2017 年相关新的报道，敏感性皮肤在定义规范性上有相关综述，国际瘙痒组织认为是一种皮肤的不愉快感受，而引起这种感受的刺激在一般情况下是产生不了的，因此，业内还是比较公认对于外界刺激的高反应性是敏感性皮肤定义的首要要素。在形成机制、皮肤生理参数、脂质组成、化学探头以及评价技术方面，2017 年也有不少的报道。敏感性皮肤是一种皮肤的高反应状况，很

多皮肤疾病也会伴随皮肤高敏感状况，但对于敏感性皮肤是否能作为独立的临床诊断，目前认为还是应以基础疾病诊断更合适。
玫瑰痤疮的诊断一直是很多医生关注的问题，无论是 JAAD 在 2015 年的标准，还是国内 2017 年的诊断标准，在临床贯彻时候还会遇到很多问题。如患者的发病年龄、持续时间和发病部位是否需要考虑，每一个诊断依据是否有不同的权重；玫瑰痤疮存在不同的亚型以及特殊类型，这才实践过程中经常会引起不必要的误诊；而玫瑰痤疮规则治疗一段时间后，皮肤高敏感状况依旧存在，应该如何处理也是临床医生经常需要面对的问题。

SYS01-026
背部包块数月，伴发热 10 余天

翟志芳
陆军军医大学西南医院

背部包块数月，伴发热 10 余天

SYS01-027
重症药疹救治策略

康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

重症药疹救治策略

SYS01-028
黑素瘤的基因靶向治疗

康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

黑素瘤的基因靶向治疗

SYS01-029
早期蕈样肉芽肿临床病理及鉴别

普雄明
新疆维吾尔自治区人民医院

早期蕈样肉芽肿临床病理及鉴别

SYS01-030
黑素瘤的临床病理诊断

高天文
第四军医大学西京医院

黑素瘤的临床病理诊断

SYS01-031
常见良恶性血管肿瘤的临床病理诊断

黄长征
华中科技大学同济医学院附属协和医院

常见良恶性血管肿瘤的临床病理诊断

SYS01-032
嗜酸性粒细胞浸润的相关疾病

常建民
卫生部北京医院

嗜酸性粒细胞浸润的相关疾病

SYS01-033
结节病临床病理及鉴别

杨希川
陆军军医大学西南医院

结节病临床病理及鉴别

SYS01-034
躯干四肢起红斑 20 余天

张德志
新疆维吾尔自治区人民医院

躯干四肢起红斑 20 余天

SYS01-035

皮肤镜在面部疾病中的应用

刘洁
中国医学科学院北京协和医院

皮肤镜学是一项近年来飞速发展的无创诊断技术，最初被用于良、恶性色素性皮肤病的诊断，而随着其应用的不断推广，皮肤镜在面部损容性皮肤病的诊治中也发挥了重要作用。广义上讲，所有皮肤疾病均可引起正常体表的改变，均属损容性皮肤病，而美容皮肤科学所包含的“损容性皮肤病”是狭义的，指出现在面部或身体其他暴露部位且有损容貌的皮肤病，常见的如痤疮、黄褐斑、白癜风等。本文总结了皮肤镜在部分常见面部损容性皮肤病，如痤疮、瘢痕、玫瑰痤疮、黄褐斑、扁平疣、白癜风、及鲜红斑痣的诊断及鉴别诊断、预后及疗效评估等方面的应用。

SYS01-036

传递一致性分析（IBD）发现中国汉族重型痤疮新的易感基因

吴文娟[1] 杨兴艳[2] 何黎[1]
1. 昆明医科大学第一附属医院
2. 云南大学生物资源保护与利用国家重点实验室

重型痤疮是一种慢性炎症性皮肤疾病，多个全基因组关联分析（GWAS）研究已发现了多个与重型痤疮相关的常见变异，但结果仅解释了疾病的部分遗传因素。为了进一步探讨重型痤疮的遗传致病机制，挖掘重型痤疮新的易感位点。我们利用传递一致性分析法(identical-by-descent, IBD)对 1024 个重型痤疮患者及 1029 个健康对照的 80 余万个 SNP 位点数据进行了分析。基于该数据我们构建了 IBD 遗传片段，对比分析 IBD 片段在病例及对照中的分布频率，筛选出与重型痤疮显著相关的 IBD 片段，结合片段中 SNP 位点在 GWAS 中的 p 值，发现重型痤疮显著相关的位点分别位于易感基因座：3q28, 5q33.3, 11p11.2, 16p13.3, 16q23 及 6p25，其中 6p25 为新的基因座。随后对这些显著位点在 1150 例重型痤疮及超过 5000 例对照样本中进行验证，获得重型痤疮一个新的易感易感基因 F13A1。

SYS01-037

皮肤摄影：国际适用标准新进展

李政霄
西安交通大学第二附属医院

数码相机技术的进步，计算机内存和处理能力的提高促进了数字医疗摄影在皮肤病学实践中的扩展。本文综述了国际皮肤成像协作组织（ISIC）和美国远程医疗协会（ATA）共同提出的“皮肤摄影标准化”国际共识，包括并灯光、背景颜色、视野、图像取向、焦点和景深、分辨率、比例和颜色校准的图像等国际新标准。并回顾了基于手机摄影“三步法”及遥感触诊技术在远程医疗实践及研究中的应用。

SYS01-038

急性休止期脱发诊疗的皮肤镜表现

章星琪 朱昭慧 叶艳婷
中山大学附属第一医院

急性休止期脱发是一种以大量休止期毛发同步脱落为特征的非瘢痕性脱发疾病，根据病程长短可以分为急性和慢性两种。本病由毛囊周期紊乱所致，毛囊周期的改变如生长期和休止期缩短或延长均可导致毛干在休止期同步脱出。急性休止期脱发起病急，每日脱发量多超过 300 根，病程多持续 3 个月左右。诱发因素通常包括发热、重病、手术、药物等重大应激事件，毛囊周期改变的发生机制有毛干提早脱出（休止期缩短）、毛干同步脱出（生长期或休止期延长）、毛囊提早进入休止期（生长期缩短）等。头皮的皮肤镜征象主

要为多量毳毛生长，毛囊单位的毛干数目正常或略为减少，终毛发干直径较均匀，粗细差异<20%，无断发、黑点等征象。我们在研究中还观察到头皮近皮面毛干的色素减退，而且发现随病程延长，皮肤镜下色素减退毛干的比例呈线性下降，而毳毛比例则呈线性上升，提示可通过头皮皮肤镜下毳毛及色素减退毛干的比例大致判断患者后期病程长短。

SYS01-039

系统性红斑狼疮合并代谢综合征患病率及危险因素的 Meta 分析

刘梅
中国医科大学附属第一医院

目的 本研究使用系统性回顾及 Meta 分析方法评价 SLE 患者合并 MetS 患病率以及 SLE 和 MetS 之间关系。

方法 我们对 Pubmed、Cochrance 图书馆、EMbase、中国期刊全文数据库（CNKI）、万方数据库和维普数据库六个数据库中于 2017 年 3 月之前发表的文献进行了系统检索。采用 stata 11.0 软件进行数据合并估算患病率、比值比（OR）和 95%可信区间（Confidence Interval，CI）。采用线性回归法（Egger’s test）评估发表偏倚。

结果 在 SLE 患者合并 MetS 患病率研究中，共纳入了 47 篇文献，样本总量 8367 例。这些文献发表时间跨度为 2006-2016 年。经分析 SLE 患者合并 MetS 患病率合并效应量为 26% (95% CI: 0.23-0.29) 。在探讨 SLE 和 MetS 关系研究中，共纳入了 24 篇文献,SLE 患者样本总量 2744 例，对照组样本总量 3028 例。结果表明，SLE 患者相比对照组更容易合并 MetS (OR = 1.88, 95% CI: 1.54-2.30, P = 0.000)。

结论 系统性回顾和 meta 分析结果表明，SLE 患者合并 MetS 的患病率为 26%，SLE 患者相比对照组更容易发生 MetS。该分析是对所有相关研究的基本总结，为临床预防和治疗提供了有价值的证据。未来需要更多研究来进一步了解 SLE 与 MetS 的关系并降低 MetS 的患病率。

SYS01-040

炎症性皮肤病的共聚焦显微镜智能诊断——一步之遥

陈柳青 吕梦琦
武汉市第一医院

在体反射式共聚焦显微镜是一种非侵入性的影像学技术，可以获得细胞水平分辨率的水平扫描的皮肤图像，在炎症性皮肤病常用光镜下炎症模式基础上明确了四种主要反射共聚焦显微镜炎症模式，以这四种主要炎症模式的“主要”特征和“次要”特征为主干可能进行模式诊断，基于这些模式诊断标准，建立诊断金标准相对应的 RCM 诊断标准，以此建立四种炎症模式的 RCM 图片数据库，并建立 RCM-临床关联图片数据库，这种大规模训练数据库的建立和不断完善，将使得利用卷积神经网络的模型进行深度学习成为可能，炎症性皮肤病的 RCM 的智能诊断离我们将只有一步之遥。通过深度学习的模型达到智能诊断的目的。

SYS01-041

荧光染色法在拟诊甲真菌病病甲中的应用研究

王爱平[2] 岳学苹[1] 石秀艳[2] 陈伟[2] 万喆[2] 李若瑜[2] 李清[1]
1. 首都医科大学附属北京天坛医院皮肤科
2. 北京大学第一医院皮肤科

目的 本研究采用一种新开发上市的 CFW 荧光试剂（主要成分 KOH+CFW+Even blue）， 通过与 KOH 制片、真菌培养对比，探讨 CFW 制片在拟诊甲真菌病病甲诊断中的阳性率、准确性和效率方面的优越性，并比较镜下特点。

方法 对临床怀疑甲真菌病的患者，同一病甲取材分三份同时进行 KOH 制片镜检、培养和 CFW 制片镜检，比较三种方法各自的阳性率，并比较 CFW 与 KOH 制片、CFW 制片与培养的差异（McNemar test）；以 KOH 法作为金标准，计算得出 CFW 制片的敏感性、特异性、阳性预测值（PPV）、阴性预测值（NPV）。

结果 共入组拟诊甲真菌病患者 100 例，其中男 56 例，女 44 例；平均年龄 50.8 岁；指甲 26 例，

趾甲 74 例。3 种方法中至少一种阳性的为 69 例；各自的阳性率显示 CFW 制片 64%(64/100)，KOH 制片 63%(63/100)，培养为 31%(31/100)，其中红色毛癣菌 27 例，念珠菌属 4 例。KOH 制片与 CFW 制片阳性率比较差异无统计学意义(P>0.05)，但培养与 CFW 制片比较差异有统计学意义(P<0.01)。CFW 的敏感性 92.06%，特异性 83.78%，PPV 为 90.3%，NPV 为 86.11%。且镜下真菌结构在 CFW 制片明显比 KOH 制片容易辨别、且制片快速。

结论 CFW 荧光染色法是一种方便、快速、准确性高的甲真菌病的诊断方法，值得临床推广使用。

SYS01-042

CPC

施为
中南大学湘雅医院

腹部皮疹 5 月，肌酶升高 1 月

SYS01-043

感染性肉芽肿临床病理诊断线索

施为
中南大学湘雅医院

肉芽肿性皮炎是非肿瘤性的上皮样组织细胞集聚而至的皮炎。这是一组常见的疾病，以聚集组织细胞巨噬细胞吞噬异物、微生物或其他不明物质的组织反应为特征。细胞组成成分有时是诊断的主要线索。异物多核巨细胞，即在整个胞浆中随意出现的数量不等的细胞核的多核巨噬细胞是异物反应如破裂的表皮囊肿的线索。朗罕氏巨细胞，多核巨噬细胞的核沿着胞浆的外周边沿呈现，是对分支杆菌或者其他脂质丰富的有机组织或者脂质丰富的异物的反应。 Touton 巨细胞，为大的多核巨噬细胞，特征为核沿着胞浆的外围分布，在核的周围有一圈脂质丰富的空泡，是黄色肉芽肿的线索。肉芽肿合并有中性粒细胞微脓疡是感染的很好的线索，虽然异物肉芽肿可能会呈现相似的反应模式。嗜酸性粒细胞的呈现可能提示异物肉芽肿或者寄生虫感染。PAS 染色结合乌洛托品银染（GMS）染色对于检测真菌菌体通常是必须的，因为对于某些微生物的敏感性两者是互补的。在偏振光下由于提高了双折射晶体的敏感性可以检测到异物。目前有相当大量的肉芽肿性皮炎病因未知。随着越来越多的检验方法敏感性的提高，其中一些特发性的疾病将会现出其致病因素。

SYS01-044

皮肤影像在儿童常见皮肤病中的应用

陶娟
华中科技大学同济医学院附属协和医院

近年来，皮肤影像的快速发展，例如皮肤镜、激光共聚焦显微镜（又称皮肤 CT）、高频超声的无痛、无创、实时检测方法，能够为儿童以及家长所接受，提高皮肤科医生诊断疾病的准确率，避免了不必要的皮肤活检。但在临床上仍在皮肤影像手段选择及图像术语解读方面存在着局限和误区。本文旨在介绍色素性增加/减退性疾病、血管性疾病、感染性疾病、炎症性疾病、毛发与甲等的儿童常见皮肤疾病的皮肤影学像特点，以及影像手段的选择。

SYS01-045

PLCepsilon 在接触性皮炎中的作用机制及其临床应用的探究

胡立志 章婧
天津医科大学

Phospholipase C epsilon（PLCε）是 Ras/Rap 小 G 蛋白的效应因子。皮肤癌模型中发现 PLCε敲除后皮肤肿瘤的发生与发展明显受到抑制，但 PLCε并未参与细胞的增值与分化，暗示了 PLCε可能通过炎症反应抑制肿瘤的发生发展。本研究利用接触性皮炎实验模型，发现 PLCε KO 小鼠炎症反应抑制显著，同时利用免疫组化、细胞培养以及过继转移的方法，发现 PLCε不在任何免疫细胞表达，且不参与 T 细胞的浸润诱导过程，而是 T 细胞浸润后所诱导的 Th 细胞衍生因子如 IL-17, IFNg 等刺激皮肤成纤维细胞时，PLCε从

中调控炎症细胞因子的产生而抑制炎症反应。此研究揭示了 PLC ε 在非免疫细胞中对炎症细胞因子的调控机制及其重要性，明确非免疫细胞的调控炎症反应的关键分子及机制，为其作为临床药物开发的分子靶点提供依据。

SYS01-046

CatD 在光老化皮肤晚期糖基化终末产物降解和堆积中作用研究

许庆芳 许新雅 郑跃 黄云芬 黎钰莹 陆春 赖维
中山大学第三附属医院

目的 研究 CatD 是否调控光老化皮肤成纤维细胞降解吞入胞内 AGEs，以及 CatD 在光老化皮肤 AGEs 降解和堆积中作用。

方法 重复 UVA 辐照成纤维细胞诱导光老化。先以流式细胞仪、激光共聚焦以及 ELISA 检测光老化/正常成纤维细胞对吞入胞内 AGE-BSA 降解差异。后采用 RT-PCR、Western-blot 及荧光法检测光老化/正常成纤维细胞蛋白酶体、组织蛋白酶 B、L 和 D 表达和活性。再以流式细胞仪、激光共聚焦以及 ELISA 检测蛋白酶抑制剂、高表达 CatD 慢病毒转染对成纤维细胞降解吞入胞内 AGE-BSA 影响。最后通过免疫组化和免疫荧光双染研究 CatD 与 AGEs 在不同光老化程度皮肤中表达及其相关性。

结果 光老化和正常成纤维细胞均可胞吞胞外 AGE-BSA，但 AGE-BSA 在光老化细胞内降解显著低于正常成纤维细胞。尽管光老化成纤维细胞蛋白酶体以及组织蛋白酶 B、L、D 表达和活性均降低，但是抑制蛋白酶体以及组织蛋白酶 B 和 L 活性对成纤维细胞降解吞入胞内 AGE-BSA 无显著影响。然而，抑制 CatD 活性可显著减少成纤维细胞内 AGE-BSA 的降解，而且上调 CatD 表达显著促进 AGE-BSA 在成纤维细胞内降解。免疫组化和免疫荧光双染均发现曝光各组 CatD 表达均随年龄增加而显著下降，而 AGEs 沉积则随年龄增加而显著增多，光老化皮肤 CatD 和 AGEs 表达呈显著负相关。

结论 CatD 调控着光老化成纤维细胞对吞入胞内 AGEs 降解，很可能在光老化皮肤 AGEs 降解和堆积中起关键作用。

SYS01-047

云南汉族多形性日光疹临床及易感基因的研究

农祥[1] 何黎[1] 胡瑜霞[2] 吴文娟[1]
1. 昆明医科大学第一附属医院
2. 湖北医药学院附属东风医院

目的 分析多形性日光疹患者的临床特征；研究云南汉族多形性日光疹患者的 HLA-DPA1、DPB1 和 DRB1 等位基因和单倍型的多态性，明确其在发病机制中的作用。

方法 收集 2014 年 10 月至 2016 年 12 月就诊于昆明医科大学第一附属医院皮肤科经确诊的 PLE 患者 313 例的临床资料，进行回顾性分析；收集在我院确诊的云南汉族 PLE 患者和在我科门诊行体检的云南汉族健康人各 300 例作为研究对象，提取基因组 DNA、运用 PCR-SBT 法对 HLA-DPA1、DPB1 和 DRB1 等位基因扩增、基因测序和分型。

结果 男性 126 例(40.26%)，女性 187 例(59.74%)，男女之比为 1:1.5；不同性别患者每天平均日晒时间比较差异具有显著性（P<0.05）；春季（112、35.78%）和夏季（116 例、37.06%）发病或加重居多；对 UVA 敏感者为 58.90%，对 UVB 敏感者为 63.98%，差异无统计学意义（P>0.05）；经过系统规范治疗有效率为 81.15%；PLE 患者 HLA-DPA1*02:02:03、DPB1*05:01:01、DPB1*14:01:01、DRB1*08:03:02 等位基因频率和 DPA1*02:02:03-DPB1*05:01:01 单倍型频率明显高于健康对照组，DPA1*02:01:02、DPA1*02:02:02、DRB1*03:01:01、DRB1*11:01:01、DRB1*12:02:01 等位基因频率和 DPA1*02:02:02-DRB1*03:01:01 单倍型频率明显低于健康对照组（P<0.05）。

结论 多形性日光疹好发于女性，以中青年多见，发病以春夏季为主，皮损为多形性，UVA 和 UVB 均为致病光谱。2、HLA-DPA1*02:02:03、DPB1*05:01:01、DPB1*14:01:01、DRB1*08:03:02 等位基因和 DPA1*02:02:03-DPB1*05:01:01 单倍型与 PLE 发病呈正相关，可能为 PLE 的易感基因；DPA1*02:01:02、DPA1*02:02:02、DRB1*03:01:01、DRB1*11:01:01、DRB1*12:02:01 等位基因和 DPA1*02:02:02-DRB1*03:01:01 单倍型与 PLE 发病呈负相关，可能为 PLE 的保护基因。

SYS01-048

仿生胶在化妆品和皮肤用药以及性保健品等方面的应用

吴天祥
北京化工大学

在研制人造皮肤（仿生皮肤）过程中意外发现了仿生胶。仿生胶是一种高分子凝胶，用食品制作而成，绿色环保更为安全。主要成分是蛋白质和多糖。具有养护皮肤和阴部粘膜的作用。它有极好的包容性，可以在其中添加各种功能物质，因而衍生出很多新概念和新产品。本文分四个方面进行介绍。食品化妆品和仿生皮肤化妆品以及仿生精液是由其衍生而出的三个新概念和新产品，前二个产品在皮肤表面形成一层超薄的微孔薄膜，对内提供营养，对外阻挡风沙尘土和病菌的侵蚀，使皮肤细腻光泽更有弹性。后一个产品可使性生活更加美满和谐。产品经数以千计人员使用，效果良好。已有批准生产文号。生产仿生胶的衍生产品不需要专用设备，不需要熟练工人，不需要辅料，只要均匀混合即可。重复性好。人们甚至可以在自己手心上制作衍生产品（DIY）。作者在文章中除了列举实例外，还指出数以千计的新产品等待开发，为个人发明新产品和创业提供物质基础。

SYS01-049

羟基乙酸不仅仅是化学剥脱

李利 陈小玫
四川大学华西医院

目的 在光老化小鼠模型中，评价不同浓度羟基乙酸治疗皮肤光老化的疗效，探讨相关作用机制，为羟基乙酸抗衰老的临床应用提供理论基础，为临床治疗皮肤老化提供新方法。

方法 制备光老化小鼠模型，在小鼠左侧背部分别使用不同浓度羟基乙酸进行干预，右侧背部涂抹生理盐水作为对照，每 2 周干预 1 次，共干预 4 次。干预结束后，处死小鼠，取背部皮肤组织检测皮肤组织学、相关生化指标（SOD、MDA 和 Hyp）以及皮肤老化相关基因和蛋白（MMP-1、p38、c-Jun、c-Fos、p53、Bcl-2、Bax 及 NF-κB）表达。

结果 1. 从外观上看，干预后光老化小鼠皮肤皱纹减少，纹理更细腻。2. 干预后光老化小鼠表皮、真皮均增厚，胶原纤维、弹性纤维增加。3. 干预后 SOD 活性和 Hyp 含量升高，MDA 含量降低。4. 干预后 MMP-1、p38、c-Jun、c-Fos、p53、Bax、NF-κB 基因和蛋白的表达降低，Bcl-2 基因和蛋白的表达升高。5. 与低浓度（20%、35%）组比较，高浓度（50%、70%）组在外观、组织病理、生化指标及相关基因和蛋白的表达的变化均更明显。6. 不良反应轻微

结论 1. 羟基乙酸可有效治疗皮肤光老化。2. 羟基乙酸浓度越高，疗效更佳，但副作用更明显。3. 羟基乙酸可通过抑制 ROS 介导的 MAPKs、p53、NF-κB 信号传导通路，降低 MMPs 表达，减少胶原纤维降解，修复老化的皮肤。

SYS01-050

男，61 岁，手足部肿块 2 月

张韡
中国医学科学院皮肤病医院

男，61 岁，手足部肿块 2 月
肿块逐渐增大。无明显自觉症状

SYS01-051

免疫低下人群中感染性肉芽肿的病理诊断

张韡 曾学思 孙建方
中国医学科学院皮肤病医院

感染性疾病的病理诊断是临床病理学中的重要课题。近年来，随着 HIV 感染者的增加及免疫抑制药物在临床中的广泛使用，免疫低下人群中感染性肉芽肿的病理诊断成为皮肤感染性疾病中的一个新的挑战。如何认识不同免疫状况下的感染性肉芽肿成为一项重要课题。

本专题通过对一组病例的分析，临床结合病理，对免疫低下人群中感染性肉芽肿的特点进行了阐述。

SYS01-052

CPC --南方医科大学皮肤病医院

薛汝增
南方医科大学皮肤病医院

患者，男，28 岁
主诉：躯干、双上肢皮疹伴痒 14 年，加重 1 周。
现病史：患者 14 年前无明显诱因开始出现躯干、双上肢散在红斑、丘疹，屈侧为重，伴有瘙痒及干燥感，曾于外院按“湿疹”诊治（具体不详），病情可缓解，但上述症状反复发作。
组织病理：真皮毛囊上皮水肿，毛囊、血管周围较多嗜酸性白细胞、淋巴组织细胞浸润、个别嗜酸性白细胞浸润毛囊内，爱辛蓝染色：灶状（+）。

SYS01-053

分泌型 miRNA 参与急性中长波紫外线辐射的“旁观者效应”

周炳荣 骆丹
南京医科大学第一附属医院皮肤科

目的 本研究的目的在于筛选出有可能在急性中长波紫外线辐射“旁观者效应”中发挥重要作用的分泌型 miRNA，并分析其可能的机制。
方法 分别采用不同剂量中长波紫外线辐射人皮肤成纤维细胞构建急性紫外线辐射旁观者效应模型。 使用 miRNA 芯片筛选差异表达的分泌型 miRNA 及生物信息学分析。使用 qRT-PCR 法深入验证差异表达的分泌型 miRNA。
结果 紫外线辐射人皮肤成纤维细胞后，可诱导紫外线“旁观者效应”的发生。紫外线辐射诱导生成的上清液中提取分泌型 miRNA 进行质量验证并予芯片筛选，结果发现：UVA vs Ctr 组中有 54 个 miRNA 表达上调、11 个 miRNA 表达下调；UVB vs Ctr 组中有 50 个 miRNA 表达上调，4 个 miRNA 表达下调。对差异表达的分泌型 miRNA 进行生物信息学分析，预测靶基因功能，UVA 组与 UVB 组显著富集代谢通路大部分重叠，基因主要富集在能量代谢、转录调节、细胞增殖、跨膜信号转导等生物过程中，并且这些基因主要参与 Rap1 信号通路、粘着斑激酶（FAK）相关信号通路、MAPK 信号通路等重要代谢通路。差异表达的分泌型 miRNA 的进一步验证 在直接受辐射细胞和旁观者细胞中 hsa-miR-4655-3p、hsa-miR-769-5p 均呈现高表达。
结论 急性中长波紫外线辐射人皮肤成纤维细胞可诱导出旁观者效应；急性中长波紫外线辐射可介导分泌型 miRNA 的表达，其中 hsa-miR-4655-3p、hsa-miR-769-5p 显著上调，极有可能参与调节紫外线“旁观者效应”，值得进一步研究。

SYS01-054

银屑病发病的免疫学机制及治疗新靶点

王宏林
上海交通大学医学院

“银屑病”（牛皮癣）是人类顽症之一，我国有患者约 700 万。研究普遍认为银屑病是一种 CD4+ T 细胞介导的自身免疫性皮肤疾病，病因复杂尚不明确。目前，银屑病尚无根治药物，进口单抗药物价格昂贵，且存在不可预期的副作用，而银屑病患者病情反复发作，长期的治疗带来巨大的经济负担。因此，研究银屑病发病的分子机理，开发治疗银屑病的新一代药物势在必行。本课题组长期致力于银屑病研究，并取得了以下原创性科研成果：1. 发现 RNA 病毒感染诱发银屑病的发生发展，是银屑病病因学研究的重要突破；2.发现选择性抑制 Th17 分化的候选药物小分子，该小分子将来或可外用或口服治疗银屑病或其它慢性炎症性疾病。

SYS01-055

右足疼痛性黑色肿物 3 月

刘跃华
中国医学科学院北京协和医院

患者，男性，27 岁，右足疼痛性黑色肿物 3 月

SYS01-056

头面部误诊病例分析

刘跃华
中国医学科学院北京协和医院

对一组头面部误诊病例进行了分析，找出各种误诊原因，对诊断头面部疾病有参考价值。

SYS01-057

药物超敏反应综合征诊断与救治要点

宋志强
陆军军医大学西南医院

药物超敏反应综合征又称药疹伴嗜酸粒细胞增多和系统症状（DRESS），与一般发疹型药疹相比潜伏期长(常出现在用药后 2-6 周)，常伴内脏受累和血液学异常。皮损大多为广泛的斑丘疹，也可为湿疹样或荨麻疹样，进而可发展为剥脱性皮炎；30%～80%有对称性淋巴结增大，90%患者可出现外周血嗜酸性粒细胞明显升高。病程早期的手部和面部水肿对本病的诊断具有提示意义。本病的发病机制尚未完全阐明，可能与机体对药物的超敏反应、人疱疹病毒 6 型（HHV-6）再激活以及遗传因素相关。诱发的常见药物包括抗癫痫药、磺胺、别嘌呤醇、金制剂、氨苯砜和美满霉素等。早期使用糖皮质激素可显著改善临床症状，但有可能诱发 HHV6 激活而致病情复发和加；出现疾病加重并确定伴随病毒激活者，应考虑激素、抗病毒和 IVIG 的联合治疗。本文对 DRESS 的临床和基础研究进展进行回顾性分析。

SYS01-058

角质形成细胞—特殊的自噬调控？

陈旭 徐松 顾恒
中国医学科学院皮肤病医院

自噬是进化保守的生命机制！然而，不同组织器官的自噬调控可能差异性。角质形成细胞是皮肤最为主要的构成细胞，具有复杂的生物学功能。我们对正常培养的、损伤的角质形成细胞和其来源肿瘤细胞的自噬调控进行分析研究，发现了一些潜在的独有机制。这些发现说明自噬机制在人体不同器官组织进化出适应性的变化，为阐明自噬在皮肤生理和病理中的角色做出了一些基础性的工作。

SYS01-059

反射式共聚焦显微镜在丘疹鳞屑性皮肤病诊断中的应用新进展

范星
安徽医科大学第一附属医院

目的 通过文献总结探讨了寻常型银屑病、玫瑰糠疹、扁平苔藓、毛发红糠疹、硬化萎缩性苔藓及光泽苔藓等几种常见丘疹鳞屑性皮肤病在反射式共聚焦显微镜（Reflectance Confocal Microscopy，RCM）下的镜像特征以及 RCM 技术在丘疹鳞屑性皮肤病辅助诊断中的应用进展。

方法和结果 总结了近十年 RCM 技术在诊断以上疾病中的主要文献，其中寻常型银屑病的 RCM 研究较多且相对深入，已建立了观察银屑病不同病期及疗程的量化指标。玫瑰糠疹的 RCM 研究比较缺乏，可能与该病相对无特异性组织病理学表现和有限的 RCM 分辨率有关。扁平苔藓的 RCM 诊断可以达到类似于特异性组织病理学改变的水准，但毛发红糠疹应用 RCM 观察其特异性组织病理表现相对困难。硬化性萎缩性苔藓和光泽苔藓的 RCM 研究虽少但其表现较为特异。

结论 RCM 技术已为皮肤病的诊断和鉴别诊断提供了极大帮助，有待设备技术的更新改良和更多简便实用的应用研究来进一步提高其应用效果及前景。

SYS01-060

易误诊的一组以紫癜 为表现的皮肤病

陈爱军
重庆医科大学附属第一医院

紫癜是一种临床体征，很多疾病在临床上都可以表现为紫癜，因此临床常常容易误诊。要清楚紫癜产生的生理病理基础，从皮损的分布、形态特征、大小等，病理改变，血液学相关检测，系统检查等，得到正确的诊断。

SYS01-061

白塞病病因、发病机制、病理改变及诊断标准

陈爱军
重庆医科大学附属第一医院

白塞病病因复杂，发病机制尚不清楚，病理改变多样，各类诊断标准不尽相同，了解这些内容对认识该疾病，正确诊断和合理治疗本病至关重要。

SYS01-062

母细胞性浆细胞样树突状细胞肿瘤一例

周晓鸿
昆明医科大学第二附属医院

全身红斑结节 5 月

SYS01-063

婴幼儿特应性皮炎的临床特点与治疗经验

冯爱平
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 通过介绍婴幼儿特应性皮炎（atopic dermatitis,AD）的临床特点和 AD 的治疗经验，促进基层皮肤科医生提高对 AD 的认 识和诊疗水平。 方法 结合《中国儿童特异性皮炎诊疗共识（2017 版）》及自己观察婴幼儿特应性皮炎的临床特点，分享自己的诊治经验与心得。 结果 AD 是一种与遗传相关、受多种因素影响的慢性复发性、以剧烈瘙痒和湿疹样损害为主要特征的炎症性皮肤病。病因复杂，发病率升高的原因与环境，气候，父母生活方式，行为，生产方式和喂养方式等因素密切相关，可能的致病机制包括遗传学说，卫生假说、菌群失调假说、肠漏假说、皮肤黏膜屏障问题学说等。加重因素包括免疫-变应性因素（吸入变应原、食物变应原、接触性变应原、感染等）、非免疫性因素（情绪因素如压力、焦虑等），近年来关于菌群失调、胃肠黏膜完整性与 AD 的关系研究也日渐火热。AD 的临床分期根据不同年龄阶段 AD 的皮损分布分为婴儿期、儿童期和青少年及成人期，不同的分期有不同的典型临床表现和特异性标志及不典型临床表现如毛周隆起、眼睑湿疹等。诊断标准有 Williams 诊断标准以及进一步验证中的张氏标准（青少年和成人 AD）、姚氏标准（1-7 岁儿童）。不同的临床表现也应与相应的疾病进行鉴别。辅助检查包括反映特应性状态的检查，血清 TARC（胸腺活化调节趋化因子）值评价 AD 严重程度，及舌苔评估肠胃问题等。治疗方面，AD 需要制定综合治疗方案，寻找病因并积极消除诱发加重因素，同时，介绍基础治疗、外用诊疗、系统治疗和物理治疗，中医中药治疗，重点介绍皮肤微生态调控，胃肠微生态治疗的不同方法与经验，经络管理治疗 AD 的体会等。 结论 AD 是一种十分常见且发病率不断增高的慢性复发性炎症性皮肤病，诊断不难，综合治疗与系统管理非常重要，家庭生活方式，生产方式和饮食管理非常关键，胃肠道微生态调控及经络调理等在 AD 的康复与预后方面可能有重要的作用。

SYS01-064

转录因子 RFX1 调控 Th17 细胞分化及其在系统性红斑狼疮发病中的作用

赵明
中南大学湘雅二医院皮肤性病科

Th17 细胞异常活化和分化在系统性红斑狼疮（SLE）发病中发挥重要作用，然而导致这种改变的分子机制目前尚未阐明。本研究探讨了转录因子 RFX1 对 SLE 患者 Th17 细胞分化异常的调控作用及机制。研究结果显示：SLE 患者 CD4+T 细胞中 RFX1 表达下调、IL17A 表达水平显著升高，二者呈负相关。在正常人 CD4+T 细胞中特异性抑制 RFX1 表达，可升高 IL17A 表达水平；相反在 SLE 患者 CD4+T 细胞中过表达 RFX1，可显著降低 IL17A 表达水平。Luciferase 报告基因、ChIP 及 EMSA 实验证实 RFX1

可结合到 IL17A 基因启动子区抑制 IL17A 基因转录。进一步我们揭示 RFX1 可通过招募表观遗传修饰酶 HDAC1、SUV39H1 和 DNMT1 到 IL17A 基因启动子区。特异性抑制 RFX1 表达可升高 IL17A 基因启动子区的组蛋白 H3 乙酰化水平，降低 H3K9 三甲基化水平和 DNA 甲基化水平；相反过表达 RFX1 可降低 H3 乙酰化水平，升高 H3K9 三甲基化水平和 DNA 甲基化水平。此外，我们还发现在 Th17 分化过程中 RFX1 表达下调，诱导 Th17 分化的关键因子 IL-6 可通过活化 STAT3 分子显著抑制 RFX1 表达。最后，我们构建了在 CD4+T 细胞特异性敲除 RFX1 基因的小鼠。通过体外诱导 Th17 分化实验我们证实 RFX1 缺陷可显著促进小鼠 naive CD4+T 细胞向 Th17 分化。通过建立实验性脑脊髓膜炎（EAE）小鼠模型和 pristane 诱导的红斑狼疮样小鼠模型，我们证实 RFX1 特异性敲除可加快并加重小鼠体内 EAE 和红斑狼疮样病理改变。通过以上体内外实验研究，我们首次证实转录因子 RFX1 可通过表观遗传机制抑制 IL17A 基因表达。RFX1 表达下调是导致 SLE 患者 Th17 分化增加、IL17 水平升高的重要机制之一。该研究为阐明 SLE 发病的表观遗传学机制奠定了重要基础，并为 SLE 的治疗提供了新的干预靶点。

SYS01-065

HLA-A*01:01 与中国汉族人关节病型银屑病相关性研究

范星
安徽医科大学第一附属医院

目的 明确与中国汉族人 PsA 相关的 HLA 等位基因及变异。

方法 选取文献已报道与 PsA 相关的 28 个候选 HLA 等位基因，在 111 例中国汉族人 PsA 患者和 207 例健康对照中进行病例对照研究，分析这些候选基因与中国汉族人 PsA 的关联性。采用 Illumina Miseq（Illumina，USA）系统进行基因分型，统计分析使用 PLINK 软件(v.1.07)对 HLA-A，HLA-B，HLA-C 和 HLA-DRB1 中最小等位基因频率（MAF）> 1%的 50 种两位等位基因亚型和 77 种四位等位基因亚型分别采用单精度和双精度水平的逻辑回归分析。

结果 病例对照研究结果显示 HLA-A＊01：01 等位基因频率[P = 5.5×10-4，比值比（OR）= 3.35，95%CI 1.69-6.66]在 PsA 组中显著增高，等位基因 HLA-A*01，HLA-B＊13，HLA-B＊27，HLA-B＊57，HLA-C ＊ 06 和 HLA-C ＊ 06：02 为 PsA 的风险等位基因，HLA-C＊03 是 PsA 的保护等位基因。

结论 等位基因 HLA-A＊01：01 可能是中国汉族人 PsA 发病的一个重要危险因素。

SYS01-066

皮肤非典型分支杆菌感染的诊治体会

雷霞
陆军军医大学大坪医院

目的 皮肤非典型分枝杆菌感染是由非结核分枝杆菌引起的皮肤感染性疾病，临床少见。我科近年来改进了取材手段，增加分子生物学诊断方法，提高了检出率，成功诊治了数例皮肤非典型分枝杆菌感染患者，报告如下。

方法 非典型分枝杆菌属于条件致病菌，是一种具有抗酸阳性却有别于结核和麻风分枝杆菌的细菌，目前全世界发现的 NTM 约 154 种，大部分为腐生菌，致病者仅占少数，临床上，NTM 主要侵犯肺部，也可侵犯皮肤，淋巴，骨关节和肾脏等组织器官，皮肤感染的临床表现多为肉芽肿性炎症或坏死性溃疡，常见的菌种有海分枝杆菌，溃疡分枝杆菌，偶然分枝杆菌，龟分枝杆菌，脓肿分枝杆菌，鸟分枝杆菌，堪萨斯分枝杆菌，戈登分枝杆菌等，我们科近年来改进取材检验手段，增加了基因芯片，PCR，飞行质谱等分子生物学检查方法，提高了本类疾病的检出和成功治疗率，我科近两年成功诊断了溃疡分枝杆菌，偶然分枝杆菌，龟分枝杆菌，脓肿分枝杆菌，鸟分枝杆菌，戈登分枝杆菌等多例 NTM 皮肤感染，并按照热病和指南的推荐，将这些患者成功治疗痊愈，也发表了一些相关文章，希望展示和交流。

结果和结论 成功诊断和治疗一系列皮肤非典型分枝杆菌感染，病例资料齐全，总结了诊断和治疗的经验，值得借鉴。

SYS01-067

误诊病例分析

陈柳青 胡彬 苏飞
武汉市第一医院

1、双下肢暗红斑伴脱屑误诊分析
患者，男，35 岁，因双下肢暗红斑伴脱屑半年来就诊，因皮疹暗红，压之不退色，双下肢为主，曾在外院诊断为“慢性色素紫癜性皮病”给予对症治疗，症状无改善，皮疹进展，来我院给予组织活检。诊断为 MF（色素紫癜皮病样表现），给予常规检查评估病情，发现 CD4/CD8 比值增高明显，遂进行进一步确诊，血涂片 PAS 染色发现 Sezary 细胞。骨髓活检发现 Sezary 细胞。不伴红皮病改变的 Sezary 综合症。
2、下肢反复溃疡 2 年
患者，女，25 岁，右下肢溃疡反复手术切除后复发 2 年。患者因右下肢出现溃疡，反复在外院扩大切除后在原部位或手术近心端复发，外院病检提示纤维组织细胞增生，在外院给予换药等处理后溃疡不能愈合，遂来我科会诊。下肢可见陈旧性手术瘢痕及约 7cm 左右的溃疡面，肉芽新鲜，易出血，未见明显脓性分泌物。诊断：血管炎？感染性？

SYS01-068
以脓疱为主要表现的自身炎症综合征

罗晓燕
重庆医科大学附属儿童医院

自身炎症性疾病（autoinflammatory diseases，AIDs）是一组由先天性免疫（固有免疫）介导的、临床表现以异常增高的炎症反应为特征的、具有明显宿主易感性的免疫系统疾病。共同临床特点为：反复发热、关节痛、关节炎、皮疹、无自身抗体及反应性 T 细胞增多。按皮肤表现可分为：非特异红斑丘疹伴周期热腹痛（周期热综合征）、荨麻疹样皮损（中性粒细胞浸润）、脓疱伴周期性发热、血管病变脂膜炎脂肪萎缩综合征、血管炎血管病变网状青斑综合征、肉芽肿等。以脓疱伴周期发热为主要表现的 AID 主要由编码 IL-1 相关信号通路的基因突变所致，包括白介素 1 受体拮抗剂缺陷症（DIRA），白介素 36 受体拮抗剂缺陷症（DITRA），化脓性关节炎坏疽性脓皮病痤疮综合征（PAPA），坏疽性脓皮病痤疮化脓性汗腺炎毛囊闭锁综合征（PASH），Majeed Syndrome，针对 IL-1β 的靶向治疗是目前脓疱为主的 AID 主要治疗手段。

SYS01-069
PolyI:C 促进伤口愈合的基础与临床研究

王俐
汕头大学医学院第一附属医院

目的 PolyI:C 是一种人工合成的双链 RNA，也是 TLR3 的激动剂；临床上常用于治疗病毒性肝炎，近年来临床和实验中均发现它能够促进皮肤伤口愈合，但其中的具体分子机制仍不清楚。我们通过动物与人实验发现 PolyI:C 促进伤口愈合作用以及机制。
方法 1、用野生型与 TLR3 基因敲出鼠为模型，检测与比较 PolyI:C 促进伤口愈合作用；在伤口不同时间通过组织病理，免疫组化，ELISA 和定量 PCR 方法检测与比较组织的血管生成状态，TLR3 表达情况，中性粒细胞，巨噬细胞，T 细胞以及趋化因子的作用。2、人真皮成纤维细胞为模型，用 ELISA，western blot 和定量 PCR 法检测 PolyI:C 对 IL-6 和 IL-8 的作用以及其参与的信号转导途径。3、人无菌美容激光术后外用 PolyI:C 的作用。
结果 与对照和 TLR3 基因敲出鼠相比，野生型鼠外用 PolyI:C 伤口愈合时间短；组织病理与免疫组化显示第 3 天，5 天伤口颗粒组织增加明显，血管生成多；TLR3 受体在伤口愈合第 1,3 天表达增加；中性粒细胞（1,3,6 天），巨噬细胞（3,6 天）均明显增高，而 T 细胞无变化。趋化因子在第 1,3 天增多。体外模型上 PolyI:C 可引起 IL-6 和 IL-8 呈浓度与时间依赖升高。激光术后外用 PolyI：C 组伤口愈合时间短。
结论 PolyI:C 通过 TLR3 促进伤口愈合；通过增加 MIP 上调炎症细胞而起作用；并通过 STAT3 和 P38 上调炎症因子 IL-6，IL-8。

SYS01-070

复杂坏疽性脓皮病的处置策略

邓云华
华中科技大学同济医学院附属同济医院

坏疽性脓皮病（PG）是一种慢性、复发性、溃疡性皮肤病，常有特征性的皮损形态。好发于 20~50y 女性。50%以上患者存在潜在的系统性疾病。其可能为先天性免疫系统失调所致的自身炎症性疾病。依据临床表现，可分为溃疡型、脓疱型、大疱型和增殖型。

PG 诊断常依据患者的临床特征和排他性辅助检查，PARACELSUS 评分可辅助诊断。

PG 治疗原则为减缓炎症、促进溃疡愈合、缓解疼痛、控制潜在的并发疾病。

对单纯 PG 的治疗，一般采用阶梯治疗方案。

复杂 PG 是指同时存在 3 种以上系统疾病的 PG 患者。在治疗上应及时 MDT，明确患者状态，先采用快速、有效的联合方案及时控制病情后，再以副作用较小的综合方案维持治疗，直至痊愈。

SYS01-071

Hippo 信号通路在瘢痕疙瘩等纤维化疾病发生中的作用

韩钢文[1] 高那[1] 马晓蕾[1] 刘政邑[1] 路璐璐[1] 杨淑霞[2] Wang Xiao-Jing[3]
1. 北京大学国际医院
2. 北京大学第一医院皮肤科
3. University of Colorado Denver Anschutz Medical Campus

目的 YAP/TAZ 是 Hippo 信号通路中的关键分子，Hippo 信号通路通过诱导细胞的增殖和抑制细胞的凋亡参与调控器官大小及促进肿瘤等增生性疾病的发生与发展。疤痕疙瘩是以持续活化增生的成纤维细胞为特征，其生物学行为类似于皮肤“肿瘤”，本文旨在探讨 YAP/TAZ 是否参与疤痕疙瘩等纤维化疾病的发病机制。

方法 瘢痕疙瘩样本取之于巨大瘢痕疙瘩患者进行手术切除的废弃组织；动物皮肤标本取之 TGFbeta1 转基因小鼠，该小鼠是以角蛋白 5 作为启动子，将人源性 TGFbeta1 cDNA（与小鼠高度同源）定位于小鼠表皮，小鼠发育至一定阶段出现表皮炎症和以纤维细胞增生为特征的纤维化。原位杂交技术鉴定转基因小鼠的基因表达。HE 及免疫组化/荧光方法分析 YAP/TAZ、pSmad2 及纤维化等免疫组织学改变。

结果 HE 染色证实瘢痕疙瘩组织及 TGFbeta1 转基因小鼠皮肤高度增生的纤维细胞。免疫组化显示 YAP/TAZ 在瘢痕疙瘩组织具有较高的核表达，TGFbeta1 诱导的小鼠纤维化组织中 YAP/TAZ 与 p-Smad2 同时高表达于细胞核，提示 YAP/TAZ 与 TGFbeta 的作用具有协同性。

结论 YAP/TAZ 可能通过调节纤维细胞的活化而参与瘢痕疙瘩等纤维化疾病的发生发展，TGFbeta 信号通路与 Hippo 信号通路在纤维化疾病的发生发展中具有交互作用，进一步探讨不同信号通路相互间的关系有助于深入理解瘢痕疙瘩等纤维化性疾病的发生发展。同时本文对 Hippo 信号通路在其他纤维化性疾病中的相关研究进展进行了文献复习。

SYS01-072

微生态疗法在过敏性紫癜中的应用

冯爱平
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 探讨过敏性紫癜的治疗、预后与胃肠道微生态的关系。

方法 通过复习国内外过敏性紫癜临床治疗的相关文献，以及笔者在治疗过敏性紫癜患者时观察到的共同特点，分享一点心得与体会。

结果 过敏性紫癜（HSP）是系统性 IgA 免疫复合物介导的白细胞碎裂性血管炎。近 10 年发病率上升，75%病例为 3-10 岁儿童，男孩多见，且极易复发。发病机制尚不完全明确。近年研究认为不仅与链球菌感染有关，幽门螺杆菌、病毒、支原体感染、药物、食物、虫咬、气候、精神因素等亦可引起。本病的诊断是一个临床诊断，主要予以对症支持治疗。重症及累及其他系统者予以系统治疗。HSP 常呈自限性，但约有 1/4 患者愈后 3～6 个月后出现复发，复发是影响 HSP 预后的重要因素，而感染被公认为是导致复发的诱因之一。

目前，HP 感染与 HSP 之间的关系已经逐渐引起人们的关注。其中，腹型 HSP 中 HP 阳性率 68.89%－75%。毒力型 HP 菌株与胃肠道症状更密切。NOVAK 等对 HSP 患者进行 HP 感染情况研究显示，急性期患者血抗 HP-IgG 抗体水平较高，与对照组比较具有显著性差异。Danese C 等证明了肠道细菌过度生长可能导致或诱发 HSP。

笔者通过对 HSP 患者问诊、查体发现，他们大多数都存在相关胃肠道症状或疾病（如口臭便秘、腹胀腹泻、炎症性肠病等），通过 C13 呼气试验或行胃镜检查发现，部分人同时合并 HP 感染，而益生菌已被证实可抑制或杀灭 HP 的作用，对合并 HP 感染的患者，在常规方案治疗 HSP 的同时补充益生菌，包括复合益生菌灌肠、粪菌移植等可达到治疗和改善预后的目的。

结论 过敏性紫癜具有易复发、迁延难愈等特点，而复发是影响过敏性紫癜预后的重要因素之一。控制感染可明显减少复发率，使用抗生素又会导致机体微生态（尤其是胃肠道微生态）紊乱，从而影响宿主的病理生理情况。肠道菌群的改变是过敏性紫癜发生率升高的原因之一，益生菌可调节胃肠道微生态，多途径改善内环境，从而可辅助治疗过敏性紫癜。

SYS01-073

双腋下、肛周红斑、丘疹、糜烂 2 年余

刘彤云 孙东杰 何黎
昆明医科大学第一附属医院

双腋下、肛周红斑、丘疹、糜烂 2 年余

SYS01-074

重症红斑狼疮的诊治原则及要领

龙海 王欣 苏玉文 肖嵘 陆前进
中南大学湘雅二医院皮肤科，中南大学皮肤性病研究所

红斑狼疮是一种病谱性疾病，较轻的一端为皮肤型红斑狼疮，较严重的另一端则为系统性红斑狼疮(SLE)，后者常可累及多器官、系统，严重时可危及生命。SLE 的临床表现多种多样、异质性大，容易误诊、漏诊，治疗也常具挑战性。对重症红斑狼疮患者的及时、正确诊断是临床处置的关键。目前临床上诊断 SLE 通常依据美国风湿病学会（ACR）1997 年分类标准或 SLE 国际临床合作组（SLICC）2012 年分类标准，但值得注意的是某些感染、肿瘤或其他结缔组织病在少见的情况下也可能符合分类标准中多项条件，需要注意鉴别诊断。为便于治疗方案的拟定，还应同时评估 SLE 的活动性（常用 SLEDAI、SLAM、BILAG-2004 等指数）以及 SLE 病情严重程度。对于有重要脏器受累并出现功能障碍的患者应判定为重型 SLE，例如狼疮性肾炎患者出现肾小球肾炎持续不缓解或肾病综合征的情况，往往需要较强有力的激素和（或）免疫抑制剂治疗，以及保护重要器官及其功能、防止并发症等对症支持治疗。急性的、危及生命的重症 SLE 则属于狼疮危象的范畴，需要紧急处置、密切监护，甚至多学科协作救治。重症患者应住院治疗、充分休息，做好防晒等基础治疗，治疗期间注意维持水、电解质、酸碱平衡，做好营养支持、退热、皮肤黏膜保护等对症支持治疗。糖皮质激素用于治疗重型 SLE 的起始剂量一般可采用泼尼松 1~1.5mg/(kg·d)，临床无改善时可增加 1/4 或 1/2，或改为糖皮质激素冲击治疗；在症状改善、实验室指标好转后应继续治疗 2 周后再减量，每 1~2 周可递减 10%，先快后慢，最终以小剂量长期维持。羟氯喹适用于绝大多数 SLE 患者，沙利度胺、雷公藤多苷以及免疫抑制剂等药物可根据病情需要选用。不同的免疫抑制剂针对不同的器官系统损害各有优势，应根据其治疗机理及副作用合理选择。对于上述治疗效果不佳的情况可酌情联合 IVIG、生物制剂、血浆置换/免疫吸附、干细胞治疗等治疗方案。

SYS01-075

银屑病治疗新靶点的研究

王宏林
上海交通大学医学院

“银屑病”（牛皮癣）是人类顽症之一，我国有患者约 700 万。研究普遍认为银屑病是一种 CD4+ T 细胞介导的自身免疫性皮肤疾病，病因复杂尚

不明确。目前，银屑病尚无根治药物，进口单抗药物价格昂贵，且存在不可预期的副作用，而银屑病患者病情反复发作，长期的治疗带来巨大的经济负担。因此，研究银屑病发病的分子机理，开发治疗银屑病的新一代药物势在必行。本课题组长期致力于银屑病研究，并取得了以下原创性科研成果：1. 发现 RNA 病毒感染诱发银屑病的发生发展，是银屑病病因学研究的重要突破；2.发现选择性抑制 Th17 分化的候选药物小分子，该小分子将来或可外用或口服治疗银屑病或其它慢性炎症性疾病。

SYS01-076

角质形成细胞的代谢在银屑病发生发展中的作用及机制

王宏林
上海交通大学医学院

“银屑病”（牛皮癣）是人类顽症之一，我国有患者约 700 万。研究普遍认为银屑病是一种 CD4+ T 细胞介导的自身免疫性皮肤疾病，病因复杂尚不明确。目前，银屑病尚无根治药物，进口单抗药物价格昂贵，且存在不可预期的副作用，而银屑病患者病情反复发作，长期的治疗带来巨大的经济负担。因此，研究银屑病发病的分子机理，开发治疗银屑病的新一代药物势在必行。本课题组长期致力于银屑病研究，并取得了以下原创性科研成果：1. 发现 RNA 病毒感染诱发银屑病的发生发展，是银屑病病因学研究的重要突破；2.发现选择性抑制 Th17 分化的候选药物小分子，该小分子将来或可外用或口服治疗银屑病或其它慢性炎症性疾病。

SYS01-077

复合酸的临床应用

涂颖
昆明医科大学第一附属医院

化学焕肤术也称为化学剥脱术，是利用了人体创伤后的修复机制，将皮肤损伤控制在一定范围内，破坏部分或者全部的表皮，刺激胶原蛋白重组，从而达到治疗光老化、黄褐斑、痤疮等皮肤病的目的。由于化学焕肤术具有功效卓著，安全性高的特点，在皮肤美容学和治疗学方面，得到越来越多医生和患者的认可和欢迎。目前临床使用的化学换肤剂多为果酸和水杨酸，各有各的优劣势。果酸为水溶性酸，分子量较小，渗透性好，可达到真皮浅层，具有角质剥脱、抑制色素沉着，甚至可以直接影响表皮基底层细胞代谢，促进真皮层胶原增生的作用，已被广泛用于黄褐斑、痤疮、光老化等皮肤病的治疗，但高浓度的果酸易导致皮肤敏感发生。水杨酸是脂溶性酸，具有抗炎、抗菌、角质剥脱等作用，可用于治疗炎性痤疮、丘疹性与脓疱性酒渣鼻以及黄褐斑等皮肤病，但由于其渗透性较差，一般蓄积在表皮层里，只有在保持稀释和按摩、接触皮肤时间较长的情况下，才能加速其渗透吸收。

因此目前较多皮肤科专家提出复合酸的概念，即将不同作用机制的两种或三种酸复合在一起，如：果酸和水杨酸联合，既能保持果酸渗透性好，刺激表皮及真皮细胞代谢以及水杨酸的抗炎、抗菌作用，又能通过降低两种酸的浓度，减轻不良反应，提高安全性的目的，因此，更有效和安全，适用于皮肤光分型中 III 及 IV 型的皮肤，值得在临床推广应用。

SYS01-078

皮肤淋巴瘤研究进展

张春雷
北京大学第三医院

皮肤淋巴瘤代表了结外非霍奇金淋巴瘤中恶性淋巴细胞以浸润皮肤为原发表现的一组异质性的疾病。结内非霍奇金淋巴瘤主要起源于 B 细胞，与之不同的是，75%的原发皮肤淋巴瘤来源于 T 细胞，且以蕈样肉芽肿为主。近年来，随着测序技术的飞速发展，对于皮肤淋巴瘤的分子机制进一步阐明，在分子诊断和治疗方面也有了突破性的进展。皮肤淋巴瘤发病机制方面：经过深入功能研究证实与皮肤淋巴瘤发病机制相关的分子标志物如：JUNB, SATB1，TOX,CARD11 等。此外，最新一项在 Blood 上的研究针对 220 例 CTCL 进行了全基因

组的测序分析，研究鉴定了 55 个淋巴瘤的驱动基因，其中 17 个是既往研究未涉及的基因。
皮肤淋巴瘤诊断方面：近年来的多项研究表明，TOX, T-plastin, Twist1 以及 CD158k 可能是未来诊断 CTCL 的潜在标志物。还有一项最新针对 154 例早期 MF 的研究显示，应用 miR-106b-5p,miR-148a-3p 和 miR-338-3p 这 3 个指标联合诊断，成功地将早期 MF 分为疾病进展的高危组和低危组，提示这 3 个指标可能是未来早期 MF 疾病进展预测的有效标志物。
皮肤淋巴瘤治疗方面：皮肤淋巴瘤分期分型不同，治疗方案明显差异，早期以局部治疗为主，晚期通常需要系统治疗。卡莫司汀与 O6-苄基鸟嘌呤联合应用的临床试验初步表明，17 例 MF 受试者每 2 周连续应用 2 天，即可达到较好的临床效果。系统治疗药物普拉曲沙，是一种类似于甲氨蝶呤的抗叶酸药物。贝沙罗汀是第 3 代维生素 A 衍生物，对维 A 酸类受体具有高度选择性。一项应用普拉曲沙联合贝沙罗汀对难治性 CTCL 患者进行治疗的 I/II 期临床试验显示，两种药物联合应用有效率高达 60%。其它一些靶向药物的新选择，如抗 CCR4 单抗，抗 CD30 单抗，抗 CD52 单抗等也已经进入了临床试验阶段。

SYS01-079

表皮通透屏障功能对皮肤炎症的调节

蔺茂强[1]
1. 美国北加州研究教育所
2. 加利福尼亚大学旧金山分校医学院

皮肤局部和机体系统的生物功能均可调节表皮通透屏障功能，而表皮通透屏障功能对皮肤的功能（包括表皮抗菌肽的表达、DNA 及表皮脂的合成）也有调节作用。皮炎是临床最常见的皮肤病之一。在表皮通透屏障功能降低时，皮肤细胞炎症因子（cytokines）的释放增多、mRNA 的表达增高；表皮 CD44 表达增强;表皮 langerhans 细胞增多，而且增多的程度与表皮通透屏障功能降低的程度成正比；真皮 Mast Cell 增多；皮肤接触性皮炎反应的敏感性增强；增加皮肤局部金黄色葡萄球菌菌落形成。在临床上，表皮通透屏障功能的降低至少与某些特应性皮炎及银屑病的发生与发展有关。增强表皮通透屏障功能不仅能有效地改善皮肤炎症，还能延缓 AD 和银屑病的复发。改善表皮通透屏障功能已成为防治某些皮肤病（尤其伴有皮炎的皮肤病）的手段之一。

SYS01-080

皮肤脂膜炎的诊断和治疗

陈永锋
南方医科大学皮肤病医院

皮肤脂膜炎的诊断与治疗　南方医科大学皮肤病医院　陈永锋
一、结节性红斑
临床表现：
为下肢伸侧疼痛性红斑、结节，春秋季好发，有自限性，女性多发。
1)急性结节性红斑：急性炎症，自觉疼痛局部皮温高，结节小而浅，2~50 个以上，直径 1~10cm，可融合成斑块，后变扁平呈瘀斑样，平均 3~6 周消退不发生破溃、萎缩、疤痕
系统症状：胃肠道症状、下肢水肿、肌痛关节炎或关节痛（踝、膝或腕关节）、眼部损害（结膜炎、巩膜病变）
2)慢性结节性红斑：结节炎症轻微，无疼痛，发病年龄较大，皮损多为单个损害，病程可持续数年（平均病程 4.5 月不发生破溃、疤痕等，可伴关节痛，不伴系统症状
病理：为脂肪间隔型（无血管炎）的脂膜炎。皮下脂肪小叶间隔增宽，纤维化大量炎细胞浸润，可累及脂肪小叶周边，无明显血管炎及脂肪坏死。脂肪间隔炎性细胞浸润，以淋巴细胞为主
二、复发性发热性非化脓性脂膜炎
（结节性脂膜炎）
临床表现：
皮下结节：好发于四肢尤以大腿多见，结节常为 1~2cm,轻度隆起皮面,明显触痛或自发痛，消退后可见凹陷或色沉
发热：低热、不规则热或高热，伴全身症状。(10~15% 无发热)
内脏损害症状：侵犯内脏脂肪者少见
病理特征：第一期：急性浸润期，脂肪细胞变性坏死，中性粒细胞浸润；第二期：吞噬期，组织

细胞吞噬大量脂质形成泡沫细胞；第三期：纤维化期，胶原纤维大量增生，坏死脂肪组织完全纤维化

三、结节性血管炎

临床特点：好发于中年女性，冬季好发；部分患者有低热及关节痛等全身症状；好发于双小腿屈侧，常不对称；疼痛性皮下结节，呈条索状排列，可发生破溃，留萎缩性瘢痕。

组织病理：脂肪间隔中小、动静脉炎,血管周围淋巴细胞呈袖口状浸润小叶脂膜炎

四、硬化性脂膜炎

临床表现：好发于 40 岁以上中年女性，BMI（体重指数）高。好发于小腿中下 1/3 处；初期肿胀疼痛不适，后期有不同程度压痛；急性期红斑、肿胀、皮温高，似结节性红斑或丹毒，慢性期明显木质样硬结性损害，皮肤表面不红，有色素沉着，外形似倒置的香槟瓶状

病理：小叶间隔进行性纤维化；脂肪小叶缺血性坏死，称“鬼影细胞”；脂肪微囊腔；脂肪细胞残余成分像羽毛衬于囊壁内，称“脂膜性脂肪坏死”

五、嗜酸性脂膜炎

本病为病理性诊断，为反应性过程，不是一种独立的疾病，多数有原发疾病。可由节肢动物叮咬、感染、药物、血管炎、其他脂膜炎、少数恶性肿瘤（白血病、淋巴瘤）引起

临床表现：结节、斑块，可见紫癜、风团性丘疹、脓疱；反复发作，病程缓慢

六、狼疮性脂膜炎

临床表现：介于 DLE 与 SLE 的中间类型，极少伴有系统性红斑狼疮，好发于颊、臀、臂部多见。深在性结节或斑块，皮肤可出现红斑、毛发脱失、萎缩或异色样改变，逐渐皮损硬化 ，萎缩下陷

七、深在性硬斑病

病因：不明，伴有自身免疫性疾病

部位：好发于躯干、四肢

皮疹：深在性皮下结节或硬斑块，达到深部脂膜和筋膜

八、寒冷性脂膜炎

属于迟发性变态反应

好发人群：新生儿、儿童及成人均可发生，婴儿最常见

受冷后 2~3 天后，暴露部位发生疼痛性或无痛性境 界清楚或不清的皮下结节和斑块，保暖后消退、变软

九、人为性脂膜炎

常有机械性（压迫、敲打、注射器）；物理性 （寒冷、热、拔火罐）；化学性（化学物、硅化物或药物）引起

部位： 钝器损伤常位于前臂和手部，注射引起的药物性脂膜炎常发生于臀部。

皮疹：为皮下结节，表面皮肤轻度潮红或无改变局部炎症强烈时，脂肪租住可坏死液化

症状：疼痛程度不等。

十、嗜酸性肌痛综合征

病 因

临床表现

SYS01-081

寻常型银屑病合并类天疱疮 2 例病例分析及文献回顾

朱武[1,2]

1. 中南大学湘雅医院
2. 皮肤肿瘤与银屑病湖南省重点实验室

目的 探讨银屑病合并类天疱疮的临床特点。

方法 回顾性分析了 2 例寻常型银屑病合并类天疱疮的病例，并对 pubmed 检索相关文献进行了文献复习。

结果 寻常型银屑病合并大疱性疾病常表现为银屑病先发，最常合并大疱性类天疱疮；与药物诱发、遗传易感、皮肤基底膜带受损、慢性炎症反应及免疫反应等相关；治疗方案建议停用可疑诱发治疗，小剂量系统应用糖皮质激素和/或免疫抑制剂治疗。

结论 银屑病较常合并大疱性类天疱疮，治疗时应避免使用诱发大疱性疾病的药物。

SYS01-082

活性物质透皮吸收率的不同检测方法学讨论

王银娟

安利（中国）研发中心

目的 探讨酶解提取法、紫外荧光成像法及皮肤共聚焦显微镜三种方法检测活性物透皮吸收率的不同。

方法 将外用剂型用免疫荧光试剂标记并将其涂抹在 4 位受试者的前臂，左右前臂各八个位点，在 30min 及 4h 进行胶带粘贴，用 25%的酒精溶解提取粘附在胶带上的皮屑，并用分光光度计进行分析，同时用紫外灯照射前臂产生荧光。荧光标记涂抹物后，用皮肤共聚焦显微镜 Vivascope 采集皮肤三维立体图像。

结果 酶解提取法定量分析透皮吸收量， 紫外荧光成像定性读取渗透强度，Vivascope 呈现的三维立体图像呈现明确渗透深度和渗透均一性。

结论 三种方法从不同角度对活性物质透皮吸收率进行客观评价，为今后外用药物及化妆品功效测试提供指导依据。

SYS01-083

IgG4 相关性疾病诊断

柳曦光
黑龙江省医院

IgG4 相关性疾病是一种与 IgG4 相关性疾病相关，累及多器官或组织，慢性、进行性自身免疫性疾病。该病临床谱广泛，包括米库利次病、自身免疫性胰腺炎、间质性肾炎及腹膜后纤维化等多种疾病，由于其独特的临床及病理学表现，IgG4 相关性疾病相关性疾病逐渐得到了国际社会的关注和重视。

IgG4 相关性疾病相关性疾病的发现可追溯到自身免疫性胰腺炎（AIP）的研究。自身免疫性胰腺炎首先于 1995 年由 Yoshida 等提出，并认为该病的发病机制和自身免疫性因素相关。Kamisawa 等于 2003 年首次引入 IgG4 系统性病概念，即 IgG4 相关性疾病，又称为 lgG4 多器官淋巴细胞增生综合征。

IgG4 相关性疾病发病机制尚不清楚，但其特征性病理改变为组织及多个器官中广泛的 IgG4 阳性淋巴细胞浸润，进而导致感化和纤维化。在 AIP 研究中发现，CD4+和 CD8+细胞可能参与此病的发生。

不同的 IgG4 相关性疾病谱可有不同的临床表现：1、米库利兹病以双侧对称性唾液腺肿胀为主要表现，可伴眼干、口干及关节肿痛，常见于中老年男性，可与其他脏器病变同时存在，抗 SSA 及抗 SSB 抗体多为阴性；2、AIP 常出现于中老年男性，可表现为急性胰腺炎或慢性胰腺炎，影像学特征性表现为腊肠型胰腺肿大；3、腹膜后纤维化则表现为腹膜后纤维组织增生，可导致腹腔内空腔脏器梗阻、腹主动脉周围炎等症状；4、垂体炎主要表现为内分泌调节紊乱，影像学表现为垂体弥漫性肿大。

目前为止 IgG4 相关性疾病尚没有统一的治疗标准，但在治疗过程中发现该类疾病普遍对糖皮质激素治疗反应敏感。

SYS01-084

皮肤假性淋巴瘤

冯义国
西安交通大学第二附属医院

皮肤假性淋巴瘤不是一个特定的疾病，病理表现为真皮内良性淋巴样增生，难与低度恶性淋巴瘤鉴别，某些情况下也可转成“真”淋巴瘤。一般分为 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞两大类假性淋巴瘤。从促发因素、临床表现、病理以及治疗方面阐述假性淋巴瘤的特点。

SYS01-085

烟酰胺治疗红斑狼疮的免疫学机制初探

龙海 廖威 王欣 吴海竞 赵明 陆前进
中南大学湘雅二医院皮肤科，中南大学皮肤性病研究所

红斑狼疮是一种可累及多器官、系统的自身免疫病。作为糖皮质激素和免疫抑制剂的替代，烟酰胺联合四环素应用于类天疱疮等自身免疫性皮肤病的治疗取得良好效果，亦有报道发现这一疗法应用于狗的皮肤型红斑狼疮疗效较好，但机制不明。本研究旨在探讨烟酰胺对红斑狼疮小鼠模型的治疗作用及其可能的免疫学机制。本研究采用

MRL/lpr 狼疮小鼠和降植烷诱导的狼疮小鼠两种动物模型，分别予以烟酰胺持续给药，比较其与空白对照组在狼疮表型上的差异，包括每周监测活动情况、体重、皮肤损害、浅表淋巴结、尿蛋白水平，每 4 周留取血清冻存于-80℃，统一采用 ELISA 方法检测血清自身抗体，实验终点处死时留取肾脏、肺脏、皮肤标本进行组织病理及直接免疫荧光检查，发现烟酰胺干预组的症状得到不同程度的缓解，死亡率较对照组降低。进一步体内、体外实验研究发现烟酰胺干预可抑制 Th1、Th17、Tfh 细胞比例及分化，而对 Treg 无明显影响。推测烟酰胺对 MRL/lpr 狼疮小鼠及降植烷诱导的狼疮小鼠的治疗机制可能部分与抑制上述 T 淋巴细胞亚群有关。

SYS01-086

分枝杆菌感染性皮肤病治疗经验与教训

杨德刚
上海市皮肤病医院

分枝杆菌感染包括结核分枝杆菌 (MTB)和非结核分枝杆菌(NTM)，皮肤分枝杆菌感染是仅次于肺部感染的第二大临床表现。分枝杆菌感染作为全球共同面对的老问题，正在表现出新趋势：伴随着人口老龄化、肥胖、艾滋病和糖尿病等渐趋严重的健康问题，NTM 的发病率和患病率在许多国家和地区渐趋增多，甚至可能超过结核病的发病和患病率。在经济交流全球化背景下，布鲁里溃疡等流行于非洲偏远地区的分枝杆菌感染作为严重公共卫生问题，也会随着人员流动带来输入性感染风险，成为我国“一带一路”战略倡议中应该保障的重要问题之一。我国历次结核病流行病学调查资料显示，NTM 分离率从 1990 年的 4.9%升至 2000 年的 11.1%、2010 年为 22.9%：这基本反映出我国分枝杆菌感染病呈明显上升的态势，其中皮肤分枝杆菌感染作为常见受累部位，成为临床亟待解决的难题；尤其不规范的美容注射、整形术后常会伴发分枝杆菌感染导致毁容、畸残。皮肤组织病理检查通常不能区分真菌感染和分枝杆菌感染，感染性肉芽肿（“化脓性肉芽肿”）并不能明确指向真菌感染或分枝杆菌感染，而这两者的治疗用药区别很大。以“孢子丝菌病模式”为例，皮肤淋巴管型孢子丝菌病和海分枝杆菌感染（游泳池肉芽肿）临床表现不能区分，病理也不能区分，但海分枝杆菌 T-SPOT 经常阳性；正确区分孢子丝菌病和海分枝杆菌感染的关键是病原学检查（分子诊断技术），而非组织病理检查或抗酸染色（AFB）。许多非结核分枝杆菌（NTM）是环境寄生菌，生活用水管道、浴足店洗脚桶内均可检出，甚至以生物膜形式促进生存；不规范的美容注射或人工假体植入术后容易并发分枝杆菌感染，尽早确诊、合理用药有助于挽回病情，延迟诊断意味着毁容畸残。现阶段非结核分枝杆菌的治疗仍以专家经验为主，目前指南推荐也是基于专家经验和病例报道而非 RCT 研究结果；抗结核药物只是 NTM 治疗方案中比例很少的一部分，不足以作为经验性治疗依据。

SYS01-087

免疫确证实验在氨苯砜综合征诊断中的应用

刘红 孙乐乐 张慧敏 赵晴
山东省皮肤病医院

背景 药物超敏反应综合征(Drug-induced Hypersensitivity Syndrome, DIHS)是免疫介导的一种全身性药物反应。当前由于临床用药繁多，DHS 致敏药物的有效确认存在困难。传统的药物激发实验虽可协助明确致敏药物，但因高风险而无法常规应用于临床。因此本研究拟以氨苯砜综合症（DHS）为例，通过对 DHS 患者皮肤及外周血中药物致敏 T、B 淋巴细胞的追踪，探讨准确且安全的免疫确证实验在药物超敏反应综合征诊断中的应用。

方法 选取 10 例 HLA-B*13:01 位点阳性且临床符合 DHS 的患者作为实验组，5 例 HLA-B*13:01 位点阴性、未有氨苯砜服用史的健康志愿者作为对照组；患者停用激素治疗 3 月以上进行氨苯砜皮肤斑贴试验，并在斑贴试验开始前收集外周血单个核细胞（PBMC）；根据氨苯砜血药浓度（最高血药浓度约 20uM），选定如下药物刺激浓度：氨苯砜(12.5uM、50uM、200uM)和羟胺氨苯砜(2.5uM、5uM、10uM)；采用淋巴细胞转化实验检测氨苯砜及其代谢产物羟胺氨苯砜刺激 PBMC（药物致敏 T、B 淋巴细胞）增殖情况；利用 IL-2、IL-7 和 IL-15

预培养 PBMC 48 小时后进行 Elispot 实验，观察氨苯砜/羟胺氨苯砜致敏 T 淋巴细胞 IFN-γ 分泌情况。

结果 10 例 DHS 患者中，斑贴试验阳性 6 例，Elispot 实验阳性 4 例，淋巴细胞转化实验阳性 8 例；免疫确证实验阳性 10 例（Elispot、淋巴细胞转化实验和斑贴试验联合）；5 例健康志愿者三种实验均为阴性。

结论 本研究成功建立了联合 Elispot 实验、淋巴细胞转化实验以及斑贴试验提高氨苯砜超敏综合征诊断灵敏性的免疫确证方法，为氨苯砜超敏综合征的诊断提供了有效的技术手段，也为其他药物所致 DHS 的确证及致敏药物的鉴定提供了借鉴。

SYS01-088

新生儿皮肤病的鉴别诊断及治疗

马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

新生儿(出生—28 天)的皮肤与成人皮肤在生理上有着明显的差异,主要表现在皮肤厚度较薄、毛发较少、黑色素少、细胞间连接（指桥粒、半桥粒）少、皮脂腺和汗腺分泌少等方面，这些特点在早产儿表现的更为明显。同样，发生在新生儿这一特殊时期的皮肤病也与发生于成人的皮肤病在诸多方面有所不同。由于种种原因，对于新生儿皮肤病的认识远不如对于成人皮肤病的认识全面而深入，这主要表现在以下三个方面，首先，国内多数权威皮肤病专业书籍并没有把新生儿皮肤病作为独立章节，而是将其归入相应的其他章节，如将新生儿红斑狼疮归入结缔组织病红斑狼疮一节，这样就缺乏横向的联系，不利于鉴别诊断，且很难见到新生儿皮肤病的全貌。第二，许多皮肤科医生很少接触新生儿，诊断和治疗新生儿皮肤病的经验相对不足，而经常接触新生儿的妇产科和儿科医生又相对缺乏皮肤病学知识，造成了新生儿皮肤病首诊误诊率高的可能性，或者给患预后良好的皮肤病的患儿家长带来不必要的思想负担。第三，许多新生儿皮肤病的发病机制并不十分清楚。本讲将对新生儿的常见且不需在新生儿期进行干预的疾病作一简单介绍，对需要在新生儿期进行明确诊断和治疗的疾病如新生儿红斑狼疮、朗格汉细胞组织细胞增生症和胎传梅毒进行较细致的阐述。

主要内容如下：一 新生儿一过性皮肤病：皮肤花斑、生殖器色素沉着、口腔内珍珠疹、痱、新生儿毒性红斑、粟丘疹等。二 先天性及获得性感染的皮肤表现： 水痘、风疹、巨细胞病毒感染、单纯疱疹、胎传梅毒、新生儿脓疱疮、SSSS、新生儿念珠菌病等。三 胎痣： 鲜红斑痣、咖啡斑、蒙古斑、无色素痣等。四 先天性皮肤肿物及发育畸形： 皮脂腺痣、色素痣、血管瘤、皮样囊肿、先天性皮肤发育不良、副耳、耳瘘、腮瘘、甲状舌骨囊肿、副乳等。五 先天或遗传性疾病的新生儿期表现： 新生儿红斑狼疮、朗格汗组织细胞增生症、先天性大疱表皮松解、鱼鳞病、色素失禁症、外胚叶发育不良、新生儿硬肿等。六 护理和医疗造成的皮肤损伤： 头皮血肿、产伤、皮肤擦伤等。七 新生儿的皮肤护理。

SYS01-089

雷公藤多苷治疗重症、顽固性湿疹的探索和感悟

李铁男
沈阳市中西医结合医院/沈阳市第七人民医院

目的 激素是把双刃剑，有利、有弊及限制使用，临床上找寻替代、辅助、接续激素用药的药物，而雷公藤作为中草药激素、第二激素，被广泛应用于皮肤病的治疗。本文旨在总结应用雷公藤治疗重症及顽固性湿疹。

方法与结果 根据重症湿疹的不同类型，应用雷公藤多苷联合其他药物治疗，取得满意疗效。急性泛发性湿疹、亚急性湿疹，没有明显渗出者，应用雷公藤多苷+抗组胺药+甘草酸制剂，一般用量 30-60mg/d,大多数 30mg/d 既可很好控制病情。1-3 周病情控制，逐渐减量巩固治疗至停药；急性泛发性湿疹及慢性湿疹急性发作，同时伴有大量糜烂、渗出者，应用雷公藤多苷+抗组胺药+甘草酸制剂+得宝松，应用得宝松起效快，作用强的特点，迅速控制病情，使糜烂、渗出很快控制，再利用雷公藤多苷抗炎、抗免疫的作用巩固疗效，减少复发；慢性湿疹，特别是皮损表现为增生、肥厚、苔藓化的慢性湿疹，应用雷公藤多苷+甘草

酸制剂，2-3 周起效，巩固治疗 4-6 周，逐渐减量至停药；既往用过激素，在减量过程中复发，应用激素维持量+雷公藤多苷，绝大多数患者并不需要加大激素剂量，即可控制病情。

结论 1.急性泛发性湿疹：常规治疗效果不佳的，可加用雷公藤及得宝松联合治疗，应用得宝松起效快、作用强的特点，迅速控制糜烂、渗出等症状，再利用雷公藤抗炎、抗免疫的作用巩固疗效，减少复发。2.反复发作的亚急性及慢性湿疹：如无用药禁忌，开始就可加用雷公藤多苷。3.对停药后复发的患者，再使用同样剂量的雷公藤治疗仍然有效。雷公藤功盖百病，是治疗众多棘手及顽固性皮肤病的利器，特别对一些过敏性皮肤病有奇特疗效，是老药精用，老药新用的杰出代表药物，正日益受到皮肤科临床的重视和青睐。

SYS01-090

颈胸背部斑块结节 2 月

王琳
四川大学华西医院

男，71 岁。颈胸背部斑块、结节 2 月，无症状。

SYS01-091

蕈样肉芽肿的诊治-华西医院点滴经验交流

王琳
四川大学华西医院

蕈样肉芽肿（mycosis fungoides, MF）属于皮肤低度恶性 T 细胞淋巴瘤，是最常见的皮肤淋巴瘤，分为斑片期、斑块期和肿瘤期。斑片期和斑块期患者应该在皮肤科治疗，而肿瘤期的部分患者也可以在皮肤科治疗。MF 的治疗方法很多，包括外用药物、黑光、浅层 X 光、干扰素、阿维 A、组蛋白去乙酰化酶抑制剂等。我们将分享华西医院皮肤科治疗 MF 的一些经验。

SYS01-092

腰骶部黑色丘疹

伍洲炜
上海交通大学附属第一人民医院

患者，女性，28 岁，孕 34 周。

主诉：右侧腰骶部无症状黑色丘疹多年，孕期增大。

现病史：患者诉右侧腰骶部黑色丘疹多年，无自觉症状，未予重视。怀孕后丘疹较前增大。

体格检查：孕 34 周。右侧腰骶部 0.6cm 黑色丘疹，中央 0.4cm 质硬结痂。剥除结痂后少量出血，可见火山口样凹陷，基底及侧缘呈黑色，触之质软。

组织病理学检查：皮损完全切除后送检。组织病理学检查结果，低倍镜下可见界限清楚的外生及内生性肿瘤团块，累及真皮浅层。肿瘤团块两侧与表皮相连，病变中央上方表皮缺失。肿瘤由两周细胞类型构成。一种是上皮细胞；位于肿瘤团块两侧的上皮细胞为基底样细胞。基底样细胞可见轻至中度多形性，核圆或卵圆，染色质纤细，可见核分裂。肿瘤团块中央可见灶性囊性变性及灶性影细胞。基底样细胞与影细胞之间界限清楚。另一种细胞为梭形、树突状黑素细胞，散布于整个肿瘤内。肿瘤团块周边可见中等程度炎症细胞浸润。整个病变未见肉芽肿反应及钙化。Melan-A 及 S100 免疫组化染色显示肿瘤内树突状黑素细胞。

诊断：黑素细胞母质瘤（melanocytic matricoma）

简介：1999 年 Carlson 等报道了两个病例，病变类似母质瘤，但病变内具有明显的树突状黑素细胞，因此命名为“黑素细胞母质瘤”。该肿瘤在组织学上类似于正常毛囊毛球部位的解剖结构，重现了胚胎期毛囊或生长期毛囊中母质上皮和黑素细胞的紧密关系。因此，目前黑素细胞母质瘤被分类为伴有毛囊及母质分化的皮肤附属器肿瘤。文献检索显示仅有 20 例左右的病例报道。

SYS01-093

皮肤镜与毛发镜:比肉眼看到的更多

徐峰
复旦大学附属华山医院

皮肤镜是近年来皮肤病诊断的新兴技术，是一种非侵袭性、患者接受度高的检查手段。它不仅能够放大皮损，而且可以观察到一定深度的表皮下结构，从而弥补了肉眼观察的局限，在不进行皮肤活检等有创检查的前提下鉴别肉眼难以区分的皮损。皮肤镜的应用起始于色素痣和恶性黑素瘤等色素性皮肤病的诊断，现在已经广泛应用于非色素性肿瘤、血管性疾病、感染性疾病、炎症性疾病、毛发疾病、甲病等疾病的诊断与鉴别诊断。应用于毛发的皮肤镜亦称作毛发镜。皮肤镜的研究为皮肤病诊断学的发展开创了一个新的领域，皮肤镜也已成为皮肤科医师不可或缺的诊断工具之一。

SYS01-094

皮肤鳞癌的治疗及预后

郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 总结皮肤鳞状细胞癌的治疗及预后。
方法 总结近年的文献报道、个案报道、临床观察数据，同时结合自己的临床经验进行总结，归纳。
结论 皮肤鳞状细胞癌（SCC）是由表皮角质形成细胞的恶性增殖引起的常见癌症，常发生于某些皮肤病癌前疾病的基础上，或由各种癌前疾病演变而来，如日光性角化病（actinic keratosis，AK）及 Bowen 病等，是世界第二大常见的非黑色素性皮肤肿瘤（non-melanoma skin cancers，NMSC）。与很少转移的基底细胞癌（BCC）相比，大约 2％至 5％的皮肤 SCC 转移至局部淋巴结或更远处，据报道发生淋巴结转移的患者 5 年生存率为 26-34%，而 10 年生存率仅为 16%。皮肤鳞癌的最佳治疗方案是早期进行手术治疗。因此鳞癌的早期高危性的危险因素的识别对指导治疗有重要的意义，主要包括肿瘤的位置、肿瘤直径、神经系统症状、合并其他肿瘤等临床特征及组织亚型、肿瘤厚度、神经浸润等组织学特征。本综述主要阐述皮肤低危性鳞癌的治疗进展包括手术治疗、放射治疗、靶分子治疗等，高危型鳞癌的危险因素识别及高危型鳞癌的治疗方法及预后总结。

SYS01-095

直面白癜风：A no-nonsense guide to vitiligo 解读

高兴华
中国医科大学附属第一医院

“A no-nonsense guide to vitiligo”（白癜风简洁指南）是由白癜风研究基金会（Vitiligo Research Fundation）执行主席 Yan Valle 撰写的一本主要面向患者群体的科普书。作者虽然不是皮肤科专业人员，但他本人自幼罹患白癜风，有过多处求治的体验，并阅读了大量关于白癜风专业文献和书籍，对白癜风有较深刻的了解，加之他热衷于白癜风患者关怀和白癜风研究的公益事业，最终促成此书。2017 年，该书在亚马逊皮肤领域电子书销售排行榜中排名第二，深受读者追捧。 该书内容不仅帮助普通大众了解白癜风的一些基本知识，并藉此有助于医患沟通和互相理解。对皮肤科专业人员而言，此书虽然不能提供原创性的研究细节和数据，但能够有效帮助皮肤科医师理解患者对疾病的认知，及如何对疾病预防采取一些必要的措施，如何配合或依从治疗方案。尤为重要的事，该书提供了很多患者关心的防治细节却往往被专业医师所忽略或不甚了解的信息，无疑对皮肤科医师也具有教育意义。

SYS01-096

儿童局限性色素减退性皮肤病的诊断与鉴别

邢嬛
北京儿童医院

局限性色素减退性皮肤病因为影响美观，临床上引起广泛关注，尤其是皮损位于暴露部位时，会导致患儿及家长严重的心理压力。尽管大多数患色素减退性皮肤病的孩子身体健康，发育正常，但少数患儿可合并系统损害，故其先天出现的体表色素减退性斑片可能为系统疾病的早期诊断线索，比如生后不久出现的多发色素减退斑可能是结节性硬化症的最初表现。由于局限性色素减退性皮肤病临床表现相似，缺乏特异性的检查手段，临床上易于混淆，尤其是在疾病早期、病变不典

型时诊断困难，如无色素性痣在临床上可能误诊为白癜风、脱色素性色素失禁症、贫血痣等，而结节性硬化症的叶状白斑或斑驳病也可能与白癜风相混淆，故正确的诊断及治疗具有特殊的临床意义。本讲义目的是描述各种儿童常见的色素性皮肤病的临床特征、诊断要点及鉴别诊断，以避免误诊和漏诊。

SYS01-097

sIgE 抗体在儿童食物过敏中的诊断意义

邢嬛
北京儿童医院

食物过敏为暴露于某种特定食物时可重复出现的由特异性免疫反应引起的不良健康现象，其发病率在全球呈现明显上升趋势，以儿童最为常见。目前研究显示 3 岁以内婴幼儿食物过敏的患病率大约为 6-8%。生后一岁为发病高峰，以后逐渐下降，学龄期以后稳定在 1-2%之间。

正确诊断食物过敏至关重要。过度诊断必将导致患儿盲目避食，而盲目避食会将患儿置于营养不良的风险中；而漏诊会使患儿持续暴露于过敏原中，使相关的皮肤、消化道和呼吸道等过敏症状进行性加重，并有严重过敏反应导致患儿死亡的风险。

食物过敏的诊断有赖于详细的病史和体内体外实验。双盲对照食物激发试验是食物过敏诊断的金标准，但基于国内医院的条件和激发试验可能诱发严重过敏反应的风险，目前在国内开展的较少，食物 sIgE 抗体检测是目前国内使用最多的检测方法，所以如何正确解读食物 sIgE 抗体显得尤为重要，并将直接影响诊断的正确性。本专题讲座将探讨不同的年龄、不同的食物、不同的 IgE 抗体水平以及同一种食物不同的组分对食物过敏的诊断意义。

SYS01-098

埋线提升面部年轻化治疗技术及现状分析

张怡
中国医学科学院 皮肤病医院

目的 面部年轻化是抗衰老治疗的重要组成部分。亚洲女性普遍对于微创治疗接受度高。本文主要阐述埋线提升面部年轻化治疗的技术要点以及联合治疗策略。

方法 从埋线提升的历史，线材特点，埋置技术，临床效果，适应症选择以及联合治疗多方面进行总结，对比传统的开放式除皱手术和脂肪移植手术，光电类抗衰治疗，分析优缺点。

结果 面部年轻化需要综合考虑求美者软组织松垂程度和面部解剖特点，并结合自身需要选择相应的治疗方法。可吸收线埋入以后，会代谢产生胶原，有助于改善肤质，有嫩肤的作用。不打结的提拉线尽可能埋置在皮下并与面部韧带发生联系，提拉线的提拉方向要根据松弛的特点进行有效选择，不恰当的层次会导致埋线区不平，感染，移位等。单一使用埋线提升治疗后维持时间在 3-6 个月，联合治疗有必要。对于面部松弛程度较重的患者要结合开放式除皱术和脂肪移植等进行治疗。联合治疗时，要结合求美者个人情况，制定综合治疗方案。

结论 埋线提升是新的有效的抗衰老治疗的重要手段之一，但是要严格把握适应症，不过度治疗。

SYS01-099

麻风的全基因组编码变异分析

刘红 王真真 付希安 暴芳芳 王川 孙勇虎 于功奇 张福仁
山东省皮肤病医院

背景 虽然全基因组关联研究已经极大地促进了我们关于常见的非编码变异对麻风易感性贡献的理解，但是目前蛋白编码变异没有被系统的研究。

方法 我们通过三个阶段对中国汉族人群中的 7,048 例患者及 14,398 例对照进行蛋白编码区域的全基因组关联分析研究。首先，发现阶段我们通过外显子芯片对 1,648 例患者和 2,318 例对照的 40,491 个编码区域的 SNP 位点(MAF > 0.1%)进行分析。然后在中国北方人群（3,169 例患者和 9,814 例正常对照）中对 34 个候选 SNP 位点进行验证。最后在中国南方人群（2,231 例患者和

2,266 例正常对照）中进一步对 8 个候选位点进行验证。

结果 我们在外显子区域发现 7 个新的变异位点，包括两个罕见变异： NCKIPSD 基因 rs145562243（P=1.71×10-9， OR= 4.35）和 CARD9 基因 rs149308743（P = 2.09 × 10-8, OR = 4.75）；三个低频变异：IL23R 基因 rs76418789（P = 1.03 × 10-10, OR = 1.36），FLG 基因 rs146466242（P = 3.39 × 10-12, OR = 1.45）和 TYK2 基因 rs55882956（P = 1.04 × 10-6, OR = 1.30）；两个常见变异：SLC29A3 基因 rs780668（P = 2.17 × 10-9, OR = 1.14）和 IL27 基因 rs181206（P = 1.08 × 10-7, OR = 0.83）。

结论 蛋白编码区域的变异，特别是低频变异和罕见变异，在麻风发病机制中起到重要作用。同时，也证明皮肤屏障与由固有免疫及适应性免疫介导的内吞、吞噬和自噬与麻风发病相关，证实蛋白编码变异在复杂疾病研究有突出优势。

SYS01-100

酒渣鼻的非药物治疗的探索及感悟

李铁男 张健 王学军 李上云 陈家惠
,沈阳市中西医结合医院沈阳市第七人民医院

目的 2016 年 6 月《中华皮肤科杂志》第六期发表了由中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会美容学组专家制定的《中西医结合治疗酒渣鼻专家共识》，本文旨在探讨酒糟鼻非药物治疗。

方法及结果 激光治疗、手术疗法、光动力（PDT）疗法、中医外治法的适应症、具体方法。

结论 对于持续存在的明显毛细血管扩张或已形成增生结节\鼻瘤的酒渣鼻患者适合应用非药物治疗。

SYS01-101

实验室检查在鉴别细菌，病毒和真菌等感染性疾病的意义

许汪斌
昆明医科大学第一附属医院

实验室检查在鉴别细菌，病毒和真菌等感染性疾病的意义：目前，某些感染性疾病和非感染性疾病均可出现皮肤损害，但二者在临床上的治疗原则不同。

SYS01-102

白塞病的治疗

廖文俊
第四军医大学西京医院

白塞病是一种以血管损伤为基础病变的炎症性疾病，主要临床特征为口腔溃疡、生殖器溃疡、眼部病变及皮肤损害，还可累及血管、胃肠道、关节、神经系统及心、肺等多个组织器官。属于系统性血管炎，目前也有人将其归入嗜中性皮病的谱系疾病。白塞病的治疗尚无根本性治疗方法，多数药物均有疗效，但停药后容易复发。治疗包括非甾体消炎药、糖皮质激素、沙利度胺、免疫抑制剂等。严重、顽固性患者儿科考虑生物制剂，包括肿瘤坏死因子（TNF-a）拮抗剂如依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗等，抗白介素治疗如 IL-1b 拮抗剂（阿那白滞素、卡纳单抗）、IL-6 拮抗剂（托珠单抗），B 细胞抑制剂如利妥昔单抗，以及 a 干扰素（(IFN-a）等。血栓性疾病可用抗血小板药物及抗凝治疗等。

SYS01-103

结缔组织病自身抗体检测新进展及临床意义解读

廖文俊
第四军医大学西京医院

结缔组织病的共同特点是多系统、器官受累以及患者血清中出现以抗核抗体为代表的多种自身抗体。一些自身抗体对结缔组织病具有结缔组织病的诊断具有特异性，临床上常被作为疾病诊断的血清学标志，如 dsDNA、Sm 自身抗体（系统性红斑狼疮）、SS-A、SS-B 自身抗体（干燥综合征）、RNP 自身抗体（混合性结缔组织病）、Jo-1 抗体、Mi-2 自身抗体（皮肌炎）、Scl-70 自身抗体（系统性硬皮病）等。近年来有关结缔组织病自身抗

体的研究也取得较大进展，并发现了一些疾病的新的自身抗体或血清学标志，有望在临床工作中应用于结缔组织病的诊断及病情和疗效判断。

SYS01-104

重症嗜中性皮病的诊断与治疗

廖文俊
第四军医大学西京医院

嗜中性皮病包括一组以中性粒细胞浸润为组织病理特征的皮肤病，根据中性粒细胞浸润的模式可将其分为表皮浸润为主、真皮浸润为主和皮下脂肪浸润几种组织病理类型。临床上属于嗜中性皮病的疾病如角层下脓疱病、Sweet 综合征、持久性隆起性红斑、坏疽性脓皮病、白塞病、嗜中性脂膜炎等。嗜中性皮病的诊断主要依赖于组织病理学检查，但需排除感染等。治疗以糖皮质激素为主。

除皮肤损害外，嗜中性皮病尚可伴发皮肤外器官受累，常伴发的系统性疾病包括血液系统恶性疾病、消化道疾病和慢性关节炎等，这类患者的病情往往较重，治疗棘手，除糖皮质激素外，常需与免疫抑制剂，甚至生物制剂联合治疗。

SYS01-105

紫外线相关性皮肤病的临床与病理

纪超 黄瑾雯 林敏 张婧 程波
福建医科大学附属第一医院

紫外线（ultraviolet, UV）是一把双刃剑，人类的生理活动离不开 UV，其在一定程度上起治疗作用。但长期 UV 辐射将导致皮肤损伤，胶原纤维减少和异常弹性纤维累积，从而出现皮肤光老化、光线性皮肤病。近年来，UV 相关性皮肤病的发生率逐年上升，因此临床医生需熟知 UV 相关性皮肤病的临床与病理表现。我们回顾 UV 相关性皮肤病的病例，并对其进行总结归纳。

SYS01-106

神经梅毒诊断新思路

杨森[1]
1. 安徽医科大学皮肤性病科
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

近年来全球梅毒发病率呈现上升趋势，神经梅毒发病率亦随之升高。神经梅毒的临床表现复杂多样，症状愈发不典型，并呈现早发趋势，给临床诊断带来了极大的挑战。

实验室检查多种项目的联合开展有助于神经梅毒的诊断，包括血清学试验（梅毒螺旋体及非梅毒螺旋体实验）、脑脊液检查（脑脊液 VDRL、FTA-ABS、细胞计数或蛋白水平、Western Blot、梅毒螺旋体 PCR 等）、影像学检查（头颅 CT 或 MRI）等。脑脊液 VDRL 检查阴性不能排除神经梅毒，实际应用中应结合脑脊液 FTA-ABS 试验或脑脊液 RPR、TRUST、Western Blot 等实验加以综合判断；对于临床医生来说，中枢神经系统炎症反应物可能更具有指导意义；脑脊液 IgM 检测结果阳性是诊断神经梅毒的有力证据，也适用于神经梅毒复发或再感染的判断；梅毒螺旋体 PCR 检测在早期梅毒和神经梅毒等诊断中亦具有一定的价值。神经梅毒患者的影像学检查无特异性，但可了解神经梅毒的累及范围及部位，有助于神经梅毒分型及鉴别诊断。

在临床工作可发现，越来越多的神经梅毒患者表现为脑膜炎、缺血性脑卒中（尤其是 40 岁以下成人）、快速进展性痴呆（尤其是年轻人）、本体感觉受损、听力和视力障碍（特别是无法解释的葡萄膜炎或突发性听力丧失）等非典型症状，欧洲和美国指南高度强调有上述表现者应作梅毒筛查，多学科协作模式在未来神经梅毒的诊断中发挥重要作用。

SYS01-107

易误诊的腹型紫癜的诊治

林有坤
广西医科大学第一附属医院

部分过敏性紫癜（HSP）患者在皮肤紫癜出现之前，就可能先发生腹型紫癜，以腹痛为主要表现，与

肠绞痛、肠套叠、肠蛔虫症、病毒性肝炎、急性出血坏死性肠炎、肠系膜淋巴结炎等急腹症表现相似，极易误诊，给急诊医务人员迅速做出诊断带来较大困难。如何及早识别与治疗腹型紫癜，是个临床难题。

一、及早诊断的思路：

1、腹痛前以下病史有提示作用：60%以上腹型紫癜患者在发病前 1~3 周有明确诱因，故询问病史时抓住最易导致腹型紫癜的三大因素，即详细询问发病前有无感染病史，有无服用易致过敏药物史，有无食用特殊食物史！包括：①感染是 HSP 发病的首要诱因，包括上呼吸道炎、扁桃体炎、水痘，HP、MP、EB 病毒感染等关系尤其紧密；②寄生虫感染；③有食用特异蛋白的病史：鱼、虾、鸡蛋等；④接种疫苗史；⑤药物因素：解热镇痛药、抗病毒药 、抗肿瘤药等 ；⑥遗传因素：机体本身某些遗传因素可能与 HSP 发病相关。

2、关注腹痛特点：腹型紫癜常突发消化道综合征，表现为不同程度的腹痛（多为阵发性绞痛）、腹泻、便血，体征主要特点是脐周不固定性压痛，类似于肠炎体征，腹膜体征鲜见，与常见其他急腹症有一定差异。如：肠系膜淋巴结炎：常见于 8~12 岁儿童，常继发于上呼吸道感染，常表现为右下腹部持续性胀痛，如能于脐周、右下腹扪及肿大的淋巴结对诊断有帮；肠绞痛：最为常见的小儿急性腹痛，由于肠道平滑肌强烈收缩引起的阵发性腹痛，为非特异性症状，发作突然，腹部检查无固定压痛、腹肌紧张，常可摸到条索状痉挛的肠管，发作停止时消失；肠套叠：小儿常见性急腹症，好发于 3 个月至 2 岁的肥胖男患儿，多于气温急骤变化的冬、春季发生，常为突发性腹绞痛、呕吐、果酱黏液血便，腹部扪及包块为重要诊断依据，尤其合并右上腹空虚感时诊断更加可靠，而当 HSP 合并肠套叠时腹痛加重、血便，亦可扪及腹部包块，致使病情更加复杂、严重；异位妊娠（宫外孕破裂）：青少年女性突发下腹持续撕裂样疼痛，肛门坠胀感，伴心悸、出汗、呕吐，有停经史及阴道不规则流血，患侧子宫旁可触及肿块，后穹隆穿刺可抽出不凝血，妊娠试验阳性；肠蛔虫症：多发生在儿童，既往有蛔虫病史，蛔虫性肠梗阻表现为突发剧烈腹部疼痛；病毒性肝炎：黄疸前期可出现右上腹疼痛，并有局部压痛，迁延性肝炎亦可引起剧烈腹痛，易与腹型紫癜相混淆，但无血便等表现；急性出血坏死性肠炎：儿童和青少年多见，常于夏、秋季发病，多有不洁饮食史，起病急，出现寒战、发热等中毒症状，急性脐周或中、下腹剧痛，阵发或持续性绞痛，伴腹泻、排腥臭血便。

3、纠正对 HSP 的诊断固定思维： 避免深陷在典型皮肤型紫癜的深刻印象中，而对腹型紫癜缺乏足够了解。皮外症状可先于皮疹出现，阵发性腹痛是 HSP 的常见首发症状，腹痛发作时皮肤紫癜尚未出现是导致 HSP 临床误诊最常见原因之一。有报道近 2/3 的 HSP 患者胃肠道受累，其中大约 1/3 的患者胃肠道症状发生在皮疹出现之前，少数可于紫癜消退后出现严重消化道症状。

4、急查：血小板计数及其功能正常，凝血图检查及骨髓图像正常，大便潜血阳性、无脓球。后穹隆穿刺对诊断异位妊娠有重要意义。腹腔穿刺对空腔脏器穿孔和实质性脏器破裂的诊断有重要意义，诊断性腹腔灌洗比 B 超或 CT 更能明确急腹症诊断。

5、及时关注并密切观察有无皮肤紫癜的出现：多数患者迟早会出现皮肤紫癜，这是重要诊断依据。

6、进一步检查：

（1）胃镜：该病早期胃十二指肠粘膜即有特征性改变，镜下观察可发现胃肠道粘膜弥漫性充血水肿,广泛多发的出血点、红斑、糜烂、溃疡,小肠病变较重。内镜活检组织病理学表现为粘膜及粘膜下层中到大量中性粒细胞浸润、小血管壁纤维素性坏死、灶性出血、糜烂和溃疡。

（2）腹部彩超：显示多发、单发节段性肠壁水肿，对称或不对称性肠壁增厚，肠腔狭窄、积液有助于明确诊断。

（3）腹部 CT：检查发现小肠以及结肠局部肠管出现节段性水肿增厚以及盆腔积液症状，可有效避免误诊漏诊。

（4）免疫生化检测：IgA 升高，补体 C3、C1q、C4 升高，IgE 和 D-二聚体升高，CRP 升高，c-ANCA 阳性，幽门螺杆菌抗体等，在确诊 HSP 中有一定意义。

掌握病史、体征特点，准确应用辅助检查手段，是及早确立腹型紫癜的关键。

二、治疗要点

1、一般治疗与护理：急性期卧床休息，去除可能存在的诱因，饮食清淡化及避免接触致敏原，对伴严重并发症如肠套叠、溃疡穿孔等需要禁食和胃肠减压，对感染者予以抗炎治疗，解痉止痛，

抑酸、保护胃肠黏膜、抗过敏治疗、抗血小板聚集等治疗。
2、泼尼松龙是临床用于治疗腹型紫癜的首选药，主张早期（病程<3 d)使用糖皮质激素，早期、准确的激素使用可能降低紫癜性肾炎的发生率。循证诊治建议中提及对腹型 HSP，推荐甲基泼尼松龙 5~10 mg/（kg·d)。对于腹型 HSP 使用激素的起始剂量、疗程以及疗效判定差异较大，大部分根据消化道症状的严重程度指导其使用，严重者可早期大剂量糖皮质激素冲击。激素使用的疗程以及减量与否主要决定于消化道症状缓解的时间。判断腹型 HSP 消化道症状完全缓解是诊疗过程中的关键环节，制定临床简便实用的腹型 HSP 消化道症状完全缓解的标准非常必要。该标准除了患者的症状体征完全消失外，强调超声检查的重要性，采用高频超声和彩色多普勒超声检查作为消化道症状完全缓解的标准之一，具有简便、无创、可重复性好等优点。
3、其它：联用免疫抑制剂，对于激素抵抗和重症患者可考虑丙种球蛋白治疗。

SYS01-108
重症血管炎的诊疗

林有坤
广西医科大学第一附属医院

系统性血管炎是以血管壁炎症和纤维素样坏死为病理特征，具有多种临床表现的一组疾病。分为原发性和继发性，常见原发性血管炎有巨细胞动脉炎、大动脉炎、结节性多动脉炎、川崎病、白塞病、变应性肉芽肿性血管炎、韦格纳肿、显微镜下多血管炎等。
本文所指重症血管炎定义为系统性血管炎患者在短期内迅速出现肾脏、心脏、呼吸肌、肺脏、脑等重要器官损害，有危及生命的重要脏器功能障碍（如肾功能衰竭： Scr ＞ 500 μmol /L ）。在此也仅阐述涉及本专业，即有皮肤损害的重症血管炎。系统性血管炎发病率低，临床表现多样性、复杂性、非特征性，临床医师认识不足而容易误诊，贻误早期诊疗时机而导致严重后果。

SYS01-109
2018 英国成人全身瘙痒检查与治疗指南简介

谢志强
北京大学第三医院

成人慢性瘙痒特别是全身瘙痒是临床挑战问题之一，该症状的病因诊断及治疗管理涉及多个学科，特别是与皮肤科医生临床实践密切相关。因此对于皮肤科医生来讲，熟知成人慢性瘙痒的诊断及管理程序具有重要临床意义。2018 年初英国皮肤医师协会发布了针对全身性瘙痒检查与管理指南，本讲座主要介绍这一指南的核心内容，包括诊断，检查，评估，分类治疗，通过介绍和解读该指南的核心内容，借他山之石助力广大皮肤科医生进一步认识和掌握成人全身慢性瘙痒的临床诊断及处理规则，从而造福我国广大瘙痒患者。

SYS01-110
病例报道 2 例

余红
上海交大医学院附属新华医院

病例 1　患者，男性，62 岁。右足底皮疹十年，偶痒，行走时微痛。患者十年前右足四、五趾间出现一黄色增生物，微痒。7 年前，皮疹范围扩大，播散至右足跖，偶微痛。曾于外院就诊拟诊“跖疣”，予冷冻治疗十余次、同时口服阿维 A 治疗，皮疹无好转，范围进一步扩大，停止治疗后皮疹形态和范围无明显变化。2017 年 3 月 2 日于我科门诊就诊。本科检查：右足跖疣状角化性斑块伴散在少量黑点。病理检查提示肉芽肿性病变。遂考虑着色性真菌感染可能，予三次真菌镜检及组织培养（4 周）均（-）。同时予皮肤组织标本 PAS(-)、GMS(-)。之后两次病理检查结果同前。组织切片抗酸染色（-）。胸部 CT：右胸膜增厚。T-Spot：235pg/ml (正常<14)。分子诊断：PCR 及测序结果证实为结核分枝杆菌。最终诊断：疣状皮肤结核。抗痨治疗半年皮疹消退。
病例 2　患儿，男，15 岁。脱发、肛周红斑脱屑 15 年。患儿出生时全身毛发正常，出生 1 个月后开始出现脱发，逐渐累及眉毛与睫毛；并出现牙

龈红肿、地图舌及肛周红斑、鳞屑；2 岁时患者出现甲损坏、变形、脱落；曾于外院诊断为“肠病性肢端皮炎”，本院病理检查显示银屑病样型浅层血管周围炎症，提示可配肠病性肢端皮炎。予以锌剂口服，外用保湿剂，皮损似有轻度改善，但总体进行性加重，冬季干燥明显，皮损加重。基因检测最终诊断：毛囊性鱼鳞病、秃发、畏光综合征。

SYS01-111

麻风病临床病理及鉴别

丁媛
新疆维吾尔自治区人民医院

麻风是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病，由于其皮疹多种多样，可与多种皮肤病类似，容易误诊，回顾分析我科收治的 6 例麻风患者临床、病理特点，总结分析麻风诊断的思路以及鉴别要点。6 例麻风患者，其中 4 例男性，2 例女性。

患者 1，男，46 岁 维吾尔族。主诉：躯干、四肢结节，伴皮肤干燥、麻木 1 年。组织病理：表皮萎缩变薄，真皮内弥漫组织细胞浸润，胞浆呈泡沫状，真表皮交界可见无浸润带。抗酸染色强阳性。

诊断：瘤型麻风。

患者 2，女，28 岁，维吾尔族，主诉：四肢反复水肿伴红疹 1 年，加重伴脱发 2 月。查体：面部、双上肢密集分布暗红色浸润性斑块、斑疹，四肢可见水肿性斑块。组织液抗酸染色阳性。诊断：瘤型麻风。

患者 3，男性，40 岁，维吾尔族，主诉：身上起皮疹，痛痒 5 年，脱眉 4 年，发热半月。查体：面部、躯干四肢、双侧手背、手掌、双足背密集分布米粒至甲盖大小暗红色斑疹、斑丘疹、结节，可见肥厚斑块。组织病理：表皮下有无浸润带，真皮浅层带状泡沫细胞浸润，深层纤维束间及血管周围可见灶状泡沫细胞浸润。诊断：瘤型麻风伴 I 型麻风反应。

患者 4，男性，39 岁，汉族，主诉：身上反复起红疹、发热半年

查体：面部散在分布，躯干、四肢密集分布黄豆至五分钱币大小的鲜红色斑丘疹、结节、斑片。组织病理：真皮全层至脂肪层可见泡沫样细胞，呈结节状浸润，其内间杂有中性粒细胞和淋巴细胞。诊断：麻风反应（ II 型）。

患者 5，女性，70 岁，汉族，主诉:全身起红斑，瘙痒 2 年，加重 1 月。查体：躯干、四肢较密集分布大小不等的鲜红色浸润性斑疹、风团。组织病理：真皮至脂肪层可见密集的上皮样细胞呈结节状或团块状浸润，细胞浆呈泡沫状，周围淋巴细胞散在或灶状浸润。诊断：界限类偏瘤型麻风。

患者 6，男性，26 岁，维吾尔族，主诉：身上起红疹 1 年，加重 1 月。查体：躯干、四肢散在分布米粒至绿豆大小的暗红色扁平丘疹、结节。组织液抗酸染色阳性。诊断：组织样麻风瘤

SYS01-112

果酸疗法在黄褐斑治疗中的应用

章伟
上海市皮肤病医院

果酸的化学结构为α-羟酸，是从水果、酸乳酪中提取的一系列的α-羟基乙酸，由于主要来源于水果，故称为“果酸”。由于果酸相对分子量小，水溶性和渗透力强，尤其是相对分子量最小的乙醇酸皮肤渗透性最强，更适合做化学剥脱的制剂。果酸可以激活角质形成细胞新陈代谢，更新或重建表皮，并促进黑素颗粒的排除，减轻色素沉着。黄褐斑是一种常见的、获得性疾病，其特征为最常见于面部、对称的、不规则的色素沉着斑。其确切的发病机制还不十分清楚。黄褐斑的治疗主要是联合治疗，包括防晒、口服药物（氨甲环酸和中药等）、外用药物（氢醌和中药等）、化学剥脱术和光电治疗等。

本文详细介绍了果酸治疗黄褐斑的方法、疗效以及注意事项等。

SYS01-113

采用无创测试方法评估人自体皮肤成纤维细胞+富血小板血浆+胶原蛋白三联制剂抗皮肤老化的功效性

王羲[1,2] 舒晓红[2] 李利[1,2]

1. 四川大学华西医院
2. 四川大学华西医院化妆品评价中心

目的 采用无创测试方法评估注射人自体皮肤成纤维细胞+富血小板血浆+胶原蛋白（HAFB）三联制剂抗皮肤老化的功效性。

方法 在受试者左右鼻唇沟随机注射玻尿酸或HAFB三联制剂。分别在W0、W2、W6、W10、W16和W28进行评估。包括鼻唇沟皱纹程度分级评分、使用水份测试仪Corneometer、皮肤分光光度仪Chromamter、皮肤水份流失测试仪Tewameter、皮肤光泽度计Glossymeter、皮肤弹性测试仪Cutometer、皮肤高分辨率超声探头和皮肤皱纹分析系统Primospico分别对皮肤角质层水分含量、肤色、水份流失速率、光泽度、弹性、真皮厚度和密度及皱纹程度等多项老化指标进行评估。

结果 治疗后，受试者两侧鼻唇沟皮肤角质层水分含量增加，W28与W0比较有统计学意义。在W10时玻尿酸侧增加值高于HAFB三联制剂侧，且有统计学意义。两侧皮肤TEWL值降低，HAFB三联制剂侧在W10和W0比较有统计学意义。两侧皮肤光泽度值均有提高，HAFB三联制剂侧在W16、W28与W0比较有统计学意义；在W28 时增加值高于玻尿酸侧，且有统计学意义。皮肤弹性参数，HAFB三联制剂侧R2值在W2、W6、W10、W16、W28与W0相比有统计学意义。两侧比较，玻尿酸侧比HAFB三联制剂侧改善更明显在W6，W10的R5变化值有统计学意义。治疗后，HAFB三联制剂侧真皮厚度值增加高于玻尿酸侧，且在W16时有统计学意义。HAFB三联制剂侧皱纹4个参数均降低且与W0比较有统计学意义。两侧比较HAFB三联制剂侧比玻尿酸侧降低更明显，其中Ra变化值在W2、W16、W28有统计学意义，Rq、Rz变化值在W2有统计学意义。

结论 运用HAFB三联制剂注射，有一定的祛皱效果，还能提高角质层水份含量，减少经表皮水分流失，增加皮肤真皮层厚度和弹性等；效果维持时间比较持久。

SYS01-114

艾滋病患者的皮肤感染

李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

艾滋病患者普遍存在皮肤黏膜损害，皮肤黏膜损害可作为艾滋病诊断的重要线索，也是免疫状况观察的重要指标。艾滋病患者常见的感染性皮肤病包括：1）病毒性皮肤病，如口腔毛状白斑、单纯疱疹、带状疱疹、尖锐湿疣、传染性软疣等；2）细菌性皮肤病，如分枝杆菌感染、毛囊炎、脓肿、脓疱疮、蜂窝织炎等；3）真菌性皮肤病，如马尔尼菲篮状菌病、隐球菌病、念珠菌病、甲真菌病等。其中口腔毛状白斑、马尔尼菲篮状菌病、隐球菌病是艾滋病患者标志性损害，高度提示合并艾滋病。艾滋病患者合并的其他皮肤感染往往皮损面积广泛、病情较重、诊治困难，易复发。本讲题通过展示翔实的临床图文资料，对艾滋病患者的皮肤感染性疾病特点进行系统介绍，以通过皮肤感染提高早期诊断艾滋病的能力，并分享相关诊疗经验。

SYS01-115

艾滋病患者HAART治疗相关毒副作用和挑战

李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

自1996年我国开展高效抗反转录病毒治疗(HAART)以来，艾滋病患者的病死率明显下降，各种机会性感染明显减少，患者的生活质量得到改善，大部分患者可获得接近正常人群的预期寿命。接受HAART治疗后，减少了大部分HIV相关皮肤粘膜的损害，但在治疗的过程中，由于免疫重建，一些新的损害也随之发生，如皮肤和淋巴结结核等。HAART药物因导致线粒体损害和致敏性强等，不良反应普遍存在，常见不良反应包括消化道症状、肝肾功能异常、血液系统病变。艾滋病患者药疹发生率和病死率高，致敏药物与普通人群存在很大的差别。HAART药物还可导致特有的脂肪萎缩和分布异常、皮肤色素异常、甲改变和脱发等。

SYS01-116

植物性原料在功效性护肤品中的应用

何黎
昆明医科大学第一附属医院

随着人民生活水平的不断提高，人们对美的追求也越来越强烈，治愈疾病的同时，还希望具有美容及预防疾病发生的效果。然而，仅靠药物治疗难以达到此目的，需要使用具有功效性，又能改善皮肤性状的功效性护肤品。

临床很多皮肤病都存在皮肤屏障受损，且因长期使用糖皮质激素、抗生素治疗，造成耐药，加剧皮肤屏障受损。因此，需要使用具有修复皮肤屏障、抗炎、抗敏的功效性护肤品，既能达到辅助治疗皮肤病的作用，又能起到美容，预防皮肤病发生的效果。

我国拥有丰富的天然植物资源，随着植物活性成分的提取、分离、功效性研究的不断深入，天然植物原料在化妆品行业中所占比例越来越大。但如何依据临床皮肤问题，从众多植物资源中提取分离出有效成分，并保证其有效性及安全性，应用于护肤品研发，已成为了我们开发和研究天然活性化妆品的新的研究方向。

一、功效性护肤品的定义：

医学护肤用品是一种能恢复皮肤屏障，具有功效性，安全性，不含色素，香料，防腐剂等易引起皮肤敏感的添加剂的护肤品。

二、功效性护肤品的特性：

功效性护肤品的成分多来源于天然；经过实验明确其功效性；通过临床试验验证其有效性及安全性；按照 GMP 标准生产。

三、天然植物类功效性护肤品的研发—源于临床需求

临床上很多皮肤病都存在皮肤屏障受损，且因长期使用糖皮质激素、抗生素治疗能加剧皮肤屏障受损。因此，需要使用具有修复皮肤屏障、抗炎、抗敏的功效性护肤品。

四、天然植物类功效性护肤品的研发

临床需求 →植物提取→功效研究→临床观察

五、临床应用：

将研发的舒敏系列、柔润系列、祛痘系列等用于敏感性皮肤、干性皮肤及其相关皮肤病（皮炎湿疹、色素沉着等）、油性皮肤及其相关皮肤病（痤疮等），提高了皮肤病的治愈率、降低了复发率。

SYS01-117

敏感性皮肤的基础与临床

何黎
昆明医科大学第一附属医院

敏感性皮肤特指皮肤在生理或病理条件下发生的一种高反应状态，主要发生于面部，表现为受到物理、化学、精神等因素刺激时皮肤易出现灼热、刺痛、瘙痒及紧绷感等主观症状，伴或不伴红斑、鳞屑、毛细血管扩张等客观体征。

随着环境污染、精神压力、化妆品滥用等因素的增加，其发生率逐渐升高，据统计发生率占人群的 25—50%，严重影响人们的身心健康。但目前很多皮肤科医生对敏感性皮肤的定义、诊断、防治缺乏全面系统认识。因此，有必要提高皮肤科医生对敏感性皮肤的认识。 我们就敏感性皮肤做了一系列临床和基础研究，积累了一定治疗经验，现与大家共同分享。

SS 分为原发性和继发性：前者指由于遗传、年龄、精神等引起；后者可继发于滥用化妆品、外用刺激性药物、激光术后以及炎症性皮肤病等。我科收集了门诊就诊的 SS160 例：其中原发性 48 例（占 30%），继发性 112 例（占 70%），其中由滥用化妆品、外用刺激性药物、激光术后等引起的 98 例（占 61.25%），炎症性皮肤病引起的 14 例（占 8.75%）；同时我科又选取原发性 SS 的皮损和正常皮肤进行 RNA-seq 对照分析研究，结果显示与皮肤屏障相关基因有差异表达，从分子水平证实了皮肤屏障功能受损是 SS 发病机制的重要环节。皮肤屏障受损后使血管、神经反应性增强，触发了炎症反应。

SS 的诊断主要通过主观自觉症状，同时辅助乳酸刺痛试验、皮肤生理功能及 VISIA 等检测。SS 与玫瑰痤疮的鉴别可通过发病年龄、发病部位、皮损特点、自觉症状等鉴别。SS 的防治应积极寻找并祛除诱因，教育患者避免乱用化妆品，使用刺激性药物应注意皮肤屏障的保护；皮肤屏障受损的修复是 SS 治疗的首要环节，应选用经过试验和临床验证，安全性好的医学护肤品，症状严重者可酌情配合药物治疗，降低神经血管高反应性、控制炎症反应，以提高皮肤的耐受性；待炎症反

应消退，皮肤屏障修复后，针对扩张毛细血管可选用强脉冲光及射频进行治疗。

SYS01-118

皱褶部位进行性对称性红斑角皮症 1 例

张秋鹂 常建民
北京医院，国家老年医学中心

临床资料：
患者，男，27 岁。主因颈部、腋窝皮疹 20 余年，就诊于我科。患者 20 余年前夏季无明显诱因颈部及上胸部出现弥漫性红棕色斑片，表面粗糙，上有少量白色鳞屑，偶伴瘙痒。后双侧腋窝及肘窝出现相同皮损。夏季出现皮疹，冬季可自行缓解或完全消退。6 年前就诊于外院，考虑诊断为“黑棘皮病”，口服阿维 A 及外用润肤剂治疗，1 周后皮疹基本消退，阿维 A 逐渐减量至停药。停药 1 月后皮疹再发。皮疹除了累及颈部、双侧腋下，有时双肘窝也出现皮疹。发病以来多次重复“服药-复发”的过程。6 月前，患者颈部及腋窝再次出现棕褐色斑片，上有少量鳞屑，斑片周围可见淡红色晕，皮疹范围逐渐扩大，遂于 2017 年 9 月就诊于我科。皮肤科查体：颈部及双侧腋窝可见对称性分布的棕褐色斑片，表面少许鳞屑。皮肤组织病理学检查：表皮角化过度，棘层肥厚，真皮浅层毛细血管扩张，少量炎症细胞浸润。既往史、个人史、家族史、用药史（-）。
诊断：皱褶部位进行性对称性红斑角皮症

SYS01-119

性病防治面临的挑战

王千秋
中国医学科学院皮肤病医院

目前我国报告的梅毒病例保持稳步上升的态势。梅毒防治的形势不容乐观，体现在高危人群（如男男性行为者）中梅毒感染率高，人群中梅毒预防知识掌握差，梅毒筛查落实不到位，医务人员对梅毒规范化诊疗掌握不够，等等。此外，梅毒诊疗中存在一些有待解决的问题，如梅毒螺旋体的耐药问题，神经梅毒病例增多，血清固定的发生于处理等。与梅毒上升相对应的，淋病报告病例也不断增加。淋病防治中存在的问题主要是淋球菌的耐药不断扩散，特别是针对头孢曲松耐药已成为全球关注的热点。此外，医疗机构的淋病诊断试验开展不够，对可疑感染者特别是女性病人缺乏筛查。生殖道沙眼衣原体感染是常见的性病，但对其的危害认识不足。越来越多的证据表明沙眼衣原体感染引起的盆腔炎导致不孕、慢性下腹痛等不良后果。此外，针对沙眼衣原体感染的治疗方案也有越来越多的争议。

SYS01-120

NEJM image 背后的故事（马尔尼菲蓝状菌感染）

乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

简要介绍在 NEJM 的 image in clinical medicine 投稿的过程和背后的临床实践、稿件准备、审稿等缓解的细节。

SYS01-121

结缔组织病的面部表现

乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

结缔组织病是一组以累及多个组织器官的系统性疾病。常见的结缔组织病有红斑狼疮、皮肌炎等，这些疾病往往有光敏感，所以面部等暴露部位常出现皮疹，这类皮疹在疾病的诊断中具有重要的价值。介绍常见的结缔组织病面部表现，加深对这类表现的了解。

SYS01-122

皮肤 CT 及皮肤镜在黄褐斑新分型体系中的应用

孙东杰 李谦 刘金菊 王玉兰 李艳 涂颖 何黎
昆明医科大学第一附属医院

前言及目的 目前黄褐斑有多种分型方法，但对于临床诊治帮助有限。基于多年临床诊疗及基础研究，何黎提出将黄褐斑分为：血管、血管优势、色素优势及混合型等四种类型。基于皮肤 CT 及皮肤镜无创、动态的优势及在色素及血管疾病的良好应用实践。我们利用上述两种技术对采用上述分型的黄褐斑病例进行观测、评分，评估不同类型的特点及与临床分型的相关性。

方法 收集临床诊为黄褐斑病例，分为四型，利用皮肤 CT 及皮肤镜，分别观察镜下血管、色素等参数。

结果 入选病例中无血管型，色素优势型、血管优势型及混合型在皮肤 CT 及皮肤镜下的色素颗粒、形态分布、血管形态及树突状细胞等呈现一定的特征。

结论 皮肤 CT 及皮肤镜的镜下特征与何黎提出的黄褐斑分型一致较好，有望成为指导黄褐斑临床诊疗较好的分型方法。

SYS01-123

支原体、衣原体感染新挑战

刘全忠
天津医科大学总医院

目前全世界性传播感染临床都面临的问题：支原体、衣原体感染严重的流行病学形势，产生的众多的并发症。但近十多年，仅病名就一直是国内外争论的焦点和热点，病名从最早的非特异性尿道炎、非特异性阴道炎和非淋菌性尿道炎，到沙眼衣原体泌尿生殖道感染（美国 CDC 2002 年，中国 CDC 2006 年），余留的非衣原体性非淋菌性尿道炎和宫颈炎，进来又重新出现的非淋菌性尿道炎[1]，使得临床医生和疾病预防工作非常迷茫和无所适从：非淋菌性尿道炎从最早 8 个必须监测的性传播疾病（STD）中淡出，到确定衣原体生殖道感染后支原体从高度炽热而转为冰冷，又因重新出现非淋菌性尿道炎而去掉了生殖道衣原体感染，导致一些人甚至怀疑沙眼衣原体是不是也不致病了？这些迷惑和争论的焦点，是所涉及的病原体是否治病。

支原体/衣原体到底是否为性病病原体？临床依据？是否与临床症状体征相关？（50%无症状）。是否与后果相关（并发症）（多数找不到病原学证据）是否由免疫病里引起？ 实验依据？病原菌的直接致病，间接致病-免疫病理？但为什么疫苗效果不好反而致病？ 动物模实验和动物模型的价值到底如何？ 致病与否 与机体 免疫状态有关？

SYS01-124

复发性生殖器疱疹的临床管理

王千秋
中国医学科学院皮肤病医院

生殖器疱疹由单纯疱疹病毒感染泌尿生殖器及肛门部位皮肤粘膜引起的常见性病。单纯疱疹病毒有两种类型：HSV-1 和 HSV-2，多数生殖器疱疹由 HSV-2 引起。本病呈慢性复发过程，尚无彻底治愈的方法。对于复发性生殖器疱疹的临床处理，对病人的咨询和健康教育十分重要。 抗疱疹病毒治疗的目的是减轻症状、促进皮损愈合、缩短排毒时间、减轻传染性、缩短病程；预防或减少并发症；预防复发或减少复发。常用阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦等药物，频繁复发者可采用抗病毒药物长期抑制疗法。

SYS01-125

生殖道沙眼衣原体感染的并发症及其处理

王千秋
中国医学科学院皮肤病医院

生殖道沙眼衣原体感染是常见的性病之一。由于该病的病程慢性，多为隐匿感染，往往不为病人所察觉，也为医务人员所忽视，因而容易导致并发症或后遗症，严重影响病人的健康。男性并发症有附睾炎、前列腺炎、不育、Reiter 病等，女性的并发症尤为严重，可导致盆腔炎、不育、慢性下腹痛等严重后果。加强筛查是发现感染者的主要措施。治疗上，沙眼衣原体感染可选用大环内酯类、四环素类及喹诺酮类等药物。在有并发症的情况下，疗程可延长，并可采用联合用药。

SYS01-126

儿童斑秃的诊治

韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

儿童斑秃作为斑秃患者中的特殊群体，其发病机制与遗传、自身免疫、精神因素、EB 病毒感染及微量元素缺乏有关。由于担心儿童患者对治疗的耐受性以及潜在的副作用，儿童的疗法比成人更加有限。儿童斑秃主要采取外用疗法，一线药物为强效外用糖皮质激素，需要慎用副作用大的系统治疗。本文将从本科的治疗经验出发，结合现今国际上儿童斑秃治疗新疗法，探讨儿童斑秃治疗的有效疗法和选择。

SYS01-127

线状皮脂腺痣综合征继发皮脂腺癌 1 例

纪超 纪明开 周昆丽 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，女，39 岁，以“右侧躯体丘疹、斑块 30 余年，面部皮疹破溃 1 年”就诊我院。出生时发现右侧躯体皮肤多个黄豆大小丘疹，部分融合成斑块，触之粗糙，呈线状分布，无明显不适，随年龄增大，皮损面积逐渐扩大，伴右侧颞部脱发。1 年前无明显诱因出现右侧颜面部丘疹逐渐增大，伴轻度瘙痒，搔抓后出现糜烂、溃疡、结痂，疼痛明显，无红肿、流脓等不适。体重 24Kg，身高 94cm。

个人史、既往史：年幼时发骨折，多次于当地医院手术治疗，目前脊柱、四肢侧弯畸形。

家族史：出生后被弃养，无法追究。

查体：右侧躯体多发肤色丘疹、斑块，呈疣状痣样，部分融合成片，呈线状分布，边界清楚，表面无毛发生长，触诊粗糙、质韧。右侧颜面丘疹、斑块破溃，约 5cm×5cm 大小，局部结黑褐色痂。脊柱呈 S 型畸形，无叩击痛；双膝关节内翻畸形，右胫骨下段呈 S 型畸形，无红肿，双下肢无浮肿。余无特殊。

辅助检查：CT 平扫(胸部+全腹+除胸、腹外)：1.右侧额颞部、右侧颌面部、颈部皮肤增厚并多结节形成，右侧面部皮肤局限性增厚并隆起，请结合病理结果。2.双侧颈部见多发团块状，结节状异常密度影，建议 MRI 检查。3.右肺上叶前段及左肺少许炎性病变。4.构成颜面部诸骨、颅脑诸骨、双侧肋骨、肩胛骨、胸腰椎及骨盆诸骨密度不均匀，纤维变？5.胸腰椎右侧凸畸形。6.肝 VIII 段及 VI 段囊肿。7.左肾结石。右侧面部皮肤病理活检：镜下见巢状基底样细胞延及真皮层，部分肿瘤细胞向皮脂腺分化，细胞核大、深染，细胞间可见纤维粘液样基质。真皮内大量组织细胞及浆细胞等混合性炎症细胞浸润。免疫组化：AE1/AE3（+）、P63（+）、CEA（-）、EMA（局灶+）、GCDFP-15（-）、ER（-）、AR（-）、Ki67 约 60%。

诊断：线状皮脂腺综合征继发面部皮脂腺癌

治疗:右侧颜面肿物根治行切除术+局部皮瓣移植整复术

转归:手术切口呈 I/甲愈合,随访 6 月余无复发。

SYS01-128

海姆泊芬光动力治疗儿童鲜红斑痣（邀请发言）

邹先彪
中国人民解放军总医院第一附属医院

鲜红斑痣（Nevus Flammeus）又称葡萄酒样痣（Portwine nevus），系先天性毛细血管畸形，发病率为 3~5‰。，

根据红斑颜色和皮肤增生情况可分为三型：粉红型、紫红型、增厚型。

鲜红斑痣极少自然消退，不经治疗一般将伴随患者终生并可能出现增厚变紫的情况，对患者心理和生活质量影响十分严重。海姆泊芬光动力治疗技术的出现为此病带来一线曙光。

光动力疗法是集成光学、药物化学、医学生物等学科的现代诊疗技术，其原理是静注于体内的光敏剂首先在血液中形成浓度高峰并被血管内皮细胞吸收，经 532nm 的光源照射后产生光化学反应，产生具有细胞毒性的自由基杀伤血管内皮细胞，导致畸形血管破坏，病变褪色。而且单次治疗面

积可达 10*10cm，大大减少了患者的治疗次数及费用。

本文详细讲解了海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的原理、治疗前的准备工作、治疗中操作要领及治疗护理经验。

SYS01-129

重型痤疮临床-基础-临床

何黎
昆明医科大学第一附属医院

重型痤疮是寻常痤疮中最易复发、 难治疗的类型，严重影响患者的容貌及心理健康， 甚至成为很多社会问题的根源。深入了解重型痤疮的发病机制、治疗现状，对采取更有针对性的预防、治疗措施，提高重型痤疮的治疗效果具有重要意义。

一、重型痤疮的临床难点

重型痤疮发病机制不清，易反复、患者缺乏早期治疗观念、临床治疗缺乏针对性、未重视抗炎治疗、不注重皮肤屏障的保护、不重视现代美容技术应用及优化治疗。

二、重型痤疮发病机制

国内外研究发现除与雄激素、皮脂腺功能亢进、毛囊皮脂腺导管异常角化、痤疮丙酸杆菌及机体免疫反应相关外，遗传因素在痤疮发病中起到重要作用。

团队利用候选基因策略，对雄激素代谢通路相关基因开展研究，率先发现 CYP17，CYP11α 和 HSD3B1 基因多态性与云南汉族重型痤疮患者相关。完成了 7632 例样本，90 万个 SNP 位点的全基因组关联分析研究，在国际上首次报道中国汉族人群重型痤疮 2 个新易感基因 SELL 和 DDB2 与痤疮棒状杆菌引起的炎症反应相关。

研究为揭示痤疮的遗传学发病机制提供了重要的线索，有助于进一步阐明痤疮的发病机制，进行痤疮风险性评估、基因诊断及治疗新手段、新产品的开发。

三、重型痤疮的优化治疗

针对临床上重型痤疮目前存在的问题，我们需要对重型痤疮进行治疗-维持长期管理的治疗对策：

1、针对遗传、病情易反复、缺乏早期治疗观念的问题：

1)早期治疗、早期干预；

2)开发抑制皮脂、抗炎作用的功效性护肤品；

3)健康教育：强调治疗--维持 长期管理。

2、选择针对性治疗药物：合理选择口服药物及外用药物。需注意恢复和重建皮肤屏障：刺激性药物可加重皮脂膜的损伤，需要配合医学护肤品的使用修复皮肤屏障。

3、光动力学疗法：靶向性作用于皮脂腺，抑制皮脂腺活性，减少皮脂分泌；光化学反应直接杀灭痤疮丙酸杆菌；作用于角质形成细胞，减少毛囊阻塞；抗炎，促进修复。

SYS01-130

复发性生殖器疱疹的免疫调节治疗

林能兴
华中科技大学同济医学院附属协和医院

一. 生殖器疱疹及 HSV 介绍

生殖器疱疹由单纯疱疹病毒感染泌尿生殖器及肛门部位皮肤粘膜引起的常见性病

单纯疱疹病毒有两种类型：HSV-1 和 HSV-2，多数生殖器疱疹由 HSV-2 引起

本病呈慢性复发过程，目前尚无彻底治愈的方法 。

1. 病原学

HSV 是双链 DNA 病毒,属于人类疱疹病毒α亚科，人类是 HSV 的唯一自然宿主

病毒颗粒直径约 150nm，其中央为病毒核心，含有病毒基因组 DNA。病毒具有嗜感觉神经节而形成潜伏感染状态的特性。潜伏部位：骶神经根区

HSV-2 是生殖器疱疹的主要病原体，但 HSV-1 引起的生殖器疱疹约占该病的 10%～40%。近年来，HSV-1 所致生殖器疱疹增多，这与口交等性行为方式有关。

2. 传播途径

性传播：生殖器性交、口交和肛交

垂直传播：母婴间传播，包括子宫内感染和经产道感染

3. 发病率

近 20 年来呈显著增加的趋势，但很难确切判断在我国的流行状况

4. 高危因素

经济条件差、性活跃人群的不安全性行为、性伴有感染史、HIV 感染

二．生殖器疱疹发病与免疫的关系

GH 主要有 HSV-2 感染引起。初次感染后，感染者易终身携带病原体，并以潜伏感染的形式局限在感觉神经后根当外界因素刺激后，可重新激活病毒繁殖，引起复发。

由于 HSV-2 有潜伏感染和复发感染的致病特征，并且有强大的逃避机体免疫监视的功能，使疱疹病毒在人体终身存在。HSV-2 感染以成为一个严重的医学问题。

SYS01-131

皮肤肿瘤的挑战——常见皮肤肿瘤的治疗策略

王焱
中国医学科学院皮肤病医院

目的 探讨常见皮肤恶性肿瘤的治疗原则与方法。

方法 总结 1261 例中国医学科学院皮肤病医院皮肤外科住院手术的皮肤恶性肿瘤患者临床资料，探讨不同手术切缘对手术治疗预后的影响。介绍手术治疗皮肤恶性肿瘤的基本原则，以及 Mohs 显微描记术、前哨淋巴结活检以及 ALA 光动力疗法的适应证与临床意义。按手术部位介绍常见的皮肤恶性肿瘤的临床手术实例。结合个人经验，对药物治疗皮肤肿瘤的现状与展望进行综述。

结果 1261 例皮肤恶性肿瘤手术患者中发病人数最多的瘤种是基底细胞癌、鳞状细胞癌、乳房外 Paget 病、恶性黑色素瘤，相对少见的有隆突性皮肤纤维肉瘤、鲍温病、皮肤附属器恶性肿瘤等。采用 Mohs 手术治疗的皮肤恶性肿瘤其复发率低于传统手术扩切。ALA-PDT 是皮肤肿瘤的有益的辅助治疗手段。5%咪喹莫特乳膏通过诱导机体免疫系统产生多种细胞因子从而达到清除肿瘤细胞；大剂量 IFN-α2b 用来治疗黑色素瘤；伊曲康唑治疗基底细胞癌；伊马替尼治疗隆突性皮肤纤维肉瘤。

结论 手术是目前治疗皮肤恶性实体肿瘤的首选方法，必须遵循合理的切缘与深度，恰当应用 Mohs 手术、SLNB、ALA-PDT，可以提高手术治愈率。免疫调节剂与靶向药物是目前治疗皮肤肿瘤的主要药物种类。

SYS01-132

黑素瘤治疗新靶点鉴定与研究

陈翔
中南大学湘雅医院

目的 针对于 Fyn/CD147 信号轴和 PKM2 筛选可能的化合物，为黑素瘤的治疗提供的潜在抑制剂。

方法 通过计算机虚拟筛选找到了针对 Fyn/CD147 信号轴的潜在化合物 CX-F12，以及针对 PKM2 的潜在化合物羟苄丝肼，并通过相关实验进行验证。

结果 体外磷酸化系统证实了 CX-F12 能够显著抑制 Fyn 磷酸化修饰 CD147；通过细胞内的研究进一步证实了 CX-F12 能够抑制 CD147 的磷酸化水平，说明该化合物的确能够抑制 Fyn/CD147 信号轴。通过相关的细胞学以及小鼠研究证实了 CX-F12 能够显著性抑制黑素瘤细胞的侵袭转移以及增殖生长，说明该化合物具有良好的临床应用前景。

我们另外研究发现羟苄丝肼能抑制 PKM2 的活性，通过计算机构建了 Ben 与 PKM2 相互结合的模型，通过 pull-down 实验证实了 Ben 能够与 PKM2 结合。Ben 作用黑素瘤细胞，结果显示该化合物能够抑制黑素瘤细胞的糖酵解能力、侵袭转移以及增殖增生。我们的研究还发现 Ben 不仅能够逆转 BRAF 抑制剂的耐药，还能够直接抑制耐药细胞的糖酵解能力与增殖增生，上述结果都说明了 Ben 具有良好的抑制黑素瘤的作用，具有临床使用价值。

结论 CX-F12 和羟苄丝肼是治疗黑素瘤的潜在化合物，有临床开发使用价值。

SYS01-133

痤疮丙酸杆菌所致非痤疮病变回顾分析

孙东杰 李玉叶 李国星 王玉兰
昆明医科大学第一附属医院

前言及目的：众所周知，痤疮丙酸杆菌是皮肤常见疾病——痤疮的重要发病因素，但痤疮丙酸杆菌也可引起除痤疮外其他疾病，本文通过分析国内外文献，呈现痤疮丙酸杆菌所致的非痤疮疾病的特点、诊疗情况等。为临床工作者提供先关疾病的诊疗思路。

SYS01-134

浸泡 PUVA 在掌跖脓疱病中的应用

李霞
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 对在我科采用浸泡 PUVA 治疗的掌跖脓疱病进行总结，分析浸泡 PUVA 在该病中的疗效和注意事项。

方法 收集从 2010 年至今在皮肤科门诊进行浸泡 PUVA 治疗的掌跖脓疱病，记录每个病例采用浸泡 PUVA 的疗程、次数、剂量、是否联合治疗、治疗前后的评分、终止治疗的原因。（浸泡 PUVA 的方法：有病变的手足浸泡在浓度为 3mg/l 加氧沙林溶液中 15 minutes，浸泡后 30 分钟接受 UVA 光照，根据每次的皮肤反应递增剂量，按每两周 3 次频率进行。）

结果及结论 浸泡 PUVA 是治疗掌跖脓疱病这种难治的复发性疾病有效方法，比口服 PUVA 副作用小；疗程及次数、联合外用药物和阿维 A 口服是提高疗效和依从性的关键；浸泡 PUVA 治疗前需要注意评估干燥脱屑裂隙的情况，以减轻局部刺激提高治疗的依从性；注意监测 PUVA 治疗后的不良反应。

SYS01-135

带状疱疹的治疗进展与后遗神经痛的管理

陆小年
复旦大学附属华山医院

带状疱疹是由水痘－带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病，皮疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点，有集簇性的疱疹组成，并伴神经痛。目前治疗措施包括抗病毒及针对神经痛的药物治疗、物理治疗以及局部对症处理等。带状疱疹后神经痛（PHN）为带状疱疹皮疹愈合后持续 1 个月及以上的疼痛，是带状疱疹最常见的并发症。针对 PHN 的治疗是以尽早有效地控制疼痛，缓解伴随的睡眠和情感障碍，提高生活质量为目的；治疗原则是尽早、足量、足疗程及联合治疗；药物治疗是基础，应使用有效剂量的推荐药物，药物有效缓解疼痛后仍要维持治疗至少 2 周；药物联合微创介入治疗可有效缓解疼痛并减少药物用量及不良反应。部分临床经验提示疱疹期的抗病毒治疗及使用钙离子通道调节剂可有效减少 PHN 的发生。

SYS01-136

低流行状态下不典型麻风的诊断

张福仁
山东省皮肤病医院

由于诊断技术的普及程度低，以及皮肤科医生对麻风的低警惕性，在低流行状态下不典型麻风的诊断具有极大的挑战性，本报告聚焦近年来在山东省皮肤病医院确诊的麻风病例，总结分析，以期对低流行状态下麻风的诊断方案提供参考。

SYS01-137

男性阴部非感染性炎症性皮肤病

郑占才
无

男性阴部非感染性炎症性皮肤病
扁平苔藓 硬化萎缩性苔藓 银屑病 环状龟头炎 包皮龟头炎 固定性药疹 白塞病 阴囊湿疹

SYS01-138

如何识别症状不显著的生殖器疱疹

劳力民
浙江大学医学院附属第二医院

复发性生殖器疱疹是一种常见的反复发作的性传播疾病,很难彻底治愈,给患者生理和心理造成极大困扰。复发性生殖器疱疹可呈典型表现或不典型表现，典型表现多在发疹前数小时至 5 d 有前驱症状如局部瘙痒、烧灼感、刺痛等，随后发生集簇性小水疱并很快破溃形成糜烂或浅表溃疡，好发于阴唇、包皮和肛周，自觉症状较初发者轻，持续 6～10 d 后愈合。

症状不显著的生殖器疱疹特点为患者无自觉症状，局部表现轻微，过去曾出现过或随后出现生殖器疱疹的临床表现。这些生殖器疱疹的“另类”表现多为非特异性局限性红斑、丘疹、点状糜烂、裂隙、溃疡、渗出、硬结（或疖肿）和毛囊炎等，临床上不易识别。不典型及未识别症状感染者由于仍可排毒, 与亚临床疱疹病毒感染一起，构成目前生殖器疱疹的主要传染源，发现和治疗这些病人有助于降低该病的传染。针对不典型生殖器疱疹的特点，分别与相应感染性及非感染性疾病进行了鉴别分析，并提出了诊断思路。

SYS01-139

尖锐湿疣合并 HIV 感染的临床诊疗对策

龙福泉
上海市皮肤病医院

目的 分析尖锐湿疣合并 HIV 感染的临床特征以及诊疗对策。

方法 回顾性分析我院 2015-2017 年门诊尖锐湿疣合并 HIV 感染患者的临床表现，复发情况，诊疗过程;同时结合文献理论依据,提出相应对策。

结果 （1）临床共收集 148 例 HIV 感染并发尖锐湿疣患者，均为男性 MSM 患者；随访时间 3-12 个月，随访次数至少在 3 次以上；其中单纯肛周湿疣患者 13 例（8.78%），单纯肛内湿疣患者 32 例（21.62%），肛周合并肛内湿疣患者 103 例（69.59%）;（2）总复发率为 81.08%（120/148），包括一至多次复发；复发原因与患者机体免疫状况（CD4+水平），治疗期间是否再次肛内性行为，肛内环境，患者治疗依从性，治疗方案的选择均有很大关系；（3）采用激光或者电灼清除疣体然后配合药物等手段的治疗方法，复发率低于液氮冷冻或者直接外用药物的方案；在患者经济状况允许的前提下，采用光动力治疗，可以显著减低复发率；（4）肛内湿疣复发率高与患者肛内环境有很大关系，给肛内湿疣患者采取加强内用抗痔疮药物（如马应龙痔疮栓）联合肛内使用咪喹莫特乳膏的方法，可以有效减低复发率；（5）HIV 感染者 CD4+<200 个/ul 以下者，尖锐湿疣复发率显著增高,建议患者尽快至 CDC 抗 HIV 正规治疗，提升白细胞；采用刺激免疫药物疗法，如注射用干扰素对患者有一定帮助。

结论 尖锐湿疣合并 HIV 感染者免疫功能低下，尖锐湿疣易复发，临床治疗上个体化差异较大，需认真分析患者病情，针对每位患者实际情况采取相应对策。加强患者宣教，禁止再次肛内性接触，复发率也会降低。对于绝大多数尖锐湿疣患者,激光或者电灼清除疣体,使用咪喹莫特乳膏，根据经济情况选择使用光动力治疗的联合治疗方案，可以显著降低患者尖锐湿疣复发率。使用药物改善肛内环境，有助于降低肛内湿疣的复发。同时，对于免疫功能低下患者，可以根据情况适当选用免疫刺激剂。

SYS01-140

皮肤 EB 病毒相关淋巴增生性疾病

王琳
四川大学华西医院

EB 病毒相关淋巴增生性疾病（Epstein-Barr virus associated lymphoproliferative disorders, EBV+LPD）是与 EB 病毒相关的疾病的统称，对该病的认识目前较为混淆，没有统一的标准。总体上可分为广义和狭义的 EBV+LPD。

广义的皮肤 EB 病毒相关 LPD 是指 EB 病毒感染相关的所有淋巴增生性疾病，包括传染性单核细胞增多症（IM）、急性重症ＥＢＶ感染（EBV+嗜血细胞综合征、爆发性 IM、致死性 IM、爆发性 EBV+T-LPD 等）、结外 NK/T 细胞淋巴瘤、侵袭性ＮＫ细胞白血病、Burkitt 淋巴瘤、EB 病毒相关的弥漫大 B 细胞淋巴瘤、淋巴瘤样肉芽肿病、移植后淋巴组织增生性疾病、霍奇金淋巴瘤以及慢性活动性 EB 病毒感染（chronic active EB virus infection, CAEBV），等等。

狭义的皮肤EBV+LPD是指特定的一组EB病毒感染的谱系淋巴增生性疾病，包括增生性、交界性和肿瘤性疾病，分为B细胞型（EBV+ B-LPD）和T/NK细胞型（EBV+ T/NK-LPD）两大类。EBV+T / NK-LPD包括CAEBV-T/NK细胞型、种痘样水疱病、种痘水疱样淋巴增生性疾病、严重蚊虫叮咬过敏反应和儿童系统性EBV阳性T淋巴细胞增殖病；
EBV+B-LPD包括CAEBV-B细胞型、移植后淋巴细胞增殖病、老年人EBV阳性大B细胞淋巴瘤和淋巴瘤样肉芽肿等多种疾病。
目前，大多数学者更接受狭义的EBV-LPD分类。本讲座将重点介绍皮肤相关的EBV-LPD疾病，包括种痘水疱病样淋巴增生性疾病、儿童系统性EBV阳性T淋巴细胞增殖病、淋巴瘤样肉芽肿病等。

SYS01-141

中医外治在皮肤病护理中的应用及注意事项

张连云
新疆医科大学附属中医医院

中医外治法是指在中医基础理论指导下，通过人体体表、孔窍、穴位、病变部位给以不同制剂的药物或物理治疗，以调节机体功能及治疗疾病的方法。
中医外治法的特点
作用迅速、简便廉验、
易学易用、容易推广、
使用安全、毒副作用
应用中医外治法——要点
辩证与辨病论治
我科特色治疗（30项）
专科护理技术 23项中药塌渍、药物熏洗（全身、半身、局部）、拔火罐（坐、走、闪）、放血疗法（刺络放血拔罐）、穴位放血（耳尖放血疗法）、中药热奄包、中药贴敷、中药封包、中药直肠滴入、艾灸法、刮痧法、穴位注射、中药涂擦法、中药特殊调配、穴位贴敷、中药蒸汽浴治疗、耳穴贴压、穴位按摩、淋洗法、贴敷治疗、足浴、热熨法、火疗、
皮肤特色治疗 7项 拔罐（坐罐法、刺络拔罐、走罐）、灸法、穴位埋线、梅花针、电针、刮痧、熏药法
拔罐疗法
【定 义】拔罐疗法是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成关内负压，使罐吸附于穴位或相应体 表部位，使局部充血或淤血，以达到防治疾病的外治方法。常用的有留罐法、走罐法、闪罐法、刺络拔罐法、留针拔罐法等。
【功 效】疏通经络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒。
闪罐法：常用皮肤病的虚证
留罐法：常用皮肤病的实证
走罐法：浸润肥厚性皮肤病，如斑块型银屑病
刺络拔罐法：局限性皮肤病
留针拔罐法：局限性皮肤病
闪罐法
【定义】将罐拔住后，又立即取下，再迅速拔住，如此反复多次地拔上起下，起下再拔，直至皮肤潮红为度。
留罐法
【定义】又称坐罐，即拔罐后将罐子吸拔留置于施术部位5—15min，然后将罐起下。此法是常用的一种
方法，而且单罐、多罐皆可应用。
刺络拔罐法
【定 义】 刺络拔罐法即消毒皮肤后，用三棱针点刺出血或用皮肤针叩刺，然后将火罐吸拔于点刺部位上，是放血与拔罐相结合的一种方法。

SYS01-142

人工智能在皮肤肿瘤中的应用

陶娟
华中科技大学同济医学院附属协和医院

人工智能（artificial intelligence，AI）在医疗领域的应用是近年来备受关注的研究热点。由于皮肤科疾病的直观性，人工智能在皮肤科尤其是皮肤肿瘤领域展现出十分广阔的应用前景。本文将从人工智能的概念、人工智能在医学领域的发展历程、人工智能在皮肤肿瘤中的研究现状及人工智能应用于皮肤肿瘤的现有问题与解决策略等方面来概述人工智能在皮肤肿瘤中的研究进展与发展趋势。

SYS01-143

神经梅毒的分级诊疗

周平玉
上海市皮肤病医院

近年来我国梅毒的发病势头逐年上升，据国家卫计委最新数据显示，我国 2017 年梅毒的发病数为 475860 例，发病率高达 34.49/10 万。梅毒发病率的上升势必导致神经梅毒发病率增高，因此神经梅毒的报道在我国也日益增多，而晚期、不可逆性神经梅毒的发生已成为重大的公共卫生问题和临床问题。

已知早期神经梅毒若能被诊断并及时治疗，完全可以避免麻痹性痴呆等严重后果发生，而一旦梅毒螺旋体累及脑实质，即使治疗也不能挽回神经系统不可逆性损害的局面。流行病学研究显示约有 70%的早期梅毒患者脑脊液（CSF）异常，而按照我们目前梅毒的诊断标准，可能会漏检许多神经梅毒，尤其是早期神经梅毒，因而按目前常规的非神经梅毒的治疗方案，可能导致神经系统中的梅毒螺旋体不能被完全清除。

迄今，被公认为诊断神经梅毒的金标准为在脑脊液中检测性病实验室研究试验（VDRL）。脑脊液的获得过程是有创损害，临床较难评估没有神经系统症状的梅毒患者进行该项目检测的获益情况，因而该诊断方法至今没有被广泛用于临床。因此，如何在各期梅毒中进行神经梅毒的评估从而在神经梅毒高危人群中做有的方矢的脑脊液检查具有十分重要的现实临床意义。

即使诊断了神经梅毒，对各期神经梅毒的治疗的疗程和综合治疗的方案也不同，其预后的评估也需要进一步研究。本文就这些临床关切的问题提出基于理论依据的方案，共与会者进一步探讨。

SYS01-144

UVA1 光疗临床应用体会

陈利红
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 在过去的三十年中，UVA1 因为其特殊的物理和生理学效应，逐渐被用于各种皮肤疾病的治疗。目前有随机对照队列研究证据的有特异性皮炎、局限性硬皮病、系统性红斑狼疮，其它适应症还包括皮肤 T 细胞淋巴瘤、系统性硬皮病、瘙痒症、色素性荨麻疹、玫瑰糠疹等。但对于 UVA1 光疗的作用机制、治疗剂量、远期副作用仍没有定论。

方法 回顾性研究瑞金医院皮肤科 8 年来使用 UVA1 光疗的皮肤病病例，进行临床疗效评测，统计近期和远期副作用发生率等，并作病例展示。

结果 UVA1 光疗在对于治疗急性泛发型湿疹/AD 有治疗优势，且小剂量和中等剂量疗效相当。UVA1 光疗可用于治疗结节性痒疹、特殊类型扁平苔藓、成人硬肿病、色素性荨麻疹、胫前粘液性水肿等，也可作为系统性硬皮病、Sezary 综合征的辅助治疗措施。所有患者未发现严重副反应。

结论 UVA1 光疗可以作为某些难治性皮肤病的主要或辅助治疗手段。

SYS01-145

临床容易疏忽的早期眼梅毒

周平玉
上海市皮肤病医院

梅毒在我国的高发病状态是我国重要的公共卫生问题。其中，眼梅毒的危害性更严重。眼梅毒可以发生在梅毒螺旋体进入人体血液系统后任何时期，即可以贯穿梅毒发病的整个过程。如同二期梅毒的皮肤表现一样，眼梅毒也是最大的模仿者，它可以表现为任何眼部疾病，临床上非常容易误诊漏诊，若不及时治疗，将会致盲。因此眼梅毒的早期识别非常重要。

眼梅毒可分为有症状和无症状，临床上若非影响视力视野，很难被患者和医生发现。而眼和普通梅毒的治疗方案完全不同。最常见的有症状的眼梅毒是梅毒性葡萄膜炎，最常见的无症状眼梅毒往往表现为支配眼部神经的损害。

本文将从眼梅毒的发病情况，如何在各期梅毒中发现眼梅毒，早期眼梅毒的临床表现和特点以及眼梅毒的治疗、预后的评估等作介绍。

SYS01-146

核酸扩增技术在淋病和生殖道衣原体感染诊断中的应用

郑和义
中国医学科学院北京协和医院

随着分子生物检测技术的发展，特别是核酸扩增RNA检测技术的出现，极大地提高了检测淋病和生殖道衣原体感染的敏感性和特异性。因RNA在死亡的病原体中很快降解，故以RNA为靶标可以直观反映病原体的存在状态，辅助进行疗效监测，指导临床精准用药，解决目前存在的抗生素滥用问题，可降低整体医疗费用，缩短治疗时间，可作为淋病和生殖道衣原体感染诊断中的重要检测方法。

SYS01-147

性传播感染相关的皮肤表现

周平玉
上海市皮肤病医院

性传播感染的皮肤表现复杂多变，临床往往容易误诊。皮肤科临床医生可能对二期梅毒的常见皮肤表现比较熟悉，但其他性传播疾病如艾滋病、衣原体、淋球菌、人乳头瘤病毒，疱疹病毒感染等均有超出我们常规认知的皮肤表现，并可以在性传播感染的基础上合并其他感染。本文就我国常见的性传播感染相关的各种皮肤临床表现的特点、相关实验室检查及治疗新进展作一阐述。

SYS01-148

神经梅毒诊断及治疗效果评价研究进展

伦文辉
首都医科大学附属北京地坛医院

随着梅毒发病率的升高，神经梅毒的发病率也在逐年上升，每10万人口就有0.16～2.1人发生神经梅毒。神经梅毒是梅毒螺旋体侵犯中枢神经系统而引起的慢性感染性疾病。80%的患者可以清除入侵到神经系统的梅毒螺旋体，免疫系统未能清除梅毒螺旋体则会引起神经系统并发症，4%～10%未经治疗的梅毒患者最终进展为神经梅毒，合并人类免疫缺陷病毒感染的梅毒患者神经梅毒发病率更高。

神经梅毒可分为无症状神经梅毒、脑脊膜梅毒(梅毒性脑膜炎和梅毒性硬脊膜炎)、脑膜血管梅毒、实质性神经梅毒(麻痹性痴呆和脊髓痨)及树胶肿性神经梅毒，其中无症状神经梅毒是指梅毒患者的血清学检查阳性，脑脊液存在异常，但是无神经系统的症状和体征。

目前并没有诊断神经梅毒的金标准，实验室检测有助于神经梅毒的诊断；但是并没有单个检测方法可用于所有情况下神经梅毒的诊断。神经梅毒的诊断依赖于血清学试验、脑脊液检查、神经症状和体征的综合分析。

多项临床研究证实，神经梅毒患者脑脊液中蛋白质含量升高程度与病情严重程度呈正相关，与远期预后呈负相关；神经梅毒患者脑脊液中寡克隆区带（Oligoclonal Bands，OCB）阳性，脑脊液tau蛋白含量升高，或CXCL13 升高等均提示中枢神经系统内发生了免疫应答，但是目前并没有可信的反应神经梅毒神经损伤程度的生物学标志物，因此，寻找评估神经梅毒患者神经受损程度以及预后的指标显得尤为重要。

本文对系统分析了各型神经梅毒的临床特征和诊断方法，对治疗效果的实验室指标的应用前景进行初步的评价分析。

SYS01-149

一组梅毒的少见临床表现

尹光文
郑州大学第一附属医院

介绍一组梅毒病例的少见临床表现

SYS01-150

毛囊黏蛋白病的诊断要点

方红

浙江大学医学院附属第一医院

毛囊黏蛋白病(follicular mucinosis，FM) 又称黏蛋白脱发，是一种累及毛囊的炎症性皮肤病，好发于头皮、眉毛、胡须等毛囊密集部位，临床主要表现为有光泽的淡红色或肤色的毛囊性丘疹、浸润性斑块或结节，伴瘢痕性脱发。
临床上可分为三型：①急性良性型；②慢性良性型；③淋巴瘤相关型。
组织病理特征为毛囊外根鞘和皮脂腺上皮细胞网状变性，形成囊状裂隙，其中内含酸性黏多糖的黏蛋白聚积，甲苯胺蓝、阿新蓝染色阳性，伴淋巴细胞、组织细胞及嗜酸性白细胞浸润。若毛囊及毛囊周围有异型淋巴细胞浸润以及明显的亲表皮现象则提示皮肤 T 细胞淋巴瘤（MF）伴毛囊黏蛋白病。
本讲座结合临床病例、精彩图片，讲述毛囊黏蛋白病的皮损特点及诊断要点。

SYS01-151
系统性疾病的甲表现

方红
浙江大学医学院附属第一医院

甲单位包括甲母质、甲板及其周围结构，是指趾远端的特化结构，是皮肤的主要附属器，其质地坚硬，为特化感觉器官的支撑。甲不仅具有保护指趾免受外伤，而且具有精细的抓握及操作功能。另外，甲的外形色泽还可以反映一个人的健康状况，有时甚至可提供内脏潜在疾病的诊断线索。
本讲座结合临床病例、精彩图片，讲述系统性疾病甲病变的诊断与鉴别诊断。

SYS01-152
皮肤淋巴瘤的表观遗传学异常

汪旸
北京大学第一医院

皮肤 T 细胞淋巴瘤(CTCL)是一组少见疾病,属于结外非霍奇金淋巴瘤,是原发于皮肤的一种 T 淋巴细胞克隆性增生所致的疾病。目前尚无有效的治疗办法,近年来其发病率呈上升趋势。CTCL 发病机制不明,大量研究表明 CTCL 的发生与表观遗传学有着密切关系。表观遗传学在基因转录调节中起着重要作用,主要包括组蛋白乙酰化、磷酸化、泛素化,DNA 甲基化及 microRNAs(miRNAs)等。随着甲基化转移酶抑制剂及组蛋白酶抑制剂等表观治疗药物在临床的成功应用,以及其对肿瘤细胞所具有的高选择性,表观遗传成为 CTCL 研究的热点。本文就本研究组发现的 CTCL 的表观遗传学异常，包括 DNA 甲基化异常、组蛋白甲基化异常及染色质结构异常进行介绍。

SYS01-153
艾滋病合并分枝杆菌感染的特点

伦文辉
首都医科大学附属北京地坛医院

艾滋病合并分枝杆菌感染非常普遍，其中以结核分枝杆菌和非结核分枝杆菌中的鸟分枝杆菌最为常见。结核分枝杆菌是所有分枝杆菌属中致病性最强的菌种。全球预计有 1040 万新发结核病例，其中确诊 630 万，多耐药结核（MDR-TB）49 万，全球约三分之一人口潜伏感染结核分枝杆菌。感染 HIV 后，活动性结核发病率上升 26-31 倍。全球 46%结核病人合并 HIV 感染（其中 85%已接受 ART），部分地区如非洲，结核病人合并 HIV 发病率可高达 75%。HIV 感染者是感染结核与 CD4+T 淋巴细胞水平无关，但 CD4+T 淋巴细胞水平越低，结核病发生率越高。虽然 ART 的 HIV 感染者结核病发生率远高于免疫正常人群，但抗艾滋病病毒的药物治疗能迅速降低 HIV 感染者结核病的发生率。
非结核分枝杆菌病是指由 MTB 以外的分枝杆菌（NTM）感染的疾病，NTM 在自然环境中生存，也可经皮肤接种传染人类引起皮肤病。临床表现为脓疱、角化性斑块、结节（伴或不伴化脓）、孢子丝菌样排列（淋巴皮肤型），以及有窦道的溃疡形成。播散性感染通常发生于免疫缺陷宿主。除了传染源接触史，确诊 NTM 有赖于实验室分离鉴定出致病菌株。亚临床感染非结核分枝杆菌的无症状 HIV 感染者可在痰液或粪便检出 NTM，但通常

CD4+T 淋巴细胞小于 50 个/μl 的患者才发病。播散性非结核分枝杆菌正成为艾滋病患者最常见的机会性感染之一。皮肤或系统性非结核分枝杆菌因临床表现轻微，或不典型，容易被误诊。患者发病表现无特异性，一旦患者出现无痛性溃疡、结节或斑块，合并发热、腹泻、消瘦，尤其是合并免疫缺陷者，要警惕 NTM 感染。患者往往伴有消耗综合征，在 ART 后出现免疫重建反应的患者中，NTM 多表现为局限型感染，可发生于任何部位，常见为淋巴结脓肿，部分形成瘘管，外科治疗后脓肿愈合非常缓慢。

SYS01-154

外周 T 细胞淋巴瘤的临床病理表现

汪旸
北京大学第一医院

外周 T 细胞淋巴瘤是一组相对少见而又高度异质的肿瘤。国际研究数据提示其发病构成约占所有非霍奇金淋巴瘤（NHL）的 15%。根据中国抗癌协会淋巴瘤专业委员会组织的一项多中心流行病学研究结果，在我国该类肿瘤约占所有 NHL 的 23%。由于相对少见，人们对于外周 T/NK 细胞淋巴瘤生物学特点的了解尚不清楚，长期以来，也一直缺乏一个建立于生物学基础之上、理想的疾病分类。本文着重介绍外周 T 细胞淋巴瘤在皮肤上的临床病理表现。

SYS01-155

外阴部位非肿瘤性皮肤病

汪旸
北京大学第一医院

外阴是女性的外生殖器，包括这一区域内潮湿、附有毛发的皮肤和黏膜。外阴部位的皮肤病由于其特殊的部位，比较难以诊断。本文介绍一组发生在外阴的非肿瘤性皮肤病，包括 Langerhans 组织细胞增生症、皮肤克隆病、汗孔角化、急性女阴溃疡、粘膜性类天疱疮等疾病。利用临床及病理知识正确的鉴别这一类疾病将成为临床皮肤科训练中重要的一环。

SYS01-156

皮肤 T 细胞淋巴瘤中的 DNA 甲基化异常及其临床应用

汪旸
北京大学第一医院

本文在皮肤 T 细胞淋巴瘤中原创性的发现了 5-hmC 的表达降低。并且发现在体外通过 L-AA 处理可以使得 5-hmC 表达上升并诱导细胞凋亡。L-AA 可能可以作为新的表观遗传学药物。

SYS01-157

胰岛素抵抗与痤疮

鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

痤疮是好发于青春期的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病，激素是痤疮发生的最重要内源性因素。近年来发现，除雄激素外，其它许多激素也与痤疮关系密切，其中包括胰岛素抵抗及其诱导的胰岛素和胰岛素样生长因子 1 水平异常也与痤疮密切相关，胰岛素与胰岛素样生长因子 1 通过间接刺激雄激素分泌、直接诱导角质形成细胞增殖和皮脂腺细胞脂质分泌以及炎症过程参与痤疮发生。青春期出现的生理型胰岛素抵抗可能与寻常痤疮的发生相关；此外，痤疮作为某些系统性疾病或综合征如多囊卵巢综合征、高雄激素血症-胰岛素抵抗-黑棘皮病综合征的重要特征以及饮食、吸烟、肿瘤与痤疮的相关性也为胰岛素抵抗在痤疮发生中的潜在作用提供了依据。认识胰岛素抵抗与痤疮之间的关系有利于理解痤疮发生机制及进行相应治疗靶位。

SYS01-158

中国痤疮治疗指南解读

鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

中国痤疮治疗指南 2014 修订版发表于 2016 年临床皮肤科杂志，中国痤疮指南专家组从痤疮的病理生理、痤疮分级、痤疮教育、痤疮局部治疗和系统治疗、痤疮中医药治疗、痤疮的分级和联合治疗及维持治疗等几个方面结合国内外文献和专家经验制定出中国痤疮指南。从中国指南制定的角度出发，分析指南制定的依据，和国外主要指南在要点上的差异性等，从而更好的了解中国指南产生的背景和其科学意义及指导性，以及和国外主要指南上的区别，为临床上精准治疗痤疮提供依据。

SYS01-159

激素依赖性皮炎

鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

随着糖皮质激素及含有激素类护肤品的广泛使用，激素依赖性皮炎逐渐增多。激素依赖性皮炎是否是独立的疾病目前仍有争议，临床上对其定义、临床表现和诊断等目前仍缺乏统一标准，并且需要和许多类似疾病如寻常痤疮、玫瑰痤疮、脂溢性皮炎等等许多疾病进行鉴别。激素依赖性皮炎发生分子机制仍然不清，与玫瑰痤疮可能存在相似的发生机制，有人认为是玫瑰痤疮的一个亚型或者称为激素诱导性玫瑰痤疮，但二者在临床表现和治疗上仍存在许多不同。分析了国际国内目前激素依赖性皮炎发生机制、临床表现、诊断及治疗上的进展。

SYS01-160

尖锐湿疣合并 HIV 感染的病例分享

郑其乐 张子平
福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院性病科

回顾性分析近年在我科就诊的尖锐湿疣合并 HIV 感染患者的人口学特征、疣体发生部位、复发情况及其与免疫低下的关系、合并性病感染情况等。结果：19 例 HIV/AIDS 合并尖锐湿疣者，男女之比为 17：2，平均年龄 26.7（17～65）岁，发病率最高的年龄段为 20～30 岁（占 63.15%），未婚率高达 78.94%，尖锐湿疣合并 HIV 感染患者发病人群以性活跃的男性为主，经同性性行为感染率为 78.94%(15/19)，CD4+T 细胞<200 个/uL 时，尖锐湿疣复发率最高，平均复发次数也最多（≥10 次），随 CD4+T 细胞升高，复发次数均呈下降趋势，提示全身细胞免疫状态对尖锐湿疣的转归有明显影响。尖锐湿疣合并 HIV 感染患者同时合并第三种及以上性病者较常见，其中：合并梅毒 31.57%(6/19)，合并生殖器疱疹 21.05%(4/19)，合并淋病 5.26%（1/19）。 病理活检发现部分患者发生恶变的皮损。

SYS01-161

皮肤镜在尖锐湿疣诊疗中的应用

郑其乐 张子平
福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院性病科

目的 探讨皮肤镜在尖锐湿疣诊疗中的应用。
方法 应用皮肤镜于尖锐湿疣诊断、鉴别诊断、精准定位、精确治疗、治疗后随访中。
结果 尖锐湿疣疣体皮肤镜学表现特征可以归纳为下列形式：外生乳头样结构、血管结构、均质状结构、黄白色角化结构、色素沉着和脑回脑沟样结构。其中外生乳头样结构又可细分为指样型、镶嵌型、混合型；血管结构又可细分为点状、环状、发卡状和栓塞性。皮肤镜下疣体结构模式最常见的是外生乳头样结构，血管结构中最常见的为点状血管结构。
结论 皮肤镜在尖锐湿疣诊断、鉴别诊断、精准定位、精确治疗、治疗后随访中有较高的临床应用价值。

SYS01-162

新型检测技术助力真菌感染性皮肤病的诊断

余进
北京大学第一医院

真菌感染性皮肤病包括浅部感染和皮下组织感染，诊断往往需要依靠实验室检查技术。近年来，新型技术逐渐出现并应用于真菌感染性皮肤病的诊断。荧光技术可以用于直接涂片和组织病理切片，荧光染色后真菌成分更为清晰，提高了诊断的阳性率。免疫组化技术可以对发现的真菌成分进一步鉴定，能够弥补培养阴性或未做培养的不足。MALDI-TOF MS 技术是一种新型的利用蛋白指纹图鉴定病原微生物的技术，在真菌快速鉴定和种的界定方面已经广泛应用，未来在辅助药敏检测和直接快速诊断方面仍大有可为。分子诊断比传统方法更快速、准确、获得信息更全面，是研究热点，近年来在临床应用上也获得长足发展，是又一感染性疾病诊断的利器。本文结合本实验室工作，全面多角度描述新型检测技术的优势和局限。

SYS01-163
梅毒临床病理及鉴别

李军
中国医学科学院北京协和医院

SYS01-164
敏感肌肤的光电治疗技巧

杨慧兰
广州军区广州总医院

SYS01-165
HL 表皮重建术在黄褐斑治疗中的应用

夏志宽
陆军总医院

SYS01-166
斑秃指南针解读

张建中
北大人民医院

SYS01-167
如何拍好毛发照片

范卫新
南京医科大学第一附属医院

SYS01-168
斑秃发病机制的研究进展

章星琪
中山大学附属一院

SYS01-169
毛囊重建的研究进展

伍津津
大坪医院

SYS01-170
儿童血管炎的诊断和治疗

郭一峰
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-171
皮肤镜对婴幼儿血管瘤治疗的临床观察

舒虹
昆明市儿童医院

SYS01-172
皮肤红斑狼疮生物制剂治疗的现状

曾凡钦

中山大学孙逸仙纪念医院

SYS01-173
英国全身瘙痒管理指南简介

谢志强
北京大学第三医院皮肤科

SYS01-174
白癜风治疗指南（2018 版）解读

许爱娥
杭州市第三人民医院

SYS01-175
痤疮丙酸杆菌耐药与应对策略合的基础与临床研究

张安平
安医大一附院皮肤科

SYS01-176
说长道短—生物制剂

张莉
山东省立医院

SYS01-177
沙利度胺的前世今生
白莉
山西医科大学第一医院

SYS01-178
皮肤病外用药物的合理应用

段西凌
四川省医学科学院 •四川省人民医院 电子科技大学附属医院皮肤病性病研究所

SYS01-179
四环素类药物在皮肤科的应用

陆春
中山大学附属第三医院

SYS01-180
伊曲康唑，从抗菌到抗瘤再到抗炎

刘维达
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-181
新型检测技术助力真菌感染性皮肤病的诊断

余进
北京大学第一医院

SYS01-182
病原性曲霉的耐药性研究

刘伟
北京大学第一医院

SYS01-183
皮肤癣菌感染的高通量诊断芯片

潘炜华
第二军医大学附属长征医院

SYS01-184
着色霉的黑素与毒力研究

席丽艳
中山大学孙逸仙纪念医院

SYS01-185

皮肤镜-电镜在真菌性皮肤病中的应用

冉玉平
四川大学华西医院

SYS01-186
孢子丝菌病治疗原则及经验分享

李福秋
吉林大学第二医院

SYS01-187
非感染性肉芽肿临床病理诊断线索

晋红中
北京协和医院

SYS01-188
毛源性肿瘤临床病理诊断要点

曾学思
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-189
汗腺肿瘤的临床病理诊断

曹双林
南通大学附属医院

SYS01-190
组织细胞疾病分类及临床病理特点

孙建方
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-191
特应性皮炎治疗进展

杨斌
南方医科大学皮肤病医院

SYS01-192
正确认识嗜酸性皮病

孙青
山东大学齐鲁医院

SYS01-193
我们关于朗格罕细胞的研究

陈洪铎
中国医科大学附属第一医院

SYS01-194
慢性荨麻疹诊疗进展

赵作涛
北京大学第一医院

SYS01-195
TNFa 拮抗剂在重症药疹救治中的应用

施辛
苏州大学附属第二医院

SYS01-196
免疫抑制剂在自身免疫性皮肤病的选择及应用

李惠
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-197
孢子丝菌病的临床多样性

李珊山
吉林大学第一医院

SYS01-198
尖锐湿疣的治疗进展

徐金华
复旦大学附属华山医院

SYS01-199
让老年人的皮肤靓丽起来

朱学骏
北京大学第一医院

SYS01-200
SKIN-ECOFRIENDLY TISSUES OF MEDICAL INTEREST

Morganti
Campania University,Naples,Italy

SYS01-201
Giardia duodenalis and its involvement in skin diseases

Philippe G. HUMBERT
Université de Franche-Comté

SYS01-202
儿童皮肤特点及护理要点

马琳
北京儿童医院

SYS01-203
Introduction of Dermatology practice in the United States

陈宗胜
美国

SYS01-204
肢端黑素瘤遗传易感性及体细胞突变研究新进展

李春英
第四军医大学西京医院

SYS01-205
Missense variants in HIF1A and LACC1 contribute to leprosy risk in Han Chinese

姚永刚
中科院昆明动物研究所

SYS01-206
银屑病的蛋白质组学

满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

SYS01-207
银屑病的遗传与免疫

王亮春
Department of Dermatology,Sun Yat-Sen Memorial Hospital

SYS01-208
MicroRNA-210 在银屑病发病中的作用及机制

赵明
中南大学湘雅二医院

SYS01-209
Genome-Wide Analysis of Protein-Coding Variants in Leprosy

刘红

Shandong Provincial Institute of Dermatology and Venereology

SYS01-210
脓疱型银屑病的病因学研究

尤家宝
山东省皮肤病医院

SYS01-211
肥大细胞增生症的分类、诊断与治疗进展

樊翌明
广东医科大学附属医院

SYS01-212
大疱性类天疱疮与 Tfh 细胞相关性研究

左亚刚
北京协和医院

SYS01-213
皮肤微生态基因组研究进展

张正华
复旦大学附属华山医院

SYS01-214
氨甲环酸在黄褐斑治疗中的机理与临床应用

项蕾红
复旦大学附属华山医院

SYS01-215
医学护肤品对色素性疾病的辅助治疗作用

吴艳
北京大学第一医院

SYS01-216
色素性皮肤病的无创检测评估

李利
四川大学华西医院

SYS01-217
无创皮肤评价技术在鲜红斑痣诊断、鉴别诊断及治疗中的作用

蒋献
四川大学华西医院

SYS01-218
面部皮肤问题数字图像分析的比较研究

宋为民
杭州颜术医疗美容连锁集团

SYS01-219
采用皮肤无创检测技术评价自体成纤维细胞填充注射功效

王曦
四川大学华西医院

SYS01-220
乳酸刺激试验在敏感性皮肤诊断中的价值及应用

涂颖
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-221
输入型发疹性传染病

元慧杰
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-222
软下疳、性病性淋巴肉芽肿的诊治

刘全忠
天津医科大学总医院

SYS01-223
常见儿童感染性皮肤病的诊治思路

徐哲
首都医科大学附属北京儿童医院

SYS01-224
合并复杂系统性疾病的重度银屑病

张晓艳
中日友好医院

SYS01-225
皮肤病伴有腹痛的一般诊疗思维

鲁严
江苏省人民医院

SYS01-226
肉芽肿性疾病的诊断与鉴别诊断

于建斌
郑州大学第一附属医院

SYS01-227
水光针在皮肤病治疗中的应用

乌日娜
内蒙古医学院第一附属医院

SYS01-228
异色性疾病的误诊分析

耿松梅
西安交通大学第二附属医院

SYS01-229
红斑丘疹类病例的误诊分析

涂平
北京大学第一医院

SYS01-230
国家级皮肤医疗美容师范基地工作总结

何黎
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-231
医学美容发展之路

许爱娥
杭州市第三人民医院

SYS01-232
医学美容基地推动科室全面发展

陈爱军
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-233
肛门生殖器部位棘层松解性疾病

陈浩
南京皮肤病研究所

SYS01-234
肛门生殖器部位非感染性疾病

汪旸
北京大学第一医院

SYS01-235
肛门生殖器部位良性肿瘤

王雷
西京医院

SYS01-236
肛门生殖器部位恶性肿瘤

陈思远
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-237
Immune Pathomechanisms and Novel Drug Targets of Psoriasis

王宏林
上海交通大学医学院

SYS01-238
紫外线致晒黑”信号途径与临床的关联

陈宏翔
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-239
微创与毛发再生

李吉
中南大学湘雅医院

SYS01-240
免疫抑制剂在大疱性皮肤病中的合理应用

李丽
中国医学科学院北京协和医院

SYS01-241
免疫抑制剂在重症特应性皮炎中的合理应用

姚煦
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-242
免疫抑制剂在银屑病中的合理应用

康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

SYS01-243
免疫抑制剂在特发性炎症性肌病中的合理应用

曹华
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-244
中国玫瑰痤疮指南解读

谢红付
中南大学湘雅医院

SYS01-245
国际玫瑰痤疮指南解读

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-246
国际痤疮指南解读

项蕾红
复旦大学附属华山医院

SYS01-247
CD147 通过调控 RSK2 活性参与上皮细胞恶性转化以及皮肤鳞癌的作用机制研究

彭聪
中南大学湘雅医院

SYS01-248
毛发疾病的精准诊断:临床、毛发镜和组织病理的结合

周城
北京大学人民医院

SYS01-249
内蒙古妇幼保健院新生儿皮肤病调查分析

李金梅
内蒙古妇幼保健院皮肤科

SYS01-250
湿疹的中医外治法应用

叶建州
云南省中医医院

SYS01-251
硬皮病的几种中医外治辅助治疗手段

闫小宁
陕西省中医医院

SYS01-252
银屑病的药浴疗法

刘巧
江西中医药大学第二附属医院

SYS01-253
中医外治法在慢性瘙痒性皮肤病的序贯应用

曾宪玉
武汉市第一医院

SYS01-254
滚针治疗秃发

谢韶琼
上海市皮肤病医院

SYS01-255
火针疗法治疗白癜风

李领娥
石家庄市中医院

SYS01-256
火针治疗痤疮

杨素清
黑龙江中医药大学附属第一医院

SYS01-257
Chemical peels

陈泽仪
美国南卡洛琳娜医科大学

SYS01-258
果酸基础研究与临床

李利
四川大学华西医院

SYS01-259
水杨酸临床应用

蒋献
四川大学华西医院

SYS01-260
皮肤鳞癌的发病机制及治疗

郑焱
西安交通大学第二附属皮肤性病医院

SYS01-261
神经系统肿瘤特殊病例

王雷
西京医院

SYS01-262
透过皮肤表现对内脏肿瘤的诊断思路

孙建方
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-263
皮肤科结缔组织病鉴别诊断的要点

李明
复旦大学附属中山医院

SYS01-264
形态相似的皮损诊断思路

常建民
北京医院

SYS01-265
浅谈几个皮肤病的诊断陷阱

赵肖庆
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-266
Management of Cutaneous T cell lymphomas: Current guidelines and Future treatments

Martine Bagot
法国巴黎圣-路易医院

SYS01-267
Epigenetic and Gene Expression Defects in Cutaneous T-cell Lymphoma

Henry K Wong
美国阿肯色大学

SYS01-268
年轻医师如何规划医学研究与发表高质量论文

钟文宏
台湾长庚纪念医院，长庚大学

SYS01-269
针对皮损的外用疗法在天疱疮患者中的临床应用

潘萌
上海市交通大学附属瑞金医院

SYS01-270
自身免疫性大疱病与间质性肺炎的相关性

骆肖群
复旦大学华山医院

SYS01-271
银屑病合并大疱性疾病病例分析

朱武
中南大学湘雅医院

SYS01-272
天疱疮：可能的诱发或加重因素

王刚
第四军医大学西京医院

SYS01-273
尘螨脱敏在减少斑秃复发中的作用

曾子洵
昆明医科大学附属第一医院

SYS01-274
常见脱发组织病理特点

杨淑霞
北大医院

SYS01-275
脱发的非损伤性检测

周城
北京大学人民医院

SYS01-276
环境因素对毛发健康研究进展

叶成达
欧莱雅中国研发和创新中心

SYS01-277
梅毒的治疗指南解读

施伟民
上海市第一人民医院

SYS01-278
梅毒规范治疗后预期见效的期待

刘全忠
天津医科大学总医院

SYS01-279
我国孕妇梅毒与胎传梅毒的流行状况与管理

杨立刚
南方医科大学皮肤病医院

SYS01-280
血流灌注治疗红斑狼疮

黄慈波
北京医院

SYS01-281
系统性红斑狼疮弥漫性肺疱出血呼吸科诊治经验

陈平
中南大学湘雅二医院

SYS01-282
红斑狼疮难治性皮损的对策

邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-283
治疗 SLE 免疫抑制剂的选择与注意事项

郭庆
中山大学附属第二医院

SYS01-284
重症红斑狼疮救治实战解析

陆前进
中南大学湘雅二医院

SYS01-285
过敏性紫癜要做哪些检查?

满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

SYS01-286
肾型紫癜的诊治

曾凡钦
中山大学孙逸仙纪念医院

SYS01-287
致死性过敏性紫癜的临床分析

赵恒光
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-288
面部坏死性结节斑块伴发热 2 月

伍洲炜
上海市第一人民医院

SYS01-289
颈部皮肤红肿、破溃半年余

游弋
陆军军医大学西南医院

SYS01-290
患者面部躯干及四肢出现红斑结节半年

周晓鸿
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-291
头面、躯干上部斑丘疹伴痒 10 余年

薛汝增
南方医科大学皮肤病医院（广东省皮肤病医院）

SYS01-292
全身多发结节、溃疡 6 月

韩建德
中山大学附属第一医院

SYS01-293
血常规检测在皮肤病诊断中的价值

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-294
尿常规及尿液相关检测在皮肤病诊断中的价值

曾抗
南方医科大学南方医院

SYS01-295
肝肾功能检测在皮肤病诊断中的价值

邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-296
自身免疫性大疱病生活质量的研究进展

杨宝琦

山东省皮肤病医院

SYS01-297
疱疹样天疱疮的临床病理特点

李丽
中国医学科学院北京协和医院

SYS01-298
大疱病并发症及治疗不良反应的预防与监测

王明悦
北京大学第一医院

SYS01-299
IgA 型获得性大疱表皮松解症

邹雅茹
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-300
面部年轻化上面部精准注射

李雪莉
河南省人民医院

SYS01-301
面部年轻化先面部精准注射

郑罡
东南大学附属徐州医院皮肤科

SYS01-302
面部年轻化美学设计及乔雅登 MD、code 注射面部提升解析

孙秋宁
北京协和医院

SYS01-303
下面部联合注射治疗

梁虹
武汉大学人民医院

SYS01-304
微针治疗在美容治疗中的研究和探索

陶娟
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-305
上半面部肉毒素的治疗策略

吴艳
北京大学第一医院

SYS01-306
瘙痒的实验研究方法及应用

杨勇
北京大学第一医院

SYS01-307
慢性瘙痒管理指南解读

宋志强
第三军医大学西南医院

SYS01-308
TRPV3 在特应性皮炎瘙痒中的机制研究

赵嘉惠
北京大学第一医院皮肤科

SYS01-309
TRP 通道——瘙痒的门控通道

蔡涛
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-310
特应性皮炎的瘙痒及管理

徐哲
首都医科大学附属北京儿童医院

SYS01-311
黄疸瘙痒模型及其脊髓机制

项红兵
华中科技大学同济医学院附属同济医院

SYS01-312
近年来瘙痒研究的重要进展

胡凌寒
北大医院

SYS01-313
提升紧致治疗：原理及现状

周展超
南京展超丽格门诊

SYS01-314
光电类提升紧致技术：特点、临床应用和使用心得
徐小珂
深圳小珂丽格门诊部

SYS01-315
埋置线技术：各类线材与线雕技术特点

张怡
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-316
红斑狼疮的转化医学研究

陆前进
中南大学湘雅二医院

SYS01-317
系统性红斑狼疮真菌感染的防治

邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-318
局限性硬皮病诊疗回顾性分析与评价

朱英华
大连市皮肤病医院

SYS01-319
皮肤护理质量在皮肤病防治中的作用

郑捷
上海交通大学附属瑞金医院

SYS01-320
法国皮肤护理治疗进展

袁勇勇
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-321
开设皮肤护理治疗门诊在皮肤病防治中的作用

张婷

上海瑞金医院

SYS01-322
艾拉光动力治疗护理共识

王艳芳
广州市皮防所

SYS01-323
白塞病的皮肤表现和鉴别

杨希川
陆军军医大学西南医院

SYS01-324
白塞病的系统损害

鲁严
江苏省人民医院

SYS01-325
罕见遗传性皮肤病基因诊断研究

李明
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-326
如何用二代测序发现单基因遗传病新致病基因

林志淼
北京大学第一医院

SYS01-327
追根溯源----感染性疾病病原微生物的分子生物学鉴定

刘红
Shandong Provincial Institute of Dermatology and Venereology

SYS01-328
罕见综合征型白化病诊疗经验分享

魏爱华
北京同仁医院

SYS01-329
由表及里---表现为白色萎缩的罕见内科综合征

孙勇虎
山东省皮肤病性病防治研究所

SYS01-330
1.Mohs surgery flap design for facial reconstruction 2. SCC and Melanoma

Lianjie Li

SYS01-331
1.Diagnosis and treatment of vulvar dermatosis

Aibing Guo

SYS01-332
interface dermatitis

Xiaoming Sun

SYS01-333
1.Molecular genetic analysis of melanocytic tumor 2. Morphological and molecular dissection of the first case of malignant modular fasciitis and its implication in precision medicine

Ruifeng Guo

SYS01-334
1.Spectrum of Spitzoid proliferation: from Spitz nevus to melanoma

Edwin Jiang

SYS01-335
Correlation of Human Dermal Mast Cell Distribution with Acupuncture Points and Meridian Systems

Yong Ming Li

SYS01-336
1. Noninvasive procedures for facial rejuvenation: combination of silhouette suture life and RF technology 2. The diagnosis and treatment of Nail Melanoma

Weiming Hu

SYS01-337
红皮病的诊治经验

邓云华
武汉同济医院

SYS01-338
特殊部位湿疹的治疗策略

尹志强
江苏省人民医院皮肤科

SYS01-339
白癜风非药物治疗的体会

李铁男
沈阳市第七人民医院

SYS01-340
分枝杆菌感染皮肤病治疗经验与教训

杨德刚
上海市皮肤病医院

SYS01-341
英夫利西单抗治疗重度银屑病体会

木其日
内蒙古自治区医院

SYS01-342
ANA 及自身抗体谱检测解读

李晓岚
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-343
性激素检测的解读

吴艳
北京大学第一医院

SYS01-344
皮肤直接和间接免疫荧光检测解读

王刚
第四军医大学西京医院

SYS01-345
ANCA、抗心磷脂抗体等检测解读

方红
浙江大学医学院附属第一医院

SYS01-346
儿童皮肤科常见急重症的诊疗

徐哲
首都医科大学附属北京儿童医院

SYS01-347
红皮病的临床诊断思路

唐慧
复旦大学附属华山医院

SYS01-348
重症皮肌炎的治疗

曹华
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-349
一组地方性、发热伴皮疹的皮肤病——恙虫病

苏忠兰
江苏省人民医院

SYS01-350
炎症性皮肤病的甲表现

吕成志
大连市皮肤病医院

SYS01-351
甲相关皮肤综合症

刘琬
北京医院

SYS01-352
甲及甲周感染性疾病

尹志强
江苏省人民医院皮肤科

SYS01-353
甲色素性疾病

李航
北京大学第一医院

SYS01-354
甲及甲周肿瘤

薛斯亮
四川大学华西医院

SYS01-355
沙眼衣原体分型的分子流行病学

郑和平
广东省皮肤性病防治中心

SYS01-356
专家共识解读《衣原体持续感染和治疗抵抗的判定和对策》

刘全忠
天津医科大学总医院

SYS01-357
我国 HIV 阳性妇女衣原体感染情况的调查

伦文辉
首都医科大学附属北京地坛医院

SYS01-358
衣原体与 HPV 共感染的临床处置

齐蔓莉
天津医大总医院

SYS01-359
移植与皮肤美容

方方
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-360
自体脂肪移植及相关技术在皮肤外科的应用

杨镓宁
四川省人民医院

SYS01-361
儿童皮肤术后伤口精细化管理和瘢痕预防

邓丹
上海交通大学附属新华医院

SYS01-362
腔内激光治疗下肢静脉曲张的技术要点，疗效与并发症分析

陈明懿
四川省人民医院

SYS01-363
警惕开口于皮肤表面的“天坑地缝”

张东梅
第三军医大学西南医院

SYS01-364
光动力疗法在鼻部肿瘤中的应用

布文博
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-365
薄层切削术治疗良性纵行黑甲的临床观察

王大光
江苏省人民医院

SYS01-366
肿胀麻醉下小切口扩张器植入术的临床应用

赵涛
第四军医大学西京皮肤医院

SYS01-367
生殖器和肛周部位难治性肿瘤修复探讨

吴信峰
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-368
Mohs 手术治疗硬斑病型基底细胞癌

王上上
华山医院

SYS01-369
美国梅奥医院皮肤外科临床进修学习体会

张江林
中南大学湘雅医院皮肤科

SYS01-370
腹部皮瓣在黑素瘤保指手术中的应用

谭宣丰
西安交通大学第二附属皮肤性病医院

SYS01-371
术前无创检查与基底细胞癌手术切缘确定的相关关系研究

汤謁
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-372
甲乳头状瘤的临床病理诊断与手术治疗

马寒
中山大学附属第三医院

SYS01-373
皮肤混合瘤 6 例伴临床病理分析

张良
武汉市中西医结合（武汉市第一人民）医院

SYS01-374
睑黄疣的多种治疗分析

张姝
珠海市人民医院皮肤科

SYS01-375
红皮病型银屑病合并右大腿鳞癌 1 例

杨晓峰
山西医科大学第一医院皮肤科

SYS01-376
眼睑基底细胞癌术后眼窝再造一例

杨文娟
吉林大学第二医院皮肤科

SYS01-377
下唇全唇缺损修复一例报告

吴在永
吉林大学第二医院皮肤科

SYS01-378
难治性尖锐湿疣光动力治疗

曾抗
南方医科大学南方医院

SYS01-379
光动力治疗难治性毛囊皮脂腺疾病新策略

张玲琳
上海市皮肤病医院

SYS01-380
美容示范基地果酸项目的开展

吕新翔
内蒙古医科大学附属医院

SYS01-381
美容示范基地建设经验分享

许雪珠
大连医科大学附属二院

SYS01-382
医学护肤对于医学美容发展帮助

陶诗沁
无锡市第二人民医院

SYS01-383

评建双赢 美丽同行

郭燕妮
福建医科大学附属第二医院

SYS01-384
蜕变-西宁市第一医院国家级示范基地建设

黄咏梅
西宁市第一人民医院

SYS01-385
KLHL24 基因调控 Wnt 信号通路的皮肤生物学研究

杨勇
北京大学第一医院

SYS01-386
天疱疮皮损异位淋巴结构的形成及长链非编码 RNA 调控机制的研究

潘萌
上海市交通大学附属瑞金医院

SYS01-387
角质形成细胞在银屑病发病机制中的作用

郑敏
浙江大学第二附属医院

SYS01-388
炎症致特应性皮炎屏障功能破坏的机制和干预策略

姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-389
炎症微环境下 TWEAK/Fn14 信号调控角质形成细胞双向命运的分子机制与初步应用

夏育民
西安交通大学第二附属医院

SYS01-390
脱发的非药物治疗

杨勤萍
复旦大学华山医院

SYS01-391
国产非那雄胺治疗雄激素性秃发的临床研究

吕中法
浙江大学医学院附属第二医院

SYS01-392
RPR 在脱发治疗中的应用

刘静静
南京医科大学

SYS01-393
环磷酰胺在皮肌炎治疗中的应用体会

宋智琦
大连医科大学附属第一医院

SYS01-394
四环素类药物在皮肤科中的应用

冯素英
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-395
烟酰胺在皮肤科中的应用

冯素英
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-396
0.5% 马来酸噻吗洛尔滴眼液湿敷治疗浅表型婴幼儿血管瘤有效性及安全性研究

张江林
中南大学湘雅医院

SYS01-397
生物制剂在银屑病的应用
蔡林
北京大学人民医院

SYS01-398
加巴喷丁在皮肤科的应用

孙东杰
昆明医科大学附属一院

SYS01-399
皮肤摄影:真实记录皮肤病现状和转归的基础

于建斌
郑州大学第一附属医院

SYS01-400
皮肤科摄影——透视和镜头畸变

李勇
宜昌市第二人民医院

SYS01-401
“皮肤科医生眼中的世界”全国摄影大赛颁奖

崔勇
国家卫计委中日友好医院

SYS01-402
瘢痕疙瘩的研究新进展

金哲虎
延边大学附属医院

SYS01-403
瘢痕疙瘩的治疗误区

蔡景龙
北京祥云京城皮肤病医院

SYS01-404
痤疮瘢痕的防治:理念与实践

杨德刚
上海市皮肤病医院

SYS01-405
面部瘢痕的综合治疗

陈晓栋
南通大学附属医院

SYS01-406
自体脂肪移植治疗痤疮后凹陷性瘢痕

张江林
中南大学湘雅医院皮肤科

SYS01-407
反射式共聚焦显微镜成像：现状与挑战

刘华绪
山东省皮肤病医院

SYS01-408
皮肤 CT 全国征文比赛

获奖者 1 待定

SYS01-409
皮肤 CT 全国征文比赛

获奖者 2 待定

SYS01-410
皮肤 CT 全国征文比赛

获奖者 3 待定

SYS01-411
医美疗程中出现的获得性色素缺失

林长熙
台湾海峡两岸皮肤医学暨医学美容交流学会

SYS01-412
线雕美容中的典型病例分析

苑凯华
解放军广州总医院

SYS01-413
注射美容中的典型病例分析

隋志甫
陆军总医院

SYS01-414
肉毒素在红斑痤疮的应用

宋为民
杭州颜术医疗美容连锁集团

SYS01-415
注射光电综合设计

彭贤礼
台湾高雄彭贤礼诊所

SYS01-416
皮秒在解决色素性问题中的典型病例分析

林彤
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-417
新型光声电技术治疗雄激素源性脱发的典型病例分析

李远宏
中国医科大学附属第一医院

SYS01-418
血管性疾病的典型病例分析

周国瑜
上海第九人民医院

SYS01-419
复合果酸应用的典型病例分析

夏志宽
陆军总医院

SYS01-420
射频技术的典型病例分析

李凯

西京皮肤医院

SYS01-421
点阵技术的典型病例分析

李承新
中国人民解放军总医院

SYS01-422
光电技术治疗痤疮的典型病例分析

杨慧兰
广州军区广州总医院

SYS01-423
光电技术修复敏感性皮肤问题的典型病例分析

尹锐
第三军医大学西南医院

SYS01-424
黄褐斑治疗中的典型病例分析

陈瑾
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-425
纳晶导入技术的典型病例分析

骆丹
江苏省人民医院

SYS01-426
综合光声电技术联合治疗的的细胞来分析

黄柏翰
黄柏翰皮肤专科暨美容医学诊所（黄柏翰美容医学医疗集团）

SYS01-427
紧肤技术的的典型病例分析

李文志
首都医科大学附属北京安贞医院

SYS01-428
难治性荨麻疹的诊治

姚煦
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-429
2017 版 EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 荨麻疹指南更新

赵作涛
北京大学第一医院

SYS01-430
慢性荨麻疹临床与基础研究进展

李捷
中南大学湘雅医院

SYS01-431
荨麻疹病因分析与对策

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-432
诱导性荨麻疹的诊治进展

唐慧
复旦大学附属华山医院

SYS01-433
特应性皮炎的本质与诊疗策略

张建中
北大人民医院

SYS01-434
特应性皮炎的诊断现状

姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-435
益生菌在 AD 预防和治疗中的作用

姚煦
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-436
环境因素与 AD 的临床相关性

李巍
西京医院

SYS01-437
儿童 AD 面临的挑战与对策

马琳
北京儿童医院

SYS01-438
特应性皮炎的管理

顾恒
南京皮肤病研究所

SYS01-439
特应性皮炎靶向治疗新进展

王华
重庆医科大学附属儿童医院

SYS01-440
特应性皮炎小分子药物研究进展

冒丹丹
北京大学人民医院

SYS01-441
异维 A 酸对痤疮患者常规实验室指标的影响及其监测策略

赖维
中山大学附属第三医院

SYS01-442
黑龙江省医院皮肤科重症药物不良反应的特色治疗及经验分享

柳曦光
黑龙江省医院

SYS01-443
药疹病人的发热管理

施辛
苏州大学附属第二医院

SYS01-444
人类乳头瘤病毒 9 价疫苗接种后诱发自身免疫病 2 例

雷铁池
武汉大学人民医院

SYS01-445
HLA 及病毒感染在 DRESS 中的作用

骆肖群
复旦大学华山医院

SYS01-446
44 例重症大疱性药疹的致敏药物分析、临床特征及治疗

宋智琦
大连医科大学附属第一医院

SYS01-447
药物热

孙仁山
陆军军医大学大坪医院

SYS01-448
阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗银屑病的疗效与肝纤维化研究

安金刚
西安交通大学第二附属院

SYS01-449
环孢素成功治愈合并糖尿病酮症酸中毒的药物超敏反应综合症 1 例

张朝霞
山东省皮肤病医院

SYS01-450
氨苯砜综合征的发病机制研究

赵晴
山东省皮肤病医院

SYS01-451
具抗炎作用的抗生素在非感染性皮肤病治疗中的机制及其合理应用

赖维
中山大学附属第三医院

SYS01-452
大环内酯类和甲砜霉素的抗炎作用及应用进展

于建斌
郑州大学第一附属医院

SYS01-453
维 A 酸疗法的发展史与药理作用

孙建方
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-454
痤疮的维 A 酸疗法

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-455
阿维 A 在银屑病中的合理应用

常建民
卫生部北京医院

SYS01-456
阿维 A 在角化性皮肤病中的应用评价

晋红中
北京协和医院

SYS01-457
系统应用维甲酸疗法的不良反应评价

孙青
山东大学齐鲁医院

SYS01-458
Phototherapy: 2018

Henry Lim
Chair Emeritus，Department of Dermatology，Henry Ford Medical Center - New Center One；Immediate Past President，American Academy of Dermatology

SYS01-459
Investigation of the role of matrix protein glycation in human skin aging

万寅生
Department of Biology, Providence College, Providence, RI, USA

SYS01-460
光皮肤病临床-基础-临床

何黎
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-461
光防护新进展

刘玮
解放军空军总医院

SYS01-462
全面检查是规避误诊的关键

余红
上海交大附属新华医院

SYS01-463
误诊有时来自病理陷阱

黄琼
复旦大学附属华山医院

SYS01-464
难以解释的红斑，意外的答案

薛汝增
南方医科大学皮肤病医院（广东省皮肤病医院）

SYS01-465
武汉市第一医院病例分享

陈柳青
武汉市第一医院

SYS01-466
HPV 流行与预防

程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

SYS01-467
同性恋与肛管内尖锐湿疣的光动力治疗

邹先彪
解放军总医院第一附属医院

SYS01-468
白癜风病期的评估与处理

项蕾红
复旦大学附属华山医院

SYS01-469

钙调神经磷酸酶抑制剂治疗婴幼儿白癜风的疗效和安全性观察

许爱娥
杭州市第三人民医院

SYS01-470
HMGB1 在白癜风中发病中的作用

李春英
第四军医大学西京医院

SYS01-471
Applications of Single-cell Genomics in Dermatology: Opportunity and Challenge

米庆胜
Professor and Lim Endowed Chair of Dermatology Research

SYS01-472
老年人表皮功能的改变及其临床意义

蔺茂强
北加州研究教育所

SYS01-473
sIL-36 functions as a decoy to inhibit inflammatory responses in Psoriasis

赖玉平
华东师范大学

SYS01-474
角质形成细胞在银屑病中的致炎性

李宁丽
上海交通大学医学院

SYS01-475
昆明山海棠的基础与临床

农祥
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-476
雷公藤甲素在自身免疫性疾病中的作用及毒副反应控制

林健
上海交通大学生命科学院

SYS01-477
雷公藤治疗重症和顽固性湿疹的探索和感悟

李铁男
沈阳市第七人民医院

SYS01-478
用雷公藤治疗结缔组织病的体会

李明
复旦大学附属中山医院

SYS01-479
面部潮红是玫瑰痤疮吗？

杨慧兰
广州军区广州总医院

SYS01-480
女性痤疮治疗的相关问题

温海
上海长征医院

SYS01-481
痤疮治疗中米诺环素和异维 A 酸合理选择

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-482
Treatment of Acne Scars

陈泽仪
美国南卡洛琳娜医科大学

SYS01-483
点阵光电技术在痤疮瘢痕治疗中的作用

项蕾红
复旦大学附属华山医院

SYS01-484
皮肤 CD4 阳性小中 T 细胞淋巴组织增殖性疾病

周小鸽
北京友谊医院

SYS01-485
皮肤 B 细胞淋巴瘤

陈浩
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-486
优势病种的中西医结合治疗思路

白彦萍
北京中日医院

SYS01-487
中西医结合治疗荨麻疹思路
李斌
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

SYS01-488
中西医结合治疗大疱性皮肤病思路

张苍
首都医科大学附属北京中医医院

SYS01-489
中西医结合治疗痤疮的思路

曾宪玉
武汉市第一医院

SYS01-490
中西医结合治疗生殖器疱疹思路

范瑞强
广东省中医院

SYS01-491
Skin Microbiome Editing for Reshaping Dysbiotic Skin Diseases Eric

(Chun-Ming) Huang
Department of Dermatology, University of California, San Diego (UCSD)

SYS01-492
CARD9 缺陷与真菌感染，从暗色真菌到其他

李若瑜
北京大学第一医院

SYS01-493

免疫抑制小鼠烟曲霉感染后的免疫应答再认识

朱敏
复旦大学附属华山医院

SYS01-494
抗真菌药物联合非抗菌药物体外抑制烟曲霉生物膜效应研究

李岷
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-495
皮肤血管炎概述

刘业强
上海市皮肤病医院

SYS01-496
从四个病例看区分血管炎和血管病的临床意义

赵肖庆
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-497
多数湿疹应诊断特应性皮炎

张建中
北大人民医院

SYS01-498
多数湿疹不应诊断特应性皮炎

李邻峰
首都医科大学友谊医院

SYS01-499
儿童湿疹多为特应性皮炎

姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-500
成人湿疹应多为湿疹

王宏伟
复旦大学附属华东医院

SYS01-501
中国银屑病指南解读

张锡宝
广州市皮肤病研究所

SYS01-502
欧洲银屑病指南解读

史玉玲
上海同济大学附属第十人民医院

SYS01-503
中国荨麻疹指南解读

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-504
国际荨麻疹指南解读

赵作涛
北京大学第一医院

SYS01-505
中国特应性皮炎指南解读

顾恒
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-506
国际特应性皮炎指南解读

宋志强
第三军医大学西南医院

SYS01-507
系统性接触性皮炎

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-508
慢性荨麻疹的治疗

肖汀
中国医科大学附属第一医院

SYS01-509
特应性皮炎新进展

姚煦
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-510
分子靶向抗肿瘤药物皮肤不良反应 31 例临床分析

朱慧玲
广州医科大学附属第一医院

SYS01-511
中国女性的防晒调查

张建中
北大人民医院

SYS01-512
国内外化妆品功效评价现状

刘玮
武汉市第一医院

SYS01-513
中国化妆品功效评价指南

谈益妹
上海市皮肤病医院

SYS01-514
中国护发日启动计划

张怀亮
中国医科院南京皮肤病医院

SYS01-515
梅毒临床病理及鉴别

李军
中国医学科学院北京协和医院

SYS01-516
FMEA 模式在持续护理质量改进中的应用

田莹
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-517
HFMEA 在患者院外管理的探索与实践

关真
云南省第一人民医院

SYS01-518

症状管理和生命质量的护理运用

李娜
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-519
皮肤屏障功能在皮肤护理中的重要性

涂颖
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-520
注射美容事实与迷思(1)

黄柏翰
黄柏翰皮肤专科暨美容医学诊所（黄柏翰美容医学医疗集团）

SYS01-521
注射美容事实与迷思(2)

吴艳
北京大学第一医院

SYS01-522
光学虚拟切片术在皮肤领域的应用

廖怡华
台湾大学医学院暨附设医院皮肤科

SYS01-523
自动化表皮移转系统于脱色素疾病的治疗

王研人
马偕纪念医院皮肤科

SYS01-524
皮秒激光事实与迷思(1)

许哲豪
许哲豪皮肤科诊所

SYS01-525
皮秒激光事实与迷思(2)

林彤
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-526
疑难真菌病诊疗分享

冉玉平
四川大学华西医院

SYS01-527
JNEM Image 背后故事（Rhinofacial Entomophthoromycosis）

曹存巍
广西医科大学第一附属医院

SYS01-528
皮下组织感染疑难病例析评

李东明
北京大学第三医院

SYS01-529
慢性毛孢子菌感染的临床和基

吕雪莲
北京安贞医院

SYS01-530
真菌的光谱学检测进展

曾敬思
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-531
GNAS1 基因突变所致婴儿皮肤板样骨瘤一例及其鉴别诊断

向娟
重庆医科大学附属儿童医院

SYS01-532
疑难病例 1 例

程茹虹
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-533
疑难病例 1 例

程茹虹
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-534
疑难病例 1 例

梁键莹
上海交通大学医学院附属新华医院

SYS01-535
皮肤结核的诊断及治疗

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-536
皮肤非结核分枝杆菌感染

张建中
北大人民医院

SYS01-537
病理诊断在感染性疾病中的价值和应用

张韡
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-538
American Academy of Dermatology Update

Henry Lim
Chair Emeritus, Department of Dermatology, Henry Ford Medical Center - New Center One; Immediate Past President, American Academy of Dermatology

SYS01-539
How to get published in BJD

Alex ANSTEY
Editor-in-chef of BJD

SYS01-540
How to get published in JAAD

Bruce H Thiers
Editor-in-chief of JAAD

SYS01-541
How to get published in JID

王晓菁
University of Colorado Denver, Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA

SYS01-542
精准皮肤诊疗室:皮肤镜显微镜工作平台

冉玉平
四川大学华西医院

SYS01-543
皮肤图像质量在 AI 研究中的价值

孟如松
中国人民解放军空军总医院皮肤病医院

SYS01-544
毛细血管镜与结缔组织病的诊断

邹先彪
解放军总医院第一附属医院

SYS01-545
伍德灯在色素性和感染性皮肤病的应用

王宏伟
复旦大学附属华东医院

SYS01-546
皮肤镜的拓展应用

程少为
清华大学附属垂杨柳医院

SYS01-547
互联网平台在皮肤影像生态中的价值及 APP 发布

崔勇
国家卫计委中日友好医院

SYS01-548
面部银屑病

史玉玲
上海市第十人民医院

SYS01-549
面部良性肿瘤

傅裕
北京医院

SYS01-550
面部恶性肿瘤

杨希川
陆军军医大学西南医院

SYS01-551
面部淋巴细胞增生疾病

陈浩
中国医学科学院皮肤病研究所

SYS01-552
国外白癜风临床治疗进展

李春英
第四军医大学西京医院

SYS01-553
国外痤疮临床治疗进展

项蕾红
复旦大学附属华山医院

SYS01-554
国外系统性红斑狼疮临床治疗进展

陆前进
中南大学湘雅二院

SYS01-555
国外荨麻疹临床治疗进展

郝飞
陆军军医大学西南医院

SYS01-556
国外皮肤肿瘤研究研究进展

陶娟
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-557
颜面异色伴肢端红斑水疱 6 年

耿松梅
西安交通大学第二附属医院

SYS01-558
右颧部及眶周 浸润性暗红斑块、丘疹 1 月

黄长征
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-559
女，36 岁，全身丘疹 3 年

张韡
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-560
腹部皮疹 5 月,肌酶升高 1 月

施为
中南大学湘雅医院

SYS01-561
面部下肢肛周反复红斑脱屑三年

方圣
重庆医科大学附属第一医院

SYS01-562
面颈背红斑、丘疹、斑块半年，肌痛及无力、关节痛 3 月

刘彤云
昆明医科大学附一院

SYS01-563
右侧躯体丘疹、斑块 30 余年，面部皮疹破溃 1 年余

纪超
福建医科大学附属第一医院

SYS01-564
右肩部萎缩性色素性斑块 3 月

刘业强
上海市皮肤病性病医院

SYS01-565
左足角化性斑块 10 年

王雷
西京医院

SYS01-566
国外皮肤研究进展

郑捷
上海交通大学附属瑞金医院

SYS01-567

国内皮肤科研究进展

何黎
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-568
皮肤屏障受损综合征误诊为玫瑰痤疮：70 例病例分析讨论

周展超
南京展超丽格诊所

SYS01-569
腋窝多汗症的非手术治疗与临床思考

杨智
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-570
肛门生殖器部位恶性肿瘤

陈思远
华中科技大学同济医学院附属协和医院

SYS01-571
ANCA、抗心磷脂抗体等检测解读

方红
浙江大学医学院附属第一医院

SYS01-572
特殊病例报告及讨论

高琳
第四军医大学西京医院

SYS01-573
右侧躯体丘疹、斑块 30 余年，面部皮疹破溃 1 年余

纪超
福建医科大学附属第一医院

SYS01-574
中国痤疮治疗指南解读|胰岛素抵抗与痤疮

鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

SYS01-575
色素性皮肤病的无创检测评估 |果酸基础研究与临床

李利
四川大学华西医院

SYS01-576
追根溯源----感染性疾病病原微生物的分子生物学鉴定

刘红
山东省皮肤病医院

SYS01-577
专家共识解读《衣原体持续感染和治疗抵抗的判定和对策》

刘全忠
天津医科大学总医院

SYS01-578
肛门生殖器部位感染性疾病|右肩部萎缩性色素性斑块 3 月

刘业强
上海市皮肤病医院

SYS01-579
感染性肉芽肿临床病理诊断线索|腹部皮疹 5 月，肌酶升高 1 月

施为
中南大学湘雅医院

SYS01-580
加巴喷丁在皮肤科的应用

孙东杰
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-581
肛门生殖器部位非感染性疾病

汪旸
北京大学第一医院

SYS01-582
Immune Pathomechanisms and Novel Drug Targets of Psoriasis|New Target for psoriaisis treatment

王宏林
上海交通大学医学院

SYS01-583
面部坏死性结节斑块伴发热 2 月|伴肉芽肿形成的血管炎

伍洲炜
上海交通大学附属第一人民医院

SYS01-584
难以解释的红斑，意外的答案|头面、躯干上部斑丘疹伴痒 10 余年

薛汝增
南方医科大学皮肤病医院

SYS01-585
痤疮瘢痕的防治:理念与实践

杨德刚
上海市皮肤病医院

SYS01-586
微波仪治疗腋窝多汗症及腋臭疗效及安全性研究

杨智
昆明医科大学第一附属医院

SYS01-587
特殊病例报告及讨论

尹锐
陆军军医大学西南医院

SYS01-588
全面检查是规避误诊的关键

余红
上海交大医学院附属新华医院

SYS01-589
病理诊断在感染性疾病中的价值和应用

张韡
中国医学科学院皮肤病医院

SYS01-590
从四个病例看区分血管炎和血管病的临床意义

赵肖庆
上海交通大学医学院附属瑞金医院

SYS01-591

皮肤镜在尖锐湿疣诊疗中的应用

郑其乐
福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院性病科

SYS01-592

患者面部躯干及四肢出现红斑结节半年

周晓鸿
昆明医科大学第二附属医院

SYS01-593

银屑病合并大疱性疾病病例分析

朱武
中南大学湘雅医院

SYS01-594

感染性肉芽肿临床病理诊断线索|腹部皮疹 5 月，肌酶升高 1 月

施为
中南大学湘雅医院

论文交流

论文交流

OR-001

幼儿黄色肉芽肿合并神经纤维瘤 1 型合并幼儿粒单核细胞白血病

高琰
南方医科大学南方医院

患者男，1 岁 7 月，因“躯干、四肢泛发性咖啡色斑 1 年余，多发黄色丘疹 2 月“于我院门诊就诊。患儿出生半月后即出现躯干、四肢多发圆形或椭圆形咖啡色斑，当时未予救治。2017-8 患儿躯干、四肢出现多发圆形黄色丘疹，质软，无伴瘙痒、疼痛，为进一步治疗，2017-10 于我院门诊就诊。既往史：2016-9 患儿因持续性白细胞升高，于我院确诊“幼年型粒单核细胞白血病”。2017-3 患儿于我院顺利完成 ALLO-HSCT 异基因造血干细胞移植，移植术后定期于我院行化疗。父母无类似遗传病史。专科检查：患者全身皮肤干燥，面部、躯干、四肢多发圆形或椭圆形咖啡色斑，咖啡斑直径>0.5cm，咖啡斑个数>6 个，全身皮肤多发圆形黄色丘疹，质软。基因学检查：骨髓及指甲基因检查结果汇报:NF-1 基因突变阳性，其中有意义的体细胞突变点 c.2294(E19)：缺失 G；有意义的生殖细胞(种系)突变 c.2339C>A(E20)。皮肤组织病理学检查：表皮未见特殊异常，真皮浅层大量组织细胞分布，胞浆丰富，呈泡沫状，并可见 Touton 巨细胞及散在淋巴细胞浸润。免疫组化结果：CD68 +，S100-。皮肤组织病理诊断：幼儿黄色肉芽肿。患儿最后诊断：神经纤维瘤 1 型合并幼年型粒单核细胞白血病合并幼儿黄色肉芽肿。治疗方式：随访观察。随访 3 月后，患儿躯干、四肢黄色肉芽肿较前变平，同时发现全身咖啡斑大量消退。1958 年，Royer 首个报道幼年黄色肉芽肿与 I 型神经纤维瘤和幼年型粒单核细胞白血病（JMML）之间存在关联。本病例首个报道 NF1 合并 JMML 患儿在完成异基因造血干细胞移植后出现幼儿黄色肉芽肿，并于移植后 10 月出现躯干四肢咖啡斑消退。

OR-002

慢性苔藓样角化病 1 例

刘薇
中国医学科学院北京协和医院

报告 1 例慢性苔藓样角化病。患者女，20 岁。面部、躯干、四肢紫红色丘疹、斑块近 20 年。面部、躯干、四肢可见多处紫红色丘疹、斑块，皮损相互融合呈网状、线状，部分丘疹为毛囊性。皮损表面覆少量灰白色鳞屑,伴轻度瘙痒。Auspitz 征阴性。未见口腔溃疡、眼损害、甲损害等表现。组织病理表现为角化过度伴角化不全，棘层不规则肥厚，基底层色素增加，灶状基底层变性，可见胶样小体。真皮浅层可见由淋巴细胞、组织细胞为主的苔藓样带状浸润。结合临床和组织病理，诊断为慢性苔藓样角化病。予口服阿维 A 治疗 6 个月后皮损变平。

OR-003

色素减退型蕈样肉芽肿

纪明开 王萍
福建医科大学附属第一医院

患者，男，35 岁，全身白色斑片数年余。数年前患者无明显诱因躯干出现散在白色斑片，渐扩散至全身，无瘙痒、疼痛等。遂来我院门诊部就诊，拟诊为“色素减退型蕈样肉芽肿？”。发病以来无发热、盗汗等，体重无明显改变。既往史无特殊，无手术、外伤史。

体检：各系统检查未见明显异常。皮肤科体检：躯干、四肢可见弥漫性的约呈花生大小的白色斑片，边界尚清部分区域融合，部分区域亦可见上覆少量鳞屑，触痛（-）。

辅助检查：组织病理学：显微镜下见棘层增厚，基底层色素颗粒增加，局灶基底细胞液化变性，真皮浅层中等量淋巴细胞大致呈带状浸润。部分淋巴细胞进入表皮，无明显异型性。免疫组化结果：CD3（+），CD4（+），CD5（+），CD7（+），CD8（+），CD20（-），CD30（-），CD56（-），CD79a（-），β F-1（-），Ki-67 约 30%。

预后：此变异型进展缓慢，预后较好，密切随访。

OR-004

掌跖角化型蕈样肉芽肿 1 例及文献回顾

张燕飞 冯义国 宁晓莹 阎乎玲
西安交通大学第二附属医院

患者，男，23 岁，以手足掌起角化性斑块伴瘙痒 1 年来就诊。1 年前无明显诱因双手足出现角化性斑块，逐渐增多，伴瘙痒。曾在多家医院就诊，诊断为角化型湿疹、银屑病及手足癣，治疗基本无效。查体可见双手足肥厚型斑块、皲裂，斑块上可见银白色鳞屑，鳞屑粘着，不易刮除，未见明显红斑，身体余部位未见类似皮损。真菌镜检及培养阴性。组织病理检查可见角化过度，棘层肥厚，真皮浅层可见弥漫性淋巴细胞浸润，浸润的细胞核大，周围有空晕，异型性明显，可见明显的亲表皮性。免疫组化 CD3（+），CD45RO（+），CD20 个别细胞阳性。根据组织病理诊断为蕈样肉芽肿。只累及掌跖部位的蕈样肉芽肿比较罕见，1995 年 Resnik 首先报道，目前英文文献只有 23 例报道，病史从 3 月-25 年不等，平均发病年龄在 52 岁左右，临床表现为红斑，斑片、斑块及肿瘤，表面可有鳞屑及皲裂，伴或不伴瘙痒。组织病理主要表现为异形淋巴细胞亲表皮性和 Pautrier 脓疡形成，可以出现大细胞转化。由于皮损局限，大多分期为早期，因此治疗主要以局部外用药物、光疗为主，对于进展期皮损可以给予单一药物化疗。根据文献报道，此型预后很好，目前无死亡病例报道。本例患者与文献报道一致，只有掌跖受累，组织病理符合诊断。掌跖部位的蕈样肉芽肿临床表现无特异性，需要和角化型湿疹，掌跖角化，手足癣等鉴别。蕈样肉芽肿是皮肤科的模仿大师，可以模仿好多疾病的临床表现，因此在临床中，类似的病例如治疗效果不佳时，一定要想到蕈样肉芽肿的可能，诊断依赖组织病理和免疫组化。

OR-005

发热型溃疡型急性痘疮样苔藓样糠疹合并肝炎和肺真菌感染 1 例

华夏 周沂 姚明 曹娜 高诗燕 路永红
成都市第二人民医院

患者男，34 岁，因躯干红斑、丘疹半月余，泛发全身 10 天就诊。皮肤科检查：皮损累及全身，躯干为甚，躯干、双上肢和大腿可见密集分部的大小不一的红斑、丘疹，部分红斑、丘疹上可见米粒大小的水疱及浅溃疡和暗黑色痂，水疱疱液清，壁厚，尼氏征阴性。躯干见散在色素沉着斑，无明显脓疱、糜烂、渗液。皮损组织病理检查：表皮角化不全伴少许炎细胞浸润，表皮内和真皮浅层广泛红细胞外渗，表皮细胞内和细胞间水肿伴变性、坏死，部分棘层松解，表皮和真皮浅层界限模糊不清，真皮浅、中层小血管周围致密淋巴细胞、组织细胞浸润。查血常规：WBC7.21×10~12/L，N67.6%，L17.7% M14.4。PCT 0.23ng/mL。乙肝：大三阳。血生化、肿标、体液免疫、风湿三项均未见明显异常。HIV、梅毒螺旋体、甲肝、戊肝、丙肝抗体均阴性。结核菌素试验阴性。血培养：三天无细菌及真菌生长。TORCH 试验阴性。胸片、心电图、腹部彩超未见明显异常。免疫荧光检查回示：IgA（-）、IgG（-）、IgM（-）、C3（-）。诊断为发热型溃疡型急性痘疮样苔藓样糠疹。鉴别诊断包括水痘、丘疹坏死性结核疹、淋巴瘤样丘疹病、种痘样水疱病等。予激素等治疗后，患者皮损好转出院。服用强的松 1 月后，患者出现痰中带血丝，查胸部 CT 示：双肺散在大小不等的结节影，边缘欠清，部分结节周围伴“晕征”，肺内散在分布团片状磨玻璃影。患者行支气管镜检查刷片示真菌孢子阳性，痰培养示白色念球菌，予大扶康治疗 2 周后症状好转。现随访中。

OR-006

孕妇鲜红斑痣合并带状疱疹 1 例

邓利丽
成都市第二人民医院

患者 女性 26 岁 孕 7-月 因“左胸背、左上肢红斑 26 年，起水疱、疼痛 8 天”。患者出生时即发现左侧胸背部、左上肢分布片状浅红斑，表面平坦，压之不褪色，无任何自觉症状。随体表面积生长红斑面积缓慢增大，部分表面隆起呈分叶状，质地柔软，未曾诊治。8 天前，红斑表面不

明原因出现芝麻至绿豆大小水疱，簇集状分布，初感阵发性刺痛，后随水疱数量增多疼痛加重，遂来我科就诊。
既往史：既往体健，G1P0，余无特殊。
体格检查：心、肺无异常，腹隆起，肝脾未及，左上肢较右上肢稍粗。
专科查体：左胸背、左上肢分布大片形状不规则暗红斑，单侧分布，边界清楚，部分红斑表面隆起呈分叶状、结节状，质地柔软，压之不褪色；红斑基础上可见多量绿豆至黄豆大小簇集性水疱，部分疱壁破溃结蜜黄色痂。（图 1、2、3）
辅助检查：三大常规、血生化、凝血四项：均正常；腹部彩超：7—月单活胎；左胸背、左上肢血管彩超：血管明显扩张，丰富血流信号（图 4）
诊断：1.草莓状血管瘤 2.带状疱疹 3.孕 7-月
治疗：患者拒绝使用系统药物，外擦莫匹罗星软膏、喷昔洛韦乳膏后皮疹、疼痛均好转。

OR-007
肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良 4 例分析

李薇薇
北京大学第三医院

目的 分析总结肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良的临床、组织病理学、诊断及治疗特点。
方法 回顾性分析北京大学第三医院 2013 年-2017 年行皮肤组织病理检查的患者，挑出符合肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良的病例，对其进行回顾性分析，并进行文献复习，总结分析总结该病的临床、组织病理、诊断和治疗特点。
结果 4 例临床及病理符合肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良，且所有患者术前均保存临床照片。4 例患者，女 3 例，男 1 例，发病年龄 24-58 岁，平均 39 岁。4 例患者皮损表现相似，均为密集排列、肤色、淡红色或发灰白色的米粒大小丘疹，较扁平，部分表面见糜烂、结痂。3 例女性患者皮损主要分布于双侧大阴唇，其中 2 例累及肛周区域。1 例男性患者皮损位于阴茎，冠状沟为主。4 例临床均被误诊，初步诊断包括湿疹、扁平苔藓、汗管瘤、尖锐湿疣及乳房外 Paget 病。1 例无自觉症状，3 例有轻度瘙痒。4 例患者皮损的组织病理改变均见表皮内棘层松解伴角化不良细胞。治疗方面，1 例患者确诊时因在备孕未予疗，诉后来由于孕期无月经刺激局部，皮疹自行消退，1 年未见复发。1 例外用 0.1%维 A 酸软膏，每晚一次，治疗 1 个月后皮疹消退，半年未见复发。2 例患者间断外用派瑞松、他克莫司软膏治疗，皮疹大部分消退，但停药后略有反复，再用药亦有效。
结论 肛周生殖器部位丘疹性棘层松解性角化不良较少见，临床极易被误诊为其它炎症及肿瘤性疾病，该病临床及病理均具有特征性，一般局部治疗效果好。

OR-008
皮肤 Rosai-Dorfman 病 75 例临床病理分析

张莹 陈浩 姜祎群 徐秀莲 张韡 曾学思 孙建方
中国医学科学院北京协和医学院皮肤病研究所

目的 分析皮肤 Rosai-Dorfman 病（CRDD）患者的临床与组织病理学特征，进一步指导临床决策。
方法 回顾性分析 2004 年-2018 年中国医学科学院皮肤病研究所诊治的 75 例皮肤 Rosai-Dorfman 病患者的临床资料，随访其预后。并收集 45 例在本院行组织活检患者的石蜡及 HE 切片标本，分析其组织病理学特征。
结果 75 例患者中男 40 例，女 35 例，男女比例为 1.14：1，发病年龄 44.1±11.5 岁，诊断时病程 8.6±6.7 月，就诊年龄 44.8±11.5 岁。32 例（42.67%）患者表现为单发皮损，24 例（32.00%）患者皮损多发或泛发（≥5 个）。皮损最常见于面部（44 例，58.67%），以颊部为主（28 例，63.64%），其次是躯干和四肢。皮损主要表现为黄红色至暗红色丘疹、结节和（或）融合性斑块，仅 1 例形成溃疡，皮损大小从 5 毫米到 150 毫米不等，多无明显自觉症状（63 例，84.00%）。所有患者均无淋巴结和系统受累，但 2 例患者皮损累及眼结膜。45 个组织标本中，组织病理学主要表现为真皮和（或）皮下组织内弥漫性、结节性或灶状组织细胞、淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润，可见特征性的伸入运动。所有皮损均可见附属器

或血管周围大量成熟浆细胞浸润，36 个皮损可见不同程度的间质纤维化改变，其中 3 例见胶原纤维呈席纹状排列。所有皮损均未观察到细胞异型和病理性核分裂象。75 例患者中，9 例失访，对 66 例患者进行 2-140 月随访，显示总缓解率为 92.42%，完全缓解率为 59.09%，完全缓解时间为 8.3±5.3 月，手术切除为最有效的治疗方法，8 例患者皮损缓解后复发，但预后较好，3 例患者皮损自行消退。

结论 皮肤 Rosai-Dorfman 病相对罕见，其人口学特征、临床表现及预后均与系统性 Rosai-Dorfman 病不同。需与多种炎症性及肿瘤性疾病相鉴别，组织病理学检查有助于诊断及鉴别诊断。

OR-009

泛发性发疹性组织细胞瘤 1 例

董田田
吉林大学第二医院

患者女，53 岁，因躯干、四肢对称性大小不等红棕色丘疹 20 余天，20 天前无明显诱因右前臂出现 2-3 个粟粒大小红棕色丘疹，缺乏自觉症状，未行诊治。后逐渐波及躯干、四肢。皮肤科情况：躯干、四肢见密集粟粒至高粱粒大小红棕色丘疹、结节，尤以躯干及四肢近端为重。皮温不高，质软，压之不褪色，界清，皮损不融合，无压痛，未见明显脱屑。皮肤组织病理示：真皮浅中层血管周围及胶原纤维间密集组织细胞及少量淋巴细胞浸润。免疫组织化学显示：LCA（+）、CD68（+）、Ki67（阳性率＜5%）、S100（-）、CD1a（-）。诊断：泛发性发疹性组织细胞瘤（GEH）。给予雷公藤口服，外用丙酸氟替卡松治疗 2 月后，皮损完全消退，仅遗留少许色素沉着斑。

OR-010

嗜中性皮脂腺炎 1 例

刘佳玮
中国医学科学院北京协和医院

嗜中性皮脂腺炎（Neutrophilic sebaceous adenitis,NSA)由 Renfro 等于 1993 年首次报导，本病临床上表现为小片状浸润性红斑斑块，好发于颜面部位，也可以累及躯干四肢，本病通常无明显自觉症状，偶可伴有瘙痒。

患者男，34 岁。因颜面躯干部片状红斑斑块痒 1 年就诊。1 年前，无明显诱因下出现右侧面颊米粒大小红色丘疹，无痒痛等自觉症状。后皮疹逐渐增大，形成约硬币大小的浸润性斑块，伴有轻度瘙痒。5 月前，肩部出现类似皮疹，肩部皮疹未经特殊处理自行部分消退变平，面部浸润性斑块无明显改善。外院查过敏原未见明显异常，为进一步诊治就诊于我科，查血、尿、便常规（-），补体、血沉、免疫球蛋白、ANA、ds-DNA、ENA（-）。病来一般情况好，无发热、光敏感、口腔溃疡等。皮肤科检查：面颊可见 2 片硬币大小浸润性暗红斑，形状不规则，压痛（-），左肩部可见 1 片鸡蛋大小的棕褐色斑，表面颜色不均，可见毛囊性小丘疹。组织病理检查，结果示表皮轻度角化过度，棘层萎缩变薄，基底细胞液化变性。真皮血管和皮脂腺周围有致密的以淋巴细胞为主的炎细胞浸润，可见散在少量嗜中性细胞，皮脂腺小叶内可见皮脂细胞坏死。结合临床表现和组织病理，诊断为嗜中性皮脂腺炎。

嗜中性皮脂腺炎病因不明，可能与日光照射、螨虫感染、接触玻璃纤维有关。主要发生于男性，好发于头面部，也可以发生在躯干部位。临床上表现为红色或红棕色的浸润性圆形或环形的红斑斑块，边缘略隆起，表面可以有少量鳞屑。皮疹一般没有特殊自觉症状，有少数患者可以有轻度瘙痒。部分患者可以伴有发热、关节痛、鼻窦炎等系统症状。组织病理学改变主要表现为皮脂腺周围大量致密炎症细胞呈团块状浸润，疾病早期浸润细胞以嗜中性粒细胞为主，疾病中后期浸润细胞以淋巴细胞为主，皮脂腺小叶内可见皮脂腺细胞坏死和中性粒细胞浸润。结合临床病理可明确诊断。

OR-011

S-100 阴性的粘液型神经鞘粘液瘤 1 例并文献回顾

张婧 林梦婷 黄瑾雯 林敏 王海波 郭榕榕 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女，31 岁。因头部结节 1 年余，逐渐增大就诊。患者 1 年前无明显诱因，梳头时发现头顶部一红豆大小丘疹，质地较软，未予以重视，近一年来自觉肿物逐渐增大，隆起于头顶部，无头痛、头晕、恶心、呕吐等不适，因自觉有碍美观，遂就诊我院，门诊考虑“1.皮肤纤维瘤？2.色素痣？”，拟行手术切除送病理。皮肤科专科查体：顶骨正中见一直径约 1cm 左右皮肤肿物，呈粉红色圆顶状，质地软，与周围组织境界较清，无破溃、疼痛。组织病理检查：显微镜下见角化过度，真皮内清晰的分叶状肿瘤细胞团快，小叶之间为纤维性间隔，瘤细胞由梭形、星状和上皮样细胞组成，细胞核深染，呈卵圆形或胖梭形，核仁不明显，小叶内的瘤细胞密度低，间质内含有大量黏液样基质。瘤细胞多呈束状或旋涡状排列排列，部分小叶内可见环状空泡细胞，类似脂肪母细胞。免疫组化示：阿新兰染色（+++）、Masson 三色染色结果显示肿瘤细胞为红色、S-100（-）、NKI/C3（+++）、CD10（+++）、CD68（-）、Desmin（-）、EMA（-）、CEA（-）、Ki67 阳性率约 1%，提示其来源为纤维成分。结合临床及免疫组化结果，诊断倾向“S-100 阴性的粘液型神经鞘粘液瘤”。曾经很长的一段时间内，都认为粘液型神经鞘粘液瘤和真皮神经鞘黏液瘤是同一种疾病，DNSM 是粘液型神经鞘粘液瘤的亚型。但是最近最新的研究都表面这是两种不同的疾病，DNSM 代表了真正的神经鞘黏液瘤，具有施万细胞的神经鞘成分分化，而粘液型神经鞘粘液瘤并不具有施万细胞分化。所以我们可以这么说，表达 S-100 蛋白阳性的 NTK 真正的诊断应该是 DNSM，真正的 NTK 并不表达 S-100 蛋白[6]。但是此种说法目前还未得到认可，需要进一步用大量的临床数据及病理资料来证明。

OR-012
结节性多动脉炎与ＥＢ病毒的关系

朱天
中国医学科学院北京协和医院

结节性多动脉炎是一种累及中等大小动脉的血管炎。根据是否有系统症状或内脏累及将结节性多动脉炎分为系统型和皮肤型结节性多动脉炎两大类。皮肤受累后将表现为一系列临床表现，如紫癜、网状青斑、皮下结节、坏死或溃疡等等。我们报道的这则案例是一个４７岁的中年女性，临床表现为双下肢多发的疼痛性的网状青斑及皮下结节。皮肤病理可见中等动脉血管壁的纤维素性坏死及多形核细胞浸润， 符合结节性多动脉炎的诊断。实验室 RT-PCR 检测发现 EB 病毒感染，EBV-DNA 明显升高。患者经口服激素及环磷酰胺治疗病情有所好转。查阅文献后我们得知，这将是首例报道的由ＥＢ病毒感染引发的皮肤型结节性多动脉炎。

OR-013
红斑鳞屑性皮疹表现两例

闫桢桢 高艳青
首都医科大学附属北京佑安医院

例 1 患者，男，24 岁。因躯干、四肢起皮疹伴瘙痒 2 个月来诊。皮肤科查体： 躯干、四肢、掌跖见泛发性暗红色丘疹、斑块，上覆黏着性鳞屑，Auspitz 征部分阳性。可见一处枣大坏死区覆黄黑色痂。辅助检查： 1.HIV 抗体初筛及确证实验均为阳性。2. CD4 + T 淋巴细胞计数为 260 个/μ l。HIV 病毒载量：23262 拷贝/毫升。3.病理检查：表皮角化不全，上皮角下延，真皮乳头血管增生、扩张，部分乳头处及浅层血管周围可见较密集淋巴细胞、浆细胞、组织样细胞浸润，部分中性粒细胞入表皮。4.血液 TPPA 阳性，RPR 1:32。例 2 患者，男，34 岁。因躯干、四肢起皮疹伴瘙痒 4 个月来诊。皮肤科查体： 躯干散在大小不一红色丘疹、斑块，最大处直径约 10cm，上覆黏着性鳞屑，Auspitz 征阴性。部分区域可见色素沉着斑。掌跖见暗紫红色斑疹，少许脱屑。辅助检查： 1.HIV 抗体初筛及确证实验均为阳性。2.CD4+T 淋巴细胞计数为 300 个/μ l。3.病理检查示：表皮轻度角化过度，表皮突下延，真皮乳头上延，表皮内较多中性粒细胞浸润，真皮内大量淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润。4.血液 TPPA

阳性，RPR 1:256。讨论： 两例患者病程较短，临床表现为红斑鳞屑类疾病，初诊需鉴别寻常型银屑病，急性痘疮样苔藓样糠疹，淋巴瘤样丘疹病等。进一步查体发现掌跖可见散在暗红色斑疹伴脱屑。临床拟诊为二期梅毒。例 1 组织病理低倍扫视非常类似银屑病的表现，高倍查看可见中性粒细胞入表皮，血管周围浆细胞浸润。未见楔形浸润改变，明显坏死及异型淋巴细胞。经正规驱梅治疗后患者皮疹明显消退支持诊断。例 2 梅毒螺旋体免疫组化阳性。该病例提示我们，对红斑鳞屑类疾病，需提高警惕，尤其是同时具备不同疾病特征的病例。此外，梅毒疹是著名的“模仿大师”，艾滋病患者的梅毒疹是否更倾向于具有不典型表现，需要我们临床工作中进一步积攒经验。

OR-014

以全身散在水疱、坏死性丘疹和结节为主要皮肤表现以及具有特殊病理表现的深部真菌病 1 例

朱慧玲[1] 罗晓丹[2] 熊春萍[1] 顾莹莹[3] 郑润辉[2]
1. 广州医科大学附属第一医院皮肤科
2. 广州医科大学附属第一医院血液内科
3. 广州医科大学附属第一医院呼吸病理中心

报道 1 例以全身散在水疱、坏死性丘疹和结节为主要皮肤表现以及具有特殊病理表现的深部真菌病。患者 27 岁男性，因“全身皮肤出现红色斑丘疹、丘疹、结节、水疱、坏死 10 天”请我科会诊。患者请我科会诊前 20 天因“确诊嗜血细胞综合征 3 月” 于 2017 年 9 月 29 日开始行异基因造血干细胞移植术，过程中予预防性抗真菌、病毒和细菌治疗。10 天前开始出现畏寒发热，同时全身皮肤出现红色丘疹、斑丘疹和结节，部分皮疹中央出现水疱、血疱或坏死、溃疡、结黑痂，皮疹呈疼痛性，伴咳嗽、少量白色痰，偶有胸闷、气促。辅助检查：血常规 WBC 0.01x109/L，HGB 55g/L，PLT 11x109/L；真菌 1-3-B-D 葡聚糖定量试验（G 试验）：272.8pg/mL；PCT 1.03 ng/mL，超敏 C 反应蛋白 247.75mg/L；曲霉菌抗原检测、隐球菌抗原检测、多次全血和痰行细菌培养结果均为阴性。由于患者不配合行皮疹活检术，处理上暂予静脉滴注美罗培南 1.5g/d 加替考拉宁 0.4g/d、两性霉素 B 25mg/d 以及阿昔洛韦 0.75g/d 治疗，患者持续发热未改善，皮疹进一步发展，咳嗽咳痰加重，并出现胸闷等不适。于 2017 年 11 月 1 日死亡。临近死亡时予皮疹活检术，术后病理提示：真皮层见多处坏死灶，其内见大量菌丝和孢子样物，菌丝细长，有分隔，呈锐角分枝。特殊染色：六胺银（+），PAS（+），未见淋巴细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、组织细胞和多核巨细胞等炎症细胞浸润。讨论：真菌血症的皮肤表现或深部真菌病可表现为全身皮肤散在分布的水疱、血疱、丘疹、结节、坏死和黑痂形成。临床上对于恶性肿瘤化疗后出现严重免疫抑制的患者应警惕一些少见的真菌感染，皮疹处活检取材以及取血液、痰液行细菌培养的同时应常规行真菌培养及药敏以确定致病菌。对于化疗后出现严重免疫抑制的患者，病理上可不出现组织细胞和多核巨细胞浸润等典型感染性肉芽肿的表现，也缺乏淋巴细胞、中性粒细胞等炎症细胞浸润。对怀疑真菌感染的患者应该及时给予系统性抗真菌药物治疗。治疗上及时给予足量广谱抗真菌药两性霉素 B 治疗可能有效，但若患者处于严重的免疫抑制阶段，治疗效果往往不佳。

OR-015

伴脑膜样小体的色素性隆突性皮肤纤维肉瘤 1 例

吴琼 吴伊旋 鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

色素性隆突性皮肤纤维肉瘤是隆突性皮肤纤维肉瘤的少见亚型，发病约占后者的 1-5%。好发于青中年成人，有报道该病可在卡介苗接种部位或外伤及虫咬后发生。病程一般较长，呈惰性生长，局部复发率较经典隆突性皮肤纤维肉瘤低。由于含有色素，部分病例肿瘤表面呈蓝黑色。组织病理与经典隆突性皮肤纤维肉瘤极其相似，仅在瘤组织中出现多少不等的含有色素的树突状细胞。本病例亦可见较多脑膜上皮样涡旋状结构，甚至可见条索状神经样结构，这些结构 CD34（+），S-100（-），说明并非神经来源，只是形态学上类似，是肿瘤细胞的一种特殊排列方式。本例为自文献报道以来第二例具有脑膜上皮样涡旋状结构的色素性隆突性皮肤纤维肉瘤。目前一般认为

隆突性皮肤纤维肉瘤来源于具有多潜能分化的原始间叶细胞。色素性树突状细胞的来源目前尚无一致意见，有推测来源于神经间充质细胞。大多数色素性隆突性皮肤纤维肉瘤存在 t(17;22)(q22;q13)导致的 COL1A1／PDGFB（1 型胶原α 1 基因/血小板源性生长因子 B 链）基因融合。有报道经典隆突性皮肤纤维肉瘤复发后可以转变为色素性隆突性皮肤纤维肉瘤，复发后可转化为纤维肉瘤，亦有远处转移的报道。治疗原则与经典隆突性皮肤纤维肉瘤相同，通常是进行局部扩大切除术，对于缺乏手术适应证、手术切缘阳性或发生转移，且具有 COL1A1／PDGFB 融合基因的患者，可给予酪氨酸激酶抑制剂治疗。

OR-016

儿童横纹肌肉瘤 1 例

夏建新 金仙花 黄馨仪 牟妍
吉林大学第二医院

患儿男，2 岁，左口角旁红色结节 1 年。患儿 1 年前左侧口角出现黄豆大小丘疹，逐渐增大，无明显自觉症状，未诊治。查体：左

口角旁 2.0*3.0cm 红色结节，质地较硬，表面光滑。皮肤组织病理学检查显示表皮未见著变，真皮浅层淋巴管明显扩张，真皮浅中层血管周围较密集淋巴细胞浸润，皮下附属器、血管周围及胶原纤维束间可见密集分布的深染的肿瘤细胞，肿瘤细胞呈小的圆形或梭形，核大深染，胞质少，肿瘤细胞沿着附属器及血管排列呈条索状。根据形态最初怀疑淋巴网状系统肿瘤，第一次免疫组织化学染色，AE1/AE3、CD3、CD4、CD8、CD20、CD31，CD34 均阴性，CD56 阳性。根据第一次免疫组化染色结果即 CD56 阳性的肿瘤，进行第二次免疫组织化学染色，CD2, CD7, CD30, CD43、CD68、S100、LCA、MPO、TdT，Syn 均阴性， Ki67>90%，排除了母细胞性肿瘤、白血病、merker 细胞癌，淋巴瘤，但根据 Ki67 百分比明确是一种恶性肿瘤。第三次免疫组织化学染色 EMA，PAX-5 阴性，VIM，CD99 阳性，间叶组织的恶性肿瘤可能性大。第四次免疫组化染色 MyoD1，myogenin 阳性。诊断：横纹肌肉瘤。给予手术联合放射治疗后完全消退，随访 3 年无复发，仍在随访中。横纹肌肉瘤罕见，男性多见，发病年龄小，面部多见，组织病理学可分为多种类型，所以在临床上容易被忽略，但肌丝蛋白、HHF-35、myogenin、MyoD1 呈局灶性阳性，其中 myogenin，MyoD1 具有高度特异性和敏感性， 通常作为横纹肌肉瘤的首选标准抗体。我们报道本病例，提醒若男性儿童有类似皮疹，同时皮肤组织病理检查显示恶性梭型细胞时应警惕横纹肌肉瘤。

OR-017

以过度虫咬反应首诊的淋巴结边缘区淋巴瘤 1 例报告

蒋思 宋继权 严月华
武汉大学中南医院

目的 探索过度虫咬反应与恶性血液肿瘤间的联系。

方法 总结一例 48 岁男性患者的诊治经过并进行简要文献复习。该患者以皮肤损害首诊，“躯干、四肢反复起疹伴瘙痒 1 年余，加重半年”，通过体检、皮肤活检、淋巴结活检、免疫组化、基因检测，最终诊断为淋巴结边缘区淋巴瘤伴过度虫咬反应。

结果 出现过度虫咬反应需警惕恶性血液肿瘤。

结论 恶性血液肿瘤合并过度虫咬反应的发病机制仍不清楚，但过度虫咬反应可能是恶性血液肿瘤的一个早期征象，临床医师需谨慎。

OR-018

误诊为纤维瘤的足背恶性外周神经鞘瘤 1 例

曾欣
南京军区南京总医院皮肤科

报告误诊为纤维瘤的足背原发性恶性外周神经鞘瘤 1 例。患者老年男性，因左足背一疼痛性肿物 1 年半入院。患者于 2013 年 2 月发现左足背一疼痛性肿物，半年后于当地医院行手术切除，病理结果示“纤维瘤”。2014 年 1 月患者左足背肿物复发生长，经放射治疗后肿物有消退趋势。2014

年 7 月左足背肿物再次复发，皮肤科检查：左足背肿物，质硬，大小 3cm*4cm。皮损病理组织检查：梭形细胞肿瘤，局部见旋涡状结构，核分裂象易见，侵袭性生长。免疫组化：CD56（3＋），desmin（1＋），CD34（－），S-100（±），SMA（－），Ki-67（10%＋）,结合临床最终诊断：原发性恶性外周神经鞘瘤。恶性外周神经鞘瘤是一种高度恶性软组织肿瘤，主要累及四肢、头颈部等周围神经分布密集区域。该病在临床上较罕见，在我国发生率约占所有软组织肉瘤 5%左右。目前治疗手段相对有限，主要以手术扩大切除及辅助术后放疗为主，化疗的应用尚存争议。该病预后较差，易出现复发及转移，其 5 年生存率为 35%~52%，影响其预后的因素包括肿瘤发生部位、肿瘤体积、AJCC 分期、组织病理分级及手术切缘状态等。该患者临床表现为左足背肿物，外院误诊为纤维瘤，经手术切除及放疗后出现局部复发，该病例对于进一步了解软组织肿瘤的诊断与鉴别诊断，治疗及预后有一定意义。

OR-019

下肢巨大黏液样脂肪肉瘤合并去分化脂肪肉瘤一例

何佳骏 熊霞
西南医科大学附属医院

病史：患者男，62 岁，左大腿包块 10+年，缓慢增大 3+年，迅速长大伴疼痛 1+年。**查体**：一般情况可，内科查体未见明显异常，专科查体：左大腿内侧可见一巨大椭圆形包块，约 33cm×25cm，上至腹股沟韧带下缘，下至左膝关节内侧上缘，质硬，活动度差，皮温略高于周围皮肤，无压痛，其上可见明显静脉走行，表面可见数个隆起小包块，下肢活动自如，左下肢活动时包块周围皮肤因牵扯而疼痛；未见溃疡、渗出等。**实验室检查**：轻度贫血，白蛋白 36.8g/L;余未见明显异常。**影像学检查**：左下肢 CTA 示 1)左侧股骨前内侧巨大肿块影，考虑脂肪肉瘤可能，主要为左股动脉分支供血，左小腿内侧小血管瘤伴附壁血栓形成；2)左侧髌骨关节半脱位。ECT 示左大腿软组织肿胀，血供增高，考虑脂肪肉瘤可能；全身骨显像未见明显异常。**包块病理学+免疫组化**提示黏液性脂肪肉瘤合并去分化横纹肌肉瘤；黏液性脂肪肉瘤 MDM2（-），CDK4（+），P16（+），CD34（-），S-100（灶+），Ki-67（+/15%）；去分化横纹肌肉瘤 MDM2（-），CDK4（+），S-100（-），CD34（-），Desmin（+），MyoD1（+），Ki-67（+/30%）。**诊断**：左大腿黏液性脂肪肉瘤合并去分化脂肪肉瘤。

OR-020

表现为红皮病的 CD8+蕈样肉芽肿一例

常远 汪旸
北京大学第一医院

患者女，63 岁，全身皮肤弥漫性潮红伴脱屑 10 余年。5 年前行皮肤组织活检提示“蕈样肉芽肿 斑块期”，患者拒绝接受治疗。2017 年 9 月患者出现皮肤糜烂、渗出，伴疼痛、瘙痒，皮肤异色及肿胀明显。再次行皮肤组织病理提示“真皮浅中层带状淋巴细胞浸润，可见淋巴细胞亲表皮性，形成 Pautrier 脓疡，细胞核中等大，部分细胞核大，异型性明显”，免疫组织化学染色示异型淋巴细胞为 CD56+，CD4 20%，CD8 70%。浅表淋巴结 B 超示双侧腋窝、腹股沟区及锁骨上区多发淋巴结肿大。腹股沟肿大淋巴结穿刺活检示“淋巴结反应性增生”。诊断：CD8+红皮病型蕈样肉芽肿。予干扰素 3miu tiw、甲氨蝶呤 10mg qw 治疗，随访 7 月，皮疹逐渐好转，未见系统累及。蕈样肉芽肿肿瘤细胞一般表达 CD4，很少表达 CD8。CD8+蕈样肉芽肿临床表现多样，可表现为皮肤异色、红皮病及毛细血管炎等，部分患者预后较差。本例患者临床表现为红皮病，结合皮肤组织病理及免疫组化结果诊断为蕈样肉芽肿，肿瘤细胞为 CD8 表型，病程进展缓慢，干扰素及甲氨蝶呤治疗效果好，提示红皮病型 CD8+蕈样肉芽肿可能预后良好。

OR-021

8 例结节性皮肤狼疮黏蛋白病临床病理分析

甘璐 陈浩 徐秀莲 姜祎群 曾学思 孙建方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 提高对结节性皮肤狼疮黏蛋白病的临床及组织病理表现的认识。

方法 回顾分析中国医学科学院皮肤病医院2004-2017 年间诊断的 8 例结节性皮肤狼疮黏蛋白病瘤的临床资料和组织病理特点。

结果 本组患者男 5 例、女性 3 例，其中青少年 1 例，成人 7 例。中位发病年龄 35.9 岁，平均病程 22.2 月。皮损表现为局限（2 例）或泛发（6 例）丘疹、结节或斑块，组织学检查见表皮大致正常，血管及附属器周围见灶状淋巴细胞浸润，真皮中下部胶原间隙增宽，间隙中有较多淡蓝染物质，阿新蓝染色阳性。实验室检查：免疫学指标：1 例男性患者出现 SSA 阳性，另有 1 例男性患者查抗 SM 抗体为阳性，余患者血常规、生化、甲状腺功能、血糖未见明显异常。系统应用糖皮质激素及抗疟药，同时予局部皮损内注射糖皮质激素有良好效果，大部分患者斑块、结节明显变平、变软、缩小。

结论 本病多见于中年男性，其特征是红斑狼疮患者的皮肤上出现丘疹和结节，红斑狼疮主要是系统性红斑狼疮和慢性皮肤红斑狼疮，也可为亚急性皮肤红斑狼疮。组织学上表皮大多正常，无基底细胞液化变性和基底膜带增宽等红斑狼疮的改变。真皮乳头层和网状层上部胶原束间有大量黏蛋白沉积，血管周围有少许淋巴细胞浸润，偶见白细胞碎裂性血管炎改变。一般依据皮疹特征、组织病理和有红斑狼疮史即可确诊，但有 1/3 患者的皮疹可出现在红斑狼疮临床症状和血清学异常之前，有时可早数年，在发生皮损时尚无其他诊断红斑狼疮相关证据，而结节状皮损特点则提示黏蛋白沉积可能是红斑狼疮损害某一阶段表现。故需长期随访及监测血尿常规、免疫学指标。

OR-022

伴嗜酸细胞增多的亲毛囊性蕈样肉芽肿

朱思曼 兰宇贞 王文慧 谢志强 张春雷
北京大学第三医院

报告 1 例伴嗜酸细胞增多的亲毛囊性蕈样肉芽肿。患者男，28 岁，全身瘙痒 11 年，头面部、双上肢、躯干红色皮疹 5 年，脱发 2 年入院。病理示毛囊周围少量异型淋巴细胞浸润，个别毛囊水肿，淋巴细胞进入毛囊内，爱辛蓝染色：小灶状（+）。外周血嗜酸细胞 48.8%，嗜酸细胞计数 11068×10^6/L。诊断为伴黏蛋白沉积的亲毛囊性蕈样肉芽肿。

OR-023

获得性大疱性表皮松解症一例

弓云颖
西安交通大学第二附属医院

获得性大疱性表皮松解症是一种自身免疫性大疱性皮肤病，临床多见于成人，好发于易受外伤和受压部位，可累及皮肤和黏膜，皮损为水疱、大疱及糜烂，愈后可留有粟丘疹和萎缩性瘢痕，肢端皮肤脆性增加。组织病理为表皮下水疱，具体的病理表现因疾病的发展阶段不同。直接免疫荧光检查基底膜带有 IgG 线状沉积。该病发病与真表皮连接的锚丝主要成分Ⅶ型胶原的自身免疫有关，可合并其他系统性疾病。本文报告一例获得性大疱性表皮松解症。患者男，74 岁，因手足反复起水疱 2 年来我院就诊。2 年前外伤后手足起水疱、糜烂，逐渐增多，皮肤变脆易受外伤，余无明显不适。家族中未见类似疾病患者。 查体：全身一般情况良好，无明显异常。皮肤科情况：手足部伸侧在红斑基础上可见水疱，部分表面糜烂、结痂，双手背可见数量不等的粟丘疹。皮损组织病理示：表皮下水疱，可见中性粒细胞为主的炎症细胞的浸润。直接免疫荧光检查示：IgG、IgM、IgA、C3 沿基底膜带呈线状沉积。诊断：获得性大疱性表皮松解症。鉴别诊断：本病应与大疱性类天疱疮、大疱性系统性红斑狼疮及迟发性皮肤卟啉症等相鉴别。大疱性类天疱疮皮损位于颈下、腋下、腹股沟及上腹部，一般不形成瘢痕。大疱性系统性红斑狼疮发生于青年女性，多有红斑狼疮病史，并有多系统损害表现及免疫异常。迟发性皮肤卟啉症好发于日晒部位，如面、颈、手背，免疫荧光阴性，卟啉检查血红细胞，尿、粪卟啉增高，代谢障碍。治疗:口服糖皮质激素及外用激素药膏、抗感染药膏 4 月余后，

患者情况明显好转，皮疹基本消退，目前仍在随访中。

OR-024

Paget 样网状细胞增生病 1 例

于世荣 康晓静 普雄明
新疆维吾尔自治区人民医院

报告 1 例表现为多发性、浸润性、疣状斑块的 Paget 样网状细胞增生病。皮损组织病理检查：表皮增生，表皮下部有较多的细胞浸润，浸润细胞体积较大，细胞核染色较深，形态不规则，核周有明显的空晕，似 Paget 样细胞。真皮浅层可见淋巴细胞浸润。免疫组化染色显示：浸润细胞表达 $CD3^+$, $Ki-67^+$, $CD4^+$,$CD8^+$,$CD56^-$,$S-100^-$。符合 Paget 样网状细胞增生病的诊断。在组织病理上本病首先应与蕈样肉芽肿，黑素瘤等鉴别。
临床资料： 患者男，66 岁，因四肢起斑块近 1 年就诊，曾以“湿疹”治疗，疗效不佳，既往无特殊过敏史，家族中无类似病例。体检：一般情况良好，PPD 试验阴性。皮肤科情况：掌跖及足背、腘窝见甲盖至掌心大小浸润性斑块，表面呈疣状，境界清楚（图 1-6）。跖部皮损组织病理检查：表皮增生，表皮下部有较多的细胞浸润，浸润细胞体积较大，细胞核染色较深，形态不规则，核周有明显的空晕，似 Paget 样细胞。真皮浅层可见淋巴细胞浸润（图 7-8）。免疫组化染色显示：浸润细胞表达 CD3, Ki-67, CD4,CD8,不表达 CD56,S-100。符合 Paget 样网状细胞增生病的诊断。诊断明确后患者失访。

OR-025

E2-2 抗体免疫组化在母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤诊断中的价值

熊竞舒[1] 于海生[2] 陈浩[1] 张韡[1] 徐秀莲[1] 姜祎群[1] 张立国[2] 孙建方[1]

1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. 中国科学院生物物理研究所

目的和背景 母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤（BPDCN）是一种少见的淋巴造血系统恶性肿瘤。发病初期常有皮肤受累，很快累及系统。E2-2，又称作转录因子 4（TCF4），属于碱性螺旋环螺旋转录因子 E 蛋白家族，在 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞和浆细胞样树突状细胞的发育过程中发挥重要作用，且在人和鼠浆细胞样树突状细胞高表达。在部分病例，区分 BPDCN 和其他淋巴造血系统恶性肿瘤存在一定困难。在此，我们研究 E2-2 抗体在 BPDCN 诊断中的价值。
患者和方法 我们收集了已确诊的 18 例 BPDCN，5 例急性髓系白血病（AML）和 2 例急性淋巴细胞白血病(ALL)患者的皮肤组织切片。采用免疫组化的方法，进行 E2-2 及 CD2、CD3、CD4、CD7、CD20、CD79a、CD56、CD123、TdT、 TCL-1、CD34、CD68、CD163、CD1a、MPO、ki67 的染色。
结果 BPDCN、AML 和 ALL 具有相似的形态学特征，细胞大而异性，核浆比高、核膜不规则、核仁显著，有丝分裂相常见。免疫组化染色结果显示，在 18 例 BPDCN 中，17 例 E2-2 阳性。而在 5 例 AML 和 2 例 ALL 中，E2-2 均为阴性。
结论 E2-2 在 BPDCN 中显示极高的阳性率。E2-2 在区分 BPDCN 和其他恶性淋巴造血系统肿瘤中具有一定的价值。在鉴别 BPDCN 和 AML 时，同 TCL-1 具有相似的诊断意义。因本研究样本量较小，仍需要进一步的研究来验证。

OR-026

先天性大疱性鱼鳞病样红皮病 1 例

高源 李斌
乌鲁木齐市第一人民医院分院

患儿，男性，1 岁 11 月，全身脱屑间断起水疱、脓疱 1 年余。患儿出生时全身皮肤潮红，5 天后红斑表面出现米粒至绿豆大小的水疱，部分水疱逐渐变为脓疱，易破溃，破溃后很快结痂，形成鳞屑，伴有异味，1 年来全身反复出现散在水疱、脓疱，多次就诊于外院及当地医院，曾诊断“湿疹、红皮病、银屑病”等，曾外用润肤剂，干燥有所缓解，近半年长期用中药外洗、外用中药膏，躯干及四肢反复出现水疱及脓疱，可自行吸收并

结痂脱屑；患儿 35 周早产，父母非近亲结婚，家族中无类似患者。

一般情况：患儿 1 岁 11 月，体重 10kg，智力及精神正常，其他系统检查未见异常，因手掌角化严重，双手活动受限，因双膝及腘窝角化严重伴疼痛，患儿无法下蹲及行走严重受限。

专科情况：头部可见大量角化性鳞屑，可见束状发，面颈部、躯干、四肢可见弥漫性红斑，皮温较高，臀部、双膝、手背、足背、足踝上覆较厚角化性鳞屑，腹部、双膝处、臀部可见轻度疣状改变，双手掌、足底角化明显，鳞屑较厚，未见明显水疱及破溃，全身伴有明显异味。患儿头发、牙齿及指趾甲未见异常；

实验室检查：血常规：白细胞：16.7*109/L；肝功：谷丙转氨酶：53U/L；尿、便常规、肾功、电解质、血糖、心肌酶、免疫、快速四项、心电图、腹部 B 超、血微量元素、血清维生素基本正常；双侧腕骨及股骨 X 线检查：骨质及骨骺未见明显异常；

组织病理检查：致密角化过度，棘细胞中、上层及颗粒层细胞核周空泡改变，细胞界限不清，可见表皮内疱，颗粒层增厚，内含大小不等、不规则的透明角质颗粒，浅层血管周围稀疏淋巴细胞浸润。

诊断：先天性大疱性鱼鳞病样红皮病。

治疗：抗感染、保肝、营养支持治疗；阿维 A 胶囊口服：患儿体重：10kg，按 0.5mg/kg/d，实予 5mg/d；药浴、外用润肤剂。2 周后患儿病情明显减轻，鳞屑及痂明显减少，无水疱及脓疱。半年后随访病情稳定，偶有新出水疱。

讨论：先天性大疱鱼鳞病样红皮病，又称为表皮松解性角化过度型鱼鳞病，是一种由角蛋白 K 1 或 K 10 基因(K RT1 或 K RT10)突变所致的罕见的先天性皮肤疾患。该病发病率约为 1/10 万~1/30 万，遗传方式为常染色体显性遗传、隐性遗传或散发，约 50%病例为散发。

本例患者临床表现为出生时或生后不久即出现全身皮肤弥漫性潮红、大疱和糜烂。该病皮损组织病理学典型表现为致密角化过度，颗粒层增厚、颗粒层和棘层角质形成细胞空泡变性，可见表皮内疱。本病治疗主要是积极防治继发感染，外用保湿剂、角质剥脱剂等对症处理。

OR-027

新生儿期误诊为血管瘤的神经母细胞瘤 1 例患儿临床特征分析

窦丽敏 叶莹 王榴慧
复旦大学附属儿科医院

目的 分析 1 例新生儿发病的神经母细胞瘤患儿临床特征，以便及早诊断。

方法 收集复旦大学附属儿科医院皮肤科就诊的 1 例新生儿期发病的神经母细胞瘤的临床资料。

结果 患儿系 G1P1,38 周龄，出生体重 3.1kg，Apgar 评分 10 分。患儿生后头皮即出现一枚淡蓝色结节，无痛痒，当地医院就诊考虑“血管瘤”，未予 B 超等检查，告知不需治疗。后全身多处逐渐出现类似皮疹，部分皮损变大，3 个月龄时遂我院就诊。查体：神志清，精神反应可，全身皮肤散在绿豆至蚕豆大小淡蓝色结节，表面光滑，移动性欠佳，无触痛。心音有力，未及杂音，呼吸平稳，双肺未及干湿啰音，腹软，肝脾肋下 0.5cm，质地软，无触痛，四肢肌张力可，神经病理征阴性。全身增强 CT 检查见多处占位性肿物，肿物包裹脊柱，肝脾见占位性改变。肿瘤外科住院进行皮肤及脊柱旁肿物活检：符合神经母细胞瘤改变。予以化放疗，目前长期随访中。

结论 新生儿淡蓝色皮肤结节，需注意仔细查体及随访，必要时需辅助检查及皮肤活检，以免延误治疗。

OR-028

婴幼儿期过敏性疾病患者抗组胺药使用的新进展

曾跃斌 刘敏红 李铭航 王迪
汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科，广东汕头 515041

1.阐述抗组胺药的作用机制、分类及其儿童的药物代谢特点。

2.分别对近年来<6 月婴儿组（包括新生儿、早产儿）、6 月~1 岁婴儿组、1 岁~2 岁幼儿组的抗组胺药物使用情况进行分析及评价。

3.<6 月婴儿组：一代抗组胺药如氯苯那敏、苯海拉明的说明书中无年龄限定，充分评估风险后可

在该年龄组患儿中使用；一代抗组胺药中的羟嗪是英国允许用于 1 岁以下儿童的唯一抗组胺药；新生儿及早产儿应用抗组胺药尚缺乏循证医学证据。

6 月~1 岁婴儿组：6 月龄婴儿应用左西替利嗪有很好的耐受性；上述氯苯那敏、苯海拉明及羟嗪亦适用于此组患儿。

1 岁~2 岁幼儿组：改组患儿可选择上述抗组胺药，亦可选用西替利嗪滴剂、氯雷他定糖浆及地氯雷他定干混悬剂。

OR-029

表现为皮脂腺痣样的先天性横纹肌肉瘤 1 例

王森分 李萍 李建红
深圳市儿童医院

目的 报告 1 例表现为皮脂腺痣样的先天性横纹肌肉瘤，分析其特点，以提高对本病的认识。

方法 收集 1 例表现为皮脂腺痣样的先天性横纹肌肉瘤的患儿资料，并对相关文献进行复习。

结果 本例先天性横纹肌肉瘤患儿表现为生后即有的左眼角内侧肿物，肿物逐渐缓慢增大，多次外院就诊考虑血管瘤、皮脂腺痣。我院病理提示小细胞恶性肿瘤；横纹肌肉瘤。头颅 CT 示左侧内眦下方，左侧鼻骨左前下方皮下脂肪层内占位，不除外横纹肌肉瘤。目前采取化疗及质子治疗。

结论 根据患儿的临床表现及病理结果诊断为先天性横纹肌肉瘤，先天性横纹肌肉瘤为罕见的软组织恶性肿瘤，临床表现多样，极易漏诊误诊，应提高对本病的认识。

OR-030

ERCC2 及 ERCC5 基因突变导致着色性干皮病 2 例

杨舟 徐哲 焦磊 王珊 马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

报告 2 例着色性干皮病。例 1 为 3 岁男孩，表现为面、耳、颈、双手背散在褐色斑点、斑片，萎缩性色素减退斑 2 年。皮疹夏重冬轻，以光暴露部位为主。例 2 为 1 岁 5 月男孩，表现为面部散在褐色斑点、斑片伴少许色素减退性斑点 1 年。基因检测提示例 1 患儿 ERCC2 基因复合杂合突变（XP-D），例 2 患儿 ERCC5 基因复合杂合突变（XP-G）。例 2 患儿皮肤病理提示着色性干皮病。嘱予防晒、避光，随访 1 年患儿均生存，皮损较前有所进展，但未出现恶性肿瘤。

着色性干皮病（XP）是极为少见的常染色体隐性遗传性皮肤病。DNA 损伤修复通路中各个蛋白基因发生突变，紫外线照射损伤的 DNA 无法修复，引发暴露部位皮肤易发生色素沉着、干燥、萎缩、角化、雀斑样痣、角化棘皮瘤、鳞状细胞癌、基底细胞癌、恶性黑素瘤等。亦可出现眼部病变、神经损害、内脏恶性肿瘤、发育障碍等。国外报道大多在 6 个月-3 岁发病，我国最小发病年龄 20 天。据报道 XP 患者患有皮肤癌几率可达 100%。国外报道肿瘤在 5 岁之内已经出现，平均发病年龄 8 岁，约 2/3 的 XP 患者在 20 岁之前死亡。我国报道肿瘤发生最小年龄 4 岁，以 11-20 岁发生者最多，存活年龄比国外 XP 患者大。

XP 不同基因型患者临床表现有所差异。目前报道共有 9 个互补组即 XP-A、XP-B、XP-C、XP-D、XP-E、XP-F、XP-G、XP-H 和 1 个变异型 XP-V。其中 XPD 型是 ERCC2 基因突变，临床表现严重，皮肤癌发生率较高，且伴有神经系统异常。XPG 型是 ERCC5 基因突变，部分可具有 CS 综合征临床特点，部分可伴有神经系统异常。

治疗上，本病应早诊断早防治。早期临床表现结合基因检测是确诊的主要依据。反复教育患者严格避光。如发生皮肤癌前病变及肿瘤，要尽早处理。有报道口服异维 A 酸可以用来预防肿瘤发生。有报道酶学疗法和基因治疗可取得一定效果。

OR-031

全身反复红斑 1 年余

谭琦
重庆医科大学附属儿童医院

现病史：1 年前，无明显原因面部开始潮红，少许脱屑，伴轻微瘙痒，外用酮康唑乳膏、艾洛松、尿素软膏后，皮疹基本缓解。5 月前颜面再次出现潮红色斑疹，表面出现鳞屑，继而躯干、四肢

出现多数大小不一淡红色斑块，部分逐渐融合成片，有浸润感。口唇干燥、皲裂。
家族史，G3P3，G1P1 6 个月时因腹胀去世，G2P2，17 岁健康。
既往史：3 岁至今，反复下呼吸道感染，3-5 次/年，曾被诊断支气管哮喘、肺部真菌感染、肺炎等，2015 年至今，被诊断慢性腹泻，真菌性肠炎等。数月前，感音性神经性耳聋。4-6 岁反复鹅口疮、4 岁至今甲癣。
用药史：近两年间断服用卢立康唑、伊曲康唑。最近 3 月伊曲康唑连续服药
实验室检查:血常规：WBC 8.34×109/L，PLT 479×109/L，RBC 5.34×1012/L，Hb 103g/L，N83%
肝功能：正常.多次查结核分支杆菌 DNA、结核干扰素、结核培养等阴性;自身抗体、HIV、RPR、TPPA 均阴性。肿瘤标志物阴性;NBT：阴性，甲状腺功能：阴性
头颅、胸腹部 CT 未提示肿瘤性改变。ECG、腹部超声：正常
皮肤病理：角化过度，坏死角质形成细胞，基底细胞液化变性，真皮浅层淋巴细胞浸润。EBER：阴性。

OR-032
16 例儿童自身免疫性大疱性皮肤病临床分析

姜念芬 肖异珠
重庆医科大学附属儿童医院皮肤科

目的 进一步了解儿童 AIBD 的临床特点、治疗及预后情况，提高临床医师对该类疾病的认识，希望能为临床工作提供相应依据。
方法 对我院 2009 年 1 月-2017 年 12 月收治的 16 例自身免疫性大疱病住院患儿的临床资料进行回顾性分析。其中包括一般资料、临床特点、实验室检查、治疗及转归等。
结果 1.本研究中男性患儿 8 例（50.00%），女性患儿 8 例（50.00%），男女比例为 1:1。发病年龄 3 月-13 岁，平均发病年龄为（3.87±4.04）岁。2.15 例 AIBD 患儿中，LABD 有 7 例(43.75%)，BP 有 6 例（37.50%），PNP 有 2 例（12.50%），EBA 有 1 例(6.25%)。3.AIBD 患儿以瘙痒(81.25%)为常见首发症状，皮损均以红斑、水疱为主要表现，波及头面颈、躯干、四肢，7 例患儿伴粘膜损害（43.75%）；患儿常见合并症为呼吸道感染（50.00%）。4.患儿入院后均行血常规、血生化及免疫功能检查，其中以血常规异常最常见（87.50%），其次为免疫功能异常（50.0%），肝功能损害者较少见。 主要表现，波及头面颈、躯干、四肢，7 例患儿伴粘膜损害（43.75%）；患儿常见合并症为呼吸道感染（50.00%）。5.14 例患儿系统应用糖皮质激素或激素联合 IVIG，2 例 LABD 患儿分别单用氨苯砜或柳氮磺吡啶治疗，1 例 PNP 患儿行腹膜后肿瘤切除术。住院天数 5-31d，平均（12.43±7.67）d，痊愈 1 例（6.25%），好转 13 例（81.25%），未愈 2 例（12.50%）。
结论 儿童 AIBD 少见，以 LABD 最常见；AIBD 发病率低，疾病类型多，容易误诊为其他疾病，延误治疗，临床医师应提高对该类病的认识，早期诊断，及时治疗；目前糖皮质激素仍是 AIBD 首选药物，激素剂量应个体化，根据病情给予适量激素；儿童 AIBD 对糖皮质激素敏感，大多数对治疗有良好的反应，预后好于成人。

OR-033
DOCK8 蛋白缺陷对调节性 B 细胞功能影响及机制研究

蒋金秋 秦涛 赵晓东 罗晓燕 王华
重庆医科大学附属儿童医院

背景 DOCK8（Dedicator of cytokinesis 8）为新近发现的细胞骨架调控分子，其基因突变所致疾病出现高 IgE 血症、对多种蛋白过敏及严重的特应性皮炎（AD）表现，是研究 AD 免疫学发病机制的良好疾病模型。DOCK8 蛋白为一种细胞骨架调控分子可激活 Rho-GTP 酶从而参与淋巴细胞发育、迁移及活化等多种细胞功能。调节性 B 细胞（Regulatory B Cell, Breg）是一群可以负性调控 T 细胞免疫反应的 B 细胞，主要通过分泌 IL-10 在多种自身免疫病和过敏及炎症中发挥着缓解疾病的作用。本研究以 DOCK8 缺陷病患者及 DOCK8KO 小鼠为模型，拟探究 DOCK8 缺陷对 Breg 细胞发育及功能的影响。
方法 利用流式细胞术检测 DOCK8 缺陷病患者外周血及 DOCK8KO 小鼠脾脏中 Breg 细胞的比例和数

量。通过 DOCK8KO/WT 骨髓嵌合体小鼠模型验证 DOCK8 蛋白缺陷时 Breg 缺陷是否固有存在。利用 DOCK8KO 小鼠脾脏 CD4+ naïve T 细胞过继移植到 CD4KO 小鼠实验，明确 DOCK8-/- CD4+T 细胞是否影响 Breg 数量。再对 DOCK8KO 小鼠进行 IL-21 替代治疗并观察其对 Breg 的影响。

结果 3 名 DOCK8 缺陷病患儿外周血中 Breg 细胞的数量，与同龄正常对照相比明显下降。DOCK8KO 小鼠脾细胞 Breg 的数量也较 WT 小鼠降低，且 OVA 致敏后其下降更为明显。DOCK8KO/WT 骨髓嵌合体小鼠模型分析结果显示 DOCK8-/- Breg 数量下降，而 DOCK8KO/μ MT（B 细胞缺陷小鼠） 骨髓嵌合体小鼠模型分析结果显示 DOCK8-/- Breg 数量正常。将 DOCK8KO 小鼠或 WT 小鼠的 CD4+ naïve T 细胞过继移植到 CD4+T 细胞缺失（CD4KO）的小鼠中，经 OVA 或 KLH 免疫后检测，结果发现接受 DOCK8-/- CD4+ naïve T 细胞的 CD4KO 小鼠脾脏细胞 Breg 数量明显降低。另一方面，通过给 DOCK8KO 小鼠补充外源性 IL-21, 其脾脏细胞 Breg 数量可恢复至正常。对于 LPS 诱导 CD5+CD1dhi B 细胞中的 STAT3 磷酸化水平，DOCK8KO 小鼠较 WT 下降，而对于 IL-21 诱导 CD5+CD1dhi B 细胞中的 STAT3 磷酸化水平，DOCK8KO 小鼠较 WT 无明显差异。

结论 DOCK8 蛋白缺陷时 Breg 细胞数量及功能存在固有缺陷，且该缺陷是由于 DOCK8 蛋白缺失引起 CD4+T 分泌 IL-21 功能降低所导致，而外源性补充 IL-21 可恢复 Breg 数量至正常。推测其机制是由于 DOCK8KO 小鼠中 LPS 诱导 STAT3 磷酸化缺陷导致 LPS 诱导 Breg 分泌 IL-10 障碍，而 IL-21 可以通过诱导 STAT3 磷酸化从而恢复 Breg 分泌 IL-10 功能。

OR-034
儿童少见类型的蕈样肉芽肿 1 例

刘盈
北京儿童医院

患儿男，14 岁，主诉脱发 10 年伴全身皮疹 8 年
现病史：患儿自 4 岁始出现脱发，头发及睫毛陆续脱落;6 岁起开始出现湿疹样皮疹，伴有瘙痒，外院考虑“特应性皮炎、外胚叶发育不良？”，一直外用各种药膏（激素类或非激素类），躯干部皮疹反复发生； 近 2 年面部开始出现皮疹，无痒感； 近 2 年眼睛出现畏光 ;近 3 月，右踝外侧出现一个斑块，无痛痒；近 2 月双上肢伸侧出现质硬斑块，无痛痒。
体格检查：全身皮肤干燥，散在分布湿疹样的斑片、斑块，伴有鳞屑，胫前可见鱼鳞病样皮损；右踝外侧、双上肢伸侧可触及不规则斑块，头发及眉毛全部脱落，睫毛稀疏，面部密集分布米粒大小粟丘疹。
病理检查：皮肤非霍奇金淋巴瘤，符合 CD4 阳性 T 细胞淋巴瘤，存在 TCR 克隆性重排。
诊断：皮肤非霍奇金淋巴瘤（亲毛囊型和肉芽肿型 MF）
治疗：干扰素、甲氨蝶呤、光疗。持续随访中。

OR-035
儿童类脂蛋白沉积症一例

党楠 王珊 申春平 马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

7 岁男性患儿，因全身凹陷性皮损 6 年余，近来双眼睑出现针尖大小丘疹，渐多就诊。患儿出生时未见明显异常，3 个月时声音嘶哑、哭声微弱。1 岁半时外伤及搔抓后有明显皮损且不易愈合，皮损好转后遗留有凹陷性痤疮样瘢痕。3 岁时，发现其皮肤破损后先糜烂再愈合。5 岁时，双肩部出现米粒大小水疱，搔抓后水疱破裂，皮损愈合后仍留有凹陷性瘢痕。近来患儿双眼睑出现针尖大小丘疹，自觉症状瘙痒，揉眼后皮损增多。患儿在乳牙脱落后恒牙生成且至今无脱落。患儿注意力不集中，好动，已中断学校教育，曾于我院儿童保健科就诊，诊断为“发育迟滞”。家族无类似病史。系统查体：声音嘶哑；牙齿稀疏且不齐；舌增厚，边缘不光滑，舌运动受限。皮肤科情况：面部绿豆大小凹陷性痤疮样瘢痕，呈密集分布，额头为甚；全身散在大小不等凹陷性瘢痕，肘膝臀部及搔抓处密集分布。手足指趾部肤色质硬结节，双眼睑缘串珠样半透明丘疹。尿、牙齿在 WOOD 灯下颜色未见异常。诊断：类脂蛋白沉积症。建议患儿必要时口服阿维 A 缓解皮肤症状，耳鼻喉科就诊解决因声音嘶哑造成的沟通障碍。家长拒绝基因检测及治疗。

OR-036

婴幼儿肌纤维母细胞瘤一例

代红艳 舒虹 张曌
昆明市儿童医院

报告 1 例婴幼儿肌纤维母细胞瘤。患儿男，9 月。因左腰部斑块、结节 5 月余就诊。皮损组织病理检查示真皮内大量增生的纤维组织交织状排列，部分梭形肌样细胞围绕血管呈同心圆结构，散在成群的小圆形或短梭形原始间叶细胞。免疫组化：Vimentin、SMA、β -catenin、CD163 均阳性，Desmin 和 S-100 蛋白为阴性，Ki67 增殖指数约 8%。诊断为婴幼儿肌纤维母细胞瘤，手术切除后随访 4 个月复发。

OR-037

儿童鲜红斑痣的海姆泊芬 LED 光动力治疗

雷红召 孙斌 朱晓爽 董长宪
河南省人民医院

目的 鲜红斑痣，俗称“红胎记”，又称微静脉畸形、葡萄酒色斑，是一种常见的先天性皮肤血管性疾病，多发于面颈部，组织病理主要是真皮浅层毛细血管扩张畸形，不会自行消退，对患儿的心理发育有较重影响。其治疗一直是临床的一个难题。我们采用新一代光敏剂海姆泊芬（复美达），并以 LED 为照射光源光动力治疗儿童鲜红斑痣，评价海姆泊芬 LED 光动力疗法治疗儿童鲜红斑痣的安全性和疗效。

资料与方法 对 2017 年 3 月至 12 月来我院采用海姆泊芬 LED 光动力的儿童鲜红斑痣患儿的临床资料进行回顾性分析，共 165 例，其中 76 例，女 89 例；年龄 13 月至 14 岁，平均年龄 6.2 岁；临床分型，其中红型 103 例，紫红型 48 例，增厚型 14 例。按 5mg/kg 静脉泵入海姆泊芬（复美达）后 5-10 分钟，给予 LED 光源垂直照射（波长 532 ±10 nm)病变区域，照射功率密度 80-100mw/cm^2，能量密度 96-150J/cm^2。治疗一次，随访观察。

结果 海姆泊芬 LED 光动力疗法治疗儿童鲜红斑痣一次后，基愈：治疗区域颜色基本消退（改善程度≥90%）17 例，显效：治疗区域颜色明显消退（改善程度 60-89%）58 例，好转：治疗区域颜色部分消退（改善程度 20%-59%）83 例，无效：治疗区域颜色基本无改变（改善程度<20%）7 例。治疗中或后伴随有不同程度的烧灼感，痒或疼痛，肿胀等，治疗后主要反应有：局部肿胀 3-7 天，部分有少量结痂，多为薄痂，无渗出、感染等，部分有一过性的皮肤泛黄（含铁血黄素沉着）或变黑（色素沉着），皮肤暂时性光敏反应。

结论 海姆泊芬 LED 光动力疗法对各型儿童鲜红斑痣治疗均有效，具有不良反应少、色素沉着轻、安全度高、避光期短、护理方便等优点。

OR-038

头颈部肛周丘疹伴关节受限牙龈增生 1 年余

谭琦
重庆医科大学附属儿童医院

患儿男，1 岁 7 月。患儿 1 月龄时前额出现红色丘疹，顶端脓疱，3 月龄时皮疹累及头皮及颈部，逐渐蔓延至背、臀部及口周，臀部及口周皮疹融合成片，形成边界较清的紫红色斑块。皮疹不伴痒痛等自觉症状。患儿生后双肩关节上抬受限，起初双手能触及头部，后逐渐加重，抬举困难。5 月龄时双膝关节不能伸直，呈被动屈曲位，髋关节及踝关节外展、内收活动受限，双手指指关节不能伸直，屈曲挛缩。颈部及脊柱受累不明显。10 月龄时患儿出现牙龈增生、肥厚、覆盖牙齿，影响咬合。近 3 月出现大便带血，为便后鲜血，有粘液。

个人史：出生史无特殊，发育迟缓，曾经患“肺炎”4 次。否认既往其他疾病史。患儿父母近亲结婚，母亲无流产史，有 2 姐，体健。家族中无类似疾病患者

查体：体温 36. 8℃，脉搏 124 次 / 分，呼吸 23 次 / 分，体重 9.5kg(小于同龄儿童体重 P5 水平，为中下水平)，身高 72cm(小于同龄儿童身长 P3 水平，为下等水平)，发育落后，营养欠佳，腹壁皮下脂肪厚度约 0.4cm。齿龈增生，覆盖牙齿，影响咬合。颈肩部皮肤增厚，其上可见紫红色半透明，带珍珠样光泽的丘疹融合成块，，耳廓、

枕后、前胸、背部、肛周、大腿根部后侧可见类似皮疹，未见结节、色素沉着斑。心肺未见异常，腹部平坦，肝脾未触及明显肿大，外生殖器无畸形。脊柱侧凸畸形，四肢关节挛缩，双肩关节抬举受限，双肘、双膝关节屈曲状，足部及手部外翻畸形，四肢肌张力增高，膝关节反射未引出，神经系统病理反射未引出。

辅助检查：脊柱及四肢长骨摄片：四肢长骨骨质密度减低，脊柱胸腰段联合后凸畸形。

OR-039

手足口病后甲剥脱 212 例的临床和微量元素分析：1 年回顾性研究

陈茜岚 钱秋芳
上海市儿童医院

目的 了解上海市儿童医院手足口病后甲剥脱的流行病学特征，为手足口病后甲剥脱的监测和预控制提供科学依据。并探讨手足口病后甲剥脱的发病率，其与微量元素缺乏之间的相关性。

方法 回顾性研究 2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间上海市儿童医院皮肤科门诊就诊的 212 例手足口病后甲剥脱的患儿的临床资料和微量元素检测结果，并与国内外文献相对比，探寻其发病诱因、关联性、发病间隔时间、临床表现等因素。

结果 212 例手足口病后甲剥脱患儿中男女比例 1.12:1，平均年龄 58.55±36.42 月龄。手足口病与甲剥脱症状出现的间隔时间为 68.94±59.53 天，手足口发病后 5-6 周为手足口病后甲剥脱的高发时间段，具有统计学差异（P＜0.05）。109 例（51.42%）出现血锌缺乏，39 例（18.40%）出现血清铁缺乏，12 例（5.66%）出现血钙缺乏。212 例患者平均血铜 18.16±3.32 umol/L（P＞0.05）；血钙 1.69±0.11mmol/L（P＞0.05）；血镁 1.58±0.12mmol/L（P＞0.05），血铁 7.98±0.60mmol/L(P＞0.05),血铅 32.18±24.61ug/L（P＞0.05），血镉 1.65±1.26ug/L（P＞0.05），血锌 70.64±13.19umol/L（P＞0.05）。

结论 本研究认为甲剥脱为手足口病的远期并发症，但与微量元素是否缺乏无明显相关性。

OR-040

婴幼儿血管瘤皮肤镜下特征和疗效监测

张曌 舒虹
昆明市儿童医院

目的 观察婴幼儿血管瘤在皮肤镜下的特征，并通过皮肤镜持续观察监测评估血管瘤治疗效果。

方法 回顾性分析 2016 年 7 月至 2017 年 1 月本科确诊的 67 例婴幼儿血管瘤皮损的皮肤镜下特征和临床资料，并用皮肤镜持续观察其中 17 例皮损血管结构变化，至治疗结束。

结果 婴幼儿血管瘤皮肤镜下结构特征为：红色腔隙样结构、膨大扩张的血管结构、皮损周边血管结构、蓝紫色腔隙样结构、弥漫性红色结构。单因素回归分析显示，患者年龄和婴幼儿血管瘤皮肤镜下各结构特性无显著相关性。婴幼儿血管瘤依据皮肤镜下血管瘤主要形态结构模式，可分为四型：以“鹅卵石”样红色腔隙样结构为主的血管瘤、以膨大扩张血管结构为主的血管瘤、以稀疏排列的红色腔隙样结构为主的血管瘤和以弥漫性红色结构为主的血管瘤。17 例婴幼儿血管瘤治疗结束后，皮损区域红色腔隙样结构和膨大扩张血管结构消退，留有弥漫性淡红色结构和线状血管结构。配对样本 T 检验显示红色腔隙样结构和膨大扩张血管结构治疗消退时间无显著性差异。

结论 皮肤镜可作为婴幼儿血管瘤无创性诊断手段和治疗监测手段。

OR-041

新生儿 Omenn 综合征一例

肖媛媛[1] 刘盈[1] 徐子刚[1] 杨子馨[2] 王亚娟[2]
1. 首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科
2. 首都医科大学附属北京儿童医院新生儿科

患儿，男，27 天，主因皮疹 27 天，发热半天，于 2017 年 8 月人院。患儿生后即有全身红皮病样改变，入院前，反复多次查血常规显示白细胞明显升高，伴嗜酸性粒细胞升高及外周血异型淋巴细胞升高。外院查 CD3 90.1%，CD4 65.2%， CD8 24.6%，B 淋巴细胞 0.5%（明显下降），NK 细胞 6.6%，总 IgE>2500IU/ml。入院查体：精神反应

弱，颈部及腋下均可及数个肿大淋巴结。全身皮肤皲裂脱屑，以颜面及四肢为著。面色、口唇欠红润，咽充血，口腔黏膜见白色凝乳状物，不易拭去。扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗，未闻及干湿罗音。心音有力，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹膨隆，肝肋下 3cm、剑下 1 cm 可扪及，脾未及肿大。入院后查血常规显示白细胞明显升高，伴嗜酸性粒细胞升高及外周血异型淋巴细胞升高。IgA<0.0667g/L，IgG 4.87g/L，IgM 0.321g/L，IgE 26900IU/ml。皮肤病例显示多形红斑样改变。入院后应用足量三代头孢抗感染，血白细胞曾有下降，后又再次升高，最高达 147.64×10^9/L，外周血可见 20%异型淋巴细胞。最终根据患儿病史，皮疹表现及化验检查，考虑 Omenn 综合征，患儿家长放弃治疗，出院后基因回报：DCLRE1C 基因存在母源的 c. 1314_1329del（缺失），导致氨基酸改变 p.E439Lfs*7（移码突变）以及父源的 c. 497dupC，导致氨基酸改变 p.T167Yfs*4（移码突变），这两个突变分别导致其编码的 DCLRE1C 蛋白 439 位及 167 位氨基酸发生改变。最终明确诊断。

OR-042

儿童药物超敏反应综合征 9 例临床分析

罗鸯鸯 树叶 韦祝 周斌 李珂瑶 汤建萍
湖南省儿童医院

目的 探讨儿童药物超敏反应综合征的临床特点和预后。

方法 回顾分析 9 例儿童药物超敏反应综合征患者临床资料，其中男 4 例，女 5 例，发病年龄 8 月~10 岁。对患儿致敏药物、临床表现、实验室检查、病程、影像学检查、治疗及预后等方面进行总结。

结果 9 例患儿中，致敏药物有卡马西平、布洛芬、美洛西林舒巴坦、头孢硫脒、磷霉素，潜伏期 10~30 天，病程 1 月~4 月，6 例患儿皮疹表现为剥脱性皮炎，5 例患儿出现肝大，8 例患儿有转氨酶异常，6 例患儿有心肌损伤，5 例患儿合并肺炎，2 例患儿合并 EB 病毒感染，1 例患儿合并巨细胞病毒感染。其中 8 例患儿经静脉用激素、丙种球蛋白及抗感染、补液等对症支持治疗后痊愈，2 例患儿在治疗过程中存在 2 次高峰现象，1 例因出现多器官功能衰竭和可疑噬血细胞综合征死亡。

结论 儿童药物敏反应综合征以抗生素（44.4%）和抗惊厥类药物（33.3%）较为常见，皮疹以剥脱性皮炎表现为主，常出现肝脏、心肌损伤，对于存在慢性病毒感染者，需警惕 2 次高峰现象，病情进展迅速者可合并嗜血细胞综合征。

OR-043

外用辛伐他汀和胆固醇溶液成功治疗疣状痣样表现的 CHILD 综合征一例

余霞 张佳
上海交通大学医学院附属新华医院皮肤科

目的 基因测序以明确诊断以单侧多发性疣状斑块为主要表现的 CHILD 综合征一例。以致病基因的作用以及特殊的病理表现为基础，寻求有效且副作用小的外用药物治疗 CHILD 综合征。

方法 首先对患者的病情进行综合评估。取外周血以及病变组织，通过基因检测和实时定量 PCR 技术进一步明确诊断。以病理表现为基础，通过文献的查阅，给予一种含 2%辛伐他汀和 2%胆固醇的混合溶液局部外用治疗。

结果 通过全面系统的检查我们明确诊断了一例合并疣状痣以及多发性疣状黄瘤样皮损的 CHILD 综合征。基因检测结果是 NSDHL 基因的 3 号和 4 号外显子的大片段缺失，这种类型的突变在 CHILD 综合征中是首次报道的。经局部外用 2%辛伐他汀和 2%胆固醇的混合溶液外用治疗后，疣状斑块和疣状黄瘤样皮损都明显改善。

结论 CHILD 综合征中多个外显子缺失或微缺失的突变并不少见。传统 Sanger 测序不能发现各种突变。二代测序可能是更为有效的检测手段。进行遗传咨询，基因检测对优生优育有很大的作用和意义。2%辛伐他汀和 2%胆固醇的混合乳液对 CHILD 综合症治疗效果良好，这也为其它以病理表现为基础的皮肤病的局部治疗提供了一个新的概念。

OR-044

ALA-PDT 通过炎症小体 NLRP3 通路介导 SZ95 皮脂腺细胞焦亡的机制研究

张瑜芬
复旦大学附属华山医院

目的 ALA-PDT 对人皮脂腺 SZ95 细胞与炎症小体释放导致细胞焦亡的机制研究,探讨 ALA-PDT 治疗寻常痤疮的治疗机制。
方法 为建立 ALA-PDT 治疗寻常痤疮细胞模型,使用 ALA-PDT 干预永生化人皮脂腺 SZ95 细胞,FCM 检测 ALA 孵育后 SZ95 细胞内 PpIX 含量,筛选优化合适的干预剂量, 建立科学的细胞模型。观察 ALA-PDT 干预后 SZ95 细胞炎症因子释放情况及其作用机制:首先,ELISA 检测细胞炎症因子水平,AnnexinV-FITC/PI 检测细胞凋亡水平,观察 ALA-PDT 干预后 SZ95 细胞炎症因子释放情况;其次,DCFDA 检测细胞 ROS 水平,RT-PCR 检测 NLRP3 炎症小体、Caspase-1 基因 mRNA 表达水平,研究 ALA-PDT 影响 SZ95 细胞炎症因子释放的机制;同时分别加入抗氧化剂（NAC)、Caspase-1 抑制剂(Z-VAD-FMK),观察其对 ALA-PDT 影响 SZ95 细胞存活的干扰。
结果 ALA-PDT 提高 SZ95 细胞 ROS 水平，促进 SZ95 细胞 NLRP3 炎症小体形成和 Caspase-1 活化。ALA-PDT 可增加 SZ95 细胞 IL-1β 释放导致细胞焦亡;NAC、Z-VAD-FMK 可以逆转 ALA-PDT 上述作用。
结论 ALA-PDT 治疗痤疮机制可由促进 NLRP3 炎症小体的形成,进而引起 SZ95 细胞 caspase-1 和炎症因子 IL-1β 释放，导致皮脂腺细胞焦亡。

OR-045

光动力联合共聚焦激光显微镜无创诊断 亚临床表现的乳房外 Paget 病 10 例

吴敏智[1] 黄莉明[2] 赵亮[2]
1. 苏州市第五人民医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院

目的 探讨光动力联合共聚焦激光显微镜在亚临床表现的乳房外 Paget 病中诊断和治疗的价值。
方法 选取 2016 年 9 月-2018 年 1 月，经病理确诊的原发性乳房外 Paget 病患者 31 例，采用术前光动力荧光诊断联合共聚焦激光显微镜观察的方法诊断亚临床表现的乳房外 Paget 病、定位皮损边界以指导术中切除范围，并与术后组织病理学检查结果对照。
结果 31 例患者中，10 例在肉眼标记范围外“正常”区域出现弱荧光区，其中 8 例位于肉眼标记皮损外延区域，2 例为孤立性分布。术后“正常”区域组织病理均符合 Paget 病诊断。
结论 光动力联合共聚焦激光显微镜对无创诊断亚临床表现的乳房外 Paget 病具有重要意义，同时为临床确定肿瘤边界及手术范围提供了新的思路和方法。

OR-046

海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣疗效与安全性研究

陈小英 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 鲜红斑痣是真皮浅层毛细血管畸形。光动力治疗对良性的微血管病变有效。本研究观察海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的安全性和有效性。分析皮损颜色、部位，既往治疗史，治疗次数与疗效的相关性。
方法 30 例鲜红斑痣患者分别进行 1-5 次海姆泊芬光动力治疗。患者按照 5mg/kg 体重静脉推注海姆泊芬 10 分钟后，皮损部位局部照射 532nm 的 LED 光，功率密度 85-95mW/cm2，能量密度 110-120J/cm2。其中，主治疗头的光斑面积为 10*10 cm2，辅治疗头的治疗面积为 4*4 cm2。
结果 30 例患者经过一次治疗后的疗效如下：基愈 2 例（6.7%），显效 10 例（33.3%），好转 17 例（56.6%），无效 1 例（3.3%）。其中 8 例患者经过 2 次治疗，3 例患者经过 3 次治疗，1 例患者经过 4 次治疗，1 例患者经过 5 次治疗。随着治疗次数增多，疗效逐渐增加。增厚型皮损、面中部皮损、既往治疗产生疤痕的皮损治疗疗效较为抵抗。所有患者均未见肝功能损害和心电图的异常。治疗中主要的副作用是治疗时的疼痛(29/30)和治疗后的肿胀（28/30）。局部皮肤的色素沉着通常在 1-3 个月内自行缓解。
结论 海姆泊芬光动力治疗是一种安全有效的治疗鲜红斑痣的方法。

OR-047

低剂量光动力对细胞增殖活力、线粒体功能、组织急性创伤和急性缺血再灌注损伤的系列研究

刘伟
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 通过以下系列实验，研究低剂量光动力治疗对细胞增殖活力、线粒体功能、组织急性创伤和急性缺血再灌注损伤的影响。

方法

①人皮肤成纤维细胞系 HSF 低糖饥饿实验:采用不含血清低糖培养基，采用 0.01、0.1、0.5、1、2、10mM 和 5%的 MAL 浓度梯度，实验组行红光低功率/能量密度 MAL-PDT；对照组中 0、0.1、1mM 浓度组不照光，单纯红光组无 MAL。照光 1 次后次日 CCK-8 法检测 HSF 细胞活力。②兔耳创伤模型试验: 6 只兔耳创伤模型，右耳创口采用极低浓度 ALA 溶液孵育及低功率/能量密度红光，连续每天一次处理 5 天。左耳创口不照光。取材后 HE 染色，WB 检测 Cleaved Caspase 3/9 蛋白表达，Real-time PCR 检测 CASPASE 3/9 基因、线粒体能量代谢相关基因表达。③小鼠肾脏缺血再灌注急性肾衰（IRI）模型实验：C57 小鼠，实验前 4h 尾静脉注射 3.6%MAL，4h 后通过夹闭双肾脏血管 45min 构建 IRI 模型。夹闭过程中，左肾行体外低剂量 MAL-PDT，右肾不处理，其后双肾再灌注，24h 后检测血肌酐、尿素氮，并取双肾行 HE、PAS 染色。

结果

①HSF 低糖饥饿实验：10mM、5%MAL-PDT 组 HSF 细胞活力明显高于其他组。②兔耳创伤模型实验：HE 染色示照光组创面恢复较快。照光组 Cleaved Caspase 3/9 蛋白和 CASPASE 3/9 基因表达显著低于不照光组。线粒体能量代谢相关基因 HK2、NADH1、PKM2 表达值显著高于不照光组。③小鼠肾脏 IRI 试验:低剂量 MAL-PDT 处理的左肾水肿、充血均较轻。HE、PAS 染色提示低剂量 MAL-PDT 组损害较 IRI 组轻。血肌酐、尿素氮明显低于 IRI 组。

结果 低剂量光动力有利于增强细胞增殖活力、线粒体功能，有利于急性兔耳创伤的愈合，并对小鼠急性缺血再灌注 IRI 模型有保护作用。

OR-048

皮肤瘙痒的系统化管理

刘玉凤 罗勇奇 周凡人 宁玲丹 王璐琦
湖南省儿童医院

目的 探讨瘙痒病人的客观的评估指标和规范的应对方法，以指导临床工作，减轻病人痛苦，减少并发症的发生，提高患儿及其家属的满意度。

方法 将我院皮肤科病房 2016 年 10 月至 2017 年 4 月入院的皮肤病有瘙痒的病人随机分为实验组和对照组，实验组在医嘱执行后予规范的瘙痒评估及应对方法，对照组予以常规处理，比较瘙痒并发症发生率及病人满意度。

结果 实验组病人瘙痒并发症发生率明显下降，病人满意度评分明显高于对照组，差异均有有明显的统计学意义（P＜0.05）。

结论 对皮肤瘙痒患儿实施规范的瘙痒评估与对策能降低病人瘙痒并发症发生率，提高病人满意度。

OR-049

血液灌流治疗在重症皮肤病中的运用及护理体会

张洁 姚红梅
中南大学湘雅二医院

目的 探讨血液灌流治疗在重症皮肤病中的作用及护理体会.

方法 通过对 19 例重症皮肤病患者（10 例药疹重症皮肤病患者、4 例过敏性紫癜（腹痛型）患者、5 例大疱性皮肤病患者、）使用血液灌流的相关护理经验进行总结,探讨其有效治疗效果及护理措施.

结果 在通过血液灌流治疗及精心而完善的护理下,免疫吸附治疗取得了满意的治疗效果.

结论 血液灌流技术治疗重症皮肤病有显著疗效

OR-050

出院后护理干预对系统性红斑狼疮患者生存质量影响的研究

王莉莎
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 临床探究出院后护理干预对系统性红斑狼疮患者生存质量的影响。

方法 选取 2015 年 12 月-2017 年 12 月期间我院皮肤科病房收治的 100 例 SLE 患者为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组采取传统的方法，出院时对患者进行出院指导及 1 周后电话回访，实验组在此基础上出院后进行详细具体的护理干预，包括①心理、社会支持干预②合理安全用药指导③膳食指导④康复与锻炼指导。综合比较两组患者的生存质量。

结果 实验组患者的生存质量明显高于对照组（P＜0.05），具有统计学意义。

结论 出院后护理干预对系统性红斑狼疮患者提升生存质量具有非常重要意义。

OR-051

个性化护理对重症药疹患者治疗效果和护理满意度的影响

林静
福建医科大学附属第一医院

目的 评估个性化护理重症药疹患者治疗效果和护理满意度的影响。

方法 本研究纳 2017 年 1 月～2017 年 8 月在本院皮肤科治疗的重症药疹患者 20 例，其中男性 13 人，女性 7 人，年龄 18-57 岁，平均年龄为(40.2±14.6)岁；其中史蒂文斯一约翰逊综合征 3 例，中毒性表皮坏死松解症 8 例，合并高血压病者 3 例，糖尿病 1 例。9 例患者入院时皮疹累及全身，主要表现为全身弥漫性大小不等的松弛性水疱及表皮松解如烫伤样外观，大部分患者伴有口腔黏膜溃烂，影响正常进食，9 例患者中有 4 例患者有不同程度的电解质紊乱 并随机分为观察组（20 例）和对照组(20 例）。对照组采用常规护理，观察组实施个性化护理，分析和比较 2 组患者的住院时间、住院费用和对护理工作的满意度。结果与对照组相比，观察组患者的住院时间明显缩短，观察组患者的住院费用较对照组明显降低，比较差异具有统计学意义（P ＜0.05）。观察组患者的护理满意度为 90.4%，明显高于对照组（80.5%），2 组间比较差异具有统计学意义（P＜0.05）。

结论 个性化护理能够提高重症药疹患者护理质量，促进皮肤黏膜恢复，缩短治疗天数，降低治疗费用，值得临床上进一步推广应用。

OR-052

变态反应性皮肤病患者过敏原分析及护理措施

王宇丹 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 变态反应性皮肤病，俗称“过敏性皮肤病”，是各类型皮肤病中最具代表性的一种多发性常见病。近年来，该病患者数量有逐年增多的趋势。本文在降低患者愈后复发风险的角度，对变态反应性皮肤病患者的过敏原进行汇总梳理并提出优化变态反应性皮肤病患者的护理建议。

方法 本文采取的是文献分析法，通过汇总前辈研究成果的方式展开总结。

结果 总结出我国学者对变态反应性皮肤病患者过敏原分析研究成果中取得的尘螨粉螨是最主要的吸入类过敏原、食物性过敏原的种类正在增加、接触类过敏原未引起足够重视等共识。

结论 本文从定期清洁室内卫生、佩戴口罩、避免食用自己不熟悉的食物以及选择性安全使用化妆品等四个角度，对前来就诊的患者进行全面评估，将收集到的病人资料进行分析，确立护理问题，针对现存的和潜在的护理问题，采用针对性、个体化、有效护理及卫生健康宣教等，同时讲解进行过敏原测试的注意事项，收到了良好的效果，现报告如下：

OR-053

74 例趾间溃疡患者伤口护理门诊就诊案例回顾性分析

李垚莹 施宗平
陆军军医大学西南医院

目的 总结趾间溃疡患者的发病原因、伤口处理及相应护理措施。
方法 对 2013 年 11 月至 2017 年 8 月在我院伤口护理门诊换药的 74 例趾间溃疡患者进行回顾性分析。
结果 74 例患者经过伤口评估、清创、湿性敷料换药等精心护理后，67 例患者痊愈，6 例患者仅好转，1 例患者诊断为恶性黑素瘤，治疗无效。
结论 知识缺乏、足癣不正规的治疗及使用阿咖酚散是趾间溃疡发病的主要因素。伤口治疗师要认真评估患者的情况，进行合理的伤口管理以及正确的健康宣教，可以促进伤口的愈合，减轻痛苦，提高患者的生活质量。

OR-054

某三甲医院皮肤科住院患者疾病谱分析及管理启示

孔淑贞 高晓敏 张苗苗 周静
西安交通大学第二附属医院

目的 了解皮肤病住院患者疾病谱，为疾病的防控和干预，做好管理和培训相关工作提供科学依据。
方法 对 2017 年 3 月至 2018 年 3 月入住我院皮肤科病房的 1902 例患者的病例进行回顾性分析。
结果 皮肤科住院患者年龄构成方面：平均年龄为（48.81±21.16）岁，最小 2 岁，最大 94 岁，其中 1～10 岁年龄段患者 94 人（占 4.94%），11～20 岁患者 141 人（占 7.41%），21～30 岁 215 人（占 11.30%），31～40 岁 193 人（占 10.15%），41～50 岁 257 人（占 13.51%），51～60 岁 342 人（17.98%），61～70 岁 368 人（占 19.35%），71～80 岁 204 人（占 10.37%），81～94 岁 88 人（占 4.62%）；男女之比为 1.39:1，平均住院日 8.49±2.13 天；住院病种构成方面：疾病分类参考张建中教授主编的皮肤性病学统编教材《皮肤性病学》[1]，其中红斑及红斑鳞屑性皮肤病 645 例（占 33.91%），皮炎和湿疹 276 例（占 14.51%），病毒性皮肤病 253 例（占 13.30%），血管性皮肤病 175（9.20%），荨麻疹类皮肤病 168 例（占 8.83%），大疱性皮肤病 112 例（占 5.89%），药疹 73 例（占 3.84%），结缔组织病 53 例（占 2.79%），细菌性皮肤病 37 例（占 1.95%），瘙痒性皮肤病 29 例（占 1.52%），皮肤附属器疾病 15 例（占 0.79%），物理性皮肤病 14 例（占 0.74%），真菌性皮肤病 11 例（占 0.58%），皮肤肿瘤 13 例（占 0.68%），营养与代谢障碍性皮肤病 1 例（占 0.05%），其他 27 例（1.42%）。
结论 皮肤病院住院患者年龄跨度比较大，管理方面应加强对幼儿及高龄老人的安全管理工作，男性比女性患病率高可能与男性作为家庭负担主要承担者和社会活动的主要劳动力，以及男性本身存在抽烟、喝酒等一些不良习惯等可能使男性患皮肤病的风险更高一些有关；通过对疾病谱的分析，可为皮肤科专科护士及轮转和进修的医师开展有计划、有重点的培训，同时也为疾病的防控和对人群开展健康教育提供科学的数据支持。

OR-055

集束化皮肤护理治疗措施在 TEN 治疗中的意义 -----附 1 例受累面积达 95%治愈患者的案例分析

安晓霞 柳曦光
黑龙江省医院

目的 TEN 患者治疗中运用皮肤护理治疗等集束化措施的护理管理策略，达到挽救患者生命、减少疼痛不适及防控感染的目的。
皮肤护理治疗是目前国内外提出的对皮肤护理在皮肤病治疗中的价值的最准确的评定。皮肤护理治疗是皮肤病治疗的最基本的治疗，同时也是最重要的治疗之一，尤其对于如 TEN 等皮肤科的急危重症病例中的价值就更为突出，可以最大可能地挽救患者的生命。集束化皮肤护理治疗显著性表现在：一是有效地清洁疮面，防止继发感染等并发症危及生命；二是有效地保护疮面，防止体液大量流失，有效降低电解质失衡及低蛋白血症的发生；三是增加皮肤的水合程度，减少疼痛及瘙痒等不适症状；四是适度地模拟皮肤的屏障功

能，使皮肤受损的疮面尽早地愈合；五是音乐舒缓、心理疏导缓解疼痛等不适症状。

方法 自 2014 年 4 月-2018 年 3 月本院收治入院治疗的 32 例 TEN 患者作为研究对象，采用随机分组方法分对照组、实验组进行，每组 16 例。对照组使用常规治疗护理方法，实验组由责任护士实施每日全身皮肤换药、油纱布/新型辅料敷贴、药物涂擦护理、湿敷护理、各种光疗的护理、根据疼痛评估给予音乐舒缓疗法等集束化措施。比较两组患者治疗后的皮损好转情况、并发症发生率等临床效果评价。

结果 研究组患者治疗 1 日、4 日、7 日和 10 日皮损好转程度及并发症发生率的下降均优于对照组，比较两组有显著差异。

结论 在 TEN 的治疗中，皮肤护理治疗可以显著地改善患者的临床治疗效果，促进患者快速的康复,减少皮损,减少不良反应的发生，在挽救患者生命的同时明显缩短了住院天数，同时较大幅度地减少了患者的医疗费用，尤其近来治愈了 1 例全身表皮剥脱达 95%的患者，取得了满意的临床效果，值得临床推广应用。

OR-056

特应性皮炎患儿使用保湿霜的依从性

梁燕华[1] 张小敏[1,2] 刘惠丹[2]

1. 南方医科大学深圳医院
2. 暨南大学附属东莞市常平医院

目的 评估患有特应性皮炎（AD）的儿童对使用保湿霜的依从性。

方法 对 2-14 岁的 AD 患儿进行评估。其父母中，起主要照顾责任的一方将按要求完成一般情况调查表。建议每一位患儿都要应用保湿霜，并对保湿霜的作用机理和重要性进行了解释。两周后，通过电话联系患儿父母，根据调查表的问题进行电话回访。

结果 本研究共纳入 62 名 AD 患儿。当使用开放性的提问，询问患者是否能说出治疗方案时，30%的父母能主动提及保湿霜；经提醒后，比例上升到了 90%。67%的父母能够说出使用保湿霜的原因。40%的受试者能坚持每天使用。

结论 AD 患儿对皮肤屏障修复剂的依从性低。患儿及其家属在治疗中需要更多的指导。

OR-057

UVA1 光疗联合按摩式擦药治疗急性湿疹的护理体会

胡丽
重庆医科大学附属第一医院皮肤科

目的 观察 UVA1 光疗联合按摩式擦药治疗急性湿疹的疗效，探讨急性湿疹的治疗护理方法。

方法 将 12 例急性湿疹住院患者随机分为护理观察组和对照组两组，每组 6 例，对照组以常规药物治疗+外用药涂擦，观察组以常规药物治疗外加治疗护理三部曲：先予以水疗清洁皮损；再进行 UVA1 光疗，UVA1 光疗采用中小剂量照射 4-6 次；最后每次光疗后立即进行按摩式外用药擦药：先擦激素类外用药，30-60 分钟后涂用皮肤屏障修复剂。

结果 护理观察组在皮损的面积，皮损颜色的消退，皮损的渗液及病人的瘙痒性及起效的时间方面明显优于对照组。

结论 UVA1 光疗联合按摩式擦药治疗急性湿疹病人疗效起效快、病人舒适感强，依从性好，副作用少，值得临床推广。

OR-058

华西心晴指数量表在皮肤科的应用

林志秋
四川大学华西医院

目的 皮肤科多以慢性疾病居多，且因疾病原因反复住院，容易导致紧张、焦虑、恐惧、抑郁甚至自杀等一系列心理的问题，从而影响疾病的康复。为了促进患者身心疾病的早日康复，皮肤科应用“华西心晴指数量表”快速筛查住院患者焦虑、抑郁等心理问题。

方法 该问卷通过询问患者 9 个与情绪相关的问题，在数分钟内可实现针对焦虑、抑郁情绪及自

杀风险的快速筛查，并评估导致情绪障碍的原因及对生活、疾病的影响程度。

结果 从 2015 年 8 月 1 日到 2018 年 2 月 28 日对我科住院患者实施“华西心晴指数量表”测评以来，发现皮肤科患者筛查出 84 例高危患者，其中 1 例患者有自杀倾向，护士和主管医生及时与心理卫生中心医生沟通、会诊后，患者得到及时的心理干预和药物治疗。

结论 根据遗传及免疫的理论基础，心理创伤可导致人们发生病理性变化。诸多资料表明，不良心理因素会诱发皮肤病并影响治疗效果。皮肤科对患者进行“华西心晴指数量表”测评后，进一步拉近了患者的距离，患者更愿意对护士敞开心扉，医护人员及时发现患者的不良心理情绪，更有利于医患关系、护患关系和谐，从而促进患者身心早日康复。这也充分诠释了生物-社会-心理这一新医疗模式在皮肤科中的应用。

OR-059

腓肠神经营养血管逆行皮瓣治疗鳞状细胞癌护理体会

fanxiaoli 张萍
中国医学科学院皮肤病医院

目的 探讨腓肠神经营养血管逆行皮瓣治疗鳞状细胞癌的疗效及护理措施。

方法 1 例 72 岁右足跟斑块、溃疡 9 个月， 病理确诊为鳞状细胞癌的女性患者，2016 年 8 月 1 日在腰麻下行右足跟鳞状细胞癌扩大切除术加右小腿逆行腓肠神经营养血管皮瓣成形术，加右小腿植皮术（右大腿外侧供皮），术后予镇痛抗炎及改善循环等系统治疗。期间，包堆局部开窗处理，观察血运；同时行红光治疗。术后 14 天皮瓣及植皮区全部拆线，足部皮瓣基本存活，足跟皮瓣远端可见溃疡，部分组织坏死，修剪坏死组织，常规换药，红光治疗，外用促表皮细胞生长因子，两周后新生肉芽生长。2016 年 9 月 11 日在基础加局麻下行溃疡修复术加植皮术，右下肢供皮。术后予抗感染改善微循环治疗。在患者两次手术期间，护理上加强对皮瓣血运的观察，及时提示并发症的可能，进行提前干预；同时严格无菌技术操作，严密观察病情，加强饮食护理，实施人文关怀，加强健康教育。

结果 第二次手术 10 天后，患者右足跟皮瓣及皮片颜色鲜红，未见渗出、溢脓等现象。患者于 2016 年 9 月 22 日痊愈出院。随访 13 个月后，患者右足跟皮瓣质地优良，外形无臃肿，耐磨，患者对其外形、色泽、厚度可接受。

结论 腓肠神经营养血管逆行皮瓣治疗鳞状细胞癌患者疗效确切；皮瓣血运的有效观察，提前干预可能的并发症是皮瓣存活的重要因素；同时，严格无菌技术积极有效的系统治疗和饮食护理为患者康复提供了可能。

OR-060

急性弥漫性脱发的临床及皮肤镜表现

章星琪
中山大学附属第一医院

目的 探讨急性弥漫性脱发患者的临床及皮肤镜表现，以提高对本病的认识。

方法 分析急性弥漫性脱发患者的临床资料和皮肤镜表现。

结果 急性弥漫性脱发主要包括急性弥漫性斑秃和急性休止期脱发，前者脱发量极大，拉发试验强阳性。斑秃是一种病因未明、炎症性、非瘢痕性脱发性疾病，特征性的皮肤镜征象是黄点征、黑点征、断发、短毳毛增多和感叹号发。黄点征位于毛囊单位的中央，黑点征是由于斑秃毛囊快速退行性变，离断的毛干在毛囊口滞留，尚未排出。短毳毛是营养不良性或是新生的毛发，感叹号发表现为毛发近皮肤处逐渐变细，色素减少，形成上粗下细的感叹号形态，是斑秃的特征性改变，具有诊断意义，多与断发、毛干粗细不均等同时存在，发生于斑秃的急性脱发过程，与近期内毛囊营养不良有关。上述皮肤镜征象的存在与斑秃的活动性相关，对治疗有指导意义，而且在与其他脱发疾病尤其是拔毛癖鉴别诊断方面和弥漫性斑秃的诊断中作用重大。而急性休止期脱发皮肤镜下表现为新生毳毛的数目增多及近皮面毛干的渐进性色素减退，后者所占比例与剩余病程有负相关性。脱落的毛干近毛根处亦有色素减退，毛根为休止期的杵状发或排出期，后者毛根部较

为狭窄。而正常人的头皮毛干和脱落的发根均无上述表现。

结论 弥漫性斑秃和急性休止期脱发临床特征差异明显,结合皮肤镜表现可以初步诊断和鉴别诊断。

OR-061

前列腺素与毛发相关疾病作用的研究进展

徐学刚 陈洪铎
中国医科大学附属第一医院

前列腺素类物质包含前列腺素和血栓素 A2，是其前体花生四烯酸经过一系列酶促反应而形成的不同代谢产物。花生四烯酸经环氧合酶作用生成 PGG2 和 PGH2，PGG2 和 PGH2 不稳定很快被不同的酶作用产生 PGD2，PGE2，PGF2α ，PGI2 和 TXA2。前列腺素类物质在体内分布广泛，在多种生理和病理过程中起着重要的调节作用。近来有研究提示前列腺素类物质对毛发生长发育等生物学行为有调节作用。比如 PGF2α 类似物已被美国 FDA 批准用于睫毛稀少症的治疗。PGE2 对放疗导致的小鼠毛发脱落也有保护作用。但近来发现 PGD2 与 PGE2 和 PGF2α 对毛发有截然相反的作用，PGD2 可抑制毛发生长和再生。因此我们总结了近来对前列腺素类物质及代谢，前列腺素类物质及其受体毛囊表达模式，不同前列腺素类物质对毛发不同作用及其机制的研究进展，并对毛发相关疾病治疗靶点及相关新药开发进行展望。

OR-062

脂溢性脱发的皮肤镜特点

王晗 吕中法
浙江大学医学院附属第二医院

脂溢性脱发是最常见的脱发类型之一，头顶和额部发际线好发，临床表现为头发变细，顶部头皮头发的进行性减少，而前额发际线维持正常。与休止期脱发、弥漫性斑秃临床表现相似。脂溢性脱发有特征性的皮肤镜征象，皮肤镜检查对脂溢性脱发的诊断有着重要的帮助。选择枕部、顶部、距前额发际线 1cm 的区域作为主要观察拍摄区域。脂溢性脱发最主要的皮肤镜征象是毛干粗细不一，＞20％的毛发直径变细，毳毛增多。可见褐色毛周征、黄点征、局部无毛征、色素沉着等。这些皮肤镜征象与脂溢性脱发的病理改变有着一定的关联性。其中毛发直径差异是最为显著的征象，可以作为诊断脂溢性脱发的辅助。褐色毛周征、头皮色素沉着及局部无毛征与疾病严重程度有一定相关性。以上皮肤镜特点有些是脂秃特异的，比如毛发粗细不均、毛周褐色斑等，有些如黄点征等也可见于斑秃等其它脱发疾病。

OR-063

复方倍他米松联合复方甘草酸苷治疗进展期重症斑秃的有效性与安全性评估

赵俊 盛友渔 杨勤萍
复旦大学附属华山医院

目的 评估复方倍他米松联合复方甘草酸苷治疗进展期重症斑秃的有效性和安全性。

方法 将 101 例进展期重症斑秃患者随机分入单用复方倍他米松治疗组（50 例）及联合治疗组治疗(51 例)。采用牵拉实验和斑秃严重度评分(SALT 评分）评估所有斑秃患者基线及治疗后的病情严重度及活动性。主要疗效指标包括：治疗 3 个月脱发控制率（牵拉实验转阴）、治疗 6 个月、9 个月有效率（SALT 改善 50%及以上）及复发率。同时记录所有不良事件。

结果 治疗 3 个月时，联合治疗组的脱发控制率（81.82%）显著高于单用得宝松组（65.12%）。6 个月时，联合治疗组治疗的有效率为 80.00%，显著高于单用得宝松治疗组(54.76%)； 9 个月时，联合治疗组治疗的有效率为 78.13%，亦显著高于单用得宝松治疗组有效率（51.85%）。截至研究结束，联合治疗组复发率为 43.90%，显著低于单用得宝松组的复发率（72.41%）。无严重不良反应发生。

结论 复方甘草酸苷联合复方倍他米松治疗进展期重症斑秃安全有效，其疗效明显优于单用复方倍他米松，且复发率较低。

OR-064

从放化疗脱发揭示毛发损伤的应答和修复机制

乐志操
福州大学

目的 毛发是人体旺盛生长的组织器官的代表，往往在肿瘤的放化疗过程中受到损伤，成为研究肿瘤放化疗副作用机制的良好模型。部分人群的毛发也因为多种原因受到损伤，例如精神紧张和压力，激素影响（雄秃），免疫因素（斑秃），年龄等，导致脱发，发质下降，或者白发。研究毛发在放化疗损伤中的应答机制和修复过程的分子细胞调控原理，将帮助我们认识毛囊如何对损伤起反应，有助于设计相应的防护和修复方案。

方法 采用临床常用的，引起脱发的化疗药物如氟尿嘧啶，阿霉素，紫杉醇等对小鼠进行模拟化疗。使用临床放疗的高能电子射线辐射小鼠背部毛发，观察毛发的损伤反应过程。进行组织病理学分析，基因表达分析，蛋白质组学分析等。对所得到的数据进行生物信息学分析，包括细胞行为，信号通路，基因表达网络等。根据实验数据，设计相应方案对毛发损伤进行防护或者修复。

结果 毛发在放疗和化疗损伤中有不同的表现方式。虽然大量的毛囊细胞凋亡在两种损伤中都被检测到，但是其时间动态，活化的信号通路，以及具体的损伤表现都有很大差别。放疗主要引起 P53 信号通路的活化和细

胞因子的表达，细胞在 6-24 小时之内快速凋亡，在 48-72 小时左右恢复，表现为生长期损伤（dystrophic anagen），其生长周期不受影响，但是发质明显下降，而且出现

色素受损。而化疗损伤则主要是激活了 Shh 信号通路，引起毛囊细胞周期抑制，细胞凋亡在 48-72 小时之后发生，表现为退行期损伤（dystrophic catagen），毛囊进入一个短暂的休眠期，通过干细胞的重新活化，进入新的生长周期；新生的毛发质量和色素均正常。

结论 不同损伤方式对毛囊的生长发育有不同层面的影响，也导致其损伤修复机制的差别。针对不同的损伤机制，应设计不同的方案进行有效干预。

OR-065

雄激素性脱发患者生活质量调查

张俪
成都市第二人民医院

目的 评价雄激素性脱发（androgenicalopecia, AGA）患者生活质量。

方法 采用皮肤病生活质量指数（Dermatology life quality index，DLQI）量表对 152 例 AGA 患者生活质量进行评估。

结果 152 例 AGA 患者 DLQI 总评分均值为（4.93±5.81）分，该评分在性别、年龄、有无家族史、是否结婚及是否接受过治疗的患者中差异具有统计学意义。

结论 AGA 可以影响患者的生活质量；应加大宣传以提高患者对疾病的认识，以改善患者生活质量。

OR-066

女性雄激素性脱发中的性激素异常及处理对策

赵恒光
重庆医科大学附属第一医院

目的 雄激素性脱发包括男性型和女性型两种，其中女性雄脱的临床诊断与处理均更困难，它表现不典型，更易与休止期脱发、弥漫性斑秃和产后脱发等相混淆。对女性雄脱患者进行性激素的检查也是临床医生常用的辅助诊断方法之一，它有助于明确患者是否存在激素分泌的异常、以及是否伴随有其它相关疾病（如多囊卵巢综合征）等，并用于指导患者的治疗。但在临床工作中，女性雄脱患者的性激素异常复杂多样，实际检查发现有孕激素异常、雌激素异常及雄激素异常等

多种情况，如何正确区分这些不同的情况，并进行对应处理，是许多临床医生的困惑所在。本文旨在通过分析作者在临床工作中遇到的多种女性雄脱的激素异常情况，并总结相应的处理对策与经验，供大家参考。

方法 1. 归纳总结作者在近年来所主持的毛发疾病专科门诊中，所遇到的各种女性雄脱的激素异常情况，进行归纳与统计分析，提供女性雄脱患者的激素异常分布指征，指导今后的临床工作中，如何有针对性地对女性雄脱患者实施相关的激素检查。2. 归纳总结作者在近年的临床工作中，针对不同激素异常的女性雄脱患者，采用不同方案进行诊治后的效果比较，提供如何针对不同的激素异常分泌情况进行相应的处理建议。3.结合国内外最新的研究结果，解读当前国内外针对不同的女性雄脱的激素异常的处理共识，为临床医生提供更多启迪。

结果 性激素异常在女性雄脱中的发生率虽并不高，但一旦存在异常，对临床诊断与治疗即具有重要的指导意义。而针对不同的激素异常情况，则应采用相应的处置方案，给予不同的药物治疗，以加强针对性，有的放矢，在发挥最大治疗作用的同时，尽量避免副作用。炔雌醇环丙孕酮（达英-35）、屈螺酮炔雌醇片（优思明）、螺内酯，西米替丁，甚至氟他胺等，以及罕用的已烯雌酚、结合雌激素（倍美力）、戊酸雌二醇（补佳乐）、去氧孕烯炔雌醇（妈富隆）等，均在临床工作中被用作女性雄脱的激素调整药物，然而，临床医生该如何更有针对性地选用以上药物，而不是一概地相同论治，是一个专业的毛发专科医生应具有的基本知识。

结论 性激素异常是女性雄脱的重要特征之一，不仅在女性雄脱的致病机制中发挥着重要作用；更重要的是，如何对针对不同的激素异常情况，正确地选用相关的治疗药物，是很有价值的临床问题！

OR-067

女性雄激素秃发易感基因的研究

梁波
安徽医科大学第一附属医院

目的 男性雄激素秃发易感基因是否与女性雄激素秃发存在关联性.

方法 在已经报道的男性雄激素秃发易感基因中选择 33 个易感位点，包括在本课题组之前已经在汉族男性雄激素秃发患者中验证过的 20 号染色体上的 5 个位点（rs2180439, rs1998076, rs6113491, rs6137444 和 rs201571），同时设计女性雄激素秃发的调查表格，在安徽医科大学第一附属医院皮肤科门诊收集研究病例和匹配对照入组，每位病例的临床诊断由副主任医师及主任医师依照分级标准确诊，所有参加本次研究的患者本人或其合法监护人均填写了知情同意书。按照安徽医科大学相关规定执行。入组患者及对照提取外周血标本中的基因组 DNA。采用 Sequenom 平台及 MassArray 基因分型分析方式。通过 Plink1.07 统计分析并输出结果，Cochran-Armitage trend 算法计算 P 值、OR 值和相关统计学数据。

结果 此次研究中，课题组在汉族人群共收集了 82 例病例及 506 例对照，分型了 33 个 SNPS，通过 Sequenom MassArray 分析系统，结果显示，所有等位基因频率在病例和对照之间的差异无统计学意义（Pc＞0.05）。

结论 阴性结果可能说明男性雄激素秃发易感基因和女性雄激素秃发发病无关，建议加大样本量和增加 SNP 位点进一步验证。

OR-068

强效糖皮质激素局部封包法治疗 6 例成人（青年）重型斑秃

闫昌起 吴春瑶 韩珈蓉
宁夏医科大学总院皮肤科

目的 探讨强效糖皮质激素局部封包对成人重型斑秃的疗效、安全性及不良反应。

方法 6 名患者均予外用卤米松(澳能， 香港澳美制药厂)进行封包治疗，使用方法为睡前将其均匀涂抹一层于头皮皮损处，以塑料薄膜如市售塑料浴帽封包后睡觉，次晨褪去即可。每周进行封包 6 次，停 1 次，然后视疗效及不良反应增减用量及封包天数。同时口服复方甘草酸苷片（美能）2 片/次，3 次/天；复合维生素 B 1 片/次，2 次/

天；外用 5%米诺地尔酊（蔓迪）2 次/天，每次喷药后按摩 3-5min。每月对其进行 1 次头皮大体照片及皮肤镜下追踪观察， 历时 3 个月，观察疗效及不良反应，治疗有效者延长时间 3 个月，追踪其是否复发。

结果 6 名患者中 4 人达痊愈标准，1 人显效，1 人无效。2 人出现头皮以外处毳毛增多现象及毛囊炎等轻度不良反应，痊愈 4 人现阶段未出现复发。

结论 强效激素局部封包治疗成人（青年）重型斑秃的安全性和有效性值得肯定。为拒绝皮内注射糖皮质激素，外用糖皮质激素效果又欠佳的患者提供了另一种治疗手段。

OR-069

皮瓣修复术后术区脱发原因探讨及治疗策略

陈彬

济宁市第一人民医院

临床资料：患者，男，41 岁，因发现顶部黑色肿物并进行性增大 10 余年来诊。查体：头顶部可见直径约 4cm 圆形黑色斑块，凸起皮面，未见破溃。临床诊断：脂溢性角化。治疗：病变面积巨大，激光冷冻均难以彻底清除病灶，且易损伤毛囊导致局部脱发。经沟通后患者选择手术切除。 具体方案：1.分次切除；2、扩张器植入二期手术全切；3、一次性全切并皮瓣修复。 患者选择方案 3。O-S 皮瓣修复：术前设计皮瓣，沿肿物边缘切开头皮，深度达帽状腱膜，按照术前设计方案于帽状腱膜层次游离皮瓣，缝合并加压包扎，术后定期换药，术后第 6 天发热，换药时切口局部有渗血渗液，给予抗生素治疗，局部清创换药.4 天后体温正常，局部延迟愈合。术后第 15 天拆线，愈合可，仅部分痂皮未脱落。

讨论：

1. 术后切口周围脱发原因：张力过大？感染？延迟拆线时间过长？还是综合原因所致？皮瓣转移时的长宽比例过大，会导致远端血供较差，游离范围不够，皮瓣旋转时张力过大；术后未放置引流，可能会形成皮下血肿压迫血管，另外，血肿本身可释放化学物质导致血管痉挛。
2. 脱发后局部治疗：仅给予复方卡力孜然酊局部外用。下一步治疗策略-目前毛发密度仍较低：植发？观察？局部理疗？火针？
3. 延迟拆线弊端：外科总论，适当延长拆线时间，多久？缝线密度过大会影响血供；间断拆线改善血液循环。
4. 皮瓣成形初期，血供依靠蒂部，而血供重建开始于术后第二天，至术后第 6-8 天，皮瓣内新生的小动脉已起到极大的作用，静脉回流的建立于术后 1-2 周完成。

OR-070

24 例婴儿枕部休止期脱发临床特点分析

仵宁

咸阳市中心医院

目的 了解婴儿枕部休止期脱发的临床特点；

方法 收集 2014 年 12 月-2016 年 12 月就诊于我院皮肤科和儿科门诊就诊的 24 例婴儿枕部休止期脱发患儿为研究对象，详细记录其母分娩年龄、分娩方式、胎次、患儿性别、胎龄、出生体重、睡姿等，每 2 周复诊 1 次，随访至痊愈。对照组来自于我院儿保科体检中心的 30 例无脱发的健康婴儿，全部数据资料采用 SPSS17.0 统计软件，计数资料的组间比较用

χ^2 检验，多因素分析采用 Logistic 回归分析方法， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义；

结果 24 例婴儿枕部休止期脱发患儿中男 10 例（41.7%），女 14 例（58.3%），临床特点为枕部程度、大小不等；片状、带状脱发灶，融合成片，下界清楚，边缘锐利；母亲分娩年龄＜35 岁、非剖宫产分娩、胎龄≥37W 及初产妇是婴儿枕部休止期脱发的独立危险因素；婴

儿枕部休止期脱发发生的年龄（2.6±0.8）月；恢复的年龄（5.6±2.5）月；

结论 婴儿枕部休止期脱发可能是此年龄阶段婴儿的一种生理性脱发。

OR-071

不伴 APC 基因突变的局部多毛 Gardner 纤维瘤 1 例

姚雪妍 沈丹华 车东东 温广东 张建中 周城
北京大学人民医院

Gardner 纤维瘤（Gardner Fibroma, GAF），常表现为无痛性的单发或多发的皮下肿物,常伴 APC 基因相关的家族性腺瘤性息肉病（familial adenomatous polyposis, FAP），GAF 与 FAP 患者均可具有 Gardner 综合征的表现，即胃肠道息肉、软组织肿瘤（如 GAF）、骨瘤，可与 APC 突变相关。针对 GAF 患者的早期诊断、全面的系统检查、早期治疗可改善预后。此外，文献指出，不论是否伴有 APC 基因突变，GAF 均可作为胃肠道肿瘤筛查的一个指标。本病例报道一 29 岁男性，发现左大腿外侧肿物 5 年余，不伴痛痒。皮肤科查体示患者左大腿外侧可见一直径 2cm 大小的皮色肿物，质软，不易推动，表面皱褶，肿物上可见均匀分布的较粗黑色毛发。病理示肿物真皮至皮下可见纤维增生，纤维粗大，排列不规则，伴玻璃样变性，细胞核稀少，免疫组化染色示毛囊周围可见 SMA+，Desmin+。诊断其为散发孤立 GAF，不伴 APC 基因突变。结肠镜示乙状结肠 4 处低级别腺瘤性息肉。全身骨显像未见异常。该病例特殊表现在于肿瘤明显多毛。结合免疫组化结果，我们推测多毛可能与毛乳头处相关通路被激活相关。

OR-072

利用 Barrier Light® 测量表皮通透屏障功能和角质层含水量的可靠性评估

叶理[1] 王珍[2] 李政霄[3] 吕成志[1] 蔺茂强[4,5]
1. 大连市皮肤病医院
2. 辽宁省沈阳市第七人民医院
3. 西安交通大学附属第二医院
4. 南方医科大学皮肤病医院
5. Dermatology Services, Veterans Affair Medical Center and University of California San Francisco, CA, USA

目的 测量透皮失水率和角质层含水量是评价表皮功能的重要方法。目前市场上可买到的测量这些指标的仪器价格昂贵，并且不能远程获取数据。Barrier Light® 是一个价格低廉、携带方便、可同时测量透皮失水率和角质层含水量以及远程获取数据的仪器。本研究旨在利用 MPA5 系统来评估 Barrier Light® 测量透皮失水率和角质层含水量的可靠性。

方法 利用 MPA5 系统和 Barrier Light® 同时测量 200 例正常人（男 4、女 126，平均年龄 45.24 ± 1.04 岁）面颊、手背和前臂的透皮失水率和角质层含水量。两个仪器所获得数据的 相关性劲松分析。

结果 Barrier Light® 所测量透皮失水率和角质层含水量的值低于 MPA5 系统所测的值。但是，两个仪器在三个部位所得的透皮失水率和角质层含水量都有很好的相关性（$p<0.0001$）。

结论 Barrier Light® 是一个经济实用 和性能可靠的仪器，可用来测量透皮失水率和角质层含水量。

OR-073

透明质酸修护膜对乳腺癌和食管癌患者放射性皮炎的辅助防护作用

孙彩虹 张彩萍 杜素萍
江苏大学附属人民医院

目的 评价透明质酸修护生物膜辅助防护防治放射性皮炎的有效性及安全性。

方法 采用随机对照研究，将 65 例需接受放射性皮治疗受试者分为观察组（32 例）和对照组（33 例），观察组在放射区域外用透明质酸修护生物膜每日 2 次，连续 8w，并在放疗 4w, 8w 后进行皮肤评估。

结果 8w 后，观察组 32 例，对照组 33 例完成了实验。观察组发生放射性皮炎 7 例（21.88 %），其中 1 级 5 例（15.63%），2 级 2 例（6.25 %），对照组发生放射性皮炎 15 例（45.45 %），其中 4 级 1 例（3.03 %）3 级 1 例（3.03 %），2 级 5 例（15.15 %），1 级 8 例（24.24%）。两组比较，观察组放射性皮炎发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组在 4w, 8w 后均未出现生物膜不良反应。

结论 透明质酸修护生物膜具有预防放射性皮炎

产生的对颈胸部放射性皮炎具有防护作用，且较为安全。

OR-074

痤疮后瘢痕的综合治疗

杨智
昆明医科大学第一附属医院

腋窝多汗症可定义为除了正常的生理反应、热或情绪刺激的过度出汗。 其中部分患者还会合并色汗症及臭汗症。目前，随着患者对其治疗方式的疗效、舒适度及安全性的要求越来越高，治疗腋窝多汗症的方式趋于在安全有效的基础上向着微创、无创发展，本文主要综述了腋窝多汗症治疗中非侵入治疗的进展，对其优点和不足进行分析，希望为新的治疗途径提供可供参考的切入点。

OR-075

羟基乙酸治疗手部皮肤老化的随机对照试验

陈小玫 李利
四川大学华西医院

目的 在老化的手背部皮肤使用羟基乙酸，评估羟基乙酸对手部皮肤老化的治疗作用和安全性，为手部皮肤老化提供新的治疗手段和相应的科学依据。

方法 本研究采用前瞻性随机对照试验设计，纳入存在手部皮肤老化的受试者 30 名，随机选择一侧手背作为试验组，使用不同浓度羟基乙酸治疗，每 2 周 1 次，共 4 次，另一侧手背皮肤作为对照组。每次治疗结束后 2 周，评价皮肤纹理、色素、弹性和屏障功能的变化。

结果 1.羟基乙酸治疗后 pH 值急剧下降，在治疗后 1 小时最低，随后逐渐上升，在治疗后 1 周恢复至干预前水平；治疗后 30 分钟，透皮失水（TEWL）值明显降低，角质层含水量（SCH）明显升高，均在治疗后 1 天恢复正常。2.羟基乙酸治疗 4 次后，从外观上看，皮肤纹理变浅，皮肤亮度提高；皮肤纹理相关指标 Ra、Rz 降低；Melanin 值降低，CIE-L 值升高，Erythema、CIE-a、CIE-b 无明显变化；VE、E 和回缩时间无明显变化；pH 值、TEWL、SCH 无明显变化。

结论 1. 羟基乙酸使手背老化皮肤的粗糙度减轻，皮肤的黑素减少，提升皮肤亮度，但对手背皮肤弹性的改善不明显。2. 羟基乙酸对皮肤屏障功能的损伤短暂、可逆，不良反应轻微。3. 羟基乙酸能改善手背部皮肤老化，可作为手部皮肤老化的辅助治疗。

OR-076

黄褐斑伴皮肤敏感的治疗对策

尹锐
陆军军医大学西南医院

黄褐斑具体发病机制不清，主要跟遗传易感性、紫外线的照射，性激素水平，皮肤屏障功能障碍、局部血管增生等因素有关；病理生理的改变是黑素细胞异常活跃，黑素代谢紊乱，使黑素颗粒在表皮沉积。临床上黄褐斑治疗有两大难点，第一是促进消退，第二就是防止复发。在临床上常会遇到某些患者因外用各种祛斑产品或祛斑治疗后使皮肤变得敏感，并出现毛细血管扩张和潮红，这类患者的治疗常常比较棘手。如果治疗参数选择不当，往往会刺激毛细血管扩张，加重炎症反应，进而导致黄褐斑加重。

近年来的研究发现，黄褐斑的发病过程中，角质形成细胞表达血管内皮生长因子增多，导致局部出现毛细血管数量和密度的增多，因此局部的血管炎症反应在其中占有重要的作用，炎症可以引起炎性细胞因子的释放，促进毛细血管的扩张，色素的增加，因此黄褐斑的治疗应该针对两个靶点：一是血管，二是黑色素。在治疗的过程中，激光的能量不能过大，过大了会引发局部炎症反应，会进一步促进毛细血管扩张，从而促进黑色素的形成，形成恶性循环。因此激光治疗主要目的是光调作用，以改善局部的炎症微环境，从而促进色素消退。

我们在临床实践中发现，采用大光斑低能量的点阵（Pixel 模式）调 Q Nd:YAG 激光（1064nm）治疗这类患者比普通调 Q 激光治疗次数更少，患者复发的间隔会更长；同时

我们通过 Visia 检测发现，患者浅表的毛细血管也得到明显改善，敏感症状减轻，皮肤屏障功能大大得以加强。该治疗手段安全，舒适度好，患者依从性高，在临床上可以大力推广。

OR-077

A 型肉毒素联合自体脂肪移植在面部年轻化的应用

赵晋
北京精诚杏林诊所

目的 应用 A 型肉毒素可减轻面部动力性皱纹，减少局部肌肉的运动，为自体脂肪颗粒移植后的定植、存活创造了良好条件。自体脂肪颗粒移植后对面部静态皱纹、软组织缺损均有显著改善效果。A 型肉毒素联合自体脂肪颗粒移植在除皱、充填、塑形方面相辅相成,达到面部良好年轻态效果。

方法 本组 30 例,年龄 46－59 岁，平均 48 岁，均包括额头、眉间、鱼尾、鼻唇沟，均联合应用 A 型肉毒素及自体脂肪移植。先行采用兰州衡力 A 型肉毒素 100U/瓶局部注射,设计点位分布额头、眉间及鱼尾纹、鼻唇沟等,将 A 型肉毒素用 2%利多卡因根据实际情况稀释成 2.0U / 0.1ml－5.0U/0.1ml 溶液, 注射到皱纹区皮下肌层,每点 0.1ml。一周到两周后行脂肪颗粒注射移植，采用肿胀吸脂术、离心、提纯制成易于注射的脂肪颗粒,均匀注射至面部需要充填区域并进行脂肪塑形。

结果 本组 30 例随访 6-12 个月,治疗区域皱纹消失,填充区域形态饱满皮肤紧实。3 例部分脂肪颗粒吸收,饱满度稍差，半年后重复注射一次,效果满意。

结论 A 型肉毒素先期注射, 可去除动力性皱纹,脂肪颗粒填充可消除静态皱纹,两者相互协同,使面部年轻化的效果极好，爱美者非常满意。

OR-078

台湾特有种黄水茄植物配方 SR-T100 凝胶在日光角化病及尖锐湿疣临床治疗之疗效与安全性

许汉铭[1] 郭国华[2] 杨朝钧[3] 许耿福[4]
1. 高照星皮肤科诊所
2. 德英生物科技公司
3. 国立成功大学皮肤科
4. 国立成功大学妇产科

目的 SR-T100 是由德英生物科技公司自台湾原生植物黄水茄(Solanum undatum)萃取纯化，制成具有多国专利之植物配方，主要活性成分为 Solamargine。我们的研究显示其药理学的作用机转包括 (a)诱导细胞凋亡(包括提升肿瘤坏死因子受器(TNF-R1 及 TNF-R2) 和 Fas、FasR 在癌细胞之表现量，进而诱发癌细胞之凋亡；另一方面，它亦能抑制癌细胞内 Bcl-2、Bcl-xL 等抵抗细胞凋亡基因表现；及(b)抑制发炎现象(包括 i-NOS, NFkB 及 Cox-2 的抑制)。基于上述之作用机转，目前 SR-T100 凝胶在台湾已完成治疗日光角化病(solar keratosis)第三期人体临床试验，及治疗尖锐湿疣 (condyloma acuminatum) 第二期人体临床试验，本文就以上人体临床试验结果，有关 SR-T100 在日光角化病及尖锐湿疣之临床疗效与安全性加以报告。

方法 这是由台湾卫福部与美国 FDA 核准的随机、双盲之人体临床试验；日光角化病患者或尖锐湿疣患者每天局部使用 SR-T100 凝胶，连续 16 周，然后评估其疗效与副作用。

结果 日光角化病及尖锐湿疣的治愈率分别为 32.4% 及 62.5%，而皮肤局部刺激反应绝大多数归类为轻微，只有 10%红斑，6.6%溃疡被归类为中度刺激。

结论 源于黄水茄植物的 SR-T100 凝胶对日光角化病及尖锐湿疣之疗效与目前市贩外用剂相当，且副作用更为温和，因此可作为上述疾病之首选外用治疗药剂，同时可配合冷冻、电凝固治疗或激光疗法，而达最佳之疗效。

OR-079

APCC-1502 保湿霜对于中国北方干燥及轻中度特应性皮炎研究

张丽
中国医科大学附属第一医院

研究目的

1. 评估 APCC-1502 保湿霜在沈阳干燥地区的保湿效果和安全性；
2. 评价 APCC-1502 保湿霜是否可以改善皮肤干燥人群和轻微至中度特应性皮炎人群的皮炎症状，皮肤保湿情况，以及增强皮肤屏障功能；
3. 为皮肤干燥人群和轻微至中度特应性皮炎人群提供肌肤改善的解决方案。

研究方法 实验前志愿者外用实验提供的 AESTURA 洗面奶对前臂和腿部进行清洁，等候 20 分钟，皮肤科医生对初始状态进行评价，进行照相，hydration(Corneometer® CM 825, Courage + Khazaka electronic GmbH, Cologne, Germany)，TEWL 测试（VapoMeter SWL, Delfin Technologies Ltd., Kuopio, Finland），以及。实验开始后，每天早晚两次外用本实验提供的洗面奶对前臂和腿部进行清洁，然后涂抹 APCC-1502 保湿霜。实验开始后，每 2 周到医院随访一次，至 4 周结束。测试部位：肘窝，腘窝（如果因为病灶不能测试，则应选择周围接近的皮肤进行测试），肘窝皮损周围的非病灶部位。

测试项目：皮肤含水量，透皮失水率，疾病严重程度评价和志愿者自评。

结果 应用实验产品后 2 周后局部皮肤含水量迅速增加，远远高于实验前，应用实验产品后 2 周及 4 周与使用前比较，差异具有显著性；透皮失水率较使用产品前明显下降，第 2 周及第 4 周与使用保湿霜前对比，差异具有显著性；应用实验产品后特应性皮炎患者皮损严重程度下降，与实验前比较，差异具有显著性。

结论 APCC-1502 保湿霜对特应性皮炎有很好的治疗作用，可以明显缓解皮损严重程度，改善透皮失水率，增加皮肤含水量。

OR-080

不同的透明质酸制剂通过多种真皮给药模式对于皮肤年轻化的作用

吴艳 谢孟谚 苑辰 仲少敏 杨莉
北京大学第一医院

目的 研究不同的透明质酸制剂如单纯非交联透明质酸、低度交联透明质酸、复方非交联透明质酸通过多种真皮给药模式如真皮内注射、皮下注射和滚针给药等对于皮肤年轻化的作用。

方法 采用人体试验，比较单次交联透明质酸皮下注射、单纯非交联透明质酸真皮内注射，每月 1 次连续治疗 3 次，基线、4 周、12 周皮肤生理指标及皮肤毛孔、纹理、光泽度的变化。观察复方透明质酸联合皮肤滚针治疗每 2 周 1 次连续治疗 3 次，在基线，第 28 天，和第 56 天随访，通过 VISIA 面部皮肤成像仪、MX18、MPA580 测定皮肤颜色、光泽度、弹性等的变化。

结果 接受非交联透明质酸注射后 4 周角质层含水量及弹性较基线有显著升高（$P<0.05$），而 TEWL 较基线无显著差异（$P=0.23$）。接受交联透明质酸注射后第 12 周测量角质层含水量较基线有显著升高（$P<0.05$），弹性也较基线升高（$P<0.05$）。接受复方透明质酸制剂联合滚针治疗者，第 28 天时红斑指数下降程显著（$P<0.05$）；皮肤光泽度在第 28 天与第 56 天与基线相比也有显著升高（$P<0.05$）；皮肤黑素指数有轻微改善，无统计学意义；弹性变化不大。

结论 低度交联透明质酸皮下注射和单纯非交联透明质酸注射到真皮内均可以在一定程度上改善皮肤角质层含水量，提高皮肤弹性。复方透明质酸制剂通过滚针给药可改善皮肤红斑及光泽度，皮肤黑素指数稍有改善，弹性方面可能需要更多次治疗和更长的随访时间才可以看到显著变化。

OR-081

黄金微针点阵射频联合 AAPE 治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效观察

涂彩霞 刘艳林 杨雨岭 王璐
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨黄金微针点阵射频联合 AAPE 治疗面部凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效与安全性。

方法 面部凹陷性痤疮瘢痕患者共 23 例，年龄 20-45 岁。采用黄金微针点阵射频联合 AAPE（Advanced Adipose-derived Stem Cell Protein Extract）进行治疗，4-6 周治疗 1 次，共治疗 3 次。每次治疗前、每次治疗后 1 个月和总治疗结束后 3 个月后拍照并使用 4 级量表、ECCA 权重评

分以及 VISIA 皮肤图像分析仪中的纹理值评估疗效。

结果 23 例患者中有 21 例患者完成治疗及随访。经过 3 次治疗后，21 例患者均有不同程度改善，其中显著改善 14 例，临床有效率为 66.7%。凹陷性痤疮瘢痕 VISIA 图像纹理值及 ECCA 权重评分下降，与治疗前比较，差异具有统计学意义（P＜0.05）.VAS 评分平均为 3.35 分，患者的满意度平均等级为 3（满意），除潮红、轻度肿胀等，无严重不良反应发生。

结论 黄金微针联合 AAPE 治疗凹陷性痤疮瘢痕的疗效好，安全性好，误工期短。

OR-082

痤疮丙酸杆菌和肽聚糖体外活化人皮脂腺细胞芳香烃受体及其在痤疮发病中的意义

曹珂 鞠强
上海交通大学医学院附属仁济医院

目的 痤疮是毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤疾病，微生物加重或诱导痤疮，机制不明。芳香烃受体（AhR）作为一个配体激活的转录因子，是介导外源性信号转导 bHLH-PAS 家族的主要成员，不但介导外来化学物质的毒性反应，还参与一些重要的体内生物学过程，如信号转导、细胞分化和细胞凋亡等。本文通过观察代表性微生物痤疮丙酸杆菌（P.acne）和革兰氏阳性菌细菌壁肽聚糖（PGN）体外对永生化人皮脂腺细胞 SZ95 中芳香烃受体表达的影响，探讨微生物加重或诱导痤疮发生的可能机制。

方法 采用实时荧光定量 PCR（qRT-PCR）、蛋白印记（Western Blot）、免疫荧光（IF）、免疫细胞化学（ICC）等实验方法，观察 P.acne（MOI1000）和 20μ g/ml PGN 对 SZ95 细胞中 AhR 激活后蛋白表达情况，AhR 下游 CYP1A1 的 mRNA 及蛋白表达，以及 AhR 激活后表现出的核转移现象。

结果 P.acne 和 PGN 均能刺激 SZ95 细胞中 AhR 下游经典激活途径 CYP1A1 的 mRNA 及蛋白表达显著增高，并且该升高表现能被 AhR 拮抗剂 CH 223191 拮抗。此外，P.acne 和 PGN 刺激后 AhR 蛋白表达在细胞核中明显升高，在细胞质中显著降低。IF 和 ICC 结果与蛋白表达结果一致，验证了两种刺激均能诱导出 AhR 的核转移，从而说明 P.acne 和 PGN 对 AhR 的激活作用。

结论 P.acne 和 PGN 均能在 SZ95 人皮脂腺细胞中激活芳香烃受体，结合课题组前期研究：PGN 通过调节 AhR 途径介导炎症通路中炎症因子的表达，以及 AhR 沉默后 SZ95 细胞增殖、凋亡以及脂质合成等变化，P.acne 和 PGN 对 AhR 的激活促使我们进一步研究其对于痤疮发病机制的意义。

OR-083

寻常痤疮发病机制之脑-肠-皮肤轴学说新解

熊霞 邓永琼
西南医科大学附属医院

（一）寻常痤疮概论：寻常痤疮是一组可以导致损容性甚至毁容性外观的慢性炎症性疾病，严重影响患者身心健康；遗憾的是，本病发病机制未完全阐明，临床治疗方法多样，但大部分方法疗效并不确切且，副作用大。（二）脑肠皮肤轴学说参与痤疮发病的理论可以追溯到 80 年前，但截至目前并无数据支持。近年来文献显示：IGF-1 介导的信号通路是近年来研究发现的参与疮发病的重要的营养相关机制。IGF-1 是青春期重要的生长激素，受到下丘脑-垂体-肾上腺素轴的调节，它能促进 FOXO1 的磷酸化进而诱导雄激素的合成以及增强 5a 还原酶在皮肤组织的表达。另外，IGF-1 信号通路亦能直接促进到皮脂腺的分泌功能及介导炎症。IGF-1 相关的营养信号通路是否可以作为脑肠皮肤轴学说参与痤疮发病的桥梁呢？（三）我们通过临床及实验室研究发现：痤疮患者血清 IGF-1 水平显著升高；同时患者肠道菌群与正常对照差异明显，其中以芽孢杆菌属等益生菌下降为主；另外患者肠道代谢产物中以西方饮食为代表的 omega6 脂肪酸水平明显升高。交叉组学分析显示：痤疮患者下降的芽孢杆菌属与 omega6 脂肪酸呈明显负相关，且肠道 omega6 脂肪酸与患者血清 IGF-1 升高趋势一致。（四）综上，我们可以得出以下假说：西方饮食中的 omega6 脂肪酸的过多摄入，可能通过干预芽孢杆菌等益生菌的比例，激活 IGF-1 相关营养信号通路，从

而导致痤疮的发病。但以上假说仍需要进一步实验证明。

OR-084

肉毒毒素美容注射治疗的不良反应及处理

任韵清 蔡绥勍
浙江大学医学院附属第二医院

肉毒毒素在医疗美容领域最早应用于眉间皱纹的消除,此后便广泛应用面部皱纹的改善性治疗。随着肉毒毒素在皮肤美容治疗的适应症越来越广，其在皮肤美容治疗时所引起的副作用也不容忽视。本摘要综述了肉毒毒素应用于皮肤美容治疗后所出现的不良反应。主要包括头痛、鼻咽炎、超敏反应、注射局部引起的不适如疼痛、麻木、水肿、淤血和红斑、周边肌肉萎缩如颞部凹陷以及吞咽困难、眼周肌肉受累引起的复视、上睑下垂、眼睑内翻和外翻等。其中最常见的为注射局部所引起的不适感，眼周肌肉受累也较为多见。引起不良反应的原因主要包括毒素的局部扩散以及毒素使用的剂量、注射时长和注射部位不当。水肿、淤血等局部刺激所引起的早期不良反应多在 1 周内自行消退，冰敷和红外线理疗等亦有辅助治疗效果。远期不良反应如眼睑下垂、眉形改变，2-3 月内药物降解后可自行恢复，需做好宣教工作，以临床观察为主。严重的全身不良反应罕见，但亦有报道，包括吞咽困难、构音障碍、抬头困难、下肢无力麻木等，随着病情发展，累及呼吸肌可出现呼吸困难，需重症监护支持治疗，早期肉毒毒素抗毒素治疗有效。局部不良反应较多见，影响患者美容效果及医疗评价，需做好宣教及护理。全身严重不良反应少见，但也应引起足够的重视和警惕，能及早发现和处理。需充分了解肉毒毒素的不良反应，使其能够更准确更安全地应用于患者。

OR-085

无创性皮肤检测技术在寻常型痤疮疗效早期评价中的应用研究

谈益妹 江文才 江长清 徐雅菲
上海市皮肤病医院

目的 初步探讨无创性皮肤检测技术在寻常型痤疮治疗早期效果评价中的应用价值和意义。

方法 按照 Pillsbury 分级标准，筛选Ⅰ和Ⅱ级寻常型痤疮患者为研究对象，签署知情同意书后，按要求使用一款含有消炎成分的祛痘护肤品 1 周，并分别在使用前和使用后 3 天、7 天分别应用无创性技术检测皮肤生理参数，并对炎性丘疹数量计数。

结果 共有 120 名患者参加了试验，男女各 60 例，平均年龄为 25.7±5.0 岁。使用祛痘护肤品 3 天后，炎性丘疹数量从平均 8.2±3.5 个减少至 7.8±3.7 个，差异无统计学意义（P>0.05）；但浅表皮肤血流灌注量、真皮厚度显著降低(P<0.001)，而真、表皮致密度显著增加（P<0.001）。使用 7 天后，炎性丘疹数量降至 6.7±4.1 个，与基础值比较差异有显著性（P<0.05）；同时，皮肤经表皮失水率、真皮厚度以及红色荧光累积光密度值也均显著降低（P<0.01），而真、表皮致密度显著增加（P<0.001）；但表皮厚度以及红色荧光数量均无统计学差异（P>0.05）。

结论 无创性皮肤检测技术能准确地检测寻常型痤疮治疗早期部分皮肤生理参数的变化，为早期客观评价寻常型痤疮的疗效提供了新的思路。同时，通过观察不同生理参数的变化，可为及时调整治疗方案提供参考。

OR-086

面部衰老量化新方法

王倩倩
复旦大学附属华山医院

背景

随着中国皮肤医学和衰老相关研究的发展，对于中国女性皮肤衰老标准的需求越来越迫切。目前对于皮肤健康的标准大多数参考欧美人群，但由于种族的差异，亚洲女性和欧洲女性的面部衰老存表现特征也存在差异，所以针对欧美人设计的面部衰老评估系统应用在亚洲人皮肤上存在许多限制。并且在衰老的评分上更多地是应用人工对于皱纹进行打分，一方面需要专家的介入，另一

方面不可避免存在人为误差。

长久以来，面部整容领域比较难出现高质量的科学出版文献，其中一个很重要的原因就是缺少能够量化人类感知变化（比如更年轻，更漂亮）的工具，更无法对感知的变化进行统计分析。我们此项研究的目的就是建立和验证中国人面部衰老的客评价方法，用于定义面部的感知年龄。

材料与方法

方法建立:本次研究一共纳入 406 列年龄为 20-70 岁的女性样本，采用 Antera 3D 仪器捕捉被检测者的手臂、前额、眉线、眶周、眼角、面部及嘴角区域图像，再将获得的图像被转化为黑色素浓度图、血红蛋白相对变异图、皱纹图以及皮肤彩色图等影像进行进一步的定量分析。我们计算的参数包括黑色素浓度、数量、个体色素斑点的大小、皱纹的整体大小、皮肤 ITA 值等，我们将获得的每一个参数量化， 量化的数据包括额头纹、眉间纹、眼角纹、泪沟、八字纹和嘴角纹，皮肤暗黄等，并利用它们来确定每个参与者的感知年龄。

方法验证：我们分别让 3 个不同的拍照分析人员分别对额外的 20 名参与者进行了面部衰老分析以及感知年龄预测，我们通过对比三位不同的测量者之间的数据来确定我们建立方法的准确性及可重复性。

结果

通过仪器量化，一般的检测者能够快速进行掌握准确地掌握检测和分析的方法。全部 406 个女性中，量化的皱纹严重度与年龄有高度正相关的关系。聚类分析发现额头纹和眉间纹，以及八字纹和嘴角纹的发生高度相关，提示发生机理一致性。应用回归模型，我们建立了针对中国人皮肤特征的年龄预测模型，预测值与真实年龄高度重合（r2 ＞ 0.85）。

结论

通过 Antera 3D 和超过 400 个女性数据样本，我们成功建立了针对中国女性的衰老评价标准，同时建立了高精确度年龄预测模型。并且证明了这个方法是一种可重复的精准的方法来测量老化的特征，并确定感知年龄。

OR-087

15 例美容手术引起的脓肿分枝杆菌感染分析研究

高薇 王洪生
中国医学科学院皮肤病医院

目的 通过分析 15 例美容手术引起的皮肤脓肿分枝杆菌(Mycobacterium abscessus)感染的临床及病理特点，探讨皮肤脓肿分枝杆菌感染快速准确的诊断方法，敏感药物的筛选。

方法 回顾分析中国医学科学院皮肤病医院分枝杆菌实验室门诊自 2017 年 3 月至 2018 年 3 月诊治的因美容手术引发的皮肤脓肿分枝杆菌感染患者，病原学检查方法主要包括细菌培养鉴定及对病损组织及培养菌群的 DNA 进行了 hsp65、16S rRNA、rpoB、16S-23S ITS 共 4 个管家基因位点进行 PCR 扩增、测序和鉴定。体外药敏实验方法筛选 16 种一线及二线抗结核药物中的敏感药物。

结果 15 例诊断脓肿分枝杆菌感染患者,来自中国 7 个省份，均由于美容手术引起的感染,包括自体脂肪注射、肉毒素注射、玻尿酸注射、纹身，12 例发生在面部、3 例发生在颈部和胸部，2 例为姐妹同时发生，多位点 PCR 法较细菌培养更为快速敏感，并能鉴定到脓肿分枝杆菌的亚群，7 例为脓肿分枝杆菌、5 例为马赛分枝杆菌、3 例为 *mycobacterium bolletii*。皮疹多表现为结节和浸润性斑块,窦道和脓液渗出常见,组织病理上常表现为感染性肉芽肿，抗酸染色阳性率 40%。脓肿分枝杆菌感染患者对克拉霉素、莫西沙星、乙胺丁醇、头孢西丁等药物敏感，临床中采用克拉霉素、莫西沙星、乙胺丁醇二联或三联治疗，10 例治愈，5 例仍在治疗随访中，其中 1 例孕早期采用局部清创引流观察。

结论 15 例皮肤脓肿分枝杆菌感染均由于有创性美容手术引起，散步全国多个省份，组织病理改变无致病菌特异性,确诊需有病原学诊断依据。皮肤脓肿分枝杆菌感染的治疗可选用乙胺丁醇、克拉霉素、莫西沙星两种或三联治疗,脓肿分枝杆菌感染的治疗应依据药物敏感试验结果制定方案。

OR-088

阿奇霉素调控巨噬细胞活化在系统性红斑狼疮中的作用

汪洁 谢琳 王上上 徐金华

复旦大学附属华山医院

目的 系统性红斑狼疮（SLE）是常见的多因素导致的自身免疫性疾病。目前，已有研究表明 SLE 患者体内单核/巨噬系统异常，本研究旨在探讨单核/巨噬细胞分型（M1、M2）在 SLE 中的作用，并揭示阿奇霉素可能存在的治疗作用。

方法 按 1997 年美国风湿病学会修订的 SLE 诊断标准纳入 SLE 患者 12 例，同时纳入年龄、性别相匹配的健康对照 6 例；分离其外周血单个核细胞，利用流式细胞术检测其单核细胞表面 CD86（M1 标记），CD163（M2 标记）的表达。随后利用磁珠分选技术分选出单核细胞，测定其吞噬功能，同时利用 Q-PCR 技术检测炎性因子 IL-1β 、IL-6、TNF-α 的 mRNA 水平。最后利用人巨噬细胞集落刺激因子（100ng/ml，7 天）诱导单核细胞向巨噬细胞分化，再给予阿奇霉素（100μ M，48h）处理，流式细胞术测定其吞噬功能，同时检测其表面 CD86、CD163 表达；Q-PCR 技术检测其 IL-1β 、IL-6、TNF-α 的 mRNA 水平。

结果 与健康人群相比，SLE 患者外周血单核细胞吞噬能力显著下降（p＜0.05）；CD163（M2 标记）表达显著下降（p＜0.05）；反之，CD86（M1 标记）表达显著升高（p＜0.05）；同时 IL-1β 、IL-6 及 TNF-α 的 mRNA 水平显著增加(p＜0.05)。利用人巨噬细胞集落刺激因子诱导患者单核细胞分化为巨噬细胞后，给予阿奇霉素处理，结果显示，阿奇霉素处理后的巨噬细胞吞噬能力较未处理组增加（p＜0.05）；CD86 的荧光强度较未处理组降低（p＜0.05）；同时，IL-1β 、IL-6 及 TNF-α 的 mRNA 水平较未处理组显著降低（p＜0.05）。

结论 SLE 患者单核/吞噬系统吞噬功能受损，呈现 M1 表型，并分泌大量炎性因子。阿奇霉素可能通过抑制巨噬细胞向 M1 活化促进其吞噬能力，并抑制炎性因子分泌，进而缓解 SLE。

OR-089

瞬态电压感受器阳离子通道在皮肌炎患者皮损中的分布与表达

薛珂
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 研究瞬态电压感受器（Transient receptor potential vanilloid，TRPV）阳离子通道包括 TRPV1、TRPV2、TRPV3、TRPV4 在皮肌炎患者面部皮损中的分布与表达。

方法 采用免疫组化的方法分别检测皮肌炎（n=3）、湿疹（n=3）、红斑狼疮（n=3）、玫瑰痤疮（n=3）患者及健康对照（n=3）者面部皮损或皮肤中的 TRPV 分布与表达。并通过实时荧光定量聚合酶链锁反应（qRT-PCR）验证免疫组化结果。

结果 qRT-PCR 结果与免疫组化结果一致：TRPV1、2、4 在皮肌炎患者面部皮损中的表达量高于湿疹、玫瑰痤疮、红斑狼疮及健康对照组（P<0.05），而 TRPV3 在皮肌炎组和健康对照组之间表达无差异，且在皮肌炎患者组内，TRPV3 表达低于 TRPV1、TRPV2、TRPV4（P<0.05）。但 TRPV3 在皮肌炎患者面部皮损主要表达于表皮，而在其他组则主要表达于真皮。

结论 已有研究证实 TRPV 在玫瑰痤疮、红斑狼疮、银屑病等疾病中的作用，但其与皮肌炎的关系尚未有研究报道。本研究证实了 TRPV1、TRPV2、TRPV4 在皮肌炎患者面部皮损中的表达高于健康对照患者，TRPV3 在两组中表达量无差异，在皮肌炎患者组内表达低于其他三型 TRPV 离子通道。TRPV 离子通道的激活受多种因素影响，如温度、pH、湿度、压力及 Ca2+等，并参与人体的感觉如瘙痒、疼痛等的产生，TRPV 在皮肌炎患者面部皮损中表达的异常可能解释了患者皮肤瘙痒、干燥等临床表现，找到针对 TRPV 的治疗方法或许可以有效治疗皮肌炎患者的皮肤损害。

OR-090

BACH2 基因通过调控 B 细胞异常活化参与系统性红斑狼疮的发病

盛宇俊
安徽医科大学第一附属医院

目的 系统性红斑狼疮（SLE）是一种累及多器官、多系统，严重危害人类健康的自身免疫性疾病。其发病机制复杂，与 B 细胞过度活化增殖以及自身免疫性 B 细胞清除障碍，并产生多种自身抗体有关。本课题组前期发现 BACH2 为 SLE 易感基因，

该基因编码淋巴细胞特异性转录因子，在 B 细胞发育以及氧化应激诱导的细胞凋亡中起重要作用。为确定 BACH2 是否在狼疮患者的免疫异常调节中扮演重要的角色，其表达与功能缺陷是否参与自身反应性 B 细胞的异常活化，本研究以 BCR-ABL/PI3K 信号通路为切入点，研究 BCR-ABL/PI3K 对 BACH2 表达以及核转运的调控，探索 BACH2 对 B 细胞活化的影响。

方法 利用 Western blot 检测 SLE 病例和健康对照样本 B 细胞中 Bach2、p-Bach2、Akt、p-Akt 和 BCR-ABL (p210)的表达水平；免疫细胞染色结合共聚焦检测 CD19+ B 细胞中 BACH2 细胞定位情况；在过表达 BACH2 的 CD19+ B 细胞中转染 BCR-ABL 融合蛋白，检测对 B 细胞生长、增殖和凋亡的影响，并与 T 细胞共孵育，ELISA 检测 B 细胞 IgG 抗体产生水平。

结果 与健康对照相比，SLE 患者 B 细胞 Bach2、p-Akt 和 p210 的表达水平明显降低，Bach2、IgG、CD40 和 CD86 核转位明显上调。Bach2 显着抑制 SLE 患者 B 细胞的增殖，促进其凋亡；而 BCR-ABL 可显着逆转 Bach2 诱导的细胞变化。此外，BCR-ABL 还抑制 SLE 患者 B 细胞中 Bach2 的核移位。LY294002 处理对 BCR-ABL 诱导的 Bach2 表达没有影响，但显着消除了 BCR-ABL 诱导的 Bach2 磷酸化，并且恢复了 SLE 患者的 B 细胞中由 BCR-ABL 诱导的 Bach2 核移位减少。

结论 Bach2 可能在 SLE 患者的 B 细胞中起抑制作用，BCR-ABL 可能通过 PI3K 通路借助于丝氨酸磷酸化抑制 Bach2 的核移位。

OR-091

表现为红皮病的天疱疮 1 例

刘宇 王雷 高天文 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 报告一例少见的表现为红皮病的天疱疮。

方法 搜集患者临床及实验室等检查资料。

结果 患者，男，72 岁，全身红斑、鳞屑伴明显瘙痒 1 年。1 年余前无明显诱因全身出现大片红斑伴瘙痒，当地医院按“湿疹” 治疗，具体用药不详，皮疹可消退，但停药后易复发。1 月前无诱因皮疹加重。发病以来无水疱，无发热，体重无明显改变。既往史：无特殊。组织病理：（第 1 次）表皮银屑病样增生，表皮内散在少数单个坏死角质形成细胞，真皮乳头血管扩张、充血，血管周围及胶原间见淋巴细胞、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞混合性浸润，真皮浅层见较多噬黑素细胞。（第 2 次）：表皮全层见棘层松解，未见单个坏死角质形成细胞，界面完整。 ELISA anti-IgG:第 1 次 Dsg1 253U/ml,Dsg3 198U/ml；第 2 次：Dsg1 261U/ml， Dsg3 221U/ml。直接免疫荧光：阴性。入院时检查：体温：37.2° C，脉搏 102 次/分，呼吸、血压正常，浅表淋巴结无肿大，心电图：窦性心动过速。血常规：嗜酸性粒细胞绝对值 1.28×109/L(0.02-0.52×109/L)，嗜酸性粒细胞百分率 0.191(0.004-0.080)；CRP：26.9mg/L（<5mg/L）；分泌物涂片：查见中等量 G-球杆菌；余未见明显异常。诊断：红皮病；天疱疮；皮肤继发感染。给予甲泼尼龙琥珀酸钠注射液 80mg 静滴并逐渐减量 ，同时给予补钾，补钙，保护胃粘膜等治疗。患者出院时红斑、鳞屑明显消退。

结论 本病例两次查 Dsg1、 Dsg3 均为阳性，第 2 次病理可见表皮全层棘层松解，诊断天疱疮明确。但具体为哪一型天疱疮尚不明确，目前考虑以下 3 个诊断：落叶型天疱疮向寻常型天疱疮转化、寻常型天疱疮或药物诱导性天疱疮。该患者未定期复诊，电话随访时家属告知患者出院 3 月后在当地因肺部感染去世。因此此例患者无法进一步追踪并进行进一步分型。该例患者临床表现为红皮病，病程中无水疱发生，也无口腔黏膜糜烂及溃疡，容易引起漏诊。提示临床遇到类似患者应行疱病相关检查。

OR-092

多形性类天疱疮 1 例

黄慧 张敏
重庆陆军军医大学第一附属医院

患者， 女，25 岁，主因“全身反复起皮疹伴痒 1 年余，复发加重 1 月余” 入院。患者诉于 2017 年 3 月初双耳后出现散在米粒至豆粒大小红斑、丘疹、风团，伴瘙痒，上述皮疹逐渐增多至躯干、四肢，皮疹 3-4 天可自行消退，但反复发作，部

分皮疹表现为类圆形、环状，患者于 2017 年 4 月就诊于新桥医院，给予激素等治疗，上述皮疹基本消退。于 2017 年 9 月初上述皮疹再次复发，伴瘙痒，患者相继就诊于当地多家医院治疗，可缓解，但易反复发作，于 2018 年 2 月初起四肢末端红斑表面出现针尖至米粒大小丘疱疹、水疱，疱液清亮，搔抓后皮疹易破溃，局部可见血痂，瘙痒加剧，双手足出现肿胀，于 2018 年 3 月 14 日就诊于我科门诊，行皮肤病理检查提示：海绵水肿性皮炎伴真皮全层血管周围炎 ；于 2018 年 3 月 18 日住院。皮肤科查体：全身弥漫性色素沉着斑，散在水肿性红斑，较多米粒至绿豆大小皮色或淡红色丘疹，部分成环状排列，部分皮损表面少许脱屑，双手背及前臂见散在丘疱疹。入院后查血常规示：WBC 4.46×10^9/L、RBC4.19×10^12/L、HGB 108g/L↓、PLT 148×10^9/L、Eos# 1.35×10^9/L↑、Eos% 30.3%↑； 嗜酸细胞计数（EC）：1120×10^6/L，骨髓穿刺提示：嗜酸性粒细胞易见；再次行皮肤病理检查：海绵水肿性皮炎伴真皮浅层血管周围炎 ，有较多嗜酸性粒细胞 ；免疫病理：抗基底膜带抗体阳性，滴度 1：10；疱病 BP180 抗体结论阳性；疱病 Dsg1 抗体、疱病 Dsg3 抗体阴性，皮肤免疫病理：IgG、IgM BMZ：可见散在的荧光细颗粒沉积（+），C3 BMZ：可见散在的荧光细颗粒沉积（+），IgA BMZ：（—）。输血前 ICT：阴性； 诊断：多形性类天疱疮。于 3 月 20 日治疗上给予注射用甲泼尼龙 40mg 静滴 1/日，口服强的松片 20mg1/下午等治疗。目前皮疹大部分消退，无新发皮疹。

OR-093

LncRNA- EPHA5-AS1 吸附 miR-346 调控重症药疹表皮凋亡的作用机制研究

王中志 滕亮 王一霖 姚国泰 陈江汉
上海长征医院

目的 重症多形红斑型与中毒性表皮坏死松解型是药疹最严重的两种类型。主要特性是表皮细胞凋亡，但确切机制仍然未知。前期鉴定了重症药疹患者表皮的特征性 miRNA 表达谱。从中发现了 miR-346 在重症药疹高度表达。据此我们解析 miR-346 在重症药疹发展过程中调控表皮凋亡功能与作用机制，并探索 miR-346 作为重症药疹早期诊断/早期干预治疗新分子标靶的临床应用前景。

方法 首先利用临床样本应用 qRT-PCR 及原位杂交检测 miR-346 表达。其次利用正常人类原代表皮细胞，瞬时转染 miR-346。并通过细胞凋亡分析方法其对表皮细胞凋亡的具体影响及内源性凋亡通路 caspase3,caspase9 活性及外源性凋亡通路 caspase8 活性检测进行研究。构建 miR-346 条件性敲除小鼠进一步验证 miR-346 在重症药疹发病中的功能。最后利用 RNA-seq 与生物信息学分析 miR-346 的靶基因及与 miR-346 相互作用的 LncRNA。

结果 qRT-PCR 发现重症药疹患者皮肤样本及外周血血清样本中 miR-346 表达水平上调。表皮细胞瞬时转染 miR-346 对其进行 cleaved caspase3、Annexin V 和 Tunel 凋亡标记基因荧光染色，经分析发现 miR-346 过表达的表皮细胞凋亡显著。利用 Annexin-V/PI kit 及 TUNEL kit 检测细胞凋亡。同样发现在瞬转了 miR-346 的表皮细胞发生显著凋亡。利用转染 miR-346 提取 RNA 样本进行 RNA-seq 分析与生物信息学分析，鉴定出 miR-346 保守结合位点的潜在把基因 BCL6 及 LncRNA-EPHA5-AS1。

结论 本研究发现了 LncRNA-EPHA5-AS1 吸附 miR-346 从而在重症药疹发展过程中调控表皮凋亡功能与作用机制，并提示了 miR-346 可作为早期确切诊断重症药疹的标记物，早期针对重症药疹进行干预对临床治疗十分必要。

OR-094

疱疹样天疱疮复发相关因素回顾性队列分析

王译曼 李丽
中国医学科学院北京协和医院

目的 回顾性探究疱疹样天疱疮疾病特点及复发相关因素。

方法 我们回顾了北京协和医院 1984 年至 2018 年确诊疱疹样天疱疮的 25 名门诊及住院患者，并对其进行随访，收集分析其临床、病理特点，治疗及预后。我们统计了五年复发率，并对五年内复发的生存曲线及相关因素进行分析。

结果 疱疹样天疱疮好发于中老龄患者，多数患者治疗前出现血液嗜酸性粒细胞的升高。随访中，没有患者因疱疹样天疱疮或其并发症死亡。疱疹样天疱疮 5 年复发率为 28%（7/25）。复发相关危险因素包括：发病至有效治疗时间超过 5 个月（P=0.048），病理无嗜酸性粒细胞浸润（P=0.025）以及激素起效剂量超过每天 40mg（P=0.020）。另外，年龄大于 60 岁、住院超过 5 天在生存曲线上有明显差异，但可能因样本量有限，未出现统计学差异。

结论 未及时有效治疗、病理无嗜酸性粒细胞浸润、有效激素剂量过大均与疱疹样天疱疮复发相关。同时，高龄、住院时间长也可能与疾病复发相关。

OR-095

以紫癜样皮损为首发表现的系统性红斑狼疮误诊分析

巩毓刚 罗莉 李灵
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨以紫癜样皮损为首发表现的系统性红斑狼疮(SLE)的临床特点及误诊原因，以降低 SLE 早期误诊率。

方法 回顾性分析 2012 年 1 月～2017 年 10 月四川省人民医院皮肤科、风湿科诊断明确、临床资料完整的 500 例 SLE 病人。

结果 500 例患者中有 100 例(20%)曾被误诊，其中，以紫癜样皮损为首发表现的 SLE 患者共 8 例（8％），全部为女性，年龄 15.4－27.3 岁[(21.06±4.47)岁]，发病年龄 15.3－27.2 岁[(20.86±4.47)岁]，首发紫癜到诊断 SLE 0.1－0.3 年[(0.19±0.10)年]，均被误诊为过敏性紫癜。其中发紫癜时无面部蝶形红斑 8 例，发紫癜后起面部碟形红斑 6 例，病程中始终无面部碟形红斑 2 例，肾脏损害 6 例，脱发 6 例，关节痛 6 例，光敏现象 5 例，口腔溃疡 5 例，发热 2 例，多浆膜腔积液 2 例。SLEDAI 评分波动在 8-22 分。本组 8 例患者的血小板均正常，6 例患者的 24 小时尿蛋白定量升高，5 例患者发生血液系统损害，免疫系统检查均有异常（具体指标略）。

讨论 本组的 8 例患者，皆为青年女性，初发表现均为四肢或双下肢的紫癜，后经实验室和免疫学检查，并结合临床表现，排除了过敏性紫癜，符合 SLE 的诊断标准，最后都确诊为 SLE。防止误诊的措施：①在皮肤损害作为 SLE 的首发表现时，临床医生应充分了解紫癜等非特异性皮肤损害及其临床表现的多样性、不典型性、高度模仿性，详细询问病史，跳出常规思维模式，积极筛查有无其他系统受累。②紫癜样皮损在血小板不减少时作为 SLE 的单独首发症状时，应注意 HSP 和 SLE 的鉴别。③门诊对于育龄期的过敏性紫癜女性病人，可常规查补体、ENA 谱等，以早期筛选可能的 SLE。

OR-096

以湿疹为临床表现 SLE 一例

赵金花 徐兵 丁颖果 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者女性，64 岁，因“面部躯干四肢红斑丘疹伴瘙痒 6 月余，加重 3 月”入院。患者 6 月前无明显诱因出现前胸部红斑丘疹，伴轻度瘙痒，当地诊断“过敏性皮炎”予口服抗过敏治疗效果不佳，3 月前患者因服用石斛后皮疹加重，波及颜面部及躯干四肢，伴畏寒发热，体温 37.5℃，当地抗过敏治疗无效，患者近日出现口腔溃疡，患者为求进一步治疗，我院住院治疗。患者既往有糖尿病病史，高血压病史，冠心病病史，肺癌根治术后。

查体：系统查体无殊，专科查体：全身可见多发红斑丘疹鳞屑，部分皮损表现为环形红斑样，无典型靶形损害，口腔溃疡，无外阴糜烂溃疡，另可见头皮片状脱发。

辅助检查：血常规示白细胞计数 2.5，红细胞计数 2.88，血红蛋白 80，ESR 98，血生化示甘油三酯 3.10mmol/L，钾 3.46mmol/L，高密度脂蛋白 0.81mmol/L，空腹血糖 7.42mmol/L，心肌酶谱示肌酸激酶同工酶 35U/L，乳酸脱氢酶 252U/L，血清免疫学示 CD3/CD8 13.8，IgA 75，IgM 54，C3 45，RF 25，ANA 1:320，ENA+，RNP+，Sm+。皮损活检组织病理符合结缔组织病改变。

诊断：系统性红斑狼疮。
鉴别诊断：需要与慢性湿疹、皮肌炎、多形红斑鉴别诊断。
治疗：予以泼尼松、羟氯喹口服，经治疗后红斑丘疹较前消退，颜色变暗，仍在随访中。

OR-097

伴有持久性皮损的成人 Still 病 1 例

李圣 周沙 郑思婷 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患者男，26 岁。20 天前无明显诱因下于当晚发热，伴乏力，伴头晕头痛，全身肌肉酸痛，咽部疼痛不适，体温波动于 38-39℃之间，发热 9 天后出现双上肢少量红色皮疹，伴瘙痒，皮疹范围逐渐增多，前胸、后背、双侧下肢均出现弥漫性红色片状皮疹，伴皮温升高，伴瘙痒，皮疹进展与体温波动无关。
查体：体温 39.5℃。专科检查：头面部潮红，四肢、躯干弥漫性暗红斑，表面可见条状分布丘疹。
辅助检查：血常规示：白细胞 12.2×109/L，中性粒细胞 80.3%。血清铁蛋白>40000.00ng/ml。CRP26.30mg/L。ESR91mm/h，谷丙转氨酶 65U/L，谷草转氨酶 53U/L。类风湿因子、抗核抗体、血培养结果均为阴性。骨髓常规示：嗜酸比例增高，粒系增生明显活跃；骨髓病理：骨髓组织增生十分活跃，粒红比例明显增大，粒系可见核左移。PET-CT 示：肝脾肿大，FDG 代谢轻度增高，双侧颈静脉旁、颌下、锁骨区、腋下、腹股沟以及髂窝多发淋巴结增大。皮肤组织病理示：角化过度伴角化不全，棘层上部、角质层见角化不良细胞，真皮浅层血管周围少量炎细胞浸润。
诊断：出现持久性皮疹的成人 Still 病。
鉴别诊断：本病需要与感染性疾病、恶性肿瘤及风湿性疾病等鉴别。患者血培养等结果阴性，病情间歇性发作而非持续性不支持感染性疾病；血液系统肿瘤可出现多发淋巴结增大及肝脾肿大 FDG 代谢轻度增高，骨髓穿刺可见肿瘤细胞。类风湿性关节炎经常累及腕、指关节，类风湿因子通常阳性。
治疗：甲泼尼龙片口服，偶有低热，皮损消退，目前正在随访中。

OR-098

新型窄谱光子在皮肤光老化中的应用

刘盛秀
安徽医科大学第一附属医院

光老化是皮肤科常见问题之一，如何解决这一问题仍是困惑美容医师的一大难题。通过剖析新型窄谱光子在治疗皮肤色素问题、良性血管性病变，以及治疗胶原组织的变化和弹性组织变性中发挥的作用原理，参考国内外文献进行分析，明确新型窄谱光子在皮肤光老化中发挥的优势作用。通过分享临床病例，观察新型窄谱光子在皮肤光老化中作用。

OR-099

微波仪治疗腋窝多汗症及腋臭疗效及安全性研究

杨智
昆明医科大学第一附属医院

目的 评价微波设备治疗腋窝多汗症和腋臭的临床疗效、安全性、组织学变化和对心理状态的影响。
方法 一项前瞻性、病理自身对照研究在中国一家三甲医院展开。多汗症严重程度量表 HDSS 分级在 3 级以上的 20 例腋窝多汗症合并腋臭患者且在对双侧腋窝区域肿胀麻醉后接受 1 个疗程 5/5 级能量微波治疗，随访 12 个月。从基线到随访结束，腋窝多汗症观察采用 HDSS 量表评估疗效，皮肤病生活质量指数 DLQI 评估生活状态的变化。腋臭使用 odor-10 分量表评估疗效，症状自评料表 scl-90 评估心理变化。其中，8 名受试者接受治疗前后组织病理检查，记录所有不良反应。
结果 95%的患者达到了腋窝多汗症状症在 HDSS 评分中下降到 2 级以下的主要治疗终点（P<0.001），88.9%的腋臭患者异味减少达到至少 50%的治疗终点（P<0.001），碘淀粉试验显示区域从治疗前 524934(410814-640834)下降至治疗后 1847(0-64957)（P<0.05），免疫组化平均光密度从术前 1.04(0.4-2.11) 降至

0.07(0.04-0.46)（P<0.05），免疫组化汗腺组织阳性数术前为 104(59.75-132.5)，术后降至 41.5(29.75-62)。未出现严重不良反应。

结论 该设备治疗方式具有较高有效性、安全性及短暂微弱的不良反应。

OR-100

黄金微针射频与 1565nm 非剥脱性点阵激光治疗妊娠纹的临床对比观察

汤昭阳 李远宏
中国医科大学附属第一医院

目的 评价和对比黄金微针射频与 1565nm 非剥脱点阵激光治疗妊娠纹的疗效及安全性。

研究方法 招募妊娠纹志愿者 15 人（皮肤类型 III-IV 型），要求腹部有对称性大面积妊娠纹皮损。排除禁忌激光治疗者，签署知情同意书。首次治疗前随机以腹中线分界分为 A、B 侧。A 侧接受黄金微针治疗，B 侧接受非剥脱点阵治疗。黄金微针治疗参数：双极射频深度 2-3mm,时间 600ms,功率 16-18w。非剥脱点阵治疗参数：第一遍对妊娠纹内进行治疗，密度使用 300microspot/cm2,能量 40~45mJ/cm2,第二遍选择六边形对整个区域完整扫描一遍，密度为 150 microspot/cm2,能量 50~55mJ/cm2。治疗间隔 5-6 周，总共进行三次治疗，回访时间 3 个月。在每次治疗前及回访时于医院照相室照相，并进行皮肤黑素值的测定（MI）。在最后一次治疗结束 3 个月后，由医生进行疗效评价,同时由受试者对满意度进行评分。在首次治疗后由受试者对两侧治疗疼痛度进行评价。并对治疗出现的不良反应进行总结记录，如疼痛、红斑、色沉等。

结果 医生评价：末次治疗后 3 个月，A 侧妊娠纹改善率为 78.57%,B 侧改善率为 64.29%,两组之间差异无意义（P>0.05）。松弛度改善方面，A 组与 B 组的医生主观有效率均为 28.57%。受试者对 A 侧整体满意率为 50.00%;B 侧满意率达 71.43%。A 组及 B 组 MI 值呈上升趋势，两组间差异无统计学意义，其中 A 组首次治疗前与末次治疗后 3 个月回访 MI 值之间差异有统计学意义(P=0.0075)，B 组变化无统计学意义。末次回访结果，两侧治疗区域无长期不良反应出现。

结论 黄金微针射频与 1565nm 非剥脱点阵激光均有良好的改善妊娠纹的效果，且没有发现长期的不良反应。黄金微针在治疗效果上要比 1565nm 非剥脱点阵激光更为明显，但因前者治疗即刻疼痛较重，受试者对后者的整体满意度相对更高。

OR-101

光电技术在痤疮及其并发症中的应用

蔡绥勍
浙江大学医学院附属第二医院

痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病，它的病理生理的过程基本包括以下四方面：皮脂腺过度分泌，毛囊上皮的异常角化，痤疮杆菌的增殖，炎症和免疫反应。临床根据皮疹的特点：丘疹脓疱囊肿结节等把痤疮分为

四级。痤疮的病程中常不可避免出现一些并发症如疤痕形成，各种痘印等。光电技术在痤疮及其并发症的治疗中发挥着重要的作用。本文将结合我科的治疗经验，和大家分享不同的光电技术在痤疮及其并发症治疗中的应用：除了传统的红蓝光外，420nm 的强脉冲光、1320nm 的非剥脱的点阵激光，2940nm 的铒激光，500-600nm 的精准光，1064nm 的调 Q 激光分别在炎症性丘疹，红痘印，黑豆印，痤疮凹陷性疤痕等治疗中发挥着作用，尤其我们发现对口服药和外用药治疗都很抵抗的囊肿型痤疮的大囊肿，1320nm 的点阵激光收到了意想不到的效果。当然，痤疮的治疗尤其是重度痤疮，综合性治疗很重要，结合药物和光电技术，以及多种光电技术的联合，让痤疮的治疗达到最满意的效果。

OR-102

美容激光在治疗慢性顽固性皮肤病中的体会

夏秀娟 金外淑 梁津宁 曲燕 邵娟
烟台毓璜顶医院

皮肤科临床最为常见的慢性疾病为各类变态反应性疾病，包括皮炎、湿疹、痒疹、扁平苔藓、唇

炎等，往往存在瘙痒剧烈、病情反复发作、病情顽固，无特效方法治疗等特点，给患者带来极大痛苦。糖皮质激素类药物是传统的治疗上述疾病最常应用的药物，尽管有快速起效的作用，也有很大的副作用，很大程度上限制了激素的使用。现代的生活方式要求人们在缓解疾病瘙痒的同时，更有对美容方面的需求。

近几年我们应用调 Q755nm 翠绿宝石激光、Nd-YAG 激光、NIR-face 等新型的激光和光的手段，采取最佳的治疗方式，例如调 Q 激光联合 NIR-face 治疗激素依赖性皮炎，调 Q 激光治疗唇炎、扁平苔藓、结节性痒疹，ND-YAG 激光治疗慢性湿疹、神经性皮炎等，通过一种或多种激光的联合应用，促进皮损的消退，缓解瘙痒，同时减少激素的应用及系统用药量，为治疗皮肤病提供了一种新的治疗途径。选择了大光斑低能量无创治疗，患者在治疗过程中无明显不适感，且治疗后不会产生紫癜及色素问题，对患者的工作和社交不会产生影响，安全有效。 经过近几年的临床观察研究美容激光治疗皮肤病，取得了很好的临床效果，是一项既能取得很好的社会效益，又能取得良好的经济效益的技术方法。（有大量临床及病理治疗前后对比照片）

OR-103

不同类型激光联合氨甲环酸外用改善黑眼圈的疗效和安全性评价

仲少敏 苑辰 谢孟谚 杨莉 吴艳
北京大学第一医院

目的 评价皮秒 755nm 翠绿宝石激光、Q 开关 1064nmNd-YAG 激光及长脉宽 1064nm Nd-YAG 激光联合外用 5%氨甲环酸制剂治疗黑眼圈的疗效及安全性。

方法 采用自身左右眼睑及治疗前后对照的试验方法。入选黑眼圈患者 56 人。采用 VISIA 面部成像仪及 Antera 3D 皮肤采集分析仪对不同类型黑眼圈患者进行影像学检测及分类。对于色素型和混合型黑眼圈患者，在一侧下眼睑使用皮秒激光治疗，另一侧下眼睑使用 Q 开关 1064nm 激光治疗,双侧均给予含有 5%氨甲环酸的产品外用。对于血管型黑眼圈患者，一侧下眼睑使用皮秒激光治疗，另一侧使用长脉宽 1064nm 激光治疗。所有激光均为每 4 周治疗 1 次，共 2 次。在第 0 天、14 天、28 天及 56 天使用 VISIA 面部成像仪、Antera 皮肤采集图像分析仪及皮肤颜色测量仪检测疗效。

结果 与治疗前相比，Q 开关 1064nm 激光及 755nm 皮秒激光后联合使用氨甲环酸黑素指数在不同时间点观察均显著下降；不同治疗方法间比较，皮秒激光联合氨甲环酸组略好于 Q 开关 Nd：YAG 激光联合氨甲环酸组，但组间无显著性差异（p＞0.05）。对于血管型黑眼圈，较治疗前相比，长脉宽 1064nm 激光及 755nm 皮秒激光治疗后红斑指数在第 56 天均有显著性下降。不同方法比较，在第 14 天时红斑指数较基线变化值长脉宽 1064nm 激光治疗侧（-21.0±32.3）优于皮秒激光侧（-19.9±45.0），第 28、56 天时皮秒激光治疗侧优于长脉宽 1064nm 激光侧，但均无显著性差异（P＞0.05）。安全性方面，三种激光安全性较好，未见明显炎症后色沉等不良反应。

结论 皮秒 755nm 激光及 Q 开关 1064nm 激光联合含 5%氨甲环酸产品外用治疗黑眼圈安全有效。对于血管型黑眼圈，长脉宽 1064nm 激光单次治疗后即可获得一定疗效，而 755nm 皮秒激光需多次治疗后才能获得较好效果。

OR-104

皮秒激光的临床应用经验总结

严淑贤 卢忠
复旦大学附属华山医院

与传统的 Q 开关纳秒激光相比，皮秒激光更短的皮秒脉宽使其具有了更强的光机械（光击穿）效应，在较低的能量密度时就能把色素颗粒粉碎地更彻底。色素颗粒越小，清除越快，不仅增强了疗效，而且缩短了治疗间隔。此外，治疗需要较低的能量密度，使其提高疗效的同时，副作用更低。皮秒激光在清除纹身，尤其是顽固的纹身、难治的黄色纹身等已经显示出了独特的优势。在太田痣临床研究的阶段性分析中，皮秒激光显示出比调 Q 激光更优的治疗结果。此外，对一些难治性的色素性疾病，如咖啡斑、雀斑样痣、双侧获得性太田痣样斑（合并黄褐斑）及顽固的脂溢

性角化等疾病治疗上，皮秒激光显示出其独特的优势。皮秒激光的蜂巢点阵模式，在没有表皮损伤和热凝固带形成的前提下，通过独特的光击穿效应促进周围组织的胶原重塑，炎症反应轻微，在光老化和萎缩性痤疮疤痕等领域有广泛的治疗前景。

OR-105

水疱型毛母质瘤 1 例并 24 例文献分析

刘梅 申九晓 张西克 苗国英 刘保国
河北工程大学附属医院

患者 22 岁，男性。左肩部淡紫红色结节 4 月，水疱 2 月余。组织病理学检查示：镜下可见边界清楚的肿瘤团块，团块内可见不规则分布的嗜碱性细胞、过渡细胞和影细胞，其间可见多量红细胞及坏死组织。诊断：水疱型毛母质瘤。

OR-106

血浆 D-二聚体水平与常见皮肤病的相关性研究

孙宏勇 甄莉
山西医科大学第一医院皮肤科

目的 探讨血浆 D-二聚体水平与常见皮肤病（寻常型银屑病、荨麻疹、湿疹）皮损范围、病程及病情严重程度之间的相关性。

方法 本研究分别选取确诊为寻常型银屑病、荨麻疹、湿疹的患者各 60 例，同时选择健康体检者 20 例作为对照组。其中寻常型银屑病及湿疹患者按照其皮损范围分为轻、中、重 3 组，每组 20 人，分别记录每组患者的 PASI、EASI 评分和检测患者的 D-二聚体水平，比较不同组间 D-二聚体水平的差异性，并评价 PASI、EASI 评分和 D-二聚体水平的相关程度；荨麻疹患者按照其病程长短分为 2 组，每组 30 人，按其 UAS 评分分为轻、中、重 3 组，每组 20 人，分别记录患者的 UAS 评分和检测患者的 D-二聚体水平，比较不同组间 D-二聚体水平的差异性，判断急慢性荨麻疹患者的 UAS 评分差异，并评价 UAS 评分和 D-二聚体水平的相关程度。

结果 在银屑病患者中，比较各组间 D-二聚体水平差异均具有统计学意义，且 D-二聚体水平和 PASI 评分成强正相关性；在荨麻疹患者中，与对照组相比急慢性荨麻疹患者的 D-二聚体水平均不同程度的升高，但急性和慢性患者之间 D-二聚体水平差异相比，无统计学意义，急慢性荨麻疹患者的 UAS 评分差异亦无统计学意义。与对照组相比，轻、中、重组荨麻疹患者 D-二聚体水平均不同程度升高，且比较三组之间的 D-二聚体水平差异，亦均具有统计学意义，且荨麻疹患者 D-二聚体水平和 UAS 评分之间成正向强相关性；在湿疹患者中，比较各组间 D-二聚体水平差异均无统计学意义，且 D-二聚体水平和 EASI 评分无明显相关性。

结论 1.银屑病患者血浆 D-二聚体水平较正常人明显增高，随着皮损范围的扩大，病情的加重，D-二聚体水平亦逐步增加；2.荨麻疹患者血浆 D-二聚体水平较正常人明显升高，但其与病程的长短无关，与患者病情轻重相关；3.湿疹患者血浆 D-二聚体的水平与皮损范围、病情轻重无关，亦不高于正常人群。

OR-107

可引起手指干性坏疽的皮肤病解析

沈柱[1,2]
1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 电子科技大学医学院皮肤病与性病学教研室

目的 手指是人体重要的器官之一，手指坏疽改变对人类的生产生活影响巨大。这一部分得目的是解析可引起手指干性坏疽的皮肤病，以提高皮肤科医生对该类疾病的认识和重视。

方法 以接诊的临床实例从自身免疫相关、副肿瘤性、病原体感染性、光敏性、药物或毒性物质、血管炎性和终末肾病等其他因素七方面对可引起手指干性坏疽的皮肤病进行梳理和解析。

结果 如下表。

结论 可引起手指干性坏疽的皮肤病涉及种类繁多，导致手指干性坏疽的并发症临床上容易被忽视。皮肤科医生需予以重视，对这些疾病可能后果要未雨绸缪，最大程度减少手指干性坏疽不可逆性并发症。

相关因素	临床实例
自身免疫相关	系统性红斑狼疮、硬皮病、抗心磷脂综合征
副肿瘤性	卵巢癌、前列腺癌、肺癌、骨髓增生性疾病、成人 T 细胞白血病/淋巴瘤
病原体感染性	皮肤粘膜淋巴结综合征、落矶山斑点热、脑膜炎球菌、化脓性链球菌、水痘病毒、HIV、恶性疟原虫、Lucio 麻风、腐霉菌
光敏性	植物光皮炎
药物或毒性物质	氢氟酸、肾上腺素、多巴胺、博来霉素、沙利度胺、甲硝唑外渗、毒蛇咬伤
血管炎性	高纤维蛋白原血症、高黏滞综合征、血管痉挛、血栓闭塞性脉管炎、结节性多动脉炎、ANCA 相关性血管炎、肉芽肿性血管炎、冷球蛋白血、嗜酸细胞增多综合征、冷凝集素综合征
其他因素	糖尿病、终末肾病、血液透析、心脏低输出状态、冻伤

OR-108

硬皮病样原发性系统性淀粉样变性并发多发性骨髓瘤 1 例

王琦 韩凯 高琰 兰海梅 曾抗
南方医科大学南方医院

患者男，75 岁。因面部皮肤僵硬伴进行性张口受限、吞咽困难 1 年就诊我科。患者 1 年前鼻部、口周、下颌开始出现皮肤肿胀、变硬，渐出现口裂变小，张口明显受限，舌体增大肿胀，伸舌困难，影响进食，曾多次至当地医院就诊，治疗（具体不详）无好转，病情加重，额部、面颊部皮肤肿胀、僵硬，且出现吞咽困难，声音沙哑，构音不清。近 1 周患者感活动后气促、乏力，3 天前出现双下肢浮肿，当地医院诊断“冠心病”，治疗无明显好转。近 1 年体重减少 15Kg。既往否认高血压、糖尿病等病史。 体格检查： 面部皮肤变硬，不易捏起，局部可触及浸润性斑块，表面凹凸不平，鼻尖部皮肤肿胀，口裂变小，张口明显受限，舌体增大肿胀，舌背可见数条深浅不一的沟纹，舌缘可见清晰牙痕，质硬，伸舌困难。头皮散在蜡样肤色结节，大小约 1cm，部分融合成斑块，表面稍粗糙，触之质韧。背部、双上肢外侧多发密集褐色丘疹。心前区无隆起，心尖搏动未见异常，心浊音界未见异常，心率 96 次/分，律齐，二尖瓣听诊区可闻及舒张期杂音，无心包摩擦音。双下肢凹陷性水肿。 化验检查： 血常规示 Hb 79g/L，生化示白蛋白 32.8g/L，前-脑利尿肽 1167.00pg/mL。肾功、凝血、心肌酶、自身抗体和心电图未见明显异常。胸部 X 片示主动脉粥样硬化；心影增大；两侧胸膜肥厚或少量胸腔积液。尿蛋白定量 2.86g/24h，球蛋白三项示 IgA 9.67g／L，IgG 4.65 g／L，IgM 0.17 g／L。血清蛋白电泳示电泳白蛋白 54.6%，2 球蛋白 11.6%，球蛋白 19.3%。24H 尿免疫球蛋白轻链定量示尿 Kappa 轻链 396mg/L, 尿轻链比值 KLU83.54，24H 尿β 2-MG：7.48mg/L。血清免疫固定电泳示 SPE、IgA 和 Kappa 轻链阳性。血清免疫固定电泳图谱中，可见异常单克隆条带，类型为 IgA+Kappa 型。（头皮）病理：表皮灶状角化过度，棘层轻度增生，真皮乳头变宽，真皮全层和血管壁可见均质红染无结构物质沉积，裂隙形成，刚果红染色(+)。骨髓细胞学检查示幼稚浆细胞占 12%。 诊断：系统性淀粉样变性并发多发性骨髓瘤。治疗：随访中。

OR-109

脑胶质瘤合并皮肤 Merkel 细胞癌一例

徐宇轩 苏忠兰 苏婷 范卫新 鲁严 夏济平
江苏省人民医院皮肤科

报告一例脑胶质瘤合并皮肤 Merkel 细胞癌。患者，男，47 岁，右额叶胶质母细胞瘤切除术后 1 年，术后一直行多种药物化疗和多次放疗。近 1 月右侧额颞部开颅手术切口附近、放射治疗部位出现水肿性红斑、水疱、大疱，并出现右侧下颌部肿块，皮损进展快。右侧额颞部皮损病理活检免疫组化诊断为 Merkel 细胞癌（Merkel cell carcinoma，MCC）。胶质瘤是颅内最常发生的颅

内肿瘤，治疗采用手术切除后化疗放疗，易原位复发。胶质母细胞瘤为胶质瘤中恶性程度最高的肿瘤，中位生存时间 1 年至 1 年半左右。该患者术后虽行化疗及放射治疗，胶质瘤仍于术后 9 个月原位复发。Merkel 细胞癌同样也是一侵袭性高的神经内分泌恶性肿瘤，一般多发生于老年人日光暴露部位，尤其易发生于免疫抑制、免疫缺陷、器官移植患者，具体发病机制不清楚。该患者于肿瘤术后 1 年发生于放疗部位，高度提示局部放疗可能是导致 Merkel 细胞癌发生的因素。目前尚未有胶质瘤合并 Merkel 细胞瘤的文献报道。

OR-110

持久性发疹性斑状毛细血管扩张症 1 例并文献复习

马振卉 李晓 田亚萍
吉林大学第一医院

报告 1 例罕见的以单侧肢体线状红斑为主要表现的持久性发疹性斑状毛细血管扩张症病例，患者女，17 岁，右腋下线状红斑 8 个月。组织病理：真皮浅层及中层可见毛细血管扩张，周围伴肥大细胞浸润，甲苯胺蓝染色可见肥大细胞内紫红色异染颗粒。诊断：持久性发疹性斑状毛细血管扩张症。给予 0.1%他克莫司软膏治疗 2 个月,瘙痒症状缓解，继续随访中。

OR-111

罗阿丝虫病误诊为嗜酸性筋膜炎一例

元慧杰 潘萌 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

报告一例罗阿丝虫病被误诊为嗜酸性筋膜炎的患者。罗阿罗阿线虫为非洲中西部多见的寄生虫，也叫做非洲眼虫，是罗阿罗阿线虫幼虫（微丝蚴）的成虫。罗阿丝虫病系经斑虻（Chrysops Fly）叮咬而传播的疾病，其成虫寄生在皮下组织及深部结缔组织，并可在组织内自由移动，表现为局部血管性水肿，称为卡拉巴丝虫肿，通常持续数日至数周，成虫离去后，肿块可自行消失，偶尔可观察到成虫在结膜下游走，导致短暂性炎症和水肿。

本例患者为一名 45 岁男性，于 2016 年 1 月发现左上肢远端皮肤肿胀，伴皮肤颜色加深，于当地医院就诊，血常规示嗜酸性粒细胞升高，考虑患者曾于 2015 年 5 月至 2015 年 11 月期间在刚果（金）务工，且有疟疾史，进行寄生虫相关抗体检查，结果示“猪囊尾蚴循环抗体”及“日本裂体吸虫循环抗体”阳性，遂进行吡喹酮口服治疗，但 1 月后复查嗜酸性粒细胞并无明显降低；为排除血液系统疾病，行骨髓检查，并行左上肢 MR 及肌肉活检，结合病理结果“骨骼肌组织变性，肌束间纤维组织增生伴嗜酸性粒细胞浸润”，诊断患者“嗜酸性筋膜炎”，给予口服激素治疗，治疗半月后皮疹有好转，嗜酸性粒细胞计数下降，但随着激素的减量至 2018 年 2 月停药，患者嗜酸性粒细胞计数再次升高，为明确诊断及进一步治疗患者于我科就诊。

患者入我科后，其躯干及四肢皮肤未见明显皮疹，外周血嗜酸性粒细胞计数为 6.35*10^9/L，结合患者曾赴非洲务工的个人史，考虑患者寄生虫感染可能性大，除了在血清中检测寄生虫抗体并在粪便中寻找寄生虫卵，再次对患者进行骨穿，排除血液系统疾病引起的嗜酸性粒细胞升高后，最终我们在患者的骨髓涂片和血涂片中找到了寄生虫微丝蚴，根据形态初步判断其为罗阿罗阿线虫的微丝蚴，进一步我们采集了患者上午 10：00 的外周血，通过 PCR 的方法，鉴定其确为罗阿罗阿微丝蚴，因此这名患者的罗阿丝虫病得到了最终确诊，目前该患者已行伊维菌素口服治疗。

OR-112

头部多发性疣状角化不良瘤一例及文献回顾

周红梅 耿松梅 赵强 尚倩
西安交通大学第二附属医院

摘要：疣状角化不良瘤是一种罕见的皮肤良性肿瘤，由 Szymanski 于 1957 年首先描述，表现为中央有脐凹、角化过度的孤立的丘疹或结节，少见多发，好发于头、面、颈部，有发生于躯干、臀部、外阴口腔黏膜、甲下的报道，好发于中老年男性。病因不明，紫外线、自身免疫，病毒感染，

化学致癌物和吸烟都被假定为起作用。特征组织病理为棘层松解、角化不良。我们展示了一个头部多发的结节的病例，至今国内报道 1 例头部多发、1 例肛周多发，并回顾国内外多发病例报道。患者，男，51 岁，因头部多发结节 4 年，渐多渐大于 2016 年 10 月就诊于我科。3 年前患者发现头部多个皮色结节，稍痒，渐大且结节数目逐渐增多。既往史及家族史无特殊。系统查体：未见明显异常。皮肤科情况：右侧及枕部头皮可见约 20 余个肤色结节,呈圆形或类圆形,大小约 0.1cm 至 2.0cm 不等，质地稍硬 ，表面略粗糙，中央见一脐形凹陷，内有淡黄色角质物质，边界清楚。皮损组织病理 ：镜下可见多个扩张毛囊，表皮呈杯状凹陷，扩张毛囊内见角栓，棘层松解，其下方有圆体和谷粒 ，局部有假性绒毛形成。结合临床及病理检查诊断为多发性疣状角化不良瘤。在处理局灶性棘层松解型角化不良症时，应考虑几种鉴别诊断，包括 Darier 病、Grover 病、Hailey-Hailey 病，假腺样鳞状细胞癌。 该病最有效的治疗方法为手术切除，尚无术后复发报道。

OR-113

误诊为生殖器疱疹的浆细胞龟头炎 1 例

蔡绥勍

浙江大学医学院附属第二医院

患者，潘某，男，48 岁 ，干部，龟头红斑渗液 1 月余。1 月前，患者无明显诱因下在龟头出现一直径约 0.5 厘米的红斑,不痒不痛。自诉因裤子的摩擦红斑增大，并出现水疱渗液，感轻度疼痛，自己外用过金霉素眼膏等外擦，无效，当地就诊考虑“生殖器疱疹”予阿昔洛韦口服与外用。皮疹范围仍扩大并突出皮肤表面，故来就诊。专科情况：龟头靠近冠状沟处见一直径约 1 厘米的红色斑块，境界清，表面潮湿渗液，皮疹隆出皮面。实验室检查结果:1.血,粪,尿常规,血生化，胸片,心电图,B 超检查未见异常。2.TPPA 阴性，RPR 阴性 。HSV-I 和 HSV-II 抗体和 DNA 检测阴性 3.皮损浅表分泌物培养阴性。病理：表皮增生，真皮浅层可见带状以浆细胞为主的炎症细胞浸润。结合临床考虑浆细胞龟头炎。浆细胞龟头炎又称 Zoon 龟头炎，是一种少见的疾病，主要见于中年人。病因不明可能与摩擦，热，生殖器局部卫生不良，外伤，阴垢的分子杆菌等感染及糖尿病等因素有关。临床主要要与增值性红斑鉴别，由于生殖器疱疹的发病率有上升，当皮疹有渗液时也容易与不典型的生殖器疱疹混淆。诊断需依靠病理。该病例明确诊断后予治疗外用他克莫司和口服反应停，1 月后皮疹基本愈合。

OR-114

疱疹样天疱疮 11 例

吴冠儒 周生儒 潘萌

上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 探讨疱疹样天疱疮的临床特点、实验室检查、治疗及预后。

方法 对本院 2011-2017 年收治的 11 例疱疹样天疱疮门诊及住院患者的临床资料作回顾性分析。

结果 本院 11 例患者中男女比例为 7:4，平均发病年龄 59 岁，最小龄 28 岁，最高龄 89 岁，皮损位于躯干、四肢为主，只有 1 例有口腔粘膜累及，尼氏征均为阴性， 7 例伴有剧烈瘙痒，1 例表现为剧烈疼痛。皮损组织病理，8 例见表皮内水疱、其中 7 例嗜酸性粒细胞浸润，伴或不伴嗜酸性粒细胞海绵形成。直接免疫荧光皆示:棘细胞间 IgG 和（或） C3 沉积。 抗 Dsg 1 抗体阳性者 5 例，其中抗 Dsg3 抗体同时为阳性患者人数为 2 例。

治疗 6 例轻症患者中，2 例患者仅应用美满霉素、或外用卤米松便控制病情，4 例系统性应用激素治疗，患者病情得到有效控制。余 5 例中、重症患者在应用激素基础上，按个体情况分别加用硫唑嘌呤、甲氨蝶呤、氨苯砜、环磷酰胺、环孢素、美满霉素等，3 例有效的控制病情，2 例减药后复发，其中 1 例反复复发者予注射丙种球蛋白后病情趋于稳定。

结论 疱疹样疱疮是一类兼具典型疱疹皮损特性的天疱疮，因其特殊的临床表现常被误诊为疱疹样皮炎，结合临床表现与直接免疫荧光检查可确诊，多数轻症病例单用中小剂量糖皮质激素可控制病情。本院治疗上也有不使用激素或单一使用外用激素便控制病情的案例。

OR-115

麻风重症反应诊治要点

龙恒
文山州皮肤病防治所

一、麻风反应的定义

在麻风病治疗前，治疗中或完成治疗后，突然出现急性麻风症状和体征，临床上有新发皮损，红肿触痛，神经肿痛、压痛，常伴功能丧失。可出现新皮损。麻风反应中可出现麻风病所有的急性症状，常是促使就医的原因。

二、麻风反应的机理

临床上将麻风反应分为 I 型、II 型和兼有 I 型、II 型表现的混合型反应三类。

（一）I 型反应：多发生于免疫状态不稳定的界限类麻风，它又分为升级和降级反应。

1.升级或逆向反应：属于细胞介导的迟发性超敏反应。T 淋巴细胞与麻风菌抗原接触后，激活，并释放巨噬细胞趋化、凝聚、移动抑制、转移因子、淋巴毒素等吸引巨噬细胞浸润。 引起炎症的时间为 24-48 小时。

2.降级反应：主要发生在未经治疗的新病人，在诱因刺激下发生型别向瘤型端转变，称之为降级反应。此时病人细胞免疫功能降低，T 细胞减少，B 细胞和 IgG 增加，麻风菌数量增加，机体对麻风菌的反应性下降。

（二）II 型反应：又称麻风结节性红斑（ENL），与循环免疫复合物（CIC）有关，属于抗原抗体反应。

OR-116

局部外用钙调神经磷酸酶抑制剂治疗 0-14 岁儿童白癜风的有效性及安全性研究

许爱娥 胡文婷 杨赛琳
杭州市第三人民医院

目的 探讨局部外用钙调神经磷酸酶抑制剂（Topical Calcineurin Inhibitors, TCIs）治疗 0-14 岁儿童白癜风的有效性及安全性。

方法 回顾性分析局部 TCIs 疗程＞6 月的 113 例儿童白癜风患儿临床资料，评价临床疗效及不良反应；根据用药时间将患儿分为长期用药组（＞2 年）、短期用药组（6 月-2 年），采用 LC-MS 非靶向代谢组学技术对长期、短期用药患儿及正常儿童的血清、尿液样本进行代谢物分析，回归分析代谢物分布差异性，评价用药的安全性。

结果 113 例患儿平均疗程 26.2±12.8 月（6-67 月），平均起效时间 4.5±1.1 月。治疗有效率为 60.2%，其中治愈率为 10.6%。皮损位于面颈部、外阴部者，病程≤1 年者治疗有效率较高（P＜0.05）。未见局部不良反应。比较长期用药组（n=62）、短期用药组（n=51）与正常儿童（n=30）血清及尿液的生物标志物，分析显示血清差异代谢物及尿液差异代谢物的数量在 3 组样本间分布均匀，长期用药组、短期用药组血清与尿液中生物碱、儿茶酚胺类及类固醇等活性代谢物水平与正常儿童无显著差异（P＞0.05），未见毒性代谢标志物。

结论 局部外用钙调神经磷酸酶抑制剂治疗儿童白癜风有效，安全性高，可持续治疗 0-14 岁的白癜风患者。

OR-117

鼻部皮肤肿瘤切除后的创面修复

陈慧 赵涛 马翠玲 王刚
第四军医大学西京医院

目的 介绍鼻部皮肤肿瘤切除后创面修复经验 。

方法 2013 年 4 月～2018 年 1 月，在遵循肿瘤切除原则和鼻亚单位组成的美学原则的基础上，根据创面大小、形状、部位及周围皮肤情况 ，选择相应的局部皮瓣修复鼻部肿瘤切除后的皮肤缺损。本组共 148 例患者，其中男 95 例，女 53 例 ；年龄 7 ～82 岁 。基底细胞癌 67 例 ，鳞状细胞癌 12 例，色素痣 52 例，黑素瘤 4 例，血管瘤 13 例。修复缺损面积最小为 0.8cm×0.8cm 最大为 3.0cm×5.0cm，其中位于鼻尖 15 例，鼻翼 29 例，鼻背 45 例，鼻侧壁 47 例, 跨鼻亚单位缺损 12 例 。皮瓣来源于额鼻皮瓣 12 例 ，双叶皮瓣 44 例 ，改良菱形皮瓣 48 例 ，鼻唇沟皮

瓣 33 例 ，额正中皮瓣 11 例 。供区创面直接拉拢缝合 。

结果 创面 Ⅰ期愈合 146 例 ；2 例皮瓣远端部分表皮坏死，经局部换药后创面愈合 ；供区均未形成继发性缺损 ，创面 Ⅰ期愈合 。术后 111 例获随访 1～30 个月，1 例黑素瘤患者出现淋巴转移，其余患者鼻外形轮廓较好 ，修复组织色泽、质地与周围皮肤匹配良好，切口线相对隐蔽，切口瘢痕平软.

结论 遵循鼻亚单位美学原则，应用局部皮瓣能修复鼻部肿瘤切除后

中等以上的创面 ，且色泽 、质地、轮廓等均 能达到较好匹配和协调 ，可获得满意功能和稳定的美学效果 。

OR-118

副肿瘤性综合征（表现黑棘皮病、多发疣、牛肚样掌）1 例

蒋亦秀 倪晓静 黄池清 吕香花
金华市第五医院

病史 患者，男，79 岁。因全身黑褐色斑疹、丘疹瘙痒 2 年入院。家族史：其姐姐死于癌症。

查体 皮肤科情况：头面、躯干、四肢见片状黑褐色斑疹、丘疹，表明粗糙，角化过度，有抓痕，血痂。双手背、股内侧皮肤见为黑褐色天鹅绒样角化过度，粗糙不平。双手掌见牛肚样掌。辅助检查 实验室检查：血常规 血色素 81g／L，癌胚抗原 16.93ug。胸部螺旋 CT：两肺炎性病变；双侧胸腔少量积液；胃喷门处胃壁增厚，建议内窥镜检查。回当地医院经胃镜及组织病理检查为“胃腺癌”。 病理诊断：二处均为寻常疣。

诊断 根据患者的症状、体征、胸部螺旋 CT 为胃喷门处胃壁增厚，以及出院后在外院胃镜检查及组织病理诊断为 “胃腺癌”。本患者符合副肿瘤综合征（表现黑棘皮病、多发疣、牛肚样掌）的诊断。

鉴别诊断 1.淀粉样变苔癣 2.黑棘皮病 3.寻常疣。

治疗 手术切除胃腺癌，同时给于抗过敏止痒治疗。

OR-119

胸腺瘤相关红皮病型多器官自身免疫病 2 例

阮叶平 王博 赵肖庆 施若非 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 总结患者临床特点、组织病理、预后和治疗，探讨可能发病机制和影响预后的因素。

方法 分析 2 例 TAMA 患者的临床、病理、预后，结合国内外报道的相关文献加以汇总、讨论。

结果 本文报道 2 例 TAMA 临床表现为红皮病样损害；例 1 发现胸腺瘤 1 年，例 2 既往有胸腺瘤、重症肌无力病史。2 例患者均出现肝功能异常，而无腹泻表现，乙酰胆碱受体抗体例 1 阳性，例 2 阴性。两例患者皮肤病理、免疫组化均与 GVHD 表现相似。例 1 切除胸腺瘤后皮疹完全恢复，随访 9 月无复发；例 2 在住院治疗过程中死于呼吸衰竭。

结论 具有皮肤表现的胸腺瘤相关多器官自身免疫病目前国内外约有 22 例(加上本文 2 例)报道，表现为红皮病的共 17 例，伴有肝功能异常的 12 例，生存率为 5/22。致病机制可能：与自身免疫调 节因子（AIRE）基因表达控制、Treg 异常、和体液免疫相关。鉴别诊断需要通过免疫荧光和 Dsg1，Dsg3 与副肿瘤性天疱疮加以鉴别，同时也需和药疹、病毒疹、银屑病、sezary 综合征等鉴别。治疗方面：系统糖皮质激素可以改善症状，但不改变预后。胸腺瘤病程长久、其他系统累及、乙酰胆碱受体抗体阳性是该病预后不良的标志。

OR-120

母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤 3 例

金仙花 夏建新 常莉 黄馨仪
吉林大学第二医院

目的 探讨母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤临床病理特征。

方法 报道 3 例母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤。

结果 病例 1，女，85 岁，全身泛发无症状的青紫色丘疹、结节 2 个月。皮肤科查体：头面部、躯干及四肢可见较密集的青紫色丘疹、结节，结节大小不等，最大直径约达 2cm，质地中等硬，

活动度差，触痛（-），边界清楚规整，表面无溃疡，皮肤黏膜无出血点。病例 2，女，33 岁，左侧下腹部出现一个紫红色结节 3 个月。左侧下腹部可见一直径为 2.5cm 的紫红色结节，质地硬，活动度差，边界尚清，压痛（+）。病例 3，男，27 岁，上肢红斑结节 1 年半，逐渐增多累及全身 3 个月。皮肤科查体，面部、四肢、躯干散在大小不等的淡紫红色结节，质地硬，活动度尚可，无自觉症状。组织病理学：表皮未见异常，真皮全层见中等大小、形态较一致的幼稚肿瘤细胞弥漫或灶状浸润，肿瘤组织与表皮之间形成无浸润带，肿瘤细胞核大，深染，不规则，核仁不明显。免疫病理学：CD4，CD56，CD123，CD31 阳性，CD3、CD20、CD117、MPO、EBER 阴性。

结论 该病以皮肤出现青紫色丘疹、结节为突出临床特点，进展快，预后差，其组织病理学表现与其他淋巴造血系统肿瘤相似，很难鉴别，对其正确诊断较有意义的免疫表型为 CD4,CD56,CD123，CD31 阳性

为 CD4，CD56，CD123，CD31 阳性，CD3、 CD20、CD117、MPO、EBER 阴性。

OR-121

掌趾部 MF

沈宏
杭州市第三人民医院

男，64 岁，手足角化性丘疹、红斑 4 年，加重 3 月，无明显瘙痒。皮疹逐渐增多，扩展至肘关节伸侧，曾至当地医院就诊，肌注激素、外用激素软膏、维甲酸软膏可暂时缓解，但易反复。3 月前皮疹再次增多。不痒，但自己经常抠挖。体检：掌趾部可见米粒、粟米大小坚实性丘疹、少许暗红斑，上覆褐色痂皮，边缘清楚，部分皮损消退后留有色素减退斑。无脓疱、坏死、紫癜、溃疡、结节。血常规：WBC：3.900/ml，分类正常，尿常规、凝血功能、生化、血沉正常，HIV、TPPA 阴性，淋巴细胞亚群：B 细胞：24%↑，肿瘤全套：正常，IL-2 ，胸部 CT：右上肺斑点钙化灶。腹部 CT：肝右叶类圆形低密度阴影，双肾多发性囊肿。B 超：浅表淋巴结无明显肿大。胃镜、肠镜正常。骨髓活检：正常。诊断：掌跖部 MF(MFPP)。

OR-122

类脂质渐进性坏死 8 例临床分析

王柳苑 杨立刚 潘慧清 杨斌
南方医科大学皮肤病医院

目的 了解类脂质渐进性坏死的临床特征，提高对本病的认识和诊断。

方法 对 8 例确诊的类脂质渐进性坏死患者的临床资料进行相关分析。

结果 8 例患者均为女性，年龄 30-53 岁，平均 41.75 岁；病程 2 月-5 年，平均 2 年；发病年龄 29-48 岁，平均发病年龄 39.5 岁，2 例伴有糖尿病。

类脂质渐进性坏死为好发于女性的慢性肉芽肿性皮肤病，表现为胫前紫红色至红褐色斑块，边缘隆起可触及，中央为黄褐色萎缩伴毛细血管扩张，常伴发糖尿病为特征。病理特征为栅栏状肉芽肿性皮炎，呈层状外观。

结论 类脂质渐进性坏死临床较罕见，容易误诊，加强对类脂质渐进性坏死的认识，有助于减少误诊，明确诊断。

OR-123

误诊为疣状皮肤结核的疣状表皮发育不良一例

罗卓夫 罗茂 何渊民 徐基祥 钟建桥 许飏
西南医科大学附属第一医院

报道一例误诊为疣状皮肤结核的疣状表皮发育不良一例。患者，男，36 岁，以颜面部多发丘疹 6+年，臀部疣状丘疹、斑块 2+年。皮肤科查体：面部、颈部、双上肢等处见大量直径 0.1～0.5 cm 的扁平丘疹，圆形、椭圆形或多角形，肤色、淡褐色或深褐色，表面光滑，散在或群集分布；双上肢丘疹表面粗糙，轻度角化，亦可见大量散在大小不等的色素减退斑；臀部见酱红色斑片基础上褐色丘疹、大部分融合成疣状斑块，表明呈菜花状，红斑边缘轻度隆起，中央可见坏死。右上肢皮损病理活检示：表皮增生，局部可见空泡样细胞，真皮浅层轻度慢性炎细胞浸润，考虑为 HPV

相关病毒感染所致的病理改变；臀部皮损病理活检提示：表皮局部不典型增生，见空泡细胞及核分裂相，考虑为 Bowen 样丘疹病。诊断：疣状表皮发育不良。本例患者，因就诊是臀部疣状斑块间见酱红色斑，并边缘形成，结合其结核病史及胸部 CT 典型改变，极易误诊为疣状皮肤结核，而两次皮损病理活检及结合杆菌 PCR 等检测均未得到证实。患者全身多处出现扁平疣、寻常疣及花斑癣样皮损以及其后代患相似皮损为本病特点之处，其就诊时臀部边界较清的红斑考虑为其长期院外行二氧激光治疗所致。本报道意在提醒皮肤科医生，在诊断皮肤结核病时应注意改病的鉴别诊断。

OR-124

改良型 A-T 皮瓣治疗唇缘和眉缘色素痣

陶思铮[2] 王红兵[1] 金以超[2]
1. 昆明医科大学第一附属医院
2. 云南省第一人民医院

A-T 皮瓣主要运用于修复邻近发际线、下睑缘、鼻唇沟、眉及唇弓等构成面部自然轮廓线的病灶。可以利用这些自然轮廓线作为 A-T 形推进皮瓣的底边，术后底边能隐藏在此自然轮廓线处，形成的瘢痕不明显，取得很好的美容效果。但眉缘以及唇缘交界处的病灶，单纯的 A-T 皮瓣底边无法设计在自然轮廓线，造成术后不美观，笔者通过改良 A-T 皮瓣（命名为十字皮瓣）进行该类病灶的切除，均获得满意的疗效。

OR-125

皮肤浆细胞增生症 1 例及相关文献回顾

赵丽红 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

病史：患者男，33 岁，1 年前无明显诱因出现躯干、腋下、腹股沟褐色斑片、结节，逐渐增多，无瘙痒、疼痛等自觉症状。查体：系统查体未见明显异常，浅表淋巴结未及明显肿大。专科情况：躯干、腋下、腹股沟多发绿豆至蚕豆大小褐色斑片、结节，有浸润感，无触痛，无水疱、糜烂、渗液、溃疡。实验室检查：血常规示轻度贫血；尿常规示隐血 2+；血沉：108mm/h(0-15mm/h)；肝功：白蛋白 31.4g/L(35-55g/L)，球蛋白 81.4g/L；免疫球蛋白：IgG、IgA、IgM 317mg/dl、轻链 kappa、轻链 lambda、游离 kappa 轻链、游离 lambda 轻链、β 2 微球蛋白均升高；肾功、电解质、HIV 抗体/抗原检测、TPPA、RPR、梅毒滴度均未见明显异常；骨髓穿刺无骨髓瘤表现。组织病理示：真皮内致密浆细胞、淋巴细胞为主的炎细胞灶状浸润见。免疫组化：CD68、CD138、kappa、lambda 部分阳性。诊断：皮肤浆细胞增生症。讨论：本病为罕见的成熟浆细胞增生性疾病，好发于亚洲中老年人群，目前发病机制尚未明确。临床主要表现为多发的红褐色斑、斑块、结节，好发于躯干四肢，少数见于面部，通常无自觉症状；皮损病理主要表现为真皮内多克隆浆细胞增生浸润为主，可伴有淋巴细胞、组织细胞浸润；常伴高γ 球蛋白血症。本病需与皮肤浆细胞瘤、多中心型及浆细胞型 Castleman 病、多发性骨髓瘤、皮肤淋巴瘤、继发性真皮浆细胞增生等鉴别，另外，本病是否属于 IgG4 相关性疾病仍有争议。本病尚无特效治疗方法，已报道的方法有系统应用糖皮质激素、阿维 A、甲氨蝶呤，外用光疗、他克莫司等。本病大多预后良好，少数可有内脏受累，也有最终发展为 T 细胞淋巴瘤的病例报道，需长期随访。

OR-126

Vulval myeloid sarcoma as the presenting symptom of acute myeloid leukemia: a case report and literature review of Chinese patients, 1999-2017

张希琳 黄珮蓁 陈琢 毕新岭 王英 吴建华
上海长海医院

Myeloid sarcoma (MS) represents a rare malignancy that encompasses immature or mature myeloid blasts occurring at any extra-medullary site with normal architectural effacement. MS might be isolated, precede, coincide with the onset

and relapse of acute leukemia lymphoma (AML), as well as correlated with myelodysplastic syndrome or myeloproliferative neoplasm. Female genital system is a much rarer location that less than a hundred cases have been reported in English-written literature. We report an unusual case of vulvar MS as the initial presentation of AML, and review the literature of Chinese patients with gynecological MS. We discovered that MS most frequently involved uterine cervix followed by the ovary and vulva, and ovarian MS onset much earlier than other sites. Moreover, vulvar MS exhibited a notably high rate of concurrent AML and secondary myeloid leukemia in a short time, which require immediate management. Despite its limited distribution, MS should be tackled aggressively with chemotherapy followed by allogeneic HSCT if the appropriate donor is available.

OR-127

环状皮疹病例分享

景璟
浙江大学医学院附属第二医院

病例 1

患者,女,45 岁,因“双手、肘部起皮疹 4 月余”而就诊。4 月余前出现双手背部皮肤数颗融合性排列的丘疹、斑块，皮疹初期偶有瘙痒，中央凹陷，边缘隆起，部分消退后又有新发。辅助检查：血常规、抗核抗体全套、抗 ANCA、肿标等均无殊。皮肤病理检查发现真皮层见局灶性胶原纤维组织变性坏死,栅栏状肉芽肿形成。诊断：局限型环状肉芽肿。我科门诊予沙利度胺片、复方甘草酸苷片及仙特明片口服,适确得软膏外用，皮疹消退。

病例 2

患者男，50 岁，“右小腿皮肤斑块伴瘙痒数年”而就诊。数年前出现右侧小腿皮肤散发丘疹，后逐渐增大融合形成斑块，外院多次就诊治疗效果不佳。专科查体：右小腿皮肤红褐色环形斑块，边缘隆起，斑块周围可见散发红褐色丘疹。皮肤活检及病理示右小腿鳞状上皮过度角化伴轻度杵状增生，个别真皮乳头内小血管增生，真皮浅层小血管周围淋巴细胞浸润。诊断：汗孔角化症。我科门诊予维胺酯及仙特明片等口服，适确得软膏外用，皮疹好转。

病例 3

患者，女，56 岁，因“反复躯干环形红斑伴轻微瘙痒半年”就诊。患者半年前出现腰、背部皮肤红斑，红斑边缘稍隆起，渐离心性扩大形成环形斑片，旧皮损可自行消退，新皮损出现，余病史无殊。专科查体：躯干皮肤散在多个大小不一环形红斑，稍有浸润感，中央褐色或肤色，边缘稍隆起，部分红斑边缘内侧可见细薄鳞屑。取皮疹行病理检查发现表皮无殊，真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润。诊断为：离心性环状红斑(浅表型)。治疗上予复方甘草酸苷片口服，他克莫司软膏外用，皮疹逐渐消退。

病例 4

女，23 岁，因“双手掌、足底皮肤红斑伴刺痛 4 月余”就诊。患者既往确诊 SLE10 余年，以面部红斑起病，后规律于我院门诊治疗。4 月前患者因注射玻尿酸后颜面部皮疹加重，并出现双手掌及足底多发花环状红斑，皮疹刺痛明显，双手背可见血管炎样红斑损害。诊断：SLE 伴 SCLE 样皮疹。予大剂量甲强龙针、丙球及环磷酰胺等静滴治疗，皮疹好转出院。

讨论：环状皮疹临床上常见的有以斑块型为主的：扁平苔癣、寻常狼疮、结节病、银屑病、湿疹、结核样型麻风、汗孔角化症等，以斑片型为主的：皮肤型狼疮、回状红斑、玫瑰糠疹、体癣、慢性游走性红斑、梅毒疹等，以及可排列成环形的结节病、环状肉芽肿等。除原发皮疹外，尚可见于疾病消退期或不规律治疗所致，皮疹形态多样，需结合病史、皮疹形态和病理模式鉴别。

OR-128

以皮肤病首诊发现 HIV 阳性黑人病例分享

肖云
昆明市中医院

非洲黑人艾滋病发病率偏高，随着非洲友人与我国各城市的合作逐年增加，我们皮肤科临床医师有必要熟悉黑人以皮肤病首诊发现 HIV 阳性的临床经验。本人曾经于 2007 年 8 月-2009 年 8 月参加中国援非医疗队在乌干达当地医院工作，期间接诊了较多艾滋病患者和因皮肤病就诊发现 HIV 阳性的患者，现将部分病例分享给同道。同时，迫于存在来自个人、群体、社区的歧视，我国 HIV 感染者多数不会主动进行 HIV 抗体的检测，而皮肤损害是 HIV 感染者最常见的临床表现，相关皮肤损害在感染病毒至患者生命终止期间可以反复和并发作，同时 HIV 感染者中几乎在其疾病过程都会出现皮肤损害。因为患者会因某种皮肤病到皮肤科就诊，所以皮肤科医师需要熟悉 HIV 感染者的皮肤表现特点，利于尽早发现 HIV 阳性患者，使其尽早获得治疗，减少传染机会。

OR-129

胰腺性脂膜炎一例

罗茂 罗卓夫 徐基祥 钟建桥 熊霞 许飏
西南医科大学附属医院

胰腺性脂膜炎是一种少见的合并胰腺疾病的皮下脂肪坏死性疾病，急慢性胰腺炎和胰腺肿瘤是常见的病因，但部分病例因缺乏典型胰腺疾病的症状而常被漏诊、误诊。我科收治 1 例缺失胰腺症状的慢性胰腺炎伴发胰腺炎性脂膜炎患者，因缺乏慢性胰腺炎的症状而多次被误诊，且导致过度检查。现报道其诊治过程，以引起临床医生的注意。患者，女，46 岁，四肢出现散在红斑、结节伴疼痛 1+月，院外反复诊断为“硬红斑、结节性红斑”而治疗无果。入院后辅助检查提示：血淀粉酶 9437.2 U/L（正常 200-1000 U/L），脂肪酶 >3000 U/L（正常 0-60U/L）。腹部 MRI+MRCP 提示：胰腺炎可能，胆总管上段结石，左右肝管汇合处结石。PET/CT 提示：考虑胰腺炎可能；肝内外胆管扩张，主胰管扩张；全身多处皮下结节。皮损病理活检提示：皮下脂肪灶性坏死及“鬼影细胞形成”。诊断：胰腺性脂膜炎。

OR-130

微动力负压材料辅助植皮前肉芽床准备的研究

张雪 邓丹 祁怀山 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

目的 皮肤肿瘤术后需植皮创面常常因为创面较深，肌健、血管和神经裸露等问题而无法进行一期植皮修复，往往需要长时间的换药待肉芽覆盖肌健、血管和神经并且创面变浅后才能进行二期植皮修复。过程长换药复杂患者较为痛苦，本实验的旨在研究微动力负压技术辅助下，是否能缩短植皮前肉芽床的准备时间，并且减轻患者痛苦。
方法 选取皮肤肿瘤术后需植皮的患者 20 人，随机分为两组，n=10 平均年龄 65.7±6.3 岁，应用微动力负压材料覆盖创面换药至植皮；对照组 10 人平均年龄 63.8±5.7 岁，普通油纱及纱布覆盖换药至植皮。对第 7 天创面肉芽组织生长情况进行评分，应用长海痛尺对前三次换药疼痛进行评分，并且记录至 II 期手术的准备天数、换药次数。
结果 1.术后第七天创面肉芽评分实验组 4.25±0.79，显著高于对照组评分 2.93±0.44；2 对前三次换药的疼痛进行评估实验组为：3.9±1.2 低于对照组 5.1±1.5；3、II 期手术间隔时间：实验组 9.34±1.55 天，较对照组 14.65±2.12 天明显缩短；4、实验组换药次数为 3.5±0.9 次，显著少于对照组 7.5±1.8 次。
结论 微动力负压技术应用于植皮肉芽创面准备后，因其特殊的材料结构能保持创面适宜的湿度，肉芽生长更好更快，能明显缩短植皮准备时间；微动力负压材料不与床面粘连，肉芽生长旺盛较少坏死组织减少床面清理需要，换药次数显著下降，因而大大减轻换药的痛苦，值得在肉芽创面的准备中推广应用。

OR-131

细胞型蓝痣 2 例及临床病理分析

梁圣江[1,2] 姜彬[1,2] 叶庭路[1] 于波[1] 陈办成[1]
1. 北京大学深圳医院
2. 汕头大学医学院

例 1 女，35 岁。右臀部蓝黑色丘疹 35 年。组织病理学示：真皮内大量痣细胞，呈巢状、束状分

布，核分裂像偶见，无异型性。诊断：细胞型蓝痣。例 2 男，8 岁。左耳廓蓝黑色丘疹 8 年。组织病理学示：真皮内大量痣细胞，核分裂像易见，轻度异型性。免疫组织化学示：HMB45（+），BRAF（±），Ki67（10%-15%+）。诊断：不典型细胞型蓝痣。

OR-132

烟酸缺乏症 5 例

李永艳[1,2] 张守民[2]
1. 锦州医科大学
2. 河南省人民医院

烟酸缺乏症（Pellagra）又称糙皮病、陪拉格病，系因烟酸或其前体物质色氨酸缺乏而导致的系统性疾病，临床上该病主要表现为皮炎、腹泻、痴呆，严重者死亡可导致死亡，所以又称为“4D 征”。但皮肤损害、胃肠症状、精神症状三者很少同时出现，常见皮肤和胃肠道症状。常有多种病因，如因偏食摄入烟酸不足、饮食中缺乏色氨酸、吸收不良、慢性酒精中毒、感染性疾病、类癌综合征及长期服用药物，如异烟肼、氟脲嘧啶以及磺胺、抗惊厥药、抗抑郁药等，过去常见病因是营养不良，随着生活水平的提高烟酸缺乏者在临床上已不多见。

现报告 5 例烟酸缺乏症。5 例患者的皮损均较典型，为日光暴露部位境界清楚的对称性暗红色或紫红色斑块。前 3 例仅有皮肤损害，且前两例患者为亲姐妹，第 4 例患者不仅有皮肤损害也有黏膜损害、腹泻及烦躁症状，这四例患者的病因不明，第 5 例患者因既往就有精神障碍性疾病，且皮损出现前已有腹泻 20 天，患者常有饮酒，其病因与临床表现可能互为因果。因本院条件有限，未能做烟酸含量相关检测，对 5 例患者进行烟酸片试验性治疗均取得良好的治疗效果。继续用烟酸进行治疗，皮损改善明显。烟酸缺乏症是一个可以预防的疾病，其诊断主要依据病史及临床症状，本次报告为烟酸缺乏症的研究提供临床素材。

OR-133

皮损表现为种痘样水疱病（hydroa vacciniforme，HV）的慢性活动性 EB 病毒（chronic active Epstein-Barr virus，CAEBV）感染的研究进展

杨正慧
昆明医科大学第一附属医院

EB 病毒是一种常见于正常人群中的疱疹病毒，为疱疹病毒 4 型，它可通过唾液交换进行传播，感染鼻咽部的上皮细胞以及唾液腺导管细胞、T 淋巴细胞、NK 细胞；大多数情况下 EB 病毒感染 B 细胞形成终身无症状的潜伏感染，正常人群中约有 90%的人曾经感染过 EB 病毒；有时则形成慢性活动性 EB 病毒感染（CAEBV 感染），导致淋巴细胞增生疾病的发生，引起皮肤改变，这些疾病通常都被认为是一病谱，包括种痘样水疱病（hydroa vacciniforme，HV）、蚊叮超敏反应（hypersensitivity to mosquito bites ，HMB）种痘样水疱病样淋巴细胞增生性疾病（HV-like lymphoproliferative disorder，HV-like LPD）、儿童系统性 EB 病毒阳性 T 细胞淋巴瘤（Systemic EBV+ T-cell lymphoma of child）等。本文收集了国内外 HV、HMB、HV-like LPD 等的病例报道，讨论 CAEBV 导致的淋巴细胞增生性疾病的临床特点、治疗方法及预后。

OR-134

无色素性肢端黑素瘤的回顾性分析

巩慧子 李军 郑和义
中国医学科学院北京协和医院

目的 比较中国无色素性肢端黑素瘤（AAM）和色素性肢端黑素瘤（PAM）的临床病理特征和预后特点。

方法 从 2002-2016 年收集了 72 例肢端黑素瘤病例，根据临床体检有无色素将其分成两组并比较其临床病理特征和预后特点。

结果 在 72 例肢端黑素瘤患者中，有 16 例（22.2％）AAM。 临床特点方面，AMM 患者的平均年龄为 60.3 岁，男女比例为 1.7；最常见的分布部位是足底（50％）；最常见的临床表现是血

管瘤样病变（43.8%）。病理特点方面，所有 AAM 的 Breslow 厚度均大于 1mm，其中 6 例大于 4mm；15 例（93.7%）出现溃疡；所有（100%）病例均为 S-100 染色阳性，但 HMB-45 和 Malen-A 染色阳性者仅 11 例（78.6%）。 AAM 预后差，平均总生存期 74.1 个月，5 年总生存率 49.2%。AAM 比 PAM 有更厚的 Breslow 厚度，更频发的溃疡和更低的 HMB-45 阳性率，然而两组在年龄，性别，皮损分布，诊断延误和预后方面没有显着差异。

结论 无色素黑素瘤极为罕见，但在肢端部位表现出较高的发病率。 AAM 可以模仿各种良性和恶性疾病的临床表现，其中化脓性肉芽肿这样的血管瘤样病变最常见。 PAM 和 AAM 都好发于老年患者的足底区域，没有明显性别差异及分布差异。与 PAM 相比，AAM 比 PAM 有更厚的 Breslow 厚度，更频发的溃疡，更低的 HMB-45 阳性率（P<0.05），以及倾向于更差的预后（无统计学意义）。

OR-135

以腹部包块为首发症状的肺吸虫病 1 例

谢玉燕 代红艳 周念 张莉 浦芸静 舒虹
昆明市儿童医院

患儿男，6 岁，因“发现腹部包块 10 天”就诊我院皮肤科。10 天前家属发现患儿右腹部包块，偶有轻度疼痛，未曾诊治。既往体健，有饮用生水史，否认有生肉食用史，无家族遗传病史。

查体：一般情况可，神志清楚，查体合作。全身浅表淋巴结未触及肿大，咽充血，双侧扁桃体 I° 肿大，双肺呼吸音粗，未问及杂音。腹部可触及大小不等的包块，最大包块约 4*4cm，质韧，活动度差，无压痛，表面呈肤色。其余部位未见皮损。

辅助检查：血常规示嗜酸性粒细胞计数 6.31*109/L，嗜酸性粒细胞百分率 49.2%。腹部 B 超：腹部包块处皮下软组织层及肌层回声改变，肝胆胰脾双肾未见异常。腹部 CT：右侧腹直肌肿胀，密度欠均匀，周围脂肪层内广泛水肿征象。胸部 CT：右肺中叶炎症，邻近胸膜增厚；右侧胸腔积液。皮肤组织病理检查：表皮大致正常，真皮全层及皮下脂肪层见大量嗜酸性粒细胞浸润，并见嗜酸性脓肿形成，免疫组化：CD163 +，KI-67 10%+，CD34 阴性，S-100 阴性 。外送检验寄生虫全套示肺吸虫抗体阳性。

诊断：肺吸虫病。

治疗上予吡喹酮片，2.5mg tid，连续 3 天，1 周后观察腹部包块较前缩小，目前在随访中。

OR-136

过敏性紫癜少见皮肤临床表现

薛小文
第四军医大学西京皮肤医院

目的 报告过敏性紫癜少见临床表现，为临床诊治提供参考。

方法 回顾性分析我科于 2015 年 1 月年至 2017 年 12 月收治的 427 例患者的照片资料及病历资料，寻找其少见皮肤临床表现，并分析其与住院天数之间的关系

结果 15 例出现同形反应，表现为线形瘀斑；8 例眼睑受累，表现为瘀斑或青紫色出血斑。7 例出现皮肤包块，表现为突发性、疼痛性、质硬皮色包块，24 小时内可自行消失；5 例包皮和阴囊受累，其中单独受累 3 例，表现为包皮明显水肿，无自觉症状，可于 24 小时后自行缓解，1 例单纯阴囊受累，表现为阴囊潮红，肿胀，无自觉症状，1 例阴囊及包皮同时受累，表皮为阴囊和包皮水肿及瘀点瘀斑。1 例舌黏膜受累，表现为瘀斑、血疱。1 例足底受累，表现为黄红色出血斑片。其中有眼睑受累者患者病情明显较重，住院时间延长。其他少见皮肤临床表现住院天数无明显延长。

结论 过敏性紫癜是一种常见的全身性、出血性小血管炎，除常见的临床症状体征，会出现少见临床表现，需要加强认知，其中部分可能与预后及疾病危重程度相关，需要临床进一步研究。

OR-137

艾滋病相关病毒性皮肤黏膜损害的诊治

张建波
大理市第二人民医院皮肤科

HIV/AIDS 患者由于免疫抑制易于发生多种皮肤黏膜的损害，皮肤黏膜的损害不仅与免疫状况相关，还可以作为诊断 HIV/AIDS 的重要指标。在各类型皮肤黏膜损害性疾病中，病毒性皮肤病发病率高，临床症状不典型，抗病毒治疗效果不佳。病毒性皮肤病按照感染病毒的种类可以分为单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒、传染性软疣、人类乳头瘤病毒、口腔毛状黏膜白斑和巨细胞病毒。笔者对 HIV/AIDS 患者并发相关病毒性皮肤病的临床表现以及处置进行综述。

OR-138

DJ-1 蛋白调控线粒体稳态对抗黑素细胞氧化应激的初步探究

李曼 王芳 杜娟 王利娟 丁晓岚
北京大学人民医院

背景 白癜风是一种后天性色素脱失性疾病，其发病机制主要包括两大学说：自身免疫学说及黑素细胞自毁学说。其中，氧化-抗氧化系统失衡被认为是黑素细胞自毁学说中的初始事件。DJ-1 作为一个保护性蛋白，在许多组织器官中都有广泛的表达。但其在黑素细胞氧化应激中所起到的作用尚未见报道。

目的 本文旨在建立 H2O2 细胞氧化损伤模型的基础上，探讨 DJ-1 蛋白是否在人黑素

细胞中表达，以及其是否通过调控线粒体稳态对抗黑素细胞氧化应激。方法：体外培养白癜风患者正常皮肤永生化黑素细胞株 PIG1。利用 rt-qPCR 和 Western-blot 技术验证 DJ-1 是否在其中中表达，然后利用小干扰 RNA 技术下调 DJ-1 在 PIG1 中的表达。实验分组：设立 Mock、NC 组和 siRNA 组（分别加入转染试剂、阴性对照和 siRNA），H2O2 处理 12-24 小时，分别检测光镜及电镜下细胞形态的变化、细胞活力(CCK-8 法)、细胞凋亡率（Annexin V/PI 法）、细胞内 ROS 水平(CM-H2DCFDA 法)和线粒体膜电位(JC-1 探针)。实验数据均采用 SPSS 软件进行统计学分析，所有数据均以平均值±标准差表示，单因素方差分析（ANOVA），P<0.05 为差异有统计学意义。

结果 DJ-1 蛋白在 PIG1 细胞中有表达，与 Mock 和 NC 组相比，siRNA 组在光镜下漂浮的死细胞增多；在电镜下吞噬囊泡的数量增加，且线粒体形态损伤数量增加。这些形态学改变与其功能学的改变是一致的。与 Mock 和 NC 组相比，siRNA 组的细胞活力下降（p<0.001），细胞凋亡比例增加（p<0.01），细胞内 ROS 水平增加（p<0.001），且线粒体膜电位下降（p<0.001），差异皆有统计学意义，以上数据均显示，Mock 组的线粒体功能受到损伤。

结论 DJ-1 在人黑素细胞中表达，且通过调控线粒体稳态来对抗黑素细胞氧化应激。

OR-139

免疫荧光法观察异欧前胡素调节体外人表皮黑素细胞内皮素受体 B 的表达及作用

林玲[1] 孙贝蕾[1] 蔡绍先[1] 陈玮莹[1] 郑少燕[1] 蔡尔慧[2]
1. 汕头大学医学院
2. 汕头大学医学院第二附属医院

目的 探索异欧前胡素对体外人表皮黑素细胞内皮素受体 B 表达的调节作用。

方法 体外分离、纯化培养人表皮黑素细胞，随机分为 4 组：A 组（空白组）、B 组（25μ mol/L 异欧前胡素组）、C 组（50μ mol/L 异欧前胡素组）、D 组（10 nM 内皮素-1 组）。 A 组加入 M-254 培养基，B 组和 C 组各加入含 25μ mol/L 或 50μ mol/L 异欧前胡素的 M-254 培养基，D 组加入含 10 nM 内皮素-1 的 M-254 培养基，培养 48 h。倒置显微镜观察黑素细胞形态，MTT 方法检测黑素细胞增殖活力，免疫荧光显微镜观察黑素细胞内皮素受体 B 的表达和分布。

结果 倒置显微镜观察可见 A 组黑素细胞有 2～4 个树状突起；与 A 组细胞比较，B、C 组细胞胞体明显变小，树状突起延长；D 组细胞胞体变大。MTT 法检测结果表明，A、B、C、D 各组细胞的增殖活力为 100%、74.19%、60.29%、101.49%。与 A 组比较，B、C 组细胞的活力降低 25.81%和 39.71%（P<0.001）；D 组的细胞活力略为增高 1.49%。免疫荧光显微镜观察可见黑素细胞内皮素受体 B 蛋白呈红色荧光，分布于细胞胞膜及树状突起。A、

B、C、D 各组黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的荧光强度分别为 85.39%、44.55%、34.54%、151.09%。与 A 组细胞比较，B、C 组黑素细胞内皮素受体 B 蛋白表达降低（P<0.001）；D 组细胞内皮素受体 B 蛋白表达增加（P<0.001），表明 25μ mol/L 或 50μ mol/L 异欧前胡素均抑制黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的表达，抑制作用与异欧前胡素浓度呈正相关；内皮素-1 介导黑素细胞内皮素受体 B 蛋白表达增强。

结论 异欧前胡素通过抑制黑素细胞内皮素受体 B 表达，抑制黑素细胞的增殖活力，其抑制作用与异欧前胡素浓度呈正相关；内皮素-1 介导黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的表达，增加黑素细胞的增殖活力。

OR-140
天疱疮皮损 B 细胞的分化和克隆扩增

周生儒 潘萌
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 天疱疮是一种器官特异性的自身免疫性疾病，以皮肤和黏膜为靶器官。循环中的桥粒芯糖蛋白（desmoglein，Dsg）1 和或 3 自身抗体作用于表皮棘细胞间桥粒结构，引起棘层松解，在临床上表现为水疱大疱形成。多项经典研究显示循环抗体以及循环免疫细胞失调对于天疱疮的发病有重要作用。同时最新研究提示天疱疮皮损局部存在的抗原特异性的 B 细胞，体外培养后可以产生抗 Dsg1 和或 Dsg3 抗体。 但是皮损部位 B 细胞的产生抗体的原因；皮损部位 B 细胞的表型、分化等问题尚待研究。

方法 活检手术获得天疱疮患者的皮损，剪碎经消化酶孵育后获得单细胞悬液。同一患者的皮损及外周血细胞经淋巴细胞分离液分离获得单个核细胞。采用流式细胞术分析天疱疮皮损 B 细胞和外周血 B 细胞的表型差别。采用实时定量荧光 PCR（Real-time PCR）分析天疱疮皮损和正常人皮肤中 B 细胞相关转录因子表达差异。采用采用磁珠分选的方法分选天疱疮皮损 B 细胞和外周血 B 细胞，进行 B 细胞受体组库（BCR repertoire）的检测。

结果 天疱疮患者皮损处抗原特异性 B 细胞的比例明显高于外周血。天疱疮患者皮损处存在 B 细胞分化发育的各个阶段表型 B 细胞：中心母细胞（CD19+CD38hiCD77+）、浆母细胞（CD19+CD27hiCD38hi）、浆细胞（CD138+），比例明显高于外周血。天疱疮皮损处 BLIMP-1、IRF4 以及 BCL-6 mRNA 的水平明显高于正常皮肤。另外天疱疮皮损 B 细胞受体组库的测序显示，皮损处 B 细胞存在明显的克隆扩增，天疱疮皮损处 B 细胞与外周血 B 细胞存在共同的克隆。

结论 天疱疮皮损可能是 Dsg1/3 抗原特异性 B 细胞存在的主要位置。天疱疮皮损 B 细胞能够在皮损处发育、分化以及克隆扩增。

OR-141
转录因子 E4BP4 在系统性红斑狼疮发病过程中的保护作用

王子君[1,2] 尹菁华[1,2] 赵明[1,2] 陆前进[1,2]
1. 中南大学湘雅二医院皮肤性病科
2. 医学表观基因组学湖南省重点实验室

背景及目的 系统性红斑狼疮（SLE）是一种涉及多器官的复杂性疾病，其特征为 T 细胞和 B 细胞过度活化和自身的产生增加。我们之前的研究发现转录因子 E4BP4 可以抑制 SLE 患者 CD4+T 细胞表明的自身免疫相关基因 CD40L 表达，从而抑制自身免疫反应。为进一步确定 E4BP4 在自身免疫性疾病发生发展过程中的作用，在本研究中我们探讨了 E4BP4 在实验性红斑狼疮小鼠模型发病过程中发挥何种作用。

方法 采用实时荧光定量 PCR（RT-PCR）和 Western blotting 检测 E4bp4 及其靶基因的表达水平。为了评估 E4BP4 在狼疮中的作用，我们培育了 E4bp4 条件性敲入小鼠（CKI）。我们通过单次腹膜内注射 pristance 在 E4bp4-CKI 小鼠中建立了 pristane 诱导的实验性红斑狼疮模型。在注射后第 1 周至第 32 周每周测量尿蛋白。通过 HE 染色和免疫荧光染色评估实验终点肾脏的病理学变化。通过流式细胞术和酶联免疫吸附试验（ELISA）在诱导后不同的时间间隔测量自身抗体和炎性细胞因子的水平。

结果 在 SLE 患者和实验性狼疮小鼠 CD4+T 细胞中 E4bp4 增加。Western blot 证实 E4BP4 在 E4bp4-CKI 小鼠的 CD4+T 细胞中表达显著升高。与 pistane 处理的对照组小鼠相比，经 pristane 处理的 E4bp4-CKI 小鼠表现为明显降低的疾病活动度以及延缓的疾病进程，并伴有自身抗体的减少和蛋白尿的降低。病理结果显示免疫复合物沉积较少及肾损伤的严重程度降低。E4BP4 过度表达下调了脾脏 CD4 + T 细胞中炎症细胞因子的表达，并减少肾脏免疫复合物 IgG 和 C3 沉积。

结论 通过诱导狼疮样小鼠模型，我们通过体内实验进一步证明 E4bp4 表达升高是自身免疫反应中的一种保护性机制。该研究为开发 SLE 治疗新方法提供了理论依据。

关键词：E4BP4，系统性红斑狼疮，Pristane

OR-142

皮肤局部 SUMO 化异常在白癜风发病中作用的研究

周妙妮 林福全 许爱娥
杭州市第三人民医院

目的 研究白癜风患者皮损部位的 SUMO 化状态，探讨局部 SUMO 化异常在白癜风发病中的作用。

方法 应用免疫组化和 Western Blot 分析检测白癜风皮损部位 SUMO-1 和 SUMO-2 的表达，用 Western Blot 分析白癜风皮损和正常部位皮肤中 SUMO 化蛋白酶 SENP-1，SENP-2 的表达，通过 RT-PCR 检测相关基因的表达水平。

结果 收集 6 例白癜风患者的白斑和正常部位的表皮，RT-PCR 检测结果显示 SUMO-1 和 SUMO-2 在白斑部位基因表达下降，免疫组化和 Western Blot 检测证实 SUMO-1 和 SUMO-2 在白癜风白斑部位的表达明显下降，统计均具有显著性差异，$P<0.01$。而 SUMO 化蛋白酶 SENP-1 和 SENP-2 蛋白在白斑部位表达明显升高。

结论 白癜风患者白斑部位存在 SUMO 化异常，SUMO 化异常可能在白癜风发病中发挥重要作用。

OR-143

一种改进的水痘-带状疱疹病毒检测方法及其初步应用

钟婷婷[1,2] 许飏[3]
1. 绵阳市第三人民医院皮肤科
2. 四川省精神卫生中心
3. 西南医科大学附属医院皮肤科

目的 改进水痘-带状疱疹病毒（varicella-zoster virus, VZV）DNA 检测的实时聚合酶链反应（quantitative polymerase chain reaction, qPCR）方法，并评价带状疱疹抗病毒治疗的效果。

方法 收集水痘、带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛（postherpetic neuralgia, PHN）患者，利用患者疱液提取标准品并根据 VZV 保守序列设计引物以改进 qPCR 方法。对比该方法与试剂盒检测 VZV DNA 的差异，并将该法用于测定抗病毒治疗前后外周血单个核细胞（peripheral blood mononuclear cell,PBMC）和血浆中 VZV DNA 水平的变化。

结果 该改进的 qPCR 标准曲线决定系数 R2＝0.9533，回归方程 Y＝-2.7715X+38.426，其中 X 为 Log 值，Y 为 Ct 值。采用 VZV DNA 试剂盒检测煮沸法和离心柱法提取的 DNA，其阳性检出率分别为 10%和 60%；对比 VZV DNA 试剂盒和改进的 qPCR 方法对离心柱法提取的 VZV DNA 进行检测，其阳性检出率均为 60%。经改进的 qPCR 方法检测，治疗前后带状疱疹组 PBMC 中 VZV DNA 的阳性检出率与血浆中 VZV DNA 的阳性检出率均无明显差异（$\chi^2=1.33$, df=1, $P=0.25>0.05$）。

结论 离心柱法提取 VZV DNA 相对于煮沸法更优，血浆标本或许可以替代 PBMC 标本进行 VZV DNA 的临床检测。该改进的 qPCR 方法通过自制标准品和引物能够缩短标准品制作周期并降低成本，故有望应用于临床中 VZV 感染性疾病的筛查及检测。

OR-144

1,25-(OH)2 维生素 D3 抑制自体 DNA 免疫复合物诱导的 DC 活化在系统性红斑狼疮 Treg/Th17 免疫平衡中的作用

罗利 林川川 宋志强 郝飞 罗娜

陆军军医大学西南医院

目的 探讨 1,25-$(OH)_2$维生素 D3（Vitamin D3,VD3）调控自体 DNA 免疫复合物（Immune Complexs, DNA-ICs）刺激的树突细胞活化在系统性红斑狼疮（Systemic Lupus,Erythematosus, SLE)Treg/Th17 免疫平衡中的影响及其作用机制。
方法 免疫磁珠分离 SLE 患者血清中自体 DNA 免疫复合物，使用 DNA-ICs 和（或）VD3 刺激外周血髓样来源数突细胞（myeloids Dentritic Cells, mDC）；WB 检测 mDC 中 NF-κ B 关键亚基 RelB 表达变化；流式检测 mDC 表面 CD83,CD86,HLA-DR,CD14 的表达；ELISA 检测上清 TNF-α ,IL-10 表达；染色质免疫沉淀法(ChIP)比较 RelB 基因启动子区组蛋白乙酰化水平。siRNA 干扰 mDCs 中组蛋白去乙酰化酶 3(HDAC3)基因，检测上述因子表达改变。将不同刺激后的 mDCs 与同源 naïve $CD4^+$T 淋巴细胞共培养后检测 Treg/Th17 细胞免疫平衡变化。
结果 自体 DNA-ICs 可刺激 mDCs 上调胞内 RelB 蛋白及细胞表面 CD86,CD83,HLA-DR 表达，分泌 TNF-α 增高，VD3 可上调 mDC 表面 CD14 表达，促进 IL-10 的分泌，但可抑制 DNA-ICs 刺激的 mDC 中 RelB 及 CD86,CD83,HLA-DR 表达，降低 TNF-α 分泌。ChIP 结果显示 VD3 可降低 RelB 基因启动子区乙酰化水平，并明显抑制自体 DNA-ICs 对 mDCs 中 RelB 基因启动子区的刺激表达。干扰 HDAC3 基因后，VD3 对 RelB,CD83,CD86 蛋白表达的抑制明显降低。DNA-ICs 预处理的 mDCs 可刺激 $CD4^+$T 细胞增殖，细胞内 IFN-γ ,IL-4,IL17 表达上调，TNF-α 分泌增高；VD3 可抑制 DNA-ICs 对 $CD4^+$T 细胞的增殖效应，且呈剂量依赖性，同时可抑制 DNA-ICs 刺激的 IFN-γ , IL-4, IL17, TNF-α 表达，上调 $CD4^+$T 细胞 Foxp3 表达,下调 CD127 表达。
结论 本研究首次证实自体 DNA-ICs 可刺激 mDCs 活化，并促进 $CD4^+$T 淋巴细胞向 Th1 极化以及 IL-17,TNF-α 炎症因子的分泌，而 VD3 可抑制 DNA-ICs 对 mDC 的活化效应，并促进 Treg 调节细胞的生成，抑制狼疮免疫炎症反应，诱导免疫平衡。

OR-145

抑制 hedgehog 途径抗真皮纤维化

曹华莉 周炯 陈希贝 杨建强 陈佳琦 李伟 蔡绥勍 郑敏 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

真皮纤维化的特征是产生基质的'阳性'肌成纤维细胞的激活以及细胞外基质的过度产生和累积。最近已证实 hedgehog 通路在系统性硬化症（SSc）中以促纤维化方式起作用。已显示，hedgehog 通路（Hh）的负性调节因子（suppressor of fused（Sufu））参与纤维化疾病的激活。然而，目前还没有研究 Sufu 在纤维化中的确切作用。我们的研究旨在体外培养真皮成纤维细胞来阐明 Sufu 在纤维化过程中的作用。 Smo 拮抗剂环巴胺和 Sufu 载体用于治疗或转染细胞。 Western blot 法检测纤维化标志物和 ERK1 / 2，Smad2 和 GSK3β 在蛋白水平的表达。通过体外伤口愈合测量成纤维细胞的迁移。构建博来霉素诱导的皮肤纤维化小鼠模型，评估环巴胺在皮肤纤维化过程中的作用。我们发现环巴胺显着上调了 Sufu 的表达。环巴胺和 Sufu 载体都显着降低皮肤成纤维细胞的迁移和肌成纤维细胞分化。此外，环巴胺逆转由 TGF-β 1 诱导的真皮纤维化。 环巴胺和 Sufu 的过表达抑制 GSK-3β 磷酸化并抑制成纤维细胞迁移。硬皮病小鼠模型中通过腹腔注射环巴胺抑制皮肤纤维化。研究结果表明环巴胺和 Sufu 过度表达可以通过激活 GSK-3β 有效抑制内源性及 TGF-β 1 诱导的成纤维细胞活化。Sufu 激动剂可能是皮肤纤维化和系统性硬化症抗纤维化药物开发中途径。

OR-146

角蛋白 K24 在人表皮角质形成细胞中的作用

郑敏 闵敏 陈希贝 王萍 陈佳琦 李伟 蔡绥勍 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

角蛋白 K24 是一种新型角蛋白基因，编码一种新型角蛋白 K24，与 I 型角蛋白具有高度相似性并显示其独特的表达谱。然而，K24 的作用尚未完全了解。在研究中，我们揭示了 K24 在表皮的定

位和可能的功能。发现 K24 是在衰老的角质形成细胞中过度表达，主要限于表皮的棘层。该蛋白在 $CaCl_2$ 诱导下分化。体外结果显示角质形成细胞中 K24 显着增加，改变了角质形成细胞的分化。它也使细胞周期停滞 G1 / S 期，诱导角质形成细胞衰老、自噬和凋亡。另外，K24 激活细胞 PKC δ 信号通路。因而，K24 可被认为是潜在的分化标志物和抗表皮增殖因子。

OR-147

非洲 AIDS 相关 Kaposi’s 肉瘤临床和病理特点

董天祥
昆明医科大学第一附属医院

目的 阐述 AIDS-KS 的皮肤损害表现、患者的免疫状态和组织病理特点，探讨肿瘤的性质。

方法 分析总结乌干达金贾医院 HIV/AIDS 门诊中 KS 发生情况，并对 33 例 AIDS-KS 患者的皮肤卡波西肉瘤的皮损临床表现、病程、CD4 计数及 CD4/CD8，并对 24 例行 HE 染色组织病理观察研究。

结果 1、在 1429 例 HIV/AIDS 中，发现 KS33 例，患病率 2.64%，男女比 1.06。年龄 5-68 岁，平均(38.27±14.68)岁；病程 1-60 月，平均(11.3±15.22)月；2、KS 累及下肢、全身皮肤、口腔的机率分别为 57.6%、33.3%、30.3%。33.3%的患者出现下肢淋巴水肿；45.5%的患者皮损有浸润性斑片、39.4%的有斑块、30.3%的有结节；口腔损害、浸润性斑片、斑块、结节的病程分别为(3.5±0.7）月、（15.1±21.7）月、（7.9±9.8）月和（14.2±16.6）月，它们之间差异无显著性（P 值均大于 0.05）。3、KS 患者 CD4 细胞计数 4/mm3-354/mm3，平均（108±95）cells/mm3。57.6%（19/33）的患者 CD4<100 cells/mm3，81.8%（27/33）的患者 CD4<200 cells/mm3；CD4/CD8 比值 0.05-0.64，平均 0.30±0.17，50%的患者小于 0.29。4、有口腔损害的 KS CD4 平均（69.3±42.8）cells/mm3，无口腔损害 CD4 平均（125±107）cells /mm3，二者差异有显著性(t=2.112, P＜0.05)。KS 患者的病程和 CD4 之间的存在负相关性（r=-0.36,P<0.05）。年龄及不同类型皮损和 CD4 细胞之间无法确定其相关性。5、HE 染色的 KS 组织病理结构中，血管形成在所有类型皮损中均出现，其次为梭形细胞和裂隙样结构，均达 87.50%。梭形细胞在所有斑块和结节型皮损中均出现，胶原增生和炎症细胞浸润则在所有的浸润性斑片中出现。16.67%的病例出现梭形细胞异型性。

结论 1、KS 在乌干达 HIV/AIDS 患者中患病率 2.64%，主要见于青壮年，男女比大致相等；2、AIDS-KS 患者 CD4 计数及 CD4/CD8 较低，说明 AIDS-KS 患者免疫功能极度低下；3、有口腔损害的 KS 患者 CD4 平均值比无口腔损害患者的低 CD4 平均值低；4、KS 患者的病程越长，CD4 越低。5、KS 皮损有浸润性斑片、斑块、结节等，下肢亦是 KS 的最好发部位。同一患者可有多种不同类型皮损，不能以斑片、斑块、结节确定病情早期、中期、晚期。6、组织病理上 KS 具有梭形细胞异型性及核分裂相的特点，说明 KS 是一种有恶性病变的肿瘤。

OR-148

广东首例梅毒螺旋体临床株的分离传代培养及非同义单核苷酸多态性研究

柯吴坚
广东省皮肤病医院

目的 分离培养广东地区梅毒螺旋体（Tp）临床株（GD1）并探讨其与 Nichols 标准株 nsSNPs 差异。

方法 从广东地区硬下疳患者皮损中分离出 GD1 在兔睾丸中进行连续传代培养。暗视野显微镜、TP0548 PCR、测序和基因分型多重验证传代情况。采用泛影葡胺梯度离心法分离兔组织并浓缩 GD1。TP0574 qPCR 定量检测各层 GD1 株菌量。测序验证 TP0443 和 TP0584 基因 nsSNPs 位点。

结果 广东地区梅毒患者皮损中分离培养出 GD1 株为 TP0548 f 亚型。TP0574 qPCR 定量证实经密度梯度离心法纯化的 GD1 主要位于 25.0%和 19.0%层以及 37.5%和 25.0%层。与美国 Nichols 株比较发现 GD1 株存在 nsSNPs 突变，该突变位于 TP0443 基因的 T120A 以及 TP0584 基因的 A314T。

结论 首次成功地从广东地区梅毒患者皮损中分离培养出 GD1 株并从病原学水平证实 GD1 存在 nsSNPs 突变。为 Tp 分子流行病学、传播机制和

传播效应的研究以及致病基因差异比较、发病机制和 Tp 全基因组测序奠定研究基础。

OR-149

HPV 11E6 通过抑制 mTOR 通路诱导自噬

张博雅 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 自噬是维持细胞健康的细胞内分解代谢过程。多项研究报道，自噬在感染后期支持病毒复制周期。然而，在 HPV 感染期间自噬是否改变以及病毒蛋白 E6 是否影响自噬是未知的。

方法 为了深入了解 HPV 感染过程中自噬的作用，我们建立了 HPV11 E6-HaCaT 稳定细胞系并使用蛋白质印迹和免疫荧光测定检查自噬相关基因表达。为了进一步了解 HPV11 E6 如何影响机制，我们用免疫印迹的方法检测自噬相关通路的活性。

结果 我们发现在 HPV11 E6 过表达细胞中 LC3II / LC3I 比例上调而 p62 表达下降.Baf-A1 用于确定激活的自噬是由于自噬体的积累。此外，我们使用 mCherry-GFP-LC3B 和 GFP-LC3B 质粒转染细胞观察细胞的自噬情况，进一步确认 HPV11 E6 促进自噬。为了阐明 HPV11 E6 如何影响自噬，我们检测了自噬相关的信号通路。我们发现在 HPV11 E6 抑制了 mTOR（ser2448）通路。我们还发现，在 HPV11 E6 存在下，p-AKT 和 p-ERK1 / 2 被抑制，而 AMPK 和 p53 信号没有明显改变。当营养物丰富时，ULK1（Ser757）的磷酸化位点可受 mTOR 信号传导的影响，而 p-ULK1（Ser757）/ ULK1 的比例也降低。通过 SC79（AKT 信号传导激活剂）和 PDBu（ERK 信号传导激活剂）逆转 HPV11 E6 对 mTOR 途径的抑制作用证实了我们上述的结果。为了解更多关于 HPV11 E6 对自噬的影响，我们使用基因芯片分析对照组和 HPV11 E6 HaCaT 的差异表达基因。应用 qPCR 和 Western blot 检测自噬相关基因芯片差异表达基因的表达。结果显示，ATG10 基因在 RNA 水平和蛋白水平上均有显着增加。ATG10 参与 ATG5-ATG12 复合物的产生，我们通过 Western blot 检测 ATG5-ATG12 复合物的表达。结果表明，HPV11 E6-HaCaT 中 ATG5-ATG12 复合物的表达显着增加。

结论 HPV11 E6 通过影响 mTOR 通路上游 AKT 及 MAPK 促进自噬。

OR-150

TLR9 - MyD88 信号通路关键蛋白相关 mRNA 在尖锐湿疣皮损微环境中的表达变化

杨戈 崔凡 谢震 沈柱 林昭春
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 检测 TLR9－MyD88 信号通路关键蛋白 Toll 样受体 9（TLR9）、髓样分化因子 88（MyD88）、干扰素调节因子 7（IRF-7）相关 mRNA 在尖锐湿疣（CA）皮损微环境中的表达变化，探讨其在 CA 发病、转归中的作用。

方法 采用 FFPE 样品 RNA 分离试剂盒提取纯化蜡块组织中的 RNA，然后用实时荧光定量 PCR 法在基因水平上分别检测尖锐湿疣初发组、复发组及正常对照组包皮组织中 TLR9、MyD88、IRF-7 的 mRNA 表达情况。荧光定量 PCR 检测出 TLR9、MyD88、IRF-7 等目的基因在三组中的 Ct 值，分别计算出三组的 2-△△Ct 值，然后采用统计软件 SPSS20.0 进行统计分析，检验水准α =0.05，P<0.05 时认为差异具有统计学意义。单因素方差分析用于比较各组患者 TLR9、MyD88、IRF-7 相关 mRNA 表达量的差异，组间的两两比较采用 LSD 法。

结果 上述统计学分析结果显示：三组患者的 TLR9、MyD88、IRF-7 的 mRNA 表达量有差异。组间两两比较的结果显示 TLR9、MyD88、IRF-7 的 mRNA 在对照组的表达较初发组及复发组低，差异具有统计学意义（P<0.05），但初发组与复发组的表达量无明显差异（P>0.05）

结论 TLR9 可能作为识别 HPV 病毒中 CpG-DNA 序列的受体并激活 MyD88 依赖途径，调节干扰素的表达，参与机体抗 HPV 的局部免疫反应。但随着 CA 皮损复发或病程的延长，TLR9 - MyD88 信号通路关键蛋白的 mRNA 表达并未进一步增加，提示 HPV 可能诱导尖锐湿疣皮损微环境产生负调控因素，使机体对 HPV 感染免疫效应低下，利于 HPV 免疫逃逸。

OR-151

回顾性分析性病门诊首诊的 9286 例临床诊断尖锐湿疣患者

曾成龙 马翠玲 王胜春
第四军医大学西京皮肤医院

目的 回顾性分析我院性病门诊首诊尖锐湿疣患者的临床资料和实验室检测数据，掌握近几年西北地区尖锐湿疣的流行状况和特点，为尖锐湿疣的防治提供理论依据。

方法 收集 2011 年 1 月至 2017 年 12 月首次就诊于我院性病门诊临床诊断尖锐湿疣病例 9286 例，除外其它 HPV 相关感染疾病和系统免疫学疾病，并通过 HPV 反向分子杂交基因分型检测方法进行实验室确诊，最后利用统计学软件分析其基因分型检测结果和临床资料。

结果 2011 年 1 月至 2017 年 12 月临床首诊尖锐湿疣患者 9286 例，实验室确诊病例 7171 例（阳性率 77.22%）。首诊总人数和阳性率呈逐年递增趋势，其阳性率最高为 2015 年的 80.36%。7171 例患者中共检测出 23 种 HPV 基因型别，检出率前十位的型别类型依次为 6、11、16、43、52、42、58、51、59、56。男女患病比例为，患者年龄分布多为青壮年，以 20-29 岁最多，儿童及 50 岁以上性病患者均呈增多趋势。7171 例患者中单一基因型感染占 58.69%（4209/7171），多种基因型感染占 41.31%（2962/7171），其中二重感染最多占 60.50%(1792/2962)，最多可见同时感染 14 个型；低危型占 60.73%（4355/7171），低高混合型占 32.28%（2315/7171）；高危型占 7.27%（521/7171）。非生殖器部位以单一型、低危型为主，生殖器部位以多重感染、混合型为主，与癌变好发部位较吻合。

结论 目前性病门诊需要筛查尖锐湿疣的患者不断增多，且阳性率呈递增趋势，感染 HPV 基因型主要为 6、11、16、43、52、42、58、51、59、56，基因型数量以单一型为主，低高危型分布以低危型为主。发病人群复杂，男性多于女性，儿童及老年患者亦逐渐增多，尖锐湿疣的防治工作仍需更加重视及加大力度。

OR-152

HPV16 E6 对宫颈上皮细胞的基因转录组调控研究

孙思源 韩睿 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目标 人乳头瘤病毒（HPV）的生命周期与其天然宿主细胞的分化严格相关。已有研究表明，HPV E6 癌蛋白可延缓宫颈上皮细胞的正常分化程序。然而，细胞内导致这一过程的确切机制目前还不太清楚。由 HPV 早期基因编码的 E6 蛋白在 HPV 感染中起到重要作用。本研究的目的是考查 HPV16 E6 癌蛋白对宫颈上皮 H8 细胞系中基因表达的影响。比较表达有差异的基因可以帮助我们更全面地了解 HPV16 的感染情况，并探索 E6 蛋白在这一过程中的具体作用。

方法 采用微阵列芯片技术分析含 HPV16 E6 基因的宫颈上皮 H8 稳定细胞系的基因转录谱。实时荧光定量 PCR（qRT-PCR）被用于确认微阵列芯片数据。

结果 将 HPV16 E6-H8 稳定细胞株与对照细胞株进行基因转录比较，共鉴定出 2084 个差异基因，其中 844 个基因上调，1240 个基因下调（差异倍数 N> 2.0）。 在 HPV16E6-H8 细胞中基因表达被显著增强的有 OLFML3，LUM，MAPK4 和 EDA2R，而 TDRD9 的表达则被明显下调。

结论 HPV16 E6-H8 稳定细胞系的基因转录谱将有助于我们更好地了解 E6 癌蛋白在病毒繁殖的生命周期以及病毒诱导的癌变过程中发挥的作用。

OR-153

手术结合光动力治疗阴茎部巨大尖锐湿疣

布文博 方方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 人乳头瘤病毒感染(HPV)好发于男性阴茎部，治疗方法有激光、冷冻、手术、氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)等。对于巨大阴茎部尖锐湿疣，手术是首选，但单一手术治疗难以达到很好疗效，且治疗后复发率高。我们联合手术和光动力治疗阴茎巨大尖锐湿疣，观察其临床治疗疗效。

方法 阴茎巨大尖锐湿疣患者 55 例，40 例患者行包皮环切、电灼后联合光动力，13 例患者行电灼后联合光动力,2 例患者行切除后联合光动力。

术毕选取一处皮损送组织病理检查。术后立马于创面和创面外缘 1CM 外敷 5-氨基酮戊酸。将 5-氨基酮戊酸配置成 20%溶液，3h 后行 635nm 红光照射，能量密度为 80～100 J/cm^2，时间约 20 min，每周照射 1 次，共 3～5 次。术后所有患者行常规碘伏消毒换药，隔天一次。对于行包皮环切患者术后口服雌激素，防止勃起，行电灼患者油沙覆盖创面，行切除患者 10 天后拆线。

结果 55 例患者经手术联合光动力治疗后，随访 6-36 个月，复发 2 例，复发率仅为 3.63%。2 例复发患者经过再次相同方法治疗后均痊愈，随访未见复发。

结论 手术联合氨基酮戊酸光动力疗法对阴茎部巨大尖锐湿疣疗效显著。

OR-154

中国 2010 年和 2015 年胎传梅毒空间分布特征

王雅洁 龚向东 岳晓丽 李婧
中国医学科学院 北京协和医学院 皮肤病研究所
中国疾病预防控制中心性病预防控制中心

目的 分析我国胎传梅毒空间分布特征，为制定精准的预防梅毒母婴传播策略提供依据。

方法 利用 2010 年、2015 年全国 31 个省、自治区、直辖市报告的胎传梅毒病例数据，使用地理信息系统 ArcGIS 10.0 软件进行胎传梅毒疫情的探索性空间分析。

结果 2015 年全国共报告 7251 例胎传梅毒，较 2010 年（12084 例）下降了 40.00%。全局空间自相关分析显示，2010 年和 2015 年全国县区级胎传梅毒报告病例数全局 Moran I 指数分别为 0.46 和 0.37，均呈显著的空间正相关，2015 年胎传梅毒疫情的空间聚集性低于 2010 年。通过局部空间自相关分析输出我国县区级胎传梅毒疫情分布热点地图，2010 年呈现 3 个核心区域，主要分布于西南地区的重庆、四川东部和贵州北部，华东地区的江苏南部、浙江和福建北部，华南地区的广西、广东和湖南中东部等，共发现 207 个热点县区（病例数在 12 例以上）；2015 年呈现 5 个核心区域，主要分布于西北地区的新疆西部、青海中东部，西南地区的四川、重庆、贵州和湖南，华东地区的江苏、安徽和福建，华南地区的广东等，共发现 72 个热点县区（病例数在 12 例以上）。与 2010 年相比，2015 年浙江、上海、广东、广西、四川、重庆等地的胎传梅毒疫情热点县区数明显降低；而新疆西部、青海中东部、贵州则新增为胎传梅毒疫情的热点区域。

结论 2015 年我国胎传梅毒疫情热点县区数量明显少于 2010 年，预防梅毒母婴传播工作初见成效。现阶段我国胎传梅毒疫情热点县区主要分布于新疆西部、青海中东部、四川、重庆、贵州等地，应重点加强这些地区的梅毒母婴传播预防工作。

OR-155

尖锐湿疣患者不同部位中 HPV 感染及型别分布特点研究

敖春萍 谢佳佳 江丽芬 刘辉 李俊朋 曾抗
南方医科大学南方医院

目的 了解尖锐湿疣(CA)患者不同部位中 HPV 感染情况及亚型分布特征。

方法 收集 90 例确诊 CA 患者的相关不同部位(肛周、肛内、宫颈、阴道、外阴、阴茎、尿道口、龟头、阴囊）的脱落细胞样本，进行 HPV 型载量的检测及分析。

结果 90 例 CA 患者中总的发现 168 个检测部位感染 HPV。肛周感染率最高(46.7%），随后依次为阴茎、肛内、尿道口、宫颈、外阴、龟头等。多部位感染略占优势(56.7%)，其中以肛周联合其他部位为主(43.3%)；单一部位感染(43.3%)则以阴茎较为常见(18.8%)。同一部位中发现同时感染 HPV 型别数最多达 4 种，单一型别感染占 57.7%，二重感染 28.6%，三重感染 8.3%，四重感染 5.4%。容易发生 HPV 多重感染的部位依次为：肛周(9.5%)、阴茎(6.5%)，肛内、宫颈、龟头(4.8%)。所有部位中发生单一型别和多重型别感染的检出率无统计学差异（P>0.05）。肛周检测到的 HPV 亚型数最多，累计为 15 种，阴茎 14 种，肛内 12 种，宫颈、阴道及外阴均为 11 种，各部位感染亚型中均以 HPV6、HPV11 为主。比较各部位低危型 HPV（LR-HPV）和高危性 HPV(HR-HPV)检出率，龟头的 LR-HPV)检出率最高（91.7%），其次为肛周（90.5%）和阴茎（89.7%）；阴道的 HR-HPV 检出率最高（72.7%），其次为宫颈（68.8%），LR-HPV

的检出率显著高于 HR-HPV(P<0.05)。龟头的 HPV 初始载量显著高于其它部位(P<0.05),其次是阴茎、肛内。完成 3 次 ALA-PDT 后，HPV 载量较治疗前显著降低（P<0.05)。

结论 CA 患者中以多部位、多型别 HPV 感染为优势，提高了 CA 患者的治疗难度和复发风险。ALA-PDT 可有效降低各部位 HPV 病毒载量，显著改善 CA 预后，同时能一定程度地控制 HPV 感染及其相关肿瘤的发生。

OR-156

皮肤镜图像分析技术在尿道口尖锐湿疣临床诊断中的应用

张云杰 邹先彪 杨宇光 张喆 林卉 郭晓娟 杨艳瑾
解放军总医院第一附属医院

目的 探讨皮肤镜图像分析技术在尿道口尖锐湿疣临床诊断中的应用。

方法 对 136 例临床疑似尿道口尖锐湿疣的患者尿道口的 220 个疣体，按照大小分为疣体≥2mm 组和疣体<2mm 组，其中疣体≥2mm 组有 98 个，疣体<2mm 有 122 个，由临床经验丰富的皮肤科医师根据皮损形态特征结合临床病史肉眼进行临床诊断，然后采用皮肤镜图像分析技术进行诊断，在将诊断结果进行对照分析。

结果 220 个临床疑似尿道口尖锐湿疣的皮损，疣体≥2mm 组患者采用肉眼诊断有 89 例患者临床诊断尖锐湿疣，皮肤镜检查有 97 个皮损临床诊断尖锐湿疣，配对卡方检验结果（P<0.01），两种检验方法阳性结果有差别，皮肤镜检查的阳性率高于肉眼观察。疣体<2mm 组采用肉眼诊断有 77 个疣体临床诊断尖锐湿疣，皮肤镜检查有 119 个临床诊断尖锐湿疣，配对卡方检验结果(P<0.01)，两种检验方法阳性结果有差别，皮肤镜检查的阳性率高于肉眼观察；对两种方法观察疣体≥2mm 组和疣体<2mm 组的皮损比较发现，肉眼观察疣体≥2mm 组阳性率比疣体<2mm 组的阳性率高（χ^2=22.517，P<0.001），差异有统计学意义；皮肤镜观察疣体≥2mm 组与疣体<2mm 组的差异不大（χ^2=0.630，P>0.05），差异无统计学意义，皮肤镜观察两组数据阳性率无差异。

结论 皮肤镜图像分析技术对尿道口尖锐湿疣的诊断检出率高、对小的疣体不易漏诊，具有诊断快速、准确率高、无创的优点值得临床推广。

OR-157

HLA-DQβ 1 氨基酸 87 和 HLA-DQB1*0301 与中国汉族 SLE 人群的发病显著相关

孙景英 张学军
安徽医科大学皮肤病研究所

目的 对中国大陆汉族 SLE GWAS 获得的数据中的 HLA 区域数据进行基因型填补（Imputation），并通过对香港汉族 SLE GWAS 数据中的 HLA 区域数据进行 Imputation、以及两者数据的 meta 分析来验证，以期发现与汉族 SLE 发病相关的 MHC 区域易感基因。

方法 （1）提取中国大陆汉族 SLE GWAS 结果中 HLA 区域与 SLE 关联的 SNPs 进行 imputation 以及关联分析和逐步回归分析，鉴定 HLA 区域内的 SLE 独立信号、经典等位基因和氨基酸多态性。采用同样的方法对香港汉族 SLE 人群 HLA 区域的 GWAS 数据进行 Imputation 分析，并与大陆 SLE 数据进行 meta 分析。

结果 （1）通过 Imputation 发现中国大陆汉族 SLE 人群（初筛）中 P 值最显著的 SNP 为 rs32632601（P = 5.18×10-16），最显著的氨基酸多态性为 HLA-DQβ 1 氨基酸 87 的苯丙氨酸残基（P = 7.81×10-17）。逐步回归分析得到 HLA-DQB1*0301 (P = 1.43×10-7) 1 个独立信号。（2）将大陆和香港汉族 SLE HLA imputation 得到的数据进行 meta 分析后发现，HLA-DQβ 1 氨基酸 87 和 HLA-DQB1*0301 两个信号达到统计学显著意义(分别是 P = 5.58×10-19, P = 7.19×10-14)，其中 HLA-DQβ 1 氨基酸 87 没有在 SLE 中报道过。（3）通过基因型表型分析表明 HLA-DQβ 1 氨基酸 87(P = 7.81×10-17, OR = 1.79, 95%CI = 1.56 - 2.05)患者的光敏感性密切相关。

结论 本研究通过对中国汉族 SLE 人群 HLA 区域进行 Imputation 精细定位，共发现了汉族 SLE 人群 HLA 区域的 2 个独立信号，并发现其与患者光敏感性和疾病病程密切相关。

OR-158

原发性皮肤淀粉样变患者 OSMR 基因突变分析

吕萍 杨斌
南方医科大学皮肤病医院

目的 本研究旨在调查中国大陆 PCA 散发和家系患者的 OSMR 基因突变情况。

方法 本研究纳入 64 个散发 PCA 患者，23 个 PCA 家系中的 36 个患者和 10 个正常人。其中 89 个患者诊断为苔藓样 PCA,11 个患者诊断为斑块型 PCA。采集研究对象的外周血并提取基因组 DNA，用 Sanger 测序法对 OSMR 基因的 17 个外显子进行测序分析。

结果 PCA 的典型病变部位是小腿、前臂和背部，77%的患者具有瘙痒症状。测序分析证实家族 PCA 患者的 OSMR 突变率高达 63.89%，显著高于散发患者的 OSMR 突变率 34.38%(p=0.004)。携带 OSMR 纯合突变的患者的男性/女性比例(0.29)显著低于携带 OSMR 杂合突变（1.08,p=0.047）和无 OSMR 突变的患者的男性/女性比例（1.75, p=0.002）。OSMR 纯合突变的 PCA 患者的发病年龄（发病年龄中位数：20）显著低于 OSMR 杂合突变（发病年龄中位数：32, p=0.004）和无 OSMR 突变的患者（发病年龄中位数：32, p=0.001）。

结论 我们目前的研究结果显示 OSMR 突变不仅仅是家族性 PCA 的主要病因，也是散发 PCA 的潜在病因之一。

OR-159

可变性红斑角化症家系 GJB3 基因复合杂合突变新位点的研究

邓永琼 熊霞 王鸿
西南医科大学附属医院

目的 分析一个具有 4 例可变性红斑角化病（EKV）患者的家系的 GJB3、GJB4 基因，明确本家系致病基因，评估家系内尚未发病的成员未来患病的可能性，为家族成员的正常婚配及生育健康后代提供基因诊断依据。

方法 绘制标准家系图，选取 12 名家系成员为待测样本（患者 3 人，患者同辈兄妹 3 人，患者子女 1 人，患者同辈兄妹的子女 5 人）。1、临床检查：对全部采样者进行病史采集、查体；2、取上述 12 个样本外周血，提取 DNA。（1）对以上 12 名家系成员的 DNA 样本进行致病基因 GJB3、GJB4 Sanger 测序，发现是否存在致病突变，并验证突变基因型在家系内的分别与临床表现是否存在共分离；（3）以 100 名家系外无血缘关系的正常个体为对照组，检测正常人群中是否存在此突变，对突变点与疾病的关联性做进一步分析。

结果 （1）临床表现：家系内 3 名患者均表现为全身固定红褐色边界清楚的角化性斑块；（2）基因检测：本家系中，GJB4 基因未发现致病突变；3 名患者均于 GJB3 致病基因发现 2 个错义突变点（ c.34G>A. c.474G>A），家系其他 9 名成员中有 4 名携带其中 1 个突变；（3）100 位正常健康人 GJB3 致病基因未发现以上两种突变。

结论 位于 GJB3 上的复合杂合突变 c.34G>A.、c.474G>A，与 EKV 致病性相关，这一复合杂合突变为国内外首次报道，且其中 GJB3 c.474G>A 位点国内外首次报道。虽国外曾有 GJB3 基因 c.34G>A 突变致病的显性遗传家系报道，但本家系中存在两个患者后代携带 c.34G>A 无 EKV 表现，而 3 个患者都同时携带 c.34G>A.、c.474G>A 两个突变，且患者父母均未患病，家系特征亦复合常染色体隐性遗传，故可以确定 GJB3 的复合杂合突变（ c.34G>A.、c.474G>A）是致病位点。

OR-160

SHARPIN 沉默后激活 IL-33/ST2 信号通路进而促进特应性皮炎发展

梁燕华 唐羚洁 王佳曼
南方医科大学深圳医院

目的 探索 *SHARPIN*基因在 AD 患者中是否存在突变，其蛋白表达水平是否改变。进一步研究沉默 *SHARPIN*基因后在 HaCaT 细胞中对炎症反应及皮肤屏障功能的影响。

方法 提取 30 例 AD 患者及 100 例正常人外周血的 DNA，检测 *SHARPIN*基因是否存在突变，100 例正常人作为对照组；收集 8 个 AD 患者及 3 个正常

人的皮肤组织，用免疫组化检测 SHARPIN 蛋白在皮肤中表达情况，3 个正常人皮肤作为对照组。用慢病毒载体沉默人类永生化细胞 HaCaT 细胞中的 *SHARPIN* 基因，检测 IL-33、 ST2、IL-5、FLG 的表达情况。

结果 在 AD 患者中发现 3 个突变（g.480 G>A，g.4576 A>G 和 g.5070 C>T）以及 9 个 SNP；患者皮肤组织显示 SHARPIN 蛋白显著降低。在体外实验中发现，沉默 *SHARPIN* 后可以促进 HaCaT 角质形成细胞中 IL-33 及其特异性受体 ST2、FLG 的表达升高，并且 Th_2 型细胞因子 IL-5 的表达随着 ST2 的升高而上调。同时发现 SHARPIN 低表达的 HaCaT 细胞内，FLG 降解蛋白酶 KLK5 及 KLK7 表达降低；信号转导和转录激活因子 3（STAT3）表达显著增高。

结论 SHARPIN 低表达与 AD 存在一定联系，也许通过低表达促进角质形成细胞内的 Th_2 型免疫反应参与 AD 的发病。我们的体内和体外研究结果表明，SHARPIN 可能参与 AD 发病机制，或许能成为 AD 新的治疗靶点。

OR-161

CYP2S1 基因内 DNA 甲基化在银屑病中的作用机制研究

周伏圣 唐利利
安徽医科大学第一附属医院

目的 CYP2S1 基因是细胞色素 P450 家族中的成员之一，主要存在于皮肤、气管和小肠中。该课题旨在进一步了解该基因对角质形成细胞增殖分化与凋亡的作用，阐明对银屑病发生发展的分子作用机制。

方法 课题组前期发现 CYP2S1 基因内甲基化位点在银屑病皮损组织中甲基化水平显著低于正常患者，基因内 DNA 甲基化位点与基因表达呈现明显负相关。进一步查询 UCSC 公共数据库，发现该甲基化位点位于基因 2 号与 3 号外显子之间的内含子区域，且处于正常人表皮角质形成细胞超强转录调控增强子（Enhancer）区域，该区域表现为 H3K4me1，H3K27Ac 等组蛋白修饰标记信号的增强，提示该甲基化位点可能在调节基因表达，诱发疾病过程中发挥重要作用，具体机制有待进一步研究。课题组通过慢病毒浸染构建稳定高表达的 NHEK 细胞株，观察过表达情况下细胞的增殖分化和凋亡情况，通过荧光定量 PCR，免疫荧光，western blotting 等方式，研究基因的表达水平和细胞内定位情况。

结果 研究发现 CYP2S1 基因过表达可明显导致细胞的增殖能力下降，促进细胞凋亡。为研究 DNA 甲基化对基因的 NHEK 细胞生长的作用，课题组采用不同浓度甲基化酶抑制剂 Decitabine 培养 NHEK 细胞，发现 Decitabine 可显著延缓细胞生长，促进细胞凋亡。进一步研究 CYP2S1 过表达及 DNA 甲基化对银屑病的影响，结果显示过表达对经典银屑病信号通路 IL17A-IL23 信号通路具有轻度抑制作用，而对表皮分化复合体基因 S100A8，肿瘤坏死因子 TNF-α，以及 CK17，CXCL1 等，具有激活作用，提示该基因在银屑病发生过程中可能扮演多面角色。

结论 该项结果揭示 CYP2S1 基因 DNA 甲基化可明显抑制细胞增殖和促进细胞凋亡，对经典银屑病相关的信号通路 IL17A-IL23，TNF-α 等具有多面调控作用，该课题为深入研究基因的分子生物学机制奠定基础。

OR-162

Penttinen 型早老综合征 1 例：世界第 6 例报道

徐学刚[1] 张志永[2] 王艳艳[3] 高兴华[1] 陈洪铎[1]
1. 中国医科大学附属第一医院
2. 内蒙古医科大学附属医院核医学科
3. 内蒙古医科大学附属医院眼科

Penttinen 型早老综合征（OMIM 601812）是非常罕见的遗传性早老综合征，目前全世界仅有 5 例相关报道。该早老综合征典型表现为特征性的早老面容，肢端骨溶解，皮下脂肪组织丢失，皮肤菲薄如透明纸样伴瘢痕样皮损等。我们收集了 1 典型 Penttinen 型早老综合征患者。该患者为 18 岁男性，出生时外貌如常，之后逐渐出现早老表现。该患者目前表现为典型早老面容，包括上颌骨萎缩、假性颧突、突眼、睑外翻、前囟未闭、枕部扁平等。乳牙未完全脱落，恒压萌出延迟。躯干部皮肤菲薄，皮下脂肪丢失，皮下血管清晰可见，肘部、膝盖等摩擦部位有瘢痕样皮疹，周

身皮肤弥漫色素沉着，下肢散在结节样皮疹。骨骼畸形包括手指挛缩，掌指关节、指间关节、膝关节等关节活动受限，肢端骨溶解，脊柱侧弯。颅脑 CT 和 MRI 提示颅板薄、脑积水、大枕大池、脑白质脱髓鞘等表现。通过全外显子组测序我们确定该患者致病基因突变为新发 *PDGFRB* c.1994T>C p.Val665Ala。本病例为目前世界第 6 例报道。

OR-163

褶皱部网状色素异常的最新研究进展

吴英达 李文锐 张婉璐 程萍 李诚让
中国医学科学院皮肤病医院

褶皱部网状色素异常 (RPAF)是一种罕见的遗传性色素失调。目前已经证实了基因 KRT5、POFUT1 和 POGLUT1 的相关突变都会导致该疾病的发生。其中，关于 NOTCH 信号通路对疾病发病的影响机制仍是一个尚未解决的问题。近年来，不断有证据表明 RPAF 患者出现了 PSENEN 基因的突变，而共同携带 RPAF 与 AI(反常性痤疮)的患者数目也在不断增加。这些 PSENEN 突变的患者家系中，有些是普遍患有 RPAF 的同时部分患者伴有 AI，另一些则是普遍患有 AI 的同时部分患者伴有 RPAF。关于这些现象人们提出了不同的假设，如外鞘上皮增生的缺陷导致其破裂和闭塞是 RPAF 和 AI 的潜在的共同条件，以及患者的肥胖或吸烟史可能会增加 RPAF 患者对 AI 的敏感度。此外，RPAF 基因型与表型的相关性已经被揭示，证明了这种罕见的遗传性皮肤病的异质性。所有这些对于基因突变的研究都为基因型与表型的相关性提供了更多的证据。

OR-164

TRAF3IP2 基因多态性与银屑病和银屑病性关节炎关联性的 Meta 分析

沈长兵[1,2,3,4] 高静[5] Randy[6] 沈雪[7] 薛珂[1,2] 崔勇[1,2] Yi-Hsiang Hsu[3,4,8]
1. 中日友好医院皮肤病与性病科
2. 中国医学科学院北京协和医学院研究生院
3. 美国哈佛大学 T.H. Chan 公共卫生学院
4. 美国哈佛大学医学院衰老研究所
5. 安徽医科大学第二附属医院皮肤性病科
6. 美国新墨西哥大学生物化学系
7. 安徽医科大学第一附属医院皮肤性病科
8. 美国哈佛－麻省理工 BROAD 研究所

背景和目的 多项研究发现 *TRAF3IP2* 与银屑病（Psoriasis, Ps）和银屑病性关节炎（Psoriatic arthritis, PsA）之间存在关联性，然而在不同人群中的研究结果存在不一致。本研究将对 *TRAF3IP2* 基因多态性（SNPs：rs33980500、rs13210247、rs240993）与 Ps/PsA 之间的关联性进行 meta 分析。

方法 在 PubMed、Scopus 和 Web of Science 中检索已发表的 *TRAF3IP2* 与 Ps/PsA 相关的文献。使用 MetaEasy 计算多项研究 meta 分析的比值比（Odd ratio, OR）和 95%置信区间（Confidence interval, CI），进而判断不同人群中 *TRAF3IP2* 基因多态性与 Ps/PsA 风险之间的关联性。不同研究间的异质性用 Cochran's Q 统计量进行检验，P<0.01 为显著水平标准。通过 STATA 14.0 进行线性回归分析（Egger's test）评估发表偏倚，P<0.05 为显著性水平标准。

结果 本研究纳入 16 篇与检索词相关的病例－对照文献。其中，17 项 rs33980500 与 Ps 相关的研究中，所有人群、高加索人和亚洲人的研究异质性（I^2）分别为 43.57%（*P*=0.03）、0.00%（*P*=0.45）和 54.55%（*P*=0.09），相应的总 OR（95%CI）分别为 1.270（1.236-1.306）、1.257（1.222-1.293）和 1.534（1.358-1.732）。8 项 rs13210247 与 Ps 相关的研究中，所有人群和高加索人的研究异质性(I^2)分别为 0.00%(*P*=0.89)和 0.00%（*P*=0.81），相应的总 OR（95%CI）分别为 1.194（1.121-1.273）和 1.195（1.221-1.275）。15 项 rs240993 与 Ps 相关的研究中，所有人群、高加索人和亚洲人的研究异质性(I^2)分别为 78.02%(*P*=2.61E-08)、32.54%（*P*=0.14）和 0.00%（*P*=0.41），相应的总 OR（95%CI）分别为 1.112（1.099-1.124）、1.137（1.122-1.151）和 1.040（1.017-1.064）。此外，本研究还对来自不同人群 rs33980500（6 项研究）和 rs13210247（6 项研究）与 PsA 关联的研究进行 Meta 分析。rs33980500 和 rs13210247

与 PsA 相关研究的异质性（I^2）分别为 15.73%（*P*=0.31）和 29.83%（*P*=0.21），相应的总 OR（95%CI）分别为 1.350（1.292-1.411）和 1.330（1.001-1.244）。Egger 检验显示 rs240993 与 Ps 相关的研究无发表偏倚（偏倚系数=0.22，95% CI：-1.05-1.50，*P*=0.4），而 rs33980500 与 Ps 相关的研究存在的发表偏倚（偏倚系数=1.56，95% CI：0.46-2.65，*P*=0.008）。

结论 Meta 分析发现在不同人群中 *TRAF3IP2* SNPs（rs33980500、rs13210247 和 rs240993）与 Ps 存在差异化的关联性。在高加索人群中，SNPs rs33980500 和 rs240993 与银屑病性关节炎之间的关联性均大于与 Ps 之间的关联性。这些结果表明 *TRAFIP2* 是不同人群 Ps 和 PsA 的风险因素。

OR-165

耳聋-掌跖角化症（Vohwinkel 综合征）一家系中 GJB2 基因突变检测

杨建强[1] 谢明星[2]
1. 浙江省湖州市第一人民医院
2. 浙江省湖州市长兴县人民医院

目的 Vohwinkel 综合征（vohwinkel syndrome，VS）又称为耳聋-掌跖角化综合征。本研究观察耳聋-掌跖角化综合征家系中 GJB2，GJB3，GJB4，LOR 和 GJB6 基因突变情况，探讨其基因型、表型和遗传学特征。

方法 门诊收集一个 Vohwinkel 综合征家系中患者临床资料，家族中患者具有严重的神经性耳聋、掌跖角化，假性阿洪病等临床特点。采集患者和家族中正常个体的外周血样本，以及无血缘关系的 120 位健康人作为正常对照，并提取 DNA。采用聚合酶链反应（PCR）扩增 GJB2，GJB3，GJB4，LOR 和 GJB6 基因编码区，并将扩增产物作直接测序和突变分析、序列比对。

结果 家系中先证者和儿子均携带 GJB2 的 G59S 杂合突变，但在 GJB3，GJB4，LOR 和 GJB6 中并未发现致病突变。在同期收集的正常对照组中并未检测出该突变。

结论 本研究收集的耳聋-掌跖角化症（vohwinkel 综合征）中发现的 GJB2 基因的 G59S 杂合突变，可能是导致该征发病的原因。G59S 以常染色体显性方式由先证者遗传其子代，本研究中 GJB2 的突变检测为该家系先证者再次妊娠提供了重要的遗传咨询信息。

OR-166

NOD2/CARD15 基因存在 H313R 和 R471C 双突变的 Blau 综合征一例

郑义 张欣悦 赵强 李静 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

目的 报道一例 Blau 综合征，在 NOD2/CARD15 基因存在新发突变。

方法 我们收集了患者治疗前后的临床资料，应用 PCR 的方法对 NOD2/CARD15 基因外显子进行测序，患儿外周血细胞因子检测应用化学发光法，皮肤病理取材于患者手、足皮损。

结果 3 岁男性患儿出现多发性关节炎，以及多处皮肤红斑，被诊断为罕见疾病 Blau 综合征，基因检测表明该患儿及其父亲的 NOD2/CARD15 基因存在双突变 H313R(c.938A>G)和 R471C(c.1411C>T)。患儿外周血细胞因子 TNF-α，IL-6 及 IL-1β 都较正常偏高，皮肤病理检查示上皮样肉芽肿形成，CT 检查示患儿胸骨、双侧肩胛骨、双侧髂骨、肋骨、胸椎等多处骨密度异常及肺部多发结节。给予口服糖皮质激素及甲氨蝶呤后患儿关节及皮损明显好转。

结论 本病例是国内首次发现存在 NOD2/CARD15 基因双突变的 Blau 综合征，且新发现突变 H313R 经过预测显示可能致病。

OR-167

中国首例Ⅳ型 Hermansky－Pudlak 综合征及其新突变

刘腾[1] 袁业峰[2] 杨秀敏[1] 魏爱华[1]
1. 首都医科大学附属北京同仁医院
2. 中国科学院遗传与发育研究所

研究背景 Hermansky－Pudlak 综合征（Hermansky－Pudlak Syndrome, HPS)是一种罕见的具有遗传异质性的常染色体隐性遗传病，患者主要表现为眼皮肤白化、出血倾向,肺纤维化、心肌炎、炎性肠病等，且常在中年期死亡，既往又被称之为“致死型白化病”。HPS 临床诊断的金标准是电镜下血小板致密体缺乏，确诊和分型则需依据基因诊断。迄今，人类已确定了 10 种 HPS 基因及其亚型（HPS1~HPS10），我国报道了 4 种亚型（HPS1、HPS3、HPS5 和 HPS6）。其中，HPS1 型 5 例，HPS4 型至今尚无报道。

目的 对中国白化病患者进行基因诊断和分型，了解中国人群白化病各亚型的患病情况及特点，对家系进行遗传咨询、产前诊断和指导对症治疗。

方法 利用二代高通量测序技术，对白化病患者进行基因检测。一代 Sanger 测序，验证二代测序结果并作父母传递分析。对检测出的新变异，依据 ACMG 指南，进行致病性分级，并结合遗传学、临床和功能验证，进一步鉴定新变异的致病性。

结果 鉴定出中国首例 HPS4 患者及其 2 种新突变：父源 c.148C>T (p.Q50X)和母源 c.1713+5G>C。均为未见文献及数据库报道的新变异。无义突变 p.Q50X 为无功能变异。c.1713+5G>C，临床意义不明，推测其可能影响剪切。血小板电镜证实，先证者血小板致密体缺乏。免疫印迹结果显示，先证者 HPS4 基因突变后，HPS1 蛋白表达明显下降，确诊为 HPS4 型眼皮肤白化病。

结论 HPS4 病例的成功鉴定，丰富了中国人群 HPS 基因突变数据库，为中国白化病患者的遗传咨询、产前诊断以及指导对症治疗，提供了理论依据。

OR-168

肠道菌群紊乱参与斑块状银屑病慢性炎症发展的研究

沈柱[1,2] 王超群[1,2]
1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 电子科技大学医学院皮肤病与性病学教研室

目的 西方医学之父 — 希波克拉底“死亡来自肠道，消化紊乱是疾病的根源”。人类肠道共生菌群（拟杆菌、梭菌、双歧杆菌、乳酸杆菌等）与人类宿主的消化、代谢、免疫等功能密切相关，它相当于是与人体共生的一个重要 “器官”。肠道菌群组成的改变和细菌代谢活性的变化可引起肠道局部以及系统性的慢性炎症的发生和/或发展，包括肠道本身的炎性肠病，以及肠道系统外的肥胖、胰岛素抵抗、代谢综合征、哮喘、阿尔兹海默、自身免疫性关节炎、慢性疲劳综合征等。慢性炎症是慢性病（慢性非传染性疾病）的基础。相当比例的皮肤病属于慢性病范畴，包括银屑病。调查表明，慢性病的发生与消化系统有很大关联，银屑病患者合并炎性肠病的几率高于大众人群、炎性肠病患者合并银屑病的几率高于大众人群、银屑病和炎性肠病具有共同的易感基因位点。本研究的目的是为了探讨肠道菌群紊乱参与斑块状银屑病慢性炎症的发展。

方法 人群流调、肠道菌群 16sRNA 分析、RNA-seq 分析、细胞功能实验和动物模型分析

结果 我们的流调发现，银屑病患者胃肠道不适症状的几率高于大众人群。斑块状银屑病患者肠道菌群多样性、菌群组成的变化和菌群代谢产物（如短链脂肪酸）发生改变，炎性肠病中的保护性有益菌（如普拉梭菌等）在银屑病患者中显著减少。肠道菌群的紊乱改变了免疫细胞（调节性 T 细胞、树突状细胞、中性粒细胞等）的功能。银屑病小鼠模型证实银屑病患者紊乱的肠道菌群对模型的促炎作用以及健康人群正常菌群的“治疗”作用。

结论 肠道菌群紊乱、慢性系统性炎症与银屑病病程的发展之间存在关联，肠道菌群紊乱参与斑块状银屑病慢性炎症的发展。皮肤科医师应重视银屑病患者胃肠道菌群的调节，争取银屑病患者治疗管理中在原有共识基础上也能从“肠”计议，实现“肠”治久安。

OR-169

RIPK3 在银屑病发病中的作用及机制研究

张梦迪 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 银屑病（Psoriasis）是一种常见的慢性炎症性皮肤病，特征是表皮异常增生和真皮的慢性炎症细胞浸润。RIPK3 是坏死性凋亡(necroptosis)

过程中关键的因子之一，并在许多疾病中通过坏死性凋亡促进炎症反应的发生。最新研究表明 RIPK3 可以通过独立于坏死性凋亡的方式引起某些疾病的炎症应答，但在银屑病的发病过程中的作用尚未阐明。

方法 在体内，收集银屑病人皮损组织及构建咪喹莫特诱导的野生型小鼠银屑病模型，利用 Western blot 检测人和小鼠银屑病皮损组织中 RIPK3 的表达水平。在体外，使用 M5（IL-1a，IL-17a，IL-22，TNF-a，OSM）刺激 HaCaT 细胞构建银屑病细胞模型，通过 Western blot 和 q-PCR 检测 RIPK3 及银屑病相关炎症因子 IL-1b、IL-6、IL-8、h-BD2、LL-37 的表达水平；利用 siRNA 敲低 HaCaT 细胞中 RIPK3 的表达，通过 q-PCR 检测银屑病相关炎症因子表达水平的改变；通过流式细胞仪检测敲减前后细胞周期的变化。

结果 RIPK3 在人和小鼠银屑病皮损组织中蛋白表达含量升高。在体外，银屑病细胞模型中 RIPK3 的蛋白表达含量及 mRNA 表达含量均升高，IL-1b、IL-6、IL-8、h-BD2、LL-37 的 mRNA 表达水平均有不同程度的升高，经 siRNA 敲减后的 HaCaT 细胞 RIPK3 的 mRNA 表达水平显著下降，IL-1b、IL-6、IL-8、h-BD2、LL-37 的 mRNA 表达水平也同时下降。HaCaT 细胞敲减 RIPK3 后增殖能力减弱。

结论 RIPK3 在人和小鼠银屑病皮损中表达异常，在 HaCaT 细胞构建的银屑病模型中通过独立于坏死性凋亡的方式促进炎症因子的表达来促进炎症反应的发生。本研究初步揭示了 RIPK3 在银屑病发病中的作用，为深入研究银屑病发病机制和临床治疗提供理论依据。

OR-170

IL-22 downregulates Cx43 expression and decreases gap junctional intercellular communication through activating JNK pathway in psoriasis

梁景耀[1] 陈平娇[2] 李常兴[2] 薛如君[1] 王建琴[1] 张锡宝[1]

1. Department of Dermatology, Guangzhou Institute of Dermatology, Guangzhou 510095, P.R. China

2. Department of Dermatology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, P.R. China

The roles of interleukin-22 (IL-22) in the pathomechanism of psoriasis have been well demonstrated. Gap junctional intercellular communication (GJIC) is widely known for its involvements in multiple biological and pathological processes such as growth-related events, cell differentiation, and inflammation. To understand whether IL-22-mediated the pathogenesis of psoriasis is possibly through regulating GJIC, GJIC responses in the IL-22 induced conditions were studied in vitro and in vivo here. We found that IL-22 significantly decreased GJIC and down-regulated Cx43 expression in HaCaT cells, which can be partially blocked when cell line was pretreated with a JNK inhibitor SP600125, but not with NF-kB inhibitor BAY11-7082. Similar findings were observed in a mouse model of IL-22-induced psoriasis-like dermatitis. These results suggest that IL-22 suppresses GJIC through activating JNK signaling pathway that down- regulates Cx43 expression, a possible pathomechanism of cutaneous inflammation and keratinocyte hyperproliferation of psoriasis.

OR-171

人参皂苷 Compound K 通过抑制 REG3A/reg3γ 蛋白对银屑病的治疗作用和机制研究

范华宇[1] 王瑶[1] 陈泽毓[1] 赖玉平[2] 史玉玲[1]

1. 上海市第十人民医院

2. 华东师范大学生命科学学院

目的 探讨人参皂苷 CK 在银屑病中的发病机制及发生发展过程中的调节作用。

方法 在 HaCaT 细胞和 HEK 细胞中用 MTT 检测 CK 在细胞生长的作用；通过蛋白免疫印迹和流式方法，检测 CK 对 HaCaT 细胞中 Bax 蛋白的作用；利用 IL-36γ 刺激 HaCaT 细胞产生 REG3A 蛋白，并检测 CK 对 REG3A 蛋白的作用；在野生型 C57 小鼠中用咪喹莫特乳膏进行银屑病造模，使用 CK 的外

用制剂观察对 CK 对银屑病的作用，HE 染色观察用药前后小鼠表皮厚度的变化及使用蛋白免疫印迹 、免疫组化方法检测用药前后 REG3A 蛋白的变化。

结果 MTT 检测显示 CK 对 HaCaT 细胞和 HEK 细胞的增殖均有生长抑制作用；但无论是在蛋白水平还是细胞水平 CK 对 Bax 蛋白均无抑制作用；CK 对 IL-36γ 刺激产生的 REG3A 蛋白有抑制作用；在小鼠实验中，CK 外用制剂对银屑病小鼠模型有治疗作用，HE 染色显示用药后表皮厚度减少；用药后在蛋白水平及免疫组化实验中减少 REG3A 的表达。

结论 我们的结果提示 CK 在银屑病的发生发展中起着明显的保护作用，可能为银屑病的外用药治疗提供新的方向。

OR-172

阿维 A 下调 MDSCs 治疗寻常型银屑病的机制研究

刘盼盼[1,2] 匡叶红（共同第一）[1,2] 吴丽莎[1,2] 彭聪[1,2] 陈旺青[1,2] 刘洪[1,2] 李捷[1,2] 鲁艳[1,2] 覃群师[1,2] 曹杜玲[1,2] 朱武（共同通讯）[1,2] 陈翔（共同通讯）[1,2]

1. 中南大学湘雅医院
2. 皮肤肿瘤与银屑病湖南省重点实验室

目的 银屑病是一种慢性复发性炎症性疾病，与正性、负性免疫调节失衡所致的 T 细胞异常活化有关。阿维 A 是维甲酸类药物，目前认为其通过抑制角质形成细胞的增殖、促进分化治疗银屑病，但是否作用于免疫细胞仍不清楚。骨髓来源抑制性细胞 M-MDSCs (monocytic myeloid-derived suppressor cells)在银屑病患者外周血中异常升高，免疫抑制功能受损，导致免疫系统自我调节紊乱，可能参与银屑病发病。本研究拟探讨阿维 A 对银屑病中异常活化的 M-MDSCs 的影响及其作用机制。

方法 利用咪喹莫特诱导银屑病样皮炎小鼠模型，通过流式检测小鼠骨髓、脾脏、外周血、皮损中 M-MDSCs 的水平，及口服阿维 A 后小鼠各脏器中 MDSCs 量及其膜表面 PD-1/PD-L1 表达水平的变化。分选银屑病样皮炎小鼠脾脏 M-MDSCs，体外给予阿维 A，通过 CFSE 检测其对 M-MDSCs 增殖的影响。

结果 咪喹莫特诱导银屑病样小鼠骨髓、脾脏、外周血、皮损中 M-MDSC 水平显著高于正常小鼠($p<0.05$; $p<0.05$; $p<0.001$; $p<0.001$)。给予阿维 A 治疗后，咪喹莫特诱导银屑病样小鼠皮损改善，厚度变薄，与咪喹莫特组相比 PASI 评分显著降低($p<0.001$)，小鼠脾脏、外周血中 M-MDSCs 明显下降($p<0.05$; $p<0.01$)，皮损中 M-MDSCs 显著增加($p<0.05$)，而骨髓中 M-MDSCs 变化无显著性差异。阿维 A 治疗组脾脏 M-MDSCs 表面 PD-1/PD-L1 表达量较咪喹莫特组显著降低($p<0.05$)。体外给予阿维 A 作用于咪喹莫特诱导银屑病样皮炎小鼠脾脏 M-MDSCs，发现阿维 A 显著抑制 M-MDSCs 的增殖。

结论 M-MDSCs 的异常活化在银屑病的发病机制中发挥着关键性的作用，阿维 A 通过抑制 M-MDSCs 的增殖治疗寻常型银屑病。

OR-173

中国人群银屑病表皮微生态研究

权晟 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 研究皮肤共生菌与银屑病关系及其在疾病发生中的作用。

方法 采用针对 16rRNA 定量 PCR 和高通量测序的方法对银屑病和正常对照的表皮微生物负荷、物种多样性、微生物相对丰度进行检测；采用动物实验研究银屑病相关的微生物对皮肤免疫系统的影响。

结果 已经完成 200 中国银屑病患者与 120 例正常对照皮肤标本微生态检测，建立中国汉族人群银屑病皮肤菌群的数据库。①皮损区微生物负荷显著高于非皮损区和正常对照（$P<0.05$），提示银屑病皮损微生物数量超过正常皮肤，过量的微生物可能参与疾病的发生、持续或复发。②表皮微生物α 多样性分析显示对照组 >非皮损组 >皮损组（$P<0.05$），表明疾病状态对于皮肤局部微生物的分布状态造成影响。③Unifrac distances 分析显示皮损组样本离散程度超过非皮损组与对照组，皮损组样本β 多样性高于对照组与非皮损组（$P<0.05$）。④物种相对丰度分析显示：丙酸杆菌属相对丰度在皮损中减少（$P<0.05$），棒状

杆菌属在对照、非皮损、皮损中依次增多(P<0.05)；葡萄球菌和连球菌属在三组中无有意义的差别。⑤小鼠模型实验显示：类白喉棒状杆菌定植皮肤后导致小鼠皮肤和引流淋巴结分泌 IL-17 的γδT 细胞比例升高（P<0.05）；细菌定植组小鼠皮肤 IL-1β 的表达水平也显著高于对照组(P<0.05)；证明棒状杆菌属具有活化局部皮肤免疫系统的作用，可能通过降低皮肤免疫系统对其它致病因素刺激反应的阈值参与银屑病的发生。

结论 银屑病患者皮肤微生态存在异常改变，表皮共生菌与银屑病局部皮损免疫系统相互作用参与疾病的发生发展。

OR-174

“促炎症消退”介质脂痒素 A4 在银屑病中作用机制研究

陈宏翔[1] 胡枫[2] 刘欣欣[1] 王新[1] 段晓茹[1] 徐俊涛[1] 甘露[1]

1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院
2. 武汉市第一医院皮肤科

作为对伤害或感染的反应，急性炎症反应通常是一种保护性机制，由中性粒细胞召集至该部位以吞噬和摧毁侵入微生物而启动。在这个过程中，嗜中性粒细胞衍生的促炎介质，如白三烯和前列腺素，以及水解酶、活性氧和自由基的释放可以增强这一过程，可能导致慢性炎症。在含有渗出物的部位，在早期阶段，嗜中性粒细胞在改变表型同时可促进炎症消退，从而产生来源于多不饱和脂肪酸（PUFA）的保护性介质。生物合成“促炎症消退介质”包括源自花生四烯酸（AA）的脂氧素（LX）;来自ω-3 PUFA 二十碳五烯酸（EPA; resolvins E 系列）和二十二碳六烯酸（DHA; resolvins D 系列）的 resolvins 等是一种新的抗炎思路。本研究目的是为阐明促炎症消退介质——脂氧素 A4（LXA4）在银屑病治疗中的作用机制。前期工作发现角质形成细胞表达脂氧素受体 ALXR，LXA4 通过与 ALXR 结合后对内源性和病理状态下炎症介质释放都显著抑制的基础上，综合应用生物化学和分子生物学技术系统研究 LXA4 在角质形成细胞及银屑病中的抗炎效应及分子机制。脂氧素发挥抗炎促消退效应的主要受体是脂氧素 A4 受体（ALXR）而发挥其抗炎促消退的生物学效应。通过与其受体结合，参与 MAPKs、AKT、STAT3 及 NF-κ B 等信号通路,发挥着广泛的抗炎、抗增殖作用，如抑制中性粒细胞的趋化而促进巨噬细胞对凋亡中性粒细胞的吞噬、抑制黏附与释放炎性介质，抑制多种炎性介质诱发的炎性反应。其生物学效应还在成纤维细胞、动脉粥样硬化及关节炎等诸多细胞实验和动物炎症疾病模型中已经得到证实，有望成为全新的抗炎策略。

OR-175

MiR-20a-3p 通过体外靶向于 SFMBT1 调节 TGF-β1/Survivin 通路以影响角质形成细胞的增殖和凋亡

李荣花

山东大学齐鲁医院

目的 银屑病是一种常见的免疫介导的慢性炎性皮肤病，其特征在于异常的角质形成细胞增殖，分化和凋亡。然而，其确切的病因和发病机制仍不清楚。近年来，越来越多的研究表明 miRNA 在银屑病患者的皮损和血清中异常表达。已经证明白细胞介素 22 （IL-22）在银屑病的发病机制中发挥重要作用。本研究的目的是探索 miR-20a-3p 在银屑病和 IL-22 诱导的角质形成细胞增殖中的功能作用。

方法 以人永生化角质形成细胞（Human immortalized keratinocytes，HaCaT 细胞）作为研究对象，miR-20a-3p 模拟物和抑制剂转染细胞，CCK-8 和 EDU 检测其对细胞增殖活性的影响，流式细胞术和膜联蛋白Ⅴ-FITC/PI 染色分别检测细胞周期和凋亡。生物信息学预测和双荧光素酶报告实验确定 miR-20a-3p 的靶基因。RT-PCR 和 Western bolt 分别检测相关 RNA 和蛋白水平的变化。

结果 MiR-20a-3p 在银屑病患者皮损和 IL-22 刺激的 HaCaT 细胞中均下调。功能实验表明，在 HaCaT 细胞中，miR-20a-3p 过表达抑制细胞增殖、诱导细胞凋亡；相反，敲降 miR-20a-3p 能促进细胞细胞增殖、降低细胞凋亡。机制上，SFMBT1 为 miR-20a-3p 的直接靶基因。敲降 SFMBT1 后可抑制细胞增殖、促进细胞凋亡，这与 miR-20a-3p 过

表达的功能是一致的。此外，Western blot 结果显示，miR-20a-3p 过表达或 SFMBT1 敲降导致 TGF-β 1 蛋白升高、生存蛋白 survivin 降低。而 TGF-β 1 刺激 HaCaT 细胞后 survivin 蛋白表达下降。

结论 我们的研究结果表明 miR-20a-3p 通过靶向于 SFMBT1 和 TGF-β 1/ Survivin 途径发挥作用，而银屑病中 miR-20a-3p 的缺失可能促使角质形成细胞的过度增殖和异常凋亡。

OR-176

基于全基因组显著水平位点的银屑病通路分析

沈长兵[1,2] 高静[3] Randy Ko[4] 薛珂[1,2] 崔勇[1,2]

1. 中日友好医院皮肤病与性病科
2. 中国医学科学院北京协和医学院研究生院
3. 安徽医科大学第二附属医院皮肤性病科
4. 美国新墨西哥大学生物化学系

背景 银屑病（Psoriasis, Ps）是一种慢性复发性炎症性皮肤病，其发病机制涉及免疫、遗传、环境等多因素。众多遗传学的研究，尤其是全基因组关联研究（Genome-wide association study association, GWAS）揭示了许多 Ps 重要的易感基因/位点，极大地促进了我们对 Ps 发病机制的理解。

材料和方法 从 GWAS Catalog 网站（http://www.ebi.ac.uk/gwas/）下载达到全基因组显著水平（P<5E-8）的 Ps 位点，根据原文章对数据集进行核对，并补充一些 GWAS Catalog 未收录的 Ps 全基因组显著位点。最终纳入 220 个（包括 12 个 HLA 位点）全基因组显著水平的 Ps 相关位点。进一步通过 3 种不同的分析方法或工具：基因集富集分析（Gene Set Enrichment Analysis, GSEA），DEPICT（Data-driven Expression-Prioritized Integration for Complex Traits）和 Metascape，对数据集进行分析。

结果 银屑病全基因组显著位点的基因集富集分析发现，2670 个富集评分（Enrichment Score, ES）为正的基因集上调，其中 109 个基因集 P<0.01，309 个基因集 P<0.05；1309 个 ES 为负的基因集上调，其中 18 个基因集 P<0.01，69 个基因集 P<0.05。组织富集分析显示 60 个显著的富集组织（P<0.01，FDR<5%），其中最显著的是白细胞（P=2.09E-12）和髓系细胞（P=8.73E-12）。Metascape 分析显示 20 个显著的集群，主要涉及防御反应、免疫调节和细胞因子。值得关注的是，hsa05162：麻疹是次最显著的 Ps 相关通路。

结论 本研究首次对目前全部 Ps 全基因组水平显著位点进行通路分析，揭示了 Ps 的富集基因集和富集组织，并发现一些新的 Ps 相关通路，拓展了我们对 Ps 发病机制的认识。

OR-177

Spry1 在银屑病固有免疫中的作用及机制

王萍 周园 郑敏 满孝勇

浙江大学医学院附属第二医院

目的 阐明 SPRY1 在银屑病和正常人皮肤及角质形成细胞中的表达差异；揭示 SPRY1 与皮肤屏障功能，固有免疫相关基因，银屑病相关炎症因子及角质形成细胞生物学功能之间的相关性；通过 K14-SPRY1 转基因小鼠模型阐明 SPRY1 在皮肤屏障中、抗菌肽变化和天然免疫中的作用。通过在 K14-SPRY1 转基因小鼠中有选择地过表达 SPRY1，揭示创伤、感染诱导的银屑病的新机制，并在此基础上进一步发现银屑病治疗的新靶点。

方法 通过免疫组织化学和免疫荧光鉴定 SPRY1 在正常人和银屑病皮肤及角质形成细胞中的定位和表达。 LPS、Poly I：C、过氧化氢、炎性因子及银屑病治疗药物和正常及银屑病角质形成细胞共同培养。 通过 WB 和 qRT-PCR 在 WT 和 SPRY1 转基因小鼠的表皮中检测与表皮屏障、分化、增殖和凋亡相关蛋白和基因。 使用 IMQ 构建小鼠银屑病模型，通过对病变区域 HE 染色，免疫荧光和 qRT-PCR，比较 SPRY1 的表达差异。对造模后真皮，皮肤引流淋巴结和外周血中炎性细胞的变化，使用流式细胞术检测。

结果

1. 银屑病患者皮损区 SPRY1 表达降低甚至消失，药物治疗后病灶区 SPRY1 表达恢复。
2. LPS，Poly I：C，过氧化氢和银屑病相关炎症因子抑制 SPRY1 在正常的角质形成细胞中表达；氯倍他索，MTX，卡泊三醇和阿维 A 可以恢复银屑病皮损区角质形成细胞中 SPRY1 表达；

3. SPRY1 过表达降低了 IMQ 诱导的 C57BL / 6 小鼠模型中银屑病样皮损，并影响表皮屏障和固有免疫相关基因的表达；抑制小鼠真皮中 IL-17A $^{+}$ γ δ T 细胞和 moDCs 的产生。

结论 银屑病患者皮损区及其角质形成细胞中 SPRY1 的表达降低。 感染，损伤及炎症后，正常人的角质形成细胞中 SPYR1 表达降低。 药物治疗后，银屑病皮损区和角质形成细胞中的 SPRY1 表达恢复。 SPRY1 在表皮中表达可抑制 IMQ 诱导的小鼠银屑病样皮损。

OR-178

Rottlerin 作为治疗银屑病的方法：来自体外和体内研究证明

闵敏 颜冰希 王萍 陈佳琦 李伟 蔡绥勍 郑敏 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

Rottlerin 是一种天然多酚化合物，最初被指定为 PKCδ 抑制剂。最近研究发现，它可能靶向许多分子并对各种细胞有着生物学影响，被认为是肿瘤和细胞增殖可能治疗途径。银屑病是一种慢性炎症性皮肤病，以细胞异常增殖，血管生成和炎症为特征。本文研究了 rottlerin 对正常人表皮角质形成细胞（NHEKs）和咪喹莫特（IMQ）诱导的银屑病样（IPI）模型的调节作用。体外实验结果表明，rottlerin 通过使细胞生长停滞和抑制 NFκ B 从而抑制 NHEKs 增殖。它也可能诱导自噬依赖的细胞凋亡途径。我们发现 rottlerin 抑制人类微血管内皮细胞管形成。 Rottlerin 也降低角质形成细胞和细胞内的细胞衰老 ROS 产生，这表明其抗氧化作用。我们还揭示了 rottlerin 影响角质形成细胞增殖生物标志物的表达。在 TPA 诱导的角质形成细胞中，rottlerin 明显抑制其表达诱导的促炎细胞因子。，构建 IPI 模型，我们发现 Rottlerin 可以通过抑制角质形成细胞增殖来减轻 BALB / c 小鼠的银屑病，炎性细胞浸润和血管增生。我们的结果表明 rottlerin 可作为治疗银屑病的新方向。但是，深层次机制还需要进一步研究。

OR-179

359 株白念珠菌的分离鉴定及其对 5 种抗真菌药物的敏感性分析

曾跃斌[1] 李铭航[1] 王迪[1] 侯冰[2] 黄媛春[3] 钱元恕[4]

1. 汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科；广东 汕头 515041
2. 汕头市皮肤医院检验科；广东 汕头 515041
3. 汕头大学医学院第一附属医院检验科；广东 汕头 515041
4. 汕头大学医学院药理学教研室;广东 汕头 515041

目的 分析临床标本中白念珠菌对五种常用抗真菌药物的敏感性及其耐药率，为临床医师选择敏感的抗真菌药物控制白念珠菌感染提供依据。

方法 采用法国科玛嘉念珠菌显色培养基从汕头 3 间医院 2013 年至 2016 年期间临床送检标本中分离鉴定出 359 株白念珠菌，并应用丹麦 ROSCO 酵母菌药敏试验法检测其对 5 种常用抗真菌药物的敏感性。

结果 359 株白念珠菌对伊曲康唑、特比萘芬、制霉菌素、两性霉素 B 和氟胞嘧啶的敏感率分别为 89.13%、7.24%、96.94%、94.43%、89.97%， 359 株白念珠菌对伊曲康唑、特比萘芬、制霉菌素、两性霉素 B 和氟胞嘧啶的耐药率分别为 9.75%、88.30%、1.39%、3.06%、5.29%。

结论 本地区白念珠菌对伊曲康唑、制霉菌素、两性霉素 B 和氟胞嘧啶仍有较高的敏感性， 但对特比萘芬的耐药率比较高，临床上在治疗白念珠菌感染时应结合菌种鉴定及药敏试验结果合理选择抗真菌药物。

OR-180

糠秕马拉色菌培养上清对表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成的影响

韩阳
中国医科大学附属第一医院

目的 研究发现，马拉色菌和表皮葡萄球菌在脂溢性皮炎/头皮屑皮损处同时存在定植比例异常，

因此我们猜测马拉色菌与表皮葡萄球菌之间可能存在某种相互作用，参与脂溢性皮炎/头皮屑的发生和发展。本研究从菌群相互作用入手，探究糠秕马拉色菌培养上清对表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成的影响并分析其可能的机制。

方法 应用增殖曲线和流式细胞仪定量方法检测糠秕马拉色菌的上清对表皮葡萄球菌增殖的影响，应用结晶紫、激光共聚焦显微镜观察生物膜的形成。采用蛋白组学方法分析表皮葡萄球菌受糠秕马拉色菌上清影响而差异表达的蛋白，寻找糠秕马拉色菌上清影响表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成的机制并确证。

结果 1. 生长曲线显示糠秕马拉色菌上清可以促进表皮葡萄球菌增殖。流式细胞仪计数发现糠秕马拉色菌上清原液组和 5 倍稀释组表皮葡萄球菌数量增多($p<0.05$)。生物膜检测发现糠秕马拉色菌上清可促进生物膜形成($p<0.05$)。2. 表皮葡萄球菌差异蛋白分析发现 3 个参与精氨酸分解的蛋白表达下调，精氨酸分解过程对表皮葡萄球菌适应外界酸碱压力至关重要。由于参与精氨酸分解的相关酶表达下降，因此推测糠秕马拉色菌上清的 pH 值高于对照的 pH 值。3. pH 值检测发现糠秕马拉色菌上清的 pH 值高于对照的 pH 值。单独分析 pH 值对表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成的影响，发现与 pH 5.0 培养条件相比，pH 6.0 可促进表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成。将上清与对照的 pH 值调为一致后，上清无促进作用。4. 应用脲酶检测培养基发现糠秕马拉色菌可产生脲酶。脲酶可以催化尿素水解为氨，氨可自由溶解于水中形成弱碱性液体升高环境 pH 值。应用脲酶抑制剂与糠秕马拉色菌共培养后提取上清检测 pH 值，发现 pH 值升高较少，因此，我们认为糠秕马拉色菌通过其脲酶升高培养基的 pH 值。5.无脂质条件下培养的糠秕马拉色菌脲酶活性升高。

结论 1.糠秕马拉色菌上清对表皮葡萄球菌的增殖和生物膜形成有促进作用。2.糠秕马拉色菌具有脲酶活性，可分解尿素产氨，升高培养环境的 pH 值。培养环境 pH 值的改变可为表皮葡萄球菌增殖及生物膜形成提供更为适宜的条件。3.在无脂质条件下，糠秕马拉色菌的形态改变和脲酶活性升高。

OR-181

Majocchi 肉芽肿患者 CARD9 新突变

杨瑞 刘芳 孔庆涛 刘海波 张彩云 夏霜 桑红
中国人民解放军南京总医院

目的 报道 1 例红色毛癣菌引起的顽固性面部 Majocchi 肉芽肿，病情迁延长达十年。分析患者的临床表现、病理特点、真菌学检查及分子生物学鉴定结果，并对患者进行真菌易感基因筛查。

方法 收集患者及其直系亲属的临床信息以及血液标本，采用目标区域测序的方法对真菌病易感基因 CARD9、CLEC7A、IL17RA、IL17F、STAT1 和 STAT3 等进行靶向深度二代测序

结果 患者 CARD9 基因存在两个突变，其中一个突变新突变，即：c.820dupG (p.D274Gfs*61) 和 c.184+5G>T(splicing)。患者父亲已去世，患者母亲存在 c.820dupG (p.D274fs)杂合突变，儿子存在 c.184+5G>T(splicing)杂合突变。其他与真菌病相关的目标基因均无异常

结论 已有研究表明 CARD9 的基因缺陷与多种条件致病菌引起的深部感染有关，CARD9 基因对于宿主抗真菌免疫以及 Th17 细胞的分化具有重要作用。对于本例由红色毛癣菌感染所致的 Majocchi 患者，我们认为该患者的两个 CARD9 突变为患者的遗传易感因素。CARD9 突变在真菌感染的免疫缺陷机制有待进一步更加深入的研究。

OR-182

861 例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的临床分析

李英 卢斯汉
广州市第八人民医院

目的 探讨艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病（PSM）的临床表现特点及实验室特征，并比较三种抗真菌药物治疗的疗效。

方法 回顾性分析 2013 年 1 月至 2016 年 12 月期间于广州市第八人民医院收治明确诊断为艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的临床及实验室资料，分析两性霉素 B、伏立康唑、伊曲康唑治疗后病情转归。

结果 共收集病例 861 例,其中死亡病例占 15%。临床表现以发热（90%）、皮疹（66%）、消瘦（64%）、

咳嗽（49%）、贫血（39%）、淋巴结肿大（29%）为主，当患者合并消瘦、淋巴结肿大、肝肿大、腹水、呼吸困难及其他机会性感染时，死亡风险明显增高。实验室检查出现白细胞下降、白蛋白减少、乳酸脱氢酶升高和 CD4+ T 淋巴细胞减少时，提示预后欠佳。521 例患者分别使用两性霉素 B、伏立康唑、伊曲康唑治疗，症状改善后给予口服伊曲康唑长期治疗，死亡率分别为 8.5%、7.1%、6.6%，三种药物比较，死亡率差异无统计学意义（x2=0.512，p>0.05）。

结论 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病临床表现多样。抗真菌药物治疗均具有良好的疗效。

OR-183

经真菌培养确诊的皮下真菌病 PAS 染色及真菌荧光染色的回顾性分析

徐艳 张恋 钟白玉 翟志芳
陆军军医大学第一附属医院皮肤科

目的 回顾性分析经真菌培养确诊的皮下真菌病的过碘酸雪夫染色(PAS)及真菌荧光染色的效果。

方法 取 2013 年 1 月至 2018 年 2 月经真菌培养确诊同时行皮肤病理检查的皮下真菌病共 42 例，其中孢子丝菌病 36 例，着色真菌病 6 例，重新切片经 PAS 染色和真菌荧光染色，比较两种染色方法在诊断皮下真菌病的实验室价值。

结果 42 例病例中经 PAS 染色阳性 19 例，其中真菌培养证实为着色真菌病的病例 PAS 染色均找见硬壳小体（6 例），36 例确诊为孢子丝菌病的病例有 13 例 PAS 染色阳性。真菌荧光染色阳性 21 例，诊断为着色芽生菌病的病例真菌荧光染色阳性仅 2 例。其中 PAS 染色与真菌荧光染色均阳性的病例有 11 例，PAS 染色阳性而荧光染色阴性的有 7 例，荧光染色阳性而 PAS 染色阴性的有 9 例。

结论 由此可见对于着色真菌病 PAS 染色敏感性高于真菌荧光染色，而对于孢子丝菌病，PAS 染色不及真菌荧光染色。可能是由于孢子丝菌孢子比较小，如果在组织分布较少，不容易着色。另有一个原因是孢子在组织内分布不在一个层次，如果未连续切片可能造成有些切片有真菌孢子，有些没有。通过本次回顾性分析，可见真菌培养仍然是皮下真菌病确诊的金标准，惟一不足的是培养时间长，建议实验室检查可行 PAS 染色及真菌荧光染色相结合，互相弥补方法的局限性，以达到早期诊断早期治疗的目的。

OR-184

交链格孢霉所致脓癣的诊断和治疗研究

张公杰[1] 李东明[1] 孙婷婷[1] 周芳[2]
1. 北京大学第三医院
2. 北京大学第三医院第二门诊部

目的 报道国内首例链格孢霉所致脓癣的诊断和治疗、病原菌在病损组织中的形态特征及其基因鉴定。

方法 患者男，5 岁，主因“头皮脱发斑块伴多发脓疱 3 周”就诊。取皮损区断发及脓液进行真菌学检查。将脓液接种于沙氏培养基，并对培养物进行形态学及 DNA 序列鉴定及药物敏感性测定。

结果 真菌镜检可见成圆形及棒状真菌孢子。真菌培养阳性，为褐色绒毛样菌落，孢子有壁砖状分隔，分生孢子呈链状排列。培养物经 DNA 序列分析，与交链格孢霉相似性在 100%。患者诊断为链格孢霉病，予伊曲康唑及特比萘芬治疗，一个月后患者治愈。

结论 交链格孢霉可致脓癣，氢氧化钾直接镜检阴性，荧光染色直接镜检以小孢子为主；伊曲康唑及特比萘芬联合治疗可获痊愈。

OR-185

阴茎阴囊浅表真菌感染 32 例临床分析

李美荣 尹颂超 魏玲 马寒 陆春 冯佩英
中山大学附属第三医院

目的 探讨阴茎阴囊部位浅表真菌感染的临床特征与病原菌的联系，提高对该类疾病的认识。

方法 回顾分析 2007-2017 年期间我科诊真菌学检查确诊的 32 例阴茎阴囊浅表真菌感染病例，分析患者一般资料、临床特征、病原菌及相关菌种构成。

结果 32 例阴茎阴囊浅表真菌感染患者为青少年，平均年龄 20.5 岁，病程 2.6 月。真菌培养鉴定皮肤癣菌 26 株（78.8%），包括石膏样小孢子菌 15 株（45.5%）、红色毛癣菌 8 株（24.2%）、絮状表皮癣菌 2 株(6.1%)、断发毛癣菌 1 株(3.0%)；酵母菌 7 株(21.2%),包括光滑念珠菌 3 株(9.1%)、白念珠菌 2 株（6.1%）、季也蒙念珠菌和星形毛孢子菌各 1 株（3.0%）。2 例阴茎癣均合并股癣。30 例阴囊感染中，24 例（75.0%）为单纯性感染，石膏样小孢子菌为主要病原菌，临床表现为特征性的白色伪膜样斑片，刮除膜样物后可见潮红基底；6 例（18.8%）为合并其他部位真菌感染，红色毛癣菌为主要病原菌，临床表现为干燥的糠秕样白色细碎鳞屑性斑片。

结论 阴茎阴囊浅表真菌感染的病原菌存在菌种多样性，皮肤癣菌为主要病原菌，其临床表现具有一定特征性，且石膏样小孢子菌主要引起阴囊单纯性感染，而红色毛癣菌多引起阴茎阴囊及其他部位感染。

OR-186

申克孢子丝菌酵母相形成过程中转录组表达图谱变化的实验研究

张振颖
香港大学深圳医院

目的 比较并分析孢子丝菌菌丝相及早期酵母相转录组学的差异，明确酵母相形成过程中转录组表达图谱的变化情况。

方法与结果 对 2 个样品（25℃SDA 培养基培养 96H 获得的菌丝相孢子丝菌及 37℃BHI 培养基培养 36H 获得的早期酵母相孢子丝菌）的转录组进行测序，共获得 14.76Gb Clean Data，各样品 Clean Data 均达到 7.36Gb，Q30 碱基百分比在 94.85%及以上。将各样品的 Clean Reads 进行组装，获得 43,863 条 Unigene，其中长度在 1kb 以上的 Unigene 有 17,667 条。对 Unigene 进行功能注释，包括与 NR、Swiss-Prot、KEGG、COG、KOG、GO 和 Pfam 数据库的比对，共获得 28,094 条 Unigene 的注释结果。进行基于 Unigene 库的基因结构分析，其中 SSR 分析共获得 11,783 个 SSR 标记。同时还进行了 CDS 预测、SNP 分析及基因在每个样品中的表达量分析。基于基因在不同样品中的表达量来识别差异表达基因，与菌丝相相比较，酵母相上调表达的基因 10969 个，下调表达的基因 199 个。对差异表达基因进行模式聚类、功能注释以及富集性分析，结果显示差异表达基因参与蛋白磷酸化、细胞内蛋白转运、细胞蛋白修饰、小 GTP 酶介导的信号转导、囊泡介导转运、翻译、细胞内信号转导、微管形成、ATP 合成偶联质子转运等过程。值得关注的参与真菌形态形成的两个重要信号转导通路 MAPK 及双组份信号通路中的 16 个基因也被证实在早期酵母相上调表达。

结论 孢子丝菌酵母相形成过程中表达谱发生显著变化，差异表达的基因涉及众多功能，提示孢子丝菌致病性形成受多基因网络系统的调控。本研究有助于我们更深入探求候选基因在孢子丝菌病发病中的作用，也为开展孢子丝菌病功能基因组学的研究奠定基础。

OR-187

49 例难辨认癣临床调查及致病菌鉴定

唐芹芹 熊心猜 陈玉娟 徐江媚 刘海霞
川北医学院附属医院

目的 为降低难辨认癣的发病率以及误诊率，探索难辨认癣的临床特点、致病菌种分布情况。

方法 收集 2016 年 01 月到 2017 年 01 月就诊于川北医学院附属医院皮肤科难辨认癣患者的临床资料，采用形态学和分子生物学方法鉴定致病菌种。

结果 共收集到难辨认癣患者 49 例。男性 25 例，女性 24 例；平均年龄是 29.11±21.89 岁；农村居民占 69.39%。病程最短为 4 天，最长十余年。皮损部位：面部、四肢、躯干、臀部、颈项部。最常被误诊为湿疹，其次是神经性皮炎、面部皮炎、毛囊炎、银屑病、虫咬皮炎、口周皮炎、玫瑰痤疮、带状疱疹。41 例患者曾经使用过药物治疗。引起难辨认癣的致病菌有：须癣毛癣菌 32 例（65.31%），红色毛癣菌 12 例（24.49%），犬小孢子菌 3 例(6.12%)，断发毛癣菌 2 例(4.08%)。

结论 1、难辨认癣的发生不仅仅与外用糖皮质激素有关，可能还与致病菌种有关。2、难辨认癣好

发于面部，容易被误诊为皮炎湿疹类疾病，主要致病菌是须癣毛癣菌。

OR-188

利福喷丁与氟康唑协同抗耐药白念珠菌的动物实验

袁公[1] 王玉连[1] 安毛毛[2] 卢祥婷[2] 吴建华[1]
1. 海军军医大学附属长海医院
2. 同济大学医学院

目的 研究在系统性耐药白念珠菌感染小鼠中，利福喷丁不同剂量对氟康唑抗真菌治疗的增效作用，并探讨潜在的增效机制。

方法 90 只 ICR 小鼠随机分为 6 组，真菌感染模型组、单用利福喷丁(0.9mg/kg)治疗组、单用氟康唑(0.5mg/kg)治疗组、利福喷丁(0.1mg/kg)+氟康唑(0.5mg/kg)治疗组(合用 1 组)、利福喷丁(0.3mg/kg)+氟康唑(0.5mg/kg)治疗组(合用 2 组)、利福喷丁(0.9mg/kg)+氟康唑(0.5mg/kg)治疗组(合用 3 组)。小鼠系统性真菌感染模型建立 2h 后，真菌感染模型组腹腔注射溶剂 PBS0.2mL/10g，其他组分别腹腔注射给药 0.2mL/10g，每天一次，连续给药 7 天。观察生存时间、进行肾脏组织载菌量测定和肾脏组织切片病理检查。

结果 利福喷丁组与真菌感染模型组没有显著统计学差异（P>0.05）。两药合用组的小鼠存活时间明显长于单独用药治疗组，合用 3 组活菌数明显低于各单独用药治疗组(P<0.05)。两药合用 2、3 组与氟康唑单独治疗组相比具有统计学差异(P<0. 05)。

结论 利福喷丁与氟康唑合用有协同抗耐药白念珠菌作用，高剂量利福喷丁与氟康唑合用能显著提高抗耐药白念珠菌的疗效。

OR-189

皮肤非结核分枝杆菌感染 31 例临床分析

李莉[1] 朱敏[2]
1. 复旦大学附属华山医院
2. 复旦大学医学院附属华山医院

目的 分析散发性皮肤非结核分枝杆菌（NTM）感染的临床表现、病理特点、诊断方法和药物治疗情况。

方法 回顾分析华山医院皮肤科门诊自 2010 年 5 月—2018 年 2 月诊治的散发性皮肤 NTM 感染病患 31 例，病原学检查方法为细菌培养鉴定为非结核分枝杆菌。

结果 共纳入 31 例患者，男性 11 例，女性 20 例。其中 15 例通过 DNA16S 基因测序鉴定到种，（13 例为海分支杆菌；2 例为脓肿分枝杆菌）。29 例有明确外伤史：26 例有养鱼或海、河水产品接触史，1 例虫咬，1 例接受肌注美容产品，1 例海中游泳擦伤。患者发病时居住地为江、浙、沪、皖地区，职业多为海、河水产饲养或买卖及餐厨工作者。皮损累及上肢者 29 例，其中 28 例为单侧，左手 12 例，右手 16 例；初疮多为手指，后向手背及前臂和上臂呈线性蔓延，皮疹单发者仅 1 例，皮损表现酷似淋巴管型孢子丝菌病。临床皮疹表现均有结节和浸润性斑块，并且多数患者伴丘疹、脱屑、红肿、溃疡、结痂、压痛、皮下结节和浓稠分泌物。取组织液接种罗氏中性培养基 30° 生长最佳，最快 3 天肉眼可见淡黄色菌落生长，最慢 2 周可见生长，同时真菌培养均阴性，进行抗酸染色涂片的 24 例中仅 1 例抗酸杆菌阳性。进行 T-spot 检查的 11 例中有 10 例阳性。组织病理多显示为感染性肉芽肿。治疗多采用克拉霉素、左氧氟沙星、多西环素、莫西沙星、利福平、乙胺丁醇等两联或三联治疗。

结论 引起散发性皮肤 NTM 感染的病原菌以海分支杆菌最为多见，有明显的鱼虾或海产、疫水接触史或职业相关性，外伤为常见诱因，美容注射也是罹患该病的风险因素；组织病理学无法提示致病菌的特异性，确诊须病原学证实，因该病临床表现与皮肤深部真菌感染极其相似故应同时进行真菌培养和普通细菌培养。治疗可用克拉霉素、左氧氟沙星、多西环素、莫西沙星、利福平、乙胺丁醇等两联或三联治疗。

OR-190

皮损内注射干扰素-alpha-2a 治疗局部难治性蕈样肉芽肿的有效性和安全性研究

张时宇 韩大伟 王涛 刘跃华 晋红中 方凯
中国医学科学院北京协和医院

背景 在临床实践中，常用治疗手段对于部分蕈样肉芽肿病例疗效不理想，这些病例被称为“难治性蕈样肉芽肿”，目前尚无疗效确切、副作用小的治疗方法。干扰素是治疗蕈样肉芽肿的一种常用药物，临床上多采用肌肉注射或皮下注射的给药方式。目前国内外尚无皮损内注射干扰素治疗局部难治性蕈样肉芽肿的有效性和安全性研究。
目的 评价皮损内注射干扰素-alpha-2a 治疗局部难治性蕈样肉芽肿的有效性和安全性。
方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2017 年 12 月在中国医学科学院北京协和医院进行干扰素-alpha-2a 皮损内注射治疗局部难治性蕈样肉芽肿并长期随访的患者资料，评价治疗的有效性和安全性。其中 15 例（男性 4 例，女性 11 例）符合入选标准及排除标准，患者平均年龄 48.5±11.6 岁，每周进行 3 次干扰素-alpha-2a 皮损内注射，每例平均有 2.7±1.6 处皮损接受皮损内注射。
结果 全组患者接受治疗次数为 25.3±11.1 次，总治疗时间为 58.7±25.9 天，总剂量为 75.8±33.3MU。全组患者中完全缓解 10 例，部分缓解 1 例，病情稳定 4 例，总体缓解率 73.3%。全组患者未见明显严重的不良反应。
结论 皮损内注射干扰素-alpha-2a 治疗局部难治性蕈样肉芽肿有效率高，并且具有较好的安全性。

OR-191

血浆置换疗法成功救治成人暴发性紫癜一例

唐冰思 邱湘宁 张桂英 肖嵘
中南大学湘雅二医院皮肤性病科

患者女，51 岁。主诉左下肢皮肤瘀斑 4 天。入院前 4 天自服“中药”（具体不详）约 3 小时后感恶心、腹痛，同时左侧臀部及大腿外侧出现紫红斑，无发热、鼻衄、牙龈出血及血尿现象，在当地医院予地塞米松 5mg/d 静滴治疗后，腹痛、恶心症状稍好转，但皮肤紫红斑较前扩大，中央出现黑色坏死区，患处剧烈疼痛，遂转至我院就诊。既往体健。专科体查：左下肢臀部、大腿外侧可见大片瘀斑及中央黑色坏死区，周围有紫红色晕，表面有水疱及血疱形成，破溃后有少许脓液渗出，局部压痛明显。辅助检查：血常规：WBC10.9×109/L、RBC3.44×1012/L、Hb100g/L、PLT114×109/L；肝肾功能、电解质：AST53.5U/L；空腹血糖 10.36mmol/L；凝血全套：PT17s、血浆纤维蛋白原 0.51g/L；DIC 全套：D-Dimer、FDP 升高；血浆 XIII因子定型试验：部分缺乏。B 超：左侧大腿背侧皮肤坏死区周围软组织肿胀声像。ANA-ENA 全套、血管炎三项、抗心磷脂抗体、血尿淀粉酶、CRP、血沉、T 细胞亚群检测均正常，皮肤创面分泌物细菌、真菌培养均阴性。诊断：暴发性紫癜。治疗：入院后予输注新鲜冰冻血浆补充纤维蛋白原、凝血因子及对症支持治疗，症状无改善，左侧臀部及大腿外侧中央黑色坏死区扩大，表面有大血疱形成，破溃后有血水流出，右侧臀部及大腿、膝关节伸侧、左小腿新发紫红色瘀斑，界清，中央有血疱形成，压痛明显。遂予血浆置换治疗 1 次，置换量 4000ml，并予大剂量糖皮质激素（甲强龙 80mg/d）抑制免疫、EACA 抗纤溶亢进、双嘧哒莫抗血小板聚集，及局部外用药和护理等对症支持治疗，患者病情逐渐改善，皮损颜色明显变淡、面积明显缩小，且未再出现新发皮损，复查各项实验室指标均未见明显异常。治疗 20 天后皮损转变为黑色焦痂状，后转入烧伤科行切痂及植皮等治疗，术后恢复良好。出院后随访至今，未再复发。

OR-192

手术联合光动力成功治愈一例侵及甲根的甲下疣

吴敏智[1] 赵亮[2]
1. 苏州市第五人民医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院

目的 探讨手术联合光动力治疗甲下疣的疗效。
方法 对一例经 11 次冷冻治疗未愈的体积达 1.2×0.7×0.6cm 侵及甲根的较大甲下疣患者，采取手术完整剥除皮损，术后光动力治疗 3 次。
结果 45 天后创面愈合，随访 7 个月，未见复发。
结论 手术联合光动力是治疗较大甲下疣较好的方法之一。

OR-193

2 例皮肤蕈样霉菌病的全身皮肤电子线放疗(TSEBT)的治疗经验

史俊文[1] 任益民[1,2] 吴嘉明[1,2] 唐世强[1]
1. 郴州市第一人民医院
2. 台湾台北市怡仁医院放射肿瘤科

研究目的 蕈样霉菌病(mycosis fungoides,简称 MF),是最常见的原发于皮肤的 T 细胞淋巴瘤(CTCL)。目前，针对蕈样霉菌病的治疗策略中全身皮肤电子线放疗（Irradiation of the entirety of the skin via total skin electron beam therapy ，简称 TSEBT）是最有效的方法，但国内放疗机构中罕有此类平台，本中心全新筹建了全身皮肤电子线平台对两例蕈样霉菌病患者实施治疗。

方法 2016 年 11 月至 2017 年 11 月，本中心收治两例经病理确诊的蕈样霉菌病患者，经 ISCL/EORTC 达成共识的 TNMB 分期系统分期均为 IIB 期，全身皮肤照射剂量为 3600cGy/18F,采用 Stanford 大学的六野照射法（第一天行正前野，左后野，右后野；第二天行正后野，左前野，右前野照射，每两天一循环），并选择性行电子或光子局部补量 1800-3000cGy，放疗期间，同步给予干扰素 300 万单位/天，每周拍照记录相应位置的治疗情况，治疗结束后半年内每个月随访记录治疗后情况。

结果 病例 1.患者林 xx，47 岁女性，病程 10 余年，辗转多地求诊，确诊蕈样霉菌病 3 年余，经过多种治疗方法诊疗（化疗，光疗等），病情仍然进展，全身约 60%的皮肤累及，TNMB 分期为 IIB 期，经全身皮肤电子线放疗后，全身皮肤斑块，溃疡基本消退； 3 个月后随访，患者肿瘤期的顽固溃疡也基本痊愈；

病例 2.患者方 xx，55 岁女性，病程 3 年余，确诊蕈样肉芽肿 3 月余，经过 6 程 CHOP 方案化疗以及光疗后，病情进展，全身约 30%的皮肤累计，TNMB 分期为 IIB 期，经全身皮肤电子线放疗后，全身皮肤斑块，溃疡基本消退；现正行治疗后随访中。

结论 皮肤蕈样霉菌病是临床较为少见的肿瘤，在针对皮肤的治疗方法中，电子线放疗是最有效的治疗方式。同时，TSEBT 的实施是非常具有技术挑战的和繁琐的，这也是目前国内很少放疗机构实施 TSEBT 的原因。在本中心接受 TSEBT 治疗的两例患者中，尽管临床分期较晚（IIB 期），但疗效确切。因此，对于皮肤蕈样霉菌病患者，TSEBT 是一种值得推荐的治疗选择。

OR-194

以传统限光筒执行全身电子射线治疗技术开发及剂量的研究

吴嘉明[1,2] 任益民[1,2] 史俊文[2]
1. 台湾怡仁医院 放射肿瘤科
2. 湖南郴州第一人民医院南院 纵合楼 2 楼 放疗中心

目的 一般如蕈样肉芽肿瘤(Mycosis fungoides)，以及一种慢性进行侵犯皮肤之 T-cell lymphoma 及 cutaneous lymphoma 均会使用 3 至 7MeV 之低能量电子射线来治疗身体上大范围且表浅处的肿瘤，而采用全身电子射线的治疗方式，最基本的要求是应用直加器的高剂量率模块(HDRe-),以大照野及高剂量率的电子射线作为全身电子射线的工具,但是有些直加并无配备此高剂量率模块，我们在这篇研究中有完整的描述,以传统的限光筒执行全身电子射线的治疗技术的开发和剂量的探讨。

材料与方法 我们选择西门子 Primus 厂牌的直线加速器及 7MeV 的电子射束做为辐射剂量给予的机器；直线加速器的源点到病人表面的距离是 445 cm，并且选择 1.0 cm的亚克力板放在距离病人表面 15 cm处，做为电子的散射板；实验过程是先找出如何让直线加速器往上或往下照射合成一个可用剂量剖面照野，之后治疗机头往上及往下的角度决定后，接下来便是垂直轴及水平轴的剂量剖面曲线的测量，百分深度剂量、绝对剂量及加成因子(Multiplication Factor)的电子剂量以计算治疗跳数然后执行全身电子射线的治疗。

结论与讨论 直线加速器往上或往下的照射角度是±110,当所用的 25 cm x 25 cm 的限光筒的野投影到 SDD445 cm处，加速器的机头往上及往下各

11° 的合成照射会有一个在身体长轴可控制在±10%长度为 180 cm的剖面剂量取线、水平宽度为 90 cm的电子射束照野；而绝对的输出剂量为 0.026 cGy/MU，加成因子是 2.75。

结论 使用传统限光筒虽然水平方向的剂量剖面平坦曲线稍嫌不足,但主要的身体躯干剂量可以控制在±10%内,此种方法的最大优点是直加在无配备高剂量率模块下还可以执行全身电子射线治疗且让病人得到全身均匀的剂量。

关键词:传统限光筒,全身电子射线治疗, 蕈样肉芽肿瘤,T 细胞淋巴瘤

OR-195

27 氨苯砜超敏反应综合征治疗体会

郭萍
云南省文山壮族苗族自治州皮肤病防治所

目的 探讨麻风病人氨苯砜超敏反应综合征的临床表现和治疗方法。

方法 回顾分析 27 例麻风病人氨苯砜超敏反应综合征患者的临床资料。27 例患者均为 2005 年 1 月-2015 年 5 月间入我院的患者。其中男 15 例，女 12 例。年龄在 18-49 岁之间，平均年龄 31 岁。均为已为确诊的麻风病人。

结果 27 例 DDS 综合征患者入院时皆及时按重症药疹原则处理。其中 6 例患者经糖皮质激素 60-100mg/天、谷胱甘肽、复方甘草酸苷保肝及对症支持治疗三天后，病情无明显好转，高热未消退，最终由于经济原因，患者家属放弃治疗；1 例患者治疗 3 天后出现肝肾综合征，心衰死亡；1 例患者治疗 5 天后因肺部感染导致呼吸衰竭死亡；1 例患者因溶血未及时纠正而导致心衰死亡；另外 18 例患者治愈出院。2015 年 5 月至今对麻风病人口服氨苯砜之前进行易感基因筛查，大大降低了麻风病人氨苯砜超敏反应综合征的发生，未收治疗氨苯砜超敏反应综合征患者。

结论 氨苯砜超敏反应综合征本质上是一种重症药疹（DRESS），治疗按重症药疹原则处理。但需注意以下几点：1、重视致敏药物的排泄：需多饮水、多补液 2、重视糖皮质激素与丙种球蛋白的使用；3、积极纠正肝功能异常；4、尽早输全血纠正溶血；5、重视发热的观察与处理，6、重视交叉过敏与多价过敏，7、重视支持疗法，关注水电解质等平衡：8、加强皮肤黏膜的护理 9、重视基因检测在预防重症药疹中的作用：如能在服用氨苯砜之前进行易感基因筛查，可降低 DDS 综合征的发病率。

OR-196

淋巴血浆置换疗法治疗难治性重症免疫相关性皮肤病的疗效观察及机制分析

饶诗佳[1] 李碧娟[3] 李吉[2] 谢红付[2] 陈明亮[2] 赵爽[2] 王亚玲[2] 施为[2] 陆前进[1]
1. 中南大学湘雅二医院皮肤科
2. 中南大学湘雅医院皮肤科
3. 中南大学湘雅医院输血科

目的 探讨淋巴血浆置换疗法治疗难治性重症免疫相关性皮肤疾病的临床疗效和不良反应并进行机制分析。

方法 总结中南大学湘雅医院皮肤科 2013 年 5 月至 2015 年 10 月 8 例住院的常规治疗无效或伴有多脏器功能受损的中毒性表皮坏死松解症、药物超敏反应综合征、寻常型天疱疮、类天疱疮、副肿瘤性天疱疮患者应用淋巴血浆置换疗法（LPE）治疗前后的临床和实验室资料，评估疗效并观察不良反应。

结果 8 例患者中 6 例（包括 2 例中毒性表皮坏死松解症，3 例药物超敏反应综合征及 1 例副肿瘤性天疱疮）在治疗一次后即出现显著的症状改善，最终痊愈；1 例对大剂量糖皮质激素和免疫抑制剂治疗抵抗的寻常型天疱疮患者 LPE 治疗期间皮疹一度缓解，但是治疗结束后皮疹出现反复，最后加大激素量和免疫抑制剂控制；一例大疱性类天疱疮患者在 LPE 治疗的次日出现爆发性水疱，考虑为对异体血浆的过敏反应，之后的两次 LPE 治疗中使用生理盐水取代新鲜血浆，旨在吸附血浆中的致病淋巴细胞及细胞因子，患者皮疹逐渐控制而痊愈出院。

结论 淋巴血浆置换疗法对重症免疫相关性的皮肤病，特别是糖皮质激素和免疫抑制剂治疗抵抗的患者有良好疗效，有多功能脏器损害者可以考虑首选，需要关注其潜在的输血反应和过敏反应。

OR-197

变应原免疫治疗的有效性及风险评估

姜启君
东港市中心医院

目的 变应原特异性免疫治疗（AIT）是唯一可以改善过敏进程的针对病因的治疗方法。本文依据目前样本量最大的 AIT 的安全性分析及唯一一个对于 AIT 安全性前瞻性研究的结论，并分析了死亡原因，说明 AIT 的安全性是可控的，也对预防措施和处理办法进行了讲述；在真实的临床实践中前瞻性收集有关 AIT 致全身不良反应的数据，出现至少一次系统性不良反应的患者比例， 在真实人群中系统性不良反应的发生率及可能的风险因素；

方法 选取 27 个随机开放试验，635,600 例患者使用皮下注射 1 年时间 ，1,144,000 次注射。目前最大样本量的免疫治疗安全性分析。

研究结果 635,600 名患者, 1,144,000 次注射，出现 131 次不良反应 (0.012 %)其中 31 次为严重不良反应，发生率=1 / 37,000 =0.0027%，无住院或死亡病例；

结论 处方 AIT 治疗的主要适应症是鼻炎,89.4%的 AIT 用于单一致敏原治疗，

AIT 治疗安全性好,调查 4,363 例患者，其中 90 例患者-治疗中发生 109 次全身不良反应,占 2.1%（90/4363）.20 次速发型过敏反应（2 个系统器官受累),全身不良反应发生后无死亡或后遗症。治疗前应用抗组胺药可减少全身不良反应，但不能因此缩短注射后的观察时间，一些研究者担心会因此掩盖全身不良反应的发生。美国变态反应哮喘与免疫学会(AAAAI)建议在注射后留观 20min，这对于常规特异性免疫治疗是足够的。欧洲变态反应和临床免疫学会（EAACI）建议留观 30min。但是，对于高危人群或在下述情况下，必须观察较长时间：对与冲击性免疫治疗患者，哮喘不稳定状态，治疗前必须用药物控制哮喘症状，高度过敏状态需应用β 一受体阻滞剂。

OR-198

补充维生素 D3 有助于协同控制慢性特发性荨麻疹皮疹的发生

易红 雷铁池
武汉大学人民医院

目的 慢性特发性荨麻疹（CIU）治疗困难，单一用抗组胺药物不能有效控制风团的发生。本研究探讨凝血机制、炎症和维生素 D3 等相关指标在 CIU 病人中的变化，观察补充维生素 D3 是否有助于控制风团的发生。

方法 ① 病例选择：140 例 CIU 病例均来自 2017 年 5 月-2018 年 3 月武汉大学人民医院皮肤科门诊。所有病例的病程>6 周，符合 CIU 诊断标准。另取 50 例健康志愿者作对照组。病人入组时填写荨麻疹活动评分（UAS7）和皮肤生活质量量表（DLQI)；② 病人接受自体血清皮肤试验(ASST)及自体血浆皮肤试验(APST)；③ 化验检查包括：血常规（血细胞自动分析仪）、C 反应蛋白（CRP，免疫荧光竞争法）、血清总 IgE、补体、D-dimer、FDP（免疫比浊法）、25 羟维生素 D3（高效液相色谱-串联质谱法）和血沉。④ 抽取病人外周血 5ml，用 Ficoll 淋巴细胞分离液分离外周血单个核细胞，ELISA 测定 Vit D3 对培养淋巴细胞分泌 IL-6 水平的影响。⑤ 49 例维生素 D3 严重缺乏者（血清水平<10 ng/mL）给予补充维生素 D3 与不补充患者进行对照，分别于 6 周、12 周复测血清维生素 D3 和风团发作时间与瘙痒程度。

结果 ① CIU 患者血清 25（OH）D3、C3 水平明显低于健康对照组，血清 IgE、D-dimer、CRP、IL-6 水平明显高于健康对照组，差异有统计学意义。血清 ESR 水平较健康对照组无明显增加。D-dimer、CRP、IL-6 水平与 UAS7 呈正相关，25（OH）D3 与 UAS7 无显著相关性。治疗 6 周与 12 周后，治疗组总有效率高于对照组，差异具有显著性。

结论 慢性特发性荨麻疹病人可能存在有维生素 D3 缺乏或不足，补充维生素 D3 有助于协同控制慢性特发性荨麻疹皮疹的发生与缩短病程。

OR-199

超声辅助涵水凝胶导出治疗面部荧光沉积的疗效观察

王延婷 卫静宜 坚哲 王刚
第四军医大学

目的 观察超声辅助涵水凝胶导出对面部荧光沉积的疗效。

方法 收集 24 例从 2017 年 1 月份到 8 月份就诊于我科，在 VISIA 分析下可见明显面部荧光沉积的（紫质沉积≤50%）女性患者。及采用自身前后对照研究给予超声辅助涵

水凝胶导出治疗，每次治疗间隔 1 周，三次治疗后间隔一周再次行 VISIA 检测，对比同一人前后紫质、红色区数据评估结果。受试者改善达 30%及以上者为有效，受试者改善达 60%及以上者为显效，受试者改善达 90%及以上者为治愈。

结果 所有参与者中有 23 例治疗前后改善达 30%以上，有效率 95.8%。17 例改善达 60%以上，显效率 70.8%。2 例改善达 90%以上，3 次治愈率 8.3%。有 2 例在治疗一次后出现皮损加重及红斑加重，给与冷敷及红光后症状消失。不良反应的发生率为 8.3%，且为暂时性可逆转，继续治疗仍有效。

结论 超声波应用原理是由超声波发生器发出的高频振荡信号，通过换能器转换成高频机械振荡而传播到介质（涵水凝胶）中向前辐射，使液体流动而产生数以万计的微小气泡，存在于液体中的微小气泡（空化核）在声场的作用下振动，当声压达到一定值时，气泡迅速增长，然后突然闭合，在气泡闭合时产生冲击波，在其周围产生上千个大气压力，破坏不溶性污物（荧光沉积）而使它们分散于涵水凝胶中中，固体粒子即脱离，从而达到深度清洁皮肤的目的。超声辅助涵水凝胶导出是一种安全有效用以治疗面部荧光沉积的临床手段。

OR-200

双氢青蒿素单独和联合甲氨蝶呤在皮肤 T 细胞淋巴瘤细胞系的抗肿瘤作用

张芊 王艺萌 张春雷
北京大学第三医院

目的 研究双氢青蒿素（dihydroartemisinin，DHA）单独和联合甲氨蝶呤（methotrexate，MTX）在皮肤 T 细胞淋巴瘤（cutaneous T cell lymphoma，CTCL）的抗肿瘤作用。

方法 用不同浓度 DHA、MTX、DHA 联合 MTX 处理 CTCL 细胞系 HH 和 Hut78，MTS 法和台盼蓝染色法检测细胞增殖及活性；流式细胞仪检测细胞周期及细胞凋亡情况；Real-time PCR、蛋白免疫印迹检测凋亡和 DNA 损伤相关基因的 mRNA 和蛋白表达变化。统计分析采用 SPSS 21.0 软件，双侧 P＜0.05 为差异有统计学意义。

结果 DHA 能明显抑制 CTCL 细胞的增殖，呈时间依赖和剂量依赖，联合 MTX 后抑制作用增强。DHA 能诱导 CTCL 细胞凋亡，呈浓度依赖，联合组凋亡细胞比例显著高于单药组。与对照组相比，DHA、MTX、联合组 G0/G1 期细胞比例均升高，G2/M 期细胞比例均降低。与对照组相比，DHA、MTX 组及联合组凋亡相关基因 P53、BAX、NOXA、CASP3 和 DNA 损伤相关基因 H2AX、ATM 的 mRNA 及蛋白的表达增加，联合组效果强于单药组。

结论 DHA 可以通过诱导细胞凋亡、调节细胞周期分布来抑制细胞增殖，能增强 MTX 在 CTCL 细胞的抗肿瘤作用。DHA 单独和联合 MTX 使用可能是 CTCL 患者的潜在治疗选择。

OR-201

皮肤外科手术失败案例分析

黄正根 薛思宏 孙敏 吴倩 王儒鹏
陆军军医大学第二附属医院 皮肤科风湿免疫科

皮肤外科是最具挑战性和发展活力的亚专业之一，目前皮肤外科医生均在不断扩展自己的领域，能够修复以往需要其他外科医生的大部分皮肤缺损，并进入了美容皮肤外科领域。但其临床主要特色仍主要是皮肤良性和恶性肿瘤诊断和手术治疗、处理皮肤的创伤和炎症、活组织取材及纠正某些美容上的缺陷等。

除了常规手术中全身因素（糖尿病，感染，营养，失神经支配等）、局部感染、术后固定不佳、术区出血及手术本身质量不佳等因素外，皮肤科还有一些专业特有的因素，炎症性皮肤病（坏疽性脓皮病，脂膜炎，血管炎，荨麻疹等）及特殊感

染（不典型分枝杆菌，真菌肉芽肿等）也会影响手术效果。尤其是在皮肤自身免疫炎症性皮肤病变时，系统治疗可能也不能完全纠正这种状态，在此情况下的手术指征究竟该如何掌握？如何有效规避这些不良事件的发生，是皮肤外科医生应该引起重视的问题。

每一位患者都是一个独立的个体，从来就没有固定的公式可言。失败是成功之母，皮肤外科也不例外，成功的案例或许大多都类似，失败的原因却各不相同，我们庆贺成功，但也应该直面失败，只有这样，才能不断进步。如何在工作中提高警惕，引以为鉴，避免犯类似的错误，最大限度减速少医疗过错的发生，为患者为社会节约资源。

OR-202

紫外线治疗早期蕈样肉芽肿的有效性及安全性：单中心回顾性研究

韩大伟 张时宇 王涛 刘洁 刘跃华
中国医学科学院北京协和医院

目的 通过单中心回顾性研究，评估紫外线照射治疗早期蕈样肉芽肿的有效性和安全性。

方法 收集和整理我科门诊 117 例早期蕈样肉芽肿患者紫外线照射治疗相关资料，评估光疗不良反应与光疗剂量、光疗类型（PUVA 和/或 UVB）之间相关关系，光疗不良反应包括：皮肤干燥、皮肤瘙痒、红斑、雀斑、色素沉着、特发性点状色素减少症样皮损、甲色素沉着、甲博氏线、甲变薄、甲剥离、痤疮、眼睛干涩、皮肤光老化、视力模糊及皮肤癌。

结果 在 117 例接受紫外线照射治疗的早期蕈样肉芽肿患者中，79 例患者接受 PUVA 联合 UVB 治疗，38 例接受 UVB 治疗。在 79 例接受联合治疗的患者中，65 例完全缓解，12 例部分缓解（PR），2 例无缓解。接受 UVB 治疗的 36 例患者中，36 例完全缓解，2 例部分缓解。在 117 例患者，有 100 例皮肤干燥，64 例皮肤瘙痒，25 例红斑，68 例雀斑，101 例色素沉着，40 例特发性点状色素减少症样皮损，22 例甲色素沉着，17 例甲博氏线，17 例甲变薄，16 例甲下剥离，40 例痤疮，58 例眼睛干涩，18 例皮肤光老化，49 例视力模糊及 1 例 Bowen 病。并且在评估后发现，光疗不良反应与性别、诊断年龄、治疗持续时间、光疗类型、光疗累积剂量等因素之间存在显著差异。另外，需要强调的是光疗与皮肤癌变之间无统计学差异。

结论 紫外线照射治疗对中国甚至是亚洲地区蕈样肉芽肿患者是安全有效的。

OR-203

从循证角度探讨皮肤恶性肿瘤切除的广深度

赵恒光
重庆医科大学附属第一医院

目的 皮肤恶性肿瘤发病率高，包括基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤、乳房外 Paget 病、隆突性皮肤纤维肉瘤等。手术仍是目前最主要的治疗方式。但在临床工作中常常困扰皮肤外科医生的问题之一就是，到底这类肿瘤应该切除多宽与多深，才能使患者和术者均最大程度受益（如最小损伤与最尽切除的收益风险比）？目前，Mohs 术式虽已为此类担忧提供了良好的借鉴标准，但鉴于我国的实际情况，并不是所有单位都具有开展 Mohs 的能力。因此，总结这类手术的一般性经验，则可为无条件开展 Mohs 的基层医生提供更多借鉴，为在条件不具备时，如何能经验性获取更大的治疗收益提供帮助。

方法 1.分析总结作者近年来在皮肤外科工作中，针对以上皮肤恶性肿瘤手术所获得的个人经验，提供个人建议供参考。2.结合目前国内外的皮肤恶性肿瘤的各种治疗指南、及已公开发表的相关研究文献，循证总结针对不同性质的皮肤肿瘤，如何推荐最佳的切除边界（包括广度与深度）。3.对目前已广泛采用的确定手术边界的不同辅助手段进行比较（包括术前 breslow、Clark 病理分级、术中冰冻、“慢 Mohs”与经典 Mohs 等），比较它们各自的优缺点（如操作繁琐性、准确度等），为不同条件下的医生如何进一步选择提供建议。

结果 1.经验性的边界预估通常具有普遍价值，也最简单方便，如基癌通常建议距边界 0.5cm，鳞癌建议 0.5-1.0cm，而恶黑则至少距边界 1.0-3.0cm 以上或根据术前 Breslow 分级确定。但此方法完全基于术者对肿瘤的认识和个人经验，操作虽简便，但风险性极高。因为即使同种性质

的肿瘤，也可能为具体的生长类型（如基癌的结节型，还是溃疡型、硬斑型等）和患者不同而异。2.术前病理 breslow 分级、Clark 分级等，具有更高的准确性，也更客观，较纯粹的经验性预估更准确，但操作也更复杂，要求更高。3.术中多点冰冻、“慢 Mohs”与经典 Mohs 可为患者带来最大的治疗价值，但操作程序最复杂，对医院或科室的整体配合能力要求最高，可区别使用。

结论 根据强度的不同，我们把辅助皮肤肿瘤切除的边界确定办法分为三级：一级为经验性的边界预估；二级为术前的 breslow、Clark 病理分级；三级为术中冰冻、“慢 Mohs”与经典 Mohs 等。其中，级别越高，准确性越大，但操作越繁琐，对医院的整体能力要求也越强。掌握最基本的经验性标准是基层医生应具备的起码技能，在此基础上根据不同的条件，选择使用更高级别的辅助界定办法，可为术者及患者提供更高收益。

OR-204

依那西普治疗 SAPHO 综合征 1 例合并文献分析

戴华拓 任韵清
浙江大学医学院附属第二医院

患者男，25 岁，因反复全身丘疹、结节 7 年，于 2017 年 12 月 25 日就诊。患者 7 年前出现双侧腋下红色丘疹、结节伴破溃糜烂，愈合后又再发，病情反复，逐渐累积全身。曾口服米诺环素治疗半年。患者 1 年余前出现前胸、腰骶部疼痛，活动受限。既往面颈部聚合性痤疮 10 余年。家族史无殊。体检：强迫体位，腰椎关节屈伸活动受限，双侧髋关节屈伸、外展活动受限。皮肤科专科：腋顶胸壁侧可见多处脓肿，破溃、糜烂，有少量黄褐色渗出物；左下肢弥漫性暗红色斑丘疹，胫前内侧可见约 5×5cm 破溃、糜烂面，有少许褐色渗出物。全身其余部位散在丘疹、结节、瘢痕及色素沉着。实验室检查：血常规 WBC 10.8×109/L，血沉 54mm/h，CRP50.2mg/L，自身抗体、HLA-B27、类风湿因子、抗 CCP 阴性。骨盆 CT：双侧骶髂关节炎，右股骨大转子表面骨质毛糙。全身骨显现：多处骨代谢异常增强。皮肤活检病理（左下肢胫前）：表皮局灶角化过度，棘层增生，上皮脚下延，毛囊角质栓伴破裂，毛囊内微脓肿，真皮全层水肿，汗腺破坏减少，小血管增生、扩张、出血，间质大量淋巴浆细胞及中性粒浸润，散在多核巨细胞聚集。本例患者入院初诊考虑化脓性汗腺炎，结合临床及相关检查，最终诊断为：SAPHO 综合征，予塞来昔布 0.2g1 次/d，柳氮磺胺吡啶 0.75g 3 次/d、米诺环素 100mg 2 次/d 治疗 2 周后，患者病情缓解不佳，加用益赛普 25mg/w 皮下注射，第 3 周后患者关节疼痛及皮损好转，目前仍在随访中。

SAPHO 综合征是主要累及皮肤、骨和关节的一种慢性疾病，包括滑膜炎、痤疮、脓疱病、骨肥厚和骨髓炎。本病治疗多参照血清阴性脊柱关节病，以非甾体抗炎药、糖皮质激素、磺胺类药物、甲氨蝶呤为主。本例患者青年男性，鉴于生殖系统影响，不考虑甲氨蝶呤治疗。TNF-α 拮抗剂文献报道适用于常规治疗无效或反复复发的 SAPHO 患者，以英夫利昔单抗治疗的报道最为普遍，且疗效可观。依那西普亦有少量报道，多数皮损类型为痤疮型，且效果较掌跖脓疱病型好。目前亦有报道 IL-12 /IL23 通路拮抗剂乌司努单抗对 TNF-α 拮抗剂治疗无效者临床显效，同时研究发现 Th17 细胞也参与本病，因此 IL-17 通路拮抗剂也有望应用于 SAPHO 的治疗。

OR-205

无创检测方法界定基底细胞癌边界的研究

崔倩 汤謩
昆明医科大学第一附属医院

目的 基底细胞癌外科边界的界定是皮肤肿瘤外科难点之一，Mohs 显微描记外科可切除肿瘤，但流程及操作复杂，耗时长，手术安全性差，本研究通过探讨皮肤镜、ALA 荧光定位、反射光共聚焦显微镜（Reflectance Confocal Microscopy，RCM） 3 种无创检测方法在术前检测基底细胞癌边界，为临床上手术切除基底细胞癌范围的评估提供参考。

方法 选取昆明医科大学第一附属医院皮肤科门诊 2016 年 12 月至 2017 年 12 月病理诊断为基底细胞癌的患者共 32 例，术前在无影灯下肉眼观察皮损大小，结合患者皮损情况及患者意愿使用皮肤镜、ALA 荧光定位、RCM 对病损及其边界进行

观察并测量大小，后行 Mohs 显微描记外科手术切除肿瘤，切除组织送术中冰冻病理切片检查直至肿瘤切缘阴性，比较几种方法检测的肿瘤边界与肉眼观察边界、切除肿瘤范围大小的差异，并进行统计学分析。

结果 应用皮肤镜、ALA 荧光定位、RCM 分别对 30 例、18 例、15 例病理已确诊为基底细胞癌的患者皮损边界进行检测，其中非侵袭型 20 例，侵袭型 12 例，与肉眼观察边界对比，在统计学上存在显著差异；将皮肤镜、ALA 荧光定位、RCM 检测大小与切除肿瘤大小进行对比，其 pearson 值分别为 0.939、0.901、0.925；最终切除大小分别在皮肤镜、ALA 荧光定位、RCM 检测大小基础上平均外扩 2.91mm、2.89mm、1.59mm。

结论 在肿瘤切除术前根据不同皮损特点恰当选择皮肤镜、ALA 荧光或 RCM 评估基底细胞癌的边界范围大小能有效减少根据临床经验切除的盲目性，可减少 Mohs 环切除次数，在保证切除肿瘤组织的同时尽可能保留正常组织，并且有效缩短手术时间，提高手术安全性，具有极大的临床应用价值和指导意义。

OR-206

应用单蒂推进皮瓣修复颊部内侧恶性肿瘤及癌前病变切除后皮肤缺损的疗效观察

李刚刚[1,3] 许美凤[1] 谭宣丰[1] 张德武[1] 高娜[1] 王子[1] 马慧群[1,2]

1. 西安交通大学第二附属医院
2. 中国皮肤性病学杂志
3. 铜川市人民医院

目的 探讨采用单蒂推进皮瓣修复颊部内侧恶性肿瘤及癌前病变病灶切除后形成的继发性创面的方法及治疗效果。

方法 选择 6 例患者（基底细胞癌 3 例，日光性角化病伴高分化鳞癌 1 例，日光性角化 2 例）。分别切至病灶边缘外 4mm、4mm、3mm 组织。缺损采用单蒂推进皮瓣修复，皮瓣长度为皮瓣起始部位宽度的两倍左右，皮瓣切取深度为 SMAS 浅面。

结果 全部皮瓣存活良好，创面得以 I 期修复。经 7 个月随访，患者对局部外形满意，未见肿瘤复发。

结论 证实单蒂推进皮瓣可用于修复颊部内侧恶性肿瘤及癌前病变切除后所形成的一定大小的皮肤缺损，该方法术后皮瓣成活率高、不良反应少，原病变复发率低。

OR-207

Methazolamide-induced toxic epidermal necrolysis in a man carrying HLA-B*59:01: successful treatment with infliximab and glucocorticoid

江燕云[1] Giang Huong Nguyen[2] 晋红中[1] 曾跃平[1]

1. Department of Dermatology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing, China
2. Department of Dermatology, University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, Colorado, USA

A 36-year-old Han Chinese man presented to our hospital with widespread maculopapular rashes involving his face, neck, back, and blisters and bullae on his palms and soles after taking oral methazolamide (100mg per day) for his secondary glaucoma 2 weeks earlier. A drug reaction was suspected, and he was started on intravenous methylprednisolone 40mg per day for 48 hours. However, the cutaneous eruptions progressed and he was transferred to our dermatology ward for a presumed diagnosis of Stevens-Johnson syndrome (SJS). The patient's past medical history included Vogt-Koyanagi-Harada syndrome and secondary glaucoma. He denied any previous history of drug allergies. Upon closer examination, he had edematous eyelids, with purulent ocular discharge, erosions of lips, and glans of the penis. Vesicles and bullae of various sizes were located on his face, trunk, palms, and soles. The Nikolsky's sign was positive in areas of skin involvement. The total body

surface area (BSA) involvement was approximately 10%. Routine serological tests were unremarkable. The human leukocyte antigen (HLA) allele, HLA-B*5901, was detected to be positive for this patient using the PCR sequencing of specific oligonucleotide (PCR-SSO) method by Mentality Bio-Tech (Beijing, China). On the day of his admission, intravenous immunoglobulin was stopped immediately after the patient developed a high fever and chills on his first infusion. The patient was administered an intravenous methylprednisolone 80mg per day and supportive care for 3 days. Subsequently, his skin rashes progressively worsened, and the total BSA reached 35%, fulfilling the criteria for a diagnosis of toxic epidermal necrolysis (TEN) (Fig. 1a). Given his deteriorating condition, intravenous infliximab at 4mg/kg was administered once with intravenous methylprednisolone 80mg per day. After 24 hours, there was an immediate cessation of epidermal detachment. And on the following days, skin eruptions on his chest, palms, and soles dried while lesions on his back still remained in serious condition. A second dose of intravenous infliximab at 5mg/kg was administered. And over the following 7 days, his mucosa and skin re-epithelialized. The dosage of intravenous methylprednisolone was then gradually tapered off over the following 2 weeks. The patient made a full recovery (Fig. 1b) and was discharged after 3 weeks of hospital stay.

OR-208

薰药药物疗法在皮肤病治疗中的运用

罗小军[1] 王纯[2] 刘淑珍[2] 武亦阁[2] 王强[2] 白天森[2]

1. 新疆医科大学附属中医医院
2. 新疆医科大学研究生院，新疆乌鲁木齐

薰药药物疗法是使用薰药（多用药卷，也可用药粉、药饼、药丸等）缓慢地进行不全燃烧，利用其所产生的烟雾熏制皮肤的一种方法，具有方便快捷、直接作用于患处、方药灵活、安全无毒的特点。本文从薰药药物疗法古代及现代医家的认识、薰药药物疗法的作用机理、熏药药物疗法的方法及注意事项、熏药药物疗法在皮肤科的运用这四个方面介绍了熏药药物疗法，拓展了中医的外治疗法在皮肤病治疗中的应用。

薰药药物疗法是一种传统的中医外治方法，是使用薰药（多用药卷，也可用药粉、药饼、药丸等）缓慢地进行不全燃烧，利用其所产生的烟雾熏制皮肤的一种方法，具有方便快捷、直接作用于患处、方药灵活、安全无毒的特点。皮肤病虽发病肌肤，中医认为病机与相关脏腑的功能失调有关，清代中医外治大师吴尚先曾在《理瀹骈文》中明确指出：“外治之理即内治之理，外治之药即内治之药，所异者法耳”。说明外治与内治在病因病机、辨证用药等机制上是相同的，只是给药途径不同而已。一些慢性皮肤病常常迁延难愈，反复发作，营卫不调，皮毛失于润养，皮肤常呈干燥、粗糙、增厚、脱屑和苔藓样变等表现,常伤及局部血络，程国彭在《医学心悟》中讲到：“药之不及，针之不到必须灸之“，《素问·评热病论》中云:"邪之所凑,其气必虚."，薰药药物疗法具有疏通气血、润肤软坚、杀虫止痒、温经回阳的作用。

OR-209

中国桃花源地域 303 例带状疱疹患者流行病学及中西医干预疗效的回顾性分析

李颖平[2] 唐涛[2]

1. 湖南省常德市桃源县人民医院
2. 中南大学湘雅医院

目的 1.通过对中国桃花源地域（县人民医院）带状疱疹患者病历资料的回顾性分析，探讨带状疱疹的区域性流行病学特征、中医证型分布规律，为带状疱疹的防治提供依据。2.针对不同干预措施治疗的肝经郁热证病例，回顾分析比较各组间的治疗效果，为临床治疗带状疱疹提供参考。

方法 收集 2015 年 01 月-2016 年 12 月在桃源县人民医院诊治的带状疱疹患者资料，从性别、年龄、发病季节、发病部位、伴有疾病、中医证型等方面进行回顾性分析。从上述病例中抽取肝经郁热证患者，针对不同干预措施，从疼痛缓解时间、疼痛明显缓解时间、止疱时间、皮损开始消退时间、中医证候评分、数字评分等指标来进行回顾性分析。根据治疗方案不同，将病例分为：①对照组：予以西药抗病毒治疗，同时给予营养神经、止痛等基础治疗。②治疗组：在对照组基础上+中药，中药具体予以龙胆泻肝汤加味及其制剂。

结果 1.春季住院人数最多；皮疹好发于左侧、胸胁部；高龄患者好发于胸胁部（平均年龄 63 岁）；发于胸胁部、头部者多为男性，发于腹部者多为女性；大部分带状疱疹患者有伴发疾病，排在前三位的依次为心脑血管系统疾病、消化系统疾病，泌尿系统疾病。2.中医证候以肝经郁热证较多；脾虚湿蕴证、气滞血瘀证患者平均年龄较大（63 岁）；肝经郁热证、脾虚湿蕴证男性较多，气滞血瘀证女性较多；肝经郁热证患者春季好发，脾虚湿蕴证、气滞血瘀证患者夏季好发。3.与对照组比较，治疗组在治疗后的疼痛缓解时间、疼痛明显缓解时间、止疱时间、皮损开始消退时间、中医证候评分、NRS 评分方面，差异均有统计学意义（P＜0.05）。

结论 1.中国桃花源地域带状疱疹春季高发；皮疹好发于左侧、胸胁部，与年龄、性别相关；伴有心脑血管系统疾病的患者好发此病。2.中医证候以肝经郁热证为主，与年龄、性别、季节相关。3.龙胆泻肝汤加味及其制剂联合西药治疗能提高肝经郁热证带状疱疹的临床疗效。

OR-210

家族性高胆固醇血症一家系基因突变检测及 15 年随访

陈学军
四川省医学科学院.四川省人民医院

研究目的 研究导致 FH 的突变基因，进一步丰富该病的突变基因数据库信息。

研究方法

1.收集 1 个 FH 家系，通过临床、病理、生化、超声成像等方法，确定诊断。

2.收集 FH 家系外周血，提取 DNA。

3.全基因组外显子测序，将得到的数据与已有人类基因组图的外显子数据、以及 150 个对照组全基因外显子对比，排除 SNP 后，寻找候选突变基因。

4.用患者其他家族成员样本验证发现的突变位点，确认所发现的突变基因为该家系的致病突变基因。

5.对先证者随访 15 年，观察其临床及检测值变化。

研究结果 外显子测序发现先证者及同为患者的妹妹的 LDLR 一对等位基因上分别各有一个突变：一个是第 9 号外显子第 1246 位碱基 C→T 移换，造成第 416 位氨基酸，精氨酸变为色氨酸。另一个是第 10 号外显子 1448 位碱基的 G→A 移换，导致第 483 位氨基酸密码子由 TGG 转换为 TAG，色氨酸变为提前终止密码，使 LDLR 蛋白的其余部分终止合成。而其母亲、外祖母只具有第一个突变，父亲、祖母只具有第二个突变。同一地区正常对照组 150 例正常人无相同突变。

对先证者随访观察 15 年，其临床及 LDL-C 检测值均有明显变化。

结论 发现的二个突变是该家系的致病基因突变，该报道丰富了 LDLR 的基因突变数据库，为该家系的产前诊断提供了依据。

OR-211

PSENEN 基因临床表型的研究

李文锐
中国医学科学院皮肤病医院

目的 研究 PSENEN 基因突变的临床表型。

方法 反常性痤疮（Acne Inversa，AI）是一种以皮肤皱褶部位反复发生囊肿、脓肿、窦道及瘢痕为特征的慢性化脓性皮肤炎症。PSENEN 基因是家族性 AI 致病基因之一。收集相关病例的临床资料并进行基因突变的检测，并对 PSENEN 基因突变的文献进行汇总分析。

结果 除 AI 外，偶有家族性粉刺（Familial comedones）、屈侧网状色素沉着症（Dowling-Degos disease，DDD）患者中发现

PSENEN 基因突变的报道。2014 年，Rerknimitr 等将临床表现类似 AI 的来自两个泰国家系的患者诊断为家族性粉刺。DDD 是以曲侧网状色素沉着为特征的遗传性皮肤病,AI 合并 DDD 早有报道，2017 年，Ralser 等在 6 名 DDD 患者或家系中发现 PSENEN 致病突变，得出结论 PSENEN 是 DDD 的致病基因并使患者易患 AI。然而，该研究中 6 名先证者病理都表现为毛囊角化，这是 AI 典型早期病理表现但在 DDD 患者中少见。因此我们认为诊断应修正为 AI 而部分患者合并了 DDD。有趣的是，我们发现 Rerknimitr 报道的两个泰国家族性粉刺家系中的 PSENEN 突变 c.84_85insT 与 Ralser 报道的一泰国 DDD 家系中的 PSENEN 突变完全一致。完全相同的基因突变、相似的 AI 相关临床表现，诊断却完全不同。

结论 PSENEN 基因突变患者的临床表型多样，泛发性粉刺和网状色素沉着的临床表现应认为是 AI 的特殊临床表型。

OR-212

氨苯砜综合征风险因子的新发现

岳振华
山东省皮肤病医院

目的 氨苯砜是联合化疗治疗麻风的一种主要药物，其可导致一种罕见但可能致命的药物不良反应—氨苯砜综合征。其主要症状为发热，皮疹，淋巴结病和器官累及（包括肝脏，肾脏，血液系统等）。2013 年，本团队发现 HLA-B*13:01 与氨苯砜综合征的发病强相关。通过该位点预测氨苯砜综合征的发病，该生物学标记的阳性预测值仅 7.8%。低阳性预测值提示在 HLA 区域或者基因组的其他基因中可能存在除 HLA-B*13:01 之外的其他基因突变与氨苯砜综合征相关。本研究旨在探索药物基因组学方面 HLA 区域和非 HLA 区域可能存在除 HLA-B*13:01 位点之外的其他易感因素。

方法 第一部分我们应用以二代测序（next-generation sequencing，NGS）技术为基础的 HLA 分型方法，探寻 HLA 区域中与氨苯砜综合征相关的除 HLA-B*13:01 等位基因之外的其他遗传突变，并同时探索氨苯砜综合征患者中是否存在特殊的六等位亚型。第二部分我们应用 GWAS 手段来探索在非 HLA 区域中是否存在与氨苯砜综合征相关的基因多态性。

结果 第一部分：我们对 103 例 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜综合征患者和 857 例 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜耐受个体进行高覆盖的二代测序基础上的 HLA 分型分析。我们发现位于 HLA-DRB1 区域上的 5 个高 LD 连锁不平衡的氨基酸变异(位置：133，142，-17，11，13）与氨苯砜综合征显著相关。第二部分，我们对中国种群的氨苯砜综合征进行了两阶段的全基因组关联研究（GWAS），但是并没有发现任何非 MHC 区域上的 SNPs 与氨苯砜综合征的关联性达到全基因组显著性水平。

结论 本研究对氨苯砜综合征的遗传易感性进行了探索，在非 MHC 区域中没有发现任何位点与氨苯砜综合征相关；在 HLA 区域中发现除 HLA-B*13:01 之外，HLA-DRB1 基因上的氨基酸变异与氨苯砜综合征显著相关。

OR-213

婴儿坏疽性脓皮病 1 例

徐锐
哈尔滨市儿童医院

报告 1 例婴儿坏疽性脓皮病。患儿男，35 天。肛周及臀部皮疹 20 天,破溃伴发热 3 天。专科查体：臀部两侧红肿，上见数个椭圆形潜行性溃疡， 1.5cm×2.0cm～ 10.0cm×5.0cm 大小，溃疡底部为红色颗粒状，表面凹凸不平，呈蜂窝状，部分覆污秽色痂，溢黄色脓液，无腥臭味，溃疡边缘呈紫红色隆起，触时哭闹。双侧腹股沟淋巴结肿大。实验室检查：血细胞分析中白细胞 25.02×10 9/L↑、中性粒细胞 71.21%↑、红细胞 3.31×10 12/L↓、血红蛋白 106g/L↓；红细胞沉降率：25mm／h↑；梅毒抗体、抗核抗体(ANA)、人免疫缺陷病毒抗体均阴性。诊断：坏疽性脓皮病。治疗：予甲泼尼龙琥珀酸钠冲击静点，丙种球蛋白 5g。同时给予奥美拉唑及钙剂、血浆等加强支持治疗。皮损处药物湿敷联合红光治疗，油纱覆盖。治疗后皮损溃疡中心瘢痕向外生长，治疗 45 余天后溃疡基本愈合，留下少量条状挛缩瘢痕。出院后改为口服强的松治疗，逐渐减量，随访 3 个月后未见复发。本例患儿治疗中免疫球

蛋白 IgG 1.41g/L↓、 B 淋巴细胞（CD19+）绝对计数：85Cell/ul↓，基因检测的结果无丙种球蛋白血症 3 型相关基因 CD79A 存在一处杂合突变，尽管外周血 CD19+B 细胞未低于 2%，没有反复感染，诊断标准不完全符合，但因发病年龄小，可能存在相关数值未完全表现，能否考虑是以坏疽性脓皮病为首发表现的无丙种球蛋白血症的可能？有待于后期做定期复诊观察。

OR-214

TNFAIP3 表达水平影响系统性红斑狼疮 B 细胞功能的初步研究

李晓岚[1] 邢 璐[1] 张瑞仙[1] 喻丽[1] 丁磊[2] 李梅章[2]
1.昆明医科大学第二附属医院皮肤性病科
2.云南大学生命科学院生物化学与分子生物学实验室

目的 1. 研究 TNFAIP3 基因在 SLE 患者和正常人外周血总淋巴细胞和 B 淋巴细胞中的表达情况；2. 研究在 SLE 患者和正常人外周血 B 淋巴细胞中过表达 TNFAIP3 基因的情况下，检测该基因对 B 淋巴细胞成熟分化相关的表面受体 BAFF、Blimp-1 和对 TLR7/ TLR9-NF-κ B 信号通路及下游信号分子 IRF7 的影响；3. 研究在 SLE 患者和正常人外周血 B 淋巴细胞中沉默 TNFAIP3 基因的情况下，检测该基因对 BAFF、Blimp-1 和对 TLR7/ TLR9-NF-κ B 信号通路和 IRF7 的影响；4. 通过本课题实验探讨 TNFAIP3 基因在 SLE 患者 B 淋巴细胞中潜在的作用机制及其临床意义，为 SLE 的分子治疗提供新的思路。

方法 1. 收集 SLE 患者血液 45 例及正常对照血液 35 例，采用人外周血淋巴细胞分离液 Ficoll-Hypaque 密度梯度离心法分离出外周血总淋巴细胞，免疫磁珠分选 $CD19^+$ B 淋巴细胞；然后将分离的细胞进行 RNA 提取、反转录为 cDNA；最后应用 qRT-PCR 技术检测外周血总淋巴细胞及 B 淋巴细胞中 TNFAIP3 mRNA 的表达；2. 构建含 TNFAIP3 基因的逆转录病毒表达载体 TNFAIP3-pBABEpuro，选用 293T 细胞进行病毒包装，收集富含病毒颗粒的细胞培养上清，并加入预先分选出来的 $CD19^+$B 细胞中，感染 48h 后收集细胞。运用 qRT-PCR 技术检测过表达的 B 细胞中 TNFAIP3 mRNA、B 细胞成熟分化相关的表面受体 BAFF、Blimp-1 mRNA 以及 TLR7、TLR9 mRNA 和下游信号分子 IRF7 mRNA 的表达水平；3. 将筛选出来的干扰效率较强的 TNFAIP3-shRNA 片段进行慢病毒包装，收集细胞培养上清，感染 SLE 患者及正常人 $CD19^+$B 细胞，感染 48h 后收集细胞。同样运用 qRT-PCR 技术检测沉默后 TNFAIP3、B AFF、Blimp-1、TLR7、TLR9 和 IRF7 mRNA 的表达水平。

结果 1. SLE 患者外周血总淋巴细胞和 B 淋巴细胞中 TNFAIP3 mRNA 的表达水平均低于正常人组，差异具有显著性（$P<0.01$）；2. 成功构建了含 TNFAIP3 基因的重组表达载体，并证实了其能在哺乳动物细胞中良好表达；3. 分别在 SLE 患者及正常人 B 细胞中过表达 TNFAIP3 基因，过表达质粒感染组（TNFAIP3-pEZ- Lv201)的 TNFAIP3 mRNA 表达水平均明显高于自身对照组（pEZ- Lv201），且具有显著性的差异（$P<0.01$）。且过表达组中 BAFF、Blimp-1、TLR7、TLR9 mRNA 和 TRAF6 泛素化密切相关的下游信号分子 IRF7 mRNA 的表达水平均明显低于自身对照组，差异具有显著性（$P<0.01$）；4. 有效沉默 SLE 患者和正常人 B 细胞中 TNFAIP3 基因，均导致 TNFAIP3 mRNA 的表达下调，且沉默组 BAFF、Blimp-1、TLR7、TLR9 和 IRF7 mRNA 的表达水平明显高于对照组，差异具有显著性（$P<0.01$）。

结论 1. TNFAIP3 基因的异常表达提示该基因通过调节 B 细胞的成熟和分化可能是 SLE 的发病机制之一；2. TNFAIP3 基因可能通过去泛素化修饰作用抑制 TLR7/TLR9-NF-κ B 信号通路的激活。而当 TNFAIP3 基因突变或缺陷时，A20 对 TRAF6 去泛素化作用减弱，使下游 NF-κ B 通路激活和 B 细胞增殖、分化；3. TNFAIP3 基因过表达明显地抑制上游分子 TLR7/9 的表达，反之 TNFAIP3 基因沉默可使 TLR7/9 表达增加。这提示 NF-κ B 可能通过正反馈机制加重沉默状态下 A20 诱发的组织炎症损伤。

OR-215

长岛型掌趾角化病 SERPINB7 基因突变一家系报告

杨雅骊
上海长征医院

OR-216

伴丝状睑黏连的外胚叶发育不良一例

陈燕清
中国医学科学院皮肤病医院

OR-217

Bart 综合征-家系

陈志明
中国医学科学院皮肤病医院

走进壁报

走进壁报

PP01-01

茶多酚诱导的 Nrf2 通路和自噬在痤疮发病机制中的作用

代歆悦[1,2] 莫子茵[1] 高爱莉[1] 李润祥[1] 梁碧华[1] 李华平[1] 朱慧兰[1]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广东医科大学

痤疮是一种常见的毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，主要累及表皮和毛囊皮脂腺单位，引起局部皮肤炎性或非炎性病变。其发病机制主要包括雄激素刺激皮脂分泌亢进、皮脂排泄受阻、毛囊内痤疮丙酸杆菌的定植及炎性反应。茶多酚，作为一种 Nrf2 激活剂，其有效成分表没食子儿茶素没食子酸酯可激活 Nrf2 信号通路或自噬，通过抑制痤疮丙酸杆菌的增殖、抑制炎症的蔓延、减少皮脂的分泌等途径治疗痤疮。深入研究 Nrf2 信号通路和自噬在痤疮发病机制中的关系和作用，有助于为临床治疗痤疮开辟一条新方向。

PP01-02

慢性日光暴露诱导的组蛋白乙酰化在皮肤光老化进程中的作用

丁澍 陈静 曾庆海 郭爱元 鲁建云 谭丽娜 康健 黄进华
中南大学湘雅三医院

目的 分析人曝光部位皮肤和非曝光部位皮肤中组蛋白修饰图谱，筛选并验证异常组蛋白修饰的光老化相关基因。

方法 收集 20 名健康中年女性志愿者的前臂伸侧（曝光部位）和臀部（非曝光部位）皮肤标本。使用 ELISA 检测曝光部位和非曝光部位皮肤中组蛋白修饰状况(包括组蛋白 H3／H4 乙酰化和 H3K4 / H3K9 甲基化）。用 RT-qPCR 和 western blot 检测曝光部位和非曝光部位皮肤中组蛋白修饰酶 HATs 和 HDACs 的表达水平。利用 ChIP-chip 芯片技术，绘制人曝光部位皮肤和非曝光部位皮肤的全基因组 H3 乙酰化修饰图谱，筛选与光老化密切相关的 H3 乙酰化修饰异常基因；使用 ChIP-qPCR 验证异常组蛋白修饰的光老化相关基因。

结果 我们发现与非曝光部位皮肤相比，曝光部位皮肤组蛋白 H3 乙酰化水平显著增加，而组蛋白 H4 乙酰化、H3K4 甲基化和 H3K9 甲基化水平无明显差异。与非曝光部位皮肤相比，曝光部位皮肤 P300 表达显著增加，HDAC1 和 SIRT1 表达显著降低。此外，ChIP-chip 芯片检测结果显示，与非曝光部位皮肤相比，227 个基因呈显著组蛋白 H3 高乙酰化，81 个基因呈显著组蛋白 H3 低乙酰化。与非曝光部位皮肤相比，曝光部位皮肤中与光老化密切相关的 PDCD5、ITIH5、MMP1 和 AHR 基因 mRNA 表达显著增加，与相应基因启动子区组蛋白 H3 乙酰化水平呈正相关。

结论 慢性日光暴露诱导的组蛋白 H3 高乙酰化可能在皮肤光老化的发病机制中起关键作用。

PP01-03

芹黄素对氧化应激诱导的 HaCat 细胞 XBP1 表达的影响

林茂 张德利 刁庆春
重庆市第一人民医院

目的 研究芹黄素对过氧化氢诱导的 HaCat 细胞氧化应激及 XBP1 表达的影响。

方法 采用 MTT 法测定芹黄素对 HaCat 细胞的活力的影响，DCFH-DA 法流式细胞术检测 HaCat 细胞活性氧（ROS）含量，实时定量 PCR 检测 HaCat 细胞 XBP1 的 mRNA 表达。

结果 500μ mol/L 的过氧化氢可显著诱导 HaCat 细胞 ROS 含量及 XBP1s mRNA 表达升高($P<0.01$)；10μ mol/L 及 25μ mol/L 的芹黄素可显著抑制过氧化氢引起的 HaCat 细胞 ROS 含量及 XBP1s mRNA 表达升高，差异具有统计学意义（$P<0.01$）。而过氧化氢或芹黄素对 Hacat 细胞未剪切的 XBP1（XBP1u）的 mRNA 水平无明显影响。

结论 芹黄素可能通过抗氧化，对过氧化氢引起的 XBP1s 表达升高具有抑制作用，因而可能具有开发成为治疗白癜风的新药的前景。

PP01-04

芳香烃受体通过 myd88-p65NF-κ B/p38MAPK 信号通路调节 SZ95 人皮脂腺细胞中 TNF-α 和 IL-8 的表达

侯霄枭[1] 陈广洁[2] 胡婷婷[1] 王岚琦[1] 潘展延[1] 陆凌怡[1] 曹珂[1] 马英[3] Amir M. Hossini[4] Christos C. Zouboulis[4] 夏隆庆[1] 鞠强[1]
1. 上海交通大学医学院附属仁济医院皮肤科
2. 上海交通大学医学院免疫与微生物系
3. 复旦大学附属华山医院皮肤科
4. Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Dessau Medical Center, Brandenburg Medical School Theodore Fontane, Dessau, Germany

目的 痤疮是多种因素导致的毛囊皮脂腺单位慢性炎症性皮肤疾病，环境污染加重或诱导痤疮，机制不明。本研究通过观察环境污染物二噁英（TCDD）和肽聚糖（PGN）对 SZ95 人皮脂腺细胞产生的炎症因子表达的影响及对天然免疫通路的激活作用探讨芳香烃受体（AhR）在痤疮发生及加重中的作用。

方法 采用 RT-PCR,ELISA 检测 TCDD 和 PGN 刺激 SZ95 人皮脂腺细胞后产生的炎症因子表达情况，Western-blot 及免疫组织化学观察检测 TCDD 和 PGN 对天然免疫信号通路中重要蛋白表达的影响。短链发卡 RNA 转染敲低 AhR 的表达及使用 AhR 抑制剂 CH223191 后，观察 PGN 诱导皮脂腺细胞产生炎症因子及天然免疫信号通路中蛋白表达的变化。

结果 PGN 能显著刺激人皮脂腺细胞产生 IL-8 和 TNF －α 表达，AhR 的抑制或沉默可减少 PGN 刺激细胞产生的细胞因子，并抑制 PGN 诱导的 p38MAPK(丝裂原活化蛋白激酶)和 p65 NF-κ B（核因子-κ B）的磷酸化。以及 TCDD 可以增强 PGN 诱导的 IL-8 和 TNF －α 分泌,髓样分化蛋白(myd88)的表达和 p38MAPK(丝裂原活化蛋白激酶)和 p65 NF-κ B（核因子-κ B）的磷酸化。

结论 环境污染物 TCDD 可以增强 PGN 刺激的皮脂腺细胞炎症因子表达及天然免疫信号通路的激活，AhR 的抑制或沉默可以阻断这种增强效应，表明 TCDD 的增强作用是 AhR 依赖的，是环境污染加重或诱导痤疮发生的机制之一。

PP02-01

沿 Blaschko 线分布的线状皮肤病

付兰
昆明市第一人民医院

Blaschko 线是人体表的一种特殊的线条排列,与神经、血管及淋巴管的排列无关。由 Blaschko 于 1901 年首次描述，并由此命名。其在人体皮肤上的表现为，在躯干背部跨脊柱皮面呈 v 形,在躯干前、侧部皮面星 S 形，四肢皮面呈垂直条纹,腹部皮面呈涡轮状,头皮呈螺旋状。

遗传的镶嵌现象经典地表现为沿 Blaschko 线分布，其模式随细胞的类型和镶嵌时期不同而变化，Blaschko 定义的经典模式所表现的是表皮细胞的疾病，而黑色素母细胞还可以是斑块状或叶状，脂肪细胞及成纤维细胞则呈节段状分布，并不是经典的 Blaschko 线模式。

Blaschko 线与皮肤的形成有关,反映早期胚胎发育过程中皮肤的胚层发育正常，其在正常体表并不显现，但以 Blaschko 线表现的皮肤病则很多，如色素失禁、线状表皮痣、线状苔藓等。

PP02-02

应用全外显子测序筛查中国汉族有汗性外胚叶发育不良家系致病基因

刘玉梅
广州市皮肤病防治所

目的 有汗性外胚叶发育不良综合症（Hidrotic ectodermal dysplasia,HED），又称 Clouston syndrome(OMIM no. 129500)，是一种以甲营养不良、毛发缺陷和掌跖角化（或牙齿发育不良）三联征为特征的遗传性综合征，为常染色体显性遗传。筛查中国汉族有汗性外胚叶发育不良（HED）家系的致病基因。

方法 收集 HED 家系的临床资料及 DNA 标本，通过全外显子测序及 Sanger 测序，筛查致病基因。
结果 HED 家系共 8 名成员，其中患者 3 名，患儿为先证者，具有典型 HED 三联症表型，而其母亲及舅舅为非完全表型。
先证者全外显子组测序结果 1：对先证者（III1）进行全外显子组测序，发现编码缝隙连接蛋白 Cx26 的 GJB2 基因发生突变[5]，突变位点为 rs80338943，又名 235delC。
既往报道 GJB6 的四个位点（G11R、V37E、D50N、A88V）、GJA1 基因的 V41L 位点、以及 GJB2 的 R127H 和 F191L 位点与 HED 相关[6，7]，而在本家系先证者中这些位点均未发现突变。2：家系 Sanger 测序结果：经 Sanger 测序，患儿（III1）、母亲（II2）、舅舅（II3）三人 GJB6 的四个位点（G11R、V37E、D50N、A88V）均未发生突变。
结论 GJB6 的四个位点（G11R、V37E、D50N、A88V）均无突变，该结果提示 GJB6 不是该 HED 家系的致病基因，而 GJB2 基因 235delC 位点的突变与 HED 的关系有待进一步确认。

PP02-03

DNA 甲基化与寻常痤疮发病的相关性研究

杨桂兰 梁燕华 王佳曼
南方医科大学深圳医院

寻常痤疮（AV）在青少年中的发病率高达 90%，严重者导致抑郁，甚至自杀倾向，影响人口素质和社会稳定。多基因遗传背景下皮脂代谢异常、诱导炎症反应是 AV 发病的基础。AV 特定年龄阶段发病的特征，不支持基因突变。DNA 甲基化可逆性参与脂代谢与炎症反应。但迄今国内外尚未见到有关 AV 中 DNA 甲基化的研究报道。本项目以构建 AV 患者 DNA 甲基化指纹图谱、阐明 DNA 异常甲基化与 AV 发病之间的关联为目标；应用甲基化芯片及焦磷酸测序技术，在 AV 患者皮损组织及外周血白细胞全基因组水平，筛选、验证异常 DNA 甲基化位点，GenomeStudio Software 分析明确基因功能，多因素回归分析 DNA 甲基化与 AV 临床特征之间的关联；通过校正修饰异常 DNA 甲基化，在 SZ95 细胞中明确对皮脂含量及成份的调控。研究结果对于阐明 DNA 甲基化在 AV 发病中的作用、为深入研究 AV 表观遗传学机制奠定基础，为 AV 的精准化治疗提供依据。

PP02-04

大疱性类天疱疮及合并神经系统损害的遗传机制初步研究

王再兴 朱才红 王东霞 李莹洁 叶珊珊
安徽医科大学第一附属医院

目的 通过全基因组关联分析研究方法，在全基因组范围内寻找大疱性类天疱疮（bullous pemphigoid ，BP）及 BP 合并神经系统疾病的相关易感基因，拟在前期研究基础上另选取更多独立样本，通过功能学试验及基因分型进行结果验证，进一步精确定位该区域与疾病的相关变异，发现所筛选区域内的易感基因。以构建 BP 及其合并神经系统疾病的遗传数据库，为阐明 BP 及 BP 合并神经系统疾病的发病机制提供理论基础。
方法 课题回顾了 5 年来我院 232 例 BP 患者的临床资料，合并至少一种神经系统疾病的患者为 33 例（14%），流行病学提示 BP 与神经系统疾病存在高度相关性。对已收集的 232 例 BP 病例根据是否伴有神经系统损害分组，结合 1566 例正常对照进行覆盖全基因组的基因分型，对 33 例合并神经系统疾病的 BP 病例和 197 例普通 BP 对照病例也进行基因分型，经统计分析，在全基因组范围内初步筛选出与 BP 相关的有提示意义的 SNPs 位点，与 BP 合并神经系统疾病相关的有提示意义的 SNPs 位点。
结果 流行病学调查结果显示，合并至少一种神经系统疾病的 BP 患者约为 14%，说明二者高度相关，特别是脑梗、帕金森和癫痫等疾病。对 232 例 BP 患者和 1566 正常对照进行覆盖全基因组的 SNP 分型，发现多个位于 1、2、6、18 号染色体具有显著意义的 SNP 位点，在 33 例病例和 199 例对照中，进行了覆盖全基因组的基因分型，发现了 112 个有提示意义的位点，如 kgp4197946、kgp22780394、kgp4386724、rs6494836、kgp4092807 等，均有待进一步扩大样本后验证。
结论 BP 与神经系统疾病发病高度关联，相比正常人群，BP 患者罹患神经系统疾病风险更高；全

基因组关联分析研究提示 BP 患病的遗传易感性；BP 合并神经系统受累者亦表现出一定的遗传易感性。

PP03-01

不典型播散性丘疹型环状肉芽肿合并斑秃 1 例

孔雪
济宁市第一人民医院

报告 1 例不典型播散性丘疹型环状肉芽肿合并斑秃。 患者女，60 岁。 因腹部、四肢红斑、丘疹 2 年余，组织病理检查显示表皮大致正常，真皮上部见数处胶原纤维变性，其内见粘蛋白物质沉积，其周围有淋巴组织样细胞呈栅栏状排列，散在多核巨细胞。

PP03-02

结节性皮肤狼疮黏蛋白病三例

朱小美 孙建方 徐秀莲 陈浩
中国医学科学院北京协和医学院皮肤病研究所病理科

结节性皮肤狼疮黏蛋白病（Nodular cutaneous lupus mucinosis , NCLM）较为少见，可与红斑狼疮相关或者单独存在，现将我们诊治的 3 例报道如下，并对该病的临床及组织病理学特征进行分析。

一、临床资料

例 1 女，36 岁，因面部结节 1 年来我院就诊。患者 1 年前于面部出现皮色结节，无自觉症状。皮损逐渐增多，日晒后加重。病程中伴有口腔溃疡、脱发、双手近端掌指关节疼痛，无发热、乏力、盗汗等症状。既往无特殊病史。系统检查无异常。皮肤科检查：面部可见数枚绿豆至黄豆大小的皮色、淡红结节，稍高出皮面，表面光滑，质韧（图 1a~1b）。辅助检查：血常规：白细胞 3.6×109 /L；尿常规：蛋白(++)；24 h 尿蛋白定量为 0.5g/24h（正常值＜0.12 g/L），类风湿因子 28 IU/ml（＜20 IU/ml），血沉 34 mm/h（＜20 mm/h）；自身抗体检查：抗核抗体（+）、滴度 1：320（均质型），抗 dsDNA 抗体、抗 Sm 抗体、抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体均（+）；免疫球蛋白 G 17g/L（7.51~15.6g/L）；补体 C3 0.61g/L（0.79~1.52g/L），补体 C4 0.10g/L（0.16~0.38g/L）；大便常规、肝肾功能、胸片、心电图、腹部 B 超检查均正常。

例 2 女，41 岁，因背部斑块 8 个月来我院就诊。患者 8 个月前于腰部出现红色斑块，无自觉症状，皮损逐渐增大。皮肤科检查：左侧背部可见一约 7cm x 5cm 大小的红色浸润性斑块，边界清楚，表面光滑，质韧，皮损中央及右上边缘可见两处病理取材瘢痕（图 2）。辅助检查：血沉 27 mm/h（＜20 mm/h）；抗核抗体（+），滴度 1：160（均质型），抗 dsDNA 抗体（+），抗 Sm 抗体、抗 SSA 抗体及抗 SSB 抗体均阴性。

例 3 男，17 岁。因右侧腰部结节斑块 2 年来我院就诊。患者 2 个月前于腰部出现散在红色结节、斑块，无自觉症状。皮损逐渐增大，并相互融合。皮肤科检查：右侧腰部可见散在红色斑块、结节，部分融合成不规则的大斑块，边界清楚，表面光滑，皮损中央可见色素沉着（图 3）。辅助检查：抗核抗体（+）、滴度 1：320（均质型），抗 SSA 抗体（+），抗双链 DNA 抗体、抗 Sm 抗体及抗 SSB 抗体均阴性。

PP03-03

幼儿腹部离心性脂肪萎缩 2 例

张时宇 韩大伟 王涛 刘跃华
中国医学科学院北京协和医院

幼儿腹部离心性脂肪萎缩为一临床上相对少见的皮肤病，早期红斑部位皮下脂肪可有淋巴、组织细胞浸润，提示该病早期为炎症过程。现将我科最近诊断的 2 例幼儿腹部离心性脂肪萎缩病例报告如下。患儿 1，女性，2 岁，半年前无明显诱因出现左腹股沟处紫红色斑，此后皮损缓慢增大，中央萎缩变薄，于紫红色斑部位行皮肤活检，组织病理示皮下脂肪小叶内可见淋巴细胞、浆细胞。本次就诊查体可见左髋部中央凹陷萎缩性斑片，周边可见淡红斑。于萎缩斑处行病理活检，可见

真皮浅层血管周围少量淋巴细胞及组织细胞浸润，皮下脂肪组织减少，未见明显炎症浸润。患儿 2，男性，3 岁，半年前无明显诱因出现躯干紫红色斑，缓慢增大、萎缩。紫红色斑处组织病理示脂肪小叶内淋巴细胞浸润。患儿本次于我院就诊时于萎缩斑片部位再次活检可见脂肪组织明显减少。对这 2 例病例在起病早期红斑阶段及中后期皮肤萎缩阶段的皮肤临床和病理改变进行对比，可推测本病早期有较明显的炎症反应，脂肪小叶内为著，可能是脂肪组织萎缩的原因之一。本病后期以脂肪萎缩为主。

PP03-04

皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤 1 例

柴圆圆 陈梅 董正邦 王飞
东南大学附属中大医院

报告 1 例皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤。患者女，49 岁。右下肢结节三月，红肿一月，发热半月。皮肤组织病理检查：皮下脂肪组织内见组织细胞、浆细胞、嗜酸性粒细胞及多量异型淋巴细胞浸润，并见淋巴细胞围绕脂肪细胞形成“花环样”结构和细胞凋亡。免疫组化： CD3（+），CD4（-），CD8（+）， CD20（-），CD30（-），CD56（-），TIA （+），Gran B （+），Perforin A(+)，PAX5（-），Ki67（约 70%+）。诊断：皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤。放弃治疗。

PP03-05

表现为连续性肢端皮炎样的增殖型天疱疮 1 例

刘宇 王雷 高天文 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 报告 1 例罕见的累及肢端及甲的增殖型天疱疮。

方法 搜集患者临床及实验室等检查资料并复习相关文献。

结果 患者，女，69 岁，手指、足趾脓疱、增殖性斑块伴糜烂 3 月，瘙痒明显。患者 3 月前右手第 1 指，右足第 2 趾出现脓疱，数天后发展为糜烂及增殖性斑块，逐渐出现甲脱落。右手第 1 指曾在外院诊断为“甲沟炎”行切开引流。1 月前双侧口角出现水疱、脓疱及增殖性斑块伴糜烂。既往史：无特殊。查体：右手第 1 指、右足第 2 趾远端见增殖性斑块、糜烂、伴有指（趾）甲缺失，周围见散在脓疱。双侧口角见增殖性糜烂面。头皮、腋窝及腹股沟未见明显皮疹。组织病理（手指）：表皮不规则增生伴海绵水肿，切片一侧基底层上表皮内疱，基底层至棘层上部见棘层松解细胞，真皮浅层淋巴细胞及嗜酸性粒细胞浸润。ELISA anti-IgG：Dsg1 7 U/ml，Dsg3 234U/ml；BP180 4U/ml。直接免疫荧光：未做。间接免疫荧光：阴性。细菌培养（手指）：阴性。结合临床、病理及 ELISA 结果诊断为增殖型天疱疮。给予甲泼尼龙 40mg 起始口服，2 月后皮损明显好转。

结论 增殖型天疱疮为寻常型天疱疮的少见变异，皮疹主要累及间擦部位、头皮或面部。增殖型天疱疮包括两种亚型：严重的 Neumann 型和轻微的 Hallopeau 型。Neumann 型临床表现接近于寻常型天疱疮， 以大疱、糜烂为主。 Hallopeau 型临床表现较轻，以皮肤糜烂和疣状增生为主，其早期损害为脓疱而非水疱，之后进展为增殖性斑块。病理表现为表皮显著增生，表皮内有嗜酸性粒细胞脓肿，可见类似寻常型天疱疮的棘层松解，但不明显，有时为海绵水肿或类似裂隙样改变。累及肢端及甲的增殖型天疱疮罕见，可以为疾病的首发表现，皮损可类似于连续性肢端皮炎。本例为 Hallopeau 型增殖型天疱疮。该型预后相对较好。

PP03-06

伴有角化现象的乳头状小汗腺腺瘤一例

何彩凤
皖南医学院弋矶山医院

患者，女，53 岁，因头顶部单发结节 2 年来我科就诊，患者 2 年前因头顶部出现一黄豆大小皮色结节，无明显症状，逐渐增大，查体：头顶部一 1.5*1.0cm 肤色结节，表明光滑。病理检查示：表皮未见异常，真皮内可见大量角囊肿、杂合囊肿及管状结构。根据组织病理及免疫组化诊断伴

有角化现象的乳头状小汗腺腺瘤。目前有少数乳头状小汗腺腺瘤的报道，但伴有角化现象的乳头状小汗腺腺瘤的病例很少有报道。

PP03-07

粘液性小汗腺痣 1 例

李欣欣 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

16 岁男性因“右拇趾、左小趾红肿疼痛 1 年”就诊。患者 1 年前无明显诱因下右拇趾、左小趾先后出现水肿性红斑，伴触痛。至当地医院，曾诊断为“甲沟炎”，予夫西地酸、联苯苄唑外用，头孢呋辛针静滴等治疗，红肿痛无明显好转。专科查体：右拇趾、左小趾皮肤水肿性红斑，皮温不高，两侧腘窝淋巴结未扪及，足背动脉搏动可触及。排除手术禁忌，予皮肤活检，术后病理检查提示（右拇趾）表皮无殊，真皮浅层血管周淋巴细胞浸润，小汗腺周围嗜碱性粘液样物质沉积。结合临床，诊断为粘液性小汗腺痣。

小汗腺痣是一种少见的皮肤附属器错构瘤，包括经典的小汗腺痣，小汗腺血管瘤错构瘤和粘液性小汗腺痣三种类型。粘液性小汗腺痣更为少见，确切病因不明，但推测与胚胎发育缺陷及外伤、手术有关。最常见的临床表现为单侧腿部单个棕色结节，偶有局部多汗。病理特征包括小汗腺增生，周围大量粘蛋白沉积。免疫组化 CEA、S-100、CK、EMA 阳性。需与肥大细胞瘤、蜂窝织炎、平滑肌瘤、结缔组织痣、伴嗜酸性粒细胞增多的血管淋巴样增生等鉴别。虽然粘液性小汗腺瘤属于良性肿瘤，但一般不会自行消退，如无症状可不处理。对于有疼痛、水肿表现的粘液性小汗腺瘤，可以手术切除，多汗可予六水合氯，抗胆碱药，肉毒素局部注射等治疗。

PP03-08

疣状肢端黑棘皮病一例

王上上
复旦大学附属华山医院

患者女，16 岁。因双足趾背侧疣状斑块伴痒 2 年余就诊。患者 2 年前无明显诱因下出现双足趾背侧褐色斑块，逐渐增厚，伴轻度瘙痒。当地医院予以艾洛松软膏、水杨酸软膏外用，皮损无明显改善，并逐渐增多增厚，形成疣状外观，累及所有足趾背侧。患者为进一步诊治至我院就诊。患者既往体健，否认糖尿病史及其它内分泌疾病史，家族中无类似疾病患者。

体格检查：一般情况可，系统查体无异常。皮肤科查体：双足趾背侧界限清楚的疣状增生性褐色斑块，表面粗糙，触之柔软。腋下、颈部、腹股沟、双手均未见皮疹。

实验室检查：血常规、肝肾功能、电解质、血糖、性激素水平均未见明显异常，腹部 B 超（-）。

皮损组织病理：表皮角化过度，呈乳头瘤样生长，部分棘层增厚，真皮浅层血管周围片状淋巴细胞浸润伴少数噬色素细胞。

诊断：疣状肢端黑棘皮病。

治疗：予以维 A 酸软膏、水杨酸软膏外用 1 个月，皮损无明显变化。对其左侧小足趾背侧皮损使用剥脱性二氧化碳激光行表面剥脱，皮损稍有改善，但患者拒绝其余皮损继续治疗，现仍在随访中。

PP03-09

头皮“牛皮癣样”增殖型天疱疮一例

梁燕华 张溪 王佳曼
南方医科大学深圳医院

目的 报道 1 例发生于非常见部位的增殖型天疱疮，提高对该罕见病的认识

方法 对发生于头皮的增殖型天疱疮临床表现、实验室检查及治疗特点进行分析

结果 42 岁女性，半年前无明显诱因于头顶皮肤出现红色斑块，伴轻度疼痛，后逐渐增大、溃烂，上覆“牛皮癣样”厚层淡黄色痂块，曾于外院按“湿疹”治疗后未见好转。查体：精神、饮食、睡眠可，头皮可见一约 6cm×6cm 大小脱发区，毛发稀疏，参差不齐，上覆厚层淡黄色痂块，痂块呈银屑病样松弛，底层粘附，清创后可见潮红基底，少量粘液。家族中无类似病史。皮损处多次

取材行细菌、真菌培养均未见异常菌群，病理见表皮内裂隙及棘层松解细胞，真皮浅层见淋巴细胞、中性粒细胞及个别嗜酸性粒细胞浸润。患者诊断增殖型天疱疮，该病是寻常型天疱疮的罕见亚型，临床表现缺乏特异性，诊断及鉴别诊断常需结合组织病理活检。

结论 对于头皮、手足、生殖器部位反复发作的水疱、脓疱、糜烂、结痂，多次实验室检查无特异结果，并且无家族史的患者，应考虑增殖型天疱疮可能。治疗可根据患者病情变化适时调整。

PP03-10

皮肤转移癌 62 例临床病理分析

张恋 翟志芳 钟白玉 高星 游弋 杨希川
陆军军医大学西南医院

目的 探讨皮肤转移癌的临床及病理特征，加深对皮肤转移癌的临床特征、形态特征、病理特征的认识，以利于该病的早期诊断、及时治疗。

方法 回顾性分析陆军军医大学附属西南医院皮肤科 2010 年 1 月至 2017 年 12 月 8 年时间总共 62 例皮肤转移癌患者的临床特征、形态特征、病理特征。

结果 62 例患者男性 34 例（54.8%），女性 28 例（45.2%），男女比例为 1.21:1；发病平均年龄为 59.2 岁（41~89 岁），发病中位数年龄为 60 岁；患者从出现皮肤结节/肿块到就诊的平均时间为 5.6 个月、中位数为 2.0 个月；皮肤转移癌好发于胸部（15 例），头部（10 例），腹部（8 例），背部（7 例），腿部、颈部各（4 例），面部（3 例）及其他部位（16 例），其中胸部 15 例为最多发部位；皮肤转移癌皮损表现性质多为结节、包块（43 例），其次红斑（6 例），丘疹（4 例）；皮肤病理特征中，其中 52 例（83.9%）是转移性腺癌，4 例（6.5%）是转移性鳞癌，6 例不能确定其来源。

结论 皮肤转移癌是一种少见的皮肤病，临床上容易误诊，熟练掌握该病的临床特征、形态特点、病理特征，有助于提高临床医师对皮肤转移癌的认识，从而提高对该病的早期诊断和治疗，以达到提高患者生存率的作用。

PP03-11

耳后部位的原发性顶泌汗腺腺癌：罕见的病例报告

刘杏[1] 乐张慧[1] 潘淳[1] 王焱[1] 徐秀莲[2] 方方[1]
1. Department of Dermatologic Surgery, Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Science & Peking Union Medical College, Nanjing 210042, China
2. Department of Dermatologic Histopathology, Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Science & Peking Union Medical College, Nanjing 210042, China

汗腺癌(sweat gland carcinomas, SGC)是一类罕见的皮肤肿瘤，通常表现为孤立的、无症状的、缓慢生长的肿块，临床上容易漏诊。原发性顶泌汗腺腺癌(primary apocrine sweat gland carcinoma, PASGC)是汗腺癌的一类，尽管现在没有明确的汗腺癌的诊断标准、分类、预后以及生物标记，临床上可以通过病理和免疫组化来诊断 PASGC。PASGC 常见于富含顶泌汗腺的部位，如腋下肛门生殖器周围。此文报道一例 81 岁女性 PASGC 患者，肿瘤位于耳后这一生理条件下几乎无顶泌汗腺分布的部位。

PP03-12

以 II 型反应为首发症状的瘤型麻风 1 例

李东峻 李东峻 陈华英 纪超 张子平
福建医科大学附属第一医院

患者男,60 岁,民工。以”双侧前臂、下肢、躯干、面部结节肿块伴破溃四年”为主诉就诊我院。患者四年前无诱因眼周、双侧手腕、掌面、脚踝肿胀，无压痛，无消退，2-3 个月后出现大小不等的红色浸润性隆起性斑块和结节，反复破溃，无压痛，无瘙痒，皮损数目逐渐增多，逐渐累及躯干及四肢。于本院就医前 1 个月有发热，体温达 38.9 度。患者于 2016 年 7 月 13 日就诊我院。3

年前曾就医于福清市医院，查血常规和生化均正常，诊断为“炎症性肉芽肿病”，治疗无效。既往无”乙肝、结核”等传染病史,无”高血压、糖尿病”等慢性病史,无手术史、输血史,未发现食物药物过敏史,无家族遗传病史及家族麻风病史。查体：T37．5℃，P80 次/分，R 22 次/分，Bp 140/90mmHg,神志清楚，双侧眉毛无脱失，双下肢对称麻木。实验室相关检查:活检石蜡切片 HE 染色,显微镜下见表皮萎缩，皮突变平，真皮浅层血管周围均见大量泡沫样组织细胞浸润;抗酸染色 5+;组织液抗酸染色 5+;真菌镜检(-)。皮肤科情况：患者眼周、双侧手腕、掌面、脚踝肿胀无压痛，双侧前臂、下肢、躯干、面部大散在小不等浸润性隆起性红色斑块和结节伴破溃，触之不痛，无瘙痒，皮损以四肢和头颈部为多，眉毛、鼻毛、睫毛无脱失，双侧尺神经粗大，腓总神经、耳后、眶上神经不粗大。双下肢感觉丧失。耳垂无肿大，口腔无溃疡，四肢无畸形。患者予利福平,氨苯砜,氯法齐明行抗麻风治疗,定期随访。诊断:麻风病(瘤型），II 型反应。

PP03-13

伴发汗孔良恶性肿瘤临床病理分析

郑力强 巴伟 王睿 宋翠豪 杨京润 汤自洁 赵梓纲 林碧雯 李承新
中国人民解放军总医院皮肤科

目的 分析伴发皮肤汗孔来源良恶性肿瘤的临床病理特点。

方法 对 2014 年 1 月-2018 年 4 月间在解放军总医院皮肤科明确诊断的 6 例伴发皮肤汗孔来源良恶性肿瘤临床及病理资料进行分析，并进行文献复习。

结果 6 例伴发汗孔良恶性肿瘤患者中,男 3 例，女 3 例，平均年龄 55.8 岁，中位年龄 63 岁，平均病 程 7.5 年。皮损部位:头皮 2 例，下肢 3 例，足部 1 例。临床表现多为斑块基础上出现小结节，红色或褐色，皮损伴有不同程度瘙痒、疼痛、糜烂及破溃及结痂。病理通常能见到典型的汗孔瘤病理表现，包括单纯性汗腺棘皮瘤、小汗腺汗孔瘤、真皮内导管瘤及汗孔汗腺瘤。同时还可见到伴发于其它疾病的特殊病理特征：①皮脂腺痣并发汗孔瘤：表皮呈乳头瘤样增生，真皮中上部可见较多成熟或不成熟皮脂腺结构，具有典型皮脂腺痣的病理表现；②汗孔瘤伴发乳头状汗管囊腺瘤：病灶局部可见乳头状汗管囊腺瘤特点、广泛透明细胞分化及部分杂合性汗腺肿瘤的表现；③汗孔瘤局部出现恶变：局部出现异型性及病理性核分裂像；④鲍温病并汗孔癌：具有典型鲍温病组织学表现，可见排列紧密的团块状嗜伊红鳞状样细胞或基底样细胞，局部不同程度的坏死，与表皮角质形成细胞分界明显，团块中央可见导管分化结构，细胞异型性明显。

结论 伴发汗孔良恶性肿瘤患者临床表现无明显特异性，常与鲍温病伴发，确诊需要依靠组织病理检查。

PP03-14

早期呈丹毒样损害的原发皮肤弥漫大 B 细胞淋巴瘤及文献复习

朱建建 李昕 龙剑
湖南省常德市第一人民医院

一例原发皮肤弥漫大 B 细胞淋巴瘤。患者男，69 岁，因右下肢红肿 3 月 ，结节 1 月余。患者早期右下肢呈丹毒样损害，抗感染治疗欠佳，病程进展出现肿胀加重及多个紫红色结节后，行活检示组织病理：表真皮可见无浸润带，真皮内及皮下脂肪层可见弥漫淋巴样细胞浸润，淋巴样细胞核大、深染， 异形性明显，部分呈泡状核，有单个或多个核仁，可见核分裂象。免疫组化：CD3（非肿瘤细胞灶+）、CD20(+)、CD21(-)、Ki-67（+，90%)、CD5(非肿瘤细胞灶性+)、CD23（+）、CyclinD1(-)、CD10(+)、BcI-6（灶+）、MUM-1（+）、BcI-2(+)、Cmyc（+）、CD30（-）。B 细胞非何杰金氏淋巴瘤，结合免疫组化结果，符合弥漫大 B 细胞淋巴瘤（生发中心型）。最后诊断：原发皮肤弥漫大 B 细胞淋巴瘤（腿型）。予以 R-CHOP 方案化疗后，皮疹明显好转。

PP03-15

手背 Sweet1 例

刘亚乐 耿松梅 霍佳
西安交通大学第二附属医院

病史　患者女，44 岁，右手红斑、肿胀伴疼痛 8 天。8 天前无明显诱因患者右手大鱼际米粒大小红色丘疹，自行外涂鱼石脂软膏后丘疹变大，扩展至拇指下部皮肤，6 天前患者皮损扩大至手背及大鱼际处，偶有发热，高达 39℃。3 天前给予静脉滴注拉氧头孢钠抗感染后自觉发热控制，大鱼际处皮损塌陷，但手背部加重。1 天前患者右手腕处新发红色丘疹。

查体　右手背可见境界清楚的肿胀性红斑，其上可见凸起的结节（图 1a），皮损质韧，压痛明显；右手大鱼际处可见萎缩性暗红斑，其上可见白色脓头（图 1b）。

化验检查　血常规：中性粒细胞百分比 80.81%↑；红细胞沉降率：38mm/h↑；超敏 C 反应蛋白：4.75mg/dl ↑；其余检查未见明显异常。

皮损组织病理检查　HE 染色示表皮下水疱形成（图 2a）；真皮全层弥漫中性粒细胞浸润（图 2b）。

诊断　手背 Sweet。

治疗　氢化泼尼松 30mg 静脉滴注 8 天后患者皮损变平，随访 1 周后患者皮损完全好转，遗留色素沉着。目前仍在随访中。

鉴别诊断　1.蜂窝织炎：边界不清暗红斑，病变发展迅速，可出现化脓和坏死，伴明显疼痛和全身症状。外周血中性粒细胞增多；2.丹毒：局部红、肿、热、痛明显，伴明显的全身症状，外周血中性粒细胞增多；3. 非典型坏疽性脓皮病：临床表现与局限性 Sweet 难以鉴别，病史和诊断标准以资鉴别。

讨论：Sweet 综合征，又叫急性发热性嗜中性皮病，是一种反应性皮肤急性、发热性嗜中性皮病。主要临床表现为发热、疼痛性红色丘疹、斑块或结节。该病多见于成年女性患者，好发于春、秋季，病因及发病机制不明确，目前多数认为与感染、药物、自身 免疫性疾病及肿瘤有关。实验室检查示血中性粒细胞增高，C 反应蛋白和血沉升高，皮损组织病理检查提示真皮内有密集的中性粒细胞浸润。Sweet 综合症首选糖皮质激素治疗。其他治疗为氨苯砜或碘化钾。由于该病与恶性肿瘤相关，临床应密切随访。

PP03-16

栅栏状中性粒细胞肉芽肿性皮炎合并强直性脊柱炎一例

甘璐 陈浩 孙建方
中国医学科学院皮肤病医院

患者男，55 岁。四肢暗红色斑块、脱屑 5 年，皮疹反复发作，患者既往有强直性脊柱炎病史 5 年，口服塞来昔布 200mg 每日 2 次，沙利度胺 100mg 每日 1 次，诉关节症状明显时皮损加重，症状控制时皮损亦缓解，皮损无明显自觉症状。

皮肤科查体：四肢伸侧关节部位为主见暗红色斑块、色沉、脱屑，骶髂关节、髋关节活动轻度受限，伴疼痛。皮损组织病理学检查示真皮内上皮细胞肉芽肿改变，部分区域上皮细胞呈栅栏状排列，局部伴有中性粒细胞、淋巴细胞浸润。

实验室检查：30mm/H，升高明显，免疫学检查包括抗核抗体、ANCA、免疫球蛋白、补体等未见异常，RF、抗“O”、T-SPOT 结果为阴性，HLA-B27 为阳性。

诊断：栅栏状中性粒细胞肉芽肿性皮炎合并强直性脊柱炎。

鉴别诊断包括类风湿结节、环状肉芽肿、结节病、持久性隆起性红斑、白细胞碎裂性血管炎、荨麻疹、sweet 综合征等。本病与类风湿结节不同在于后者的炎症更深，且肉芽肿周围硬化明显；环状肉芽肿的中央常见黏蛋白沉积，而本病少见；另外，部分学者认为本病与间质肉芽肿性皮炎在临床和病理上均有重叠，其界定尚不明确。

本病患者需评估潜在的系统性疾病情况，检测血尿常规、抗核抗体、抗中性粒细胞胞浆抗体、类风湿因子、环瓜氨酸肽、免疫球蛋白、补体、胸片等。约 20%的病例可在皮疹出现 1 到 8 周内自行缓解，其治疗原则为控制基础疾病，包括使用非甾体类抗炎药物、秋水仙素、羟氯喹、甲氨蝶呤、糖皮质激素以及英夫利昔单抗等，单纯治疗皮损可应用氨苯砜或局部注射糖皮质激素。

PP04-01

羊膜上皮细胞复合去表皮真皮构建的组织工程皮肤修复裸鼠全层皮肤缺损的实验研究

江蕾微[1,2] 陆洪光[1] 刘志[1] 卢彬[1] 李远英[1] 周文明[1]
1. 贵州医科大学附属医院
2. 贵州省人民医院

目的 探索由人羊膜上皮细胞（hAEC）、成纤维细胞与去表皮真皮（DED）构建的组织工程皮肤修复裸鼠全层皮肤缺损的可行性。

方法 原代培养鉴定 hAEC 将体外扩增培养至第 3-5 代的成纤维细胞和第 2 代的 hAEC 分别接种在 DED 真皮面和基底膜面，体外器官培养构建组织工程皮肤，并对构建的组织工程皮肤结构及功能进行检测。后将构建的组织工程全层皮肤覆盖裸鼠全层皮肤缺损处。分别于术后 7、14、21、28 天对全身及移植部位大体观察，比较实验组与对照组间的创面愈合时间及创面愈合率，并对移植部位行组织学观察。

结果 hAEC 具有干细胞的特征，免疫荧光显示其表达 OCT-4、SSEA-4。制备的 DED 已有效清除了细胞成分但保留了基底膜中 laminin 和 IV 型胶原等主要成分。体外构建的组织工程皮肤形成 4-9 层复层表皮，且新生表皮与正常皮肤增殖分化特征类似（Ki67, CK19, CK14, CK10, filaggrin 均表达，CK18 不表达）。另在组织工程皮肤中可检测到基底膜成分蛋白（laminin，IV 型胶原）和细胞间连接蛋（desmoglein）。透射电镜下可观察到构建的人工皮肤中存在桥粒、半桥粒及基底膜带等超微结构。移植组织工程皮肤至裸鼠创面后肉眼观察显示在移植后第 7、14、21 天，组织工程组创面愈合率均明显优于对照组(n=10，$p<0.001$)；组织工程组创面愈合时间明显短于对照组(n=10，$p<0.001$)，且在移植后第 28 天移植物颜色与自体皮肤颜色接近。组织学观察显示组织工程组上皮层次清晰，角化明显，真皮层细胞生长良好。空白对照组移植区上皮较薄且有部分缺损，真皮层次欠佳，且可见炎症细胞浸润。

结论 用 hAEC、成纤维细胞复合 DED 构建的组织工程皮肤有与自体皮肤相近的组织结构，增殖及分化标记分子。移植后能在裸鼠体内存活，且能使创面愈合更佳，可望成为一种较理想的组织工程皮肤。

PP04-02

卡波西肉瘤组织环状 RNA 表达谱与初步功能分析

吴秀娟 王鹏 张德志 普雄明 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 卡波西肉瘤是一种以血管生成和梭形细胞增值为特征的皮肤肿瘤，但其发生发展的分子机制尚不清楚。环状 RNA 已被证明在多种重要的生物学过程中起到 microRNA 海绵功能。本研究通过分析卡波西肉瘤组织表达模式差异，探索卡波西肉瘤发生发展中具有生物学意义的 circRNA。

方法 通过 SBC Human ceRNA 微阵列芯片分析卡波西肉瘤皮损及皮损旁组织 circRNA 表达差异，Real-Time qPCR 对差异结果进行验证，生物信息学方法分析 circRNA-microRNA-mRNA 间互作网络，并对差异 circRNA 信号通路等进行聚类分析，预测各 circRNA 生物学功能。

结果 经对比共获得 541 个差异 circRNA，其中上调表达 168 个，下调表达 373 个，上调表达差异最大为 has-circ-0015972，下调表达差异最大为 has-circ-0055288。经 KEGG 分析可知，差异 circRNA 主要聚集于糖胺聚糖降解于不饱和脂肪酸的生物合成，其分子功能主要聚集于细胞内分子信号传导于离子运输。互作网络结果显示，卡波西肉瘤组织中上调的 has-circ-0020917 与下调的 has-circ-0070766 与对照样本间网络分布差异较大，可能是卡波西肉瘤发生的关键基因。

结论 本研究首次明确分析卡波西肉瘤 circRNA 表达谱差异，生物信息学分析可知，has-circ-0020917 与 has-circ-0070766 在卡波西肉瘤中的表达模式存在较大差异，可能在卡波西肉瘤发生、发展中起重要作用，可作为生物标志物，对疾病诊断和治疗具有重要意义。

PP04-03

β -AR 阻滞剂+胶体金络合物对血管瘤细胞增殖、凋亡、细胞周期及其标志物的影响

蔡晓琳 皮小雪 施歌 樊翌明
广东医科大学附属医院

目的 观察普萘洛尔、噻吗洛尔、胶体金及其络合物对人血管瘤内皮细胞（HemECs）增殖、凋亡、细胞周期及相关因子表达的影响，探讨噻吗洛尔+胶体金络合物对血管瘤的潜在作用机制。

方法 培养 HemECs 细胞，用普萘洛尔、噻吗洛尔、胶体金及其络合物分别处理：MTS 检测细胞增殖率，计算半数抑制浓度（IC50）；流式细胞术检测细胞周期及凋亡；qRT-PCR 及 Western blot 检测 CD34、VEGF、bFGF、血管紧张素 2、Bax、Bcl-2、半胱天冬酶 3 表达。研究意义：由于系统性使用 β -AR 阻滞剂治疗婴儿血管瘤（IH）具有潜在的副作用，而目前国内尚无普萘洛尔、噻吗洛尔乳膏或凝胶等剂型上市，临床上常用 0.5%噻吗洛尔滴眼液外敷在血管瘤皮损上，再用保鲜膜封包。噻吗洛尔滴眼液外用存在较多缺点，如药物渗透能力不佳、剂量难以控制、外敷纱布易脱落等。鉴于胶体金可作为抗肿瘤药物载体，在抗血管新生效应中具有协同作用；我们拟制备β -AR 阻滞剂+胶体金络合物，并探讨其对血管瘤的潜在作用机制，为络合物外用制剂的临床应用奠定基础。

结果 1.已成功制备普萘洛尔、噻吗洛尔+胶体金络合物。2. 已完成普萘洛尔、噻吗洛尔及胶体金对 HemECs 24 小时 IC50 的测定。3. 细胞增殖实验显示：各组以各药物 IC50 处理，加药组明显抑制细胞增殖，络合物组尤甚。4.流式周期检测显示：IC50 处理细胞 24h 后，加药组与空白对照组相比，各周期细胞数变化并无统计学意义，提示此处理条件下，药物对 HemECs 的影响可能不是通过抑制细胞增殖实现的。5.流式凋亡检测显示：IC50 处理细胞 24h 后，加药组明显促进血管瘤细胞凋亡，络合物组尤甚。

结论 β -AR 阻滞剂、胶体金 IC50 处理细胞 24h 后，能促进 HemECs 凋亡，络合物对血管瘤细胞凋亡的影响较单独用药更明显，但对 HemECs 增殖的抑制及细胞周期阻滞并无明显作用。

PP04-04

SB-431542 对黑素瘤细胞增殖及 LDH、Nodal 及其受体表达的影响

刘璐
西南医科大学附属医院

目的 探讨低氧环境、Nodal 抑制剂（SB-431542）对黑素瘤细胞增殖、乳酸脱氢酶、Nodal 及其受体的表达及 LDH 同工酶谱的影响。初步探讨低氧环境、SB-431542 是否通过影响 LDH、Nodal 及其受体的表达来影响黑素瘤（ Malignant melonoma，MM）的发生发展过程，为 MM 在临床上的预防、诊断及治疗提供新的思路。

方法 使用氯化钴诱导建低氧模型，用 SB-431542 干预细胞，通过 MTT 法检测 A375 细胞的增殖情况，探索细胞增殖的最适药物浓度及作用时间。采用 Western Blot 技术检测 HIF-1α 蛋白表达水平以明确低氧模型是否构建成功，并检测低氧及 SB-431542 干预 MM 细胞后 LDH-A、LDH-B、Nodal 及其受体 ALK4、ALK7 蛋白表达情况；采用琼脂糖凝胶电泳技术检测低氧及 SB-431542 干预下 LDH 同工酶谱活性的变化情况。

结果 1.MTT 法显示 $CoCl_2$ 诱导的低氧对 MM 细胞的增殖的影响：CoCl2 在一定浓度范围内（50-200uM）对细胞增殖无抑制作用（$P>0.05$），当超过一定的浓度（250uM）后随着 $CoCl_2$ 浓度的增加和作用时间的延长，表现出明显抑制作用。当 $CoCl_2$ 的作用浓度为 150uM，细胞在 48h 增殖达高峰。SB-431542 对 MM 细胞增殖的影响：随着 SB-431542 浓度的增加和作用时间的延长，细胞的增殖能力呈现下降的趋势。浓度小于 10uM 抑制作用较弱；浓度为 10-20uM 表现出一定的抑制作用；浓度超过 30uM 后表现出明显的抑制作用。2.Western Blot 技术检测结果显示：$CoCl_2$ 可上调 A375 细胞 HIF-1α 、 LDH-A、Nodal、ALK4、ALK7 蛋白的表达，下调 LDH-B 蛋白表达（$P<0.05$），SB-431542 可上调 LDH-B 蛋白表达，下调 LDH-A、Nodal、ALK4、ALK7 蛋白的表达

PP04-05

活性气体分子硫化氢(H2S)对黑素细胞抗氧化应激能力的影响及机制研究

应佳昳 王倩倩 项蕾红
复旦大学附属华山医院

目的 探讨硫化氢（H2S）于黑素细胞抗氧化应激的作用及机制，由此开发治疗白癜风的新靶点。
方法 通过向原代培养人黑素细胞（HEMS）中外源性加入硫氢化钠（H2S 的供体）以及内源性过表达慢病毒（OE CSE）来提高黑素细胞中 H2S 的含量，利用 CCK-8 细胞增殖实验观察黑素细胞在 H2S 作用下的生长曲线；选取适宜的氧化应激（H2O2）干预条件，采用 CCK-8 细胞增殖实验检测经过上述内源性和外源性 H2S 作用后的黑素细胞增殖情况；利用 DCFH-DA 细胞内活性氧检测探针及 WST-1 法检测黑素细胞中活性氧簇（ROS）的水平和超氧化物歧化酶（SOD）的活力，以评估经上述内源性和外源性 H2S 作用后的黑素细胞的氧化和抗氧化程度变化；利用 Real-time PCR 及 Western blot 技术检测 H2S 对黑素细胞合成黑素能力的影响，并检测黑素细胞中 Nrf2 和 HO-1 基因及蛋白的表达水平。
结果 在正常条件下硫化氢（H2S）对黑素细胞的增殖有促进作用;在氧化应激状态下硫化氢(H2S)对黑素细胞起到了保护作用；经硫化氢（H2S）作用后的黑素细胞其活性氧簇（ROS）水平降低、抗氧化应激能力提高(SOD 活力升高);硫化氢(H2S)可以促进黑素细胞合成黑素的能力并参与了黑素细胞中 Nrf2/HO-1 信号通路抗氧化应激功能的调控。
结论 硫化氢（H2S）于黑素细胞有明确的抗氧化应激作用，其生物学效应与白癜风发病机制完美契合，具有良好的治疗性临床应用前景。

PP05-01

全身肉芽肿样改变的二期梅毒疹一例

汪宇[1] 汪凯凡[2] 兰应华[1] 杨鑫存[1] 申小平[1] 张伟[1] 陆洪光[1]
1. 贵州医科大学附属医院
2. 安徽省马鞍山市人民医院皮肤科

患者男性，22 岁，因“全身泛发皮疹 3 月，肛周皮疹 2 月”来我科就诊。
3 月前患者发现左足内侧出现粟粒大小肉红色斑疹，渐波及全身，未予重视，未做特殊诊治；2 月前肛周、外生殖器出现粟粒大小肉红色斑疹、丘疹，于当地县医院就诊，诊断不详，予中药治疗（具体不详）后皮疹变为暗褐色，遂自行停药。1 月前原有皮疹增大，呈肉芽肿样改变，颈部、颌下皮疹边缘见脓疱，肛周皮疹出现脓性渗出，于当地州医院诊断为“IgA 疱病？”，给予复方木尼子其颗粒、雷公藤多甙片、强的松治疗，未见好转。起病前 4 月有冶游史。
体格检查：一般情况良好，心肺腹无特殊。皮肤科情况：躯干、颜面、四肢散在分布黄豆大小褐色色素沉着斑，部分表面附着鳞屑。前额、下颌、颈部及脐凹可见多发肉芽肿样结节，质硬；部分呈环状，中心留有褐色色素沉着。双腋下、双踝关节可见大小不等的暗红色丘疹，质硬，隆起表面呈草莓样。掌跖部有角化性玫瑰疹；龟头尿道口部及包皮可见黄豆大小隆起性扁平斑块，质软，表面有脓性渗出；肛周见大量淡红色扁平斑块，直径 5mm-10mm 大小，基底宽而无蒂，表面伴较多脓性渗出。
实验室检查
TRUST 阳性，滴度 1∶32，TPPA 阳性，滴度 1∶320，HIV 酶联免疫试验抗体阴性。胸部 X 片、腹部 B 超未见异常。
诊断二期梅毒。
治疗
本例患者予苄星青霉素 240 万单位肌注，每周一次，连用三个疗程；予醋酸泼尼松片 15mg Bid 连用三天。3 周后复诊，患者全身皮疹明显消退。目前仍在随访中。

PP05-02

艾滋病合并红皮病型银屑病 1 例

贺亚杰 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

患者男性，云南人，23 岁，未婚，异性性伴数 2 个。全身红斑、斑块、鳞屑 5 月，头面部皮肤破溃、糜烂 1 月，加重 10 天。患者 5 月前无明显诱因双手掌、颜面部皮肤开始出现散在分布的小片状红斑，其上有米粒至黄豆大小红色丘疹，部分融合成大小不一斑块，上覆厚层银白色鳞屑，自觉瘙痒，随后皮疹逐渐蔓延至全身，皮疹肥厚，以四肢关节伸侧为主。自觉瘙痒明显，搔抓剧烈，反复发作。1 月前患者头皮、颜面部皮肤出现大片糜烂、渗出、出血、结厚黄痂，给予“五水头孢唑啉钠针、夫西地酸乳膏、苯扎氯铵溶液、重组人表皮生长因子凝胶、重组人碱性成纤维细胞生长因子溶液”等药物治疗，有所好转。实验室检查：HIV 抗体阳性；TPPA 1：1280，TRUST 滴度 1:128；CD4+T 淋巴细胞计为 47 个细胞/ul；皮肤病理：符合寻常型银屑病。诊断:1.艾滋病；2.红皮病型银屑病；3.脓疱疮；4.梅毒。

PP05-03

974 例皮肤科门诊患者 HPV 基因分型结果分析

张静 郝飞 宋志强 钟白玉 翟志芳
陆军军医大学第一附属医院

目的 探讨重庆及周边地区男女患者常见感染型别差异以及年龄与 HPV 感染有无相关性。

方法 采用 PCR-反向点杂交技术对 2012 年 10 月至 2016 年 5 月期间我院 974 例(其中男性 519 例，女性 455 例)尖锐湿疣患者或高危人群进行 23 种 HPV 亚型检测，其患者年龄 0 岁-83 岁，平均年龄 32.0 岁；其中男性患者，年龄 0 岁-83 岁，平均年龄 33.8 岁；女性患者 455 例，年龄 0-64 岁，平均年龄 29.9 岁。

结果 974 例样本中检出 HPV 阳性 652 例（男性 366 例，女性 286 例），总阳性率 68.85%（男性 70.52%，女性 62.86%）对男女性别进行 χ2 检验 （χ2 ＝6.433，p=0.011 P <0. 05） 显示感染者的性别差有显著性差异；感染率较高的前七位依次是 6 型 49.7%， 11 型 34.5%，16 型 15.5%，58 型 11.0%， 52 型 10.0%， 43 型 9.4%，81 型 9.0% 。但男性感染率较高的七种亚型依次为： 6 型、11 型、16 型、43 型、58 型、HPV52 型、HPV81 型；女性感染率较高的八种亚型为： 6 型、11 型、16 型、58 型、52 型、81 型、18 型和 43 型；将所有患者按年龄分为六组，15 岁以下阳性率 0.84%；16-25 岁 19.96%；26-35 岁 27.03%；36-45 岁 13.09%;46-55 岁 4.54%;55 岁以上 3.8%。对年龄进行χ2 检验 （χ2 ＝5.171，p=0.270 P >0. 05）显示感染者的年龄差无显著性差异。

结论 重庆及周边 HPV 感染亚型以 6.型 11 型为主其次是 16 型和 58 型;男性较女性更易感染 HPV,年龄无显著差异。对男性干预 HPV，开展常规检测对预防 HPV 感染有着重要意义

PP05-04

以动眼神经麻痹为首发症状的神经梅毒 1 例

占城 孙培宏
大连市沙河口区长江路 7 号

患者男，48 岁。视物双影，左侧眼睑下垂 2 周加重伴右侧眼睑下垂 2 天。 实验室及影像学检查：血 RPR1：16（+），TPPA（+），脑脊液 RPR1：2（+-），TPPA（+），脑脊液常规：脑脊液白细胞数：72×10^6/L，蛋白定性：阳性；头颅 MRI 平扫+MRA(1.5T)示:1.脑白质病变（DWMH Ⅰ级）2.头颅 MRA 未见明显病症；全脑血管造影（DSA）：颅内血管未见异常。诊断：神经梅毒。给予青霉素钠 320 万单位每 4 小时一次静点，连续 14 天，出院后肌注苄星青霉素 240 万单位，每周 1 次，共 3 次。6 周后眼部症状明显好转，随访 8 个月，RPR 滴度下降，现仍在随访中。

PP06-01

HMGB1 在 K14-VEGF 转基因银屑病动物模型中的作用及机制研究

付丽新 陈涛
成都市第二人民医院

目的 观察 HMGB1 在 K14-VEGF 转基因银屑病动物模型中的作用效果及初步探讨其机制研究。

方法　将 20 只银屑病小鼠模型随机分为 HMGB1 实验组和 PBS 对照组；实验组腹腔注射 HMGB1 单克隆抗体 2mg/kg，隔天一次，共三次；对照组同样方法给予 PBS 溶液。采用 PASI 评分观察各组银屑病小鼠模型皮损变化情况；光镜观察皮损组织形态学变化；免疫组织化学技术分析各组皮损组织中淋巴细胞、中性粒细胞和树突状细胞浸润情况；实时荧光定量 PCR 对小鼠皮损组织中炎症细胞因子 IL-17、INF-γ 、IL-6 和 TNF-α 的表达水平进行检测。

结果　HMGB1 组皮损明显减轻，CS 评分（6.27±2.48）较 PBS 组（10.93±1.74）明显降低，差异有统计学意义（P＜0.05）。较 PBS 组（（62.17±20.35）μ m），HMGB1 组表皮厚度（（36.72±13.84）μ m）明显变薄，差异有统计学意义(P＜0.05)；HMGB1 组 Baker 评分（2.75±1.63），较 PBS 组（6.79±1.82）明显降低，差异有统计学意义（均 P＜0.05）；免疫组化结果显示 HMGB1 组皮损中的淋巴细胞、中性粒细胞和树突状细胞与 PBS 组比较，显著减少；HMGB1 组皮损组织中 IL-17、INF-γ 、IL-6 和 TNF-α 表达水平与 PBS 组比较明显降低，差异有统计学意义（均 P＜0.05）。

结论　HMGB1 单克隆抗体明显改善了银屑病模型小鼠的皮损情况，抑制了皮损中角质形成细胞的异常增殖，减轻了炎症细胞的浸润，其作用可能是通过及降低相关炎症细胞因子 IL-17、INF-γ 、IL-6 和 TNF-α 的表达水平而实现的。

PP06-02

PPAR-β /δ 在银屑病合并脂代谢紊乱病理机制中的作用

解欣然[1,2] 张蕾[1] 李雪[2] 李萍[1]
1. 首都医科大学附属北京中医医院北京市中医研究所
2. 北京中医药大学

目的　银屑病（Psoriasis）患者合并脂代谢紊乱（Dyslipidemia）呈显著增高趋势，近年来受到广泛关注，但发病机制尚不明确。我们构建咪喹莫特(imiquimod，IMQ)诱导 $ApoE^{-/-}$小鼠银屑病样皮损复合动物模型，尝试在该模型上探讨银屑病合并脂代谢紊乱的病理机制。

方法　建立咪喹莫特诱导 $ApoE^{-/-}$小鼠银屑病样皮损动物模型，采用二代测序技术对小鼠皮损进行转录组学分析，采用 LC-MS 对小鼠血清进行脂质代谢组学分析，分别将转录组学差异表达基因和脂质代谢组学差异代谢产物代入 GO、KEGG 和 IPA 等数据库预测可能的靶点和通路，并进行实验验证。

结果　测序分析咪喹莫特诱导 $ApoE^{-/-}$小鼠和野生型小鼠皮损，差异表达基因上调 544 个，下调 422 个，将差异表达基因代入 KEGG 数据库预测发现过氧化物酶体增殖物激活受体(peroxisome proliferator-activated receptor, PPAR)信号通路是主要通路；脂质代谢组学分析发现 PPAR-β /δ 激动剂 GW501516 是主要的上游调节因子。动物实验验证发现复合模型小鼠皮肤中 PPAR-β /δ 基因和蛋白表达明显升高，PPAR-β /δ 激动剂能够明显加重小鼠皮损，PASI 评分升高，促进皮损中炎症因子 IL-17A、IL-23 基因表达，促使皮肤 PPAR-β /δ 蛋白表达升高，而 PPAR-β /δ 抑制剂则能明显改善银屑病皮损，抑制皮损中炎症因子 IL-17A、IL-6、IL-22 和 TNF-α 基因表达，降低皮肤中 PPAR-β /δ 基因和蛋白表达。

结论　PPAR-β /δ 在银屑病合并脂代谢紊乱的病理机制中具有重要作用。

PP06-03

CARD8 基因多态性与中国东北汉族人群寻常型银屑病易感性关系的研究

于培 栗玉珍
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的　探讨中国东北汉族人群 CARD8 基因多态性与 PsV 易感性的关系。

方法　本研究为病例对照实验，病例组 540 例，健康对照组 612 例。SNPs 的选择结合相关文献，NCBI 和 Hapmap 数据库以及位点的功能预测结果而定，最终确定 4 个 SNP。用改进的多重连接检测反应（iMLDR）方法对 4 个 SNP 进行基因分型。应用五种基因型分析方法对单个 SNP 频率与 PsV

易感性的相关性进行分析，用单体型分析对所有所选 SNP 和 PsV 的易感性进行整体分析。对病例组进行始发年龄、家族史及严重程度的分层分析。

结果 rs10403848 的加性模型和杂合模型与 PsV 易感性显着相关（加性模型 p = 0.0418，p'= 0.0411;杂合模型 p = 0.0164，p'= 0.0159；OR=0.847-1.405）。分层分析未发现统计学差异。

结论 CARD8 的基因多态性与中国东北地区汉族人群的 PsV 风险显着相关。本研究为未来 PsV 的遗传学研究提供了新的信息，暗示了 CARD8 基因在 PsV 发病中可能具有重要性。

PP07-02

孢子丝菌病样表现的原发性皮肤诺卡菌病 1 例及文献回顾

郭艳阳 马翠玲 苏鑫 王刚 付萌
第四军医大学西京皮肤医院

目的 报告 1 例孢子丝菌病样表现的原发性皮肤诺卡菌病。探索皮肤诺卡菌病临床、组织病理表现、组织培养及分子生物学检查，进一步探讨致病机理。

方法 患者女性，54 岁，左上肢暗红色结节、脓疱 20 天余，皮下结节、疼痛 2 天。取组织沙堡弱氏(SDA)培养基（不含氯霉素）27℃培养可见呈中等速度生长、形成凸起、不规则、有皱褶及沟纹的菌落。呈黄白色，有时局部呈白色粉末状。

结果 组织培养菌落行涂片革兰氏染色显微镜下可见呈阳性的分支纤细菌丝，菌丝断裂，形成球菌样、短杆状。将菌株送生工测序比对鉴定为巴西奴卡菌。

结论 依据临床表现、实验室检查及分子生物学测序确诊孢子丝菌病样表现的原发性皮肤诺卡菌病，给予复方新诺明口服，1 个半月后皮损完全愈合。继续随访 2 个月，未见复发。

PP07-03

慢性皮肤粘膜念珠菌病伴唑类耐药 1 例

李福秋 张明瑞 李杨
吉林大学第二医院

患者，男，15 岁，因“口腔念珠菌感染反复发作，14 年”就诊于吉林大学第二医院皮肤科门诊。皮肤科查体：口腔黏膜、舌及口角可见白色斑膜，舌裂，伴明显疼痛，张口略受限，口周及鼻部散在片状红斑及点状丘疹。该患者于生后 3 个月，出现“鹅口疮”，抗真菌治疗后好转，随后反复出现口腔念珠菌感染，自行不规律间断口服伊曲康唑或氟康唑。既往无其他疾病，否认遗传性疾病或免疫缺陷的家族史。真菌直接镜检见大量假菌丝；刮取口腔伪膜，接种于 SDA 斜面培养基见乳白色酵母菌落；提取菌落 DNA，ITS 序列扩增测序，CBS（http://www.westerdijkinstitute.nl）及 NCBI（https://blast.ncbi.nlm.nih.gov/Blast）数据库比对，符合白色念珠菌。血常规、免疫球蛋白及补体正常，CD4+ / CD8+及 NK 淋巴细胞比例降低，B 淋巴细胞比例升高。与患者及家属充分沟通，取得知情同意后，留取 2ml 外周血，提取患者基因组 DNA，对 STAT1 所有外显子进行扩增及测序，发现该患者 14 号外显子 1162 位碱基存在杂合突变。综合临床表现及相关实验室检查，确诊为慢性皮肤粘膜念珠菌病。体外药物敏感性试验结果显示阿尼芬净、米卡芬净、卡泊芬净、5- 氟胞嘧啶、泊沙康唑、伏立康唑、伊曲康唑、氟康唑、两性霉素 B 最低抑菌浓度分别为 0.125μg/mL、0.06μg/mL、0.25μg/mL、0.125μg/mL、>8μg/mL、>8μg/mL、>16μg/mL、>256μg/mL、1μg/mL。提示该患者分离的念珠菌对唑类抗真菌药物耐药。但综合考虑患者家庭经济状况，并与其及家属说明情况后，给予伊曲康唑 200mg BID 口服，一周后症状明显好转。考虑由于该患者长期不规律口服抗真菌药物，诱导产生唑类耐药。目前仍在随访治疗中。

PP08-01

中国皮肤科医师慢性自发性荨麻疹诊疗行为问卷调查

陈奇权 周舟 钟华 宋志强 郝飞
陆军军医大学西南医院

目的 初步调查国内皮肤科医师对于慢性自发性荨麻疹的临床表现、诊断和预后、临床评估及检测的专业量表等知识的了解程度，并了解国内皮肤科医师对慢性自发性荨麻疹的治疗策略以及特殊人群的治疗等相关临床决策认识情况；进一步对比分析不同背景的皮肤科医师诊疗行为的差异。为我国新的荨麻疹诊疗指南及规范诊疗的推广提供参考。

方法 设计问卷，包括慢性自发性荨麻疹的临床表现、诊断和预后，临床评估和检测，治疗策略，特殊人群的治疗等四个方面的共 68 个观点，按照认同度评分分为不同意（1-3）、部分同意（4-6）、同意（7-9）三个等级，9 个分值，调查者根据自身的认识和诊疗习惯对每个问题进行自主评分。分别选取全国有区域代表性的 5 个城市，以学术会议现场填表的形式进行问卷调查。

结果 一共发放问卷 500 份，收回有效完整问卷 416 份，受访医师来自全国 29 个省市自治区。受访医师中主任医师 12.60%、副主任医师 19.08%、主治医师 35.88%、医师 32.44%；68.7%的医师来自三级甲等医院，26.34%的医师来自二级医院，只有 4.96%的医师来自二级以下的医疗机构；其中 74.05%的医师是来自综合性的医院，22.14%的医师来自专科医院，只有 3.82%的医师来自社区门诊或者皮肤科诊所。对于所有调查问题整体平均认同度上，68 个观点中，49 个得到同意，17 个为部分同意，只有 3 个为不同意。不同级别的医师、来自不同等级、不同性质医院的医师对于一些观点的认同上存在差异。

结论 调查结果提示，中国皮肤科医师对国际和国内荨麻疹指南的主流观点大部分是认同的，但是普遍认同度偏低，较低年资、较低级别医院皮肤科医师在大部分观点上认同度更低。因此，慢性自发性荨麻疹诊疗指南的及时更新和进一步推广很有必要。

PP08-02

盐裂皮肤间接免疫荧光及 BP180 NC16a 酶联免疫吸附测定在大疱性类天疱疮诊断中的意义

李锁 李志量 荆可 向睿宇 张寒梅 冯素英
江苏省皮肤病与性病学重点实验室，中国医学科学院北京协和医学院皮肤病医院

目的 探讨盐裂皮肤间接免疫荧光及大疱性类天疱疮(BP) 180 NC16a-酶联免疫吸附测定(ELISA)检测在 BP 诊断中的意义.

方法 收集 2015 年 1 月至 2017 年 8 月在中国医学科学院皮肤病医院用盐裂皮肤间接免疫荧光(IIF-SSS)和 BP180 NC16a-ELISA 检测 BP 患者 174 例和对照组 129 例血清.其中 25 例 BP 患者用直接免疫荧光(DIF)进行检测并与 IIF-SSS 和 BP180 NC16a-ELISA 敏感性进行比较.

结果 IIF-SSS、BP180 NC16a-ELISA 的敏感性分别为 93.67％、96.55％;特异性分别为 100％、96.12％.IIF-SSS 与 BP180 NC16a-ELISA 相关系数 0.147,为弱相关.其中 25 例 BP 患者血清学诊断方法(IIF-SSS,BP180 NC16a-ELISA)和 DIF 敏感性比较差异无统计学意义.

结论 BP 血清学诊断方法特异性强、敏感性高,值得临床推广应用。

PP08-03

PINK1 在黑素细胞氧化损伤中作用的研究

王利娟 丁晓岚 李真 李曼 徐前喜 张建中 杜娟
北京大学人民医院

目的 本研究旨在明确正常人黑素细胞 PIG1 中 PINK1 的表达情况，探讨下调 PINK1 表达对氧化损伤后的 PIG1 黑素细胞及其线粒体形态结构、功能、凋亡及自噬的影响。

方法 （1）不同浓度 H2O2 处理 PIG1 细胞 24h，CCK-8 法测定细胞增殖活力，确定 H2O2 最适浓度；（2）分别利用逆转录实时定量 PCR（RT-qPCR）及免疫印迹法(WB)检测 PINK1 mRNA 及蛋白表达；（3）设计并合成三对 PINK1 特异的 PINK1 干扰片段，转染 PIG1 细胞，分别于转染 24h、48h 及 72h，检测 PINK1 mRNA 及蛋白的变化，选择干扰效率较高的两对 siRNA，用于后续实验；（4）分为对照组、H2O2 组、Mock 组、NC 组及实验组（分别转染 PINK1-siRNA2 及 PINK1-siRNA3）；（5）根据实验分组，应用 PINK1-siRNA 下调 PINK1 表达，

48h 后再加入 H2O2 继续处理 24h，观察黑素细胞形态；依次测定细胞活力、ROS 水平、细胞凋亡率、线粒体膜电位、MPTP 开放、凋亡相关蛋白、线粒体动力相关蛋白及线粒体自噬相关蛋白；透射电镜观察细胞及线粒体超微结构。实验结果采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析，单因素方差分析，实验数据以均值±标准差表示，P<0.05 为差异具有统计学意义。

结果 （1）黑素细胞增殖活力呈 H2O2 浓度依赖性降低，0.5mM H2O2 组降低至（49.02±2.40）%，接近 IC50，故以此浓度作用 24h 建立氧化损伤模型；（2）RT-qPCR 及 WB 结果均显示 PIG1 细胞中检测到 PINK1 mRNA 及蛋白表达；（3）与 Mock 组相比，PINK1-siRNA3 转染 48 h 干扰效率最高（>90%），PINK1-siRNA2 次之，用于后续实验；（4）与对照组相比，下调 PINK1 表达后，黑素细胞出现一下变化：树突状结构消失、细胞肿胀、变圆、悬浮，正常细胞极少，细胞活力下降更为显著（P<0.01），ROS 水平显著升高（P<0.01），细胞凋亡率显著升高（P<0.01），透射电镜观察可见自噬泡减少，线粒体高度肿胀，线粒体嵴排列紊乱，线粒体膜电位下降更为显著（P<0.01），MPTP 阳性率更加显著降低（P<0.01），线粒体凋亡相关蛋白及线粒体融合/分裂相关蛋白变化趋势更为显著，线粒体自噬相关蛋白 LC3-II 水平降低。

结论 本研究首次明确了 PINK1 具有保护黑素细胞免受氧化损伤中的作用，并参与调控线粒体结构、功能、凋亡、动力及线粒体自噬。

PP08-04

昆明医科大学第一附属医院过敏原特异性抗体 IgE 检测结果分析

赵婷婷 农祥
昆明医科大学第一附属医院

目的 探讨云南地区特异性过敏原分布特征，为临床诊疗提供依据。

方法 选取 2017 年 8 月至 2018 年 3 月在昆明医科大学第一附属医院皮肤科就诊的 1235 例患者，主要疾病为过敏性皮炎（389 例）、荨麻疹（387 例）、湿疹（257 例），其它类别疾病（202 例），使用瑞典 Thermo Fisher 公司生产的 Phadia @250，采用荧光酶联免疫分析法检测患者吸入性、食物性变应原特异性免疫球蛋白 E（IgE）水平，运用 ImmunoCAP 定量检测血清变应原特异性 IgE 水平（IgE≥0. 35Iu / ml 为阳性）。采用 Spss 22.0 进行统计分析其在不同性别、年龄和不同疾病患者群体中的特异性 IgE 水平。

结果 在检测的 1235 例受试者中，特异性抗体 IgE 阳性患者有 258 例（阳性率 20.89%），其中过敏原种类以屋尘、粉尘、尘螨阳性率最高，蛋白、牛奶、鳕鱼等蛋白类第二，豚草、艾蒿、菊花等花粉类第三，花生、榛子等坚果类第四，狗毛屑、马皮屑等动物毛屑类第五；

结论 屋尘、粉尘、尘螨等粉尘类过敏原高于其它类型的过敏原，特异性抗体 IgE 检测可以清楚地检出导致过敏性疾病的因素，能更有针对性的对患者进行预防和治疗。具有很高的临床诊疗意义。

PP08-05

副肿瘤性天疱疮患者免疫荧光与免疫印迹检测研究及肿瘤分布特点分析

王乐一 王明悦
北京大学第一医院

目的 探索副肿瘤性天疱疮中，以鼠膀胱为底物的间接免疫荧光试验阴性，而以正常人表皮蛋白为底物的免疫印迹法识别出包斑蛋白和周斑蛋白的患者中，肿瘤类型的分布特点。

方法 通过对 2005 年 8 月至 2016 年 10 月期间于北京大学第一医院皮肤性病科确诊的 30 余例鼠膀胱间接免疫荧光（indirect immunofluorescence，IIF）试验阴性的副肿瘤性天疱疮（paraneoplastic pemphigus，PNP）患者，进行正常人表皮蛋白为底物的免疫印迹试验后，挑选出血清中检测到包斑蛋白和周斑蛋白特异性抗体的患者，分析其伴发肿瘤类型的分布特点。

结果 通过对上述期间内符合要求的副肿瘤性天疱疮患者进行免疫印迹检测，共检测出 14 例血清中含有包斑蛋白和周斑蛋白特异性抗体的患者，

其中 50.0%伴发胸腺瘤,21.4%伴发 Castleman 病，28.6%伴发淋巴瘤或白血病。

结论 鼠膀胱间接免疫荧光试验阴性的副肿瘤性天疱疮患者中，存在包斑蛋白和周斑蛋白特异性抗体的患者的伴发肿瘤类型有所差异。

PP09-01

新生儿红斑狼疮 23 例报告并文献复习

孙磊 汤建萍 李珂瑶
湖南省儿童医院

目的 加强与提高对新生儿红斑狼疮(neonatal lupus erythematosus,NLE)的认识。

方法 总结分析 2013 年 1 月至 2018 年 1 月湖南省儿童医院 23 例 NLE 母婴的临床表现、实验室检查、治疗及随访的情况，并复习相关文献。

结果 23 例 NLE 中，男性 11 例，女性 12 例 。出现皮肤损害 22 例，血液系统损害 11 例，肝功能异常者 17 例，心肌酶增高者 3 例，心电图异常者 6 例，心脏彩超异常者 7 例。呼吸系统受累者 2 例，中枢神经受累者 1 例。SSA 抗体阳性 20 例，SSB 抗体阳性 22 例， 抗 ds-DNA 抗体阳性 6 例，抗组蛋白抗体阳性 3 例，抗 Sm 抗体阳性 4 例，着丝点蛋白 B 抗体（cENP-B)阳性 2 例，，患儿母亲孕前无症状 9 例，孕前及孕期新发红斑狼疮 14 例。4 例患儿采取了糖皮质激素系统性治疗。2 例患儿联用丙种球蛋白，1 例合并多发性血管瘤病患儿联用普萘洛尔治疗，1 例合并肺炎及呼吸衰竭患儿联用 CAPD 辅助通气治疗。1 例合并血小板减少患儿联用江南卷柏片、酚磺乙胺等止血对症治疗。所有患儿随访 3 个月-5 年，其中 1 例患儿出现 III 度房室传导阻滞与动脉导管未闭，且反复发作支气管肺炎。其余患儿均健康。

结论 NLE 临床上以一过性皮疹和 Ro/SSA 和(或)抗 La/SSB 抗体阳性为特征性表现的自身免疫性疾病，可累及皮肤、肝脏、血液系统、心血管系统和中枢神经系统等多系统及脏器。其中皮肤系统受累最常见。多数患儿预后良好。少数患儿易合并心脏传导阻滞或心脏结构异常。患儿母亲伴随系统性红斑狼疮者多见。抗 Ro/SSA 和（或）抗 La/SSB 抗体阳性是新生儿红斑狼疮患儿的标志性抗体。

PP09-02

儿童斑秃的诊疗进展

肖风丽[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

斑秃是一种自身免疫性非瘢痕性脱发疾病，通常表现为突然发作的局灶性脱发斑块，在边缘周围可看到感叹号毛。皮肤镜可辅助诊断。斑秃发病率约 0.1-0.2%，常累积儿童和青少年，部分病情迁延，反复发作，导致全秃或普秃，对美容和心理危害性极大。其病因不清，目前缺乏根治性治疗手段。

外用糖皮质激素是儿童局限性斑秃治疗的首选，其中强效激素治疗效果最佳，与外用维甲酸联合可明显提高疗效。糖皮质激素局部封闭治疗效果显著，RCT 研究表明曲安奈德局封疗效优于戊酸倍他米松局封，在儿童中因疼痛使用受限。接触免疫疗法（二苯基环丙烯酮、方正酸二丁酯）在儿童斑秃和顽固性全秃疗效与成人相似。米诺地尔是治疗儿童轻、中度斑秃的常用药，在治疗普秃时需严密监测其心脏毒副作用。蒽林、辣椒碱通过接触刺激导毛发生长，其中蒽林在儿童斑秃中治疗效果远大于副作用。外用维生素 D 衍生物、钙调磷酸酶抑制剂能够明显促进斑秃患儿毛发生长，是未来斑秃药物研究的重要方向。外用前列腺素衍生物相对安全，对治疗儿童斑秃睫毛脱落具有辅助效果。准分子激光、PUVA 和浅表冷冻等物理方法对斑秃治疗均有显著疗效。

糖皮质激素口服脉冲疗法是治疗儿童急性或重型斑秃的首选；年长患儿早期甲基强的松龙静脉冲击治疗可明显提高疗效减少复发。免疫调节剂（白芍总苷、甘草酸苷、转移因子）能够有效促进毛囊生发。免疫抑制剂（环磷酰胺、环孢素、柳氮磺胺吡啶等）可与激素联合应用治疗重型斑秃。JAK/STAT 抑制剂（托法替尼）治疗重症顽固型斑秃疗效显著，目前其副作用及不良事件尚缺乏临床数据。新型生物制剂（阿法赛特、依法利珠和

IFN-γ 抗体）被报道可用于重症斑秃，但试验患者数量少，安全性需进一步观察。

PP09-03

儿童眼睑血管瘤的临床鉴别诊断

赵利媛
天津市妇女儿童保健中心

目的 观察儿童眼睑血管瘤的临床特点。

方法 对 15 例儿童眼睑血管瘤进行临床观察，采用临床病理分析及免疫组织化学技术对其免疫表型进行分析，并结合文献进行讨论。

结果 本组病例中男性 7 例，女性 8 例，就诊年龄 8 个月~9 岁，中位年龄 6 岁。肿瘤最大直径 2~15mm，中位最大直径 5mm。病程 1 个月~9 年，中位病程 4 个月。临床上儿童血管瘤表现为皮肤的红色斑块或暗红色隆起物，表面无坏死或溃疡，无明显疼痛或压痛，其中 1 例眼睑婴儿血管瘤伴有眶内婴儿血管瘤。所有病例行局部肿瘤切除术。术后随访 14 例，均无复发。15 例儿童眼睑血管瘤包括 5 例婴儿血管瘤和 10 例丛状血管瘤。1 例眼睑婴儿血管瘤伴有眶内婴儿血管瘤，呈增殖期，由胖梭形内皮细胞组成，血管性腔隙不明显；4 例婴儿血管瘤呈消退期，血管减少，残留血管腔扩张，内皮细胞扁平，散在分布，血管周细胞减少，皮下组织中纤维脂肪组织增生。10 例眼睑丛状血管瘤表现为真皮内增生的毛细血管型结节，周边有裂隙样管腔，结节可呈“炮弹头样”向管腔突出。婴儿血管瘤 CD34（+），SMA（+），GLUT1（+）；丛状血管瘤 CD34（+），SMA（+），GLUT1（—）。

结论 血管瘤是一组比较复杂的疾病，包括多种临床病理学类型，本研究儿童眼睑血管瘤包括婴儿血管瘤和丛状血管瘤，两者具有不同的临床特点，GLUT1 可作为两者鉴别诊断的指标。

PP09-04

20 例儿童药物超敏反应综合征临床分析

罗勇奇 汤建萍
湖南省儿童医院

目的 探讨儿童药物超敏反应综合征的临床表现和治疗方法。

方法 回顾分析 20 例儿童药物超敏反应综合征患者的临床资料。

结果 20 例儿童药物超敏反应综合征中，抗癫痫药有 6 例，非甾体抗炎药 5 例，抗生素 4 例，中药 1 例，原因不明 4 例。所有患者均有皮疹，除此之外，有 16 例发热（80%），16 例出现肝功能损害（80%），8 例伴口腔黏膜、眼或生殖器损害（40%），13 例嗜酸粒细胞明显增高（65%），6 例肾功能损害（30%），2 例出现多脏器功能衰竭、死亡（10%），1 例诱发巨噬细胞活化综合征死亡（5%）。患者入院时除对症治疗外，6 例激素冲击治疗（10～20mg / kg.d）+静脉丙球（400mg/kg.d*5d）+血浆置换；5 例激素冲击治疗（10～20mg / kg.d)+静脉丙球（400mg/kg.d*5d）；5 例大剂量激素（2～4mg / kg.d）+静脉丙球（400mg/kg.d*5d）； 4 例患者经大剂量糖皮质激素（2～4mg / kg.d)。对症治疗包括加强局部皮肤黏膜的护理，积极纠正水电解质平衡紊乱，积极纠正肝肾功能治疗，积极纠正凝血功能障碍。所有患者治疗 3 天后皮疹均明显改善，但 2 例因病情严重，入院时即有便血尿血，治疗后仍反复出现便血、尿血、呼吸困难，最终多器官功能衰竭死亡。1 例治疗后病情改善，但 10 天后出现噬血细胞综合征，最终死亡。其余 13 例均治愈出院。

结论 儿童药物超敏反应综合征的常见致敏药物为抗惊厥药、非甾体抗炎药、抗生素。如患儿出现皮疹、反复高热、内脏损害等，经普通抗过敏或抗感染治疗效果不佳并且有以上几类药物用药史，应高度警惕药物超敏反应综合征。如内脏损害严重，及时选择血浆置换治疗、静脉丙球冲击治疗、激素冲击治疗。如内脏损伤较轻，可选择大剂量激素治疗或静脉丙球冲击治疗。

PP10-01

抗 IL-33 单抗对 2,4-二硝基氯苯诱导小鼠特应性皮炎的免疫治疗

彭戈 慕珍珍 崔丽霞 刘鹏月 王颖 仵文青 韩秀萍

中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨抗 IL-33 单克隆抗体对 2,4-二硝基氯苯（2, 4-dinitrochlorobenzene, DNCB）诱导小鼠特应性皮炎是否有治疗作用。

方法 24 只雌性 Balb/c 小鼠分为 4 组：①阴性对照组(n=6)：以不含 DNCB 的空白缓冲液刺激小鼠；②阳性对照组(n=6)：予 DNCB 免疫诱导特应性皮炎的产生；③抗 IL-33 治疗组(n=6)：先予 DNCB 免疫诱导，1 小时后再给予抗 IL-33 单抗进行治疗；④他克莫司治疗组(n=6)：先予 DNCB 免疫诱导，1 小时后再给予他克莫司进行治疗。实验期 33 天。检测小鼠皮肤损害、瘙痒评分、鼠耳厚度和皮炎评分的动态变化，实验结束时在光镜下观察小鼠皮肤组织的病理改变，计算表皮厚度的变化、嗜酸性粒细胞和肥大细胞浸润程度，并用 ELISA 法检测血清总 IgE 的水平。

结果 阳性对照组小鼠皮炎症状明显，瘙痒评分增加、鼠耳增厚、皮炎评分升高、皮肤表皮增厚、嗜酸性粒细胞及肥大细胞数量增多、血清总 IgE 升高，与阴性对照组相比差异有统计学意义（P＜0.01）；抗 IL-33 治疗组及他克莫司组小鼠经抗 IL-33 单抗或他克莫司治疗后皮炎症状改善，瘙痒评分减少、鼠耳变薄、皮炎评分降低、皮肤表皮变薄、嗜酸性粒细胞及肥大细胞数量减少、血清总 IgE 下降，且抗 IL-33 治疗组小鼠较他克莫司组小鼠经治疗后的皮炎改善效果更明显，两个治疗组与阳性对照组比较差异均有统计学意义（均 P＜0.01）。病理结果显示：阳性对照组小鼠皮肤组织棘层细胞增厚、炎症细胞浸润，其嗜酸性粒细胞、淋巴细胞和肥大细胞均较阴性对照组有显著差异（P＜0.01）；抗 IL-33 治疗组及他克莫司治疗组小鼠经治疗后病理改变均显著轻于阳性对照组，且抗 IL-33 治疗组较他克莫司治疗组经治疗后的病理炎性改变改善更明显；阴性对照组小鼠皮肤组织基本正常。

结论 抗 IL-33 单抗对 DNCB 诱导的小鼠特应性皮炎有一定的治疗作用。

PP10-02

白癜风治疗治疗新发现：雷公藤单体通过抑制 IFN-γ -JAK-STAT1-CXCL10 信号通路阻断 CD8+T 细胞皮肤迁移

常毓倩 张伟刚 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 筛选对白癜风治疗具有治疗作用的雷公藤单体，并明确其具体分子机制。

方法 不同浓度雷公藤单体甲素、红素及去甲泽拉木醛处理人原代角质形成细胞，观察细胞形态，CCK-8 测定细胞活力，筛选雷公藤作用原代角质形成细胞的安全浓度范围；各单体预处理原代角质形成细胞 1h 后给予 IFN-γ +TNF-α 处理 24h 后，ELISA 实验检测趋化因子 CXCL10 的分泌水平，构建 Transwell 模型行趋化实验检测各单体对白癜风患者的迁移能力的影响；RT-PCR、Western blot、免疫荧光及细胞流式实验检测 IFNGR2、JAK1、p-JAK1、JAK2、p-JAK2、STAT1 和 p-STAT1 等分子的表达及分布。

结果 雷公藤单体中去甲泽拉木醛比红素和甲素作用的 IC_{50} 值更高，且体外趋化实验发现去甲泽拉木醛对白癜风患者 $CD8^+$T 细胞的迁移阻断作用最为显著；qRT-PCR 实验发现去甲泽拉木醛较红素和甲素对 JAK1、JAK2 及 STAT1 的 mRNA 的表达抑制作用最为显著。Western Blot 和细胞流式实验证实去甲泽拉木醛可明显降低 IFN-γ +TNF-α 炎性作用下 JAK1、JAK2 及 STAT1 的总蛋白、膜蛋白表达和磷酸化作用；细胞免疫荧光实验证实去甲泽拉木醛可显著抑制 IFNGR2、JAK1、JAK2 及 STAT1 在细胞膜中的分布，而红素和甲素仅有轻微的抑制作用。

结论 雷公藤各有效单体中去甲泽拉木醛毒性最小且对白癜风治疗作用最为显著，去甲泽主要通过靶向抑制角质形成细胞中 IFN-γ -JAK-STAT1-CXCL10 信号通路进而有效阻断白癜风患者 $CD8^+$T 细胞的皮肤迁移，发挥治疗白癜风的作用。

PP10-03

二氧化铈纳米颗粒对紫外线诱导的皮肤光老化的保护作用

李亚茜[1] 侯晓阳[1] 杨春生[2] 庞雁宇[1] 蒋冠[1] 刘彦群[1]
1. 徐州医科大学附属医院
2. 徐州医科大学附属淮安医院

目的 紫外线辐射能够引起表皮和真皮中活性氧（ROS）的产生，在人类皮肤的光老化中起主要作用。研究表明，二氧化铈纳米颗粒（CeO2 NP）具有抗氧化作用和自由基清除活性。因此，本研究旨在探索 CeO2 NP 对 UVA 介导的人皮肤光老化的保护作用及其潜在机制。

方法 使用 DLS、TEM 对 CeO2 NP 进行表征。CCK-8 法检测 CeO2 NP 对 HSF 细胞活力的影响；Live-Dead 法研究 CeO2 NP 对 UVA 照射后 HSF 细胞的影响。SA-β -gal 染色法检测进行 CeO2 NP 预处理的 HSF 细胞经 UVA 照射后 SA-β -gal 活性的变化。使用 DCFH-DA 荧光探针检测 UVA 照射前后细胞内 ROS 的水平。RT-PCR 法检测 IL-6、IL-8 和 MMP-2 的 mRNA 表达水平，ELISA 法检测细胞培养上清中 IL-6 和 IL-8 的浓度。Western blot 法检测 HSF 细胞中 MMP-2、JNK 及 c-Jun 蛋白质的表达情况。

结果 DLS 结果显示 CeO2 NP 平均水合粒径约为 193.9 nm；TEM 图片显示 CeO2 NP 形态较规则，粒径分布在 10~20 nm 之间。CCK-8 结果显示 CeO2 NP 未表现出明显的细胞毒性；Live-Dead 结果表明 CeO2 NP 对 UVA 照射诱导的细胞损伤有保护作用。SA-β -gal 和 DCFH-DA 染色结果显示，CeO2 NP 能够降低 UVA 照射后 HSF 细胞的 SA-β -gal 活性，减少细胞内 ROS 的产生。RT-PCR、ELISA 和 Western blot 结果显示 CeO2 NP 可以抑制 UVA 照射后 IL-6、IL-8 和 MMP-2 在基因和蛋白质水平的表达，并降低 JNK 和 c-Jun 的磷酸化水平。

结论 CeO2 NP 可以通过调节 JNK 信号转导途径来抑制氧化应激和炎症损伤，从而抵抗 UVA 照射造成的皮肤光老化影响，因此，我们推测其可以作为光保护剂用于皮肤光老化等氧化应激相关疾病的预防。

PP10-04

4-羟苯基维胺在不同载体中对瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖及凋亡作用的研究

李周娜 金哲虎
延边大学附属医院

目的 探讨 4-羟苯基维胺（4-HPR）在不同载体中对人瘢痕疙瘩成纤维细胞（HKF）的增殖抑制作用。

方法 采用薄膜-超声分散法制备 4-HPR 脂质体溶液及 4-HPR 微泡溶液。用不同浓度(0~80 mg/L) 4-HPR 脂质体溶液作用原代 HKF 6~48h 后，噻唑蓝（MTT）法检测细胞增殖情况。将部分成纤维细胞分成 3 组，分别用 15 mg/L 4-HPR 溶液、4-HPR 脂质体溶液、4-HPR 微泡处理，每组再分成两个亚组，一个亚组在给药后接受超声处理，另一亚组不做超声处理。作用 24h 后，噻唑蓝（MTT）法检测瘢痕疙瘩成纤维细胞的增殖情况。流式细胞仪检测 15mg/L 4-HPR 脂质体或 4-HPR 微泡处理 24h 后成纤维细胞的凋亡情况。

结果 成功制备 4-HPR 脂质体溶液及 4-HPR 微泡溶液。MTT 检测显示，4-HPR 脂质体溶液在 1～80 mg/L 浓度范围内对 HKF 有增殖抑制作用，且增殖抑制率和药物浓度呈正相关(r=0.633,P<0.01)；超声处理后 4-HPR 微泡组与 4-HPR 溶液及 4-HPR 脂质体组对瘢痕疙瘩成纤维细胞的增殖抑制作用差异均有统计学意义（P<0.01）。 4-HPR 脂质体组和 4-HPR 微泡组成纤维细胞凋亡率分别为(21.81±3.73)%和(39.79±1.61)%，较对照组(6.18±0.61)%均显著增加(均 P<0.01)。

结论 成功制备 4-HPR 微泡，4-HPR 在不同载体中对瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖均有抑制作用，其中 4-HPR 微泡结合超声抑制作用较 4-HPR 脂质体强。

PP11-01

非那雄胺联合低功率激光治疗雄激素性脱发的临床可行性研究

熊兴[1] 宋丽萍[2]

1. 桂林医学院附属医院皮肤科
2. 桂林医学院公共卫生学院流行病学与卫生统计学

低功率激光疗法（Low-level Laser Therapy）是近年来用于治疗雄激素性脱发的光疗技术。低功率激光（Low-level Laser）是一种能量较低，波长较短的激光，因早期研究发现其具有促进毛发生长的作用而被用于研究治疗雄激素性脱发（AGA）。雄激素性脱发是一种在人群中常见的有损于容貌的疾病，其发病与多种因素有关，而遗传因素在发病率中具较大的影响。在低功率激光疗法中，通过使用低功率激光照射毛囊，使毛囊炎性反应得以减轻，同时促进细胞新陈代谢，从而使休止期毛囊复苏，达到促进毛发生长的作用，本文通过对低功率激光疗法治疗雄激素性脱发的机制及效果进行论述，并讨论低功率激光疗法联合药物治疗雄激素性脱发的研究进展及临床应用的可行性。

PP11-02

脱甲症 75 例临床分析

苏晨琳 李会申 苑淑尊
冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院

目的 了解脱甲症的病因。
方法 对 75 例脱甲症患者的临床表现等指标进行回顾性分析。
结果 儿童脱甲症 73 例，成人 2 例；脱甲时间距手足口病发病期最短为 14d，最长 65d，平均（36.03±9.46）d，75 例患者中 71 例(94.7%)有手足口病史，4 例(5.3%)有疱疹性咽峡炎病史，脱甲数量由 1 个指（趾）甲至 20 个指（趾）甲不等，指甲脱落率高于趾甲脱落率；所有患者 2 个月左右长出正常指（趾）甲。
结论 脱甲可能为手足口病、疱疹性咽峡炎等疾病感染后一个远期并发症，并且具有自限性，对患者身体无影响，需引起临床医生的重视，切勿过度治疗。

PP11-03

毛发形态学研究的临床意义及主要研究手段综述

陈佳龙 颜红炜 魏振东 齐瑞群 高兴华 陈洪铎
中国医科大学附属第一医院

人类毛发，尤其是头皮毛发，作为重要的皮肤附属器，除具有生理功能外，毛发外观还影响人的心理状态，毛发受人体内分泌环境、细胞因子、饮食、药物、微生物等多方面的影响而发生形态结构变化。研究毛发形态并寻找其影响因素和变化规律，对于疾病诊断、药物治疗、了解内分泌变化有重要意义，描述毛发形态包括诸多指标，如颜色、数量、厚度、密度、直径、长度、横截面长短径（比）、皮髓质厚度比、毛小皮厚度和层数、卷曲程度、毛发光泽度、粗糙度等。各种指标有不同的检测方法，如光学相干断层成像、扫描电镜、透射电镜、纤维直径光学分析仪、光学显微镜、共聚焦显微镜、偏振光显微镜、原子力显微镜、毛发显微图像分析系统、色反射模型、HIROX 等。本文就关于毛发形态的研究手段进行总结概述，简要介绍用于测定各项毛发形态学参数的研究手段及其特点。

PP12-01

不同脉宽模式点阵铒激光治疗皮肤年轻化的动物实验研究

马少吟
广州市皮肤病防治所

目的 探讨皮肤年轻化的治疗中点阵铒激光不同脉宽模式对 wistar 大鼠皮肤损伤和修复的影响。
方法 24 只雄性 Wistar 大鼠，将每只大鼠背部皮肤分成 5 块，随机采用不同脉宽模式点阵铒激光照射，同时设立对照组，照射组根据脉宽模式分为短脉宽（Short Pulse, SP，300us）、长脉宽（long pulse, LP，600us）、很长脉宽(Very Long Pulse, VLP，1000us) 和超长脉宽(eXtra long pulse, XLP，1500us)组，记录照射前后皮肤外观的变化和完全脱痂的天数，在照射后 1h、3d、7d 和 28d 分别取材做 HE 染色和免疫组化，分别测量

不同能量密度照射后大鼠皮肤后微治疗带的宽度、深度与凝固带的厚度和真皮厚度；采用免疫组化测量 HSP70、Caspase-3 和 TGF-β 1 的表达量；采用 RT-PCR 方法测量治疗后 28 天 wistar 大鼠皮肤Ⅰ型胶原 mRNA 的表达。记录术后出现的不良反应，包括有无出现红斑、水肿、色素沉着、瘢痕和渗出等，同时记录完全脱痂的天数。

结果 长脉宽模式照射后微治疗带的深度最深、凝固带和真皮最厚，刺激Ⅰ型胶原 mRNA、HSP70、Caspase-3 和 TGF-β 1 表达明显高于其他模式，差别有统计学意义（P < 0.05）。所有的 wistar 大鼠除出现一过性水肿红斑，无出现持续性红斑、渗出、炎症后色素沉着和瘢痕，不同脉宽模式照射大鼠后皮肤脱痂时间不同，差别无统计学意义。

结论 皮肤年轻化治疗中，不同脉宽模式点阵铒激光照射后疗效不同，其中长脉宽模式疗效最佳。

PP12-02

外用钙调磷酸酶抑制剂调控光热诱导性血管新生的基础研究及临床应用

王思宇 刘刚 严蕾 谢军 沈柱
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 通过动物模型实验证实外用他克莫司乳膏对于光热诱导性血管新生的抑制作用，并应用于红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮（ETR）患者的光电治疗术中，观察其临床疗效及安全性。

方法 将莱亨鸡冠作为血管性疾病的动物模型，使用脉冲染料激光进行干预，每只鸡冠上设置 5 个不同固定区域作为实验分组：(1)空白对照组、（2）激光治疗组、（3）激光+药物基质治疗组、（4）激光+0.03%他克莫司治疗组、(5)激光+0.1%他克莫司治疗组，分别在单次激光术后对 3、4、5 组的区域分组分别外用药物基质、0.03%他克莫司乳膏及 0.1%他克莫司乳膏每日两次，共计 1 周，在治疗后 1 周、2 周及 4 周时通过鸡冠血管变化、组织病理、RT-PCR 及 western blot 对不同处理区域的“血管再通”情况、毛细血管减少率、VEGF、HIF-α 的 mRNA 及蛋白表达进行评价及比较。另外将临床 ETR 患者随机分为实验组及对照组，两组均先使用窄谱强脉冲光（DPL）治疗，实验组在 DPL 治疗结束后外用 0.03%他克莫司软膏，每日 2 次，另嘱患者注意保湿及防晒；对照组的患者仅保湿及防晒。4-6 周后重复上述治疗 1 次。由医师盲态评估患者相关评分并记录不良反应。

结果 动物实验显示他克莫司乳膏能明显抑制激光术后的血管“再通”现象及提高局部区域的毛细血管减少率，同时能降低局部的 HIF-α 及 VEGF 的 mRNA 及蛋白表达，差异具有统计学意义（P<0.05）。在临床研究中，治疗后两组间患者主观评分、治疗后积分、疗效指数差异及毛细血管扩张改善疗效分布均具有统计学意义(P<0.05)。两组患者未见严重或不可逆的不良反应。

结论 在光电治疗后局部外用钙调磷酸酶抑制剂能通过降低 HIF-α 表达而进一步下调 VEGF，从而降低光热诱导性血管新生；外用钙调磷酸酶抑制剂能显著提高光电治疗 ETR 患者的临床疗效，不良反应大多轻微且可逆，值得临床推广。

PP12-03

TRPA1 调控 HaCaT 细胞吞噬黑素的作用机制研究

王宇鹏
大连医科大学附属第一医院

目的 白癜风治疗过程中，白斑复色机制除黑素细胞的色素合成增加外，其皮损周围的角质形成细胞之间以及黑素细胞与角质形成细胞之间的黑素转运亦增加。另一方面，黄褐斑的发病过程中，由于紫外线、性激素等因素造成黑素细胞与角质形成细胞间以及角质形成细胞间的黑素转运明显增加。已知蛋白酶激活受体 2（PAR2）是色素小体转运中的重要调节因子。瞬时受体电位 A1（TRPA1）为高度选择性的钙离子通道。本研究旨在通过调控角质形成细胞表面瞬时受体电位 A1（TRPA1）基因的表达，有效增加或抑制角质形成细胞吞噬黑素小体的数量，从而为建立白癜风或黄褐斑等色素疾病的治疗新策略提供实验依据。

方法 将构建的 pcDNA3.1-GFP-TRPA1 质粒用脂质体方式转染角质形成细胞系 HaCaT 细胞，采用 RT-PCR 及 Western blotting 分别检测 TRPA1 表达。原代培养黑素细胞，采用差速离心收集培养基中的黑素加入 HaCaT 细胞中，分别观察转染组、

TRPA1 激活剂肉桂醛（CA）及抑制剂 HC030031 以及大豆胰蛋白酶抑制剂（PAR2 抑制剂）分别处理下与阴性对照组相比，角质形成细胞吞噬黑素小体的数量变化。

结果 和对照组相比，在过表达和激活 TRPA1 时，HaCaT 细胞吞噬的 melanin 显著增多；而抑制 TRPA1 后，角质形成细胞吞噬黑素的能力较对照组明显下降。免疫反应结果显示，在过表达和激活 TRPA1 时，TRPA1 被降解。加入大豆胰蛋白酶抑制剂（PAR2 抑制剂）后，角质形成细胞吞噬黑素小体的数量受到抑制，并且这种抑制呈剂量方式。

结论 TRPA1-PAR2 信号通路在调节由角质形成细胞吞噬的黑素小体的转运过程中发挥关键作用，并且可以作为药物控制的靶点，调节黑素小体吞噬的数量，改变色沉程度。

PP13-01

光动力疗法在非肿瘤性皮肤病中的应用进展

湛意 肖嵘 张智炜
中南大学湘雅二医院

光动力疗法在皮肤科主要用于治疗皮肤肿瘤、癌前病变及尖锐湿疣。由于其具有良好的组织选择性，操作简单方便，且具有良好的美容效果，现在已经逐渐应用于多种非肿瘤性皮肤病的治疗，包括痤疮、玫瑰痤疮、慢性皮肤溃疡、银屑病、真菌性皮肤病、瘢痕疙瘩等，取得了良好的治疗效果。现就近年来光动力疗法在非肿瘤性皮肤病的应用进展予以综述。

PP13-02

光动力治疗玫瑰痤疮的疗效研究

尹锐
陆军军医大学西南医院

玫瑰痤疮，是影响面部皮肤血管和毛囊皮脂腺的一种慢性炎症性皮肤病。又称“酒糟鼻”或“酒渣鼻”，源于有些患者的脸红、鼻头红肿、球状鼻瘤的表现很像长期喝酒引起，其实不然。多见于 30～50 岁中年人，女性多见，该病确切病因和发病机制不明，可能的致病因素是在遗传背景（个体独特体质特征）基础上受到外界的刺激，包括环境温度，微生物的定植和紫外线照射，引起了血管神经源性的炎症反应，以至于出现阵发性潮红，发烫，刺痒等症状，严重者可以出现炎性的丘疹，眼睛不适，鼻部肥厚有赘生物。

不同玫瑰痤疮患者的临床表现各不相同，以反复发作的面中部为主的一过性或持久性红斑多见，有时并发毛细血管扩张、丘疹、脓疱、水肿、组织纤维化等，患者可自觉面部不适，如干燥感、瘙痒感、灼热感、刺痛感、紧绷感及肿胀感等。在鼻部、脸颊、前额、下颌等部位最常见，一般鼻唇沟不受累，很少累及非面部区域，尤其是头皮、颈部、肩部。一般说来，分为红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、鼻赘型、眼型。目前玫瑰痤疮的治疗以综合治疗为主，但是疗效不尽如人意。

光动力治疗是利用光敏剂在特定波长的可见光照射下产生光化学反应，产生单态氧（1O2）和活性氧簇（ROS），作用于靶组织，产生组织效应，从而达到治疗目的的一种新疗法。利用光动力治疗玫瑰痤疮的具体机理不清，主要针对病原微生物和相关细菌感染，诱导 T 淋巴细胞凋亡，诱导真皮纤维母细胞产生 MMP-1 和 MMP-3。在临床上我科针对红斑毛细血管扩张型和丘疹脓疱型采用光动力治疗，取得良好疗效；并且发现光动力治疗玫瑰痤疮对炎症的改善起效快，且不易复发。但是不同患者由于不同的临床表现，及不同的屏障损害程度，决定了在治疗过程中需要个性化的治疗参数，因此我们在临床中不断摸索总结以期提高临床疗效。

PP13-03

不同浓度 5-ALA 光动力疗法对白念珠菌耐药菌株的体外抑菌研究

仵宁
咸阳市中心医院

目的 探索利用盐酸氨酮戊酸外用散进行的光动力疗法对白念珠菌耐药菌株的体外抑菌作用，为临床解决白念珠菌耐药问题提供理论依据；

方法 用微量稀释法确定白念珠菌耐药菌株的药物敏感性；然后利用光动力疗法对其进行体外抑菌试验，分别利用菌落计数平板法和 XTT 法检测抑菌效果，并利用透射电子显微镜观察光动力疗法处理后的白念珠菌微观形态；

结果 白念珠菌的对伊曲康唑和氟康唑耐药；菌落计数平板法和 XTT 法均显示光动力疗法对耐药菌株有明显的抑菌作用，且浓度越高抑菌效果越明显；

结论 光动力疗法对白念珠菌有明显的抑菌作用，光动力疗法可应用于白念珠菌耐药病例；

PP14-01

光响应型可降解纳米诊疗制剂用于恶性黑素瘤诊断与治疗

李智铭 李春晓
温州医科大学附属第一医院

目的 人恶性黑素瘤是一种高度恶性皮肤肿瘤，其病因尚不明确，可与遗传、抑癌基因突变、病毒感染或外伤、日光暴晒、年龄和部位等因素相关，早期诊断与治疗至今仍面临极大挑战。智能纳米诊疗剂可将癌症诊断与治疗有机结合实现诊疗一体化，具有特异性靶向并高效杀灭肿瘤细胞，且不损伤周围正常组织的特点。本研究旨在研制一种响应型可降解纳米诊疗剂用于恶性黑素瘤的联合成像与治疗。

方法 以内部包含金纳米棒的夹心二氧化硅球形纳米颗粒为载体，利用真空条件在球形空腔中灌注全氟正戊烷（GNR@SiO2-PFP），制得的纳米诊疗剂可作为良好的超声 / 光声成像对比剂和光热治疗剂，进行体外和体内黑素瘤的超声 / 光声成像以及光热治疗研究。

结果 该纳米诊疗剂具有良好的水溶性、生物相容性和可降解性，高光热转换效率。在体内及体外实验中表现出灵敏的光响应性气泡生成现象及显著的肿瘤生长抑制效果。活体内超声和光声成像表明纳米诊疗剂 GNR@SiO2-PFP 经尾静脉注射后，黑素瘤荷瘤小鼠瘤内光声信号随着时间增强，于 24 小时最明显，并且经近红外激光照射后超声信号增强。小动物活体光热治疗实验表明，GNR@SiO2+激光组和 GNR@SiO2-PFP+激光组经光热治疗后，其肿瘤体积与对照组及 PBS+激光组的肿瘤体积相比减小明显，肿瘤重量更小。

结论 我们成功制备了光响应型可降解纳米诊疗剂，用于超声和光声双模态成像同时指征黑素瘤，以获取黑素瘤组织更广的生物信息，有利于提高黑素瘤成像诊断的准确性和灵敏性，实现了活体黑素瘤的诊疗一体化。

PP14-02

血清γ 球蛋白正常的皮肤浆细胞增多症一例摘要

苑文 王虹
吉林大学第一医院

患者男，35 岁。因右侧臀部、右侧下肢红褐色斑块、结节 8 个月于 2016 年 4 月 8 日来我科就诊。患者 8 个月前无明显诱因右侧臀部出现钱币大红褐色斑块，瘙痒明显，搔抓后皮损面积逐渐扩大。曾自行外用“皮炎平”等药物治疗，病情无好转，逐渐扩大，且相互融合，并于右侧腹股沟、右股内侧陆续出现新皮损。体检：系统检查未见明显异常。皮肤科检查：右侧臀部、腹股沟和股部内侧可见大小不等红褐色浸润性斑块、结节。实验室及辅助检查：血尿粪常规未见异常；血清梅毒抗体检测阴性；肝炎病毒抗体、EB 病毒抗体、抗 HIV 抗体阴性；抗核抗体阴性，C 反应蛋白、红细胞沉降率正常；血液生化检查未见异常；血清 IgG、IgM、IgA 及补体 C3、补体 C4、IgG4 均正常；血清蛋白电泳未见单克隆条带；尿免疫球蛋白轻链、尿蛋白电泳未见异常；骨髓穿刺检查未见异常。皮损组织病理检查：真皮内及皮下组织浅层血管和附属器周围较多块状成熟浆细胞及淋巴细胞浸润。免疫组化：CD20、CD38、CD79a、CD138、κ 链和λ 链均阳性。

诊断：皮肤浆细胞增多症。

治疗：给予环孢素胶囊 75mg 2/d 口服，得宝松（复方倍他米松注射液）1ml 肌注，外用 0.1%他克莫司软膏，病情有所缓解，目前仍在随访中。

讨论：皮肤浆细胞增多症（Cutaneous plasmacytosis ，CP）是一种以真皮内成熟多克隆浆细胞良性增生为特征的少见疾病。临床特征性皮损为多发性、红褐色斑片、斑块或结节，好发于躯干和四肢，高γ 球蛋白血症(88％-93％)是 CP 患者最常见的临床伴随特征，其水平是判断预后的指标之一。本例患者根据特征性临床表现及皮肤病理改变、系统检查未发现其他器官受累、骨髓穿刺检查未见异常，故诊断 CP。该例患者血清γ 球蛋白正常，提示其愈后良好。本病的治疗方法较多，尚无统一标准，疗效尚不确切。

PP14-03

皮肤颗粒细胞瘤一例

王春又 游弋 王欢 张恋 宋志强
陆军军医大学西南医院

4 4 岁女性患者，因腹部结节数月至我科门诊就诊，无自觉症状。皮肤科查体：腹部见一黄豆大小红色结节，边界清楚，质硬，无触痛。皮肤组织病理示：表皮大致正常。真皮中部可见大量肿瘤细胞团块，细胞分化尚好，胞浆内大量嗜伊红颗粒。免疫组化示：CD68、S100、NSE：阳性。诊断：皮肤颗粒细胞瘤。

PP14-04

日光性角化病背景下的梅克尔细胞癌

乐张慧 王焱 姜祎群 陈浩 方方
中国医学科学院皮肤病医院

MCC 是罕见的高度侵袭性原发性皮肤癌，主要发生于高加索人。MCC 具有上皮和内分泌特征，未被完全归为神经内分泌肿瘤，目前认为其可能来源于 MCs、皮肤多能干细胞，甚至可能是淋巴细胞。MCC 常与紫外线照射相关，尚无 MCC 起源于 AK 的组织学证据，我们报道一例 AK 基础上的面部 MCC 和 SCC。患者，女，86 岁，面部多发肿物 1 年，1 年前面部斑块搔抓后破溃增大，当时活检病理示日光性角化病，可能发展为鳞癌，未处理。现左面部近耳前及左颞部两处肿物迅速增大。手部及面部有多发的暗褐色斑块 3 年余。皮肤科查体：左面颊肿物约 3.0cm×4.5cm 境界清，质硬；左颞部相似肿物 3.0cm×2.0cm；面颈部、手背多发扁平褐色斑块。临床诊断考虑鳞状细胞癌。行左面部两处肿物扩大切除术，扩切 1cm，面颈部、右手多发可疑皮损扩大切除。术后病理送检，示：左颞部鳞状细胞癌。左面部 MCC：真皮见单个核嗜碱性瘤细胞团块，核空泡状，多数核分裂象，细胞异型明显，为恶性小圆细胞肿瘤，免疫组化：CD56 部分（+），S-100（-），Ki-67 约 70%（+），SOX-10（-），CK7（-），细胞角蛋白（CK20）部分核周胞浆（+），CK5/6（-）,CAM5.2(+)，诊断为 MCC。右手背两处皮损符合日光性角化病。MCC 分为两个亚型：MCPyV（+）MCCs 和 MCPyV（-）MCCs MCPyV（+）MCCs RB1 强表达，但 p53 表达较弱。MCPyV（-）MCCs RB1 弱表达，p53 稳定性突变。在 MCPyV（-）MCC 中，UV 诱导的 DNA 损伤似乎是主要的致病因素。MCPyV（-）MCCs，SCC 和 AK 的发生可能是对紫外线的共同反应。本病例的 SCC 以及 MCC 可能均起源于 AK。我们推测三种肿瘤的同时发生可能是由于共同的多能干细胞分化分化或来自恶性角质形成细胞获得 Merkel 细胞表型。MCC 的鳞状分化可能证实了这一假说。

PP14-05

以皮肤转移癌为首发表现的肺癌 1 例

张思 刘小扬 张恒 张建中 蔡林
北京大学人民医院

患者，82 岁男性，因“右前臂及腹部结节 1 月余”，2017 年 5 月 09 日于我院门诊就诊。
现病史：患者 1 月前无明显诱因右前臂出现两个红色结节，黄豆大小，数天后腹壁出现类似皮疹；皮疹迅速增大至直径 1-3cm 不等，无明显自觉症状。患者近 2 月来体重下降 5 公斤左右。自起病以来无发热，二便正常，食欲下降，精神状态尚可。既往慢性阻塞性肺气肿十余年。
体查：生命体征平稳；系统查体未见异常；皮肤科查体：右前臂可见两个红棕色结节，腹壁可见

1 个红棕色结节，直径约 1-3cm 大小，境界清楚，表面光滑，不能推动，质地较硬，无压痛。
辅助检查：皮肤组织病理活检：表皮大致正常，真皮前深层及皮下组织可见大量异型细胞浸润，核丝分裂相明显。
免疫组化：CK（＋），p63（＋），CK5/6 （＋），CK7, CK20, TTF-1 均为阴性　　异型肿瘤细胞为鳞状细胞来源。
胸部 CT 扫描：左肺下叶可见结节影，肺门淋巴结肿大肺组织穿刺活检提示：鳞状细胞癌
诊断：皮肤转移癌
内脏恶性肿瘤转移至皮肤并不多见，以皮肤转移癌为首发表现的肺癌少有报道。一旦发现皮肤单发或多发的肿物，尤其是中老年人，需要高度警惕内脏恶性肿瘤，进一步行病理活检，及系统检查，寻找可能存在的内脏肿瘤。

PP14-06

坏疽性脓皮病伴发骨髓增生异常综合征一例

刘卉莹 王睿 巴伟 齐婧 王岚 解方 郝甜 赵梓纲 林碧雯 李承新
中国人民解放军总医院

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病。MDS 可以出现多种免疫表现，常见血管炎、Swee’s 综合征、炎症性肠病、风湿性疾病，也可见发热、关节炎、肌炎、多神经炎、坏疽性脓皮病、肺间质纤维化、肾小球肾炎、结肠炎症或溃疡、胸腔积液、结缔组织病等。这些免疫表现有时候是疾病的首发症状，致使原发病有时得不到及时的诊断及治疗。本文选取一例首发小腿坏疽性脓皮病，然后发生阴茎溃疡及双下肢紫癜的患者。其住院期间曾并发消化道出血及肺部感染需抢救治疗，考虑其并发症与系统性血管炎有关，给予抗感染、激素及外用药等治疗后生命体征稳定，皮损好转出院，现分享治疗经验。

PP14-07

SAPHO 综合征一例

景璟
浙江大学医学院附属第二医院

病史：患者，男，50 岁。因反复手足脓疱 3 年、胸骨肿痛 2 年，就诊我科。3 年前患者双侧足底无明显诱因出现数个脓疱，破溃后有淡黄色脓液流出，随后脓疱处出现脱皮，稍有瘙痒，后双手掌逐渐出现相同脓疱。当地医院诊断为湿疹，予外用药物治疗，未见明显好转。2 年前患者无明显诱因出现左侧胸锁关节及左锁骨胸骨端肿痛，自服“西乐葆胶囊”治疗，可稍缓解，后胸骨疼痛反复加重。患者既往体健。
查体：生命体征平稳，系统查体未见异常。皮肤科检查：双手掌、足跖簇集淡黄色大小不一脓疱，部分脓疱干涸、结痂、脱屑；左侧胸锁关节肿胀、压痛，左锁骨轻度压痛。
辅助检查：实验室及辅助检查：血常规、C 反应蛋白、类风湿因子、HLA-B27、抗核抗体常规、免疫球蛋白及补体、肝肾功能及电解质等均正常。肩关节及骶髂关节 CT 平扫示未见明显异常。全身骨影像示：双侧胸锁关节、胸骨柄骨代谢异常活跃，呈典型的牛头征表现。诊断：根据患者掌跖脓疱病及骨关节病变，诊断为 SAPHO（synovitis acne pustulosis hyperostosis osteitis）综合征。
治疗：予雷公藤片 20mg 每日 2 次口服，西乐葆片每日口服 1 次、复方甘草酸苷片每日 3 次口服。用药 1 月后患者皮疹明显好转，后随访患者掌跖脓疱已基本结痂、消退，无新发皮疹，胸锁关节无明显肿胀或压痛、活动受限症状消失，目前仍在随访中。

PP14-08

肺癌皮肤转移 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，79 岁。左上肢皮肤结节 4 月。患者 4 月前左上肢出现一蚕豆大小淡红色丘疹，并逐渐增大至热水瓶盖大小，不痛不痒，无破溃。既往体健，有吸烟史 60 年,1 包/日。家族史无特殊。体格检查：一般情况好，心、肺、肝、脾、肾等未发现明显异常，全身浅表淋巴结未触及肿大。皮肤科情况：左上肢外侧一约 4.0cmx4.0cm 大小淡红色结节，边界清楚，表面血管扩张，质地硬，基底浸润明显，活动度差，无压痛。皮肤镜检查：结节表面血管高度扩张。实验室及辅助检查：血尿常规，生化全套，肿瘤标志物未见明显异常。皮肤组织病理检查：真皮胶原纤维之间瘤细胞呈巢状分布，排列紊乱，细胞大小不一，核深染及分裂。免疫组化染色：CK5/6（+），P63（+）。胸部 CT 示：左下肺可见不规则团块状软组织密度影，双肺散在多发性小结节影。考虑肺癌肺内转移。头部、腹部 CT 未见确切病灶。诊断：肺癌皮肤转移。治疗：患者家属放弃治疗，于 3 月后死亡。

PP14-09

原发性肝癌伴面部皮肤多发转移

刘小扬 金江 张思 张恒 蔡林 张建中
北京大学人民医院

肝癌皮肤转移较为罕见，且形态多样，临床极易漏诊及误诊，我们报道一例肝癌皮肤多发转移的典型病例。患者男性，62 岁，乙肝病史 20 年，未诊治。2018-01-04 因间断性腹痛就诊于肝病科，行相关检查，诊断为“乙肝后肝硬化失代偿期，原发性肝癌，肝内转移，肺转移，下腔静脉癌栓”。入院后行 TACE 介入治疗，并给予保肝、抗病毒、增强免疫等对症支持治疗。2018-03-28 因面部多发红褐色肿物，进行性增大，易破溃出血，于我科就诊。查体可见面颈部多发红褐色结节，米粒至花生米大小，突出皮面，表面毛细血管扩张，部分有破溃及出血，质韧；肝掌；全身多发蜘蛛痣。完整切除较大的两枚肿物行病理检查及免疫组化示：肝细胞癌皮肤转移。皮肤转移癌是恶性肿瘤通过组织间隙、血管或淋巴管扩散到皮肤组织的继发性病变，约占所有皮肤恶性肿瘤的 2%。恶性肿瘤转移至皮肤的发生率为 0.6-10.4%，女性主要见于乳腺癌、卵巢癌、口腔癌等，男性主要见于肺癌、大肠癌、口腔癌等。而肝癌皮肤转移很罕见，发生率为 0.2-2.7%。肝癌皮肤转移临床表现好发于头皮，面部及胸腹部，多为暗紫红色或皮色结节，单发或多发，大小不等，突出皮面，进展较快，可破溃伴渗液或出血，临床多无症状，也可伴有疼痛。皮肤转移多于肝癌发现后，也可在肝癌发现前首发，易被误诊及漏诊，诊断主要依靠病理检查。肝癌皮肤转移的预后较差，预示其他部位转移，若不干预，总生存期在数周到 6 个月。治疗首选手术切除，辅以姑息性放疗、肝脏射频消融及靶向药物治疗可延长生命。Huang 等对行姑息性放疗的 21 例肝癌皮肤转移的患者回顾研究表明，其有效率达 83.3%，6 个月的生存率是 43.4%。肝癌皮肤转移较为少见，临床表现多样化，有时可不典型，尤其是无肝癌表现时首发，故仔细询问病史极为重要。对于既往有肝炎或肝硬化的患者，皮肤突发无痛性肿物，且短期内迅速生长，应及时活检明确性质。

PP14-10

存活时间超过 14 个月的肝细胞癌鼻部转移 1 例

曾菁莘 罗权 张锡宝 朱慧兰

原发性肝癌的皮肤转移则及其罕见，占所有皮肤转移癌的 0.2%~2.7%，预后极差，转移后中位生存时间不到 5 个月，目前全球此类病例的相关报道不超过 300 例。我们将报道一位 66 岁的老年男性患者，17 年前诊断原发性肝细胞癌，行介入治疗 10 余次。2010 年复查 CT 发现肺转移灶，2017 年 1 月 CT 发现肾上腺结合部一结节，考虑转移瘤。2016 年 6 月右鼻唇沟侧皮肤出现硬币大小增生物。病理结果显示：真皮内可见境界清楚的肿瘤细胞团块;Heptocyte(+)、Arginase-1(+)、glypican-3（+）、CK8/18（+），可确诊原发性肝癌鼻部转移。我们回顾了国内外 22 例原发性肝癌皮肤转移患者并对其进行分析。

PP14-11

POEMS 综合征 1 例

周昆丽 纪超 张子平 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，45 岁，以“双下肢变黑伴麻木、乏力 3 月余”就诊我院。入院前 3 个月余前无明显诱因出现双侧小腿及双足部皮肤逐渐变黑，压之不褪色，呈对称性，伴双下肢乏力、麻木，2 个月前双下肢皮肤变黑加重，伴双下肢乏力、麻木症状逐渐加重，表现为进行性行走不稳伴小腿肌肉酸痛。

个人史、家族史、既往史：无特殊。

查体：我科查体：双侧小腿及双足部黑褐色斑片，压之不褪色，表面无破溃，无鳞屑，无压痛。神经系统检查：双上肢肌力 5 级，双下肢近端肌力 4 级，右下肢远端肌力 2-级，左下肢远端肌力 2 级。腱反射消失，病理征未引出。共济运动正常，双上肢感觉及运动正常，双下肢痛觉减退，深感觉正常。余无特殊。

辅助检查：查抗核抗体谱：抗 Ro-52 抗体 弱阳性(+-)↑；睾酮 6.550 ↓ nmol/L；免疫电泳分析：白蛋白 53.4↓%，β 2-球蛋白 7.2↑ %，γ -球蛋白 23.3↑%，可见异常 M 蛋白峰； 肌电图示：上下肢周围神经源性损害（感觉、运动均受累，脱髓鞘兼轴索损害，下肢重）；腹部彩超示：脾肿大，余脏器未见明显异常。病理示：（骨髓）造血组织增生活跃，造血组织占髓腔大小约 70%，粒红比 4：1，粒系以中晚幼阶段及成熟粒细胞为主，见大量中性粒细胞分布，红系增生降低，巨核系约 10-15 个/HPF，并见浆细胞增生，约占有核细胞 4%。IHC：CD235(红系+),CD42B(巨核系+),CD15(粒系+),MPO(粒系+),Ki-67(+, 80%),CD38(浆细胞+),CD3(散在 T 细胞+),CD20(散在 B 细胞+)。

诊断：POEMS 综合征

治疗：（氢化泼尼松 50mg bid d1-7，环磷酰胺 800mg qd d1）化疗，同时辅以利尿、碱化、止吐、保胃、补钾、补钙等治疗，好转后出院。

PP14-12
黑棘皮病合并胃恶性肿瘤 1 例

周昆丽 关羽 纪超 张子平
福建医科大学附属第一医院

患者，男，68 岁，以“面颈部、四肢皮肤变黑、增厚 4 月。”就诊我院。入院前 4 月无明显诱因出现双手背皮肤变黑，散在棕褐色丘疹，约米粒大小，伴瘙痒，无疼痛，无结节、脓肿，就诊当地诊所，予外用药治疗（具体不详），瘙痒稍缓解，皮疹逐渐蔓延至双足、颈部、腋窝及颜面部，皮肤变黑、增厚，散在棕色丘疹，部分呈疣状改变，口唇麻木，感觉稍减退，双手肿胀，呈牛肚样外观。

个人史、家族史、既往史：无特殊。

我科查体：颜面部、颈部皮肤变黑、增厚，表面粗糙，散在棕色丘疹，约米粒大小；腋窝皮肤呈绒毛样改变，可见散在棕色带蒂赘生物，约米粒大小；双手、双足皮肤变黑、增厚，双手指肿胀呈牛肚样外观，境界清楚，双手背散在棕色丘疹，米粒大小，双手关节活动轻度受限。

辅助检查：CT 平扫+增强：1.胃小弯侧胃壁增厚，考虑恶性肿瘤，请结合胃镜及病理检查结果；肝胃间隙、脾胃间隙及腹膜后多发肿大淋巴结，考虑转移。2.双肾小囊肿。3.左侧胸腔少量积液。胃粘膜病理内镜组织活检检查与诊断：（胃体粘膜活检组织）粘膜腺癌。皮肤组织病理：镜下见角化过度，乳头瘤样增生，基底层色素颗粒增多。

诊断：1.黑棘皮病 2.胃恶性肿瘤(粘膜腺癌)

治疗：抗肿瘤综合治疗，效果不佳。

PP14-13
背部鳞状细胞癌伴 Merkel 细胞癌 1 例

朱小霞
宁波市第一医院

病史：患者女，61 岁。因“背部红斑瘙痒 20 余年，肿块 2 年”来诊。

现病史：患者 20 余年前背部无明显诱因下出现暗红斑片，局部瘙痒，常搔抓，未予重视和处理。红斑面积逐渐扩大，2 年前红斑内出现凸起黄豆大肿块，呈蘑菇状，蒂部小，未予重视及处理。

半年内肿块明显增大，表面常渗液及渗血。4 月前肿块下方相继出现 3 个小肿块，患者自行用橡皮筋结扎肿块脱落，肿块很快再发并与下方肿块融合成大肿块，表面渗液增多，常有渗血，自行以纱布按压止血。

既往史、个人史、家族史：无殊。

查体：全身浅部淋巴结未及肿大。左背部 13cm*13cm 暗红色斑片，略高出皮面，表面粗糙，形态不规则。斑片内 4.5cm*4cm 大小肿块，乳头状，边界清，表面粗糙，质软，无压痛，肿块下方有渗血不止。

辅助检查：

（1）三大常规、大生化、肿瘤标志物正常。胸部 CT：胸背部做侧皮肤软组织肿块，左肺下叶小结节灶，炎性病变可能。

（2）皮肤组织病理及免疫组化提示：鳞状细胞癌伴 Merkel 细胞癌。

诊断：鳞状细胞癌伴 Merkel 细胞癌

鉴别诊断：鲍温病、乳房外 Paget 病、基底细胞癌、皮脂腺癌

治疗：转外科手术治疗。

PP14-14

一例以多发皮肤结节、斑块为表现的嗜酸性蜂窝织炎

高祎濛 方凯 晋红中
中国医学科学院北京协和医院

目的 报告一例嗜酸性蜂窝织炎的临床表现、组织病理特点、治疗方法及转归。

方法 报告一例 2017 年 3 月于北京协和医院皮肤科门诊就诊的以皮肤结节、斑块为主要表现的嗜酸性粒细胞增多性疾病。

结果 患者女，54 岁，因全身反复红色结节、斑块伴瘙痒 8 年就诊。患者 8 年前无明显诱因出现右上臂红色丘疹，约钱币大小，瘙痒明显，逐渐扩大形成暗红色结节、斑块，累及左颧部、右腰部、四肢等部位，部分皮损可于数周至数月不等自行消退，但反复发作，中药治疗效果不佳，无发热、关节痛。既往史：过敏性鼻炎病史 10 余年，对“方希”过敏。个人史、月经婚育史及家族史无殊。专科检查：全身浅表淋巴结未触及肿大，左颧部可见直径约 2cm 暗红色结节，右腰部红色结节直径约 3cm，双上肢可见类圆形红色斑块散在分布，边界清楚，基底稍红润，左大腿伸侧皮损由大小不等的红色结节组成。触诊质硬，皮温不高，无压痛。辅助检查：血常规外周血嗜酸性粒细胞绝对值 $0.27*10^9$/L，嗜酸性粒细胞比例 6%（0.5%～5%）；尿常规、大便常规、大便寄生虫及幼虫鉴定、肝肾功能、胸片未见异常；皮肤活检病理提示真皮内血管周围淋巴组织细胞及嗜酸性粒细胞浸润，皮下脂肪小叶内淋巴组织细胞及嗜酸性粒细胞浸润，考虑嗜酸性蜂窝织炎。患者拒绝采用系统激素治疗。予口服田可 50mg tid、苏迪 10mg qd，外用艾洛松乳膏治疗 2 月，皮损仍有增多，瘙痒明显。调整为口服田可 50mg bid 联合雷公藤多苷片 20mg tid 治疗，外用皮肤康洗液及新适确得乳膏治疗后皮损改善明显，瘙痒减轻。随访期间未见明显药物不良反应。

结论 嗜酸性蜂窝织炎多以皮肤结节、斑块为表现，组织病理真皮内弥漫性嗜酸性粒细胞浸润，本例环孢素 A 联合雷公藤多苷治疗有效。

PP14-15

Mali 型假性 Kaposi 肉瘤一例

王玉兰
昆明医科大学第一附属医院

患者男，55 岁。右小腿、足背 、上肢蓝灰色斑片 、丘疹、结节 1 年余。右足背皮损组织病理示：管腔内可见大量红细胞，并可见少量红细胞外溢及大量真皮内含铁血黄素沉积，真皮可见成纤维细胞增生及少许梭形细胞[1]。免疫组织化学：F8（+），CD34(+)，CD31(+)。诊断：Mali 型假性 Kaposi 肉瘤。

患者男，55 岁。因右小腿、足背 、上肢蓝灰色斑片 、丘疹、结节 1 年余，来我院就诊。患者在 1 年余前无诱因右小腿、足背、上肢皮肤出现米粒大小、质硬多发丘疹、结节，局部无疼痛及瘙痒，渐增大至融合成片，自行外用药物治疗（不详）效果不佳。发病以来精神，睡眠欠佳，饮食尚可。大小便正常，体重无明显变化。否认冶游

史，无输血及使用血制品史，无吸毒史。家族中无类似疾病。
皮肤专科查体：右侧小腿远端及足背部暗红色斑片上可见散在或融合成片状分布的黄豆至蚕豆大小丘疹、结节，为圆形或类圆形，呈暗紫红色或蓝灰色，其上附着黄色痂皮，触之质地较硬，皮疹周围可见色素沉着，无压痛。左侧前臂屈侧、足背部及手背部可见暗紫色散在丘疹、结节，触之质地适中，无压痛。
实验室检查：组织病理学表现：真皮内可见血管管腔样结构，管腔内可见大量红细胞，并可见少量红细胞外溢及大量真皮内含铁血黄素沉积，真皮可见成纤维细胞增生及少许梭形细胞 ，未见明显血管裂隙及内皮细胞。免疫组织化学：F8(+)，CD34(+)，CD31(+)。治疗：手术治疗。讨论：假性 Kaposi 肉瘤 有两种类型 ： 一为 Stewart-Blue-farb 型，伴有 Klippel-Trenaunay Weber 综合征，表现:常在幼年发病，呈单侧性，通常在趾、足背、小腿，可有青紫色结节或斑块，并可发生痛性溃疡。二为 Mali 型，伴有淤积性皮炎，或称为足部肢端血管性皮炎[2-4]。

PP14-16
Ofuji’s disease 一例

刘晓可 李军
中国医学科学院北京协和医院

A 24-year-old man presented with a 2-year history of slightly pruritic red papules, initially on his trunk, extending thereafter to the lower extremities. The lesions slowly progressed centrifugally resulting in annular or polycyclic plaques with elevated popular margins and central hyperpigmentation.(Figure A) The patient’s laboratory tests were unremarkable. A skin biopsy demonstrated the presence of inflammatory infiltration of the dermis, particularly located around the hair follicles with eosinophilic predominance. (Figure B) The patient was treated with indomethacin 50mg Qd, his skin lesions are under control nowadays.

PP14-17
表现为腮部巨大肿物的木村病一例

郎小乔[1,2,3] 孙勇虎[2,3] 周桂芝[2,3] 张福仁[2,3]
1. 济南大学山东省医学科学院医学与生命科学学院
2. 山东省皮肤病性病防治研究所
3. 山东省皮肤病医院

报告 1 例表现为腮部巨大肿物的木村病。患者：女，66 岁。20 年前无明显诱因出现左耳后肿物，花生粒大小，曾在当地诊所不规律静脉注射地塞米松治疗（剂量不详），肿物缩小，停用后肿物再次增大，病程反复，迁延不愈。7 年前右腮部出现皮下肿物，缓慢增大，无疼痛，无发热，略瘙痒。皮肤科查体：右腮可见巨大肿物，约 8.5×6.5cm，质地较硬，活动度差，表面光滑，局部无触痛，伴轻度瘙痒。实验室检查：血常规嗜酸性粒细胞升高为 5.43×10^9/L(0.05--0.5×10^9/L)，嗜酸性粒细胞比率升高为 33.81%（0.5--5%），IgE 升高为 1016.6ku/L（0--100ku/L）。右腮肿物 B 超：右侧腮腺区见一范围约 8.42×6.46×3.05cm 的实性肿物，无包膜，内部回声不均质，边界不清楚，内部见点条状血流信号，周边见多个肿大淋巴结，皮损周围软组织内探及裂隙样无回声。右腮包块组织病理学检查(切至包块)：表皮大致正常，真皮增厚，纤维组织增生，散在较多嗜酸性粒细胞及少量淋巴细胞、浆细胞浸润，未见典型淋巴滤泡。诊断：木村病。治疗：首次治疗予口服甲泼尼龙片 32mg/d、静脉滴注甲氨蝶呤 15mg/w。一月后见右腮肿物消退明显，血常规嗜酸性粒细胞降为 0.42×10^9/L，嗜酸性粒细胞比率为 2.24%，IgE 降为 778.6ku/L。按首诊方案继续治疗，第二月复查见右腮肿物消失，肝功正常，甲泼尼龙减量至 24mg/d，甲氨蝶呤改为口服 15mg/w。第三月后复查见右腮肿物复发，约 3×2cm 大小，IgE 为 135.9ku/L，嗜酸性粒细胞正常，自述 10 天前因眼睛不适自行停用激素，予复方甘草酸苷片、甲氨喋呤片口服 15mg/w，

嘱其到眼科医院排除白内障、青光眼等疾病。第四月后复查见右腮复发肿物消失，维持复方甘草酸苷片、甲氨喋呤片治疗，现门诊定期随访中。

PP14-18

羟基脲相关的多发性皮肤鳞癌 1 例

乔建军
宁波市北仑区人民医院

患者，男，59 岁。双手背皮疹多年，逐渐增多。患者既往有原发性血小板增多症，长期服用羟基脲治疗。查体：双手背多个结节、丘疹，表面角化过度，黑褐色。皮肤活检：表皮增厚，角质形成细胞排列紊乱，细胞有异型性。真皮浅层见鳞状细胞浸润性生长。给予冷冻治疗，较小的丘疹已脱落。

羟基脲是一种治疗骨髓增殖性疾病常用的药物，尤其是用来治疗原发性血小板增多症和真性红细胞增多症。羟基脲的常见皮肤不良反应包括皮肤干燥，皮肤皱褶部位和甲色素沉着，脱发，鳞屑，皮肤萎缩，扁平苔藓以及皮肌炎样皮损。此外，还可出现少见严重的皮肤不良反应，如经久不愈的溃疡，皮肤恶性肿瘤。

皮肤鳞状细胞癌好发于日光暴露部位，常单发。多发的病例多数有系统性的诱因，比如长期服用砷剂或其他药物。本例患者长期服用羟基脲，双手背皮肤肿物逐渐增大，数量缓慢增多。首先考虑羟基脲相关的多发性皮肤鳞状细胞癌。

PP15-01

银屑病患者院外用药依从性与生活质量的相关性分析

邹琴 陈吉辉 项红梅 杜琳
四川大学华西医院

目的 调查银屑病患者院外用药依从性的现状与生活质量水平现状，并探讨二者之间的关系，为提高银屑病患者生活质量提供可借鉴的依据。

方法 选取 2016 年 12 月～2017 年 12 月病程大于 1 个月且需住院治疗的门诊银屑病患者为研究对象，采用中文修订版 Morisky 用药依从性量表-8（8 Items Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8）及皮肤病患者专用生活质量量表（dermatology life quality index, DLQI）对 124 例银屑病患者进行调查。

结果 用药依从性量表得分最高分为 8 分，最低分为 0.5 分，平均得分为 5.27±1.89 分，患者整体的用药依从性不好，其中依从性差者 72 例（占 58.06%），依从性中等者 35 例（占 28.23%），依从性好者仅有 17 例（占 13.39%）；生活质量量表得分最高分为 28 分，最低得分为 0 分，平均为 11.36±5.60 分，患者的生活质量整体受到疾病的较大影响， 其中生活质量轻度受影响者 9 例（占 7.26%），中度受影响者 47 例（占 37.90%），重度影响者 57 例（占 45.97%），极重度受影响者 6 例（占 4.84%），生活质量未受影响者仅有 5 例（占 4.03%）；用药依从性与生活质量的相关性分析采用 Pearson 相关分析，结果显示为正相关关系（$P<0.01$）。

结论 银屑病患者的用药依从性整体不好，绝大部分患者的用药依从性处于极差状态；生活质量受到疾病不同程度的影响，大部分患者的生活质量受到疾病的重度影响；提高银屑病患者的院外用药依从性有利于促进患者疾病的康复，提高患者的生活质量。

壁报交流

壁报交流

P001-001

铒激光在损容性皮肤病中的应用

周海林
安徽省立医院

目的 观察单独或联合应用 2940nm 铒激光的微剥脱模式及点阵模式治疗损容性皮肤病的疗效和安全性，同时评估术中患者的疼痛度和术后医患双方的满意度。

方法 我们联合 2940nm 铒激光的微剥脱和点阵模式应用于多种损容性皮肤病，比如脂溢性角化、各种凹陷性瘢痕、增生性瘢痕、睑黄瘤、汗孔角化症等，根据治疗病例的不同，调整治疗参数及设定治疗疗程。微剥脱模式一般选择能量大小 2.5-12.5J/cm2(单次剥脱深度 10-50um)，频率 1-6Hz，根据皮损厚薄行多次汽化照射，点阵模式一般选择密度 5-10%,深度 100-200um，每次不重复扫描。所有病例经 1-4 次治疗，每次治疗间隔 2-3 个月，观察其治疗效果及不良反应，同时评估患者术中的疼痛程度及术后医患双方的满意度。

结果 疗程结束后进行回访，所有患者经过 1-4 次的治疗均取得了良好的治疗效果，没有一例遗留瘢痕、不可逆的色素沉着或者色素脱失等不良反应，术中患者的疼痛度完全在可以忍受的范围内，且误工期不长，医患双方的满意度均较高。

结论 铒激光 2940nm 的波长位于水的绝对吸收峰，能够非常精确地汽化皮肤的浅层组织，相对于 CO2 激光，术后愈合快，色素沉着发生率低，其安全性大大提高，同时铒激光能够刺激皮肤浅层胶原的再生，微剥脱模式结合点阵模式能够更好地发挥长处，效果更加迅速确切。故 2940nm 铒激光可以应用于多种皮肤科损容性疾病，对于黄种人来说是一种安全有效的选择。

P001-002

Nrf2 信号通路与黄褐斑的关系研究进展

尹忠浩 李润祥 代歆悦 莫子茵 彭丽倩 朱慧兰
广州市皮肤病防治所

Nrf2-ARE 信号通路是抗氧化应激中最重要的一条路径。对活性氧物质（ROS）强大的拮抗作用，使它能对抗紫外线对皮肤的光老化损害，抑制黑色素的合成，对皮肤炎症及损伤有保护及修复作用，这些作用理论上可以在一定程度阻遏黄褐斑的形成。目前对黄褐斑的药物及激光治疗，均有机会使皮肤产生物理或化学损伤，考虑到 Nrf2 对黄褐斑形成的潜在影响，Nrf2 激活剂作为黄褐斑的补充及辅助治疗有相当的可行性。

P001-003

黄褐斑的综合治疗策略

简丹
中南大学湘雅医院

目的 黄褐斑作为表皮色素性疾病中较为难治的一种，其采用光电治疗的适应症与安全性始终存在不同的观点。为了进一步明确不同类型的黄褐斑的治疗方案的选择，我们就中南大学湘雅医院皮肤科 2014-2018 年 4 年间所治疗的 300 例黄褐斑患者做了相应的研究。

方法 我们就患者治疗前后的临床特征，好转率，复发率（采用 VISIA 图片盲评结合患者自评）及治疗副反应做了相应的回顾性研究。

结果 在光电治疗中，强脉冲光、饵激光、调 q1064 激光和射频给氧系统都可以运用于黄褐斑的治疗之中。其中，饵激光主要针对表皮型黄褐斑，见效快，但复发率较高；强脉冲光主要针对血管型黄褐斑疗效显著；调 q1064 激光适用范围广，相对安全性好，但治疗周期较长。射频给氧系统修复皮肤屏障后，部分患者黄褐斑减轻，同时该项治疗可以作为其他激光的辅助修复皮屏的治疗手段，降低其他光电治疗的风险。就安全性来说，激光治疗主要存在色斑一过性轻度加深，点状色脱。同时总结了口服及外用氨甲环酸、VC 等对黄褐斑的治疗及辅助治疗效果及其副作用，发现外用氨甲环酸治疗效果明确，副作用小。

结论 针对不同类型的患者采用不同的光电治疗

方案，同时可考虑口服或外用药物综合治疗，可以增加光电治疗黄褐斑的治疗效果和安全性。

P001-004

我国东北三省省会城市白癜风患者调查问卷分析

吴严[1] 林峥[1] 田亚平[2] 柏冰雪[3] 高兴华[1]
1. 中国医科大学附属第一医院
2. 吉林大学附属一院皮肤科
3. 哈尔滨医科大学附属二院皮肤科

目的 调查我国东北三省省会城市白癜风患者人口统计数据和临床信息。

方法 这项调查分别在东北三个省会城市沈阳、长春、哈尔滨的三个三级甲等医院进行。调查从2015 年的 11 月开始到 2016 年 11 月结束。白癜风患者或其监护人门诊就诊时填写特定的调查问卷。调查问卷由两部分构成，包括人口统计学数据和临床信息。

结果 总共 983 名白癜风患者填写了这份问卷。其中 50.9%是女性，49.1%是男性。平均年龄 30 岁（29.77±0.59），年龄范围从 4 个月到 79 岁。大部分患者在儿童或青年时期出现白癜风，19-30 岁(26%)为最常见初发年龄段。头部、面部或颈部是最常见的发病部位，其次为手、足和躯干。超过 50%的患者认为心理因素会导致白癜风的发生或加重。在皮损出现之前，大部分(83.7%)患者皮损部位无任何自觉症状，16.3%的患者皮损部位感到瘙痒或发红。寻常型白癜风是最常见的类型。53.0%的患者皮损面积小于 10%。超过一半的患者(64.6%) 就诊前选择
过至少两种治疗方法。患者最近的一次治疗一般为半个月到 36 个月，86.8%的患者接受了不超过 6 个月的治疗。在最近的一次治疗后，43.6%的患者得到较好的疗效（几乎停
止进展或皮损几乎消失）。与静止期患者相比，大部分进展期患者对疗效反应显著 (c2=7.866, p<0.05)。12.6%的皮损大于 10%的患者合并其它并发症（例如自身免疫性疾病），而仅 6%的皮损小于 10%的患者合并其它并发症，二者相比有统计学差异(c2=12.969, p<0.05)。10.4%的患者有早期灰发的家族史，11.3%患者的近亲患有白癜风。

结论 进展期白癜风患者的疗效总体上优于静止期患者，自身免疫性疾病更容易在皮损严重的白癜风患者中发生。此研究提供了我国东北三省省会城市白癜风患者基本特征。

P001-005

医美光电技术与无针水光技术在皮肤美容中的联合应用

卢英
武汉禾丽康美医疗美容医院

目的 当下市场皮肤美容成为面部年轻化治疗中的重中之重，市面针对皮肤美容的光电治疗方式有多种，包括光电美容、针剂注射、透皮给药等。无针透皮注入技术作为目前医学美容上最为有效的透皮给药技术。通过研究无针透皮注入技术配合不同的药物，与现有的光电治疗想结合，从更多的临床治疗方式中，观察其在医学美容上临床疗效。

方法 透皮给药安全可控，是无创给药的新途径。在皮肤治疗/医疗美容领域中，由于皮肤的屏障作用，经皮给药系统的应用也受到限制 。角质层屏障使大多数药物和方法难以通过或难以达到有效浓度和有效速率。 全新的以色列专利技术无针透皮给药通过 7Bar 的高压，将药液爆破成 5-20μ m 的微滴流，通过气压助推液体在不破坏表皮细胞的基础上将药液直接注入皮下 2mm 位置（约真皮浅层），发挥其疗效。

同时，可与目前以后的光电项目联合，在强光治疗前后，使用无针透皮给药技术配合，进行清洁，补水，可一定程度上对光热受损皮肤进行补水、美白，并且缓解术后出现的
暂时性色素沉着、干燥等反应。 在色素性激光治疗后，可透皮注入谷胱甘肽、维生素 C、氨甲环酸等美白、抗氧化药物，组合的方式祛除色素疗效更好。射频治疗之前可结合维生素 E、小分子玻尿酸进行深层补水，肌肤水分充盈的状态下，射频疗效更为出色。同时对于部分不能接受肉毒素抗皱的患者，可以无针透皮注入小分子安肌肽（前体阿基瑞林），对抗面部细小皱纹。

结果 通过多项临床观察，将强光治疗，射频治疗，以及激光治疗，注射治疗与无针透皮给药技

术做多种联合。在面部年轻化中有较好的改善效果。实现了 1+1＞2 的效果。

结论 无针透皮给药的治疗方式是一种全新的注入工具和手段。作为透皮给药工具，可联合多钟药液治疗不同皮肤病症，其安全、无创、无痛的特点被患者广为接受，对皮肤科医师而言，联合光电医疗美容术式，提供更多组合式治疗手段。

P001-006

多极射频联合强磁脉冲技术在减脂塑形中的临床观察

张歌
解放军第 153 中心医院八一激光整形医院

目的 射频一直是被用在紧肤、祛皱、消脂、塑型领域最常见和最主要的非侵入性技术，并且可以达到相对显著的结果。目前的射频技术有单级射频、双极射频、三级射频，以及最新技术多极射频。病人最一致公认和印象深刻的需求是在保持良好肤色的前提下能够解决脂肪代谢障碍，目前仍然是各种抽脂技术盛行。然而,抽脂所造成的疤痕,皮肤红斑、是目前患者最担忧和恐惧的问题，大部分患者都在寻找收紧皮肤和身体轮廓的微创疗法。

方法 射频的作用原理是通过高频的电流穿透真皮和皮下组织，在对表皮层没有任何伤害的情况下，高频电流会带动带电离子的碰撞，这些带电离子的碰撞将动能转化为热能。射频的作用不会依赖于皮肤的类型及组
织的选择性吸收，主要是通过热能对不同的目标组织造成不同的生物刺激作用，射频热刺激能刺激脂肪组织产生热调节，增强脂肪酶的活性，促使脂肪细胞中甘油三酯分解为游离脂肪酸和甘油，通过显微成像显示，甘油三酯的脂肪细胞被分解,同时保持脂肪细胞的细胞膜和细胞功能完整,说明射频能够导致脂肪细胞的收缩，从而改变脂肪团大小，重塑身体轮廓线。

脉冲磁场能渗透进皮肤,涡流作用于组织的细胞膜，通过福柯电流改变带电受体的电极，作用于真皮细胞的细胞膜上，生物刺激作用造成一系列的细胞分子变化，脉冲磁场能利用非热能的机制，通过对纤维母细胞细胞膜的刺激来增加胶原纤维的生成，刺激纤维母细胞生成新的血管，微观脉冲磁场能可以促进组织愈合，减少水肿。肿胀和等待时间与纯射频热疗法有关

结果 通过多项临床观察，并且整个过程无创无痛，无需恢复期，在身体塑形过程中，有较好的改善效果。纳入病例 30 例，腰腹部治疗 20 例，四肢治疗 10 例。年龄范围在 30~50 岁之间。在 42 天的治疗周期后，身体维度的测量，有 17 例，腰腹部维度缩小 4 公分以上，属于改善明显。有 1 例轻度改善。另 1 例无明显改善，1 例未做数据检测。四肢治疗有 6 例，手臂维度缩小 2 公分有明显改善，有 2 例轻度改善，2 例无明显改善。

结论 通过多极射频联合强磁脉冲的技术，针对身体部位小型、大型区域脂肪代谢障碍和脂肪团进行治疗非常有效，并且有效对抗皮肤松弛问题，减脂同时刺激胶原纤维新生，恢复皮肤弹性，在临床观察中有非常好的疗效

P001-007

北京市中心地区（宣武门）与边缘地区（延庆区）女性对防晒的意识差异调查

彭芬 徐帅 李曼 薛晨红 陈周 张建中
北京大学人民医院

目的 了解北京地区女性对紫外线的认识和防晒意识。

方法 选取北京市中心及边缘两个地区进行调查，采取问卷调查方式，进行面对面交谈及辅助填写调查问卷。

结果 400 例调查对象中，每日户外活动时间平均为 2 小时；有 16.8%的人有过晒伤史；32.5%的人习惯使用防晒霜；约 29.2%的人有日光浴习惯。受教育程度越高，使用防晒霜的比例越高；两地区人群在日光浴习惯上有显著差异。相对年轻的人群对于防晒霜使用的意识更强。

结论 北京市防晒霜使用情况无地域差异，但与受教育程度呈正相关。

P001-008

改善表皮功能预防银屑病复发：自身对照研究

叶理[1] 蔺茂强[2,3] 罗文海[4] 吕成志[1] 王珍[5] Sekyoo Jeong[6] Peter M. Elias[3]
1. 大连市皮肤病医院
2. 南方医科大学皮肤病医院
3. Dermatology Services, Veterans Affair Medical Center and University of California San Francisco, CA, USA
4. 山东滨州医学院卫生统计学教研室
5. 辽宁省沈阳市第七人民医院皮肤科
6. Department of Bio-Cosmetic Science, Seowon University, Cheongju, South Korea

目的 尽管通常认为，银屑病是免疫性皮肤病，表皮功能异常在银屑病发病中的作用受到广泛的重视。我们在此研究，改善表皮功能能否预防银屑病的复发。

方法 我们采用两种有效成分不同的外用制剂分别处理两组银屑病患者。所有患者年龄 18 岁以上；有两年以上银屑病的病史；入选时没有皮损；过去两年，每年秋末或早冬时，双前臂发病。第一组 30 例患者一个前臂外涂院内自制外用制剂，每日 2 次，共 20 天；第二组 60 例例患者一个前臂外涂爱多康（Atopalm®），每日 2 次，共 30 天。没经任何处理的前臂为对照。根据往年发病史，于发病前 10 天开始外涂制剂。试验前后测量患者双臂皮肤生理功能和记录皮损出现时间。

结果 第一组患者，没处理的前臂有 21/22 (95.5%) 的出现皮损，而处理的前臂仅有 4/22 (64%) 的出现皮损。用院内自制外用制剂使 55%的前臂延缓银屑病复发 (P=0.0302)；第二组患者，没处理的前臂有 45/49 (92%)的出现皮损，而处理的前臂仅有 34/49 (69%) 的出现皮损。外用涂爱多康使 31%的前臂延缓银屑病复发（p< 0.0001）。预防效果于表皮功能的改善程度有关，皮损的发病时间与表皮功能的异常程度有关。

结论 改善表皮功能可以预防银屑病复发。

P001-009

毛细血管扩张型玫瑰痤疮的病理机制及诊治新进展

李健 宋志强
陆军军医大学西南医院

目的 面部潮红是临床上常见的皮肤问题，最常见于红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮，流行病学研究显示玫瑰痤疮在全球范围内的患病率约为 2%～22%，并以 0.2%的速率逐年递增，其中红斑毛细血管扩张型增长速率最高。因其高发病率且长期反复发作，已成为常见的皮肤顽疾之一，严重影响患者的生活质量，因其病理机制不明，治疗手段有限且疗效欠佳，已成为目前皮肤科医师所面临的一大难题。

方法 要解决这一难题首先需要明确诊断。面部潮红并不仅仅是玫瑰痤疮所特有的面部表现，许多系统疾病如神经内分泌肿瘤导致的类癌综合征、焦虑/抑郁症、高血压、冠心病、偏头痛、帕金森及阿尔茨海默病、胃食管反流、克罗恩病、肠易激综合征、更年期综合征等均可引起面部潮红，其中以精神系统疾病出现面部潮红的发病率最高。除心理疾病外，其他所疾病可通过病史、查体及尿液、血液检测进行确诊，并通过治疗原发病为主要手段，以避免误诊误治。

其次，需要探明病理机制。排除上述系统疾病之后，伴有心理疾病或者特发性的面部潮红往往被诊断为红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮。血管数量增多或舒缩功能失调曾被认为是引起面部潮红的关键过程，但一些针对血管的治疗并不成功：应用α 受体激动剂收缩血管只能短暂缓解症状，585 激光去除部分血管后反复潮红的症状依旧存在，说明血管数量增多或舒缩功能失调并不是引起面部潮红的关键机制。精神压力是面部潮红明确的诱发因素，二者可以互为因果，进而形成恶性循环。目前的研究既无法解释二者的因果关系，也缺乏阻断这一循环的有效治疗手段。研究发现多种神经炎症相关因子以及部分神经肽类，它们在皮肤固有免疫反应及神经炎症中发挥重要作用，但神经炎症形成机制并不明确。心理学研究表明精神压力可通启动神经-免疫循环机制引起神经炎症，进一步导致焦虑、抑郁症的发生。因此，自主神经系统和感觉神经系统失调引起学者们的广泛关注。近年来，多篇研究发现玫瑰痤疮与焦虑症、抑郁症等相关。

结果 我们的研究发现精神压力及由此带来社交困难是影响玫瑰痤疮患者生活质量最重要的因

素。精神压力诱发神经炎症可能是引起玫瑰痤疮的中心环节，神经炎症干预可能是玫瑰痤疮治疗的重要方向。β -肾上腺素受体阻滞剂如心得安、卡维地洛等治疗以面部潮红为主要临床表现的红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮有效。另外，低剂量盐酸米诺环素的抗炎作用一直被作为一线治疗方案广泛应用于临床治疗玫瑰痤疮，研究发现盐酸米诺环素可抑制小胶质细胞活化，减少神经炎性因子释放，从而发挥抗焦虑作用。

结论 精神压力相关的交感神经兴奋或神经炎症参与的皮肤免疫及血管功能失调可能是红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮发病的中心环节。在排除其他系统疾病的基础上，低剂量卡维地洛联合盐酸米诺环素，同时辅以抗抑郁/焦虑治疗以面部潮红为主要表现的
红斑毛细血管型玫瑰痤疮具有较高的证据支持，并取得较好疗效。

P001-010

ALA-PDT 促进 SZ95 细胞 NLRP3 炎症小体形成和 IL-1β 、IL-18 释放的机制研究

拓江 张玉芬
复旦大学附属华山医院

目的 通过 ALA-PDT 对人皮脂腺细胞 SZ95 炎症因子释放的研究，探讨 ALA-PDT 治疗寻常痤疮的治疗机制。

方法 首先，ELISA 检测细胞炎症因子水平，Annexin V-FITC/PI 检测细胞凋亡水平，观察 ALA-PDT 干预后 SZ95 细胞炎症因子释放情况；其次，DCFDA 检测细胞 ROS 水平，RT-PCR 检测 NLRP3 炎症小体、Caspase-1 基因 mRNA 表达水平，研究 ALA-PDT 影响 SZ95 细胞炎症因子释放的机制；同时分别加入抗氧化剂 NAC、NLRP3 炎症小体激活剂 LPS 和 Caspase-1 抑制剂 Z-VAD-FMK，观察其对 ALA-PDT 影响 SZ95 细胞存活的干扰。

结果 ALA-PDT 提高 SZ95 细胞 ROS 水平。ALA-PDT 增加 SZ95 细胞 IL-1β 、IL-18 释放和细胞焦亡；促进 SZ95 细胞 NLRP3 炎症小体形成和 Caspase-1 活化； NAC 、Z-VAD-FMK 可以逆转 ALA-PDT 上述作用、LPS 可以加强 ALA-PDT 上述作用。

结论 ALA-PDT 促进 NLRP3 炎症小体形成，进而引起 SZ95 细胞 IL-1β 、IL-18 释放和焦亡。

P001-011

皮肤影像技术在医学美容中的应用

刘洁
中国医学科学院北京协和医院

影像技术的迅速发展改变了临床诊疗模式，而皮肤科以其可视性、适合体表成像的学科特点，受到的影响尤为显著。皮肤影像技术
目前广泛应用于皮肤科的各个领域，可以用于皮肤病的诊断与鉴别诊断，对医学美容治疗前后的效果进行评估等。目前常用的皮肤影像技术包括皮肤摄影、皮肤镜、皮肤超声、反射式共聚焦显微镜、多光子成像、光学相干层析成像和新兴的皮肤表面成像技术等，凭借其无创、在体、实时、动态观察的特点，影像技术在医学美容中的应用日渐受到重视。国内外学者对于皮肤影像技术在皮肤科中的应用已有诸多介绍，但其在医学美容方面的应用涉及较少，本文对皮肤影像技术在医学美容中的应用展开综述，详细介绍其在医学美容领域的不同特点及应用。

P001-012

皮肤微生态及其与皮肤问题解决方案的关联

沈柱[1,2]
1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 电子科技大学医学院皮肤病与性病学教研室

目的 皮肤表面寄居约 10^13 微生物，相当于人体细胞的数量，其编码基因总量是人类基因的 15 倍。虽然皮肤菌群总重量仅约 200g，但与皮肤的营养代谢、屏障占位、免疫炎症等关系密切，相当于与人体共生的一类重要“器官”。这一部分的目的是分析皮肤微生态及其与皮肤问题解决方案的关联。

方法 结合我们研究团队目前正在进行的研究工作，从人类与菌群微生态互生共存、皮肤常驻菌群及对宿主的益处、影响皮肤常驻菌群的主要因素、皮肤微生态紊乱与皮肤问题、关于皮肤微生

态的几个焦点等五部分进行分析。

结果 除了阐述皮肤菌群与皮肤屏障免和疫炎症的关系外，例如表皮葡萄球菌的膜磷壁酸和壁磷壁酸可通过 TLR-2 信号加强和维持皮肤屏障结构；痤疮丙酸杆菌可分解发酵皮肤表面的甘油，生成短链脂肪酸，进而加强皮肤组织调节性 T 细胞，有利于维持局部免疫耐受和屏障完整性，还分析强调两点，一是正常微生物种类和数量在不同个体之间存在着一定差异，这与生产方式、婴幼儿喂养方式、生活方式改变（过度清洁、过度护理、爱洗烫）、药物和不良护肤品、皮肤表面微小损伤、地理和气候变化、应激精神压力、慢性消耗疾病等密切相关。二是如同一个集体需要各种不同分工或技能的成员一样，强调的是整体协作或核心团队。在皮肤菌群中很难说哪种菌最重要，而且对于不同个人、部位、年龄段，“最重要”的菌也是不同的，试图通过一种“重要”菌来恢复失衡的菌群生态目前来看是不科学的。目前雅诗兰黛小棕瓶、理肤泉温泉活化保湿面膜、倩碧宛若新生水精萃和 SK-II 护肤精华露等仅仅是添加双歧杆菌发酵产物 bifida 等成分，来发挥抗炎、抗损伤、促修复等作用，并非真正的添加有益细菌，添加益生菌的化妆品研发正在起步发展中。

结论 皮肤微生态与皮肤问题及解决方案的关联密切，尤其在屏障与占位、营养与代谢、免疫与耐受、炎症与感染等方面。

P001-013

Wnt/β -catenin 抑制剂 IWR-1 对瘢痕疙瘩成纤维细胞抑制作用的研究

周明伟 赵野 姜日花
吉林大学中日联谊医院

目的 瘢痕疙瘩是以胶原为主的细胞外基质成分过度沉积导致的一种皮肤纤维化疾病，皮损向周围正常皮肤浸润且边界超过原有损伤范围。瘢痕疙瘩不仅影响外观，伴随瘙痒和疼痛，发生在关节等部位还会导致关节活动障碍，影响生活质量。近年发现瘢痕疙瘩的发病与 Wnt/β -catenin 信号通路的异常活化有关。在该研究中，我们用 Wnt/β -catenin 信号通路小分子抑制剂 IWR-1 作用于瘢痕疙瘩成纤维细胞，研究对其胶原生成和基质金属蛋白酶的作用。

方法 培养人瘢痕疙瘩成纤维细胞，用 TOPflash 荧光素酶报告实验评估 IWR-1 对成纤维细胞内源性 Wnt/β -catenin 信号通路活性的影响。用细胞计数和划痕试验检测 IWR-1 对细胞增殖和迁移的影响。用 Western blot，ELISA，RT-PCR 和明胶酶谱法，分析 IWR-1 处理细胞后对其胶原和基质金属蛋白酶生成的作用。用 western blot 和应力纤维荧光染色方法，评估 TGF-β 1 刺激后 IWR-1 对成纤维细胞 TGF-b/Smad 通路和肌成纤维细胞分化的作用。

结果 IWR-1 抑制成纤维细胞内源性 Wnt/b-catenin 信号通路，IWR-1 显著抑制成纤维细胞的增殖、迁移、和 I 型胶原的分泌，并显著抑制成纤维细胞介导的胶原收缩作用。IWR-1 削弱了 TGF-β 1 诱导的应力纤维生成，从而抑制肌成纤维细胞分化。此外还显著增加了如 MMP-1, MMP-3 H 和 MMP-13 的基质金属蛋白酶的表达和活性，增加了胶原的降解。这些结果表明 IWR-1 对胶原生成的抑制作用可能与基质金属蛋白酶活性增高相关。

结论 该研究提出了 IWR-1 对胶原表达调节作用的可能机制，为进一步研究防治瘢痕疙瘩等皮肤纤维化疾病提供了基础。

P001-014

MedliteC6 联合新辉煌光子治疗黄褐斑

唐明俊
安徽医科大学第一附属医院

目的 观察 Q 开关 Nd：YAG 激光（MedliteC6）联合新辉煌光子工作平台（飞顿）APT 570 并口服复方甘草酸苷片治疗面部黄褐斑的临床疗效。

方法 20 例来至我科门诊患者，其中面颊型 14 例、全面部型 6 例，所有患者均为接受过其他治疗。患者签署知情同意书并拍照存档后采用 MedliteC6 激光大光斑低能量扫描 3-5 遍至皮肤微红，有温热感停止治疗；然后用飞顿新辉煌光子 APT570 治疗 1-2 遍。术后外用胶原蛋白敷贴。治疗周期为每月一次，三次一个疗

程。患者治疗期间应注意防
晒并口服复方甘草酸苷片（50mg，tid）2-3 个月。疗效判定(分为五级):0=无效;1=皮损消退 1-25%; 2=皮损消退 26-50%; 3=皮损消退 51-75%和 4=皮损消退 76-100%，皮损消退达 50%以上计入总有效率。

结果 9 例患者皮疹消退 76-100%; 7 例消退 51-75%; 3 例消退 26-50%; 1 例消退 1-25%。总有效率为 80% 。

结论 Q 开关 Nd：YAG 激光（MedliteC6）联合飞顿新辉煌 APT 570 并口服复方甘草酸苷片治疗面部黄褐斑效果好、副作用小，患者满意度高。

P001-015

K8 射频治疗仪在修复面部敏感皮肤中的应用及病例分享

林碧雯 王岚
解放军总医院

面部敏感皮肤是一种特殊的皮肤类型，多表现为面部反复出现脱屑、红斑丘疹、干燥及毛细血管扩张等等，并伴有紧绷、瘙痒、刺痛、灼热等异常感觉，一般不能耐受普通护肤品，由于常常反复发作，给患者带来极大的困扰。目前认为主要的病因是长期外用激素或使用不良护肤方式，过度清洁，以及不安全的美容方式导致皮肤“砖墙结构”遭到损害，皮肤屏障功能降低。敏感性皮肤治疗和护理的目的在于恢复皮肤屏障功能，降低皮肤敏感性及炎症反应，提高皮肤耐受性。K8 治疗仪通过电离渗透作用，补充皮肤水分，修复受损角质层，27MHz 涡流电场具有独特的物理特性，能够使局部血氧供给增加，加强吞噬细胞的功能，并促进炎症物质代谢，目前是改善敏感皮肤最有效的手段之
一，现阶段通过文献复习及其临床疗效观察对比，评价其安全性及有效性

P001-016

复方黄柏液面膜治疗轻中度寻常型痤疮

张艳萍
中国医科大学附属第一医院

目的 评价黄柏面膜对寻常痤疮的有效性和安全性。

方法 患有轻中度寻常型痤疮的患者外用复方黄柏液（Phellodendron amurense）面膜治疗 8 周。两位独立皮肤科医师评估治疗结果。

结果 18 名患者纳入本研究。治疗后 4、6、8 周时痤疮评分显著降低（p<0.01）。在研究结束时，患者在前额，脸颊和下颌处的显着改善分别为 67%，39%和 56%。没有观察到明显的不良反应。

结论 复方黄柏液面膜能有效，简便，安全地治疗轻中度寻常型痤疮。

P001-017

痤疮疤痕光电治疗对策

康晓静 向芳
新疆维吾尔自治区人民医院

痤疮是一种常见的炎症性疾病，多累及青少年及青年人群，在 20~29 岁的人群中发病率最高。值得注意的是，即使经过有效的治疗,痤疮后遗留瘢痕的概率仍高达 95%，其中 30%的患者表现为重度的瘢痕。瘢痕不仅影响患者的外观，严重的痤疮瘢痕还能导致患者产生严重的心理问题甚至出现自杀倾向。因此，对瘢痕早期、有效的治疗显得尤为重要。痤疮瘢痕可分为两种不同的类型:萎缩型、增生型,其中萎缩型最为常见。根据不同的形态学标准,萎缩型痤疮瘢痕又可以进一步分为冰锥样瘢痕、厢车样瘢痕和碾压样瘢痕。增生型瘢痕往往胶原含量整体增多,表现为质硬的隆起性皮损。根据不同的分类痤疮瘢痕的治疗也是不同的。根据作用特性不同,目前治疗痤疮瘢痕的光电治疗常用的有剥脱性激光、非剥脱性激光、点阵激光、射频等治疗方案，治疗越来越多样化，激光是其中安全有效的一类治疗方法。由于作用机制的原因，单一激光治疗很难达到满意的临床效果，因此我们采用联合治疗的方式来提高疗效、减少不良反应的发生，提高患者的满意度。

P001-018

优化脉冲技术结合中医治疗过敏性皮炎的临床疗效观察

李东霓 刘艳华 蔡冰
广东省第二人民医院

目的 研究优化强脉冲技术（ Optimal Pulse Technology, OPT）结合中医在治疗过敏性皮炎方面的疗效安全性及方法，探讨安全有效的治疗面部皮炎的新方法

方法 将 2014 年 2 月~2016 年 2 月我院门诊的过敏性皮炎患者 83 例（无水泡、渗出者），按不同类型随机分为两组，使每组各病变类型比例接近，其中，脂溢性皮炎 24 例，湿疹 20 例， 口周皮炎 23 例，化妆品皮炎 16 例， 对照组 40 人行中药皮癣汤加减辩证治疗，基础方：生地、丹皮、苦参、苍耳子等，按临床辩证分型相应加减内服外敷 2 个月；治疗组 43 例，上述治疗基础上，联合采用波长介于 515～1200nm 的 OPT 治疗仪进行低能量密度 13~16J/cm2，长脉宽治疗，一般治疗 2～3 次为一疗程，每次间 隔 3 周。随访观察临床疗效及不良反应，进行评价，并做好记录。疗效评价：本组患者治疗前后均拍摄照片对比，随访 3 个月，进行临床疗效评估。皮损及症状完全消褪，无复发为治愈；以瘙痒症状明显减轻，皮损消褪≥60％，为显效；瘙痒减轻，皮损消褪≥30％为有效；瘙痒无减轻，皮损无变化或病变消褪＜30%为无效。用统计学方法比较两组患者临床疗效，研究各组临床有效率及治愈率。

结果 83 例患者经治疗后评价疗效。其中对照组组 12 例治愈，16 例显效，7 例有效，5 例无效，有效率 87.5％; 治疗组 18 例治愈，14 例显效，9 例有效，2 例无效，有效率 94.21％。

结论 优化强脉冲技术是新一代强脉冲光技术，具有收缩血管，改善皮肤充血、水肿抑制皮肤炎症的光生物作用，同时对炎症后色沉也有较好疗效。中药皮癣汤加减通过内服外敷的方法对过敏性皮炎有清热除湿、祛风抑菌的作用。优化脉冲光子技术结合中医治疗面部皮炎，通过内调外治的方法，达到标本兼治的作用，临床有效率及治愈率均可明显提高，复发率也明显降低。

P001-019

APT570 光子联合 YAG532 激光治疗雀斑体会

李永江 杨森
安徽医科大学第一附属医院

目的 观察飞顿 APT570 精准光光联合 YAG532nm 激光治疗面部雀斑的疗效

方法 我科自 2016 年 5 月到 2017 年 12 月之间选择面部雀斑患者 101 例，术前常规清洁面部，外用复方利多卡因乳膏，并封包一个小时后治疗，先采用 APT570 精准光治疗双面颊部以及额头部，选择合适的能量参数，以照射部位出现轻微红斑，雀斑颜色轻微加黑为宜，因为治疗头为接触式治疗，且接触面积偏大，鼻部和眼周不适合治疗，所以再用 YAG532nm 激光治疗鼻部和眼睑周围，治疗中发现 APT 精准光治疗反应明显比 YAG532nm 激光反应轻，仅表现为轻微的发暗和发红，而 YAG532nm 激光治疗后有明显的发白和水肿。治疗后立即使用 4 摄氏度创富康胶原蛋白面膜冷敷 20 分钟消肿，后期使用抗生素乳膏三天，肿胀明显的患者，使用硼酸液湿敷消肿，避免生水清洗一周，防晒一个月，三个月治疗一次，治疗两次。

结果 51 例患者中痊愈 47 例(皮损消退大于 80%)，显效 3 例（皮损消退介于 60-79%），有效 1 例（皮损消退介于 30-59%），无效 0 例，有效率 100%，其中有一例患者出现面部小水泡，术后有轻微感染，发生色素沉淀，后期注意防晒，三个月后色素沉淀自行消退，无疤痕发生，统计色沉发生率 1.9%。与单用 YAG532nm 激光治疗的色沉发生率比较，系数明显降低。

结论 APT570 精准光治疗雀斑术后反应轻，患者耐受性好，色沉发生率低，而 YAG532nm 激光治疗面部雀斑反应较重，疼痛明显，色沉发生率高;将两者联合起来治疗,尽量减少 YAG532nm 激光治疗面积，使得患者满意度提高。

P001-020

5-氨基酮戊酸的光动力疗法联二氧化碳激光对增生性瘢痕治疗效果的研究

李晨曦 刘玮 田燕 张姣姣 夏艾婷

空军总医院

目的 探讨 5-氨基酮戊酸光动力疗法)联合二氧化碳激光对增生性瘢痕的临床治疗的有效率、复发率以及安全性；比较 ALA-PDT 疗法与糖皮质激素得宝松瘢痕内注射在治疗增生性瘢痕的疗效差异；为增生性瘢痕的治疗提供一种安全、有效的治疗措施。

方法 选择于空军总医院皮肤科就诊的 90 名明确诊断为增生性瘢痕患者，随机分为三组，A 组单纯光动力组，10%ALA 药物外敷于皮损，封包避光 3 小时，633nm 红光照射输出功率 80-100m W/cm2，照射总能量 100-120J/cm2。B 组光动力联合二氧化碳激光组，二氧化碳激光清扫瘢痕后，10%ALA 药物外敷于皮损，封包避光 3 小时，633nm 红光照射输出功率 80-100m W/cm2，照射总能量 100-120J/cm2。C 组得宝松激素注射组，由瘢痕基底部向中心作点状注射，使皮损发白微隆起，每处皮损注射 1—5 个点。平均一月一次，治疗共 3 次。治疗前后采用温哥华瘢痕评分表对瘢痕进行评分。

结果 三组增生性瘢痕皮损经过 3 次治疗后,ALA 联合激光组有效率（100%）明显高于 ALA 组（85.71%）和糖皮质激素注射组（85.71%），复发率：ALA 组复发 2 例（复发率 6%),ALA 联合激光组复发 1 例(复发率 3%)，糖皮质激素注射组复发 13 例（复发率 37.1%）。

结论 ALA-PDT 联合二氧化碳激光治疗增生性瘢痕临床疗效良好、与传统得宝松激素注射方式相比较有效率高，其复发率较低，值得临床推广。

P001-021
中国女性敏感性头皮的皮肤特性与微生态研究

马黎[1] Alexandre Guichard[1] 李杰[2] 秦鸥[1] 袁超[1] 刘炜[1,3] 谈益妹[1]
1. 上海市皮肤病医院，皮肤与化妆品研究室
2. 上海市计量测试技术研究院
3. 解放军空军总医院，皮肤科

目的 敏感性头皮是敏感性皮肤综合症中最为常见的症状之一，是指头皮在多种环境因素刺激下所导致的瘙痒、刺痛、灼热、疼痛等异常感觉的现象。然而敏感性头皮的症状目前主要表现为主观感觉，比较难以进行客观的诊断。本研究旨在阐明敏感性头皮的生物物理特性及其微生态，以期揭示其发病原因，为进行有效的针对性治疗提供理论依据。

方法 本实验共招募 62 名健康女性志愿者，根据其敏感性头皮问卷的结果分为非敏感性头皮组和敏感性头皮组，分别在头皮的顶部和枕部进行检测和取样。通过非创性仪器检测头皮的生物物理特性，包括皮肤屏障功能 TEWL、角质层含水量、皮肤 pH，使用皮脂胶带 Sebutape 结合皮肤扫描仪 Visioscan VC98 测试皮肤油脂分泌量，使用皮肤镜 I-scope（50×）偏振光和紫外光对头皮进行拍照分析。此外，我们还使用超高效液相色谱串联质谱和气相色谱质谱对头皮脂质中不同成分的含量进行了分析，并通过 16S rRNA 测序对头皮菌群组成进行了分析。采用 SPSS 19.0 for windows 进行统计分析，显著性水平为 $P<0.05$。

结果 与非敏感性头皮相比，敏感性头皮的 TEWL 和角质层含水量没有显著差异，pH 值显著增高。皮肤镜图像显示敏感性头皮颜色更红并且具有更多的卟啉荧光。敏感性头皮枕部的油脂产量显著增多，其中游离脂肪酸、胆固醇酯和角鲨烯的含量均显著高于非敏感性头皮。此外，敏感性头皮中丙酸杆菌 Propionibacterium 的比例显著增多，并且其细菌多样性显著低于非敏感性头皮。

结论 综上所述，敏感性头皮的皮肤特性主要表现为受损的屏障功能、过多的油脂分泌、以及比例增多的丙酸杆菌，其中异常的油脂和微生态可能是导致敏感性头皮的主要原因。针对以上敏感性头皮的皮肤特性开发出相应的产品将有利于治疗和改善头皮敏感性。

P001-022
光声电联合疗法在敏感性肌肤应用

刘盛秀
安徽医科大学第一附属医院

目的 皮肤敏感问题一直是困扰女性追求美丽的罪魁祸首，观察光声电联合应用对敏感性肌肤修

复作用。

方法 我科门诊 36 例面部敏感性皮肤患者，其中 21 例明确化妆品过敏导致，15 例患者发病原因不清，所有患者均接受过局部或系统性抗过敏药物治疗，疗效不佳，反复发作。患者签署知情同意书并拍照存档后采用光声电联合舒敏治疗，每周 1 次，连用 4 周，同时配合重组人表皮细胞生长因子、医用保湿修复剂局部应用。症状严重患者治疗期间口服抗组胺药物或复方甘草酸苷片，注意防晒。

结果 25 例患者皮疹消退 76-100%；5 例消退 51-75%；4 例消退 26-50%；2 例消退 1-25%。总有效率为 83.3% 。

结论 光声电联合应用有利于改善敏感性肌肤临床症状，促进皮肤修复，且不良反应少。

P001-023

微针射频联合伊肤泉平颈纹套组治疗颈纹的长期临床观察

王彬
沈阳杏林整形外科医院

目的 探讨相控微针射频联合伊肤泉平颈纹

套组对于颈纹治疗中的临床疗效。

方法 选取 2015 年 10 月-2018 年 2 月我院收治的颈纹 30 例纳入试验组，给予相控微针射频联合伊肤泉微针套组治疗；选取同期同类型 30 例作为对照组，给予单纯微针治疗。末次治疗后至少半年由临床医生对两组患者的临床治疗效果进行分析和对比，并由患者进行满意度和舒适度评估。

结果 给予两种不同的治疗方法后，研究组治疗总体有效率以及满意率均高于对照组（p＜0.05）

结论 相控微针射频联合伊肤泉微针套组可以有效的用于颈纹的治疗，值得推广以及应用。

P001-024

果酸应用十年临床案例分享

王彬
沈阳杏林整形外科医院

目的 探讨果酸在各类损容性皮肤病治疗中的应用。

方法 选取 2009 年 9 月-2018 年 2 月共十年收治的各类损容性皮肤病进行果酸治疗。由临床医生对患者的临床治疗效果进行分析和对比，并由患者进行满意度和舒适度评估。

结论 果酸可以有效用于各类损容性皮肤病的治疗，值得推广以及应用。

P001-025

CO2 点阵激光联合得宝松超声导入治疗局限型白癜风疗效观察

周明伟 贾玉玺 姜日花
吉林大学中日联谊医院

目的 白癜风是一种易诊难治的色素脱失性皮肤病，传统疗法有糖皮质激素、准分子光、NB-UVB 光疗、手术等，为探讨更有效可靠的

治疗方法，我们采用 CO2 点阵激光联合得宝松超声导入法治疗进展期局限型白癜风，并观察疗效及安全性。

方法 90 例进展期局限型白癜风患者（VIDA 1~3 分），随机分为 CO2 点阵激光联合得宝松超声导入组（联合治疗组）和他克莫司组，每组 45 例。联合治疗组白斑处先应用 CO2 点阵激光后超声导入得宝松，每 3 周 1 次，共 6 次；他克莫司组每日外用 0.1％他克莫司软膏，每日 2 次，共 18 周。2 组均联用口服复方甘草酸苷片（每次 3 片，每日 3 次，连用 3 个月）。连续治疗观察 18 周，治疗结束后评价疗效并随访 3 个月。

结果 联合治疗组与他克莫司组总有效率分别为 82.22%（37/45）和 57.78%（26/45），联合治疗组与对照组平均复色时间分别为（8.79±2.35）周和（14.57±2.95）周，联合治疗组疗效好且复色较快 (P＜0.05)。联合治疗组与对照组有效率在面颈部分别为 90.9% (30/33) 和 66.7% (20/30) (P＜0.05)，在躯干部分别为 27.3% (6/22) 和 22.2% (4/18) (P>0.05)，且面颈部疗效好于躯干部，差异有统计学意义(P＜0.05)。随访的 3 个月内联合治疗组仅有 1 例患者出现复发，所有患者

在治疗过程中均未出现严重不良反应。

结论 CO2 点阵激光联合得宝松超声导入治疗进展期局限型白癜风有效而且安全。

P001-026

风筝皮瓣在头面部恶性肿瘤术后创面修复中的应用

周晓博 袁兆琪 金锐 刘菲 罗旭松 杨军 陈骏
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨风筝皮瓣在头面部恶性肿瘤术后创面修复中的应用。

方法 收治我院近十年来 95 例头面部恶性肿瘤患者，彻底切除肿瘤后设计“风筝”皮瓣修补创面，术后记录患者皮瓣存活情况，
皮瓣色泽，疤痕，满意度等。

结果 95 例患者均一期缝合，皮瓣成活良好，颜色与周围正常皮肤相近，形态佳，术后随访 6 个月至 8 年，疤痕不明显，无功能影响或相关并发症，肿瘤均无复发。

结论 采用风筝皮瓣一期修复头面部恶性肿瘤术后创面（包括较大面积缺损，直径：0.5~5.0cm），血运可靠，手术简单、适应范围大、切口愈合后疤痕不明显，能使皮瓣的质地、色泽、毛发生长情况与受区匹配，是比较理想治疗头面部体表肿瘤的手术方法。

P001-027

纳米微针联合氨甲环酸溶液对皮肤屏障功能及形态影响的临床研究

施健[1,2] 周炳荣[1] 骆丹[1]
1. 南京医科大学第一附属医院
2. 南通大学第二附属医院

目的 观察氨甲环酸溶液在不同针长的纳米微针处理后对皮肤屏障修复过程中的差异。**方法** 募集 20 名健康志愿者，年龄 24～34 岁，其中男 6 例，女 14 例。随机分为两组，每组 10 人。一组受试者随机一侧面颊部使用针长为 0.15 mm 的纳米微针处理 8 遍后予氨甲环酸溶液湿敷，另一侧面颊部使用针长为 0.15 mm 的纳米微针处理 8 遍后予生理盐水溶液湿敷；另一组受试者随机一侧面颊部使用针长为 0.25 mm 的纳米微针处理 8 遍后予氨甲环酸溶液湿敷，另一侧面颊部使用针长为 0.25 mm 的纳米微针处理 8 遍后予生理
盐水溶液湿敷在处理前、处理后即刻、处理后 0.5 h、4 h、24 h、48 h、72 h 运用多功能皮肤测试仪检测微针处理部位的 TEWL、角质层含水量、红斑量、黑素量及弹性指数。

结果 ①微针处理后即刻 TEWL、角质层含水量、黑素均值达到峰值，红斑量在处理后半小时达到峰值。② 针长 0.15 mm 与 0.25 mm 纳米微针处理后，实验组半小时后及 4 h 时
点 TEWL 数值显著低于对照组，具有显著差异（$p<0.05$）。③不论是在针长 0.15 mm 还是针长 0.25 mm 纳米微针处理后，实验组 TEWL、角质层含水量、红斑量、黑素量恢复至基线值所需时间少于对照组。④微针处理后予不同溶液湿敷，各时点弹性指数与处理前相比差异无明显统计学意义（$p>0.05$），且同一处理时点两组间弹性指数无明显差异（$p>0.05$）。

结论 氨甲环酸溶液通过纳米微针孔道进行透皮吸收，且可以较快修复受损的皮肤屏障。

P001-028

痤疮治疗方案的推陈出新

骆丹 钱雯 马仁燕 司晨琛 张美洁
江苏省人民医院

目的 痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症，对痤疮的治疗已有数十余年的经历，很多治疗方法更是推陈出新。本文对临床治疗痤疮的方法加以归纳总结，以期对患者更好的治疗效果。

方法 通过对 10 余年间我院门诊痤疮患者经过询问病史，结合相关实验室检查，如了解其性激素水平以评估痤疮与性激素的相关性。对门诊患者诊断，分型进行记录，对患者皮损状况留照记录，对不同类型患者进行对因对症治疗。对患者进行长达 1 年的随访，总结患者的治疗方案的变化，以及不同方案治疗效果进行比较。

结果 通过总结发现目前治疗方案有以下几点进展改变：第一：从以内服外用抗生素为主到以外

用维 A 酸为主的一线治疗。第二：
外用内用治疗首选维 A 酸类药物。第三：发现性激素水平在痤疮的发生发展中均起到重要作用，故针对不同类型患者，需考虑行性激素检测及治疗。第四：随着科技的不断发展，各种不同的物理光疗方法也逐渐运用于临床，在痤疮治疗中更是起到很大的辅助作用，如（1）红蓝黄光通过光热作用，杀菌，消炎治疗痤疮，（2）ALA-PDT 治疗重度
痤疮，（3）点阵 laser+595+黄金微针等治疗痤疮后遗留红斑，凹陷性瘢痕等，（4）IPL、DPL 运用于炎症性红斑痤疮等。第五：在护理治疗过程中逐渐认识到皮肤屏障修复在提高痤疮疗效中的重要性。

结论 经过归类总结后发现痤疮的治疗方法在不断完善与创新，具有更好的针对病因及治疗重度痤疮，改善痤疮后遗留红斑瘢痕的作用。这提示我们在痤疮的治疗中，综合利用新方法，灵活掌握新技术，提高治疗效果。

P001-029

化妆品皮肤病及其诊断

劳力民
浙江大学医学院附属第二医院

随着生活中各类化妆品的广泛使用，化妆品导致的不良反应也有逐年增多趋势。化妆品直接与皮肤接触，主要引起皮肤不良反应，表现为皮肤生理状态的异常改变，轻者只有自觉症状而无明显的皮损，表现为敏感性皮肤；重者则出现明显的皮肤损害，表现为各种化妆品皮肤病。化妆品皮肤病包括化妆品接触性皮炎、化妆品光感性皮炎、化妆品皮肤色素异常、化妆品痤疮、化妆品毛发损害、化妆品甲损害。
对于化妆品皮肤病的诊断，应结合临床表现和病史综合分析，必要时可进行相应的辅助检查进一步确诊。一般发病前必须有明确的化妆品接触史，皮损的原发部位是使用该化妆品的部位，同时还应排除非化妆品因素引起的相似皮肤病。必要时进行可疑化妆品的皮肤斑贴试验或光斑贴试验或进一步做化妆品系列变应原的皮肤斑贴试验，则有利于
确诊。化妆品皮肤病的实验诊断是化妆品皮肤病诊断重要依据，方法很多，包括皮肤封闭型斑贴试验、皮肤开放型斑贴试验、重复开放使用试验、使用试验、划痕试验、皮内试验、光斑贴和光试验等。每种方法都有其自身的特点，其中皮肤封闭型斑贴试验、皮肤开放型斑贴试验和光斑贴试验是临床应用最广泛的方法。

P001-030

暴发性痤疮的处理经验

雷霞
陆军军医大学大坪医院

目的 暴发性痤疮，也称急性发热性溃疡性痤疮，亦称之为系统性痤疮，是一种严重的痤疮变异型，本研究通过收治数例暴发性痤疮的患者后，介绍其诊断和治疗经验。
方法 暴发性痤疮一般发生于青少年，突然加重的疼痛炎症性痤疮皮损，溃疡表面有血痂，伴有严重的瘢痕，皮损累及面部、上胸部和背部，全身症状包括发热，关节痛，食欲不振，实验室检查异常等。本病的确切原因和发病机制并不清楚，可能与Ⅲ型或Ⅳ型变态反应有关，诊断目前按 Karvonen 诊断标准，需要与多囊卵巢综合征，SAHA 综合征，PAPA 综合征等鉴别。治疗主要以四环素类抗生素，糖皮质激素，异维 A 酸，非甾体类抗炎药，还有局部切开，引流冲洗换药等治疗，严重者可以用到免疫抑制剂，缓解后可以用 ALA-PDT 治疗，减少复发可能。
结果和结论 成功诊断和治疗了数例暴发性痤疮，将此种少见病的经验进行介绍，供临床工作借鉴，值得交流。

P001-031

缝合减张胶带联合夫西地酸软膏治疗颜面部手术切口的临床观察

陈明懿[1] 代喆[1] 潘峰[2] 应川蓬[1] 罗东升[1] 戴耕武[1]

1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 简阳市人民医院

目的 因为颜面部在人体美学中的重要地位，如何进一步改善术后的外观效果，减轻瘢痕、减少术后并发症，是十分值得关注的内容。本研究拟观察免缝合减张胶带联合夫西地酸软膏治疗面部手术切口的效果。

方法 颜面部无污染手术患者 60 例，随机分为联合组（A 组，免缝合减张胶带+夫西地酸）、夫西地酸组（B 组）和对照组(C 组)各 20 例。A 组在手术中及术后使用免缝合减张胶带及夫西地酸软膏 7 天，B 组术后使用夫西地酸软膏 7 天，C 术后使用莫匹罗星软膏 7 天。评价方法：在术后第 2、7 天换药或拆线时，分别对 A/B/C 三组切口作细菌培养；同时对切口进行皮炎严重指数(EASI)评分及瘙痒程度评分。在术后 1 月时，对 ABC 三组切口进行温哥华瘢痕量表（VSS）评分及患者满意度进行评分。

结果 三组在术后第 2 天 EASI 评分无明显差异，术后第 7 天 EASI 评分 C 组优于 A、B 组。三组之间在术后第 2 天及第 7 天的瘙痒程度评分均无差异。术后第 2 天的细菌培养，A 组阳性率低于 B、C 组；术后第 7 天，A、B 组阳性率低于 C 组。术后 1 月 VSS 评分及患者满意度评分，A 组优于 B、C 组。

结论 抗张力胶带联合夫西地酸软膏治疗头面部手术切口，术后对外观改善效果良好，同时具有良好的抗感染效果。

P001-032

维生素 C 及其衍生物介导黑素细胞酸化抑制黑素生成

苗芳 雷铁池
武汉大学人民医院

目的 黑素小体（melanosome, MS）是一近似封闭单层质膜包裹的酸性细胞器，MS 腔内 pH 值大约是 4-5。酪氨酸酶（tyrosinase, TYR）是黑素合成途径中的限速酶，最适 pH 值为 6.8。通常认为 MS 腔内 pH 值低于 5.5 时，TYR 几乎失去活性。故此，改变 MS 腔内的 pH 值可能是最简单的筛选皮肤增白剂的手段之一。维生素 C（又名左旋抗坏血酸，L-ascorbic acid），其结构中 C2 与 C3 位含有两个相邻的烯醇式羟基，极易分解释放[H+]，临床有报道称治疗黄褐斑有效。但其作用机制不清。本研究观察了维生素 C 及其两种衍生物抗坏血酸磷酸酯镁（magnesium Ascorbyl Phosphate, MAP）和抗坏血酸乙基醚（ascorbic acid ethyl ether, VCE）是否能酸化 MS，抑制黑素细胞的黑素合成。

方法 ① melan-a 小鼠永生化黑素细胞培养于含 5% FBS，200nmol/L PMA 和 100μ mol/L 二巯基乙醇的完全 1640 培养基；② 药物处理及实验分组：空白对照组，10μ M 氢醌，100μ M VC，100μ M MAP，100μ M VCE。处理 melan-a 黑素细胞 48h 后，Dot-blot 法检测 TYR 活性的改变，氢氧化钠裂解法测定黑素含量；③ 共聚焦荧光显微镜观察吖啶橙染色（AO）及溶酶体荧光探针 LysoSensor Green DND-189 染色结果，测定药物处理前后黑素细胞内酸碱度改变；④ 囊泡型质子泵（V-type H+ ATPase）抑制剂 Concanamycin A 及 NH4Cl 可碱化溶酶体及溶酶体相关细胞器，VC、MAP 和 VCE 处理黑素细胞 48h 后，加入 Concanamycin A 及 NH4Cl，吖啶橙及溶酶体荧光探针染色观察细胞内酸碱度的改变。此外，测定细胞内 TYR 活性和黑素含量的改变。

结果 ① VC、MAP 和 VCE 可抑制黑素细胞内酪氨酸酶活性，抑制黑素合成；② 吖啶橙染色结果示细胞内红色荧光增强，LysoSensor 染色示绿色荧光增强，表明黑素细胞内 pH 值降低；③ Concanamycin A 及 NH4Cl 通过碱化溶酶体及溶酶体相关细胞器（其中可能包括 MS），可逆转由 VC、MAP 和 VCE 诱导的黑素合成抑制作用。

结论 维生素 C 及其两种衍生物通过酸化 MS 抑制了 TYR 活性和黑素产生（本课题受国家自然科学基金资助，项目编号：81573028）。

P001-033

微针联合脐带间充质干细胞源分泌物复合体对面部年轻化的临床疗效

禚风麟 李邻峰
北京友谊医院

目的 评价脐带间充质干细胞来源分泌素复合体在亚洲人群面部抗衰中的作用。

方法 25 名中国女性用于随机对照、半边脸研究。随机选择左侧或右侧半边脸用于脐带间充质干细胞来源分泌物复合体联合微针治疗，另半边脸为微针联合生理盐水作为对照治疗组。深度 0.8mm-1.0mm 的滚轮微针用于促进经皮吸收 32 周治疗一次，5 次为一个疗程。

结果 治疗前、末次治疗后 3 周，患者主观评分、医生客观评分明显改善，联合组效果更佳。与单纯微针组相比,Visa 检测显示联合组在面部毛孔、斑点、皱纹、黑素值改善更明显（P<0.05）,CK 皮肤生理指标检测显示联合组在黑素值和皮肤弹性改善更明显（P<0.05），而水合度、经皮失水二组间无明显差异（P＞0.05）。治疗中疼痛轻微，耐受度好，无副作用，恢复期 48 小时。

结论 微针联合脐带间充质干细胞源分泌物复合体能够改善面部衰老状态，是面部年轻化的有效方式。

P001-034

奥硝唑抗蠕形螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床研究

罗洋
兰州军区总医院

目的 对比奥硝唑、甲硝唑对丘疹脓疱型玫瑰痤疮的治疗效果，探讨新的通过杀灭蠕形螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的方法。

方法 收集我科门诊 2014-05～2016-04 间螨虫阳性的丘疹脓疱型玫瑰痤疮 1244 例，女性 916 例，男性 328 例，按顺序编码、密封分组信息于不透光的信封中，将患者随机分为 2 组，分别为奥硝唑治疗组 624 例，其中女性 412 人（66.03%），男性 212 人（33.97%）；甲硝唑治疗组 620 例，其中女性 504 人(81.29%),男性 116 人(18.71%)。分别采用奥硝唑片、甲硝唑片治疗 2 个月，随访 6 个月。统计分析两组患者治愈率、总有效率、复发率，对比奥硝唑与甲硝唑的治疗效果。

结果 ①奥硝唑、甲硝唑抗蠕形螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的治愈率及总有效率对比奥硝唑组共 624 名患者，治疗 2 个月后，根据皮损观察指标，治愈 484 例（78%），总有效 564 例（90%）；甲硝唑组共 620 名患者，治疗 2 个月后，根据皮损观察指标，治愈 388 例(63%)，总有效 500 例(81%)。采用 X^2 检验比较两组治愈率、总有效率，均 P＜0.05，具有统计学差异。②奥硝唑、甲硝唑抗蠕形螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的复发率对比根据治疗结束随访 6 个月，已治愈患者是否又有相同症状的新发皮损，统计奥硝唑组复发 36 例（7%）；甲硝唑组复发 40 例（10%）。采用 X^2 检验比较两组复发率，P > 0.05，无统计学差异。

结论 奥硝唑、甲硝唑治疗螨虫阳性的丘疹脓疱型玫瑰痤疮均有明显疗效，奥硝唑抗螨治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮疗效好于甲硝唑。并且在临床上患者对奥硝唑有更好的用药依从性。

P001-035

手术联合浅层 X 线及硅酮膜治疗瘢痕疙瘩的临床观察

杨镓宁 吴冬梅 戴耕武 应川蓬 陈明懿
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨手术切除联合浅层 X 线放疗及外用硅酮膜治疗瘢痕疙瘩的临床疗效，并分析其相关影响因素。

方法 纳入本单位 2008-2017 年期间瘢痕疙瘩患者 320 例，男 139 例，女 181 例。年龄 11～55 岁，平均 29.7 岁。瘢痕疙瘩皮损共 404 处，其中前胸 132 处，肩背部 98 处，耳廓 67 处，四肢 41 处，腹会阴部 38 处，面颈部 28 处。根据具体情况，对纳入患者先进行手术治疗，切除瘢痕疙瘩组织或瘢痕核组织，采用皮下减张直接缝合，皮瓣转移修复或游离皮片移植等方式修复瘢痕切除后创面，术后 24 小时内即开始进行浅层 X 线放疗共 3-5 次，每天 1 次连续进行。根据不同部位正常拆线时间推迟 2 天拆线。拆线后 5～7 天开始外用硅酮膜 3～6 个月。

结果 320 例患者大多切口愈合良好并按计划拆线；7 例患者（5 例植皮修复创面，2 例皮瓣修复创面）切口出现局部愈合不良，通过换药，氦氖激光照射等方式延迟愈合；1 例植皮患者出现植皮区域坏死，行二期手术修复创面后愈合。随访观察 1～9 年，局部增生复发 18 例，通过进行补充浅层 X 线治疗，得宝松或曲安奈德封闭注射，外用硅酮膜等方法治疗，均得到较好的控制。

结论 手术切除联合浅层 X 线放疗及外用硅酮膜是治疗瘢痕疙瘩的有效方法。

P001-036

Mohs 手术联合局部皮瓣在头面部皮肤恶性肿瘤治疗中的临床观察

卜彬彬 李兴
云南省楚雄州人民医院

目的 探讨 Mohs 手术联合局部皮瓣在头面部皮肤恶性肿瘤治疗中的临床效果。
方法 对 31 例头面部皮肤恶性肿瘤患者采用 Mohs 手术联合局部皮瓣修复的方式切除皮肤恶性肿瘤。
结果 31 例患者皮瓣全部成活，随访 1 年无复发。
结论 采用 Mohs 手术联合局部皮瓣的手术方式治疗头面部皮肤恶性肿瘤，在完全切除肿瘤组织的基础上，还最大限度的保留了正常组织，而且复发率低和美容效果好，临床治疗效果满意。

P001-037

Vitamin D protects human melanocytes against oxidative damage by activating Wnt/β-catenin signaling

汤芦艳[1] 方伟[1,2] 吴文育[1] 徐金华[1]
1. 复旦大学附属华山医院
2. 上海长征医院皮肤科

Objectives Vitamin D analogs have been widely utilized in vitiligo treatment, whose action against depigmentation might be based on its antioxidant properties.We evaluated the relationship between serum vitamin D level and oxidative damage severity in vitiligo patients, and investigated the molecular mechanism of vitamin D in protecting melanocytes against oxidative stress.
Methods Serum levels of 25-hydroxyvitamin D and malondialdehyde (MDA) were first measured in patients. A variety of ex vivo experiments such as intracellular reactive oxygen species (ROS), cellular viability, migration, and apoptotic assays were then performed to detect the effects of vitamin D or β-catenin silencing on H2O2-treated melanocytes. Expression of Wnt/β-catenin, Nrf2, apoptotic, and MITF pathways was finally examined by using quantitative real-time PCR and immunoblotting.
Results Serum level of 25-hydroxyvitamin D was negatively correlated with that of MDA in 53 vitiligo patients. Vitamin D positively modulated β-catenin signaling at both the translational and posttranslational levels in melanocytes under oxidative stress. Like WNT agonist, vitamin D significantly inhibited ROS accumulation and cell apoptosis in H2O2-treated melanocytes, and promoted their proliferative and migratory activity while its protective effects were abolished by β-catenin silencing in melanocytes. Furthermore, β-catenin deficiency also blocked the activation of Nrf2 and MITF as well as the inhibition of apoptotic pathway induced by vitamin D.
Conclusions Vitamin D insufficiency was associated with severity of oxidative stress in vitiligo patients. Furthermore, our results indicated that vitamin D protects melanocytes against oxidative damage by activating Wnt/β-catenin pathway.

P001-038

耳部皮肤肿瘤的外科治疗及美学修复探讨

杨镓宁 戴耕武 吴冬梅 陈明懿 应川蓬
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 通过对耳部皮肤肿瘤的外科治疗临床观察，探讨耳部这一特殊部位的良恶性皮肤肿瘤的临床特点，治疗方案选择及治疗效果。

方法 纳入位于外耳及耳周皮肤的良恶性皮肤肿瘤患者共 50 例，其中色素痣 20 例，脂溢性角化 10 例，基底细胞癌 10 例和鳞状细胞癌 10 例，术前诊断根据皮损形态，皮肤镜表现及病史做出。根据不同情况，分别采用手术经验切除，Mohs 显微描记手术，激光祛除，机械磨削，光动力治疗等方式祛除病变组织并送病理检查。根据耳廓解剖亚单位结构特点及美学修复原则，结合实际缺损情
况，分别采用直接缝合，邻近皮瓣转移修复，游离皮片移植，二期愈合等方式修复肿瘤切除后继发创面。术后常规抗感染，和（或）配合 He-Ne 激光等方式促进创面愈合。

结果 20 例术前诊断为色素痣的病例经术后病理检查证实：18 例为色素痣一次切除干净，1 例提示为基底细胞癌，1 例提示恶性黑素瘤，通过 Mohs 显微描记手术的方式对其行二次手术。10 例术前诊断为脂溢性角化的病例经术后病理检查证实均符合事前诊断，并已切除干净。基底细胞癌和临床细胞癌病例均符合术前诊断，经 Mohs 显微描记手术彻底切除。直接缝合，皮瓣修复及游离皮片移植均 7-10 天顺利拆线，术后创面基本正常愈合。二期愈合时间 14-25 天。除 2
例患者行全耳次全切和半耳切除外造成耳廓部分缺失外，其余耳廓形态基本得以保留。

结论 耳部皮肤肿瘤的治疗需因地制宜，以彻底祛除皮肤肿瘤为前提，以遵循耳部亚单位结构为原则进行美学修复。

P001-039

眼鼻部肿瘤的光动力治疗

布文博 方方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 光动力疗法（Photodynamic Therapy，PDT）作用基础是光动力效应，是一种有氧分子参与的伴随生物效应的光敏化反应。特定波长的光照射使组织吸收的光敏剂受到激发，而激发态的光敏剂又把能量传递给周围的氧，生成活性很强的单态氧，单态氧和相邻的生物大分子发生氧化反应，产生细胞毒性作用，进而导致细胞受损乃至死亡。目前光动力疗法在临床中已大量应用到皮肤肿瘤、尤其在一些特殊部位，比如眼鼻部肿瘤中可以和手术相互结合，发挥很好的临床疗效，

方法 眼鼻部肿瘤患者 35 例，其中基底细胞癌患者 5 例，鳞状细胞癌患者 5 例。日光
性角化病患者 25 例。ALA 配置成 20%浓度溶液，4 小时后行 635nm 红光照射，能量密度为 80～120J/cm2，时间 20～30 min，每 1 周照射 1 次，治疗次数为 3-4 次。

结果 所有治疗患者经过治疗后，随访至少半年，肿瘤均无复发，取得很好的临床效果。

结论 光动力疗法目前在皮肤肿瘤的治疗中应用越来越多，越来越广，尤其在一些特殊部位，比如眼鼻。眼鼻部由于部位特殊，给手术带来难度，或手术后极大影响美观。光动力可以弥补手术的不足，和手术结合可以达到很好的互补作用，值得临床推广。

P001-040

氨甲环酸联合 Q 开关 1064 激光对黄褐斑的疗效评价

刘弘懿
新疆独山子人民医院

目的 观察 Q 开关 1064 nm 激光采用大光斑、低能量照射联合氨甲环酸治疗女性黄褐斑临床效果。

方法 选取 2016 年 12 月~2017 年 3 月期间我院门诊就诊的女性黄褐斑患者 58 例,采用随机数表法分组,各 29 例。其中对照组予以 Q 开关 1064 nm 激光的大光斑、低能量模式照射,每 3-4 周一次，共进行 5 次治疗。观察组在对照组的基础上给予加用氨甲环酸治疗，早晚各 0.25g 口服。对比两组临床疗效、不良反应发生情况及复发率。

结果 治疗后观察组临床总有效率 82.75%(24/29)高于对照组 62.06%(18/29),差异有统计学意义(P<0.05);治疗后两组均暂时出现轻微红斑,对照组治疗部位皮肤干燥 2 例,色素沉着 3 例,3-5 个月后均有所改善或消退;观察组治疗部位皮肤干燥 1 例,色素沉着 2 例,月经量减少 1 例,月经结块 1 例，停药后均可改善;观察组复发率 4.16%(1/24)低于对照组 16.66%(3/18),差异有统计学意义(P<0.05)。

结论 Q 开关 1064 nm 激光激光采用大光斑、低能量照射联合氨甲环酸治疗黄褐斑,可提高临床治疗效果有效率并减少复发,安全性较高。

P001-041

面膜综合治疗法治疗寻常痤疮的临床分析

陶园蓉
成都市第二人民医院

目的 探讨面膜在痤疮治疗中的作用。
方法 选取 2015 年 1 月-2015 年 7 月本院皮肤科门诊寻常痤疮患者 818 例，将患者随机分为治疗组和对照组，比较治疗结果。
结果 治疗组 410 例总有效率 84.63%，对照组 408 例总有效率 65.93%，差异有统计学意义 (P<0.05)。
结论 面膜经济实惠，疗效确切，不良反应发生率低，易于操作及推广。

P001-042

Derma Laser 一 670 激光联合穴位埋线治疗 90 例斑秃疗效观察及护理

王宇丹 程孝顶 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察 Derma Laser 一 670 激光照射联合穴位埋线治疗斑秃的疗效。
方法 对照组 45 例斑秃患者采用复方甘草酸苷胶囊、胱氨酸片口服，外擦斑秃酊(本院制剂)治疗。治疗组 45 例在对照组治疗基础上联合 670 激光治疗、穴位埋线治疗。3 个月后判断疗效，
结果 治疗组 3 个月后痊愈 20 例，显效 15 例，有效 8 例，无效 2 例，有效率(77.78%)，对照组痊愈 11 例，显效 10 例，有效 18 例，无效 6 例，有效率(46.67%)，两组比较差异有显著性 (P<0.05)。
结论 Derma Laser 一 670 激光联合穴位埋线治疗斑秃可加强斑秃区血液循环，促进毛发生长，避免停药后再复发及局部长期使用激素导致的局部头部皮肤萎缩不良反应，疗效肯定，是一种安全有效的治疗方法。

P001-043

皮肤镜毛孔检测系统在 2940nm 铒像素激光治疗毛孔粗大疗效观察中的应用

门月华
北京大学第三医院

目的 应用皮肤镜观察 2940nm 铒像素激光治疗毛孔粗大的疗效，并建立皮肤镜下的毛孔检测系统。
方法 选择 30 例毛孔粗大患者，采用 2940nm 铒像素激光治疗，每次治疗前后照相及采集皮肤镜图像，参考面部毛孔标准照片评价法比较治疗前后大体照片毛孔粗大改善情况，计算机处理系统建立皮肤镜毛孔检测系统量化评估治疗前后毛孔面积及色差指标。
结果 皮肤镜毛孔检测系统毛孔检出率为 70.59%。30 例毛孔粗大患者均接受 3 次治疗，大体情况评分显著降低；皮肤镜毛孔检测系统评价毛孔面积与色差量化指标均显著降低（P<0.05）。
结论 皮肤镜毛孔检测系统对 2940nm 铒像素激光治疗毛孔粗大评估方面具有客观精确的指导作用。

P001-044

皮肤美容诊所开业要点和注意事项

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 探讨皮肤美容诊所开业的要点和注意事项。
方法 归纳自己在开具皮肤美容诊所过程中的经验教训，以及检查别的机构的经历，提出一定的建议以及注意事项。
结果 医师如果要成功开具自己的皮肤美容诊所。必须做好如下几点： 1.医疗行为及安全管理，这是医美机构重中之重，所有的诊疗行为必须合法合规；2. 必须成功构建自己的团队，而且要优势互补；3.在客户管理方面，必须向生活美容学习，这样才能维持其优势；4.必须做好求美者的积累

和进一步维护；5、必须充分重视和熟悉各种检查规范流程；5、对于肉毒素等特殊药品，必须严格各种制度，避免出现问题而备查；6、仪器设备配置有一定的策略和优先选择。

结论 为了用比较小的代价开具自己的皮肤美容诊所，必须尊从一定的规律，这样才能省力省时。

P001-045

无针水光术后不良反应

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 近年来无针水光异军突起，治疗的人群也越来越多。但是很多人对于无针水光的风险防范并未给予重视。目前市面上无针水光注射的产品比较混乱，各自配方中添加的东西也五花八门。因此可能造成诸多的不良反应。总结无针水光术后的不良反应，为临床规范使用无针水光提供一定指导和参考。**方法** 笔者在临床工作中，自己遇到或者别的同行寻求会诊帮助，收集到一定的无针水光后不良反应，总结归纳。

结果 无针水光后的不良反应包括如下几类：1.无针水光后无效或肤色变暗；2.无针水光后接触过敏性皮炎；3.无针水光后诱发敏感皮肤；4.无针水光后局部皮下气肿等。**结论** 期望通过这些案例展示，使人群对于无针水光这一临床治疗手段有一定的重视，从而减少本治疗所引起的不良反应。

P001-046

皮肤美容诊所医师给生活美容院设立医疗美容机构的忠告

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 指导生活美容能顺利设立医疗美容机构。

方法 随着医疗美容机构的逐渐放开，越来越多的生活美容机构已经不满足于之前的部分“擦边球”“非法”医疗美容，在已经完成前期资本积累和顾客积累的情况下，自己直接申请医疗牌照，从而拿到医疗美容的合法资质。但是由于之前的工作思路和工作模式，导致许多生活美容开设的医疗机构运行并不顺利，遇到一系列问题，例如：1.生活美容和医疗美容行业运行模式和思路的反差，存在一定矛盾；2.医疗美容在多个机构的监管下进行，内部管理方面，对于医疗垃圾分类处理、污水处理、执业人员资质和数目、病案管理和书写、医疗纠纷的防范等完全不同于美容院，显然美容院转身过来并未做好相应的准备；3.医美机构宣传策划和生活美容完全不同。

结果 基于上述理由，作为自己开办了皮肤美容诊所的的医师，根据自己的专业素养和辅助检查机构的具体情况，对于生活美容机构的负责人和管理人员提出一定建议：1.医疗行为及安全管理，这是医美机构重中之重，所有的诊疗行为必须合法合规；2. 生活美容需要进行调整，工作模式和理念上，适应医疗美容的工作模式；3.在客户管理方面，生活美容可以维持其优势；4.需要发挥两者优势，才能充分做好转变和磨合。

结论 生活美容要开设医美机构，必须全方位的进行学习和转变。

P001-047

再谈——激素依赖皮炎的合理化命名

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 探讨激素依赖皮炎的合理化命名。

方法 激素依赖皮炎发生率越来越多，导致一个社会现象出现：患者对“激素”谈虎色变，拒绝口服或者外用激素治疗，进而对于开具“激素”药膏的医生水平有怀疑。对皮肤医生而言，治疗激素依赖皮炎所使用的“他克莫司软膏”“吡美莫司乳膏”等药物治疗中，也逐渐出现对这些药物依赖的人群。某些皮肤科专家建议，直接诊断“药物依赖性皮炎”，但是这一名词仍有其不妥之处，例如不能明确外用药或者系统性用药所导致的依赖性皮炎，对于另外某些化妆品中非法添加或者不明原因的反复发作性皮炎，也不能有效涵盖在内。

结果 鉴于这一现象，考虑到此类疾病的真实临床表现，建议使用教科书中已经有的、

也被广大皮肤医生所认识的“颜面再发皮炎”这一名词，相对更加准确，能够反映本病的反复发作的性质和特点，也弱化了单一因素导致的疾病反复现象，有助于减弱人群对“激素”的恐惧而增加配合意识。对于具体依赖某种因素可以再疾病具体病情描述中加以阐述。对于没有使用激素药膏而出现激素依赖现象的，可以考虑标注为不明来源。

结论 对激素依赖皮炎的诊疗必须重视，才能满足实际的临床需要。

P001-048

激素依赖皮炎彻底治愈的新疗法

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 汇报一种能够短期内彻底治愈激素依赖皮炎的新疗法。

方法 近年来，激素依赖皮炎发生率越来越多，也逐渐引起皮肤专科医师的重视。常规的处理方法多为以他克莫司软膏、吡美莫司乳膏以及医学护肤品等外用治疗为主，缺陷在于使用后有效，但是停用后症状容易反复。由于病情反复且长期使用，部分人群甚至出现他克莫司软膏等依赖的现象，导致治疗更加棘手；这也是是临床工作中比较困惑的地方。

结果 笔者在临床工作中，采用美塑疗法中的微针为主的综合处理措施，通过控制治疗次数和微针的相对密度和深度，配合后续以红光和修复产品为主的治疗措施，可以迅速缓解激素依赖皮炎症状，并且尽快的达到彻底治愈的效果。

结论 美塑疗法中的微针为主的综合处理措施效果确切，值得临床推广使用。部分医师完全不了解诊疗具体，需要加大宣教力度。

P001-049

新时代的类固醇痤疮的诊断和处理

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 汇报新时代条件下，类固醇痤疮的相关情况。

方法 激素滥用、护肤品中非法添加糖皮质激素已经在中国是非常普遍的一个现象，随之出现了大量的类固醇痤疮。皮肤医生和对于痤疮诊断非常容易做出，但是能否充分考虑到类固醇痤疮，则是一个值得怀疑的问题。就类固醇痤疮本身的特点来说，其特殊性多表现在诱因寻找困难或者隐蔽，临床症状容易反复，容易出现激素依赖的反跳现象，而且敏感程度较高，任何的治疗措施容易诱发和加重这类问题，也对临床选择激光或者外用药物等治疗措施提出了一定的要求。

结果 类固醇痤疮的皮损要点、诊断和鉴别诊断，对于那些怀疑类固醇痤疮但是没有明确激素滥用的皮损来说，虽然不能明确这一诊断，但是处理按照类固醇痤疮处理完全没有问题。处理中，以微针、果酸或者水杨酸等外用处理为主的措施，可以有效减少系统性药物使用的不良反应。在处理过程中注重激素依赖现象反跳的针对性处置，将大大增加患者的依存性，提升疗效，降低不良反应的发生。

结论 类固醇痤疮和普通痤疮相比，要面临激素反跳的现象，处理难度明显增加，需要临床给予充分重视。

P001-050

敏感性皮肤诊疗路径之探索

齐显龙
西安齐显龙医疗美容诊所

目的 近年来敏感性皮肤发生率显著增加，给皮肤美容的从业人员造成很大的困惑，是最为常见的皮肤美容术后纠纷之源头。本文拟汇报敏感皮肤的诊疗路径。

方法 在敏感皮肤诊疗中发现，敏感皮肤发生和护肤品的过分清洁、过分护肤之间有着不可分割的联系。除了传统意义上的敏感皮肤外，大部分临床表现为敏感皮肤的问题，在国内多和激素依赖皮炎、玫瑰痤疮、激素诱发的玫瑰痤疮、接触过敏性皮炎等密切相关。根据笔者专注敏感皮肤诊疗十余年的经验和教训，在公立

和民营机构中分别进行多年的临床一线实践中，根据具体的诊疗经验，构建了敏感皮肤的诊疗路径。

结果 分别针对轻中重度和爆发性敏感皮肤症状，以及玫瑰痤疮，设计出完善的诊疗路径。

结论 通过对敏感皮肤诊疗路径的探索，期望能对同行进行诊疗处理提供一定的帮助。

P001-051

面部护理联合心理护理在寻常型痤疮中的应用

姚源
遵义医学院附属美容医院美容皮肤激光科

目的 探讨面部护理联合心理护理在寻常型痤疮中的应用及效果。

方法 从我院收治的寻常型痤疮患者中抽选 86 例作为研究对象，随机分成两组，观察组及对照组，每组平均 43 例。其中观察组：
男 25 例，女 18 例；年龄 17—38 岁，平均（26.21±4.31）岁；病程 1—15 个月，平均（9.56±2.24）个月。对照组：男 23 例，女 20 例；年龄 18—37 岁，平均（25.77±4.27）岁；病程 1—14 个月，平均（9.63±2.18）个月，两组患者的一般资料比较无明显差异。对照组在治疗过程中仅使用面部护理，而观察组在采用面部护理的基础上还实施了心理护理，多与患者交流沟通，耐心回答患者的问题，消除患者的怀疑心理，通过网络平台举办病友交流会，增进患者之间的交流，互相安慰和鼓励，给患者发放痤疮护理知识，并制定调查问卷，让患者作答，了解患者的心里情况，从而认真的开导患者，化解患者的负面情绪，改善患者的心理状态。比较两组患者的心理状态及不良反应发生情况。

结果 观察组患者的焦虑、抑郁值明显低于对照组，治疗总有效率明显高于对照组。

结论 面部护理联合心理护理在寻常型痤疮患者中的应用能够有效改善患者的心理及生理状态，值得推广使用。

P001-052

暴发性玫瑰痤疮 1 例

陆凌怡 林秉奖
宁波市第一医院

现病史：患者，女，51 岁，因面部丘疹脓疱 2 周至我科就诊。患者于 2 周前无明显诱因下面颊部、额部出现丘疹，脓疱，起初不多，后迅速增多，面部呈弥漫性潮红，水肿，红斑基础上密集分布的丘疹、脓疱，部分丘疹融合成片，部分破溃流脓，面部疼痛明显，灼热感。胸部、背部、四肢、腹股沟等处未见皮疹。伴低热，最高体温达 37.6℃，无咳嗽咳痰、腹痛腹泻、胸闷心悸等不适，伴头痛，全身肌肉酸痛，乏力，纳差，二便可。

既往史：患者原无痤疮病史，有光敏史，无肝炎、结核等传染性疾病史，无风湿性疾病史。

查体：T 37.6℃，P 95 次/分，R 20 次/分，Bp133/95mmHg, 全身浅表淋巴结未及肿大，心律齐，未及杂音，双肺呼吸音清，肝脾肋下未及，腹平软，无压痛，反跳痛。面颊部、额部弥漫性潮红，水肿，红斑上密集分布的丘疹、脓疱，部分融合成片，局部破溃溢脓，触痛。

实验室检查：WBC 12*109/L, Ne% 76%, L% 20%, Hb 13.4g/dl, RBC 4.58*1012/L，PLT 271*109/L,CRP 15 mg/L，ESR 40 mm/h。

病理检查：表皮坏死，毛囊破坏，毛囊周围密集中性粒细胞、淋巴细胞、组织细胞浸润。

诊断：暴发性玫瑰痤疮（面部脓皮病）。

诊疗经过：予以异维 A 酸胶囊 10mg bid po, 克拉霉素缓释片 0.5g qd po,羟氯喹片 200mg qd po，外用生理盐水湿敷，嘱患者严格避光。1 周后患者复诊，可见红肿加重，脓疱增多，予以加用强的松 15mg qm po 治疗 1 周。2 周后患者面部水肿减轻，脓疱减少，皮肤脱屑、干燥， 配合蓝光治疗，继续予以异维 A 酸胶囊 10mg bid po, 克拉霉素缓释片 0.5g qd po,羟氯喹片 200mg qd po，予以夫西地酸软膏外用，6 周后皮疹基本消退。

P001-053

纳米微针介导的中胚层疗法在面部年轻化中的疗效研究

胡玲玲 宋为民 江晓玲
杭州颜术悦容医疗美容诊所

目的 探讨纳米微针介导的中胚层疗法治疗对面部年轻化的疗效与安全性。

方法 24 例面部皮肤老化受试者，接受了 5 次治疗(前 3 次隔 1 周治疗 1 次，后 2 次隔 2 周 1 次)，每次治疗以法国菲洛嘉青春精华液纳米晶片微针促渗导入皮肤浅层。分别在治疗前（W0）、第 2 次治疗前（W1）、第 4 次治疗前（W4）和治疗结束后 1 个月（W10）用 VlSIA 成像系统拍照和 DermaLab 皮肤检
测仪检测面部皮肤弹性、亮度等指标，同时对受试者进行皮肤老化整体评分（GSP）、4 分法评价皮肤老化的改善程度和对治疗的满意度进行评价，并记录不良反应。

结果 20 例受试者完成了全部治疗和随访。对全面部进行评价，W4 的 GSP 评分和 W0 比较，差异有统计学意义（P<0.01），W10 维持 W4 水平。皮肤光泽度改善评分在 W1、W4、W10 间呈增加趋势（F 值为 33.78，P<0.01），眼周细纹、皮肤质地在 W4 的改善程度较 W1 显著增加 (P<0.01)，但 W4、W10 之间无明显差异；色素沉着、毛细血管扩张、松弛下垂无明显改善。受试者 W4 和 W10 自我满意率分别为 65% 、85%。皮肤多功能检测仪结果显示真皮厚度、胶原强度随时间均有先增加后降低的趋势，W4 较 W0 分别提高 22.0%、35.0%，差异均有统计学意义（P ＜ 0.05），其他时间点两两比较差异无统计学意义；皮
肤亮度（L 值）有递增趋势，W4、W10 较 W0 分别提高 12.3%、16.0%，差异均有统计学意义（P ＜ 0.05），W10 维持 W4 水平，差异无统计学意义；其他指标包括黑色素指数、血红素指数、皮肤含水量、经皮水分丢失（TEWL）、皮肤弹性各时间点相比差异均无统计学意义。治疗后不良反应主要包括局部红斑、轻度疼痛等。

结论 纳米微针介导的中胚层疗法多次治疗可改善皮肤质地和皮肤光泽度，且不良反应少，但疗效维持时间短，建议仅作为面部皮肤年轻化的辅助治疗手段。

P001-054

皮肤光老化机制研究---从 Cathepsins 到 ncRNA

郑跃 赖维 彭亚婷
中山大学附属第三医院

研究背景/目的 皮肤光老化与多种皮肤病（包括皮肤肿瘤）相关，但机制目前未明确。近年来生命科学界通过对非编码 RNA（nc）
在表观遗传学功能上的研究，逐步揭示 ncRNA 介导了数量众多的蛋白（包括多种酶）相互调控并与之存在复杂的网络调控关系，其相关研究已成为生命科学的前沿领域。本课题研究组织蛋白酶 Cathepsins 在光老化皮肤中的表达变化，并进一步研究信号通路和非编码 RNA（ncRNA）对 Cathepsins 的调控机制。

研究方法 重复 UVA 附属建立光老化活体及体外模型。Weston blot 检测 CathepsinB/D/K/G 蛋白、MAPK 信号通路及 TGF 通路。Illumina HiSeq 检测差异表达 lncRNA 及 circRNA。Gene Ontology(GO)、Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes (KEGG)、TopHat、 DEGseq 分析非编码 RNA 与光老化发生机制相关性。

结果 CathepsinB/D/K 在光老化皮肤中表达下调，cathepsinG 在光老化皮肤表达上调；其表达改变受 MAPK 信号通路、TGF/Smad 通
路调控。在光老化 HDFs 差异表达的 circRNA 有 29 种，其中 13 种与胶原相关，2 种与弹性蛋白相关； 光老化 HDFs 差异表达的 lncRNAs 有 1,730 个，其中 1,494 个 lncRNA 上调, 236 个表达下调，lnc-KRTAP5-6-3 参与 CathepsinD 表达调控。

结论 光老化皮肤中 Cathepsins、lncRNAs、circRNA 表达改变，以 Cathepsins-ncRNA-信号通路相互作用网络，在皮肤光老化机制中起重要作用。

P001-055

射频溶脂联合线性提拉术在面部年轻化中的应用

赵涛 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 介绍射频溶脂术联合锯齿线悬吊在精细溶脂、面部年轻化中的应用及常见并发症的处理

方法 2015 年 4 月～2017 年 12 月，我科采用射频溶脂技术联合锯齿线悬吊共治疗
患者 94 例。该技术原理：为单针双极射频，针体

尖端附近为双电极，中央绝缘，射频电流在两电极间剧烈交变产热，热量直接作用于电极周围的组织溶解脂肪、胶原重塑。配有温度传感器，智能温控治疗。术前根据患者脸型、皮肤松弛度、脂肪堆积情况，常规 B 超测量脂肪厚度，充分沟通后制定手术方案；标记溶脂范围及穿刺入口，调节治疗参数；常规消毒铺单后行肿胀麻醉，以 2 号针头刺穿皮肤作为穿刺入口，置入 LITI 针体均速缓慢移动并定点盖章的方式治疗；注意随时关注治疗区域皮肤的温度；术后即刻冰敷；溶脂完成后即刻，直立体位下标记锯齿线走向及穿刺点位置，锯齿线置入套管针内，穿刺悬吊；穿刺入口外涂抗生素软膏，必要时术后佩戴颈颌套。

结果 本组 94 例患者均有不同程度的术后水肿，水肿期 2-7 天不等；其中 68 例获随访 2-6 月，4 例患者术后 2 月内留有皮下硬结，后逐渐消失；61 例患者面部松弛下垂、
脂肪堆积、脸型、眼袋、皱纹均有不同程度的改善，面部年轻化效果明显，7 例患者自述效果不明显。

结论 射频溶脂术联合锯齿线悬吊为面部年轻化的有效手段，规避使用单一术式的缺点，在精细溶脂、紧致提升方面效果明显。术后应注意控制和避免水肿，以提高患者满意度。

P001-056

纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药改善黄褐斑的临床观察

张金娥 钱琳翰 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 观察纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药改善黄褐斑的临床疗效和安全性。

方法 选取就诊于我科的 36 例面部黄褐斑患者，根据随机对照表，选择患者左侧或者右侧黄褐斑为治疗部位，进行纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药的治疗；对侧仅涂抹
5%的氨甲环酸。每位患者于每次术前应用 MASI 评分(Melasma Area Severity Index, MASI)、VISIA、ANTERA 3D 和治疗前后照片对比改善效果。

结果 36 例面部黄褐斑患者治疗侧经纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药治疗 5 次后，对比治疗前后照片、VISIA、ANTERA 3D 并对患者面部黄褐斑 MASI 评分进行统计学分析，发现黄褐斑均有不同程度改善，其中 6 例（16.67%）达到 75%以上的改善率，13 例（36.11%）达到 50%以上的改善率，总改善率达到 69.44%。其中 2 例患者发生局部色素沉着，经修复治疗后色素沉着减退；无 1 例患者出现色素减退等其他不良作用。同时我们发现，36 例患者经过一个疗程 5 次的治疗后，治疗侧均有不同程度的毛孔及皮肤纹理改善。

结论 纳米晶体辅助 5%的氨甲环酸透皮给药改善黄褐斑的疗效确切，安全性高，为临床治疗黄褐斑提供了一个新手段。

P001-057

无创皮肤评价技术在鲜红斑痣诊断、鉴别诊断及治疗中的作用

蒋献 刘莲
四川大学华西医院

鲜红斑痣（port-wine stains, PWS）又名葡萄酒色斑、毛细血管扩张痣，其本质是一种毛细血管和后微静脉畸形。该病的发病机制尚不清楚，可能与体细胞基因突变、血管神经比例异常、遗传等因素相关。约 70%患者随年龄增加，皮损颜色加深、厚度增加，后期形成斑块和结节。根据其皮损类型分为红型、紫红型、增厚型 PWS。

PWS 易与鲑鱼斑、血管瘤、动静脉畸形等血管疾病混淆，活检为其诊断的金标准，但该病常位于颜面部，活检后产生的瘢痕影响美观，因此可采用无创方式明确诊断，如皮肤镜、多普勒超声、反射式共聚焦显微镜(RCM)等。

PWS 的治疗仍是目前的难点，红型 PWS 疗效最佳，紫红型、增厚型易出现治疗抵抗，其多与血管深度及直径相关，因此治疗过程中血管变化仍是关注重点，治疗过程中血管灌注变化可采用激光多普勒血流成像术(LDPI)、激光散斑成像术(LSI)等观察治疗过程中血流变化，对治疗具有一定的导向作用。

目前对于 PWS 的治疗疗效评估，多采用主观评价方式，但该方法的评价结果并不稳定，而采用无创评价技术可有效、科学的对疗效进行评估，分光光度仪可检测治疗前后皮损颜色变化，计算漂

白率。RCM、光学相干层析成像(OCT)等可观察治疗前后血管变化。因此，无创评价技术不仅可有效用于 PWS 的诊断、鉴别诊断，也可科学、有效的指导 PWS 的治疗。

P001-058

水杨酸调控皮脂腺细胞治疗痤疮的分子机制

蒋献 丛天昕
水杨酸调控皮脂腺细胞治疗痤疮的分子机制

目的 通过观察水杨酸对皮脂腺细胞脂质合成分泌、炎症因子表达和生长发育情况的影响，以及水杨酸对兔耳痤疮模型的治疗效果，研究水杨酸治疗痤疮的分子机制。

方法 以 SEB-1 细胞体外培养模型及兔耳痤疮模型作为研究对象，使用免疫荧光技术测量 SEB-1 细胞中脂质含量；应用实时荧光定量核酸扩增检测系统（QPCR）检测 SEB-1 细胞中基因转录情况；蛋白质印迹法检测（Western blot）SEB-1 细胞中蛋白表达水平；流式细胞仪检测 SEB-1 细胞凋亡率。

结果 经水杨酸处理后，SEB-1 细胞中 SREBP1、FAS 及 ACC 等基因的转录受到抑制，AMPK、COX-2 及 SREBP-1 等蛋白的表达水平降低，脂质的合成及分泌量减少；SEB-1 细胞增殖受到抑制，FAS 等死亡受体途径相关
蛋白表达增加，SEB-1 细胞的凋亡数量增加；NF κ B65、IKKβ 、STAT3、ERK 及 JAK2 等蛋白的表达水平降低，由 SEB-1 细胞分泌的 IL-1、IL-6 及 IL-8 等炎症因子水平降低；兔耳痤疮模型经水杨酸处理后，肉眼观察可见痤疮皮损明显消退，免疫组化结果提示组织中 IL-6、SREBP-1、NF-κ B 及肿瘤抑制因子的含量降低。

结论 水杨酸通过抑制 SREBP-1 抑制皮脂腺细胞合成脂质，通过死亡受体途径诱导皮脂腺细胞凋亡，从而减少皮脂的分泌；水杨酸通过抑制 NF-κ B 及 MAPK 信号通路抑制皮脂腺细胞释放炎症介质，减轻痤疮皮损的炎症反应。

P001-059

超分子水杨酸联合中药面膜治疗轻中度寻常型痤疮的临床疗效观察

杨洪秋
西南医科大学附属中医院

目的 观察超分子水杨酸联合中药面膜治疗轻中度寻常型痤疮的临床疗效。

方法 将 120 例轻中度寻常型痤疮患者随机分组，其中治疗组（超分子水杨酸联合中药面膜）40 例、对照组 1（超分子水杨酸）40 例、对照组 2（中药面膜）40 例，10 周后观察临床效果，1 个月后追踪复发情况。

结果 超分子水杨酸联合中药面膜组有效率 87.50%，超分子水杨酸治疗组有效率 66.67%，中药面膜组有效率 64.10%。1 个月后联合治疗组复发率 7.5%，超分子水杨酸治疗组复发率 17.95%，中药面膜组复发率 23.08%，三组治疗过程中及治疗后均未见严重不良反应。

结论 超分子水杨酸联合中药面膜治疗轻中度寻常型痤疮疗效显著，复发率低，值得临床广泛推广。

P001-060

激素依赖性皮炎的中西医结合治疗

张海龙 肖茜
第四军医大学西京皮肤医院

目的 通过临床收集 2875 案例回顾分析激素依赖性皮炎的中西医结合治疗经验与体会。

方法 临床收集 2006.6-2018.1 的 2875 例激素依赖性皮炎案例进行了回访及统计分析，激素依赖性皮炎的案例总体分为未治疗组、外用治疗组和综合治疗组，分析各种治疗方案对预后的影响程度，总结归纳激素依赖性皮炎的愈后情况，为未来激素依赖性皮炎的预后和长期管理提供基础数据。

结果 未治疗组（裸脸组）、外用治疗组（非甾体外用药结合医学护肤品）和中西医结合治疗组在患者症状改善、主观感受方面存在明显差异。激素依赖性皮炎不治疗或裸脸治疗只适用于早期、轻度的患者，完全改善、不复发者仅有 27%；

仅用外用药和医学护肤品对皮肤瘙痒、干燥具有改善和维持作用，适用于轻中度激素依赖性皮炎，但复发率高达 78%。对于中重度以上的患者综合治疗，特别是合并有湿疹样皮炎、脂溢性皮炎、螨虫皮炎等的患者，中西医结合治疗成为重要的基础用药。激素依赖性皮炎总体的自然复发率高达 87%，经过半年治疗后总体复发率降低为 23%，大约 36%的患者因长期患病而导致了焦虑倾向。

结论 激素依赖性皮炎是近年来呈爆发性发病，由于病因复杂、表现多样、个体差异大、反复发作、迁延不愈等特点，在诊断和治疗方面非常棘手。激素依赖性皮炎治疗最为困难的是反复发作问题，详细询问病史是原因分析的主要手段。精方皮炎汤、调节内分泌、补充维生素及微量元素等治疗是持久改善症状的重要基础。红光、冷喷、中药面膜、调 Q 激光、DPL、舒敏之星均能很好的缓解症状，每种方法需要结合病情发展阶段，精准治疗非常重要。通过 10 年 2875 案例的统计分析，给激素依赖性皮炎的治疗和转归描绘了一个轮廓，为我们未来的长期管理提供
了基础数据。激素依赖性皮炎是一种很难自愈的疾病，发病数年至十余年的患者大有人在，但是可以通过合理的治疗，在较短时间内达到满意的效果，科学的科普和指导，在治疗、维持和控制管理中的作用同样非常重要。

P001-061

面部瘢痕的综合治疗

陈晓栋
南通大学附属医院

一、面部瘢痕概述

1、瘢痕的概念；2、面部瘢痕的分类；3、面部瘢痕的特点；4、面部瘢痕治疗的挑战与机遇；5、面部瘢痕的治疗方法：（1）光电治疗：剥脱性点阵激光（超脉冲 CO2 点阵激光）、等离子束（PLASMA）、PDL 等；（2）注射治疗：瘢痕内药物注射（激素、5-FU、肉毒毒素？）、填充剂注射（玻尿酸、爱贝芙）、脂肪注射等；（3）手术治疗：皮肤磨削术、瘢痕松解术、直接切除缝合、W 成形术、线雕？等；（4）物理治疗：微晶磨削、硅酮外用、浅表放疗等；6、如何预防外伤后瘢痕？（1）外伤后的精细缝合是预防瘢痕最重要的一步，避免阶梯式缝合。（2）不建议使用胶水，尽量不采用内缝合。（3）可以辅助 PDL 祛红。（4）硅胶制剂、弹力套、皮肤减张器。7、精心挑选手术适应证，术前医患共同评估瘢痕的分值，了解患者的预期

二、面部浅表/凹陷性瘢痕的治疗

1、原则上不轻易选择手术治疗，后者会造成二次瘢痕，得不偿失。2、 瘢痕松解、剥脱性点阵激光或 PLASMA 、PRP 注射 3、 必要时可以选择永久性填充剂注射 4、 线雕？

三、面部增生性瘢痕的治疗

1、瘢痕内激素注射可作为基本疗法，但要注意副作用。2、早期光电干预对外伤缝合拆线后的瘢痕有效。3、人工点阵激光联合
药物注射是个不错的选择。4、必要时可联合手术成形。

四、面部瘢痕疙瘩的治疗

1、瘢痕内激素注射可作为一线疗法，但要注意副作用。2、人工点阵激光联合药物注射疗效不错。3、必要时可采用手术成形，但不建议创伤过大的手术方式。4、任何方法都必须联合浅表放疗。

五、总结

1、面部瘢痕治疗前的评估至关重要，给每位患者制定个性化的治疗方案。2、面部瘢痕的综合治疗往往优于单一治疗。3、应该重视面部瘢痕的治疗后管理。4、面部瘢痕的治疗永远在路上。

P001-062

误诊为多发甲母痣伴血小板降低的 Laugier-Hunziker 综合征一例

张春阳 李雪莉 李振鲁 张琦 陈红
河南省人民医院

患者女，53 岁，指（趾）甲多发色素沉着 2 年余，唇部、颊粘膜、舌面及齿龈色素沉着

2 年。血小板 70*109/L，无腹部症状，大便潜血试验（-），胃镜及结肠镜检查无异常。皮肤科情况：唇部、颊粘膜、舌面及齿龈棕褐色色素沉着斑，部分指（趾）甲纵行棕黑色色素沉着斑。颊粘膜组织病理示：基底层黑素增加，真皮乳头色

素失禁和少量嗜黑素细胞。指甲组织病理示：表皮基底细胞内黑素增多，基底膜完整，真皮浅层色素失禁。诊断为：Laugier-Hunziker 综合征。

P001-063

白介素-18 及 NOD 样受体蛋白 3 在痤疮发病过程中作用的研究

李晓娟 林新瑜
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨由痤疮丙酸杆菌（*Propionibacterium acnes*，*P.acnes*）诱导的痤疮炎性发病机制，为痤疮的治疗提供新的理论依据。

方法 角质形成细胞（Normal human epidermal keratinocytes, NHEK）经不同浓度 *P.acnes* 刺激以后，在不同时间点使用 RT-PCR 法、ELISA 法从基因及蛋白水平上检测 NHEK 中白介素-18 (Interleukin-18, IL-18)的表达量；使用 Western blot 法检测经小干扰 RNA 转染、*P.acnes* 刺激的 NHEK 中的 NOD 样受体蛋 3（Nucleotide-binding oligomerization domain-like receptor containing pyrin domain 3, NLRP3）的表达情况，使用 RT-PCR 法、 ELISA 法检测 NHEK 中 IL-18 的表达量。

结果 1. 相对于空白对照组，经 *P.acnes* 菌悬液刺激后 NHEK IL-18 的表达量明显增加，增加程度具有时间和剂量相关性，具有显著性差异（P<0.05);2. 小干扰 RNA 预处理 NHEK 后,IL-18、NLRP3 炎性小体的表达量明显降低，具有显著性差异（P<0.05）。

结论 1、*P.acnes* 菌悬液可以刺激 NHEK 分泌 IL-18，并且具有时间和剂量相关性；2、*P.ances* 刺激 NHEK 后可以引起 NLRP3 炎性小体的增多；3、*P.ances* 刺激 NHEK 分泌 IL-18 可能需要 NLRP3 炎性小体的参与。

P001-064

白介素-1β 及 NOD 样受体蛋白 3 在痤疮发病过程中作用的研究

李晓娟 林新瑜
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 进一步探讨痤疮的发病机制，为痤疮的非抗生素治疗提供新的思路。

方法 使用不同浓度痤疮丙酸杆菌（Propionibacterium acnes，P.acnes）刺激角质形成细胞（Normal human epidermal keratinocytes, NHEK）不同时间后使用 RT-PCR 法、ELISA 法测量 NHEK 中白介素-1β (Interleukin-1β , IL-1β)在基因及蛋白水平上的表达量；使用 Western blot 法检测转染后 NHEK 中 NOD 样受体蛋 3(Nucleotide-binding oligomerization domain-like receptor containing pyrin domain 3, NLRP3）的表达情况，使用 RT-PCR 法、 ELISA 法检测转染后经 P.acnes 刺激后 NHEK 中 IL-1β 的表达量。

结果 1. P.acnes 菌悬液刺激 NHEK 后 IL-1β 值较空白对照组均有不同程度的增加，增加程度具有时间和剂量相关性，统计学上有显著性差异（P<0.05）;2. 小干扰 RNA 预处理 NHEK 后,NLRP3 炎性小体的表达量明显降低，但仍高于空白对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）；3. 小干扰 RNA 预处理 NHEK 后，IL-1β 表达量明显降低，具有统计学差异（P<0.05）。

结论 1、P.ances 可以刺激 NHEK 分泌 IL-1β ，并且具有时间和剂量相关性；2、P.ances 刺激 NHEK 后可以引起 NLRP3 炎性小体的增多；3、P.ances 刺激 NHEK 分泌 IL-1β 可能需要 NLRP3 炎性小体的参与。

P001-065

黄金微针射频治疗中国人面部皮肤光老化的临床研究

吴秋菊 张孟丽 林彤 房静
中国医学科学院皮肤病医院

目的 评价黄金微针射频治疗中国人面部皮肤光老化的疗效和安全性。

方法 27 例面部皮肤光老化的中国患者，其中男性 1 例、女性 26 例，平均年龄 54.5±6.5 岁（40-66 岁），Fitzpatrick 皮肤类型Ⅲ~Ⅳ型，

每 4 周治疗一次，共进行 3 次黄金微针射频治疗。眼周和前额部位使用微针长度 0.5mm，能量等级为 2，功率 12.5W ，脉宽 50ms。面颊、下颏和鼻部使用微针长度为 0.8mm，能量等级为 3，功率 12.5W ，脉宽 80ms。每次治疗时，整个面部先用单极射频治疗第一遍，光老化明显的局部用双极射频
再治疗第二遍。同一部位，单极和双极的治疗参数相同。3 次治疗结束后 1 月、6 月时随访。治疗前、每次随访时，在固定光源条件下对患者进行照相（正面、左右各侧 45°、90°）。由未参与本研究的 2 名皮肤科医学专家根据照片对患者皮肤光老化进行评分（Global photoaging scale,GPS 0-4 分评分法），分值越高，光老化越明显。每次随访时，患者对皮肤皱纹、紧致度、肤色改善分别进行自我评价（Global aesthetic improvement scale,GAIS,0-3 分评分法），并同时进行患者满意度评价，记录不良反应。

结果 患者皮肤光老化的 GPS 评分：治疗前、治疗结束后 1 月、6 月时分别为 2.54±0.83、1.98±0.58、 1.98±0.60，与治疗前相比，治疗后 1 月、6 月时的评分分别降低了 0.56±0.47、 0.56±0.42，统计学比较均有明显差异。患者对疗效的自我评价显示：治疗结束后 1 月，93%的患者皱纹有改善（平均改善评分 1.44±0.80），100%的患者皮肤紧致度增加（（平均改善评分 2.11±0.58），59%的患者肤色有改善（（平均改善评分 0.89±0.89）。治疗结束后 6 月，皱纹、紧致度、肤色改善的患者分别为 89%((平均改善评分 1.33±0.78）、100%（平均改善评分 1.93±0.55）、52%（平均改善评分 0.74±0.90）。
患者满意度评价显示：治疗结束后 1 月、6 月时，对疗效感到满意和非常满意的患者分别为 93%、85%。不良反应记录显示：所有患者治疗过程中均有轻至中度疼痛感，单极射频、双极射频疼痛评分分别为 3.19±1.77，5.63±1.78.治疗过程中均有轻微点状出血，治疗后均有轻微红斑和水肿，81%患者治疗后眼周出现针尖状紫癜，所有这些反应无需特殊处理，1 周内会自行消退。无一例患者出现瘢痕和局部色素改变。

结论 黄金微针射频治疗中国人面部皮肤光老化是安全、有效的，而且在治疗结束后 6 月时，作用仍能继续保持。

P001-066

综合护理干预对 PPDO 线雕面部提升术受术者负性情绪影响分析

刘立凡
四川省成都市第二人民医院

目的 分析 PPDO 线雕面部提升术后综合护理干预对改善受术者负性情绪的效果。

方法 选取本院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月行 PPDO 线雕面部提升术受术者 70 例，随机分为观察组和对照组，每组 35 例，对照组采用常规护理模式，观察组在对照组基础上加用综合护理干预措施，采用抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）对两组患者心理状态进行评分，并统计对比两组护理满意度，比较两组患者负性情绪改善情况。

结果 干预后观察组 SDS、SAS 评分均低于对照组，而治疗后满意度观察组明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

结论 综合护理干预措施能有效缓解 PPDO 线雕面部提升术后抑郁、焦虑等负性情绪，提高护理满意度。

P001-067

果酸联合透明质酸敷料治疗寻常性痤疮 60 例疗效观察

刘萍 刘兰 雷雯霓 罗丹丹
成都市第二人民医院

目的 观察果酸联合透明质酸敷料治疗寻常性痤疮的疗效。

方法 130 例寻常痤疮患者，随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例皮损处均给予果酸治疗治疗，果酸治疗前后给予透明质酸敷料贴敷；对照组 70 例只行果酸治疗；2 个月为 1 疗程，1 个疗程后评价疗效。

结果 治疗组和对照组总有效率分别为 92.86%和 81.67%，两组比较有显著性意义（P＜0.01），治疗组疗效优于对照组。

结论 果酸联合透明质酸敷料治疗寻常性痤疮能显著提高疗效，使用安全，耐受性好，值得临床推广。

P001-068

下睑皮脂腺癌术后眼睑重建一例

杨文娟 姚春丽
吉林大学第二医院

男性患者,73 岁，4 年前右下睑皮肤出现一粉红色斑点，无明显自觉症状，未在意，皮损缓慢增大，偶有破溃结痂。皮肤科检查：右下睑近睑缘处皮肤一淡红色疣状物，大小约为：0.7cm×0.3cm×0.8cm，明显突出体表，质地较脆，局部伴有破溃结痂，触痛（+）。体检及各系统检查无明显异常，病灶附近淋巴结检查未见异常。实验室检查：术前病理检查提示：考虑皮脂腺癌可能性大，建议手术全切后再送检。

手术及病理所见：预计切缘距皮损向下、内侧扩大 0.5cm、向外侧扩大 1.0cm，切开皮肤至睑结膜，术中发现肿瘤侵及睑板内侧睑结膜处，切除右下睑皮肤肿瘤所在局部下睑，切除深度至球结膜与睑结膜折返处穹窿部位。术中送检快速病理，病理结果回报：（右下睑）癌，不能完全除外鳞状细胞癌，各切缘及黏膜残端未见癌。遂在缺损鼻侧近鼻根部设计舌型皮瓣，顺时针旋转约 70 度后覆盖右下睑睑结膜缺损处，将转移皮瓣与残余睑结膜对合，使其作为衬里修复结膜面，向眼窝内覆盖，无菌加压打包缝合。术后病理回报：考虑皮脂腺癌。

该例患者术后供、受区皮瓣均成活，切口Ⅰ期愈合。目前术后随访 3 个月，缺损区基本修复 ,眼睑外形良好。该转移皮瓣旋转角度灵活、手术操作相对简便、有效。当近内眦端下睑全层缺损累及大于 1/2 睑缘时，选择该术式进行修复眼睑组织缺损是较为理想的方法。

P001-069

大汗腺切除加选择性保留皮下脂肪小叶间隔血管皮瓣治疗腋臭

兰长贵[1]
1. 核工业 416 医院
2. 成都医学院

Objective In order to overcome disadvantages of complications, recurrence and lower efficacy in treating axillary bromhidrosis, we designed a new surgical procedure and performed a clinical trial.

Patients and Methods A prospective, nonrandomized, concurrent control trial was performed in equal number patients of treatment and control groups. In the former, two or three incisions were made along the marked lines on the axillary crease. Subcutaneous portions of apocrine glands and follicles and adipose tissues were scissored while subdermal vascular plexus and selectively subcutaneous fat septal vessels were preserved. In the latter, 2 or 3 mini-incisions were parallel to skin wrinkles. Skin was separated with subcutaneous tissue at the same depth as the treatment group. Apocrine glands and adipose tissue underlining the dermis were removed using curette. In 6 months to one year of follow-ups, malodor, wound healing time, and surgical complications were observed.

Results 40 patients with axillary bromhidrosis were included in the study. At 2 weeks and wound healing time after operation, all patients achieved complete malodor elimination, but surgical complications occurred in 1 patient in treatment group and 7 patients in control group. The wound healing time was 10±3 days in treatment group and 16±6 days in control group. At the end point of study, mild malodor occurred respectively in 1 patient of each group, scar occurred in 2 patients in treatment group and 18 patients in control group.

Conclusion The new surgical procedure not

only had excellent efficacy for treating axillary bromhidrosis but a better cosmetic result.

P001-070

沿腋窝皱襞小切口治疗腋臭的临床观察

卜彬彬
云南省楚雄州人民医院

目的 探讨微创治疗腋臭的手术方法。

方法 对 58 例腋臭患者实行局部肿胀麻醉，沿腋窝皱襞小切口保留真皮下血管网组织的方式去除顶泌汗腺组织及部分毛根和毛囊组织治疗腋臭。

结果 58 例腋臭患者中 5 例出现手术切口边缘部分皮肤组织坏死，经坏死组织清创换药后创口愈合，少许瘢痕形成。其余患者创口愈合良好，皮瓣全部成活，随访 3~6 个月无明显异味，临床治疗效果满意。

结论 采用沿腋窝皱襞小切口的手术方式治疗腋臭，具有创伤小，恢复快，切口隐蔽，
遗留瘢痕不明显，患者满意等优点，值得临床推广。

P001-071

痤疮门诊量与环境因素的时间序列分析

黎安琪 李利
四川大学华西医院

研究背景 痤疮作为毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，近年来发病率与日俱增，我们前期研究表明痤疮门诊比例已位列皮肤科门诊第二位。随着社会不断发展，环境污染已成
为影响公共卫生的严重问题。环境污染是否为痤疮的加重因素有待探明。

研究目的 通过分布滞后非线性模型分析气象因素和空气污染物对痤疮患者门诊人次的影响及其规律，为控制该病的发生提供有效的干预措施。

研究方法 收集 2011 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 31 日四川大学华西医院皮肤科门诊就诊数据和成都市 2011 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 31 日的气象数据及环境监测数据，使用分布滞后非线性模型（DLNM）研究气候因素（温度、相对湿度、大气压、风速、降雨）和空气污染物（SO2、NO2、PM10）对痤疮门诊人次影响及其规律。

研究结果 相关分析显示痤疮就诊人数与 NO2、相对湿度、气压正相关，与 SO2 负相关。根据分布滞后非线性模型分析可得气压、风速对痤疮的发病率作用主要受温度、相对湿度及空气污染物影响，即协同影响痤疮门诊量。空气污染物对痤疮的影响具有滞后性。空气中 SO2、NO2 对痤疮的影响一般在 4 天以内。

结论 1.较高相对湿度能诱发或加重痤疮。痤疮就诊人数与 NO2 水平正相关，与 SO2 负相关。2.空气污染物对痤疮就诊人数的影响存在即刻效应和滞后效应。3.保持适宜的湿度及清新的空气能有效预防痤疮的发生。

P001-072

滚针联合复方甘草酸苷湿敷治疗面部激素依赖性皮炎临床观察

文丽萍
西南医科大学附属中医院

目的 观察滚针联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效性及安全性。

方法 将 90 名患者随机分为治疗组（滚针联合复方甘草酸苷）30 名，对照组 1（滚针
组）30 名，对照组 2（复方甘草酸苷组）30 名，治疗 3 个月后比较三组临床疗效；随访
1 月后追踪复发情况。

结果 治疗组、对照组 1、对照组 2 有效率分别为 86.67%、63.33%、60.00%，治疗组与对照组 1、对照组 2 有效率比较，差异均具有统计学意义(χ^2分别为 4.36、5.46，P＜0.05)；对照组 1 与对照组 2 有效率比较，差异无统计学意义（P＞0.05）。1 个月后治疗组、对照组 1、对照组 2 复发率分别为 3.33%、6.67%、13.33%。治疗过程中均未出现严重不良反应。

结论 滚针联合复方甘草酸苷治疗激素依赖性皮炎，疗效确切，值得推广。

P001-073

医学护肤品对色素性疾病的辅助治疗作用

吴艳 仲少敏 苑辰 谢孟谚 杨莉
北京大学第一医院

色素性皮肤病主要分为两大类：色素增加性疾病和色素减退性疾病。从医学护肤品的辅助治疗作用上来讲，在前者发挥了更多的作用，而针对色素减退性疾病，更多的是通过美容遮盖来实现效果。

医学护肤品辅助治疗色素增加性疾病，从作用机理上可以分为以下几个方面：1.抑制黑素细胞的活化；2.抑制黑素细胞内黑素的合成；3.抑制黑素小体的转运；4.促进角质形成细胞内黑素的代谢和分解。

矢车菊糖苷（Centaureidine）是从蓍草中分离出来的黄酮糖苷，可以减少黑素细胞的树突形成，从而减少黑素小体向角质细胞的传递。医学护肤品，可以用于辅助治疗。

硫辛酸是辛酸的二硫衍生物，可以清除活性氧ROS，螯和金属离子，参与蛋白质氧化还原反应的调节，还对基因的表达有影响。硫辛酸可以通过螯和铜离子抑制酪氨酸酶的活性，通过抗氧化作用减少黑素的生成，还可以抑制 NF-kB 转录因子的激活，阻止 Mitf 的转录，还可以减少 TRP-1 和 TRP-2 的产生。龙胆酸又称 2,5-二羟基苯甲酸，存在于龙胆属植物的根中，细胞实验中证明是很强酪氨酸酶抑制剂，并不引起细胞毒性。

氨甲环酸可以单链尿激酶纤溶酶原激活物（sc-uPA）以，酪氨酸酶为黑素细胞合成黑素的关键酶，而氨甲环酸可通过抑制纤溶酶原-纤溶酶系统中的 sc-uPA，从而阻断后者诱导黑素细胞内酪氨酸酶活性的增加、促进黑素合成的效应。也有学者认为氨甲环酸因结构与酪氨酸化学结构部分类似，可产生竞争性抑制酪氨酸酶的活性。

木质素过氧化物酶(lignin peroxidase,LIP)在过氧化氢存在的条件下可以直接分解细胞内的优黑素，从而加速黑素的代谢。

我们通过多个临床研究，证明上述这些新兴的抑制色素的医学护肤品在多种色素增加性皮肤病如黄褐斑、色素型黑眼圈中有很好的辅助治疗作用。

P001-074

自噬在 UVA 致人真皮成纤维细胞凋亡中的作用研究

何渊民 谭小琦 钟建桥 邓永琼 熊霞
西南医科大学附属医院

目的 明确自噬在 UVA 诱导人真皮成纤维细胞凋亡中的具体作用。

方法 1、分离获取原代人真皮成纤维细胞，分别以不同剂量 UVA 照射成纤维细胞，以光镜检测细胞形态，以 CCK8 检测细胞活性，以流式细胞术检测细胞凋亡比例，最终建立 UVA 致人真皮成纤维细胞凋亡的体外细胞模型。2、分别以自噬促进剂雷帕霉素、自噬抑制剂 3-MA 及 ATG5 siRNA 预先处理/转染细胞，检测 UVA 致人真皮成纤维细胞凋亡的体外细胞模型中细胞自噬水平及细胞凋亡比例变化。

结果 1、以不同剂量 UVA 照射人真皮成纤维细胞，光镜下观察到随 UVA 照射剂量增加，胞内颗粒增多，细胞皱缩变圆，细胞排列间隙增大,胞质折光性下降；当照射剂量>8J/cm^2，随着 UVA 照射剂量增加，CCK8 检测细胞活性显著下降，流式细胞术检测细胞凋亡比例显著增高。2、以自噬促进剂雷帕霉素、自噬抑制剂 3-MA 及 ATG5 siRNA 预先处理/转染细胞，以 8J/cm^{2}照射细胞后检测发现雷帕霉素预处理组细胞凋亡比例显著低于未处理组，同时 3-MA 预处理组及 ATG5 siRNA 转染组细胞凋亡比例显著高于未处理组。

结论 1、UVA 照射可诱导人真皮成纤维细胞凋亡，细胞凋亡比例随 UVA 照射剂量的增高而升高。2、促进自噬可以保护人真皮成纤维细胞抵抗 UVA 照射所致细胞凋亡；抑制自噬可以促进原代人真皮成纤维细胞受 UVA 照射所致细胞凋亡。

P001-075

毫火针联合 0.1%他克莫司软膏治疗白癜风临床观察

杨敏 郭菲 阿依加马力 刘红霞
新疆维吾尔自治区中医药研究院

目的 通过观察毫火针治疗白癜风的临床疗效和不良反应，来验证毫火针治疗白癜风的有效性及安全性。

方法 采用计算机简单随机法，将 40 例白癜风患者分为两组：试验组 20 人，对照组 20 人，试验组外用 0.1%他克莫司软膏联合毫火针治疗，对照组单纯外用 0.1%他克莫司软膏，分别在治疗后 4、8、12 周进行疗效评价。治疗结束后随访 1 月。

结果 对照组中，治疗 4、8、12 周，有效率分别为 42.0%、68.4%、68.4%；试验组中，治疗 4、8、12 周，有效率分别为 61.1%、94.4%、94.4%。两组比较，差异有统计学意义(p

P001-076

局部外用 30%超分子水杨酸联合口服米诺环素对于治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮的疗效与耐受性观察

何淑娟
西安交通大学第二附属医院

目的 通过自身对照研究，评价局部外用 30%超分子水杨酸联合米诺环素对于丘疹脓疱期玫瑰痤疮的疗效及耐受性，同时观察其对皮肤屏障功能的影响。

方法 受试者在口服米诺环素（50mg,1 次/日）的基础上，随机选取其半侧面部作为实验侧，外用 30%超分子水杨酸，间隔一周一次，共计 4 次，并联合使用保湿剂（2 次/日），另一侧单用保湿剂（2 次/日），分别于每次治疗前及治疗后一周对面部两侧分别进行综合评分，包括红斑评分及丘疹脓疱评分；使用无创皮肤检测仪对面部两侧分别进行皮肤含水量、红斑指数、经皮水分丢失量测定；使用 VISIA 皮肤检测仪对面部两侧分别进行红斑测定；每次治疗前采集正侧面部照片，并记录用药期间不良反应。

结果 共纳入 30 例患者，其中 21 例患者完成了试验，实验侧（米诺环素联合 30%超分子水杨酸）治疗有效率为 81%，优于对照侧（单用米诺环素）57.1%；实验侧在治疗 1 周后即有红斑评分的显著下降，治疗 2 周后丘疹脓疱评分、VISIA 红斑分值、TEWL 值均显著下降，治疗 4 周后红斑指数显著下降，对照侧在治疗 2 周后丘疹脓疱评分和红斑评分有显著下降，治疗 4 周后 TEWL 分值显著下降，VISIA 红斑分值和红斑指数未见明显变化；两侧在治疗 4 周后，角质层含水量均有所上升，但较治疗前差距均无统计学意义。不良反应主要表现为外用药时一过性刺痛、发红、用药期间皮肤干燥、轻至中度脱屑，经冷敷、加强保湿处理后，不良反应均可消失。

结论 口服米诺环素 50mg/日联合外用 30%超分子水杨酸对于治疗丘疹脓疱期玫瑰痤疮有效，且耐受性良好，有利于患者红斑的改善，并且在治疗早期阶段促进皮肤屏障功能的修复，因此可以成为临床上治疗玫瑰痤疮的新选择。

P001-077

强脉冲光（IPL）治疗烫伤后瘢痕的疗效评价

康道现
成都市第二人民医院

目的 评估强脉冲光治疗烫伤后瘢痕的临床疗效。

方法 收集我科 2015 年 1 月至 2017 年 12 月烫伤后瘢痕 30 例，其中男性 15 例，女性 15 例。年龄跨度为 3-65 岁，平均年龄 37.3 岁。面部 12 例，颈胸部 5 例，上肢 6 例，下肢 7 例。烫伤愈合与首次 IPL 干预时间间隔 7-180 天，平均 37.6 天。患者就诊当日即行强脉冲光治疗，脉宽 10-15ms，能量密度 7-13mJ/cm^2，每月 1 次。视瘢痕厚度和充血程度设定治疗疗程，根据瘢痕平整度和发病时间选择是否联合点阵激光及硅酮霜。治疗次数跨度为 3-12 次，平均 7.3 次。

结果 所有患者均完成设定治疗疗程，瘢痕厚度及充血程度均有不同程度好转，平均起效疗程为 2 次。烫伤愈合后 IPL 干预越早效果越好，儿童疗效优于成人。面部疗效优于四肢及颈胸部，四肢疗效最差。问卷调查显示 59.3%的患者非常满意，满意为 23.7%，一般为 10.3%，无效为 10.7%。

结论 我们的临床观察表明，强脉冲光（IPL）可有效治疗烫伤后瘢痕。由于其无痛无创的特点，易于被患者接受，特别是儿童。患者依从性好，体验感良好。

P001-078

痤疮凹陷性瘢痕治疗策略及微针联合治疗初步临床观察

陶诗沁
无锡市第二人民医院

目的 对目前已有的痤疮凹陷性瘢痕的治疗方法做一综述。并总结我科采用微针联合治疗痤疮凹陷性疤痕 32 例的临床疗效及安全性。

方法 在 Pubmed、Embase、万方、维普数据库中检索 2000 年至 2016 年有关痤疮凹陷性瘢痕治疗方法的论著。采用微针联合皮下分离术、CROSS 技术和环状抬升术联合治疗痤疮凹陷性疤痕，四周一次。

结果 纳入英文及中文文献共 96 篇。目前已有的痤疮凹陷性瘢痕治疗方法包括磨削术、化学剥脱术、激光、皮下分离术、环钻术、射频、微针、组织填充、富血小板血浆疗法（PRP）、干细胞移植及联合治疗。磨削术包括传统的电动砂轮磨削及微晶磨削；化学剥脱术根据剥脱深度可分为超表层、表层、中层及深层剥脱。常用于治疗痤疮瘢痕的是三氯醋酸的 CROSS 技术；皮下分离术又称皮下微创伤手术，对浅碟样及车厢样瘢痕疗效好；治疗痤疮凹陷性瘢痕的激光包括剥脱性激光及非剥脱性激光。环钻术包括环钻切除术、环钻升提术、环钻移植术。主要用于冰锥样及小的车厢样瘢痕的治疗；软组织填充旨在将瘢痕填平的同时刺激瘢痕处的胶原再生。微针疗法主要治疗浅碟样及表浅的车厢样瘢痕。其设备可分为单针微针、滚轮微针、电动微针、纳米微针、射频微针；PRP 技术是一种新兴的痤疮瘢痕治疗方法。一般需联合激光或微针等治疗方法；干细胞技术在治疗痤疮瘢痕中，主要有骨髓干细胞及脂肪干细胞。成纤维细胞疤痕内注射可有效改善瘢痕。我科自 2016 年 1 月起根据痤疮凹陷性疤痕的形态及深度采用微针联合皮下分离术、CROSS 技术和环状抬升术治疗共 32 例，四周一次，完成 1 次治疗 32 例，2 次治疗的 26 例，3 次治疗 18 例，总有效
率 67.5%，显效率 20.34%，副反应发生率低，主要为术中疼痛。术后局部紫癜、痤疮皮疹加重及炎症后色素沉着。但都在 3-21 天内消退。

结论 任何一种治疗方法都无法满足所有类型瘢痕的治疗，目前多采取联合治疗方法。

P001-079

非剥脱点阵激光联合刺络放血术后使用类人胶原蛋白辅料治疗痤疮瘢痕的疗效观察

李凯 高琳 贾菲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 评价非剥脱性点阵激光联合刺络放血术后使用类人胶原蛋白辅料治疗痤疮瘢痕的临床疗效。

方法 选取 2017 年 10 月至 2018 年 3 月我院收治的痤疮瘢痕患者 20 例，随机分为观察组和对照组各 10 例。1565nm 非剥脱性点阵激光联合刺络放血术进行痤疮瘢痕治疗，治疗后观察组患者应用类人胶原蛋白辅料，对照组应用生理盐水及医用冰袋冷敷。分别对两组患者术后的瘢痕改善、视觉模拟评分（VAS）、疼痛持续时间、脱痂时间及完全愈合时间、不良反应等进行评价分析。

结果 两组患者经过治疗后痤疮瘢痕均有不同程度改善，差异无统计学意义（P>0.05）。观察组患者术后 VAS 评分（3.18±1.45）分、疼痛持续时间（2.77±0.36）h、 脱痂时间（3.20±1.01）d 及完全愈合时间(5.10±1.24)d 均短于对照组。

结论 1565nm 非剥脱性点阵激光联合刺络放血术后使用类人胶原蛋白辅料治疗，可以有效降低患者治疗后疼痛及灼烧感，缩短红斑持续时间及结脱痂时间。

P001-080

A 型肉毒毒素微滴注射技术在下面部提升中的应用

李凯 高琳 钱琳翰 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 降肌对面部结构的长期下拉作用时下面部松垂的原因主要原因之一，A 型肉毒毒素注射可放松面部降肌来缓解对下面部的下拉作用，达到下面部提升效果。本研究主要观察使用微滴注射

技术进行 A 型肉毒毒素注射进行下面部提升的临床疗效。

方法 对 30 例下面部松弛的面部老化患者进行 A 型肉毒毒素微滴注射治疗 1 次。治疗时采用自身前后对照研究的方法。治疗组用
A 型肉毒毒素注射下颌缘处颈阔肌及降口角肌,颈阔肌标记点:于降口角肌标记点下 1cm 处下颌缘开始标记第一点,向外侧每间隔 1~1.5cm 标记一点,共 6-8 个点。在其上方 1cm 及在其下方 1cm 2cm 处相对应再标记 6-8 个点,左右脸对称标记。用 0.9%氯化钠注射液 4ml 稀释 100 单位的 A 型肉毒毒素,用稀释后的肉毒毒素皮内注射每点 0.5 单位,降口角肌处皮下注射每点 2 单位。治疗后 14 天、1 月、3 月采集临床照片。专业皮肤科医生通过对治疗前后临床照片比较及进行评价，同时通过问卷由患者自身进行疗效评价。

结果 在所有治疗患者中均观察到下面部松弛得到改善。90%（27 例）受试者对治疗效果非常满意，3.3%（1 例）受试者出现治疗后法令纹加重的情况，83.3%（25 例）表示疼痛可以耐受，90%（27 例）受试者表示愿意继续进行下次治疗。治疗后根据受试者下面部轮廓，下颌线清晰度，皮肤紧致，口角上 扬，颈纹淡化情况，松弛度改善医生 VAS 评分及患者自身 VAS 评分均有统计学差异($p<0.05$)。均未出现红肿、热痛、过敏、表情异常、声音嘶哑、吞咽困难等不良反应及并发症。

结论 通过良好的面部评估，判断肌肉的位置，精确掌握剂量，采用微滴注射方法 A 型肉毒毒素注射颈阔肌及降口角肌提升下面部安全、便捷、高效，减弱下面部降肌对皮肤的向下牵拉， 达到紧致提升的效果，改
善轮廓，治疗后临床效果确切,起效快,安全性高,无痛苦,值得推广。

P001-081

透明质酸钠复合液中胚层疗法改善眼周静态皱纹的疗效评价

何美 李晓庆 康道现 董理 李晓娟
成都市第二人民医院

目的 观察透明质酸钠复合液中胚层疗法改善眼周静态皱纹临床疗效和安全性。

方法 纳入 23 例眶周静态皱纹评级为 2-4 级的健康志愿者， 根据皱纹分级选择不同剂型的透明质酸钠复合液。通过手动注射和自动注射器在皱纹皮下水平或者垂直皮内注射，每月注射 1 次，每次术前及术后 15 天在同一条件下拍照。所取照片在疗程结束后请 3 名经验丰富的注射医师进行皱纹评级（WSRS 皱纹评级标准）。统计各级评分术前和 3 次术后人数百分比，以及评级提升 1 级以上和 2 级以上人数百分比。

结果 术前皱纹评级为 2、3、4 级的人数百分比分别为 13.6%、54.9%、31.5%，3 次术后相应百分比为 46.7%、33.5%、19.8%。评级提升 1 级以上和 2 级以上人数百分比分别为 54.3%和 23.7%。

结果 皮内注射透明质酸钠复合液可有效改善眼周静态皱纹，患者满意度高、依从性好。

P001-082

线雕技术在面部美容微整形中的应用效果评价

刘琨
苏州永鼎医院

目的 探讨线雕技术在面部美容微整形中的应用效果。

方法 选取 2015 年 4 月至 2016 年 10 月我院收治的需行面部美容微整形患者 60 例，将其随机分为两组，观察组患者实施线雕技
术，对照组患者实施拉皮技术，观察两组患者的治疗效果。对照组患者：切开颞深筋膜表面，剥离隧道，置入脂肪垫并以适度力道向后上方提拉肌肉，手术结束后选择涤纶带针线进行皮内缝合，胶原蛋白线进行皮外间断缝合,型号为 7-0 和 6-0 带针缝线。观察组患者：设计手术方案，标志埋线部位，消毒并局部浸润麻醉，沿标志线刺入引导针，达到既定位置后，置入 PPDO 可吸收悬吊线退出引导针，轻拉悬吊线末端，提拉效果满意后齐皮肤剪去外露的悬吊线。

结果 全 60 例患者术后伤口完整，未见裂开、感染等不良症状，术后 5 个月进行随访
发现，对照组 患者出现鼻唇沟变浅，轻微面颊不对称等并发症，发生率为 20.0%，观察组未见任何并发症，观察组患者较对照组鼻唇沟变浅，面

部提拉效果好，无明显痕迹。

结论 线雕是直接采用植入胶原蛋白的方式对 肌肤进行提拉，手术时间不长，患者接受度高。对需行面部美容微整形患者行线雕技术治疗的效果显著，术后面部提拉效果好，无明显面部痕迹，值得临床进行推广。

P001-083

带状疱疹（蛇串疮）的中药治疗

马徐胜
厚德堂中医中药馆

目的 带状疱疹（蛇串疮）是中老年人急性易发的病毒性皮肤病。皮肤为人之外卫，毒邪侵犯，首当其冲。急性发病，患者多由情志不畅，肝气郁结，郁而化热，湿热内蕴，复外感毒邪，以致湿热火毒更为蕴结皮肤。用中药治疗，取材方便，容易，价格便宜，效果显著，使患者早日解除病痛。

方法 带状疱疹确诊后，用中药内服外敷，内外夹攻，见效快，特别是外敷，一日可用多次，日夜可用。镇痛除毒，效果显著，皮损恢复明显可见。具体用药，火毒型带状疱疹，内服用大青龙连翘汤加减或龙胆泻肝汤加减，外敷芙蓉膏；湿毒型带状疱疹内服除湿胃苓汤加减或薏仁赤豆汤加减，外敷金黄
散或金黄膏。气滞型带状疱疹内服用金铃子散加味，外用平安膏涂敷。

结果 带状疱疹通过以上方法内外同治，一般患者二周就能痊愈，无痛无痒，略有皮痕自能蜕复。

结论 运用中医药治疗带状疱疹，采用内服外敷，起到清热凉血，解毒祛湿，化瘀镇痛的效果。达到了治愈带状疱疹（蛇串疮）的目的。同时中药尚有舒筋活血，调理肌肤失养，增加皮肤新陈代谢，改善皮肤微循环，提高临床疗效，使皮肤复原美容，给患者提早带来情志舒畅，精神愉快的安乐心绪。中药治疗带状疱疹值得推广应用。

P001-084

咖啡斑与斑痣的鉴别诊断与治疗

鲁建云
中南大学湘雅三医院

方法 美容门诊面部色素性斑片拟诊为咖啡斑或斑痣患者 38 例，其中咖啡斑男/女，16/16，1 月-43 岁；斑痣男/女，2/4，4 月-24 岁，采用皮肤共聚焦显微镜鉴别诊断，所有患者照相，均采用 755 皮秒激光治疗，每次治疗前用皮肤共聚焦显微镜检测，每月治疗一次，共治疗 3 次，最后一次治疗一个月后观察比较其疗效及副反应。

结果 皮肤共聚焦显微镜确诊，咖啡斑，32 例，与正常皮肤对照，色斑区基底层色素显著增加，真皮内未见明显色素颗粒；斑痣，6 例，皮损区表皮轻度增生，皮突下延，局灶基底环上色素增加，真皮乳头少许噬色素细胞，局灶见高折光痣细胞团块。咖啡斑治疗 3 次后痊愈率 68.8%，治疗 1 次有明显疗效，但存在色素祛除不均匀现象，需要多次治疗。斑痣治疗 3 次后痊愈率显效率 16.6%。副反应：早期多有色素沉着或色素减退，均能恢复，无疤痕形成。

结论 皮肤共聚焦显微镜可高效无创鉴别面部咖啡斑和斑痣并可介导其治疗；755 皮秒
激光可有效治疗面部咖啡斑，仅用 755 治疗斑痣，疗效不理想。

P001-085

UVB 诱导的 REDD1 基因可能参与皮肤光老化的调控

欧阳玉洁 陈静 鲁建云 胡双海 裴诗谣 付楚涵 蒋玲 丁玉芳 曾庆海 黄进华
中南大学湘雅三医院

目的 探讨发育及 DNA 损伤反应调节基因 1（ regulated in development and DNA damage responses 1， REDD1）在 UVB 诱导人皮肤成纤维细胞及角质形成细胞老化中
的作用。

方法 1.选择人皮肤成纤维细胞及角质形成细胞，予不同剂量 UVB 照射，实时荧光定量聚合酶链反应（ polymerase chain reaction， PCR）检测 UVB 照射后两种细胞内 REDD1 基因表达含量，并建立光老化模型;2.敲减及过表达两种细胞 REDD1

基因，分别与 UVB 照射后细胞形成对照组，MTT 法检测细胞增殖活性，β -半乳糖苷酶行衰老染色。

结果 细胞经 UVB 单次照射 60mJ/cm^{2}后，细胞开始出现衰老表现，REDD1 基因表达有明显上调；UVB 照射后，REDD1 过表达组较对照组细胞活性增强，β -半乳糖苷酶阳性率下降；反之，REDD1 敲减组较对照组细胞活性下降，β -半乳糖苷酶阳性率上升。

结论 1、人皮肤光老化细胞中 REDD1 基因表达上调；2、REDD1 基因可能参与皮肤光老化的调控。

P001-086

基于皮肤颜色的无创检测分析在皮肤健康管理中的应用

宋为民
杭州颜术医疗美容诊所连锁

目的 研究和比较皮肤数字图像分析技术(Computer digital image analysis)在损容性皮肤病诊断和疗效判断中的应用。

方法 对比美国 VISIA 和国内自主研发的 CSKIN 数字图像无创检测分析系统，在皮肤色斑、痤疮和敏感肌诊疗中的应用，主要可以得出。

结果 皮肤颜色（Lab 值，L*值主要反映黑色）、黑色素指数和血红素指数等，治疗前后可以看到这些指标的改善。结果：分别报告了使用不同国家的数字图像分析系统检测皮疹色素和色差等的情况，与临床研判的相关性。

结论 使用新的图层转换技术和方法对分析损容性皮肤疾病意义有积极的临床意义。

P001-087

皮肤影像技术在医学美容中的应用

刘兆睿 刘洁
中国医学科学院北京协和医院

目的 影像技术的迅速发展改变了临床诊疗模式，而皮肤科以其可视性、适合体表成像的学科特点，受到的影响尤为显著。目前常用的皮肤影像技术包括皮肤摄影、皮肤镜、皮肤超声、反射式共聚焦显微镜、多光子成像、光学相干层析成像和新兴的皮肤表面成像技术等，凭借其无创、在体、实时、动态观察的特点，影像技术在医学美容中的应用日渐受到重视。国内外学者对于皮肤影像技术在皮肤科中的应用已有诸多介绍，但其在医学美容方面的应用涉及较少，

方法 本文总结近十年来发表的国内外相关文献，对皮肤影像技术在医学美容中的应用展开综述，详细介绍其在医学美容领域的不同特点及应用。

结果 皮肤影像技术目前广泛应用于皮肤科的各个领域，可以用于皮肤病的诊断与鉴别诊断，对医学美容治疗前后的效果进行评估，在医学美容的损容性皮肤病治疗、激光美容、射频美容、注射美容及医学护肤品等领域都有着广泛应用。

结论 皮肤影像技术在医学美容领域的应用前景广阔，随着各种新型影像技术的问世与应用，皮肤影像技术必将更便捷、迅速而精准的用于辅助皮肤科医生作出诊断及进行疗效评估，在医学美容的各领域发挥重要作用。

P001-088

面部毛细血管扩张性红斑的辨析

谢丽
四川大学华西医院

目的 分析面部毛细血管扩张性红斑的临床特征，辨析面部毛细血管扩张性红斑的病因，为临床诊断提供思路。

方法 回顾性分析 158 例面部毛细血管扩张性红斑的患者，分析年龄、皮损特点、自觉症状、激素及不明成分化妆品使用史、清洁习惯等。

结果 158 例患者中，玫瑰痤疮红斑型 58 例，激素依赖性皮炎 42 例，颜面再发性皮炎 26 例，敏感性皮肤 20 例，接触性皮炎 9 例，面部毛细血管扩张症 3 例。其中玫瑰痤疮、激素依赖性皮炎、敏感性皮肤以 26~35 岁为主要患病人群，颜面再发性皮炎以 36~45 岁为主要患病人群。玫瑰痤疮表现为毛细血管扩张（44%，45/58），持续性红斑（37%，38/58），阵发性潮红（19%，20/58），激素依赖性皮炎表现为毛细血管扩张（46%，36/42），持续性红斑（35%，27/42），阵发性潮

红（19%，15/42），颜面再发性皮炎表现为持续性红斑(51%,22/26),毛细血管扩张(40%,17/26)，阵发性潮红（9%，4/26），敏感性皮肤表现为持续性红斑（39%，12/20），毛细血管扩张（35%，11/20），阵发性潮红（26%，8/20）。玫瑰痤疮最常见 3 大自觉症状为灼热感（51/58）、干燥感（43/58）、紧绷感（33/58）；激素依赖性皮炎为灼热感（41/42）、干燥感（35/42）、瘙痒感（33/42）；颜面再发性皮炎为灼热感（22/26）、干燥感（20/26）、瘙痒感（18/26）；敏感性皮肤为灼热感（15/20）、
干燥感（14/20）、瘙痒感（9/20）。激素依赖性皮炎患者中有 57%（29/42）长期使用激素，有 33%(27/42）长期使用可疑含有激素成分的化妆品，10%（5/42）两者均有。

结论 面部毛细血管扩张性红斑最常见于玫瑰痤疮，其次是激素依赖性皮炎。应仔细询问患者有无激素及可疑化妆品使用史，有无过度清洁史等，为诊断提供线索，为疾病治疗提供依据。

P001-089

面部抗衰老的综合治疗

许瑾
上海市同仁医院

目的 探讨面部衰老的发生机制，以及针对不同发生机制采取的治疗方法的临床效果研究。

方法 针对 2017.1-2017.12 共 147 例自诉衰老的求美者进行综合评估，分析衰老的原因。分别采取线雕手术、提眉手术、眼睑松弛矫正术、除皱手术、填充术、肉毒素注射、激光治疗等方式改善面部衰老状态。

结果 术后随访 3 个月～1 年，部分患者早期有术后表情不自然、双侧不对称、激光术后色素沉着等并发症，但后期均逐渐恢复。术后患者满意率达 98.8%。

结论 造成面部衰老状态的原因涉及皮肤、筋膜、肌肉和骨骼。针对皮肤衰老可采取激光、水光针注射等改善；筋膜松弛可予线雕手术提升，或行除皱手术折叠筋膜并悬吊收紧；表情肌收缩引起皱纹产生，予肉毒素注射松弛肌肉、或玻尿酸填充静态皱纹；骨质吸收引起的面部塌陷和松垂，可予假体植入，也可合并脂肪、玻尿酸等填充剂充填缺损。总之，面部衰老往往是由内而外多种因素造成的，而抗衰老治疗也必须是多种治疗方法联合应用才能取得较好的临床效果。

P001-090

常见面部炎症性疾病的互联网图片分析及 AI 辅助诊断研究

刘晓明[1] 刘凯[2] 马黎[1] 施佳亮[1] 闫天萌[1] 郑毓琳[2]

1. 香港大学深圳医院
2. 深圳市宜远智能科技有限公司

目的 本研究收集 3 万张面部炎症性疾病的图片，对图片质量进行分析归类，同时进行人工标注和计算机学习，研究面部炎症性疾病的临床分类，互联网诊断依据及 AI 诊断。

方法 1、图片质量的确定： 首先将图片通过计算机处理，按照清晰度、像素、位置、面部暴露情况、是否上妆及背景反差等因素将图片分成等级。2、图片标注系统的建立：
将所有图片录入计算机，并建立标注系统。3、医生对图片的分析和诊断： 由两名医生背对背对图片进行双盲观察，并结合病史，给出临床诊断。4、按照医生标注的结果，计数机深度学习，构建模型，反复训练，建立智能诊断系统。

结果 1、按设定标准所有图片分为 3 类，完美图片 3129 张，其余均有部分瑕疵。2、图片中咨询患者的年龄主要集中在 18-42 岁之间，占比 94%。3、按照图片信息，归纳整理，将面部炎症性疾病分为 5 种。玫瑰型痤疮、敏感肌肤、痤疮、接触性皮炎、脂溢性皮炎，并构建了基于图片的诊断思路。4. 皮肤性质分类结果混合性占比 43%，中性占比 20%，油性占比 18%，干性占比 19%。玫瑰型痤疮、痤疮和脂溢性皮炎患者的皮肤类型以混合型居多，而敏感肌肤患者的皮肤类型以中性居多，接触性皮炎患者的皮肤多呈现干性。5、建立具有深度学习服务器（高性能 GPU）的智能诊断系统。

结论 1、互联网诊断需要满足标准的图片，避免影响诊断结果；2、面部炎症性疾病在目前诊断不

清晰，存在争议的情况下，可以从治疗角度出发进行临床分类诊断；3、人工智能可以为面部炎症性疾病提供辅助诊断。

P001-091

己酮可可碱抗兔耳增生性瘢痕纤维化的研究

郭姣[1,2,3] 韩玉丽[1] 冯红霞[1] 郭果香[1] 辛燕[1]
1. 内蒙古医科大学第三附属医院-内蒙古包钢医院
2. 北京市顺义区医院
3. 北京医院

目的 1.建立兔耳增生性瘢痕模型。2.确定己酮可可碱治疗兔耳增生性瘢痕的最适浓度。3.在最适浓度下，观察己酮可可碱对兔耳增生性瘢痕成纤维细胞增殖及Ⅰ、Ⅲ型胶原纤维的影响。

方法 1.在兔双耳腹侧中段分别做 6 个边长为 1cm 的正方形切口，完整切除全层皮肤，建立兔耳增生性瘢痕模型。2.分别配制浓度为 0.1、0.5、1、2、3、4、8、16g/L 的己酮可可碱溶液，并在兔耳瘢痕内注射，注射后 4 周，取瘢痕做 HE 染色，在光镜下对所有切片中的成纤维细胞计数，结果取平均数。据成纤维细胞数确定己酮可可碱的最适治疗浓度。3.在瘢痕内分别注射最适浓度的己酮可可碱（实验组）、曲安奈德、蒸馏水，于用药后 2、4、6 周取材，分别进行 HE 染色和苦味酸-天狼星红染色，据成纤维细胞数研究对成纤维细胞增殖的影响，据Ⅰ、Ⅲ型胶原含量研究己酮可可碱对瘢痕的抑制程度。4.数据结果以均数±标准差(X± s)表示,用 EXCEL 建立数据库,SPSS17.0 统计软件分析。组间差异用 t 检验。P<0.05 有统计学意义,P>0.05 无统计学意义。

结果 1.浓度为 1g/L 的己酮可可碱为抑制兔耳增生性瘢痕成纤维细胞的最适浓度。2.用药后 2 周，曲安奈德组与实验组成纤维细胞计数相比，差异无统计学意义（P>0.05）。用药后 4 周和 6 周，差异有统计学意义（P<0.05）。3.蒸馏水组与实验组相比，用药后 2、4、6 周，成纤维细胞计数及Ⅰ、Ⅲ型胶原含量均有统计学意义（P<0.05）。4.用药后 2、4、6 周，曲安奈德组与实验组Ⅰ、Ⅲ型胶原含量相比，差异无统计学意义（P>0.05）。

结论 1.成功建立兔耳增生性瘢痕模型，成功率约 92.9%。2.己酮可可碱可有效治疗兔耳增生性瘢痕，其最适浓度为 1g/L。3.局部注射己酮可可碱可以抑制成纤维细胞增殖，抑制Ⅰ、Ⅲ型胶原合成。4.己酮可可碱价格低廉，易于获取，非常有应用前景。

P001-092

基于“治未病“学科，浅论中医美容于基层医院推广

王威
南充市中医医院

2017 年 10 月，三级乙等医院南充市中医医院治未病中心正式成立了“中医美容调理门诊”，将皮肤学与中医的治未病思想相结合，以“调理”代替治疗。门诊从开设以来，坚持中医内调外用相结合，对许多色素沉着、疮疡、瘙痒等疾病提供了新的思路。门诊现每日接待量从个位数逐渐达到了双位数，累计门诊人次两千三百人次，并于 2018 年 1 月获得全国卫生产业企业管理协会治未病分会颁布的“治未病科室建设先进单位”。中医美容调理门诊的探索不仅是对治未病学科的补充，更是为习总书记提出的“健康产业”探索提出了一条新的思路，也为宣传祖国传统医学在现代应用中探索了新的方法。

P001-093

纳晶联合医用重组人源胶原蛋白功能敷料治疗痤疮瘢痕

高启发
昆山经济技术开发区中心医院

目的 观察纳晶联合医用重组人源胶原蛋白功能敷料治疗痤疮瘢痕的临床疗效及安全性。

方法 先将医用重组人源胶原蛋白功能敷料外用患处，再用纳米晶片将药液进行导入皮下，每天一次，4 周为一疗程。二个疗程后评判效果。

结果 观察了 22 例，其中男 19 例，女 3 例，结果除 2 例无效外，其余患者的痘坑都有不同程度

的改善，患者满意，总有效率 90.91%。对有效但不理想的患者，嘱其坚持治疗，直到满意为止。
结论 纳晶联合医用重组人源胶原蛋白功能敷料治疗痤疮瘢痕安全、有效，且无副作用，患者满意。

P001-094
局部皮瓣在眼周皮肤缺损美容修复中的应用

吴冬梅
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨运用不同的局部皮瓣修复眼周皮肤肿瘤切除造成的缺损，以求取得最佳的美容效果。
方法 273 例根据眼周病损切除后皮肤缺损面积的大小、位置，设计合适的局部皮瓣 I 期修复皮肤缺损创面。缺损面积 1*1cm~2*2cm 大小。
结果 273 例皮瓣全部成活，无 1 例发生坏死及并发症，所有患者随访 3-18 个月，局部修复皮瓣与周围皮肤组织色泽、质地一致，切口瘢痕不明显，眉毛及眼睑的轮廓形态及视觉效果良好，效果均满意。
结论 在切除眼周病损的同时，选用合适的局部皮瓣 I 期修复皮肤缺损创面，可避免直接缝合及皮片移植后出现的瘢痕、畸形、色素改变及皮片收缩等不良反应。术后瘢痕不明显，无收缩变形。美容效果好，患者满意。

P001-095
A 型肉毒毒素注射在皮肤科的应用

吴冬梅
四川省医学科学院.四川省人民医院

A 型肉毒素是一种强效的神经毒素，可特异性阻断乙酰胆碱在神经肌肉接头处的释放，从而导致暂时性的对肌肉化学性去神经，达到临床上改善皱纹的作用。随着微整形的流行，肉毒素受到了许多求美者的亲睐。肉毒素注射治疗面部皱纹成为西方国家常用的美容技术。在我国，肉毒素注射逐渐开展，在临床皮肤美容上主要用于面部除皱、瘦脸等的治疗，改善面部轮廓，实现面部年轻化。随着对肉毒素的研究越来越深入,肉毒素的在皮肤科的应用也不再仅限于面部年轻化,瘦脸等。近年来肉毒素也逐渐应用于腋臭、多汗症、瘢痕、改善毛孔粗大及调节皮肤油脂分泌等,并取得了良好的治疗效果。本文将从肉毒素的作用机制、适应症及禁忌症，并对肉毒素在面部除皱、瘦脸、腋臭及瘢痕治疗等方面的应用,以及注射部位、操作要点及术后注意事项进行总结。

P001-096
颧部褐青色痣治疗进展及临床病例分享

陈星宇 李永喜 李春霞 王小艳
青岛市市立医院皮肤科

目的 本研究通过观察本院门诊患者使用 Q 开关 Nd YAG 激光治疗的临床疗效及不良反应，对颧部褐青色痣的发病机理和治疗进展进行综述，归纳治疗参数对治疗效果和不良反应发生几率的影响，进一步探讨最佳的治疗方案。
方法 本研究首先收集了 2012 年至今就诊于本科门诊并确诊颧部褐青色痣的 62 例患者的临床资料，选用激光波长 1064nm，根据患者年龄、皮损颜色选择不同的技术参数进行治疗，能量密度 2～7.5J / cm2，光斑直径 3～5.5 mm，频率 1～10 Hz；治疗间隔至少 3 月；共治疗 2～7 次，术后 3 个月复诊判定疗效和不良反应。并在 PuMed 上检索颧部褐青色痣应用激光治疗的相关文献，记录各种激光治疗参数、治疗效果及治疗后不良反应出现比例，对相应数据进行荟萃分析，归纳最佳激光治疗方法。
结果 本研究证实 Q 开光 Nd：YAG 激光治疗颧部褐青色痣有效率高，效果满意，治疗参数以皮疹处略灰白水肿，无点状出血表现较好。炎症后色素沉着是治疗后常见的不良反应，尽早治疗、术后护理可以降低发生率。
结论 调 Q 开关 Nd：YAG 激光在治疗颧部褐青色痣时需要灵活选择治疗参数，并加强术后护理。

P001-097
15 例美容手术引起的脓肿分枝杆菌感染分析研究

高薇 王洪生
中国医学科学院皮肤病医院

目的 通过分析 15 例美容手术引起的皮肤脓肿分枝杆菌(Mycobacterium abscessus)感染的临床及病理特点，探讨皮肤脓肿分枝杆菌感染快速准确的诊断方法，敏感药物的筛选。

方法 回顾分析中国医学科学院皮肤病医院分枝杆菌实验室门诊自 2017 年 3 月至 2018 年 3 月诊治的因美容手术引发的皮肤脓肿分枝杆菌感染患者，病原学检查方法主要包括细菌培养鉴定及对病损组织及培养菌群的 DNA 进行了 hsp65、16S rRNA、rpoB、16S-23S ITS 共 4 个管家基因位点进行 PCR 扩增、测序和鉴定。体外药敏实验方法筛选 16 种一线及二线抗结核药物中的敏感药物。

结果 15 例诊断脓肿分枝杆菌感染患者,来自中国 7 个省份，均由于美容手术引起的感染,包括自体脂肪注射、肉毒素注射、玻尿酸注射、纹身，12 例发生在面部、3 例发生在颈部和胸部，2 例为姐妹同时发生，多位点 PCR 法较细菌培养更为快速敏感，并能鉴定到脓肿分枝杆菌的亚群，7 例为脓肿分枝杆菌、5 例为马赛分枝杆菌、3 例为 *mycobacterium bolletii*。皮疹多表现为结节和浸润性斑块,窦道和脓液渗出常见,组织病理上常表现为感染性肉芽肿，抗酸染色
阳性率 40%。脓肿分枝杆菌感染患者对克拉霉素、莫西沙星、乙胺丁醇、头孢西丁等药物敏感，临床中采用克拉霉素、莫西沙星、乙胺丁醇二联或三联治疗，10 例治愈，5 例仍在治疗随访中，其中 1 例孕早期采用局部清创引流观察。

结论 15 例皮肤脓肿分枝杆菌感染均由于有创性美容手术引起，散步全国多个省份，组织病理改变无致病菌特异性,确诊需有病原学诊断依据。皮肤脓肿分枝杆菌感染的治疗可选用乙胺丁醇、克拉霉素、莫西沙星两种
或三联治疗,脓肿分枝杆菌感染的治疗应依据药物敏感试验结果制定方案。

P001-098

含血小板血浆与透明质酸复配凝胶治疗激素依赖性皮炎

胡刚 冯捷 马慧群 牛新武 耿松梅
西安交通大学第二附属医院皮肤病院

目的：初步观察含血小板血浆（Platelet-rich Plasma，PRP）与透明质酸（Hyaluronic acid，HA）复配凝胶治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效。

方法：随机将 50 例面部激素依赖性皮炎患者分为试验组与对照组，每组各 25 例，试验组给予 PRP-HA 复配凝胶外用(浓度为 0.5%,规格为 30ml，每日 2 次），对照组给予重组人表皮生长因子凝胶外用（每日 2 次），两组均配合口服依匹斯汀胶囊（10mg/粒，10mg QD），外用克林霉素磷酸酯凝胶（每日 2 次），疗程为 3 个月。治疗结束后观察两组患者的临床疗效。

结果：总有效率试验组为 95%，对照组为 70%，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。

结论：PRP-HA 复配凝胶治疗激素依赖性皮炎疗效显著，尤其在改善红斑、干燥、表皮萎缩和减少复发方面具有明显优势。值得临床进一步探索，并可能作为个体化治疗的重要手段。

P001-099

人工皮炎 3 例

杜姿岑 张正中
川北医学院附属医院

人工皮炎或人为性皮炎是一种精神性皮肤病，是指患者有意识地自我造成皮肤损害，系与各种社会心理障碍有关，部分患者否认“自伤”行为，给诊断带来一定的难度，本
文介绍 3 例人工皮炎，主要分析其皮损特点和潜在的精神障碍。3 例患者中 2 名是男性，1 名是女性，年龄为 17 岁到 77 岁不等，文化程度均不高，所有皮肤损害由患者自身借助指甲、刀具等造成，多分布在面部、四肢等手易触及的部位，表现为红斑、糜烂、溃疡、瘢痕等，形态多奇特，呈线状、圆形或不规则状，大小不一，散在对称，境界清晰，追问病史发现其中 1 人自幼存在智力障碍，还有 1 人在精神科医生的协助下考虑存在人格障碍。根据患者奇特皮损不能用现有特定皮肤疾病解释，并排除了其余精神性疾病，如寄生虫妄想症、诈病等，临床诊断为人工皮炎。我们首

先与患者建立了良好的治疗关系，并采用心理治疗与药物治疗相结合，即心理干预联合沙利度胺止痒、神调合剂、重组牛碱性细胞生长因子喷剂促进创面愈合、夫西地酸局部抗感染及多磺酸粘多糖抗瘢痕等治疗后取得不错临床效果。我们认为皮肤科医生需要加深对精神性皮肤病的理解，采用生物-心理-社会医学模式，以及多学科协助治疗对于该类患者的诊治是非常有用和有益的。

P001-100

国产点阵 CO2 激光治疗痤疮凹陷性疤痕的临床疗效观察

黄梦婷 张佩莲
昆明医科大学第二附属医院

目的 通过对比国产点阵 CO2 激光“高能量中密度联合中能量低密度”与“单纯高能量中密度”治疗痤疮凹陷性疤痕的疗效及不良反应，为国产点阵 CO2 激光治疗痤疮凹陷性疤痕寻找更佳的治疗操作方法。

方法 选取面部两侧疤痕形态相似、部位对称的痤疮凹陷性疤痕患者，将面部两侧随机分为实验组、对照组，对照组：采用国产点阵 CO2 激光予“单纯高能量中密度”治疗凹陷性疤痕区域，能量为 80-99mJ，间距 0.9-1.2cm。实验组：第 1 遍操作同对照组，
第 2 遍采用“中能量低密度”对凹陷性疤痕及周围整个区域进行治疗，能量为 40-60mJ，间距 1.0-1.3cm。每位患者均完成 2 次治疗，治疗间隔时间为 2 月，治疗前及每次治疗后 2 个月复诊，照相及进行 ECCA 值、凹陷度、光滑度、有效率、不良反应及患者满意度评分。

结果

1、实验组的 ECCA 值、皮损凹陷度、皮损光滑度及皮损总积分均比对照组下降更明显、更快。
2、实验组的 ECCA 值在第 1 次治疗后下降显著，而对照组则是第 2 次治疗后下降明显。
3、实验组和治疗组中均以货车厢型下降最显著，冰锥型与滚动型次之。
4、实验组及对照组总有效率均为 100%，显效 3 例（7.1%）VS1 例（2.3%），有效 28 例（66.7%）VS18 例（42.9%），一般 11 例（26.2%）VS23 例（54.8%），无效 0 例（0.0%）VS0 例（0.0%）。
5、实验组与对照组自身满意度比较：非常满意 4 例（9.5%）VS1 例（2.4%），很满意 29 例（69.0%）VS25 例（59.5%），一般满意 9 例（21.4%）VS16 例（38.1%），不满意 0 例（0.0%）VS 0 例（0.0%）。
6、两组激光后红斑、水肿、疼痛及结痂一般于 7-12 天后可自行恢复。仅 2 例患者面部两侧出现色素沉着斑终止治疗，色素沉着斑于 4 月后明显消退，余患者未见明显不良反应。

结论

1.实验组比对照组治疗痤疮凹陷性疤痕疗效更好、更快，且对皮肤的质地、光泽、毛孔有更好的改善，也拥有更高的患者满意度。
2.实验组和对照组的治疗方法均对货车厢型痤疮凹陷性疤痕疗效最佳，冰锥型和滚动型疗次之。
3.在深肤色人群中，实验组比对照组可能更易发生色素沉着，需加强术后防晒。

P002-001

遗传性出血性毛细血管扩张症（HHT）治疗靶点的探索研究

沈柱[1,2]
1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 电子科技大学医学院皮肤病与性病学教研室

目的 遗传性出血性毛细血管扩张症（HHT，Osler-Rendu-Weber 病）为常染色体显性遗传（少部分为散发），以皮肤、粘膜及内脏多发性毛细血管扩张和动静脉畸形为特征。病理上毛细血管、小动脉、小静脉呈不规则窦状扩张，管壁菲薄，内层衬以单层内皮细胞。临床上轻者可表现为皮肤粘膜红丘疹、反复鼻衄和牙龈等粘膜出血，重者可表现为胃肠道等出血（呕血、便血）、肺咯血，甚至颅脑出血。因患者临床就诊涉及和分散到多个学科（如耳鼻喉、口腔、皮肤、消化、呼吸、神经外科等），常得不到正确诊断和全面治疗，延误诊断和治疗易引起患者发生脑中风和危及生命的出血，导致严重的致残率和致死率（约 10%）。因遗传性出血性毛细血管扩张症 HHT 常为系统性损害，故目前的治疗手段，尤其是皮肤科的电烧灼和激光治疗只是消除皮肤粘膜表面扩张的毛细血管，仅能达到表面效果，“头痛医头、

脚痛医脚”，而无法实现全身治疗的目的。这一部分的目的是探索其可能的干预手段。

方法 以临床上遗传性出血性毛细血管扩张症 HHT1 型家系为研究对象，通过序列分析等初步确定候选致病基因，利用分子生物学、药物干预和细胞培养及动物模型等手段平台进一步进行分析和研究。

结果 发现位于 9q34.11 的 Endoglin 全新突变导致的单倍体不足（Haploinsufficiency）可引起内皮细胞功能障碍，动物实验进一步支持 Endoglin 在血管内皮功能中的作用。萘洛尔、沙利度胺、雷帕霉素、异丙肾上腺素、他克莫司等药物对 Endoglin 野生型和突变体（全新和既往发现）的转录/表达以及动物模型转归有不同的影响。

结论 我们的研究提示，药物干预 Endoglin 可作为遗传性出血性毛细血管扩张症 HHT1 型系统治疗的候选靶点，但该结论尚需要进一步的研究支持。

P002-002

PTEN 基因无义突变所致 Cowden 综合症一例

朱培秋 姜薇
北京大学第三医院

目的 报道一例 PTEN 基因无义突变所致 Cowden 综合症。

方法 患者中年男性，2 月前出现上腹痛，行胃肠镜检查发现胃、结直肠息肉，入院后实验室检查未见明显异常，肠镜检查示：大肠多发息肉，距肛门 20cm 以下密集小息肉，“升结肠息肉”病理：锯齿状腺瘤，灶性结构紊乱明显，不除外癌性可能；“横结肠息肉”病理：节细胞神经瘤；“降结肠息肉”病理：管状腺瘤Ⅱ级，灶性呈腺瘤Ⅲ级；“直乙状结肠息肉”，增生性息肉，伴灶状淋巴组织增生，伴灶性淋巴组织增生；“直乙交界息肉”病理：增生性息肉；胃镜检查示：胃多发息肉样隆起原因待定，慢性浅表性胃炎，十二指肠球部溃疡。甲状腺超声示多发结节，符合结节性甲状腺肿。患者颜面部多发米粒大肤色扁平丘疹，齿龈处见多发小米粒大小粉白色肿物。综合患者上述临床表现，考虑 Cowden 综合征可能性大，对其行外周血 DNA 提取，PTEN 基因测序，发现存在 PTEN 基因突变（c.388CT/p.Arg129X）。

结果与结论 患者无特殊家族史，故考虑为散发病例。其颜面部丘疹≥6 个并有口腔黏膜乳头瘤病，发现存在 PTEN 基因无义突变。本病的诊断主要基于临床表现，遗传学的检测有助于确诊该病。综上，本例患者考虑 Cowden 综合征诊断明确。

P002-003

痒疹样营养不良型大疱性表皮松解症一家系的临床表型及 COL7A1 基因突变检测

杜姿岑[1] 牟韵竹[1] 杨浩[1] 王燕波[1] 陈星[1] 刘林莉[2] 张正中[1]
1. 川北医学院附属医院皮肤科
2. 遂宁市中心医院皮肤科

目的 报告痒疹样营养不良型大疱性表皮松解症一家系的临床表型，对 COL7A1 基因进行突变检测。

方法 收集患者的临床资料，采用 PCR、RT-PCR 及 DNA 直接测序法检测 COL7A1 基因突变。

结果 该家系患者的临床表型主要为四肢伸侧水疱、痒疹样结节及萎缩性斑块；先证者组织病理为表皮下大疱；透射电镜示致密板下层裂隙及锚原纤维数量减少；直接免疫荧光示皮肤内无明显免疫复合物沉积。先证者及其母亲、女儿的 COL7A1 基因均存在第 87 内含子 c. 6900+3G>C 新的剪切位点突变，导致第 87 外显子框内跳跃，合成的Ⅶ型胶原的胶原区内缺少了 23 个氨基酸。

结论 该家系患者临床表型以四肢伸侧水疱、痒疹样结节及萎缩性斑块为特征，呈常染色体显性遗传；COL7A1 基因第 87 内含子 c. 6900+3G>C 剪切位点突变可能是引起该家系患者临床表型的原因。

P002-004

伴黑棘皮病的 Crouzon 综合征患儿 FGFR3 基因突变

计雄飞[1] 程波[1] 纪超[1] 唐珊[1] 郭春燕[2]

1. 福建医科大学附属第一医院省皮肤病分院
2. 龙岩市第一医院

患儿女，7 岁，前额突出、突眼伴全身皮肤色素沉着 7 年。生后 1 周有双肘内侧色素沉着，1 年后全身皮肤渐出现多处色素沉着。自幼泪管堵塞，多次疏通效果不明显。患儿父母正常，非近亲婚配，无相同疾病家族史。诊断：Crouzon 综合征伴有黑棘皮病。采用 PCR 和 DNA 测序法检测患儿、2 例直系亲属及 100 例无亲缘关系的正常人 FGFR3 基因突变。患儿 FGFR3 基因有 1 个杂合错义点突变(C.1172 C>A)，患者直系亲属及 100 例正常人均未检测到上述突变。FGFR3 基因的错义突变可能是引起该患者临床症状的致病突变。

P002-005
毛囊闭锁三联症 1 例

纪明开 龚晓盼 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，46 岁。因“反复全身丘疹、结节伴流脓 10 年，加重 1 月”就诊。10 年前无明显诱因出现面头颈、躯干、四肢散在暗红色丘疹，后丘疹破溃流脓，伴疼痛。经自行换药处理后伤口愈合，部分形成瘢痕。但上述症状反复发作。1 年前，皮疹逐渐增多，且出现结节改变。就诊我院门诊，考虑“毛囊闭锁三联症”，收入院。予以“莫西沙星”抗感染，“阿维 A、异维 A 胶囊”调节细胞角化等治疗后（具体不详）好转出院。出院后皮疹仍反复发作，1 月前症状加重，故再次就诊我院。
专科查体：头面颈部、躯干、腋窝可见散在暗红色丘疹、囊肿，结节。米粒至蚕豆大小，部分表面可见白色脓头，部分破溃流脓，可见瘢痕形成及色素沉着。
辅助检查：血常规：WBC 14.59x10^9/L，N 83.7%，HGB110g/l。(皮肤浅表脓液）细菌培养+药敏：无乳链球菌；青霉素 G、氨苄西林、替加环素、万古霉素、环丙沙星、利奈唑胺、莫西沙星、左氧氟沙星敏感。余心电图、胸部 CT、全腹彩超等未见明显异常。
诊断：根据患者临床有聚合性痤疮、化脓性汗腺炎和头部脓肿性穿凿性毛囊周围炎的特点，故诊断毛囊闭锁三联症。
治疗：予“莫西沙星”抗感染，“异维 A 胶囊”调节细胞角化，积极换药处理。患者好转出院。患者血液已送往外院做基因检测，结果尚未回报。目前仍在随访中。

P002-006
利用 CRISPR/Cas9 构建弹性纤维假黄瘤疾病动物模型

支大龙 党二乐 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 弹力纤维假黄瘤(PXE)是由 Abcc6 基因突变导致的常染色体隐性遗传病。Abcc6 基因的编码蛋白为一种跨膜转运蛋，该蛋白主要表达在肝脏和肾脏，但 Abcc6 基因突变是如何导致外周组织的矿化沉积机制尚不明确。CRISPR/Cas9 作为一种高效的基因编辑技术已经在遗传性疾病的研究被广泛应用，然而在 PXE 并未有相关报道。
方法 本研究利用 CRISPR/Cas9 在小鼠 Abcc6 二号外显子设计 sgRNA 序列，构建质粒并包装至腺病毒，利用尾静脉注射将质粒送达小鼠肝脏，提取小鼠肝脏细胞 DNA 进行 PCR，T7EN1 以及 West blot 等检测，对发生基因修饰的小鼠解剖进行免疫组化检测。
结果 1.尾静脉注射 4 天后提取 DNA 进行 T7EN1 检测，结果显示靶位点发生明显酶切；进一步测序结果显示靶位点存在明显套峰，证明靶位点发生基因修饰；另提取肝脏蛋白进行 Westblot 检测，结果显示与正常小鼠肝脏相比基因修饰小鼠 Abcc6 蛋白表达量明显下降；2.尾静脉注射 1 个月后收集小鼠血浆进行 PPi 表达量检测，结果显示与正常小鼠相比基因修饰小鼠 PPi 含量明显下降；3.尾静脉注射 1 个月后解剖小鼠分别进行免疫组化检测，结果显示在小鼠触须皮肤检测到明显的钙化。
结论 1.首次成功利用 CRISPR/Cas9 构建 PXE 小鼠疾病动物模型；2.T7EN1、测序以及 West blot 结果证明靶位点发生基因修饰，目的蛋白表达紊乱；3.PPi 检测结果证明 Abcc6 蛋白表达紊乱后肝细胞 ATP 向胞外释放受阻，外周循环 PPi 降低；

4.免疫组化结果证明肝脏 Abcc6 基因发生修饰后，造成局部皮肤的钙盐沉积。

P002-007

网状色素障碍性皮肤病的诊断思路

张佳 李明 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

网状色素障碍性皮肤病是一组以有不同大小和数量色素沉着和/或色素减退斑为主要特点的疾病。部分与光敏相关的，还可合并毛细血管扩张，成皮肤异色样改变。其中有非遗传病如融合性网状乳头瘤病，炎症后色素沉着等；还有一些罕见遗传病，例如 Dowling-Degos 病，遗传性对称性色素异常症，遗传性泛发性色素异常症，北村网状肢端色素沉着症，X 连锁网状色素异常症，着色性干皮病，皮肤异色病样淀粉样变，kindler 综合征等。尽管每个疾病具有独特的表型特征，预后也有一定不同，但临床上仍然有很大程度上的重叠,有时难以鉴别。本文通过实时更新地对网状色素障碍性皮肤病提供临床和分子生物学上的详尽描述，旨在建立一个简洁的诊断策略让临床皮肤科医生作出准确的诊断,以及为疾病的预后判断、治疗和遗传咨询提供有用的信息。

P002-008

应用二代测序诊断一例痒疹型营养不良性大疱表皮松解症伴鱼鳞病及家系分析

龚琳 徐学刚 李远宏
中国医科大学附属第一医院

目的 对初步诊断为营养不良型大疱表皮松解症患者及其亲属基因检测，明确诊断。
方法 应用第二代测序技术对 1 例伴有营养不良型大疱表皮松解症临床表现的患者进行全外显子组测序，通过多个公共数据库过滤筛选出可疑突变，采用 Sanger 测序验证患者的突变位点,并对其父母、表哥的样本进行突变位点的序列分析。
结果 二代测序结果显示先证者 *COL7A1* 基因第 84 号外显子上发现杂合突变点 c.6698G>A 和 *FLG* 基因第 3 号外显子上发现杂合突变点 c.7249C>T。Sanger 测序结果显
示患者父亲和表哥携带相同突变，其母亲正常。*COL7A1*（c.6698G>A）和 *FLG*（c.7249C>T）分别被报道存在于痒疹型营养不良性大疱表皮松解症和鱼鳞病患者的突变中，且根据患者的临床表现，最终诊断为痒疹型营养不良性大疱表皮松解症伴鱼鳞病。
结论 二代测序技术可以更全面的检测出患者基因突变位点，为临床诊断提供有利证据，具有一定的临床应用价值。

P002-009

SCN9A 基因突变所致原发性红斑肢痛症伴血小板增多症一例

金秋子 张秀莲 叶珍珍 路雪艳 张龙 张春雷
北京大学第三医院

患者女性，20 岁，主因双下肢红斑、烧灼感 6 年，水疱、破溃 1 年 2018 年 1 月入院。患者 6 年前无明显诱因出现双下肢红斑，伴明显烧灼感，冷敷及抬高患肢后上述症状可减轻，遇热、运动或长时间站立、走路后上述症状可加重。4 年前就诊于北大国际医院，诊断为“红斑肢痛症”，行腰交感神经化学性切除术，后疼痛症状消失，仍有红斑及烧灼感症状；4 年前就诊于北大医院，行基因检测提示 SCN9A 基因存在 c.3947T＞C 杂合突变，诊断为“SCN9A 基因突变所致的原发性红斑肢痛症”，未进一步特殊治疗，患者症状无明显缓解；1 年患者无明显诱因出现红斑、烧灼感加重，冷敷后症状无明显缓解，自行长时间冰敷，双小腿及足背出现水疱、大疱，后水疱破溃，出现糜烂、溃疡，仍持续冰块冷敷，7 个月前就诊于河南省中医院，诊断为“红斑肢痛症”，入院期间血常规发现血小板升高，完善骨髓活检，予中药口服治疗，患者仍觉明显烧灼感，需持续冰敷，局部糜烂、溃疡加重；
专科查体：双小腿下部及足背见多发糜烂、溃疡，表面覆盖厚层黑褐色痂皮，部分皮疹表面可见少量血性分泌物，皮温高，VAS 评
分 9 分；双足指甲尚完整，踝关节及掌趾关节活

动正常；双小腿及足背轻度凹陷性水肿。检查检验：2018-1-3 骨髓活检结果报告单骨髓有核细胞增生活跃；粒/红比例偏高；粒系以较成熟阶段细胞为主，偏幼稚细胞散在少数；红系以中晚幼红细胞为主；巨核细胞多见，以分叶核为主；淋巴细胞散在少数；骨髓间质未见胶原纤维明显增生；免疫组化：CD34 偶见（+）；CD117 偶见（+）；CD42b 巨核细胞（+），血小板成堆分布。2017-7-15 血常规 白细胞 8.49*10^9 血小板 376*10^92018-02-02 血常规：白细胞 7.81*10^9/L，血小板 660*10^9/L 患者入院后行双下肢皮肤清创、消痂术，患处行低频电刺激治疗，血液科会诊予羟基脲 0.5g bid。

P002-010

Generalized Linear porokeratosis coexisted with multiple SCCs

赵强 耿松梅 周红梅 尚倩
Northwest Hospital, The Second Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University, 157 Xi Wu Road, Xi'an, China, 71004Porokeratosis (PK) is defined with hyperpigmented macules or patches with a distinctive, ridge-like hyperkeratotic border which histologically characterized by a cornoid lamella. Linear PK is a rare form of porokeratosis that usually presents unilaterally with grouped characteristic lesions following the lines of Blaschko. The malignant transformation of the porokeratotic lesion can occur in 7.5% of cases, mostly associated with linear lesions. We presented an generalized linear porokeratosis coexisted disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP) and Giant Hyperkeratotic Porokeratosis（GHP）with secondary multiple SCCs.
A 51-year-old male presented with generalized keratotic hyperpigmented papules in the abdomen, groin and genital following Blaschko's lines since born. In his 20s, lesions gradually spread from the original location to his left chest, limbs, thigh and waist. Extensive hyperkeratotic plaques occurred on the genital and left ankle. Three years ago, the hyperplastic plaques on genital demonstrated ulceration. The dermatological examination showed generalized brownish macules and papules with elevated and well-defined borders. An incisional skin biopsy from a typical plaque demonstrated features consistent with porokeratosis, the so-called 'cornoid lamella'. The lesion from ulcerative genital was histologically confirmed SCC in situ (Bowen's disease). Three months ago, the lesions on the lower left abdominal began to itch and appear erosion. Again, biopsy from one of these plaques demonstrated Bowen disease. According to the typical clinical manifestations and histopathology findings, the diagnosis of patients was systematized linear porokeratosis associated with malignant squamous transformation, which coexist with other forms of porokeratosis (DSAP, GHP). After family screening, the patient's father and daughter have similar lesions of DSAP.

P002-011

Ⅰ型神经纤维瘤病伴嗜酸性粒细胞增多综合征一例

胡宇晴 张建中
北京大学人民医院

报告一例Ⅰ型神经纤维瘤病伴嗜酸性粒细胞增多综合征，患者女，44 岁，因全身多发肿物 44 年，全身皮疹伴瘙痒 4 年，发热伴腋下和剑突下疼痛 15 天就诊于我院。查体可见全身多发绿豆至蚕豆大小的皮色质软肿物，全身散在分布的黄豆至蚕豆大小的咖啡色丘疹（图 1A），下肢可见暗红色丘疹、斑块，伴少许鳞屑，颈部及腋下可触及鸽蛋大小淋巴结，质中，活动可，无明显压痛。血常规显示白细胞 33.7*109/L，嗜酸细胞百分比 10.4，嗜酸性粒细胞绝对数 3.50*109/L，病理学

检查显示真皮层可见大量嗜酸性粒细胞，灶状淋巴细胞浸润，骨髓穿刺检查显示骨髓增生活跃，粒系增生活跃，嗜酸性粒细胞比例增高（6.5%），未见明确肿瘤成分。诊断：Ⅰ型神经纤维瘤病伴嗜酸性粒细胞增多综合征。

P002-012

维生素 D 受体基因多态性与寻常性银屑病易感性及卡泊三醇疗效相关

刘军麟 罗杨 曹智睿 肖传柳 王晓燕
海南医学院第二附属医院皮肤性病科

目的 探讨维生素 D 受体(VDR)基因多态性与寻常性银屑病易感性及卡泊三醇软膏疗效的关系。
方法 收集 110 例寻常性银屑病患者与 183 例健康对照，均为海南籍汉族人，采用连接酶检测反应对受试者 rs2228570、rs731236、rs1544410 及 rs7975232 位点分型，进行基于单核苷酸多态性和单倍型的病例一对照关联分析。75 例银屑病面积和严重程度指数(PASI)<10 的患者单用卡泊三醇软膏治疗，6 周后评估其疗效并与个体的基因型进行关联分析。
结果 银屑病组 rs7975232 位点等位基因 A 的频率为 39.09%，对照组为 27.05%，携带该等位基因的个体患病风险高于非携带者(*OR*=1.731，95%*CI*：1.213～2.471，*P*<0.05)；AA 基因型与 AC 基因型个体患病风险高于 CC 基因型个体(分别为 *OR*=2.404，95%*CI*：1.085～5.328，*P*<0.05；*OR*=2.143，95%*CI*：1.283～3.579，*P*<0.05)。携带 rs2228570/rs731236/rs1544410/rs7975232 CTGA 单倍型的个体患病风险高于非携带者(*OR*=1.907，95%*CI*：1.132～3.214，*P*<0.05)。在 72 例 PASI<10 的轻、中度银屑病患者中，卡泊三醇对 rs7975232 位点为 CC 基因型患者的疗效好于 AC 基因型患者(*OR*=3.798， 95%*CI*：1.061～13.590，*P*<0.05)和 AA 基因型患者(*OR*=9.667，95%*CI*：1.556～60.040，*P*<0.05)。
结论 寻常性银屑病患病风险及卡泊三醇疗效差异与维生素 D 受体基因多态性相关。

P002-013

着色干皮病 1 例

王白鹤 孙建方
中国医学科学院南京皮肤病研究所

患者女，37 岁
主诉：面部发生雀斑样皮损 31 年。
现病史：患者 6 岁时面部开始出现针头至 1cm 大小暗棕色斑点，逐渐增多，并泛发至全身，以面颈部为著，皮疹日晒后加重。半年前无明显诱因左面部出现豆大褐色肿物，就诊于当地医院，行组织病理检查考虑“基底细胞癌”，并给予手术切除。自发病以来患者有畏光现象，精神睡眠可，饮食正常，体重未见明显变化，现为进一步治疗来我院。
既往史：左面部“基底细胞癌”术后，否认其他系统疾病。
个人史：适龄结婚，育有一儿一女，配偶体健，子女均有类似皮肤表现。
家族史：患者父母非近亲结婚。其妹妹和兄长亦有相似皮肤病史。
一般情况：患者一般情况良好，各系统检查未见明显异常，发育和智力正常。
皮肤科检查：面部及躯干上部、双上肢皮肤干燥，可见泛发性雀斑样皮损，褐色针头至绿豆大小，数目多，部分融合成不规则色素斑片，可见白色萎缩斑点、疣状角化及毛细血管扩张。左面部可见小片术后瘢痕。
临床诊断：着色干皮病。
治疗：嘱患者避免日晒，给予遮光剂保护皮肤；同时建议其家族成员进行基因检测和详细体格检查，对出现的早期皮损给予及时保护和预防。

P002-014

痣样基底细胞癌综合征一例

陈腊梅 魏欣净 张杰 张莉
山东省立医院

汇报一例少见的遗传性皮肤病。4 岁女孩，出生 1 岁后发现全身渐进性扩展的芝麻至米粒大小的黑褐色斑点、丘疹。皮损处行皮肤 CT 及组织病理示与表皮相连的栅栏状排列的基底细胞团块聚集，

可见收缩间隙。结合临床考虑为痣样基底细胞癌综合征。痣基底细胞综合征(basal cell nevus syndrome)又称下颌囊肿-基底细胞瘤-骨畸形综合征，也叫 Gorlin-Goltz 综合征。这是一种常染色体显性遗传的疾病，可累及多个器官。该病易被误诊为多发的基底细胞癌或脂溢性角化病。治疗主要是对症处理，可激光、冷冻等物理治疗去除皮损，光动力治疗也是一种比较成熟的治疗方法。该患儿仍在进一步随访中。

P002-015

痣样基底细胞癌综合征 1 例

张栋 赵涛 马翠玲
第四军医大学西京皮肤医院

报告 1 例痣样基底细胞癌综合征。患者，女，33 岁。患者因头部黑色斑丘疹 2 年于 2017-09-28 来我科就诊。2002 年于第四军
医大学口腔医院行下颌骨囊肿切除术。家族中无类似患者。专科查体可见：额部可见两处黑色丘疹、斑块，大皮损约 1.2*1.0cm 大小，表面光滑，界限清楚。双掌、跖部可见密集针尖大点状凹陷。眼距增宽。皮肤镜示：
团块样及点、球状色素结构，线状血管扩张。门诊诊断“色素痣；基底细胞癌？”。距皮损边缘 5mm 切除皮损，深至脂肪层。术后行皮肤组织病理学检查示：表皮及真皮内可见大小不等基底样细胞组成的肿瘤团块，团块周边可见裂隙，细胞异型性明显，切片两侧及深部未见瘤细胞，诊断为基底细胞癌。2017-12-28 该患者因右臀部黑色丘疹 1 年余来我科就诊。专科查体：右臀部分别可见 2 处大小约 0.3*0.4cm、0.4*0.3cm 大小的黑色斑丘疹，规则、对称，周边部分隆起；余同前。皮肤镜：右臀上：考虑色素痣，右臀下：不除外 MM。距皮损边缘 5mm 切除皮损，深至脂肪层。术后行皮肤组织病理学检查示：表皮内可见大小不等基底样细胞组成的肿瘤团块，团块周边可见裂隙，细胞异型性明显，切片两侧及深部未见瘤细胞，考虑基底细胞癌。
诊断：痣样基底细胞癌综合征。
治疗：距皮损边缘 5mm 切除皮损，深至脂肪层，分层缝合伤口。患者术后伤口愈合良好，基底细胞癌无复发。

P002-016

表皮松解性掌跖角皮病一家系报告

陈嵘祎 阳慧芝 吴玮 刘双 吴志华
广东医科大学附属医院

目的 收集表皮松解性掌跖角化症一家系 3 例患者并进行文献综述，总结该病临床特点。
方法 报告表皮松解性掌跖角化症一家系，分析其临床特点。
结果 患者临床表现为双手掌、足跖可见对称性分布，长短不一的肥厚黄色条索状蜡样角化性斑块，界限清楚，有皲裂，裂口深，斑块触之较坚硬，指甲增厚混浊。病理表现
为明显角化过度，乳头瘤样增生，棘层和颗粒层增厚，伴表皮松解角化过度（核周细胞质空泡化，累及颗粒层和棘层上部），嗜碱性胞质内包涵体样角蛋白聚集。病理确诊表皮松解性掌跖角化症，予阿维 A 口服、复方
乳酸乳膏外用等治疗后可不同程度缓解。
结论 表皮松解性掌跖角化症(EPPK)是一种通常由位于 17q12 染色体上 KRT9 突变导致的常染色体显性遗传性皮肤病。

P002-017

1 个散发性棘状秃发性毛发角化病患者 MBTPS2 基因检测

汤庄力 肖生祥 王晓鹏
西安交通大学第二附属医院

目的 棘状秃发性毛发角化病是一类非常罕见的遗传性疾病，国外约有 70 例报道，而中文文献仅有 1 例，该病主要表现为早发的头面及躯干部位毛囊角化过度。本研究意图研究 1 个散发性棘状秃发性毛发角化病患者的基因突变情况，为后续进一步探明该病的遗传规律、发病机制以及治疗靶点提供依据。
方法 招募 100 名健康志愿者，充分告知患者及

健康志愿者本研究的研究目的与意义，获取知情同意后经肘正中静脉分别采集外周血 2ml 备用，提取外周血基因组 DNA，分别设计合成 *MBTPS2* 基因的上下游引物，聚合酶链式反应扩增后进行纯化测序，将测序结果与数据库中的 *MBTPS2* 基因序列进行比对。

结果 该名患者及 100 名健康志愿者的 *MBTPS2* 基因均未见突变。

结论 棘状秃发性毛发角化病具有多种遗传模式，大部分案例的遗传模式为 X 连锁显性/隐形遗传，但也有部分文献报道该病的遗传模式为常染色体显性遗传。OMIM 收录 X 连锁棘状秃发性毛发角化病的致病基因是 *MBTPS2*，
而常染色体显性遗传棘状秃发性毛发角化病的基因仍未定位。本例患者 *MBTPS2* 基因未见突变，考虑其遗传模式可能为常染色体显性遗传，为进一步明确可能的致病基因从而深入阐释
该病的遗传规律，征得患者及家属知情同意后采集血样送公司行全外显子测序，现测序正在进行中。

P002-018

皮肤罕见疾病的基因诊断及遗传咨询

高敏
安徽医科大学第一附属医院

目的 介绍某些皮肤罕见病的临床特征及遗传学诊断方法，为临床医师早期准确地诊断该类疾病以及做好遗传咨询奠定基础。

材料和方法 结合研究者本身十余年的研究体会，并利用 OMIM 数据库资料，分类介绍遗传性色素异常性疾病、遗传性角化性皮肤病、毛发及甲遗传病、外胚叶发育不良性皮肤病、遗传性大疱性皮肤病、血管发育障碍性皮肤病、皮肤肿瘤遗传病等疾病的临床特点、遗传学研究方法、致病基因及产前/基因诊断及早期干预的方法。

结果 （1）研究者本人利用定位克隆及全基因组外显子测序方法，先后鉴定出遗传性对称性色素异常症、Marie Unna 遗传性少毛症、 家族性毛发上皮瘤、化脓性汗腺炎（逆向性痤疮）、点状掌跖角皮病的致病基因及新的突变位点。（2）并总结分析了国内学者在皮肤罕见疾病方面的研究成果及其影响力。

结论 （1）了解皮肤罕见疾病临床特征、致病基因的鉴定方法、研究思路及研究策略及其重要，扎实的理论基础、全面的知识和信息的及时更新是成功的关键因素。（2）皮肤罕见疾病的遗传咨询对其后代患病风险预测，商讨应对策略，减少遗传病患儿的出生，降低遗传性疾病的发生率，提高人群遗传素质和人口质量及其重要。

P002-019

关联研究揭示中国汉族人群白癜风易感基因位点

方芳[1] 张安平[1] 唐先发[1] 杨晶晶[1] 赵素丽[2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 芜湖市第一人民医院

目的 我们的实验将验证新发现的 14 个位点，并研究这些新的位点是否与汉族人群白癜风发病有关。为白癜风的发病原因找到新的突破口。

方法 收集 1472 例病例和 1472 例健康对照，设计 SNP 引物，并使用 Sequenom MassArray 对 14 个 SNPs 进行基因分型并输出结果，运用 PLINK1.70 进行 SNP 等位基因分布频率的关联研究，运用 SPASS17.0 进行数据整理结果的统计学分析。

结果 rs6583331 位于染色体 3q29 FBXO45-NRROS 基因区域，rs6583331 T 等位基因与中国汉族白癜风人群有显著相关性（OR = 1.22,95%CI：1.10-1.36，P = 0.0001）；rs6583331 的 T 等位基因在中国汉族白癜风人群中以显性模式遗传占有优势（P=0.0007）。

结论 该研究揭示了 rs6583331 与中国汉族人群白癜风相关。为深入探索 rs6583331 与白癜风的关系奠定了基础。同时为研究 FBXO45-NRROS 基因区域与白癜风关系带来新的启示，其中的分子机制有待进一步实验研究发现。

P002-020

汗孔角化症患者的伍德灯表现

孙瑞凤 朱威 连石
首都医科大学宣武医院

目的 通过对汗孔角化症（porokeratosis，PK）患者的伍德灯表现进行研究，为 PK 的诊断奠定基础。

方法 收集 PK 患者的临床资料，并完成伍德灯检测。

结果 本研究共收集 22 例患者，其中 17 例（17/23）患者，具有 PK 的典型临床表现，由两位以上主治医师，诊断为 PK，其中 9 例为散发 PK 患者，8 例为家族性 PK 患者。

在 9 例散发 PK 患者中，发病年龄 10-67 岁，病程 1-47 年，男女比例为 5：6，3 例发病与暴晒有关，3 例有夏重冬轻的特点。在 8 例家族性 PK 患者中，发病年龄 12-45 岁，病程 7-44 年，男女比例为 5：3，3 例发病与暴晒有关，4 例有夏重冬轻的特点。诊断包括播散性浅表性光化性 PK（disseminated superficial actinic PK，DSAP）、播散浅表性 PK（Disseminated superficial PK，DSP）、经典斑块型 PK(PK of Mibelli,PM)、面部 PK(facial PK）。其中 5 例（5/23）患者为误诊病例，其中 2 例诊断为环状扁平苔藓，1 例诊断为灰泥角皮病，1 例诊断为鳞状毛囊角化症，1 例诊断为炎症后色素沉着。

结论 不同临床类型的 PK，其伍德灯表现类似，项链环状结构（diamond necklace）是其特殊表现，主要见于非面部的陈旧皮这是作者的首次发现。伍德灯检查在 PK 的诊断与鉴别诊断中，具有重要价值。

P002-021

非典型表皮松解性角化过度症一家系报告及基因突变分析

任军
厦门大学附属中山医院

目的 报告一个非典型表皮松解性角化过度症（epidermolytic hyperkeratosis,EHK）家系，并检测其基因突变情况。

方法 收集 1 个 EHK 家系的临床资料，取先证者皮损行组织病理检查。提取先证者及其亲属外周血 DNA，对皮肤病综合检测相关的 373 个基因应用高通量测序仪测序。

结果 先证者皮损组织病理符合表皮松解性角化过度，其角蛋白 1 基因（*KRT1*）c.1591delA（p.S531Afs*83）杂合变异，该变异为移码变异。家系中未受累者未检测到
该突变。

结论 *KRT1* 基因的 c.1591delA（p.S531Afs*83）杂合移码变异可能是导致该家系患者临床表型的病因。

P002-022

以持续性肛周棘层松解为表现的慢性家族性良性天疱疮一例

王译曼 李丽
中国医学科学院北京协和医院

患者女，51 岁，因肛周持续性灰白色丘疹 7 月就诊。患者 7 月前因“慢性腹泻”肛周出现红斑基础上糜烂，排便时疼痛，偶有瘙痒。皮损持续不愈，渐变成簇集状分布黄豆大小灰白色丘疹。既往史：患者 1 年前因腋下及腹部散在水疱，病理示“表皮内水疱”，ELISA-Dsg1/Dsg3（-），否认家族中类似疾病患者，单基因检测示 ATP2C1 c.1504C>T (p.Arg502Ter)，诊断慢性家族性良性天疱疮。予强的松每天 40mg 口服治疗后皮损消退，强的松减至每日 5mg 维持半年，无复发。体格检查：一般情况好，心肺腹检查未见异常，全身浅表淋巴结未及肿大。皮肤科：肛周见暗红色斑片，上有 0.5-1.0cm 直径大小灰白色丘疹，呈苔藓样改变。病理：表皮角化过度，角化不全，棘层内可见棘刺松解细胞，可见圆体及谷粒细胞。诊断慢性家族性良性天疱疮（肛周慢性病程）。外用 0.1%他克莫司软膏治疗两月后，丘疹变平，苔藓样皮损变薄。随访 10 个月皮损几乎消失，无复发。以持续性肛周棘层松解为表现的慢性家族性良性天疱疮，临床上需与湿疹、乳房外 Paget 病、鲍温样丘疹病相鉴别；病理上需与寻常型天疱疮、肛周棘层松解、Dairer 病、Grover 病相鉴别。

P002-023

一遗传性对称性色素异常症家系 ADAR1 基因突变分析

陈源昊琪
宁夏医科大学总医院

目的 检测一个遗传性对称性色素异常症家系中 *ADAR1* 基因的突变位点。
方法 提取一遗传性对称性色素异常症家系成员（5 名患者，3 名非患者）和 100 例无血缘关系正常人的外周血标本，采用聚合酶链反应 (PCR) 扩增 *ADAR1* 基因的全部 15 个外显子序列并测序，对照 Genebank 中 *ADAR1* 基因标准序列进行对比分析突变位点。
结果 该家系 5 名患者在 ADAR 基因的 2 号外显子第 1420 位碱基 C 突变 T，为无义突变，即 C.1420C>T(p.Arg474X),家系其余健康成员和 100 例无关正常人中未发现此突变。
结论 该遗传性对称性色素异常症家系的致病突变为 *ADAR1* 基因 C.1420C>T 无义突变，此无义突变可能引起蛋白结合功能域的结构和功能异常导致皮肤色素异常。

P002-024
先天性角化不良 1 例

吴婧楠
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 探讨成人先天性角化不良（Dyskeratosis congenital,DC）的的临床特点，提高临床知识及诊疗水平，减少漏诊、误诊。
方法 对在我院住院确诊的 1 例成人先天性角化不良患者的临床表现、实验室检查、影像学、细胞学及家族史等进行回顾性分析，结合国内外相关文献进行复习，探讨 DC 的临床特点。
结果 本例患者为女性，34 岁。主要症状为乏力，咳嗽气短，活动后症状加重。查体：指甲及趾甲全部脱落，双手掌及脚掌皮肤网状色素沉着，舌粘膜白斑，头发及阴毛全部脱落。有全血细胞减少及肺间质纤维化。家族中无遗传疾病史。给予激素治疗有效。文
献复习:DC 是一种罕见的遗传性骨髓衰竭综合征，临床上为多系统受累的表现。以指甲营养不良、骨髓衰竭、网状皮肤色素沉着和口腔白斑最为常见。DC 是一种端粒维持缺陷的疾病，DC 患者端粒很短。迄今为止，DC 患者的端粒酶和端粒成分的六个基因的突
变已经被发现。骨髓衰竭、肺纤维化、恶性肿瘤、骨髓移植失败等是患者主要的死亡原因。
结论 DC 是一种较为罕见的遗传性疾病。目前对于 DC 的患者尚无理想的治疗方法，多采取对症治疗。DC 的监测和管理非常重要，确诊后需多学科参与进行定期和长期随访。

P002-025
交界型遗传性大疱性表皮松解症合并肾病综合症 1 例报告

丁丽[1] 周兴丽[1] Pradhan Ojaswi[1] Krista Shrestha[1] 杜晓萍[1] 杨梅[2] 雷松[2] 李薇[1]
1. 四川大学华西医院
2. 四川大学华西医院病理科

患儿，女，10 岁，因“反复水疱、大疱 10+年，复发 4+月”于 2017 年 11 月 1 日就诊于四川大学华西医院皮肤科。患者自出生后数月出现双下肢碰撞后易出现水疱、大疱，疱破后形成糜烂，清洁消毒后渐愈合。后反复发作全身水疱、大疱，夏季明显，天凉后缓解。4+月前水疱形成及破溃后不易愈合，病情渐加重，遂就诊我科以“遗传性大疱性表皮松解症？皮肤感染，低蛋白血症，轻度贫血”收入住院。其胞弟 4 岁，有类似病史。内科查体：双眼睑水肿，未查及角膜溃疡及睑球粘连，双肺未闻及干湿啰音，腹部膨隆，叩浊，双小腿 2 度水肿。皮科情况：全身可见大小不一的水疱、大疱，疱液浑浊，疱壁厚，尼氏征阴性，散在大小不等潮红糜烂面，少许淡黄色分泌物。口腔未见糜烂、溃疡，牙釉质发育正常。指甲及趾甲缺如。住院期间出现肉眼血尿，小便常规红细胞 403/HP，
完善 24 小时尿蛋白定量：3.6g/24h，血白蛋白 15.4g/L，血脂：总胆固醇 6.39 mmol/L，凝血功能：APTT 53.4 秒。皮损组织病理学检查示：表皮真皮分离，真皮浅层较多淋巴细胞，少量中性粒细胞，个别嗜酸性粒细胞浸润。透射电镜示：透明板裂隙。直接免疫

荧光示：基底膜带灶状 C3(+)，IgG(-)、IgA(-)、IgM(-)。基因检测示：LAMC2（c.106C>T）纯合突变，其父母为突变基因携带者。结合相关病史资料，诊断为“交界型遗传性大疱表皮松解症，肾病综合征，皮肤感染，凝血功能障碍”，因“肾病综合征”诊断明确转入华西妇女儿童医院普儿科进一步治疗。治疗予甲泼尼龙琥珀酸钠 15mg，一天两次静脉滴注，双嘧达莫抗凝，卡托普利，合血，静脉输注人丙种球蛋白及补充维生素及钙剂等治疗肾病综合征，患者皮肤分泌物培养出变性杆菌属细菌，应用头孢硫眯先后联合美洛西林舒巴坦等抗感染、皮损换药治疗。16 天后，患者病情好转，皮肤无新发水疱，皮损愈合结痂。双下肢水肿及腹腔积液较前明显好转，复查 24 小时尿蛋白定量由 3.6g 降至 0.37g，带药出院随访。2017 年 12 月 13 日我科门诊复诊，全身未见水疱、大疱，见陈旧性色素沉着。肾内科门诊随访，尿常规正常，遵医嘱继续服用激素治疗。

讨论：国际上共报道遗传性大疱性表皮松解症（Epidermolysis Bullosa,EB）合并肾病综合症患者共 13 例，5 例行肾脏活检，12 例行基因检测，2 例诊断为淀粉样变，7 例诊断为遗传性肾病综合症，其中诊断明确的交界型 EB 共 5 例，营养不良型 EB 共 2 例，其余均无具体分型。综合患儿临床资料，考虑诊断为交界型 EB，此为国内首次报道 EB 合并肾病综合症.

P002-026

表皮松解性角化过度性环状鱼鳞病 1 例

周颖 郑文渊
温岭第四人民医院

病史特点 1.患者，男，98 天，患者反复全身散在红斑伴大疱、表皮剥脱；2.患者于 2017-5-5 温岭第四人民医院剖宫产娩出，Apager 评分 10，10，10.羊水清，体重 3720g。出生时皮肤无异常。患者出生后 4 小时出现红斑水疱，累及臀部、胸部、面部，并伴有表皮剥脱。查“血常规：白细胞 40.2*10^9/L，
中性粒细胞百分比 74.8%”。当时考虑葡萄球菌烫伤样皮肤综合征。当时将其放至无菌保温箱，0.9%生理盐水加罗氏芬 0.3g 静脉滴注，每日一次，大疱处匹罗莫星软膏外用 每日三次治疗 1 天。并建议转上级医院继续诊治，遂转至温岭第一人民医院，诊断：葡萄球菌烫伤样皮肤综合征，新生儿败血症，先天性梅毒？查“血常规：白细胞 28.4*10^9/L,淋巴细胞相对值 16.44%；C-反应蛋白 正常”；予万古霉素针静脉滴注 9 天及青霉素钠针 5 天。复查“血常规：白细胞 14.23*10^9/L”，患者皮肤基本消退，部分脱皮。出院后 5 天再次出现红斑水疱。2017-8-4：患者再次出现红斑水疱，上覆似鱼鳞样的褐黑色痂皮。3.查体：神志清，反应可，原始反射存在，四肢活动可，无紫绀。臀部红斑水疱，有破溃糜烂。背部头部红斑，水疱，尼氏征（+）；四肢出现鱼鳞样的褐色斑片。4.家族史：父母未近亲结婚；三代无类似疾病史；母亲有梅毒病史，正规驱梅治疗。5.辅助检查：对患儿基因检测数据显示 KPT10 基因的一个杂合变异。

讨论：KPT10 基因是表皮松解性角化过度性环状鱼鳞病的致病基因。该病主要常染色体显性遗传，出生即可见广泛水疱及鱼鳞病样红皮病。但该患者查血常规提示白细胞升至 4 万多，是否合并 4S 综合征？目前随访，患者长期用身体乳，未用其余药物治疗。

P002-027

四种不同的 HLA 氨基酸变异和两种 HLA 等位基因在汉族人群中与麻风相关

张雪蕾[1] 程玉燕[1] 林艳[2] 张福仁[3] 张群[1] 郑晓东[1] 张学军[1] 黄贺[1] 盛宇俊[1] 张博[4] 杨森[1]

1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学第四附属医院
3. 山东省皮肤科重点实验室
4. 安徽医科大学第二附属医院

研究目的 1)对既往麻风 GWAS 数据进行 Imputation；2)通过逐步条件回归分析发现麻风相关独立位点；

研究方法 利用既往 GWAS 数据，运用汉族人群 MHC 参考变异谱作为参考平台，对 HLA 区域进行 Imputation。选择区域内有潜在意义 HLA 变异位点，进行逐步条件回归分析。

研究结果 本课题研究利用前期麻风 GWAS 数据，以汉族人特异性参考序列做为参考平台，通过 SNP2HLA 对 HLA 区域进行了 Imputation，质控后发现共 30 个 HLA 等位基因、184 个氨基酸变异位点达到 GWAS 水平，其中 P 值最显著的等位基因为 HLA-DRβ 1*15 (P=1.28×10-42，OR=2.71)，为既往多个研究报道的麻风易感位点。为确定麻风相关独立位点，运用逐步条件回归分析，有六个信号达到研究范围的显著性水平 (P<1.67 × 10-6) ，HLA-DPβ 1 分子第 71 位氨基酸残基，HLA-DPβ 1 分子第 35 位氨基酸残基，HLA-C 分子第 116 位氨基酸残基，HLA-A 分子第 152 位氨基酸残基，HLA-DRβ 1*13:02 ，HLA-B*07:02 ，且四个 HLA 分子氨基酸残基都位于抗原结合区域。

研究结论 本研究对 HLA 区域进行 Imputation，发现了 6 个麻风相关独立信号，增加了麻风新的风险变异位点，为麻风病的研究提供了新的方向。

P002-028

种痘样水疱病样 EB 病毒感染淋巴细胞增生性疾病 1 例

廖金凤
四川省医学科学院.四川省人民医院

患儿，女，7 岁。因“反复面部、四肢起红斑、水疱、瘢痕 5 年 ”入院。入院前 5 年夏季患儿蚊虫叮咬后出现高热 41℃，体温自
行下降后前额出现水疱、大疱，逐渐波及四肢，皮疹逐渐坏死、结痂，形成瘢痕。病程中，病情反复，均为夏季发病、冬季缓解。入院前 1+月，患儿无明显诱因再次出现面部、颈部、四肢红肿、水疱、大疱，伴有发热（体温 39.8℃）、轻微瘙痒、疼痛。遂入院治疗。辅助检查：EB 病毒血清 IgG、IgA 阳性， IgM 阴性。EB 病毒定量↑↑ 1.3*10E7/ml。 疱液 EB-DNA 定性试验阳性。皮损 EBER 原位杂交阳性。组织病理：表皮角化过度伴糜烂、坏死，表皮内疱形成，疱液里可见凋亡细胞及核碎裂。真皮全层及皮下慢性炎细胞浸润，可见淋巴样细胞。免疫组化：CD3（+）、CD20（+）、CD4（+）、CD8（+）、CD30（+）（少许大细胞）、CD56（+）、CD43（+）、GranzymeB（+），Ki67 阳性率约 30%。TIA-1（+）、CD5（-）、CD21（-）。TCR 基因重排:TCRG（B）发现可疑克隆性片段。炎症指标：血常规：WBC 6.80*10E9/L、LYM-R 0.633↑、CRP↑14.24mg/L。 PCT↑0.24ng/ml。血沉↑23mm/h。肝酶升高：AST↑136U/L、ALT↑91U/L、LDH↑479U/L。体液免疫：IgE↑562.00 IU/ml；ANA 1:100。细胞免疫：NK 细胞计数↑↑ ，CD3-CD16+ CD56+ 5546/ul（44-1130）。肿标：铁蛋白↑ 360.39ng/ml，神经元特异性烯醇化酶轻微升高。彩超：脾大。

诊断:种痘样水疱病样 EB 病毒感染淋巴细胞增生性疾病。

治疗：给予更昔洛韦 5mg/Kg/q12h*14 天，甲泼尼龙 16mg qd，对症保肝等治疗后。患者面部皮疹好转，肿胀消退。目前处于随访中。

P002-029

PSENEN 基因突变临床表型差异的研究

李文锐[1] 徐浩翔[1,2] 何艳艳[1,2] 林麟[1] 李诚让[1,2]
1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. 江苏省皮肤病与性病分子生物学重点实验室

反常性痤疮（Acne Inversa，AI）是一种以皮肤皱褶部位反复发生囊肿、脓肿、窦道及瘢痕为特征的慢性化脓性皮肤炎症。PSENEN 基因是家族性 AI 致病基因之一。除 AI 外，偶有家族性粉刺（Familial comedones）、屈侧网状色素沉着症（Dowling-Degos disease，DDD）患者中发现 PSENEN 基因突变的报道。2014 年，Rerknimitr 等通过扩大诊断标准，将临床表现类似 AI 的来自两个泰国家系的患者诊断为家族性粉刺。然而非皱褶部位受累并非 AI 的排除标准，Zhou 等认为诊断应修改为 AI 而我们也同意这种观点。DDD 是以曲侧网状色素沉着为特征的遗传性皮肤病。AI 合并 DDD 早有报道，Pink 等在 2011 年首次报道了在 PSENEN 基因突变的 AI 患者中发现了色素沉着。2017 年，Ralser 等在 6 名 DDD 患者或家系中发现 PSENEN 致病突变，其中几乎一半的患者合并 AI。Ralser 因此得出结论 PSENEN 是 DDD 的致病基因并使患者易患 AI。然而，该研究中 6 名先证者病理都表现为毛囊角化，这是 AI 典型早期病理表现但在 DDD 患者中少见。此外，AI 临床表现差异较大，丘疹、粉刺、非炎性结节、凹陷性瘢痕

可以是 AI 的主要临床表现。现有的诊断标准可能对于 AI 致病基因的携带者过于严苛而导致漏诊。因此我们认为诊断应修正为 AI 而部分患者合并了 DDD。有趣的是，我们发现 Rerknimitr 报道的两个泰国家族性粉刺家系中的 PSENEN 突变 c.84_85insT 与 Ralser 报道的一泰国 DDD 家系中的 PSENEN 突变完全一致。完全相同的基因突变、相似的 AI 相关临床表现，诊断却完全不同，如上所述，我们认为这诊断应修正为 AI 而部分患者合并 DDD。综上，我们认为 PSENEN 基因突变患者的泛发性粉刺和网状色素沉着的临床表现应认为是 AI 的特殊临床表型。

P002-030

SHARPIN 参与皮肤基底细胞癌发病的功能学研究

梁燕华 杨瑶 郑艳 唐羚洁
南方医科大学深圳医院

目的 近年来的研究发现，*SHARPIN*参与肝癌、肾癌、骨肉瘤、前列腺癌、乳腺癌等肿瘤的发生发展，提示 *SHARPIN*是一个新的肿瘤相关基因。目前尚无 *SHARPIN*参与皮肤基底细胞癌发病关系的研究。皮肤基底细胞癌（Basal cell carcinoma, BCC）是人类最常见的皮肤肿瘤，本研究旨在探索 *SHARPIN*是否参与 BCC 的发生发展及其作用机制。

方法 1.采用免疫组化技术，检测 SHARPIN 蛋白在 BCC 和正常皮肤中的表达情况;2.构建 SHARPIN 沉默慢病毒载体，转染 BCC 细胞株 TE354.T 细胞；3.利用 EdU、CCK-8 检测 SHARPIN 表达变化对细胞增殖的影响；4.利用 WB 检测 SHARPIN 低表达对细胞周期蛋白和一些相关蛋白表达的影响。

结果 1.SHARPIN 蛋白在 BCC 癌组织中表达降低；2.SHARPIN 低表达可以促进 TE354.T 细胞的增殖；3.SHARPIN 低表达使磷酸化 c-JUN 和 GLI2 表达升高，Cyclin D1 和 CDK4 的表达也升高。

结论 SHARPIN 低表达促进 JUN 磷酸化，激活 GLI2，从而高表达 Cyclin D1 和 CDK4，促进 BCC 细胞增殖。

P002-031

SHARPIN 基因在非黑色素皮肤肿瘤中的异常表达与高频突变

梁燕华 郑艳 杨瑶
南方医科大学深圳医院

目的 非黑色素瘤皮肤肿瘤（NMSCs）主要包括鳞状细胞癌（SCC）和基底细胞癌（BCC），过去数十年当中它的发病率在高加索人种中急剧上升，在白种人的肿瘤发病率中占据首位。*SHARPIN*是一种癌基因，在多种肿瘤组织中过表达，在肿瘤的进展中起到重要作用。然而，至今还没有关于 SHARPIN 蛋白在 NMSCs 发生发展中作用的研究。基于以上背景，我们决定探索 SHARPIN 在皮肤肿瘤中的表达和突变情况，并希望鉴定出一种新的 NMSCs 的诊断标记物和治疗靶点。

方法 采用免疫组化法鉴定了 SHARPIN 在 NMSCs 以及其他 14 种皮肤肿瘤中的表达，同时又对 55 例 BCC 及 47 例 SCC 石蜡组织 DNA 中的 SHARPIN 基因进行了 PCR 扩增及测序。

结果 SHARPIN 在正常组织中高强度表达，在所有良性皮肤肿瘤中至高强度表达。SHARPIN 在 NMSCs 的癌巢组织中几乎未见表达，而在癌周组织中呈现低表达。SHARPIN 在 BCC 中的突变频率为 21.8%，在 SCC 中的突变频率为 17.0%。

结论 在 NMSCs 中 SHARPIN 可能是一种肿瘤抑制蛋白，并有希望成为一种 NMSCs 的诊断标志物。

P002-032

SHARPIN 上调 TAK1 的表达并激活 JNKs 通路促进蕈样肉芽肿疾病进展

梁燕华 陈飚
南方医科大学深圳医院

目的 探讨 SHARPIN 在蕈样肉芽肿（MF）中的表达及其对疾病进展和预后的影响；阐明 SHARPIN 在 MF 中调控 JNKs 通路的分子机制。

方法 分析 GEO 数据库的 GSE12902 数据集中 SHARPIN 在 MF 的表达及其对预后的影响；检测 MF 细胞株 MyLa2059 细胞与其正常对照 $CD4^+$ T 细胞中 SHARPIN 的表达以验证数据分析的结果；构建 SHARPIN 过表达和抑制慢病毒载体，分别将其转

染 MyLa2059 细胞，检测 SHARPIN 表达变化对 MyLa2059 细胞增殖、凋亡、迁移和侵袭的影响；构建 SHARPIN 表达质粒和 TAK1-Promoter-Luc 质粒，将其转染 293T 细胞，使用萤光素酶报告基因试验检测 SHARPIN 是否转录激活 TAK1。

结果 在 GSE12902 数据集的 22 例 MF 样本中，36%的样本出现 8q24.3 拷贝数增加，引起 SHARPIN 表达升高，并导致 MF 患者疾病特异性生存率下降；MyLa2059 细胞 SHARPIN 的表达高于 $CD4^+$ T 细胞；慢病毒转染 SHARPIN 过表达组 MyLa2059 细胞的增殖率升高、凋亡率下降、迁移和侵袭的细胞数目增多，SHARPIN 抑制组则相反；另一方面，MyLa2059 细胞慢病毒转染介导 SHARPIN 过表达或抑制可引起 TAK1 等 JNKs 通路关键分子 mRNA 表达升高或下降，而且，萤光素酶报告基因试验提示 SHARPIN 可转录激活 TAK1。

结论 MF 病灶 SHARPIN 表达升高，且与 MF 患者预后差相关；SHARPIN 过表达转录激活 TAK1 并顺序激活 JNKs 通路，促进 MF 恶性表型进展。SHARPIN 可作为监测 MF 病情进展、预测预后的生物学标记物及为治疗提供一个潜在的靶标。

P002-033

SHARPIN 在不同胚层来源恶性肿瘤中的表达与细胞定位

梁燕华 陈飚 刘芬 杨瑶 郑艳
南方医科大学深圳医院

目的 评估 SHARPIN 在不同胚层来源恶性肿瘤中的表达与细胞定位。

方法 收集不同胚层来源的恶性肿瘤及相应的正常组织或其癌旁组织，纳入的恶性肿瘤如下：6 种来源于内胚层的肿瘤包括肝内胆管细胞癌、肝细胞癌、肺癌、食管癌、喉癌和胰腺癌；3 种来源于中胚层的肿瘤包括乳腺癌、子宫内膜癌和肾嫌色细胞癌；4 种来源于外胚层的肿瘤包括基底细胞癌、鳞状细胞癌、Paget 病和黑色素瘤。分别采用免疫组化和免疫荧光技术，检测 SHARPIN 在肿瘤组织中的表达和细胞定位。

结果 与相应的正常组织或癌旁组织相比，SHARPIN 在内、中胚层来源的恶性肿瘤中表达升高，在外胚层来源的恶性肿瘤中表达下降。免疫荧光结果显示：除肺癌和食管癌 SHARPIN 主要定位于细胞核外，其余肿瘤 SHARPIN 主要表达于细胞浆，细胞核无表达或仅弱表达。

结论 SHARPIN 在外胚层来源肿瘤中的表达型式与内胚层和中胚层来源的肿瘤不同，提示 SHARPIN 在肿瘤发病中可能起“双刃剑”作用；另外，SHARPIN 可能主要定位于细胞浆发挥作用。

P002-034

SHARPIN 在黑色素瘤的表达及对其发展的分子机制研究

梁燕华 周思彤
南方医科大学深圳医院

目的 黑色素瘤是起源于人体组织中产生色素的黑素细胞的肿瘤，恶性黑色素瘤，特别是晚期黑色素瘤是一种侵袭性极强、致死性极高的恶性肿瘤。SHARPIN 作为一个新的肿瘤相关基因，参与多种肿瘤包括肝癌、肾癌、骨肉瘤、前列腺癌、乳腺癌等的发生发展。目前，探讨 SHARPIN 在黑色素瘤的表达及对其转归的影响成为研究热点。

方法 采用免疫组织化学方法及免疫荧光检测 SHARPIN 在黑色素瘤和正常皮肤组织中的表达及定位。构建过表达和抑制 SHARPIN 的慢病毒载体，分别将其转染至 B16-f 0 及 B16-f10 细胞，采用 Western Blot 和 qRT-PCR 检测转染效率；采用 EdU 检测 SHARPIN 表达变化对 B16-f0 及 B16-f10 细胞增殖的影响。

结果 免疫组织化学及免疫荧光结果示 SHARPIN 在黑色素瘤组织中可能存在低表达的现象。EdU 显示 SHARPIN 低表达可能促进 B16-f0 及 B16-f10 细胞增殖。

结论 SHARPIN 的低表达有可能促进黑色素瘤的发生发展。

P002-035

银屑病中 SHARPIN 基因变异及表达变化的探索性研究

梁燕华 范海兰
南方医科大学深圳医院

目的 探索 *SHARPIN* 与银屑病发生发展的相关性。

方法 对 47 例银屑病患者及 100 例正常对照进行 *SHARPIN* 基因的扩增，并对检测到的基因组变异进行关联分析。对 5 例银屑病患者及 3 例正常对照的皮样进行 SHARPIN 免疫组织化学染色，分析蛋白表达差异。

结果 SHARPIN 基因测序中病例组银屑病患者发现 12 个 SNP，其中 11 个为已报道的突变，1 个为突变，对照组中发现 7 个 SNP。未发现与银屑病明显相关的 SNP。*SHAPRIN* 基因蛋白的表达水平在银屑病皮损及正常皮肤中变化不明显。

结论 *SHARPIN* 突变与银屑病的发生发展无显著相关性。

P002-036

XPC 基因上新的复合杂合突变引起成人着色性干皮病合并卵巢畸胎瘤的发生

唐利利[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

目的 对一例来自中国云南省的着色性干皮病伴卵巢畸胎瘤患者进行临床特征描述及家系调查，对先证者及其家系成员开展基因检测，以明确诊断并予以及时干预。

方法 采集患者及其家系样本，通过 Illumina Hiseq XTen 高通量测序平台进行测序，经数据质控、序列比对、变异识别及位点注释后得到变异位点列表，根据病例-对照分析、变异有害性及基因功能分析，筛选出与疾病相关的有害变异位点或基因，同时重点分析已报道的着色性干皮病致病基因（*XPA*，*XPC* 等）在测序样本中的突变情况，并在家系中其他样本及 676 例正常人群中进行验证。

结果 ①临床特点：该患者皮疹见于面颈部、上胸背部、双上肢及双手，均为日光暴露部位，可见多发散在雀斑样皮损，无急性晒伤反应，目前未发现皮肤肿瘤；自幼视力不佳，合并结膜炎，眼底摄片结果提示先天
眼底病变、黄斑移位；28 岁时发现左侧附件区囊实性包块，病理示左侧卵巢成熟性囊性畸胎瘤。②基因筛查：全基因组外显子测序在患者中发现 *XPC* 基因上一处复合杂合突变：位于 12 号外显子上的 c.2218_2220del（p.Glu740_740del）和位于 13 号外显子上的 c.2257dupC（p.Arg753fs）；先证者父母各携带一个突变位点（父亲-c.2218_2220del，母亲-c.2257dupC），在家系内符合基因型-表型共分离，未在正常人群中验出此突变；氨基酸保守性分析发现突变位点所对应的第 740 位及 753 位氨基酸序列在多个物种中高度保守。

结论 通过临床表现结合基因检测，该患者诊断为着色性干皮病 C 型明确，此患者来自中国西南部，紫外线强烈，未进行特殊防晒，有典型的着色性干皮病皮肤损害并未发生皮肤肿瘤，但合并有卵巢畸胎瘤，系国内外首发，本次发现的 *XPC* 基因复合杂合突变既往未曾报道，验证了着色性干皮病的高度临床异质性及遗传异质性，同时强调了早期预防相关肿瘤包括皮肤及内脏肿瘤的重要性。

P002-037

全基因组关联数据基因填补发现新的 SLE 易感位点

刘璐
安徽医科大学皮肤病研究所

目的 本课题使用汉族人群 SLE GWAS 数据，以千人基因组计划数据为参照，在汉族人群中采用基因填补的方法估算未分型位点的基因型，以发现新的 SLE 易感基因。

方法 以千人基因组数据为参照，用 IMPUTE version 2 软件对包含 1,047 例 SLE 病例与 1,205 例对照的 GWAS 数据进行基因填补。选取 83 个 P＜5.00×10-4 的 SNP 进行下一步验证研究。并将初筛结果与验证结果进行荟萃分析。此外，我们在 135 例 SLE 病例与 130 例对照中，采用实时荧光定量聚合酶链反应探究本课题发现的易感基因在病例与对照的外周血单个核细胞中的表达差异。然后，结合基因分型技术，进行 eQTL 分析。

结果 我们发现 4 个 SNPs 达到全基因组显著性水平（P<5.00×10－8），其中 3 个为本次新发现的 SLE 易感位点，分别为 KIT(rs2855772_C,Odds ratio(OR)=1.40,Pmeta=1.2×10-15)、GPR78(rs13116227_T,OR=1.34,Pmeta=3.05×10-11)和 TRAPPC11(rs10018951_T,OR=1.31,Pmeta=1.18×10-14)。还有一个变异位点既往已经在中国香港人群中报道，本次在中国大陆人群中亦发现 UHRF1BP1（rs13205210_C, OR=1.41，Pmeta=2.26×10-17）与 SLE 易感性有关。对表达差异结果采用 Bonferroni 矫正后（0.05/4），KIT 与 UHRF1BP1 基因在病例对照中的表达差异仍有统计学意义（P＜1.00×10-4）。

结论 本研究中，我们成功地应用基因填补方法对已有汉族人群 GWAS 数据再利用，发现三个新的 SLE 易感位点。这些发现增加了中国汉族人 SLE 易感位点的数量，并为 SLE 遗传学与分子生物学机制研究提供新的视角。

P002-038

中国汉族先天性鱼鳞病的基因诊断

程茹虹 张佳 倪成 梁键莹 李明 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

目的 进一步明确中国汉族人群先天性鱼鳞病的临床表型和基因型。

方法 收集中国汉族人群先天性鱼鳞病患者（不包括常见鱼鳞病），对患者及其家属进行临床病史咨询、临床体征观察，并抽取患者及家属外周血，进行基因检测（目的基因一代测序、二代测序）和验证。

结果 本研究共收集先天性鱼鳞病样红皮病 35 例，包括综合征型鱼鳞病和各类非综合征型鱼鳞病（常染色体隐性先天性鱼鳞病、角蛋白型鱼鳞病等）。明确诊断患者 31 例，临床表现包括先天性大疱型鱼鳞病、先天性非大疱型鱼鳞病、板层状鱼鳞病、Siemens 大疱性鱼鳞病、网状鱼鳞病、Netherton 综合征、CHILD 综合征，涉及致病基因包括 KRT1、KRT2、KRT10、PNPLA1、ABCA12、TGM1、ALOX12B、ABHD5、SPINK5、NIPAL1、NSDHL 共 10 个基因，其中包括一些少见的类型，如涉及 KRT2 和 KRT10 基因突变的常染色体隐性遗传模式的先天性有疱型鱼鳞病；另有三例临床表现为先天性自愈型鱼鳞病的患者未发现致病基因。

结论 中国汉族人群的先天性鱼鳞病临床表现和基因型复杂，采用二代测序对靶基因进行筛查大大提高了先天性鱼鳞病的诊断效率；完善基因检测为先天性鱼鳞病的预防和治疗奠定了重要基础。在先天性自愈性鱼鳞病中潜在更多的未知致病基因有待探索和验证。

P002-039

家族性反常性痤疮中 Nicastrin/miR-30a-3p/RAB31 通过影响 EGFR 通路调控角质形成细胞的分化

何艳艳
中国医学科学院皮肤病医院

目的 反常性痤疮（Acne inversa，AI）又名化脓性汗腺炎，是一种慢性易复发的炎症性皮肤疾病。AI 的临床表现主要为痛性皮下结节和脓肿，常伴有皮肤附属器的破坏和窦道、瘢痕的形成。AI 的病因尚不清楚，目前认为在遗传突变、免疫功能异常、性激素异常、吸烟、细菌感染等多因素共同作用下导致毛囊角栓、膨胀、破裂并引发炎症反应，从而形成典型的临床表型。γ -分泌酶中 nicastrin（NCT)亚基的突变已被证实与家族性反常性痤疮密切相关，但其在 AI 发病过程中的功能未完全明确。本项目拟从 NCT/γ -分泌酶通过改变微小 RNA（miRNA）水平影响相关信号通路的角度来研究 NCT 和 AI 发病的联系。

方法 通过分析家族性 AI 病人和 NCT 特异性敲除小鼠皮损 miRNA 芯片结果，建立 miRNA 特异性表达谱，筛选出 miR-30a-3p，并在 NCT siRNA 干扰的 HaCaT 细胞中验证，结合生物信息学预测其靶点为 RAB31，采用 Western blot 和免疫荧光技术验证上调的 RAB31 可以加速 EGFR 的降解，导致 EGFR 通路被抑制，最终促进角质形成细胞异常分化的分子机制。

结果 NCT 突变导致 miR-30a-3p 的下调，上调的靶基因 RAB31 促进了 EGFR 的降解，从而导致角质形成细胞分化的异常。

结论 NCT/miR-30a-3p/RAB31/EGFR 通路在家族

性反常性痤疮中发挥重要作用。该研究不但有助于加深对 AI 的发病机制的认识，也为 AI 提供全新的可能干预靶点和治疗思路。

P002-040

UVB 辐射对小鼠皮肤 DNA 甲基化的影响及机制初探

刘楚仪
中南大学湘雅三医院

目的 通过建立光老化小鼠模型，探讨 UVB 对小鼠皮肤组织形态、TETs 的表达以及小鼠皮肤中 5-mc 和 5-hmc 的水平的影响，为预防和治疗皮肤光老化提供参考依据。

方法 将 18 只小鼠分为正常组和 UVB 组，后者给予中波紫外线(UVB)照射构建光老化小鼠模型。通过 HE 染色观察两组小鼠模型皮肤组织形态及表皮厚度变化，实时荧光定量 PCR(qRT-PCR)检测 TET1、TET2 的 mRNA 表达水平情况，免疫组化法检测光老化小鼠模型中 TET1、TET2、5-mc 和 5-hmc 的改变。

结果 1.通过 HE 染色发现，UVB 组小鼠有明显的表皮厚度不均一，表皮真皮连接境界清楚；真皮层增生明显，微毛细血管扩张并扭曲，血管壁增厚，炎性细胞浸润，两组小鼠的表皮细胞厚度有明显的差异,对照组的厚度为 38+4.11μ m，UVB 组表皮厚度为 118.34+8.29μ m，两组比较有统计学差异（P＜0.05）

2.通过免疫组化发现，UVB 组小鼠皮肤中 5-mc 水平相较于正常组无明显变化，差异无统计学意义（P＞0.05），UVB 组小鼠的 5-hmc 水平明显高于正常组，具有统计学意义（P＜0.05）

3.为了进一步探讨 UVB 组小鼠皮肤中 5-hmc 水平上调的机制，通过荧光定量 PCR 检测发现，相较于正常组小鼠，UVB 组小鼠皮肤中 TET1、TET2 的 mRNA 水平明显上调，且差异具有统计学意义（P＜0.05）

4.同时，通过免疫组化方法发现，相对于对照组小鼠皮肤中 TET1、TET2 的表达，UVB 组要明显高于对照组，两组差异具有统计学意义（P＜0.05）；

结论 UVB 照射可引起小鼠模型皮肤出现光老化改变，并诱导小鼠皮肤中 5-hmc 水平的上升；其机制可能是通过 TETs 在光老化小鼠模型的皮肤细胞中表达上调而实现。

P002-041

中国汉族结节性硬化症患者 TSC1 和 TSC2 的基因突变分析及基因型和表型分析

郑丽云[1,2] 高敏[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

目的 结节性硬化症（TSC）是一种常染色体显性遗传性疾病，以癫痫、智力障碍和面部血管纤维瘤为主要临床表现。近年在中国人群中发现许多 TSC 突变位点，但是无明显的突变热点，同时 TSC 基因型与表型之间的关系仍不明。

方法 本研究用 TA 克隆测序法和 Sanger 测序法对 1 个 TSC 家系和 2 个散发病例进行实验，同时用 SPSS16.0 软件分析近年中国汉族人群 TSC 患者基因型和表型之间的关系。

结果 1.在家系中发现 *TSC1* 基因上的 2 个突变位点（c.1884_1887delAAAG 和 c.1960G>C）。其中 c.1884_1887delAAAG 是个新的突变位点，可导致氨基酸的改变；另一个突变位点（c.1960G>C）已有学者报道
并且是非致病性的位点；TA 克隆测序结果显示两突变位点位于等位基因上。

2.在散发病例 1 中发现 1 个新的突变位点（c.5266A>G），该突变导致第 1756 位的谷氨酸被赖氨酸代替；在散发病例 2 中发现 1 个已经报道过的突变位点（c.4258_4261delTCAG），同时基因注释显示两者均为致病性的。

3. 文献总结近年报道过的中国汉族 TSC 患者的 123 个 *TSC1* 突变位点和 377 个 *TSC2* 突变位点，得出 *TSC1* 基因发生突变的频率低
于 *TSC2* 基因；TSC 基因型和表型分析：*TSC2* 突变的患者智力障碍发生率（χ^2=8.139、*P*=0.004）、家族性（χ^2=17.489、*P*<0.05）均高于 *TSC1* 突变的患者；而两基因突变的患者的癫痫发作（χ^2=0.832、*P*=0.362）和皮肤损伤（χ^2=0.095、*P*=0.758）发生率无明显的差别。

结论 本研究在 TSC 家系和散发病例中发现 2 个新的突变位点和 2 个以前报道过的突变位点，文

献总结得出 *TSC2* 基因发生突变的频率较高，且临床表现较重。该结果明确患者的诊断，并可以指导 TSC 患者个体化的治疗和预后的评估。

P002-042

观察双氢睾酮对角蛋白中间丝相关蛋白表达的影响

李初颖 金哲虎 金承龙
延边大学附属医院

目的 观察双氢睾酮（dihydrotestosterone）对角蛋白中间丝相关蛋白(keratin intermediate filaments associated protein，KIFAP)表达的影响，进一步探讨男性激素对自身皮肤屏障的作用。

方法 人角质形成细胞在培养箱（37℃，5%CO2）中常规培养，2-3 天传代 1 次，取对数生长期的细胞用于实验。采用实时定量 PCR（Quantitative Real-time)检测丝聚合蛋白(filaggrin)、内披蛋白（involucrin）、兜甲蛋白(loricrin) 3 种角蛋白中间丝相关蛋白(keratin intermediate filaments associated protein，KIFAP) mRNA 的表达量。。

结论 一定浓度的钙离子（0.4mmol/mL）与双氢睾酮（108mmol/mL）促进角质形成细胞的分化，增加 3 种终末分化中间丝相关蛋白丝聚合蛋白(filaggrin)、内披蛋白（involucrin）、兜甲蛋白(loricrin)的表达量，更加稳定了表皮角化包膜内部链接，使表皮变得厚重，坚韧，为男性皮肤形成优
质的保护屏障，减少病原体侵害和各种外界环境因素的干扰。

P002-043

Dowling-Degos 病一例

许媛媛 殷广 巴伟 李承新 赵华
中国人民解放军总医院

病史：患者女，37 岁。因面颈部、躯干四肢黑褐色斑丘疹就诊。10 余年前无明显诱因患者双上肢出现多个黑褐色斑丘疹，渐增多，颜色逐渐加深，皮损逐渐扩散至面颈部、躯干和下肢，屈侧褶皱部位较严重，患者自诉无明显自觉症状。否认化学药物等接触史，否认慢性病史，否认药物过敏史。

皮肤科查体：面颈部和躯干四肢可见密集黑褐色斑丘疹，直径 0.2cm 至 0.5cm 大小，颈部、腋下和腹股沟等褶皱部位尤甚，质软，边界清楚。

化验检查：凝血四项及血清传染病四项无异常。取双侧腋下皮损活检，组织病理检查均示：表皮角化过度，棘层肥厚及乳头瘤样增生，增生的细胞为基底样细胞及鳞状细胞，可见假性角质囊肿。

诊断：Dowling-Degos 病。

讨论：Dowling-Degos 病（DDD）在早期被认为是黑棘皮病的亚型,是一种常染色体显性遗传性皮肤,常家族发病,但大部分病为是散发病例。该病的致病基因尚不明确，过去许多学者认为 17 号染色体上的角蛋白 5（KRT5）基因缺失或突变可导致本病，但 Asahina 和鲁楠等对患者做的研究中并没有
检测到 KRT5 基因的改变，提示该病可能受多基因调控。近年来，POFUT1 的突变受到广泛关注。该病的皮疹特点是屈侧多处网状色素沉着，根据典型的临床表现诊断并不困难，但须与 Galli-Galii 病和黑棘皮病相鉴别。该病尚无有效的治疗方法，外用氢醌霜、阿达帕林、维甲酸和局部皮质激素的均有报道，但均不能取得满意疗效。另外也可以选择 YAG 激光和二氧化碳激光联合治疗。本例未行特殊治疗，目前仍进一步随访中。

P002-044

特应性皮炎与 5q22.1 区域单倍型分析

郑洁[1,2] 肖风丽[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

目的 探讨中国汉族人群 5q22.1 区域单倍型与 AD 易感性以及疾病表型之间的关联。

方法 采用病例对照研究，对汉族人群 3055 例 AD 患者和 4346 例健康对照者为研究对象，患者均完成统一自制的 AD 流行病学调查表，收集详细的临床资料。对已报道的 5q22.1 区域 4 个显著

SNPS(rs10067777，rs7701890，rs13360927 和 rs13361382），加上后来基因分型验证的 6 个 Indels(call rate≥90%，P＜0.01，MAF＞0.05）,利用 PHASE 软件进行单倍型构建，分析 SNPS 之间连锁不平衡， PLINK 分析各单倍型之间的统计学关联。SPSS 分析各单倍型与疾病表型之间的关联。

结果 1.AD 组和对照组年龄差异具有统计学意义，病例组年龄偏小，女性占优势。2.10 个 SNP 位点位于同一 LD 区域，且存在相互关联，并非相互独立。LD: r2 ≥ 0.8。3.共发现 60 种单倍型，其中 52 种频率小于 0.005 的单倍型未纳入统计分析。8 种常见的单倍型分别为 H1，H60，H15，H2，H25，H15，H59，H37，其中单倍型 H15(GACTGCATAGCTAAGTACA)病例中的频率低于对照组，差异有统计学意义 （OR：0.136，95%CI：0.066-0.281，P＜0.05），单倍型 H60(GCCTGCGGAT)病例中的频率高于对照组，差异有统计学意义（OR：1.259，95%CI：1.101-1.439，P＜0.05），其余单倍型病例对照差异无统计学意义。4.各单倍型在轻，中重度 AD 患者组以及有无家族异位史组之间分布差异无统计学意义。

结论 1.单倍型 H15 可能对 AD 的发病有保护作用。H60 可能与 AD 发病的易感性相关。2.各单倍型与疾病严重程度以及家族异位史之间无明显相关性。

P002-045

HaCaT 细胞 PSENEN 敲减对γ -分泌酶的影响以及相关信号传导通路的改变

周鹏军 肖学敏
福建医科大学附属协和医院

目的 角质形成细胞 *PSENEN* 敲减对γ -分泌酶的影响以及相关信号传导通路的改变。

方法 设计 3 条特异性敲减 *PSENEN* 的 siRNA 序列，将培养的人永生角质形成细胞系（HaCaT 细胞）分为实验组（*PSENEN*-siRNA）、阴性对照组(m-siRNA)、空白对照组（加等量转染试剂）；*PSENEN* 转录组测序检测 HaCaT 细胞 *PSENEN* 敲减 mRNA 表达的差异；实时荧光定量 PCR 和蛋白免疫印迹验证差异信号传导通路、γ -分泌酶的功能改变和周期、增殖相关蛋白；CCK-8 检测细胞增殖，流式检测细胞周期和细胞凋亡。

结果 HaCaT 细胞 *PSENEN* 敲减 72h PEN2 mRNA 及蛋白水平表达均明显下调（均 P ＜ 0.05）。实验组γ -分泌酶组分：imNCT 升高、mNCT 降低、PS1-CTF 下降、PS1 增加（均 P＜0.05），而 APH1a 不变。转录组测序结果表明组间差异 mRNA 生物学功能绝大部分与代谢有关；分子功能绝大部分与分子间的结合有关；KEGG 分析（差异 2 倍，P ＜ 0.05）：EGFR、VEGFR、m-TOR 信号通路表达升高，胰岛素、m-TOR、代谢信号通路表达下降。代谢通路中糖类、脂类、氨基酸代谢信号通路均下降，并以糖代谢下降为主。转染 72h 内，实验组 CKD4 mRNA 表达升高（P ＜ 0.05），细胞周期 G1 期比例增加，S 期减少，差异具有统计学意义（P ＜ 0.05），G2 差异无统计学意义；组间 Ki67mRNA 及蛋白水平不变，CCK-8 和细胞凋亡组间差异无统计学意义。EGFR mRNA 及蛋白水平表达均升高（P ＜ 0.05）。

结论 HaCaT 细胞 *PSENEN* 敲减引起γ -分泌酶 NCT 成熟障碍和 PS1 磷酸化障碍。*PSENEN* 敲减引起细胞代谢水平下降，细胞周期 G1 期至 S 期发生阻滞，并继发性引起 EGFR 信号通路升高。

P002-046

HLA 与中国汉族人特应性皮炎相关性研究

肖风丽[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

目的 近年国内外研究在 HLA 区域发现了多个特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）易感位点，证实 HLA 区域在 AD 发病中起重要作用。本研究利用我们前期全基因组关联研究（GWAS）分型数据和大样本正常人 HLA 分型数据进一步发掘 HLA 区域的 AD 独立信号，揭示 AD 的遗传发病机制。

方法 ①基因分型：利用前期 GWAS（1012 例 AD 患者和 1362 例正常对照）基因分型数据，挑选 6 号染色体 MHC 区域 25-34Mb 的 SNP。②HLA 基因型填补：利用前期大样本正常人的 MHC 靶向测序数据，通过 SNP2HLA v1.03 软件，将缺失的 SNP、

经典 HLA 等位基因、氨基酸残基进行基因填补。③统计分析：利用 PLINK 1.07 软件统计分析，Bonferroni 校正确定显著差异位点，条件回归分析明确显著信号。④一代测序验证：在独立汉族 1000 例 AD 患者和 1000 例正常对照中利用一代测序对显著位点进行验证。

结果 Bonferroni 校正后共有 1 个 2 位等位基因、20 个 SNP、13 个氨基酸多态性达到显著性差异（$P < 1.67\times10^{-6}$），其中 HLA-DRB1 第 85 位氨基酸残基与 AD 的关联最显著（$P=5.99\times10^{-18}$）；条件回归分析提示该位点位是与 AD 相关的唯一独立信号。该氨基酸位变异点位是由缬氨酸变为丙氨酸;对应 SNP rs17424145,由 T 变为 C；生物功能预测提示 rs17424145 在多种组织中参与转录调节。独立样本一代测序发现该位点上游 3-4bp 的碱基变异具有统计学差异，其编码的 HLA-DRB1 第 84 位氨基酸由结氨酸突变为甘氨酸。

结论 本研究利用精细定位方法发现了 MHC 区域的 HLA-DRB1 第 85 位氨基酸残基与 AD 发病相关，并在独立汉族人群得到验证，揭示了 HLA 编码变异在 AD 发病机制中的重要作用，为在高度多态性的 MHC 区域搜寻复杂疾病易感位点提供了新的思路。

P002-047
华西医院遗传性大疱表皮松解症样本库和管理体系的建立

刘国琴 李薇
四川大学华西医院

目的 建立华西医院就诊 EB 患者的样本库，对 EB 患者的诊治、临床护理、产前检查等实施规范化管理。

方法 采集临床信息，完成皮肤组织病理、直接免疫荧光、透射电镜、基因测序检查；根据透射电镜和基因测序结果诊断 EB。对患者定期随访，加强健康教育，指导其日常皮肤护理，积极对患者及家属进行心理疏导,对症支持治疗,多学科联合门诊随访，为患者提供产前咨询 。

结果 1.自 2011 年至 2018 年，样本库收集的门诊及病房的临床拟诊 EB 患者 30 例，完成临床信息采集 30/30 例,进行组织病理 HE 检查患者 28/30 例，进行皮肤组织 DIF 患者 DEB 29/30 例，进行皮肤组织 TEM 检查患者 DEB 24/30 例。通过透射电镜或基因测序明确诊断的 EB 患者为 22/30 例。基因测序患者 15/30。基因诊断为 EBS 者 1 例，JEB 者 3 例，DEB 者 10 例，Kindler 综合征者 1 例。2.有 1 例先证者家庭通过基因检测产前筛查指导，出生了临床表型健康的杂合携带婴儿。3.在基因测序的患者中，我们发现了可疑新发突变位点。

4.患者能够通过规范的突进获取科学护理、对症治疗及预防措施的信息。

P002-048
Rothmund-thomson 综合征 4 例临床分析

张欣悦 郑义 赵强 储召娓 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

Rothmund-thomson 综合征是一种少见的常染色体隐性遗传病，临床上以皮肤异色、生长受限、毛发缺失、幼年白内障、骨骼畸形及肿瘤易感性为特征。目前该疾病分为两型：I 型病因不明，多表现为皮肤异色、外胚叶发育不良及幼年白内障；II 型表现为伴有 RECQL4 基因突变的骨骼发育畸形和肿瘤的易感性。目前国内报道本病约 20 例。对我科 2016 年 12 月至 2018 年 4 月诊治的 4 例 Rothmund-thomson 综合征（其中 2 例为同一家系成员）患儿的临床资料进行回顾分析并对相关文献进行复习。我们发现 4 例患儿均以皮肤异色起病，发病年龄均在 2 岁以内。患儿的皮损最初表现为面颊部的对称性红斑、水疱，无明显自觉症状，日晒可以诱发或者加重，皮损不能自行消退，逐渐演变为暗红色网状色素沉着斑，其间可见点状的色素脱失及皮肤萎缩，部分可见毛细血管扩张，随着患儿的生长，皮损表现出冬轻夏重的趋势，但始终不能消退，还逐步发展至耳廓及下颌部。此外，4 名患儿都伴有程度不一的生长发育迟缓、毛发稀疏及牙齿的发育不良，且均无智力异常。其中一例患儿还伴有内眦赘皮及足趾的并趾畸形。以上 4 名患儿及其直系亲属均进行了全外显子基因测序，在 1 名患儿中发现了 RECQL4 基因的复杂杂和突变，而另外 2 名来自同一家系的

患儿姐弟未发现 RECQL4 基因的突变，有 1 名患儿的基因测序结果尚在分析中。目前该病尚无有效的治疗方案，嘱患儿外用防晒乳及
口服维生素 C，疗效仍在随访中。对于 Rothmund-thomson 综合征这一类的疾病，基因检测有助于明确诊断，但临床表现也不容忽视，早发的面部皮肤异色症对于本病具有提示意义，还应与 Bloom 综合征等疾病相鉴别。

P002-049

无汗性外胚叶发育不良基因突变检测及基因型分析

韩洋 郑丽云 许丛丛 李玉玮 王培光 高敏
安徽医科大学皮肤病研究所

目的 本研究收集了 2 个中国汉族 XLHED 家系，对其基因型、表型及基因突变形式进行分析,为该病的基因及产前诊断、遗传咨询提供一定依据。
方法 获得家系成员知情同意后，对家系成员进行专科检查，记录家系资料，评估所收集家系的遗传特点并采集家系成员外周血，通过 Sanger 测序筛查家系成员的 EDA 基因，寻找致病突变并进行文献学习，分析其基因型和表型的关系。
结果 1.本研究所收集家系 1 中，女性临床表型较轻，多表现为牙形态异常。男性患者症状典型，具有特殊面容，表现为外 2/3 眉毛缺如、毛发较少，颧骨高而宽、下半脸狭小，鞍状鼻、鼻孔较大，嘴唇厚，部分男性患者恒牙完全缺失。家系 2 中，患儿表现为头发稀少，牙齿缺如，额部隆起，唇部较厚，眼周可见射状沟，患儿双亲无明显临床表现。
2. Sanger 测序结果显示在家系 1 的 EDA 基因的第 8 外显子上发现了新的错义突变，胞嘧啶 C 被胸腺嘧啶 T 颠换（c.1127 C>T 和 c.1133 C>T），致使苏氨酸被甲硫氨酸替代（T376M 和 T378M）。家系 2 中 EDA 基因的第 4 外显子上发生现了新的缺失突变
（c.648-683delACCTGGTCCTCCAGGTCCTCCTGGTCCTCAAGGACC）。
结论 本研究发现了 2 个 EDA 基因的新发突变，分别为 EDA 基因第 8 外显子的错义突
变及第 4 外显子的缺失突变，这为临床医师进一步明确诊断，进行遗传咨询、及产前诊断提供了一定的依据。

P002-050

红细胞生成性原卟啉病 1 例

斯子翔[1] 王松挺[1] 赵红磊[1] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，55 岁，诉日晒后面部手背出现红斑伴疼痛 50 余年。患者于 4 岁开始发病，开始表现为日晒后面部及双手背红斑，伴烧灼样疼痛，不剧烈，之后曝光部位皮肤逐渐增厚，并形成浅的放射状瘢痕。父母非近亲结婚，兄弟姐妹 8 人，其中三个弟弟有类似病史。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：患者面部皮肤呈苔藓样改变，鼻梁部浅表溃疡，表面结痂，口周有放射状萎缩性纹理，双耳外缘萎缩。双手背皮肤增厚，掌指关节处皮肤增厚呈指节垫样。面部皮肤组织病理检查：表皮无明显异常，真皮乳头层血管壁及周围有大量无定形物质透明蛋白沉积。诊断：红细胞生成性原卟啉病。予β -胡罗卜素 60mg 每日一次治疗，目前随访中。

P002-051

褶皱部网状色素异常 1 家系的在 POFUT1 基因的第 6 外显子的错义突变

吴英达 李文锐 张婉璐 程萍 李诚让
中国医学科学院皮肤病医院

目的 鉴定 1 个褶皱部网状色素异常家系的基因突变情况，并对其进行分析。
方法 收集该家系 8 名成员的临床资料和血样，从外周血白细胞样品中提取基因组 DNA。应用 PCR 技术扩增疾病相关基因(*KRT5*,*POFUT1* 和 *POGLUT1*)的所有编码区并
测序，选取 100 名与本家系无关的正常人作对照，并排除 SNP，确认所发现的突变基因为该家系的致病突变基因。
结果 该家系中患者 *POFUT1* 基因的第 6 外显子第 945 位碱基位置发生错配产生突变 c. 945T>G

(p. Y315fs)，碱基的错配导致 *POFUT1* 基因第 315 位氨基酸处提前出现终止密码子 TAG。这个错义突变定位在保守区域，虽然不是 GTP-岩藻糖的结合位点，但导致最终 5 个 GTP-岩藻糖结合位点未能编码，影响了 Notch 受体信号蛋白的 O-岩藻糖基化。在未患病的家庭成员和 100 名正常个体中没有发现这种突变。

结论 我们所发现的 *POFUT1* c. 945T>G 突变是该家系的致病基因突变，该报道丰富了 *POFUT1* 的基因突变数据库，为该家系的产前诊断提供了依据。该家系患者特有的临床特征也为分析基因型和表型的相关性提供进一步的依据。

P002-052

遗传性巨大单发表皮囊肿一例

熊喜喜 苏忠兰 鲁严 吴迪
南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

病例资料：

患者女，74 岁，因“左侧臀部肿物 50 余年”入院。患者 20 岁时左侧臀部出现一肿物，初为指甲盖大小，渐增大，大致为椭圆形，无痛痒，无破溃，无渗液。3 天前肿物破溃，流出清亮色液体，较粘稠。遂至我院皮肤科门诊就诊，查浅表肿块彩超提示左臀部皮下不均质回声，考虑表皮囊肿。门诊以“表皮囊肿”收入院，病程中患者无头晕头痛，无胸闷心悸，无恶心呕吐，无腹痛腹泻。患者自发病以来精神饮食睡眠可，大小便未见异常，体重无明显变化。

患者既往“高血压病”史 10 年，平素服用吲达帕胺，血压控制尚可，14 年前因甲状腺肿块行左侧甲状腺切除术，余既往史、个人史无特殊。

家族史：患者母亲及外婆存在左侧臀部表皮囊肿，患者姐姐、哥哥、弟弟及 2 个儿子均无类似病史。

专科检查：左侧臀部见一直径约 8cm 大小肿物，质软，活动可，上见一破溃已结痂，肿物周围无红肿，无皮肤破损，皮温无明显升高。

辅助检查：超声见患者左臀部所指包块处皮下见 84*79*38mm 不均质回声，探头加压可见变形，内充满细密点状回声，可见粗大稍强回声，界清，包膜完整，CDFI：未见明显血流信号。

诊治经过：完整手术切除。

病理：表皮囊肿。

讨论：此例表皮囊肿存在家族遗传倾向，笔者检索中英文文献，仅李安泽等于 1991 年报道一例遗传性表皮囊肿病，英文无类似病例报告，临床少见，特此报告。

P002-053

Blau 综合征和早发型结节病的临床病理回顾分析

郑义 张欣悦 赵强 李静 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

目的 Blau 综合征和早发型结节病以关节炎、皮炎、葡萄膜炎“三联征”为临床特点，在病理上表现为非干酪性肉芽肿性疾病，其中前者有家族史而后者为散发型。这两种自身炎症性疾病被证实是由 NOD2/CARD15 基因突变导致 NF-κ B 活性异常导致。本病会造成多器官损害，其临床症状可表现较为多样，早期识别并诊断此病有利于防止疾病损害更多组织，使患者得到更好的愈后。

方法 我们总结了我院自 2011 年至今诊治的 6 名 Blau 综合征和早发型结节病患者，对其临床特点、组织病理及 NOD2/CARD15 基因突变进行了回顾和总结分析。

结果 我院诊治的 6 名患者中，男性 4 人，女性 2 人，发病年龄 3-18 月。6 例患者都出现了皮肤损害，其中 4 例表现为泛发的丘疹，2 例表现为浸润性红斑；目前 3 例仅出现皮肤损害，2 例出现皮肤和关节损害，1 例出现皮肤、眼部损害及高血压。6 例患者均进行皮肤病理检查，表现为真皮非干酪性肉芽肿或上皮样肉芽肿形成。NOD2/CARD15 基因检测示 3 例患者存在 p.R334W(c.1000C>T)突变且父母无突变，1 例患者存在新发现的 p.H313R(c.938A>G)和已报道的 p.R471C(c.1411C>T)双突变，且父亲有相同突变而无症状，1 例未见突变，另有 1 例拒绝检查。

结论 Blau 综合征和早发型结节病可以皮肤损害首发，表现为丘疹或红斑，经典的三联征可能先后出现或不完全出现。皮肤病理检查示非干酪性肉芽肿或上皮样肉芽肿可提示本病，但仍需排除其他疾病。基因检测有助于早期诊断本病，并防止更严重的并发症等发生。

P002-054

一例长期误诊为癫痫的结节性硬化症患者的基因诊断

刘林莉 于春水
遂宁市中心医院

目的 检测 1 例长期误诊为癫痫的结节性硬化症患者的 TSC1、TSC2 致病基因突变情况。
方法 收集 1 例误诊为癫痫患者的临床表型，提取患者及其 2 名家庭成员（父亲、母亲）的外周血 DNA，采用直接测序法进行 TSC1 和 TSC2 基因检测，并予以序列分析。
结果 患者反复癫痫发作，伴后腰鲨革样斑 10 年。测序结果显示患者在 TSC1 基因第 20 外显子第 2509 位与 2512 位碱基之间缺失 AACA 4 个碱基，为 c.2509_2512delAACA(p. Asn837Val)移码突变。其 2 名表型正常家庭成员未检测出该突变。
结论 TSC1 基因第 20 外显子 c.2509_2512delAACA(p. Asn837Val)移码突变可能是该患者的致病突变，可基因诊断为结节性硬化症。

P002-055

1 例伴有肺癌的发疹性丘疹型汗孔角化症

邓小蓉
重庆市中医院重庆市第一人民医院皮肤科

患者男，60 岁，双上肢斑丘疹 6 年，泛发伴痒 3 月。7 月前确诊为“原发性支气管肺鳞癌 T2aN2M0 IIIa 期”，予“吉西他滨联合奈达铂”每月 1 次连续治疗 4 次后出现皮疹泛发伴剧烈瘙痒。皮肤组织病理检查：表皮见角化不全柱，真皮浅层毛细血管周围见部分淋巴细胞及嗜酸性粒细胞。诊断：发疹性丘疹型汗孔角化症。予对症止痒等治疗后随访 10 月部分皮疹消退，瘙痒减轻。

P002-056

报告 1 例毛囊性鱼鳞病，秃发，畏光综合征

江燕云 贾倩楠 晋红中 方凯 曾跃平
中国医学科学院北京协和医院

报告 1 例毛囊性鱼鳞病，秃发，畏光综合征。患者男，11 岁，因全身泛发毛囊性突起、秃发 11 年，双眼畏光 10 年就诊。查体：全身毛发包括头发、眉毛、睫毛、毳毛和腋毛均缺如。全身皮肤干燥，头皮、四肢及躯干可见肉色棘状突起。四肢伸侧皮肤可见多角形褐色鱼鳞样鳞屑。基因外显子测序显示受检者 MBTPS2 基因发现新的突变位点（ c.1298T>C）。结合临床表现及基因测序，本病符合毛囊性鱼鳞病，秃发，畏光综合征，本病需要和棘状秃发性毛发角化病、Dermotrichic 综合征、遗传性皮肤黏膜发育不良、角膜炎-鱼鳞病-耳聋综合征等病相互鉴别。

P002-057

寻常型天疱疮外周血长链非编码 RNA 差异性表达

刘洋
重庆市第一人民医院

目的 筛选寻常型天疱疮（PV）患者外周血单个核细胞（PBMC）和正常人 PBMC 中差异性表达的长链非编码 RNA（LncRNA）并进行初步的分析，以进一步阐明 PV 发生发展的分子机制。
方法 利用 LncRNA 表达谱芯片检测 5 例 PV 和 3 例正常人 PBMC 中 LncRNA 的表达，以 P<0.05，且差异表达倍数大于 2 或小于 0.5 的条件筛选出差异性表达的 LncRNA，并采用 Real-time PCR 进一步验证其在 40 例 PV 患者和 40 例正常人 PBMC 中的表达情况。
结果 与正常人相比，PV 患者 PBMC 中差异性表达的 LncRNA 共有 219 个，其中上调 142 个，下调 77 个。选取的 4 个 LncRNA 在在 40 例 PV 患者和 40 例正常人 PBMC 中的验证结果为：结果 Lnc-BST1-1:1,NR_023343,Lnc-ERICH1-9:3 表达上调（P<0.05），lnc-CABIN1-1:1 表达下调（P<0.05）。与基因芯片检测结果相符。
结论 PV 患者和正常人对比，外周血 PBMC 中存在 LncRNA 的差异性表达，RT-PCR 进一步验证了芯片

结果的的准确性。LncRNA 异常表达在 PV 的发生、发展中可能扮演了重要角色。

P002-058

连续性肢端皮炎与 IL36RN 基因突变的 相关性及皮损中 IL36Ra 的表达研究

汪丹 汪盛
四川大学华西医院

目的 1. 通过收集四川地区 ACH 患者并进行 IL36RN 基因检测，了解该地区 ACH 患者 IL36RN 基因的突变发生频率和突变类型，初步明确 ACH 与 IL36RN 基因突变的相关性。2.分别对携带和不携带 IL36RN 突变的 ACH 患者的皮损石蜡标本进行 IL36Ra 免疫组化染色，初步明确 IL36RN 突变对其编码蛋白 IL36Ra 表达的影响。
方法 1.收集 ACH 及当地正常人群血液标本，提取基因组 DNA，PCR 扩增 IL36RN 目的基因片段，电泳鉴定后进行基因测序分析。2. 运用 SPSS Statistics 21.0 软件按照 2×2 四格表卡方检验的方法分别对病例组与对照组以及病例组与 GPP 组的 IL36RN 基因突变频率的差异进行统计分析比较。当 n<40(n 为总例数)或 T<1(T 为理论频数)，运用 Fisher 精确检验；当 n>40 且 1

P003-001

甲下外生性骨疣 1 例

黄瑾雯 张婧 林敏 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女 50 岁。因右手小指甲下疣状赘生物半年来我科就诊。患者半年前无明显诱因于右手小指甲下皮肤出现疣状赘生物，伴疼痛及压痛。半年来逐渐增大，隆起，未见指甲破坏，遂来我院诊治。既往体健，家族中无类似疾病。体格检查：系统检查无异常。皮肤科检查:右小指甲下末端疣状赘生物，指甲表面正常，有轻微压痛。诊断：甲下外生性骨疣。治疗：行右手小拇指甲下外生性骨疣完全切除术。术后伤口愈合良好，随访无复发。

P003-002

皮内痣伴钙化 1 例

黄瑾雯 张婧 林敏 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女,43 岁,左颞部黑色丘疹 2 月。皮肤科情况:左颞部见一 0.5cm×0.5cm 大小黑色丘疹，界清，质硬。皮损组织病理学检查:显微镜下见真皮内界限清晰的巢状黑素细胞增生，病变对称分布，细胞成熟未见核分裂相。另见真皮内两处钙化团块。诊断为皮内痣伴钙化。

P003-003

伴表皮内 CD1a 阳性树突状细胞增多的血管淋巴样增生伴嗜酸性粒细胞增多一例

李曼 杜娟 王利娟 张艳坤 丁晓岚
北京大学人民医院

老年男性，79 岁。右额部红斑结节 3 周，无痛痒。患者 3 周前无明显诱因出现右额部红斑、结节，无痛痒，未予重视，未行治疗，其后皮疹逐渐增多、变大。皮肤科检查：右前额十余个直径 0.5-1.0cm 大小紫红斑、结节，界限较清，表面光滑，稍有浸润，无脱屑、破溃、渗出。皮肤组织病理(右前额红斑)：表皮未见明显改变，真皮深层小血管增生，内皮肿胀，内皮细胞向腔内突出呈“碑石”样改变，伴有明显嗜酸性粒细胞及组织细胞浸润。免疫组化：表真皮内 CD1a+ 线性密度 80/mm。诊断：血管淋巴样增生伴嗜酸性粒细胞增多。皮疹一个月后自行消退，自行消退的原因考虑其为反应性病变。

P003-004

左足踇趾肿物 2 例

陈思远 黄长征
华中科技大学同济医学院附属协和医院

报告均表现为左足踇趾肿物患者 2 例。患者 1，男，82 岁。左足踇趾肿物、糜烂破溃 2 年。患者

2，女，72 岁。左足踇趾肿物、糜烂破溃 2 年。组织病理检查：患者 1，表皮坏死，真皮内可见由鳞状细胞组成的团块，部分团块周边可见栅栏状排列，团块内可见均质性角化、角化不良细胞、核大浓染细胞及病理性核分裂。免疫组化显示肿瘤细胞 CK5/6(+)、MelanA(—)、Vim(—)、P63(+)、EMA(灶性+)、CEA(-)、Ki67(>80%+)。患者 2，表皮角化过度，棘层增生肥厚，溃疡形成，表皮基底层可见成巢的细胞，部分移入表皮，真皮内见大量肿瘤细胞，胞浆淡染，部分核呈泡状，间质内可见淋巴样细胞浸润。免疫组化显示肿瘤细胞 MelanA(+)、S100(+)、HMB45(+)、HCK(—)、EMA(-)、Ki67(>60%+)。患者 1 诊断外毛根鞘癌，患者 2 诊断黑素瘤。

P003-005

右颧部及眶周浸润性暗红斑块、丘疹 1 月

黄长征
华中科技大学同济医学院附属协和医院

面部斑块和丘疹可以由多种原因导致，包括过敏性皮肤病、肿瘤、感染、免疫性疾病或其他原因。明确诊断是治疗的关键，有时需要进行病因学分析、常规病理检查、免疫组化甚至基因分析。

P003-006

女性外阴乳头状汗管囊腺瘤一例

陈荃[1,2] 田歆[1,2] 杨日东[1,2]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广州医科大学皮肤病研究所

患者，女性，59 岁，因“外阴无症状性皮疹缓慢增大一年余”就诊。患者一年前无明显诱因下，发现右侧小阴唇外侧一米粒大小结节，无自觉症状。患者曾自行挤压，否认有内容物，自用“皮炎平”、“百多邦”等药物，无明显效果。皮疹缓慢增大，无自行破溃出血等。皮肤科检查：患者右侧小阴唇外侧见一直径 5mm 丘疹，质中，类圆形，色灰黑，表面不光滑，轻度乳头瘤状，中央见一脐凹，皮损与皮下无粘连，表面无鳞屑、水疱、溃疡等。系统回顾无特殊。

组织病理：皮损外生性，局部表皮内陷，境界清，可见较多乳头状结构，上覆鳞状上皮细胞，局部为双层，外层大汗腺高柱状细胞，内围立方形细胞，外围可见嗜伊红表面小突起的断头分泌，真皮内淋巴细胞浸润。

诊断：乳头状汗管囊腺瘤

讨论：乳头状汗管囊腺瘤是一种罕见的良性附属器错构瘤，最常见的发病部位是头颈部和躯干。已报道的外生殖器部位的乳头状汗管囊腺瘤相对较少，仅占 12.5%，以女性外阴和男性阴囊、肛周等部位为主，本病的来源尚未明确，可能起源于顶泌汗腺、小汗腺或未分化的多能干细胞。有恶性转化为腺癌的可能，因此治疗首选手术切除。我们的患者进行切除活检后伤口恢复良好，随访半年未复发。

P003-007

表现为鞭笞样红斑的成人 Still 病 1 例

钱玥彤 马东来
中国医学科学院北京协和医院

患者女，33 岁，因全身红斑伴发热和关节疼痛 1 月余就诊。患者 1 月前无明显诱因出现躯干、四肢红斑，伴剧烈瘙痒，数日后出现高热，每日出现两次热峰，Tmax 38.0~39.3℃，伴双手指关节、膝关节及肘关节疼痛，热退后皮损减轻，关节痛消退。病程中患者精神、睡眠、饮食差，1 月余内体重下降 5kg。患者 5 年前患有溃疡性结肠炎，服用柳氮磺胺吡啶、美莎拉嗪治疗有效，目前病情稳定；7 岁时曾患甲型肝炎，自愈。个人史，家族史无特殊。

体格检查：右锁骨上、两侧腹股沟区各扪及质软淋巴结，活动可，表面无红肿、破溃。全身其余浅表淋巴结未触及肿大。系统检查未见明显异常。前胸、腰部、小腹等多处可见散在分布许多暗红色斑。背部可见许多鞭笞样暗红色斑，表面覆有少许鳞屑。大腿内侧可见苔藓样斑块，伴有色素沉着。

实验室及辅助检查：血常规示白细胞 16.12×109/L ；总胆红素 3.3 μmol/L ；前白蛋白 114mg/L；超敏 C 反应蛋白 23.77mg/L；铁蛋白 4384ng/ml；血沉 52mm/h；便常规 OB（+）。尿常规、肝功能、补体、抗核抗体谱、抗可溶性核抗

原(ENA)抗体、抗链球菌溶血素 O、类风湿因子、降钙素原、病原学检查等均正常或阴性。浅表淋巴结超声提示双腋下、颈部及锁骨上淋巴结肿大，皮质较厚。肠镜考虑溃疡性结肠炎、全结肠型可能性大。骨穿涂片示嗜酸性粒细胞比例增高（12.5%），骨髓活检示粒红比略增高。取腹部皮损行组织病理检查，结果显示表皮角化过度伴灶性角化不全，角质层和表皮上层散在单个或多个坏死的角质形成细胞。真皮浅中层血管周围和胶原纤维束间有少许淋巴细胞浸润。

诊断为表现为鞭笞样红斑的成人 Still 病。予对乙酰氨基酚缓释片每天两次，每次一片；美沙拉秦缓释颗粒每天三次，每次 500 mg；双歧杆菌三联活菌胶囊每天两次，每次两粒口服。治疗两周后，患者一般情况好转，无新发皮疹出现，患者要求出院。嘱患者适当运动，避免感染，密切注意体温、全身皮疹等变化，定期化验血常规、血沉、C 反应蛋白及铁蛋白。

P003-008

面部下肢肛周反复红斑脱屑 3 年

方圣
重庆医科大学附属第一医院

面部下肢肛周反复红斑脱屑 3 年（临床 CPC 栏目）

P003-009

一例生殖器扁平苔藓

刘亚乐 耿松梅 王晓鹏
西安交通大学第二附属医院

病史　患者男，28 岁，龟头糜烂伴疼痛 7 月。7 月前患者无明显诱因龟头出现一个边界清楚的红斑，无明显不适。行包皮环切术后红斑消退。5 月前患者红斑复发，考虑生殖器疱疹，给予抗病毒治疗后病情未见好转，患者皮损进一步加重。后患者左侧大腿部出现鳞屑性斑片。患者否认特殊服药史、冶游史及家族史。

查体　龟头部位可见境界清楚的溃疡，其上可见黄色脓性分泌物（图 1a）；左侧大腿可见大小不等红斑，其上可见薄层黏着性鳞屑，鳞屑不易刮除（图 1b）。

化验检查　血、尿、便常规检查未见异常；HBV、HCV、HIV 和 TP-Ab 均(-)HS；HSVI 和 II 均(-)；真菌镜检及培养(-)；一般细菌培养：表皮葡萄球菌

皮损组织病理检查　HE 染色：生殖器可见表皮缺损，真皮带状炎症细胞浸润，表皮可见胶样小体（图 2a）；大腿部位可见角化过度，棘层增厚，真皮浅层带状炎细胞浸润（图 2b）。

诊断　结合临床及组织病理改变诊断为：生殖器扁平苔藓（GLP）

治疗　糖皮质激素 5mg/kg·d 联合中药罨包治疗 10 天后皮损基本好转，随访 9 天后皮损完全好转，迄今未见明显复发。

鉴别诊断　1.念珠菌性龟头炎：不洁性生活史或性伴有念珠菌性阴道炎，真菌检查发现大量孢子和假菌丝；2.浆细胞性龟头炎：不形成溃疡，包皮环切术后一般可自愈；3.梅毒性龟头炎：冶游史，RPR 和 TPHA 均(+)；4.白塞病：反复口腔溃疡，针刺反应(+)及皮肤损害，生殖溃疡多见于龟头和阴囊。

讨论 GLP 为一种 T 细胞介导的自身免疫性疾病，病因不明， HLA-DR1 基因 、HCV 感染和药物均可能诱发。临床上主要分为经典型、肥厚型和糜烂型。此外，还有环状型和我们报道的溃疡型。GLP 治疗困难，一线治疗为局外用糖皮质激素，对于外用糖皮质激素无效者可给予系统糖皮质激素。

P003-011

皮肤混合瘤 1 例

袁云雁
北京大学人民医院

报告 1 例皮肤混合瘤。患者女，82 岁。鼻梁中部一淡红色坚实丘疹，病程 1 年余，无自觉症状。组织病理检查：真皮内见一限局性肿瘤，嗜碱性基质中可见上皮细胞构成的分支状、肺泡样结构，囊腔内可见透明嗜伊红物质，部分区域出现软骨样分化、骨化及脂肪样分化。

P003-012

反射式共聚焦激光扫描显微镜在基底细胞癌术后随访中的应用

吴曹英
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨反射式共聚焦激光扫描显微镜检测在基底细胞癌术后随访中的应用价值。

方法 对 22 例基底细胞癌患者术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月分别进行手术部位的 RCM 扫描检测，RCM 发现肿瘤组织的患者行同一部位扩大切除或活检后组织病理学检查。

结果 22 例患者术后 1 个月行 RCM 扫描发现 4 例患者手术区域可见有肿瘤细胞，术后 3 个月扫描发现 1 例患者切口附近有肿瘤细胞，术后 6 个月发现 1 例患者切口附近 有肿瘤细胞。6 例患者 RCM 扫描显示：在真皮内可见有散在大小不一的肿瘤组织，肿瘤细胞聚集成团块状或条索状，中等至高折光，细胞排列呈栅栏状、车轮状，细胞形态较单一，肿瘤组织内可见有树枝状高折光细胞，肿瘤组织周围可见有高折光噬黑素细胞。6 例患者组织病理学检查结果均符合基底细胞癌，其中 1 例为浅表型，其他 5 例为结节型，病理特征：真皮层内可见有大小不等的细胞团块，境界清楚，细胞团块边缘的细胞排列呈栅栏状，细胞呈嗜碱性，细胞核大呈卵圆形或梭形，胞质较少，其胞核类似基底细胞，可见收缩间隙，部分肿瘤细胞间可见树枝状黑素细胞，间质中可见噬色素细胞。肿瘤团块间可见成纤维细胞及散在淋巴细胞浸润，部分可见毛细血管增生。

结论 RCM 在基底细胞癌术后随访中诊断可靠，具有优势。

P003-013

表现为皮肤溃疡的经典腺样基底细胞癌一例

张婧 纪超 程波 黄瑾雯 林梦婷 林敏 王海波
福建医科大学附属第一医院

患者女，65 岁。因“左颧弓斑块伴反复破溃结痂 18 年”就诊我院。18 年前无意中发现左颧骨部一肤色丘疹，质地中等，无痛不痒，无自觉症状，未重视，无诊治。后丘疹逐渐长大，颜色变为红色及紫红色，中央出现破溃，就诊当地医院，予“夫西地酸、莫匹罗星、卤米松”等软膏局部治疗，稍有改善，但皮疹未完全消退，反复破溃结痂。为求进一步诊断，就诊我院门诊，无发热、咳嗽，无乏力、纳差。自发病以来，精神、睡眠尚可，二便正常，体重无明显减轻。

体格检查：神志清醒，发育正常，营养中等，全身浅表淋巴结未触及肿大。心、肺、腹部检查无异常。皮肤科检查：左颧弓外侧可见一大小约 2cm 紫罗兰色椭圆形斑块，隆起于皮面，质中，与周围组织稍黏连，中央破溃结痂。

皮肤镜检查（偏振光）：有浆痂的浅表糜烂，周围为枫叶状的区域及毛细血管扩张增生，基底隐约可见蓝色小球。

皮损组织病理检查：显微镜下见巢状基底样细胞，延及真皮层，巢状基底细胞样细胞中央腺泡样结构，周围纤维粘液样基质成分,腺泡样结构中央官腔可见无定形物质填充其中，另可见收缩裂隙。

诊断考虑“腺样基底细胞癌”。

患者皮疹扩大切除后 1 年未再复发。

P003-014

获得性单侧痣样毛细血管扩张 1 例

卢葳 沙晓伟 何迅
四川省医学科学院.四川省人民医院

病史：患者女，18 岁。因左上肢红斑 5 月于 2017 年 7 月 10 日至我科就诊。5 月前患者

无诱因左上臂出现多个密集分布针尖至粟米大小暗红色至褐色斑片，无自觉症状。未予重视及治疗，后皮损逐渐扩展至左前臂。曾在外诊断“皮炎”，治疗效果不佳。患者否认肝炎、甲亢等慢性病病史，否认月经不调及服用避孕药物历史。家族史无特殊。

查体：系统检查无特殊。专科情况：左上肢可见大量密集分布的暗红色至褐色斑片。针尖至粟米大小。压之褪色（图 1）。

实验室检查：血常规、尿常规正常。肝肾功能正常。乙肝两对半及丙肝病毒抗体阴性。甲状腺功能及性激素正常。病理检查：表皮基本正常，真皮浅层可见增生扩张的毛细血管（图 2）。

诊断：获得性单侧痣样毛细血管扩张。

治疗：沟通后患者放弃治疗。
讨论：单侧痣样毛细血管扩张（Unilateral nevoid telangiectasia，NUT）是一种少见的皮肤血管疾病，截止 2008 年统计全球报道不足 100 例。主要临床表现是单侧呈线状或带状分布的扩张毛细血管。病理表现主要表现为真皮乳头层及网状层扩张的薄壁毛细血管。可分为先天性及获得性两大类。先天性 NUT 是一种常染色体显性遗传疾病，出生后不久即可发病，男性多见。获得性 NUT 更常见于年轻女性。其发病原因尚不清楚，目前主流观点认为无论是生理因素（如妊娠、青春期）或病理因素（慢性肝炎、肿瘤等）造成的高雌激素状态均可能诱发该病。有研究表明雌激素通过调控血管内皮生长因子在血管增殖过程中起到了重要作用。该病的单侧性表现也与染色体镶嵌导致的局部组织雌激素受体增加有关。NUT 目前主要治疗方案为脉冲染料激光治疗。

P003-015
儿童双侧分布的炎性线状疣状表皮痣 1 例

黄瑾雯 张婧 林梦婷 林敏 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男性,6 岁,双腋下、肛周红色斑块伴瘙痒 6 年。现病史：患者自出生起无明显诱因出现双腋下及肛周红色斑块，伴剧烈瘙痒。患者至杭州某医院诊断为湿疹，予以对症治疗，症状未见明显好转。自患病以来食欲减退、体重减轻。皮肤科情况:双腋下肛周见红色斑块，其上伴有糜烂结痂，局部斑块边缘堤状隆起。皮损组织病理学检查:显微镜下见表皮正角化及角化不全交替出现，颗粒层变薄、增厚间断出现，棘层肥厚，皮突规则延伸，真皮浅层小血管扩张，周围轻度淋巴细胞浸润。最终诊断炎性线状疣状表皮痣。

P003-016
腱鞘巨细胞瘤一例

赵丽 陈丽红 程波 林敏 郭榕榕 赵汝馨 汪修丞
福建医科大学附属第一医院

患者，女，右手无名指屈侧皮下结节 8 年。皮肤科情况：右手无名指屈侧一正常肤色结节，直径约 1x1cm，触之质地较硬，无压痛，不可推动。皮损组织病理学检查：显微镜下见肿物呈分叶状，有纤维性假性包膜，小叶结构内可见泡沫样组织细胞、破骨样多核巨细胞及淋巴细胞等慢性炎症细胞混合性浸润。最终诊断：腱鞘巨细胞瘤。

P003-017
皮肤 NK / T 细胞淋巴瘤一例

纪超 邓玫妮 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，57 岁，因“四肢结节、斑块半年余”就诊，患者半年前无明显诱因右大腿内侧出现一红色斑块，境界清楚，无自觉症状，自行用药（具体不详），自觉好转；后皮疹渐增多、扩大，累及四肢，表现为境界清楚、略高起的浸润性结节或斑块，部分斑块表面
破溃后结痂，曾就诊于当地医院(具体诊疗不详)，未见明显好转。既往体健，无家族及遗传病史。专科查体：四肢见多个结节，花生米至蚕豆大小，呈红褐色，质中，中等活动度。右大腿前内侧见一红色浸润性斑块，大约 3 x 4cm，境界清楚，周边稍隆起，中央凹陷，表面可见结痂，未见渗液。检查及检验：EB-DNA：3.17E+04（参考值范围：<1.00E+03 copies/ml）EB 病毒感染相关抗体：EBVCA-IgG 抗体（+） EBEA-IgG 抗体 （+）骨髓检查未见明显异常。PET—CT 提示全身多发异常高代谢灶，右侧髂外血管旁及代谢增高小淋巴结，考虑淋巴瘤；
皮肤组织病理：表皮尚完整，真皮及皮下见多形性淋巴细胞巢状、弥漫浸润性生长，在小淋巴细胞及组织细胞背景下，可见异型细胞增生，部分为中-大细胞，并可见核分裂，未见明显坏死及血管侵犯，结合免疫组化染色及原位杂交结果，初步考虑 EBV+T/NK 细胞淋巴组织疾病，外周 T 细胞淋巴瘤及结外 NK/T 细胞淋巴瘤待排除。
免疫组化：CD3（+）CD20（—）Ki67（+ 40%）CD4（+）CD8（+）CD30（散在+）CD2（+）CD5（+）CD7（+），CD56（+），TIA-1（+），原位杂交：EBER（+），EBER 对照（+）。送检中国医学科学

院 北京协和医学院 血液学研究所诊断为 EBV 相关的 T/NK 淋巴增殖性疾病。最终诊断及治疗：考虑皮肤 NK/T 细胞淋巴瘤，该患者转诊至我院血液科，已行第一次 P-Gemox 方案化疗后出院，目前随访中。

P003-018

左面部多发皮肤恶性肿瘤 1 例

纪明开 龚晓盼 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，女，87 岁。因“左侧面部结节、斑块 8 年余”就诊。8 年前无明显诱因左侧面部先后出现结节、斑块。结节易破溃，结痂，
无疼痛，瘙痒。未予重视。近期结节明显增大，再次破溃，今为进一步治疗，特来我科门诊。
专科查体：左侧面部外侧见一约 0.5cmX0.5cm 大小的结节，表面破溃，结黄色痂皮。左面部内侧约 1.0cmx0.8cm 大小肤色斑块，表面无破溃。上唇约 1.1cmx0.8cm 黑色结节，表面粗糙，基底呈黑色。
辅助检查：皮肤病理示：①上唇左侧标本：巢状基底样细胞延及真皮层，可见纤维粘液样间质，侧切缘未见肿瘤细胞。②左面部内侧标本：表皮角化过度伴角化不全，棘层稍增厚，基底层细胞轻度异型，另可见弹力纤维变性，侧切缘未见肿瘤细胞。 ③左侧面部外侧标本：局灶表皮糜烂，棘层增厚，表皮内可见不典型的角质形成细胞。另可见核分裂象。真皮内可见大量淋巴细胞浸润。
诊断：结合临床及病理结果，上唇左侧是基底细胞癌。左面部内侧为日光性角化病。左侧面部外侧为鲍温病。
治疗：均手术切除，目前患者随访中。

P003-019

白癜风合并盘状红斑狼疮 1 例

纪超 张子平 关羽
福建医科大学附属第一医院

患者，男，51 岁，颈部、耳后、四肢多发红斑 3 年余，患者 3 年余前无明显诱因四肢出现多个淡红色丘疹，色亮，逐渐融合成环状，边缘不规则，界限清楚，表面无糜烂、溃疡等，无自觉症状，无发热、皮温升高，无光敏感、口腔溃疡、关节痛等，后皮损逐渐增多，逐渐累及颈部、耳后，外观光亮伴毛细血管扩张，边缘不规则，境界清楚，皮损周围色素脱失斑，当地医院诊断“光泽苔藓”，治疗不详，皮损无好转，为求进一步诊疗，遂就诊我院，实验室检查: 血尿常规、免疫球蛋白及补体、ANA、ENA 谱均正常。皮损组织病理示: 角化过度，角栓形成，表皮变薄，基底细胞液化变性，真皮浅层水肿，真皮血管附属器周围淋巴细胞浸润，病理符合 DLE。既往：“白癜风”病史 5 年，曾使用光疗，卡力孜然酊等，未好转。查体：一般情况好，系统检查无特殊。皮肤科检查：颈后部、耳后、双前臂、小腿外侧缘多发环状红斑，色亮，中央为色素缺失，部分皮损中央为毛细血管扩张，外周稍隆起，周围白色素脱失斑。诊断“白癜风合并盘状红斑狼疮”，治疗: 羟氯喹片 0. 2g，2 次/d 口服，未随访。

P003-020

家族性慢性良性天疱疮 1 例

黄瑾雯 林敏 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女性，55 岁，腹股沟及腋下反复红斑鳞屑伴瘙痒 8 年。皮肤科情况:双侧腹股沟及腋下见红斑，其上覆鳞屑，表面糜烂结痂。皮损组织病理学检查:基底层上水疱形成，棘层松解呈砖墙样外观。成熟的水疱基底部衬以单层基底细胞向上突入水疱腔内。最终诊断：家族性慢性良性天疱疮。

P003-021

模仿大师之蕈样肉芽肿

张燕飞
西安交通大学第二附属医院

蕈样肉芽肿是一罕见，CD4+的原发性皮肤 T 细胞淋巴瘤，可以累及淋巴结和内脏。发病率为

6.4/1000000，男性好发，平均发病年龄 50 岁，也可见于儿童及青春期，随着年龄的增加，发病率增加，70 岁以上，发病率超过 4 倍。由于其早期临床无特异性，因此从发病到确诊平均为 3-4 年。经典皮损表现为斑片、斑块和肿瘤。但是一些临床变异型陆续报道，根据英文文献报道，目前其它临床表现有色素减退型（临床需要和特应性皮
炎、白癜风、花斑癣、未定类麻风、白色糠疹、梅毒、结节病、慢性苔藓样糠疹、特发性点状白斑和炎症后色素减退斑鉴别）、色素沉着型、鱼鳞病样型、出血型、毛细血管扩张型、丘疹型、脓疱型、大疱型、孤立型、掌趾型（临床鉴别诊断包括汗疱疹、接触性皮炎、掌跖银屑病、疣、肥厚性扁平苔藓和环状肉芽肿）、疣状型、亲毛囊型、亲汗腺型、肉芽肿性皮肤松弛综合征型、皮肤松垂型、皮肤异色征型、苔藓样糠疹型、间质型、色素性紫癜样皮病型、肉芽肿型、隐匿型（临床无皮损，只表现为瘙痒）、爆发性表皮囊肿型。这些亚型临床表现都无特异性，诊断需结合组织病理、免疫组化和 TCR 重排。由于蕈样肉芽肿可以模仿许多疾病，因此是临床大夫时刻要警惕的疾病，对一些常见疾病治疗效果不满意时，一定要行组织病理检查。随着时间的发展，可能会有更多的临床亚型报道。提高对蕈样肉芽肿各临床亚型的认识，有助于早诊断早治疗。

P003-022

误诊为放射性皮炎的乳腺癌皮肤转移 1 例

刘桂丽 王燕 谢艳飞 曹娜 彭军 秦兰英
沧州市人民医院

皮肤转移癌是恶性肿瘤终末期的表现之一，且多数肿瘤较少存在皮肤转移，所以皮肤转移癌在临床上较少见，其中乳腺癌发生皮肤转移较其他肿瘤相对较常见，但放疗后乳腺癌皮肤转移容易误诊为放射性皮炎。现将一例误诊为放射性皮炎的乳腺癌皮肤转移癌报告如下。

病例摘要

患者女性，67 岁。主因右腋窝及右侧胸壁红斑 4 月余，糜烂 1 月余入院。患者于 2016 年 9 月发现右侧乳腺疼痛及肿物就诊于某中心医院，穿刺活检：纤维组织可见低分化癌浸润，诊断为右乳浸润性导管癌。采用短期化疗+右乳手术切除治疗，然后间断进行放化疗。于 2017 年 04 月乳腺癌放疗后在右侧腋窝及右侧胸部出现手掌大小的红斑，局部渗出、丘疹、丘疱疹，就诊于当地医院，诊断为“放射性皮炎”，给予局部药物治疗，皮疹未见明显好转，2017 年 8 月初开始皮疹较前加重，出现糜烂及溃疡。为求进一步诊治，2017 年 09 月 4 日来我院就诊。

体格检查：一般情况可，急性面容，表情痛苦，右乳房缺如，双肺呼吸音粗，可闻及湿性罗音。心脏及腹部无特异性体征。皮肤科情况：右腋下可见大片浸润性红斑，边缘稍隆起，红斑中央可见多处糜烂、渗出及结痂，触之皮肤质硬。见图 1。

既往病史：既往糖尿病 20 年，平素注射“门冬胰岛素 30 注射液”，血糖控制正常范围之内。1 年前因右侧乳腺癌行手术切除，术后间断放化疗。否认冠心病、高血压等病史，无结核、肝炎、伤寒等疾病，无家族性疾病史。

辅助检查：胸部正位片：双肺纹理增多，紊乱。肺部 CT：1、右肺上叶、中叶少许炎症；2、双肺少许间质性病变；3、右肺下页胸膜下线形成；4、右乳房缺如，右侧胸壁软组织略增厚。实验室检查：血脂异常：甘油三酯 7.73mmol/L（0.56~1.7 mmol/L），总胆固醇 5.73mmol/L（2.9 ~5.17 mmol/L），高密度脂蛋白 0.69mmol/L（0.94~2.0 mmol/L），血尿常规未见异常，肝肾功能未见异常。类风湿因子：147.7IU/ml（0~20 IU/ml），安卡谱及抗连“0”未见异常。原乳腺癌病理：纤维组织中可见低分化癌浸润。糖类抗原 125（CA125）:7.77U/ml（0-35 U/ml），癌胚抗原 2.43ng/ml（正常值 ≤5ng／ml），铁蛋白 290.0ng/ml（12－150 ng/ml）。红斑病理处病理活检：真皮乳头层可见大量肿瘤细胞聚集，转移性癌，免疫组化：ER（-），HER2（-），ki67（-），PR（-），CK7（+）。

诊断为：皮肤转移性腺癌

患者明确诊断后转肿瘤内科进一步治疗。

P003-023

唇部棘层松解型鳞状细胞癌 1 例

刘桂丽
沧州市人民医院

皮肤鳞状细胞癌系起源于表皮或附属器角质形成细胞的一种恶性肿瘤。临床上较为常见，棘层松解型鳞状细胞癌是一种罕见的类型。又称假腺样鳞状细胞癌，现将一例唇部棘层松解型鳞状细胞癌报告如下。

病例摘要

患者男性，72 岁，主因下唇部脱皮肿胀 1 年余，菜花样肿物 3 月余入院。患者于 1 年前无明显诱因下唇部出现弥漫性红斑伴鳞屑，就诊于当地医院，诊断为“唇炎”给予外用药物治疗（具体名称不详），皮疹未见明显好转。近 3 个月原有基础上出现菜花样赘生物，表面较粗糙，且该肿物增长迅速，累及整个下唇部。为求进一步诊治，2017 年 09 月来我院就诊。既往高血压病 5 年，平素自行口服降压药物，血压未规律监测。既往无饮酒史及吸烟史。吸烟 2 包/日。否认冠心病、糖尿病等病史，无结核、肝炎、伤寒等疾病，无家族性疾病史。

体格检查：一般情况可，全身淋巴结触及肿大，心肺腹未见异常。皮肤科情况：下唇部可见菜花样生长的皮肤肿物，呈粉色，表面粗糙，可见结痂，破溃易出血，边界不清，无触痛，基底可见明显浸润。见图 1。

辅助检查：心电图：窦性心率过缓，ST 段改变。血、 尿、 便常规，肝、 肾功能，血钙、 血磷、血糖、 血脂及免疫全项均正常。病理：角化不全伴角化过度，鳞状上皮细胞增生，表皮棘层松解，棘层明显增厚向真皮内浸润生长， 细 胞排列紊乱，异型明显，可见核分裂相及角化不良细胞，棘层松解、坏死并形成假腺腔样结构。真皮浅层可见大量淋巴细胞为主的炎细胞浸润。

诊断为：唇部棘层松解型鳞状细胞癌。治疗：该患者已将全部皮肿物切除，目前随访中。

P003-024
成人型皮肤纤维肉瘤

王亚琦 张燕飞 冯义国 肖生祥
西安交通大学第二附属医院

病史及查体：患者，男，78 岁，发现左胫前皮下肿块 2 月。2 月前无明显诱因发现左胫前一皮下肿块，逐渐增大，无明显自觉症状。患者既往体健，家族中无类似病史。查体：一般情况可。皮肤科情况：左胫前可见一直径约 3.5cm 的皮下肿物，皮色，界清，表面光滑，质韧，活动度差，无压痛。

组织病理显示：真皮及皮下密集的瘤细胞，瘤细胞排列不规则，部分呈束状相互交织排列，细胞呈圆、卵圆形、梭形，胞浆丰富，核圆或卵圆，可见核分裂象。免疫组织化学染色示：Vimentin 阳性，Ki67 约 15%，CD34（血管腔阳性，细胞阴性），Desmin、EMA、S100、CK 广谱及 P63 阴性。

诊断：根据临床及组织病理诊断“成人型皮肤纤维肉瘤”。

治疗：手术切除肿块，随访 1 年，未见复发。

讨论：纤维肉瘤是一种原发于成纤维细胞的罕见恶性肿瘤，分为成人型和儿童型。成人纤维肉瘤的发病年龄通常在 41-60 岁，好发于下肢，其次是上肢和躯干。临床表现为缓慢生长的皮下深在性结节，病理下特征是梭形细胞交叉排列成“鱼骨”状。Vimentin 染色阳性，S100、CD34 和 EMA 染色阴性。鉴别诊断包括：皮肤纤维瘤，结节性筋膜炎，恶性周围神经鞘瘤，滑膜肉瘤。根据临床表现及组织病理和免疫组化可以鉴别。

治疗：首选广泛切除。如果皮损过大，无法切除时，可以选择截肢或辅助放疗。本病易于局部复发和转移，预后差，5 年生存率约 50%。主要转移至肺，其次是骨转移。婴幼儿或先天性的纤维肉瘤侵袭性较低。因此建议切除后密切随访，本例患者切除后随访 1 年未见复发，鉴于其高复发和转移率，今后仍需密切随访。

P003-025
皮肤 Rosai-Dorfman 病 1 例

张时宇 韩大伟 王涛 刘跃华
中国医学科学院北京协和医院

Rosai-Dorfman 病是一种病因及发病机制不明的多克隆良性组织细胞增生性疾病，多见于双侧颈

部淋巴结，亦可累及其他部位淋巴结、皮肤、呼吸系统、泌尿系统等。皮损可表现为丘疹、斑片、结节、斑块。本病若单纯发生于皮肤，则称为皮肤 Rosai-Dorfman 病（Cutaneous Rosai-Dorfman Disease，CRDD），临床罕见。现将我科诊断的 1 例皮肤 Rosai-Dorfman 病作一报告。

P003-026

幼儿肥大细胞增多症 1 例

郭建美
成都市第二人民医院

患儿男，1 岁 2 月。患儿 8 个月前无明显诱因出现全身红斑、风团、水疱，伴搔抓，皮疹初起头枕部，为小片状红斑上突发豆状大小水疱，无明显不适，未治疗，皮疹逐渐增多，表现为无规律发生的红斑、风团，搔抓及摩擦后原有皮疹上出现大小不一的水疱，皮疹渐泛发全身，患儿有明显搔抓、哭闹，无其余不适。曾于外院就诊诊断为“肥大细胞增多症”，予“酮替芬”等治疗（具体不详），患儿皮损无明显好转，于我科收住院治疗。

皮肤科检查：皮疹泛发全身，头枕部及后背为重，表现为大小不一的红斑、风团，其上散在针头至黄豆大小的水疱，部分水疱破溃形成糜烂面，表面干涸，Darier’s 征阳性，尼氏征阴性。

实验室检查未见异常。

诊断：肥大细胞增多症

治疗：给予复方甘草酸苷注射液静脉滴注；口服酮替芬、孟鲁斯特纳、西替利嗪滴剂，局部半导体激光、微波治疗。9 天后患儿好转出院。

P003-027

获得性指（趾）部纤维角化瘤 1 例

裴宝强
成都市第二人民医院

报告 1 例获得性指部纤维角化瘤,患者为 58 岁男性，右手拇指出现指状赘生物并逐渐长大 10 年余，无瘙痒疼痛，组织病理学检查提示表皮角化过度，棘层肥厚，表皮突延伸；真皮可见大量增生物以及成纤维细胞，血管增生、扩张。

P003-028

狼疮性脂膜炎一例

李聪慧 阚蓓
成都市第二人民医院

患者女，47 岁。因右侧面部红斑、结节 2 月于 2017 年 1 月来我院就诊。患者 2 月前无明显诱因于右侧面颊出现红色斑块、皮下结节，无痒痛不适，曾于外院就诊，组织病理提示“脂肪内炎症伴肉芽肿形成”，具体诊治不详。近 1 月皮损逐渐长大，周围红肿，伴轻度瘙痒不适，表面无水疱、破溃、结痂、渗出。为进一步诊治来我院。起病以来患者否认发热、口腔溃疡、脱发、关节痛、光敏感史，饮食、睡眠、二便均正常，体重无明显变化。体格检查：一般情况良好，系统检查未见明显异常。皮肤科检查：皮疹累及右侧面颊，为 3×4cm 大小暗红色斑块，表面毛细血管扩张，轻度萎缩，无水疱、坏死、溃疡（图 1）。皮损边界欠清，质硬，表面皮温略高，无压痛。皮肤镜检查：可见黄色毛囊角栓，毛细血管扩张，皮肤萎缩以及白色鳞屑（图 2）。实验室及辅助检查：包块彩超探及范围约 45×44mm 的不均质回声，无明显包膜，内部可见线状低回声，最厚处约 25mm，其内查见丰富血流信号，血常规、肝肾功能、大小便常规、C 反应蛋白（CRP）、补体未见明显异常，血沉 50mm/h，类风湿因子(RF)19U/ml，抗核抗体（ANA）1:160 核颗粒型，Sm-Ab 弱阳性，SSA-Ab 阳性，抗 Ro-52 阳性，SSB-Ab 阳性，PCNA 弱阳性，抗 dsDNA 阳性，抗组蛋白抗体弱阳性。胸部 X 线片及心电图检查均无异常。皮损组织病理检查：表皮大致正常，真皮全层及皮下脂肪间隔及小叶内小血管扩张、充血，周围大量炎细胞浸润，皮下脂肪间隔增宽水肿（图 3）。诊断：狼疮性脂膜炎。治疗：明确诊断后予强的松 20mg 每日 2 次口服，1 月后减量至 30mg 每日 1 次口服，羟氯喹 0.2 g 每日 2 次口服。1 月后患者于门诊随访，右侧面颊润性斑块较前明显缩小，红斑颜色变淡，有轻度萎缩性瘢痕（图 4）。

P003-029

发疹性毳毛囊肿一例

姚明 刘静穆 华夏
成都市第二人民医院

患者女，32 岁。因颈部毛囊性丘疹 3 月，于 2017 年 8 月 12 日来我科就诊。3 月前，患者无明显诱因于颈部出现数个米粒大小毛囊性丘疹，无自觉症状。未重视，之后皮疹渐增多，遂来就诊。父母正常婚配，家族中没有类似疾病者。体格检查：各系统检查未见异常。皮肤科检查：颈部散在分布数个毛囊性丘疹，约米粒大小，表面光滑，未见破溃、结痂。实验室及辅助检查：血常规、肝肾功、电解质、风湿三项、体液免疫、大小便常规无异常。皮损组织病理检查：表皮大致正常，真皮中下部可见数个囊性结构，囊壁被覆鳞状上皮，囊腔内可见板层状角化物质。临床皮损特征结合组织病理改变诊断为发疹性毳毛囊肿。本病可能会自行消退，故未予特殊处理，嘱患者定期随访，若皮疹持续不消退，可择期激光去除。

P003-030

乳房外 Paget 病 1 例

邓利丽
成都市第二人民医院

患者女 53 岁　腋下斑片、脱屑、瘙痒 1+年

1+年前，患者无明显诱因左腋下出现一约花生粒大小浅褐斑，表覆少量细碎鳞屑，自觉瘙痒，当地医院诊断“皮炎”予艾洛松乳膏外擦，病情无明显缓解，皮疹面积逐渐扩大，边缘稍隆起，曾因摩擦致皮疹表面破溃、少量渗出，不易愈合。

既往史:无特殊

个人史：无特殊

家族史：无特殊

系统查体：无特殊

专科查体：左腋下可见一鸽蛋大小浅褐色斑片，形状不规则，边缘稍隆起，皮疹中央色素分布不均，可见散在毛细血管扩张，表覆少量细碎鳞屑（图 1）。

辅助检查：血常规：WBC3.2×10~9/L；大小便常规、血生化：均正常

组织病理：表皮内 Paget 细胞，胞体大而圆，细胞排列紊乱，胞质淡染，符合湿疹样癌（图 2、3）。

治疗：手术切除（图 4）

讨论：乳房外湿疹样癌常发生于中年，病程慢性，病程可达半年至十年。其损害好发于顶泌汗腺分布部位，如阴囊、阴茎、大小阴唇，少数见于肛周、会阴或腋窝等处。大多为单发，少数多发，结合皮损活检可诊断，首选手术切除。

P003-031

硬下疳合并二期梅毒 1 例

邓利丽
成都市第二人民医院

患者　　男　41 岁。冠状沟破溃 1 月、掌跖出现红斑 1 周。

1 个月前患者异性性交后数日，冠状沟处出现一黄豆粒大小硬结，硬结渐增大并于中央出现破溃，无明显自觉症状。约 3 周后，掌

跖对称出现散在类圆形淡红斑，无痒痛。自行外擦“红霉素软膏”，冠状沟硬结及掌跖红斑未见明显好转。

既往体健，发病前有不洁性接触史。否认药物过敏史、吸毒史等。

皮肤科情况: 冠状沟处分布一蚕豆大小暗红色结节，中央溃疡，边缘稍隆起，破溃中央少量脓性渗出，触之呈软骨样硬度，无压痛；　双侧腹股沟淋巴结呈花生粒样肿大；双手掌跖分布大小不一类圆形铜红斑，可见少量领圈状鳞屑（图 1~ 2）。

实验室检查: TRUST　:1：16（+），TPPA（ + ），HIV 抗体（ — ）。

诊断:　硬下疳合并二期梅毒

治疗：予苄星青霉素 240 万 U 分两侧臀部肌注，1 次/周，连用 3 次。治疗 1 次后掌跖红斑部分消退，硬下疳明显缩小，连用 3　次后皮损基本消退。现继续随访中。

P003-032

合并胸腺瘤、肝硬化的泛发性疣状扁平苔藓 1 例

邓利丽
成都市第二人民医院

患者女，61 岁，口腔反复破溃、糜烂伴痛 5+年，全身红斑、丘疹、斑块伴痒 3+年 5+年前患者确诊“胸腺瘤”，同期反复出现口腔粘膜破溃、疼痛，创面不易愈合。行“胸腺瘤”切除术后，口腔破溃仍时有发生，粘膜缓慢愈合后出现萎缩，食欲降低。3+年前在我院确诊为“肝硬化(乙肝病毒)”，渐由四肢向全身出现大小不一紫红色红斑、丘疹、斑块，伴有瘙痒，院外诊断为“扁平苔藓”长期外用糖皮质激素软膏。

既往史：无糖尿病、高血压等，无药物过敏史

个人史：无吸烟、饮酒，无毒性物质接触史

家族史：父母已逝，死因不详；子女体健，家族中无类似疾病患者

系统查体：一般情况可，体型消瘦，慢性病容，全身浅表淋巴结未扪及，巩膜无黄染，双肺呼吸音稍粗，余无异常

专科查体：皮疹分布全身，表现为多量大小不一紫红斑、丘疹、斑块，部分皮疹融合成片，边界清晰，多数皮疹表面可见轻度角化；口腔粘膜明显萎缩，张口受限；左手示指甲萎缩，可见翼状卤肉。

辅助检查三大常规、血生化、血沉、风湿三项、甲功五项、肿标:均无异常

体液免疫：IgA0.54g/L,IgM0.38g/L

ANA 抗体谱:Jo-1 阳性

TRUST、HIV：阴性

肝炎病毒抗体：大三阳，HCV 阴性；HBV-DNA：阴性指甲、趾甲真菌镜检：阴性胸部 CT:1.纵隔内小淋巴结增多；心脏增大，主动脉壁钙化

腹部彩超：肝实质回声改变；胆囊结石

组织病理：表皮角化过度，颗粒层灶性齿状增厚，显著的棘层不规则肥厚及真皮浅层带状浸润。

皮肤镜：紫红色背景上，可见褐色及白色条纹分布。

诊断：1.泛发性疣状扁平苔藓 2.肝硬化 3.胆囊结石 3.胸腺瘤术后

P003-033

匐形性回状红斑一例

邓利丽
成都市第二人民医院

患者男 41 岁，因“全身反复环状红斑、瘀斑、痒 1+年，复发 5 天”入院。

现病史：入院前 1+年，患者无明显诱因自腹部向全身出现片状鲜红斑，自觉瘙痒，皮疹由中心向四周呈放射状扩大，呈水纹状分布，外围红斑渐变为瘀斑，超 24 小时未消退，无全身畏寒、发热、腹痛、腹泻、四肢关节肿痛。曾在院外诊断为“荨麻疹”予“依巴斯汀片”“氯雷他定片”“赛庚啶片”口服 3 天，皮疹未消退，后停药在院外某老中

医处接受“中药汤药口服”（具体不详），自诉服药后出现腹泻，3 日后皮疹完全消退，无脱屑及色素沉着。此后病情稳定，5 天前，不明原因夜间入睡时，发现后枕部出现鸭蛋大小“肿块”，微痒，随后眼睑、口唇肿胀，渐于躯干向四肢出现上述类似圈环状红斑、瘀斑。在华西医院诊治未果，再次服用抗组胺药,皮疹未见消退，。1 天前，劳作时出现左手腕、右踝关节、双膝关节肿胀、灼热、紧绷不适，数小时后左手腕内侧、右踝内侧出现密集黄豆至蚕豆大小厚壁水泡、大疱。我院以“红斑待诊？”收治入院。患者自起病以来，精神、睡眠、饮食尚可，偶有便秘，小便正常，体重无明显变化。

既往史：既往无特殊。

辅助检查：血常规、血生化、血沉、体液免疫、大小便常规：均无明显异常。皮肤组织病理检查：（左下肢皮肤）表皮基底层少许色素沉积，真皮浅、中层小血管周围中等量淋巴细胞，嗜酸性粒细胞及少许中性粒细胞浸润。病变镜下表现为真皮血管周围炎，符合匐形性回状红斑。

诊断：匐形性回状红斑。

P003-034

播散性盘状红斑狼疮合并皮肤苔藓样淀粉样变及异色病样淀粉样变 1 例

徐磊 陈涛

成都市第二人民医院

淀粉样蛋白是一种稳定、无活性、无定形、均质的、嗜酸性物质。该蛋白的沉积与其前体蛋白的结构改变，进而导致溶解度下降有关。皮肤淀粉样变(cutaneous amyloidosis,CA)可以是一种原发性疾病（如：苔藓样 CA）,也可继发于一些其它皮肤疾病。目前，世界范围内已有数例盘状红斑狼疮 (discoid lupus erythematosus,DLE) 患者皮损处出现 DLE 及 CA 组织学改变并存的报道，这种现象被认为是 DLE 继发 CA。现我们报道 1 例播散性 DLE
继发 CA，且同时合并苔藓样 CA 及异色病样 CA；就我们所知，目前尚无类似报道。
患者男，54 岁，以“面、头皮、背部及双上肢红斑、斑块 10 年”之主诉，就诊。10 年前，患者面、头皮、背部及双上肢无明显诱因出现红斑、斑块，皮疹大小不等，其后双下肢无明显诱因出现丘疹，伴背部色素沉着及色素减退，多年来一直未予诊治。既往体健。职业与工作条件无工业毒物、粉尘、放射性物质及接触史。查体：BP 140/100mmHg。心肺腹未见异常。专科情况：面、头皮、背部及双上肢可见大小不等，边界清楚的红斑、斑块，部分为萎缩性色素减退斑。下唇红斑基础上可见类圆形结痂，无明显糜烂。双下肢为边界较清的片状色素沉着斑，中央色素减退，其上可见密集孤立暗褐色丘疹，约米粒大小；背部可见密集点状色素沉着及色素减退斑。实验室检查：血常规：嗜酸性粒细胞绝对数 1.71*10^9/L,HGB 119g/L。体液免疫：IgA 1.43g/L, IgG 16.28g/L.生化：Glo 35.6g/L,K 3.45mmol/L. 甲功、肿标、大小便常规未见明显异常，自身抗体：甲状腺过氧化物酶抗体 152.04U/ml(0-15)。胸片、心电图正常。腹部彩超：左肾囊性占位（2.0*1.9cm）。病理活检：<小腿皮肤>真皮乳头内大量均质红染团块样物，淀粉染色（刚果红）呈阳新反应，支持淀粉样变。<右下颌>表皮角化，棘层萎缩，毛囊角栓，可见坏死角质形成细胞，基底细胞水肿、液化变性，真皮乳头及浅层可见均质红染样团块样物，真皮浅层并可见噬色素细胞散在分布；真皮结缔组织嗜碱性变，血管周围单个核细胞浸润。淀粉染色（刚果红）基底膜见少许阳性物质，考虑 DLE 合并皮肤淀粉样变。<背部皮损>表皮基底层灶区液化，部分基底层色素沉着，真皮浅层水肿，血管周围少量淋巴细胞浸润，小灶可见色素颗粒散在分布及噬色素细胞，多个真皮乳头中均可见嗜酸、均质、颗粒状物质沉积，皮肤病变倾向异色病样淀粉样变，刚果红染色阳性。诊断：播散性 DLE 合并苔藓样 CA 及异色病样 CA。

P003-035
乳房外 paget 病 1 例

韩莉
成都市第二人民医院

患者，男性，82 岁，因“外阴红斑、丘疹、糜烂、渗液 4 年”入院。
患者于 4 年前无明显诱因外阴出现小片红斑、丘疹，粟粒至绿豆大小，轻微糜烂、渗液，外院诊断为“湿疹”，予“氯雷他定口服、卤米松外搽等治疗”，治疗效果欠佳，皮疹逐渐扩大，累及阴茎根部，否认畏寒、发热、尿频、尿痛等症状。入院生命体征平稳，内科查体阴性
辅助检查：血常规检查 RBC：3.76*10^12/L，HGB：117g/L，NEUT%：41.3%，MONO%：11.6%，EO%：6.1%，hsCRP〉5.0mg/L，CRP：11.62mg/L；血液生化：Ca：1.99mmol/L,TP59.7/L;肿标：FPSA5.74ng/L，PSA11.45 ng/L；心损、BNP、大小便常规未见明显异常。
专科情况：外阴及阴茎根部见片状暗红斑，境界清楚，表面肥厚、增生，散在粟粒至绿豆大小丘疹，轻微糜烂，无明显渗液及分泌

P003-036
1 例青年寻常型银屑病并发大疱性类天疱疮报告

张敏 尹斌 路永红
成都市第二人民医院

患者男，26 岁，未婚。因“全身红斑水疱伴灼痛 12 天，加重 3 天”于我科就诊。既往有银屑病史 12 年，近 1 年服用中药煎剂、外用药物等治疗，未接受光疗。发病前 3 天因双手指甲周围红肿、疼痛曾服用“头孢拉定”。查体：全身较对称分

布大量粟粒至黄豆大小红斑、丘疹，绿豆至指头大小水疱，双腋下尤甚，尼氏征阴性。全身散在大片暗红斑，上覆厚层银白色鳞屑，奥氏征阳性。BP180 抗体、桥粒芯蛋白 1 抗体、桥粒芯蛋白 3 抗体均阴性。组织病理：<左腰后红斑>呈银屑病样改变。<右腋下水疱>表皮下水疱形成，疱内中等量中性粒细胞浸润，疱底真皮浅层水肿、变性，小血管周围淋巴细胞、中性粒细胞浸润。直接免疫荧光：基底膜带线状沉积 C3（+），IgA、IgM、C4 均为阴性。诊断：寻常型银屑病并发大疱性类天疱疮。予甲泼尼龙静滴治疗，好转后改为强的松片口服。门诊激素规律减量，随访 1 年无复发。银屑病伴发免疫性大疱性皮肤病较为罕见，文献报道以中老年为主，男性多见。本例患者为青年男性，银屑病病史较长，虽无紫外线光疗的诱因，但不能排除头孢拉定等抗生素的影响。患者免疫抗体、组织病理不典型，结合临床表现、直接免疫荧光检查以及治疗反应，可明确该诊断。本例患者皮损广泛，临床症状重，予以甲泼尼龙后迅速控制病情，仍需临床长期密切随访。

P003-037

成人疱疹性湿疹 1 例

张敏
成都市第二人民医院

患者男，77 岁，因全身红斑、丘疹、水疱、坏死、结痂伴痒 1 周就诊于我科。既往患“2 型糖尿病、带状疱疹”。查体：双侧下颌可扪及蚕豆大小肿大淋巴结，质中，活动度差，触痛明显；面颈部、头皮、躯干、双上肢、右下肢大致对称分布大量绿豆大小红斑、丘疹，大小均等，大部分丘疹中央坏死结痂，呈脐凹状，散在粟粒大小水疱，疱液稍浑浊，疱壁紧张，无糜烂、渗液。组织病理提示病毒感染。诊断符合疱疹性湿疹，予复方甘草酸苷、白芍总苷胶囊抗炎，伐昔洛韦胶囊抗病毒等治疗 10 天，患者病情好转出院。疱疹性湿疹亦称 kaposi 水痘样疹，在特应性皮炎或其他类型皮炎的基础上感染单纯疱疹病毒所致。该病好发于婴幼儿，成人少见，偶可见发生于孕妇、淋巴瘤患者。而本例患者年龄大，既往无湿疹等基础疾病，皮损突然发生，且大小、形态基本一致，脐凹状损害具有一定特异性。虽血液中未查体病毒抗体，结合临床及组织病理，诊断疱疹性湿疹明确。

P003-038

乳房外佩吉特病一例

谢蓉
成都市第二人民医院

乳房外佩吉特病又称乳房外湿疹样癌，大多好发于男性，女性少见，常发生于 50 岁以上，病程缓慢，病期半年至十多年。其损害好发于顶泌汗腺发布部位，大多为单发，少数多发，同时发生于两个部位的更为少见。原发性乳房外佩吉特病的发病机制是多方面的，其中免疫组化结果支持顶泌汗腺起源，推测它可能顶泌汗腺导管，近年来运用免疫组化技术在其组织来源、诊断、鉴别诊断，预后判断及指导治疗等方面进行研究。皮损表现为湿疹样改变，界限清楚，边缘不规则的浸润性红斑，中央潮红、糜烂或渗出。本病最好选择手术切除，再根据肿瘤浸润深度和淋巴结转移情况决定进一步的治疗。Hata 等 提出，原发皮损的浸润程度、是否有淋巴结转移、血液癌胚抗原水平是重要的预治。

患者，男，61 岁

右腹股沟及阴囊偏右侧皮肤红斑，糜烂，渗液，脱屑，微痒一年，曾就诊于当地医院，查真菌均阴性，被当地医院诊断为“阴囊湿疹”，“体癣”等，用药不详，用药后无明显效果，皮损逐渐扩大，自觉症状不明显。

既往体健，否认有家族遗传病史，体格检查：系统检查无异常，皮肤科检查：右股内侧级阴囊偏右侧可见一大片状浸润性性红斑，轻度糜烂少许渗出，脱屑，结痂边界较为清楚。实验室及辅助检查血尿粪常规检查正常，肝肾功能检查正常，胸部 X 和腹部 B 超均显示正常。

皮损组织病理检查：表皮轻度角化过度，表皮全层及部分汗腺导管的上皮内见不等量的 paget 细胞，侵犯真皮浅层。

诊断：乳房外佩吉特病

治疗：局部手术切除

P003-039

鳞状细胞癌合并基底细胞癌 1 例

周沂
成都市第二人民医院

病史：患者男，89 岁。临床表现为左颞部及右鼻翼部溃疡 1 年余，皮损起始为绿豆大小红色小结节，质硬，无疼痛或压痛，后结节逐渐增大，搔抓后反复结痂、脱屑并形成溃疡，表面有渗血。
查体：发育正常，系统检查无异常，浅表淋巴结无增大。皮肤专科检查：左颞部：皮损表现为一约钱币大小溃疡，边界不清，中央凹陷，周边稍隆起，表面覆有浅褐色痂壳，触之易出血，压之有脓性分泌物。右鼻翼处：皮损约蚕豆大小，界清，皮损边缘隆起呈堤状，中央凹陷形成侵蚀性溃疡，表面可见血痂，触之易出血。
化验检查：血、尿常规，胸部 X 线及腹部 B 超均未见明显异常。皮肤组织病理检查：面部（左颞部）：残留少许正常鳞状细胞团，肿瘤细胞大，胞浆红染，核异型，核仁明显，部分区域可见细胞间桥，肿瘤细胞呈巢团状排列，细胞周围未见栅栏状排列基底样细胞。诊断：鳞状细胞癌。面部（右鼻翼）：真皮全层基底样肿瘤细胞呈巢团状、条索状排列，周围有裂隙，细胞巢周边细胞呈栅栏状排列，细胞间可见粘液样物沉积，部分区域内见色素。诊断：基底细胞癌。
诊断：鳞状细胞癌合并基底细胞癌。

P003-040

结缔组织痣 1 例

周沂
成都市第二人民医院

病史：患者男，16 岁。因后腰部斑块 10 年余，于 2011 年 4 月 5 日就诊于成都市第二人民医院皮肤科门诊。患者于 10 年前无明显诱因后腰部开始出现苍白色至皮色条纹状斑块，缓慢增长增多，变韧，无明显自觉症状。既往健康，父母非近亲结婚，家族中无类似疾病患者，否认遗传病史。
查体：体格检查：发育正常，系统检查无异常。皮肤专科检查：后腰部可见 10 余条苍白色至皮色隆起斑块，长度约 3cm 至 15cm，境界清，表面光滑，质韧，排列成条带状，无触压痛。
化验检查：皮肤组织病理检查：真皮胶原纤维增生，胶原束粗大，均质化。
诊断：结缔组织痣。
治疗：本病无需特殊治疗，若影响功能活动或反复形成溃疡的病变可外科手术切除。本例患者未予治疗，随访中。

P003-041

成人色素性荨麻疹 1 例

周沂
成都市第二人民医院

病史：患者男，44 岁，躯干、四肢黄红色丘疹、结节 8 月，于 2014 年 5 月 11 日来我院就诊。8 月前，患者自颈背部开始出现黄红色绿豆大小丘疹，无明显瘙痒，未予重视。后部分皮疹逐渐增至黄豆大小，并发至躯干、四肢，自觉轻度瘙痒。患者既往体健，否认家族中类似疾病病史及遗传病史。
查体：内科系统检查无异常。皮肤科检查：颈部、躯干及四肢可见广泛分布绿豆至黄豆大小孤立丘疹、结节，质中，呈黄红色，部分可见黄褐色色素成着，压之褪色不明显。皮肤划痕征试验阳性。
化验检查：血、尿、粪常规及肝肾功能均正常。腹部 B 超检查：肝、脾、肾及心肺均正常。皮损组织病理检查（背部）：表皮角化
过度。
诊断：色素性荨麻疹。治疗：曲尼司特 0.1 每天 3 次、雷公藤多甙 10mg 每天 3 次口服，地奈德乳膏每天 2 次外用。治疗半月后复诊：皮疹颜色变淡，部分丘疹、结节变平，未见明显新发皮疹。现失访。
鉴别诊断：临床上，单发的肥大细胞瘤可与色素痣或幼年黄色肉芽肿。荨麻疹的形成可建立诊断。结节性损害可类似于黄瘤。水疱和大疱性损害要与各种遗传性大疱病以及大疱性脓疱病相鉴别。组织学上主要应与朗格汉斯细胞性组织细胞增生病相鉴别。

P003-042

Bowen 病一例

徐延峰 李军友
兰大二院皮肤科

Bowen 病为发生于皮肤或黏膜的表皮内鳞状细胞癌。病变主要为表皮角化过度、角化不全、棘层肥厚，表皮突延长增宽，基底层完整。棘细胞层排列紊乱，有较多异形细胞，其核大而深染，可见核分裂相。易误诊。

例报道如下。

患者，男，78 岁，回民，因后背反复出红斑、疣状增生物 6 年于 2015 年 12 月 16 日以“疣状皮肤结核？”收住入院。6 年前无明显诱因后背出一钱币大小红斑，上覆少许鳞屑，未予重视；其上渐出现暗褐色增生物，自行服用中药汤剂及外用药膏治疗（具体不详），皮损渐痊愈；但此后反复发作，且面积有所扩大，为求进一步诊治，遂来我院，门诊以“疣状皮肤结核？”收住。既往体健，无系统疾病病史。体格检查：生命体征平稳，各大系统未见阳性体征。皮肤专科情况：后背部可见一成人手掌大小暗红斑，边界清楚，其上可见散在分布的蚕豆至甲盖大暗褐色角化性结痂，主位于红斑边缘，不易剥除，红斑中央结痂下方可挤出少量黄色脓性分泌物，皮损处无压痛（图 1）。入院诊断：1.疣状皮肤结核？2.bowen 氏病？入院后积极

完善各项检查，给予抗炎治疗，取组织行病理检查。结果汇报：胸部正位片示双肺间质性改变及主动脉硬化；分泌物细菌培养结果为肺炎链球菌；组织病理学检查：表皮细胞排列不规则，呈现高度非典型增生，伴角化不全、棘层肥厚，表皮突增宽，真皮乳头被压缩成细带状，瘤巨细胞（单核和多核巨大表皮细胞），表皮基底膜带基本完整，真皮上部炎症细胞浸润（图 2-3）。最后诊断：bowen 氏病？患者要求到肿瘤医院去放疗。遂出院。

P003-043

报告一例背部透明细胞汗腺癌

乐张慧 王焱 方方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 报告 1 例透明细胞汗腺癌,结合文献观察其临床病理特点。

方法 结合临床皮损特征,通过组织病理及免疫组织化学检查明确诊断.

结果 患者女性,46 岁,背部外生性肿物 18 个月.皮肤科检查:右背部可见一 5.0cm×4.5cm×1.6cm 大小的红黑相间外生性肿物,边界不清,肿物分叶状,基底较宽 ,轻度糜烂伴少许渗液,质略硬.皮肤组织病理检查：真皮内大小不等基底样细胞团块，界限不清，局部结节性坏死及间质性粘液变性，主要由透明细胞构成，团块内可见部分导管样结构。部分区域细胞有多形性、不规则，核分裂相易见。免疫组化示：CK（+），CD34、Desmin、SMA、Mel-a、CD68、LCA（-），Ki67 阳性细胞约 20%，Cam5.2(-),CK5/6(+);CEA 导管腔处阳性，CK7 呈灶状阳性。必须将其与显示明显细胞质空泡的肿瘤区分开来，例如透明细胞鳞状细胞癌，透明细胞黑素瘤和肾，支气管，肝和女性生殖道的转移性透明细胞癌。有时肿瘤主要由基底细胞组成，没有空泡，在这种情况下应考虑基底细胞癌的鉴别。肿瘤细胞侵袭性生长并见异常核分裂象,Ki-67 或磷酸化组蛋白的检测也有助于诊断恶性透明细胞汗腺癌。本病治疗主要是手术切除.

结论 根据临床皮损特点,组织病理及免疫组化结果,该患者诊断为透明细胞汗腺癌。透明细胞汗腺癌较罕见，好发于头、胸、会阴及下肢等部位，病程发展多甚缓慢，转移主要经淋巴道、血道播散，肺转移为最多见。透明细胞汗腺癌病变早期无症状，不为患者所重视，初起，皮肤发现小结节状或囊状小斑块时，无疼痛，当肿块逐渐长大，出现临床状和体征时往往已在原部位累及深层组织或多已远处转移，临床上多以手术切除治疗，但其复发率高，预后极差。

P003-044

面颈背红斑、丘疹、斑块半年，肌痛及无力、关节痛 3 月

刘彤云 涂颖 何黎

昆明医科大学第一附属医院

面颈背红斑、丘疹、斑块半年，肌痛及无力、关节痛 3 月

P003-045

1 例挪威疥的诊治与警惕

郝军峰
第四军医大学西京皮肤医院

目的 通过对临床上相对罕见的 1 例挪威疥患者进行诊治及复习相关文献，从而加深我们对该疾病的认识以及临床上引起高度警惕。

方法 ①对临床上干燥、脱屑处皮损进行皮肤组织病理活检；②复习相关文献。

结果 病理观察到了位于角质层中卵圆形的疥螨，结合患者有累及肾脏及肺脏等基础疾病、卫生条件差，近期家族多人出现皮肤瘙痒群集现象，最终诊断该患者为挪威疥。明确诊断后给予患者硫磺软膏外用，加强卫生管理后，皮损明显好转，但 1 月后患者死于肾脏衰竭。

结论 根据本病例结合文献复习，挪威疥做为疥疮的严重形式，临床常常为干燥、脱屑等一些非特异的表现，首诊较为困难，但当患者同时有①年老体弱；②卫生条件差；③长期服用免疫抑制剂；④患多系统基础疾病，需要警惕挪威疥，诊断可选择皮肤刮片法、病检及皮肤镜等，直接或间接观察疥螨或其活动后形成的隧道，一经诊断，立即隔离治疗。

P003-046

组织细胞样 SWEET 综合征 4 例临床病理分析

孙中斌 刘宇 陈凤鸣 王雷 廖文俊
第四军医大学西京皮肤医院

报告我科 2015 年至 2017 年诊断为组织细胞样 SWEET 综合征（HSS）患者 4 例。

病例 1：男，18 天，全身红斑、环状斑块 18 天，皮温高。

病例 2：男，5 月，双手面部水肿性红斑块、结节、脓疱十余天，渐增多，无发热。

病例 3：男，32 岁，颈部红色水肿性斑块 5 天，伴疼痛，无发热。

病例 4：女，53 岁，面颈、手足背水肿性红色斑块 1 周，伴疼痛，有发热，伴关节疼痛，皮疹渐增多。

讨论：4 例患者中男性 3 例，女性 1 例。临床表现均为单发或多发的水肿性红色斑块，组织病理表现均为真皮乳头水肿，真皮内弥漫组织样细胞浸润、可见核尘，免疫组化：MPO 阳性、CD68 阳性。HSS 是 SWEET 综合征的一种特殊表现，病理表现为真皮内弥漫分布的组织样细胞浸润，经 MPO 染色证实为未成熟中性粒细胞。文献报道大部分 HSS 病例可并发髓系细胞异常增生性疾病。而我科报道的 3 例患者行骨髓穿刺活检未见异常，1 例拒绝行骨髓穿刺活检。4 例患者仅有 1 例出现发热，3 例无发热。4 例患者中有 2 例为婴幼儿，经询问病史及系统检查后未发现系统疾病。据报道 HSS 少见于婴幼儿，发生于婴幼儿的部分病例可能为系统性红斑狼疮的皮肤表现，部分患儿发病可能与接种疫苗有关。HSS 需要与皮肤白血病或其他以组织细胞间充于真皮胶原纤维之间为病理特点的炎症性皮肤病如间质性环状肉芽肿、间质性肉芽肿性皮炎和组织细胞样坏疽性脓皮病等进行鉴别。4 例患者经口服小剂量激素治疗后病情缓解，1 例在停药后复发，其余患者病情稳定。患者未出现髓系细胞异常增生性疾病或其他相关疾病，可能与我们对患者的随访时间有关，随访最长的三年，最短的半年。我们推测这些 HSS 患者病理表现为组织细胞样的中性粒细胞，可能与疾病分期有关。在疾病早期进入皮损局部的为未成熟组织细胞样中性粒细胞，在疾病晚期发展为成熟分叶核中性粒细胞。虽然这些患者经治疗后病情稳定未发现伴随疾病，但仍需长期密切随访。

P003-047

皮肤基底鳞状细胞癌 1 例

谢艳飞
沧州市人民医院

报告 1 例皮肤基底鳞状细胞癌。患者女，68 岁，头顶部反复溃疡结痂 2 年余，加重半年。皮肤科

检查：头顶部可见散在分布十余块大小不等的黑褐色斑块及溃疡结痂，头顶正中可见一约 1.5cm ×1.5cm 的黑褐色肿物，肿物边界不清，肿物表面可见破溃结痂。皮肤组织病理检查：真皮上部可见基底样细胞组成的癌巢，基底样癌巢中央及周边可见鳞状细胞癌成分，癌巢中央可见角珠及鳞状涡。诊断：基底鳞状细胞癌。

P003-048

耳周皮下包块 —3 例多形性腺瘤诊治体会

刘芳
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探讨多形性腺瘤的临床特点、组织病理及诊疗原则。

方法 收集本科室从 2013.1-2016.12 经病理确诊的 3 例多形性腺瘤，对其临床、组织病理及治疗进行分析。

结果 3 例患者年龄为 20-36 岁，男性 2 例，女性 1 例，病程 3 个月- 4 年。均为耳周皮下包块，渐增大，质地中等或质硬，活动度可。既往史均无特殊。病理表现：界限清楚的肿瘤团块，有包膜，瘤团由大量腺腔组成，周围有明显的粘液，瘤团呈结节状分布，周围可见正常的唾液腺组织。其中 1 例瘤团内组织细胞及梭形细胞增生，免疫组织化学显示：AE1/3（+），CK7（+），Caipolin 局灶（+），P63 局灶（+），SMA 局灶（+），提示肌上皮分化。随访至 2018.3.15，3 例患者皮损均未复发。

结论 多形性腺瘤又称混合瘤，是最常见的涎腺肿瘤，女性好发，大多始发于腮腺，易复发，可恶变。腮腺多形性腺瘤表现为耳周无痛性、缓慢生长的皮下肿块。病理：结构错综复杂，典型的混合瘤成双层腺管样分化，腔缘为腺上皮细胞，基底侧为肌上皮细胞，可见粘液样及软骨样组织。B 超常表现为不均匀低回声实性肿块。免疫组化染色中细胞角蛋白、S-100、GFAP、actin、vimentin、EMA、CEA 等均呈阳性反应。本病需要与慢性淋巴结炎、淋巴结结核、腺淋巴瘤及涎腺囊肿进行鉴别。治疗首选保存面神经的腮腺浅叶及肿瘤切除。肿瘤复发取决于首次切除是否充分。该病在皮肤科相对少见，皮损常表现为耳周皮下包块，极易误诊。多形性腺瘤包膜常不完整，不易完整切除。若临床高度怀疑本病时禁忌做活检，因有发生肿瘤细胞种植的危险；若仅采用肿瘤摘除术会大大增加其复发率，反复复发者易出现恶变。根据患者病史、临床表现结合特征性的 B 超表现即可做出大致诊断。因此对临床怀疑多形性腺瘤的病例诊疗应慎重，并及时请颌面外科会诊。

P003-049

原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤（腿型）2 例

李智铭
温州医科大学附属第一医院

病例 1：

病史：男性，83 岁，因左小腿紫褐色斑块和结节 1 年就诊。患者 1 年前无明显诱因左小腿部出现黄豆大小结节，颜色暗红，质略硬,表面光滑，无明显自觉症状,当时未予重视。此后结节逐渐增多，范围扩大。因无明显自觉症状,不影响正常生活，故患者一直未予正规诊治。近 1 月来,结节迅速增大，融合成形态不规则的肿块，最大为鸡蛋大小，为求进一步诊治，遂来我院就诊。自发病以来,无发热，无明显消瘦及关节疼痛。患者既往患有“冠心病”数年，一直规律服药治疗，目前控制尚可。

体检：一般情况可，生命体征平稳，心肺腹检查未见明显异常。专科情况：左小腿伸侧可见数个大小不等、形态不规则的暗红色结节、肿块,最大约 5cm×5cm,表面光滑，无破溃，质硬，活动度差。无压痛。双侧颈部、腋下、腹股沟及腘窝等处浅淋巴未触及肿大。

辅助检查：骨髓细胞学检查示:粒、红、巨核三系增生活跃,未见异常细胞。皮肤组织病理检查示：真皮层可见淋巴组织呈肿瘤样增生，主要以中心母细胞和免疫母细胞为主，未侵及表皮，细胞形态单一，瘤细胞核大于或等于正常巨噬细胞核，细胞大小不小于正常淋巴细胞的 2 倍，有一定的异型性。免疫组化:CD138(-)、CD10(-)、CD20(+)、CD79α (+)、CD3(+)、GRO-B(-)、CD68(+)、TIA 散在(+)、CD56(-)、Ki-67(+)、Bcl-2(+)、Bcl-6(-)、MUM-1(+)。

诊断:原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(腿型)。

病例 2：
病史：男性，83 岁，左下肢胫前红色结节肿块 2 年。2 年前患者左小腿出现红斑、结节，
质硬，无自觉症状，未予治疗,结节渐增大，周围陆续出现新发结节，部分结节融合成大的肿块，2 周前皮损伴发疼痛。自发病以来无发热,精神、饮食及二便正常,体重无明显改变。既往无类似病史及家族遗传病史。
体检：全身浅表淋巴结未触及肿大，系统检查未见异常。皮肤科检查：左小腿胫前可见多个浸润性暗红色斑块、结节,部分融合，钱币至鸡蛋大，皮损质硬，活动差，无压痛。
辅助检查：实验室及辅助检查：血凝常规、生化常规基本正常。心电图及骨髓穿刺未见明显异常。皮损组织病理示：真皮浅层与表皮基底层间有明显无浸润带，真皮全层及皮下组织内大量淋巴细胞及少量组织细胞呈弥漫性浸润，增生的淋巴细胞核大，呈空泡状，可见较多核分裂相，异型明显。免疫组化 CD20(+++)，Bcl-2(+)，CD68(+)，MUM-1(+)，Pax-5(+++)，TIA 散在(+)，CD5(+)，P53(+70%),CD79α (+),Ki-67 90%(+),CD10(-)，CD21(-)，CD30(-)，CD56(-)，GRO-B(-)。
诊断:原发性皮肤弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(腿型)。
治疗：2 例患者确诊后转血液科化疗。

P003-050
面部乳头状汗管囊腺瘤一例及皮肤镜表现

陈荃 田歆 周欣 张三泉
广州市皮肤病防治所

患者，男性，58 岁，因“左面部肿物缓慢增大十年余”就诊。患者十年前无明显诱因下，发现左侧面颊一米粒大小淡红色肿物，无自觉症状。患者自行挤压，自诉可挤出粉刺样内容物，但皮损未消退，继续缓慢增大，多次外用“克林霉素”、“艾洛松”等药物，无明显效果。皮肤科检查：患者左侧面中部近鼻侧见一直径 7mm 圆形结节，突出于皮肤表面，与皮下不粘连，淡红色，表面光滑可见毛细血管扩张，中央见火山口样脐凹，积聚黄色角化痂皮，未见溃疡活动性出血等。
系统回顾无特殊。
皮肤镜（美国 Dermlite DL3N）下表现：见一外生性圆形结节，直径 7mm，表面光滑，使用偏振光可见表皮下有黄白色分叶结构，表面可见数条粗大树枝状血管，放射状排列，无明显色素结构，中央可见 3mm 角化结痂，点状出血。
组织病理：皮损外生性，局部表皮内陷，境界清，可见较多乳头状结构，上覆鳞状上皮细胞，局部为双层，外层大汗腺高柱状细胞，内围立方形细胞，外围可见嗜伊红表面小突起的断头分泌，真皮内淋巴细胞浸润。
诊断：乳头状汗管囊腺瘤
讨论：乳头状汗管囊腺瘤是一种罕见的良性附属器错构瘤，最常见的发病部位是头颈部和躯干。本病的来源尚未明确，可能起源于顶泌汗腺、小汗腺或未分化的多能干细胞。有恶性转化为腺癌的可能。本例临床表现类似角化棘皮瘤，皮肤镜可能是帮助鉴别诊断的重要无创性检查手段。

P003-051
蕈样肉芽肿累及足部一例

周隽 任捷
复旦大学附属华山医院

简要病史：患者，男性，27 岁。全身反复皮疹 15 年，加重 3 年来我院就诊。患者 15 年前全身出现红色皮疹，不伴瘙痒，到我院皮肤科就诊。行皮肤病理活检，考虑为“银屑病”，按银屑病治疗后皮疹可部分消退，但仍有反复，且无明显季节性变化。3 年前，患者颈背部出现钱币状大小红色皮疹，高出皮面，伴渗出，后逐渐在全身出现类似皮疹，部分皮疹破溃，但可自愈。2 年前患者为进一步诊治，来我院就诊，先后 2 次行皮肤病理活检，均考虑“蕈样肉芽肿”。明确诊断后，给予胸腺法新皮下注射、光疗等治疗方法，皮疹控制可。1 年前患者自行停止治疗和随访，后足部出现新发皮疹，影响患者行走，故再次来我院就诊。
体格检查：全身散在红色斑块，有浸润感，双侧足底大片暗红色浸润性斑块，表面糜烂、结痂。双侧腹股沟及腋下可见多枚蚕豆大小淋巴结，活动度可。足部皮肤及免疫组化结果考虑蕈样肉芽肿肿瘤期。
治疗：转入血液科化疗。

P003-052

持久性丘疹及斑块成人斯蒂尔病 1 例及文献复习

张江安 于建斌 李小红 李昕 曹瑞祥
郑州大学第一附属医院

患者男，50 岁。全身起瘙痒性皮疹伴发热 3 月余。皮肤科情况：躯干、四肢见色素性丘疹、斑块，局部苔藓化，局部皮损上覆痂、屑，皮损分布对称。患者外周血白细胞增高，血清铁蛋白明显升高。组织病理：表皮上部见散在、成簇的角化不良细胞，真皮血管周围单一核细胞浸润。诊断：持久性丘疹及斑块成人斯蒂尔病。

成人斯蒂尔病是一种原因不明的系统性炎症性疾病，临床以高热、一过性皮疹、关节痛和白细胞升高为主要特征。典型皮疹为红色斑丘疹，不痒伴发热出现，热退消退，退后不留痕。1994 年 Kaur 等首先报道了表现为持久性丘疹及斑块样皮疹的成人斯蒂尔病。目前认为，持久性丘疹及斑块样皮疹也为成人斯蒂尔病的特征性皮损，组织病理上表皮上部见散在、成簇的角化不良细胞为其特点。最新的研究显示，持久性丘疹及斑块成人斯蒂尔病的部分患者之后发生恶性肿瘤，其中以乳腺癌和淋巴瘤最为常见，因此此类患者需长期随访。

P003-053

成人 Kaposi 水痘样疹 1 例

何丽莎
成都市第二人民医院

临床资料

患者女，40 岁，面部出现米粒至绿豆大水疱伴瘙痒 1 周。1 周前无明显诱因左下颏处出现散在粟粒大小丘疹、水疱，伴痒痛，到当地某医院就诊，诊断“单纯疱疹”，予相关治疗（具体不详），随后整个面部出现类似皮损，表现为红斑、水疱，部分水疱中央有脐凹，伴灼热不适，无发热、全身不适等症状。既往史：面部曾有反复的脱屑伴瘙痒，外院诊断“脂溢性皮炎”，常自行外用使用“激素软膏”。专科情况： 皮损累及整个面部，以左下颏为重，可见红斑基础上米粒至绿豆大小水疱，疱液澄清，部分水疱中央可见脐凹，孤立存在，左下颏处皮损密集分布，不融合，双上睑、口唇累及 （ 图 A1） 。实验室检查： 血常规： 单核细胞百分数 14.5%，单核细胞总数 1.2×10^9/L;HSV－2IgM 阳性;C 反应蛋白 20. 5mg/L;肝肾功、生化、大便常规、自身抗体谱、抗核抗体、HIV 抗体及梅毒未见明显异常。诊断：成人 Kaposi 水痘样疹。

P003-054

红细胞生成性原卟啉病 1 例

何丽莎 路永红 蔡琦 瓦庆彪
成都市第二人民医院

患者女，7 岁。面部、双手背褐色样瘢痕 2 年余。皮损组织病理面部皮损组织病理（图 3）：表皮棘层肥厚伴大量炎性渗出、结痂，部分棘细胞层空泡化变性，真皮炎症不明显，浅层水肿、变性导致部分表皮与真皮浅层分离，裂隙形成，小血管管壁明显增厚、变性，大量无定形均质红染的物质沉积在真皮上层的血管周围，均质红染物质 PAS 染色阳性。诊断：红细胞生成性原卟啉病。

P003-055

鼻部丘疹，大有不同

赵强 耿松梅 周红梅 尚倩
Northwest Hospital, The Second Hospital Affiliated to Xi’an Jiaotong University, 157 Xi Wu Road, Xi’an, China, 71004

目的 展示 6 例以鼻部单发丘疹为临床表现的不同少见病，以提高临床诊断意识。

方法 回顾性分析我院 2011 年至 2018 年 9 例临床表现鼻部丘疹患者的临床和病理结果

结果 1 例毛周纤维瘤：右侧鼻翼部 0.4*0.6cm 皮色指状丘疹，病理示真皮中层毛囊周围围绕致密漩涡状胶原，纤维瘤周与结缔组织有人工裂隙，真皮乳头少许血管扩张；1 例鼻硬结病：右侧鼻翼部 0.3*0.2cm 红色质硬丘疹，病理示真皮内大

量浆细胞、中性粒细胞、Russell 小体和 Mikulicz 细胞；1 例皮肤混合瘤：左侧鼻尖部 0.3*0.8 红色丘疹，表面少许毛细血管扩张，病理示真皮中层多个小叶、结节状的肿瘤组织，由上皮细胞和间质组成，形成分支肺泡样的囊腔，周围灰蓝色软骨样基质；1 例淋巴瘤样丘疹病：右侧鼻翼 0.4*0.2cm 单发基底红晕的发亮丘疹，病理示：真皮浅中层致密异形淋巴细胞浸润，可见局部亲表皮现象，CD30（+）、CD3（+）、CD8（+）；1 例毛囊皮脂腺囊性错构瘤：右侧鼻翼部 0.4*0.5cm 皮色指状丘疹，病理示真皮中层扩张的囊腔，连接放射状的皮脂腺，间质内可见大量脂肪组织，血管及毛囊；1 例黄色肉芽肿：右侧鼻翼 0.4*0.3cm 黄红色扁平丘疹，病理示真皮内大量泡沫样组织细胞和淋巴细胞浸润，CD68（+）、S100（—）。

结论 鼻部的单发丘疹，必要时应做病理诊断，避免误诊。

P003-056

巨大溃疡型基底细胞癌一例

温斯健 池艳萍 郭婷 郑文军 林有坤
广西医科大学第一附属医院

患者男，52 岁，因“左面颊部结节 20 余年，破溃 10 余年”入院。查体：左侧头面部可见直径约 20cm 类圆形溃疡性肿物，边缘可见水肿性红斑，其上大片黑痂，左眼眉部至左口周可见一大小约 6cm×10cm 溃疡，深及肌层，可见坏死组织，基底凹凸不平，基底及边缘可见多个大小不等增生物，可见较多脓性及血性分泌物渗出，闻及恶臭。左眼上下眼睑、眼轮匝肌、眉毛、结膜、巩膜缺损，仅见粟粒大小模糊瞳孔，周围肌肉包裹，视诊不满意，眼球可稍运动，仅遗留光感。左耳垂、左上耳廓缺损。皮肤病理：肿瘤团块位于真皮内，部分与表皮相连，由基底样细胞组成，周围栅栏状排列，可见收缩间隙，部分团块中可见粘液样物质，诊断基底细胞癌。最后诊断：巨大溃疡型基底细胞癌。

P003-057

色素沉着型 MF 一例

沈宏
杭州市第三人民医院

病史：患者，女，59 岁，2017 年 5 月因“全身褐色斑片伴丘疹结节感瘙痒 3 年”就诊于我院皮肤科门诊。患者 3 年前躯干、四肢部位开始出现片状褐色斑，下肢散在结节，瘙痒明显。皮肤病理检查示：角化过度、角化不全，表皮轻度增生，真皮浅层血管扩张充血，周围淋巴细胞浸润，可见红细胞外溢，部分移入表皮。

专科查体：面颈部躯干四肢弥漫性褐色斑，上覆细小鳞屑，腰背部臀部皮肤触之浸润感明显，双手背、掌侧见密集细小铁锈色苔藓样丘疹，至肢体远心端丘疹逐渐消失，压之不褪色，双小腿见散在皮色坚实结节，部分结节表面粗糙，未见色素减退，无水疱脓疱，无毛细血管扩张，无萎缩、无坏死，无甲改变。

组织病理学检查：灶性角化不全，多灶性表皮海绵水肿伴淋巴细胞、红细胞移入表皮，真皮血管周围多灶性淋巴细胞、组织细胞为主伴少许浆细胞浸润，可见多核细胞，部分淋巴细胞核大深染、可见异型，多见红细胞外溢。

免疫组化：CD45Ro（+）、CD2（+）、CD3（+）、CD4（+）、CD5（+）、CD8 少量（+）、CD20（-）、CD79a 灶性（+）、Ki67（5%-10%）、CD30（-）、TIA-1（-），CD68 部分细胞（+）、溶菌酶部分细胞（+）。

诊断：色素沉着型 MF

治疗：予窄波 UVB 照射联合外用糖皮质激素、阿维 A 胶囊 10mg/日口服、免疫调节剂等对症治疗。患者未进行规律治疗，2 月前电话随访患者诉腰背部、臀部皮肤浸润感减轻，但苔藓样紫癜样丘疹仍进一步向四肢末端进展，目前仍在随访中。

P003-058

鼻翼皮肤 Rosai－Dorfman 病一例

张婧 纪明开 纪超 程波 郭春燕 许秋云
福建医科大学附属第一医院

报告一例鼻翼皮肤 Rosai－Dorfman 病。患者，35 岁女性。因右鼻翼红色结节并逐渐增大 4 月就诊。查体：右鼻翼蚕豆大小结节，质地中等，边界清楚，表面粟粒大小脓疱。全身浅表淋巴结未触及肿大。组织病理学检查见真皮内大量增生的组织细胞、淋巴细胞、浆细胞，并可见多数组织细胞吞噬淋巴细胞现象。免疫组化标记结果：大的组织样细胞明显表达 CD68 及 S-100，不表达 CD1a。

P003-059

毛鞘棘皮瘤一例

李隽 缪旭
南通市第一人民医院

患者男，54 岁，因面部肿物半年就诊。患者半年前无明显诱因面部处出现一绿豆大小肿物，肿物缓慢增大，无明显自觉症状。为明确诊断于 2017 年 05 月 25 日来我院皮肤科就诊。自发病以来一般情况良好，无发热、乏力、消瘦、头痛等不适，体重量无明显减轻，家族成员中无类似疾病患者。既往体健，无心、肝、肾等内脏疾病史。体检：一般情况良好，系统检查无异常，浅表淋巴结未触及。血、尿、大便常规及肝肾功能均正常，头颅 CT 及胸部 X 线检查均未见异常。皮肤科情况：左面部见一 2cm*1cm 大小的肤色肿物，边界不清，表面光滑，无渗出，质地较硬。组织病理：表皮凹陷形成不规则分叶的多囊腔样结构，形成许多分叶状团块，囊壁由角化层状鳞状上皮细胞构成，并可见颗粒层细胞，小叶团块由外毛根鞘细胞构成，团块周边细胞核呈栅栏状排列。诊断为毛鞘棘皮瘤。

P003-060

外阴红斑肿胀—转移癌的征象之一

张燕飞 肖彤 冯义国
西安交通大学第二附属医院

患者女，42 岁，以外阴红斑肿胀伴走路疼痛 6 月来诊。6 月前无明显诱因外阴出现红斑肿胀，曾就诊于妇科，相关妇科检查未见异常，诊断为急性炎症，给予抗生素及活血化瘀治疗（具体不详），症状未见缓解。后就诊于当地皮肤科，诊断为接触性皮炎（卫生巾），给予局部湿敷，抗炎抗过敏治疗（具体不详），症状未见改善。遂来我科就诊。患者一般情况可，查体可见双侧大阴唇红斑肿胀，右侧更甚。质韧，压痛阴性。未见明显水疱及鳞屑。组织病理检查可见表皮正常，真皮散在细胞团块，部分扩充的淋巴管腔内可见细胞团块，细胞大小不等，核大，包浆丰富，部分可见腺腔样分化。免疫组化示：CEA（分化的管腔阳性，细胞阴性），TTF-1（-），CK7（-），EMA（-），CK18（+++），CK20（+++），Ki-67 增殖指数为 80%。组织
病理提示为转移癌，胃肠道来源腺癌。进一步追问病史患者 5 月余前无明显诱因出现排便习惯改变，每日 5-6 次，大便稀溏，并伴有血便。肿瘤标志物：CEA 3.6ng/ml, CA19-9 500.70U/ml，CA72-4 17.31U/ml。肠镜病理活检提示：直肠距肛门 5-8cm 粘膜腺癌 II-III 级。腹股沟淋巴结穿刺病理提示腺癌。确诊后给予外科手术切除及放化疗。皮肤是内脏恶性肿瘤常见的转移部位，仅次于淋巴结、肺和肝脏。在女性患者中乳腺癌和结肠癌皮肤转移最多，男性则以肺癌和胃、结直肠癌为主。尽管皮肤转移癌的临床特点没有绝对的特异性，但患者年龄 60 岁以上，躯干出现单发或数个皮肤结节性、浸润性损害，呈肤色或暗红色，质地硬韧，活动度较差，无明显疼痛时，需要考虑皮肤转移癌的可能。皮肤转移癌可见于身体的各个部位，但多发于原发灶附近。当癌转移至皮肤时通常预示着肿瘤细胞的广泛浸润和转移，通常是肿瘤终末期的表现，提示预后不佳。以皮肤表现首诊的转移癌罕见。近年来随着肿瘤发病率的升高，皮肤转移癌亦随之增多，提高对皮肤转移癌的认识，早诊断、早治疗可一定程度改善预后。

P003-061

特殊部位血管球瘤 2 例

宁晓莹 张燕飞 冯义国 阎乎玲
西安交通大学第二附属医院

例 1：患者女，53 岁，手指末端蓝紫色结节伴触

痛 4 月。4 月前发现手指末端皮下结节，微隆起皮肤表面，逐渐增大，触痛明显前来就诊。否认外伤史。查体:一般情况可。皮肤科情况:右手拇指末端可见一黄豆大小的蓝紫色结节，表面光滑，触痛明显。

例 2：患者女，49 岁，面部蓝色结节伴疼痛 1 年。1 年前发现面部结节，逐渐增大，自觉疼痛，遇冷加重前来就诊。查体:一般情况可。皮肤科情况:左侧颧部可见一指盖大

小蓝色皮下结节，质韧，触痛明显。

皮损组织病理大致相同：真皮内瘤细胞团块，其内可见血管管腔和血管球细胞，管腔大小不一，腔壁为一层扁平内皮细胞，外围可见血管球细胞，大小一致，呈圆形或立方形，胞浆淡染，胞核大而圆。

诊断:血管球瘤。

治疗:2 例患者均在行活检的同时予以手术完全切除皮损，随访 1 年，未见复发。

讨论：血管球瘤是一种罕见的血管性错构瘤。临床表现为直径 1-20mm 的结节，蓝红或紫红色，隆起于皮肤表面，表面光滑，质硬或软，常伴有阵发性剧痛，触痛阳性，遇冷加重，偶有触痛阴性的报道。好发于甲下，身体其他部位也及内脏也可发病。组织病理示：真皮或皮下组织瘤组织，周围由纤维组织包绕，瘤内数量不等的血管腔，管腔为一层扁平内皮细胞，周围绕以多层圆形或立方形，大小形态一致，胞浆淡染，胞核大而圆的血管球细胞。血管球瘤细胞 SMA、肌动蛋白、肌球蛋白阳性，CD34 也可阳性。临床上需与小汗腺螺旋腺瘤、甲下黑素瘤、皮肤纤维瘤、蓝痣等鉴别，病理上需与血管平滑肌瘤、海绵状血管瘤等鉴别，不同之处在于其由血管球细胞构成。手术是治疗本病的首选方法，要求完整切除，否则易复发。我们报道的两例都不在好发部位，临床不易诊断，第一例发生在手指末端而不是甲下。第二例发生于面部，表面蓝色，临床容易诊断为钙化上皮瘤。因此除了好发部位，血管球瘤可以发生于身体任何部位，包括内脏器官，因此在临床工作中，我们要提高认识，对特殊部位发生的疼痛性结节，要想到血管球瘤的可能。

P003-062

多发性边缘离心性角化棘皮瘤—病例汇报及文献回顾

王译曼 李丽
中国医学科学院北京协和医院

患者女性，63 岁。因面部多发边缘隆起性红斑 11 月就诊。患者 11 月前无明显诱因下出现面部多发性丘疹并迅速扩大，中央皮损消退，形成边缘隆起型红斑。既往史：糖尿病 10 年，空腹血糖 10mmol/L 左右。体格检查：一般情况好，心肺腹检查未见异常，全身浅表淋巴结未及肿大。皮肤科：双侧面颊部有边缘隆起性红斑，额部有火山口样外观丘疹，触之无明显浸润。未见皮脂腺肿瘤。病理：表皮呈火山口状外观，其内包裹角化物。表皮棘层肥厚，皮突延长，有中性粒细胞浸润。真皮可见鳞状细胞及炎性细胞浸润。实验室检查：血肌酐 112μ mol/L，GGT 74U/L，HIV 初筛、RPR、TPPA 均(-)，真菌镜检：未见菌丝及孢子。诊断多发性边缘离心性角化棘皮瘤。考虑患者有肝肾功能异常，未予阿维 A 治疗，暂用咪喹莫特软膏外用，观察随访。随访 6 个月，皮损逐渐扩大，未控制。目前确诊糖尿病肾病，建议手术治疗，治疗内科疾病，继续随访。经 pubmed，cochrane，embase 及中国知网、维普数据库搜索“边缘离心性角化棘皮瘤“，发现多发性边缘离心性角化棘皮瘤已有文献报道 11 例，本文对中英文全文 8 例进行回顾。多发性边缘离心性角化棘皮瘤无自愈性，不断进展。该病好发于男性，占 75%；四肢累及多见。可疑暴露史有机油、杀虫剂等。目前（异）维 A 酸类药物口服或局部使用可治愈，对上述药物无效病人，甲氨蝶呤、激素可作为二线治疗。

P003-063

以鼻部单发丘疹为表现的淋巴瘤样丘疹病 1 例

周红梅 赵强 尚倩 赵丽红 王添 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

淋巴瘤样丘疹病（LyP,Lymphomatoid papulosis）是一种慢性、复发性、自愈性皮肤坏死性丘疹、结节，临床病程良性，但组织病理上呈恶性表现

的惰性淋巴瘤，属于皮肤 CD30（+）淋巴增殖性疾病。多见于青
年，男性好发，皮损多形性，成批出现，好发于躯干及四肢近端。病理下分为 A-F 五型：A 型浸润细胞混杂，在真皮呈楔形分布，包括 CD30（+）的 R-S 细胞混合小淋巴细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、组织细胞；B 型 CD3（+）的小淋巴细胞亲表皮性，浸润细胞类似于蕈样肉芽肿的脑回状小淋巴细胞，通常 CD30（-）；C 型真皮中 CD30（+）R-S 细胞带状浸润；D 明显亲表皮的 CD8（+）淋巴细胞浸润，细胞为小到中等大小的淋巴细胞，不同程度表达 CD30 标记；E 多形性淋巴细胞的亲血管性浸润；F 亲毛囊性 LyP。我们报道以鼻部单发丘疹为表现的淋巴瘤样丘疹病一例。患者，男，44 岁。鼻部出现黄豆大小丘疹半年余。患者半年前鼻部出现黄豆大小丘疹，无自觉症状，大小未见明显变化，未曾自行破溃、出血。既往史及家族史无特殊。系统查体：全身浅表淋巴结未触及，心肺腹未见明显异常。皮肤科情况：右侧鼻翼见一 0.4x0.6cm 大小淡红色圆形孤立丘疹，表面可见小凹陷，周围有红晕，质硬，界限清楚。组织病理：表皮内可见较多淋巴细胞移入，真皮浅中层见大量致密炎细胞浸润，大致呈楔形，以淋巴细胞为主，可见组织细胞，淋巴细胞异型性明显，可见病理性核裂分裂像。免疫组织化学染色：CD3(边缘+)，CD 30（+），CD8（+） CD56（-）。结合临床及组织病理诊断为淋巴瘤样丘疹病 D 型。该病有自愈特征，治疗以控制皮疹泛发及复发为目的，包括外用糖皮质激素、光疗、甲氨蝶呤、TNF-α 、CD30 单抗等，该病人局部手术切除，随访 1 年未见复发。

P003-064
阴茎汗孔角化症一例

钱玥彤 刘 薇 刘佳玮 方 凯 马东来
中国医学科学院北京协和医院

患者男，78 岁。因阴茎环状红斑 8 年，逐渐增大，伴剧烈瘙痒来我院就诊。患者 8 年前无明显诱因发现阴茎根部出现一小指甲盖
大小圆形红斑，表面干燥，伴剧烈瘙痒，外院以“皮炎”进行治疗（具体不详），效果不佳，皮损逐渐扩大成一直径约为 1.5cm 的类圆形斑块。自行外用派瑞松，瘙痒有所减轻，但皮损大小无明显变化。患者既往体健，否认生殖器溃疡、腹股沟淋巴结肿大及冶游史。家族中无类似疾病患者。体格检查：一般情况良好，各系统检查无异常，全身浅表淋巴结未触及肿大。皮肤科情况：阴茎根部可见一直径约 1.5cm 大小的类圆形暗红色斑，中央轻度萎缩，边界清楚，边缘角化过度呈堤状隆起（图 1）。为明确诊断，在皮损的堤状隆起边缘处取组织行病理检查，结果显示表皮轻度角化过度，棘层轻度肥厚，可见角化不全柱，其下方颗粒层变薄，并可见少许角化不良细胞，基底层无液化变性。真皮浅层较多淋巴细胞和组织细胞呈近似带状浸润，可见散在分布少许噬色素细胞（图 2）。结合临床表现和组织病理，诊断为汗孔角化症。予 0.025%维 A 酸乳膏外用治疗 1 个月，无明显效果。外用 0.03%他克莫司软膏治疗 4 月余，皮损瘙痒有所减轻，但皮损无明显好转，目前仍在进一步随访之中。

P003-065
毛母细胞瘤诊疗进展及个案报道 1 例

林敏[1] 路永红[2] 郑丹[2] 马梦莎[2]
1. 遵义医学院
2. 成都市第二人民医院

毛母细胞瘤(trichoblastoma,TB）是一种少见的源于毛囊生发组织的良性肿瘤，属毛源性肿瘤。本病好发于成人，男女发病率相当，好发部位主要为头面部。主要表现为单发的丘疹或结节，直径多小于 1cm，一般无自觉症状。既往曾有多发皮损的报道。发生于躯干、四肢的皮损，可表现为深在性皮下结节，界清，直径可达 8cm。Pina A 等[3]曾报道了一例女性会阴部的皮损。本病的诊断主要依靠病理学。肿瘤多位于真皮中部或下部，部分达皮下组织，与表皮不相连。肿瘤由基底样细胞巢组成，类似基底细胞癌。肿瘤细胞有向毛分化的特征，部分细胞似毛球细胞。肿瘤团块周围有一定的间质成分。
本病在临床和组织病理上都应该与基底细胞癌(cutaneous basal cell carcinoma,CBEC)和毛发上皮瘤(trichoepithelio-ma）进行鉴别。

P003-066

母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤 1 例

王一鸣 涂媛
成都市第二人民医院

患者，男，58 岁，左前臂肿块半年，进行性加重 1 个月。肿块境界清楚，表面光滑，中等硬度。组织病理检查见表皮萎缩，真皮及皮下弥漫性分布中等偏小、核扭曲的淋巴样母细胞浸润。免疫组化染色提示上述母细胞为 CD4(+)、CD56(+)、CD123(+)、LCA(+)、CD20(-)、CD3ε (-)、MPO(-)、,CD117(-)、TdT(-)、CD2(-)、CD7(-)、CD30(-)、CD163(-)、S-100(-)、Ki67 阳性率约为 25%。EBER1/2 原位杂交(-)。TCR-γ 基因重排检测未查见克隆性扩增峰。根据组织病理、免疫组化结果，诊断为母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤一例。患者拒绝继续检查，放弃治疗。

P003-067

皮肤 Rosai-Dorfman 病误诊 1 例

王一鸣 李芬
成都市第二人民医院

患者女，52 岁，鼻尖斑块不伴痛痒 8 个月。体格检查：一般情况良好，全身浅表淋巴结无肿大，肝脾无肿大。皮肤科情况：鼻尖可见 1.5×1cm2 大小斑块，斑块颜色略呈暗红色，质韧，表面较光滑，有浸润感，无触痛。皮损组织病理示：表皮棘层轻度海绵水肿，
真皮全层大量淋巴细胞、组织细胞、中性粒细胞、浆细胞浸润。免疫组化：皮肤内浸润的炎细胞可见免疫表型呈 s-100（+）、CD68（部分+）、LCA（部分+）、CD1a（-）、Langerin（-）、Ki-67（个别阳性）的体积增大的、胞浆淡染组织细胞样细胞。诊断：皮肤 Rosai-Dorfman 病。

P003-068

色素性盘状红斑狼疮 2 例并文献复习

徐倩玥 孔羽薇 凌波 李燕 余红 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院皮肤科

盘状红斑狼疮（discoid lupus erythematosus, DLE）是慢性皮肤型红斑狼疮（chronic cutaneous lupus erythematosus, CCLE）的一种常见类型，然而较少表现为面部的色素沉着，相关的文献报道较少。本文报道 2 例色素性 DLE 并作相关文献复习，第一例为 65 岁老年男性，表现为左侧面颊色素沉着斑逐渐累及右侧面颊半年，实验室检查示白细胞 5.3*109/L，嗜酸性粒细胞 17.2%，自身抗体系列（-）。第二例为 71 岁老年女性，表现为双面颊及前臂的色素沉着斑 2 年伴瘙痒，并有长达 6 年的口干病史，实验室检查示抗 SSA（+），Ro-52（+），血沉 57 mm/h，泪膜破裂时间<5s，舌黏膜活检见淋巴细胞灶。两者的色素沉着部位的皮肤病理活检结果相似，表现为角化过度，毛囊口角栓，表皮轻度增生，灶性基底细胞液化变性，色素失禁，真皮血管和皮肤附件周围有淋巴细胞为主及少量浆细胞浸润。两者的免疫荧光检查皆阴性。结合皮损特点、实验室检查和组织病理，最终诊断为色素性 DLE，其中第二例合并有干燥综合征。两例口服羟氯喹治疗后，色素沉着斑均逐渐消退。
色素性 DLE 临床相对少见，与经典的 DLE 表现不同，容易被误诊或漏诊，相关文献认为该种类型发病年龄较晚，皮疹常表现为黑褐色的斑片或斑块，面部多见，不伴有黏着性
鳞屑、萎缩和毛细血管扩张；光敏感或日晒加重表现较少见；抗核抗体阳性率低，一般为颗粒型；病程偏短，部分可自行缓解，预后较好；病理特点与 DLE 基本一致，病理活检对明确诊断具有重要意义，免疫荧光检查阳性率不高但可用于鉴别诊断；外用激素可能有效，或系统治疗比如羟氯喹。临床上需与其他引起面部色素沉着的疾病比如色素性扁平苔藓、黄褐斑、黑变病、炎症后色素沉着、药物诱发色素沉着等相鉴别。

P003-069

接种性皮肤转移癌一例

缪秋菊 徐秀莲

中国医学科学院皮肤病医院

患者女,39 岁。腹部浸润性斑块 6 月余。
患者 6 月前无明显诱因腹部出现红色斑块，无瘙痒、疼痛等自觉症状，未予特殊处理，后皮损逐渐增大。在当地医院诊断为湿疹，给予抗过敏药物口服和外用激素药膏，未见疗效，遂来我院就诊。病程中患者无头痛、咳嗽、胸闷、恶心、呕吐、腹痛、腹胀、黑便、发热等伴随症状。家族中无类似疾病。患者 3 年前曾患有胃癌（腺癌），于当地医院行胃大部切除术。体格检查：患者一般情况好，系统检查未见明显异常。皮肤科专科检查：腹部正中可见一约 10cm 手术瘢痕，脐上瘢痕周围出现 4cm*4cm 大小红色浸润性斑块，无明显脱屑，边界不清，中间可见一蕈状突起结节，直径 0.5cm 左右，质地韧，活动度差，无压痛，无破溃（图 1）。影像学检查腹部彩超示胃大部切除术后，肝胆胰脾未见异常，腹膜后彩超未见增大淋巴结；胸片示心、肺、膈无明显异常。皮损组织学检查：表皮大致正常，真皮内胶原纤维束间见广泛的上皮细胞浸润，呈条索状和团块状分布，可见管腔形成，细胞有异型改变。（图 2A、2B）免疫组化检查：肿瘤细胞表达 CK、EMA 和 CEA。诊断：接种性皮肤转移癌。（图 3A、3B、3C）

P003-070

原发性皮肤黏液癌一例

林敏 方芳 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，87 岁，左侧面颊部红色结节 1 年余。组织病理学检查示真皮内大小不一的肿瘤细胞团块，呈岛状漂浮在黏蛋白湖中，肿瘤细胞呈非典型性，核大而深染，未见明显核丝分裂像；阿辛蓝染色阳性。免疫组化结果：EMA、CK7 阳性，GCDFP-15、CEA、CK20、p63 均为阴性。

P003-071

眼周-鼻周-耳周：面部三组皮肤病的鉴别诊断

林飞燕[1]
1. 海南省第五人民医院 皮肤科
2. 海南省皮肤病医院 激光科

目的 本文/本次发言主要针对三组皮损形态相似的疾病：1、眶周黄色斑块：睑黄瘤 & 渐进性坏死性黄色肉芽肿 ； 2、面中部密集丘疹、结节：结节性硬化症（血管纤维瘤） & 毛发上皮瘤；3、耳后粟丘疹：斑块状粟丘疹& 伴发疹性囊肿和粉刺的 MF，进行鉴别诊断思路的阐述。
方法 通过分别比较这三组疾病的发病机制、临床表现、病理特征、诊疗及预后等区别，尝试阐明这些相对少见、容易被误诊的皮肤病的鉴别要点。
结果 睑黄瘤 & 渐进性坏死性黄色肉芽肿 ； 结节性硬化症（血管纤维瘤） & 毛发上皮瘤；斑块状粟丘疹& 伴发疹性囊肿和粉刺的 MF，这三组疾病，临床表现十分相似，在病理上也有对应的相似之处，但亦有不同，具体可能表现为发病部位稍有不同、皮损相似而质地不同、性质相似但病理改变不同、或者病理切片 HE 相似而免疫组化结果有异等。
结论 皮肤病病种繁多，这三组皮肤病的发病部位及皮疹形态均非常相似，相互似是而非，容易误诊。完善的病理诊断、免疫组化及相关辅助检查，有利于准确诊断以上三组皮肤病。

P003-072

皮肤基底细胞癌中 Caspase-8 和 P62 的表达及意义

张晶 苗国英
河北工程大学附属医院

目的 本实验从蛋白水平检测 Caspase-8 和 P62 在基底细胞癌及正常表皮组织中的表达情况，以期探讨 caspase-8 和 P62 在基底细胞癌发生、发展中的作用及意义。
方法 收集基底细胞癌患者皮损 45 例及正常人皮肤组织 10 例，运用免疫组织化学染色法检测 BCC 组和正常对照组的石蜡组织中 caspase-8 和 P62 的蛋白表达水平；分析 caspase-8 和 P62 在基底细胞癌中的表达水平及二者之间的相互关系。

结果 Caspase-8 在基底细胞癌组织中表达较为分散，主要位于胞质，明显低于正常对照组（c2=5.11，P<0.025），正常皮肤组织中表达以基底层细胞为主；P62 多数表达于细胞质，少部分位于胞核，明显高于正常对照组（c2=7.89，P<0.005）。我们应用 Spearman 相关分析研究，BCC 中 Caspase-8 的阳性表达水平和 p62 的阳性表达水平的相关性，结果显示（图表），二者在 BCC 中阳性表达率呈现负相关（P）。

结论 Caspase-8 和 p62 共同参与基底细胞癌的发生、发展过程，p62 在 BCC 中高表达影响了体内 Caspase-8 介导的凋亡过程。

P003-073

皮肤镜辅助诊断基底细胞癌 1 例

王佳曼 陈建立 邓俐
南方医科大学深圳医院

一、引言 随着皮肤影像学的发展，皮肤镜由于无创、便捷等优点在皮肤病的诊断上应用越来越广，对于皮肤肿瘤，虽然明确诊断还是要依靠病理，但是皮肤镜检查可提高临床医生对于皮肤肿瘤的警惕性和临床识别度，减少误诊和漏诊。现报道一例皮肤镜辅助诊断的浅表性基底细胞癌，在此例中，由于皮肤镜的强烈提示作用，避免了因病理切面单一而造成的漏诊。

二、病例资料 患者男性，41 岁，下背部红斑块 3 年余，偶有轻痒，无疼痛，既往未诊治。专科查体：下背部可见一椭圆形暗红斑块，约 1cm*0.8cm，边缘稍高出皮面，中央见不均匀色素沉积，质地较硬，无压痛。行皮肤镜检查示：可见淡红色背景上多处轮辐状结构、叶状区、树枝状血管等，考虑基底细胞癌可能性大，建议手术切除并行病理检查。然而，病理切片 HE 染色后镜下仅见表皮增厚，表皮突下延，基底细胞增生稍活跃，真皮浅层少量炎细胞浸润。结合皮肤镜表现，出现轮辐状结构、叶状区、树枝状血管等改变均强烈提示基底细胞癌，经过与病理科医生沟通后对蜡块进行深切、再次染色后，镜下可见与表皮相连的由基底样细胞组成的肿瘤组织，边缘的基底细胞呈栅栏状排列，可见细胞异型性及人工收缩间隙，为典型的浅表型基底细胞癌病理改变。

三、讨论 我们常讲，病理学检查是诊断疾病的金标准，然而，病理检查同时存在制片过程繁琐、时间长，视野局限于单一切面等缺点。在上述病例中，皮损的不同部位病变程度不均一造成了初次病理切片未发现典型病灶；若非皮肤镜改变强烈提示符合基底细胞癌改变从而进行深切，极易造成误诊漏诊。皮肤镜检查从一定程度上弥补了病理学检查的不足，有助于提高诊断准确率。

P003-074

皮肤肿瘤的病理模式

阎衡
重庆市第一人民医院

皮肤肿瘤的诊断对于病理科医师很多时候是困难的，它不同于内脏肿瘤，更多时候表现得恰恰相反。判断恶性肿瘤的要素包括很多方面：分化程度、生长方式、核分裂像、生长速度等。其中内脏肿瘤关注的重点是细胞异型，而皮肤肿瘤重点关注的是低倍镜下生长方式。这应该与皮肤作为防御器官必须具有的功能特征有关。

归纳皮肤恶性肿瘤病理改变的关键两点在于：基底膜和生长方式。例如 Bowen 病、日光性角化等可以持续很多年，而未进展为 SCC，基底膜应该发挥了很重要的作用，提示其结构可能明显不同于内脏肿瘤。另外，皮肤肿瘤细胞可以异型很小，如汗腺、毛源性肿瘤，以及最常见的 SCC、BCC 等，明显表现为侵袭性生长，提示已为恶性，但细胞形态可以尚好。针对以上两方面的深入研究，有望揭示皮肤肿瘤及内脏肿瘤的发病机制。

而皮肤良性肿瘤的病理改变也具有特殊性，可以细胞形态很“恶”，却为良性。如早期病变，如 Spitz 痣、结节性筋膜炎，结合临床不能诊断恶性，说明机体的调控机制保证其未恶性进展。再如退行性变的肿瘤，“老化”细胞极其类似恶性肿瘤细胞，针对其研究目前被忽视又如此重要。此外病毒感染的过程中，细胞表现异型，病程却呈慢性、“良性”进程。针对以上方面的深入研究，都将可能揭示肿瘤的发病机制。

皮肤恶性肿瘤可以表现的“良性”，但生长方式揭示其已为恶性；而皮肤良性肿瘤细胞形态可以

很“恶性”，但其病程却相对良性。看似矛盾，实则统一。

P003-075

副肿瘤天疱疮合并肺门 Castleman 病一例

胡煜 马一平 陈浩 贾虹
中国医学科学院皮肤病医院

病史现病史：患者男，21 岁。口腔、肛周溃疡 3 月。3 月前患者无明显诱因右侧颊粘膜出现糜烂、溃疡，伴疼痛，于外院诊断为“单纯疱疹”，口服“阿昔洛韦”未见明显缓解。1 月半前肛周出现糜烂、破溃，伴疼痛。20 天前患者口腔溃疡加重，同时出现球结膜充血，自觉畏光、流泪，躯干部出现散在红斑、丘疹，双足趾甲周红肿，稍疼痛。

既往史：头孢唑肟过敏史。否认高血压、糖尿病病史。否认家族类似病史。

查体入院时查体（图 1~6）：唇部、颊粘膜、上颚及舌部多发糜烂、溃疡，龟头基底潮红，上覆豆腐渣样分泌物，肛周可见糜烂及溃疡面，躯干散在褐色色素沉着斑及丘疹，双足趾甲周红肿，压痛，球结膜未见充血。入院后皮损变化：双手掌心及足底出现多发丘疱疹，逐渐增多融合成片，双眼球结膜充血。

实验室检查：血常规：白细胞 11.09*109/L，中性粒细胞 9.3*109/L，CRP 15mg/L。临床免疫：ANA 1：40,颗粒型，dsDNA（可疑阳性），抗线粒体抗体（可疑阳性）疱疹病毒抗体：单纯疱疹病毒 I、II 型 IgM（+）。胸片：左肺门占位影，请结合临床病史，建议进一步平扫+增强 CT。肺部增强 CT（南京军区南京总医院）：左肺门软组织肿块，结合临床及病史，考虑 Castleman 病伴发副肿瘤性天疱疮。下唇皮损病理示：表皮灶状坏死，少许坏死的角质形成细胞，基底细胞液化变性，表皮内水疱形成，基底层上裂隙，可见少许棘层松解细胞，真皮乳头淋巴细胞浸润为主，多数血管外红细胞，考虑副肿瘤天疱疮可能性大。直接免疫荧光：阴性。间接免疫荧光（鼠膀胱底物）：阳性。

诊断：副肿瘤性天疱疮合并 Castleman 病

治疗：入院后口服甲泼尼龙 20 mg Qd 及沙利度胺 25mg Bid，静滴复方甘草酸苷注射液 40ml，阿昔洛韦片 0.2gQid。治疗效果欠佳，明确诊断后转入综合医院进一步处理肺部肿瘤。

P003-076

反应性穿通性胶原病 1 例

林敏 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，女，69 岁，双下肢结节丘疹伴痒结痂 6 月余。皮肤科查体：可见粟粒至蚕豆大结节丘疹，颜色为淡红色至暗褐色，类圆形，边界较清但不规则，皮损中央可见脐凹，部分皮损中央附着黄白色角质栓，不易剥离 。皮肤组织病理学检查：表皮楔形坏死灶，坏死灶顶端中央可见坏死碎片，中央栓由角化不全碎屑、变性胶原及炎性细胞组成，角栓底部可见垂直穿过表皮的胶原纤维。最终诊断：反应性穿通性胶原病 。

P003-077

硬化性萎缩性苔藓合并局限性硬皮病 1 例

魏相博 柳剑英 苏静 马川 张春雷
北京大学第三医院

宋某，男性，28 岁。

主诉：左上肢皮疹 15 年，泛发 1 年，皮肤僵硬及关节活动受限 12 年。

现病史：患者 15 年前左上臂外伤后外用红花油，出现甲盖大小红斑，未予诊治，之后红斑逐渐扩大至 4*2cm 左右，无痛痒等不适，未诊治。12 年前左手食指背侧无明显诱因出现质硬红斑，伴左右食指关节弯曲困难，无明显关节疼痛，未诊治。8 年前左上臂、左手背及腕部出现掌跖大小红色、淡褐色斑片，患处痛觉敏感、局部皮肤变硬，且关节弯曲困难加重，就诊于外院，行皮肤组织病理检查，考虑“硬皮病”可能，未予进一步诊治。此后皮疹逐渐泛发至左上肢、左侧肩
背部，伴有左上肢无力感，就诊于外院，诊断“嗜酸性筋膜炎、硬皮病”，予秋水仙碱、青霉胺、纷乐口服，积雪苷霜外用，治疗 2 月后无明显改

善。1 年前左下肢臀部、足部及右手背部出现淡褐色萎缩性皮疹，就诊于外院予中药汤剂治疗无明显改善。今来我院门诊就诊，以“硬皮病？”收入院。患者自发病来精神可，饮食及睡眠可，大小便无异常，体重无明显变化。

既往史：20 年前患“风湿热”，自行好转。高脂血症病史 8 年，高尿酸血症病史 4 年，脂肪肝 2 年，未治疗。

个人史及家族史：无特殊

查体：左上肢、左侧肩背部、右手背部、左股部见淡褐色为主斑片，境界清楚、形状不规则，其间见白色及红色萎缩性斑，触之稍硬，有紧缩感。左手五指掌指关节及指间关节活动受限，以食指、小指为著，余肢体活动自如，无畸形。左上臂平均直径 27cm，右上臂平均直径 31cm，左前臂平均直径 22.8cm，右前臂平均直径 24cm。

辅助检查：血脂、尿酸升高。ANA 1:80 斑点型。腹部超声提示脂肪肝。胸部 CT 未见异常。食管测压：食管蠕动弱。

病理：见附图

治疗：VitE 0.1g/d，贝前列素片 1 片 tid，吡非尼酮 1 片 tid，丹参滴丸 10 丸 tid，维生素 B1、B12 1 片 tid，外用积雪苷、维生素 E 乳。

P003-078

一组少见的外阴皮肤肿瘤

李鑫[1] 党林[2] 栗玉珍[2]

1. 黑龙江省牡丹江市林口县东林医院
2. 哈尔滨医科大学附属第二医院

病例 1 患者女，40 岁，2 年前无明显诱因于外阴出现一米粒大小丘疹

无自觉症状，未经任何治疗

近来皮疹缓慢增大，未出现破溃、出血

鉴别诊断：汗管瘤 2~4 ㎜坚实肤色丘疹

√可发生于身体任何部位，以眼睑皮肤多见，亦可

发生于躯干及生殖器部位皮肤

√通常多发外阴乳头状瘤 位于外前庭黏膜，直径一般 1～2 mm

√单发或多发

√无症状或有外阴瘙痒症状

神经纤维瘤 可发生在任何部位的皮肤或皮下组织，多见于头颈、四肢、纵隔和腹膜后等处√女性外阴孤立性神经纤维瘤少见，多并发于神经纤维瘤病毛囊漏斗部肿瘤/毛鞘瘤 通常表现为单发的轻度角化的丘疹，无自觉症状

√好发于头颈部以及上胸部

√该病发病极少，女性外阴更属罕见

其他鉴别诊断 血管角皮瘤？

血管瘤/化脓性肉芽肿？

淋巴管瘤？

脂肪瘤？

表皮样囊肿？

皮内痣？

病理：真皮内肿瘤，界限分明，呈明显的丛状，腔面细胞显示顶泌汗腺结构，与表皮不相连。诊断：乳头状汗腺腺瘤 本病为大汗腺的肿瘤，仅见于中年以上的妇女，发生在大阴唇、肛门和会阴部，偶见乳头。一般为单个球形结节，直径 0.1~1.0cm，表面光滑，偶可推动、坚实、柔软或呈囊肿样，可溃疡似化脓性肉芽肿。

病例 2 患者女，35 岁，外阴肿物 4 年余

缓慢增大，无不适，未予治疗

皮肤科检查:右侧小阴唇一枚粉色增生性肿物，表面呈颗粒状增生

病理：病变上皮呈乳头瘤状增生，明显的连续性角化不全，及表皮细胞角化不良是诊断线索。上皮脚延长，病变中无不典型细胞。在上皮脚间真皮乳头层内的结缔组织中可见大量的含有泡沫样胞浆的巨噬细胞(泡沫细胞)聚集。诊断：疣状黄瘤 疣状黄瘤是一种较罕见的皮肤黏膜良性病变，多发生在口腔黏膜，在口腔黏膜以外发生者也有报道，病变多为单发，无症状或轻微触痛，慢性生

长，外观多样，可呈斑块状、疣状、息肉样、乳头瘤样或菜花状，一般无蒂。多为正常黏膜或皮肤颜色，直径 10～ 50㎜。

P003-079

成人丛状血管瘤 1 例

李云 宋志强 杨希川 翟志芳

陆军军医大学西南医院

患者，性别女，年龄 54 岁，职业务农，主诉：左侧腰部皮疹伴针刺样疼痛 10 年。患者于 10 年前无明显诱因，在左侧腰部出现绿豆大小丘疹，伴针刺样疼痛，患者曾在外院进行组织病理活检（具体不详），但未进行任何治疗，现感皮疹略增大。患者自患病来，一般情况可，系统检查未见异常，否认家族中有类似情况。专科检查：左侧腰部可见黄豆至蚕豆大小暗红色斑丘疹，触摸软，边界不规则（图 A）。门诊拟诊为：Bowen？平滑肌瘤？。遂行病理组织活检，皮损组织病理示：表皮大致正常。真皮中部可见增生的血管，形状不规则，呈丛状分布(图 B)，管壁可见单层内皮细胞，周围有少量纤维组织包绕(图 C)。诊断为：丛状血管瘤（TA）。

P003-080

乳腺癌皮肤转移一例

黄瑾雯 林敏 王海波 郭蓉蓉 赵丽 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女性 56 岁，左胸部红斑、斑块 1 年。临床表现为左侧胸部红斑、斑块，部分皮肤呈橘皮外观。皮损组织组织病理学表现为真皮内见血管内上皮样细胞团块样浸润，细胞核大深染。免疫组化：CEA（+）、EMA（+）、CK（+）、CK20（-）。结合患者相关病史，最终诊断为乳腺癌皮肤转移。

P003-081

伴异物肉芽肿的管状大汗腺腺瘤 1 例

王英 蔡绥勍
浙江大学医学院附属第二医院

患者男，55 岁，因左大腿结节 20 余年于 2017-12-15 就诊于我院。患者 20 余年前无明显诱因下出现左大腿绿豆大小紫红色结节，无明显自觉症状。后结节逐渐增大，1 天前结节无明显诱因下出现破溃出血，遂来我院就诊。既往有心肌病、心功能不全病史，家族史无殊。查体：全身各系统检查未见明显异常，皮肤科检查：左大腿根部可见一约 2×1.5cm 大小紫红色结节，境界清楚，质地较硬，表面光滑，可见破溃出血。临床诊断：皮肤肿物待查。治疗：手术切除。术后病理：真皮内可见由大小不一的管腔样结构组成的结节，境界清楚，周围有纤维组织包饶，并通过导管样结构与表皮相连。管壁衬两层或多层上皮，细胞呈立方形或柱状，腔内充满细胞碎片及嗜酸性物质，部分管腔呈囊状扩张。管腔内层细胞可见顶浆分泌，管腔乳头状上皮突起多见，未见明显细胞异形性。病变下部可见出血、局灶脓肿形成及异物肉芽肿。免疫组化结果：CEA（Mono）阳性，S-100 基底细胞阳性，SMA 阴性，CK8 腔缘细胞阳性，P53 阴性，Ki-67 2%-30%阳性，Ber-EP4 阴性。诊断：管状大汗腺腺瘤。讨论：管状大汗腺腺瘤皮损常见于头皮，面部、腋窝、小腿、外生殖器亦有报道，典型病理表现为真皮内管状结构组成的结节，由两层细胞组成，内层柱状，外层立方形，可见顶浆分泌，免疫组化示管腔内层细胞 CEA、EMA 阳性，外层细胞 SMA、S-100 阳性。需与本病鉴别的疾病为：1.乳头状小汗腺腺瘤：好发于四肢，女性多见，形态学表现可与管状大汗腺腺瘤相似，但无顶浆分泌。2.乳头状大汗腺腺癌：常见于腋窝及会阴部，肿瘤呈浸润性生长，细胞异形性明显。该患者病理表现及免疫组化符合管状大汗腺腺瘤的诊断，但发病部位不典型。此外，肿瘤有出血、脓肿灶、异物肉芽肿的形成，可能提示退变或外伤性改变。但患者否认外伤史，故仍需
临床密切随访，注意复发，目前患者术后随访 3 月无复发，还在随访当中。

P003-082

假性淋巴瘤

朱天
中国医学科学院北京协和医院

皮肤假性淋巴瘤系指临床表现或组织病理类似恶性淋巴瘤，但又不满足恶性淋巴瘤诊断标准的一组淋巴细胞增生性病变，按浸润淋巴细胞的主要类型分为皮肤 B 细胞假性淋巴瘤和皮肤 T 细胞假性淋巴瘤，每一类又包括数种不同的疾病，相应的临床表现、组织病理、免疫组化、分子生物学各具特点。通常为红色斑块、丘疹、结节或溃疡，

部分皮损有自愈性和复发性。组织学上可见淋巴细胞浸润，一般呈多克隆增生，易与其他恶性疾病混淆。本病预后良好，但有转变为恶性淋巴瘤的可能，需要长期随访。目前各国际学术组织对本病有着不同认识，需进一步研究。报告皮肤假性淋巴瘤 1 例。患者女，60 岁。因“下肢红斑伴痛痒 2 年余，泛发全身伴破溃 1 月余”入院。患者曾口服或注射多种药物治疗下肢红斑，随后面部及双手部出现疼痛性红斑伴瘙痒，全身红斑肿胀明显伴黄色痂屑，部分皮损破溃形成深大溃疡，伤口难以愈合，全身浅表淋巴结可触及肿大。皮损组织病理检查提示：大量异性淋巴细胞弥漫性浸润于真表皮，伴少量嗜酸性粒细胞浸润。免疫组化染色结果 CD2(+)、CD3(+)、CD4(+)、CD5(+)、CD8 较多量（+）、CD56（+）、CD20(散在+)、CD30(Ki-1)(+)、Ki67(40%+)、CD21(-)、CD138(-)、CD163（-）、CD23（-）及 EBER（-）。系统及局部激素治疗效果明显，最终诊断：假性淋巴瘤（药物所致）。

P003-083

皮肤病中的色彩学

阎衡
重庆市第一人民医院

不同于被隐藏的内脏疾病，皮肤病是直接呈现在我们眼前的，同时又是色彩斑斓的。但我们对这些多彩的颜色，并未给予足够的关注，从现有的出版物就可发现，关于皮肤病颜色的描述通常只是一句话而已。

对色彩的认知，需要病变、光线、眼睛、神经系统等多个环节，每个环节可能并非我们以为的那样。比如我们很熟悉冷暖光源对颜色的影响，因此在诊断疾病时会选择自然光，但不同时间段自然光是会发生变化的，例如早上是偏粉色的。客观因素带来了皮肤病中色彩的变化。最基本的颜色是三基色：红黄蓝。皮肤病中的红色最常提示充血，黄色可以是脂质、我们的肤色，蓝色常提示细胞核、细胞器的聚集。在三基色的基础上又变化出更多色彩，例如紫色为红加蓝，可以对应扁平苔藓中充血加苔藓样淋巴细胞的浸润，橙色为红加黄，可见于麻风中充血加泡沫样细胞中的脂质。同时皮肤病中的对比色也会带来视觉的冲击，比如黄种人的蓝痣会引起更多担心。

皮肤病中的色彩会在时间、空间及比例上发生变化。首行，色彩会动态变化，随着时间的变化比较好理解，皮肤病随着病情的进展缓解，颜色会变化。不同疾病在空间的分布也存在差异。有些疾病的色彩成份比例相对固定，如寻常狼疮，而有些则变化多端，如麻风中红色与橙色比例差别很大，麻风从而成为“伪装高手”。除了皮损本身，很多其他方面也存在丰富的色彩变化，如在皮肤镜、皮肤病理中。

皮肤病不同于内脏疾病，其色彩的变化值得深入探究，并必然会呈现出令人惊叹的多彩画卷。

P003-084

头皮血管肉瘤 1 例

杜悦 张欢 冯燕艳 梁俊琴 吴卫东 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

患者老年女性，75 岁，3 个月前无诱因头皮处出现甲盖大小紫红色斑疹，无明显不适，自行外用“双氧水、碘伏“，皮损进行性增大，形成紫红色肿物，搔抓后皮损局部出血，自觉边缘瘙痒。查体： 生命体征平稳,，全身浅表淋巴结未扪及肿大, 心肺腹等系统检查未见异常。皮肤科专科检查：头皮处可见 2CM╳2CM 大小肿物，上覆黑色痂皮及银白色鳞屑，基底为紫红色，质地较软，其旁可见一 1CM╳1CM 紫红色斑块，境界清晰，表面较光滑，未见明显鳞屑及渗出。。头皮组织病理学检查：（头皮斑块）表皮大致正常，真皮浅层不同程度坏死，伴散在分布炎细胞浸润，真皮中层未及。IHC：CD34 血管内皮阳性，CD31 血管内皮阳性，CK5/6 阴性。（头皮肿物）表皮大致正常，真皮层可见片状分布的上皮样细胞呈浸润性生长，局部细胞间呈裂隙状，细胞体大，伴红细胞外溢，病变累积脂肪小叶。IHC：CD34 上皮样细胞阳性，CD34 阴性，Ki-67 超过 50%阳性，CK5/6 阴性。切片符合血管肉瘤（低分化）。血管肉瘤是一类起源于血管、淋巴管内皮细胞的恶性肿瘤,是一种罕见的血管内皮细胞来源的皮肤血管恶性肿瘤, 有可识别的血管分化特性。老年人多见, 少数为先天性, 且病因不明确。该病最

常见于皮肤等浅表组织,约占发病率的 60%以上。头面部血管肉瘤在临床上大致分为两类：一类呈血管瘤样病变, 一类为实体瘤样病变。血管肉瘤需与以下疾病相鉴别：1.化脓性肉芽肿：多在皮肤穿通伤后，新生成的血管形成息肉状损害，可迅速增大，但到一定大小即静止。皮肤病理表现为肿瘤周围正常表皮组织向内生长，形成一收缩带，似领圈状。真皮内可见内皮细胞聚集成实体状，大多数区域可有腔隙形成。2.卡波西肉瘤：又称特发性出血性肉瘤，早期临床表现为淡红色、紫红色斑块，后增大至斑块和结节。皮肤病理检查显示组织内皮细胞显著增生为主，或血管周围梭形细胞、异形成细胞增生。间质常有红细胞溢出和含铁血黄素沉积，并见梭形细胞呈条索状、交织排列，胞界不清，核呈圆形或椭圆形，可见核有丝分裂相。

P003-085

皮肤 CT 诊断毛发上皮瘤

夏汝山 赖美玲 杨莉佳
南京医科大学附属无锡第二医院

目的 报告皮肤 CT 确诊 1 例毛发上皮瘤,并经组织病理学证实.

方法 采用皮肤 CT 和组织病理学相结合的方法验证皮肤 CT 在诊断毛发上皮瘤中的价值.

结果 皮肤 CT 发现皮损表皮大致正常，局部皮肤隆起，真皮浅中层见多个肿瘤细胞团块，未见明显异型性细胞。皮损组织病理检查：表皮大致正常，真皮内可见许多肿瘤岛，是由类似基底细胞瘤的嗜碱性细胞所组成;二者表现高度一致,均支持毛发上皮瘤的诊断.

结论 皮肤 CT 可用于鉴别诊断毛发上皮瘤.

P003-086

阴囊 paget 病 3 例

陈学嫣 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

例 1 患者，男，73 岁，因“阴囊红斑斑块 2 年”入院。患者于 2 年前右侧阴囊疼痛并发突起皮损，伴有瘙痒，皮损逐渐增大破溃，瘙痒症状严重，于当地医院就诊诊断为“湿疹样癌”。查体：神清，精神科，皮肤巩膜无黄染，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，心律齐，未闻及病理性杂音，腹平软，无压痛及反跳痛，双下肢无水肿，神经系统检查阴性。颏下淋巴结稍大。双侧腋下淋巴结探及，双侧颈部未见明显肿大的淋巴结，双侧腹股沟淋巴结探及。皮肤科专科检查：浅表阴囊处可见红斑基础上散在分布丘疹、鳞屑。辅助检查：尿常规：尿蛋白+-，尿胆原 1+；HIV+丙肝+梅毒抗体阳性。病灶行手术切除，切缘距病灶边缘 2cm，切除后转移大腿根部皮瓣于创面。术后病理报告：阴囊粘液腺癌，paget 病。术后换药，12 天后出院。

出院后继续随访，1 月后行 2 期手术。

例 2 患者，男，89 岁。因“阴囊红斑结节班瘙痒 3 年”就诊，在外院行活检病理检查显示阴囊皮肤 paget 病，累及毛囊，临近两端切缘、基底切缘阴性。在我院进行盐酸氯酮戊酸光动力治疗不能耐受，予以局麻处理后好转。皮肤科专科检查：皮损位于阴囊上，直径约 10cm。诊断：阴囊 paget 病。治疗：PDT 治疗，咪喹莫特乳膏外用，卡泊三醇倍他米松软膏外用。

例 3 患者，男，75 岁，因“阴囊包皮红斑渗出鳞屑 4 年”就诊。患者于 4 年前阴囊包皮疼痛并发红斑，伴有瘙痒，皮损逐渐增大形成渗出、鳞屑。在当地诊所按照湿疹治疗，效果不佳。皮肤科专科检查：阴囊包皮可见红斑基础上散在分布鳞屑，边界不清。既往史：冠状动脉粥样硬化心脏病，间质性肺炎，骨关节炎，骨质疏松症，下肢深静脉血栓形成。行手术切除，术后病理结果：阴囊结合免疫组化，乳腺外 paget’s 病。免疫组化结果：

CK(AE1/AE3)+,ER+++,PR-,CEA(Mono)+++,
CDX2-,Ki-67 30%，P53 个别
+,CK7+++,S-100-,HMB45-。

P003-087

生殖器丘疹样棘层松解性皮病 1 例

罗丹[1,2] 吕小岩[2]
1. 蓬安县人民医院
2. 四川大学华西医院

生殖器丘疹样棘层松解性皮病(papular acantholytic dermatosis of the vulvocrural areas,PAD)是一种罕见的好发于青年或中年女性的外阴部位，以局限性角化不良和（或）棘层松解为独立表现的疾病，男性患病更为罕见。 我们报道一例男性发病的 PAD。患者男，30 岁，因肛周疣状增生 2 年，于 2017 年 10 月到我科就诊。患者 2 年前无明显诱因出现肛周灰白色丘疹，粟粒至绿豆大小，密集分布，部分融合成斑块，伴瘙痒，腋窝、腹股沟等其他部位无类似皮损。既往史，1 年前患者与妻子离异，否认不洁性生活史。家族史：前妻及家人均无类似皮损。体格检查：一般情况良好，心、肺及腹部无明显异常。皮肤科检查：肛周可见灰白色扁平丘疹，大部分融合成斑块，有浸润感，部分丘疹成疣状增生，可见少许糜烂，无水疱。实验室检查：HPV 检查 HPV6 阳性，醋酸白试验阴性，梅毒螺旋体明胶凝集试验（TPPA）阴性，HIV 阴性，于 2017-10-31 及 2017-11-14 行皮肤活检，皮损组织病理示：表皮角化过度. 部分角化不全，棘层肥厚，表皮脚不规则延长，基底层上方棘层下方多处裂隙，可见棘层松解细胞，真皮浅层可见毛细血管增生、扩张，中等量淋巴细胞浸润。免疫组化标记：IgG、IgM、IgA、C3 阴性。结合临床表现、家族史及组织病理检查诊断为生殖器丘疹样棘层松解性皮病。 本病病因不明，需与家族性良性慢性天疱疮、毛囊角化病、暂时性棘层松解性疾病、疣状角化不良瘤等疾病相鉴别。目前无特效的疗法，有报道口服及外用维 A 酸，或者外用他克莫司可取得良好疗效。本例患者予以 0.03% 他克莫司外用，1 日 2 次，2 月后丘疹明显变平，瘙痒明显缓解。

P003-088

误诊为脂溢性皮炎的老年人头面部血管肉瘤 1 例

张颖 阎衡
重庆市第一人民医院

患者男，64 岁，因“右侧头部红斑渗液伴痒半月”于 2016 年 9 月 25 日到我院就诊，诊断：脂溢性皮炎，治疗后自觉病情无好转，2016 年 10 月 19 日再次到我院就诊，行组织病理活检提示：老年人头面部血管肉瘤。

P003-089

误诊病例 2 例

黄琼
复旦大学附属华山医院

病例 1，患者，男性，47 岁，农民，发现左足底皮疹 2 年，无痛痒。患者 2 年前无意发现左侧足底一米粒大小、质软淡红色皮疹，无痛痒。。3 月前外院皮肤病理活检，考虑“病毒疣”。有赤足史。有结核病史。皮肤科检查：左侧足底见 3 cm X 5 cm 疣状斑块，边界清楚，表面结痂，可见个别黑点。我院皮肤组织病理检查：真皮感染性肉芽肿，部分区域可见嗜碱性菌落形成，PAS 染色呈阳性反应。培养努卡菌阳性。诊断：足菌肿。给予甲氧苄胺嘧啶 160mg/磺胺甲噁唑 800 mg，bid 口服，半年皮疹基本消退。

病例 2，患者，男，52 岁。云南人。2008 年双手掌大出现粟米大小水疱，瘙痒剧烈，反复发作。2012 年，左手及手腕出现脓疱、红肿、渗出、糜烂及溃疡。2013 年病理结果示：皮肤慢性炎症伴较多嗜酸性细胞浸润。给予强的松 8 粒/天，并联合阿维 A 和 MTX 轮换治疗，皮疹好转。激素停用后皮疹加重。2013 年病理结果示：嗜酸性增多的肉芽肿改变。给予甲泼尼龙 10 粒/天及反应停等治疗，溃疡愈合，激素减量至 4 粒时皮损反复。2014 年拟诊“坏疽性脓皮病”予益赛普、强的松 12 粒/天治疗。2014 年改为甲泼尼龙片 8 粒/天，环磷酰胺 0.8g/周，皮疹渐加重，遂至我院治疗。T-SPOT 阴性，细菌、真菌、结核菌培养均阴性。皮肤病理示：真皮及皮下脂肪小叶内细血管周围片状淋巴细胞浸润伴稍多嗜酸粒细胞。甲泼尼龙片减至 4 粒/天，皮疹加重后再次组织病理示：真皮及皮下脂肪小叶内可见团块状或较弥漫致密淋巴样细胞浸润，部分核大、深染、有异型，核分裂相易找到，部分区域伴稍多嗜酸粒细胞。复旦大学附属肿瘤医院会诊意见为外周 T 细胞淋巴瘤。最后诊断：原发性皮肤小/中等大小 CD4 阳性 T 细胞淋巴瘤。

误诊原因分析皮肤组织病理取材不到位，缺乏对特殊疾病临床及病理特点的认识，疾病的不同阶

段或药物的影响需多次取材，特殊染色、病原学、免疫组化及基因重排等辅助检查的正确性。

P003-090

发疹性丘疹型汗孔角化症 1 例

刘晓可 曾跃平 李军 晋红中
中国医学科学院北京协和医院

患者男，64 岁。因双小腿红斑丘疹 2 年，加重并泛发全身 1 年就诊于我科。患者于 2 年前使用某“搓泥宝”后，双小腿起多发米粒大小暗红色斑丘疹，瘙痒明显，遇热加重，否认日晒相关性。就诊于当地医院，诊断不明，予冷冻治疗后稍改善。1 年前，双小腿再发暗红色斑丘疹，并逐渐扩展至躯干，双上肢。遂就诊于当地，行皮肤 CT 检查，未明确诊断。后再次就诊于当地医院，于腿部取病理活检，结果示汗孔角化症，银屑病不除外。予扑尔敏口服，卤米松外用治疗，无改善。3 月前，皮损扩展至面部，遂于 1 月前就诊于我科门诊。否认家族类似症状史。皮肤科查体：面部，躯干，四肢可见多发黄豆至绿豆大小褐色至暗红色角化性斑丘疹，密集或散在分布，以四肢为重。双腿伸侧可见结痂性暗红斑及抓痕，无破溃，糜烂及渗出。面部，腿部偶见褐色环状滴状皮疹。分别于腰部，腿部行病理活检，腰部病理示：角化过度，表皮大部分区域萎缩，棘细胞层局部增厚，基底细胞样细胞增生，排列紊乱，基底层完整。真皮浅层血管周围少量淋巴细胞浸润，可见嗜酸性粒细胞。CK7（-），P16（-），Ki67（基底层+）。腿部病理示：典型汗孔角化症。结合患者临床表现及病理组织检查结果，诊断：发疹性丘疹型汗孔角化症。予咪喹莫特外用治疗，2 周后部分皮损已消退。

P003-091

皮下结节型结节病 1 例

邹颖 王上上 李巍
复旦大学附属华山医院

患者女，43 岁，因额部皮下结节半年余就诊。半年前无明显诱因下额部出现一黄豆大小
结节，质硬，无明显不适。皮疹逐渐增大。既往体健，发病以来无发热，无咳嗽咳痰，无家族性疾病史。
体格检查：各系统检查无异常，浅表淋巴结未触及。皮肤科检查：额部正中见一直径 2.5cm 大小皮下结节，边界清楚，质地坚硬，与下方粘连紧密，活动度差，无明显压痛。
实验室检查：血常规、肝肾功能、电解质未见明显异常，IgG、IgA、IgM 水平无异常，ANA（-），ENA（-），T-SPOT（-），心电图未见明显异常，肺 CT：两肺纹理增多。浅表淋巴结 B 超：未见明显肿大淋巴结。
组织病理检查：真皮全层及皮下脂肪大量上皮样细胞形成肉芽肿结构，可见大量多核巨细胞，散在淋巴细胞，大部分呈裸结节，部分团块中见星状体结构。
诊断：皮下结节型结节病。
治疗：予行手术切除，术中见肿瘤深在，与骨膜粘连，连同骨膜切除皮损，术后愈合良好，随访 1 年无复发。

P003-092

实性囊性汗腺瘤 1 例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，58 岁。主诉：左前臂赘生物 4 年。现病史：患者 40 余年前右肩部前臂出现黄豆大小红色丘疹，无明显不适，未经治疗，后逐渐增大，颜色变成暗红色，亦无明显痒痛及破溃。为明确诊断、进一步治疗来本院就诊。既往史：既往体健，否认外伤史．否认系统性疾病史。家族史：家族中无类似疾病患者。体格检查：一般情况好，浅表淋巴结未触及增大，系统检查无异常。皮肤科检查：右肩部见一 3cmx1.5cm 暗红色囊装赘生物，有蒂、表面光滑、质韧。皮损组织病理检查：表皮萎缩，真皮内见结节状病灶，由囊性区域和嗜酸性细胞团块组成，囊性区囊壁为一层嗜碱性细胞，腔面部分区域见顶浆
分泌；嗜酸性细胞团块细胞胞质丰富，核大小一

致，局部见汗腺导管分化；间质内小血管增生，充血。诊断：实性囊性汗腺瘤。治疗：手术切除皮损，随访 6 个月无复发。

P003-093

结缔组织痣一例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，22 岁。因背部丘疹、结节、斑块 16 年。患者 16 年前发现右腰部部出现米粒大的结节，无自觉症状，随着年龄增长皮损逐渐增多，部分融合成斑块。于 2017 年 11 月于我科就诊。家族史：父母非近亲结婚，家族中无类似疾病患者。既往史：既往身体健康。发育正常。体格检查：一般情况好。系统检查未见异常。皮肤科检查：右腰背部可见多个粟米大小丘疹及结节，部分皮疹融合成斑块，质地较周围皮肤硬。皮肤组织病理检查：表皮轻度角化过度，棘层轻度肥厚，表皮黑素增加，真皮中部胶原纤维增多、增粗，排列不规则。诊断：结缔组织痣。治疗：本病一般不影响健康，暂未予治疗，定期随访。

P003-094

泛发性色素性扁平苔藓 1 例

斯子翔[1] 王松挺[1] 赵红磊[1] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，57 岁,面部、躯干、上肢深褐色斑疹伴痒 4 月。患者 4 月前出现躯干、上肢散在深褐色斑疹，伴瘙痒，后皮疹逐渐增大、增多。患者无高血压、糖尿病史，否认食物药物过敏史。体检：一般情况良好，全身淋巴结未及肿大，各系统检查未见异常。面部、躯干、上肢散在边界清晰的深褐色斑点、斑
片，表面干燥无明显鳞屑，偶见抓痕。组织病理检查示：表皮角化过度，棘层萎缩变薄，表皮基底层色素明显增加，可见明显的色素失禁，基底层细胞液化变性，真皮浅层可见淋巴细胞为主的炎性细胞呈致密带状浸润，真皮乳头层有噬黑色素细胞。诊断：泛发性扁平苔藓。予卤米松软膏外用，目前随访中。

P003-095

毛发毛囊瘤 1 例

甘璐 陈浩 张韡 孙建方
中国医学科学院皮肤病医院

患者男，29 岁，左颞部结节 5 年余，无明显自觉症状，逐渐增大。皮肤科检查：左颞部见一绿豆大小皮色结节，结节中央可见一撮白色毛发生长。组织病理检查：病变呈外生性，表皮大致正常，真皮内见一肿瘤结构，境界清楚，损害中心见一大的毛囊漏斗部囊肿，其中含角质物，囊壁见许多条索状增生性上皮组织自该囊肿中央向外呈放射状排列，形成不同阶段的毛结构，肿瘤周围纤维结缔组织增生。诊断为毛发毛囊瘤。予外科手术切除。

毛囊瘤是一种错构瘤，大多发生于男性，多见于 18-49 岁之间。皮损通常发生在面部，特别是鼻两侧，偶见于头皮或颈部，很少见于外阴，无自觉症状。皮损为单发圆顶状丘疹，直径 0.5-1.0cm，中央有孔样开口，可排出皮脂样物质。特征性的表现是丘疹中央开口处穿出一根或多根柔软的白色毳毛。组织学真皮内可见单个囊状的毛囊结构，其中充满角质或双折光的毛干碎片，偶尔可见 2-3 个囊肿结构，群集在一起。囊壁为角化复层扁平上皮，可于表皮相连，具有明显的颗粒层。此外，有许多条索状增生的上皮组织自囊肿中央向外呈放射性排列，向毛根或次级毛囊分化，大部分为高分化的毛囊下部结构，可产生毛干，可见成熟或不成熟毛囊，并见不同时期的不成熟的毳毛形成。增生的上皮组织内尚可见到皮脂腺及小角质囊肿。次级毛囊之间由上皮条索将其相互连接，上
皮索周边处细胞呈栅栏状排列，中央细胞含糖原而呈空泡化。在上述肿瘤结构周围可有境界清楚的结缔组织包裹。毛囊瘤是一种来源于毛囊组织的附属器肿瘤。但是毛囊形成得还不完全，在损害内可见毛囊的各个发育时期。本病临床上有一

定特点，能想到本病的诊断，但常需做病理检查。组织学上应与毛发上皮瘤及基底细胞瘤区别。本病中央有充有角质的毛囊囊肿，而囊肿周围有不同程度分化的毛结构，有助于鉴别诊断。基底细胞瘤虽也可含角质囊肿，但无发育不全的毛囊。毛囊瘤的治疗，可采用激光、冷冻或者手术切除。如瘤体清除彻底，极少复发，预后良好。

P003-096

外阴及肛周上皮样血管瘤一例

陈思玉 李仲桃 王琳
四川大学华西医院

上皮样血管瘤（epithelioid hemagioma）又称嗜酸性粒细胞增多性血管淋巴样增生(angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia)，为少见的、病因不明的良性血管肿瘤。其主要表现为位于耳部、耳周、面部或头皮的单发、或多发的，粉色至红棕色，位于真皮或皮下的丘疹、结节。上皮样血管瘤罕见于外阴及肛周，目前仅有少数文献报道。现报告一例发生于外阴及肛周且合并的上皮样血管瘤。患者女，47 岁。肛周及外阴多发性结节 9 月。既往史：“痔疮”及“肛瘘”史。皮肤科检查：肛门右侧至右大阴唇 20 余个 0.2-1.5cm 大小丘疹、结节，紫红色，表面光滑，质软，轻压痛，无破溃、渗出。肛缘左侧触及一粉色质软痔团，局部无分泌物(膝胸卧位)。彩超示：肛瘘；膀胱子宫附件区盆腔未见明显异常。组织病理检查示：表皮棘层肥厚伴灶性海绵水肿，表皮脚延长，真皮小血管成簇状增生，部分小血管内皮细胞呈立方状，大量淋巴细胞、嗜酸性粒细胞浸润。鉴别：患者病损位于外阴、肛周，为该病发生罕见部位，且患者患有痔
疮、肛瘘多年，故需与上皮样血管内皮瘤、上皮样血管肉瘤、表皮样囊肿、肛周脓肿、痔疮及子宫、阴道、肛肠等部位相关转移肿瘤等相鉴别。诊断：外阴及肛周上皮样血管瘤。治疗：予以 Nd:YAG 1064 nm 激光治疗后，皮损明显缓解。

P003-097

系统性淀粉样变 1 例

王澍 冉梦龙 李航
北京大学第一医院

病史：患者 82 岁老年男性，2 月前无明显诱因于头皮出现紫红色斑片，逐渐扩大至直径 5cm，伴破溃及出血，余无明显不适。患者既往无相关疾病史，否认类似皮损家族史及遗传病史。
体格检查：患者生命体征平稳，口腔粘膜、舌未见明显异常，心肺腹查体未见明显异常，全身浅表淋巴结未触及重大。皮肤科情况：头皮可见 1 处紫红色疑似肿物，直径 5cm，其上附着大量血痂，质较软，周围散在红色、紫红色斑片，边界不清。
辅助检查：皮肤病理：表皮萎缩，真皮浅层血管扩张，真皮大片血管外红细胞，部分区域见均质化条索及斑块。刚果红染色：真皮全层及皮下脂肪小叶刚果红阳性团块物。其它系统相关检查正在检查中。
诊断：系统性淀粉样变。
鉴别诊断：
1、血管肉瘤：血管肉瘤为起源于内皮细胞或其前身细胞的恶性肿瘤，恶性程度较大，进展较快。血管肉瘤易出现紫红色斑片及紫癜，严重时可出现明显增生及反复破溃。该患者皮损表现及病程类似血管肉瘤，但通过皮肤病理及刚果红染色，考虑系统性淀粉样变，故考虑血管肉瘤可能性低。

P003-098

小汗腺血管瘤样错构瘤 1 例

曹云云[1] 柳曦光[2] 马国章[2] 李琛[2] 王晶[1]
1. 黑龙江中医药大学
2. 黑龙江省医院皮肤科

患者，女，21 岁。主因左腕部皮肤褐色斑片 7 年就诊。7 年前患者左腕部出现褐色斑片，无自觉症状，皮损处毳毛颜色较深，夏季、出汗及揉搓后皮损颜色加深，7 年间皮损逐渐增大。皮损组织病理示：表皮网篮状角化过度，棘层不规则肥厚，表皮突下延，表皮内可见较多汗腺导管，部分基底层黑素增加，真皮浅层毛细血管周围稀疏

炎细胞浸润，真皮全层及部分脂肪层可见较多成熟小汗腺和导管，呈团巢状分布，周围绕有增生及扩张的毛细血管，真皮灶状脂肪增生，毛囊皮脂腺单位散在分布。免疫组化及特殊染色：EMA、CEA、GCDFP-15 汗腺及导管阳、CD31 血管阳性、S-100 阴性、阿新兰染色阴性。诊断：小汗腺血管瘤样错构瘤。

P003-099

泛发丘疹型环状肉芽肿 1 例

李婵婵 姚小敏 吴剑波 梁嫔 刘琴
武汉大学中南医院

报告 1 例泛发丘疹型环状肉芽肿。患者男，63 岁，因四肢、躯干皮肤起红色丘疹伴瘙痒三年余就诊。体格检查：一般情况可，系统检查无异常发现。皮肤科检查：四肢、躯干散在和群集分布许多绿豆大小的深红至暗红色丘疹、斑丘疹，质硬，表面略有光泽，并附有细碎鳞屑；腰腹部局部丘疹密集成片但互不融合，未见明显的环状皮损。取腹部皮损行组织病理检查示：表皮萎缩变薄；真皮浅层可见栅栏状肉芽肿形成，中央可见不全性胶原纤维变性及粘蛋白沉积，周围可见组织细胞和淋巴细胞浸润。根据临床与病理所见，泛发丘疹型环状肉芽肿诊断成立。该病需与丘疹型结节病、光泽苔藓、毛囊性扁平苔藓、发疹性汗管瘤等疾病鉴别。

P003-100

Extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type mimicking Behcet’s disease

江燕云 池城 晋红中 曾跃平
中国医学科学院北京协和医院

Extranodal natural killer/T-cell lymphoma (ENKTL), a rare and aggressive lymphoma, typically presents with destructive mass involving the midline of the head and neck region. The skin is most frequently involved as the primary or secondary site of presentation. However, clinical diagnosis of ENKTL is difficult due to its rarity and mimicry. We report a case of ENKTL which mimicked Behcet’s disease. Awareness of this occurrence can alert clinicians to maintain a suspicion for ENKTL or other malignancy in patients with any suspicious clinical lesion.

P003-101

肉芽肿性外周 T 细胞淋巴瘤一例

周莹
浙江大学医学院附属第二医院

患者男性，80 岁，因“全身多发肿块伴瘙痒 2 月，加重 1 月”入院。2 月前双腋下始发直径 1cm 暗红色斑块，气候皮损逐渐增多；1 月前头面、颈部、躯干、四肢出现大小不一暗红色丘疹、斑块、肿块，剧痒，伴颈部、腋下、复古股淋巴结肿大，无疼痛。既往史、个人史、家族史无殊。专科查体：双耳后、颈前、锁骨上、腋下腹股沟均可触及直径 1-2cm 淋巴结，质韧，活动度尚可。左腋下可触及直径约 7cm 皮下肿块，质硬，界清。左颞部、头皮、颈部、躯干、四肢多发直径 1-4cm 暗红色质硬结节、斑块、肿块，间杂直径 0.3-0.5cm 淡红色丘疹，左腋下、右股部斑块直径为 5-10cm。HE 示大量淋巴样及组织样细胞浸润，有异型性。IHC：
CD3+,CD4+,CD8+,CD68+,CD30-。TCR 基因重排阳性。诊断：肉芽肿性外周 T 细胞淋巴瘤。予静滴甲强龙针 20mg/d，皮损、肿大淋巴结大部分消退，瘙痒缓解，然病程后期出现反复高热，抗生素、激素治疗无效。3 月后去世。

P003-102

面部皮肤 Rosai-dorfman 病 1 例及文献回顾

赵丽红 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

病史：患者女，12 岁，1 年前无明显诱因左侧面颊部出现红色斑块，逐渐增大，无瘙痒、疼痛等

自觉症状。查体：系统查体基本正常，浅表淋巴结未触及明显肿大。专科情况：左侧面颊可见一约 3*3cm 大小圆形红色斑块，境界不清，表面无鳞屑，触之有浸润感，触痛阴性。组织病理：表皮网篮状角化，表皮突变平，真皮内可见大量淋巴细胞、组织细胞浸润，可见组织细胞吞噬淋巴细胞现象，S100（+）、CD68 散在（+）、CD1a（-）、PAS（-）。诊断：皮肤 Rosai-dorfman 病。鉴别诊断：1.感染性肉芽肿：真皮内可见大量淋巴细胞、组织细胞浸润，但表皮为反应性假上皮瘤样增生，组织细胞无明显吞噬现象，S100 阴性；2.网状组织细胞增生症：组织细胞胞质多呈毛玻璃样改变，胞质内有 PAS 阳性物质，CD68 阳性，S100 多为阴性；3.朗格汉斯组织细胞增生症：无组织细胞吞噬现象，除 S100 阳性外，还应表达 CD1a；4.恶性组织细胞增生症：组织细胞具有明显不典型性和众多核分裂象。讨论：Rosai-dorfman 病(RDD)又称窦性组织细胞增生伴巨大淋巴结病，是一种少见的组织细胞增生性疾病，好发于儿童及年轻人，最常累及淋巴结，也可累及皮肤、软组织等结外器官，部分病例可仅累及皮肤。皮肤型主要表现为丘疹、斑块或结节，常呈红色或棕色，好发于面部，其次为躯干、四肢，可单发或多发。皮肤病理主要表现为真皮内组织细胞的浸润，组织细胞、淋巴细胞、浆细胞多呈
混合分布，典型表现有组织细胞吞噬淋巴细胞、浆细胞现象，免疫组化示 S100 阳性、CD68 弱阳性、CD1a 阴性。单纯累及皮肤的 RDD 病情进展缓慢，很少并发系统损害，部分可缓慢自行消退；单发、较小皮损可采用手术切除、局部放疗；多发皮损可系统应用糖皮质激素、沙利度胺以及化疗等治疗方案。

P003-103

足部溃疡一例

范欣 朱小霞
宁波市第一医院

病史：患者，男，45 岁。因“左足后跟赘生物 20 余年，溃烂 4 月，高热 3 天”入院。20 余年前患者左足后跟出现数个硬币大小赘生物，质较硬，未重视未治疗，后逐渐增多，融合成拳头大小赘生物，4 月前肿块中央出现溃烂，稍有疼痛，肿块周边出现红肿。3 天前开始发热，体温最高达 40 度。既往史：精神分裂症，乙肝。查体：左足后跟拳头大小浸润性赘生物，质硬，表面菜花状增生，中央破溃形成溃疡，边界不清，肿块周围充血红肿，右足底数个暗褐色硬斑，硬币大小，轻微触痛。辅助检查：血常规：白细胞数：8.68*10^9/L，中性粒细胞百分数：80.5%，红细胞数：3.53*10^12/L，血红蛋白：89g/L，血小板数：391*10^9/L。超敏 C 反应蛋白：106.22mg/L。细菌培养阴性。左足 CT 平扫：1.左足跟骨骨质破坏伴骨髓炎，周围软组织感染性病变，请结合临床。2.左足距骨、腓骨下段骨髓水肿。3.左侧胫距关节囊积液。4.左足跟腱炎。皮肤组织病理：表皮显著角化过度角化不全，部分鳞状上皮不典型增生，有异形性，真皮浅层少量炎症细胞浸润。诊断：左足疣状癌伴感染，慢性骨髓炎。 鉴别诊断：1.鳞癌 2.着色芽生菌病治疗:先后给予左氧氟沙星针、阿洛西林针、替考拉宁针、头胞哌酮舒巴坦针等抗感染及退热等对症支持治疗，效果不佳，反复高热。后转至
邵逸夫医院骨科，予清创截肢及抗感染治疗后，体温消退，恢复良好。

P003-104

面部皮肤混合瘤一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，男性，33 岁，工人。因“左面部肿块 2 年”来我院就诊，患者 2 年前无明显诱因下出现左面部一肿块，约米粒大小，感微痛，未予重视，未治疗。2 年来肿块逐渐增大，增大如黄豆大小，无明显疼痛、红肿及脓性分泌物。患者发病来，精神、饮食、睡眠好，大小便未见明显异常。既往体健，否认有家族遗传病史及类似疾病史。体检：一般情况良好，系统检查未见明显异常。皮肤科情况：左面部鼻唇沟上方及一大小约 1cm*1cm*0.8cm 隆起性肿块，表面呈淡红色，质硬，界限清，易移动，轻压痛。患者查血常规及肝、肾功能正常，心电图检查未见异常。在利多

卡因局部浸润麻醉下，行肿块切除术，切除范围沿肿块边缘 0.2cm。术后予按时换药治疗，术后切除肿块送病理检查回报示：（左面部皮肤肿块）考虑皮肤混合瘤。诊断：皮肤混合瘤。目前患者手术创面已拆线，术后恢复可。

讨论：皮肤混合瘤又名软骨样汗管瘤。是一种类似涎腺混合瘤的罕见的汗腺良性肿瘤。多发于头颈部皮肤，如唇周、鼻周、耳廓等处。偶见于躯干和四肢。常为单发的皮下硬结。本病的组织来源尚未完全确定。大部分作者认为肿瘤可能来源于具有双向分化的导管外层肌上皮细胞。亦有部分作者认为肿瘤可能来源于间质中散在的游离细胞。皮肤混合瘤镜下主要有 2 种类型：一型是腺上皮细胞呈主分支管状结构，管腔大小、形状不一，并有囊腔形成，管腔和囊腔覆以两层上皮细胞，腔面为立方形细胞，外层为扁平细胞；另一类型呈小腺样结构，囊腔覆以单层扁平上皮细胞。在这两种类型中还可见到一些上皮细胞呈团状或散在黏液样间质内的单个上皮细胞。在宽阔的黏液样间质内成纤维细胞和散在的上皮细胞出现透明晕，形成软骨样组织像。皮肤混合瘤罕见，需与面部常见的浅表性肿块相鉴别，如皮脂腺囊肿、皮脂腺瘤、皮肤纤维瘤等。一般手术切除即可。虽然皮肤混合瘤系良性肿瘤。但与涎腺混合瘤类似. 其包膜不完整或呈分叶状. 手术切除不彻底时遗留的瘤组织可能会复发。

P003-105

CO2 激光治疗后发展为微囊性附属器癌 1 例

韩禹 赵敬军
同济大学附属同济医学院

微囊性附属器癌（MAC）病因大部分不明确，虽然有数个关于放射性治疗后患者照射部位发生微囊肿附属器癌的报道，但是这种关系在皮肤病学文献中未被很好地描述。我们报告了一名 66 岁女性，在眶周黑色丘疹 CO2 激光治疗后，其激光治疗部位发展为基底细胞癌及邻近部位发展为微囊性附属器癌。组织学特征是典型的基底细胞癌及微囊性附属器癌的组织学特征，微囊性附属器癌具有分化良好的巢和角质囊肿，显示小导管分化弥漫性渗入网状真皮中，没有明显异型性及核分裂象，免疫组化广 CK（+）、CK7（+）、Bcl-2（+）、S-100（外周细胞+）、ki-67（+约 15%）。对于皮肤科医生来说，了解罕见的微囊性附属器癌及其临床表现和局部物理治疗之间的明显关系是非常重要的。

P003-106

基于加权基因共表达网络分析(WGCNA)的蕈样肉芽肿发病机制初步研究

董正邦[1,2] 陈浩[1] 张伟[1] 孙建方[1]
1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. 东南大学附属中大医院

目的 蕈样肉芽肿患者出现肿瘤期皮损或累及皮肤外系统常提示预后较差，目前尚无有效的治疗方法。为了在肿瘤期识别出潜在的新型生物标志物，我们使用了 41 个皮肤淋巴瘤活检的基因组图谱来寻找重要的基因。

方法 从基因表达综合数据库(GEO)中获得蕈样肉芽肿的基因表达谱数据集。利用加权基因共表达网络分析(WGCNA)模拟基因模块，利用阈值(0.5)筛选出最可能的相关基因(枢纽基因)。以 KEGG 数据库为基础，计算出模块特征根并建立重要的生物通道。

结果 采用基于截断值的全基因组剖面收集的 3,263 个基因，模拟出 4 个基因模块。在黑色模块中发现了与肿瘤期蕈样肉芽肿有意义的相关疾病信息。并且我们发现 13 个枢纽基因，包括 CFLAR, GCNT2, IFNG, IL17A, IL22, MIP, PLCG1, PTH, PTPN6, REG1A，SNAP25、SUPT7L 和 TP63，均与皮肤 T 细胞淋巴瘤(CTCL)和成人 T 细胞淋巴瘤/白血病(ATLL)有关。

结论 蕈样肉芽肿在内的皮肤 T 细胞淋巴瘤中，IL17F、PLCG1、IFNG、PTH 等基因已经报道，其他高不稳定的基因可能作为调控其生物过程和分子机制的新型生物标志物。

P003-107

腿部隆突性皮肤纤维肉瘤一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]

1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，女性，28 岁。因“发现右腿部肿块 5 年”来院就诊，患者 5 年前发现右腿部一肿块，约黄豆大小，感微痛。5 年来肿块逐渐增大，增大如大核桃大小，无明显疼痛、红肿及脓性分泌物。体检：一般情况良好。皮肤科情况：右大腿部内侧缘可见一肿块隆起，突出皮肤高约 0.5cm，直径约 5cm。肿块表面皮肤薄，形状不规则，部分颜色红润，血供丰富，部分皮面微凹似萎缩状，部分突出，似结节状，表面皮肤白色。肿块边界清
楚，质地韧，无压痛，皮下触及肿块较大，约 7cm*7cm 大小，基底部不固定，易移动。在利多卡因局部浸润麻醉下，行肿块切除术，切除范围沿肿块边缘 1cm。 术后切除肿块送病理检查回报示：梭形细胞软组织肿瘤，隆突性皮肤纤维肉瘤首先考虑。建议免疫组化进一步诊断。诊断：隆突性皮肤纤维肉瘤。切除肿块送免疫组化回报示：（右腿皮肤肿块）梭形细胞软组织肿瘤，免疫组化提示为隆突性皮肤纤维肉瘤。免疫组化：CD34（+），Vimentin（+），Ki67（20%+），β -Catennin（+），CD163（少量+）。
讨论：隆突性皮肤纤维肉瘤是一种少见的，源于皮肤真皮的侵袭性软组织肉瘤，具有高复发率和较低转移倾向。该病可发生于全身任何部位，但以躯干居多，其次为四肢和头颈。临床上最初表现无症状性结节或直径从几毫米到数十厘米的斑块，颜色可为淡蓝色、棕红色或肉色，并缓慢向周围组织浸润，最终形成突起的瘤体并引起患者不适。鉴别诊断包括：皮肤纤维瘤、疤痕疙瘩、Kaposi 肉瘤和转移性肿瘤。通过临床表现结合皮损的组织学病理学特征可以基本明确诊断。可采用非特异性免疫组织化学染色检测来辅助诊断，CD34 阳性有助诊断。肿瘤转移的发生率低于 5%。转移发生在多次复发后。原发或复发的隆突性皮肤纤维肉瘤的最佳治疗方法是手术切除，手术时应作大范围的切除，手术切除边缘应距瘤区外 3cm 及作深筋膜切除或使用 Mohs 显微外科手术(MMS)，以减少复发。

P003-108

耳部毛发腺瘤一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，男，31 岁。因“左耳后肿块伴疼痛半月”来院就诊，患者半月前出现左耳后肿块，约黄大大小，感微痛，未予重视，半月来肿块逐渐增大，增大至 2cm*1cm 大小，自
用百多邦外涂，未见好转。患者发病来，精神、饮食、睡眠好，大小便未见明显异常。既往体健。皮肤科情况：左侧耳后及 2cm*1cm 大小肤色肿块，基底部红斑，表面及密集分布白色芝麻大小角质样突起，质地韧，轻压痛，表皮无破溃及渗出。实验室检查：血常规、CRP、IgE 未见明显异常。予利多卡因局部浸润麻醉后手术切除肿块，术中见肿块内密集分布芝麻至米粒大小白色颗粒，表面光滑，质硬。病理检查示：表皮增生，伴毛囊角栓。肿瘤位于真皮上中部，与表皮相连。肿瘤由实性瘤细胞团和较多角质囊肿组成，边界清楚。实性瘤细胞团为嗜伊红鳞状上皮细胞。细胞间桥少，呈岛状聚集。角质囊肿的囊壁由鳞状上皮细胞组成，囊壁近腔面可见一层扁平的颗粒细胞，囊内有呈疏松板层状分布的角质物，中心角化。部分角质囊肿的囊壁相互连接。角质囊肿周围有中等量的淋巴细胞为主的炎细胞浸润。瘤内无毛根、毛母质，无毛发形成。诊断：毛发腺瘤。该患者经手术切除后，至今未复发。
讨论：毛发腺瘤为毛发上皮瘤的一种异型，是一种罕见的好发于成人面部、臀部的向漏斗部分化的毛囊良性肿瘤，病理表现以真皮内纤维血管性间质内大量的角囊肿为特征。根据其分化特点，本肿瘤应介于毛囊瘤和毛发上皮瘤之间，临床上易误诊为基底细胞上皮瘤或毛囊瘤、脂溢性角化病。组织病理学改变示损害位于真皮内，边界清楚，含有多数角囊肿，囊壁由鳞状上皮细胞组成，囊腔内有疏松角质，实质性肿瘤团块内可见表皮样嗜酸细胞。有时仅见嗜酸细胞岛而其中无角质。角囊肿破裂后可引起异物巨细胞反应。瘤内无毛根、毛母质或毛发形成，但在部分患者可见附着于角质囊肿壁上的短小上皮索，类似于毛发上皮瘤。因而组织病理学上还应与毛发上皮瘤、汗管瘤等相鉴别。本病行手术切除即可治愈。

P004-001

ARID2 对黑素瘤的促癌作用研究

马晶晶 柳 琳 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 哺乳动物 SWI/SNF 复合物通过介导 ATP 依赖的染色质重建调节基因表达，ARID2 是该复合物的组成成分，参与胚胎发育、细胞周期调控、转录调节及染色质结构重建。该基因的突变在肝癌、肺癌及结肠癌中已有报道。我们前期针对黑素瘤组织的外显子测序发现 ARID2 在所测样本中突变率高，提示它可能是调节黑素瘤形成的一个重要基因。本研究拟阐明 ARID2 在黑素瘤发生发展中的具体功能。

方法 我们用 q-PCR 和 western blot 对 ARID2 的 mRNA 和蛋白在色素痣、原发和转移黑素瘤及黑素细胞和黑素瘤细胞系中的表达情况进行检测，并在黑素瘤细胞系中用转染 siRNA 的方法干涉该基因的表达后检测其对肿瘤表型包括增殖、迁移和侵袭能力的影响。

结果 我们发现，与色素痣组织相比，ARID2 在原发和转移黑素瘤组织中显著高表达，并且在转移黑素瘤组织中的表达最高；与黑素细胞相比，该基因在来源于原发黑素瘤组织的黑素瘤细胞系及来源于转移黑素瘤组织的黑素瘤细胞系中表达显著增高，其表达趋势与组织中的表达趋势一致。体外实验结果显示，在黑素瘤细胞系中干涉该基因的表达后，细胞增值能力、克隆形成能力、迁移及侵袭能力均显著降低，对细胞凋亡没有明显影响，说明在黑素瘤细胞中干涉该基因的表达对肿瘤表型具有抑制作用。

结论 根据上述结果，我们推测 ARID2 可能是黑素瘤发生中的一个促癌基因。

P004-002

二维共培养模型下人表皮黑素细胞中视蛋白的表达

汪宇 李世军 兰应华 刘志 申小平 李远英 陆洪光
贵州医科大学附属医院

目的 构建人表皮黑素细胞与人表皮角质形成细胞体外共培养模型，比较共培养模型与单一培养模式下人表皮黑素细胞中视蛋白表达的差异。

方法 用两步酶消化法处理小儿包皮,获得表皮细胞悬液,用 M254 培养基培养、传代，构建黑素细胞与角质形成细胞体外共培养模型， 通过 Melan-A 及角蛋白双染鉴定。采用 SYBR Green I 法检测黑素细胞中视蛋白的 mRNA 表达水平，蛋白质印迹法检测黑素细胞中视蛋白的蛋白表达量；同时比较共培养条件下和单一培养条件人黑素细胞中视蛋白表达的差异。

结果 Melan-A 及角蛋白双染结果证实人黑素细胞与人角质形成细胞体外共培养模型构建成功；在 mRNA 水平，共培养模型和单一培养模型下黑素细胞中视蛋白 3 均表达最高($P<0.05$),两种培养条件下视蛋白 3 的表达差异无统计学意义；在蛋白质水平，与单一培养模型比较，共培养模型下黑素细胞视蛋白 1、视蛋白 2、视蛋白 3、视蛋白 4 和视蛋白 5 的表达均升高，差异具有统计学意义。

结论 人黑素细胞与人角质形成细胞体外共培养模型构建成功；共培养模型下黑素细胞中视蛋白表达升高。

P004-003

RASSF1A1 在银屑病中的表达及意义

贾金靖 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 银屑病是一种慢性炎症性皮肤病，具体机制尚不清楚，目前普遍认为是在内因和外因的共同作用下，人类免疫调节紊乱以及生理代谢异常，炎细胞趋化、浸润并释放出一些炎症介质，最终导致表皮 KC 过度增
殖、异常分化等病理改变。其中，银屑病角
质形成细胞过度增殖、细胞周期缩短等特征与皮肤肿瘤相类似。RAS 相关结构域家族 1A（RASSF1A）几乎在所有的正常组织中均有表达，而在一些肿瘤组织和细胞株中表达低下或缺失，并且与肿瘤分级、转移和病人的预后相关，被人做是一种抑癌基因，推测其在银屑病中的表达可能与正常皮肤组织不同。

方法 采用免疫组化的方法检测并比较 19 例正常皮肤组织和 22 例银屑病皮损组织中 RASSF1A 蛋白的表达；qRCR 的方法检测并比较 10 例正常皮肤组织和 10 例银屑病皮损中 RASSF1A mRNA 的表达。

结果 免疫组化结果表明，在正常皮肤组织中 RASSF1A 蛋白表达的阳性率为 78.95%（15/19），在银屑病皮损中 RASSF1A 蛋白表达的阳性率为 50.00%（11/22），二者的差异有统计学意义 (P<0.05)；qPCR 结果表明，RASSF1A mRNA 在正常皮肤组织中的表达明显高于银屑病皮损组织 (P<0.001)。

结论 在银屑病中 RASSF1A 的表达降低，因为既往研究表明它在其他肿瘤中可通过抑制肿瘤细胞增殖、抑制凋亡等发挥抑癌基因作用，推测其可能通过影响角质形成细胞的增殖、分化及凋亡参与银屑病的发生、发展。针对此进一步研究为银屑病的早期发病机制及选择特异性小分子药物治疗银屑病提供理论依据。

P004-004

视蛋白在人真皮成纤维细胞中的表达

兰应华 汪宇 杨鑫存 牟婧淳 刘志 曾雯 郑召鹏 陆洪光
贵州医科大学附属医院

背景 视蛋白属于 G 蛋白偶联受体（GPCR）超家族成员，是介导光转导的光敏受体蛋白。视紫红质、视锥视蛋白最初在眼睛视杆细胞和视锥细胞中被发现，分别介导暗光和色觉。最近的一些研究发现，在人体皮肤组
织中存在视觉视蛋白和非视觉视蛋白（包括 Opsin1-SW，Opsin2，Opsin3，Opsin4 和 Opsin5）的表达，但功能不清楚，亦未见在人真皮成纤维细胞中表达的研究。

目的 研究人真皮成纤维细胞中视蛋白的表达和细胞定位。

方法 利用组织块贴壁法，从小儿包皮组织中分离、培养人真皮成纤维细胞，经 0.25%胰酶消化传代至第 3 代，然后经波形蛋白单克隆抗体荧光染色鉴定。利用荧光显微镜和共聚焦显微镜检测成纤维细胞中视蛋白的表达及细胞定位。实时荧光定量 PCR 和 Western blotting 检测成纤维细胞中 opsin mRNA 水平和蛋白表达量。

结果 波形蛋白荧光染色证实人真皮成纤维细胞分离成功。免疫荧光检测结果显示，Opsin1，Opsin2，Opsin3，Opsin4 和 Opsin5 在成纤维细胞膜上表达，呈半圆形或圆形排列。实时荧光定量 PCR 结果显示，成纤维细胞中 Opsin1-SW，Opsin2，Opsin3，Opsin4 和 Opsin5 均有表达，并且 opsin3 mRNA 表达量明显比其他视蛋白高（p<0.05）。Westernblot 分析结果与 opsin mRNA 检测结果一致。

结论 首次报道人真皮成纤维细胞中视蛋白的表达及细胞定位。

P004-005

视蛋白在人表皮角质形成细胞中的表达

杨鑫存 汪宇 兰应华 牟婧淳 刘志 曾雯 郑召鹏 陆洪光
贵州医科大学附属医院

背景 视蛋白是动物光适应的关键酶，属于 G 蛋白偶联受体（GPCR）超家族，发挥视觉感光和调节生物昼夜节律、参与瞳孔对光反射等功能。Haltaufderhyde K 等人从 mRNA 水平和蛋白质水平证实,在人表皮角质形成细胞中存在 OPN1-SW、OPN2、OPN3 及 OPN5 的表达，但其功能不清。

目的 研究人表皮角质形成细胞中视蛋白的表达及细胞定位。

方法 利用二步酶消化法，从小儿包皮组织中分离、培养人表皮角质形成细胞。经 0.25%胰酶消化、传代培养到第 5 代备用。采用角蛋白细胞荧光染色鉴定人表皮角质形成细胞。采用荧光显微镜和共聚焦显微镜检测人表皮角质形成细胞中视蛋白的表达及细胞定位。实时荧光定量 PCR 和 Western blotting 分别检测人表皮角质形成细胞中视蛋白的 mRNA 水平和蛋白表达量。

结果 角蛋白细胞荧光染色证实人表皮角质形成细胞分离成功。免疫荧光检测结果显示，Opsin1，Opsin2，Opsin3，Opsin4 和 Opsin5 在人表皮角质形成细胞膜上表达，呈半圆形或圆形排列。实时荧光定量 PCR 结果显示，人表皮角质形成细胞中 Opsin1-SW，Opsin2，Opsin3，Opsin4

和 Opsin5 均有表达，并且 opsin4 mRNA 表达量明显比其他视蛋白高（p<0.05）。Westernblot 分析结果与 opsin mRNA 检测结果一致。

结论 证实人表皮角质形成细胞中视蛋白的表达及细胞定位。

P004-006

人体体表色素痣数量及分布的研究进展

张伟 陆洪光
贵州医科大学附属医院

色素痣，又称痣细胞痣，是由黑素性痣细胞组成的一种最常见的良性皮肤肿瘤,偶见于粘膜表面。色素痣基本损害一般为直径＜6mm 的斑疹、丘疹、结节，疣状或乳头状，多为圆形，常对称分布，界限清楚，边缘规则，色泽均匀，数目多少不等。由于痣细胞的色素含量不同，临床上可呈棕色、褐色、蓝黑色、黑色或正常肤色、淡黄色、暗红色。根据痣细胞的分布部位,可将色素痣分为以下三类: 1、交界痣:痣细胞巢位于表皮下部或向下突入真皮,但仍可与表皮接触呈滴落状,细胞内含大量色素。多见于手掌、足底、
口唇及外生殖器部位。表面平坦或稍隆起,有癌变可能,可发生为黑色素瘤。2、皮内痣:痣细胞巢位于真皮层内。多见于头、颈部,少见于手掌、足底和外生殖器部位。表面光滑,界线清楚,平坦或稍隆起。颜色较深而均匀,呈浅褐、深褐或墨黑色。一般不发生癌变。3、混合痣:痣细胞巢见于表皮和真皮内。为稍高于皮面的斑丘疹,棕色或黑色,表面光滑或粗糙。因有交界痣的成分,故也能癌变。从发生时间看,色素痣又可以分为先天性色素痣和后天获得性色素痣，大多数色素痣是获得性的。色素痣的发生、发展受遗传因素与环境因素共同作用的结果，致使不同个体、不同种族色素痣的数量与分布迥异。现就人体表色素痣数量及分布的研究进展做如下综述。

P004-007

可溶性淀粉样前体蛋白α 在脂溢性角化病中的表达及意义

曾雯 陆洪光
贵州医科大学附属医院

目的 检测可溶性淀粉样蛋白α （soluble amyloid Precursor Proteinα ,Sappα ）在年龄相关性疾病-脂溢性角化病（seborrheic keratosis, SK ）皮损及其旁组织中的表达，探索 Sappα 与 SK 的发病的相关性及在皮肤老化中的意义。

方法 通过免疫组织化学定性检测 Sappα 及其上游 APP、α 分泌酶在 SK 皮损及其旁组织中的表达，通过免疫印记（Western Blotting, WB）和实时定量 PCR（quantitative real-time PCR,qRT-PCR）对 SK 皮损组织中 Sappα 及其上游 APP、α 分泌酶的蛋白和基因水平进行半定量检测，对 Sappα 及其上游 APP、α 分泌酶在 SK 皮损组织的 UV 曝光部位与非曝光部位及不同年龄组相关的数据分别使用 GraphPad Prism 5 软件并通过 Wilcoxon 秩和检验进行统计分析，$p < 0.05$ 有统计学意义。

结果 免疫组化显示 Sappα 和 APP 及α 分泌酶在 SK 组织中的表达比 SK 旁正常皮肤高，并表达于 SK 皮损组织的全层（$p < 0.05$），WB 和 qRT-PCR 显示 Sappα 和 APP 及α 分泌酶在 SK 组织表达高于 SK 旁正常组织，且 Sappα 在 SK 组织中的 UV 曝光部位高于非曝光部位，且 SK 高龄组表达远超过其年轻组（$p < 0.05$）。

结论 Sappα 在老年性疾病 SK 组织中高表达，且随着年龄的增加表达升高，表明 Sappα 的高表达促进了 SK 的发病，且可能是皮肤老化的一个标志。

P004-008

LncRNA 在 SLE 患者树突状细胞中的差异表达

王轶伦
复旦大学附属华山医院

背景 异常表达的 lncRNA 可以影响树突状细胞（DC）的功能，而树突状细胞在 SLE 的发病机制中起到重要作用。因此我们的研究目的是探索 SLE 患者树突状细胞中 lncRNA 的表达谱，以期发现异常表达并可能参与疾病发病的 lncRNA。

方法 对 5 例 SLE 患者和 5 例正常对照的外周血单核细胞来源的 DC 使用 lncRNA 和 mRNA 芯片分析。扩大样本量，使用 QPCR 对部分实验结果进行验证。对异常表达的 lncRNA 和患者的 SLEDAI 进行相关分析。

结果 在 SLE 患者 DC 中，共有 163 个异常表达的 lncRNA，其中 118 个表达上调，45 个表达下调；137 个 mRNA 表达异常，其中 83 个表达上调，54 个表达下调。异常表达的 mRNA 功能涉及趋化因子活性、PI3K-Akt 信号通路等。QPCR 验证发现 lncRNA ENST00000604411.1 (18.23 倍, P < 0.001) 和 ENST00000501122.2 (1.96 倍, P < 0.001) 在患者组中表达升高，而 lnc-HSFY2-3:3 (0.42 倍, P < 0.001)和 lnc-SERPINB9-1:2 (0.50 倍, P = 0.040)
表达下调。ENST00000604411.1 (r=0.593, P=0.020) 和 ENST00000501122.2 (r=0.539, P=0.038)与患者的 SLEDAI 呈正相关。

结论 lncRNA 的异常表达可能影响 SLE 患者外周血单核细胞来源的 DC 功能。ENST00000604411.1 和 ENST00000501122.2 可能对 SLE 的疾病评估有价值。

P004-009

玫瑰痤疮：精神压力是诱发因素还是使动因素？

李健 宋志强
陆军军医大学西南医院

目的 临床上，精神压力是玫瑰痤疮明确的诱发因素，玫瑰痤疮患者面部潮红症状与精神压力之间形成相互加重的恶性循环，目前的研究既无法解释二者的因果关系，也缺乏阻断这一循环的有效治疗手段。尽管中国玫瑰痤疮诊疗专家共识（2016）已将抗焦虑治疗纳入玫瑰痤疮的系统治疗方案，但精神因素是如何参与玫瑰痤疮发生的机制目前尚不清楚。有研究发现，玫瑰痤疮与焦虑症密切相关，部分抗焦虑药物对玫瑰痤疮治疗有效。且大量研究表明，精神压力可通过激活神经免疫通路引起神经炎症，Ly6Chi 细胞是介导精神压力相关中枢神经炎症的关键免疫细胞，但具体机制尚不明确。

方法 本课题组前期采用玫瑰痤疮专用生活质量评分表、皮肤病生活质量指数问卷及相关因素问卷对 76 例玫瑰痤疮患者进行生活质量调查；采用流式细胞检测技术检测玫瑰痤疮患者外周血中 Ly6Chi 单核细胞的分化情况；选择 20 个与单核巨噬细胞相关的细胞因子，通过蛋白质芯片技术进行半定量筛选；通过蛋白质印迹法检测玫瑰痤疮患者外周血单核细胞表面 CCR2、CCR3 及 TLR2、TLR4 的表达。

结果 精神压力是影响玫瑰痤疮患者生活质量最重要的因素，玫瑰痤疮患者面部潮红发作次数与精神焦虑程度呈正相关，玫瑰痤疮患者外周血 HMGB1 和 LyC6hi 细胞及其活化相关的趋化因子 CCL2、细胞因子明显升
高，并与 TLR2 信号通路发挥促炎效应，玫瑰痤疮外周血单核细胞表面 TLR2 及 CCR2 表达显著升高。

结论 精神压力诱发神经炎症可能是引起玫瑰痤疮的中心环节，神经炎症干预可能是玫瑰痤疮治疗的重要方向。探索精神压力相关神经炎症的关键分子靶标及相关信号通路具有重要的科学意义。LyC6hi 细胞参与的精神压力相关神经炎症可能是玫瑰痤疮重要的致病机制。

P004-010

ABCB6 与黑素代谢

邓云华
华中科技大学同济医学院附属同济医院

本文综述了近年来 ABCB6 参与黑素代谢的研究进展。首先，采用外显子组技术对一个 5 代泛发性色素异常症家系进行研究发现 ABCB6 突变是导致其发病的原因，证实 ABCB6 是一种新的色素代谢调节因子。随后，采用亚细胞定位等技术开展一系列实验研究，证实突变 ABCB6 滞留于高尔基体 TGN 内，干扰黑素合成酶的转运，从而影响黑素代谢过程，为研究调控皮肤黑素代谢开辟了一个全新的视角。

P004-011

miR-633 在 SLE 患者 CD4+T 细胞中调控 AKT/mTOR 通路的机制研究

陈鹮 徐金华
复旦大学附属华山医院

目的 在 SLE 发病中，AKT/mTOR 通路在激活 T 细胞中起到重要作用，其中涉及 miRNA 的机制研究很少。前期通过芯片发现 SLE 患者的 CD4+T 细胞中 miR-633 显著下调，为进一步验证其表达量，并探讨其对潜在靶基因
AKT1、AKT/mTOR 通路以及下游细胞因子的影响。
方法 1）收集 17 例 SLE 患者和 16 例正常对照的外周血 CD4+T 细胞，检测 miR-633、AKT1、mTOR mRNA 和蛋白的相对表达量，分析 miR-633 与 SLE 病情活动度、dsDNA、C3/C4、AKT1 的相关性。2）将体外合成的 AKT1 siRNA、miR-633 mimics 及阴性对照分别瞬转至 Jurkat 细胞中，48 小时后收集细胞并提取 RNA 和蛋白，检测 AKT1、mTOR 表达量。3）将 miR-633 inhibitors/阴性对照瞬转至人原代 CD4+T 细胞中，同法检测 AKT1、mTOR、pAKT、pS6RP 及下游多种细胞因子表达水平。
结果 1）miR-633 在 SLE 患者 CD4+T 细胞中下调表达，其表达量与 SLEDAI 呈负相关；2）AKT1、mTOR mRNA 和蛋白水平在 SLE 患者 CD4+T 细胞中均升高。miR-633 相对表达量与 AKT1 mRNA 呈负相关。3）Jurkat 细胞中转染 AKT1 siRNA/miR-633 mimics/阴性对照后，AKT1、mTOR mRNA 表达量均较阴性对照下调；4）人原代 CD4+T 细胞中转染 miR-633 inhibitors/阴性对照后，AKT1、mTOR mRNA 表达较阴性对照上调，pAKT 和 pS6RP 蛋白增加。下游多种细胞因子中 IL-4、IL-17 和 IFN-γ mRNA 表达上调。
结论 1）miR-633 在 SLE 患者 CD4+T 细胞中下调表达；2）在 SLE CD4+T 细胞中，miR-633 的缺失可靶向激活 AKT1 从而活化 AKT/mTOR 通路参与 SLE 发病。

P004-012

mTORC1、mTORC2 在皮肤鳞状细胞癌中的表达

周萌 刘保国 苗国英
河北工程大学附属医院

目的 探讨 mTORC1、mTORC2 在皮肤鳞状细胞癌中的表达。
方法 收集确诊为高、低分化鳞状细胞癌各 30 例，其中淋巴结转移者 20 例，同时收
集 30 例健康人皮肤组织作为对照组。采用免疫组化、RT-PCR 法及 Western 印迹法分别检测 mTORC1 特异性蛋白 Raptor、mTORC2 特异性蛋白 Rictor 及反应 mTORC2 活化状态的下游底物 p-Akt（Ser473）在皮肤鳞状细胞癌组织及正常皮肤组织中的表达情况。
结果 RT-PCR 结果显示，Raptor、Rictor 在皮肤鳞状细胞癌组织中 mRNA 的相对表达量均高于正常皮肤组织（t=20.782、19.101，均 P<0.05）。Western 印迹法显示，Raptor、Rictor、p-Akt（Ser473）在皮肤鳞状细胞癌组织中蛋白的相对表达量均高于正常皮肤组织（t=20.838、16.875、18.394,均 P<0.05）。免疫组化结果显示，Raptor、Rictor、p-Akt（Ser473）在皮肤鳞状细胞癌组织中的阳性表达率分别为 76.67%、75.00%、66.67% 均高于正常皮肤组织 23.33%、30.00%、0（χ^2=23.498、16.875、36.000，均 P<0.01）；其中 Raptor 在皮肤鳞状细胞癌组织中的高表达水平与组织分化程度有关（χ^2=5.963，P<0.05），Rictor、p-Akt（Ser473）在皮肤鳞状细胞癌组织中的高表达水平与淋巴结转移有关（χ^2=6.400、4.538；均 P<0.05）。
结论 mTORC1、mTORC2 可能与皮肤鳞状细胞癌的发生发展密切相关。

P004-013

OSI 评分系统对评估中国甲真菌病患者治疗及预后的研究

臧晓慧 刘晓 姚志远
中日友好医院皮肤科

目的 根据 OSI 评分评估甲真菌病的预后，并为不同严重程度的甲真菌病患者的治疗疗程提供参考依据。
方法 选择 2015 年 9 月 1 日-2016 年 11 月 1 日在我科门诊诊断远端侧位型趾甲真菌或趾甲合并指甲真菌病患者，共 130 例。选择感染最严重的趾

甲（小趾甲除外）作为靶甲，进行 OSI 评分，按评分结果分为轻度、中度、重度，治疗上均以伊曲康唑 200mg bid 口服一周，停三周为 1 疗程，治疗 4 个疗程。治疗 2 个疗程后、停药后及停药 24 周分别再次行 OSI 评分，停药 24 周行真菌镜检和真菌培养，两个结果均阴性为治愈。根据治疗前后的 OSI 评分分别计算轻、中、重度甲真菌病患者的痊愈率、显效率、好转率及无效率以及真菌学治愈率等疗效指标。

结果 2 个疗程后轻、中、重度三组患者的临床痊愈率分别是 68.75%、17.24%、2.35%；4 个疗程后轻、中、重度三组患者的临床痊愈率分别是 87.50%、72.41%、35.29%；停药 24 周后轻、中、重度三组患者的临床痊愈率分别是 93.75%、82.75%、51.76%；停药 24 周后的真菌学治愈率分别是 93.75%、89.66%、77.65%。

结论 可根据 OSI 评分指导趾甲或趾甲合并指甲真菌病的治疗疗程，并评估预后。

P004-014

TIPE1 在皮肤鳞状细胞癌中的表达及意义

杨珮雯[1] 郑焱[1] 杨皎[2] 李昌吉[1]
1. 西安交大第二附属医院
2. 西安市第三医院

目的 研究 TIPE1 在皮肤鳞状细胞癌中的表达变化情况。

方法 采用免疫组化方法检测 31 例皮肤鳞状细胞癌组织和 31 例正常皮肤组织中 TIPE1 的表达情况。

结果 在正常皮肤组织中，TIPE1 弱表达于表皮基底层及棘层下部，在表皮全层表达的阳性率为 23.20%。在皮肤鳞状细胞癌中，可见 TIPE1 高表达于大部分的癌细胞中，阳性率为 77.41%。TIPE1 在皮肤鳞状细胞癌中的表达显著高于正常皮肤组织（ $P < 0.005$ ）。

结论 TIPE1 可能参与皮肤鳞状细胞癌的发生和发展。

P004-015

棉子糖通过非 mTOR 通路诱导的自噬在人角质形成细胞 UVB 损伤中的保护作用研究

林上清 顾恒 陈旭
中国医学科学院皮肤病医院

目的 自噬是细胞应对应激反应的主要防御机制，进行自我更新并维持细胞稳态。而紫外线是皮肤与外界接触中最常见的应激源。我们前期的研究表明天然低聚糖类物质棉子糖可诱导角质形成细胞自噬，因此，本文初步探讨棉子糖处理对 UVB 照射后人角质形成细胞系 HaCaT 光损伤的影响及作用机制。

方法 本文先将 HaCaT 分成对照组和棉子糖实验组，实验组是对 HaCaT 给予不同梯度浓度的棉子糖处理，干预后至不同的时间点，采用免疫印迹检测自噬标志性分子 LC3-II/I 的变化。进而，检测自噬调控上游关键元件 mTOR 蛋白表达及其磷酸化产物水平。再与溶酶体抑制剂共同作用下通过依啶橙染色分析自噬流水平。进一步分析棉子糖处理对 UVB（50mJ/cm2）损伤的 HaCaT 的干预作用，通过免疫印迹检测 Caspase-3、PARP、Cyclin B1、p21 等凋亡等信号通路相关分子，并通过 Annexin V 标记确认细胞凋亡水平，乳酸脱氢酶试验检测细胞毒性，台盼蓝染色检测细胞存活率，平板克隆检测细胞增殖能力；进而，分别使用 RNA 干扰技术敲降 ATG5 抑制自噬以及自噬抑制剂渥曼青霉素处理确认自噬是否介导了棉子糖的保护效应。

结果 不同浓度棉子糖干预 HaCaT 可增加 LC3 I 型转换成 II 型，依啶橙染色囊泡，即诱导自噬。棉子糖处理所诱导的 HaCaT 自噬，但 mTOR 相关通路蛋白无明显变化。棉子糖处理对 UVB 照射 HaCaT 光损伤后诱导的 Caspase-3，PARP，Cyclin B1，p21 的变化无干预作用，对 UVB 诱导的 Annexin V 的标记增多，对 UVB 诱导的平板克隆形成能力抑制也无影响；但是，对 UVB 照射诱导产生的台盼蓝阳性细胞增多及细胞活力降低具有阻断作用。ATG5 敲降和渥曼青霉素抑制自噬抑制了棉子糖处理对 UVB 诱导的细胞活力降低的保护作用。

结论 棉子糖处理通过非 mTOR 依赖的自噬诱导产生了对 UVB 诱导人角质形成细胞光损伤的保护作用。

P004-016

国家自然科学基金项目申报的变化趋势与 标书写作技巧

徐云升
中山大学附属第七医院

讲座主要内容是关注 2018 年国家自然科学基金项目申报及评审的一些变化和趋势，结合具体的标书讲述标书的写作技巧。
（时长 20~40 分钟，会根据要求调整）
鉴于内容举例的标书是 2018 年正在申报的标书，主要内容删除部分。如果能通过学会的初步讨论，同意讲，讲座时再提供完整的内容。
作者简介：
徐云升，中山大学附属第七医院皮肤科主任、教授、主任医师、博士生导师，2011 届国家自然科学基金委员会医学科学部流动项目主任。主要研究领域 HRHPV 感染与免疫，先后主持国家自然科学基金项目 5 项，发表 SCI 论文 30 余篇。

P004-017

IRF3 调控瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖和细胞外基质表达的实验研究

张谊 洪炜龙 徐云升 李智铭 张璃 林孝华 张启瑜
温州医科大学附属第一医院

目的 通过观察干扰素调节因子 3(Interferon regulatory factor 3 ,IRF3)对瘢痕疙瘩成纤维细胞（keloid-derived fibroblasts ，KFs）的增殖和细胞外基质表达的作用，初步阐明 IRF3 在皮肤纤维化中的调控机制。
方法 检测瘢痕疙瘩组织中 IRF3 mRNA 和蛋白水平，转染 siRNAs-IRF3 后 IRF3 蛋白水平，TGF-β 1 诱导后 KFs 增殖情况 ，I 型胶原、a-SMA、TGF-β RI /II 、p-Smad2, Smad2, p-Smad3 和 Smad3 蛋白水平。
结果 IRF3 在瘢痕疙瘩中表达显著提高。下调 IRF3 的表达，显著抑制 KFs 的增殖，并抑制 I 型胶原蛋白和 a-SMA 的表达，同时抑制 TGF-β 1 刺激的 KFs 的 TGF-β 受体 I 和 II 的表达。下调 IRF3 的表达还抑制 Smad2 和 Smad3 的磷酸化水平。
结论 下调 IRF3，可通过 TGF-β 1/Smad 信号传导通路抑制 KFs 增殖和 ECM 的表达。IRF3 可能成为治疗瘢痕疙瘩的新靶点。

P004-018

miR-222 靶向调控 MMP1 促进增生性瘢痕成纤维细胞生长

张谊
温州医科大学附属第一医院

目的 确定 miR-222 在增生性瘢痕（hypertrophic scar，HS）中的表达和功能，并研究其调控成纤维细胞（fibroblast，Fb）生长的机制。
方法 RT-qPCR 检测 36 例患者的 HS 及正常组织 miR-222 的表达;MTT、流式细胞术和 Western blot 分别检测 miR-222 对 Fb 细胞活力、生长周期、凋亡和相关蛋白表达的影响。双荧光素酶报告分析确定 miR-222 的靶基因;RT-qPCR 和 Western blot 检测 miR-222 对 MPP1 的 mRNA/蛋白表达的作用；MTT、流式细胞术和 Western blot 分别检测 miR-222mimic+MPP1 对 Fb 的细胞活力、凋亡和相关蛋白表达的影响。
结果 与正常皮肤相比，HS 中 miR-222 表达显著上调。miR-222 过表达显著提高 FB 的细胞活力，增加 PCNA、Col1A1、Col3A1 的 mRNA 和蛋白表达、增加 cyclin D1、cyclin E1 和 CDK1 的蛋白表达及 FB S 期比例均上调，细胞凋亡率下降，cleaved caspase-3/9 蛋白水平下调。而 miR-222 inhibitor 组各指标均相反。MMP1 是 miR-222 的靶基因，miR-222 通过绑定 MMP1 的 3’-UTR 负向调控 MMP1 在 Fb 的表达。MMP1 可逆转 miR-222 的部分促纤维化作用：使 Fb 细胞活力下降，细胞凋亡率上升，PCNA，cyclin D1 的表达下调，cleaved caspase3 的蛋白水平上调。
结论 miR-222/ MMP1 信号通路可能成为 HS 诊断和治疗新的生物标记物和靶点。

P004-019

不同类型敏感性皮肤生理参数特征分析

江文才 邹颖 徐雅菲 江长清 徐颖盈
上海市皮肤病医院

目的 本研究通过分析不同类型敏感性皮肤生理参数差异，为进一步研究敏感性皮肤发生机制和采取有效的防治措施提供依据。

方法 在健康受试者中应用乳酸试验（10%）和辣椒素试验（1×10^{-5}%）筛选二者均为阳性（G1 组）、只有辣椒素阳性（G2 组）和只有乳酸阳性（G3 组）3 种类型敏感性皮肤。同时，将二者均为阴性者作为正常对照组（G4 组）。分别检测受试者面部皮肤经表皮失水率（TEWL）、角质层含水量、pH 值、皮肤电流感觉阈值等生理参数。

结果 共筛选合格受试者 142 人，其中 G1 组 38 人，G2 组 34 人，G3 和 G4 组各 35 人，4 组人群之间年龄或性别均无统计学差异。但不同组别之间的 TEWL（F=4.0,P<0.01）、角质层含水量（F=3.5,P<0.05）、pH 值（F=10.7,P<0.001）、2000Hz（F=4.0,P<0.01）、5Hz（F=4.7,P<0.01）和角质层致密度（F=2.7,P<0.05）均有统计学差异。其中 G1 和 G3 组的 TEWL 值分别为 28.6±8.0 和 29.1±8.6，均显著高于 G2 组、G4 组；而角质层含水量相反，G2 组（39.9±14.9）和 G4 组（38.9±12.5）均显著高于 G1 组、G3 组；G4 组 pH 值明显低于 G1 组、G2 组和 G3 组，为 5.5±0.4，但其角质层致密度和 2000Hz 的电流感觉阈值均明显高于 G1 和 G2 组，分别为（66.1±8.1）%和 116.0±88.4；G1 和 G2 组 5Hz 电流感觉阈值分别为 6.8±5.7 和 8.4±5.8，均显著低于 G3 组、G4 组。皮肤油脂含量、皮肤厚度和浅表皮肤血流灌注量均无统计学差异。

结论 不同类型敏感性皮肤者皮肤生理参数具有显著的特征，其中乳酸刺痛试验阳性敏感性皮肤以皮肤屏障损伤为主要特点，而辣椒素试验阳性敏感性皮肤主要表现为皮肤神经反应性增强，并伴有轻度皮肤屏障功能障碍。

P004-020

miR211 调节 MMP9 活性影响人表皮黑素细胞对基底膜的粘附能力

苏梦云 雷铁池
武汉大学人民医院

目的 UVB 照射后黑素细胞（MC）内微小 RNA-211（miR-211）水平发生变化，可能影响其靶基因基质金属蛋白酶 9（MMP9）表达水平。本实验将探讨 UVB 照射 MC 后，miR211 是否通过调节 MMP9 表达与活性改变了黑素细胞对基底膜成份的粘附能力，有助于解释白癜风皮损复色机制。

方法 ①原代培养人黑素细胞；②RT-PCR、Western blot 检测不同剂量 UVB 照射 MC 后 P53、TRPM1、miR-211、MMP9 的表达；③选取 miR-211 变化最明显的 UVB 照射剂量，采用明胶酶谱法检测 MMP9 的活性，划痕实验测定 MC 的迁移；④ hsa-miR211 mimic 及其抑制剂 anti-hsa-miR211 转染 MC，qPCR、WB 检测 miR211、MMP9 的表达；⑤pCMV-SPORT-P53 质粒瞬时转染 MC，重复上述实验，检测 MMP9 表达。

结果 ①RT-PCR 结果显示不同剂量 UVB 照射 MC 后，P53 表达增加，TRPM1、miR211 表达下降，MMP9 表达增加；蛋白印迹试验结果

与 RT-PCR 结果一致；②hsa-miR211 mimic 转染 MC 的 miR211 表达增加，MMP9 表达降低，细胞移行能力减弱；③ P53 质粒转染后能逆转上述实验结果。

结论 UVB 照射后 MC 可能通过调节 P53/TRPM1/miR211 途径影响 MMP9 的表达水平与活性，借此改变对基底膜成份的粘附和移行能力，参与 UVB 诱导的白癜风复色。（本课题受国家自然科学基金资助，项目编号：81573028）。
关键词：UVB；miR211；MMP9；移行；黑素细胞

P004-021

慢性光化性皮炎 173 例临床与病理分析

李凌佳[1] 刘彤云[2] 何黎[2] 顾华[2]
1. 无锡市第二人民医院
2. 昆明医科大学第一附属医院

目的 探讨慢性光化性皮炎（CAD）的临床及病理特征。

方法 回顾性分析 173 例慢性光化性患者的临床和病理资料。

结果 173 例 CAD 患者中男 158 例，女 15 例，平均年龄 58.26±12.86 岁，其中 60-79 岁患者 114 例；59 例 CAD 患者行光敏试验检查，UVB 敏感 46 例，对 UVA、UVB 均敏感 11 例，对 UVA 无反应 42 例。其中 126 例 CAD 患者行组织病理，表皮角化过度 45 例，角化过度伴角化不全 73 例，有渗出、结痂 12 例，棘层水肿 77 例，基底层完整 50 例，基底层液化变性 21 例，真皮胶原嗜碱变性 33 例，伴嗜酸性粒细胞浸润 26 例，炎细胞外渗 23 例，合并蕈样肉芽肿 3 例，典型 Pautrier 微脓肿 2 例。免疫组化显示对 Ki-67、CK、CRO-45 均阳性。

结论 该病皮损主要位于曝光部位；组织病理似慢性湿疹、皮炎样改变，特征性表现为真皮胶原嗜碱变，伴嗜酸性粒细胞浸润，未见有光敏性皮炎（PD 相）向光线性类网织细胞增生症(AR 相)病例。

P004-022

不同培养条件下细胞表型及分子机制探讨

李祎铭 熊丽丹 唐洁 李利
四川大学华西医院

目的 研究接种密度对小鼠皮肤前体干细胞（mouse skin-derived precursors, mSKPs）生长状况的影响；并比较两种不同培养条件下的细胞表型、生物学特征、转录组。

方法 在原代培养时提高接种密度，观察密度对 mSKPs 生长速度及产量的影响；使用细胞周期分析、免疫荧光化学、表面 CD 抗原检测、诱导分化等方法研究两种不同培养条件下细胞的表型及生物学特征；使用 RNA 测序探索不同培养条件对细胞转录组的影响。

结果 与其他较低密度（10^4细胞/毫升-10^5细胞/毫升）相比，较高接种密度（2.5×10^5细胞/毫升和 5×10^5细胞/毫升）可明显促进 mSKPs 生长，明显增加 mSKPs 细胞团直径（p<0.01）；更重要的是，提示 mSKPs 悬浮细胞是由培养体系中的贴壁细胞集落分化而来。两种不同的培养条件可让贴壁细胞向两种相应不同的方向分化，生成两种具有不同表型、生物学特征的细胞。细胞周期分析、免疫荧光化学、表面 CD 抗原检测、诱导分化等实验证实一种培养条件下生成的悬浮细胞是 mSKPs；而另一种培养条件下生成的贴壁细胞则是真皮间充质干细胞（dermal mesenchymal stem cells, dMSCs）。RNA 测序结果提示 mSKPs 上调的差异表达基因主要富集在免疫相关领域，而 dMSCs 上调的差异表达基因主要富集在器官或组织分化、发育、疾病相关领域。

结论 mSKPs 悬浮细胞由培养体系中的贴壁细胞集落分化而来，其生长呈密度依赖性。两种不同的培养条件下生成的 mSKPs、dMSCs 两种细胞在细胞治疗和再生医学领域都有潜在的应用价值。RNA 测序结果提示在这两种细胞中差异表达基因富集于不同的生理学过程中，这在相关疾病的诊断和治疗中可能具有重要意义。

P004-023

小鼠皮肤前体干细胞介导的 TSP1 在 TGF-β /Smad 通路抗 UVB 辐射损伤中的作用

李祎铭 熊丽丹 唐洁 李利
四川大学华西医院

目的 研究小鼠皮肤前体干细胞（mSKPs）UVB 照射后生物学反应；以成纤维细胞（mFBs）为对照初步探索血小板反应素-1(TSP1)在 TGFβ /Smad 通路抗 UVB 辐射损伤中的可能作用。

方法 观测照射前后形态学变化、存活率；β -半乳糖苷酶染色及钙黄绿素-AM/PI 染色检测衰老及死亡；ELISA 检测上清 TSP1 和 TGF-β 1 含量；RT-PCR 检测 TSP1、TGF-β 1、基质金属蛋白酶 1（MMP1）、I 型胶原等基因表达；Western-blot 检测 TSP1、TGF-β 1、Smad2/3、p-Smad2/3、MMP1、I 型胶原等蛋白表达。

结果 mSKPs 照射前后形态无明显变化，mFBs 照射后细胞变圆并浮起。mSKPs 照射后 24h 存活率降低，48h、72h 上升，96h 稍下降，但高于 24h；mFBs 在照射后存活率持续下降。

染色结果提示 mSKPs 在照射后 24h 出现衰老及死亡，48h 有恢复；mFBs 恢复不明显。

UVB 照射后 mSKPs 上清 TSP1 和 TGF-β 1 在 6h、12h、24h 升高；mFBs 上清无明显变化。

mSKPs 照射后 3h、6hTSP1、TGF-β 1、MMP1、I 型胶原基因表达增高，12h、24h 表达降低；mFBs 照射后 TSP1 和 I 型胶原基因在各时间点表达降低，MMP1 基因在各时间点表达增高，TGF-β 1 基因在 3h 表达降低，其余时间点增高。
mSKPs 照射后 TSP1、TGF-β 1、MMP1、p-Smad2/3 在 6h、12h、24h 表达增高，Smad2/3 在各时间点表达降低，I 型胶原在 6h、12h 表达增高，24h 表达降低；mFBs 照射后 TGF-β 1、MMP1 在各时间点表达增高，其他蛋白则表达降低。
结论 UVB 照射后 mSKPs 和 mFBs 均出现光损伤。mSKPs 的修复机制之一可能是 TSP1 激活 TGF-β /Smad 通路；在 mFBs 中没有观察到这种自我恢复的能力，可能存在其他细胞通路和作用机制。

P004-024

温热联合敲除 DNAJB1 协同性杀伤黑素瘤细胞

张岚 王鹤晓 高兴华
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨温热联合敲除 DNAJB1 对黑素瘤细胞功能的影响及机制初步探讨。
方法 共选取 10 例临床病理诊断为黑素瘤的组织，分别给予体外 37°C 和 44°C 温热处理，观察组织中 DNAJB1 表达变化，并在细胞学水平进行验证；通过 DNAJB1 基因敲除联合温热处理黑素瘤细胞，观察细胞增殖、凋亡及周期水平变化。
结果 温热处理黑素瘤组织及黑素瘤细胞系后，DNAJB1 表达水平显著增加，且呈时间依赖性。同时发现敲除 DNAJB1 联合温热治疗后，黑素瘤细胞增殖水平下降最为明显，凋亡水平显著增加，且出现明显细胞周期阻滞，均高于单一处理因素。
结论 温热可提高黑素瘤细胞中 DNAJB1 的表达，且呈时间依赖性。同时温热联合敲除 DNAJB1 可明显增加单一刺激因素对黑素瘤细胞增殖、周期分布和凋亡影响，可有效降低黑素瘤细胞的耐热性，提示温热联合敲除 DNAJB1 具有临床治疗黑素瘤的重要价值。

P004-025

RIP1 在氧化应激诱导黑素细胞程序性坏死中的作用及机制

李博为 李舒丽 易秀莉 张少龙 陈佳希 刘玲 李春英 高天文
第四军医大学西京皮肤医院

目的 从氧化应激角度，探讨 RIP1 在黑素细胞程序性坏死中的作用及机制。
方法 用 H_2O_2 建立正常人永生化黑素细胞系 PIG1 和白癜风永生化黑素细胞系 PIG3V 氧化应激模型，利用基因学方法敲低 RIP1 或药理学方法抑制 RIP1 后，通过 western blot，RT-PCR，CCK-8，流式细胞术，细胞免疫荧光和免疫沉淀等实验方法研究 RIP1 在黑素细胞程序性坏死中的作用及机制。在皮肤组织样本中检测程序性坏死标志分子。
结果 首先，H_2O_2 显著上调黑素细胞 RIP1 mRNA 和蛋白；敲低 RIP1 或 Nec-预处理可增加黑素细胞抗氧化损伤能力。接着，我们发现 H_2O_2 处理 PIG1 和 PIG3V 6h 时，RIP1 与 RIP3 共定位，免疫沉淀结果进一步证实氧化应激下 RIP1 和 RIP3 结合，且 Nec-1 抑制两者相互作用。此外，PIG3V 中程序性坏死效应分子 p-MLKL 发生细胞膜转位的现象早于 PIG1。敲低 RIP1 或 Nec-1 预处理 PIG1 和 PIG3V 能减少氧化应激下的线粒体 ROS，线粒体 ROS 清除剂可减少氧化应激下黑素细胞死亡及 RIP1 和 RIP3 结合。敲低 RIP1 和 Nec-1 预处理对 PIG1 和 PIG3V 细胞的 MAPKs 活化无明显影响。最后，我们在白癜风患者皮损残存的黑素细胞中检测 p-RIP3 和 p-MLKL 阳性。
结论 RIP1 介导氧化应激诱导的黑素细胞程序性坏死依赖于 RIP1 和 RIP3 相互结合以及 MLKL 被磷酸化后发生细胞膜转位。此过程中，线粒体 ROS 部分促进 RIP1 与 RIP3 结合。同时，白癜风黑素细胞对氧化应激更敏感与 p-MLKL 更早发生细胞膜转位有关。通过本课题的研究，我们首次发现程序性坏死是黑素细胞氧化损伤的方式之一，为白癜风的发病机制和治疗提供了新思路。

P004-026

柠檬酸裂解酶 ACL 通过 P300-MITF-PGC1α 信号轴调控线粒体功能促进黑素瘤生长及 MAPK 通路抑制剂耐药

郭伟楠 马锦媛 郭森 王慧娜 王时雨 高天文 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探究柠檬酸裂解酶 ACL（ATP Citrate Lyase，ACL）在黑素瘤生长、侵袭迁移及对 MAPK 通路抑制剂耐药中的作用及机制。

方法 qRT-PCR、Western Blot 和免疫组化检测 ACL 在黑素瘤细胞系和组织中的表达水平；TCGA 数据库分析 ACL 表达和患者预后间的关系；CCK8、流式细胞术、平板克隆形成、Transwell 和裸鼠荷瘤实验明确 ACL 在黑素瘤细胞增殖、凋亡和侵袭迁移中的作用；通过 mRNA 表达谱芯片、qRT-PCR、Western Blot、免疫荧光实验筛选和验证 ACL 下游特异性调控基因；通过 qRT-PCR、Western Blot、透射电镜、细胞代谢指标检测、染色质免疫共沉淀、免疫共沉淀和免疫荧光探讨 ACL 调控线粒体功能和生长的分子机制；TCGA 数据库分析 ACL 和下游基因表达水平的相关性；qRT-PCR、Western Blot、流式细胞术、裸鼠荷瘤实验探讨 ACL 参与 MAPK 通路抑制剂耐药的作用和机制。

结果 1.ACL 表达水平在黑素瘤细胞系和组织中明显升高，且和患者预后不良显著相关；2.ACL 在体内和体外水平均可调控细胞周期进展促进黑素瘤生长，但对凋亡和侵袭迁移无显著影响；3.ACL 可激活 MITF-PGC1α 信号轴，促进线粒体生物合成和氧化磷酸化；4.ACL 通过乙酰基转移酶 P300 介导的组蛋白乙酰化调节 MITF-PGC1α 信号轴和线粒体合成；5.TCGA 数据库中 ACL 和 MITF-PGC1α 信号轴分子表达间呈显著正相关；6.联合阻断 ACL 可通过抑制 MITF-PGC1α 信号轴削弱黑素瘤对 MAPK 通路抑制剂的治疗抵抗，加剧细胞凋亡。

结论 ACL 可通过乙酰基转移酶 P300 介导的组蛋白乙酰化活化 MITF-PGC1α 信号轴，增强线粒体功能，促进黑素瘤生长。联合使用 ACL 阻断剂可通过靶向 MITF-PGC1α 信号轴降低黑素瘤对 MAPK 通路抑制剂的治疗抵抗。

P004-027

CARD18 在角质形成细胞分化中的表达及在炎症性皮肤病中的意义

秦海红 刘晓 徐金华
复旦大学附属华山医院

目的 探讨 CARD18 在角质形成细胞分化中的表达及作用，并比较其在正常皮肤和炎症性皮肤病中的表达差异。

方法 体外培养人原代角质形成细胞，构建 3D 人工皮肤模型，采用 CARD18 特异性 siRNA 敲减 CARD18 表达。采用实时定量 qPCR 检测 CARD18 mRNA 的表达，Western-Blot 和免疫荧光检测 CARD18 蛋白的表达。

结果 CARD18 mRNA 在表皮中的表达显著高于皮肤来源的其它组织，CARD18 蛋白特异性表达在表皮的颗粒层。体外实验示角质形成细胞向终末分化的过程中 CARD18 mRNA 和蛋白的表达水平均显著上调，采用 CRAD18 特异性 siRNA 在 3D 人工皮肤中敲减 CARD18 的表达，不影响角质形成细胞的分化和角质层的形成。UVB 体外可诱导皮肤组织中 CARD18 蛋白表达升高。CARD18 在扁平苔藓皮损中的表达显著低于非皮损区和正常人，在银屑病皮损、非皮损和正常人中表达无明显差异。

结论 CARD18 是一种角质形成细胞分化相关蛋白，UVB 照射可诱导其表达升高。CARD18 可能在扁平苔藓炎症反应中起着重要作用。

P004-028

TRPM2 依赖的 NLRP3 炎症小体活化促进白癜风患者氧化应激诱导的免疫反应

李舒丽 亢盼 张伟刚 易秀丽 王刚 高天文 坚哲 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 阐明氧化应激如何激活角质形成细胞中的 NLRP3 炎性小体及其在白癜风发生发展中的作用。

方法 采用白癜风患者皮肤和血清标本观察白癜风患者 NLRP3 炎症小体的活化情况，以健康供

者标本为对照。用 H_2O_2 处理原代人角质形成细胞和 HaCaT 细胞，然后检测 NLRP3 炎性小体成分的表达和中间信号通路。从白癜风患者的血液样品中收集 $CD8^+$T 细胞，然后与 HaCaT 细胞的培养物上清液一起孵育，用指定的处理来评估 NLRP3 炎性小体对白癜风中 $CD8^+$T 细胞应答的作用。

结果 白癜风患者血清和皮损周 NLRP3 和 IL-1β 表达升高，白癜风患者血清 IL-1β 水平与疾病活动度相关，经过有效治疗后可下降。此外，角质形成细胞中 H_2O_2 诱导的 NLRP3 炎性小体活化依赖于由 TRPM2 通道介导的线粒体 Ca^{2+}内流。此外，H_2O_2 处理的角质形成细胞中 NLRP3 炎症小体的活化上调了相关趋化因子表达，并且通过 IL-1β / IL-1R 信号促进了白癜风患者 $CD8^+$T 细胞的活化和 IFN-γ 产生。

结论 我们的研究表明，TRPM2 介导角质形成细胞中氧化应激诱导的 NLRP3 炎性小体活化，进而激活 $CD8^+$T 细胞反应，从而导致白癜风自身免疫失调。

P004-029

氧化应激诱导的 TRPM2 去甲基化参与调节黑素细胞凋亡

亢盼 张伟刚 李舒丽 陈旭光 王刚 高天文 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探讨 TRPM2 在氧化应激诱导的黑素细胞凋亡中的作用。

方法 用 H_2O_2 刺激正常人黑素细胞系 PIG1，以构建黑素细胞氧化应激模型，用 TRPM2 特异性抑制剂预处理黑素细胞或用 TRPM2-shRNA 特异性敲除黑素细胞 TRPM2，采用 qRT-PCR，Western blotting，流式细
胞术，免疫荧光化学检测 TRPM2 表达，线粒体活性氧（ROS），线粒体膜电位及细胞凋亡等相关指标。

结果 我们发现，H_2O_2 诱导黑素细胞中 TRPM2 甲基化水平降低，TRPM2 mRNA 及蛋白表达水平上调，特异性 TRPM2 抑制剂预处理或敲除 TRPM2 可显著降低 H_2O_2 诱导的黑素细胞钙超载和凋亡；此外，我们发现 H_2O_2 诱导的 Ca^{2+}内流主要位于线粒体，特异性的线粒体 Ca^{2+}摄取抑制剂 Ru360 处理可抑制 H_2O_2 诱导的黑素细胞凋亡，线粒体 ROS 积累及线粒体膜电位降低；更重要的是，TRPM2 抑制剂预处理或敲除 TRPM2 可改善 H_2O_2 诱导的黑素细胞凋亡和线粒体损伤。

结论 以上结果表明，氧化应激诱导的 TRPM2 去甲基化可激活黑素细胞线粒体依赖性凋亡通路，因此，抑制 TRPM2 可能作为保护黑素细胞免受氧化应激诱导的损伤的潜在靶标。

P004-030

线粒体去乙酰化酶 Sirt3 在白癜风发病中的作用及分子机制研究

易秀莉 郭伟楠 李舒丽 石琼 李凯 王刚 李春英 高天文
第四军医大学西京皮肤医院

目的 明确线粒体去乙酰化酶 Sirt3 在对抗黑素细胞氧化损伤中的作用，阐明 Sirt3 保护线粒体功能及维持线粒体动力学平衡对抗黑素细胞氧化应激损伤的分子机制。

方法 应用免疫荧光检测进展期白癜风组织和正常健康皮肤组织中 8-OHdG、Sirt3 及 Ace-SOD2 的表达；检测正常黑素细胞中氧化应激下 Sirt3 mRNA 水平和蛋白水平的表达，比较 H_2O_2 刺激前后 Ace-SOD2/SOD2 比值，以对比 Sirt3 去乙酰化酶活性；应用 Sirt3 基因 siRNA 干涉正常黑素细胞中 Sirt3 的表达，并进行 H_2O_2 处理，应用流式细胞术检测细胞凋亡，线粒体内膜 ROS 水平及线粒体膜电位水平，同时应用 Western blot 检测凋亡相关分子的表达；应用 Western blot 检测线粒体 Cytochrome c 的胞浆释放；并应用电镜观察线粒体形态变化，免疫荧光检测线粒体融合裂解改变。

结果 同正常健康皮肤组织相比，进展期白癜风患者组织中氧化应激 DNA 损伤产物 8-OHdG 表达明显上调，Sirt3 表达显著下调，与之相反，Ace-SOD2 的表达显著上调；氧化应激下正常黑素细胞中 Sirt3 mRNA 和蛋白水平的表达均显著上调，Ace-SOD2/SOD2 比值明显降低；氧化应激下，在正常黑素细胞中干涉 Sirt3 的表达会增加线粒体功能损伤和细胞凋亡，同时凋亡相关分子

cleaved-PARP，Bax，cleaved-caspase9 表达上调，抗凋亡蛋白 Bcl-2 表达下调；此外，干涉 Sirt3 后正常黑素细胞氧化应激下线粒体 Cytochrome c 的胞浆释放显著增加，线粒体裂解明显增多。

结论 白癜风中 Sirt3 表达及活性异常，且与氧化应激密切相关；氧化应激下正常黑素细胞 Sitr3 表达及去乙酰化酶活性增强；Sirt3 可以通过维持线粒体结构和线粒体动力学平衡，保护线粒体功能，从而抵抗线粒体氧化损伤诱导的细胞凋亡。

P004-031

泛素编辑酶 TNFAIP3 通过 JAK2-Stat3 通路促进黑素瘤生长、侵袭迁移和 PD-L1 介导的免疫逃逸

马锦媛 郭伟楠 郭森 高天文 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 研究肿瘤坏死因子诱导蛋白 3（Tumor necrosis factor alpha-induced protein 3，TNFAIP3）在黑素瘤增殖、侵袭迁移和 PD-L1 介导的肿瘤免疫逃逸中的作用及机制。

方法 通过 qRT-PCR、Western Blot 和组织芯片免疫组化染色检测 TNFAIP3 在黑素瘤细胞系及组织中的表达水平；CCK8、流式细胞术、平板克隆形成、Transwell 和裸鼠荷瘤实验探究 TNFAIP3 在黑素瘤生长和侵袭迁移中的作用；通过 Western Blot、免疫荧光、免疫共沉淀、质谱实验探讨 TNFAIP3 调控黑素瘤细胞增殖和侵袭迁移的下游分子机制；通过 TCGA 数据库分析、Western Blot、流式细胞术、细胞共孵育杀伤实验、ELISA 实验及动物模型明确 TNFAIP3 调控 PD-L1 参与肿瘤细胞免疫逃逸的作用。

结果 1. 与正常黑素细胞和色素痣组织相比，TNFAIP3 表达水平在黑素瘤细胞系和黑素瘤组织中明显升高；2. 沉默 TNFAIP3 在体内和体外水平均可抑制黑素瘤生长，在细胞水平可抑制肿瘤侵袭迁移能力，而过表达 TNFAIP3 可提高肿瘤细胞增殖和侵袭迁移能力；3. TNFAIP3 可与 JAK2 结合，进而调控 JAK2 磷酸化水平，沉默 TNFAIP3 可降低 JAK2-Stat3 通路的活化水平，进一步抑制细胞增殖和侵袭迁移；4. 沉默黑素瘤细胞内 TNFAIP3 可降低细胞 PD-L1 蛋白含量和膜表面表达水平，进而在共孵育模型和动物模型中增强免疫细胞对黑素瘤细胞的杀伤作用。

结论 TNFAIP3 可通过调控 JAK2-Stat3 通路活化水平促进黑素瘤细胞、增殖和侵袭迁移，并促进 PD-L1 介导的肿瘤细胞免疫逃逸。

P004-032

外泌体转运 miRNA 介导细胞间通讯及系统性红斑狼疮血清外泌体诱导促炎症免疫反应

谭丽娜[1] 赵明[2] 吴海竞[2] 陆前进[2]
1. 中南大学湘雅三医院
2. 中南大学湘雅二医院皮肤科，医学表观基因组学湖南省重点实验室

目的 外泌体有许多生物学功能，能将其携带的 RNAs 及蛋白质等基因物质递送至受体细胞而发挥生物学作用，起到在细胞间的信息传递作用。该研究旨在通过评估外泌体转运 miRNA 介导细胞间通讯功能，从而研究血清外泌体在系统性红斑狼疮（SLE）诱导促炎症免疫反应的作用。

方法 密度梯度离心分离正常人外周血单个核细胞。免疫磁珠分选 $CD4^+$T 细胞。ExoQuick 试剂盒分别抽提 SLE 患者和正常对照（NC）的血清外泌体。采用 confocal 技术，免疫荧光 CFSE 标记 CD4+T 细胞，Exo-Glow™ 荧光标记试剂盒标记外泌体中 RNAs，荧光标记后外泌体与 CD4+T 细胞共培养 2-24 小时，激光共聚焦显微镜下动态观察其相互作用及外泌体被靶细胞摄取的过程。使用 FACSCanto 流式细胞仪测量 $CD4^+$ T 细胞中 IFN-γ，TNF-α 和 IL-6 的蛋白表达水平。通过 RT-qPCR 检测 IFN-γ，TNF-α 和 IL-6 的 mRNA 表达水平。并通过 RT-qPCR 检测 $CD4^+$ T 细胞与外泌体共培养前后 miRNA-451 的表达水平。

结果 激光共聚焦显微镜下可见红色荧光标记的外泌体 RNAs 被绿色荧光标记的 $CD4^+$T 细胞摄取并进入细胞核。与未处理的 $CD4^+$ T 细胞相比，外泌体和 $CD4^+$ T 细胞共培养 24h 后 miRNA-451 的表达水平显着增加（$P<0.05$）。相对于正常人外泌体，SLE 血清外泌体可诱导 $CD4^+$ T 细胞产生更高蛋白和 mRNA 水平的 IFN-γ，TNF-α 和 IL-6。

结论 外来体转运 miRNA-451 可能参与淋巴细胞间通讯。 SLE 中的血清外泌体可诱导促炎症免疫反应。

P004-033

黑素细胞释放 HMGB1 促进角质形成细胞产生趋化因子参与白癜风发病

崔婷婷 张伟刚 李舒丽 刘玲 坚哲 王刚 高天文 宋璞 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

目的 明确氧化应激诱导黑素细胞释放的 HMGB1 在白癜风发病中的作用，阐明 HMGB1 诱导角质形成细胞产生趋化因子参与白癜风发病的机制。

方法 应用免疫荧光检测正常及白癜风患者皮损黑素细胞中 HMGB1 的表达变化；采用 elisa 检测正常及患者血清中 HMGB1 及趋化因子 IL8 和 CXCL16 的水平，并分析其相关性；应用 siRNA 联合 qRT-PCR、western blot 的方法探讨 HMGB1 的作用受体和下游启动趋化因子产生的信号通路；通过流式细胞术检测 HMGB1 对外周 DC 细胞的活化作用。

结果 白癜风患者外周血中 HMGB1 及趋化因子 IL8、CXCL16 水平均显著高于正常对照，且 HMGB1 水平与 IL8 和 CXCL16 水平呈显著正相关；患者皮损周黑素细胞及氧化应激条件下的原代黑素细胞中，均发现 HMGB1 从细胞核转移至胞浆并释放至细胞外；氧化应激诱导的黑素细胞释放的 HMGB1 与重组 HMGB1 一样，可以在体外诱导 Hacat（角质形成细胞系）释放趋化因子 IL8 和 CXCL16，这一过程是通过与其受体 RAGE 结合并启动下游的 NF-κ B 和 ERK 信号通路介导的；此外，HMGB1 显著促进白癜风患者 DC 表面 CD80，CD86 和 HLA-DR 的表达，提示可促进 DC 细胞成熟，增强其抗原提呈功能。

结论 氧化应激条件下，白癜风患者黑素细胞释放 HMGB1，可以通过与周围角质形成细胞表面 RAGE 受体结合，启动 NF-κ B 和 ERK 通路，介导趋化因子 IL8 和 CXCL16 释放，促进 T 细胞迁移至皮损局部，并促进 DC 细胞成熟，参与白癜风发病。

P004-034

SENP1 在白癜风活动期中的表达研究

林福全 许爱娥
杭州市第三人民医院

目的 去 SUMO 酶 SENP1 是参与细胞内蛋白修饰的关键分子，也是潜在的与肿瘤发生、免疫调控和稳态维持的重要靶标。我们前期研究发现 SENP1 蛋白在白癜风白斑部位高度活化，并有可能与病情的活动有相关性。本研究为了进一步明确 SENP1 蛋白与白癜风表活动期的相关性进行初步探索。

材料与方法 临床收集白癜风稳定期、活动期的吸疱表皮以及大疱下液各 10 例，用 QRT-PCR 法定量表皮片中的 SENP1 基因的表达量差异，用 WB 方法进行表皮片中的 SENP1 蛋白的半定量分析以及用 SENP1 酶的定量试剂盒进行定量分析；用 ELisa 法进行大疱下液的 TH1 型趋化因子 CXCL9/10 的检测；通过组间差异统计以及相关性分析方法进行统计分析。

结果 白癜风白斑表皮组织中 SENP1 的基因表达和蛋白表达均显著高于正常人，白癜风活动期组的表皮组织中的 SENP1 蛋白含量显著高于稳定期组（$p<0.01$）。且活动期组的 SENP1 表达量与白癜风 VIDA 评分正相关（$r=0.89$），与大疱下液的 CXCL9 表达量（$r=0.93$），与大疱下液的 CXCL10 表达量（$r=0.82$），大疱下液的 CXCL9/ CXCL10 含量均显著高于稳定期及正常人（$p<0.01$）。

结论 SENP1 蛋白在白癜风尤其是白癜风活动期中高表达，其表达与临床特征以及 TH1 型趋化因子密切相关，可能是判定白癜风病情活动的重要因子。

P004-035

表没食子儿茶素没食子酸酯（EGCG）衍生物的抗氧化应激作用

金嵘
杭州市第三人民医院

目的 探讨表没食子儿茶素没食子酸酯衍生物（WSY6）对 H2O2 诱导的黑素细胞损伤的抗氧化应激作用和潜在的分子机制。

方法 体外培养黑素细胞，采用 H2O2 诱导的细胞损伤模型，将实验分为对照组，H2O2 组和不同浓度的 WSY6 组。MTT 法测定黑素细胞存活率，LDH 试剂盒检测乳酸脱氢酶（LDH）的漏出量，流式细胞仪检测细胞凋亡情况和细胞内活性氧（ROS）的表达水平；蛋白质印迹法检测半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶 9（caspase-9），半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶 3（caspase-3），磷酸化的分裂原激活的蛋白激酶（P-p38 MAPK），磷酸化的细胞外调节蛋白激酶（P-ERK）和磷酸化的 c-Jun 氨基末端激酶（P-JNK）的表达情况。

结果 与对照组相比，H2O2 处理组黑素细胞存活率明显降低，细胞内 LDH 漏出量增加，细胞内 ROS 水平明显升高，细胞凋亡数量增加，caspase-9 和 caspase-3 的表达都升高。与 H2O2 组相比，WSY6 组细胞存活率明显增加（P<0.05），LDH 值含量明显下降（P<0.05），细胞内 ROS 显著下降（P<0.05）。蛋白质印迹法结果显示，预处理 WSY6 后，caspase-9 和 caspase-3 表达明显降低，P-p38 的表达呈浓度梯度下降，但 P-ERK 和 P-JNK 的表达与浓度无直接相关。进一步使用 p38 MAPK 抑制剂后，细胞的 LDH 漏出量显著下降。

结论 WSY6 对 H2O2 诱导的黑素细胞氧化应激损伤有显著的保护作用，可能通过 p38 MAPK 途径发挥作用。

P004-036

扁平苔藓患者中 CD8+T 细胞的功能的研究

李冰 孙秀文 张洋洋 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 通过研究扁平苔藓患者 $CD8^+$T 细胞的表型和功能，明确 $CD8^+$T 细胞在扁平苔藓发病中的作用。

方法 免疫荧光检测扁平苔藓皮损局部和健康人皮肤的 $CD8^+$T 细胞表型，包括，CD8α 、CD8β 、CD107a、Foxp3、CD122、颗粒酶和穿孔素。流式细胞术检测扁平苔藓患者和健康人外周血中 $CD8^+$T 细胞表型，以及不同表型的 $CD8^+$T 细胞中杀伤物质和炎症因子的表达水平，包括颗粒酶、穿孔素、IFN-γ 、TNF-α 和 IL-17。

结果 扁平苔藓患者皮损局部可见大量 CD8αα$^+$表型为主的 T 细胞浸润。既往研究发现小鼠在消化道也存在大量的 CD8αα$^+$T 细胞，且这些细胞具有免疫调节功能，抑制消化道炎症反应发生。但是，我们的结果发现扁平苔藓皮损局部的 CD8αα$^+$T 细胞不表达 Foxp3 和 CD122，却表达高水平的颗粒酶，穿孔素和 CD107a；提示扁平苔藓皮损局部的 CD8αα$^+$T 细胞不是调节性 T 细胞，而是活化的杀伤性 T 细胞。此外，我们还发现扁平苔藓患者外周血 CD8αα$^+$T 细胞的比例明显高于健康人，且 CD8αα$^+$T 细胞表达颗粒酶、穿孔素、IFN-γ 、TNF-α 和 IL-17 的水平明显高于 CD8αβ$^+$T 细胞；扁平苔藓患者外周血 CD8αα$^+$T 细胞表达这些杀伤物质和炎症因子水平明显高于健康人 CD8αα$^+$T 细胞。

结论 我们的研究初步，阐明了 $CD8^+$T 细胞在扁平苔藓发病中的作用，CD8αα$^+$T 细胞亚群通过产生杀伤物质和促炎因子参与扁平苔藓发病。

P004-037

人黑素细胞中 Nrf2 调节 H2O2 诱导的氧化应激以及在靶向抗氧化基因表达中的作用

倪清蓉 李舒丽 崔婷婷 易秀莉 亢盼 李春英 坚哲
第四军医大学西京医院

目的 检测人黑素细胞中 Nrf2 的表达在调节过氧化氢（H_2O_2）诱导的氧化损伤中的作用，以及在 Nrf2 靶向抗氧化基因表达中的作用。

方法 通过瞬时转染将 siRNA 或 pCMV6-XL5-Nrf2 转入 PIG1 细胞，从而进行上调或者下调 Nrf2 表达；同时还检测了细胞内 ROS 的水平，丙二醛(MDA)和细胞增殖等的指标，以及还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸 NAD(P)H 水平，醌氧化还原酶（NQO-1），血红素氧化酶(HO-1)，谷氨酰半胱氨酸合成酶(γ -GCS)，Nrf2 核表达的水平。

结果 研究发现，在 PIG1 细胞中 H_2O_2 可诱导 ROS 和 MDA 生成。在人黑素细胞中，Nrf2 上调可减少 H_2O_2 诱导的 ROS 和 MDA 产生，促进细胞增殖，增加 Nrf2 的核积累，并且上调 NQO-1, HO-1 及γ -GCS 等表达，反之则反。研究结果还表明 H_2O_2 诱导 ROS 中 Nrf2 和其下游的抗氧化酶 NQO-1, HO-1 及γ -GCS 等作为负调控子，参与了黑素细胞功能紊乱的负调控。

结论 通过本次实验可以得出，在人黑素细胞中调节Nrf2可以改变Nrf2介导的抗氧化酶类表达，从而可调节H_2O_2诱导的氧化应激及细胞增殖水平。

P004-038

臭氧化山茶油可促金黄色葡萄球菌感染小鼠伤口愈合

高丽华 向亚平 谭丽娜 郭爱元 曾庆海 曾金容 黄健 鲁建云
中南大学湘雅三医院

目的 观察臭氧化山茶油对金黄色葡萄球菌感染小鼠模型的杀菌作用和促伤口愈合作用。

方法 28只C57小鼠随机分为对照组、金葡菌组、山茶油组和臭氧化山茶油组，每组7只。在D0天每只小鼠背部制造2个直径6mm的圆形伤口并用圆环固定，每个伤口接种100ul浓度$1x10^8$CFU/mL金黄色葡萄球菌悬液，对照组接种100ul无菌PBS，包扎固定形成金葡菌的感染伤口模型。从D1天开始给予处理：对照组和金葡菌组给予50ul的无菌PBS处理，山茶油组和臭氧化山茶油组分别给予50ul的相应油剂处理，同时拍照测量伤口面积；之后每天处理一次伤口。在第3天每组处死3只小鼠，第5天处每组死4只小鼠，分别取相应的组织标本检测伤口细菌载量和伤口面积。

结果 与其他三组比较，在第3天，臭氧化山茶油组伤口细菌载量显著下降（$P<0.01$）；第5天，臭氧化山茶油组的伤口面积显著下降（$P<0.05$）。

结论 臭氧化山茶油可以有效降低小鼠伤口的金葡菌载量，促进伤口愈合。

P004-039

脂氧素A4抑制小鼠恶性黑色素瘤生长的研究

李娟 曾蓁 张兴璐 李灵
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 构建小鼠恶性黑素瘤模型，在体研究脂氧素A4对恶性黑素瘤的作用，初步探讨其可能的作用机制；

方法 裸鼠腋下接种人恶性黑色素瘤细胞A375，构建恶性黑色素瘤动物模型，造模成功后随机分为PBS组和BML-111组进行干预治疗，观察并记录小鼠的生活状态和肿瘤生长状况；给药结束后，测量小鼠肿瘤体积并制作肿瘤生长曲线，剥取肿瘤称重并计算肿瘤生长抑制率（IR），HE染色后进行病理组织学检查，免疫组织化学法测定血管生成因子（VEGF）表达水平，收集小鼠血清，用免疫酶方法检测血清中VEGF的表达，探讨脂氧素A4对恶性黑色素瘤的作用;

结果 实验表明，与PBS组比较，BML-111组小鼠肿瘤体积明显小于PBS组（$P<0.01$），其生长曲线平缓，抑瘤率(IR=57.12%)明显大于对照组（$P<0.01$），可显著抑制小鼠肿瘤的生长，光镜下BML-111组肿瘤细胞有多处坏死灶,肿瘤细胞出现大部分细胞溶解、破碎，核体固缩，细胞间隙增大。免疫组织化学测定VEGF表达减弱（$P<0.01$），ELISA法检测血清中VEGF的表达减少（$P<0.01$），有抑制肿瘤血管生成的趋势；

结论 脂氧素A4在裸鼠体内可显著抑制恶性黑素瘤生长，可能是通过抑制与肿瘤生长相关的血管生成，在体内对恶性黑色素瘤发挥抗瘤效应的。

P004-040

Cthrc1、脂氧素与TGF-β在组织纤维增生疾病中的调控作用研究

刘怡
成都市第二人民医院

纤维化，是各种原因引起的炎症导致组织器官实质细胞坏死，细胞外基质(ECM)异常增多，在组织中过度沉积而形成的。纤维化的
持续进展可导致组织器官结构破坏、功能减退、衰竭，甚至威胁人类生命健康。组织维化疾病谱包括累及多系统的疾病，如硬皮病、系统性硬化症、多灶性纤维化、肾源性的多系统纤维化，累及器官如肺、肝、肾脏的纤维化等。其发病机制大多不完全清楚，但慢性炎症被认为是促进其进展的主要因素。

胶原三股螺旋重复蛋白 1(collagen triPle helix rePeat containing1, Cthrc1)基因可使胶原生成减少，促进细胞的迁移，在多种纤维化疾病及肿瘤中均发现 Cthrc1 的异常表达，并与肿瘤的侵袭和转移相关。脂氧素(liPoxins,LX)是机体最重要的内源性促炎症消退因子之一，可以负性调节多种炎症细胞和炎症相关基因，是重要的炎症反应“刹车信号”，近年研究又发现 LXs 可以调节纤维组织生成。TGF-β 是一种具有多种生物活性的信号分子，它参与调节细胞增殖、分化以及细胞因子的分泌，目前认为是间质纤维化最关键的细胞因子之一。Cthrc1、LXs 与 TGF-β 可能在组织纤维化的调控中起到重要作用。

P004-041

Cthrc1 与 TGF-β 1 在纤维化疾病中相互作用研究

刘怡
成都市第二人民医院

目的 转化生长因子-β 1(TGF-β 1)在各种纤维化疾病中的表达量均上升。TGF-β 1 由成纤维细胞分泌，可直接作用于成纤维细胞并使其转化为肌成纤维细胞，促进其增殖并合成胶原，诱导纤维连接蛋白等的产生，促进成纤维细胞细胞外基质(extracellular matrix, ECM)合成和沉积，提高细胞的收缩功能，抑制蛋白酶和基质酶的活性。细胞外基质的过度表达能够促使细胞过度增生和基质合成。TGF-β 1 途径被认为是病理性纤维化的核心途径。胶原三股螺旋重复蛋白 1(collagen triple helix repeat containing1,Cthrc1)基因作为一种新型的基因，表达于受损动脉的外膜以及内膜。Cthrc1 作为细胞特异性 TGF-β 1 的抑制剂，通过抑制Ⅰ型及Ⅲ型胶原沉积而起到抗纤维化的作用。本实验探究 Cthrc1 与 TGF-β 1 二者的相互作用。

方法 应用重组 Cthrc1 与 TGF-β 1 处理的成纤维细胞，采用 qRT-PCR 及 Western Blot 技术检测 Cthrc1 与 TGF-β 1 二者在 mRNA 及蛋白水平的表达及相互作用。(2)实验数据用 SPSS17.0 软件进行统计分析，组间比较用 t 检验。

结果 在经处理的成纤维细胞 mRNA 及蛋白水平，qRT-PCR 与 Western Blot 均提示：与空白组相比，PCMV6-XL4-Cthrc1、TGF-β 1 fator 组 Cthrc1 的相对表达量均增加，si-Cthrc1 与 SB inhibitor 组 Cthrc1 的相对表达量均减少，差异有统计学意义(P< 0.05)。与空白组相比，TGF-β 1 fator 组 TGF-β 1 的相对表达增加明显，差异有统计学意义(P<0.01)，PCMV6-XL4-Cthrc1 组 TGF-β 1 的相对表达稍有增加，差异无统计学意义(P>0.05)，si-Cthrc1 和 SB inhibitor 组 TGF-β 1 的相对表达降低明显，差异有统计学意义(P<0.01)；在 4 组经处理的成纤维细胞中，不同处理组间 Cthrc1 及 TGF-β 1 表达差异有统计学意义(P<0.05)。经检测发现 TGF-β 1 增加可刺激 Cthrc1 分泌增多，而 Cthrc1 的增加对 TGF-β 1 含量无明显影响。

结论 我们采用 qRT-PCR 及 Western Blot 等实验技术，初步发现在经处理的成纤维细胞 mRNA 及蛋白水平，TGF-β 1 增加可刺激 Cthrc1 分泌增多，而 Cthrc1 增加对 TGF-β 1 含量无明显影响。

P004-042

Cthrc1 与 TGF-β 1 对成纤维细胞胶原蛋白合成的影响研究

刘怡
成都市第二人民医院

目的 转化生长因子-β 1(TGF-β 1)在各种纤维化疾病中的表达量均上升。TGF-β 1 由成纤维细胞分泌，可直接作用于成纤维细胞并使其转化为肌成纤维细胞，促进其增殖并合成胶原，诱导纤维连接蛋白等的产生，促进成纤维细胞细胞外基质(extracellular matrix, ECM)合成和沉积，提高细胞的收缩功能，抑制蛋白酶和基质酶的活性。细胞外基质的过度表达能够促使细胞过度增生和基质合成[1]。TGF-β 1 途径被认为是病理性纤维化的核心途径。胶原三股螺旋重复蛋白 1(collagen triple helix repeat containing1,Cthrc1)基因作为一种新型的基因，表达于受损动脉的外膜以及内膜。Cthrc1 作为细胞特异性 TGF-β 1 的抑制剂，通过抑制Ⅰ型及Ⅲ型胶原沉积而起到抗纤维化的作用。硬皮病是皮肤及内脏器官结缔组织的局限性或弥漫性纤维化或胶原纤维进行性硬化，最后发生以萎缩为特点的结缔组织疾病。有研究发现，从硬皮病患者皮肤中分离的成纤维细胞在

培养中比正常成纤维细胞合成更多胶原。本实验探究 Cthrc1 与 TGF-β 1 二者的相互作用及二者对成纤维细胞胶原蛋白合成的影响，以及 Cthrc1 与 TGF-β 1 在硬皮病和正常组织中的表达情况。

方法 (1)应用重组 Cthrc1 与 TGF-β 1 处理的成纤维细胞，采用采用羟脯氨酸(HyP)消化法测定经处理的成纤维细胞中 Cthrc1 与 TGF-β 1 二者对胶原蛋白合成的影响。(2)实验数据用 SPSS17.0 软件进行统计分析，组间比较用 t 检验。

结果 经处理的成纤维细胞中羟脯氨酸表达量和空白组相比：PCMV6-XL4-Cthrc1、si-Cthrc1、TGF-β 1 fator、SB inhibitor、BC 组的表达量分别为 0.116±0.013μ g/ml、0.287±0.032μ g/ml、0.322±0.036μ g/ml、0.152±0.017μ g/ml、0.203±0.018μ g/ml，差异均有统计学意义(P<0.05)。

结论 通过羟脯氨酸消化法检测胶原蛋白的合成与表达，研究发现 TGF-β 1 因子能诱导羟脯氨酸合成和表达，而重组的过表达 Cthrc1 能抑制 TGF-β 1 诱导的上述效应，初步提示 Cthrc1 可能作为抗纤维化的潜在治疗方法。

P004-043

HMGB1 在血管炎动物模型中的作用研究

付丽新
成都市第二人民医院

目的 观察 HMGB1 在血管炎动物模型中的作用效果及初步探讨其机制研究。

方法 将 20 只银屑病小鼠模型随机分为三组：空白对照组，模型组，HMGB1 单克隆抗体组和甘草酸苷组；实验前，HMGB1 组腹腔注射 HMGB1 单克隆抗体 2mg/kg，隔天一次，共三次；甘草酸苷组腹腔注射甘草酸苷溶液 20mg/kg，每天一次，共六天；模型组同样方法给予 PBS 溶液。小鼠于给药最后一天造模：背部皮内注射 OVA 抗体，尾静脉注射 OVA 抗原，同时尾静脉注射 1%的 Evan’s blue；空白组小鼠背部注射 PBS 作为对照；观察小鼠背部皮损及 Evan’s blue 渗出情况；光镜观察皮损组织形态学变化；免疫组织化学技术分析各组皮损组织中淋巴细胞、中性粒细胞和树突状细胞浸润情况；实时荧光定量 PCR 对小鼠皮损组织中炎症细胞因子 IL-6 和 CCL5 的表达水平进行检测。

结果 HMGB1 组和甘草酸苷组小鼠背部无明显皮损出现及 Evan’s blue 渗出，模型组小鼠背部可见明显血管炎样皮损及 Evan’s blue 渗出；组织学检测发现：模型组皮肤可见较多炎症细胞浸润，血管纤维素样坏死及血管扩张等病变，而 HMGB1 组和甘草酸苷组无明显变化；免疫组化结果显示 HMGB1 组和甘草酸苷组皮损中的淋巴细胞、中性粒细胞和树突状细胞与模型组组比较，显著减少；HMGB1 组皮损组织中 IL-6 和 CCL5 表达水平与模型组比较明显降低，差异有统计学意义（均 P＜0.05）。

结论 HMGB1 单克隆抗体及 HMGB1 抑制剂甘草酸苷明显改善了血管炎模型小鼠的皮损情况，减轻了炎症细胞的浸润，其作用可能是通过及降低相关炎症细胞因子 IL-6 和 CCL5 的表达水平而实现的。

P004-044

0.5%鬼臼毒素纳米脂质载体在阴道粘膜的毒性试验

刘丽诗
南方医科大学南方医院

目的 探讨 0.5%鬼臼毒素纳米脂质载体的刺激性、急性毒性及长期毒性

方法 1.刺激性实验：新西兰兔子 12 只均分为 3 组：生理盐水对照组、0.5%鬼臼毒素酊剂组和 0.5%鬼臼毒素纳米脂质载体组，每天 2ml 药物阴道上药，连续 10 天后麻醉处死动物，通过 Eckstein 评分系统得出刺激强度分级。2.急性毒性实验：SD 雌性大鼠 20 只按体重随机分为 2 组：赋形剂组和鬼臼毒素纳米脂质载体组，按拟用人的剂量的 300 倍在 24 小时内分 3 次阴道给药，给药后连续观察 14 天，最后进行系统解剖、称量器官重量并计算脏器系数。3.长期毒性实验：SD 雌性大鼠 80 只按体重随机分为 4 组：对照组（赋形剂）、低剂量 POD-NLC（15 倍临床剂量）、中剂量 POD-NLC(30 倍临床剂量)和高剂量组（60 倍临床剂量）。每组实验大鼠每天阴道上药 1 次，连续阴道上药 3 个月。实验动物给药结束后对每组

2/3 数量的动物抽血，进行动物血常规、血生化的化验。然后解剖游离称量器官重量及计算脏器系数，并对对照组及高剂量组的器官组织进行病理形态学检查。剩余每组 1/3 的动物继续观察 2 周，在此期间除不给受试物外，其余同前。

结果 1.刺激性实验：按照 WHO 认可的 Eckstein 评价标准进行综合评分，阳性对照组（POD-T）减去阴性对照组（生理盐水）总分为 10.92<12 分，为中度的刺激性，且实验过程出现动物血尿及死亡；试验组(POD-NLC)减去阴性对照组总分为 2.42 分<5 分，为极轻的刺激性。2. 急性毒性实验：对照组（赋形剂）与试验组（300 倍 0.5% POD-NLC）大鼠在 24h 内阴道上药后体重基本呈稳步增长，虽然后者后期体重增加较对照组缓慢，但差异无统计学意义（P>0.05）。试验组大鼠在观察期间自发活动、探究、运动增加，可疑对神经系统有影响，但大脑组织大体解剖及组织病理学未见明显异常。两组实验大鼠的肺部、心脏、胸腺、肾脏、肾上腺、肺部、脾部、卵巢、子宫、大脑等的脏器系数差异无统计学意义（P>0.05）。3.长期毒性实验：对照组、低剂量 POD-NLC、中剂量 POD-NLC 和高剂量组的组间及组内第 13 周、第 15 周前后对比，各组在行为活动、体重、血常规、脏器系数上没有明显的异常，而低剂量组、中剂量组在生化检验上尽管提示肝功能在 ALB 及 G 的分泌上受损，但特异性的肝酶 ALT 表现正常，且高剂量组未有相关的表现，肝脏病理未有相关的证据支持。

结论 本实验通过啮齿类动物的刺激性试验、急性毒性试验和长期毒性试验，探讨了 POD-NLC 对机体的毒副作用，发现 0.5% POD-NLC 对比经典用药 0.5% POD-T 阴道粘膜刺激明显减轻；在 300 倍临床剂量下短期用药，可疑对神经系统有影响，但大脑组织大体解剖及组织病理学未见明显异常；POD-NLC 在 15 倍、30 倍、60 倍临床剂量下长期用药，各组在行为活动、体重、血常规、脏器系数上没有明显的异常，而低剂量组、中剂量组在血生化上尽管提示肝功能在 ALB 及 G 的分泌上受损，但特异性的肝酶 ALT 表现正常，且高剂量组未有相关的表现，病理亦未有相关的证据支持，不排除差异为实验误差。因此，我们推测，0.5% POD-NLC 在阴道粘膜用药仍是相对安全。

P004-045

脂氧素 A4 抑制恶性黑色素瘤生长的动物实验及免疫学机制初步研究

张晓彤 巩毓刚 李灵
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 观察研究脂氧素（lipoxin A4,LXA4）抑制恶性黑色素瘤（malignant melanoma,MM）的生长及免疫机制。

方法 将鼠源性恶性黑色素瘤细胞 B16 通过皮下接种至 C57BL／6 小鼠腹部，以此构建 MM 动物模型，并通过抽签法分为磷酸缓冲盐溶液（PBS）组和 5S,6R-7- 三羟甲基庚酸(BML-111)组各 6 例，其中 BML-111 组注射 LXA4 类似物 BML-111（1 mg/kg），PBS 组则注射 PBS 缓冲液（1 mg/kg），两组均每两天治疗一次，共治疗 5 次，观察并记录肿瘤生长情况。给药结束后，称重并分别计算两组小鼠肿瘤生长抑制率。通过流式实验检测两组小鼠外周血及脾脏中淋巴细胞所占比。

结果 实验终止时， BML-111 组小鼠肿瘤体积（2069.47±761.17）mm^3明显小于 PBS 对照组小鼠肿瘤体积（4423.24±590.06）mm^3，差异有统计学意义(P<0.01)。BML-111 组小鼠的瘤重(1.88±0.38) g 明显小于 PBS 组(2.90±0.22) g，差异有统计学意义（P<0.01），肿瘤生长抑制率为 35.17%。实验终止时，两组小鼠外周血液和脾脏的淋巴细胞比例无统计学差异（P<0.05）。

结论 LXA4 对 MM 有明显的抑制作用，但未观察到 LXA4 通过外周血、脾脏中 T 细胞免疫作用的影响。

P004-046

HPV11E7 蛋白刺激小鼠 DC2.4 细胞调控自噬和 TLR 通路

王湍
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 DC 细胞是机体最强的专职抗原递呈细胞，能够高效地摄取、加工处理和递呈抗

原。自噬在控制炎症中有双重角色，它能够抑制炎性因子激活反应，通过持续清除内源性刺激物来降低炎症反应的基础水平。HPV 的 E7 蛋白在病毒感染过程中有重要作用。检测 HPV11E7 蛋白对 DC 细胞的自噬和 TLR 通路的影响，及其可能的导致免疫逃逸的机制。

方法 利用 pGEX-4T2 质粒原核表达 HPV11E7 蛋白，并经过去内毒素处理，以时间依赖和剂量依赖的方式刺激小鼠 DC2.4 细胞。时间点分别选取 3h,6h,12h,24h,36h,给予 2ug HPV11E7 蛋白刺激，收集蛋白，检测 TLR7,IRAK1,IRAK4,IL-1-β ,LC3,P62,ATG5,ATG7,ATG12，BAX 等蛋白表达情况,并免疫荧光染色观察 NFκ B 核转位现象。

结果 在蛋白刺激后 3h,TLR7,ATG7 表达最高，并随时间呈现下降趋势，p62 随时间呈上升趋势,LC3II/LC3I 随时间点呈下降趋势,free-ATG12 表达随时间增多；IRAK1, IRAK4 在刺激后 12h 表达最高；凋亡蛋白 BAX 随刺激时间表达上升,免疫荧光染色发现给予蛋白刺激后 1h，NFκ B 即出现核转位，蛋白刺激后 3h,6h 核转位现象比较明显，12h 之后 DC 细胞胞浆中再次分布大量 NFκ B 蛋白。。

结论 HPV11E7 蛋白刺激 DC2.4 细胞，初期可激发细胞自噬，并激活 TLR 信号通路，引起 NFκ B 的核转位，随刺激时间延长，自噬过程被抑制。提示 DC 吞噬 E7 蛋白后，可能调控其自噬流的完成，影响 TLR 信号通路和细胞因子的释放，并影响了 DC 细胞的凋亡，从而有利于 HPV 感染的免疫逃逸。

P004-047

姜黄素诱导 ROS 积聚介导 SiHa 细胞自噬和衰老

王湍
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 探讨姜黄素对体外培养的人宫颈癌 SiHa 细胞抗肿瘤作用的研究，并探索其引起 ROS 应激，激发自噬，调控 p53-p21-pRB 途径诱导宫颈癌 SiHa 细胞衰老的分子机制。

方法 DCF-DA 染色，荧光显微镜观察 ROS 积聚；CCK-8 检测细胞存活率；吖叮橙染色检测酸性自噬泡的形成；Western blot 检测 LC3，p62，p53，p21，pRb，p-H3，cyclinB1 相关蛋白的表达；流式细胞术检测细胞周期；SA-β -gal 染色观察细胞衰老。

结果 姜黄素（15，30，50umol/L）作用于人宫颈癌 SiHa 细胞 24 小时后，与对照组相比，DCF-DA 染色发现 ROS 积累呈剂量依赖性显著增加；吖叮橙染色细胞中酸性自噬泡随姜黄素作用时间和剂量增加，而且 50uM 浓度姜黄素作用下，SiHa 细胞形态出现空泡化改变，且 NAC 能够逆转这种改变； 不同浓度姜黄素作用 24 小时后，SiHa 细胞生长被抑制，且具有浓度依赖效应，这种抑制效应不能被 caspase 通路抑制剂 Z-VAD 逆转，但能够被抗氧化剂 NAC 逆转； 自噬标志物 p62 蛋白随姜黄素作用时间呈下降趋势，LC3II/actin 随作用时间上升，此趋势能够被 ROS 清除剂 NAC 逆转；p53 和其下游的 p21 蛋白随姜黄素作用时间和剂量升高，pRb 表达减少；SiHa 细胞 G2/M 期相关蛋白 p-H3，cyclinB1 随姜黄素作用时间和浓度升高，在 30umol/L 浓度下作用 24 小时，G2/M 期周期阻滞最明显； SA-β -gal 染色发现随姜黄素作用时间和剂量增加，SiHa 细胞衰老程度增加，而且 NAC 能够逆转姜黄素引起的细胞衰老。

结论 姜黄素能够诱导 SiHa 细胞自噬和 ROS 应激，引起细胞 G2/M 期周期阻滞，在体外具有明显的抗肿瘤作用，而且姜黄素能够通过调控 p53-p21-pRB 途径诱导人宫颈癌 SiHa 细胞衰老。

P004-048

基于皮片技术研究表皮内朗格汉斯细胞对过敏原摄取及诱导免疫炎症的研究

韩悦 姚煦
中国医学科学院皮肤病医院

目的 完善自皮片分离细胞技术，获得质量较高的 LCs，明确表皮内 LCs 上 Langerin 与多种变应原多糖抗原的结合能力，以及其参与 LCs 对多糖抗原摄取和递呈的过程和诱导 T 细胞分化过程中所起的作用。

方法 在局部微环境下（TSLP）进行 LCs 成熟前后对数种多糖抗原的免疫识别的研究；比较皮肤爬片技术和单悬液技术的细胞生存率和 Langerin

表达水平的差异；进行在上述活化状态下的 LCs 对初始 T 细胞极化的研究。

结果 表皮活细胞群中 CD207 与 CD1a 双阳性率为（4.6±0.7）%，符合 LCs 在表皮中的比例 3～5%；与 Blank 相比，加入 derp，TSLP＋derp，OVA，α -gal 刺激物后均出现 CD80，CD83，CD86，HLA-DR 的表达水平呈不同程度的上升现象（P<0.05）；同时证明爬片技术比单悬液技术细胞成活率高，分别为（94.6±14.2）%和（76.3±13.1）%（P<0.01），并且 CD207 阳性率也明显增多，分别为(16.8±4.7)%和(12.1±3.5)%（P<0.01）；derp 组和 Blank 组的细胞上清液中 IL-4 浓度为(368.4±73.1)pg / ml 和(195.3±53.7)pg / ml, IFN-γ 浓度分别为(278.6±79.2)pg / ml 和(631.0±103.5)pg / ml；与 Blank 组相比，derp 组上清中 IL-4 浓度显著升高（P<0.01）,而 IFN-γ 浓度则是降低趋势(P<0.005)。

结论 皮肤爬片技术优于单悬液技术，Langerin 参与变应原多糖抗原（derp，OVA，α -gal）的识别、摄取和递呈，LCs 在诱导 T 细胞分化过程中起到关键作用。

P004-049

谷胱甘肽过氧化物酶 3 在黑素瘤中的作用

金哲虎 郑振龙 金承龙 朱莲花 金英姬 王鹏 李莲花
延边大学附属医院

谷胱甘肽过氧化物酶 3（GPX3）作为一种重要的抗氧化酶，被认为是许多类型癌症中可能的肿瘤抑制基因。 通过先前的研究，我们已发现 GPX3 的启动子高甲基化及其抑制存在于黑色素瘤组织中。 在本研究中，我们进一步研究了 GPX3 表达对体外和体内黑素瘤细胞生物学行为的影响。 我们发现在黑色素瘤细胞系中敲除 GPX3 基因，可抑制细胞增殖，诱导细胞凋亡，抑制细胞侵袭性和细胞迁移。 此外，动物试验结果也显示： 当黑色素瘤细胞系中敲除 GPX3 基因，黑素瘤细胞的致瘤性和血管生成活性也降低。 结果提示 GPX3 表达可能对黑色素瘤发病机制有重要影响，其潜在的分子机制尚需进一步研究。

P004-050

角质形成细胞来源 IL-15 参与氧化应激诱导的白癜风黑素细胞免疫损伤

陈旭光 陈佳希 亢盼 李舒丽 王刚 高天文 李春英
第四军医大学西京医院

目的 研究 IL-15 在白癜风发病中的作用，深入研究氧化应激启动 T 细胞免疫应答导致黑素细胞破坏的具体分子机制。

方法 应用免疫组化和激光共聚焦组织免疫荧光技术，观察 IL-15 在白癜风患者及正常人表皮中表达和分布；应用酶联免疫吸附测定法检测血清和 HaCaT 细胞上清 IL-15 水平；体外构建过氧化氢诱导的角质形成细胞氧化应激模型，应用实时荧光定量 PCR、蛋白印记、流式细胞术观察氧化应激下 HaCaT 细胞 IL-15 表达，以及筛选上游调控 IL-15 表达的信号通路。应用 Ficoll 分离法从人外周血分离淋巴细胞，采用 CD3、CD8 直标荧光抗体染色，应用流式细胞仪分选出 CD8+T 细胞。建立白癜风外周血 CD8+T 与黑素细胞共培养体系，应用酶联免疫吸附测定法和流式细胞术来检测黑素细胞损伤程度。

结果 IL-15 在白癜风组织角质形成细胞中显著高表达，白癜风血清 IL-15 含量也是明显高于健康人。氧化应激能上调细胞膜和细胞上清中 IL-15 表达水平，同时 NFκ B 表达明显上调，应用 NFκ B 抑制剂和 NFκ B P65siRNA 能显著降低 IL-15 表达。白癜风患者外周血 CD8+T 细胞加入 IL-15，不仅明显上调白癜风患者外周血 CD8+T 细胞 CD69a 和 IFN-γ 表达，还可以显著促进颗粒酶产生。此外，IL-15 可以促进 CD8+T 细胞表面趋化因子受体（CXCR3、CXCR6）表达。CD8+T 和黑素细胞共培养模型发现 IL-15 能加重 CD8+T 对黑素细胞的免疫损伤。

结论 氧化应激可以上调角质形成细胞表达 IL-15，增多的 IL-15 通过促进 CD8+T 活化和毒性作用，从而加重黑素细胞损伤。本研究将为白癜风治疗新策略提供关键靶点。

P004-051

n-3 PUFA 对 SKH-1 小鼠皮肤急性光损伤的保护作用研究

徐雨婷[1] 王佩茹[1] 韩佳彤[1] 王秀丽[1]
1. 安徽医科大学上海皮肤病临床学院
2. 上海市皮肤病医院
3. 同济大学医学院光医学研究所

目的 探索膳食中 n-3 多不饱和脂肪酸（PUFA）对紫外线所致 SKH-1 无毛小鼠皮肤急性光损伤的保护作用。

方法 对 SKH-1 小鼠进行特殊饲料（共 5 组，n-3 PUFA 含量分为 0%、12.5%、25%、50%、100%，余成分同正常实验小鼠饲料）喂养。8 周后采用日光紫外线模拟器对小鼠背部进行急性光损伤造模。24 小时后肉眼及皮肤镜观察皮肤红肿、脱屑等表现，取活检行组织病理观察表皮结构、胞间水肿、炎症细胞浸润程度以及晒伤细胞情况；行免疫组化观察炎性细胞因子白介素-1β（IL-1β）、白介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）表达情况，并使用 ELISA 检测组织中上述三种因子蛋白水平表达。

结果 膳食中 n-3 PUFA 含量为 25%、50%、100% 的小鼠皮肤急性光损伤反应程度较 0% n-3 PUFA 组、12.5% n-3 PUFA 组轻；病理结果提示表皮增厚、细胞间水肿、炎细胞浸润程度轻；组织内 IL-1β、IL-6、TNF-α 的表达量明显降低（p＜0.05）。

结论 膳食中 n-3 PUFA 对紫外线引起的急性光损伤具有保护作用，n-3 PUFA 含量需达到总脂肪酸的 25%以上，且含量越高，保护作用越强

P004-052

MiR-338-3p：天疱疮的生物诊断标记和潜在基因治疗靶点的探索性研究

林乃余 刘清秀 王梦蕾 曾抗
Southern Medical University，Nanfang Hospital, Dermatology Department

目的 本研究旨在探讨 miR-338-3p 在天疱疮中的诊断意义，评估 miR-338-3p 与疾病严重程度的相关性及 miR-338-3p 调控天疱疮病情潜在的分子机制。

方法 入组的人群包括活动性天疱疮，大疱性类天疱疮，缓解期天疱疮的患者和健康志愿者，以 RT-qPCR 检测 miR-338-3p 表达水平。对接受治疗的活性天疱疮患者至少进行 2 周的随访，监测治疗期间 miR-338-3p 的表达变化。通过辅助网站预测 miR-338-3p 的靶基因，并以 RT-qPCR，Western blot 和荧光素酶活性检测进行验证。

结果 MiR-338-3p 在活动性天疱疮患者外周血单个核细胞中显著增加。经有效治疗的天疱疮患者外周血单个核细胞中 miR-338-3p 的表达水平逐渐降低。MiR-338-3p 表达与 PDAI 和 ABSIS 评分独立相关。人为地上调 miR-338-3p 可显着抑制 RNF114 基因 mRNA 和蛋白水平的表达。

结论 miR-338-3p 可以用作天疱疮的生物诊断标记以及疾病严重程度的指标。RNF114 是 miR-338-3p 的靶基因，可能参与调控天疱疮的疾病活动。

P004-053

果酸联合调 q 激光治疗 UVB 诱导的 黄褐斑鼠模型的机制研究

冯浩 王新立
湖南师范大学第一附属医院暨湖南省人民医院

目的 研究果酸联合调 q 激光治疗 UVB 诱导的黄褐斑鼠模型的效果及可能机制。

方法 选取健康雌性豚鼠 30 只，分为正常组（6 只）跟模型组（24 只），模型组予 UVB 联合黄体酮注射液建立黄褐斑模型，随机选取 6 只与正常组小鼠处死，观察血清超氧化物歧化酶（SOD）和丙二醛(MDA)的表达水平，HE 染色及免疫组化观察皮肤组织病理改变。模型组余 18 只小鼠随机分为 A 组（果酸联合调 q 激光治疗组），B 组（氢醌治疗组），C 组（自然恢复组），各 6 只。A 组予以果酸联合调 q 激光治疗，B 组予以氢醌治疗，C 组不做任何处理，4 个月后处死小鼠，观察各组小鼠血清、肝脏、皮肤超氧化物歧化酶（SOD）活力及丙二醛(MDA)表达水平及皮肤组织病理改变。

结果 模型组豚鼠与正常组相比，血清 SOD 含量显著下降，MDA 含量明显升高（p<0.05），模

型组皮损 HE 染色及免疫组化所示病理表现符合黄褐斑病理改变；A 组、B 组与 C 组相比，血清、肝脏、皮肤 SOD 水平均明显上升，MDA 水平均明显下降（P＜0.05），A 组与 B 组比较差异无统计学意义（P＞0.05），A 组、B 组皮损组织病理表现明显改善。

结论 果酸联合调 q 激光治疗黄褐斑小鼠疗效显著，可能与果酸的剥脱作用、抗氧化作用及调 q 激光选择性破坏黑素细胞，减少黑色素生成有关。

P004-054

ALA-PDT 治疗皮肤鳞状细胞癌诱导 CXCL13 上调机制及其抗瘤效应的初步研究

朱路得[1] 张国龙[1] 王佩茹[1] 张玲琳[1] 柳小婧[1] 周倩[1] 郑哲[1] 申抒展[1] 赵敬军*[2] 王秀丽*[1]

1. 上海市皮肤病医院光医学治疗科、同济大学医学院

2. 同济大学医学院附属同济医院

目的 观察 5-氨基酮戊酸光动力疗法（ALA-PDT）治疗皮肤鳞癌前后肿瘤局部趋化因子 CXCL13 的表达变化，并初步探讨其可能的上调机制和抗瘤效应。

方法 建立 UV 诱导的 SKH-1 无毛小鼠原发皮肤鳞癌模型，分别在 RNA 和蛋白水平比较人和小鼠肿瘤组织中趋化因子 CXCL13 在 ALA-PDT 治疗前及治疗后 3h、6h 的表达变化；体外实验应用 ALA-PDT 治疗前及治疗后 6h、12h 的小鼠原发鳞癌组织匀浆分别刺激三种细胞系（成纤维细胞、鳞癌细胞和巨噬细胞），通过 Q-PCR 法比较各组细胞系上清中 CXCL13 的变化，探索上调其表达的主效细胞；体内实验应用原代鳞癌细胞株（从 UV 诱导的原发小鼠模型中分离而得）建立小鼠种植瘤模型，将种植小鼠随机分为 4 组，CXCL13 蛋白组、CXCL13 抗体组、IgG 蛋白组和 PBS 组，分别在 ALA-PDT 治疗每组种植小鼠时和治疗后 3h、12h 瘤内注射相应的溶液 40ul，一次治疗后每日测量瘤体体积大小以观察趋化因子 CXCL13 的抗瘤效应。

结果 ALA-PDT 治疗后，人和小鼠局部肿瘤组织中 CXCL13 的表达均明显上调（P<0.01）；体外实验发现 CXCL13 的表达在成纤维细胞刺激组中升高，在治疗后 12h 组织匀浆分组中升高尤为明显（P<0.001），而在巨噬细胞刺激组的各不同时间点分组（ALA-PDT 治疗后 6h、12h）中均下降（P<0.05），余各组差异无统计学意义；体内实验，小鼠瘤体体积 CXCL13 抗体组>IgG 蛋白组=PBS 组> CXCL13 蛋白组，各组差异有统计学意义（P<0.01）。

结论 ALA-PDT 治疗皮肤鳞癌诱导肿瘤相关成纤维细胞上调 CXCL13 的表达并增强其抗瘤效应。

P004-055

角质形成细胞氧化应激活化促凋亡因子 Par-4 在白癜风发病中的作用

杨钰琪 李春英

第四军医大学西京皮肤医院

目的 系统研究 Par-4 在氧化应激作用下角质形成细胞中的活化情况，阐明促凋亡因子 Par-4 在白癜风发病中的作用及其介导黑素细胞凋亡的内在机制。

方法 在采用 RT-PCR、免疫组化和免疫荧光检测白癜风皮损和正常人皮肤中 Par-4 的表达和定位；使用不同浓度 H_2O_2 刺激原代角质形成细胞，采用 Western 和 ELISA 检测细胞蛋白及上清中 Par-4 的表达和分泌；体外使用 Par-4 siRNA 干涉角质形成细胞 Par-4 的分泌，采用流式检测角质形成细胞-黑素细胞三维表皮共孵育体系中黑素细胞的凋亡情况；利用实验浓度 H_2O_2 分别处理原代角质形成细胞 48h，收集培养上清，将其分别加入黑素细胞系（PIG1 细胞）、原代角质形成细胞培养模型中，24h 后收集细胞，采用免疫荧光检测 Par-4 的定位。

结果 白癜风患者皮损高表达 Par-4，并且主要定位于表皮中；500μ M H_2O_2 可显著上调角质形成细胞蛋白及上清中 Par-4 的表达和分泌；干涉角质形成细胞中 Par-4 的表达后可显著回复 H_2O_2 诱导的共培养体系中黑素细胞的凋亡；Par-4 可在黑素细胞膜表面聚集，而在角质形成细胞膜表面未发现 Par-4 聚集现象。

结论 白癜风患者表皮氧化-抗氧化失衡，导致氧化应激，诱导活化角质形成细胞中 Par-4 的表达与分泌；活化的 Par-4 在黑素细胞膜表面聚集，进一步启动凋亡信号通路，介导黑素细胞凋亡。

P004-056

LncRNA UCA1 通过抑制 cAMP/CREB 信号通路负性调控黑素生成

裴诗谣 陈静 鲁建云 胡双海 蒋玲 欧阳玉洁 付楚涵 丁玉芳 曾庆海 黄进华
中南大学湘雅三医院

目的 LncRNA UCA1 首先发现于膀胱癌细胞中，参与多种生物学行为的调控。目前有研究证实 UCA1 可调控黑色素瘤细胞的增殖和迁移，然而尚无研究报道 UCA1 在黑素细胞黑素生成中的作用及机制。本研究旨在探明 LncRNA UCA1 对黑素生成的影响及机制。

方法 培养人原代黑素细胞（MC），人永生化黑素细胞（PIG1）及人黑色素瘤细胞系（SK-MEL-28、A375），通过离心后肉眼观察细胞颜色以及氢氧化钠法检测细胞内的黑素含量，并利用 qRT-PCR 法检测 UCA1 的表达量。收集不同颜色的色素痣组织，检测 UCA1 的表达水平，探索 UCA1 表达量与黑素含量的关系。在 PIG1 细胞中用慢病毒构建 UCA1 过表达及敲除稳定株，利用 qRT-PCR、Western Blot 检测黑素生成相关基因 mRNA 及蛋白表达水平。通过 RNA 高通量测序分析差异表达基因，行 GO 及信号通路分析，筛选 UCA1 可能影响的基因和信号通路，并利用 qRT-PCR、Western Blot 等方法对候选靶分子行相关验证。

结果 在 MC、PIG1、SK-MEL-28 和 A375 细胞中， UCA1 表达量与黑素含量呈负相关。不同颜色色素痣组织中，UCA1 表达水平同样与黑素含量呈负相关。在 PIG1 细胞中，过表达 UCA1 后，TYR、TYRP1、TYRP2、Rab27A、FSCN1 和 MYO5A 等黑素生成相关基因 mRNA 及蛋白表达水平明显下调，抑制 UCA1 表达后，TYR、TYRP1、TYRP2、Rab27A、FSCN1 和 MYO5A 等黑素生成相关基因 mRNA 及蛋白表达水平明显上调。对 RNA 高通量测序结果行 GO 及信号通路分析，发现 PIG1 细胞中过表达 UCA1 后，影响黑素生成的重要转录因子 MiTF 显著下降，调控 MiTF 的信号通路 cAMP/CREB 被抑制。我们进一步验证发现：在 PIG1 细胞中，过表达 UCA1 后 MiTF、CREB、p-CREB 及 cAMP 的表达水平显著下调，抑制 UCA1 表达后，MiTF、CREB、p-CREB 及 cAMP
的表达水平显著上调。

结论 UCA1 可能通过抑制 cAMP/CREB 信号通路负性调控黑素生成。

P004-057

α 1-抗胰蛋白酶防治豚鼠皮肤光老化的机制研究

李雪 姚春丽 王爽
吉林大学第二医院

目的 探讨α 1-抗胰蛋白酶（AAT）对豚鼠皮肤光老化的防治作用及其可能机制。

方法 将 60 只白色雌性豚鼠分为空白组、模型组、预防治疗组、AAT 腹腔注射高剂量治疗组、AAT 腹腔注射低剂量治疗组、AAT 外用高剂量治疗组、AAT 外用低剂量治疗组、阳性对照组、阴性对照组 1、阴性对照组 2。除空白组外，其余各组均用甲氧沙林溶液联合 UVA、UVB 紫外灯照射建立光老化动物模型，后给予对应的药物治疗。 通过大体及 HE 染色观察各组的皮肤变化，酶联免疫吸附法（Elisa）检测各组豚鼠血清相关细胞因子以及酶类的变化。最后进行统计学分析，P＜0.05 认为差异有统计学意义。

结果 模型组出现典型的光老化大体及组织病理学变化，而预防治疗组、阳性对照组及四组 AAT 治疗组与模型组比较，光老化均呈现不同程度减轻，其中预防治疗组和两组高剂量治疗组减轻更为显著。模型组 IL-1、IL-6 和 TNF-α 均高于空白组，差异有显著性（p＜0.05）。与模型组比较，AAT 预防治疗组及 AAT 四个治疗组三种细胞因子的含量下降，差异有显著性（p＜0.05）。AAT 高剂量治疗组（腹腔注射与外用）三种细胞因子的含量低于与其对应的低剂量治疗组（腹腔注射与外用）差异有显著性（p＜0.05）。NE、MMP-1、MMP-2、Cath-G 四种酶的含量变化与细胞因子的变化趋势相似。

结论 AAT 可防治豚鼠皮肤光老化，防治作用呈现剂量依赖。其机制可能与下调 IL-1、IL-6 和 TNF-α 等细胞因子以及 NE、MMP-1、MMP-2、Cath-G 等相关酶类的表达有关。

P004-058

高效率 mRNA 重编程瘢痕疙瘩病人成纤维细胞为个体化诱导多能性干细胞研究

张怡萱 李遇梅
江苏大学附属医院皮肤科

目的 目前，有关诱导多能性干细胞（induced pluripotent stem cells ，iPSCs）研究十分热门。同时，皮肤科需要针对一些难治性疾病开发新的诊断和治疗技术。我们通过在体外重编程来自瘢痕疙瘩病人病变处的成纤维细胞成为 iPSCs，为瘢痕疙瘩疾病寻找可以提供干细胞疗法的新思路。

方法 首先，我们确定成纤维细胞基因在来自病患个体的成纤维细胞中的表达，并从细胞和组织两方面检测疾病相关性基因的表达。然后，我们通过用非修饰性 mRNAs 转染患者成纤维细胞，表达 OCT4，SOX2，KLF4，cMYC，NANOG 和 LIN28 重编程因子来产生相应的 iPSCs。最后，利用碱性磷酸酶染色，细胞免疫荧光，多能性基因检测，体外拟胚体形成和重度免疫缺陷性小鼠体内畸胎瘤形成来鉴定这些患者衍生的 iPSCs 的功能性。

结果 在瘢痕疙瘩组织中 *TGF-β 1*、*COLIA2*、*FGF7*、*MMP14* 基因表达高于正常组织，且有统计学意义（$P>0.05$）；在瘢痕疙瘩病损处来源的成纤维细胞中 *cTGF*、*TGF-β 1*、*COLIA2* 表达高于正常成纤维细胞，且有统计学意义（$P>0.05$）；来自瘢痕疙瘩病人的 iPSCs 多能性标志物表达阳性，同时其内源性多能性基因高表达，成纤维细胞特异性基因沉默，并且可以在体外持续扩增。此外，瘢痕疙瘩病人来源的 iPSCs 可以在体外形成拟胚体，并且在体内形成畸胎瘤向内胚层、中胚层、外胚层三胚层分化的能力也得到证实。

结论 瘢痕疙瘩患者病损处的成纤维细胞可以在体外成功重编程为 iPSCs。我们利用效率较高的 mRNA 转染法，这种重编程方法可重复率高，可以为生产个体化基因修饰的人造皮肤提供基础，以防止异种皮肤移植的免疫排斥性和自体皮肤移植后的创伤性。此外，这些细胞可以为研究瘢痕疙瘩发病机制和干细胞应用于个体化医疗提供新的平台。

P004-059

系统评价土槐饮对银屑病的干预作用

底婷婷 翟春艳 王燕 蒙玉娇 李宁飞 刘正荣 李萍
北京市中医研究所

目的 本研究对土槐饮干预银屑病的方式和作用靶点进行系统评价，同时在银屑病样动物模型上验证土槐饮的作用环节和调节通路。

方法 首先，通过药物 ADEM 特性，在中药系统药理学分析平台 TCMSP 数据库筛选土槐饮化合物作为候选活性分子，采用系统药物靶向工具 SysDT 获取对应药物靶点，通过 DAVID 数据库对靶点进行 GO 功能富集分析，采用 Cytoscape 软件构建化合物-靶标网络、靶标-通路网络、靶标-疾病网络，识别中药中每个化合物的蛋白靶标、理解药物治疗疾病的作用机制。在此基础上，通过咪喹莫特诱导的银屑病样动物模型，观察土槐饮对银屑病样皮损的改善，明确土槐饮对外周血及脾脏淋巴结等免疫器官中的炎症因子的抑制作用，验证土槐饮预测靶点及作用通路。

结果 通过设定 ADEM 限制条件，筛选出 32 个土槐饮活性分子，其对应的靶标进行 GOBP 分析表明，靶标集中在蛋白质氨基酸磷酸化、MAP 激酶活性的正调控、免疫系统发育、炎症反应、调节一氧化氮合酶活性、酶联受体蛋白信号通路、T 细胞体内平衡等环节，都与银屑病有密切联系。这些靶点蛋白在不同通路间互作调节并进行信号传递作用于相关疾病，包括 MAPK 信号通路、T 细胞受体
信号通路、趋化因子信号通路、B 细胞受体信号通路等。在咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠模型中，土槐饮干预的小鼠皮损红斑较淡，鳞屑较薄，表皮增厚程度降低，真皮层淋巴细胞浸润减少，脾脏和淋巴结增大减弱，其中 CD3+和 CCR6+细胞比例减低，外周血中 IL-17A，IL-23 细胞因子含量降低，皮损中 PPAR-γ 和 p-Sat3 蛋白量表达减少。

结论 土槐饮作为临床有效配伍方，其活性成分参与银屑病发病的多个环节，主要集中在炎症相关通路，可有效抑制银屑病样动物模型中 T 淋巴

细胞的比例和炎症因子的含量，显著缓解咪喹莫特诱导的皮肤炎症反应。

P004-060

光照对干细胞分化影响的研究进展

金明珠
中国医科大学附属第一医院

干细胞具有自我更新和多向分化潜能，是再生医学和组织工程学的研究热点。对干细胞体外扩增和诱导其定向分化的研究，可能在不久的将来达到对组织器官结构和功能进行重新构建的目的，从而成为继药物治疗、手术治疗后第三种前景广阔的治疗方法。在医学领域中，紫外线、红外线和多种激光发挥了重要作用。如具有免疫调节作用的窄谱紫外线可用于白癜风银屑病等疾病的治疗，具有很强热效应的红外线可以减轻疼痛和促进伤口愈合，具有烧灼、汽化、切割、凝固等能力的二氧化碳激光可以减轻瘢痕等。除了免疫调节和热效应之外，光可能对干细胞的分化也具有调节作用：如紫外线可以促进神经嵴干细胞向黑素细胞分化，可见光和低强度激光可以促进间充质干细胞向骨细胞分化。本文总结了现有的各种光照刺激，如紫外线、可见光、低能量激光等对干细胞分化影响的研究，分析了相关基因和信号通路，对不同种类的光照刺激的结果进行了对比，并展望了未来研究方向。

P004-061

臭氧油对 DNCB 诱导变应性接触性皮炎的预防和治疗作用

鲁建云 付志兵 张杰 高丽华
中南大学湘雅三医院

目的 观察臭氧油对 DNCB 诱导豚鼠皮肤变应性接触性皮炎形成皮炎模型过程的预防作用及其对 DNCB 致皮肤变应性接触性皮炎的治疗作用。

方法 采用 DNCB（1% 2,4 二硝基氯苯）连续间隔在豚鼠背部皮肤造模，观察臭氧油对 DNCB 皮炎形成是否具有预防作用；采用 DNCB（1%2,4 二硝基氯苯）连续间隔在豚鼠背部皮肤造模，造模成功后给予臭氧油治疗，予莫米松软膏对照，观察其治疗效果。分别于造模第一天、造模结束时、DNCB 皮炎治疗结束时拍照并观察各组豚鼠背部皮损情况，以豚鼠前后肢对头部、背部以及腹部的搔抓为主，统计各个时期豚鼠 30min 内的搔抓次数。采用在体反射式共聚焦显微镜（简称皮肤 CT）和 HE 染色，观察皮损处表皮、真皮改变和炎细胞浸润情况。

结果 DNCB 皮炎预防试验：臭氧油预防组搔抓次数少于非预防组，具有统计学差异（P<0.05），皮炎模型非预防组皮肤出现明显红斑、渗出和结痂，皮炎模型预防组皮损仅见轻度红斑；皮肤 CT 及 HE 染色结果显示皮炎模型非预防组可见大量炎症细胞浸润和毛细血管扩张，臭氧油预防组可见少量炎症侵润，非预防组表皮厚度显著厚于预防组（P<0.01）。DNCB 皮炎模型治疗试验，臭氧油组与莫米松组皮损及搔抓次数（P>0.05）相似，相比于生理盐水组和基质油组皮损明显好转：结痂脱落，炎症减轻，红斑消退，瘙痒次数明显减少，皮肤 CT 及 HE 染色结果显示臭氧油组与莫米松组炎症均明显减轻，表皮厚度变薄，两组无差异（P>0.05）。

结论 臭氧油对 DNCB 诱导变应性接触性皮炎具有明显预防和治疗作用，臭氧油对 DNCB 诱导变应性接触性皮炎的治疗效果接近中效激素外用制剂糠酸莫米松乳膏，臭氧油优
于激素类外用药可预防性用于职业接触致敏患者。

P004-062

家族性高胆固醇血症一家系基因突变检测及 15 年随访

陈学军[1] 林婴[2] 杨正林[2]
1. 四川省医学科学院.四川省人民医院
2. 四川省医学科学院·四川省人民医院 人类疾病基因研究四川省重点实验室

研究目的 研究导致 FH 的突变基因，进一步丰富该病的突变基因数据库信息。

研究方法

1.收集 1 个 FH 家系，通过临床、病理、生化、超声成像等方法，确定诊断。

2.收集 FH 家系外周血，提取 DNA。
3.全基因组外显子测序，将得到的数据与已有人类基因组图的外显子数据、以及 150 个对照组全基因外显子对比，排除 SNP 后，寻找候选突变基因。
4.用患者其他家族成员样本验证发现的突变位点，确认所发现的突变基因为该家系的致病突变基因。
5.对先证者随访 15 年，观察其临床及检测值变化。

研究结果 外显子测序发现先证者及同为患者的妹妹的 LDLR 一对等位基因上分别各有一个突变：一个是第 9 号外显子第 1246 位碱基 C→T 移换，造成第 416 位氨基酸，精氨酸变为色氨酸。另一个是第 10 号外显子 1448 位碱基的 G→A 移换，导致第 483 位氨基酸密码子由 TGG 转换为 TAG，色氨酸变为提前终止密码，使 LDLR 蛋白的其余部分终止合成。而其母亲、外祖母只具有第一个突变，父亲、祖母只具有第二个突变。同一地区正常对照组 150 例正常人无相同突变。
对先证者随访观察 15 年，其临床及 LDL-C 检测值均有明显变化。

结论 发现的二个突变是该家系的致病基因突变，该报道丰富了 LDLR 的基因突变数据库，为该家系的产前诊断提供了依据。

P004-063

阿替洛尔对人血管瘤内皮细胞增殖与凋亡的影响

李珂瑶 汤建萍
湖南省儿童医院

目的 研究阿替洛尔对体外培养的婴幼儿血管瘤内皮细胞（HemECs）增殖和凋亡的影响及其作用机制。

方法 原代培养 HemECs(实验组)，脐静脉内皮细胞（对照组），采用 MTT 实验及流式分别检测细胞的增殖和凋亡情况。

结果 与对照组相比，低剂量的阿替洛尔（＜75μ mol/L）对 HemECs 的活性无明显影响，而当浓度≥75μ mol/L 时，在 24h 及 48h 时均能显著降低细胞活性。细胞的凋亡率升高同样发生在浓度≥75μ mol/L 时，特别是浓度在 300μ mol/L 时，细胞凋亡率明显升高。

结论 阿替洛尔对于 HemEC 具有明显的抗增殖、促凋亡的作用。

P004-064

氨甲环酸抑制 UVB 照射后小鼠耳廓表皮黑素细胞的活性

阮柱仁
武汉大学人民医院

目的 探讨氨甲环酸对中波紫外线（UVB）照射后小鼠耳廓表皮黑素细胞活性的影响。

方法 24 只体重为 20～24g 的 C57 雌性小鼠，随机分为生理盐水组（NS 组，n=6）、氨甲环酸组（TA 组，n=6）、UVB/生理盐水组（UVB/NS 组，n=6）、UVB/氨甲环酸组（UVB/TA 组，n=6）；UVB/NS 组、UVB/TA 组小鼠分别予以 UVB 照射耳廓皮肤，能量为
250mJ/cm2/d，连续照射 3 天。每次照射前 30min，TA 组、UVB/TA 组分别予以氨甲环酸（750mg/Kg/d）灌胃处理；同时 NS 组、UVB/NS 组也分别予以等量生理盐水灌胃处理；光学显微镜结合多巴染色观察多巴染色阳性黑素细胞数量和形态的变化；实时荧光定量 PCR(qRT-PCR)检测耳部皮肤中黑素合成相关基因 TYR、TYRP1、TYRP2、MITF 的 mRNA 表达水平变化。

结果 多巴染色结果显示，NS 组与 TA 组无明显差异；与 NS 组相比，UVB /NS 组小鼠耳廓表皮的多巴染色阳性黑素细胞数量显著增多（P<0.01），且细胞树突明显增多并延长（P<0.01）；UVB/TA 组则较 UVB/NS 组多巴染色阳性黑素细胞的表达减少（P<0.05），同时细胞树突减少及变短，差异具有统计学意义（P<0.05）；采用 2－△△CT 法计算耳部皮肤组织中 TYR、TYRP1、TYRP2、MITF 的 mRNA 表达量，UVB/NS 组表达较 NS 组均明显升高（P<0.05），UVB/TA 组与 UVB/NS 组相比 TYR、TYRP1、TYRP2、MITF 的 mRNA 表达水平降低，差异具有统计学意义（P<0.05）。

结论 氨甲环酸通过下调黑素合成相关基因（TYR、TYRP1、TYRP2、MITF）的 mRNA 表达抑制 UVB 照射后小鼠耳廓表皮黑素细胞的活性。

P004-065

IL-33 对糖尿病小鼠皮肤伤口愈合的影响及机制研究

何荣国 曾抗
南方医科大学南方医院

目的 观察 IL-33 对糖尿病小鼠皮肤伤口愈合的影响，初步探讨 IL-33 促进糖尿病小鼠皮肤伤口愈合的机制。

方法 建立糖尿病小鼠皮肤伤口模型，伤口组织局部给予 IL-33 外用，在不同时间点观察伤口愈合面积和愈合率的变化，观察 IL-33 的处理效果；组织病理学检测伤口组织局部 ECM 的形成、新生血管及肉芽组织的
生成。体外实验，检测 IL-33 对 NIH3T3 生物学功能的影响和 IL-33 对小鼠骨髓源性巨噬细胞极化的诱导作用及巨噬细胞极化对 NIH3T3 细胞生物学功能的影响。

结果 成功建立糖尿病小鼠模型并在其背部做成了皮肤伤口。与对照组比较，实验组糖尿病小鼠（给予 IL-33 处理后）皮肤伤口结痂面积明显缩小，愈合时间也明显缩短。组织病理学显示伤口肉芽组织、新生血管和 ECM 的形成速度明显高于对照组，免疫荧光显示伤口局部组织中 M2 型巨噬细胞水平升高。IL-33 单独处理 NIH3T3 细胞后，可以上调 NIH3T3 细胞的趋化、增殖和分泌功能。IL-33 与 TGF-β 协同处理对 NIH3T3 细胞上述生物学功能增强更明显。在体外实验中，IL-33 不能单独诱导巨噬细胞向 M2 型极化，但 IL-33 能明显增强 IL-13 诱导巨噬细胞向 M2 极化的作用。IL-33 协同 IL-13 促进 M2 型巨噬细胞高表达 TGF-β，而 TGF-β 信号通路可增强 NIH3T3 细胞功能活性；IL-6 表达明显降低，减弱对 NIH3T3 细胞功能活性的影响。（4）IL-33 协同 IL-13 培养巨噬细胞后，其上清液明显增强 NIH3T3 细胞的趋化、增殖和分泌功能。

结论 IL-33 可直接和间接影响成纤维细胞的趋化、增殖和分泌等生物学功能，从而促进糖尿病小鼠皮肤伤口组织 ECM 生成和新生血管形成，有助于糖尿病小鼠皮肤伤口的愈合。调控 IL-33 信号可能是治疗糖尿病皮肤伤口的一种潜在方法。

关键词：IL-33；糖尿病；巨噬细胞；成纤维细胞；伤口愈合；IL-13；TGF-β

P004-066

荧光染色法、KOH、法和革兰氏染色法在阴道分泌物真菌病诊断的应用分析

彭晓明 李巧飞
南方医科大学南方医院

目的 比较分析荧光染色法、KOH 法、革兰染色法在阴道分泌物真菌诊断的应用。

方法 选取 2017 年 6 月-2017 年 12 月就诊于南方医院皮肤科高度疑似阴道真菌感染患者 409
例，分别采用荧光染色法、KOH 法和革兰氏染色法进行直接镜检。

结果 荧光染色法真菌检出阳性率为 96.3%，KOH 法真菌检出阳性率为 88.5%，革兰染色法真菌检出阳性率为 91.2%。

结论 荧光染色法对阴道分泌物真菌检测具有快速简便、敏感性高的优点，值得在皮
肤科临床检验推广应用。

P004-067

真皮干细胞 SKPs 抗体外三维皮肤光损伤的作用研究

钟建桥 熊霞 杨玲玉 宋静 赖锐
西南医科大学附属医院

目的 探讨真皮干细胞即皮肤前体细胞（skin-derived precursors, SKPs）抗体外三维（three-dimensional, 3D）皮肤光损伤的作用，为皮肤光损伤的治疗提供实验依据。

方法 按我们既往 SKPs 培养方法，采用悬浮培养法从新生小鼠真皮中分离、培养 SKPs。同前期构建 3D 皮肤方法，以 I 型胶原为支架，接种来自儿童包皮的原代培养的角质形成细胞（keratinocytes, KC）和成纤维细胞（fibroblasts, FBs）构建体外 3D 皮肤模型。然后将 3D 皮肤模型分为模型组、治疗组和对照组。

在照射前 24 小时，将 SKPs 细胞悬液和 Hanks 液各 25μ L 分别注入治疗组和对照组，模型组未做处理。然后，予以 UVA 和 UVB 混合单剂量照射三组 3D 皮肤。照射后继续培养，72 小时后收集皮肤和上清液。HE 染色观察各组皮肤病理组织学改变、TUNEL 染色分析细胞凋亡情况以及 ELISA 检测 SOD、CAT、MDA 等氧化应激指标的变化。

结果 原代培养 SKPs 呈悬浮生长的圆形或椭圆形克隆样细胞球。3D 皮肤经 UV 照射后，其表皮细胞肿胀排列紊乱、核浓缩，基底细胞部分液化变性，真皮胶原降解且 FBs 明显减少；凋亡细胞明显增加、凋亡指数 AI 值升高（P<0.05）；SOD、CAT 和 GSH-Px 表达降低（P<0.05），而 MDA 水平升高（P<0.05）。但经 SKPs 注射后，KC 整齐清晰仅轻度肿胀，核浓缩不明显，FBs 轻微减少，未见细胞坏死及胶原降解；凋亡细胞显著减少、AI 值下降（P<0.05）；SOD、CAT 和 GSH-Px 水平显著升高（P<0.05），MDA 明显降低（P<0.05）。而对照组无明显改善。

结论 SKPs 能抗 UV 诱导的 3D 皮肤损伤，为皮肤光损伤的治疗奠定基础。

P004-068

硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎的疗效及安全性分析

田金兰 黎昌强 方静 何鸿义 叶欣 冯霞
西南医科大学附属医院

目的 观察硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎的疗效及安全性。

方法 将 62 例创伤性传染性湿疹样皮炎患者按 excel 随机法分为治疗组与对照组，在给予抗过敏及有效处理局部伤口的基础上，治疗组 31 例连续使用硅酮敷料治疗 3 个月，对照组 31 例使用夫西地酸乳膏进行治疗，疗程 4 周。4 周后比较治疗前后两组患者的疗效、皮损恢复时间，治疗过程中的不良反应，3 个月后随访通过患者和观察者瘢痕评估量表（POSAS）评价其预后效果。

结果 治疗组和对照组的皮损严重程度评分（EASI）较治疗前均明显降低(t=17.93，P<0.001，t=14.53，P<0.001)。治疗后治疗组的 EASI 评分低于对照组(t=3.33，P=0.001)，临床疗效高于对照组（c^2=-2.62，P=0.009），皮损恢复时间短于对照组（t=2.815，P=0.05），预后治疗组 POSAS 评分低于对照组（t=5.87，P=0.001），差异有统计学意义（P<0.05）。两组均未见明显不良反应。

结论 硅酮敷料治疗创伤性传染性湿疹样皮炎疗效确切，缩短皮损愈合时间，改善皮损预后效果，不良反应少，值得临床推广。 Objective: To observe the efficacy and safety of Silicone dressing in treating traumatic infectious eczema-like dermatitis. Methods: 62 patients with infectious eczematous dermatitis caused by trauma were randomly divided into the treatment group and the control group with 31 cases in each group, on the basis of giving

P004-069

LDH-A 和 LDH-B 在皮肤鳞状细胞癌中的检测

杨成莲 钟桂书
西南医科大学附属医院

目的 探讨 LDH-A 和 LDH-B 在皮肤鳞状细胞癌组织中的表达及临床意义。

方法 采用免疫组织化学 Maxvision 法检测 LDH-A 和 LDH-B 蛋白分别在 44 例皮肤鳞状细胞癌、20 例正常皮肤组织中的表达。

结果 1.LDH-A 和 LDH-B 在皮肤鳞状细胞癌组织中阳性表达率均明显高于正常皮肤，差异有统计学意义（P＜0.05）。2.相较于高分化皮肤鳞状细胞癌组织，低分化癌组织中 LDH-A 阳性表达更高，而 LDH-B 的阳性表达更低，差异均有统计学意义（P 均＜0.05）。3.LDH-A 和 LDH-B 的阳性表达并无相关性（P＞0.05）。

结论 LDH-A 和 LDH-B 可能参与皮肤鳞状细胞癌的发生、发展过程，其中 LDH-A 可能具有促肿瘤作用，而 LDH-B 则可能起抑制作用。二者可能成为肿瘤诊断和治疗的新靶点。

P004-070

miR-103/107 在调控表皮细胞自噬过程中的作用和分子机制研究

王思佳[1,2]
1. 南方医科大学南方医院
2. 美国西北大学费恩伯格医学院皮肤科

目的 我们在前期的体外研究中发现，miR-103/107 在人角膜缘上皮角质形成细胞中通过确保发动蛋白的活性来维持自噬的末期阶段。本研究旨在探究 miR-103/107 是否可以以类似的方式在体内调节表皮细胞自噬的末期阶段。

方法 构建 GFP-LC3 转基因小鼠模型，用 Antagomir 或 miRNA 模拟物皮下注射小鼠；
免疫染色及 western blot 检测干扰 miR-103/107 表达后信号通路及自噬标志物的变化；
观察干扰 miR-103/107 后人 HEK 细胞的空泡；
western blot 及免疫荧光试验探究干扰 miR-103/107 对 HEK 细胞信号通路及自噬标志物的影响。

结果 抑制 miR-107 增加了 LC3 蛋白和 p62 蛋白的水平，证明 miR-107 的抑制降低了自噬流。注射了 antago-107 的 GFP-LC3 小鼠用溶酶体抑制剂氯喹处理后，GFP-LC3 没有增加，表明其源于自噬末期阶段的抑制。 用 miR-107 模拟物处理后，表皮基底层中的 LC3 和 p62 均减少了。
抑制 miR-107 后小鼠表皮中磷酸化发动蛋白显著增加，总发动蛋白无明显变化，表明 antago-107 抑制了发动蛋白活性。miR-107 模拟物则下调了小鼠表皮中磷酸化发动蛋白。
发现在 HEK 细胞中 miR-103/107 的缺失会诱导细胞中大空泡的积聚。溶酶体抑制剂的使用使该种空泡减少，表明 miR-103/107 的缺失抑制了自噬的末期阶段。PKC 抑制剂的处理减少了空泡形成，表明 PKC 途径参与了 miR-103/107 介导的自噬末期阶段。
体外试验同样发现 HEK 细胞中 miR-103/107 的丢失：上调了其直接靶点 PLD1/2; 增加了磷酸化发动蛋白;减少了发动蛋白和 LAMP1（溶酶体标记蛋白）的共定位。

结论 MicroRNA-103/107 是通过 PLD1/2－PKC－发动蛋白通路调节小鼠体内表皮细胞的自噬末期阶段，在整个自噬过程中具有关键性的作用。

P004-071

痤疮患者抑郁现状及其与血清 BDNF 相关性分析

何鸿义 黎昌强 邓永琼 廖勇梅 夏登梅 徐爱国 方静 田金兰 徐爱国
西南医科大学附属医院

目的 调查痤疮患者抑郁患病率，分析其出现抑郁的危险因素以及痤疮患者抑郁与血清 BDNF 水平的相关性，寻找痤疮伴抑郁的生物学标志。

方法 1 实验组为 2017 年 1 月至 2017 年 6 月就诊于西南医科大学附属医院皮肤科门诊寻常痤疮患者 118 名。对照组为 2017 年 5 月至 6 月于西南医科大学附属医院体检中心常规体检的健康人群 59 名。两组性别构成比及年龄无统计学差异，具有可比性(c^2=1.021，P>0.05)，(z=0.324,P>0.05)。2 所有患者入组时通过自制一般情况量表收集基本信息，使用 GAGS 量表评估痤疮患者的严重程度。两组均由 2 名经过心理量表评分标准培训的皮肤科医师对其进行 AIS 评分，PHQ-9 评分，将 PHQ-9≧10 界定为伴有抑郁，痤疮组使用 DLQI 评分评估生活质量。3 使用 ELISA 法检测血清 BDNF 含量，放射免疫法检测血清 IL-6 及 TNF-α 含量。

结果 1 118 名对照组中伴有抑郁者 20 名(17%)，不伴抑郁者 98 名(83%)。 2 痤疮伴抑郁者血清 BDNF 值低于痤疮不伴抑郁者，差异具有统计学意义(z=4.498, P<0.001)；且低于健康对照组(z=4.498, P<0.001)，差异具有统计学意义。而痤疮不伴抑郁组与健康对照组相比，血清 BDNF 含量无统计学差异(z=0.964, P>0.05)。在痤疮患者中，血清 BDNF 含量与 PHQ-9 评分成负相关(r = －0.486, P<0.001)。3 通过逻辑回归多因素分析低水平的血清 BDNF 值为痤疮发生抑郁的危险因素(OR 0.531, 95% ，

结论 1 痤疮患者较健康者更容易出现抑郁。2 痤疮伴抑郁的危险因素包括低水平的血清 BDNF 值，辍学或待业状态，较低的家庭经济水平，较差的睡眠质量。3 痤疮伴抑郁者血清 BDNF 水平降低，且血清 BDNF 值与抑郁评分密切相关，血清 BDNF 值可作为新的痤疮伴抑郁的生物学指标。

P004-072

胰岛素抵抗相关皮肤病的研究进展

叶欣 黎昌强
西南医科大学附属医院

胰岛素抵抗与糖尿病、高血压病及心血管疾病等疾病存在密切的相关性，对胰岛素抵抗的早期识别及干预可以改善甚至让这些疾病得到完全缓解。近年来，有学者研究发现胰岛素抵抗也与很多皮肤病的发生发展有着密切的关联，如痤疮、黑棘皮病、结缔组织病、银屑病等。本文就胰岛素抵抗相关皮肤病的研究进展做一综述，旨在为胰岛素抵抗相关皮肤病的诊断与治疗提供理论依据。

P004-073

低氧环境对黑色素瘤细胞增殖及 LDH 表达的影响

李培娟 钟桂书
西南医科大学附属医院

目的 探讨低氧对黑色素瘤细胞增殖、乳酸脱氢酶（lactate dehydrogenase,LDH）同工酶亚基(LDH-A、LDH-B)蛋白表达及 LDH 同工酶谱的影响。

方法 使用氯化钴（$CoCl_2$）构建 A375 细胞株低氧模型。用 MTT 法观察 $CoCl_2$ 诱导低氧下 A375 细胞的增殖情况，寻找 $CoCl_2$ 诱导 A375 细胞增殖的适宜浓度和时间。Western Blot 技术检测低氧诱导因子（Hypoxia-inducible factor，HIF-1a）蛋白表达水平以验证低氧模型成功；Western Blot 技术检测低氧对黑素瘤细胞 LDH-A、LDH-B 蛋白表达；琼脂糖凝胶电泳技术检测低氧下 LDH 同工酶谱活性的变化情况。

结果 MTT 法显示 $CoCl_2$ 诱导的低氧对黑色素瘤细胞的增殖能力一定范围内随着 $CoCl_2$ 作用浓度的递增和作用时间的延长，其增殖活性逐渐下降。其中，$CoCl_2$ 的作用浓度 50、100、150、200、250uM 时细胞增殖无明显抑制（$P>0.05$）。$CoCl_2$ 对 A375 细胞作用的最佳浓度、时间分别是 150uM、 48h。Western Blot 技术结果显示 $CoCl_2$ 可上调 A375 细胞中 HIF1-a、LDH-A 蛋白的表达，下调 LDH-B 蛋白表达（$P<0.05$），并呈现出一定的浓度及时间范围依赖性关系；琼脂糖凝胶电泳技术检测结果显示随着低氧浓度的递增，LDH 同工酶谱中 LDH3,LDH4 和 LDH5 活性逐渐增高，LDH1 和 LDH2 下降（$P<0.05$）。

结论 适量 $CoCl_2$ 可成功诱导 A375 细胞低氧；低氧具有促肿瘤细胞增殖效应，其可能的机制与 HIF1-a、LDH-A 过表达，LDH-B 表达下调及 LDH 同工酶谱变化有关。

P004-074

磷酸化 PAK1 及其小分子抑制剂 IPA-3 在皮肤 T 细胞淋巴瘤中的作用

王艺萌 李薇薇 张芊 张春雷
Peking University Third Hospital

目的 初步探索磷酸化 PAK1 在 CTCL 中的表达特征;进一步探讨 PAK1 特异性抑制剂 IPA-3 在 CTCL 细胞中的抗肿瘤作用及可能的分子机制。

方法 应用免疫组化的方法评估 p-PAK1 在 CTCL 组织和良性炎症性皮肤病中的表达水平；分别用不同浓度（2，3.5，5，6.5μ M）的 IPA-3 作用 HH 和 Hut78 细胞 24 及 48 小时后，利用 MTS 法检测 CTCL 细胞的生存活性,依据 MTS 结果选择 IPA-3 作用的最适宜浓度和最佳时间，再进一步通过流式细胞术分析 IPA-3 作用 CTCL 细胞 24 小时后凋亡和细胞周期的情况。采用免疫印迹法检测凋亡相关基因 Bcl2,Bad,Bax 及细胞周期相关基因 EGR1 蛋白的表达。

结果 与良性炎症性皮肤病相比，磷酸化 PAK1 在 CTCL 组织中高表达。IPA-3 可以明显抑制 HH 和 Hut78 细胞的增殖，且 IPA-3 对其作用是呈剂量依赖性的。与空白对照组相比，接受不同浓度 IPA-3 治疗组，G0/G1 期细胞百分比以及细胞凋亡的百分比均明显增加。免疫印迹结果显示，p-PAK1 抑制后，细胞凋亡相关基因 Bcl2 和磷酸化 Bad 表达明显降低，具有抑癌作用的细胞周期相关基因 EGR1 表达增高。

结论 我们的研究显示 p-PAK1 在 CTCL 皮损中高表达。PAK1 特异性抑制剂 IPA-3 可以通过促进细胞周期阻滞，诱导细胞凋亡，进而抑制 CTCL 细胞的增殖。磷酸化的 PAK1 可能是未来 CTCL 治疗的潜在靶点。

P004-075

中药红花有效成分对人黑素瘤细胞黑素生成的影响

涂彩霞 王婷 张荣鑫 陈亚会
大连医科大学附属第二医院

目的 观察红花有效成分对 A375 细胞黑素生成、黑素生成相关蛋白及相关基因 mRNA 表达的影响。

方法 采用 MTT、NaOH 裂解法和体外氧化 DOPA 反应法检测红花有效成分对 A375 细胞增殖、黑素含量和酪氨酸酶活性；采用 Western Blot 法检测红花有效成分对 A375 细胞黑素生成相关蛋白表达的影响；采用实时荧光定量 PCR 法检测红花有效成分对 A375 细胞黑素生成相关基因 mRNA 表达的影响。

结果 1.不同浓度的红花黄色素和红花油对 A375 细胞的黑素含量及酪氨酸酶活性尚未见明显的影响（P＞0.05）；亚油酸、油酸呈浓度依赖性显著增加 A375 细胞的黑素含量，提高酪氨酸酶活性（P＜0.05）。2.亚油酸、油酸呈浓度依赖性促进 A375 细胞酪氨酸酶和 MITF 蛋白的表达（P＜0.05）。3.亚油酸、油酸呈浓度依赖性促进 A375 细
胞中酪氨酸酶 mRNA 的表达(P＜0.05)，但对 MITF mRNA 表达未见明显影响（P＞0.05）。

结论 亚油酸和油酸在体外诱导人黑色素瘤细胞 A375 的黑素生成，其促黑素生成作用可能与 MITF 信号通路的上调和酪氨酸酶基因表达的上调有关。

P004-076

TUG1 负性调控黑素生成

付楚涵 陈静 曾庆海 黄进华 裴诗谣 欧阳玉洁 蒋玲 胡双海 丁玉芳
中南大学湘雅三医院

目的 色素沉着异常性皮肤病在临床上十分常见，其病因复杂且治疗极为困难。黑素细胞中黑素的生成直接影响色素沉着进程。新近研究发现长链非编码 RNA（long non-coding RNA, lncRNA）与黑素生成关系密切。TUG1 是 lncRNAs 家族的重要成员之一，研究报道其参与黑色素瘤细胞增殖转移的调控，但 TUG1 对黑素细胞功能的影响尚无文献报道。本研究试图探索 TUG1 对黑素细胞黑素生成能力的影响。

方法 （1）利用 PCR 法检测永生化黑素细胞（PIG1）、Hacat 细胞、成纤维细胞中 TUG1 的表达；（2）UVB 照射 PIG1 后，PCR 法检测 TUG1 的表达；（3）利用慢病毒感染法抑制 PIG1 中 TUG1 的表达，通过 PCR 法验证敲减效率，使用 WB、RT-PCR 法检测黑素生成相关基因的表达。

结果 （1）TUG1 在 PIG1、Hacat 细胞、成纤维细胞中均有表达；(2)UVB 照射 PIG1 细胞后 TUG1 表达量升高;(3)敲降 TUG1 后,PIG1 细胞中 MITF、TYR、TYP2 等黑素生成相关基因表达上调。

结论 TUG1 可能负性调控黑素细胞的黑素生成。

P004-077

灵芝多糖通过 IL6/ STAT3/FGF2 信号通路抑制角质形成细胞和成纤维细胞的旁分泌作用从而减少黑色素细胞的黑色素生成

蒋玲 黄进华 鲁建云 胡双海 裴诗谣 欧阳玉洁 丁玉芳 曾庆海 陈静
中南大学湘雅三医院

目的 已知中药灵芝多糖 GL-PS 具备抗肿瘤和免疫的特性，我们前期研究发现其能够抑制成纤维细胞的光老化作用，但 GL-PS 在黑素细胞黑素生成方面的作用仍不清楚。多项研究表明角质形成细胞和成纤维细胞分泌的旁分泌因子对黑素生成十分重要，本文主要探讨 GL-PS 通过旁分泌作用对黑素生成的影响及作用机制。

方法

1. MTT 法检测 GL-PS 对人黑素细胞 PIG1，角质形成细胞 HaCaT 和成纤维细胞 FB 的毒性作用；
2. GL-PS 分别作用 HaCaT 和 FB 细胞后，qRT-PCR 检测两者中黑素生成相关的主要旁分泌因子 POMC、FGF2、 ET-1、PTGS2 的表达情况，同时，ELISA 法检测细胞上清液中 FGF2 的含量；
3. 取 GL-PS 处理 HaCat 和 FB 后的细胞上清液分别与 PIG1 细胞共同培养，qRT-PCR 和 Western Blot 检测 PIG1 细胞黑素相关基因和蛋白的表达，同时，还检测了 ERK，JNK，p38 的磷酸化水平；

4. 另外，还检测了 HaCaT 和 FB 细胞中 IL-6 的 mRNA 水平的表达情况，及 STAT3 蛋白的表达。

结果 GL-PS 对三种皮肤细胞无毒性作用，并能抑制 HaCaT 和 FB 细胞中的旁分泌因子，特别是 FGF2。且 GL-PS 处理过 HaCaT 和 FB 细胞的上清液与 PIG1 细胞共培养后，PIG1 中 MiTF、TYR、TYRP1、 DCT、Rab27A 和 FSCN1 下调，且 ERK、JNK 和 p38 磷酸化水平抑制。另 GL-PS 还能抑制 HaCaT 和 FB 细胞中 IL-6 的表达和 STAT3 的磷酸化水平。

结论 灵芝多糖可通过 IL6/STAT3/FGF2 信号通路抑制角质形成细胞和成纤维细胞的旁分泌作用，从而减少黑素细胞的黑素生成。

P004-078

丝氨酸蛋白酶抑制子 SPINK6 基因敲除小鼠模型的构建

郑戎秉 吴园园 李旦 沈佳怡 陈肖肖 鲍方圆 夏伟君 吴志宏
浙江科技学院

目的 丝氨酸蛋白酶与其特异抑制剂的动态协调平衡是维护人体皮肤正常生理功能的关键因素，其平衡失调可导致严重皮肤疾病的发生。其中，丝氨酸蛋白酶 KLK 家族与其特异性抑制剂 SPINK 家族的互作对皮肤炎症疾病的发生发展有着关键性的作用。作为 KLK 家族成员 KLK5 和 KLK7 重要的抑制剂， SPINK6 在皮肤功能中的作用机理尚未明确。本研究通过获得基因敲除小鼠模型，在组织和个体动物水平上明确它的基本生物学功能，并从基础到临床再从临床到基础两个方向阐明它与特应性皮炎的相关性，为治疗、诊断或预防皮肤病提供可靠的途径。

方法 利用 Cas9/CRISPR 技术，分析 SPINK6 基因的结构，exon 4 可被条件性敲除。sgRNAs 分别设计在 intron 3-4 以及 intron 4-5 的非保守区（图 a）。将显微注射的 F0 受精卵移植到代孕母鼠子宫，得到 F0 代的嵌合体小鼠，再经过交配繁殖出稳定遗传的 F1 代，采用 PCR 和 Southern blot 方法筛选发生正确重组的基因打靶小鼠，并同时利用 5’ Probe 和 A’ Probe 验证 F1 代阳性小鼠。

结果 通过 PCR 及测序，表明 3, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 14，15，17，18 和 19 为条件性敲除阳性小鼠（图 b）。提取上述阳性小鼠鼠尾 DNA 进行 Southern blot 检测，结果表明：有 9 只(3, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 14，15)两端均为正确重组，且没有随机插入（图 c）。

结论 综合 PCR 及 Southern blot 的结果，3, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 14 和 15 为正确重组的 F1 代杂合子小鼠。F2 代小鼠中目前正在获得纯合子，可以进行下一步实验。

P004-079

类聚丝蛋白 Filaggrin-2 基因敲除小鼠模型的构建

吴园园 郑戎秉 沈佳怡 李旦 陈肖肖 鲍方圆 夏伟君 吴志宏
浙江科技学院

目的 皮肤屏障稳态是人体赖以生存的第一道屏障。表皮屏障功能平衡的失调常导致严重皮肤疾病的发生，如特应性皮炎（atopic dermatitis，简称 AD）。近年研究发现，角化细胞支架蛋白基因 filaggrin（FLG）的异常突变是早期触发 AD 发病的主要因素。但是，FLG 并不是 AD 的唯一致病基因。为探索这个问题的根源，我们通过构建 FLG 的姐妹成员 filaggrin-2（FLG2）的基因敲除小鼠模型，以阐明 FLG2 在皮肤屏障中的关键作用及其与 AD 发生、发展的相关性，为人类皮肤复杂疾病的诊治提供新思路。

方法 利用 Cas9/CRISPR 技术，在 FLG2 基因第三外显子前端插入一个荧光蛋白基因 Tdtomato 和一个蛋白编码终止子 WPRE，使得 FLG2 基因不完整表达，而表达 Tdtomato（图 a）。将显微注射的 F0 受精卵移植到代孕母鼠子宫，得到 F0 代的嵌合体小鼠，再经过交配繁殖出稳定遗传的 F1 代，采用 PCR 和 Southern blot 方法筛选发生正确重组的基因打靶小鼠。

结果 PCR 结果表明 1、6、14、16、17、20、21、22、23、24 和 25 为条件性敲除阳性小鼠（图 b）。提取上述阳性小鼠鼠尾 DNA 进行 Southern blot 检测，有 4 只(6、22、24 和 25)两端均为正确重组，且没有随机插入，正确重组的 F1 代杂合子小

鼠（图 c）。F2 代小鼠中 16、17、20、21、22 为纯合子小鼠（图 d），可以进行下一步实验。

结论 成功打靶，并通过交配纯和化，成功构建 Filaggrin-2 基因敲除小鼠模型。

P004-080

铁皮石斛多糖通过角质形成细胞的旁分泌作用以及激活 cAMP / PKA 和 MAPK 信号通路刺激黑素细胞黑素生成

胡双海 黄进化 鲁建云 蒋玲 裴诗瑶 丁玉芳 欧阳玉洁 曾庆海 陈静
中南大学湘雅三医院

目的 铁皮石斛多糖（DCP）是一座具有抗氧化和免疫调节性质的中药。然而，DCP 对黑素细胞黑素生成的影响尚不清楚。角质形成细胞产生的旁分泌因子对黑素细胞黑素生成有重要作用，本研究主要探讨 DCP 通过旁分泌作用在黑素细胞黑素生成中的作用和机制。

方法 MTT 法检测 DCP 对黑素细胞（PIG1），角质形成细胞（HaCaT）的毒性作用。随后，通过 qRT-PCR 检测 DCP 处理 HaCaT 细胞中黑色素旁分泌介质（POMC，FGF2，ET-1，PTGS2）的表达水平。将经 DCP 处理的 HaCaT 上清与 PIG1 共培养后，通过 qRT-PCR 和 Western Blot 检测 PIG1 中黑素生成相关基因的表达以及，通过生物发光法检测 PIG1 细胞内 cAMP 含量。

结果 我们发现 DCP 对皮肤细胞没有细胞毒性，并且可以刺激 HaCaT 中主要黑色素旁分泌因子的表达，此外，在 DCP 处理的 HaCaT 的细胞上清液与 PIG1 细胞共培养后，MiTF，TYR，TYRP1，DCT，Rab27A 和 MYO5A 在 PIG1 细胞中上调，并且 ERK，JNK 和 p38 磷酸化也上调。此外，DCP 还增加 PIG1 细胞中的 cAMP 水平。

结论 DCP 通过角质形成细胞的旁分泌作用以及激活 cAMP / PKA 和 MAPK 信号通路刺激黑素细胞黑素合成。

P004-081

探索中药 SK 促进创伤愈合的机制

丁玉芳[1] 黄进华[1] 胡双海[1] 蒋玲[1] 郭爱元[1] 付楚涵[1] 欧阳玉洁[1] 裴诗瑶[1] 赵小娇[1] 雷厉[2] 陈静[1] 曾庆海[1]
1. 中南大学湘雅三医院
2. 中南大学湘雅医院

目的 研究 SK（硕灵） 对伤口愈合的治疗作用及其机制。

方法 不同浓度中药 SK 处理角质形成细胞后：MTT 比色法测细胞增殖活性，Transwell 及划痕实验观察细胞的迁移情况，定量即时聚合酶链锁反应（qRT-PCR）以及酶联免疫吸附测定法（ELISA）检测 TGF-β 1 的表达。用斑马鱼的尾鳍构建创伤再生模型，不同浓度中药 SK 处理后观察尾鳍的再生长情况。

结果 1、中药 SK 能促进角质形成细胞增殖、迁移；2、中药 SK 在角质形成细胞中促进 TGF-β 1 的表达；3、相对于对照组，中药 SK 能显著促进斑马鱼尾鳍再生。

结论 中药 SK 具有显著的促进创伤愈合的作用，其机制可能与其促进 TGF-β 1 的表达相关。

P004-082

原代角质形成细胞的分离与培养-个人经验

许翠
中国医学科学院皮肤病医院

目的 角质形成细胞是表皮细胞的主要组成部分，具有广泛的生物学特性，对皮肤的结构和功能有着重要的影响。体外培养的多种技术逐渐出现，这些技术培养方法各不相同，结果也有较大差异。探索分离和培养人皮肤原代角质形成细胞的最佳条件。

方法 使用两步消化法（0.5% Dispase II、0.25% 胰酶-EDTA）及体外无血清培养基（500 mL EpiLife 培养基＋5 mL HKGS）培养法，从健康儿童包皮中分离并培养原代包皮角质形成细胞。

结果 （1）0.5% Dispase II 低温消化过夜可成功将真、表皮分离；（2）0.25%胰酶-EDTA 消化 37℃ 10min 可将角质形成细胞从表皮中分离；（3）500 mL EpiLife 培养基＋5 mL HKGS 既可促进角质形成细胞的增殖，又可抑制成纤维细胞

的生长。（4）原代角质形成细胞生长旺盛，轮廓清楚，折光性好，形态呈扁平不规则多边形，状似铺路石，核为卵圆形，体外可连续传代 10 次左右，之后细胞出现衰老表现，逐渐死亡。

结论 本课题组采用两步消化法及无血清培养基培养法成功分离、培养原代角质形成细胞并可进行冻存、传代。总结该过程中可能出现的问题，分享个人经验。

P004-083

瞬时受体电位通道 V3 亚型在特应性皮炎瘙痒中的作用机制

赵嘉惠
北京大学第一医院

目的 从遗传性皮肤病的致病基因入手，通过体外实验和动物模型的建立了解瞬时受体电位通道 V3 亚型（TRPV3）在皮肤瘙痒中的作用机制。并进一步探究 TRPV3 表达缺失时，此类蛋白如何介导特应性皮炎瘙痒的病理学机制以及相关信号通路。

方法 利用 TRPV3 基因缺陷小鼠（TRPV3-/-）进行特应性皮炎的模型构建，使用钙泊三醇及金黄色葡萄球菌外毒素（SEB）涂抹 7 天至 14 天，建立慢性瘙痒模型并记录 60 分钟内小鼠搔抓次数。通过对 TRPV3 蛋白的定位分析明确其在角质形成细胞、肥大细胞、外周神经末梢上的表达。通过钙成像及电生理检测钙反应的变化明确与之作用的上游 GPCR，以及 TRPV3 参与的细胞内外钙离子传导的信号途径。收集多例特应性皮炎患者的皮肤 RNA，检测下游细胞因子的释放情况。

结果 TRPV3-/-小鼠在特应性皮炎模型下的搔抓次数明显下降。通过皮肤活检，TRPV3-/-小鼠的耳朵真皮浸润的淋巴细胞
和肥大细胞明显少于同窝野生型小鼠。ELISA 实验证实 TRPV3-/-小鼠角质形成细胞所释放的
TSLP 明显减少，同时外周表达的 TSLPR 相同趋势的变化。

结论 TRPV3 在特应性皮炎瘙痒中发挥至关重要的作用，并且影响 TSLP 的释放。可通过抑制 TRPV3 的功能缓解皮肤炎症和免疫反应，从而治疗特应性皮炎所诱发的瘙痒。

P004-084

活性小分子 UroA 调控光老化的分子机制研究

姜敏 刘文杰 项蕾红
复旦大学附属华山医院

目的 探索紫外线损伤-核纤层蛋白/早衰蛋白-细胞周期蛋白与皮肤衰老的相关性及确切分子机制，尝试寻找抗衰老新靶点，开发抗衰老的新药和新策略。

方法 分别以不同模式的紫外线 UVB（大剂量单次、小剂量多次）照射皮肤成纤维细胞，建立成纤维细胞衰老的体外模型。提前或同时予 UroA 干预，观察是否有保护作用并探索其分子机制。

结果 UVB 照射可使成纤维细胞呈现衰老表型，具体如生长抑制、增殖细胞减少、凋亡细胞增加、细胞周期阻滞、SA-β -gal+老化细胞增加等。UroA 干预可一定程度上减轻或逆转上述衰老表型，其保护作用与调控核纤层蛋白/早衰蛋白-细胞周期蛋白通路密切相关。

结论 UroA 通过调控核纤层蛋白/早衰蛋白-细胞周期蛋白通路减轻 UVB 诱导的皮肤衰老。

P004-085

LY2109761 抑制 HSF 成纤维细胞中 TGF-β 1 诱导的胶原蛋白的产生和细胞收缩

徐清清 张春敏 张春红 魏国
山东大学第二医院

目的 增生性瘢痕是皮肤损伤愈合过程中纤维细胞过度增生伴随细胞外基质过度沉积的增生性皮肤病变。TGF-β 1 通过调节细胞分化、胶原生成和细胞外基质降解来介导伤口愈合过程。TGF-β 1 的持续高表达是导致增生性瘢痕形成的主要原因。因此抑制 TGF-β 1 信号通路是限制过度瘢痕形成的有效策略之一。LY2109761，一种口服的 TGF-β 受体激酶抑制剂，能够抑制肿瘤细胞的生长，且被报道能够抑制小鼠放射性肺纤维化的发生。本研究旨在探讨 LY2109761 对 TGF-β 1 刺激

的成纤维细胞的影响及可能的机制，为临床治疗增生性瘢痕提供可行策略。

方法 以人的皮肤成纤维细胞(HSF)为研究对象，首先检测了 LY2109761 对 TGF-β /Smad 信号通路的影响；经过 TGF-β 1 或/和 LY2109761 处理后，通过 MTT 与 EdU 掺入法检测细胞生长能力，天狼星红染色检测胶原蛋白的产生，胶原凝胶收缩实验检测药物作用下细胞的促收缩能力；为了进一步探讨机制，通过 Real-Time PCR 检测 COL1A1、COL3A1、α -SMA 转录水平的表达；通过 Westernblot 检测 CollagenⅠ、α -SMA 蛋白水平的表达情况。

结果 我们的研究结果显示，LY2109761 抑制 TGF-β 1 激活的 Smad3 及 p-Smad3 入核；0.5μ M-5μ M LY2109761 处理 24h-120h 后，LY2109761 呈时间依赖性地降低 TGF-β 1 刺激下的细胞增殖活力。LY2109761 抑制 HSF 细胞中 TGF-β 1 诱导的胶原蛋白产生，并且降低成纤维细胞收缩能力。进一步检测确认 LY2109761 降低 collagen Ⅰ及 α 平滑肌肌动蛋白（α SMA）的表达，对 collagen Ⅲ的表达影响不明显。

结论 LY2109761 能够有效阻断成纤维细胞中 TGF-β 1 刺激下的 TGF-β /Smad 信号激活，降低成纤维细胞增殖并且影响细胞外基质表达。

P004-086

应用 BSP 联合 TA 克隆测序检测黑素瘤中 hTERT 基因启动子区 CpG 岛异常甲基化

康晓静 许海霞
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 检测 hTERT 基因启动子区在不同黑素瘤中的异常甲基化，探讨 hTERT 基因启动子异常甲基化与黑素瘤诊断、治疗及预后相关性。

方法 生物信息学软件分析 hTERT 基因启动子区；亚硫酸氢盐修饰后 PCR（BSP）联合 TA 克隆测序检测肢端型黑素瘤、黏膜型黑素瘤与痣细胞痣（对照组）hTERT 启动子区的甲基化状态。采用实时荧光定量 PCR 法检测黑素瘤中 hTERT mRNA 表达水平。

结果 经生物信息学预测 hTERT 基因转录起始点上游启动子区富含 CpG 岛。BSP 联合 TA 克隆检测显示各组黑素瘤 hTERT 启动子区甲基化程度明显高于痣细胞痣（ATG1：t=3.502 p=0.006，ATG2：t=6.080 p<0.001,ATG3:t=12.256 p<0.001）。黑素瘤 hTERT 启动子区高甲基化与年龄、淋巴结转移及临床分期有关。简单线性回归分析表明，hTERT mRNA 表达量与 hTERT 启动子甲基化程度不相关。

结论 黑素瘤 hTERT 基因表达与启动子区甲基化状态有关，启动子区的高甲基化导致 hTERT 基因的高表达。hTERT 启动子区域的高甲基化可能是粘膜型和肢端型黑素瘤发生的关键事件，可能导致黑素瘤早期转移。该基因异常甲基化有望成为黑素瘤的早期诊断指标、治疗靶点及预后评估指标。

P004-087

PSENEN 基因临床表型的研究

李文锐
中国医学科学院皮肤病医院

目的 研究 PSENEN 基因突变的临床表型。

方法 反常性痤疮（Acne Inversa，AI）是一种以皮肤皱褶部位反复发生囊肿、脓肿、窦道及瘢痕为特征的慢性化脓性皮肤炎症。PSENEN 基因是家族性 AI 致病基因之一。收集相关病例的临床资料并进行基因突变的检测，并对 PSENEN 基因突变的文献进行汇总分析。

结果 除 AI 外，偶有家族性粉刺（Familial comedones）、屈侧网状色素沉着症（Dowling-Degos disease，DDD）患者中发现 PSENEN 基因突变的报道。2014 年，Rerknimitr 等将临床表现类似 AI 的来自两个泰国家系的患者诊断为家族性粉刺。DDD 是以曲侧网状色素沉着为特征的遗传性皮肤病,AI 合并 DDD 早有报道，2017 年，Ralser 等在 6 名 DDD 患者或家系中发现 PSENEN 致病突变，得出结论 PSENEN 是 DDD 的致病基因并使患者易患 AI。然而，该研究中 6 名先证者病理都表现为毛囊角化，这是 AI 典型早期病理表现但在 DDD 患者中少见。因此我们认为诊断应修正为 AI 而部分患者合并了 DDD。有趣的是，我们发现 Rerknimitr 报道的两个泰国家族性粉刺家系中的 PSENEN 突变 c.84_85insT 与 Ralser

报道的一泰国 DDD 家系中的 PSENEN 突变完全一致。完全相同的基因突变、相似的 AI 相关临床表现，诊断却完全不同。

结论 PSENEN 基因突变患者的临床表型多样，泛发性粉刺和网状色素沉着的临床表现应认为是 AI 的特殊临床表型。

P004-088

羟苄丝肼通过靶向 PKM2 抑制黑素瘤生长

周优优 陈翔 彭聪
中南大学湘雅医院

目的 为黑素瘤治疗寻找更有效的抗癌药物。

方法 我们先用 Western blot 检测丙酮酸激酶 M2（PKM2）在不同细胞中的表达。然后分别用 MTS、transwell、划痕实验、集落形成实验、Seahorse XF24 分析和异种移植小鼠模型研究敲降 PKM2 和羟苄丝肼对黑素瘤细胞增殖、侵袭 、迁移、克隆形成、糖酵解和裸鼠皮下移植瘤生长的影响，用 LDH 偶联分析检测丙酮酸激酶活性。

结果 我们发现黑色素瘤细胞（尤其是 SK-MEL-5 细胞）中 PKM2 的表达高于正常人角质形成细胞，SK-MEL-5 细胞中的糖酵解水平和 PKM2 活性水平高于其他细胞，这表明 PKM2 与 肿瘤侵袭和迁移有关。 此外，敲降 PKM2 能够抑制黑色素瘤细胞中的有氧糖酵解、增殖、迁移、侵袭和克隆形成，敲降 PKM2 也减少了裸鼠皮下移植瘤的生长，这表明 PKM2 可能为皮肤癌预防和治疗的靶标。

接下来，我们发现羟苄丝肼是一种 PKM2 抑制剂，它对 PKM2 活性的抑制率超过 50%，并显著抑制糖酵解率。此外，羟苄丝肼明显抑制黑色素瘤细胞的增殖、侵袭、迁移、集落形成能力以及裸鼠皮下移植瘤的生长，并且没有明显毒性。

结论 羟苄丝肼是一种潜在的抗癌药物候选者，PKM2 可能成为黑色素瘤患者有前景的治疗靶标。

P004-089

TRAF3IP2、TNIP 在寻常型银屑病组织中的表达及其临床意义

冯燕艳
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨 TRAF3IP2、TNIP 在寻常型银屑病组织中表达及其与临床病理特征的关系。

方法 23 寻常型银屑病及 21 例正常皮肤组织标本，应用实时荧光定量 PCR 对 TRAF3IP2、TNIP 基因在银屑病组织及正常对照组织中的 mRNA 水平进行定量检测。

结果 寻常型银屑病组织 TRAF3IP2、TNIP mRNA 水平的表达均较正常皮肤组织表达显著上调，其差异有统计学意义（P < 0. 05）；TRAF3IP2、TNIPmRNA 表达与患者性别、年龄、皮损面积、PASI 评分无显著相关性（P > 0. 05），而与疾病分期有显著相关（P < 0. 05）。

结论 提示 TRAF3IP2、TNIP 基因在银屑病的发生、发展过程及预后中可能具有重要作用，有望成为新的治疗靶点或预后因子。

P004-090

牵张力通过整合素α vβ 3 调节瘢痕疙瘩间充质干细胞的增殖及胶原合成

宋海峰 刘涛 王文婷 吕雅洁 曹天宇 张衍国
空军军医大学唐都医院皮肤科

目的 瘢痕疙瘩是一种纤维化疾病，其发病机制目前尚未阐明。相关基础研究及临床表现表明瘢痕疙瘩与牵张力密切相关，而整合素是目前最受关注的机械牵拉感受器，因此，本研究以瘢痕疙瘩间充质干细胞为研究对象，研究牵张力作用下细胞增殖及胶原合成变化，以及整合素（Integrin）9 种亚基 mRNA 和蛋白的表达情况。

方法 以本实验室培养出的瘢痕疙瘩间充质干细胞为研究对象，牵张力刺激后，采用 CCK-8 检测干细胞的增殖情况，采用羟脯氨酸试剂盒检测干细胞的增殖情况,运用实时定量 PCR 和 Western 印迹分别检测整合素 mRNA 和蛋白的表达情况。

结果 牵张力作用下，瘢痕疙瘩间充质干细胞的增殖和胶原合成明显增加，实时定量 PCR 检测结果表明整合素α 2、α 3、α 5、α 8、α 10、α 11 和β 1 的表达无明显变化（$P>0.05$），而α V 和β 3 显著增高（$P<0.01$），Western 印迹检测表

明α 8 和β 3 的蛋白表达变化与 mRNA 变化一致（$P < 0.01$）。采用整合素α vβ 3 的抑制剂 Cyclo(-RGDfK)抑制其表达后，干细胞的增殖和胶原合成明显降低。

结论 整合素α vβ 3 可能与瘢痕疙瘩的纤维化及其发生发展相关，可为相关临床药物的开发提供一定的理论基础。

P004-091

人脐带血间充质干细胞对自身免疫性肌炎动物模型 TNF-α 的影响

张佩莲 郭芸 邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

目的 探讨人脐带间充质干细胞(human umbilical cord mesenchymal stem cells，hUC-MSCS）治疗对大鼠自身免疫性肌炎动物模型（EAM)。

方法 hUC-MSCS 的分离、培养和鉴定。取健康大鼠用兔骨骼肌剪碎匀浆蛋白提取蛋白与完全弗氏佐剂 1：1 混匀及百日咳毒素稀释后注射造模，验证成功的 EAM 模型 30 只分为干细胞治疗组 20 只，EAM 组 10 只和空白组 10 只。对各组血清行 CK、ELISA 检测 TNF-α 的水平，显微镜观察大鼠股四头肌组织病理变化及免疫组化 TNF-α 的表达差异。

结果 （1）EAM 组治疗 7、14 天时，分别与空白组血清比较 CK 升高、TNF-α 降低有显著性差异（P<0.05）；与 EAM 组相比，血清及股四头肌中 TNF-α 表达显著下降（P<0.05），说明 hUC-MSCs 治疗有效，但程度还不足以完全改善病情。（2）EAM 组 7、14 天时与空白组股四头肌肌肉 HE 染色比较有横纹肌胞浆、血管周围大量炎细胞浸润，间质水肿，肌纤维变性，随造模时间推移炎细胞浸润，间质水肿轻度改善，见少许肌细胞变性、坏死，有自愈的现象，但在治疗组 7 天、14 天与 EAM 组 7 天、14 天同期相比炎症还是有明显减少，但在治疗后 7 天与 14 天相比差异不明显；（3）大鼠股四头肌免疫组化 TNF-α 在 EAM 组 7 天、14 天在横纹肌胞浆及血管周围的炎细胞表达呈强阳性，与空白组比较分别有显著差异，p<0.05，在 EAM 组 7 天、14 天比较无差异，说明了 TNF-α 在 EAM 发病中发挥作用；治疗组 7 天、14 天时与 EAM 组比较随时间的推移在胞浆炎细胞表达逐渐减弱，之间有显著差异，而与空白组比较至 7 天时有差异，14 天时无差异，说明 hUC-MSC 治疗 EAM 随时间的延长，发挥
作用可能更佳。

结论 hUC-MSCS 治疗 EAM 能够减轻骨骼肌损伤，并抑制炎性因子的 TNF-α 表达。

P004-092

RNA 干扰 hTERT 基因对人恶性黑素瘤 A375 细胞增殖的影响

康晓静 祖丽胡玛尔·莫沙 柴莉 赵娟 李婷婷 王红娟
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨靶向沉默 hTERT 基因人恶性黑素瘤 A375 细胞增殖的影响。

方法 培养人恶性黑素瘤 A375 细胞并行细胞 STR 分型鉴定，将不同浓度含绿色荧光的 siRNA 与不同体积的转染试剂 Hiperfect 转染人恶性黑素瘤 A375 细胞，通过荧光显微镜筛选转染效率最高的 siRNA 浓度和转染试剂体积；合成 4 条 hTERT-siRNA 在最佳转染条件下分别转染细胞 24h 后提取总 mRNA，通过 qPCR 筛选干扰效率最佳的 hTERT-siRNA，采用 MTT 法观察黑素瘤细胞增殖能力。

结果 将不同浓度 siRNA 分别与不同体积转染试剂转染细胞后，5.0nmol/L siRNA 与 3μlHiperfect 的转染效率明显高于其他各组（均 P<0.05），转染效率最佳。在最佳转染条件下，各个 hTERT-siRNA 组，阴性对照组及空白组 hTERT mRNA 相对表达量分别为 0.360.03、0.790.07、0.570.01、0.640.03、0.930.05、1.000.07，组间比较，差异有统计学意义（F=22.78,P<0.05），hTERT-siRNA-203 hTERT mRNA 明显低于其他组(均 P<0.05），干扰效率最佳。hTERT-siRNA-203 转染 24h、48h、72h 组的细胞增殖抑制率明显增高（分别为 20.45%2.09%，31.53%2.44%，45.40%2.91%），与阴性对照组（2.75%0.54%，5.05%1.18%，8.45%1.42%）、空白对照组（3.93%1.09%，6.84%2.46%，12.23%2.84%）比较，

有统计学意义（$P<0.01$）。

结论 hTERT-siRNA-203 可使 hTERT mRNA 的表达显著下调，hTERT 基因沉默模型成功建立，靶向调控 hTERT 可抑制恶性黑素瘤 A375 细胞的增殖能力。

P005-001

急慢性炎症中 TNF 介导的坏死性凋亡相关自身抗体的研究

张建波[1] 姜石松[2] 逯文姝[2] 罗慧[1] 周旭英[1] 史利英[1] 李馨[1]

1. 大理市第二人民医院皮肤性病科
2. 牛津大学肿瘤学系

目的 研究抗-P1213 自身抗体在 TNF 介导的坏死性凋亡进程中的作用。

方法 1.测量慢性炎症患者体内单抗自身抗体的数量和活性。2.将 L929 细胞、C2812 软骨细胞和人脐静脉内皮细胞与 TNF、单抗 M26 或 244-12 共孵育，添加 necrostatin-1 进行逆转试验分析细胞凋亡和坏死情况，运用磷酸化 MLKL 特异性抗体、RIP1 和 RIP3 进行免疫印迹分析蛋白表达情况。3 与患者稀释血清、稀释关节液或单克隆抗体共孵化，检测各类抗体含量。4.分析检测败血症患者血清中细胞因子和趋化因子的含量。5.斑点印迹试验比较抗 P1213 自身抗体呈阳性或阴性的败血症患者的血清中的 IgG 的浓度。

结果 1.单抗 M26 抑制了 TNF 所致的凋亡，单抗 244-12 与 TNF 共同孵化引起细胞程序性坏死并导致了 RIP3 和 MLKL 的磷酸化表达增加。2.ELISA 试验表明突变 TNF 与单抗 244-12 而非 TNFR 绑定，并促使细胞凋亡。3.组 1 中有 4 位检测到抗 TNF 的 IgG1 抗体，在第 2 组发现高滴度的 IgG1 抗体，并且 5 位患者中有 3 位发现了抗 TNF 的 IgG2 抗体。使用抗γ 二级链检测到 IgG 抗体；第 1 组中没有检测到抗 P1213 的 IgG 抗体，第 2 组中 5 位患者有 4 位结果为阳性。关节液 8 能够将 L929 细胞和软骨细胞的 TNF 诱导凋亡转变成程序性坏死。4.败血症恢复者的 P1213 抗体阳性率为 12.5%，健康捐献者为 25.8%，死亡患者高达到 76.9%。5.三位患者的 APACHE II 评分，SOFA 评分，以及血清 C-反应蛋白浓度相似。患者体内血清抗-P1213 自身抗体的水平与程序性坏死的程度正相关。

结论 抗-P1213 自身抗体与暴露在 TNF/TNFR 复合体上的 P1213 进行绑定，经过受体内化进入胞内体，P1213 区域阻断能够
通过微粒体的形成，将 TNF 诱导性细胞凋亡转变成坏死性凋亡。抗 P1213 自身抗体与败血型患者的死亡率有关。

P005-002

妊娠期 HPV 感染的诊治评价及对新生儿的影响

卜璋于
杭州市第一人民医院

①由于激素、免疫的改变，妊娠期低危型 HPV 感染容易导致尖锐湿疣，但是妊娠期 HPV 感染几率是否增加目前尚有争议； ②妊娠期合并 CA 可能导致其后代发生儿童喉乳头状瘤，但临床上儿童喉乳头状瘤的发病率很低；

③与宫颈癌及其癌前病变密切相关的高危型 HPV 感染不是妊娠期的主要危害，妊娠期不建议常规筛查和治疗；

④妊娠期不建议常规行低危型 HPV DNA 筛查，典型的 CA 通过临床表现即可诊断；

⑤对存在 CA 的孕妇可以进行治疗，但不必在妊娠期根除，妊娠期 CA 治疗的目的在于缩小病灶以免影响分娩；

⑥妊娠合并 HPV 感染不是剖宫产的绝对指征，仅当生殖道 CA 病灶较大，堵塞软产道或可能发生裂伤、大量出血时，可选择剖宫产术。

P005-003

茶多酚对 HPV16 亚基因永生化人宫颈上皮细胞生长影响

莫子茵 陈荃 李华平 代歆悦 彭丽倩 尹忠浩 黄久遂 梁碧华 李润祥 李振洁 杨日东 朱慧兰
广州市皮肤病防治所

目的 探讨茶多酚对 HPV16 亚基因永生化宫颈上皮细胞（H8 细胞）的生长影响。

方法 不同浓度的茶多酚（0、6.25、12.5、25、

50ug/ml）孵育 H8 细胞 24 小时，CCK-8 法检测细胞增殖活性，流式细胞术检测细胞凋亡与细胞周期。

结果 茶多酚浓度为 6.25、12.5、25、50ug/ml 时可抑制 H8 细胞的增殖；浓度为 6.25、12.5、25、50ug/ml 的茶多酚处理后 H8 细胞的早期凋亡率分别为 16.96±3.453%、18.89±3.164%、30.47±10.370%、66.31±3.807%，均高于对照组 6.32±0.785;与对照组相比,浓度 6.25、12.5、25ug/ml 茶多酚处理 H8 细胞后，G1 期细胞比例增加（55.960±0.720%、54.120±3.201%、65.300±1.510%），G2 期细胞比例减少（3.170±1.821%、4.940±1.460%、4.653±4.263%）。

结论 茶多酚对 H8 细胞有抑制细胞增殖，诱导细胞凋亡，阻滞细胞周期的作用。

P005-004

梅毒血清学检查及病原体检测方法现状分析

曾跃斌 李铭航 王迪 刘敏红
汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科，广东汕头 515041

梅毒是一种由梅毒螺旋体感染所致的常见性传播疾病。由于梅毒临床表现多样，分期复杂，甚至可无症状，而临床各科医务人员对梅毒普遍缺乏了解，因此梅毒的临床诊断有赖于实验室检测，包括梅毒病原体检测及梅毒血清学检查。其中病原体检测有暗视野检测、镀银染色、多功能显微镜诊断仪及核酸扩增法等；血清学检查分为非梅毒螺旋体抗体检测和梅毒螺旋体抗体检测。本文将从起源、原理、优势、局限性及临床应用等方面对梅毒各种实验室检测方法进行综述，以便加深各科医务人员对梅毒的了解，及为临床医生在梅毒诊治过程中提供参考依据。

P005-005

新疆梅毒螺旋体的 23S rRNA 耐药突变位点 2058G 和 2059G 的分子流行情况

王晓东 邱云 崔文冬 刘旭 哈地丽亚•哈斯木 董潇阳 周珊
新疆医科大学第一附属医院

目的 梅毒螺旋体（Treponema pallidum Tp）的 23S rRNA 耐药基因突变 A2058G 和 A2059G 可分别造成阿奇霉素和螺旋霉素治疗梅毒失败。新疆梅毒患者也有治疗失败的病例，但是其 Tp 菌株是否也存在耐药突变尚不清楚。本研究旨在阐明新疆本地梅毒感染患者中 Tp 针对大环内酯类突变位点 2058G 和 2059G 的耐药菌株流行现状，为揭示新疆梅毒高流行的原因和临床替代治疗提供实验依据。

方法 研究样本来自于临床和实验室诊断的现症梅毒感染患者血液标本 204 例，血清学指标满足 RPR 阳性且滴度大于 1:2 以上同时 TPHA 阳性。低温保存样本。提取样本基因组 DNA，PCR 扩增 Tp 特异性基因 pol A（377bp）筛选 Tp-DNA 阳性标本；在阳性标本中扩增 Tp 23S r RNA 基因（491bp 和 629bp），分别采用限制性内切酶 Mbo II 和 Bsa 1 对扩增产物进行酶切来鉴定 2058G（191bp 和 300bp 双条带）和 2059G（197bp 和 432bp 双条带）突变位点。

结果 收集的 204 例临床样本中筛选出 27 例 Tp DNA 阳性标本，阳性检出率为 14%；27 例样本中均扩增出 Tp 23S r RNA 基因，阳性检出率为 100%，其中 24 例呈现 2058G 突变（24/27 89%），3 例表现出 2059G 突变（3/27 12%）。

结论 本研究结果首次证实了新疆本地 Tp 存在对大环内酯类抗生素 23SrRNA 2058G 和 2059G 的突变流行，其中主要流行的是 2058G 耐药突变菌株，提示存在对阿奇霉素和红霉素耐药菌株的流行；同时存在少数 2059G 突变菌株，推测目前 Tp 菌株对螺旋霉素是敏感的。

P005-006

2017 年广州地区淋球菌耐药结果分析

曹文苓
广州市皮肤病防治所

目的 了解 2017 年广州地区淋球菌对 7 种抗生素的耐药情况，有效地选择抗生素治疗淋病。

方法 对广州地区 101 株淋球菌，用琼脂稀释法测定青霉素、四环素、环丙沙星、大观霉素、阿

奇霉素、头孢曲松、头孢克肟的最低抑菌浓度（MIC），根据世界卫生组织(WHO)的标准判定其敏感性。判断标准如下：青霉素和环丙沙星≤0.03mg/L 敏感，0.06~0.50mg/L 中度敏感，≥1 mg/L 耐药；头孢曲松 MIC ≤ 0.06 mg/L 敏感，MIC ≥ 0.125 mg/L 中度敏感。大观霉素 MIC ≤ 64 mg/L 敏感，MIC ≥ 128 mg/L 耐药，头孢克肟 MIC ≤ 0.125 mg/L 敏感，MIC ≥ 0.25 mg/L 中度敏感。阿奇霉素 MIC ≤ 0.5 mg/L 敏感，MIC ≥ 1 mg/L 耐药。

结果 PPNG 21.4%（21/98），TRNG 24.4%（24/98）。101 株淋球菌对 7 种抗生素的 MIC 结果如下：青霉素敏感率 0（0/98），中敏率 24.5%(24/98)，耐药率 75.5%(74/98)。环丙沙星敏感率 0（0/98），耐药率 100%（98/98）。大观霉素敏感率 100%(98/98)，未发现耐药菌株。阿奇霉素敏感率 93.9%（92/98），耐药 6.1%(6/98)。头孢曲松敏感率 93.1%(94/101)，中敏率 6.9%(7/101)，未发现耐药株。头孢克肟敏感率 84.2%(85/101)，中敏率 15.8%(16/101)，未发现耐药株。

结论 头孢曲松及大观霉素仍然是治疗淋病的一线药物，阿奇霉素不再作为单一治疗淋病的一线药物，推荐与头孢曲松联合治疗以提高单一药物治疗效能。持续监测淋球菌对抗生素耐药性有利于控制淋球菌耐药菌株的产生及传播，也是降低淋球菌对抗生素的耐药率的有效办法。同时为制定科学有效的治疗方案提供依据。

P005-007

长链非编码 RNA MALAT1 在尖锐湿疣中的表达及意义

张妤 阮黎明 刘晓艳
浙江大学医学院附属第一医院

目的 旨在探讨尖锐湿疣（CA）中长链非编码 RNA（lncRNA）的表达及其临床意义。

方法 收取 3 对 CA 和正常对照包皮样本，进行转录组和 lncRNA 的高通量测序。另收取 40 例 CA 样本和 20 例对照样本，对筛选出来的差异表达 lncRNA，进行 RT-qPCR 验证；并将差异表达的 lncRNA 和 CA 的临床性征进行相关性分析。进而通过 TargetScan 和 miranda 在线软件，预测与此前研究的低表达 miR-143/miR-145 ceRNA 互作的 LncRNA 和 mRNA。

结果 测序结果显示 CA 样本中 209 个 LncRNA 表达上调，其中以 RP11-66B24.4、RP11-770G2.5、RP11-442H21.2、MALAT1、TUG1 等最为显著；而有 139 个 LncRNA 表达下调。经 RT-qPCR 扩大样本证实，与对照组相比，CA 组 MALAT1 的表达增高。对 CA 样本中 MALAT1 的相对表达量和 CA 患者临床性征进行相关性分析，结果显示不同治疗次数的 CA 患者皮损内 MALAT1 的表达不同，以治疗次数在 3-6 次的患者表达最高；而且治疗周期≥3 月的 CA 患者其皮损内 MALAT1 的表达较治疗周期<3 月的患者增高。单一感染低危型 HPV（HPV6b 和/或 HPV11）与合并感染高危型 HPV 组别间，MALAT1 的表达差异显著。ceRNA 互作分析显示，与 miR-143/miR-145 互作的 LncRNA 和 mRNA 富集在 MAPK 通路、细胞因子/趋化因子通路以及对细胞周期、增殖凋亡调控通路上，其中包含 MALAT1。

结论 CA 中 MALAT1 呈显著高表达，其表达与治疗周期和治疗次数呈正相关，其可能通过与 miR-143/miR-145 的 ceRNA 调控作用，参与 CA 的发生发展。但其调控机制如何，有待进一步阐明。

P005-008

阴囊结节溃疡 3 周余

张学奇 刘晶晶 李智铭 林孝华 李秉煦
温州医科大学附属第一医院

病例报告

（1）病史：患者，男，53 岁，鹿城区人，已婚，既往体健。否认高血压、糖尿病病史，否认肝炎、结核等传染病病史，否认性冶游史及出境史，否认外伤手术史、输血史和食物药物过敏史。因阴囊结节溃疡 3 周余就诊。3 周前患者出现阴囊皮肤硬结并溃烂，因无明显疼痛和瘙痒，未给予重视。自取家用常备药水和药膏外涂，但硬结和溃烂创面渐渐增大，遂来我院门诊就诊，考虑“阴囊结节性质待查，阴囊溃疡伴皮肤感染、淋巴结炎，Paget`s 病？鳞癌？”

（2）查体：阴囊中线靠阴茎根部侧可见一侵蚀性溃疡，约 4*3 厘米，整个创面有渗血和灰白色分

泌物，溃疡边缘呈虫蚀状，边缘不规则的，外翻稍隆起；触之整个皮损基底具有浸润感，质韧，皮温不高，无明显压痛和挤压痛。左腹股沟可见一境界不清的鲜红斑片，约 7*4 厘米大小；且红斑中部可及一无压痛的边界不清的隆起性皮下肿块，约 3*2 厘米，活动性差。龟头和阴茎均未见皮损，全身其他部位亦未见皮损。

（3）辅助检查：血常规示白细胞 9.63×10^9(略高)，其余无异常；肝肾功能、血沉、CRP、免疫球蛋白，补体 C3 和 C4，自身抗体系列等均阴性；HIV、HBsAg、HSV-IgM 等均阴性， TPHA1:160、RPR(-)；1 周后复查结果示 TPHA1:160，RPR1:16，阴囊溃疡创面皮肤细菌培养示产气肠杆菌，腹股沟 B 超示两侧均见数个低回声结节，左侧约 14×12mm，右侧大者约 24×10mm，边界清，内部回声不均匀，可探及较丰富的血流回声。阴囊溃疡创面皮肤病理示阴囊溃疡旁组织见多量炎细胞浸润，以中性粒、淋巴、浆细胞为主，伴组织细胞增生，请结合临床。（HE X40）。

（4）诊断：阴囊梅毒伴皮肤感染，淋巴结炎。

（5）鉴别诊断：a)深脓疱疮；b)白塞病；c) Paget`s 病；d)鳞癌

（6）治疗：驱梅治疗和外用聚维酮碘液湿敷。

P005-009

孕产妇潜伏梅毒、血清固定梅毒及梅毒血清固定三种类型的评估与防治和母婴阻断策略

陈明
宁波市妇女儿童医院（宁波市红十字医院）

梅毒已成为我国占甲乙类传染病中第三大高发疾病，更成为严重危害下一代健康的全民性、社会性、公共卫生问题。目前在临床上，我们经常遇到孕期检查时，发现大量梅毒血清学初筛阳或阴，但确认试验皆阳性者，而相当多一部分患者仍不知道自已感染了梅毒螺旋体；尤其是相当多一部分医生，也由于概念不清及对梅毒认识的模糊，加之、梅毒临床表现是多变之王，无法对患者做出客观、正确诊断（分期及类型）。

因此、在治疗及阻断新生儿梅毒上由于方案不科学，而延误阻断与治疗，甚至，有些由于医源性因素，使得梅毒患者得不到正确治疗。本文仅就临床上经常出现的这种孕产妇梅毒常见的梅毒几种血清学现象进行评估分析，探讨如何正确评估与诊断、治疗及阻断梅毒的母婴传播，从而提高临床医生对潜伏梅毒、血清固定梅毒、梅毒血清固定这三个概念之区别与联系进行系统分析，为制定正确的梅毒治疗方案提供科学的依据与指导。本文从以三个方面去展开此问题。

一、梅毒的分期与类型

① 、梅毒的定义；② 、我国梅毒的分期与类型；③ 、欧美及世界卫生组织梅毒的分期与类型；

二、三种类型梅毒血清学指标的区别与评估

① 潜伏梅毒与梅毒分期；② 血清固定梅毒与梅毒分期；③ 梅毒血清固定与梅毒分期：

三、 三种型梅毒的防治区别

四、三种梅毒血清状态患者的方案

① 、潜伏梅毒的各期治疗；② 、血清固定梅毒的各期治疗；③ 、梅毒血精固定的各期治疗；

总之，对于处于孕产期的梅毒患者，只有正确诊断期处于何期梅毒，何类型梅毒，

才能做到正确阻断母婴传播与治疗梅毒患者之目，同时，也可避免过度治疗而因药源因素危害胎儿及新生儿健康之目的与策略。

P005-010

皮肤鳞状细胞癌组织中 miR-21、miR-31、Ras GTP 酶激活蛋白 1 表达与 人乳头瘤病毒的相关性研究

顾雪芹 王飞
东南大学附属中大医院

目的 测定皮肤鳞状细胞癌（CSCC）组织中人乳头瘤病毒（HPV）、miR-21 及 miR-31 的表达量，分析 HPV 感染与 miRNA 之间的相关性，并探讨 miR-31 可能的致癌机制。

方法 采用 HPV DNA 检测试剂盒和巢式聚合酶链式反应（PCR）检测 CSCC 组和正常对照组中 HPV 表达情况，实时荧光定量 PCR 分别测定 HPV 阳性和阴性 CSCC 组织中 miR-21 及 miR-31 的表达量，免疫组化检测 CSCC 组织中 Ras GTP 酶激活蛋白（RASA）1 表达水平。

结果 CSCC 组织中 HPV 检出率为 18.29%（15/82）。miR-21 和 miR-31 在 CSCC 组织中

相对表达量分别为 0.2750±0.2280 和 0.0130±0.0220，均高于正常对照组 （0.0110±0.0190、0.0002±0.0002），差异均有统计学意义（P 均<0.05）；RASA1 蛋白在 CSCC 组织中表达明显减少（P<0.05）。在 HPV 阴性组织中 RASA1 蛋白表达与 miR-31 水平呈负相关（r=-0.588，P<0.05）。

结论 HPV 可能在 CSCC 发展早期起一定作用；miR-31 可能是 HPV 相关性 miRNA；高表达的 miR-31 可能通过下调 RASA1 促进细胞增殖，参与 CSCC 的发生及发展。

P005-011

神经梅毒影像学研究进展

王瑞 王飞
东南大学附属中大医院皮肤科

神经梅毒(neurosyphilis, NS)是由梅毒螺旋体侵入神经系统所致，其临床表现多样，病变部位广泛，被称为“伟大的模仿者”[1]。目前尚无确切的诊断金标准，其诊断需要综合考虑流行病学史、临床症状、影像学资料及实验室检查结果全面分析，易误诊、漏诊，如不及时诊治可导致严重的后果。随着影像学技术在神经梅毒患者中应用越来越广泛，该病影像学表现在诊断中起到的作用也越来越大。因此，本文对神经梅毒影像学表现研究进展进行综述，以供临床诊治参考。

P005-012

综合医院妇科门诊患者宫颈高危型 HPV 感染危险因素分析

曹立娟 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院皮肤科

目的 探讨综合医院妇科门诊就诊者宫颈高危型 HPV 感染的相关危险因素，为预防宫颈高危型 HPV 感染提供依据。

方法 2012 年 12 月～2014 年 5 月就诊于昆明医科大学第一附属医院妇科门诊接受宫颈高危型 HPV 检测的患者，采用整群抽样收集 500 例宫颈高危型 HPV 检测阳性者,以同期 500 例阴性者为对照组，进行封闭式问卷调查。

结果 配偶吸烟、多性伴、初次性生活年龄<20 岁、性生活频率≥4 次/周、低文化程度、服用避孕药是宫颈高危型 HPV 感染的高危因素，使用避孕套是保护因素。

结论 应加强广大女性的性健康教育，提倡使用避孕套，避免服用口服避孕药、避免过早发生性生活及多性伴性行为可降低感染 HPV 风险。

P005-013

AIDS 合并二期梅毒 1 例

杨璐桧 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

摘要：患者男，28 岁，系男男同性恋患者，确诊艾滋病并予高效抗逆转录病毒治疗（HAART）6 年余，6 年前确诊艾滋病时行梅毒、结核、病毒性肝炎等检查均为阴性。现患者躯干四肢丘疹、红斑 10 天。TPPA（+）1:1280 ; TRUST（+）1:32。予苄星青霉素 G 240 万 U，分两侧臀部肌注，每周 1 次，连续 3 周；治疗结束后 3 月随访皮损消退。诊断:1.艾滋病；2.二期梅毒。

P005-014

三种梅毒螺旋体黏附素在梅毒兔模型中转录水平的差异性比较

柯吴坚 吕萍 刘雅慧 黄涛 张君 杨斌 郑和平
广东省皮肤病医院

目的 从宿主水平探讨梅毒螺旋体（Tp）黏附素——TP0136、TP0155 和 TP0751 蛋白在梅毒兔模型中转录水平变化情况。

方法 1）予新西兰白兔皮下注射 Tp Nichols Seattle 株，建立早期兔梅毒感染模型；2）制备 TP0136、TP0155 和 TP0751 质粒标准品；3）荧光定量 PCR 连续动态观察兔硬下疳皮损形成过程中 TP0136、TP0155 和 TP0751 mRNA 的表达差异。

结果 1）新西兰白兔背部在第 6 天出现红色丘疹，到第 19 天皮疹达最大并出现溃疡

形成硬下疳。第 25 天起，全身陆续出现播散性二期梅毒疹；2）制备的 TP0136、TP0155 和 TP0751 质粒标准品其拷贝数分别为 4.45 × 109 copies / μ L、7.48 × 109 copies / μ L 和 5.85 × 109 copies / μ L；3）TP0136、TP0155 和 TP0751 PCR 产物扩增片段分别为 190bp、200bp 和 204bp；4）TP0136、TP0155 和 TP0751 mRNA 水平在早期呈现上升趋势，到第 15 天达最高峰（p<0.05），其后迅速下降，在第 27 天又有少许上升（p>0.05）；4）标准化的 TP0136 mRNA 分别在第 27 天和第 30 天达最高峰（p<0.05）；标准化的 TP0155 mRNA 分别在第 24 天和第 30 天达最高峰（p<0.05）；标准化的 TP0751 mRNA 在第 24 天达最高峰（p<0.05）。

结论 首次从宿主水平证实三种 Tp 黏附素间存在转录水平差异，提示 Tp 表达的多个黏附蛋白是具有各自特异性的宿主-病原体相互黏附作用机制。

P005-015

2017 年欧洲生殖器疱疹治疗指南解读

柯吴坚
广东省皮肤病医院

生殖器疱疹是当今最常见的性传播感染之一。早期识别和及时治疗是减少疱疹持续时间或避免严重并发症（如尿潴留、脑膜炎等）的关键。然而在生殖器疱疹的诊治中存在诸多问题，困扰临床工作者。为此英国南安普敦医学系 Patel 教授领衔数十位欧洲各专业领域顶尖教授，于 2017 年 12 月在国际性病和艾滋病杂志上联合发布《2017 年欧洲生殖器疱疹治疗指南》。该指南基于循证医学证据，对生殖器疱疹的诊断、治疗、随访以及减少疱疹传播等方面提供最佳解决策略。该指南同时针对一系列临床常见的复发性生殖器疱疹、妊娠期感染、生殖器疱疹与人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus, HIV）合并感染等问题提出处理建议。该指南对以往的欧洲生殖器疱疹治疗指南

做出了以下主要修改：1）单纯疱疹病毒（herpes simplex virus, HSV） DNA 检测已取代细胞培养成为现在诊断的金标准；2）短程疗法是目前用于疱疹复发的推荐疗法；3）对对疱疹控制不佳患者的治疗提出更明确的推荐方案； 4）HIV 阳性患者疱疹首次发作的治疗时间明确为 10 天。

P005-016

2017 欧洲疥疮诊疗指南

柯吴坚[1]
1. 广东省皮肤病医院
2. 南方医科大学皮肤病医院

疥疮是由人疥螨(Sarcoptes scabiei var. hominis)引起。该疾病可以也通过性传播。患者主诉为夜间瘙痒。通常在躯干和四肢出现弥漫性的红色丘疹、结痂和抓痕。结痂性疥疮（既往又称为挪威疥）常发生在免疫功能低下的宿主中，并且可能仅轻度瘙痒，甚至不痒。推荐的治疗方法是 5%苄氯菊酯乳膏、25％苯甲酸苄酯溶液和口服伊维菌素。替代疗法是 0.5％马拉硫磷溶液、1％伊维菌素溶液和 6-33％硫磺乳膏或溶液。结痂性疥疮的治疗需要局部外用杀螨剂联合口服伊维菌素。对大规模流行地区的治疗可以用伊维菌素（200mg/kg）单次口服。2 个月来跟患者有密切接触者，需要评估是否感染。建议患者筛查其他性传播疾病。患者在完成治疗前应避免性行为。在拥挤空间生活的患者，应避免交叉感染。

P005-017

梅毒螺旋体 TP0136 蛋白在梅毒致病机制、临床检测和疫苗开发中的研究

柯吴坚[1] 陈文涛[1] 谭玲俏[3] 杨斌[2]
1. 广东省皮肤病医院
2. 广东省皮肤病医院
3. 阳江市公共卫生医院

梅毒是由梅毒螺旋体（Treponema pallidum, Tp）感染引起的慢性播散性性传播疾病，可侵犯全身各器官，导致多系统组织病变和不可逆性损害。据 WHO 估计，全球约有 1800 万梅毒患者，约有 560 万例新发梅毒感染。我国梅毒发病率近十年来保持增长趋势。因此，如何防控梅毒成为当务之急。微生物的黏附定植在病原体感染早期发挥

重要作用，TP0136 作为 Tp 重要的黏附蛋白在梅毒致病机制、临床检测和疫苗开发中具有重要研究价值。本文将从以上三方面对 TP0136 蛋白进行综述。

P005-018

淋病奈瑟菌 MtrE 表面 Loop 2 融合蛋白的体外免疫原性研究

韩睿 孙思源 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 由于日益严重的多药耐药性，淋病奈瑟菌对人类的健康构成了较大的威胁。由于已知表面蛋白的抗原性较弱并且变异性较强，针对淋球菌的有效疫苗的开发仍然非常困难。本研究采用计算机模拟的方法预测潜在的表面暴露的抗原，以此来确定新的保守表面蛋白作为候选疫苗。然后进一步研究该蛋白对树突状细胞的活化作用，以及对辅助 T 细胞（Th）的分化作用，评价其免疫原性。

方法 将淋球菌表面的 Loop 2 与带有佐剂活性的 IMX315 蛋白进行融合表达。将淋球菌 MtrE 蛋白和 Loop 2-IMX315 融合蛋白纯化并用于刺激小鼠骨髓来源的树突状细胞（DC）。DC 被刺激后采用流式细胞仪分析。将刺激后的 DC 与小鼠脾细胞分离出的 naïve T 细胞进行共培养，然后收集上清液进行 ELISA 检测。

结果 通过计算机模拟分析，淋球菌表面的 MtrE 被认定为是最保守的蛋白之一。MtrE 包含一个 13 个氨基酸的表面暴露的环（Loop 2），可以被利用来作为疫苗进行开发。Loop

2-IMX315 融合蛋白刺激 DC 后可以增加其表面 CD80、CD86 和 MHCII 表达，并显著促进 naïve T 细胞产生干扰素γ 和肿瘤坏死因子α 。

结论 目前的研究表明 Loop 2-IMX315 融合蛋白能够促进 DC 成熟和抗原递呈功能，并引起强烈的 Th1 极化。Loop 2-IMX315 融合蛋白有望成为一种针对淋球菌的候选疫苗。

P005-019

人乳头瘤病毒样颗粒激活 Toll 样受体信号通路并抑制树突状细胞中的自噬

孙思源 韩睿 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目标 人类乳头状瘤病毒样颗粒（HPV-VLP）已被开发为预防 HPV 感染的疫苗。目前的研究表明 HPV-VLP 可以激活体外诱导分化的树突状细胞（DC），然而这种激活机制尚不清楚。 Toll 样受体（TLR）是检测各种病原体特异性分子模式的主要先天免疫传感器之一，而最近的研究也表明自噬影响免疫防御并抑制炎症反应。本研究中，我们将考察 HPV11-L1 形成的 VLP 对 TLR 信号通路和 DC 自噬的影响。

方法 在 293FT 细胞中转染制备 HPV11L1-VLP，然后超速离心纯化。通过粒细胞巨噬细胞集落刺激因子（GM-CSF）诱导，将来自 C57BL/6 小鼠的骨髓祖细胞进行增殖和分化，得到小鼠骨髓衍生的树突状细胞（BMDC）。然后用 HPV11L1-VLP 刺激 DC 24 小时，进行 FACS 分析以检测 CD80，CD86 和 MHCII 的表达。采用免疫印迹检测 VLP 刺激后 DC 的 TLR 信号和自噬蛋白的表达。

结果 在 HPV11 L1-VLP 刺激下，DC 的 CD80，CD86 和 MHCII 表达增加。在 DC 中，HPV11-L1 VLP 刺激后，p-IRF3，p-TBK1，p-p38，p-4EBP1 和 p62 的水平上调并且 LC3-II/I 比率下调。

结论 我们的研究表明，HPV11 L1-VLP 促进树突状细胞的成熟和抗原提呈功能，可能是通过激活 TLR 信号通路进行传导的。同时，当 HPV-VLP 进入 DC 时会抑制细胞的自噬过程，表明 HPV 感染可能通过阻断自噬过程来抑制宿主的免疫防御。

P005-020

138 例尖锐湿疣患者两处不同部位皮损 HPV 基因型比较分析

曾成龙 马翠玲 王胜春 赵小东
第四军医大学西京皮肤医院

目的 回顾性分析性病门诊临床诊断的同一位尖锐湿疣患者身上两处不同部位皮损的 HPV 基因

型和临床资料，进一步掌握临床泛发性皮损的 HPV 感染特点以及与感染部位是否存在相关性，为尖锐湿疣的防治提供理论依据。

方法 收集 2014 年 1 月至 2018 年 2 月就诊于我院性病门诊临床诊断为尖锐湿疣且除外其它 HPV 相关感染疾病和系统性免疫学疾病的患者 138 例（男性 61 例，女性 77 例），分别取两处不同部位的可疑皮损采用 PCR 反向分子杂交法进行 HPV 基因分型检测，根据取材部位不同将患者分为三组，即肛周外阴组，口腔外阴组和不同外阴组，最后分析其基因分型检测结果和临床资料，利用统计学软件将数据进行统计分析。

结果 临床诊断 138 例尖锐湿疣患者共 276 份标本，阳性 271 份（其中 5 份阴性为口腔部位）。肛周外阴组 35 例，HPV 型别一致有 15 例，不一致有 20 例，其中肛周的低危型别例数多于外阴，外阴的三重及以上型别、高危及低高混合型例数多于肛周；口腔外阴组 17 例，口腔部位阳性 12 例，此 12 例两处皮损 HPV 型别一致有 2 例，不一致有 10 例，其中口腔的三重及以上型别、高危及低高混合型例数低于外阴；不同外阴组 86 例，HPV 型别一致有 38 例，不一致有 48 例。

结论 临床呈泛发性皮损的尖锐湿疣患者若取材部位不同，HPV 感染的型别类型、数量及危险程度可能不同，亦有 HPV 型别漏检的可能，故临床诊疗更需 HPV 检查结合病史和临床综合考虑。

P005-021

5-氨基酮戊酸光动力疗法上调 MHC-I 及抗原处理相关转运体降低 HPV 病毒载量

胡治丽 曾抗
南方医科大学南方医院

目的 分析尖锐湿疣组织中 TAP-1 及 MHC-I 类分子的表达情况，同时检测 ALA-PDT 干预前后 HPV 病毒蛋白 E6/E7 变化情况，抗原处理相关转运复合体表达水平，及 MHC-I 类分子变化情况。探讨 ALA-PDT 疗法降低尖 HPV 病毒载量的可能机制。

研究方法 免疫组化方法检测尖锐湿疣组织 TAP-1 及 MHC-1 类分子表达情况，Western Blot，RT-PCR 技术检测疣体组织与健康对照者包皮组织抗原处理相关转运复合体表达情况。

Siha/Hela 细胞随机分为 4 组：①空白对照组；②ALA 组；③照光组；④ALA-PDT 组。Western Blot 法检测 ALA-PDT 处理后 HPV 病毒 E6/E7 蛋白及 TAP-1 蛋白表 达水平变化。RT-PCR 法检测 ALA-PDT 处理后 TAP-1，TAP-2 及 tapasin mRNA 表达水平。流式细胞技术检测 ALA-PDT 处理后 MHC-I 类分子平均荧光强度。

结果 HPV 感染对 TAP-1 及 MHC-I 类分子表达的抑制作用。免疫组化结果提示，尖锐湿疣组织中 TAP-1，MHC-I 类分子表达量明显降低，差异有统计学意义。RT-PCR 结果提示尖锐湿疣组织中 TAP-1，TAP-2, tapasin mRNA 表达水平明显低于健康对照者包皮组织，差异有统计学意义。Western-blot 结果提示尖锐湿疣组织 TAP-1 蛋白表达量明显下降，差别有统计学意义。因此 HPV 感染能够抑制处理抗原相关转运复合体及 MHC-I 类分子表达。ALA-PDT 能够抑制 HPV 病毒 E6/E7 蛋白表达。Western blot 结果显示，与空白对照组，ALA 组，照光组相比，ALA-PDT 组细胞 HPV E6/E7 蛋白表达量明显降低，差别有统计学意义。ALA-PDT 能够升高抗原处理相关转运复合物 mRNA 表达水平。RT-PCR 结果显示，与对照组相比，ALA-PDT 组细胞 TAP-1，TAP-2 mRNA 表达水平明显上升，差别有统计学意义。ALA-PDT 能够诱导 TAP-1 蛋白表达升高。Western blot 结果显示， ALA-PDT 组细胞 TAP-1 表达水平明显上升，差异有统计学意义。ALA-PDT 使 MHC-1 类分子表达水平升高。流式细胞技术检测结果提示 ALA-PDT 组 MHC-I 类分子平均荧光强度升高，差异有统计学意义。

结论 本文的研究证实， HPV 感染能够抑制 TAP-1 及 MHC-I 类分子表达水平，而 ALA-PDT 能够降低这种抑制作用，使 TAP 复合物及 MHC-I 分子表达水平升高，同时抑制 HPV 病毒 E6/E7 蛋白表达从而使 HPV 病毒载量降低，减少尖锐湿疣患者复发率。

P005-022

住院梅毒患者 23 例临床、血清学及脑脊液分析

热依拉·阿不烈孜 阿依古力·玉素甫 帕丽达·阿不利孜
新疆医科大学第一附属医院

目的 了解住院梅毒患者流行病学、临床、血清学及脑脊液特征。
方法 对 23 例患者的临床资料、血清学及脑脊液等进行综合分析。
结果 82.6%（19 例）患者血清学 RPR 呈低滴度表现（1:1-1:8）,26.1%（6 例）为神经梅毒。性别分类中女性（14 例）多于男性（9 例），高学历（11 例）、无业者（9 例）及性活跃人群发病率高。
结论 有必要对血清学 RPR 滴度持续不转阴的患者进行神经梅毒排查，有必要加强及宣传性保护的重要性。

P005-023
派特灵治疗 3 例肛周巨大尖锐湿疣

夏建新 杨磊 黄馨仪 金仙花
吉林大学第二医院

第一例，患者男，51 岁，3 个月前发现肛周出现疣状增生物，本人未在意，增生物很快增大，到当地医院诊治，诊断尖锐湿疣，做过一次激光，治疗一半皮损，因疼痛感强及创面大，拒绝再次激光治疗而来我院，查体：肛周见 10×10cm 大小疣状增生物，用派特灵治疗 3 个月，皮损完全消退，继续治疗潜伏病毒。第二例，患者男，42 岁，因肛周疣状增生物 6 个月而来诊，6 月前无明显诱因发现肛周出现增生物，一直未就医，肿物逐渐增大，增多，密集分布，基底浸润明显。推荐派特灵治疗，治疗 4 个月，疣体全部消退，随访 2 月无复发。第三例，患者男 56 岁，肛周增生物 5 个月。曾做过 3 次激光和 2 次光动力后复发，皮肤科查体：肛周见 15×5cm 和 15×6cm 大小对称性疣状增生物。由于肿物巨大，加之用过激光及光动力治疗后复发，患者对激光再次治疗抵抗，于是，推荐派特灵治疗，治疗 20 天，疣体全部脱落，目前治疗亚临床感染阶段。派特灵使用方法：1，祛疣阶段：用洗液清洗肛周擦干，准备比疣体大一圈的棉片浸透派特灵敷在疣体上敷 30 分钟，取下棉片后用洁尔洗液将残存药液冲洗干净并擦干。取沙棘油大面积涂抹肛周部位。早晚各一次，连续用 3 天疣体脱落后，停用派 4 天，为一疗程。2， 清亚临床病毒：用三根棉签沾派特灵大面积刷肛周 3—5 分钟，撕两个一元钱大小的棉片敷于肛周一面一片 10 分钟。取下棉片后用洁尔洗液将残存药液冲洗干净并擦干。 取沙棘油大面积涂抹肛周部位。早晚各一次，连续用 3 天停用 4 天，（一个月左右）。3，清潜伏期病毒用 1 毫升派特灵+50 毫升纯净水搅拌稀释，棉片沾湿敷于肛周 10 分钟。第一个月每天一次，一次 10 分钟清洗。第二个月和第三个月隔一天一次，每次 10 分钟。共清洗三个月。此方法的优点是：1，派特灵治疗肛周巨大尖锐湿疣疗效确切。2，
不留疤痕或疤痕很小。3 激光治疗的补充和延伸。

P005-024
儿童获得性梅毒 2 例

任成茵[1] 阿依古丽·玉苏甫[2]
1. 新疆医科大学第一临床医学院
2. 新疆医科大学第一附属医院

临床资料 1：患儿女，1 岁 6 个月，发现梅毒血清学实验阳性 1 月。皮肤科情况：肛周可见湿性红色糜烂及斑块。RPR 1:128（+） TPHA（+）。诊断：儿童早期获得性梅毒。予苄星青霉素肌内注射治疗。
临床资料 2：患儿女，4 岁 3 个月，发现梅毒血清学实验阳性 3 月。皮肤科情况：未见皮疹。RPR 1:128（+） TPHA（+）。诊断：儿童获得性梅毒。予苄星青霉素肌内注射治疗。

P005-025
中药派特灵治疗尖锐湿疣 352 例临床分析

杨春生[1] 李鹤[2] 叶猛[3]
1. 淮安市第二人民医院，徐州医科大学附属淮安医院
2. 淮安市第一人民医院
3. 淮安市派特灵服务中心

目的 观察分析中药派特灵治疗 352 例尖锐湿疣患者的临床疗效及安全性。派特灵是纯中药制剂，主要成分包括白花蛇舌草、大青叶、苦参、五倍子、蛇床子、鸦胆子油等，具有清热解毒、除湿散结等作用。

方法 选取近五年在淮安市第二人民医院和淮安市第一人民医院皮肤性病科就诊的尖锐湿疣患者为研究对象，所有患者均具有典型临床症状、醋酸白试验阳性，符合尖锐湿疣临床诊断标准，全部征得患者本人同意并签署知情同意书，并经医院伦理学委员会
批准，共累计完成治疗及随访患者 352 例。将 352 例（男 227 例，女 125 例）尖锐湿疣患者应用派特灵外用治疗，每天 1 次，连用 3 天停 4 天，治疗 4 周，后改用防复发治疗方案，即第 5 周开始 1 次/天，连用 4 周，从第 9 周开始隔天 1 次，至第 12 周末结束，总共治疗时间持续约 3 个月。记录不良反应，统计分析并进行疗效评价，在治疗结束后第 1、2、3、6 个月末进行随访，观察复发率。

结果 全部患者治疗 12 周后至随访结束，总共治愈 288 例，总体治愈率 81.8%。其中男性治愈 197 例（共 227 例），治愈率 86.8%，女性治愈 91 例（共 125 例），治愈率 72.8%，男女治愈率差异具有统计学意义（χ^2==10.596，P<0.05）。不良反应：共 3 例患者外用派特灵后出现不同程度疼痛红肿，予生理盐水纱布湿敷，待疼痛红肿症状完全消褪后继续用药并缩小用药范围，没有出现继发感染。

结论 派特灵治疗尖锐湿疣临床效果显著，安全可靠，复发率低，男性较女性疗效更好。

P005-026

再感染二期复发梅毒 1 例

阳眉
成都市第二人民医院

报告 1 例再感染二期复发梅毒。患者男，32 岁，阴囊环状红斑伴瘙痒 6 月。6 年前患“梅毒”治愈。近 1 年有非婚性行为史。皮肤科检查：阴囊不规则环状红斑，边缘隆起呈堤状，生殖器未见溃疡。梅毒甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）阳性，滴度 1:16，梅毒螺旋体血凝试验（TPHA）阳性。皮损组织病理检查：真皮浅层大量淋巴细胞，组织细胞及少量浆细胞浸润，毛细血管内皮肿胀堵塞，血管周围有淋巴细胞浸润。结合病史诊断再感染二期复发梅毒。苄星青霉素治疗 6
次，治疗 2 次后皮损消退，随访 1 年，TRUST1:4。

P005-027

疑似外阴湿疹的二期梅毒 1 例报告

贾彦如
山西省晋中市妇幼保健院皮肤科

报告 1 例疑似外阴湿疹的二期梅毒。患者女，22 岁，未婚，因外阴瘙痒不适 2 月，于 2017 年 2 月 28 日来我院就诊。2 月前，患者在院外诊断“外阴湿疹”，给予“皮炎平”等抗过敏药物和“达克宁”等抗真菌药物治疗多次，无效。既往身体健康，无类似病史，承认有不洁性交史。体格检查：患者一般情况良好，系统检查五异常。皮肤科检查：在阴道口下方可见一大块扁平皮损，大小约 3×5cm2，表面有破溃糜烂，会阴周围可见多个大小不等的红色扁平丘疹，呈环形排列，范围大小约 10×15cm2。实验室检查：血尿常规和肝肾功能检查正常，性病实验室检查 RPR（+）、滴度 1:32，TPPA（+），HIV（－）。诊断：二期梅毒（图 A、B）。治疗：经规范化驱梅治疗 3 次，会阴部皮损全部吸收消退（图 C），现在随访中。讨论：在临床工作中，一定要注意二期梅毒皮疹的不典型性和多样性，以免误诊漏诊。

P005-028

尖锐湿疣患者生活质量的研究进展

刘莉[1] 田梅梅[2]
1. 同济大学附属上海市皮肤病医院（筹）
2. 同济大学附属第十人民医院

尖锐湿疣(Condylomata Acuminata，CA)是最常见的性传播疾病之一，由人类乳头瘤病毒(Human Papillomavirus，HPV)感染而引起的表皮乳头瘤样增生，其中 95%由低危型 HPV-6 型和 HPV-11 型

感染引起。国外报道性
病门诊就诊者中确诊为 CA 的比例高达 30～40%，且治疗后复发率为 38%,国内报道 CA 的复发率为 40%～60%。CA 的高复发率加之其慢性迁延性和侵犯部位的私密性，已成为世界性的公共卫生问题，不仅给患者无形的精神压力，同时导致了生活质量(Quality of Life，QOL)的严重下降。目前在我国尖锐湿疣的治疗策略较为成熟，但高复发率仍是影响患者生活质量的关键因素。 国外针对尖锐湿疣生活质量的研究开展较早，且已有成熟的普适性和专用性测评量表。国内关于尖锐湿疣生活质量的测评工具多由国外量表汉化而来，虽经过文化调适，但未必真正适合本土人群。所以，首先研究探索适合我国国情和文化的尖锐湿疣患者特异性生活质量评价量量表迫在眉睫；其次，国内缺乏对 CA 人群焦虑抑郁情绪心理的纵向研究，在以后的研究中应加强动态监测，探索焦虑抑郁发生的敏感期，采取多种干预策略并鼓励患者积极加入疾病自我管理；再次，各级医疗机构应设立性病心理咨询门诊，做好患者心理健康评估和宣教，对于心理问题严重者，应协助做好心理门诊转诊工作，同时注意保护患者隐私。
本文综述了尖锐湿疣患者生活质量的测评工具、生活质量研究现况、影响因素及改善策略，旨在为临床相关研究及临床实践提供参考，为尖锐湿疣患者生活质量相关研究提供思路。

P005-029

1 例梅毒误诊病例解析

黄凯 赵爽 李金茂 张江林 罗俊杰 陈明亮 鲁丽霞 李芳芳 粟娟 陈翔
中南大学湘雅医院

据估计,全球每年约有 1200 万的梅毒新发病例,近在我国梅毒发病率也呈逐年升高趋势。目前梅毒主要依赖梅毒血清学检测的结果来判定。我们在临床中发现一例就诊时首次检测 TPHA+RPR 均为阴性的患者，最后确
诊为梅毒的病例，希望以此提醒大家一定要注意临床的症状和潜伏期后的复查。
青年男性，因“阴茎红斑、水疱伴疼痛 3 天”于我科门诊就诊，追问病史有不洁性生活史，诊断考虑“1.梅毒？2.生殖器疱疹？”。行输血前四项、单纯疱疹病毒及 TPHA+RPR 等检查，结果回报均为阴性。结合病史诊断更倾向于“生殖器疱疹”，外用抗病毒软膏、口服抗病毒药物及免疫调节药物一周后有明显缓解。继续按原有方案治疗半月后第二次来我院就诊，发现阴茎包皮冠状沟处可以见一黄豆大小溃疡，表面较湿润；躯干四肢可见散在分布绿豆大小红色丘疹，稍突出皮肤表面，部分有鳞屑；右腹股沟处可见一鸽蛋大小红色肿物，表面有溃疡。再次复查 TPHA+RPR，发现 RPR 滴度为 1：64，予以苄星青霉素治疗，240 万单位／次，肌注，连续三次，治疗一周后患者皮损明显消退，治疗一月后患者复查 TPHA+RPR，滴度下降至 1：16，皮损进一步消退。
对临床的提示：在临床工作中，我们发现可疑皮损，但进行特异性检查时，如果结果是阴性，这时不得百分之百排除可疑疾病的可能，应该注意 HIV、梅毒等疾病的窗口期或者部分患者窗口期可能有所延长，同时还应在诊断性治疗后进行复测相关指标，进一步排除相关可以诊断。

P005-030

沙利度胺治疗艾滋病合并 Sweet 综合征、嗜酸性毛囊炎 1 例

董荣静 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

患者女，47 岁，HIV 抗体阳性 6 年，1 月前接受 HAART 治疗,治疗后 20 天左上肢出现疼痛性斑块、结节，1 月后面颈部、躯干出现毛囊性丘疹伴痒。诊断艾滋病合并 Sweet 综合征、嗜酸性毛囊炎。予沙利度胺每天两次,每次 50mg 治疗 1 周后颈部、躯干丘疹消退，2 周后左上肢斑块完全消退。

P005-031

脐部扁平湿疣 1 例

代雪[1] 董天祥[2] 曾子珣[2] 起珏[2]
1. 云南省红河州滇南中心医院
2. 昆明医科大学第一附属医院皮肤性病科

患者女，20 岁。因“脐部斑块无症状半月”就诊。患者半月前不明原因脐窝出现米粒大小暗红色丘疹，表面粗糙，未予重视，逐渐增大呈花生大小褐红色斑块，无明显自觉症状。曾有多性伴史，否认生殖器溃疡病史。查体：系统检查无特殊。皮肤科情况：脐窝可见花生大小半环形暗红色斑块，上覆灰白色鳞屑，未见出血及明显渗出，肛周及外生殖器无皮损。实验室检查 TPPA：阳性，1:1280；TRUST：阳性，1:64；HIV 抗体阴性。诊断：二期梅毒--扁平湿疣。予苄星青霉素 240 万单位，分两侧臀部肌肉注射，每周 1 次，连用 3 周。治疗 7 天后皮损缩小一半，注射第三 3 次时（14 天）皮损基本消退，现随访中。

P005-032

回顾性分析比较商品疫苗和性病门诊尖锐湿疣患者的 HPV 基因型

曾成龙 马翠玲 王胜春
第四军医大学西京皮肤医院

目的 回顾性分析我院性病门诊尖锐湿疣患者的临床资料和实验室检测数据，将其与目前商品疫苗的 HPV 基因型进行比较分析，以指导 HPV 疫苗的临床应用。

方法 收集 2011 年 1 月至 2018 年 3 月就诊于我院性病门诊 5919 例尖锐湿疣患者的临床资料和实验室检测数据，除外除外其它 HPV 相关感染疾病和系统免疫学疾病。比较分析 HPV 商品疫苗与这些患者的基因型，最后利用统计学软件分析其基因分型检测结果。

结果 5919 例尖锐湿疣 HPV 基因型包含有 HPV 九价疫苗型别的患者 5615 例(94.86%)，包含有 HPV 四价疫苗型别的患者 5488 例(92.72%)，包含有 HPV 二价疫苗型别的患者 798 例(13.48%)。5615 例与九价疫苗型别相同患者中共检测出 23 种 HPV 基因型别，检出率前十位的型别类型依次为 6、11、16、52、43、58、51、42、59、18。5615 例与九价疫苗型别相同患者中男性为 3726 例，女性为 1886 例，男女患病比例为 1.98:1。患者年龄分布为 0—9 岁阳性 42 例（0.75%），10-26 岁阳性 1870 例（33.30%），27-84 岁阳性 3703 例（65.95%）。5615 例与九价疫苗型别相同患者中除疫苗型别外还可混合其它型别，单纯疫苗型别 3938 例（70.13%），复合疫苗型别 1677 例（29.87%），复合 1 型最多为 1199 例，最多复合了 8 个型。 复合低危型占 26.77%（449/1677），低高混合型占 17.17%（288/1677）；高危型占 56.05%（940/1677）。5615 例九价疫苗型别相同患者男性好发部位依次为肛周、冠状沟、阴茎体、包皮、系带；女性好发部位依次为大阴唇、小阴唇、肛周、宫颈、会阴。

结论 目前九价和四价疫苗可预防尖锐湿疣患者不足七成，临床仍存在疫苗型别以外的 HPV 基因型的感染，其中包括大部分的低危型（43、42）和高危型（51、59）等。

P005-033

外生殖器鳞状细胞癌的诊断及治疗进展综述

李佳卿 张建中
北京大学人民医院

外生殖器鳞状细胞癌是一种罕见的恶性程度很高的肿瘤。我国作为皮肤癌的次高发人群，皮肤鳞状细胞癌的发病率逐年上升，且逐渐呈年轻化趋势。病因不甚清楚，可能与高风险型 HPV 感染及多种炎症反应相关。女性外阴癌患者主要是与免疫抑制病/慢性外阴影响不良/硬化萎缩性苔藓/吸烟等相关，

患者多为老年女性。男性患者主要是由于包茎及包皮过长且未接受包皮环切，长期的炎症刺激继发鳞癌的发生。主要影响 40 岁以上的中老年男性，随年龄增加发病率逐年上升，可能与机体老化导致的细胞抗氧化能力降低有关。临床表现多种多样，主要依靠病理活检明确诊断。治疗方式有外用药物治疗，手术治疗，放射治疗，新辅助化疗和分子靶向治疗等多种治疗方式，临床上主要根据患者鳞癌的类型，肿瘤的大小，侵犯的范围，有无血管淋巴转移等情况采取以手术为主放化疗为辅的综合治疗方式。分子靶向治疗是近年来新兴的治疗方式，为晚期外生殖器鳞癌患者带来了曙光。

疣状癌是一种更为罕见的低度恶性的鳞癌类型。龟头是其好发部位之一。与普通鳞癌相同，包茎和包皮过长是重要的危险因素。研究发现几

乎所有阴茎疣状癌组织中都存在 HPV。但是与普通鳞癌不同的是疣状癌组织中分离出的 HPV 病毒多为低危险性亚型 6 型和 11 型。病理表现与普通鳞癌差别较大。肿瘤细胞大部分分化良好，恶性程度低。仅在肿瘤边缘见少量异性细胞。且肿瘤呈推挤性生长可见特征性的挤压型边界。阴茎疣状癌为低度恶性肿瘤，很少出现复发和转移。故临床上确诊疣状癌的患者仅需要行肿瘤的局部切除，若术后病理提示切缘阳性，可进一步扩大手术范围至切缘外 2cm 行阴茎部分切除术；若切缘阴性，则定期随访即可。疣状癌患者预后良好。

P005-034

多发性硬下疳合并 HSV 感染 1 例

张恒坡 李文海 张建中 李佳卿
北京大学人民医院

患者男，23 岁。阴阜、阴囊多发破溃性皮损 2 周。查体: 阴阜近阴茎根部可见核桃大及蚕豆大 2 处并排的边缘隆起的椭圆形溃疡，触之有软骨样硬度；右侧阴囊见 3 处黄豆大糜烂面。实验室检查: 血清抗梅毒螺线体抗
体（TPPA）阳性；抗梅毒螺旋体非特异性抗体（TRUST)阳性,滴度 1∶8;HIV 抗体阴性;HSV-IgM＞3.5Index（阳性≥1.1Index），HSV-IgG＞25.9Index（阳性≥1.1Index）。诊断: 多发性硬下疳合并 HSV 感染。予泛昔洛韦分散片 0.25 Tid po，连用 10 天，苄星青霉素 240 万 U 分两侧臀部肌注，1 次/周，连用 3 次后，皮损消退。

P005-035

阴囊环状梅毒疹 1 例

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，28 岁，阴囊红斑、瘙痒 3 月余。既往体健，半年前有不洁性生活史。皮肤科检查：阴囊及多个环状红斑，稍高出皮面，直径 1-2cm 不等，表面可及淡黄色分泌物、结痂，质软，境界尚清，腹股沟淋巴结未触及。查 TPPA(+)，RPR(+)性(滴度 I：32)。真菌镜检阳性。诊断：Ⅱ期梅毒。治疗予苄星青霉素针肌注，特比萘芬软膏外用，1 月后皮损完全消退。

P005-036

泛发性巨大斑块性二期梅毒伴神经梅毒误诊一例

Misdiagnosis of generalized and giant plaques secondary syphilis: a case report

葛改[1] 史冬梅[2] 路鸥[2] 邱莹[2]
1. 济宁医学院
2. 济宁市第一人民医院皮肤科

摘要 患者男，55 岁，全身结节、脓疱、溃疡伴痴呆 2 月来我院就诊。查体：全身散在分布大小不等结节、脓疱，左上肢伸侧、背部可见巨大斑块，部分中央可见破溃、结痂，掌跖部未见类似皮损。血清 TPPA（+），RPR
1:16（+）。皮损组织病理示：表皮角化过度，真皮浅层及血管附属器周围见较多淋巴细胞、浆细胞和少量中性粒细胞浸润。曾误诊为“Sweet 综合征？坏疽性脓皮病？皮肤淋巴肿瘤？”，完善脑脊液、免疫组化和 W-S 染色检查最终诊断为二期梅毒、神经梅毒。水剂青霉素序贯治疗治疗中，皮损较前明显好转，继续随访中。

P005-037

早期先天梅毒

王中帅 李军
中国医学科学院北京协和医院

患者女，4 个月。四肢红斑鳞屑 1 月。体格检查示四肢、臀部、外阴多发形状不规则红斑，双侧手足片状脱屑。（图 1-2）患者既往体健。特异性梅毒血清学检查阳性，快速血浆反应素试验滴度 1:256。早期先天梅毒诊断明确。予青霉素治疗，1 月后皮损减轻，3 月后血清学滴度降至 1:4。讨论：梅毒是由苍白螺旋体引起的性传播疾病，也可由患梅毒的孕妇感染胎儿。小于 2 岁的先天梅毒称为早期先天梅毒。常见的皮肤损害为斑丘

疹，好发于掌跖，表现为红铜色斑丘疹及鳞屑。胎儿梅毒血清学滴度高于母亲滴度的 4 倍支持先天梅毒的诊断。大于 1 月的婴儿或儿童确诊或疑诊先天梅毒需要给予青霉素治疗。

P005-038

1 例二期梅毒反复发作病例报告

杨志芳 张琬悦 张小斌 张秀颉 杨莉 方清艳
云南省疾病预防控制中心

患者男，41 岁，男男性行为者，无吸毒史，于 2016 年 1 月因躯干四肢红斑确诊为二期梅毒及艾滋病，经规范治疗，艾滋病病毒在
检测限以下，CD4 从 285 个/ul 上升到 651 个/ul，梅毒 TRUST 滴度从 1:128 降到两次复查均为阴性，治疗后皮损全部消退。但两个月后躯干四肢再次出现红斑，再次复查 TPPA+，TRUST+（1:256），追问病史，自述近半年性行为均使用安全套，主要是主动插入方，偶尔做被动插入方，包皮龟头未出现过溃疡，肛门镜检查也未发现溃疡，CD4 检查结果为 524 个/ul，艾滋病病毒在检测限以下，再次给予规范治疗，治疗后 5 个月于 2017 年 12 月 6 日复查 TPPA+，TRUST+（1:8），皮损完全消退，但两个月后 2018 年 2 月 10 日躯干四肢再次出现红斑，复查 TPPA+，TRUST+（1:256），复查 CD4 为 489 个/ul，艾滋病病毒在检测限以下，询问性行为史，其自述发生性行为时 100%使用了安全套，也均未出现安全套脱落和破损的情况，被动插入时也自述对方 100%使用了安全套

P005-039

汉族彝族外阴阴道念珠菌病危险因素分析

高飞[1] 杨稳莉[2] 梁抒雯[3] 曹萍[1]
1. 云南省第一人民医院皮肤科
2. 云南省红河州石屏县人民医院妇科
3. 云南省第一人民医院学生科

目的 探讨外阴阴道念珠菌病发病的危险因素；
方法 使用专门设计的《外阴阴道念珠菌病的流行病学调查表》在彝族聚居的 2 个县级医院共调查 234 例外阴阴道念珠菌病患者（汉族和彝族）和 226 例健康女性对照者（汉族和彝族），使用单因素分析和多因素 Logistic 回归分析该地区汉族和彝族外阴阴道念珠菌病的相关危险因素，并探讨不同民族间发生外阴阴道念珠菌病危险因素有无差异；
结果 （1）患者与健康组比较：性伴患病、经期性生活、口服避孕药、人流史、合并其他性病、口服抗生素、心情抑郁、阴道冲洗、紧身衣、宫内节育器为其危险因素。（2）
汉族患者与彝族患者比较，口服避孕药、口服抗生素、心情抑郁是导致外阴阴道念珠菌病的危险因素。（3）汉族外阴阴道念珠菌病发生的危险因素包括：初潮年龄、初次性交年龄、性伴不固定、性伴患病、经期性生活、口服避孕药、口服抗生素、心情抑郁、紧身衣、人流史、宫内节育器、阴道冲洗。彝族外阴阴道念珠菌病发生的危险因素包括：初潮年龄、初次性交年龄、性伴不固定、性伴患病、经期性生活、紧身衣、人流史、宫内节育器、阴道冲洗；
结论 性伴患病、经期性生活、口服避孕药、人流史是导致外阴阴道念珠菌病发病的主要危险因素,相对彝族群体而言,口服避孕药、口服抗生素、心情抑郁是导致汉族群体发生外阴阴道念珠菌病的危险因素。

P005-040

干扰素皮损内注射治疗儿童尖锐湿疣疗效观察（附 18 例病例报告）

杨雪 乔帅
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨干扰素局部皮损内注射封闭治疗儿童尖锐湿疣的临床疗效，为儿童尖锐湿疣患者提供有效、安全、便捷的临床治疗方案。
方法 选取 2013 年 1 月至 2017 年 6 月期间，在我院就诊的 18 例小儿尖锐湿疣患者为研究对象，其中男 5 例，女 13 例，年龄 1.5-12 岁，所有患儿均具有典型临床症状，醋酸白试验阳性，疣体孤立散在或融合成片，程乳头状、菜花状、鸡冠状，疣体数量 5-20 个。治疗方法为皮损处常规消毒，干扰素α 1b30μ g/次，皮损内注射，每周 1

次，连续注射 4-8 周，治疗结束后 1 个月复查，3 个月后再次复诊。

结果 18 例全部达到临床治愈，最短随访 6 个月，最长随访 4 年，均无复发。

结论 1.与成人 CA 不同的是儿童 CA 主要以非性接触为主，其中以间接接触传播和自体接种最为常见。2.多数情况下，儿童患者缺乏主观症状，很难早期发现，加上多数父母对 CA 认识不够，造成就诊时疣体变多或面积较大。本研究儿童 HPV 基因分型结果大多为 6 型(38.89%)和 11 型(27.78%)。3.对于 CA 儿童患者，提倡治疗后采取综合护理，文献报道综合护理与一般护理的治疗结果差异具有统计学意义。4.目前儿童 CA 治疗方法主要包括物理治疗、手术治疗和局部药物治疗，而文献报道儿童 CA 复发仍较常见，故治疗应综合考虑，以确保安全性、有效性和并要考虑低龄儿童的可耐受性。儿童患者不能很好的配合治疗是困扰临床治疗的一个主要问题，本组应用干扰素病损内局部注射，操作简便，对于任何年龄的患儿，均耐受良好，相比于物理治疗，具有明显优势，且无需考虑针对不配合患儿行麻醉，且与 CO_2激光治疗相比，无治疗后形成瘢痕的风险，而药物因采用局部注射，仅针对病损区域，对患儿无全身影响，仅部分患儿有局部疼痛或水肿，短期内即可恢复。

P005-041

瑞丽市 1989-2016 年 50 岁及以上 HIV/AIDS 感染人群特点及地理分布特征分析

李四乐[1] 李洲林[2] 郑尔达[3] 汪沉波[2] 刘邦[2] 彭霞[3] 李洪[3]

1. 昆明医科大学
2. 瑞丽市疾病预防控制中心
3. 云南省疾病预防控制中心

目的 了解瑞丽市 1989-2016 年 50 岁及以上感染 HIV 人群特点及地理分布特征，为今后该人群 HIV/AIDS 的防控提供理论依据。

方法 从艾滋病综合防治信息系统中导出德宏州瑞丽市 1989-2016 年 50 岁及以上 HIV/AIDS 病例的相关数据，对所得资料用 Excel 2007 进行整理录入，流行病学地图分布的制作采用 MapInfo 7.8 软件。结果 1989-2016 年瑞丽市累计上报 HIV/AIDS 病

例 9326 人，其中 50 岁及以上老年人有 587 人，占 6.3%。老年人中男性 405 人，女性 182 人，男女比例 2.24:1。平均年龄为（57.1±6.74）岁，年龄主要集中在 50-59 岁，以低学历、已婚有配偶者、农民、汉族为主。2000 年以后每年新报告病例数呈上升趋势，传播途径由注射吸毒转变为异性传播。对住址为瑞丽市 260 人乡镇分布特征进行空间分析，2000 年以前病例呈散在分布，到 2016 年，流行趋势以勐卯镇为主要聚集中心。在 2000 年以前，仅有勐卯镇、弄岛镇、畹町镇、户育乡 4 个乡镇出现注射吸毒传播病例，且仅有勐卯镇出现异性传播病例。截止到 2016 年，注射吸毒和异性传播主要集中在勐卯镇，其他乡镇呈散在分布。

结论 瑞丽市 50 岁及以上人感染 HIV 的疫情呈上升趋势，已由城镇中心蔓延到全市 6 个乡镇，异性传播已成为当地的主要传播途径，应根据老年人的流行特点，采取有针对性的 HIV/AIDS 防控措施。

P005-042

以脓疱疮样皮损为表现的二期梅毒疹 1 例

李巧飞 彭学标

南方医科大学南方医院

患者男，25 岁，1 月前无明显诱因出现头面部散在脓疱，表面结蜜样黄色厚痂，皮损无痛不痒，无明显发热、咳嗽、关节痛等系统症状，皮肤专科检查：头皮、面部见散在大小不等脓疱，表面有如脓疱疮样的蜜样黄色痂，痂皮较厚不易脱落。双侧颈部淋巴结肿大，活动度可，无明显触痛。入院初步诊断考虑感染性皮肤病方向：脓疱疮？马尔尼菲青霉病？隐球菌病？入院检查：血常规、尿常规、粪便常规、肝肾功能、电解质均正常，HIV 抗体初筛试验阴性，皮肤组织行细菌及真菌培养均阴性。梅毒血清学检查:TPPA(+),RPR1:16。反转录聚合酶链反应（RT-PCR）检测皮损分泌物梅毒 DNA 呈阳性。追问病史，患者 3 月前有过不洁性接触史，

其后 1 月阴茎冠状沟部位出现一处无痛性溃疡，

溃疡持续 4 周后自愈。结合患者病史和检查结果，诊断“二期梅毒”。治疗上予以苄星青霉素 240 万单位肌注，患者面部皮损明显消退，遗留暗红斑及色沉，无新发皮损。3 个月后复查血清梅毒 RPR 结果呈阴性，HIV 抗体初筛试验仍为阴性。

以脓疱疮样皮损为表现的二期梅毒疹，临床甚为少见，诊断难度较大。我们报道的该例患者以头面部脓疱和黄色蜜样结痂为表现就诊，我们先有考虑“脓疱疮”诊断，但是发病年龄不太符合，加之外用莫匹罗星软膏无效，诊断存疑；患者虽然未婚，但有多年的性接触史，我们进一步考虑是否有 HIV 相关的特殊病原菌感染可能，而最初并未考虑到“梅毒”的诊断，加之患者隐瞒不洁性接触和外阴硬下疳病史，也增加了该病例诊断的困难性。文献报道，该类型二期梅毒常好发于体质虚弱、营养不良的患者或合并艾滋病的患者。我们这例患者明显消瘦，有营养不良表现，但未合并 HIV 感染。

总结对该患者的诊治经历，给我们的经验提醒是：当疾病皮损表现较为特殊，与所考虑的某具体疾病典型表现有不符合之处时，尤其是按该病常规治疗效果不佳时，应该考虑到梅毒这个“万能模仿者”可能。

P005-043

梅毒规范化治疗后的预期见效的期待

刘全忠
天津医科大学总医院

梅毒是由梅毒螺旋体引起的系统性疾病,可根据临床表现进行分期，根据分期指导治疗及随访。梅毒患者可能就诊于因不同的皮损或症状，例如一期梅毒（如感染部位的溃疡或硬下疳），二期梅毒（症状包括皮疹、皮肤黏膜损害及淋巴结病，也可有其它表现），三期梅毒（例如心脏病，树胶样肿，脊髓痨及麻痹性痴呆）。血清学试验可以检测到潜在感染（例如那些还未出现，缺少临床表现
的病例）。第一年的潜伏梅毒称作是早期潜伏梅毒，其它潜伏梅毒则称为晚期或未知期潜伏梅毒。梅毒螺旋体可感染中枢神经系统而导致神经梅毒，后者可发生于梅毒的任一时期。早期神经系统症状（例如颅神经功能障碍，脑膜炎，中风，急性精神状态改变及听力和视力异常）通常发生于感染后的最初几个月或最初几年。晚期神经系统的症状（例如脊髓痨及麻痹性痴呆）发生于感染后的 10-30 年后。

青霉素 G 非肠道给药是治疗各期梅毒的首选药物。要使用的剂型（例如苄星青霉素、水普鲁卡因、水结晶），剂量及治疗时间取决于梅毒的分期及临床表现。由于理论上讲螺旋体增殖可能更加缓慢（这一原理的有效性还未经评估），所以晚期潜伏梅毒及三期梅毒的治疗需要更长的治疗间期。未知间期的晚期潜伏梅毒患者需要更长的治疗间期以确保那些前一年患病的人群得到治愈。

由于梅毒螺旋体会存在于部分青霉素剂型无法到达的隐蔽位置（例如中枢神经系统及房水），因此合适的青霉素剂型的选择很重要。苄星青霉素、普鲁卡因青霉素及口服青霉素的联合使用不适于梅毒的治疗。

P005-044

31 例梅毒住院患者临床分析

霍伟红
西安市北方医院

目的 了解住院梅毒患者的流行病学、临床、血清学和脑脊液的特征。

方法 对 31 例梅毒住院患者的临床资料及血清学、脑脊液等资料进行综合分析。结果 55%(17 例)患者血清 TSUST 呈低滴度表现(1：1 ～1：8)，10 例(32%）为神经梅毒，6 例（19%）为早期梅毒（血清固定型），12 例(39% ）为晚期梅毒（血清固定型），2 例(6%) 为梅毒血清学复发，1 例（3%）为先天性梅毒。18 例(58%) 传播途径为非婚性接触为主，性别分类中女性(21 例) 多于男性(10 例），低学历(20 例），待业者、个体、经商者(14 例）及性活跃期人群发病率高。

结论 早、晚期梅毒（血清固定型）在梅毒分期中占有较大的比例；有必要对血清 TSUST 滴度持续不转阴患者进行神经梅毒的排查；有必要加强宣传性保护的重要性。

P005-045

雌二醇募集REA/HDACs调控IL-36-JAK-STAT通路在无症状淋病致病机制中的作用

陈嵘祎 刘双 吴志华
广东医科大学附属医院

背景:女性无症状淋病可增加HIV感染机会、造成不育甚至播散性淋病严重威胁公众健康。我们既往证实雌二醇可募集REA/HDACs复合物抑制黏膜免疫。IL-36是IL-1家族新的促炎因子，其可趋化单核细胞在病灶聚集起重要的抗感染作用，我们发现雌二醇可下调IL-36表达并抑制该因子信号传导途径。基于以上发现，我们猜测雌二醇可募集REA/HDACs复合物并抑制IL-36-JAK-STAT通路下调黏膜免疫造成无症状淋病（图一）。

方法：我们采用分离小鼠脾单个核细胞分对照组、雌二醇组、淋球菌组、雌二醇+淋球菌组，分别用雌二醇、淋球菌体外刺激研究雌二醇募集REA/HDACs调控IL-36-JAK-STAT通路在淋球菌感染实验中的作用。并用Realtime PCR检测各组*il-1β*，*il-6*, *il-8*, *il-36β*，*Tnf-α* mRNA表达，western blot检测各组Jak3, Stat2, Akt磷酸化情况，采用免疫共沉淀检测ERa/REA、HDACs复合物是否能结合。

结果：与空白对照组比*il-1β*，*il-6*, *il-8*, *il-36β*，*Tnf-α*在淋球菌感染单核细胞6h后明显上调，而上述因子在雌二醇+淋球菌组中表达高于空白对照组但较淋球菌组明显下调（见图2，$P<0.01$）。免疫共沉淀表明ERa在缺乏雌二醇时未能与REA结合，而添加雌二醇时ERa能与REA结合，上述结果表明雌二醇可上调REA表达（见图3），并通过ERa募集REA结合在EREs作用元件从而下调*il-1β*，*il-6*, *il-8*, *il-36β*，*Tnf-α*表达，且抑制Jak3, Stat2, Akt磷酸化（见图4）。

结论：研究表明雌二醇可抑制IL-36-JAK-STAT通路从而抑制淋球菌感染时单核细胞il-1β，il-6, il-8, il-36β，Tnf-α表达从而可能在无症状淋病致病机制中起关键作用。

P005-046

同性恋肛管尖锐湿疣的光动力治疗（邀请发言）

邹先彪
解放军总医院第一附属医院

肛管尖锐湿疣发病部位特殊，治疗难度大，在同性恋人群中发病率高，既往的物理治疗方法清除率低、复发性高，光动力治疗是一种药械结合的新型的物理治疗手段，对肛管尖锐湿疣具有无创性好、清除率高、复发性低的特点，可以作为肛管内尖锐湿疣的首选疗法。本文详细讲解的肛管尖锐湿疣的流行病学，临床特点及光动力治疗肛管尖锐湿疣的操作过程及我科实例的疗效展示。

P005-047

光动力三阶段治疗男性肛周合并肛管内尖锐湿疣33例疗效观察

刘晶[1] 李东升[2]
1. 江汉大学
2. 武汉市第一医院皮肤科

目的 观察并评价光动力三阶段疗法治疗肛周合并肛管内尖锐湿疣的临床疗效。

方法 采用光动力三阶段疗法治疗33例男性肛周合并肛管内尖锐湿疣患者，第一阶段CO_2激光、微波分别去除肛周、肛管内肉眼可见疣体。约1周左右进入第二阶段即光动力治疗，每周治疗1次，4次为一个疗程，一个疗程结束后若仍有显性疣体则进行第5次、第6次光动力治疗。随后进入第三阶段，采用局部免疫调节剂外用2个月。治疗结束后随访6个月判断疗效并观察复发率。

结果 33例患者中治愈29例，治愈率87.88%；29例中经4次光动力治疗18例，经5次光动力治疗4例，经6次光动力治疗7例；复发4例，复发率12.12%；不良反应有疼痛、糜烂、局部破溃、色素沉着。

结论 光动力三阶段治疗肛周合并肛管内尖锐湿疣是一种疗效好、复发率低、安全性高的治疗方法，值得临床推广。

P005-048

二期梅毒误诊为荨麻疹性血管炎一例

白瑶[1] 石春蕊[1] 刘昱彤[1] 武奕[1] 白瑛[2] 骆志成[2]
1. 兰州大学第一医院
2. 兰州大学第二医院

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种常见的慢性传染病，主要通过性接触传播。一期梅毒若未经治疗或治疗不彻底，梅毒螺旋体可由淋巴系统进入血液循环形成菌血症继而播散全身，形成二期梅毒，表现为皮肤黏膜及系统性损害。二期梅毒疹常被成为“模仿大师”，皮损表现缺乏特异性，以皮肤黏膜上的损害为特征，皮损可自然消退，部分皮损呈非典型表现，临床上容易导致误诊。

患者女，20 岁，学生，未婚，主因“全身出水肿性红斑伴痒 10 天，加重 4 天”入院。患者既往体健，无输血史及外伤史，无药物、食物、花粉过敏史，家族史无特殊疾病，否认硬下疳、性病、冶游史。体检：一般情况良好，各系统检查未见明显异常。皮肤专科

查体：左腋下、双手足可见散在分布的数个大小不等形态不规则的水肿性红斑，以双手背、双足背为甚，其间见少许片状色素沉着斑，左腕部可见一直径约 5cm 环状水肿性红斑，左踝关节伸侧可见一大小约 5cm×3cm 环状水肿性红斑。肛门及会阴部未见糜烂、溃疡；口腔内未见损害；未见脱发。初步诊断：荨麻疹性血管炎。梅毒血清学检查：TPPA(+)，RPR(+) 1:32 。皮肤组织病理：角化过度，上皮突存在，棘层肥厚，基底膜完整，真皮浅层及小血管周围可见淋巴细胞及浆细胞浸润。确定诊断：二期梅毒。给予苄星青霉素 240 万 U 驱梅治疗，连用三周，患者皮损已消退，目前仍随访中。

P005-049

以头皮环状皮损为主要表现的二期梅毒 1 例

许翠
中国医学科学院皮肤病医院

目前梅毒相关性疫苗尚未研制成功，世界卫生组织显示，全球 15-49 岁成人中每年有 1100 万新发梅毒患者，梅毒依旧是一重要的世界卫生难题。二期梅毒的皮肤黏膜损害多种多样，表现复杂，极易造成误诊。本文报告一 71 岁男性，以头皮环状皮损为主要临床表现，且故意隐瞒性交史，外院误诊为“头癣”、“银屑病”等，治疗效果不佳。因患者皮损特殊，且常规治疗无效，考虑二期梅毒可能，快速血浆反应素（RPR）试验阳性，滴度 1:256；梅毒螺旋体明胶颗粒凝集（TPPA）试验阳性；冠状沟皮损渗液作梅毒螺旋体暗视野显微镜检查示阳性。诊断为二期梅毒，予以苄星青霉素 240 万 u 肌内注射，每周 1 次，共 3 周。一月后复诊，皮损消失。

P005-050

皮肤垢着病样二期梅毒疹 1 例

李博平 单百卉 巫毅
吉林大学第二医院

病史：患者，女，38 岁。因面颈部、胸部皮疹有厚痂，无明显痒 1 月，于 2017 年 6 月来我院就诊，患者 1 月前发现发现面颈部多处红斑疹，曾在其他医院诊断为“湿疹”，按湿疹治疗未见好转。追问病史，4 月前有不洁性生活史，否认药物过敏史及输血、吸毒史。

体格检查：一般状态好，系统检查未见异常。皮肤科专科情况：眉、眼、口角旁可见多个圆形直径约 1.5cm 大小及下颌处面积约 8cm*1-3.5cm 大小红斑上附有粘腻性黄色痂屑，痂厚约 2mm 左右，触之不易脱落，呈皮肤垢着病样改变。痂下基底红润并高出皮肤表面。面颊及前胸见数个黄豆至指甲大小红斑浸润，表面略湿润。双侧大阴唇可见 4 处黄豆大小浸润的红斑，表面湿润。

实验室检查：血常规、尿常规、便常规正常。肝、肾功能未见异常。梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验（TPPA)(+),快速血浆反应素环状卡片试验(RPR) 1：64 倍（+）。HIV（-），皮肤垢着样改变处皮屑糠秕孢子菌直接镜检（-）。

诊断：二期梅毒

治疗：给予苄星青霉素 240 万 u 分两臀肌注，每周一次,连用 3 次。第一次治疗前给予泼尼松 30mg 口服预防吉海反应。治疗 1 次后，面颈、胸、外阴皮损红斑块变薄，结痂多数脱落。治疗 3 次后，第 4 周后来诊复查，面、胸、外阴红斑结痂均明

显减退，RPR 降为 1：32。以后第 2、3 月复查 RPR 分别降为 1：16，1：8。4 月后复诊皮损基本全部消退，RPR 降为 1:4。现仍在随访中，嘱患者定期复查。

P005-051

HPV 感染的流行病学与与预防

程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

人乳头瘤病毒（HPV）其感染可引起皮肤粘膜良性增生性病变、宫颈癌、及头颈直肠恶性肿瘤。HPV 感染疾病的全球发病率居高不下导致全球性健康问题和较大经济负担。预防 HPV 感染任重道远。HPV 疫苗的发明和 10 年的应用显示了很好的 HPV 感染预防作用，被认为是预防 HPV 相关肿瘤、尤其宫颈癌的革命性进步。

全球 HPV 感染率约 10.4%，HPV 感染是最常见的性传播疾病之一。16.9%为 25 岁以下妇女，全球约 291 百万女性是 HPV 携带者。HPV 有 40 个亚型仅感染肛门生殖道（宫颈,阴道,肛门)和口腔粘膜上皮。初次性生活后第一年的累计感染率估计约 30%。性活跃个体一生中至少感染过一次 HPV。生殖器 HPV 感染在性活跃女性 30 岁前最高，感染高峰在 25 岁前，某些国家地区 45 岁的女性有第二个感染高峰。宫颈细胞学检查结果正常的女性 HPV 感染的标化患病率约 11.7%。低危型 HPV,HPV-6 和-11 型引起 90%生殖器疣和咽喉部乳头瘤。高危型 HPV (High-risk HPVs)与宫颈、外生殖器和咽喉恶性肿瘤的发生有关，几乎所有宫颈癌都由高危 HPV 基因型持续性感染导致。男性 HPV 感染也不容忽视，高危性交方式、HIV 携带者的感染率较高（可高达 93%）。HPV16 型和 18 型还导致约 60%HPV 阳性阴道癌和阴道癌前病变、约 70%-85%肛门癌及肛门癌前病变、约 35%-40%阴茎癌和 70%-80%HPV 阳性阴茎癌。

P006-001

银屑病与 PD-1 相关性研究进展

华圣元[1,2] 陈洁[1,2] 李斌[1,2] 徐蓉[1,2] 王一飞[1,2] 茅玮炜[1,2] 何慧琼[3] 缪晓[1,4]
1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院，上海市虹口区甘河路 110 号，200437
2. 上海市中医药研究院皮肤病研究所，上海市蔡伦路 1200 号，201203
3. 上海第二军医大学附属长海医院，上海市杨浦区翔殷路 168 号，200000
4. 上海中医药大学，上海市蔡伦路 1200 号，201203

银屑病(psoriasis)是一种常见免疫介导的，与遗传、代谢等多种因素相关的疾病，目前病因不明。近来越来越多的研究证明了 PD-1(Programmed cell death 1)作为表达于效应 T 细胞表面的免疫受体，在银屑病炎症反应中发挥着重要作用。而其配体 PD-L1 在银屑病表皮中表达，也与疾病发病息息相关。本文主要从 PD-1 信号通路，就银屑病发病机制以及其对应的治疗进展作一综述。

P006-002

一例复杂重症银屑病的诊治经过及体会

王虹 苑文
吉林大学第一医院

患者男，35 岁。因全身红肿、脱屑伴高热 20 天入院。患者于入院前 2 月无明显诱因头皮起红疹、脱屑，四肢大小关节肿胀、疼痛，逐渐加重，行走困难。入院前 20 天出现全身皮肤红肿、脱屑并伴高热。查体：T 40℃，一般状态欠佳，慢性病容；右睑闭合不全；双侧腋下及腹股沟可触及肿大淋巴结；系统检查未见明显异常，四肢大小关节肿胀明显，活动受限。专科检查：全身皮肤弥漫水肿性红斑，表面覆大量鳞屑，部分呈蛎壳状，并见裂隙、渗出及浆痂，手足角质剥脱。辅助检查：血常规：WBC 21.45×10^9/L；RBC 3.64×10^12/L,HGB 98g/L,PLT 414×10^12/L；尿常规：尿白细胞计数 51.20/ul；肝功：门冬氨酸氨基转移酶 62.5U/L，白蛋白 28.5g/L，空腹血糖：7.16mmo/l；糖化血红蛋白 6.50%；CRP152mg/L；血沉：63mm/1h;离子：钾 3.39mmol/L，钙 1.87mmol/L；HLAB27（+）；

Tsport（-）。皮损组织病理检查：符合脓疱型银屑病改变。诊断：1.红皮病型银屑病；2.脓疱型银屑病；3.关节病型银屑病；4.糖尿病；5.电解质紊乱（低钾血症、低钙血症）；6.低蛋白血症；7.尿路感染；8.葡萄膜炎；
9.贫血。治疗：根据抗感染；抗炎、抗表皮增殖、免疫调节；纠正电解质紊乱；保肝、营养、支持、对症的治疗原则，先后给予莫西沙星 、人免疫球蛋白（400mg/kg/d，共 3 天）、甲强龙（40mg/d）、MTX 静点，阿维 A 胶囊、来氟米特、环孢素胶囊口服。2 周后病情明显好转出院治疗。。体会：
1.在治疗的初起人免疫球蛋白的应用起着关键作用：具有抗感染、中和炎症介质、提高胶体渗透压，纠正低蛋白血症；2. 加强营养支持治疗，注意电解质紊乱等综合治疗；3. 在多重用药时，注意保护肝肾功能。

P006-003

银屑病患者发生心血管疾病的相关风险的研究进展

宋黎
成都医学院第一附属医院

近年来银屑病与心血管疾病的关系逐渐被认识，作为银屑病患者慢病管理的一部分，在银屑病患者的长期治疗中，不得不关注心血管疾病发生的风险。本文从银屑病发生心血管疾病的流行病学、可能机制、银屑病的常规治疗对心血管疾病的影响、新生血管形成作为新的治疗靶点及多学科协作对心血管疾病的风险评估等方面对银屑病与心血管疾病的相关研究进行了概述。

P006-004

青黛油对银屑病样皮损模型作用的研究

程波
福建医科大学附属第一医院

青黛原植物马蓝，其茎叶经加工制成的干燥粉末为青黛。青黛是运用数百年的传统中药，具有治疗银屑病和白血病等疾病的功效，但存在不良反应。山茶油与橄榄油均具有抗炎、抗氧化的作用。山茶油还具有调节免疫、促进药物经皮吸收等功能，在临床运
用于皮肤病防治方面有优势。青黛和植物油（山茶油、橄榄油）按比例混合、萃取，可得青黛油，为治疗银屑病的一种新型中药外用制剂，具有很好的研发应用前景。本研究进行青黛油制备，采用高效液相色谱法（HPLC）测定青黛油活性成分靛玉红含量，为该药剂的质量控制提供参考。本研究开展外用青黛油对银屑病样皮损模型作用的动物实验研究，通过皮损病理改变分析和不良反应观察等，探讨青黛油治疗银屑病的效果和安全性，为将来进行药物临床试验，进一步开发和运用青黛油打下基础。

P006-005

长链非编码 RNA 在银屑病中的表达及功能分析

闫建军
山东大学齐鲁医院

背景 长链非编码 RNA(lncRNA)近些年逐渐成为研究热点之一，并且已经证明其在免疫相关性疾病的发生、发展中起到越来越重要的作用。
目的 研究 lncRNA 在银屑病中的表达及功能分析。
方法 使用 lncRNA 芯片分析银屑病皮损及正常皮肤 lncRNA 及 mRNA 差异表达情况；qRT-PCR (n=12)验证随机挑选的 10 条 lncRNA；使用 GO、KEGG 数据库分析差异表达 mRNA 的功能；预测差异表达 lncRNA 的靶基因，并通过共表达分析 lncRNA 与 mRNA 分子之间的相互调控作用。
结果 通过芯片结果我们发现 2194 条 lncRNA 差异表达（差异 2 倍以上，P<0.05），其中 1123 条 lncRNA 上调，1071 条 lncRNA 下调。1725 条 mRNA 差异表达，其中 1157 条上调，568 条下调。qRT-PCR 结果证实 lnc-AP000769.1-1:2 ，ENST00000557691, lnc-HSFY2-10:1 表达上调，lnc-MGMT-2:1, lnc-POLR3E-3:3, lnc-THRSP-6:1 and lnc-PERP-2:7 表达下调，NONHSAT066260、ENST00000547006 表达无明显差异。GO、KEGG 表明 Jak-STAT 、MAPK 、Nf-Kb 及脂质代谢等信号通路参与银屑病发病，与既往结果一致。共表

达分析提示 lncRNA 非单独作用，而是其与 mRNA 互相调节、协同作用促进银屑病的发生发展。

结论 该研究是首次在银屑病中使用 lncRNA 芯片的方法研究其表达情况，并且找到数以千计的差异表达的 lncRNA。通过生物信息学分析的方法明确了参与银屑病发生发展的信号通路等。通过靶基因预测、芯片结果及共表达分析，我们提出了异常表达的 lncRNA 与 mRNA 通过协同作用的模式促进银屑病的发生、发展。并且通过 qRT-PCR 验证了 10 条 lncRNA 的表达情况。我们的工作为今后进一步研究 lncRNA 在银屑病中的作用机制打下了基础。

P006-006

苦参及其联合阿维 A 治疗银屑病的疗效及机制研究

姜蔚蔚
北京大学第三医院

目的 研究苦参治疗银屑病的疗效及机制，是否可能与诱导自噬相关，如果是，可能与哪条信号通路相关；研究苦参与目前银屑病治疗一线药物阿维 A 联合是否会在起到叠加或协同效应的同时减少阿维 A 引起的副作用； 将中医的强大药效与西医的循证医学结合起来，使苦参临床用药理论依据更加充分，银屑病的临床治疗更加规范。

方法 收集临床中经苦参、阿维 A 及苦参联合阿维 A 治疗的银屑病患者血清标本，以 ELISA 的方法检测治疗 0、2、4 周时银屑病标志性细胞因子 IL-17、IL-23、TNF-α 的变化情况，同时记录其不良反应及异常实验室检查指标； 培养银屑病样细胞模型 HaCaT 细胞系，分别以 MTS、流式细胞术的方法检测经 0、0.2、0.4、0.8、1.6mg/ml 苦参刺激后的增殖、周期、凋亡情况，是否成时间或剂量依赖；以透射电镜的方法观察细胞自噬发生情况，并提取细胞总蛋白，以 Western-Blot 的方法检测自噬相关蛋白及其相关信号通路效应分子的表达情况；同时检测苦参联合阿维 A 刺激细胞后上述结果是否出现协同或叠加效应。

结果 苦参治疗银屑病临床有效，且苦参联合阿维 A 会增强疗效、减少副作用；MTS 结果显示，苦参会抑制细胞的增殖，同时流式细胞仪结果显示，苦参会导致细胞周期抑制、凋亡增加；苦参处理 HaCaT 细胞系后，电镜观察到自噬泡、自噬体、自噬溶酶体的明显增多；自噬相关蛋白 LC3II/LC3I 表达显著升高、p62 表达显著降低；通路效应蛋白 p-mTOR、p-Akt 明显升高；上述变化在苦参联合阿维 A 组较单药及空白对照组均更为明显。

结论 苦参治疗银屑病在临床标本及体外水平被证实有效，其相关机制可能与诱导自噬相关，且可能与 PI3K-Akt-mTOR 信号通路调控有关；苦参联合阿维 A 在银屑病的治疗中可能在起到协同效应的同时减少阿维 A 引起的副作用。

P006-007

阿达木单抗治疗类风湿关节炎引起银屑病一例

孙婧 张建中
北京大学人民医院

患者,女,37 岁,因掌跖红斑鳞屑,伴脓疱 4 月余就诊.患者因为类风湿性关节炎应用阿达木单抗,治疗 2 月后双手掌足底出现红斑鳞屑,可见散在分布已经干涸的小水疱.双下肢及头皮出现散在鳞屑性红斑,Auspitz 征阳性。诊断为阿达木单抗治疗类风湿关节炎引起的银屑病

P006-008

伴有骨关节痛的银屑病一定是关节病型银屑病吗？

侯素春 李渊 陈晓红 刘晓明
香港大学深圳医院

前言：银屑病是一种多基因连锁遗传背景下的慢性炎症性疾病，受累器官以皮肤和关节为主，然而，是否所有伴有骨关节痛的银屑病都是关节病型银屑病呢？

临床资料：患者男性，48 岁，周身鳞屑性红斑 23 年，骨关节疼痛及乏力 5 月。23 年前双侧肘关节伸侧出现鳞屑性红斑，后累及周身，诊断银屑病。6 年前开始自行口服甲氨蝶呤片，每周 3-4 次，每次 5mg，累计服用 3 年。5 年前发现血小板减少，

2 年前因“腹水”诊断“肝硬化”，治疗后好转，此后停服甲氨蝶呤。5 月前右膝关节出现疼痛，逐渐累及全身大小关节，伴晨僵及明显的四肢支撑无力。先后于外院予益赛普及修美乐均无效，来诊。无发热，父亲及两个妹妹均患银屑病。查体：头面、周身散在鳞屑性红斑、三联征阳性；腰椎压痛阳性，全身大小关节无肿胀及变形。常规检查：MRI 未见特异性改变；碱性磷酸酶升高：血小板降低。

初步诊断：关节病型银屑病

诊治经过：鉴于患者有肝硬化病史，且两度应用生物制剂均无效，故选用环孢素治疗。服药 1 周测血药浓度为 645.15ug/L，肾功轻度异常，遂将环孢素减量至停药。用药期间骨关节症状无缓解，下肢及腰部支撑无力感。与银屑病性关节炎的疼痛、畸形并功能障碍表现不同。进一步检查发现：血磷显著降低，甲状旁腺激素明显升高；骨密度降低；多发骨质代谢异常增高；PET-CT 及奥曲肽显影检查均未发现占位性病变。

最后诊断：低磷性骨软化症；银屑病。给予磷酸钠盐口服溶液、钙剂、活性维生素 D 治疗，骨关节疼痛逐渐缓解。2 个月后患者能自由行走。

结论：银屑病是常见的慢性炎症皮肤病，伴有关节损害者也较常见；非遗传性的低磷性骨软化症属于罕见的骨代谢性疾病，以骨矿化不良、骨软化或佝偻病为主要特征，可以由药物、肿瘤等诱发，但确切的发病机制不明。二者发病是否存在相关性尚有待进一步研究。值得注意的是，当银屑病患者出现骨关节症状，尤其经针对关节病型银屑病治疗抵抗时，应注意排查有无低磷性骨软化症。

P006-009

探讨活血解毒法对小鼠银屑病样皮损中血管增殖以及炎症因子的干预作用

李宁飞[2,1] 王燕[1] 李萍[1] 蒙玉娇[2,1] 翟春艳[1] 刘正荣[2,1] 李雪[2,1]

1. 北京市中医研究所
2. 北京中医药大学

目的 观察活血及活血解毒方对咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠模型皮损的干预作用。**方法** BALB/c 雄性小鼠 55 只，随机分为正常对照组，模型组，活血解毒方组，活血方组和甲氨蝶呤组，每组 11 只，采用外涂咪喹莫特诱导皮肤银屑病样模型。分别观察皮损面积和疾病严重程度（psoriasis area and severity index，PASI），光镜下观察皮损组织形态学变化、表皮层厚度；采用皮肤水分油分测试笔检测小鼠背部皮肤水分和油分含量；免疫组织化学法检测皮损中增殖细胞核抗原（proliferating cell nuclear antigen，PCNA）和 T 淋巴细胞表面标志 CD3 的表达以及微血管阳性标记物 CD31 的表达并进行 MVD 计数；采用 PCR 技术检测皮损 Th17 类细胞因子（IL-1β、IL-17、IL-23）的 mRNA 表达。

结果 （1）活血解毒方组 PASI 评分明显低于模型组，HE 染色观察发现活血解毒方组皮损表皮增生较模型组少，角化不全的细胞明显减少；皮肤厚度降低，$P<0.001$；（2）活血及活血解毒方组皮损油分、水分含量均明显高于模型组，$P<0.05$；（3）活血及活血解毒方组 PCNA、CD3、CD31 阳性表达远低于模型组，$P<0.001$；（4）活血解毒方组 Th17 相关因子（IL-1β、IL-17、IL-23）表达水平均低于模型组的表达水平。

结论 活血及活血解毒方的活血作用可能通过抑制血管增殖以及角质形成细胞的增生从而改善皮肤屏障功能，而活血解毒方的解毒作用可能通过调节 IL-23/IL-17 轴减少 Th17 相关因子（IL-1β、IL-17、IL-23）的表达，减少免疫细胞浸润从而改善咪喹莫特诱导的小鼠银屑病样皮损改变。

P006-010

阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗寻常型银屑病

夏育民 安金刚

西安交通大学第二附属医院

目的 阿维 A 与甲氨蝶呤都是治疗银屑病的一线药物。传统观点认为，甲氨蝶呤可以导致肝脏纤维化，两种药物联合使用可能会增加肝脏毒性副作用。近年研究证实，阿维 A 可以通过激活异维 A 酸信号途径而抑制组织纤维化。本课题拟研究这两种药物联合治疗寻常型银屑病的效果与潜在副作用。

方法 我们招募了 39 例寻常型银屑病患者，随机分成空白组、阿维 A 组、甲氨蝶呤组及联合治疗组，接受相应药物治疗，并收集外周血与皮损组织标本。同时，我们对 K14-VEGF 转基因银屑病小鼠模型，也进行上述分组与治疗。另外，我们培养原代角质形成细胞和肝星状细胞，施加阿维 A、甲氨蝶呤等药物刺激，检测细胞分化或纤维化相关指标。

结果 患者接受阿维 A 或甲氨蝶呤治疗后 PASI 评分等指标都明显下降，但联合治疗组效果更明显且外周血早期肝纤维化指标（III 型前胶原氨基端前肽、IV 型胶原、层黏连蛋白、透明质酸）降低。在 K14-VEGF 银屑病小鼠，联合治疗组也取得类似效果且肝纤维化程度降低，皮损组织中表皮增殖与巨噬细胞浸润缓解。体外实验显示，联合药物刺激导致角质形成细胞增殖减慢且表达分化标记物（involucrin、loricrin）上升，同时肝星状细胞表达前纤维化因子降低。

结论 在剂量适当时，阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗不仅提高对银屑病患者的效果，而且还降低了肝脏纤维化风险，其机制可能与两种药物促进角质形成细胞分化与保护肝星状细胞功能有关。

P006-011

Long-term safety and efficacy of continuous acitretin monotherapy for three children with different severe hyperkeratotic disorders in China

梁景耀[1] 陈平娇[2] 陈慧姮[1] 田歆[1] 张三泉[1] 李常兴[2] 王建琴[1] 张锡宝[1]

1. Department of Dermatology, Guangzhou Institute of Dermatology, Guangzhou 510095, P.R. China

2. Department of Dermatology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, P.R. China

Long-term systemic treatment with acitretin for severe hyperkeratotic disorders is needed to maintain quality of life of afflicted patients, but treatment has been limited owing to its potential side effects including skeletal malformations, particularly for children during their growth and development. A retrospective investigation was conducted with three children afflicted with a severe hyperkeratotic disorder, namely Darier disease, bullous ichthyosiform erythroderma, or lamellar ichthyosis, who were continuously maintained on 0.2－0.3 mg/kg/day acitretin for more than 12 years after an initial period at a larger acitretin dose to bring each disease under control. The patients had good responses to acitretin treatment, which was assessed for safety, skeletal abnormalities, growth retardation, and other potential side effects. Acitretin monotherapy was an effective treatment for these children, and maintenance doses were well tolerated with no skeletal or other observable side effects during the course of the study.

P006-012

银屑病合并坏疽性脓皮病 1 例

朱兰玉

广西医科大学第一附属医院

患者，女，53 岁，骨关节痛 4 月，头皮鳞屑 3 月，双下肢溃疡 2 周。皮肤科情况：头皮片状鳞屑，头发稀疏。双下肢散在红斑、斑块、鳞屑，分别可见一核桃大小溃疡、结痂，渗脓血性分泌物。右内踝周皮肤病理：角化不全，角层下中性粒细胞微脓肿形成，棘层增生肥厚，一侧表皮缺失溃疡形成，真皮浅深层中性粒细胞、组织细胞致密浸润，局部坏死，红细胞外溢。PAS 染色、抗酸染色均阴性。免疫组化：IgG、IgA、IgM、C3、C1q 均阴性。诊断：银屑病合并坏疽性脓皮病。治疗：甲泼尼龙琥珀酸钠（20mg，每日 1 次）静滴、口服雷公藤（20mg，每日三次）系统治疗及外用抗生素软膏及表皮生长因子。患者经治疗后溃疡愈合。门诊随访 3 月银屑病皮损消退无复发。

P006-013

表现为垢着病样改变的寻常型银屑病 1 例

郑璐
成都市第二人民医院

患者女，20 岁，面部红斑丘疹伴痒 1+月，加重泛发全身半月。专科情况：皮疹位于面部、头皮、躯干及四肢，面部可见片状鲜红斑，表面较紧密附着黄色厚层痂壳，躯干、四肢散在绿豆大小的丘疹，色鲜红，部分皮疹表面覆盖鳞屑。面部、手臂皮损皮肤镜报告提示银屑病，但左手臂皮损组织病理未证实。再次取头皮、大腿皮损做组织病理检查确诊为寻常型银屑病。

P006-014

两例误诊反向性银屑病报告

韩莉
成都市第二人民医院

目的提高反向性银屑病的诊断率，以减少误诊。方法回顾性分析 2 例曾被误诊的反向性银屑病患者临床与病理检查资料，探讨可靠的诊断依据和剖析误诊原因。结果 1 例被误诊为湿疹，另一例被误诊为湿疹、红癣。是忽视了病理检查所致，强调对类似患者病理检查的重要性。

病例 1：患儿,男性，1 岁 6 个月。患儿因头皮、腋窝、阴囊、龟头红斑、鳞屑伴右手指甲增厚、变形半年就诊。在外院按湿疹治疗有所好转，好转易复发。为求进一步治疗来我院门诊就诊。患儿平素健康，头胎，足月顺产，无家族史、传染病史，查体：一般情况可，各系统检查无阳性发现，皮肤科情况：头皮、腋窝、阴囊、龟头可见大小不等边界清楚的片状红斑，上覆少些白色鳞屑，右手中指、无名指、小指指甲增厚、变变形，呈暗褐色，受累指甲周围皮肤稍红肿伴少些鳞屑。实验室检查：血常规，大小便，肝肾功检查均无异常。病理检查示：表皮增厚，融合性角化不全，角化不全区可见 munro 微脓肿，颗粒层减少，棘层增厚，表皮突下延，真皮乳头上延，真皮浅层血管增生扩张，可见淋巴细胞浸润，真皮深层和皮下组织未见明显异常。诊断：反向性银屑病，给予地奈德乳膏和硼酸乳膏（我院自配药品，主要成分为硼酸）交替外用 2 周，单用硼酸乳膏 2 周。1 月后复诊，患儿病情明显好转，头皮、双腋窝、阴囊皮损消退，受累指甲增厚、变浊情况明显好转，颜色较前变淡，继续外用硼酸乳膏于受累指甲，继续随访中。

P006-015

窄谱 UVB 治疗寻常性银屑病的临床研究

王鸿
成都市第二人民医院

目的 评价窄谱 UVB 治疗寻常性银屑病的疗效及安全性，并与改良 PUVA（PUVA+UVB）疗法比较。

方法 108 例患者,其中 50 例单纯照射窄谱 UVB；58 例口服 8-甲氧补骨脂素片，0.6mg/kg/次，2h 后照射 UVA 和 UVB；每周 3 次，疗程 8 周，观察疗效与安全性。

结果 通过 8 周治疗，窄谱 UVB 组基愈率为 70.0%，显效率为 20.0%。改良 PUVA 组基愈率为 96.6%，显效率为 3.4%；不良反应：窄谱 UVB 组仅个别患者出现轻度红斑反应、色素沉着及皮肤瘙痒。改良 PUVA 组发生率为 40.3%，多为轻中度消化道反应及皮肤瘙痒、色素沉着等。照射时间窄谱 UVB 组最长不超过 7min，改良 PUVA 组最长需 30min 以上。

结论 窄谱 UVB 照射治疗寻常性斑块型银屑病都具有良好疗效，与改良 PUVA 疗法相比，虽然疗效略逊，但方法简便，患者无需服药，照光时间短，不良反应发生率亦低。

P006-016

芍药苷靶向调控角蛋白 17 表达治疗银屑病的作用及分子机制研究

白小翠 俞晨 党二乐 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 研究芍药苷(PF)通过抑制角蛋白 17(K17)表达影响角质形成细胞增殖和免疫学活性治疗银

屑病的作用及分子机制。

方法 以 PF 调控角质形成细胞 K17 表达为切入点，体外细胞水平研究 PF 靶向 K17 对角质形成细胞生物学功能的影响，揭示 PF 抑制 K17 表达继而影响下游关键功能分子的相关分子机制，探究 PF 抑制 K17 表达继而影响 KC 免疫学活性的作用；动物实验验证 PF 通过靶向 K17 影响角质形成细胞增殖和免疫学活性治疗治疗银屑病的作用。

结果 1、体外培养角质形成细胞，采用四联因子（TNF-α 、IFN-γ 、IL-17 和 IL-23）进行刺激构建银屑病样细胞模型。加入不同浓度 PF（30-1200 ug/ml）刺激观察细胞增殖活力。结果显示 PF 能够以剂量依赖的方式抑制四联因子诱导的角质形成细胞增殖，提示 PF 对银屑病角质形成细胞增殖具有调节作用；2、IFN-γ 能够显著促进 K17 表达，而加入不同浓度的 PF，K17 表达水平明显被抑制，提示 PF 可能通过 K17 调控角质形成细胞功能；3、利用 300g/ml 浓度的 PF 干预 HaCat 细胞 2 小时，四联因子刺激细胞，利用 Western Blot 检测发现 PF 能抑制 NF-kB 通路的磷酸化水平，且四联因子刺激后 2h 该抑制效果最为显著；4、构建 IMQ 小鼠模型，IMQ 连续涂抹 7 天造模后，小鼠背部皮肤出现银屑病样改变，HE 结果显示真皮有明显的淋巴细胞浸润。在建模过程中同时给小鼠皮肤连续外用涂抹不同浓度的 PF，7 天后与 IMQ 组相比较，外用涂抹 PF 后小鼠红斑鳞屑明显减轻，表皮厚度明显减轻，HE 显示真皮浸润淋巴细胞数量明显减少，并且 PF 的治疗作用随剂量的增加而增强，提示外用 PF 能够直接作用于角质形成细胞缓解银屑病表型。

结论 芍药苷可能通过靶向 K17 抑制角质形成细胞增殖分化及分泌趋化因子，进而抑制了银屑病炎症反应从而治疗银屑病，为进一步开发及应用 PF 作为银屑病靶向治疗药物提供理论依据。

P006-017

儿童脓疱型银屑病治疗进展

梁晓冬 薛如君 陈慧姮 邓婕 叶瑞贤 张锡宝
广州市皮肤病防治所

儿童银屑病发病率约为 3.8%， 而脓疱型约占其中的 0.6-7%。儿童脓疱型银屑病（Childhood Pustular Psoriasis，CPP）是儿童银屑病中较严重的类型，临床上表现为红斑基础上或正常皮肤上出现针尖至粟粒大小的无菌性脓疱，部分融成脓湖，或红斑边缘分布脓疱，严重出现糜烂、渗液、脓痂。

儿童银屑病是一种常见的炎症性皮肤病，而儿童脓疱型银屑病较为少见，是一种发生于儿童的全身性炎症性伴皮肤功能障碍的银屑病类型。CPP 顽固且易复发，对患儿及其父母生活质量及发展都影响颇大。对于 CPP，皮肤的局部治疗是必不可少的基础，维甲酸类、甲氨蝶呤、环孢素、生物制剂等为系统治疗中的常用药物，脓疱型银屑病儿童通常对光疗有较好的反应。此文介绍了目前针对于儿童脓疱型银屑病的治疗共识与经验，为现在的治疗进展进行了概括。

儿童脓疱型银屑病相比于成人而言，病情较重、甲和粘膜受损较少、并发症较多。它需与急性发疹性脓疱病、金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征、毛发红糠疹、泛发性特应性皮炎等疾病鉴别。由于儿童身体机能的特殊和临床试验数据的缺乏等原因，尚未有对其标准的治疗方案，大部分参考于成人银屑病的治疗，主要是基于现有出版的案例报告、病例系列、专家意见和上述药物在其他儿科疾病的使用，包含皮肤的局部治疗、系统用药以及联合疗法。

P006-018

环状 RNA 在银屑病皮损中的表达和潜在功能分析

乔锰
山东大学齐鲁医院

目的 环状 RNA（Circular RNA，CircRNA）是一类特殊类型的闭合环状非编码 RNA 分子，可作为 miRNA 的“海绵体”在多种疾病中发挥作用。然而，目前尚未见有银屑病相关的 circRNA 研究报道。我们本次研究的目的是在银屑病皮损和正常皮肤组织中检测差异表达的 circRNAs，并对其潜在的功能进行初步分析。

方法 我们利用 SBC human ceRNA array V1.0

基因芯片技术，检测分析银屑病皮损和正常皮肤组织中差异表达的 circRNAs 及 mRNAs 分子。利用 miRNA 靶预测软件鉴定了可能的 miRNA 应答元件(MREs)。通过实时荧光定量 PCR（qRT-PCR）技术检测 6 个上调表达的 circRNAs 进行芯片结果验证。

结果 CircRNA 芯片结果显示，显著差异表达的 circRNAs 一共有 4956 个；其中表达上调的有 3016 个，表达下调的有 1940 个。此外，在差异表达的 circRNAs 中鉴定了 4405 个 MREs。hsa_circ_0061012 在银屑病皮损中的表达明显高于正常皮肤组织。hsa_circ_0061012 的前 5 位 MREs 分别为 hsa-miR-7157-5p、hsa-miR-4769-3p、hsa-miR-6817-5p、hsa-miR-4310 和 hsa-miR-6882-3p。对 hsa_circ_0061012 中这 5 个 MREs 的靶基因进行了 GO 富集性分析发现一系列银屑病相关的特定基因都与炎症和免疫关系密切。

结论 银屑病皮损中差异表达的 circRNAs 可能在银屑病发病过程中起到重要的调控作用。Hsa_circ_0061012 有可能成为银屑病的候选生物标志物。这些结果从 CeRNA 角度，为进一步研究 circRNAs 在银屑病中的作用机制提供了新视角并奠定了理论基础

P006-019

槐耳对轻度至中度银屑病疗效的随机双盲对照临床研究及对 Hacat 细胞增殖的实验研究

张峰
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 槐耳的抗肿瘤作用在近年，正在逐渐被揭示。它具有抗增生、促凋亡、抗血管形成、免疫调节等作用。然而，关于槐耳对角质形成细胞的增殖的作用和治疗银屑病的作用尚未有研究报道。本实验旨在研究槐耳的作用及分子机制。

方法 在细胞实验中，用不同浓度和不同时间的槐耳处理 Hacat 细胞（人类永生化表皮细胞），其后进行检测槐耳对 hacat 细胞增殖、活性和细胞周期的影响。在临床试验中，将轻度至中度的银屑病患者按照随机双盲方式进行分组，组别为实验组和对照组共两组。实验组给予无糖银屑颗粒和槐杞黄颗粒，对照组给予无糖银屑颗粒和安慰剂。 4 周后，比较两组银屑病患者的各种治疗指标和恢复情况。

结果 与对照组相比，在实验组中，槐耳明显抑制了 Hacat 细胞增殖及细胞活性，并阻滞细胞周期于 G1 期（P <0.01）。治疗 4 周后，两组患者的银屑病面积与严重性指数改善 50%（PASI 50）或 PASI 75 的患者数量无差异。然而，PASI 90 的患者数目显著不同（P < 0.01）。银屑病体表面积（BSA）和医生静态总体评估（sPGA）显著降低（P <0.01）;此外，皮肤病学生活质量指数（DLQI）显着改善（P <0.01）。

结论 槐耳有效抑制 Hacat 细胞的增殖活性，诱导细胞周期停滞于 G1 期，对银屑病治疗有效。槐耳可能是一种有前景的新型抗银屑病药物。

P006-020

Smad4 和 VEFG 在寻常型银屑病皮损中的表达及其与 PASI 评分相关性的研究

张丽丹 林玲 曾菁莘 刘炜钰 罗权
广州市皮肤病防治所

目的 探索 Smads 蛋白家族 4（Smad4）、血管内皮生长因子（VEGF）在寻常型银屑病患者皮损中的表达，分析这两者与银屑病患者皮损面积和严重程度指数（ PASI）的相关性，进一步探讨 Smad4、VEGF 在银屑病发病机制中的作用。

方法 通过免疫组织化学法检测寻常型银屑病皮损组织和健康对照组皮肤组织中 Smad4、 VEGF 的表达水平并进行比较。

结果 寻常型银屑病患者皮损中 Smad4 的表达水平低于正常对照组（t_1=3.61，P<0.05）、而 VEGF 的表达水平则高于健康对照组（t_2= -5.42，P<0.05），差异具有统计学意义。皮损中 Smad4 的表达水平与患者 PASI 呈负相关、 VEGF 与患者 PASI 呈正相关（r_1= -0.719，P<0.01，r_2= 0.794，P<0.01）。

结论 Smad4、 VEGF 在银屑病发病机制中起着重要作用，在皮损中异常表达，且与 PASI 有一定的相关性，其表达水平可作为反映银屑病严重程度的一个指标。

P006-021

阿达木单抗治疗斑块状银屑病 1 例（TNFi 与 HBV 再激活的研究进展）

张江安 于建斌
郑州大学第一附属医院

患者男，36 岁。全身反复起红斑、鳞屑 5 年余。皮肤科情况：头皮、躯干、四肢见红色斑块，上覆银白色鳞屑。诊断：斑块状银屑病。胸部 CT 未见异常，T-SPORT 阴性；HIV 抗体阴性；ALT343，AST94；乙肝五项：HBsAb(+)，HBeAb(+)，HBcAb(+)；高敏乙型肝炎病毒载量：未检测出靶标。予以阿达木单抗治疗，1 周后皮损即获减轻，5 周后皮损基本消退，随访中。

TNFi 可能导致 HBV 再激活，这与 TNF 抑制病毒复制，以及协同 IFN-γ 相关。伴 HBsAg 阳性者接受 TNFi 治疗后发生 HBV 再激活的几率显著高于伴 HBcAg 阳性者。不同的 TNFi 导致 HBV 再激活的几率不同，英夫利昔远大于依那西普或阿达木。TNFi 治疗时 HBV 再激活的后果一般不严重，但也可能导致亚暴发性肝炎，甚至死亡。因此，对于应用 TNFi 的患者，需要治疗前筛查，治疗中检测和预防，治疗后随访；如果发生 HBV 再激活应停药，及时治疗。

P006-022

IL-23R 基因多态性与宁夏地区银屑病易感性的研究

杨兵艳[1,2] 扈荣英[2] 董玲娣[2] 喻楠[2] 高永龙[2] 寇乐[3]

1. 宁夏医科大学
2. 宁夏医科大学总医院皮肤科
3. 宁夏第三人民医院

目的 分析宁夏地区人群中白细胞介素 23 受体（IL-23R）基因多态性与寻常型银屑病易感性的关系。

方法 在宁夏地区 101 例寻常型银屑病患者和 103 例正常对照组中，应用 TaqMan 探针荧光 PCR 技术对 IL-23R 基因的 5 个 SNP 位点（rs10489629，rs10889677，rs1495965，rs1343151，rs11209032）进行基因分型。实验数据用 Haploview4.2 软件进行统计分析。

结果 IL-23R 基因的 5 个 SNP 位点等位基因频率在病例组和对照组之间差异无统计学意义（P>0.05），连锁不平衡分析显示，rs11209032 和 rs1495965 位点之间有一定的连锁不平衡（D'=0.957, r^2=0.821）。对这 2 个位点进行单倍型分析仍未发现有统计学差异（P>0.05）。

结论 IL-23R 基因的 rs11209032，rs1343151，rs10489629，rs10889677，rs1495965 位点可能与宁夏地区人群寻常型银屑病易感性不相关。

P006-023

英夫利昔单抗治疗 3 例难治性银屑病

夏建新 金仙花 牟妍 黄馨仪
吉林大学第二医院

报告 3 例难治性银屑病患者，用英夫利昔单抗治疗，取得较好效果。例 1，8 岁男孩，因周身反复丘疹、脓疱，伴高热而就诊，曾于当地医院病理检查考虑角层下脓疱病，常规治疗后好转，但经常反复。入院后一度皮损泛发全身，伴高热。皮损表现为密集粟粒大小脓疱，大部分皮损融合形成脓湖，部分皮损呈环状损害。诊断：脓疱性银屑病，给予口服阿维 A 每日 2 片和甲氨蝶呤每周 7.5mg，补充叶酸。皮损和体温好转，但肝功转氨酶升高。遂用英夫利昔单抗治疗，治疗 2 次后，皮损基本消退，3 次后，完全消退，目前常规治疗中。例 2，患者男，32 岁，银屑病病史半年，用阿维 A 治疗效果不好，用环孢素血压升高，于是用英夫利昔单抗，5mg/kg，每次 400mg 缓慢静点，治疗 20 天，皮损改善达到 PASI75，在第三次静点后一个月，皮损加重，第四次类克提前一个月注射，以后每 2 个月一次，目前治疗中，达到 PASI95。例 3，患者男 35 岁，银屑病病史 12 年，经常吃偏方，伴有砷角化病，用阿维 A2 年，效果不理想，拒绝应用免疫抑制剂，按照 5mg/kg，每次 300mg 静点英夫利昔单抗，6 周时皮损基本消退，达到 PASI90，患者并未每 8 周注射一次，而是每 3.5 个月左右注射一次，目前基本达到 PASI100，仍在治疗中。从中体会到：1，

类克治疗脓疱性银屑病疗效较好，儿童应用较安全。2，个体化治疗，对于效果明显，可以适当延长维持治疗间期。效果不太理想者，可以缩短治疗间期或加大剂量。3，治疗前进行严格筛查乙肝、结核和肿瘤，注射时一定注意缓慢静点，能够保证安全使用，控制副作用的发生。

P006-024

96 例儿童寻常型银屑病临床资料回顾性分析

卿敏 粟娟 陈明亮 李捷 匡叶红 朱武
中南大学湘雅医院

目的 分析总结儿童寻常型银屑病的发病特点及临床特征，加强对儿童银屑病的认识、治疗和管理。

方法 收集 2012 年 10 月到 2017 年 12 月期间，在中南大学湘雅医院皮肤科门诊就诊的儿童寻常型银屑病患者 96 例，对其临床资料进行回顾性分析。

结果 96 例儿童寻常型银屑病患者年龄为 5～18 岁，平均发病年龄为 11.27±3.93 岁，男女比例为 1∶1.04。有银屑病家族史的患者 13 例（13.54%），且发病年龄早于无家族史的患者（9.15±3.26 岁 VS 11.60±3.94 岁，P<0.05）。儿童寻常型银屑病诱发或加重因素以感染（42.86%）和饮食（48.57%）最常见；首次发病部位多见于头皮（39.74%），其次为躯干（28.20%）和四肢（25.64%）。所有患者中超重 16 例（16.67%），肥胖 5 例（5.2%），其中超重的比例高于我国正常儿童水平。实验室检查发现大多数患者血清 25-OH-VD 水平明显下降（58.82%），血清直接胆红素含量在有家族史的患者中含量较低（3.37±0.95μ mol/L VS 5.10±1.95 μ mol/L，P<0.05）。阿维 A 对于中重度儿童寻常型银屑病治疗效果较好，有效率为 77.78%，PASI 评分改善率较对照组有统计学差异（P<0.05）。PASI 评分与患者生活质量指数呈正相关（r = 0.579,P < 0.001）。

结论 儿童寻常型银屑病发病高峰为 10-11 岁，有家族史的患儿发病更早，对于中重度儿童寻常型银屑病，阿维 A 治疗效果显著，儿童银屑病应该进行长期管理，以减轻各类远期并发症的风险。

P006-025

IL-29 与银屑病的关联及机制

付丽新 孙巧梅 陈涛
成都市第二人民医院

目的 本研究旨在研究 IL-29 与银屑病的关联及其在银屑病中的作用机制。

方法 收集临床银屑病患者、特应性皮炎患者和健康人血清、全血和皮损标本，同时收集部分银屑病人治疗后血清标本；并对银屑病患者进行病情严重程度评分（PASI 评分）采用 ELISA 方法检测各组患者血清中 IL-29 表达情况；分离银屑病患者全血中 PBMCs，同时分别用 IL-29 重组蛋白和 PBS 作用，采用 RT-PCR 方法检测两组细胞中各种促炎症细胞因子（IL-17、IFN-γ 、IL-6、TNF-α 、IL-10、IL-4）的表达情况。

结果 血清检测结果发现银屑病人血清中 IL-29 的表达情况显著高于正常人和特应性皮炎患者；而银屑病人治疗后血清中 IL-29 的表达情况显著降低；同时我们还发现银屑病患者血清中 IL-29 的表达水平与其疾病严重程度成正比；IL-29 重组蛋白作用后的银屑病患者 PBMC 中 IL-6、TNF-α 和 IL-17 的表达水平显著升高；

结论 IL-29 在银屑病患者血清和皮损中的表达水平均高于正常人，同时 IL-29 可促进银屑病患者 IL-6、TNF-α 和 IL-17 的表达情况，有望成为今后银屑病治疗的新靶点。

P006-026

CYR61 与银屑病的关联及机制

付丽新 陈涛 孙巧梅
成都市第二人民医院

目的 本研究旨在研究 CYR61 与银屑病的关联及其在银屑病中的作用机制。

方法 收集临床银屑病患者、特应性皮炎患者和健康人血清、全血和皮损标本，同时收集部分银屑病人治疗后血清标本；采用 ELISA 方法检测各组患者血清中 CYR61 表达情况；采用 RT-PCR 方法检测各组患者皮损和 PBMCs 中 CYR61 的表达情况；

分离银屑病患者全血中 PBMCs，同时分别用 CYR61 重组蛋白和 PBS 作用，采用 RT-PCR 方法检测两组细胞中各种促炎症细胞因子（IL-17、IFN-γ 、IL-6、TNF-α 、IL-10、IL-4）的表达情况；分离银屑病患者外周血 CD4+T 淋巴细胞，同时分别用 CYR61 重组蛋白和 PBS 作用，采用 RT-PCR 方法检测两组细胞中各种促炎症细胞因子的表达情况。

结果 血清检测结果发现银屑病人血清中 CYR61 的表达情况显著高于正常人和特应性皮炎患者；而银屑病人治疗后血清中 CYR61 的表达情况显著降低；同时我们还发现银屑病人皮损和 PBMCs 中 CYR61 的表达情况均显著高于正常人；CYR61 重组蛋白作用后的银屑病患者 PBMC 中 IL-6 和 IFN-γ 的表达水平显著升高；CYR61 作用后的银屑病患者 CD4+T 淋巴细胞中 IL-6 和 IFN-γ 的表达水平均显著升高。

结论 CYR61 在银屑病患者血清和皮损中的表达水平均高于正常人，同时 CYR61 可促进银屑病患者 IL-6 和 IFN-γ 的表达情况，有望成为今后银屑病治疗的新靶点。

P006-027

IL-35 与银屑病的关联及机制

付丽新 陈涛 孙巧梅
成都市第二人民医院

目的 IL-35 是 IL-12 家族新成员，也是其家族中抑制性最强的细胞因子;本研究旨在研究 IL-35 与银屑病的关联及其在银屑病中的作用机制。

方法 收集临床银屑病患者、特应性皮炎患者和健康人血清、全血和皮损标本，同时收集部分银屑病人治疗后血清标本；采用 ELISA 方法检测各组患者血清中 IL-35 表达情况；采用 RT-PCR 方法检测各组患者皮损中 IL-35 的两个亚基 EBI3 和 p35 的表达情况；分离银屑病患者全血中 PBMCs，同时分别用 IL-35 重组蛋白和 PBS 作用，采用 RT-PCR 方法检测两组细胞中各种促炎症细胞因子（IL-17、IFN-γ 、IL-6、TNF-α 、IL-10、IL-4）的表达情况；分离银屑病患者外周血 CD4+T 淋巴细胞，同时分别用 IL-35 重组蛋白和 PBS 作用，采用 RT-PCR 方法检测两组细胞中各种促炎症细胞因子的表达情况。

结果 血清检测结果发现银屑病人血清中 IL-35 的表达情况显著低于正常人和特应性皮炎患者；而银屑病人治疗后血清中 IL-35 的表达情况显著升高；同时我们还发现银屑病人皮损中 IL-35 的两个亚基 EBI3 和 p35 的表达情况均显著低于正常人；IL-35 作用后的银屑病患者 PBMC 中 IL-17 和 IL-6 的表达水平显著降低；IL-35 作用后的银屑病患者 CD4+T 淋巴细胞中 IL-17 和 IL-6 的表达水平均显著降低。

结论 IL-35 在银屑病患者血清和皮损中的表达水平均低于正常人，同时 IL-35 可抑制银屑病患者 IL-17 和 IL-6 的表达情况，有望成为今后银屑病治疗的新靶点。

P006-028

红皮病型银屑病经过 DRESS 合并寻常型天疱疮 1 例

赵忻 赵肖庆 潘萌 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

本病例为 49 岁男性既往 20 余年银屑病病史，入院前外院行抗生素、水疗蒸汽治疗后
出现高热（持续 39 度以上），全身皮肤潮红，入院后患者出现反复难控高热、嗜酸性粒细胞升高、外周血多次见异型淋巴细胞（最高时达 13%）、早幼粒细胞（6%）、淋巴结肿大、肝功能异常、EB 及巨细胞病毒抗体滴度升高，2 个月内先后两次行皮肤病理学检查，第一次符合“银屑病”，第二次示表皮内水疱，直接免疫荧光示 IgG 阳性棘细胞间荧光沉积，间接免疫荧光及 Dsg1、Dsg3 均为阳性，诊断为“寻常型天疱疮”，予以甲强龙联合霉酚酸酯治疗好转。总结病史特点，考虑患者在银屑病的过程中出现药物超敏反应综合征（DRESS），继而引发自身免疫病-寻常型天疱疮。银屑病与天疱疮在免疫应答的类型上是两个极性疾病，银屑病是典型的 TH1 型，而天疱疮是典型的 TH2 型，有文献认为是 UV 治疗或高血压药物所致，但是缺乏依据，而且这些转化为天疱疮的患者至少有 1/3 以上没有接受过光疗。结合该案例病毒感染加药物引起的 DRESS 是否为其桥梁？目前已有很多报道 DRESS 后诱发 I 型糖尿病、自身免疫性甲状腺炎、SLE、干燥综合征、白癜风、移

植物抗宿主病、硬皮病等等，病毒在疾病进程中发挥的免疫作用值得进一步思考和探索。

P006-029

银屑病蛋白组学的最新进展

周园 郑敏
浙江大学医学院附属第二医院

银屑病是一种复杂的自身免疫性疾病，多种基因和蛋白质参与其发病机制，可以累及关节。银屑病在全球的患病率约为 0.09%～11.43%，疾病严重影响患者的生活质量。尽管关于银屑病发病机制的研究越来越深入，但是迄今为止，银屑病尚无法治愈，临床治疗只能暂时缓解症状。并且患者对不同治疗方法的反应率和有效率存在较大差异；另外，经过一段时间后，由于治疗抵抗，有效治疗可能失去功效。因此，发现疾病的预后分子标记和潜在的治疗靶点分子十分重要。

近年来，随着组学技术的不断发展，针对银屑病的组学研究也越来越多。从基因组学、转录组学、蛋白组学直至代谢组学不断揭示了银屑病发生发展的复杂网络调控。Tuba Sevimoglu 等人通过基因组学-转录组学联合分析新发现并验证了 Elafin、PC4 和 WIF-1 三种蛋白参与了银屑病的发生发展。Swindell et al. 2015 等人通过对银屑病皮肤组织的转录组学-蛋白组学关联分析，发现转录组学和蛋白组学间存在偏移。Schonthaler 等通过 iTRAQ 对银屑病表皮组织进行蛋白组学分析，发现 214 个差异表达蛋白，其中包括了新发现在银屑病表皮中高表达的 S100A8 和 S100A9 蛋白，并阐明了 S100A8-S100A9 蛋白复合物通过调节补体因子 C3 的表达在银屑病中发挥作用。Daniela Cretu 等通过对皮肤银屑病（psoriasis patients without PsA ，PsC）和关节型银屑病皮肤组织进行高通量蛋白组学分析，新发现 ITGB5 和 POSTN 可以作为关节型银屑病的早期诊断生物标志物，并且在血清学中得到了验证。

蛋白是遗传物质功能的执行者，蛋白组学在银屑病中的研究帮助理解银屑病的发病机制，尤其对炎症通路在银屑病中发挥的复杂作用提供了更好的解释，并为靶向治疗提供方向。但是目前银屑病的蛋白组学（包括循环和组织局部的蛋白组学）仍需要大量的深入信息挖掘和基础研究。

P006-030

NLRP1 与 NLRP3 基因多态性与中国东北汉族人群寻常型银屑病易感性关系的研究

于培 栗玉珍
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 阐明中国东北汉族人群 NLRP1 与 NLRP3 基因多态性与 PsV 易感性的关系。

方法 本研究为病例对照实验，病例组 540 例，健康对照组 612 例。SNPs 的选择结合文献、Hapmap 数据库及位点的功能预测结果而定，最终确定 8 个 SNP（NLRP1 rs8079034，rs11651270，rs11657770，rs878329 和 NLRP3 rs7512998，rs3806265，rs10754557，rs10733113）。用改进的多重连接检测反应（iMLDR）方法对其进行基因分型。应用基因型分析和单体型分析对 8 个 SNP 进行分析。对病例组进行始发年龄、家族史及严重程度的分层分析。

结果 NLRP3 rs3806265 的基因型分布在病例组和对照组之间有显着差异（p = 0.0451，OR = 0.791,95％CI = 0.627-0.998）。NLRP3 rs10754557 在隐性模型中病例组和对照组有显着差异（p = 0.0344，OR = 1.277,95％CI = 0.987-1.652）。 针对 rs3806265 和 rs10754557 的单体型分析显示 TA 单体型与 PsV 显着相关（χ^2= 4.529，p = 0.033）。分层分析未发现统计学差异。

结论 NLRP3 的基因多态性与中国东北汉族人群的 PsV 风险显着相关。

P006-031

银屑病与 PRINS lncRNA 的相关性研究进展

华圣元 缪晓 茅玮炜 李欣 李斌 陈洁
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

银屑病(psoriasis)是一种常见免疫介导的，与遗传、代谢等多种因素相关的疾病，目前病因尚未

清晰。银屑病的特点是具有明显的鳞屑、红斑和瘙痒，甚至灼痛等不适症状，严重影响患者生活质量，被联合国卫生组织列为二十大顽症之一。该病发病率逐年上升，在我国发病率已由 1984 年的 0.12%上升至近年的 0.72%[1]。近年来越来越多的研究表明 PRINS lncRNA 作为一种新型长链非编码 RNA 在银屑病无损伤的表皮中呈高反应性，参与了 G1P3 之间的信号传递以及 NPM 蛋白的调控，其可调节炎症介质产生,在慢性炎症中发挥重要作用。本文主要从 PRINS lncRNA 展开，就银屑病发病机制以及其研究进展作一综述。

P006-032

腰臀比和体重指数对银屑病患者疾病严重程度预测价值的比较

敬丹榕
中南大学湘雅医院

目的 分别检验不同体质量指标腰臀比和体重指数与银屑病患者疾病严重程度之间的相关性，并比较二者对银屑病严重程度预测价值。

方法 采用横断面调查方法，随机选取 2014 年 10 月-2018 年 3 月在湘雅医院就诊的 1078 名银屑病患者进行问卷调查与体格检查。资料完整纳入分析者 831 名。用线性回归分别分析腰臀比和体重指数与银屑病皮损面积和严重程度指数、体表受累面积之间的相关性，采用 ROC 曲线下面积寻找适宜界值比较二者对银屑病严重程度的预测价值。

结果 腰臀比与银屑病皮损面积和严重程度指数、体表受累面积之间均呈显著线性相关（p=0.001），而体重指数与二者之间不存在线性相关；腰臀比、体重指数预测重度银屑病（银屑病皮损面积和严重程度指数分值在 10 分及以上）的 ROC 曲线下面积分别为 0.590（95%Cl 0.548－0.632, p＜0.05）和 0.507（95%Cl 0.462－0.552, p=0.752），其中前者具有统计学意义（p＜0.05）。

结论 腰臀比较体重指数对银屑病患者疾病严重程度有更优的预测价值。

P006-033

环孢素治疗掌跖脓疱病 48 例疗效观察

陈溪 夏建新 黄馨仪 张钰 范婷婷 董田田
吉林大学第二医院

目的 探讨环孢素单一用药对掌跖脓疱病的临床疗效。

方法 选取符合临床诊断的掌跖脓疱病 48 例。临床表现：皮损局限于掌跖，在红斑基础上发生无菌性小脓疱，伴角化、鳞屑，黄色脓疱可演变为褐色斑点，皮损多对称，境界较清楚，病程迁延，常呈周期性反复发作。组织病理学：表皮内单房脓疱，脓疱内见多数中性粒细胞，少数单核细胞，疱周棘层增厚，真皮浅层血管丛周围中性粒细胞、淋巴细胞及组织细胞浸润。给予患者单独口服环孢素 5mg/kg/日，将其总量分为两次口服，同时配合保湿剂外用。于治疗前、中、后检测肝肾功、离子、血尿常规、血糖、血脂、监测血压，评估环孢素的不良反应。对患者治疗前，治疗 8 周后进行改良的 PASI 评分（PPPASI 评分），并通过计算总积分下降指数来评定环孢素的治疗疗效。

结果 48 例掌跖脓疱病患者共痊愈 2 例(4.2%)，显效 8 例（16.6%），好转 23 例（47.9%），无效 10 例（20.8%），总有效率 20.8 %。起效时间 15-30 天，治疗时间 15 天-6 个月，不良反应主要有 6 例血压升高，6 例尿频、夜尿，6 例有恶心、胃部不适等胃肠道反应，3 例出现体毛增多，1 例血脂增高，症状均轻微，个别患者自行停药后，症状消失。

结论 环孢素对掌跖脓疱病患者安全、不良反应少、相对有效，可以进一步推广使用、观察疗效性

P006-034

以甲损害为首要表现的银屑病 1 例

张静 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

24 岁男性因“指趾甲白色条纹、变形、缺失 8 个月”就诊。患者 8 个月前无明显诱因下出现指趾甲白色条纹、变形、缺失，无自觉症状。当地医

院曾诊断为“甲癣”，予口服伊曲康唑 4 个疗程治疗后无明显好转。后按“甲营养不良”予达力士软膏治疗 1 个月无明显好转。既往体健，否认家族中类似病史，系统检查未见明显异常。皮肤科检查：指趾甲白色条纹、变形，部分甲表面顶针样小凹，远端 1/3 缺失。头皮及臀部两处红斑，表面
覆有鳞屑，Auspitz 征阳性。甲真菌镜检及培养阴性。结合临床表现，诊断为甲银屑病。予口服阿维 A 胶囊，外用哈西奈德溶液、卡泊三醇搽剂治疗 3 个月后，指趾甲变光滑且较前坚实，甲凹点消失。
银屑病常累及甲，甲银屑病严重影响生活质量。根据所涉及的指甲结构，可以观察到不同的临床指甲改变。甲床受累可引起油滴样变色、裂片状出血、甲下角化过度和甲剥离；甲母质受累可引起甲凹点、白甲、甲半月红斑、甲碎裂或脱落；甲周受累可引起银屑病性甲沟炎。临床上应与其他类型甲损害如甲真菌病、甲营养不良等鉴别。诊断上，如患者有银屑病的皮损或关节改变，则甲银屑病较易诊断；如果改变仅局限于甲，则需通过组织病理学检查来诊断。甲银屑病的治疗比较困难，起效较慢，局部治疗方法包括药物治疗（强效糖皮质激素、维生素 D3 衍生物、0.1%他扎罗汀、甲氨蝶呤等）及光疗（595nmPDL 、IPL），系统治疗包括补骨脂素长波紫外线（PUVA）、口服免疫抑制剂、维甲酸等，生物制剂仅用于治疗严重的甲银屑病。

P006-035
益赛普治疗银屑病 15 例

王昭圆 郑敏 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

目的 观察益赛普治疗中重度寻常型银屑病和关节病型银屑病的临床疗效和安全性。**方法** 15 例银屑病患者给予皮下注射益赛普 25mg/次，起始每周 2 次，根据病情调整用量。
结果 15 例银屑病患者均为汉族；其中男性 10 例，女性 5 例；平均年龄为 46 岁（30~73 岁）；寻常型银屑病 5 例，关节病型银屑病 10 例。经益赛普治疗后，5 例寻常型银屑病患者的皮损面积和严重度指数（PASI）均明显降低，10 例关节病型银屑病患者的关节疼痛症状全部得到改善。15 例患者均未见严重不良反应发生。
结论 益赛普治疗中重度寻常型银屑病和关节病型银屑病能明显改善临床症状，减轻皮损，缓解关节疼痛，并且具有良好的安全性和耐受性。

P006-036
银屑病严重程度与抑郁和焦虑的关系

张兴宇[1] 肖易[2] 罗丹[1] 朱武[2] 陈翔[2] 沈敏学[2]
1. 中南大学湘雅公共卫生学院社会医学教研室
2. 中南大学湘雅医院皮肤科教研室

目的 对中国大陆汉族 SLE GWAS 获得的数据中的 HLA 区域数据进行基因型填补（Imputation），并通过对香港汉族 SLE GWAS 数据中的 HLA 区域数据进行 Imputation、以及两者数据的 meta 分析来验证，以期发现与汉族 SLE 发病相关的 MHC 区域易感基因。
方法 （1）提取中国大陆汉族 SLE GWAS 结果中 HLA 区域与 SLE 关联的 SNPs 进行 imputation 以及关联分析和逐步回归分析，鉴定 HLA 区域内的 SLE 独立信号、经典等位基因和氨基酸多态性。采用同样的方法对香港汉族 SLE 人群 HLA 区域的 GWAS 数据进行 Imputation 分析，并与大陆 SLE 数据进行 meta 分析。
结果 （1）通过 Imputation 发现中国大陆汉族 SLE 人群（初筛）中 P 值最显著的 SNP 为 rs32632601（P = 5.18×10-16），最显著的氨基酸多态性为HLA-DQβ 1 氨基酸 87 的苯丙氨酸残基（P = 7.81×10-17）。逐步回归分析得到 HLA-DQB1*0301 (P = 1.43×10-7) 1 个独立信号。（2）将大陆和香港汉族 SLE HLA imputation 得到的数据进行 meta 分析后发现，HLA-DQβ 1 氨基酸 87 和 HLA-DQB1*0301 两个信号达到统计学显著意义（分别是 P = 5.58×10-19, P = 7.19×10-14），其中 HLA-DQβ 1 氨基酸 87 没有在 SLE 中报道过。(3) 通过基因型表型分析表明 HLA-DQβ 1 氨基酸 87(P = 7.81×10-17, OR = 1.79, 95%CI = 1.56 - 2.05)患者的光敏感性密切相关。
结论 本研究通过对中国汉族 SLE 人群 HLA 区域

进行 Imputation 精细定位，共发现了汉族 SLE 人群 HLA 区域的 2 个独立信号，并发现其与患者光敏感性和疾病病程密切相关。

P006-037

健脾养血解毒方对脾虚证-银屑病复合模型小鼠银屑病样皮损的干预作用

翟春艳[1,2] 底婷婷[2] 王燕[2] 赵京霞[2] 蒙玉娇[2,3] 李宁飞[2,3] 刘正荣[2,3] 郭肖瑶[1,2] 刘宇[2,3] 郭简宁[2,3] 张璐[2] 张蕾[2] 王宁[2] 解欣然[2] 李萍[2]

1. 首都医科大学附属北京中医医院
2. 北京市中医研究所,银屑病中医临床基础研究北京市重点实验室
3. 北京中医药大学

目的 观察健脾养血解毒方（Jianpi Yangxue Jiedu decoction，JPYXJD）对脾虚证-银屑病复合模型小鼠银屑病样皮损的干预作用。

方法 将小鼠随机分为对照组（Control，C）和脾虚组（Pixu，P），采用苦寒泻下加营养限制法建立脾虚证模型。测小鼠体重，观察表观指征异常程度并评分，采血行 D-木糖吸收试验；脾虚证模型建立后，将对照组分为 C-Normal、C-IMQ 和 C-MTX,采用咪喹莫特乳膏诱导皮肤银屑病样模型；脾虚组分为 P-Normal、P-IMQ、P-MTX 和 JPYXJD-H、M、L，同样方式复合银屑病模型。观察小鼠皮损面积和疾病严重程度(psoriasis area and severity index，PASI)并评分；于治疗后第 6D 取材，观察其组织形态学变化及表皮层厚度;组织化学法检测皮损中 PCNA 和 CD3 的表达；RT-PCR 检测皮损中 IL-17A、IL-23、IL-6、IFN-γ 等基因表达;Westen Blot 法检测 pSTAT3、PPAR-γ 通路蛋白表达。**结果** 脾虚证模型建立期间，对照组小鼠体重持续增加，表观指征无明显异常，脾虚组小鼠体重增加不明显，表观指征异常程度升高，血清中 D-木糖含量降低；复合模型建立第 6D，P-IMQ 组小鼠 PASI 评分及表皮厚度较 C-IMQ 组升高，PCNA、CD3 阳性个数增多，而 JPYXJD-H、M、L 组对其有不同程度改善，尤以 JPYXJD- L 组为最。与 P-IMQ 组相比，JPYXJD-L 组皮损中 IL-17A、IL-23、IFN-γ 相对表达量有下降趋势，pSTAT3 蛋白表达下降及 PPAR-γ 蛋白表达升高趋势明显。

结论 脾虚证-银屑病复合小鼠模型较单纯银屑病模型小鼠皮损严重程度明显增加，健脾养血解毒汤不同剂量均可改善其皮损，其中低剂量组效果显著，其作用机制可能与 PPAR-γ -pSTAT3 通路降低相关因子表达有关。

P006-038

依那西普（益赛普®）治疗 5 例重度银屑病的临床应用研究

丁颖果 张珊 李小敏

浙江大学医学院附属第一医院

目的 探讨临床实践中依那西普（益赛普）治疗重度银屑病的应用方法、有效性和安全性。

方法 运用不同治疗剂量和时间间隔的益赛普治疗方案以及联合其他治疗方法，针对不同病情的 5 例重度银屑病患者进行治疗，观察有效性和安全性。

结果 病例 1 为中年男性重度寻常型伴关节病型和红皮病倾向的银屑病患者，经 24 周阿达木单抗临床试验治疗获得完全缓解后，运用益赛普等维持治疗至今 4 年余，PASI 评分下降大于 90%，病情控制满意，无明显不良反应。病例 2 为青年女性重度寻常型银屑病患者，使用 MTX 7.5mg/w 维持治疗 3 年后疗效欠佳，改用益赛普 50mg/w 治疗 8 周 PASI 下降大于 75%，疗效满意，无明显不良反应。病例 3 为青年男性重度寻常型伴红皮病倾向银屑病患者使用阿维 A 治疗 8 周后疗效欠佳，PASI 下降小于 50%，联合阿维 A 和益赛普 50mg/w 治疗 2 周后 PASI 下降大于 90%,无明显不良反应。病例 4 为青年男性重度寻常型银屑病患者因肝功能异常运用

益赛普 100mg/w 治疗 12 周 PASI 下降大于 90%，无明显不良反应。病例 5 为中年男性重度银屑病伴关节病型患者，近来合并乙肝病毒隐性感染、高血压和肾功能不全。停用长期服用的阿维 A 和 MTX 联合治疗后银屑病复发，予益赛普 50mg/w 治疗 2 周能及时控制下肢皮损肿胀疼痛以及关节疼痛，对肝肾功能无不良影响。

结论 运用不同治疗剂量和时间间隔的益赛普治疗方案以及联合其他方法，可针对不同病情的

重度银屑病患者进行维持、转换和诱导治疗，并可获得良好的治疗效果和安全性。

P006-039

RF 和 CCP 双阳的关节病型银屑病一例

陈旭光 朱冠男 张晓 付萌 王刚 高天文 李春英
第四军医大学西京医院

患者，男，55 岁。主因全身红斑、鳞屑伴痒 10 年，关节疼痛 6 月，于 2018 年 3 月 9 日就诊。10 年前，患者头皮出现红斑、脱屑，自觉瘙痒，就诊至当地医院，考虑为“银屑病”，予外用药治疗后部分缓解。但类似皮疹反复发作，渐扩展至躯干、四肢，自觉与季节相关，有冬重夏轻特点。6 个月前，患者出现双腕、双手肿痛，渐累及双肩、双踝、双膝等多个关节。否认既往有系统性疾病病史、肝炎和结核等传染病史、药物及食物等过敏史。家族史无特殊。体格检查：心、肺、腹未见明显异常。皮肤科情况：躯干、四肢可见广泛分布的红色丘疹、斑块，上有少许白色鳞屑。头皮可见大量白色鳞屑，无明显束状发。双腕、手、肩、膝等多处关节红肿，压痛阳性，活动轻度受限，未见明显关节变形。影像学检查：关节超声示：双腕关节滑膜增生，右手拇指、掌指关节滑膜增生，双膝关节腔积液。关节平片：双肩关节骨质密度降低，双手、双腕关节骨质密度减低，骨小梁稀疏，部分指间关节边缘变尖，以左腕
为著；双膝关节骨质密度减低，胫骨髁间嵴变尖，双髌骨边缘韧带附着处钙化，双胫骨上段后缘骨皮质增厚。实验室检查：红细胞沉降率（65mm/h）、类风湿因子（550IU/ml）、类风湿因子 IgM、IgG、IgA 亚型、超敏 C 反应蛋白（48.5mg/L）、抗环瓜氨酸肽抗体（59RU/ml）、抗突变型瓜氨酸波形蛋白抗体（100U/ml）阳性。HLA-B27、肿瘤标志物、抗角蛋白抗体、HIV 检查阴性；真菌镜检阴性。皮损组织病理示：角化过度，角化不全，角质层内可见中性粒细胞微脓疡，颗粒层变薄或消失，表皮银屑病样增生，真皮乳头水肿，血管扩张，周围淋巴细胞浸润。诊断：关节病型银屑病。治疗：甲氨蝶呤 10mg 每周 1 次肌内注射，依巴斯汀片 10mg 每晚 1 次口服，卤米松软膏适量外用躯干、四肢皮
损每日 1 次，卡泊三醇倍他米松凝胶适量外用于头皮每日 1 次，连续治疗 2 周，患者原有红斑、丘疹数量减少，双肩、双腕、双手、双膝等多处关节肿痛明显减轻。

P006-040

阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗银屑病患者 3 例临床观察

郑宝庆 王晓华
南方医科大学皮肤病医院

目的 观察阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗银屑病的临床疗效。

方法 应用阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗 3 例银屑病患者，对其皮损及关节治疗的有效程度进行临床观察。

结果 3 例患者的皮损及关节症状均明显改善，使用 8 周后患者皮损改善可达 PASI50 以上，使用 18 周可达 PASI75 以上，疗效显著。

结论 阿达木单抗联合甲氨蝶呤用于治疗银屑病，对患者皮肤损害有明显疗效，同时可改善银屑病合并结膜炎等不适症状。

P006-041

银屑病基因学发病机制及治疗最新进展

蒋存火
成都市第二人民医院

银屑病（Psoriasis）是一种由多基因和环境因素共同参与的表皮过度增殖的慢性炎症性皮肤病。为了阐明其发病机制，国内外学者先后应用连锁分析、候选基因分析及全基因组关联研究等多种研究策略搜寻银屑病的易感基因，取得了很大研究进展。近年来关于银屑病易感基因交互作用与银屑病易感性的的研究已成为热点。关于银屑病治疗方法很多,但仅能获得近期疗效,不能完全根治,但银屑病不是不治之症,关键是怎样采用合理的综合疗法,达到临床治愈或减少复发的目的。本文通过总结目前国内外银屑病的基因学发病机制

及治疗的最新进展，从发病机制着手总结更为有效、方便、安全的治疗方法。

P006-042

清肝凉血解毒汤对咪喹莫特诱导小鼠银屑病样模型皮损的干预作用

刘正荣[1,2] 王燕[2] 赵京霞[2] 底婷婷[2] 李宁飞[1,2] 蒙玉娇[1,2] 翟春艳[3] 刘宇[1,2] 郭简宁[1,2] 郭肖瑶[3] 陈朝霞[2] 解欣然[2] 张璐[2] 张蕾[2] 王宁[2] 李萍[1,2,3]
1. 北京中医药大学
2. 北京市中医研究所，银屑病中医临床基础研究北京市重点实验室
3. 首都医科大学附属北京中医医院

目的 观察清肝凉血解毒汤对咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠模型皮损的影响。

方法 72 只 BALB/c 雄性小鼠，背部剃毛，随机分为空白组（C 组）、模型组(M 组)、清肝凉血解毒汤高、中、低剂量组(Q-H、Q-M、Q-L 组)和甲氨蝶呤组(MTX 组)，使用 5%咪喹莫特乳膏每日背部涂抹诱导皮肤银屑病样模型。采用银屑病皮损面积和疾病严重程度(PASI)每日评分，光镜下观察皮损组织形态学变化及表皮厚度；IHC 法检测皮损中增殖细胞核抗原(PCNA) 和 T 淋巴细胞表面标志
CD3 表达情况；IF 法检测皮损中 $CD11c^+$树突状细胞、NK-1R 表达情况；Western blot 法检测皮损中 NPY 蛋白表达情况；实时 PCR 技术检测皮损中 IL-1β 、IL-12、IL-23mRNA 表达水平。

结果 M 组小鼠皮损上鳞屑厚，浸润明显，红斑重；与 M 组相比，其余各用药组皮损均较轻（$P<0.05$）。M 组与 C 组相比，表皮厚度明显增加($P<0.01$)；余各组与 M 组相比，表皮较薄。与 M 组相比，余各组 PCNA、CD3 阳性细胞表达个数、CD11c+树突状细胞、NK-1R 表达均下调($P<0.05$)。M 组 NPY 的表达均较其余各组的明显增高（$P<0.05$）；与 C 组相比，M 组小鼠皮损中 IL-1β 、IL-12、IL-23mRNA 相对表达量均明显增高；与 M 组
相比,余各用药组 IL-1β 、IL-12、IL-23mRNA 相对表达量均明显下降。

结论 清肝凉血解毒汤可通过下调 NK-1R、NPY 的表达水平改善小鼠银屑病样皮损，降低表皮细胞的异常增殖、减轻炎症细胞的浸润，减少皮肤中 $CD11c^+$树突状细胞数量，下调 IL-1β 、IL-12、IL-23 细胞因子的表达水平。

P006-043

164 例银屑病合并 2 型糖尿病患者的回顾性临床分析

孔泽琳 孙勇虎 张福仁
山东省皮肤病医院

目的 为探讨银屑病患者 2 型糖尿病的患病率、危险因素及患者临床特征。

方法 抽取 570 例于 2008-2016 年在山东大学附属山东省皮肤病医院住院治疗的银屑病患者，根据其是否合并 2 型糖尿病分为观察组及对照组。观察组为 164 例银屑病合并 2 型糖尿病患者。对照组为 406 例单纯银屑病患者。详细记录两组样本的住院号、姓名、性别、年龄、住院日期、住院次数、住院天数、银屑病病程、吸烟饮酒史、是否有银屑病家族史、皮损面积、PASI 评分、银屑
病分型及血脂水平等。

结果 本研究中 570 例银屑病患者的 2 型糖尿病患病率为 28.77%，并且存在性别差异，两组样本在年龄、银屑病始发年龄、银屑病病程、住院次数、吸烟史、血脂升高率上有差异。

结论 银屑病患者易合并 2 型糖尿病，且存在相关危险因素，此类患者具有一定的临床特征，对此类患者应加强宣教，减少远期并发症的出现，提高生活质量。

P006-044

羟氯喹诱发银屑病样红皮病 1 例

王文明 王涛 晋红中 方凯
中国医学科学院北京协和医院

A 41 years old woman was admitted to our clinic with newly onset systemic lupus erythematosus (SLE). She had no history for

psoriasis as well as her immediate family. She was prescribed hydroxychloroquine (HCQ) and 30mg prednisone. After two month of treatment, the patient complained with diffuse erythema and scaling involving all of the body, HCQ was withdrawn and prednisone was increased to 60mg once daily. Physical examination showed the erythroderma involved approximately 100%body surface area with a Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score of 61.2 (fig. 1a-b). The toenails were seen in yellow, hyperkeratosis.

P006-045

中重度斑块型银屑病患者外周血 iNKT 细胞的表达及免疫分型研究

胡艺凡 陈泽毓 龚瑜 史玉玲
同济大学附属第十人民医院

目的 探讨 *i*NKT 及调节性 T 细胞（Tregs）在斑块型银屑病患者与健康成人外周血单个核细胞中的表达差异；分析斑块型银屑病患者与健康成人外周血淋巴细胞免疫表型。

方法 流式细胞术检测 40 例中重度斑块型银屑病患者以及与其性别年龄匹配的 40 例健康成人外周血单个核细胞中 *i*NKT 细胞和 Tregs 的表达以及淋巴细胞的免疫表型，比较银屑病患者和健康成人的 *i*NKT 细胞和 Tregs 的表达以及淋巴细胞的免疫表型有无差异。

结果 银屑病患者外周血单个核细胞中自然杀伤 T 细胞的表达较健康成人降低；银屑病患者的自然杀伤 T 细胞分泌 IL-4 和 IFN-γ 的能力较健康对照组更强；银屑病患者外周血单个核细胞中 $CD4^+$ T 细胞和 $CD8^+$ T 细胞以及 $CD4^+$ $CD25^+$ $FoxP3^+$ Tregs 的表达与健康对照组相比无明显差异；银屑病患者外周血单个核细胞中 $CD4^+$ T 细胞和 $CD8^+$ T 细胞中的初始 T 细胞（naïve T cell）和记忆 T 细胞（memory T cell）的表达与健康对照组相比无明显差异；银屑病患者外周血单个核细胞中 $CD4^+$ T 细胞和 $CD8^+$ T 细胞分泌的 IL-4 和 IFN-γ 与健康对照组相比无明显差异；

结论 自然杀伤 T 细胞在银屑病的发病机制中有重要作用。

P006-046

外用药物治疗银屑病心得

郝中萍
山西医科大学附属太钢医院

目的 为提高银屑病患者的疗效，缩短治疗时间，延缓复发，减轻患者的经济负担，减少内用药治疗带来的药物不良反应。特将外用药物治疗银屑病的心得体会予以总结。**方法** 分三方面进行阐述。1.银屑病概况 2.治疗银屑病外用药种类 3.外用药治疗银屑病心得体会

结果与结论 在银屑病的外用治疗中，轻中度的银屑病采用单一治疗或联合用药。重度银屑病采用激素联合 VD3 衍生物、激素联合维 A 酸类、激素联合蒽林等。屈侧、面部的银屑病用弱效激素，单一治疗。

P006-047

TNF-α 抑制剂治疗银屑病作用机制的相关研究进展

戴华拓 任韵清
浙江大学医学院附属第二医院

银屑病作为一种免疫介导的慢性炎症性皮肤病，临床病理以角质细胞增殖过度及分化异常、免疫细胞浸润、血管生成异常为特点，其发病机制不明，目前的研究表明其发生发展涉及 IL-17A，IL-22，IFN-γ ，TNF-α 等多个分子通路。在过去的几十年中，TNF-α 抑制剂在治疗中重度银屑病中表现了很好的疗效。TNF-α 抑制剂目前包括三种，依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗，通过拮抗游离或者细胞膜上的 TNF-α 发挥作用，但是其改善银屑病患者皮损的具体作用机制尚不清楚。近年来，开展了一系列针对 TNF-α 抑制剂治疗银屑病前后皮肤、血液的研究，研究者们通过基因芯片、转录组测序、RT-PCR、蛋白质免疫印迹等手段，探究及验证了 TNF-a 抑制剂治疗银屑

病患者前后皮肤和血液中差异表达的基因和蛋白，发现 TNF-α 在 TH1、TH2、TH17、TH22、Treg 等 T 细胞亚群及相关的细胞信号通路中（如 p38 MAPK、NF-κ B、SATA3、mTOR 等）有一定直接或间接作用，TNF-a 抑制剂通过抑制 TNF-a 打破了银屑病炎症网络和级联的自我维持和循环。通过对 TNF-a 抑制剂治疗银屑病作用机制的研究，也更进一步的探索了银屑病的发病机制，为发现新的相关基因及治疗靶点奠定基础。本文就近年来这方面的研究进展作简要综述。

P006-048

橙皮苷通过影响 IRS-1/ERK1/2 通路干预银屑病的作用及机制研究

李雪
北京中医药大学

目的 观察橙皮苷通过 IRS-1/ERK1/2 通路对银屑病的干预作用，探讨橙皮苷治疗银屑病及胰岛素抵抗状态的作用机制。

方法 5%咪喹莫特乳膏外涂建立银屑病模型，设立橙皮苷（500、250、125mg/kg）及阳性对照甲氨蝶呤组，每日对小鼠进行 PASI 评分；HE 染色并测量表皮厚度；IF 检测小鼠皮损中 PCNA、involucrin 表达情况；Real-Time PCR 检测小鼠皮肤中炎症因子、胰岛素及 IRS-1mRNA 表达水平；Western blot 检测 IRS-1、ERK1/2 蛋白表达情况。体外使用 1μ g/ml LPS 诱导 Hacat 细胞增殖，设立橙皮苷（5、10、20μ g/ml）及 IRS-1 抑制剂 NT157 组。CCK-8 法检测橙皮苷对 LPS 诱导的 HaCaT 细胞增殖的影响；PCR 检测细胞内 IRS-1mRNA 水平；WB 检测 ERK1/2 及 IRS-1 蛋白变化情况，线粒体压力和糖酵解速率测试试剂盒检测细胞有氧、无氧呼吸能力。

结果 与模型组相比，不同浓度橙皮苷对银屑病样皮损症状起改善作用，并呈剂量依赖性；抑制表皮细胞增殖及分化，抑制炎症因子、IRS-1mRNA 表达；影响胰岛素 mRNA 表达水平；下调皮损中 IRS-1 及 ERK1/2 磷酸化表达。体外研究发现橙皮苷能够通过抑制有氧呼吸途径抑制 LPS 诱导的 HaCaT 细胞增殖；对 IRS-1mRNA 和 IRS-1 蛋白表达、ERK1/2 磷酸化水平具有下调趋势；抑制 IRS-1 丝氨酸位点磷酸化（Ser312）并促进其酪氨酸位点磷酸化（Tyr612）。

结论 IRS-1/ERK1/2 在银屑病的发病机制中具有重要的意义。橙皮苷通过调节 IRS-1/ERK1/2 通路抑制小鼠银屑病样模型表皮细胞过度增殖和分化，对银屑病具有干预作用且体外可通过有氧呼吸途径抑制 LPS 诱导的 HaCaT 细胞异常增殖及影响 IRS-1 磷酸化水平，可能是橙皮苷治疗银屑病及胰岛
素抵抗状态作用机制之一。

P006-049

长链非编码 RNA RP6-65G23.1 在角质形成细胞中的表达及意义

段琪琪 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 长链非编码 RNA 已被证实参与多种疾病的发生发展，研究表明长链非编码 RNA RP6-65G23.1 在银屑病中高表达，但是其在角质形成细胞中作用及作用机制尚不明确，本文将探讨 RP6-65G23.1 在角质形成细胞中的作用及机制，为进一步探索银屑病的发病机制提供线索。

方法 我们采用 M5（TNF-α 、OSM、IL-22、IL-17、IL-1α ）刺激 HaCaT 细胞模拟银屑病细胞模型并用 Real time RT-PCR 的方法检测 RP6-65G23.1 的表达；siRNA 转染下调或者慢病毒转染上调 RP6-65G23.1 的表达后提取总 RNA 及蛋白，利用 Real time RT-PCR 及 Western Blot 的方法检测周期、凋亡及增殖相关因子在 RNA 水平和蛋白水平有无变化；另外采用 CCK8 及 Annexin V-PI 双染法分别检测 RP6-65G23.1 对细胞增殖及细胞凋亡的影响。

结果 与未处理组相比，M5 刺激 HaCaT 细胞后 RP6-65G23.1 表达升高；下调 RP6-65G23.1 的表达后可抑制角质形成细胞的增殖,促进角质形成细胞凋亡；同时抗凋亡蛋白 Bcl-2 及 Bcl-xl 在下调 RP6-65G23.1 基因表达时下降，上调该基因后这两种抗凋亡蛋白表达上升；另外改变 RP6-65G23.1 的表达时 p-AKT/p-ERK 的表达发生相应的改变，而 AKT/ERK 未发生明显变化。

结论 此研究中我们证明了长链非编码 RNA

RP6-65G23.1 在银屑病细胞模型中高表达；RP6-65G23.1 可通过调控 AKT/ERK 信号通路参与角质形成细胞的增殖，并通过改变抗凋亡蛋白 Bcl2 及 Bcl-xl 的表达水平参与细胞凋亡过程；因此我们推测长链非编码RNA RP6-65G23.1 可能参与银屑病的发病机制。

P006-050

英夫利昔单抗治疗银屑病的长期临床疗效观察

关欣 张春雷
北京大学第三医院

银屑病是一种常见的慢性炎症性皮肤病。生物制剂英夫利昔单抗是一种阻断肿瘤坏死因子-α 的单克隆抗体，从而对银屑病起到治疗作用。目的：分析英夫利昔单抗长期治疗银屑病的疗效。方法：我们收集了 12 例于 2016 年 3 月和 2017 年 1 月之间应用英夫利昔单抗治疗，至今超过 1 年的中度至重度斑块型银屑病例，分析其银屑病面积和严重程度指数（PASI）评分。结果：9 例患者持续应用英夫利昔单抗治疗达 1 年以上，其中达到 PASI100 缓解的 1 例，达到 PASI90 缓解的 3 例，达到 PASI75 的 2 例，达到 PASI50 的 2 例，低于 PASI50 者 1 例。3 例停用，原因有病情加重、疗效不满意和输液反应等。讨论：长期应用英夫利昔单抗治疗对银屑病有较好的临床缓解率。部分患者可能出现病情加重、输液反应或疗效减低。本观察样本量较小，需要今后进一步研究。

P006-051

CGRP、5-HT 在银屑病合并抑郁症小鼠模型中的表达及意义

王红梅
天津市中医药研究院附属医院

目的 探讨神经递质降钙素基因相关肽（CGRP）、五羟色胺（5-HT） 在银屑病合并抑郁症小鼠模型海马及外周血中的表达。

方法 将雌性 BALB/ c 小鼠分为 4 组，分别为正常组、银屑病组、抑郁组、双模组（模型+银屑病）。采用 5%咪喹莫特乳膏外用建立银屑病小鼠模型；采用慢性温和性不可预测性应激（CUMS）法建立小鼠抑郁模型；双模组同时采用两种造模方法。造模前后分别对小鼠进行称量体重及蔗糖水实验、旷场实验、强迫游泳实验、悬尾实验等行为学实验的检测，以判定小鼠抑郁模型是否成功。造模 21 天后处死小鼠，用免疫组织化学方法检测小鼠海马 CGRP 的含量、ELISA 法检测小鼠血清 5-HT 的含量。

结果 1.银屑病模型、抑郁模型造模成功；2. 海马 CGRP 表达：正常组和银屑病组海马神经细胞 CGRP 染色呈阳性，银屑病组海马神经元阳性细胞显著少于正常组。抑郁组和双模组海马神经元细胞 CGRP 染色呈阴性，细胞排列紊乱。抑郁组部分细胞核固缩，部分细胞核淡染。 说明 CGRP 与银屑病的发病有一定的相关性。 3. 5-HT 表达：银屑病组、抑郁组、双模组小鼠血清 5-HT 的含量高于正常组。双模组小鼠血清 5-HT 的含量高于抑郁组。各组间数值差异明显，均具有统计学意义（P＜0.01）。说明 5-HT 与银屑病的发病有一定的相关性。

结论 神经递质 CGRP 和 5-HT 是银屑病发病的重要因素，情绪因素-抑郁通过以上因素影响银屑病的发生发展。

P006-052

蛋白质组学与基因组学在银屑病中的研究进展

朱杰[1] 吴卫东[2]
1. 新疆维吾尔自治区人民医院
2. 新疆维吾尔自治区人民医院临床研究中心

银屑病是一种常见的免疫介导的炎症性皮肤病，主要由 T 细胞和树突状细胞介导角质形成细胞增值。在此我们探讨银屑病的遗传背景与免疫功能的关系，特别是基因突变、PSORS 关键位点、单核苷酸多态性与蛋白质组学。银屑病及其并存疾病之间的联系认为与基因组和血清蛋白相关。目前组学技术已广泛用于生物标志物的发现。因此，银屑病的一些标志物已在基因组、转录组、蛋白质组和代谢组学水平被确定。这些发现为银屑病的发病机制的潜在的分子机制和信号转导通路提供了新的见解。

此文总结了最近发现的银屑病的生物标志物，为银屑病的诊断及治疗提供更多依据。

P006-053

基因表达谱芯片新疆寻常性银屑病差异表达基因的筛选

郭菲[1] 丰靓[1] 马芳玲[2] 杨蕊[3] 刘红霞[1]
1. 新疆维吾尔自治区中医药研究院
2. 新疆昌吉州人民医院皮肤科
3. 解放军第十一医院 3 感染皮肤科

目的 探讨基因表达谱芯片筛选新疆地区维吾尔族、汉族人群寻常性银屑病患者（脾虚湿盛证）与健康人群的差异表达基因。

方法 收集接受本院治疗的维吾尔族、汉族寻常性银屑病患者（脾虚湿盛证）血液样本各 4 例，健康对照人群血液样本各 4 例，通过基因表达谱芯片筛选出寻常性银屑病患者（脾虚湿盛证）与对照健康人群的差异
表达基因，采用实时荧光定量 PCR 方法对部分检测差异倍数较大的基因进行验证。

结果 基因表达谱芯片检测显示，维吾尔族与汉族寻常型银屑病患者（脾虚湿盛证）组间差异表达基因 124 个，其中上调基因有 58 个（46.8％），下调基因 66 个（53.2%）；这些差异表达基因主要涉及皮肤屏障功能、NFKB/IFN 免疫调节、细胞周期与凋亡、自噬、细胞能量代谢、细胞内信号传递、B 细胞活化、白细胞抗原修复、血管生成等功能。实时荧光定量 PCR 证实新疆维吾尔族寻常性银屑病患者（脾虚湿盛证）与维吾尔族健康对照组中的 B 细胞 CD19、CR2、JUN、BLNK 等基因表达明显下调（P<0.05）和 JAK-STAT 信号通路 SPRY1、SPRED1 两个基因表达明显下调（P<0.05）。

结论 基因表达谱芯片筛选出的寻常性银屑病患者（脾虚湿盛证）与对照健康人群差异表达基因，为研究新疆地区银屑病的研究提供参考。

P006-054

银屑病皮损局部 CD8+ T 细胞的表型鉴定

张洋洋[1] 李冰[1] 王刚[1]
1. 第四军医大学西京皮肤医院
2. 第四军医大学西京皮肤医院

目的 观察银屑病皮损 CD8+ T 细胞的分布，鉴定皮损局部浸润的 CD8+ T 细胞表型，探究其在银屑病发病中的作用。

方法 采用免疫荧光技术检测银屑病皮损和健康人皮肤中 CD8+ T 细胞的分布及亚群比例，鉴定其免疫学表型及炎症因子白细胞介素 17A（IL-17A）的表达。

结果 在 8 例银屑病皮损真、表皮均可见 CD8+ T 细胞浸润，其中 CD8αα + T 细胞表型占（88.48±7.39）%；8 例健康人皮肤局部仅有个别 CD8+ T 细胞浸润，其中 CD8αα + T 细胞表型占（14.43±13.14）%；银屑病皮损 CD8αα + T 细胞的浸润比例明显高于健康对照（n=8，t=11.5，P <0.01）。银屑病皮损表皮 CD8αα + T 细胞表达组织局部定植标志 CD103，真皮 CD8αα + T 细胞不表达 CD103。银屑病皮损 CD8αα + T 细胞表达 CD45RA-CCR7-效应记忆性 T 细胞表型，不表达 CD8+ 调节性 T 细胞（CD8+ Treg）标志 Foxp3、CD25 和 CD122。在银屑病组皮损 CD8αα + T 细胞中分泌 IL-17A 的细胞比例为（24.85± 4.25）%，健康对照组 CD8αα + T 细胞不分泌 IL-17A, 两组差异有统计学意义（n=8，t=5.853，P <0.01）。

结论 银屑病皮损浸润的 CD8αα + T 细胞是效应记忆性 T 细胞，不表达 CD8+ Treg 细胞表型，通过分泌 IL-17A 参与银屑病的发生发展。

P006-055

银屑病病因病机与治疗研究进展

易莎 熊霞 徐基祥 钟建桥
西南医科大学附属医院

银屑病是一种遗传相关、免疫介导、慢性炎症性疾病。目前病因机制尚未完全清楚，可能与环境、遗传、免疫等因素有关。一些易感基因如 *PSORS1*、非主要组织相容性复合体等在环境因素（如感染、创伤、药物、烟酒等）诱导下，多种免疫细胞包括角质细胞、T 细胞、Langerhans 细胞、树突细胞（dendritic cells, DCs）等经各种炎症介质、细胞因子和趋化因子（如 IL-1、IL-6、IL-12、

IL-17、IL-23、IFN-α、 IFN-γ、TNF、CXCL8、CXCL1、CXCL10 等）刺激活化后，进一步分泌释放相关细胞因子形成免疫应答级联效应，最终导致银屑病的发生。现今针对银屑病的治疗方法较多，包括传统药物治疗、物理治疗、光化学疗法和 UVB 治疗、中医中药治疗、生物制剂及干细胞治疗等。上述治疗对银屑病均有不同程度的疗效，尤其是生物制剂对银屑病的治疗效果更佳；而近年来研究的干细胞治疗有望治愈银屑病，给银屑病患者痊愈带来新希望。故本文就银屑病的病因、病机和治疗进行回顾和总结，以期为银屑病的研究拓展思路。

P006-056

婴儿泛发性脓疱型银屑病 1 例及文献报道

王鑫 范志霞 王朋敏 张晶 苗国英
河北工程大学附属医院

目的 探讨婴儿泛发性脓疱型银屑病(generalized pustular psoriasis，GPP)的临床表现、发病原因、治疗及鉴别诊断。

方法 对 1 例 GPP 的发病过程进行分析并复习相关文献。

结果 GPP 临床表现大多无明显的特异性，需结合病史及组织病理检查明确诊断，目前尚无统一的治疗方案，预防感染、减轻患者症状是本病治的关键，大多数观点认为该病的反复性可能与扁桃体感染及免疫力低下有关。

P006-057

用遗传多态性来预测中国人甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病的疗效

鲁艳 匡叶红 陈旺青 沈敏学 贺毅景 吴丽莎 刘盼盼 覃群师 朱武 陈翔
中南大学湘雅医院

目的 分析中国人寻常型银屑病患者甲氨蝶呤疗效的遗传多态性。

方法 在本研究中，我们使用全外显子高通量测序技术来检测用甲氨蝶呤（部分患者以叶酸辅助治疗）治疗至少 12 周的 22 名寻常型银屑病患者（11 名响应者，11 名无响应者）的 DNA 序列，并捕获了在整个外显子的 31,125 个变体，其中具有统计学意义的 236 个变体测序，然后根据统计学差异和临床相关性，我们进一步选择了 36 个 SNPs，除此之外还选择了文献中报道的和甲氨蝶呤应答有关的 14 个 SNPs。最后，我们用同样的筛选标准筛选了另外 100 例 MTX 治疗的寻常型银屑病患者，然后使用 MassARRAY 方法在这 100 例寻常型银屑病患者中来验证这 50 个 SNPs。

结果 用二元逻辑回归分析的统计学方法在校正了发病年龄、性别、发病 BMI 以及初始 PASI 等因素后发现 3 个具有统计学意义的 SNP，SMG6 中的 rs216195T> C，UPK1A 中的 rs2285421T> C 与甲氨喋呤的有效反应相关；IMMT 中的 rs1050301G> A 与甲氨喋呤的无效反应相关。

结论 我们找到了 3 种新的可能预测甲氨蝶呤在寻常型银屑病中疗效的 SNPs，为今后甲氨蝶呤的精准医疗提供了理论依据。

P006-058

银屑病皮肤微循环变化分析

费文敏
安徽医科大学第一附属医院

目的 研究银屑病患者皮损、非皮损、甲襞微循环血流灌注值变化情况，探讨皮损处
皮肤微循环血流灌注情况是否与疾病严重程度有相关性。

方法 以 100 名寻常型银屑病患者与 200 名对照为研究对象，通过激光多普勒散斑血流仪检测患者胫前皮损、非皮损、对照组胫前正中及两组左手指尖血流灌注绝对值，进行统计学分析。

结果 皮肤微循环灌注绝对值患者皮损高于非皮损（$p<0.05$），皮损及非皮损均高于对照（$p<0.05$）；进行期皮损灌注值高于静止期皮损及退行期皮损（$p<0.05$），静止期皮损高于退行期皮损（$p<0.05$）；伴有甲损害的银屑病患者指尖微循环灌注值升高（$p<0.05$），不伴甲损害的患者灌注值低于对照组（$p<0.05$）；皮损部位皮肤微循环灌注绝对值与 PASI 评分之间呈正相关。

结论 寻常型银屑病患者皮肤及甲襞微循环血

流灌注异常，皮肤微循环灌注增强，随着疾病活动性增强，血流灌注增强，甲襞微循环灌注变化情况与是否出现甲病变无关，皮损部位灌注值与病情严重程度有相关性。

P006-059

寻常型银屑病患者饮食行为及认知情况调查

王晓宇 王文慧 张春雷 陶立元
北京大学第三医院

目的 了解寻常型银屑病患者真实的饮食行为及饮食相关认知，为更好地指导患者的生活方式提供信息。

方法 研究对象为我院就诊的寻常型银屑病患者，除收集常规病案信息外，在初诊和四周后分别填写“进食与银屑病病情记录表”，观察患者的饮食行为及自觉不同食物可能加重或不加重银屑病病情的百分率，采用银屑病皮损面积和严重度评分（PASI）对研究对象进行评价。

结果 共收集 100 例患者，其中男 60 例，平均年龄 38.3±14.0 岁。44%患者报告会选择忌口行为，忌口组 PASI 为 3.8（3.0， 8.7）高于非忌口组的 3.0（1.9, 4.6）分，两组间差异有统计学意义（Z=2.382，p=0.017）；四周后，忌口组 PASI 下降 32.8（21.5，40.0）%，低于非忌口组的 43.3（22.6，55.1）%，两组间差异有统计学意义（Z=2.381，p=0.017）。初次调查时，患者报告会加重银屑病的食物主要包括：酒（42%）、辣椒（37%）、羊肉（20%）、辣酱（20%）、尖椒(17%)、蟹（15%）、虾（12%）、海鱼（10%）、牛肉（10%）；但以下比例患者认为这些食物不会加重银屑病：酒（22%）、辣椒（41%）、羊肉（48%）、辣酱（42%）、尖椒(54%)、蟹（42%）、虾（51%）、海鱼（49%）、牛肉（61%）；四周后，患者再次填写的“进食与银屑病病情记录表”与初次填写结果大致相同，分别有 2 例、1 例和 2 例患者在进行了酒、辣酱及蟹的食物激发试验后结果有不同。

结论 我国寻常型银屑病患者忌口多见，接近一半的患者选择忌口。银屑病病情越重的患者，越倾向于选择忌口。非忌口患者比忌口患者四周后皮损好转程度高，可能与非忌口患者的初始病情较轻有关。酒、辣椒、羊肉及辣酱是患者最多报告的会加重银屑病的食物。不同个体对食物反应的差别很大，建议患者不要盲目进行忌口。

P006-060

应用 AI 技术建立银屑病病人自我管理系统

刘晓明[1] 刘凯[2] 侯素春[1] 张振颖[1] 李正风[1] 杨莹[1] 郑毓琳[2]
1. 香港大学深圳医院
2. 深圳市宜远智能科技有限公司

目的及意义 银屑病为慢性、炎症性疾病、人群患病率高达 2-3%，本病可累及周身皮肤、关节、毛发、指甲及并发代谢综合征及心血管疾病，多数病人从年轻开始发病，不能治愈，终生遭受疾病的折磨及漫长的治疗过程。由于疾病的复杂性造成该病临床呈现不同表现，同一病人不同阶段表现不同。从大健康角度，病人自我管理，预防复发，缓解症状至关重要，以往专家关注不多。本研究拟通过不同类型银屑病的图片信息，利用 AI 技术，结合文献和专家经验，建立适用于银屑病患者的疾病分型、状态评估，饮食护理指导及疾病治疗指引。

方法 1、收集银屑病临床图片。2、由有经验的医生对不同类型的图片进行分类。3、将图片输入计算机，创建模型，反复验证。4 查阅文献，组织专家讨论，确定指导意见。

结果 1、共收集 3000 张银屑病图片，2、按照图片将其分为点滴性，小斑块型，大斑块型，反向型，指甲关节受累型，在不同类型中分为进展期、稳定期轻，中，重型。3、综合文献提出的饮食及皮肤护理方法，如日常多食蔬菜，水果，全谷饮食，富含Ω-3，Ω-6 脂肪酸的食物。禁烟酒，肥胖，多运动，不同类型不同的皮肤护理方法。4、综合上述资料，创建出 AI 评估和指导系统。

结论 应用 AI 技术可以给银屑病病人提供方便，适用的护理指导及治疗建议。达到和优于以往的健康教育和慢病管理。

P006-061

依纳西普及阿维 A 治疗红皮病型银屑病疗效分析

李峰
中国医学科学院北京协和医院

目的 对皮肤科病房 2016 年间依纳西普及阿维 A 治疗红皮病型银屑病的疗效及临床特点进行对照研究。
方法 依纳西普治疗组以依纳西普 50mg/W（25mgBIW 或 50mgQW）皮下注射治疗。阿维 A 治疗组以口服阿维 A 0.5~0.7mg/（kg.d）。疗程≥12 周，在 0、4、8、12 周进行随访。
结果 依纳西普组患者 1~2 周皮损开始改善，8~12 周皮损显著改善。阿维 A 组患者口服药物 2 周皮损开始改善，治疗 12~16 周皮损显著改善。
结论 依纳西普组治疗 4 周、12 周时的皮损改善情况（PASI50、PASI75）优于阿维 A，24 周随访稳定性不低于阿维 A。

P006-062

英夫利昔单抗治疗 1 例合并股骨头坏死的关节病型银屑病临床疗效及病情转归

胡刚 冯捷 马慧群 牛新武 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

生物制剂是未来银屑病治疗的方向，英夫利昔单抗在重度银屑病，包括斑块状和脓疱型银屑病治疗中具有良好的作用，特别是在关节病型银屑病治疗中具有不可替代的作用。我们在此报导 1 例合并股骨头坏死的关节病型银屑病应用英夫利西单抗治疗后的临床疗效及转归过程。主要表现在：关节疼痛症状迅速缓解，红肿随后减轻，皮损在用药 2 周左右逐渐得到缓解，1 月时基本消退。但是患者由于肿瘤坏死因子作用的拮抗，导致继发细菌和病毒感染的风险相应增加，患者罹患皮肤疖肿及水痘。因此我们建议针对免疫功能相对较弱的患者在英夫利昔单抗应用过程中有必要配合使用免疫增强剂。同时感染是最常见的并发症，需要提高警惕，严防感冒和皮肤破损，此外定期复查结核和肿瘤指标。

P006-063

白癜风合并银屑病 1 例

徐艳艳
河北工程大学附属医院

临床资料：患者男，31 岁，因颈部、四肢泛发性白斑 20 余年，躯干、四肢红色斑丘疹伴脱屑、瘙痒 5 年于 2018 年 3 月份于我科就诊。20 年前，无明显诱因，患者颈部、四肢出现散在片状白斑，无明显自觉症状，就诊于当地诊所以“白癜风”，予以“中药汤剂”口服及外用（具体不详），使用半年后，白斑较前缩小。此后行不规则治疗，治疗效果欠佳。5 年前，患者躯干、四肢（与原白
癜风皮损不重合）出现粟粒至黄豆大小红色斑丘疹，上覆鳞屑，自觉瘙痒，于当地诊所按“银屑病”予以“卤米松、曲咪新”等外用药物治疗，病情稍好转，但停药后病情反复发作并加重。否认家族中有白癜风及银屑病患者。
体检：系统检查未见明显异常。皮肤科情况：颈部、四肢散在分布地图状白色斑片，躯干、四肢散在或密集分布绿豆及钱币大小红色斑块，上覆银白色鳞屑，部分皮损融合成大片，以后背为著，可见薄膜现象，Auspitz’s 征阳性（图 1，图 2）。实验室检查：血常规、尿常规、肝功能、肾功能未见明显异常。颈后部皮损伍德氏灯呈亮白反应。诊断：白癜风合并银屑病。治疗：予以二硫化硒、曲安奈德外用及薄芝片口服，白癜风皮损予以火针治疗。治疗 1 月后，患者病情较前好转。目前仍在随访中。

P007-001

长沙市气传真菌的分布特点及其与儿童特应性皮炎的关系

何谢玲 刘娜 汤建萍 祝兴元 唐金玲 韦祝 常静
湖南省儿童医院

目的 调查分析长沙市区气传真菌的种类、数量、不同季节飘散规律，探讨其与儿童特应性皮炎的关系。

方法 于 2014 年 11 月-2015 年 10 月，在湖南省儿童医院门诊楼 4 楼楼顶安放取样器，采用空气曝片法，每日曝片 1 张，对收集到的玻片进行真菌的鉴定和计数。记录同期长沙地区的温度、湿度及可吸入颗粒物(Inhalable Particulate Matter, PM10)。同期对该院特应性皮炎的患者进行发病季节的调查，并分析其与气传真菌浓度之间的相关性。

结果 全年共观察到真菌种类 67 种，收集到真菌孢子 36425 个，全年优势真菌为枝孢属、黑粉菌、链隔孢、粘菌纲、小戴顿菌和
小球腔菌。气传真菌飘散的高峰为 10 月-12 月、2 月-5 月。我院全年诊断长沙市儿童特应性皮炎 804 例，发病高峰期为 10 月-12 月、3-8 月。

结论 长沙地区气传真菌孢子数与长沙全年温度不相关，与湿度和可吸入颗粒物浓度呈正相关，有统计学意义（P＜0.05）。长沙地区儿童特应性皮炎发病与真菌孢子数呈正相关，有统计学意义（P＜0.05），与长沙地区的温度、湿度及 PM10 无相关性。长沙地区气传真菌可能能促进儿童特应性皮炎的发病。

P007-002

皮肤淋巴管型孢子丝菌病一例报

吴潞明
云南省老年病医院

女，50 岁，农民，左下肢结节、脓肿、溃破伴痒、痛 12 年。患:者于 12 年前因田间作业时，左足跟内侧不慎刺外伤，愈后不久于外伤处出现一皮下无痛性结节，渐呈紫红色，破溃、流脓，痒、痛。约 2～3 月后自行愈合，但不久后于该患处及同侧下肢小腿后内侧处亦出现 2-3 紫红色皮下结节，渐呈紫红色，破溃、流脓、同时皮疹伴痒、痛。12 年来反复发作并先后沿左小腿后侧及大腿后内侧及会阴部出现 8～9 类似皮疹，自服和外用消炎药后，皮疹时轻时重，反复发作，近年来发作频繁并且加重，于 2016 年 8 月来我院就诊。治疗：口服伊曲康唑胶囊 200 mg，2 次 / d，外用硝酸咪康唑乳膏，2 周后症状明显好转，伊曲康唑胶囊改为 200 mg ，1 次 / d，治疗过程中患者未诉特殊不适，治疗 2 月后，结节、溃疡全部消失，遗留色素沉着斑，一年来仍在巩固治疗随访中。

P007-003

病原性曲霉的耐药性研究进展

刘伟
北京大学第一医院

虽然过去十年中有很多新型抗真菌药物问世，但是侵袭性曲霉病的发病率和死亡率仍然很高。而病原性曲霉对抗真菌药物的耐药性是导致治疗失败的重要原因。因此，建立标准化的药敏试验方法，深入探讨病原性曲霉耐药的机制，并开展病原性曲霉耐药的分子诊断手段，有助于临床早期发现耐药，并制定相应的治疗策略。而有关耐药起源的研究，尤其是唑类杀菌剂的使用与烟曲霉对唑类药物耐药之间关系的研究，有助于我们更好的预防、监控耐药的产生。本文主要综述了有关病原性曲霉的耐药性方面的一些新进展，包括体外药敏试验方法的标准化，病原性曲霉对抗真菌药物的耐药机制，耐药起源方面的新观点以及耐药的分子诊断。

P007-004

近 22 年全球阿萨希毛孢子菌感染病例回顾性分析

李海涛 郭美红 杨蓉娅
中国人民解放军陆军总医院

目的 本研究旨在分析全球近 22 年所报道的阿萨希毛孢子菌感染病例的流行病学特征、临床表现、诊断、治疗药物选择及预后情况。

方法 检索 PubMed 数据库中 1996-2017 年阿萨希毛孢子菌感染的英文文献病例报告及病例系列报告，从中提取病例的发病时间，研究地区，基本人口学资料，发病诱因，基础疾病类型，感染类型及感染部位，标本来源，菌种鉴定方法，药敏试验结果，治疗药物选择及转归情况等信息并进行分析。

结果 1. 流行病学资料显示：阿萨希毛孢子菌感染病例数呈现逐年上升趋势，以亚洲分布最多；2.临床资料：多数患者存在诱发真菌感染的危险因素，抗生素使用者最为多见，其次为侵入性医

疗设备使用者及实施化疗者；阿萨希毛孢子菌感染患者的基础疾病
类型多样，其中血液疾病、糖尿病、早产儿为最常见的三大基础疾病类型；3.治疗及转归：所有阿萨希毛孢子菌感染患者中，40 例进行了体外药敏试验，其中 8 例患者体外药敏试验最敏感的药物为两性霉素 B， 19 例患者体外药敏试验最敏感药物为伏立康唑；所有患者中 23 人使用了三唑类抗真菌药物治疗，16 人使用了两性霉素 B 进行治疗，两组抗真菌药物有效率相比差异有统计学意义（P=0.004）；阿萨希毛孢子菌感染所致的死亡率因不同的感染类型而异，浅表感染、夏季过敏性肺炎、泌尿系感染以及深部局灶性感染死亡率较低，在 0-14.2%之间，菌血症死亡率为 33.3%，播散性感染死亡率最高，达 52.9%。

结论 阿萨希毛孢子菌感染的发病呈上升趋势，且主要分布于亚洲；阿萨希毛孢子菌感染主要发生于免疫缺陷或免疫受损患者以血液疾病尤其是白血病，糖尿病及早产儿最为多见；阿萨希毛孢子菌感染的临床表现无特异性，全身各脏器系统均可累及，感染类型以菌血症、播散性感染、泌尿系感染最多见；三唑类抗真菌药（伏立康唑、伊曲康唑、氟康唑）可作为临床治疗阿萨希毛孢子菌感染的首选药物；阿萨希毛孢子菌播散性感染及菌血症者死亡率较高。

P007-005

真菌的光谱学检测

曾敬思
华中科技大学同济医学院附属协和医院

通过介绍 20 余年来 3 项光谱学技术（荧光光谱、红外光谱和拉曼光谱技术）用于真菌检测和菌种鉴定的研究成果和最新进展，小结各项技术的优缺点和实际应用前尚需解决的问题，展望将其用于临床检验的前景。

P007-006

小鼠树突状细胞刺激申克孢子丝菌复合体产生炎症因子的表达研究

王晓东 迪丽达尔•地里夏提 迪丽努尔•塔西买买买提 哈地利亚•哈斯木
新疆医科大学第一附属医院

目的 孢子丝菌病及其病原体的感染和清除与宿主机体免疫应答紧密相关，而天然免疫细胞树突状细胞对申克孢子丝菌复合体侵袭感染的识别和清除具有重要作用。本研究目的旨在观察分离于新疆的孢子丝菌复合体临床株刺激小鼠树突状细胞后不同炎症因子分泌表达的特征，来初步预测该炎症因子的功能。

方法 实验临床株来源于感染的淋巴管型孢子丝菌病患者，将该菌配置成不同浓度的菌悬液（1×104 cfu/ ml~1×107 cfu/ ml），刺激小鼠树突状细胞（细胞悬浮液浓度 1×106 细胞/ ml），分别收集浓度在 6 小时、24 小时、48 小时、72 小时的细胞培养上清液，酶免法和 western-blot 分别在细胞水平和蛋白水平检测 TNF-α 、IFN-γ 、IL-4、IL-1β 、IL-6 的含量表达。

结果 刺激后的树突状细胞分泌了 IL-1β 、IL-6 和 TNF-α ，不同时间点分泌量分别为：IL-1β （6 小时：53.72±25.21；24 小时：58.55±24.84；48 小时：62.93±28.26；72 小时：80.56±39.28）、IL-6（6 小时：180.23±112.28；24 小时：253.17±141.58；48 小时：332.83±177.84；72 小时：395.07±226.74）、TNF-α （6 小时：860.36±20.64；24 小时：356.03±11.46；48 小时：457.43±17.39；72 小时：1454.53±19.46），分泌水平有随时间和浓度依赖而逐渐增高，但是 IFN-γ 和 IL-4 未见分泌表达。

结论 本研究验证了树突状细胞参与了申克孢子丝菌复合体感染的天然免疫应答反应，分泌的关键炎症因子是 IL-1β 、IL-6、TNF-α ，它们在炎症产生和抵抗炎症过程中发挥重要作用，而 IFN-γ 和 IL-4 却未参与炎症应答反应，后续还需进一步深入研究 IL-1β 、IL-6 和 TNF-α 对真菌孢子吞噬和清除能力的影响。

P007-007

孢子丝菌病 1 例

郑其乐 龚晓盼 纪超 程波
福建省皮肤病性病防治院

患者女，67 岁，因“左小腿溃疡 2 月余”就诊。2 月前左小腿伸侧外伤后出现皮肤丘疹，结节，逐渐蔓延至大腿。后小腿处丘疹，结节破溃流脓，伴疼痛。经自行外用中草药（具体不详）处理后未见明显好转，且较前加重。故就诊于当地诊所，考虑“感染”于“头孢类”（具体不详）抗生素治疗，效果不明显。今为进一步诊治，特来我院门诊。

专科查体：左小腿见一不规则溃疡，面积约 0.5cmx3.0cm 大小，溃疡表面部分结痂及覆有少许脓性分泌物。溃疡周边皮肤明显增厚，呈暗紫红色。

辅助检查：皮肤浅表分泌物培养提示：孢子丝菌病。皮肤组织病理示：角化过度伴角化不全，棘层增厚，真皮浅中层大量增生的扩张血管，伴周围大量中性粒细胞、浆细胞、淋巴细胞及组织细胞等混合炎症细胞浸润，另可见多核巨细胞及含铁血黄素。PAS 染色阴性。

诊断：根据患者典型的临床表现结合分泌物培养及病理表现，故诊断孢子丝菌病。

治疗：予碘化钾溶液 10ml，3 次/日，口服。患者目前仍在随访中。

P007-008

原发性皮肤巴西奴卡菌感染

雷霞
陆军军医大学大坪医院

目的 皮肤奴卡菌病是由奴卡菌引起的急、慢性化脓性疾病，临床少见。根据感染的来源可分为原发性和继发性皮肤奴卡菌。巴西奴卡菌是皮肤原发性感染的主要致病菌。现将 3 例原发性巴西奴卡菌皮肤感染及文献复习内容汇报如下。

病史及查体：病例 1：患者男，农民，69 岁，因“右面部红色丘疹 2 天，红肿、破溃伴疼痛 3 天”入院。皮肤科检查：右面颊见一 2cm ×3cm 大小破溃处，表面附着血痂，周围见 3cm ×5cm 红肿区，边界欠清晰，局部皮温高，触痛明显。右颈部淋巴结肿大。病例 2，患者男，退休人员，82 岁，因“右足背红色丘疱疹 2 天，红肿疼痛 2 天”入院。皮肤科检查：右足背可见一鸡蛋大小的红肿区，边界尚清晰，中央见一黄豆大小破溃，局部有少许脓性分泌物。右足第一趾远端伸侧、右手第一指根部各见两绿豆大小红色丘疱疹，周围轻度红肿。病例 3，患者女，职员，52 岁，因“右下肢多发性红肿、结节、破溃伴疼痛 20 天”入院。皮肤科检查：右足背、右小腿中下段及右大腿见较多沿淋巴管走行的核桃至鸡蛋大小水肿性暗红斑、硬结，部分融合成片，局部变黑、有波动感，皮温高，压痛明显；

化验检查：三例患者均有血象增高，细菌培养出现灰白色菌落，菌体呈丝状分支状，革兰染色阳性，液相质谱鉴定为巴西奴卡菌。诊断和鉴别诊断：根据临床表现，真菌检查，脓肿中央找到颗粒，病原学鉴定，最终确定为原发性奴卡菌皮肤感染，需与其他的皮肤感染，细菌性真菌性脓肿，梅毒，皮肤肿瘤等鉴别。

治疗：三例均成功治疗，在抗感染药物的选择上也有独到的见解，本科室后续又有几例皮肤感染鉴定为奴卡菌感染，展示这些特殊感染能给供临床工作借鉴，值得交流。

P007-009

皮肤癣菌感染高通量诊断芯片

潘炜华
上海长征医院

目的 研究皮肤癣菌感染的快速诊断方法。

方法 皮肤癣菌在人群中的感染率约为 15%~30%，全球十几亿人口被累及。 除了民间患者，在我国部队官兵中，皮肤癣菌感染总体感染率为 40%左右，在舰艇官兵中的高达 60.8%-74.4%，如果不及时治疗，甚至会引起大规模非战斗减员。皮肤癣菌感染病例庞大，治疗主要根据国内指南来实施。纵观国内外浅部真菌病治疗指南，国内主要以病种为题，而国我的权威指南则以感染菌种为题。由于传统的诊断方法耗时长，诊断到种需 2 周以上，且阳性率低，高效、快速、廉价的诊断方法有待开发。本文用分子手段，利用 LAMP 技术和微流控芯片技术对毛癣菌属、小孢子菌、表皮癣菌属等引起浅部真菌感染的菌进行快速诊断，通过指示剂颜色变化或者结合特定仪器检测核酸扩增曲线判定结果。

结果 3 小时内可以完成诊断，可鉴定皮肤癣菌

3 个属的 30 种菌。在进行属的特异性序列比对筛查中需要兼顾属内所有常见致病菌种，选择特异性序列难度较大，通过大批量引物筛查、试错的方式，筛得最优引物。保证目的菌结果为阳性，同时无法检测出所有阴性对照菌株。

结论 皮肤癣菌高通量芯片是一种高效、廉价的诊断浅部真菌感染的工具，强调精准治疗的重要性。

P007-010

原发面部毛霉病合并皮肤肺炎克雷伯杆菌感染一例

张弛 张思平
安徽省立医院

原发皮肤毛霉病一种罕见的皮肤深部真菌病，常常发生在免疫功能不全的患者，外伤是常见的病原体植入方式。皮肤克雷伯杆菌感染同样罕见，皮疹多样，往往有外伤史。我们报道一例非常罕见的原发面部皮肤毛霉病合并皮肤克雷伯杆菌感染患者。我们的治疗方案选择了静脉应用两性霉素脂质体抗真菌联合头胞哌酮舒巴坦抗细菌治疗，同时清创处理。两性霉素脂质体的使用从小剂量开始逐渐增大，经过 1 个月治疗后，患者病情好转，给予口服伊曲康唑出院，随访 3 月患者恢复满意。原发毛霉感染的临床表现不典型，需要皮肤科医生重视。

P007-011

难辨认癣一例

韩莉
成都市第二人民医院

患儿女，7 岁，右眼睑、颈后红斑、脱屑伴痒 1 月，在外院诊断“湿疹”给予抗炎抗过敏治疗，治疗效果欠佳，至我科门诊就诊。专科查体：右眼睑、颈后片状红斑，片状脱屑，睫毛根部散在数个针尖大小脓点，可见睫毛稀疏。

P007-012

万博节皮菌致儿童皮肤癣菌肉芽肿 1 例

刘绍兰
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 报道万博节皮菌致儿童皮肤癣菌肉芽肿 1 例。

方法 了解患者的病情经过，病理及相关实验室检查，并作病变组织真菌镜检、培养及鉴定。

结果 患儿男，10 岁。右臀部红色斑块、丘疹、脓疱结节伴瘙痒 2 个月。病理示感染性肉芽肿，组织真菌培养和分子生物学鉴定显示为万博节皮菌。

结论 该病诊断为万博节皮菌致儿童皮肤癣菌肉芽肿。 口服特比萘芬片 250mg ，每 曰 1 次 ，同时外用盐酸布替萘芬乳膏，每日 2 次， 1 个半月后皮疹基本消退 。

P007-013

多次误诊的艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病 1 例

朱蕾 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

患者女，38 岁，左大腿溃疡伴痛 7 月。起初为左大腿一约绿豆大小皮下结节，后逐渐形成溃疡，以“1、孢子丝菌病？，2、坏疽性脓皮病？”收住。左大腿伸侧皮肤见一约 7.5cm×6.5cm 大小溃疡，其周见 3 个约 1.5cm×0.9 cm 大小溃疡，溃疡表面有黄色脓性分泌物，有黑色结痂，伴压痛、触痛，左腹股沟区触及一跃豌豆大小活动的淋巴结。HIV 抗体阳性； CD4 + T 淋巴细胞计数：112 个/μ l；皮损真菌培养鉴定：马尔尼菲篮状菌（+）； 诊断：1.艾滋病；2.马尔尼菲篮状菌病。治疗：两性霉素 B 联合伊曲康唑治疗；HAART 治疗。

P007-014

AIDS 合并坏死性皮肤毛霉病 1 例

胡艳阁 田分
郑州市第六人民医院

前言：毛霉病是由毛霉目中的某些菌种引起的深部真菌病，可侵犯皮肤黏膜、鼻窦、肺、胃肠道、脑，甚至经血行播散至全身各系统。常见于糖尿病、肿瘤患者及免疫功能低下或缺陷者。原发性皮肤毛霉病较少见，故临床上不易诊断。现将我临床遇到确诊 1 例 AIDS 合并坏死性皮肤毛霉病报告如下：

病例资料：患者男，58 岁，农民，因“左前臂溃疡 7 天，发现 HIV 感染 10 年余”

就诊于我院感染科。既往史：患者 10 年前大普查时发现 HIV 抗体初筛及确认试验阳性行 HAART 治疗“糖尿病”病史 7 年，血糖不稳定；皮肤科专科检查：左臂肘外侧可见一大小约 12cm×8cm 溃疡，累及皮下组织，边缘高起，红肿，溃疡上覆盖黑色痂皮，有脓性分泌物，压痛（+）（见图）。

实验室检查：血常规：PLT41×109 / L；CRP：18.7mg/L；血糖：18.7mmol/L；组织病理检查示：镜下可见表皮角化不全伴小灶性糜烂，其下棘皮层增厚，棘皮角向下延长，皮下大量中性粒细胞浸润，疑似菌丝；组织真菌培养示：根霉感染（见图）；根据病史、临床表现、组织病理及组织培养确诊为 AIDS 合并坏死性皮肤毛霉病。

讨论：毛霉病的治疗包括 3 各重要方面：积极控制基础疾病、手术清创和抗真菌药物治疗。在皮肤毛霉病中,扩大清创联合抗真菌药物治疗的死亡率<10%。目前认为,两性霉素 B 及其脂质体可有效治疗毛霉病,推荐剂量为 1～1. 5mg/kg/d,但是不同菌株对两性霉素 B 的敏感性差异很大。本例患者除了有 AIDS 外还合并有糖尿病，外伤后发生皮肤毛霉感染，病情进展迅速，皮损很快发生坏死结痂，累及皮下组织，早期因诊断不明，未及时给于药物治疗，皮损很快向周围扩展。皮肤病理及真菌培养反复取材，最终才得以确诊。患者身处 AIDS 晚期，基础情况较差，加之血糖控制不良，后来虽给予两性霉素 B 抗真菌治疗，但患者因自身情况一直未能给于手术清创治疗，感染始终未得到控制，预后较差。

P007-015

皮肤小型无绿藻病 1 例报告

李智铭
温州医科大学附属第一医院

病史：患者女，66 岁，温州瑞安人。患者因左上肢前臂出现红斑、丘疹、斑块 2 年就诊。2 年前，患者左上肢前臂出现粟粒大红色小丘疹，其上有细小鳞屑，无渗出、糜烂及脓疱，无外伤史，皮疹逐渐增多、扩大，出现红斑并融合成片。伴轻微瘙痒，搔抓后有少量渗出。以后皮疹不断扩大，曾在多处诊治，均考虑为“皮肤感染”，给予抗生素治疗外用和口服治疗无明显好转，皮损进一步扩大。其家族中无类似疾病患者。

体格检查：各系统检查未见异常。皮肤科检查：左上肢前臂见大片红斑、丘疹，融合成片，上覆细小鳞屑，边界较清楚，丘疹约针头至绿豆大小，其边缘皮疹以丘疹、结节为主。

辅助检查：血、尿、大便常规未见异常。组织病理检查：HE 染色见表皮轻度水肿，真皮浅层、血管及附属器周围见少量单一核细胞浸润、在真表皮交界处发现少量孢子。PAS

染色在部分表皮可见少量厚壁孢子，真皮浅层见大量同一厚壁孢子，直径约 8～12um，内有数量不等的内孢子。基因测序与中型无绿藻菌基因相似度 99.53%，与小型无绿藻菌基因相似度

99.06%，质谱分析符合小型无绿藻菌。

诊断：小型皮肤无绿藻病

鉴别诊断：本病的临床表现没有特异性，常可和表皮癣菌病、痤疮等混淆，并难与皮肤新生隐球菌病、非洲型组织胞浆菌病、念珠菌病和皮炎芽生菌病相区别。本病主要依靠真菌学检查。新生隐球菌组织病理呈 2～20 u m 圆形或椭圆形细胞，HE 染色标本中，细胞壁外常有 3～5um 的空隙，为未着色之菌体荚膜，可有芽生现象，涂片墨汁染色可见宽而透明的荚膜；非洲型组织胞浆菌病组织病理常可见到成堆巨细胞，可达 200um 或更大，内含许多卵形、双折光胞壁的酵母细胞，直径 12～15um，也可有芽生现象；念珠茵病组织病理见表皮不规则增殖肥厚，角质层增厚，其中有假菌丝和孢子(PAS 染色)；皮炎芽生菌病组织病理中本菌 8～12um 直径，有时可达 20～30um，壁厚而明显，有如双壁或双折光性，胞质从细胞壁凝缩而呈一空隙，本菌也可有芽生现象，且芽颈底宽。再通过生化特性和基因测序可以确定为无绿藻。而中型无绿藻和小型无绿藻的区别在于生化

特性不同，前者不利用海藻糖而利用正丙醇：而后者利用海藻糖却不利用正丙醇。

治疗：使用斯皮仁诺口服(0.2g，2 次/天)，连续 6 个月，皮疹基本消退。

P007-016

泛发性皮肤曲霉病 1 例

李智铭
温州医科大学附属第一医院

病史：患者男,37 岁，温州乐清人。因全身散发水疱、脓疱、结痂 10 天就诊。患者 10 前无明显诱因全身泛发蚕豆大小的水疱、脓疱，边界清楚，曾到当地医院拟脓疱病予以抗生素治疗，皮疹逐渐增多，部分皮疹破溃、
坏死、结痂，无明显自觉症状。病情加重，遂来我院就诊。患者发病过程中伴低热、食欲不振、疲乏、消瘦。既往有非霍奇金淋巴瘤（T 细胞型）病史 3 年，期间在我院血液科先后化疗 13 次，症状仍有反复。
体检：系统检查：吸氧下唇无发绀，颈静脉无怒张。桶状胸，叩诊两肺呈清音，听诊两肺呼吸未闻及哮鸣音，两下肺可闻及少量细湿性啰音。皮肤科检查：全身散发水疱、脓疱，部分皮损表面破溃、结痂，部分痂脱落，露出糜烂面，伴少许渗出。境界清楚，轻度浸润。
辅助检查：血尿常规无异常，PPD 和 T-SPOT 均阴性，胸部 CT 提示两肺弥漫粟粒影及右肺多发团块、结节，真菌感染或肺淋巴瘤。皮肤组织组织病理示：表皮浅表结痂，棘层肥厚，真皮浅层水肿，毛细血管扩张、充血，其间大量中性粒细胞、浆细胞及淋巴细胞浸润，PAS 染色(一)，切片呈感染性肉芽肿改变。CT 定位下肺穿刺活检术，送检组织提示“仅见一小团腺上皮细胞，未见肿瘤细胞”。皮疹和穿刺组织培养提示曲霉菌落，菌落镜检可见曲霉属的结构特征，分生孢子头呈疏松放射状，梗壁粗糙、微弯曲、无色，顶囊处略粗大，呈烧瓶状，小梗为单层，布满整个顶囊表面，排列呈放射状，分生孢子多为球形。血液：曲霉菌抗原阳性。
诊断：继发性泛发性皮肤曲霉病。鉴别诊断：原发性皮肤曲霉病。原发性皮肤曲霉病常发生在静脉导管穿刺部位、创伤接种部位、闭合包扎部位以及皮肤烧伤、手术创面等部位，临床上可伴有发热，破溃皮肤处出现红斑、渗出、硬化和触痛，死亡率大约为 50%；继发性皮肤曲霉病是由邻近感染组织扩散或是血行播散所致，最初表现为红斑或丘疹，继而发展为血疱或是溃疡性结节，伴有结痂。治疗:先后予伏立康唑针
0.2g ivgtt q12h，伏立康唑片 0.2g po qd，患者住院期间出现肝酶异常升高，要求自动出院，2 月后随访,患者死亡。

P007-017

类风湿性关节炎继发血管炎性溃疡合并阿萨希毛孢子菌定植一例

郭艳阳 廖文俊 高继鑫 田阳子 闫东 马翠玲 付萌
第四军医大学西京皮肤医院

类风湿性关节炎继发血管炎是引起皮肤溃疡的病因之一，临床主要治疗手段为糖皮质激素，其通过有效抗炎，抑制血管炎症，从而促进溃疡愈合。然而，由于皮肤屏障功能破坏、组织坏死等多种因素，皮肤溃疡可继发一系列条件致病菌的定植，导致溃疡的持续和加重。目前所报道的定植主要为细菌类，继发阿萨希毛孢子菌定植相对少见。本文报道类风湿性关节炎继发血管炎性溃疡合并阿萨希毛孢子菌（Trichosporon asahii，T. asahii）定植一例。

P007-018

人为性脂膜炎继发近平滑念珠菌感染一例

高继鑫 郭艳阳 陈凤鸣 付萌
第四军医大学西京皮肤医院

病史：女，35 岁；于前当地诊所行祛痣治疗后伤口不愈合持续 3 月余，伴脓性分泌物。查体：右前臂伸侧见鲜红色溃疡面，约 2cm 直径，上覆薄层痂皮，溃疡周边见宽约 0.5cm
堤状水肿性皮肤红斑。去除痂皮见基底肉芽肿形成及少量分泌物。
化验检查：皮肤病理表皮破溃伴痂皮形成，真皮可见垂直于表皮生长的血管和胶原纤维，伴淋巴

细胞、嗜酸性粒细胞及中性粒细胞混合性浸润，真皮及皮下脂肪层间隔内胶原纤维及成纤维细胞增生。皮下脂肪层局部小叶坏死，囊膜样变，坏死区域处可见菌丝，局部见较多噬脂细胞及中性粒细胞浸润。PAS：坏死区域处可见菌丝；抗酸染色阴性。组织真菌培养结果考虑近平滑念珠菌感染。诊断：人为性脂膜炎继发近平滑念珠菌感染
讨论：近平滑念珠菌是一种条件致病性真菌，在免疫受损患者或外科手术后，可引起
系统感染，导致严重后果，如起肺部感染、角膜炎、腹膜炎、念珠菌脓毒血症，也可致心内膜炎、静脉内膜炎、关节炎等；引起皮肤损害者较为少见，症状一般较轻，报道病例也以肉芽肿损害居多，很少报道伴发严重系统感染表现。多数既往报道病例经口服氟康唑联合伊曲康唑等治疗可治愈。本例患者较为特别之处为继发于人为性/外伤性脂膜炎组织。经口服伊曲康唑 200mg，2/日治疗后皮疹迅速改善，创面于 2 周内愈合，现继续观察随访中。

P007-019

真菌免疫荧光诊断面部难辨认癣一例

王文菊 陈明 刘雪莹 路永红
成都市第二人民医院

病史：患者，女性，47 岁，左面部前额片状红斑，表面结痂，痒 3+月。3+月前无明显诱因患者左面部现米粒大小丘疹，自觉瘙痒。未予处理。丘疹不断向外扩 展，表面出现结痂。外院多次按湿疹给予外用药物，治疗(具体药物不祥)，后自行使用“达克宁“外用。10+天前皮疹进一步加重，表面结痂更为明显，瘙痒亦加重，随来我科门诊就诊，真菌涂片阴性，诊断：湿疹样皮炎，予以“曲安奈德益康唑乳膏”外用 5 天后，皮损好转不明显，且面积继续扩大，累积唇部及右侧面颊部，再次我科门诊就诊。
专科情况：左面部前额、左唇及右侧面颊大片类圆形红斑，边缘略隆起呈环状，表面薄层鳞屑，部分区域上覆蜜黄色痂，少许渗出，边界清楚（图 1.2.3）。
患者既往体健，否认糖尿病、血液系统疾病等病史，否认长期系统使用免疫抑制剂史。辅助检查：两次真菌直接镜检阴性。真菌免疫荧光检测查见大量菌丝及孢子（见图 4.5）。诊断：面部难辨认癣。
治疗：给予伊曲康唑胶囊 100 mg，口服，2 次 / d，外用萘替芬酮康唑乳膏，2 次 / d。共用 2 周，痊愈。随访至今未复发。
讨论：难辨认体癣(Tinea incognito)主要
为外用糖皮质激素等或长期搔抓皮损，形成的边界不清，中央失去自愈倾向，而致皮损不典型的体癣[1]。此外，发生于面部的难辨认癣由于每天受洗脸、化妆涮须等因素影响，皮损更不易辨认，易被误诊为“皮炎“、“湿疹”等[2].[3]。该患者几次院外就诊均未做真菌检查，而盲目治疗 3 个月无效. 症状不断加重，患者自行使用”达克宁“影响我院真菌直接境检。临床上对于皮损表现不典型，以其他疾病治疗反应差者，应考虑真菌感染的可能性，尽早行相关真菌学检查，以免误诊[5]。另外本例患者因自行使用抗真菌药后导致真菌直接镜检阴性，目前一项新兴检测方法真菌免疫荧光检测法弥补了这一漏洞。

P007-020

外用 1%卢立康唑乳膏治疗尖胞镰刀菌感染所致左胫及内踝溃疡 1 例

冉昕 蒋献 汪盛 冉玉平
四川大学华西医院

病史：患者为 73 岁老年男性，左下肢消退及内踝溃疡 5 月。患者 5 月前左小腿及内踝外伤后自行外用草药外敷及系统使用抗生素，皮损反复并逐渐破溃形成疼痛性溃疡。专科检查：左下肢中度水肿，左小腿及左内踝各可见一 4cm×4cm 大小溃疡；溃疡表面附着黑色痂壳及黄色分泌物。实验室检查：荧光染色后真菌荧光镜检可见大量不规则分隔菌丝及圆形大孢子。在 25℃的 SDA 培养基培养 3 天后长出白色菌落，通过药敏试验筛选敏感抗真菌药。通过提取 DNA 后测序比对后鉴定为尖孢镰刀菌。皮损组织病理见大量菌丝附着于溃疡表面，其下大量中性粒细胞浸润。诊断：皮肤尖孢镰刀菌病。治疗：手术清除表面痂壳及分泌物，外用 1%卢立康唑乳膏。预后：治疗 7 个月后，左小腿及左内踝溃疡缩小至 1cm×1cm 且未见不良反应。结论：卢立康唑作为新型的唑类外用抗

真菌药，在治疗尖孢镰刀菌皮肤感染中，无论是体外实验还是临床治疗中均具有良好的疗效。

P007-021

某三甲医院住院病人深部真菌感染病例回顾性分析

陶露
安徽医科大学第一附属医院

目的 了解某三甲院住院病人深部真菌感染及治疗现状，为预防和治疗深部真菌感染提供依据。
方法 查阅该院 2014 年 7 月-2017 年 6 月期间住院患者的基本信息及临床资料，并对其进行分析。
结果 共检出深部真菌病病例 972 例。其中，男性 573 例（59.0%），女性 399 例（41.0%），男女比例 1.44：1。深部真菌感染主要发生在 60 岁以上患者，占深部真菌感染患者的 60.80%；重症医学科为发生深部真菌感染最多的科室，占 13.99%，其次为呼吸内科和重症监护病房（ICU），分别占 11.93%和 11.21%；发生深部真菌感染的主要部位主要为呼吸系统 (48.66%)，其次为泌尿系统 (28.91%)；送检标本中痰液的真菌检查阳性率最高 (47.33%)；该院住院患者深部真菌感染的主要致病菌为白假丝酵母菌 (44.44%)、光滑假丝酵母菌（23.89%）热带假丝酵母菌（12.76%）；致病菌对两性霉素 B 最敏感（99.69%），对伊曲康唑的耐药性最高（5.76%）；该院深部真菌感染主要危险因素为使用广谱抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂及侵入性操作；临床使用抗真菌药物主要为三唑类，本研究中接受抗真菌治疗的患者有 665 例，其中 637 例（95.79%）患者使用了至少一种三唑类抗真菌药物，以氟康唑和伏立康唑为主，抗真菌治疗后多数患者预后良好，有效率达 75.74%。
结论 该三甲医院深部真菌感染的发生大体符合国内流行趋势，但又存在其自身特点，要预防和减少该院住院患者深部真菌感染的发生，还需结合两者采取有效措施。

P007-022

不同来源新型隐球菌基因型及毒力特点研究

虞亦武
同济大学附属同济医院

目的 了解不同来源新型隐球菌的基因型及毒力特点，为新型隐球菌感染的免疫机制提供依据。
方法 收集不同来源 71 株新型隐球菌，其中 39 株分离自非艾滋病患者，24 株分离自艾滋病患者，8 株分离自环境，采用多位点序列分型（MLST）的方法，对新型隐球菌的 7 个管家基因 CAP59、GPD1、IGS1、LAC1、PLB1、SOD1、URA5 进行 PCR 扩增、测序，将测序结果提交至数据库进行比对确定基因型，同时检测毒力因子包括多糖荚膜、黑色素生成等毒力因子进行统计分析，并建立小鼠模型进行验证。
结果 71 株新型隐球菌共检出 4 个序列型，分别为 ST5 型 60 株，占 84%，ST359 型 2 株，占 3%，ST2 型 2 株，占 3%，ST39 型 2 株，占 3%，71 株新型隐球菌均属于 VNI 型，同时发现从非艾滋病患者分离的菌株毒力（黑色素分泌及荚膜生长）明显强于从环境及艾滋病患者分离的菌株，小鼠感染模型试验中用非艾滋病患者分离菌株感染小鼠的死亡率高于其他来源感染的小鼠，且肺部和脑部的载菌量明显高于其他来源。
结论 71 株新型隐球菌以 ST5 型为主且从非艾滋病患者分离的菌株毒力明显强于从环境及艾滋病患者分离的菌株，表明感染免疫正常人群所需毒力相比于感染免疫缺陷人群所需毒力更强。

P007-023

《无绿藻的微生物学特性和菌种鉴定》

杨金 章强强
复旦大学附属华山医院

无绿藻是直径 3~30μ m 不等的单细胞微生物,进行无性繁殖,内含特征性内孢子。无绿藻病是一种罕见、散发疾病，目前认为小型无绿藻、中型无绿藻、P .blaschkeae 和 P .cutis 对人有致病性。直接镜检、真菌培养、组织病理学是无绿藻分型鉴定的传统方法,近年来,分子生物学技术可将菌株鉴定至亚种或变种,成为无绿藻分型鉴定

又一重要手段。为提高对无绿藻这一条件致病真菌认识，本文对无绿藻的分类、流行病学、结构特征、药物敏感性及鉴定方法进行综述。

P007-024

真菌荧光与联合皮肤镜精准诊治婴儿脓癣 2 例

尹斌 马梦莎 付丽新 孙巧梅 王文菊 刘雪莹
成都市第二人民医院

目的　脓癣为头癣特殊类型，是由 T 细胞介导的迟发超敏反应，好发于儿童，但婴儿罕见。我们报道 2 例婴儿脓癣，采用真菌荧光联合皮肤镜检测明确诊断，口服伊曲康唑联合外用药物治疗痊愈。

临床表现　病例 1 女，54 天，因头顶部红斑、丘脓疱疹、脓肿伴脱发 11 天就诊，院外诊断“头皮感染”予“抗生素软膏”外用无好转。查体示头顶部掌心大小红斑基础上相互融合的丘脓疱疹及炎性结节，表面毛发脱落，触之有少量脓液溢出。病例 2 男，8 月，因头顶部反复红斑、炎性结节伴脱发 7 月就诊，于院外反复外用“布替萘芬软膏、曲安奈德益康唑软膏”等 6 月，皮损无明显改善。两患儿均足月顺产，母乳喂养，按时接种疫苗，自出生后未直接接触动物，未外出理发，未受外伤。病例 1 其家族从事养殖业，养兔千余只。病例 2 母亲为临床医务人员，产后曾患体癣，外用抗真菌软膏。

诊断与治疗　取皮损处毛发与皮屑行真菌荧光镜检，两例患儿均可见发内外大量链状孢子及分隔菌丝。患儿皮损处皮肤镜检测：病例 1 可见大量断发，黄白色鞘状鳞屑，局部黄痂；病例 2 可见大量长短不一的断发及肘状萎缩发干，部分断端呈螺旋样、逗号样改变，可见少量烟灰样发及条形码样发。培养并分离出致病真菌，病例 1 经分子生物学鉴定为趾间毛癣菌，病例 2 为太田节皮菌（犬小孢子菌有性期）。诊断脓癣，予伊曲康唑口服及外用萘替芬酮康唑乳膏等综合治疗。治疗期间定期监测血常规肝肾功能等指标均在正常范围。治疗 2 周，皮损真菌培养阴性；6 周，皮肤镜下断发、逗号发及螺旋样发消失，真菌荧光镜检阴性；8 周，患儿皮损基本消退，头发生长良好，皮损痊愈，目前随访中。

P007-025

皮肤感染性肉芽肿诊断体系的建立

宋营改 王晓雯 王若珺 刘伟 王爱平 余进 李若瑜
北京大学第一医院

目的　皮肤感染性肉芽肿是一组主要由真菌、分枝杆菌以及寄生虫等病原体所致的、组织病理呈肉芽肿改变且临床表现相似的疾病，由于病原学培养困难导致诊断敏感性低，使得该病的正确诊断和对因治疗极为困难。本研究旨在探索并建立一套能够提高皮肤感染性肉芽肿病原体检出率的诊断体系，以期为选择准确的治疗方法提供更为可靠的线索。

方法　对 2015 年 12 月至 2018 年 3 月就诊于我院皮肤性病科门诊的 137 例临床疑似感染性肉芽肿的患者行皮肤活检术，将所取样本分别进行组织病理学检测、微生物镜检及培养、新鲜组织 DNA 提取、多重 PCR 扩增（真菌、结核分枝杆菌、非典型分枝杆菌-NTM、利士曼原虫），并结合测序技术以实现对病原体的精确诊断。

结果　137 例可疑感染性肉芽肿的 90 例经组织病理学诊断为感染性肉芽肿，表现为弥漫性组织细胞、浆细胞及中性粒细胞等混合炎症细胞浸润，可见多核巨细胞；90 例感染性肉芽肿中有 68 例经上述综合诊断手段检测出了致病微生物，阳性率达 75.6%（68/90），较单纯培养的阳性率 25.6%（23/90）有显著提高；68 例病原体检测阳性的患者中，真菌感染 33 例，NTM 感染 30 例，利士曼原虫感染 4 例，结核分枝杆菌感染 1 例；33 例真菌感染中，23 例培养阳性，10 例为分子诊断明确的。组织培养对于真菌的检验效率较高，69.7%（23/33），如孢子丝菌、皮肤癣菌、曲霉、裴氏着色霉、疣状瓶霉和不规则毛霉；30 例 NTM 的诊断是结合 PCR 扩增、测序、PPD、T-SPOT.TB 检测和试验性抗 NTM 治疗综合判定。NTM 培养相对较困难，本方法较未使用分子诊断前明显提高了诊断率，57.7%（30/52）。

结论　利用本研究建立的综合诊断体系，即组织病理学、微生物镜检培养及分子诊断技术，可明显提高病原体检出率（近 75%），为临床感染性肉芽肿的对因治疗提供了可靠依据。但目前存在

的问题是分枝杆菌属的感染还未能完全鉴定至种水平。

P007-026

白念珠菌敏感株和耐药株的定量蛋白组学对比研究

周晓伟[1,2] 李筱芳[1,2] 刘维达[1,2]
1. 中国医学科学院北京协和医学院皮肤病医院（研究所）
2. 江苏省皮肤病性病分子生物学重点实验室

目的 白念珠菌是真菌感染性疾病重要的致病菌之一，临床上发现治疗白念珠菌系统感染的几种一线药物均存在不同程度的耐药现象，严重影响治疗效果，因此阐明念珠菌的耐药和致病机制，提出相应的应对策略，具有重要的临床意义。本研究将定量 LC-MS/MS、生物信息学分析应用于临床分离的白念珠菌氟康唑敏感株 Ca1（MIC=0.5μ g/ml）、耐药株 Ca17（MIC=128μ g/ml），寻找白念珠菌中与药物耐受有关的重要蛋白。

方法 提取白念珠菌临床株（Ca1、Ca17）总蛋白，经胰蛋白酶水解后得到的蛋白肽段 TMT-6plex 标记，经串联质谱 LC-MS/MS 分析后搜集数据，生物信息学分析与药物耐受相关的重要蛋白。

结果 本研究共鉴定到 4029 个蛋白，其中超过 90%的蛋白质包含定量信息，以＞1.5 倍为上调变化阈值，32 个蛋白表达发生上调；以＜0.667 为下调变化阈值，68 个蛋白表达发生下调。差异表达蛋白参与了碳水化合物代谢（包括三羧酸循环）、脂质代谢、氨基酸代谢等生化过程，涉及 43 个上调蛋白和 88 个下调蛋白，并且分布在不同的亚细胞结构中。上调蛋白主要涉及 NAD-dependent epimerase/dehydratase 等 18 个蛋白结构域，下调蛋白主要涉及 Zinc finger 等 33 个蛋白结构域。

结论 本研究首次提供了对药物耐受程度不同的白念珠菌定量组学的数据库，有助于全面了解白念珠菌对药物耐药相关的重要蛋白和可能原因，从而为探讨白念珠菌和其他病原真菌的致病机制提供了新的思路。

P007-027

探讨四种白念珠菌缺陷株 goa31、nuo1、nuo2、ndh51 与野生株在感染肠道过程中的毒力及免疫差异。

钟慧婷[1] 佘晓东[1] 李冬梅[2] 刘维达[1]
1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. Georgetown University

目的 初步探讨四种白念珠菌缺陷株 goa31、nuo1、nuo2、ndh51 与野生株在感染肠道过程中的毒力及免疫差异。

方法 SPF 级小鼠（5 组）分别喂养抗生素水 3 日后，每只小鼠予 0.5ml 菌悬液灌胃。灌胃后第 3 天、第 6 天.....直到第 21 天取小鼠粪便予固体 YPD 培养并行菌落计数。灌胃第 3 天、第 7 天，第 14 天，第 21 天每组分别解剖小鼠三只，取结肠组织分别行常规
病理切片及荧光定量 PCR。

结果 粪便菌落计数示：5314>goa31>nuo2>nuo1>ndh51，菌落计数峰值出现在第 3 天或第 6 天，随后数量逐渐减少。四种缺陷菌株粪便菌落计数在接种后第 6 天后基本为 0。组织病理切片示：5314 组 4 个时间段的病理切片 PAS 染色均可见大量菌丝；而 goa31、nuo1、nuo2 组在第 3 天及第 7 天可见少量菌丝，后续时间段未见菌丝。ndh51 组织病理切片未见菌丝。qPCR 结果示：IL17 与 IFN-r 在 goa31 组表达明显低于 5314 组，且在第 6 天表达的量最高，而在 nuo1、nuo2、ndh51 组中未见明显变化。

结论 与野生株相比，四种缺陷株均不能在胃肠道感染或定植超过 6 天，且感染能力呈现 goa31>nuo2>nuo1>ndh51，提示在肠道菌群失调情况下，白念珠菌四种缺陷株由于线粒体功能缺陷引起的菌丝形成或结构及代谢变化导致感染小鼠肠道的能力明显下降，且菌丝形成相对菌株结构或代谢变化对菌株毒力及肠道免疫的影响更大。

P007-028

原发性皮肤诺卡菌病 1 例

邓玲俐 于春水 蒋亚辉 鲁青莲

遂宁市中心医院

患者男，72 岁，因右侧手背、右前臂结节伴肿痛 3 天于 2017 年 12 月收入我科。入院时皮肤科查体：右前臂、右手背部高度水肿，右手背部见一处约核桃大小肉红色肿块，中央见约 2cm 大小破溃口，破溃口内侧见约 2cm×2cm 大小腔隙，内见较多黄白色脓性分泌物及坏死组织，其周边红肿，质中，压痛+；右前臂皮肤上见 1 枚约核桃大小肉红色肿块，皮损中央可见多个白色脓点，无破溃、渗液，质中，无明显波动感，皮温偏高。入院后前几日患者右侧手背部及右侧前臂逐渐出现沿淋巴管走行的多枚直径约 0.3cm-2cm 大小的结节、肿块，且部分结节及肿块破溃，右前臂肿块破溃，伴有黄白色脓性分泌物及坏死组织，未见硫磺样颗粒。

分泌物一般细菌培养示：星形诺卡菌生长。取患者坏死组织行病检示：见大量中性粒细胞、淋巴细胞及坏死组织，其中有少许多核巨细胞。诊断：原发性（淋巴型）皮肤诺卡菌病。给予哌拉西林钠舒巴坦钠 2.5g q12h 静滴 16 天，局部清洁换药，外用夫西地酸乳膏。患者右手背部、右前臂水肿逐渐消退，结节缩小，溃疡面逐渐愈合，治疗 16 天后其肿块基本消退，溃疡面基本结痂，右前臂见 3 枚约黄豆大小暗红色小结节。

P007-029

伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法治疗甲真菌病的系统评价

赵秘密
重庆医科大学附属第一医院

目的 系统评价伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法治疗甲真菌病的有效性和安全性。

方法 计算机检索 PubMed、Cochrane library、EMBase、中国知网、万方、维普数据库，收集所有关于伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法治疗甲真菌病有效性和安全性的文献，筛选出满足纳入条件的文献进行提取资料和评估文献质量后，采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。

结果 筛选后共纳入满足条件的文献 10 篇，纳入病例总数为 872 例。Meta 分析结果显示，伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法组的近期总有效率（OR=3.24，95%CI 2.17~4.83，P<0.01）及远期总有效率（OR=4.94，95%CI 2.63~9.29，P<0.01）均更高，复发率更低（OR=0.33，95%CI 0.21~0.54，P<0.01）；而两组的不良反应发生率无显著差异（OR=0.74，95%CI 0.44~1.24，P>0.05）。**结论** 与单纯伊曲康唑冲击疗法相比，伊曲康唑联合特比萘芬序贯疗法可使甲真菌病患者治疗的有效率提高，复发率降低，无严重不良反应。

P007-030

阿萨希毛孢子菌胞外分泌酶和药物敏感性的微进化研究

郎德休 廖勇 彭卓颖 杨蓉娅
陆军总医院

目的 研究宿主体内微进化对阿萨希毛孢子菌胞外分泌酶和对三唑类抗真菌药物敏感性的影响。

方法 牛血清白蛋白培养基、吐温琼脂培养基、羊血琼脂培养基、卵黄琼脂培养基和 DNA 酶检测琼脂培养基分析两株菌胞分泌酶种类和活性。采用美国临床和实验室标准协会（CLSI）制定的 M27-A3 实验方案进行氟康唑、伊曲康唑和伏立康唑药敏实验。

结果 原代株(TO)胞外分泌酶谱组成及活性：蛋白酶（++++）、脂肪酶(++)、溶血素(++++)和磷脂酶(+++)。微进化株(TEVO)胞外分泌酶谱组成及活性：蛋白酶(+)、脂肪酶(++)、溶血素(+++)。原代株氟康唑 MIC 值为 8ug/ml，微进化株氟康唑 MIC 值为 32ug/ml；原代株伊曲康唑 MIC 值为 0.5ug/ml，微进化株伊曲康唑 MIC 值为 4ug/ml；原代株伏立康唑 MIC 值为 0.125ug/ml，微进化株伏立康唑 MIC 值为 0.25ug/ml。

结论 在宿主内环境和氟康唑药物双重压力下，阿萨希毛孢子菌改变其胞外分泌酶谱、降低部分毒力，并增强耐药性。这些方面的微进化有利于阿萨希毛孢子菌适应宿主环境，并与宿主形成长期共存状态。

P007-031

硬斑病样移植物抗宿主病合并原发皮肤烟曲霉感染 1 例

李佳卿 张建中
北京大学人民医院

患者女，40 岁，异基因造血干细胞移植术后 5 个月出现面部紫红色斑丘疹，局限皮肤硬化萎缩。组织病理符合移植物抗宿主病。术后 1 年半分别于右上唇、右颊部出现绿豆大
丘疹，表面覆黑痂，伴瘙痒。右面颊标本真菌培养：烟曲霉（+）。予伏立康唑治疗 5 天后皮疹消退，1 月后停药。随访半年无复发。

P007-032

反复误诊的亲动物性真菌感染 2 例

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

病例 1：患者,女，25 岁，面颈部起疹伴瘙痒 2 月。外用激素类、复合制剂类及抗真菌类药膏，口服抗组胺类药，皮疹均未见明显好转。近 1 周皮疹进一步加重。既往体健，有养猫史。专科查体：面颈部多个类圆形红斑，表面蜜黄色结痂，少许渗出，边界清楚 。真菌荧光镜检可见分支分隔菌丝 。真菌培养 2 周长出大量白色绒毛状菌落 。诊断：亲动物性真菌感染。治疗：给予口服特比萘芬片，外用特比萘芬软膏。疗程 2 周，痊愈。病例 2：患者，女，34 岁，右面颊红斑水疱伴瘙痒 1 月。外院先后诊断为：单纯疱疹、湿疹等，给予外用“阿昔洛韦、派瑞松、百多邦”等软膏治疗，皮疹未见好转，近 1 周皮疹进一步扩散为片状红斑。患者平素体健，追问病史，既往有养狗史。专科查体：右面颊浸润性红斑，表面丘疹水疱，少许渗出结痂，边界不清 。真菌荧光镜检阳性。真菌培养 2 周长出大量丝状菌落。诊断：亲动物性真菌感染。治疗：口服特比萘芬片，外用特比萘芬软膏。疗程 2 周，皮损消退，遗留淡褐色素沉着斑。

P007-033

反复误诊的颈部难辨认癣 1 例

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者,男，35 岁，颈部起疹伴瘙痒 2 年。患者 2 年前颈部开始出现红斑、丘疹，时有瘙痒，不剧烈，皮损逐渐扩散。于多家医院就诊，曾诊断为：皮炎、湿疹、玫瑰糠疹等。给予外用糖皮质激素、糖皮质激素与抗真菌药物的复合制剂，口服抗组胺药物，皮疹反有加重。既往体健，否认宠物豢养史。专科查体：颈部散在红斑、丘疹，表面覆有少许鳞屑，边界欠清，未见明显隆起的边缘。真菌镜检发现大量菌丝。真菌培养 3 周见丝状菌落形成，挑取少许菌落予镜检，发现纺锤形的大分生孢子。根据菌种形态考虑：犬小孢子菌感染。诊断：难辨认癣。给予特比萘芬片口服，特比萘芬软膏外用。3 周后痊愈。

P007-034

组织以透明形态为表现的皮肤型互隔交链孢霉病 2 例及文献回顾

郭艳阳 朱振来 薛小文 刘宇 赖绮雯 马翠玲 王刚 付萌
第四军医大学西京皮肤医院

目的 报道 2 例由 *Alternaria alternata* 所致的互隔交链孢霉病,探索肾病综合症患者合并皮肤型互隔交链孢霉病的临床及组织学表现

方法 患者男，55 岁，右足跟后部外生性结节 3 月，生长迅速伴局部浆液渗出，曾于当地医院以“囊肿”行手术切除，术后 10 余天复发，遂来我院就诊，皮肤组织病理检查：感染性肉芽肿，HE 染色可见分隔的透明菌丝及大分生孢子，PAS 染色可见孢子及较多分隔分枝的菌丝。患者女，59 岁，主因左踝部斑块 1 年，面部、双足、双上肢丘疹伴痒 6 月入院，皮肤组织病理检查：角化过度，角化不全，表皮假上皮瘤样增生，真皮内弥漫的淋巴细胞、浆细胞、中性粒细胞及多核巨细

胞浸润。PAS 染色真皮内可见菌丝及孢子。

结果 两例患者组织片 Fontana-Masson 染色可见呈棕色的有隔菌丝及大分生孢子。取皮损组织真菌培养：见绿褐色至灰褐色菌
落，气生菌丝，背面黑色，镜下见深褐色分生孢子分隔，呈砖格状。真菌 IST 序列测序结果提示菌株为互隔交链孢霉（*Alternaria alternata*）。治疗：两例患者均由皮肤外科手术切除联合口服伊曲康唑胶囊 400mg/d，牛奶送服。

结论 依据临床及实验室检查及分子生物学测序确诊该 2 例患者均为由 *Alternaria alternata* 所致互隔交链孢霉病，两例患者均有肾病综合症史，外科手术切除皮损组织及联合伊曲康唑胶囊（西安杨森）治疗显示较好疗效。

P007-035
土生戈登菌所致足菌肿 1 例

王松挺[1] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

A 42-year-old immunocompetent woman presented with a slowly growing mass on the left foot for 1 year. Histopathology showed clumps of filamentous organisms and grains, the later was surrounded by matrix. Biopsy tissue culture grew Gram-positive *Gordona terrae* , which was confirmed by 16S rRNA sequencing. Magnetic resonance imaging demonstrated cellulitis without involving the bone. A diagnosis of actinomycetoma was made. The lesion was resolved after being treated with amoxicillin and clavulanic acid for 3 months.

P007-036
0.9ms1064nm Nd:YAG 激光联合伊曲康唑治疗趾甲真菌病

周冼苡[1] 钟泽敏[1,2]
1. 南方医科大学第三附属医院
2. 南方医科大学

目的 探究 0.9ms1064nmNd:YAG 激光联合伊曲康唑治疗趾甲真菌病的临床疗效及安全性。

方法 对 37 例（178 个甲）趾甲真菌病患者随机分为甲乙两组，再按甲真菌病临床评分指数（SCIO）和甲真菌病严重度指数（OSI）分值高低各分为不同亚组。所有患者均使用激光治疗（1 次/周，共 8 次）。乙组第 1 周口服伊曲康唑 0.2g，2/日。比较治疗前后的疗效、临床评分、外观变化以及不良反应，并进行患者满意度调查。

结果 随访 12 个月，临床有效率甲组 31.33%、乙组 35.79%；真菌清除率甲组 30.00%、乙组 41.18%；两组临床有效率、真菌清除率差异均无统计学意义（P＞0.05）。SCIO/OSI 变化，甲组均无统计学意义（P＞0.05）、乙组均有统计学意义（P<0.05）；SCIO＜12、OSI＜16 时，不同亚组之间临床有效率无明显差异（P＞0.05）；SCIO≥12、OSI≥16 时，不同亚组之间临床有效率有差异性（P＜0.05）。分别有 33.71%、74.72%、70.79%的病甲在面积、形状、颜色方面得到改善。62.16%患者对治疗效果满意。所有患者无明显不良反应。

结论 0.9ms1064nm Nd:YAG 激光 1 年内有效改善甲真菌病病甲的外观，对于较为严重的甲真菌病，联合伊曲康唑治疗是个更好的选择。

P007-037
黄连素联合抗真菌药物作用于马尔尼菲篮状菌致病性酵母相的体外药敏试验研究

潘开素 罗宏 郑艳青 曹存巍
广西中医药大学第一附属医院

目的 马尔尼菲篮状菌病是好发于东南亚的机会性真菌病。该病治疗难道大，然而，目前常用于治疗该病的抗真菌药价格昂贵，毒副作用大，甚至出现了耐药。已经证明与黄连素联合抗真菌药可有效地治疗许多严重的真菌病。本次研究，我们主要探索黄连素与氟康唑，两性霉素 B，卡泊芬净，伊曲
康唑以及伏立康唑对马尔尼菲篮状菌致病性酵母

相的体外药敏试验。

方法 选取 20 株马尔尼菲篮状菌。使用 CLSI 微量稀释方法（M27-A2）稍微修改的微量稀释法评估药物相互作用。使用分数抑制浓度指数（FICI）来判定药物的相互作用。协同作用和拮抗作用时 FICI 分别为≤0.5 和> 4；而当 FICI> 0.5 但≤4 被认为无关作用。时间-杀菌曲线用于确认协同相互作用。

结果 黄连素联合氟康唑，两性霉素 B 或卡泊芬净体外药敏试验结果显示为协同作用的比例分别为 95％，75％，85％。对于黄连素/伊曲康唑和黄连素/伏立康唑组合，分别有 45％和 40％的菌株显示协同相互作用，但 FICI 几何均数则分别为 0.494 和 0.457。

结论 黄连素能增强马尔尼菲篮状菌对氟康唑，两性霉素 B，卡泊芬净，伊曲康唑或伏立康唑的敏感性。黄连素在马尔尼菲篮状菌病的治疗中可能发挥巨大作用。

P007-038

结缔组织病合并侵袭性真菌病的临床危险因素分析

何静 郭芸
昆明医科大学第二附属医院

目的 探讨结缔组织病（CTD）患者合并侵袭性真菌病（IFD）的临床危险因素。

方法 1、收集 2015 年 1 月至 2017 年 12 月期间在我科住院确诊为 CTD 的患者的临床资料共计 687 例，筛选出合并 IFD 的患者有 25 例作为感染组，并随机选择同时期未发生 IFD 的 CTD 患者 85 例作为对照组。2、根据国内外近年来对 CTD 合并 IFD 的相关研究公认的主要危险因素，并结合我科患者的情况，制定“结缔组织病合并侵袭性真菌病的患者信息采集表”，包括：年龄、住院天数、病程、白蛋白激素和免疫抑制剂等药物的使用、抗菌药物的使用、侵袭性操作、超敏 C 反应蛋白和降钙素原等指标，并录入 Epidata 中。3、通过 SPSS17.0 统计软件对感染组和对照组中相关因素进行统计学分
析。

结果 1、2015-2017 年期间共有 687 例 CTD 患者，其中合并 IFD 患者有 25 例（3.64%），对感染组及对照组进行统计分析，平均住院天数存在统计学差异（P<0.05），其余年龄、性别、民族及病程均无统计学意义。2、单因素结果分析筛选出 14 个危险因素，显示与 CTD 合并 IFD 有相关性，分别为 SLEDAI 评分，激素使用剂量，激素使用疗程，存在合并症。3、等经多因素 logstic 回归分析发现 4 个独立危险因素：SLEDAI 评分，激素使用剂量，激素使用疗程，PCT 的升高。

结论 1、我科在 2015-2017 年期间 CTD 合并 IFD 的患者有 25 例，发生率为 3.64%。2、单因素分析选出 14 个危险因素，有 SLEDAI 评分，激素使用剂量,激素使用疗程，存在合并症等等。3、多因素分析发现患者长期使用大剂量糖皮质激素，病情出现活动，炎症因子 PCT 水平的升高是 CTD 继发 IFD 的独立危险因素。

P007-039

面部念珠菌性肉芽肿 1 例

解方 冯小芳 赵梓纲 巴伟 郝甜 柏佳 李承新
中国人民解放军总医院皮肤科

患者男，58 岁，主因面部丘疹、结节、结痂伴瘙痒 2 月就诊。2 月前无明显诱因右侧口角出现一红色丘疹，自觉瘙痒。搔抓后破溃，有白色分泌物。后皮疹逐渐增多，累及口周及右上睑，瘙痒加重，不伴疼痛，伴低热。曾于多家医院就诊，均诊为疖肿，给予外用抗生素类药膏如夫西地酸软膏效果不佳，皮疹未见明显减轻。故就诊于我科，门诊以“皮肤感染”收入院。患者既往有再生障碍性贫血病史。查体：系统检查无特殊，皮肤科查体：口周、下颌及左上睑见数个黄豆至蚕豆大小红色、红褐色斑块、结节，表面少许暗褐色浆痂及黑色血痂，挤压可见少许淡黄白色脓液渗出。未见糜烂、溃疡。耳前、颌下淋巴结未触及。皮损处皮肤拭子真菌镜检阳
性，下颌皮损组织活检病理提示感染性肉芽肿形成，PAS 染色阳性 。 取脓液行细菌培养阴性，真菌培养示白色念珠菌。血常规：血红蛋白 62g/L，红细胞计数 $1.86X10^{12}$/L，白细胞 $5.47X10^{9}$/L，中性粒细胞 0.576。根据临床及病理结果，诊断为真菌性肉芽肿（念珠菌性），予伊曲康唑胶 200mg 口服，2 次/日，联 苯苄唑乳

膏 外用，2 次/日，红光照射治疗。治疗 1 周后皮疹处斑块明显变薄，分泌物减少，结痂部分脱落，无新发皮疹后出院。出院后 继续予以上述治疗共 3 周，红斑、结 节大部分消退，目前仍在随访中。

P007-040

阴囊癣两例

斯子翔[1] 赵红磊[1] 王松挺[1] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

病例 1

患者男，19 岁,阴囊红斑、脱屑伴瘙痒 4 天。患者 4 天前无明显诱因下出现阴囊红斑，上附白色鳞屑，伴瘙痒，清洗后可暂时除去，稍后自行出现。体检：一般情况良好，系统检查未见异常，全身淋巴结未及肿大。阴囊部可见大片红斑，边缘附着白色石膏样鳞屑，易刮除。真菌钙荧光白染色镜检可见大量菌丝。真菌培养：可见粉末状菌落，镜下见梭形大分生孢子，3-5 个分隔。诊断：伪膜性阴囊癣。予特比萘芬片 50mg 口服每日一次，特比萘芬软膏局部外用治疗两周后，复诊皮疹完全消退，真菌镜检阴性。

病例 2

患者男，33 岁,腹股沟红斑、鳞屑伴痒 2 月，阴囊红斑伴痒 1 月。患者 2 月前无明显诱因下出现腹股沟红斑，表面可见鳞屑，伴瘙痒，未予处理，1 月前出现阴囊红斑，伴瘙痒。体检：一般情况良好，系统检查未见异常，全身淋巴结未及肿大。阴囊部可见大片红斑，边界不清，未见鳞屑。两侧腹股沟可见边界清晰的暗红色斑疹，表面干燥、脱屑，

边缘稍隆起，中央部分消退。腹股沟、阴囊行真菌钙荧光白染色镜检可见大量菌丝。阴囊、腹股沟真菌培养：可见白色菌落，背面呈暗褐色。质谱分析结果为红色毛癣菌。诊断：阴囊癣。予特比萘芬片 50mg 口服每日一次，特比萘芬软膏局部外用治疗，目前随访中。

P007-041

153 例皮损组织真菌培养结果分析

单文娜 安科颖 李琛 柳曦光
黑龙江省医院

目的 从临床标本中对致病真菌进行培养，目的是为了进一步提高对病原菌检出的阳性率，同时确定致病菌的种类，结合组织病理明确诊断。

方法 我们用沙氏培养基将皮肤科医生在门诊诊治过程中考虑真菌感染的 153 例患者的皮损进行取材培养，其中男性 98 例，女性 55 例，最小年龄 5 个月，最长 80 岁。将培养基放置于 26℃恒温培养箱进行培养，每天观察培养基有无真菌生长并记录。有菌生长的培养基观察菌落形态、生长速度、菌落颜色、菌丝情况等一一进行登记。当菌落生长一定程度在马铃薯培养基上进行小培养。小培养成熟后用乳酸酚棉蓝染色，观察小培养镜下结构特征。根据小培养的镜下特征，确诊为申克孢子丝菌复合体。

结果 153 例皮损组织标本真菌培养，真菌阳性 93 例（60.78%），申克孢子丝菌复合体 91 例，疣状瓶霉 1 例，光滑念珠菌 1 例。组织病理报告示感染性肉芽肿，可见数目不等的上皮样细胞，肉芽肿性组织反应是真菌病的一种重要组织学改变。

结论 我们实验室对 153 例患者皮损进行真菌培养的结果是以申克孢子丝菌复合体为主。

P007-042

抗炎联合抗真菌药物治疗难辨认癣疗效观察

熊心猜 刘海霞
川北医学院附属医院

目的 观察抗炎药物联合抗真菌药物治疗难辨认癣的疗效。

方法 收集 2017 年 1 月-2018 年 1 月在川北医学院附属医院皮肤科就诊的难辨认癣患者临床资料。把符合纳入标准的患者按掷币法随机分为实验组与对照组，组间性别、年龄、病程、病情程度等基础资料比较无统计学差异。对照组口服盐酸特比萘芬片，每日 1 次；外用萘替芬酮康唑乳膏，每日 2 次。实验组在对照组基础上加用口服

复方甘草酸苷胶囊，每日 3 次。在治疗 2 周、4 周时观察两组患者疾病转归，分析两组临床疗效。

结果 入选患者共计 61 例，其中男性 27 例，女性 34 例，男女比例为：0.79:1，年龄 3-80 岁，平均年龄为 33.93±22.13 岁。治疗第 2 周时，实验组治愈 6 例，显效 17 例，好转 4 例，无效 3 例，治愈率为 20%，有效率为 76.67%；对照组治愈 2 例，显效 12 例，好转 13 例，无效 4 例，治愈率为 6%，有效率为 45.16%。实验组治疗总有效率优于对照组（$P<0.05$）。治疗第 4 周时，实验组治愈 26 例，显效 3 例，好转 1 例，无效 0 例，治愈率 86.67%，有效率 96.67%；对照组治愈 17 例，显效 12 例，好转 2 例，无效 0 例,治愈率 54.84%，有效率 93.55%，两组总有效率无统计学差异，但实验组治愈率明显高于对照组（$P<0.05$）。治疗第 2 周时，实验组有 3 例真菌检查阳性，阳性率为 10%，真菌清除率为 90%；对照组有 4 例真菌检查阳性，阳性率为 13%，真菌清除率为 87%。治疗第 4 周时，实验组与对照组真菌检查全部为阴性，真菌清除率 100%。两组病例真菌清除率无统计学差异（$P>0.05$）。

结论 在难辨认癣治疗早期抗真菌治疗同时联用抗炎药物可以提高临床治疗效果，但对真菌清除率无明显提高。

P007-043

白念珠菌对巨噬细胞自噬的影响及相关调控机制的初步研究

段志敏[1] 陈青[2] 杜蕾蕾[1] 童建波[1] 徐松[1] 曾荣[1] 陈旭[1] 李岷[1]

1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. 江苏省血液中心

目的 本研究主要探讨了白念珠菌对巨噬细胞自噬流的影响，并探索了白念珠菌调控自噬的分子机制。

方法 以 THP-1 巨噬样细胞、RAW 264.7 细胞为研究对象，通过白念珠菌刺激联合多种溶酶体抑制剂，包括 E-64d + pepstatin、氯喹、氯化铵及巴弗洛霉素-A1，western blotting 检测 LC3 I 型向 II 型转换，丫啶橙（AO）染色荧光观察自噬溶酶体的形成。转染 GFP-LC3、RFP-GFP-LC3 杆状病毒来荧光标记 LC3 的分布，通过免疫荧光研究白念珠菌、LC3、吞噬关键分子 Rubicon、自噬流关键分子 p62 与 ATG9A、溶酶体的共定位关系。通过白念珠菌联合雷帕霉素、Torin 1、pp242 等 MTOR 抑制剂体外诱导 THP-1 巨噬样细胞,western blotting 检测 MTOR 通路磷酸化水平的变化，探索白念珠菌抑制巨噬细胞基础自噬流的分子机制。为了研究白念珠菌对自噬流影响是否与白念珠菌重要的胞壁成分β -glucan 相关，以β -glucan 联合多种溶酶体抑制剂体外诱导巨噬细胞，并检测 LC3 I 型向 II 型转换。检测白念珠菌减低自噬流的效应对巨噬细胞 DNA 合成、增殖、凋亡、活性氧产生的影响。

结果 发现白念珠菌可以降低 LC3-I 型向 LC3-II 型的转换，白念珠菌的吞噬使巨噬细胞内自噬溶酶体的形成减少，说明白念珠菌感染可降低巨噬细胞的基础自噬流水平。并发现 LC3 可被募集到白念珠菌孢子周围，参与对白念珠菌的吞噬过程。通过免疫荧光研究共定位关系，验证了 LC3 相关吞噬（LAP）的存在；且白念珠菌的处理会导致 LC3 的募集，而不伴自噬流的关键分子 p62、ATG9A 的共定位，证明白念珠菌被巨噬细胞吞噬的过程主要发生 LAP，而非形成自噬小体。并发现白念珠菌通过非 MTOR 依赖途径减低巨噬细胞的自噬流水平，而β -glucan 的诱导可增加 THP-1 巨噬样细胞的基础自噬流。白念珠菌诱导除抑制自噬流外，还会导致明显的 DNA 合成的抑制，但对细胞凋亡、增殖水平无明显影响。白念珠菌诱导可导致活性氧产生增加；然而，通过药物增加自噬水平后并不影响白念珠菌对活性氧诱导的水平。

结论 白念珠菌感染可降低巨噬细胞的基础自噬流水平，且基础自噬流减低的效应可能与 LAP 发生时对 LC3 的占用相关。自噬在巨噬细胞抗白念珠菌免疫反应中的作用仍有待继续研究。

P007-044

感染 Fonsecaea monophora 的巨噬细胞转录组分析

史茗岚 张军民

中山大学孙逸仙纪念医院

目的 Fonsecaea monophora 是我国南方地区着色芽生菌病最常见的病原菌，它不仅能感染皮肤和皮下组织，还可以侵入神经系统导致中枢感染，严重威胁患者的生命健康。已有文献报道了 F.monophora 色素株和白化株的转录组研究，证实了白化株在形态学上表现为色素缺失的原因主要是 DNH-黑素合成途径被抑制。然而，关于宿主抵御 F.monophora 感染的转录组学研究尚未空白。本研究通过建立不同 F.monophora 与小鼠巨噬细胞的共培养模型，运用转录组测序技术探讨感染 F.monophora 后巨噬细胞的免疫反应及黑素在致病过程中的作用。

方法 分别用 F.monophora 野生株、色素株及白化株感染小鼠巨噬细胞 J774A.1，设置一定的浓度比例梯度及共培养时间，观察细胞形态学变化并检测细胞因子 TNF-α 的表达量，明确比较各组差异时的最佳条件。按照最佳条件建立各组共培养体系，提取小鼠巨噬细胞的总 RNA，构建文库并上机测序，
运用生物信息学方法分析数据，通过 RT-qPCR 验证测序结果。

结果 成功建立了小鼠巨噬细胞与 F.monophora 野生株、色素株及白化株的体外共培养体系，比较各组差异时的最佳条件为：巨噬细胞与分生孢子比例为 1:10，共培养时间为 12h。野生株组与对照组相比，共有 95 条差异表达 mRNA，其中 41 条上调，54 条下调；色素株组与野生株组相比，共有 74 条差异表达 mRNA，其中 48 条上调，26 条下调；色素株与白化株相比，共有 698 条差异表达 mRNA，其中 258 条上调，440 条下调。对色素株组与白化株组的差异表达 mRNA 进行功能分析，GO 提示主要与免疫应答、防御反应和固有免疫应答相关，KEGG 提示主要与 TNF 信号通路、Toll 样受体信号通路和 MAPK 信号通路相关；并筛选得到具有生物学意义和统计学差异的关键基因 Clec7a、Map3k7、Mapk13、Jun 和 Tnf。

结论 不同 F.monophora 可以导致巨噬细胞产生不同的免疫应答，其致病性差异主要源于黑素，而非菌丝；黑素的存在弱化了巨噬细胞 Dectin-1 对 F.monophora 的识别，并通过上调 MAP3K7 和 MAPK13 以及下调 JUN 和 TNF 来减弱宿主的抗真菌免疫能力。

P007-045

会阴部蒂状基底细胞癌一例并文献复习

姚雪妍 赵琰 温广东 张建中 周城
北京大学人民医院

本病例报告一位 47 岁男性患者，因“会阴部肿物 2 年，无痛痒”就诊。2 年来，患处常摩擦，肿物逐渐增大，且颜色由白色逐渐变黑。皮肤科查体示患者会阴部黑褐色蒂状丘疹，大小约 0.5cm*0.8cm，边界清楚，表面不光滑。手术切除后病理证实为基底细胞癌（BCC）。发生于会阴部的蒂状 BCC 十分罕见，应与尖锐湿疣、血管角皮瘤、鲍温样丘疹病等疾病鉴别。更进一步地，我们回顾既往文献，发现蒂状 BCC 的一些特点：女性常见，好发于亚洲人群，好发于非暴露区域，常见非色素型。

P007-046

表现为血管瘤样增生性斑块的念珠菌性龟头炎一例

姚雪妍 周晓彬 张文革 温广东 张建中 周城
北京大学人民医院

本文报道一 61 岁男性因“龟头肿物 2 个月，无痛痒”就诊于我科，皮肤科查体示患者龟头处可见一大小约 1.5×1cm 的不规则增生性斑块，可见分叶状血管瘤样增生，可见迂曲血管袢及出血点。无压痛。偏振光皮肤镜检查示：不规则增生斑块其上可见球状血管及出血点，其间可见白色絮状物。组织病理示，表皮不规则增生，真皮弥漫性混合炎症细胞浸润、血管不规则增生。实验室检查示：TPPA 和 RPR 血清阴性。进一步追问病史，患者长期糖尿病史，餐前血糖 13mmol / L。真菌涂片镜检及培养结果示念珠菌阳性。治疗方面给予患者口服伊曲康唑 100mg bid，口服 4 周，皮疹基本康复。本例提示临床上应重视糖尿病患者不典型性包皮龟头炎中真菌检查的价值。

P007-047

转录组、代谢组联合分析揭示阿奇霉素引起巨噬细胞 M2 极化的机制研究

伊九 雷岩 方伟 杨雅骊 潘炜华 廖万清
上海长征医院

目的 以隐球菌为例，揭示阿奇霉素可以通过诱导细胞 M2 极化来削弱巨噬细胞杀真菌能力；多组学分析来探索阿奇霉素介导巨噬细胞 M2 极化的作用机制；阐明阿奇霉素在削弱机体对抗真菌感染中的负面作用，为防止抗生素滥用提供理论依据。

方法 通过体外隐球菌感染巨噬细胞模型和隐球菌小鼠吸入感染模型，阐明阿奇霉素可以降低机体抵抗真菌感染的能力。通过 LC-MS 和代谢组学数据分析检测阿奇霉素处理细胞在代谢通路上的变化；通过联合转录组、代谢组学数据分析应用 GO 富集、KEGG 富集分析定位重要的代谢通路和关键差异代谢产物。

结果 阿奇霉素处理的巨噬细胞在吞噬能力、产生 NO 和 ROS 能力均有明显下降；阿奇霉素腹腔注射的小鼠菌核量较 PBS 组升高；阿奇霉素处理过的小鼠生存时间缩短；阿奇霉素处理细胞其糖酵解相关基因转录水平下降，糖酵解通路代谢产物减少。

结论 阿奇霉素可以诱导巨噬细胞 M2 极化，抑制巨噬细胞糖酵解代谢通路，减少细胞能量产出，降低细胞杀菌能力。在真菌感染患者盲目应用阿奇霉素会削弱机体的抗真菌能力，临床医生应杜绝抗生素滥用。

P007-048

侵袭性真菌感染误诊为 IgG4 相关疾病一例

吕宏梅 郭金竹 孙一丹 李心悦 李东明
北京大学第三医院

患者男性，68 岁，4 月前无诱因出现双眼持续性流泪，双侧眼睑高度肿胀，双侧腮部肿大，伴咬肌无力、流涎、口周麻木感，渐出现腹泻，7-8 次/天，黄色稀便，不伴粘液及脓血。渐出现呼吸困难，影响睡眠，外院诊断“慢性鼻窦炎”，住院期间化验示免疫球蛋白增高，IgG 7070mg/dl，IgE 2120IU/ml，予对症治疗，效果欠佳，考虑不除外多发性骨髓瘤，外院血液科完善骨髓分型及免疫分型，暂排除血液系统肿瘤，检查提示：双侧腮腺回声不均，双侧颌下腺增大、回声不均伴血供增多，股部 CT 提示腹腔及腹膜后脂肪间隙广泛絮状改变，腹腔及腹膜后多发小淋巴结，曾予激素静脉及口服治疗，具体不详，流泪及流涎较前减轻，腹泻次数减少，4-5 次/天，性质同前。出院后未继续应用激素。3 月前躯干、四肢出现散在红色小丘疹，

伴痒，影响睡眠，腹泻较前加重，眼睑肿胀伴流泪，10 天前外院病理提示：痒疹，专家会诊考虑不除外“IgG4-RD”，予口服激素治疗，用药后双侧腮部肿胀明显减轻，皮疹大部分消退，双眼睑仍高度肿胀，为求进一步治疗，以“IgG4-RD”收入院，饮食可，睡眠欠佳，小便正常，大便如前诉，体重近 3 月减轻 5kg。既往史：略

辅助检查提示

颌下软组织超声：双侧腮腺回声不均，双侧颌下腺增大、回声不均伴血供增多

总 IGg80.5g/L ，IGg4 >3.610g/L

G 实验：>1000pg/mL 阳性

腮腺活检：间质纤维化，伴灶状淋巴、浆细胞浸润，可见灶状 IgG4 阳性浆细胞

讨论：患者老年男性，以双眼流泪，眼眶周、腮部水肿起病，并伴有面神经侵犯症状。逐渐出现腹泻等其他系统表现，且血清免疫球蛋白提示 IgG 升高，腮腺淋巴活检可见灶状 IgG4 性浆细胞，初步诊断为“IgG4 相关疾病”。使用激素治疗停药后，症状加重，并出现播散性四肢丘疹，加之患者亚急性起病，考虑感染可能性大。抗真菌治疗及辅助支持治疗后，患者的临床症状改善，G 实验转阴。

P007-049

Cladosporium phaenocomae 引起鼻眶脑真菌病 1 例报告

胡建刚 张公杰 孙婷婷 朱曦 么改琦 李心悦 李东明
北京大学第三医院

鼻眶脑真菌病（Rhino-orbital cerebral mycosis, ROCM）是一组累及面部、鼻、眼眶及脑的真菌感染。该病发展迅速，病死率高达 80%，并常致失明、眼球坏死、面瘫等后遗症，给患者身心造成极大伤害，该病多由毛霉目真菌感染导致，暗色真菌作为病原体较少见。我们报道 1 例 Cladosporium phaenocomae 所致的 ROCM，该临床病例尚属
首例，希望以此丰富该疾病的临床资料并引起同行关注。

P007-050

阴茎花斑糠疹一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，男，45 岁，保安。因“阴茎鳞屑 3 年”来我院就诊，患者 3 年前无明显诱因下出现阴茎包皮处厚层鳞屑，大小约 4*3cm，边界清楚，无明显痛痒等自觉症状，未予重视，偶予激素药膏治疗（具体不详）好转消退，但病情反复发作。患者发病来，精神、饮食、睡眠好，大小便未见明显异常。既往体健，否认器质性疾病，否认有家族遗传病史及类似疾病史。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：阴茎包皮处及大小 4*3cm 大小厚层白色鳞屑，易刮除，未见出血点。实验室检查：血常规、CRP、血沉、免疫全套、TPHA、RPR、HIV 未见明显异常。予伍德灯照射，灯下见密集黄色光点。鳞屑刮除后予钙荧光白染色，显微镜下见大量短菌丝及孢子，呈意大利面和肉丸样外观。并予真菌培养。诊断：阴茎花斑糠疹。给予该患者氟康唑 3 片一周一次口服，外用特比奈芬乳膏外搽三次每日治疗两周，皮疹消退，至今未复发。目前仍随访中。

讨论：花斑糠疹，旧称花斑癣，俗称汗斑，是由马拉色菌感染表皮角质层引起的一种浅表真菌病。本病呈慢性，有轻度的炎症，通常无自觉症状。损害特征为散在或融合的色素减退或色素沉着斑，上有糠秕状的脱屑，好发于胸部，背部，上臂，腋下，有时也波及面部。致病菌系一类嗜脂性酵母菌，称为马拉色菌。此类真菌是正常皮肤的腐生菌，仅在某些特殊情况下如高温高湿，局部多脂多汗，卫生条件不佳等，糠秕孢子菌寄生密度增加，由腐生酵母菌转化为菌丝型方可致病。此菌仅侵犯角质层浅层而不引起真皮的炎症反应。青年人，由于活动多而出汗
多，更容易发生花斑糠疹。花斑糠疹还多见于长期服用皮质类固醇激素的人，因这类人的表皮细胞更换周期延长，有利于真菌生长，若停用激素后花斑糠疹即好转。此外，身体虚弱、营养不良、糖尿病以及妊娠都可诱发本病。本例患者为工厂保安人员，无器质性疾病，未长期服用激素及免疫抑制剂，无糖尿病，身体健硕，躯干部未见类似皮疹，仅局部出现在阴茎包皮处实属少见。

P008-001

中性粒细胞外泌体在脓疱型银屑病发病机制中的作用研究

邵帅 方卉 党二乐 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 研究中性粒细胞外泌体在脓疱型银屑病免疫紊乱中的作用，解析其主要成分并探讨其致病机制。

方法 临床检验报告分析脓疱型银屑病患者中性粒细胞比淋巴细胞比值（NLR）情况；细胞共培养模型检测脓疱型银屑病患者中性粒细胞对原代角质形成细胞免疫学功能的影响；提取并鉴定外泌体用于后续的细胞实验；RT-PCR、ELISA、Western blot、siRNA 转染等方法研究中性粒细胞及其外泌体活化角质形成细胞的情况；蛋白质谱法对比及解析脓疱型银屑病患者及健康对照的中性粒细胞外泌体的主要成分；流式细胞术等鉴定此分子在脓疱型银屑病患者中性粒细胞的分布及意义。

结果 与寻常型银屑病患者相比，脓疱型银屑病患者的中性粒细胞比淋巴细胞比值明显较高，且与患者的全身状况评分及血清蛋白水平正相关；共培养实验证实，脓疱型银屑病患者的中性粒细胞能够明显促进角质形成细胞 IL1β，IL18，IL36G，TNFα，CXCL1，CXCL2，CXCL8 及 CCL20 的表达与分
泌，且在二者间接共培养组差异更明显；进一步

提取及鉴定患者中性粒细胞外泌体，细胞荧光实验证实此外泌体可以被原代角质形成细胞摄取并促进其分泌上述重要促炎因子和趋化因子；蛋白质谱法解析外泌体后发现，患者中性粒细胞外泌体包含多种炎症蛋白，其中以 OLFM4 为著；另外，进展期脓疱型银屑病患者的 OLFM4 阳性中性粒细胞比例高于寻常型银屑病患者和健康对照；后续细胞实验证实，OLFM4 能够通过激活角质形成细胞 NOD2 受体，继而活化 MAPK 与 NF-κ B 信号通路促进角质形成细胞高表达上述炎症分子和趋化因子，从而促进更多的以中性粒细胞为主的炎细胞的趋化和活化。

结论 脓疱型银屑病患者中性粒细胞分泌的外泌体能够激活角质形成细胞的 NOD2 及其下游 MAPK 与 NF-κ B 信号通路，促进其产生重要的促炎因子及趋化因子，趋化并活化更多的中性粒细胞，形成正反馈炎症环路，促进脓疱型银屑病发生发展。

P008-002

重叠综合征合并横纹肌溶解症 1 例

贾金靖 王晓鹏 张海涛 张梦迪 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 重叠综合征（Overlap Syndrome）是指患者同时或先后患两种或两种以上明确诊断的结缔组织病，如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、硬皮病、皮肌炎或多发性肌炎等等。而横纹肌溶解症（rhabdomyolysis，RM）是指各种原因导致的横纹肌损伤，释放的肌红蛋白损伤肾小球及肾小管，并可导致急性肾功能衰竭（Acute Renal Faliue，ARF），病情凶险、预后差，临床上，诸如皮肌炎或多发性肌炎等炎症性肌病是导致横纹肌溶解征的重要原因之一。此病和炎症性肌病的部分表现重叠，容易被临床医生忽视。

方法 报告 1 例罕见的重叠综合征继发横纹肌溶解症的病例。

结果 患者女性，74 岁，以手足及口周部位皮肤变硬 2 月余之主诉入院，伴有乏力、酱油色尿，入院后查血清肌酸激酶 4242 U/L，肌红蛋白 1124 ng/ml，诊断为重叠综合征合并横纹肌溶解症，经甲泼尼龙 80mg/日联合甲氨蝶呤 15mg/周治疗效果不理想，遂转入肾病内科行血液净化治疗。结论 重叠综合征继发横纹肌溶解症临床罕见，本例患者以硬皮病皮损为主起病，炎症性肌病表现不明显，在病史采集中非常容易漏诊，而一旦发生急性肾功能衰竭预后不良。临床上一旦发现早期横纹肌溶解症，除了常规激素、免疫抑制剂等治疗原发病的同时，应注意及时补液、稀释肌红蛋白、碳酸氢钠碱化尿液以促进肌红蛋白排出，并纠正酸中毒；早期及时行血液净化治疗很重要，需要与肾内科合作，发生急性肾损伤且伴有危及生命的高钾血症、氮质血症或无尿时应立刻采用。上述经验对于早期诊断并治疗炎症性肌病可能合并的横纹肌溶解症、降低病死率、改善患者的预后，有重要意义。

P008-003

准分子光治疗白癜风的时机选择

鲁严
江苏省人民医院

目的 本课题旨在研究通过 308nm 高功率准分子光联合外用药物（钙调神经磷酸酶抑制剂）治疗无皮损和稳定期的白癜风，观察其有效性与不良反应。

方法 在 2017 年 4 月到 2017 年 12 月期间，我院共收录无皮损未经治疗的白癜风初发期和稳定期患者合计 76 例，其中男性患者 34 例，女性患者 42 例，平均年龄 17.5 岁，经过患者知情并同意后，随机将 76 例患者平均分组为 AB 两组。A 组:单独早晚外用 0.1%钙调神经磷酸酶抑制剂(他克莫司软膏）涂抹白斑处，无口服药物以及其他物理治疗；B 组：利用武汉奇致激光生产的国产高功率 308nm 准分子光(150mW/cm² 308nm excimer light)做 MED 最小红斑测试并找到合适剂量并给予治疗，治疗能量为红斑测试的 2 倍，然后配合使用 0.1%钙调神经磷酸酶抑制剂（他克莫司软膏）涂抹治疗区域，减轻光毒反应进行联合治疗。

结果 研究表明，在经过 6 周与 12 周观察治疗效果与分析后，A 组中，明显改善患者 15 例，无效患者 23 例，有效率为 39.4%，有效患者中有 3 例出现复发，但无扩散；B 组中，明显改善患者

37 例，其中，有 1 例患者对紫外线过敏无法接受治疗，有效率为 97.3%，B 组患者 12 周后未出现任何严重的不良反应，治疗即时的红斑、轻度瘙痒均在治疗后第二天自行消退。

结论 0.1%他克莫司软膏结合高功率（150mW/cm²）准分子光联合治疗无皮损稳定期白癜风临床效果比单独使用 0.1%他克莫司软膏的疗效显著、不良反应少，并且对周围正常组织没有影响，具有临床指导意义。除了常规治疗白癜风有效，完全性白斑和毛发白癜风等难治型白癜风选择准分子光治疗具有相对优越性。

P008-004

大疱性 Sweet 综合征伴原发性血小板增多症一例

林乃余 曾抗 赖宽
南方医科大学南方医院

51 岁女性，因发热 16 天，右足水肿伴大疱 7 天就诊。既往合并原发性血小板增多症 13 年，规律口服羟基脲治疗。实验室检查提示中性粒细胞绝对值、C 反应蛋白、降钙素原等急剧升高。入院后次日左足背出现散在新发红斑，病理提示表皮及真皮浅中层弥漫性中性粒细胞浸润。诊断为急性发热性嗜中性皮病，给予甲强龙静脉滴注治疗，10 天后患者好转出院。

P008-005

硬皮病合并天疱疮

刘治杆
保山市人民医院

患者袁贵祥男 45 岁因：“皮肤变硬伴关节疼痛 1 年余，颜面红斑 2 月，躯干四肢红斑破溃 15 天”入院。患者既往有“酒精性肝病、肾功能不全”病史，有“类风湿性关节炎”病史。查体：颜面部假面具样，鹰钩鼻，嘴唇变薄，双颊部红斑，躯干四肢红斑破溃，部分有色素沉着及色素减退。双手关节肿胀，呈腊肠样改变，全身皮肤变硬。胸部 CT 示：1 双肺弥漫性粟栗样小结节；2 双肺间质性改变；双下肺叶钙化结节。心电图示：陈旧性心梗。心脏彩超示：轻度三尖瓣反流；左室舒张功能减低。腹部彩超：未见明显异常。血生化：C 反应蛋白 13.55mg/L，ENA 谱 Scol70+++，抗核抗体+1:3200.免疫球蛋白补体:IGG21.6g/L 升高。补体正常。血常规血沉，大小便常规未见异常。心肌酶，痰结核 DNA 检查阴性，痰抗酸染色阴性。皮肤病理检查直接免疫荧光：表皮全层角质形成细胞之间见 1gG、C3 网格状+。皮肤活检示：表皮轻度规则增厚伴角化不全，颗粒层增厚，颗粒层下棘层松解至表皮内疱形成，见少量棘层松解细胞。真皮层胶原增粗融合、均质化。符合：硬皮病合并天疱疮。给甲泼尼龙 50mg 复方甘草酸苷 40mg 丹参川芎嗪 10mg 阿司匹林肠溶片 100mg 口服治疗。

P008-006

特应性皮炎治疗药物研究进展

胡宇晴 张建中
北京大学人民医院

特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）是一种慢性炎症性疾病，多见于儿童和成人，许多患者可伴发哮喘和过敏性鼻炎。AD 的主要表现为皮肤瘙痒、红斑、丘疹、渗出、脱屑等，对患者的生活质量影响较大。近年来全球的 AD 患病率有增加趋势 ，欧美国家儿
童患病率为 7%到 30%，成人患病率为 1%到 10%，我国 2015 年一项流行病学调查显示，1-7 岁儿童 AD 患病率为 12.94%，而我国成人 AD 的患病率尚无大样本流行病学调查数据。其病因和发病机制至今尚未完全清楚，其治疗比较复杂，轻中度患者可以通过去除诱因，外用润肤剂及外用药物取得较好疗效，但重度及慢性复发性 AD 患者往往需使用全身治疗和生物制剂。本文对于近些年来 AD 的药物治疗最新进展做一综述。

P008-007

中国 SJS 和 TEN 的流行病学调查

张婧 黄瑾雯 纪超 程波

福建医科大学附属第一医院

目标 分析中国人患病的临床表现、病因和治疗效果。

方法 我们从中国知识资源总库（CNKI）和万方数据库中回顾了 2006 至 2016 年间所报道的所有诊断为 SJS/TEN 的患者。同时也回顾了同时期在福建医科大学附属第一医院诊断为 SJS/TEN 患者

结果 符合条件的有 166 名患者，包括了 70 例 SJS，2 例 SJS/TEN 中间过渡型，94 例 TEN。最常见的致病药物是抗生素（(29.5%)和抗癫痫药物(24.1%)。卡马西平、别嘌呤醇、盘尼西林是最常见的单药致病药物（分别占 17.5%, 9.6%,和 7.2%）。中草药占总例数的 5.4%。在所有 166 名患者当中，有 76 名患者接受过系统性糖皮质激素和静脉免疫球蛋白 IVIG 联合治疗(45.8%)，这个比例在 TEN 中更高，接受过系统性糖皮质激素和 IVIG 联合治疗的占了 TEN 的 80.3%，其他的患者均为系统性糖皮质激素单药治疗。在 TEN 中，我们发现联合用药的死亡率比单用糖皮质激素的治疗方案死亡率低（6.6% ： 12.1%），但是无统计学意义。

结论 和其他的亚洲国家一样，在中国，导致 SJS/TEN 最常见的致敏药物是卡马西平和别嘌呤醇。在 TEN 中，最常应用糖皮质激素联合 IVIG 治疗。然而，IVIG 在降低死亡率方面的作用仍然需要进一步研究。

P008-008

自身抗原 TG 的特异性 IgE 在 AD 患者分布情况及其与 C 型凝集素受体的体外结合研究

孙婧 张建中
北京大学人民医院

目的 探讨皮肤屏障破坏后与尘螨同源的自身抗原的暴露是否可以活化皮肤内的树突状细胞，在特定的微环境下诱导原始 CD4+T 细胞向 Th1 细胞和 Th2，Th17 细胞或调节性 T 细胞极化，从而引起 AD 的发病

方法 1 免疫捕获结合 ELISA 方法检测 AD 患者外周血中自身抗原 TG 和 TM 特异性 IgE，明确 AD 患者体内是否存在自身抗原 TG 及 TM 特异性 IgE ②ELISA 方法检测 TG 与可溶性 Langerin 的体外结合情况，以明确可识别 TG 的免疫受体；3 构建转染 Langerin 的 HEK293T 细胞表达模型，运用流式细胞技术及激光共聚焦显微镜技术检测自身抗原 TG 与细胞膜表达的 Langerin 受体结合情况，进一步验证 Langerin 是否参与了自身抗原 TG 暴露后的识别、内吞过程。

结果 通过本实验发现，1 自身抗原 TG 特异性 IgE 在各实验组中的分布情况分别为：尘螨不过敏的 15 例患者中 6 例阳性，占该组的 40%；对尘螨 2-4 级过敏的 15 例患者中 3 例阳性，占该组的 20%；对尘螨过敏 6 级的 15 例患者中 11 例阳性，约占该组的 73%。而 45 名 AD 患者中，仅对尘螨过敏 6 级的患者中有 1 名 AD 患者结果为阳性，阳性率为 2.2%。其余各组均为阴性。提示在部分 AD 患者体内存在自身抗原 TG 特异性 IgE，自身抗原 TG 在 AD 的发病中可能起到一定的作用。②体外 ELISA 实验初步证实，自身抗原 TG 与可溶性 Langerin 结合，Langerin 可能是自身抗原 TG 的免疫识别受体。3 以构建表达 Langerin 受体的 HEK293T 细胞为研究模型，运用流式细胞技术和激光共聚焦显微技术等方法验证了 Langerin 受体可介导自身抗原 TG 的结合及内吞。

结论 本实验对阐明 AD 的自身免疫发病机制提供了重要线索和实验依据。开辟了过敏性疾病自身免疫发病机制研究的新领域和为治疗提供新的治疗方向和策略

P008-009

抗磷脂抗体综合征的诊断和治疗

孙仁山
陆军军医大学大坪医院

抗磷脂抗体综合征的主要临床表现是反复血管内血栓形成、自发流产和血小板减少，伴有抗凝因子和抗磷脂抗体阳性的实验室检查。其发生的原因目前还不十分明确，可能和以下因素有关：血管内皮是由磷脂组成，如果体内出现了抗磷脂抗体，就可以和血管壁上的磷脂结合，破坏血管内皮，形成血栓，导致局部组织的血供障碍，如果发生在子宫，则可影响胎盘的血液供应而造成流

产。红斑狼疮病人中有一部分是抗磷脂抗体阳性，发生率为 20%～50%。但抗磷脂抗体阳性不等于有该综合征，要有发生血栓的临床表现、习惯性流产等才能考虑本病。还有的红斑狼疮病人出现血小板减少和中风、心肌梗死、失明等，这些都可能与本病有关。80%的抗磷脂抗体综合征病人可出现皮肤网状青紫。实验室检查：1.梅毒血清假阳性试验（BFP-STS）和 VDRL 试验 BFP-STS 试验在狼疮或其他结缔组织疾病的阳性率为 5%～19%。2.狼疮抗凝物质（LA）。3.抗磷脂抗体、抗心磷脂抗体 APL 抗体如 LA、ACL 抗体等阳性，其滴度高时，临床意义更大。治疗的主要目标是抑制血栓形成包括抗血小板、抗凝、促纤溶等。

P008-010

敏感性皮肤的再认识

宋志强
陆军军医大学西南医院

敏感性皮肤（sensitive skin, SS）描述的是一种可因多种因素诱发包括紧绷感、刺激感、烧灼感、疼痛感及瘙痒感等在内的自觉症状和/或出现红斑、水肿、毛细血管扩张、干燥、脱屑等临床体征的皮肤情况。然而，SS 并非一种独立的疾病，而是具有相同和类似表现的疾病群。它可以由多种因素引起，包括一些皮肤病和亚临床表现的皮肤病，其
中玫瑰痤疮和特应性皮炎可能是其主要的潜在病因。由于传统的皮肤病学没有敏感性皮肤这个概念，加上不同类型的 SS 在发病机制上的差异，将 SS 当做一种独立疾病、而对潜在或伴发的皮肤病不重视或视而不见，不但会带来诊断上的困惑，也无益开展针对性治疗。从皮肤病学的角度正确理解敏感性皮肤及其与相关疾病的关系是合理处置此类患者的基础。认识到 SS 是潜在疾病伴发的皮肤状态，对于制定针对原发疾病的综合治疗方案有着指导意义。

P008-011

全身红斑脱屑一例

沈颖
浙江大学医学院附属第二医院

患者，男，21 岁，因“全身红斑鳞屑伴瘙痒 2 月，加重 2 天”入院。既往有特异性皮史。发病前患者在进行“畅迪”脱敏治疗。入院查体：全身暗红斑、丘疹、鳞屑，大部融合成片，伴少量糠秕样鳞屑。头皮可见大量糠秕状白色鳞屑堆积，枕部、耳后、前胸均可触及多个大小不一的肿大淋巴结，较大者约蚕豆大小，质韧，活动可，无压痛。阴囊、双小腿、双足背可及轻度凹陷性水肿。无口腔、外阴溃疡。辅助检查：血常规：白细胞计数 24.2×10^9/L↑、嗜酸性粒细胞绝对值 16.70×10^9/L↑、中性粒细胞百分比 20.0%↓、嗜酸性粒细胞百分比 69.0%↑，尿常规：尿蛋白+1(0.3)g/L↑，肿瘤标志物全套：鳞状上皮细胞癌相关抗原 31.3ng/mL↑。浅表淋巴结彩超示：双侧胸壁、左耳后皮下多发肿大淋巴结，颏下淋巴结探及，双侧颌下淋巴结探及，双侧颈部、锁骨上淋巴结肿大。淋巴结活检结果示：（胸壁肿物）淋巴结慢性炎，副皮质区可见组织样细胞增生，部分区域可见色素沉着。免疫组化结果：S-100+，CD1a+，CD163+,CD138+，CD3+，CD20+，CD21 滤泡+，CD23 滤泡+，CD10-，CD117+，Bcl-2+，Bcl-6 生发中心+，MUM-1+，CK（AE1/AE3）-，P53-，Ki-67 30%+，HMB45-，结合免疫组化结果，考虑皮病性淋巴结炎。骨髓组织学检查示：嗜酸性粒细胞增多骨髓组织象。BCR/ABL1(P210 型)融合基因定性、BCR/ABL1 融合基因（Major 断裂点）定量检测、JAK2 V617F 突变定性检测结果均为阴性。皮肤病理结果示：（腹部皮肤）表皮层细胞增生，上皮脚杵状下延，真皮浅层血管周及皮肤附件周围见较多慢性炎症细胞及嗜酸性粒细胞浸润，请结合临床。诊断：红皮病、特应性皮炎。治疗：甲强龙、泮立苏、西替利嗪、氯雷他定等治疗，皮疹消退后出院，目前激素已停用病情稳定，随访中。

P008-012

特应性皮炎的眼部受累——临床表现与治疗

钟华 曾相儒
两江新区钟华诊所

特应皮炎患者中有 25-43%在病程中出现不同程度的眼部表现，从症状轻微的的变应性结膜炎到较为严重的慢性睑缘炎，甚至发展到非常严重的眼球疾病。因此，皮肤科医生早期识别此类眼部症状，及时启动治疗以及配合眼科医生共同诊治有重要意义。常见的眼部表现有特应性角膜结膜炎、特应性睑缘炎和眼周皮肤炎症性损害。特应性(睑缘）
角膜结膜炎的治疗应当有皮肤科医生参与，因全身大面积特应性皮炎的治疗有利于眼部治疗。
一、特应性皮炎患者的眼周特征性改变：眼周皮肤干燥，伴有红斑、鳞屑、浸润、丘疹；在此基础上的瘙痒、出血、结痂、瘢痕形成及其最终引起的皮肤苔藓化； 睑外翻； 色素沉着（“熊猫眼”）或色素减退； 眶下褶皱 （Dannie-Morgan 征）。治疗包括眼周皮肤护理、局部外用糖皮质激素和该条神经磷酸酶抑制剂等。
二、眼睑皮肤的炎症性损害表现及其结果：倒睫，伴或不伴双行睫； 睫毛脱落； 前部
睑缘炎和（或）后部睑缘炎，伴有睫毛根部结痂、睑板腺阻塞或睑板腺功能障碍。治疗包括眼睑护理，局部使用糖皮质激素和该条神经磷酸酶抑制剂等。
三、特应性角膜结膜炎所致瘢痕形成可导致：睑内翻、睑球粘连或穹隆缩短。治疗包括局部使用无防腐剂的人工泪液、色甘酸、奥洛他定、乙酰半胱氨酸、糖皮质激素、环孢素等，以及系统治疗。
四、慢性结膜炎的损害表现及其结果： 微乳头、巨乳头、 特兰塔斯小点（Trantas dots）、 睑球粘连伴有穹隆缩短、假性翼状胬肉形成，结膜上皮内瘤变，可进展为鳞状细胞癌。
五、系统治疗：系统使用抗组胺药、免疫抑制剂以及特异性免疫治疗。

P008-013

局限性硬皮病诊疗经验分享及再评价

朱英华
大连市皮肤病医院

目的 通过临床诊疗局限性硬皮病的回顾性分析，分享临床诊疗经验，综述其临床诊疗方法，分析比较各种诊疗方案，评价其临床诊疗疗效及其安全性，探讨局限性硬皮病有效治疗途径。
方法 收集近年来临床门诊、病房收治的局限性硬皮病患者，病程数月至数年，治疗
方法均为给予小剂量泼尼松片口服，联合薄芝注射液、曲尼司特胶囊等综合治疗，随疗效变化而规律调整激素等药物用法用量，并定期复查血、肝肾功等生化指标，长期随访观察临床疗效及副反应发生情况。同时对局限性硬皮病的治疗方法、方案予以综述，回顾性分析比较评价其疗效及安全性。
结果 小剂量激素联合薄芝注射液、曲尼司特对治疗局限性硬皮病取得较好疗效。临床长期应用经随访，临床副作用小，患者依从性好，疗效满意。
结论 小剂量激素联合薄芝注射液、曲尼司特对治疗局限性硬皮病有效，疗效可靠、安全性好，是局限性硬皮病有效的治疗方法，值得临床推广应用。

P008-014

IgA 型获得性大疱表皮松解症一例研究

邹雅茹 郑捷 潘萌
上海交通大学医学院附属瑞金医院

获得性大疱性表皮松解症（epidermolysis bullosa acqursita，EBA）是一种自身免疫性表皮下大疱病。以摩擦部位出现张力性水疱及血循环中存在针对 VII 型胶原的自身抗体为基本特征，本病临床较少见，较易引起误诊。临床上，EBA 的致病抗体大多为 IgG 型，IgA 型 EBA 罕见，且其临床表现、皮损组织病理及免疫病理均与 IgG 型 EBA 存在一定差异，这给诊断带来巨大挑战。现将本科诊治的 1 例 IgA 型 EBA 报告如下。患者，男性，70 岁，因“双手、足部皮疹两月余伴疼痛、麻木”至我科门诊就诊。患者两月前无明显诱因下出现口腔黏膜水疱，双手足红斑、紧张性水疱、大疱，伴疼痛、麻木。于外院就诊，考虑“多形红斑”，入院行皮肤活检，病理结果考虑“线状 IgA 大疱性皮病”可能性大。给予地塞米松 15mg/

日静滴治疗，皮疹可控制。患者出院后自行将口服激素减量后四肢皮疹复发，辗转至我科门诊求医。

查体见双手足部见散在水疱、大疱，疱液清，疱壁紧张，尼氏征阴性，局部水疱呈环状，部分水疱破溃，呈糜烂面、结痂面。双肘关节处皮肤破溃，呈浅糜面。病理示表真皮分离，形成表皮下水疱，疱液内及真皮较多中性粒细胞，嗜酸性粒细胞浸润。免疫病理检查：直接免疫荧光（DIF）见 IgA、G、C3（+），基底膜带线状荧光沉积；盐裂间接免疫荧光见 IgA、IgG（+）真皮侧线状沉积。实验室检查：抗 VII 型胶原抗体：IgA（+），IgG（-）。结合临床表现、皮损组织病理及免疫病理检查，诊断为 IgA 型 EBA。明确诊断后，予以甲强龙 40mg/日静脉滴注治疗原发病，同时给予呋喃西林、卤米松局部外用治疗，一周后患者病情明显好转，无新发水疱，手足疼痛、麻木感较前减轻。维持治疗两周，原水疱逐渐干涸结痂，原皮损处散在红斑、色素沉着。目前强的松 20mg/日口服，逐渐减量中，无新发皮疹。

P008-015

白癜风合并 SLE 荨麻疹性血管炎中期妊娠引产术后带状疱疹一例

刘娟 石年
黄石市中心医院

个案：白癜风合并 SLE 荨麻疹性血管炎中期妊娠引产术后带状疱疹一例

患者女 31 岁，因“左侧胸背部起水疱伴痛 2 天。”于 2017 年 12 月 27 日到我科住院治疗。患者 13 天前因胎儿宫内窒息死亡行引产手术后感冒，2 天前左侧胸背部出现水疱伴阵发性针扎样疼痛不适，有四肢关节酸痛，无发热胸闷腹痛呕吐等不适。既往史：20 年前确诊白癜风，未治疗，皮疹缓慢增多扩大。8 年前因妊娠行“剖宫产”手术。7 年前确诊为系统性红斑狼疮（神经系统及多系统受累）在华中科技大学同济医院诊治，近 9 个月口服泼尼松 15mg/天、硫酸羟氯喹 0.2g/天治疗。13 天前引产手术后泼尼松加量 20mg/天。3 年前诊断荨麻疹性血管炎，皮疹散发压痛四五天可自行消退。13 天前停经怀孕 25 周，脐动脉舒张期血流反向，行中期妊娠引产术。孕 4 产 1。无药物过敏史，无输血史。无家族遗传性疾病史，家族中无类似疾病史。体格检查：生命体征稳定，浅表淋巴结未触及明显肿大，口腔粘膜光滑，心肺查体未见明显异常。腹软无压痛及反跳痛，下腹部见长约 15cm 水平线状陈旧性手术瘢痕。四肢关节活动可。病理征未引出。专科情况：左侧胸背见带状分布片状红斑其上簇集分布针尖至粟粒大小丘疱疹及水疱，疱壁紧张，疱液清亮，皮疹未超过中线（图 1 图 2）。颈部胸背腹臀部及双侧小腿伸侧见数十个硬币至手掌大小不等、形态不一、边界清楚的白斑（图 1 图 2 图 4）。面颈四肢伸侧见大量黄豆至豌豆大小的水肿性红斑及紫红班，触之有浸润，压痛（图 3 图 4 图 5）。左足第五足趾及足背边缘见大量绿豆至黄豆大小丘疹，表面粗糙污浊，部分融合呈片，其上呈乳头瘤样增生，第四趾伸侧数个类似皮疹（图 6）。实验室检查：抗核抗体 208.63AU/mL，抗双链 DNA 抗体 44.88IU/mL,SSA/Ro60KD 阳性，SSA/Ro52KD 弱阳性，SSB/La 阳性。血红细胞 3.42*109/L，血红蛋白 102g/L，尿隐血+，尿蛋白-，补体 C3 0.53g/L，补体 C4 0.07g/L，血沉 59mm/h，丙氨酸氨基转移酶 46U/L ,r-谷氨酰基转移酶 73U/L,肾功能血糖粪常规心电图胸片未见异常。诊断：带状疱疹 系统性红斑狼疮 中期妊娠引产术后 荨麻疹性血管炎 寻常型散发性白癜风 寻常疣治疗：更昔洛韦钠 0.25 iv gtt bid，甲钴胺片 0.5mg po tid，泼尼松 20mg po qd，羟氯喹 0.2 po bid，威伐光胸背部照射 bid。

P008-016

AZD-9291 引起中毒性表皮坏死松解症一例

王洁 周炳荣 骆丹
南京医科大学第一附属医院

中毒性表皮坏死松解症（TEN）是一种危及生命的皮肤反应，主要因药物过敏而引起。它的临床表现为皮肤粘膜水疱和表皮剥脱，并伴有突然高热和全身中毒症状。TEN 与史蒂文斯 - 约翰逊综合征（SJS）属于同一疾病，其区别在于表皮剥脱面积不同。当表皮剥脱面积小于 10%时，诊断为 SJS，

大于 30%时，诊断为 TEN，处于 10%~30%之间的病例，被称为重叠型。目前 TEN 缺乏标准的治疗方法，如不及时控制及正确治疗，可导致患者全身衰竭而死亡。表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂（EGFR-TKIs）是一种主要用于治疗转移性非小细胞肺癌（NSCLC）的小分
子抑制剂，对于 EGFR 激活的晚期 NSCLC 有良好的控制效果，但其使用过程中常常发生皮肤毒性反应，主要为轻中度皮疹，表现为痤疮样皮疹，皮肤皲裂，干燥症和甲沟炎，较少发生严重的表皮坏死和脱落。AZD-9291 作为新一代 EGFR-TKIs 之一，据称具有更好的疗效和更少的副作用，特别适用于 EGFR T790M 突变患者，为使用一二代 EGFR-TKIs 耐药的患者提供了新的选择，并因其具有较低的皮肤毒性反应发生率，提高了患者的使用舒适度及满意度。 在这里，我们报告了一名 51 岁的男性，其发生了大面积的皮肤坏死并且在 AZD-9291 摄入后被诊断为中毒性表皮坏死松解（TEN）

P008-017

皮肤型结节性多动脉炎合并克罗恩病 1 例

笪美红
东南大学附属中大医院

报告 1 例皮肤型结节性多动脉炎合并克罗恩病。患者女，20 岁。发热、腹泻 5 天，四肢红斑、结节 1 天。皮损组织病理示：真皮及皮下脂肪中动脉血管炎，血管内血栓形成。肠粘膜病理示：粘膜、肠隐窝结构紊乱，固有层内大量淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润，非坏死性上皮样肉芽肿形成。诊断：1、皮肤型结节性多动脉炎 2、克罗恩病。予
甲强龙 20mg/日、美沙拉嗪缓释颗粒 1g 4 次/日治疗好转。

P008-018

IL- 17 与多种自身免疫性疾病关系的研究进展

杜逸凤
成都市第二人民医院

IL-17 不仅是一种由多种细胞分泌的促炎细胞因子，还是重要的免疫调节物质，通过与受体结合广泛参与炎症发展、免疫应答、免疫排斥等多种生物学活动。目前研究发现
IL-17 及其相关细胞因子与机体多种疾病密切相关,本文就其产生、作用以及与类风湿性关节炎、多发性硬化病、系统性红斑狼疮 3 种自身免疫性疾病的关系进行综述。

P008-019

接种人类乳头瘤病毒（HPV）疫苗后诱发自身免疫病二例报道

罗龙飞 雷铁池
武汉大学人民医院

研究背景：四价或九价 HPV 疫苗（Gardasil，美国默沙东产）是一种重组人类乳头瘤病毒蛋白疫苗，对易感人群进行接种 HPV 疫苗可有效预防肛门生殖器部位 HPV 感染以及 HPV 相关癌前病变（premalignant lesions）的发生。最近我们在临床接诊了两例接种 HPV 疫苗后分别发生硬皮病和系统性红斑狼疮的病例，现报道如下。病例描述：1）邵某，女，35 岁，已婚。双上臂皮肤变硬 1 月，于 2017 年 11 月 13 日门诊拟诊“局限性硬皮病”收住院。追问病史 2015 年曾先后两次赴香港接受 Gardasil4 价 HPV 疫苗注射。皮肤科情况：左和右上臂分别可见大约 3′3 cm 大小的皮肤硬斑块，质地稍硬，中央稍凹陷，

表面有蜡样光泽。组织病例检查：表皮萎缩、真皮浅层炎性细胞浸润，真皮层纤维胶原化明显。化验室检查：ANA 1:1000；血沉：65 mm/h。最后诊断：局限性硬皮病。入院后给予甲强龙 40 mg 静脉注射 10 天，局部封包 0.1%他克莫司软膏，皮疹渐渐变软，目前仍在随访中。2）王某，女，27 岁，未婚。关节痛、胸痛发热 1 月，于 2018 年 3 月 16 日门诊拟诊“红斑狼疮”收住院。追问病史患者 2017 年 9-11 月先后两次赴香港接受 Gardasil 9 价 HPV 疫苗注射。近一月来出现低热，关节痛。化验室检查：ANA 1:3200, 抗双链 DNA 抗体阳性；血沉：46 mm/h；胸部 X 线检查显示胸

腔积液和肺部感染征。最后诊断：系统性红斑狼疮。入院后给予甲强龙 40 mg 静脉注射 12 天，发热停止，关节痛渐渐
消失，异常化验指标好转，目前仍在治疗中。结论：两例自身免疫病均发生在接种 HPV 疫苗注射后半年至一年内，高度提示 HPV 疫苗可能激发了患者体内的自身免疫反应。因此，对有自身免疫病阳性家族史的健康人，接种这类 HPV 疫苗时应谨慎。

P008-020

TIF1-γ 抗体阳性并伴发肿瘤的 Wong 型皮肌炎一例

薛珂
上海交通大学医学院附属瑞金医院

患者女，36 岁，因面颈部、双手背红斑 1 年余就诊。患者自诉 1 年前因“多囊卵巢综合征”服用妈富隆调节月经周期时出现双手伸侧掌指关节、双肘关节、颈前 V 区、颈背部红斑以及颜面部水肿性红斑，外院给予激素静脉滴注，皮疹好转，停用激素后皮疹复发，为进一步诊治就诊于我院。既往史、家族史无特殊。皮肤科查体：面部、前额水肿性红斑，躯干及四肢连续性角化过度性毛囊性紫红色丘疹，呈毛发红糠疹样表现，伴色素沉着，双手背侧线状角化过度性毛囊性丘疹，四肢肌力 V 级。实验室检查：查皮肌炎相关抗体：抗黑素瘤分化相关抗体 5（MDA5）（-），抗转录调节因子 1γ （TIF1-γ ）（+），补体 C3 62mg/dl ↓，C4 14mg/dl ↓，EB 病毒抗体 IgM 24.2↑，神经元特异性烯醇化酶 18.19ng/ml↑，鳞状细胞癌相关抗原 2.1ng/ml↑。血常规、肝肾功能、血清肌酶、血沉、铁蛋白等指标均正常；肌肉 MR：双侧臀部及髋部周围肌肉内异常信号灶，双髋关节腔少量积液，双侧腹股沟区多发淋巴结显示；腮腺及周围淋巴结：右侧腮腺及颌下腺内淋巴结肿大。皮肤活检病理示“表皮局部棘层肥厚，灶性基底细胞液化变性，少许角化不良细胞，真皮浅层小血管部分纤维素样坏死，周围少量淋巴细胞浸润”，肌肉活检示“肌束内及小血管周围少量淋巴细胞浸润”。外院行右侧腮腺区结节及右上颈淋巴
结活检，结果示：（右颈淋巴结）转移性低分化癌，免疫组化结果提示肿瘤伴鳞样分化；EBER 原位杂交检测示：肿瘤细胞（+），提示有 EBV 感染。诊断：1.wong 型皮肌炎;2.腮腺恶性肿瘤。治疗：针对腮腺肿瘤进行放化疗，并给予羟氯喹、帕夫林、反应停治疗皮肌炎。

P008-021

特应性皮炎合并白内障及圆锥角膜一例

杨易 叶珍珍 路雪艳 谢志强 张春雷
北京大学第三医院

患者女，30 岁。因周身反复皮疹伴瘙痒 3 年，加重 5 天于 2018 年 1 月 5 日就诊。患者 3 年前开始出现双肘窝、腘窝、腋下及颈周红褐色斑片、斑块，伴全身皮肤瘙痒，搔抓明显，严重时面部可出现红斑，伴糜烂、渗出，反复发作，多于冬季或上呼吸道感染后加重。曾就诊于广安门医院，诊断为“特应性皮炎”，予中药治疗，皮疹可部分消退，但停药后复发。5 天前自觉咽痛，周身瘙痒及皮疹加重，面部出现红肿，伴渗出、黄色痂皮，并累及双耳。
既往：哮喘病史 30 年，平均发作 1 次/1-2 月，自行予布地奈德福莫特罗粉吸入剂吸入治疗。12 年前曾因双眼散光行激光治疗，7 年前右眼散光复发，并发现“圆锥角膜”，1 年前发现右眼白内障，自觉白内障进展程度与皮疹严重程度相关。否认过敏性鼻炎、过敏性结膜炎病史，否认婴儿期湿疹病史，否认长期佩戴隐形眼镜病史。其父亲哮喘病史。
体检：一般情况尚可，心肺腹未见明显异常，右眼角膜向前突出，角膜曲率变化明显，前房中、晶体前囊纤维化样混浊，左眼角膜形态大致可，下方弥漫染色。皮肤科情况：周身皮肤干燥，可见弥漫性红褐色斑块、丘疹，融合成片，部分苔藓样变，以双腋下、腹股沟、腘窝、肘窝、乳晕及颈周为著，白色划痕症阳性。面部弥漫性紫褐色斑片，双颊部
可见薄层淡黄色痂皮，部分露出红色糜烂面，双耳、面颊及颈部可见淡黄色渗出，眶周黑晕。VAS 评分：8 分；BAS 评分：48%；EASI 评分 30.7；DLQI 评分：26 分。

实验室检查:血常规:嗜酸性粒细胞百分数 14.4%，嗜酸性粒细胞绝对值 0.84×109/L，嗜酸性粒细胞计数 836/mm2。过敏原检测：屋尘±，尘螨/粉螨＋，青霉/交链胞霉/黑根霉±，普通豚草/巨大豚草±，蒿属植物/艾蒿＋，榆树/柳树/杨树＋，鱼＋，蟹/虾＋，猪肉/牛肉/羊肉±，牛奶±，蛋白/蛋黄＋，花生/大豆＋。肝肾功能及甲功未见明显异常，心电图、X 线胸片、腹部 B 超检查均未见异常。诊断：1.特应性皮炎 2.右眼白内障 3.右眼圆锥角膜。

P008-022

卡马西平-10,11-环氧化物调控 AhR-MLKL 信号活化 NLRP3 炎症小体和促进 CD8+T 趋化及杀伤在重症药疹发病中的作用及机制研究

张晨 王刚 付萌
第四军医大学西京皮肤医院

目的 中毒性表皮坏死松解症(Toxic epidermal necrolysis, TEN)和 Stevens-Johson 综合征(Stevens-Johsonsyndrome, SJS) 是一类严重皮肤药物不良反应，以表皮细胞坏死为主要临床表现。卡马西平-10,11-环氧化物（CBZE）是卡马西平（CBZ）的主要活性代谢产物。研究表明，NLRP3 炎症小体参与角质形成细胞（KC）坏死和 $CD8^+$T 趋化及杀伤。然而，药物如何影响 $CD8^+$ T 细胞活化及其识别并杀伤 KC 的机制仍不清楚。

方法 WB、IHC 和 ELISA 检测芳香烃受体（AhR）、蛋白激酶样结构域（MLKL）、IL-1β 、Granulysin 和 CXCL10 在 SJS/TEN、EM/MPE 和正常对照组织、血清和疱液中的表达水平。抑制 AhR 和 MLKL 表达，并加入 CBZE 刺激 SJS/TEN KC，CCK-8 和 WB 检测细胞坏
死和 NLRP3 炎症小体活化水平。流式细胞术检测阻断 IL-1β /IL-1R 信号后，$CD8^+$T 细胞趋化和杀伤水平。

结果 首先，AhR、MLKL、IL-1β 、Granulysin 和 CXCL10 在 SJS/TEN 皮损局部、血清和疱液中显著升高，且 IL-1β 与 SCORTEN 评分、Granulysin 和 CXCL10 水平呈正相关。其次，AhR-MLKL 轴参与 CBZE 诱导的 SJS/TEN KC 坏死和 NLRP3 炎性小体活化。最后，NLRP3 炎性小体上调 CXCL10 表达，且 IL-1β /IL-1R 信号介导 $CD8^+$T 细胞趋化和分泌杀伤介质。

结论 我们首次发现 CBZE 激活 AhR-MLKL 细胞程序性坏死通路促进 SJS/TEN KC 坏死，进而引起 NLRP3 炎症小体活化并分泌炎症因子 IL-1β ，介导 CXCL10-CXCR3 轴趋化 $CD8^+$T 细胞并杀伤表皮 KC。因此我们提出：致敏药物--细胞坏死--炎症应答--$CD8^+$ T 趋化环路参与重症药疹发病。

P008-023

SLE 患者血中 IL-36 亚家族因子的水平及其与病情关系的研究

麦少珍 郭庆
中山大学孙逸仙纪念医院

目的 系统性红斑狼疮是以多器官功能受损为特征的典型自身免疫性疾病，发病机制尚不清楚。IL-36 亚家族因子包括 3 个受体激动剂(IL-36α ，IL-36β ，IL-36γ ）与 2 个受体拮抗剂（IL-36Ra, IL-38）。近期研究提示，IL-36 亚家族因子水平的异常与多种免疫性疾病的发生有关，然而，IL-36 亚家族因子与 SLE 的关系目前尚不清楚。

方法 用 RT-PCR 法检测 30 例 SLE 患者及 20 例健康人外周血单个核细胞（PBMCs）中 IL-36 亚家族因子 mRNA 表达量，用 ELISA 法检测 72 例 SLE 患者及 63 例健康人血清中 IL-36 亚家族因子的水平，并分析其血清水平与病情评价指标的关系。

结果 （1）SLE 患者 PBMCs 中 IL-36Ra、IL-38 及 IL-36α 的 mRNA 表达量低于对照组，而 IL-36γ 的 mRNA 表达量则高于对照组，差异均具有统计学意义(P < 0.05)。(2)SLE 患者 IL-36Ra 与 IL-38 的水平较对照组明显降低，而 IL-36α 和 IL-36γ 的水平则明显高于对照组（P<0.05）。SLE 患者与对照组的 IL-36β 的血清水平相当。(3)IL-36α 与 IL-36γ 的血清水平在病情活动者较在病情平稳者及对照组明显升高，与 SLEDAI 评分成正相关，并与补体 C3 水平成负相关。伴发关节炎患者 IL-36α 与 IL-36γ 的水平较不伴发关节炎者升高(P < 0.05)。

结论 IL-36 亚家族中受体拮抗剂与激动剂比例的失衡可能参与 SLE 的发病过程。IL-36α 与 IL-36γ 的异常升高可能参与了 SLE 患者关节炎

症的发生过程。IL-36α 与 IL-36γ 可能是预测 SLE 病情活动的生物学指标，并有望成为 SLE 治疗的新方向。

P008-024

原发性皮肤滤泡中心性淋巴瘤 1 例

行敏[1] 赵凤梅[1] 郑松[2] 李波[2] 耿龙[2]
1. 抚顺矿务局总医院皮肤性病科
2. 中国医科大学附属第一医院皮肤性病科

患者女，76 岁，左颞部丘疹 4-5 个月。4-5 个月前患者无明显诱因发现左颞部皮肤出现一个红色丘疹，无自觉症状，逐渐增大，而且在病灶附近出现类似丘疹。患者既往健康。
体格检查：左颞部多个大小不等皮色、红色半球形丘疹及结节，略呈簇集状分布，质硬，见（图 1），左耳后及颈部左侧浅表淋巴结未触及肿大。
辅助检查：外周血常规检测未见异常。皮肤组织病理检查：取左颞部最大病灶活检，病理表现为真皮内结节状-弥漫性淋巴样细胞浸润，真皮浅层可见境界带(图 2A）。高倍镜观察见淋巴样细胞淡染，核染色质松散，部分细胞可见核仁（图 2B），胞浆不明显。免疫组化检查显示 CD20 呈结节状或弥漫性阳性表达（图 3A），提示肿瘤细胞为向 B 淋巴细胞分化。结节状结构内 CD21 呈网状阳性表达（图 3B），证实存在淋巴滤泡结构。结节状分布细胞弥漫性表达 Bcl-6（图 3C），仅散在细胞表达 Bcl-2(图 3D)与 CD3 阳性细胞一致(图 3E)，因此解释为 Bcl-2（—）。
根据临床表现及皮肤组织病理学表现，诊断为原发性皮肤滤泡中心性淋巴瘤（Primary cutaneous follicle center lymphoma，PCFCL）。

P008-025

单核细胞来源的耐受性朗格汉斯细胞对黑色素瘤进展和转移的影响及其机制

马秋英[1] 李军[2] 江碧玲[1] 杨名[2] 陶娟[1]
1. 湖北省武汉市华中科技大学同济医学院附属协和医院
2. 湖北省武汉市华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院皮肤科

目的 最近的研究表明，不同亚群朗格汉斯细胞（LC）在黑素瘤早期进展和转移中起着不同的作用。然而，能够诱导黑素瘤免疫耐受的 LC 亚群的表型和功能仍然未知。本
研究旨在鉴定耐受性 LC 亚群，揭示其免疫抑制作用及其对黑色素瘤进展和转移的潜在机制。
方法 采用 Langerin-DTR 转基因小鼠模型、不同亚群 LC 单克隆抗体清除模型以及临床标本，通过流式细胞术和免疫组织化学等方法分析来研究致耐受性 LC 亚群的免疫抑制功能和机制。
结果 我们在黑素瘤中发现了两种不同来源的 LC 亚群，即胚胎来源的表皮定居的 $Ly6C^{-}CD11b^{+}CD207^{+}$LC（rLC）和单核细胞来源的 $Ly6C^{+}CD11b^{+}CD207^{+}$LC（moLC）。当 rLC 迁移到肿瘤引流淋巴结后，黑素瘤组织局部 rLC 的数量逐渐减少。同时，随黑色素瘤进展，moLC 的比例逐渐增加以补充 rLC 的不足。随着黑色素瘤的发展，肿瘤微环境中 TGF-β 逐渐增加，诱导 moLC 降低 MHCII 的
表达，同时上调 PD-L1 的表达，表现为未成熟和耐受性表型。最后，体内应用抗 Ly6C 单克隆抗体清除 moLC 后可增加黑素瘤组织中 $CD8^{+}PD\text{-}1^{+}$T 细胞的比例，并可显著抑制肿瘤生长和转移。
结论 我们的研究首次鉴定出具有免疫抑制功能的单核细胞来源的耐受性 moLC 亚群，并证实其对黑素瘤进展和转移的促进作用，从而为黑素瘤免疫耐受机制提供了新的理论基础，并为黑色素瘤免疫治疗提供了新的靶点。

P008-026

γδT 细胞亚群加重咪喹莫特乳膏诱导的再发银屑病样皮炎及其机制研究

诸蓉 王儒鹏
第三军医大学第二附属医院

目的 研究γδT 细胞亚群 Vγ4、Vγ6 细胞在咪喹莫特乳膏再次诱导的 C57BL/6 小鼠银屑病皮炎中的作用，证实第二次诱导银屑病样皮炎后小鼠真皮内的γδT 细胞亚群 Vγ4、Vγ6 细胞是

否可以加重咪喹莫特诱导的银屑病样皮炎，同时探究清除 Vγ 4 细胞
后小鼠真皮内与银屑病发病机制密切相关的炎性细胞因子 IL-17，IL-23、IL-1β 的变化情况；

方法 雌性 6-8 周 C57BL／6 小鼠随机分为正常组 1、正常组 2、Vγ $_4$清除型组，Vγ $_4$清除型组腹腔注射 Vγ $_4$清除抗体，正常组 1、2 腹腔注射等体积 PBS 缓冲液；正常组 2、Vγ $_4$清除型组小鼠背部脱毛区域连续 6 天涂抹咪喹莫特乳膏（60mg/只/天）诱导银屑病样皮炎，1 月后三组小鼠再次重复上述步骤，采用国际化 PASI 评分标准对每只小鼠的小鼠银屑病样皮炎严重程度进行评分，HE 染色观察皮损组织及炎性细胞浸润的变化情况；流式细胞仪分别检测正常组小鼠及抹药后第三天、第六天真皮组织中 Vγ 4、Vγ 6 细胞的比例以及不同时间点 Vγ 4、Vγ 6T 细胞分泌 IL-17A 的比例，Western blot 检测正
常小鼠及及抹药后第三天、第六天真皮组织蛋白 IL-17、IL-23、IL-1β 的表达水平，免疫组化检测正常小鼠背部皮肤、健康成人手臂皮肤以及银屑病样皮炎组织、银屑病患者病理组织切片 IL-23、IL-1β 的表达水平；

结果 连续 6 天涂抹 0.5%咪喹莫特乳膏后，正常组 2 小鼠背部脱毛区域出现红斑、鳞屑、斑块的典型银屑病样皮损比正常组 1、Vγ $_4$清除型组小鼠严重，病理切片 HE 染色显示正常组 2 表皮增厚较正常组 1、Vγ $_4$清除型组明显；流式细胞仪检测显示正常组 2 诱导炎过程中时 Vγ 4、Vγ 6T 细胞数量明显增多，约占γ δ T 80%，其中 Vγ 4、Vγ 6T 细胞分泌 IL-17A 明显增多； Western blot 结果显示正常组 2 比正常组 1、Vγ $_4$清除组小鼠表皮组织蛋白 IL-17、IL-23、IL-1β 的表达高；免疫组化结果显示银屑病患者与银屑病样皮炎表皮组织均表达 IL-23、IL-1β 。

结论 清除小鼠体内 Vγ $_4$T 细胞后，咪喹莫特再次诱导的银屑病样皮炎减轻，这一结果可能与诱导炎症时 Vγ 4、Vγ 6 细胞增多有关。

P008-027

BCL6 调控 CD4+ T 细胞中 miR-142-3p/5p 表达的分子机制及其在系统性红斑狼疮发病中的作用

丁澍[1] 张庆[2] 罗双艳[2] 曾庆海[1] 谭丽娜[1] 曾金容[1] 赵明[2] 陆前进[2]
1. 中南大学湘雅三医院
2. 中南大学湘雅二医院皮肤科

目的 研究 SLE 患者 CD4+ T 细胞 miR-142-3p/5p 低表达的分子机制。

方法 收集健康对照和 SLE 患者 CD4+ T 细胞，利用 Real-time PCR 和 Western blot 检测 BCL6 的 mRNA 和蛋白表达水平，比较健康对照与 SLE 患者的 BCL6 表达差异。利用 ChIP-PCR 及荧光素报告载体实验，检测 BCL6 与 MIR-142 基因启动子是否存在结合作用。利用 IP 实验，检测 BCL6 与 EZH2（一种 H3K27
甲基化酶）是否存在相互结合。利用 ChIP-PCR，检测 MIR-142 基因启动子区的 BCL6、EZH2 与 H3K27me3 结合水平。在正常人 CD4+ T 细胞中过表达 BCL6 或在 SLE 患者 CD4+ T 细胞中抑制 BCL6 表达，检测检测 MIR-142 基因启动子区的 BCL6、EZH2 与 H3K27me3 结合水平变化，miR-142-3p/5p 表达水平变化。

结果 我们发现 SLE 患者 CD4+ T 细胞中 BCL6 的 mRNA 和蛋白表达水平均明显高于正常对照。我们通过 ChIP-PCR 及荧光素报告载体实验证实 BCL6 与 MIR-142 基因启动子存在结合作用。随后通过 IP 实验，我们发现 BCL6 与 EZH2 存在相互结合。我们证实 BCL6 与 EZH2 在 SLE 患者 MIR-142 基因启动子区结合明显增多，且 SLE 患者 MIR-142 基因启动子区 H3K27me3 水平显著升高。我们通过过表达及抑制 BCL6 的表达发现，在正常人 CD4+T 细胞中过表达 BCL6，BCL6 及 EZH2 与 MIR-142 基因启动子区的结合明显增多，其 H3K27me3 结合明显升高，miR-142-3p/5p 表达明显降低；在 SLE 患者 CD4+ T 细胞中干扰 BCL6 表达后则出现相反结果，BCL6 及 EZH2 与 MIR-142 基因启动子区的结合明显
减少，其 H3K27me3 结合明显降低，miR-142-3p/5p 表达明显升高。

结论 我们的研究首次证实 SLE 患者 CD4+ T 细胞 MIR-142 基因启动子区 BCL 结合水平显著升高，招募更多的 EZH2 结合到此区域，导致此区域 H3K27me3 水平升高。升高的 H3K27me3 抑制了 miR-142-3p/5p 表达，结果致使 T 细胞过度活化，

并促使 B 细胞产生抗体增多，最终促使 SLE 的发病。

P008-028

易误诊的脓疱型银屑病

周颖 周强
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

病史特点：1、患者，女，29 岁，因“咽痛 18 天，全身红斑丘疹 11 天”入院；2、患者
18 天前出现咽部疼痛，自服用阿莫西林片 2 天未见好转。11 天前躯干出现红斑丘疹，大小不等，部分附着鳞屑，易剥脱，可见少量水疱，未见脓疱，逐渐累及臀部、腰部、腹部、大腿、前臂及面部。皮疹无瘙痒及疼痛。自服用一清片 4 片 每日 3 次后咽喉疼痛及皮疹未见好转；入院后第三天出现发热，体温至 38.5℃，热退后红斑上出现较为明显的鳞屑。3、既往史：患者分别于 2014 年、2015 年、2016 年发过一次皮疹，皮疹基本如上述，皮疹逐年加重，发病前均有扁桃体疼痛
查体：咽部充血，扁桃体 I 度肿大。全身可见多发的鲜红色斑片、丘疹，大小不等，压之褪色，高出皮面，部分融合成片，表面无脓疱，可见少量水疱，部分表面少量鳞屑，易剥除；
辅助检查：生化常规、抗核抗体谱及免疫球蛋白、血沉无殊。血常规：白细胞计数 9.7*10^9/L，超敏 C 反应蛋白 14.6mg/L；抗链球菌溶血素 O 332.6IU/ml。皮肤组织病理：表皮角化过度，角化不全，角质层内大量中性粒细胞，棘层肥厚，表皮脚延长，真皮乳头血管扩张。中性粒细胞浸润，少量红细胞外渗出；
诊断 脓疱型银屑病
鉴别诊断 1、 副银屑病：好发于男性，对称分布乳房、臀部及皱襞除伴有瘙痒，表现为泛发红色或者棕色鳞屑性扁平丘疹，甚至出现坏死、水疱和出血；2、 梅毒疹：表现为红色斑伴鳞屑，手掌及足底出现，大部分为铜红色，入院时检查梅毒血清学阴性；3、 多形红斑：皮疹多行性，有红斑、丘疹、风团等表现，特征性表现虹膜状皮疹。春秋好发。
治疗：患者备孕，拒绝免疫制剂治疗。暂时予左氧氟沙星片抗感染治疗，复方甘草酸苷片口服。2 周后复诊，皮损颜色转暗红色，部分融合；脓疱、鳞屑减少。

P008-029

米诺环素治疗非节段性白癜风临床疗效观察

王进[1,2] 陈涛[1,2] 付丽新[1] 孙巧梅[1,2] 杨浩[1,2]
1. 成都市第二人民医院
2. 遵义医科大学

目的 本研究观察米诺环素治疗非节段性白癜风的临床疗效,并评价其安全性。
方法 将 48 例非节段性白癜风受试患者随机分成 2 组，联合治疗组 23 例，常规治疗组 25 例。联合治疗组给予米诺环素、复方甘草酸苷口服和 308 准分子光照射，常规组给予复方甘草酸苷口服和 308 准分子光照射。两组治疗时间均为 24 周，完成治疗后共 24 周的随访。用白癜风疾病活动度评分（VIDA）,白癜风面积评分指数（VASI）和复色率评价所有患者，并在治疗前后照相对比。
结果 联合治疗组和常规治疗组均有效降低患者 VASI 和 VIDA，明显增加白斑复色率。两组结果对比 VASI 和白斑复色率有显著性统计学差异（P 分别为<0.05,=0.01）；而 VIDA 变化无显著性统计学差异（P>0.05）。
结论 米诺环素联合治疗降低了皮损面积指数，提高了非稳定性白癜风患者白班复色
率,其安全、有效、不良反应小。但米诺环素联合治疗未能抑制疾病进展。

P008-030

IL-35 与慢性荨麻疹的关联及机制

付丽新 孙巧梅 陈涛
成都市第二人民医院

目的 IL-35 是 IL-12 家族新成员，也是其家族中抑制性最强的细胞因子;本研究旨在研究 IL-35 与慢性荨麻疹的关联及其在慢性荨麻疹疾病中的作用机制。
方法 收集临床慢性荨麻疹患者、特应性皮炎患者和健康人血清标本，采用 ELISA 方法检测各组患者血清中 IL-35 表达情况；体外培养人肥大细

胞株（HMC-1），用人 IL-35 重组蛋白作用肥大细胞后，采用 PMA 与钙离子载体共同作用的方法激活 HMC-1，然后分
别采用 CCK8 法检测细胞增殖情况，RT-PCR 方法检测细胞中各种促炎症细胞因子（IL-17、IFN-γ 、IL-6、TNF-α 、IL-10、IL-4）的表达情况；采用 Western-blot 方法检测 MAPKs 家族蛋白（JNK、P38 和 ERK 等）磷酸化情
况；

结果 血清检测结果发现慢性荨麻疹病人血清中 IL-35 的表达情况显著低于正常人和特应性皮炎患者；IL-35 重组蛋白作用后的激活的 HMC-1，其增殖能力显著降低；促炎症细胞因子（IL-17、IL-6）的表达水平显著降低，P38 和 JNK 蛋白的磷酸化水平显著降低；

结论 IL-35 在慢性荨麻疹患者血清和皮损中的表达水平均低于正常人，同时 IL-35 可抑制激活的肥大细胞 IL-17 和 IL-6 的表达情况，及 P38 和 JNK 蛋白的磷酸化表达情况，有望成为今后荨麻疹治疗的新靶点。

P008-031

特应性皮炎的发病机制研究进展

兰宇贞
北京大学第三医院

目的 分析并总结特应性皮炎（AD）的发病机制。

方法 通过检索近年来 pubmed 及 CNKI 数据库发表的相关文章，就特应性皮炎的发病机制进行综述。

结果 个体易感基因、皮肤屏障功能受损、免疫系统异常及细菌定植均参与 AD、KLK7 等基因突变参与 AD 患者表皮屏障蛋白表达异常导致皮肤屏障功能受损；Th2 和 Th1 信号分别主导 AD 的急性和慢性期；Th17 和 Th22 细胞在 AD 发病中的作用受到越来越多的关注；TSLP 可刺激 Th2 细胞因子的分泌，并通过诱导 TARC 表达趋化 Th2 细胞，与 AD 的发病和严重程度，密切相关；肥大细胞、嗜酸性粒细胞、IgE 均参与 AD 发病；金葡菌定植于 AD 的发生和发展中起重要作用。

结论 AD 是一种多因素疾病，皮肤屏障功能受损和免疫异常为两大主要因素。

P008-032

UVB 对 SLE 自噬的影响及 miR-125b-5p 在此过程中的作用和机制研究

曹文婷 邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

目的 检测 UVB 对 Jurkat 细胞和 SLE 患者 PBMC 自噬和 miRNA 表达的影响；筛选 miR-125b-5p 的靶基因并鉴定；调控 miR-125b-5p 及其靶基因的表达后检测 UVB 照射对自噬的影响，以探索 UVB 通过自噬在 SLE 疾病过程中的作用，以及差异性表达的 miRNA 在此过程中的作用和调控机制。

方法 1.用 UVB 照射 Jurkat 细胞，检测自噬基因和 miR-125b-5p 的表达。2.用 UVB 照射 SLE 患者和正常人的 PBMC，检测自噬基因的表达；筛选差异性表达的 mRNA 和 miRNA 并鉴定。3.寻找 miR-125b-5p 的靶基因，转染 miR-125b-5p 的激动剂/拮抗剂后检测对靶基因的影响。4.用 miR-125b-5p 的激动剂
/拮抗剂、UVRAG 的过表达载体/siRNA 转染细胞并照射 UVB，检测自噬的变化。

结果 1.当 UVB 照射剂量为 50mj/cm2 时，可使细胞自噬水平最高，miR-125b-5p 水平最低。2.未暴露于 UVB 时，SLE 患者和正常对照的自噬水平无明显差别，SLE 患者的 miR-125b-5p 较正常组低；暴露于 UVB 后，SLE 患者的自噬水平显著上升，正常对照无明显变化，SLE-UVB 组的 miR-125b-5p 明显降低。3 过表达 miR-125b-5p 可以降低 UVRAG，抑制 miR-125b-5p 可以提高 UVRAG。4.下调 miR-125b-5p 或上调 UVRAG 可以提高自噬；上调 miR-125b-5p 或下调 UVRAG 可以降低自噬。

结论 1.UVB 可以诱发 Jurkat 细胞自噬和改变 miR-125b-5p 的表达水平，其效应与照射剂量有关。2.SLE 患者的 PBMC 暴露于 UVB 后更容易出现自噬水平升高。3.SLE 患者的 PBMC 中 miR-125b-5p 的水平较低，暴露于 UVB 后进一步下降。
4.miR-125b-5p 通过抑制靶基因 UVRAG，对自噬有负调控作用。

P008-033

原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤 1 例

赵蓓 顾丹 戴耕武 李灵 沈柱
四川省医学科学院.四川省人民医院

病历摘要：患者，男，83 岁。因“右足起红肿性包块 3+年，全身起红斑伴瘙痒 1+月”入院。3+年前，无明显诱因，右足出现鸽蛋大小包块，不伴痒痛，之后 3 年间，包块增大增多，1+月前，躯干、四肢出现红斑，伴剧烈瘙痒。既往史及家族史无特殊。
体格检查：体格检查发现患者全身散在大小不等浸润性红斑，部分融合。足部两处碗口体积大小包块。双侧腋窝、右侧腹股沟可触及多个肿大淋巴结，最大直径为 2cm×2cm,无压痛，活动可。
实验室检查: 血红蛋白：84g/L ↓，肌酐：273.3umol/L ↑，eGFR：17.7 ↓，γ-干扰素释放试验、结核抗体：（-），PPD 实验：+++。胸部 CT 示：双肺数个微小结节影，纵膈内数个小淋巴结。
腹股沟区淋巴结穿刺活检：淋巴组织增生、未见转移癌证据。
皮损组织病理学检查及免疫组化:表皮轻度角化过度及角化不全，鳞状上皮假上皮瘤样增生，真皮浅层淋巴细胞、浆细胞为主的炎细胞浸润，未见确切肉芽肿。CD3+、CD4+、CD8+；CD30（弥漫+），TIA－1+、粒酶 B+。TCRG 基因重排检测见克隆性扩增峰。
诊断：原发性皮肤间变性大细胞淋巴瘤(PCALCL)
讨论：PCALCL 是少见的成熟 T/NK 细胞淋巴瘤。
分类：①原发系统型：预后较差；②皮肤型：惰性，预后较好。PCALCL：男性好发，发病年龄为 60 岁左右。好发部位：四肢多见，其次为颈部，多单发。
临床表现：多样，最常表现为局限性紫红色丘疹、结节斑块或肿瘤，表面常有浅溃疡，单发或多发，约 25%的病例会出现自行消退，但鲜有自行消退者，病灶反复难愈，内脏及淋巴结受侵及其少见。
治疗：初治的单发病灶，手术切除和放疗是首选（仅局限于皮肤），复发率为 40%多发病灶或复发：推荐全身化疗-CHOP，复发率为 62%。

P008-034

硬化萎缩性苔藓—临床常见而易被忽视的疾病

张燕飞 冯义国
西安交通大学第二附属医院

患者，女，32 岁，以外阴瘙痒变白 1 年来诊，1 年前患者生育后外阴出现皮肤颜色变白，无自觉症状，在当地医院就诊，诊断为白癜风，给予对症治疗（具体不详），症状进一步发展，白斑面积扩大，同时出现剧烈瘙痒，在当地医院再次就诊，诊断为神经性皮炎，
给予糠酸莫米松乳膏治疗，瘙痒稍有缓解，但病情进一步发展，外阴萎缩，阴道口狭窄。患者因不能进行妇科检查，遂来我科就诊。患者既往体健，产后常规妇产科复查。查体可见外阴大面积白斑，伴有阴帝及大小阴唇萎缩消失，阴道口严重狭窄。患者自述无法进行妇科检查及性生活。伍德灯检查未见白癜风表现。组织病理检查示：角化过度，表皮萎缩，可见毛囊角栓，基底细胞液化变性，可见色素失禁及噬色素细胞，真皮浅层胶原均质化变性，淋巴细胞带状浸润。组织病理符合硬化萎缩性苔藓。给予外用 0.1%他克莫司及卤米松乳膏治疗。
硬化萎缩性苔藓目前认为是慢性自身免疫炎症性疾病，但是具体发病机制不详，目前也未发现相关自身抗体。女性好发，发病年龄有两个高峰，青春期及绝经后。临床好发于外生殖器部位，表现为白色萎缩斑，剧烈及难治性瘙痒为其特征。组织病理有特征性表现。一线治疗为外用强效糖皮质激素。其它治疗包括钙调磷酸酶抑制剂，局部皮损内注射糖皮质激素等。本例患者生育后发病，可能与自身免疫及体内和局部激素改变有关，早期临床表现不典型及临床大夫未够重
视，导致外生殖器正常结构破坏，严重影响患者的生活质量，给患者生理及精神带来巨大的负担和打击。因此临床大夫需要提高对此病的警惕及认识，在外阴出现白斑及剧烈瘙痒症状时要想到此病的可能，以期达到早发现，早诊断及早治疗。

P008-035

TSLP 促进 MoDCs 对 OVA 的摄取和提呈并通过 Dectin-2 通路诱导过敏性 Th2 型免疫反应

梁云生[1] 于碧慧[2]
1. 南方医科大学皮肤病医院
2. 中南大学湘雅二医院

目的 过敏原如何被抗原提呈细胞摄取提呈并进一步诱导过敏性 Th2 免疫反应的基本机制不明，近年来，TSLP 在 DC 诱导过敏性 Th2 免疫反应及在过敏性疾病（AD，哮喘等）发病中的作用得到了认可和证实，本研究旨在进一步探讨 TSLP 对 DC 摄取提呈过敏原，启动过敏性 Th2 免疫反应的机制。

方法 正常献血者数例，磁珠分选 CD14+单核细胞，GM-CSF+IL-4 刺激 7 天，分为为 TSLP 组，LPS 组，空白对照组，刺激 72h。采用流式细胞仪检测 DC 成熟分化标记分子（共刺激因子 CD83,CD86,CD40）OX40L 和 FcRγ 相关受体 FCε RI、CD16 和 Dectin-2 的表达。部分细胞用 FITC 标记 OVA, 用荧光显微镜和流式细胞仪检测 MoDCs 对 OVA 的摄取和提呈。部分细胞 OVA 刺激下与 CFSE 标记的 Navie T 细胞共孵育 7 天，用荧光显微镜观察 DC 与 T 细胞的关系。部分细胞在 OVA 刺激下与未标记 CFSE 的 Navie T 细胞共孵育 7 天，流式细胞术检 Th 细胞分化。部分细胞用 Dectin-2 封闭抗体封闭后与 Navie T 细胞共孵育 7 天，流式细胞术检测 Th 细胞分化。

结果 1、TSLP 促进 MoDCs 的成熟分化和 Dectin-2 高表达,有较强的 OVA 的摄取提呈能力；LPS 促进 MoDCs 的成熟分化，但 Dectin-2 低表达，对 OVA 摄取提呈能力下降；未成熟 MoDCs 共刺激分子低表达,且具有较强的 OVA 摄取提取能力。2、未成熟 MoDCs 未趋化募集 T 细胞及促进其增殖分化；成熟 MoDCs（TSLP-MoDCs）明显趋化募集 T 细胞，并促进其增殖分化。3、TSLP-MoDCs 在 OVA 刺激下，诱导 Naive T 细胞往 Th2，Th17 分化，并且这一结果可以被 Dectin-2 封闭抗体所阻滞。

结论 TSLP 促进 MoDCs 的成熟分化和对 OVA 的摄取和提呈，通过 Dectin-2 通路诱导过敏性 Th2 型免疫反应。

P008-036

73 例寻常型天疱疮患者预后分析

黄书莉 邓永琼 熊霞
西南医科大学附属医院

目的 分析寻常型天疱疮患者治愈用时及其影响因素。

方法 回顾性分析我科 12 年间随访资料完整的 73 例寻常型天疱疮患者，采用 Kaplan-Meier 生存曲线法分析患者治愈用时，COX 比例风险模型分析影响疾病治愈用时的独立危险因素。

结果 寻常型天疱疮患者中 76.9%达完全治愈用时需 84 个月，60.1%达临床治愈用时需 60 个月。单因素分析显示：按发病年龄、依从性分组，组间完全治愈用时及临床治愈用时差异具有显著性。Kaplan-Meier 生存曲线法分析提示：依从性好的患者与依从性差的患者相比，其完全治愈用时及临床治愈用时差异具有显著性（P<0.001）。COX 比例风险模型分析提示：依从性是影响完全治愈用时及临床治愈用时的独立危险因素。

结论 寻常型天疱疮患者达完全治愈需 72-96 个月，达临床治愈用时需 48-72 个月；影响寻常型天疱疮完全治愈及临床治愈的独立危险因素是患者依从性。

P008-037

典型药物超敏综合症 1 例

齐婧 赵梓纲 李承新
中国人民解放军总医院

病史：患者男，18 岁。全身红斑、丘疹，伴发热 5 天就诊。患者发病前 25 天诊断为强直性脊柱炎，期间应用塞来昔布胶囊、柳氮磺吡啶肠溶片、来氟米特片、正清风痛宁缓释片、阿达木单抗。否认其他疾病史，否认食物及药物过敏史。

体格检查：体温 40.3℃，皮肤科查体：面部、躯干、四肢可见片状水肿性红斑、丘疹，红斑压之可退色，口周可见密集针尖大小脓疱，患者口腔上颚可见点状粘膜充血。病理：角化过度，表皮厚度大致正常，可见单个坏死角质形成细胞，轻度海绵水肿，界面局灶空泡化变性，真皮血管肿胀，周围炎细胞浸润，可见红细胞外溢，可见个别嗜酸性粒细胞。

入院检查及诊治经过：入院检查发现 WBC 30.84*109/L，EOS 直接计数 1.79*109/L，异淋巴细胞 4%， ALT 300U/L,，AST 150 U/L，ALP 320 U/L，r-GGT 330 U/L，LDH620 U/L，单纯疱疹病毒 IGM 抗体、EB 病毒、柯萨奇病毒（-），超声示：颈部淋巴结、腋下淋巴结、腹股沟淋巴结均有不同程度增大。脾大：15*4cm。考虑患者为药疹，不除外药物超敏反应综合征的可能，停用可疑致敏药物，给予甲泼尼龙 80mg qd，病情好转，体温正常。5 天后甲泼尼龙减量至 40mg qd。激素减量第 3 天病情反复，WBC 、EOS 直接计数、异淋巴细胞、及肝功能较前明显增高，并出现单纯疱疹病毒 IGM 抗体（+）。明确患者为药物超敏反应综合征，甲泼尼龙加量至 80mg，IVIG 30g，磷甲酸钠注射液抗病毒，保肝治疗，5 天后甲泼尼龙减量至 60mg 并停用 IVIG，此后复查患者白细胞、嗜酸性粒细胞及肝功能逐渐恢复正常，逐渐减少甲泼尼龙用量，半年后停用所有药物。

本例为病史仅为 5 天，观察到典型的病毒感染参与的病情双峰现象，该病较其他类型药疹疗程明显长。

P008-038

误诊为特应性皮炎的高 IgE 综合征 1 例

罗翔
成都市第二人民医院

病史：患儿，女，9 岁，因全身反复红斑、丘疹、水疱、脓疱伴痒 8+年，加重 1 年来我院就诊。患儿 8+年前全身反复出现散在红斑、丘疹、水疱，偶有脓疱，皮疹初起四肢，缓慢增多，严重时可累及全身，为小片状红斑上散在针头至粟粒大小丘疹、水疱、偶有

脓疱，自觉瘙痒，无其余明显不适。曾在多家医院就诊，反复查血常规，嗜酸性粒细胞均明显增高，故诊断“湿疹、特应性皮炎”，

给予了“地塞米松乳膏、地奈德乳膏”等外涂+“氯苯那敏、西替利嗪”口服治疗。治疗后皮疹可逐渐缓解，消退后残余色沉，间断反复。近 1 年来，患儿皮疹反复逐渐频发，且脓疱数量明显增多，上述药物控制困难，为求进一步诊治来我院就诊。

查体：神清，查体配合；体型偏瘦，脊柱侧弯（图 2）；心律齐、无杂音，双肺呼吸音粗，可闻及少许湿鸣音，腹软、无压痛；皮疹泛发全身，表现为大量暗红色斑（图 1、图 2），其上针头至粟粒大小水疱、脓疱（图 3），部分疱液干涸、结痂，少许抓痕；头皮脓疱较多（图 4），伴有断发及脱发，拔发试验阳性。

化验检查：血常规：WBC 7.9*10^9/L E 1.6*10^9/L(参考值 0-0.68*10^9/L) E% 20.3%，大小便常规正常，肝肾功能正常，体液免疫：IgG、IgA、IgM、C3、C4 正常，IgE 12800IU/ml(参考值＜165 IU/ml)，疱疹病毒筛查：HSV-2 IgG 阳性；头皮真菌荧光镜检阳性，头皮皮肤镜：散在断发，发根处大量黄白色鳞屑、蜜黄色痂皮，可见毛发缺损区，考虑脓癣（图 5）。躯干部位脓疱

脓液多次培养均为：耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染。腹部皮损病理活检：皮肤溃疡及痂形成，真皮全层弥漫性大量嗜酸性粒细胞浸润，少量淋巴细胞浸润，未见异型性。胸片：双肺纹理稍粗，胸膜无增厚，胸腔无积液。STAT3 基因筛查结果暂未回报（已送检）。

正确诊断：高 IgE 综合征（又名 job 综合征）

P008-039

白三烯受体拮抗剂联合白芍总苷治疗过敏性紫癜肾损害的 临床研究

王一鸣 程燕
成都市第二人民医院

目的 评价白三烯受体拮抗剂孟鲁司特联合白芍总苷治疗改善过敏性紫癜肾损害的疗效及安全性。

方法 将 100 例过敏性紫癜肾损害患儿随机分为实验组（50 例）和对照组（50 例），实验组给予孟鲁司特联合白芍总苷及常规治疗，对照组仅给予常规治疗。连续治疗 2 个月后，观察两组患儿血清白三烯 B4 和血清β 2 微球蛋白、尿微量白蛋白和尿β 2 微球蛋白的变化及临床治疗效果。

结果 治疗后实验组血清白三烯 B4 和血清β 2 微球蛋白、尿微量白蛋白和尿β 2 微球蛋白水平降低较对照组更明显（P<0.01）。

结论 白三烯受体拮抗剂联合白芍总苷对过敏性紫癜具有明显的治疗作用，可有效减轻肾损害，降低紫癜性肾炎的发生率，缓解症状，缩短病程。

P008-040

Th17 细胞在自身免疫性疾病作用中的研究进展

彭乔
成都市第二人民医院

自身免疫性疾病（Autoimmune Disease）是一种机体对自身正常的组织器官产生异常的免疫反应，导致自身组织器官受损的疾病。自身免疫性疾病的临床表现非常复杂，疾病种类广泛，对患者的身心造成严重的伤害。Th17 细胞是效应性 CD4+T 细胞亚群中的一类，其分泌的细胞因子 IL-17A 具有强大的致炎作用，在多种自身免性疾病中发挥重要作用。本文主要从 Th17 细胞在类风湿关节炎、系统性红斑狼疮和银屑病中的作用为代表，阐述了 Th17 细胞与自身免疫性疾病的关系。

P008-041

扁平苔藓循环外泌体的生物功能及 microRNAs 的差异筛选

彭巧 张静 周刚
武汉大学口腔医院

目的 本研究旨在探讨循环外泌体对口腔扁平苔藓中（OLP）T 细胞介导的免疫炎症反应的影响并筛选差异表达的 miRNAs。

方法 TEM、NTA 及流式细胞术鉴定提取的循环外泌体。外泌体与 T 细胞共培养 12 h、24 h、48 h 后共聚焦显微镜下观察 T 细胞对外泌体的摄取量，同时检测共培养后的 T 细胞增殖、凋亡、迁移和炎性因子分泌情况。使用与炎症反应和自身免疫相关的 miScript® miRNA PCR Array 微阵列及 qPCR 筛选外泌体中差异表达的 miRNAs。最后，对差异表达的 miRNAs 和 RAE 计分进行相关性关系。

结果 提取的外泌体在电镜下呈典型的杯状结构，粒径范围在 100 nm 左右。流式细胞术检测外泌体标志蛋白 CD9 和 CD63。T 细胞能够摄取 PKH-67 标记的外泌体并呈时间依赖性性。OLP 来源的循环外泌体与 T 细胞共培养后能够促进 T 细胞的增殖、迁移能力，并降低 T 细胞的凋亡。微阵列及 PCR 结果显示 OLP 来源的循环外泌体内 miR-34a-5p 和 miR-130b-3p 表达升高，而 miR-301b-3p 表达降低。这些差异表达的 miRNAs 与临床分型具有相关性。而且，外泌体 miR-34a-5p 与 OLP 的严重程度正相关。

结论 循环外泌体能够影响 OLP 中 T 细胞介导的免疫炎症反应。而且，循环外泌体内 miR-34a-5p 可以作为评估 OLP 疾病程度的潜在标志物。

P008-042

红斑型天疱疮误诊为银屑病和接触性皮炎 1 例

刘笑纯 顾宁琰 姚煦
中国医学科学院皮肤病医院

患者女，36 岁，全身反复红斑鳞屑 1 年，面部红肿渗出 2 周。患者 1 年前无明显诱因出现头皮鳞屑性红斑，逐渐发展至躯干及上肢，就诊于我院，考虑“银屑病”，予激素药膏外用等可缓解。2 周前皮疹反复，外用“呋喃西林乳剂”洗头后出现头面部弥漫性红斑、肿胀、渗出及结痂，伴瘙痒及灼痛，躯干及四肢片状红斑、脱屑，我院门诊以“接触性皮炎，银屑病”收入院。皮肤科查体：头皮弥漫性红斑，上覆厚层鳞屑黄痂，面部弥漫性水肿性红斑、脱屑，眶周及耳下黄痂，躯干及四肢散在红斑、丘疹、脱屑，Auspitz（±），指趾甲未见异常。实验室检查：血、尿、便常规、生化、自身免疫抗体未见明显异常；心电图、胸片及腹部彩超大致正常；斑贴试验（呋喃西林乳剂、十二烷基硫酸钠）均阴性。入院后予复方甘草酸苷静滴、雷公藤多甙片口服等治疗，皮损缓解不明显。行右耳下皮损活检病理示：表皮角质层颗粒层缺失，棘层上部可见棘层松解现象，真皮浅层血管周围少量淋巴细胞浸润，考虑表浅型天疱疮可能；血清抗 Dsg1 抗体大于 150U/ml，抗 Dsg3 抗体（-）。将患者头面部痂皮去除后，尼氏征（+），双上肢陆续出现散在红斑，附着淡黄色鳞屑，尼氏征(+)。

修正诊断：红斑型天疱疮。治疗：甲强龙 40mg 静滴 qd 及支持治疗，皮损外涂
复方联苯苄唑乳膏、复方倍他米松乳膏及呋喃西林软膏。1 周后头面部红斑脱屑明显减轻，全身皮疹逐好转，无新发皮疹，尼氏征转阴。出院后 1 月随访无复发。

讨论　红斑型天疱疮属于表浅型天疱疮，好发于头面部、胸背部等油脂溢出部位，容易被误诊为脂溢性皮炎、银屑病、湿疹、红斑狼疮等。本例患者皮损主要分布于头面部，以鳞屑性红斑、丘疹为主，长期被误诊为银屑病，加之间断外用激素治疗，病情急性加重，皮疹表现不典型。临床工作中需提高对本病的认识，特别是对于表现为头面部及躯干上部反复红斑鳞屑的患者应进行细致查体和必要的辅助检查，及时做出诊断，以免贻误病情。

P008-043
60 例手足口病相关甲损害临床分析

朱慧玲[1] 王继辉[2]
1. 广州医科大学附属第一医院皮肤科
2. 佛山市第一人民医院皮肤科

目的　描述手足口病(Hand, foot, and mouth disease, HFMD)相关甲损害的临床特点，分析甲损害数目与 HFMD 皮疹分布范围的相关性。

方法　回顾性分析、归纳手足口病相关甲损害患者的临床资料尤其是 HFMD 的皮疹分布情况和甲损害的特点等。

结果　甲损害表现为甲白线或空鼓区、Beau 线、甲板与甲床部分剥脱和全甲脱落。皮疹局限在肢端和口腔者，甲损害的数目均在 10 个或以下，其中 6-10 个甲受损者占 11.8%，1-5 个甲受损者占 88.2%；皮疹分布在口腔、肢端、臀部和双下肢的患者，出现 11-15 个甲受累的占 4%，6-10 个甲受累的占 20%，2-5 个甲受累的占 76%；出现全身性皮疹者，72.2%出现 16 个或以上甲损害，27.8%出现 6-10 个甲受损。HFMD 皮疹发生时患者血肠道病毒 71 型(Enterovirus 71, EV71)-IgM 和柯萨奇病毒 A17 型(coxsackievirus A16, CVA16)-IgM 均为阴性；出现甲损伤时复测血清抗体，仅 1 例 CVA16-IgM 阳性。

结论　HFMD 的皮疹分布越广泛，受累甲数目越多。合并甲损害的 HFMD 并非由常见的 EV71 或 CVA16 感染引起。

P008-044
分子靶向抗肿瘤药物皮肤不良反应 31 例临床分析

朱慧玲[1] 熊春萍[1] 程喜平[1] 黄卫宁[1] 王霞[1] 张阳冰[1] 温柳演[1] 凡慧[1] 张德华[2] 何嘉曦[3] 韩建德[4]
1. 广州医科大学附属第一医院皮肤科
2. 广州医科大学附属第一医院呼吸内科
3. 广州医科大学附属第一医院胸外科
4. 中山大学附属第一医院皮肤科

目的　分析靶向抗肿瘤药物相关皮肤不良反应的临床特点。

方法　回顾性分析广州医科大学附属第一医院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月诊断的 31 例靶向药物相关皮肤不良反应的皮疹特点、实验室和组织病理检查结果、治疗效果等。

结果　31 例皮肤不良反应中，痤疮样皮疹 16 例，湿疹样皮疹 10 例，麻疹样皮疹 3 例，毛细血管扩张 1 例，手足皮肤反应 1 例，皮肤干燥 9 例，指/趾甲改变 7 例，毛发改变 4 例。1 例 4 级的痤疮样皮疹患者丙氨酸转氨酶（ALT）315 U/L；4 例 3 级、1 例 2 级和 1 例 1 级痤疮样皮疹以及 1 例伴高热的湿疹样皮疹患者 ALT 轻度异常（ALT 48.5 ~ 88.1 U/L）；2 例湿疹样皮疹和 2 例麻疹样皮疹患者外周血嗜酸性粒细胞比例升高（0.057 ~ 0.303）。痤疮样皮疹病理改变为毛囊角化、扩张和中性粒细胞为主的炎性浸润；湿疹样皮疹病理表现为表皮出现不同程度的海绵水肿，棘层肥厚，上皮脚不规则延长，可见基底细胞液化、变性，真皮浅层、血管周围淋巴细胞及嗜酸性粒细胞浸润。治疗：1、2、3 级痤疮样皮疹患者予口服米诺环素治疗 6 周，皮疹逐渐消退，停药复发；4 级皮疹需
停用靶向药物并系统使用糖皮质激素后 2 周内皮疹渐消退；伴发高热的湿疹样皮疹病例及麻疹样皮疹患者予暂停靶向药物、系统使用糖皮质激素 2 周后皮疹消退；轻型麻疹样皮疹和湿疹样皮疹

对抗过敏及外用糖皮质激素治疗 2 周，皮疹消退；口服抗生素治疗对甲周红肿或肉芽肿有效。

结论 靶向药物相关皮肤不良反应表现各异，可伴肝功能损害，皮疹越严重，伴发肝功能损害概率越大。

P008-045

误诊为荨麻疹的成人现状 IgA 大疱性皮病一例

惠云 桑红
南京总医院

患者，老年女性，65 岁，因全身红斑、水疱 2 年半余入院，2015 年 7 月曾因躯干、双大腿红斑水疱诊断“多形红斑”，按照多形红斑治疗好转出院，2017 年 6 月躯干无明显诱因下出现风团样皮疹，曾被诊断急性荨麻疹，抗过敏治疗无好转，且原有风团样皮疹基础上出现水疱，水疱松弛，尼氏征阴性，2017 年 9 月于皮肤病研究所按照大疱性类天疱疮治疗，半年后激素减量过程中再发红斑水疱，行皮肤 DIF 检查：基底膜带 IgA 现状沉积，最后诊断：现状 IgA 大疱性皮病。现状 IgA 大疱性皮病是一种少见的自身免疫性大疱性皮肤病，根据临床表现可分为儿童型和成人型，成人型又分两型，1）类似疱疹样皮炎的成群丘疹、水疱，分布于四肢伸侧；2）类似于大疱性类天疱疮的散在水疱、大疱，分布于四肢屈侧及躯干，有时皮损似不典型多形红斑，也可表现为荨麻疹样损害，该患者曾经被误诊多形红斑和急性荨麻疹，经治疗后不同程度复发加重，且口服激素治疗过程中出现骨质疏松，进一步了解该疾病对于诊断和治疗有很大帮助。现状 IgA 大疱性皮病临床表现有多形性损害，可表现为水肿性红斑、丘疹、水疱、风团等，环形
或半环形排列的紧张的水疱最具特征性，在临床中需要与疱疹样皮炎、大疱性类天疱疮、寻常型天疱疮、荨麻疹性血管炎、多形红斑等疾病鉴别，该病的治疗主要是 DDS（氨苯砜），可减少使用激素类药物带来的诸多副作用，如骨质疏松等。

P008-046

人乳头瘤病毒（HPV）逃避细胞免疫识别促进肿瘤微环境

马丽 宋寅敬 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

人乳头瘤病毒(Human papillomavirus，HPV)多种皮肤黏膜肿瘤发病密切相关。多数 HPV 感染能自然消退，10-20%细胞免疫功能低下人群感染持续发生病变，细胞免疫对于控制
HPV 感染非常关键。HPV 病毒进化出很多策略抵抗天然和适应性免疫防御，抑制抗病毒细胞免疫应答启动；HPV 病毒选择性侵入表皮细胞过程躲避了免疫监视识别；HPV 抑制 LC 细胞成熟活化，干扰趋化因子、细胞因子产生，降低免疫效应细胞功能；HPV 促进免疫检查点分子表达，抑制 T 细胞活化，阻碍 Th1 细胞免疫应答，形成支持肿瘤生长、侵袭和扩散的免疫抑制微环境，HPV 病毒得以逃避免疫防御持续存在。

P008-047

HPV11E7 抑制 Imiquimod 诱导 HaCaT 细胞产生 IFN-β 和表达 TLR7

马丽 宋寅敬 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

人乳头瘤病毒(Human papillomavirus，HPV)亲嗜上皮，从表皮基底层角质形成细胞侵入，逃避免疫监视长期潜伏，反复发作造成感染迁延难愈。天然免疫受体 TLR7 识别病毒 dsRNA 及配体，通过 MyD88 活化转录因子
IRF3/7、NF-κ B、AP-1，产生 I 型干扰素和促炎症因子，启动天然性免疫应答和调节适应性免疫应答。I 型干扰素 IFN-β 能抑制病毒 DNA 复制，控制 HPV 感染。TLR7 配体咪喹莫特（Imiquimod，IMQ）能增强局部抗病毒抗肿瘤免疫应答。临床上用 5% IMQ 乳膏作免疫佐剂，局部外用有效治疗 HPV 病毒相关皮肤病变及皮肤肿瘤，但是 IMQ 治疗不能完全遏制低危型 HPV 相关皮肤黏膜疣状增生皮损反复发作。HPV 病毒持续存在影响治愈率。我们发现低危型 HPV11 型利用 E7 病毒蛋白抑制 IMQ 诱导 HaCaT 细胞表达 TLR7，阻碍 I 型干扰素

INF-β 产生，抵抗天然免疫控制病毒感染，逃避免疫防御持续存在。

P008-048

伴发间质性肺疾病的皮肌炎病例回顾性研究

邓丹琪 谭晓智 袁李梅
昆明医科大学第二附属医院

目的 回顾分析 14 年间皮肌炎住院患者的临床资料，研究伴发间质性肺疾病（Interstitial lung disease ，）与无伴发间质性肺疾病患者临床特点的组间差异，提高对皮肌炎伴发间质性肺疾病的认识和诊疗水平。

方法 回顾 2002 年 1 月至 2016 年 12 月于昆明医科大学第二附属医院住院的皮肌炎患者病历，将患者分为 ILD、无 ILD 两组，收集一般信息、症状及体征、主要实验室检查、影像学检查、皮肤及肌肉病理学检查、伴发细菌/真菌感染的情况、治疗方案，进行统计分析。

结果 符合入选条件的患者共 107 例，女性 80 例（74.8%），男性 27 例（25.5%），性别比例（女：男）为 2.96：1。无 ILD 组的有 66 例（61.7%），ILD 组 41 例（38.3%）。无 ILD 组患者平均起病年龄为 41.85±18.52 岁，ILD 组患者平均起病年龄为 49.83±11.45 岁，ILD 组患者平均起病年龄更晚
（P<0.05），但回归分析未能佐证高起病年龄是 ILD 的危险因素。ILD 组患者细菌/真菌感染的发生率为 75.6%，细菌真菌合并感染发生率为 39.0%，较无 ILD 组患者的 24.2%及 6.1%显著升高（P<0.05）。无 ILD 组中有 62.1%患者单用糖皮质激素，31.8%患者采用激素联合免疫抑制剂作治疗，ILD 组则只有 41.5%患者单用糖皮质激素，56.1%患者采用激素联合免疫抑制治疗。男性患者）、ESR 水平升高和血清铁蛋白水平升高为伴发 ILD 的危险因素。

结论 伴发 ILD 的 DM 患者病情较无 ILD 病人危重，且更常因发生细菌/真菌感染而需应用抗菌药物；红细胞沉降率增快、血清铁蛋白水平升高是 PM/DM 患者伴发 ILD 的危险因素；男性是 PM/DM 患者伴发 ILD 的危险因素，男性患者发生 ILD 的概率是女性患者的 9.01 倍。

P008-049

丹皮酚对 DNFB 诱导的 BALB/c 小鼠特应性皮炎样模型的干预作用

蒙玉娇[1,2] 王燕[2] 赵京霞[2] 底婷婷[2] 刘正荣[1,2] 李宁飞[1,2] 翟春艳[2] 林燕[2] 张璐[2] 李萍[1,2]
1. 北京中医药大学
2. 首都医科大学附属北京中医医院北京市中医研究所，银屑病中医临床基础研究重点临床实验室

目的 研究中药丹皮主要成分丹皮酚对 2,4-二硝基氟苯（DNFB）诱导的 BALB/c 小鼠特应性皮炎（Atopic Dermatitis, AD）样模型的干预作用。

方法 48 只 BALB/c 小鼠随机分为空白组、模型组、波尼松龙组（10mg/kg）、丹皮酚高（100mg/kg）、中（50mg/kg）、低（25mg/kg）剂量组，每组 8 只，利用背部、耳在不同时间点涂抹 DNFB 的方式建立小鼠 AD 样模型。采用特应性皮炎积分（SCORAD）评价小鼠皮损变化并记录小鼠搔抓行为；通过 HE 染色观察皮损组织学变化；甲苯胺蓝染色观察真
皮肥大细胞浸润情况；ELISA 法检测血清中 IgE 和 IL-4 水平；流式细胞术检测脾脏中 Th1 与 Th2 细胞比例；RT-PCR 法检测皮损中 IL-4、IL-10 和 IL-13 mRNA 水平；Western Blot 法检测皮损中肥大细胞激活相关通路 MEK/ERK 相关蛋白含量。

结果 与空白组比较，模型组小鼠体重减轻，SCORAD 评分提高，并出现红斑、水肿、搔抓、糜烂、出血、结痂等 AD 样表现；显微镜下观察皮损表皮增厚明显、耳片厚度增加、肥大细胞浸润明显；血清 IgE 和 IL-4 水平增高，脾细胞中 Th1 与 Th2 比例下降，皮损中 IL-4、IL-10、IL-13 mRNA 和 MEK/ERK 信号通路相关表达增加。与模型组比较，丹皮酚组小鼠体重增加，SCORAD 评分降低，鳞屑、红斑、糜烂、出血和搔抓等皮炎表现减轻；皮损表皮增生程度降低、真皮肥大细胞浸润减轻，血清 IgE 和 IL-4 水平降低，脾细胞中 Th1 与 Th2 比例上升，皮损中 IL-4、
IL-10、IL-13 mRNA 和 MEK/ERK 信号通路相关蛋白表达降低。

结论 丹皮酚可能通过调节 Th1/Th2 比例、抑制肥大细胞激活，减轻炎症反应，改善 DNFB 诱导的小鼠 AD 样皮损表现，为深入探索丹皮酚在特应性皮炎中的作用机制提供了方向。

P008-050

发生于外生殖器的局限性类天疱疮 1 例

王培光
安徽医科大学第一附属医院

局限性类天疱疮是大疱性类天疱疮一种少见的临床类型。本文报道 1 例发生在外生殖粘膜的局限性类天疱疮。患者，男，90 岁，反复龟头起水疱和溃破伴发瘙痒 1 年。病程中口服左西替利嗪、红霉素和外涂复方黄柏液疗效不佳。既往患有高血压病 20 年，长期口服非洛地平。2018 年 3 月 5 日门诊就诊时患者龟头多个大小不等的紧张性水疱和结痂，予以左西替利嗪 5mg Qd 口服和外涂复方黄柏液，并行外周血和疱液抗 BP180 抗体检测，3 月 12 日复诊查视患者龟头和包皮新发多个紧张性水疱、血疱和糜烂、结痂，予以抽疱，加用白芍总苷 0.6 Tid 口服，3%硼酸溶液浸泡和曲安奈德益康唑+金霉素眼膏+植物油外涂，3 月 19 日复诊水疱干燥结痂，4 月 4 日复诊外生殖粘膜恢复正常，嘱咐继续口服白芍总苷。

P008-051

大疱性类天疱疮患者血清中的 IL-17、IL-18、IL-22 和 IL-25 水平检测及其临床意义

许丛丛 王培光
安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨 BP 患者血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 水平的变化在 BP 发病机制中的作用以及与疾病临床表型之间的相关性。

材料与方法 采用病例对照研究，收集 40 例 BP 患者治疗前、治疗后和 40 例正常对照的临床资料和血样；应用 ELISA 方法检测患者治疗前后及健康对照血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 水平，应用统计学比较分析 BP 患者治疗前与健康对照之间、BP 患者治疗后与健康对照之间、BP 患者治疗前与治疗后血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 水平是否存在差异，IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 水平变化与患者的临床表型之间是否存在相关性。

结果 1. BP 患者治疗前和 BP 患者治疗后血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的平均水平均明显高于健康对照，统计学比较发现，BP 患者治疗前和健康对照血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的平均水平之间的差异、BP 患者治疗后和健康对照血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的平均水平之间的差异均具有统计学意义（P＜0.001）；BP 患者治疗前和 BP 患者治疗后血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的平均水平之间的差异无统计学意义（P＞0.05）。2. 中重度 BP 患者血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的表达水平均明显高于轻度患者的表达水平，差异有统计学意义（P＜0.001）。

结论 1. BP 患者血清中的 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的表达水平显著增加，并且与病情的严重程度呈正相关，表明 Th17 参与 BP 的发病过程。2. BP 患者血清中 IL-17、IL-18、IL-22、IL-25 的水平可做为评估 BP 患者病情的严重程度指标。

P008-052

大疱性系统性红斑狼疮 9 例临床病理分析及文献复习

于欣
中国医学科学院北京协和医院

目的 探讨大疱性系统性红斑狼疮（BSLE）的临床及病理特点，讨论其临床诊断、鉴别诊断 思路，总结治疗方法及最新进展。

方法 统计我院 2014 年 11 月至 2016 年 8 月的住院患者，共收治的 9 例 BSLE 患者的临床及病理资料，并查阅相关中英 文文献。

结果 9 例 BSLE 发病年龄 13-42 岁，平均发病年龄 25 岁。4 例患者出现误诊，误诊为大疱性类天疱疮、寻常型天疱疮及 Stevens- Johnson 综合征。起自面部的患者有 4 例，起自口腔的 3 例，起自颈部 1 例，起自脐周 1 例。皮损分布：主要累及面部、躯干，半数患者累及口腔黏膜。合并 狼

疮肾炎的患者有 8 例。组织病理主要为表皮下水疱，疱液可见中性粒细胞和（或）嗜酸性粒纤维蛋白网。真皮病理表现无特异性，主要表现为真皮浅中层和（或） 血管周围炎症细胞浸润。该病鉴别诊断较为棘手，主要鉴别诊断包括：皮肤狼疮（LE）、大疱性类天疱疮（BP）、获得性大疱性表皮松解症（EBA）、线状 IgA 大疱性皮病（LABD）、疱疹样皮炎（DH），主要结合临床表现、病理、直接免疫荧光（DIF）及间接免疫荧光（IIF）进行鉴别，必要时行 VII 型胶原 ELISA 实验进行鉴别。

治疗方面，伴系统并发症的患者激素和（或）免疫抑制剂治疗有效，无系统并发症的 BLSE 单独采用氨苯砜治疗皮损稳定。

结论 大疱性系统性红斑狼疮(BSLE)是发生于系统性红斑狼疮(SLE)患者的全身性表皮下大疱性疾病，为 SLE 病谱中一种罕见的临床类型。该病好发于育 龄期女性，好发于面颈部及上肢等曝光部位，也可累及下肢，半数患者累及黏膜。病理主要表现为中性粒细胞浸润为主的表皮下水疱，IIF 显示 IgG, IgA, IgM 及 C3 基底膜带线状沉积,循环抗基底膜带 IgG 抗体，盐裂实验位于真皮侧或阴性（部分位于表皮侧）。治疗方面，无系统并发症的 BLSE 可采用氨苯 砜，出现系统并发症的 SLE 患者需加用激素和（或）免疫抑制剂治疗,若上述治疗方法均无效,最新研究证实 CD20 单抗（美罗华）有效。

P008-053
重症联合免疫缺陷病伴混合感染 1 例

徐聪聪 陈浩 孙建方
中国医学科学院皮肤病医院

患儿，男，6 月。因“躯干四肢多发坏死性丘疹 1 周”就诊。无发热。患者发育正常，一般情况可。无家族史。查体未见明显异常。皮肤科检查示：躯干四肢散在坏死性丘疹，舌及口腔黏膜出现乳白色、微高起斑膜。组织病理检查（坏死性皮损处）：真皮浅层中等大小单核细胞浸润，红细胞外溢。抗酸染色强阳性，并提示胞内抗酸杆菌。培养见平滑颗粒菌落生长，经 PCR 及测序鉴定，确定为牛分支杆菌卡介苗（BCG），平滑的颗粒菌落在组织培养物中生长，经过 PCR、基因测序及 Genbank 检索确定后鉴定为牛分枝杆菌卡介苗（BCG）。真菌镜检及培养示口腔内真菌。血常规示淋巴细胞减少（1000 cells/mm3）。免疫球蛋白降低，IgA 0.02g/L，IgM 0.13g/L，IgG 3.7g/L。流式细胞学示 T、B、NK 细胞均显著减少。该患儿被诊断为重症联合免疫缺陷病（SCID）伴混合感染。SCID

是一种严重的原发性免疫缺陷病，可早期出现复发性和（或）致死性感染。多数无家族史的患儿只有在出现严重感染时才得到正确的诊断。BCG 是一种抗结核的减毒活疫苗，广泛应用于结核病流行的国家及地区，有多种不良反应。其中，播散性感染是较为罕见但致命的不良反应。如果怀疑原发性免疫缺陷病，应延迟接种卡介苗。对确诊该病的患儿，可采用造血干细胞移植进行治疗。

P008-054
伴 BP180 阳性的角层下脓疱病 1 例

张秀莲 叶珍珍 路雪艳 张春雷
北京大学第三医院

患者男性，61 岁，因全身红斑水疱 2 年，加重 2 月余入院。2 年前使用农药后全身散发

数个豆大的水肿性红斑水疱，无瘙痒，2-3 天水疱自行破溃、干涸、结痂，1-2 天后痂皮完全脱落；后皮疹反复发作，未诊治；2 月前右腹外侧多个红斑水疱，易破溃，明显瘙痒，皮疹发展至腰腹部，不断发水疱，瘙痒加重，部分红斑融合，周边隆起，原水疱相继破溃、结痂，当地医院皮肤病理示：表皮上方陈旧水疱，糜烂面，脓痂，棘层松解，真皮浅层血管扩张充血，淋巴细胞、部分嗜酸细胞浸润，考虑天疱疮，诊断为“天疱疮”，诊断为“天疱疮”， 予泼尼松（10mg bid，共 5 天），皮疹反复发作；入我院后完善皮肤病理：表皮内疱形成，疱位于角质层下，疱液渗出物中以中性粒细胞和嗜酸性粒细胞为主，疱底可见解离的鳞状细胞，真皮浅层血管周围及间质内散在嗜酸性粒细胞为主的炎细胞浸润；免疫组化结果：C1q、C3、IgA、F、IgG、IgM 均阴性；间接免疫荧光：DSG1:5.44 阴性；DSG3 6.17 阴性；

BP180 175.61 阳性；间接免疫荧光：IgG、C3 阴性；结合临床、组织病理和免疫组化特点，诊断为角层下脓疱病、大疱性类天疱疮早期？予米诺环素口服、新适确得外用及对症治疗，治疗 3 周患者全身水疱、脓疱逐渐愈合、消
退，全身未见新发水疱。出院后 1 周患者全身新发多个红斑、水疱、脓疱，瘙痒加重，予醋酸泼尼松 30mg qd 口服，患者全身皮疹渐消退，瘙痒缓解,无新发皮疹;泼尼松应用 3 个月后减至 20mg qd 口服；患者目前应用泼尼松 20mg 口服，全身未见新发水疱。

P008-055

乌鲁木齐市沙区某小学 AD 患病率调查及影响因素分析

左文慧[1] 周蔓钰[1] 郭菲[2] 刘红霞[2] 李鹏英[2] 丰靓[2]

1. 新疆医科大学研究生院
2. 新疆维吾尔自治区中医药研究院

目的 了解乌鲁木齐市沙依巴克区 27 小学儿童 AD 患病率及发病影响因素。

方法 在乌鲁木齐市沙依巴克区 27 小学 1-6 年级学生中，通过分层抽样选择具体对象，采用问卷与查体相结合的方式，由经过皮肤科专科医师、研究生，按照国际较权威的 Williams 诊断标准进行确诊。采用问卷调查的方式登记乌市沙区某小学各民族儿童 AD 的患病率和发病影响因素。数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用χ^2检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

结果 此次调查，AD 总的患病率为 15.53%，其中男生患病率为 18.26%，女生患病率为 13.42%。男生患病率略高于女生，但差异无统计学意义（χ^2=1.158，P >0.05）。汉族患病率为 15.87%（33/175），维吾尔族患病率为 10%（1/10），其他民族患病率为 15.22%（7/46）。维汉民族间患病率无统计学差异（χ^2=0.249，P >0.1），各民族间患病率亦无统计学差异（χ^2=0.249，P >0.1）。不同年级患病率最高的是六年级组，为 32.08%（17/53），四年级最低 4.44%（P =0.001）。皮肤干燥情况对患病率有影响，差异具有统计学意义。皮肤经常干燥者患病率为 45%，远高于不干燥者（2.72%）。不同
过敏疾病对患病率亦有影响，差异具有统计学意义。接触物（动物、植物、毛绒玩具、毛毯），居住环境（楼房、平房、地下室），房屋近期是否装修，洗澡习惯（搓澡、烫澡、洗澡后润肤）与 AD 的发病无明显相关性（均为 P＞0.05）。

结论 皮肤干燥是 AD 的危险因素；过敏性疾病（鼻炎、哮喘、荨麻疹）对 AD 患病率亦有影响，因此对 10-12 岁儿童的过敏性疾病排查，以及对已患过敏性疾病儿童的宣教与预防尤其重要。

P008-056

慢性荨麻疹患者甲状腺相关自身抗体检测意义及其相关性探讨

齐婧 赵梓纲 李承新
中国人民解放军总医院

目的 检测慢性荨麻疹患者甲状腺相关自身抗体，并对甲状腺相关自身抗体阳的慢性荨麻疹患者进行自体血清皮肤实验（ASST），探究慢性荨麻疹与甲状腺自身抗体间的相关性及其机制，探讨自体血清皮肤实验在自身免疫性慢性荨麻疹中是否具有诊断意义。

方法 收集来我院就诊的 100 例慢性荨麻疹患者和 100 例健康志愿者，分别抽取外周静脉血，用化学发光法测定慢性荨麻疹患者及健康志愿者血清中 TGAb、TPOAb 的含量。并根据甲状腺自身抗体情况（TGAb 和/或 TPOAb 阳性、TGAb 和 TPOAb 均为阴性）将慢性荨麻疹患者分为两组，分别对两组患者进行自体血清皮肤实验（ASST）及盐水对照。

结果 1、慢性荨麻疹患者中 TGAb 阳性 14 例（14.00%），TGAb 和/或 TPOAb 阳性 22 例（22.00%），健康志愿者中相应统计数值分别为 3 例（3.00%）和 11 例（11.00%），差异具有统计学意义（P <0.05）。2、22 例 TGAb 和/或 TPOAb 阳性的慢性荨麻疹患者中自体血清皮肤实验阳性 12 例（54.55%），78 例 TGAb 和 TPOAb 均为阴性的慢性荨麻疹
患者中自体血清皮肤实验阳性 3 例（3.85%），差异具有统计学意义（P <0.05）。

结论 1、甲状腺相关自身抗体异常可能与慢性荨麻疹的发病相关；2、自体皮肤血清实验对自身免疫相关性慢性荨麻疹有一定的诊断意义。

P008-057

表现为红皮病的成人朗格汉斯细胞组织细胞增生症 1 例报告

王傲雪 朱慧琴 马雁南 张荣鑫 孙令
大连医科大学附属第二医院

1. 临床资料

一般情况：患者男，75 岁，以“躯干、四肢红斑、鳞屑伴瘙痒 2 个月”为主诉入院。患者入院前 2 个月躯干、四肢起红斑、鳞屑，入院前 2 周内皮疹加重。患者病来体重减轻、周身乏力。患者无发热，无咳嗽、咳痰，无
腹痛、腹泻，无骨痛、关节痛，无黄疸。入院查体：躯干、四肢皮肤呈弥漫性潮红，伴有大量鳞屑，双侧腋窝、腹股沟淋巴结可触及肿大淋巴结。实验室检查：血常规：WBC：14.61×109/L、E21.71%、HGB119 g/L。免疫炎症指标：血沉、C 反应蛋白、免疫球蛋白 E（556 IU/mL）升高。胸部 X 线及 CT：双肺轻度间质性改变。外周血未见 Sézary 细胞，皮肤细菌及真菌培养阴性，余生化检查、颅脑 CT、腹部 CT 未见明显异常。皮损组织病理检查：表皮角化过度伴角化不全，棘层增厚,真皮毛细血管扩张，周围较多炎细胞浸润，可见淋巴细胞及大量嗜酸性粒细胞。腹股沟淋巴结病理活检：淋巴结结构破坏，瘤细胞浸润，细胞核可见核沟，周围淋巴细胞、浆细胞浸润。免疫组化：S-100（+），CD1a(+)，符合朗格汉斯细胞组织细胞增生症（Langerhans cell histiocytosis，LCH）。

治疗：予甲泼尼龙 40mg/d 口服及局部外用皮肤保湿剂，2 周后腋窝、腹股沟淋巴结显著减小，皮损明显消退，复查实验室检查指
标较前好转。甲泼尼龙逐渐减量，每 2 周减 5mg 至甲泼尼龙 5mg/d 口服维持治疗,患者病情稳定，3 个月后停药，随访至今未复发。

2.讨论

红皮病，又称剥脱性皮炎，1886 年 Hebra 首先描述，是一种严重的皮肤疾病。急性期全身皮肤弥漫性潮红、肿胀、渗液，亚急性、慢性期皮肤浸润、肥厚，大量脱屑，为多种原因引起的一种综合性疾病。引起红皮病的原因很多，常见有以下几类：银屑病、药物过敏、恶性肿瘤、湿疹、皮炎和其他。LCH 分为两型：单系统累及 LCH 及多系统累及 LCH（MS），单系统累及 LCH 又进一步分为单发病灶（骨骼、皮肤或淋巴结单发灶）和多发病灶（骨或淋巴结多发病灶）。单系统累及的 LCH 患者可自行缓解，预后良好[1]。迄今为止，LCH 引起的红皮病仍十分罕见，表现为红皮病的 LCH 报道较少。

本病例中淋巴结的局部肉芽肿性炎症进展成红皮病的发病机制尚不清楚，考虑与两种疾病发病中免疫失衡，皮损中细胞因子聚集
及粘附因子表达增加有关[1,2]。红皮病合并 LCH 治疗可借鉴两种疾病的治疗药物。 LCH 的治疗有较多新的选择，例如肿瘤坏死因子（TNF-α ）是重要的炎性因子，儿童 MS-LCH 患者应用 TNF-α 拮抗剂（依那西普）后获得良好疗效[3]。同样，此类药物可用于治疗红皮病型银屑病[4]。免疫球蛋白联合类固醇激素静点对中枢神经性 LCH 有效[5]，考虑与其抗炎，抑制炎性介质，减弱 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞作用有关[6,7]。单独应用糖皮质激素疗效不佳时，可免疫球蛋白和类固醇激素联用。其他药物例如克拉屈滨(2-CDA) 或者 IFN-α 也有抑制增殖和免疫调节作用，但其有效性仍需进一步证实[1]。考虑到发病机制中的免疫因素，糖皮质激素仍可作为首选药物。本病例患者应用甲泼尼龙疗效良好。

红皮病和 LCH 的关系尚不明确，淋巴结局限性肉芽肿性炎和红皮病急性弥漫性炎症之间的联系有待进一步研究。老年患者单系统累及 LCH 进展缓慢[8]，需警惕其可能进展为红皮病。此外，LCH 和红皮病都有恶性肿
瘤倾向，此病例排除药物因素和其他潜在皮肤病，系统检查未发现恶性肿瘤，但出院后仍需随诊观察。总之，因其低发病率和不典型性，红皮病性 LCH 易误诊为其他疾病，组织病理活检对于确诊十分重要。基于以上原因，早期确诊十分关键，积极有效的治疗同样在 预后中发挥重要的作用。

P008-058

儿童甲线状苔癣 1 例

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患儿，9 岁，左手大拇指起疹伴甲裂 2 月。曾多次外擦莫匹罗星软膏、糠酸莫米松软膏均无效果。既往体健，否认外伤史。专科查体：左手拇指指背可及多颗粉红色平顶苔藓样丘疹，沿着 Blaschko 线条纹状正中走行，长约 3cm，Auspitz 征（-），延线指甲正中
开裂、畸形。予皮肤及指甲真菌镜检阴性。诊断：甲线状苔癣。治疗：给予 0.1%他克莫司软膏外擦。

P008-059
嗜酸性粒细胞增多性皮炎一例

高爱莉
广州市皮肤病防治所

患者，女，46 岁，全身红斑、丘疹、结节伴剧烈痒 5 个月，加重 6 天。患者面部肿胀，躯干、双上肢、双下肢可见较多红斑，境界不清，可互相融合成片，其上可见较多粟粒至绿豆大小丘疹、结节。结合患者临床表现、血常规嗜酸性粒细胞计数、组织病理检查、免疫组化、骨髓穿刺及其他辅助检查结果，诊断为嗜酸性粒细胞增多性皮炎。予甲泼尼龙、沙利度胺、雷公藤多甙、环孢素、抗组胺药、调节免疫药物等治疗，并辅以窄谱 UVB
照射以及外用卤米松等药物，临床得到缓解，嗜酸性粒细胞计数恢复正常。

P008-060
RNA-seq 分析揭示不同抗体阳性皮肌炎患者的差异表达基因

薛珂
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 采用高通量转录组测序技术（RNA-seq）对不同抗体阳性的皮肌炎患者外周血单个核细胞（Peripheral blood mononuclear cell,PBMC）RNA 进行测序。

方法 选择我科收住的 15 名皮肌炎患者，其中抗黑色素瘤分化相关基因 5（melanoma differentiation associated gene 5，MDA5）抗体阳性并伴有肺间质病变（Interstitial lung Disease，ILD）的患者 5 名；抗转录中介因子 1-γ（anti-transcriptional intermediary factor 1-γ，TIF1-γ）并伴发肿瘤的患者 5 名以及两种抗体皆阴性且未发生肺间质病变和肿瘤的患者 5 名，分别分组为 ILD 组、TUMOR 组以及 NONE 组。分离这 15 名患者的 PBMC,抽提 RNA,采用 RNA-seq 技术进行测序，对所获取序列进行 GO 和 Pathway 显著性富集分析。

结果 差异表达分析结果显示，ILD 组与 NONE 组之间显著差异基因 53 个； NONE 组与 TUMOR 组之间显著差异基因 50 个；ILD 与 TUMOR 组之间显著差异基因 74 个。GO 功能显著性富集和 Pathway 显著性富集分析发现，ILD 与 NONE 组之间差异表达基因在分子功能方面富集在细胞因子活性、蛋白及受体相互作用，在生物学过程中富集在免疫系统过程、压力应答和对病毒感染的调控；NONE 组与 TUMOR 组差异基因分别富集在糖胺聚糖结合、CXC 趋化因子结合、细胞因子结合，以及防御反应、应激反应、细胞杀伤等生物学过程;TUMOR 组与 ILD 组差异基因在生物学过程则主要富集在对外界生物刺激的反
应、对化学物质刺激的反应以及免疫应答反应等。

结论 通过 RNA-seq 筛选出皮肌炎患者与特异性抗体及临床表现相关的候选基因，对临床的诊治有一定帮助。

P008-061
中性粒细胞参与大疱性类天疱疮发生的相关机制

王亚男 赵文玲 李丽
中国医学科学院北京协和医院

大疱性类天疱疮（bullous pemphigoid，BP）是由自身抗体攻击基底膜带半桥粒蛋白 BP230 和 BP180 而导致的以真表皮分离、 水疱形成为特点

的一种获得性自身免疫性疱病。在 IgG 被动转移 BP 鼠模型中自身抗体攻击基底膜带后可激活补体、肥大细胞脱颗粒、中性粒细胞、 嗜酸性粒细胞等聚集，释放蛋白酶损伤基底膜带，导致水疱形成。其中，中性粒细胞的有无直接决定了水疱能否产生。本文将第一次对中性粒细胞参与 BP 发生的具体过程进行综述，以深入了解 BP 的发生机制，为疾病的干预提供新视角。

P008-062

UVA 致人皮肤成纤维细胞损伤机制的研究进展

谭小琦
西南医科大学附属医院

综述长波紫外线（UVA）致人皮肤成纤维细胞损伤机制的研究进展。通过广泛查阅国内、外有关 UVA 致人皮肤成纤维细胞损伤的文献报道，对 UVA 导致成纤维细胞膜、细胞质、DNA 以及 RNA 等方面的损伤机制展开阐述。UVA 诱发成纤维细胞损伤的信号传导途径概括为以下 4 个方面：⑴ UVA 作用于成纤维细胞膜上的活性物质，如生长因子受体途
径、细胞因子受体途径、神经酰胺途径等。⑵UVA 作用于成纤维细胞质中活性物质，如活性氧簇、丝裂原活化蛋白激酶途径、成纤维细胞外基质金属蛋白酶（MMP）和其他活性物质。⑶ UVA 对成纤维细胞 DNA 损伤。⑷ 其他：RNA 和 miRNA。近年来，大气污染越来越严重，臭氧层被破坏，紫外线对健康的危害已经引起了人们的重视。紫外线照射后会造成皮肤红斑、水疱、干燥、色斑、皱纹等，诱发日晒伤、多形性日光疹、慢性光化性皮炎、皮肤基底细胞癌、皮肤鳞状细胞癌等多种皮肤疾病。紫外线根据其波长，分为长波紫外线(ultraviolet A, UVA)、中波紫外线(ultraviolet B, UVB)、短波紫外线(ultraviolet C, UVC)。UVC 几乎被臭氧层全部吸收，UVB 大半部分被臭氧层吸收，到达地球地面的 UVB 不足 5%。天然的紫外线中，UVA 占的比例最大，约 95% 。UVA 可穿透表皮，大部分深达真皮层及以下组织，作用于血管和真皮结缔组织等，对真皮的影响更显著。UVA 致人皮肤成纤维细胞损伤的具体分子机制需进一步继续研究，为紫外线相关皮肤病的预防方案、治疗前景提供新的进展。

P008-063

角质形成细胞在炎症刺激下的 TGMs 的 mRNA 表达

苏惠春[3] 姚煦[1] 王宝玺[2]
1. 中国医学科学院皮肤病医院
2. 中国医学科学院整形外科医院
3. 福建医科大学附属第一医院

研究目的 检测人永生化角质形成细胞（HaCaT 细胞）在尘螨抗原、IL-1β 和 TSLP 刺激下 TGM1、TGM2、TGM3 和 TGM5 的表达情况。

研究方法 采用 qRT-PCR 的方法分别检测尘螨抗原、IL-1β 、TSLP 刺激后的 TGM1 的表达情况。

研究结果 TGM1 的表达：HaCaT 细胞培养上清中加入 Derp 10ug/ml,TSLP 20ng/ml 刺激 12h、24h、36h 后，TGM1 表达量均比空白对照组升高，差异有统计学意义(12h，F=99.02，P<0.01;24h，F=2375，P<0.0001；36h，F=40.23，P=0.0003）；加入 IL-1β 10ng/ml,IL-1β 50ng/ml 刺激 24h 后，TGM1 的表达量比空白对照组升高，差异有统计学意义（F=426.2，P<0.0001）。

结论 在一定的浓度 Derp、TSLP、IL-1β 刺激下，HaCat 细胞的 TGM1 的 mRNA 表达均有不同程度的升高

P008-064

CD209 siRNA 对 CD209 表达的影响

苏惠春[1] 姚煦[2] 王宝玺[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院
3. 中国医学科学院整形外科医院

研究目的 检测 CD209 siRNA 对 CD209 表达的干扰效率。

研究方法 分选外周血 $CD14^+$的单核细胞，诱导成为 MDDC（高表达 CD209），然后通过脂质体转染 CD209 siRNA，流式细胞仪及实
时定量荧光 PCR 仪器检测 CD209 表达的变化。

研究结果 CD209siRNA 转染 24 小时后，CD209mRNA 表达开始下降。CD209 蛋白的表达在转染后 48h 开始下降，至 72h 时下降更明显。

结论 CD209 siRNA 可有效降低 CD209 的 RNA 和蛋白的表达。

P008-065

青少年慢性自发性荨麻疹与焦虑和抑郁关联的中介效应模型

黄宇舟[1,2,3] 沈敏学[1,2,3] 李捷[1,2,3] 陈翔[1,2,3]

1. 中南大学湘雅医院
2. 皮肤肿瘤与银屑病湖南省重点实验室
3. 皮肤健康与疾病湖南省工程研究中心

目的 根据流行病学调查和专科检查探索 CSU 对青少年焦虑和抑郁的影响是否由瘙痒和睡眠障碍介导。

方法 招收新入学的 8826 名大学生。在皮肤健康检查中包括慢性自发性荨麻疹（CSU)在内的皮肤疾病由经过认证的皮肤科医生诊断。焦虑和抑郁分别通过广泛性焦虑障碍量表（GAD)和患者健康问卷抑郁量表(PHQ)进行测量。睡眠质量通过匹兹堡睡眠质量指数（PSQI)来衡量。瘙痒通过数字评定量表（NRS)测量。根据假设提出中介效应模型，并运用结构方程模型进行建模。

结果 7775 名没有系统性疾病史且无瘙痒性皮肤病（CSU 除外）的学生被纳入分析。当瘙痒和睡眠质量未建模时，CSU 与焦虑和抑郁症显著相关。中介效应模型被提出为：CSU→瘙痒→睡眠障碍→焦虑或抑郁。瘙痒和睡眠质量介导 CSU 对焦虑和抑郁症的影响分别为 65.4%和 77.6%; CSU 对中介效应模型中的焦虑或抑郁没有显著的直接影响。

结论 CSU 与焦虑和抑郁症的关联主要由瘙痒和睡眠障碍介导。缓解瘙痒或改善睡眠质量的干预可能对慢性自发性荨麻疹相关的情绪障碍治疗有益。

P008-066

CD207 与皮肤疾病相关研究进展

程璐[1,2] 蔡新颖[1,2] 肖风丽[1,2]

1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

CD207 蛋白是一种特异表达于朗格汉斯细胞（langerhans cell，LC）表面的 C 型凝集素受体，对 LC 的抗原提呈和免疫调节功能起重要作用，可结合多种微生物抗原并促进皮肤过敏反应。近年来的研究表明 CD207 在感染性皮肤病（病毒、细菌和真菌）、过敏性皮肤病、皮肤肿瘤等多种皮肤疾病的免疫调节机制中发挥重要作用。

在感染性皮肤病中，LC 是防御病原体入侵的第一道屏障。LC 表面的 CD207 可结合多种病毒（人类免疫缺陷病毒、麻疹病毒和人乳头瘤病毒），内吞形成 Birbeck 颗粒，并在一定条件下降解病毒进而保护机体。CD207 与麻风杆菌细胞壁中的糖蛋白具有糖依赖性亲和力，可直接与其结合，阻断麻风杆菌在感染部位的传播。CD207 能够特异性识别壁磷壁酸所修饰的保守β -N-乙酰葡糖胺，从而直接与金黄色葡萄球菌相互作用。CD207 蛋白能够与表皮葡萄球菌有效结合，但对其配体具体成分及其诱导 LC 发挥免疫调控作用的机制尚不清楚。CD207 是 LC 上识别真菌的主要受体，能与真菌细胞壁碳水化合物结构相互作用；其与念珠菌、酵母菌属以及马拉色菌结合较强，但与加特隐球菌和新型隐球菌结合非常弱。

CD207 能够诱导表皮致敏，进而激发过敏应答，对促进过敏性皮肤病的发生发展至关重要；近年的 GWAS 研究表明 CD207 基因可能是 AD 的易感基因，在 AD 免疫调节机制中起重要作用。人类银屑病皮损和银屑病小鼠模型中，已证实 CD207 的 LC 可引起疾病的进一步恶化。在皮肤肿瘤疾病研究中发现：CD207 在皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌中的表达较正常皮肤明显降低；而 CD207 的表达与原发性黑素瘤似乎无关。CD207 基因突变能够抑制 Birbeck 颗粒形成，这可能与皮肤癌的免疫机制相关。

CD207 在多种皮肤疾病的免疫机制中发挥重要作用，目前对 CD207 功能的认识尚处在萌芽阶段。但是随着 CD207 研究的深入，将对揭示相关疾病的发病机理及临床诊疗提供基础。

P008-067

AD 患者表皮 TGM 的表达情况

苏惠春[1] 姚煦[2] 王宝玺[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院
3. 中国医学科学院整形外科医院

研究目的 检测特应性皮炎（AD）皮损中 TGM 的 mRNA 表达和 TGM3 的蛋白表达。

研究方法 将 AD 患者皮损真表皮分离后获取表皮的 mRNA，用 qRT-PCR 方法检测表皮中 TGM1、TGM2、TGM3、TGM5 基因 mRNA 的表达差异。采用抗 TGM3 的抗体与 AD 患者皮肤的 TGM3 结合后再与抗 TGM3 的荧光二抗 Alexa 647 结合，用激光扫描共聚焦显微镜检测 TGM3 蛋白在表皮的表达。

研究结果 AD 组皮损表皮中 TGM1、TGM2 的表达与健康对照组无显著差异（TGM1：AD 组 vs 健康对照组：1.96（1.29-5.71）vs 0.55（0.42-1.43），P=0.68>0.05：TGM2：AD 组 vs 健康对照组：0.54（0.30-1.23）vs 0.55（0.42-1.43），P=0.20>0.05）；AD 组皮损表皮中 TGM3、TGM5 的表达与健康对照组比较表达升高，差异有统计学意义（TGM3: AD 组 vs 健康对照组：9.75（3.22-17.11）vs 0.99（0.76-1.19），P=0.001<0.01；TGM5：AD 组 vs 健康对照组：13.13（5.49-21.96）vs 0.179（0.02-2.51），P=0.01<0.05）。AD 患者皮损中 TGM3 蛋白的表达比正常皮肤明显升高。

结论 AD 患者皮损 TGM3、TGM5 的 mRNA 和 TGM3 蛋白表达表达明显升高。

P008-068

TGM3 与 CD209 受体的体外结合能力研究

苏惠春[1] 姚煦[2] 王宝玺[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院
3. 中国医学科学院整形外科医院

研究目的 检测树突状细胞特异性的 CD209 在体外与 TGM3 的结合情况。

研究方法 采用 ELISA 方法体外检测预包被的 TGM3 与 CD209 的结合情况；制备 EGFP 标记的 DC-SIGN 的大肠杆菌质粒 DNA 经脂质体转染的 293T 细胞和外周血单核细胞诱导衍生的 MDDC，分别用激光共聚焦显微镜及流式细胞仪检测 293T 细胞及 MDDCs 上的 CD209 融合和摄取 Alex647 染料标记的 TGM3 蛋白的能力。

研究结果 ELISA 结果显示 CD209 可以与 TGM3 结合。激光共聚焦显微镜及流式细胞仪检测显示 TGM3 可以与 293T 及 MDDCs 细胞上的 CD209 融合并进入细胞内，其结合能力可以被 CD209 阻断抗体和 CD209 SiRNA 部分阻断。

结论 TGM3 可以作为一种自身抗原被 CD209 受体识别结合，并被介导摄取进入树突状细胞。

P008-069

自身抗原 TGM3 对单核细胞诱导的树突状细胞活化的影响

苏惠春[1] 姚煦[2] 王宝玺[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院
3. 中国医学科学院整形外科医院

研究目的 检测 TGM3 对单核细胞诱导的树突细胞（MDDCs）活化的影响。

研究方法 用流式细胞技术检测 TGM3 刺激的 MDDC 细胞表面分子 CD80、CD83、HLA-DR、CD86 的表达；用 CBA（Cytometric Bead Array）小球结合流式技术检测 TGM3 刺激的 MDDC 上清中促炎症细胞因子 IL-1β 、IL-6、IL-8、IL-10、IL-12、TNF-α 的表达水平。

研究结果 TGM3 刺激 24h 后，MDDCs 上的 CD83、CD86 分子及培养上清中炎症因子 IL-6 的表达水平明显升高，与空白组、CD209 抗体封闭（α-CD209）组比较有显著差异（CD83：16.4（4.78-69.55）vs 16.30（5.54-50.10）vs 5.34（0.35-13.16），X^2=18.82，P<0.001；CD86：67.30（48.15-76.30）vs 57.35（42.73-71.95）vs 34.05（21.50-55.00），X2=14.05，P=0.007；IL-6：5.05（0-18.92）vs 0.67（0-5.22）vs 0（0-21.53），X2=12.40，P=0.006）。

结论 TGM3 可刺激活化 MDDC，使其细胞表面 CD83 和 CD86 表达升高，细胞分泌的 IL-6 水平升高。

P008-070

第六部分：TGM3 对 T 细胞亚群分化的影响

苏惠春[1] 姚煦[2] 王宝玺[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 中国医学科学院皮肤病医院
3. 中国医学科学院整形外科医院

研究目的 探讨 TGM3 刺激后的 MDDC 对 T 细胞亚群分化和的影响。

研究方法 将 TGM3 刺激 24h 后的 MDDC 与 T 细胞共培养 5 天后，流式抗体检测 T 细胞内 IL-4、IL-22、IL-17、IFN-γ 和 Foxp3 的表达，用 CBA 小球检测细胞上清中 IL-4、IL-12、TNF-α 、IL-17A、IL-10A、IFN-γ 和 IL-6 的表达。

实验结果 与空白组比较，TGM3 刺激组的 IFN-γ 的表达升高，表达比率和 MFI 值均升高。与空白组比较，TGM3 刺激组的 IL-10，TNF-α ，IFN-γ 分泌增加，差异有显著性（TGM3 组 vs 空白组：IL-10，1.20（0.14-35.33）vs 0.27（0-24.50），X^2=15.99，P=0.005<0.001；TNF-α ，1.0（0.59-4.27）vs 0.84（0.01-1.78），X^2=10.09，P=0.039<0.05；IFN-γ ，51.13（17.07-175.0）vs 16.18（4.17-104.0），X^2=17.12，P=0.0018<0.05）。TGM3 组的 IFN-γ 的表达比 TGM3+α -CD209 组升高，差异有显著性（51.13（17.07-175.0）vs 6.14（1.18-16.44），X^2=17.12，P=0.0018<0.05）。

结论 TGM3 可以刺激 T 细胞向 Th1 细胞亚群分化。

P008-071

慢性特发性荨麻疹患者血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 水平及与疾病活动度相关性的研究

郑林 石臻睿 谭国珍 王亮春
中山大学孙逸仙纪念医院

目的 探究慢性特发性荨麻疹患者血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 的水平以及与疾病活动度的相关性；探究血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 的水平与自体血清皮肤试验的关系。

方法 收集 2017-10-01~2018-02-30 至中山大学孙逸仙纪念医院皮肤科就诊的慢性特发性荨麻疹患者的血清，共 55 例；正常对照来自同时期体检中心健康体检者，共 27 例。对 39 例慢性特发性荨麻疹患者进行自体血清皮肤试验，常规抽取外周静脉血 4ml，放入无菌干燥管中，室温静置 30min 后，3000 转 / min 离心 15min。取血清 50ul 在前臂屈侧作皮内注射，并以等量生理盐水皮内注射于另一前臂同一位置，30min 后观察结果。若血清注射处出现风团反应，其直径比对照大 2mm 以上即为阳性。其余 16 名患者因私人原因未能进行该试验。运用酶联免疫吸附试验定量检测血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 的水平。

结果 慢性特发性荨麻疹组血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 的水平均显著高于正常对照组，但均与疾病活动度无明显关系；血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 水平在 ASST 阳性组、阴性组间无明显差别。

结论 慢性特发性荨麻疹患者血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 水平较正常人升高，但与疾病活动度及自体血清反应无明显关系。慢性特发性荨麻疹患者血清 Galectin-3、Galectin-1、Galectin-9 水平升高，可能通过肥大细胞激活、血管舒张等机制参与慢性特发性荨麻疹的发病机制。

P008-072

皮肤黏蛋白病并混合结缔组织病一例

王瑞博 王建波 禹卉千 李振鲁
河南省人民医院

患者，男，51 岁，因“全身丘疹、结节伴瘙痒 1 年”入院。**皮肤科检查**：头皮散在多发黄豆至蚕豆大小片状脱发；双眼睑水肿性红斑，睁眼受限；双唇弥漫性干燥、脱屑；头面部、前胸、后背及

四肢多发孤立分布红色或肤色丘疹、结节，表面有蜡样光泽，绿豆至鹌鹑蛋大小，不融合，质较坚实，部分中心凹陷、萎缩，整体对称分布；双手指、脚趾弥漫性肿胀，呈腊肠样，触之较硬、粗糙，散在分布点状、线状红斑，部分指/趾端可见萎缩。**实验室检查**：血沉 55mm/h；肌酸激酶 30.0U/L，乳酸脱氢酶 128U/L（正常）；血清肿瘤相关标志物检测 115.0U/ml，肿瘤标志物联合检测未见明显异常。ANA+ENA:抗 U1-nRNP 抗体（+），抗 SSA 抗体（+）,Ro-52（+）,抗核抗体 1:1000；免疫全套：IgG 21.94g/L,IgM 0.30g/L,C3 0.457g/L,C4 0.025g/L；免疫固定电泳分析：IgG 22.21g/L、IgM 0.31g/L；甲功五项：超敏促甲状腺素 0.172uIU/mL，T3、T4、FT3、FT4 均在正常范围；TR-Ab 4.98IU/L,TGAb 111.9IU/mL,TPOAb 292.07IU/ml；泪膜影像：左眼：III级，右眼：III级；泪液分泌时间：左眼 10mm/5min，右眼 5mm/5min；泪膜破裂时间：左眼：1 秒，右眼：1 秒；唾液腺动态显像：腮腺浓聚和分泌 99mTc 功能减低；彩超示：1、甲状腺回声不均并血供稍丰富，2、甲状腺右侧叶囊性回声，3、双侧颈部淋巴结可见；CT 平扫（全腹部+胸部）：纵膈淋巴结可见，双侧腋窝及锁骨周围多枚肿大淋巴结；未见明显占位。左侧腋窝淋巴结穿刺涂片：镜见大量淋巴细胞，少量组织细胞，另见小片团状挤压细胞，无明显非典型性；皮肤组织病理（上臂）：表皮轻度萎缩。真皮浅中部胶原疏松，见淡蓝色网状粘液样物质。阿辛兰染色（+）。**诊断**：1、皮肤黏蛋白病 2、混合结缔组织病 3、亚临床甲状腺功能亢进症 **治疗**：予口服泼尼松 40mg Qd，羟氯喹 0.2g Bid，手足外用卤米松乳膏，眼睛干涩予 0.3%玻璃酸钠眼水。用药 7 天后，双眼睑水肿明显减轻，丘疹、结节较前变软、颜色变淡。泼尼松减量至 30mg/日。用药 14 天后，双眼睑水肿完全消退，部分丘疹消退变平，颜色变淡呈肤色，结节较前变小变淡。目前正在随访中。

P008-073

不典型组织学或免疫学表现的药物性类天疱疮

王瑞 王明悦

北京大学第一医院

目的 分析 3 例药物诱发的类天疱疮的临床经过和实验室检查特点。

方法 描述 3 例就诊于我科的由药物诱发的类天疱疮患者，分析皮肤表现、外周血嗜酸性粒细胞计数、组织病理、免疫荧光、BP180 抗体及治疗方面的特点。

结果 3 例在发病前均有明确的用药史，分别为奥美拉唑、氢氯噻嗪及依那普利（或氨氯地平）。3 例患者的皮肤表现均为广泛的红斑基础上的紧张性水疱、大疱，伴剧烈瘙痒，有 2 例初发在口腔黏膜。第 1 例服用奥美拉唑 3 周后口腔出现水疱，很快累及皮肤，外周血嗜酸性粒细胞 0.95×109/L，病理为早期类天疱疮，直接免疫荧光、BP180 抗体阴性，予甲泼尼龙 24mg/d、米诺环素 200mg/d 病情控制，治疗期间再次服用奥美拉唑后快速复发，停药后再次迅速缓解；第 2 例服用氢氯噻嗪后出现皮疹，外周血嗜酸性粒细胞正常，病理为轻度海绵水肿，但间接免疫荧光 C3 沉积在基底膜带，停用氢氯噻嗪并予甲泼尼龙 16mg/d、米诺环素 200mg/d 病情控制，药物快速减量未复发；第 3 例患者长期服用依那普利，在加用氨氯地平 10 天后口腔出现水疱，皮疹泛发全身，外周血嗜酸性粒细胞正常，病理为大疱性类天疱疮，BP180 抗体阴性，停用相关药物及使用甲泼尼龙 40mg/d 后皮疹控制，快速减量未复发。

结论 药物性类天疱疮没有明确的诊断标准，对于组织学或免疫学不典型的类天疱疮患者要充分排除药物诱发因素，及早停用可疑药物可减少糖皮质激素的使用剂量和时间。

@font-face { font-family: "宋体"; }@font-face { font-family: "Cambria Math"; }@font-face { font-family: "Calibri"; }@font-face { font-family: "@宋体"; }p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal { margin: 0cm 0cm 0.0001pt; text-align: justify; font-size: 10.5pt; font-family: "Calibri", sans-serif; }.MsoChpDefault { font-size: 10pt; }div.WordSection1 { }

P008-074

特发性肉芽肿性乳腺炎伴结节性红斑 9 例临床分析

郝树媛
山西省人民医院

目的 探讨特发性肉芽肿性乳腺炎（IGM）伴结节性红斑的临床特点及治疗方法。

方法 回顾性分析山西省人民医院乳腺科和皮肤科 2015 年 3 月至 2016 年 12 月收治的 9 例 IGM 伴结节性红斑的临床资料，疗效及随访结果。

结果 9 例患者均为女性，发病年龄 23 岁～36 岁,平均年龄 29.1 岁，中位病程 18 天(7 天～25 天)，主要临床表现为乳房肿块，左乳 6 例,右乳 2 例，双乳 1 例，乳头内陷 3 例，脓肿 4 例和瘘管 2 例；5 例发热；C-反应蛋白和血沉均升高；脓液细菌和真菌培养阴性；病理确诊为肉芽肿性乳腺炎。结节性红斑出现于乳房肿块后 1 周～3 周内，出现红斑后所有患者使用泼尼松治疗，结节性红斑平均消退时间(14.3±2.9)天。 7 例乳腺症状完全缓解， 2 例减药时复发，加用甲氨蝶呤及泼尼松用量后痊愈，平均痊愈时间(113.8±43.3)天，随访 3 月未见复发。

结论 IGM 伴结节性红斑易出现发热、炎性标志物升高，结节性红斑是 IGM 的诊断线索之一，糖皮质激素治疗有效

P008-075

SLE 患者外周血 B 细胞及其亚群与疾病活动的相关性研究

杨慧 薛峰 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 探讨 B 细胞及其亚群 CD19+CD38-细胞、CD19+CD38-CD22+CD23-细胞与系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus, SLE)疾病活动的关系，及其在疾病治疗前后的变化。

方法 选取 2014 年 11 月 4 日-2015 年 1 月 8 日期间在瑞金医院皮肤科治疗的 SLE 患者 30 例，活动期及不活动期各 15 例。收集所有患者临床资料及外周血，其中 10 例活动期 SLE 患者在治疗 2 周后再次收集外周血。外周血分离单个核细胞后，利用流式细
胞技术检测 CD19+细胞、CD19+CD38-细胞、CD19+CD38-CD22+CD23-细胞的百分比。

结果 与非活动期 SLE 患者相比，活动期 SLE 患者外周血中 B 细胞百分比明显升高，CD19+CD38-细胞和 CD19+CD38-CD22+CD23-细胞的百分比明显下降 (P<0.05)。所有 SLE 患者中，B 细胞百分比及计数与 SLEDAI、ESR 呈正相关，CD19+CD38-细胞、CD19+CD38-CD22+CD23-细胞的百分比与 SLEDAI、ESR 呈负相关(P<0.05)。同时，CD19+CD38-细胞的百分比与 C3、C4、CH50 呈正相关，与抗 dsDNA IgG 呈负相关(P<0.05)。其中 10 例活动期 SLE 患者在治疗 2 周后，外周血白细胞和淋巴细胞计数均明显升高，B 细胞百分比下降，CD19+CD38-细胞和 CD19+CD38-CD22+CD23-细胞的百分比则明显升高(P<0.05)。

结论 CD19+CD38-细胞、CD19+CD38-CD22+CD23-细胞与 SLE 疾病活动有关，可能是 SLE 患者治疗后好转的重要免疫学变化指标。

P008-076

结节性类天疱疮 4 例临床及病理分析

刘振锋 柳丽丹 李锦意 陈永锋
南方医科大学皮肤病医院

目的 本文通过探讨结节性类天疱疮的临床特点、组织病理表现及免疫病理学特征等从而进一步深入认识该病的发病特征及诊断要点；

方法 分析 4 例结节性类天疱疮的临床表现，利用组织病理检查、直接免疫荧光染色、皮肤盐裂间接免疫荧光检查以及抗 BP180、BP230 抗体检查等方法从组织病理学角度、免疫学角度对其疾病特征进行分析，并结合国内外相关文献进行讨论与总结；

结果 4 例结节性类天疱疮患者临床表现均以丘疹、结节、斑块为主，伴或不伴水疱；组织病理示角化过度，棘层增厚，真皮浅层血管周围可见嗜酸性粒细胞浸润，其中 2 例
未见表皮下水疱或裂隙，4 例患者直接免疫荧光均可见基底膜带 IgG 线状沉积，其中 2 例行皮肤盐裂间接免疫荧光检查实验可见 IgG 沉积于表皮

侧。4 例患者中 BP180、BP230 抗体检测结果显示 2 例患者呈现阴性。给予糖皮质激素联合美满霉素、烟酰胺，疗效显著。

结论 结节性类天疱疮是大疱性类天疱疮的特殊临床亚型，临床表现上与结节性痒疹、痒疹型大疱性表皮松解症等皮肤病极为相似，需要鉴别。该病组织病理学检查、类天疱疮抗体检测可能并无特异性，而直接免疫荧光检测及盐裂试验以及对糖皮质激素治疗的良好反应性更有助于其诊断及治疗。

P008-077

IL-33 通过抑制 Th17 细胞及促进 NKT 细胞在银屑病中发挥抗炎作用

陈泽毓 胡艺凡 史玉玲
上海市第十人民医院

目的 本项目旨在阐明 IL-33 对银屑病患者 Th17 细胞及 NKT 细胞激活诱导和增殖分化的调节作用，为临床上使用 IL-33 靶向治疗银屑病奠定理论基础。

方法 对中重度斑块型银屑病患者（以下简称银屑病患者）及正常人的血清使用 ELISA 检测 IL-17A 及 IL-33 的水平；对银屑病患者及正常人使用流式细胞术检测 Th17 细胞及 NKT 细胞比例；对银屑病患者皮损及正常人皮肤进行荧光定量 PCR 检测 IL-33 mRNA 细胞在银屑病患者外周血中比例上升；NKT 细胞在银屑病患者外周血中比例下降；IL-17A

P008-078

结节性类天疱疮合并汗疱疹样型类天疱疮一例

郭炽鹏
中山大学附属第三医院

目的 大疱性类天疱疮是一种慢性自身免疫性大疱性疾病，具有数种亚型。结节性类天疱疮是其中一种罕见且不寻常的亚型，临床上具有误导性。故我们借此机会就该罕见疾病的一例临床病例进行报道。

方法 该患者为一名 65 岁的女性，8 个月前出现全身皮肤瘙痒，并于 6 个月前出现弥漫分布于躯干及四肢的瘙痒性结节和紧张性水疱。为明确诊断，我们对该患者进行了皮肤科专科检查，皮肤病理组织活检和直接免疫荧光检查。

结果 专科查体示，患者躯干和四肢可见广泛分布的炎性丘疹和结节，手足部位可见紧张性水疱分布。皮肤活检显示表皮下水疱形成，真皮可见少量嗜酸性粒细胞、淋巴细
胞和嗜中性粒细胞浸润。对皮损周围正常皮肤进行直接免疫荧光检查，结果显示基底膜区可见线状排列的 IgG 和 C3 沉积。实验室检查提示有抗 BP180 和 BP230 循环 IgG 抗体存在(均> 200U / mL; 正常<20U / mL）。上述结果与结节性类天疱疮的诊断相符。该患者一开始以系统口服免疫抑制剂和局部外用强效糖皮质激素治疗，并对强的松 35 mg/天（0.5 mg /kg/天），沙利度胺 100 mg/天，每天两次局部外用卤米松乳膏的治疗方案反应良好。

结论 结节性类天疱疮是大疱性类天疱疮中一种罕见且不寻常的临床亚型，皮肤科医师应该注意将其与结节性痒疹进行鉴别诊断。

P008-079

华法林联合己酮可可碱成功治疗 3 例青斑样血管病

舒丹 赵邑
北京清华长庚医院皮肤科

患者女 41 岁，双小腿、足背红斑、脓疱、疼痛 1 月余于 2017 年 6 月 6 日就诊于我科。

血常规正常，ANA，dsDNA，ENA、抗 MPO、PR3、pANCA、cANCA、β 2 糖蛋白抗体 I、ACL-IgG/IgM 阴性。病理符合青斑样血管病。给予泼尼松 30-40mg/d 治疗 1 月后改为阿司匹林 100mg/日，华法林 2mg-4mg/日，达那唑 0.1g 2/日 1 个月，仍有新发皮疹,停用达那唑,加用己酮可可碱 0.4g 3/日 治疗 2 个月，无新发皮疹，因腹胀、恶心、排便排气减少外院给予左氧氟沙星口服及对症治疗， INR7.09，输维生素 K 过程中出现胸闷憋气、血压下降，停药、补液后缓解。继续口服华法林

4mg/日 2 个月，无新发皮疹后停用，随访半年未复发。患者女 20 岁，四肢丘疹、溃疡伴疼痛 2 天于 2017 年 8 月 22 日就诊于我科。血常规正常，ANA，dsDNA，ENA 均阴性，抗β 2 糖蛋白抗体 I、ACL-IgG/IgM 阴性。给予华法林 6mg/日 1 周后减至 4mg/
日 1 周，己酮可可碱 0.4g 3/日，复查 INR3.47，无新发皮疹，刷牙时偶有牙龈出血，华法林减量至 3mg/日 治疗 1 个月停药，随访半年无复发。
患者男 35 岁，双下肢红斑、破溃 12 年于 2015 年 6 月 30 日就诊于我科。给予阿司匹林 100mg/日，华法林 2mg/日-4mg/日，己酮可可碱 0.4g 3/日 治疗 3 个月，皮疹逐渐消退。随访 4 月无复发。
青斑样血管病临床特征为青斑样皮肤改变，白色萎缩及溃疡，病理改变是血管腔内血栓形成，血管内皮细胞增生，血管壁透明变性。发病机制不清，可能与血液凝固增加或纤溶受损，导致皮肤血管因纤维素血栓而阻塞。需与下肢慢性静脉疾病，周围血管病及血管炎鉴别。我们采用华法林联合己酮可可碱，治疗 1-2 个月，患者皮疹消退无新发皮疹，消退后继续用药 1-2 个月，皮疹无复发。但治疗时需监测 INR 变化，尤其是联合用药时，患者需长期随访发现潜在疾病。

P008-080

泛发性固定性药疹 1 例

王苏
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，46 岁，因“躯干四肢泛发红斑一周入院”。患者八月前因劳累后行中药调理后出现臀部及右膝水肿性红斑，可伴有水疱出现，2-3 天可以消退。随后症状反复发生，每次发生部位相同。一周前口服中药、感冒药（具体不详）后，皮疹增多并累及全身，皮疹为水肿性红斑，呈圆形，可逐渐扩大成环状。病理结果符合药疹，临床诊断为“泛发性固定性药疹”。固定性药疹的皮损可发生于全身任何部位，但好发于唇、面、手、足及生殖器等皮肤黏膜交界部位，全身散在泛发的并不多见。有时固定性药疹会模仿扁平苔藓、多形红斑、银屑病、甲沟炎、唇炎、离心性环形红斑等。我们这例患者皮疹就类似于离心性环状红斑。固定性药疹最常见的致敏药物是复方新诺明，其他药物包括
NSAIDs、巴比妥类药物、四环素类药物、卡马西平、阿苯达唑、别嘌醇等。本患者根据病史，考虑还是中药致敏可能。固定性药疹的发病机制目前尚不明确，表皮内 CD8+T 淋巴细胞可能是引起固定性药疹局部损伤的原因。静息状态时，CD8+T 淋巴细胞无细胞毒性，一旦被激活，会攻击周围角质形成细胞并且释放细胞因子（ 如 IFN-γ ），同时召集 CD4+T 淋巴细胞和中性粒细胞，共同造成组织损伤。我们报道 1 例泛发性固定性药疹一例,以期提高认识。

P008-081

结节性皮肤狼疮黏蛋白病 2 例

施仲香 王广进
山东省皮肤病医院

结节性皮肤狼疮黏蛋白病临床罕见，国内仅报告七例。本院近年来确诊两例患者，均得到良好的治疗效果，报告如下：
病例一：性别：男年龄：42 岁主诉：胸背部皮疹 2 年，偶痒
现病史：患者于两年前无明显原因胸背部出现皮疹，逐渐增多，瘙痒不明显，海水浴后皮疹加重。曾在外院多次按“湿疹、皮炎、硬皮病”等治疗，效果不佳。
既往史：支气管哮喘多年，脂肪肝；否认糖尿病高血压病史，否认关节痛。
组织病理：表皮轻度角化过度，真皮内胶原间较多粘液样物质沉积真皮浅层，中层至深层血管，毛囊及汗腺周围少许单一核细胞浸润。DIF：表皮基底膜可疑 C3 阳性颗粒状沉积，IgG，IgM，IgA 阴性。阿新蓝染色：胶原间较多粘液样物质沉积。免疫学指标 ANA (+)，滴度 1：100 抗 SSA 抗体 (3+) 抗 Rib.P 抗体 (2+)补体
诊断：结节性皮肤狼疮黏蛋白病
病例二：女性 54 岁。躯干、双上肢结节伴微痒半年。未诊治。既往体健。无关节痛，无发热，无乏力。皮科查体：头皮片状脱发；胸背部、双上肢散发黄豆粒大小结节，表面
光滑，触之韧，无压痛。胸部散见淡红斑。病理：

前胸部切片一端表皮轻度角化过度，基底细胞液化变性，基底层及浅层血管周围淋巴细胞浸润。DIF:基底膜层 C3 颗粒状沉积。IgG、IgM 可疑阳性，IgA 阴性。ANA：1000（+）；抗 dsDNA（-）；ENA：抗 SSA（++），抗 dsDNA（+）； 抗核糖体 P 蛋白抗体（+）。

诊断：结节性皮肤狼疮性黏蛋白病。

P008-082

植物过敏性皮炎与植物日光性皮炎

唐旭华 马春光 章星琪
中山大学附属第一医院

植物性皮炎（phytodermatitis），是指皮肤接触某些植物引起的反应，临床并不少见，但可能认识不足，本文报到 1 例植物过敏性皮炎（Allergic phytodermatitis）和 1 例植物日光性皮炎（Phytophotodermatitis），曾分别误诊为带状疱疹和丘疹性荨麻疹。

植物性皮炎是指皮肤接触某些植物引起的反应，根据发病机制分为 5 种[1]：植物过敏性皮炎、植物日光性皮炎、植物刺激性皮炎、植物药物损伤、植物机械损伤，其中植

物过敏性皮炎是一种 IV 型变态反应，部分人出皮疹，可通过血行播散至其他地方（自身敏感性湿疹），而植物日光性皮炎是一种光毒性反应，接触植物后曝光部位出现大疱，任何人都出皮疹，愈后遗留褐色色素沉着。

P008-083

三氯乙烯药疹样皮炎继发噬血细胞综合征一例

方嘉琦 谢小元 赖维 杨俊业 张祥忠
中山大学附属第三医院

患者女性，24 岁，电子厂工人，因“全身红斑、丘疹 20 天，发热、肝酶升高 2 周”入院。起病前 1 月有“洗板水”接触史，起病以来反复高热，伴身目黄染，有反复腹痛、腹泻、咳嗽、咳黄痰等症状。皮疹表现为全身泛发性红斑、丘疹伴痒，互不融合，以躯干分布为主。辅助检查：嗜酸性粒细胞比例、淋巴细胞比例偏高，肝酶、胆红素、血甘油三酯、血清铁蛋白进行性升高。查尿中三氯乙酸含量超出上限达 4.97mg/L（正常值＜0.05mg/L）,确诊为三氯乙烯药疹样皮炎、肺炎。入院予大剂量激素、丙球、保肝、退黄、抗感染治疗后，患者皮疹大部分消退，肝功能好转，但仍有反复发热、腹泻，并出现头昏、面色苍白等贫血症状，其红细胞总数持续下降至 1.49×10E12/L、血红蛋白持续下降至 52g/L， 白细胞总数下降至 2.56×10E9/L。行 CT 检查提示脾大。骨髓检查可见吞噬现象，符合噬血细胞综合征(HPS)。转至我院血液科予依托泊苷、甲强龙 2g/d 冲击、抗感染及间断输注白细胞、升白细胞等对症支持治疗后，患者病情逐渐稳定，贫血征改善，全身皮疹消退，无新发皮疹，肝酶、胆红素及三系血细胞指标恢复正常，复查骨髓检查未见吞噬现象，提示噬血综合征基本缓解，但仍有低热。讨论：三氯乙烯药疹样皮炎,是三氯乙烯通过皮肤等途径吸收后引起的一种亚急性全身性中毒性损害,多由职业接触引起,是一种 IV 型变态反应性疾病。噬血细胞综合征是一种单核巨噬细胞系统的反应增生性疾病，与免疫调节功能异常、巨噬细胞异常激活有关。二者均致死率高且容易误诊。本病例在三氯乙烯药疹样皮炎的病程中继发噬血细胞综合征，为首次报道，其机理可能为:三氯乙烯引起淋巴细胞的激活，导致机体免疫功能紊乱，引起单核巨噬细胞系统反应性增生，进而损害、浸润器官组织。

P008-084

寻常型天疱疮合并 HIV 感染 1 例

王红蕾 施仲香 刘红 张福仁
山东省皮肤病医院

报道 1 例寻常型天疱疮合并 HIV 感染的罕见病例。青年男性，躯干、上肢红斑、水疱 4 年，加重 3 天。4 年前全身出现红斑、水疱，曾于当地医院诊为“天疱疮”住院期间给予激素治疗（应用最大剂量不详），一直规律减量，7 天前激素减量至泼尼松相当量 45mg/d，近 3 天突然出现新发水疱。既往史：发现 HIV 抗体阳性 2 年，在当地疾控中心抗 HIV 病毒治疗。皮肤科查体：面部灰暗，

散在褐色斑片，躯干、四肢散在大小不一暗红色、褐色斑片，部分皮损结痂，未见新鲜水疱，前胸、后背青灰色的纹身。组织病理学检查符合寻常型天疱疮； DSG-1：159.90 U/ml、DSG-3：193.68 U/ml。HIV 抗体阳性；梅毒抗体阴性。T 细胞亚群正常。HLA-B*13:01 检测阴性。诊断：寻常型天疱疮合并 HIV 感染。治疗：维持原激素用量 45mg/d，加用氨苯砜治疗，皮损处曲安奈德封闭治疗。讨论：查阅既往相关文献发现寻常型天疱疮合并 HIV 感染的病例罕见，同时文献指出合并 HIV 感染的情况给天疱疮的治疗提出了挑战。有部分文献报道给患者系统使用糖皮质激素或环孢素后天疱疮病情能得到缓解，但同时增加了艾滋病进展的风险；另外环孢素与治疗艾滋病的药物合用后会大大增加肾毒性的几率，需密切监测肌酐及环孢素血药浓度。有个案报道使用利妥昔单抗对治疗 B 细胞介导的天疱疮有非常好的疗效，同时对艾滋病影响不大，该文献报道的应用利妥昔单抗治疗的天疱疮合并 HIV 感染的患者病情恢复良好，且 CD4+T 细胞数及 HIV 病毒载量并未受影响。然而目前利妥昔单抗应用于艾滋病患者的安全性仍未达成共识，且本例患者经济水平有限，我们在维持原激素用量的前提下给患者加用氨苯砜及皮损处激素封闭治疗，现皮损改善明显，无新发水疱，目前患者在随访中。

P008-085

Neumann 型增殖型天疱疮 6 例临床特点分析

梁俊琴 张德志 毛丽旦 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 分析和总结 Neumann 型增殖型天疱疮的临床、病理、诊断及治疗特点 。

方法 回顾性分析近 5 年来新疆维吾尔自治区人民医院诊治的 6 例 Neumann 型增殖型天疱疮的临床资料

结果 6 例患者腋窝、小腿内侧、腹股沟区、肛门等皱褶处出现肥厚性暗褐色斑块。组织病理检查示棘层肥厚、表皮呈乳头瘤样增殖。

讨论 Neumann 型增殖型天疱疮是重型增殖型天疱疮，较为少见，口腔损害发生较迟，皮质类固醇是治疗首选药。

P008-086

三氯乙烯超敏综合征

吉苏云
广东省皮肤病医院

患者，女，35 岁。头晕 1 月，全身红斑伴痒 10 天，气促 1 天。患者 1 月前患者进入番禺区电子厂从事电路板清洁工作，出现头晕、头痛，离厂可缓解；10 天前腹部、背部散在红斑，伴瘙痒，并泛发至全身；9 天前当地医院就诊，考虑过敏性皮炎，予地塞米松治疗后仍无明显好转；8 天前就诊于番禺中医院，考虑荨麻疹，予抗组胺药治疗，症状未能控制；7 天前患者自服中药（具体不详），红斑、瘙痒渐加重；1 天前患者出现气促、胸闷。既往史：过敏性鼻炎 20 余年，咽炎 10 余年。4 年前曾有油茶花花粉过敏史。个人史：1 月前至电子厂工作。入院体查：双侧巩膜轻度黄染。躯干猩红热样皮炎，双下肢红斑、紫癜，压之不褪色。部分红斑中央呈同心圆状靶型损害。面部、背部红斑上覆鳞屑。 全身未见明显水疱，口腔、外阴、肛周无红斑、糜烂。全身浅表淋巴结未触及肿大。实验室检查：血常规：白细胞 25.16*109/L；中性粒细胞 13 *109/L；嗜酸性粒细胞 8.4*109/L，33.4%；肝功：ALT 635.8U/L，AST 247.7U/L，总胆红素 108.3μ mol/L，直接胆红素 66.6μ mol/L，间接胆红素 41.7μ mol/L；凝血时间：PT 轻度延长；免疫球蛋白、风湿三项、凝血功能、HIV 正常；EB 病毒（-。皮肤病理：表皮见坏死的角质形成细胞；基底细胞液化变性；真皮浅层较多淋巴细胞和嗜酸性粒细胞。初步诊断：药物超敏综合征。进一步检查：血、尿中三氯乙烯代谢物三氯乙醛/三氯乙酸/三氯乙醇均阴性。电路板清洁液：90%成分为三氯乙烯；HLA-B*1301 阳性。最后诊断：三氯乙烯超敏综合征。入院后患者转氨酶持续升高，转至职业病医院予甲强龙 240mg 逐渐减量、丙球冲击 20g*5 天，共 2 轮、血浆置换共 3 次。现皮疹大部分消退，ALT 383.2U/L。

P008-087

类天疱疮合并干燥综合征及桥本甲状腺炎 1 例

张欢 杜悦 冯燕艳 梁俊琴 康晓静
自治区人民医院

女性，52 岁，躯干、四肢红斑、水疱伴瘙痒 10 月余。10 月前“腹膜炎”术后躯干出现红斑，水疱，自觉瘙痒。 2017 年 8 月我科诊断“1.大疱性类天疱疮 2.桥本甲状腺炎”，2017 年 11 月完善干眼三项、腮腺 ECT、自身抗体等，诊断为“原发性干燥综合征”。病程中体重减轻 5kg。个人史、家族史无特殊。专科检查：躯干、四肢可见多发红斑，部分红斑及正常皮肤上，可见多发水疱，疱壁紧张，尼氏征阴性。口腔颊黏膜可见糜烂，口腔牙齿大部分脱落，残留牙齿可见龋齿。实验室检查：自身抗体：抗 Sm 抗体 可疑（+），抗 Ro-52 抗体强阳性（+++），ANA 1:1000 肌动蛋白型。天疱疮抗体：BP180 61.70Ru/ml。甲功全套：T3 0.44ng/ml ，
T4 3.70 ug/dl 抗甲状腺球蛋白抗体 514.80 IU/ml。腮腺 ECT：双侧腮腺及双侧颌下腺功能减低。皮肤病理检查：表皮下裂隙和水疱生成，裂隙内可见嗜酸性粒细胞聚集，乳头层较多是嗜酸性粒细胞浸润，DIF：IgG、IgM、IgA、C3、纤维蛋白，基本膜带均阳性。诊断：大疱性类天疱疮合并原发性干燥综合征及桥本甲状腺炎。大疱性类天疱疮是一种自身免疫性疾病，表现为张力性大疱，病理为表皮下水疱，有嗜酸粒细胞浸润，DIF 基底膜带 IgG 和（或）C3 呈线状沉积，血清 BP180、BP230 抗体阳性。可与神经系统疾病、白癜风、银屑病、带状疱疹、卡波西肉瘤、其他自身免疫性疱病、肿瘤性疾病、炎症性肠病、糖尿病并发。Callen JP 等人于 1981 报道了一例大疱性类天疱疮合并脑出血后遗症及桥本甲状腺炎、听神经瘤的老年女性患者。1983 年 Lynfield YL 报告在一个 57 岁男性诊断大疱性类天疱疮、类风湿性关节炎、普秃、桥本氏甲状腺炎和自身免疫性白细胞减少症。本例患者，大疱性类天疱疮合并原发性干燥综合征及桥本甲状腺炎临床非常少见。

P008-088

疱疹样天疱疮合并红斑型天疱疮一例

余晓玲 曾跃平
无

患者女，28 岁。因“面部、躯干、四肢红斑、水疱、瘙痒 10 月余”于我科住院治疗。患者 10 月余前洗澡时觉背部疼痛，糜烂面可能，随后鼻部出现红斑，表皮易破，洗脸时两颊皮肤出现糜烂面，不易愈合。7 月余前腹部出现一绿豆大小水疱，疱壁紧张，疱液透明，觉瘙痒。6 月前患者觉躯干、四肢瘙痒明显，躯干为重，未见新发皮疹。当地疑诊“天疱疮”，予地塞米松口服治疗，服药期间皮损消退，瘙痒控制。5 月前患者自行停药，停药后躯干新发红斑，无水疱，瘙痒明显，患者就诊查抗 Dsg1 174.7U/L,抗 Dsg3
阴性，未特殊治疗。近 2 周患者全身皮损明显加重，红斑或正常皮肤上出现米粒至绿豆大小水疱，疱液清亮，轻微摩擦即出现皮肤糜烂面，瘙痒仍重。10 天前面部皮损进一步加重，渗出明显，结痂。患者无口腔、外阴、眼睛黏膜糜烂，无腹痛、腹泻，瘙痒重，影响睡眠。既往史、个人史、婚育史、月经史、家族史无特殊。皮肤科查体：面部弥漫红斑，红斑上覆厚黄痂，躯干、四肢多发红斑、水肿性红斑，红斑上散在米粒至黄豆大小水疱，疱壁紧张，疱液清亮，尼氏征（-）。辅助检查：ANA (+)H 1:80 (<1:80), anti-Dsg1 208U/mL, anti-Dsg3 (-). IIF (间接免疫荧光): 抗棘细胞间抗体 1:1280. 组织病理（躯干）：表皮内水疱，内有纤维素网、嗜酸性粒细胞、淋巴细胞，可见棘层松解现象，真皮浅层血管周围少量淋巴组织细胞浸润，可见嗜酸性粒细胞。符合疱疹样天疱疮不除外。组织病理（面部）：表皮角质层缺失，颗粒层下方细胞松解，真皮血管周围淋巴细胞浸润，符合红斑型天疱疮。患者诊断为疱疹样天疱疮合并红斑型天疱疮。
入院后予甲强龙 40mg qd ivdrip+24mg qd 口服，骁悉 1.5g/d 口服治疗。面部外用贝复济、百多邦、艾洛松。患者病情控制后系统用激素逐渐减量。

P008-089

老年特应性皮炎患者血清 IgE 抗 BP180 / 230 抗体水平与大疱性类天疱疮相关性研究

孙婧 张建中
北京大学人民医院

背景 特应性皮炎（Atopic dermatitis，AD）是一种常见的慢性、复发性、瘙痒性、过敏性皮肤病。由于该病发病率高和慢性反复病程。最近，部分学者将 60 岁以上的患者定义为老年特应性皮炎。老年性特应性皮炎患者常临床症状更严重，表现为全身性丘疹，红斑，脱屑，常伴剧烈瘙痒。大疱性类天疱疮（BP）是老年人最常见的自身免疫性大疱性疾病。BP 的前驱阶段或早期临床阶段的特征在于更多形态的临床表型（包括湿疹，丘疹，痒疹或荨麻疹样病变），通常伴有严重瘙痒。因此在前驱阶段，临床难以区分 BP 与老年 AD。BP 与针对半桥体蛋白 BP180 和 BP230 的 IgG 和 IgE 自身抗体有关。目前，已经表明，IgE 抗 BP180 抗体水平与 BP 患者中荨麻疹红斑的疾病严重程度相关性良好。因此，我们假设 IgG 和 IgE 抗 BP180 和 BP230 抗体与老年特应性皮炎相关。老年 AD 可能与 BP 有一定的相关性。

目的 检测针对 26 位老年特应性皮炎外周血中 BP180，BP180-NC16A 结构域和 BP230 的特异性 IgE、 IgG 水平，推测其与 BP 的相关性。

方法 对 26 例伴有严重瘙痒的重度老年 AD 患者和 23 例健康志愿者的血清进行免疫印迹（IB）和 ELISA 检测，以测定抗 BP180，抗 BP180-NC16A 和抗 BP230 抗体的血清 IgG 和 IgE 水平。

结果 我们的研究结果显示 AD 血清中的 IgE 优先靶向 BP180-NC16A（IB：3/26，ELISA：7/26）和 BP180（IB：2/26，ELISA：4/26）。 而对 BP230 的识别相对较低（IB：2/26，ELISA：2/26）。值得注意的是，老年 AD 患者还显示识别 BP180-NC16A（IB：1/26，ELISA：3/26）和 BP230 的 IgG（IB：1/26，ELISA：2/26

结论：老年性特应性皮炎可能是 BP 的亚型。 BP 自身抗原的 IgE 识别可能是 BP 的早期发病事件

P008-090

Acquired reactive perforating collagenosis: one case report and review of the literature

于均峰
新疆医科大学第五附属医院

Acquired reactive perforating collagenosis (ARPC) is commonly recognized as an unusual skin reaction to superficial trauma that is observed in patients with a certain genetic predisposition or underlying diseases, such as diabetes mellitus or renal diseases. We present the unusual case of a 56-year-old female diabetic type 2 patient with numerous characteristic dome-shaped nodules, which consisted of superficial erosion or central depression with adherent keratotic plugs. Histopathology detection showed a central ulceration with an overlying serum crust, transepidermal elimination of basophilic collagen bundles, and some collagen fibers in the upper dermis, and some lymphocytic infiltration.

P008-091

神经白塞一例并文献复习

冯燕艳
新疆维吾尔自治区人民医院

白塞氏病(Behcet’ s disease, BD)是一种原因不明的以细小血管炎为病理基础, 主要累及皮肤、黏膜的慢性进行性多
系统损害的疾病。 当白塞氏病引起神经系统受累时, 则称为神经白塞氏病。研究显示从被确认为 BD 到首发神经系统损害的时间为 8 年～20 年。近年有文献报道神经系统表现可为 BD 的首发症状。我们报道一例与皮肤损害并发的神经白塞，并进行文献复习。

P009-001

595nm 染料激光联合 0.5%马来酸噻吗洛尔溶液局部治疗浅表型婴幼儿血管瘤的疗效评价

叶雯霞[1] 高宇[2]

1. 丽水市人民
2. 温州医科大学附属第二医院

目的 评价 595nm 染料激光联合 0.5%马来酸噻吗洛尔溶液局部治疗浅表型婴幼儿血管瘤的疗效特点和安全性。

方法 2015 年 7 月至 2016 年 7 月温州医科大学附属第二医院皮肤科门诊接受 595nm 染料激光联合 0.5%马来酸噻吗洛尔溶液治疗的资料完整的浅表型婴幼儿血管瘤病例共 156 例（178 处血管瘤），回顾性分析患者临床资料，包括患者的年龄，性别，血管瘤位置，厚度，面积，并发症及疗效评估。以视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale，VAS）评价疗效，并记录不良反应。不同厚度血管瘤组间的疗效评分及治疗时间用均数±

P009-002

儿童难治性慢性荨麻疹 1 例的思考

浦洁
无锡市儿童医院

患儿女，4 岁 5 个月，体重 17.5kg，因“反复全身红斑风团 1 年，加重 1 月”于 2017-08-31~2017-09-08 在我院皮肤科住院治疗。患儿 1 年前起因全身反复红斑风团伴瘙痒在我院门诊诊断为“荨麻疹”，予多种抗组胺药单用或联合治疗，皮疹可有好转，

但减药、停药或有呼吸道感染时皮疹又有反复，缓解期不超过半个月。近 1 月无明显诱因皮疹发作频繁而收住入院。1 年中，皮疹发作与运动、受热、寒冷、局部受压等均无明显关系，但在呼吸道感染后可加重。患儿既往有过敏性鼻炎和喘息性支气管炎史。入院后予多种第一代、第二代抗组胺药，H2 受体拮抗剂，其他药物如酮替芬、多塞平等联合治疗并多次调整，同时予甘草酸二铵、钙剂、维生素 C 等补液，患儿皮疹时有好转，但始终未完全控制，且规律发作，基本以每晚 20-22 点左右出疹，部位以臀部为主，数量较少，一般约数枚至数十枚，黄豆粒大小，数小时后可自行消退，白天仅偶有皮疹。此后，所有口服药物增加剂量至常规用量的 2 倍，患儿出现明显口渴，皮疹仍变化不大，按上述规律发作。因药物种类和剂量的增加并不能控制荨麻疹发作，且患者症状相对轻微，予药物减量后出院。出院后患儿曾加服用孟鲁司特，皮疹仍未控制。目前仅服用酮替芬，隔日一粒，皮疹仍少量反复发作。思考：慢性荨麻疹或许是可以自愈的，但却无法治愈，本着安全、有效、规则使用的原则和提高患者的生活质量的目的，或许可以让患儿小剂量服药，不明显影响生活的同时，接受现实，等待疾病的自愈。

P009-003

儿童泛发性炎症性表皮痣一例

王美潭 郭艳萍
哈尔滨儿童医院

患儿男,5 岁 5 个月,皮疹 5 年，患儿百天时见臀部指甲大皮疹，逐渐增多，到哈尔滨医大二院及医大四院等多次就诊，诊断为线状扁平苔藓，口服乌灵胶囊，甘草锌，外用他克莫司,异维 A 酸凝胶等，症状未见改善。体格检查:一般情况好,发育正常,系统检查无异常发现。皮肤查体：头部皮损区未见毛发脱落，枕部，面，颈部，躯干、臀部，右下肢可见线状，褐色扁平丘疹，表面覆有鳞屑，部分融合成片，部分呈红色疣状丘疹及斑块，角化明显。组织病理检查示表皮角化不全,颗粒层局部变薄或消失,表皮突下延,棘层肥厚,真皮浅层血管周围少量炎性细胞浸润。诊断:儿童泛发性炎症性表皮痣。患儿体重：17.5kg,予口服阿维 A（方希），按每公斤体重，每日 0.229mg 治疗，每日：4mg,患儿 15 天后，皮疹开始消退，右下肢部皮疹明显变平，30 天后，面，枕部，躯干皮肤变薄。大生化检查未见明显异常，仍在治疗中。低剂量阿维 A 治疗儿童泛发性炎症性表皮痣效果显著。

P009-004

79 例脱甲症与手足口病的相关性分析及文献复习

李铭航 曾跃斌 王迪 刘敏红
汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科，广东汕头 515041

目的 观察患者手足口病后甲损害的临床特点，探讨脱甲症与手足口病的临床关系，为皮肤科及儿科医师提供一种新的诊治思路及研究方向。

方法 对 79 例脱甲症患者的临床资料进行回顾性分析，包括患者的一般情况、既往疾病史、指甲受损情况、实验室检查结果、治疗方法及愈后。

结果 79 例脱甲症患者年龄 6 月~6 岁 7 月，平均发病年龄 3 岁 6 月。79 例脱甲症患者中有 68 例（86.08%）既往有手足口病史，其中手足口病后平均 6~8 周患者出现脱甲症状，表现为甲板与甲床分离、分离部位甲板浑浊增厚。患者经内服多维元素片及外用多磺酸黏多糖药膏治疗后，平均 2 月后长出新甲，3 月后痊愈。

结论 脱甲症是手足口病的远期并发症，病因尚不明确，可能系人肠道病毒通过破坏甲床、抑制甲母质生长而致病。

P009-005

全麻下微波联合电离子治愈婴儿肛周巨大尖锐湿疣 1 例报告及文献复习

李铭航 曾跃斌 王迪 刘敏红
汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科，广东汕头 515041

尖锐湿疣是一种由人类乳头瘤病毒感染所致的性传播疾病，好发于外生殖器及肛门附近的皮肤黏膜湿润区。婴儿尖锐湿疣的发生大多数与其父母患病、母亲分娩方式、自身免疫功能低下有关。我院发现婴儿肛周尖锐湿疣 1 例，患儿感染 HPV-11，其父母均无尖锐湿疣病史，我们推测患儿发病与其自身免疫力低下并间接接触被病毒污染的生活用品有关，采用全麻下微波联合电离子一次性清除疣体，术后辅以抗病毒治疗，疗效显著，随访观察 2 月，未见复发。本文将结合该病例对近年来相关病例及其治疗方案进行文献复习。

P009-006

应用免疫印迹法检测 382 例婴幼儿期过敏性疾病患者血清中吸入性和食入性过敏原抗体结果分析

王迪 曾跃斌 李铭航 刘敏红
汕头大学医学院第二附属医院皮肤性病科，广东汕头 515041

目的 对过敏性皮肤病婴幼儿进行血清特异性 IgE 抗体检测，统计并分析其血清中吸入性和食入性过敏原的种类及阳性率，为临床医生更好地为患者诊治提供依据。

方法 采用免疫印迹法定量检测我院 2017 年 4 月-2018 年 1 月收治的 382 例过敏性皮肤病婴幼儿的血清吸入性过敏原特异性 IgE 和食入性过敏原特异性 IgE，并对检测结果进行统计及分析。

结果 在过敏性皮肤病的患儿中，血清特异性 IgE 抗体检测阳性率为 36.53%，其中吸入性过敏原中，以户尘螨（26.51%）、屋尘（11.24%）及蟑螂（6.57%）为主，在食入性过敏原检测中，以鸡蛋白（31.26%）、牛奶（14.59%）为主。

结论 过敏原检测为过敏性疾病患者的诊断和治疗提供依据。

P009-007

Q 开关 1064nm 激光治疗太田痣时机选择及疗效分析

韦祝
湖南省儿童医院

目的 太田痣是一种累及三叉神经第一支和第二支、分布区皮肤出现灰蓝色斑状损害的良性色素性皮肤病。太田痣通常发生在颧部，可逐渐发展累及额部两侧、双侧颞部及鼻翼处，面部其他部位如下眼睑、颊部也可累及。从发病年龄来看，其分布呈现一大一小两个高峰，分别出现于婴儿期及青春期。因此，我们希望通过本次研究探讨治疗的初始年龄选择在婴幼儿期、儿童期还是青春期以后；婴儿期治疗好转后儿童期和青春期会不会复发？婴儿期、儿童期和青春期治疗的疗效有无差异？婴儿期、儿童期和青春期治疗的并发症有无差异？

方法 我们选择 2011 年 6 月至 2016 年 6 月门诊就诊患儿 618 例，年龄 3 月至 18 岁，皮损面积为 3 ～128cm2。按年龄分为 4 组：0-1 岁 242 例，1-2 岁 152 例，2-5 岁 146 例，5-14 岁 78 例。使用 MedLiteC6 Q 开关 Nd：YAG 激光（美国康奥公司研发）1064nm 波长激光进行治疗。以治疗

后出现白点、即刻有少量渗血为治疗终点，治疗后冰敷及局部外用药。

结果 0-1 岁 242 例痊愈 225 例，平均治愈次数 2.92 次；1-2 岁 152 例痊愈 86 例，平均治愈次数 3.61 次；2-5 岁 146 例痊愈 64 例，平均治愈次数 4.96 次；5-14 岁 78 例痊愈 28 例，平均治愈次数 5.86 次。并发症：1 岁以内的 242 例患儿失访 17 例，无一例色素减退，有 10 例留有少许瘢痕，<1 岁患儿 8 例，1～2 岁 2 例。

结论 1. 太田痣在婴幼儿期开始治疗更合理。2. 婴幼儿期开始治疗，儿童期和青春期复发的很少。3. 初始治疗的年龄不同，
疗效不同。治疗年龄越小，达到痊愈/显效
需要的治疗次数越少。4. 儿童及青少年使用 C6 治疗太田痣，出现色素减退的几率很少；但婴幼儿要重视术后护理，避免留疤。

P009-008

儿童双下肢斑块、结节 1 例

焦磊 肖媛媛 徐教生 徐子刚 马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

【病例特点】男，3 岁，主因“双下肢皮疹半年余”就诊。半年前，患儿无明显诱因出现双下肢散在数个大小不等暗红色硬结，无疼痛等不适，皮疹逐渐渐增大、增多，无破溃。不伴发热、咳嗽等症状。来我科就诊。既往史，个人史无特殊。家族史：母亲曾患“肺结核”。查体：双下肢可见散在分布直径 0.5mm 至 2.5mm 的圆形暗紫色及紫红色浸润性斑块、结节，边界不清，质硬，活动度差，压痛阴性。

【诊断思路】双下肢斑块、结节诊断思路需从炎症、肿瘤及其他疾病三方面考虑。1.炎症：最常见原因，需考虑脂膜炎及血管炎。脂膜炎主要包括间隔性脂膜炎、小叶性脂膜炎及嗜酸性脂膜炎。其中间隔性脂膜炎最常见的是结节性红斑，而硬红斑及狼疮性脂膜炎是常见的小叶性脂膜炎。2.肿瘤：表现为双下肢散在结节、斑块的常见肿瘤是淋巴瘤，其中以皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤最常见，原发性皮肤间变大细胞淋巴瘤、结外 NK-T 细胞淋巴瘤也可有此类皮损。3.其他疾病：常见的有结节病、深在性环状肉芽肿及类脂质渐进坏死。根据本患儿年龄、病程及皮损特点，主要考虑的鉴别诊断为脂膜炎及皮下脂膜炎样 T 细胞淋巴瘤。

【进一步检查】皮肤病理：小叶脂膜炎，真皮深层、脂肪小叶及间隔可见由多核巨细胞、上皮样细胞及淋巴细胞所组成的结核样肉芽肿，未见干酪样坏死。CD68（+），抗酸染色（-）；PAS 染色（-）；TB-DNA（-）。PPD（48-72 小时）：双圈反应，结节直径 21mm×15mm，（++++）；T-SPOT：2.8IU/ml，升高；皮损结核分枝杆菌 PCR（-）；头颅核磁、胸部 CT、消化系统超声、泌尿系统超声：无明显异常，排除系统受累。

【最终诊断】硬红斑

【治疗及预后】抗结核治疗：口服异烟肼 0.25g（10mg/Kg），qd；利福平 0.25g（10mg/Kg），共 6 月。治疗 3 月时，皮疹完全消退。目前随访半年，皮疹无复发。

P009-009

左肘部肿物一例

于鲁 马琳 徐子刚 梁源 李丽
首都医科大学附属北京儿童医院

报告左肘部肿物一例。患儿女，10 月，左肘部肿物 2 月余，逐渐增大，无自觉症状。查体见左肘部紫红色质硬圆形肿物，局部 B 超示强回声背景下，内含不规则低回声团，边缘大致清，考虑为卡波西血管内皮瘤。左臂肿物病理检查结果回报：左上肢非霍奇金淋巴瘤，WHO 分型：B 淋巴母细胞淋巴瘤/白血病。转入血液科评估患儿骨髓等器官受累情况后，予 7 天激素预化疗，VDLP（长春新碱、柔红霉素、门东酰胺酶）方案化疗，阿糖胞苷、地塞米松、甲氨蝶呤三联鞘注治疗。

P009-010

普萘洛尔治疗婴儿血管瘤疗程相关因素分析

冯晴 李丽 马琳
北京儿童医院

目的 1.总结口服普萘洛尔治疗婴儿血管瘤的一般资料；2.分析瘤体部位、分类、分型、风险等级、厚度、面积、血供、畸形血管、患儿性别、首次发病年龄、初始服药年龄、服药剂量对瘤体达到 75%疗效和 90%疗效时疗程的影响。为掌握停药时机以及进一步制定用药方案提供理论依据。

方法 1.研究对象为 2015.10～2017.8 期间北京儿童医院就诊且口服普萘洛尔治疗的婴儿血管瘤 391 例，服药方法均为每日两次，间隔 12 小时。采用回顾性研究方法，记录患儿一般资料、瘤体情况和复诊时瘤体变化，采用 SPSS20.0 软件分析不同因素对瘤体达到 75%疗效和 90%疗效时疗程的影响。

结果 1.与达到 75%疗效所需疗程相关因素包括血供（P=0.015）、首次发病年龄（P=0.024）、初始服药年龄（P=0.053）和药量（P=0.045），其中血供越丰富达到 75%疗效所需疗程越长，首次发病年龄越早达到 75%疗效所需疗程越长，初始服药年龄越晚达到 75%疗效所需疗程越长，药量 1.5mg/kg/d 比 2.0mg/kg/d 达到 75%疗效所需疗程越长。2.

与达到 90%疗效所需疗程相关因素仅包括首次发病年龄（P=0.032），首次发病年龄越早达到 90%疗效所需疗程越长。

结论 1.口服普萘洛尔治疗婴儿血管瘤有效。2.血供丰富、发病日龄早、初始服药年龄晚、药量小是导致达到 75%疗效所需疗程越长的危险因素。3.发病日龄早是达到 90%疗效所需疗程越长的危险因素。

P009-011

中国报道首例 NEMO 基因突变的色素失禁症存活男婴

张婧 纪超 程波 黄瑾雯 林梦婷 林敏 黄长松
福建医科大学附属第一医院

一个三个月大的中国男孩从出生后第二天至今，在他的腹部，腿部和手臂见大量线状分布沉着褐色斑片，无痛不痒，。通过对其母亲的进一步询问提示，我们了解到患儿在发生色素沉着先前发作过全身丘疹和疱疹疹，当他仅出生 2 天时，所有症状都自发消退。后逐渐转变为色素沉着，小腿形成线状分布斑块。

患儿母亲 32 岁时怀有患儿，足月妊娠，顺产，新生儿 Apgar 得分满分。这位年轻的母亲目前已经怀有三个婴儿，第二个流产了，该患儿有一个七岁的姐姐。

体格检查：全身散在丘疹丘疹疱疹和灰褐色色素沉着过度，线状分布。肚子皮疹呈涡轮状分布。我们可以看到髋关节和腿部的典型网状色素性病变，沿着 Blaschko 的线延伸。除了色素沉着过度之外，我们还可以看到小腿上和肛周附近的左侧会阴部的肥大性皮疹沿着 Blaschko 线扩散。此外，未触及肿大的淋巴结。活检标本取自患儿右小腿伸侧典型疣状斑块。

活检结果显示：遍布表皮的棘突和颗粒层的大量角化细胞和凋亡角质形成细胞。活检组织学检查结果与典型“疣状期（阶段 2）“的色素失禁症相一致。

诊疗过程：每天使用保湿乳液、多磺酸粘多糖涂于患处。当他在 2 个月后回访时，大部分皮疹几乎完全清除。

对患儿、其父母 3 人进行基因检测发现，男婴 NEMO 基因大片段缺失，而父母两人 NEMO 基因正常表达（父母拒绝为其女儿进行基因检测，故无法得知女儿是否为突变基因携带者），故推测该患者极大可能为自身基因突变而致病，但却存活了下来。通常色素失禁症的患儿存活下来的均是女婴，通过检索万方及知网，均未发现至今为止有中国男婴的相关报道，而且本病患者同时出现了三个时期的皮疹，通常色素失禁症的皮损是逐渐随着年龄发展的，罕见同一年龄段出现三种皮疹。

P009-012

儿童 AD 患者皮肤屏障改变与保护策略

陈宏翔 涂亚庭 刘欣欣 张颂 朱可
华中科技大学同济医学院附属协和医院

AD 是一种慢性、复发性皮肤疾病，皮肤屏障功能异常是该病的发病基础，角质层细胞结构异常、细胞间连接过度裂解、细胞间脂质减少、表皮 pH 值升高、基因突变及环境的改变等都可以引起皮肤屏障的改变。AD 患儿的皮肤屏障受损产生的主要原因，除了皮肤屏障相关基因如 FLG 突变外，

Inside-outside 学说（免疫反应引起皮肤屏障的破坏）等也被提出，让逐渐让我们认识到，皮肤屏障受损与局部免疫反应互为因果，形成促炎的恶性循环。我们探讨角蛋白、角质化包膜、角质层的蛋白酶及蛋白酶抑制剂、FLG 基因突变、皮肤酸性坏境、促进皮肤正常角化的信号通路等影响皮肤屏障的因素，强调儿童 AD 的基础治疗中保湿剂的使用，寻找新的抗炎、促进屏障修复的策略。

P009-013

泛发性炎性线状疣状表皮痣 1 例

chengbo 龚晓盼 苏惠春
福建医科大学附属第一医院

患儿，男，6 岁。因“双侧腋窝、阴囊、肛周斑块、丘疹伴痒 6 年”就诊。6 年前无明显诱因出现双侧腋窝、阴囊、肛周斑块、丘疹伴痒，未予重视。后皮疹逐渐增多，扩大，瘙痒剧烈。就诊外院，行皮肤病理活检示：慢性皮炎改变，予对症治疗（具体不详）后效果不明显。今为进一步治疗 ，特来我科门诊。

专科查体：左腋窝呈线状分布的斑块，斑块中央表面光滑，周边覆有少许鳞屑，有浸润感。右腋窝数个丘疹，部分丘疹融合成斑块，表面覆有黄色痂皮，呈线状分布。阴囊数个丘疹融合成斑块呈线状分布，斑块表面覆有黄色痂皮。肛周可见数个丘疹融合成斑块。

辅助检查：①皮肤病理示：表皮正角化及角化不全交替出现，颗粒层变薄、增厚间断出现，棘层肥厚。皮突较规则延伸，真皮浅层小血管扩张，周围轻度淋巴细胞浸润。②血常规未见明显异常。

诊断：根据患儿病史，临床表现及病理检查，故诊断泛发性炎性线状疣状表皮痣。

治疗：维 A 酸软膏外用，西替利嗪 5mg ，1 次/日。患儿目前仍在随访中。

P009-014

儿童多发皮下肿物 1 例

汪洋 申春平 马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

患儿女，5 岁 23 天，主因“全身多发皮疹 2 年余”来我院就诊。2 年余前患儿左手食指侧面无明显诱因出现黄豆大小皮色肿物，质韧，活动度较差，无痛痒等自觉症状，故未在意；随后肿物体积逐渐增大，数目增多，最大者直径可达 2-3cm，无压痛，曾于当地切除肘部肿物，术后肿物复发，进一步增多，广泛累及头面部、背部、四肢伸侧、手足等部位，为求进一步诊疗来我院。自发病来，患儿神志清，精神可，一般状况良好。

患儿足月顺产，既往体健，否认乙肝、结核等传染病密切接触史，否认家族遗传病史。体格检查：神志清，精神可，发育正常，营养良好，系统查体未见明显异常。皮肤科情况：面部、背部、四肢伸侧、双手足背及指趾侧面可见大小不一多发皮色丘疹、皮下结节，部分有瓷白色光泽，小者如绿豆大小，大者直径可达 3cm，肿物触之质韧，活动度较差，无明显压痛，局部无破溃、结痂，左肘部可见术后瘢痕。辅助检查：血尿便常规、肝肾功能、凝血功能大致正常，TORCH、乙丙肝、梅毒、艾滋抗体筛查均阴性，血钙、血磷、尿钙、甲状腺功能、甲状腺抗体、血清皮质醇、ANAs、ENAs 未见明显异常。胸片、心电图、心脏超声、腹部超声、肾上腺 B 超、头颅核磁、垂体核磁均正常，右上肢肿物处 X 线未见钙化影，甲状腺超声示甲状腺实质回声及血供未见明显异常。右上肢肿物处组织病理检查示病变组织明显粘液变性，真皮胶原变性、断裂，中央为典型类脂质渐进性坏死，周围可见致密淋巴细胞、组织细胞。免疫组化示：CD68（+），Ki-67（8%），CD34（+），S-100（-），SMA（-），GFAP（-），Myogenin（-），EMA（-）。特殊染色：PAS-奥（+），PAS（-），AB（+），AB-PAS（+）。

诊断：深在型环状肉芽肿。治疗予外用艾洛松 1 次/日，1 月后随访患儿部分皮疹有所消退；半年后随访患儿仍偶有新发皮疹，予口服维生素 E，梅花针刺治疗；目前皮疹基本稳定，仍在随访中。

P009-015

儿童银屑病与代谢综合征各组分的相关性研究

李垣君 张杏莲 刘润涛 张焕珍 杨小英 刘强

山西省儿童医院

目的 成年银屑病患者患代谢综合征和心血管疾病的风险会增大，但很少有研究调查儿童银屑病的代谢综合征及其候群中各独立疾病的发病情况及可能原因。

方法 将 86 例 7~17 岁寻常型银屑病患儿与健康体检儿童，按照性别、年龄 1:1 配对进行病例-对照研究，比较银屑病组与正常对照组之间代谢综合征各组分的发生情况。再以斑块型银屑病患儿为研究对象，分别检测患者血清 IL-6，TNF-α 水平(化学发光法)及 IL-17 水平(ELISA 法)；流式细胞技术检测外周血 Th17、Treg 各细胞亚群比例，比较以上各指标在有无代谢异常的银屑病患者中的差异。

结果 点滴型银屑病组较正常对照组 BMI 显著升高（P ＜0.05），而腰围、血压、TG、HDL-C、FPG、FPI 和 HOMA-IR 均无显著差异（P＞0.05）。斑块型银屑病组较正常对照组 BMI 显著升高（P ＜0.05），HDL-C 则显著降低（P ＜0.01）；腰围、血压、甘油三酯（TG）、空腹血糖（FPG）、空腹胰岛素（FPI）和胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）无统计学差异（P＞0.05）；银屑病伴代谢异常组和非代谢异常组比较，血清 TNF-α 、IL-17 增高，而血清 IL-6 组间无明显统计学差异（P＞0.05）。Th17/ Treg 比值在银屑病伴代谢异常组较正常对照组和非代谢异常银屑病组均增高（P＜0.05）。

结论 本组寻常型银屑病儿童以点滴型银屑病最为常见，其次是斑块型银屑病。儿童斑块型银屑病与代谢综合征中的脂代谢异常有关，而儿童点滴型银屑病与之关系不大。斑块型银屑病和点滴型银屑病均与超重和肥胖相关，超重和肥胖可能是儿童寻常型银屑病发病的危险因素。肿瘤坏死因子（TNF-α ）、IL-17 及 Th17 /Treg 免疫失衡参与了儿童斑块型银屑病代谢综合征相关组分的发生。

P009-016

发生于原发性重症联合免疫缺陷的播散性卡介苗感染 1 例

李梅云 张珍 陈戟
上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心

患儿 8 月龄女孩，4 月龄左右出现皮下结节，无明显自觉症状，时有破溃，皮肤结节进行性增多、变大。患儿 2 月龄起数次因肺炎住院治疗。患儿出生第 2 天接种卡介苗，系 G2P2，父母体健，非近亲结婚，其姐 12 岁，体健，否认家族中有类似疾病者。体格检查：一般情况可，头皮、左耳后、背部、大腿可见多个皮下结节、肉芽肿，部分破溃、结痂，见脓点，直径约 0.8—3cm，无压痛，质较硬，活动度差。左臂原卡介苗接种处破溃、结痂。主要检查结果：梅毒、乙肝、丙肝筛查均阴性。血淋巴细胞亚群：NK% 1.79%，CD3+% 16.85%，CD3+/CD4+% 6.72%，CD3+/CD8+% 9.79%，CD3-/CD19+% 78.47%，CD4/CD8 0.69。血免疫球蛋白 IgG 2.33g/L，IgA <0.06g/L，IgM< 0.19g/L，总 IgE <4.74IU/ml。TSPOT：结核感染 T 细胞测定 <2.0pg/ml-。皮肤结节活检病理示：真皮化脓性炎伴坏死，可见较多抗酸染色（+）杆菌。基因检测报告：JAK3 基因(NM_000215.3)存在（1）无义变异 c.1899C>A，p.Tyr633*（杂合）；（2）错义变异 c.1934A>G，p.His645Arg（杂合）；母亲携带其中变异 c.1899C>A，p.Tyr633*（杂合），父亲此两位点均为正常基因型。该患儿诊断为：严重联合免疫缺陷病(T-, B+, NK- SCID)并发全身播散性卡介苗感染。目前认为播散性卡介苗感染发生主要与受种者的免疫状态和遗传因素有关。在重症免疫缺陷人群中，发生卡介苗并发症的几率远高于普通人群。重症联合免疫缺陷病又称 SCID，是一种因机体体液免疫与细胞免疫同时缺陷导致的严重免疫缺陷综合征。JAK3 基因突变导致的 JAK3 信使激酶缺陷是常见的常染色体隐性遗传 SCID。

P009-017

儿童带状疱疹误诊 1 例

罗茜
安康市中医院

儿童带状疱疹误诊 1 例

1.病例介绍

患儿，女，5 岁，因“左侧腰部出现红斑、丘疱疹”于 2018.3 就诊于我科门诊，诊断为“丘疹性

荨麻疹”，给予口服”氯雷他定“，症状无缓解。3 天后再次就诊于我科，体格检查：系统检查无异常，皮肤科专科检查：左侧腰腹部可见数个手掌大小片状红斑，其上可见密集大小水疱，部分融合，皮损单侧分布，不超过正中线。实验室检查：血尿粪常规、肝肾功、电解质、凝血等均未见明显异常。入院后给予 0.9%生理盐水 100ml+单磷酸阿糖腺苷，10%GS100ml+利巴韦林注射液 0.2g 静脉滴注。2 周后皮损基本消退。2.讨论 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种常见皮肤病，好发于成人，典型皮损表现为红斑基础上密集水疱，单侧分布，一般不超过正中线，常伴有神经痛，而该病在儿童中发病率较低，且疼痛不明显，早期皮损可表现为散在分布丘疱疹，丘疹性荨麻疹好发于儿童，临床特点为散在的坚实的丘疹或丘疱疹。两种疾病在早期不容易鉴别，针对儿童带状疱疹报道，进一步加强基层卫生人员对该疾病的认识。

P009-018

派特灵治疗幼儿肛周尖锐湿疣一例

管志伟
天津市儿童医院

患儿男，1 岁 9 个月，因发现肛周多发疣体 1 月余，自觉瘙痒，于 2017 年 12 月 12 日就诊于我院皮肤科。自发病以来，患儿精神、食欲好，体重增长正常。患儿父母有类似病史。
治疗方法：局部清洗后擦干，用医用消毒小棉棒蘸取派特灵原液进行点涂 2-3 次后，接着用棉片浸透派特灵原液湿敷于皮损部位 10-15 分钟，然后用男洁洗液清洗干净，因幼儿皮肤娇嫩，清洗后给予科林肤宁涂抹修复。每日一次，连续使用 3 天，第 4 天停药，停药后每天涂抹科林肤宁修复。7 天为一个疗程。经过一个疗程治疗后，大部分疣体已脱落，仍可见散在疣体。继续第二个疗程，方法同前。两个疗程治疗后，肛门周围及内缘均无疣体残留。疣体脱落后，用 1:50 倍派特灵稀释液湿敷皮损部位 10-15 分钟，每天 1 次，清洗后科林肤宁涂抹皮损部位，第 1 个月每天一次，第 2 个月，隔天一次，持续至第 3 个月。3 个月未见复发，即视为痊愈。
预后：疣体完全脱落，创面完全愈合。
随访：每月随访 1 次，至今未复发。

P009-019

12 例儿童水疱型钙化上皮瘤临床病理分析

孙娟 韩晓锋 徐教生 马琳
首都医科大学附属北京儿童医院

目的 总结儿童水疱型钙化上皮瘤的临床病理特点。
方法 对 12 例水疱型钙化上皮瘤的患者进行临床病理分析。
结果 12 例患者，男 5 例，女 7 例。发病年龄 4 个月至 11 岁，中位发病年龄 8.5 岁，病程 2 个月至 4 年。发病部位：上臂 7 例，面部 3 例，颈部 1 例，肩部 1 例。皮损表现为皮下结节，直径在 0.5cm-3cm 之间，质硬，基底活动好，表面可见水疱，上方皮肤呈红色，部分可见毛细血管扩张。皮肤镜表现：红色均匀背景，见白色无结构区。部分可见树枝状血管。本组患者均予手术切除，随访 1-7 年无复发。组织病理：肿瘤位于真皮中下部，肿瘤主要由嗜碱细胞及影细胞组成。此外，还可见到介于上述两种细胞之间的过渡细胞。肿瘤间质中可有不同程度炎细胞浸润及不同程度的纤维结缔组织增生和钙化，部分可见多核巨细胞。表皮和瘤体之间见不同程度的淋巴管扩张，扩张的淋巴管内可见嗜伊红染的淋巴液。
结论 儿童水疱型钙化上皮瘤好发于上臂及面。皮肤镜以红色背景，见白色无结构区为特征，可协助诊断。手术切除预后好。组织病理除具备普通型别钙化上皮瘤的特点外，表皮与瘤体间扩张的淋巴管为水疱型钙化上皮瘤的病理特点。

P009-020

银屑病合并特应性皮炎一例

田阳子 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

病史：患儿男性，6 岁。躯干、四肢红斑、鳞屑伴痒反复 2 年，加重 1 月。2 年前无明显诱因于

躯干及四肢出现红色丘疹、斑片，瘙痒明显，搔抓后全身皮肤干燥、脱屑，曾于当地医院诊断为“湿疹”，自诉口服“抗过敏”药后可好转，但易反复。1 月前“上呼吸道感染”后躯干、四肢、头皮出现多发红色丘疹，上覆鳞屑，瘙痒较前加重。

查体：头皮、躯干、四肢散在红斑、丘疹，面部散在色素脱失斑，边界欠清，眼周可见 Dennie-Morgan 现象，颈前皱褶，四肢皮疹以屈侧为主，表面可见细碎鳞屑，躯干部位散在鳞屑性丘疹，奥氏征阳性。

既往史：婴儿期有湿疹史；

家族史：母亲及其兄妹有过敏性鼻炎史、父亲、祖父有哮喘史

化验检查：血常规：嗜酸性粒细胞绝对值 0.93×109/L;总 IgE：6470IU/ml;过敏原 sIgE：花粉类组合 3 级、霉菌类组合 2 级、坚果类 1 级。维生素 D3：13.7ng/ml。皮肤镜检查：腰部（红斑）：不规则的扩张的血管结构，呈灶状分布，不除外湿疹；前胸（丘疹）：可见密集均匀一致的点状血管结构，局部可见发卡样结构，考虑银屑病。皮肤组织病理活检：角层内可见 Munro 微脓疡，颗粒层变薄，表皮银屑病样增生，真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润，符合银屑病。

诊断：银屑病合并特应性皮炎

鉴别诊断：银屑病和特应性皮炎均为慢性炎症性疾病，遗传和环境因素均影响着两者的发生。越来越多的研究表明，虽然两者存在着相反的免疫机制，但从遗传、皮肤屏障、免疫、分子机制等方面两者有着很大的共性。根据该患儿既往的病史、家族史以及实验室检查，可以明确诊断为特应性皮炎，而患儿新发的皮疹为鳞屑性丘疹，经组织病理学活检确诊为银屑病。银屑病和特应性皮炎的共存已有少数报道，其机制可能与其基因背景、皮肤屏障以及特殊的免疫分子相关，仍需进一步研究和探讨。儿童银屑病和特应性皮炎皮疹极为相似，需要我们在临床上仔细加以辨别，避免误诊和漏诊。

P009-021

多次被误诊的儿童传染性单核细胞增多症 1 例

金仙花 夏建新 李福秋 朱文静
吉林大学第二医院

患儿，男，14 岁。全身皮疹伴发热 7 天。外院诊断猩红热，给予阿奇霉素、地塞米松 10mg、复方甘草酸单胺治疗 6 天未见好转。既往“癫痫”病史 2 年，口服“奥卡西平”治疗，1 个月前应用“中药”（具体不详）治疗。门诊诊断葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征。入院查体：T39. 1℃，急性病面容，颈部腹股沟触及多个淋巴结，扁桃体Ⅰ° 肿大，左侧可见脓苔，多发口腔溃疡。皮肤科情况：面颈部、躯干、四肢及间擦部位潮红肿胀，其上可见针尖大小丘疹，伴干燥脱屑，自觉明显瘙痒，以面部为重，双眼睑明显水肿。部分皮损见破溃糜烂。实验室检查：血常规白细胞总数 14.6*10^9/L，单核细胞百分比 11.3%，淋巴细胞计数 5.1*10^9/L，单核细胞计数 1.7*10^9/L，心肌酶乳酸脱氢酶 836U/L，a-羟丁酸脱氢酶 458U/L。入院诊断药物性皮炎（剥脱性皮炎型药疹）给予静点阿奇霉素、甲泼尼龙 40mg，维生素 C、葡萄糖酸钙、喜炎平，口服氯雷他定片口服治疗 2 天，未见好转，将甲泼尼龙改为 80mg 治疗 4 天，未见好转，将甲泼尼龙改为地塞米松 15mg，抗生素改为亚胺培南治疗 4 天，未见好转，出现胸闷。请儿科医师会诊，完善以下检查，EB 病毒抗体测定 EB 病毒核抗原-IgG 弱阳性，EB 病毒壳抗原-IgG 阳性；外周血涂片检查淋巴细胞占 23%，其中异型淋巴细胞占 11%，腹部彩超：脾大。诊断：传染性单核细胞细胞增多症。给予阿糖腺苷、喜炎平治疗 10 天后好转出院。从中体会，虽然传染性单核细胞增多症早期皮疹很少见，但在儿童剥脱性皮炎合并发热的患儿诊治过程中，常规治疗无效时应警惕传染性单核细胞增多症。

P009-022

新生儿皮肤肥大细胞增生症 1 例

高诗燕 路永红
成都市第二人民医院

患儿男，6 个月。全身红斑丘疹 3 月，水疱、糜烂、结痂 1 月。全身皮肤可见暗红色斑丘疹，额部、躯干及四肢可见散在水疱，疱壁紧张，疱液清，尼氏征(一)，部分破溃结痂，皮肤划痕征(+)，

可见色素沉着。皮损组织病理：表皮轻微角化过度，真皮内血管周围可见肥大细胞浸润，胞核呈圆形或卵圆形。诊断：新生儿皮肤肥大细胞增生症。

P009-023

中西医结合治疗儿童多发性及复发性扁平疣

张嫦娥 王胜 吴邓婷 崔世改
郑州大学附属儿童医院

目的 探讨冷冻联合匹多莫德及热炎宁治疗儿童多发性及复发性扁平疣的临床效果和安全性。
方法 回顾性分析我院 2017 年 6-12 月间门诊患儿 70 例，选择治疗组和对照组各 35 例。治疗组采用液氮冷冻联合匹多莫德口服液 10ml qd 连服 4 周及热炎宁合剂 10ml bid 连服 2 周为 1 疗程；对照组仅采用液氮冷冻。
结果 8 周后治疗组有效率 94.29%，对照组有效率 68.57%，P

P009-024

儿童斑秃合并白癜风一例

林敏[2,1] 路永红[1] 郑丹[1,2] 马梦莎[1,2]
1. 成都市第二人民医院
2. 遵义医学院

患儿男，4 岁。因头皮片状脱发 4 年，头皮白斑 1 年就诊。患儿出生后右颞部头皮可见一甲盖大小的脱发区，无痛痒，无明显扩大，未予治疗。1 年前患儿右顶部头皮出现两块形状不规则边界欠清的白斑，其上头发颜色亦变浅，无自觉症状。患儿既往体健，局部皮肤无创伤及疮疡史，家族无脱发、白斑史。发病以来，一般情况尚可。体检：各系统检查无异常。皮肤科情况：右颞部头皮可见 2cm×1cm 的类椭圆形脱发区，表面皮肤光滑，无炎症、鳞屑和瘢痕，无头皮萎缩，轻拉试验阴性。右顶部头皮可见两块形状不规则边界欠清的白斑，其上头发颜色较周围正常头发变浅（图 1）。血常规正常，甲状腺功能及其抗体检测正常，真菌镜检头皮及头发均阴性。右颞部头皮脱发处皮损皮肤镜示：镜下见片状毛发缺失区，局部线状毛细血管扩张，可见大量毳毛生长，未见黑点及断发，未见感叹号发，未见明显鳞屑（图 2）。右顶部头皮两块白斑处皮损皮肤镜示：镜下见头皮色素减退，基底见毛细血管呈线状扩张，部分毛发变白（图 3）。头皮白斑处皮损伍德灯示：镜下均为浅白—亮白色改变（图 4）。诊断：①斑秃；②白癜风。治疗：口服复方甘草酸苷片、复合维生素 B、小儿善存片。外搽 0.1%他克莫司软膏、新适确得、补骨酯酊。头皮 2 处白斑予 308 准分子激光照射。治疗 1 月后复诊，白斑复色不明显，右颞部脱发区见少量毳毛，无新发皮损。继续治疗，目前随访中。

P009-025

儿童色素性玫瑰糠疹一例

林敏[2] 路永红[1] 郑丹[2] 马梦莎[2]
1. 成都市第二人民医院
2. 遵义医学院

患儿男，7 岁。因躯干及四肢灰褐色斑点、斑片无痒痛 3 月余就诊。3 月前患儿因“感冒口服感冒药（具体不详）”1 周后胸腹部出现数个甲盖大小的紫红色斑片，部分表面少许细薄鳞屑，无明显痒痛，皮损逐渐增多累及躯干、四肢近端，皮疹逐渐变成灰褐色。患儿既往体健，家族中无类似病例。发病以来，一般情况尚可。体检：各系统检查无异常。皮肤科情况：躯干、四肢近端屈侧密集分布粟粒至蚕豆大小的圆形、椭圆形灰褐色斑点及斑片，胸背部皮疹长轴与皮纹走行一致，边界较清，皮疹表面光滑，双上臂近端皮损上覆少许鳞屑。Darier’s 征阴性（图 1）。血常规正常。胸部皮损皮肤镜示：橘黄色背景下球状黑褐色色素呈灶性分布，边界基本清晰，基底毛细血管扩张不明显，部分皮损表面可见少许白色鳞屑沿皮纹分布，不呈领圈状（图 2）。背部皮损组织病理示：表皮轻度篮网状角化过度，灶区棘层轻度增厚，基底层灶区色素增加，灶性基底细胞液化变性；真皮浅层小血管周围稀疏淋巴细胞，较多噬色素细胞浸润。组织学形态倾向特发性多发性斑状色素沉着症或色素性玫瑰糠疹（图 3）。诊断：色素性玫瑰糠疹。予口服复方甘草酸

苷片每日 3 次，每次 1 片；白芍总苷胶囊每日 3 次，每次 1 片；左西替利嗪片每晚 1 次，每次 0.5 片。治疗 1 月后皮疹颜色稍变淡，部分皮疹消退，继续治疗，目前随访中。

P009-026

儿童毛母质瘤 1 例

林敏[1] 路永红[2] 郑丹[1] 马梦莎[1]
1. 遵义医学院
2. 成都市第二人民医院

患儿男，8 岁。因右颈部皮下结节 7 月就诊。7 月前无明诱因患儿右颈部出现两块黄豆大小的皮下结节，缓慢增大，伴轻度疼痛。患儿既往体健，局部皮肤无虫咬史、创伤史，家族中无类似疾病史。发病以来，一般情况尚可。体检：各系统检查无异常。皮肤科情况：右颈部可触及两块约 2cm×1cm 大小的皮下结节，边界清楚，质地中等，稍活动，皮损表面可见边界欠清的淡褐色斑，未见破溃、出血、结痂（图 1）。组织病理示：肿物为大片淡红染色的影子状细胞，部分钙化呈深蓝染色（图 2）。诊断：毛母质瘤。治疗：局麻下完整切除。患者术后出现瘢痕疙瘩，目前随访中。

P009-027

婴儿湿疹发病相关因素的研究

王清椿
成都市第二人民医院

目的 婴儿湿疹在临床上十分常见，而婴儿湿疹的发病原因比较复杂，本研究调查引起婴儿早期湿疹发病相关的因素，为婴儿湿疹的预防提供依据。

方法 选择 2015 年 4 月至 2017 年 5 月期间成都市第二人民医院皮肤科住院部 100 例婴儿湿疹患者为研究对象，采用自行设计问卷对儿童的性别、年龄、孕期母亲饮食、喂养方式、生活环境及父母过敏体等情况进行调查，由皮肤科医生对婴儿湿疹做出诊断，采用 SPSS 软件进行数据分析。

结果 湿疹和无湿疹婴儿的孕期母亲饮食、喂养方式、生活环境及父母过敏体等因素比较，差异均有统计学意义。在母亲饮食、喂养方式、生活环境及父母过敏体等因素是婴儿早期湿疹的危险因素。

结论 通过对诱发婴儿湿疹危险因素分析，对采取针对性预防措施具有一定的指导意义。建议加强孕期母亲对易引起湿疹相关知识的宣教，减少婴儿早期对不良环境因素的接触。对于父母有过敏史的母乳喂养婴儿一定要注意哺乳期的食物选择，降低高危致敏食物的摄入。

P009-028

小儿湿疹的中西医结合治疗

程桃英
成都市第二人民医院

目的 探讨中西医结合治疗小儿急性湿疹的疗效。

方法 对照组给予西替利嗪滴剂及双歧三联活菌治疗，观察组在对照组的基础上用中药方加减治疗。

结果 治疗后观察组患者粪便中乳酸杆菌、双歧杆菌含量较对照组升高；观察组患儿 CD4+ 、CD4+ / CD8+水平较对照组升高，而 CD8+水平降低。差异均有统计学意义（$p<0.05$）。治疗后对照组显效 11 例，有效 15 例，无效 9 例；观察组显效 19 例，有效 13 例，无效 3 例。观察组的总临床疗效明显优于对照组。 随访 5 个月，对照组 35 例中 10 例复发，，观察组 35 例 患儿中 3 例复发，观察组复发人次明显少于对照组（$p<0.05$）。

结论 中西医结合治疗能改善湿疹患儿的肠道菌群，提高免疫功能，减少湿疹复发。

P009-029

臀部 Spitz 痣 1 例

周念 浦芸静 舒虹
昆明市儿童医院

患者女，4 岁。左臀部红色丘疹 3 月就诊。患儿 3 个月前无明显诱因于左臀部出现米粒大小红色丘疹，家属未重视，皮疹逐渐增大至豌豆大小，于当地医院诊治(诊断不详) ，予“液氮冷冻治疗”后无明显好转，遂来本科就诊。患儿为足月顺产，既往无特殊病史，家族成员中无类似疾病史。皮肤科情况: 左臀中部可见约豌豆大小红色丘疹，界限清楚，表面粗糙，呈乳头状颗粒，无水疱、糜烂、出血、溃疡。实验室检查: 血尿常规、肝肾功能、梅毒血清学检查均正常。皮肤镜检查: 苍白色及淡红色背景下可见均匀的团块状或点状血管 。皮损组织病理示: 部分表皮乳头瘤样增生，表皮突延长，表皮下部及真皮浅层可见见多个痣细胞巢，大部分垂直于表皮分布，其大小形态较为一致，与角质形成细胞间有裂隙。痣细胞体积较大，胞质丰富，呈嗜酸性染色，为上皮样和梭形细胞，未见细胞不典型性。真皮浅层淋巴细胞、组织细胞浸润。诊断: Spitz 痣 Spitz 痣好发于儿童的头颈部，尤其是面颊部，通常表现为单发的、快速生长的粉红色或者富含色素的圆顶状结节，无自觉症状。手术切除是 Spitz 痣的主要治疗手段，本例患儿皮损完全切除后，目前随访无复发。

P009-030

新生儿红斑狼疮一例

邓玲俐 于春水
遂宁市中心医院

患儿男，27 天，以“全身皮肤出现红斑、丘疹 24 天”于 2014-7-27 入院。患儿出生后 3 天面部出现散在红斑、红色丘疹，家属未重视，皮损逐渐增多，逐渐发展至躯干、四肢，无发热、呕吐、双眼畏光、腹泻等症状。患儿系第 1 胎第 1 产，足月顺产。出生时无窒息，体重 2.8Kg，出生后母乳+人工喂养。其母亲在妊娠期间无特殊服药史，近 3 年冬季面部反复出现红斑、红色丘疹，未治疗，皮损可自行消退，20 天前右股内侧出现一枚环形红斑，未治疗，红斑颜色逐渐变淡。其母亲既往无口眼干燥、口腔溃疡、关节疼痛等症状。其父母否认不洁性交史，家族中无特殊遗传病史。体格检查：T 36.5℃，P 122 次/分，R 32 次/分，W 4Kg，神清、精神可。浅表淋巴结无肿大。心肺听诊正常，腹软，肝脾未扪及。皮肤科情况：面部、躯干、双上下肢可见散在大小不等的圆形及类圆形的水肿性红斑、红色丘疹，皮损中央萎缩，其上覆有粘着性鳞屑。口腔黏膜内未见水疱、糜烂。实验室检查：肌酶谱：CK 48U/L，LDH 328U/L，HBDH212U/L；梅毒二项：TPPA（-）,TRUST(-)；HIV、丙肝抗体阴性；心电图：窦性心动过速；心脏彩超：房水平左向右分流（小房缺或卵圆孔未闭）；免疫全套：IGA0.15↓g/l，IGM0.55↓g/l，补体 C3 0.69↓g/l，ANA 1:1000（斑点型；核仁型），抗 SS-A 抗体（+），抗 RO-52（+），抗 SS-B 抗体（+）。血常规：PLT109×109/L，NEUT%20%，LYMPH%66.1%。患儿母亲右股内侧可见一环形红斑。诊断：新生儿红斑狼疮。给予强的松 4mg 口服每日一次，糠酸莫米松乳膏外用每日一次，避免日晒。1 周后复诊，患儿面部、双下肢皮疹部分已消退，未消退皮疹颜色明显变淡。

P009-031

新生儿红斑狼疮

宫泽琨
天津市儿童医院

新生儿红斑狼疮(neonatal lupus erythematosus，NLE) 为发生在新生儿或小婴儿的罕见自身免疫病，系由母亲体内的 Ro/SSA 抗体和（或）La/SSB 抗体（少数为 U1RNP 抗体）经胎盘传递给婴儿，导致免疫反应,使其发生皮肤损害或心脏传导阻滞的一种疾病。近年来国内关于 NLE 的报道逐渐增多。本文将总结新生儿狼疮在流行病学、发病机制、临床表现、治疗及预后等几个方面的研究进展。

P009-032

儿童肥大细胞增生症

李珂瑶 汤建萍
湖南省儿童医院

肥大细胞增生症是一组以肥大细胞在单个或者多个器官聚集为特征的疾病谱，可累及皮肤、骨髓、肝脾、胃肠道及淋巴结，其症状主要是由肥大细胞释放生物学介质和（或）肿瘤性肥大细胞在各个器官浸润引起。肥大细胞增生症是一种相对罕见的疾病，可以发生在任何年龄，男女患者比例基本为 1：1。目前肥大细胞增生症被认为是一种克隆性造血疾病，其发生多考虑与 c-kit 基因点突变和肥大细胞免疫表型改变有关。肥大细胞增生症的临床表现多种多样。儿童肥大细胞增生症中绝大多数为皮肤型肥大细胞增生症，其中以色素性荨麻疹为主。组织病理检查是诊断肥大细胞增生症的金标准。抗组胺药和糖皮质激素可控制肥大细胞介质释放引起的症状；对系统性肥大细胞增生症，可采用靶向治疗。

P009-033

病例报道-X 连锁无丙种球蛋白血症 1 例

刘春
云南省壮族苗族自治州人民医院

X-连锁无丙种球蛋白血症（XLA）是由于人类 B 细胞系列发育障碍引起的原发性免疫缺陷病，为原发性 B 细胞缺陷的典型代表。也称为先天性低丙种球蛋白血症。仅男孩发病。以反复发生细菌性感染为主要临床特征。

该病仅见于男孩，约有近半数病儿可询问到家族史。由于母体 IgG 可通过胎盘进入胎儿血液循环，故患儿一般在出生后数月内可不出现任何症状。随着母体 IgG 的不断分解代谢而逐渐减少，病儿多于生后 4～12 个月开始出现感染症状。

其病因为 Bruton 酪氨酸激酶（BTK）缺陷，使原始 B 淋巴细胞向前 B 淋巴细胞的分化过程受阻，使成熟 B 淋巴细胞的寿命缩短，外周血缺乏 B 淋巴细胞和浆细胞导致各类免疫球蛋白合成不足，对很多抗原不能产生特异抗体反应，机体发生免疫缺陷。从而易反复发生细菌感染。

在出生 4～6 个月以后，来自母体的免疫球蛋白 G（IgG）的保护作用消失，开始反复发生严重细菌感染，尤其是上呼吸道及下呼吸道感染，常见有支气管炎、肺炎、中耳炎等，亦可发生脑膜炎、骨髓炎及化脓性关节炎等。但对病毒及真菌则无特殊易感性。患儿淋巴结发育不良，扁桃体小或缺如，虽反复发生感染，但淋巴结及脾脏均不肿大。

XLA 患儿普遍存在营养不良和生长发育延迟，其原因主要为反复感染。也易发生过敏性、风湿样疾病和自身免疫性疾病等。

P009-034

血清 VEGF 在普萘洛尔治疗婴幼儿血管瘤前后的变化及意义的研究

赵周英
湖南省儿童医院

目的 通过检测普萘洛尔治疗血管瘤过程中血清 VEGF 水平的变化及血清 VEGF 在正常婴幼儿及婴幼儿常见疾病中的表达情况，探讨血清 VEGF 在评价普萘洛尔治疗婴儿血管瘤疗效中的价值及临床意义。

方法 选择 2016 年 7 月至 2017 年 9 月在湖南省儿童医院皮肤科就诊及婴幼儿血管瘤患儿 264 例作为治疗组，给予普萘洛尔 2mg/(kg·d)连续服用。采用 ELISA 法检测治疗前后血清 VEGF 水平，并观察与临床疗效、不良反应及疾病复发的关系。同时选择同期在湖南省儿童医院就诊的正常婴幼儿 60 例，血管畸形 60 例，特应性皮炎 20 例，巨细胞病毒感染 20 例及恶性肿瘤 15 例作为对照组，并检测其血清 VEGF 水平。

结果 (1)264 例普萘洛尔治疗血管瘤患儿 6 个月总有效率为 92.4%，不良反应发生率为 4.2%（11/264）。(2)血清 VEGF 水平与患儿年龄有关（$P<0.05$），与性别、瘤体部位、类别、深度无关（$P>0.05$）。(3) 普萘洛尔治疗血管瘤的疗效与患儿年龄有关（$P<0.05$），与性别、瘤体部位、类型无关（$P>0.05$）；而不良反应的发生率与瘤体类型有关（$P<0.05$），与患儿的年龄、性别、瘤体部位无关（$P>0.05$）。(4)血清 VEGF 水平在普萘洛尔治疗 1 月、3 月、6 月时较治疗前逐渐下降（$P<0.05$），且治疗 1 月、3 月、6 月时血清 VEGF 下降水平与疗效等级呈正相关($P<0.05$)。(5) 普萘洛尔治疗 6 月时停药和继续服药的患儿在治疗 6 月时的年龄和血清 VEGF 水平无差异（$P>0.05$）。(6) 正常婴幼儿、血管瘤、血管畸形、

特应性皮炎、巨细胞病毒感染及恶性肿瘤病人的血清 VEGF 水平有差异（$P<0.05$），而各组病人血清 VEGF 水平升高的比例无差异（$P>0.05$）。

结论 (1)普萘洛尔治疗血管瘤的疗程越长，血清 VEGF 水平越低。(2)血清 VEGF 水平可作为评价普萘洛尔治疗血管瘤疗效的观察指标之一。

P009-035

儿童 Spitz 痣临床及皮肤镜特点分析

韩晓锋
首都医科大学附属北京儿童医院

目的 总结中国儿童 Spitz 痣的临床及皮肤镜特征，为诊断和鉴别儿童 Spitz 痣提供依据。

方法 回顾性分析 2011 年 11 月至 2018 年 3 月在北京儿童医院皮肤科就诊并经组织病理确诊的 Spitz 痣临床资料及皮肤镜图像。

结果 共分析了 74 例患儿的临床资料及 55 例皮肤镜图像。74 例患儿中女 41 例，男 33 例。平均发病年龄为 3 岁 11 月。患儿平均病程 1 年 5 月。74 例中，有两例簇发性，一例弥散性，其余 71 例均为单发。单发病灶平均直径 0.69cm，其中小于等于 0.6cm 者 44 例，大于 1cm 者 13 例。皮损颜色多样，可表现为粉红色、褐色、红棕色、黑色。71 例单发皮损中红色经典型 58 例，色素型 13 例。71 例中 32 例位于头面部，18 例位于下肢，12 例位于上肢，5 例位于躯干，4 例位于臀部。74 例患儿中有 55 例进行了皮肤镜检查。粉红色均质模式（血管模式）39 例，其中伴有血管结构 33 例（血管结构中点状血管 14 例，线状不规则血管 13 例,肾小球样血管 3 例,发卡装血管 2 例），伴蝶蛹样结构 29 例，伴部分色素型 7 例，伴网状色素脱失 5 例。球状模式 11 例，其中单纯球状模式 5 例，伴网状色素脱失 4 例，伴蝶蛹样结构 3 例，伴血管结构 2 例。色素性均质模式 3 例，3 例均伴蝶蛹样结构。不典型模式 2 例。无星爆状模式及网状模式。

结论 儿童 Spitz 痣有特征性的临床及皮肤镜表现。使用皮肤镜能明显提高儿童 Spitz 痣的诊断准确率。

P009-036

角质形成细胞与特应性皮炎相关研究进展

吴媛媛[1,2] 郑洁[1,2] 肖风丽[1,2]
1. 安徽医科大学第一附属医院
2. 安徽医科大学皮肤病研究所

特应性皮炎（AD）是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病，其发病与遗传和环境因素相关。角质形成细胞（KC）作为皮肤屏障主要成份和炎症效应细胞，其表达的结构性蛋白和分泌的炎症介质在 AD 的发病中扮演重要角色。

丝聚蛋白（FLG）是由 KC 产生的蛋白质，其缺陷干扰 KC 的分化，破坏 KC 的结构，损害紧密连接结构，并造成水分过多流失，过敏原渗透诱发炎症以及金黄色葡萄球菌的皮肤定植，导致皮肤屏障功能失调。紧密连接作为由 KC 主动产生的跨膜和胞内蛋白质的复合物，其异常会导致 AD 患者第二次物理屏障的功能障碍。

胸腺基质淋巴细胞生成素在病变的 AD 皮肤中由 KC 大量表达，它可作用于多种效应细胞，导致皮肤过敏性炎症。皮肤中存在一种 TNF 样弱诱导细胞凋亡机制可协同 TNF-α 诱导 KC 凋亡，导致 AD 皮肤病变的发展。损伤的 KC 释放可预存的 IL-1α 与其受体结合触发炎性通路，将嗜中性粒细胞吸引到伤口中。另外，皮肤屏障缺陷可能是 AD 中 KC 产生 IL-1β 的另一个驱动因素。KC 和肥大细胞响应暴露于过敏原或病原体而产生 IL-18，有助于将免疫细胞吸引到皮肤伤口区域。

KC 可表达模式识别受体识别病原体，启动阀固有免疫反应，分泌或表达细胞因子、抗菌肽等参与获得性免疫。Toll 样受体识别配体后，可以诱导信号通路的激活，引发大量促炎性因子基因的表达，增加血管通透性，募集白细胞至感染和损伤部位。

衍生自 KC 的 AMP（例如导管素，防御素和 S100）表达和分泌减少可能有助于增加 AD 患者皮肤对感染病毒、细菌和真菌的易感性。金黄色葡萄球菌通过刺激 KC 内源性蛋白水解活性直接影响皮肤屏障完整性，导致 AD 疾病严重程度增加。

KC 在皮肤免疫和屏障等方面与 AD 的发生和发展十分密切，通过对 KC 参与 AD 皮肤炎症发生中各个环节的干预可能为 AD 的药物

疗提供新的思路，为 AD 患者提供有效的治疗方案。

P009-037

等离子微创手术治疗眼眶及周围复杂静脉畸形 21 例疗效观察

周斌[1] 杨明章[2]
1. 湖南省儿童医院
2. 长沙启华医院
3. 长沙维嘉儿科著闻医生集团

目的 探讨等离子微创手术对儿童眼眶及周围静脉畸形的治疗效果，评价其安全性及临床适用性。

病例选择:眼眶及其周围静脉畸形，均 MRI+增强确诊,瘤体最大 5.5*5*3.2cm，最小 1.5*1.5*1cm,平均 3.8*3.2*1.6cm。患儿 21 例，最大 12 岁，最小 2 月龄。平均年龄 1 岁 8 个月。男 6 例，女 15 例。其中有 16 例前期有口服普萘洛尔 4——6 个月史，疗效欠佳。

方法 采用自主研发的血管瘤等离子微创治疗仪，复合静脉麻醉下，运用等离子微创手术治疗眼眶及周围静脉畸形，并随访 1—3 年。

治疗结果:全部病例均治愈（瘤体完全消失），治愈率 100%，手术次数最多 5 次，最少 1 次，平均 3 次。副作用：均无术中大出血，无术后感染和坏死，手术后随访 1—3 年，均无视力障碍，眼球运动障碍，6 例皮肤浅表疤痕。

结论 等离子微创手术对眼眶及周围静脉畸形有良好的疗效，安全性高，依从性好，适用年龄范围广，在目前治疗眼眶及周围静脉畸形无其它特效方法的前提下，是一种解决此病的新方法。

P009-038

基于彩色多普勒超声检查选择合适的婴儿血管瘤治疗方案的临床研究

胡翠 钱华
苏州大学附属儿童医院

目的 探讨彩色多普勒超声检查对婴儿血管瘤临床治疗的指导意义。

方法 收集 2017 年 4 月-2018 年 4 月在苏州大学附属儿童医院门诊就诊的婴儿血管瘤患儿 80 例，常规彩色多普勒超声检查后将患儿分为三组，A 组：20 例，深度＜1mm；B 组：32 例，深度 1-3mm；C 组，16 例，深度 3-6mm；D 组，12 例，深度≥6mm。选择 595nm 脉冲染料激光联合 1064nmNd：YAG 激光治疗，每 4 周治疗一次。

结果评价 瘤体消退≥90%，随访 3 个月无复发，为治愈；瘤体消退 75-90%，为显效；瘤体消退 50-75%，为有效；瘤体消退＜50%或增大，为无效。

结果 激光治疗后 A 组治愈率 100%，平均治疗次数 2.47 次；B 组治愈率 100%，平均治疗次数 3.28 次；C 组治愈率 68.75%，平均治疗次数 3.91 次；D 组治愈率 66.67%，平均治疗次数 4.87 次。其中 C 组和 D 组激光治疗无效患儿选择聚桂醇注射治疗后全部治愈。

结论 在彩色多普勒超声检查指导下，可预测婴儿血管瘤患儿的激光治疗次数及治疗效果，指导临床治疗方案的选择。

P009-039

毛发领圈征一例

陈林
遵义市第一人民医院皮肤科

1.临床资料

4 月男性患儿，38 周顺产，自出生后头皮即发现 8 个大小不等的“领圈状”头皮缺损。其中 1 个直径约为 1cm 囊性病变，上覆盖萎缩性半透明薄膜，另可见 7 处皮肤圆形缺损；皮损周围环绕黑而粗的头发。头颅 CT 检查表示颅骨完整，颅脑 MRI+SWI+MRV 检查未见异常。临床诊断为：先天性膜状皮肤发育不全与毛发领圈征。予外院行手术完全切除皮损，术后继续随访中。

2.讨论

该病是一种罕见的先天性表皮发育不全，由 Commens 等[1]在 1989 年首次报道，特征性病变为一圈较粗的头发以“领圈”样围绕类圆形的囊肿、大疱或者萎缩性无毛皮肤。现有的文献提示该病患儿男女比例为 1/1.4，90%以上的病例皮损为单发，未见多于 7 个皮损的报道。最常见的皮

损部位为以头颅顶点及矢状缝两侧。41%的患儿合并颅骨缺损，静脉畸形或者中枢神经系统异常。部分学者认为该病变是一种神经外胚层缺陷的标志、如异位的脑膜组织，包括脑膜错构瘤、脑膜囊肿或者动静脉瘘[2]，该病提示该病的主要治疗方法依靠外科手术切除，术前需完善检查是否存在动静脉畸形，颅骨缺损等合并症。

P009-040

云南地区婴幼儿血管瘤发病的危险因素调查

陈欣玥 舒虹
昆明市儿童医院

目的 血管瘤（Hemangioma，IH）是胚胎期期出现的先天性血管发育不良，是儿童期最常见的良性肿瘤。本文主要探讨云南地区婴幼儿血管瘤发病的危险因素。

方法 2016 年 1 月到 2018 年 2 月，昆明市儿童医院皮肤科随机选择确诊为 IH 的婴幼儿 994 例，并将他们和 994 名同年龄同地区的儿童进行对照研究。由专业调查员对其父母进行面对面的问卷调查。收集的数据包括父母接触环境，职业，产前和围产期得的特点。

结果 数据采用数据采用 SPSS 19. 0 软件处理，统计学方法采用多因素，运用二分类 Logistic 回归对所有变量进行多因素回归分析(向前 LR，进入标准 0.05，剔除标准 0.10)，检验水准 a=0.05。结果：对以上单因素回归分析选出的 11 个相关因素进行分析。正相关危险因素 7 个，性别、孕期用药（除医师处方保胎药：黄体酮类）、孕期病毒感染、室外暴露、母亲职业有害暴露（油漆 汽油柴油 化肥农药 皮革塑料粘合剂 重金属 医源性放射线）、宫内窒息、脐带绕颈。负相关危险因素 4 个，足月、头胎、高龄产妇、滋补品，

结论 本研究发现 IH 发病和父母孕前和孕期部分环境因素相关（孕前和怀孕早期预防流产的孕激素治疗）之间有密切的关系。

P009-041

嗜酸性粒细胞增多综合征 1 例

毛丽旦 梁俊琴 张德志 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

报告一例嗜酸性粒细胞增多累及皮肤、呼吸、血液系统的嗜酸性粒细胞增多综合征。患儿，男性，16 岁，以“四肢疼痛性红疹 20 天，伴发热、胸闷 2 天”为主诉入院。皮肤组织病理，骨髓穿刺，胸部 CT 均提示嗜酸性粒细胞增多或增生活跃，患者临床表现为发热、皮疹、胸闷等不适。

1.病史摘要

患儿，男性，汉族，因皮疹 20 天，伴疼痛、发热、胸闷 2 天于 2018 年 2 月 24 日我科就诊。患者无明显诱因双手掌出现红色米粒至加盖大小的红色皮下疼痛性结节，皮疹颜色可变为暗褐色。随后双下肢，足背也可以出现同样的皮疹，就诊外院考虑“多形红斑？皮肤血管炎”给予曲安奈德乳膏外用，西替利嗪、蒲地蓝口服对症，双手掌皮疹有所减轻，但消退不明显。2 天前出现发热，伴有咳嗽、胸闷、气短、头痛不适。否认关节肿痛，口腔溃疡，脱发，光过敏等症状。既往 7 岁时诊断支气管哮喘，常在感冒时反复发作。全身查体：生命体征平稳，全身浅表淋巴结未触及肿大，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音及心包摩擦音，腹部查体无异常，四肢关节无肿痛压痛，关节无红肿，强直，双下肢无水肿。专科检查：背部可见散在甲盖大小的浅红色斑丘疹；双侧手掌可见较密集的米粒至黄豆大小不一的鲜红色或暗褐色丘疹，斑片，触之疼痛明显；双下肢踝部，足背及足底腹侧可见对称分布米粒大小的红色丘疹，斑丘疹，行走时疼痛明显，双足背可见三处坏死结痂。

实验室检查：（1）皮肤病理检查（右手）角化过度，棘层细胞间水肿，可见散在嗜酸性粒细胞移入表皮，真皮乳头水肿，真皮全层大量嗜酸性粒细胞和较多中性粒细胞微血管浸润，个别管壁炎细胞累及。IHC：CD34 阴性，SMA 阳性，MPO 阴性，Ki-67 散在阳性。DIF：IgG、IgM、IgA、C3、纤维蛋白原均阴性。建议结合临床诊断。（2）骨髓穿刺病理提示：胸骨取材，可见骨髓小粒，涂片头-体-尾可见，染色适中；骨髓增生明显活跃，粒系占 63.5%，红系占 9.0%，粒红比例 7.00：1；粒系：各系均见，可见中幼粒以下各阶段粒细胞，胞浆内颗粒较粗糙，其他形态未见明显异常改变；嗜酸性粒细胞增生活跃，以成熟阶段粒细胞为主，

胞浆内可见空泡及胞外浆；红系：可见中、晚幼红胞核呈碳核样，浆量少，呈灰红色。成熟红细胞大小均等，中空明显可见。淋巴细胞形态未见明显异常改变；巨核细胞全片计数大于 50 个，以成熟释放血小板为主，血小板成簇散在可成；血片：红细胞大小均等，中空明显可见。血小板成簇散在可见。骨髓全片可见嗜酸性粒细胞增生活跃。（3）头颅腹部 CT 提示：颅内平扫未见明显异常。双肺多发斑片、磨玻璃渗出影，考虑炎性病变，建议治疗后复查。（4）血液相关检查阳性指标：血常规：嗜酸细胞数目：8.92X109;嗜酸细胞百分比 52.50%；肌钙蛋白 T：0.175 ng/ml.肌钙蛋白 I：0.716 ng/ml；超敏 C 反应蛋白测定 39.78mg/l,肌酸激酶 313.00U/L,乳酸脱氢酶 513.48，肌酸激酶同工酶 20.5 ng/ml；体液免疫：免疫球蛋白 G 17.20g/L（7.51-15.60 g/L）。ANA：1:100，余阴性；巨细胞病毒 IgG 抗体+，单纯疱疹病毒 IgG 抗体+,风湿病毒 IgG 抗体；IgG 亚类分型：IgG4 明显增高>3610 mg/L,(80-1400 mg/L)；全自动总 IgE 172/ML.（5）阴性结果：腹部 B 超未见异常，淋巴细胞亚群分析未见明显异常。

P009-042

幼儿巨大传染性软疣 1 例

斯子翔[1] 王松挺[1] 赵红磊[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患儿男，2 岁,骶尾部赘生物 6 月余。患儿 6 月前发现,骶尾部一米粒大小赘生物，未予以处理，皮疹逐渐增大增多，无疼痛、无出血史。患儿系第一胎，足月顺产，家族中无类似疾病患者。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：骶尾部簇集的米粒至绿豆大小淡红色丘疹，界清，表面光滑，质中，无压痛，部分融合成斑块。其他部位未见类似皮损。皮肤镜检查：可见白色无定型结构。诊断：传染性软疣。予以液氮冷冻 1 次，1 月后皮损完全消
退。

P009-043

弹性瘤(elastoma)一例

陶莉 陈连军
上海复旦大学附属华山医院

病史介绍：患儿，男，9 岁。腹部、大腿发疹 5~6 年，无自觉症状。生长发育及智力均正常。
本科检查：腹部、腹股沟及大腿近端可见皮色至黄红色的扁平丘疹及小斑块，部分皮疹有融合。
病理：表皮大致正常，真皮中部灶性区域见破碎的嗜碱性物质。弹力纤维染色见网状层弹力纤维增加，少数区域有断裂。
诊断：结合临床表现和病理结果，首先考虑弹性瘤（elastoma）。

P009-044

伴有眼部损害及甲下淤血的种痘样水疱病 1 例

汪丹
四川大学华西医院

患者，女，9 岁，自 3 岁起双颊部、鼻梁、下唇、双耳、前臂及手背伸侧日晒后出现红斑、丘疹及绿豆至黄豆大水疱，自觉灼痛、瘙痒，皮损继之糜烂、结痂，愈后遗留脐凹状瘢痕及血痂，同时伴有眼部畏光及双手多个指甲反复出现程度不等的甲下淤血。皮损及甲下瘀血均于每年春、夏季加重，秋、冬季有所缓解。1 周前患者出现双眼视物模糊，伴畏光、流泪。皮肤科检查：双颊、鼻梁、双耳、双手背见脐凹状瘢痕及血痂，下唇见片状白色萎缩性瘢痕。双手除左手中指甲及右手食指甲外，其余各指指甲均可见大小不一的甲下淤斑，边界不清，部分指甲前端尚可见甲分离。眼科检查：双眼角膜斑翳，结膜充血，左眼角膜内侧见新生血管侵入。诊断：伴有眼部损害及甲下淤血的种痘样水疱病。讨论：种痘样水疱病(Hydroa vacciniforme, HV)是一种比较少见的光敏感性疾病。主要特征是日晒后于曝光部位出现红斑、水疱,继而糜烂、结痂,愈后遗留脐凹状瘢痕。皮损严重时，出现溃疡，反复发作可导致手指、鼻、耳、口唇畸形。HV 的少见表现主要为眼部损害。其常包括结膜炎，角膜、结膜部位出现水疱、角膜斑翳、角膜内新生血管的侵入及角膜葡萄膜炎。然而 HV 患者的甲受累是极为少见的，

截止目前只有一篇相关的个案报道。我们此次报道了一例合并眼部损害及双手反复甲下出血的少见 HV 病例。该病例提示我们对 HV 的患者应该做好包括曝光部位皮肤、双眼及指/趾甲在内的全面的防晒工作，并定期对患者进行常规的眼科检查以及早发现眼部损害。

P009-045
大疱性肥大细胞增生症一例

岳淑珍 汤建萍
湖南省儿童医院

肥大细胞增生症（mastocytosis MC）是一组以肥大细胞在单个或多个器官积聚为特征的疾病，可累及皮肤、骨髓、胃肠道、肝脾及淋巴结等，症状主要由肥大细胞释放炎症介质和（或）肿瘤性肥大细胞在全身各器官浸润所引起。本病极其少见，发病率约 0.009%[1]。笔者收治 1 例并随访，现将报告如下。

1、临床资料

患儿，性别男，年龄 5 月，因“全身红斑、水疱半月”于 2017 年 9 月 18 日就诊于我院皮肤科。患儿出生后不久出现全身红色斑片，曾去湖南省中医附一考虑湿疹，予以外用药物（具体不详）治疗后变成褐色色素斑，2 月前腰部出现散在黄豆大小水疱、疱液清亮，于我院皮肤科就诊，考虑“色素性荨麻疹”，建议病理活检确诊，家长考虑患儿年龄较小，表示拒绝。后渐至躯干部、头部大量水疱、大疱，部分水疱破溃、糜烂，于湘雅医院就诊，左侧腰部病理活检示：甲苯胺蓝染色见大量肥大细胞。予以外用药物治疗（具体不详）后又反复发作，躯干部、头部、上肢、腹股沟处大量成片水疱、大疱，疱液清亮，伴有发热 39.3℃，予以退热贴和口服“布洛芬混悬液”处理后体温降至正常。第 2 胎足月顺产，出生时患儿无缺氧、窒息等症状，其父母体健，非近亲结婚，有一个哥哥，体健，家族中无遗传、传染病及类似疾病史。入院体查：头面部、躯干、四肢可见大片褐色色素斑，躯干、头部、上肢、腹股沟可见大量密集水疱、大疱、疱液清亮，尼氏征阳性，部分水疱破溃、糜烂。心肺腹无明显异常。辅助检查：血常规示白细胞计数 13.08x10^9/L；中性粒细胞比值 0.478 比值；嗜酸粒细胞比值 0.004 比值；血红蛋白 127g/L；血小板总数 412X10^9/L；血生化示钾 4.24mmol/L；钠 137.10mmol/L；氯 93.60mmol/L；白蛋白 40.27g/L；谷丙转氨酶 10.22IU/L；谷草转氨酶 35.50IU/L；肌酐 21.71umol/L；尿酸 146.48umol/L；肌酸激酶 29.8U/L；肌酸激酶同工酶 13.83IU/L，余基本正常；大小便常规正常。免疫全套：免疫球蛋白 G1.82g/L；免疫球蛋白 M0.251g/l；补体 C4 0.175g/L；免疫球蛋白 E5.00IU/ML；免疫球蛋白 A0.0667g/L；补体 C3 0.663g/L；输血四项阴性。入院诊断：色素性荨麻疹。予头孢硫脒抗感染，甲泼尼龙抗炎（15mg*4 天），复方甘草酸苷、核黄素护肝免疫调节抗过敏，重组人表皮生长因子溶液、氯锌油、阳离子敷料外用等对症支持治疗后全身皮损好转出院。出院后患儿口服氯雷他定糖浆 2.5mg qd，病情可，无明显复发，于 10 月 7 日躯干无明显诱因出现少许水疱，在我院门诊就诊予以疱液抽取术后外用重组人表皮生长因子溶液、氯锌油等后好转。

P009-046
幼年黄色肉芽肿在皮肤镜以及反射式共聚焦显微镜下的特征

张圆圆 汤建萍 周斌 孙磊
湖南省儿童医院

目的 探讨临床上皮损表现为幼年黄色肉芽肿在皮肤镜及反射式共聚焦显微镜下的特征，总结皮肤镜联合反射式共聚焦显微镜判定为幼年黄色肉芽肿及组织病理结果的符合率。

方法 2017 年 10 月至 2018 年 4 月我院皮肤科门诊收集皮肤镜及反射式共聚焦显微镜下疑似幼年黄色肉芽肿患儿 14 例，获取并分析其影像资料。所有患者均经组织病理学检查。

结果 皮肤镜联合 RCM 诊断疑似幼年黄色肉芽肿 14 例，其中 12 例经由病理学检查证实为幼年黄色肉芽肿，符合率为 85.7%。幼年黄色肉芽肿皮肤镜下特征性特征性表现为边界清楚的圆形或椭圆形瘤体，呈均质样橘黄色改变，瘤体中央可见散在线状血管分布。皮肤反射式共聚焦显微镜下特征为表皮大致正常；真皮乳头层模糊，真皮浅

层可见大量圆形/椭圆形/形状不规则的中等折光细胞，形如泡沫细胞；有不等量外周高折光、中央低折光的环状靶形细胞，形如 Touton 细胞；有散在炎细胞浸润。同部位组织病理学检查示：真皮浅层可见大量泡沫细胞及 Touton 巨细胞，反射式共聚焦显微镜图像与组织病理学有较好的一致性。

结论 幼年黄色肉芽肿在皮肤镜及反射式共聚焦显微镜下有特征性表现，可作为幼年黄色肉芽肿早期筛查和辅助诊断方法，使今后早期无创诊断幼年黄色肉芽肿成为可能。

P009-047

发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹一例

袁李梅 谢红 邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

患者男，6 岁。全身红斑、丘疹、坏死结痂半月，伴有高热 1 日。体格检查：双下颌及颈部可触及黄豆大小肿大淋巴结，部分活动可，部分活动较差，压痛明显。专科情况：躯干、四肢、头皮可见密集分布大小不等红斑及红褐色丘疹，皮疹部分融合，中央可见水疱、坏死及结痂、包皮水肿明显。入院后完善皮肤病理及其他辅助检查，结合患者临床表现及病例特点诊断：发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹。应用激素、免疫球蛋白、甲氨蝶呤及加强局部治疗后患者体温逐渐下降，无新发皮疹，一月后患者皮疹完全消退。目前正在临床随访中。

P009-048

中国婴儿血管瘤的流行病学及临床特征的双向性队列研究

姚小坚 张堂德
南方医科大学珠江医院

目的 婴儿血管瘤（IH）是婴幼儿最常见的良性血管性肿瘤，多见于女性。既往的研究表明 IH 好发于头面部，自然消退后容易留下瘢痕、皮赘、毛细血管扩张等后遗症，具有一定的损容性。有研究提示 IH 的发生与性别、种族、低出生体重、早产、家族遗传、妊娠期特殊事件有一定相关性，但目前仍缺乏大样本数据分析作为支持依据。在我国，由于命名的混乱，婴儿血管瘤真实的发病情况和临床特征情况尚不够明朗。本研究旨在通过队列研究，确定我国婴儿血管瘤的发生率及基本的临床特征，从而提高其知晓率及为妊娠咨询和优生优育提供更多的意见。

方法 我们在全国多个省份内抽取了共 21 个街道社区卫生服务中心和医院的儿童保健科成立 IH 流行病学调查哨点，每个哨点安排 1-2 名调查员进行问卷的分发和填写。调查对象为父母至少有一方为汉族的年龄不超过 12 个月的婴幼儿。调查结束后对数据进行整理和分析。数据统计分析利用 IBM SPSS 20.0 完成。

结果 本队列研究时限为 18 个月，共收集了 7144 名婴儿的资料，男女比例为 1.10：1。有 179 名婴儿发生了婴儿血管瘤，占了 2.51%，其中女性婴儿为 111 名，占发病的 62.01%，男女发病比率 1：1.63。6.67%（n= 12）的患儿为低出生体重儿，14.53%（n= 26）为早产儿，3.35%（n= 6）的母亲有羊膜腔穿刺经历。72 个（34.78%）婴儿血管瘤皮损位于躯干部位，75 个（36.23%）位于四肢，仅有 52 个（28.50%）位于头面部。大部分都为浅表型（91.30%）和局限型血管瘤（87.71%）。未发现累及气道和危及生命的病例。仅有 2.23%有脉管性疾病的家族史。

结论 文献检索显示这是国内和亚洲样本数最多的一项探索婴儿血管瘤的流行病学及临床特征的队列研究。本次研究得出的婴儿血管瘤的发病率为 2.65%，明显低于白种人婴儿；此外，好发部位也与既往国外的报道不太相同，此次调查显示 IH 多发生于躯干和四肢，头面部的反而不多。本研究提示 IH 的发生与女性、早产、低出生体重有一定的关系，母亲接受 IFV 史、先兆流产和黄体酮摄入和血管瘤家族史及孕期接受羊膜腔穿刺对 IH 的发生暂时未发现明显关联。

P009-049

伊藤黑素减少症一例

谢丽

四川大学华西医院

临床资料

患儿，男，5 岁，因全身色素减退斑就诊。3+年前无明显诱因面部、躯干及四肢出现浅白色色素减退斑，皮损逐渐扩大增多，此前无水疱、疣状增生及色素沉着等皮肤改变。既往患佝偻病 3 年，规律服用维生素 AD 及阿法骨化醇；2 年前发现头颅出血，无外伤史。生长发育史：2 岁 10 月发现囟门未闭，3 岁可以发出“爸爸、妈妈”等简单词汇，3 岁开始走路，四岁时仍走路不稳，吐字不清。家族史无特殊，父母非近亲结婚。体格检查：眼距增宽，右下肢较左下肢细小，吐字不清，智力低下，余系统未见异常。皮肤科检查：面部、躯干、四肢可见大小不等的色素减退斑，部分呈线状、漩涡状及泼墨状，沿 Blaschko 线分布。实验室检查：头颅 MRI 提示左侧泪腺后方结节，考虑囊肿伴少许出血；X 线提示双股骨骨质未见确切异常，左大腿软组织较右侧丰满；双下肢周围神经功能正常，体感诱发电位可疑异常；外周血淋巴细胞培养染色体核型分析：46，XY。

诊断：神经皮肤型伊藤黑素减少症 1 例。

P010-001

皮肤混合瘤 6 例伴临床病理分析

张良 陈娜
武汉市第一医院

目的 研究皮肤混合瘤的临床、病理特征及治疗方法。

方法 回顾性分析本院 2013—2017 年 6 例皮肤混合瘤患者的临床表现，误诊情况,病理表现，治疗和转归等资料，进行归纳性分析。

结果 6 例皮肤混合瘤患者, 其中男 5 例，女 1 例；初诊误诊 6 例（100%）,6 例均行手术切除,随访 1—4 年,无复发；

结论 皮肤混合瘤以单一、皮色、光滑结节为原发皮损,容易误诊,完整切除为其主要治疗方法。

P010-002

类人胶原蛋白在屏障受损皮肤病治疗中的应用

曾维惠
西安交通大学第二附属医院

日晒、环境污染、护肤品使用不当、过度清洁、辐射、激光治疗及一些皮肤病等各种因素都可能造成皮肤屏障被破坏，导致 TEWL（经表皮水分流失）增加，刺激物和细菌进入皮肤，使皮肤出现干燥、脱屑、泛红、发炎和瘙痒等症状。

类人胶原蛋白为基因工程技术高密度发酵生产的新型胶原蛋白。其具有显著的保湿性及促进上皮细胞及成纤维细胞生长的功效；可渗透至皮肤深层；安全性高等。在临床上已广泛应用于各种屏障损伤性皮肤的修复。我们观察了常见炎症性皮肤病，以及光电治疗后辅助于类人胶原乳剂后，取得了较好的临床疗效。

P010-003

隆突性皮肤纤维肉瘤误诊为表皮样囊肿 1 例

张玉娇 陆洪光*
贵州医科大学附属医院

患者女，33 岁，主诉右锁骨处包块伴轻微疼痛 3+年。皮肤科情况：右锁骨处见一突起性、质硬肿块，约蚕豆大小，呈淡红色，表面稍光滑，隐约可见扩张的毛细血管，触之皮温不高，无搏动性跳痛，无渗出等。临床诊断为“表皮样囊肿”，予以包块切除术，切除组织病理+免疫组化结果示：隆突性皮肤纤维肉瘤，故再次予右锁骨皮肤肿瘤扩大切除术+皮瓣转移术，术后恢复尚可，并定期随访。

P010-004

利妥昔单抗治疗寻常型天疱疮 1 例

吴卓璇[1] 覃莉[1] 张红梅[1] 陈柳青[1] 周小勇[1]
1. 武汉市第一医院

患者女，50 岁，口腔糜烂 8 月，泛发伴疼痛 2 月。8 月前，无明显诱因患者口腔黏膜出现水疱，破溃后出现糜烂伴疼痛，当地医院以“口腔黏膜疱性疾病”予地塞米松 5mg 漱口，皮疹消退，疼痛

症状缓解。7 月前口腔黏膜再次出现水疱及糜烂疼痛，当地中医门诊以“多形红斑”，予中药（药名不详）口服治疗 2m，皮疹加重伴吞咽困难，再至当地医院以 “寻常型天疱疮？”，予 甲强龙 120mg 静滴 2d，改甲强龙 100mg 静滴 17 d，无效，加用免疫球蛋白 25mg 静滴 3d，稍好转，甲强龙减量 60mg 静滴 14d，改泼尼松片 50mg 口服 20d，减量至 45mg 口服 20d，40mg 口服 20d，皮损好转，疼痛缓解。2 月前无明显诱因皮疹复发并逐渐增多至双乳下、颈项、双腋下、背部出现糜烂伴脓性分泌物伴疼痛明显，我院以“寻常型天疱疮”，予环磷酰胺 1g 冲击 1 次，强的松 45mg 口服 2m，无效。自患病以来，精神、饮食及睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显变化。既往体健。否认糖尿病、高血压等基础疾病史，无药物过敏及手术和外伤史。

P010-005

恙虫病误诊为淋巴管炎 1 例

王晓龙 裴广德 杜金锋 张春红 甄希 杜军波 赵金涛 崔婷婷
焦作煤业（集团）中央医院

患者男，46 岁。右侧大腿皮疹 7 天，淋巴结肿大 5 天，发热无力 4 天。患者 1 周前曾在河南省信阳市森林中垂钓，后被虫咬伤。于右侧大腿处可见一虫咬红斑，5 天前发现右侧大腿部淋巴结肿大，4 天前发热，在家自服“去疼片、阿莫西林胶囊、感冒通胶囊”，自觉疗效不佳，仍持续发热。既往史：自诉平素体健，无肝炎、结核等传染病史，无药物、食物过敏史，无输血、献血史。预防接种随当地进行，余系统回顾未见异常。皮肤科情况：右侧大腿可见一鸡蛋大红斑，中心可见一针尖大黑色焦痂，圆形红斑外缘可见一线状红斑，断续存在。右侧腹股沟可触及肿大的淋巴结，约红枣大小。体格检查：眼球结膜无充血，巩膜无异常，双侧扁桃体无肿大。腹部无压痛及反跳痛，未触及肿大的肝脏、脾脏。实验室检查：血常规示中性粒细胞 78.51%，血小板计数 96 X 109/L。尿常规示 尿蛋白 1+,胆红素 1+.肝功能示谷氨酰转肽酶 89u/L。辅助检查：腹部彩超示胆囊多发结石，肝脏、胰腺、脾脏、肾脏未见明显异常。诊断为淋巴管炎。予磺苄西林钠 4g bid 静滴，炎琥宁 160mg qd 静滴，甘草酸苷 160mg qd 静滴，治疗效果不佳。请感染科会诊，会诊意见为恙虫病，予左氧氟沙星 0.3g qd 静滴 2 周后，病人皮疹完全消退，体温渐将至正常，右侧腹股沟淋巴结肿大消失，病人好转出院。

P010-006

手术结合光动力治疗 HPV 感染体会

布文博 方方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 人乳头瘤病毒感染(HPV)好发于外生殖器、肛周、腹股沟、面部、足部等处。治疗方法有微波、激光、冷冻、手术、氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)等。对于 HPV 感染，单一疗法难以达到很好疗效，且治疗后复发率高。我们联合手术，双极电凝烧灼和光动力疗法治疗 HPV 感染，观察其治疗疗效。

方法 外生殖器、肛周、会阴部等 HPV 感染患者，行手术削除。削除皮损时手术刀与皮肤表面呈一定夹角，削除深度一般控制在真皮浅层，不可切透皮肤。削除皮损后，创面使用双极电凝止血并烧灼皮损外缘 5 mm 范围的皮肤表层，不可烧灼过大或过深，避免扩大创面及术后形成瘢痕。男性生殖器前段部位发病者，先行包皮环切术，对于不能在环切时切除的疣体再行双极电凝烧灼。术毕选取一处皮损送组织病理检查。术后立马于创面和创面外缘 1CM 外敷 5-氨基酮戊酸。将 5-ALA 配置成 20%溶液，4～6h 后行 635nm 红光照射，能量密度为 80～100 J/cm2，时间约 20 min，每周照射 1 次，共 3～5 次。术后按手术前分泌物细菌培养药敏试验选择抗生素抗感染及对症处理，治疗间隔期间每隔两天行换药处理，面部、足部处理同上。

结果 150 例患者经手术、双极电凝烧灼、光动力联合治疗后，随访,6-36 月，复发 7 例，其中男性患者 4 例，女性患者 3 例，复发率仅为 4.67%。7 例复发患者经过再次相同方法治疗后均痊愈，随访未见复发。

结论 手术联合电凝烧灼、氨基酮戊酸光动力疗法可用于治疗 HPV 感染，不但可以提高治愈率，也可以有效地降低复发率。

P010-007

心得安成功治疗丛状血管瘤 1 例

马晓蕾 刘政邑 韩钢文 涂平
北京大学国际医院

主诉：右侧肘部屈侧皮疹伴疼痛 2 年
现病史：患者 2 年前右侧肘部出现一红色丘疹，逐渐增大至结节样，有触痛。在外院做病理，诊断为丛状血管瘤，给以噻吗洛尔滴眼液局部湿敷，治疗后疼痛缓解不明显，皮疹逐渐增大，近 3 月来皮损增大明显，伴有明显触痛，影响睡眠，故来我科就诊。
既往史：无特殊
皮肤科查体：右侧肘部屈侧可见一 4cm*6cm 大小暗红色斑，表面散在红色丘疹，结节，有压痛。全身及浅表淋巴结未触及。
诊断：丛状血管瘤
治疗：口服心得安（普萘洛尔）400mg/d，三月后，电话随诊患者，述皮疹疼痛减轻。讨论：丛状血管瘤又称 Nakagawa 血管母细胞瘤，是毛细血管瘤的一种变异型。本病多见于儿童和青少年，成人亦可发病。从状血管瘤通常为暗红色至紫罗兰色的坚实、浸润性斑块或结节，边界不清楚。该病诊断主要依靠组织病理学检查，组织病理学特点为真皮全层散在由紧密排列的毛细血管组成的小叶样结构，管腔内趁扁平的内皮细胞，外围由周细胞环绕。目前对于从状血管瘤的治疗包括外科手术切除，脉冲染料激光，外用咪喹莫特软膏，口服激素，伊曲康唑，普萘洛尔等。本例患者给予口服心得安 1mg/kg.d，（400mg/d）,三月后自觉症状明显减轻，无血压减低，无心率减慢。普萘洛尔用于治疗血管瘤是 2008 年由 Leaute-Labreze 无意中发现的。其作用机制包括抑制血管内皮生长因子和碱性成纤维生长因子，通过低氧诱导性因子-1α -血管内皮生长因子-A 轴发挥其对血管瘤的抑制作用。它可以使内皮一氧化氮合酶（eNOS）活性和表达降低，从而降低一氧化氮的产生，导致血管收缩和降低血管紧张度。目前国内推荐的使用安全剂量是 1.5~2mg/kg.d。用药时需要检测血压和心率，血糖，避免不良反应的发生。

P010-008

《面部皮炎患者的生活质量及抑郁、焦虑情绪的初步临床调查》

曹源 谢志强
北京大学第三医院

目的 了解面部皮炎患者抑郁、焦虑情绪及生活质量情况，并分析其相关影响因素。
方法 对 85 例面部皮炎患者症状评分(EASI)和瘙痒程度评分(VAS)，并采用皮肤病生活质量指数（DLQI）和医院焦虑抑郁量表（HADS）进行评估，对评估结果及相关因素进行统计学分析。
结果 病例组焦虑及抑郁水平较健康对照组明显升高（HAD-A 评分 5.14±3.12，焦虑阳性者 21.3%；HAD-D 评分 3.76±3.06，抑郁阳性者 12.5 %；焦虑和抑郁并存者 8.8 %），生活质量明显受损(DLQI 评分 8.89±6.03)。皮疹症状严重度(EASI)与焦虑、抑郁水平均无明显相关性($p>0.05$)，与生活质量呈负相关（$r=0.261$，$p<0.05$）；瘙痒程度(VAS)与与焦虑情绪呈正相关性（$r=0.403$，$p<0.01$），与生活质量呈负相关（$r=0.513$，$p<0.01$）。多重回归分析显示瘙痒是影响面部皮炎患者焦虑情绪的独立因素。
结论 面部皮炎患者生活质量明显受损，较正常人群焦虑及抑郁水平明显升高。主观瘙痒程度越重，生活质量越差，焦虑症状也越重；客观皮疹症状越重，生活质量越差，但与情绪相关性不明显。

P010-009

复方甘草酸苷片联合马来酸噻吗洛尔滴眼液外用祛红治疗继发性毛细血管扩张 168 例疗效观察

郭萍 陈修南
云南省文山壮族苗族自治州皮肤病防治所

目的 探讨复方甘草酸苷片联合马来酸噻吗洛尔滴眼液外用祛红治疗继发性毛细血管扩张的疗效及安全性。
方法 将患者随机分为两组，治疗组口服复方甘草酸苷片，外擦马来酸噻吗洛尔滴眼液加氧化

锌软膏。对照组口服复方甘草酸苷片，外擦氧化锌软膏，两周后观察疗效。

结果 治疗组与对照组对比有效率分别为94.64%和83.33%，两组比较治疗效果差异有统计学意义。

结论 复方甘草酸苷联合马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗继发性毛细血管扩张效果较好，比较安全。值得临床推广。

P010-010

Janus 酪氨酸激酶抑制剂在皮肤科的应用

钱玥彤 马东来
中国医学科学院北京协和医院

目的 Janus 酪氨酸激酶-信号转导及转录激活子途径(JAK/STAT)是一种细胞内信号传导通路，是多种细胞因子在细胞质内进行细胞膜到细胞核信号传导的重要途径。依赖于 JAK/STAT 途径的炎症介质参与了很多炎症性疾病的发病，因此，使用 JAK 抑制剂阻断此通路被认为是治疗炎症性疾病的新手段。目前已有 JAK 抑制剂应用于骨髓纤维化、真性红细胞增多症、类风湿性关节炎等的治疗，在皮肤科领域内也有广泛的应用前景。本文对 JAK 抑制剂在皮肤科中的应用做一简要总结。

方法 在 Pubmed 搜索临床试验及病例报道治疗皮肤病的资料，并进行分析总结。

结果 病例报道及临床研究证实 JAK 抑制剂在银屑病、特应性皮炎、斑秃、白癜风等皮肤疾病中有良好的疗效。

结论 JAK 抑制剂是一类新兴的药物。口服或外用 JAK 抑制剂为治疗银屑病、特应性皮炎、斑秃、白癜风等皮肤病提供了一个全新而有效的治疗方式，同时也可应用于如皮肌炎、慢性光化性皮炎、多形红斑、嗜酸性粒细胞增多综合征、皮肤型红斑狼疮、皮肤移植物抗宿主病、掌跖脓疱病、皮肤 T 细胞淋巴瘤、慢性皮肤黏膜念珠菌病、结节性多动脉炎等病当中。但其具体有效性及安全性尚不明确，仍需要大型随机对照临床试验。

P010-011

5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗跖疣临床疗效观察

陈向辉
徐州市中医院

目的 评价 5-氨基酮戊酸光动力（5-ALA-PDT）疗法治疗跖疣的临床疗效和安全性。

方法 将入选的 54 例跖疣患者随机分为两组，治疗组 27 例，采用 5-氨基酮戊酸光动力疗法。对照组 27 例，予液氮冷冻治疗。均 10 天为一个疗程，共治疗三个疗程。治疗结束后判定两组疗效。末次观察后 3 个月判定两组复发率。

结果 治疗组患者治疗后，痊愈率 81.48%。3 个月后随访，复发 2 例，复发率为 7.41%，对照组患者治疗后痊愈率为 37.04%，治疗后随访，复发 5 例，复发率为 18.52%，两组有效率、复发率比较均有显著性差异（$P<0.05$）。

结论 5-ALA-PDT 治疗跖疣安全、有效、痛苦小、复发率低，有待于临床的进一步应用和推广。

P010-012

从脾胃论治皮肤病经验

宋玮
成都中医药大学附属医院

中医治病注重整体观念，皮肤病虽在体表，但有诸外必行之于内，通过固护脾胃有助于皮肤病的治愈。吾师陈明岭教授善用经方护胃健脾治疗各种皮肤病，疗效显著。本文旨在介绍陈明岭教授从脾胃治疗皮肤病经验。

P010-013

外伤后压迫所致血管角化瘤可自行消退

凌诗琪 宗文凯
中国医学科学院皮肤病医院

一名健康的 36 岁男性因右手多发无症状黑褐色丘疹 2 周就诊。2 月前患者因打架右手大鱼际出

现一肿块，轻度压痛，未治疗。2 周前右手掌手背出现数个粟粒至小米粒大小黑褐色丘疹，逐渐增多，不痛不痒。体格检查示右手掌、手背可见散在约 20 余个黑褐色粟粒至小米粒大小孤立的丘疹，境界清楚，表面平滑；右手大鱼际轻微隆起，可扪及一橄榄大小肿块，边界清楚，质韧，轻度压痛。血尿常规、生化、NSE（神经元特异性烯醇化酶）等均无异常。右手背部丘疹及大鱼际处切除的肿块组织病理学检查分别为血管角化瘤及腱鞘囊肿。术后 1 周皮疹仍有少量增多；术后 2 月，皮疹的数量减少，部分呈痂皮样脱落；1 年后随访，患者皮疹几乎痊愈。本例患者提示创伤和局部压迫可能是血管角化瘤的一个重要诱因，且在去除压迫因素后可以自行缓解。

P010-014

皮肤溃疡一例

覃瑶 郭金竹 宋清华 张春雷
北京大学第三医院

皮肤溃疡一例

病史　患者，女，39 岁。

主诉：面部红斑伴瘙痒 9 月余，加重伴糜烂、溃疡 4 月。

现病史:患者 2016 年 6 月于双颧部出现界清红斑，随后红斑范围渐扩大至双颊部及颏部，伴疼痒。外院予不知名中药膏外用。2016 年 12 月红斑中央出现糜烂，渐进展至深溃疡，否认搔抓。2017 年 3 月 22 日溃疡处出血，于外科对症止血后，2017 年 3 月 27 日至我院就诊。

既往史：高血压，颈椎病，亚临床甲状腺功能减退，未规律治疗。

专科检查

双颧、双颊、颏部界清融合性大片状深红色斑，呈“U”字型。双颧部深红色斑中央各见 1 深溃疡，大小分别为 4cm*3cm（左）、3.5cm*2.5cm（右），基底潮红，覆以浓稠黄白色脓性分泌物，边缘规则，左右对称。

病理诊断

表皮高度增生，表皮细胞及细胞间轻度水肿，真皮灶片状淋巴为主炎细胞浸润，伴有少量中性粒细胞，并见血管扩张充血，伴红细胞外溢，上移的脂肪小叶、血管及汗腺周围较致密单一核为主炎细胞浸润。

补充病史

患者从事软件行业，在家工作。个人就诊意愿不强烈，询问病史有回避倾向。

诊断

1.刺激性接触性皮炎 2.人为皮炎 3.皮肤溃疡继发感染

鉴别诊断

1.红斑狼疮 2.坏疽性脓皮病 3.肿瘤

治疗

1.康复新液、紫草油湿敷　2.表皮生长因子外喷　3.复方多粘菌素 B 软膏外用　4.非特异性抗过敏

P010-015

富氢水有效改善寻常型银屑病及副银屑病患者皮疹及生活质量

朱沁媛[1] 吴跃申[2] 李咏梅[3] 陈姿桦[1] 王兰庭[1] 熊浩[1] 戴尔红[4] 吴建华[5] 范斌[6] 平立[3] 骆肖群[1]
1. 复旦大学附属华山医院
2. 复旦大学附属华东医院
3. 上海中医药大学附属龙华医院
4. 上海市皮肤病医院
5. 第二军医大学附属长海医院
6. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

目的　在慢性炎症性皮肤病中，银屑病及副银屑病分别代表两类由不同因素所致的慢性、复发性疾病。临床上，两者常常影响患者生活质量，而对它们的治疗却仍然存在较大挑战。目前研究证实活性氧自由基在慢性炎症性疾病的发病过程中起到了重要作用。其中，氢分子因其独特的抗氧化、免疫调节及安全性高等特点，已在多个临床领域得到了应用。本研究将探讨富氢水对于银屑病及副银屑病患者病情活动程度及生活质量的改善。

方法　银屑病组采取开放的队列研究及自身前后对照研究，其中 41 例顽固性银屑病患者在维持原有治疗基础上接受每周 2 次、为期 8 周的富氢水泡浴，另 34 例银屑病对照患者维持原有常规治疗，采用 Psoriasis Area Severity Index (PASI)

指数及瘙痒视觉评分表评估疗效。6 例顽固性副银屑病患者采取自身前后对照研究，接受相同泡浴治疗 8 周后评估皮疹面积及瘙痒程度。

结果 第 8 周时，富氢水泡浴的银屑病患者平均 PASI 及瘙痒指数相比入组时均显著改善(P = 7.08 x10-6; P =2.42x10-5)。其中，24.4% (10/41)、6.1% (23/41)的泡浴患者达到 PASI75 及 PASI50 的改善，与对照组（2.9%，1/34）、17.7%(6/34)的改善相比均显著升高(Pc =0.022, OR=0.094, 95%CI= [0.011, 0.777])、(P =0.001, OR=0.168, 95%CI= [0.057, 0.492])。在瘙痒指数方面，泡浴组缓解程度同样显著高于对照组(P =3.94x10-4)。此外，副银屑病患者在接受 8 周富氢水泡浴后分别有 33.3%（2/6）及 66.7% (4/6)的患者达到临床完全缓解及部分缓解。

结论 对于寻常型银屑病及副银屑病患者，富氢水泡浴可以作为一种有效且安全性高的辅助治疗手段。

P010-016

臁疮一例

朱培秋 叶珍珍 郭金竹 路雪艳 张春雷
北京大学第三医院

目的 报道 1 例少见病例

方法 患者中年女性，急性病程，主因“四肢皮疹 2 周，伴麻木”入院。初发皮疹为四肢对称性多发红斑、脓疱，双小腿为著，伴麻木，无疼痛、瘙痒，脓疱破溃后见稀薄脓性分泌物，全身症状轻微。口服抗生素治疗后脓疱部分干涸结痂，部分显露较深溃疡面。既往高血压病、高脂血症、冠心病史 10 年。专科查体：双下肢可见较密集圆形、椭圆形暗红斑，其上可见溃疡、糜烂面、脓性分泌物及黑褐色浆血痂，左足背皮疹融合，边缘可见痂皮翘起。双下肢散在薄壁脓疱，尼氏征（-）。左侧小腿中、下 1/3 及右小腿下 1/3 见较弥漫暗褐色色素沉着。双小腿伸侧、屈侧静脉迂曲，可见浅表性隆起。双上肢散在黑痂。脓液分泌物细菌及真菌培养示：金黄色葡萄球菌、白色念珠菌，组织真菌培养示：念珠菌属。组织病理见皮肤组织局灶表皮及真皮坏死伴溃疡形成，坏死灶内可见大量脓细胞，脓液、角质层内及胶原纤维之间可见大量孢子和菌丝，真皮深部肉芽组织增生，皮下脂肪灶状坏死伴组织细胞反应。左氧氟沙星静点 2 周后溃疡结痂、脱落，辅助抗细菌、真菌类药膏外用，治疗 3 天后麻木症状消失，皮疹明显缓解。

结果与结论 依据患者临床表现、病理及分泌物培养结果考虑诊断为细菌感染所致深脓疱疮，即臁疮。组织病理所示真菌孢子与菌丝所存在部位过于表浅，为继发感染。以抗细菌为主治疗后病情得当明显控制。另，患者有长期流浪猫接触史，入院后发现血糖升高明显，伴下肢静脉血栓形成，考虑此次突然发病与外界环境、机体免疫力及局部血液循环差均相关。

P010-017

不典型急性发热性嗜中性皮病合并终末血尿 1 例

张建忠
河北工程大学附属医院

患者，女，52 岁，主因颜面水肿性红斑伴终末血尿 3 个月，复发 1 个月就诊。3 个月前，无明显诱因，患者左侧面颊部皮肤出现一水肿性红斑，色鲜红，边缘略隆起，伴终末血尿。未重视，未予以治疗。病情发展，皮损逐渐扩大。于当地门诊按“皮炎”对症治疗后，皮损消退，终末血尿症状无缓解。1 个前，无明显诱因，上述病情复发，并累及颞部皮肤。患者自发病来，精神可，饮食正常，二便正常，无发热、乏力、咳嗽、咳痰、腹痛、腹泻、尿频、尿急、尿痛，无关节痛、肌肉痛等表现。多次复查血常规，白细胞计数基本正常。既往体健，已绝经。查体：咽部无充血，双侧扁桃体无肿大，心肺腹查体未见明显异常，四肢正常活动。皮肤科情况：左侧面颊部、颞部椭圆形水肿性红斑，边界隆起，呈粗颗粒状，似假性水炮，面颊部皮损中央消退（如图 a1、a2）；针刺反应阳性（如图 a3）。血常规：白细胞 9.36x10^9/L(3.5-9.5 x10^9/L)，中性粒细胞 6.39 x10^9/L(2-7.7 x10^9/L)；皮肤组织病理示：真皮乳头水肿，浅中层弥漫性中性粒细胞浸润（如图 b）。 ANA 谱、肿瘤五项、血沉、C-反应蛋白结果正常；肺部 CT、肝胆脾胰、泌尿系统彩超及膀胱镜检查结果未见明显异常。诊断：急性发热

性嗜中性皮病。予以泼尼松片 20mg/日口服、阿奇霉素分散片 250m/日 口服，皮损逐渐消退，终末血尿症状消失，随访无复发（图 a4、图 a5）。

P010-018

耳垂瘢痕疙瘩综合治疗的疗效及生存质量的调查

张谊 张璃 林孝华 李智铭 张启瑜
温州医科大学附属第一医院

目的 研究手术切除联合磁铁片加压及曲安奈德针注射治疗耳垂瘢痕疙瘩的疗效及治疗后生质存量的改善情况。

方法 56 例（64 耳）患者行手术切除耳垂瘢痕疙瘩，缝合后即向创面内注射曲安奈德混悬液 20—40mg，随后每 2 周注射 1 次，共 5 次，拆线后局部用磁铁片加压治疗每天 8h 并保持 6 个月，随访 12-36 个月，随访结束后进行患者生存质量调查。

结果 其中 4 例失访， 随访 52 例（59 侧）患者中有 5 例（6 侧）复发，复发率为 10.2%，术后平均复发时间为 9±9 个月。治疗后瘙痒，疼痛症状显著减轻，而复发组与未复发组之间比较治疗前，后疼痛和瘙痒评分差异均无统计学意义；治疗后生存质量显著提高，GBI 总分为 29.98±16.97，复发组 GBI 总分为 18.13±11.13 分，未复发组 GBI 总分 32.14±17.04，较复发组显著提高($P<0.05$)；复发组瘢痕疙瘩体积为 5.53 ±4.88cm^3,未复发组瘢痕疙瘩体积为 5.32 ±3.87cm^3 ，两组比较差异无统计学意义。有家族史组复发率为 15%，无家族史组者复发率为 15.6%，两组复发率比较差异无统计学意义；满意率为 90.4%，满意度评分为 3.54±0.73 分 ，未复发组满意度评分（3.66±0.57）较复发组（2.88±1.13）高，($P<0.05$)；磁片佩戴的舒适性评分为 3.62±0.53 分，未复发组评分（3.70±0.46）较复发组（3.13±0.83）高($P<0.05$)。

结论 手术切除联合磁铁片加压及曲安奈德注射治疗耳垂瘢痕疙瘩，该方法安全有效，可以显著减少耳垂瘢痕疙瘩复发率，并显著改善患者生存质量。

P010-019

白癜风诊疗共识（2018 版）解读

许爱娥
杭州市第三人民医院

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组、中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心和中国皮肤科医师协会色素病工作组，制订了白癜风诊疗共识（2018 版），现对 2018 版的共识作一解读：

一、阐述 2005 版、2009 版和 2014 版共识的特点与不足。

二、展示 2018 版共识的亮点：

1、判定病期时增加了临床特征：皮损边缘模糊、炎性白癜风（包括瘙痒、红斑等）、三色白癜风、纸屑样白斑或色素减退斑，这些特征的一种或多种可判定为进展。2、白斑面积评估中，增加了手掌指节单位评定（FTU）、白癜风严重程度评分系统，使白斑面积评估更趋合理。3、对钙调神经磷酸酶抑制剂使用作了更全面的阐述。4、光疗三、提出 2018 版共识中有待完善和解决的问题。

P010-020

中药冷湿敷联合绽妍医学护肤品对激素依赖性皮炎的治疗

罗方力
平利县医院

目的 探讨中药冷湿敷联合绽妍医学护肤品治疗面部激素依赖性皮炎的疗效。

方法 将入选的 48 例面部激素依赖性皮炎的患者随机分为两组：对照组静注复方甘酸酸苷 60mL 次/天,依巴斯汀 10mg 次/天,共两周。治疗组在给予中药冷湿敷一周，外用绽妍喷雾、水乳。两组疗程均 2 周。

结果 治疗组有效率 100%.，对照组有效率 87.5%.，两组比较有统计学意义。

结论 中药冷湿敷联合绽妍医学护肤品治疗激素依赖性皮炎见效快，疗效好、患者认可度高。

P010-021

环孢素治愈药物超敏反应综合征合并糖尿病酮症酸中毒 1 例

张朝霞 杨宝琦 杨青 吴梅 王广进
山东省皮肤病医院

2016 年 9 月，一名 50 岁男性患者因“全身红斑 1 个月伴发热”就诊我院。现病史：1 个月前患者后背出现少许红斑，伴发热，皮损渐泛发全身。21 天前就诊当地医院按“药疹”，给予“糖皮质激素、左氧氟沙星”治疗 13 天，病情好转出院。出院后即停用激素，改为中药汤剂，皮损逐渐增多并泛发全身。我院门诊以“红皮病”收入院。自患病以来伴有发热，体温最高 39.3℃。发病 1 个月前曾因“早搏”，服用“美西律”。既往史：无银屑病、糖尿病等病史。系统查体：双侧腋下可触及多个花生米大小淋巴结，活动度可。心肺腹查体未见异常。皮肤科查体：全身泛发弥漫性潮红斑片，上覆大量糠状、叶状鳞屑，皮疹累及面积 100%。入院后辅助检查：血常规：嗜酸性粒细胞比例 22.84%，嗜酸性粒细胞计数 3.8*109/L，余正常。生化常规：谷丙转氨酶 97U/L，谷草转氨酶 46U/L，肾功能、电解质、血脂、心电图、胸片、腹部彩超均正常。入院门诊空腹血糖 19.6mmol/L，随机血糖 20.1mmol/L。急查尿常规：酮体++++，葡萄糖+++。我院常规病理：表皮角化过度，角化不全，灶性渗出、结痂，见不典型 munro 样结构，棘细胞间灶性水肿，真皮浅层毛细血管扩张、充血，血管周围少许淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、嗜中性粒细胞、浆细胞浸润。根据患者病史和辅助检查，诊断药物超敏反应综合征，致敏药物为美西律。患者同时合并有糖尿病酮症酸中毒，考虑到糖皮质激素对血糖的影响，入院后即给予口服环孢素 100mg tid（5mg/kg/d），同时给予补液、胰岛素控制血糖治疗糖尿病酮症酸中毒，治疗 7 天后患者全身皮损消退。复查血常规、肝功能、血糖恢复正常，治疗期间监测血压、肾功能，均稳定在正常水平。出院后环孢素减量至 150mg/d 治疗 20 天，后停用环孢素，随访 18 个月病情无复发。

P010-022

伊可尔治疗皮肤病毒疣感染 4 例

李卓然
天津医科大学第二医院

目的 探索伊可尔治疗难治性皮肤 hpv 感染的方法及可行性

方法 根据病人情况及皮损位置、面积、肥厚程度应用不同方式将伊可尔外用于患处，用药与修复间断进行，规律随访病人，观察疗效。

结果 4 例病人均治愈。

结论 伊可尔相较于冷冻和其它外用药物创伤小，有效性高。在应用中需注意多与病人沟通用药技巧。注意随访。

P010-023

皮肤科规培医师临床思维训练的思考

王飞
东南大学附属中大医院

目的 分享皮肤科规培医师临床思维训练的经验

方法 1.皮肤病是全身病的一部分，要重视临床“危急值”的观察；

病例 1：女、34 岁。突发皮肤红疹伴呼吸急促半小时 2017-05-04 入急诊抢救室。

病例 2：女、76 岁。右上肢水疱伴疼痛 10 天。既往有糖尿病、高血压、房颤史。

病例 3：女、65 岁。右腰部阵发性疼痛 10 天、发热 4 日。

2.红皮病发热病人的诊断思路----发热原因：炎症、肿瘤、感染；如何从化验指标中，寻找发热的原因，指导临床用药？（附病例分享）

病例 4： 患者男性，62 岁，因“全身红斑、瘙痒伴发热 20 天”入院。

入院查体：T: 39.2℃ ，P:110 次/分 ，两肺底闻及细湿罗音；

专科检查：面部红肿，多发的绿豆大小的水疱，中央脐凹，部分破溃、结痂，躯干、四肢泛发的红斑、丘疹，部分融合，压之褪色，无水疱、大疱，无靶形损害，无瘀斑、血疱。口腔散在糜烂，绿豆大小，表面覆白膜，不易刮除，睑粘膜、生

殖器无异常。
发热原因？
病例 5：男、59 岁。全身红斑、脱屑伴发热 60 天。出疹前因咳嗽、静滴头孢类药物。曾在外院住院治疗、甲强龙 40 毫克、红斑减轻出院。1 周前再次高热、咳嗽、咳痰到我院治疗。曾在外院再次用头孢类药物、瘙痒加重。发热原因？
病例 6：全身红皮，发热？
结果 危急值的处理应先于皮疹的处理；红皮病发热可能不同原因引起，激素和抗生素的使用应该有明确的指征；
结论 临床思维训练，首先应该是生命体征的观察，然后明确炎症、肿瘤、感染。

P010-024
光线性弹性纤维病一例

曹娜
沧州市人民医院

光线性弹性纤维病，又称日光性弹性组织变性综合征，属于一组长期暴露于日光下引起的皮肤退行疾病。临床皮损形态多样,大致可分为六种疾病,其病程较缓慢,少数可伴光化性角化病、基底细胞癌或鳞状细胞癌.根据皮肤组织病理,以及结合患者病史和皮损的形态基本可诊断,本病治疗一般无特殊治疗方法,主要为避免日光照射、手术等。患者吕某,男, 70 岁,农民。10 年前双侧面颊发现数个针头大小淡红色丘疹,偶瘙痒,未处置,后皮疹渐增大,融合成片，直径约 1cm，扁平,表面光滑,颜色淡黄，无自觉症状,为求进一步治疗来我院门诊。患者农民,经常在户外劳作,发病来一般情况可,饮食好,睡眠佳，大小便正常。无药物过敏史，家族中无类似病史。查体:一般情况可，系统查体未见明显异常。皮肤科检查:双侧面颊可见约直径 1cm 簇集状分布黄色扁平丘疹,小米粒至绿豆粒大小,表面光滑,境界清楚,质软,无自觉症状。
实验室检查:血尿常规、生化及等无异常。皮肤病理:表皮角化过度,真皮层胶原变性、溶解,弹力纤维染色(+)，如图。

P010-025
IgA 天疱疮 2 例报告并文献复习

杨宝琦 赵珲 周桂芝
山东省皮肤病医院

报告 2 例 IgA 天疱疮并对相关文献进行复习。病例 1 女，37 岁，因全身皮肤丘疹、脓疱 3 月就诊。曾经在外院住院治疗，给与甲泼尼龙 40mg/d、阿维 A 治疗有效，但是甲泼尼龙减量后症状复发。查体：全身皮肤色素沉着，散发粟粒大小的脓疱。病理示表皮内脓疱，DIF 表皮细胞间 IgA 网状沉积，诊断：IgA 天疱疮，给予氨苯砜 100mg/d 治疗，脓疱减少，但有少许新发脓疱，氨苯砜增加到 200mg/d，脓疱完全消退。病例 2 男，50 岁，因双腋窝脓疱 1.5 年、加重泛发全身 1 年，伴轻度瘙痒就诊。冬季皮损减轻，夏季加重。曾于外院以汗腺炎应用抗菌药物，效果不佳。查体：躯干、四肢、头皮泛发红斑、脓疱，以屈侧为重。病理：表皮角层下脓疱，真皮浅层嗜中性粒细胞、淋巴细胞浸润。DIF 表皮细胞间 IgA 阳性网状沉积。给予氨苯砜 100mg/d 治疗后皮损消退。文献复习：IgA 天疱疮 1989 年由 Beutner 正式命名，相对罕见，男女比例为 1：1.33。年龄分布为 1 个月到 85 岁。病程呈亚急性，皮损好发于褶皱部位，黏膜受累一般少见。该病可分为两种类型：角层下脓疱性皮病（SPD）型和表皮内嗜中性皮病（IEN）型。DIF 可见表皮细胞间有 IgA 沉积。有报道 SPD 型与恶性肿瘤相关。治疗首选氨苯砜，病情较重者可并用糖皮质激素、免疫抑制剂、阿维 A 等。

P010-026
探究梅花针、拔罐配合冰黄膏外敷治疗带状疱疹

廖希
成都市第二人民医院

采用梅花针叩刺放血、拔罐配合冰黄膏外敷治疗带状疱疹 30 例，现报告如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料 本组 30 例均为本院针灸科患者，门诊 25 例,住院 5 例；男 18 例,女 12 例；年

龄最小 43 岁,最大 75 岁；病程最短 3 日,最长 25 日。依据《皮肤性病学》[1] 和《临床皮肤病学》[2] 诊断标准,确诊为带状疱疹。

1.2 治疗方法

1.2.1 梅花针叩刺 皮损部位常规消毒，用梅花针先刺“蛇头”（向前延伸、蔓延之新疱疹），再刺蛇尾（最初出现的疱疹），将每个疱疹叩刺出血，再用双手拇、示 2 指常规消毒后将局部挤出血液。

1.2.2 拔罐 在叩刺后挤出血液的部位拔火罐 10～15 min。

1.2.3 冰黄膏外敷 起罐时擦去血迹，用 0.5%的碘酒消毒皮损部位，取自制冰黄膏（蜈蚣 4 条、生大黄 12 g、冰片 3 g 共研细末，混匀置于一密闭容器内备用）少许，用凡士林调成糊剂外涂，用消毒敷料覆盖，胶布固定。

以上方法每日 1 次，疱疹消失后停用。

1.2.4 禁忌范围 头面部、颈部带状疱疹，已有皮肤破损部位，黏膜部位的带状疱疹，已有感染症状者及有其他基础病（如冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病、糖尿病）者。

1.3 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》[3] 制定。治愈：皮疹消退，临床体征消失，疼痛消失；好转：皮疹消退 30%以上，疼痛明显减轻；无效：皮疹消退不足 10%，疼痛未减轻。

2 结果

本组 30 例，均在 1 周内全部治愈。治疗次数最少为 2 次，最多为 7 次。

P010-027

生物制剂治疗类癌综合征的进展

柴圆圆 王飞
东南大学附属中大医院

类癌综合征是肠嗜铬系统的恶性病变，由类癌组织分泌 5-羟色胺（5-HT）等多种血管活性物质引起的一组复杂的临床症候群，皮肤表现主要是潮红。因其发病机制十分复杂，目前尚无特异有效的治疗药物，而近年来生物制剂在临床试验和实际应用中显示良好的疗效，本文就其疗效进行综述。

P010-028

伊可尔治疗儿童扁平疣的临床疗效观察

卢凤艳 乔娜 尹逊国 高艺
昆明医科大学附属曲靖医院，云南省曲靖市第一人民医院

目的 观察伊可尔治疗儿童扁平疣的临床疗效。

方法 将 98 例扁平疣患儿随机分成两组，治疗组 50 例，先用洁尔消毒，再外用伊可尔，每天 2 次（每次之间间隔 4 小时），每次 3 遍，连续 5～7 天；停药后用沙棘油涂抹修复创面，15 天为一疗程。对照组 48 例，外用重组人干扰素α -2b 凝胶治疗，早晚各 1 次。观察每个疗程后的效果并进行统计学分析。

结果 治疗组第 1 疗程有效率达 34%，经过 2-3 个疗程治疗有效率显著提高，第三个疗程后有效率为 86.0%，与对照组比较，有统计学差异（P＜0.05）。

结论 外用伊可尔治疗儿童扁平疣为一种快速、有效、简便的治疗方法。

P010-029

坏疽性脓皮病 21 例临床分析

王昊 孙晓杰
沈阳市第七人民医院

目的 归纳分析坏疽性脓皮病的临床特点、并发疾病及治疗方法。

方法 回顾性分析本科 2014 年 4 月-2016 年 9 月收治的 21 例 PG 患者临床资料。

结果 男女比例为 1:2，平均年龄 50.8 岁，既往伴有基础疾病者 12 例，占 57.1%。应用糖皮质激素及免疫抑制剂等治疗后，有效 17 例，无效 4 例。

结论 PG 目前缺乏特异和有效的治疗方法，我们的研究发现，在单用糖皮质激素治疗效果不佳的情况下，联合治疗可取得更好的效果。

P010-030

Melkersson-Rosenthal 综合征一例

梁晓冬 陈慧姮 薛如君 张锡宝
广州市皮肤病防治所

患者男，20 岁，学生。因“褶皱舌 15 年，上唇肿胀 1 年”来我院就诊。患者 15 年前，发现舌部出现皱褶、萎缩，无伴不适。患者 1 年前无明显诱因，上唇出现肿胀、肥厚，无伴瘙痒、疼痛。食用海鲜或饮酒后病情加重，上唇出现鳞屑。日晒后，病情无明显加重。到外院诊治，行唇部皮肤病理活检术，考虑肉芽肿性唇炎。予抗组胺、糖皮质激素治疗后，病情无明显改善。患者既往 3 年前曾出现单侧面瘫，鼓腮难，吹气偏移，外院予中药治疗 1 月后恢复，具体不详。患者无药物、接触物、食物过敏史，无其他系统性疾病，其弟皱襞舌病史 5 余年。

患者行血常规、肝功能、肾功能、风湿、免疫检查均未见明显异常。取患者唇部组织行病理活检术，结果显示光镜下可见：黏膜上皮轻度增生，真皮胶原间水肿，毛细血管周围淋巴细胞、浆细胞稀疏浸润，可见个别肥大细胞散在胶原间。病理诊断：未排除血管神经性水肿，诊断结合临床。初步诊断为 Melkersson-Rosenthal。

Melkersson-Rosenthal 综合征(Melkersson —Rosenthal Syndrome，MRS) 亦称复发性唇面肿胀面瘫综合征或梅罗综合征，临床以再发性唇面肿胀、复发性面瘫、及皱襞舌为主要特征，是一种罕见的、 病理改变为非干酪性肉芽肿性疾病 。临床上最常出现的症状为再发性的唇面肿胀，其次为复发性的面瘫，皱襞舌、裂隙舌最少出现。

P010-031
自体表皮移植联合光疗及外用钙调磷酸酶抑制剂治疗白癜风的疗效观察

李智铭 侯李悦
温州医科大学附属第一医院

目的 评估自体表皮移植术联合 308nm 准分子紫外光及外用钙调磷酸酶抑制剂治疗白癜风的临床疗效及其可能的影响因素，为白癜风的临床治疗提供参考。

方法 治疗组运用超脉冲二氧化碳激光处理白斑区，然后采用负压吸庖术获取正常表皮皮片，将皮片移植至白斑区，移植后联合 308 nm 准分子紫外光和外用钙调磷酸酶抑制剂（他克莫司）治疗白斑区。对照组 A 接受 308 nm 准分子紫外光治疗，对照组 B 外用钙调磷酸酶抑制剂（他克莫司），对照组 C 仅接受自体表皮移植。定期拍摄患者的照片作为治疗依据，以此分析患者的疗效，同时对治疗组的疗效与年龄、性别、治疗部位、病期等影响因素之间的关联进行评估。**结果** 自体表皮移植后 308 nm 准分子紫外光外用钙调磷酸酶抑制剂（他克莫司）的白癜风患者 85 例， 随访 6 个月～2 年后的总体有效率为 88.24%，节段型和寻常型的有效率分别为 91.80%和 79.17%（ P>0.05）。 面颈部的有效率为 95.24%，躯干为 84.21%，四肢为 83.33%，口唇粘膜为 75.00 %(P<0.05)。对照组 A 的有效率为 72.94%，对照组 B 的有效率为 68.24%， 对照组 C 的有效率是 84.71%。

结论 自体表皮移植联合 308nm 准分子紫外光及外用钙调磷酸酶抑制剂（他克莫司）治疗白癜风的疗效较好，联合治疗优于单一模式治疗，患者年龄、移植部位及病期长短为疗效的影响因素。

P010-032
华法林引起的成人腹型过敏性紫癜 1 例

孙婧 张建中
北京大学人民医院

病例资料：

患者，女，62 岁。下肢水肿、胸痛 2 年，紫癜 4 月，腹痛 2 周

患者 2 年前长途飞行后出现右侧下肢肿痛，就诊于当地医院，血管超生提示右小腿比目鱼肌静脉血栓形成，给予华法林 3mg qd 治疗。1 年前无明显诱因出现胸闷、胸痛、憋气，肺血流提示右肺下叶背段局部血流灌注受损，考虑肺栓塞，调整用药方案为华法林 3.75mg qd 口服。四月前双下肢出现皮肤紫癜，停用华法林并给予甲强龙 40mg 静滴，皮疹逐渐消退，1 月前患者再次出现胸痛、胸闷症状，再次给予华法林 3mg qd 口服，2 周后胸、腹部再次出现对称性分布的可触及性紫癜，

表面无溃疡、坏死（图 1），伴下腹疼痛，为阵发性隐痛，持续数分钟可缓解。行胃肠镜检查提示：回肠末端黏膜发红，黏膜慢性炎细胞浸润，间质水肿。血常规：白细胞计数 9.7＊109/L↑，血小板计数计数 210*109/ L，尿十项：酮体±，潜血±，24 小时尿蛋白、CRP、自身抗体等未见明显异常。

诊断：华法林诱导的腹型过敏性紫癜。

P010-033

免疫球蛋白、激素联合流体悬浮床成功救治儿童中毒性表皮坏死松解症 1 例

董灵娣[1] 周自福[2]

1. 宁夏医科大学总医院皮肤科
2. 宁夏医科大学总医院烧伤整形美容外科

患儿男，13 岁。间断发热伴颜面、躯干红斑、水疱 5 天，加重 2 天。病程中给于大剂量激素、免疫球蛋白、抗生素及局部清创换药等治疗后，皮损未见好转，体温仍未恢复正常，且出现创面多重耐药菌感染、肝功能及胰腺受损。由普通病床转至流体悬浮床后，继续给于上述治疗方案、调整抗生素后逐渐好转出院，目前随访中。

P010-034

A 型肉毒毒素皮内注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床回顾分析

王延婷 钱琳翰 坚哲

第四军医大学

目的 回顾分析了 A 型肉毒毒素皮内注射治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效和安全性

方法 分析自 2015 年 1 月至 2017 年 12 月就诊于我院门诊并诊断为“带状疱疹后遗神经痛”的患者共 15 例。神经痛存在的时间均在 3 个月以上，给与 A 型肉毒毒素（衡力）皮内注射治疗，随访半年，治疗前后采用 vas 评价疼痛度，随访休工期、不良事件发生率及患者主观治疗满意度等。

结果及分析 A 型肉毒素治疗组患者的 VAS 评分的平均值治疗前后分别为 7.4，治疗结束后 1 月的评分分别为 1.8。两组患者在治疗前后均存在显著统计学差异。除有一例患者自觉疼痛缓解不明显外，患者满意率为 93.33%。所有接受这项治疗的患者均没有发生任何不良事件，也无休工期。

结论 带状疱疹后遗神经痛发生于带状疱疹病毒感染后，与发病年龄有关， 60 岁以上患者发生率为 50%，70 岁以上患者发生率为 75%，约有 10%~25%的后遗神经痛患者疼痛可持续超过一年。可于皮疹出现前或伴随皮疹出现。严重影响患者的生活水平。A 型肉毒素治疗带状疱疹后遗神经痛的有效，且缓解疼痛的持续时间长，值得临床推广。

P010-035

甲非特异性湿疹样变局部封闭治疗

应川蓬

四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 局部封闭治疗甲非特异性湿疹样变

方法 得宝松与利多卡因 1：1 比例混合，在指甲后甲皱襞皮下注射从一端横向进针，到达另一端，边退针边推药，每个指甲推药 0.3ml，操作完毕后消毒包扎。每月治疗一次，共 5 次。

结果 患者经过 5 次治疗可见受损三个指甲的甲板变厚，约有 50%新指甲生长，甲光泽度明显改善，甲根部皮肤红肿消退，治疗期间患者末有不适。

结论 甲是皮肤重要的附属器，除甲真菌病外，多种皮肤病均能伴发有甲板异常。诊断上主要通过病史、有无皮肤黏膜损害、病原学检查及病理检查以明确，本例患者年轻女性，病程长，仅以单纯性三指甲损害表现就诊，指甲改变为甲板变薄、甲萎缩，出现纵嵴，凹凸不平，甲根部皮肤轻度红肿，无任何皮肤损害，反复真菌检查为阴性。结合病史、临床表现考虑诊断为甲非特异性湿疹样变，病因考虑为由于某种特发性因素使皮炎湿疹样损害局限在甲母质和甲床。目前甲非特异性湿疹样变治疗方案主要予以糖皮质激素系统治疗，考虑到激素长期口服的副作用，并遵从患者意愿给予得宝松局部封闭。得宝松主要成分为

二丙酸倍他米松及倍他米松磷酸钠，皮损内注射本品对对皮质激素奏效皮肤病有效。治疗后第 4 个月时，患者指甲外观出现改善，第 5 个月时，改善明显。激素封闭治疗能保证甲周皮肤组织内局部激素血药浓度较高，利于抑制炎症反应，促进指甲恢复，避免了长期口服药物的不良后果，且疗效明显，患者依从性好。在封闭治疗过程中，应当严格注意无菌操作，每个甲每次注射量不宜过多，以 0.2-0.4 毫升为宜，另对于疼痛较为敏感或身体虚弱的老年患者，应严格监控血压情况，避免疼痛性休克。

P010-036

外科手术联合 X 线浅放治疗体表瘢痕疙瘩伴表皮囊肿

李志清
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 对躯体中线部位生长迅速、痒痛明显、伴发感染的瘢痕疙瘩病例，术前及术中仔细筛查是否合并表皮囊肿，探讨此类特殊瘢痕疙瘩患者的有效治疗方法。

方法 术前浅表超声辅助检查确定瘢痕合并表皮囊肿、合并感染的深度及范围，常规消毒予 2% 利多卡因（含 1:200 000 肾上腺素）局麻，在皮肤张力许可条件下，彻底切除表皮囊肿及瘢痕疙瘩；若瘢痕疙瘩过大，可分次手术，首先清除表皮囊肿及瘢痕溃疡或感染病灶，深度达皮下组织，根据患者情况择期二次瘢痕疙瘩手术，术后根据具体情况是否设置引流条，创面加压包扎，常规外科换药。术后第二日创面给予浅层 X 线放射治疗，连续治疗 4 次，剂量 9Gy。

结果 随访 22 例患者 6 个月至两年，瘢痕疙瘩均无感染、溃疡及再发囊肿，痛痒症状明显减轻，瘢痕疙瘩生长速度有效控制，通过温哥华瘢痕量表评分，瘢痕治疗效果良好。

结论 中线部位瘢痕疙瘩合并表皮囊肿患者，通过外科手术（单次或分次手术）彻底清除囊肿组织、感染病灶，术后连续浅层 X 线放疗四次，能有效控制瘢痕疙瘩的生长。

P010-037

驱白铜®双重铜离子抑菌凝胶 治疗 90 例白癜风的临床疗效观察

杨加琳 张亚芹 蒋宏博
吉林大学第二医院

目的 白癜风是黑色素合成障碍引起的皮肤色素脱失症，在各种基于人口的研究中，白癜风在全球的流行率为 0.5%～1%，基于社会生活及学习压力，发病率有所上升。通过探讨驱白铜治疗白癜风的临床疗效，进而在治疗色素合成减少疾病的药物上选择一种合理的用药方案，同时通过观察原发白斑伴有创伤时使用驱白铜的临床疗效进而总结一个新的选择。

方法 入选就诊于我院皮肤科的 90 例白癜风患者，已排除单纯糠疹、花斑癣、贫血痣、斑驳病等其他可能导致皮肤點膜色素减退的疾病。将其分联合组 30 例（驱白铜联合维阿露）、对照组 1（使用维阿露）30 例及对照组 2（使用驱白铜）30 例（包括因不合理使用维阿露及紫外线灯引起白斑损伤者），采用组间对比方法，比较疗效。联合组患者驱白铜及维阿露每日各一次，对照组 1 患者维阿露日 2 次，对照组 2 患者驱白铜日 2 次，连续治疗 12 周，比较其临床疗效及皮肤白斑的变化，应用 spss 19.0 软件开展统计学分析。

结果 1、治疗 4 周时，对照组 1 的有效率低于联合组（31.52%比 37.57%），差异无统计学意义 P=0.242（P＞0.05）；对照组 2 的有效率低于联合组（24.14%比 37.57%），差异有统计学意义 P=0.010 （P＜0.05）。治疗 12 周时，对照组 1 的有效率低于联合组（41.09%比 61.27%），差异有统计学意义 P=0.024（P＜0.05）；对照组 2 的有效率低于联合组（40.00 %比 61.27%），差异有统计学意义 P=0.000（P＜0.05）。2、对照组 1 不良反应发生率高于联合组（14.15%比 7.14%），对照组 2 不良反应发生率低于联合组（0 比 7.14%）。3、治疗 4 周时，对照组 2 中白斑伴有损伤者，损伤修复率为 100%。4、单独应用驱白铜没有出现过敏现象。

结论 驱白铜治疗白癜风安全、有效、作用稳定，同时对于白斑伴有损伤时具有一定的修复及抗菌作用。

P010-038

基于关联规则和复杂熵聚类的陈洁教授治疗湿疹方药规律挖掘

华圣元 蒯仂 许逊哲 李欣 李斌 陈洁
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

目的 探讨陈洁教授治疗湿疹方药规律，挖掘治疗湿疹的新组方，为湿疹的防治提供新的思路。
方法 收集陈洁教授治疗湿疹门诊初诊处方 100 张并建立相关数据库，通过中医传承辅助系统的关联规则分析和复杂熵聚类分析挖掘陈洁教授治疗湿疹用药规律。
结果 筛选治疗湿疹的处方 100 张，其中共涉及 115 味中药，其中以苦参、地肤子、外科 6 号方、白鲜皮、浮萍、玉竹为主。支持度≥ 40 的药对为 67 对；置信度≥ 90% 的药物组合为 148 组；无监督熵聚类得到 4 首治疗湿疹新处方（1 莪术、泽兰、生地黄、黄柏、透骨草；2 莪术、升麻、知母、羊蹄根；3 当归、大青叶、地肤子、野菊花 4 甘草、陈皮、徐长卿、玉竹）。
结论 通过中医传承辅助平台在一定程度上揭示了陈洁教授治疗湿疹方药规律，可能为中医辨治湿疹提供新的思路。

P010-039

中医药治疗皮肤恶性黑色素瘤的研究进展

华圣元 茅炜玮 李斌 缪晓 陈洁
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

恶性黑色素瘤是由皮肤和其他器官黑素细胞产生的肿瘤，其表现为色素浓重的逐渐增大的结节，周围可绕以红晕。其恶性度大，转移发生早，死亡率高，因此，早期诊断与及时合理治疗尤为关键。目前西医的手术、放疗、化疗见效快，但病人痛苦且容易复发。在中医理论的指导下，采用中药内服，外治，或进行综合调治，可取得较好的疗效，并可降低复发可能性。

P010-040

肩部恶性孤立性纤维性肿瘤合并非脱羧勒克菌感染 1 例

张卫涛[1] 周鹏军[1] 张燕飞[2]
1. 陕西中医药大学第一附属医院皮肤科
2. 西安交通大学第二附属医院皮肤科

患者男，37 岁，6 月前不明诱因左肩部出现蚕豆大小肿物，无疼痛不适，未予治疗，其后肿块逐渐增大至拳头大小，近 5 日肿块破溃，以无痛性肿物于我科就诊。专科检查：左肩部可见一大小约 10*10*6CM3 椭圆形肿块，质韧，表面湿烂，呈菜花状，脓性渗出，恶臭，易出血，轻触痛，分泌物及组织培养为非脱羧勒克菌，药敏示对头孢菌素类敏感，给予头孢呋辛酯治疗后，分泌物培养及镜检为阴性。皮损组织病理：（左肩部）梭形细胞软组织肿瘤伴出血、坏死，肿瘤由细胞丰富区和细胞稀疏区组成，部分呈血管外皮瘤样结构，细胞异型性明显，可见多核瘤巨细胞，核分裂像易见免疫组化：CD99（+），bcl-2（+），STAT6（+），S-100（-），CK（-），EMA（-），HMB45（-），SMA（-），CD34（-），MDM2（+），AB（-），Ki-67（+）约 30%。临床结合组织病理诊断为 MSFT 合并非脱羧勒克菌感染。手术完整切除后进一步放疗，目前随访未见复发。
结论：MSFT 是一种非常罕见的肿瘤，可发生于全身各个组织器官，发生于皮下的极为罕见。鉴于其罕见性，临床诊断和鉴别比较困难，确诊需要病理及免疫组化结果支持。常需与隆突性纤维肉瘤、滑膜肉瘤、肉瘤样鳞癌相鉴别。非脱羧勒克菌是一种临床中罕见的可引起肠道外感染的致病菌。可能是一种条件致病菌，当患者免疫功能低下时，易于感染，包括血液、伤口等感染。该菌对青霉素及头孢菌素类敏感，目前未发现耐药菌。MSFT 预后差，易复发和发生转移，因此首选手术完整切除，术后需长期随访，放化疗效果欠佳。完全切除对于预后至关重要，而定期随访亦必不可少。新兴的生物治疗、靶向治疗对于延长患者生存周期，提高患者生存质量等亦有可行性，但需要更多前瞻性研究来为临床提供指导。

P010-041

放射疗法在疤痕疙瘩中的临床应用进展

李容 陈崑
中国医学科学院 北京协和医学院 皮肤病医院 皮肤病研究所

疤痕疙瘩是皮肤结缔组织对创伤反应超过正常范围的表现，是由于大量结缔组织增值和透明变性而形成的过度增长，有家族倾向。疤痕疙瘩的发病机制尚不明确，其发病率在不同人种和地区具有差异，尚未有明确的流行病学调查给出确切的发病率及患病率。临床上治疗疤痕疙瘩有多种方案，包括手术疗法，放疗，冷冻疗法，激光疗法，压迫疗法，糖皮质类固醇激素局部注射疗法等，但尚未有公认的最优治疗措施。单纯手术切除疤痕疙瘩伴有 45-100%的高复发率，而目前认为手术切除后结合放疗平均有效率可以达到 75%左右，复发率可降低至 30%，是最为有效的方法。本文回顾近几年手术切除结合放疗在疤痕疙瘩中的临床应用，从射线类型，放射参数、疗效及安全性等方面进行综述。
手术切除结合放疗是治疗疤痕疙瘩的最有效方案之一。对于疤痕疙瘩的标准化治疗方案仍待进一步探讨，更精确的靶向病灶放射，针对不同病灶的特异性疗法，准确的剂量时间治疗方案及改进治愈后的美观度是未来需要继续深入研究的方面。随着放射技术的发展，新型辐射治疗设备的不断更新换代，以及对瘢痕发生发展认识的不断深入，放疗不管是单独治疗或与其他治疗方法的合理配合，必将在瘢痕的预防与治疗中发挥越来越重要的作用。

P010-042
浅谈荨麻疹的诊断与治疗

张飞
成都市第二人民医院

目的 讨论荨麻疹的诊断与治疗。
方法 根据患者临床表现结合检查结果进行诊断并治疗。
结论 尽量通过详细询问病史和进行全面系统检查，找出病因并去除之（如食物、感染和药物等因素）。对慢性荨麻疹患者，则应尽力避免各种诱发加重因素。

P010-043
关于常见皮肤病的治疗及预防

成正玲
成都市第二人民医院

在医学上，皮肤病是有关皮肤的疾病，是严重影响人民健康的常见病、多发病之一，皮肤病是皮肤（包括毛发和甲）受到内外因素的影响后，其形态、结构和功能均发生变化，产生病理过程，并相应的产生各种临床先后表现。皮肤病的发病率很高，多比较轻，常不影响健康，但少数较重甚至可以危及生命。本文根据这些常见的皮肤病提出了治疗的措施和注意事项。

P010-044
液氮冷扫治疗在慢性皮炎中的应用

沈金翠 林洪练 吴永波 程燕 牟月亭
成都市第二人民医院

目的 探讨液氮冷扫治疗 89 例慢性皮炎的临床疗效。
方法 应用液氮冷扫治疗皮肤慢性皮炎（排除糜烂渗液患者），观察患者瘙痒及皮损厚度转归情况，每周 1～3 次冷扫治疗，10 次为一疗程，所有患者临床观察治疗不超 2 个疗程。
结果 27 例痊愈，占 30.33%；49 例显效，占 55.05%；13 例有效，占 14.60%；无效，0 例；总有效率为 100%，治疗期间有 17 例出现不同程度水疱（全部出现于慢性皮炎患者），占 19.10%，2～4 天自然干燥结痂，1 周左右痂皮脱落。痊愈患者中,23 例患者出现轻度色素沉着，11 例患者皮损处出现轻度色素减退，观察 1～6 月皮损颜色逐渐恢复，未见瘢痕形成，糜烂、溃疡以及顽固性色脱及色沉等其它副作用。
结论 液氮冷扫治疗慢性皮炎，低温降低末梢神经的敏感性，阻断瘙痒-搔抓-皮损加重瘙痒的恶性循环，操作简单，取材容易，费用低廉，疗效

好，对周围组织损伤小，不良反应小，安全、可靠，值得临床推广应用。

P010-045

复方甘草酸苷注射液治疗两例地塞米松过敏临床观察

龙莉
成都市第二人民医院

本文选取临床治疗急性荨麻疹过程中对地塞米松过敏的患者 2 例作为研究对象，对其使用复方甘草酸苷注射液进行治疗，并观察效果。结果显示：患者因皮损重，或合并内脏损害，在治疗过程中给予地塞米松静滴治疗后症状均加重，在排除了同时使用的其他药物导致过敏的同时，确定为地塞米松过敏。停用地塞米松治疗，改为复方甘草酸苷注射液及钙剂静滴治疗后，患者症状明显好转。地塞米松本身具有抗炎、抗毒、抗免疫、抗休克的作用,临床应用广泛，目前地塞米松过敏反应的机理尚不清楚，原因有可能是Ⅰ型变态反应，也可能与药本身或赋形剂有关，或者与药物中的杂质、污染物、添加剂、特殊代谢产物的形成及激素本身有关。地塞米松可以降低机体对各种有害刺激的反应性,使机体在不良的内环境中能够维持必要的生理功能。临床应用广泛， 其本身引起过敏反应极为少见，一旦发生，病情凶险，严重的过敏反应甚至会出现心跳呼吸骤停，如不及时抢救，可危及生命，应引起临床医护人员的高度注意。用药前要详细询问患者有无药物过敏史，对过敏体质者应慎用。复方甘草酸苷注射液的治疗作用表现在：1.抗过敏作用，甘草甜素具有抑制兔的局部过敏坏死反应及抑制施瓦茨曼现象(Shwartzman Phenomenon)等抗过敏作用。对皮质激素，有增强激素的抑制应激反应作用，拮抗激素的抗肉芽形成和胸腺萎缩作用，对激素的渗出作用无影响。2.免疫调节作用，甘草甜素在体外试验具有以下免疫调节作用：1)对 T 细胞活化的调节作用；2)对 g 干扰素的诱导作用；3)活化 NK 细胞作用；4)促进胸腺外 T 淋巴细胞分化作用。复方甘草酸苷注射液具有类似皮质激素的抗炎、抗过敏作用，而无皮质类固醇的副作用，故在对地塞米松过敏的患者使用复方甘草酸苷注射液治疗过敏性疾病能使病情得到缓解，而且相对安全性较高。

P010-046

环磷酰胺在皮肌炎治疗中的应用体会

宋智琦
大连医科大学附属第一医院

目的 皮肌炎（dermatomyositis,DM）除了可累及肌肉、皮肤，还可累及肺、心、胃肠道等器官。肺部是 DM 患者最常受累的器官之一，主要表现为间质性肺疾病（interstitial lung disease，ILD）、肺动脉高压、肺部肿瘤、肺部感染等。其中 ILD 是一种弥漫性的疾病，以肺间质的炎症和纤维化为特征，是 DM 最常见的并发症之一。DM-ILD 患者往往病情较重，预后较差。ILD 患者的死亡原因有肺本身病变引起的呼吸衰竭，此外还与长期应用糖皮质激素增加了肺部感染机会等有关。为了提高 DM-ILD 患者的治愈率及缓解率，本研究观察了环磷酰胺联合激素治疗 DM-ILD 患者的各项指标及疗效。

方法 对于皮肌炎患者采用肺部高分辨率 CT 进行常规筛查，以早期发现合并肺间质变的患者。同时予激素与环磷酰胺联合治疗，并监测皮肌炎及肺间质变的各项指标变化。

结果 联合应用环磷酰胺的患者的激素用药疗程、皮肌炎指标的改善、肺高分辨率 CT 的改善均优于单纯应用激素的患者。环磷酰胺应用方案要具体根据患者个体情况而有所不同。

结论 目前尚无有效药物能够有效逆转合并皮肌炎的肺间质变的病理改变，环磷酰胺联合激素治疗可作为临床医生的一种选择。

P010-047

乳头乳晕角化过度症 1 例

王红兵[1] 陈梦颖[2]
1. 昆明医科大学第一附属医院
2. 建水县人民医院

患者李 XX,女，22 岁，未婚未育，因“双侧乳晕黑褐色角化性斑疹数年”于 2017 年 8 月 8 日我科门诊就诊。既往体健，家族中无类似病史。专科查体：全身皮肤干燥，未见明显鱼鳞状改变；双侧乳头乳晕可见类圆形黑褐色角化性斑块覆盖，表面干燥、皲裂，呈疣状增生，痂皮可剥脱，无丘疹、水疱，无渗出、糜烂，无泌乳，皮损呈对称性分布（如图 1）。近卫浅表淋巴结未触及肿大。病理结果：表皮角化过度，呈乳头瘤样增生，基底层色素增多，血管周围少量淋巴细胞浸润（如图 2、图 3）。结合临床表现及组织病理学，诊断为：痣样型乳头乳晕角化过度症。治疗：给维 A 酸乳膏外用 1/日，黑豆馏油软膏 外用 2/日并封包治疗，同时右侧乳房内上象限部分皮损予二氧化碳激光治疗，2017 年 11 月 7 日复诊，皮损明显消退

P010-048

光动力治疗巨大鲍温病一例

王红兵[1] 聂英[1] 陶思铮[2] 陈绍华[1]
1. 昆明医科大学第一附属医院
2. 云南省第一人民医院
3. 玉溪市华宁县人民医院

目的 观察光动力疗法(ALA-PDT)治疗鲍温病的临床疗效。

方法 将门诊经组织病理确诊为鲍温病的病例用光动力治疗，术前用 5-氨基酮戊酸（ALA）溶液封包，3 小时后给予红光照射，波长为 635nm，能量密度为 100wm/cm2，垂直照射 20 分钟。前四次每周一次，后五次隔一周一次，共治疗九次。

结果 治疗过程中斑块明现消退，随着治疗次数增加皮损逐渐缩小，9 次治疗后皮损完全消退，恢复正常皮肤状态。

结论 光动力可作为鲍温病治疗的一种新选择。

P010-049

伊可尔联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣的最新应用

孙秀艳
吉林省公主岭市中心医院

我院皮肤科于 2013 年 6 月至 2014 年 6 月采用伊可尔（中国科学院研制）联合卡介菌多糖核酸注射液治疗 48 例扁平疣患者，取得很好的疗效，报告如下：

一般资料：94 例患者均是我院皮肤科 2013 年 6 月至 2014 年 6 月的门诊就诊患者，随机分为两组。治疗组 48 例，男 30 例，女 18 例，年龄 15---40 岁，平均 27.5 岁，病程 6 个月到 2 年，皮疹分布以面部和手背为主，数目多为数个至数十个不等：对照组 46 例，男 26 例，女 20 例，年龄，病程及皮损程度与治疗组相似，具有可比性。

方法 治疗方法：治疗组肌肉注射卡介菌多糖核酸隔日一次，每次 2 支，9 次为一个疗程。同时外用伊可尔，每日二次：对照组肌肉注射聚肌胞 2 毫升，每日一次，同时外用阿昔洛韦软膏。

结果 临床疗效见下表

组别	痊愈	显效	无效	有效率
治疗组 48	38	8	2	95.83%
对照组 46	23	11	15	73.91%

结论 卡介菌多糖核酸是一种生物免疫调节剂，具有双向免疫调节作用及多种免疫恢复作用。主要诱导 T 淋巴细胞活化，产生干扰素，增强吞噬细胞吞噬能力和自然杀伤细胞的活性，协同消除病毒。伊可尔是中科院研制的纯中药制剂，由苦参，大青叶，黄芪等天然植物配伍，具有较强的抗菌、抗病毒作用，可阻止病毒的 DNA 合成，抑制病毒的生长和繁殖。同时具有清热解毒、活血散瘀、提高皮肤免疫力的作用。用于皮肤强力渗透且无不良刺激，不损伤正常皮肤，不留疤痕且不易复发。通过我们科临床研究及试验，伊可尔与卡介菌多糖核酸联合用药治疗扁平疣有明显的协同作用且效果显著，值得推广。

P010-050

穴位埋线在皮肤病治疗中的应用体会

杨登科
昆明市中医医院

穴位埋线疗法是根据针灸经络学说，用特制的一次性专用器具将人体可吸收载体蛋白线注入相应

的腧穴和特定的部位，较长时间地刺激穴位，达到防治疾病的一种治疗方法。我们应用穴位埋线治疗皮肤病，取得良好的临床疗效。其操作简单，疗效好，值得临床推广和深入研究。我们从穴位埋线的原理、操作方法、适应症、注意事项等几个方面进行阐述分析，并分别从慢性荨麻疹、湿疹、结节性痒疹、白癜风、神经性皮炎、瘙痒症、单纯性肥胖等疾病入手介绍具体操作、选穴，分析应用心得体会。

P010-051

无针透皮给药治疗面部炎症性皮病的临床观察研究

梁燕华 罗碧珠 柳琳 谭士翠 王帅 刘秋婷 杜鹃
南方医科大学深圳医院

目的 观察无针透皮给药（简称无针给药）治疗面部炎症性皮病疗效；比较无针透皮给药与果酸换肤（简称果酸）治疗寻常型痤疮疗效。

方法 回顾脂溢性皮炎、玫瑰痤疮、激素依赖性皮炎、敏感性皮炎患者 40、21、37、38 例，导入不同药物，1 次/2 周，共 3 次。回顾痤疮 19 例无针给药，1 次/2 周，共 2 次；12 例 20%果酸换肤，1 次/4 周，共 2 次。

结果 脂溢性皮炎、玫瑰痤疮、激素依赖性皮炎、敏感性皮肤有效率 70.00%、85.70%、72.97%、60.53%。脂溢性皮炎 3 次、激素依赖性皮炎、敏感性皮肤每次治疗后红斑减少；玫瑰痤疮每次治疗后红斑、紫质减少。无针给药与果酸治疗痤疮有效率 57.9%、66.7%。无针给药每次治疗后，紫质减少；果酸组 2 次治疗后，红斑、紫质减少。

结论 无针给药治疗部分面部炎症性皮病疗效明确。无针给药是治疗寻常痤疮的新方式。

P010-052

双侧带状疱疹伴皮肤溃疡及尿潴留 1 例

梁燕华 唐羚洁
南方医科大学深圳医院

患者男，50 岁。右腰背部、左臀部、左大腿红斑大疱伴疼痛、排尿困难，右侧背部及左侧骶尾部溃疡。肾移植术后 10 年，高血压病史 10 年，糖尿病史 20 年。诊断：1.带状疱疹；2.背部及骶尾部皮肤溃疡；3.尿潴留。给予留置尿管、抗病毒、营养神经、镇痛、溃疡定期清创换药、物理治疗后，疼痛依然剧烈。一般镇痛治疗不能缓解，使用普瑞巴林联合奥卡西平、盐酸曲马多治疗后，疼痛明显缓解；溃疡愈合佳，可自行排尿；未出现不良反应,疗效满意。

P010-053

舒敏保湿特护霜联合冰敷仪在面部皮炎的应用

匡俊澄
保山市人民医院

目的 探讨舒敏保湿特护霜联合冰敷仪对面部过敏性皮炎的临床疗效。

方法 对 40 例面部过敏性患者进行舒敏保湿特护霜联合冰敷仪冷疗治疗进行分析。

结果 患者首次使用舒敏保湿特护霜联合冰敷仪冷疗结束后面部红肿明显减缓，瘙痒减轻。一般抗过敏药物治疗结合特护霜联合冷疗 3-4 天后患者脸部肌肤接近正常，并可观察到患者面部油脂分泌减少，含水量增加，并能改善面部弹性及光泽度，未观察到不良反应。

结论 舒敏保湿特护霜联合冰敷仪冷疗对过敏性皮炎具有镇静、降低皮肤敏感及消红消肿的功效，同时还可恢复皮肤屏障，增加皮肤含水量，安全性高，方法简单，值得推广使用。

P010-054

靶向治疗寻常型银屑病指南推荐

张婉璐 李诚让
中国医学科学院皮肤病医院

目的 银屑病是一种常见的、慢性、复发性、炎症性皮肤病，其中寻常型占其发病的 90%以上，对于一些中重度难治性患者，传统治疗方案如阿维 A、环孢素、甲氨蝶呤可能效果不佳。靶向治

疗能够减少炎症因子生成，增加抗炎因子作用，因此可能对于一些传统治疗效果欠佳的病人发挥意向不到的作用。随着对银屑病发病机制认识的不断深化，银屑病靶向治疗日趋多样化和精准化。TNF-α 是银屑病治疗的经典靶点，包括依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗已经在临床中应用多年，优特克单抗拮抗 IL-12 / IL-23p40，苏金单抗特异性抑制 IL-17A，阿普斯特是一种小分子磷酸二酯酶 4 抑制剂，临床试验均有较好的疗效。本文旨在介绍各国指南中对于寻常型银屑病推荐应用的药物，包括以上 5 种生物制剂和 1 种小分子制剂。

方法 本文通过检索近年来全世界范围内关于寻常型银屑病靶向治疗指南，发现共有 6 种药物为各国（包括欧洲、英国、意大利、西班牙、美国、日本、中国等）所广泛认同，包括 5 种生物制剂（依那西普、英夫利昔单抗、阿达木单抗、苏金单抗、优特克单抗）及 1 种小分子制剂（阿普斯特）。

结果 本文介绍了这些药物的作用机制、绝对相对禁忌症、使用中的注意事项、临床疗效及安全性、特殊人群的使用，同时还阐述了一些临床使用中可能关注的问题。为临床治疗中重度寻常型银屑病提供了参考。

结论 本文通过具体介绍各国指南中推荐的应用于寻常型银屑病的靶向药物，对临床治疗难治性中重度寻常型银屑病提供了帮助。

P010-055

中药面膜治疗寻常痤疮

赵晋
北京精诚杏林诊所

目的 客观评价中药面膜疗法的临床疗效及安全性。

方法 选择以粉刺 、炎性丘疹和脓疮为主的轻中度（Ⅰ-Ⅲ级）面部寻常性痤疮患者 51 例，全面部温水清洁，用负氧离子喷雾机喷雾 10－15 分种，施以中药面膜治疗 。中药面膜主要成分：皂刺 150g，大黄 100g，丹参 100g、黄柏 100g，青蒿 150 g、白及 100g；上药混匀，打成细粉并过细筛密封保存 。用时每次取 25g 中药面膜粉用开水调匀成糊状，等面膜温度与皮肤温度接近时涂于面部，20 分种后去除面膜。清洁全面部并去除粉刺和脓疮 。每周 3 次，1 月为一个疗程。

结果 治疗 4 周后与治疗前比较炎性皮损及皮损炎性程度均有显著性减少,粉刺数量减少尤其明显，面部整体油腻感减轻，皮肤较治疗前柔软滋润。 治疗总有效率达 96 %，未见不良反应。

结论 痤疮中药面膜疗效确切，未见不良反应，易于操作及推广。

P010-056

痤疮瘢痕的防治：理念与实践

杨德刚
上海市皮肤病医院

瘢痕是各种皮肤损伤所引起的正常皮肤组织外观形态和组织病理学改变的统称；痤疮治疗的首要目标是防治瘢痕。痤疮相关萎缩性瘢痕具有明确的临床分型特点，对应不同的光电治疗、注射和填充治疗选择，预防萎缩性痤疮瘢痕的关键在于迅速、有效控制炎症性痤疮皮损。痤疮相关增生性瘢痕和瘢痕疙瘩尚无明确区分标志,2017 版《中国临床瘢痕防治专家共识》中关于未成熟瘢痕和成熟瘢痕、炎症型瘢痕疙瘩的提法具有重要的临床指导意义，体现了炎症因素在痤疮后瘢痕形成中的关键作用。国内项蕾红教授等提出炎症反应不仅参与了早期的亚临床非炎性痤疮，而且贯穿了痤疮的整个发病周期；我们认为粉刺是痤疮发病的核心环节，基于粉刺形成的局部炎症反应是痤疮后增生性瘢痕 / 瘢痕疙瘩的关键因素。痤疮病程中粉刺的命运可能不可逆，口服异维 A 酸治疗有瘢痕的痤疮符合 2014 版《中国痤疮治疗指南》建议，尝试应用异维 A 酸治疗广泛发作的非外伤性瘢痕疙瘩难题值得进一步探讨。

P010-057

加巴喷丁在皮肤病中新的应用

孙东杰
昆明医科大学第一附属医院

目的 探索加巴喷丁在玫瑰痤疮、胆碱能性荨麻疹及皮肤瘙痒症等疾病的应用疗效。

方法 分别选取了 27 和 21 例玫瑰痤疮分别作为试验和对照组，对照组采用美满霉素 100 毫克口服，QD，外涂他克莫司，实验组同时口服加巴喷丁 0.2，TID，分别在第二和四周观察皮损皮损症状评分、VISIA 及皮肤 CT；9 例和 8 例胆碱能性荨麻疹分别作为试验和对照组，对照组采用左西替利嗪 10 毫克口服，QD，实验组同时口服加巴喷丁 0.2，TID，分别在治疗第一及第二周观察，采用临床症状评分；15 例及 12 例皮肤瘙痒症患者为实验组及对照组，对照组采用左西替利嗪 10 毫克口服，QD，及外涂尿囊素乳膏，BID，实验组同时口服加巴喷丁 0.2，TID，分别在治疗第一及第二周观察，用瘙痒程度评分评估。

结果 通过 VISIA 及症状评分等，加巴喷丁能够明显改善玫瑰痤疮反应性充血，能比单用做左西替利嗪控制瘙痒及刺痛感；能够较明显改善皮肤瘙痒症的症状。

结论 加巴喷丁在玫瑰痤疮、胆碱能性荨麻疹和皮肤瘙痒症具有一定的应用前景。

P010-058

手术联合曲安奈德局部注射治疗耳廓瘢痕疙瘩

赵文斌 叶建州 伍迪 丛琳 张恒艳
云南省中医医院

目的 观察手术联合曲安奈德局部注射治疗耳廓瘢痕疙瘩的临床效果。

方法 对 172 例(233 个病灶)患者采用手术部分或全部切除耳廓瘢痕疙瘩，在耳廓瘢痕疙瘩病变上设计出将其切除后足以覆盖创面的原位瘢痕瓣，在局部漫润麻醉下按设计线将瘢痕疙瘩切除，在保障原位瘢痕瓣能够成活的前提下，修剪瘢痕瓣使其厚薄均匀、大小适宜、无张力地修复创面，恢复耳廓正常外形。放置引流条，加压包扎，术后 8～10 d 拆线。术后 10 d 切口及残余瘢痕内注射曲安奈德注射液，曲安奈德 10~20 mg 以 2% 利多卡因稀释 1 倍后注射，每 2 周 1 次，视瘢痕消退情况逐渐停药。

结果 172 例原位瘢痕瓣无缺血性坏死，伤口均 I 期愈合，耳廓外形良好，患者满意。随访 24 个月，治愈 213 个病灶，治愈率 91.42%，有效率 100%，疗效满意。

结论 瘢痕疙瘩核心切除并原位瘢痕瓣修复耳廓瘢痕疙瘩，无需另取皮片或皮瓣，避免在供区可能形成新的瘢痕疙瘩，手术就地取材，简单易行，术后耳廓外形良好，效果满意。瘢痕核心切除手术联合曲安奈德局部注射是治疗耳廓瘢痕疙瘩的有效方法。

P010-059

常见皮肤外科疾病的治疗病例分享

陈彬
济宁市第一人民医院

皮肤外科疾病诊疗范围：1、良性皮肤肿瘤：色素痣切除，兽皮痣、疣状痣等分次切除或皮瓣成形，脂肪瘤，皮脂腺囊肿，毛母质瘤,化脓性肉芽肿，睑黄瘤，甲外科等；2、恶性皮肤肿瘤及癌前病变：基底细胞癌，鳞状细胞癌，日光性角化，鲍温病，Paget 病，隆突性纤维肉瘤，恶性黑素瘤等；3、疤痕：疤痕疙瘩及增生性瘢痕的综合治疗（扩张器、手术切除，激素注射、放疗）；4、美容皮肤外科：腋臭根治术，包皮环切术，注射美容等。

P010-060

泛发性扁平苔藓并发胸腺瘤和重症肌无力的临床特征

王强
沈阳市第七人民医院

结合 1 例泛发性扁平苔藓并发胸腺瘤和重症肌无力病例，进行参考文献研究，分析其临床特征：

1、扁平苔藓虽然临床表现多样，但其组织病理却具有特征性。本病要重点与药物性皮炎相鉴别。患者常用药物治疗，观察发生皮疹和药物的关系，具有重要意义。

2、本例患胸腺瘤 6 年、扁平苔藓 3 年、重症肌无力 3 个月，是与胸腺瘤相关的一组免疫调节异常的病症。临床上，胸腺瘤还可伴发其他自身免疫性疾病，如天疱疮、再生障碍性贫血、SLE、干燥综合征、结节病、多发性肌炎、多发性多神经根

病、甲状腺功能亢进和甲状腺炎等。文献报告10%-20%的重症肌无力患者可并发胸腺瘤，10%的胸腺瘤患者可并发扁平苔藓。
3、并发胸腺瘤后，扁平苔藓和重症肌无力发生的先后顺序不同，常呈现平行关系。本例扁平苔藓症状出现后，重症肌无力症状随之加重，与文献报道相符，但也见手术切除胸腺瘤，出现自身免疫性疾病后，偶有重症肌无力症状有改善的报告。
4、引起胸腺瘤免疫调节异常的始动环节仍不清楚，可能为一些特定遗传素质个体，由病毒或其他非特异性因子感染后，引起胸腺某些细胞的构型发生变化，成为新的抗原并刺激免疫系统产生自身抗体，导致其他自身免疫性疾病的发生。
5、予糖皮质激素治疗有效。

P010-061

医用臭氧外用制剂“类激素样”抗炎作用研究

鲁建云 黄进华 向亚平 高丽华
中南大学湘雅三医院

皮炎湿疹、银屑病是皮肤科常见病，病程慢性且易复发。其治疗因糖皮质激素具有明确抗炎、抗过敏、抑制免疫等作用常被作为一线外用药推荐，但全身长期大面积应用糖皮质激素可能因吸收而造成 HPA 轴抑制、类库欣综合征、婴儿及儿童生长发育迟缓、血糖升高、致畸、矮小症等系统性不良反应以及皮肤萎缩、毛细血管扩张、感染等局部不良反应。因此寻找更好的替代治疗是目前研究的热点。医用臭氧有一百多年的历史，研究表明臭氧具有抗感染、抗炎、免疫调节、改善循环等作用，已在多个学科得到广泛运用。本研究团队自 2009 年开始研究医用臭氧外治皮肤病，获得多个相关专利，实现产学研转化，成立“中南大学医用臭氧研究中心”，动物试验和临床观察的研究结果显示：医用臭氧外用（臭氧水疗和/或臭氧油）可有效治疗特应性皮炎、银屑病等多种常见病，其疗效与中效激素 0.1%糠酸莫米松乳膏，曲安奈德益康唑乳膏以及复方氟米松软膏相当，无明显副作用，可用于婴幼儿以及颜面部、褶皱部位。其作用机制与臭氧的免疫调节作用以及其能减少皮损处金葡菌定值有关。目前该技术已在全国 20 多个省份将近 150 家医疗机构使用，具有良好的社会效益和经济效益。

P010-062

靶向药物伊马替尼对隆突性皮肤纤维肉瘤的治疗进展

段梦莹
中国医学科学院皮肤病医院

隆突性皮肤纤维肉瘤（Dermatofibrosarcoma Protuberan，DFSP）是一种局部侵袭性肉瘤，好发于青年至中年人。通常发生于躯干及四肢近端，也可出现在头颈部。肿瘤生长缓慢，呈肤色或浅棕黄色，多于躯干部位发生，向真皮及皮下侵袭。病理检查示真皮及皮下可见弥漫梭形细胞浸润，细胞呈轻度异型性，呈席纹状排列。免疫组化示 CD34 阳性。大于 90%的患者发现有 17 号和 22 号染色体易位，t（17，22）。产生融合基因 COL1A1-PDGFB，基因产物 COL1A1-PDGFB 融合蛋白与 PDGF 受体结合，激活下游信号传导通路，从而促进 DFSP 肿瘤细胞增殖、侵袭，既可作为主要发病机制，也是靶向治疗的理论基础。分子靶向治疗针对于干扰 PDGF 调节细胞增殖的自分泌。虽然 DFSP 主要治疗是手术切除，但是选择性 PDGF 受体抑制剂（酪氨酸激酶抑制剂）伊马替尼作为主要靶向药物可对 DFSP 患者从抑制肿瘤增殖、侵袭及免疫两方面作用起到治疗作用，可应用于不能手术原发肿瘤患者、不能手术局部复发患者及转移的 DFSP 患者。同时伊马替尼作为新辅助治疗药物应用于术前减小瘤体体积。中等剂量每天 400-600mg。对于伊马替尼耐药的患者，目前也有研究表明，如 PD-1 单抗、CDK4/6 抑制剂、肝素类似物抑制剂或可作为新的靶向药物。

P010-063

泛昔洛韦治疗带状疱疹 1 和 2 周对疼痛影响的临床研究

夏天保
306 医院

目的 1、带状疱疹患者经抗病毒药物泛昔洛韦治疗一周、两周后,两组患者一周、两周、四周以及两个月、三个月疼痛强度情况的比较。2、带状疱疹患者经抗病毒药物泛昔洛韦治疗三个月时仍具有神经痛的患者百分率（后遗神经痛发生率）的比较。

方法 1、研究设计----本试验为随机、对照临床试验，共入选 80 例带状疱疹患者，病例随机分入试验组和对照组。

(1)：昔洛韦治疗两周

(2)：泛昔洛韦治疗一周

2、给药方法和疗程

(1)、泛昔洛韦胶囊 250mg， 口服，每天 3 次，分别服用一周和两周

(2)、维生素 B1 和腺苷钴胺肌肉注射 2 周

(3)、外用炉甘石洗剂或夫西地酸软膏

3、观察指标、时间及评判方法 观察指标,疼痛强度，评定方法是数字评定法（0-10 分）

结果 1.带状疱疹患者经抗病毒药物泛昔洛韦治疗一周、两周后,两组患者在用药两周时疼痛强度情况进行比较,用药两周组在两周时疼痛减轻程度和用药一周组比较具有统计学差异，而一周、四周、两个月、三个月则差异不显著。2.带状疱疹患者经抗病毒药物泛昔洛韦治疗一周和两周时,三个月后仍具有神经痛的患者百分率（后遗神经痛发生率）的比较不具有统计学差异。

结论 带状疱疹患者服用泛昔洛韦两周后，在治疗后两周疼痛情况较只服用一周的患者明显减轻，但在一周、四周、两个月、三个月后则不具有统计学差异，说明服用泛昔洛韦两周对于患者带状疱疹急性疼痛的缓解有积极意义，为减轻带状疱疹的急性疼痛防治起了重要的作用，但并不能减轻带状疱疹后遗神经痛的发生率。

P010-064

头皮汗腺腺瘤一例

曹衍博
商南县中医医院

患者女性，63 岁，农民，6 年前发现头皮小肿块，逐渐增大，色泽基本正常，柔软有弹性，位于皮下，直径约 4.5cm，近圆形，似呈多囊性，界限清楚，其临床特征倾向于表皮样囊肿或汗腺肿瘤的诊断。术前超声显示头部皮下团状混合回声，边界欠清，内回声不均匀，可见部分液性暗区，液区内可见点状回声浮动，其内未见血流信号。行手术切除，肿块界限清楚，术后立体标本切开为多发囊性肿块，囊较厚，其内为暗红色稀薄液体。术后病检镜下所见：瘤细胞弥漫呈片，胞浆透明、浅染，界限清楚，无异型。诊断意见：头皮汗腺腺瘤。

小结：术前查体、超声检查和术后组织学发现有很好的相关性，在诊断囊实性汗腺瘤中有一定的价值。

P010-065

中药灌肠联合柔润止痒身体乳治疗老年性皮肤瘙痒症的临床观察

李梅
内蒙古呼伦贝尔市满洲里市南区医院社区卫生服务中心中医皮肤科

目的 观察中药灌肠联合柔润止痒身体乳治疗老年性皮肤瘙痒症的疗效。

方法 选取 196 例 65 岁以上老年性皮肤瘙痒性症患者作为研究对象，将其分为两组，对照组采用中药灌肠，每日一次，每次 20 分钟，保留 2-3 小时，或一宿更好，10 天一个疗程。观察组在中药灌肠的此基础上，瘙痒皮损处涂柔润止痒身体乳，每天 3 次治疗。将两组患者进行临床对比观察。

结果 观察组愈显率为 91.67%（88/96），对照组的愈显率 55.80%（53/95），两组疗效差异有显著的统计学意义（P<0.05）。观察组联合使用柔润止痒身体乳后不仅治愈率高，而且疗程短；观察组疗程在 20 天以内的 91 例，愈显率 94.7%，20 天以上 5 例，占 5.2%；对照组疗程在 20 天以内的 44 例，愈显率 46.3%，20 天以上 51 例，占 53.7%。经统计学处理，两组差异有显著性意义（P<0.05）。故疗效与疗程的的比较，差异均有统计学意义（P<0.05）。

结论 中药灌肠联合柔润止痒身体乳治疗皮肤瘙痒性症的临治疗方法简单易行，疗效显著，作用迅速，疗程短。对老年皮肤瘙痒性症的起到明

显的治疗和缓解的作用。值得基层皮肤科医生在简陋的医疗条件下进行与推广。

P010-066

阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗 SAPHO 综合征一例

孙中斌
第四军医大学西京皮肤医院

女，19 岁，主诉：胸锁关节疼痛 6 月，手掌脓疱 4 月。查体：下唇内侧多发点状溃疡，四肢多发结节，最大约 1.5cm，部分结节表面破溃、结痂，挤压后有黄色分泌物流出，双手掌多发点状脓疱，部分融合成脓湖；面部、背部散在多发毛囊性丘疹、脓疱。胸锁关节、肩关节压痛阳性，脊柱前面及侧弯活动正常，指地试验阳性，指地距 10cm，枕墙距 0cm,Schobers 试验阳性,脊柱向前 3.5cm。辅助检查：白细胞 8.39×109/L，血红蛋白 127g/L，血小板 542×109/L；红细胞沉降率 75mm/h，CRP5.92mg/L，血清淀粉样蛋白 A17.7mg/L；RF、ASO、HLA-B27、自身抗体阴性；骨盆 CT：双侧骶髂关节炎；胸部 CT：胸骨柄体关节、右第 6 后肋、左第 9 后肋局部呈溶骨性破坏；胸部 MR：胸骨柄、胸骨体上段、右第 2 后肋骨及邻近软组织内异常信号影；骨扫描：胸骨、左第 9 胸肋横突，右第 6 肋后支，第 3 腰椎骨代谢增高；皮肤病理：角层及颗粒层内中性粒细胞微脓疡，表皮银屑病样增生。诊断：SAPHO 综合征。治疗：阿达木单抗注射液 40mg 皮下注射每两周一次，甲氨蝶呤 12.5mg 口服每周一次，洛索洛芬钠片 60mg、白芍总苷 0.6g 口服每日两次。治疗一月后复查血常规、肝肾功未见异常，血沉 35mm/h，CRP3.15mg/L。皮疹好转、未见新发皮疹。关节疼痛缓解。讨论：SAPHO 综合征临床表现为滑膜炎、痤疮、脓疱病、骨肥厚和骨炎，因其临床表现复杂多变，易误诊为单纯皮肤病或骨关节病。掌跖脓疱病和重度痤疮是该病常见皮肤表现；胸锁肋区疼痛（前胸壁综合征）和双侧骶髂关节炎是常见关节病变。本病临床少见，尚无特异性治疗方法。非甾体类抗炎药作为一线治疗药物，糖皮质激素和 DMARDs 作为二线用药。文献报道 TNF-α 拮抗剂可能对本病有较好疗效。本文观察阿达木单抗联合甲氨蝶呤治疗效果良好，未见明显不良反应，仍需长期随访观察。

P010-067

LED 红蓝光对带状疱疹性疼痛的疗效观察

晏勇
江西省宜春市人民医院

目的 探讨 LED 红蓝光对带状疱疹性疼痛的临床疗效。

方法 选取典型带状疱疹患者 120 例，随机分为治疗组和对照组，每组 60 例。治疗组：口服伐昔洛韦片 300mg，一天 2 次，联合 LED 红蓝光治疗，1 次 / 天，连续 10 天；对照组：单用伐昔洛韦片 300mg，一天 2 次，治疗持续 10 d，随访 90 d。

结果 经过 10 天治疗疼痛疗效指数评估结果，治疗组基本痊愈 37 例，显效 17 例，痊愈率为 61.7%，总有效率为 90.0%；对照组基本痊愈 17 例，显效 24 例，痊愈率为 28.3%，总有效率为 68.3%，治疗组与对照组疗效差异有显著意义 (P<0.01)。120 例中有 5 例出现不良反应，均为口服伐昔洛韦时出现心慌，均不影响治疗。LED 红蓝光局部照射时无特殊不适。治疗后随访 90 天疼痛疗效指数评估结果，治疗组痊愈率 75.0%，有效率为 88.3%，对照组痊愈率 48.3%，有效率为 68.3%；治疗组与对照组疗效差异有显著意义 (P<0.01)。

结论 LED 红蓝光配合口服伐昔洛韦片治疗带状疱疹能有效缓解疼痛，缩短疼痛持续时间，并能降低带状疱疹后遗神经痛相关并发症的发生。此项治疗适用于绝大多数人，对组织损伤小，未发现有明显和长期的不良
反应，且其操作简便，经济实惠，易为大多数患者接受。

P010-068

皮肤生理功能检测在慢性湿疹治疗中的指导意义

张德良
云南省第三人民医院皮肤科

目的 探讨慢性湿疹皮肤屏障功能受损的变化，指导临床对慢性湿疹的预防和治疗。

方法 选取慢性湿疹受试者 136 名，均为男性，运用无创性皮肤生理功能测试仪测量受试者皮肤 PH 值、角质层含水量和经表皮水分丢失（TEWL），同时检测同一部位未受损皮肤。

结果 与未受损处皮肤比较，慢性湿疹处 TEWL 值明显高（P ＜0.05），与未受损处皮肤比较，慢性湿疹处角质层含水量显著降低（P ＜0.05），而 TEWL 值较高，与未受损处皮肤比较，慢性湿疹处 PH 值明显升高（P ＜0.05），其余参数比较差异无统计学意义；

结论 未受损处皮肤和慢性湿疹处皮肤屏障功能在 PH 值、TEWL、角质层含水量有显著差异，应根据测试结果及时恢复或重建皮肤屏障功能，减少或阻止慢性湿疹的再复发。

P010-069

火针联合红蓝光治疗中度寻常型痤疮

路涛 郭杨敏 章淑平
汕头大学医学院第一附属医院

目的 观察火针联合红蓝光照射治疗中度寻常型痤疮的临床疗效。

方法 将符合标准的 180 例患者,随机分为两组，试验组 95 例，对照组 85 例，治疗组采用皮损部火针点刺结合红蓝光照射治疗，火针每周 1 次，红蓝光照射每周 1 次；对照组用红蓝光照射联合维胺脂治疗，红蓝光照射每周 1 次，并予口服维胺脂 50mg ，3 次/日；8 周后观察疗效。

结果 试验组总有效率为 83.70%，对照组总有效率为 64.20%，两组疗效对比，经统计学处理，差异有显著差异（P<0. 01）。

结论 火针结合红蓝光照射治疗中度寻常型痤疮疗效优于红蓝光照射联合维胺脂治疗，不良反应少、复发性低，依从性高，经济负担低等优点，具有临床推广价值。

P010-070

甲氨蝶呤致重度中毒 1 例

huanghui
重庆陆军军医大学第一附属医院

患者，女，24 岁，因“咽痛 7 天，全身皮疹伴口腔溃疡 6 天，发热 2 天”入院。患者于 2018 年 3 月 6 日在渝北区人民医院行人流术（甲氨蝶呤 70mg 等）；3 月 7 日感咽痛，自认为感冒，未予处理，3 月 8 日双手足、口周出现红斑，双手足指趾端红斑处感胀痛、麻木，同时上述皮疹逐渐增多并延及躯干四肢，以四肢远端为重，双足趾间出现溃疡并有脓性分泌物流出。于 3 月 12 日下午出现畏寒、发热，最高体温 39.2℃，不规则发热，自服退热药物治疗后体温可恢复正常。发热后曾至当地医院就诊并治疗，具体不详，上述症状无缓解，于 2018 年 3 月 14 日就诊于我院并住院治疗。皮肤科查体：双唇破溃、糜烂、出血并覆有黑色痂皮、血凝块，张口困难，口腔颊粘膜可见散在浅表溃疡，碰擦后有血液流出，牙龈及上颚无破溃糜烂、出血，外阴无破溃糜烂，双手、足可见片状水肿性红斑，指端肿胀明显，双足趾间可见浅表溃疡并有脓性分泌物流出，躯干四肢可见散在瘀点瘀斑，部分相互融合，浅表淋巴结未触及肿大。查血常规：白细胞数目（WBC）0.53×10^9/L、N0.33×10^9/L，血小板：77×10^9/L，此后反复查血常规提示白细胞及血小板逐渐降低，于 2018 年 3 月 16 日复查血常规：白细胞数目（WBC）0.34×10^9/L、N0.0.08×10^9/L，血小板：25×10^9/L，行骨髓活检提示：造血组织增生活跃，淋巴细胞易见。诊断：药物性骨髓抑制（甲氨蝶呤），粒缺，血小板减少性紫癜。治疗上予以消毒隔离，加强口腔及皮肤局部护理，防止感染，亚叶酸钙静滴，抗感染、粒细胞集落刺激因子升白，每天输新鲜血小板、重组人血小板生成素升血小板、补液等对症治疗，于 2018 年 3 月 21 日起复查血常规提示白细胞恢复正常，体温恢复正常，期间口腔溃疡逐渐愈合，全身皮疹较前好转。

P010-071

皮肤特发性钙沉着伴多器官钙化灶 1 例

许凤丽 熊霞 邓永琼 徐基祥 谭小琦 何家骏
西南医科大学附属医院

报告 1 例阴囊特发性皮肤钙沉着症。患者男，47 岁。临床表现为对称分布于阴囊的淡黄白色结节，以右侧为甚，呈绿豆至黄豆大小，表面光滑，质硬，活动度差，部分融合，无压痛、破溃、糜烂、渗液等。组织病理示：真皮内可见大量深蓝色团块状物质，未见炎性细胞及异物巨细胞。

1.临床资料

患者男，47 岁。阴囊丘疹、结节 20 年。20 年前，患者无明显诱因双侧阴囊出现散在米粒大小，孤立性丘疹、结节，呈黄白色，无自觉不适。未处理，后丘疹、结节体积增大，呈绿豆至黄豆大小，部分融合。患者挤压后流出黄白色粘稠物质，微痒，无异味，局部无红肿、糜烂、渗液等。4^{+}年前因胆囊结石于重庆第三军医大学行胆囊切除术。8^{+}月前诊断“2 型糖尿病”，规律服用降糖药，血糖控制可；8^{+}月前体检发现“肾结石”，未治疗。无外伤和传染病史。妹妹患“肾结石”，家族中无类似患者。

查体：各系统查体未见明显异常。皮肤科专科情况：阴囊可见数十个绿豆至黄豆大小黄白色结节，表面光滑，边界清楚，质硬，活动度差，无压痛，无破溃、糜烂、渗液等（图 1）。实验室检查：三大常规、生化、电解质、甲功、自身抗体谱+ANCA、输血前四项无异常。尿沉渣中查见草酸钙结晶。糖化血红蛋白示：糖化血红蛋白 A1c 6.3 %，A1a1.6 %，A1b2.2 %，血清钙 2.64mmol/L，磷 1.11mmol/L，碱性磷酸酶 51.9U/L。影像学检查：腹部 CT：右输尿管上段结石伴右肾盂、肾盏轻度扩张、积水，右肾多发结石；肝右前叶下端钙化灶；未见胆囊；腹主动脉壁少许钙化（图 2、图 3、图 4、图 5、图 6）。泌尿系超声：右输尿管上段结石并积水，右肾结石，最大约 1.3cm，前列腺增生伴钙化。皮肤组织病理示：真皮内可见大量深蓝色团块状物质，未见炎性细胞及异物巨细胞（图 7）。诊断：阴囊特发性皮肤钙沉着症。予以分次手术切除，术后愈合良好，恢复可。

P010-072

合并骨盆、产道及双下肢畸形、脾血管瘤的先天性血管畸形孕妇成功分娩 1 例

冯霞 黎昌强 何鸿义 叶欣 田金兰
西南医科大学附属医院

1.病历摘要

患者，孕妇，31 岁，于 2018 年 01 月 18 日因“停经 37 周，心累气促 2+月，加重伴全身水肿、左上腹疼痛 1+月”至我院产科就诊。入院后请我科会诊协助诊治。

既往史：出生时双下肢即有紫红色斑片，面积逐渐变大，无骨盆及双下肢畸形。5 岁时因不明原因不能行走，随之出现双下肢及骨盆畸形，智力正常。2009 年因“产道畸形”在宜宾市第二人民医院行剖宫产术，娩出一女婴，无与患者类似皮损及肢体畸形。慢性乙型肝炎病史 8 年。家族中无与患者类似皮损及肢体畸形。

体格检查：体温 36.9℃，脉搏 121 次/分，呼吸 26 次/分，血压 161/111mmHg。神志清楚，智力正常，被动体位。右侧斜卧位。心肺无特殊。腹膨隆，左侧腹部上至剑突、下至脐下，左侧至左腰部，右侧至腹中线右侧可扪及一包块，质硬，界不清，无明显压痛，移动性浊音阴性。双侧腹股沟淋巴结肿大。双下肢膝关节屈曲固定不能外展，髋关节活动差，双下肢凹陷性水肿。皮肤科检查：皮损分布于左侧腰腹部及双下肢，以双下肢为甚，表现为大面积紫红色斑片，边界清晰，形态不规则，压之稍褪色，上覆散在痂壳，红斑基础上可见针尖至鹌鹑蛋大小紫红色至黑色丘疹、结节，部分结节上覆黑色痂壳；双下肢肿胀肥大（图 1）。产科专科查体：宫高扪及不满意，腹围 110cm，外骨盆及产道畸形，骨盆及阴道测量无法检查。会阴水肿，肛门及外生殖器未查。

辅助检查：血细胞分析：白细胞计数 7.83×10^9/L；中性粒细胞数 5.84×10^9/L；红细胞计数 3.22×10^9/L；血红蛋白 76g/L；血小板计数 124×10^9/L；Coombs 试验：直接试验（-），间接试验（-）；腹部 B 超：脾脏占据左侧腹腔，并向右侧腹腔延伸，将胎儿推挤至腹腔右侧，边界清晰，实质回声欠均匀，其内可见散在暗区声像，局部呈“蜂窝样”改变。腹部 CT 平扫：脾脏增大

P010-073

60 例眼玫瑰痤疮患者的回顾性分析

方静 黎昌强 田金兰 何鸿义 许飏 叶欣 冯霞
西南医科大学附属医院

目的 了解西南医科大学附属医院 60 例眼玫瑰痤疮患者基本特征及其临床特点，为明确病因及临床治疗提供合理参考。

方法 收集我院皮肤科确诊为眼玫瑰痤疮的患者 60 例，对眼玫瑰痤疮的分型、性别分布、年龄分布、病程分布、发病诱因及加重因素、眼部损害、实验室检查、治疗和转归以及药物不良反应进行回顾性分析。

结果 眼玫瑰痤疮患者的男女比例 1:9，年龄集中 40～50 岁；按皮损特点分型，眼型合并丘疹脓疱型的最多，占 80%；按皮损部位分型，全脸型最多，占 48.3%；病程多数为 1～2 年；总共有 19 人可以回忆起明确的诱因；所有患者毛囊虫的检出率为 88.3%，其中丘疹脓疱型几乎全部可以检测出毛囊虫；在治疗 3 个月的时候有效率可以高达 93.3%；部分患者出现药物不良反应，常见的有消化道症状、面部潮红、灼热感加重以及头晕等。

结论 眼玫瑰痤疮患者女性患者明显多于男性，且病程较长，毛囊虫的检出率高，经积极的系统治疗后患者皮肤及眼部症状均可得到明显的改善。

P010-074

黏液水肿性苔藓一例

程锦楠 熊霞 徐基祥
西南医科大学附属医院

报告一例黏液水肿性苔藓（lichen myxedematosus）。患者为 42 岁女性，因双侧肩背部密集皮色丘疹 2 年，来我院皮肤科就诊。皮肤科查体：皮损主要分布于双侧肩背部，表现为密集分布、数量较多的约米粒大小的皮色丘疹。组织病理学报告提示真皮上部见大量黏蛋白沉积，阿新蓝染色为阳性。

患者为 42 岁女性，因肩背部密集皮色丘疹 2 年，于我院皮肤科就诊。患者在 2 年前无明显诱因下出现左侧肩背部散在的皮色丘疹，约米粒大小，不伴瘙痒、疼痛等症状，未予重视，未经特殊处理。但两年来，上述皮色米粒大小的丘疹数量逐渐增多，密集分布，且逐渐蔓延至右侧肩背部，无明显自觉症状，无发热、恶寒、肌肉关节酸痛等全身不适。现患者为求彻底治疗来我院门诊求治。发病以来，患者饮食及睡眠可，二便正常。既往史、个人史及月经生育史均无特殊。

家族史：父母体健，且家族中并无类似患者，亦无其他家族性遗传病史。

体格检查：患者神志清楚，发育正常，营养中等，智力正常，生命体征平稳，咽部无充血，扁桃体无肿大，无口腔溃疡，心肺查体无异常，腹平软，无压痛密集分布、数量较多的约米粒大小的皮色丘疹，未见水疱、脓疱、血疱、糜烂、溃疡等损害，及反跳痛，未触及包块及浅表淋巴结肿大。

皮肤科查体：皮损主要分布于双侧肩背部，表现为口腔黏膜无损害。

实验室检查：血常规、尿常规、肝肾功能、血脂血糖水平均正常，胸部 X 线、腹部 B 超均未见异常。左侧肩背部皮损作组织病理报告提示真皮上部见大量黏蛋白沉积，阿新蓝染色为阳性，考虑为“黏液水肿性苔藓”。讨论：该患者无家族病史，皮损于两年前开始出现，主要分布于双侧肩背部，见数量较多且密集分布的皮色丘疹。肩部皮损组织病理检查提示真皮上部见大量黏蛋白沉积，阿新蓝染色为阳性。临床结合病理，诊断为黏液水肿性苔藓。

P010-075

瘢痕疙瘩研究与治疗进展

金哲虎
延边大学附属医院

瘢痕疙瘩有着过度生长、侵犯邻近组织、手术切除后极易复发、治疗效果不佳等特点，成为当今皮肤科和整形外科的一个重大难题。瘢痕疙瘩为皮肤结缔组织增生和侵袭性生长为主要特征的病理性瘢痕，多在外伤、炎症、手术后形成，好发于胸前、肩胛部、耳垂等部位。瘢痕疙瘩是人体皮肤创伤后异常修复的结果，真皮部位以成纤维细胞为主的细胞过度增殖，合成大量胶原、纤维连接蛋白及糖蛋白，细胞外基质的合成与降解失去平衡等。瘢痕疙瘩在一定程度上具有肿瘤的特性，以较多的胶原沉积为特征，可进行性地浸润到未受损伤的真皮，与正常皮肤无明确的分界线，呈浸润性生长。瘢痕疙瘩生长的可持续时间相当

长，并有相当高的复发率，但不具有肿瘤的异型性及转移性。患者常自觉瘙痒、疼痛，而且病程长、难以自愈，生活质量受到严重的影响。

瘢痕疙瘩的发病机制十分复杂，目前对其治疗仍无突破性进展，主要从人种与肤色、基因调控、细胞因子表达、细胞外基质以及免疫机制等几个方面进行研究。瘢痕疙瘩目前主要采用联合治疗，如：①手术切除联合切口处放射治疗；②手术切除联合瘢痕疙瘩内注射糖皮质激素;③激光或冷冻去除瘢痕疙瘩后联合放射治疗或皮损内注射糖皮质激素；④糖皮质激素联合其他药物皮损内注射等。近年来对瘢痕疙瘩治疗药物的关注度很高，成为目前治疗热点，并在其开发上取得了较大进步。主要包括三类：第一类是细胞外基质靶向药物，第二类是细胞靶向药物，第三类是生化微环境靶向药物。然而大多数抗瘢痕疙瘩药物通常仅用于预防或辅助疗法，并不能取代或等同于手术治疗。目前治疗瘢痕疙瘩药物的发展仍然有许多困难，主要原因是缺乏对瘢痕疙瘩发病机制的充分的认识。随着分子生物学研究不断的深入，瘢痕疙瘩的发病机制也在不断地被揭示，将为瘢痕疙瘩分子靶向治疗提供新的思路及理论指导。

P010-076

甲肥厚一例

王利涛
河北工程大学附属医院

患儿女，7 岁，主因双手指甲增厚 1 年余就诊。缘于 1 年余前，无明显诱因，患者双手部分指甲出现增厚，无瘙痒及疼痛等不适，未引起患者重视，未曾进行诊治，其后病甲数量逐渐增多，累及全部指甲，为求进一步诊治，患者遂就诊于我院。既往体检，家族中无类似病例。查体:全部指甲远端增厚，其中拇指指甲增厚变形。指甲真菌检查阴性，诊断甲肥厚，予以多种维生素胶囊一次一粒，一天一次口服三月后复诊，有新生指甲生出。

P010-077

下唇全唇缺损修复一例报告

OHJAEYEONG 姚春丽
吉林大学第二医院

唇位于面部的暴露部位,一旦发生缺损或畸形,不但破坏容貌,还会造成功能障碍,且严重影响患者的心理健康，唇缺损需根据具体情况进行美容性修复及功能重建。近期本科室收治下唇鳞状细胞癌 1 例，报道如下。

患者女性，37 岁，一年前无明显诱因下唇部出现裂隙，其后局部出现豆大肿物，未在意，皮损逐渐增大，偶有瘙痒，无疼痛感。专科检查：下唇部皮肤淡红白色斑块，质韧，大小约为：4.0cm ×3.0cm，突出表体，表面粗糙，呈疣状增生，局部少许渗出结痂，境界清楚。体检及各系统检查无明显异常，病灶附近淋巴结检查未见异常。实验室检查：术前病理检查提示：鳞状细胞癌，建议手术全切后再送检病理。

手术及病理所见：切缘距艾拉定位边缘向内扩大 0.5cm 向下扩大 0.8cm，左，右各侧均扩大 0.5cm，切除下唇全唇层。在皮损两侧下方分别设计舌形皮瓣，用新更换的尖刀切开皮肤，组织剪在皮下和组织间进行剥离，确切止血后，将形成的皮瓣分别旋转后，Z 形交叉覆盖缺损处，双侧皮瓣下各留置负压引流，间断结节缝合皮瓣，包堆加压包扎。术后病理回报：下唇高分化鳞状细胞癌，侵润至皮下横纹肌组织里内，各切缘未见癌，未见癌残留。

讨论 唇部缺损的修复要求高,既要修复缺损,又要修复后的口唇无论在颜色、弹性、感觉、外形都接近正常口唇,避免畸形的发生,还要尽力做到瘢痕隐蔽。唇周组织血运丰富,唇周组织瓣长宽比例较为灵活,所受限制相对较少。因此,修复下唇全唇缺损最理想的还是应用残存的唇组织和口唇附近的组织。利用这些组织瓣经过松解转移或拉拢缝合,修复缺损,操作便利，在重建唇部组织结构及功能等方面都可达到比较满意的效果。

P010-078

点阵激光治疗扁平苔癣 1 例

朱杰 冯燕艳
新疆维吾尔自治区人民医院

报告 1 例点阵二氧化碳激光治疗扁平苔藓 (Lichen Planus, LP)。患者男，49 岁，以双下肢皮疹 1 年就诊，既往有慢性乙型肝炎病史 7 年。皮肤科情况：双下肢散在非对称分布黄豆至钱币大小类圆形或多角形暗紫红色斑块，部分融合成片，表面可见蜡样光泽和 Wickham 纹。皮损组织病理检查：轻度角化过度，棘层肥厚，皮突不规则下延，基底层液化变性，真表皮交界不清楚，真皮浅层密集的淋巴细胞大致呈带状浸润，符合扁平苔藓诊断。使用点阵二氧化碳激光治疗 1 次，1 月后皮疹明显变平，随访 3 个月未复发。

P010-079

“包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。

宁昌国[1,2] 宁芳菲[1,2]
1. 山西省稷山县人民医院皮肤科
2. 山西省稷山县中医医院

目的 探讨“包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。

方法 第一步包即用含有溶脂性药物的复方鸦胆子膏等包扎皮损 5 到 7 天;
第二步掀开包扎，热水浸泡 20 分钟，采用传统修脚法用修脚刀修掉变腻的疣组织；
第三步口服重庆华邦阿维 A 胶囊，每次 10 毫克每日两次；
第四步外搽湖北科益药业咪喹莫特膏；
第五步搽抗病毒药膏后，用艾条灸皮损每次 15 到 20 分钟。
根据治疗情况，五步方法循环重复进行治疗至痊愈。

结果 观察病例经过 3 到 5 个循环治疗可临床痊愈。

结论 采用“包、修、服，搽，灸”联合方法循环治疗难治性甲周疣有效可行。

P010-080

“包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性多发跖疣。

宁昌国[1,2] 宁芳菲[1,2]
1. 山西省稷山县人民医院皮肤科
2. 山西省稷山县中医医院

目的 探讨“包、修、服、搽、灸”联合治疗难治性跖疣。

方法 第一步包即用含有溶脂性药物的复方鸦胆子膏等包扎皮损 5 到 7 天;
第二步掀开包扎，热水浸泡 20 分钟，采用传统修脚法用修脚刀修掉变腻的疣组织；
第三步口服重庆华邦阿维 A 胶囊，每次 10 毫克每日两次；
第四步外搽湖北科益药业咪喹莫特膏；
第五步搽抗病毒药膏后，用艾条灸皮损每次 15 到 20 分钟。
根据治疗情况，五步方法循环重复进行治疗至痊愈。

结果 观察病例经过 3 到 5 个循环治疗可临床痊愈。

结论 采用“包、修、服，搽，灸”联合方法循环治疗难治性多发跖疣有效可行。

P010-081

“包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性跖疣。

宁昌国[1,2] 宁芳菲[1,2]
1. 山西省稷山县人民医院皮肤科
2. 山西省稷山县中医医院

目的 探讨“包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性跖疣。

方法 第一步包即用含有溶脂性药物的复方鸦胆子膏等包扎皮损 5 到 7 天;
第二步掀开包扎，用热水浸泡皮损 20 分钟；
第三步，采用传统修脚法用修脚刀修掉变腻的疣组织；
第四步外搽湖北科益药业咪喹莫特膏；
第五步，搽抗病毒药膏后，用艾条灸皮损每次 15 到 20 分钟。
根据治疗情况，五步方法循环重复进行治疗至痊愈。

结果 观察病例经过 3 到 5 个循环治疗可临床痊愈。

结论 采用“包、泡、修、搽灸”联合方法循环治疗难治性跖疣有效可行。

P010-082

“包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。

宁昌国[1,2] 宁芳菲[1,2]
1. 山西省稷山县人民医院皮肤科
2. 山西省稷山县中医医院

目的 探讨“包、泡、修、搽、灸”联合治疗难治性甲周疣。

方法 第一步包即用含有溶脂性药物的复方鸦胆子膏等包扎皮损 5 到 7 天;

第二步掀开包扎，用热水浸泡皮损 20 分钟；

第三步，采用传统修脚法用修脚刀修掉变腻的疣组织；

第四步外搽湖北科益药业咪喹莫特膏；

第五步，搽抗病毒药膏后，用艾条灸皮损每次 15 到 20 分钟。

根据治疗情况，五步方法循环重复进行治疗至痊愈。

结果 观察病例经过 3 到 5 个循环治疗可临床痊愈。

结论 采用“包、泡、修、搽灸”联合方法循环治疗难治性甲周疣有效可行。

P010-083

SAPHO 综合征合一例报道并文献复习

刘朋
河北燕达医院

SAPHO 综合征 (synovitis-acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome) 是指由滑膜炎（synovitis）、痤疮（acne）、脓疱病（pustulosis）、骨肥厚（hyperostosis）和骨炎（osteitis）组成的一组少见的慢性无菌性炎症综合征，其发病率低，。临床医生对其认识不足，早期易误诊、漏诊。本文报道 1 例 SAPHO 综合征合并子宫肌瘤患者的诊疗过程，并复习相关文献，旨在加强对本病的认识，达到早期诊治的目的。其病症临床表现呈多样化，但主要累及皮肤和骨关节，影像学可见特征性骨肥厚及骨炎的“牛头征”改变，有助于进一步确诊。近来随着对该疾病认识的增加，相关的报道逐渐增多，但治愈还是比较困难，生物制剂或许可以为 SAPHO 综合征的治疗提供一种新的选择。

P010-084

瘢痕疙瘩治疗的误区

蔡景龙[1,2,3]
1. 济南高新开发区蔡景龙医疗美容门诊部
2. 北京蔡景龙疤痕医学研究中心
3. 北京祥云京城皮肤病医院医疗美容科

目的 认识瘢痕疙瘩防治的误区，提高瘢痕疙瘩的治疗疗效。

方法 根据瘢痕疙瘩的特点和长期从事瘢痕疙瘩防治工作的经验，参考中国瘢痕疙瘩防治指南专家共识意见，提出瘢痕疙瘩的防治误区。

结果 1）要接受瘢痕疙瘩早期进行治疗的观念，克服瘢痕疙瘩没有特效治疗方法治疗而不需要早期治疗的误区；2）要接受瘢痕疙瘩早期手术治疗的观念，克服瘢痕疙瘩手术后复发率高不能手术的误区；3）要重视放射治疗在瘢痕疙瘩预防和治疗中的作用，克服放射治疗副作用大仅用于瘢痕疙瘩手术后复发预防的误区。

结论 观念转变，可以更加科学有效的防治瘢痕疙瘩。

P010-085

腋窝颗粒状角化不全一例并文献复习

陈杨 朱晓杨 张梁宇 郝阳阳 孙颖
中国人民解放军第九八医院

腋窝颗粒状角化不全是一种少见、特发性的良性角化性皮肤病。报道腋窝颗粒状角化不全一例并复习总结 31 篇临床报道的腋窝颗粒状角化不全病例。42 岁女性患者，左腋窝褐色丘疹、红斑、瘙痒 20 年。皮肤科情况：左腋下密集米粒大小褐

色丘疹，腋窝中间融合成斑块，表面角化、粗糙，覆有鳞屑。组织病理示：角质层增厚伴角化不全，角质细胞可见嗜碱性透明质颗粒沉积，真皮浅层血管周围少许淋巴细胞浸润。诊断：腋窝颗粒状角化不全。治疗：予阿维 A 胶囊、抗组胺药物口服，外用阿达帕林凝胶外用，瘙痒缓解，部分皮损消退。

P010-086

白癜风的治疗进展

邓惠文 宋丽新
沈阳军区总医院浑南医院

目的 探讨白癜风的治疗方法

方法 不同治疗手段及药物间的联合治疗是目前白癜风治疗的共识。现阶段白癜风的激光治疗方法主要有窄谱中波紫外线（NB-UVB）、308 nm 准分子激光、CO_2点阵激光（CO_2 laser)、具有快捷、可调控、不良反应少等优点，外用药物和心理干预也起到很重要的作用。

结果 许多治疗方法的疗效与安全性已得到证实，且新的治疗方法不断出现，为白癜风患者的治疗带来了新的希望。

结论 在白癜风的诊疗过程中心理干预尤为重要。

P010-087

误诊为深部真菌病的皮肤铜绿假单胞菌感染 1 例报告

吴梅
山东省皮肤病性病防治研究所 山东省皮肤病医院

患者男，55 岁，造纸厂工人。因右手指，手背处起丘疹、斑块 1 年 2 个月第二次来我院就诊。患者 1 年 2 个月年开始在右手指处出现丘疹，逐渐扩大称为斑块，且皮损表面出现褐色点状皮损，9 个月前在手背出现一个丘疹。当时皮损无明显的疼痛，患者无发热，否认外伤史。于 8 个月前第一次我院就诊，当时皮肤科查体：右手中指可见暗红色疣状斑块、表面凹凸不平，见褐色点状皮损，边缘隆起。手背处见一绿豆大小的丘疹，表面光滑(图 1）。当时给予病理检查：感染性肉芽肿，PAS 染色阴性，真菌镜检及培养检查阴性。建议患者再次行病理检查真菌镜检及培养、非典型分支杆菌 PCR 检查以明确诊断。患者到另一家医院就诊，再次做病理检查仍为感染性肉芽肿，真菌培养及镜检阴性。给予伊曲康唑 0.2qd 实验性治疗 5 个月，略有好转。停药后有逐渐加重，再次次来我院就诊时皮损明显扩大，按压皮损处有脓性物质溢出（图 2）。再次给予病理检查仍为感染性肉芽肿、真菌培养镜检阴性，细菌培养为铜绿假单胞：左氧氟沙星、哌拉西林舒巴坦钠敏感。根据细菌药物敏感结果给予左氧氟沙星 0.5ivdrip qd 连续应用 14 天，用药后皮损明显好转。因担心长期用药造成耐药，按照药敏结果改用哌拉西林舒巴坦钠治疗，用药 3 天时皮损加重，用药 5 天时，皮损处出现跳痛，且出现脓液，再次来我院就诊,再次给予左氧氟沙星 0.5ivdrip qd，用药当天患者述跳痛减轻，继续用药 14 天患者皮损明显好转，脓液消失，斑块基本变平，留淡红色斑（图 3）随访 4 个月，已经痊愈。

图 1 首次就诊

图 2 （二次就诊）

图 3（左氧氟沙星治疗后）

P010-088

泛发性带状疱疹 1 例

斯子翔[1] 王松挺[1] 赵红磊[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，66 岁,左额面部红斑、水疱伴疼痛 8 天，泛发全身 6 天。患者 8 天前出现左侧头面部条带状分布的红斑、水疱，伴阵发性针刺样疼痛，不剧能忍，6 天前出现右面部及躯干四肢散在米粒至绿豆大小水疱，无畏寒、发热，无恶心、呕吐症状。查血常规、HIV、肿瘤标志物均未见异常。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。左侧额部、上睑可见红斑基础上成簇水疱，部分干涸、结痂。右面部、颈部、躯干及上肢可见散在米粒至绿豆大小丘疱疹、水疱，口腔黏膜见米粒大小

孤立水疱。诊断：泛发性带状疱疹。 予阿昔洛韦针 0.5 静滴两次每日抗病毒治疗 7 天后，皮疹逐步干涸、结痂、消退，
疼痛减轻。

P010-089

甲下外生骨疣一例

斯子翔[1] 王松挺[1] 赵红磊[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，35 岁,诉发现左手中指甲下增生物 5 年。患者 5 年前发现左手中指远端甲下出现米粒大小肤色丘疹，无自觉症状，未予以处理，皮疹逐渐增大至黄豆大小，局部受压时疼痛。既往体健，家族中无类似疾病患者。体检：左中指远端甲板下靠近甲缘处可见单发直径 0.6cm 大小肉色丘疹，表面光滑，隆起呈半球状，触之有骨样硬度，轻压痛。实验室检查及辅助检查：行 X 线检查：肿瘤位于左中指末节指骨远端背侧，为一骨性团块，基底与末节指骨远端相连，两者之间无明显分界，无骨质破坏。病理检查：表皮角化过度，真皮浅中部胶原纤维增生。真皮中下部可见透明软骨组织呈团块状分布，周围结缔组织增生，软骨组织下方可见成熟的骨组织。诊断：甲下外生性骨疣。予手术切除，目前随访中。

P010-090

585nm 脉冲染料激光联合点阵激光治疗儿童病理性瘢痕的疗效评价

周念 舒虹
昆明市儿童医院

目的 评价 585nm 脉冲染料激光联合点阵激光治疗治疗儿童病理性瘢痕的临床疗效。

方法 选择 2016 年 12 月—2017 年 12 月于昆明医科大学附属儿童医院就诊的 71 例病理性瘢痕患儿，其中增生性瘢痕患者 55 例，瘢痕疙瘩 16 例。治疗前询问治疗患者病史，评估皮肤情况，建立档案，标记操作区域，拍照、填写记录。术前常规涂抹复方利多卡因乳膏进行表面麻醉。首先用脉冲染料激光（PDL，585nm）治疗，脉宽 0.5～2ms，光斑 7mm，能量密度 3.8～6mJ/cm2（根据皮损对激光的反应调整能量，如出现皮肤过度紫癜，则降低 0.5mJ），治疗后冷敷 10～15min，皮损再行 10 600nm 点阵激光 Deep 模式治疗，能量密度控制在 12.5-25mJ / cm2。术后局部外用抗生素软膏，无需包扎，保持创面清洁干燥。术后第 2 天皮肤结痂，待痂皮自行脱落需注意避光防晒。治疗间隔时间 4～6 周。患者均于治疗完成后 3 个月进行临床疗效评定。显效：瘢痕组织出现明显萎缩，瘢痕表面平整，无或仅有少量血管增生，颜色接近正常肤色或有轻度的色素沉着，质地柔软，瘙痒和疼痛症状较前显著改善或完全消失；有效：瘢痕组织缩小但不显著，瘢痕表面可见少量血管增生，颜色较红，可有明显色素沉着或色素脱失，瘙痒及疼痛均较轻；无效：治疗后瘢痕组织范围、颜色及瘙痒、疼痛等症状较前无明显改善。有效率=（显效例数+有效例数）/总病例数×100%。

结果 71 例病理性瘢痕患儿，均经过 4 个疗程治疗，每次治疗间隔 4～6 周，最后一次治疗后 3 个月进行随访。其中显效 45 例，有效 17 例，无效 9 例，显效率 63.3%，有效率 87.3%。
典型病例治疗前后照片见图 1～2。

结论 经过脉冲染料激光联合点阵激光联合治疗后，增生性瘢痕、瘢痕疙瘩的瘙痒症状得到明显改善，瘢痕软化、外观更平滑，同时不良反应发生率低。该方法具有疗效可靠、精确度高、操作方便及副作用少等优点，是一种理想的治疗方式，具有临床推广应用价值。

P010-091

颜面螨虫感染伴睑缘炎一例

单文娜 安科颖 柳曦光
黑龙江省医院

患者女，43 岁，因颜面红肿、睑缘痒 4 个月来就诊。此前患者在当地就医多次，按过敏性皮炎治疗时好时坏。最近一周睑缘痒加重遂来就诊（图-1）。
我们给患者颜面及睫毛做检查，两处均检查

到蠕形螨（图-2，3）。
治疗：明确诊断后颜面涂抹甲硝唑凝胶，眼部用替硝唑注射液冲洗，一周后明显见好（图-4）

P010-092
硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮临床疗效观察

仵宁
咸阳市中心医院

目的 观察硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮临床疗效；
方法 将 54 例玫瑰痤疮患者随机分为实验组和对照组，对照组 22 例采用盐酸米诺环素 50mg，每日 2 次，3%硼酸溶液冷敷及外用类人胶原蛋白（R 型）；实验组 32 例，在对照组的基础上加用硫酸羟氯喹 0.1g，每日 2 次，治疗时间为 4 周；
结果 实验组总有效率 84.3%，显著高于对照组的 45.5%，差异有统计学意义（ P ＜0.05）；实验组患者不同皮损积分 4 周后明显下降，其中以红斑水肿、丘疹脓疱改善显著；
结论 硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮疗效显著，且不良反应小；

P010-093
色素性扁平苔藓 25 例临床分析

杨洪[1] 于世荣[2]
1. 新疆维吾尔自治区儿童医院
2. 新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨色素性扁平苔藓的临床特点，诊断及鉴别诊断。
方法 对 25 例病理检查确诊为色素性扁平苔藓患者的临床资料进行综合分析。
结果 25 例扁平苔藓患者中女 16 例，男 9 例，平均 38.4 岁，多数患者皮损多发，全身任何部位都有皮损，主要分布在躯干、四肢， 组织病理特点除典型的扁平苔藓病理象外，可见色素失禁。
结论 色素性扁平苔藓临床少见，应注意与其他疾病鉴别，对疑诊病例及早进行组织病理检查，减少色素性扁平苔藓的误诊和漏诊。确诊后可尽早采取综合疗法,仍可取得较好的疗效,提高生活质量。

P010-094
无针水光技术的临床辅助治疗应用

刁玉华
空军军医大学唐都医院

目的 临床辅助无针水光透皮技术治疗神经性皮炎，斑秃等。
方法 以往神经性皮炎的治疗主要依靠口服和外用药物，但临床中经常遇到面部干燥脱屑明显的神经性皮炎患者，主要依靠口服和外用药物治疗的常规方法，往往对于患者干燥脱屑的情况缓解较为缓慢，患者自觉瘙痒不适。临床观察发现辅助应用无针水光透皮技术将维生素 A、B12、E、小分子玻尿酸和复方甘草酸苷等营养物质和药物利用高压射流原理，凭借高速气流推动营养物质和药液，并以超细微、超高速、直线喷出高压射流的方式，在不伤害表皮细胞的基础上，直接注入皮肤真皮层，从而起到快速治疗神经性皮炎干燥脱屑等皮损的目的。 斑秃、脱发等患者的常规治疗途径为局部头皮注射给药，头皮注射给药不仅增加患者疼痛，尤其对于大面积脱发患者，效果甚微。临床观察发现辅助应用无针水光透皮技术将维生素 B12、米洛地尔等营养物质和药物在不伤害表皮细胞的基础上，直接注入皮肤真皮层，从而起到快速、无痛、均匀给药治疗斑秃、脱发的目的。
结果 临床观察发现以面部干燥脱屑为重的神经性皮炎患者仅通过一次无针水光的治疗，面部干燥脱屑瘙痒的情况便得到明显改善，在随后的治疗中，口服药物治疗配合两周一次的面部无针水光治疗，经过两个疗程的治疗患者面部干燥脱屑情况完全好转。斑秃、脱发患者经过两周一次的药物无针水光头皮治疗，毛囊毛发恢复生长。
结论 临床辅助应用无针水光透皮给药技术，对于神经性皮炎，尤其是以皮损干燥脱屑为主的症状得到快速有效的缓解，填补了单纯口服外用药物疗效缓慢的空白；在斑秃、脱发治疗方面，临床辅助应用无针水光透皮给药技术能更均匀有效的将药物作用于患处，并且患者无痛感。

P010-095

伴嗜酸性粒细胞增多和系统症状的药物反应（DRESS）/药物诱导超敏综合征（DIHS）一例

刘黛娜
山东省皮肤病医院

患者女，16 岁，山东济宁人。主诉：全身泛发红斑 6 天，伴发热 3 天。
现病史：患者 20 天前因“双向情感障碍”口服“文拉法辛”等药物治疗。6 天前面部出现泛发性红斑，之后皮疹逐渐增多扩大，并逐渐融合成片，累及全身，自觉瘙痒明显。曾于当地医院诊断为“风疹”，予以“利巴韦林”等药物治疗，效果不佳。3 天前患者出现发热，伴胸闷、腹痛、恶心、呕吐等不适，最高体温达 38.3℃，自行口服“布洛芬”，体温可降至正常，之后体温反复升高。患者曾有咳嗽、咳痰，为黄色粘痰。既往史：“双向情感障碍”病史 8 个月，口服“碳酸锂片、盐酸苯海素所片、阿立哌唑片”治疗，病情控制可。系统查体：右侧腹股沟可触及数个肿大的淋巴结；肝脾未查。皮肤科查体：皮疹泛发全身，基本损害为暗红色斑片。皮疹对称分布，边界清楚，以颈部及胸背部明显。口唇轻度肿胀，口唇及周围可见暗红色糜烂，无明显渗液及分泌物，伴张口困难。双侧耳周可见暗红色糜烂，少许渗出。入院诊断：1、药疹 2、皮肤感染。入院后辅助检查：血常规，生化常规等。治疗：1、停用所有可疑药物；2、支持治疗；4、疾病急性期阶段尽量避免使用抗生素或抗炎药（避免由于药物间的交叉过敏反应加重病情）；5、系统糖皮质激素应用（早期，足量，长程使用）；6、激素替代疗法。
伴嗜酸性粒细胞增多和系统症状的药物反应（drug reaction with eosinephilia and systemic synptoms, DRESS）/药物诱导超敏综合征（drug induced hypersensitivity syndrome, DIHS）：为严重的药物反应类型之一，其临床表现为突然发生的泛发性皮肤损害，伴发热、淋巴结肿大、血液学异常（嗜酸性粒细胞增多）以及多脏器受损，主要诱发超敏反应的药物为芳香族类的抗癫痫药和磺胺类药物。

P010-096

皮肤镜诊治急性红斑 1 例

姚雪妍 张建中 周城
北京大学人民医院

本文为一例病例报道。介绍了皮肤镜在临床应用中，在一例急性红斑中发挥了及时的诊断、治疗作用。患者为 31 岁女性，因“左面部红斑伴剧烈瘙痒及烧灼感 10 分钟”于我科就诊。患者 10 分钟前花园树下休息，无明显诱因出现该症状。无其他系统表现。患者既往诊断再生障碍性贫血，准备行骨髓移植术。皮肤科查体示，患者左面部可见一红斑，呈各边约 3cm 大小的倒三角形，稍肿胀，表面光滑，边界较清，红班上肉眼未见明显异常。偏振光高倍皮肤镜下可见红斑处局部毛细血管扩张，红色背景下可见数个微小黑色倒刺。直径约 0.015mm，长度约 0.4mm 左右。结合患者病史、检查、查阅既往文献，初步诊断：刺蛾幼虫毛刺接触性皮炎。治疗：酒精消毒患处，使用眼科镊在皮肤镜指导下，去除可观察到的全部黑色倒刺。12 小时内红斑消退，无其他系统症状，患处未遗留色素沉着。该例生动地说明了皮肤镜在临床诊断、治疗中的丰富应用价值。

P010-097

“时钟法”活检与病理分析评估大面积阴茎阴囊 Paget’s 病切除范围及预后分析

姚海军 陈骏 郑大超 谢敏凯 郭建华 蔡志康 蒋跃庆 王忠
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 寻找不同面积的阴茎阴囊 Paget’s 病病理边缘与肉眼所见边缘的距离，探讨确定肿瘤手术切除范围的方法，既能有效处理大范围的病灶切除，又能兼顾修复后外观以及功能恢复。
方法 对于 56 例大面积病患者分成 2 组，一组 36 例采用术前采用时钟法活检（即从肉眼可见边缘开始，依次距离肿瘤可见边缘 2cm 和 3cm 处按时钟表盘方向 12 个方向取小块组织，每例标本共去点 24 处）并结合显微镜阅片观察、测量肿瘤组

织浸润距远端距离与深度来指导评估手术切除范围，同时结合术中冰冻引导及术后对切除的肿瘤组织进行病理学检查，另一组 20 例则采用常规术中冰冻活检引导下病灶根治性切除。

结果 56 例大面积阴茎阴囊 Paget’s 病患者均完成根治性手术切除，其中采用术前时钟法活检组术中一次性切除肿瘤的边缘组织部分未有肿瘤细胞者达 30 例，而常规冰冻活检引导组则术中一次性切除肿瘤的边缘组织未有肿瘤仅为 10 例，术中再次送检冰冻病理次数为 0-8 次，平均为 3 次，2 例出现术后石蜡切片切缘阳性而行 2 次手术。

结论 常规方法应采用术中冰冻方法，鉴于边缘活检数量以及切片方法的限制，易出现切缘阳性，从而无法达到彻底根治的目的，出现肿瘤的反复多次复发。而术前“时钟法”多点取材作病理组织活检用于评估皮肤恶性肿瘤手术切除范围具有较好的临床实用性，可显著缩短手术时间及切缘阳性率，改善患者预后。

P010-098

甲板钻孔外搽水杨酸氟康唑乳膏

龙恒
文山壮族苗族自治州皮肤病防治所

甲癣治疗方法很多，但外擦药物由于有甲板隔离，效果不佳。我单位创新的《甲板钻孔外搽水杨酸氟康唑乳膏封包治疗》，效果肯定，患者无痛苦，顺应性好，容易推广。40%水杨酸具有溶解角质层和角蛋白的功能，而引起甲癣的真菌具有嗜角蛋白性，当菌体进入角质层后，就被角质层细胞和角蛋白包围，真菌被隐藏其中，外用药物很难进入其内将其杀死，40%的水杨酸具有溶解角蛋白和角质层的功能，当角蛋白被溶解后，真菌菌体即被裸露，氟康唑和水杨酸就可将其灭活，从而达到治愈甲癣的目的。

P010-099

浅层 X 线治疗下唇疣状癌 1 例

张园[1,2] 于长平[1,2] 单晓峰[1,2] 周桂芝[1,2]
1. 山东省皮肤病医院
2. 山东省皮肤病性病防治研究所

采用浅层 X 线治疗下唇疣状癌 1 例。患者女，77 岁。下唇部肿块 2 年，伴疼痛加重 10 个月，肿块随时间逐渐增大，影响饮食、睡眠。下唇部呈疣状增生，表面渗液、结痂，与深部组织无明显黏连。患者既往体健，体格检查未见浅表淋巴结肿大。自诉有吸烟史，长期佩戴假牙。HPV 检查阴性。皮损组织病理检查：表皮明显角化过度，角化不全，棘层增厚，组织分化良，真皮浅层血管较多淋巴细胞、浆细胞浸润，符合疣状癌样变化。结合临床特征及皮损组织病理诊断为下唇疣状癌。予浅层 X 线局部放射治疗，每周 3 次，每次 3.86Gy，共照射 13 次，总量为 50.18Gy。皮损完全消退，功能与外观完全改善。

P010-100

创伤弧菌引起的致命性坏死性筋膜炎 1 例

唐旭华 周晖
中山大学附属第一医院

目的 创伤弧菌引起的坏死性筋膜炎具有高度的侵袭性和致命性，该病例报道拟提高皮肤科医师对该病的认识。

方法与结果 病例报道 1 例创伤弧菌致命性坏死性筋膜炎。患者男，44 岁，因”双下肢肿痛伴皮肤淤黑 4 天”来我院急诊。起病前有进食海鲜。既往有高血压病史，酗酒。入院查体：T：36.0℃，P：122 次/分，R：30 次/分，BP：94/45mmHg。精神倦怠稍嗜睡，强迫卧位，神志淡漠。右下肢肌力 II 级，重度水肿。双下肢肿胀、广泛大片淤斑，部分张力性水疱、大疱、血疱，无捻发感，无压痛，皮湿冷。入院后检查提示多器官功能衰竭，立即行双下肢深筋膜切开减张探查术，术中见皮肤及皮下组织全层棕色坏死样，血运差，异味明显，浅筋膜静脉栓塞明显。切除坏死部分皮肤及全层皮下组织至深筋膜。术后给予达托霉素、替加环素、俊特、科赛斯抗感染及大剂量血管活性药物、白蛋白扩容、24 小时床旁 CRRT、抗凝等治疗，分泌物培养创伤弧菌生长，入院第 4 天死亡。

结论 创伤弧菌（Vibrio vulnificus）是一种

运动的、嗜盐、喜温（>20℃）、革兰阴性杆菌。该菌具有高度侵袭性和致命性。通过消化道摄入和伤口感染 2 种途径感染。总体死亡率达 35%，每延迟治疗 24h，死亡率增加 33-53%，延迟治疗 3 天，死亡率可达 100% 。

P010-101

桑叶面膜治疗寻常型痤疮 80 例临床疗效和安全性评价

江阳
重庆市第一人民医院

目的 观察桑叶面膜治疗寻常型痤疮的临床疗效和安全性。

方法 将 80 例患者随机分为面膜组和西药组，面膜组给予桑叶面膜(由柿叶，川芎，桑叶组成)敷面，每日治疗 1 次，每次 15min；西药组给予阿达帕林凝胶涂抹患处，每日睡前 1 次，两组连续治疗 20 天后比较临床疗效和安全性。

结果 面膜组总有效率为 92.5％，对照组总有效率为 77.5％，两组治疗效果有显著性差异(*P*. 05)，两组均无明显不良反应。

P010-102

皮肤血管肉瘤 2 例

蒋敏敏
广西壮族自治区人民医院

血管肉瘤是一种高度恶性软组织肿瘤，其中以面部血管肉瘤最为常见。有关该病的治疗方案及预后风险尚无定论。本次报道特发性头面部血管肉瘤一例及肩胛区皮肤血管肉瘤一例。

P010-103

寻常型痤疮发病机制研究进展

王鸿 熊霞
西南医科大学附属医院

寻常型痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，传统认为其发病与雄激素相对升高、皮脂分泌增加、毛囊口过度角化、痤疮丙酸杆菌定植等相关。虽然遗传易感性在痤疮发病中起着非常重要的作用，但是近年来研究表明饮食因素特别是西方饮食与痤疮的关系也相当密切。甚至，痤疮与代谢性综合征等一样被认为是一种西方文明驱动的疾病 ADDIN EN.CITE ADDIN EN.CITE.DATA [1]，

1、痤疮是一种西方文明的疾病

1.1 痤疮在西方发达国家发病率高

据报道，痤疮在西方国家累及 79%-95%的青少年，在美国将近 4-5 千万的人患痤疮。调查显示，痤疮的发病率在非西方的国家明显下降。Schaefer 等人通过长达 30 年的研究发现，Inuit(Eskimo)的居民如按照传统的饮食和生活方式，其痤疮罕见；但在西方文化逐渐渗入过程中，当地居民的痤疮发病率逐渐上升，甚至与西方国家相当。研究显示，来自 Brazil 乡下区域的 9955 名学生（6-16 岁），仅有 2.7%的人患痤疮。在南非比勒陀利亚居住的班图人，与白人相比其痤疮患病率低，其中班图青少年发病率仅 16%，而白人青少年高达 45%。另外，居住在巴布亚新几内亚附近的热带岛屿上的 Kitava 人以及巴拉圭的狩猎采集者，其痤疮发病率为零 ADDIN EN.CITE ADDIN EN.CITE.DATA [1]。

1.2 FoxO1、mTORC1 和 IGF-1 是痤疮发病中关键因素

近年来研究表明西方饮食中牛奶、高糖高脂饮食能激活营养代谢信号通路 IGF-1 信号介导皮脂腺功能亢进，进而促进痤疮发病。IGF-1 可促进肾上腺生成雄激素，IGF-1 以及胰岛素激活 PI3K/Akt 通路，导致核转录因子叉头框蛋白 1（FoxO1）转移至胞浆内磷酸化失活，减少对雄激素受体（AR）的抑制，同时介导固醇反应元件结合蛋白-1c（SREBP-1c）刺激皮脂腺分泌皮脂.

P010-104

幽门螺杆菌感染与寻常型银屑病的临床关系分析

刘涛
西南医科大学附属医院

目的 探讨幽门螺杆菌（HP）感染与寻常型银屑病的临床关系。

方法 选取 2016 年 8 月-2017 年 8 月我院收治的幽门螺杆菌感染患者 80 例，根据是否合并幽门螺杆菌感染分为对照组以及研究组，选取同期健康体检人群 80 例，对比幽门螺杆菌感染状况及对治疗结果的影响。

结果 寻常型银屑病患者幽门螺杆菌（HP）感染率显著高于健康人群；两组患者的治疗结果对比方面，治疗前两组患者的 PASI（皮损指数）评分无明显区别（P＞0.05），治疗后均得到一定改善，研究组显著优于对照组（P＜0.05）；治疗前两组患者的 VAS（视觉模拟法）评分无明显区别（P＞0.05），治疗后均得到一定改善，研究组显著优于对照组（P＜0.05）；研究组患者的治疗有效率显著低于对照组（P＜0.05）。

结论 寻常型银屑病患者往往合并幽门螺杆菌感染，同时合并 HP 感染的患者预后质量往往较差，需要引起医务人员的重视。

P010-105

非结核分枝杆菌感染的诊断和治疗

蔡林
北京大学人民医院

分枝杆菌病包括结核，非结核及麻风。非结核分枝杆菌特性为分布广泛，有别于结核分枝杆菌：如对酸、碱比较敏感；对常用的抗结核菌药物较耐受；生长温度不如结核分枝杆菌严格；多存在于环境中；为条件致病菌。 鸟分枝杆菌、蟾蜍分枝杆菌、偶分枝杆菌和龟分枝杆菌由于有疏水特征又可抵抗消毒剂作用而可持续存在于饮用水中。大部分 NTM 对人体无致病性，少部分致病菌可致病，主要为慢生长型。至今已发现 NTM 100 多种，存在致病性的 20 多种；已成为 HIV/AIDS 患者全身性细菌感染的常见原因。

NTM 感染类型主要为散发性感染： 海、堪萨斯、鸟、胞内等。爆发性感染（经常为院内感染）：快生长型感染为主。和免疫缺陷性感染：各种分枝杆菌均可，常为致死性：如 AIDS 患者尸检可发现 NTM 感染:胞内分枝杆菌感染率高达 20－40％，鸟-胞内分枝杆菌感染率最常见。

皮肤 NTM 感染主要表现：海分枝杆菌：游泳池肉芽肿（最常见）；溃疡分枝杆菌：Buruli 溃疡：非洲、澳洲多见；堪萨斯、嗜血、偶、龟分枝杆菌：皮肤结节溃疡和脓肿分枝杆菌：皮肤浅表溃疡、脓性分泌物。病例展示。

皮肤 NTM 感染的诊断方法，主要应与皮肤结核，孢子丝菌病，奴卡菌病，麻风，细菌感染等鉴别。皮肤 NTM 感染的治疗。

P010-106

化脓性链球菌引起的中毒性休克综合征 1 例

唐旭华 赵玉坤 韩建德
中山大学附属第一医院

目的 链球菌中毒性休克综合征是化脓性链球菌引起侵袭性致命性的少见感染性疾病。本文报道 1 例旨在提高皮肤科医师对该病的认识。

方法和结果 病例报道 1 例化脓性链球菌引起的中毒性休克综合征（toxic shock syndrome，TSS）。患者为 36 岁男性，因“右躯干红斑、淤斑、紫癜伴疼痛 2 月，包块 3 天”入住我科。2 个月前患者提重物后出现右侧腰腹部疼痛，很快出现大片红斑、淤斑，伴剧痛，不久出现呼吸衰竭、休克昏迷。在外院 ICU 给予抗休克、抗感染、抗过敏，红肿明显消退出院。3 天前局部（右侧腰腹部）出现皮下巨大脓肿，引流大量脓液。查体：右侧季肋下 15cm*18cm 肿块，压痛；右侧腹部比邻肿块处可扪及 10cm*6cm 大小的皮下肿块。辅助检查：ASO 1240Ku/L；Dnase-B 1270U/ml。诊断：化脓性念球菌引起的 TSS。给予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染，全麻下清创治疗后痊愈。

结论 TSS 临床表现为发热、软组织坏死（如坏死性筋膜炎、肌炎、坏疽）、毛细血管渗漏继发低血压、恢复期皮肤脱屑、胃肠道、肾脏、肝、中枢神经系统、黏膜、肌肉、血液系统等多器官系统受累。与普通的感染性休克的不同之处在于 TSS 有超抗原参与免疫激活和休克发生，以及与轻度皮肤或软组织感染不成比例的 SIRS。治疗上不仅要选择敏感的抗生素，还要选择可以通过抑制细菌蛋白表达从而抑制超抗原产生的抗生素如克林霉素、利奈唑胺、利福平、氟喹诺酮；可以提供多种超抗原的中和性抗体和调理细菌吞噬作

用的静脉用丙种球蛋白（IVIG）；抑制超抗原诱发 SIRS 的糖皮质激素。

P010-107

中毒性表皮坏死松解症合并恶病质病例 1 例

陈星宇 李永喜 于文强 金艳
青岛市市立医院皮肤科

1 例 68 岁女性患者，因全身皮肤黏膜红斑、水疱、糜烂 20 天入院。既往 3 年前发现“腮腺肿物”，9 个月前行颌面部 CT 诊断“腮腺肿瘤”，拒绝手术治疗，发病前曾口服“中药”汤剂（具体不详）治疗 1 月。否认药物过敏史。入院后给予糖皮质激素甲强龙 60mg/d 并在 20 天内减量至泼尼松 15mg 口服，丙种球蛋白 17.5g/d 静滴治疗 5 天，白蛋白 20g/d 静滴纠正低蛋白血症，中/长链脂肪乳注射液、复方氨基酸注射液营养支持，输洗涤红细胞纠正贫血，输血浆，并予场内营养制剂：益力佳、清蛋白粉、善存等。皮肤创面予油纱湿敷糜烂部位，局部聚维酮碘湿敷，生长因子、复方多粘菌素 B 软膏等对症支持治疗，黏膜对症处理。入院 7 天后，创面分泌物培养示多重耐药鲍曼不动杆菌（XDR-AB）。感染持续不能控制，痰液、静脉导管、伤口分泌物、血液相继培养出多重耐药鲍曼不动杆菌（XDR-AB）。患者反复高热，逐渐出现痰多喘憋、呼吸衰竭、水电解质紊乱等表现，创面持续无新生表皮。住院治疗 20 天，死于脓毒血症、肺部感染 、电解质代谢紊乱和呼吸、循环衰竭。

P010-108

臭氧水合并海蜇油的治疗疥疮 38 例疗效观察

李霞 纳猛 钟庆坤
云南省开远市人民医院

临床上疥疮较为常见，广泛发于学校等集体场所。疥疮(scabies)系由疥螨引起的接触传染性皮肤病，易在家庭及集体中传播。国外于 1687 年才使疥成为一有明确病因。疥疮主要是疥螨与人体密切传染，还可通过衣服、内衣、毛巾而传播，雌虫在离开人体后至少可存活数天，潜伏期约 1 个月左右，也可长达 2 个月。皮肤剧烈瘙痒，可能是人体对虫体所引起的获得敏感性所致。发病多从手指间开始，好发于手腕屈侧、腋前缘、乳晕、脐周、阴部及大腿内侧。幼儿和婴儿疥疮常继发湿疹样变化，分布部位不典型，可累及头、颈、掌及趾。皮损损害初发为米粒大红色丘疹、水疱、脓疱和疥虫隧道。严重者偶可伴发急性肾炎。皮损夜间奇痒，白天轻微瘙痒，严重影响患者身心健康。局部治疗原则为杀虫，止痒，处理并发症。臭氧（O_3）又称为超氧，是氧气（O_2）的同素异形体，在常温下，它是一种有特殊臭味的淡蓝色气体。臭氧主要分布在 10~50km 高度的平流层大气中，极大值在 20~30km 高度之间。它具有消毒、杀菌、除臭、防霉、保鲜等功能，消毒杀菌后，自解还原成氧气，不易产生任何残留和二次污染。因此，臭氧治疗仪广泛用于皮肤科、外科领域，配合医用臭氧油涂敷联合抗菌、抗感染、杀虫治疗。

P010-109

臭氧水联合海蜇油治疗足癣并细菌感染 30 例疗效观察

钟庆坤 纳猛 李霞
云南省开远市人民医院

目的 观察臭氧水联合海蜇油治疗足癣并细菌感染的临床疗效。

方法 60 例确诊为足癣病伴有细菌感染的患者随机被对照组 30 例，臭氧组 30 例。两组均行常规治疗，对照组患者用 0.9%生理盐水来冲洗后外擦奈替芬酮康唑乳膏加夫西地酸乳膏外擦，每日 2 次；臭氧组患者足癣并感染在常规治疗上加用臭氧水清洗后外擦海蜇油，每日 2 次。治疗 2 周后分别采集临床患者的临床症状及体征的改善情况,并在治疗前、治疗后第 2 周结束时行真菌镜检及细菌培养，评估真菌及细菌感染的情况。

结果 治疗 2 周后，真菌镜检及细菌培养结果显示臭氧组 1 例阳性，对照组 5 例阳性，治疗组和对照组愈显率分别为 83.33%，56.67%，两组间真菌镜检及细菌培养阳性率比较差异无统计学意义（P>0.05）。

结论 臭氧水联合海蜇油治疗足癣并感染有显著疗效，减少了抗生素的使用率，且无明显不良反应，操作简便，适合临床。

P010-110

角化棘皮瘤一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，男性，64 岁，退休。因“发现左面部肿块伴疼痛半月”来我院就诊，患者半月前出现左面部眼角旁一绿豆大小肿块，感微痛，未予重视，未治疗。半月来肿块迅速增大，增大至 2cm*2cm 大小，并出现基底部红肿，表面有脓性分泌物，疼痛明显。患者发病来，精神、饮食、睡眠一般。既往体健，否认患处外伤史及放射线接触史，否认结核病史、家族遗传病史及类似疾病史。体检：一般情况良好，系统检查未见明显异常。皮肤科情况：左面部近左眼睑外侧缘处及一约 2 cm×2cm 大小的淡红色扁平结节，周边部分隆起、光滑，表面可见扩张的毛细血管，中央凹陷，其间可见黑褐色角质栓，似火山口状。触之质韧偏硬，与皮下组织无黏连。基底部皮肤红肿明显，有压痛。临床诊断：角化棘皮瘤?鳞状细胞癌？考虑到角化棘皮瘤可以自行消退，患者肿块基底部红肿明显，压痛明显，局部有感染迹象。先给予患者局部聚维酮碘溶液和夫西地酸乳膏外搽消肿抗感染等对症处理，并进行密切观察。一周后复诊，肿块有增大趋势，红肿未退，疼痛剧烈，收住入院予手术切除。术前查 TPHA+，RPR1:2+，查血常规，肝、肾功能，腹部彩超，胸部 CT 正常，心电图检查未见异常。在利多卡因局部浸润麻醉下，行肿块切除术,取菱形切口,切除范围沿肿块边缘 0.5-1cm，并做菱形皮瓣移植术。术后予抗感染、止血及按时换药治疗，术后切除肿块送病理检查回报示：角化棘皮瘤。诊断：角化棘皮瘤

讨论：角化棘皮瘤是一种可以自愈的皮肤假性肿瘤. 需要与鳞癌鉴别。但也有作者认为角化棘皮瘤是个特殊类型的鳞癌。常发生于老年人的曝光部位。本例中由病史、临床肿块特点和病理资料可以最终做出角化棘皮瘤的诊断。角化棘皮瘤和鳞癌的鉴别比较困难。虽然目前的一些研究表明二者在有些方面存在不同，如皮肤中细胞的增殖率和凋亡率、增殖细胞核抗原的表达等，但是目前这些项口还不能作为临床鉴别的指标。对临床拟诊为角化棘皮瘤的患者应密切随访或者做诊断性切除。

P010-111

臭氧油在尖锐湿疣激光治疗术后的应用

纳猛 李霞 钟庆坤
云南省开远市人民医院

目的观察臭氧油治疗尖锐湿疠染的临床疗效。二氧化碳激光是治疗尖锐湿疣的常用手段，方法安全有效。但是，由于，外生殖器包皮龟头潮湿、多菌，加之激光对皮肤粘膜的损伤较深，激光术后包皮龟头皮肤粘膜的修复成为困扰医患双方的问题。臭氧油是一种新型的医用材料，是用臭氧溶于山茶油中制作成臭氧油，成分与人体皮肤成分极其类似，相容性好，无刺激性和过敏性，不含抗生素，其适用于皮肤、粘膜表面，对皮肤和粘膜无刺激性，无致敏性。对伤口具有抑制创面细菌生长、保护伤口，减少渗出，促进愈合等作用，使用安全、舒适、可靠、经济、方便，创面大小均适用，可以用来作为二氧化碳激光治疗尖锐湿疣术后使用，病人相当满意，值得推广应用。

P010-112

多杀巴斯德菌引起的蜂窝织炎 1 例

钟敏华[1,2] 唐旭华[1] 韩建德[1]
1. 中山大学附属第一医院
2. 佛山市中医院皮肤科

目的 多杀巴斯德菌（*Pasteurella multocida*）感染引起的蜂窝织炎少见，本文旨在通过该病例报道提高皮肤科医师对该病的认识。

方法与结果 病例报道 1 例多杀巴斯德菌引起的蜂窝织炎 1 例。患者为 80 岁老年男性，因“左小腿红肿热痛半月”入院。起病前局部有被家猫咬伤史。在外院拟“丹毒”给予哌拉西林抗感染，

西乐葆止痛治疗效果不佳。既往有高血压病、糖尿病 20 多年，冠心病 2 年，吸烟数十年。查体：左小腿 6cm*8cm 大小的水肿性红斑，境界清楚，皮温高，波动感，触痛，表面数个黄豆大小脓疱，挤压有大量褐色分泌物溢出。分泌物培养：多杀巴斯德菌。给予青霉素和克拉霉素抗感染治疗好转，后转烧伤科行清创和术后持续性负压吸引治疗，21 天后患者痊愈出院。

结论 多杀巴斯德菌是一种小的革兰阴性球杆菌，常寄生于脊柱动物的上呼吸道和消化道的黏膜，尤其是猫或狗。人感染此菌大多因猫狗咬伤或抓伤而致病，也可通过密切接触或吸人被细菌污染的气溶胶而被感染。多杀巴斯德菌引起的感染见于肺炎、脑膜炎、脑脓肿、腹膜炎、败血症以及伤口感染等。治疗首选青霉素，对青霉素过敏者可选用新氟喹诺酮类。目前，由于宠物与人类的生活越来越密切，人在与它们接触的时候，一定防范个人卫生，尤其对于老年人和小儿，由于他们免疫力低下，很容易受到一些条件致病菌的感染。

P010-113

卡介菌多糖核酸注射液超说明书使用湿敷治疗激素依赖性皮炎疗效初探

胡刚 冯捷 马慧群 牛新武 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

目的 激素依赖性皮炎是皮肤科常见的难治性疾病，发病率逐年上升，目前缺乏有效的治疗手段，主要以对症治疗为主。我们在门诊上应用卡介菌多糖核酸注射液（BCG-PSN）外用治疗，取得了较好的疗效。能够在短期内减轻红斑、肿胀、丘疹 / 丘疱疹、脓疱、毛细血管扩张等临床表现。

方法 20 ml BCG-PSN 加入 250 ml 0.9%氯化钠注射液中混合均匀， 将 3 层厚度铺开重叠的医用纱布浸透混合液后湿敷患处皮肤，每间隔 10 分钟后重复浸湿继续湿敷，共计 30 分钟后停止。每日湿敷两至三次。湿敷后涂抹药物。

结果 湿敷后患者主观感受包括烧灼、瘙痒、干燥、搔抓欲、生活质量均较前改善，满意度高；客观变化包括红斑、丘疹、脓疱、渗出、毛细血管扩张和表皮萎缩均获得改善，且复发频率降低。其中对红斑和丘疹作用最强，对脓疱和毛细血管扩张作用最弱，需要配合抗生素使用。起效时间最快为 1 天，最慢为 2 周。但不能阻止病情复发，达到皮损基本消退需要 2 个月以上。个别病例使用时出现瘙痒、烧灼感和红斑加重的不良反应，停用后不适缓解。

结论 BCG-PSN 治疗各种皮炎湿疹已经有大量报道，因为激素依赖性皮炎同时伴随皮肤屏障破坏，湿敷后可以大量吸收药品，本次超说明书使用该药以湿敷方法对比肌肉注射可能具有相似的机理， 通过调节 T 淋巴细胞亚群平衡，并封闭 IgE 和阻止肥大细胞脱颗粒起作用。同时该药为调解性药物，需要长期应用。我们的试验第一次证明 BCG-PSN 可通过湿敷方法治疗激素依赖性皮炎，其刺激性小，副作用少，能迅速起效，缓解症状和皮损，虽然不能阻止疾病复发，但能改善表皮萎缩程度并降低复发频率，可能作为一种新的治疗方法用于激素依赖性皮炎，值得临床推广。

P010-114

长脉冲 1064nm Nd：YAG 激光治疗中风险婴幼儿血管瘤临床疗效观察

张鸫媛 舒虹 陈欣玥 江弘婧
昆明市儿童医院

目的 探讨 Cynergy 激光治疗平台中长脉冲 1064nm Nd：YAG 激光治疗中风险、瘤体样增生、躯干及四肢非关节部位婴幼儿血管瘤临床疗效及安全性。

方法 选取我科就诊的 3-6 月龄 32 例中风险、瘤体样增生、躯干及四肢非关节部位血管瘤作为治疗组，经家长同意给予长脉冲 1064nm Nd：YAG 激光治疗。17 例低风险血管瘤作为空白对照，未给与任何治疗措施。治疗组根据光斑测试即刻反应选择治疗参数。起始能量一般为 60-150J/cm2 不等，脉宽 15-40ms 不等，激光治疗后肉眼即刻反应为治疗组织触摸稍有变韧，或颜色稍变化（多为稍有变白、紫灰）即为治疗终点。治疗后即刻采用皮肤镜评估。治疗即刻皮肤镜下可见治疗部位颜色变浅或变白，且以毛囊口为重。依据皮损情况，光斑间可适当保留 2-5mm 间距，光斑可依据点阵模式排列布满皮损。每隔 4 周治疗一次为

一个疗程。疗效评价包括 VAS 评分、局部体表肿物超声测定瘤体较治疗前消退程度。评价结果采用 Achauer 等所提出的 4 级标准进行疗效评价。同时记录记录发生水疱、溃疡、焦痂等不良反应情况。

结果 治疗组共随访中度风险、瘤体样增生、躯干及四肢非关节部位血管瘤 32 例，治疗结束后随访至患儿 8 月龄。其中 23 例经治 1 个疗程，7 例经治 2 个疗程，2 例经治 3 个疗程，有效率 100%。32 例治疗后均有水疱、溃疡、焦痂等不良反应发生。随访结束时，均有不同程度瘢痕形成，但瘢痕程度按 VSS 量表评分分数均小于 4 分。对照组 17 例低风险血管瘤，其中 1 例随访 1 月后瘤体增大 20%以上，终止观察，给予相应治疗。其余 16 例随访至 8 月龄，按 Achauer 等所提出的 4 级标准进行疗效评价，Ⅳ级 2 例，Ⅲ级 3 例，Ⅱ级 7 例，Ⅰ级 4 例。其中 2 例出现毛细血管扩张，1 例出现轻度瘢痕。

结论 长脉冲 1064nm Nd：YAG 激光单独使用治疗中度风险、瘤体样增生血管瘤疗效确切，但存在一定的瘢痕风险。

P010-115

粘液囊肿一例

徐晶晶[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，男，68 岁，农民。因“右手指肿块伴疼痛 3 年”来我院就诊，患者 3 年前因外伤后出现右手食指背侧末端肿物，约绿豆大小，感觉微痛，未予重视，3 年来逐渐增大，增大至 1cm*0.5cm 大小，并出现病变处远端指甲纵行凹陷。自外用“碘伏”，未见好转。患者发病来，精神、饮食、睡眠好，大小便未见明显异常。既往体健，否认有家族遗传病史及类似疾病史。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：右手食指背侧末端甲缘见一约 1cm*0.5cm 透明囊样结节，表面光滑，质地韧，轻压痛。指甲见纵型凹陷，宽约 4mm。实验室检查：右手 X 摄片未见异常。血常规、血沉、CRP、IgA、IgM、IgG、补体 C3、补体 C4 未见明显异常。诊断：粘液囊肿。给予液氮冷冻治疗，外用聚维酮碘溶液，肿块明显缩小，三周冷冻一次，三次后肿块消退，未见复发。

P010-116

播散性单纯疱疹病毒感染致死 1 例

马春光 唐旭华 韩建德
中山大学附属第一医院

目的 播散性单纯疱疹病毒感染病死率高，本病例报道旨在提高皮肤科医师对该病的认识。

方法和结果 报道 1 例播散性单纯疱疹病毒感染，患者为 42 岁女性，因“腹痛、腹胀伴皮疹 2 天”入住我院移植科。5 个月前有行肾移植术，术后使用抗排斥药物。既往有口唇周围水疱病史。入院后查：血常规是 PLT17*109/L；出凝血常规示 PT14.8 秒，APTT36 秒；感功能示：ALT1425u/L，AST1670U/L；D 二聚体 113ng/L。查体：鼻尖周围及颈部、耳后、躯干散在绿地大小水疱，个别为血疱。疱疹病毒血清学和培养阳性，后虽然给予阿昔洛韦静脉抗病毒治疗及静脉用丙种球蛋白等治疗但患者仍死亡。

结论 播散性单纯疱疹病毒感染死亡率可达 75%，常发生于免疫抑制宿主（器官移植、HIV）和孕晚期妇女，常累及肝、肺、脑，特别是爆发性肝炎、肝坏死。治疗常选择静脉足量使用阿昔洛韦（10mg/kg，q8h），疗程 5-7 天，如果出现单纯疱疹性脑炎，应该延长治疗至 21 天。因为缺乏特征性皮肤黏膜表现以及病毒学检测需要时间往往延误诊断和治疗，仅有 33%的孕妇患者和 26%的非孕妇患者是在临死前考虑为播散性单纯疱疹病毒感染。因此提倡早期经验性治疗。

P010-117

0.5%马来酸噻吗洛尔滴眼液治疗婴幼儿血管瘤有效性及安全性研究

张江林
中南大学湘雅医院

目的

方法

结果

结论

P011-001

皮肤镜诊断儿童拔毛癖 2 例并文献复习

叶雯霞[1] 陈仕胜[2]
1. 丽水市人民
2. 温州医科大学附属第二医院

例 1，患儿，女性，12 岁，主诉：脱发 2 月。患儿 2 月前出现头顶部脱发，无瘙痒，无疼痛，无精神病史。家属诉患儿有拔发现象。皮肤科检查：顶骨、枕部部有两片大小约 5×4cm 脱发区，边缘不规则，脱发区毛发稀疏，残留头发长短不一，局部皮肤未见红斑及鳞屑，未受累区域毛发正常。拉发试验阴性。例 2，患儿，女性，13 岁，主诉：脱发 3 月。患儿 3 月前出现右侧颞部脱发，无其他不适。皮肤科检查：颞部可见约 5×5m 脱发区，脱发区毛发稀疏，残留头发长短不一，可见较多细软毛发。拉发试验阴性。皮肤镜下表现：毛发稀疏，可见多数长短不一的断发，卷曲的短发，残留毛干断端有分裂、卷曲，呈 V 形，勾状，可见黑点征，出血点，新生短发及毳毛，未见感叹号发、鳞屑等。如下图所示。
诊断：拔毛癖，嘱家属进行心理疏通辅导等干预治疗。

P011-002

仅累及双侧颞部的女性雄激素性秃发一例

胡宇晴 蔡林 张建中 周城
北京大学人民医院

报告一例仅累及双侧颞部的女性雄激素性秃发，患者女，66 岁，脱发 20 余年，以双侧颞部为主。皮肤科检查：患者两侧颞部毛发稀疏明显，发质细软，头顶、额部及枕部毛发分布大致正常，拉发试验阴性。皮肤镜检查：患者两侧颞部可见毛干粗细不均，直径变细的毛干比例大于 50%，可见大量无毛干的毛囊开口，无断发、黑点征及惊叹号样
发。患者的头顶部、额部及枕部毛发数量大致正常，毛发粗细一致，毛囊开口数量大致
正常。诊断：女性型秃发。

P011-003

斑秃的临床处理对策

章星琪
中山大学附属第一医院

斑秃是一种常见的脱发性疾病，基础病变是炎症细胞浸润和毛囊异常快速退行性变，发病与免疫反应和精神因素有密切关系。近半数患者病情反复发作，可造成全秃和普秃，对患者的心理和日常工作生活影响极大。我们在临床诊治中发现，病程短、年龄大、轻型、无合并 AD 者易治，反之则难治。目前对慢性、重症患者的治疗存在困难，需要长期使用副作用较大的类固醇激素和免疫抑制剂，方能勉强维持毛发的生长。难治性斑秃分类包括慢性复发性、重症（面积>50%）和儿童斑秃，成因主要是遗传、环境因素决定某些个体病情重，进展快、治疗延误和发病年龄小，后者可能与 AD、免疫系统功能尚未健全等有关。临床治疗中长期使用系统激素、免疫抑制剂可取得一定的效果，但副作用大，而且不能根治斑秃，常常是得不偿失。我们在临床工作中总结了下列临床经验：
1.对病程短的轻型病人要及时治疗，避免拖成慢性、重型。可使用口服复方甘草酸苷、外用强效激素软膏封包和 5%米诺地尔。
2.对进展期、病程短脱发面积大、弥漫型患者，又无禁忌症者，可采用系统性激素治疗。我们使用长效激素肌注每三周一次共 3-4 次，取得良好效果。
3.对儿童尤其要积极治疗，外用强效激素封包是首选疗法。
4.疗程要够长，选择有效药物。由于该病的疗程长和容易复发的特点，需要选择副作用小的疗法。
5. 选择 DPCP（二苯环丙烯酮）局部免疫疗法治疗重型、慢性斑秃，有效率在 30-60%

左右。系统性副作用较少，病情复发时再启用，一样有效。但由于 DPCP 为化学试剂、并非药物、无 FDA 批准、可能产生白癜风等少见的副作用。6. 对少数重型、对治疗抵抗的患者可以考虑使用遮饰即假发，完全可以解决工作和社交问题。药物治疗只是一种选择，遮饰/放弃药物治疗也是一种治疗选择，此时心理疏导是重要的治疗手段。

P011-004

国产非那雄胺联合米诺地尔治疗雄激素性脱发的临床研究

吕中法
浙江大学医学院附属第二医院

观察国产非那雄胺（仙居）联合米诺地尔治疗雄激素脱发的临床研究，病例资料：患者为 2016 年-2017 年 12 月就诊于我科脱发专科门诊且有登记资料，有复诊记录的男性 AGA 患者共 167 例，年龄 18-49 岁，平均 26.48±8.32 岁，病期 3-8 年，平均 2.69±1.35 年,Norwood—Hamilton 分级 2-6 级,平均 3.21±1.87 。治疗方法：口服非那雄胺（仙居制药）1 mg/d，联合 5%米诺地尔 1ml 每日 2 次。观察期为 1 年，每 3 个月随访患者 1 次，临床疗效评估采用大体照片毛发镜分析毛发生长情况，以标准化的 7 级量表（明显改善、中度改善、轻度改善、无变化、轻度减少、中度减少、明显减少）评定疗效，总有效率= （明显改善+中度改善+轻度改善+无变化)例数/总例数 x100%。结果：总有效率为 90.4％。其中，轻度改善的为 71 例(42.52％)，中度改善的为 37 例(22.16％)，明显改善的为 27 例(16.17％)：无变化者 16 例(占 9.58％)，而轻度减少和中度减少者分别为 12 例和 4 例(占 7.19％和 2.40％)，明显减少者 0 例。副作用轻。结论：非那雄胺片（仙居制药）治疗 AGA 疗效确切，副作用小，临床可替代进口药物非那雄胺。

P011-005

白芍总苷联合联合 CO2 氦氖激光治疗斑秃临床疗效观察

李烜
成都市第二人民医院

评价白芍总苷联合 CO2 氦氖激光治疗斑秃的临床疗效。方法：将 76 例随机分为两组，对照组 37 例，口服胱氨酸，外用 3%补骨酯酊；治疗组 39 例，加服白芍总苷并联合 CO2 氦氖激光局部照射 2 次/周，两组共治疗 2 月。结果：治疗组总有效率为 87.18%、对照组为 51.35% （χ^2=6.909 5, $p<0.01$）,差异有统计学意义。结论：白芍总苷联合 CO2 氦氖激光治疗斑秃疗效肯定。

P011-006

拔毛癖 1 例

余丽娟 吕中法
浙江大学医学院附属第二医院

患儿女，13 岁，因发现斑状脱发 1 年余来我科门诊就诊。其母亲 1 年前发现患儿头皮上有数处斑状脱发，无自觉症状，平时有用手扭转毛发的习惯。曾于外院诊治（具体不详），未见好转。体格检查：一般情况可，发育正常，各系统检查无明显异常。皮肤科检查：头皮可见数处毛发脱失区，约钱币大小，境界较清楚，但不整齐，上有少许断发，脱发区边缘处无毛发松动，肤色正常，局部无鳞屑。智力测验正常。精神检查：患儿面临升学考试，学习成绩良好，伴有轻度焦虑。皮肤镜检查：镜下可见断发、黑点、黄点征及毳毛增多。父母非近亲结婚，无精神病家族史。诊断：拔毛癖。治疗：详细向患儿家长解释该病并强调其受社会心理因素影响较大，应加强与患儿沟通，缓解焦虑情绪；针对患儿拔发行为应制定详细的奖惩措施，逐渐减少拔发次数。1 月后电话随访，拔毛行为较前减轻。讨论：拔毛癖最早由法国医生 Hallopeau 于 1889 年报道，是一种人为导致的外伤性脱发，其临床表现为反复出现地、不自主地抓拔自己的毛发。该病受社会心理因素影响较大，如学习压力、缺少关爱导致的焦虑症、抑郁症等。最常见的受累部位是手比较容易伸及的额、颞部，其次是枕、顶部。本病应与斑秃相鉴别，除拔毛试验和组织病理检查可用于鉴别手

段外，用皮肤镜直接观察毛发脱失区也可作为简单而重要的鉴别手段。其治疗的主要方法为心理疏导，必要时可联合精神科的药物和行为治疗。

P011-007

6 例毛囊皮脂腺囊性错构瘤临床、病理特征分析

赵强 耿松梅 周红梅 尚倩
Northwest Hospital, The Second Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University, 157 Xi Wu Road, Xi'an, China, 71004

目的 总结毛囊皮脂腺囊性错构瘤(FSCH)的临床和病理特点，并比较皮脂腺毛囊瘤(STF)和毛囊瘤(TF)的差异。

方法 回顾性分析我院 2011 年至 2018 年 6 例 FSCH 患者的临床和病理结果。

结果 6 例患者的性别比例为 2:1;年龄在 22 岁至 53 岁之间;6 例患者鼻部 2 例，颈部 2 例，颈部 2 例，单发皮损 4 例，多发性病变 2 例。病灶的颜色有多种颜色，从皮肤颜色，红色，到褐色;5 例的直径在 0.5 cm 到 1.5cm 之间，但 1 例大于 5cm。所有的错构瘤均位于真皮的浅中层，3 例与表皮相连;所有病例均显示为扩张的毛囊皮脂腺，2 例有畸形毛囊;5 例患者有皮脂腺沿导管开口扩张囊腔。在所有病例中都可以看到硬化胶原与间质的裂隙;间质可见毛囊结构 6 例,5 例可见血管，3 例可见脂肪成分。令人印象深刻的是，2 例显示了神经组织和分散的肥大细胞，1 例显示血管周围的黏液沉积。所有 6 例均观察到毛囊周围淋巴细胞浸润。

结论 ①疾病可以是先天的,但是我们所有的病人都为获得性。②头和面是多发部位,尤其是在鼻部;躯干和四肢很罕见，但颈部没有报告。皮肤病变为丘疹和结节，临床表现多样。③毛囊皮脂腺囊性错构瘤是一种罕见的有扩张的囊腔,皮脂腺,和丰富的间质成分,而 STF、TF 间质成分少有。④间质成分大多是毛囊,血管、脂肪很少有神经,汗腺,致密的胶原蛋白,血管周围粘液沉积。在一个病人中，间质基本上是神经组织，几乎没有其他成分;它被称为神经-毛囊皮脂腺囊性错构瘤(NFSCH)。⑥TF 的局部皮脂腺分化和 FSCH 的毛囊部分皮脂腺分化是不同的疾病。

P011-008

基于关联规则和复杂系统熵聚类的痤疮中药面膜方用药规律研究

裴悦[1] 梁海莹[2] 曾剑波[1] 平瑞月[1] 李红毅[2]
1. 广州中医药大学第二临床医学院
2. 广州中医药大学第二附属医院皮肤科

目的 分析痤疮中药面膜方的用药规律。

方法 通过中国知网、重庆维普、万方、中国生物医学文献数据库搜集 2012 年至今含痤疮中药面膜方的中药处方，采用 TCMISS 中医传承辅助平台软件提取分析处方中各药物的使用频次、四气五味归经、归类以及药物之间的关联规则等进行。

结果 对 251 个中药处方进行分析，使用频率较高的中药有大黄、丹参、白芷、黄芩、金银花、黄柏、连翘、蒲公英、黄连、野菊花、苦参等。药物的四气分布主要为寒、凉、温、平，五味分布主要为苦、辛、甘、淡，归经分布主要为肝、胃、心、肺、脾经。

结论 痤疮外用中药面膜方以“清热活血”为主要治法，核心药物以清热类药物为多；关键药物组合是“大黄，白芷”、“大黄，丹参”、“大黄，黄芩”，处方用药多以“清热解毒，活血化瘀”为则。a

P012-001

Q 开关红宝石激光治疗色素性皮肤病的疗效及安全性观察

周海林
安徽省立医院

目的 观察 Q 开关红宝石激光治疗雀斑、咖啡斑、黄褐斑、太田痣、贝克痣、脂溢性角化、褐青色痣、蓝黑色文身等表皮和真皮色素性疾病的疗效及安全性。

方法 应用 Q 开关红宝石激光治疗就诊于我科门诊的多种色素增加性皮肤病患者，如雀斑、咖啡斑、脂溢性角化、黄褐斑、太田痣、颧部褐青色痣、贝克痣、蓝黑色文身等，我们选择普通治疗

手柄治疗除黄褐斑以外的其他色素增加性皮肤病，根据不同的疾病、不同的发生部位，选择不同的能量密度，设定不同的疗程，每次治疗间隔一般在 3-6 个月；选择点阵治疗手柄治疗黄褐斑，能量密度为 2.5-4J/cm2，频率为 1.5 Hz，脉冲时间为 10 ns，光斑大小为 7.1×7.1 mm，点阵手柄治疗后立即进行左旋维生素 C 的超声波导入，每次治疗间隔 2 周，共进行 4-6 次治疗。术前、术后拍照以观察疗效和不良反应。

结果 Q 开关红宝石激光普通模式治疗雀斑、脂溢性角化需要次数最少，约 1-2 次，治疗咖啡斑、太田痣、颧部褐青色痣、蓝黑色文身约需要 3-8 次，部分贝克痣疗效不佳；点阵模式联合左旋维生素 C 的超声波导入治疗黄褐斑，治疗前患者的平均 MASI 为 15.51±3.00，治疗后 3 个月平均 MASI 下降至 10.02±4.39，治疗前后的差异有统计学意义(P < 0.01)。所有患者未出现瘢痕、永久性色素沉着或脱失等不良反应，患者的满意度很高。

结论 694nm 红宝石激光可以有效安全地治疗黄种人的多种色素增加性皮肤病，对于表皮色素增加性皮肤病需要次数较真皮色素增加性皮肤病要少，而其点阵模式联合左旋维生素 C 超声导入是治疗黄褐斑一种安全有效的方法。

P012-002

强脉冲光联合药物治疗黄褐斑

任伟宾
南乐县人民医院

目的 探究强脉冲光联合药物治疗黄褐斑的临床效果。

方法 患者全部来自我院皮肤门诊收治的黄褐斑患者为研究对象，将其分成两组，治疗组利用强脉冲光进行照射联合相应的药物淡斑系列产品治疗，对照组利用传统激光法进行治疗。分别在治疗前，后利用分光光度计将额头与颧骨高处位置 L 值加以测定，患者对治疗效果进行满意度评价。

结果 在经过治疗之后，患者上述两位置 L 值有所提升，治疗组比对照组提升幅度要大，组间数据存在统计学意义，P＜0.05。首次治疗后，对照组总满意率为 37.5%，治疗组为 50%；经过 5 次治疗后，对照组满意率为 85.22%，治疗组为 95.37%。组间数据存在统计学意义，P＜0.05.

结论 强脉冲光能结合药物是治疗黄褐斑的有效方式，有着副作用小，安全性强的特征，因此值得在临床治疗中推广应用。

P012-003

聚焦超声溶脂治疗后创伤性脂膜炎一例

莫子茵 陈荃 田歆 代歆悦 彭丽倩 朱慧兰
广州市皮肤病防治所

患者，女性，30 岁，主诉因“双大腿多发红斑、水疱、溃疡两周”就诊于我院门诊。患者两周前为“求美减肥”于美容院进行“聚焦超声溶脂治疗。部分治疗部位术后即刻出现和治疗头一致的水肿性红斑，一天后出现紧张性水疱和大疱，疱液透明，伴轻度疼痛。后大疱破溃糜烂伴较多渗出，为淡黄色透明液体。一周后患者改为外用莫匹罗星软膏，渗出减少，糜烂面加深形成溃疡，边缘紫红呈潜行状，溃疡表面覆盖灰白色脓液。于溃疡边缘取材进行组织病理学检查，诊断：创伤性脂膜炎。治疗：予“阿莫西林”0.5g，一天三次口服，“泼尼松”30mg，一天一次晨服，外用雷佛努尔溶液湿敷，清创换药。减脂疗法越来越流行，高频聚焦超声（High-intensity focused ultrasound，HIFU）可以直接作用于靶组织而不损害完整的表皮真皮结构，快速升高局部温度，造成热性脂肪坏死，达到减少皮下脂肪的目的。常见的不良反应为疼痛、红斑、水肿、皮下出血、皮肤烫伤等。本例患者于行 HIFU 后部分治疗部位术后即刻出现和治疗头一致的水肿性红斑，一天后出现紧张性水疱和大疱，伴轻度疼痛，重复 HIFU 治疗后出现双大腿多发红斑、水疱，考虑为 HIFU 治疗后创伤性脂膜炎。本例患者出现较多且深的皮肤溃疡和瘢痕考虑与患者自行处理不当导致继发感染有关。

P012-004

多发性成人黄色肉芽肿一例

彭丽倩[1,2] 李润祥[1] 田歆[1] 莫子茵[1,2] 代歆悦[1] 李振洁[1] 朱慧兰[1]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广州医科大学

报告 1 例成人多发性黄色肉芽肿。患者男，18 岁。因头皮、额部结节 6 月余， 约 0.5-1cm 大小，呈黄红色，质中，表面光滑，无触痛。皮肤组织病理检查符合黄色肉芽肿。

P012-005

光电治疗在面部皮病治疗中的临床意义

简丹
中南大学湘雅医院

目的 面部皮病涵盖皮肤科的多种疾病，包括玫瑰痤疮、激素皮炎、化妆品皮炎，脂溢性皮炎等。该类疾病在临床治疗上存在一

定的难度，传统药物治疗具有一定的局限性，尤其在针对阵发性潮红及难以消退的背景性红斑。在临床实践中，我们发现，在这类患者中根据不同的皮疹特点针对性的给予不同的光电治疗方案可以极大的增加面部皮病的治疗效果，和药物配合使用，可减少该类疾病的复发。为了正确评估光电治疗在此类疾病中的应用的临床意义及正确的掌握其治疗时机及方案选择，我们对进行相应的临床总结。

方法 我们对中南大学湘雅医院皮肤科就我院 2015-2018 年 3 年间所治疗的 1008 例不同类型的面部皮病患者的临床特征，治疗效果（VISIA 图片检测/医生评分/患者满意度评分）、复发率及治疗副反应做了相应的回顾性研究。

结果 针对不同特征的皮损结合药物采用不同的光电治疗方案，可以作为传统药物治疗的补充，极大的提高医生与患者对于治疗前后评分的改善的满意度，有效的缓解了难以消退的持久性红斑；同时可以减轻面部皮炎的复发几率。部分患者在光电治疗过程中出现一过性加重，后期给予相应处理后自行消退。

结论 在面部皮病中掌握治疗时机，适当合理的运用光电治疗可以明显改善面部皮病的临床客观及主观症状，减少复发率，安全性好。

P012-006

激光/光设备治疗酒渣鼻 10 年回顾

吴严 张艳萍 徐媛媛 徐天华 李远宏 高兴华
中国医科大学附属第一医院

背景 光子及激光已广泛应用于治疗酒渣鼻，但是长期大样本的回顾性研究却很少见。目的：旨在对本科激光美容中心使用激光/光设备治疗酒渣鼻的患者进行十年回顾性研究。

方法 对 2008-2017 年间在本中心接受激光/光设备治疗的酒渣鼻患者资料进行整理。根据照片对患者酒渣鼻进行分类（红斑/毛细血管扩张型（ET）、丘疹/脓疱型（PP）、鼻赘型（RP））。总结应用的激光/光设备的治疗参数、治疗方案以及治疗疗程。使用四分位等级评估治疗疗效。

结果 共有 807 例患有酒渣鼻患者接受了 4 种激光/光设备治疗（3 种非侵入性设备和 1 种侵入性设备），前 3 种分别为 515-1200nm 强脉冲光（IPL）、500-600nm 窄谱染料光（DPL）、序贯发射 595nm 脉冲染料激光和 1064nm 钇铝石榴石激光的双波长激光（DW），第 4 种为点阵 10600nm 二氧化碳激光（FCO2）。所有 807 例患者中，ET 型 196 例，PP 型 95 例，RP 型 42 例，ET+PP 型 334 例，ET+RP 型 15 例，PP+RP 型 88 例，ET+PP+RP 型 37 例。ET 型和 PP 型主要应用 3 种非侵入性设备进行治疗，RP 型主要应用 FCO2 激光。对于混合类型的酒渣鼻，一般处理皮损的先后顺序是 ET 型、PP 型、RP 型。设备的应用基本顺序是 IPL/DPL、DW、FCO2 激光。除 RP 型（2-4 次）外，所有类型大多数患者接受 4-6 次治疗。除 ET+PP+RP 型外，所有类型患者随着疗程次数的增加均有显著好转（$p<0.05$）。在所有 807 例患者中，ET 型、PP 型、RP 型、ET+PP 型、ET+RP 型、PP+RP 型、ET+PP+RP 型皮损的 50%改善率分别为 74.5%、58.3%、83.3%、69.2%、73.3%、61.4%、51.4%。

结论 激光/光设备可单独或者序贯应用于不同类型的酒渣鼻患者，安全、有效。

P012-007

810nm+940nm 混合双波长半导体激光脱毛应用进展

郭庆
中山大学附属第二医院

目前波长为 800nm 或 810nm 的单一波长的半导体激光，广泛地应用于脱毛领域。半导体

激光以其优势的波长、合适的脉宽，能够安全有效地去除各种肤色人群的多余毛发，并且发生副作用风险几率较小，同时设备运行稳定，使用寿命长。

现在我们使用一种来自德国更为先进的半导体激光脱毛技术——混合 810nm 和 940nm 两种波长的半导体激光进行脱毛，这两种波长在一束激光中同时输出。810nm 半导体激光处于黑色素吸收峰值，同时竞争吸收少，所以可充分作用于毛囊中的黑色素，达到破坏毛囊的作用，而且 810nm 半导体激光波长可以适用于各种肤色，任何部位毛发都可以进行脱除；需要提出的是，这个技术里混合输出了 940nm 半导体激光，这个波长的穿透更深，同时可以被血红蛋白所吸收，所以在脱毛的过程中，可以凝固毛囊周围的微血管，切断毛囊供血，更适合深色皮肤的人；而将 810nm 的半导体激光和 940nm 混合输出，在破坏毛囊的同时，可以同步切断毛囊供血，达到双重毛发脱除的效果，脱毛效果更佳。同时，由于用 940nm 激光波长代替了一部分 810nm 波长，降低了脱毛过程中的疼痛感，并可减少术后短期不良副作用的发生，也更进一步提高治疗过程中的舒适度，脱除毛发的同时，还有嫩肤美白的功效。

由于混合了 940nm 波长，除脱毛以外，在临床上还可用于小型血管性病变的治疗，如红血丝、蜘蛛样痣等。

P012-008

点阵红宝石激光治疗光电术后色素沉着疗效观察

徐天华
中国医科大学附属第一医院

目的 本课题探讨 694nm 点阵红宝石激光治疗光电术后色素沉着的有安全性和有效性，以及对于其他色素增加性皮肤病的积极治疗作用。

方法 我科诊疗数例色素沉着以及常规色素增加性皮肤病患者，根据每个病人的色素问题分型不同，利用 694nm 点阵红宝石激光进行有针对性的治疗。不同病例在疗程安排、治疗周期、治疗参数及术后护理上均有所不同。根据不同病变的治疗结果，评估最终治疗的有效性，并通过观察与记录副作用产生机率，估计其安全性。

结果 通过 694nm Q 开关红宝石点阵激光治疗后，对于光电术后及其他外因造成的色素沉着疗效明显，通过 2-3 次的修复治疗，可达到理想效果，同时，Q 开关红宝石点阵激光对于其他如黄褐斑、咖啡斑等色素性皮肤病也均获得了良好的临床结果。同时，临床病历记录显示，治疗的副作用小，且效果持续时间相对较长。

结论 Q 开关红宝石激光点阵技术选用处于黑色素吸收高峰的 694nm 红宝石激光，采用全球专利微透镜阵列技术，可以将具有高峰值和高强度的调 Q 激光转化成精准轻柔的平顶光束以及以点阵模式输出，在治疗色素沉着以及常规色素增加性皮肤病时可有效击破色素小体，而不激惹色素细胞，与其它 Q 开关技术相比，具有治疗更温和、疗效更稳定、色沉率更低的特点。是目前较为安全有效的治疗方法。

P012-009

多极射频联合无针透皮给药技术对面部抗衰的非侵入性治疗

李凯
第四军医大学西京皮肤医院

目的 射频一直是被用在紧肤、祛皱、消脂、塑型领域最常见和最主要的非侵入性技术，并且可以达到相对显著的结果。无针透皮注入技术作为目前医学美容上最为有效的透皮给药技术，结合一种新型抗皱分子——阿基瑞林，在医学抗衰上有较好的临床疗效。将多极射频配合无针的透皮给药技术，从光电治疗配合药物导入的新角度来展开临床方面的研究。

方法 多极磁雕技术中每个电极同时发射射频和脉冲磁场能，足够的频率、足够的持续时间的射频治疗，将对皮肤产生超生理的影响,那么真皮层将随着时间的推移,产生新的蛋白质和蛋白聚糖，增强皮肤的紧实程度，从而呈现出更平滑紧致、更年轻的皮肤状态。脉冲磁场能渗透进皮肤,涡流作用于组织的细胞膜，通过福柯电流改变带电受体的电极，作用于真皮细胞的细胞膜上，生物刺激作用造成一系列的细胞分子变化，脉冲磁场能利用非热能的机制，通过对纤维母细胞细胞膜的刺激来增加胶原纤维的生成，刺激纤维母细胞生成新的血管,除了针对面部松弛细纹以外，还可以促进伤口愈合。

阿基瑞林是基于现代生化机制合理设计合成的抗皱活性原料多肽，其功效理论上可与 A 型肉毒毒素媲美。但阿基瑞林的强亲水局限性使其不能有效的进入皮肤。通过研究突破现有阿基瑞林的局限性，前体阿基瑞林分子将阿基瑞林的极性基团有效屏蔽起来，将其以前体的形式出现，从而以脂溶性分子的形式溶于进入皮肤。联合无针水光透皮注入真皮层，经细胞内的酶的作用，还原成阿基瑞林的分子原型，在面部年轻化中发挥其核心抗皱功效。

将多极磁雕技术与无针导入相结合，通过多种非创伤的治疗方式，对抗面部衰老。

结果 治疗疗程设计为 4 周，每周进行一次射频治疗，3 天后进行无针透皮给药导入安肌肽分子。通过多项临床观察，整个过程无创无痛，无需恢复期，无毒无副作用，在面部年轻化中有较好的改善效果。纳入病例 20 例，年龄范围在 35~55 岁之间。在 28 天的治疗周期后，通过 VISIA 观察，有 13 例，皱纹改善改善在 2 级以上，属于改善明显。有 6 例轻度改善，1 例未做数据检测。

结论 通过多极射频与强磁脉冲技术对皮肤的热能机制和非热能机制双重刺激，配合无针水光这种新型透皮给药技术，以达到其独特的抗皱功效。在面部年轻化治疗的临观上有显著疗效。善在 2 级以上，属于改善明显。有 6 例轻度改善，1 例未做数据检测。

P012-010

点阵激光辅助药物透皮吸收效果的观察及其疗效的研究

曲燕
烟台毓璜顶医院

目的 通过临床入组观察和动物实验两种方式，研究在点阵激光治疗过程中，辅助以外用药物，利用局部热损伤在皮肤组织上形成的微小垂直孔道，将药物透过皮肤角质层和表层到达皮肤深层，观察此种联合治疗方法的治疗效果。

方法 从临床上选取不同症状、适合点阵激光治疗的患者，进行点阵激光同时辅以外用药物治疗，促进药物在皮内蓄积吸收，通过评分等手段动态观察激光术后患者患处的恢复情况；在动物实验中，同样进行点阵激光同时外用维甲酸药物，从蛋白质组学和基因水平上观察大鼠皮肤的胶原重塑和创伤修复状态。

结果 经研究发现，点阵激光辅以相应外用药物，在面部 DLE、黄褐斑、炎症后色素沉着、痤疮、瘢痕、扁平疣、慢性湿疹、白癜风、皮肤淀粉样变、头皮 LE、斑秃、扁平苔藓等疾病中，都获得了良好的治疗效果，患者病症明显消退，皮肤状态逐渐转好，较单纯使用外用药物治疗患者，用药量少，治疗周期短，患者反馈良好，治愈后复发几率大幅度降低。在动物试验中，使用点阵激光并辅以维 A 酸对大鼠皮肤进行刺激，也取得了良好的效果，成功诱发了皮肤的创伤修复反应，促进了皮肤中成纤维细胞的增殖和胶原蛋白的合成。联合治疗组中 III 型前胶原 mRNA 的表达水平明显升高，AKT、TGF-β 的 mRNA 和蛋白表达水平均较正常组明显升高，而 miR-29a 的 mRNA 表达则低于正常组，说明联合治疗组刺激胶原重塑和创伤修复的效果明显高于正常组，而单纯使用维 A 酸，效果不明显。

结论 点阵激光能有效促进外用药物在皮肤表面的吸收，提高外用药物的利用率，缩短皮肤疾病治疗的时间，可作为临床皮肤疾病治疗和嫩肤的辅助手段予以推广。

P012-011

ND:YAG 激光治疗小汗腺血管瘤样错构瘤一例

梁津宁 夏秀娟
烟台毓璜顶医院

患者男，42 岁，右侧肢体皮疹 15 年，疼痛 2 年。15 年前右侧背部出现豆粒大小的丘疹、结节，皮疹逐渐增多，面积扩大，蔓延至右上肢及右大腿，未给予治疗。2 年前右侧背部皮疹区出现针刺样疼痛伴多汗，疼痛呈阵发性，持续时间不等，活动后疼痛可加重。查体：左上肢、背部及左大腿见密集分布的丘疹、结节，部分融合，背部皮疹压痛明显，可见汗珠，挤压皮损有汗液溢出，无皮损部位汗液分泌正常。左上肢及左大腿部分皮疹上见毛发增多。皮肤组织病示：表皮轻度角化过度，棘层不规则肥厚，表皮突延长，基底层色素增加；真皮中下部可见小汗腺腺体及导管数目增加，小汗腺周围有较多的增生及扩张的毛细血管。诊断为小汗腺血管瘤样错构瘤。背部皮疹给予 ND：YAG 激光 1 次/周治疗，皮疹变薄，颜色变淡，疼痛缓解。

P012-012

40 例黄褐斑患者在 VISIA 皮肤检测仪下的特征分析

陶诗沁
无锡市第二人民医院

目的 利用 VISIA 皮肤检测仪，对比黄褐斑患者与正常皮肤人群的面部皮肤特点。

方法 利用 VISIA 皮肤检测仪分别分析黄褐斑患者与正常皮肤人群的斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、卟啉、棕色斑和红色区的绝对分值以及年龄差。

结果 黄褐斑患者与正常皮肤人群相比，其斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑和年龄差的差异有统计学意义（P＜0.05）；卟啉和红色区无统计学意义（P＞0.05）。

结论 黄褐斑患者与正常皮肤人群相比，其色斑明显、皱纹增多、皮肤平滑度降低、更易显老，但皮肤较正常皮肤人群细腻。

P012-013

铒激光联合宽谱强脉冲光治疗痤疮后瘢痕的疗效观察

坚哲 宋文婷 钱琳翰 王延婷 李春英 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 痤疮好发于青年人群的面颈部，近 30%的患者愈合后会形成严重的痤疮瘢痕，对心理及社交造成不同程度的影响。点阵激光作为最常用治疗手段效果显著，然而存在术后面部红斑、色素沉着、恢复时间较长的问题。对此，我中心采用铒激光联合宽谱强脉冲光的模式治疗痤疮瘢痕，以期取得更快、更好的疗效同时减轻术后恢复过程。

方法 回顾我中心 2015 年 1 月到 2017 年 12 月来我科就诊的面部痤疮凹陷性瘢痕患者 78 例。分别给予铒点阵激光（26 例）、强脉冲光（28 例）、铒点阵+强脉冲光联合治疗（24 例）。铒点阵激光组采用 Profile 超级平台（2940nm），ProFractional 模式深度 300~500um，密度 5.5%，1 级凝固，明显的凹陷性瘢痕边缘使用 single spot 手具磨削 20~30um，据病情重复磨削次数，使之形成较为平缓的创面，面积超过 2cm2 的连片状皮损使用 MLP 手具整体磨削 30um。每次治疗间隔每 2~6 月，共治疗 3~5 次。强脉冲光组采用 Profile 超级平台中的 BBL 强脉冲光模块治疗，波长 560nm/590nm，脉宽 30~50ms，能量密度 12~15mj/cm2，1~3pass，每月 1 次，共 5 次。联合治疗组给予点阵激光治疗，术后 1 月给予强脉冲光治疗，间隔 1~3 月后继续联合治疗，共 3~5 次。术前术后使用 ECCA 评分评估瘢痕情况，术后 1 月观察不良反应。

结果 治疗前三组患者 ECCA 权重评分无明显差异，治疗后强脉冲光组痤疮瘢痕红斑及色沉变浅，凹陷变化不明显，ECCA 权重评分稍下降(p>0.05)，铒点阵激光组，ECCA 权重评分分别由 47.5 减低为 33.8（p<0.05），联合治疗组评分由 49.3 减低为 29.8（p<0.05），两组瘢痕均改善，联合组更明显。3 组患者均未发现严重不良反应，部分患者出现皮肤红斑、水肿、少量渗血，都自行缓解。强脉冲光组出现未出现不良反应，铒激光组出现色沉、红斑 9 人，联合组术后出现色沉 4 人，较铒激光组明显减少且消退更快。

结论 单一的强脉冲光和点阵铒激光治疗痤疮瘢痕均具有一定的疗效，而铒激光联合宽谱强脉

冲光治疗痤疮瘢痕效果更佳，术后激光不良反应及并发症的发生概率显著减少。

P012-014

单发性色素性神经纤维瘤误诊为太田痣 1 例

吕蓉
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 通过特殊病例分享，为临床诊断提供更多思路

方法 1 例 24 岁男性右面褐色色斑沿三叉神经支配区分布，其中可见色素加深之斑点，毛发较对侧浓密，诊断：太田痣？建议患者病检。

结果 病检示：单发性色素性神经纤维瘤。未做激光治疗

讨论 色素性神经纤维瘤是一种含产黑色细胞的神经纤维瘤，病因不清。临床少见，该病例临床与太田痣相似，易误诊

P012-015

面部无色素痣在单纯 308 准分子激光治疗后显著复色的病例报道

曾庆海[1] 施骑[2] 黄进华[1] 鲁建云[1] 黄健[1] 唐祯[1] 习彩云[1] 陈静[1]
1. 中南大学湘雅三医院
2. 醴陵二医院皮肤科

Case report

6 月大女婴，因发现“右面部色素减退斑五月“就诊我科。患者在出生后一月被发现右面部不规则浅色斑，患者未因为皮损诱发搔抓、烦躁、厌食等不适。5 月来，皮损颜色逐步变白，但皮损面积未扩大，其他部位也未见明显皮损。体查示皮损呈苍白色，边界不清，表面无鳞屑，皮损周围无色素沉着带。皮损及皮损周边皮肤经摩擦后均发红。Wood 灯照射后皮损呈灰白色，皮肤 CT 结果示：与正常皮肤相比，白斑区基底层色素明显减少，基底细胞环不明显。结合皮损表现及检查结果，诊断为无色素痣。给予 308 准分子激光治疗，起始剂量为 300 mJ/cm2，以后每次治疗增加 50-100 mJ/cm2 直到红斑反应出现。经 10 次治疗后白斑复色明显。皮肤 CT 检测结果示：相对治疗前，基底细胞环明显，色素颗粒显著增加。随访观察 1 月后原皮损处颜色无明显变化。

讨论

无色素痣是一种少见的、先天性白斑。表现为局限性色素减退斑，边界模糊不清，常在出生时或出生后不久发病，白斑不扩大，维持终生不变。无色素痣发病机制不清，可能与黑素小体合成及转移能力下降有关。无色素痣的诊断标准如下：1、出生时或出生后不久发生的白斑；2 白斑分布持续终生不变；3、皮损部位无质地及感觉异常；4、白斑边缘无色素沉着现象。Wood 灯及皮肤 CT 可辅助无色素痣的诊断。

无色素痣一般不需治疗，对于影响美观的无色素痣，自体表皮移植、自体表皮黑素细胞移植对治疗无色素痣有一定疗效，但临床效果不尽如意。本病例中，经 308 准分子激光治疗 10 次后，面部无色素痣皮损得到了显著复色。提示 308 准分子激光治疗无色素痣效果显著，值得临床推广。308 准分子激光可能通过激活黑素功能发挥治疗无色素痣的作用。本病例中患者年龄小、病程短、皮损位于面部等因素可能是 308 准分子激光效果显著的原因。

本病例报道提示：1、皮肤 CT 能协助无色素痣的诊断及疗效评估；2、308 准分子激光是治疗无色素痣的潜在方法。

P012-016

Femtouch 在阴道年轻化中的综合分级治疗方案

高琳
空军医科大学附属西京医院

阴道松弛综合症，是女性阴道病态及衰老的表现，临床症状多样。随着女性对生活质量的不断追求，阴道年轻化的治疗方法也备受关注。

对于使用科医人公司的 Acupulse Co2 点阵激光仪器 Femtouch 模式改善阴道年轻化，遵循两个三步曲。疾病筛查合格的女性在激光治疗前后分别进行 FSFI-女性性功能指数评估、阴道内环境及阴道松弛评估。治疗三部曲包括： 一、阴道内壁收紧，治疗参数为 10mJ，密度 5-15%可调，六边形

光斑，由内向外逐渐退出，共治疗 3-4 遍，对于存在轻至中度压力性尿失禁患者，需于尿道侧阴道壁加强治疗 1 遍。治疗后整体阴道自觉温热感，无疼痛；二、阴道口收紧治疗参数同上；第三，外阴大小阴唇脱色。阴道黏膜随月经呈现周期性改变，这种改变在阴道上端最为明显，故治疗间隔 1 月为佳。术后 3-5 天禁止性生活和盆浴、温泉等。Co2 点阵激光通过热刺激改善阴道年末内胶原再生，在阴道年轻化的中效果肯定。

P012-017

强脉冲光治疗痤疮后印迹的疗效观察

吕蓉
四川省医学科学院.四川省人民医院

摘要：观察强脉冲治疗痤疮后印迹的临床疗效。方法：我院 2016.05-2017.10 的:96 例痤疮后印迹患者采强脉冲光治疗，每 3 -4 周治疗 1 次，3 次为 1 个疗程，在每次治疗后 1 个月时判定疗效。结果：强脉冲光有效率为 100%，无严重不良反应出现，治疗安全有效。无停工期

一般资料。排除标准: ①面部患有病毒感染或伤口切口未愈合; ②近半年口服过维 A 酸类药物, 近 4 周外用或系统应用其他治疗座疮药物;④免疫缺陷性疾病患者; ⑤妊娠期及哺乳期妇女; ⑥4 周内服用光敏药物或有光敏史; ⑦癖痕体质; ⑧患有心、肾、肝脏功能不全或其他严重基础疾病患者; ⑨精神疾病患者。

入选患者：2016 年 5 月－ 2017 年 10 月我科痤疮后印迹患者 96 例，病程 2-6 年，平均 3.4 年

1．2 治疗方法：治疗前照相并存档，清洁面部后取去枕仰卧位，常规消毒皮损，外涂专用冷凝胶 1 ～ 2mm 厚，用美国科以人公司 M22 治疗仪治疗，波长 590nm，2-3 脉冲，脉冲持续时间 25-40ns，脉冲延迟时间 25-40ns，能量密度 14-18j/cm2。在耳前测试光斑皮肤反应，以局部皮肤潮红为宜，对面部皮损区域依次照射，光斑重叠＜ 10%，第 2 次及以后照射能量可依次缓慢递增，操作者和患者均配戴护目镜或眼罩。照射完毕，记录皮肤红斑反应程度(为下次治疗调整能量提供参考) ，皮肤潮红并有灼痛时嘱患者凉水清洗面部后冷敷 20 ～ 30min。下次治疗前观察记录恢复情况。术后嘱患者防晒， 24h 内勿用热水洗脸，每次治疗前均拍照存档。每 3 -4 疗 1 次，3 次为 1 个疗程.

1．3 疗效判定标准［1］比较治疗前、后临床照片和肉眼观察印迹变化情况。

基本痊愈: 印迹消退≥90%;显效: 印迹消退≥60%; 进步: 印迹消退≥30%; 无效: 印迹消退＜ 30%

2 结果

96 例患者 96 例患者中随访完整的患者 82，失访者 14 例按无效计算，有效率 85.4%。随访完整的 82 例患者中，基本痊愈 28 例（31.4%）；显效：43 例（52.5%）；进步：11 例(13.4%)；无效：0 例(0.0%)；总有效率 100%。治疗效果与次数正相关。

2．2 不良反应除强脉冲光组有短暂的轻微疼痛和局部皮肤发红外，未出现色素沉着、色素减退、皮肤瘢痕或萎缩等不良反应。

3 讨论

痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，好发于青春期，多累及面部、胸背等皮脂溢出部位，表现为粉刺、丘疹、脓疱、囊肿、结节、瘢痕等，不仅有碍美观亦影响患者的身心健康。针对其发病机制，治疗多采用抗感染、抗雄激素、抑制皮脂腺功能、抗毛囊角化等药物。药物治疗周期长，疗效不确定，且有副作用。痤疮后红色印迹可能是由于痤疮炎症过程中的水肿胶原组织和新生毛细血管所致，其靶色基主要为血红蛋白。痤疮后褐色印迹可能是局部炎症刺激和理化因素等致局部皮肤代谢功能紊乱，黑素细胞产生大量黑素小体，被嗜黑素细胞吞噬后聚集在局部。强脉冲光波长为 530 ～ 1 200nm，基本与靶组织的吸收峰相匹配，利用选择性光热作用原理，使不同波长的光能够选择性地作用于黑素小体，血红蛋白等靶目标，在不破坏表皮和周围正常组织的前提下，对皮下病损靶组织选择性的热破坏，从而减少色素沉着及红斑；其光热作用还能够刺激胶原纤维重排从而休整痤疮瘢痕，使患者外观得到较大改善；同时。IPL 的光能作用和光化学作用有抗炎作用, 可以影响巨噬细胞或其他细胞释放细胞因子,有利于改善深部组织血液循环，调节和抑制皮脂腺功能，减少痤疮丘疹的数量及发作频率。

强脉冲光治疗痤疮痘印优点：1 术中无明显不适，温热或略有疼痛，病人耐受性好，治疗时间短，每次 1-2 分钟。2 不需要特殊护
理，无误工期。3 见效快，绝大多数 1 次治疗即可见效。因此临床患者接受度较高。

P012-018

双波长燃料激光在皮肤血管性病变治疗的应用

邓娟 邹小素
商丘市第五人民医院

目的 血管性皮肤疾病近年来发病有增加的趋势，临床一线接诊越来越多的此类患者，本文通过对过去一个时期的诊疗效果回顾性分析，选择其中之一，观察 Cynergy 双波长激光在临床皮肤血管性病变鲜红斑痣（PWS）治疗中的安全性、有效性。

方法 选用临床应用 Cynergy 双波长激光进行治疗的鲜红斑痣患儿 126 例，依据不同部位类型分类统计其有效率，记录其不良反应。

结果 采用 Cynergy 双波长激光治疗鲜红斑痣有效率达 96.03%，术后不良反应不明显。

结论 Cynergy 双波长激光能够有效解决婴幼儿鲜红斑痣血管性病变，且不良反应率低，具有较高的临床使用价值。

P012-019

种低能量强脉冲光治疗面部敏感性皮肤疗效观察与比较

蔡绥勍 丁徽
浙江大学医学院附属第二医院

研究目的 观察两种低能量强脉冲光对面部敏感性皮肤的治疗效果，并对两种方法进行比较。

方法 两组各自采取自身前后对照，对各 12 例患者的面部敏感性皮肤进行观察，一组使用低能量 DPL 治疗，另一组使用低能量 M22 治疗，各自给予 6-8 个疗程，治疗间隔
2-4 周，治疗后充分保湿，严格防晒。每次治疗前后让患者对主观症状进行评分，同时测量皮肤角质层水含量、PH 值、皮肤红斑、皮肤镜下毛细血管变化、脱屑，并在全部治疗结束后 2 周后对此次治疗进行满意度评价，整个疗程及随访期间记录患者有无不良反应及相应处理。

结果 完整疗程结束后，患者灼热、刺痛、瘙痒、紧绷感有所好转，两组满意度均达到 90%以上，角质层水含量上升，PH 值下降，面部红斑面积及色度都有所改善，皮肤镜下毛细血管扩张好转，脱屑情况好转。主观症状、角质层水含量、PH 值两组间治疗效果无统计学差异。但 M22 组在主观症状改善方面相对稳定，而 DPL 组在治疗过程中主观症状改善有波动。两组红斑面积、色度治疗之间有差异，DPL 组更佳，P 值 0.0067、0.0478(＜0.05)。整个治疗过程中未观察到明显不良反应。

结论 两组低能量强脉冲光均能安全有效用于治疗面部敏感性皮肤，都可做为面部敏感性皮肤的治疗选择，红斑显著的患者，DPL 效果更佳。

P012-020

黄金微针射频治疗面部痤疮瘢痕的疗效评估

林玲 张丽丹 罗权
广州市皮肤病防治所

目的 评价黄金微针射频治疗面部痤疮疤痕的有效性及安全性。

方法 回顾性分析广州市皮肤病防治所 2016 年 6 月至 2017 年 6 月，采用黄金微针射频治疗的 42 例痤疮疤痕患者（观察组）和采用 CO2 点阵激光治疗的 47 例痤疮疤痕患者（对照组）的临床资料。分别用疗效四级单盲法和 ECCA 权重评分对治疗前后照片分析统计，评估黄金微针射频治疗面部痤疮瘢痕的疗效。

结果 观察组和对照组治疗后痤疮疤痕的总体有效率分别为 92.9%（39/42）、89.4%（42/47）（表 1），经检验，差异无统计学意义（χ 2=0.042，P ＞ 0.05）。ECCA 权重评分显示，治疗前观察组患者 ECCA 权重评分为 46.7±16.3，对照组为 45.7±15.8（t = 0.271，P ＞ 0.05）。治疗后，观察组痤疮疤痕 ECCA 权重评分由治疗前的 46.7±16.3 降低为治疗后的 29.5±15.1（Z=-5.713，P ＜ 0.05），对照组痤疮疤痕 ECCA 权重评分由治疗

前的 45.7±15.8 降低为 31.3±14.9（Z=-6.086，P< 0.05）。

结论 黄金微针治疗面部痤疮疤痕疗效确切，安全性高且创伤小，术后修复时间短，主要不良反应为术后色素沉着，可自行修复。

P012-021

反常性脂肪增生：冷冻溶脂罕见副作用一例

胡玲玲 宋为民
杭州颜术悦容医疗美容诊所

患者，男，49 岁，因“腰腹部肥胖 10 余年”就诊，给予 CoolSculpting 冷冻减脂治疗。治疗方案为：选择 Coolcurve 冷冻治疗头，选择左侧腰部 2 个治疗点，仅一次治疗。治疗后 1 个月，左腰部治疗区域脂肪较前减少，约 2 个月开始出现渐进式的、无压痛的脂肪增生，并稳定增长至大约 5 个月，表面皮肤正常，之后无明显变化，体重指数 BMI 值也没有任何明显的变化。体格检查：左侧腰部皮下可见对应治疗区域的长方形的、明显隆起的皮下局限性斑块，质地较周围脂肪组织硬，触之可移动，无明显压痛，边界清楚。上覆皮肤无变化。治疗区腰围为 97.5cm，较治疗前增加 1.5cm。皮肤高频超声仪检查：与治疗前相比，治疗区皮下脂肪层的平均厚度增加 16.4mm。诊断：反常性脂肪增生（Paradoxical Hyperplasia，PAH）。病人没有选择矫正治疗，比如吸脂或切除术，目前仍在随访中。

P012-022

多种点阵激光联合调 Q 激光治疗面部先天性皮肤缺损一例

杨占风 钱琳翰 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

病史：患儿男性，3 岁，面部皮肤缺损 3 年。患儿出生时即发现右耳前、鼻部及鼻两侧部分皮肤缺损，基底鲜红色，界限清楚，未曾治疗，现患处皮肤色素沉着，部分表面覆盖一层半透明的膜，与 2017 年 3 月来我院皮肤科门诊就诊。

查体：右耳前、鼻部及鼻两侧可见皮肤缺损，形状不规则，边界清楚，缺损面积分别为 3×0.6cm、4×0.4cm、5×0.4cm、5×0.5cm，部分皮损表面色素沉着。

既往史：患儿系第 2 胎第 2 产，足月剖腹产，娩出时无外伤史，出生时体重 3.4 kg。 其母为高龄产妇，孕期健康，无妊娠期间感染或用药史，否认放射性物质、有毒有害物质接触史，否认有性疾病传播史。

家族史：家族中无类似病例，无其他遗传病史。

诊断：先天性皮肤缺损

治疗：鼻部及鼻两侧予以 AcupulseCO2 点阵激光，参数如下：波长为 10600nm,选择 Deep 模式,覆盖率 10%，能量密度为 10mJ/cm2；耳前及色素沉着处予以调 Q 激光 Qmax（参数：波长 532nm，4mm，0.4J）、ResurFx 非剥脱点阵激光（参数：波长 1565nm，25mj,200spots),经上述激光治疗 3 次，治疗间隔 2-3 月，皮肤缺损面积明显缩小，色素沉着较前明显变淡。

讨论：先天性皮肤缺损是一种罕见的新生儿发育缺陷性疾病，病因尚不明确，可能具有遗传倾向，主要与基因缺失等因素有关。目前国内外对先天性皮肤缺损多采取保守治疗，必要时采取手术植皮。激光治疗先天性皮肤缺损，疗效显著，是一种安全有效的新型治疗方法，值得在临床推广应用。

P012-023

结节性硬化症----面部血管纤维瘤的激光治疗

杨枫 钱琳翰 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 结节性硬化症是一张常染色体显性遗传病，本病典型皮肤损害为色素减退斑、面部血管纤维瘤等，以面部血管纤维瘤更常见，影响患者外观及社交，对患者造成严重心理负担。已报道的治疗方法包括冷冻、多种激光治疗，术后复发率均较高。本文旨在探讨 CO_2 激光治疗结节性硬化症患者面部血管纤维瘤的临床操作、临床疗效、不良反应及复发率。

方法 选取 2006 年至今我中心采用 CO_2 激光治疗的结节性硬化症面部血管纤维瘤的 30 例患者，

所有患者均以面部血管纤维瘤为主要临床表现，无癫痫发作病史。根据不同皮损情况选择治疗能量 0.8-2.0W，根据治疗终点反应不同分为两组，组一以皮损磨平为治疗终点，组二以点状深入真皮为终点，探讨 CO2 激光治疗结节性硬化症面部血管纤维瘤的临床疗效及治疗终点的选择。痊愈为皮损基本完全去除，没有复发；显效为治疗后较治疗前明显改善，复发皮疹＜ 50%，或虽＞ 50%皮疹复发，但复发皮损极小，基本符合美容要求；有效为治疗后较治疗前有改善，＞ 50%皮疹复发，复发皮疹仍小于原皮损对面部美观有一定影响；无效为治疗后较治疗前无改善，皮疹数量和大小完全复发至治疗前水平或有严重不良反应。

结果 30 例结节性硬化症面部血管纤维瘤患者与治疗前相比，30 例患者中显效 18 例，有效 12 例，复发 14 例，有效率 100%，显效率 60.0%，复发率 46.7%。患者中 1 例色素沉着、1 例色素减退及凹陷性瘢痕，无增生性瘢痕。其中组二 6 例患者中，显效率 83.3%，复发率 33.3%，治疗效果优于组一。

结论 CO2 激光治疗结节性硬化症患者面部血管纤维瘤疗效好，不良反应少，但易复发；组二以点状深入真皮组治疗效果优于组一。

P012-024
激光与强光治疗雀斑样痣的回顾性分析

徐薇 坚哲
第四军医大学西京皮肤医院

目的 雀斑样痣仍为临床治疗难点，回顾性分析雀斑样痣应用调 Q 翠绿宝石 755nm 激光和强脉冲光的临床疗效，为雀斑样痣的物理治疗寻找科学治疗方法。

方法 将我中心 2014 年 1 月~2016 年 12 月收治的 96 例雀斑样痣患者按照治疗方法不同分为调 Q 翠绿宝石 755nm 激光组与强脉冲光组两组，激光组 51 例，强光组 45 例。激光组采用波长 755nm、5.0J/cm 2~7.5J/cm2 能量密度、频率 3H z-5H z、光斑直径 3mm 的调 Q 翠绿宝石激光治疗，每次治疗间隔 3 月；强光组采用波长 560nm/590nm，能量 14-16J/cm2，双脉宽 3.0-4.0ms/3.0-4.0ms，脉冲延迟 20-30ms 的强脉冲光，每次治疗间隔 1 月，对比两组治疗效果及术后不良反应。

结果 96 例病人均经过 1-3 次治疗，激光组与强光组 1 次治疗后总有效率分别为 40.31％、29.23%；3 次治疗后总有效率分别为 80.74%，56.12%，其中激光组色沉发生率 3.94%，强光组发生率为 2.22%，两组均无红斑及水疱发生。

结论 强脉冲光与调 Q 翠绿宝石 755nm 激光治疗雀斑样痣均有明显疗效，调 Q755nm 激光治疗更加有效，但其色沉率发生率比强脉冲光高，在大面积、躯干部的雀斑样痣和深肤色类型患者的物理治疗上，强脉冲光安全性更高；调 Q 翠绿宝石 755nm 激光与强脉冲光结合治疗雀斑样痣，可综合治疗优势，避免不良反应，雀斑样痣的临床治疗应

根据具体情况制定个体化治疗方案。

P012-025
Fotona4D 在面部年轻化中的疗效及安全性研究

杨智
昆明医科大学第一附属医院

目的 评价 Fotona4D 在面部年轻化中的疗效及安全性。

方法 面部肌肤光老化患者 23 例，随机将面部分为治疗侧及对照侧。用德国欧洲之星公司的 Fotona4D 激光平台对治疗侧进行 5 次治疗，间隔两周一次，其中 superficial 间隔四周一次，共 3 次治疗。对照侧给予 3 次治疗，其中 superficial 治疗 2 次。每次治疗前及疗程结束后 1 月、3 月借助美国 VISIA 皮肤检测仪进行监测，数码相机拍照。使用 VISIA 皮肤图像分析仪对皮肤进行斑点、红质、毛孔、皱纹等的检测，客观评估治疗效果。由临床医生及患者对患者面部年轻化的治疗效果进行满意度评估，从毛细血管扩张、肤色、毛孔粗大、皱纹、皮肤质地、眼袋、面部提升、鼻唇沟 8 个指标进行评价。满意 0~3 分，较满意 4~6 分，不满意 7~9 分。下降指数=（治疗前得分-治疗后得分）/治疗前得分；下降指数＞0.8 为显效，＞0.3 且≤0.8 为良效，＞0 且≤0.3 为

微效，0 分为无效。总有效率为显效+量效。术中患者完成 VAS 疼痛程度评分。

结果 VISIA：试验侧、对照侧治疗前与术后 1 月、术后 3 月比较：斑点、红质、毛孔绝对值均有不同程度的下降，有统计学差异（P＜0.05），表明两侧治疗都有效，两侧对比，无统计学差异（P＞0.05），表明在随访期间治疗次数对治疗效果影响不大。皱纹绝对值治疗侧术后 1 月较基线升高，术后 3 月较基线降低，表明术后 1 月较治疗前恶化，术后 3 月治疗效果较术前改善。对照侧术后 1 月、术后 3 月绝对值较基线上升，表明治疗后较治疗前恶化。术中未发生严重不良反应。将患者面部各区域及操作各步骤中的 VAS 疼痛评分总和再计算平均值得出，23 名患者中，2 名（8.7%）的疼痛程度为轻度，
21 名（91.3%）有中度，所有评分相加的平均值对应的疼痛程度为轻度疼痛。

结论 德国欧洲之星公司的 Fotona4D 激光平台对面部年轻化治疗有效、安全性及舒适度高。

P012-026

贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗色素脱失型瘢痕的临床研究

姚婷 钱琳翰 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 观察贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗色素脱失型瘢痕的临床疗效，并对其安全性进行评价

方法 对 10 例色素脱失型瘢痕患者进行二氧化碳点阵激光治疗，随机选取部分皮损于点阵激光治疗后立即行贝美前列素滴眼液湿敷 2 小时，并于术后对该区域进行贝美前列素滴眼液涂擦 15 分钟，每天 2 次，连用 1 周。治疗间隔为 1 月，共治疗 5 次,收集每次治疗前临床照片及 3D 检测。对比点阵激光治疗侧及贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗侧、治疗前后皮损处色素差异度、色素超高密度、色素超低密度及瘢痕平整度的变化情况，评估临床疗效、安全性及患者满意程度。

结果 单纯点阵激光治疗侧治疗前后色素差异度及色素超高密度降低（P＜0.05）、瘢痕平整度升高（P＜0.05）、色素超低密度无明显改变（P＞0.05）；贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗侧治疗前后色素差异度及色素超低密度降低、瘢痕平整度升高及色素超高密度升高（P＜0.05）；与单纯点阵激光治疗侧相比，贝美前列素滴眼液联合点阵激光治疗侧色素差异度及色素超低密度降低（P＜0.05）、色素超高密度升高（P＜0.05）。患者满意度评分显示大部分患者对其疗效表示满意，总满意度较高。

结论 贝美前列素滴眼液联合点阵激光能有效改善瘢痕的色素脱失及平整度，使瘢痕
色素差异减小，改善瘢痕外观，显著提升了患者满意度，为治疗色素脱失型瘢痕提供新的治疗思路。

P012-027

长脉宽 1064nm Nd:YAG 激光脱毛术后诱发发痤疮样皮疹 1 例

武海恩 刘永斌
沈阳市第七人民医院

激光及强脉冲光脱毛的主要不良反应有水疱、瘢痕、色素异常【1, 2】，此外还有异常毛发生长【3】，网状青斑等【4】。但激光脱毛术后痤疮样皮疹尚未引起特别的关注，国内外中英文文献极少报道相关内容，且“痤疮样皮疹”只是临床经验性诊断，经皮肤组织病理学证实者国内外未见相关确切报道。现报道长脉宽 1064nm Nd:YAG 激光脱毛术后诱发痤疮样皮疹 1 例，且术后经病理表现为玫瑰痤疮样病理改变。

本文首次报道了激光脱毛术后痤疮样皮疹的组织病理学改变。激光脱毛术后毛囊根部色素颗粒崩解，并逐渐被嗜色素细胞吞噬代谢，这一理论被皮肤共聚焦显微镜很好的证实。

激光脱毛术后毛囊炎大部分持续时间较短，对患者影响不大。但充分认识其发生，有助于与患者进行有效的沟通，避免纠纷的发生。其发生机制仍有待于进一步研究。

P012-028

1440nm 非剥脱点阵激光联合菲洛嘉注射治疗面部光老化的临床疗效观察

宋文婷 坚哲 高琳 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探讨 1440nm 非剥脱点阵激光联合非菲洛嘉注射治疗面部光老化的临床疗效。

方法 共纳入 30 例面部光老化患者。随机分为 3 组：A 组（10 例）：全面部均匀皮下注射菲洛嘉（NCTF135HA，法国） 3ml，1 次/月，2 次；B 组（10 例）：给予全面部 1440nm 非剥脱点阵激光（Clear + Brilliant®，Solta 公司）治疗，1 次/2 周，共 4 次;C 组(10 例):给予全面部 1440nm 非剥脱点阵激光，1 次/2 周，第一、三次激光术后即刻给予皮下注射菲洛嘉。每例患者在治疗前，末次治疗术后 1 月、3 月进行皮肤 Visia 检测及皮肤 3D 检测，评估疗效。

结果 皮肤 Visia 检测显示三组患者末次治疗 1 月后皱纹、质地、色斑、毛孔均有不同程度改善，激光组在毛孔、色斑、棕色斑相较注射组改善更为明显，注射组在皱纹及质地的改善优于激光组，差异均有统计学意义(P 值＜0. 05)，联合治疗组改善效果更加明显。皮肤 3D 检测比较 3 组患者面部色素、皱纹、质地、红斑等，显示面部色素及皱纹较前减少，联合组效果最佳(P 值＜0. 05)。激光治疗后出现红肿，多于 24-48h 消退，其中 1 例患者出现色素沉着，术后 3 月消退；注射组 3 例患者出现局部注射点淤青，多于 1 周消退。

结论 1440nm 非剥脱点阵激光及联合非菲洛嘉注射治疗能有效改善面部光老化，效果确切，不良反应低，值得临床推广。

P012-029
面部复杂色素性疾病光电治疗的治疗探讨

乔刚
杭州市第三人民医院

目的 随着生活水平的提高，医疗美容需求日益增多，在我们日常激光治疗中中老年患者也不断增多，两种以上不同的色素性疾病同时出现的病例屡见不鲜，此外色素性疾病合并敏感肌肤也很常见，增加治疗的难度。为了更好的解决这些问题，我们合理协同运用不同波长的 Q 激光及强脉冲光进行治疗。

方法 选取患者分别为黄褐斑合并获得性太田痣、黄褐斑合并雀斑、雀斑合并获得性太田痣，敏感肌肤合并黄褐斑及获得性太田痣等，分别给予大光斑低能量 Q1064 及中光斑高能量 Q1064，大光斑低能量 Q1064 协同 Q532 或单独 Q755 治疗或合并光子。治疗次数根据色素类型决定。

结果 经多次治疗后，所有患者的皮疹有不同程度的减淡，甚至消退。

结论 协同运用不同波长、不同光斑大小、不同能量及强脉冲光治疗面部复杂色素性疾病安全有效。同时在治疗后防晒尤为重要。

P012-030
CO2 点阵激光治疗女阴道松弛和压力性尿失禁的临床疗效和安全性观察

李朝阳 高琳
第四军医大学西京皮肤医院

目的 评估 CO_2 点阵激光治疗女阴道松弛和压力性尿失禁的临床疗效和安全性观察。

方法 入组 22 例指检为轻度至中度阴道松弛(指检为 2 指至 3 指）并有阴道缩紧需求、FSFI-女性性功能指数评估表评估为女性性功能障碍(FSD)、年龄为 30-68 岁的产后妇女，其中 13 例女性伴发轻至中度压力性尿失禁的症状（评分为），14 例仍有月经史，8 例绝经，采用飞顿公司的 femilift co2 点阵激光仪器，治疗能量模式为 Mid-High，总能量为 30-150mJ，治疗 3 遍，尿失禁者尿道侧阴道壁大能量加强 1 遍，治疗后整体阴道自觉温热感，无疼痛。共治疗 3 次，间隔 1 月。所有女性每次术前、术后 1、2 月均行阴道指检、FSFI、尿失禁患者行尿失禁评分，并记录 14 例有月经史妇女在治疗前后的月经基本情况。术后 3-5 天禁止性生活和盆浴、温泉等，。

结果及分析 1、 治疗患者中，15 例患者术后一月 FSFI 评分较治疗前有所上升，而术后 2FSFI 评分高于术后 1 月，均具有统计学意义，1 例患者因怀孕退出治疗，其余 6 例患者自诉无性生活；2、 13 例尿失禁患者中，12 例患者术后一月和两月的尿失禁评分均为下降趋势，具有统计学差异，其中 3 例患者的尿失禁

状况消失，较治疗前 1 例尿失禁患者自诉症状无明显好转，可能与该患者的年龄较大，阴道再生能力较弱有关，该患者年龄为 68 岁；3、 患者回访表患者自觉症状改善均为满意，尤其是性生活及尿失禁症状改善方面。4、 所有治疗对象均未出现感染、出血、疼痛等任何不良反应，

结论 点阵激光对于改善女性阴道松弛造成的性生活障碍及压力性尿失禁效果显著，且安全性高。

P012-031

1565 非剥脱点阵激光联合肉毒素对新鲜张力性瘢痕的疗效观察

李朝阳 坚哲
第四军医大学西京皮肤医院

目的 评估 1565 非剥脱点阵激光联合肉毒素对新鲜张力性瘢痕的疗效观察

方法 对 71 例患者存在位于眼内外眦、鼻唇沟、肘部等活动部位的手术及外伤线装新鲜瘢痕，行 1565 非剥脱点阵激光，能量为 30-55Mj，密度为 200-250spots/cm^2，治疗时手具在治疗部位轻度施压，治疗间隔 1 月，共 3-5 次，其中 33 例患者同时配合衡力肉毒素绕瘢痕边缘 1cm 处环状皮下注射，间隔 1cm 注射 1u。所有患者于首次治疗前及治疗结束后 2 月由治疗医生和病人行双向 SCAR 量表评估（包括瘢痕扩展、红斑、色素异常、手术痕迹或缝合针剂、肥厚 / 萎缩及总体印象 6 个医生问题和 2 个患者问题），所有患者每次治疗后行疼痛度评分，治疗结束后 2 月电话随访满意度调查。

结果及分析 激光联合肉毒素治疗组和单纯激光治疗组患者瘢痕量表评分的平均值治疗前分别为 9.6±1.2、8.8±0.9，治疗结束后 2 月的评分分别为 1.8±0.4、2.9±0.9。两组患者在治疗前后均存在显著统计学差异，联合治疗组的瘢痕评估下降明显优于单纯激光治疗组。患者疼痛度及满意度评分无明显差异。

结论 1565 非剥脱点阵激光联合肉毒素对新鲜张力性瘢痕的治疗优于单纯使用非剥脱点阵激光治疗效果，且疼痛度无增加。

P012-032

强脉冲光和脉冲染料激光 595nm 治疗毛细血管扩张回顾性分析

张荣利 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 不同类型强脉冲光及脉冲燃料激光治疗毛细血管扩张症的有效性和安全性分析

方法 回顾性的分析了自 2013.01 至 2018.01 就诊于我中心治疗毛扩患者 200 例，根据不同治疗分为 4 组（M22590nm、560nm、MaxG、PDL595nm），每组各 50 例。治疗过程中根据患者治疗即刻反应设置治疗参数。并于治疗后 3 天、1 周、2 周进行电话随访，术后 1 月进行复诊，通过观察不同波长强脉冲光及燃料激光治疗前后血管消退情况（毛细血管消除 90%以上为治愈）及治愈所需次数来评价临床有效性及安全性，同时观察治疗后 1 周内面部不良反应，分别从面部的不适感 0-3 分、潮红（红斑）0-3 分、肿胀 0-3 分等方面对面部毛细血管扩张症临床效果进行安全性评价，评价不同波长强脉冲光和燃料激光治疗面部毛细血管扩张症的安全性及有效性。

结果 200 例毛细血管扩张患者均能耐受治疗过程，治愈率分别为脉冲燃料激光 595nm97.68%、MaxG 92.75%，M22560nm 79.65%，M22590nm 80.25%；平均治愈次数分别为 2.56 次、4.35 次、4.25 次。患者在治疗术后均出现了不同程度的灼热、潮红、水肿、结痂。脉冲燃料激光 595nm 红肿 5-7 天，灼烧感、潮红 3-5 天；MaxG 红肿 4-6 天，灼烧感、潮红 3-4 天；M22590nm 及 560nm 红肿 3-4 天灼烧感、潮红 1-3 天。

结论 强脉冲光及燃料激光治疗面部毛细血管扩张症疗效确切，且副作用轻微，燃料激光 595nm 治疗效果优于强脉冲光，同时对难治性毛细血管扩张症效果更佳。

P012-033

强脉冲光 420nm 通过调节一氧化氮干预红毛癣菌生长

汤红峰 黄昊

南方医科大学顺德医院

目的 探讨一氧化氮在强脉冲光抑制红毛癣菌体外生长中的作用及机制。

方法 将实验所用红毛癣菌（临床株和标准株）菌落及菌悬液分为 3 组：红毛癣菌组（对照组），红毛癣菌＋强脉冲光组（处理组），红毛癣菌＋L-NMMA（总一氧化氮合成酶抑制剂）＋强脉冲光组（抑制剂组），MTT 检测真菌活力，DAF-FM DA 荧光探针检测一氧化氮，试剂盒检测一氧化氮合成酶表达水平，keratin azure 检测角蛋白酶（红毛癣菌毒力因子）的水平，及通过扫描电镜观察真菌表面变化。

结果 单纯强脉冲光照射红毛癣菌，6h 后，两株菌株活力均下降约 30%($p<0.05$)，在扫描显微镜下观察，24 小时后，两株红毛癣菌的菌丝萎缩，扭曲，收缩和不规则，出现许多损坏和破碎的菌丝和表面变形；与对照组相比，真菌内一氧化氮显著上升($p<0.05$)，相反一氧化氮合成酶表达及角蛋白酶活性下降($p<0.05$)。而经 L-NMMA 预处理后，抑制剂组红毛癣菌活力较处理组的活力有所上升($p<0.05$)，且扫描电镜下真菌菌丝和孢子光滑和丰满，较单纯强脉冲光照射组几乎没有损伤；而与处理组对比，抑制剂组的一氧化氮水平下降($p<0.05$)，一氧化氮合酶表达有所上调($p<0.05$)；角蛋白酶活性显著上升($p<0.05$)，与对照组相比无明显差异（$p>0.05$）。

结论 强脉冲光 420nm 可在体外通过诱导红毛癣菌内一氧化氮合成酶上调，产生氮化应激，导致真菌毒力下降，以及真菌的损伤和死亡；强脉冲光 420nm 有望成为一种治疗表浅真菌性疾病的安全的新的方法。

P012-034
非剥脱性点阵激光治疗瘢痕的临床回顾分析

钱琳翰 高琳 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 在瘢痕的治疗中,我们多选择压力治疗、放射治疗、硅类制剂和类固醇注射甚至手术等治疗，然而随着 2004 年点阵激光热效应理论的提出到大量的点阵激光问世，点阵激光治疗瘢痕已成为主流方式之一。但是瘢痕的不同时期其皮损形态及影响因素大相径庭，因此选择合适干预瘢痕时期尤为重要。本文旨在通过我中心激光临床应用的回顾分析，阐述瘢痕的治疗中，非剥脱点阵激光的临床疗效及优势。

方法 分析自 2017 年 1 月至 2018 年 1 月就诊于我院门诊并诊断为“瘢痕”的患者共 95 例,治疗方案为非剥脱点阵激光（Luminus Inc,Resurfx 1565nm，25-45mj,100-250spots/cm2），治疗间隔 1 个月，随访半年，治疗前后采用温哥华瘢痕标度评分标准评价疗效及不良反应，vas 评价疼痛度，随访红斑期、休工期、及患者主观治疗满意度等。

结果 经分析 95 例瘢痕治疗前与治疗后相比,色泽、血管分布、厚度、柔软度方面具有明显变化($P<0.01$),其中瘢痕产生 3 个月内患者(34 例),疗效评分明显优于 3-6 个月以内患者（29 例）（$P<0.05$），个别患者评分接近 0 分，基本痊愈；瘢痕产生 6 个月内患者疗效评分明显优于大于瘢痕产生大于 6 个月的患者（32 例）（$P<0.01$）。平均疼痛评分 4.53，大部分患者表示疼痛在可接受范围；红斑期平均 1.6d，休工期平均 3.2d，未见明显不良反应。

结论 1.非剥脱性点阵激光治疗瘢痕的疗效确切，安全可靠。2. 非剥脱性点阵激光干预瘢痕时间越早疗效越好。3. 非剥脱性点阵激光红斑期、休工期短，基本不影响正常生活。

P012-035
长脉冲翠绿宝石激光治疗色素性毛表皮痣 5 例

钱琳翰
第四军医大学西京皮肤医院

目的 色素性毛表皮痣亦称 Becker 痣，多见于青少年。皮损好发于肩部、肩胛骨区及前胸，但也可发生于前臂、腕、面颈等其它部位。病理多可见轻微角化过度，基底层和棘细胞层色素增加，但黑素细胞数目正常，毛囊数目增多。临床多表现为不规则，边界清楚的褐色斑片，其上毛发增多增粗。本病治疗较为困难，本文旨在通过长脉冲翠绿宝石激光治疗色素性毛表皮痣 5 例，探讨

长脉冲翠绿宝石激光治疗色素性毛表皮痣的原理。

方法 采用长脉冲翠绿宝石激光（Candala.Synoron，美国）治疗色素性毛表皮痣 5 例，3mm 光斑，能量 20-27j／cm2，脉宽 100μ s，频率 2Hz，于皮损处单次密集扫描，光斑重复约 10-20%,术后皮损略呈灰色，局部可见表皮破损。治疗次数 4-6 次。

结果 2 位医生通过治疗前后相片（密闭房间，同背景，同照明，同相机）评价疗效，均达到淡化 60－80%，患者主观评价淡化达 80%以上。术后 1-3 天有不同程度红斑，肿胀，结痂，于 1 周后基本消退，未见明显副反应。

结论 长脉冲翠绿宝石激光由于脉宽长于靶组织热驰豫时间（黑素颗粒热驰豫时间），同时小于表皮热驰豫时间（约 1ms），故激光在被靶组织吸收后在不损伤表皮前提下仍可作用于表皮，导致表皮的代谢从而达到作用于黑素的同时使表皮有去角质化的作用，故可使色素性毛表皮痣的不同病理表现同时得到治疗，从而达到较好的疗效。因此长脉冲（100μ s）翠绿宝石激光治疗色素性毛表皮痣安全有效，值得临床推广。

P012-036

M22-ResurFx 点阵激光治疗腹部妊娠纹疗效及安全性观察

王莉 李凯 徐薇 卫静怡 高琳
第四军医大学西京皮肤医院

目的 明确 1565nm 非剥脱点阵激光治疗腹部妊娠纹的疗效及安全性。

方法 随机选取 2015-2016 年我院就诊妊娠纹患者 20 例，采用波长 1565nm 的 ResurFx 非剥脱点阵激光进行治疗，共治疗 3 次，每次治疗间隔 6 周。治疗后定期进行随访、照相，根据受试者治疗前后瘢痕改善度，术后不良反应等评价疗效及安全性。

结果 经 M22-ResurFx 点阵激光治疗后，18 例妊娠纹患者对治疗效果表示满意，总有效率为 90.0%。经 Antera3D®照相系统进行分析，患者治疗后妊娠纹凹陷体积、粗糙程度及平均凹陷评分与治疗前相比均明显降低，具有统计学差异（$p<0.05$）。所有患者均能耐受治疗过程，术后平均疼痛评分为 3-7 分；患者在治疗术后均出现不同程度的肿胀、红斑、结痂、色素沉着，均于术后 2-14 天内消退；20 例患者术后均未出现瘢痕、水泡。

结论 1565nm 非剥脱性点阵激光产生高精度的微激光束通过点阵光热作用在表皮和真皮组织胶原中形成直径 110μm 的非剥脱凝固孔径，深达 1000μm，角质层和周围组织不受影响，热量最深可传达至真皮网状层，以刺激炎症介质释放，成纤维细胞激活，刺激胶原蛋白新生和真皮重塑。本次临床观察不仅进行了主观的评价，还进行了如 Antera3D®成像系统等客观评价，使结果更有说服力，进一步验证了 1565nm 非剥脱性点阵激光仪对于妊娠纹效果显著，且副作用小，是一种值得推广的临床方法。

P012-037

1064nm 皮秒激光 Toning 疗法对中国女性面部皮肤年轻化的作用

韩玉[1] 关欣[2] 苏明山[1]
1. 北京怡美汇医疗美容诊所
2. 北京大学第三医院皮肤科

目的 亚洲女性皮肤年轻化改善的目标，包括与日光损伤及年龄增长相关联的各种色素斑、表浅细纹、毛孔粗大和肤色暗黄等。近来有皮秒激光被用于改善皮肤光老化的报道。目前 1064nm 皮秒激光因其拥有最短的脉宽，可能在皮肤年轻化方面具有很大应用的前景。为此我们观察了 1064nm 皮秒激光 Toning 技术在中国女性面部年轻化方面的作用。

方法 本研究计划观察 120 名中国女性志愿者，运用 1064nm 皮秒激光全面部 Toning 治疗，治疗 1-3 次，治疗间隔为 4W。由 2 名皮肤科医师对基线和治疗后 1 个月的标准化照片进行全球美学改善四分法评估，对于面部皱纹、红斑、皮肤暗黄和毛孔进行五分法评价。同时观察治疗前后前额、颧部、面颊和颏部皮肤黑色素含量(M)、皮肤亮度、真皮厚度和胶原强度的变化。

结果 共观察了 121 例患者，全部为女性，其中 121 例、81 例和 55 例分别进行了 1 次、2 次和 3 次治疗。治疗后志愿者面部皱纹、毛孔等评分明显下降(P<0.05)。检测部位皮肤黑色素含量明显下降，黄度明显降低、亮度增加(P<0.05)。超声显示治疗后真皮胶原强度明显升高(P<0.01)。同时我们观察到该治疗可以明显改善面部皮肤潮红和红斑，评分和红斑量、红度结果也有明显减少(P<0.05)。治疗后皮肤仅出现轻微潮红，20 分钟左右可以消退，未观察到不良反应。

结论 1064nm 的 PicoToning 在中国女性面部年轻化治疗中表现突出，通过刺激真皮胶原的增加和对色素的清除作用，可以明显改善细纹、毛孔粗大和暗黄肤色，增加皮肤亮度。对面部皮肤潮红和扩张毛细血管也有明显治疗作用，治疗效果单次治疗后即可出现，随着治疗次数增加疗效更佳。治疗过程中未出现不良反应及色素沉着，安全性好，无误工期，满意度高。由于适应症广泛，疗效显著，安全无创，在临床会有非常广阔的应用前景。

P012-038

532nm KTP 激光治疗鲜红斑痣的疗效及安全性的探讨：病例系列报道

杨千里 卢忠
复旦大学附属华山医院

研究背景 鲜红斑痣是一种先天性、低血流量的真皮层毛细血管网进行性扩张畸形，通常出生即发病，随患者年龄增长逐渐加重，严重影响患者的生活质量。目前脉冲染料激光是治疗鲜红斑痣的标准手段，然而其疗效仍有待进一步提高。

研究目的 探索新型 532nm KTP 激光对黄种人不同类型鲜红斑痣的疗效及不良反应并与 595nm 脉冲染料激光相比较。

研究方法 将入组鲜红斑痣患者的自身皮损随机分成 KTP 激光治疗区及脉冲染料激光治疗区，如患者皮损面积小于一个硬币大小，则随机分入 KTP 激光治疗组或脉冲染料激光治疗组。两组分别予以 532nmKTP 激光以及 595nm 脉冲染料激光治疗，每 2 个月治疗一次，共 4 次。每次治疗前、治疗后即刻以及治疗后 2 个月对患者激光治疗后的皮损进行疗效及安全性评价。

研究结果 532nm KTP 激光治疗组及 595nm 脉冲染料激光治疗组每个疗程治疗后疗效均无显著差异。在既往曾接受脉冲染料激光治疗并出现治疗抵抗的患者，经 532nm KTP 激光治疗后，皮损取得了一定改善。532nm KTP 激光治疗组在治疗时疼痛程度及治疗后紫癜的程度均显著低于 595nm 脉冲染料激
光治疗组。532nm KTP 激光治疗组及 595nm 脉冲染料激光治疗组治疗后色素沉着的发生无显著差异。

结论：新型 532nm KTP 激光治疗鲜红斑痣的疗效与 595nmPDL 相近，不良反应少，安全性好，可以作为鲜红斑痣治疗的另一选择方案。

P012-039

脉冲 Nd：YAG 激光治疗酒糟鼻体会

吴永波
成都市第二人民医院

酒渣鼻又称玫瑰痤疮，多见于 30-50 岁的中年人，女性多于男性，但严重病例见于男性，是一种发生于面中部的慢性炎症性疾病。玫瑰痤疮的确切病因不清楚，多种因素都有可能诱发或加重疾病，本病病程缓慢，通常分为三期，对于毛细血管扩张明显者，我们采用了脉冲 Nd：YAG 激光治疗，取得了较满意疗效。

玫瑰痤疮的确切病因不清楚，多种因素都有可能诱发或加重疾病，包括局部血管舒缩神经失调，毛囊虫及局部反复感染，使用辛辣食物、饮酒、冷热刺激、精神紧张、情绪激动、内分泌功能障碍等。近年来，幽门螺旋杆菌感染以及免疫因素与本病的关系也开始引起重视。

本病病程缓慢，通常分为三期，各期之间没有明显的界限。

1. 红斑毛细血管扩张期：表现为以面中部为主的红斑，亦可累计面颊、前额及下颏。最初表现为红斑，可在进食辛辣刺激食物、气温骤变及精神情绪紧张兴奋时明显，久之变成持久性红斑，并逐渐出现毛细血管扩张，呈树枝状，主要分布在鼻尖及鼻翼。常伴有毛孔粗大和皮脂分泌增多。可持续数月至数年,之后转为丘疹脓疱期。

2． 丘疹脓疱期：在红斑和毛细血管扩张的基础上，反复出现痤疮样毛囊性丘疹、脓疱，
但无粉刺形成。皮损有时可表现为深在的炎症性结节或囊肿。
3． 鼻赘期：由于长期充血，反复感染，鼻部结缔组织增殖、皮脂腺异常增大，形成大小不等的隆起性结节，导致鼻尖部外观肥大，畸形如赘生物。鼻赘表面可见明显扩大的皮脂腺口，挤压时有条状白色粘稠皮脂溢出。严重的鼻赘多见于 40 岁以上的男性。
对酒糟鼻的治疗方法较多，有饮食控制，避免精神紧张，保持良好的心态和生活规律，治疗胃肠道疾病，保持大便通畅，调整内分泌失调。局部或系统使用抗生素。使用维甲酸类药物等。
对于毛细血管扩张明显者，我们采用了脉冲 Nd：YAG 激光治疗，取得了较满意疗效。

P012-040

CO2 激光治疗晕痣观察

林洪练
成都市第二人民医院

目的 探讨 CO2 激光治疗晕痣的观察效果。
方法 38 例被门诊确诊为晕痣的患者，晕痣中心痣用 CO2 激光去除。
结果 经 6 个月～1 年的观察晕痣中央色素痣治愈率 100%，晕痣白斑治愈率 28.95%，显效率 31.58%，总有效率 60.53%。
结论 CO2 激光治疗晕痣效果确切。

P012-041

提升紧致治疗：原理及现状

周展超
南京展超丽格门诊

面部皮肤松弛伴随皮肤老化而发生，大约 25 岁前后皮肤开始出现皮肤老化的早期的改变，然后经历一个较长时间的平台期，大约 45 岁前后，皮肤的老化症状才开始变得明
显。面部紧致治疗是近年来临床需求量很大的一种治疗需求，对于皮肤松弛的治疗需要从基本护理开始通过防晒与抗氧化等减缓皮肤的衰老速
度，光电类治疗能让松弛的皮肤获得一定的紧致和提升效果，也能通过启动创伤愈合机制增加皮肤的胶原合成等；注射透明质酸一方面可填充因老化而流失的容积，通过特殊的注射方法（Md-Core）也能获得一定效果的提升效果，其作用机制可能源于骨膜上填充后深层筋脉组织的物理性张力所致。对于明显松弛的患者，通过埋置线能获得一定程度的提升效果。然而面部拉皮手术仍然是面部提升治疗的“金标准”，各类微创治疗仍然不足以替换面部拉皮手术。

P012-042

810nm 半导体激光治疗小腿多毛的临床观察

蔡莺莲
杭州市肿瘤医院

目的 观察 810nm 半导体激光治疗小腿多毛的临床经验，并观察疗效。
方法 采用以色列飞顿 810nm 半导体激光对 30 例小腿多毛患者进行治疗，共治疗 5 次，每次间隔 6 周，均不用任何麻醉。对比治疗前后的照片，并进行疗效评价。
结果 1.临床疗效 30 例患者中，治愈 26 例，占 86%，有效 3 例，占 10%，好转 1 例，占 3%，无效 0 例。总有效率 100%。2.不良反应：有 2 例治疗局部出现轻度红斑水肿，当即给予冰敷处理，1 天红斑水肿消退，治疗部位均未发生水疱及色素沉着斑，无明显痛痒感。
结论 810nm 半导体激光治疗小腿多毛疗效肯定，安全有效，不良反应少，治疗速度快，是一种适合小腿多毛的有效治疗方法，治疗后无需冷敷处理。一个疗程 5 次治疗，间隔 6 周治疗一次，这个治疗方案效果显著，治愈率高。如果患者不满意，可以增加治疗次数直至满意。影响疗效和不良反应的关键
是操作者对激光能量的选择，操作时手具的压力，以及对个体差异皮肤毛囊的判断。

P012-043

DPL 精准光在常见皮肤血管性疾病中的应用

严蕾 刘刚 沈柱
四川省人民医院皮肤病性病研究所

目的 探讨 DPL 精准光在常见血管性疾病的治疗，并寻找最适合的治疗参数。
方法 利用 DPL 窄谱光对血红蛋白的选择性光热效应，对常见血管性疾病：鲜红斑痣，血管瘤，面部毛细血管扩张，面部潮红，蜘蛛痣及静脉湖等疾病的患者进行治疗。采用 DPL500，波长为 500-600nm，参数依据皮损颜色，厚度，血管扩张程度及血管深度进行个性化设置，脉宽为 10ms-15ms，能量设置为 4.0J/cm2-11.0J/cm2,终点反应为皮损内肉眼可见的轻度紫癜，通过皮肤镜观察血管全部被封闭。
结果 1.鲜红斑痣：对 32 例鲜红斑痣患者进行治疗和随访，在经过 3-5 次治疗后，颜色明显减淡，每次减淡约 15-20%。治疗次数越多，效果越显著。2.血管瘤：对 28 例草莓状血管瘤的患者，经过 4-5 次 DPL 治疗，瘤体基本变平，消退 80-90%，未见快速增长，通过 B 超验证瘤体显著缩小，随访半年无复发。3.面部毛细血管扩张及面部潮红：对 78 例面部敏感性皮肤及面部潮红的患者用 DPL 治疗 2-4 次后，患者皮肤潮红，敏感及干燥等明显好转，面部毛细血管扩张明显消退，随访半年以上无复发。
4.蜘蛛痣：25 例蜘蛛痣患者，使用 DPL 精准光治疗 1-2 次后，血管扩张基本消失，无明显色沉，色脱等不良反应。5.静脉湖：对十例唇部静脉湖患者，使用 DPL 精准光治疗 2-3 次后，瘤体完全变平，颜色基本消退，无水泡，瘢痕色沉等发生。
结论 DPL500 窄谱光的波长为 100nm，从宽谱进化到窄谱，能量集中在靶色基吸收高的波段的 100nm 波段，对氧合血红蛋白吸收
率是传统 IPL 的 3 倍，可以更精准识别并封闭病变血管，对传统光子难以解决的血管性问题也有较好效果，且副反应低。

P012-044

红黄蓝 LED 光与紫外线照射对体外培养表皮片中黑素细胞生物学特性的影响

宋玉杰 雷铁池
武汉大学人民医院

目的 光疗（phototherapy）是一种治疗色素性皮肤病主要手段，如 NB-UVB（311nm）或准分子光（308nm）照射诱导白癜风复色，LED-黄光（585nm）照射抑制黑素生成治疗黄褐斑等。本研究用培养的表皮片作 MC 表皮原位（MCs within the epidermis）模型，观察 LED-红黄蓝光，以及 UVA、NB-UVB 和准分子光对表皮片中 MC 数目、树状突长度等生物学特性的影响。
方法 ① 取正常成人包皮组织，经 Dispase 酶消化分离除去真皮制备表皮片（epidermal sheet）；② 用不同的光源：UVA（330-400nm），NB-UVB（311nm）、准分子光（308nm）和 LED-红光（636nm）、-黄光（585nm）、-蓝光（415nm）分别照射表皮片；③ Dopa 染色观察表皮片中的 MC。单次照射后不同时间（0、2h、8h、12h）将表皮片置于 0.1% Dopa 染色中避光孵育 4h，于显微镜下观察 MC 及其树状突起的数目和形态变化；④ 提取表皮细胞总 RNA，用 RT-PCR 技术检测与 MC 树状突延伸相关的调控基因 Rac 和 Rho mRNA 变化。
结果 ① 单次照射 UVB 和 308nm 准分子光，在照射后 8h 明显增加 MC 数目，且树状突起数目及延伸度也增加。UVA 照射也有刺激作用。三种 LED 光照射后 MC 数目及树状突起的延伸长度与未照射组比较无明显差异。
结论 NB-UVB 和 308nm 准分子光是活化表皮片中 MC 的主要电磁波谱，能有效激发白癜风皮损复色。三种 LED 光照射未见增加 MC 数目和延长树状突起，提示 LED 光照射治疗
皮肤病时不会导致色素沉着。（本课题受国家自然科学基金资助，项目编号：81573028）。

P012-045

超脉冲二氧化碳点阵激光联合外用 BFGF 治疗面部痤疮凹陷性瘢痕疗效观察

王奔
首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 观察 Acupulse CO2 点阵激光联合外用 BFGF 治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的临床疗效和安全性。

方法 80 例面部痤疮凹陷性瘢痕患者，采用 Acupulse CO2 点阵激光点阵深浅复合治疗模式，组同时辅助外用 BFGF 治疗，每隔 12 周治疗一次，3 次为 1 疗程，1 个疗程治疗结束后 12 周复诊，根据患者凹陷性瘢痕的严重程度及面积选择不同的治疗能量及密度，治疗能量为 12.5～17.5mJ/cm2，治疗密度为 5%～10%，治疗终点为皮肤轻度发红、点状出血。治疗后创面立即涂抹适量重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶。嘱患者以后每日外用成纤维细胞生长因子凝胶，1 日 2 次，并注意保持创面清洁干燥，激光 72h 后可以洗脸。创面整个愈合过程及愈合后 1 个月内严格防晒（外出时使用 SPF30 以上防晒霜）。嘱咐患者每 12 周回院复查一次，观察疗效和进行下一次治疗。每 12 周治疗一次，3 次为 1 个疗程。按照显效、有效、好转和无效四级标准评价疗效和观察不良反应。

结果 面部痤疮瘢痕的凹陷深度、面积、颜色都有不同程度改善，显效率 72.50%、有效率为 23.75%，总有效率 96.25%；色素沉着发生率：3.75%，2 名色素沉着患者均在治疗后 2 个月内恢复。治疗次数越多，效果越好；无明显不良反应。

结论 Acupulse CO2 点阵激光联合外用 BFGF 治疗面部痤疮凹陷性瘢痕效果确切、副作用少，色素沉着发生率低，是面部痤疮凹陷性瘢痕较好的治疗方法之一。

P012-046

Q 开关红宝石激光在色素增加性疾病的临床应用

梁虹
湖北省人民医院

色素增加性皮肤病按色素性质分类可分为黑素或其他色素增加、黑素细胞增生、外源性色素；按解剖部位分类可分为表皮色素增加、真皮色素增加、真表皮色素增加。

色素增加性皮肤病的色素增多常在皮肤组织中呈不规则分布，其病变深浅不一，这使得包括物理磨削术、化学剥脱术、冷冻、烧灼及手术整形等传统的治疗方法往往无法对其进行根治。激光作为一种新的技术和手段，以其独特的生物组织学作用特征，在临床医学各领域得到广泛应用，给许多疾病的治疗带来了巨大的变革。

激光的大量光能被生物组织吸收后，主要产生热效应(热效应范围包括从蛋白质变性到气化和炭化)，另外还有压强效应、电磁场效应、生物刺激效应等，可使组织产生蒸发、振动和凝固等，利用这些生物学作用便可达到治疗目的。除了选择性光热作用理论即根据不同组织的生物学特性，只要选择合适的激光参数（波长、脉冲持续时间、能量），就可以在保证最有效治疗病变部位的同时，对周围正常组织的损伤最小。

Q 开关红宝石激光波长为 694nm，该波长黑色素吸收系数高，并且能达到真皮层。而且因其独特的微透镜阵列技术将高斯模式转为平帽模式，使激光能量与皮肤作用时更加均匀，治疗色素增加性皮肤病时治疗效果保证的同时，不良反应发生也较低。除此以外，红宝石点阵模式可以通过 Laser Toning 作用原理，在黄褐斑的治疗中发挥优势作用。

我们将 Q 开关红宝石激光对色素增加性皮肤病的临床应用进行了总结。

P012-047

1550/1927nm 双波长点阵激光在面部年轻化中的临床疗效观察

李凯 高琳 李朝阳 宋文婷 钱琳翰 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 1550nm 和 1927nm 双波长点阵激光(Fraxel DUAL）分别以铒玻璃光纤及铥玻璃光纤为激发源，以点阵激光形式产生 1550nm 和 1927nm 点阵激光。在保证有足够作用深度的同时，减少对表皮的损伤，使治疗更为有效安全。本研究拟观察 1550nm 和 1927nm 双波长点阵激光（Fraxel DUAL）在面部年轻化中的临床安全性、疗效。

方法 对 15 例面部毛孔粗大或皱纹明显的面部老化患者，1550nm 和 1927nm 双波长点阵激光，共治疗 2 次，间隔 1 月。治疗时采用随机半面部比较研究的方法。一侧面部以 1550nm 和 1927nm 双波长激光联合治疗，另一侧面部为 1550nm 点阵激

光治疗。治疗后 1 天、3 天、7 天、14 天采集临床照片及 VISIA 皮肤监测数据。专业皮肤科医生通过对每次治疗前后临床照片比较及 VISIA 皮肤监测系统及 Antera3D 分析进行评价，同时通过问卷由患者自身进行疗效评价。评价内容包括肤质、眼周皱纹、眼袋、毛孔及肤色等。

结果 在所有治疗患者中均观察到面部皮肤质地及毛孔评分均明显改善。同时观察到眼周皱纹的明显改善，眼袋缩小。患者肤色得到改善。治疗后眼周皱纹 Fitzpatrick 皱纹评分显著降低（7.16±2.13 vs. 4.12±1.91, p<0.01），未出现水疱、色素沉着及色素减退等不良副作用。同时发现以 1550nm 和 1927nm 双波长激光联合治疗侧皮肤质地及肤色较 1550nm 点阵激光治疗单独治疗侧改善明显。

结论 1550nm 和 1927nm 双波长点阵激光克服了传统剥脱性激光的高风险高效率和传统非剥脱性激光的低效率缺陷。在面部年轻化治疗中安全、治疗效果明确，以 1550nm 和 1927nm 双波长激光联合治疗侧皮肤质地及肤色较 1550nm 点阵激光治疗单独治疗改
善明显，是面部年轻化治疗的理想方法之一。

P012-048

CO2 点阵激光增加白癜风经皮给药临床疗效的观察报告

司晨琛 骆丹
南京医科大学第一附属医院

目的 观察白癜风患者经 CO2 点阵激光透皮给药的临床疗效。

方法 收集 2016 年 1 月至 2018 年 1 月门诊白癜风患者 100 例，共 235 处白癜风皮损。分为对照组与 4 个联合治疗组，每组 20 名患者。每组均使用 CO2 点阵激光+得宝松。组 1、组 2、组 3、组 4 分别在激光后 2 小时局部外用：1%吡美莫司、1%吡美莫司+他卡西醇、他卡西醇+艾洛松/新适确得、1%吡美莫司+他卡西醇+维阿露，每日两次。所有患者同时服用处方药，一般每月复诊观察+记录+复治，末次治疗后，重点观察复色程度及不良反应。

结果 与对照组相比，治疗组在 2-10 个月不等的时间内均显示出优于对照组的疗效。联合治疗组 2、3、4 疗效明显高于组 1；组 2、组 3 间无统计学差异；组 4 疗效高于组 2、组 3 且有统计学意义。治疗过程中有 2 位患者出现水疱，3 位患者出现红斑，且上述不良反应均能忍受，未做任何处理最后自行缓解。

结论 CO2 点阵激光联合药物治疗白癜风有效率高，其中 CO2 点阵激光联合得宝松、1%吡美莫司、他卡西醇及维阿露的疗效最佳且安全性较好。随着治疗次数的增多，白斑的复色面积也增大，且出现毛囊周围复色，边缘复色及散发复色三种形式的色素再生。

P012-049

强脉冲光（IPL）联合调 Q 激光治疗雀斑临床体会

梁建华
山东省聊城市人民医院脑科分院

1. IPL 的临床应用
2. 雀斑患者治疗参数的选择
3. 影响疗效的各种因素
4. 调 Q 激光治疗时机

P012-050

微针点阵射频治疗腋臭症的疗效与安全性分析

唐隽 张倩倩
解放军第 105 医院皮肤科

目的 对微针点阵射频治疗腋臭症的临床疗效和安全性进行分析研究。

方法 对我科 2016 年 1 月至 2017 年 5 月收集的 45 例腋臭患者（参照 Young-Jin Park 评价标准[1] 2 级 28 例,3 级 17 例）采用微针点阵射频治疗仪平台（深圳半岛医疗有限公司生产）进行 1 次治疗，术后 3 月、6 月进行随访。

结果 治愈 30 例，有效 9 例，无效 6 例，2 级组治愈率 82.1%，3 级组治愈率 41.2%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。对复发患者于术后 3 月进行二次治疗，随访 6 月未见再次复发。术后无 1

例患者出现感染、血肿及上肢活动障碍等严重并发症。2 例患者出现散在的表皮点状烫伤，1 例患者腋下治疗区域可触及数枚黄豆大皮下硬结，2 例患者出现轻微的单侧上肢麻木，1~3 月后自然消失。

结论 黄金微针射频是一种非外科创伤性的安全、有效的治疗腋臭症的新方法，尤其适用于注重美观的轻中度腋臭患者。

P012-051

308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊治疗白癜风的临床研究

刘璐
西南医科大学附属医院

目的 白癜风是一种常见的皮肤色素脱失症，患病率约 1%~4%，其病因复杂，可能与自身免疫功能紊乱、体内黑色素细胞自身破坏及某些微量元素的缺乏等因素有关，相关研究还表明白癜风的发生与遗传因素、氧化应激及神经体液因素等都存在着一定的关系。虽治疗方法繁多，但疗效欠佳。因而，研究有效的治疗白癜风的方法有着重要的临床意义。因此，本研究旨在探讨 308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊治疗白癜风的疗效和安全性，分析 308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊与单纯 308nm 准分子激光治疗白癜风在疗效方面的差异性。

方法 选择笔者科室门诊白癜风患者 102 例，随机分成观察组与对照组，每组 51 例。观察组使用驱虫斑鸠菊肌肉注射后给予 308nm 准分子激光照射治疗，对照组仅使用 308nm 准分子激光照射治疗，比较两组治疗效果的差异性。

结果 观察组总有效率（74.51%）明显高于对照组（52.94%），差异具有统计学意义（$P<0.05$）；观察组中面颈部组皮损总有效率明显高于其他组部位皮损（$P<0.05$）。

结论 308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊治疗各型白癜风均有一定疗效，对局限型疗效最好，而不同部位的白癜风疗效不同可能与毛囊中黑色素细胞的分布不同及该处皮肤的血液供应有关。综上，308nm 准分子激光联合驱虫斑鸠菊治疗白癜风疗效较好、安全性较高,尤其对于面颈部组皮损疗效好。

P012-052

5-氨基酮戊酸-光动力治疗日光性角化病的疗效和安全性评价

徐基祥 廖勇梅
西南医科大学附属医院

目的 对 5-氨基酮戊酸-光动力疗法在日光性角化病治疗中的临床效果进行探讨。

方法 择选我院 2011 年 4 月至 2013 年 4 月所收治的 18 例日光角化病患者作为研究的对象，对其给予 5-氨基酮戊酸-光动力治疗，且对其疗效进行观察。

结果 有 15 例患者完全反应（83.3%），3 例患者部分反应（16.7%），未出现无效病例；未发生再复发情况。

结论 对日光性角化病患者予以 5-氨基酮戊酸-光动力疗法进行治疗，疗效确切，不良反应轻微，再次复发率小，值得在临床上大力推广。

P012-053

调 Q 点阵 1064nm 激光治疗的临床经验分享

严淑贤 卢忠
复旦大学附属华山医院

1064nm 激光同时以黑色素、血红蛋白和水分子作为靶色基，与 595nm、694nm 和 755nm 等其它波段的调 Q 激光相比穿透更深，但靶色基的吸收效率却相对较弱。调 Q1064nm 激光以点阵方式发出，则是一种更温和的治疗模式。临床应用发现每月一次调 Q 点阵 1064nm 激光治疗,至少 8 次的治疗，对黄褐斑的总体有效率为 60%，反弹型黄褐斑的疗效更优，长期随访，治疗有效的黄褐斑患者复发率极低。对炎症后色素沉着、玫瑰痤疮，敏感性皮肤、黑眼圈等也有独特的治疗效果。调 Q 点阵 1064nm 激光治疗时疼痛轻微，无明显结痂、红肿等不良反应，无停工期，是一项有特色的治疗方法，也是现有各种激光治疗方法的有益补充。

P012-054

308nm 准分子光联合 830nm 红外光治疗白癜风的临床研究

蒋美亚 王洋 陈亚会 涂彩霞
大连医 科大学附属第二医院

目的 探讨 308nm 准分子光与 830nm 红外光联合治疗白癜风的临床疗效。

方法 选择我科门诊就诊的白癜风患者 33 例，采取自身对照临床研究，每例患者选取对称或相邻位置的白斑（三个皮损）作为靶皮损，随机分为 308nm 准分子光组、830nm 红外光组、308nm 准分子光与 830nm 红外光联合组。每周治疗 2 次，连续治疗 12 周后观察临床疗效。

结果 入选患者 33 例患者，脱落 3 例，完成治疗共计 30 例 90 处靶皮损，面颈部皮损 27 处，躯干 33 处，四肢 12 处，肢端 18 处。

治疗 4 周后，联合治疗组总复色率（43.3%）显著高于 308nm 准分子光组（16.7%）和红外光组（0%）（P＜0.05）。治疗 12 周后，联合治疗组总有效率为 90.0%，308nm 准分子光组总有效率为 83.3%，830nm 红外光组总有效率为 40.0%，联合治疗组与 308nm 准分子光组差异无明显统计学意义（P＞0.05），联合治疗组与 830nm 红外光组差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 308nm 准分子光联合 830nm 红外光组治疗白癜风起效快，疗效好。

P012-055

微等离子束和 2940nm 铒激光治疗痤疮凹陷性瘢痕的对比研究

康晓静 贾彦敏
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 对临床诊断为痤疮凹陷性瘢痕患者进行微等离子束和 2940nm 铒激光面部治疗，观察两治疗方式以及痤疮凹陷性瘢痕三亚型之间的疗效和安全性。

方法 回顾性总结 2015 年 12 月至 2017 年 12 月间在我科诊断为痤疮凹陷性瘢痕的患者 256 例临床资料，其中微等离子束组 120 例；2940nm 铒激光组 136 例，两组治疗均进行 3 次，间隔 1 个月，随访 1 月，首次治疗前及 3 次治疗后按照片、ECCA 权重评分、VISIA 皮肤图像分析进行疗效评估，并记录术后不良反应，对相关数据进行统计学分析。

结果 两种方式治疗下所有患者均 有不同程度改善，有效率达 90%以上。治疗前两组 ECCA 评分比较，P>0.05，3 次治疗后，两组 ECCA 评分均下降明显，P<0.05，其中 plasma 组较 2940Er：YAG 组下降明显，但 P>0.05；两种治疗方式下，三种亚型组内比较，ECCA 评分均有下降，P<0.05；冰锥型：lasma 组较 2940nm 铒激光组下降明显，P<0.05；箱车型、滚动型，2940nm 铒激光组较 plasma 组下降明显，P<0.05。VISIA 值：两组 3 次治疗后与治疗前相比较，毛孔绝对值均明显缩小，P<0.05；紫质绝对值，2940Er：YAG 组治疗后高于治疗前，P<0.05；棕色斑无明显变化。不良反应：治疗期间，plasma 组 5 例患者出现轻微红斑；2 例患者首次治疗后 3 d 出现水肿、渗液。2940Er：YAG 组 4 例患者首次治疗后 2 周出现色素沉着。

结论 两种方式治疗痤疮凹陷性瘢痕均安全有效，疗效无明显差异。2940nm 铒激光在治疗滚动型与浅箱车型瘢痕时优于微等离子束，微等离子束治疗冰锥型痤疮凹陷性瘢痕时优于 2940nm 铒激光。微等离子束治疗痤疮凹陷性瘢痕后产生色素沉着的风险较低，但疼痛程度大，但均能耐受。2940nm 铒激光无明显不良反应，但更易产生色素沉着。

P012-056

皮肤镜联合 VISIA 图像分析系统在玫瑰痤疮诊断及治疗中的运用

葛兰
中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

目的 玫瑰痤疮由于发病机制未明，在前期的临床诊断与鉴别中缺乏特异性的判断方法，容易与敏感皮肤状态及痤疮、脂溢性皮炎、毛囊炎等其

他面部慢性炎症性皮肤疾病混淆，而在后期的治疗中亦无有效评价和监测疗效的方法。皮肤镜与VISIA 图像分析系统是皮肤无创检测的常用工具，我们联合使用综合评价玫瑰痤疮患者治疗前后血管结构、非血管结构，红斑、紫质计数、色斑、毛孔等变化情况，总结分析皮肤镜联合 VISIA 图像分析系统在玫瑰痤疮诊断及治疗中的运用效果。

方法 选取正常人和玫瑰痤疮、痤疮、脂溢性皮炎、敏感皮肤状态患者各 30 例，进行 50×皮肤镜和 VISIA 图像分析检测。综合对比分析 VISIA 红斑、紫质计数、色斑、毛孔； 50×皮肤镜下表皮、真皮（偏振）成像血管结构和非血管结构。

结果 玫瑰痤疮皮损处皮肤镜下表现表皮纹路杂乱无序或缺失严重。真表皮交界处血管结构明显增多，表现为树枝状或团块状毛细血管扩张结构改变。表皮和真表皮交界处色素、毛发、毛孔数量较正常皮肤均出现明显异常。VISIA 图像分析系统显示玫瑰痤疮皮损红区计数明显高于正常皮肤及其他炎症性面部皮炎皮损。随着治疗的进展，皮肤镜显示表皮纹理再现，排列规则，真表皮交界处色素、异常毛发、血管结构明显减少，毛孔出现。VISIA 图像显示红区指数明显下降。

结论 皮肤镜能清晰看到皮肤屏障的生理状态，结合 VISIA 红区、紫质区等相应的图像判断毛细血管扩张和炎症反应程度，能帮助临床上更加准确地诊断玫瑰痤疮及分型，还能有效监测和评价治疗效果。

P012-057

PTP 模式 Nd:YAG 激光联合纳米微针药物导入治疗黄褐斑的初步研究

宋为民
杭州颜术医疗美容诊所连锁

背景 既往使用大光斑低能量 Q 开关 Nd:YAG 激光治疗黄褐斑的文献已有报道,但是缺乏最新 PTP 模式联合纳米微针导入氨甲环酸等药物治疗黄褐斑的文献。目的：探讨 PTP 模式 1064nmNd:YAG 激光联合纳米微针药物导入治疗黄褐斑的临床疗效和安全性。

方法 对 33 例黄褐斑患者，使用 PTP 模式的 Nd:YAG 激光治疗后，立即联合使用纳米微针导入修复皮肤屏障和抗氧化药物，每 2 周治疗 1 次，6 次一个疗程，分别于治疗前、治疗结束后 2 周，进行 MASI 评分、Lab 颜色亮度分析、医师评价、不良反应分析等。结果：黄褐斑皮损区 PTP 激光加纳米微针药物导入治疗前后 MASI 评分改善了 32.8%，有显著性差异（P＜0.05），反应明度的 L^*指数较治疗前有显著性提升（P＜0.01）。疗效医生评价总有效率为 25 例 (75.8%)，整个过程未见色素沉着或色素脱失的不良反应。

结论 使用新型的 PTP 模式 Q 开关 1064nm 激光联合纳米微针药物导入治疗黄褐斑，疗效明显，安全性高。

P012-058

钬激光序贯联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛管/周尖锐湿疣 23 例疗效观察

张国龙 张玲琳 王佩茹 柳小婧 孙晓飞 范蓉 王秀丽
上海市皮肤病医院

目的 探讨钬激光序贯联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛管/周尖锐湿疣的临床疗效。

方法 对 23 例肛管/周尖锐湿疣患者进行钬激光序贯联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗，其中男性 13 例，女性 10 例，单纯肛管病变者 7 例，肛管肛周合并者 16 例。先行钬激光表面清除肉眼可见疣体，2 周后待粘膜表面基本愈合行 ALA-PDT 治疗，2 周一次，根据皮损消退情况确认治疗次数，对每次治疗后的不良反应、疗效等做出评价，并对其进行至少 1 年的随访，对其预后及复发情况作出评判。

结果 23 例肛管/周尖锐湿疣患者的皮损先行钬激光清除，待创面愈合后立即行 ALA-PDT 治疗，经 1-3 次治疗后 23 例患者疣体完全消失，治愈率达 100%；均未发生严重感染、溃疡、瘢痕等不良反应；随访 12 个月，原位复发 2 例，复发率为 8.70%。

结论 钬激光波长 2100nm，对组织穿透深度浅，安全可靠；止血效果好术野干净，汽化祛疣无结痂，可以保证肉眼可见疣体的清除率；光纤操作，

可以到达任何位置，适合肛管内疣体的治疗。序贯联合 ALA-PDT 治疗，可以有效清除微小和潜在病灶。两者联合可快速实现肛管/周尖锐湿疣的标本兼治，值得临床推荐。

P012-059

高频低能量射频治疗仪（“舒敏之星”）通过改善皮肤通透性屏障功能治疗敏感性皮肤的探索性研究

冯昊 严淑贤 卢忠
复旦大学附属华山医院

目的 观察“舒敏之星”治疗仪改善敏感性皮肤症状的临床疗效；测定“舒敏之星”治疗仪对皮肤通透性屏障功能的作用情况及其与临床症状改善的相关性。

方法 该研究是一项单中心、前瞻性自身前后对照探索性研究。使用“舒敏之星”对 15 名敏感皮肤患者进行为期 8 周的治疗，比较治疗前后敏感性皮肤临床症状（红斑、毛细血管扩张、细小鳞屑、灼热、瘙痒）以及皮肤通透性屏障功能相关指标（角质层厚度、经表皮水丢失、角质层含水量、乳酸刺痛实验）。

结果 临床症状评分治疗前：3.8±1.9 治疗后：3.7±1.4, p=0.8946；瘙痒视觉评分治疗前：1.2±2.7 治疗后：0.6±1.1, p=0.5176；灼热视觉评分治疗前：5±3 治疗后：4±3, p=0.1674；经表皮水丢失（颧部）
治疗前：21.1,95%CI(17.1,25.1)，治疗后：17.9,95%CI(14.7,21.2), p=0.10；经表皮水丢失（颊部）治疗前：18.4,95%CI(13.0,23.9)，治疗后：15.8,95%CI(12.2,19.4), p=0.10；角质层含水量（颧部）治疗前：66.1,95%CI(43.4,88.8) 治疗后：58.8,95%CI(35.8,81.9), p=0.30；角质层含水量(颊部)治疗前：35.1,95%CI(20.5,49.8) 治疗后：40.1,95%CI(26.0,54.1), p=0.19；角质层厚度（颧部）治疗前：15.25,95%CI(9.86,20.64)，治疗后：31.80,95%CI(26.56,37.05), p=0.0001；角质层厚度(颊部)治疗前：14.98,95%CI(9.95,20.00)，治疗后：27.56,95%CI(22.31,32.82), p=0.0023；乳酸刺痛实验阳性率治疗前：66.7%，治疗后：11.1%, p=0.0156

结论 研究样本中未见“舒敏之星”治疗对敏感皮肤的临床症状有改善，但是发现其可增加角质层厚度。尽管角质层厚度的增加并未伴随 TEWL、角质层含水量以及乳酸刺痛实验结果的改善，但乳酸刺痛实验阳性率有所降低。

P012-060

阴茎阴囊血管瘤的诊断与治疗策略

姚海军 陈骏 郑大超 谢敏凯 郭建华 蒋跃庆 王忠
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨不同类型阴茎阴囊血管瘤的诊断及治疗选择以利用功能修复重建。

方法 总结我院泌尿外科自 2008 年 1 月至 2016 年 12 月各类阴茎阴囊血管瘤病例 25 例患者资料，年龄 5～45 岁(平均 25 岁)，其中单纯阴茎龟头血管瘤 8 例，阴茎体部血管瘤 3 例，单纯阴囊血管瘤 6 例，累及阴茎阴囊的血管瘤 8 例，其中单纯阴茎龟头血管瘤手术切除 3 例（5 / 8）、激光治疗（3 / 8），阴茎体部血管瘤和单纯阴囊血管瘤均予以手术切除，阴茎阴囊混合血管瘤 6 例通过手术切除，其中 1 例均栓塞治疗无效后手术切除，另有 1 例因故未予以手术，另有 2 例因累及范围极广，未予以手术，建议栓塞治疗。

结果 该组随访 3 个月至 4 年，平均 6 个月，根据不同类型阴茎阴囊血管瘤进行处置，对于龟头血管瘤治疗效果均较满意，但激光治疗外形满意，性功能恢复良好，而对于手术切除的患者外形不如激光治疗。对于累及阴囊的血管瘤，手术切除效果更为确切，但累及程度深、范围广的病例可考虑介入栓塞治疗。

结论 阴茎阴囊血管瘤的治疗主要以缓解症状和延缓病变的快速发展为主。对只能部分手术切除的血管瘤，手术后可配合其他治疗或者寻求新的治疗方法。

P012-061

皮肤无创检测在皮肤血管性疾病中的应用

李延 安湘杰 陶娟
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 使用皮肤无创检测技术对常见皮肤血管性疾病进行诊断、鉴别诊断和疗效观察。

方法 利用我科现有的皮肤无创检测仪器，包括皮肤反射式共聚焦显微镜、皮肤镜、皮肤 B 超、VISIA、散斑成像等仪器，对婴幼儿血管瘤、鲜红斑痣、毛细血管扩张、蜘蛛痣等进行无创检测。皮肤镜可以放大观察治疗前后血管管径、密度变化，VISIA 可以更直观地对比显示面部红斑区面积、厚度，反射式共聚焦显微镜测量观察到血管的密度和直径，以及测量血管的深度，散斑成像可以客观的评估治疗区域血液动力学改变，提供客观量化值，皮肤 B 超可以判断皮肤肿物的性质、范围、大小，边界，辅助无创注射。利用不同仪器不同的工作原理和优势，
对皮肤血管性疾病进行综合诊断和评估，指导诊断和治疗，评估治疗效果。

结果 利用无创检测技术可以对常见皮肤血管性疾病的性质、范围、大小、边界、管径、深度、血液灌注量等指标进行客观检测，从而在无创条件下对血管性皮肤病明确诊断，指导治疗方案，调整治疗参数，并对治疗前后效果进行客观评估，能够动态检测病情的变化。

结论 皮肤无创检测技术在皮肤血管性疾病中能辅助诊断，指导治疗，评估疗效，具有重要的临床意义。

P012-062

点阵 CO2 激光联合药物注射治疗病理性瘢痕的临床疗效观察

宋潇 张佩莲
昆明医科大学第二附属医院

目的

1、对比分析点阵 CO2 激光联合皮损内药物注射与单独药物注射治疗病理性瘢痕的疗效。

2、评价点阵 CO2 激光联合药物注射治疗病理性瘢痕的疗效，统计分析相关因素对其疗效的影响。

方法

1、选取 20 例符合入选标准的在相同或相近部位有多个相同类型的病理性瘢痕患者，在同一患者身上分别设立实验组和对照组，实验组第 1 次治疗（第 1 月）予点阵 CO_2 激光联合药物注射，第 2 次治疗（第 2 月）予单独药物注射，之后每月定期依此法交替治疗；对照组每月定期予单独药物注射，每次治疗前进行资料收集，对比分析两组瘢痕每次治疗后的疗效差异。

2、选取 31 例符合入选标准的病理性瘢痕患者，治疗方式同实验组，每次治疗前进行资料收集和数据分析，评估每次治疗后瘢痕的疗效，并分析病理性瘢痕的类型对临床疗效
的影响。在治疗 1 次及 2 次后均对影响临床疗效的相关因素进行统计分析。

结果

1.实验组和治疗组的疗效对比：两组的疗效存在统计学差异，实验组疗效明显优于对照组。

2.联合治疗的疗效分析：病理性瘢痕经治疗后明显改善，随着治疗次数增加，效果愈加显著。不同类型的病理性瘢痕的疗效存在统计学差异，增生性瘢痕疗效优于瘢痕疙瘩。

3.相关影响因素分析：患者年龄、病程及瘢痕的面积、部位均对疗效有影响。年龄 16～岁组的疗效明显优于 20～岁组，但与 44～岁组比较无统计学差异，年龄与疗效负相关。病程<4 年组的疗效优于病程 4～8 年组及>8 年组。小面积组病理性瘢痕的疗效明显优于中、大面积组，面积与疗效负相关。不同部位的病理性瘢痕的临床疗效有统计学差异，但各组间比较无统计学差异。

结论

1.点阵 CO2 激光联合药物注射治疗病理性瘢痕疗效较单独药物注射更佳。

2.点阵 CO2 激光联合药物注射治疗病理性瘢痕疗效显著，副作用少，值得临床推广使用。

3.患者年龄、病程及病理性瘢痕的面积、部位对临床疗效均有影响。

P012-063

低照度宽谱紫外线对接触性皮炎和湿疹的治疗观察

张斌
山东省千佛山医院

目的 观察低照度宽谱紫外线对接触性皮炎及湿疹患者的治疗作用。

方法 采用低照度宽谱紫外线对患者进行照射治疗，其中接触性皮炎 11 例，湿疹 13 例。把疗效划分为显效、有效、无效，显效：患者水疱、水肿、红斑等症状均全部消失，破损部位有结痂；有效：其水疱、水肿、红斑等症状得到明显性改善，破损部位出现好
转；无效：其水疱、水肿、红斑等症状无任何改善，包括破损部位也无变化。

结果 接触性皮炎患者治疗 3 天后，显效 6 例，有效 5 例，湿疹治疗 7 天后，显效 3 例，有效 10 例，均有不同程度症状体征改善。

结论 低照度宽谱紫外线具有良好的杀菌、抗炎、脱敏、止痒、增加皮肤屏障功能、促进血液循环和伤口愈合等多种生物学效应，且可以安全有效地促进合成维生素 D3、调节修复免疫机能，从而对可以较好地控制过敏性炎症，由于其辐照强度低，相对较安全，可用于面部、会阴及 3 岁以上儿童，在临床上有较广泛的应用范围。

P013-001

不同痤疮皮损光动力治疗前 预处理方式的探讨

简丹
中南大学

目的 采用艾拉作为光敏剂的光动力技术作为中重度痤疮的首选治疗技术，临床应用广泛。我们在临床中发现，不同的预处理方案可以明显的加强光动力的效果，减少患者治疗次数，减轻其副作用。为了更好地证实预处理在光动力治疗痤疮中的临床意义，我们对既往我院采用光动力治疗的中重度痤疮患者进行了回顾性研究。

方法 中南大学湘雅医院皮肤科就我院 2015-2018 年 3 年间所治疗的 118 例光动力治疗的中重度痤疮患者的临床特征，预处理方案，治疗效果、复发率（采用 VISIA 照片单盲评价）及治疗副反应做了相应的回顾性研究。

结果 针对不同特征的皮损采用不同的预处理方案，对于增加光动力治疗效果，减少其皮疹评分，降低复发率有积极意义；同时可以减轻反应性痤疮的严重程度，减低其副反应。临床观察中，部分预处理方式可能会引起色沉的加重，后期给予相应处理后消退。

结论 针对不同类型的皮疹对于患者采用不同的预处理方案，对于艾拉光动力治疗中重度痤疮的疗效具有明确的临床意义，部分预处理方案可能加重色沉等副作用，但其安全性可控。

P013-002

预处理-光动力治疗成功的第一步

布文博 方方
中国医学科学院皮肤病医院

目的 光动力疗法（Photodynamic Therapy，PDT）作用基础是光动力效应，是一种有氧分子参与的伴随生物效应的光敏化反应。特定波长的光照射使组织吸收的光敏剂受到激发，而激发态的光敏剂又把能量传递给周围的氧，生成活性很强的单态氧，单态氧和相邻的生物大分子发生氧化反应，产生细胞毒性作用，进而导致细胞受损乃至死亡。目前光动力疗法在临床中已大量应用到皮肤肿瘤、化脓性汗腺炎、痤疮、HPV 感染性疾病等的治疗中。如何更高效的发挥光动力作用，预处理至关重要。

方法 接受治疗患者，光动力治疗前均实施预处理，预处理方法包括：切除，刮除，磨削，胶带粘贴等。ALA 配置成 20%浓度溶液，4 小时后行 635nm 红光照射，能量密度为 80～120J/cm2，时间 20～30 min，每 1～2 周照射 1 次，治疗次数为 2-6 次。

结果 所有治疗患者经过预处理后均取得很好的临床疗效。

结论 光动力疗法目前在临床中应用越来越多，越来越广，大部分患者治疗后取得很好临床疗效，但也出现了部分效果不佳和无效案例。其最主要原因是药物渗透深度和光源穿透深度不足所致，而预处理可以很好的去解决这一问题，从而提高治疗效果和成功率。

P013-003

光动力疗法治疗皮肤 Rosai-Dorfman 病一例

石家绮 孙利 苏忠兰 张美华 鲁严
南京医科大学第一附属医院皮肤科

报告运用光动力疗法治疗皮肤 Rosai-Dorfman 病 1 例。患者女，40 岁，左颞部斑块伴痒 8 月余，渐增大。皮肤科检查：左颞部见一红色斑丘疹，约 3.5cm×4.0cm 大小，表面高低不平。皮损组织病理检查：表皮基底层色素增多，少量炎症细胞外移，真皮中上部胶原间大量淋巴单一核细胞、组织细胞、浆细胞、泡沫细胞、少量中性粒细胞及个别嗜酸性粒细胞呈弥漫浸润，部分组织细胞中含有淋巴细胞，部分区域胶原增生。皮损免疫组化病理检查：组织样细胞：S-100（++），CD163（++），淋巴浆样细胞 CD38（+），CD138(+)，CD21（+）。诊断：Rosai-Dorfman 病。治疗：沙利度胺 25mg bid 及曲尼司特 100mg tid 口服治疗 8 月，效果不佳。改用 ALA 光动力疗法治疗，每月 1 次，治疗 6 个疗程后患者皮损范围缩小为 0.5cm×1.0cm，效果满意。

P013-004

复合窄光谱光动力联合双波长激光治疗鲜红斑痣临床疗效体会

陈红山
合肥长兴康复医院

目的 采用复合窄光谱光动力联合双波长激光治疗鲜红斑痣后的临床疗效进行分析，并探讨其有关影响因素

方法 回顾及总结本院采用复合窄光谱光动力联合双波长激光治疗鲜红斑痣的临床资料。

结果 我院于 2015 年 1 月份至 2016 年 12 月份共统计联合治疗病例 332 例，其中男 139 例，女 193 例，患者治疗前常规体格检查，评价其身体状况、各脏器功能，治疗前详细询问患者有无光敏史，血卟啉皮试阴性者按 3.0-3.5mg/kg 给药，稀释后静脉缓慢推注，药物注射完毕对病灶区皮肤进行清洁，严格遮盖正常皮肤，30 分钟后进行光动力治疗，光照完毕后对病灶部位行双波长激光治疗，根据患者病变部位、颜色和增生情况，选择安全范围的治疗能量，以病灶部位轻度紫癜为标准，治疗结束后创面外涂美宝湿润烧伤膏，嘱患者保持创面干燥清洁，结痂患者应使痂皮自然脱落，避光半个月左右。治疗 3 月后以到院复诊时照片进行疗效判定，接受多次治疗的部位以最近一次治疗后的最终疗效为准，患者治疗后红斑均有不同程度减退，总有效率达 100%，其中 1 次治疗红斑完全褪去者 39 例，占 11.5%，取得明显疗效者 121 例，占 36.1%，显效者 172 例，占 52.4%，因此，效果非常满意，我们的体会是：1、联合疗法具有消退均匀、疗程缩短、取长补短等优势，但对治疗经验有更高的要求，在治疗过程中，应根据患者的基本情况，综合考虑光敏剂的给药量、光斑照射面积及激光输出功率大小； 2、注意治疗区的护理，严格避光，防止感染，避免遗留瘢痕。

结论 复合窄光谱光动力联合双波长激光治疗鲜红斑痣，疗效确切、疗程缩短、安全可靠，随访期内未见复发，是鲜红斑痣患者理想首选治疗方案，但其疗效不仅与解剖部位、病变范围的大小、血管粗细及厚度有关，而且与给药剂量、光斑大小及激光功率等因素影响，值得临床进一步应用与发展。

P013-005

光动力疗法在皮肤难治性细菌感染中的应用

雷霞
陆军军医大学大坪医院

目的 近年来，随着抗生素的广泛使用和不恰当使用的增多，细菌的耐药形势越来越严峻，给临床抗感染治疗带来了极大困难。为治疗难治性感染，研究人员正积极探索非抗生素的抗菌治疗策略，最新的研究表明光动力抗微生物化学疗法(PACT)已成为最有前途的新的抗细菌治疗方式之一，具有抗菌谱广，不诱导耐药，副作用小等优点。

材料与方法 我科近年来在皮肤局部光动力疗法进行了深入的临床和实验探索，在临床上拓展原有光动力适应症的基础上，对光动力在慢性感染性创面的作用机制也获得了 4 项国家自然科学基金面上项目的资助，形成了系列研究，有多篇 SCI 产出。本次投稿基于国内外大量 PDT 治疗皮肤难治性细菌感染相关文献，和我科既往对光动力治疗铜绿假单胞菌，金黄色葡萄球菌，耐药鲍

曼不动杆菌，非典型分支杆菌等难治性细菌感染创面进行了大量的临床探索和经验总结，对该方面有着较强的理论和实践经验。拟深入探讨和总结光动力化学抗菌疗法机制，临床前的实验研究证据，目前临床应用现状及展望等最新进展等，为后续深入研究提供证据和思路。

结果 总结光动力化学抗菌疗法在机制和临床应用中的最新进展，值得交流和借鉴。

结论 虽然 PDT 抗菌相关研究在国内尚处于起步阶段，但其治疗耐药菌和难治性细菌感染引起的烧伤创面，慢性溃疡及其他皮肤病的前景逐渐引起学者们的重视，且有着杀菌范围广，毒性小，不诱导耐药等优点，虽然实际应用中有许多临床和机制研究还需继续深入，但前景广阔，值得交流和借鉴。

P013-006

ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗 肛管内尖锐湿疣 31 例疗效观察

李东升
武汉市第一医院

背景资料 肛管和宫颈是人体内 HPV 最大的储存库，肛管内尖锐湿疣（condyloma acuminata,CA）在临床并不少见，是 CA 复发率最高的部位之一,且与肛管直肠肿瘤关系密切。ALA 光动力疗法是肛管内 CA 一线治疗手段，但治疗后 6 个月内复发率仍接近 20%。抗 HPV 生物蛋白敷料主要成分是 JB 蛋白（占比超过 50%）、卡波姆和绿茶提取物。JB 蛋白能通过物理机制阻断 HPV 感染，同时也直接杀灭 HPV。卡波姆能阻止创面感染，促进创面愈合。绿茶提取物中的茶多酚具有免疫调节作用，已被美国 FDA 批准用于 CA 的治疗。我们推测 ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗肛管内 CA 会有较好的临床效果。

研究目的 探讨 ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗肛管内 CA 的临床疗效、治疗副反应及复发情况。

研究方法 采用前瞻性、随机、对照研究观察 58 例肛管内 CA 患者，其中 31 例采用 ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗，27 例采用单一 ALA 光动力疗法治疗。ALA 光动力疗法按照标准操作流程操作，抗 HPV 生物蛋白敷料按指尖单位（FTU）给药，每日 3 次，光动力治疗当天停用 1 天。比较两组患者痊愈率、有效率、治疗副反应以及复发率的差异。

研究结果 与单一 ALA 光动力疗法组相比，ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料治疗组患者临床痊愈率、有效率均明显增高（P<0.01），治疗副反应发生率以及 3 个月和 6 个月 CA 复发率均明显降低（P<0.01）。

研究结论 ALA 光动力疗法联合抗 HPV 生物蛋白敷料能有效提高肛管内 CA 治疗的痊愈率、有效率，降低复发率，同时减轻光动力治疗的副反应，值得在临床推广。

P013-007

地佐辛缓解光动力治疗尖锐湿疣术中及术后疼痛的 单中心、前瞻性、随机、对照临床研究

李东升 黄茜 陈金波
武汉市第一医院

背景资料 ALA 光动力疗法是当前尖锐湿疣、部分皮肤肿瘤等疾病的一线治疗手段，疼痛是其治疗过程中常见不良反应。当前应用广泛的冷疗、曲马多口服、表面麻醉等手段一定程度能缓解疼痛，但作用有限，光动力之痛已影响并制约了光动力技术在临床的应用及发展。地佐辛是阿片受体混合激动-拮抗剂，可诱导细胞超极化，使信息传递能力迅速下降。地佐辛镇痛强度、起效时间和作用持续时间与吗啡相当，成瘾性小，可用于超前镇痛。我们推测地佐辛对光动力治疗疼痛具有一定的缓解效应。

研究目的 临床验证地佐辛缓解光动力治疗尖锐湿疣术中及术后疼痛的效果。

研究方法 55 例临床确诊尖锐湿疣患者，在激光或微波清除疣体后 1 周给予光动力治疗，采用前瞻性、随机、对照原则辅以不同的镇痛方案：其中 29 例给予肌注地佐辛 0.1mg/kg 镇痛同时联合冷疗+音乐的基础镇痛，另外 27 例单纯采用冷疗+音乐的基础镇痛作为对照组。采用视觉模拟评分法（visual analogue scale,VAS）比较两组患者在不同时间点（1min, 10min, 20min, 3h, 6h, 12h，24h, 48h, 72h）疼痛 VAS 评分。

研究结果 光动力治疗过程中及治疗后 12h 内，地佐辛的镇痛效果明显优于对照组（P<0.01），但治疗过程中疼痛>6 分者仍占 11.1%，中度疼痛者占 66.7%，不能达到完全无痛。治疗后超过 12h，光动力疼痛程度明显下降，且地佐辛的镇痛效果与对照组相比没有显著性差异（P>0.05）。

研究结论 地佐辛能有效缓解光动力治疗术中及术后疼痛，可以在临床推广，但更有效的镇痛手段尚有待探索。

P013-008

光动力在一些难治性皮肤疾病中的应用

赵爽 黄凯 粟娟 罗俊杰 张江林 李芳芳 施为 陈明亮 陈翔
中南大学湘雅医院

目的 近年来随着环境等因素的变化，皮肤疾病的发病率也越来越高；而大多数皮肤疾病因反复发作，治疗难度大，尤其是外阴等特殊部位、一些罕见疾病和泛发性的疾病等，因边界不清或部位特殊，治疗难度较大。针对部分难治性皮肤疾病，我们采取光动力联合手术、激光等治疗的方案。

方法 1）常规描记肿瘤的边界，扩大 3mm，用手术刀片完整切削肿瘤，至真皮网状层，电凝充分止血。2）术后即刻予以光动力治疗：根据患者皮损面积，用特制凝胶配制 20%的 ALA，外敷于皮损出，避光 4h 后采用 635nm 半导体激光器照射，输出功率为 100mM/ cm^2，照射能量为 50-60J/cm^2. 每 1 周治疗一次，所有患者均经过 3 次 ALA-PDT 治疗。3）疗效判定：皮肤镜（每月 1 次）结合病理（随访 6 月后再次活检+病理）进行疗效的判定。未发现肿瘤细胞为痊愈，有肿瘤细胞残余或加重为无效。有效率=痊愈例数/总例数*100%。4）随访：治疗结束后对痊愈患者进行随访，每月 1 次，共随访 6 月。每次详细有无不良反应发生。

结果 1）总共治疗随访了 28 例患者，包括（耳朵）血管淋巴样增生伴嗜酸性粒细胞增多、鼻孔/耳朵部位的病毒疣、、皮肤血管肉瘤、阴囊淋巴管瘤、泛发性的日光性角化、汗孔角化症、边界不清、面积较大的 Bowen 和 BCC 等。2）经过 3 次及以上的光动力联合治疗后，部分患者痊愈，部分好转。3）部分患者局部有烧灼感、照射后出现了轻中度的红肿，少数患者出现较明显的疼痛、术后感染。部分患者创面愈合时间延长。

结论 光动力目前被广泛应用于各种皮肤疾病的治疗，作为一种新的治疗手段，尤其是为一些难治性皮肤疾病推开了一扇窗。针对部分常规治疗无效的难治性皮肤疾病，可以尝试光动力联合手术或激光的治疗方案。

P013-009

光动力结合二氧化碳激光治愈下唇部巨大鳞状细胞癌一例

付玉萍 李东宁 石艳丽
锦州医科大学附属第一医院

患者男，66 岁，2017 年 3 月因“下唇部肿物 2 年”就诊。患者 2 年前无诱因发现下唇肿物，约黄豆大小，中央红肿、破溃及渗出，疼痛不明显，自行外用药物（具体不详），皮损无好转，逐渐增大。2015 年 11 月于外院手术切除，后皮疹复发，播及整个下唇，3 个月前于北京协和医院皮肤科行病理检查显示“中-重度不典型增生”。既往体健，无其他疾病史，家族中无类似病史。体检：各系统检查未见异常。皮肤科情况：下唇弥漫增厚，浸润至口腔粘膜，右侧表面疣状增生明显，左侧表面破溃、渗出、结血痂。实验室检查：血、尿常规未见明显异常。颈部超声：双侧颈部淋巴结多个低回声实性结节。肺部 CT：未见明确异常。组织病理：表皮可见脓痂形成，真皮层见浸润性生长的鳞状细胞团块，部分与表皮相连，细胞大小形态不一，可见核分裂，细胞团块周围有较多的淋巴细胞浸润。诊断：唇部鳞状细胞癌。治疗过程：采用 CO2 激光结合光动力疗法。最后皮损消退，基本恢复正常皮肤状态。随访至今无复发。讨论：鳞状细胞癌治疗首选外科手术切除治疗，其次可以 CO2 激光等治疗，近年来有关于光动力治疗该病的报道，ALA - PDT 对癌前病变及皮肤癌具有疗效好、无痛苦、无创伤、无疤痕形成、复发率低的特点，尤其适用于年迈体弱及特殊部位的皮肤肿瘤患者。本例患者为老年男性，结合临床及病理表现可诊断为鳞状细胞癌，治疗应首选外科手术，但因其皮损位置特殊且面积大，手术切除创伤大并且影响外观，患者难以接受，且本

例患者颈部淋巴结未触及，仅在超声下显示，根据布静秋等 70 例唇癌颈部淋巴结转移分析，下唇鳞癌颈部淋巴结转移率较低，术前发现的颈部肿大淋巴结多为炎性改变，可能符合炎症结节，因此我们尝试用光动力治疗，本例患者经治疗后皮损完全缓解，同时保持了唇部结构的完整性，改善了患者的生活质量。

P013-010

着色性干皮病 2 例

李迪[1] 曾维惠[2]
1. 西安市中心医院
2. 西安交通大学第二附属医院

病例 1：患者女，22 岁，头面部、颈部多发淡红色至暗褐色丘疹、斑片、斑块 8 年，加重伴糜烂、结痂 1 年。右侧额部斑块病理示：表皮重度角化过度伴灶状角化不全，棘层肥厚，上皮细胞呈乳头瘤样增生，部分角质形成细胞呈旋涡状排列，并可见假性角囊肿。左侧额部斑块病理示：表皮角化不全，棘层肥厚，表皮突增宽延长，肿瘤细胞排列紊乱，核大深染。诊断为着色性干皮病伴脂溢性角化病及鲍温病。治疗：采取外用咪喹莫特乳膏联合 4 次 5-ALA 光动力治疗

病例 2：患者女，21 岁。因面颈部多发褐色斑疹 15 年，左面颊、耳后黑色结节 1 年就诊。左侧面部及耳后皮损病理活检示：表皮真皮连接处可见大量的基底样细胞，呈团块状，可见明显收缩间隙。瘤组织与表皮相连，瘤细胞核较大，呈长梭形，瘤团块周边细胞呈栅栏状排列，中间细胞排列紊乱，可见嗜色素细胞。诊断为着色性干皮病伴基底细胞癌。治疗：手术切除面颈部黑色丘疹斑块并植皮，随后进行 3 次 PDT 治疗，同时外用 5%咪喹莫特乳膏。

本次报道的患者均为年轻女性，脂溢性角化、鲍温病及基底细胞癌皮损主要集中在头面部。除必要的手术切除外，后续采用光动力治疗 3-4 次。随访 1 年，均未见新发皮损。因此 2 例患者发病年龄均较小，应做好长期随访，观察有无复发、转移或出现其他并发症等。

P013-011

手术联合光动力治疗颜面部基底细胞癌 20 例

张栋 赵涛 马翠玲
第四军医大学西京皮肤医院

目的 介绍手术联合光动力在治疗颜面部基底细胞癌中的应用体会。

方法 回顾性分析我科 2017.01-2017.04 使用手术联合光动力治疗颜面部基底细胞癌的 20 例患者。其中 4 例创面采用直接缝合修复，16 例创面采用皮瓣修复，拆线后 3 天配合光动力治疗，每周 2 次，共 4-8 次，随访 12 个月。

结果 20 例患者切口均 I 期愈合，皮瓣无感染、坏死，随访 12 个月未见新生物复发或远处转移。

结论 手术联合光动力疗法在治疗颜面基底细胞癌具有近远期效果好、术后复发率低、不良并发症少等优点。

P013-012

火针辅助光动力疗法治疗面部基底细胞癌 1 例

王红
包头医学院第二附属医院

患者，女，70 岁。主因“右耳前斑片 10 年余”就诊于我科。患者 10 年前无明显诱因右耳前出现一灰褐色斑，无自觉症状，未予重视。后该皮疹逐渐增大，患者曾自行药店购买药膏（具体不详）外用无效。近 1 年来，皮疹增大明显并伴瘙痒，患者为求进一步诊治就诊于我科。患者自发病以来无明显不适症状，精神饮食二便大致正常。既往体健，否认高血压、糖尿病、冠心病等系统性疾病史。否认食物药物过敏史。否认家族中有类似疾病患者。查体：一般情况好，心肺腹未见明显异常。皮肤科查体：右耳前可见一处浸润斑片，暗红色不规则形，边界清楚，表面粗糙，其上可见散在点状蓝灰色斑丘疹及少许鳞屑，无破溃无渗出。周身他处未见类似皮疹（图 4）。辅助检查：血尿常规，感染四项，心电图均正常。偏振光皮肤镜下表现（50 倍）：红色背景下可见大的蓝灰色卵圆形巢、多发性蓝灰色小球及分支状毛细血管，符合基底细胞癌的皮肤镜特征（图 2）。

甚高频超声下表现（22Hz）：可见表皮下低回声区，边界清楚，真皮深层及皮下组织大致正常（图3）。皮肤病理示:表皮萎缩,皮突消失。真皮前中层可见多发基底细胞样团块,部分由表皮下层进入真皮,团块内可见黑素颗粒，周边可见收缩间隙。真皮浅中层血管扩张,管周以淋巴细胞浸润为主炎细胞浸润。组织病理改变符合基底细胞瘤（图1）。结合患者病史、临床表现及皮肤病理检查，诊断为：基底细胞癌。

因皮损发于面部，面积较大，部分累及耳部，如果采取手术治疗，难度大，患者比较痛苦，并影响美容。综合考虑以上情况，经患者及家属同意，给予光动力疗法（PDT）治疗，为加强光动力治疗效果，缩短治疗时间，给予联合火针治疗。

经第 7 次治疗后皮损基本愈合、消退，未见色素改变及瘢痕（图 7），皮肤镜观察未见蓝灰色小球（图 10）。治疗过程及治疗后未见不良反应发生。随访 6 个月未见新发皮损出现。现患者在随访中。联合火针治疗可以明显提高光动力治疗疗效，缩短治疗次数。

P013-013

光动力联合咪喹莫特治疗外阴白斑继发鲍温病一例

曹源[1] 马川[1] 韩劲松[2] 张春雷[1]
1. 北京大学第三医院
2. 北京大学第三医院妇产科

患者女,62 岁。因“外阴红肿、白斑伴疼痛近 3 年”来我科就诊。患者 2 年多前无明显诱因出现小阴唇红肿伴轻微疼痛,后疼痛加重，来我院妇科就诊。已绝经 10 年，既往有糖尿病史，2010 年行乳腺癌手术、无复发。否认接触含砷农药或放射物质。妇科常规查体及相关检查未见异常，小阴唇近阴唇后联合处外阴红色改变、有压痛，近肛门处可见一大小约 0.5cm×0.5cm 白斑。使用妇科外用药一年无缓解，疼痛持续加重且局部出现糜烂。妇科取“外阴白斑组织”活检，病理示：不除外硬化性苔藓早期改变，部分区域呈 VIN I-II 级。诊断：外阴 VIN 1-2 级，建议皮肤科就诊。9 个月前于我科门诊就诊，皮肤科查体：双侧小阴唇下 2/3 部分、及小阴唇后联合处粘膜充血、轻度红肿，局部有破溃形成浅溃疡，可见部分色素脱失斑，触痛明显。临床诊断：外阴白斑。外用药物治疗一月后患处面积扩大，新发糜烂至溃疡，且部分溃疡边缘出现黑色隆起。取糜烂边缘红肿组织活检，病理符合 Bowen 病。7 个月前经患者同意，行连续 6 次光动力（ALA-PDT）治疗、后继续外用“5%咪喹莫特乳膏”，患者痊愈。随访无复发。

P013-014

皮肤鳞状细胞癌的治疗新策略：手术联合光动力

乐张慧 王焱 方方
中国医学科学院皮肤病医院

一名 95 岁的女性因额部发现肿块 1 年来我院就诊。患者无疼痛等不适，由于病变的异常外观和恶臭，患者无法正常生活及社交。体格检查显示肿瘤大小为 5.0cm×4.5 cm×3.5 cm。 X 线检查显示深部肿瘤与任何骨质破坏无关。病理学检查显示鳞状细胞癌的典型组织学。其他系统没无明显异常。由于患者年龄高，肿瘤面积大，深部浸润，根治性手术无法初步完成。原位削除肿瘤后，对其连续进行 2 轮局部 5-氨基酮戊酸盐酸盐光动力治疗（ALA-PDT）。手术切口在原位切除 2 个月后愈合。切除边缘和基底的病理检查显示瘢痕组织，无残留肿瘤。原位切除随访 6 个月，无肿瘤复发。皮肤鳞状细胞癌（cSCC）是最常见的非黑色素瘤皮肤癌，发病率增加。根治性手术切除是最好的治疗方法。然而，患者年龄大，不耐受手术造成了根治性手术的限制。据报道，PDT 对皮肤非黑色素瘤皮肤癌具有优异的治疗效果。根据我们的经验，在这种情况下提出了针对难治性 cSCC 的手术和 PDT 联合治疗。因此，在简单削除肿瘤原发灶后，延迟修复，再接受 ALA-PDT 治疗以消除残余肿瘤，创面二期愈合。该患者的治疗经验表明，对于难治性和巨大型 cSCC，尤其对于不能手术的患者，最初对肿瘤主体最大限度切除，框置创面，再进行 PDT 治疗可能是有效的治疗方案。

P013-015

注射用海姆泊芬光动力疗法治疗 15 例鲜红斑痣临床观察

农祥 李丹晨 方天文
昆明医科大学第一附属医院

目的 观察注射用海姆泊芬光动力疗法治疗鲜红斑痣的临床疗效。

方法 对 15 例确诊鲜红斑痣的患者进行注射用海姆泊芬光动力治疗，其中包括鲜红型 8 例，紫红型 4 例，增厚/结节型 2 例，按 5mg/kg 剂量静脉泵入海姆泊芬 10min 后采用 532nm 激光对皮损进行照射，根据患者年龄、皮损类型、前次治疗效果等调节不同参数及照射时长进行治疗，疗效采用治疗前后照片采集、皮肤镜、皮肤 CT、Visia 进行自身对照观察，治疗过程中嘱患者对疼痛情况进行实时视觉模拟评分（VAS 法），并对术后不良反应进行记录。

结果 经过 1~3 个疗程，15 例患者中总有效率 86.67%，总显效率 60.00%，其中鲜红型治愈率 12.50%，总显效率 57.14%，总有效率 85.71%；紫红型治愈率 0%，总显效率 80.00%，总有效率 100%；增厚/结节型治愈率 0%，总显效率 50.00%，总有效率 100%。通过术中对患者疼痛的观察，不同患者对疼痛耐受程度差异较大，大部分患者在进行激光照射 17-18min 时疼痛明显，达重度疼痛(VAS 法达 7 分)。术后不良反应主要为局部肿胀、结痂，所有患者均出现局部肿胀，大部分患者治疗后 3-4 天肿胀消退，2 例患者出现轻度结痂。

结论 注射用海姆泊芬光动力疗法治疗鲜红斑痣疗效显著，且具有安全性大、不良反应小等优点，值得进一步研究与推广。

P013-016

光动力联合包皮环切治疗增殖性红斑并发症的处理

陈彬 邱莹
济宁市第一人民医院

患者 71 岁，老年男性，因尿道口周围粘膜红斑伴瘙痒 5 年就诊。查体：尿道口周围粘膜颜色鲜红，伴有光泽，边界较清，面积约占整个龟头的 1/3，无糜烂及结痂，无明显触痛。患者包皮过长未行手术治疗。高倍镜下 HE 染色：黏膜上皮明显增生肥厚，细胞极性紊乱，有较多异形细胞及有丝分裂象，并可见角化不良细胞。诊断：增殖性红斑。治疗策略：先行光动力治疗，再行包皮环切术。光动力治疗过程：敷药前先用刀片预处理病损处粘膜组织至少量渗血状态（利于药物渗入）。药物浓度 40%。涂药后封包 3 小时，He-Ne 激光照射 30 分钟，能量密度 100J/cm²。每周 1 次，共治疗 4 次。治疗后局部冷敷半个小时。4 次治疗后 1 个月复查病理。第一次治疗后 包皮严重水肿，无法手法复位。给予局部热敷及光疗，水肿未消退，四次治疗后水肿仍未消退。复查病理提示异形细胞及核分裂象明显减少，细胞排列整齐，皮损明显减轻，表明光动力治疗效果显著。水肿原因分析：（1）光动力治疗后组织水肿，血液及淋巴回流受阻；（2）光动力治疗前翻转包皮，治疗结束后未能及时复位导致嵌顿，嵌顿后形成嵌顿环，影响血液回流，进一步加重组织水肿；（3）药物过敏导致局部组织水肿。包皮水肿治疗：局部继续给予热敷，温水坐浴，理疗。增殖性红斑局部给予咪喹莫特外用（患者拒绝继续光动力治疗）。4 个月后门诊复查：水肿完全消退。为降低复发率，给予包皮环切。目前病情稳定，恢复良好。

P013-017

海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的临床应用

肖嵘 周怡新 邱湘宁
中南大学湘雅二医院

目的 观察海姆泊芬光动力治疗鲜红斑痣的疗效。

方法 术前完善心电图及肝功能等检查，治疗前口服止痛药及照相，留置针静脉穿刺，输液泵匀速输注海姆泊芬（5mg/kg）10 分钟后进行 532nm 绿光照射，全身其他部位遮盖保护。疼痛明显者治疗过程中给予冷喷，照光过程中观察患处皮损反应，照光结束配合冷疗护理，减轻疼痛。告知患者避光要求，每 2 个月治疗一次。疗效评定标准：治愈：治疗区域皮损绝大部分消退（改善的程度≥90%）；显效：治疗区域皮损颜色消退明显（改善的程度≥60%，< 90%）；有效：治疗区域

皮损颜色部分消退（改善的程度≥20%，＜60%）；无效：治疗区域皮损基本无消退（改善的程度＜20%）。

结果 在治疗的 20 例患者中，二次治疗后治愈率 10%，显效 65%，有效 25%，无效 0%，二次治疗总有效率 100%。所有患者治疗过程中均出现不同程度的疼痛，治疗后出现肿胀。

结论 海姆泊芬光动力疗法是一种有效的血管靶向治疗手段。与 585/595nm 脉冲染料激光相比，其光源照射面积可达 100cm2，皮损颜色消退均匀，其劣势在于需静脉用药，操作相对复杂，治疗后需要避光 14 天，而且对于皮损面积小的患者费用相对较高。

P013-018

ALA-PDT 对 SZ95 细胞内质网应激 IRE1α 信号通路的影响

杨桂兰 梁燕华 马燕雪 宋凡君 肖斌
南方医科大学深圳医院

目的 明确 ALA-PDT 对 SZ95 人皮脂腺细胞活力及内质网应激(ERS)IRE1α 信号通路的影响；

方法 1. MTT 法筛选作用于 SZ95 细胞的 ALA、红光及 ALA-PDT 浓度与剂量；2.毒胡萝卜素（TG）诱导 SZ95 细胞 ERS；3.采用 qRT-PCR、WB 法检测 GRP78、CHOP 和 Caspase-12 mRNA 和蛋白，明确 ALA-PDT 对 SZ95 细胞 ERS 中 IRE1α 信号通路的调节作用。

结果 1.0.5μ g/mL TG 可诱导 SZ95 细胞发生 ERS，ALA 2.0 μ g/mLALA+5J/cm2 红光为作用于 SZ95 细胞安全有效 ALA-PDT；2. ALA-PDT 作用于 TG 诱导 ERS 的 SZ95 细胞时，IRE1α 信号通路中 GRP78、CHOP 和 Caspase-12 mRNA 和蛋白的表达均显著下调（P<0.05）。

结论 1. 单独 ALA 或红光作用于 SZ95 人皮脂腺细胞，对细胞存活率无明显影响；2. 2.0 μ g/mLALA+5J/cm2 红光为作用于 SZ95 细胞的安全有效 ALA-PDT 组合；3. ALA-PDT 对 TG 诱导 ERS 的 SZ95 人皮脂腺细胞的存活具有显著的保护作用，其机制可能与抑制 ERS 通路中 GRP78/Bip、CHOP 和 Caspase12 的表达。

P013-019

光动力治疗汗孔角化症一例

朱琳 梁燕华 王佳曼 陈建立 邓俐
南方医科大学深圳医院

临床资料：患者男，48 岁，主诉：右背部角化斑块，双上肢散在环形斑 44 年。

现病史：患者 4 岁时于右背部出现角化性斑块，无症状，皮疹逐渐扩大，后于双上肢出现散在相似环形疹。期间接受过冷冻治疗，无明显效果，近期无明显诱因部分皮损出现糜烂，遂于 2017 年 8 月入我院诊治。既往史、家族史无特殊。体检：各系统检查无异常。专科查体：右背部一 25X3.5cm 束带状淡褐色角化性斑片，中央轻度萎缩，可见淡红色，边缘角化微隆起，色较深，如一黑线圈。

组织病理检查：表皮轻度角化过度，可见角质栓，棘层变薄，基底细胞液化变性，局部可见水疱，部分棘层及基底层细胞核大深染，局部可累及表皮 2/3 处，表皮部分排列紊乱，呈苔藓样变，真皮浅层淋巴细胞为主的炎细胞浸润。

皮肤 CT 显示：角化不全，颗粒层明显变薄，基底层液化变性，大量炎症细胞浸润，可见角栓。

治疗：予艾拉光动力治疗两次，间隔 14 天。

随访：患者皮疹明显变平，表面光滑，颜色变淡，皮损周围皮肤有“日晒伤”样反应。

皮肤 CT：未见角化不良细胞，表皮细胞排列紊乱较前明显好转，色素环增多，未见基底细胞液化变性，真皮乳头和真皮浅层稀疏炎细胞浸润，

光动力疗法是使用光来激发患病组织中的光敏剂，生成单态氧发挥细胞毒作用。目前，它主要用于治疗尖锐湿疣、日光性角化病、皮肤表浅非黑素肿瘤等。国内有关光动力治疗汗孔角化症的报道甚少。Katia 等报道了光动力成功治疗经典型汗孔角化一例，随访 6 个月无复发。Garcı′a-Navarro 报道了光动力治疗线状汗孔角化临床效果满意，随访 11 个月后无复发。此外，国外 2 篇报道用 PDT 治疗播散性浅表光线性汗孔角化病(DSAP)，结果是矛盾的。据我们所知，这是国内首次报道用 PDT 成功治疗的线状汗孔角化病。我们认为，光动力可以作为一种有效且安全的替代

方案治疗这种疾病，对此病例我们会继续随访观察。

P013-020

ALA-PDT 临床缓解会阴部继发性乳房外 Paget 病一例

申抒展 吉杰 张云凤 王佩茹 张玲琳 张国龙 王秀丽
上海市皮肤病医院，同济大学光医学研究所

乳房外 Paget 病是一种临床上少见的，好发于乳房外其他部位、尤其是顶泌汗腺分布区域（会阴、肛周）的一种特殊类型的皮肤恶性肿瘤，好发于老年人，临床极易误诊。该病根据肿瘤起源部位分为原发性和继发性乳房外 Paget 病。准确地将两者鉴别主要依靠详细的病史、系统全面的查体及病理和相关辅助检查。寻找特异性的免疫组化标志物对于区分原发性及继发性乳房外 Paget 病有重要价值。临床上治疗继发性乳房外 Paget 病的手段主要为手术切除，但传统手术损伤大，切除后复发率高，对于基础疾病较多、身体素质较差、无法耐受手术的老年患者并不适用。本文报道了用 ALA-PDT 治疗巨大继发性乳房外 Paget 病一例。患者男，78 岁，阴茎癌术后 13 年，会阴菜花状肿物伴破溃渗液、恶臭 4 年就诊。皮损组织病理检查：表皮全层可见 Paget 细胞散在或成巢分布。免疫组化示：CK7+, CK20+, PSA+, GCDFP15±。结合临床病史及病理、免疫组化结果，诊断为继发性乳房外 Paget 病。予 3 次 ALA-PDT 治疗后，虽无法完全治愈，但症状较前缓解，生活质量明显提高。

P013-021

光动力疗法治疗鼻部基底细胞癌一例

徐文俊
国家电网公司北京电力医院

报道一例鼻部基底细胞癌，经过三次光动力治疗，随访半年无复发征象。患者中年女性，因“右侧鼻翼肿物两个月”于 2017 年 10 月在外院行病理活检，病理示基底细胞癌，拟转整形外科行“鼻部肿瘤扩大切除，面部转移皮瓣修补术”。患者来我院皮肤科寻求非手术治疗，予以 ALA 介导的光动力疗法，10%ALA 溶液湿敷于肿物上，面积超出皮损边缘 1cm，外加封包避光，持续 3h，在 WOOD 灯下可见砖红色荧光，HeNe 激光照射肿物部位 30min，照射剂量 60J/cm2，每周一次。经过三次光动力治疗后，WOOD 灯下未见砖红色荧光聚集，原皮损部位基本恢复正常皮肤外观。每个月随访一次，6 个月未见复发征象。

P013-022

棒状光源盐酸 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗肛管内尖锐湿疣的疗效观察

鞠梅 陈旭 黄丹 陈崑
中国医学科学院皮肤病医院

目的 近年来肛管内尖锐湿疣的发病率逐渐增高，但由于其治疗难度大，复发率高，一直是临床研究的重点。文中旨在观察棒状光源盐酸 5-氨基酮戊酸光动力疗法（ALA-PDT）治疗肛管内尖锐湿疣的疗效及安全性。

方法 门诊确诊的 30 例肛管内尖锐湿疣患者，每周一次棒状光源的光动力治疗，每次 3-4 支药物，照射 30-40 分钟，三次治疗后观察疗效及不良反应，每两周复诊一次，随访半年，观察复发情况。

结果 30 例患者中 20%（6/30）治疗一次后皮损清除，36.7%（11/30）治疗两次后皮损清除，16.7%（5/30）治疗三次后皮损清除，总有效率 73.3%（22/30）。随访半年有 4 例复发，复发率 18.2%（4/22）。不良反应主要表现为中等程度疼痛，疗后 72 小时左右疼痛缓解。

结论 棒状光源 ALA-PDT 治疗肛管内尖锐湿疣疗效好，安全性高，复发率低。

P013-023

光动力治疗家族性慢性良性天疱疮合并巨大尖锐湿疣 1 例

党林
哈尔滨医科大学附属第二医院

患者男，57 岁，外阴及肛周巨大疣状增生物 2 月，既往皮肤病史数十年。其他系统检查未见异常，局部皮损做病理显示：乳头瘤样增生，部分表皮上部可见空泡化细胞，棘层松解，真皮炎细胞浸润。诊断家族性慢性良性天疱疮，合并巨大尖锐湿疣。使用电刀处理巨大疣体后给以光动力治疗，连续六次，皮损清楚，随访半年未见复发。

P013-024

海姆泊芬光动力治疗 5 例鲜红斑痣疗效分析

党林
哈尔滨医科大学附属第二医院

注射复美达后，HMME 向血管内皮细胞迅速聚集，表皮层很少蓄积，具有血管壁靶向治疗特性，病灶血管管径对于疗效的影响不大，起效迅速，对于周边组织基本无损伤　光源照射面积可达 10×10cm2，属于面治疗，皮损颜色消退均匀 复美达属于第三代单体光敏剂，成分单一，半衰期短（5h），较以往的光敏剂有避光期短（14 天），无需严格避光等特点（避强光即可），患者顺应性好。

我院治疗了 5 例患者均取得了较好的疗效，患者 1 女 27 岁右面部约 5X14cm 紫红色斑片，患者 2 男 26 岁做面部及头皮 4X20cm 紫红色斑片局部皮肤肥厚，患者 3 男 10 岁，左面部约 2X3cm 大斑片，患者 4 女 16 月左额部及右面颊部各一约 2X4cm 红色斑疹，患者 5 女 19 岁双眼睑淡红色斑片。

P013-025

光动力的近期及远期副作用

刘玲
第四军医大学西京皮肤医院

光动力治疗在皮肤科广泛应用于肿瘤、炎症性皮肤病及感染性皮肤病，因其非侵入性及较高安全性，同样适用于老年人及免疫抑制患者。但光动力也可引起近期及远期副反应。红斑、疼痛、灼伤、水肿、瘙痒、脱屑及脓疱等副反应，常见于照光过程或治疗后数小时/天内。诸如疼痛等短期并发症，也会降低患者的远期满意度。荨麻疹、接触性皮炎或糜烂性脓疱性皮病等并发症也有报道。光动力对局部/全身免疫系统的影响及潜在致癌性同样引起越来越多的关注。

P013-026

比较国内日光光动力和传统红光光动力治疗日光性角化病有效性和安全性的临床研究——一项前瞻性随机对照试验

朱路得 王佩茹 张国龙 张玲琳 柳小婧 胡婵 杨晓芹 周忠霞 王秀丽*
上海市皮肤病医院光医学治疗科、同济大学医学院

目的　比较国内日光光动力和红光光动力治疗日光性角化病的有效性和安全性

方法　本院日光性角化病患者共 60 例，用随机表将患者随机分成两组：日光组和红光组。每组各 30 例，均治疗三次，每两周 1 次，每次治疗后嘱患者避光 2 天。每次治疗前和末次治疗后 1 月随访观察患者的皮损变化。治疗终点为第三次治疗结束后。主要观察指标为末次治疗后 1 月的皮损完全清除率（按受试者个数计算）；其次为每次治疗过程中的疼痛评分（共 0-10 分。0 分：无痛；<3 分：轻微疼痛，能忍受；4-6 分：疼痛并影响睡眠，尚能忍受；7-10 分：渐强烈的疼痛，疼痛难忍。治疗过程中记录疼痛最高分）。

结果　本院共 55 例日光性角化病患者完成治疗和随访，分别为日光组 27 人，红光组 28 人。末次治疗后 1 月，日光组皮损完全清除率为 88.9%，红光组为 92.9%。红光光动力治疗部分患者特殊部位（眉毛、耳朵等）的皮损时其完全清除率高于日光组，但病例数少无统计学差异。此外，日光组患者疼痛评分均小于 3 分，而红光组为 4~7 分。

结论　在中国，日光光动力治疗日光性角化病疗效与红光光动力相似，且在疼痛副作用方面更有优势，安全性高。眉毛、耳朵等特殊部分的皮损可能仍需红光光动力加强治疗以获得更好的疗效。

P013-027

光动力疗法治疗病理性瘢痕的疗效及预后分析

王晓川 曹萍 吴一菲
云南省第一人民医院

目的 探讨光动力疗法治疗病理性瘢痕的疗效及预后。

方法 选取 2014 年 2 月至 2016 年 5 月在我院治疗的病理性瘢痕患者 62 例，根据治疗方式分为 A 组（n=32）和 B 组（n=30），其中 A 组给予光动力疗法治疗，B 组给予糖皮质激素皮损内注射治疗，观察两组治疗疗效、温哥华瘢痕量表（VSS）评分、不良反应及复发情况，同时检测瘢痕组织羟脯氨酸和 b-半乳糖苷酶含量。

结果 A 组治疗疗效明显好于 B 组（p＜0.05），其中 A 组和 B 组总有效率分别为 84.38%和 56.67%；A 组治疗后 VSS 评分为（4.73±1.01）分，明显低于 B 组（p＜0.05）；A 组治疗后瘢痕组织羟脯氨酸为（0.34±0.09）mmol/L，明显低于 B 组（p＜0.05），而 b-半乳糖苷酶为（89.01±10.14）U/L，明显高于 B 组（p＜0.05）；A 组和 B 组复发率分别为 0.00%和 5.88%，差异比较无统计学意义（p＞0.05）；A 组和 B 组不良反应率分别为 9.38%和 16.67%，差异比较无统计学意义（p＞0.05）。

结论 光动力疗法治疗病理性瘢痕有较好的效果，可促进成纤维细胞老化，抑制瘢痕形成，值得临床使用。

P013-028

联合艾拉-光动力治疗头面部恶性肿瘤的经验分享

杨玲
解放军昆明总医院皮肤科

分享两例头面部恶性肿瘤的治疗体会。病例 1：左额角基底鳞状细胞癌，给予手术次全切除+艾拉-光动力治疗 4 次。病例 2：左额颞部鳞状细胞癌，给予液氮冷冻治疗+二氧化碳激光治疗+艾拉-光动力治疗 8 次。体会：对于颜面部面积较大的恶性肿瘤包块，因患者身体状况不耐受手术或自身要求等条件的限制而不能进行彻底手术切除时，可给予多种姑息治疗方式并辅助艾拉-光动力，疗效满意，避免了手术切除和（或）植皮术对患者机体造成的进一步损伤，大大提高了治疗的安全性，也提高了患者的依从性。

P013-029

光动力治疗难治性毛囊皮脂腺疾病新策略

张玲琳 王佩茹 柳小婧 张国龙 王秀丽
上海市皮肤病医院

目的 分享光动力治疗各种难治性毛囊皮脂腺疾病中的经验，包括提高疗效，降低不良反应，减少复发等。

方法 加强光动力治疗全程管理，治疗前以减轻毛囊皮脂腺导管堵塞，提高药物的透皮吸收为目标进行预处理；治疗中降低功率，延长时间，观察光动力疼痛的减轻情况；治疗后及时给予皮损区减轻毛囊导管堵塞、减轻炎症为目标的处理。

结果 临床发现以炎症性皮损（丘疹、脓疱、结节、囊肿）为主的毛囊皮脂腺疾病，光动力疗效好；通过加强治疗前预处理，可以增加 ALA 的透皮给药；治疗中在总能量恒定的前提下通过降低功率，延长时间可以明显减轻疼痛不良反应，提高治疗的舒适度；治疗后各种“异物”的及时排出，可以加快皮损区反应性皮损的消退。

结论 光动力可以用于多种毛囊皮脂腺疾病的治疗。光动力治疗全程的处理策略很好兼顾到疗效与不良反应的平衡，有利于提高疗效，减轻不良反应，值得临床进一步探索和推广。

P013-030

艾拉光动力及特殊上药法联合微波治疗幼儿肛管内多发性尖锐湿疣

李俊鹏 江丽芬
南方医科大学南方医院

目的 评价 5－氨基酮戊酸光动力（5－ALA PDT）及特殊上药法联合微波治疗幼儿肛管尖锐湿疣的疗效和安全性。

方法 将收治的 1 例尖锐湿疣幼儿先应用微波治疗仪去除肛管内肉眼可见的疣状增生物后，应

用特制上药塞对幼儿肛管内进行上药，然后进行 5－ALA PDT 巩固治疗，末次治疗后连续随访 3 个月。

结果 患儿一共接受 2 次微波治疗及 4 次光动力治疗，治疗结束后随访 3 个月，未见复发，无明显不良反应。

结论 5 － ALA － PDT 及特殊上药法联合微波治疗幼儿肛管内尖锐湿疣是一种安全、有效、复发率低的治疗方式，值得临床研究与参考。

P013-031

光动力治疗中疼痛影响因素的临床回顾性分析

郑哲 张云凤 张玲琳 石磊 王秀丽
上海市皮肤病医院

目的 研究 5-氨基酮戊酸光动力疗法（ALA-PDT）治疗时所产生的疼痛的影响因素，为临床缓解疼痛提供更有力的依据。

方法 本次研究共纳入患者 274 例，疾病种类包括痤疮（118 例）、日光性角化病（30 例），尖锐湿疣（126 例），常规 ALA-PDT 治疗，采用数字评定量表（NRS）对患者治疗中不同时间点（第 0min，1min，2min，4min，6min，8min，10min，15min，20min）的疼痛强度进行评估，记录上述患者相关数据，如性别、年龄、皮损部位以及治疗时的 ALA 浓度和能量密度。使用单因素方差分析，t 检验，person 相关线性检验，logistic 分析这四种统计学方法，分析 ALA-PDT 治疗中疼痛的影响因素。

结果 日光性角化病患者光动力治疗中的平均疼痛分值最高（7.27±0.69），痤疮次之（5.13±0.94），尖锐湿疣最低（4.45±1.06）（p<0.05）。日光性角化病患者疼痛最高分值为 7 分，发生于治疗第 4min；痤疮患者治疗中疼痛最高分值为 4 分，发生于治疗第 5min；尖锐湿疣患者疼痛最高分值为 5 分，发生于治疗第 4min；在日光性角化病中，男性的疼痛分值（7.90±0.54）高于女性（6.95±0.62）（p<0.05），在痤疮中，男性的疼痛分值（5.49±0.75）高于女性（4.43±0.87）（p<0.05），在尖锐湿疣患者中，男性的疼痛分值（4.57±0.98）高于女性（3.96±1.24）（p<0.05）；头面部疾病的疼痛分值（5.56±1.24）高于外生殖器处（4.45±1.06）（p<0.05）；皮损面积与疼痛分值呈正相关关系（p<0.05），在头面部疾病中，使用高能量密度的患者的疼痛分值（7.30±0.75）高于使用低能量密度的患者（5.27±0.93）（p<0.05）。

结论 疾病种类、性别、皮损部位、皮损面积、能量密度这些影响因素均会对患者的疼痛感受产生影响。临床光动力治疗前需综合评估上述因素，以便合理选择镇痛方式。

P013-032

5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣对局部免疫的影响研究

解方[1] 于海生[2] 王冬[1] 李艳明[3] 温海鹰[1] 巴伟[1] 杜江波[2] 孟宪芙[1] 杨洁[4] 李恒进[1] 李承新[1] 张立国[2] 赵华[1] 方向东[3]
1. 中国人民解放军总医院皮肤科
2. 中国科学院生物物理研究所免疫与感染重点实验室
3. 中国科学院北京基因组研究所基因组科学与信息重点实验室
4. 河北联合大学附属医院皮肤科

目的 明确光动力治疗对局部免疫的影响

方法 免疫组化法检测 20 例尖锐湿疣患者 PDT 治疗前、治疗后 4h、24h CD3+、CD4+、CD8+T 淋巴细胞；CD123+浆样树突状细胞；CD1a+髓样树突状细胞在局部的分布变化，并通过实时定量 PCR 法检测 8 例患者皮损局部 IFN-γ、IFN-α 、IFN-ß、ISG-15、Mx-2、TLR9、IRF7mRNA 水平的变化，分析 PDT 治疗后临床疗效与 IFN-α 、IFN-ß 升高水平间的相关性

结果 与正常包皮对照相比较，尖锐湿疣皮损组织中 CD3+、CD8+细胞数目增多，CD4+细胞、CD123+pDC 数目无明显差异，CD1a+ LC 数目显著减少；光动力治疗后皮损局部 CD3+细胞在 PDT 治疗后 24 小时数目显著增多且分布上移至真皮浅层，PDT 治疗后 CD4+细胞有所增多， CD123+pDC 细胞呈增多趋势，表皮中 CD1a +的 LC 数目逐渐减少，真皮中的 DC 数目逐渐增多，CD8+细胞在 PDT 治疗前后数目、分布、形态均无显著变化，PDT 治疗后 IFN-γ、 IFN-α 、IFN-ß、ISG-15、Mx-2、TLR9、

IRF7 的 mRNA 表达水平呈升高趋势。PDT 治疗后 IFN-α 、IFN-ß 明显升高的患者较 IFN-α 、IFN-ß 未明显升高患者治疗次数减少

结论 治疗后皮损局部免疫增强：CD4+细胞的增多与 IFN-γ表达量的升高提示 T 淋巴细胞免疫在光动力治疗尖锐湿疣中起作用；CD123+pDC 细胞增多且 IFN-α 、IFN-ß、ISG-15、Mx-2、TLR9、IRF7 表达量升高提示 pDC 相关免疫也起作用；表皮中 CD1a+LC 数目减少，真皮中的 DC 数目逐渐增多，考虑树突状细胞也参与了免疫应答过程，可能起到抗原呈递的作用。PDT 治疗尖锐湿疣的临床疗效可能与治疗后 IFN-α 、IFN-ß 的升高水平正相关

P013-033

载 5-ALA 可溶性透明质酸微针贴片用于肿瘤光动力治疗

朱今巾[1] 李钰策[2] 陶娟[1] 朱锦涛[2]
1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院
2. 华中科技大学化学与化工学院能量转化与储存材料化学教育部重点实验室

目的 制备载 5-ALA 的可溶性透明质酸微针贴片并探究其在肿瘤光动力治疗中的应用。

方法 根据皮肤 B 超检测的小鼠背部皮下肿瘤的深度，采用模板法精确制备含 5-ALA 的 830 μm 可溶性微针贴片，并用荧光胺法测量其中 5-ALA 的含量。随后，采用激光共聚焦显微镜检测微针透皮能力。体外实验中，将 5-ALA 可溶性微针溶解并梯度稀释后与 4T1 乳腺癌细胞共孵育，4 h 后使用 300 mw 635 nm 波长激光照射 90 s，采用 CCK8 及 Calcein-AM/PI 染色法检测微针中 5-ALA 对 4T1 肿瘤细胞的杀伤能力。在背部皮下荷 4T1 乳腺癌的 Balb/c 小鼠中，将载有 5-ALA 的透明质酸可溶性微针贴片在肿瘤部位按压 5 min，4 h 后给予 1 W/cm2 635 nm 近红外光照 2 min，监测 2 周肿瘤体积以观察光动力治疗疗效。

结果 本实验成功制备了 5-ALA 平均载药量为 368 μg 的可溶性透明质酸微针贴片，该微针贴片具有良好的透皮能力。常温避光储存 1 个月后，其 150 倍稀释液在 300 mw 635 nm 波长激光照射 90 s 下，对 4T1 细胞仍具有显著杀伤效应。而不照光时，在实验各浓度下均对 4T1 细胞无显著毒性。动物实验中，微针组 Balb/c 小鼠皮下 4T1 乳腺癌肿瘤体积相较 5-ALA 溶液外敷组得到显著抑制。

结论 载 5-ALA 的可溶性透明质酸微针贴片具有敷药时间短，透皮效率高，精准递送，安全无毒，稳定性好，便于储存，疗效显著等优点。本实验虽仅在 4T1 乳腺癌这一恶性肿瘤模型中进行，但在其它良性皮肤或皮下肿瘤及其它 5-ALA 适应症中，载 5-ALA 的可溶性透明质酸微针同样具有广阔的应用前景。

P013-034

ALA 光动力治疗中重度痤疮的疗效及安全性观察

谭雪晶 邹娟娟 郑欣 黄台曼
大连医科大学附属第一医院

目的 本研究探讨光动力疗法（PDT)治疗中重度痤疮疗效和安全性。

方法 中重度痤疮患者共 34 例，治疗组 17 例，行 PDT 治疗，患者面部外涂 5% 5-ALA 凝胶，黑暗环境下封包 1-1.5 小时，红光照射面部 20 min，照射剂量为 80-100 mw/ cm^2， 每 10-14 天治疗一次，治疗 3-4 次。 对照组 17 例， 行红光药物面膜治疗，洁面、清除粉刺及脓疱，涂抹 2%甲硝唑凝胶，硬膜敷 30min，红光照射 20 分钟。 每周治疗 1 次，共 4 次。治疗组和对照组在治疗前及治疗 2、4、8、12 周时拍照，记录患者面部皮损数目变化、不良反应并进行 GAGS 评分。

结果 1.治疗组和对照组 GAGS 评分随着时间的延长，均逐渐降低，治疗 12 周时治疗组（PDT 组）GAGS 评分显著低于对照组（P＜0.05）； 2.治疗 2、4、6、12 周治疗组疗效指数均显著高于对照组（ P＜0.05）；3.根据治疗前后皮损数目减少率来判断疗效，治疗 4、6、12 周时治疗组显效率显著高于对照组（ P＜0.05）；4. 在治疗 2、4、6 周时两组非炎症性皮损的疗效无显著差异（P＞0.05）；在治疗 12 周时治疗组非炎症性皮损疗效高于对照组（P＜0.05)治疗 2 周时两组炎症性皮损的疗效无统计学意义（P＞0.05）；但在治疗 4、6、12 周时治疗组炎症性皮损的疗效显著高于对照组（P＜0.05）；5.PDT 治疗痤疮的不良反应主

要表现为瘙痒、肿胀疼痛、色素沉着、反应性痤疮、脱屑等，这些不良反应程度轻微，患者能耐受。

结论 1. PDT 对中重度痤疮的治疗起效速度快于红光药物面膜治疗，远期疗效高于红光药物面膜治疗。2.PDT 治疗从治疗 4 周开始显效率高于红光药物面膜治疗。3.PDT 和红光药物面膜对非炎症性皮损的近期疗效相当，PDT 远期疗效高于红光药物面膜，PDT 对炎症性皮损的疗效高于红光药物面膜治疗。4.PDT 治疗痤疮是一种安全的治疗方法。

P013-035

中西医结合治疗中重度痤疮

张春敏
山东大学第二医院

中西医结合治疗皮肤病有绝对优势，中医、西医各有优势，可以取长补短，达到快速治愈，解决患者痛苦。

痤疮是皮肤科常见的损容性皮肤病，发病周期长，可持续数年或数十年，易留痤疮疤痕，不仅影响外观形象，还可引起一些心理性疾病，影响自信心的建立，甚至影响就业及婚姻，如何快速消除痛苦，如何早期有效干预，避免留下痘坑，将是医患值得特别关注的问题。目前皮肤科发展迅速，治疗手段多，包括药物、物理治疗，完全可以达到长期缓解或有效控治， 能有效预防后遗症的发生。但问题是医患只注重痤疮本身治疗，忽视痤疮后遗症处理，不注重痤疮复发的预防

本科对痤疮患者采取综合管理，包括痤疮皮损的治疗及痤疮后遗症的处理。尤其关注中重度痤疮患者的治疗，采取中西医结合治疗，根据患者的具体情况、皮肤特点、经济条件等，采取个体化治疗，选用米诺环素、异维 A 酸软胶囊、果酸活肤、光动力治疗、 点阵激光、火针、刺络拔罐、红蓝光、中药水煎外洗等手段，综合优化治疗，取得很好疗效，达到近期快速显效，远期长期控制。中西医结合治疗皮肤病值得推广。

P014-001

中国三甲医院湿疹患者瘙痒情况及其相关因素横断面调查

王鑫[1] 李邻峰[2] 石晓东[3]
1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院皮肤科
2. 首都医科大学附属北京友谊医院
3. 中国电信股份有限公司北京研究院

目的 目前瘙痒方面的研究主要局限于特应性皮炎，对其它类型湿疹瘙痒研究相当缺乏，为发现其它类型湿疹的瘙痒特点开展本研究。

方法 对 2014 年 7 月 1 日至 9 月 30 日在中国大陆 15 个省市的 39 家三甲医院皮肤科门诊就诊并诊断为湿疹的患者进行问卷调查。

结果 8758 例门诊患者中 97%（8499/8758）有瘙痒，其严重程度与年龄、病程成正相关（P<0.05, one-way ANNOVA）。有可疑细菌感染患者较无者发生严重瘙痒的比例更高（45.2% vs. 10.3%，P<0.05，卡方检验）。20-25 °N 最低纬度地区门诊患者瘙痒比例（99.7% vs. 91.2%, P<0.05, spearman 相关性检验）及严重程度高于 40-45 °N 最高纬度地区，尤其中度瘙痒比例更高（68.8% vs. 29.5%, P<0.05, spearman 相关性检验）。各类湿疹中严重瘙痒比例前三位是特应性皮炎（30.4%）、泛发性湿疹（30.1%）和乏脂性湿疹（27.9%），无瘙痒比例最高的是手湿疹（6.8%）。多因素相关性分析显示瘙痒与年龄、病程、可疑细菌感染、尤其是地理纬度有相关关系，而与性别、过敏性疾病史、皮肤干燥史、婴儿湿疹史及屈侧皮炎史无相关关系。

结论 各类型湿疹患者瘙痒均十分普遍，年长、病程长、细菌感染，尤其是生活在低纬度地区是发生瘙痒的主要相关因素。注意卫生和使用润肤剂可保持皮肤完整性，可有效缓解湿疹瘙痒。

P014-002

高危型 HPV（HPV16、HPV18）阳性的 龟头 Bowen 病一例

汪宇[1] 王燕[2] 兰应华[1] 刘志[1] 申小平[1] 张伟[1] 陆洪光[1]
1. 贵州医科大学附属医院
2. 贵阳市第四人民医院皮肤科

患者男，59 岁，因龟头部赘生物 2 年，伴瘙痒来我院皮肤科就诊。2 年前患者无明显诱因发现龟头白斑，伴瘙痒，不易擦去。就诊于外院，考虑“包皮龟头炎”，予局部清洁、外用激素类软膏等处理，皮损无明显消退。其后多次就诊于外院，均诊为“包皮龟头炎”，予相关治疗后无明显好转，皮损渐增多、扩大。为求进一步的诊治，就诊于我科。

皮肤科检查：

包皮过长，龟头、系带见多发的白色斑块，斑块大小不一，表面粗糙，无明显水疱、大疱及糜烂、溃疡。

辅助检查：

醋酸白试验阳性。

组织病理学检查:

角化不全，表皮不规律增生，棘层肥厚，表皮全层细胞排列紊乱，大小不一，见异常核分裂像及角化不良细胞，真皮浅层见散在分布的淋巴细胞、组织细胞。

皮损组织 HPV 原位杂交：HPV16、HPV18 阳性

诊断：高危型 HPV（HPV16、HPV18）阳性的龟头 Bowen 病一例

P014-003

外伤诱发头皮基底细胞癌一例及皮肤镜表现

申小平 陆洪光*
贵州医科大学附属医院

患者男，62 岁，出租车司机，因头枕部皮疹 20+年，伴轻度瘙痒 2 月余就诊。患者自诉 20+年前头枕部因刀伤后形成米粒大小丘疹，无自觉症状，皮疹缓慢增大约绿豆大小，患者未予处理。2 月前无明显诱因局部出现瘙痒不适，轻微搔抓后局部少量出血，故来我院就诊。患者既往体健，无家族史。体检：一般情况好，全身浅表淋巴结未扪及肿大，心肺腹未发现异常。皮肤科情况：头枕部见一绿豆大小黑色丘疹，边缘清楚，皮疹表面可见针帽大小浅溃疡，其上见黑红色痂附着，无渗出。实验室检查：血、尿、便常规，肝肾功能，胸片及心电图均未见明显异常。皮肤镜检查：皮损中央偏右侧可见浅溃疡，其上见黑红色痂，基底在黑灰色的背景上可见蓝白幕样结构，未见典型大的蓝灰色卵圆形巢、多发蓝灰色的小球、树枝状血管、枫叶状区域或轮辐状区域。皮损组织病理：角化过度，表皮轻度萎缩变薄，真皮见嗜碱性基底样细胞形成的瘤团，局部与表皮相连，瘤团见较多色素颗粒及粘液样物质，边缘排列成栅栏状，见收缩间隙，部分瘤细胞排列成网状呈假腺样结构。瘤细胞呈强嗜碱性，胞核浓染，核浆比增大，部分呈异常核分裂相。根据患者临床表现、病理结果及皮肤镜表现诊断为头皮基底细胞癌。

P014-004

精神神经因素在白癜风发生、发展和预防中的作用

李曼 王利娟 张艳坤 丁晓岚 徐前喜 杜娟
北京大学人民医院

白癜风是一种获得性色素脱失性疾病，临床表现为皮肤黏膜白斑，多发生于头面部、肢端等暴露部位，造成损容性的外观，严重影响患者的精神心理健康。白癜风的发病机制尚不明确，神经-内分泌-免疫发病机制提出神经系统可以分泌神经肽来调节免疫应答。因此，本文对精神神经因素在白癜风发生、发展和预防中的作用进行综述，旨在为临床医生提供更多治疗手段，同时提高白癜风患者生活质量。

P014-005

视蛋白在眼外组织器官中的研究进展

郑召鹏 陆洪光
贵州医科大学附属医院

视蛋白（opsin）是分子量约为 30-50kDa 的跨膜蛋白，包括存在于原核生物以及藻类和真菌中的Ⅰ型视蛋白和存在于动物中的Ⅱ型视蛋白，都属于转运型 G 蛋白偶联受体超家族 (Transporter-opsin-G protein-coupled receptor,TOG)，其中包括 G 蛋白偶联受体超家族（G protein－coupled receptor,GPCR）、离子

交换微生物视紫红质(Ion-translocating microbial rhodopsin,MR)和其他 7 种跨膜蛋白。一个世纪以来一直认为视蛋白就是一个光信号接收器，在视觉成像方面起着至关重要的作用。甚至认为在哺乳动物中视蛋白只表达在眼睛中，仅具有光信号接受和形成视觉图像的功能。但近年的研究发现视蛋白不仅仅存在于动物的眼睛中，同时存在于皮肤、脑、血管等器官组织。视蛋白在这些眼外器官及组织中的表达，说明它具有非视觉生物效应功能，对近一个世纪视蛋白仅为特异性光感受器，仅介导视觉图像形成的观点提出挑战。本文就视蛋白在眼外器官及组织中的研究作一综述。

P014-006

糖尿病伴发肺炎克雷伯杆菌性蜂窝织炎 1 例

李世军[1] 张伟[2] 汪宇[2] 卢彬[2] 申小平[2] 刘志[2] 李远英[2] 余德厚[2] 王双珍[1] 赵文华[1] 闫跃东[1] 陆洪光[2]

1. 吕梁市人民医院
2. 贵州医科大学附属医院

患者男，56 岁，既往有糖尿病史 5 年，血糖控制欠佳。因“左足背红肿 3 天，加重 1 天”就诊。体检：左足及左小腿弥漫浸润性红斑、肿胀，境界不清，表面紧张、发亮；局部皮温增高，可扪及捻发感；左侧腹股沟浅表淋巴结未触及。5 次分泌物、6 次血液细菌培养均检出肺炎克雷伯杆菌；左下肢 CT 平扫示：1.左下肢软组织明显肿胀并多发积气；2.左侧内踝处脓肿形成。本例患者起病急，病程短，临床表现典型、辅助检查支持肺炎克雷伯杆菌性蜂窝织炎，结合患者糖尿病病史明确诊断为糖尿病伴发肺炎克雷伯杆菌性蜂窝织炎。

P014-007

人体皮肤对紫外线的敏感性及其相关因素探讨

李世军[1] 张伟[2] 汪宇[2] 刘志[2] 王双珍[1] 闫跃东[1] 陆洪光[2]

1. 吕梁市人民医院
2. 贵州医科大学附属医院

目的 测定健康志愿者紫外线最小红斑量（MED）值的正常值范围，并探究其与皮肤日光反应类型、性别、年龄、季节等因素的相关性。

方法 以 SUV-1000 型日光紫外模拟器为光源，测定贵阳地区 190 例正常人 MED 值，分组进行比较后，用 SPSS 21.0 软件中的秩和检验进行统计学分析。

结果 长波紫外线（UVA）及中波紫外线（UVB）总体中位数及范围： UVA-MED 中位数为 48.25 J/cm2，范围 14.50-93.67 J/cm2；UVB-MED 中位数为 35.24 mJ/cm2，范围 10.9-80.3 mJ/cm2；不同性别间：男性 UVA-和 UVB-MED 中位数均高于女性，差异具有统计学意义(P 均＜0.01)；不同皮肤分型间：男、女性Ⅳ型皮肤组 UVA-MED 和 UVB-MED 中位数均高于Ⅲ型皮肤组，差异具有统计学意义(P 均＜0.01)；不同年龄组间：女性各年龄组间 UVA 及 UVB-MED 值，差异无统计学意义(P 均＞0.05)；男性 10-29 岁及 30-49 岁组 UVA-MED 均高于≥50 岁组，差异具有统计学意义(P 均＜0.01)；男性 10-29 岁组 UVB-MED 均高于 30-49 岁组及≥50 岁组，差异亦有统计学意义(P 均＜0.05)；男性 30-49 岁组 UVB-MED 亦高于≥50 岁组，差异无统计学意义(P＞0.05)；不同季节间：男性夏季 UVA-MED 显著低于春、秋两季 (P＜0.01)；女性夏季 UVA-MED 亦显著低于春、冬两季(P<0.05)，差异具有统计学意义；男、女性夏季 UVB-MED 与春、秋、冬季相比，差异无统计学意义(P＞0.05)。

结论 皮肤日光反应类型、性别及季节是影响贵阳地区人群 MED 的重要因素，与 UVA-和 UVB-MED 值存在相关性。

P014-008

沿单侧分布的线状色素性扁平苔藓一例

董仙[1] 张春梅[1] 张哲[1] 陆洪光[2]

1. 苏州九龙医院
2. 贵州医科大学附属医院

患者，男，27 岁。主因右额部、颞部、耳前、颊部及颈部灰褐色斑疹 1 年余，于 2017 年 12 月就诊于我科。患者 1 年前无明显诱因于右额颞部出现灰褐色斑疹，后耳前、颊部及颈部渐出现灰褐色斑疹，无瘙痒疼痛不适感，未予治疗。患者既往体健，个人史无特殊，发病前无含金属类药物使用史，否认化工原料及稀有金属接触史，否认药物过敏史。家族中未见类似疾病患者。系统检查：一般情况好，浅表淋巴结未触及增大，心、肺、腹未见异常。皮肤科情况：右额部、颞部、耳前、颊部及颈部片状灰褐色斑疹，呈单侧线状排列。黏膜、毛发及甲未见异常。右颈部皮损组织病理学检查：角化过度，表皮萎缩，灶状基底细胞液化变性；真皮浅层可见大量噬色素细胞，血管周围散在炎细胞浸润。诊断：线状色素性扁平苔藓。予以美能每次三片，每天三次，积雪苷霜及喜辽妥软膏每日 2 次外用治疗，随访 1 个月，患者皮损明显改善，部分原皮疹消退，大部分皮疹颜色变浅、范围较前明显缩小。长期疗效在门诊随访。

P014-009

人工关节置换术后皮肤过敏一例

刘小扬 赵琰 蔡林 张建中
北京大学人民医院

人工关节置换术后出现过敏反应较为少见，有报道称发病率<1%，引起过敏的成分主要来源于金属关节，极少数报道骨水泥同样可引起术后过敏反应。主要表现为局部或全身过敏性皮炎，关节功能丧失，植入物失败等。斑贴试验、体外淋巴细胞转换试验和白细胞移动抑制试验可用于过敏检测。治疗上首先考虑保守抗过敏治疗，如效果不佳，假体置换通常是最有效的办法。我们报告一个少见的全膝关节置换术后皮肤过敏，用二联抗组胺药维持治疗有效的病例。54 岁男性，因“左膝部皮疹 1 月，加重并泛发躯干四肢 20 天”收住入院。既往：2 月前行左膝全膝关节置换术（钴铬钼合金），无任何过敏史。皮肤查体主要是左膝关节部位边界较清的暗红斑，表面簇集融合的丘疹、丘疱疹伴渗出，躯干四肢散在丘疹、红斑伴少量鳞屑。入院检查金属斑贴结果阴性，但普通斑贴试验出现大量阳性结果，组织培养金黄色葡萄球菌阳性，通过影像学、组织病理、组织培养等排除了假体松动、深部真菌及特殊细菌感染等情况。因其皮疹表现较为局限，主要位于关节置换部，抗过敏有效，因此过敏反应是唯一的解释。出院继续口服抗组胺药，一次因减药皮疹少量复发，加药后皮疹很快控制，目前二联抗组胺药维持，随访半年皮疹控制可。

P014-010

顽证白癜风临床疗效中西医的利弊

林金春 林基伟
广东省揭阳市济华门诊楼白癜风专科

在长期的临床实践中很多在大医院治疗的白癜风患者 TA 们的用药情况以及动用的手术方案产生的疗效，总之，来的有的反映用药的副作用及其复发的案例，提供了很多关于西医西药的治疗情况，这能给笔者在用药参考上起了很大的参考价值。笔者并不一味反对这种治疗的过程，但未能彻底治愈与复发，而来就医者深表同情。应该承认目前很多西医西药对于白癜风的治疗是很有效果的，同时也应该承认它的副作用相对也是比较严重的，有的直接影响和伤及至肝肾的功能，因此笔者长期致力于中医药的辩证论治已治好了很多白癜风患者。谨以临床上的例子予以提供参考，抛砖引玉，愿与同道共商同磋为病人减轻经济负担和痛苦，这应是我们医者的初心。

在上个世纪末笔者在北京中日友好医院进修我师全国著名肿瘤专家李佩文教授说，中西医结合这是全世界医师们的共识。在这二十多年的临床实践中，对中西医药的应用有深深的认识。首先我们先来弄清什么叫中西医。中西医学本一家，广义的中医药应是应用传统的医学方式包括原药材的物理应用方式统称中医学，如应用药物的化学作用后所产生的新物质的应用药理出现就应认定为西医学的范畴。因为二千多年前的三国东汉名医华佗就早以应用刀子进行为关云长刮骨疗毒，五千多年前的埃及医生（埃及人认为是世界的第一个医生）就是应用刀子进行人体器官的解剖，从传统的物理疗法而言应认为他们就是中医学。华佗毋庸置疑的是世界公认的古代大名鼎鼎的中

医大家。笔者很崇尚古代名医张仲景和近代名医张锡纯，但也坚信伟人邓小平的能捉老鼠就是好猫，能治好病减少病人痛苦这就是好医好药。

白癜风这一症状早在五千多年前就已有之，病名不同且未进行论述，就是表皮的黑色素丢失形成白斑一种病状或病态，自《黄帝内经》问世后开始对这病状有比较成文的论述，也记载了历届朝代名医如孙思邈等中医大家的治疗方法与方子，但其疗效均不能让人满意，不能给后医提供有效作参考。具有二百多年历史的西医学也是在此症状范围的药物应用也未能取得满意疗效或可追溯到至今的治疗情况。因此，此症曾一度被认为是不治之症—绝症。

笔者刚高中毕业时，看到老母亲应用单一中草药无偿为跌打病人治病，尤其应用单一中草药为乳腺增生和结节生成及肿瘤很严重的女子治病时，已有治病救人的印象，并在此产生了中医学浓厚的学习兴趣，在高等中医教材的学习过程，基本掌握了辨证论治的理论，在临床实践中更认识到中医药的辨证论治和西医药的辩病论治的利弊。

病案一：笔者近里有一位三十多岁的男子长在面部的鼻翼左边的 5x4（cm）的白斑，走进我的门诊时就说：医师你不用治好我的病，你能把它控制，您就是世界上最高明的医生，这是近二十年前就诊时的第一见面礼！因为他已住在广州已经治过好多医院和药物均在不断慢慢扩展中，无奈他的母亲那时刚好正在接受我严重的感染（糜烂型），曾在汕头大医院治疗未能获愈而前来就余门诊看到有很多人从外地前来就诊的白癜风患者，并看到其疗效才叫他儿子来接受治疗，所以其儿子这时的治疗心情很大“委屈”是可以理解，也是母命难违啊！那时的治疗疗程为一个月的用药内外药用，他在回广州仅用了 4-5 天药就要停用了，他母亲说，不管怎么说你得把这个疗程的药用完再说，他用药 10 天左右就已见到点点效果，以后他才产生治疗的信心，接着每次都提前来诊取药直接治愈（至今未见复发），此患者用药半年左右获愈。这是从狠多白癜风病例中言词比较突出的一位患者。

病案二：白斑患者，女，林 X 娟，36 岁，中专毕业，揭东县人，长在后脑勺及耳后形成大片面积的白斑（一种有季节性复发的白癜风），经本科治愈的白癜风病人介绍前来就诊，用药的第三个疗程已见大面积白斑缩小。现在治疗疗程是一周七天，她在对问诊的其他病人说“真能治好她的病可以上电视台了”，笔者笑着对她们说，我早已在广东新闻台和珠江电视台作目里头播出了。10 年前广东省电视台记者亲自到门诊用约三个多小时进行详细采访，并在省新闻台多次以<<医学名人林金春>>进行报道。关于这个病人是一个疑难杂症的多种病症的典型白癜风患者，乳腺增生头部长痛，反正有时这痛哪痛这里不舒服哪里不舒服，大便秘结，体型偏瘦，在治疗过程中会经常听到的话，像这种病人就适应中医中药进行随药辩症医治，实际在这个治疗过程中笔者也是处理的比较满意的，除白斑天天见效缩小病痛的症状逐渐减轻已至现在基本解除之外，白癜风也已接近尾声治疗。

以上笔者从几万例病案几乎是应用中医药治疗的典型病例，尤其案例二，应用中医的全体观念进行辨证论治，能够把一个复杂多病的病治白斑将愈，他病（症状）解除的效果能达到医者满意、病者高兴。

笔者曾看过一个临床医师写的一本书叫《原来医生这么容易当》，说容易当的医生一定治好很多病人，并且是用药简单而疗效令人满意的同时不会产生大副作用或者少副作用，才不致于像东郊先生治疗弯腰的病那样，用两块木板应用压力把腰治直了，然而病人也真的直了，站不起来了。当然，笔者并不是一味反对西医药。比喻白癜风患者同患严重感染，属急慢性糜烂型的除中医辩证中医药还应配合抗生素（白细胞升高的情况下），待病情控制后逐渐减少以及停用西药，再依久病必虚的中医理论进行调理，这样会收到比较理想的治疗效果。当然，这样相对于疑难杂症，尤其重症、慢性病而言。以上是笔者对于在治疗慢性病白癜风的临床实践中好多病例其中比较典型的案例的点滴体会并能起到与医者们的参考，中医学的简便廉能减少病患的痛苦，这就是我们为医者的初心。

P014-011

以皮肤结节为首发表现的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤

邵蕾[1,2] 吴江[2] 方锐华[2] 陈丽洁[1] 田歆[1] 王建琴[1]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广州市第一人民医院皮肤科

患者男，76 岁。左小腿结节 1 月余。体格检查：左小腿可见多个 2cm-5cm 大小淡褐色结节，局部皮温偏高，质硬，浸润感，伴有压痛。左侧腹股沟可扪及一大小约 2cm*3cm 大小肿大淋巴结。皮肤组织病理示：真皮中下内见弥漫较大淋巴细胞样细胞浸润，肿瘤细胞异形明显，形态不规则，核大深染，胞浆丰富，病理核分裂象易见。真皮内见大量较大淋巴细胞样细胞浸润，肿瘤细胞形态不规则，核大深染，病理核分裂象易见。免疫组化结果：CD20 弥漫阳性（+++），Bcl-2（+++），Bcl-6（+++），CD79α 弥漫阳性（+++），MUM-1 部分阳性（++），CD10（-），Ki-67 阳性率 80-90%（+）。FISH 基因检测：BCL6 基因发生断裂。CT 平扫+增强示：多发大小不等明显肿大淋巴结，结合临床，符合淋巴瘤广泛浸润。诊断为弥漫大 B 细胞淋巴瘤。经 R-miniCHOP(rituximab combined with low-dose CHOP)方案（美罗华+环磷酰胺+长春地辛+表柔比星+地塞米松）化疗后 2 月病逝。

P014-012

白癜风与甲状腺自身抗体的相关性研究

张玉玲[1,2] 吴芳芳[1,2] 谢杰[1,2] 杨斌[1,2]
1. 安徽医科大学广东皮肤病临床学院
2. 南方医科大学皮肤病医院

白癜风病因复杂，其中免疫因素是白癜风发生发展的关键因素，白癜风患者伴发一种或多种自身免疫性疾病，如自身免疫性甲状腺疾病(Autoimmune thyroid disease, AITD)。在临床诊疗中我们发现许多有皮肤性疾病的患者，如白癜风、慢性荨麻疹、斑秃、系统性红斑狼疮等，其自身抗体水平常有异常。故根据现有文献，分析白癜风的发病以及白癜风与甲状腺相关抗体的相关性，为白癜风病因研究提供新的理论依据。

P014-013

酒精性肝硬化引起的左下肢溃疡一例

陈义梅 杨学念 周春燕 冯丽娜
内蒙古鄂尔多斯准格尔旗中蒙医院

患者，男，50 岁，主因“左下肢溃疡 1 个月余”收入院，该患自诉 1 个月前无明显诱因，左踝部出现一黄豆大溃疡，当时未给予任何诊治，溃疡一直未愈且溃疡逐渐扩大，增多，目前有 2 处鸽蛋大溃疡，表面凹陷结痂，周边红肿，门诊以“酒精性肝硬化，肝脏失代偿期，慢性肝衰竭，左下肢溃疡”收入院。患者精神欠佳，饮食可，二便正常。既往史：20 年饮酒史，每天约 1 斤，2015 年 10 月于我院诊断为“酒精性肝硬化，肝脏失代偿期，慢性肝衰竭”，否认高血压，冠心病，否认乙肝，结核等病史，无药物过敏史。

入院后查体：生命体征正常，发育正常，营养尚可，神志清晰，步入病房，查体合作，全身皮肤无黄染，全身浅表淋巴结未及肿大，头颅大小如常，双侧瞳孔等大等圆，口唇无紫绀，颈软，颈静脉无怒张，胸廓对称，听诊双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心率 89 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，肝脾肋下 3cm，双肾区无叩击痛，肠鸣音正常，生理反射存在，病理反射未引出,皮肤科检查：双下肢浮肿，左下肢踝关节及上方有 2 处鸽蛋大小溃疡，表面凹陷结痂，周边红肿，皮温高于正常皮肤，触痛阳性，无分泌物。辅助检查回报：血常规：PLT:48×109/L,尿常规：(-);大生化：GGT:3.94mmol/L,TBIT:36.6vmmol/L,DBIL:21.6 vmmol/L，CHOL:3.94 mmol/L,CREA:42.50ml/L,TG:8 mmol/L.腹部彩超：弥漫性肝病-肝硬化，脾大，副脾。双下肢动静脉彩超：未见异常。请外科会诊，给予换药治疗，溃疡一直未愈。现随访中。

讨论：小腿溃疡是临床常见而处理棘手的皮肤问题，它不是一个疾病，而是许多疾病在小腿的一种表现，病因诊断非常重要，此患者为酒精性肝硬化病人，常常因下肢浮肿导致血液循环不良，由于肝脏合成蛋白质障碍，皮肤一经破溃，则难愈合。但为何只单侧肢体溃疡有待进一步研究。

P014-014

结节性红斑 1 例

任向楣
中南大学湘雅医院

结节性红斑是常见的间隔性脂膜炎，主要表现为对称性、触痛性红斑结节。其病因复杂，目前普遍认为该病是机体对各种外来抗原刺激发生的迟发型超敏反应，目前认为与以下因素有关：1.特发性；2.感染：链球菌、结核杆菌等；3.药物：磺胺类、雌激素等；4.内分泌：雌激素；5.炎性肠病：Crohn 病、溃疡性结肠炎；6.其他：自身免疫病、肿瘤、结节病等。诊断主要是临床表现和组织病理学检查，结节性红斑是某些系统性疾病重要的皮肤表现，遂部分病例需完善其他检查诊断病因，针对病因积极治疗。

P014-015

泛发性色素性扁平苔癣一例

颜璐璐 张敏
贵州医科大学附属医院

患者女，19 岁。全身暗紫红色皮疹 9+年。9+年前无明显诱因腹部出现紫红色斑疹，一周内泛发全身，四肢在红斑基础上出现丘疹，皮疹无明显瘙痒。无发热、乏力，无关节疼痛，无口腔溃疡等不适。9 年来自觉夏季出汗及冬季烤火后皮疹稍有加重，春、秋季皮疹稍有减轻，与夏日阳光照射无明显相关。查体：全身可见泛发性网状紫红色至暗紫红色斑，手背及足背可见米粒至绿豆大小紫红色扁平丘疹，表面呈蜡样光泽，可见 Wickhem 纹。皮损组织病理示：角化过度，颗粒层楔形增厚，广泛基底膜细胞液化变性，色素失禁，真皮浅层呈带状浸润，真皮乳头可见嗜黑素细胞。血常规、肝肾功能、电解质、ANA 抗体谱未见明显异常。免疫功能：IgG 11.2g/L（11.52-14.22），IgA 1.52g/L（2.01-2.69），C4 0.14g/L（0.16-0.38）。诊断：泛发性色素性扁平苔藓。予口服醋酸泼尼松片 30mg/d，一月后随访患者皮疹无明显好转，改为硫酸羟氯喹片 0.2 po bid，暂无效果回馈。

P014-016

腹部皮瓣在黑素瘤保指手术中的应用

谭宣丰
西安交通大学第二附属医院

目的 探讨腹部皮瓣在黑素瘤保指手术中的应用

方法 局部浸润麻醉下，距皮损边缘 1.5-2.0cm 处完整切除皮损后，在腹部设计皮瓣，皮瓣覆盖缺损，固定手指位置。

结果 此例患者，肿物扩大切除术后，末端第一及第二指关节皮肤全层缺损，术后 3 周断蒂，皮瓣全部存活，术后随访 3 个月，皮损无复发，皮肤感觉部分恢复。

结论 应用腹部皮瓣可修复指全层大面积缺损，血供丰富，可以广泛应用于黑素瘤术后保指手术中，损伤小，易成活， 修复效果好。

P014-017

蒙古斑继发晕痣 1 例

贾苇雪 李振鲁
河南省人民医院

报告 1 例蒙古斑继发晕痣。患儿男，2 岁 9 个月。出生时腰骶部、臀部即有片状灰青色斑片，1 年余前无明显诱因左侧臀部出现指腹大小白色斑片，面积逐渐增大。Wood 灯下可见左侧臀部境界清楚的亮蓝白色荧光斑，腰骶部及臀部色斑显示不明显。反射式共聚焦显微镜示白斑区基底层色素完全脱失。诊断为蒙古斑继发晕痣。

P014-018

黑素细胞肿瘤之皮肤镜表现

杨军 孙杰 郭娴菲 张丽超 朱麒麟 朱晶 杜旭峰 毕鸣晔
无锡市人民医院

目的 通过多个黑素细胞肿瘤临床病例的诊疗过程表明皮肤镜在其诊断、治疗及随访中的作用，同时体现皮肤镜与病理诊断相辅相成的关系。

方法 总结我科近两年来利用皮肤镜技术对于黑素细胞肿瘤的诊断案例，通过临床检查图片展

示、诊疗过程分析，说明皮肤镜在黑素细胞肿瘤临床诊疗中广泛应用及重要作用。

结论 皮肤镜在皮肤科临床可广泛应用于鉴别黑素细胞性皮损与非黑素细胞性皮损、鉴别皮损良恶性、提高诊断准确性、无创监测和随访皮损的变化、增强医生临床诊断自信心，解除患者顾虑。总而言之，皮肤镜与皮肤病理检查两者相辅相成，既提高了黑素细胞肿瘤诊断的正确率，有效减少漏诊及误诊，又增加医生的自信心和患者的依从性，因而皮肤镜作为皮肤科一项简便有效的辅助检查工具，值得广泛推广。

P014-019

Mohs 显微描记手术治疗硬斑病样型基底细胞癌一例

王上上
复旦大学附属华山医院

患者女，35 岁。因左额部白斑 5 年，出现瘢痕样损害 2 年就诊。患者 5 年前左侧额部无明显诱因下出现片状淡白斑，予以外用药物治疗后白斑无明显变化。2 年前白斑内出现散在点状色素沉着，眉毛上方出现一质地偏硬瘢痕样结构，当地医院考虑“瘢痕疙瘩”，予以皮损内注射得宝松 3 次，皮损仍逐渐变大。患者为求进一步诊治至我科就诊。皮肤科检查：左额区见一直径约 5cm 大小淡白斑，白斑内散在米粒至黄豆大小色素沉着斑，白斑中央有一直径 2cm 左右淡红色斑块，表面凹凸不平，散在少许鳞屑，触之质地偏硬，中央有一较小浅表溃疡，表面有结痂。实验室及辅助检查：血尿常规、肝肾功能正常，肺 CT（-），腹部 B 超（-），浅表淋巴结（-），白斑处 wood 灯（-）。皮肤镜检查：基底发白的背景上可见放射状分布、扭曲呈不规则形状的血管，散在蓝灰色的色素小球，缺乏色素网。头颅 CT 平扫：未见明显异常。眼眶磁共振平扫+增强：左侧额部眶上缘皮肤见斑片异常信号灶，增强后见强化，骨质未见破坏。皮损组织病理检查：表皮大致正常，真皮内可见由基底样细胞组成的肿瘤团块或条索，周围细胞呈栅栏状排列，并见收缩间隙，肿瘤团块周围结缔组织明显增生、硬化。
诊断：硬斑病样型基底细胞癌。
治疗：为判断手术切除范围，于眉下黑斑处行病理检查，亦显示为硬斑病样型基底细胞癌，故予行 Mohs 显微描记手术，初次切除范围为黑斑处外延 0.5cm，切除深度至骨膜层，离断眶上血管神经束，按 Mohs 手术方法将边缘进行冰冻切片，冰冻病理结果显示为底切缘干净，侧切缘全部阳性，行第二程手术，扩切 0.5cm，冰冻病理显示侧切缘仍为阳性，遂再次扩切，行第三程、第四程手术，除眼睑部位仅扩切 0.1cm 外，其余部分每次均扩切 0.5cm，术中离断滑车上血管神经束，经 4 次扩切，冰冻病理显示所有切缘均为阴性。术后创面达 8.5*7.2cm 大小，予以创面处植皮，3 周后随访伤口愈合良好。

P014-020

右下肢丛状神经鞘瘤 1 例

李颖[2] 苗朝阳[2] 汪晨[1] 张晓艳[1]
1. 中日友好医院
2. 北京大学中日友好临床医学院

患者，女，28 岁，主因右大腿斑块 10 余年就诊。组织病理检查示：表皮棘层不规则肥厚，基底层色素增加，真皮内及皮下可见散在分布的多个由梭形细胞组成的肿瘤细胞团块，周围有完整的包膜，核深染，异形性明显，未见明显病理性核分裂像。免疫组化染色示：S-100 单克隆（+），S-100 多克隆（+），Ki67(<1%+)，EMA(灶+)， Vimentin（+），α -SMA(—)， NF(—)。诊断：丛状神经鞘瘤。

P014-021

结缔组织增生性毛发上皮瘤一例

李颖[1] 苗朝阳[1] 吴亚桐[2] 张晓艳[2]
1. 北京大学中日友好临床医学院
2. 中日友好医院

患者，男，46 岁。下颏肤色丘疹 3 年伴反复出血 1 年。组织病理示：肿瘤位于真皮内，边界清楚，肿瘤团块由瘤细胞束、角囊肿和结缔组织基质组成。诊断：结缔组织增生性毛发上皮瘤。

P014-022

色素型克隆型脂溢性角化病 1 例

李颖[1] 吴亚桐[2] 杨顶权[2] 张晓艳[2]
1. 北京大学中日友好临床医学院
2. 中日友好医院

患者男，26 岁，主因“右膝部扁平丘疹 10 年”就诊，皮肤科检查：右膝部可见一椭圆形黑褐色扁平丘疹，境界清楚，约 1.5cm*2cm 大小，中等硬度，表面粗糙，无出血、破溃及鳞屑，无触压痛。组织病理检查示：表皮角化过度，表皮肥厚呈球状向真皮内增生，增生的细胞为上皮细胞，呈漩涡状排列，并形成巢状，细胞形态与周围的角质形成细胞类似，细胞富含色素，真皮浅层可见少量以淋巴细胞为主的单一核细胞浸润。诊断：色素性克隆性脂溢性角化病。

P014-023

先天性巨痣并发白毛一例

李颖[1] 苗朝阳[1] 蔓小红[2] 张晓艳[2]
1. 北京大学中日友好临床医学院
2. 中日友好医院

25 岁女性患者，全身黑色斑片 20 余年。组织病理示：真皮表皮交界处及真皮浅中层可见规则的痣细胞巢，真皮上部的痣细胞巢内细胞含中等量色素，真皮中部的痣细胞分散排列，部分细胞含少量色素。诊断：先天性巨痣。

P014-024

感染性荨麻疹 39 例临床分析

闫娜
汉中市中心医院

目的 总结感染性荨麻疹的临床特征，提高临床医生对感染性荨麻的认识。

方法 回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 1 月在我科住院诊治的 39 例感染性荨麻疹患者的临床资料。

结果 感染主要来源于上呼吸道感染，大部分患者白细胞、中性粒细胞及中性粒细胞百分比、CRP 均明显升高，部分患者抗 O、ESR 升高，咽拭子培养及呼吸道病原学阳性。

结论 完善相关实验室检查如血常规、CRP、ESR、抗 O、咽拭子培养及呼吸道病原学检查等可进一步明确荨麻疹病因，根据结果合理选择抗生素及加用抗病毒药物可明显缩短病程及提高治愈率。

P014-025

经典型卡波西肉瘤一例

王逸飞 徐秀莲 曾学思
中国医学科学院皮肤病医院

患者，男，70 岁，汉族。双下肢泛发紫红色结节斑块伴疣状增生 3 年。患者 3 年前无明显诱因双下肢出现多个黄豆大小紫红色丘疹，无明显自觉症状，于当地医院服用活血化瘀中药，无明显缓解，随后皮损逐渐增多，遍及双下肢和双小腿，并出现双足肿胀。发病以来，患者一般情况良好。既往史：否认东欧或少数民族血统，否认使用免疫抑制剂及器官移植史，否认冶游史，否认家族史。体格检查：系统体查未见明显异常。全身浅表淋巴结未触及。皮肤科检查：双下肢可见密集分布的紫红色丘疹结节，境界清楚，大部分融合成巨大紫红色斑块；斑块表面粗糙，两大腿及膝关节内侧可见多数破溃结痂及疣状增生，双小腿及足背皮肤增生肥厚（见图 1）。辅助检查：血常规、红细胞沉降率、肝、肾功能正常，人免疫缺陷病毒抗体检查（-），抗巨细胞病毒 IgM（-），真菌直接镜检（-），快速血浆反应素试验（-），梅毒螺旋体颗粒凝集实验（-），心电图、胸部 CT、腹部 B 超均正常。组织病理：表皮角化过度，棘层肥厚，棘细胞间水肿。真皮中上部可见梭形细胞增生，部分成结节状，其间有不规则裂隙状的管腔，梭形细胞间夹杂红细胞，病变周围见淋巴细胞、浆细胞及少量嗜酸性粒细胞浸润（见图 2A-2C）。免疫组化示：真皮内梭形细胞胞浆 CD31（+），CD34（+），梭形细胞胞核 Ki-67（+）＞

15%，真皮内梭形细胞胞核 HHV-8 散在阳性（见图 3-6）。诊断：根据临床及组织病理检查结果诊断为经典型卡波西肉瘤。确诊后患者回当地医院治疗。

P014-026

皮肤附属器肿瘤的皮肤镜下特征

唐旭华 章星琪
中山大学附属第一医院

皮肤附属器肿瘤是一大类在形态上分化起源于单一或多个皮肤附属器结构的良、恶性皮肤肿瘤。大多数皮肤附属器肿瘤临床上并不多见，容易误诊，皮肤镜可以帮助我们提高诊断的正确率。目前，有关皮肤附属器肿瘤的皮肤镜下表现的文献报道不多，本文通过综述目前报道的皮肤附属器肿瘤的皮肤镜下特征，探讨其与组织病理的关系。

P014-027

复发性外阴获得性淋巴管瘤一例

马俊红
北京华信医院

报道一例复发性外阴获得性淋巴管瘤。患者女 32 岁，因外阴反复发生丘疹，水疱 4 年来诊。皮肤科检查：双侧大阴唇可见散在黄豆大小肤色丘疹，隆起皮面，触之软，表面光滑，部分丘疹表面透亮似水疱 。组织病理检查：表皮不规则增生，真皮乳头层和网状层见多个大小不一的不规则扩张的囊腔，囊腔内衬单层扁平内皮细胞，腔内含粉红色透明液体及少量红细胞。诊断：外阴获得性淋巴管瘤。

P014-028

带蒂、激惹型脂溢性角化病 1 例

刘晓 姚志远
中日友好医院皮肤科

报告 1 例带蒂、激惹型脂溢性角化病。患者男，43 岁。右臀部类圆形赘生物 10 余年，突然增大 3 月余。10 年前无明显诱因右臀部出现黄豆大小褐色斑疹，不伴疼痛瘙痒，期间反复破溃结痂，近三月突然增大，突出平面，呈一带蒂赘生物。既往体健，否认其他慢性病史，家族中无类似疾病患者。皮肤科检查：右臀部 2.5*1.8*1cm 大小类圆形带蒂灰褐色赘生物，表面粗糙呈颗粒状，质中-略硬。皮损组织病理检查：表皮明显的角化过度，棘层肥厚，含有大量角囊肿，伴有炎症细胞浸润，有明显的鳞状涡。诊断：激惹型脂溢性角化病。报告 1 例带蒂、激惹型脂溢性角化病。患者男，43 岁。右臀部类圆形赘生物 10 余年，突然增大 3 月余。10 年前无明显诱因右臀部出现黄豆大小褐色斑疹，不伴疼痛瘙痒，期间反复破溃结痂，近三月突然增大，突出平面，呈一带蒂赘生物。既往体健，否认其他慢性病史，家族中无类似疾病患者。皮肤科检查：右臀部 2.5*1.8*1cm 大小类圆形带蒂灰褐色赘生物，表面粗糙呈颗粒状，质中-略硬。皮损组织病理检查：表皮明显的角化过度，棘层肥厚，含有大量角囊肿，伴有炎症细胞浸润，有明显的鳞状涡。诊断：激惹型脂溢性角化病。

P014-029

急性泛发性发疹性脓疱病伴肾脏损伤 1 例

刘晓 姚志远
中日友好医院皮肤科

报告急性泛发性发疹性脓疱病伴有肾损伤 1 例。患者，女，78 岁。用药 1 天后全身泛发皮疹伴有发热，肾功能损伤。皮肤科检查主要表现躯干、四肢可见弥漫性水肿性鲜红色斑；背部、腋窝、腹部红斑基础上可见密集分布针尖至粟粒大小的脓疱；四肢近端可见少量花生至核桃大小松弛型水疱，尼氏征阴性，部分疱壁破裂，留有鲜红糜烂面，少量渗出；双下肢可见紫红色水肿性斑，压之不退色；黏膜未累及。病理表现为表皮增生，表皮内脓疱形成，疱液中含有大量中性粒细胞；局灶可见界面炎；真皮浅层小血管周围可见淋巴细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞及浆细胞。实验室检查示：血常规：白细胞总数 20.54*10^9/L、

中性粒细胞总数 19.33*10^9/L、中性粒细胞百分数 94.1%；快速 C-反应蛋白 110mg/L；降钙素原 1.44ng/ml；随病情缓解，肌酐自入院的 320.4μ mol/L 将至 176.1μ mol/L。诊断为“急性泛发性发疹性脓疱病（AGEP）”。该患者诊断明确，伴随皮疹缓解，肾功能未予特殊治疗，肌酐水平下降约 50%，考虑由 AGEP 引起肾功能的损伤。

P014-030

伊马替尼药疹一例

黄景宜 杨晓晶 彭芬 孙婧 陈周 张建中
北京大学人民医院

患者女性，41 岁，躯干四肢红斑脱屑样皮疹伴痒 1 月。躯干四肢红斑、糠状脱屑，皮肤干燥。双下肢可见鱼鳞病样改变。发疹前 2 个月诊断为“慢性粒细胞白血病”P210 型 BCR-ABL 融合基因阳性，口服“甲磺酸伊马替尼”1 月后出现皮疹，诊断：甲磺酸伊马替尼药疹。患者停用伊马替尼，改糖皮质激素治疗后皮疹好转。

P014-031

超声三维成像技术在隆突性皮肤纤维组织肉瘤术前评估中的应用

孙祺琳 刘洋 周晓博 陈骏
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨超声三维成像技术在隆突性皮肤纤维组织肉瘤(Dermatofibrosarcoma Protuberans, DFSP)术前评估中的应用价值。

方法 收集 2015 年 1 月~2016 年 10 月 5 例来我院就诊的 DFSP 原发患者，术前应用美国 GE 公司 E8 超声诊断仪对患者体表肿瘤进行二维超声及实时三维(three-dimensional, 3D)超声检查，对肿瘤的形状、范围及其与周围组织、血管的关系进行术前评估并确定手术范围。将切除肿瘤的病理范围与三维超声诊断范围进行比对。

结果 三维超声检查 DFSP 见不规则生长皮下肿块，病灶内可有血管穿入，血流信号丰富。5 例患者均经术后病理证实为隆突性皮肤纤维组织肉瘤，超声确定的肿瘤范围与术后切除的实际肿瘤范围基本一致。Mohs 显微描记手术处理标本检测切除边缘及基底均阴性，随访 1 年无复发。

结论 三维超声是二维超声的有益补充，对于 DFSP 的术前评估有重要作用，可以提高手术清除率，降低手术后复 发风险。

P014-032

原发性系统性淀粉样变 1 例

谢佳佳[1] 谢祥琨[2] 崔凯[2] 曾抗[1]
1. 南方医科大学南方医院
2. 南方医科大学南方医院心血管内科

系统性淀粉样变病是一组全身性疾病，主要因错误折叠的蛋白聚集成不溶性纤维沉积在不同器官系统导致相应的器官功能障碍，常见累及心脏、肾脏、肝脏。国内报道其发病率为 0.03%，其中累及皮肤约 15%，而累及胸膜更为少见。本文介绍一以心衰和顽固性胸水为主要表现的系统性淀粉样变性病例。患者男，60 岁，主要表现为活动后气促 1 年余，逐渐加重。既往确诊桥本氏甲状腺炎病史 8 月余，否认高血压、结核等。查体右肺呼吸音弱。皮肤等其它器官系统未见明显异常。辅助检查：NT-Pro-BNP 16173.00pg/ml，cTnI 0.453ng/ml；ALB28.1g/L；UREA7.8mmol/L；淀粉样蛋白 SAA109.8mg/L，ESR70mm/h；免疫球蛋白 IgG17.32g/L，κ 轻链 2.39g/L，λ 轻链 4.16g/L，κ /λ 0.57；蛋白电泳示 ALB32.5%，α 1-G5.4%，α 2-G19.7%，β -G11.1%，γ -G31.3%；血清免疫固定电泳可见λ 轻链 IgG 异常单克隆条带；尿蛋白(2+)，尿蛋白 0.97g/24h，尿κ 轻链 12.7mg/L，λ 轻链 25.80mg/L，尿轻链比值 0.49，尿蛋白电泳：肾性球蛋白 33.8%，白蛋白 65.4%；自身抗体、血管炎、肿瘤指标等无明显异常。唇、舌病理活检示：间质内淀粉样物质沉积。刚果红染色（+）；免疫组化：κ 、λ 轻链（+）。骨髓穿刺提示成熟浆细胞增多，占 4%。骨髓活检免疫组化：散在少量κ 、λ ，λ /κ >5:1。全身骨扫描示全身软组织本底高，提示淀粉样变。心脏 MRI 示左心室心肌弥漫增厚，以室间隔为主，左心室广泛内膜下低灌注区及多发延迟强化，不除外淀粉样变。胸部 CT 显示右侧胸腔大量积液，可引出淡黄色胸水

500-800ml/日。胸水为漏出液，未见癌细胞，CEA（-）。PETCT 未见恶性肿瘤征象。腹部、双肾 B 超无异常。结合病史及辅助检查，考虑原发性系统性淀粉样变。系统性淀粉样变临床表现复杂，其特点主要与受累器官密切相关，故误诊率较高。如果未经有效治疗，其生存期平均为 1-2 年。因此，充分认识此病的发生机制、寻求敏感而特异的诊断指标，对诊断、改善预后、延长生存期有重要的意义。

P014-033

非典型的大疱性红斑狼疮一例

王雪[1] 彭洋[1] 王明悦[1]
1. 北京大学第一医院
2. 首都医科大学北京儿童医院

患者男，45 岁。因全身红斑水疱伴痒 4 年，加重 1 周入我院治疗。4 年前患者躯干四肢出现散在红色皮疹伴水疱，时轻时重。1 年半前至西京医院，查 Dsg1、Dsg3、BP180 自身抗体、DIF、IIF 均阴性，病理示：表皮下疱，需除外类天疱疮、疱疹样皮炎、大疱性红斑狼疮。疑诊“疱疹样皮炎”。其间食用谷胶食物无加重。半年前南京皮研所取活检，病理示：基底细胞空泡变性、液化变性、表皮下疱，疱内及真皮浅层见大量淋巴细胞、中性粒细胞及多量嗜酸性粒细胞浸润。DIF 示基底膜带 IgG（±）,C3（±）。查 ANA,1:80;IgA 5.01g/L;SS-A(+),未予明确诊断,予口服强的松 2 片 / 天，效果不佳。10 天前皮疹范围增大。2 天前就诊我科以“大疱性类天疱疮疑诊”予强的松 4 片 / 天口服，无新发皮疹。否认关节痛、低热、口腔溃疡、光敏。

皮科查体：头面部、躯干四肢红斑、水疱、血疱，部分融合，双肩、腋下为著，直径 0.5-0.7cm 溃疡面、结痂。口腔等黏膜（－）。

辅助检查：病理提示：表皮下疱，疱底明显嗜中性粒细胞为主浸润，真皮浅中层血管周围嗜酸性细胞为灶状浸润。请结合免疫学。ANA1:100 颗粒型，SS-A19IU/ml，IgA5.65 g/L，ESR45 mm/h，Dsg1、Dsg3、BP180 ELISA（－）盐裂 IIF（－），DIF IgG,C3 基底膜带线状沉积。免疫印迹：Ⅶ胶原（＋），BP180（－）,BP230（－）,包斑蛋白（－），Dsg1(-),Dsg3(-)。

诊断为大疱性红斑狼疮，获得性大疱性表皮松解症不除外。

治疗：给予甲基强的松龙 32mg qd，羟氯喹 0.2g bid 口服，常规补钾、补钙、保胃药物，外用卤米松软膏，病情稳定。

讨论：该患者的多处病理均为表皮下疱，因此需要在大疱性红斑狼疮（BSLE）、大炮性类天疱疮、获得性大疱性表皮松解症（EBA）、线性 IgA 大疱性皮病及疱疹样皮炎间鉴别诊断。Ⅶ胶原的免疫印迹检测是本病例的亮点。患者Ⅶ胶原自身抗体阳性，将诊断范围直接精确至大疱性红斑狼疮和 EBA。首先，临床表现，皮疹分布为头面部及躯干及双上肢，EBA 的水疱多集中在手足，皮肤脆性增加；其次患者对甲基强的松龙反应敏感，皮疹好转迅速；最后患者 ANA1:100 阳性，SS－A 接近阳性低限，血沉升高，提示患者有自身免疫疾病背景。综上分析认为大疱性红斑狼疮可能性大。然而未发现患者系统受累证据，因此 EBA 不除外。国外文献曾有报道，部分 EBA 在随访中转化为 BSLE。通过此病例我们认为 EBA 和 BSLE 可能是一个病谱。因此该患者需密切随访，定期了解其是否有系统累及。

P014-034

RIPK3 在皮肤鳞状细胞癌中的表达及意义

张梦迪 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 RIPK3 是受体相互作用蛋白激酶家族的成员，是一种 TNFR1 调控的转录因子，在不同因素的细胞应激中都具有重要作用，可能参与调控细胞周期、抑制细胞凋亡、调控细胞程序性死亡等，但其作用在皮肤鳞状细胞癌中尚未见研究报道。因此我们研究比较 RIPK3 在正常皮肤组织和皮肤鳞状细胞癌组织中的表达，分析 RIPK3 在皮肤鳞状细胞癌中临床意义。

方法 收集临床正常皮肤组织 10 例，皮肤鳞状细胞癌组织 30 例，使用免疫组织化学 SP 法检测组织中 RIPK3 蛋白的表达水平。

结果 在正常皮肤组织中，RIPK3 蛋白主要表达与表皮基底层及棘层下部，阳性表达率为 60%，而在皮肤鳞状细胞癌皮损中其表达明显下降，阳性表达率为 0%，两组 RIPK3 的阳性表达率及表达强度均有统计学意义（P<0.001）。

结论 RIPK3 蛋白在皮肤鳞状细胞癌中的表达明显低于正常皮肤组织，由此可看出 RIPK3 的异常表达可能在鳞状细胞癌的发生发展过程中起作用。

P014-035

“紫外线致晒黑”信号途径与临床的关联

陈宏翔 夏芸 王新 甘露 段晓茹
华中科技大学同济医学院附属协和医院

表皮黑色素单元是机体防御紫外线辐射的重要组成。紫外线诱导 DNA 损伤，导致 p53 的激活，进而促进促肾上腺皮质激素（ACTH），α -黑素细胞激素（α -MSH）和β -内啡肽和阿片促黑色素皮质素原(POMC)等基因的转录上调。α -MSH 与黑素细胞上的黑皮质素 1 受体（MC1R）结合，导致黑色素的产生。黑色素被包裹在黑素体内并被运送到角质细胞，定位在细胞核上，作为对 UV 辐射保护性反应的一部分。黑素细胞上 MC1R 基因的突变，会导致下游 PKC 途径的异常，进而与黑素形成、肿瘤发生等密切相关。而 MC1R 基因突变的“红发白种人”，不仅是黑素瘤高发人群，同时也是帕金森病的高发人群，因为黑素细胞与神经细胞的高度同源性，启发我们寻找两者间的关联。我们发现，由开关基因控制特定组织 MC1R 基因突变的小鼠可作为研究黑素、黑素瘤和帕金森病的最佳模型，在此基础上，我们研究了以 MC1R 基因为中心的“紫外线致晒黑”信号途径与临床疾病的联系，通过不同的靶点进行干预，并在高通量药筛方面取得了一些进展。

P014-036

汗孔瘤 1 例

林心瑜 纪明开 王淑梅 陈丽芬 程波
福建医科大学附属第一医院

病历资料：患者，男，48 岁，右足第 5 趾屈侧斑块 5 年余。缘于 5 年多前无明显诱因右足第 5 趾屈侧出现米粒大小的黄色丘疹，后逐渐增大成花生粒大小的斑块，无发热、畏寒等，未曾诊治。一般情况无异常。

既往史、个人史、婚育史、家族史无特殊。

体格检查：生命征平稳，系统检查无异常。

专科查体：右足第 5 趾屈侧见一花生粒大小的黄色斑块，上方可见角质增生。

组织病理：显微镜下见角化过度伴角化不全，乳头瘤样增生。由小的立方形细胞构成，细胞胞浆丰富。肿瘤与周围角质形成细胞界限清楚，基底膜带尚完整。真皮浅层血管周围见大量淋巴细胞浸润。

诊断：汗孔瘤。

治疗：手术切除。

P014-037

重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白治疗多形红斑型药疹后出现苔藓样皮炎一例

胡燕燕 夏云 张伟明 王向东 苏飞 周小勇
武汉市第一医院

66 岁男性患者，因上呼吸道感染伴发热静脉使用赖氨匹林后全身泛发大小不等多形性红斑伴瘙痒入院，入院诊断为多形红斑型药疹，予以益赛普（重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白）25mg qod ih 共 6 次，皮疹完全消退出院。出院后随访 2 周，患者躯干以腹部分布为主出现黄豆大小鳞屑性淡红色丘疹伴瘙痒，并先后延至双上肢、臀部、双下肢，诊断考虑益赛普所致银屑病样皮炎。取腹部皮损行病检示灶状角化不全，皮突变平，基底层细胞空泡化变性，真皮浅层血管增生，淋巴细胞大致呈苔藓样浸润，呈苔藓样皮炎。予以躯干及四肢 NB-UVB 照光治疗（0.5J 起照，单次递增 20%，TIW 共 20 次）并外用糠酸莫米松后皮疹在 2 个月后完全消退，随访半年未再新发皮疹。

P014-038

巨大型汗孔角化症合并鳞状细胞癌 1 例

刘泠汐 冯波 张正 赵彩绸 郑松 李久宏
中国医科大学附属第一医院

目的 报道 1 例巨大型汗孔角化症合并皮肤鳞状细胞癌的病例。

方法 患者男，77 岁。以左上臂红色斑块、鳞屑 20 年，局部结节、破溃 3 个月为主诉就诊于我院。患者于 20 年前，无明显诱因，发现左上臂出现蚕豆大小红色丘疹，以后皮损离心性扩大，皮损面积逐年增大，因无明显自觉症状，故一直未予处理。3 个月前，患者发现皮损中央出现蚕豆大小红色结节，伴轻度瘙痒，搔抓后破溃，伴血性分泌物，随后结节增生、反复破溃并逐渐增大至核桃大小。既往体健，否认家族成员有类似疾病史。体检：系统检查未见异常。皮肤科查体：左上臂伸侧可见一 20×20cm 形状不规则的淡红色角化性斑块，边界清楚，边缘可见黑色线状轻度隆起，呈堤状。其内皮肤干燥、略萎缩，表面覆有片样鳞屑。斑块中央可见 3cm×3cm 大小外生性肿物，表面破溃、结痂，覆血性、脓性分泌物。分别取皮损边缘隆起处及增生溃疡处行组织病理学检查。隆起边缘处皮损示：表皮角化过度，可见角化不全柱，其下方表皮内陷，颗粒层消失，棘细胞层内可见角化不良细胞；增生溃疡处皮损示：真皮内肿瘤细胞轻微异型性，细胞核大小不等，染色深浅不一，可见角珠形成。

结果 病理诊断：鳞状细胞癌（高分化）；汗孔角化症。临床诊断：巨大型汗孔角化症合并鳞状细胞癌。治疗：皮肤鳞状细胞癌切除术。

结论 汗孔角化症是一种角化异常性皮肤病，其病因尚不明确。巨大型汗孔角化症是一种较罕见的类型，通常被认为是经典斑块型的形态变异。汗孔角化症的各种治疗方法疗效均不满意。最新研究表明，外用 5%咪喹莫特乳膏是当前治疗汗孔角化症最好的方法。一旦该类患者有恶变趋势，应及时行外科手术干预，方法包括皮肤磨削术、完整切除、植皮以及射频手术等。通过本例患者的报道，提示我们对于存在高危因素的此类患者，应密切观察和定期随访，以期尽可能早期的发现其恶变。

P014-039
RIPK3 在扁平苔癣中的表达及意义

张梦迪 郑焱
西安交通大学第二附属医院

目的 RIPK3 是受体相互作用蛋白激酶家族的成员，是一种 TNFR1 调控的转录因子，在不同因素如病原体感染、炎症、细胞分化程序和细胞损伤等引起的细胞应激中都具有重要作用。当细胞遭受外界刺激时，RIPK3 会激活下游转录因子引起一系列的反应导致细胞存活或死亡，但其作用在扁平苔癣中尚未见研究报道，因此我们比较 RIPK3 在正常皮肤组织和扁平苔癣皮损组织中的表达情况，推测其在扁平苔癣的发生发展中所起的可能作用。

方法 采用免疫组化的方法检测 20 例正常皮肤组织和 30 例扁平苔癣中 RIPK3 的表达。

结果 在正常皮肤组织中，RIPK3 弱表达于皮肤基底层和棘层下部，主要表达于细胞核中，在表皮全层所占阳性率为 60%（12/20）；在扁平苔癣中，RIPK3 强表达于棘层、基底层和部分颗粒层，主要表达于细胞质中，阳性率为 90%（27/30）。RIPK3 在扁平苔癣皮损中的表达阳性率高于正常皮肤组织（$P<0.05$），表达强度显著高于正常皮肤组织（$P<0.01$），表达部位发生了改变。

结论 RIPK3 作为转录因子在扁平苔癣中从胞核到胞质的转移可能是在扁平苔癣的发病过程中发挥了调控作用，为扁平苔癣发病机制的研究提供了思路。

P014-040
嗜酸性粒细胞增多性血管淋巴样增生病一例

黄树英[1] 纪超[1] 程波[2]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 福建医科大学附属第一医院

患者，男，40 岁，因“头皮多发结节 5 年”就诊。患者 5 年前枕部开始出现绿豆大小结节，偶有疼痛，无瘙痒，结节开始逐渐增大、增多，一直未予诊治。无家族遗传病史及其他疾病史。

专科查体：头顶部、枕部多个蚕豆大小结节，质地中等，无触痛，无破溃。
辅助检查：取皮损行组织病理学检查，表皮大致正常，真皮内可见血管增生扩张伴内皮细胞呈铆钉样突起，周围间质内大量淋巴细胞、嗜酸性粒细胞及组织细胞等混合性炎症细胞浸润。
诊断：嗜酸性粒细胞增多性血管淋巴样增生病（ALHE）。

P014-041
肾上腺皮质腺瘤伴聚合性痤疮一例

黄树英[1] 纪超[1] 程波[2]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 福建医科大学附属第一医院

患者，男，12 岁，因“反复面颈、躯干丘疹、脓疱、结节 18 月”就诊。患者 18 月前无诱因出现后背部红色丘疹、脓疱、结节，部分丘疹、脓疱融合成团块状，后逐渐蔓延至前胸及面颈部，经当地医院治疗后好转慢，反复发作，以“聚合性痤疮”收住入院。否认其他疾病史及家族遗传病史。
专科查体：面颈部可见红色丘疹、脓疱、结节、囊肿，境界清楚，大小不一，部分丘疹、脓疱融合成团块状，有压痛，部分脓疱表面破溃伴黑色厚痂，前胸、背部可见少许散在红色丘疹，米粒至黄豆大小，界清，并可见数个约 1*1cm 大小瘢痕，高出皮面。
辅助检查：入院后查皮质醇（F:8Am）799.600nmol/L,皮质醇（F:4Pm）869.300 nmol/L，促肾上腺皮质激素（ACTH）（8Am）1.53 pg/ml，促肾上腺皮质激素（ACTH）（4Pm）<1.00 pg/ml，泌乳素 380.100 mIU/L，卵泡激素<0.100 IU/L，促黄体生成素<0.100 IU/L。全腹彩超：右肾肾上腺区实性团块（肾上腺肿瘤？），腹部 CT（平扫+增强）：右侧肾上腺占位性病变，大小约 7.0cm*4.9cm，腺瘤可能性大。
诊断：肾上腺皮质腺瘤伴聚合性痤疮
治疗：转至泌尿外科并行腹腔镜下右肾上腺肿瘤切除术，术后病理：右肾上腺皮质腺瘤，大小 6.5*6.0*4.5cm，细胞角蛋白（广谱型）部分阳性，突触素弱阳性，嗜铬素 A 阴性。

P014-042
小汗腺汗孔癌一例

黄树英[3] 纪超[1] 程波[2]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 福建医科大学附属第一医院
3. 福建医科大学附属第一医院

患者，女，83 岁，因“右前臂黑色斑块 10 年”就诊。患者 10 年前右前臂开始出现绿豆大小肤色丘疹，无疼痛、瘙痒，丘疹逐渐增大、颜色变深，一直未予诊治。无家族遗传病史及其他病史。
专科查体：右前臂可见一黑色斑块，约 2×1.5 cm 大小，质地中等，无触痛，无破溃。
辅助检查：取皮损行组织病理学检查，可见肿物呈良性棘皮瘤，伴板层状角蛋白和角囊肿。肿物中央部分下部见由单一小立方上皮细胞构成的细胞团块，局部可见明显的胞浆内空腔，细胞异型明显，可见不典型核分裂相，肿瘤与周围角质形成细胞界限清楚。免疫组化结果：CEA（+），EMA（+）
诊断：小汗腺汗孔癌。
治疗：手术切除。

P014-043
皮肤边缘区 B 细胞淋巴瘤一例

黄树英[1] 纪超[2] 程波[3]
1. 福建医科大学附属第一医院
2. 福建医科大学附属第一医院
3. 福建医科大学附属第一医院

患者，女，44 岁，因“右前胸壁红色斑片半年”就诊。患者半年前右前胸壁出现红斑，无疼痛、瘙痒，红斑逐渐扩大，一直未予诊治。无家族遗传病史及其他疾病史。
专科查体：右前胸壁可见一约 4×3cm 大小红色斑片，表面可见毛细血管扩张，无压痛。
辅助检查：取皮损行组织病理学检查，真皮内大量淋巴细胞呈岛屿状浸润，部分细胞可见异型，细胞巢内可见管腔样结构，周围间质可见红细胞

外渗。免疫组化 LCA（++），CD3 部分（+），CD20（+），CD4（+），CD8 部分（+），CD30（-），CD5 部分（+），CD31（-），CD34（-），D2-40（-），AE1/AE3 管腔上皮（+），CD79a（+），BCL-2（+），BCL-6（-），CD10（-），MUM-1（+），Kappa 局灶（+），Lambda（-），Ki-67 约 65%。
诊断：皮肤边缘区 B 细胞淋巴瘤。
治疗：手术切除。

P014-044
汗孔角化症合并大疱性类天疱疮一例

纪明开 邓玫妮 程波
福建省福州市台江区茶中路 20 号

患者，男，71 岁，因“全身水疱、大疱、糜烂伴痒 1 周”就诊。患者 1 周前无明显诱因双手及双足出现红斑，后于红斑基础上出现张力性水疱，壁厚，不易破溃，伴瘙痒，无丘疹、脓疱，无发热、腹痛等系统症状，未诊治，皮疹渐泛发全身，出现张力性水疱、大疱、血疱，部分水疱、大疱破溃留有糜烂面，无脓性分泌物，口腔及生殖器无糜烂破溃，就诊我院门诊，门诊拟“1.大疱性类天疱疮 2.帕金森症”收住院。既往“汗孔角化症”病史 7 年余，“帕金森症”病史 2 年。无家族及遗传病史。
专科查体：全身散在棕色环形斑丘疹，黄豆大小，中央稍凹陷，边缘堤状隆起，边界清楚，无触痛，无渗血、渗液及化脓。躯干、四肢红斑基础上见张力性水疱、大疱、血疱，疱壁厚，疱液澄清，尼氏征阴性，部分水疱破溃后形成糜烂面，口腔及生殖器黏膜无糜烂破溃。
皮肤病理检查：取水疱处皮损行组织病理学检查，镜下见表皮下水疱形成，皮肤真皮层少量淋巴细胞及多量中性粒细胞浸润以及嗜酸性粒细胞浸润。形态学类似类天疱疮表现，但免疫表型未能显示。请结合临床。
免疫荧光：IgG(-),IgA(-),IgM(-),C3(-)
辅助检查：抗棘细胞桥粒抗体：阳性（1：100），抗表皮基底膜抗体：阴性，IL-6： 8.03 pg/ml（参考值范围：0-7pg/ml），IgE：385 IU/mL（参考值范围:0-165IU/mL）,余指标未见明显异常。
诊断：结合患者临床表现及专科查体仍考虑汗孔角化症合并大疱性类天疱疮。
治疗：甲强龙 40mg/天 、烟酰胺 150mg/天、多西环素 200mg/天、盐酸西替利嗪 10mg/天、盐酸赛庚啶 2mg/天辅以护胃、补钾、补钙及外用卤米松乳膏、复方多黏菌素 B 软膏等处理，连用 2 周后仍见少数新发水疱，加用硫唑嘌呤 100mg/天，维持上述方案 1 周后未见新发皮疹，原有皮疹改善，甲强龙减量至 30mg/天，观察数天无新发皮疹，原有皮疹明显好转后出院。

P014-045
青年男性足底经典型 kaposi 肉瘤一例

纪明开 邓玫妮 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，26 岁。右足底紫黑色肿物 2 月余，于 2017 年 8 月 28 日就诊。患者 2 月前无明显诱因右足底出现 2 个暗紫色肿物，约绿豆大小，无明显瘙痒、疼痛等不适，未诊治。皮损逐渐扩多、增大，部分融合呈黄豆大小。就诊于福建省皮肤病性病防治院，行皮肤肿物切除及病理活检术，病理结果回报：结节型 kaposi 肉瘤。否认有吸毒史，无输血及使用血制品史，家族成员未发现有类似疾病患者及无遗传病史。
体格检查：系统检查无异常。皮肤科检查：右足底可见两处暗紫黑色黄豆大小肿物，隆起于皮肤，质硬，边界尚清，活动欠佳，无明显触痛。可见两处术后切口瘢痕，长约 1cm，愈合良好。
实验室检查：乙肝病毒携带者，血、尿、粪常规、生化及肝、肾功能未见明显异常，梅毒明胶凝集实验（TPPA）、甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）及 HIV 初筛实验阴性。
初步诊断：经典性 kaposi 肉瘤
治疗：入院后，予以每日干扰素 300 万 U 皮下注射抗肿瘤，连续使用 5 日。第一日皮下注射干扰素后患者发热，最高温达 39.5 摄氏度，予以乐松、舍兰对症处理后退热，以后未见发热。患者完成第一阶段干扰素治疗及切口愈合拆除缝线后出院。随访 2 月余，病情稳定，无新发皮损。

P014-046

唇部鳞状细胞癌一例

纪明开 邓玫妮 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女性 65 岁。因“下唇肿物 5 年余”就诊。患者 5 年无明显诱因下唇出现红色结节，表面较光滑，自行使用“乌梅泡醋”，肿块可消除。2 年前于相同部位再次出现红色结节，再次予以“乌梅泡醋”，结节渐变大，后就诊于多家医院，予口服及外用药（具体药物不详），结节渐扩大变硬，呈乳头瘤状。1 年前就诊于福州市皮肤病防治院，行皮肤病理活检，结果回报为 HPV 感染性疣，予口服及外用药治疗（具体药物不详），皮疹未见明显好转。既往“高血压”病史 8 年余，不规律服用药物治疗，目前血压控制可，“糖尿病”病史 9 年余，目前服用“盐酸二甲双胍、甲苯磺丁脲片”，血糖控制可。6 年前外院诊断脑溢血，诊治不详，目前恢复可，7 年前因子宫肌瘤于我院行“经腹次全子宫+双侧附件切除术+盆腔粘连松解术”，术后恢复可。家族史无异常。
专科查体：下唇见一 3 x 2cm 大小红色肿物，表面隆起呈乳头瘤状，界限较清楚，部分肿物上覆有痂皮。
皮肤病理检查：鳞状上皮疣状增生伴明显角化过度、角化不全，伴多量急慢性炎症细胞浸润，本次送检皮肤组织未见明显恶性表现，考虑为疣状病变。
后患者转诊至我院口腔外科，行皮肤病理活检示：鳞状上皮乳头瘤伴中-重度异型增生伴癌变。
诊断：鳞状细胞癌
治疗：行“下唇癌根治术+双鼻唇沟瓣转移下唇重建术+邻近瓣转移修复术+下颌前庭沟加深术+口腔修复膜植入术”，随访 2 月余，病情稳定，无新发皮损。

P014-047

包皮龟头感染性疾病的鉴别诊断

劳力民
浙江大学医学院附属第二医院

龟头炎是指阴茎头的炎症或阴茎包皮的炎症，既往统称为包皮龟头炎，是一个描述性术语，这是一组疾病而非单一病种。龟头炎的症状和体征根据不同病因和特殊条件而变化，有时其表现只起到提示作用。与感染因素相关的有念珠菌性龟头炎、厌氧性龟头炎、需氧性龟头炎、与 HSV、阴道毛滴虫、梅毒等性病病原体相关的性传播感染等。需要与下面这些疾病鉴别，比如硬化性苔藓、扁平苔藓、浆细胞龟头炎、银屑病和环状龟头炎、湿疹(包括刺激性、过敏性和脂溢性)、非特异性包皮龟头炎、固定性药疹、癌前病变如增殖性红斑、Bowen 病、鲍恩样丘疹病。
通过过敏史、性接触史问诊、包皮内拭子行念珠菌或细菌培养、阴道毛滴虫检查、尿糖分析、伴溃疡时单纯疱疹病毒聚合酶链反应（PCR)分析和梅毒血清学检查及沙眼衣原体感染等其他性病的筛查有助于诊断，如果症状持续存在而诊断又不明确时则需行组织病理检查，以便鉴别诊断或排除恶性疾病。

P014-048

寻常狼疮 1 例

王路润 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女，52 岁。左侧面颊部斑块鳞屑 1 年余。1 余年前，无明显诱因出现左侧面颊部斑块，暗红色，约黄豆大小，五疼痛、瘙痒，无明显渗出，自行予外用药治疗（具体不详），未见好转，渐斑块增大至核桃大小，苹果酱色，皮疹性质同前，无疼痛、瘙痒，无光过敏，无口腔溃疡。未接受特殊治疗。既往体健。
专科情况：右侧面颊部可见一核桃大小斑块，暗红色至苹果酱色，斑块上可见大小不等的粟粒样结节、鳞屑，高低不平，触之较软，有浸润感，无疼痛，无关节活动障碍。
辅助检查：组织病理：角化过度伴角化不全，棘层增厚，局灶基底细胞液化变性，真皮内见上皮样结节，中央坏死，周围中等量淋巴细胞斑片样浸润，另可见多核巨细胞。
诊断：寻常狼疮。
治疗：利福平、克拉霉素、左氧氟沙星口服治疗。

P014-049

倒置性毛囊角化病 1 例

王路润 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女，69 岁。右大腿赘生物 7 年余。7 余年前，无明显诱因出现右大腿红色丘疹，偶有瘙痒，未予治疗，搔抓后出现少量渗血，无疼痛等不适。既往体健。
专科情况：右侧大腿可见一黄豆大小赘生物，表面黑褐色，基底淡红色，尚光滑，触之较硬，无疼痛感。
辅助检查：组织病理：表皮浆痂形成，表皮呈内生性生长，伴有鳞状漩涡，真皮浅层少量淋巴细胞浸润。
诊断：倒置性毛囊角化病。
治疗：手术切除。

P014-050

混合瘤 1 例

王路润 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，38 岁。左侧面部丘疹半年。半年前，无明显诱因出现左侧面部丘疹,半球状，无自觉症状,半年来结节逐渐增大，无疼痛、瘙痒等不适。未接受特殊治疗。既往体健。
专科情况：右侧面部可见一花椒大小丘疹，黑褐色，半球状，触之较硬，无疼痛。
辅助检查：组织病理：表皮大致正常 ,真皮内有一境界清楚的肿瘤团块 ,其中可见软骨样基质 、粘液样改变及上皮细胞形成的条索和导管样结构 ,管腔内含有嗜伊红物质 ,肿瘤细胞无异形性。
诊断：混合瘤。
治疗：手术切除。

P014-051

皮肤痛风结节 1 例

王路润 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，48 岁。左肘部结节 1 年余。1 余年前，无明显诱因出现左侧肘部结节，肤色、境界清楚，触之较硬，可移动，挤压时可有疼痛，无瘙痒等不适，渐增大，未诊疗。既往体健。
专科情况：左侧肘部结节，肤色、境界清楚，大小约 1cm,触之较硬，可移动，挤压时可有疼痛，无其它关节疼痛。
辅助检查：组织病理：真皮浅层毛细血管扩张，真皮深层可见一团块状无定形，少许呈结晶状，伴少许炎症细胞浸润。生化：尿酸 400umol/L（正常值 155-428umol/L）
诊断：皮肤痛风结节。
治疗：切除。

P014-052

44 例针扎伤皮损的皮肤镜征象分析

巩毓刚 罗莉 卢葳 赵蓓 沈柱 李灵
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 近年来不断有幼儿园针扎事件报道，越来越多幼儿家长要求皮肤科医生给孩子“验伤”。临床上对于有明确针扎病史且有典型出血等早期针扎伤表现的皮损容易诊断，但对于病史不可靠，且皮损较为陈旧，主要表现为针尖大小的损伤或者结痂等的恢复期针扎伤，单靠肉眼很难诊断。本研究旨在了解针扎伤皮损的皮肤镜征象，为针扎伤提供诊断及鉴别诊断依据。
方法 使用血糖采血针在 44 例成人手背正常皮肤随机针刺一次，使用皮肤镜连续动态观察针扎皮损第 1 天到第 5 天同一时间点的镜下特征，并与 30 例手背色素痣、慢性手背湿疹和手背搔抓伤的皮肤镜表现进行比较。
结果 新鲜针扎伤皮损主要表现为粟粒大小的出血点或褐色结痂，大部分皮损周围见红晕；陈旧的针扎伤皮损主要表现为针尖大小的黑点，色素沉着及红晕消退。针扎伤皮损皮肤镜下征象为线状出血、中央凹陷、周边唇样隆起、血痂、红晕、色素沉着、鳞屑和线状裂隙，呈现一个动态

变化的过程。其中线状出血在第 1 天发生率最高（P<0.05），红晕在第 2 天、第 3 天发生率居首位（P<0.05），以上征象诊断新鲜针扎伤的敏感性较高。而中央凹陷和周边唇样隆起在第 4 天、第 5 天的发生率居所有征象的首位（P<0.05），诊断陈旧性针扎伤的敏感性较高。我们发现线状出血、红晕并非针扎伤所特有，搔抓伤可表现为线状出血(2/30)，慢性湿疹可表现为红晕(3/30)，但中央凹陷和周边唇样隆起只在针扎伤皮损中出现，为皮肤镜诊断针扎伤的特异性指标。

结论 临床上可将皮肤镜作为诊断针扎伤的有效手段之一。线状出血、红晕等征象在新鲜皮损的敏感度较高，可用于早起筛查病史不能确定的针扎伤，再通过 1-5 天的动态观察，搜寻皮损周边唇样隆起和中央凹陷这两个特异性征象，来镜下诊断针扎伤。

P014-053

隆突性皮肤纤维肉瘤 1 例

王淑梅 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

主诉：患者，女性，37 岁。左肩部红色结节 4 年。
现病史：4 年前无明显诱因出现左肩部暗红斑，无疼痛、瘙痒，无结节、囊肿，未引起重视，未诊治，皮疹范围较前扩大，中央有萎缩，暗红斑基础上可见数个结节，约蚕豆大小，无疼痛、瘙痒。既往史无特殊。
专科查体：左肩部见暗红斑，境界欠清，中央可见萎缩；红斑基础上可见数个结节，呈淡红色，约蚕豆大小，质硬，表面无破溃、流脓。
组织病理：真皮内大量致密的细胞增生，呈席纹状，累及脂肪层呈蕾丝状浸润，细胞轻度异型，可见病理性核分裂象。
根据患者临床资料、组织病理诊断倾向：隆突性皮肤纤维肉瘤。
治疗：外科手术切除，临床密切随访。

P014-054

小汗腺汗孔瘤 1 例

王淑梅 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

主诉：患者，男性，35 岁。左足跖外侧缘隆起性结节 9 年。
现病史：9 年前无明显诱因出现左足跖外侧缘结节，约黄豆大小，无疼痛、瘙痒，无破溃、流脓不适，未重视，未诊治。结节渐增大，约鹌鹑蛋大小，表面破溃结痂，无渗血，基底侧缘见少许渗血，部分结痂，轻触痛。既往史无特殊。
专科查体：左足跖外侧缘见一肤色圆顶状隆起性结节，带蒂，约鹌鹑蛋大小，表面破溃、结痂，无渗血、渗液；基底面破溃，伴少许渗血，部分上覆血痂，轻触痛。
组织病理：显微镜下见表皮乳头瘤样增生，由小的立方形细胞构成，细胞胞浆丰富，未见细胞异型性，肿瘤与周围角质形成细胞界限清楚，基底膜带尚完整。
根据患者临床资料、组织病理诊断倾向：小汗腺汗孔瘤。
治疗：外科手术切除，临床密切随访。

P014-055

暂性棘层松解性角化不良病 1 例

王淑梅 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

主诉：患者，女性，47 岁。右前乳房丘疹 2 年。
现病史：2 年前无明显诱因出现右侧乳房黑色丘疹，无疼痛、瘙痒，无破溃，无渗血、渗液不适。既往史无特殊。
专科查体：右侧乳房黑色孤立性丘疹，约绿豆大小，无触痛，边界清楚，无红肿、破溃。
组织病理：棘层增厚，局灶可见棘层松解细胞，伴角化不良细胞形成，真皮浅层大量均一圆形嗜碱性细胞。免疫组化：Melan-A（-）、SOX-10（-）。
根据患者临床资料、组织病理诊断倾向：暂性棘层松解性角化不良病。
治疗：外科手术切除，临床密切随访。

P014-056

混合瘤

王淑梅 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

主诉：患者，男性，68 岁。左足外侧结节 1 年。
现病史：1 年前无明显诱因出现左足外侧肤色结节，偶感疼痛，受压时明显，轻度瘙痒，无破溃渗血、渗液，无流脓等不适。既往史无特殊。
专科查体：左足外侧见一肤色的带蒂状结节，基底窄，直径约 2.5cm 大小，表面无破溃、流脓。
组织病理：真皮内见大量由细胞核小、胞浆丰富的上皮细胞形成的小的蝌蚪状结构，可见基质呈淡蓝色软骨样物质或嗜碱性透明样物质。免疫组化：阿新蓝（+）、CEA（+）。
根据患者临床资料、组织病理诊断倾向：混合瘤。
治疗：外科手术切除，临床密切随访。

P014-057

中国大学生皮肤疣的横断面调查和随访研究

刘建军[1] 李宏田[2] 杨番[3] 任英云[4] 夏天保[1] 赵梓纲[5] 曹晓佳[1] 王泽锟[1] 尹萌萌[1] 吕世超[1]
1. 中国人民解放军第 306 医院皮肤科
2. 北京大学/医学部公共卫生学院
3. 天津市武清区第二人民医院皮肤科
4. 广东省佛山市第三人民医院皮肤科
5. 中国人民解放军总医院皮肤科

目的 了解中国大学生皮肤疣的患病率、临床特征、预后及其影响因素，掌握国内大学生皮肤疣的患病状况及特征。

方法 采用横断面现况调查的方法，对北京三所高校 15384 名 14-44 岁新入学的本科生和研究生进行手足部位皮肤疣的筛查，首次调查 2-3 年后又对皮肤疣患者进行了随访。

结果 215 名大学生患有皮肤疣，患病率为 1.4%（95%CI，1.2%-1.6%），男生的患病率显著高于女生（(2.0% vs. 0.9%，P<0.0001)。在 215 例患者中，66.9%手部只有一个皮肤疣，98.3%直径小于 1cm；62.1%足部只有一个皮肤疣，93.2%直径小于 1cm。参与随访的 130 例患者中，78 例没有接受任何治疗（44 例 2 年内自愈）。年龄 21-25 岁的患者比年龄≤20 岁的患者更易消退（HR=1.76；95% CI， 1.07-2.89)），父亲文化水平低(HR=0.19；95% CI，0.04-0.98)和睡眠质量差(HR=0.41；95% CI，0.18-0.92)降低消退的可能。

结论 大学生皮肤疣的患病率为 1.4%。大部分患者皮肤疣的直径小于 1cm，大约 2/3 患者只有一个皮肤疣。稍微超过一半患者的皮肤疣 2 年内自发性消退。患者的年龄、睡眠质量和父亲文化水平可以影响皮肤疣的消退。这些发现有助于年青成人皮肤疣的医学咨询和治疗。

P014-058

皮肤浆细胞增生症 1 例

郝勇 杨美丽 彭博 吉木斯 王红 韩慧 石继海
内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院

患者女，61 岁。躯干、四肢红色斑块进行性加重 7 年余。系统检查未见明显异常。组织病理活检示：真皮血管周围密集成熟浆细胞浸润，无异型性。免疫组化示浸润的浆细胞 CD3(+)、CD20(+)、CD30(+)、CD38(+)、CD138(+)、lambda 及 kappa（+）；Ki-67(10%)。诊断：皮肤浆细胞增生症。

P014-059

儿童型大疱性类天疱疮合并进行性肌营养不良 1 例

丁媛 张景展 布瓦杰尔.亚克亚
新疆维吾尔自治区人民医院

摘要：患者男性，17 岁，身上起水疱、红斑，痒 1 月，加重 3 天。皮肤科检查：面部、躯干、四肢、手足末端及阴囊处密集分布米粒至蚕豆大小的水疱、大疱，部分水疱呈环状排列，四肢以大疱为主且伴有双足水肿，躯干部多发散在靶形红斑。尼氏征阴性。系统查体：脊柱侧弯畸形，下肢肌力Ⅰ级，上肢肌力Ⅲ级。实验室检查：嗜酸性粒细胞数：1.84x109/L，嗜酸性细胞百分比：19.5%；BP180+；血 IgE:345U/L。组织病理：表皮下水疱，疱液中有大量的嗜酸性粒细胞浸润。DIF 示 IgG 和 C3 在基底膜带线状沉积，IgA 弱

阳性，IgM 阴性。既往患者曾在 2009 年诊断为进行性肌营养不良。最后诊断：儿童型大疱性类天疱疮合并进行性肌营养不良。

P014-060

急性荨麻疹伴急性冠脉综合症 1 例

陈军 惠云 陈欢 桑红
南京军区南京总医院皮肤科

患者男性，19 岁，因“全身反复风团伴胸闷 1 周”入院，患者 1 周前右侧额头被蜈蚣咬伤后，全身出现大片风团，并伴有胸闷等不适，住院期间多次突发胸部闷胀，压迫感，呼吸急促，大汗淋漓。急查心电图示：V2-V4 导联 ST 段抬高，急查心肌酶谱未见明显异常。诊断：1.急性荨麻疹 2.急性冠状动脉综合征（actue coronary syndrome ACS），ACS 是冠脉痉挛所致的急性心肌缺血综合征。过敏反应相关的 ACS 发病机制涉及炎性细胞激活后释放出各种炎性递质，产生多种生物学效应，炎症活跃触发冠脉粥样斑块破裂、血栓形成和（或）冠脉痉挛。

P014-061

良性黑甲的诊断与外科治疗

王大光 周园 陈韡
南京医科大学第一附属医院

目的 观察临床评价系统、皮肤镜及皮肤活检在诊断黑甲中的作用，并评价薄层切削手术对良性黑甲治疗效果。

方法 对新的临床评价体系、皮肤镜检查及活检技术进行总结，并采用薄层切削手术治疗良性黑甲 40 例，观察该手术的疗效及不良反应。

结果 皮肤镜的运用可以帮助黑甲的诊断和评估，但是对于怀疑恶性的黑甲，皮肤镜检查不能代替病理学检查，组织病理学检查仍然是诊断甲黑素瘤的金标准。甲单位的活检技术有很多种，各种活检方法的选择取决于甲色素条带的位置、宽度、深度、起源及有无哈钦森征。选择合理的活检方法可以减少术后甲营养不良发生，尤其良性黑甲，薄层切削技术治疗后复发率低，且甲外形恢复良好。

结论 临床评估、皮肤镜检查联合活检可有效区分黑甲的良恶性，对于良性黑甲可首选薄层切削手术。

P014-062

透明细胞棘皮瘤 1 例

孙靓
西安交通大学第一附属医院

透明细胞棘皮瘤，又称苍白细胞棘皮瘤，是一种较为罕见的表皮良性肿瘤，现报告 1 例。患者系 64 岁老年男性，发现左下肢胫前皮肤逐渐增大肿物 7 年余，无明显自觉症状，碰撞等外伤后可渗液、渗血并偶感瘙痒，遂就诊。皮肤科专科情况：左下肢胫前皮肤见一大小约 1.5cm×1.5cm 类圆形不规则肿物，高出皮面，边界清楚，其表面及周边可见黄褐色痂皮，去除痂皮，肿物中央呈淡红色，无明显触痛等不适。临床拟诊：鳞状细胞癌？感染性肉芽肿？行手术切除送检组织病理：病变组织与正常组织边界清晰，肿瘤组织由大量胞浆淡染的透明细胞组成，表面覆角化不全痂屑，可见散在中性粒细胞分布其间。诊断：透明细胞棘皮瘤。治疗：手术切除。本病需与感染性肉芽肿、血管瘤、组织细胞肿瘤以及恶性皮肤肿瘤如鳞状细胞癌、基底细胞癌等鉴别。治疗上手术治疗可取得满意效果，复发率低。

1 病例资料：

患者 64 岁老年男性。左下肢胫前皮肤逐渐增大肿物 7 年余。患者 7 年前发现左下肢胫前皮肤出现一红色丘疹，无明显疼痛、瘙痒等自觉症状，未予重视。近 7 年来，下肢碰撞等外伤后可出现渗液、渗血并偶感瘙痒，可自行愈合、结痂，皮损逐渐增大为一类圆形肿物，遂就诊。既往无特殊病史，各系统查体无显著异常。皮肤专科情况（图 1）：左下肢胫前皮肤见一大小约 1.5cm×1.5cm 类圆形不规则肿物，触之质中，高出皮面，边界清楚，其表面及周边可见黄褐色痂皮，去除痂皮，肿物中央呈淡红色，无明显触痛等不适。

临床拟诊：鳞状细胞癌？感染性肉芽肿？

完善术前检查，行左下肢皮肤肿物切除术，并送检组织病理：病变组织与正常组织边界清晰，肿瘤组织由大量胞浆淡染的透明细胞组成，棘层肥厚，表面覆角化不全痂屑，可见散在中性粒细胞分布其间（图 2）。诊断：透明细胞棘皮瘤。治疗：手术切除，定期换药，术后 14 天拆线。

P014-063

脂溢性角化病的多维度影像特征分析

王诗琪 刘洁 刘兆睿 池诚 刘跃华 晋红中
中国医学科学院北京协和医院

目的 描述脂溢性角化病(seborrheic keratosis，SK)的常见皮肤高频超声及皮肤镜特征，探讨皮肤高频超声和皮肤镜在 SK 辅助诊断中的应用价值。

方法 收集 2017 年 8 月至 2017 年 12 月在北京协和医院皮肤科门诊就诊的 46 例 SK 患者，共 50 处皮损，行皮肤高频超声和皮肤镜检查，并对其影像学特征进行分析。

结果 SK50MHz 和 20MHz 超声下特征自上而下为皮损上方增强高回声（96%和 78%），角质层块状或点状增强高回声（50%和 22%），伴后方声影（68%和 26%），皮损形态规则、边界清晰（92%和 82%），皮损内部不均质低回声（100%和 94%）和点状高回声（44%和 4%），基底位于同一水平面上（80%和 72%），皮损下方真皮回声减低（100%和 56%）。SK 常见皮肤镜下特征为边界清楚（100%），粉刺样开口（90%），沟嵴 / 脑回状模式（62%），发卡样血管（60%），多发粟粒样囊肿（48%），虫蚀状边缘（42%）和亮白色条纹（6%）。

结论 50MHz 超声比 20MHz 超声对 SK 皮损细节的成像更具优势；皮肤高频超声和皮肤镜可从不同维度在 SK 的辅助诊断和皮损评估中具有良好的应用价值。

P014-064

皮肤科医师 vs.人工智能：色素痣和脂溢性角化病诊断准确率的比较研究

王诗琪[1] 刘洁[1] 朱晨雨[1] 舒畅[1] 周航宁[2] 谢凤英[2] 徐涛[3] 晋红中[1]
1. 中国医学科学院北京协和医院
2. 北京航天航空大学宇航学院图像处理中心
3. 中国医学科学院基础医学研究所 北京协和医学院基础学院 流行病及统计学系

目的 评估深度卷积神经网络（convolutional neural network, CNN）对皮肤疾病图像的自动分类能力。

方法 使用 5094 幅色素痣和脂溢性角化病(seborrheic keratosis，SK)的皮肤镜图像对 CNN 网络 ResNet-50 利用迁移学习进行训练。使用得到的 CNN 二分类模型对 30 幅色素痣和 30 幅 SK 的皮肤镜图像进行自动分类。同时，95 位经过皮肤镜培训的有经验的皮肤科医师对相同的皮肤镜图像及对应的临床图像进行诊断。然后将二者的诊断准确率进行比较，并对 CNN 错误分类的图像做进一步统计分析。

结果 CNN 自动分类模型对色素痣和 SK 的皮肤镜图像的分类准确率分别为 100%和 76.67%，总准确率为 88.33%，95 位皮肤科医师的诊断准确率平均值分别为 82.98%和 85.96%，总准确率为 84.47%，P>0.05，结果无显著统计学差异。CNN 错误分类的图像被分为三类：特殊类型、具有典型特征但存在干扰因素、具有典型特征尚找不到错误分类的原因。

结论 CNN 自动分类模型在色素痣和 SK 皮肤镜图像的二分类任务中的表现与有经验的皮肤科医师水平相当。CNN 错误分类的原因仍需皮肤科医师与人工智能专业人员共同探索。

P014-065

CREST 综合征一例

焦婷 王金燕
宁波市第二医院

病史：患者，男，52 岁，主因双手、双下肢皮肤发硬 2 年，双手溃疡、疼痛 3 个月，于 2018 年 2 月就诊。近 2 年患者常感双手发冷、发紧，每当受凉时双手皮肤颜色发生规律变化，开始为白色，随后发紫变红，复温后症状好转。双下肢皮肤发

紧发硬，渐出褐色现色素沉着。近 3 月右手食指末端出现破溃结痂，伴剧烈疼痛，继而左手食指、无名指也出现糜烂、结痂和疼痛，上述手指逐渐变细，右手食指发展成坏疽。

查体：胸前可见片状红斑，毛细血管扩张明显，压之褪色。双手皮肤变硬，坚实发亮，触之坚硬，皮温较低，右手食指末端干性坏疽，左手食指、无名指末端可见破溃后形成的萎缩和结痂，多个手指末端变细，手指活动正常。双下肢皮肤变紧变硬，大片不规则褐色色素沉着，以近端为著。粘膜、毛发、甲无异常。

辅助检查：血尿常规正常，抗核抗体（ANA）1:640（+），抗着丝点抗体（ACA）（+），抗 Sm 抗体抗体（-），抗 ds-DNA 抗体（-），抗 Scl-70（-），抗体梅毒螺旋体抗体（+），心电图正常，胸片正常。组织病理（左股）：真皮胶原纤维明显增粗红染，排列紧密，呈均质半透明状，少量炎细胞浸润，附属器消失。

诊断：CREST 综合征

鉴别诊断：CREST 综合征是钙质沉积、雷诺现象、食道功能障碍、指端硬化和毛细血管扩张的简称，是系统性硬化病的亚型，预后较好。患者一般具有上述症状的 3 项及以上即可诊断该病。本例患者同时存在雷诺现象、指端硬化和毛细血管扩张，且抗着丝点抗体（ACA）（+），符合 CREST 综合征诊断。CREST 综合征可以是独立存在的疾病，也可以继发干燥综合征或并发类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等，本例患者没有出现上述自身免疫性疾病的症状，目前仍在随访中。

治疗：给予阿司匹林肠溶片 200mg/d，复方甘草酸苷片 2 片，tid，硝苯地平控释片 30mg/d，三七通舒胶囊 1 粒，tid。用药 1 个月后，随着天气转暖，患者雷诺现象明显好转，双下肢皮肤硬化及毛细血管扩张无明显变化，目前仍在治疗及随访中。

P014-066
巨大 Bowen 病 1 例

王瑞 董正邦 王飞
东南大学附属中大医院皮肤科

患者男，58 岁。发现右胸部斑块 10 余年。皮肤科检查：右胸部一 10.1×6.2cm 大小红色斑块，上覆褐色痂。皮损组织病理示：浅表糜烂结痂，棘层略肥厚,棘层细胞排列紊乱，可见核大深染的异形细胞，基底层完整。诊断：巨大 Bowen 病。

1 病例资料

患者男，58 岁。因“发现右胸部斑块 10 余年”于 2017 年 3 月 13 日至我科就诊。10 余年前，无明显诱因下右胸部出现一指甲盖大小红色斑块，之后皮损斑块不断增大，无瘙痒、渗出等不适，曾于外院就诊，诊断为“湿疹”，治疗后未见明显好转。患者既往体健，否认其他疾病史。系统检查无异常。皮肤科检查：右胸部一 10.1×6.2cm 大小红色斑块，上覆褐色痂，累及乳晕。双侧乳房未触及包块，双侧腋窝淋巴结未触及肿大（图 1）。血常规，肝、肾功能，肿瘤指标等未见明显异常；头颅 MRI、胸部 HRCT、上腹部 CT、盆腔 CT 均正常；皮损组织病理示：浅表糜烂结痂，棘层略肥厚,棘层细胞排列紊乱，可见核大深染的异形细胞，基底层完整（图 2）。诊断：巨大 Bowen 病。治疗：予以该患者手术切除后植皮治疗,6 个月后随访，伤口恢复可，未见复发及转移（目前仍在随访中）。

P014-067
泛发性硬化性苔藓 1 例

马梦莎
成都市第二人民医院

女，41 岁，躯干及双前臂群集性蜡样皮疹不伴瘙痒 5 年余。皮肤科检查：左侧肩颈部、背部及双前臂伸侧可见群集性蜡样光泽斑片，角质栓消失，呈略为凹陷的色素减退性皱缩斑。组织病理可见基底层液化变性、真皮乳头层均质化变性，浅层血管周围炎症细胞浸润，符合硬化性苔藓。皮肤镜：皮损周边可见淡褐色色素沉着加深带；局部见高度延长的线状、树枝状血管扩张；局部见黄白无结构区及茧样结构，对应病理改变中真皮浅层均质化及界面皮炎，特异性高，可资与其他色素减退疾病鉴别。该患者口服药物联合卤米松乳膏封包治疗效果良好，尚在随访中。

P014-068

象限性色素性紫癜性皮病 1 例

马梦莎 路永红 韩莉 李芬 王文菊 刘雪莹 张力文 孙巧梅
成都市第二人民医院

患者，女，55 岁，左大腿伸侧带状排列不规则瘀斑、瘀点，不伴痛痒三月余。组织病理学表现为局灶性血管周围淋巴细胞炎性浸润，真皮乳头层红细胞外渗。皮肤镜下可见“红褐色云雾状背景”与“红色点状、球状及斑片状结构”，分别对应于组织病理中炎细胞的浸润，数目增多的毛细血管和溢出的红细胞。皮肤镜及病理支持色素性紫癜样皮病。诊断：象限性色素性紫癜样皮病。

P014-069

胫前粘液性水肿体液自身免疫发病因素的调查分析

兰长贵[2,1]
1. 成都医学院附二院
2. 核工业四一六医院

前言与目的 胫前粘液性水肿（PTM）在人群中的现患率为 0.18‰，属于罕见疾病。其病因和发病机理尚不明确。本研究的目的是明确其发病的危险因素，证实体液自身免疫发病机理，初探人促甲状腺激素受体抗体的诊断价值。

病人与方法 分别收集 2016 年 1 月-2017 年 7 月于核工业 416 医院皮肤科、核医学科、体检科就诊患者和正常人各 35 例，共 105 例。病例对照设计。对照组按病例组的年龄和性别进行配对设置，比例为 1:1:1。病例组:Graves 病合并 PTM;内对照组:仅 Graves 病，无 PTM;外对照组:正常人采用 ELISA 法检测三组血清体液自身免疫反应的关键分子（自身抗原、自身抗体、 MHCⅡ类分子）的浓度，采用 ROC 曲线分析 TRAb、TSAb 和 TSBAb 对诊断 PTM 的价值。

结果 1.危险因素的分析：农民职业、外伤和 TRAb 是 PTM 危险因素,而吸烟、甲状腺功能紊乱、TPOAb 和 TgAb 不是 PTM 的危险因素。2.体液自身免疫反应的关键分子检测：在 PTM 患者血清中，自身抗原 TSHR 浓度显著高于无 PTM 的 Graves 病患者和正常人（p=0.001），自身抗体 TRAb（73.57 ± 63.53 IU/L）浓度显著高于内对照组和正常人（p<0.001），TSAb 浓度高于内对照和正常人(p=0.036),TSBAb 浓度显著高于内对照和正常人，p<0.001。sHLA-DP、DQ 和 DR 显著高于内对照和正常人（p<0.01）。自身抗体、抗原和可溶性 MHC II 分子表达存在显著正相关。证实 PTM 存在体液自身免疫发病机制，PTM 是 Graves 病严重自身体液免疫反应的表现。3.自身抗体的诊断价值：TRAb 对诊断 PTM 的灵敏度为 100%；特异度为 31.4%。TSAb 对于 PTM 具有较低的诊断价值，TSBAb 的曲线下面积为 0.71,TSBAb 对于 PTM 具有中等诊断价值。

结论 农民、外伤和 TRAb 是 PTM 发生的危险因素。PTM 是严重甲状腺体液自身免疫反应造成。TSBAb 可能对 PTM 的发生比 TSAb 更重要,对于 PTM 具有中等诊断价值。

P014-070

HIV 感染合并毛囊黏蛋白病一例

王娟
陆军军医大学西南医院

42 岁男性患者，面颈部、躯干四肢丘疹 1 年余。有猪咬伤史及异性性行为史。皮肤科查体：面颈部、躯干四肢散在米粒至黄豆大小丘疹，部分肤色，部分淡红色，散在抓痕、血痂、疤痕，部分丘疹表面凹陷结痂，似软疣样改变，眉毛稀少，少量脱落，以眉外侧更明显，头发无脱落，浅表淋巴结未扪及肿大，四肢感觉正常。辅助检查：1.HIV 抗体初筛及确证实验均为阳性。2.皮肤病理检查示：表皮角化过度，棘层增生肥厚，中央部分缺失，表面有痂形成。真皮全层血管周围散在或小片状的淋巴细胞及组织细胞浸润，毛囊水肿明显，有较多粘蛋白沉积，周围可见密集的淋巴细胞、组织细胞及嗜酸性粒细胞浸润。3.抗酸染色阴性，阿新兰染色阳性，真菌培养阴性。治疗上予以艾滋病阻断治疗，余无标准特殊治疗。

P014-071

耳后多发小汗腺螺旋腺瘤：病例报告

乐张慧 刘杏 王焱 徐秀莲 陈浩 宗文凯 方方
中国医学科学院皮肤病医院

小汗腺螺旋体瘤（ES）是一种罕见的良性附属器肿瘤，起源于小汗腺导管真皮部，常表现为躯干，四肢，头部和颈部的单个结节，较少表现为多发性结节，可呈线性带状分布。这里报道一例耳后多发小汗腺螺旋腺瘤。病史：26 岁，男性，右侧耳后多发皮下结节 5 年。渐增多，无其余不是。既往史、家族史、个人史无特殊。皮肤科查体：右耳后数个不同大小的紫色皮下结节，表面光滑，质硬，与表皮不相连。组织学检查示真皮内几个大肿瘤，边界清晰，边缘平整。肿瘤组织由两种细胞类型组成。核大淡染的大细胞排列成绳状，细胞质丰富，位于肿瘤组织的中心。周边是深染圆形核的小细胞。可见导管分化和浸润的淋巴细胞。讨论：ES 具有特征性的临床和组织学特征。它通常呈现为单一且疼痛的肿块或结节，好发于 15-35 岁的患者中，主要出现在身体的上肢。间歇性疼痛是最重要的临床症状。有许多皮肤肿瘤表现出相同的征象，如蓝色橡皮球痣，平滑肌瘤，神经瘤，皮肤纤维瘤，血管脂肪瘤，神经鞘瘤，子宫内膜瘤和颗粒细胞瘤等。活组织检查是区分上述疾病的关键。有学者总结了 ES 的典型病理发现。良性肿瘤由分布于表皮下层的一个或多个小叶组成，瘤体由深染圆形核的小细胞及胞浆丰富、核淡染的大细胞组成。此外，ES 和圆柱瘤再临床上可重叠出现，淋巴细胞浸润支持 ES 的诊断。同时发生圆柱瘤和毛发上皮瘤的患者更可能被视为 Brooke-Spiegler 综合征。ES 有恶性转化的潜力，早期和正确的诊断至关重要。一些现象可能表明恶性倾向，如体积迅速增大，出血，颜色和溃疡改变。所以，病人有必要注意这些情况，以防其可能发生恶性肿瘤。手术切除仍然是 ES 的主要治疗方法，手术不可行时，我们也可以采取其他治疗方法，例如放疗，二氧化碳激光消融和化疗。

P014-072

手术联合光动力在难治性皮肤肿瘤中的应用

赵爽 黄凯 李金茂 张江林 罗俊杰 陈明亮 李芳芳 鲁丽霞 粟娟 施为 陈翔
中南大学湘雅医院

目的 皮肤肿瘤的发病率越来越高，部分皮肤肿瘤，比如外阴上皮内瘤变(VIN)、皮肤血管肉瘤、龟头的鲍温病、增殖性红斑、泛发性的鲍温病等，因部位特殊、浸润广泛，单纯手术切除并不能治愈，而需要化疗、放疗等多种手段联合，属于难治性的皮肤肿瘤。针对部分难治性皮肤肿瘤，我们采取手术联合光动力治疗的方案。

方法 1）部分病例采取手术切除部分皮损结合光动力治疗的方案；部分病例采取先光动力治疗缩小皮损，明确边界后，再联合手术完整切除；部分病例手术切削至真皮网状层，电凝充分止血后再予以光动力治疗。2）光动力治疗：根据患者皮损面积，用特制凝胶配制 20%的 ALA，外敷于皮损出，避光 4h 后采用 635nm 半导体激光器照射，输出功率为 100mM/ cm2,照射能量为 50-60J/cm2. 每 1 周治疗一次，所有患者均经过 3 次 ALA-PDT 治疗。3）疗效判定：皮肤镜（每月 1 次）结合病理(随访 6 月后再次活检+病理)进行疗效的判定。未发现肿瘤细胞为痊愈，有肿瘤细胞残余或加重为无效。有效率=痊愈例数/总例数*100%。4）随访：治疗结束后对痊愈患者进行随访，每月 1 次，共随访 6 月。每次详细有无不良反应发生。

结果 1）总共治疗随访了 18 例患者，包括 12 例 VIN、3 例龟头鲍温病等；经过 3 次及以上的手术联合光动力治疗后，均有效，部分患者痊愈。3）部分患者局部有烧灼感、照射后出现了轻中度的红肿，少数患者出现轻微疼痛、少许渗出。部分患者创面愈合时间稍长。

结论 光动力目前被尝试应用于各种难治性皮肤疾病，而手术联合光动力治疗，可以取长补短，应用于部分难治性皮肤肿瘤，可以取得意想不到的效果，值得进一步扩大样本、开展多中心临床研究。

P014-073

四川省贫困地区麻风病受累者生存质量及影响因素调查

刘杨英 宁勇

四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 了解四川省贫困地区麻风病受累者的生存质量及其影响因素。
方法 以四川省贫困县麻风病受累者为研究对象，使用世界卫生组织生活质量简表调查其生存质量并分析影响因素。
结果 共有 9 个县 396 例麻风病受累者纳入分析，与中国常模相比，生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域得分低于常模，精神领域和独立性领域高于常模。男性在心理领域和社会关系领域得分高于女性；未婚患者的生理领域得分高于已婚患者，已婚患者心理领域得分高于未婚患者；有家族史患者的社会关系领域得分高于无家族史患者,无家族史患者的独立性领域的得分高于有家族史的患者；有 2 级畸残的患者的生理性领域和心理性领域得分均低于无 2 级畸残患者；患病年限大于 10 年的患者的心理领域的得分低于年限小于 10 年的患者；多菌型患者的精神领域的得分高于少菌型的患者。
结论 四川省贫困县麻风病受累者生存质量较低，需要得到更多的社会关注。

P014-074
靴样含铁血黄素沉积性血管瘤

王瑞 粟倩雅 董正邦 王飞
东南大学附属中大医院皮肤科

患者女，21 岁。因“发现右臀部紫红色斑片 2 天”至我科就诊。专科查体可见：右臀部外侧可见单发直径约 1.5cm 大小紫红色斑片，中央可触及突起，呈蓝黑色，周围可见紫红色晕。皮肤镜检查：皮损中心呈蓝黑色，可见群集性分布不规则的蓝黑色腔隙，外周伴有紫红色淤血晕。皮损组织病理检查：表皮萎缩，真皮浅层可见薄壁血管增生，管腔充血性扩张，部分内皮细胞似鞋钉样突向管腔，真皮中层可见红细胞渗出。诊断：靴样含铁血黄素沉积性血管瘤。

P014-075
表皮生长因子受体抑制剂的皮肤不良反应发生机制

笪美红 陈梅 王飞
东南大学附属中大医院

表皮生长因子受体抑制剂（epidermal growth factor receptor inhibitors,EGFRIs）已作为多种晚期肿瘤的一线治疗药物，但常引起各种皮肤不良反应，其引起的皮肤不良反应的相关发生机制包括角质形成细胞增殖、分化、黏附、迁移、凋亡的改变，皮肤屏障的破坏，炎症反应及皮肤光敏性的增加。

P014-076
左大腿混合性皮肤癌 1 例

戚颖 朱小霞
宁波市第一医院

病史：患者，男，48 岁。因“右大腿肿物 5 年余”于 2017 年 12 月就诊我科。
现病史：患者 5 年前无明显诱因下发现右大腿伸侧一约核桃大小红斑，瘙痒明显，伴渗出。患者自行予激素类药膏外用（具体不详），无明显好转。当地医院就诊，予药膏、注射等治疗（具体不详），无明显好转。5 年来皮损逐渐增大，时有渗出，瘙痒明显。
既往史：有“银屑病”史 24 年。
个人史、家族史：无殊。
查体：全身浅表淋巴结未及肿大，各系统检查无殊。右大腿一约 8.0cm*10.0cm 大小黄红色肿块，表面湿润，呈细颗粒状，可见少许渗液、结痂，质偏硬，边界清晰。躯干、四肢散在鲜红色斑丘疹，表面覆银白色鳞屑，Auspitz 征（+）。
辅助检查：（1）三大常规、生化、胸部 CT、输血前筛查无明显异常。（2）皮肤组织病理及免疫组化提示：Bowen 病、鳞状细胞癌、基底细胞癌、皮脂腺癌。
诊断：（1）混合性皮肤癌：Bowen 病、鳞状细胞癌、基底细胞癌、皮脂腺癌（2）银屑病。

鉴别诊断：1、基底鳞状细胞癌 2、向皮脂腺分化的基底细胞癌 3、鳞状细胞癌 4、乳房外 Paget 病

治疗：转至外科行手术治疗。

P014-077

头皮多发性脂囊瘤

江萌 布文博 陈旭 顾恒
中国医学科学院皮肤病医院

患者女，74 岁，因头皮黄色结节 10 年余，于 2017 年 10 月 11 日来我院就诊。10 余年前无明显诱因首先于枕部出现数个约绿豆大小黄色结节，无明显自觉症状，未治疗。后逐渐增多，单个皮损有增大趋势，散在分布，互不融合，结节搔抓后偶有淡黄色油样物质流出，味臭。既往体健，家族成员无类似病史。体格检查：系统检查未见明显异常。皮肤科检查：头皮散在数十个米粒至黄豆大淡黄色丘疹及结节，结节呈半球形隆起于皮肤，表面光滑，质地稍硬，挤压无内容物溢出，无压痛，全身其他部位未见类似皮损。实验室检查：血、尿常规、肝肾功能、血糖、血脂均无明显异常。组织病理检查示：表皮大致正常，真皮内见囊腔样结构，囊壁由复层鳞状上皮组成，囊壁菲薄、曲折，壁周见少量成熟皮脂腺，囊壁内有嗜伊红均质化角质物。诊断：多发性脂囊瘤。治疗：未做特殊处理，建议临床随访。

多发性脂囊瘤属常染色体显性遗传病，目前认为本病是由 KRT17 基因突变所致，有报道称本病可并发先天性厚甲症、发疹性毳毛囊肿、疣状肢端角化病、少汗症等。该病可以发生于任何年龄，但多数于青春期发病，性别上无明显差异，皮损好发于躯干及四肢，尤其是胸骨区，也可见于头颈、腋窝、腹股沟及外阴等，而仅局限于头皮发病的并不常见。临床上表现为肤色或浅黄色丘疹、结节，通常无自觉症状，囊肿破溃时可挤出油脂样物质，偶因感染而引起疼痛等。本病组织病理学特点表现为真皮内囊肿，囊壁为复层鳞状上皮，迂曲折叠，囊壁内侧可见均质化嗜酸性角质层，囊壁与皮脂腺相连接。而本例患者发病年龄较晚，发病部位仅局限于头皮，为散发病例. 无家族遗传倾向，临床上需要与发生于头皮的毛囊炎、黄瘤病、皮脂腺异位症、发疹性毳毛囊肿、木村病等鉴别。多发性脂囊瘤一般不需治疗，治疗方法包括冷冻、激光、手术或口服异维 A 酸等。本例患者因考虑其年龄及疾病的良性过程，加之皮损泛发，因其未影响美观或邻近器官功能，其余皮损未做特殊处理，嘱患者临床随访。

P014-078

胫前粘液性水肿发病危险因素的分析

兰长贵
核工业 416 医院

目的 胫前粘液性水肿是一种罕见皮肤病，与甲状腺疾病相关，其病因和发病机理尚不清楚。为明确其病因，我们进行了一个大样本的病例-对照研究。

病例与方法 研究对象设在 2012 年 2 月至 2018 年 2 月来我院就诊者，病例均来自我院皮肤科门诊与病房，内对照来自我院核医学科，内分泌科和儿科就诊患者，正常对照来自我院体检科和儿保科，体检和化验正常者。设置诊断标准，纳入排除标准。收集纳入研究对象的人口学资料，生活习惯，病史和体征，甲状腺激素，促甲状腺激素，甲状腺自身抗体和血清透明质酸。采用 spss17.0 软件进行单因素分析危险因素的 OR，X^2，P 值，采用多因素 logistic 回归，分析危险因素的 OR，X^2，P 值。

结果 本研究共纳入 1200 例，其中胫前粘液性水肿患者 400 例，Graves 病无胫前粘液性水肿者 400 例作为内对照，400 例正常人作为正常对照。根据 OR 值和 95%CI，结果显示年龄，性别，农民职业，小腿外伤和甲状腺自身抗体（TRAb）为胫前粘液性水肿发病的危险因素，而吸烟，饮酒，甲状腺激素（fT3, fT4, tT3, tT4），促甲状腺激素，甲状腺自身抗体（TgAb，TPOAb）和血清透明质酸不是胫前粘液性水肿发病的危险因素。Logistic 多因素分析时，根据统计量，P 值，95%CI 值，结果显示危险性依次增强为年龄、性别、农民职业、外伤和 TRAb。

结论 成年人，女性，农民，外伤和血清 TRAb 是 PTM 发生的危险因素，其中 TRAb 是 PTM 发病的主要原因，而甲状腺激素，促甲状腺激素，I-131

治疗，血清透明质酸，TgAb 和 TPOAb 不是 PTM 发生的危险因素。

P014-079

幼儿睑裂痣的术式选择策略

谭宣丰
西安交通大学第二附属医院

目的 探讨幼儿睑裂痣的修复术式。

方法 局部浸润麻醉下，距皮损边缘 0.2cm 处完整切除皮损后，根据缺损的面积大小设计不同的皮瓣修复缺损。

结果 25 例患者中，肿物扩大切除术后，缺损最大面积积 1.8cm×3.0cm，皮瓣全部存活，术后随访 3-12 个月，外观满意。

结论 不同大小的睑裂痣修复术式是不一样的，从直接拉拢缝合、斧形皮瓣、推进皮瓣、风筝皮瓣等，缺损在眼睑不同部位的术式选择也不一样。合理的术式选择是良好效果的保证。

P014-080

鼻翼部缺损修复的术式体会

谭宣丰
西安交通大学第二附属医院

目的 探讨鼻翼部缺损修复的术式。

方法 局部浸润麻醉下，距皮损边缘 0.1cm 处完整切除皮损后，根据缺损的大小设计双叶皮瓣、三叶皮瓣或鼻唇沟岛状皮瓣，修复创面。

结果 15 例患者中，肿物扩大切除术后，缺损最大面积积 1.8cm×2.0cm，皮瓣全部存活，术后随访 3-12 个月，皮损无复发，外观满意。

结论 应用双叶皮瓣、三叶皮瓣或鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻翼缺损，要根据缺损的大小及位置选择合适的皮瓣覆盖缺损。

P014-081

多发基底细胞癌伴发黑素瘤 1 例

张倩 坚哲 李春英
第四军医大学西京皮肤医院

报告 1 例多发基底细胞癌伴发黑素瘤。患者，女，33 岁。面部多发黑色斑疹、斑片 18 年，曾于外院多次行激光治疗，反复破溃糜烂 4 年。皮肤镜检查示：部分皮损见树枝状毛细血管扩张、蓝白膜样结构、白色光泽区、轮辐状区域及溃疡，考虑基底细胞癌；部分皮损见假性色素网和平行条纹，枫叶样结构、蓝灰色卵圆形大巢、溃疡、红蓝腔以及红蓝至红黑色均质区域，考虑黑素细胞瘤。皮肤组织病理活检报告：基底细胞癌（左颞、鼻根）；原位黑素瘤（右下睑、右面）；浸润性黑素瘤（左面部）。原发部位：左面；病理分型：恶性雀斑痣样型；Breslow 深度：1.3mm；Clark 分级：IV；溃疡：有；核分裂相：6 个/mm2；微卫星灶：无；淋巴管或血管内瘤细胞：无；淋巴细胞浸润：多；色素：少；细胞形态：上皮样与梭型混合。心电图、胸部 CT、腹部超声等检查未见明显异常。

诊断：黑素瘤Ⅱc 期（面部）；基底细胞癌（左颞部、鼻根部）。

治疗：扩大切除术切除皮损。住院给予口服塞来昔布胶囊 200mg 2/日，注射重组人干扰素α 1b 注射液 300μ g 1 次，治疗后头痛、四肢肌肉疼痛，无发热。注射重组人干扰素α 1b 注射液 600μ g 1 次，注射后无不适。出院后继续用药，注射重组人干扰素α 1b 注射液 600μ g，1 次/隔日，口服塞来昔布胶囊 200mg,2/日。定期复查随访中，患者一般状况可。

P014-082

Conditional Cell Reprogramming for Living Biobank, Regenerative Meidicine and Individualized Cancer Therapy

张全顺[1] 刘学锋[2]
1. Institute for In Vitro Sciences, Gaithersburg, MD 20878
2. Department of Pathology, Center for Cell Reprogramming, Georgetown University Medical Center, Washington DC, 200057

We describe a Conditional Reprogramming (CR) system which shows great promise for drug discovery, personalized cancer therapy and regenerative medicine. That is, combining Rho kinase inhibitor (Y-27632) and irradiated mouse fibroblast feeder cells induces normal and tumor epithelial cells to proliferate indefinitely in vitro. The generation of cell cultures using this method is very rapid, robust and reproducible. From a medical standpoint, it is significant that millions of cells can be generated from needle biopsies or cryopreserved tissue samples within a week and can generate cultures from many different types of tumors as well as normal tissue. The cells cultured from normal epithelium are morphologically undifferentiated and express adult stem cell markers, but can fully differentiate when placed into in vivo or in vitro conditions that mimic their natural environment. The induction of CR is rapid and results from reprogramming of the cell populations rather than a clonal selection as is the case with conventional cell lines. Unlike embryonic or induced pluripotent stem cells, conditionally reprogrammed cells (CRCs) from normal tissue do not express high levels Sox2, Oct4, Nanog, or Klf4 and do not form teratomas in xenografts. Most important, CRCs do not need intricate manipulation to induce their differentiation into mature tissue. In addition, the technique has generated cultures from many different animals, including mouse, rat, ferret, pig, cow, and horse, etc. In tumor cell cultures, the phenotypic and genotypic features are maintained between the primary tumor and the generated cultures and the technique has recently been used to identify an appropriate therapy for respiratory papillomatosis. The applications for this method are far-reaching as it can be easily adapted for live biobanking, basic research, and diagnostic, therapeutic and regenerative medicine.

P014-083

妊娠女性面部菌群定植对几种常见皮肤疾病和皮肤屏障功能的影响

黄玉 高兴华
中国医科大学附属第一医院

妊娠期间的女性往往伴有内分泌、免疫、代谢和血管的改变，甚至出现生理性或病理性皮肤及其附属器的变化。妊娠期女性皮肤变化主要有如下3种情况：1）妊娠皮肤生理改变；2）受妊娠影响的皮肤病；3）妊娠期特异性皮肤病。黄褐斑、寻常痤疮、妊娠特应性皮炎是妊娠期女性常见的可累及面部的皮肤病。皮肤是一个复杂多变的生态系统，表面有许多微生物，包括细菌、真菌和病毒。许多皮肤病经过抗菌治疗后得到改善，故猜测这些皮肤病受潜在微生物的影响。研究发现，黄褐斑患者面部菌群与健康人面部菌群相对比，黄褐斑皮损区暂驻菌改变明显，如产色素的微球菌及革兰阴性杆菌数量增加且分离率高，经生态治疗后数量下降。部分学者认为痤疮炎症伴随着痤疮丙酸杆菌的增殖，痤疮丙酸杆菌是导致痤疮炎症的病原体。金黄色葡萄菌容易定植在特应性皮炎患者，同时皮损表面表皮葡萄球菌也大量增殖，伴随细菌多样性下降。皮肤覆盖人的整个体表，与外界环境相接触，具有屏障功能。皮肤屏障功能由物理屏障（如角质层、紧密连接）、化学屏障（如 AMPs）、免疫屏障、微生物屏障等共同构成。常用表皮失水率、皮肤含水量、皮肤酸碱度等方法衡量皮肤屏障功能。皮肤菌群的定植对皮肤屏障功能有一定影响。黄褐斑患者皮损处皮肤角质层变薄且屏障修复率下降。寻常型痤疮患者表皮失水率、皮肤酸碱度、皮脂分泌高于无寻常型痤疮者。女性在妊娠期和产后期经表皮透水率有轻微增加，但原因及临床意义尚不明确。妊娠女性面部菌群定植的研究，对阐明妊娠皮肤病的致病机制及皮肤屏障功能变化具有指导意义，可能为治疗提供新思路。

P014-085

播散性皮肤痛风结节 1 例

范婷婷 张钰 王申卉 夏建新
吉林大学第二医院

摘要：患者男，40 岁，头皮、躯干、四肢出现大小不等结节 3 月余。皮肤科情况：头皮、肘关节下方、腹部、大腿内侧及脚踝部位见粟粒至黄豆大小淡黄色丘疹、结节，质硬，边界不清，不易推动，压痛明显。皮肤组织病理显示：表皮基本正常，真皮及皮下脂肪组织内见均质无定形嗜酸性物质沉积，少许呈结晶状，周围炎症反应不明显。诊断：播散性皮肤痛风结节。

P014-086

皮肤型 Rosai-Dorfman 病 1 例

桂永书
昆明医科大学第一附属医院

患者男，46 岁，双下颌部、右颞部出现蚕豆大小的红色斑丘疹 1 年余，无明显自觉症状，背部、右下腹部结节,无痛痒 9 月。皮肤组织病理检查:表皮轻度萎缩，真皮内见弥漫性淋巴细胞、浆细胞和中性粒细胞浸润，免疫组化检查:CD68 灶性或 弥漫性（+）、CDLa（—）、S—100 散在或灶性（+）。诊断为：皮肤 Rosai-Dorfman 病。给予甲泼尼龙 16mg/天,原皮损明显消退。

P014-087

白血病患者长期服用砷剂致皮肤鳞状细胞癌一例

常晓丹 张春雷 宋清华
北京大学第三医院

病史：患者，男，55 岁。患者 21 年前被确诊为“慢性粒细胞白血病”，口服抗白血病药物治疗，自述病情一直较平稳。10 余年前开始服用“白血康”治疗白血病，服药 3 年后停药，约 9 年前左足第一足趾开始出现破溃、渗出、结痂；之后左足第四、第五足趾颜色逐渐变黑；双耳、双手、双足底出现米粒大小点状角化灶，部分结灰黄色痂皮； 5 年前于我院行左足第一足趾病理活检，结果回报“鳞状细胞癌”，之后在北京市肿瘤医院行“左足截肢术”。今年年初，发现截肢处皮肤又出现破溃，在我院行病理活检，结果回报仍为“鳞状细胞癌”，之后在北京市肿瘤医院行“左下肢截肢术”。3 年半年前右足第二足趾出现破溃，结黑色厚痂；3 年前于我院再次行病理活检，病理结果回报“鳞状细胞癌”。
查体：患者精神状态差，营养状态不佳，左下肢已截除。皮肤灰暗、干燥；右足第二足趾可见破溃，结暗红色厚痂。双手背，手掌，右足背，足底可见散在分布的米粒大小点状角化灶，部分病灶结灰黄色痂皮；背部、双耳耳廓皮肤粗糙，有点状及小片状褐色色素沉着。
化验检查：暂缺（电话随访病人述近期血常规白细胞、血小板升高、红细胞、血红蛋白较低）
诊断：1.鳞状细胞癌 2.砷角化病 3.慢性粒细胞白血病 4.左下肢截肢术后
鉴别诊断：1.角化棘皮瘤：生长迅速，可自愈。可迅速向鳞癌发展，但很少有破溃。临床和病理有时与鳞癌难鉴别。2 基底细胞癌：早期基底细胞癌需要与鳞癌鉴别。3.结核性溃疡：患者无结核病史，故此型可能性小。4.其他良性慢性溃疡。

P014-088

白介素-22 在扁平苔藓皮损中的表达

朱珊珊
吉林省妇幼保健院

目的 探讨白介素-22 在扁平苔藓皮损中的表达情况，为深入揭露疾病的发病机制提供理论基础，为临床治疗提供新的思路和靶点。
方法 实验组 30 例（男 18 例，女 12 例，年龄 19～63 岁，平均年龄 42.3±8.4 岁），均为吉林大学第二医院皮肤科经临床和病理检查确诊的扁平苔藓患者的病变皮肤；对照组 10 例（男 5 例，女 5 例，年龄 22-66 岁，平均年龄 45.6±7.3 岁），均为吉林大学第二医院皮肤外科手术切除的正常皮肤。两组患者年龄和性别相匹配。采用免疫组织化学方法检测 IL-22 在扁平苔藓皮损和正常皮

肤组织中的表达情况，并运用统计学软件进行结果分析。

结果 在 30 例实验组中，16 例为强阳性，8 例为阳性，4 例为弱阳性，2 例为阴性。IL-22 主要表达于扁平苔藓表皮全层的角质形成细胞和真皮浅层浸润的淋巴细胞胞质中，呈棕黄色颗粒。在 10 例对照组中，1 例为强阳性，2 例为阳性，4 例为弱阳性，3 例为阴性。IL-22 主要表达于正常皮肤组织基底层附近的角质形成细胞中，呈淡黄色颗粒。其中 IL-22 在扁平苔藓皮损中的表达水平明显高于在正常皮肤组织中的表达水平，差异具有显著统计学意义（P<0.01）。

结论 1、IL-22 在大多数扁平苔藓皮损的表皮全层呈阳性表达，并且 IL-22 在扁平苔藓表皮中的表达水平明显高于正常皮肤组织，提示它可能参与扁平苔藓的发病。2、IL-22 在大部分扁平苔藓真皮浅层淋巴细胞浸润区呈阳性表达，提示它可能是造成扁平苔藓炎症细胞浸润的原因之一。3、IL-22 在大多数正常皮肤组织中呈弱阳性表达，主要定位于表皮的基底层，提示它可能参与角质形成细胞的正常分化。

P014-089

异维 A 治疗难治性播散性浅表性光线性汗孔角化症 1 例

邓婕[1,2] 梁晓冬[1]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广东医科大学

患者女，68 岁，全身散在褐色角化性丘疹伴瘙痒 2 年余。皮损组织病理示:角化过度,表皮增生，柱状角化不全，部分角化不全柱下可见部分角化不良细胞,真皮浅层片状淋巴细胞浸润。全基因组外显子组测序提示患者 MVK 基因突变。诊断为播散性浅表性光线性汗孔角化症，口服异维 A 和外用维甲酸药物后，皮疹可逐渐消退，目前患者仍在随访中。

P014-090

多核细胞血管组织细胞瘤 1 例

王文娟[1] 巴伟[1]
1. 解放军总医院
2. 解放军总医院

报告国内第 2 例罕见病多核细胞血管组织细胞瘤。患者男, 62 岁,因右手背丘疹、结节就诊。皮损组织病理检查示真皮浅中部有较多增生的薄壁小血管，真皮内胶原增生性改变，真皮胶原纤维束间散在组织细胞和有棘突的多核细胞，CD68 阳性，结合临床、组织病理改变和免疫组化染色可明确诊断为 MCAH。我们报道 1 例典型病例，以提高对该病的认识，并通过文献回顾阐明这一疾病的临床和组织病理学特征。

P014-091

评建双赢 美丽同行_福医附二医疗美容示范基地评建介绍

郭燕妮 李坤杰
福建医科大学附属第二医院

一，不忘初心，从小做起，夯实基础：人员少，场地狭小，设备简陋，诊疗项目少，经济效益差，医院不重视。1997 年起，逐步开展皮肤外科、美容外科、美容护理。陆续购置传统诊疗设备，随着诊疗项目的增加，诊治水平的提高，科室扭亏为盈。2008 年组建泉州市医学会皮肤病学分会，荣任主委。荣任省级常委、省激光医学分会委员、医师协会委员、中华医学会治疗学组。

二，抓住机会，激光医美，崭露头角：购置医美激光，诊疗场所扩大一倍，诊疗量和收入均翻番。医院首度一次性百万元的投入，购买美容激光等大型激光设备。开展激光美容。诊疗量翻番，受院领导关注。办班办会，普及知识，扩大影响，实现福建医美继续教育零突破。连任市级学会主委、省级学会常委、省激光医学分会副主委、医师协会委员，进入中华医学会治疗学组、中西医结合痤疮学组。

三，顺势而为，基地助力，迅猛发展：2013 年申报医疗美容基地，获得“培育”基地。借助基地建设标准，争取购置配齐基地要求的场所和设备，获准搬迁新院，。黎教授亲临两院区，实地考察指导工作。协助组建省中西医结合皮肤性病分会，

荣任副主委和常委；省变态反应分会常委秘书；进入中华医学会美容激光学组。培育基地、福建省食品药品管理局化妆品不良反应省级监测哨点医院 。获中国医师协会皮肤科医师分会《护肤日活动三等奖》、2013 年中华医学会皮肤性病学分会《皮肤医疗美容培育基地》

四，管理规范，扩大影响，跨越发展：2015 年底搬迁新院，，实现跨越式发展。成为全省综合医院最大的皮肤科门诊、设备最齐全、管理最规范授牌、技术水平最强大的医疗美容机构，获得中华医学会国家级皮肤医疗美容示范基地。举办国家级继续医学教育培训班。2015 年中华医学会皮肤性病学分会《皮肤医疗美容示范基地》、《全国痤疮研究中心》，2016 年省卫计委《美容皮肤科主诊医师进修培训基地》，2017 年卫计委《省级临床重点专科》、省卫计委《福建省医疗美容质控中心》。

P014-092
双侧带状疱疹

杨晓鹏
陕西省白水县医院

病例报道（双侧带状疱疹）

患者，男，54 岁，以右上肢，左侧腰部疼痛、水疱 3 天就诊。

现病史:患者 3 天前，无明确诱因感右上肢，左侧腰部疼痛，未重视，1 天后出现红斑、水疱，疼痛加剧，右上肢抽痛明显，无心慌、气短、胸闷，自行涂炉甘石，疼痛无缓解，水庖增多，逐来我门诊就诊。

查体：一般情况可。心肺腹未见异常。专科情况：右上肢可见带状分布红斑、水疱，部分水疱结痂，左侧腰部沿带状分布红斑、水疱。

辅助检查：未做。

诊断：双侧带状疱疹。

处理：伐昔洛韦片 0.3，2 次每日，维生素 B1 B6 各 20mg，3 次每日，甲钴胺 0.5mg，3 次每日，外用炉甘石洗剂。

治疗后 10 天复诊，水疱吸收、干燥，疼痛稍缓解，嘱继续口服甲钴胺、维生素 B1B6。

现思考：当时因条件所及病人拒绝检查，未行全面体检及 HIV 检查以了解是否有其它内脏疾病。

P014-093
皮肤镜下观察疥疮 1 例

杨兵艳[1,2] 喻楠[2] 高永龙[2]
1. 宁夏医科大学
2. 宁夏医科大学总院

患者男，23 岁。

主诉：全身丘疹伴瘙痒 1 月，加重 1 周。

现病史：患者 1 月前前胸、腹部、手腕、指缝、外生殖器等部位出现散在针头、米粒大小肤色丘疹、小水疱、结节等，以双手指缝、阴茎、阴囊等处较为明显，伴有剧烈瘙痒，尤以夜间为甚，近一周瘙痒明显加重，其女友指缝、乳房下、外阴等部位有类似皮疹，也伴有瘙痒，以夜间为甚。两人院外均未予以特殊处理。

既往史：既往健康，无食物药物过敏史。有性接触史，女友有类似症状及皮疹。

体格检查：一般情况良好，浅表淋巴结未触及肿大，各系统检查未见异常。

皮肤科情况：患者双手指缝、手腕、躯干等部位可见散在针头或粟粒大小丘疹、丘疱疹、抓痕。阴茎和阴囊部位可见数个散在分布绿豆至黄豆大小的结节（图 1）。其女友指缝、手腕、乳房下、外阴等可见肤色小丘疹和湿疹样损害。

皮肤镜检查：患者阴囊皮肤可见弯曲线性隧道（图 2B），指缝可见“7”字形隧道（图 2C），女友指缝皮肤可见蛇形性隧道（图 2A），隧道尽头可见小水疱和褐色的等边三角形，类似喷气式飞机或三角滑翔机，喷气式飞机的尾迹部分对应疥螨的隧道[5]。患者指缝“7”字形隧道尽头放大后可见疥螨圆形身体轮廓（图 2D）。

诊断：疥疮。

治疗：隔离。给予 10%硫磺软膏和克罗米通软膏交替外用（无先后顺序和比例要求），自颈部以下涂遍全身，每天一次，连用 3 天，第 4 天洗澡更换衣被，为 1 疗程。治疗过程中不洗澡，不更衣。男友同时治疗。1 周后可重复一次。污染物品煮沸消毒并日光下暴晒以杀死疥螨[1]。治疗后

2 周复诊，未见新发皮疹，症状消失，结节可进一步做液氮冷冻治疗。目前患者已治愈。

P014-094

肛周 Paget 病 1 例并文献回顾分析

李雪丽
宁德市闽东医院

Paget 病是发生于乳房及乳房外大汗腺丰富的部位一种特殊的癌症，分为乳房 Paget 病和乳房外 Paget 病，乳房外 Paget 病发生于乳房以外的部位，多见于阴囊、阴茎、大小阴唇及阴道，少数见于肛周、会阴及腋窝。肛周 Paget 病（perianal Paget disease, PPD） 是乳房外 Paget 病（extramammary Paget's disease，EPD）的一种少见病，由 Darier 和 Couillaud 在 1893 年首次报道。本院于 2018 年 3 月诊治 1 例患者,现将该例患者诊疗情况,并结合 1990 年以来国内报道的具有完整资料的 38 例 PPD,并对临床特点进行综合分析，现报道如下。

P014-095

皮肤 T 细胞淋巴瘤 2 例

宋丹阳 李铁男
沈阳市第七人民医院

病例 1：患者，男，52 岁。主诉：周身起红斑、丘疹伴痒 1 年，左面部肿块 5 个月。 皮肤所见：躯干、四肢密集或散在蚕豆大小红色斑片、斑块，部分皮疹浸润肥厚，表面糠状脱屑，局部皮疹融合呈环状，以躯干为重。左颧部近耳廓处见约 6cm*2.5cm 大小红色肿块，表面糜烂、渗出、结痂，触之较硬，无压痛。颈部及腋下触及数个黄豆大淋巴结，活动良好。

病例 2：患者男，61 岁，周身起逐渐起红斑，痒 2 年。腹部起包块 2 个月。既往：曾以湿疹治疗，皮疹有所好转，但反复发作。皮肤所见：颈部、躯干、四肢密集或散在片状红斑片，表面糠状脱屑，局部皮疹融合呈环状，以躯干为重。腹部见约 4cm*2cm 大小红色肿块，表面糜烂、渗出、节痂，触之较硬，无压痛。颈部及腋下未触及肿大的淋巴结。

初步诊断 1.泛发性湿疹伴皮肤继发感染？2.副银病屑？3.扁平苔癣？4.其它肿瘤？故建议做组织病理。

病理结果 1：淋巴瘤，建议免疫组化分类确诊或会诊 B 淋巴细胞异型增生，建议免疫组化除外淋巴瘤。 综合免疫组化染色结果、淋巴瘤基因重排检测结果及 EBER 检测结果，支持非霍奇金氏恶性淋巴瘤，WHO 分型可归为原发性皮肤间变性大细胞性淋巴瘤。

病理结果 2： 淋巴细胞异型增生，淋巴瘤不除外，建议免疫组化分类确诊。免疫组化结果：意见： 综合免疫组化染色结果、淋巴瘤基因重排检测结果及 EBER 检测结果，支持非霍奇金氏恶性淋巴瘤，WHO 分型可归为蕈样肉芽肿。

讨论：上述两位患者在其它医院一直以“湿疹”治疗，到我院就诊时，还是以“皮肤过敏”的目的来就诊，经过仔细询问病史及全面查体，发现病史时间均较长，以“湿疹”治疗，病情时轻时重，有时消退后还有新发疹。而且在查体时发现病例 2 的患者下腹部出现 1 处包块，而患者本人并未发现。我们建议做病理后明确了皮肤 T 细胞淋巴瘤的诊断，并给予早期治疗。所以在临床工作中要问诊及查体仔细，防止漏诊误诊。

P014-096

小汗腺血管瘤样错构瘤一例

尚倩 周红梅 赵强 耿松梅
西安交通大学第二附属医院

小汗腺血管瘤样错构瘤是一种少见的皮肤良性错构瘤，临床表现为四肢出现紫红色的结节、斑块或丘疹，常伴有疼痛、多汗和多毛，该病病因目前尚不清楚。特征性的组织病理为真皮中下部成熟的小汗腺结构数目增多，伴良性血管增生。本文报告一例真皮中下部伴有丛状血管增生的小汗腺血管瘤样错构瘤。患者女，31 岁，因右前臂屈侧出现暗红色斑块伴疼痛 3 年来我院就诊。3 年前无明显诱因于右前臂屈侧出现暗红色浸润性斑块，面积逐渐增大，天热时，局部与正常部位相比出汗较多，按压时疼痛，余无不适。父母非近

亲结婚，家族中未见类似疾病患者。 查体：全身一般情况良好，无明显异常。皮肤科情况：右前臂屈侧可见一约 16cm*10cm 大小暗红色斑块，境界不清，未见多毛现象，触之有浸润感，局部压痛明显。皮损组织病理示：表皮角化过度，棘层不规则增生肥厚，表皮突下延，基底层色素增加，真皮中下层可见数目增多的成熟的小汗腺腺体，并可见丛状分布的血管增生。诊断：小汗腺血管瘤样错构瘤。鉴别诊断：本病应与丛状血管瘤、鲜红斑痣、小汗腺痣等相鉴别，组织病理对鉴别具有诊断价值。丛状血管瘤皮损呈缓慢扩展的红色斑疹或斑块，病理表现为真皮内不成熟的毛细血管团块紧密排列成丛状，呈“炮弹样”分布。鲜红斑痣皮损为暗红色斑片，压之易褪色，病理表现为真皮内管径不一、扩张的毛细血管，血管内皮细胞成熟。小汗腺痣多见于四肢远端，皮损可为红色、褐色或肤色的丘疹、结节、斑块或孤立小孔，可伴有多汗，病理表现为真皮内成熟的小汗腺腺体和导管数目增多、增大，无血管增生、扩张。治疗：本病皮损范围较大，手术切除困难，考虑血管增生明显，使用皮下注射重组人干扰素 a1b (Q2D)、外敷马来酸噻吗洛尔滴眼液（BID）及外用咪喹莫特乳膏（QOD）联合治疗，随访观察，皮损渐好转，瘤体变软，长期效果仍在进一步观察中。

P014-097

皮肤镜评估异维 A 酸治疗融合性网状乳头状瘤病的疗效

周昕
中山大学附属第三医院

目的 融合性网状乳头状瘤病(CARP)是一种以获得性角化功能异常为典型特征的色素性皮肤病，但通常很难与同类型的其他色素沉着性疾病相鉴别，尤其是皮疹出现在不典型部位和患者拒绝行皮肤组织病理活检的情况下。至今还未有标准的治疗方案。本研究描述了(CARP)的皮肤镜特征，以及它对异维 A 酸治疗效果的评估，从而协助此种罕见病的非侵袭性诊断。

方法 一名 32 岁的男性患者，颈部和背部出现现棕色丘疹和斑块 14 年。进行皮肤科检查、皮肤镜检查、直接真菌学检查和皮肤活检。

结果 专科检查可见棕色疣状扁平丘疹和斑块，中央趋于融合，外周呈网格状分布。皮肤镜检查镜下可见边界欠清的褐色色素沉着和扁平的多角形球状体，伴白色的沟状裂纹，覆盖白色细小鳞屑，形成似“脑沟和脑回”样图案。皮疹直接真菌学检查为阴性。背部皮疹的组织病理学表现为轻度角化不全伴角化过度，基底层色素沉着，乳头瘤样增生和表皮血管周围单核细胞浸润。据推测，皮肤镜和组织病理学结果之间的存在一定的相关性，角化不全、角化过度形成了皮肤镜下白色鳞屑的表现，乳头瘤样增生则形成了“脑沟和脑回”样图案。皮肤镜帮助完善了融合性网状乳头状瘤病的诊断。患者对口服异维 A 酸（20mg/d）和局部外用 0.1%的维 A 酸软膏（每日 2 次）反应良好，4 周后皮疹基本消退。皮肤镜检复查结果显示未见白色鳞屑及“脑沟和脑回”等特征性表现。

结论 皮肤镜下白色鳞屑、褐色色素沉着及“脑沟和脑回”样皮疹的形成是诊断 CARP 的特征性表现。在目前的 CARP 病例中，口服异维甲酸和局部维甲酸乳膏联合治疗在临床上可获得较好的疗效。

P014-098

耳廓假性囊肿 1 例

曾世华
成都市第二人民医院

患者男，53 岁。发现右耳廓肿物 1 周。术后皮损组织病理：囊肿位于皮下，囊壁为软骨组织，软骨“陷窝”内可见近圆形，核较大，胞浆嗜碱性的软骨细胞.诊断：耳廓假性囊肿。

P014-099

溃疡性皮肤结核一例

毛玉洁
四川省医学科学院.四川省人民医院

患者，男，55 岁。因”肛周新生物 10+年，丘疹红斑糜烂渗出 4+月“入院。患者 6+月前肛周新生物逐渐增大，外院诊断为“痔疮”，予硬化剂注射治疗。4+月前肛周出现一绿豆大小丘疹，偶有轻度瘙痒疼痛，曾外用激素药膏，有所缓解，但后又加重，丘疹破溃，出现红斑、糜烂、渗出。入院后出现咳嗽咳痰。查体：肛周红斑溃疡，约 20cmx15cm 大小，界较清，上有较多黄白色分泌物。无明显触痛。辅助检查：肛周分泌物涂片：阴性。肛周皮损活检：慢性肉芽肿性炎伴坏死，TB-PCR 阳性。痰涂片抗酸染色：阳性。胸片：双肺散在斑片状模糊影、小结节影及条索影，邻近胸膜明显增厚，考虑感染可能大。综合患者皮损特点、检查结果，明确诊断为：1、溃疡性皮肤结核；2、肺结核。溃疡性皮肤结核属于再感染性皮肤结核，即曾患结核的患者，结核杆菌再次从皮肤损伤处侵入，或由邻近结核病灶蔓延到皮肤，或由体内结核病灶经血或淋巴液传至皮肤。患者肛周分泌物涂片抗酸染色阴性，根据皮损活检结果，结合痰涂片及胸片结果，方才明确诊断。皮肤溃疡需完善检查。

P014-100

种痘样水疱样 T 细胞淋巴瘤 1 例

陈柱华
广西

临床资料：患儿为学龄前期儿童，1 年余前无明显诱因下出现全身散在丘疹、水疱，丘疹以额部、四肢为主，丘疹于 1-2 日后可形成水疱，水疱破裂后形成浅糜烂面、结痂，愈后遗留较多凹陷性疤痕及色素减退斑，大小不一，皮疹易反复，伴有反复发热，热峰 40℃，经治疗体温可下降，体温正常可维持数日至十余日不等，无畏寒、寒战，无呕吐、抽搐，无咳嗽、气促、紫绀，无腹痛、腹泻，无关节疼痛，无皮下出血、解血尿、黑便等不适。

专科情况：头面部、躯干、四肢可见散在丘疹，大小不等，中间可见糜烂、坏死、结痂，可见少量凹陷性疤痕；双手背可见散在数个小水疱，疱壁厚，尼氏征阴性；左上肢非凹陷性肿胀明显，左前臂可见一约 10*10cm 的红斑，上覆鳞屑，红斑基础上可见数个 1.5cm 左右的厚壁大疱，疱液澄清，疱壁松弛，尼氏征阴性。

辅助检查：B 病毒核心抗原(IgA)抗体阳性(+)，EB 病毒壳抗原(IgA)抗体阴性(-)。EB 病毒核酸定量 5.00×10~4 拷贝，EB 病毒核酸定性阳性(+)。骨髓涂片结果：骨髓增生明显活跃，粒、巨两系增生可，红系增生旺盛，异淋样细胞约占 6%，细胞形态欠典型。

（右前臂脓疱）【镜下所见】真皮层内在炎症背景中有中等大小的淋巴细胞非典型灶状增生，要考虑种痘样 T 细胞淋巴瘤，（因患者已出院，未能进一步做免疫组化检查确诊）。

最终诊断：种痘样水疱样 T 细胞淋巴瘤

P014-101

病例讨论

李春鲜
文山壮族苗族自治州皮肤病防治所

现病史　患者自诉 40 天前无明显原因及诱因左面颊开始出现红斑、丘疹，密集成片，无自觉症状，未诊治，皮疹逐渐增多，出现脓疱、结节，逐渐鼻梁、右面颊也出现大量皮疹。曾在外院治疗，诊断考虑“玫瑰痤疮”，给“夫西地酸”等药物治疗后病情无好转，逐渐眉间、眼周、口周、下颌也出现类似皮疹。病程中无发热、盗汗、乏力、纳差、咳嗽、咳痰、脱发、口腔溃疡等伴发症状，精神、饮食、睡眠可，二便正常，体重无明显变化。

P014-102

药物致色素性扁平苔藓 1 例

何丽莎 路永红
成都市第二人民医院

患者女，　44 岁。因躯干、四肢出现棕褐色斑片 8 月余就诊。8 月前患者自诉因“胃病”于外院治疗，给予“兰索拉唑、硫糖铝”等药物治疗后，先四肢近端出现红斑、风团样皮损，伴有剧烈瘙

痒，无渗出糜烂，外院治疗后（具体不详）后痒感消失，上述皮疹消退，遗留棕褐色斑点、斑片，持续存在，不能消退。后手、足、背躯干相继出现类似皮损，无鳞屑。多次多家医院皮肤科就诊，曾诊断为“色素性荨麻疹、瑞尔氏黑变病”等，予多种药物治疗（具体不详），皮损仍未明显改善。皮肤科情况：躯干、四肢可见密集分布、大小不等的棕褐色斑点、斑片，以四肢为重，边界不清，部分皮损融合成片，中央稍凹陷，表面无鳞屑，指（ 趾） 甲及口腔黏膜未见损害（ 图 1 ～ 2） 。血、尿常规及肝、肾功能检查均正常。查重金属阴性。行左大腿组织病理示：表皮轻度角化过度，部分基底细胞液化、变性，真皮浅层小血管周围散在噬色素细胞浸润。根据患者病史及临床表现诊断为： 色素性扁平苔藓。

P014-103

反应性穿通性胶原病

何丽莎
成都市第二人民医院

男性，48 岁，全身丘疹、糜烂、结痂伴痒 1 月。查体：全身可见互不融合形态相对规则的绿豆至黄豆大小的丘疹，其上结痂，痂壳粘着紧密，强行剥离未见出血。皮肤镜：躯干四肢皮疹镜下见堤状，中央见黄色、橘黄色均质样改变，周围见白色、粉红色呈放射状改变，点状、细线状血管分布。皮损组织病理：（颈肩部）中断表皮缺损，缺损处炎性渗出物及角质样物聚集，下方可见胶原从真皮浅层向表皮穿出现象，真皮浅层小血管周围中等量淋巴细胞浸润。（项部）：中断表皮缺损，缺损区边缘表皮棘层细胞增生，角质层内见炎性渗出，缺损区中央区表皮缺损区下方纤维及血管增生，血管周围中等量淋巴细胞浸润。Masson 染色（+），弹力纤维染色（-）。诊断：获得性反应性穿通性胶原病。

P014-104

睑分裂指痣手术治疗 65 例临床分析

陈慧 赵涛 马翠玲 王刚
第四军医大学西京医院

目的 探讨睑分裂痣的手术治疗方法，并总结临床经验。

方法 2014 年 7 月至 2018 年 1 月，根据色素痣的大小、形状、部位及周围皮肤情况，选择相应的手术方法（直接切除缝合、皮瓣转移、游离皮片移植）治疗 65 例睑分裂痣患者。

结果 本组 65 例患者中，15 例患者采用直接切除缝合修复，37 例患者采用皮瓣转移修复，13 例采用游离皮片移植术修复。术后所有的均获得了预期的治疗效果，眼睑形态较自然，无明显的继发畸形。移植皮片全部成活，皮片在术后短期内与周围皮肤颜色有明显差异。但随时间延长，颜色差异逐渐减轻。无睑裂闭合不全，眼睑外翻畸形发生。

结论 根据睑分裂痣的大小、形状、部位及周围皮肤情况，选择相应的手术方法，可以获得较好的美学效果。

P014-105

肝损害并发大疱型带状疱疹 1 例

张海祥[1] 秦兰英[1] 赵子申[1] 彭军[1] 肖汀[2]
1. 沧州市人民医院
2. 中国医科大学第一附属医院

患者女,33 岁,于两个月前无明显诱因出现恶心厌食,伴头晕头迷,自觉腹胀,未经系统治疗,自服盐酸左氧氟沙星、利福福嗪丁、对氨基水杨酸、异烟肼、益肝灵等，一个月前上述症状加重，不能进食，随后第三天呕吐胃内容物一次，餐后即吐，无胆汁，无宿食酸，次日于我院消化内科就诊，肝胆胰脾双肾输尿管膀胱彩超：肝内回声，囊肿不除外。（我院 2017-5-31）肝功：ALT：1143u/L、AST:1027u/L、GGT:57u/L、Tbil:446.9umol/L。遂诊断为肝损害（药物性肝炎可能性大）收入我院消化内科治疗。入院后完善常规检查，经保肝利胆，营养支持、激素冲击等治疗后复查肝功，血常规，结果回报：ALT：111u/L、ALP：73u/L、ALB：33.0g/L、TBil：97.8umol/L、IBIL：80.6umol/L、AST：43u/L。7 月 1 日患者前胸后背出现对称性突起皮肤的红色皮疹，考虑为毛囊炎，给予复方氯霉素酊日两次外用，7 月 3 日前

胸和后背见散在分布的粟粒至黄豆大小的丘疹，丘疱疹伴疼痛，沿肋间神经走形不越过正中线（图1）。皮肤科会诊考虑为带状疱疹，给予抗病毒治疗。因皮损治疗效果不明显并有加重倾向，同时考虑患者肝脏损害基本得到控制，遂于7月7日转入我皮肤科治疗。皮肤科查体：前胸及后背可见大小不等的簇集性丘疹、丘疱疹、水疱伴触痛，水疱最大可达数厘米，疱壁紧张发亮周围绕以红晕，皮损沿肋间神经分布不越过正中线（图2）。给予阿昔洛韦0.5mg bid静点，复方甘草酸苷80mg、甘乐80mg、前列地尔2ml、甘露聚糖肽10mg qd静点，甲泼尼龙16mg qd口服、伐昔洛韦0.25mg qn口服，维生素B110mg、维生素E0.1g、甲钴胺0.5g tid口服，捷抚tid外用，呋喃西林bid湿敷，较大水疱用无菌注射器抽吸干净。现患者疼痛明显缓解，皮损大部分结痂干涸结痂，且无新发皮损出现。已经准其出院,出院后继续口服药物治疗。

P014-106

驱白铜®双重铜离子抑菌凝胶对酪氨酸酶活性的研究

杨加琳 张亚芹 蒋宏博 林策
吉林大学第二医院

目的 黑色素的合成障碍能导致白癜风、白化病等皮肤色素性疾病，酪氨酸酶是皮肤黑素合成的关键酶、限速酶，因此酪氨酸酶的活性在色素性失调的疾病发生中起着至关重要的作用。通过研究驱白铜双重铜离子对酪氨酸酶的激活作用，进而了解驱白铜对白癜风的治疗作用。

方法 驱白铜组，中药1组，中药2组，驱白铜联合中药1组、驱白铜联合中药2组。酪氨酸酶将酪氨酸一步步氧化成多巴醌，而酪氨酸酶激活剂能提高酶促反应速度，增加多巴醌形成的量，可以使用酶标仪测量其在最大吸收峰 475 nm 处的吸光度（OD值），比较标准OD值（“只有酶组”与“无酶无样品组”的差值）与样品OD值（“有样品有酶组”与“只有样品组”的差值）的大小，进而判断药物对酪氨酸酶的激活作用的强弱。

结果 当铜离子浓度为4、6、8、10ml/ml时对应的样品OD值与标准OD值分别是0.030比0.025、0.038比0.025、0.040比0.025、0.056比0.025；驱白铜联合中药1组与单独使用中药1组时样品OD值与标准OD值分别是0.0725比0.0048、0.0157比0.0048；驱白铜联合中药2组与单独使用中药2组时样品OD值与标准OD值分别是0.0530比0.0048、0.0101比0.0048。

结论 驱白铜对酪氨酸酶的激活作用与其浓度是正相关的关系；驱白铜、中药1组及中药2组对酪氨酸酶都有一定的激活作用；单独使用时作用强度上3组之间的差别无统计学意义；联合使用时的作用强度：驱白铜联合中药1组>驱白铜联合中药2组>单独使用。故以上治疗白癜风的药物可以单独使用，也可以联合使用。

P014-107

成人泛发型环状肉芽肿2例

付明婧 朴永君 宋智琦
大连医科大学附属第一医院

环状肉芽肿（granuloma annular， GA）是一种较常见的特发性的真皮与皮下组织疾病，以环装丘疹或结节性损害为特征的慢性皮肤病，各种族及各年龄人群均可发病。病理显示为灶性胶原纤维变性及栅栏状肉芽肿形成。根据临床类型可分为局限型、泛发型、穿通型、皮下型、巨大型、丘疹型、线状、斑点或斑片状环状肉芽肿。泛发型环状肉芽肿约占环状肉芽肿的15%，多见于儿童及中年以上的女性，我们报道了2例发生于成年女性的泛发型环状肉芽肿，同时对本病的相关文献，诊断方法，治疗进展进行了简单的归纳总结。病例报道：1.患者，女，58岁，因“前臂淡红色丘疹、斑块2年半，泛发全身8月”入院。行病理活组织检查提示符合环状肉芽肿病理变化。既往高血压病病史15年，否认糖尿病及糖尿病家族史。入院后胸部CT、心电图未见明显相关异常。腹部超声示：脂肪肝，肝内实性占位（血管瘤可能性大）。血常规、传染病筛查、免疫球蛋白、补体、风湿三项、抗核抗体、抗双链DNA抗体、血沉均正常，生化示：总胆固醇6.44mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇3.84mol/L。空腹血糖示：7.04mmol/L。尿常规示：葡萄糖（1+）。糖耐量实验示：空腹血葡糖6.18mmol/L；服糖后2小时

血糖：9.98 mmol/L，请内分泌科会诊后诊断为“糖耐量减低”。病例 2. 女性患者 53 岁，双手及颈部暗红色斑块 1 年半，加重半年余于我院，行病理活组织检查后明确为“环状肉芽肿”。入院后胸部 CT、心电图未见明显相关异常。血常规、尿常规、肿瘤标志物筛查、葡萄糖测定、生化、电解质、传染病筛查、免疫球蛋白、补体、风湿三项、抗核抗体、抗双链 DNA 抗体均正常。治疗：本病治疗方法很多，疗效不一，有些患者不需要治疗，皮损亦可自行消退，目前多数采用冷冻、皮损内注射糖皮质激素、口服或外用维生素 E，PUVA 等光化学疗法，英夫利昔单抗静脉给药，环孢素 A 口服，也有报道口服异维 A 酸、烟酰胺、抗疟药、碘化钾、皮损内注射小剂量 IFN-γ 等也有一定的疗效。第一例患者治疗上采用口服羟氯喹 0.4g/日，出院后服用 2 周，患者自觉无效，自行停药，半年随访，上诉皮疹仍有增多，未见消退。第二例患者口服沙利度胺 100mg/天，服用 11 天后皮疹逐渐扁平，部分消退。结论：目前该病诊断依然依靠病理活组织检查，成人泛发型环状肉芽肿患者入院后需注意患者的潜在糖尿病的风险，沙利度胺是否对控制成人泛发型环状肉芽肿有效仍在随访中。

P014-108

“水光注射”后面部多发异物肉芽肿治疗 3 例及文献回顾

屈欢欢 钱琳翰 坚哲 王刚
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探讨“水光注射”后面部多发异物肉芽肿的有效治疗方法。

方法 回顾临床治疗病例，结合面部 VISIA 检测及皮损处皮肤组织病理检查进行诊断及治疗方法讨论，并回顾文献。

结果 女性患者 3 例，发病前曾于美容机构行全面部“水光注射”治疗，术后出现面部多发红色丘疹，伴瘙痒。查体：面部多发淡红色丘疹，直径约 0.8-1.0cm，表面光滑，皮温略高。行面部 VISIA 检测及皮肤组织病理检查，皮肤组织病理：胶原间可见颗粒状物质。诊断：异物肉芽肿。给予面部红光照射，口服复方甘草酸甘片、依巴斯汀片治疗 2 周－1 月，患者面部结节消退，遗留散在色素沉着斑，进一步行强脉冲光治疗，色素沉着斑明显改善。

结论 注射填充是微整形最常用的手段，常用的材料分为可降解性材料及不可降解性材料，最常用的包括玻尿酸、人或动物源性胶原、石蜡、硅胶、聚丙烯酰胺水凝胶及其类似物等。患者注射后发生了严重的肉芽肿性炎症，病理可显示胶原间有细颗粒状物质，到底是何种成份无法明确，但与文献中玻尿酸注射后异物反应病理表现不同。回顾文献分析异物肉芽肿出现原因，可能与患者为瘢痕体质、操作过程中医生注射层次过浅、注射材料不合格等相关。建议排除瘢痕体质及注射物过敏，操作过程中严格无菌操作，选用合格材料，一旦出现类似皮损，正确区分肉芽肿及注射剂量过大，肉芽肿已经形成者可注射糖皮质激素等药物抑制，或局部热敷，使用射频消融，手术切除也可以作为治疗方法。临床观察 3 例水光注射后面部异物肉芽肿，均使用红光联合抗组胺药物以及抗炎药物治疗有效，但仍需要大样本的临床观察进一步证实其有效性，且建议早期治疗。

P014-109

获得性对称性肢端角化病 1 例

王娟 张艾丽 方杰 王宝仁
毕节市第一人民医院

患者女，13 岁，学生。双手、足角化性红斑 8 年。8 年前患者无明显诱因双手掌对称出现暗红色斑片，无明显痒痛症状,斑片逐渐角化增厚。随年龄增长皮损范围扩大，渐累及至双手足指趾、双腕屈侧及踝部。汗液浸渍或接触水数分钟后皮损可变为灰白色或乳白色，离开水后约十分钟皮损明显恢复，约 20 分钟后基本恢复原色。皮疹发作与季节无关，与饮食无关，无四肢关节疼痛，无畏寒、发热，无心悸、胸闷，曾多次于外院诊治（具体不详），病情无减轻。无家族性遗传病史，父母非近亲结婚，家族中无类似疾病史。体检：系统检查未见异常。皮肤科情况：双手掌、掌侧缘可见边界清楚的淡红斑，双手腕屈侧可见边界清楚的淡红斑，轻度肥厚，双手掌皮肤粗糙，掌纹加深（图 1a），双足背可见边界明显的暗红色不

规则斑片，双踝部见对称褐色角化性斑块(图 1b)。将患者双手足置于水中浸泡约 5min 后，观察可见双侧手掌、手指侧缘及双足背、踝部皮损开始对称性变白，8min 后皮损明显变为灰白色，境界清楚(图 2a、图 2b) ，停止浸泡约 45min 后，白色全部消退，皮损恢复原状。踝部皮损组织病理检查示: 角化过度，棘层肥厚，乳头瘤样增生，真皮乳头层血管扩张，真皮浅层血管周围少量淋巴细胞浸润(图 3) 。诊断: 获得性对称性肢端角化病。外用异维 A 酸红霉素软膏，2 次/天，半个月后症状稍缓解，目前继续随访中。

P014-110

龟头转移癌 1 例

苏虹 刘倩 李聪颖 邓娅
重庆医科大学第二附属医院

摘要 龟头皮肤转移癌较少见。报告 1 例来源于乙状结肠肿瘤的龟头皮肤转移癌。患者男，72 岁，龟头红肿、糜烂伴疼痛 1 月余。既往有高血压病史 30 余年，最高血压达 180/110mmHg。口服“硝苯地平”控制血压，平素血压 140/85mmHg 左右。否认糖尿病、冠心病病史。否认其余传染病史。否认食物、药物过敏史。40 年前行“双侧输精管结扎术”，20 年前行“左侧皮下脂肪瘤切除术”，10 年前因“肛周脓肿、肛瘘”于当地医院行两次手术治疗，1 年前于重医附二院行“乙状结肠肿瘤切除术、放射性粒子植入术”。否认其余外伤手术史。否认输血史。皮肤科检查：龟头可见多处蚕豆大小糜烂、溃疡，伴少许黄色渗液，无脓性分泌物，周围略隆起，有触痛。双侧阴囊无肿大，左侧附睾可扪及一活动结节，大小约 2x3cm，质硬，无触痛。双侧睾丸无肿大、软、无压痛，无波动感（见图片）。皮损病理检查：（龟头）腺癌，结合病史及免疫组化考虑肠癌转移。免疫组化：CK(+++) CD20(-) CEA(++)CDX-2(+) Villin（++）Ki-67（++）70%CK5/6(-) P63（-）。诊断：龟头腺癌（肠癌转移）。

P014-111

NUDT15 基因多态性致巯嘌呤类药物治疗天疱疮诱导严重骨髓抑制 2 例

史晏绮 邹雅茹 王博 郑捷 潘萌
上海交通大学医学院附属瑞金医院

硫唑嘌呤（AZA）主要通过干扰嘌呤代谢，影响嘌呤核苷酸的合成，起到细胞毒性作用，除了用于治疗淋巴细胞白血病、炎症性肠病、预防器官移植后的排斥反应等疾病的首选用药，也用于治疗寻常型天疱疮（PV）。AZA 在体内经过一系列相关酶代谢，产生终产物 6-TGMP，它既是活性产物也是药物毒性产物。在先前的研究中，证实 TPMT 是 AZA 代谢关键酶，它可以通过甲基化或磷酸化的作用使代谢产物失去活性，从而减低药物毒性，因此 AZA 诱导以白细胞减少为主的骨髓抑制和硫嘌呤甲基转移酶（TPMT）突变之间的关联已经确立。但有趣的是，之前的研究发现 TPMT 突变频率在西方族群中较高，然而硫唑嘌呤治疗导致的副作用却是亚洲族群多于西方族群；NUDT15 突变频率在东亚人群中较 TPMT 基因多态性更为常见，其与 AZA 诱导的以白细胞减少为主的骨髓抑制强烈相关。本文报告 2 例 NUDT15 纯合的基因单核苷酸多态性的 PV 患者，在使用巯嘌呤类药物治疗天疱疮诱导严重的骨髓抑制。在此研究中，我们对几个候选基因进行了 Sanger 测序，包括 NUDT15 和 TPMT。在两个 PV 患者中鉴定出 NUDT15 纯合的基因单核苷酸多态性 n.595C> T（rs116855232），导致 AZA 毒性相关的骨髓抑制和严重继发感染。而在 TPMT 中均为野生型，未见 TPMT 基因常见位点突变。 说明 NUDT15 基因单核苷酸多态性使患者易发生 AZA 诱导全血细胞减少症。与先前报道的 NUDT15 杂合多态性 PV 病例相比，纯合子患者中 AZA 相关不良反应的严重程度更加突出。因此，为了降低 AZA 诱导的药物毒性风险，在接受 AZA 治疗之前，我们推荐常规 NUDT15 基因测序，并且在使用 AZA 之后应每周检测全血细胞计数，连续监测至少 8 周。从而避免了更严重的副作用发生。

P014-112

从 GRADE 评价系统的角度看待慢性荨麻疹的治疗策略

刘海波 刘芳 桑红
南京总医院皮肤科

目的 在国内外发表的临床实践指南中，存在多种有关证据级别和推荐强度的评价系统，然而这些评价系统方法各异，标准不一。为解决该问题，由包括 WHO 在内的多个国家和组织在 2000 年成立的 GRADE 工作组于 2004 年推出了 GRADE 证据质量分级和推荐强度评价系统。相比其他系统，GRADE 系统具有合理性、规范性、透明性等优点。本文拟对 GRADE 系统进行介绍，以期未来尽快采用该方法来制定诊疗指南，提高指南质量。

方法 通过对 GRADE 系统的解读来阐明其重要性。

结果 目前，GRADE 系统已被包括 WHO 在内的超过一百多个组织或协会所采用，成为各国指南制定的标准。欧洲变应性反应与临床免疫学会联合多个组织在 2009 年和 2013 年颁布的“欧洲荨麻疹诊疗指南”中均采用了 GRADE 系统来对证据质量和推荐强度进行分级。在 2009 版指南中，对二代抗组胺药物反应欠佳的慢性自发性荨麻疹患者使用增加至四倍剂量的方案其证据质量为低（low quality），推荐强度为弱推荐（weak），而在 2013 版指南中，增加至四倍剂量的方案已变为强推荐（strong）。在两个版本指南中，证据质量是如何判定的？证据质量为低的意义是什么？强弱推荐对患者、医生以及政策制定者分别意味着什么？又是由什么因素决定的呢？回答这些问题必须要理解 GRADE 系统。GRADE 系统在国内尚处于起步阶段，并逐渐被认知和接受。例如，我国首部基于 GRADE 系统的中国伏立康唑个体化用药指南已被美国国家指南文库所收录。中国肝癌肝移植临床实践指南和中国移植器官保护专家共识（2016 版）也都采用了 GRADE 推荐等级系统。但在国内皮肤病领域颁布的指南中，尚无指南采用 GRADE 系统。

结论 中国皮肤科医生应该认识到在指南中应用 GRADE 评价系统的必要性和重要性。

P014-113

统计五年 2189 例白癜风性别、年龄、分型、发病月份等特征

卢涛 刘洋 刘吉元
武警后勤学院附属医院皮肤科

目的 大样本统计各类白癜风的性别、年龄、发病月份、就诊间隔等规律，以指导防治。

方法 2009 年 10 月起为每名白癜风患者建立登记表，统计到 2014 年 9 月底整整五年，按照白癜风诊疗共识（2014 版）分类分型标准，逐一回顾统计。

结果和讨论 五年间收集患者资料 2189 例，排除疑似、资料不全、做移植病例以外，总病例 2114 例。其中混合型 5 例，未定类型 7 例；其余非节段型 1726 例，节段型 376 例。统计非节段型和节段型（共 2102 例）的差异，发现男患病百分比 53.9%（1134）高于女性 46.1%（968）；非节段型中男性患病率 55.8%（963）高于女性 44.2%（763）；节段型中男性患病率 45.5%（171）显著低于女性 54.5%（205），女性患者比男性更容易发生节段型白癜风（P<0.01）；节段型白癜风平均发病年龄只有 23.8 岁，而非节段型达 31.8 岁。0-14 岁白癜风中，节段型占 30%左右，15 岁以上发生节段型白癜风的几率减少。发病后到我科门诊就诊的时间间隔，节段型平均 3.4 年，非节段型 5.5 年。非节段型患者发病有明显峰值分布特点，多在 3-7 月；节段型白癜风发病波动不明显。

结论 女性患者比男性更容易发生节段型白癜风；节段型白癜风平均发病年龄（23.8 岁）低于非节段型（31.8 岁）。节段型白癜风比非节段型就诊更积极。白癜风发病明显增多在 3-7 月，节段型发病波动不如非节段型白癜风明显。

关键词：白癜风；节段型；非节段型；发病率；患病率

P014-114

降钙素原可作为 Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症出现系统性细菌感染的预测指标

王倩 刘伟 张丽霞
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨降钙素原（procalcitonin, PCT）对 Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症出现系统性细菌感染的预测效能。

方法 对 42 例 Stevens-Johnson 综合征（Stevens-Johnson Syndrome, SJS）和中毒性表皮坏死松解症（toxic epidermal necrolysis,TEN）患者的临床资料及 PCT、C 反应蛋白（C- reactive protein,CRP）指标进行回顾性分析。细菌感染的诊断依据病原学检查或典型症状体征结合对抗生素治疗的反应。根据感染情况将患者分为系统感染组、皮肤表面感染组及无感染组。采用受试者工作特征（Receiver operating characteristic, ROC）曲线确定 PCT 对 SJS/TEN 患者出现系统性细菌感染的预测效能。

结果 1、系统感染组患者年龄、SCORTEN 评分均高于其他两组患者（P〈0.05）。2、系统感染组患者 PCT 水平明显高于其他两组患者（P〈0.05），三组之间 CRP 水平无明显统计学差异；ROC 曲线显示 PCT 截点值为 0.65ng/ml 时预测 SJS/TEN 出现系统性细菌感染的效能最高，其敏感度为 84.6%，特异性为 89.7%。3、PCT 与 SCORTEN 评分呈正相关（P〈0.05）。

结论 SJS/TEN 伴有系统性细菌感染时 PCT 明显高于仅有皮肤浅表感染及无感染时，PCT 是比 CRP 更好的反映 SJS/TEN 患者出现系统性细菌感染的指标。

P014-115
胫前粘液性水肿 1 例

张丽娜 刘栋华
广西医科大学第一附属医院

患者，男，51 岁，因“双小腿结节 1 年余”入院。自诉 1 年余前无明显诱因下右踝关节处出现 1 个红色结节，约花生米大小，后左踝关节处亦出现结节，结节泛发至双足背、胫前，双小腿坚实肿胀，偶有瘙痒，多次在外院就诊，诊断“甲状腺功能减退症”，予“优甲乐”替代治疗，双小腿结节未见消退。既往史：2008 年在外院诊断为“甲状腺功能亢进症”，予 131 碘治疗一次，2009 年因“突眼”在外院行“右眼手术”。专科情况：十指近端指节处肿胀，双小腿非凹陷性水肿，表面橘皮样外观，见数个大小不等红色、肤色结节，最小约 1.5cm×1.5cm，最大约 6cm×8cm，隆起于皮面，边界清楚，部分皮损融合，无破溃，触诊无疼痛，皮温正常，感觉减退，质地偏硬。趾甲增厚、变形，灰黄浑浊，无光泽，表面凹凸不平。甲功五项+抗体四项：三碘甲状腺原氨酸 0.99nmol/l，甲状腺素 36.18nmol/l，游离 T3 1.98pmol/l，游离 T4 3.60pmol/l，促甲状腺激素 57.96mIU/l，过氧化物酶抗体 8.88IU/ml，抗甲状腺球蛋白抗体 3.52%，抗甲状腺微粒体抗体 2.40%，促甲状腺激素受体抗体 8.252IU/ml。左小腿胫前皮肤病理结果：表皮轻度不规则增厚，真皮浅深层胶原稀疏变薄，间隙增宽，内充满大量粘液性物质，粘液性水肿。粘液染色（+）。

P014-116
恶性萎缩性丘疹病 1 例

陆凌怡 林秉奖 周萍
宁波市第一医院

病史：患者男性，32 岁，因躯干、四肢红色斑丘疹 1 年就诊我科。患者于 1 年前无明显诱因突发躯干粟粒至黄豆大小淡红色丘疹，无明显瘙痒，数月后皮疹增多渐向双上肢及下肢扩散，部分皮疹向外扩展，边缘变红略隆起，中央逐渐凹陷变白。患者自发病以来无畏寒发热、咳嗽咳痰、腹痛腹泻、黑便血便、尿频尿急等症状。

既往史：自诉无肺结核病史，但胸部 CT 提示左上肺陈旧性结核灶。无肝肾疾病、风湿性疾病、高血压、糖尿病等疾病病史。

家族史：家族中无类似疾病史。

查体：心肺体检无异常，腹肌无紧张，全腹无压痛及反跳痛，腹部未扪及明显包块，移动性浊音（—），肠鸣音 5 次/分。躯干、四肢可见散在 3-10mm 大小不等的圆形或椭圆形斑丘疹，部分皮疹中央呈瓷白色萎缩，边缘绕以晕样红斑。（图 1a-b）

辅助检查：实验室检查：血常规、凝血功能、血沉、尿常规、粪常规、风湿免疫全套均无特殊。心电图：无特殊。心脏超声：无特殊。

病理检查：表皮萎缩变薄，真皮浅层有色素颗粒，真皮浅中部胶原疏松，呈均一化变性，有黏蛋白样物质沉积(黑色箭头处),血管周围淋巴单一核细胞浸润。
（图 4 a-d）
诊断：恶性萎缩性丘疹病。
治疗：予以双嘧达莫 25mg bid po,维生素 E 100mg bid po,复方丹参片 2 片 tid po。2 月后皮疹未见增多，原皮疹未消退。持续治疗 5 月后，患者皮疹颜色变淡，中央凹陷稍有好转（图 2a-b）。后多次复诊 1 年余，维持原治疗方案，无新发皮疹,原皮疹稳定好转。约 2 年前自行停止复诊,诉外院就诊给予复方甘草酸苷片 25mg tid po，其它治疗不详。于 2018 年 2 月再次就诊,患者皮疹稍增多，部分皮疹中央有坏死结痂,萎缩凹陷稍加深（图 3a-b），但仍无胃肠道和中枢神经系统等其它系统受累的症状和体征。目前恢复原治疗方案。嘱其定期随访。

P014-117
病例报道

陈媛 曹萍
云南省第一人民医院

主诉：右胫前皮肤溃疡 5 月，加重伴疼痛 2 月。
现病史：患者 5 月前右胫前出现约拇指大小质硬的棕色结节，伴瘙痒，压痛，无咳嗽、发热、盗汗。自行服用抗生素、外用药膏（具体不详），皮损逐渐扩大。2 月前皮损增大至鸽蛋大小，并皮损破溃，流脓性分泌物，阵发性疼痛，运动时加重，无咳嗽、发热、盗汗，无皮温增高，遂至外院诊断为“蜂窝组织炎”，收住院治疗，给予“头孢噻肟钠、哌拉西林钠、他唑巴坦钠、阿莫西林钠、舒巴坦钠，中药”等治疗 3 周，皮损逐渐扩大，脓性分泌物增多，疼痛加重，遂出院继续中药治疗，皮损逐渐加重，遂至我科诊治。
既往史：否认“高血压、糖尿病”史，16 年前患“肺结核”，经系统治疗后好转，余无特殊。
体格检查：生命体征正常，系统检查无异常。
皮肤专科检查：右胫前约 6cmx6cm 大小溃疡，表面见大量脓性分泌物，基底可见肉芽组织，周围皮损呈紫红色。
病理结果：表皮呈假上皮瘤样增生，真皮深层可见淋巴细胞、上皮样细胞和大量多核巨细胞混合浸润，形成肉芽肿，其间有少量组织坏死。
昆明市第三人民医院：T 细胞斑点试验阳性
最后诊断：皮肤结核
治疗：1、抗痨治疗：①异烟肼 0.3g qd ②利福平 0.45g qd ③乙胺丁醇 0.75g qd；2、其他治疗：①沙利度胺 50mg bid ②物理治疗 ③每日换药

P014-118
病例报道 2

陈媛 曹萍
云南省第一人民医院

现病史：患者 30 余年前无明显诱因于左小腿出现黄豆大小质硬的红斑、结节，伴瘙痒、压痛，无发热，于当地诊所诊治（具体不详），未见好转。皮损逐渐扩大至拇指大小、数量增多，部分破溃，见脓性分泌物，难以愈合，经外院治疗后（强的松、地塞米松、雷公藤等）皮损好转，但反复发作。2 月前患者左小腿皮损加重，左足背出现红色肿块，疼痛明显，为求进一步诊治，遂至我科门诊就诊。
既往史：否认“高血压、糖尿病”史，否认“伤寒、结核”病史，否认外伤手术史。
体格检查：生命体征正常，系统检查无异常。
皮肤专科检查：左小腿、左足背、左第二足跖部皮肤见片状暗红色斑块、结节，质硬，压痛明显，无溃疡。

P014-119
一例典型的手部嗜中性皮病

刘小扬 张思 赵琰 蔡林 张建中
北京大学人民医院

手部嗜中性皮病是新近报道的一种皮肤病，1995 年由 Strutton 等首次报道，临床上较为少见。其临床表现、组织病理及治疗与 Sweet 综合征很类似，但因只局限于手部，故有学者认为最好将其看作是 Sweet 综合征的局限型。本文报告一例典

型的手部嗜中性皮病，患者老年女性，68 岁，双手反复出现水肿性红斑、脓疱、大疱，伴发热、肩关节痛 4 月；外院多次给予抗感染治疗，效果不佳。组织病理表现为角层下脓疱，真皮弥漫及皮下灶壮淋巴细胞及嗜中性粒细胞浸润。实验室检查白细胞、中性粒细胞、血沉、CRP 等炎症指标升高，脓液细菌培养阴性，病因学筛查发现有溶血性链球菌感染及甲状腺功能亢进，故该患者手部嗜中性皮病诊断明确。给予甲强龙 40mg 静点、阿奇霉素及甲巯咪唑口服治疗，一周后皮损控制，激素逐渐减量并停用。随访 7 个月皮疹未复发。该病例也进一步支持手部嗜中性皮病与 Sweet 综合征有密切关系，且可能只是 Sweet 综合征的局部表现型。该病诊断上需排除感染，其次根据典型的临床表现及病理检查可明确诊断，但还需进一步筛查有无伴发其他的系统性疾病，如链球菌感染、类风湿性关节炎、甲状腺疾病、肿瘤等等。治疗首选糖皮质激素，起始剂量 0.5-1mg/kg/d，皮损控制后逐渐减量，疗程一般 4-8 周。其他一线药物包括碘化钾、秋水仙碱，二线用药包括吲哚美辛、环孢素、氨苯砜等。

P014-120
坏疽性脓皮病

徐良恒 曹萍
云南省第一人民医院

现病史：患者半年前无明显诱因于右侧会阴部出现红斑伴痒，自行搔抓后皮肤糜烂、溃疡，伴脓性分泌物，未予重视。以后皮损范围逐渐扩大，20 天前到毕节市医院就诊，诊断“皮肤溃疡”，给予“抗生素”等相关治疗（具体不详），皮损无好转，溃疡继续增大，而且疼痛明显，于 2017 年 3 月 30 日来我科门诊就诊入院。病程中，患者无畏寒、发热，关节疼痛、肌肉酸痛，无口腔溃疡，无眼睛不适症状，精神食欲尚可，大便正常，体重无明显变化。

既往史：否认“高血压、糖尿病”史，否认“肝炎、结核、伤寒”病史。

入院体检：T 36.8℃，P 92 次/分，BP 115/ 78mmHg，R20 次/分；一般情况可，神志清楚，浅表淋巴结无肿大。心、肺、腹检查阴性。

专科情况：左侧臀部、会阴区见一约 5cm×10cm 溃疡面，深达肌层，境界清楚，边缘皮肤呈紫红色，有压痛。溃疡底湿润，其上可见脓血性分泌物，右臀见一溃疡面已结痂。

P014-121
慢性移植物抗宿主病

徐良恒 曹萍
云南省第一人民医院

现病史：患者于 2014 年 9 月在我院血液科诊断“急性髓系白血病”，予相关化疗后，于 2016 年 4 月 2 日输注 A 型胞姐 HLA 配型全相合外周血造血干细胞 289ml，造血重建出院。 4 月 27 日骨穿：未见异常细胞。移植物嵌合度 99.25%。移植后曾出现出血性膀胱炎、皮肤急性 GVHD、肝脏慢性 GVHD 等，予“环孢素 A、甲泼尼龙”等治疗后好转，环孢素逐步减量停药，定期复查骨穿未见异常细胞。2016 年 6 月患者无明显诱因出现颈部大片状白斑、色素脱失，无瘙痒、发红、脱屑，渐波及至胸腹、背部，曾到皮肤科就诊，诊断为“白癜风”，予“复方卡孜然酊、卤米松霜”外用治疗。2016 年 12 月患者出现四肢远端皮肤变硬、紧绷感，下蹲、握拳、屈伸腕关节受限，无肌肉萎缩、乏力、无肢端遇冷变白变紫，至血液科行骨髓涂片示：完全缓解骨髓象。MRD：未见肿瘤细胞；未予特殊治疗。2017 年 3 月患者感四肢皮肤变硬、紧绷感较前加重，无张口受限、无胸闷、气促，拟进一步治疗返院，门诊以“急性粒细胞性白血病”收住我院血液科。

P014-122
妊娠期外阴恶性黑素瘤 1 例

杨仙鸿 姜祎群
中国医学科学院皮肤病医院

患者女性，27 岁。主诉：外阴黑斑 1 年余。现病史：患者 1 年前（妊娠 2+周）时无明显诱因出现外阴部一黑斑，约指甲盖大小，不痛不痒，未予重视，未做处理，皮疹逐渐增大，并在周围出现

卫星病灶，7 月前(妊娠 16+周）于我院就诊，行局部手术切除加病理活检术，结果示：”黑素细胞增生性疾病，考虑色素痣妊娠期改变可能性大，不除外恶性黑素瘤“，建议患者终止妊娠并行扩大切除术，患者拒绝。2 月前（38+经阴道顺产一健康女婴）。1 月前右侧小阴唇及阴蒂周围再次出现黑斑，约指甲盖大小，不对称，边界不清，无疼痛、瘙痒。再次于我院就诊，行病理活检，诊断为：恶性黑素瘤。既往史、个人史无特殊，家族史：爷爷有食道癌病史。全身体格检查无特殊。皮肤科：右侧小阴唇内可见一 10mm x15mm 大小黑色斑片，边界不清，不对称，未见破溃，出血。辅助检查：血、尿、便常规、生化全套未见异常。组织病理：真表皮交界处可见黑素细胞连续性分布或成巢，部分黑素细胞上移，真皮内黑素细胞增生形成肿瘤团块，细胞异型性明显，可见多数核分裂像。免疫组化:Ki67>80%(+),melan-A (+), HMB-45(+),P16(-)。诊断：外阴恶性黑素瘤（breslow 厚度 2.9mm)。鉴别诊断：1、色素痣妊娠期改变。2、bowen 样丘疹。3、尖锐湿疣。4、鳞状细胞癌。治疗：外阴部恶性黑素瘤扩大切除术（扩切 2cm)+皮瓣成形术。术后辅助干扰素治疗，随访 15 个月无复发。讨论：该患者是年轻女性，在特殊时期、特殊部位发生的恶性黑素瘤，在诊断时候有困扰，因为妊娠期间色素痣的改变以及外阴部位色素痣与黑素瘤鉴别困难，诊断恶性黑素瘤对患者治疗方案及是否继续妊娠影响极大。但最终诊断为恶性黑素瘤，因为组织学上肿瘤结构不对称、边界不清，细胞异型性明显，可见核分裂像，组化提示 ki67 高表达，肿瘤复发快，增长快，产后继续发展。

P014-123

寻常型痤疮患者宿主-肠道共代谢产物分析

周霖 邓永琼 王鸿 熊霞
西南医科大学附属医院

目的 前期研究发现寻常痤疮患者与正常对照相比，肠道菌群丰富性及菌群结构差异明显。本研究以此为基础，进一步研究寻常痤疮患者宿主-肠道共代谢产物的差异，初步探索肠道菌群参与寻常痤疮的发病的可能通路。

方法 收集 43 例寻常痤疮患者及年龄、性别匹配的健康对照的粪菌标本。采用飞行时间质谱(GC-TOFMS)系统及气相色谱仪在电离模式下定量检测 145 种宿主-肠道共代谢产物。

结果 寻常痤疮患者与正常对照差异代谢产物包括：1H-吲哚-3-乙酰胺，2-羟丁酸，3-羟基异戊酸，间羟基苯乙酸，羟基苯乙酸，4-羟基丙酮酸，氨基己二酸，二十二烷酸，甘油酸，甘氨酸，3-羟基丙酸，吲哚，丙氨酸，α -氨基丁酸，天(门)冬氨酸，组氨酸，异亮氨酸，白亮氨酸，苯基丙氨酸，色氨酸，酪氨酸，缬氨酸，亚油酸，乙酰氨酸，正缬氨酸，丙酮二羧酸，苯基乳酸，嘌呤，琥珀酸，戊酸，香草酸。

结论 寻常痤疮患者与正常对照的差异代谢产物中，以氨基酸代谢异常为主。文献显示：宿主-肠道氨基酸代谢异常与抑郁、焦虑等精神类疾病关系密切；寻常痤疮患者较健康对照更易发生精神、心理疾患。综上提示，肠道氨基酸代谢异常可能与寻常痤疮患者易发生精神心理疾患的倾向有关。

P014-124

16 例中国黄色人种所患黑色丘疹性皮病的临床特征总结及新命名“青年型脂溢性角化病”的提出

李巧飞
南方医科大学南方医院

目的 研究中国黄色人种所患的黑色丘疹性皮病的临床表现、皮肤镜、皮肤 CT 及组织病理学特征。

方法 回顾分析 2014 年 8 月至 2017 年 12 月于我科就诊的 16 例黑色丘疹性皮病患者临床资料：对患者的性别、年龄、发病年龄、肤色分型、皮疹分布、皮疹特征（数目 / 大小 / 颜色）、家族史、皮肤镜、皮肤 CT 图像、组织病理学特征，以及采取的治疗和预后等情况进行总结分析。

结果 16 例黑色丘疹性皮病患者均为女性，发病年龄均较早，多在 20 岁左右开始发病，皮疹呈对称分布，主要分布于双侧侧面部，皮疹泛发者可波及颧部、颊部、额部、颈部、头皮、眼睑及躯干。皮疹表现为 1-5mm 大小的皮色或淡褐色丘疹，丘疹表面可有散在针尖大小黑色或深褐色角质囊肿。患者均无阳性家族史。皮肤镜下皮疹表

现为边界清楚的淡褐色，或呈脑回状外观，或呈指纹样结构，或呈网状结构，粉刺样开口较常见，无明显粟粒样囊肿及血管结构。皮肤 CT 提示棘层增厚，平扫见脑回样结构或散在开口角质囊肿。皮肤组织病理类似棘层肥厚型脂溢性角化病。有 9 例患者采取了治疗：4 例采取液氮冷冻治疗，3 例患者采取二氧化碳激光治疗，疗效满意；2 例患者按照“扁平疣”诊断采取“自体疣腋下包埋”治疗，无效。

结论 中国黄色人种所患的黑色丘疹性皮病，女性多见，发病年龄较早，青少年时期开始发病，最常累及双侧侧面部，表现为多发的 1-5mm 大小皮色或淡褐色丘疹，无明显家族遗传倾向，而皮肤镜、皮肤 CT 和皮肤病理表现与脂溢性角化病相类似。这与国外报道的黑人所患的以黑色丘疹为表现的典型黑色丘疹性皮病有所不同。虽然我们所报道的疾病与国外所报道的黑色丘疹性皮病是同一个病，但是该病是一个形态学命名，中国黄色人种皮疹表现为皮色或淡褐色丘疹，皮疹形态上存在种族性差异，如仍直接延用“黑色丘疹性皮病”的形态学命名实有不妥，所以我们建议中国黄色人种所患的这种疾病命名为“青年型脂溢性角化病”会更恰当。

P014-125

儿童以皮肤为首要表现的朗格汉斯组织细胞增生症临床病理分析

张莉 舒虹
昆明市儿童医院

目的 探讨儿童以皮肤为首要表现的朗格汉斯组织细胞增生症（LCH）临床特点、病理学特征、免疫表型。

方法 回顾性分析 13 例儿童以皮肤为首要表现的朗格汉斯组织细胞增生症病理学特点，并用免疫组织化学染色方法观察其表型。

结果 13 例以皮肤为首要表现的儿童 LCH，男 7 例，女 6 例，发病年龄 2 月龄至 48 月龄，平均年龄 25 月龄，皮损表现为红斑鳞屑型者 4 例，丘疹结节型者 4 例，单发肿块型者 3 例，色素减退型者 2 例。组织学改变为真皮层内大量组织样细胞浸润，浸润的组织细胞胞体圆大，胞质丰富，淡伊红色，可侵及表皮及皮下组织。免疫组化示 CD1a、CD163、Langerin、S-100 常表达阳性。

结论 儿童 LCH 在皮肤的临床表现多种多样，早期病检可明确诊断，尽早干预治疗。

P014-126

胸腹部火激红斑伴大疱形成 1 例

陈先进
烟台毓璜顶医院

72 岁女性，1 年前患“湿疹”，当地医生予“糖皮质激素”药膏外用后皮疹消退，后皮疹再发，面积扩大，当地“中草药”治疗效果不佳，皮疹逐渐加重并出现水疱及糜烂，于 2015 年 12 月来诊。体检：胸腹部见大片红色至褐色斑片，上腹部见红斑基础上黑色结痂，下腹部见红斑基础上水疱、大疱及糜烂（图 1）。实验室检查：血常规（-），尿常规（-），CRP 正常，ESR44mm/h，CHOL7.20mmol/l，TG1.71mmol/l。ANA（-），ENA（-），ds-DNA（-），补体检验（-）。皮肤病理：表皮萎缩，棘细胞间水肿，基底细胞空泡化，可见大片表皮下大疱形成，疱内见中性粒细胞浸润，真皮浅层毛细血管扩张，血管周及组织间见中性粒细胞浸润（图 2）。DIF（-）。复诊时追问病史：患者“湿疹”复发后自行在灶边长期烤火，以求治愈疾病，但皮疹面积缓慢增大，出现大疱及糜烂来就诊。结合患者临床表现、皮肤病理及病史诊断火激红斑。患者活检后未再烤火，疾病确诊后除嘱其避免再次烤火，每日 1 次予聚维酮碘消毒水疱及糜烂处，无其他治疗，7 天后皮疹明显改善（图 3）。2 月后电话随访，红斑水疱消退，留有色素沉着。

P014-127

异维 A 酸治疗重度痤疮致全身泛发性无菌性脓疱 1 例

张勇
成都市第二人民医院

维 A 酸类药物于 20 世纪 70 年代上市以来,已广泛应用于临床治疗,尤其对座疮有较好的疗效，可同时作用于痤疮发病的 4 个主要环节。然而,此类药物的不良反应在一定程度上影响了他的发展和应用。目前文献中及药物说明书中尚未见服用异维 A 酸导致全身泛发性无菌性脓疱的病例报道，现报告 1 例如下。

P014-128

大疱性脓疱疮 1 例

曹娜 阚蓓
成都市第二人民医院

患儿男，3 岁，因躯干、面部红斑、水疱、脓疱伴痒痛 1 周入院，入院 1 周前，患儿因面部红斑，伴瘙痒，搔抓后于面部、耳廓及躯干出现散在分布大小不等红斑、水疱、脓疱，部分水疱融合成大疱，皮疹增多，伴疼痛，无畏寒、发热、腹痛、腹泻及恶心、呕吐等不适。体格检查：体温 37.8℃，心肺腹查体无特殊，皮肤科查体：皮疹累及躯干、面部及耳廓，以躯干为重，表现为大片红斑，其上可见蚕豆大小水疱，部分水疱融合成大疱，疱壁松弛，部分水疱破溃，可见表皮剥脱形成糜烂面，其上少量渗出，伴少许脓性分泌物，尼氏征阴性（图 1、2）。脓培养示凝固酶阴性葡萄球菌少量生长。血浆降钙素原 0.08↑ng/ml。血常规、生化、大便常规无明显异常。临床诊断：大疱性脓疱疮。静滴复方甘草酸苷抗炎，头孢替唑抗感染，口服西替利嗪滴剂止痒，外用夫西地酸乳膏，1 周后皮疹基本愈合，无新发，随访一月，无复发。

P014-129

卡介菌多糖核酸联合中药派特灵治疗多发性跖疣临床效果

杨春生[1] 叶猛[2]
1. 淮安市第二人民医院，徐州医科大学附属淮安医院
2. 淮安市派特灵服务中心

目的 观察卡介菌多糖核酸联合中药派特灵治疗多发性跖疣临床效果及安全性。派特灵是纯中药制剂，主要成分包括白花蛇舌草、大青叶、苦参、五倍子、蛇床子、鸦胆子油等，具有清热解毒、除湿散结等作用。

方法 本院皮肤性病科就诊的多发性跖疣患者，具有典型临床症状、醋酸白试验阳性，所有患者均符合跖疣临床诊断标准，经医院伦理学委员会批准，签署患者知情同意书，通过抽签随机分成试验组和对照组，共完成治疗和随访 65 例。采用单盲对照试验将 65 例多发性跖疣患者随机分成治疗组（33 例）和对照组（32 例），治疗组采用卡介菌多糖核酸联合派特灵治疗，对照组仅外用派特灵治疗。卡介菌多糖核酸隔日 1 次肌注，持续 12 周；派特灵外用每天 1 次，连用 3 天停 4 天，共治疗 4 周，后改为防复发治疗 8 周；治疗结束后统计分析并进行疗效评价，并在第 1、3、6 个月末进行随访，观察复发率。

结果 治疗 12 周后治疗组和对照组治愈率分别为 87.9%和 65.6%，经统计分析两组差异具有统计学意义（χ^2=4.532，P<0.05）。至随访结束，治疗组和对照组复发率分别为 9.1%和 34.4%，两组差异具有统计学意义（χ^2=6.146，P<0.05）。

结论 卡介菌多糖核酸联合派特灵治疗多发性跖疣疗效显著，复发率低，值得临床应用推广。

P014-130

成人传染性单核细胞增多症误诊 1 例

陈霞
成都市第二人民医院

患者女，30 岁，因躯干红斑、丘疹伴痒 3 天，加重 2 天，于 2017 年 1 月 26 日入院。入院前 3 天，患者因“急性化脓性扁桃体炎”使用“头孢西丁、奥硝唑、可可克”等后躯干部出现片状红斑及粟粒大小丘疹，瘙痒明显，伴发热（自测体温 37.8°C）、咳嗽、咳痰，伴颈部、腹股沟淋巴结肿大，无心慌、胸闷，无关节、肌肉疼痛等，就诊于我院门诊，考虑“过敏”，停用“头孢西丁、奥硝唑”，予以地塞米松注射剂 10mg/天静脉滴注，治疗后瘙痒及皮疹无明显好转。入院前 2 天，患者全身红斑、丘疹增多，累及面部、四肢，伴口

唇麻木，门诊继续予以地塞米松注射剂 10m/天静脉滴注，加苯海拉明注射剂 20mg 肌注，治疗后仍无好转。

体格检查：一般情况可，咽部充血明显，双侧扁桃体Ⅰ°肿大，未见脓点，硬腭软腭交界处可见较多点状出血，全身浅表淋巴结未扪及肿大，心肺腹查体无特殊。皮肤专科情况：面颈、躯干、四肢可见片状鲜红斑及粟粒大小丘疹，以躯干部为重，部分红斑、丘疹融合成大片，未见水疱、脓疱，无糜烂、渗液，未见靶形损害等。

实验室检查：血常规：淋巴细胞率 53.1%。肝功：ALT 336 U/L，AST 239U/L。肾功、电解质、咽拭子培养、肝炎标志物、体液免疫抗体普未见异常。巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、风疹病毒抗体阴性。EB 病毒 IgM、IgG 均阳性。心电图、胸片未见异常。腹部彩超提示脂肪肝，余未见异常。全身浅表淋巴结彩超提示双侧颈部、腋窝、腹股沟区查见淋巴结肿大。

诊断：1.传染性单核细胞增多症 2.咽峡炎 3.肝功能异常 4.脂肪肝

治疗经过：患者入院前曾有可疑致敏药物使用病史，入院后考虑诊断药物疹，予以地塞米松注射剂 15mg/天静滴抗过敏，卤米松乳膏、黄连炉甘石洗剂外用等治疗，治疗 2 天后患者全身原有红斑、丘疹无明显消退，且不断有新发皮疹，面部肿胀加重，结合患者临床表现及实验室检查结果修正诊断成人单核细胞增多症。治疗上停用地塞米松注射剂，予以抗病毒、保肝等治疗，治疗 1 天后患者全身原有红斑、丘疹颜色明显变暗，面部肿胀减轻，无新发皮疹，继续予以上述治疗，治疗 2 天后患者自动要求出院。出院后未口服任何药物治疗，2 周后电话随访，患者全身皮疹已全部消退，肝酶恢复正常。

P014-131
Marshall-White 综合征

刘艳
成都市第二人民医院

报告 1 例马歇尔-怀特综合征病例。患者男，30 岁。四肢色素减退斑 1 月，加重 1 周，无自觉症状。组织病理改变示基底层少许色素沉着，灶性真皮浅层胶原纤维增生、变性。

1 病历摘要 患者男，30 岁。因四肢色素减退斑 1 月，加重 1 周，无自觉症状于 2011 年来我院就诊。1 月前，患者无明显诱因四肢出现散在分布的色素减退斑，为绿豆至黄豆大小的孤立性斑片，逐渐增多，互不融合，无自觉症状，洗澡后加重，无畏寒、发热，无胸闷、气紧，无口腔溃疡、关节疼痛等不适，未予重视及治疗，皮疹无明显好转。1 周前患者四肢上述皮疹逐渐增多，无自觉症状，于我院就诊。患者自患病以来，精神焦虑，食欲、睡眠可，二便如常，体重无变化。既往史 1 月前有冶游史。余无特殊。自诉 10 天前于外院查 HIV、梅毒为阴性。

体格检查：全身一般情况好，浅表淋巴结未扪及。心肺腹查体未见异常。皮肤科检查：皮疹分布与四肢，为绿豆至黄豆大小的孤立性色素减退斑片，互不融合，皮温不高，无靶形损害，无糜烂、渗出（图）。

实验室及辅助检查：送检皮肤镜下表现缺乏特异性。

小腿皮肤组织病理检查：皮肤病检示表皮未见特殊，基底层少许色素沉着，灶性真皮浅层胶原纤维增生、变性。

P014-132
反应性穿通性胶原病 1 例

孟慧敏 谢立夏 蒋存火
成都市第二人民医院

临床资料 患者，女，54 岁，因全身散在丘疹伴痒 1 月于 2017 年 6 月 1 日入院。入院前 1 月患者无明显诱因双小腿伸侧出现散在丘疹，绿豆至黄豆大小不等，瘙痒明显。无糜烂、渗出、水疱、大疱等损害。无发热、寒战、口腔外阴溃疡、关节肿痛等不适。于当地诊所静滴药物治疗（具体不详）后无好转。发病以来入睡困难，饮食、二便正常，体重无明显减轻。否认发病前有服药史。否认有手术、外伤及输血史。否认有食物、药物过敏史。患者既往无类似皮损出现。个人及家族史无特殊。体格检查：一般情况可，心、肺、腹无异常，浅表淋巴结无肿大。皮肤科检查：全身

散在绿豆至黄豆大小不等的角化性丘疹（图 1），四肢侧面为重，丘疹中央凹陷，有黏着性结痂（图 2），丘疹周围散在抓痕，无糜烂、渗出等损害。无口腔、外阴溃疡、关节肿胀等。

实验室检查　血、尿、大便常规未见明显异常。生化提示甘油三酯 2.04mmol/L，稍高。皮肤镜检查：皮损中心见类圆形痂壳，周围见白色无结构区，可见细线状毛细血管略呈放射状分布（图 3,4）。皮肤活检病理：表皮溃疡，溃疡区炎性坏死物浅层中见少许细菌团块，真皮浅层小血管周围少许淋巴细胞及个别嗜酸性粒细胞浸润。特殊染色：溃疡中央及底部见 Masson 阳性着色的胶原纤维，可见阳性着色的胶原纤维穿出表皮现象，弹力纤维染色未见弹力纤维异常分布现象。

P014-133

成人面部 Kaposi 水痘样疹 1 例

孟慧敏 谢立夏 蒋存火
成都市第二人民医院

患者女，57 岁，因面部丘疹、丘疱疹伴痒痛 1 周入院。系统查体未见明显异常。专科情况：双眼睑轻度红肿，睁眼稍受限。面部及下颌可见散在孤立的米粒大小的丘疹、丘疱疹，基周炎晕明显，部分干涸，上有结痂，部分中央可见脐凹，丘疱疹大小、形态较均一。辅助检查：HSVⅠ-IgG4.198（阳性）。HSVⅠ-IgM、HSVⅡ-IgG、HSVⅡ-IgM 血常规、生化、PCT、大小便常规、HIV 抗体未见明显异常。诊断：成人面部 Kaposi 水痘样疹。入院后予以复方甘草酸苷抗炎，伐昔洛韦胶囊抗病毒，外用喷昔洛韦乳膏和重组人表皮生长因子凝胶治疗 10 天，患者丘疹、丘疱疹变平，痂壳脱落，好转出院。　Kaposi 水痘样疹（Kaposi varicelliform eruption,KVE)是 Kaposi 于 1954 年首先描述，其特点是在特应性皮炎或其他某种皮肤病损害的基础上，感染单纯疱疹病毒（HSV）后导致的突然发生的脐凹状水疱性皮疹，HSV-1 为最常见病原体，其他包括 HSV-II、柯萨奇 A16 等。多见 3 岁以内的儿童，成人少见。研究发现，丝聚蛋白及紧密连接闭合蛋白减少使皮肤屏障功能受损及干扰素、抗菌肽减少导致的固有免疫应答减弱；Th2 型免疫反应占主导、调节性 T 细胞水平异常导致适应生免疫应答异常等多因素共同参与了该病的发病。另有研究黏附分子在 Kaposi　水痘痒疹患者皮损中表达水平高，而单纯疱疹病毒可能模仿这些细胞黏附分子的天然配体和干扰信号促进病毒进入机体。

P014-134

毛发红糠疹误诊为银屑病 1 例

孟慧敏 蒋存火 谢立夏
成都市第二人民医院

患者男，69 岁，因全身散在红斑、丘疹、鳞屑伴痒 2 月入院。入院体格检查：一般情况可，生命体征平稳，浅表淋巴结未见肿大。心肺腹未见明显阳性体征。皮肤专科情况：皮损累及头面颈部、躯干、四肢，为散在分布的黄豆至钱币大小不等的红斑、暗红斑、丘疹，上覆白色鳞屑，奥氏征（±）。无糜烂、渗出、脓疱等损害。辅助检查：胸部 X 线：双肺下份肺纹理增多增粗。腹部彩超：前列腺长大。血常规、生化、风湿三项、体液免疫、免疫抗体谱、肿瘤标志物、HIV 抗体、TP 抗体、大小便常规、心电图未见明显异常。右大腿组织病理示表皮角化过度伴灶性角化不全，棘层增生，局灶表皮脚延长，真皮浅层血管周围少量淋巴细胞及个别嗜酸性粒细胞浸润，血管充血，灶区可见红细胞外溢。入院后予以复方甘草酸苷静滴，口服白芍总苷胶囊、雷公藤、依巴斯汀、酮替芬，先后外用卤米松软膏、地奈德乳膏、尿素软膏、卡泊三醇软膏，黑光照射等治疗 1 月。病情好转不明显，原红斑逐渐扩大，掌跖出现角化型红斑，瘙痒明显。诊断：毛发红糠疹。予以加用阿维 A 胶囊（20mg/天）治疗　。现皮损基本消退，仍在随访中。

P014-135

获得性反应性穿通性胶原病合并银屑病 1 例

阚蓓 罗翔 石海鹏
成都市第二人民医院

反应性穿通性胶原病是一种以变性胶原被排除体外为特征的穿通性皮肤病，临床少见，多累及儿童，有一定遗传倾向。而成人期发病的患者多并发系统疾病。我科诊治 1 例获得性反应性穿通性胶原病合并银屑病、糖尿病的病人，现报道如下。患者女性，66 岁，因全身丘疹、斑块、鳞屑伴痒 1 年，溃疡 6 月来诊。入院前 1 年，患者于躯干、四肢开始出现红斑、斑块、鳞屑，感瘙痒。曾于外院诊断“银屑病”，治疗不详，病情无好转。6 月前，于双下肢开始出现散在的绿豆大小的脐凹状溃疡，于当地诊所予外用药治疗后左膝关节内侧溃疡逐渐加深变大。全身皮疹处瘙痒明显。既往糖尿病史 1 年，目前长期服二甲双胍、格列美脲控制血糖，血糖控制可。

体格检查：系统检查未见异常。皮肤科检查：腰臀部、双上肢见鳞屑性红斑，边界清楚（图 1）。双下肢见散在绿豆至甲盖大小角化性丘疹、斑片，部分丘疹中央有脐凹，内含粘着性角质栓。左膝关节内侧大片红斑，中央一深度 1.8cm、宽度 0.7cm 的溃疡，边缘隆起，少许淡黄色分泌物（图 2a、b、c）。

皮肤镜检查：左下肢丘疹镜下见堤状隆起，火山口样改变，边界较清楚，中央见黄色均质样改变，少许点状、线状血管扩张及鳞屑、薄痂，周围见环状白色均质样改变，四周见线状、树枝状血管放射状扩张（图 3a、b）。

实验室检查：血常规、肝肾功、血脂、空腹血糖均正常。左膝关节 MRI 示左侧膝关节关系正常。

右臀部红斑组织病理：倾向银屑病（图 4）。左大腿丘疹组织病理：表皮层状角化过度伴灶状角化不全，局部表皮糜烂、缺失，真皮浅层纤维均质化变性，变性的纤维束向表皮糜烂、缺损区域穿出（图 5a、b）。结合 MASSON 三色、弹力纤维染色示真皮内胶原纤维穿通表皮（图 6、7）。

诊断：获得性反应性穿通性胶原病合并寻常型银屑病。治疗：复方甘草酸苷 120mg 静滴 每日 1 次，阿维 A 20mg 每日 1 次，依巴斯汀 10mg 每日 1 次，地氯雷他定 5mg 每日 1 次，卤米松、卡泊三醇交替外用每日 1 次，窄谱 UVB 照射隔日 1 次；左膝溃疡处每日油纱换药，局部照半导体激光。治疗 20 天后，患者瘙痒缓解，皮疹减轻，左膝溃疡明显缩小变浅，好转出院，目前随访中。

P014-136

浅析湿疹临床治疗方法

黄慧琴
成都市第二人民医院

目的 湿疹是一种常见的皮肤病，会引起患者的剧烈瘙痒，发生以小丘疹为主的多种形态的皮损，有渗出倾向，易反复发作，容易慢性化，严重影响患者的工作学习生活。应了解湿疹的病因，积极治疗控制，并给与适当护理，减少对人体的危害。

方法 选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 5 月在皮肤科住院的患者 48 例，按照自愿原则分成两组，对照组 24 例和观察组 24 例。对照组 24 例患者采取常规抗过敏药物及维生素 C；钙剂等治疗，观察组则在常规药物治疗的基础上采取皮质激素类大换药及红外线治疗等人性化治疗，对对照组患者和观察组患者的治疗的满意程度进行比较。

结果 对照组患者非常满意为 10 例，非常满意率为 41.7%、患者满意为 5 例，满意率为 20.8%、患者不满意为 9 例、不满意率为 37.5%、总满意率为 62.5%；观察组患者非常满意为 15 例，非常满意率为 62.5%、患者满意为 6 例，满意率为 25%，患者不满意为 3 例，不满意率为 12.5%、总者满意率为 87.5%，差异具有统计学意义（P<0.05）。

结论 通过对照组常规药物治疗和观察组人性化治疗的治疗及方法表明，湿疹是一种表皮及真皮浅层的变态反应性、炎症性皮肤病，慢性病程，易反复发作。 过敏是其主要的原因，可发生于任何年龄、任何部位、任何季节，但常在冬季复发或加剧，迁延反复，因此给予湿疹患者人性化治疗，临床效果更为显著，应在临床得到广泛推广应用。

P014-137

反转性毛囊角化病 1 例及文献复习

程燕 王一鸣
成都市第二人民医院

1、病历摘要

患者，男，53 岁，右背部赘生物 1 年，无自觉症状，未予诊治，皮损缓慢增大。否认局部有外伤史及蚊虫叮咬史。患者既往体健，否认患有其他疾病。家族中无类似疾病患者。体格检查：一般情况好，各系统检查无异常，全身浅表淋巴结未触及增大。皮肤科检查：右侧肩背部一胡豆大小赘生物，直径约 1cm，边界清楚，质硬，有角化性痂壳覆盖，表面粗糙，表面及周边略红，赘生物旁略有肿胀（见图 1）。身体其他部位未见类似损害。对皮损行手术切除，并作组织病理检查：提示符合反转性毛囊角化病，细胞增生非常活跃，核分裂像易见，灶区鳞状上皮轻度异型增生（见图 2）。

诊断:反转性毛囊角化病。

P014-138

皮肤型 Rosai-Dorfman 1 例

刘艳 李芬 路永红
成都市第二人民医院

报道 1 例皮肤型 Rosai-Dorfman。患者女，50 岁，面部红色丘疹、斑块 6 月。皮损分布于右口角外侧，表现为深红色粟粒至黄豆大成簇分布丘疹群，相互融合，面积约 4 cm * 3cm，表面光滑，稍韧，与周围无明显黏连。皮损组织病理检查：表皮无特殊，真皮内混合性炎细胞浸润（含较多浆细胞、淋巴细胞及少许中性粒细胞成分），其内可见散在分布的胞浆淡染、丰富的组织细胞，部分组织细胞样细胞胞浆内可见形态完整的浆细胞、淋巴细胞及少许中性粒细胞“伸入运动”现象。免疫组化：组织细胞样细胞呈 S-100（+）、CD68（+）、CD1a（-）、Langrin（-）。特殊染色：抗酸染色：阴性。PAS 染色：阴性。

诊断：皮肤型 Rosai-Dorfman。

P014-139

Paget 样鲍温病

李佳怡
成都市第二人民医院

病史：患者女， 74 岁，左前臂钱币大红斑 2 年。2 年前无明显诱因于左前臂出现钱币大红斑,不伴痒痛。外院诊断为“湿疹”，予激素软膏外涂，未见好转。既往体健，无放射物质及含砷农药接触史。患者家族中无类似疾病患者。

体格检查： 一般情况好，发育正常，营养中等，全身浅表淋巴结未触及肿大,心、肺和腹无异常。皮肤科情况:左侧前臂可见钱币大小红斑,边界较清,上覆少量鳞屑，无糜烂、结痂（图 1）。

辅助检查：血、尿、大便常规正常，肝、肾功能正常。胸部 x 线平片正常，腹部 B 超示肝、脾、胰正常。皮损组织病理示鳞状上皮重度不典型增生，细胞排列紊乱，其中可见一些 paget 样细胞，这些 paget 样细胞胞浆淡染，呈单个或巢团状分布在鳞状上皮内，并与鳞状上皮之间相互过渡，paget 样细胞之间可见桥粒连接（图 2a，b，c）。PAS 染色（-）。

诊断：Paget 样鲍温病

治疗：诊断后行局部皮损手术切除，伤口愈合良好，边缘切除干净。目前随访中。

P014-140

1 例色素性玫瑰糠疹

马李智
成都市第二人民医院

报告 1 例色素性玫瑰糠疹。患者男，41 岁，因“全身红斑伴痒 2+月”就诊。2+月前患者无明显诱因全身出现散在分布的粟粒至蚕豆大小的红斑，初起于躯干，逐渐累及全身，伴轻痒。患者就诊于多家医院，诊断不详，予“依巴斯汀片、地奈德乳膏”等药物治疗，红斑逐渐增多，颜色逐渐转为暗褐色，瘙痒缓解。皮损组织病理示：表皮角化过度伴角化不全，部分棘层增生，灶区海绵水肿，多灶基底细胞液化、变性，真皮乳头水肿，小血管周围淋巴细胞、组织细胞浸润，散在噬色素细胞，个别真皮乳头内可见红细胞外溢。结合临床情况、组织病理后考虑诊断“色素性玫瑰糠疹”。给予复方甘草酸苷注射液、维生素 C 静滴，依巴斯汀片口服，地奈德乳膏外用，NB-UVB 照射等治疗 10 天后，患者病情好转。

P014-141

系统性红斑狼疮 1 例

陈浩
成都市第二人民医院

患者女，46 岁。因面部红斑、斑丘疹伴痒 1+月，加重 1 周于 2015 年 7 月 21 日来我院皮肤科就诊。患者 1+月前，无明显诱因面颊、双耳廓出现散在小片状红斑及斑丘疹，伴轻度瘙痒，无糜烂、渗液。反复门诊就诊，诊断为面部皮炎，先后给予依巴斯汀、左西替利嗪等药物口服及局部冷敷等治疗，皮损缓解不明显。日晒后加重，且逐渐累及鼻梁及整个面部。1 周前，患者日晒后皮损明显增多，累及颈肩部及双上肢伸侧，瘙痒加重。无畏寒、发热，无口腔溃疡，无关节肿痛，无脱发，无眼干、口干等症状。既往史：发现“乙肝小三阳”18 年，右眼视力低下数十年（具体不详），余无特殊。月经规律，经量不多，个人史及家族史无特殊。

体格检查：系统检查未见明显异常。眼科检查：眼压正常，右眼视野剩余少量视岛，右眼后葡萄肿，视网膜萎缩。皮肤科检查：皮损分布于额面部、耳廓、颈前、上肢伸侧及肩背部，累及鼻梁，表现大小不一片状淡红至暗红斑、斑丘疹，部分红斑表面可见粘着性鳞屑（图 1A、B、C），无丘疱疹、水疱，无糜烂、渗出，无关节肿胀、变形，无肢端红斑。

P014-142

烟酸缺乏症 1 例

张力文
成都市第二人民医院

烟酸缺乏症（niacin deficiency），又称陪拉格、糙皮病，是一种由于烟酸类维生素缺乏导致的营养缺乏性疾病，随着生活水平提高，其发病率已明显下降。我们发现 1 例因长期酗酒导致的烟酸缺乏症，现报道如下。

P014-143

面部同发 3 种不同肿瘤并相关文献复习

乔娜 卢凤艳 尹逊国 张莹 李冬青
昆明医科大学附属曲靖医院，云南省曲靖市第一人民医院

报告 1 例面部同发 3 种不同肿瘤。患者，男 73 岁，左面多发黑褐色斑片 3 年，一处溃疡出血结痂伴疼痛 1 月来诊。结合病史、皮损特点及组织病理检查，最终诊断：3 种不同皮肤肿瘤：即鳞状细胞癌、日光性角化病、鲍温氏病。

1 病历摘要　患者，男，73 岁，退休工人。左面黑褐色斑片 3 年，一处溃疡出血结痂伴疼痛 1 月来我科就诊。患者 3 年前无明显诱因于左面部、额部出现多发淡褐色至黑褐色斑片，无自觉症状，部分逐渐稍增大增厚形成斑块，其中额部皮损最大，一直未予重视、诊治； 1 月前左眼下方黑褐色斑块中央突然破溃形成溃疡，伴有渗血，周边隆起，自觉疼痛，自行外用“消毒液”（具体不详）后渐结痂，自行去除痂皮仍有渗出，遂来诊。患者自发病以来饮食可，二便无明显异常，体重无明显变化。既往体健。

P014-144

引起重症大疱型药疹的过敏药物及临床特征分析

宋智琦
大连医科大学附属第一医院

目的　重症大疱型药疹包括药物引起的 Stevens-Johnson 综合征（SJS）、中毒性表皮坏死症（toxic epidermal necrolysis，TEN），本研究的目的为分析其过敏药物及临床特征

方法　回顾性分析了本单位住院患者近 10 年收治的 54 例 SJS、TEN 等重症大疱型药疹的患者的发病年龄、发病诱因、过敏药物种类、潜伏期、临床症状、合并感染、内脏损伤情况以及各项化验结果。并对给予的治疗方案、疗程、预后等情况进行了分析。同时与国外同期药物诱发的 SJS 及 TEN 患者的过敏药物种类及几率相比较。本研究采用的主要有 ALDEN(algorithm of drug causality for epidermal necrolysis)评分，并与根据 EuroSCAR 的研究结果所得到的引起 SJS 或

TEN、且在 RegiSCAR 网站最新更新的药物等级名单进行了对比分析。

结果 本单位 SJS 及 TEN 综合征的过敏药物中占比最高的均为抗生素，抗生素的种类以β -内酰胺类抗生素为最高；其次为抗癫痫药物、解热镇痛药、抗痛风类药、中药等。而国外 2015 年诱发 SJS 及 TEN 的高风险药物种类为抗痛风药、抗癫痫药、磺胺类药、非甾体抗炎药、别嘌呤醇、其他有铝硅酸镁（制酸剂）、奈韦拉平（抗病毒药）等。

结论 本单位抗生素诱发重症大疱型药疹的比例，远远高于国外同期的药物比例，且以β -内酰胺类为主。因此我们应在临床工作中加以注意。

P014-145

隐翅虫皮炎 425 例临床分析

罗卓夫 罗茂 许飏
西南医科大学附属第一医院

目的 分析我院 2014~2017 年隐翅虫皮炎患者的发病时间、好发人群、发病部位等临床特征，为防控隐翅虫皮炎提供有效依据。

方法 对 2014 年 1 月~2017 年 11 月在我院确诊为隐翅虫皮炎的 425 例患者的临床资料进行统计分析，分析该病的发病时间、性别、年龄、职业、发病部位、皮损表现、住院病例的特征。

结果 隐翅虫皮炎 2017 年发病例数为 272 例，明显多于前 3 年（平均 51 例/年）；2017 年住院病例为 9 例，亦较前 3 年（平均 1.33 例/年）明显增多。2014 年 1 月~2017 年 11 月发病人数随时间变化，每年之间存在差异，但变化趋势基本一致。即发病自每年 4 月起逐渐增多，6~9 月为发病高峰期，10 月后呈明显下降趋势，11 月至次年 3 月极少发病，此期平均每月发病人数不足 1 例；患者的发病年龄在 2 个月~78 岁之间，其中男性 274 例，女性 151 例，男：女为 1.81:1；该病好发于 17~36 岁中青年人群，共 291 例，占 68.47%；多见于工人、农民、学生，构成比分别是 35.06%（149 例）,21.65%（92 例）,11.29%（48 例）；皮损常位于头面颈部（203 例，占 47.76%），多呈条索状分布（210 例，占 49.41%）。

结论 此次调查分析的隐翅虫皮炎病例临床特征与其他报道相似；2017 年隐翅虫皮炎在本市呈暴发趋势，可能与当年特殊的气候和高速发展的城市化建设相关。在隐翅虫皮炎发病高峰期，应加强对工人、农民、学生群体的防治。

P014-146

巨大毛囊瘤切除并双叶皮瓣缝合一例

陶思铮
云南省第一人民医院

鼻部巨大毛囊瘤手术切除后进行双叶皮瓣修复缝合

P014-147

外阴部颗粒细胞瘤一例

陶思铮
云南省第一人民医院

患者女，38 岁。左侧外阴结节 2 年余于 2016 年 3 月 14 日来本科就诊。患者 2 年前无明显原因发现左侧大阴唇有黄豆大小的结节，无瘙痒、疼痛等自觉症状，未引起注意，以后皮疹逐渐增大，无任何自觉症状，无溃烂。近 2 月皮疹增大明显伴局部发红，为进一步确诊来本院妇科就诊，诊断为“疖肿”，转我科治疗。

体格检查：患者一般情况好，生命体征平稳，浅表淋巴结未及肿大。皮肤科检查：左侧大阴唇见 1x1.3cm 大小皮下结节，质地稍硬，表面发红，皮温正常，无压痛，无溃烂。

组织病理：真皮内见大量胞红染克隆细胞巢，无异形性。

P014-148

原发性 CD30+间变大细胞淋巴瘤一例

陶思铮
云南省第一人民医院

患者，男，14 岁。右腿斑块一年余来我院就诊，患者一年无明显诱因腿部出现一黄豆大小丘疹，

无自觉症状，未在意，不断增大至手指大小，表面出现破溃。
体格检查：患者一般情况好，生命体征平稳，浅表淋巴结未及肿大。皮肤科检查：右大腿中段见鸽蛋大小斑块，表面见破溃结痂，皮损周围稍微发红。
组织病理：真皮全层及脂肪小叶间见大量淋巴样细胞呈弥漫性浸润。
免疫组化：CD30，CD2，CD3，EMA，MUM-1(+),TIA-1散在+，Ki-67 80%，Pax-5，CD20，CD10，EB，bcl-6，Alkp80（-）
诊断：原发性 CD30+间变大细胞淋巴瘤

P014-149
寻常痤疮患者和健康人 肠道菌群的差异性研究

闫慧敏 姜薇 张春雷
北京大学第三医院

目的 用 Illumina 高通量测序技术分析中重度寻常痤疮患者和健康对照者的肠道菌群是否具有差异性，初步探讨差异菌群可能参与寻常痤疮的发病机制。
方法 收集临床确诊的中重度寻常痤疮患者 31 例（简称 P 组）及与之年龄、性别、身体质量指数（Body Mass Index, BMI）相匹配的健康对照者 31 例（简称 N 组），完成饮食调查问卷，收集上述研究对象的粪便标本，提取细菌 DNA，对 16S rRNA 基因的 V4 区进行测序，对测序结果进行生物信息学分析。
结果 1. 两组研究对象年龄、性别、BMI 及饮食习惯等均无显著差异，具有可比性；2. 62 份样品共得到 4778462 条优化序列，其在 97%相似度下共聚类为 1276 个操作分类单元（Operational Taxonomic Units, OTU）；3. 对两组样品分别行主成分分析、Alpha 多样性分析、Beta 多样性分析，均未见显著差异；4. 对 1276 个 OTUs 进行物种注释，共注释为 19 个细菌门、35 个纲、56 个目、87 个科、144 个属。P 组和 N 组两组主要菌门均是拟杆菌门、厚壁菌门、放线菌门、变形菌门。其中，变形菌门在 P 组的相对丰度较 N 组显著升高，放线菌门、放线菌纲、双歧杆菌目、双歧杆菌科、双歧杆菌属、乳杆菌科、乳杆菌属、Butyricicoccus、粪芽孢菌属、Allobaculum 在 P 组的相对丰度较 N 组显著降低。
结论 P 组和 N 组相比，肠道菌群多样性未见显著差异，但某些细菌相对丰度存在显著差异。

P014-150
人工点阵激光联合得宝松治疗胸前瘢痕疙瘩

蔡云鹏
南通大学附属医院

目的 人工点阵激光联合得宝松治疗胸前瘢痕疙瘩
方法 病历介绍：患者李 XX，男，28 岁，因“前胸部皮损进行性变大四年余.“来院就诊，确定版治疗方案：患者前胸部瘢痕疙瘩数目较多，征得患者同意，出于经济问题及疗效观察。1-2 号瘢痕疙瘩行人工点阵激光加得宝松注射液治疗；3-4 号瘢痕疙瘩只行得宝松注射治疗
结果 通过 B 超测量瘢痕治疗前后厚度，并比相对瘢痕变平率 ：1 号治疗前 0.48cm→治疗后 0.21cm 瘢痕变平率 56.25%；2 号治疗前 0.71cm→治疗后 0.24cm 瘢痕变平率 66.19%；3 号治疗前 0.41cm→治疗后 0.22cm 瘢痕变平率 46.34%；4 号治疗前 0.47cm→治疗后 0.24cm 瘢痕变平率 48.93%
结论 人工点阵激光联合得宝松治疗胸前瘢痕疙瘩优于单纯得宝松药物注射治疗瘢痕疙瘩①

P014-151
持久性色素异常性红斑 1 例

王文明 方凯 晋红中
中国医学科学院北京协和医院

患者男，19 岁。因躯干、四肢紫红斑与灰褐色斑片近 1 年于 2017 年 8 月 14 日至我院门诊就诊。近 1 年前，患者无明显诱因，左上肢出现数个蚕豆大小紫红色斑片，并逐渐泛发至躯干、四肢，颜色逐渐转变为灰褐色，无瘙痒、无疼痛、无灼热感等。曾于外院疑诊为“湿疹、扁平苔藓”，

给予口服“复方甘草酸苷、雷公藤多甙”，外用“地奈德乳膏”治疗，效欠佳。既往史、个人史、家族史无殊。

体格检查：一般情况好，全身浅表淋巴结未触及肿大。皮肤科检查：躯干、四肢可见散在或片状灰褐色色素沉着斑片，以双下肢为著，皮损表面少量鳞屑，无破溃、无渗出，皮损大致呈对称分布。辅助检查：血、尿常规无异常，肝肾功能、血沉、ANA、ENA 无明显异常。组织病理示：表皮角化过度，点状角化不全，棘层肥厚，基底层液化变性，真皮浅层色素颗粒。结合临床、辅助检查与组织病理，诊断为持久性色素异常性红斑。

P014-152

过敏性紫癜中血小板参数的变化及意义

梁燕华 范海兰
南方医科大学深圳医院

目的 为探讨过敏性紫癜患者中（HSP）血小板参数的变化及临床意义。

方法 用 SysmexXE 全自动血细胞分析仪，对 300 例 HSP 患者血小板计数（PLT）进行分析，并随机抽取 91 例样本，对血小板平均体积（MPV）、血小板平均压积（PCT）、血小板分布宽度（PDW）进行测定，并以健康者 100 例做为对照组。对过敏性紫癜组中血小板升高病例 91 例，进行白细胞数分析（WBC），对二者进行两独立样本相关性分析。对过敏性紫癜中血小板升高病例及血小板正常病例进行关节肌肉疼痛发病率的比较。

结果 HSP 与对照组相比 PLT 升高，PDW 降低，两者比较有差异性（P <0.05）,而 MPV、PCT 无明显变化，两者比较差异不显著（P >0.05）。血小板变化与白细胞变化不一致，过敏性紫癜中有血小板升高的病例更易合并关节疼痛。

结论 血小板可能作为独立危险因素参与 HSP 的发生发展，血小板变化与关节疼痛存在明显相关性。

P014-153

化妆品接触性皮炎研究进展

王星星 杜华
兰州军区总医院

目的 通过归纳分析中西医中西医结合治疗化妆品变应性接触性皮炎，为临床治疗提供新思路。

方法 分析中西医发病机制及治疗法，归纳总结不同临床表现治疗。

结论 综合分析中西医治化妆品变应性接触性皮炎；西医 CACD 治疗找出过敏原,避免触及致敏物质极为重要。西医目前临床治疗给予抗组胺药物和激素类药物治疗。在治疗面部接触性皮炎中，外用药可直达病所临床起效快，西药抗组胺药物往往效果不佳时，结合中药口服可以标本兼治。同时糖皮质激素联合皮肤屏障修复治疗，糖皮质激素外用可以直达药物所在，皮肤屏障修复治疗可减轻激素的不良反应，临床疗效更佳。

P014-154

蕈样肉芽肿 1 例

方天雯
昆明医科大学第一附属医院

一般情况：患者男，66 岁。

主诉：躯干、四肢红斑、丘疹、斑块、鳞屑伴痒痛 2 年余。

现病史：患者于 2 年多前无明显诱因双上肢出现片状红斑、丘疹、斑块，覆有少许鳞屑，伴痒痛，未治疗，随后皮损逐渐扩大，蔓延至躯干、双下肢，伴夜间瘙痒剧烈，遂至中医院就诊，诊断不详，经治疗后（具体药物不详）无明显好转，为求进一步诊治至我院就诊。

既往史：双下肢静脉曲张病史。

体格检查：一般情况可，生命体征平稳。心肺腹查体未见异常。

皮肤专科查体：躯干、四肢散在大小不一、形态不规则的片状红斑，中央颜色较周围淡，边缘隆起，呈环形或圆形，红斑基础上可见米粒大小丘疹，局部融合成斑块，边界清楚，覆有白色鳞屑。

辅助检查：真菌镜检：阴性。

P014-155

患足部疾病的患者可能更容易感染 HPV 病毒

梁燕华[1] 张小敏[1,2] 张堂德[3]
1. 南方医科大学深圳医院
2. 暨南大学附属东莞市常平医院
3. 南方医科大学珠江医院

目的 对皮肤病毒疣的相邻皮肤病进行分类，并评估其与不同类型皮肤病毒疣的可能联系。
方法 从我院中心数据库中筛选出从 2016 年 5 月至 2017 年 5 月诊断为“疣”的患者进行回顾性分析，对与其相邻的皮肤病进行统计。
结果 在最后的分析中，共纳入了 987 例患者，其中包括 230 例跖疣、153 例扁平疣和 604 例寻常疣，分别对应有 143 例、8 例和 34 例皮肤疾病。与其他两种疣相比，与跖疣相邻的皮肤疾病的发生率更高。有共患足部疾病的跖疣患者的治疗次数更多。
结论 患有足部皮肤病的患者可能更容易感染 HPV 病毒。

P014-156
皮肤镜在损容性皮肤病中的应用

池诚 刘洁
中国医学科学院北京协和医院

皮肤镜学是一项近年来迅速发展的无创诊断技术，最初用于良、恶性色素性皮肤病的诊断，随着其临床应用的不断扩大，皮肤镜也常用于损容性皮肤病的诊治中。美容皮肤科学包含的损容性皮肤病是指出现在面部或身体其他暴露部位且有损容貌的皮肤病，常见的如痤疮、黄褐斑、白癜风等。本文概述皮肤镜在部分常见损容性皮肤病和毛发疾病的诊断、鉴别诊断及预后和疗效评估等方面的应用。

P014-157
巨淋巴结病性窦组织细胞增生病 1 例

王雪凝 肖生祥
西安交通大学第二附属医院

病史：患者男，49 岁。1 年前无明显诱因于右侧面颊部、左侧颧部及太阳穴处先后出现三处隆起暗红色斑块，无瘙痒、疼痛等自觉症状。面部三处皮损大小不等，形状不规则，边缘较清楚，表面较光滑，干燥无鳞屑，质韧，触之无明显疼痛。其中右侧面颊部最大处大小约 9.0cm×6.5cm。患者否认家族类似疾病史，否认创伤史、长期日光照射及 PUVA 照射等病史。查体：系统检查未见明显异常，无明显淋巴结肿大。皮肤病理结果：低倍镜下真皮组织可见大小不等的组织细胞淡染区和炎症细胞浸润形成的深染区，呈明暗相间结构。组织细胞胞质淡染，核较大。高倍镜下可见大量组织细胞及淋巴细胞浸润；较大的组织细胞内部分可见包含了完整的浆细胞、中性粒细胞，即“伸入运动”。免疫组织化学染色结果：组织细胞 S-100 阳性、CD68 阳性。诊断：皮肤 Rosai-Dorfman 病，又名巨淋巴结病性窦组织细胞增生病。鉴别诊断：本病需结合临床表现和组织病理学诊断，应与朗格汉斯组织细胞增生症、恶性组织细胞增生症、幼年性黄色肉芽肿等疾病相鉴别。朗格汉斯组织细胞增生症好发于儿童，多伴随内脏系统损害，该病在组织病理上的表现主要为大量朗格汉斯细胞浸润，无“伸入运动”，免疫组化染色 S-100 阳性，CD1a 阳性；恶性组织细胞增生症，儿童和青壮年发病多见，具有系统性、多中心性、侵袭性等特点，该病组织病理可见恶性异型性细胞、核分裂象等，无“伸入运动”；幼年性黄色肉芽肿，好发于儿童及婴幼儿，组织病理可见大量组织细胞，但特征性表现为大小多少不等的多核巨细胞，核排列成花环状，即“Touton 巨细胞”，而无“伸入运动”，免疫组化染色 S-100 阳性。治疗：本例由于皮损在面部且面积较大，故未予手术治疗。予以封闭治疗、口服阿维 A 及外用糖皮质激素治疗。现门诊随访观察中。

P014-158
颜面等离子体通过 sestrin2-MPAPK-iNOS 途径杀伤黑素瘤细胞

夏君 曾维惠 董颖颖
西安交通大学第二附属医院

目的 大气低温等离子在医疗领域的应用目前包括消毒、治疗瘢痕、处理感染性伤口等，随着研究的深入，等离子体的应用也逐渐被拓宽，诸多实验证实大气低温等离子体具有选择性杀伤肿瘤细胞的作用，被认为是有前景的治疗癌症的方法之一。但目前其杀伤肿瘤细胞的作用机制仍不明确。黑素瘤是皮肤科的恶性肿瘤之一，其发病率逐年升高。该实验目的为了探讨大气低温等离子体能否选择性杀伤黑素瘤细胞并且进一步检测其杀伤机制。

方法 通过免疫荧光、流式、western-blot、real-timePCR 等技术，验证等离子体对黑素瘤细胞系 A375 和 A875 的杀伤作用，并证实其杀伤作用主要通过外源性凋亡途径。结合信号通路抑制剂，活性物质检测试剂等进一步对其调控通路进行探讨。

结果 沿面等离子体可以在特定时间范围内选择性杀伤黑素瘤细胞。TNFa 家族 Fas、细胞内一氧化氮合成酶 iNOS 参与等离子体诱导的细胞凋亡。该过程由 sestrin2，ROS 的拮抗蛋白介导。等离子体处理的黑素瘤细胞，其细胞内的 sestrin2 表达升高,进而激活下游 p38MAPK 通路，调控 iNOS 以及 Fas 的表达，进而激活 Ccaspase 通路诱导细胞凋亡。

结论 大气低温等离子体通过诱导细胞内 sestrin2 表达，进一步激活下游信号通路，使细胞内 NO 以及凋亡受体 Fas 表达上调，促进黑素瘤细胞凋亡。这些发现为等离子体在肿瘤治疗方面提供了实验证据。

P014-159
手足疣状表皮发育不良

布文博 方方
中国医学科学院皮肤病医院

38 岁男性，因手足污褐色疣状斑块 16 年就诊我院。患者 16 年前无明显诱因于左手第四指出现褐色黄豆大丘疹，后逐步蔓延至双手双足，无疼痒感，无家族史，智力较同龄人低下，已严重影响正常生活和交际。患者曾行肌注干扰素，口服阿维 A，冷冻治疗等，但效果欠佳。 临床检查示：双手双足见多发性大小不等结节，斑块，呈疣状增生，指趾甲畸形。诊断为：疣状表皮发育不良。疣状表皮发育不良 (epidermodys-plasin verruciformis，EV)是由人类乳头瘤病毒(H P V)感染引起，主要类型有 HPV-3 和 HPV-5、8，以表皮细胞空泡变性为特征，部分会发生恶变，常有遗传背景。本病多自幼年发病，也可在任何年龄发病，皮疹多对称分布。由于患者对之前治疗方法抵抗，所以我们采用了手术治疗：削除加光动力。术后取得了很好的效果，患者目前还在随访中。

P014-160
家族性慢性良性天疱疮 ATP2C1 基因突变特点分析及文献复习

李玉玮 高敏
安徽医科大学第一附属医院

目的 检测家族性慢性良性天疱疮(Familial chronic benign pemphigus，HHD)的突变位点，并对国内外学者报道的 ATP2C1 基因突变类型及突变特点进行总结分析。

方法 利用 sanger 测序法检测 2 个 HHD 家系及 2 个散发病例 ATP2C1 基因突变，测序结果采用 Chromas2.0 软件对基因序列进行对比分析。利用中国生物医学数据库和 PubMed 检索国内外有关 HHD 患者 ATP2C1 基因突变的文献，总结突变类型及特点，并利用 SPSS 软件进行分析。

结果 (1)在 2 个家系和 1 个散发病例中发现同一个错义突变 c.920C ＞ T（p. P307L）；(2)文献复习发现迄今为止共报道了 187 种病理突变（其中 27.27% 为错义突变，15.51%无义突变，19.25% 为剪切突变，37.97 % 为插入或缺失突变），其中中国学者报道了 88 种突变；位于外显子的突变共 151 个（第 12、13 号外显子报道了 14 例突变，第 17、21、23 号外显子报道了 13 例突变），内含子或非编码区的突变 36 个。

结论 (1)ATP2C1 基因第 12 号外显子的错义突变（p. P307L）目前在国外 HHD 患者中未见报道，可能为中国 HHD 患者的热点突变之一；（2）文献复习发现 ATP2C1 基因突变类型以缺失、插入突变为主；（3）第 12、13、17、21、23 号外显子可能是 HHD 的突变热点区域。

P014-161

麻风病一例

陶艳
保山市人民医院

麻风病一例

P014-162

色素异常性皮肤淀粉样变 1 例

王莲 蒋献 刘宏杰 张自辉 张南 兰英 刘莲
四川大学华西医院

病史：患者女，24 岁。因全身皮肤多发色素减退斑 20 年就诊于我科。患者 10 年前，无明显诱因躯干出现散在芝麻大小色素减退斑，周围有色素沉着，无自觉症状，未予以重视。此后皮损逐渐增多，泛发全身，偶有瘙痒，无水疱、丘疹、苔藓 样改变。患者为求进一步治疗，遂入我院。患者家族中无类似疾病。查体：躯干、四肢多发芝麻大小色素减退斑，其上无鳞屑，边界清楚，周围有色素沉着。辅助检查：Wood 灯检查（－）；皮损组织病理学：真皮乳头层见嗜伊红均质物质沉积；刚果红染色（＋）。诊断：色素异常性皮肤淀粉样变。鉴别诊断：白癜风；皮肤异色病样淀粉样变；特发性点状白斑；遗传性对称性色素异常症。

P014-163

IgA 天疱疮一例

骆彦霏 施仲香 周桂芝 刘华绪
山东省皮肤病性病防治研究所

IgA 天疱疮（IgA pemphigus）是一种临床比较少见以自身抗体 IgA 为主的自身免疫性疱病。本病是由 Wallach 等学者于 1982 年首次报道的，后由 Beutner 等正式命名，本病主要分为两种类型：一种是角层下脓疱性皮病型（SPD），另一种为表皮内嗜中性 IgA 皮病型（IEN）。本病好发于中老年人，女性较为常见，皮损好发于皱褶部位，如腋下、乳房下、股部、四肢近端等，常为红斑或正常皮肤上出现松弛性水疱、脓疱，瘙痒明显，脓疱有融合倾向，常排列呈花环状，水疱起初通常较小，疱液清亮，后水疱变大，疱液逐渐变为脓性，尼氏症通常为阴性，黏膜很少受累。

P014-164

中西医结合治疗烧伤后皮肤瘙痒症的效果观察

粟茂
曲靖市第一人民医院

目的 观察中西医结合治疗烧伤后皮肤瘙痒症的效果观察。

方法 将 2010 年 5 月至 2017 年 7 月在我院康复科诊治的 100 例烧伤后皮肤瘙痒患者随机分为 2 组，对照组予以复方甘草酸苷片口服，治疗组在上述基础上加用中医辨证论治内服中药治疗，疗程 6 天，观察两组皮肤瘙痒症状。

结果 治疗 6 天后治疗组有效率 96%，对照组 84%。两组患者用药后均未见明显不良反应。

结论 中西医结合治疗烧伤后皮肤瘙痒症能明显提高本病的治愈率，缩短病程，减轻皮肤不适感。

P014-165

2009～2016 年华西医院皮肤科门诊量分析

黎安琪
四川大学华西医院

研究目的 掌握皮肤科门诊量的变化规律；了解皮肤科门诊疾病病种的变动规律及特点。

研究方法 利用统计学原理中的时间序列季节指数分析法，对皮肤科 2009～2016 年的门诊量按照月、季度、病种、性别、年龄分别进行统计，通过比较季节指数大小的变化分析皮肤科门诊量季节变动规律，通过计算构成比大小变化分析皮肤科门诊病人及病种的变化规律。

结果 皮肤科门诊量存在季节性变化规律，具有

一定的周期性和规律性。每一年的 1 月、2 月为门诊患者就诊的低谷期，7 月、8 月为就诊高峰期；

结论 应依据皮肤科门诊量的变化规律及病种特点，合理安排医务人员，有效利用医院资源，提供更精准、高效的医疗服务。

P014-166

中国人群外阴硬化萎缩性苔藓的皮肤镜特征分析

罗毅鑫 刘洁 池诚 王诗琪 刘兆睿 马东来 晋红中
中国医学科学院北京协和医院

目的 描述外阴硬化萎缩性苔藓的皮肤镜特征，探讨皮肤镜在外阴硬化萎缩性苔藓辅助诊断中的应用价值。

方法 回顾性分析 2015 年 8 月至 2017 年 6 月在北京协和医院皮肤科门诊就诊并行皮肤镜及皮肤组织病理检查的外阴硬化萎缩性苔藓患者，共 17 例，分析 75 处皮损的皮肤镜特征。

结果 外阴硬化萎缩性苔藓常见的皮肤镜特征为点状、线状、发夹样、逗号样及树枝状血管，不规则分布；黄白色无结构区；紫红色小球、斑片；褐色或蓝灰色色素结构。少数皮损皮肤镜下可见到亮白色条纹，玫瑰花瓣征，粉刺样开口及角栓。

结论 皮肤镜在外阴硬化萎缩性苔藓的辅助诊断中具有一定的应用价值。

P014-167

浅表型基底细胞癌 34 例临床与组织病研究

冯林
重庆市第一人民医院

目的 总结浅表型基底细胞癌的临床、组织病理特点，提高本病的诊断率。

方法 对重庆市第一人民医院皮肤科门诊 2006 年 01 月-2017 年 06 月间 34 例病理及组化诊断为浅表型基底细胞癌的患者资料进行临床与组织病理回顾性分析。

结果 浅表型基底细胞癌临床与病理诊断符合率仅为 23.5%，临床最易误诊为鲍温病，其次为皮炎湿疹类疾病，该病多见于躯干部位，此外，下肢与外阴也是好发部位。

结论 浅表型基底细胞癌与经典型基底细胞癌临床有较大差别，不易正确诊断，临床医生需要提高对浅表型基底细胞癌临床、组织病理特点的认识。

P014-168

中性粒细胞/淋巴细胞比值对成人 still 病诊断价值的研究

关梦琦 李珊山
吉林大学第一医院

目的 本研究旨在评价中性粒细胞/淋巴细胞比值在成人 still 病诊断中的临床价值，以便早期正确诊断。

方法 对 2014 年 9 月至 2017 年 9 月于吉林大学第一医院因“不明原因发热”住院治疗的患者进行研究，经筛查后共纳入 117 例患者，其中确诊成人 still 病 59 例、非成人 still 病 58 例，随机选择同一时期本院体检中心健康体检人员 98 例为对照组。详细记录其病史及一般临床资料，收集并计算包括所有参与者的铁蛋白、红细胞沉降率、C 反应蛋白、中性粒细胞/淋巴细胞比值、血小板/淋巴细胞比值（PLR）、淋巴细胞/单核细胞比值（LMR）等各种血液学炎症参数。

结果 与健康对照组相比，NLR、PLR 在 AOSD 患者和 non-AOSD 患者中均明显升高，而 LMR 则明显降低(均 $P<.001$)。在 AOSD 组和 non-AOSD 组两组间比较时，AOSD 组中铁蛋白、ESR、CRP 及 NLR 数值均高于 non-AOSD 组，LMR 则低于 non-AOSD 组(均 $P<.001$)，而 PLR 在两组间无统计学差异(13.40±11.12 vs 5.01±5.13, $P=0.54$)。在运用 NLR 作为诊断 AOSD 的参考值时，不需要考虑性别差异。ROC 曲线所示 NLR 在 ROC 曲线下面积最大，临界值为 6.95 的 NLR 作为 AOSD 的诊断工具显示出最高的灵敏度（79.7%）和特异度（84.6%）。联合 Yamaguchi 诊断标准与 NLR 诊断 AOSD 其特异度高达 98.8%。通过与 AOSD 相关的单因素分析结果显示性别、NLR、ESR、CRP 均与 AOSD 存在统

计学上关联（$P<0.05$），并在与 AOSD 的相关因素的多因素分析中显示结果表明女性发生 AOSD 的风险是男性的 3.821 倍，NLR 水平每升高一个单位发生 AOSD 的风险就提高 1.199 倍。

结论 对不明原因发热的病人，检测 NLR 对 AOSD 的诊断有重要临床价值。

P014-169

唇部轴型皮瓣在唇癌术后修复中的应用

李雪[1] 姚春丽[1] 李红霞[2]
1. 吉林大学第二医院
2. 吉林大学第一医院

目的 介绍唇部轴型皮瓣在唇癌术后缺损修复中的应用。

方法 自 2011 年来运用轴型皮瓣修复唇癌术后缺损患者 6 例，男性 5 例，女性 1 例，平均年龄为 56.6 岁（41-69 岁）。发生于上唇 2 例，下唇 4 例，其中鳞状细胞癌 4 例，恶性黑素瘤 1 例，角化棘皮瘤 1 例。手术切除肿瘤后形成缺损占上唇或下唇长度的 1/3-1/2。术前应用多普勒血流探测仪定位及标记肿瘤所在唇的动脉走行。根据患者状况及手术切除范围大小选择麻醉方式，本组患者中 2 例患者进行局部麻醉，4 例患者全麻下进行手术。根据患者术前病理结果设定手术切除范围并进行标记，鳞癌及角化棘皮瘤切缘扩大约为 10mm，恶性黑素瘤切缘扩大约 20mm。肿瘤组织切除后，根据术前标记的动脉走行，设计单侧或双侧蒂部含有唇动脉的轴型皮瓣，沿唇缘方向切开红唇全层，形成皮瓣后覆盖缺损处，间断结节打包缝合，加压包扎。术后患者半流食，以减少牵拉刺激及污染术区。

结果 6 例患者术后切口均 I 期愈合，皮瓣成活。患者唇部形态、功能未受到明显影响，无明显瘢痕。术后患者随访 4 个月到 1 年，修复效果满意，无复发，部分患者仍在随访中。

讨论 唇动脉作为蒂部的唇部轴型皮瓣，可用于修复上唇和下唇缺损范围在 1/3-1/2 的病例。与 Abbe-Estlander 瓣、Bernard 瓣以及梯形或波形皮瓣相比,可一次性完成手术,具有设计和操作简单省时，无明显瘢痕，外观效果及功能恢复良好等优点。唇部轴型皮瓣是唇癌术后修复的一种有效方法，也是值得推广的一种修复方法。在临床应用时由于上唇涉及到鼻唇沟、唇珠等特殊结构，因此唇部轴型皮瓣修复下唇缺损的效果优于上唇。目前我们选择进行轴型皮瓣修复的病例主要是缺损局限于红唇或者较少范围累及白唇的患者，是否能够适用于更多的病例，还需要进一步研究和证实。

P014-170

色素性疾病患者生活质量调查

姚丹霓[1] 何泽慧[2] 卢传坚[1,3]
1. 广东省中医院皮肤科
2. 广东省中医院临床流行病学办公室大数据团队
3. 广东省中医证候临床研究重点实验室

目的 应用 Skindex-29、皮肤病生活质量指数（Dermatology Life Quality Index, DLQI）中文版探讨色素性疾病患者的生活质量。

方法 我们在国内 9 家医院采用面对面问卷调查的方式对门诊色素性疾病患者进行调查。调查问卷内容包括患者的临床基本信息，医生评价病情严重程度、中文版 Skindex-29、DLQI。。

结果 328 例患者参加了本次调查,回收问卷 328 份，其中 3 份问卷不合格剔除，应答率为 99%。调查的色素性疾病包括黄褐斑 184 例（56.6%）,白癜风 109 例(32.9%)，雀斑 10 例(3.1%)，其他疾病 24 例(7.4%)包括痣，黑变病，特发性白斑，以及咖啡斑、蒙古斑等。本次调查 325 例患者的 Skindex-29 总分、DLQI 的均数（标准差）分别为 27.2（18.7），6.2（5.9）。其中 Skindex-29 三个维度的量表得分均数（标准差）为情感维度得分 38.（24.7），症状维度得分 19.2(16.7)，功能维度得分 25.1（22.0）。以症状维度得分最低，情感维度得分最高。其中，女性情感维度得分较男性高，两组间差异有统计学意义（$P<0.05$），医生评价病情严重程度越高的患者情感维度得分越高，组间差异有统计学意义。Skindex-29 与 DLQI 呈较强的相关性（$r = 0.73$, $P<0.05$），与医生评价的病情严重程度分级呈弱相关（$r = 0.26$，$P<0.05$）。

结论 色素性疾病对患者生活质量存在一定的影响，由于色素性疾病大多数无明显自觉症状，

因而对生活质量的影响主要体现在情感方面以及功能方面，以女性和病情严重程度高的患者受影响的程度较大。DLQI 及 Skindex-29 两个量表在本调查中呈现较好的一致性。

P014-171

122 例 SJS 及 TEN 发病原因及致敏药物分析

于欣
中国医学科学院北京协和医院

目的 Stevens-Johnson 综合征(SJS)及中毒性表皮坏死松解症(TEN)属于重症药疹，目前认为此两种疾病属于同一疾病谱的不同阶段。其临床罕见但致死率高。本研究旨在分析北京协和医院住院患者 SJS-TEN 的致敏药物，探讨 SJS-TEN 的发病原因、发病机制及预防措施。

方法 收集并回顾性的分析 1985 年 9 月至 2017 年 1 月北京协和医院住院患者所有确诊为 SJS-TEN 的临床资料，对其致病药物、潜伏期及药疹类型进行分析。

结果 共收集 SJS-TEN 确诊病例 122 例，包括 SJS 患者 61 例，TEN 患者 61 例，，男 57 例，女 65 例。其中确定由药物引起的 SJS-TEN 患者 102 例。在 102 例由药物引起的 SJS 和 TEN 中，有 71 例患者明确为一种致敏药物，31 例患者起病前有 2 种以上用药史。可疑致敏药物含抗生素类药物的占 39 例，占所有 SJS-TEN 患者的 32%。感冒药及解热镇痛类 32 例，占 26%。抗癫痫类药物 17 例，占 14%，中成药类占 11 例，占 9%。SJS-TEN 发病原因不明者占 20 例，占 16%。122 例 SJS-TEN 患者中，潜伏期明确的有 84 例，平均潜伏期 7.4 d(2h～35 d)。感冒药及非甾体类消炎药潜伏期最短，平均 3.0 天。抗生素的平均潜伏期为 4.4 天。其余依次为中药（7.8 天）、抗癫痫药（16.1 天）及别嘌醇（18 天）。由数据可知，抗痛风类药物别嘌醇的潜伏期最长，为 18 天。

结论 本组病例中引起药疹的主要致敏药物为抗生素和解热镇痛及感冒类药物由中药引起的药疹比例大幅度增加，应引起足够重视。多是由于患者患病毒性感冒等常见病于医院使用此类药物引起。中国基层医院抗生素使用状况需要更加规范，以减少药疹的发生。SJS-TEN 早期诊断及停用致敏药物尤为重要。本研究可为临床工作研究 SJS-TEN 的致敏药物提供一定的指导作用。

P014-172

光动力联合化疗和手术治疗皮肤血管肉瘤 1 例

刘迪辉 陈明亮 赵爽 李芳芳 鲁丽霞 黄凯 陈翔
中南大学湘雅医院

血管肉瘤是一种起源于血管或淋巴管内皮细胞的罕见的高度恶性肿瘤，好发于头颈部皮肤，侵袭性及转移性强。同时，因其皮损弥散、面积大而难以获得干净的切缘，手术效果不佳。光动力可明确肿瘤边界，缩小肿瘤体积，创伤小，因而可联合化疗、手术治疗皮肤血管肉瘤。

患者中年女性，49 岁，发现头部肿物 4 月余。体查：头部可见 6 处红色肿物散在分布，最大约 3*2cm，边界不清，有少许溃疡及渗出，质软。组织病理学 HE 示：真皮内可见弥漫性的瘤细胞围成的血管腔隙，血管腔隙相互吻合，其内衬以增生的内皮细胞、部分内皮细胞核大深染、具有核分裂像，结合免疫组化，考虑血管肉瘤。予以紫杉醇规范性化疗 5 次，未见转移，但皮损情况无明显改善。取得患者知情同意后，予以光动力治疗（20%5-ALA、外敷 4 小时、肿瘤边界外 2cm）5 次，两处较大病灶体积较前缩小约五分之四，边界较前清晰，颜色变淡，小病灶基本消退。沿肿瘤边界扩大 2 厘米完整切除遗留皮损。术后病理示：头皮血管来源肿瘤，切缘及基底未见肿瘤残留。术后随访半年未复发，目前仍在随访中。

血管肉瘤预后差，很少有治愈。研究显示化疗+手术联合治疗可提高其总体生存率。但该患者皮损泛发、边界不清，手术难度大。术前光动力治疗缩小了手术范围，降低了手术风险，提高了获得阴性切缘的可能性，有利于手术的进行。综上，可尝试在皮肤血管肉瘤的治疗中推广术前光动力治疗的使用，从而进一步探究其成为皮肤血管肉瘤新辅助治疗的可能性。

P014-173

活性诱导性胞嘧啶脱氨基酶在黑素瘤中的表达及与 BRAF 突变、临床病理和预后的相关性分析

康晓静[1] 王燕军[2] 王莹[1] 彭吕娇[1]
1. 新疆维吾尔自治区人民医院
2. 新疆医科大学研究生学院

目的 检测活性诱导性胞嘧啶脱氨基酶（AID）在原位及侵袭性黑素瘤中的表达,分析 AID 的表达与 BRAF 基因突变、黑素瘤临床病理特征及预后之间的相关性。

方法 采用免疫组化及实时荧光定量 PCR（qRT-PCR）检测 AID 在黑素瘤石蜡包埋组织中的表达水平，并结合患者的临床病理特征和预后进行分析。

结果 免疫组化显示黑素瘤 AID 蛋白的阳性表达率 53.75%（43/80），色素痣的表达率 13.04%（3/23），差异有统计学意义（P<0.05）；qRT-PCR 结果显示 AID 在黑素瘤中的表达较色素痣中明显升高，差异有统计学意义（P<0.05）；且两种方法 AID 蛋白的表达都与黑素瘤 BRAF 基因突变、浸润深度、淋巴结转移、clark 分级密切相关（P<0.05），但在年龄、性别、民族之间差异无统计学意义（P＞0.05）。32 例 AID 表达阳性患者中 15 例出现多器官和多发性淋巴结转移，9 例死亡，75%（24/32）患者出现预后不良，而 AID 表达阴性患者仅 48.39%（15/31）出现预后不良。AID 表达阳性患者较阴性患者更易发生预后不良（P<0.05）。19 例 BRAF 突变黑素瘤组织中，17 例 AID 蛋白阳性表达，其中 15 例 BRAFV600E 突变的黑素瘤 AID 蛋白均阳性表达。

结论 AID 可能通过诱导 BRAF 基因突变尤其是 V600E 突变,在黑素瘤致病过程中发挥一定作用，且 AID 的阳性表达与黑素瘤的淋巴结转移、clark 分级、浸润程度、BRAF 基因突变及预后密切相关。

P014-174
血栓机化再通所致皮肤实性结节 1 例

李佳卿 胡坚 张建中
北京大学人民医院

患者男，56 岁。左手中指第二指节屈侧实性结节 6 个月。B 超检查示：浅筋膜层实性结节，内探到血流信号。皮损组织病理示：真皮层局灶血管扩张，血栓形成，血栓内较多新生毛细血管，符合血栓机化、再通。行皮损切除治疗后，随访 4 个月无复发。

P014-175
一例经肋间隙直接转移的皮肤转移癌

代昌波[1] 张韡[2]
1. 苏州市中医医院
2. 中国医学科学院皮肤病研究所

患者男，71 岁，“右侧胸背部暗紫红色斑块，伴瘙痒触痛 2 月”

皮肤科情况：右侧胸背大片融合性暗紫红色斑块，浸润性扩大。皮疹中间可见正常皮肤，边界不清。

组织病理：表皮大致正常，真皮内广泛肿瘤细胞浸润，成团块状分布，与周围组织分界不清，可见肿瘤细胞在胶原间穿插，细胞核大，深染，有异型性，可见核丝分裂相，同时可见肿瘤细胞呈管腔分化现象。

免疫组化：CK7（+++） CK20（-）Cam5.2（+++） HER-2（+）

胸部 CT:右肺门占位，考虑中央型肺癌；右肺上叶前段肺不张、支气管闭塞；右下肺团絮灶，考虑阻塞性炎症伴局部实变；两侧胸腔积液；两侧胸腔积液；C7-L3 椎体及部分附件、两侧多发肋骨、胸骨密度增高，考虑转移；

腹部 CT：胸腰椎、两侧髂骨及骶骨多发密度增高影，考虑转移瘤

肿瘤指标：癌胚抗原（CEA）72.92ng/mL，糖类抗原（CA125）105.20IU/mL，糖类抗原（CA153）>300.0U/mL，胃泌素释放前体（ProGRP）52.25pg/mL，细胞角蛋白质(CYFRA21-1)69.84ng/L，铁蛋白（FER）1302.0ng/mL。

本病最终诊断是肺癌（腺癌）经肋间隙转移至皮肤的皮肤转移癌。

P014-176
眼皮肤白化病合并鳞状细胞癌、鲍温病、日光性角化病 1 例

张琦 禹卉千 李振鲁
河南省人民医院

患者男，60 岁，皮肤多发斑块 11 年。既往白化病 60 年。右侧耳廓组织病理学检查结果示：“1、镜下可见鳞状细胞团块向真皮内侵袭性生长，细胞有明显的异型性，可见角珠和核分裂象”；2、角化过度伴角化不全，表皮细胞排列紊乱，部分基底细胞呈芽蕾状向真皮内增生，真皮浅层可见明显嗜碱性变及淋巴细胞为主的炎症细胞浸润病”。右侧背部组织病理学检查结果示：“角化过度，棘层肥厚，表皮细胞排列紊乱，有较多异型细胞，可见核分裂象，真皮浅层较多以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润”。诊断：1、鳞状细胞癌；2、鲍温病；3、日光性角化病；4、眼皮肤白化病。

P014-177

中间界限类麻风一例

黄景宜 杨晓晶 彭芬 陈周 张建中
北京大学人民医院

摘要： 患者男，58 岁，躯干、四肢红色斑块 3 个月。临床表现为躯干、四肢可见散在边界清红色斑块，臀部可见 2 处环形不规则红斑，红斑中心区皮肤颜色正常，表面覆有少许鳞屑，无渗出。皮损病理示：真皮及皮下组织可见多结节性肉芽肿性病变，结节呈长椭圆形，大小不一，部分融合，中心未见坏死，浸润细胞主要为泡沫样组织细胞，抗酸染色可见麻风分枝杆菌。诊断为中间界线类型麻风。

P014-179

以溃疡为表现的上臂孢子丝菌病 1 例

徐江媚
川北医学院附属医院

患者，女性，农民，54 岁，左上臂皮肤溃疡 1 年余。皮肤科查体：左上臂内侧可见 1 元硬币大小皮肤溃疡，基底部红润，表面粗糙不平，边缘清楚，附有少许痂，其周围可见突出皮肤表面的米粒大丘疹 3 个，呈粉红色，未破溃。实验室检查：血常规、凝血功能检查未见异常，TRUST、TPPA 阴性。皮损活检组织病理示：表皮坏死，间质内较多淋巴细胞、浆细胞浸润；可见微脓肿伴肉芽肿形成，PAS、抗酸染色均阴性。皮损真菌培养阳性，形态学鉴定为孢子丝菌。诊断为：孢子丝菌病。予以口服外用抗真菌药物、局部抗感治疗。

P014-180

达比加群辅助治疗华法林坏死所致下肢溃疡一例

郝震锋 杨蓉娅
陆军总医院

患者男，65 岁。主因“双小腿棕色斑 30 余年，破溃、溃疡形成 1 年余”于 2016 年 9 月来院就诊。皮肤科情况：双小腿伸侧、双足背部大片状暗棕色斑，斑片周围有点状、小片状暗棕色斑，同时可见 11 处菜豆至鸽蛋大小溃疡，形态规则，近圆形，最大者直径约 2.5CM，左胫前溃疡深达肌层，创面清洁，肉芽组织呈鲜红色，间有数量不等的淡黄色坏死组织，溃疡周围皮肤组织有明显红肿，左胫前溃疡具有潜行性特征。全身他处皮肤未见明显皮肤损害。既往史：有高血压病、房颤、糖尿病史多年，入院时使用“氯沙坦钾、苯磺酸左旋氨氯地平片、阿托伐他汀钙片、盐酸曲美他嗪片、银杏叶片、心宝丸、华法林钠片、精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合注射液”等药物治疗，病情稳定。入院初步诊断：色素性紫癜性皮肤病继发溃疡。皮肤病理检查结果：表皮略增厚、溃疡底部及周围可见肉芽组织形成伴有以淋巴细胞为主的炎细胞浸润，小血管形态大致正常，未见明显淤滞性改变。双下肢血管超声检查未见明显异常。溃疡未见特异性改变，遂按炎症、循环相关性溃疡，经验性给予糖皮质激素类药物（5 个月）、免疫抑制类药物（吗替麦考酚酯（2 月）、环磷酰胺（2 月））、活血化瘀类中西药物（羟苯磺酸钙、中药外洗方剂）、物理治疗（氦氖激光），皮损局部给予常规换药（包括银离子敷料、VSD 负压吸引）等治疗，经过前述治疗 4 个月，溃疡性皮损未见明显愈合趋势。经重新评估，分析溃疡与使用华法林相关（华法林坏死），嘱患者停

用上述治疗药物，规律减少激素类药物至停用。停用华法林，改用达比加群，溃疡创面仍给予常规换药。调整治疗方案后 2 周，溃疡出现明显趋于愈合的趋势，3 个月后溃疡完全愈合。最终认断：华法林坏死。因治疗费原因，溃疡愈合 3 个月后，患者停用达比加群（2017 年 8 月），重新使用华法林，至 2018 年 4 月，皮肤病情未出现反复。

P014-181

手臂角化棘皮瘤一例

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者,男，65 岁，发现左侧手臂结节 3 年。1 年前肿物逐渐增大至黄豆大小，边缘突起红肿，偶溃破并伴疼痛，来我科就诊。专科查体：左前臂皮肤表面突起一大小约 1．0 cm×0.9 cm 大小半球形肿物，中央突起质硬，角状，周缘皮肤红肿，呈唇样突起包绕瘤体，质硬，界清，无触痛，前臂活动可，浅表淋巴结未及肿大。X 线片未见明显异常，无骨质破坏。采用局部麻醉下行肿物切除术。术后病理检查示：表皮明显增生，中心向真皮方向突起呈火山口样，中心大量角质团块，真皮浅层炎性细胞浸润 。诊断：角化棘皮瘤。患者术后恢复佳，随访半年未见复发。

P014-182

皮肤健康管理整体整合医学观研究

蒙军
四川文理学院

整体整合医学是一种新的医学观和方法论，面对人们日益增长的皮肤健康管理需求，现代皮肤医学要树立整体整合医学观。我国现阶段的皮肤健康管理仍然是建立在“专业细化和专科分化”的传统医学观念上，没能解决皮肤医学知识碎片化、临床皮肤医疗工作机械化所带来的不利影响。所以，基于整体整合医学观念，我们提出了新的皮肤健康管理整体整合医学观念。要树立这一全新的皮肤健康管理整体整合医学观，我们重点要从皮肤病诊治的医药结合、皮肤病人的身心治疗、皮肤病诊治的中西医结合、皮肤病防治结合和预防为主、皮肤病健康管理的医护合作、皮肤病医养结合等几方面入手。

P014-183

下肢不典型皮肤鳞癌一例

邵霞[1] 王松挺[1] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者男，77 岁，农民，发现下肢皮肤新生物 2 年。近半年皮疹增长迅速，偶感轻度疼痛。既往体健，系统检查无殊。专科查体：左腿胫前可及一直径 3cm 大小半球形皮肤肿物，质韧，顶部少许破溃，及淡黄色结痂物，周边表面光滑，轻触痛，未及浅表淋巴结肿大。予皮肤肿物切除，切除范围为皮损及其周围直径 0.5cm 以上。组织病理结果示：鳞状上皮乳头状增生伴角化过度，上皮脚延长，灶性中-重度异型，癌变趋势，基底及侧切缘阴性。诊断：皮肤高分化鳞癌。术后恢复好，半年复查无复发。

P014-184

临床难辨认阴茎传染性软疣 2 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

例 1.患者男，25 岁,发现阴茎体赘生物 1 月。患者 1 月前发现阴茎体中段散在 5-6 颗针尖大小肤色赘生物，未予以处理，皮疹逐渐增大增多，无自觉症状。既往体健，否认有冶游史，家族中无类似疾病患者。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：阴茎体中段一约 2.0x1.5cm 范围大小簇集的针头至米粒大小淡红色丘疹，界清，质中，无压痛，部分融合成斑块。其他部位未见类似皮损。皮肤镜检查：可见密集

的白色无定型结构呈石榴籽样排列，部分白色无定型结构周围有冠状血管。实验室检查：TPHA(-)、RPR(-)、HIV(-)。组织病理检查：真皮内多个梨状小叶，小叶内充满软疣小体。诊断：传染性软疣。予以液氮冷冻 1 次，1 月后皮损完全消退。例 2.患者男，27 岁,发现包皮系带肿物 2 月余。患者 2 月前发现包皮系带处一针头大小白色赘生物，未予以处理，皮疹逐渐增大，无自觉症状。既往体健，否认有冶游史，家族中无类似疾病患者。体检：一般情况良好，系统检查未见异常。皮肤科情况：包皮系带处一约 0.8x0.6cm 大小肿物，内有数十颗针头大小白色球状体构成，界清，表面光滑，质中，无压痛 。皮肤镜检查：可见密集的白色无定型结构呈石榴籽样排列，部分白色无定型结构周围有冠状血管。实验室检查：TPHA(-)、RPR(-)、HIV(-)。组织病理检查：真皮内多个梨状小叶，小叶内充满软疣小体。诊断：传染性软疣。予以手术切除。

P014-185
软组织透明细胞肉瘤 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，36 岁。发现左小腿肿块 2 年。患者 2 年前无明显诱因左小腿中段内侧出现一约花生米粒大小肿物,无自觉症状。后渐增大，近半年增大明显至核桃大小伴有轻微疼痛。既往史、个人史、家族史无特殊。体格检查：一般情况好，系统检查未见异常。皮肤科情况：左小腿中段内侧一约 3.0cmx2.5cm 大小淡褐色肿块。质地硬，境界清楚，活动度差，轻压痛(图 1)。身体其他部位未见类似肿块。予以局部麻醉下切除肿块。肿块大小为 2.5cmx2.2cmx1.5cm。皮损组织病理检查：表皮正常，真皮层梭形细胞浸润性生长，细胞交织状排列。梭形细胞透明，有异型性，核仁明显(图 2-3)。免疫组化结果：S-100（+）、HMB-45（+）、Melan-A（+）(图 4-6),Desmin（-）、CD34(-)、EMA(-)、SMA(-)、CD31(-)、P63(-)、CKpan(-)、HCaldesmon(-)、Ki67(30%+)。诊断：透明细胞肉瘤。转上海肿瘤医院会诊，免疫组化：PNL-2（+）、SOX-10（+）、MITF（+），分子病理：FISH 法检测 t(12;22) (q13;q12) (-) (EWSR1):（-）,即无 EWSR1 基因相关易位。结合病理、免疫组化诊断软组织透明细胞肉瘤。予以左小腿恶性肿瘤补充扩大切除+皮瓣转移修复术，术后 30 天拆线，切口Ⅰ/甲愈合。目前随访中。

P014-186
上肢嗜酸粒细胞增多性淋巴肉芽肿 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，31 岁，右上臂肿块伴瘙痒 2 年，患者 2 年前无意发现右上臂一蚕豆大小皮下结节，无自觉症状，未处理。1 年后肿块增至拳头大小，于劳累后可出现右上肢酸胀痛，伴有皮肤瘙痒，在当地医院予以静滴地塞米松 5mg,1 次/日,3 日后肿块消退至肉眼不可见，但能触及一约鸡蛋大小皮下肿物。2～3 周后肿块又复发至拳头大小。1 年来上述治疗 5 次。为近一步诊治来我院骨科门诊，门诊拟“右上臂肿物待查”收住院，入院后完善检查，予以臂丛麻醉下行右上臂肿物切除，术中见病灶无明显界限，与周围组织粘连明显，予以肿物大部分切除。术后 10 天拆线，切口Ⅰ/甲愈合。既往史、个人史、家族史无特殊。体格检查：一般情况好，系统检查未见异常。皮肤科情况:右上臂内侧距肘关节 2cm 处可见一大小 9cm×8cm 肿块，质中等，边界尚清，无红肿，轻压痛。皮温正常肘关节活动可(图 1)。实验室及辅助检查：血常规中白细胞计数 6.1×109/L，嗜酸性粒细胞计数 1.58×109/L(正常值 0.02～0.52×109/L)，嗜酸性粒细胞百分比 25.8%(正常值 0.4%～8.0%)。尿常规、生化全套均正常，总 IgE 2500mg/L。右上臂 B 超示：右上臂皮下不均质低回声区伴多发性淋巴结，内见丰富树枝状血流信号。右上臂 MRI 矢状面、横断面表现：右上臂等 T1、混杂 T2 信号肿块影，边界模糊，内部信号欠均匀(图 2～3)。组织病理检查：真皮下部和皮下脂肪组织可见许多淋巴滤泡样结构形成，大量嗜酸粒细胞浸润形成嗜酸微脓肿，伴有不同程度的纤维化、血管增生反应(图 4～5)。 诊断：木村

病。出院后给予强的松片 30mg/日口服，目前随访中。

P014-187

手指巨大血管平滑肌瘤 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者女性，62 岁，左手小指结节 10 年。患者 10 年前无明显诱因左手小指出现一约米粒大小结节,逐渐缓慢生长,无自觉症状。近 2 年来增大明显，且伴轻微疼痛。既往史、个人史、家族史无特殊。体格检查：一般情况好，系统检查未见异常。皮肤科情况：左小指近端腹侧可见一 3.5cm×3.0cm 肤色结节，质韧，无压痛，境界清楚，基底部宽，皮温无改变，活动度可。手指血运、感觉、活动可(图 1)。予以臂丛阻滞麻醉下完整取出一 3.5cm×3.0cm×2.5cm 肿块。肿块椭圆形，呈灰白色，表面光滑、无蒂、包膜完整，质硬(图 2)。皮损组织病理检查：有厚壁血管和平滑肌组成，平滑肌呈不规则束状排列，瘤细胞呈长梭形，两端钝圆呈杆状，胞浆丰富内有空泡，细胞无异型(图 3-4)。免疫组化：梭形细胞 Actin（+）、血管 CD34（+）(图 5-6) 诊断：手指巨大血管平滑肌瘤。术后 14 天拆线，切口Ⅰ/甲愈合。随访 1 年无复发。

P014-188

先天性外伤性神经瘤 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患儿男，6 岁。
主诉：右拇指赘生物 6 年。
现病史：患儿出生时左拇指近节中段桡侧有一米粒大小肤色赘生物，未予以治疗。赘生物逐渐增大至 1 岁时皮损增至豌豆大小后停止生长，无自觉症状。
既往史、家族史:患儿足月顺产，母乳喂养。平素身体健康。家族中无类似疾病患者。
皮肤科检查：左拇指近节中段桡侧一约 0.4cmx0.4cmx0.4cm 肤色增生物，表面光滑，基底有衣领状表皮隆起环绕增生物，质韧，无压痛(图 1)。其他指（趾）未见类似肿块。
皮损组织病理检查：表皮角化过度，棘层肥厚，真皮乳头层大量触觉小体，真皮网状层较多神经纤维束（图 2A-B）。
诊断：先天性外伤性神经瘤。
治疗：手术切除。术后 14 天拆线，切口Ⅰ/甲愈合。随访半年无复发。

P014-189

39 例单纯疱疹皮损的共聚焦激光扫描显微镜特征分析

马玲 陈红英 曾志良 陈柳青
武汉市第一医院

目的 探讨单纯疱疹的共聚焦激光扫描显微镜（CLSM）特征。
方法 对 39 例经聚合酶链反应（PCR）确诊的单纯疱疹患者进行 CLSM 检测,分析单纯疱疹的 CLSM 图像特征。
结果 有 37 例患者能发现表皮内水疱， 32 例水疱内能发现棘层松解细胞和多核表皮巨细胞，另外 5 例水疱病人仅见水疱内炎细胞。
结论 水疱内棘层松解细胞、多核表皮巨细胞可以作为单纯疱疹的重要诊断依据。

P014-190

1 例寻常型银血病合并库欣综合征合并皮肤溃疡患者的护理

陈勤
陆军军医大学西南医院

目的 总结寻常型银屑病合并库欣综合征合并皮肤溃疡的护理经验，提高治疗效果。

方法 对收治的寻常型银屑病合并库欣综合征合并皮肤溃疡患者的临床资料进行整理和回顾行分析。

结论 对此类寻常型银屑病合并库欣综合征合并皮肤溃疡的患者应加强激素药的管理，严格做好皮肤护理，以提高患者的生活质量。

P014-191

泛发性黑子一例

方杰
毕节市第一人民医院

患者女，15 岁。全身泛发黑色斑疹 12 年。皮肤科情况：面部、颈部，躯干及上肢散在分布粟粒至黄豆大黑色斑疹，以面部较为密集，大小不等，与周围皮肤界限清楚，触之光滑，稍高出于皮面，表面无毛发。皮损组织病理示：表皮轻度角化过度，部分表皮突延长，基底层色素明显增多，真皮浅层可见较多噬色素细胞，未见明显痣细胞巢。诊断为泛发性黑子。

P014-192

“水泡型”光泽苔癣

申九晓 刘保国 李改叶 刘梅
河北工程大学附属医院

患者男性，55 岁。因发现颈部丘疹 1 月余。皮肤科检查：颈部可见一致性粟粒大小圆顶丘疹，呈正常皮色，表面光滑发亮，似水疱，皮损群集，呈线状分布，但彼此不融合，触之稍硬。取颈部皮损行组织病理检查：丘疹损害处角化过度，表皮海绵样水肿及真皮乳头高度水肿，真皮乳头处密集的淋巴细胞浸润，可见少量组织细胞浸润，浸润灶两侧的表皮突延伸，环抱着浸润的细胞而呈抱球状。结合临床与病理，诊断为光泽苔癣。

P014-193

多发性疣状角化不良瘤

王松挺[1]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

We report a 62-year-old Chinese male presented with a 2-year history of multiple papules on the scalp and forehead. Physical examination revealed numerous firm flesh-colored or grayish hyperkeratotic papules and nodules with an umbilicated center were located on the right parietal, forehead and right temporal region. Histopathology showed cup-shaped invagination of the epidermis with acanthosis, suprabasal clefting, zones of acantholysis and dyskeratosis with corps ronds and corps grains extending into the papillary dermis.

P014-194

伴发血疱的脓疱性细菌疹

陈忠业[1] 徐羽健[1] 王丽金[1] 巫胜君[1] 胡克壮[1]
1. ,广州中医药大学金沙洲医院医院
2. ,广州中医药大学金沙洲医院医院
3. ,广州中医药大学金沙洲医院医院
4. ,广州中医药大学金沙洲医院医院

患者男，63 岁，建筑工人。反复手足部脓疱伴血疱，痛痒 1 月余。在当地多家医院“消炎”治疗（诊断和治疗不详），疗效不佳。近 1 周出现发热、身痛、皮疹加重就诊。入院查：体温：38.3°C，咽部无充血，扁桃体不肿大，牙齿、鼻窦无异常，无银屑病史,常有手足外伤史,从未处理而自愈。白细胞、C-反应蛋白值升高。双手足见簇集或散在孤立的脓疱和血疱，脓疱周围呈暗紫红晕，压痛，疱间皮肤正常；部分掌指损害干枯、结痂融合，鳞屑干燥、质硬且黏附于皮表，多处皮损见瘀斑、瘀点，指、趾甲无损害。皮损组织病理示表皮下脓疱形成，疱下方破溃突入真皮层，疱顶层表皮增生，真皮乳头层及浅层大量中性粒细胞浸润，无明显白细胞碎裂性血管炎改变。诊断：脓疱性细菌疹。入院后经头孢曲松钠 3g 静脉滴

注，每日 1 次，曲安奈德悬浮液 40mg，双侧足三里注射，用清热解毒散结中药外洗，每日 2 次。3 天后症状明显减轻，体温恢复正常，痛止。1 周后大部脓疱和血疱消退，血常规、CRP 正常，停用头孢曲松钠，维持中药外洗，每日 1 次。2 周后皮损消除，经再次穴位注射曲安奈德悬浮液 40mg 出院。出院后嘱其每 2-3 周门诊穴位注射 1 次曲安奈德，并维持注射治疗 4 次。随访半年，未见复发。脓疱性细菌疹自 Andrews 于 1935 年首次描述报道及命名至今，国外偶有报告，但国内中文期刊尚未见正式报道,是否为一个独立性疾病, 争议颇多， Stevens 认为其发病可能是机体免疫机制摧毁了病原微生物或者这些皮损由于对远处微生物病灶的产物发生变态反应所致。因该病罕见，目前其病因仍无明确定论。检索文献，较多推测本病可能是脓疱性银屑病或掌跖脓疱病的变异，但普遍赞同 PB 属独立病种。我们的病例除孤立性脓疱外且伴发血疱，这是之前未见报道的，是否与手足部常有外伤史相关待探讨！我们认为目前之所以该病报道不多，可能与临床医生对该病缺乏应有了解有关。

P014-195

紫背天葵对 UVB 光防护的作用以及抗凋亡机制研究

肖玉娟[1] 刁庆春[2] 曾抗[2]
1. 重庆市中医院（重庆市第一人民医院）皮肤科
2. 南方医科大学南方医院 皮肤科

目的 研究紫背天葵（Gynura bicolor,GB）醇提取物对 UVB 诱导急性光损伤的防护作用及其可能机制。

方法 体外 DPPH 法检测紫背天葵醇提取物的抗氧化能力。MTT 法检测不同剂量的 UVB 以及紫背天葵理 UVB 照射的 Hacat 细胞后的细胞活性。使用流式细胞仪检测 UVB 照射后 Hacat 细胞凋亡率。使用 RT-PCR 及 WB 法检测紫背天葵对 UVB 照射后 Hacat 细胞 P53、caspase-3、Bax、Bcl-2 mRNA 表达水平的影响。构建 SD 大鼠急性光损伤模型,予以紫背天葵水溶液照射前 1h 涂抹 SD 大鼠背部皮肤。肉眼观察 SD 大鼠背部皮肤皮损变化，HE 染色观察组织结构改变，免疫组化法检测 P53、caspase-3 在 SD 大鼠皮肤中的表达和分布情况。采用单因素方差分析对数据进行统计学分析，多重比较采用 LSD 法。

结果 体外 DPPH 法测得紫背天葵醇提物 SC50=19.6mg/ml($p<0.01$),证实紫背天葵具有抗氧化能力。30mJ/cm2 时细胞生存率为 80%，为最适 UVB 剂量；紫背天葵浓度小于 1.25mg/ml 预处理 Hacat 细胞后，可以明显改善 UVB 辐射后细胞活性，且随紫背天葵浓度增加而增加。UVB 照射后,细胞凋亡率随紫背天葵浓度的增加而降低($p<0.01$)。用紫背天葵预处理细胞后，可以浓度依赖的下调 p53($p<0.01$)、Bax($p<0.05$)、caspase-3($p<0.01$) mRNA 以及蛋白表达量，上调 Bcl-2 mRNA 以及蛋白表达量。外用紫背天葵后，可减轻 SD 大鼠背部皮肤损伤，改善真皮浅层炎症情况，以及抑制 UVB 所致的 p53($p<0.05$)、caspase-3($p<0.05$)表达量增加。

结论 紫背天葵可抑制 UVB 诱导的 Hacat 细胞及 SD 大鼠皮肤急性光损伤，通过抑制 p53 介导 Bcl-2/BAX/Caspase-3 凋亡通路实现的。

P014-196

儿童线状 IgA 疱病 1 例

周昆丽 纪明开 纪超 关羽 张子平
福建医科大学附属第一医院

患者，女，6 岁，以“全身红斑、水疱 2 月。”就诊我院。入院前 2 月无明显诱因出现额部数个水疱，黄豆大小，疱液清，无发热，无咳嗽、咳痰，无日光过敏、关节疼痛、口腔溃疡等不适，就诊于当地医院，诊断“水痘”，予“阿昔洛韦、依巴斯汀”等治疗，额部水疱较前稍干涸，下颌、颈部、四肢新发散在绿豆至黄豆大小水疱，上肢新发大疱。

个人史、家族史、既往史：无特殊。

我科查体：额部、口周散在红斑，在红斑基础上见黄豆至蚕豆大小水疱，疱壁紧张，疱液清，部分水疱干涸结痂。颈部、躯干、四肢、外阴泛发性红斑，在红斑基础上见泛发性黄豆至蚕豆大小水疱，疱壁紧张，疱液清，以背部为甚，大部分水疱干涸、结痂。

辅助检查：左前臂皮肤活检组织）镜下见鳞状上皮角化过度伴表皮下疱形成，疱内见较多量中性粒细胞、淋巴浆细胞及嗜酸性粒细胞浸润，真皮浅层及小血管周围较多量淋巴细胞浸润，免疫荧光染色显示基底膜线状 IgA 沉积，符合线状 IgA 病表现。免疫荧光：IgA（基底膜线状+）、IgG（-）、IgM（-）、C3（-）。
诊断：线状 IgA 大疱性皮炎
治疗:予“甲强龙 30mg ivgtt qd”抗炎，辅以保胃、补钾、补钙等处理。
转归：治疗 10 余天后明显好转。

P014-197
恙虫病 2 例

周昆丽 关羽 纪超 张子平
福建医科大学附属第一医院

病例 1 患者男，50 岁，以“背部丘疹 10 天，发热 7 天”为主诉入院。入院前 10 天接触草丛后背部出现一丘疹，表面破溃、结黑色焦痂，周围轻度红肿，无瘙痒，无疼痛，7 天前出现发热，体温最高达 40.2℃，伴畏冷、寒战，伴头晕、头痛，偶感气促，无盗汗、午后低热，无咳嗽、咳痰等不适。
个人史、家族史、既往史：无特殊。
我科查体：左侧背部可见一约 1cm 大小圆形红斑，上覆黑色焦痂，周围轻度红肿。
辅助检查：血常规：白细胞计数 12.59↑10^9/L，中性粒细胞百分比 73.4.0↑%，CRP：86.3↑mg/L；肝功能检查：丙氨酸氨基转移酶 110↑U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 109↑U/L。肺部 CT 示：双肺上叶间隔旁肺气肿伴局部肺大泡形成，双肺下叶炎症。疫源性检查：恙虫病抗体（阳性）。
诊断：恙虫病
治疗:予“多西环素 0.1 bid”抗感染及对症处理。
病例 2 患者男，63 岁，以“皮疹 2 周，反复发热 7 天。”为主诉入院。入院前 2 周于田间劳作后出现双下肢、躯干等部位散在红色丘疹伴瘙痒明显，自行外涂药物治疗（具体不详），丘疹逐渐变平、变淡。7 天前开始出现发热，最高体温 40℃，伴畏寒、全身酸痛、疲乏、食欲减退等不适，偶有咳嗽、咳痰。
个人史、家族史、既往史：无特殊。
我科查体：双下肢、躯干部位可见散在对称分布，边界不清的大小不一的红色斑疹。躯干右侧可见一大小约 0.2cmx0.2cm 褐色焦痂。
辅助检查：血常规：白细胞计数 10.27↑10^9/L，中性粒细胞百分比 84.0↑%。生化：丙氨酸氨基转移酶 70↑U/L，天门冬氨酸氨基转移酶 71↑U/L，肾小球滤过率 78.31↓ml/min。肺部 CT 平扫：1.右肺中叶内侧段支气管扩张。2.右侧斜裂积液。疫源性检查：恙虫病抗体（阴性）。
诊断：恙虫病
治疗:予“多西环素 0.1 bid”抗感染及对症处理。
2 例患者转归：治疗 1 周后，体温降至正常，无特殊不适。

P014-198
天疱疮病 1 例

仇秋月
保山昌宁中医院

患者张大茶，男，62 岁，因“全身红斑水疱破溃伴疼痛 10 余天”入院。患者诉 10 余天前无明显诱因躯干四肢出现红斑、水疱,水疱易破溃,破溃后结痂,形成红色糜烂面,伴疼痛,口腔黏膜破溃疼痛,无瘙痒,无发热,无咳嗽、咯痰,无呼吸困难、恶心、呕吐、腹泻,无黑蒙、晕呈厥等特殊不适,到“芒宽卫生院”住院治疗,具体治疗不详,患者全身水疱进行性增多，大部分水疱破溃糜烂,为进一步诊治,遂至于今日至我科就诊,门诊以“天疱疮”收住院,病程中患者精神饮食、睡眠欠佳,大小便如常,体重无明显变化.
皮肤科检查:头面部可见小片状红斑,表皮破溃结痂,躯千可见片状红斑及破溃糜烂面,有少许渗出,有较多结痂,未见水疱,尼氏征阳性,手掌足底未见皮损，口腔黏膜破溃糜烂,有较多白苔。
辅助检查:血生化:钠(Na）147.2（mmol/L）↑，二氧化碳总含量(TCO2）37.0（MMOV/L）↑.阴离子间隙（AG）7.30 ↓.白蛋白(Alb）25.2（G/L）↓，总蛋白(TP)51.9(G/L) ↓.谷草转氨酶(AST)

48S（U/L）↑.胆碱脂酶(CHE）3826.1（U/L）↓;免疫球蛋白+C3、 C4 测定:免疫球蛋白 E 2250（IU/ML） ↑,补体 C3 0.843(g/L)↓;尿常规(尿Rt);尿蛋白弱阳(+)异常白细胞脂酶 250 异常,白细胞 82.30(u)↑,细菌 46311.80(/ul) ↑，血常规(全套):红细胞平均体积 81.9(L)↓,平均血红蛋白含量 26.5Pg.淋巴细胞绝对值 0.97(10^9L).单核细胞绝对值 0.63(10^9L) ↑,嗜酸性粒细胞绝对值 0.76（10^9/L）,中性粒细胞百分比 83.15(%) ↑,淋巴细胞百分比 6.81(%)↓,中性粒细胞绝对值 11.89(10^9)/L ↑.白细胞 14.19(10^9/L),感染四项检查结果未见异常。

P014-199

皮脂腺痣致病基因的研究进展

潘淳 周晓伟 王焱 方方
中国医学科学院皮肤病医院

皮脂腺痣(Nevus sebaceous,NS）是一种来源于多潜能的原始上皮胚芽的良性肿瘤。虽然其发病缓慢，生物学良性，但影响美观，部分病例同时伴有癫痫、神经发育迟缓，晚期可能继发基底细胞癌、乳头状汗管囊腺瘤、毛母细胞瘤等皮肤肿瘤，已引起人们重视。研究显示，多种基因的异常表达在皮脂腺痣的发生发展过程中有着重要作用。研究相关基因在皮脂腺痣发生、发展的作用，对于揭示皮脂腺痣的生物学行为，指导诊断、产前诊断，探究有效的治疗方法，评估预后具有重要意义。本文复习文献，对皮脂腺痣有关的致病基因作一简要综述。

P014-200

湖南省皮肤科医生继续教育现状调查研究

李雨萌 陈静 吴栋文 陈琪 蒲瑜婷 秦楚颖
中南大学湘雅三医院

目的 了解湖南省不同层次皮肤科医生继续教育现状及知识缺口。

方法 在查阅国内外文献和咨询皮肤科、统计学专家的基础上，自行设计调查问卷，内容包括：一般资料、继续教育现状、继续教育需求及对继续教育的意见和建议。其后根据便利抽样，对湖南省各级医院临床一线的皮肤科医生进行问卷调查，共发放问卷 300 份，回收 286 份。采用 SPSS 13.0 对数据进行描述性分析。

结果 尽管不同级别医院医生在学历构成上存在较大的差异，但其接受继续教育最主要目的均为获得职业上的继续发展、保持和提高自己的竞争能力及更加胜任自己的工作。目前，接受继续教育的主要途径是国家级、省级及本单位的继续教育项目。但随着互联网科技的发展，远程教育也越来越受到人们的关注，尤其是在乡镇卫生院（所）等基层医疗单位医生的继续教育中。在内容需求方面，总体而言，排在前五位的分别是皮肤病临床新技术、皮肤病学新进展、医患沟通技巧、皮肤激光学、皮肤过敏与风湿免疫学，但不同级别医院医生之间也存在着一定的差异。除此以外，我们还发现继续教育经费自费比例随着医院级别的降低而升高，即基层单位对继续教育费用的投入明显不足。

结论 现有继续教育基本能满足各级医疗单位医生实际工作需求，但对基层医疗单位的投入仍需加强。内容上，对新技术、新进展需求明显，但由于学历及临床实践需求的差异，各层级医院之间也略有不同。

P014-201

微动力负压材料辅助优化皮肤外科创面修复的研究

张雪 邓丹 祁怀山 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院

目的 微动力力负压技术是利用材料极强的吸液性能和开孔结构，让渗液或渗血即刻快速流入材料，保持创面适宜的湿度。目前已广泛应用于烧伤及慢性难愈性创面的治疗。但尚无应用于皮肤外科创面辅助 II 期愈合的报道，本研究拟观察其辅助皮肤外科术后创面 II 期愈合的疗效以并与传统植皮手术进行比较，从多方面评估患者是否获益更多。

方法 选取四肢皮肤肿物切除术后，创面约 $4cm^2$～$5cm^2$ 患者，随机分为两组，各组 n=10，实

验组平均年龄 63.6±7.3 岁，应用微动力负压材料覆盖创面换药至创面愈合；对照组平均年龄 61.8±6.3 岁，进行游离皮片切取移植术修复创面。记录两组患者最终愈合所需天数、费用、住院时间、患者满意度、创面完全愈合后 1 月对疤痕面积大小。

结果 1、创面完全愈合时间：实验组 50±6.55 天，较对照组 28±2.12 天长。2、治疗费用：实验组具有较好的经济优势为 2681±103 元，而植皮对照组 3678±98 元；3、住院时间：实验组约 4.54±1.3 天，较对照组约 10.3±2.4 天明显缩短；4、创面的面积：实验组约为原创面的 25.6±3.5%, 明显小于对照组 80.5±7.9%；5、患者满意度评分（满分 100 分）：实验组为 95.4±3.5 分，明显高于对照组 84.7±6.7 分。

结论 应用微动力负压技术辅助 II 期愈合能充分诱导创面周围正常皮肤的生长从而显著缩小愈合后疤痕的面积，虽然总愈合时间与植皮修复相比较长，但总费用更低住院时间短，并且不造成身体其他部位新的创伤，预后疤痕面积较小外观更佳，患者满意度也更高，值得应用于皮肤外科术后创面的修复。

P014-202

骨膜增生厚皮症 1 例

吴学优 邹勇莉
昆明医科大学第一附属医院

报告骨膜增生厚皮症 1 例。患者男，18 岁，额部皮肤进行性增厚伴全身弥漫性丘疹 4 年。左胫腓骨 DR 片提示胫腓骨骨干皮质增厚、骨膜增生。诊断：骨膜增生厚皮症（原发性）。予异维 A 酸 10mg，2 次/天治疗，1 月后随访,提示异维 A 酸治疗对该患者有效，继续随访中。

P014-203

频繁摄入软饮料与青少年中重度痤疮相关--大学生皮肤健康调查（CSSHS）

黄晓燕[1,2,3] 张江林[1,2,3] 赵爽[1,2,3] 李捷[1,2,3] 肖易[1,2,3] 敬丹蓉[1,2,3] 黄宇舟[1,2,3] 陈丽萍[1,2,3] 张兴宇[4] 沈敏学[1,2,3] 陈翔[1,2,3]

1. 中南大学湘雅医院
2. 皮肤肿瘤与银屑病，湖南省重点实验室
3. 皮肤健康与疾病，湖南省工程研究中心
4. 中南大学湘雅公共卫生学院社会医学系

目的 饮用软饮料在全世界都非常流行，尤其是青少年；同时青少年中患寻常痤疮的人数也越来越多。然而目前暂没有关于饮用软饮料是否会增加青少年痤疮风险的相关研究。因此本文旨在调查软饮料和软饮料摄入中的含糖量与青少年痤疮患病率之间的关系。

方法 采用横断面研究方法，调查对象为某大学 2017 级本科新入学的新生。所有新生均需完成健康体检（包括皮肤体查）和问卷调查。问卷调查的内容包括身高，体重，饮食偏好，饮用软饮料的频次，既往史，家族史以及精神生活压力等等。皮肤疾病的诊断由有资质的皮肤科医生完成。使用两水平 Logistic 模型和广义可加模型来估计软饮料和痤疮之间的关联，比值比（OR）表示效应大小。

结果 一共有 8226 名学生完成了此次基线调查，其中有 29 名学生被排除分析(6 名学生有高血脂，1 名有糖尿病，22 名有多囊卵巢综合症），共分析了 8197 名学生。在调整混杂因素后，我们发现，经常摄入碳酸苏打饮料（OR = 1.61，95%CI：0.96-2.72），甜茶饮料（OR = 2.52，95%CI：1.09-1.91）和果汁饮料（OR = 1.90，95%CI：1.18-3.07）与中重度痤疮相关。偶尔摄入果汁饮料（每周 1-2 次）对痤疮有微弱但显着的保护作用（OR = 0.86，95%CI：0.74-0.99）。我们将软饮料摄入频次转化为软饮料中的含糖量进行分析，结果发现，软饮料摄入中的含糖量与痤疮呈非线性相关关系（P <0.01）。糖摄入量≥100 克/天与中重度痤疮显着相关（OR = 3.12,95%CI：1.80-5.41）。

结论 经常饮用软饮料会显着增加青少年中重度痤疮的风险，每日从软饮料中摄取超过 100 克的糖的青少年患痤疮的风险可增至三倍。我们强烈建议青少年应少饮用软饮料预防痤疮。

P014-204

恙虫病 21 例误诊分析

曹睚啡
陕西省森林工业职工医院

目的 探讨恙虫病的临床特点，提高临床医生对恙虫病的认识，减少误诊。

方法 回顾性分析 2012 年 10 月至 2013 年 10 月在我院皮肤科就诊的 21 例误诊为其他疾病的恙虫病患者的临床资料。

结果 误诊为急性喘息性支气管炎 6 例（28.57%），上呼吸道感染 5 例（23.81%），肺炎 4 例（19.05%），出血热 4 例（19.05%），急性胃炎 2 例（9.52%）。21 例误诊患者中 20 例（95.24%）存在隐蔽部位焦痂或溃疡等皮损，根据患者的典型皮损及实验室检查最终被确诊为恙虫病，予四环素口服及对症治疗，预后均良好。

结论 根据典型皮损及实验室检查结果确诊羌虫病并不困难，但临床误诊率却很高；通过对误诊原因的分析采取有效措施，以提高诊治水平，降低羌虫病的误诊率。

P014-205

获得性局限性皮肤松弛症一例

梁圣江[1,2] 陈办成[1] 叶庭路[1] 姜彬[1,2] 于波[1]
1. 北京大学深圳医院
2. 汕头大学医学院

患者女，24 岁。面颈部皮肤逐渐松弛 2 年。皮肤科查体：面颈部、双上眼睑皮肤松弛下垂，呈早老外观。疲劳试验（-）。皮损组织病理学检查示真皮层弹性纤维减少，形态异常，呈扭曲状。诊断：获得性局限性皮肤松弛症。

P014-206

荷包缝合法在皮肤外科手术中的研究进展

梁圣江[1,2] 叶庭路[1] 于波[1] 姜彬[1,2] 陈办成[1]
1. 北京大学深圳医院
2. 汕头大学医学院

荷包缝合法是一种便捷的关闭或部分关闭圆形皮肤缺损的技术。目前该技术在皮肤外科应用广泛，主要分为皮内荷包缝合、改良皮内荷包缝合、表皮荷包缝合等。现本文将荷包缝合法的研究进展做一综述，为荷包缝合法在皮肤外科手术中的应用价值提供参考。

P014-207

病例报告

罗红叶
文山州皮肤病防治所

现病史：患者 1 月前不明原因胸口皮肤出现片状浸润性红斑，红斑上有粟粒大丘疹，无明显水疱、糜烂、渗液，自觉局部皮损有持续性隐痛不适，阵发性加重，伴轻度乏力，无发热、畏寒等全身症状，起病后到当地县人民医院住院治疗，诊断为“带状疱疹”，治疗 10 天后无明显好转，逐到我所就诊。患者发病以来精神、饮食、睡眠可，二便正常，体重无明显变化。

既往史：10 年前在云南省肿瘤医院诊断为“左肺下叶小细胞 Ca”，并行“左肺下叶切除治疗”，术后恢复尚可。既往有“高血压”病史 5 年余，最高血压值 180/120mmHg，平素口服“苯磺酸氨氯地平片”每日 5mg 控制血压，血压控制尚可；发现“双肾结石、胆结石”病史 1 年余，无明显自觉症状,未治疗。

查体：生命体征平稳，全身淋巴结未触及肿大及压痛。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，左侧胸部可见一约 7cm 长的陈旧性疤痕。心、腹（-）。皮肤科情况：前胸皮肤可见一点片状红斑、暗红斑，界限不清，形态不规则，其上少许米粒大小红色丘疹，触之硬，无水疱、脓疱、破溃、糜烂、渗液及结痂，皮温正常。

实验室检查：血常规、血沉、血生化、免疫球蛋白及补体定量测定无明显异常；尿常规：红细胞 16.2/ul；HIV、RPR、RF 回报均为阴性。肿瘤标志物：前列腺特异性抗原：9.85ng/ml,前列腺酸性磷酸酶： 3.91ng/ml，余无特殊。

其他辅助检查：心电图：正常；全身浅表淋巴结 B 超：无明显肿大；胸部 CT+三维重建：1.左肺下

叶术后改变；2.右肺下叶后基底段纤维化病灶；3.左侧后壁胸膜增厚 。

P014-208

合并湿疹的麻风病例

罗红叶
文山州皮肤病防治所

现病史：2 年前无诱因先于四肢皮肤出现散在红斑、丘疹，伴瘙痒，当时未处理，逐渐皮损泛发至全身皮肤，伴剧烈瘙痒，搔抓后破溃、伴有少量渗液，干燥后形成结痂、色素沉着。1 年半前，双耳廓、四肢皮肤出现散在红色结节，伴疼痛。病后曾多次到当地县皮防站和诊所就治，均诊断为“痒疹或湿疹”，治疗皮损有所消退（具体用药不详），但反复发作。病程中患者精神、饮食、睡眠可，二便如常，体重无明显变化。

既往史：自诉有“风湿关节炎”病史 3 年余，天气变化时出现疼痛，以手指足趾关节疼痛明显，无明显关节畸形。余无特殊。

个人史及家族史：与同村已明确诊断并经治疗的麻风病患者有接触史，其直系亲属中无类似患者。

查体：生命体征正常。双肺、心、腹查体未及异常。皮肤科情况：面部轻度浸润，双侧眉毛未见明显脱落，躯干、四肢皮肤见散在或片状分布的粟粒至米粒大小暗红色丘疹，部分被抓破，可见抓痕、结痂、脱屑、色素沉着斑，皮损对称分布，境界不清，未见明显片状分布的红斑、斑块或色素减退斑。耳廓、躯干、四肢皮肤可见散在花生至蚕豆大小肤色、红色或酱红色结节，耳廓结节呈肤色，质硬，无明显压痛，四肢红色结节深在，质韧，与周围组织粘连，压痛明显。腰背部酱红色结节突出皮肤表面，质软，无明显压痛。周围神经：双侧尺神经中度粗大，无明显压痛；运动功能正常，部分皮肤浅感觉迟钝。

实验室检查：血细胞分析、凝血四项、电解质、肝肾功、血沉、血糖、血脂、尿液分析+尿沉渣测定、心肌酶、免疫球蛋白、ASO、补体、CRP、RF 均未见明显异常，HBsAg、HCV、HIV、TP、RPR（-）。

P014-209

泛发型生殖器外硬化性苔藓一例

翟瑞洁 王俊慧 徐晨琛 徐怡嘉
中国中医科学院广安门医院

患者女，58 岁，周身皮疹伴瘙痒，反复发作 1 年。患者腹部、肩背部可见红斑及大量色素沉着，中央色白、萎缩，似羊皮纸样改变，触之较硬，轻度浸润。可见大量脱屑。口腔内未见皮损。掌跖部位及外阴未见类似改变。背部皮肤病理示：角化过度，表皮突变平，基底细胞液化变性，可见毛囊角栓结构，真皮浅层胶原均一化改变，真皮乳头可见少量噬色素颗粒，真皮浅中层血管周围淋巴细胞浸润。临床及病理符合硬化性苔藓诊断。

P014-210

Bowen 病并发汗孔癌 1 例

杨京润
中国人民解放军总医院皮肤科

病历资料 患者女 66 岁，因右大腿屈侧丘疹 20 余年，反复破溃 1 年，于 2018 年 3 月 30 日来我院就诊。患者 20 年前无明显诱因右大腿屈侧出现一个淡红色丘疹，约绿豆大小，无自觉症状，后皮损缓慢增大。1 年前皮损增大明显，并于中央出现溃疡，自觉轻度疼痛。患者既往有高血压病史 30 余年，肾萎缩 10 余年，胆结石 30 余年。

体格检查 一般情况好。双肺呼吸清晰，无干湿啰音，心脏听诊无异常，全身淋巴结未触及增大。皮肤科检查：右大腿屈侧可见一个直径约为 3x3cm 斑丘疹，中央见一溃疡，表面可见红色肉芽状物质，边缘可见散在黄褐色痂皮，略高于皮面。

辅助检查 取溃疡基底部与斑疹交界处组织行组织病理检查，结果示：表皮不规则增生，全层细胞排列紊乱，失去极性，细胞异型性明显，切片边缘嗜碱性小圆形细胞增生，自表皮向下延伸，周边细胞呈栅栏状排列。免疫组化结果：EMA（+），CEA（-），GCDFP-15（-），S100（-），CK7（-），Ki67（约 75%），PAS 染色（基底膜带+）。

诊断 鲍文病并发小汗腺汗孔癌。

治疗 手术切除所有皮损。

讨论 汗孔癌是与汗腺导管有关的临床罕见的恶性肿瘤，最早由 Pinkus 和 Mehregan 于 1963 年报道。其发病率低，发生率仅占皮肤肿瘤的 0.01%。与 BD 并发的皮肤恶性肿瘤的发生并不少见。有研究报告指出，36.6％的 BD 患者同时患有非黑色素瘤皮肤癌：SCC，BCC 或两者兼有 。BD 和神经内分泌癌的共存也有报道。但在 BD 基础上并发汗孔癌的报告十分罕见。关于汗孔癌的病因学知之甚少。大多数病例报告是原发于头部，或者发展于良性小汗管孔。在极少数报道中，汗孔癌会继发于 SK 或先前 BD 发生区域内，或者与 BD 共同存在于不同部位。Zheng 等于 2015 年报道过汗孔癌与多发型 BD 并发个案一例，但也极为罕见。

P014-211

皮肤共聚焦激光扫描显微镜对单侧面部蠕形螨病的诊断和治疗监测

陈丽洁 梁景耀 刘炜玉 田歆 邵蕾 潘清丽 刘玉梅 王建琴
广州市皮肤病防治所

毛囊虫又称蠕形螨，寄生在人体的有两种，一种是寄生在毛囊的毛囊蠕形螨，一个毛囊可生存数条螨，多时可达 200 多条，另一种是寄生在皮脂腺的皮脂腺蠕形螨，通常只有 1 条。人蠕形螨常栖居于正常人，一般不引起症状，健康人检出蠕形螨的概率可达 72%，40-60 岁人群感染率最高，但出现症状的人只是少数。本例报告了一中年男性以单侧面部持久性红斑、脓疱伴痒为表现的蠕形螨病。运用皮肤共聚焦激光扫描显微镜诊断和治疗监测，清晰地观察到疾病早期皮损毛囊口 4-5 个圆环状或条状结构（蠕形螨的横切面及纵切面），到进展期皮损处大部分毛囊寄生 7-8 条蠕形螨，再到治疗 1 周及 3 周后毛囊口蠕形螨数量明显减少及毛囊口蠕形螨分解的过程。CLSM 相比透明胶贴法或挤刮法镜检，可以更快速宏观地看到每个毛囊的毛囊虫数量，无需刮挤皮损，减少患者疼痛。患者双面部均检出毛囊虫，但皮损侧毛囊虫较正常侧明显多，这可能是单侧发病的直接原因。这提示了我们，大部分健康人群均携带蠕形螨，而只有少数人发病，原因可能是其蠕形螨寄生的数量更多。而患者为何只是一侧面部寄生大量蠕形螨，值得我们思考，这可能对找到少数出现症状的蠕形螨病患者的发病机制有重要意义。

CLSM，一种新的选择，快速宏观观察每个毛囊的蠕形螨数量，辅助诊断和监测治疗。

P014-212

循证有皮疹表现的系统性疾病

张德良
云南省第三人民医院皮肤科

皮肤位于体表，但与体内多个系统和器官有着密切的联系。一些内脏疾病可导致皮肤改变，一些内脏疾病的发生皮疹可能先于出现，某些疾病可在皮肤以及内脏同时发生，许多的内部疾病在其发展的某一阶段可出现皮肤的表现。例如，血脂代谢异常可表现为皮肤的黄瘤；糖尿病可表现为脂性渐进性坏死和足部坏疽；炎症性肠病可出现皮肤的结节性红斑和坏疽性脓皮病等。在某些疾病中，皮疹可作为系统性疾病的首发信号，比如，恶性黑棘皮病可在胃癌发生前的数月或数年出现；皮肌炎的皮肤损害早于肌肉的病变。皮肤病变通常不会危害生命，但是对于严重危害生命的系统性疾病的早期发现，有可能降低其发病率与死亡率。

P014-213

麻风病例 1 例

陈文颖
金华市第五医院

•病史 •一般情况：患者女性，49 岁，贵州人，农民 •主诉：全身红斑、斑块伴痒 1 年。 •诊断？
•可能的诊断？
环状红斑?
环状肉芽肿?
寻常性狼疮?
体癣?
麻风？
梅毒？

•需作哪些辅助检查？ •组织病理 •诊断 •最终诊断：中间界线类麻风 •治疗：联合化疗（MDT） •补充诊断：I 型麻风反应 •治疗：MDT+泼尼松片 25mg bid 逐渐减量。•鉴别要点 •A、红斑白斑 颜面潮红 结节浮起 不知痒痛 • B、眉毛脱落 嘴歪眼翻 皮肤干燥 不见出汗 •C、指钩手曲 虎口无肉 小腿肌萎 吊脚行走 •D、筋络肥大 耳垂肥大 常年烂脚 皮肤发麻 •总结

1.时刻保持警惕！
2.注意“四不像”的皮疹
3.无瘙痒，且麻木感
4.地域性
5.勤做病理！

P014-214

Darier 病例 1 例

陈文颖
金华市第五医院

病史
一般情况：患者女，46 岁，贵州人，农民
主诉：全身丘疹、斑块 40 年余，面部水疱 4 天。
可能的诊断
黑棘皮病？
融合性网状乳头瘤病？
脂溢性角化病？
家族性慢性良性天疱疮？
毛囊角化病？
卡波西水痘样疹？
天疱疮？
病理 病理 诊断
毛囊角化病
一、概论
毛囊角化症又称 Darier 病，是一种少见的，以表皮细胞角化不良为基本病理变化的慢性角化性皮肤病。
发病机制
显性遗传，47%患者没有家族性。
与基因突变-ATP2A2 有关，其位于染色体 12q23-24，编码内质网 ATP 酶 2 型（SCREA2）。将胞质内的钙离子泵入内质网。其功能缺陷，可影响钙离子依赖的桥粒的装配，细胞间粘附因子异常，并有桥粒斑蛋白异常。
临床表现
一、1-20 岁发病，男女比例无差异，不会自行缓解。
二、好发于暴露及脂溢性部位，日晒加重。
三、皮疹特点：油腻、结痂角化棕褐色丘疹和斑块。
四、屈侧摩擦处呈疣状，伴恶臭。
五、自觉轻度瘙痒，疼痛少见。
临床表现
注意：
一、日晒诱发水疱、大疱。
二、易发生细菌、真菌和病毒感染（卡波西水痘样疹？
三、可合并有甲、粘膜、角膜改变。
病理 鉴别诊断
轻型病例应和脂溢性皮炎鉴别，局限型线状损害应和疣状痣鉴别。
1.尚需和以下疾病鉴别，鉴别要点如下：
(1)黑棘皮病：表现为柔软的乳头瘤样丘疹，皮肤色素增加，多局限皱褶部位，常合并内脏癌。
(2)融合性网状乳头瘤病：年轻发病，双乳间、双肩胛，棕黄色扁平丘疹，融合成网状斑片/块。
(3)脂溢性角化： 中老年，曝光部位多，褐色扁平丘疹，乳头瘤样增生、假性角囊肿
鉴别诊断
2.在组织病理上应和下列疾病鉴别：
(1)日光性角化病：常有表皮细胞核的间变。
(2)慢性良性家族性天疱疮：无裂隙，但基底层上可见棘层松解的大疱。
实际上，家慢良、Grover’s 病(暂时性棘层松解性皮病)是毛囊角化病的重要的变异形式。
治疗
1.毛囊角化病很少可以自愈，目前尚无满意疗法
2.应注意避免暴晒和摩擦。
3.轻者外用皮质类固醇激素，日晒相关者试服羟氯喹。
4.合并细菌、真菌感染，积极抗感染治疗。
5. 传统和局部使用维 A 酸类药物。

P014-215

皮肤科摄影 ----透视和镜头畸变 PPT

李勇
宜昌市第二人民医院

眼睛和相机近似一枚凸透镜，视觉和相机画面中出现近大远小、近高远低的现象，称为透视
•
患者体位与透视的关系
患者体位决定了被拍摄者的角度，也决定了透视的类型。
正位、侧位、后位对应一点透视。画面的平面感强，便于规范地记录皮损。
斜侧位和反侧位对应于两点透视。画面空间感强，影像富于变化。
拍摄角度与透视的关系
水平视角拍摄时由于镜头与被摄物在同一水平线上，其视觉效果与日常生活中人们观察事物的正常情况相仿，被摄对象不易变形，表现客
观。
镜头焦距与透视的关系
广角镜头特性
焦距越短，视角越大。取景视角大于标准镜头，可在狭窄空间拍摄全身皮损。
焦距越短，景深越大。利于获得更多皮损细节。
拍摄距离近，透视感强烈，常伴随明显的桶状变形，画面边缘尤为严重。
焦距越短，安全快门速度越低。手持摄影时，利于拍出清晰的画面。
长焦镜头特性
焦距越长，视角越窄。选择性拍摄局部皮损。
焦距越长，景深越短。适于拍摄处于杂乱环境中的被摄主体。
拍摄距离远，压缩 Z 轴的范围，透视感降低，可伴随枕状变形，画面边缘尤为严重。适于不能近距离拍摄的场景，如手术、口腔、宫颈、直肠等。
焦距越长，安全快门速度越高。需使用三脚架固定相机或提高感光度。
镜头的畸变
畸变（distortion）是像差的一种。由于透镜对同一距离的物体不同部分的放大率不同而产生一种变形。表现为影象扭曲，但不影响画面成像的清晰度。
桶形畸变：边缘部分的放大率小于中心部分的畸变。
枕形畸变：边缘部分的放大率大于中心部分的畸变。

P014-216
面部多发鲍温病并基底细胞癌一例

邹晓芳 蔡梅
昆明医科大学第二附属医院

临床资料：患者女，88 岁，农民。面部多发黑褐色角化性斑丘疹、暗红色斑块 20 年。2017 年 9 月来我院就诊。皮损组织病理学：（左颈部）基底细胞癌；（左颞部、左下颌）鲍温病；（右耳前）日光性角化。随访发现患者女儿(65 岁，职员，否认长期暴晒史及特殊药物使用史)，鼻部一黄豆大小侵蚀性溃疡，中央有结痂。皮肤组织病理学示：基底细胞癌。
讨论：基底细胞癌来源于不分化的多能表皮干细胞，可向表皮或者附属器分化的低度恶性肿瘤。鲍温病为表皮内鳞状细胞癌。根据文献报道，同时罹患多个皮肤肿瘤的诱因可能有①长期紫外线的辐射；②接触砷制剂，如长期接触含砷的农药，因为某些疾病服用过含砷的药丸；③发生在某些错构瘤，如皮脂腺痣、疣状表皮发育不良的基础上；④着色性干皮病、软骨毛发发育不全 、汗孔角化症、Gorlin-Goltz 综合征等染色体遗传病病史。患者的皮损主要集中在颜面颈部等曝光部位，无长期使用化疗药物史、接触砷剂史、无射线照射史、无银屑病史，亦无合并染色体遗传病病史。患者生长在云南高原地区，云南紫外线强，加之患者常年在地里劳作，因此紫外线在该患者的皮肤肿瘤发生中起重要作用。在随访中发现患者的女儿也患有基底细胞癌，据文献报道基底细胞癌有单基因遗传倾向，所以对于该患者的后代应密切观察，如有疑似皮损及时就诊。本例患者和其女儿均采用外科手术方法治疗，目前一般情况可，还在随访中。

P014-217
二氧化碳点阵激光治疗瘢痕要点解析

蔡景龙[2]
1. 北京蔡景龙瘢痕医学研究中心
2. 蔡景龙医疗美容门诊部

CO2 激光是最早用于治疗瘢痕的激光，早期主要是通过激光对瘢痕的烧灼、气化或碳化作用，去除瘢痕。 现在这一传统模式仍然是瘢痕治疗的一个重要方法：可以磨削高出的较小面积的瘢痕；可以以人工点阵模式穿透较厚的瘢痕，发挥较好的作用，但不适合大面积瘢痕的磨削，否则创面愈合时间长，色沉时间较长，复发率较高，疗效较差。

自 2004 年，新型的点阵激光技术理论应用于临床后，二氧化碳点阵激光治疗瘢痕获得了极大的推崇。 经过 10 多年的临床实践证明：二氧化碳点阵激光是治疗瘢痕的良好手段，有望使瘢痕皮肤向正常皮肤转化。

目前，二氧化碳点阵激光国产与进口设备较多，临床应用较为广泛，但每个医生临床应用效果却大不一样，究其原因我认为主要是不少医生对激光设备的性能了解不够，临床应用尚不够结合瘢痕的具体特点选择适当的治疗参数。

如何较好的应用二氧化碳点阵激光？本文分享二氧化碳点阵激光治疗瘢痕的要点：一是 深入掌握激光治疗瘢痕的作用原理，方能根据瘢痕的不同情况灵活应用；二是严格选择二氧化碳点阵激光治疗适应证、治疗时机、治疗参数、间隔时间及操作技巧；三是注意随访总结二氧化碳点阵激光治疗瘢痕的效果，及时调整治疗参数；四是瘢痕的形态大小等情况各异，二氧化碳点阵激光仅是其中的一种方法，它不能包治所有的瘢痕，应多种方法结合动态综合治疗提高二氧化碳点阵激光的疗效 。

P014-218
头皮巨大浅表脂肪瘤样痣 1 例

喻丽 舒虹 代红艳
昆明市儿童医院

浅表脂肪瘤样痣（Nevus lipomatosus cutaneous supedicialis,NLCS）是一种少见的皮肤脂肪组织错构瘤，系异位脂肪细胞聚集于真皮内引起。临床上分为经典多发型和单发型，其中以单发型较少见,现将我科诊治的 1 例报告如下。患儿，女，2 岁，出生后即发现后枕部近肤色约“鹌鹑蛋”大小的皮肤肿物，两年来逐渐增大，无自觉症状,于 2018 年 2 月 20 日至我院就诊。患儿既往无其他重大疾病史，家族史无异常。体格检查:患者一般情况良好,心、肺、腹检查未见异常,全身浅表淋巴结无增大,其他系统检查无异常。皮肤科检查:患儿头皮近后枕部可见一大小约“5cm x 6cm x 2.5cm”的皮肤肿物，大致呈分叶状，肤色，表面少许结节，其上有毛囊结构、毛发生长，触之质地较韧。皮肤组织病理检查示：表皮轻度角化过度伴角化不全，皮突延长；真皮浅中层胶原纤维束中可见大量异位成熟的脂肪细胞，血管周围见灶性淋巴细胞、组织细胞浸润。诊断：先天性头皮巨大浅表脂肪瘤样痣。

P014-219
20 例幼年黄色肉芽肿皮肤镜下表现与临床病理分析

浦芸静 舒虹
昆明市儿童医院

目的 探讨幼年黄色肉芽肿（JXG）的临床特征、在皮肤镜下的影像特征及手术切除后的组织病理学特征。

方法 回顾性分析 20 例在我科就诊的确诊为幼年黄色肉芽肿患儿的皮损在皮肤镜下的表现，及相同部位皮损手术切除后的病理学特征。

结果 20 例幼年黄色肉芽肿病例中，男 12 例，女 8 例，发病年龄 2 月龄至 8 岁，平均年龄 24 月龄，可单发或多发。皮肤镜下可见：淡黄色背景下伴有红色边缘即“落日征”，背景下可见云状、点状暗黄色无结构区域。部分可见线状、分枝状血管结构。组织病理可见：真皮层可见泡沫细胞、Touton 细胞浸润，散在少量中性粒细胞、嗜酸性细胞、淋巴细胞、浆细胞浸润；免疫组化提示：CD1a 阴性，S-100 阴性，CD68、CD45、CD4 阳性。

结论 幼年黄色肉芽肿临床表现及皮肤镜下影像有特征性，大部分与病理诊断相符合，阳性率高，为早期诊断提供帮助。

P014-220

窝状角质松解症 1 例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，27 岁。因双足底前部多数表皮剥蚀，伴异味 1 月余。1 月前无明显诱因双足底部出现多个环状角质剥蚀面，直径 1～5mm，无不适，未经治疗。皮疹逐渐增多，遂至本院就诊。既往体健，否认肝炎、结核等传染病史，否认手术史及药物过敏史。父母体健，否认有相似病史。体检：系统检查未见明显异常，浅表淋巴结未触及。皮肤科情况：双足部多汗，轻度浸渍发白，臭味明显。双足跖部，尤其足跖前部受压部位多数圆形或环状表皮剥蚀，旱窝状凹陷，直径 1～5mm，界清，基底浸渍发白，散在或密集分布可融合的大斑片，质软。全身身皮肤黏膜未见明显异常。皮损表面分泌物细菌培养：溶血葡萄球菌。诊断：窝状角质松解症。治疗：口服多西环素 100mg，2 次 / d，外用夫西地酸乳膏。目前仍在随访中。

P014-221

匍行性血管瘤 1 例报道

张聪良 马彦
山西医科大学第二医院

报告 1 例匍形性血管瘤。患者女性，37 岁，因左侧躯干及上下肢红斑 30 余年。皮肤科检查：左侧躯干及上下肢可见泛发不规则淡红色斑片，右腰背部可见小面积受累，边界清楚，压之不褪色。皮肤镜示：淡红色背景，形状不规则，可见大量线状、网状血管及红色腔隙，呈泻湖样改变。组织病理示：表皮大致正常，真皮乳头内可见大量扩张的管腔，腔内充满红细胞，管壁由单层内皮细胞组成，部分内皮细胞肿胀。

1 病例摘要

患者女性，37 岁，因左侧躯干及上下肢红斑 30 余年。患者出生时左上肢即存在红色斑片，后随生长逐渐扩大，波及左侧躯干及下肢，久站后明显。因皮疹扩大加重明显就诊我科。患者系农民，家族中无相同病史者。既往体健，否认特殊病史，否认家族史。

体格检查：一般情况好，表浅淋巴结未触及肿大。皮肤科检查：左侧躯干及上下肢可见泛发不规则红色斑片，右腰背部可见小面积受累，边界清楚，压之不褪色（图 1）。实验室检查：血尿粪均正常。皮肤镜示：淡红色背景，形状不规则，可见大量线状、网状血管及红色腔隙（图 2）。组织病理示：表皮大致正常，真皮乳头内可见大量扩张的管腔，腔内充满红细胞，管壁由单层内皮细胞组成，部分内皮细胞肿胀（图 3）。诊断：匍行性血管瘤。

讨论：

匍行性血管瘤（Angioma serpiginosum，AS）是一种累及真皮上部小血管，呈血管痣样改变的少见疾病，病因不明，女性多见，90％为 16 岁以下的女性患者，临床上易误诊为鲜红斑痣。由 Hutchinson 在 1889 年首次报道 1。临床表现为散在或成片出现的红色、暗红色斑疹，多成群出现，匍行或环形发展模式，好发于 20 岁以下女性，皮损好发于下肢。开始于儿童时期，通常在成年后稳定下来。有时完全或部分消退。女性更受影响，病变主要分布在下肢或臀部为匍行性或线性排列。有时，病变的分布甚至可能是沿 Blaschko 线。病理：真皮乳头层及真皮上层有扩张扭曲的毛细血管，血管缺乏碱性磷酸酶活性。本例患者临床及组织病理较为典型，匍行性血管瘤诊断成立。近年来皮肤镜检查日趋普及，国外已有相关检查的报道，为许多小型，相对清晰的，圆形到椭圆形的红色泻湖。伴随着有逗号、发夹状血管和斑片状色素沉着 2，以往国内虽然有个别临床病例的报道，但这些病例报道中未见相关皮肤镜检查图片。AS 患者皮疹主要呈单侧分布，王华等对 19 例匍行性血管瘤分析认为皮疹四肢多发，单侧多发 3。本患者以左侧为主，单并完全是单侧分布，且皮肤镜表现典型的泻湖样改变。本病需与色素性紫癜性皮病和鲜红斑痣鉴别。前者皮损为苔藓样紫癜性丘或毛细血管扩张和胡椒粉样瘀点，压之均不褪色。后者出生后或生后不久即可发病，皮损无匍行性边缘。其他尚需与特发性和遗传性毛细血管扩张症以及弥漫性体部血管角皮瘤等疾病鉴别。本病的治疗目前尚无理想的手段，可调式脉冲染料激光等有一定的疗效 4-5。

P014-222

以带状疱疹为首发表现的7例HIV/AIDS患者临床分析

何彩凤
皖南医学院弋矶山医院

目的 探讨以带状疱疹为首发表现的HIV/AIDS患者的临床特点及治疗预后。

方法 回顾性分析我科从2012年1月至2016年06月收治7例以带状疱疹为首发表现的HIV感染患者的临床资料。

结果 7例患者均为男性；平均年龄（34.57±12.15）岁。发病部位：3例三叉神经受累，4例躯干部神经受累。3例为播散性带状疱疹，1例为复发性带状疱疹。NRS-10疼痛评分为2~8分不等。特殊的皮疹表现：2例坏疽，6例脓疱，2例血疱，皮疹面积均广泛;CD4+T细胞计数58~547个/μ l，平均值为（253.57±174.88）个/μ l。7例均有HIV感染高危行为，3例合并梅毒，均否认吸毒史。7例患者无1例死亡，随访1个月，3例发生带状疱疹后遗神经痛。经过正规抗HIV治疗后，CD4+T细胞计数明显上升，大部分＞400个/μ l。

结论 对于年龄偏轻，伴有特殊皮损、皮疹面积较广泛的，疼痛较剧烈，有HIV高危行为的带状疱疹患者,建议积极行HIV筛查，给予正规抗病毒（水痘带状疱疹-病毒，HIV）治疗，预后均较好。

P014-223

皮肤镜联合组织病理诊断色素性扁平苔癣2例

江弘婧 张曌 张莉 周念 浦芸静 舒虹
昆明市儿童医院

1 临床资料：

例1.患儿，男，9岁。因“面部、躯干紫红色、褐色斑疹1月余”就诊。既往无特殊，家族中无类似患者。查体：腰背部、腹部、面颈部、腹股沟可见较多形状不规则绿豆至硬币大小紫红色斑片、斑疹，腋窝皮损呈褐色，表面无鳞屑，按压不褪色。实验室检查：血、尿常 规，肝、肾功能检查均正常。

例2.患儿，男，4岁。因“双侧腹股沟、面颈部紫红色、褐色斑疹半年余”就诊。既往史：有“癫痫”病史，家族中无类似患者。查体：面颈部、双侧腹股沟可见圆形或椭圆形1cm×1cm至1cm×2cm大小暗紫红色或褐色斑片、斑疹，表面无鳞屑，按压不褪色。实验室检查：血、尿常 规，肝、肾功能检查均正常。

皮损区皮肤镜下表现：例1、 2躯干皮损均表现为皮肤镜下肤色背景基础上见弥漫性、无结构性褐色色素沉着，间杂点状、胡椒粉样模式或网格状褐色色素沉着，部分皮损处可见Wickham纹。未见鳞屑及血管结构。

皮肤组织病理检查：例1、 2躯干皮损均表现为表皮角化过度，基底层液化变性，真皮浅层淋巴细胞、组织细胞浸润，并见较多黑素颗粒及嗜色素细胞分布。

结合临床及组织病理诊断为：色素性扁平苔癣。

2 讨论

扁平苔藓（Lichen Planus，LP）临床存在很多变异型皮疹，经典LP和变异型LP均具有LP特征性的组织病理特点，诊断主要依据临床表现和组织病理检查。皮肤镜是体外常用的一种非侵袭性皮肤图像诊断工具，是皮肤科医生肉眼观察与皮肤病理之间的桥梁。皮肤镜表现与组织病理的对应关系：点状色素中褐色点表示色素位于真皮表皮连接处或棘层，胡椒粉样模式表示真皮浅层细胞内外（多位于噬黑色素细胞内）黑色素沉积颗粒。两例患儿皮肤镜下有共同的特征性表现，结合病史及皮疹表现，皮肤镜是否能作为一项无创检查技术，辅助诊断色素性扁平苔藓，有待进一步研究。

P014-224

伤寒沙门氏菌皮肤感染

张谦 万学峰 樊俊威
新疆医科大学第一附属医院

沙门氏菌是一种有鞭毛，革兰氏阴性杆菌属于肠杆菌科，导致伤寒，主要表现为菌血症、腹泻等症状。局部皮肤感染是沙门氏菌极其少见的并发

症，尤其是发生在免疫功能正常的患者。我们报道一例独特的伤寒沙门氏菌皮肤感染为临床表现的病例，强调来自流行地区的个体，应重视伤寒沙门氏菌皮肤感染的可能。

P014-225

结节性硬化症 1 例

张媛 朱文巍 杨怡 赵梓纲 李承新
中国人民解放军总医院

患者男，19 岁。因面部、躯干、四肢丘疹结节 10 余年就诊。患者腰部自出生即出现散在粟粒大小暗红色丘疹，无痛痒，未予以相关处理。15 年前面部和躯干四肢出现类似丘疹，后皮损范围逐渐扩大，直径较大者易出血，腰部皮损亦逐渐增大，无明显自觉症状，10 年前额部行冷冻治疗，8 年前背部丘疹行激光治疗。既往史、个人史、家族史无特殊。各系统检查无异常。

皮肤科查体：鼻翼两侧及双脸颊、下颌出现散在针尖至粟粒大小暗红色毛细血管扩张性坚韧丘疹。左眼睑、右眼角、右面部、前额、左鼻孔各见一绿豆大小丘疹，右鼻部可见一直径 10mm 结节，皮损皆为暗红色，表面光滑，质硬。腰部可见不规则增厚并稍高起的软斑块，皮色，表面呈橘皮样外观，大小 0.5-3cm 不等，周围散在约 1cm 沿皮纹走向的条叶状白色丘疹。

右鼻部结节组织病理示:角化过度，表皮不规则增生，真皮乳头扩张，其内可见大小不等血管增生，成纤维细胞增生，呈星状，周围胶原增粗，轻度均一化，真皮中部血管周围较多浆细胞浸润。

诊断：结节性硬化症。

讨论：结节性硬化症 (Tuberous Sclerosis ,TS) 又名 Bournville 病，是一组常染色体显性遗传的神经皮肤综合征[1]，可能引起全身多器官系统错构瘤样增生性病变，包括中枢神经系统、眼睛、皮肤和肾脏等[2]。本病的特征为皮损、智力迟钝及癫痫，发病年龄及严重程度变异很大。其中主要有四种特征性的皮损：Pringle 皮脂腺瘤、甲周纤维瘤、鲨鱼皮样斑、条叶状白色斑等。除以上四种特征性皮损外，部分患者可能出现大小不等的牛奶咖啡斑、皮赘及不同程度的毛发变白。本病临床表现具有特异性，明确诊断时主要依据临床首要症状及相关组织学、影像学检查。目前无特殊疗法，一般采取对症治疗。

P014-226

Merkel 细胞癌一例

陈曦
北京大学第一医院

病例：

主诉：右上臂肿物 1 年余，渐增大伴疼。

病例特点：患者为 71 岁老年女性，慢性病程。1 年前无明显诱因出现右上臂花生米大小肿物，无明显自觉症状，自认为“脂肪瘤”，未予诊治。此后肿物逐渐增大至核桃大小，伴轻微疼痛，部分皮肤变为紫红色。于外院性肿物穿刺活检提示神经内分泌肿瘤，结合免疫组化结果，考虑 Merkel 细胞瘤诊断明确。

既往史：高血压病史 30 余年，糖尿病病史 1 年余，1 年前发现乙状结肠癌，已于外院行手术治疗。3 月前复查胸部 CT 及腹盆 CT 未见明显异常。

皮科查体：右上臂可触及一核桃大小肿物，质韧，活动性差，部分皮肤呈紫红色，无出血及破溃。

辅助检查：

血常规、尿、便常规、生化、感筛、凝血未见明显异常。

胸部及腹盆 CT：未见明显异常

皮肤病理（术前，外院肿物穿刺）：小细胞性肿瘤浸润，形态学及免疫组化结果为神经内分泌肿瘤，考虑为皮肤 Merkel 细胞癌。免疫组化：CK 显示核旁点状+，CD117+，CK20 显示核旁点状+，Vimentin-，CD56+，CgA+，Syn+，TIF-1-，CK5/6 灶性弱+。CK7-，P63-，Ki67 阳性指数约 50%。

诊断：Merkel 细胞癌

治疗：Mohs 手术

术后病理：真皮全层可见大的椭圆形细胞呈团块状及片状增生浸润。细胞核大，核质粗糙，异型性明显。伴明显凋亡及坏死。结核病史考虑 Merkel 细胞癌；切缘干净。

P014-227

冷球蛋白血症一例

陈曦
北京大学第一医院

病例：

主诉：双下肢多发瘀点瘀斑及溃疡 3 年，加重半月，伴疼。

病例特点：患者为 54 岁中年男性，慢性病程。3 年前无明显诱因出现双下肢瘀点瘀斑、网状青斑，足踝部为著，久站加重，自诉无无明显季节性。1 年前无明显诱因出现双下肢对称疼痛性溃疡，约硬币大小，愈合缓慢（2-3 个月）。半月前再发溃疡，性质同前，并逐渐扩大，难以愈合。病程中患者自行应用外用药物及中药治疗，效果欠佳。自发病来，否认关节疼痛、雷诺现象等不适，体重无明显变化。

既往史：陈旧性肺结核；心肌肥厚；否认肝炎、肾脏病、自身免疫病病史。

皮科查体：双下肢多发溃疡，直径约 1.5-5cm，上覆黑痂。双下肢可见大量褐色斑片，其上可见散在的瘀点瘀斑及白色萎缩。足踝部水肿明显。

辅助检查：

血常规、尿、便常规、生化、感筛（抗 HCV 阴性）、凝血、T-SPOT.TB 及下肢动静脉 B 超未见明显异常。

ESR 54mm/h↑

自身抗体谱：ANA、ENA、ANCA、抗心磷脂抗体（-）；RF（+）

免疫球蛋白、补体：IgG 8.95g/L、IgA 0.61g/L、IgM 6.05g/L↑、C3 1.04g/L、C4 0.319g/L

冷球蛋白试验：阳性；单克隆 IgMκ ，其中κ 也可见部分多克隆性蛋白，IgG 为多克隆性。

血尿免疫固定电泳：血中可见单克隆免疫球蛋白区带 IgMκ ；尿中蛋白过少，未测出

骨髓穿刺活检及流式：未见明确血液系统病变证据

皮肤病理：真皮全层小血管增生，部分血管壁嗜中性细胞碎核及少许嗜酸性细胞浸润，可见部分区域红细胞外渗，脂肪间隔增宽，未见血管壁纤维素样变性及血栓形成。

诊断：冷球蛋白血症

治疗：醋酸泼尼松龙 20mg qd、外用复方多粘菌素 B 软膏；嘱抬高患肢，下肢保暖。

P014-228

臀部反常性痤疮 1 例及反常性痤疮治疗进展综述

李佳卿 陈琦 杜鹃 张建中
北京大学人民医院

反常性痤疮又名化脓性汗腺炎，是一种慢性炎症性致残性皮肤疾病。通常以疼痛性多发性脓肿、结节、窦道和瘢痕形成为主要表现，主要累及顶泌汗腺丰富的区域，如腋窝、腹股沟、肛周和会阴区。臀部少见。反常性痤疮的病因复杂，发病机制研究不甚清楚。基因和环境因素对于反常性痤疮的发病都起到重要的促进作用。主要累及青春期后的年轻人群，女性多见，常造成毁损性的容貌改变从而造成极大的疾病负担。治疗棘手，很难抑制本病的发展，多数患者在确诊时已形成不可逆的窦道瘢痕改变。报告 1 例臀部反常性痤疮 1 例，并由此入手通过阅读文献综述反常性痤疮的病因、流行病学、临床表现、诊断和治疗进展。

P014-229

浅表扩散型恶性黑色素瘤 1 例

王朋敏
河北工程大学附属医院皮肤科

恶性黑色素瘤是是一种高度恶性的肿瘤，多发生于皮肤，是由表皮基底部的黑色素细胞恶变形成的恶性肿瘤，发病率为全部恶性肿瘤的 1%~3%，占皮肤恶性肿瘤的 5%~10%，近年来呈明显上升趋势［1］。恶性黑色素瘤好发于 30 以上的成年和老年人，多见于男性，且男性患者的死亡率较高；我国黑色素瘤多原发于皮肤（50%~70%）和黏膜（22.6%），以肢端黑色素瘤最多见［2］。本文报道 1 例罕见的浅表播扩性恶性黑色素瘤，并结合国内外最新的相关文献报道分析，以提高临床医师对该病的认识及诊疗水平。

1.临床资料

患者老年男性，80 岁，因头皮出现黑色斑块，逐渐增多，偶伴痛痒半年余就诊，既往体健，否认个人及家族肿瘤病史；体格检查：生命体征平稳，浅表淋巴结未触及肿大，心肺腹检查未见明显异

常；皮肤科情况：头皮弥漫性黑褐色至褐色丘疹、斑块，孤立或融合成片状，未见明显的浸润、溃疡及出血（见图 1）；初步诊断为血管角皮瘤，并及时行组织病理活检，病理显示：低倍镜下可见黑素细胞突破表皮层到达真皮层，高倍镜下可见，恶性黑色瘤细胞满布于表皮内，真皮内亦出现瘤细胞结节，排列呈巢状，细胞核常有异型性、深染，核仁呈明显嗜酸性，胞质丰富，胞浆内外可见大量黑色素颗粒（见图 2.3.4）；诊断为：可疑恶性黑色素瘤。后于外院行免疫组化检查提示异常(未见结果)。

2.讨论

皮肤恶性黑色素瘤是恶性程度很高的皮肤恶性肿瘤，多由于黑痣或色素母斑长期受刺激、不彻底的烧灼、活体检查而引起。临床常见分型：浅表扩散型、结节型、恶性雀斑型、肢端型［3］；皮肤浅表扩散型少见，国内尚未见文献报道；根据 2010 年美国癌症状分期联合委员会（AJCC）最新分期 TNM 分级［4］；将 MM 分为 0 期、ⅠA、ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅡC 期、ⅢA、ⅢB、ⅢC 和Ⅳ期。本文报道此例属于ⅠB 期(T2aN0m0)；浅表扩散型皮肤恶性黑色素瘤早期无症状时易被患者忽视，对该病的认识关键在于早期诊断和早期手术治疗。MM 极易发生转移，病死率高，早期诊断和及时合理治疗对其预后具有重要的意义，但目前所有的治疗方法均不理想。对于 MM 早期、局限性的病灶主张及早手术切除。术后放射治疗仅对部分患者有效，一旦肿瘤发生转移现尚无有效的治疗方法［5］，达卡巴嗪（DTIC）是 1975 年美国 FDA 最早批准用于治疗晚期 MM 的药物，有报道称其客观有效率 7%~13%［6］。近年来 MM 的免疫治疗方法已得到了临床验证并取得了令人瞩目的成就，尤其是肿瘤负荷较低，转移症状不明显的患者更适于免疫治疗［7］。

P014-230

毛细血管镜对结缔组织疾病诊断评估（皮肤影像学组邀请发言）

邹先彪
解放军总医院第一附属医院

皮肤镜作为一种无创的皮肤病检查手段，近年来在我科临床实践中发展势头强劲。当其用于检测甲周毛细血管形态学观察时亦称为毛细血管镜。结缔组织疾病是皮肤科和风湿科的常见疾病，常有累及血管的病变，毛细血管镜可以无创快捷地检测甲周毛细血管以评估病情程度和进展情况，亦可作为评估疗效的指标之一。本文简述了毛细血管镜在结缔组织疾病中诊断价值、操作方法和评估指标等概况。

P014-231

特发性阴囊钙沉着症三例

刘洋 孙祺琳 饶娅敏 姚海军 陈骏
上海交通大学医学院附属第九人民医院

特发性阴囊钙沉着症 Idiopathic Scrotal Calcinosis 是一种罕见的阴囊皮肤多发性无痛性结节。病变常被诊断为皮脂腺囊肿，钙化皮脂囊肿，纤维瘤，动脉粥样硬化或黄色瘤。我们报道三例特发性阴囊钙沉着症，其中一例几乎涉及整个阴囊。患者，男，54 岁，发现阴囊结节十余年，无疼痛瘙痒等症状，血清钙磷镁水平正常，血脂、肝肾功能、电解质、HIV、RPR 均正常。全麻下常规消毒铺巾，沿结节周围标记手术区域，切除结节至阴囊肉膜，保留了 1.2*8.4cm 的长条形阴囊上部中隔，带蒂皮肤组织分别与两侧残留皮肤缝合，将 10*15cm 的创面缩小到 7*8cm，给予腹部全厚皮皮肤移植术，VSD 应用一周。术后一周打开外敷料，皮片成活，拔除导尿管，出院。特发性阴囊钙沉着症主要治疗方法是手术切除，2 例病灶切除后因阴囊缺损不超过阴囊皮肤的 1/2，故予以直接关闭阴囊创面，1 例患者因缺损组织超过 3/4，故选择保留阴囊中隔缩小创面的游离皮片移植来修复，运用 VSD 负压封闭引流。

P014-232

坏死松解性游走性红斑一例

熊喜喜 许阳 尹志强 鲁严
南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

病史：患者因“全身反复红斑、糜烂 9 年，加重 2 月”入院。患者 9 年来躯干及四肢反复出现散在红斑、丘疹，无瘙痒，具体治疗不详。3 年前因全身红斑、丘疹、鳞屑渐增多，有明显渗出，至我科住院，据皮肤病理诊断为“银屑病样皮炎”，给予“甲氨蝶呤、复方甘草酸苷”等治疗后病情缓解出院。后患者反复复发入住我科，复查病理示：灶性角化过度伴角化不全，灶性轻度基底细胞液化变性，真皮浅层血管扩张充血，管周个别至少量淋巴单一核细胞及个别嗜酸性粒细胞浸润。皮肤免疫病理示：IgG、IgA、IgM 和 C3 在表真皮层均未见沉积。结合皮损形态、普通病理及免疫病理，考虑坏死松解性游走性红斑，予“甲强龙”等药物治疗，甲强龙最大剂量 120mg qd，病情缓解后逐渐减量至 5mg 维持，两月前患者自行停用皮疹再发，逐渐加重。患者有“2 型糖尿病”病史 14 年。

检查：入院查血常规示三系减低；EB 病毒 DNA 定量 1.27E+4 拷贝/ml，胰高血糖素 207.7pg/ml ↑，胃泌素 467.39pg/ml↑，嗜铬粒蛋白 A703.5 ↑；（空腹）Ins、C 肽、血尿儿茶酚胺未见异常。ANA、抗副肿瘤天疱疮抗体（-）。淋巴结活检：（右腹股沟）淋巴结一枚示淋巴组织增生，CD3（+），CD20（+），CD21（灶+），Ki-67（散+），S-100（+），CD68（+），Bcl-2（+）。骨髓细胞检查：粒系、红系、巨核系增生减低，血小板散在可见。Ga^{68}生长抑素受体显像：1.生长抑素受体显像阴性；2.右侧肾上腺占位。

诊断：坏死松解性游走性红斑

治疗经过：

甲强龙 80mg qd*3d，逐渐减量至 4mg qd po 维持至今，目前患者病情稳定。

随访：

患者病情缓解后激素逐渐减量至醋酸泼尼松 5mg 维持，现门诊随访 2 年余无复发。

P014-233

迅速进展的种痘样水疱病样淋巴瘤一例

熊喜喜 鲁严
南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）

病史资料：患者男，30 岁。因“反复面部疱疹 20 余年，左眼视物不清 3 月”入院。患者自 8 岁开始每年冬春季节出现发热后面部疱疹，具体发热体温不详，每年 3-4 次，每次持续 2 周左右，可自行好转，好转后遗留瘢痕。5 年前（婚后）上述情况好转，未再发疱疹。1 年前出现“鼻窦炎”，为大量脓鼻涕。2016 年 12 月底患者出现右手麻木。2017 年 2 月开始出现左眼睑下垂、睁眼困难，同时左眼视力变差，出现重影，伴面部麻木。遂至南京市第一医院予泼尼松治疗好转，出院停药 3 天后患者出现左眼肿胀，伴白色絮状物生成。2017 年 4 月至我院风湿科查血常规 Hb 93g/L↓，LDH 276U/L↑，抗核抗体滴度 1:100，皮肤科会诊考虑种痘样水疱病待排，查 EB 病毒 DNA 2.8E+5 拷贝/ml ↑，活检病理：（右下鼻甲）粘膜急慢性炎伴淋巴组织增生。腰穿：脑脊液常规、结核抗体、新型隐球菌均无异常。患者要求出院，以激素治疗为主。

其他检查：免组：CD2(灶+), CD5(灶+),CD7(+),CD3(+),CD4(+),CD8(+),CD20(灶+),Pax5(散+),CD56(-),GranB(灶+),TIA-1(+),Perforin(-),Ki-67(+)；（右下鼻甲）EBER 原位杂交：局灶（+）。T 系基因重排：（-）。脑脊液等电聚焦免疫固定电泳：未见 IgG 寡克隆条带。骨穿、活检及染色体检查未见明显异常。PET/CT：左侧眼眶内软组织增厚伴 FDG 代谢增高；双侧筛窦、上颌窦及双侧鼻腔内黏膜增厚伴 FDG 代谢增高；左侧咽旁一肿大淋巴结伴伴 FDG 代谢增高；双侧肾上腺增粗，FDG 代谢活跃；左侧睾丸增大，其内见结节状伴 FDG 代谢增高影。以上均考虑恶性淋巴瘤侵犯可能。

诊断：种痘样水疱病样淋巴瘤。患者于 2017 年 6 月 19 日死亡。

讨论：种痘样水疱病样淋巴瘤是一种与 EB 病毒感染相关的淋巴增殖性疾病，临床诊治困难。

P014-234

带状疱疹合并 ogilvie 综合征

张俊俊 王晨 张守民
河南省人民医院

患者男，51 岁，因右侧腰背部疼痛 4 天，红斑水疱 3 天来我院皮肤科就诊。门诊以带状疱疹为诊断收入我科。患者入院第 5 天，站立时右侧腰腹部有明显膨隆，自觉明显腹胀，排气排便减少。体格检查:各系统检查未发现明显异常。皮肤科查体：右侧腰背部沿 T10-T12 神经支配区域带状分布暗红斑，其上覆粟粒至绿豆大小干燥红色糜烂面，疱壁已干涸；右侧腹部皮损分布区域明显膨出，触诊膨隆部位柔软。实验室检查：数字化摄影 DR:两侧膈下未见游离气体影，腹部部分肠管少量积气，可见少量气液平面(图 4)。16 排 CT:腹腔内及腹膜后未见肿大淋巴结，未见腹水征象。B 超(体表肿物):右侧腰部局部皮下组织增厚、回声增强。

诊断：带状疱疹；带状疱疹合并 ogilvie 综合征；

治疗：予单磷酸阿糖腺苷、伐昔洛韦抗病毒治疗，加巴喷丁胶囊止痛治疗，予牛痘疫苗、甲钴胺、维生素 B1 营养神经，行腹部 B 超、腹部立位平片、腹部 CT、体表肿物彩超检查；嘱患者禁食禁水，予补液治疗，密切观察患者右侧肠胀气。治疗 3 天后患者膨隆较前减轻，无明显腹胀，随访 1 月，无再发。

讨论：带状疱疹发生于腰腹部并由脊髓后根神经节侵及副交感神经的内脏神经纤维，引起胃肠道及泌尿系统症状，属于内脏带状疱疹。带状疱疹性肠梗阻(IPo)是肠道肌肉神经病变引起的一种运动功能障碍性疾病。急性发作的累及结肠的假性肠梗阻又称为 Ogilvie 综合征，使结肠扩张明显、腹胀、腹部膨隆等。病毒感染可诱发 Ogilvie 综合征，其机制为：①腹壁和内脏腹膜炎症与水疱；②疱疹病毒直接损伤黏膜下和肌间神经丛和结肠肌层；③疱疹病毒损伤胸腰骶外侧柱脊神经，减弱肠道收缩力；④胸部带状疱疹可阻止神经纤维传入，减少胃肠运动，产生急性肠假性肠梗阻。本例患者，膨隆部位集中于脊髓 T10-12 支配区域，腹胀，排便排气减少，腹平片显示的肠积气和少量气液平面可表明疱疹病毒已侵犯到肠段的运动神经丛，导致 Ogilvie 综合征的发生。

P014-235

弥漫大 B 细胞淋巴瘤继发皮肤浸润一例

王苏 方红

浙江大学医学院附属第一医院

患者 58 岁女性，因“确诊非霍奇金细胞淋巴瘤一年余，全身多发皮下结节一月余”入院。查体：前额、颈部、腰背部见多枚蚕豆至核桃大小皮下结节，质地较硬，与周围组织界限清晰，无红肿破溃，无坏死流脓。既往史：患者非霍奇金淋巴瘤病史一年余，已行化疗 8 次，最后一次化疗时间 2017-07-17，病情控制可。入院后予组织病理检查，结果：符合非霍奇金细胞淋巴瘤，弥漫大 B 首先考虑。系统性淋巴瘤出现继发皮肤浸润并不少见。斯坦福大学的一项研究显示继发淋巴瘤或者淋巴瘤同时出现淋巴结和皮肤浸润的约占所有皮肤淋巴瘤的２５％。与原发皮肤淋巴瘤不同，继发淋巴瘤以 B 细胞为主。有研究显示在淋巴瘤继发皮肤浸润中，６５．８％为 B 细胞来源，２６．８％ 为 ＤＬＢＣＬ，２１．４％ 为滤泡型淋巴瘤。 在系统性非霍奇金淋巴瘤中出现皮肤浸润提示患者处于疾病进展中，往往预后很差，不受传统疾病预后因素的影响。我们报道 1 例非霍奇金细胞淋巴瘤皮肤浸润一例 ，结合相关文献复习 ，以期提高认识 。

P014-236

银屑病合并多种皮肤肿瘤 1 例

方文宇

南方医科大学深圳医院

患者，男，59 岁，银屑病病史 40 余年。曾照射“黑光”10 余次，近 30 年一直邮购中药丸剂口服，皮疹基本稳定，但从未完全消退。8 年前全身多处出现黄豆大小红色肉芽状新生物，近半年腹部肿物生长迅速，体重下降 13kg。既往体健，侄儿有银屑病病史。专科情况：皮损形态多样：①下腹见约 15×11×3cm3 蕈状新生物，脑回状结构，上附球、棒状赘生物，中央脐状凹陷，大量脓液，恶臭；②腰骶、右足跟外缘各见一约 2×3×0.5cm3 新生物，表面颗粒状，周边黑色环状；③周身大量甲盖大小角化斑，面部为著；左颞、颈部 3 个约 1.5cm2 黑色角化斑块，表面粗糙，边缘色泽较深；④左前臂 6×5cm2 类圆形红斑，边缘环状角化；⑤掌跖角化过度，足侧缘密集棘

状隆起似榴莲外皮；⑥左前臂、双肘、腹部数片甲盖大小红斑，上覆银白鳞屑，蜡滴征+，薄膜征+。辅检：CEA4.91ng/ml；SCC45.0ng/ml；血砷阴性。病理：1.腹壁、骶部：中分化角化性鳞癌并感染；2.右足跟：低分化非角化性鳞癌并感染；3.左前臂桡侧、近端、尺侧及左颈上方：鳞状上皮重度异型增生、癌变；4.左颞部：基底细胞癌；5.左上臂：毛鞘癌。患者于整形科多次手术切除肿瘤，腹部植皮成活，右足跟植皮两次，均未成活，目前随访中。

P014-237

毛发红糠疹皮肤镜表现 1 例

刘兆睿 刘洁
中国医学科学院北京协和医院

患者女，38 岁。主诉全身红斑、鳞屑、丘疹 1 年。患者 1 年前无明显诱因于胸前出现一钱币大小的红色斑块，上覆细小糠状鳞屑，伴有瘙痒，5 个月前患者躯干部出现多处红斑伴有鳞屑，其间有毛囊角化性坚硬丘疹，部分融合成片，曾于外院诊断为“银屑病”，予“消银颗粒、复方甘草酸苷、他克莫司软膏”治疗 1 月，效果不佳且皮损逐渐蔓延至全身，遂于我科就诊。

患者既往体健，体格检查示一般情况好，全身浅表淋巴结未触及肿大。皮肤镜可观察表皮和真皮浅层的色素结构及血管分布，用于红斑鳞屑性皮肤病的鉴别诊断。患者皮肤镜检查可见黄红色背景，椭圆形黄色无结构区，黄白色鳞屑及角栓，线状、点状血管不规则分布，符合毛发红糠疹表现。组织病理检查示角化过度及灶状角化不全，棘细胞内水肿，皮突不规则延长，真皮浅层血管周围少量淋巴组织细胞浸润。

结合临床表现及皮肤镜、组织病理结果，最终诊断为毛发红糠疹。予“阿维 A 胶囊、吡美莫司软膏、盐酸苯海拉明乳膏、开思亭”等治疗，2 个月后皮损面积变小，泛红减轻，脱屑减少，提示治疗有效。目前仍在随访中。

P014-238

单发型角化棘皮瘤一例

刘兆睿 刘洁
中国医学科学院北京协和医院

患者女，84 岁。主诉右侧面颊部肿物 3 个月。患者 3 个月前无明显诱因出现一右侧面颊部肿物，生长迅速，伴有破溃，渗出。于 2017 年 8 月 11 日就诊于我科。患者既往体健，家族成员中无类似疾病患者。系统查体无明显异常，全身未触及增大的浅表淋巴结。专科查体可见右侧面颊部有一直径约 2cm 大小的圆形半球状红褐色肿物，边缘不规则浸润，隆起于皮面，皮损中央可见出血，溃疡，结痂，渗出。皮肤镜检查见中央血痂及纤维状物，周围粉红色背景和黄白色无结构区域，不规则线性血管、袢状血管，血管周围有白晕，可见珍珠样结构。皮肤超声检查示病变深入真皮，可见完整的低回声区，中央点状、片状高回声区，肿物厚约 1cm。皮肤组织病理检查可见表皮角化过度及角化不全，棘层增厚，真皮内可见鳞状细胞团块，核大深染，有异型性，可见核丝分裂。诊断为角化棘皮瘤。予手术切除治疗。

单发型角化棘皮瘤与高分化鳞状细胞癌在临床表现及组织病理上均难以鉴别，本例引入皮肤镜及皮肤超声检查，分析其在不同影像学检查下的鉴别诊断要点。

P014-239

“左侧胸壁紫红色结节伴疼痛半月余病例”一例

张向欢
大理州人民医院

一般情况：患者，男，67 岁，农民。

主诉：发现左侧胸壁紫红色结节伴疼痛半月余。

现病史：半月前患者无明显诱因发现左侧胸壁出现米粒至豌豆大小紫红色结节，结节逐渐增多，无明显融合，并感左肩背部向左上肢放射性疼痛，时呈针刺样疼痛。外院具体诊治不详，病情无好转，遂到我院，门诊以“带状疱疹”收住感染科。近半年来体重下降约十余公斤。

既往史：既往有“脑梗塞”病史；曾有左腕关节外伤史。

体格检查：生命征平稳，体重 40Kg。一般情况可，发育正常，消瘦体型，系统检查无异常。

皮肤科检查：左腋下侧胸壁可见散在较多米粒至豌豆大小紫红色结节，表面光滑，无破溃；口腔粘膜未见紫红斑疹及结节。颈部、腋下、腹股沟触及多枚肿大淋巴结，如橄榄至鸽蛋大小，质硬、压痛，并融合、粘连、无活动。
实验室检查：血常规:轻度贫血；肝功能:TP 57.4 g/L ↓、ALB 33.0g/L↓；尿常规、ESR、肾功能、心肌酶、血糖、血钾、肿瘤标志物 9 项正常。结核杆菌抗体、肝炎标志物、梅毒螺旋体抗体、HIV(I+II 型)抗体、痰抗酸杆菌涂片均阴性(-) 。胸部 CT 提示：1、慢性支气管炎，肺气肿并肺大泡；2、双肺散在感染灶，请结合临床及治疗后复查；3、双侧胸膜增厚、粘连，左侧胸腔积液；4、提示：主动脉粥样硬化。腹部彩超正常。
您的诊断？

P014-240
外阴获得性淋巴管瘤 2 例

张琦 禹卉千 李振鲁
河南省人民医院

报告 2 例外阴获得性淋巴管瘤。例 1. 女，72 岁。因外阴肿胀伴丘疹、水疱 7 年，加重半年就诊；例 2. 女，55 岁。因外阴肿胀伴丘疹 5 年就诊。皮损组织病理检查均示：真皮浅层可见扩张的淋巴管，管腔内有淡红色絮状物。诊断：外阴获得性淋巴管瘤。
临床资料
例 1. 患者女，72 岁，农民。因外阴肿胀伴丘疹、水疱 7 年，加重半年于 2016 年 12 月 1 日来我科门诊就诊。患者 7 年前无明显诱因外阴部出现肿胀，伴粟粒大小粉色丘疹，自诉似水疱，可溃烂出液，无明显自觉症状，外用碘伏、酒精后可好转，后结节逐渐增多，累及双侧大阴唇内外侧，且不能消退。半年前上述症状加重，外阴部肿胀及结节增长速度加快，双侧大腿轻度水肿，行走摩擦时感觉不适。患者于 2016.11.21 来本院他科就诊，诊断为“单纯疱疹”，给予“伐昔洛韦、干扰素α -2b 凝胶”抗病毒治疗，效果不佳，遂来我科门诊就诊。患者自发病以来精神、饮食、睡眠、二便可，体重未见明显变化。
既往史：1999 年因“宫颈癌”行“子宫全切术”，术后接受放射治疗 1 月余。2005 年行“胆囊切除术”。高血压、冠心病、脑血管疾病 3 年。无药物过敏史。家族中无类似疾病患者。
体格检查：患者一般状况良好，系统检查无异常，未触及浅表淋巴结肿大，直肠指检阴性。皮肤科检查：双侧会阴部弥漫性肿胀，大阴唇、大腿内侧非凹陷性水肿，触之无压痛。双侧大阴唇皮肤及黏膜密集分布粟粒至绿豆大小肤色质硬结节，表面光滑，境界清楚，部分融合（图 1）。

P014-241
局限性掌跖角化不足 1 例

王晨 王豫平 袁星海 王国芳 李建国
河南省人民医院

患者男，66 岁。因左手掌凹陷性红斑 3 年，于 2017 年 8 月 11 日来我院就诊。3 年前无明显诱因左手掌小鱼际区出现孤立、约米粒大小红色丘疹，随后皮损缓慢扩大，中央出现椭圆形凹陷性红斑，边缘隆起，未曾自行消退。
体格检查：一般情况良好，系统检查无异常。皮肤科检查：左手掌小鱼际区约 1cm×0.5cm 大小椭圆形淡红斑，中央凹陷，边缘隆起，隆起边缘宽约 2mm。皮损完全切除行组织病理检查示：表皮角质层厚度突然变薄，其下方颗粒层明显减少，棘层轻度肥厚；真皮浅层毛细血管扩张，无明显炎症细胞浸润。
诊断：局限性掌跖角化不足。
治疗：皮损手术切除。
讨论：局限性掌跖角化不足多发生于中老年患者掌跖或手掌小鱼际区，主要表现为境界清楚的凹陷性环状红斑，边缘增厚隆起。组织病理表现较为特殊，为界限清楚的角质层突然变薄，其下颗粒层减少。近期有文献报道，局限性掌跖角化不足与 HPV-4 感染可能相关。国内目前对于局限性掌跖角化不足认识较少，该病目前没有明确的治疗方法。局部外用水杨酸、钙泊三醇或糖皮质激素等均被证实效果不甚理想。该病较为少见，当临床上出现发生于肢端的凹陷性红斑，边缘轻度隆起的皮肤表现，应考虑到局限性掌跖角化不足的可能。

P014-242

淋巴水肿性角皮症一例

付芳惠 施仲香
山东省皮肤病医院

患者男，66 岁，因双上肢丘疹 2 月，双下肢结节 20 年来我科就诊。患者 20 年前无明显诱因左下肢膝部下方出现结节，后范围由上至下扩展至踝部，无自觉症状。于当地行多种治疗，效果不佳。双上肢 2 个月前出现丘疹结节、斑块，伴瘙痒。既往有糖尿病病史，否认高血压、糖尿病、肝炎、结核等疾病史，否认疫水、疫区接触史。皮肤科检查：双上肢伸侧散在分布肤色丘疹结节、斑块。双下肢胫前肥厚性斑块、结节、疣状增生，以左侧为重。静脉曲张不明显。常规实验室检查未见异常。B 超检查:双侧浅静脉管腔显示清晰，内壁光滑、薄，连续性好。管腔内未见栓子，探头加压后管腔消失；CDF1 显示血流通畅。左侧下肢皮肤层增厚，厚约 0.22cm（对侧正常约 0.15cm），皮下组织内探及裂隙样无回声。右下肢皮肤及皮下组织未见明显异常。组织病理：（左上肢）表皮角化过度、角化不全，渗出明显，棘层明显增厚，细胞间轻度水肿，真皮浅层血管周围轻度淋巴细胞、少许浆细胞浸润，胶原纤维轻度增生。DIF：表皮细胞间及基底膜 Ig G、C3、Ig M、IgA 阴性。呈亚急性湿疹样皮炎改变。（左下肢）表皮角化过度，棘层增厚，真皮胶原纤维增生明显，淋巴管增多、扩张，血管周围轻度淋巴细胞、浆细胞浸润。含铁血黄素染色：阴性。结合临床符合淋巴水肿性角皮症。诊断：上肢：湿疹，下肢：淋巴水肿性角皮症。治疗：复方苯甲酸软膏，多磺酸粘多糖乳膏。

P014-243

砷角化症伴多发鳞状细胞癌一例

刘兆睿 刘洁
中国医学科学院北京协和医院

患者男，68 岁。主诉全身多发角化性丘疹、结节 10 年。患者有反复发作的全身红斑鳞屑伴痒 30 年，曾先后于外院诊断为“红皮病型银屑病”“寻常型银屑病”，接受“环孢素 A，甲氨蝶呤，阿维 A、照光”等治疗，病情有所缓解但反复发作。患者 14 年前服用“郁金银屑片”（含雄黄，主要成分为硫化砷）治疗银屑病，每日 2 次，每次 6 片，共服药 2 年，患者自诉服药后病情好转，鳞屑减少，皮损角化，但全身开始出现散发角化性丘疹、结节，后渐增多，皮损有时可自行消退。患者 1 月前就诊于当地医院，切除左大腿一肿物并做活检，诊断为“高分化鳞癌”，医院予化疗方案，患者拒绝，于我院就诊。既往有糖尿病、高血压病史 10 余年，服药治疗，现控制良好。否认血液病等系统疾病和传染病，无食物及药物过敏史。个人史：抽烟 40 余年，每天半包多，不饮酒。家族史：外祖母、母亲、哥哥姐姐均患有银屑病，子女体健。

体格检查：系统检查示一般情况好，颈部、锁骨上区、腋下可触及略增大的淋巴结，其余浅表淋巴结未触及。皮肤科检查可见全身弥漫性皮肤增厚、粗糙，多处角化性丘疹、结节，上覆鳞屑，皮肤干燥，两侧大腿各有一直径约为 1.5cm 的半球形肿物，上覆黄色鳞屑，耳后可见一黄豆大小圆形发白肿物；手足掌跖皮肤增厚，角化过度，覆有鳞屑；手足指甲增厚，中央凹陷，甲板分离，覆有较厚黄白色鳞屑；可见散在抓痕；骶尾部有较厚黄白色鳞屑呈一巴掌大小斑块。分别对患者右前臂及耳后处肿物取活检，病理分别提示为鳞状细胞癌及符合砷角化症。结合上述临床资料诊断为砷角化症、鳞状细胞癌、银屑病。予患者口服“方希、美红”，外用“维 A 酸乳膏”治疗，并行手术切除 3 处可疑癌变皮损。随访 6 个月患者病情缓解。

P014-244

白癜风准分子激光综合治疗与心理调节

杨慧兰
广州军区广州总医院

白癜风是一种常见的皮肤病，严重影响患者的身心健康。传统治疗起效慢、疗程长、治愈率低，个体差异显著。

为白癜风的个体化综合治疗方案，我们结合国外研究进展，开展了 308nm 准分子激光综合治疗白癜风的相关研究，10 年来已完成 10 万余人次的治疗，308nm 准分子激光治疗起效快，有效率在 85%以上，多数患者在 3～5 次（1～2 周内）就可以看到明显的色素恢复，并且治疗方便、可选择作用于任何部分的皮损、副作用轻微，有效性、安全性、经济性都比较好，目前已国际上已成为治疗白癜风尤其是限局性白癜风的首选方法。 并且在临床工作中探讨了 308nm 准分子激光与其它方法联合治疗的有效性与可行性，观察发现，308nm 准分子激光与外用免疫调节剂他克莫司、吡美莫司等联合应用有很好的协同作用，而结合中药白癜风冲剂治疗，能进一步提高疗效同时也减少了副作用和复发。

在对白癜风患者的心理分析研究中，我们通过几个心理分析量表包括心理健康症状自评量表(SCL-90)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对 40 例暴露部位、30 例非暴露部位白癜风患者进行问卷调查分析，调查分析结果显示白癜风患者非暴露组可能存在抑郁和焦虑症状，白癜风患者暴露组存在焦虑症状，可能存在抑郁症状。提示在接诊白癜风患者是需对其作出适当的心理疏导和干预治疗，适当予以调节植物神经功能的药物（ 如谷维素），会改善患者的情绪状态，提高治疗疗效。

P014-245

激素在重症带状疱疹中应用的机制及利弊

杨慧兰
广州军区广州总医院

人类疱疹病毒 3 型，即水痘—带状疱疹病毒（VZV），通过呼吸道传播，可引起带状疱疹。糖皮质激素在重症带状疱疹早期应用的机制及利弊是临床医生非常关注的问题，其应用是否能缓解带状疱疹及其后遗神经痛，一直存在争议。

在带状疱疹的抗病毒治疗之外，辅以糖皮质激素可有效促进皮损的恢复，缓解神经痛，并降低带状疱疹后遗神经痛的发生。已证实糖皮质激素可以通过稳定溶酶体膜抑制溶酶体酶的释放，减轻组织损伤；同时还可抑制某些细胞因子的表达，抑制一氧化氮合酶 mRNA 和活性氮介质的释放。除此之外，新近有研究认为，糖皮质激素可能通过影响细胞增殖和凋亡通路中的效应分子发挥抗凋亡作用，维持细胞数量的稳态，促进损伤组织的恢复。我们前期关于 VZV 免疫逃逸的机制研究发现，被感染细胞内有大量自噬小体的出现，自噬的发生对 VZV 的潜伏复制有一定影响。糖皮质激素对神经节内潜伏的 VZV 的具体作用及其与胞内自噬发生间的相互关系是本课题组目前正在进行的研究，有利于深入了解糖皮质激素在带状疱疹治疗中的作用机制。

而其争议的主要弊端是：1；带状疱疹存在细胞免疫功能低下，激素可抑制免疫功能，有可能造成病毒的扩散。加重带状疱疹感染。2；对于有合并高血压，糖尿病的重症带状疱疹患者加重病情。3；其他激素副作用。

就此问题，究竟该不该用激素，大部分学者及本人认为在足够剂量抗病毒的条件下，在病变早期，短期使用中小剂量的激素有利于尽早缓解神经疼痛，并可减少后遗神经痛的发生率。

P014-246

HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜超敏反应综合征患者体内氨苯砜及亚硝基氨苯砜特异性 CD4+及 CD8+T 细胞活化机制研究

赵晴[1] Alhilali Khetam[2] Alzahrani Abdulaziz[2] Almutairi Mubarak[2] Liu Hong[1] Sun Yonghu[1] Meng Xiaoli[2] Gibson Andrew[2] Ogese Monday [2] Park B Kevin[2] Ostrov David[3] Zhang Furen[1] Naisbitt Dean[2]

1. 山东省皮肤病医院
2. 利物浦大学
3. 弗洛里达大学

目的 通过对 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜超敏反应综合征（DHS）患者体内 T 细胞进行研究，明确氨苯砜（DDS）及亚硝基氨苯砜（DDS-NO）特异性 CD4+及 CD8+T 细胞活化机制。

方法 首先对临床诊断为 DHS 的 6 名患者的外周血单核细胞（PBMC）进行淋巴细胞增殖实验等以确证诊断。然后通过梯度稀释法制备特异性的 T 细胞克隆。通过体外实验如细胞迁移实验等对特

异性的 T 细胞克隆进行表型及功能分析。通过流式细胞术等测定细胞 CD 分子表型及 MHC 分子限制性。通过抗原递呈细胞（APC）固定实验及脉冲实验分析药物抗原加工递呈过程。我们将非自身抗原递呈性，CD8+，MHC Ⅰ类分子限制性的 T 细胞与表达不同 HLA 分子的 APC 共同培养，明确 HLA-B*13:01 分子在致 T 淋巴细胞活化中的作用。

结果 我们在三名患者的 PBMC 中分离得到 DDS 及 DDS-NO 特异性的 CD4+及 CD8+T 淋巴细胞。利用 ELISpot 检测到特异性 T 细胞克隆在药物刺激下可分泌 IFN-γ，IL-5, IL-13, IL-22, 穿孔素, 颗粒酶 B 等细胞因子。细胞因子表面受体分析发现 CD4+ T 细胞高表达 CCR4，而 CD8+T 细胞高表达 CCR4 和 CCR9，在 CCL17 及 CCL25 的存在下，这些特异性的 T 细胞克隆可进行迁移。DDS 或 DDS-NO 特异性的 CD4+及 CD8+T 细胞活化需要抗原递呈细胞。将 DDS-NO 与 APC 孵育 0.5h，2h 及 4h 后洗去药物，可激活 DDS-NO 特异性的 T 细胞，谷胱甘肽可与 DDS-NO 结合后阻断该反应。DDS 与 APC 孵育后洗去药物不能激活 DDS 特异性的 T 细胞。部分 CD8+T 细胞克隆只能被自身的 APC 激活，另一部分可被表达不同 HLA 分子的 APC 激活。

讨论 DDS 与 APC 的结合为可逆的，而 DDS-NO 与 APC 的结合为不可逆的。部分 CD8+T 细胞克隆只能被表达 HLA-B*13:01 分子的 APC 所激活。

P014-247

阴囊 Fourniers 坏疽的诊治与阴囊重建

姚海军 陈骏 郑大超 谢敏凯 郭建华 蔡志康 蒋跃庆 王忠
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨阴囊 Fournier's 坏疽的诊断、治疗及阴囊重建方法。

方法 对 7 例阴囊 Fournier's 坏疽进行临床资料分析，年龄 45～80 岁，平均 61 岁。创面细菌培养阳性 4 例，无菌生长 3 例，其中血培养阳性 2 例。所有患者初期均给予高效抗感染、充分的外科清创引流等治疗，其中 2 例在清创术后辅以高压氧治疗。清创术后根据情况采用带蒂皮瓣转移、植皮、直接缝合等方法行阴茎阴囊修复重建。结果住院时间 21～40 天，平均 30 天。所有患者术后创面均Ⅰ期愈合。获随访 0.5～3 年，平均 12 月。所有患者均保留睾丸，阴囊外观满意，无睾丸萎缩发生。下肢、阴囊及腹股沟区无不适。

结论 阴囊 Fournier's 坏疽确诊后应早期广泛清创并联合应用抗生素治疗，加强局部引流，有条件者可行高压氧治疗，根据具体情况（患者的年龄、生育情况、创面特点）重建阴囊。对于老年患者可优先考虑皮瓣法，手术安全可靠，轴性皮瓣血运丰富，愈合能力强，创面修复后效果满意。

P014-248

线状和漩涡状痣样过度黑素沉着病伴多毛 1 例

张园[1,2] 陈树民[1,2] 周桂芝[1,2]
1. 山东省皮肤病性病防治研究所
2. 山东省皮肤病医院

报告线状和漩涡状痣样过度黑素沉着病伴多毛 1 例。患者自出生时，面部、躯干、四肢出现褐色斑片，无自觉症状，色斑大小、颜色随年龄增长无任何变化，并排列成条纹或漩涡状。12 岁时，无明显诱因，全身散发多毛，无自觉症状。黏膜、眼睛、掌跖部位均未累及。患者既往体健，父母非近亲结婚，家族中无类似疾病。各系统检查未见异常，发育及智力均无异常。皮肤专科检查：皮损分布广泛，面部、躯干、四肢可见弯曲平行不规则条状色素沉着，沿 Blaschko 线非对称分布，腰部呈漩涡状，似斑马状条纹。面部、躯干、四肢散在多毛，胸部呈对称均匀分布，余不规则，多毛与色素沉着部位不伴行。皮肤组织病理示：表皮基底层黑素颗粒增多，黑色素细胞未见增多，毛囊漏斗扩大，余未见异常。诊断：线状和漩涡状痣样过度黑素沉着病伴多毛。未给予治疗。本病需与色素失禁症和早期线状表皮痣相鉴别。

P014-249

烟酸缺乏症一例

单百卉 李博平 巫毅
吉林大学第二医院

病史：58 岁女性患者，1 个月前，海边暴晒后双手背出现片状鲜红色斑。随后红斑基础上出现大疱，疱破溃后表皮剥脱，有渗液及结痂。既往体健，近半年自觉乏力，食欲不佳。饮酒史 20 余年，每日半斤白酒。查体：发育良好，营养中等，智力正常。系统检查未见明显异常。皮肤科情况：双手背片状暗紫红色斑，略突出于正常皮肤。境界清楚。表面覆盖黄褐色干燥薄痂皮，部分痂皮脱落后可见浅红色基底，光滑无渗出。双上肢皮肤粗糙，色素沉着。口角干裂，唇部干燥，脱屑。舌体丹红，少舌苔，表面有沟纹。

化验检查：血常规：WBC：6.5*10^9/L，RBC:3.7*10^12/L，HB:80g/L。血沉:20mm/h 白蛋白:32g/L，AST:76U/L，ALT:65U/L。尿常规、免疫常规、抗核抗体系列、心电胸片均正常。

诊断：烟酸缺乏症

鉴别诊断：1、接触性皮炎。2、药物性皮炎。3、多型性日光疹。4、迟发型皮肤卟啉病.

治疗：口服烟酰胺 200mg 日 3 次、多维元素片 1 片 日 1 次、外用丙酸氟替卡松乳膏、戒酒及高蛋白、富烟酸饮食。2 周后病情好转，皮损消退。

P014-250
肉芽肿性唇炎一例

谭鸿 李承新
解放军总医院

患者男，45 岁，一年前无明显诱因双唇突发性轻微肿胀，逐渐加重，伴左侧面部轻微肿胀，肿胀反复发作，口唇干燥不适伴脱皮，自觉疼痛、麻木，左侧面部无感觉障碍。曾就诊于当地医院，诊断为“唇炎”，予外用药治疗（具体不详），患者自觉效果一般。

查体：双唇肿胀且以上唇为重，双唇表面干裂、脱皮，无糜烂、渗出，左右不对称，触之柔韧有弹性，伴左侧颊面部轻微肿胀，齿龈正常，未见明显皱襞舌。

皮肤组织病理：表皮大致正常，真皮内可见扩张的血管和淋巴管，周围有淋巴细胞和组织细胞浸润，可见多核巨细胞。

诊断：肉芽肿性唇炎

鉴别诊断：根据病理结果和临床表现需与以下疾病鉴别。

① 腺性唇炎：可触及增大的唇腺，唇腺开口于唇粘膜上出现一层粘性薄膜。

② 浆细胞性唇炎：是一种非特异性炎性反应，真皮内浸润的炎性细胞几乎为浆细胞，早期临床表现多有唇粘膜的溃烂或斑块。

③ 血管性水肿：为局限于皮下疏松组织或粘膜的过敏性疾病，抗组胺药治疗有效。

④ Ascher 综合征：具有眼皮松垂、唇肥厚和青春期甲状腺肿的特征。

该病可能是克罗恩病或结节病的前兆，也被认为是 Melkerson-Rosenthal 综合征的表现之一。

讨论：肉芽肿性唇炎，又称 Miescher 唇炎，是局限于唇部的肉芽肿性疾病，病因不明，患者多在青年或中年发病，主要表现为口唇肿胀不适，主要病理特征是炎性水肿和结核性肉芽肿，水肿可累及颊部、前额甚至头部，肿胀反复发作，缓解期不完全消退。组织病理改变为真皮层慢性肉芽肿性炎性浸润。浸润细胞通常为淋巴细胞、浆细胞和上皮样细胞，有时为嗜酸性粒细胞和多核巨细胞。本病目前尚无特效治疗方法，可应用羟氯喹治疗、中医药物治疗等，系统和局部使用糖皮质激素有较好疗效，但均易复发。手术治疗适用于静止期并需术后加用药物治疗以防治复发。病变累计齿龈者可先行拔牙。近年来有文献报道平阳霉素治疗肉芽肿性唇炎效果较好。

P014-251
氨苯砜综合征风险因子的新发现

岳振华 孙勇虎 付希安 王真真 王川 暴芳芳 王红蕾 刘红 张福仁
山东省皮肤病医院

目的 氨苯砜是联合化疗治疗麻风的一种主要药物，其可导致一种罕见但可能致命的药物不良反应—氨苯砜综合征。其主要症状为发热，皮疹，淋巴结病和器官累及（包括肝脏，肾脏，血液系统等）。2013 年，本团队发现 HLA-B*13:01 与氨苯砜综合征的发病强相关。通过该位点预测氨苯砜综合征的发病，该生物学标记的阳性预测值仅 7.8%。低阳性预测值提示在 HLA 区域或者基因组的其他基因中可能存在除 HLA-B*13:01 之外的其

他基因突变与氨苯砜综合征相关。本研究旨在探索药物基因组学方面 HLA 区域和非 HLA 区域可能存在除 HLA-B*13:01 位点之外的其他易感因素。

方法 第一部分我们应用以二代测序（next-generation sequencing，NGS）技术为基础的 HLA 分型方法，探寻 HLA 区域中与氨苯砜综合征相关的除 HLA-B*13:01 等位基因之外的其他遗传突变，并同时探索氨苯砜综合征患者中是否存在特殊的六等位亚型。第二部分我们应用 GWAS 手段来探索在非 HLA 区域中是否存在与氨苯砜综合征相关的基因多态性。

结果 第一部分：我们对 103 例 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜综合征患者和 857 例 HLA-B*13:01 阳性的氨苯砜耐受个体进行高覆盖的二代测序基础上的 HLA 分型分析。我们发现位于 HLA-DRB1 区域上的 5 个高 LD 连锁不平衡的氨基酸变异（位置：133，142，-17，11，13）与氨苯砜综合征显著相关。第二部分，我们对中国种群的氨苯砜综合征进行了两阶段的全基因组关联研究（GWAS），但是并没有发现任何非 MHC 区域上的 SNPs 与氨苯砜综合征的关联性达到全基因组显著性水平。

结论 本研究对氨苯砜综合征的遗传易感性进行了探索，在非 MHC 区域中没有发现任何位点与氨苯砜综合征相关；在 HLA 区域中发现除 HLA-B*13:01 之外，HLA-DRB1 基因上的氨基酸变异与氨苯砜综合征显著相关。

P014-252
一例手掌色素痣的不典型模式皮肤镜表现

杨莹 刘晓明
香港大学深圳医院

掌跖部位的良性色素痣的皮肤镜模式主要包括 3 种：平行沟模式，晶格样模式，纤丝状模式。除外，还有少见的模式，包括平行嵴模式、球状模式、网状模式、均质模式、过渡模式、嵴点模式、球条纹状模式及不典型模式。我们报道一例手掌色素痣的不典型模式皮肤镜表现。

患者女，40 岁，因“左手掌丘疹 20 余年”就诊，体格检查：左手掌大鱼际处一长径约 5mm 大小的肤色丘疹（图一）。皮肤镜表现：中央淡褐色均质样改变伴毛细血管扩张，淡黄色纤维丝穿插中央及包裹周围（图二）。病理结果：真皮内可见成团或片状痣细胞，痣细胞形态较均一，符合皮内痣。

P014-253
恶性萎缩性丘疹病并发肠穿孔一例

李安琪 赵梓刚 李承新
301 医院皮肤科

患者女，44 岁。半月前主因“突发腹痛、腹胀伴黑便”入我院急诊。患者诉躯干、四肢多发性丘疹 2 年余，4 月前曾于北大医院确诊为“恶性萎缩性丘疹病”。皮肤科检查：躯干、四肢散在分布黄豆大小暗红色扁平状丘疹及中心呈瓷白色的斑片。前胸部皮损组织病理：基底层液化变性，真皮浅层可见带状坏死区，黏蛋白沉积，深部血管内皮肿胀，有血栓形成。诊断：恶性萎缩性丘疹病。

恶性萎缩性丘疹病又称 Degos 病，病因未明。其临床特征为：好发于中青年男性，皮损常位于躯干及四肢近端，一般不累及掌跖、面部、头皮。早期典型皮损为中央黑色丘疹，逐渐形成中央脐窝状的特征性瓷白色瘢痕。病理特征为：上层表皮角化过度和萎缩，真皮楔形梗死，基底部黏蛋白沉积并伴有闭塞的小动脉。本病主要依据典型的皮肤病变、系统性损伤和组织病理检查来确诊，临床上常与皮肤变应性血管炎、淋巴瘤样丘疹病、急性痘疮样苔藓样糠疹进行鉴别。现尚无确切有效的治疗方法，糖皮质激素大多无效，还有可能引起肠穿孔。最新治疗方法有：丙种球蛋白、Eculizumab、曲前列尼尔，但也仅有个别病例报道有效。

P014-254
皮肤 Rosai-Dorfman 病 2 例

高启发
昆山经济技术开发区中心医院

目的 报告 2 例不同部位皮疹表现的皮肤 Rosai-Dorfman 病。

方法 患者 1，女性，54 岁。左胸外侧出现皮疹渐增多班瘙痒和压痛 9 月余。患者缘于 9 个月前无明显诱因下，左胸外侧出现一个绿豆大小丘疹，后逐渐增多，融合成片，上有多个黄豆大小丘疹结节，少量鳞屑，有瘙痒，压痛。患者 2，女，38 岁,左耳廓，耳前皮疹 1 年余。患者缘于 1 年前无明显诱因下，左耳廓，耳前几个约绿豆大小丘疹，后逐渐增多，融合成片，无鳞屑。2 例患者都既往体健，否认系统疾病史。家中无类似疾病患者。

结果 2 例根据病史、临床表现及病理提示，都诊断为皮肤 Rosai-Dorfman 病。

结论 窦组织细胞增多症伴巨大淋巴结病（Rosai-Dorfman 病），仅累积皮肤者较罕见，称皮肤 Rosai-Dorfman 病，良性，自限性疾病。其病因及发病机制未明。可有发热，白细胞增高，多克隆免疫球蛋白血症。病理学特征是真皮内有大量的组织细胞增生并吞噬淋巴细胞。免疫组化为 S-100 蛋白、CD68(KP-1)阳性,CD1α (OKT6)阴性。多见于亚洲中年女性，多为颜面部受累，其次为躯干、四肢。表现为红褐色丘疹、浸润性斑块，进展缓慢。无特效治疗。临床少见，易误诊，应引起临床重视，注意鉴别，以免延误。

P014-255

泡沫硬化疗法联合刃厚皮片移植治疗下肢慢性溃疡一例

肖婧 张良
武汉市第一医院

下肢慢性溃疡一直皮肤科治疗的难点，此例患者病史长达一年，面积缺损达 7.0cm*4.5cm，完善相关检查，考虑为静脉性溃疡，患者在当地给予常规换药联合压力治疗，效果不佳，后换用植皮治疗，皮片未成活，考虑原因为静脉血淤滞状态未改善有关。2016 年下肢静脉性溃疡指南推荐，如果溃疡面积大，皮片移植可作为下肢静脉性溃疡的一种选择，已有研究证实皮肤移植缩短了下肢静脉性溃疡的治疗时间，并防止了溃疡复发，但是，应该在控制下肢静脉高压后进行，也可以与静脉曲张的治疗同时进行，因此我们选择泡沫硬化疗法联合刃厚皮片移植治疗，经随访，截止发稿时患者溃疡未复发，未见明显手术并发症，说明泡沫硬化疗法联合刃厚皮片移植治疗效果良好，安全、易操作。

P014-256

腰腹部带状疱疹致病毒性脑炎一例

陈建霞 冯燕艳
新疆维吾尔自治区人民医院

患者 男 48 岁，以“右侧腰腹部皮疹伴疼痛 1 周，发热伴行为异常 2 天”为主诉入院。确诊腰腹部带状疱疹 5 天后出现发热、乏力不适，并出现不爱言语、答非所问、不能写字、行为异常，嗜睡。既往病史无特殊，免疫功能正常。查体：双侧病理征可疑阳性。血常规、头颅 CT、头颅 MRI 等均未见异常，腰穿脑脊液示潘 氏 试 验 阳 性（+）。根据病史、临床表现、体格检查及辅助检查，最后诊断“带状疱疹病毒性脑炎”。给予阿昔洛韦抗病毒、醒脑静、奥拉西坦及营养脑神经治疗 5 天后神经系统症状缓解。临床上带状疱疹引起的病毒性脑炎并不多见。主要发生在免疫功能低下的人群，如：AIDS，器官移植的患者、恶性肿瘤患者和高龄患者。大多见于脑神经或颈、上胸脊髓神经节段受侵的患者。本例患者皮损发病部位在腰腹部，考虑病毒通过腰腹部脊神经后根逆行进入脑脊液循环，从而穿过蛛网膜、软脑膜直接侵犯脑实质或者发生变态反应所致。本例患者预后良好。

P014-257

青少年过敏性皮肤病的患病率与家庭社会经济地位的相关性分析

肖易 黄晓燕 沈敏学 李捷 粟娟 赵爽 陈翔
中南大学湘雅医院

背景 过敏性皮肤病包括特应性皮炎，荨麻疹，接触性皮炎等，近年来患病率上升，越来越受到社会关注。国外既往研究报道某些过敏性皮肤病，如特应性皮炎及特应性疾病，哮喘、过敏性鼻炎

的患病率与社会经济地位（SES）有关。而鲜有相关研究系统的报道 SES 与皮肤疾病的关联。

目的 了解中国青少年主要皮肤疾病的患病率，并探究中国青少年的皮肤病患病率与家庭社会经济决定因素的相关关系

方法 2017 年 9 月在某综合性大学整群抽样全体大一新生，进行皮肤专科检查及相关问卷问询以探究皮肤病患病率与社会经济因素的相关关系。个人社会经济因素主要由 SES、种族、居住地组成。SES 由两步法测量：以父母教育水平及父母平均收入为个人水平指标，以所处省份的 GDP 为群体水平指标。采用二阶段回归方程分析相关性。

结果 8226/8463 大一新生签署了知情同意并完成了调查。样本的平均年龄为 18.5±0.7。该人群的皮肤病患病率依次为痤疮(10.2%)，慢性自发性荨麻疹(CSU) (2.7%)，特应性皮炎(AD) (2.5%)，足癣(1.7%)等。父母社会经济地位与 CSU 的患病率以剂量效应呈正相关。（校正 OR 从 1.11 至 2.00，P_{trend}<0.001)；SES 与 AD 的关系类同（校正 OR 从 1.01 至 1.69（P_{trend}=0.0094）. 与之相反，足癣的患病率与父母经济地位呈负相关（P_{trend}=0.025）.

结论 越高的父母社会经济地位，有越高的患有特应性皮炎或慢性自发性荨麻疹的可能。

P014-258
医联体协作下的县区级医院皮肤科的提升与发展

乔建军 [1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

在当前公立医院改革的形势下，县区级医院逐步被三级甲等医院托管。宁波市北仑区人民医院已在该模式下运行了 10 年，医院的医疗、科研和教学水平有明显提高。皮肤科也在这种模式下取得了长足的进步与发展。总结托管模式下县区级医院皮肤科建设与发展的体会如下。1. 根据基层医院皮肤科的特点，抓常见病、多发病，让患者在家门口解决这些基本的疾病，免除到大医院就诊的长途奔波。筛查一些当地条件不能解决的疾病，根据这些病的特点，转诊到上级医院具有该病专长的医生，避免患者乱投医。2. 设置皮肤科所需要的基本检查项目，如 wood 灯、真菌检查等。3. 开展常用的治疗，如窄波紫外线、CO2 激光、红蓝光等。4.收集具有基层特色的皮肤病病例，总结单个和系列病例的特点。5.做好皮肤科医生的继续教育工作，让基层医生掌握可持续发展的学习方式。

P014-259
暴发性痤疮 1 例

范琳婵 王晨 李雪莉 李振鲁
河南省人民医院

临床资料：患者，男，16 岁，因反复面部丘疹、脓疱 2 年，加重 2 月，胸痛 1 周于 2018 年 3 月 23 日入院。2 年前患者面部出现散在丘疹、脓疱，外用药物后，有所好转。2 月前晨起后感面部疼痛，面部密集丘疹、脓疱，在外院诊断为“痤疮”，先后给予“强的松 10mg tid po”、静脉点滴“头孢哌酮、甲硝唑、替硝唑”、外用药物、中药口服，效不佳，面部疼痛加重。1 月前来我院门诊，诊断为“暴发性痤疮”，给予“多西环素片 、外用黄连水、喜辽妥及红蓝光”治疗，脓疱干燥结痂，面部痂皮逐渐脱落。1 周前出现胸部及腰部活动及按压时疼痛。入院体温 36.5℃，一般情况可。皮肤科专科查体：面颈部弥漫性分布凹陷性鲜红色斑，大部分融合成片，其上散在丘疹、脓疱，部分覆有蜜黄色痂，以两下颌及额头为重，前胸、后背散在丘疹，皮损处触痛，胸骨及腰椎有压痛。实验室检查：血沉 36.00mm/h，尿细菌计数 2513、4/ul，副流感病毒抗体-IgM 弱阳性，嗜肺军团菌抗体-IgM 弱阳性，血常规、肝肾功能、免疫全套、性激素六项、胸部 CT、胸骨侧位、腰骶椎正侧位 DR，胸椎、腰骶段磁共振平扫均未见异常。诊断：暴发性痤疮。治疗：丘疹、丘疱疹处给予夫西地酸外涂、红蓝光消炎，凹陷性瘢痕处给予喜辽妥外用。出院时患者自觉胸骨及腰椎仍有压痛，皮损症状较前减轻。出院后随访中。讨论：暴发性痤疮临床上相对少见，Statham 等认为本病可能是患者对痤疮棒状杆菌的 III 型或 IV 型变态反应。本病例特点： 既往寻常痤疮病史，皮疹特点为面颈急性多发的炎性丘疹、脓疱，

局部疼痛明显；,胸骨及腰椎疼痛 1 周。符合 Karvonen 诊断标准中的两项，但不排除患者病程早期有发热、白细胞、血沉或 CRP 的增高；患者有骨痛及关节痛，需警惕暴发性痤疮引起的骨溶解性损害及 SAPHO 综合征（滑膜炎、痤疮、脓疱病、骨肥厚、骨髓炎综合征）的发生。本病治疗首选糖皮质激素，目前倾向于异维 A 酸与抗生素、糖皮质激素及非甾体抗炎剂应用。本例患者给予多西环素、夫西地酸及喜辽妥，局部红蓝光照射，症状可明显改善。

P014-260

器官移植与相关皮肤病

曾三武
天津市第一中心医院

一、感染性皮肤病
病毒感染、细菌感染、真菌感染
二、炎症性皮肤病
三、肿瘤性皮肤病
四、GVHD

P014-261

儿童结节性黄瘤病合并高脂血症 1 例

冯永芳 宋海玲
武汉市第一医院

报告儿童结节性黄瘤并高脂血症患者一例，患儿女，10 岁，双肘部及臀部皮疹 10 年，实验室检查胆固醇、低密度胆固醇及载脂蛋白 B 均高于正常。病理检查：真皮内多数泡沫状组织细胞浸润，呈结节状或弥漫分布。
诊断：儿童结节性黄瘤病合并高脂血症

P014-262

皮肤诺卡菌病 1 例

栾春艳
昆明医科大学第二附属医院

患者，男，64 岁，主因“反复双下肢多发的红斑、溃疡 4 月余”。患者 4 个月前无明显诱因双下肢出现多发的红斑、丘脓疱疹，脓疱逐渐破溃，形成溃疡，皮疹处疼痛明显，难于忍受，自行肌注地塞米松针，使用激素后疼痛可缓解，但皮疹无好转。既往史：支气管哮喘病史长期使用地塞米松针，此次入院前半个月发现糖尿病。专科查体：双下肢可见多发的红斑、暗红斑、丘疹、丘脓疱疹，部分红斑表面可见大小不等的溃疡，溃疡面可见脓性分泌物。
病理：真皮内可见大量淋巴细胞、中性粒细胞、多核巨细胞浸润，还可见上皮细胞肉芽肿。抗酸染色、PAS 染色阴性。
微生物学检查：脓液培养提示诺卡菌属感染。抗酸染色阳性，革兰染色阳性。
治疗：磺胺甲噁唑片，口服，每日 2g；青霉素钠注射液，每日 2 次，每次 800 万 U，静滴。
治疗疗效：原溃疡愈合，红斑、丘疹消退，偶有新发 1-2 颗丘疹及丘脓疱疹。

P014-263

组织样麻风瘤 1 例

高薇 陈志明 王洪生
中国医学科学院皮肤病医院

患者男，51 岁，右上肢棕褐色皮疹 1 年，泛发全身伴痒 6 月。一年前，患者无明显诱因下右上臂出现数个直径约 0.5cm 大小散在分布的暗红色丘疹结节，无自觉症状，6 月余前右上臂皮疹增多并泛发至躯干、四肢，患者拒行病理检查，多地就诊均未明确诊断，至我院门诊就诊。查体：躯干、四肢可见散在绿豆到黄豆大小不等棕褐丘疹和结节，表面光滑无脱屑，边界清楚，质硬，无触痛，少量结节破溃结痂，部分愈合后留下皮肤萎缩斑。头发、双侧眉毛无稀疏及脱落，未及明显粗大神经，四肢浅感觉无明显异常。耳垂、面部等多个部位皮肤切刮涂片，抗酸染色染色细菌密度均++++以上，麻风抗体检测（+）。病理活检示：表皮稍萎缩，表皮突消失，表皮下可见无浸润带，真皮层和皮肤附属器周围见结节状分布的单核组织样细胞。抗酸染色，镜下可见大量抗酸

染色阳性菌团。组织研磨液提取细菌 DNA，通过 *M. Leprae* 和 *M. Lepromatosis* 特异性引物扩增，产物跑胶鉴定为 *M. Leprae*。诊断为组织样麻风瘤。确诊后进行氨苯砜（*folP*），利福平（*rpoB*），氯法齐明（*gyrA*）耐药基因检测，均阴性。按多菌型（MB）麻风给予联合化疗方案治疗，一月后皮疹较前明显好转，目前仍在治疗和随访中。

P014-264

自体脂肪移植治疗痤疮后凹陷性瘢痕

张江林
中南大学湘雅医院

目的 观察自体脂肪移植治疗痤疮后凹陷性瘢痕的疗效，并与 2940 铒激光进行比较。

方法 7 例患者用自体脂肪移植治疗，12 例患者用 2940 铒激光治疗，随访 3 个月。3 个不同的医师评估患者治疗前后 VISIA 照片，同时患者满意度测量。

结果 两组治疗前后痤疮后凹陷性瘢痕改善数据及患者满意度接近。

结论 两者疗效相当。

P014-265

T-spot 诊断 3 例少菌型麻风病

高薇 王洪生 姜海琴
中国医学科学院皮肤病医院

目的 评价 T-spot leprosy 在少菌型麻风病中的诊断价值。

方法 对 3 例临床拟诊为少菌型麻风病患者进行 T-spot leprosy 的检测，同时完善皮肤切刮液查菌实验，活检皮损病理学检查，皮损 DNA 特异性引物的 PCR 扩增，麻风特异性抗体检测。

结果 例 1 为单皮损的 BT 患者，查菌阴性，皮损病理学检查无特异，抗酸染色阴性，皮损 DNA 通过 PCR 扩增并测序比对为麻风，T-spot 检测 A 抗原强阳性，B 抗原阳性，C 抗原阴性。例 2 为纯神经炎患者，爪形手，同侧尺神经粗大，查菌阴性，无皮损，A 抗原强阳性，B 抗原阳性，C 抗原弱阳性。例 3 为单皮损未定类型患者，查菌阴性，病理表现无特殊，抗酸染色阴性，皮损 DNA 经 PCR 扩增测序比对为麻风，A 抗原阳性，B 抗原阳性，C 抗原阴性。

结论 T-spot leprosy 在少菌型麻风病的快速和准确诊断方面有重要的参考意义，可通过扩大检测样本进一步评价其诊断价值。

P014-266

双侧太田痣 1 例

巩慧子 郑和义 李军
中国医学科学院北京协和医院

1、临床资料

患者男，29 岁。双侧眶周褐青色斑疹二十余年。二十年前无明显诱因双侧眶周，颧部出现多发褐青色斑疹，无痛痒，未予诊治。皮损缓慢增大，部分融合成片。系统检查示：一般情况好，发育正常，各系统检查无异常。皮肤科检查示(图 1-2)：双侧眶周、颧部可见褐青色斑，大小不等，形状不一，双侧巩膜均散在灰蓝色斑。患者既往体健，否认家族史。诊断：双侧太田痣。

2、讨论

1939 年日本太田正雄首先命名了太田痣(nevus of ota)：一种以颜面一侧灰蓝色斑片为主要表现的色素性皮肤病。目前普遍认为太田痣是在胚胎发育时黑素 母细胞从神经嵴细胞到皮肤、脑脊膜、眼睛内及内耳 迁移中仍较深地散布于真皮胶原纤维束间所致。太田痣可能是先天性的或后天性的，多发于颜面一侧的眶周、颧部及颞部，偶发于两侧颜面，约 2 / 3 的患者同侧巩膜蓝染，口腔黏膜也可受累，眼部并发症（如青光眼和黑色素瘤）可能会导致视力下降或危及生命。分布限于三叉神经第一、第二支所支配的区域，皮损通常为斑状，可为褐色、青灰、蓝、黑等色。组织病理主要表现为真皮中部黑素细胞聚集，可累及真皮上部，偶及皮下，散布于胶原束间。太田痣主要发生于亚洲人，发病率为 0.014％～0.034％。[1] 双侧太田痣是一种罕见的疾病，痣约占太田痣的 5%。双侧太田痣需与颧部褐青色痣、黄褐斑鉴别。

P015-001

人文关怀护理缓解银屑病患者负性情绪效果评价

杨晶
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 研究护理人文关怀对银屑病患者负性情绪的影响。

方法 将 2016 年 1 月至 2016 年 12 月的 53 例银屑病患者随机分为观察组 26 例和对照组 27 例，对照组采取常规护理服务，观察组在常规护理基础上实施护理人文关怀。两组均采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对其进行心理测评，比较两组患者入院后第 2 天及 2 周后的焦虑情绪、抑郁情绪情况。

结果 实施人文关怀护理 2 周后，与对照组相比较人文关怀组负性情绪焦虑、抑郁评分指数均优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

结论 银屑病患者采取人文关怀护理对缓解患者的负性情绪有很大效果，能够减少和降低患者的焦虑和抑郁情绪。

P015-002

肌注复方倍他米松注射液致过敏性休克 1 例

孙艳
大连市皮肤病医院

复方倍他米松注射液是皮肤科应用较广泛的常用糖皮质激素类药物，发挥强力的抗炎、抗风湿和抗过敏作用。，该药引起过敏性休克报道少见，现将我院因肌肉注射复方倍他米松注射液后发生过敏性休克 1 例病例报告如下.

临床资料

患者，女，25 岁。面部躯干四肢出现弥漫性褐色斑、丘疹、伴瘙痒渗出 3 个月，加重 1 周就诊，无药物食物过敏史，月经期。诊断：湿疹，给予抗过敏药物口服、外用，肌注复方倍他米松注射液。

血常规示全血单核细胞绝对值 0.67↑×109/L、嗜酸粒细胞计数 0.69↑×109/L、淋巴细胞百分比 18.12↓、平均血红蛋白浓度 306↓g/L，余无明显异常。

予复方倍他米松注射液（批准文号:国药准字 J20140160，MSD Merck Sharp & Dohme AG 生产，杭州默沙东制药有限公司进口药品分包装）7mg 肌注抗过敏治疗，5 分钟后患者自诉面部肿胀，潮红。测 T:36.2 ℃ ，BP：100/50mmHg，P：60 次/分 R：22 次/分，给予吸氧 3L/分，患者意识清楚，问答合理，自诉：头晕、恶心，全身湿冷。给予 0.9%生理盐水 250ml 加入地塞米松注射液 5mg 静脉点滴，盐酸肾上腺素 0.5mg 皮下注射。0.9%生理盐水 250ml 加入多巴胺 200mg 静点，地塞米松注射液 5mg 静脉推注。90 分钟后，血压 BP：96/36 mmHg。后转综合医院急诊就诊，排除妇科急症，留观一夜后，次日好转恢复正常，回到我院门诊复查，生命体征正常，BP：100/63mmHg。

讨论

该患者肌肉注射复方倍他米松注射液后 5 分钟即出现头晕、恶心、血压下降等过敏性休克的表现，予常规抗过敏性休克的急救措施治疗后，患者休克得以纠正，与文献报道相似，可考虑为复方倍他米松注射液所致的过敏性休克。

本药导致过敏少见，给药前应详细询问过敏史及糖皮质激素的用药史，使用采取适当的预防措施，应该留观患者 20-30 分钟，尤其是门诊的患者。

P015-003

人性化护理在儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的应用研究

周凡人 刘玉凤
湖南省儿童医院

目的 研究人性化护理在儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征（SSSS）的应用价值。

方法 连续选择 2016 年 01 月至 2018 年 01 月入我院诊断 SSSS 儿童共 80 例，随机将其分为对照组和观察组各 40 例，对照组采用常规专科护理，观察组采用系统人性化护理；比较两组治疗总有效率、并发症和护理满意度。

结果 观察组治疗总有效率增加，并发症降低，护理满意度提高，差异均有统计学意义（P＜0.05）。

结论 系统人性化护理可改善儿童 SSSS 的临床效果和护理质量。

P015-004

饮食管理对腹痛型过敏性紫癜患儿影响的研究

周凡人 石绍南
湖南省儿童医院

目的 验证对腹痛型过敏性紫癜患儿采用饮食管理的治疗成效。

方法 本次的 100 例探究对象均选自本院 2016 年 10 月-2017 年 10 月期间接收的过敏性紫癜患儿，将其按照随机方式，分为对照组和观察组。对照组采取常规护理干预方式，而观察组采取饮食护理干预方式，对两组患者的护理成效进行分析与探究。

结果 观察组患儿的腹痛缓解时间为（50.10±4.36）h,住院时间为（7.01±1.23）d，护理满意度评分为（98.36±2.36）分；对照组患儿的腹痛缓解时间为(73.52±5.63)h，住院时间为(11.52±1.85）d，护理满意度评分为（84.33±0.53）分，对比两组数据，差异统计学意义成立（P<0.05）。

结论 对腹痛型过敏性紫癜患儿采取饮食护理干预方式，可有效改善患儿的腹痛症状，提升其预后成效，临床治疗成效明显，具有显著价值意义，值得进一步采纳推广。

P015-005

1 例发热溃疡坏死性急性痘疮样苔藓样糠疹的护理

蔺建苹[1] 杨春香[1] 刘小娟[1] 王永利[1] 王蕊[1] 赵华[1] 潘静[1] 胡新红[1] 曹天宇[1]
1. 空军军医大学唐都医院皮肤科
2. 空军军医大学唐都医院皮肤科

Summarizing the nursing points of one patient of febrile ulcernecrosis Mucha-Habermann disease, including disease observation, comprehensive nursing care of the lesions, nursing care of hyperthermia, nutrition support, psychological nursing and discharge instruction.

P015-006

一例 Olmsted 综合征患儿的护理

宁玲丹
湖南省儿童医院

目的 报道一例 Olmsted 综合征和探讨 Olmsted 综合征患儿的护理方法。

方法 分析 1 例 Olmsted 综合征住院患儿，通过运用皮肤护理、心理护理、饮食护理和用药指导等护理方法。

结果 患儿在住院期间，皮肤症状得到明显的改善，疼痛减轻，生活质量得到提高。

结论 Olmsted 综合征是一种先天性遗传疾病。该病非常少见，据文献统计目前全世界总共发现 46 例，目前还没有根治的方法。本病病程呈慢性进行性，大多患者因手足残毁而影响日常生活。通过皮肤护理、心理护理、饮食护理和用药指导等护理方法系统的护理，能改善患儿症状，减轻疼痛，提高生活质量，延缓并发症的发生。

P015-007

护理干预预防重型渗出性多形红斑患儿全身感染的效果评价

夏雅芙
湖南省儿童医院

目的 分析探讨重型渗出性多形红斑患儿采用综合护理干预后全身感染的预防效果。

方法 选择 2015 年 2 月至 2017 年 10 月期间在我院接受治疗的 56 例重型渗出性多形红斑患儿参与研究，随机将患儿分成两组，对照组 28 例，观察组 28 例。对照组患儿采用传统的护理方式进行护理，观察组患儿则在对照组患儿的基础上加入综合护理措施，对比两组患儿接受护理后出现全身感染的情况，并调查两组患儿及其家长对护理服务的满意程度。

结果 经过护理干预，观察组患儿出现全身感染的人数和对照组相比存在明显差异，并且观察组

患儿及其家长对护理服务的满意程度和对照组相比同样存在明显差异（P＜0.05）。

结论 对重型渗出性多形红斑患儿采用综合护理干预后，患儿出现全身感染的概率明显降低，患儿及其家长对护理服务的满意程度也明显有所提升，有利于患儿尽快康复出院，因此值得临床推广应用。

P015-008

静脉留置针敷贴致皮肤炎症护理在小儿患者的应用

王璐琦
湖南省儿童医院

目的 研究静脉留置针敷贴致皮肤炎症护理在小儿患者的效果。

方法 选取 60 例患儿作为研究对象，分别实施常规的护理干预和针对性较强的护理干预。

结果 观察组患儿出现不良反应发生率为、留置时间明显少于对照组，同时观察组患儿家长的满意度明显高于对照组，（p<0.05），

结论 积极的采用相关护理干预，可以有效的降低患儿皮肤炎症的发生率，同时能减少留置时间，降低不良事件的发生率，取得患儿家长的理解和配合，保障患儿的健康。

P015-009

臭氧水疗在儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合症应用效果的观察

王璐琦
湖南省儿童医院

目的 探讨臭氧水疗在儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合征应用效果的观察。

方法 将 2016 年 3 月-2017 年 3 月本院皮肤科病房住院的 78 例患儿作为研究对象，按照随机抽签法分为观察组和对照组。对照组给予常规水疗，观察组给予臭氧水疗，对比分析两组患者治疗效果以及患者满意度。

结果 实验组患者治疗总有效率（89.7%）相对于对照组（69.2%）明显偏高（P<0.05）。实验组患者满意 39 例，对照组患者满意 39 例，实验组患者满意度（97.4%）显著高于对照组（76.9%），组间差异对比存在统计学意义（P<0.05）。

结论 葡萄球菌烫伤样皮肤综合征采用臭氧水疗效果良好，可有效改善患者临床症状，提高患者满意度，减少患儿疼痛，有利于帮助患儿尽快改善皮肤情况。

P015-010

1 例儿童 TEN 合并重症胆汁淤积性肝炎的护理

申婷
湖南省儿童医院

目的 探讨中毒性表皮坏死松解症(toxic epidermal necrolysis，TEN) 合并重症胆汁淤积性肝炎的护理措施。

方法 对 1 例 TEN 合并重症胆汁淤积性肝炎患者实施保护性隔离，在积极对症支持治疗的基础上，密切观察病情，控制和预防感染，做好基础护理、饮食护理、皮肤粘膜护理、用药护理及心理护理。

结果 患者经过 19 天的精心治疗和护理，病情由危重逐渐好转并出院。

结论 在合理治疗的基础上，实施精心护理是提高 TEN 患者治愈率和减少死亡率的关键。

P015-011

一例儿童中毒性表皮坏死松解症的护理

刘玉凤 王璐琦 周凡人 宁玲丹
湖南省儿童医院

1 病例介绍

1.1 一般资料 患儿，女，7 岁 10 月，因发热 4 天、全身皮肤红斑 3 天、水疱 2 天入院。入院时体查：T 40.2℃腋温，P 92 次/分，R 20 次/分，BP 102/64mmHg。急性面容，表情痛苦，自主体位，神志清楚。患儿口唇糜烂，口腔粘膜充血红肿，可见散在糜烂溃疡，咽部粘膜充血、红肿，扁桃体Ⅱ度肿大，全身可见大量红色丘疹、斑丘疹及水疱，以面部、胸背部为主。部分皮疹可见靶型损害。外阴可见浅表糜烂，少量分泌物。入院诊断：重症多形红斑。住院期间进展为中毒性表皮

坏死松解症。

1.2 治疗方法　入院后予抗感染、抗病毒、激素、丙种球蛋白冲击治疗，奥美拉唑保护胃肠道粘膜。予以保护性隔离，加强皮肤护理、眼部护理、口腔护理，患儿病情明显改善，最终康复出院。

P015-012

臭氧水疗在儿童瘙痒性皮肤病的应用效果研究

刘玉凤
湖南省儿童医院

目的　研究臭氧水疗在儿童瘙痒性皮肤病中的应用效果。

方法　采用前瞻性队列研究,收集 2016 年 3 月 至 2017 年 2 月 在湖南省儿童医院皮肤科住院治疗的瘙痒评分在 3 分以上的患儿 200 例儿童瘙痒性皮肤病患儿为研究对象，随机分为实验组和对照组各 100 例。实验组在常规治疗的基础上予以臭氧水疗。对照组予以常规的处理。比较 2 组患儿 24h， 48h，72h 的瘙痒评分，住院天数、住院费用、并发症的发生率。

结果　实验组在水疗后 24h， 48h，72h 的瘙痒评分低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),实验组并发症的发生率明显低于对照组，病人及家属满意度高于对照组，具有统计学意义（P<0.05）。

结论　臭氧水疗在儿童瘙痒性皮肤病中的应用可以减轻瘙痒程度，降低并发症的发生率，提高病人及家属的满意度。

P015-013

新生儿大疱表皮松解症的护理

李媛媛
华中科技大学同济医学院附属同济医院

先天性大疱表皮松解症(epidermolysis bullosa,EB)是一类罕见的、复杂的皮肤脆性紊乱疾病，可通过常染色体显性基因或隐形基因遗传，发生率占活体出生儿的 1/5 万--1/50 万,好发于出生时或 1 岁以内的婴幼儿，男女比例相当[1]。临床上分为瘢痕性和非瘢痕性两大类。受微伤后出现血性水疱是本病的特点。皮疹多发生于指、趾、颈、腰及各关节伸面，重症者黏膜出现水疱疹。治疗以预防皮肤感染，补充维生素 c、维生素 e 为主[2]。我科收治 1 例先天性大疱表皮松解症伴脓毒症 2 月患儿， 患儿经 14 天精心治疗和护理病情稳定，皮损较前明显好转，予于出院。给予出院指导，教会家属做好皮肤护理，长期随访儿科及皮肤科。

先天性大疱表皮松解症的患儿皮肤黏膜受损面积大，再加上患儿先天免疫力较低，容易引发患儿出现感染现象，从而导致一系列并发症发生。除了予以患儿相应临床治疗外，护理工作的实施是必不可少的。通过护理本例患儿，让我们体会到，严格的消毒隔离，无菌技术、皮肤护理、营养支持、抗感染治疗、湿性敷料的使用及多学科的合作,对先天性大疱表皮松解症至关重要[5]。此外，疼痛处理也是本病护理的重点，在减轻患儿病情的基础上，提高其生活质量。

P015-014

复方木尼孜其颗粒联合果酸治疗黄褐斑疗效观察

秦桂芳 赵洪波 田波
湖北省十堰市人民医院

目的　观察复方木尼孜其颗粒联合果酸治疗黄褐斑临床疗效。

方法　选择 2013 年 8 月～2015 年 3 月于十堰市人民医院皮肤科门诊就诊的 161 例女性黄褐斑患者，年龄在 26～60 岁，平均（39±7.8）岁；患者病程为 5 个月～11 年，平均（3.48±3.7）年。入选患者符合中国中西医结合学会皮肤性病学专业委员会色素病学组的诊断标准，诊断为表皮型或混合型黄褐斑。每例患者治疗前后均在自然光和伍德灯下进行临床检查，根据伍德灯观察，将所有患者分为表皮型(114 例,70.81%)，混合型(47 例,29.19%)。将入选的 161 例女性黄褐斑患者，随机分为治疗组(82 例)和对照组(79 例)。对照组外用果酸(20%～70%)治疗，每 2 周 1 次，治疗 4 次。治疗组在对照组基础上口服复方木尼孜其颗粒，连服 8 周。两名固定的皮肤科医生按照黄褐斑皮损面积和严重程度指数（MASI）评分

系统对患者进行评估，并记录不良反应。

结果 （1）治疗组 MASI 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；（2）治疗组有效率（89.87%）显著高于对照组（72.00%），差异具有统计学意义(P＜0.05)；（3）治疗组表皮型有效率（98.30%）明显高于对照组（83.33%），差异有统计学意义（P<0.05）；（4）治疗组混合型有效率（65.00%）显著高于对照组（51.85%），差异有统计学意义（P<0.05）；（5）不良反应：治疗组 79 例肝肾功能检查无异常，其中有 3 例月经量增多，有 2 例月经量减少，均未影响治疗。

结论 复方木尼孜其颗粒联合果酸治疗表皮型或混合型黄褐斑安全有效，且优于单用果酸治疗。

P015-015

中药熏蒸联合治疗银屑病的临床观察及护理

廖希
成都市第二人民医院

目的 银屑病是一种慢性复发性炎症性皮肤病，严重影响患者的生活质量，给患者带来很大的痛苦，本研究从整体出发，中医理论为基础，现代科学观为指导，研究分析中药熏蒸治疗银屑病的治疗效果以及观察护理的方法。

方法 根据诊断标准选取适合要求的本院住院患者 210 例，男 122 例，女 88 例，年龄 12～78 岁，平均 35.75 岁，病程 10 个月～38 a，平均 9.64 a。研制成中药熏蒸药 1、2 号方剂，并将方剂放入锅内煎煮，同时患者沐浴，疗程为两周，熏蒸过程中护理人员加强巡视，密切观察患者的反应注意熏蒸过程中患者有无眩晕等不适并注意观察患者皮肤、面色及出汗情况。熏蒸过程中操作者不得离开患者，要根据患者对热的耐受程度随时调节熏蒸器的温度，并观察患者的治疗效果。

结果 本组痊愈 12 例，基本痊愈 41 例，显效 72 例，有效 56 例，无效 29 例，总有效率为 86.2%。对寻常型斑块状银屑病、关节病型银屑病及红皮病型银屑病的稳定期的疗效较好，对进展期疗效欠佳。

结论 采用中药熏蒸联合治疗银屑病并加之熏蒸前后对患者的护理，取得较好的治疗效果，此研究能有效缓解患者的临床症状，且操作方便，安全性高，均无因严重不良反应而退出治疗，值得临床推广应用。

P015-016

一例儿童过敏性紫癜的护理体会

梅媛媛
成都市第二人民医院

过敏性紫癜又称 Henoch-Schonlein 综合征，是一种血管变态反应性出血性疾病。病变主要累及皮肤、粘膜、胃肠、关节及肾脏等。临床表现为皮肤紫癜、粘膜出血、腹痛、便血、关节肿痛或血尿。好发于 3 周岁以上儿童及青少年，多见于 7~14 岁学龄儿童。好发于四肢伸侧，尤其是双下肢和臀部。临床表现分为单纯型紫癜、关节型紫癜、胃肠型紫癜和肾型紫癜 4 类。发病有明显的季节性，以冬、春季节发病多。一般预后较好，但易复发。病因尚不清楚，常由链球菌感染、病毒感染、药物损伤、食物过敏、虫咬等因素有关，发生机制是由于抗原与抗体结合形成免疫复合物在血管壁沉积，激活补体，导致毛细血管和小血管壁及其周围产生炎症，是血管壁通透性增高。引起自身免疫反应，免疫复合物损害小血管，发生广泛的毛细血管炎，甚至坏死性小动脉炎，造成血管壁通渗透性和脆性增高，导致皮下组织、黏膜及内脏器宫出血及水肿。临床无特效治疗方法，主要采取对症支持治疗，因此护理工作尤为重要，护士在护理过程中应根据此病的临床特点采取相应护理措施，对于紫癜的护理措施主要包括：心理的护理、皮肤的护理、饮食的护理、关节肿痛的护理和腹痛的护理的护理等。本文主要介绍关于一例儿童过敏性紫癜的护理体会。

P015-017

一例静脉炎患者的护理体会

陶静
成都市第二人民医院

目的 总结对一例静脉炎患者的治疗、护理经验。

方法 通过对我科 2017 年收治的一名住院患者出现的静脉炎分析原因，采取相应的治疗和护理。

结果 经过正确的治疗和精心的护理，患者治愈出院。

结论 静脉炎是可以预防的，通过对血管的选择，严格无菌操作规程，用药过程中加强巡视观察，都可以有效地减少静脉炎的发生。正确的治疗与护理对静脉炎的痊愈有效。静脉炎是指静脉血管发炎，根据病变部位不同，静脉炎可分为浅静脉炎和深静脉炎， 其病理变化为血管内膜增生，管腔变窄，血流缓慢。浅静脉炎患者常常诉局部疼痛肿胀，可触及痛性索状硬条或串珠样结节；深部静脉炎患者，发病突然，患肢呈凹陷性肿胀，皮肤呈暗红色，有广泛的静脉曲张以及毛细血管扩张；后期出现营养障碍性改变，伴有瘀积性皮炎、色素沉着或浅表性溃疡，静脉造影可见患肢深静脉血管狭窄或堵塞。

P015-018

果酸联合复方木尼孜其颗粒治疗女性黄褐斑疗效观察及护理

王宇丹 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察羟基乙酸（果酸）联合维药复方木尼孜其颗粒治疗女性黄褐斑的疗效。

方法 将 134 例（女性）黄褐斑患者随机分为治疗 A 组、治疗 B 组和对照组。对照组 43 例口服维生素 E 胶丸 50mg，维生素 C 片 0.2g，每天 3 次，逍遥丸 6g,每天 2 次,外搽薇诺娜保湿霜；治疗 A 组 45 例在对照组治疗基础上口服复方木尼孜其颗粒 6g，3 次 / d；治疗 B 组 46 例在治疗 A 组的基础上给予果酸活肤术治疗。3 组患者治疗 2 个疗程后，进行疗效比较。

结果 治疗 A 组、治疗 B 组和对照组总有效率分别为 53.33％、78.26%和 23.25％，治疗 A 组、B 组疗效均优于对照组（P<0. 05）；治疗 B 组痊愈率优于治疗 A 组（P<0. 05）。

结论 果酸联合复方木尼孜其颗粒治疗女性黄褐斑疗效好，且副作用少。

P015-019

果酸在皮肤科的应用及不良反应的护理措施

王宇丹 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察果酸换肤在皮肤科的应用、疗效和安全性，总结不良反应的应对和护理措施。

方法 采用 20%，35%，50%，70%四种浓度的果酸（薇诺娜公司提供）治疗痤疮、瘢痕、黄褐斑等色素性疾病及角化性皮肤病等，每 15-20 天治疗 1 次，4-6 次为 1 疗程，在每次治疗前及最后一次治疗后 2 周由专人统计皮损变化情况并拍照记录。

结果 果酸换肤不仅是卓越的换肤美容方法之一，而且已成为皮肤科治疗方法之一，并得到了广泛应用。果酸具有很强的渗透性，可使角质形成细胞的粘连性减弱，使真皮中的肥大细胞脱颗粒，真皮浅层毛细血管扩张，从而达到保湿，加快皮肤新陈代谢、减少黑色素、减少皱纹，同时能刺激真皮胶原合成等功效[1]。

结论 通过收集临床资料、总结经验、观察疗效，对果酸的作用机制，以及在皮肤科治疗中的适应证、禁忌证、操作、不良反应的应对措施和护理进行了总结，现报告如下：

P015-020

红蓝光联合裸花紫珠片治疗痤疮疗效观察及护理体会

李红 王宇丹
成都市第二人民医院

目的 探讨用红蓝光联合裸花紫珠片治疗痤疮的效果及护理。

方法 将 80 例门诊痤疮患者随机分为实验组 40 例和对照组 40 例 。实验组给予红蓝光交替照射联合裸花紫珠片治疗，对照组单独应用裸花紫珠片治疗，在给予同等对症治疗的基础上进行得当的护理，治疗 4 周后判断疗效。

结果 实验组的有效率为％，对照组为％，两组疗效比较差异有统计学意义 8.26，P 0.05 ，实验组疗效优于对照组。

结论 应用红蓝光联合裸花紫珠片治疗可以提高痤疮的疗效，缩短疗程，配合得当的护理能有效地提高患者的生活质量。

P015-021

玫瑰痤疮协定 1.2 号方外用倒模及耳穴贴压中西医治疗玫瑰痤疮 76 例疗效观察及护理

王宇丹 朱颜俊 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察玫瑰痤疮协定 1.2 号方外用倒模及耳穴贴压中西医治疗玫瑰痤疮的疗效及护理。

方法 将 76 例红斑期及丘疹脓疱期玫瑰痤疮患者随机分为治疗组 42 例和对照组 34 例。对照组给予口服复方甘草酸苷片、帕夫林胶囊、多西环素分散片、外用夫西地酸软膏、（甲硝唑 +林可霉素 ,毛囊螨阳性者用）治疗。治疗组在对照组的基础上同时根据中医分期分型辨证法配合玫瑰痤疮协定 1.2 号方外用倒模及耳穴贴压治疗，连续治疗 8 周后观察患者的疗效、皮损积分变化、不良反应。

结果 治疗组有效率 73.00%显著高于对照组 35.00%；治疗组 42 例患者症状及体征基本消失，红斑减少≥90%，差异有统计学意义（P＜0.05）；两组间不良反应对比，差异无统计学意义（P＞0.05）。

结论 玫瑰痤疮协定 1.2 号方外用倒模及耳穴贴压中西医治疗玫瑰痤疮具有科学的调护，可以减轻症状 ,防止复发 ，疗效显著，具有积极的临床意义。

P015-022

三联疗法治疗聚合性痤疮疗效观察及护理

王宇丹 刘兰 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察三联疗法治疗聚合性痤疮的疗效及安全性。

方法 将入选的 76 例聚合性痤疮患者分为治疗组 39 例和对照组 37 例。治疗组采用三联疗法：（1）传统西药治疗：口服异维 A 酸软胶囊，10mg bid；罗红霉素胶囊，150mg bid；外用夫西地酸软膏，bid；（2）每周一次清痤挑刺；（3）口服中成药裸花紫珠片，100mg tid。对照组患者未给予裸花紫珠片，其余治疗同治疗组。疗程 12 周。

结果 两组有效率分别为 72.79%、84.61%和 51.35%、62.16%，疗效比较有显著性差异（P<0.05）。

结论 裸花紫珠片联合清痤挑刺和异维 A 酸软胶囊治疗聚合性痤疮，疗效高，缩短治疗时间，且不良反应较少，值得临床推广应用。

P015-023

复方甘草酸苷注射液治疗慢性荨麻疹 42 例疗效观察

罗丹丹 刘兰 路永红 程孝顶
成都市第二人民医院

目的 观察复方甘草酸苷注射液治疗慢性荨麻疹的疗效。

方法 将慢性荨麻疹患者 82 例随即分为对照组和治疗组。对照组 40 例,5%葡萄糖注射液(或生理盐水)150ml 加入 10%葡萄糖酸钙注射液 10ml 及维生素 C 注射液 3.0g 静脉点滴;治疗组 42 例,在对照组的基础上加用 5%葡萄糖注射液 250ml 加复方甘草酸苷注射液 60ml 静脉点滴,两组均 1 次/d,连续治疗 2 周。

结果 复方甘草酸苷治疗组有效率为 78.6%,对照组 50%。

结论 复方甘草酸苷注射液治疗慢性荨麻疹疗效良好。

P015-024

系统治疗联合银离子藻酸盐抗菌敷料换药 在 1 例巨大溃疡创面坏疽性脓皮病的应用

李芳 阚蓓
成都市第二人民医院

坏疽性脓皮病(pyoderma gangrenosum，PG)是一种病因不明的慢性复发性溃疡性皮肤病，疾病初

起可表现为炎性丘疹、水疱、脓疱或小结节，很快中心坏死，形成溃疡，散在孤立或丛集，溃疡边缘的下方组织有潜行性玻坏。发病年龄多在25～40 岁，也可多于儿童，女性更易发病[1]。我科于 2017 年 11 月 29 日收治 1 例巨大溃疡创面坏疽性脓皮病患者，应用系统治疗联合银离子藻酸盐抗菌敷料换药，痊愈出院，现汇报如下：

P015-025

皮肤科护理骨干儿科培训成效探讨

李芳 徐雅婷 杨芳
成都市第二人民医院

目的 提高皮肤科护士的小儿静脉穿刺技术和婴幼儿患者护理水平，提高患者满意度。

方法 2017 年 5、6 月选派我科护理教学老师和护理专业组长到儿科培训 1 月，培训完成后科内进行学习汇报、业务授课、现场指导。对低年资护士培训穿刺技术、小儿的病情观察护理要点、负责低龄患儿及穿刺技术难度大患者的护理工作。

结果 我科整体护理穿刺水平提高，请儿科护理会诊频率减少，病人满意度提高。

结论 派护理骨干到儿科培训能够提高整体穿刺技术、病情观察能力及患者满意度，效果显著。

P015-026

一例重症脓疱性银屑病病人的护理体会

黄婕丽
成都市第二人民医院

目的 观察皮肤专科护理对重症脓疱性银屑病的疗效。

方法 对 1 例重症脓疱性银屑病患者的护理进行回顾性总结，以吸取经验。

结果 患者经过治疗和护理后康复出院。

结论 皮肤专科护理是减轻皮损症状，预防继发感染、减少死亡、提高疗效的关键

P015-027

带状疱疹中西医护理研究进展

钟家鸿
成都市第二人民医院

带状疱疹是皮肤科常见病症，因水痘-带状疱疹病毒引发，皮疹的临床表现以群集性小水疱为主，沿神经走向呈单侧分布，通常会伴随明显的神经疼痛[1]，病发部位可包括人体各个部位，而病发率会随年龄上升而不断增高，如果该病没有得到及时有效的控制，患者容易遗留顽固性神经痛，对正常工作和生活造成严重影响。因此，在临床治疗的基础上采取必要的护理是缓解疼痛，提高患者生活质量的主要措施。本文基于以上论述，对带状疱疹中西医护理进行了研究，希望能为临床护理工作提供借鉴。

P015-028

57 例小儿湿疹的护理体会

周羽
成都市第二人民医院

目的 对湿疹患儿采用有效的护理措施加强健康宣教，促进患儿疗效。

方法 收集我科 2013 年 1 月～2013 年 12 月收治的湿疹患儿 57 例，去除诱发因素，控制感染，给予药物治疗、局部治疗、中医治疗，护理上给予正确的饮食护理、皮肤护理、心理护理、用药护理、康复指导等措施。

结果 57 例患儿均治愈出院，疗效满意。

结论 湿疹是一种炎症性皮肤反应，病因复杂，主要原因是对食入物、吸入物或接触物不耐受或过敏所致。以病程不规则，呈反复发作，瘙痒剧烈为主要临床表现。本病易复发，护理人员应向家长详细介绍本病的主要特征、临床表现及注意事项，以降低复发的机会。本病病因较复杂，有多种发病的可能，护理人员要认真观察、精心护理，掌握患儿的病情发展及病情变化，及时与医生进行良好的沟通，针对病情做好及时的处理，有利于疾病的预防和控制，同时也减轻了患儿的痛苦，减少了并发症的发生，促使湿疹患儿早日

康复。

P015-029

一例白塞病的护理体会

王鸿
成都市第二人民医院

目的 总结一例白塞病患者的护理体会。

方法 对我院 2017 年 9 月收治的一例白塞病患者给予口腔护理，饮食护理，皮肤护理，用药护理及心理护理等护理内容在内的综合护理，总结出自己的体会。

结论 对白塞病患者应从心理、饮食、皮肤护理，用药指导，健康教育等多方面开展，增强病人自身战胜疾病的信心，提高患者的生活质量。

P015-030

带状疱疹的护理体会

彭玉枢
成都市第二人民医院

目的 探讨分析带状疱疹的护理措施。

方法 针对患者带状疱疹的发生、发展与转归情况不同采取相应的护理措施，如加强皮肤护理、饮食护理、心里护理、健康指导等。护士定时观察患者的心理、饮食、病情变化。

结果 通过对带状疱疹患者在心理护理、饮食护理、疼痛护理、健康指导等方面进行重点护理可以有效提高患者的康复速度。

结论 对于带状疱疹患者，良好的护理与疱疹的痊愈有密切的关系,同时起到减轻患者的痛苦、提高护理质量、缩短疗程、防止继发感染,促进康复的作用。

P015-031

甲硝唑囊腔内冲洗联合复方倍他米松皮损内注射治疗囊肿性痤疮 1 例

何涛
成都市第二人民医院

目的 探讨分析甲硝唑囊腔内冲洗联合复方倍他米松皮损内注射治疗囊肿性痤疮 1 例的临床效果。

方法 对患者田某实施甲硝唑囊腔内冲洗联合复方倍他米松皮损内注射的治疗方法。

结果 3 个月后对患者进行全面复查及诊断，结果患者痊愈。

结论 甲硝唑囊腔内冲洗联合复方倍他米松皮损内注射治疗囊肿性痤疮，能够提高疗效，缩短病程，无不良反应，且美容效果满意，值得临床上推广应用

P015-032

皮肤科人文关怀模式的构建对住院患者及护士职业满意度的影响

曾玲玲
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 探讨皮肤科病房人文关怀模式的构建对患者满意度及护士职业满意度的影响。

方法 自 2012 年皮肤科病房进入人文关怀试点病房以来，通过营造人文关怀环境，加强护理人员关怀理论的学习，为患者制定入院时、住院期间、出院时、出院后专业、细致、个性化的关怀措施并落实；制定表皮大面积剥脱患者、瘙痒患者、湿敷患者等的关怀标准并有效落实；制定皮肤科关怀性护理操作技术流程并实施；加强对护理人员的关爱，制定针对护士的关怀举措并有效落实。

结果 住院患者满意度明显提升，并荣获医院第三方满意度调查中 2012-2013，2013-2014,2015-2016 年度出院患者最满意科室奖，护士职业满意度除专业或社会上的交流机会，专业发展机会外，其余各维度评分显著高于关怀模式的构建及关怀措施的制定与落实前（均 $P<0.01$）。

结论 人文关怀模式的构建，关怀措施的制定与落实，能有效地提高患者的满意度，同时能提升护士的归属感和价值感，从而提高护士的职业满意度。

P015-033

点阵激光治疗皮肤瘢痕的护理及疗效观察

尹聆芮
昆明市儿童医院

目的 观察皮肤瘢痕患儿采用点阵激光治疗后的效果。

方法 100 例皮肤瘢痕患儿运用点阵激光的治疗技术进行相应的护理，一年半后对皮肤瘢痕患儿进行随访观察点阵激光治疗的疗效。

结果 100 例皮肤瘢痕患儿在后期的随访中达到 95%的有效率，根据温哥华瘢痕评定量表（疤龄、疤痕成因、疤痕类型、长度*宽度、厚度、色泽、血管分布、柔软度）进行评分，部分患儿也存在不良反应，术中部分患儿运用了复方牌利多卡因软膏对局部起到麻醉效果，虽然患儿能够承受，但还是有痛感。术后部分皮肤瘢痕患儿的皮肤可能会出现不同程度的红斑、肿胀、色素沉着等现象，术后给予外敷曲安奈德及外擦重组人表皮生长因子和抗菌素软膏（每天 2-3 次，连续使用 7 天）这样能够有效改善点阵激光造成的局部疼痛感，同时还可以促进皮肤快速修复和抗感染治疗，术后 7 天内不能沾水，也不要去用其他化妆品之类的东西，以免患处发生感染，患处结痂会在 1-2 周内自然脱落，交待患儿及家属一定不能挠抓结痂处，否则会留下疤痕，显露的部位需要注意防晒。经过对症下药处理后患儿的上述反应能够逐渐减轻以至于恢复。

结论 点阵激光对皮肤瘢痕患儿的治疗损伤小、康复快、程序简单、效果明显，对于皮肤瘢痕患儿来说点阵激光治疗效果明显，安全可靠。

P015-034

一例复发性硬结性皮肤结核溃疡的伤口护理

李垚莹 施宗平
陆军军医大学西南医院

目的 一例复发性硬结性皮肤结核溃疡的伤口护理总结。

方法 通过对伤口的评估，运用湿性愈合理念，结合整体护理，对患者的伤口进行换药。

结果 在精心护理下，患者伤口痊愈，对换药效果满意。

结论 皮肤结核溃疡，在换药过程中，必须全面评估，选择最适宜的敷料，结合整体护理、心理护理，才可以更快更好地促进伤口愈合。

P015-035

20 例睑分裂痣患者转移皮瓣术的围手术期护理

何虹巧 朱琳
陆军军医大学西南医院

总结 20 方法 例睑分裂痣行转移皮瓣的护理病例进行回顾性总结分析。

例患者手术均成功，皮瓣全部成活，手术效果满意。

通过加强转移皮瓣的围手术期护理，提高了皮瓣的存活率，促进了术后康复，是手术成功的重要措施.

P015-036

特应性皮炎患者的护理治疗

李钦云 黄瑾雯 林梦婷 王梨
福建医科大学附属第一医院

特应性皮炎（Atopic dermatitis，AD）是一种以湿疹性皮肤病变和瘙痒为特征的常见炎性系统性疾病，常幼年发病，病情反复发作，呈慢性迁延性。因临床表现为反复剧烈瘙痒，给患者的成长发育及心理健康带来很大影响，同时也给患者家庭及社会造成巨大负担。皮肤护理治疗在 AD 的治疗中起重要作用，即皮肤清洁、修复及维持皮肤屏障功能，局部治疗。AD 患者护理治疗是疾病长期治疗管理的基础，正确掌握护理治疗方法，能有效帮助患者改善病情严重程度。

P015-038

浅析艾滋病的预防

王秀莹
西安交通大学第二附属医院

目的 普及防艾知识，了解和掌握艾滋病的传播途径及预防措施。
方法 将在艾滋病免费咨询培训课的知识通过总结和查找文献与大家分享
结果 通过学习，掌握艾滋病的定义、传播途径及如何预防艾滋病。了解艾滋病如何免费治疗?国家和政府对艾滋病人的四免一关怀是什么？艾滋病病人的权利和义务等
结论 艾滋病是一种危害极大的传染病，它破坏人的免疫功能，病死率极高，目前尚无彻底的治愈方法，但完全可以控制和预防，可见预防艾滋病的重要！所以我们要认真履行习总书记在全国卫生与健康大会上的“没有全民健康，就没有全民小康”的讲话精神，积极投入到防艾工作中，实现健康中国梦！

P015-039

中药熏蒸治疗银屑病的护理体会

黄豪
福建医科大学附属第二医院

中药熏蒸是通过热的作用可以使皮肤毛孔打开，扩张毛细血管，加速皮肤组织内部新陈代谢，同时使中药离子通过毛孔进入体内病灶治疗。皮肤作为人体最大的器官，具有面积大，毛孔多等特点，以及分泌、吸收、渗透、排泄和感觉等多种功能。银屑病（psoriasis）是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病，发病机制尚未阐明，认为是一种免疫介导的遗传性皮肤病。我科自开展此项治疗方法以来，护理人员运用护理程序实施个体化护理取得了满意的效果，现将护理体会总结如下：

1 中药熏蒸治疗前准备

1.1 中药熏蒸的禁忌症 1.2 心理疏导 1.3 健康宣教

2 中药熏蒸观察及护理

熏蒸前，调节适宜室温 23℃－25℃，根据患者的身体状况以及对热的敏感程度调节仓温 40℃，避免因温度过高而烫伤皮肤，或因温度过低达不到治疗效果。熏蒸开始后，注意观察患者皮肤、面色及出汗情况，如皮肤出现痒、皮疹等对药物过敏症状，即停止治疗；如出现胸闷、心慌、恶心、头晕、多汗等不适，调低温度，喝温开水或停止治疗。且医疗人员对患者进行熏蒸治疗的整个过程当中，不得离开患者。

3 中药熏蒸后的护理

熏蒸停止后，及时用干毛巾擦干躯体，避免吹风受凉，协助患者出入舱体，根据出汗量适当补充水分，及时穿好衣服，休息 10-20 分钟，待全身无汗迹象后，离开治疗室。并告知患者在熏蒸治疗后不宜用清水冲洗，以延长药物作用时间，忌食辛辣、刺激性食物，以清淡饮食为主。由于治疗后，大量鳞屑会脱落，导致蛋白质流失，建议患者摄入适量的蛋白质类食物。若出现皮肤过敏或皮肤烫伤及时向医师汇报，采取对症处理措施。

4 讨论

中药熏蒸疗法主要使药物直接作用于体表，经热刺激皮肤，改善微循环，调和气血，提高皮肤的新陈代谢。中药熏蒸疗法充分促进了皮肤的吸收、循环、排泄功能。治疗安全系数高、毒副作用低，使药物通过皮肤表皮吸收、角质层渗透和真皮层转运进入血液循环而发挥药理作用。中药熏蒸联合治疗银屑病值得临床推广应用。

P015-040

超分子水杨酸治疗痤疮的护理体会

郑月恋
福建医科大学附属第二医院

痤疮是一种常见的皮肤疾病，对患者美容和心理均有影响，目前治疗方法虽多，但外用药物仍是其基本治疗方法。水杨酸外用具有使角质剥脱、去粉刺和抗炎作用。国外研究表明低浓度的水杨酸凝胶与皮肤亲和性更好,治疗轻、中度痤疮安全、有效。

水杨酸（salicylicacid，化学名称：邻羟基苯甲酸）分子式为 C7H603，是从水杨树皮、柳树皮，田桦树，白珠树叶等植物中提取出的一种β 羟基酸，是天然植物的消炎药。不易溶于水，易溶于乙醇、乙醚、丙醇、松节油等有机剂。水杨酸在皮肤药理学上具有抗菌、抗炎作用。水杨酸可以

产生直接抗湿疹和抗炎性作用，低浓度水杨酸具有双向的角质调理、抗角化过度(角质稳定)和抗角化不全作用；高浓度水杨酸具有角质松懈和角质剥脱作用。水杨酸的亲脂性能溶解粉刺，能更容易深入毛孔深处带走“毛孔垃圾”。除此之外，水杨酸还具有防晒功能及光保护能力，且不具有光敏性。

新型超分子控缓释型水杨酸溶于并稳定于水中具有控缓释能力，不含酒精、不加入强碱中和剂，在疗效大大提高的同时其副反应也非常少。

《国际经典美容皮肤科学丛书》化学换肤术分册中提到：水杨酸换肤对于各种肤色人种及皮肤类型来说， 几乎都是可以适应和耐受的。它对于痤疮、黄褐斑、炎症后色素沉着、油性皮肤、皮肤粗糙及轻微的光老化症状都有很好的治疗效果。

操作方法

操作重点

术后健康指导

与果酸焕肤比较

水杨酸在玫瑰痤疮中的应用：利用水杨酸的抗炎杀菌作用对伴有炎症、合并微生物感染的敏感皮肤有帮助，且不添加酒精等有机溶剂及其释放的缓慢性减少了对皮肤的刺激。

P015-041

皮肤病患者的心理护理

吴越秀 林梦婷 王梨
福建医科大学附属第一医院

随着当代医学模式的转移，精神、心理、社会因素在皮肤科的起病和病情进展过程中的作用日益受到人们的关注，人类对疾病的认识提高到了生理-心理-社会的需要和医学科学的发展，而心理护理已成为现代护理工作的一项重要工作，发挥着不可替代的作用，尤其是皮肤科患者的心理护理。皮肤病中慢性、复发性皮肤病占有相当大的比例，有些皮肤病病因不明或病因复杂，缺乏特效治疗，往往病程较长、顽固反复发作，甚至经久不愈，加上不同程度的皮肤黏膜损害，既影响患者容貌，又常伴有疼痛、瘙痒，对患者的工作、生活产生较大的影响，因而极易出现急躁、焦虑等心理问题，以致不遵医嘱，拒绝治疗，产生心理应激-皮肤疾病-精神负担-皮肤病加重的恶性循环。只有加强皮肤病患者的心理护理，淡化不良心理情绪刺激，调整心态，打破恶性循环，才能更加有效的促进皮肤病康复和防止复发。

P015-042

34 例重症药疹的护理

王思思 宋静卉
河南省人民医院

目的 探讨重症药疹的有效护理方法，减少重症患者皮肤大面积破损造成的痛苦，加速皮损恢复，提高重症患者的治愈率。

方法 严密观察患者病情变化，在临床治疗的同时，寻找致敏药物，加强对患者的皮肤和黏膜护理，在静脉穿刺后使用双层固定法，重视重症药疹患者的心理护理和健康教育。

结果 通过对患者的精心治疗和护理，我院重症药疹患者中静脉穿刺固定较前提高，患者对护理人员操作满意，34 例重症药疹患者中 33 例痊愈出院，1 例病情减轻后回当地医院继续治疗。

结论 对于重症药疹患者在静脉穿刺过程中使用必要的双层固定法避免了局部皮肤的避免了皮肤暴露部位的外源性感染，减轻了患者痛苦。对于重症药疹患者实施全方位、耐心细致的护理措施可提高患者的依从性，有利于减少并发症，提高治愈率，对缩短治疗时间有重要作用。

P015-047

常见儿童皮肤病护理及居家护理常识

杨小琴
成都市第二人民医院

目的 跟成年人一样，儿童也会患有皮肤病，尤其是在儿童的五官上。事实上，由于宝宝的皮肤更娇嫩，所以，更容易出现皮肤疾患。变态反应性皮肤病最常见，约占所有儿童皮肤病的 40%左右，如特应性皮炎、丘疹性荨麻疹等。其次为感染类、红斑鳞屑类、色素代谢类等。特应性皮炎：常有家族过敏史，最早者出生数天就发病，严重

者可影响一生。皮损多形性，表现为红斑、丘疹、斑丘疹等，常伴鳞屑、黄痂及渗出，自觉瘙痒，好发于头面部、四肢屈侧等。患儿常有皮肤干燥倾向。

皮肤病的外在感观给人感觉很恐怖，尤其是病患是儿童的情况下，患儿的父母更加揪心，患儿也要忍受并同的折磨。本文先从专业护理的角度讲述如何护理常见儿童皮肤病，然后深入浅出，针对大多数父母没有专业知识的情况下，患儿父母了解了如何居家护理儿童皮肤病，不仅可以减轻患儿的病痛，患儿的父母心理上也不会那么揪心，同时也方便医生更好的治疗。**方法与结果** 1. 几种常见的儿童皮肤病护理,儿童皮肤种类繁多，不能一一叙述，仅列举以下几种进行说明：

P015-048

一例寻常型天疱疮使用紫草油保护创面的护理体会

周萍 孔舒玲
江西省皮肤病专科医院

目的 探讨寻常型天疱疮患者皮肤感染的护理。

方法 为患者采用 1:8000 的高锰酸钾溶液泡浴 5-10 分钟进行皮肤清洁，皮肤溃疡和伸出多的皮损用利凡诺溶液湿敷，糜烂面用紫草油外涂，以控制感染，促进创面修复。

结果 寻常型天疱疮患者使用以上护理方法后创面愈合良好，未出现并发症。

结论 寻常型天疱疮患者糜烂面较多，且创面愈合较慢，易感染，以往对于此类病人常用凡士林纱布进行贴敷以保护创面，但是凡士林纱布成本较高，不易固定在糜烂面上，凡士林纱布贴于创面后不利于药物吸收。

紫草油方剂是有 50g 紫草，500ml 优质麻油浸泡 24 小时经小火加热两小时，加热过程中边交东紫草，加热至两小时后冷却装瓶备用，紫草甘、咸寒，香油甘凉，共同起到凉血、活血、清热解毒、止痛、去腐生肌作用，紫草油保护创面时可不需要纱布为载体，紫草油含有油性，可置换凡士林纱布时不会损伤新形成的肉芽组织，减轻病人的疼痛。

寻常型天疱疮患者采用 1：8000 高锰酸钾溶液清洁创面，同时采用紫草油保护创面，安全有效，创面愈合良好，未出现感染现象。

P015-049

中重度银屑病患者自我形象评估与抑郁症状相关性研究为其护理提供新思路

陈萍 李钦云 王梨 程波
福建医科大学附属第一医院

目的 通过调查中重度银屑病患者对于自我形象管理的评估、定位与其自身抑郁症状程度的相关性，并发现男性患者及女性患者在自我形象评估及定位的差异性。可在将来的护理过程中针对不同性别人群，通过增加对于容貌、身材等与自我形象管理方面的心理行为问题进行特殊护理辅导，从而降低银屑病患者的抑郁发作，提高其生活质量。

方法 收集我院从 2015 年 6 月份至 2017 年 12 月份共 54 名中重度银屑病患者，包括了 29 名男性，25 名女性，年龄从 19-83 岁不等。入组患者使用银屑病的面积和严重程度评分表（PArSI）。对这 54 名患者都使用 (BDI)来评估抑郁症状；另一个是使用多维度自我评价问卷(MBSRQ)评估患者对自我形象的关注程度。最终数据使用 SPSS 进行分析。

结果 在男性患者中，银屑病皮损的严重程度远远大于女性患者（$p<0.05$）.女性患者对于自己外貌评估要低于男性患者（$p<0.01$），对于外貌的关注程度大于男性患者（$p<0.05$），以上都表明，女性患者较男性患者更重视自己的形象。男性患者对自己身体素质定位要高于女性患者（$p<0.01$）。女性患者对于自己身体部位的不满程度要高于男性患者（$p<0.01$），而且比男性患者更加害怕超重（$p<0.05$），男性患者和女性患者在自我形象和抑郁症状的常规评估方面有统计学差异（$P<0.05$）。低落情绪和对自我形象的评估与银屑病的严重程度相关。在个体数据分数中，自我评价的抑郁发作与外貌评估、健康评估、身体部位满意度评估、外貌定位均有不同相关性。

结论 对自我形象的扭曲认识与重度银屑病患者抑郁发作相关。通过本研究可以发现中重度银屑病患者未来的护理方面更需要注意对患者目前

的皮损状态进行各种方式心理疏导，使其正确认识自我形象，进行重新定位。尤其对于女性患者。

P015-050

微信平台对减少银屑病患者复发率的应用效果

闫茜
空军军医大学唐都医院

目的 探究微信平台对减少银屑病患者复发率的效果。

方法 随机选取本院 2015 年 2 月——2016 年 3 月 100 例银屑病住院患者（对照组 50 例、观察组 50 例），两组患者住院期间给予相同治疗和护理，观察组在此基础上在患者住院期间添加科室组建的银屑病患者微信群，在患者出院后借助微信平台进行护理干预及各种护理指导，以 1 年为期限，对比两组患者在此期间的住院次数及患者自我护理满意率。

结果 1 年内，对照组返院率高于观察组，观察组患者自我照护满意率比对照组上升了 26.7%。

结论 通过微信平台实时干预减少寻常型银屑病的复发因素，降低复发率，提高患者院外自我照护能力。

P015-051

9 例应用英夫利西单抗病人的护理经验

杨莉莉
中国医科大学附属第一医院

银屑病,是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,,因其有易复发的特点，传统的治疗方法已经不足以满足患者的身心需要,而近几年生物制剂在银屑病领域的应用,妥善解决了这一问题。总结了中国医科大学附属第一医院皮肤科收治的 9 例行英夫利西单抗治疗的银屑病患者的护理经验即细致的护理评估、认真准确的药物配置和输入、专业个性化的皮肤护理、有效的沟通和心理护理、详尽的健康指导，目前经过细心的观察和护理这 9 例患者无一人在输注英夫利息单抗中发生不良反应,用药无间断,用药效果良好,患者家庭及社会角色清晰,身心愉悦,目前尚在积极治疗康复中。

P015-052

5 例重度寻常型天疱疮患者的护理措施和护理体会

胡章一
昆明医科大学第一附属医院

目的 总结重度寻常型天疱疮的护理经验

方法 对皮损应用促表皮生长因子、洁优神等新型抗菌材料，在护理过程中严格规范的消毒隔离措施，加强心理护理及饮食护理

结果 5 例患者无并发症发生，皮损愈合面积约 90%出院 3 例，其余 2 例患者均皮损愈合约 70%出院

P015-053

岗位管理和绩效考核促进临床护理工作发展

颜红炜
中国医科大学附属第一医院

岗位管理是根据实际工作任务设定岗位，并根据任职资格聘用上岗人员，根据岗位职责和工作标准进行绩效考核，根据岗位测评和考核结果发放薪酬的管理制度，是人力资源管理的基础和核心，是建立科学绩效和薪酬管理体系的必要条件。岗位管理和绩效考核节约了护理人力成本，提高了工作效率。高年资经验丰富的老护士回归到临床一线，护理人员由拈轻怕重到主动承担重患管理，体现了多能多得，多劳多得。护理人员从被动学习变成主动学习，主动提升个人技能。护理人员的考核由形式化变成客观公正可量化的考核，由于最终绩效奖金分配原则综合了多方面因素，使护理人员在工作中形成比知识、比技能、比服务、比贡献的良好局面，同时鼓励护士建立职业生涯发展规划，充分调动了护理人员的工作积极性，也为病人提供了更优质的护理服务。

P015-054

日常生活护理在慢性光化性皮炎患者中的应用效果分析

能亚杰
昆明医科大学第一附属医院

目的 研究日常生活护理在慢性光化性皮炎患者中的应用效果。
方法 选择 50 例慢性光化性皮炎患者，选取时间为 2016 年 12 月-2018 年 2 月，随机分两组，分别给予常规护理干预、日常生活护理干预，比较两组患者护理满意度、焦虑、抑郁评分情况、生活质量评分的差异性。
结果 观察组生活质量评分高于对照组，护理满意度优于对照组， 焦虑、抑郁评分情况低于对照组，P<0.05，差异显著。
结论 日常生活护理在慢性光化性皮炎患者中具有一定的应用效果，可以推广及应用。

P015-055

毛发移植术围手术期护理体会

王子
西安交通大学第二附属医院

目的 为了使患者更加容易接受以及积极配合毛发移植手术顺利进行，从而提高手术质量和缩短手术时间。
方法 本院在毛发移植患者进行综合评估分析，以及对其他情况深入了解后，为了使患者的细节护理得到安全的保证，要对患者实施必要的心理护理与生理护理相结合的方式，这样才能使毛发移植患者的效果达到最佳。
结果 本院为患者制定了个性化的护理方案，采取人性化的护理措施，促进医患之间的及时交流和积极配合。
结论 毛发移植围手术期采用个性化的护理，能够使医护人员的工作更加合理化，使患者明显感觉到护理质量有所提高，确保患者术后恢复顺利进行，使得毛发移植取得满意疗效。

P015-056

一例坏疽性脓皮病病人的护理体会

杜鹃
成都市第二人民医院

坏疽性脓皮病（pyoderma gangrenosum，PG）是一种以皮肤破坏性溃疡为特征的反应性炎症性皮肤病。本病可发生于不同年龄， 多见于 30-40 岁男性。PG 临床分四型：溃疡型、脓疱型、增殖型、大疱型，以溃疡型最常见。我院于 2017 年 11 月 29 日收治了一例双大腿根部坏疽性脓皮病的患者。经过 23 d 精心护理，患者创面愈合出院。现将护理体会报道如下。

P015-057

分析皮肤科病房老年患者的护理风险因素及对策

杨芳
成都市第二人民医院

目的 研究在皮肤科住院部老年患者的护理风险和相关应对对策以及平时注意事项。
方法 选取我科 2016 年 1 月到 2016 年 8 月收治的老年患者 50 例，将随机分成实验组 25 例和对照组 25 例，将两组进行比较以及对照，对照组采用常规的护理方法，试验组采用加强的护理干预，并同时使用两种方法观察两组患者并发症出现的情况和护理中出现的问题。纳入标准：年龄≥ 70 岁的皮肤病住院患者；患者及家属同意参与本次研究；愿意配合观察工作的进行。排除标准：年龄＜70 岁；有认知障碍者。
结果 对照组的效果较实验组效果有明显提高，实验组的患者出现并发症的情况明显也低于对照组的患者（p<0.05）,并且发现皮肤科房中出现的主要护理问题有：观察患者在给药过程中的护理风险，如输液反应、药物不良反应等
患者本身疾病易导致的护理风险，如跌倒/坠床、压疮等
药物的不良反应、患者自身问题和其他护理问题等。
结论 在皮肤科病房的老年患者护理中实行干预性的护理可以减少患者并发症的出现，并且根据现阶段的护理工作出现的问题进行针对性的护

理，可以减少护理工作的风险，帮助患者更好的恢复。

P015-058

皮肤病患者心理护理分析

王莹莹
成都市第二人民医院

随着社会经济的发展，社会的进步，人民生活水平的提高，疾病谱从纯医学模式向生物生理、心理、社会医学模式转移，人类对疾病的认识也提高到生理－ 心理－社会的需要和医学科学的发展，而心理护理已成为现代护理工作的一项重要工作，它在护理康复过程中发挥着不可替代的作用。尤其是皮肤科患者的心理护理。一般都认为，皮肤病一般都表现在皮肤的表面，只有我们肉眼都能看见，患者一般都有焦虑、自卑的心理，害怕别人的歧视目光，通过几年的临床工作中的观察，我认为要想使皮肤科患者尽快恢复健康，需要做好以下几方面的工作。

P015-059

皮肤护理 从心开始 ---皮肤病患者心理特征分析及护理干预

李兆昕
成都市第二人民医院

目的 通过对皮肤病患者心理表现和心理特点的分析，进一步总结出心理护理以及干预措施，进一步提高皮肤病患者的护理质量。

方法 选取 50 例住院皮肤病患者为研究对象，对其进行回顾性的分析，进行有针对性的心理护理干预和健康教育。

结果 皮肤病患者群体中存在不同程度的心理问题，对其生活、工作以及社交等各方面都产生一定的影响。在采取相应的心理护理以后，进一步消除了皮肤病患者心理上的障碍，提高了治疗的效果。因此，在对皮肤病患者的护理过程中，应当加强其心理上的干预和关注，为患者进行心理上的引导，这对于皮肤病患者的积极康复有着积极的意义，对提高皮肤病患者的生活质量有着重要的作用

P015-060

耳针按压穴位联合毫米波治疗头面部带状疱疹 80 例疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察耳针按压穴位联合毫米波治疗头面部带状疱疹的疗效观察。

方法 对照组 40 例给予口服盐酸伐昔洛韦胶囊，肌注 VitB12、卡介苗多糖核酸，外用黄连炉甘石洗剂外涂治疗；治疗组 40 例除给予对照组相同药物外，同时加用耳针按压穴位及采用毫米波治疗仪进行局部照射，1 日照射 1 次，1 次 20 分钟，两组疗程均为 7 天。

结果 治疗组有效率为 72.50%；对照组有效率为 42.50%，治疗组的有效率明显高于对照组（P<0.05）。

结论 缓解疼痛、促进水疱干涸结痂，使皮损迅速消退，缩短病程，提高治愈率，预防后遗神经痛发生，操作简单、安全，无副作用，值得临床推广使用。

P015-061

粉刺挤压术后联合药物倒膜和 LED 蓝光 治疗寻常性痤疮 60 例疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察粉刺挤压术后联合药物倒膜和 LED 蓝光治疗寻常性痤疮的疗效。

方法 治疗组 60 例在粉刺挤压术后分别给予药物倒模治疗，LED 蓝光照射，每周 1 次，同时外用痘德保，口服罗红霉素胶囊；对照组 60 例，外用痘德保,同时口服罗红霉素胶囊； 1 个月为 1 疗程，2 个疗程后评价疗效。

结果 治疗组和对照组总有效率分别为 78.34% 和 45.00%，两组比较有显著性意义（P＜0.01），

治疗组疗效优于对照组。

结论 粉刺挤压术后联合药物倒膜和 LED 蓝光治疗寻常性痤疮能显著提高疗效，治疗安全，操作简单，副作用小，复发率低，值得临床推广。

P015-062

复方倍他米松注射液皮损内点状注射 联合 308nm 准分子激光治疗节段型白癜风 2 例疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察复方倍他米松注射液皮损内点状注射联合 308nm 准分子激光治疗节段型白癜风的临床疗效和安全性。

方法 把 2 例患者分为治疗组和对照组，治疗组 1 例，对照组 1 例。两组都给予口服白癜风丸治疗；治疗组同时采用复方倍他米松注射液皮损内点状注射联合 308nm 准分子激光治疗，308nm 准分子光照射治疗，1 周 1 次,复方倍他米松注射液皮损内注射一月一次，两组疗程均为 6 个月。

结果 治疗组有效率为 90%，对照组有效率为 40.0%，两组有显著性差异(P. 01)。两组患者未见严重不良反应，治疗前和治疗结束时查患者血、大小便常规、肝肾功能均未见异常。

结论 308nm 准分子光属于 UVB，免疫作用最强，可以通过抑制朗格汉斯细胞表面复合体 II 的表达和三磷酸腺苷(adenosine triphosphate，ATP)酶的活性，进而抑制 T 细胞活化[3]，此外，还可以促进角质形成细胞和真皮巨噬细胞释放 IL-10、IL-4、TNFa 等多种因子参与免疫调节[4]，刺激毛囊外毛根鞘黑素细胞的增生分化，产生黑素并移行到表皮色素的脱失部位恢复色素[5]。

P015-063

类人胶原蛋白敷料联合中药冷喷治疗颜面再发性皮炎疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察类人胶原蛋白敷料联合中药冷喷治疗颜面再发性皮炎的疗效。

方法 治疗组 60 例给予类人胶原蛋白敷料每周 3 次，同时口服皮肤病血毒丸 20 丸 bid，同时采用中药冷喷一天一次；对照组 60 例，外用 0.2% 甲硝唑涂擦 1 日 2 次，同时口服皮肤病血毒丸 20 丸 bid， 1 个月为 1 疗程，1 个疗程后评价疗效。

结果 治疗组和对照组总有效率分别为 78.34% 和 55.00%，两组比较有显著性意义（P＜0.01），治疗组疗效优于对照组。

结论 类人胶原蛋白敷料联合中药冷喷治疗颜面再发性皮炎具有一定优势，临床效果显著，不良反应少、复发率，值得临床推广。

P015-064

盐酸多塞平乳膏贴肚脐穴位治疗急性荨麻疹的疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 探讨盐酸多塞平乳膏贴肚脐穴位治疗急性荨麻疹的疗效及安全性。

方法 将 92 例急性荨麻疹患者，分为两组，治疗组 46 例，同时采用炉甘石洗剂涂擦后，联合盐酸多塞平乳膏贴肚脐穴位治疗后；对照组 46 例，采用炉甘石洗剂涂擦后， 2 组疗程均为 1 周。以皮损处的红斑、瘙痒程度来评价疗效。

结果 治疗 1 周后，皮损处的红斑、瘙痒程度，治疗组和对照组有效率分别为 73.91%和 50.00%。

结论 肚脐是人体中唯一可以用手触摸，用眼睛可以看到的穴位，名为神阙。神阙穴是胎儿生前从母体获取营养的通道，在胚胎发育过程中为腹壁直接相连，药物易于通过脐部，进入细胞间质迅速布于血液中，而且它内联十二经脉、五脏六腑、四肢百骸、五宫、皮肉筋，因而历来被医家视为治病要穴。盐酸多塞平乳膏具有阻断 H1 和 H2 受体的作用，同时也是胆碱能受体和肾上腺素受体拮抗剂 。我科采用盐酸多塞平乳膏贴肚脐穴位治疗急性荨麻疹应用，总有效率 73.91%，取得不错的疗效。用药过程中未发现不良反应，且该药物价格适宜，使用方便，容易被患者接受。具有效果显著，安全，不良反应少等优点，值得临床推广。

P015-065

医用愈肤生物膜(蓝科肤宁)冷敷治疗口周皮炎的疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 探讨医用愈肤生物膜冷敷口周皮炎疗效及安全性。

方法

将 84 例口周皮炎患者，采用信封法“双盲”随机分为两组，治疗组 42 例，口服皮肤病血毒丸，同时采用医用愈肤生物膜冷敷治疗口周皮炎后，对照组 42 例，口服皮肤病血毒丸，2 组疗程均为 1 个月。以口周的红斑、丘疹及瘙痒程度来评价疗效。

结果 治疗 1 个月后，治疗组患者在治疗后，在治愈、显效、好转和无效人数上分别为 15 例、20 例、5 例、2 例，而对照组则依次为 9 例、17 例、10 例，6 例，治疗组和对照组在治疗总有效率上分别为 83.33%和 61.90%，可见差异显著，且具有统计学意义（P<0.05），治疗组优于对照组。

结论 蓝科肤宁属于天然制剂，能够有效地改善过敏症状、保护毛细血管、减轻消肿、抵制炎症介质释放活性的作用，是广谱杀菌，有助于患者皮肤的恢复。皮肤病血毒丸具有清血解毒，消肿止痒的功效，可用于经络不和，湿热血燥引起的风疹、湿疹、粉刺、面赤鼻齄等皮肤病。医用愈肤生物膜冷敷治疗口周皮炎，具有效果显著，不良反应少，安全等优点，值得临床推广。

P015-066

中药冷喷联合类人胶原蛋白敷料治疗日光性皮炎的疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 探讨中药冷喷联合类人胶原蛋白治疗日光性皮炎的疗效及安全性。

方法 将 80 例日光性皮炎患者，采用信封法“双盲”随机分为两组，治疗组 40 例，同时采用中药冷喷联合类人胶原蛋白治疗日光性皮炎后，对照组 40 例，中药冷喷， 2 组疗程均为 1 个月。以颜面部的红斑、丘疹及面部瘙痒程度来评价疗效。

结果 治疗 1 个月后，治疗组患者在治疗后，治疗组和对照组在治疗总有效率上分别为 75.00%、52.38%，可见差异显著，且具有统计学意义（P<0.05），治疗组优于对照组。

结论 中药洗剂具有抗菌，消炎，收敛，止痒，止痛的功效，并具有清热凉血，祛风除湿，扶正固本，驱邪之功效。负离子冷喷的低温刺激，可以引起血管收缩，血流减少，有利于水肿和炎症消退，类人胶原蛋白能抑制和缓解各种原因引起的皮肤炎症反应，促进创面愈合与皮肤的修复，缩短病程，减轻炎症后色素沉着与瘢痕形成的风险。中药冷喷联合类人胶原蛋白治疗日光性皮炎，具有效果显著，不良反应少，安全等优点，值得临床推广。

P015-067

中药冷喷治疗接触性皮炎的疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 探讨中药冷喷治疗接触性皮炎的疗效及安全性。

方法 将 100 例接触性皮炎患者，采用信封法“双盲”随机分为两组，治疗组 50 例，口服皮肤病血毒丸 20 丸 bid，同时采用中药冷喷一天一次，对照组 50 例，口服皮肤病血毒丸 20 丸 bid， 2 组疗程均为 5 天。以皮损处的红斑，丘疹，丘疱疹，水疱，糜烂，渗出程度来评价疗效。

结果 治疗 5 天后，治疗组和对照组有效率分别为 80.00%及 60.00%,2 组有效率比较差异有统计学意义(P<0. 05),治疗组优于对照组。

结论 皮肤病血毒丸具有清血解毒，消肿止痒的功效，我们采用中药冷喷治疗，中药洗剂具有抗菌，消炎，收敛，止痒，止痛的功效，并具有清热凉血，祛风除湿，扶正固本，驱邪之功效。负离子冷喷的低温刺激，可以引起血管收缩，血流减少，有利于水肿和炎症消退该治疗方法操作简单，副作用小，复发率低。中药冷喷治疗接触性皮炎，具有效果显著，不良反应少，安全等优点，

值得临床推广。

P015-068

穴位注射联合微波治疗带状疱疹 50 例疗效观察及护理

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 观察穴位注射联合微波治疗带状疱疹的临床疗效。

方法 将 50 例带状疱疹患者随机分为治疗组和对照组，对照组 25 例给予口服盐酸伐昔洛韦胶囊，肌注 VitB12、卡介苗多糖核酸，，外用黄连炉甘石洗剂治疗；治疗组 25 例除给予对照组相同药物外，同时加用穴位注射及采用微波治疗仪进行局部照射，1 日照射 1 次，1 次 20 分钟,两组疗程均为 7 天。

结果 治疗组有效率为 68.00%；对照组有效率为 44.00%，治疗组的有效率明显高于对照组（P<0.05）。

结论 在西药抗病毒、营养神经等对症治疗的基础上同时配合中医耳针、穴位治疗、微波治疗以及精心护理、健康宣教，能有效缓解疼痛、促进水疱干涸结痂，使皮损迅速消退，缩短病程，提高治愈率，预防后遗神经痛发生，其疗效明显优于单用西药，并且在临床运用操作简单、安全，无副作用，值得临床推广使用。

P015-069

毫米波联合中湿治疗渗出性湿疹的疗效观察

顾兰秋 刘兰 吴波 雷雯霓
成都市第二人民医院

目的 探讨毫米波联合中湿治疗渗出性湿疹的疗效及安全性。

方法 将 130 例渗出性湿疹患者,采用信封法“双盲”随机分为两组，治疗组 70 例，炉甘石洗剂涂擦，同时采用毫米波照射 20 分钟，1/2 中湿配合 1/2 呋喃西林软膏，1 天 1 次，对照组 60 例，炉甘石洗剂涂擦， 2 组疗程均为 1 周。以渗出性湿疹的红斑、丘疹及渗液程度来评价疗效。

结果 治疗 1 周后，治疗组和对照组有效率分别为 90%及 60.4%,2 组有效率比较差异有统计学意义(P<0. 05),治疗组优于对照组。

结论 毫米波采用低强度极高频电磁波通过照射直接作用于病灶部位及生物活性点，与生命细胞，分子产生共振作用，并通过生物功能系统传导和放大，到达远端组织或器官效应部位，调节细胞的代谢与功能，达到改善血液循环增加新陈代谢的效果，增强白细胞的吞噬作用。达到消炎、止痛、化瘀消肿、促进伤口愈合，提高人体免疫力。中湿为我院特制药，其作用是控水，消炎，呋喃西林软膏是合成抗菌药，对革兰阳性、阴性菌均有抑制作用。根据两种药物的药理作用，我们将毫米波联合中湿治疗渗出性湿疹，根据临床观察，疗效明显，安全，副作用小，病人满意，值得临床应用和推广。

P015-070

护理干预在超分子水杨酸治疗轻中度痤疮患者中的应用

刘萍 刘兰 雷雯霓 张琴
成都市第二人民医院

目的 观察超分子水杨酸治疗轻中度寻常性痤疮的疗效。

方法 30 例寻常痤疮患者，进行超分子水杨酸治疗并给予适当的护理干预措施。每二周一次，3 次为 1 疗程，1 个疗程后评价疗效。

结果 经过适当的护理干预超分子水杨酸治疗轻中度痤疮的皮损减退率为 86.3%，总有效率为 92.1%

结论 超分子水杨酸联合适当护理干预治疗轻中度寻常性痤疮能显著提高疗效，使用安全，耐受性好，值得临床推广。

P015-071

综合护理干预在果酸治疗寻常性痤疮治疗中的作用

刘萍 刘兰 雷雯霓 王宇丹
成都市第二人民医院

目的 探讨综合护理干预对果酸治疗寻常痤疮的治疗效果。
方法 选择 2017 年 1 月-2017 年 7 月收治的 90 例寻常痤疮患者作为研究对象，随机分为观察组与对照组。对照组常规治疗，观察组在常规果酸治疗基础上给予综合护理干预。随访 1 个月，对比两组患者的临床疗效、不良反应。
结果 治疗组果酸耐受率高于对照组，总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义(P＜0.05)；
结论 综合护理干预对果酸治疗皮肤寻常痤疮效果明显。

P015-072
泛发性脓疱型银屑病合并癫痫 1 例病人的护理

廖建芬
成都市第二人民医院

总结 1 例智障合并泛发性脓疱型银屑病的护理体会。 护理要点包括：病情及生命体征的观察，皮肤护理，高热护理，心理护理等。

P015-073
寻常型银屑病患者心理因素分析及护理干预

吴娜
成都市第二人民医院

寻常型银屑病，这是一种皮肤科常见的炎症性皮肤病，该病的特点有：病程进展慢，易反复发作的特点，在临床上表现为边界清楚的红色斑块，上覆银白色磷屑，斑块周围伴有炎性红晕，好发于患者头皮及四肢伸侧[4]。这类病虽然不会危及患者生命，但会影响其心理状态，患者可能会因此感到自卑，抑郁。此次的实验就是对寻常型银屑病的患者心理因素进行分析，并实施相应的心理护理干预措施，取得了良好的效果，现将实验结果做如下报告：

P015-074
特应性皮炎患儿的家庭护理指导

冷瑞雪
成都市第二人民医院

目的 探讨特应性皮炎患儿的家庭护理方法。
方法 收集、分析 20 例患儿病史、就医情况，评估照顾家属对特应性皮炎 常识及护理方法。通过定期随访，并针对不同的个体，对家属施行家庭护理方法指导。
结果 20 例患儿获得良好疗效，随诊 2 年，无明显复发。
结论 根据不同的病情给予相应的家庭护理指导，对于促进恢复和保持皮肤屏障功能，获得良好疗效非常。

P015-075
一例聚维酮碘治疗坏疽型脓皮病合并糖尿病的临床护理

杨芳
成都市第二人民医院

目的 观察聚维酮碘治疗坏疽性脓皮病具有较强的抗感染抗炎临床护理疗效。
方法 选取我科 1 例坏疽性脓皮病合并糖尿病病例，对其进行临床观察。
结果 坏疽性脓皮病是一种病因不明的慢性复发性皮肤溃疡性疾病，局部疼痛，常与慢性肠病、关节病和血液病等内在疾病并发，并伴有发热等中毒症状和其它器官系统的慢性病变，如糖尿病.关节病.血液病.2 型糖尿病是严重危害人类健康的一种疾病，可以合并多种并发症，如糖尿病.皮肤溃疡以及糖尿病大疱病，极具侵袭性和复发性，死亡率高，且愈后效果差。坏疽性脓皮病合并糖尿病较少见。
结论 聚维酮碘能迅速彻底杀灭皮肤粘膜表面的多种细菌，减缓炎症，能有效抗炎控制感染的发生在本病的发生发展中起到重要的作用，且愈合效果好。

P015-076

皮肤科老年病人使用皮质激素的健康指导

胡婷
成都市第二人民医院

目的 加强健康教育，可有效的避免或减少老年皮肤病患者因骤然停止使用皮质激素而产生停药综合征。

方法 将皮肤科出院后仍需口服激素的老年患者按入院时间分为观察组和对照组各 40 例。观察组从入院时即采用全面性宣教并于出院后电话追踪宣教的模式进行健康教育；对照组仅采用传统式宣教模式。

结果 观察组的效果明显好于对照组。

结论 健康教育可以有效地避免或减少老年患者因骤然停止使用皮质激素而产生停药综合征。

P015-077

梅毒患者的心理分析及护理干预探讨

杜林岭
成都市第二人民医院

目的 分析梅毒对梅毒患者生活质量的影响及其心理问题并实施心理护理的作用。

方法 结合 2017 年 2 月-2017 年 12 月期间对 100 例年龄在 19-35 岁之间的梅毒患者进行心理分析并对其实施针对性的心理护理干预。

结果 在对梅毒患者实施针对性的心理干预后，解除患者的心理障碍并提高患者的生活质量。

结论 对梅毒患者实施心理护理有利于 提高梅毒患者的身心健康。

P015-078

中医学整体观念指导下的干预措施对皮肤病康复疗效和患者满意度的影响观察

刘惠
成都市第二人民医院

目的 观察中医学整体观念指导下的干预措施对皮肤病患者康复效果和患者满意度影响，优化皮肤病干预措施。

方法 将我院皮肤病科在 2015 年 6 月-2016 年 6 月诊治的皮肤病患者为研究对象，根据随机原则分为整体干预组(接受中医学整体观念指导下的干预措施)67 例和常规组(常规皮肤科干预措施)61 例，分析比较组间患者在依从性、自我护理能力、康复效果和患者满意度的差异性。

结果 整体干预组依从性良好率(92.54%)、ESCA 评分、康复效果总有效率(97.01%)、患者满意度(92.54%)显著高于常规组，P＜0.05 差异有统计学意义。

结论 中医学整体观念指导下的护理干预措施有利于改善皮肤病治疗依从性、自我护理能力和康复效果，并且对提升患者满意度有促进作用。

P015-079

果酸治疗面部痤疮的疗效观察及护理

袁霞
成都市第二人民医院

目的 探讨果酸（羟基乙酸）治疗面部寻常痤疮的临床疗效和安全性。

方法 48 例轻中度痤疮患者依次应用浓度为 20%，35%，50%，70%的羟基乙酸活肤液治疗 4 次，每 2 周治疗一次，每次治疗前及最后 1 次治疗后计算两侧面部炎性和非炎性皮损数，在治疗第 2、4、6、8 周对患者进行与治疗前对照的疗效观察。

结果 50 例接受果酸治疗的患者经治疗 2、4、6、8 周后；有效率分别为 67％、 78％、86％、91%；总有效率达 80.5%。羟基乙酸治疗后均有不同程度的疼痛、红斑、白霜等不良反应，经冷敷等对症处理后症状缓解。

结论 果酸治疗面部寻常痤疮需要一个疗程（4 次）的治疗，是目前临床治疗面部寻常痤疮安全有效的方法。

P015-080

婴儿湿疹的治疗与护理

张钦文
成都市第二人民医院

婴儿湿疹又称“奶癣”，是发生在婴儿头面部的一种急性或亚急性湿疹，也是小儿常患的一种皮肤病，在婴儿中发病率较高，随着小儿年龄的增长，发病率将会逐步降低。近年来，随着生活环境的变化，空气污染较为严重，小儿湿疹的发病率也在逐渐增加。本文主要介绍了什么是湿疹及发病症状、危害，基于此，细致地阐述了婴儿湿疹的发病诱因、类型以及治疗护理，尤其是在湿疹治疗护理方面，该文做了详细的分类阐述，从不同角度、方向说明湿疹的科学治疗和护理。

P015-081

浅谈 15 例大疱性类天疱疮的护理体会

黄超英
成都市第二人民医院

总结 15 例大疱性类天疱疮的护理，着重预防感染及创面的处理工作，做好心理护理，饮食护理及用药指导，严格执行手卫生标准，做好患者出院指导。15 例患者经治疗均好转出院。

P015-082

手足口病患儿皮疹 80 例临床观察及护理分析

杜鹃
成都市第二人民医院

目的 研究不同护理方法在手足口病患儿皮疹中的护理效果。

方法 选择 2010 年 11 月~2013 年 11 月在我院接受治疗的 80 例皮疹患儿作为研究对象，将所有患儿平均分成两个组，对照组 40 例均采用常规护理措施进行皮疹处护理，观察组 40 例采用喷昔洛韦乳膏和康复新液进行皮疹处护理。比较两个组的护理效果。

结果 观察组患儿的愈合时间与结痂时间都明显短于对照组，两组比较有显著差异（P＜0.05），观察组的护理效果明显优于对照组。对照组的患儿家属的满意率仅为 75%，观察组的患儿家属满意率高达 95%，观察组患儿是家属满意程度明显高于对照组（P＜0.05）。

结论 喷昔洛韦乳膏联合康复新液在手足口病皮疹患儿的护理中获得很好的护理效果，值得推广应用。

P015-083

甘露聚糖肽联合泛昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察

杜鹃
成都市第二人民医院

带状疱疹主要是是由水痘-带状疱疹疱疹病毒所引起以红斑、水疱伴疼痛等为主要特征的急性病毒性皮肤病。2010 年 1 月至 2011 年 3 月， 我院皮肤科采用甘露聚糖肽胶囊（成都利尔药业有限公司）联合泛昔洛韦(地奥集团成都药业股份有限公司生产)治疗带状疱 68 例，取得较好的疗效，现报道如下。

P015-084

自制百部酊联合硫磺软膏治疗门诊疥疮及护理

彭霞 王宇丹
成都市第二人民医院

目的 探讨疥疮病人的治疗及护理要点。

方法 根据疥疮的临床表现及传播途径，制订有效的治疗方法和护理措施。

结果 88 例病人均治愈且未发生传播。

结论 做好皮肤护理、健康宣教、心理护理及严格执行消毒隔离制度是治疗疥疮的重要措施。

P015-085

10 例重症药疹的临床治疗观察

李娟
成都市第二人民医院

目的 探讨重症药疹的临床物理治疗的要点和方法，如何通过提高病人的治愈率，减少病人治

疗时增加的痛苦，从而提高病人的治疗满意度。

方法 停用一切有可能的药物，促进体内药物的排泄方法，提供足够的营养，预防并控制继发的感染，创造相对的无菌环境进行暴露疗法、冷湿敷、远红外线治疗方法以及对口腔、皮肤等进行护理干预，减少病人的不必要用药时增加的痛苦，提高病人的治愈率和治疗时舒适感，从而提高病人的治疗满意度。

结果 10 例患者均痊愈出院。

结论 重症患者早期应用足够的激素和有效的护理措施，其各种症状消失时间明显缩短，提高了自愈率，从而降低了患者死亡率，对患者的康复起着重要作用，提高病人战胜疾病的信心，提高病人的治疗满意度。

P015-086

儿童过敏性紫癜护理体会

王娜
成都市第二人民医院

过敏性紫癜是侵犯皮肤或其它器官的毛细血管及细小动脉的一种过敏性血管炎，是一种儿童常见的变态反应性疾病，发病机理与自身免疫关系密切。我科收治 36 例过敏性紫癜患儿，经过有效治疗和精心护理，预后良好，现将护理方法报道如下：

P015-087

皮肤科住院患者护理需求及满意度相关因素分析

宋珊
成都市第二人民医院

随着人民物质文化生活水平的提高，人们对健康的需求也越来约重视。在就医过程中病人满意度是指病人在医院接受医疗服务的满意度，也是病人对医疗服务的直接体验和亲身感受。及时了解病人满意度情况，是医院不断提高医疗质量、改善服务流程、建设良好的医德医风手段。目的：分析 2017 年 1 月至 2017 年 7 月皮肤科三病区住院患者的护理需求以及满意度的相关影响因素。方法：通过选取在 2017 年 1 月至 2017 年 7 月皮肤科三病区住院患者进行随机发放我院 2014 年 1 月修订的《住院患者满意度调查表》进行问卷调查工作。调查过程中实际发放 560 份，回收 545 份，有效 545 份，并对收集整理的相关数据进行分析。结果：满意度较低的主要体现在病房安静整洁类、护士各项操作时对患者的告知、护士提供与疾病相关的健康指导、护士为患者提供出院指导。结论：科室应加强对本科室护理人员职业道德与护理理念的教育，使“以病人为中心，以提高医疗护理服务质量”的服务理念落到实处。同时做好住院患者满意度调查工作，客观分析患者在住院就医期间所反馈的意见及建议并及时采取措施进行改进，将患者住院期间满意度与科室优质护理服务质量考评相互结合，提高优质护理服务质量。护理人员需要不断加强自身专业技术知识以及沟通能力，使自身素质得到提高后才能为患者提供更加专业、优质的护理服务。让患者护理需求得到满足，使住院患者缓解患病期间的焦虑，调动病人战胜疾病的自信心，积极配合治疗，促进疾病的康复，以此提高患者满意度。

P015-088

个性化护理干预在高龄带状疱疹患者中的护理效果

杨佳
成都市第二人民医院

目的 观察高龄带状疱疹患者临床护理期间实施不同护理干预所取得的临床效果及可行性。**方法** 随机将 2016 年 4 月至 2017 年 3 月期间收治的 96 例高龄带状疱疹患者分为观察组（实施个性化护理干预，n=48）和对照组（实施常规化护理干预，n=48），比较两组患者护理干预前后疼痛评分改善情况，结痂时间、镇痛时间及护理依从程度等。

结果 两组患者实施护理干预后，观察组护理依从率 97.92%较比对照组护理依从率 85.42%明显更高，P<0.05；观察组结痂时间及镇痛时间明显短于对照组，P<0.05；观察组疼痛评分的改善程度明显优于对照组，P<0.05。

结论 个性化护理干预在高龄带状疱疹患者临床护理中的实施效果十分显著，值得推广。

P015-089

综合护理干预在面部痤疮患者行 LED 蓝光照射辅助治疗中的临床应用效果

杨佳
成都市第二人民医院

目的 观察不同护理干预模式在面部痤疮患者行 LED 蓝光照射辅助治疗期间的实施效果及可行性。

方法 将 180 例行 LED 蓝光照射辅助治疗的面部痤疮患者随机分为观察组（实施综合护理干预服务，n=90）和对照组（实施常规护理干预服务，n=90），比较两组患者护理前后负性情绪评分改善情况，临床治疗效果，疾病复发率及生活质量评分等。

结果 观察组和对照组的临床治疗效果分别为 93.33%和 77.78%，P<0.05；组间负性情绪评分及生活质量评分相互比较，观察组明显优于对照组，P<0.05。

结论 综合护理干预在面部痤疮患者行 LED 蓝光照射辅助治疗期间的应用效果显著，值得推广。

P015-090

百康生物共振仪治疗慢性荨麻疹 32 例临床疗效观

卢亮
成都市第二人民医院

目的 2015 年 6 月一 2016 年 8 月我们采用德国百康生物共振治疗仪(Bicom-B25)对 32 例慢性荨麻疹患者进行了过敏原检测和临床治疗效果观察。

方法 随机选取 32 例慢性荨麻疹患者,使用德国百康生物物理治疗仪,先检测过敏原,然后根据检测结果应用不同的程序模式进行脱敏治疗,每周 1 次,以 8 次为准(评分)。

结果 应用百康生物共振治疗仪治疗 32 例慢性荨麻疹患者，疗效明显，痊愈率达到 12.5%，有效率达 87.5%，且治疗期间患者未诉任何由该治疗系统引起的不良反应。现总结报告如下。

P015-091

带状疱疹后遗神经痛患者疼痛护理要点分析

惠叶子
成都市第二人民医院

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所引起的急性皮肤病，对此病毒无免疫力的儿童被感染后，发生水痘，部分人感染后不出现水痘，是为隐性感染，成为带病毒者。此种病毒为嗜神经性，在侵入皮肤感觉神经末梢后可沿着神经移动到脊髓后根的神经节中，并潜伏在该处，当宿主的细胞免疫功能低下时，如患感冒、发热、系统性红斑狼疮以及恶性肿瘤时，病毒又被激发，致使神经节发炎、坏死，同时再次激活的病毒可以沿着周围神经纤维再移动到皮肤发生疱疹并伴有疼痛；年龄愈大，神经痛愈重。如果体内病毒及传感到末梢神经的病毒清除体外是不会有后遗症发生的，反之就可能形成后遗神经痛。对于带状疱疹患者来说最常见也是最痛苦的问题是疼痛，而造成疼痛的原因是病毒侵犯神经系统所致，而有研究表明对于患者的疼痛护理干预能够有效的缓解患者的疼痛。现就对带状疱疹后遗神经痛患者进行疼痛护理做简要分析。

P015-092

临床护士如何避免护患纠纷

陶园蓉
成都市第二人民医院

护理工作是医疗保健卫生工作的重要组成部分，在疾病预防、治疗和康复的过程中起着重要作用。近年来随着病人和家属维权意识的提高、健康需求的增高，对护理人员的职业道德、技术水平、服务质量的要求也越来越高。在临床工作中不断发生这样或那样的护理纠纷，不仅影响了护理队伍的形象，在某种程度上也影响了医院的信誉。本文为此将具体探讨护患纠纷产生的原因，同时提出了一些避免护患纠纷的措施，从而以利于更

好的完成医院大量的抢救护理工作。

随着社会的进步，病人运用法律武器维持自己的正当权益，已逐渐成为人们的共识，并逐渐成为社会关注的热点[1，2]。然而护患纠纷的发生却呈上升趋势，如何提高服务质量，加强专业素质训练，增进彼此沟通，优化护患关系，避免护理纠纷，将是未来实际工作中的重点内容[3]。那么在医疗纠纷中认真分析护理工作过程产生的护患纠纷，对完善护理服务质量是十分有益的。

P015-093

心理干预及氦氖激光在带状疱疹患者急性期疼痛中的效果研究

范敏
安徽医科大学第一附属医院

目的 本研究拟对入选的带状疱疹急性期患者进行心理干预和氦氖激光治疗，评价非药物性方法对带状疱疹急性期止痛效果。

方法 对初入院患者进行首次疼痛视觉模拟评分（visual analogue scale, VAS），而后进行心理干预,并于心理干预后 2 小时完成第二次 VAS 评分，采用自身前后对照配对 t 检验，分析心理干预前后 VAS 变化，评价心理干预对带状疱疹急性期患者止痛效应。

然后所有入选患者接受常规抗病毒及营养神经等基础性治疗，并利用随机法分为 3 组：A 组（止痛药）、B 组（氦氖激光）、C 组（氦氖激光+止痛药）。分别进行治疗第 3 天及治疗第 5 天的 VAS 评分，并于治疗后 4 周电话随访进行疼痛 VAS 评分，分析三组 VAS 及平均住院日。分别进行组内治疗前后对照分析，评价三组方案止痛效果；组间对照分析，评价不同治疗方案止痛效果的差异。

结果 81 例患者于入院时、顺利完成首次 VAS 评分，在完成心理干预 2h 后再次进行 VAS 评分，结果显示，心理干预后 VAS 评分较首次 VAS 评分有所下降（5.7±0.8 vs 8.1±1.1），差异有统计学意义（P<0.05），患者疼痛症状均有不同程度减轻；以心理干预后 VAS 评分为对照，三组患者治疗后第 3 天、第 5 天，其疼痛持续减轻，VAS 评分显著降低（P<0.05）。但是从治疗后第 5 天、尤其是治疗后 4 周通过电话随访 VAS，评分结果显示：A、B 两组继续维持在轻度疼痛水平，而 C 组效果表现更优越，患者疼痛得到显著减轻。

结论 (1)心理干预能够在一定程度上缓解或减轻患者疼痛，对于患者，在降低止痛药物剂量上有一定作用；(2)氦氖激光能够达到与单纯止痛药相近的止痛效果，因此对于患者，可以避免应用止痛药，为带状疱疹急性期止痛提供了一种可选方案；(3)止痛药物与氦氖激光联合应用，既能实现快速止痛，而且其远期疗效显著，可能对于降低后遗神经痛有一定作用。

P015-094

一例急性痘疮样苔藓样糠疹的护理病例

秦彦
大连市皮肤病医院

一、病例 患者： 女性 26 岁

主诉：以“躯干、四肢暗红色斑丘疹半年”为主诉入院。半年前，患者躯干、四肢出现红斑丘疹，伴明显痒感。

既往：5 年前因甲状腺功能亢进行保守治疗。

生命体征：体温:36.8℃ 脉搏:82 次/分 呼吸:18 次/分 血压:100/70mmHg；皮肤科情况：躯干、四肢散在或密集分布米粒至黄豆大小暗红色斑丘疹，有红晕，部分可见黑紫色结痂，少量痘疮样表浅瘢痕，可见抓痕、血痂。实验室检查：未见明显异常。

二、治疗要点 1.静脉输液: 葡萄糖酸钙、维生素 C 注射液静点抗过敏；2.口服用药：复方甘草酸苷胶囊抗炎，氯雷他定、酮替芬片等抗组胺、止痒；3.中药熏洗：治疗可清热利湿、疏风止痒；4.中医治疗：放血疗法、穴位拔罐可凉血解毒、活血通络；5.外涂用药：他克莫司、糖皮质激素、复方维生素 E 膏等外用止痒、抗炎

三、护理问题 1.瘙痒：本病导致的机体变态反应有关；2.皮肤完整性受损：炎症、皮损、搔抓等刺激有关；3.焦虑：担心病情、内心恐惧等心理因素有关；4.知识缺乏 ：缺乏疾病、护理相关知识有关；5.有感染的可能：皮损、搔抓可加重并引发感染

四、护理措施 1.一般护理：室内温湿度适宜、床单位清洁、宜穿纯棉衣裤、忌辛辣食物；2.专

科护理：中药药浴熏洗，清洁皮肤，去湿止痒；西药封包治疗，抗炎、止痒、保湿护肤；3.心理护理：疾病知识讲解，防护常识宣教，相关病例分享；4.甲亢护理：饮食、睡眠护理指导
5.用药观察：口服药按时服用，注意事项的告知；外用药膏的使用方法的讲解、指导、反应观察

P015-095
冬季皮炎患者对皮肤屏障修复剂的依从性调查

梁燕华[1] 张小敏[1,2] 刘惠丹[2] 谢思光[2]
1. 南方医科大学深圳医院
2. 暨南大学附属东莞市常平医院

冬季皮炎的皮肤屏障修复是疾病康复和预防的关键点。本文献纳入了 2017 年 10 月至 2018 年 1 月期间在皮肤科门诊就诊的所有冬季皮炎患者 72 例，在诊疗过程中对每一位患者进行健康宣教，并告知皮肤屏障修复剂对本病恢复和预防的作用机理以及重要性。两周后，通过电话联系患者，并取得患者的口头同意后，根据电话调查表的内容进行回访。结果显示，患者对使用保湿霜的依从性低。针对不同教育、经济背景的患者或许需要更多样化的健康教育手段，有助于患者更好地理解保湿霜的作用机理和重要性，从而提高他们的依从性。

P015-096
果酸换肤治疗痤疮的疗效观察及护理

李霞
酒泉市人民医院

目的 探讨与观察果酸换肤治疗轻中度痤疮的疗效和治疗时发生的不良反应及护理。
方法 对 84 例痤疮患者行果酸换肤治疗，观察治疗前后的疗效及发生的不良反应并及时给予相应的护理。
结果 84 例患者经果酸治疗 4 次总有效率 100%，有 44 例患者发生主要不良反应为烧灼感、刺痛、红斑、白霜以及色素沉着，不良反应发生率 52%。
结论 果酸换肤治疗中度痤疮在临床上是非常有效的治疗方法，但出现的一些不良反应也不容忽视，在治疗时给予相应的护理手段，有助于提高治疗的安全性及临床效果。

P015-097
利福平胶囊外用治疗带状疱疹糜烂面护理观察

张晓英 孙艳
大连市皮肤病医院

目的 探讨利福平胶囊外用治疗带状疱疹糜烂面疗效。
方法 将 46 例带状疱疹随机分成两组。治疗组除常规抗病毒、营养神经、抗感染治疗外，将利福平胶囊外用于带状疱疹糜烂面，比较两组糜烂面开始干燥时间、结痂时间。
结果 经过观察，治疗组糜烂面干燥、结痂时间明显少于对照组（P<0.01）。
结论 利福平胶囊外用治疗带状疱疹糜烂面疗效显著，且疗程较短，方法有效，安全可行，值得临床推广应用。

P015-098
一例瑞尔黑变病的护理体会

沈一菲 刘俐
大连市皮肤病医院

瑞尔黑变病是一种色素性损容性疾病，以快速进展的灰褐色皮肤色素沉着为主要表现[1]，严重影响患者容貌，给患者身心造成巨大压力。其病因可能与日光暴晒或长期使用光敏性物质的化妆品而导致色素代谢紊乱等因素有关。2016 年 6 月 21 日，我科门诊治疗 1 例瑞尔黑变病患者，经维生素 C 离子导入联合中药祛斑面膜，果酸换肤、左旋 VC 超声波导入，治疗 5 个月，取得满意效果。现将护理体会报道如下：

P015-099
火疗治疗囊肿性痤疮临床疗效观察

于颖 刘俐

大连市皮肤病医院

为了观察火疗在治疗痤疮方面的疗效，将 202 例囊肿性痤疮应用火疗前后的情况进行总结。方法：以温湿纯棉毛巾作为导热体，以医用乙醇作为热源，按循一定的经络穴位喷洒，有规律的点燃和扑灭，致使毛细血管扩张，血液循行加快，以皮肤呈现潮红色为度，可以开泻皮表，穿透皮肤，向腠理经络渗透，使身体持续增热，加速血液循环，调动机体潜能，提高免疫力；滋养气血，实现气血通达全身，改善体循环，加速新陈代谢，驱除人体外邪之气，达到祛风散寒、活血化淤、通经活络、消炎止痛、使肌体阴阳平衡。 结果：效果显著。

P015-100

寻常型银屑病患者心理问题分析及心理护理

刘春霞 全悦
大连市皮肤病医院

目的 分析寻常型银屑病患者的心理问题，寻求解决方法，实施有效心理护理。

方法 采用症状自评量表(SCL－90) 及深度访谈法，对自 2012 年 9 月~2014 年 9 月本院皮肤科收治的 180 例寻常型银屑病患者进行调查。

结果 寻常型银屑病患者在躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对及恐怖等 7 方面的得分水平均明显高于全国常模（p＜0.01），具有焦虑型、抑郁型、自卑型、恐惧型等心理特点。

结论 护理人员应加强寻常型银屑病患者的心理护理，对促进疾病转归，提升其生活质量具有重要意义。

P015-101

红蓝光治疗寻常痤疮的疗效观察和护理体会

洪悦
普洱市人民医院皮肤科

目的 观察红蓝光治疗寻常痤疮的疗效和总结护理体会。

方法 采用随机、对照的方法，在药物治疗的基础上，治疗组予红蓝光混合照射，隔日一次，治疗 1 月后进行疗效评价。

结果 治疗组的总有效率为 92.79%，对照组为 74.36%，两组间疗效差异有统计学意义（P<0.05）。

结论 在药物治疗的基础上，加用红蓝光治疗，比单独药物治疗寻常痤疮的疗效好，且无明显副作用，安全性高。

P015-102

36 例头面部带状疱疹的护理体会

刘立君 孙艳 薛琳
大连市皮肤病医院

带状疱疹是皮肤科的常见病，是由潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒再激活所致，表现以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征，常伴显著的神经痛[1] ，多发于腰腹部。发生于头面部时，病毒侵犯三叉神经、面神经和听神经可导致其特殊的临床表现，影响其视力、听觉、发生面瘫，甚至死亡等不良后果[2]，极少见。本院于 2016 年 1 月～2017 年 6 月收治头面部带状疱疹患者 36 例,治疗效果良好， 在护理方面积累总结一定经验，现对其护理体会报告如下。

P015-103

5-氨基酮戊酸光动力治疗中重度痤疮的疗效与护理

王立芝
山东大学齐鲁医院

目的 观察 5-氨基酮戊酸（5-ALA）光动力治疗中重度痤疮病人的疗效与护理干预的相关性。

方法 2016 年 8 月至 2017 年 12 月共计 40 例中重度痤疮患者于我院进行 5-ALA 光动力治疗。治疗前与患者沟通，对出现的焦虑、抑郁等不良心理进行针对性的心理护理，向患者及家属介绍疾病相关的知识、光动力治疗痤疮的效果，以及治疗中的注意事项和治疗后出现的反应，以增强患

者战胜疾病的信心。同时对皮损处有脓头、脓胞、囊肿的患者，结合注射器针头、微针、点阵激光等进行预处理。5-ALA 光动力治疗过程参照标准操作常规进行，照射过程中密切观察患者有无出现灼热和刺痛感，渐进性调节功率大小，同时加强心理护理、消除紧张焦虑情绪。治疗结束后冷敷 20 分钟，严格避光 48 小时，并叮嘱患者一周内避免强光直射，同时局部使用保湿剂，一周后可适当正常户外活动，外出时注意防晒。对可能出现的疼痛、红斑、水肿、脱屑、色沉等不良反应提供及时有效的护理措施，并建立良好的饮食和生活习惯，防止复发。治疗频率为每 10 至 14 天治疗一次，一个疗程 3 至 4 次，共随访 6 个月。

结果 40 例患者中痊愈 28 例、显效 5 例、好转 5 例，无效 2 例；随访期间未见明显复发，总体护理满意度较好。

结论 5-ALA 光动力对中重度痤疮患者治疗效果较好，其中对皮损的预处理是保证疗效的前提。治疗过程中进行有效的护理干预，对提高患者依从性、改善治疗效果、减少痤疮不良反应的发生具有重要意义。

P015-104

配合走罐疗法治疗斑块状银屑病的临床护理

刘婷 薛琳
大连市皮肤病医院

目的 探讨走罐疗法治疗斑块状银屑病的临床护理疗效。

方法 62 例斑块状银屑病人随机分组，对照组 30 例用他克莫司联合卡泊三醇软膏封包护理，治疗组 32 例用他克莫司联合卡泊三醇软膏同时配合走罐疗法。

结果 治疗后两组临床疗效有明显差异，6 个月随访，配合走罐疗法复发率明显降低。

结论 走罐疗法安全易行，可提高斑块状银屑病的护理疗效，降低复发率。

P015-105

新媒体时代学科微信公众平台的建设和推广 —西安交大二院皮肤病院微信公众号经验浅析

孔淑贞
西安交通大学第二附属医院

目的 分析我院公众微信号建设运行初况，探讨皮肤学科类微信公众号栏目架构及患者的健康教育信息需求。

方法 分析我院微信公众号建设思路及 2017 年 12 月至 2018 年 3 月的相关数据，为皮肤学科类公众微信号平台架构提供参考意见。

结果 在平台建设前期，深入调研以学科平台为技术支持的公众微信号在科普教育、医患沟通、就医便捷方面作用，评估与个人微信平台、社会媒体平台差异，构建以专业医生、护理、文案编辑为核心的团队，逐步完善和设立公众微信号栏目，目前设有的栏目包括科室动态（子栏目包括科室介绍、专家介绍、特色医疗、科室人文等）、就医指南（子栏目包括预约挂号、就诊流程、医院微官网、门诊早知道）、健康咨询（子栏目包括专家讲坛、科普知识、惠民信息、试验招募、护理天地）等，定期推送相关内容、打造原创品牌！4 个月中微信号累计 19932 人次订阅，共发布 70 篇文章，总阅读人次达 103065，点击次数居 TOP5 的子栏目依次为“预约挂号（33023 人次）”、“专家介绍（5399 人次）”、“科室介绍（3068 人次）”、“就诊流程（3001 人次）”、“门诊早知道（2972 人次）”，文章的篇均阅读量 1865 人次。

结论 我院皮肤病院公众微信号平台初期的建设和推广基本成功，基于专业性、公益性、权威性、原创性，摒弃任何商业元素，围绕一些患者及老百姓关注的皮肤健康、美容及疾病治疗问题推送相关科普，提供便捷就医渠道，并就后台患者咨询频次较高的问题等进行系列相关健康宣教以维持和促进广大患者对微信公众号的持续关注。学科微信平台的建设不仅提升了学科影响力，高效宣传了优秀的医护人员，还促进了专业人士对社会公益积极参与， 从而产生了重要而良好的社会效应！

P015-106

认知行为干预对中、重度寻常型银屑病患者人格特征的影响以及护理对策

薛琳 吕静
大连市皮肤病医院

目的 比较中、重度寻常型银屑病患者实施认知行为护理干预前后人格特征。
方法 将 30 例中、重度寻常型银屑病 PASI 评分(23.86±5.03)的患者，进行认知行为护理干预，干预期 3 个月，随访半年、1 年。比较干预前后患者 PASI 评分与人格特征。
结果 干预前后 PASI 评分与 EPQ 计分比较，两组差异均有统计学意义（P<0.05）。
结论 对寻常型银屑病患者采用认知行为护理干预可有效改善人格特征，提高患者的认知，改善疾病应对方式，自我调整不良情绪，强化自我管理，提高治疗效果，值得推广。

P015-107
游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期 98 例疗效分析

程妍 薛琳
大连市皮肤病医院

目的 探讨游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期的效果。
方法 将 2016 年 1 月-2017 年 7 月 98 例斑块状银屑病静止期患者根据数字表法分对照组和联合组。对照组采用单一卡泊三醇软膏外擦治疗，联合组采用游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗。比较两组斑块状银屑病静止期治疗总有效率；瘙痒、皮损总面积、皮损程度症状体征积分；干预前后患者皮肤屏障功能指标。
结果 联合组斑块状银屑病静止期治疗总有效率高于对照组，P＜0.05；干预前两组瘙痒、皮损总面积、皮损程度症状体征积分相近，P＞0.05；干预后联合组瘙痒、皮损总面积、皮损程度症状体征积分优于对照组，P＜0.05；干预前两组皮肤屏障功能指标相近，P＞0.05；干预后联合组皮肤屏障功能指标优于对照组，P＜0.05。
结论 游走罐疗法联合卡泊三醇软膏外擦治疗斑块状银屑病静止期疗效确切，可有效改善患者临床症状，改善皮肤屏障功能，值得推广。

P015-108
泛发性脓疱性银屑病患者护理的临床效果观察

程妍 薛琳
大连市皮肤病医院

目的 研究泛发性脓疱性银屑病患者护理的临床效果。
方法 根据随机数字表方法进行 74 例 2015 年 7 月—2017 年 5 月收取的泛发性脓疱性银屑病患者分组。对照组实施常规护理干预，规范护理组实施规范化护理干预。就两组患者泛发性脓疱性银屑病疾病知识认知、遵医用药行为、合理饮食行为、护理满意评价和泛发性脓疱性银屑病治疗效果、治疗不良事件发生率、护理前后心理状态进行比较。
结果 规范护理组泛发性脓疱性银屑病治疗效果明显高于对照组，P＜0.05。规范护理组治疗不良事件发生率明显低于对照组，P＜0.05。规范护理组患者泛发性脓疱性银屑病疾病知识认知、遵医用药行为、合理饮食行为、护理满意评价均明显优于对照组，P＜0.05。护理前心理状态相似，P>0.05。护理后规范护理组心理状态优于对照组，P＜0.05。
结论 泛发性脓疱性银屑病患者护理的临床效果确切，可提升患者对自身病情的了解，提高遵医行为，改善心理状态，有利于减少不良事件发生，提升患者满意度，值得推广。

P015-109
个性化健康教育对银屑病患者护理效果分析

程妍 薛琳·
大连市皮肤病医院

目的 探讨个性化健康教育对银屑病患者护理效果。
方法 将 2016 年 1 月-2017 年 6 月 98 例银屑病患者根据数字表法分对照组和个性化宣教组。对照组采用常规的护理方法和常规教育，个性化宣教组在对照组基础上给予个性化健康教育。比较两组银屑病病情缓解率；银屑病发病机制、诱因、

治疗方法、饮食方法、皮肤护理方法掌握度；干预前后患者焦虑心理、生活质量。

结果 个性化宣教组银屑病病情缓解率高于对照组，P＜0.05；个性化宣教组银屑病发病机制、诱因、治疗方法、饮食方法、皮肤护理方法掌握度高于对照组，P＜0.05；干预前两组焦虑心理、生活质量相近，P＞0.05；干预后个性化宣教组焦虑心理、生活质量优于对照组，P＜0.05。

结论 个性化健康教育对银屑病患者护理效果确切，可有效提升患者对疾病发病知识的认知和治疗、护理知识的认知，有效控制病情，减轻患者不良情绪，改善其生活质量。

P015-110

寻常性银屑病患者延续护理效果观察

孙艳 冯莉 薛琳
大连市皮肤病医院

目的 观察寻常性银屑病患者出院后延续护理的效果，探索适合寻常性银屑病患者的延续护理方案。

方法 1.选取 2015 年 1 月—2016 年 1 月大连市皮肤病医院银屑病住院患者 80 例。男 62 例，女 18 例，年龄 30~69 岁，平均年龄(45.6±6.3)岁，病程 6 个月~23 年，平均病程(10.69±8.74)年，PASI 评分(14.32±3.47)分。干预组 38 例，对照组 42 例。

对照组：根据《中国银屑病治疗指南(2013 年版)》对于中重度银屑病患者每日给予活血化瘀、抗组胺类药物治疗，中药药浴，外用卡泊三醇软膏、他克莫司软膏及润肤剂，隔日 1 次紫外线治疗；由责任护士每日面对面口头进行健康教育、心理护理。出院后 1 个月内电话随访 1 次。

干预组：在对照组治疗护理基础上，出院前日，患者加入微信群，出院后采用电话、微信、门诊随诊形式回访：于治疗后 2 周、1 个月、3 个月定期回访患者，随访皮损、症状、生活质量等，了解家庭情感支持情况，预约复诊。发放银屑病健康教育手册。

1.2. 延续护理方案

微信群内定期发送银屑病健康教育内容，包括疾病相关知识、皮损护理、用药指导、生活运动指导、饮食睡眠指导、心理调适方法等。定期集体活动，每月组织一次出院患者集体活动，春秋季组织徒步活动、公园活动；冬季组织健康讲座、手工活动；夏季组织海水浴、日光浴活动。

1.3 疗效判定标准

应用银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)、症状自评量表（SCL-90）、皮肤病生活质量指数（DLQI）分别在治疗前、治疗后 2 周、1 个月、3 个月、6 个月对最近一周情况进行评分。

结果 两组在严重程度指数(PASI)、症状自评量表（SCL-90）、皮肤病生活质量指数均存在明显差异，干预组明显优于对照组 P<0.05

结论 延续护理可以明显改善患者的生活质量，减轻银屑病患者皮肤病的症状，改善银屑病的皮损严重程度，寻常性银屑病患者延续护理方案值得进一步深入探讨和推广使用。

P015-111

辽宁省老年麻风治愈患者的生存现状及护理安全问题探讨

孙艳 关颖 王俊
大连市皮肤病医院

目的 探讨辽宁省老年麻风治愈患者的生存现状及护理安全存在问题，采取针对性的措施加以解决。辽宁省麻风病住院病房位于辽宁省瓦房店市土城乡王崴子村，现有住院患者 47 人，其中男 37 人，女 10 人，年龄 44 岁~ 82 岁，平均年龄 67.2 岁，70 岁以上 14 人，畸残率 100%，上肢畸残 47 人，下肢畸残 43 人，皮肤溃疡 42 人，视力下降 43 人，其中单盲 2 人，双盲 3 人。长期卧床 8 人，生活完全不能自理 4 人。住院时间 2 年~68 年，合并糖尿病、高血压等心血管疾病 14 人。付费方式：城镇医疗保险 20 人，新型农村合作医疗 9 人，现金付费当地民政部门报销 18 人。

方法 通过回顾 4 年来辽宁省老年麻风治愈患者的生存现状，分析发现该群体生活中存在的问题，以期找到解决的方法，提高老年生存麻风治愈患者的生活质量，安度晚年。辽宁省麻风病防治中心的麻风患者全部为已经治愈的老残患者，由于地处偏僻农村，交通不便，生活质量水平不高，

其经济收入、医疗水平、亲人关怀及社会支持水平均低于相同地理位置的农民。

结果 解决生存的老年麻风治愈患者护理人员力量需要加强、生活质量偏低、居住条件需要改善、患者娱乐项目比较单调、合并心血管等老年疾病治疗不规范；老年麻风住院患者存在的安全问题：跌倒坠床、猝死、意外受伤、烫伤、用药错误；

结论 改善老年麻风患者的生活质量需要大量的资金及人力资源的投入，由于政府投入资金有限，收治老年康复麻风患者无经济收益，更多的是承担社会责任，爱心人士的援助有限，致使老年麻风患者的生活质量有待提高。老年麻风患者的住院期间的安全问题应该引起足够的重视，落实安全防护措施，减少不良安全事件的发生，及时有效的应对突发的不良事件，需要加强对医护人员及护理员的培训，减少由于应对不力产生的不良后果。

P015-112

边疆地区 169 例药疹患者的临床分析及护理干预

何玉红[1] 杨甜[2]
1. 新疆维吾尔自治区人民医院
2. 新疆维吾尔自治区人民医院

目的 通过分析我院住院药疹患者的病历资料，了解住院患者药疹的情况和重症药疹的皮疹特点，并对此提出实施高效护理建议。

方法 回顾性分析 2011 年～2012 年我院收治确诊药疹的患者 169 例。

结果 本次调查药疹致敏药物主要构成为抗菌药物类（占 45.56%）、解热镇痛类药物（占 15.98%）、中药类（占 24.85）；药疹疹型主要构成为荨麻疹型（43.79%）、发疹型（19.53%）、多形红斑型（13.02%）。针对患者主要药疹类型以及致敏药物实施的整体护理，总结出高质量的护理经验。

结论 抗菌药物类是药疹的主要致敏药物，护理人员应详细询问患者用药史，发生皮疹时应及时停用可疑致敏药物，做好皮肤护理，观察用药效果，并提高护理工作质量。

P015-113

面颈部坏疽性脓皮病患者的护理

田晓娇 罗兰霞
重庆市陆军大学第二附属医院

本文主要介绍了 1 例坏疽性脓皮病患者进行创面换药处理的过程及体会。针对患者病情危重，有基础疾病，剧烈疼痛等问题，护理人员进行逐步沟通，应用湿性伤口愈合理念为患者创面换药，取得了良好的效果。

坏疽性脓皮病(pyoderma gangrenosumm PG) 是一种以皮肤破坏性溃疡为特征的反应性炎症性皮肤病[1] ，以疼痛性红斑、结节、脓疱和溃疡为特征 ，好发于臀部及双下肢，面颈部发病较为少见，易复发,易并发多器官和系统损害[2],临床少见，治疗棘手[3] 。

P015-114

半导体激光联合中药药膜治疗带状疱疹护理观察

李丽 罗莉 李翠翠 张莹
第四军医大学西京皮肤医院

目的 探讨半导体激光联合中药药膜治疗带状疱疹的临床疗效。

方法 收集西京皮肤医院门诊确诊为带状疱疹的患者 60 例（排除妊娠患者），其中男性 35 例，女性 25 例，年龄 25～60 岁，病程最短 3 天，最长 7 天，皮损部位主要分布于胸背部、腰部及下肢，有红斑、水疱，无糜烂面，伴有不同程度的疼痛。将 60 例患者随机分为对照组和治疗组，两组患者均给予常规抗病毒治疗联合 650/830nm 半导体激光治疗仪照射，每日一次，治疗组在此基础上联合中药药膜（明矾、青黛等药物），敷于皮损部位，每日一次。涂药方法：取中药药粉适量，用生理盐水调成糊状，敷于皮损部位，将小方纱块盖敷与药物之上，再用胶带固定 6-8 小时，敷药期间避免剧烈运动。疗程为一周，治疗结束后观察患者皮损及疼痛情况，并判定疗效。

结果 对照组痊愈 18 例，显效 12 例，无效 0 例，治疗组痊愈 23 例，显效 7 例，无效 0 例，说明治

疗组疗效优于对照组，且治疗组在治疗 3 天后，红斑、水疱明显消退，疼痛减轻，未出现并发症。

结论 半导体激光联合中药药膜治疗带状疱疹优于半导体激光治疗，经过精心的护理，防止了并发症的发生，明显缩短病程，值得临床推广应用。

P015-115

3 例眼睑部皮肤基底细胞癌手术切除配合光动力治疗的临床操作及护理

蔡微娜 王婷
武汉市第一医院

目的 总结探讨眼睑部皮肤基底细胞癌手术切除配合进行氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗的临床操作和护理经验。

方法 为 3 例眼睑部皮肤基底细胞癌手术切除患者设计氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗专项临床操作和护理措施：使用红霉素眼膏涂抹除皮损之外的眼部组织；敷药体位取坐位，借助重力作用限制药物的分散程度减低对周边组织的损害；照光前使用生理盐水,冲洗干净敷药部位，除皮损部位周围组织再次涂抹红霉素眼膏；暴露皮损部位，其他眼部及健侧眼部使用无菌纱布裁剪覆盖，遮蔽外层附黑布，以保护眼部；照光后指导患者滴眼药水缓解眼部疲劳。

结果 3 例患者顺利完成光动力治疗，且未出现眼部不适及损害。

结论 眼部周围皮肤恶性肿瘤由于解剖结构的限制，无法进行彻底的扩大切除，可考虑配合氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗，但受限于 LED 光源红光照射和氨基酮戊酸用药刺激造成的对眼部组织损害临床上一般并未开展此治疗操作。随着临床发展和患者治疗需求提高，在氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗皮肤肿瘤操作基础上，为患者设计眼睑部光动力治疗的专项方案和护理措施配合手术治疗，以控制缩小皮损降低肿瘤复发率，值得临床探索推广。

P015-116

基于微信平台的延续护理在婴儿湿疹患儿 居家康复中的应用

汪利杨
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 探讨运用基于微信公众平台的延续护理在婴儿湿疹患儿居家康复中的应用效果。

方法 选择 2017 年 1 至 6 月皮肤科出院的湿疹患儿 94 例,随机分为对照组与实验组各 47 例，对照组接受常规的出院指导及延续护理，实验组在常规出院指导及延续护理基础上，由微信延续护理小组成员利用微信平台对出院患者进行出院后的延续护理，包括结合图片及视频的健康宣教、专家讲座免费在线听、护患交流答疑、家长在线心理疏导。1 个月后比较两组患儿湿疹临床疗效及患儿生活质量改善情况。

结果 1 个月后实验组婴儿湿疹患儿临床疗效优于对照组(均 $P<0.05$)，1 个月后实验组婴儿瘙痒和抓痒症状、睡眠影响、进食影响和情绪影响 4 个维度的生活质量评分均显著低于对照组(均 $P<0.05$)。

结论 基于微信平台的延续护理在婴儿湿疹患儿居家康复中的运用,能够提高患儿湿疹临床疗效,改善患儿生活质量。

P015-117

1 例妊娠合并线状 IgA 大疱性皮病的护理

卢金凤
四川大学华西医院

总结了 1 例妊娠合并线状 IgA 大疱性皮病患者的治疗及护理体会。线状 IgA 大疱性皮病（linear IgA bullous dermatosis，LABD）是一种极为罕见的累及皮肤和粘膜的自身免疫性表皮下大疱病，皮损多累及口腔、腹股沟、下肢和外生殖器，以紧张性大疱或水疱为主要表现，一般尼氏征阴性。其准确的发病率并不清楚，成人型发病年龄多在 60 岁以上，儿童型平均发病年龄为 4.5 岁，女性略多于男性。妊娠合并线状 IgA 大疱性皮病患者更是罕见，其病因复杂，且妊娠周期大，增加了治疗及护理的难度。本例患者的护理要点包

括：加强皮损护理，预防和控制感染；加强营养支持，纠正低蛋白血症；抗病毒治疗，控制病毒感染；控制疼痛，增强患者的舒适度；加强胎儿的监测及阴道分泌物的观察，保证母亲及胎儿安全；及时的心理疏导及家属的支持是患者康复的重要保证。通过对此患者的精心治疗及护理，患者住院 17 天后康复，顺利出院，顺产 1 子。同时，护理人员对妊娠合并线状 IgA 大疱性皮病患者的治疗及护理、住院期间的观察重点、皮肤发展及转归有了更加充分的认识。作为临床护士，应该充分掌握线状 IgA 大疱性皮的临床症状与表现，尤其是皮肤的发展及转归，重视孕产妇及胎儿的安全，全面评估并掌握病情，与医生协作共同管理好孕妇，以保证母婴的平安。

P015-118
浅谈皮肤科专科护士培养及应用

陈吉辉
四川大学华西医院

目的 随着社会及科学技术的快速发展，人们对健康需求日益增长，为了适应医改模式得人转变及社会需求，护理的专科化已成为许多国家临床护理实践发展的策略和方向。根据皮肤学科发展需求和护理现状，探索皮肤专科护理人才培养方向，打造一支精良专科护士人才队伍，满足皮肤疾病患者需求，从而促进学科的发展。

方法 借助医院人才培养平台，科室从护理队伍中选拔学历高、能力强、积极上进、勇于创新的护士参加伤口、疼痛、血糖、静疗、心理、危急重等专科护士培养。护理团队设立伤口、疼痛、血糖、静疗、心理、危急重专科小组，每个专科选举小组长 1 名，并制定专科护士工作的内容、职责，安排教学及科研任务等。专科护士在各自的小组内学以致用，制定工作计划，如伤口专科护士参与科内伤口管理、治疗、资料收集、各类学生的培训、参加学术交流、讲学等，对外参加院内外皮肤疾病伤口的会诊等。疼痛专科护士参与患者疼痛的评估，对存在疼痛症状的患者给予干预，与医生一起制定镇痛方案，观察其疗效，收集资料等；其余专科小组也有工作内容、职责。除此，专科护士每月对本专科小组护理质量进行质量检查 1 次，每年承担专科教学 2 次，专题讲座 1 次，发表专科论文 1 篇。

结果 专科护士技有专攻，把所学的知识带到科室，在伤口、疼痛、血糖、静疗、心理、危急重等专项护理岗位上充分发挥聪明才能，起到重要的引领作用，专项护理质量提高，成效突出。

结论 专科护士培养不仅使护士自身素质、业务水平、知识技能不断提高，在护理管理、科研、教学、咨询方面成绩突显，适应社会需求，医生、患者满意度提高。专科护士培养是一个持续、长远的课题，通过培养使皮肤科护士成为适应医改、社会需求的实用性人才。

P015-119
医用黏胶相关性皮肤损伤预防措施的应用进展

彭璐
四川大学华西医院

保护患者皮肤的完整性一直以来都是护理工作的重点，以往皮肤护理的重心在于预防压疮及慢性伤口的护理，而近年来，不少学者开始关注由于使用医用黏胶导致患者发生皮肤损伤的情况，发现医用黏胶相关性皮肤损伤（Medical Adhesive-Related Skin Injury，MARSI）在临床上普遍存在。医用黏胶相关性皮肤损伤是发生在患者身上与护理质量密切相关的一种皮肤损伤，定义为：“移除医用黏胶后皮肤出现红斑或者其他皮肤异常（包括但不仅限于水疱、糜烂、浸渍或撕裂）持续 30 分钟及以上”，并将 MARSI 分型归纳为机械性损伤（包括表皮剥脱、张力性损伤及皮肤撕裂）、皮炎（包括接触性皮炎及过敏性皮炎）、毛囊炎与浸渍四种类型。近年来 MARSI 逐渐受到国际护理同行的重视，但目前我国护理人员对医用黏胶相关性皮肤损伤认知不足，缺乏关注。本文从 MARSI 的预防措施的角度进行综述，以期提高我国护理人员对医用黏胶相关性皮肤损伤的认知与重视，促进医用黏胶相关性皮肤损伤预防措施的临床运用。一方面，医护人员应该正确选择和应用医用黏胶产品，并合理使用皮肤保护剂；另一方面，护理管理者应尽快开展 MARSI 的系统培训，成立 MARSI 专项管理团队，将 MARSI 作为未来皮肤护理的重点关注对象之一，以提高

护理团队自身对 MARSI 的认知；再次，准确评估也是预防 MARSI 的重要措施，随着 MARSI 受到越来越多的关注，但目前国际国内尚无统一评估 MARSI 的工具，希望未来有学者能着力于 MARSI 评估工具研究。

P015-120

医护一体化在 FUE 毛发移植术患者围手术期的应用

任红霞[1]
1. 武汉市第一医院
2. 武汉市中西医结合医院

目的 分析探讨医护一体化在 FUE 毛发移植术患者围手术期的应用，总结 FUE 毛发移植术的技术配合及围手术期的护理经验，思考医护合作关系，提高护理水平及患者满意度。

方法 对 14 例 FUE 植发手术患者实施医护一体化服务，通过加强医护协作，由专业医生和专业护士组成毛发移植小组，以医生为主导，护士为助手。合理分工，医生进行毛发移植手术整体设计，护士配合医生完成毛囊单位的提取、分离及种植。并鼓励患者共同参与，积极了解患者需求，采纳患者合理意见。医护以团队协同形式完成 FUE 手术全过程，完善并强化术前用物、病人及医护人员准备，术中体位、心理及技术配合，术后伤口、用药及饮食等护理工作，加强术后分期随访工作，观察记录患者感受及术后效果。

结果 本组 14 例毛发移植手术均顺利完成，患者术中感受良好，术后手术区无明显渗血、无感染及其他并发症，头部肿胀在一周内消失，随访结果良好，患者满意度 98%以上。护理人员专业知识和实践能力得到提升，医疗人力资源得到合理利用。

结论 医护一体化模式用于 FUE 手术患者，一方面改善了患者的就医体验，提高了满意度；另一方面通过强化医护间的有效沟通与配合，能提高工作效率。护理人员积极参与，加强 FUE 手术患者围手术期护理，减轻了医生的工作量，对医疗卫生人力资源的有效利用具有重要意义，适合临床推广应用。

P015-121

青海省敏感性皮肤病患者焦虑抑郁现状及综合护理干预效果评价

张春花 王晓燕
青海省西宁市第一人民医院

目的 研究青海地区敏感性皮肤病患者焦虑抑郁现状及综合护理干预效果，了解综合护理干预对青海地区敏感性皮肤病患者焦虑抑郁现状的改善情况，引导敏感性皮肤病患者树立正确的护肤观念.

方法 选取我院皮肤科 2017 年 1 月至 11 月收治的 60 例敏感性皮肤病患者作为病例组，健康人群 60 例作为对照组。对两组人群进行焦虑抑郁量表评价，得出病例组入院时和健康人群焦虑、抑郁现状评分。然后病例组 60 例再次分成综合护理干预组 30 例和常规护理组 30 例，在给予以下相同治疗的情况下，综合护理干预组在常规护理组的护理基础上给予心理护理、应激训练、放松训练等护理措施。两组患者出院时再次进行焦虑抑郁量表评价，对评价结果进行分析比对。从本研究资料可看出，敏感性皮肤病患者焦虑、抑郁症状较普遍。本研究 60 例患者入院时有轻度及中度焦虑症状者占 66％，有轻度及中度抑郁症状者占 71％。对敏感性皮肤病患者有效地综合护理干预可以显著改善患者的焦虑抑郁状态，本研究综合护理组 30 例患者，入院后经过综合护理干预，轻度及中度焦虑症状者由 66％降至 50％，轻度及中度抑郁症状者由 7 1％降至 51.66％；实验结果显示，提供综合护理干预措施组的患者治疗效率明显高于对照组，焦虑、抑郁水平都比对照组改善明显，平均住院时间明显低于常规护理组，满意度明显高于常规护理组。

结论 敏感性皮肤病患者常常面临焦虑和抑郁等心理疾病，通过对其进行有效的心理护理等综合护理干预可以改善敏感性皮肤病患者的心理状态，更好地促进患者康复。

P015-122

一例播散性鸟分枝杆菌感染的护理体会

何燕
陆军军医大学第二附属医院

患者女,37 岁,因咳嗽、咳痰伴发热 2 年，颈胸部、四肢结节、溃疡伴溢脓 1 年，加重 1 月入院,既往有肺结核、淋巴结核病史.皮肤科情况:颌部、颈部、前胸可见大片不规则溃疡，多个脓性大疱，溃疡表面有蛋黄色分泌物及渗血.分泌物结核分枝杆菌 rRNA 直接检测法（MTD）为鸟胞内分枝杆菌,抗酸染色可见大量抗酸杆菌,结合患者以肺部感染起病，之后出现淋巴结肿大及多发皮肤溃疡，临床诊断为鸟分枝杆菌感染。总结了 1 例播散性鸟分枝杆菌感染的护理经验。护理内容：创面护理，以局部换药为主；并发症的护理；消毒隔离，予以单间病房隔离，做好基础护理；用药护理，遵医嘱使用药物；饮食护理；心理护理。护士在护理播散性鸟分枝杆菌感染的患者时，要加强伤口护理，控制皮肤感染，加快创面愈合，还要加强心理疏导，提高依从性。

P015-123

双重身份识别在皮肤科激光手术患者身份识别管理中的应用

周诗琴 郑福兰 张瑞 丁剑 舒虹
昆明市儿童医院

目的 探讨皮肤科患者在激光手术过程中同时使用无线叫号器+患者就诊卡进行双重身份识别的临床应用价值。

方法 选择我院 2017 年 6 月--2017 年 12 月收治的激光手术患者 200 例，根据不同的身份识别方法展开随机分组。临床采用（无线叫号器+患者就诊卡）两种标识同时对 100 例观察组患者在激光手术前、中、后进行双重身份识别；临床采用传统身份识别的方法（患者就诊卡）一种标识对 100 例对照组患者在激光手术前、中、后进行单一身份识别；对两组患者的护理效果进行对比分析。

结果 实行双重身份识别后，观察组明显优于对照组($P<0.05$),身份识别正确率由实施前的 76.2%提高至实施后的 100%。

结论 对门诊激光手术患者在实施身份识别过程中有效使用（无线叫号器+患者就诊卡）双重身份识别，不仅可以显著提高医务人员对激光手术患者的身份识别率，还有效降低不良事件的发生概率，值得临床应用与推广。

P015-124

磺胺嘧啶银在腹股沟鳞癌术后感染伤口的个案护理

张娟 罗兰霞
新桥医院

目的 总结 1 例腹股沟鳞癌术后感染伤口患者的护理体会，探讨磺胺嘧啶银在此例患者护理上的实用性

方法 利用水解胶对感染伤口行自溶清创，磺胺嘧啶银抗感染，重组牛碱性成纤维细胞生长因子促生长的分期合理使用，腹带减少腹股沟处伤口的张力，以及加强心理护理及饮食指导，可促进腹股沟鳞癌伤口愈合。

结果 通过不同时期敷料的选择，42 天后患者伤口愈合，顺利进入肿瘤光动力治疗期治疗。

结论 水解胶加磺胺嘧啶银加重组牛碱性成纤维细胞生长因子的分期合理使用，能促进此类伤口的愈合，减轻了患者痛苦。

P015-125

皮肤病患者心理状态的调查研究

李晓华
四川大学华西医院

目的 目前全球皮肤病患者已达 4 亿，尤其是偏远村镇占 60%～70%。临床上许多皮肤病治疗棘手，反复发作的皮损不仅严重影响患者的外貌，而且对患者心理产生极大的影响。与此同时，很多皮肤疾病如湿疹、银屑病、痤疮、荨麻疹、神经性皮炎等，发病过程和疾病的演变与心理因素密切相关。简单来说就是，皮肤病可以影响患者的心理状况，患者的心理状况又可以影响患者疾病情况。国外有学者的研究表明 40%至 80%的患者中，

心理和社会因素在皮肤病的发生、维持和恶化中起着重要的作用。本研究通过对皮肤病住院患者的心理健康状况进行调查，探讨皮肤病患者、疾病与心理之间的相关性，为患者的心理治疗护理提供帮助，提高治疗效果。

方法 采用华西心晴指数(Huaxi Emotion Index，HEI)对某三甲医院入院的 3631 例皮肤病患者进行心理健康评估，得出分数。根据分级标准为：0～8 分评定为“正常，无不良情绪”，9～12 分“轻度不良情绪”，13～16 分“中度不良情绪”，17～36 分“重度不良情绪”，将评估结果进行统计处理，分析不同患者、疾病与心理的相关性。

结果 皮肤病患者中 10.33%存在不同程度的不良情绪，不同疾病、年龄、学历之间差异有统计学意义(P<0.05)。

结论 不同疾病、年龄、学历之间的皮肤病患者存在心理差别，临床给每位患者进行心理评估，了解患者的心理状态，及时给予心理疏导，促进疾病的恢复，具有重要意义。

P015-126

红光照射、中药塌渍联合他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的护理体会

张连云[1] 赵敏[2] 朱蓓蓓[1] 张桂荣[1]
1. 新建医科大学附属中医院皮肤科
2. 新建医科大学附属中医院肺病一科

目的 评价红光照射、中药塌渍联合他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的护理。

方法 收集 2015 年 6 月～2016 年 12 月于我科皮肤科就诊的面部糖皮质激素依赖性皮炎患者 100 例，根据就诊时间先后顺序分为对照组和观察组，对照组给予他克莫司软膏治疗，观察组给予红光照射、中药塌渍联合他克莫司软膏联合治疗，连续治疗 4 周，比较两组患者的疗效、不良反应及护理满意度。

结果 4 周后，观察组的总有效率为 96.0%，显著高于对照组 72.0%，差异有统计学意义(P＜0.05)；观察组和对照组的不良反应发生率分别为 10.0%、12.0%，差异无统计学意义（P>0.05）；观察组的护理满意度为 92.0%，显著高于对照组 80.0%，差异有统计学意义(P＜0.05)。

结论：红光照射、中药塌渍联合他克莫司软膏应用于面部糖皮质激素依赖性皮炎，疗效显著，安全性好，且能提高护理满意度。

P015-127

手术联合光动力治疗 1 例聚合性痤疮的疗效观察与护理体会

钱云 范晓莉
中国医学科学院皮肤病医院

目的 探讨手术联合氨基酮戊酸光动力疗法（ALA-PDT）治疗聚合性痤疮的疗效及护理措施。

方法 1 例 25 岁聚合性痤疮的男性患者，病史 10 年，皮损泛发全身 5 年；双侧腹股沟、臀部大面积融合脓肿、窦道和瘢痕的 10 年，合并轻度贫血。2017 年 11 月 16 日上午在全麻下行头部、臀部、双下肢聚合性痤疮清创术加皮瓣成形术，术中清除坏死组织左侧臀部 13cm×15cm, 右侧臀部 15cm×20cm。在创面及边缘涂上 20%ALA 溶液，覆盖凡士林油纱，保留油纱的外层塑料薄膜，外用棉垫，绷带封包回室。4 小时后，用波长 635nm 艾拉光动力治疗仪以 80J/cm^{2}的输出功率照射清创部位 20 分钟。以后每 7 天照射 1 次，共 3 次。期间每天行常规换药处理，系统用药治疗聚合性痤疮、贫血。术后第八天创面出现脓性分泌物，根据细菌培养结果使用敏感抗生素一周，加用乳酸依沙吖啶溶液湿敷。10 天后创面干燥，加用生肌玉红膏。同时，由于患者创面面积大，护理上严格无菌技术操作，加强创面及皮损的护理；术中、术后患者出现低血压情况，合并贫血，护理上严密观察病情，加强饮食护理，实施人文关怀，加强健康教育。术后 63 天，双侧臀部术区新鲜肉芽组织生成，创缘表皮爬行良好，逐步覆盖创面，患者好转出院。2 月后随访。

结果 术区表皮完全覆盖，无脓肿和窦道形成。术后 2 月，术区未见复发。拟再次入院，治疗行其他部位皮损。

结论 手术疗法联合光动力对泛发性、病情迁延的聚合性痤疮患者疗效确切；严格无菌技术，针对性的创面换药是保证手术联合治疗成功的关键；同时，积极有效的系统治疗和饮食护理为患者康复提供了可能。

P015-128

基于多学科协作的 1 例发热性溃疡性坏死性痘疮样糠疹合并脓毒血症的护理

石琳 李兵发
中南大学湘雅医院

目的 总结基于多学科协作的 1 例发热性溃疡性坏死性痘疮样糠疹合并脓毒血症的护理经验。
方法 在多学科团队指导下采用以患者为中心的个案护理管理，包括生命体征监测与维持、感染控制与标准预防、多途径的营养支持及心理护理，实施医护一体化伤口治疗，包括联合清创清除坏死组织、控制感染、渗液管理。
结果 48 天后患儿广泛性皮肤坏死、溃疡合并感染的伤口愈合，脓毒血症治愈。
结论 多学科协作是此例罕见疑难危重病例成功救治的关键，医护一体化伤口治疗模式提升了伤口治疗水平，充分营养支持是促进伤口愈合的重要因素。

P015-129

因母婴传播感染 HIV 未成年人的阳性告知对艾滋病家庭的影响

张建波[1] 黄志威[2] 罗慧[1] 杨玲[1] 周旭英[1] 郑蜜[1]
1. 大理市第二人民医院皮肤性病科
2. 香港大学家庭医学及基层医疗学

目的 本研究以监护人的视角，对云南省大理地区因母婴传播感染 HIV 的未成年人 HIV 阳性告知情况以及阳性告知给家庭造成的影响进行了调查研究。
方法 选取了十三例因母婴传播感染艾滋病的未成年人作为样本，以“性健康信息披露概念模型”为指导对这些未成年人及其家人进行了深入访谈，着重调查了未成年人的 HIV 阳性告知情况，以及阳性告知给这些家庭成员的个人、社会交往和文化生活方面造成的困扰和影响，并使用 NVivo 软件对访谈结果进行归纳和整理。
结果 研究结果表明，未成年人的 HIV 阳性告知给艾滋家庭带来了沉重的心理压力，包括母婴传播引起的内疚感、病情泄漏及婚姻前景的担忧。
结论 未成年人 HIV 阳性告知给艾滋家庭带来了沉重的心理负担，严重影响了家庭成员的身心健康。加强对未成年人的关怀教育，指导家长选择合适的时机对未成年人进行 HIV 阳性告知，对提高艾滋家庭生活的信心以及维持社会的稳定发展具有重要意义。

P015-130

毛源性肿瘤临床病理诊断要点

曾学思
中国医学科学院皮肤病医院

种类繁多，分类复杂：1.按分化程度分痣或增生、腺瘤、上皮瘤及癌；2.按向毛囊不同结构分化来分毛皮脂结构、毛母质、外毛根鞘及毛周结缔组织。3.按增生的形态，可表现为囊肿样、腺样、实体等

P015-131

仿生胶在化妆品和皮肤用药以及性保健品等方面的应用

吴天祥
北京化工大学

在研制人造皮肤（仿生皮肤）过程中意外发现了仿生胶。仿生胶是一种高分子凝胶，用食品制作而成，绿色环保更为安全。主要成分是蛋白质和多糖。具有养护皮肤和阴部粘膜的作用。它有极好的包容性，可以在其中添加各种功能物质，因而衍生出很多新概念和新产品。本文分四个方面进行介绍。食品化妆品和仿生皮肤化妆品以及仿生精液是由其衍生而出的三个新概念和新产品，前二个产品在皮肤表面形成一层超薄的微孔薄膜，对内提供营养，对外阻挡风沙尘土和病菌的侵蚀，使皮肤细腻光泽更有弹性。后一个产品可使性生活更加美满和谐。产品经数以千计人员使用，效果良好。已有批准生产文号。生产仿生胶

的衍生产品不需要专用设备，不需要熟练工人，不需要辅料，只要均匀混合即可。重复性好。人们甚至可以在自己手心上制作衍生产品（DIY）。作者在文章中除了列举实例外，还指出数以千计的新产品等待开发，为个人发明新产品和创业提供物质基础。

P015-132

埋线提升面部年轻化治疗技术及现状分析

张怡
中国医学科学院皮肤病医院

目的 面部年轻化是抗衰老治疗的重要组成部分。亚洲女性普遍对于微创治疗接受度高。本文主要阐述埋线提升面部年轻化治疗的技术要点以及联合治疗策略。

方法 从埋线提升的历史，线材特点，埋置技术，临床效果，适应症选择以及联合治疗多方面进行总结，对比传统的开放式除皱手术和脂肪移植手术，光电类抗衰治疗，分析优缺点。

结果 面部年轻化需要综合考虑求美者软组织松垂程度和面部解剖特点，并结合自身需要选择相应的治疗方法。可吸收线埋入以后，会代谢产生胶原，有助于改善肤质，有嫩肤的作用。不打结的提拉线尽可能埋置在皮下并与面部韧带发生联系，提拉线的提拉方向要根据松弛的特点进行有效选择，不恰当的层次会导致埋线区不平，感染，移位等。单一使用埋线提升治疗后维持时间在 3-6 个月，联合治疗有必要。对于面部松弛程度较重的患者要结合开放式除皱术和脂肪移植等进行治疗。联合治疗时，要结合求美者个人情况，制定综合治疗方案。

结论 埋线提升是新的有效的抗衰老治疗的重要手段之一，但是要严格把握适应症，不过度治疗。

书面交流

书面交流

PB01-001

那氟沙星乳膏联合复方珍珠暗疮片治疗湿热蕴结型痤疮疗效观察

杨颜龙[1] 张素敏[2] 易松柏[1] 甄伟[1] 张禁[1]
1. 湖北省咸宁市中国解放军第一九五医院
2. 咸宁市中心医院

目的 观察那氟沙星乳膏联合复方珍珠暗疮片治疗湿热蕴结型痤疮的临床疗效和安全性。

方法 选择湿热蕴结型痤疮 102 例，随机分为观察组和对照组各 51 例。两组均外搽那氟沙星乳膏，每天 2 次，观察组同时口服复方珍珠暗疮片，每次 4 片，每天 3 次；对照组同时口服四环素片 0.25g，每天 3 次。2 周为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。每周复诊 1 次，第 2 周复诊时评定疗效，治疗结束后随访 2 周。治疗及随访期间，采用复诊或电话反馈的形式记录患者症状和体征。比较两组临床疗效和不良反应发生情况。

结果 （1）治疗 1 个疗程后，观察组总有效率 98.0 %，对照组为 92.2 %；两组总有效率比较，差异不显著（P＞0.05）。（2）观察组发生不良反应 4 例，包括轻度腹泻 2 例，局部发红瘙痒 1 例，局部烧灼感 1 例，占 7.8 %；对照组发生不良反应 15 例，包括轻度恶心腹痛 6 例，间断性腹泻 5 例，便秘 1 例，光敏性皮炎 1 例，瘙痒及烧灼感 2 例，占 29.4 %。观察组不良反应发生率非常显著低于对照组（P＜0.01）。

结论 那氟沙星乳膏联合复方珍珠暗疮片疗湿热蕴结型痤疮，与联合四环素片疗效相当，且不良反应发生率较低。

PB01-002

痤疮后红斑强脉冲光治疗参数的选择

李元朝[1] 王儒鹏[1] 周春丽[1]
1. The Third military Medical Universty
2. The Third military Medical Universty

痤后遗皮损包括色素性和瘢痕性两大类。痤疮后红斑被归于哪一类尚有争议，但笔者倾向于将其归为瘢痕性后遗皮损。在临床上，痤疮后红斑可以被视为痤疮瘢痕的红斑期，其后是痤疮后瘢痕的增生期和退缩期。痤疮后红斑的发生于炎症的反复与逐渐消退、血管扩张迂曲增生封闭消退以及成纤维细胞与纤维组织的增生与消退等因素有关。现有的治疗手段包括：脉冲燃料激光、非剥脱点阵激光、强脉冲光、调 Q 激光；电针、火针；多磺酸粘多糖、清热散结类中药。

强脉冲光可以用于炎性痤疮、色素性病变、嫩肤、血管性病变以及脱毛等多种治疗，其疗效虽然略弱于脉冲燃料激光、非剥脱点阵激光，但其开机耗时短，操作便利性好，治疗时患者感受好，治疗后恢复时间短，风险小，但要充分利用其性能并不容易。为充分利用强脉冲光治疗痤疮后红斑，必须理解高铁血红蛋白在治疗机制中的地位，高铁血红蛋白生理的含量被控制在 1%以下，超过 2%上，血液便呈暗褐色、而出现青紫症。强脉冲光照射后，高铁血红蛋白含量增加，因其不能与 O2、CO2 结合，只能与 CN-、N-3、F-、过氧化物等结合，进而形成分子间的桥边，诱导红细胞壁的改变，随后红细胞附壁能力增强，此时，若能在恰当的时机给与恰当能量的第二次和第三次子脉冲，就能够形成足够的附壁红细胞，阻塞封闭血管，达到治疗痤疮后红斑的目的。所以，红斑强脉冲光治疗参数的选择，需要考虑血管直径、动脉还是静脉、皮损深浅以及皮肤类型等因素。一般来说，以 595 滤光片，3mm 脉冲，30mm 间隔，16-18J/cm2 能量为基础设置，进行下列调整。

影响因素		滤波片	脉宽	间隔	能量
血管直径	粗	590	↑	↓	↑
	细	590	↓	↑	↓
动静脉偏向	偏动脉性	590	↓	↓	↑
	偏静脉性	590	↑	↑	↓

皮损深浅	深	扩展 640	↑	↓	↑
	浅	扩展 560	↓	—	↓
皮肤类型	III 型	—	允许↓	—	允许↑
	IV 型	—	允许↑	—	允许↓

PB01-003

米诺环素联合壬二酸治疗玫瑰痤疮的疗效观察

张艳玲
新疆维吾尔自治区塔城地区乌苏市人民医院

目的 探讨玫瑰痤疮在药物治疗基础上联合不同浓度壬二酸的疗效。

方法 2016 年 8 月-2017 年 12 月选择了玫瑰痤疮患者 142 名，病例均在皮损处检测出螨虫，病例共分为两组，两组选择不同治疗方法进行疗效的对照比较，治疗组给予米诺环素口服联合壬二酸面部治疗，对照组给予米诺环素口服及外用搽剂。

结果 治疗组共 65 例患者口服米诺环素 200mg 每天，共 10 周联合壬二酸治疗 5 次，每次间隔 20 天，有效率 100%，治愈率 95%，对照组 77 例口服米诺环素 200mg 每天，共 10 周，并外搽痤疮 1 号搽剂，有效率 100%，治愈率 55%，两组患者治疗后肝肾功及精神、情绪评分无显著差异（p<0.01）。

结论 玫瑰痤疮单纯口服药物及外用药物治疗相较药物联合不同浓度的壬二酸治疗疗效差

PB01-004

自拟痤湿汤治疗痰瘀互结型痤疮 54 例临床观察

杨可心
山西省洪洞县中医医院

目的 分析痤湿汤治疗痰瘀互结型痤疮的临床疗效。

方法 选择 2016 年 3 月至 2018 年 3 月在本院接受治疗的 108 例痰瘀互结型痤疮患者，按照双盲随机法将患者分成对照组及观察组，每组各 54 例，对照组患者口服克拉霉素分散片、异维 A 酸软胶囊，外用异维 A 酸红霉素凝胶，观察组口服自拟痤湿汤，外用异维 A 酸红霉素凝胶，分析对比两组患者治疗疗效。

结果 观察组总治疗有效率在为 92.59%（50/54），显著高于对照组的 64.81%（35/54），差异显著（P<0.05）；观察组 SAS 及 SDS 评分显著低于对照组及治疗前，差异显著（P<0.05）。

结论 痤湿汤治疗痰瘀互结型痤疮临床疗效好。

PB01-005

黄金微针与微创手术治疗腋臭的疗效观察

陈玉平
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨黄金微针与微创手术治疗腋臭的临床疗效、安全性及美容效果。

方法 应用黄金微针治疗腋臭 50 例，应用微创手术治疗腋臭 50 例，术后随访 6～12 个月，观察其疗效及并发症发生情况。

结果 黄金微针治疗腋臭有效率为 90.0%，微创手术有效率为 92.0%，组间比较差异无统计学意义(P＞0.05)；黄金微针治疗腋臭术后并发症发生率为 6.0%低于微创手术的 38.0%，差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 黄金微针治疗腋臭较微创手术具有安全快速，效果佳，无痛苦，不留瘢痕，值得推广应用。

PB01-006

喜辽妥联合红蓝光综合治疗痤疮100例疗效观察

王书义 李彦祎 代华
南皮县人民医院

痤疮，俗称粉刺、青春痘。是一种发生于毛囊皮脂腺的慢性复发性炎症性疾病。是皮肤科常见病、多发病、好发于青春期活跃的青少年。病变好发于皮脂腺分布较多的头面部、颈部、胸背部。

PB01-007

伊马替尼相关性颜面部黄褐斑一例

丁颖果 张珊
浙江大学医学院附属第二医院

病史：男，39 岁，因发现面部褐色斑片 3 月余就诊。3 月余前患者无明显诱因发现面部双颊和颧部皮肤颜色变黑，无瘙痒和疼痛，日晒后加重，无特殊物品接触史和外用治疗史。患者 7 月前确诊急性淋巴细胞白血病 ALL-L2（BCR-ABL 阳性，复杂染色体核型），6 个月前开始长期服用伊马替尼 400mg/d 治疗。发现乙肝病毒携带 23 年，服用博路定 0.5mg/日治疗。有输血史，无结核等其他传染病史。无家族史。

查体：生命体征正常。神志清楚，精神正常，头发和眉毛脱落，口腔、嘴唇黏膜无异常，浅表淋巴结未及肿大，心肺腹检查无异常。

皮肤科检查：双颧部和面颊处可见对称性淡褐色斑片，其中可见散在点状黑褐色斑疹，表面光滑，轻度干燥，边界清楚。

辅助检查：血常规 WBC2.2×10E9/L，N44%，L38.8%，RBC2.76×10E12/L，Hb 90g/L .ALT 93U/L，AST 86 U/L，Alb 46.4g/L，乙肝表面抗原和核心抗体阳性，HBV-DNA 3.49×10E2 IU/mL。

诊断：黄褐斑，伊马替尼相关。

鉴别诊断：1、雀斑：雀斑表现为细小，散在分布而不融合的暗褐色斑点，常在儿童期发病，青少年女性多见，有家族史。日晒后加重。本例患者颜面褐色斑片中可见散在分布的细小暗褐色斑点，需考虑此病的可能。2. 瑞尔黑变病：多与使用低劣食品和化妆品有关，表现为颜面部前额和颧部、颈部的对称性灰紫色到紫褐色网点状斑点，可融合成片，表面有粉状细小鳞屑附着，边界不清。与本例患者的皮损表现不同。3.Civatte 皮肤异色病：多表现为面部和颈部对称分布的红褐色或青铜色斑中夹杂轻度萎缩淡白点而呈网状，伴明显的毛细血管扩张。本例患者仅表现为褐色斑疹，无白斑和毛细血管扩张。

治疗：外用维生素 E 乳膏和防晒霜。

PB01-008

斑秃的皮肤镜表现及临床意义

柳佳
山西医科大学第一医院

目的 观察斑秃患者的皮肤镜征象并研究其对临床诊断的意义。

方法 收集 85 例斑秃患者、45 例健康对照者及 40 例雄激素性秃发患者的皮肤镜征象及相关临床资料，并进行分析。

结果 斑秃的皮肤镜征象发生率依次为黄点征、断发、短毳毛增多、黑点征、感叹号发、毛细血管扩张、圈状发/螺旋状发、毛发尖端变细等，其中黄点征发生率最高。黄点征、黑点征、断发、圈状发/螺旋状发、感叹号发、短毳毛增多、毛细血管扩张及毛发尖端变细的发生率在斑秃患者明显高于健康对照。毛干直径差异>20%、褐色毛周征、蜂窝状色素沉着、毛细血管扩张的发生率在斑秃患者则低于雄激素性秃发患者。短毳毛增多的发生率与脱发面积呈负相关。白点征、黄点征、黑点征、毛发尖端变细的发生率与脱发面积呈正相关。

结论 黄点征、断发、黑点征、短毳毛增多对斑秃诊断较敏感，感叹号发对斑秃具有一定特异性。各皮肤镜征象在不同分型的斑秃

患者之间的差异较小。短毳毛增多可用于判断疾病恢复。毛发尖端变细、黄点征、黑点征可作为观察斑秃患者病情进展的指标。

PB01-009

紫外线引起的日光性角化病和防晒霜使用的关系

包家娟
广西医科大学第一附属医院

Introduction Sun ultraviolet(UV) radiation is usually fierce in tropical and subtropical areas, when enduring overabundance UV, acute and chronic phototoxic can occur. Ultraviolet B (UVB) can induce 100－800 times greater biological effects in the skin compared with ultraviolet A (UVA) of the same dose.

Method fifty AKS and fifty controlled groups(CPS) are needed to complete self-administered questionnaires on sunlight exposure durations per twenty-four hours and external use sunscreen Frequencies. AK categorised as grade I, II, III must be typical cases and be diagnosed Pathologically.

Result People who were either prone to cumulative sun exposure or didn't always use sunscreen are associated with a high increased risk incidence of Actinic keratosis. To some extent, using sunscreen properly is also associated with remission of AK.

Conclusion People can avoid harmful sun exposure by staying indoors in the middle hours of the day when solar UV intensity is highest or if they are outdoors. Application of sunscreen to the skin prevents acute sunburn but is also widely used as an adjunct strategy to protect against Actinic keratosis and UV damage.

PB01-010

A 型肉毒毒素腋部真皮内注射治疗腋臭的疗效观察

李林仙 李兴
楚雄州人民医院皮肤科

目的 观察 A 型肉毒毒素腋部真皮内注射治疗腋臭的疗效。

方法 选择 2016 年 3 月— 2017 年 9 月楚雄州人民医院皮肤科的 27 例腋臭患者，使用非手术方法，进行腋部真皮内 A 型肉毒毒素点状注射治疗，随访 12 个月，观察疗效。

结果 采用 A 型肉毒毒素腋部真皮内注射治疗的 27 例腋臭患者，效果良好，恢复期短，微创不留疤痕，患者接受度高。

结论 A 型肉毒毒素腋部真皮内注射治疗腋臭疗效显著，并发症发生率低，治疗方法操作简单，值得应用和继续探索。

PB01-011

强脉冲光 IPL 治疗雀斑的疗效评价

邵霞[1] 乔建军[1,2] 阮黎明[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

目的 探讨强脉冲光 IPL 治疗雀斑的临床疗效。

方法 回顾性分析我科 41 例采用强脉冲光治疗雀斑患者的临床资料。

结果 总有效率为 100％，无明显不良反应，患者满意度高。

结论 强脉冲光 IPL 治疗雀斑效果明显，安全性高。

PB01-012

观察Ｍｉｃｒｏ－Ｐｌａｓｍａ闪耀离子束治疗面部皮肤痤疮萎缩性瘢痕的临床疗效.

刘娅男 金哲虎
成都中医药大学附属医院

［背景］观察Ｍｉｃｒｏ－Ｐｌａｓｍａ闪耀离子束治疗面部皮肤痤疮萎缩性瘢痕的临床疗效.
［病例报告］
给４０例萎缩性痤疮瘢痕患者行Ｍｉｃｒｏ－Ｐｌａｓｍａ闪耀离子束治疗，分别记录术前、第１，２，３次治疗后患者
术后评价、术后皮肤反应、医师综合评测、不良反应等情况，并进行对比分析．均按照５级评分标准对疗
效及患者满意度加以评估．结果见，利用Ｍｉｃｒｏ－Ｐｌａｓｍａ闪耀离子束治疗痤疮萎缩性瘢痕疗效满意率为
８２．６％.

PB01-013

术后放疗联合肉毒毒素A注射治愈巨大瘢痕疙瘩一例

李周娜 金哲虎
延边大学附属医院

目的 观察术后放疗联合肉毒毒素 A 注射治疗巨大瘢痕疙瘩的疗效。
方法 患者入院后行瘢痕肿物切除术，术后予以
直线加速器β 射线照射，伤口愈合后行 3 次肉毒毒素 A 治疗，随访 1 年半。
结果 腰侧部瘢痕疙瘩手术切除后放疗联合肉毒毒
素 A 药物治疗有效，随访 1 年半后瘢痕未复发。
结论 皮肤张力大的部位手术联合电子线放射治疗及 A 型肉毒毒素注射治疗后
大大降低了瘢痕疙瘩的复发率。

PB01-014

皮损内注射治疗瘢痕疙瘩的研究进展

李美玲 朱莲花 方宇辉 金哲虎
延边大学附属医院

瘢痕疙瘩是一种以皮肤结缔组织增生和侵袭性生长为主要特征的病理性瘢痕。多在外伤、炎症、手术后形成，好发于胸前、肩胛部、耳垂等部位。暴露部位瘢痕疙瘩影响美观，功能区皮损影响局部活动，且瘢痕疙瘩常伴瘙痒、疼痛、局部过度敏感等，对患者造成沉重心理负担，严重者生活质量受到影响。虽然瘢痕疙瘩在临床上治疗方法多样，但因其形成机制尚不明确，复发率高，故是外科治疗的难题。皮损内注射治疗已广泛应用于国内外瘢痕疙瘩的治疗，本文对其作以综述。

PB01-015

慢性荨麻疹患者血清 IL-25 及 IL-31 水平的检测

朱莲花 南美兰 金哲虎
延边大学附属医院

目的 检测延边地区慢性荨麻疹(CU) 患者外周血中白细胞介素(IL) -25 和 IL-31 的水平并探讨其临床意义。
方法 110 例 CU 患者为实验组，以 105 例健康人为对照组。采用双抗体夹心 ELISA 法检测入选者外周血中 IL-25 和 IL-31 水平，t 检验分析各组检测值的差异。
结果 延边地区 CU 患者组外周血中 IL-31 水平［1. 44 ± 0. 52) ng /L］显著高于健康对照组外周血中 IL-31 水平［(1. 07 ± 0. 42) ng /L］，
且差异有统计学意义(P ＜ 0. 01) ，但两组间外周血中 IL-25 水平［CU 组(2. 08 ± 0. 32 ng /L 和健康对照

组 2. 15 ± 0. 24) ng /L] 差异无统计学意义(P ＞ 0. 05) 。

结论 延边地区 CU 患者外周血中 IL-31 水平升高，这可能与其发病相关。

PB01-016

Laugier-Hunziker 综合症 1 例及文献复习

王鑫 范志霞 王朋敏 张晶 苗国英
河北工程大学

目的 探讨 Laugier-Hunziker 综合症（Laugier-Hunziker syndrome,LHS）的临床表现、病理特点、与其他疾病的鉴别。

方法 分析 1 例 LHS 患者的临床资料及复习国内外相关文献。

结果 LHS 是一种少见的获得性的良性疾病，主要表现为唇部、口腔黏膜及指（趾）甲色素沉着。临床上容易误诊为 Peutz-Jeghers 综合症。

结论 LHS 临床表现缺乏特异性，主要表现为口唇部及指（趾）部黑斑，如需确诊必须结合病史及病理组织学，该病不会发生恶变，一般不需要治疗。

PB01-017

中国汉族人群青春期重型痤疮临床特征总结

起珏
昆明医科大学第一附属医院

目 的 总结中国汉族人群青春期重型痤疮临床特征，为更加细致、深入地认识重型痤疮的临床表现提供理论依据。

方 法 阅读 2040 例青春期重型痤疮患者的皮损照片，分类计数不同类型的皮损，使用卡方检验、秩和检验分析不同性别、不同年龄阶段的患者皮损类型、数量、分布部位特点。

结 果 2040 例青春期重型痤疮患者中，67.7%为男性，32.3%为女性，可见男性患重型痤疮的风险更高。47.3%的男性患者年龄小于 20 岁，79.9%的女性患者年龄大于 20 岁，男性出现重型痤疮的年龄较女性更小。在年龄<15 岁的 40 个病例中，71.4%的患者丘疹/脓疱的数量大于 20 个，47.7%的患者有结节/囊肿，但数量均少于 20 个；所有患者都有萎缩性瘢痕，但都没有增生性瘢痕。年龄大于 15 岁的患者中，男性粉刺、丘疹/脓疱及痤疮瘢痕的数量均较女性更多，但女性出现红斑（OR = 12.3）及色素沉着（OR = 2.0）的风险较男性更高。父母双方均患过痤疮的患者出现痤疮瘢痕的风险较父母均无痤疮病史或仅一人患过痤疮的患者更高，（P 均<0.05）。

结 论 在中国汉族人群青春期重型痤疮患者中，男性所占比例更高，发病年龄较女性更小。15 岁前发生的重型痤疮以密集的炎症性皮损及萎缩性瘢痕为主要特征。15 岁以后的重型痤疮病例中，男性炎症性皮损及痤疮瘢痕的数量均较女性更多，但女性出现红斑及色素沉着的风险较男性更高，提示痤疮红斑及色素沉着的发生与炎症反应的严重程度不完全相关。

PB01-018

A 型肉毒毒素注射联合 810 nm 半导体激光脱毛治疗局部多汗症及腋臭的临床研究

穆欣 张键 王俐 牟宽厚
西安交通大学第一附属医院

目的 本研究旨在探讨 A 型肉毒毒素注射联合 810 nm 半导体激光脱毛治疗局部多汗症及腋臭的临床疗效，并评价其联合治疗的安全性。

方法 选择局部多汗症及腋臭治疗的患者 120 例，采用数字表法随机分为 A 型肉毒毒素注射联合 810 nm 半导体激光脱毛组（A 组，n=60）、单纯 A 型肉毒毒素（衡力，兰州生物制品研究所）注射组（B 组，n=60）。

两组患者在性别、年龄及腋臭程度方面具有可比性。A 组患者采用德国 Medio Star 半导体激光脱毛仪行腋毛脱除术。外敷复方利多卡因软膏局部麻醉 50 分钟。以腋毛外观分布位置外延 1～2 cm 标示注射范围，局部消毒后用 1 ml 注射器（30 号针头）行皮内注射，每点注射 2.5 U, 每点间距 1.0～1.5 cm，每侧 20～30 个注射点。两侧总量不超过 150.0 U。B 组注射 A 型肉毒毒素方法、剂量参照 A 组，无脱毛步骤。注射后留观 30 min，观察有无过敏反应及其他不良反应发生。嘱患者于注射治疗后 1 个月及 9 个月随访，评估其疗效。

结果 所有接受治疗的患者在治疗结束后 1 个月及 9 个月进行随访，评估临床疗效。治疗及随访过程中观察有无过敏、局部感染及全身不良反应等情况。本研究中两组患者均在治疗后 1 个月显示出最大疗效，且疗效维持 6～9 个月。治疗后 1 个月，A 组和 B 组患者的总有效率比较，其差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗后 9 个月，A 组总有效率高于 B 组，其差异有统计学意义（P＜0.05）。治疗后 1 个月及 9 个月，不同腋臭程度患者的总有效率比较，其差异有统计学意义（P＜0.05）。两组患者的不良反应发生情况比较，其差异无统计学意义（P＞0.05）。

结论 A 型肉毒毒素注射联合 810 nm 半导体激光脱毛为轻、中度腋臭患者提供了一种安全、快捷、有效的治疗选择。尤其为是腋毛较为浓密，出汗量增加后腋部异味加重的患者采用该联合治疗能够提高临床疗效，有利于消除患者心理及社交障碍，具有良好的社会意义。

PB01-019

臭氧水疗联合红光治疗玫瑰痤疮疗效及安全性研究

何春峰[1] 王辉军[2] 杜华[1]
1. 兰州军区兰州总医院
2. 甘肃省嘉峪关市第一医院皮肤科

目的 探讨臭氧水疗联合红光治疗丘疹脓疱型伴毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床疗效及安全性。

方法 将确诊为丘疹脓疱型及红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者 98 例随机分为治疗组 50 例和观察组 48 例。两组均给予红光治疗隔日 1 次以及甲硝唑凝胶每日 2 次外涂。此外，治疗组给予臭氧水疗 1 次/隔日。在治疗后第 2、4 和 6 周观察两组疗效及不良反应。

结果 治疗组在第 2、4、6 周的有效率分别 28%、58%、78%，对照组分别为 18.75%、35.42%、54.17%，两组疗效比较在第 2 周差异性无统计学意义（χ^2=1.1666，P＞0.05），在第 4 及第 6 周疗效比较差别有统计学意义(χ^2=5.0148，χ^2=6.2284，P 均＜0.05)；两组治疗后丘疹脓疱数目、红斑血管扩张评分比较差异有统计学意义（P 均<0.05）。两组不良反应症状主要为面部治疗后一过性刺激不适，不影响继续治疗，未见严重的不良反应。

结论 臭氧水疗是一种安全、环保、有效的方法，臭氧水疗联合红光照射治疗有助于缓解玫瑰痤疮患者症状，丰富玫瑰痤疮的治疗手段。

PB01-020

果酸换肤联合药物治疗面部轻中度痤疮的临床疗效观察

刘振敏
深圳市职业病防治院

目的 对果酸换肤联合口服和外用药物治疗轻中度痤疮的效果进行观察。

方法 选取我院 2017 年 6 月~2018 年 3 月治疗的 120 例轻中度痤疮患者作为研究对象，随机分组得到人数相同的治疗组和对照组，每组 60 例，治疗组轻度痤疮 33 例，中度痤疮 27 例，其中伴毛孔粗大、肤色不均 22 例，给予果酸换肤，浓度 20%果酸治疗 34 例，浓度 35%治疗 26 例，间隔时间 15~20

天一次，治疗期间均未出现严重的不良反应，3 例局部轻微发红、疼痛，嘱其加强保湿，(1～2)天后症状消失，同时口服多西环素片、丹参酮胶囊，外用夫西地酸乳膏治疗；对照组轻度痤疮 32 例，中度痤疮 28 例，其中伴毛孔粗大、肤色不均 21 例，给予口服多西环素片、丹参酮胶囊，早晚外用夫西地酸乳膏，睡前外用阿达帕林凝胶治疗。

结果 对两组患者治疗 8w 后的疗效及不良反应进行比较。经过 8w 的治疗后，治疗组有效率达到 85.00%,对照组有效率为 67.00%，治疗和对照组相比，治疗组的疗效明显，P<0.05，差异具有统计学意义。

结论 果酸是广泛存在于甘蔗、水果以及酸乳酪中的一种有机酸，应用于痤疮的治疗，可激活表皮更新，加快皮肤新陈代谢，降低角质形成细胞间的黏着性，促进老化角质层脱落，从而使患者的毛囊异常角化被纠正，减少皮脂腺的分泌。果酸换肤联合口服多西环素片、丹参酮胶囊，外用夫西地酸乳膏在轻中度痤疮治疗中的应用，取得的临床疗效较为显著，值得在今后的临床应用中推广。

PB01-021

火针疗法联合复方甘草酸苷胶囊口服治疗扁平疣 152 例

阮英
咸宁医学院附属第二医院

目的 探讨火针疗法联合复方甘草酸苷胶囊口服治疗扁平疣的疗效。

方法 将入选的 52 例扁平疣患者将其按就诊顺序随机分为两组,治疗组 76 例采用火针治疗，10 天一次，口服复方甘草酸苷胶囊 1 个月。对照组复方甘草酸苷胶囊口服 1 个月。

结果 治疗组的痊愈率 55.26％，总有效率 100％。

结论 火针疗法联合复方甘草酸苷胶囊口服治疗扁平疣有较好的疗效。

PB01-022

大面积对称性伊藤痣 1 例

张宪旗
浙江大学医学院附属第二医院

患者女，21 岁，双侧上肢、手背、腰臀部色素斑 21 年。患者自出生后，发现双侧上肢、腰臀部有淡褐色斑点和斑片，语言发育等无异常表现。随年龄增长皮损面积逐渐增大扩展至双侧上肢、手背、腰臀部，伴颜色变深，无异常感觉。家族成员中无相似病史，父母体健，非近亲结婚。体检：各系统检查未见异常，皮肤科情况：双侧上肢、手背、腰臀部大片蓝褐色斑，形状不规则，界限基本清楚，不高出皮面，压之不退色，面颊部淡褐色班，无不适感觉。诊断：伊藤痣。应用 Q 开关 Nd：YAG 分次治疗双侧上肢皮损，常规消毒皮肤，治疗波长 1064nm，光斑 2-4mm；能量密度 5j/cm2，脉冲频率 10Hz，3-6 月一次，经过 4-5 次治疗，成功治愈双侧上肢及手背皮损。

PB02-001

类脂蛋白沉积症 1 例

赵彩绸 张正 刘泠汐 冯波 郑松 李久宏
中国医科大学附属第一医院

类脂蛋白沉积症（Lipoind Proteinosis，LP）临床上较少见，现将我们所见 1 例报道如下。

临床资料

患者男，14 岁，学生。以“双眼睑串珠样丘疹，逐渐增多半年”为主诉 2017 年 1 月 18 日就诊于我科门诊。

患者缘于半年前，无明显诱因，发现双眼睑缘出现少许针尖大小灰白色丘疹，无明显自觉症状，故未予重视。近半年来，上述皮损逐渐增多，且增大至粟粒大小，沿双眼睑缘

排列呈串珠样，为进一步诊断与治疗求诊于我科。

患儿自发病以来一般情况尚可，智力发育正常，学习成绩中上等。父母非近亲结婚，否认家族遗传史。

发现轻度癫痫症状 20 月余，1 年前于北京天坛医院确诊为癫痫，现口服“维生素 B6”，“复方苯巴比妥溴化钠片”治疗中。

PB02-002

白塞病的遗传影响因素

吴延延 白娟 王苏 朱定仙 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

白塞病又称白塞综合征（Behcet's Syndrome）、贝赫切特病（Behcet's disease，BD），是口腔阿弗他溃疡、外生殖器溃疡和虹膜炎三联综合征。BD 是种全身性免疫系统疾病，除皮肤病变，还可累及眼部、神经、消化道、关节、血管等全身多系统。BD 临床表现多样，极易漏诊及误诊。BD 病因主要涉及感染、自身免疫及遗传学说等多个方面。遗传因素对 BD 发病具重要影响。HLA 与 BD 发病密切相关。HLA-B51 与多个国家 BD 发病相关，HLA-B5、HLA-B27、HLA-B51 与不同系统损害密切相关。MICA6 与 HLA-B51 连锁失衡也与 BD 发病密切相关。其次 MEFV、TNF-α、HLA-B51、CD-20 等基因多态性均与疾病相关。

随着对 BD 遗传因素的认识，TNF-α 单克隆抗体或拮抗剂等生物制剂对于 BD，尤其是难治性 BD 在治疗上提供了新的思路。相应的生物制剂在炎症控制及阻止疾病的进展方面是新的思路，对控制病情，避免复发，减缓疾病向全身发展进程，预防严重并发症发生，是目前治疗的新选择。

PB02-003

一例中国汉族遗传性对称性色素异常症家系 ADAR1 基因突变检测

高杰
山西医科大学第一医院

目的 检测 1 例中国汉族遗传性对称性色素异常症家系 ADAR1 基因突变情况。

方法 收集该家系内的 2 例患者及 2 名表型正常者的临床资料和血样，提取外周血基因组 DNA，针对 ADAR1 基因编码区设计引物，PCR 扩增后进行 DNA 测序，检测该家系成员以及 100 名无亲缘关系的健康个体的 ADAR1 基因突变。

结果 该家系 2 例患者均在 ADAR1 基因第 13 号外显子存在 c.3232C＞T 突变，导致第 1078 位氨基酸由精氨酸变为半胱氨酸（p.R1078C），而在该家系内表型正常的个体以及 100 例正常对照中均未发现该突变。

结论 ADAR1 基因 c.3232C＞T 突变可能在该 DSH 家系内导致色素异常的发生。

PB02-004

结节性硬化 1 例

李欣欣 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

患者系 28 岁男性，因“全身红斑丘疹伴瘙痒 1 天”入院。患者 8 天前发热畏寒，体温最高 39.2℃，当地医院予对乙酰氨基酚、阿莫西林克拉维酸钾等治疗，体温下降。1 天前患者全身出现弥漫性红斑丘疹伴瘙痒，以“药物性皮炎”收住院。专科查体：颜面、躯干、四肢泛发红斑丘疹，无水疱、脓疱、糜烂、渗出等，球结膜、口唇、外阴粘膜无受累。颜面散在黄红色大小不等毛细血管扩张性丘疹（皮脂腺瘤），前额不规则增厚隆起软斑块（鲨鱼皮样斑），腰背部条状白色斑（条叶状白色斑），右拇趾甲周围质硬红色赘生物（甲周纤维瘤）。辅助检查：WBC 3.2*10^9/L, ESR 18mm/h, CRP 10.2mg/L。头部 MRI 检查示双侧颞顶叶异常信号，双侧脑室壁多发结节状低信号。诊断为 药物性

皮炎 结节性硬化。予甲强龙 40mg qd 静滴抑制变态反应，美能抗炎，贝雪、现特明抗过敏止痒，辅以抑酸护胃、补钾补钙等治疗，全身红斑丘疹逐渐消退，瘙痒缓解。患者无智力障碍，无视力、听力障碍，无癫痫等，结节性硬化暂观察，未予特殊处理。

结节性硬化是一种侵犯皮肤、神经系统，以面部血管纤维瘤、条叶状色素减退斑、鲨鱼皮样斑，甲周纤维瘤，及听力视力障碍，癫痫等为主要表现的常染色体显性遗传病，发病率 1/30000-1/300000，与 TSC1 或 TSC2 基因突变有关。本病无特效疗法，一般对症处理，面部皮脂腺瘤，甲周纤维瘤可冷冻、电灼、激光等治疗。抗癫痫药治疗癫痫，颅内高压需手术缓解。

PB02-005

骨膜增生厚皮病一例

卿晋 黄莓屏
昆明市第一人民医院

骨膜增生厚皮病又称 Touraine Solente Gole 综合征，原发性为一种罕见的常染色体显性遗传病，通常于青春期发病。现报告 1 例骨膜增生厚皮病（原发性）病例，患儿男，16 岁。因头面部皮肤增厚、肢端肥大 5 年，于 2015 年 12 月来我科就诊。患儿 5 年前无明显诱因头皮、额部皮肤出现增厚，手指、足趾增粗，双手足常觉憋胀不适。随后 2 年来逐渐出现头皮、额部皮肤增厚加重，出现皱褶，呈回状，双手足指关节、膝关节、踝关节增粗。患儿自发病以来，饮食，睡眠基本正常，近 2 年来，患者常觉疲乏，并伴有胸闷、多汗，下蹲困难症状。体格检查：一般情况可，忧郁面容，头皮及面部皮肤粗糙、增厚，额纹深，皮肤表面油腻，呈回状，双手足皮肤增厚，无褶皱，双手指骨、双足趾骨增大，肢端呈杵状膨大，双腕、双踝、双膝关节肿胀。辅助检查：血，尿，粪常规、RF、PCT 均正常，血沉、ASO：升高，肿瘤标志物：正常，颅脑及胸部 CT 示：颅部未见明显异常，右肺中叶内侧段纤维条索影，右膝、左踝关节 MRI 示：右膝关节、左踝关节关节炎表现，为骨膜增生改变。皮肤组织病理检查结果：表皮轻度角化过度，棘层轻度增厚，基底层色素增加，可见毛囊角栓形成，真皮浅层毛细血管增生、轻度扩张，血管周围见多数淋巴细胞、组织细胞浸润，真皮浅中层胶原纤维增生、增粗，毛囊及皮脂腺小叶增生、肥大。结合病史、实验室检查和组织病理学改变，诊断为：骨膜增生厚皮症。目前患者已行面部冠状切口除皱术手术治疗。

PB02-006

鱼鳞病 1 例

李东峻 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女性,42 岁,家管。以”四肢、臀部环状红斑鳞屑伴搔痒 34 年”为主诉就诊我院。患者于 34 年前无明显诱因下出现四肢大小不等环状红斑鳞屑伴搔痒，夏季加重，加重时环形红斑扩大，搔痒加剧，秋、冬季缓解，无口腔破溃，无光过敏现象，发病时无发热、畏冷、寒颤等不适。自幼年发病以来规律就诊于“福州市皮肤病院”及外省医院，考虑“银屑病”，予外用及口服药治疗(具体用药不详)，治疗后仍反复发作。于 2009 至 2016 年多次就诊于我院门诊，考虑“1.SLE 2.汗孔角化病”，行皮肤活检病理，予“阿维 A 、皿治林、维生素 E 乳膏、尿素乳膏”等治疗，治疗后未见明显好转。既往史：无糖尿病，高血压等病史。一年前曾就诊于我院风湿血液科，住院期间查肌酸激酶明显增高，考虑“遗传疾病待查”，行肌肉活检术，术顺，建议行基因检测，未予特殊治疗，出院后于连江县医院抽血（连同患者弟、妹血液标本）送至上海华山医院行基因检测。既往无”乙肝、结核”等传染病史,无”高血压、糖尿病”等慢性病史,无手术史、输血史,未发现食物药物过敏史。查体：T36.5℃，

P78 次/分，R 19 次/分，Bp 126/86mmHg,神志清楚，无特殊不适。皮肤科情况：四肢、臀部可见散在大小不等边缘隆起性环状红斑，中央干燥脱屑，上覆鳞屑，皮损面积约 5%。患者未予特殊治疗,嘱定期随访。诊断:鱼鳞病。

PB02-007

FLG 基因 SNPs 与延边朝鲜族特应性皮炎的相关性

南美兰[1] 方宇辉[1] 朱莲花[1] 金哲虎[1] 杨康娟[1]

1. 延边大学附属医院
2. 延边大学医学院医学遗传学教研室,吉林延吉 133000

目的 探讨丝聚蛋白（filaggrin，FLG）基因单核苷酸多态性（SNPs）与延边地区朝鲜族特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）的关系。

方法 应用病例对照设计，选择 70 例 AD 患者和 90 例正常对照人群作为研究对象，使用聚合酶链式反应(Polymerase Chain Reaction，PCR）测序法，分析 FLG 基因 2 个 SNPs 位点(rs11584340 及 rs3126085)的基因型与等位基因情况，探讨 AD 组及对照组等位基因、基因型频率分布情况及筛查危险单倍型。结果 ①样本均衡性检验：FLG 基因 2 个 SNP rs11584340(G)和 rs3126085(G)等位基因频、基因型频率在 AD 组、对照组之间均符合 Hardy-Weinberg 平衡定律(p>0.05)；②FLG 基因 SNPs 等位基因频率、基因型频率病例-对照分析结果：在延边朝鲜族人群 AD 组与对照组之间 rs11584340 和 rs3126085 位点的等位基因频率、基因型频率不存在显著性差异（p>0.05）；③连锁不平衡分析结果：④种族、民族差异分析

结果 延边地区朝鲜族 FLG 基因 2 个 SNPs 的等位基因频率与 HapMap 数据库（ss41111533，ss17361789）比较均存在差异：rs11584340-G 等位基因频率显著低于非洲人（YRI）和欧洲人（CEU）（p<0.01）；rs3126085-G 等位基因频率显著低于 CEU（p<0.01）。

结论 ①延边朝鲜族 rs11584340 和 rs3126085 为强连锁不平衡，rs11584340 为标签 SNP；②FLG 基因 SNP 存在种族差异和民族差异；③FLG 基因 rs11584340 和 rs3126085 多态可能与中国延边地区朝鲜族 AD 易感性不相关。

PB02-008

应用卵清蛋白建立特应性皮炎动物模型的研究

朱莲花 金珊 元星花 闵静然 金哲虎
延边大学附属医院

目的 特应性皮炎（Atopic dermatis，AD）是皮肤科常见病，可出现局部脱屑、增生、渗出、结痂等多种临床表现，共同特点是严重的瘙痒。本实验用 BALB/c 小鼠为对象制备 AD 模型，通过腹腔注射卵清蛋白（Ovalbumin，OVA）致敏与外涂 OVA 激发 BALB/c 小鼠，探索制备 BALB/c 小鼠的 AD 模型。

方法 将 20 只 6-8 周龄、体重约 18-22g 的 SPF 清洁级雌性小鼠随机分为模型组及对照组各 10 只。在饲养室适应环境一周，一周后开始造模，第 0、7、14 天各在模型组小鼠腹腔注射 OVA（佐剂注射用氢氧化铝凝胶与生理盐水 1：1 混合，加入 OVA，配置成含 0.1%的 OVA 溶液）一次，对照组小鼠则给于氢氧化铝凝胶与生理盐水混合液注射，其他时间不作任何处理，并在第 14 天注射完毕给予背部脱毛处理。第 21 天开始每周涂搽 3 次 0.1%的 OVA 溶液（用 PBS 配置），用纱布蘸取置于斑试器内，脱敏胶布固定，而对照组纱布蘸取的则为 PBS 溶液，激发阶段共计 3 周。观察各组小鼠皮损情况并进行动态分级，计算脾指数，HE 染色观察皮肤炎性改变，并应用酶联免疫吸附试验测试血清 IL-4、IFN-γ 及 IgE 浓度。

结果 本实验中我们在激发阶段重复外用 OVA 3 周，可以引起 BALB /c 小鼠越来越明显的湿疹样改变，背部出现红斑、丘疹、渗出、结痂等表现;

结论 以上结果显示采用 OVA 诱导与激发 BALB /c 小鼠，模型组小鼠搔抓频率、皮损表现、组织病理学结果和细胞因子变化都与人类 AD 类似，提示 AD 小鼠模型建立成功，此模型为我们进一步研究 AD 的发病机理及探索其治疗手段提供了有效实验工具。OVA 可用于 BALB /c 小鼠 AD 模型的制备。

PB02-009

泛发性毛囊角化病 1 例及其家系调查

蒙金秋
广西百色市人民医院

患者女，36 岁，面颈、胸腹、上肢毛囊性丘疹 20 余年。额面部、双侧耳后、颈肩部、胸腹都、双侧前臂、双侧手背弥漫分布栗粒至黄豆大小毛囊性丘疹，上覆油腻性污秽褐色痂皮，部分丘疹密集融合增生成疣状斑块，双侧耳后各见一约 7cm*4cm 大小不规则形浅溃疡。组织病理诊断病变符合毛囊角化病。口服维胺脂及外用阿达帕林治疗有效。

PB02-010

疣状表皮发育不良

张楠
保山市人民医院

患者，男，25 岁，因发现躯干、上肢、颜面丘疹 10 余年，加重 1 年余，余 2018 年 3 月 28 日来我院就诊，诊断为“疣状表皮发育不良？”给予“啊维 A 胶囊”口服，“维 A 酸乳膏，重组人干扰素 a-2b 软膏”外用。治疗效果欠佳。

体格检查与实验室检查

一般情况，心、肺腹及神经系统检查未见明显异常。

实验室检查：表皮网蓝状角化过度伴角化不全，表皮轻度肥厚伴棘层见较多的空泡化细胞。符合疣状表皮发育不良。

皮肤科检查：躯干、上肢、颜面可见紫红色、褐色扁平疣状丘疹，部分融合成片。

PB02-011

一个遗传性反甲伴白甲家系 PLCD1 基因突变分析

薛珂[1,2]
1. 中日友好医院
2. 北京协和医学院研究生院

目的 我们得研究旨在研究中国汉族人群种遗传性反甲得临床特征以及其与 PLCD1 基因突变得关系。

方法 在我们得研究中，两个汉族患者都伴有反甲及白甲。我们通过全外显子测序对患者及家系中其他未发病健康人血液 DNA 进行检测。

结果 在两位患者 DNA 中，PLCD1 基因得第 9 号外显子上发现一个错义突变。全外显子测序发现在先证者(III.5)及其母亲(II.4)共同携带 c.1451A>G 错义突变，而家系其他未发病人无此突变。

结论 我们第一次在中国汉族人群反甲家系发现 PLCD1 基因发生突变。这个发现为研究 PLCD1 突变引起反甲的机制的研究奠定了基础。

PB02-012

原发性皮肤淀粉样变病一家系全基因组测序及候选致病基因分析

张玉玲[1,2] 吴芳芳[1,2] 郭君仪[2] 陈俊溢[2] 吕萍[2] 杨斌[1,2]
1. 安徽医科大学广东皮肤病临床学院
2. 南方医科大学皮肤病医院

目的 全基因组测序技术寻找原发性皮肤淀粉样变病候选的致病基因。

方法 收集一原发性皮肤淀粉样变病家系的临床资料，提取外周血 DNA，采用二代测序技术对该家系中 3 例患者和 2 例健康成员进行全基因组测序，并采用一代测序(sanger)技术验证；对全基因组数据 SNPs 和 InDels 位点进行质控和过滤筛选后得到可能的致病性候选基因/位点，最后用 NCBI 数据库对候选基因/位点筛选。

结果 在家系样本中，对全基因测序得到的 SNPs 和 InDels 进行数据质控后，得到满足家系共分离（显性遗传模式）的 SNPs 和 InDels 分别为 85,781 和 11,078。基于满足家系共分离位点进行低频(突变频率阈值为 0.005)数据过滤和有害性预测过滤，最后筛选出 26 个基因：ANKRD30A、CHRNB2、CNTNAP5、CPA5、EPHB6、FLG2、GIMAP1-GIMAP5、GIMAP5、HNRNPU、KIAA0040、KIAA1549、KIRREL3、LOC155060、LRP6、MPZL2、OR1S2、PCDHA10、PCDHB8、PRH1、PRH1-TAS2R14、RIMKLB、RPS6KC1、SCARB2、SLC38A4、SYNE1、TNFSF18。其中，LRP6 基因在淀粉样前体蛋白的代谢过程、β 淀粉样蛋白的产生中起重要作用；FLG2 基因与皮肤角化和屏障相关。另外，在该家系患者中均发现了已被报道的位于 OSMR 基因第 11 号外显子上的非同义突变位点：c.1538G>A，该突变可导致氨基酸序列出现 p. G513D 的改变，而家族中健康成员均未检测出此突变。

结论 1）OSMR 基因 p. G513D 突变可能与原发性皮肤淀粉样变病相关。2）LRP6、FLG2 基因可能与原发性皮肤淀粉样变病相关，但需要进一步大样本量验证和相关的功能学研究。

PB02-013

先天性角化不良家系一例

郑博文
云南省第二人民医院

患者男，46 岁，个体户。

主诉：全身色素斑、指趾甲脱落 20 余年。

现病史：患者 20 余年前无明显全身逐渐发生色素沉着斑、色素减退斑，无明显自觉症状。同时，双手、双足指趾甲也出现缩小、变薄，逐渐萎缩、脱落。曾到多家医院皮肤科就诊，经治疗（具体诊疗不详），无明显效果。患者于 2014 年 8 月 5 日因“左下牙龈肿块伴疼痛一月”到我院口腔外科住院治疗，并在住院期间请我科会诊。

既往史及个人史无特殊。

家族史：患者有一个姐姐和两个妹妹，其有两个女儿均无相关病史。但其姐姐家侄儿有类似疾病。家系图：

体格检查：患者口腔左下牙龈可见大约 2×3cm 大小的肿块，其侄子（大姐儿子）舌面有厚层假膜样白斑，左部分下牙可见脱落。其他大体检查无明显异常。

专科检查：患者及其侄子均可见全身皮肤分布网状色素沉着斑及点片状色素减退斑。双手、双足指趾甲萎缩、脱落。

体格检查：系统检查无异常。专科检查：全身皮肤分布网状色素沉着斑及点片状色素减退斑。双手、双足指趾甲萎缩、脱落。口腔左下牙龈可见大约 2×3cm 大小的肿块。

实验室检查：血、尿常规，肝、肾功能均正常。患者曾在外院行皮肤活组织病理检查无明显异常。入院后在我院行口腔黏膜活组织病理检查及手术切除口腔肿块后病理检查示：高-中分化鳞状细胞癌伴溃疡侵犯下颌骨。

抽取患者全血 5ml 送金域检验中心行二代基因测序检测发现 DKC1 基因突变。

诊断：先天性角化不良

PB03-001

皮肌炎病例报道一例

童芳 王萍
皖南医学院微生物与免疫教研室

皮肌炎(Dermatomyositis，DM) 是一种自身免疫性炎症性肌病具有特征性的皮肤表现，主要累及横纹肌，呈慢性非化脓性炎症改变。本文报告 1 例典型成人 DM 发展为呼吸衰竭及心包压塞的病例，并进行相关文献复习。皮肌炎是一种全身性的自身免疫性和炎症性疾病，不仅涉及肌肉和皮肤，还涉及其他器官，如肺、心脏和关节。炎性浸润为本病的特征性表现，具有一定的诊断意义，浸润位于间质、血管周围。炎性细胞多为淋巴细胞、巨噬细胞及浆细胞，有时亦见嗜酸性粒细胞和中性粒细胞浸润。少数有血管炎改变：血管扩张，内膜增厚，管腔狭窄，甚至栓塞，血管周围有淋巴细胞伴浆细胞和组织细胞浸润。皮肤活检暗紫红色水肿性斑片的皮损活检可见表皮萎缩，基底细胞液化、变性，真皮浅层有少量淋巴细胞浸润。丘疹的组织病理示表皮角化过度，棘层肥厚和乳头瘤样增殖，有时可见棘层肥厚与萎缩交替，有基底细胞液化变性或空泡变性。本例中，病理图片较典型，可以看出表皮萎缩，基底细胞液化、变性，真皮浅层有少量淋巴细胞浸润。也可以看到明显血管炎：血管扩张，血管周围有淋巴细胞伴浆细胞和组织细胞浸润。肌纤维萎缩，呈玻璃样、颗粒状、空泡状等变性，有时甚至坏死。

PB03-002

恶性单纯性汗腺棘皮瘤 1 例

王梦婷 邹勇莉
昆明医科大学第一附属医院

报告 1 例恶性单纯性汗腺棘皮瘤。患者女，82 岁。右足背侧缘一约 5.0cm × 6.0 cm 斑块 8 年。 病理学：表皮内可见边界清楚的肿瘤组织团块，瘤细胞呈立方形或圆形，部分瘤细胞形态、大小不一，细胞异形性改变 。诊断为恶性单纯性汗腺棘皮瘤。

PB03-003

CEA 阴性的乳房外 paget 病一例

黄瑾雯 林敏 张婧 林心瑜 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女,51 岁,会阴部溃疡伴瘙痒 1 年。皮肤科情况:会阴部见一直径约 4×5cm 大小的溃疡，表面湿润。皮损组织病理学检查:显微镜下见真皮内大量异性细胞浸润，细胞呈椭圆形或圆形，胞浆丰富淡染。周围间质内见大量淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞等混合炎症细胞浸润。免疫组化：EMA(+)、CK7(+)、CEA(-)。最终诊断：乳房外 paget 病。

PB03-004

汗孔癌 1 例

黄瑾雯 林敏 张婧 郭蓉蓉 赵丽 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女性，84 岁，颜面部结节 20 年余，破溃 3 月。皮肤科情况:面部见一鸽子蛋大小的结节，表面糜烂破溃。皮损组织病理学检查:表皮萎缩变薄，表面可见浆痂形成，真皮内见大量小立方细胞团块浸润并与表皮相连，部分团块中央可见坏死，部分团块内肿瘤细胞透明样改变，免疫组化结果：AE1/AE3,CK(-),Ber/EP4,SOX10(-),S100(-),CEA(-),CEA(+),Ki67(+)50%。最终诊断：汗孔癌。

PB03-005

甲下外生性骨疣一例

汪修丞 林敏 赵汝馨 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科

患者女，24 岁，趾甲赘生物 2 个月。皮肤科情况：左脚第一趾末端甲下隆起约 4~5mm 的骨性肿物，趾甲变形，其上甲板破裂及脱

落。皮损组织病理学检查：显微镜下可见角化过度，棘层增厚，肿物位于真皮中下层，可见灶性骨化区，由骨小梁组成，未见透明软骨。切缘未切净。
诊断：甲下外生性骨疣

PB03-006
光化性肉芽肿一例

汪修丞 赵汝馨 赵丽 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科

患者男，47 岁，额部丘疹 2 月余。皮肤科情况：左额部见 3=5 个大小不等的丘疹，环直径约 2-3cm，质较韧，略具浸润，环中皮肤有轻度萎缩。皮肤组织病理学检查：显微镜下见表皮大致正常，真皮浅中层弥漫性血管、毛囊及附属器周围大量上皮样组织细胞浸润，另可见多核巨细胞。偶见组织细胞吞噬弹力纤维现象。
诊断：光化性肉芽肿

PB03-007
丝状疣一例

汪修丞 赵汝馨 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科

患者女，74 岁，面部增生物 11 月。皮肤科情况：右下眼缘有一棕灰色增生物，直径约 2-3mm，呈细软的丝状突起。皮损组织病理学检查：显微镜下见明显角化过度伴角化不全，棘层增厚，未见明显异型细胞，可见鳞状漩涡，真皮乳头层少量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞浸润。
诊断：丝状疣

PB03-008
腱鞘巨细胞瘤一例并文献复习

张婧 纪超 程波 黄瑾雯 林梦婷 关羽 赵丽
福建医科大学附属第一医院

患者女，41 岁。因左手中指近端指间关节部弥漫性肿块进行性增大 2 年入院。患者 2 年前无意中发现左手中指近端指间关节有一肤色蚕豆大小包块，无疼痛、麻木、活动受限等，局部皮肤无红肿、溃破，未行进一步诊治。后左手中指近端指间包块增至核桃大小。
查体：双上肢发育正常。左手中指近端指间关节屈侧皮肤隆起，可触及一 1.5×1.0cm 包块，局部皮肤无红肿、破溃，皮温不高，包块质韧，边界清楚，表面光滑，可轻度活动，轻度压痛。各手指活动、末梢血运、感觉正常。
患者于我科门诊局麻下行手术将该肿块完整切除，术中见肿块位于屈肌腱鞘间隙，与屈肌腱鞘艘周围组织紧密黏连，部分蔓延至邻近关节腔的滑膜，不附着皮肤。摘除的肿块外形不规刚，呈分叶状，约 2.0cmx2.cmx 1.0 cm 大小，质地韧，无波动感，包膜不完整，边界清楚。纵形切开肿块，见切面呈灰白色及灰黄色，有编织状纤维性条索。
皮损组织病理检查：瘤细胞团块周围有致密的结缔组织纤维包绕，肿瘤细胞较丰富，血管丰富，血管周围可见含铁血黄素细胞及少量淋巴细胞。肿瘤细胞多数细胞是组织细胞样细胞，在细胞成分少的区域内有纤维性或玻璃样变的基质。在致密的纤维组织间质中可见嗜酸性单核的组织细胞样细胞(卵圆形或多边形) 和破骨细胞样多核巨细胞。巨细胞散在分布，胞核排列呈马蹄形或分布不规则，胞质丰富。

PB03-009
血管瘤病一例

赵汝馨 林敏 黄瑾雯 汪修丞 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科研究生

患者男，63 岁，前胸红色丘疹 2 年余。皮肤科情况：前胸部见一直径约 1×2 cm 大小的红色丘疹，表面光滑。皮损组织病理学检查：显微镜下见真皮内良性增生扩张的血管，未见异型性改变。最终诊断：血管瘤。

PB03-010

痛风一例

赵汝馨 林敏 黄瑾雯 汪修丞 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科研究生

患者男，28 岁，双小腿散在皮下结节 3 年。皮肤科情况：双小腿屈侧见多个散在皮下结节，质地硬，色泽不均。皮损组织病理学检查：显微镜下见真皮内团块状无定型灰色物质沉积，周围可见上皮样组织细胞呈栅栏状包裹。最终诊断：痛风。

PB03-011

皮肤纤维瘤一例

汪修丞 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科

患者女，20 岁，右胸部皮肤肿物 2 月余。皮肤专科情况：右前胸黄豆大小皮肤肿物，呈褐色，基底可推动，表面皮肤光滑。皮损组织病理检查：显微镜下见棘层肥厚，间质梭形细胞增生，伴胶原内陷。
诊断：皮肤纤维瘤

PB03-012

混合瘤一例

赵汝馨 汪修丞 林敏 黄瑾雯 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院皮肤科研究生

患者男，41 岁，上唇正中黑褐色肿物 4 年余。皮肤科情况：上唇正中见一黑褐色绿豆大小的肿物，未见破溃，无痛痒。皮损组织病理学检查：显微镜下见大量由核小、胞浆丰富的上皮细胞形成的小的蝌蚪状结构，可见基质呈淡蓝色软骨样物质或嗜酸透明样物质。最终诊断：混合瘤。

PB03-013

腰背部肥大细胞瘤一例

林敏 黄瑾雯 赵汝馨 汪修丞 张婧 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，4 月，发现腰背部结节 4 个月。皮肤科查体：腰背部近脊柱后正中线可见一红色结节，外形较规则，直径约 1.0*1.7cm 大小，扁椭圆形，表面破溃，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见棘层轻度增厚，基底层色素沉着，真皮内可见大量均一圆形细胞浸润。另可见嗜酸性细胞。CD117（+），甲苯胺蓝染色（+）。 最终诊断:肥大细胞瘤。

PB03-014

皮肤混合瘤一例

林敏 黄瑾雯 郭榕榕 王海波 赵丽 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男 ，29 岁，右侧面颊结节 2 年。皮肤科查体：右侧面颊一 2cmx2cm 圆形皮色结节,高出皮肤表面，境界清楚，表面光滑，质中等。皮肤组织病理学检查：显微镜下见大量由核小、胞浆丰富的上皮细胞形成的小的蝌蚪状结构，可见基质呈淡蓝色软骨样物质或嗜酸性透明样物质。最终诊断:皮肤混合瘤。

PB03-015

倒置性毛囊角化病一例

林敏 赵汝馨 汪修丞 黄瑾雯 张婧 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，20 岁，左臀部角化性丘疹 2 月余。皮肤科查体：左臀部可见一黄豆米大小的角化性丘疹，外形较规则，扁椭圆形，表面破溃，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见表皮呈内生性生长，伴有鳞状漩涡，真皮浅层见少量慢性炎症细胞浸润。最终诊断:倒置性毛囊角化病。

PB03-016

淋巴管瘤一例

林敏 赵丽 郭榕榕 林梦婷 王海波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，9 岁，头部红色丘疹 4 个月。皮肤科查体：左颞部可见一黄豆大小的红色丘疹，外形较规则，直径约 1.0*1.2cm 大小，椭圆形，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见棘层增生的表皮下方真皮浅中层脉管扩张，扩张的脉管内含淋巴液。免疫组化结果 D2-40（+）、CD31（+）、CD34（+）。 最终诊断:淋巴管瘤。

PB03-017

动脉瘤样皮肤纤维瘤一例

林敏 赵汝馨 汪修丞 黄瑾雯 张婧 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，女，35 岁，左手臂红色赘生物 5 月。皮肤科查体：左手臂可见一红色结节，外形规则，直径约 1.0*1.3cm 大小，椭圆形，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见棘层肥厚，间质梭形细胞增生，伴大量扩张的血管增生，可见胶原内陷及大量含铁血黄素沉积。 最终诊断:动脉瘤样皮肤纤维瘤。

PB03-018

黄色肉芽肿一例

林敏 赵丽 郭榕榕 林梦婷 王海波 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，39 岁，发现右上腹结节 4 个月。皮肤科查体：右上腹可见一黄色结节，外形较规则，直径约 0.8*1.0cm 大小，扁椭圆形，表面光滑，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见表皮轻度萎缩，表皮突变平，真皮内可见大量组织细胞浸润，部分呈泡沫样，并可见较多 Touton 巨细胞。最终诊断:黄色肉芽肿。

PB03-019

汗管瘤伴钙化一例

林敏 黄瑾雯 张婧 赵汝馨 汪修丞 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，女，38 岁，发现两侧大阴唇丘疹伴痒 3 年余。皮肤科查体：两侧大阴唇可见数个绿豆大小的结节，扁椭圆形，表面光滑，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见棘层增厚，基底层色素沉着，真皮内可见领带状管腔结构增生及纤维性间质。另可见团块样嗜碱性物质沉积。 最终诊断:汗管瘤伴钙化。

PB03-020

面部丝状疣一例

赵汝馨 林敏 汪修丞 黄瑾雯 纪超 程波

福建医科大学附属第一医院皮肤科研究生

患者男，67 岁，右面颊丘疹数月余。皮肤科情况：右面颊见一直径约 1*2cm 大小丘疹，表面无破溃，无痛痒。皮损组织病理学检查：显微镜下见角质层明显角化过度伴角化不全，鳞状上皮细胞未见明显异型性，可见鳞状漩涡，真皮乳头层见少量嗜酸性粒细胞及中等量淋巴细胞浸润。最终诊断：丝状疣。

PB03-021

痛风 1 例

林梦婷 纪超 张子平 黄瑾雯 程波
福建医科大学附属第一医院

报告 1 例痛风。患者男性，69 岁，左耳廓结节 3 年，皮肤科查体：左耳廓见一皮下结节，约黄豆大小，质地较硬，轻度压痛，无破溃、渗出等。皮损组织病理学检查：真皮内团块状无定型灰色物质沉积，周围可见上皮样组织细胞呈栅栏状包裹。诊断：痛风。

PB03-022

神经鞘瘤 1 例

林梦婷 纪超 张子平 黄瑾雯 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，24 岁，背部结节半年余。皮肤科查体：右侧背部见一黄豆大小隆起性结节，呈淡褐色，质地较硬，无破溃、渗出等。皮损组织病理学检查：表皮大致正常，真皮内可见一纤维包裹，境界清楚肿瘤细胞团块。另可见散在肥大细胞。局部可见 Verocay 小体。S100（+）、CD（-）。诊断：神经鞘瘤。

PB03-023

硬化型基底细胞癌 1 例

林梦婷 纪超 张子平 黄瑾雯 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女，24 岁，鼻部肿物 2 年余。皮肤科查体：鼻部结节，约黄豆大小，未隆起于表面，质硬，表面毛细血管扩张，表面覆有黄色浆痂。皮损组织病理学检查：表皮角化过度，真皮内可见上皮样细胞浸润，呈条索状及领带样排列伴周围硬化性黏液样基质。Ber-Ep4（+）、P63（+）、CEA（-）、EMA（-）、Ki-67 约 25%。诊断：硬化型基底细胞癌。

PB03-024

表皮松解性角化棘皮瘤 1 例

林梦婷 纪超 张子平 黄瑾雯 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男，50 岁，阴囊丘疹伴痒 3 年余。皮肤科查体：阴囊见多个褐色丘疹，约黄豆大小，表面光滑，无伴鳞屑等。皮损组织病理学检查：表皮角化过度，颗粒层及棘层增厚，棘细胞松解，真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润。诊断：表皮松解性棘皮瘤。

PB03-025

幼年黄色肉芽肿 1 例

林梦婷 纪超 张子平 黄瑾雯 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女，11 岁，右大腿肿物 10 余年。皮肤科查体：右大腿屈侧外生性肿物，大小约 0.5cmx0.5cm，淡红色，表面无破溃、渗出等。皮损组织病理学检查：表皮轻度萎缩，皮突变平，真皮内可见大量组织细胞浸润，部分呈泡沫样，并可见较多 Touton 巨细胞。诊断：幼年黄色肉芽肿。

PB03-026

脐周皮肤恶性黑素瘤一例

张婧 纪超 程波 赵汝馨 林敏 王海波 郭榕榕
福建医科大学附属第一医院

患者男，54 岁。因“发现脐周突出皮面黑色肿物 1 年余”就诊我院。1 年前无意中发现脐周的原有黑素痣周围皮肤一黄豆大小肿物，褐色，质地较软，突出皮面，似与周围色素痣黏连，无痛不痒，无自觉症状，未重视，无诊治。后肿物逐渐增大，颜色加深，质地软，反复衣物摩擦后出现破溃、出血伴疼痛，就诊当地医院，予外用抗生素软膏治疗后，破溃结痂，但肿物仍逐渐增大，无腹痛、恶性、呕吐，无排便异常，查肿瘤标志物阴性，浅表彩超提示：软组织密度，血供丰富。当地诊断“血管瘤”，多次激光治疗后，肿物稍缩小，效果欠佳，仍有破溃，疼痛。遂就诊我院，无发热、咳嗽，无乏力、纳差。自发病以来，精神、睡眠欠佳，二便正常，体重无明显减轻。体格检查：神志清醒，发育超力型，腋窝及腹股沟等浅表淋巴结未触及肿大。心、肺、腹部查体无异常。皮肤科检查：脐周正中部距脐孔 5cm 可见一突出皮面球形肿物，约 3.5×3.0×2.5cm 大小，黑褐色，质地软，带蒂，蒂短，基底宽，约 1.5×2.0cm 宽，潮红充血。周围延伸连接一个不规则大小黑色斑块，色素不均，约 1.0×2.0cm 大小，整体形态似一“黑褐色蜗牛”，周围散在红斑、丘疱疹，部分为环状。皮损组织病理检查：显微镜下见外生性肿物，肿物由大量异型性黑素细胞巢组成，形状和大小不一致，累及真皮层，无成熟分化。部分区域可见散在的黑素细胞明显多于成巢的黑素细胞，部分黑素细胞呈 Paget 样散在分布与表皮顶部，核大，深染，可见大量有丝分裂像，肿瘤细胞间大量色素颗粒沉着。免疫组化结果：肿瘤细胞 MelanA(+)、Sox-10（+），Ki67 阳性率约 80%，肿瘤间管腔 CD31（+），说明肿瘤血供丰富。完善 PET-CT 检查，周围淋巴结及全身他处未见明显高代谢灶，最终诊断：侵袭性恶性黑素瘤（T4bN0M0，IIC 期）。

本病患者黑素瘤呈外生性生长模式，推测其来源可能是其周围连接的黑素痣恶变而来，由于治疗不当，长期刺激导致其过度增生，通过分析相关文献，总结了黑素瘤的相关治疗方案及相关生物制剂对应通路。

PB03-027

Sweet 综合征一例

郭榕榕 程波 纪超 张子平 纪明开 张君坦 李丽娟 林敏 赵丽 王海波 赵汝馨 汪修丞
福建医科大学附属第一医院

患者女，56 岁，左面颊及双上肢多发红色隆起性斑块 1 月。皮肤科情况：左面颊、双上肢多个红色隆起性斑块，边境清楚，伴疼痛、触痛，水肿明显。全身情况：伴发热、咳嗽、咳痰。皮损组织病理学检查：显微镜下见表皮轻度增厚，真皮全层血管及附属器周围明显水肿，并见大量嗜中性粒细胞、淋巴细胞、组织细胞浸润。特殊染色：PAS(-)、抗酸（-）

最终诊断：Sweet 综合征

PB03-028

平滑肌瘤一例

郭榕榕 程波 纪超 李丽娟 林敏 赵丽
福建医科大学附属第一医院

患者女，61 岁，右上臂、左大腿各一肤色丘疹数年。皮肤科情况：右上臂、左大腿各见一黄豆大小肤色丘疹，边界清楚，质地柔软，无压痛、触痛。皮损组织病理学检查：显微镜下见表皮变薄，真皮内见大量梭形细胞增生，互相交织成团，部分细胞断面可见大量空泡。免疫组化：SMA（+）、CD34（+）、XIII 因子（弱+）

最终诊断：平滑肌瘤

PB03-029
鳞状细胞癌一例

郭榕榕 程波 纪超 谢为民 王海波 赵汝馨
福建医科大学附属第一医院

患者女，87 岁，右耳前一结节、表面糜烂数月。皮肤科情况：右耳前一直径约 1.5x2.5cm 大小的结节，表面糜烂，边限清楚，不痛、不痒。皮肤组织病理学检查：显微镜下见角化过度伴角化不全，棘层肥厚，真皮内可见大量异型上皮细胞，细胞核大、深染，鳞状窝形成。真皮浅层血管周围见淋巴细胞、嗜酸性粒细胞及中性粒细胞等混合性炎症细胞浸润。另可见弹力纤维变性。侧切缘未切净。AE1/AE3（+）、P63（部分+）、Ber-EP4（-）、Ki67（约 40%+）。最终诊断：鳞状细胞癌

PB03-030
黑素瘤一例

郭榕榕 程波 纪超 纪明开
福建医科大学附属第一医院

患者男，58 岁，左足底一黑色斑块半年。皮肤科情况：左足底一直径约 2x3cm 大小斑块，边界清楚，不痛不痒。皮损组织病理学检查：显微镜下见致密角化过度，表皮内及真皮交界处不规则巢状黑素细胞增生，表皮内痣细胞核大深染，部分成佩吉特样分布。免疫组化：MelanA（+）、SOX10（+）、MITF（+）。最终诊断：黑素瘤

PB03-031
毛母质瘤一例

赵丽 纪明开 林敏 纪超 郭榕榕
福建医科大学附属第一医院

患者男，17 岁，右前臂皮下结节 1 年，压痛 1 月。皮肤科情况：右前臂可见一直径约 3x3cm 大小的结节，肤色，顶端稍红，质地坚实，与周围组织界限不清，皮温稍高。皮损组织病理学检查：显微镜下见基底样细胞伴基质角化及影细胞形成，周围见大量中性粒细胞及组织细胞浸润。最终诊断：毛母质瘤。

PB03-032
疥疮一例

赵丽 林敏 郭榕榕 王海波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，47 岁，全身丘疹伴痒 1 年。皮肤科情况：全身可见弥漫分布肤色丘疹，部分丘疹上覆出血点，局部可见抓痕，指缝、趾缝未见累及。皮损组织病理学检查：显微镜下见角质层内有一椭圆形虫体样结构，局部棘层轻度增厚，真皮内附属器周围少量淋巴细胞浸润。最终诊断：疥疮。

PB03-033
基底细胞癌一例

赵丽 陈丽红 郭榕榕 林敏 汪修丞
福建医科大学附属第一医院

患者，女，63 岁，鼻部丘疹 6 月余。皮肤科：右侧鼻翼部可见一黑色丘疹，色泽不均匀，直径约 1x1cm，形状不规则。皮损组织病理学检查：显微镜下见巢状基底样细胞延及真皮层，可见纤维黏液样基质。最终诊断：基底细胞癌。

PB03-034
皮肤钙沉着

纪明开 王萍
福建医科大学附属第一医院

患者，男，38 岁，阴囊结节伴痒 10 余年。10 余年前患者无明显诱因阴囊出现黄色结节，渐变多，累及整个阴囊，伴瘙痒，无痛等。遂来我院门诊部就诊，拟诊为“阴囊钙沉着？”。发病以来无发热、盗汗等，体重无明显改变。既往史无特殊，无手术、外伤史。
体检：各系统检查未见明显异常。皮肤科体检：阴囊可见多发的大小不一的黄色结节，最大结节约呈 1 cm x1.5 厘米，边界尚清，部分区域融合，质硬，触痛（-）。
辅助检查：组织病理学：显微镜下可见均一的深蓝色物质，深层有球状沉积。
治疗：皮损多发，建议予依地酸钠治疗，密切随访。

PB03-035
增生性毛鞘囊肿

苏惠春 王萍
福建医科大学附属第一医院

患者，男，23 岁，右腹股沟肿物 2 月余。2 月前患者无明显诱因右侧腹股沟出现两个紫红色结节，渐变大，上覆黄色结痂，无瘙痒、疼痛等。遂来我院门诊部就诊，拟诊为“皮脂腺囊肿？”。发病以来无发热、盗汗等，体重无明显改变。既往史无特殊，无手术、外伤史。
体检：各系统检查未见明显异常。皮肤科体检：右侧腹股可见大小分别为 2cm×1cm,1.5cm×1cm 的紫红色结节，边界较光滑，部分表皮破溃，上覆淡黄色结痂，无水疱、丘疹等。质地较软，触之不痛。
辅助检查：组织病理学：显微镜下见表皮呈内生性生长，伴有鳞状旋涡，局部可见毛鞘角化，真皮浅层见中等量炎症细胞浸润。其余无。
诊断：增生性毛鞘囊肿。
治疗：细胞未见明显异型性，故密切随访。

PB03-036
硬化萎缩性苔藓

黄长松 王萍
福建医科大学附属第一医院

患者，男，26 岁，背部白色斑块伴样 2 年。2 年前患者无明显诱因背部出现白色斑块，渐变大，瘙痒剧烈，无疼痛等。遂来我院门诊部就诊，拟诊为“神经性皮炎？”。发病以来无发热、盗汗等，体重无明显改变。既往史无特殊，无手术、外伤史。
体检：各系统检查未见明显异常。皮肤科体检：背部可见一巨大型白色斑块，约呈 10 cm X12 cm，边界尚清，表面皱缩，无鳞屑水疱等。触痛（-）
辅助检查：组织病理学：显微镜下表皮萎缩，有明显额基底细胞液化变性。真皮乳头层有一狭窄的透明化变性带，其下方可见带状浸润。
治疗：暂予外用 0.1%他克莫司治疗，效果显著，密切随访。

PB03-037
结节病 1 例

纪超 张子平 关羽
福建医科大学附属第一医院

患者，女，58 岁，因面部、双手多发结节 2 年余就诊，患者 2 年前无明显诱因出现面部红斑，无瘙痒，界限清楚，表面无鳞屑，无发热、畏冷、胸闷等症状，后皮损逐渐增多，逐渐累及双手，表面红色或紫红色，境界清楚，质中等，无压痛，与周围组织无粘连，为求进一步诊疗，遂就诊我院，病理组织活检：表皮大致正常；真皮内见上皮样细胞肉芽肿浸润，大部分呈裸露状态，部分周围见

淋巴细胞及嗜酸粒细胞浸润；肉芽肿内见较多多核巨细胞，并见正常结构的皮小神经；抗酸染色和 PAS 染色阴性。查体：一般情况好，系统检查无异常，皮肤科检查：面部双手多发红斑、结节，质中等，大小不等，部分高出皮面，无压痛，与周围组织无粘连，表面无破溃及分泌物形成，界限清楚。最终诊断为皮肤结节病。

PB03-038

甲下骨疣 1 例

张子平 纪超 关羽
福建医科大学附属第一医院

患者，男，28 岁，因左食指甲缘赘生物 2 年。患者 2 年前无明显诱因左食指外侧缘出现一绿豆大小肤色硬性结节，无自觉症状，未予治疗。近 1 年来，皮损逐渐增大至黄豆大小，中央为红色突起，质硬，表面粗糙，无破溃，边界清楚，周围绕以黄色的痂，指甲游离缘被顶起，轻压痛，无发热、畏冷、寒战等不适，今为求进一步诊疗，遂就诊我院，行组织病理学检查：真皮内分层结构（由上往下依次为）：纤维层（相当于骨膜），增生活跃的纤维母细胞层，纤维软骨层，软骨化骨区域。查体：一般情况好，系统检查未见明显异常。皮肤科检查：左食指甲板隆起，外侧缘一绿豆大硬性结节，中央为红色突起，表面粗糙，无破溃，边界清楚，绕以黄色的痂，与指甲缘联系紧密，手指功能正常。诊断：甲下骨疣。治疗：手术切除，术后未随访。

PB03-039

靶样含铁血黄素沉积性血管瘤 1 例

张子平 纪超 关羽
福建医科大学附属第一医院

患者，女，68 岁，自由业，以"右手掌结节 2 月余"为主诉入院，现病史：缘于 2 月前无明显诱右手掌出现一绿豆大黑褐色皮下结节，表面粗糙，边界清楚，无皮温升高，无发热、寒战、畏冷等不适，未重视，未治疗，丘疹逐渐增大，部分变黑，表面部分覆盖血痂，边缘清楚，质硬，无压痛，为求进一步诊疗，遂就诊我院，行组织 病理学检查：表皮大致正常，真皮浅中层血管增生、扩张，血管内充满红细胞，管壁内皮细胞部分呈鞋钉样突向管腔，围绕血管周围可见含铁血黄素沉积。查体：一般情况好，系统检查未见明显异常。皮肤科查体：右手掌小鱼际见一黑褐色、硬币大结节，表面部分血痂，结节周围有黑褐色斑片，边缘清楚，无压痛，与周围组织粘连。治疗：外科手术切除，未随访。诊断：靶样含铁血黄素沉积性血管瘤。

PB03-040

双下肢皮肤淀粉样变

林敏 向妞 黄瑾雯 赵丽 郭榕榕 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者，男，45 岁，双下肢反复丘疹、红斑伴痒 5 年余。皮肤科查体：双下肢泛发丘疹、红斑，部分皮肤可见色素沉着，上覆鳞屑，无明显渗血、渗液，无压痛，无浸润感。皮肤组织病理学检查：显微镜下见角化过度，棘层增厚，局灶真皮乳头层见少量嗜酸性团块状物质沉积，结晶紫染色（+）。 最终诊断：皮肤淀粉样变。

PB03-041

原位黑素瘤 1 例

王海波 程波 纪超 张婧 林梦婷 黄瑾雯 林敏
福建医科大学附属第一医院

患者，男，27 岁，右腹部起疹 3 年余，近半年渐增大偶伴刺痛。皮肤科情况：右腹部外侧可见一直径约 8mm 大小的圆形黑色斑疹，表面粗糙，其上未附鳞屑，与周围正常组织境界清楚。皮损组织病理学检查：镜下可见含有黑素颗粒的黑素细胞呈“散弹样”分布于表皮各层及真表皮交界处，部分瘤细胞异型性明显，核大深染；部分瘤细胞成巢，形状不规则，部分细胞巢位于真皮乳头顶部，未见成熟现象。真皮浅层可见淋巴细胞包围性浸润病灶。免疫组化：S100(+)、SOX-10(+)、HMB45(+)。诊断：原位黑素瘤。

PB03-042

皮肤神经纤维瘤 1 例

王海波 程波 纪超 张婧 黄瑾雯 林梦婷 郭榕榕
福建医科大学附属第一医院

患者，男，46 岁，右颈后部起疹 1 年余。皮肤科情况：右颈后部可见一直径约 6mm 的肤色圆形丘疹，表面光滑，质软，与周围组织境界清楚。皮损组织病理学检查：镜下表皮未见异常，真皮中可见一边界不清由大量梭形细胞构成的结节，结节中细胞基质呈黏液样，高倍镜下可见梭形细胞核呈波浪状并有散在肥大细胞。最终诊断：皮肤神经纤维瘤。

PB03-043

男性血管角皮瘤 1 例

王海波 程波 纪超 林梦婷 黄瑾雯 张婧 赵丽
福建医科大学附属第一医院

患者，男，33 岁，右额部丘疹 2 月，易出血伴疼痛。皮肤科情况：右额顶部可见一直径约 8mm 的暗红色丘疹，表面粗糙，中央可见血痂，质中，与周围组织境界清楚。皮损组织病理学检查：镜下可见表皮角化过度，棘层明显增厚，大量扩张的薄壁血管紧贴表皮。最后诊断：血管角皮瘤。

PB03-044

大疱性毛母质瘤病例分享一例

黄珂
陆军军医大学第二附属医院

患者男，21 岁，因“左上臂伸侧红色斑块 3 月”，与 2017-10-11 日就诊。患者 3 月前无明显诱因左上臂伸侧起 1cm 大小血疱，自行挑破后流出血性液体，未予进一步治疗。血疱结痂后残留红色斑块，无明显瘙痒，逐渐增大至 1.5cm 大小方形斑块，无明显破溃、溢脓、渗血。5 天前患者就诊于重庆肿瘤医院，取左上臂肿物针吸物：示部分脂肪细胞、纤维母细胞，较多炎性细胞。考虑：血管瘤？钙化上皮瘤？患者遂至我科，门诊完善核磁共振提示：左上臂中段外后份皮下见结节状长 T1 长 T2 信号，大小约 1.4cm*1.1cm，突出皮肤表面，病灶周围见絮状长 T2 信号。考虑血管瘤可能。患者 9 岁时曾因“钙化上皮瘤”于重庆市西南医院行“左侧面部、颈后包块切除术”。

体检：各系统检查未见明显异常。皮肤科查体：左上臂中上段伸侧 1.5cm 大小方形浸润性斑块，质韧，无明显压痛。

治疗：手术切除，皮肤病理提示：毛母质瘤。

讨论：毛母质瘤又叫 Malherbe 钙化上皮瘤、毛囊漏斗毛母质瘤、毛囊漏斗毛母囊肿。本病好发青年人，常染色体显性遗传病患者可表现为多发。该瘤生长缓慢，皮损为直径 0.5~3cm 的结节，常发生于头面部，其次为上肢、颈、躯干及下肢。通常皮损呈石样硬结节，但本例患者皮损质地稍软，表皮发生水疱。本病还应与钙化的表皮囊肿、毛发上皮瘤等鉴别。

PB03-045

结节性恶性黑色素瘤 1 例并文献复习

吴延延[1] 吴银华[1] 孙青苗[1] 赵金花[1] 舒国斌[2] 乔建军[1] 方红[1]
1. 浙江大学医学院附属第一医院
2. 浙江大学第一附属医院北仑分院

病史：患者女性，38 岁，左下肢黑色斑疹 30 余年，隆起疼痛半年余。
查体：患者左下肢皮肤可见 3.5*2.5cm 蕈状结节，高出皮面 1.5cm，表面较粗糙，散在黑色色素斑。质韧，表面无破溃，轻压痛，活动度差。左侧腹股沟可触及 3 枚黄豆大小皮下结节，无活动性，无压痛。
辅助检查：实验室检查：丙氨酸氨基转移酶 129U/L ↑，天门冬氨酸氨基转移酶 90U/L ↑，血常规、凝血功能、肿瘤指标等无殊。骨盆 CT 平扫提示：两侧骶髂关节改变。请结合临床。双侧腹股沟 B 超检查示：左侧腹股沟淋巴结肿大（肿瘤性待排，请结合临床）；右侧腹股沟淋巴结肿大（反应性肿大？）。
病理诊断：（左下肢皮肤肿物）恶性黑色素瘤。免疫组化检查：HMB45（+），Melan-A（+），S-100（+），Ki-67（30%+），Vimentin（+/-），CKpan（-），EMA（-），CD20（-），CD3（-），CD138（-），CD34（-），MyoD1（-），Desmin（-）。
诊断：结节性恶性黑色素瘤。
治疗：本院皮损完全切除。外院将原发病灶扩大切除，并清扫区域淋巴结。转回我院予大剂量干扰素治疗并随访。
讨论：结节性恶性黑色素瘤占恶性黑色素瘤 3%-4%，生长迅速，发现时即为隆起结节，并较早发生转移。手术对黑素瘤的治疗意义重大。目前循证医学支持保证 2cm 的安全切缘。黑素瘤术前完善皮肤镜等检查，对黑素瘤的诊断及治疗具指导意义。

PB03-046

沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病 1 例

王海玲 李东霞
内蒙古医科大学附属医院

目的 报道沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病 1 例，加强对该疾病的认识，为该病的诊断及治疗提供参考。
方法 结合患者临床表现及病理结果，诊断为沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病。在 Pubmed、万方数据库和中国知网中检索曾报道的沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病病例，归纳总结该病的临床表现、诊断要点及治疗。
结果 该患者皮损为右侧躯干及上肢米粒大小红褐色丘疹沿 Blaschko 线呈带状分布，皮肤组织病理检查：高度角化过度,表皮不规则增厚，表皮裂隙形成，并见角化不良细胞（圆体、谷粒），真皮浅层密集炎细胞浸润。故诊断为：沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病。在 Pubmed、万方数据库和中国知网中检索曾发表的沿 B 线分布的毛囊角化病的病例报道 10 篇，共 11 位患者。其中男性 5 例，女性 6 例，发病年龄在 18-86 岁之间，平均年龄为 40±1 岁。11 例患者中皮损大多发生在单侧胸腹部及四肢，均未见指趾甲、毛发及口腔黏膜等损害。诊断上均依靠临床皮损特点及皮肤组织病理学检查。11 例患者的治疗方法以角质松解性软膏为主，其中 2 例患者给予系统应用维生素 A 或维 A 酸类药物，取得良好治疗效果。其中 1 例患者给予冷冻、激光治疗。
结论 沿 Blaschko 线分布的毛囊角化病发生部位及形状多样，多发生于躯干四肢，其分布可呈“L”形、“V”形、“M”形、“S”形，四肢大致沿肢体长轴分布。因此诊断及治疗有一定难度，临床上极易误诊为带状疱疹、线状表皮痣、皮脂腺增生等，故常需通过组织病理学检查确诊。沿 B 线分布的皮肤病，临床病例并非少见，但报道病例不多，对该病的认识不足，在工作中可能有遗漏或误诊。因该病属常染色体显性遗传性皮肤病，因此进一步研究其发病机理，为产前的基因诊断提供线索，从而减少该病的发生，以提高人口素质和生活质量。

PB03-047

成人结节性色素性荨麻疹 1 例

宋伟欣 李东霞
内蒙古医科大学附属医院皮肤科

目的 报导 1 例结节性色素性荨麻疹。
方法 女患，35 岁，以“全身红色、褐色皮疹反复 2 年，偶痒”为主诉就诊。2 年前无诱因躯干出现淡红色斑疹，缓慢增多，逐渐变为红褐色及褐色色素斑，新皮损不断出现变大，偶感瘙痒。2 年间皮疹反复发作，搔抓后皮疹水肿明显，且发展至四肢。曾于某市医院诊断“湿疹”，经口服左西替利嗪、复方甘草酸苷以及外用糠酸莫米松后好转，但停药后易复发。无发热、关节疼痛、乏力等症状。既往身体健康，发病前否认局部外伤史，否认系统性疾病。家族中无类似疾病史者。体格检查：系统体检未见明显异常。皮肤专科检查：躯干、四肢近心端散在分布红色结节、斑丘疹及褐色色素沉着斑，摩擦刺激褐色斑，可出现红色风团样损害（Ｄａｒｉｅｒ征阳性）。皮损组织病理：表皮大致正常，，真皮乳头和浅层血管周围密集形态单一、核圆形或椭圆形细胞浸润，细胞胞浆丰富，染色浅，细胞核位于细胞中央，未见明显细胞异形及核分裂相。Giemsa 染色示浸润细胞胞浆异染颗粒。
结果 诊断：色素性荨麻疹（结节性）。治疗：盐酸奥洛他定胶囊５ ｍｇ／次，２ 次／ｄ口服；白芍总苷胶囊０．３ｇ／次，３次／ｄ口服。治疗 1 个月随访，患者瘙痒症状明显好转，色斑颜色减轻。
结论 色素性荨麻疹是肥大细胞增生病中最多见的皮肤型。病因不明，主要见于四肢、躯干，可伴轻度痒感，表现为色素性斑丘疹，结节及水疱少见，斑丘疹上划痕或摩擦可致风团形成（Ｄａｒｉｅｒ征阳性），系肥大细胞脱颗粒及组胺、白三烯等炎性介质释放所致。皮疹多数出现于生后３～９个月，儿童型预后良好，成人型皮损常不能自行消失，病情进行性发展，约２５％成人型合并系统受累，尤其累及骨髓。诊断基于典型的临床表现和组织病理学检查及缺乏明显系统累及证据。色素性荨麻疹尚无有效治疗方法，主要是对症治疗，避免引起肥大细胞释放递质的刺激因素。

PB03-048
左侧耳廓、耳后结节、斑块 1 例

段云涛
大理州人民医院

患者 1 年前无明显诱因左侧耳廓内、耳后出现豌豆至绿豆大小红色丘疹、结节，伴痒，无疼痛，皮疹逐渐增大、增多，触碰结节后会出现出血，且血量较多，曾到当地医院就诊（具体诊断不详），给予外用软膏（具体不详），但效果不佳，病程中无发热、四肢关节疼痛，无口腔、会阴溃疡 ，无头痛、咳嗽，发病以来饮食、大小便正常，体重减轻 4 公斤。

PB03-049
一例慢性淋巴细胞白血病／B 小淋巴细胞淋巴瘤侵犯皮肤病例报道

崔红宙 白莉
山西医科大学第一医院

患者武润兰，女，61 岁，主因人右侧大阴唇肿块伴疼痛 1 月余，加重 10 天入院。既往慢性淋巴细胞性白血病 5 年，因子宫肌瘤行子宫全切术后 27 年，1 月前患者发现右侧大阴唇外侧出现一米粒大小肤色丘疹，伴瘙痒，未重视，皮疹渐增大，形成一水肿性指状隆起，右侧大阴唇部水肿加重就诊于当地诊所，给予静滴头孢菌素、甲硝唑，外用红霉素软膏，治疗，皮疹伴疼痛未减轻，红肿范围逐渐扩大。继续给予静滴青霉素、替硝唑、头孢菌素，外用硫酸镁、高锰酸钾溶液坐浴治疗 3 天后，右侧大阴唇肿大成直径约 10×6cm 大小肿块，皮损渐累及左右小阴唇，右侧小阴唇及外侧可见数个黄豆大小溃

疡，上覆白色脓苔，疼痛加重。入院查体可见右侧大阴唇外侧可见直径约 10×6cm 大小红色肿块，质硬，压之升高疼痛，右侧大阴唇内侧可见数个黄豆大小溃疡，上覆白色脓苔，去除脓苔后可见红色肉芽组织，左右小阴唇肿大约蚕豆大小，左侧颈后、腋窝下、右侧腹股沟可触及蚕豆大小肿大淋巴结，质硬，与皮肤不粘连。化验提示白细胞计数：19.5×109/L；淋巴细胞：16.9×109/L；淋巴细胞百分比：86.6%。皮肤组织病理检查提示：表皮轻度不规则增厚，真皮中上层淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、组织细胞为主呈带状及团块状浸润，真皮下层可见散在胞体大，胞浆丰富红染的细胞。免疫组化提示：MPO(±) CD20(+) CD3(++) PAX-5(+) CD5(++) CD10(++) CD23(+) CD79a(++) CyclinD1(-) TdT(-)KI-67(+)细胞数约 5%，病理诊断为慢性淋巴细胞性白血病/B 小淋巴细胞性淋巴瘤，侵犯皮肤。就诊行骨穿示：符合慢性淋巴增殖性疾病骨髓象。FISH 检测：KB-1 基因缺失（+）。

PB03-050

窦组织细胞增生症伴巨大淋巴结病 1 例

李东峻 陈华英 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者女,45 岁,自由业。以”左大腿外侧结节 2 个月余，内侧结节 2 周”为主诉就诊我院。现病史：于 2 个月前无明显诱因出现左大腿肿胀酸痛，外侧有一约鸡蛋大小的肿物，触之较硬，无皮温增高，无压痛，无发热、寒战、畏冷，就诊于“南平市第一医院”门诊，行皮肤病理学检查，具体报告内容不详，予静滴消炎药物治疗数天，具体药物不详，肿胀明显消退，并予皮下肿物切除术，术顺。两周前无明显诱因出现左大腿内侧一约鸡蛋大小肿物，左侧腹股沟一约黄豆大小肿物，触之较硬，无压痛，活动度佳，遂就诊于我院，于南平市医院病理蜡块染色，病理示：皮肤组织变化：显微镜下见真皮内片状细胞浸润，形成纤维化结节，间质内淋巴细胞、组织细胞、浆细胞、嗜酸性粒细胞等混合性炎症细胞浸润，另可见细胞深入现象。免疫组化：CD68(+)、S-100(+)、CD1a(+)、CD3(+)、CD20(+)、CD79a(+)、CD4(+)、CD8(+-)、CD34(-)、AE1/AE3(-)、ki-67 约 30%。病理诊断：结合免疫组化诊断倾向 Rosai-Dorfman（窦组织细胞增生症伴巨大淋巴结病），请结合临床。查体：T36.5℃，P95 次/分，R 20 次/分，Bp 135/81mmHg，神志清楚，一般情况可。皮肤科情况:左侧大腿内侧可触及一约 4cm x 2cm 大小皮下肿物，边界明显，质韧，左侧腹股沟可触及一约黄豆大小皮下肿物，触之较硬，无压痛，活动度佳，边界清楚与周围组织无粘连。患者予沙利度胺口服,左侧大腿肿物予倍他米松皮下注射治疗，定期随访。诊断:窦组织细胞增生症伴巨大淋巴结病。

PB03-051

瘤型麻风 1 例

李东峻 陈华英 纪超 程波
福建医科大学附属第一医院

患者男,46 岁,民工。以”全身多发红斑伴双上肢对称麻木 8 个月”为主诉就诊我院。患者 8 个月前无诱因出现右额、眼周、左颊、左颈部、左上肢前臂、腰背部、双侧足底界线清楚的红色浸润性斑块,双下肢散在红色斑丘疹伴有双上肢前臂和手掌对称麻木,无周围神经粗大及触痛，于发病期间用烟蒂烫其左前臂,留下约 1x1cm 灰白色圆形疤痕。患者于 2016 年 1 月 9 日就诊我院。其原籍湖南省,常年在福州地区打工,与一子同居,既往无”乙肝、结核”等传染病史,无”高血压、糖尿病”等慢性病史,无手术史、输血史,未发现食物药物过敏史,无家族遗传病史及家族麻风病史。查体：T37.5℃，P100 次/分，R 22 次/分，Bp 120/90mmHg,神志清楚，右侧眉毛少量脱失，双上肢对称麻木。实验室相关检查:活检石蜡切片 HE 染色,显微镜下见真皮及附属器周围大量组织细胞

团块状浸润,真表皮交界处可见一无浸润带;抗酸染色 5+;组织液抗酸染色 5+;真菌镜检(-)。皮肤科情况:右额、双侧眼周、左颊、左颈部、左上肢前臂、腰背部、双侧足底内侧出现界线清楚的红色浸润性斑块,左前臂有一约 1x1cm 灰白色圆形疤痕,双下肢散在红色斑丘疹。患者予利福平,氨苯砜,氯法齐明行抗麻风治疗,定期随访。诊断:麻风病(瘤型)。

PB03-052

4-HPR 对瘢痕疙瘩成纤维细胞 Procollagen I、MMP-1 及信号通路 PI3K/Akt 的影响

南美兰 金承龙 金哲虎
延边大学附属医院

目的 探讨 4-羟苯基维胺(4-hydroxyphenyl-retinamide，4-HPR)对瘢痕疙瘩成纤维细胞的作用及 PI3K/Akt 信号传导通路的影响。

方法 通过免疫印迹方法检测人瘢痕疙瘩成纤维细胞中，4-HPR 对 I 型前胶原（Type I pro-collagen，Procollagen I）和基质金属蛋白酶-1（matrix metallo-protein-1，MMP-1)蛋白表达水平，观察 4-HPR 联合 TGF-β 1，PD98059、SP600125，SB203580 及 LY294002 对瘢痕疙瘩成纤维细胞中相关蛋白的表达。

结果 瘢痕疙瘩成纤维细胞中，4-HPR 对 Procollagen I 蛋白表达水平明显减少，MMP-1 明显增加，并且具有 4-HPR 浓度依赖性。在瘢痕疙瘩成纤维细胞中，4-HPR+TGF-β 1 组中 Procollagen I 蛋白表达水平较 TGF-β 1 组明显降低，但 P-Smad2 和 P-Smad3 蛋白表达均无显著改变。LY 组中 Procollagen I 蛋白水平与对照组相比显著降低，MMP-1 显著升高。但 PD、SP 及 SB 组中 Procollagen I 和 MMP-1 蛋白水平与对照组相比未发生明显变化，且 4-HPR 可有效抑制 P-Akt 蛋白表达水平。

结论 人瘢痕疙瘩成纤维细胞中，4-HPR 可以抑制 I 型前胶原蛋白的表达、上调 MMP-1 的表达，而这种调控作用可能与 PI3K/Akt 信号传导通路被消弱有关。

PB03-053

TLR4 对 UVB 照射所致的成纤维细胞急性炎症反应的影响

全福花 金珊 金哲虎 金承龙
延边大学附属医院

目的 探讨 TLR4 对 UVB 照射及 LPS 刺激所致的成纤维细胞急性炎症反应的影响。

方法 将成纤维细胞分为 NCsiRNA 组、LPS 刺激组、UVB 照射组、TLR4siRNA 组、TLR4siRNA+UVB 照射组、TLR4siRNA+LPS 刺激组。实时定量 PCR 检测 TLR4、IL-6 表达水平的变化。

结果 1.UVB 照射与 LPS 刺激均使成纤维细胞产生急性炎症反应。2.TLR4siRNA 下调 LPS 刺激成纤维细胞引起的急性炎症反应。3. TLR4siRNA 下调 UVB 照射成纤维细胞引起的急性炎症反应。

结论 UVB 照射、LPS 刺激可引起急性炎症反应，这种炎症反应可通过 TLR4 通路进行。

PB03-054

不同方法卵清蛋白致敏小鼠建立特应性皮炎比较

朱莲花 金珊 元星花 金哲虎 李美玲
延边大学附属医院

目的 探索应用变应原致敏 BALB/c 小鼠建立特异性皮炎（Atopic dermatitis, AD）模型的方法。

方法 通过不同方法用卵清蛋白（OVA）致敏 BALB/c 小鼠，将小鼠分为三组，分别为对照组，腹腔注射组，经皮致敏组。对照组不进行任何处理;对腹腔注射组于前 4 周的

第一天腹腔注射 OVA 进行基础致敏，后三周对小鼠皮肤背部皮肤进行经皮致敏；对经皮致敏组分别在第 1、4、7 周用 OVA 进行经皮致敏，小鼠模型成功建立后观察皮肤症状并进行评分，H&E 染色检测皮肤组织病理学变化，ELISA 检测血清总 IgE 含量。

结果 腹腔注射组与经皮致敏组小鼠与对照组小鼠相比皮炎评分、搔抓次数、IgE 含量均显著升高（P<0.05），呈 Th2 型免疫偏移状态，皮肤病理学检测观察到模型小鼠表皮增厚、棘层细胞增生、炎症细胞大量浸润等变化。腹腔注射组较经皮致敏组相比 IgE 含量升高更明显，皮肤病例学检查示炎症细胞数量明显增多。

结论 本研究中，卵清蛋白可产生类似人类特应性皮炎的临床及病理改变，为 AD 发病机制及治疗的研究提供一个较为理想的动物模型，临床表现及病理符合特应性皮炎改变。通过腹腔注射卵清蛋白进行基础致敏再进行经皮致敏建立 AD 模型方法较传统的经皮致敏小鼠皮炎模型方法效果更显著。为其他研究人员提供参考，有利于进一步开展 AD 发病机制及后续治疗的相关研究。

PB03-055

中波紫外线对皮肤成纤维细胞纤维连接蛋白及其 EDA、EDB

金承龙 金珊 金玟言 金哲虎
延边大学附属医院

目的 探讨中波紫外线 UVB 照射对皮肤成纤维细胞纤维连接蛋白（fibronectin，FN）及其选择性剪接片段 EDA、EDB mRNA 表达的影响。

方法 体外培养人体皮肤成纤维细胞，在 UVB 100mJ/cm^{2}照射 0、0.5、1、2、4、8、12、24h 后收集细胞，采用 Trizol 法提取细胞总 RNA，以 SYBR Green 为荧光探针，实时 RT-PCR 定量检测 FN 及其选择性剪接片段 EDA、EDB 的 mRNA 表达水平。

结果 UVB 100mJ/cm^{2}照射后成纤维细胞 FN 及 FN-EDA、EDB 的 mRNA 表达均有下降。FN、FN-EDB mRNA 在 UVB 照射后 0.5、1、2、4、8、12、24h 均降低，与对照组（0h）比较，差异有统计学意义(P 均＜0.05)。FN-EDA mRNA 在 UVB 照射后 1、2、4、8、12、24h 均降低，与对照组（0h）比较，差异有统计学意义(P 均＜0.05)。

结论 中波紫外线 UVB 下调皮肤成纤维细胞 FN 及 FN-EDA、EDB mRNA 表达。在 UVB 引起的皮肤成纤维细胞急性光损伤过程中，FN 及 FN-EDA、EDB 可能发挥着重要作用。

PB03-056

发疹性汗管瘤 1 例

乔建军
宁波市北仑区人民医院

患者男，62 岁。上肢、躯干皮疹 1 年余。夏季加重，冬季明显好转。查体：躯干、四肢对称分布扁平小丘疹，表面光滑，皮色至淡红色。皮肤病理：表皮大致正常。真皮层见蝌蚪状汗管样结构，管腔为单层或双层上皮细胞，部分管腔内有嗜碱性物质。诊断：发疹性汗管瘤。未给予治疗，随访中。

PB03-057

足部促结缔组织增生性黑素瘤 1 例

乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院

患者，女，69 岁。发现足根部肿物 1 年，在外院手术切除，切除后未做病理，2 月前复发。查体：右足根部质地坚硬的肿块，表面局部有不均匀色素沉着，局部有红色增生性丘疹，皮损有浸润感。病理：表皮溃疡。真皮层见多量异形细胞浸润，成巢或呈条索状排列，胞浆丰富，核大、空泡状，核仁明

显，可见核分裂像，胶原明显增生，编织状排列。异形细胞 S100、HMB45、MelaA 染色阳性。诊断：促结缔组织增生性黑素瘤。

PB03-058

泛发型播散性带状疱疹 1 例

陈香儒 金哲虎
延边大学附属医院

带状疱疹临床表现多样，发病与患者机体抵抗力差有关，受累皮节外出现 20 个以上的皮损称为播散性带状疱疹，主要见于机体抵抗力严重低下的患者[1]，发病率虽不高，但却是最凶险的类型之一，可出现肺或脑损害，甚至危及患者生命。该型患者常先有成簇、成节段性皮损，后出现播散型皮损[2]。老年人、恶性肿瘤或用糖皮质激素治疗或术后患者多见 [3]

PB03-059

肩背部皮肤淀粉样变性一例

颜冰希 王萍 李欣欣 周园 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

患者女，56 岁。因“左肩背部斑块、水疱 1 年余”于 2017 年 11 月至我科就诊。患者 1 年余前左侧肩背部出现暗红色斑块、水疱，无明显疼痛瘙痒。患者既往体健，否认其他疾病史。家族成员中无相同或类似疾病患者。体格检查：患者一般情况良好，余系统检查无异常。皮肤科检查：见左侧肩背部约 2*3 厘米大小暗红色斑块、水疱。予以活检组织术，术后常规病理提示：皮肤真皮浅层及皮肤附属器周围见结节状均质红染物沉积，并见浆细胞浸润。免疫组化提示：网状纤维染色+，结晶紫-，刚果红+，粘液卡红-。根据临床表现和组织病理结果诊断为：皮肤淀粉样变性。予以地奈德乳膏治疗。药膏疗效欠佳，于 2018 年 03 月至我科予以手术切除。术后常规病理提示：真皮乳头及真皮层见红染无定型物沉积。手术顺利，伤口愈合良好。

PB03-060

胫前大疱性表皮松解症误诊为真菌病一例

颜冰希 杨蓓蓓 王昭圆 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

患者女，31 岁。因“胫前红斑丘疹 10 余年”于 2018 年 03 月至我科就诊。患者 10 余年前右侧胫前出现红斑丘疹，并逐渐增多，曾按“真菌”感染治疗（具体不详），疗效欠佳，遇热加重，遇冷减轻。患者既往体健，否认其他疾病史。其父亲、弟弟有类似病史。体格检查：患者一般情况良好，余系统检查无异常。皮肤科检查：见胫前红斑丘疹，结节，表面覆有鳞屑。予以活检组织术，术后常规病理提示：鳞状上皮角化过度及不全角化相见，角质层内浆液性渗出及个别中性粒细胞，表皮下大疱形成，大疱下真皮见血管增生，真皮浅层血管周围少量淋巴细胞、中性粒细胞浸润。根据临床表现和组织病理结果诊断为：营养不良型大疱性表皮松解症。活检顺利，伤口愈合良好，予以维 A 酸乳膏、立思丁治疗，目前治疗尚可。

PB03-061

面部结节病一例

颜冰希 陈学嫣 张静 陶利恩 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

患者男，46 岁。因“面部红斑结节 9 月余”于 2018 年 02 月至我科就诊。患者 9 个月前无明显诱因下面部出现红斑结节，无水疱，无明显疼痛瘙痒。患者既往体健，否认其他疾病史。家族成员中无相同或类似疾病患者。体格检查：患者一般情况良好，余系统检查无异常。皮肤科检查：见面部散在红斑结节。予以活检组织术，术后常规病理提示：慢性

肉芽肿性病变。PPD 试验及 TSPOT 均阴性，肺部 CT 无明显异常，根据临床表现和组织病理结果诊断为：结节病。予以泼尼松、雷公藤、补佳泰、钙尔奇、尤卓尔治疗。

PB03-062

血液恶性肿瘤伴 Wells 综合征 1 例

赵金花 徐兵 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者女性，53 岁，因“反复右足踝、面部水疱伴轻度瘙痒 1 月余”入院。既往非霍奇金淋巴瘤 5 年,胆囊切除病史,余无殊。
查体：系统检查无殊。专科查体：右侧足踝部、左侧手指可见数处暗红斑，上覆少许鳞屑，未见明显水疱糜烂及结痂。颜面部水肿，皮温不高，右侧见一处结痂，左侧见 1 枚 1.5.1.5cm 大小张力性水疱，泡液清晰，尼氏征阴性，左侧近鼻翼处可见糜烂渗出及蜜色结痂。
辅助检查：天疱疮单克隆抗体+类天疱疮单克隆抗体：阴性。血常规：白细胞 57.9*10E9,中性粒细胞 8.2%，淋巴细胞 49.7*10E9 单核细胞 2.22*10E9,嗜酸性细胞 1.14*10E9。3 天后复测血常规：白细胞 63.9*10E9,中性粒细胞 6.4%，淋巴细胞 55.7*10E9 单核细胞 2.53*10E9,嗜酸性细胞 0.37*10E9。余检查未见明显异常。面部水疱皮肤活检：表皮大致正常，表皮下水疱，真皮弥漫性组织细胞和嗜酸粒细胞浸润，部分碎裂的嗜酸粒
最后诊断：1.嗜酸性蜂窝织炎 2.非霍奇金淋巴瘤 3.胆囊切除术后
鉴别诊断：
1 类天疱疮：患者多位老年，自发性水疱，疱壁紧张，尼氏征阴性，病理为表皮下水疱。2.丹毒：面部丹毒多由于链球菌感染，主要特点表现为红肿热痛。
治疗：入院后予美能抗炎调节免疫，及湿敷等对症处理，后加 MTX3 片 qw，病人随访半年，未复发。

PB03-063

血液恶性肿瘤皮肤转移 1 例

赵金花 王苏 周沙 吴延延 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者男性，76 岁，因“左下腹隐痛、四肢乏力 1 月余”入院。入院后查体发现左侧背部直径约 3cm 大小浸润性红斑结节，请我科会诊。患者既往体质一般，有高血压、糖尿病病史，结肠多发息肉摘除术后。
查体：系统查体：心肺未见异常，腹平软，左下腹轻压痛，无反跳痛，未及肿大肝脾，腹部未见明显包块，双下肢无水肿，病理征阴性。专科查体：左侧背部可见直径约 3cm 大小红斑结节，质韧界清，活动度尚可，皮温不高，未见破溃糜烂及渗出。
辅助检查：生化：ALT 90u/l，AST 55u/l。血沉：90mm/h。肿瘤标志物：CA125 65.3u/ml，fer 2472.4ng/ml。T 细胞亚群：T 细胞(CD3+) 82.2%，361 个/ul，杀伤性 T（CD3+，CD8+）44.3%，195 个/ul，淋巴细胞计数（CD45+）439 个/ul，辅助性 T（CD3+,CD4+）167 个/ul。巨细胞病毒 IgG 阳性，EB 病毒 IgG 阳性。PET-CT：考虑血液系统疾病（淋巴瘤）可能，左背部局部皮肤不均匀增厚，FDG 代谢异常增高，考虑肿瘤浸润可能。皮肤病理：非霍奇金淋巴瘤，免疫组化提示弥漫性大 B 细胞性，GCB 来源。
诊断：
1.非霍奇金淋巴瘤（弥漫大 B 细胞性）皮肤转移 2 结肠多发息肉摘除术后 3 高血压 4 糖尿病 5 肝功能异常
鉴别诊断：本病需要与皮肤结核、麻风、脂膜炎等鉴别。
治疗：化疗治疗原发病，目前仍随访中。

PB03-064

浅表性淋巴管畸形 1 例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]

1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男 24 岁，左腰部水疱 10 余年，无明显自觉症状。有时因摩擦或外伤，水疱可破溃而流出清亮无色的液体。因皮损逐渐增多而就诊。查体：左侧腰背部见群集性粟粒至绿豆大小张力性水疱。水疱呈半透明乳白色或淡黄色，表面光滑发亮。基底为正常肤色，无红晕。体检：生长发育良好，系统检查未发现异常。皮损组织病理示：表皮变薄，真皮浅层淋巴管增生扩张，管壁为内皮细胞，管腔内有凝固的淋巴漩，周围有淋巴细胞浸润。诊断：浅表性淋巴管畸形。治疗：鉴于该患者皮损较为广泛，无明显自觉症状，故暂未处理，定期随访。

PB03-065

小汗腺腺囊瘤 1 例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，50 岁。因左鼻翼丘疹 5 年余于 2018 年 2 月至宁波市北仑区人民医院皮肤科就诊。患者 6 年前无意中发现左鼻翼有一粟粒大黑色新生物，无明显自觉症状，皮疹逐渐增大，并且于天热出汗多的时候增大更明显。患者发病以来未进行任何治疗。体格检查：一般情况好，系统检查未见明显异常。皮肤科检查：左鼻翼见一黄豆大黑色半球状囊性新生物，表面光滑，与周围分界清楚，外周皮肤正常。皮损组织病理检查：表皮大致正常，真皮深处有大的囊腔，囊壁由 2 层立方形细胞组成，囊内含有淡红色无定形物质。诊断：小汗腺汗囊瘤。治疗：手术切除。术后 2 月无复发，目前仍在随访中。

PB03-066

皮肤混合瘤一例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者男，25 岁。因左上唇无痛性皮下肿块 1 年。近期出现肿痛，于 2018 年 2 月至我科就诊。肿块初起时约米粒大。生长缓慢，因无不适，一直未就诊。皮肤科检查：左上唇一 1cm×1.5 cm 大小皮下结节，质硬，界限清。组织病理检查示：瘤细胞呈片状、条索状、管状及囊腔状结构，管腔大小不等，形状不一，管腔和囊腔覆以两层细胞，腔面为立方形细胞，外层为扁平细胞，上述结构分散在黏液基质中。组织病理学诊断：皮肤混合瘤。治疗：手术切除。至今未见复发，仍在随访中。

PB03-067

结节病一例

赵红磊[1] 斯子翔[1] 王松挺[1] 阮黎明[1,2] 乔建军[1,2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者女，45 岁。面部 2 月余。患者于 3 月前咳嗽，经抗炎治疗无效，1 月后面部起 3 枚黄豆大小皮下硬结，无自觉症状，无破溃，正常皮色，患者无结核病史，家族中无遗传病史。体检：一般情况好，浅表淋巴结无肿大，浅表神经无粗大，心肺正常，腹软，肝脾肋下未及。皮肤科情况：面部可见 3 个散在黄豆大小皮下结节，皮损无压痛及波动，正常皮色。实验室检查：血、尿常规，肝功均正常。胸部 CT 报告：右肺中叶内侧段结节，左肺下叶后基底段炎症灶，右肺下叶后基底段局部支扩，肝内多发囊肿。皮肤组织病理：非干酪性裸结节。诊断：结节病。

治疗：口服强的松 30mg / d，目前仍在随访中。

PB03-068

卵巢癌皮肤转移 1 例

王海波 程波 纪超 林梦婷 张婧 黄瑾雯
福建医科大学附属第一医院

患者，女，72 岁，脐部外生性肿物 2 月余。皮肤科情况：脐部可见一直径约 2cm 圆形暗红色外生性肿物，表面可见红色糜烂及渗液，与周围组织境界尚清楚，触诊潮湿。皮损组织病理学检查：镜下见真皮内肿瘤细胞呈巢状分布，形成腺腔样结构，肿瘤细胞核大深染，核仁可见显著病理性核分裂像。免疫组化：AE1/AE3（+）、EMA（+）、WT-1（+）、CKp(+)、CK7(+)、HMCK(+)、Ki-67(10%+)，CK20、CEA、GCDFP-15、P63、VILLIN、TTF-1、Vimentin、Napsin、CDx-2、CA125 均为阴性。
最终诊断：卵巢癌皮肤转移。

PB03-069

汗腺腺瘤 1 例

李圣 郑思婷 周沙 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

患者男，35 岁，因“右面部红色增生物 7 月余”就诊。患者 7 月前无明显诱因开始出现右面部单发红色丘疹，无瘙痒，无疼痛，患者未予以重视，半年来丘疹无明显变化，患者至我院就诊。患者自起病以来饮食、睡眠可，大小便正常，体重无明显改变。
查体：系统检查无殊。专科检查：右面部可见一红色丘疹，直径约 0.8cm，边界清楚。
辅助检查：血、尿常规，血生化，肿瘤标志物无异常。组织病理示：真皮层减嗜碱性细胞团块，团块内见不规则管腔样结构，管内有嗜酸性物质。病理诊断为汗腺瘤。
诊断：汗腺腺瘤。
鉴别诊断：出现疼痛时，要与平滑肌瘤、血管球瘤、神经瘤和血管脂肪瘤等鉴别。
治疗：增生物切除术，伤口愈合良好。

PB03-070

朗格汉斯细胞性组织细胞增生症 1 例

李圣 郑思婷 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，47 岁，因“右上臂肿物半年”就诊。患者半年前无明显诱因开始出现右上臂单个暗红色斑块，无瘙痒，无疼痛，患者未予以重视，半年来斑块逐渐增大。
查体：系统检查无殊。专科检查：右上臂可见一暗红色斑块形状不规则，部分呈暗红色，部分呈淡红色，皮损周围少许鳞屑。
辅助检查：血、尿常规，血生化，肿瘤标志物无异常。组织病理及特殊染色示：表皮大致正常，真皮层、皮下组织弥漫性炎细胞浸润，可见中性粒细胞、组织细胞、组织细胞吞噬现象。真皮层细胞 S100，CD68 阳性，CD1a 阴性。
诊断：朗格汉斯细胞性组织细胞增生症。
鉴别诊断：需与脂溢性皮炎、疥疮、黄色肉芽肿、黄瘤等鉴别。
治疗：米诺环素口服，目前正在随访中。

PB03-071

左侧腰部外毛根鞘囊肿 1 例

李圣 郑思婷 周沙 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，37 岁，因“左腰部褐色丘疹 10 余年”就诊。患者 10 余年前无明显诱因下在左腰部出现单发褐色丘疹，偶有瘙痒及疼痛，不剧可忍，患者未予以重视，10 余年来丘疹无明显变化。

查体：系统检查无殊。专科检查：左腰部可见一黄豆大小褐色丘疹，表面光滑，形状不规则，边界清楚。
皮肤病理示：表皮大致正常，真皮层见一囊性结构，囊壁为上皮样结构，囊内有致密角质物。
诊断：外毛根鞘囊肿。
鉴别诊断：需与表皮样囊肿相鉴别，临床表现相似，活检明确诊断。
治疗：手术切除，伤口愈合良好。

PB03-072

左腹部单发疣状汗管角化症 1 例

李圣 郑思婷 周沙 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患儿男，47 岁。1 年前无明显诱因出现左腹部单发绿豆大小黑色丘疹，表面粗糙，无瘙痒、疼痛感。2 月前丘疹脱落，后又复发。
查体：系统检查无殊。专科检查：左腹部可见一绿豆大小黑色丘疹，表面粗糙，边界清楚。
皮肤病理示：角化过度，局部柱状角化不全，角化不全柱下方表皮颗粒层消失。棘层肥厚。
诊断：疣状汗管角化症。
鉴别诊断：外观上易与疣状表皮痣、疣状皮肤结核、皮肤原位癌等混淆，可行皮肤病理区分。
治疗：手术切除，伤口愈合良好。

PB03-073

以触痛为突出表现的皮肤神经内分泌癌一例

王红 石继海（通讯） 韩慧 郝勇
包头医学院第二附属医院

患者男，55 岁，头、上肢及背部暗红色结节伴触痛 1 年余。皮肤科情况：头、左上肢及背部散在大小不等数处结节，色暗红，类圆形，直径 1-3cm,高出皮面，表面光滑，无破溃无鳞屑。触之韧，活动度可，触痛明显。
皮肤镜检查示：皮损表面血管扩张增生。皮肤甚高频超声示：表皮大致正常，真皮前深层可见片状低回声区，边界欠清楚。皮损组织病理: 表皮萎缩变薄，真皮及皮下脂肪层可见由嗜碱性细胞构成的肿瘤团块，细胞呈片状分布，胞质及胞核淡染，部分可见核分裂象，周围血管扩张，伴淋巴细胞为主的浸润。免疫组化：Syn(+),CgA(+),CD56(+/-), CK(L) (+), ,CK(pan) (+),Vimentin(+), ,Ki-67 指数 40%;但 TTF-1(-),HMB-45(-),LCA(-), S-100(-), NapsinA(-),GATA-3(-),CD34(-),SMA(-)。
诊断：皮肤神经内分泌癌。

PB03-074

汗腺癌 1 例

乔建军
宁波市北仑区人民医院

患者，女，78 岁。患者因左侧颞部肿块 6 年就诊。系统查体无明显异常。皮肤科查体：左侧颞部、耳廓、头皮见多个斑块，结节，边缘堤状隆起，部分斑块中央有溃疡。皮疹质地硬。手术切除后病理：表皮溃疡。真皮层基底样细胞组成的团块，细胞异型性明显，团块内见大小不等的管腔结构。免疫组化：肿瘤细胞 EMA 阳性，腺腔样结构 CEA 阳性。手术后给予局部电子束放疗。1 年前皮疹复发。
汗腺癌是一种少见的恶性皮肤附属器肿瘤，来源于顶泌汗腺或小汗腺，呈浸润性生长和转移的特征。女性较男性常见。肿瘤好发于头面部、外阴等处。肿瘤常单发，偶尔多发。病理表现为基底样细胞团块，有腺腔样结构。

PB03-075

Kaposi 肉瘤 1 例

乔建军
宁波市北仑区人民医院

患者，女，90 岁。发现右侧外踝部肿物 3 月，肿物逐渐增大，触之易出血。查体：右侧外踝部两处桑葚状紫红色肿物，有蒂，表面湿润，基底部掌心大小的暗红色浸润性斑块。切除一处肿物做病理检查：表皮糜烂，真皮层弥漫梭形细胞浸润，深层浸润密度高，梭形细胞间有较多血管外红细胞。免疫组化：梭形细胞 HHV8 阳性、CD34、CD31 阳性。给予沙利度胺片 50mg qd 口服，1 月后电话随访患者家属，斑块颜色变淡。

PB04-001

复方紫草油对小鼠湿疹模型皮损 IL-17、IL-23 水平的影响

章莉 高宜云 顾科峰 傅伟浩
杭州市萧山区皮肤病医院

Objective To investigate the therapeutic mechanism of Compound Zicao Oils to the eczema.
Methods 60 healthy mice were randomly divided into blank control group, high concentration of Traditional Chinese medicine group, low concentration of Traditional Chinese medicine group, the western medicine group, model control group. Enumeration of inflammatory cells infiltrating the dermis of mice ears, The levels of IL-17,IL-23 in lesions were determined measured by ELISA method.
Results The quantities of inflammatory cells of mice ears and the levels of IL-17,IL-23 in lesions of the model group were higher then the normal group, western medicine group and different concentrations of Compound Zicao Oils(P <0.05). Contract with the high dose group and the low group, the high dose group can reduce significantly the quantities of the inflammatory cells of the mice ears and the levels of IL-17 and IL-23 in lesions(P <0.05).
Conclusion The high dose of Compound Zicao Oils can suppress the inflammatory response in the eczema mice model, with a decrease in the levels of IL-17,IL-23 in lesions.

PB04-002

探讨 OPN1LW 介导红光刺激皮肤表皮合成脂质中的作用

牟婧淳 陆洪光
贵州医科大学附属医院

目的 检测 OPN1LW 在皮肤角质形成细胞（keratunocytes，Kcs）中的表达并探讨 OPN1LW 是否介导了红光（red-LED）刺激皮肤表皮合成脂质。
方法 通过免疫荧光（immunofluorescence，IF）定性检测 OPN1LW 在角质形成细胞中的表达，通过免疫印记（Western Blotting, WB）和实时定量 PCR（quantitative real-time PCR,qRT-PCR）对红光照射前后角质形成细胞中 OPN1LW 的蛋白和基因水平进行半定量检测，通过质谱检测红光照射抑制 OPN1LW 表达的角质形成细胞前后上清中的脂质（神经酰胺）含量，相关的数据分别使用 GraphPad Prism 5 软件并进行统计分析，p < 0.05 有统计学意义。
结果 免疫荧光显示 OPN1LW 在角质形成细胞的胞膜上表达，WB 和 qRT-PCR 显示 OPN1LW 在红光照射后的 kcs 中表达高于光照前（p < 0.05），并且上清中脂质的含量光照后高于光照前（p < 0.05）。
结论 皮肤表皮中表达 OPN1LW 且红光照射后表达量增高，并且 OPN1LW 参与介导红光刺激皮肤表皮合成脂质的作用。

PB04-003

mTORC1 信号通路在狼疮鼠体内的表达及其意义

谢双德
南方医科大学南方医院

目的 Th17 淋巴细胞亚群在 SLE 疾病的发生发展中起着重要作用，有研究表明：在 SLE 等自身免疫性疾病中，mTOR 通路与 Th17 淋巴细胞亚群关系密切。本研究旨在观察 mTORC1 信号通路在系统性红斑狼疮鼠体内的表达，探讨该信号通路及 Th17 淋巴细胞亚群在系统性红斑狼疮发病中的作用及相关性。

方法 本研究通过 RT-PCR 及 Western blot 检测各组小鼠肾脏 mTOR1 通路相关基因和蛋白的表达。研究对象为 6 只 20 周龄 B6.MRL/lpr 狼疮小鼠和 6 只 20 周龄 C57 正常小鼠。荧光定量 RT-PCR 检测肾脏组织 Akt、mTOR、p70S6K、IL-17 mRNA 的含量，Western blot 检测肾脏组织 Akt、mTOR、p70S6K 及其磷酸化蛋白（p-Akt、p-mTOR、p-p70S6K）的表达。细胞内染色流式细胞术检测脾脏 Th17 淋巴细胞亚群比例。

结果 狼疮鼠组 Akt、mTOR、p70S6K、IL-17 mRNA 表达水平升高；狼疮鼠组 Akt、mTOR、p70S6K、p-Akt、p-mTOR、p-p70S6K 蛋白表达水平升高;狼疮鼠组的 Th17 细胞占 CD4+T 细胞的比例高于正常对照组。

结论 mTORC1（Akt-mTOR-p70S6K）信号通路在狼疮鼠体内特异性激活，进而促进 Th17 淋巴细胞亚群分化，通过 Th17 淋巴细胞亚群促进红斑狼疮的发生和发展，其在 SLE 的发病中起着重要作用。

PB04-004

异欧前胡素调节人表皮黑素细胞内皮素-1 信号通路降低黑素含量

林玲[1] 孙贝蕾[1] 蔡绍先[1] 陈玮莹[1] 蔡尔慧[2]

1. 汕头大学医学院
2. 汕头大学医学院第二附属医院

目的 探索异欧前胡素调节体外人表皮黑素细胞内皮素受体 B 蛋白表达对黑素含量的作用。

方法 体外分离、纯化培养人表皮黑素细胞，随机分为 4 组：A 组（空白组）、B 组（25μ Mol/L 异欧前胡素组）、C 组（50μ Mol/L 异欧前胡素组）、D 组（10 nMol/L 内皮素-1 组）。A 组加入 M-254 培养基，B 组和 C 组分别加入含 25μ Mol/L 或 50μ Mol/L 异欧前胡素的 M-254 培养基，D 组加入含 10 nMol/L 内皮素-1 的 M-254 培养基，培养 48 h。提取细胞总蛋白，Western blot 法分析细胞内皮素受体 B 蛋白的相对表达量；多巴氧化法测定黑素细胞关键酶酪氨酸酶的活性；NaOH 方法测定黑素细胞黑素含量。

结果 应用 Western blot 法检测结果表明，各组黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的相对表达量为 100%、90.8%、70.3%、126.2%。与 A 组比较，B、C 组黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的相对表达量降低；D 组黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的相对表达量升高。测定黑素细胞酪氨酸酶活性结果显示，A、B、C、D 组黑素细胞关键酶酪氨酸酶活性各为 100%、73.08%、39.87%、87.81%。与 A 组比较，B、C、D 组酪氨酸酶活性分别降低 26.92%（P<0.001）、60.13%（P<0.001）和 12.19%（P<0.01）。检测黑素细胞黑素含量的结果显示，A、B、C、D 组黑素含量分别为 100%、82.91%、75.42%、75.81%。与 A 组比较，B、C、D 组黑素分别降低 17.09% (P<0.05)、24.58% (P<0.01)、24.19%(P<0.05)。

结论 内皮素-1 介导人表皮黑素细胞内皮素受体 B 蛋白的表达并抑制体外人表皮黑素细胞黑素合成；异欧前胡素通过抑制人表皮黑素细胞内皮素受体 B 的表达，抑制关键酶酪氨酸酶的活性，降低黑素细胞中黑素的含量。

PB04-005

IGF-1 抑制 CD8+ T 细胞增殖并抵抗 H2O2 引起的小鼠色素脱失

关翠萍 许文 李流雨 许爱娥
杭州市第三人民医院

目的 研究 IGF-1 对 $CD8^+$ T 细胞增殖与激活的影响以及对 H2O2 诱导的小鼠色素脱失的干预作用。

方法 选取 3 周龄 C57BL/6 小鼠进行分组处理，空白对照组背部涂抹蒸馏水 0.7 mL，H_2O_2 组背部涂抹 5%过氧化氢溶液 0.7 mL，IGF-1 组采用灌胃的方式，每天上午给药，下午涂抹 H_2O_2，以上处理一天 2 次，连续 50 天。形态学观察各组小鼠实验区皮肤色素岛面积变化情况;HE 染色观察小组毛囊和黑色素颗粒；免疫荧光检测 $CD8^+$T 细胞分布；ELISA 检测 IL-2 和 IFN-γ 水平，免疫组化检测 CXCL10，CXCR3 和酪氨酸酶的表达。

结果 形态学观察表明，空白对照组小鼠皮肤实验区域无变化，H_2O_2 组脱色严重，皮肤有极小面积色素沉积，IGF-1 组有较大面积的色素沉积。HE 染色结果表明，H_2O_2 组表皮出现空泡样化，毛囊中未见黑素颗粒存在和 TYR 表达，IGF-1 组毛囊中可见大量的黑色素颗粒及酪氨酸酶表达。上述形态学观察和免疫组织化学染色结果表明，IGF-1 可以减弱 H_2O_2 诱导的毛囊生长抑制和黑色素合成。免疫荧光检测各组小鼠用药部位皮肤 $CD8^+$ T 细胞结果表明，H_2O_2 组用药皮肤中 $CD8^+$ T 细胞数量较空白对照组明显增多，IGF-1 组 $CD8^+$ T 细胞数量较 H_2O_2 组明显减少。ELISA 检测各组小鼠血清中 IL-2 和 IFN-γ 含量结果表明，IGF-1 组 IL-2 和 IFN-γ 含量较空白对照组显著上调，但较 H_2O_2 组显著下调。提示 IGF-1 可以抑制炎症因子 IL-2 和 IFN-γ 的释放。免疫组化检测各组小鼠用药皮肤中 CXCL10 结果显示，IGF-1 组 CXCL10 和 CXCR3 较空白对照组显著上调，但较 H_2O_2 组显著下调。表明 IGF-1 可下调趋化因子 CXCL10 和 CXCR3 的表达进而影响 $CD8^+$ T 的增殖。

结论 IGF-1 可抑制 $CD8^+$ T 细胞增殖，炎症因子的释放并抵抗 H_2O_2 诱导的小鼠色素脱失。

PB04-006

无血清培养条件下应用羊膜间充质干细胞构建组织工程皮肤

刘志 郑召鹏 曾雯 牟婧淳 周晓芩 陆洪光
贵州医科大学附属医院

目的 探究在无血清培养基条件下，用人胎盘羊膜间充质干细胞（hAMSC）及人去表皮真皮（De-epidermized dermis ,DED）构建组织工程皮肤。

方法 采用胰酶和胶原酶消化处理健康产妇胎盘羊膜，获得间充质干细胞悬液，用角质细胞无血清培养基（K-SFM）培养角质形成细胞，DMEM/F12 培养基及无血清替代物培养 hAMSC。分别将角质形成细胞、间充质干细胞传至第 3 代，将细胞密度调整为 2×105/ml，分别接种于制备的 DED（含部分基底膜成分）。实验组为 hAMSC,对照组为 Kc，DED 作为空白阴性对照，含有表皮的正常皮肤做阳性对照。采用液下培养 3 天后空气-液面培养相结合的方式进行培养，每 2-3 天换液一次，2 周后取培养的组织工程皮肤分别行 HE 染色，CK-Pan、P63、K5、K6、K14、Ki67、Vimentin、Collagen IV、Laminin、involucrin 免疫组化染色。

结果 第三代 KC 于倒置显微镜下观察到呈典型的“铺路石征”，hAMSC 为成纤维细胞型流线样密集分布。经过 14 天的气-液培养，实验组出现完整的新生表皮结构, CK-Pan、P63、K5、K6、K14、Ki67、Collagen IV 、Laminin、involucrin 免疫组化染色阳性;对照组出现完整的新生表皮结构,并可见角质层, CK-Pan、P63、K5/6、K14、Ki67、Laminin 免疫组化染色阳性。

结论 hAMSC 在无血清培养基条件下在 DED 上形成角形成细胞样细胞及上皮样结构，体外可构建组织工程皮肤，重建皮肤的新生表

皮表现出人体正常表皮的结构特征，为以后的临床应用奠定基础。

PB04-007

黄酒对二硝基氟苯诱导的小鼠慢性接触性皮炎的影响

李婷 胡阳
上海市嘉定区南翔医院

目的 观察黄酒对二硝基氟苯诱导的小鼠慢性变应性接触性皮炎（ACD）的影响。

方法 30 只小鼠随机分成模型组、黄酒组和空白组，每组 10 只。模型组和黄酒组用 2,4-二硝基氟苯反复诱导建立慢性 ACD 模型。在第 4 次激发前 1d 分别用纯水和黄酒灌胃，每日 1 次。第 4 次激发后 48h 测量各组小鼠左右耳厚度差，计数炎症细胞，用 ELISA 法检测血清 IL-4 、IL-17 和 IFN-γ 水平，RT-PCR 法检测耳组织中 IL-4、IL-17 和 IFN-γ mRNA 水平。

结果 四次激发后黄酒组的耳厚度差、炎症细胞计数、血清 IL-17 蛋白水平和耳组织内 IL-17 mRNA 相对表达水平均明显高于模型组（$P<0.05$、$P<0.01$、$P<0.01$、$P<0.01$），但黄酒组血清 IL-4 和 IFN-γ 水平和耳组织 IL-4 和 IFN-γ mRNA 相对表达水平与模型组无明显差异（均 $P>0.05$）。

结论 黄酒可能通过上调 IL-17 水平加重慢性 ACD 小鼠模型的炎症反应。

PB04-008

养血活血解毒方通过调控 ERK/NF-κ B 通路抑制 PMA 诱导的血管内皮细胞增殖

刘欣[1,2] 解欣然[1,2] 底婷婷[1,2] 张蕾[1,2] 吕宏蓬[1] 肖世菊[1] 张广中[1] 李萍[1,2]
1. 首都医科大学附属北京中医医院
2. 北京市中医研究所

本研究拟通过佛波酯（Phorbol 12-myristate 13-acetate，PMA）诱导内皮细胞过度增殖体外模拟银屑病血管新生的病理状态，采用血清药理学方法比较性研究养血活血解毒方（以下简称“全方”）及其拆方对人真皮微血管内皮细胞（Human dermal microvascular endothelial cells，HDMECs）及相关信号转导通路的干预效应。实验采用 2×10-7mol・L-1 PMA 诱导 HDMEC 造模，同时加入 10%中药含药血清共同作用 24h。CCK-8 比色法和 Transwell 小室法检测全方及拆方药物血清干预内皮细胞增殖及迁移的结果显示，全方及其养血活血、解毒组含药血清均可显著抑制 PMA 诱导的 HDMEC 增殖及迁移能力，全方组作用最强，表现为拆方组的叠加效应。Matrigel 实验显示仅全方组可显著抑制细胞的管腔形成能力，拆方组均无影响。Real-time PCR 法和 Western blot 法检测药物血清对血管新生相关信号转导通路及产物的影响，结果显示，解毒和全方组可明显降低血管新生相关的血管内皮细胞生长因子（vascular endothelial growth factor，VEGF）和其受体 VEGFR 及信号通路分子 ERK 和 NF-κ B 的 mRNA 及蛋白表达，而养血活血组未表现出对该通路及促血管生成因子具有调控作用。综上所述，养血活血解毒方全方及解毒组分可通过干预 ERK/NF-κ B 通路，调控促血管新生因子 VEGF 及其受体的表达，从而对银屑病血管新生的病理环节发挥治疗作用，且全方药效作用优于拆方；而养血活血组分未对上述通路及内皮细胞增生环节有影响，提示该组分可能通过其他环节发挥辅助作用。本研究为临床组方配伍提供科学依据。

PB04-009

白癜风患者黑皮质信号通路相关因子 Nesfatin-1 与细胞免疫功能的相关性研究

郭远[1,2] 李遇梅[1,2]

1. 江苏大学干细胞与再生医学研究中心
2. 江苏大学附属医院皮肤科

目的 探讨有无精神因素的白癜风病人 nesfatin-1 及 IL-26 的表达水平及其相关性研究，从而探索白癜风病人神经系统及免疫系统的相互关联性。

方法 使用焦虑状态特质问卷测评我院 120 例白癜风病人有无精神因素异常并将其分组，再选用放射免疫分析法检测其 nesfatin-1 及 IL-26 表达水平，选用 60 例健康体检者作为对照，组间比较采用 t 检验判断 IL-26 及 nesfatin-1 是否在各组别中存在差异。

结果 伴精神因素组 nesfatin-1 小于无精神因素组，无精神因素组小于正常对照组（P<0.05）；伴精神因素组 IL-26 大于无精神因素组及正常对照组（P<0.01）。

结论 nesfatin-1 在各组的变化证实了神经精神因素诱发了 nesfatin-1 的降低，并且 nesfatin-1 与免疫系统中 IL-26 呈负相关。Nesfatin-1 不仅解释了神经与免疫系统的关联性，还可作为白癜风患者是否伴发精神因素的判断指标从而为药物开发及治疗提供了基础。

PB04-010

构建组织工程膜联合人表皮黑素细胞培养的实验研究

赵煜
山东大学齐鲁医院

目的 为了给稳定期白癜风的治疗提供新思路和新的治疗方法，本研究将组织工程技术与临床应用紧密结合，拓展了羧甲基壳聚糖的应用范围，为临床治疗提供了理论依据。

方法 将 3%羧甲基壳聚糖水溶液无菌过滤后，65℃烘箱过夜，与 0.25%戊二醛常温交联。黑素细胞来源于门诊手术室行包皮环切术的青少年的包皮组织，患者均签署知情同意书。使用 s100 免疫荧光、CCK8 法、酪氨酸酶活性检测等方法羧甲基壳聚糖生物膜对黑素细胞的生物相容性。

结果 已交联好的生物膜厚度在 0.1~0.3mm，淡黄色、质地软，且具有一定的弹性。倒置显微镜下，黑素细胞贴壁良好，分布均匀，形态正常。S100 免疫荧光显示，实验组荧光强阳性，可达+++，主要在胞质和胞膜上。CCK8 测定黑素细胞增殖情况显示，生物膜支持黑素细胞正常生长，实验组黑素细胞和普通培养皿里的黑素细胞比较，差异无统计学意义(t=2.38,p>0.01)。黑素细胞酪氨酸酶活性（A=0.233±0.088）与普通培养皿的黑素细胞（A=0.240±0.061），差异无统计学意义（t=0.23，p>0.05）

结论 羧甲基壳聚糖生物膜可以支持黑素细胞的正常功能，具有良好的生物相容性，对临床治疗有一定的意义。

PB04-011

普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞生物学行为影响的对比研究

赵依 梁虹
武汉大学人民医院

目的 对比探究普萘洛尔和伊曲康唑对人脐静脉内皮细胞（HUVEC）增殖、凋亡、迁移及小管生成等生物学行为的影响。

方法 ①采用 CCK-8 法分别检测普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞增殖的影响，并确定最佳药物处理浓度；②采用 Annexin V -FITC/PI 双染法流式细胞术分别检测普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞凋亡的影响；③采用细胞划痕实验、Transwell 法分别检测普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞迁移的影响；④采用小管形成实验分别检测普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞小管生成能力的影响。

结果 ①CCK-8 法结果显示，普萘洛尔和伊曲康唑皆能抑制 HUVEC 细胞的增殖，且在一定的浓度范围内，随两者药物处理浓度的增加，其抑制能力都相应增强，普萘洛尔的

IC50 为 164.58±3.27μ M，伊曲康唑的 IC50 为 1.54±0.13μ M。②采用 100μ M 的普萘洛尔和 1.0μ M 的伊曲康唑处理 HUVEC 细胞后，其凋亡率分别为 24.20±1.32%和 32.10±1.15%，明显高于未处理组 7.14±0.53%（P<0.05），且伊曲康唑诱导 HUVEC 细胞凋亡的能力强于普萘洛尔（P<0.05）。③细胞划痕实验、Transwell 法结果皆显示，普萘洛尔和伊曲康唑能明显抑制 HUVEC 细胞的迁移能力，且伊曲康唑的抑制作用强于普萘洛尔（P<0.05）。④小管形成实验结果显示普萘洛尔和伊曲康唑对 HUVEC 细胞小管生成能力皆有显著的抑制作用，其中伊曲康唑的抑制作用强于普萘洛尔。

结论 ①普萘洛尔和伊曲康唑可诱导 HUVEC 细胞凋亡，并可抑制 HUVEC 细胞的增殖、迁移及小管生成。②伊曲康唑诱导 HUVEC 细胞凋亡及抑制 HUVEC 细胞的增殖、迁移及小管生成等作用强于普萘洛尔。

PB04-012

滋补肝肾法调控黑素细胞氧化损伤致凋亡的作用和机制研究

张会娜[1] 毛常亮[2] 李萍[1] 王莒生[1]
1. 首都医科大学附属北京中医医院 北京市中医研究所
2. 陆军总医院全军皮肤损伤修复研究所

目的 该研究通过滋补肝肾法对过氧化氢诱导下小鼠黑素细胞凋亡的影响的观察，来探讨滋补肝肾法治疗白癜风作用机制和靶点。

方法 应用滋补肝肾方和芍药苷预保护小鼠 B16 黑素细胞 24 小时，用过氧化氢作用 4 小时造成细胞凋亡模型，观察其对黑素细胞的保护作用。实验共分为四组：正常细胞对照组；过氧化氢损伤模型组；滋补肝肾方组和芍药苷组。通过 MTT 法检测细胞活性、流式细胞仪检测细胞凋亡、Hoechst33342 观察凋亡细胞的核变化、Western blot 法检测细胞凋亡相关蛋白 Caspase-3、Caspase-9 的表达差异。

结果 在线粒体膜电位、细胞活性、细胞凋亡、凋亡细胞的核变化实验中，模型组细胞活性均最低，对照组活性最高，全方组和芍药组细胞活性居中，在细胞核变化实验中，中药全方要比芍药苷单体作用更强,细胞活性实验四组比较有显著的统计学差异（p〈0.01）。Western blot 法检测的 8 种凋亡相关蛋白 Caspase-3、Caspase-9、四组间有明显差异，模型组凋亡发生的各项指标明显升高，对照组指标最低，药物组居中。

结论 中药滋补肝肾方和芍药苷单体均可以增加黑素细胞的活性，减轻黑素细胞凋亡敏感性，但不能使黑素细胞恢复至正常状态。两组药物能够保持黑素细胞线粒体膜点位的稳定性，防止细胞去极化以及其凋亡的发生。在线粒体介导的细胞凋亡途径中，两组药物可能是通过减少 AIF、Cyto-c 、Smac、Apaf-1 等凋亡启动因子的释放，以及减少启动型凋亡蛋白酶 Caspase 9 和效应型凋亡蛋白酶 Caspase 3 的生成，来调控细胞凋亡通路产生的各种凋亡因子和凋亡蛋白酶，再通过一系列级联反应来防止细胞凋亡的发生，从而保护黑素细胞的功能和完整，起到治疗白癜风的作用。所以中药滋补肝肾法通过阻止线粒体介导的细胞凋亡途径的发生，可能是滋补肝肾法能够有效治疗白癜风的机制之一。

PB04-013

308 nm 准分子激光通过 p-EGFR 入核调控黑素前体细胞分化

徐伟 韩晓凤 邓莉 陶春蓉 史丙俊 薛梅 宁春竹 刁庆春
重庆市第一人民医院/重庆市中医院，皮肤科

目的 白癜风是一种常见的色素脱失性皮肤病，影响身心健康。308 nm 准分子激光（308 nm excimer laser, 308 nm EL）是治疗白癜风的一线疗法，但其治疗机理却不完全清楚。本研究从治疗过程中常出现的“岛”状

复色起始现象出发，探讨 308 nm EL 调控黑素前体细胞分化的分子机制。

方法 308 nm EL 照射野生型 C57BL/6J 小鼠背部，外观观察小鼠肤色变化，组织免疫荧光检测黑素细胞数量变化；308 nm EL 照射小鼠黑素前体细胞 imc23，用 western blot 和 real-time PCR 分别检测黑素细胞分化相关因子的蛋白和 mRNA 水平，细胞免疫荧光检测 p-EGFR 的入核情况。

结果 动物实验表明：经 308 nm EL 照射后，小鼠背部皮肤变黑，表皮中 TRP1+黑素细胞增多。体外机制研究表明：黑素细胞分化相关基因转录和蛋白表达增强，p-EGFR 表达增加且进入细胞核。

结论 308 nm EL 通过 p-EGFR 入核调控黑素前体细胞分化，本研究进一步解释了 308 nm EL 治疗白癜风的治疗机理。

PB04-014

Pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT 对黑色素瘤的作用及机制研究

任文静[1,2]

1. 新乡医学院
2. 兰考县兰阳卫生院

Pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT 对黑色素瘤的作用及机制研究

目的：探讨 Pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT（L-1-methyl tryptophan, L-1MT）对黑色素荷瘤小鼠的抗肿瘤作用及机制。

方法：C57BL/6 小鼠黑色素瘤模型建立后第 7 天，将小鼠随机分为：PBS 组、Pimozide 组、L-1MT 组及 Pimozide 联合 L-1MT 组，每天分别给予 PBS、pimozide、L-1MT 单独治疗，及 pimozide 联合 L-1MT 进行治疗，分别为一个星期。观察 C57BL/6 小鼠肿瘤的发病率和测量肿瘤的重量；western blot 检测肿瘤组织中 Stat5、Stat3、pstat3、pstat5、MMP2、IDO、CD4、CD8 及凋亡相关蛋白的表达；通过苏木精-伊红染色法（hematoxylin-eosin staining，HE）观察不同治疗组肿瘤组织形态的变化；通过免疫组织化学的方法和 TUNEL 试验检测小鼠肿瘤组织中免疫细胞和凋亡细胞的表达水平；应用 FACS 检测其对荷瘤小鼠脾脏中 $CD4^+$T、$CD8^+$T 及 NK 等各免疫细胞亚群的影响。

结果：Pimozide 联合 IDO 抑制剂显著地提高了黑色素瘤小鼠的生存期，抑制了肿瘤的生长，减少了肿瘤组织中 pstat3、pstat5、MMP2、IDO 的表达，增加了 CD4、CD8 及凋亡蛋白的表达；增加了肿瘤组织中 $CD4^+$T、$CD8^+$T 淋巴细胞的浸润；显著提高了脾脏中 $CD4^+$T、$CD8^+$T 淋巴细胞及 NK 细胞的数量，减少了 Treg 细胞的数量。

结论：Pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT 能够有效的抑制黑色素荷瘤小鼠的肿瘤生长，提高其生存率，增强小鼠的抗肿瘤免疫反应。因此，pimozide 联合 IDO 抑制剂 L-1MT 有可能成为治疗黑色素瘤的一种潜在的新治疗策略。

PB04-015

纳米级二硫化钨对皮肤瘢痕疙瘩的治疗作用

赵小娇[1] 徐妍妍[2] 黄进华[1] 裴诗瑶[1] 蒋玲[1] 曾庆海[1] 刘松[3] 陈静[1]

1. 中南大学湘雅三医院
2. 湖南大学生物系
3. 湖南大学化学化工学院

目标 研究纳米级二硫化钨（WS2）对皮肤瘢痕疙瘩的治疗作用。

方法 WS2 纳米片的制作采用氨基酸诱导的二维材料剥离方法，并对 WS2 纳米片进行 PEG 修饰。不同浓度纳米级 WS2 分别处理永生化成纤维细胞（BJ 细胞）及永生化角质形成细胞（Hacat 细胞），MTT 法检测 WS2 对 BJ 细胞、Hacat 细胞增值的影响；流式细胞仪检测 BJ 细胞周期与凋亡。采用新西兰雌性大白兔建立 KD 皮肤瘢痕疙瘩动物模型，随机分为空白对照组、舒巴坦阳性对照组、纳米级 WS2 凝胶实验组。经相应药物处

理后，运用温哥华评估量表（VSS）和观察者瘢痕评估量表(POSAS)对瘢痕进行评估。
结果 纳米级 WS2-PEG 在 PBS 中不沉聚，具有好的生物相容性；MTT 法检测发现纳米级 WS2-PEG 能显著抑制 BJ 细胞的增值，但对 Hacat 细胞的增值无明显作用；流式细胞仪检测发现纳米级 WS2-PEG 能显著促进 BJ 细胞的凋亡；兔耳瘢痕经温哥华评估量表(VSS)和观察者瘢痕评估量表(POSAS)评估后证明 WS2 纳米片凝胶对其有显著改善作用。
结论 纳米级 WS2 对皮肤瘢痕疙瘩具有治疗作用。

PB04-016

自身免疫性大疱性皮肤病患者免疫学检测结果分析

刘玮
武汉市第一医院

目的 分析酶联免疫吸附实验（ELISA）检测 BP180、Dsgs 抗体和直接免疫荧光（DIF）检测结果对自身免疫性大疱性皮肤病的诊断价值。
方法 对 32 例天疱疮患者，24 例大疱性类天疱疮患者，30 例排除大疱性皮肤病患者和 14 例疑似大疱性皮肤病患者，用 ELISA 方法检测其外周血 BP180、Dsg1、Dsg3 抗体，采其皮损周围皮肤进行 DIF 实验。
结果 Dsgs 抗体检测在天疱疮组阳性率为 100%，Bp180 抗体检测在大疱性类天疱疮组阳性率为 83%，DIF 检测在天疱疮组和大疱性类天疱疮组阳性率均为 75%。
结论 ELISA 方法检测自身抗体和 DIF 实验对大疱性皮肤病具有诊断价值，但需要结合临床表现和组织病理结果。

PB04-017

ACTL6a 在银屑病和创伤中的作用研究

颜冰希 闵敏 杨蓓蓓 王萍 陈佳琦 李伟 蔡绥勍 郑敏 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

目的 阐明 ACTL6a 在正常和银屑病皮肤中的定位；明确 ACTL6a 在正常和银屑病皮肤体外培养 KCs 中表达量；构建 ACTL6a 转基因小鼠；研究 ACTL6a 转基因小鼠表皮功能变化；分别构建银屑病和创伤小鼠模型，探索 ACTL6a 在银屑病样小鼠模型中的创伤小鼠模型中的生物学作用。
方法 获取正常人和银屑病患者的皮肤样本，原代培养 KCs。IHC、IF 探索 ACTL6a 在正常和银屑病皮肤中的组织定位。分离培养的正常及银屑病 KCs，提取 RNA 及蛋白质，qRT-PCR、western blot 方法测定其 ACTL6a 在 mRNA 和蛋白质水平的表达。构建 ACTL6a 转基因小鼠模型，提取足趾 DNA、PCR 扩增鉴定、表皮 western blot 实验验证 ACTL6a 转基因小鼠的构建。通过 qRT-PCR 方法研究 ACTL6a 转基因小鼠表皮功能变化。以 C57BL/6 小鼠及 ACTL6a 转基因小鼠为研究目标，构建 IMQ 诱导的银屑病样小鼠模型，对皮损进行 PASI 评分，统计两组皮肤厚度变化，皮损区组织通过 H&E 和 Masson 染色进行表皮厚度与血管面积等病理观察，通过 qRT-PCR 方法测定皮损处组织炎症因子表达，获取淋巴结和脾脏进行流式检测，研究 ACTL6a 在银屑病中的作用。以 C57BL/6 小鼠及 ACTL6a 小鼠为研究对象，构建小鼠创伤模型，统计两组皮肤创伤面积及创伤愈合率，HE 和 Masson 进行皮损区组织病理观察，通过 qRT-PCR 方法测定皮损处组织细胞外基质表达，研究 ACTL6a 在创伤中的作用。

PB04-018

SUFU 抑制皮肤创伤愈合

杨蓓蓓 颜冰希 曹华莉 陈佳琦 李伟 闵敏 王萍 蔡绥勍 郑敏 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

Suppressor of fused（Sufu），其功能广泛，包括抑制肿瘤及作用于正常组织生长，是 Hedgehog（Hh）信号通路的抑制剂。Sufu 在皮肤创面愈合中的作用及机制尚不完全清楚。为了揭示 Sufu 对小鼠表皮和真皮细胞特性的影响及伤口愈合中的作用，构建在表皮中过表达人类 Sufu（hSufu）的小鼠（K14-hSufu）。纯合 K14-hSufu TG 中，组织学染色显示真皮厚度降低，皮下脂肪组织增加。在背部皮肤环钻活检后，TG 小鼠表现出显着延迟的皮肤伤口愈合。其培养的角质形成细胞增殖及迁移能力降低；成纤维细胞增殖能力增加。TGF-β 处理，增加了 WT 组 α -sma 的表达。此外，Sufu 过表达显着降低β - catenin，Gli1 和 MMP-3 在小鼠创面中的表达，这可能表明 Sufu 通过阻断 Hh / Gli 和 Wnt /β - catenin 途径阻止伤口愈合。总之，研究结果表明 Sufu 过表达在表皮中通过抑制 Hh / Gli 和 Wnt /β -连环蛋白损伤伤口愈合信号通路。Sufu 可以作为一个皮肤发育和伤口愈合的交叉控制点。

PB04-019

一种黑色素细胞与间充质干细胞共培养方法

朱丽飞 廖志锴
中山大学第六附属医院

目的 建立黑色素细胞与骨髓间充质干细胞共培养体系，为黑色素细胞病理生理学机制的研究和白癜风的治疗提供前期实验基础。
方法 取 12-28 岁健康青年男性包皮环切术后的包皮组织，用 Dispass Ⅱ和胰酶消化法获取高纯度的黑色素细胞，取第 3 代处于生长对数时期的黑色素细胞与脐带间充质干细胞以 1:1 的比例以 10000/cm^2的密度用 transwell 共同培养，transwell 上层培养间充质干细胞，下层培养黑色素细胞。上层加入 1ml 含有 1%谷氨酰胺，1%双抗和 10%胎牛血清的低糖 DEME 完全培养基，下层加入 1.5ml 含有 1%HMGS-2,1%双抗和 10%胎牛血清的 M254 完全培养基，每 3d 换一次液，用 cck8 法连续 7 天检测黑色素细胞的活力和增值速度，7 天后测黑色素细胞酪氨酸酶活性、黑色素含量。
结果 共培养可加快黑色素细胞增值速度，同时有利于激活络氨酸酶活性和黑色素合成。
结论 黑色素细胞与脐带间充质干细胞共培养体系对黑色素细胞增值，络氨酸酶活性有促进作用，相关机制还需要更深入的研究，为临床黑色素细胞移植治疗白癜风提供细胞学证据支持 。

PB04-020

CD73 在鳞状细胞癌、基底细胞癌、恶性黑素瘤中 的表达及意义

栾春艳 邓丹琪
昆明医科大学第二附属医院

目的 鳞状细胞癌、基底细胞癌、恶性黑色素瘤是一组常见的临床表皮肿瘤，近年来有研究发现 CD73 在恶性黑素瘤、舌部鳞状细胞癌、头颈部鳞状细胞癌的发生发展中发挥了重要的作用，本研究探讨 CD73 在皮肤恶性黑素瘤、鳞状细胞癌及基底细胞癌中的表达及意义。
方法 本研究选择了 30 例鳞状细胞癌（SCC，其中低分化 7 例，中分化 10 例，高分化 13 例）、30 例基底细胞癌（BCC）、10 例恶性黑素瘤（MM），人正常皮肤 10 例，良性痣 10 例，采用免疫组化方法观察各组中 CD73 的表达。
结果 1. CD73 在人正常皮肤、鳞状细胞癌、基底细胞癌中的表达：（1）CD73 在 30 例 SCC 中阳性表达率 100%，30 例基底细胞癌中阳性表达率 60%，人正常皮肤中阳性表达率为 10%，CD73 在人正常皮肤阳性表达率明显低于鳞状细胞癌及基底细胞癌组（P 值均＜0.001）；（2）CD73 在鳞状细胞癌中表达强度高于基底细胞癌组(P＜0.001)；(3) CD73 在基底细胞癌中表达强度与人正常表

皮无统计学意义（P＞0.0167）；（4）7 例低分化鳞状细胞癌、10 例中分化鳞状细胞癌、13 例高分化鳞状细胞癌中 CD73 表达强度无统计学意义（P＞0.05）。2. CD73 在人良性痣、恶性黑素瘤均有表达，差异无统计学意义，CD73 在人良性痣中 A、B、C 型痣细胞均有表达。

结论 CD73 在鳞状细胞癌中的表达明显增强，可能参与了鳞状细胞癌的发生、发展；CD73 在基底细胞癌中弱阳性表达，与鳞状细胞癌存在差异；CD73 在恶性黑素瘤中的表达明显增强，可能参与了恶性黑素瘤的发生、发展。

PB05-001

手术、光动力、针灸治疗巨大尖锐湿疣临床疗效观察

吕金
新疆医科大学第一附属医院

目的 观察手术联合光动力及针灸治疗巨大尖锐湿疣的临床疗效。

方法 对 93 例外生殖器、肛周、会阴部、腹股沟巨大尖锐湿疣患者随机进行分组。第一组 30 人，其中男性 17 例，女性 13 例，该组使用光动力治疗，7～10d 治疗 1 次，共治疗 3～5 次；第二组 31 人，该组采用手术联合光动力治疗，其中男性 15 例，女性 16 例。通过手术切削的方法将疣体突出皮面的部分去除，之后病变部位及其周围至少 1cm 的范围内使用光动力治疗，7～10 d 治疗 1 次，共治疗 3～5 次；第三组 32 人，其中男性 18 例，女性 14 例。该组采用手术联合光动力的同时配合针灸治疗，手术及光动力治疗方法与时间与第二组相同，针灸治疗每天 1 次。以上三组对每次治疗后的不良反应、疗效等作出评价，并进行 6～12 个月的随访，对其预后及复发情况作出评判。

结果 第一组有效率 86.7%；第二组有效率 93.5%；第三组有效率 96.8%。第二、三组术后局部均会出现红肿、疼痛、渗出、少量渗血，病变靠近尿道部位治疗 1～4d 内排尿时可出现轻微的烧灼感，无需特殊处理，可自行消退；所有患者均未发生严重感染、溃疡、瘢痕和尿道、肛管狭窄等不良反应；随访 6～12 个月，第一组原位复发 6 例，复发率为 20%；第二组原位复发 4 例，复发率为 12.9%；第三组原位复发 2 例，复发率为 6.3%。

结论 手术联合光动力、针灸是治疗巨大型尖锐湿疣的新疗法，它具有安全、有效、痛苦小、不良反应小、术中出血少、术后无需特殊护理、对局部结构及功能影响小等特点，同时与传统治疗方法相比，可明显提高治疗有效率，降低复发率。

PB05-002

二氧化碳激光联合光动力治疗尖锐湿疣疗效观察

王艳
新疆塔城市人民医院

目的 观察二氧化碳激光联合光动力治疗尖锐湿疣的临床疗效。

方法 选取 2016 年 6 月 －2017 年 6 月医院收治的尖锐湿疣患者 60 例作为研究对象。按治疗方案将患者分为联合组和单一组各 30 例，联合组患者给予二氧化碳激光联合 5-氨基酮戊酸光动力治疗，单一组患者给予单纯二氧化碳激光治疗。比较 2 组临床疗效及不良反应发生率，并进行 6 个月的随访，观察 2 组患者的复发情况。

结果 联合组患者的治愈率为 93.3% 明显高于单一组的 70. 0% ，差异有统计学意义（P ＜ 0. 05）。2 组治疗后部分患者病灶部位出现刺痛、红肿、灼烧感，联合组为 3 例（ 10.0% ），单一组为 2 例（ 6.7% ），2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义（ P ＞ 0. 05）。联合组患者治疗后 6 个月复发率为 6. 7% 明显低于单一组的 23.3%，差异有统计学意义（P ＜ 0.05）。

结论 二氧化碳激光联合光动力治疗尖锐湿疣效果显著。

PB05-003

深圳市福田区 1001 例妊娠梅毒干预效果分析

朱红
深圳市福田区慢性病防治院

目的 分析深圳市福田区 1001 例妊娠梅毒干预效果，为一步制定预防与控制梅毒母婴传播项目策略提供依据。

方法 分析研究 1001 例妊娠梅毒患者。根据患者实施长效青霉素干预治疗的时间分为早期干预组（<28 周）、晚期干预组（28-35 周）及未干预/不完整干预组，并依据妊娠梅毒患者甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）滴度水平分为低滴度组（≤1:4）、中滴度组（1:8-1:16）及高滴度组（>1:16），研究相同干预时机不同血清 TRUST 水平对患者妊娠结局的影响，以及相同滴度水平下不同干预时机对患者妊娠结局的影响。

结果 718 例接受规范治疗干预患者未发生先天梅毒、早产及新生儿死亡；283 例未干预/未完整干预患者先天梅毒、早产、低体重出生儿、新生儿死亡及死胎发生率分别为 2.83%、3.53%、5.66%、1.41%、8.48%；患者在早期（<28 周）或晚期（28-35 周）接受规范干预均能够获得满意的干预效果；未干预/不完整干预者不良妊娠结局发生率高于规范干预者（$p<0.05$）；未干预/不完整干预妊娠梅毒患者发生不良结局的危险性与血清滴度水平有关（$p<0.05$）。

结论 规范长效青霉素治疗能使妊娠梅毒患者避免发生不良妊娠结局，即使在孕 28-35 周接受规范干预，仍能获得理想效果；妊娠梅毒患者发生先天梅毒儿、早产、死胎及新生儿死亡的危险性与血清 TRUST 滴度水平相关。

PB05-004

HPVE7 通过表观调控方式上调 CTLA-4 的表达促进免疫逃逸

宋寅敬 周强 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 人乳头瘤病毒(HPV)与宫颈癌等多种皮肤黏膜肿瘤发病密切相关。毒性 T 淋巴细胞相关抗原-4(CTLA-4)作为主要的免疫检查点，可以抑制 T 细胞的过度活化。本研究的目的是为了探索 HPVE7 能否够调控 CTLA-4 从而促进自身的免疫逃逸。

方法 本研究通过 Microarray，Q-PCR，WB 以及 CHIP 实验探究 HPVE7 调控 CTLA-4 及其机制研究。

结果 我们基因芯片结果发现低危型 HPV11E7 蛋白能够上调 KC 细胞中 CTLA-4 的表达。而高危型 HPVE7 也能够诱导宫颈癌细胞中 CTLA-4 的表达。我们还发现 HPVE7 特异性下调上皮细胞中组蛋白甲基化酶 KDM2B 的表达，促进 CTLA-4 启动子区 H3K36me2 甲基化水平。然而，干扰或者过表达 KDM2B 后，CTLA-4 的表达显著地发生变化。

结论 我们的研究结果显示 HPV 通过 KDM2B 上调 CTLA-4，抑制 T 细胞的活化，促进自身的免疫逃逸。因此，我们的研究为宫颈癌的预防和治疗的新手段提供一定的实验和理论依据。

PB05-005

环酯红霉素治疗非淋菌性尿道炎的疗效观察

潘龙
泰州市疾病预防控制中心

目的 探寻治疗非淋菌尿道炎的理想药物。

方法 观察环酯红霉素治疗非淋菌性尿道炎的疗效，并与阿奇霉素进行比较。

结果 环酯红霉素组的有效率为 85.0%，阿奇霉素组为 66.9%，两组比较差异有显著性（$P<0.5$）。

结论 环酯红霉素是治疗非淋菌性尿道炎（宫颈炎）的一种安全、有效的抗菌药。

PB05-006

利用微信平台开展STD门诊艾滋病知识与行为健康教育的效果

陈旭娥 李季 马婷 盛良
贵州省人民医院

目的 了解性传播疾病（sex transmited disease, STD）门诊就诊者艾滋病相关知识及行为，同时评价微信平台在改变STD门诊患者艾滋病知识中的效果，为使用新媒体手段开展艾滋病健康教育提供依据和借鉴。

方法 2017年1-3月在贵州省人民医院STD门诊就诊523例就诊者进行问卷，利用微信平台干预3月后，329例复诊时采用匿名问卷调查的方法进行调查，并比较干预前后STD门诊患者艾滋病知识知晓情况及安全套使用情况。

结果 干预前STD门诊就诊者艾滋病相关知识有所欠缺，仅有58人（11.09%）对所有题目均回答正确，关于艾滋病可能通过血液传播的问题回答正确率最高（76.89%），而关于及早治疗其他性病以减少艾滋病感染风险的问题正确率最低（37.86%）。干预后艾滋病相关知识知晓率明显提高，共复诊329人，206人（62.60%）所有题目均回答正确。对其通过微信平台干预后，安全套使用也明显提高。

结论 性病门诊就诊者性病艾滋病知识知晓率低，安全套使用率低。通过微信平台干预的方式简单易行、成本很低、针对性强、私密性好，可明显提高STD门诊患者艾滋病知识知晓率及安全套使用率，遏制艾滋病性病的流行和传播。

PB05-007

HPV6b/11E7通过调控花生四烯酸代谢促进病毒逃逸

宋寅敬 程浩
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 尖锐湿疣（CA)是我国发病率最高的性传播疾病之一，主要由人乳头瘤病毒(HPV）6型和11型引起。HPV E6和E7蛋白可以通过多种途径抑制免疫应答。花生四烯酸(arachidonic acid，AA)的代谢产物能够招募巨噬细胞，树突状细胞，以及T细胞至感染部位，抵制病原微生物入侵。然而花生四烯酸代谢在病毒诱导的免疫反应中的作用却不是很清楚。

方法 本研究通过Microarray，Q-PCR，WB以及CHIP实验探究HPVE7调控花生四烯酸代谢及其机制研究。

结果 Microarray显示HPV11E7能够显著下调花生四烯酸12脂氧合酶B（ALOX12B）的表达。Q-PCR，WB以及免疫组化都验证了HPV11E7能够下调ALOX12B的表达。干扰或者过表达ALOX12B能够显著地影响I型干扰素的表达变化。

结论 HPV11E7可能通过下调ALOX12B，使花生四烯酸代谢产生的炎性因子及I型干扰素的减少，抑制炎性细胞的浸润，导致机体抗病毒感染能力下降。

PB05-008

艾滋病合并鳞癌1例

翟亚杰 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

患者男，67岁。下唇及颏部斑块、结节3年，溃疡伴痛1月。HIV抗体阳性，CD4＋T淋巴细胞计数为70个/μ l，皮肤病理检查：真皮层见异型细胞，多处角化珠，符合鳞癌。诊断：1.艾滋病；2.鳞癌。给予Mohs手术切除联合HARRT治疗。术后随访。

PB05-009

以慢性光化性皮炎为首发表现的艾滋病1例及文献复习

李云会 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

人类免疫缺陷病毒(HIV)感染/艾滋病(AIDS)患者可出现许多种皮肤黏膜表现，相当部分患者以皮肤黏膜损害为首发表现，为HIV/AIDS诊断提供重要线索。但以慢性光化性皮炎为首发表现较为罕见，国内尚无人报道。现报告1例以慢性光化性皮炎为为首发表现诊断为艾滋病的患者，并对艾滋病合并慢性光化性皮炎进行相关文献复习。

PB05-010

HIV/AIDS患者合并带状疱疹临床研究进展

李云会 李玉叶
昆明医科大学第一附属医院

艾滋病(AIDS)是由于人类免疫缺陷病毒(HIV)感染引起的一种严重危害人类健康的致死性传染病。随着高效抗病毒治疗（HAART）的普及，HIV/AIDS患者生存寿命明显延长，但随之而来各种机会性感染及合并症的问题也日益突显。带状疱疹(HZ)是由潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒(VZV)再激活所致，临床以单侧分布的水疱和神经痛为特征。HIV/AIDS患者由于细胞免疫缺陷，常发生严重的HZ。近几年随着研究的广泛深入，越来越多的研究认为HZ可能为HIV/AIDS的先兆。本文就目前HIV/AIDS患者合并HZ的相关临床研究进展进行综述。

PB05-011

不同病程尖锐湿疣患HPV感染和淋巴细胞免疫功能分析

毕超
广州市皮肤病防治所

目的 分析不同病程尖锐湿疣（condyloma acuminatum，CA）患者感染人乳头瘤病毒（HPV）亚型情况和细胞免疫功能。

方 法 收集CA患者468例，设立病程小于3个月的258例患者为A组，大于3个月的210例患者为B组，同时设立对照组30例，由健康体检者组成。CA患者取疣体细胞进行HPV-DNA分型检测，抽取静脉血抗凝后，流式细胞仪检测外周血中B、NK、$CD3^+$、$CD4^+$、$CD8^+$细胞比例，计算$CD4^+/CD8^+$，分析检测结果。对照组取泌尿生殖系统脱落细胞，病抽取静脉血，检测同CA。

结 果 HPV亚型检出率由高到低依次HPV6（34.2%），HPV11（26.3%），HPV52（12.6%）、HPV16（10.9%）。B组检出高危亚型249次（63.4%,249/390），显著高于A组（高危亚型184次，50.5%,184/364），χ^2=3.99,$p<0.01$。B组患者多重感染比例43.8%（92/210）也显著高于A组(27.1%,70/258)，χ^2=14.23,$p<0.01$。CA患者$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$低于对照组，$CD8^+$高于对照组，其中B组显示的差异更为显著。

PB05-012

中西医结合派特灵治疗尖锐湿疣100例疗效观察

王书义 李彦祎 刘蕾 刘小焕
南皮县人民医院

尖锐湿疣（CA)是人类乳头瘤病毒（HPV)引起的一种常见、多发性病。诊断容易，治疗方法较多，但有的方法不甚理想，易复发。为此1993年中国科学院正式立项：“HPV的危害与防治”，1995年派特灵问世，在HPV感染防治领域取得了突破性进展。

PB05-013

肛周巨大扁平湿疣一例

罗帅寒天 张桂英 陆前进

中南大学湘雅二医院皮肤科

扁平湿疣是二期梅毒常见的皮肤表现，临床上容易误诊。本例患者既往有不洁性交史，临床表现为肛周 4 个巨大菜花样肿物，结合病史和实验室检查确诊为二期梅毒，扁平湿疣，经过规范的抗梅毒治疗一个月后皮疹完全消退。梅毒因其临床表现多样，故有“模仿大师”称谓，通过本例误诊原因分析，提示临床医师应详细询问患者病史，特别是不洁性接触史，结合临床、病史及实验室检查综合判断，一旦确诊，尽早对患者进行规范化治疗。

PB05-014

艾滋病合并二期梅毒 1 例

王红梅
昆明医科大学第一附属医院

患者，男，42 岁，因“肛周扁平丘疹、斑块，躯干、四肢红斑 1 月余”，患者 1 月前无诱因肛周出现散在分布的多个扁平丘疹，表面湿润，部分皮损表面糜烂，同时躯干、四肢出现密集分布的大小不等淡红斑，掌跖部位散在暗红斑，部分边缘覆领圈样鳞屑，无自觉症状，为求进一步诊治就诊。4 月前查 HIV 抗体阳性，CD4+T 淋病细胞计数为个 178 个/ul，血清 TPPA（-）、TRUST（-），病毒性肝炎检测阴性。同性性接触史。今就诊查 CD4+T 淋巴细胞计数：363 个/ul，CD8+T 淋巴细胞计数：450 个/ul；肛周皮损梅毒螺旋体暗视野显微镜检查阳性；血清 TPPA（+）、TRUST 1:64；脑脊液 TPPA（-）、TRUST（-）。皮肤科专科查体：肛周可见多个黄豆至鸽蛋大小扁平丘疹、斑块，表面湿润，部分皮损表面糜烂。躯干、四肢可见密集分布的大小不等淡红斑，掌跖部位散在暗红斑，部分边缘覆领圈样鳞屑。诊断为:“1.艾滋病；2.二期梅毒。”予苄星青霉素驱梅治疗，同时进行 HAART 治疗：拉米夫定+依非韦伦+替诺福韦。治疗后 TRUST 1:2，肛周扁平丘疹、斑块，躯干、四肢红斑消退。

PB05-015

神经梅毒 1 例

吴银华 朱定仙 孙嫦娥 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者男，48 岁，因“发现记忆力认知力减退 1 月”就诊。1 月前无明显诱因下出现记忆力认知力减退，反应迟钝，时有自言自语，无皮疹，无明显头晕头痛、视物模糊、恶心呕吐、畏寒发热等不适，当时未重视，上述症状持续，于半月前至外院神经内科就诊，查梅毒血清学检查，TPPA 阳性，RPR 1：16 阳性，脑电图：中度异常（θ 活动增多）。头颅磁共振：脑萎缩改变。脑脊液检查：蛋白含量 84.90mg/dl，隐血试验阳性，潘氏试验阳性，淋巴细胞 98%，TPPA 阳性，RPR1:4 阳性，为求进一步诊治，至我科就诊。
发病以来一般情况可，既往史、个人史、婚育史、家族史均无明显异常。
查体：系统检查：神志清，对答尚切题，反应稍迟钝。专科检查：全身未见影响皮疹，神经系统查体阴性。
化验检查：三大常规、血沉、超敏 C 反应蛋白、凝血功能、抗核抗体、T 细胞亚群未见明显异常。肺部 CT：右肺上叶小结节。
诊断：神经梅毒
鉴别诊断：阿尔茨海默病，脑血管疾病。

PB05-016

阴茎巨大鳞状细胞癌 1 例

舒国斌[1] 徐晶晶[1] 李君强[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院第一附属医院

一、临床资料
1、患者，男，87 岁。因阴茎肿块 10 年，

渐进增大半年来我院就诊。患者 10 年前无明显诱因下发现阴茎黄豆大小新生物，无明显自觉症状。未就医治疗，近半年来新生物迅速增大，小皮球大小，表面开始糜烂，伴有少许渗出，小便困难来院就诊。既往否认有外伤史，否认有家族遗传病史及类似疾病史。有糖尿病史 8 年。

2、体格检查：一般情况良好，系统检查未见异常。实验室及辅助检查：血、尿常规及肝、肾功能均正常。皮肤科检查：阴茎小皮球大小 10cmx8.0cm 大小不规则蘑菇样粉红色肿块，表面少许糜烂、渗血。质地坚硬，无波动感，尿道口寻找困难。（图 1）。

3、实验室及辅助检查：血、尿常规及肝、肾功能均正常。TPHA(-),RPR(-),HPV(-),肿瘤标志（-），血糖 8.67mmg/mml,醋酸白试验(+),病理：鳞状细胞癌变。

4、诊断：阴茎鳞状细胞癌

5、治疗：硬膜外麻醉下阴茎肿块切除加尿道成形术。

6、鉴别诊断：尖锐湿疣

二、讨论

鳞状细胞癌又名表皮样癌，(epider-moid carcinoma)，系起源于表皮或附属器角质形成细胞的一种恶性肿瘤，癌细胞倾向于不同程度的角化。本例，87 岁，年龄较大，肿瘤体积巨大，CT 扫描腹股沟及盆腔淋巴结未见转移，手术切除阴茎癌肿是治疗的最佳手段。

PB05-017

一例误诊的二期梅毒

黎华莉 肖文
柳州市工人医院

患者男性，63 岁，因双手红斑、脱屑伴瘙痒 5 月，于 2018 年 3 月 28 日就诊于我院皮肤科。5 月前患者无明显诱因下双手掌出现红斑、脱屑伴轻度瘙痒，无畏寒发热、咳嗽咳痰、关节肿痛等不适。反复在当地多家医院皮肤科门诊就诊，诊断“手部湿疹”，“掌跖角化病”，予抗组胺药物、维 A 酸类等药物口服，激素类药膏及透明质酸外用等治疗 4 月余，但病情仍持续不缓解。既往史、家族史无特殊。

PB06-001

5%松馏油软膏矿泉浴联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗斑块状银屑病疗效观察

杨颜龙 易松柏 范霞 孟宪勇 张禁
咸宁市解放军一九五医院皮肤科

目的 观察 5%松馏油软膏矿泉浴联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗斑块状银屑病的临床疗效及不良反应。

方法 将 159 例斑块状银屑病患者随机分为两组，两组均于矿泉浴治疗后，治疗组给予复方丙酸氯倍他索软膏外搽同时采用 5%松馏油软膏封包 1 次/d；对照组采用 5%松馏油软膏封包 1 次/d。治疗前和治疗第 3、6 周观察疗效。

结果 治疗结束后，治疗组有效率为 91.14%，对照组有效率为 77.50%，两组比较差异有统计学意义。两组患者均无严重不良反应。

结论 5%松馏油软膏矿泉浴联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗斑块状银屑病疗效好，能迅速缓解病情，是一种安全有效的治疗方法。

PB06-002

不同类型银屑病皮损中 RIP2 的表达及 化银解毒汤对寻常型银屑病的影响

梁雄安 戴永江 邓斌 曾慧明
海南医学院第一附属医院

目的 检测受体相互作用蛋白 2（RIP2）在不同类型银屑病患者皮损中的表达，并观察化银解毒汤对寻常型银屑病患者的影响，探讨其治疗寻常型银屑病的作用机制，为临床应用提供理论基础。

方法 选择 2014 年 2 月～2016 年 10 月确诊的寻常型、脓疱型、关节病型、红皮病型银屑病患者各随机抽选 20 例，作为寻常组、

脓疱组、关节病组及红皮病组，另外选择 10 例行包皮环切术的健康志愿者作为正常组。另选择同期确诊的血热证寻常型银屑病患者 120 例，随机分为治疗组 60 例，对照组 60 例。治疗组口服化银解毒汤，对照组口服复方青黛丸。比较不同类型组银屑病患者皮损中 RIP2、TLR2、NLR 的表达水平，检测两组寻常型银屑病患者经治疗后 HBD-2、IFN-γ、IL-1β 及 NF-κ Bp65 和 TβRⅠ、TβRⅡ、SMAD2 水平。

结果 各组不同类型银屑病患者 RIP2 水平比较有一定差异，但无统计学意义（P>0.05）；各组不同类型银屑病患者 RIP2 水平均高于正常组（P<0.05）；各组不同类型银屑病患者及正常组 TLR2 水平比较，不具有统计学差异（P>0.05）；各组不同类型银屑病患者 NLR 水平均高于正常组（P<0.05）。治疗组经化银解毒汤治疗后，HBD-2、IFN-γ、IL-1β 及 NF-κ Bp65 水平均低于对照组(P<0.05)。治疗组经化银解毒汤治疗后 TβRⅠ、TβRⅡ、SMAD2 水平均高于对照组，均具有统计学差异（P<0.05）。

结论 RIP2 在不同类型银屑病患者皮损的表达与角化细胞、感染等密切相关，与机体的免疫功能密切相关。化银解毒汤对寻常型银屑病患者疗效确切，丰富了中医药治疗寻常型银屑病的理论基础，有广泛的临床应用前景。

PB06-003

新疆地区哈萨克族、汉族男性银屑病患者骨代谢结果分析

窦清惠
新疆生产建设兵团医院

目的 探讨新疆哈萨克族、汉族男性寻常型银屑病患者骨代谢结果的差异及影响因素。

方法 本研究入选对象是 2008 年 1 月－2016 年 1 月在新疆生产建设兵团医院皮肤科就诊并已明确诊断的哈萨克族男性寻常型银屑病患者共 112 例，作为研究组。同时，根据年龄、体重等同选择同期在我科就诊的汉族男性银屑病且已行相关检查的患者 112 例作为对照组进行对照分析。

结果 两组患者血清 Ca、、ALP、GLU、25-OH-D3 的浓度比较可见，哈萨克族组血清 Ca、ALP、25-OH-D3 明显高于汉族组，其差异具有统计学意义（p<0.05）。腰椎、股骨颈及 ward△骨密度比较，哈萨克族男性银屑病组骨密度值均略高于汉族组，其差异在 L1、L3、L4，但无统计学意义（p>0.05），在 L2、股骨颈及 ward△具有统计学差异(p<0.05)。

结论 汉族男性银屑病患者组骨代谢水平明显低于哈萨克族男性银屑病患者，在银屑病的临床诊疗过程中早期即应该开始骨质疏松的教育，既要治疗其皮肤损害，又要防止伴发骨代谢异常。

PB06-004

乌鲁木齐市 229 例中老年银屑病患者骨代谢测定结果分析

窦清惠 邸新颖 杨静
新疆生产建设兵团医院

目的 探讨银屑病患者骨代谢结果的差异及影响因素。

方法 将 229 例已明确诊断的银屑病患者作为研究组，同时根据年龄、性别不同选择同期在我院体检中心进行体检的非银屑病健康体检者 229 例作为对照组。

结果 男性血清 Ca、P 银屑病组低于非银屑病组，Mg、ALP、TG、LDL-C 男性、女性银屑病组均高于非银屑病组；银屑病组血清 25-OH-D3 高于非银屑病组；腰椎骨密度男性、女性非银屑病组均略高于银屑病组，男性银屑病组 L1、L2 及腰椎骨密度均值低于女性银屑病组，腰椎均值具有统计学差异；银屑病组右侧股骨颈及 ward△骨密度略高于左侧；银屑病组患者按不同病程统计银屑病患者出现骨量减低及骨质疏松症大多发生于病程 10~15 年及 5~10 年组(分别占 28.319%和 27.876%)，其次是 15~20 年组(占

22.566%)；分组统计男性组骨密度正常比例明显高于女性组(女性组占 8.850%，男性组 38.496%)；同组内比较：男性发生骨量减低及骨质疏松症或骨折的比例占 44.585%，而女性组占 72.222%，明显高于男性组；女性组 15～20 年组及大于 20 年组出现骨折，共 2 例骨折（占 2.778%），男性大于 20 年组出现 1 例骨折（占 0.637%）。

结论 银屑病患者组骨代谢水平明显低于正常对照组，银屑病患者在治疗过程中存在骨代谢异常，临床医师应在银屑病发病的早期即应该开始骨质疏松的预防教育。

PB06-005

类克生物制剂治疗银屑病中过敏两例

周园 满孝勇
浙江大学医学院附属第二医院

类克（英夫利昔单抗）是抗 TNF-α 生物制剂，在皮肤科广泛应用于类风湿关节炎和中重度银屑病，具有反应快、效果好等优点。类克也常用于治疗难治性银屑病。类克的不良反应包括了输液反应：临床试验中，输液中和输液结束后的 2 小时内，约 3%出现发热寒战等非特异性症状，小于 1%出现瘙痒或荨麻疹，1%出现心肺反应。

患者 1，45 岁男性，全身红斑鳞屑 21 年。患者 21 年来反复出现红斑，逐渐累及躯干、四肢、头颈，无关节肿痛，既往史、家族史无殊，诊断为寻常性银屑病。外用药物效果不佳，于 2016 年 10 月开始在我院接受类克微泵静推 7 次，皮疹好转，效果佳。2017 年 12 月患者至我院行第 8 次微泵静推约 30ml 时，患者出现一过性胸闷，后颈部及腹部出现红斑伴瘙痒不适，停类克后数分钟胸闷好转，予扑尔敏 10mg 肌肉注射，随后红斑消退，患者强烈要求继续类克治疗，半小时后继续予类克 200mg 微泵静推，输液期间无明显不适。

患者 2，26 岁女性，全身红斑鳞屑 10 年。患者 10 余年前“感冒”后胸背部、腹部出现针尖至钱币大小红斑鳞屑，伴瘙痒，且反复发作逐渐泛发至全身，无关节肿痛，既往史、家族史无殊。诊断为寻常性银屑病。既往外用药、中药等治疗效果一般，2017 年 7 月开始于我院行类克生物治疗，皮损改善明显。同年 8 月来我院行第 3 次类克治疗时，微泵静推 40 分钟后，患者皮肤出现少量淡红斑伴瘙痒，停用类克，予扑尔敏 10mg 肌肉注射，观察 30 分钟后皮疹消退，瘙痒好转，继续类克微泵静推，过程顺利，无明显不适。同年 10 月来我院行第 4 次类克治疗，微泵静推 1 小时后又出现之前淡红斑，且双下肢可见散在风团，停用类克，予扑尔敏 10mg 肌肉注射，得宝松 1ml 肌肉注射，观察 30 分钟后皮疹消退，瘙痒好转，继续类克微泵静推，过程顺利，无明显不适。

随访这两例类克治疗的银屑病患者，皮损改善均在 PASI 90 以上，后续无明显不适。

PB06-006

缓激肽 B2 受体在银屑病皮损中的表达及意义

刘海波[1] 张敏[2] 刘芳[1] 董小平[1] 桑红[1]
1. 南京总医院皮肤科
2. 南京医科大学附属江宁医院皮肤科

目的 银屑病的发病机制目前仍未明了。新近研究发现多种组织激肽释放酶在银屑病皮损中表达，但其意义尚未明朗。本研究目的是探究激肽受体在银屑病发病中的作用和机制。

方法 我们使用咪喹莫特诱导的银屑病小鼠模型来进行研究。

结果 我们发现缓激肽 B2 受体（B2R）在人的银屑病皮损表皮和附属器中高表达，但缓激肽 B1 受体未见表达。在咪喹莫特诱导的银屑病小鼠模型中，我们发现 B2R 在正常皮肤中呈现组成性表达，皮肤应用咪喹莫特后可见 B2R 阳性的表皮细胞明显增多，同样的，我们未发现 B1R 在小鼠银屑病皮损中有表达。使用 B2R 受体拮抗剂处理后，咪喹莫特

诱导的炎症反应可以减轻，而其上游活化剂组织激肽释放酶可以增强炎症反应。

结论 缓激肽 B2R 通路在人以及小鼠银屑病皮损中呈现表达，并可能参与小鼠咪喹莫特诱导的银屑病发病过程。

PB06-007

基于数据挖掘探讨中药内治银屑病血瘀证用药规律

刘久利
北京中医医院顺义医院

目的 基于数据挖掘探讨近 30 年来中药内服治疗银屑病血瘀证的用规律。

方法 电子检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、万方数据库有关中草药口服治疗银屑病的临床文献，检索词为银屑病、寻常性银屑病、寻常型银屑病、白疕、血瘀证、血瘀型、中草药，检索起止日期为 1988.1.1-2017.12.31。根据不同数据库的特征，进行主题词联合自由词进行检索。纳入标准：评价中草药口服治疗银屑病血瘀证的疗效及安全性的文献，研究为随机对照试验，所涉及的中药方剂药味完整。按照设计好的资料提取表进行资料提取，建立中草药数据库，对其进行统计分析，总结用药规律。

结果 纳入 128 篇文献，其中包含 128 首方剂，125 味中药，总用药频次 1416 次，平均使用频次 11.3 次。单首方剂用药最多者 16 味，最少者 6 味。所涉及的各药使用频次差异很大，其中红花使用频次最高，96 次，占总用药频次的 6.77%，使用最少者 1 次，包括 30 味中药，占总药味的 24%。使用频次超过平均使用频次 11.3 次的中药有 28 味，占 125 味中药的 22.4%，用药频次 1063 次，占总用药频次的 75%。125 味中药分属于 15 类中药，分类后用药总频次之和前 5 位共用药 93 味，占总药味的 74.4%，用药频次 1294 次，占总用药频次的 91.38%。用药最多的中药类别为理血药，其次为清热药。理血药包含药物 28 种，用药频次 683 次，占总用药频次的 48.23%，其中活血药 21 种，用药 640 次，占理血药的 93.70%。清热药包含药物 27 种，用药频次 322 次，其中清热解毒药 16 种，用药 125 次，占清热药的 38.81%。用药最多的前三位药均为活血药：红花、桃仁、丹参，用药频次分别占总频次的 6.77%、6%、5.79%。四气、五味分别以寒、苦为主；药物归经肝经居十二经之首。

结论 中药内治银屑病血瘀证是有一定规律可循的，可为临床用药精准度提供指导。

PB06-008

抗白细胞介素-17 抗体与抗白细胞介素-23 抗体治疗中重度斑块状银屑病的短期（12-16 周）系统评价及其比较

崔莲[1,2] 陈荣芬[1,2] 于倩[1,2] 龚瑜[1,2] 陈泽毓[1,2] 史玉玲[1,2]
1. 上海市第十人民医院皮肤科
2. 同济大学医学院

目的 系统评价抗 IL-17 抗体和抗 IL-23 抗体治疗中重度斑块状银屑病的短期（12-16 周）疗效与安全性，及比较此两大类抗体的有效性及安全性。

方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、EMbase、Cochrane 数据库中关于抗 IL-17 抗体（Secukinumab、Ixekizumab、Brodalumab)和抗 IL-23 抗体(Ustekinumab、Guselkumab、Tildrakizumab）的 RCT，检索时限从建库至 2017 年 9 月 28 日。根据纳入与排除标准筛选文献、提取有效数据并对最终纳入的 RCT 进行质量评价，采用 RevMan5.3 软件对疗效及安全性指标进行 Meta 分析。

结果 共纳入 21 项研究、14935 例患者。结果显示，以上 6 种抗体在 PASI75 和 PASI90 疗效指标上均优于安慰组，差异有统计学意义（$P<0.05$），其中 Ixekizumab 在 PASI75 和 PASI90 疗效指标上均优于其他 5 种抗体。在安全性方面，以上 6 种抗体的不良发生率

较安慰组高，差异有统计学意义（P<0.05），其中 Tildtakizumab 不良事件发生率低于其他 5 种抗体。在两大类抗体的比较中，抗 IL-17 抗体组的 PASI75 和 PASI90 疗效指标均优于抗 IL-23 抗体组，差异有统计学意义（P<0.05）。抗 IL-17 抗体组的总不良事件发生率也高于抗 IL-23 抗体组，差异有统计学意义（P<0.05），而两组的严重不良事件发生率相当，差异无统计学意义（P>0.05）。

结论 现有证据表明，抗 IL-17 抗体与抗 IL-23 抗体在治疗中重度斑块状银屑病短期疗效肯定，轻微不良反应增多。Ixekizumab 疗效最佳，Tildtakizumab 安全性最佳。抗 IL-17 抗体较抗 IL-23 抗体的疗效更好，但安全性较差。

PB06-009

基于文献计量学分析银屑病近十年研究现状

崔莲[1,2] 陆恒立[1,2] 史玉玲[1,2]
1. 上海市第十人民医院皮肤科
2. 同济大学医学院

目的 采用文献计量学方法分析银屑病近十年的研究现状，揭示研究动态变化和发展态势，为银屑病的临床、科研、教学提供参考信息。

方法 检索 Web of Science 核心集合数据库中从 2008 年 1 月 1 日至 2018 年 2 月 27 日发表的银屑病相关文献，分析其分布年份、文献类型及作者、期刊、国家分布、机构等特点，并选出被引次数最高的一百篇文献再次进行上述分析。

结果 纳入文献共计 21918 篇，论文数量呈逐年上升趋势，Kristian Reich 发文构成比为 1.96%，明显高于其他作者；《Journal of Investigative Dermatology》杂志的载文量为 9.01%，明显高于其他期刊；美国的发文量构成比为 26.99，远高于其他国家；多伦多大学发表的文献占比最高，为 2.7%；被引次数最高的文献是一篇关于银屑病机制的综述。在前一百篇高引文献中，Alan Menter 发文构成比最高，为 17%；《Journal of Investigative Dermatology》依旧是载文量最多的杂志（12%）；美国的发文量占 75%，稳居第一；在前一百篇高引文献中，与生物制剂相关的临床研究占比最高（22%），且在近十年有上升趋势。

结论 近 10 年来银屑病相关文章逐年增加，在高质量文献中有关生物制剂治疗银屑病的临床研究的数量逐渐多于银屑病相关的基础研究，提示着生物制剂相关的临床研究将可能成为未来几年的研究热点。银屑病研究机构、国家较为集中，以北美地区及欧洲地区为主。

PB06-010

REL、TNIP1 基因多态性及负性情绪与银屑病相关性研究

张强
内蒙古医科大学

目的 探讨 REL、TNIP1 基因多态性及负性情绪与银屑病患者的关联性，为银屑病患者的预防和临床治疗提供重要理论依据和指导。

方法 采用焦虑自评量表、抑郁自评量表、匹兹堡随眠指数对 419 例银屑病患者和 416 例健康人进行负性情绪和睡眠质量的评定；用连接酶检测反应方法对 REL 及 TNIP1 基因进行基因分型分析。

结果 银屑病组和健康对照组中 REL 基因多态位点 rs702873 的 A 等位基因频率分别为 9.90 和 17.30，银屑病组 A 等位基因频率较健康对照组显著降低；TNIP1 基因多态位点 rs17728338 的 A 等位基因频率分别为 15.16 和 8.05，银屑病组 A 等位基因频率较健康对照组显著增高。

银屑病 REL 基因多态位点 rs702873 的 A 等位基因频率在伴焦虑组为 6.38，不伴焦虑组为 12.77，A 等位基因频率在银屑病伴焦虑组明显低于不伴焦虑组；在伴抑郁组为 6.25，不伴抑郁组为 15.81，A 等位基因频

率在银屑病伴抑郁组明显低于不伴抑郁组。银屑病 TNIP1 基因多态位点 rs17728338 的 A 等位基因频率在伴焦虑组为 19.68，不伴焦虑组为 11.47，A 等位基因频率在银屑病伴焦虑组显著高于不伴焦虑组；在伴抑郁组为 18.18，不伴抑郁组为 10.32，A 等位基因频率在银屑病伴抑郁组显著高于不伴抑郁组。

结论 银屑病发病与焦虑、抑郁、睡眠障碍等负性情绪密切相关；REL 基因多态位点 rs702873 和 TNIP1 基因多态位点 rs17728338 等位基因及基因型与银屑病具有遗传相关性，与银屑病的发病年龄、家族史无明显相关性；负性情绪与 REL 基因多态位点 rs702873 和 TNIP1 基因多态位点 rs17728338 交互作用对银屑病具有相关性，提示负性情绪在银屑病的发生、发展、复发中可能发挥着重要的作用。

PB06-011

中医综合疗法治疗 60 例儿童银屑病疗效观察

姚尚萍 刘红霞
新疆医科大学附属中医医院

目的 观察中医综合疗法治疗儿童银屑病的疗效。

方法 采用中药口服、中药药浴、普连膏外擦治疗儿童银屑病 60 例。

结果 经 60 例临床观察，总有效率 91.67%。

结论 中药口服、中药药浴、普连膏外擦治疗儿童银屑病，内外结合，有的放矢，是一种安全有效的治疗方法，值得临床推广。

PB06-012

比较两种生物制剂治疗中到重度斑块型银屑病的疗效及停药后复发先后的可能原因

李霞 妮娜
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 比较两种生物制剂（阿达木单抗和优特克单抗）治疗中重度斑块型银屑病的疗效、停止治疗后的复发时间，分析与复发先后可能相关的临床特征和原因。

方法 ⑴对在我科进行的两个生物制剂治疗中重度斑块型银屑病临床研究的终点进行疗效对比；⑵在研究完成后，进行继续观察随访，分别在最后一次注射试验药物后的 12 周±7 天(3m)、24 周±7 天(6m)、36 周±7 天(9m)、48 周±7 天(12m)比较两药在每个访视点达到 PASI100、PASI90、PASI75、PASI50 应答的人数；⑶分别分析两个药物停药后的复发先后与每个患者的人口学特征及临床症状的不同是否相关。

结果 ⑴两种生物制剂在治疗终点时的疗效无明显差异；⑵两种生物制剂在停药 12 周、24 周、36 周、48 周时的 PASI75 应答率有差别，阿达木单抗为 74.51%、39.22%、17.65%、9.80%，优特克单抗为 100%、84.21%、68.42%、31.58%；（P≤0.05）⑶分析两种生物制剂停药后复发的相关临床特征发现：阿达木单抗组，停药 12 周、24 周、36 周时皮损颜色越鲜红 PASI90、PASI75、PASI50 应答率均越低，停药 36 周、48 周时瘙痒评分越高 PASI50 应答率越低，停药 48 周时患者病程越长 PASI50 应答率越低，停药 36 周、48 周时皮损面积越大 PASI50 的应答率越低；优特克单抗组，停药 24 周、36 周时，皮损类型为斑块加点滴的混合型先失去 PASI90 和 PASI75 的应答。

结论 两种生物制剂对斑块型银屑病的疗效是肯定的；两种生物制剂停止治疗后，随停药时间延长失去 PASI75 应答率阿达木较优特克更明显；阿达木停药后失去相应的应答率可能与红斑的鲜红程度、皮损的瘙痒程度、患者基线时的皮损面积、患者病程的长短相关；优特克单抗在停药后 48 周内失去相应应答率较阿达木低，其失去相应应答率只与皮损类型是否为单纯斑块型有关。

PB06-013

从“肝脾同治”探析银屑病

刘朝霞
新疆医科大学附属中医医院

银屑病是一种临床上常见的慢性炎症性、增生性皮肤病。本病常反复发作，基本病理损害为红斑基础上覆有多层银白色鳞屑。银屑病是困扰全球的医学难题，治疗上难点多，属于难治顽固性疾病。

祖国医学对银屑病的病因病机的认识和治疗有着悠久的历史，中医学称为“干癣”、“松皮癣”、“蛇虱”、“蛇风”、“白壳疮”、“白疕”等，很多医家依据中医基础理论并结合临证经验提出银屑病当从血论治，多数医家认为银屑病当从血论治，辩证分为：血热型、血燥型、血虚型、血瘀型。我们在继承了前人学术经验的基础上，对银屑病进行了深入的研究。我们在临床工作中常常遇到一些表现为精神神经质状态的患者，虽然没有明显的精神神经症状，但发病确实是由精神及心理因素引起的。尤其银屑病的发生、发展及愈后，近年来越来越多的研究结果表明，紧张的生活事件可影响神经、内分泌和免疫系统，通过这些中介在银屑病的发病和加重方面起着一定的作用。

PB06-014

PEDF 和 VEGF 在人表皮角质形成细胞和真皮成纤维细胞中的表达比较：正常皮肤与银屑病

颜冰希[1] 郑瑀心[2] 李伟[1] 陈佳琦[1] 周炯[1] 蔡绥勍[1] 郑敏[1] 满孝勇[1]
1. 浙江大学医学院附属第二医院
2. 浙江中医药大学

研究已揭示血管内皮生长因子（VEGF）和色素上皮衍生因子（PEDF）在正常和病理状态下保持血管生成活化和抑制的平衡。本研究中，我们检测了正常和银屑病皮肤角质形成细胞和成纤维细胞中 VEGF 和 PEDF 的表达，以揭示它们在银屑病发展中潜在作用及交互作用。在正常和银屑病皮肤中，体外共培养的角质形成细胞和成纤维细胞中检测到 VEGF 和 PEDF 的表达，并且与来自正常皮肤的细胞相比，银屑病皮损区的角质形成细胞和成纤维细胞中的 VEGF 和 PEDF 的表达增加。研究结果表明，PEDF 是皮肤中的多能因子，PEDF 和 VEGF 的失衡可能是导致正常皮肤向银屑病转变的原因。

PB06-015

卡泊三醇搽剂联合卤米松乳膏外用序贯治疗甲银屑病疗效观察

郑其乐[1] 王倩[2]
1. 福建医科大学附属第一医院皮肤病性病分院性病科
2. 福建省医学科学研究院

目的 评价卡泊三醇搽剂联合卤米松乳膏外用序贯治疗甲银屑病疗效和安全性，探讨甲银屑病的治疗方法。

方法 选择 2016 年就诊我院门诊的甲银屑病患者 26 例，进行真菌检查阴性，随机分为观察组与对照组各 13 例。观察组：采用卡泊三醇搽剂，1 次/d+卤米松乳膏，1 次/d，外用，序贯治疗。使用 3 周后，卡泊三醇搽剂改为 2 次/d，卤米松乳膏改为 1 次/周；使用 3 周后，停用卤米松乳膏，卡泊三醇搽剂维持 2 次/d，持续 6 周。对照组：用卡泊三醇软膏 12 周， 2 次/d，外用。采用改良甲银屑病严重程度指数（mNAPSI）评分，观察两组疗效和不良反应发生情况。

结果 观察组治疗前和治疗 12 周后 mNAPSI 评分为（11.5±2.8）分和（3.5±1.5）分；对照组治疗前和治疗 12 周后 mNAPSI 评分为（11.3±2.5）分和（7.3±2.6）分。治疗后两组差异有统计学意义。观察组痊愈 2 例，显效 5 例，好转 4 例，无效 1 例，有效率 58.3%。对照组显效 3 例，好转 6 例，无效 2 例，有效率 27.2%。两组有效率比较的差异有统计学意义（$P<0.05$）。

结论 卡泊三醇搽剂联合卤米松乳膏外用序贯治疗甲银屑病疗效佳，不良反应小，值得临床推广应用。

PB07-001

两性霉素 B 对人 THP-1 细胞 TLR2/NF-κ B 信号通路及产生 IL-1β 的影响

叶雯霞
丽水市人民医院

目的 探讨两性霉素 B 对人急性单核细胞白血病细胞系（THP-1 细胞系）TLR2/NF-κ B 信号通路及产生 IL-1β 的影响。

方法 实时荧光定量 PCR 分析两性霉素 B 及阳性刺激物肽聚糖刺激 THP-1 细胞 1、3、6 小时后 TLR2、IL-1β 的 mRNA 表达水平。TLR2 单克隆抗体预先和 THP-1 细胞共培养 1 小时，再用两性霉素 B 及肽聚糖酶刺激 THP-1 细胞 6 小时检测 IL-1β 的 mRNA 表达水平。酶联免疫吸附法检测两性霉素 B 和 THP-1 作用 24 小时后上清液中 IL-1β 分泌量。免疫印迹法分析两性霉素 B 作用 THP-1 细胞不同时间后 Iκ Bα 和磷酸化 Iκ Bα 蛋白表达水平，激光共聚焦分析 NF-κ B（P65）入核水平，并用 TLR2 抗体阻断后检测 Iκ Bα 和磷酸化 Iκ B α 蛋白表达水平。

结果 两性霉素 B 可升高 IL-1β 的 mRNA 表达和分泌水平，上调 TLR2 的 RNA 水平。两性霉素 B 作用于 THP-1 细胞 30min 后磷酸化 Iκ Bα 蛋白水平显著升高，激光共聚焦显示 P65 入核。TLR2 单克隆抗体可抑制两性霉素 B 诱导的 IL-1β mRNA 水平升高，抑制 Iκ B α 磷酸化。

结论 两性霉素 B 作用人 THP-1 细胞，激活 TLR2/NF-κ B 信号通路，引起下游炎症因子 IL-1β 释放。

PB07-002

重型β 型地中海贫血合并侵袭性毛霉菌病 1 例

刘倩
贵阳医学院附属医院

患儿,女,7 岁,因“确诊重型β 型地中海贫血 6+年,发热 4+天”入住儿科血液病房，积极治疗 20 天后出现面部危险三角区皮肤进行性坏死，请耳鼻喉科会诊后考虑急性鼻窦炎。查体：重度贫血貌，睁眼困难，双眼红肿明显，鼻根至口角区域皮肤发黑，面积约 5cmX10cm，触之质地韧，无弹性，无凹陷性水肿，未见破溃溢脓，双鼻腔见黑褐色分泌物，张口度正常，牙龈粘膜呈青紫色，上唇前庭沟粘膜呈暗红色，上腭硬腭部粘膜黑色，口腔多发溃疡，双扁桃体表面见大量脓性分泌物，肝肋下、剑突下 10cm 触及，质软，无压痛，脾肋下 12cm 扪及，质韧，无压痛。辅助检查：鼻窦 CT 示：双侧上颌窦、筛窦、额窦、左侧蝶窦炎，鼻咽部软组织稍增厚。胸部 CT 示：双肺渗出较前增多，双肺多发新生结节，合并真菌感染可疑。1 周后面部皮肤坏死区域进行性扩大，请我科会诊后完善真菌镜检+培养：面部、眼部、鼻腔、口腔坏死组织可见分枝、宽大、透亮菌丝及孢子，考虑毛霉菌属感染，诊断为侵袭性毛霉菌病，予两性霉素 B 抗感染等对症支持治疗，然而患儿基础疾病特殊，基础状态差，病情进展快，明确诊断时间较长，最终死亡。

PB07-003

玫瑰痤疮的发病机制及个体化治疗的新进展

程培华 邢倩倩
桂林医学院附属医院皮肤性病科

玫瑰痤疮是一种慢性复发性炎症性皮肤疾病，其发病机制尚不十分清楚。目前报道玫瑰痤疮发病机制及加重因素可能与天然免疫功能异常、神经脉管调功能异常、微生物感染、内分泌紊乱、遗传、皮肤屏障功能障碍等因素相关，目前的治疗以口服米诺环素、

多西环素、羟氯喹、卡维地洛、异维 A 酸，外用甲硝唑、钙调磷酸制剂、壬二酸霜剂、伊维菌素、过氧化苯酰凝胶及联合激光、手术等治疗为主。 本文综述了国内外玫瑰痤疮的发病机制的研究、个体化用药的合理性及最新的治疗进展，为不同分期的玫瑰痤疮患者的长期有效治疗提供一定的参考。

PB07-004

比较 YeastOne 药敏法和标准 CLSI 法对多种暗色真菌的药敏测试效果

郑海林 阚思悦 彭靖雯 李筱芳 刘维达
中国医学科学院皮肤病医院

目的 在近几十年中，暗色真菌引起人的感染的报道在逐年递增，但目前临床上缺少足够的对这类真菌病的治疗依据，如体外抗真菌药物测试的数据。而多采用经验治疗，去使用口服抗真菌药物。因此为了将来更可靠及更快速的治疗这类真菌病，我们对多种暗色真菌的抗真菌药物的药敏进行两种方法的测试和比较。

方法 选取商品化的 YeastOne 药敏测试板条对 15 种 80 株较常见暗色真菌进行了 9 种常见抗真菌药物的药敏测试，分别是阿尼芬净、米卡芬净、卡泊芬净、5-氟孢嘧啶、伊曲康唑、伏立康唑、泊沙康唑、氟康唑和两性霉素 B。同时对 YeastOne 药敏测试法与经典的 CLSI M38A2 标准测试方法的药敏效果进行比较。

结果 通过药敏测试发现氟康唑对暗色真菌的 MIC 范围在 4~64 μ g/ml 之间。其余三唑类药物及两性霉素 B 的 MIC 值则相对较低。并且通过统计伊曲康唑、伏立康唑、泊沙康唑、5-氟孢嘧啶、两性霉素 B 及氟康唑的两种方法测试的基本符合率（EA）都较高。棘白菌素类药物测试时除三种暗色真菌 MEC 值大于 8 μ g/ml 外，其余暗色真菌的 MEC 范围值在 0.03~4 μ g/ml 之间。通过比较两种方法在测试棘白菌素类药物时药敏结果会出现分歧，推测其原因可能归咎于两种方法在判读棘白菌素的药敏结果上方法不一致所导致。YeastOne 药敏法使用棘白菌素药物时仍依据孔板中菌株生长颜色变化读取 MIC 值，而 CLSI M38A2 法则根据孔板中菌株生长受限读取 MEC 值。

结论 暗色真菌药敏测试时 YeastOne 药敏测试法相较于传统的 CLSI M38A2 法更简单和高效，但是在测试棘白菌素药物时我们仍推介使用 CLSI 药敏法则更为准确。

PB07-005

敏感性与耐药性阿萨希毛孢子菌感染小鼠病死率的对比研究

彭卓颖 田艳丽 廖勇 郎德休 敖俊红 杨蓉娅
陆军总医院

目的 研究氟康唑体外诱导的耐药性阿萨希毛孢子菌（Trichosporon asahii，T. asahii）与其亲本菌株的致病性差异。

方法 通过最低抑菌浓度（MIC）梯度浓度升高的方法诱导出对氟康唑耐药的 T. asahii 环境株和临床株，观察耐药菌株在形态学方面的改变；用 T. asahii 耐药菌株及其亲本菌株感染 BALB/c 小鼠，统计不同组小鼠病死率。

结果 环境敏感株 CBS8904 菌落表面粗糙，呈放射状分布，中间略厚；氟康唑诱导的耐药株 8904R 由菌丝相向酵母相转化，表面光滑，边缘可见少量放射状菌丝分布。临床敏感株 CBS2479 与诱导所得 2479R 均呈菌丝相，前者菌落呈放射状分布，边缘较整齐，菌落厚度均一；后者菌落表面呈粉末状，中间部位凸出明显，边缘较薄。四组感染小鼠的脑、心、肝、脾、肺、肾均可培养出菌落，而且所有组织培养出的菌落分别与其感染所用菌落形态基本一致。环境敏感组死亡率为（57.50±3.54）%，环境耐药组死亡率为（50.00±7.07）%，临床敏感组死亡率（77.50±3.54）%，临床耐药组死亡率（37.50±3.54）%；环境敏感株与氟康唑诱

导的环境耐药株对小鼠的致死率无明显差异（P = 0.3118），而感染临床耐药株小鼠的死亡率明显低于临床敏感株感染的小鼠（P = 0.0077）。

结论 T. asahii 环境敏感株被诱导为耐药株后毒力未发生明显变化，而与临床敏感株相比，诱导所得临床耐药株的毒力明显减弱。

PB07-006

维吾尔医治疗异常血液质型（腐败性血液质型）脓疱疮 86 例

阿不都沙拉木·吐逊
新疆喀什地区维吾尔医医院

目的 观察维吾尔医治疗脓疱疮的疗效。

方法 对 86 例异常血液质型（腐败性血液质型）脓疱疮患者应用内外用药治疗。

结果 86 例患者中痊愈 62 例（72%），显效 18 例（21%），有效 6 例（7%），总有效率 100%。

结论 治疗异常血液质型（腐败性血液质型）脓疱疮，首先服用清血抗腐败的药，清除病原后，体内外使用消炎，止痒，抗菌，干燥糜烂，恢复皮肤功能的药物进行治疗，可以提高疗效，缩短治疗时间，预防复发。

PB07-007

足癣患者足部真菌群落多样性研究

贺勤 陈加媛
中山大学附属第八医院

目的 初步了解足癣患者足部真菌群落的多样性。

方法 通过棉拭子擦拭的方法采集足癣患者患病足底和趾间以及对称健康部位的样品，采用 PCR 扩增和高通量测序对 ITS1 区域进行分析，比较各组间真菌群落结构的差异。

结果 足底和趾间真菌群落主要由子囊菌门（61.18%）和担子菌门（38.06%）组成。α 多样性指数显示患病与对称健康部位真菌多样性差异不显著（Shannon、Chao1、Observed species、PD whole tree 四个指数 P 值分别为 0.21、0.20、0.19、0.18,患病趾间和健康趾间差异显著（R=0.32，P=0.04），显著差异的真菌类型主要为裸囊菌科(LDA=4.41)、暗球腔菌科(LDA=3.14)、囊担菌科（LDA=3.27）和小丛壳科（LDA=2.96）；进一步通过 PCA 分析发现，对患病组趾间以及健康组趾间差异贡献最大的 3 个分类分别为裸囊菌科、毛孢子菌科和丛赤壳科，其中裸囊菌科及毛孢子菌科为常见致病菌。

结论 足癣患者足部真菌群落多样性高，这可能是足癣复发率高和足部真菌耐药性强的原因。

PB07-008

深部皮肤念珠菌病二例并文献复习

胡艺 孙艳虹 曾敬思
华中科技大学附属协和医院

报告 2 例深部皮肤念珠菌病。患者为一男一女，均有糖尿病病史，皮损表现相似，均有左侧股部皮肤红斑浸润、脓肿、溃疡。病例 2 皮损还波及左下腹及胁部，结合多次溃疡分泌物真菌学及组织病理学检查诊断皮肤深部念珠菌病。病例 1 男性患者致病菌为近平滑念珠菌，经氟康唑静滴、外科清创、口服伊曲康唑、扩大切除后痊愈。病例 2 女性患者的致病菌为白色念珠菌，兼有肝硬化病史，经氟康唑、米卡芬净、卡泊芬净治疗后有效，但预后不佳。

PB07-009

儿童面部孢子丝菌病 1 例

谢碧波[1] 于小病[1]
1. 浙江省皮肤病防治研究所
2. 中国医学科学院皮肤病医院

临床资料 患者，男，11 岁，学生。左侧面部红斑、斑块 1 年。患者 1 年前无明显诱因

左侧面部出现小丘疹，搔抓后逐渐增大，无自觉症状。否认无外伤史、类似家族史及其他病史。查体：系统查体未见异常。皮肤科检查：左侧面部 4*3cm 类圆形暗红色隆起性斑块，边界清楚，表面附有鳞屑。实验室检查：血常规，肝肾功能均正常。皮肤病理检查示：角化过度，角化不全，棘层增生肥厚，真皮上部弥漫性组织细胞、淋巴细胞、浆细胞混合性炎症细胞浸润，抗酸染色阴性，PAS 染色未见菌丝及孢子结构。真菌镜检及培养：申克孢子丝菌生长。结合临床表现，诊断孢子丝菌病。治疗:伊曲康唑胶囊 200mg,1 次/日，3 月后，皮疹逐渐减退消失。

讨论：孢子丝菌病是由申克孢子菌丝所引起的皮肤、皮下组织及附近淋巴管的慢性感染，可致化脓、溃疡及渗出，有时尚可波及各脏器 1。目前一般分为分为五型：1.皮肤淋巴管型、2.固定型、3.皮肤黏膜型 4.播散性孢子丝菌病、5.肺孢子丝菌病。本例依据临床表现，结合真菌检查、真菌培养和组织病理检查，诊断面部固定型孢子丝菌病明确。

本例患者仅累及面部皮肤，损害为疣状浸润性肉芽肿，周围有卫星状，患者发病前无明显外伤史，因该菌广泛存在于土壤、腐木、花草及空气中，儿童面部皮肤薄嫩，可能出现细小而不易察觉得伤口时感染孢子丝菌。对于久治不愈的丘疹、结节、溃疡、疣状损害发生于手、面等暴露部位要考虑本病，及时做真菌培养、病理检查以明确诊断 2。伊曲康唑疗效确切，但需要密切监测患者肝肾功能等。

PB07-010

医学真菌学实验室规范化管理初探

钟白玉 徐艳 宋志强 郝飞 翟志芳
陆军军医大学第一附属医院

医学真菌学是微生物学领域中的重要组成部份，是一门既古老又年轻的学科，随着真菌学的发展，近 20 年来医学真菌学有了突飞猛进的发展。在医科院校、医院相关学科进行科学研究、基础教学、临床检验和继续教育作了一些有益的工作，如：临床病原菌菌种的分离和鉴定、新菌种的发现与特征性研究、真菌病的早期诊断和新抗真菌药物研发等均须实验室规范化管理。基于真菌学实验室规范化管理的重要性，分析了当前医学真菌学实验室管理现状及主要问题，结合实际工作情况提出了加强和改善实验室规范化管理的对策和措施。

作者主要从医学真菌学实验室的特点，目前医学真菌学实验室的管理现状和主要问题，因地制宜地制定适合于医学真菌学实验室的规章制度，加强对实验人员的培训，建立生物安全防护体系，完善真菌学实验室标准制度，实施规范化管理，健全真菌学实验室仪器设备专管共用制度，.实施检验试剂（包括培养基）和真菌菌种（含标准菌株）统一管理、资源共享原则，科学处理实验室废弃物，做好实验室的清洁消毒工作等方面进行阐述。

总之，如何管理好真菌学实验室是一门学问，使真菌学实验室资源更充分合理、安全有效地使用，避免重复购置和资源浪费，根据真菌学科自身特点制定出一套切实可行的、规范化且符合现代管理体制是搞好临床检验、教学实践和科学研究的基础。

PB07-011

宠物猫癣感染青年女性 1 例

舒国斌 赵红磊 徐晶晶 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

1. 临床资料：患者，女，22 岁，颈项、前臂散在红斑 3 天伴瘙痒不适。20 天前帮别人养宠物猫病史。既往史：无基础疾病，未婚，无不洁性生活史。自行到药店购买“皮炎平”外用，瘙痒及红斑无明显好转就诊我院皮肤科。

2. 皮肤专科情况：颈部项部、前臂皮肤散在环形红斑，红斑边缘隆起，少些鳞屑，红斑间皮肤正常。

3. 真菌学检查：红斑刮片荧光镜检见图：40 倍视野下见大片丝状菌丝.
4. 诊断：体癣。
5. 鉴别诊断：与玫瑰糠疹、点滴状银屑病和二期梅毒斑相鉴别。
6.治疗及结果：特比奈芬片口服及外用一周，红斑减退变暗，瘙痒减轻。治疗得满意疗效。
7、讨论：体癣在我国主要是由红色毛癣菌、须癣毛癣菌、许兰毛癣菌、紫色毛癣菌、絮状表皮癣菌、铁锈色小孢子菌、石膏样小孢子菌及犬小孢子菌等引起。发生可由患者直接接触或间接接触患者污染的物品。更可由患者原有的手足、股、甲头癣等蔓延而来。发病与机体抵抗力密切相关。糖尿病、消耗病患者较易患体癣，本例患者年轻，无基础性疾病，与养宠物有关，密切接触有病的宠物是皮肤感染的病因，生活中值得关注。

PB07-012

系统性红斑狼疮患者面部红斑伴脱发

乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

A 58-year old woman presented with a 1-month hair loss and lesions on her scalp and face. Two years ago, she was diagnosed as systemic lupus erythematosus because of facial butterfly rash, recurrent oral ulceration, and positive serum tests of ANA and dsDNA. Hair loss of the scalp with black dots and scaly erythematous plaques and papules were found on the scalp and face. Dermoscopy examination of the scalp revealed corkscrew hairs and comma hairs. Endothrix and hyphae were found under microscopic examination of the hair and skin scrapings. Cultures of the hair and the scrapings of skin grew *Trichophyton tonsurans*. A diagnosis of tinea capitis and tinea faciei was made. She achieved clinical and mycological clearance after treated with oral terbinafine 250mg per day for 6 weeks.

PB07-013

新生隐球菌漆酶蛋白在昆虫细胞中的表达及纯化

孔庆涛 刘海波 邓东灵 陈军 刘芳 桑红
南京军区南京总医院

构建重组新生隐球菌漆酶 laccase 在昆虫细胞表达系统中表达,亲和层析柱纯化。**方法**采用密码子优化全基因合成方法合成新生隐球菌 lac1 标签后,中,感受态细胞进行重组,。将质粒转染昆虫细胞 sf9 病毒,病毒,细胞表达目的蛋白,和 Western blot 树脂亲和层析柱对表达的蛋白进行纯化,**结果** 病毒感染 sf9 的目的蛋白, **结论** 为开展新生隐球菌漆酶结晶与结构分析研究及开发高效的漆酶抑制剂提供基础。

PB07-014

微卫星标记分析中国球形孢子丝菌的群体结构和遗传多样性

张明瑞[1] 李福秋[1] 龚杰[2]
1. 吉林大学第二医院
2. 中国疾病预防控制中心传染病预防控制所

目的 本研究通过构建微卫星分型系统，对来自长春、重庆及大连的球形孢子丝菌进行测序及谱系梳理。
方法 收集长春、重庆及大连地区临床来源的孢子丝菌 120 株（2012 年~2016 年），通过形态学、rDNA 内部转录间隔区（ITS）及钙调蛋白（CAL）序列的分析，鉴定为球形孢子丝菌。构建高分辨率的微卫星分型系统，个别识别率可达到 1.000 。利用微卫星标记，对上述鉴定后的菌株进行群体遗传分析。

结果 通过微卫星标记，球形孢子丝菌呈出三个不同谱系。在长春群体中，这三个谱系都存在，在重庆和大连的群体，目前只发现两个谱系；在引起固定型和淋巴型的孢子丝菌病的菌株中，三个谱系均有分布。但由于标本量不足，无法明确引起播散型孢子丝菌病的菌株群体的状况。基于谱系分化的分组，Cluster II 的遗传多态性最高，同时 Cluster II 的分布也最广—分布于长春、重庆、大连三个地区；基于地域的分组，长春群体的遗传多态性明显要高于大连。

结论 本研究开发出一套多态性较高的微卫星标记，并揭示了球形孢子丝菌的群体参数。研究结果表明不同的谱系可以共存于两种不同的临床类型中。此外，具有较高遗传多样性的谱系可能具有更广泛的分布范围。

PB08-001

IGA 天疱疮病例

刘治杆
保山市医院

患者王光丽女 80 岁因：“全身红斑水疱破溃 10 余天”入院。患者既往无特殊病史。查体：脊柱侧弯，躯干四肢红斑上有粟粒至樱桃大小水疱，部分水疱破溃结痂，尼氏征阴性。胸部 CT 示：1 、双肺间质性改变；2、主动脉增宽，心影增大。心脏彩超示：轻度主动脉瓣二、三尖瓣反流；左室舒张功能减低；轻度肺动脉高压。腹部彩超：左肾肾盂旁囊肿可能，其他无特殊。血生化：总胆固醇升高。皮肤病理检查直接免疫荧光：基底膜带 IgA、IgM 线状阳性。皮肤活检示：中性粒细胞为主性表皮下水疱性皮病，伴真皮乳头及疱底中性粒细胞性微脓肿形成。符合：成人线状 IgA 皮病。给甲泼尼龙 40mg 复方甘草酸苷 40mg 葡萄糖酸钙注射液 1g 地奈德乳膏外用治疗。

PB08-002

尖锐湿疣中 HPV 免疫逃逸机制的研究进展

敖春萍 曾抗
南方医科大学南方医院

尖锐湿疣(Codyloma Acuminatum,CA) 是由人乳头瘤病毒(Human papillomavirus,HPV)感染引起的一种常见的性传播疾病，发病率高，难治愈，易复发。HPV 感染后可刺激宿主免疫系统产生一定的免疫应答，同时，可通过复杂多样的免疫逃逸机制逃避宿主免疫系统的监视与攻击，导致了 HPV 的持续感染，也成为了尖锐湿疣难治愈与高复发的重要原因之一。此外，长期高载量且混合多种型别的 HPV 感染，特别是发生于宫颈部位的，可能发生组织的异常增生，甚至癌变。本文将从 HPV 对感染细胞内的基因、蛋白的异常调控及对胞外整个免疫细胞网络的改变为主要研究方向，就目前有关尖锐湿疣中 HPV 的免疫逃逸机制的最新研究进展作一综述。

PB08-003

面部结节一例

沈颖
浙江大学医学院附属第二医院

患者，男、33 岁，个体，因面部结节 11 天，伴加重 1 周天入院。患者入院前 11 天前因喉咙痛，流清涕，自行口服头孢后，出现额部正中出现一约 3x2cm 水肿性暗红斑，触之麻木，曾在外院诊断为“荨麻疹”，给予依巴斯丁 10mg QD 口服，派瑞松外用治疗无效。3 天后原发皮疹增大，颜色变红，上覆两处黄豆结节，质韧，皮疹增多累及右耳廓、面部及下颌部、右肘部，无发热、关节痛等。专科查体：额面部可见数处大小不等水肿性红斑，上覆散在绿豆至黄豆大小结节，质韧，孤立分布。右耳廓中度肿胀，上覆少量细小鳞屑及痂皮。右肘部上方可见散在水肿性红斑，一处上覆约 3x2cm 假性水疱，触痛(-)。左腰部、后背出现三处掌大淡红斑，上覆细小鳞屑，中央各可见一境界清楚豆大褐色丘

疹，表面粗糙。触痛（-）。辅助检查：胸部 CT 示：未见明显异常。病理组织示：（面部）真皮层见大量上皮样细胞结节状聚集，伴淋巴细胞浸润，考虑肉芽肿性炎，请结合临床。诊断：结节病。治疗：口服羟氯喹、复方甘草酸苷、西替利嗪等皮疹基本消退。患者目前随访中。

PB08-004

220 例慢性荨麻疹患者自体血清皮肤试验结果分析

邓向芬 顾洪芝 张静
陆军军医大学西南医院

目的 探讨慢性荨麻疹患者自体血清皮肤试验在临床中的应用价值。对象：220 例病例均是我科门诊 2017 年 3 月中旬-4 月中旬确诊的荨麻疹病例，年龄 5-50 岁，女 32 例，男 88 例。并对结果进行统计分析。

方法 对慢性荨麻疹患者行自体血清皮肤试验，用细胞保存液（组胺液-阿罗格医药技术有限公司）皮肤点刺进行阳性对照，注射用无菌生理盐水进行阴性对照。

结果 220 例患者 ASST 阳性 75 例 (34.1%)，女性 ASST 阳性 52 例（69.3%），男性 ASST 阳性 23 例（30.6%）；ASST 阳性伴皮肤划痕征阳性 40 例(53.3%),女性 28 例(70%)，男性 12 例（30%）；

结论 ASST 结果严重程度直接影响患者临床症状。ASST 分级越高，发作时皮损瘙痒持续时间越久、数量越多，分布范围广，瘙痒更剧烈；有皮肤划痕征的患者、伴发吸入、食物过敏，其临床症状、病程更重更长。自体血清皮肤试验 (Autologousserumskintest，ASST)是收集受试者的 自体血清，在其正常皮肤做皮试 ，观察是否引起风团、红晕的一种试验方法，该试验结合其它实验室相关检查指标为疾病的诊断和治疗提供科学依据。慢性荨麻疹进行自体血清皮肤试验操作简便、安全性高，判断标准直观明了，该试验结合其它实验室相关检查指标为疾病的诊断和治疗提供科学依据。

PB08-005

224 例湿疹患者变应原点刺试验结果分析

顾洪芝 邓向芬
陆军军医大学西南医院

目的 了解重庆地区湿疹类患者的常见吸入性变应原、食物性变应原及其特点。

方法 应用过敏原皮肤点刺试验(SPT)方法分析 224 例湿疹类患者常见吸入性变应原、食物性变应原，并进行统计学分析。

结果 224 例湿疹患者中，对 1 种或 1 种以上变应原反应阳性有 137 人，总阳性率为 61.2%，阳性率位居前 3 位的吸入性变应原分别是屋尘螨（41.1%）、粉尘螨(37.5%）、蟑螂(35.3%)、食物性变应原分别是虾（7.1%）、牛奶（4.5%）、鸡蛋（4%）。

结论 重庆地区的湿疹患者存在对 1 种或 1 种以上的变应原致敏，变应原主要为吸入性变应原中的屋尘螨、粉尘螨、蟑螂，而食物性变应原阳性率较低，男女相比差异无统计学意义（P〉0.05）年龄相比差异亦无统计学意义（P〉0.05），这与其他研究报道一致。过敏原点刺试验有助于明确湿疹类皮肤病患者的吸入性及食物性变应原。湿疹病因非常复杂，对湿疹患者，应当根据患者的实际情况进行多种方法的变应原检测，积极寻找该患者的可能诱发、致病因素，这对于湿疹患者的个体化治疗及健康教育起着十分重要作用，为有效预防和规范化治疗提供可靠依据。

PB08-006

39 例大疱性类天疱疮患者血清抗 BP180 抗体的检测分析

周小芳
陆军军医大学西南医院

目的 探讨检测血清中抗 BP180 抗体在大疱性类天疱疮疾病诊断中的临床应用及意义。大疱性类天疱疮(Bullous Pemphigoid)是一种慢性获得性自身免疫性大疱性皮肤病,主要发病群为老年人，表现为频繁发作的紧张状水疱和红斑。基本病理变化为表皮下水疱不伴棘刺松解；免疫病理均为表皮基底膜带有 IgG 和 C3 呈线状沉积。BP 患者血清中自身抗体的靶抗原是 BP180 和 BP230，越来越多的研究发现，由于所在部位的原因，BP180 被认为是自身抗体的直接靶点，而抗 BP230 自身抗体则被认为是其继发性产物。BP180 是半桥粒的主要组成成分,在表皮与真皮间发挥重要的连接作用,是多种自身免疫性大疱性皮肤病的致病抗体识别并攻击的自身抗原,在这类疾病的诊断与治疗方面都有重要作用，该自身抗体是诊断大疱性类天疱疮的免疫学指标,同时与病情变化相关。我们检测方法用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测 39 例大疱性类天疱疮患者（选择于重庆市第三军医大学附属一院西南医院 2014 年 10 月至 2018 年 3 月就诊的大疱性类天疱疮患者 39 例，其中男性 24 例，女性 15 例，年龄 41~92 岁，所有患者均具有典型的临床表现，并经组织病理学、直接和/或间接免疫荧光检查确诊）、24 例非大疱性皮肤病患者血清中的抗 BP180 抗体。

结果 39 例大疱性类天疱疮患者中,抗 BP180 抗体阳性 28 例，阳性率 71.79%；24 例非大疱性皮肤病患者中抗 BP180 抗体均阴性。

结论 BP180 抗体检测试剂盒（ ELISA）能特异性地检测大疱性类天疱疮患者血清中的 BP180 自身抗体,该方法具有较高敏感性,操作简便,对患者创伤小,有一定的诊断和鉴别诊断价值。

PB08-007

细胞因子在皮肌炎患者血清的检测及意义

陈梦雅 郑捷 曹华
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 探讨血清细胞因子，趋化因子与临床严重程度之间的关系，尤其是 DM 和临床性肌炎性皮肌炎（CADM）患者皮损和间质性肺病（ILD）的关系。

方法 收集并分析 40 例 DM / CADM 患者的临床特征，实验室检查结果和血清。血清细胞因子/趋化因子通过酶联免疫吸附测定（ELISA)或者细胞计数珠阵列(CBA)测量。

结果 血清白细胞介素-6（IL-6），IL-10，IL-18，干扰素-β （IFN-β ），CC 基序配体-2（CCL-2），CXC 基序配体-9（CXCL-9 ）和 CXCL-10 在 DM / CADM 患者中显着高于健康对照（HC）（P <0.00105）。血清 IFN-β （r = 0.368，P = 0.019,95%CI 0.078-0.616）和 CXCL-10（r = 0.318，P = 0.045,95%CI -0.004-0.569）与皮肌炎皮损范围和严重性指数（CDASI）活动评分显著相关。急性/亚急性间质性肺炎(A / SIP）患者的血清 IL-6，IL-10，IL-18 和 IFN-β 水平显着高于无 A/SIP 组(P <0.05)。IL-6（r = 0.536，P <0.001,95%CI 0.270-0.724）以及 IL-18 浓度(r = 0.464，P = 0.003,95% CI 0.212-0.652）与血清抗血清水平显着相关-MDA5 Ab。

结论 血清 IFN-β 和 CXCL-10 水平可能是评估 DM / CADM 皮损活动性的有效血清标记。另外，血清 IL-6，IL-10，IL-18 和 IFN-β 与 A / SIP 的发生相关。这些细胞因子可能在 DM / CADM 的发病机制中起作用。

PB08-008

大疱性皮肌炎合并神经鞘瘤一例

祝雪晴[1] 薛珂[1] 赵肖庆[1] 卞留贯[2] 郑捷[1] 曹华[1] 黎皓[3]
1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院
2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院神经外科
3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤科

患者男，72 岁。因“全身红斑丘疹伴水疱 4 月，吞咽困难伴咳嗽咳痰 1 月余入院”，22 年前颈椎神经鞘瘤手术史。患者面部水肿性紫红斑，躯干及双下肢出现红斑丘疹，部分呈紫红色、融合成片。同时伴有水疱，疱壁松弛，疱液清。四肢近端肌力对称性下降，伴吞咽困难。肌酶显著升高，肌电图示面部肌源性损害。右下肢皮疹组织病理：表皮表面结痂，中性粒细胞浸润，棘层略萎缩，基底细胞液化变性，一侧表真皮分离，形成表皮下水疱，真皮内小血管扩张，轻度淋巴细胞浸润。右股直肌组织病理：肌纤维横纹大部分存在，轻度淋巴细胞浸润。颈椎 MR: C4-5 水平髓内肿瘤考虑，颈椎术后改变，颈髓萎缩，脊髓中央管增粗。诊断为大疱性皮肌炎，神经鞘瘤。经糖皮质激素、环磷酰胺联合丙种球蛋白等治疗，患者病情好转出院。该案例为大疱性皮肌炎合并颈椎神经鞘瘤复发，且共同导致显著的吞咽困难。

PB08-009

一例副肿瘤性天疱疮

程海星 葛兰 游弋 郝飞 宋志强 翟志芳 杨希川 陈奇权
陆军军医大学西南医院

患者男，65 岁，口腔起皮疹伴痛 1 月，全身红斑、脓疱伴痛 1 周。皮肤科查体：双眼内眦、睑结缘充血、糜烂，以右眼为重；口唇及颊黏膜糜烂面，双侧腋下、腹股沟、肛周、手足掌部、指趾甲甲下较多黄白色米粒至葡萄大学脓疱，甲部胀痛及口唇触痛，伴有发热、咳嗽、咳痰，查抗天疱疮抗体 1:640，dsg3 356.12U/ml，CT:右上肺占位，增强后见毛刺征，CYFRA-1 升高，纤支镜：普通病理曾考虑非小细胞肺癌，免疫组化示鳞状细胞癌。母亲及弟弟有肺癌。诊断为副肿瘤性天疱疮。

PB08-010

基于关联规则算法和复杂系统熵聚类的中医药治疗特应性皮炎的证治规律研究

裴悦[1] 莫秀梅[2] 曾剑波[1] 薛素琴[2] 晏烽根[2] 陈达灿[2] 刘俊峰[2] 平瑞月[1] 张瑜[2] 李红毅[2]
1. 广州中医药大学第二临床医学院
2. 广州中医药大学第二附属医院皮肤科

目的 分析探讨当代中医对特应性皮炎（AD）的辨证治疗的经验。
方法 基于关联规则算法和复杂系统熵聚类，通过文献检索中医药治疗小儿特应性皮炎的文献，建立包含辨证分型、内服及外用中药的数据库，利用中医传承辅助平台 V2.5 进行数据分析。
结果 发现一些常见证型以及内服、外用中药之间的对应规律。
结论 AD 辩证分型多集中于脾虚证，兼夹有湿邪、血燥。中药内服方以“健脾益气祛湿，祛风养血润燥”为主要治法，四气分布主要为温、寒、平、凉，药物的五味分布主要为甘、苦、辛、淡，药物归经多集中于脾肺；外用方以“清热燥湿，解毒止痒”为则；处方用药多从脾论治，可为中医临床辩证用药提供参考。

PB08-011

依巴斯汀三倍剂量治疗轻中度特应性皮炎的疗效和安全性研究

钱佳丽
北京中医医院顺义医院

目的 探讨依巴斯汀三倍剂量治疗特应性皮炎的有效性和安全性。
方法 选取 2017 年 2~2018 年 1 月期间于皮肤科门诊就诊的 64 例轻度至中度的特应性皮炎患者为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组各 32 例。观察组采用依巴斯汀片 30mg/d 口服联合医用凡士林外用治疗，对照组采用依巴斯汀片 10mg/d 口服联合医用凡士林外用治疗，观察两组患者在 28 天

治疗后的瘙痒及影响睡眠评分、SCORAD 总分、临床总有效率以及发生的不良反应。

结果 治疗 28 天后，观察组的瘙痒及影响睡眠评分、SCORAD 总分均显著低于对照组（P<0.05）；观察组临床总有效率，对照组临床总有效率，两组间有效率比较，差异有统计学意义（χ^2=8.892，P=0.003）；治疗前两组患者的相关血液指标 TIgE、ECP 及 EOS 比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗结束后，观察组患者的血清 TIgE、ECP 及 EOS 结果均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)；观察组不良反应发生率为 6.3%，对照组为 9.4%，两组不良反应比较无统计学差异（P＞0.05）。

结论 与剂量 10mg/d 的依巴斯汀比较，30mg/d 的依巴斯汀治疗特应性皮炎的临床疗效更佳，对过敏相关血液指标的改善更好，而不良反应无明显差异，值得在临床中推广使用。

PB08-012

IL-17 在 MRL/lpr 狼疮鼠不同脏器的表达

曾丽华 彭学标
南方医科大学南方医院

背景和目的 SLE 是一种典型的自身免疫性结缔组织病，病因和发病机制尚未完全明了。MRL/lpr 小鼠是常用的研究 SLE 发病机制及评价狼疮治疗方法及效果的动物模型之一。以 MRL/lpr 小鼠为研究对象，研究 MRL/lpr 小鼠外周血、肾脏中 IL-17 的表达及脾脏中分泌 IL-17 的αβ T 细胞和γδ T 细胞的表达情况，初步探讨 IL-17、IL-17^+T 细胞在此模型中可能的病理作用。

方法 实验动物为 10 周龄雌性 C57BL/6J 小鼠及 10、16、22 周龄雌性 MRL/lpr 小鼠。分别在麻醉后眼球取血、摘除脾脏和肾脏，进行以下实验：1. ELISA 法测定血清 IL-17。2. 肾脏 HE 染色，光镜下观察肾脏病理情况，免疫组化法检测 IL-17、IgG、C3 的表达，以评价小鼠肾脏受损情况。3.流式细胞仪检测产生 IL-17 的脾αβ T 细胞、γδ T 细胞的百分率。

结果 1.MRL/lpr 小鼠血清的 IL-17 的水平在各周龄组均高于对照组，且随着周龄的增加呈进行性升高。2. 10 周龄 MRL/lpr 小鼠未出现肾脏损害；16 周龄可见肾小球系膜细胞和内皮细胞中度增生，间质炎症细胞浸润；22 周龄时肾小球系膜细胞及基质弥漫性增多伴炎症细胞增多并浸润，肾血管内膜增生，管腔变窄。且随着周龄增加，C3、IgG、IL-17 表达增多。对照组肾脏未见病理损害及 IgG、C3 沉积物，微量表达 IL-17。3.MRL/lpr 小鼠脾脏 IL-17^+αβ T 细胞、IL-17^+γδ T 细胞较对照组 C57BL/6J 小鼠均显著减少。

结论 1. MRL/lpr 小鼠血清、肾脏中的 IL-17 则随着周龄的增高显著升高，提示 IL-17 在 SLE 的发病机制中发挥一定的作用。2. MRL/lpr 小鼠脾脏中 IL-17 主要由γδ T 细胞产生， IL-17^+T 细胞的比例下降。

PB08-013

系统性红斑狼疮患者外周血 IL-17+T 淋巴细胞的表达及其与疾病活动性的关系

曾丽华 彭学标
南方医科大学南方医院

背景和目的 系统性红斑狼疮（SLE）是一种病因及发病机制尚未明确的慢性自身免疫性疾病。 IL-17 是一类活化的 T 细胞来源的细胞因子，参与银屑病、类风湿关节炎等自身免疫性疾病的发生或发展。SLE 作为常见的自身免疫性疾病，可能与银屑病、类风湿关节炎等疾病相似，发病过程与 IL-17、IL-17+γδ T 细胞密切相关。本研究拟明确 SLE 患者外周血主要分泌 IL-17 的细胞类型及γδ T 细胞在 SLE 发病中的作用。

方法 用流式细胞仪对 SLE 患者与健康人的外周血进行 TCR αβ、TCR γδ 和 IL-17 三标检测，对比αβ T 细胞、γδ T 细胞及 IL-17+ PBMC、IL-17+αβ T 细胞、IL-17+

γδ T 细胞的百分率，探讨它们与 SLE 疾病活动性的关系及分泌 IL-17 的 TCR 分类来源。
结果 SLE 患者 IL-17+αβ T 细胞和 IL-17+γδ T 细胞分别占 IL-17+ PBMC 的(71±21)%和（12±11）%。对照组 IL-17+αβ T 细胞和 IL-17+γδ T 细胞分别占 IL-17+PBMC 的（55±27)%和(11±11)%。SLE 患者 IL-17+PBMC 及 IL-17+αβ T 细胞百分率较对照组均显著升高，SLE 患者外周血中γδ T 细胞百分率较对照组显著下降。SLE 患者的αβ T 细胞及 IL-17+ PBMC、IL-17+αβ T 细胞、IL-17+γδ T 细胞百分率与疾病活动性呈正相关，γδ T 细胞百分率与初发狼疮相关，但与疾病活动性无关。
结论 1. 人 PBMC 中 IL-17 主要由αβ T 细胞产生，αβ T 细胞、IL-17+PBMC、IL-17+αβ T 细胞、IL-17+γδ T 细胞百分率可反映狼疮病情活动。2. SLE 患者外周血γδ T 细胞数量减少。

PB08-014
慢性荨麻疹发病机制的研究进展

李洁 李红文
郑州大学第一附属医院

目的 提高对慢性荨麻疹发病机制的认识，了解最新研究进展。
方法 本文回顾复习并综述近年来国内外学者在慢性荨麻疹发病机制中代谢综合征、血管生成调节介质、凝血功能紊乱、自身抗体及自身免疫性疾病、维生素 D 缺乏、感染等方面的研究相关进展。
结果 慢性荨麻疹与高体重指数（BMI）和肥胖，糖尿病，高脂血症，高血压，代谢综合征，慢性肾衰竭和痛风的高发病率显著相关。VEGF、内皮抑素和血小板反应蛋白 1、MMP-9 在炎症和血管生成过程中发挥多种活性的抗血管生成介质可能参与慢性荨麻疹的发病机制。慢性荨麻疹中凝血级联反应被激活，首先通过外源性凝血途径，第二步涉及内源性凝血途径。如 IgE-抗-TPO 和 IgE-anti-dsDNA 这些 IgE 自身抗体被认为与慢性荨麻疹患者亚群的发病机制相关。维生素 D 具有免疫调节功能，与慢性荨麻疹存在相关性。感染所起的作用远没有想象的那么重要，是否检测幽门螺杆菌或抗生素治疗以消除幽门螺杆菌仍未达成一致。
结论 慢性荨麻疹发病机制的研究近年来取得了巨大进展，慢性荨麻疹发病是多种机制的综合作用，每一种可能在每个患者中具有不同的权重，了解这些加强对慢性荨麻疹的理解，更好的诊治及随访管理疾病。

PB08-015
单一损害蕈样肉芽肿的临床特点和治疗及 miRNA 表达特征的研究

舒在悦 沈小雁 郑捷
上海交通大学医学院附属瑞金医院

目的 （1）研究单一损害蕈样肉芽肿(UMF)的临床特点、治疗及预后，总结最佳治疗策略。（2）探索单一损害蕈样肉芽肿 miRNA 的表达特征，为疾病的早期诊断提供参考。
材料和方法 收集 2002 年至 2017 年间在我科门诊及住院治疗的 16 例单一损害蕈样肉芽肿患者的临床、病理、实验室检查及随访资料，分析和归纳其发病特征及最佳治疗策略；选择 10 例单一损害蕈样肉芽肿、7 例非单一损害早期蕈样肉芽肿患者 FFPE 标本作为病例组，选取 5 例良性炎症性皮病（银屑病 2 例，湿疹 3 例）FFPE 标本作为对照组，采用 RT-PCR 的方法检测 5 种与 MF 发病相关的 mRNA 的表达并进行统计学分析。
结果 （1）16 例患者，男 7 例、女 9 例，发病年龄 14-70 岁，平均 36 岁；诊断年龄 15-70 岁，平均 39 岁；病程 3-228 个月，平均 60 个月。(2)除表现为单一皮损之外，UMF 皮损类型基本与经典 MF 相符，表现为斑片、斑块或肿块。（3）14 例 UMF 患者的 HE 活检标本表现经典 MF 的组织学特征，2 例 UMF 患者表现亲毛囊性蕈样肉芽肿（FMF）的组织学特征，免疫组化仅显示 3 例患者

CD7 缺失，TCR 基因重排阳性率 82%。（4）15 例患者首选光疗，1 例患者首选电子束放疗，完全缓解率达 82%。(5)miRNA-155-5p、miRNA-200b-3p 和 miRNA-203a-3p 三者的表达在 UMF 组和良性炎症性皮病组之间存在显著性差异（P<0.05）。

结论 UMF 是 MF 的一种特殊亚型，临床上表现为单一的皮肤损害，一般不超过体表面积（Body Surface Area，BSA）的 5%。UMF 皮损具有多形性，且多发生于身体非暴露部位。UMF 不只呈现经典 MF 病理学特征，也可具有亲毛囊、亲汗管等特殊组织学性质。我科治疗 UMF 多采用光疗，患者接受度高，经治疗后完全缓解率可达 80%以上。miRNA-155-5p、miRNA-200b-3p 和 miRNA-203a-3p 的差异性表达可为 UMF 和良性炎症性皮病的早期鉴别诊断提供重要的参考。

PB08-016

SLE 合并美尼尔综合征 1 例

吴银华 朱定仙 孙嫦娥 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者女，43 岁，因“面部、四肢红斑半年，伴脱发 3 月，加重 1 月”就诊。半年前劳累后出现面部、四肢红斑，伴瘙痒，无疼痛，感乏力明显，无明显光敏，无关节痛、畏寒发热、咳嗽咳痰、脱发、泡沫尿等不适，外院查总 IgE 阳性（+++），考虑“过敏性皮炎”，予抗过敏等对症治疗后皮疹未见明显消退。再次外院就诊，予抗过敏同时强的松片口服抗炎后皮疹大部分消退，双肘部红斑持续。3 月前开始出现脱发，无口腔溃疡、关节痛、畏寒发热等不适，当地按“斑秃”治疗后脱发缓解。1 月前面部、四肢（伴甲周、足底）红斑再发，当地按“多形红斑”治疗皮损增加，感乏力，无其他不适，进一步查抗核抗体、ds-DNA 阳性，补体 C3、C4 均偏低，遂至我科就诊。入院后予甲强龙针抗炎等对症治疗，期间患者突发右侧耳鸣，开始出现眩晕，视物旋转，伴恶心、呕吐，间断有左侧耳鸣，无肢体活动麻木及障碍。耳鼻喉科及神经内科会诊后考虑美尼尔综合征，对症治疗后好转。

发病以来一般情况可，20 年前外伤后行右侧髋关节固定术，个人史、婚育史、家族史均无明显异常。

查体：系统检查：神清，双眼左视可见水平眼震，快相向左，四肢肌力正常，右耳听力粗测下降。专科检查：头发稀疏，面部可见对称分布的水肿性红斑，甲周可见红斑。

化验检查：血白细胞计数 3.1×10E9/L，血红蛋白 112g/L，血小板计数 239×10E9/L。血沉：36mm/h。补体 C3、C4 均偏低。抗核抗体系列：ANA 1:320 阳性，ds-DNA、ENA、SSa、ssa52 阳性。生化、凝血功能、肿瘤标志物未见明显异常。肺部 CT：两肺多发纤维增殖灶，纵膈及双腋下多发稍大淋巴结。B 超：双侧甲状腺结节，左乳多发低回声灶，肝囊肿。

诊断：1.系统性红斑狼疮；2.美尼尔综合征。

PB08-017

伴干燥综合征的中重度寻常型银屑病 1 例

吴银华 朱定仙 孙嫦娥 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者男，54 岁，因“反复全身红斑丘疹鳞屑伴痒 1 年余，加重 3 月”就诊。1 年余前无明显诱因下出现头皮、躯干、四肢红斑丘疹鳞屑，伴瘙痒，始于头皮，渐延及其他部位，无光敏、关节痛、视物模糊、畏寒发热等不适，外院中医治疗(具体不详)，皮疹及瘙痒可缓解，但反复发作，3 月前无明显诱因下皮疹加重，无关节痛、咽痛等其他不适，遂至我科就诊。

发病以来一般情况可，既往有慢性病毒性乙型肝炎病史，目前口服恩替卡韦抗病毒治疗；有 2 型糖尿病病史，口服降糖药控制。平素抽烟，余个人史、婚育史、家族史均无明显异常。

查体：系统检查：无殊。专科检查：咽喉部未见明显充血，扁桃体未见明显肿大。头皮、躯干、四肢红斑丘疹鳞屑，鳞屑易刮除，可

见蜡滴现象、薄膜现象及点状出血。
化验检查：血白细胞计数 6.4×10E9/L，中性粒细胞百分比 44.4%，嗜酸粒细胞百分比 8.3% ，血红蛋白 142g/L，血小板计数 165×10E9/L。血沉：16mm/h.尿常规：葡萄糖 4+。生化：空腹血糖 11.39mmol/L。抗核抗体系列：ANA1:160 阳性，SSa 阳性，ENA 阳性。凝血功能、肿瘤标志物未见明显异常。
诊断：患者 ANA1:160 阳性，SSa 阳性，ENA 阳性，未行唾液腺 ECT，首先考虑干燥综合征，故最后诊断为 1.寻常型银屑病；2.干燥综合征；3.慢性病毒性乙型肝炎；4.2 型糖尿病。

PB08-018
生物制剂治疗特应性皮炎的 meta 分析

彭戈 崔丽霞 刘鹏月 张希萌 张悦 韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

目的 系统评价生物治疗对特应性皮炎（atopic dermatitis, AD）的有效性及安全性。
方法 应用 Jadad 评分法以及 Cochrane 评价手册 Handbook 5.1 标准对文献进行质量评价,计算机检索数据库: Pubmed、MEDLINE、Embase、Web of Science 和临床试验注册网站生物制剂治疗特应性皮炎的随机对照试验,采用 Rev Man 5.2 软件分析。
结果 纳入了 11 项研究 4151 例受试者，包括 5 种生物制剂的随机对照试验（RCTs）。其中，dupilumab、nemolizumab 和 lebrikizumab 的文献质量高。7 项 dupilumab 的研究，显示经过 12 至 16 周，每周至每 2 周 300mg dupilumab 的治疗，有效率优于安慰剂[RR=3.29,95％CI(2.93-3.69)]。Nemolizumab 的有效率与安慰剂类似，但能显着改善瘙痒症状。lebrikizumab 与安慰剂相比症状改善更明显（RR =1.18,95％CI(0.94-1.49)。在两项 RCT 中，omalizumab 和 ustekinumab 与安慰剂的有效率相当。所有药物都具有与安慰剂相当的安全性。
结论 目前 Dupilumab 是唯一一种在 AD 中具有有效疗效证据的生物制剂。Nemolizumab 和 lebrikizumab 有希望成为新的 AD 生物制剂，但需要更长的随访和更多的临床随机对照研究确定其有效性和安全性。

PB08-019
无肌病性皮肌炎 1 例

李圣 郑思婷 周沙 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，38 岁，因“面部暗红色斑片 10 月余”就诊。患者 10 月余前无明显诱因出现颜面部暗红色斑片，伴瘙痒，首先出现在眼睑处，伴眼睑水肿，逐渐至双侧面颊、颈部及前胸部，手背关节部出现少量暗红色丘疹。患者无肌肉无力，无关节疼痛，无发热畏寒，无关节疼痛等不适。曾至外院门诊就诊，查“抗核抗体阴性，抗 SSA 抗体阳性、抗 Ro52 抗体阳性”，考虑“皮肌炎”，未予治疗。皮疹范围逐渐扩大，患者遂至我科门诊就诊。
查体：系统检查无殊。专科检查：眼睑、面部、颈部可见弥漫分布的暗红色水肿性斑片，胸前可见“V”形红斑，边界清楚。手背关节处可见暗红色丘疹。
辅助检查：血常规、免疫球蛋白、补体、血沉正常。ANA 阴性，SSA、Ro52 阳性。肌电图、肺部 CT 检查未见明显异常。皮肤活检：表皮萎缩、基底细胞液化变性、真皮浅层见噬黑素细胞，真皮层血管和附属器周围炎细胞浸润。
诊断：无肌病性皮肌炎。
鉴别诊断：激素依赖性皮炎、日光性皮炎、红斑狼疮。
治疗：羟氯喹片、美能片、泼尼松片口服，目前仍在随访观察。

PB08-020
256 层螺旋 CT 评价系统性红斑狼疮患者冠脉受累及相关因素的分析研究

王文芳 邓丹琪 张佩莲
昆明医科大学第二附属医院

目的 回顾性分析应用 256 层螺旋 CT 与传统检查方法比较评价系统性红斑狼疮患者冠状动脉硬化的可行性，为系统性红斑狼疮（SLE）患者并发冠状动脉病变早期发现并诊断、早期干预治疗、判断预后增加新的无创性检查手段；同时分析系统性红斑狼疮患者并发冠状动脉病变的影响因素。

方法 回顾 2013 年 1 月至 2017 年 6 月期间在昆明医科大学第二附属医院皮肤性病科住院或门诊的 SLE 患者行 256 层螺旋 CT 检查冠状动脉的病历，所有患者诊断符合美国风湿病学会 1997 年推荐的 SLE 分类标准，为排除高血压作为冠脉病变发生的混杂因素，将 SLE 患者按照是否合并高血压分为 SLE+高血压组，单纯 SLE 组，另选取同期、年龄、性别、高血压病程无明显差异的无特殊疾病体检者和单纯高血压患者行 256 层螺旋 CT 检查冠状动脉的病历，收集相关的一般信息、症状、化验指标、辅助检查进行统计分析。

结果 1、2013 年 1 月至 2017 年 6 月期间在我科住院或门诊行 256 层螺旋 CT 检查冠状动脉的 SLE 患者 52 例，SLE 患者中发现异常的有 23 例，发生率为 44.23%；体检组发现异常的有 8 例，发生率为 15.38%，两组比较结果差异有统计学意义（P＜0.05），256 层螺旋 CT 检查 SLE 患者组冠脉病变阳性率高于体检组。2、52 例 SLE 病人同时进行了 256 层螺旋 CT、心电图或心脏超声的检查，256 层螺旋 CT 组阳性率为 44.23%，心电图或心脏超声组阳性率 11.54%， 256 层螺旋 CT 检查冠脉病变阳性率显著高于心电图或心脏超声检查阳性率（P＜0.05）。3、52 例 SLE 患者按照是否合并高血压分为 SLE+高血压组 17 例，单纯 SLE 组 35 例，另选取单纯高血压患者 22 例，三组患者发生冠脉病变的结果分别进行比较，SLE+高血压组与单纯 SLE 组发生冠脉病变的结果差异有统计学意义（P＜0.05），单纯 SLE 组发生冠脉病变阳性率（65.72%）显著高于 SLE+高血压组发生冠脉病变阳性率（54.55%）；SLE+高血压组与单纯高血压组发生冠脉病变的结果差异无统计学意义（P＞0.05）。4、SLE 患者有冠脉病变组与无冠脉病变组的性别、SLE 病程、高血压病程、SLE 病情活动情况、并发症、冠脉病变相关临床症状、血脂及其各项指标、CRP 及抗心磷脂抗体差异均无统计学意义（P＞0.05）。

结论 SLE 患者冠脉病变阳性率显著高于同期同龄常规体检者；256 层螺旋 CT 检查 SLE 患者冠脉病变阳性率显著高于心电图或超声心动图检查阳性率。该检查无创、操作简单、安全性高，可作为 SLE 患者冠状动脉病变无创筛查手段；SLE 患者冠脉病变除外常见高危因素（高血压、高血脂等）SLE 疾病本身也是早发 CAD 的独立危险因素，但相关风险因素众多，需要更全面、系统和动态监测多项指标，从而对 SLE 患者采取个体化冠心病二级预防治疗。

PB08-021

中药联合卤米松治疗瘢痕性类天疱疮浅析

张成会
新疆维吾尔自治区中医医院

目的 收集 1 例黏膜性类天疱疮的患者，通过其临床表现特点、病理表现及免疫病理等明确诊断。通过中药汤剂联合卤米松治疗黏膜性类天疱疮，皮疹控制良好。

方法 通过中药汤剂健脾益肾汤（刘红霞老师临床经验方）联合卤米松乳膏，同时紫草油换药治疗 10 月。

结果 通过 10 月治疗，现患者颈项、躯干、四肢可见褐色萎缩性斑片、瘢痕形成，四肢远端散在溃破、结痂（皮疹、口腔、结膜、尿道口均有前后照片），口腔溃疡、食管、尿道狭窄、排尿困难均缓解，生活能自理。

结论 目前该病尚无特效治疗方法，早期诊断，早期、足量、正规使用糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗至关重要。该患者经糖皮质

激素和免疫抑制剂治疗后病情控制尚可，患者自行加减糖皮质激素，依从性差，因眼科手术后存在激素应用禁忌症，停用糖皮质激素和免疫抑制剂 3 年，病情反复发作，致使出现长期口腔溃疡、食管吞咽困难、尿道狭窄、排尿困难和双眼视力严重下降等瘢痕形成后不可逆症状，导致生活不能自理。通过中药汤剂健脾益肾汤（刘红霞老师临床经验方）联合卤米松乳膏，同时紫草油换药治疗 10 月，口腔溃疡、食管、尿道狭窄、排尿困难均缓解，生活能自理。对于难治性瘢痕性类天疱疮，中医中药有较好的疗效。

PB08-022

成人斯蒂尔病的治疗进展

周沙 乔建军 方红(通讯)
浙江大学医学院附属第一医院

成人斯蒂尔病(Adult onset Still’s disease, AOSD)是一种较为少见的病因不明的系统性自身炎症性疾病，临床特征为一过性皮疹，高热，关节痛/关节炎，肝大/脾大，实验室检查外周血白细胞总数及中性粒细胞比例升高，超敏 C 反应蛋白、血沉及血清铁蛋白升高。其确切的发病机制尚不明确，可能与细胞因子级联反应相关。由于其实验室检查呈非特异性，AOSD 诊断比较困难。AOSD 临床上呈排它性，需首先排除自身免疫性疾病，感染性疾病与肿瘤且符合 Yamaguchi’s 诊断标准，因此本病误诊率较高。治疗以非甾体类抗炎药、糖皮质激素及免疫抑制剂为主。近年来，生物制剂的应用使 AOSD 的治疗取得了很好的疗效。本文复习相关文献对其治疗进展进行综述。

PB09-001

伴有癫痫、颅内出血及钙化的 Sturge-weber 综合征患儿一例

刘鹏月 杨帆 慕珍珍 崔丽霞 韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

患儿，男性，1 岁，因肢体活动障碍、抽搐 6 次入院。患儿 70 天时因“抽搐”于北京市儿童医院住院治疗 14 天后好转出院，出院诊断为“症状性癫痫，sturge-weber 综合征，青光眼（右眼），偏侧肢体肥大综合征，心肌损害，肝功损害，卵圆孔未闭”。本次入院 10 余天前出现睡眠中哭闹，后出现一过性左侧肢体活动障碍，就诊于当地医院完善头 CT 后示“右侧脑萎缩，双侧脑实质多发钙化，以右侧为重”，未予特殊处置。后再次出现左侧肢体活动障碍，出现抽搐、意识丧失、双眼向右凝视，继而出现左侧肢体抖动，症状持续 2-3 分钟自行缓解，伴呕吐、腹泻，再次完善头 CT 提示“蛛网膜下腔出血”。后症状间断发生，持续时间延长。就诊于我院急诊。患儿系 G6P2，足月剖宫产，无产伤及窒息史，3 月抬头，6 月会坐，1 岁会走，疫苗按时接种。患儿母亲第 1 胎女孩，体健，余 4 胎为人工流产。否认家族遗传史。查体：右侧颜面部及上肢可见片状红斑，压之褪色，周身发黄(见图 1)。神经科查体未见异常。化验结果肺炎支原体抗体-IgM、肺炎衣原体抗体-IgM 阳性，余无明显异常。头部增强 MR 提示“颅内多发异常扩张血管，软脑膜强化明显，双侧额颞叶脑萎缩，注意除外 sturge-weber 综合征。右额叶短 T1 信号，钙化？出血？”(见图 2)。脑电地形图、胸部 CT、心电图、心脏彩超、胸椎 MR 无异常。患者入院后存在肺炎支原体及衣原体感染，予患儿加用阿奇霉素 100mg 日一次静滴抗感染，甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg 日一次静滴抑制炎症反应，免疫球蛋白 2.5g 日一次静滴支持治疗；患儿病情相对平稳，继观；入院第 10 天，患儿再次出现发热，予患儿加用地塞米松 3mg 静脉注射治疗；入院第 11 天，患儿仍有发热，予患儿继续地塞米松 2mg 静注，继观；患者入院后第 12 天，要求退院。出院诊断为“症状性癫痫[继发性癫痫]；脑面血管瘤病；青光眼 （右眼）；肺炎支原体感染；肺炎衣原体感染；”

PB09-002

幼儿带状疱疹 1 例

雒玉辉 李树君
甘肃省中医院

1.病情摘要：患儿裴某，男，1 岁，主诉：右侧颈部、右耳后及耳廓红斑 4 天，水疱 1 天。

现病史:就诊前 4 天无明显诱因在右侧颈部、右耳后及耳廓起红斑，遂就诊于兰州军区总医院，门诊诊断为“湿疹”，予“硼酸氧化锌软膏（外用）”，症状未见缓解，后就诊于甘肃省妇幼保健院，诊断为“湿疹”，未予治疗，就诊前 1 天患儿原有红斑上出现群簇水疱，为诊治来我院。专科检查：患儿右侧颈部、右耳后及耳廓见大片鲜红色带状红斑，其上覆有粟米大小群簇水疱，疱壁紧张，壁薄，疱液清晰，疱壁未破溃，皮损未超过前后正中线，双侧颌下可扪及 2×2cm 肿大淋巴结，咽部充血，扁桃体Ⅰ° 肿大，无脓性分泌物，心肺腹体格检查未见异常，患儿精神欠佳，烦躁、哭闹不止，小便可，大便稀，2 次/日。体温 36.8℃，脉搏 130 次/分，呼吸 24 次/分，体重 9 公斤。

既往患儿体质较差，易感冒，系第二胎，早产 1 月，剖腹产，按计划接种疫苗，生后母乳喂养，现普食，生后无窒息及青紫史，生长发育一般，无药物食物过敏史，家族无遗传病、传染病史，否认麻痘惊疳史。父母及一姊体健，患儿母亲在怀孕期间无水痘、带状疱疹病史。

血常规示：WBC 10.02×109/L，NEUT% 23.12%，LYMPH% 69.51%，HCT 39.10%，MCH 25.6pg，MCV 75.9fL，PLT 384×109/L，PCT 0.44%，RBC 5.15×1012/L，血沉未见异常。

诊断为：幼儿带状疱疹，治疗予以喜炎平注射液 2ml ivgtt qd 以清热解毒，注射用阿昔洛韦 0.045g ivgtt q8h 以抗病毒，予以能量合剂静滴，口服酪酸梭菌活菌 420mg tid 以调节肠道菌群，外用阿昔洛韦软膏促进皮损修复。经治疗 5 天，患儿右侧颈部、右耳后及耳廓带状红斑颜色明显变淡，水疱破溃结痂，患儿哭闹情况明显缓解。

2.讨论：带状疱疹由水痘一带状疱疹病毒引起，在无或免疫力低下的人群（多数为儿童）初次感染此病毒后，在临床上表现为水痘或隐性感染[1]，幼儿带状疱疹较为少见，尤其 1 岁以下幼儿患有带状疱疹更为少见，此类带状疱疹常被误诊，幼儿带状疱疹须引起皮肤科医生的重视。

PB09-003

12 例儿童三叉神经带状疱疹临床分析

王建辉 何洛芸
广西壮族自治区妇幼保健院

目的 分析和总结儿童三叉神经带状疱疹的临床特征。

方法 回顾性分析 2013 年 3 月～2016 年 5 月我科诊治的 12 例儿童三叉神经带状疱疹临床资料，并复习相关文献。

结果 12 例三叉神经带状疱疹患儿，其中男 8 例，女性 4 例，年龄 3～6 岁，发病季节有 7 例发于春冬季，5 例夏季发病，病程 7～10 天，有 11 例仅累及三叉神经眼支，1 例累及三叉神经全部支配区域。接种水痘疫苗情况，7 例接种过水痘疫苗，5 例未接种。发病诱因，6 例患儿发病前有上呼吸道感染史，2 例患儿母亲孕期患过水痘，1 例因肾病综合症长期服用糖皮质激素，1 例家中长辈患有带状疱疹，2 例未能明确诱因。所有患儿均符合典型带状疱疹临床表现，在三叉神经眼支和三叉神经全支支配区域出现红斑，上有集簇丘疹、丘疱疹或水疱，5 例患儿眼睑肿胀，不能睁眼视物，除 2 例皮疹稍过面部中线外，其余所有患儿皮疹不超过面部正中线，4 例患儿有轻微疼痛，1 例患儿疼痛明显，2 例患儿自觉轻微瘙痒，其余 5 例未见明显自觉症状。8 例患儿伴有低热、乏力、食欲欠佳。所有患儿均请眼科会诊，有 3 例明确有病毒性结膜炎，1 例角膜受累，

虹膜未受累，眼底未见异常。12 例三叉神经带状疱疹患儿均予更昔洛韦 5mg/(kg.d)静滴，口服维生素 B1 和维生素 B12 营养神经，转移因子口服液调节免疫，阿昔洛韦滴眼液和妥布霉素滴眼液交替滴眼，6 天控制症状，10-15 天基本结痂脱落而愈，无眼睛严重并发症，无后遗神经痛。

结论 12 例儿童三叉神经带状疱疹多侵犯眼支，抗病毒治疗效果好，病程平均 10 天，无严重并发症。儿童三叉神经带状疱疹病因复杂，症状轻微,预后较好。

PB09-004

普萘洛尔在婴幼儿中的应用

许铃
云南省保山市人民医院

目的 探讨婴幼儿血管瘤口服普萘洛尔片治疗的安全性，有效性。

方法 2016 年 3 月-2017 年 3 月到我科就诊的 36 例血管瘤患儿分别采用观察和口服普萘洛尔片治疗的方法处理（每日总量 1.5～2 mg / kg，分 3 次口服，3 天加至足量)；对比两组患儿血管瘤的增生及转归情况。

结果 观察组 4 例终止观察，2 例进入治疗组，10 例基本稳定，4 例无明显变化。治疗组 16 例基本消退，遗留毛细血管扩张，有 3 例出现普萘洛尔相关性的不良反应，均无远期影响。

结论 大多数婴幼儿毛细血管瘤不危及生命且有自然消退的演变规律。普萘洛尔在婴幼儿血管瘤中的应用有效且安全。适用于面部，外阴，面积较大，伴发溃疡的血管瘤。

PB09-005

婴儿湿疹的中药外洗

蔡永祯
内蒙古四子王旗妇幼保健计划生育服务中心

婴儿湿疹是发于婴儿的变态反应性皮肤病，病因复杂，多见于头面部，临床表现为多形性皮疹，且伴有剧烈的瘙痒，患儿常因瘙痒难耐而哭啼不安，甚至影响到食欲，睡眠和生长发育。近年来，该病的发病率呈逐年上升趋势，现代医学普遍应用皮质类固醇激素外涂治疗，虽然疗效确切，但其容易引起局部皮肤的副反应如毛细血管扩张，皮肤萎缩等，对婴儿稚嫩的皮肤损伤较大，且停药后容易复发。传统的中医药治疗，因其没有皮质类固醇激素外用的副作用，笔者通过查阅相关文献并结合多年的临床治疗经验，疗效确切现概述如下。

外治法 ：苦参 20 g 荆芥 20 g 马齿苋 20 g 地肤子 20 g 蛇床子 20 g 木贼 20 g 薄荷 20 g 白鲜皮 20 g 黄连 20 g

取 3 付，水煎外洗。一副中药煎三次混匀，大约 600ml 左右，每次用 150ml 外用湿敷 20 分钟，温度不高于 35 摄氏度，一天俩次一副中药用俩天，可以减轻经济负担，湿敷完接着摸保湿润肤的护肤品

内治法 ：婴儿健脾散 ，按说明书服用。

疗效观察 ：六天为一个疗程，观察患儿瘙痒是否减轻，饮食是否正常，皮损是否好转，如上述症状都明显好转，则可继续用药直到痊愈。如效果不明显则改用其他方法治疗。

PB09-006

多种方法联合治疗婴幼儿血管瘤 1 例

屈园园 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

患儿，男性，9 月零 6 天，左面颊部血管瘤 8 月余，入院后完善系统评估，先后予普萘洛尔 2mg/kg/日口服，得宝松 1ml 瘤体内注射，595nm 脉冲染料激光治疗 3 次，历时 9 个月，瘤体基本消退，患儿家属满意。通过本例诊疗，提示婴幼儿血管瘤应“积极干预”，并根据病情选择合适的个体化治疗方案。

PB09-007

表现为“脓疱型银屑病”的 SAM 综合征合并先天性鱼鳞病 1 例

鲁智勇 程茹虹 李明 余红 张佳 沈瑾文 闫明 姚志荣
上海交通大学医学院附属新华医院皮肤科

患儿，女，2 岁。
患儿出生时全身皮肤干燥、脱屑，未予特殊诊治。
2016 年 7 月突发皮疹，面部、躯干初红色斑块、脱屑，无脓疱，外院就诊给予外用地塞米松软膏后稍好转。8 月突发高热，皮疹增多。面部、躯干和四肢泛发性暗红色斑块，斑块周缘可见针尖大小脓疱。全身皮肤干燥，见细小鳞屑。掌跖皮肤干燥，角化过度。颈部、腋下、腹股沟等褶皱部位无皮疹。颈部指趾甲无异常。本院就诊，诊断为“脓疱型银屑病”，病理活检提示符合脓疱型银屑病。使用新体卡松 5mg/d 口服，皮疹显著好转消退，新体卡松逐渐减量，维持 2 月后停药。进一步完善基因检查，检测 IL36RN 无突变，DSP1 基因存在纯合突变 c.8605A >G，考虑诊断为 SAM 综合征；ALOXE3 基因有 2 个杂合突变：c.1604>G（经家系验证分析，患儿父亲该位点无突变，患儿母亲该位点杂合突变）、c.1570>G（经家系验证分析，患儿父亲该位点杂合突变，患儿母亲该位点无突变）。诊断提示为复合杂合基因变异的常染色体隐性先天性鱼鳞病 3 型。
后续建议加强护理，多使用润肤霜。随访 18 月无复发。

PB09-008

儿童慢性苔藓样糠疹 1 例

李圣 郑思婷 周沙 方红 乔建军
浙江大学医学院附属第一医院

患儿男，13 岁。3 年前无明显诱因出现躯干、四肢散在皮疹，无瘙痒、疼痛感。患儿无发热畏寒，无头晕乏力。3 年来皮疹缓慢增多。查体：系统检查无殊。专科检查：躯干、四肢散在红色丘疹，边界清楚，表面有白色鳞屑。
辅助检查：血尿常规、凝血功能正常，TRUST、TPPA 均为阴性。皮肤病理及免疫组化提示：角化过度，角化不全，棘层肥厚，棘层内见淋巴样细胞单个或成簇分布。真皮浅层炎症细胞浸润。表皮内淋巴样细胞 CD8+，CD7+，CD4 少量阳性。
诊断：慢性苔藓样糠疹。
鉴别诊断：需与斑片期蕈样肉芽肿鉴别。斑片期蕈样肉芽肿皮损为鳞屑性斑片，边界清楚，皮损表面干燥，鳞屑。皮损常伴瘙痒。按照皮炎湿疹治疗效果不佳。虽然病理上都有淋巴细胞亲表皮，但以 CD8+ T 细胞为主。另还需与淋巴瘤样丘疹病、二期梅毒疹、银屑病等病相鉴别，实验室检查、皮肤病理等结果可以帮助区分。
治疗：复方甘草酸苷片口服，糠酸莫米松乳膏外用，皮疹好转。目前仍在随访观察中。

PB09-009

儿童角膜炎-鱼鳞病-耳聋综合征 1 例

尹瑞瑞 郝迪 朱炳鑫 蔡文茜 纪尧峰
徐州市儿童医院

报告 1 例儿童角膜炎-鱼鳞病-耳聋综合征并进行基因检测。患儿男，4 岁 2 月。出生时皮肤干燥明显，生后不久反复出现头皮、腹股沟皮肤湿疹样变，曾多次诊断为湿疹、特应性皮炎、鱼鳞病等。3 年前全身皮肤粗糙、硬化，并反复化脓感染。一直不会说话，伴听力障碍。皮肤科查体：头发稀疏、枯黄、细软，易折断，睫毛稀少。全身皮肤呈砂革样改变，角化过度明显，表面干燥粗糙，有臭味。双手掌、足底、臀部、腹部等多处皮肤增厚皲裂，掌趾皮肤呈鹅卵石及沙粒样外观，角化过度明显；指（趾）甲增厚变浑浊

呈灰白色，表面粗造不平，变形明显；颈部、胸壁、左大腿内侧、左腘窝、右小腿外侧等处可见大小不等疣状棕褐色突起及脓疱样改变。皮损组织病理检查示：表皮略呈波浪状，表面角化过度，棘层肥厚，颗粒层细胞增多，真皮小血管增生，血管周见淋巴细胞浸润。眼科检查表现为：瞳孔呈椭圆形，左侧角膜可见白色膜状物。眼底检查大致正常。听力检查表现为：感音神经性耳聋。基因检测为：GJB2 基因突变。临床诊断为：角膜炎-鱼鳞病-耳聋综合征。该患儿经口服阿维 A（0.3mg/kg），外用保湿润肤剂，口服抗生素、外用夫西地酸抗感染，外用表皮生长因子滴眼液等治疗后，皮肤症状缓解。佩戴助听器后听力及语言能力仍没有改善。

PB10-001

帕夫林联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察

陈丽
新疆昌吉州人民医院

目的 观察帕夫林(白芍总苷胶囊)联合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹临床疗效。

方法 选取 2013 年 02 月至 2016 年 12 月本院门诊接诊的慢性荨麻疹患者 180 例，随机分为观察组和对照组各 90 例，观察组口服帕夫林（白芍总苷胶 囊)0. 6g，2 次 / 日，用药时间 4 周，同时口服氯雷他定片 10mg，1 次 / 晚，用药时间 4 周;对照组单独口服氯雷他定片组，10mg 1 次 / 晚，用药时间 4 周。以上两组全程疗效随访观察时间均为 6 个月。

结果 观察组和对照组有效率分别为 91. 10％(82 / 90)和 78. 88％(71 / 90)。观察组患者对慢性荨麻疹的治疗总有效率明显高于对照组患者，两组间对比 X2 值=8.170，P<0.05，有统计学意义。

结论 帕夫林(白芍总苷胶囊)和氯雷他定片联合用药治疗慢性荨麻疹效果明显于单独应用氯雷他定片，值得在临床上大力推广。

PB10-002

特应性皮炎治疗研究进展

罗浩
广西中医药大学第一附属医院

特应性皮炎是一种与遗传过敏因素有关的慢性炎症性皮肤病，病因及发病机制尚不完全清楚，受多种内外源因素影响。因为缺乏有效的治疗方法，研究者纷纷转向发病机制的研究，试图针对特应性皮炎的发病机制探索出新的治疗手段。本文对特应性皮炎的治疗研究近况进行简要的综述，为临床治疗提供参考。

PB10-003

甘草锌颗粒联合多磺酸粘多糖软膏治疗甲营养不良疗效观察

赵春华 钱晓莺 周宇
浙江省荣军医院嘉兴第三医院

目的 评价甘草锌颗粒联合多磺酸粘多糖软膏治疗甲营养不良的临床疗效。

方法 将 52 例甲营养不良患者随机分成对照组和治疗组。对照组外用多磺酸粘多糖软膏，每晚一次。治疗组在对照组基础上予甘草锌颗粒口服，5g/次，3 次/d，两组均治疗 12 周。于治疗前、治疗后 4 周、治疗后 8 周、治疗后 12 周复诊，观察并记录甲板的新生情况及原甲板的修复情况。

结果 治疗 4 周时,对照组有效率 27.4%，治疗组有效 35.9%。有效率差异无统计学意义(χ 2=1.05 P>0.05),治疗 8 周时,对照组有效率 45.2%；治疗组有效率 76.6%。有效率差异有统计学意义(χ 2=13.07 P<0.05)，治疗 12 周时，对照组有效率 64.5%；治疗组有效率 90.6%。有效率差异有统计学意义(χ 2=12.42 P<0.05)。

结论 甘草锌颗粒联合多磺酸粘多糖软膏治疗甲营养不良效果显著，安全、有效，值得临床推广。

PB10-004

色素型基底细胞癌误诊为色素痣 1 例分析

旷旭 陆洪光
贵州医科大学附属医院

一位 50 岁的中年男性，因鼻尖部黑色肿物 30 年，再发增大 10+年就诊我科。患者 30 年前无明显诱因鼻尖部出现一处约绿豆大小黑色肿物，无自觉症状，遂于当地医院就诊，诊断“色素痣”，予以“激光”治疗，后治疗处再次出现一针尖大小黑色丘疹，并逐渐增大，自认为激光未治疗彻底，未予重视，近 1 年无明显因素自觉肿物明显增大。我科以“色素痣；恶性黑素瘤？”收入院治疗。查体：生命征平稳，一般情况可，心肺腹等未见明显异常。专科情况：鼻尖部可见一黄豆大小黑蓝色卵圆形结节，未见明显破溃、渗出。实验室检查：血常规、血生化等实验室检查未见明显异常。皮肤镜检查提示未见明显色素结构模式，见明显的深蓝色卵圆形团块，周围见散在树枝状血管分布，符合基底细胞癌的皮肤镜表现。予以手术切除及术中冰冻切片，组织病理结果回示基底细胞癌，切缘及基底未见累及。结合以上临床及相关辅助检查明确诊断基底细胞癌。术区缺损形成双叶旋转皮瓣，薇乔线分层缝合，后愈合良好，仍在随访中。

PB10-005

中西医结合治疗带状疱疹 156 例疗效观察

缪仕栋
寿宁县疾病预防控制中心

目的 观察中西医结合 156 例带状疱疹临床治疗效果。

方法 将符合符合国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》的 156 例带状疱疹，采用中西医结合的方法治疗，即采用首选抗病毒药阿昔洛韦、伐昔罗韦及泛昔罗韦之一和龙胆泻肝汤联合治疗为主及对症治疗，2 周后观察治疗效果。

结果 全部病例经治疗后 2 周水疱干涸、脱痂直至痊愈 143 例，占 91.66%；痊愈时间>2 周 8 例，占 5.12%。后遗神经痛 5 例，占 3.20%。

结论 中药结合西药抗病及对症治疗，比单用中药或西药治疗起效时间快，疗效高，值得临床推广应用。

PB10-006

醋酸曲安奈德联合氟尿嘧啶 局部封闭治疗瘢痕疙瘩的疗效观察

王红梅
内蒙古自治区包头市中心医院

目的 瘢痕疙瘩是一种难治性皮肤病，病程缓慢，无自愈倾向。目前国内对该疾病治疗方法虽然较多，但总体疗效并不理想，为探讨瘢痕疙瘩行之而满意的治疗措施，笔者对 80 例瘢痕疙瘩患者的治疗进行疗效观察。

方法 于 2016 年 1 月到 2017 年 6 月收集门诊瘢痕疙瘩患者 80 例（男性 37 例，女性 43 例），随机分为治疗组（40 例）和对照组（40 例），二组间在年龄、性别构成上经统计学检验，差异无显著性（P＞0.05）。治疗组采用醋酸曲安奈德注射液、2％利多卡因和氟尿嘧啶注射液（7：2：2）混合均匀进行局部封闭注射，药物总剂量根据皮损大小决定，每次氟尿嘧啶剂量不超过 0.6ml，注射后皮损呈均匀苍白色为止；对照组采用醋酸曲安奈德注射液和 2％利多卡因注射液（7: 2）进行局部封闭，醋酸曲安奈德剂量不超过 1.6ml，方法同治疗组。两组均每两周治疗一次，连续治疗 4--6 次，治疗结束一个月后观察疗效。疗效分为痊愈和未愈，痊愈判定标准是瘢痕组织萎缩吸收面积≥90％。自觉症状消失，瘢痕安全消退或软化、

变平。触之柔软，无硬结，完成治疗后 6 个月无明显复发。

结果 根据统一标准进行治疗效果的判定，治疗组痊愈率为 87.5%，对照组为 50%，经统计学检验治疗组与对照组有显著性差异（P＜0.05），治疗组疗效明显优于对照组。

结论 对瘢痕疙瘩的治疗结果显示治疗组优于对照组。故醋酸曲安奈德联合氟尿嘧啶注射液局部封闭在治疗瘢痕疙瘩方面优于单独使用醋酸曲安奈德，两者联合应用起到协同作用，发挥抗炎、抑制胶原纤维及血管增生的作用，有效率明显提高，而且操作简便，安全性好，易于临床推广。

PB10-007

以皮肤无痛性红斑为首诊的非霍奇金淋巴瘤 1 例 并文献复习

李洁 李红文 董子月 贾璇
郑州大学第一附属医院

目的 提升对以皮肤无痛性红斑为首诊的非霍奇金淋巴瘤的认识、诊断水平。

方法 患者男，62 岁，左大腿内侧红肿 20 余天，右面部肿胀 1 周，发热 4 天。右颌面部肿胀，无红斑、压痛，皮温稍高。左大腿内侧一大小约 15cm*10cm 鲜红色斑疹，形态不规则，境界不清楚，皮温增高，伴肿胀，可见一黄豆大小破溃、结痂，无疼痛、压痛，无水疱、结节、渗出。右小腿腓侧数片大小、形态不等的暗红色斑片，境界不清，部分中心可见糜烂、结痂，围绕浅色红晕。双下肢无水肿。对我院 1 例 62 岁男性患者进行病史采集、皮损检查、组织病理、免疫组化及实验室、影像检查等,收集临床资料并分析，复习相关文献。

结果 该患者以皮肤无痛性红斑为首发症状，皮肤组织病理结果：（下肢）皮肤表皮未见特殊，真皮层小血管周围及真皮少-中等量淋巴细胞浸润，有一定异型性，淋巴瘤不除外，待免疫组化进一步协诊。免疫组化：CD3（+），CD20（-），CD4（散在+），CD8（散在+），CD30（+），CD56(56C04)（+），S-100（-），TIA-1（+），Ki-67（约 60%+）。EBER 原位杂交（少数细胞+），TCR 基因重排（-）。确诊为非霍奇金淋巴瘤。

结论 对临床上反复发作的红斑伴不明原因的发热，从疼痛性红斑和无痛性红斑两个方面进行鉴别，疼痛性红斑考虑丹毒、脂膜炎、Sweet 综合征可能，无痛性红斑注意鉴别皮肌炎与淋巴瘤。尽早行病理活检，以明确诊断。

PB10-008

重度痤疮的综合治疗

罗方力
平利县医院

目的 通过对 15 例重度痤疮患者联合使用异维 A 酸、过氧化苯甲酰、阿达帕林凝胶、半导红蓝光及博乐达超分子水杨酸换肤治疗，分析治疗起效时间和治疗效果，结果：综合治疗 8 周治愈 12 例，显效 3 例，总有效率 100%，结论，异维 A 酸联合过氧化苯甲酰、阿达帕林凝胶、半导红蓝光及博乐达超分子水杨酸换肤治疗重度痤疮起效快，且疗效显著，值得临床推广。

痤疮是皮肤科常见疾病，是皮肤附属器毛囊和皮脂腺的慢性炎症[1]，好发于青春期的男女以及长期使用护肤品的成年女性，重度痤疮往往因治疗不当造成炎症后色素沉着甚至瘢痕，痤疮患者联合使用异维 A 酸、过氧化苯甲酰、阿达帕林凝胶、半导红蓝光及博乐达超分子水杨酸避免了严重的毁容性后果，通过 15 例重子水杨酸换肤的综合治疗取得满意疗效，现报道如下：

1、资料与方法

1.1 临床资料 选取本院皮肤科 2015 年 3 月－2017 年 3 月治疗的 15 例重度痤疮患者作为研究对象，皮损分布于面部及胸背部，其中男性 8 例，女性 7 例，年龄 15－38 岁，平均 23.1 岁，病程 5 个月－5 年，参照

piushary 分类法评价痤疮严重程度，III 度 12 例，IV 度 3 例。

1.2 纳入标准 ①在接受治疗前 1 月内未接受过和痤疮有关的抗生素、性激素、皮质类固醇、维 A 酸类、过氧化苯甲酰等药物治疗。②按疗程进行治疗。③特殊患者不予入选，如：妊娠期及哺乳期女性、有备孕女性、有心肝肾疾病等患者，以及继发性痤疮患者。

PB10-009

发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹

胡新红 吕雅洁 张衍国
空军军医大学唐都医院皮肤科

汇报发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹 1 例。患者，女，16 岁，因躯干红斑、水疱、坏死 1 月于 2017 年 10 月 20 日入院。患者 1 月前无明显诱因躯干出现红斑、丘疹、丘疱疹、水疱，部分上有薄层鳞屑附着，轻度瘙痒，上述皮疹逐渐增多，延及颈部、四肢近心端，渐出现坏死、紫黑色结痂，在当地医院以“急性痘疮样苔藓样糠疹”给予住院治疗 20 天（具体不详），效不佳。且出现发热，最高体温 38.5℃。遂入我院治疗。既往体健。体格检查：T 38.4℃，P 88 次/分，R 20 次/分,BP 110/68mmHg,体重 59Kg。一般情况可，系统检查无异常。皮肤科检查：颈部、躯干、四肢近心端弥漫分布暗红色丘疹、丘疱疹、水疱、坏死、结痂。皮疹走向与皮纹一致。双腋下、腹股沟区坏死尤为严重。口腔、尿道口黏膜未见损害。掌跖部未见损害。全身浅表淋巴结未见增大。实验室检查：血常规、电解质、空腹血糖、艾滋梅毒抗体、免疫球蛋白补体系列、凝血系列、自身抗体谱均未见明显异常。坏死处分泌物细菌培养示金黄色葡萄球菌阳性，血液细菌培养阴性。皮损组织病理检查：角化过度并角化不全，部分表皮坏死，海绵水肿，真皮层出现楔形坏死区，该区域内部分血管壁纤维素样坏死，红细胞外溢。周围淋巴细胞为主的炎细胞浸润。临床诊断：发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹。治疗经过：入院后给予氢化泼尼松 60mg/日，双腋、腹股沟区坏死重，有脓性分泌物，故给予头孢曲松钠 1g/日抗感染及营养支持，清创、呋喃西林溶液湿敷、红霉素软膏外用及高能红光理疗。患者仍反复高热，继而给予静注人免疫球蛋白 25g/日连续冲击 5 天，冲击过程中及冲击结束后患者仍反复高热，最高体温 40.3℃，同时患者躯干、四肢出现大量新发的丘疹、丘疱疹，坏死加重。在排除感染因素后给予甲泼尼龙 500mg/日连续三天冲击，患者体温逐渐降至正常，皮损逐渐收敛，于 2017 年 11 月 25 日糖皮质激素逐渐减至氢化泼尼松 40mg/日出院。出院时全身未见新发皮疹，原有痂皮大部分脱落，溃疡愈合，留有较多痘疮样萎缩性瘢痕及淡白色色素减退斑。2018 年 3 月 19 日复查时颈部、躯干、四肢大量瘢痕形成。讨论：发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹临床上少见，病因不完全明确，可能与免疫功能异常、感染因素、遗传因素及代谢障碍等有关。该患者初期为典型的急性痘疮样苔藓样糠疹的表现，逐渐进展成发热性溃疡坏死性急性痘疮样糠疹。有学者在上述疾病类型转化过程中发现 T 细胞单克隆形成，而 T 细胞克隆能力增强可能与一些特殊病原体感染及其他原发性炎症性疾病有关。该病的治疗目前仍存在较大的争议。本例患者应用中等剂量糖皮质激素治疗时无效，应用静注人免疫球蛋白冲击治疗 5 天无效，应用甲泼尼龙 500mg/日后效果明显，体温迅速降至正常，皮损逐渐收敛。对该疾病，及时发现，早期诊断，及时药物干预，对预后有很大帮助

PB10-010

高能窄谱 640nm 红光联合复方甘草酸苷片治疗斑秃疗效观察

杨玲
玉林市第一人民医院

目的 观察高能窄谱 640nm 红光联合复方甘草酸苷片治疗斑秃的疗效。

方法 87 例病人随机分为观察组(复方甘草酸苷联合红光)44 例，对照组(复方甘草酸苷)43 例，对照组：口服复方甘草酸苷片，50mg，tid，共治疗 3 个月，观察组：在口服复方甘草酸苷片的基础上给予高能窄谱 640nm 红光照射治疗，隔日 1 次，共治疗 3 个月，比较两组治疗 3 个月后的临床疗效。
结果 观察组有效率 88.64%，对照组有效率 65.12%，两组方法疗效比较，具有统计学差异(P ＜0.05)。
结论 高能窄谱 640nm 红光联合复方甘草酸苷片治疗斑秃安全、有效，值得临床推广应用。

PB10-011

自体培养的黑素细胞移植治疗阴囊部位白癜风

洪为松
杭州市第三人民医院

目的 探讨自体黑素细胞培养移植治疗稳定期阴囊部位白癜风的疗效。
方法 负压吸疱获取患者正常表皮片，制成细胞悬液，在 Hu16 黑素细胞选择性培养基中培养，检测和计算黑素细胞的分裂时间（DOT）、黑素含量(M)及黑素制造量(MP)。白斑区超脉冲 CO2 激光磨削后，进行黑素细胞移植,随访观察复色效果。
结果 共治疗了 5 例稳定期阴囊部位白癜风患者。3 例复色面积超过 90%，1 例复色面积 75%，且复色均匀，未见疤痕及其他不良反应。1 例失败。
结论 自体黑素细胞培养移植联合超脉冲二氧化碳激光磨削治疗稳定期阴囊部位白癜风疗效明确。

PB10-012

咪喹莫特治疗线状汗孔角化症 1 例

李芳芳 张萌 张正 刘泠汐 赵彩绸 冯波 李久宏
中国医科大学附属第一医院

患者男，24 岁。以“左下肢线性疣状隆起 17 年”为主诉就诊于我科。患者 17 年前，无明显诱因，左下肢胫前出现数个角化性丘疹，以后皮损缓慢的向周围扩展，形成不规则形的边界清楚的线状斑片，伴瘙痒。发病以来曾多次外用艾洛松和百多邦及冷冻等治疗，均未见好转。家族成员中无类似病史。皮肤科检查：左下肢胫前不规则形斑片，表面呈棕褐色，边缘堤状疣状隆起，中央轻度萎缩，皮损形态不一，沿肢体呈线状排列。皮损组织病理检查：表面高度角化，棘层增厚，毛囊角栓形成，角栓内可见板层角化不全柱，基底层完整，真皮浅层少许炎细胞浸润。诊断为线状汗孔角化症。予咪喹莫特软膏外用，治疗后 1 年，皮损完全消退。

PB10-013

虾青素脂质体对 C57BL/6J 小鼠紫外线损伤干预机制的初步探讨

李福民 段西凌
四川省医学科学院.四川省人民医院

目的 探讨虾青素脂质体对 C57BL/6J 小鼠皮肤中波紫外线损伤的干预作用及机制。
方法 将 40 只 C57BL/6J 小鼠随机分为 4 组，即空白组、模型组（UVB 光损伤组）、对照组(虾青素组)、实验组(虾青素脂质体组)，每组 10 只。各组给予相应的 UVB 光照（辐照强度为 2mW·cm2，辐照时间为 60s；前 5 日每日照射 1 次，后 9 日隔日照射 1 次，2 周共照射 10 次）及药物干预（每次辐照前 10min 用 4mL 0.2‰虾青素或 4mL 0.2‰虾青素脂质体涂抹于暴露皮肤）2 周后分别观察皮肤组织病理学及 Ki-67 抗原、8-羟基-2-脱氧鸟苷（8-OHdG）表达情况，测定皮肤超氧化物岐化酶（SOD）活力和血清基质金属蛋白酶-13（MMP-13）质量浓度。

结果 模型组和对照组的病理结果显示真皮变薄、真皮胶原纤维细长、排列疏松紊乱，与空白组比较，Ki-67、MMP-13 及 8-OHdG 表达增加以及 SOD 活力降低，其差异均有统计学意义（P＜0.05）。实验组与模型组相比病理变化得到明显改善，Ki-67、MMP-13 及 8-OHdG 表达减少及 SOD 活力升高，其差异具有统计学意义（P＜0.05）。

结论 外用虾青素脂质体可改善小鼠皮肤光损伤引起的病理变化及减轻胶原损伤，其强抗氧化作用可能是干预机制之一。

PB10-014

穴位注射联合药物治疗泛发性湿疹的临床疗效观察

朱玥
西安电力中心医院

目的 观察穴位注射联合药物治疗泛发性湿疹的临床疗效。

方法 将 78 例患者随机分为治疗组及对照组，每组 39 例。对照组采用药物对症治疗方式，治疗组在与对照组治疗相同的基础上，另用苯海拉明穴位注射治疗，观察其临床疗效。

结果 治疗组有效率为 84.61%，对照组有效率为 58.97%，两组疗效比较差异有统计学意义（χ^2=5.19，P＜0.05）。

结论 穴位注射联合药物治疗泛发性湿疹疗效显著，并且安全。

PB10-015

臭氧水湿敷联合地奈德乳膏治疗急性湿疹的疗效评价

范亚云 郭书萍
山西医科大学第一临床医学院

目的 评价臭氧水湿敷联合地奈德乳膏治疗急性湿疹的疗效及不良反应。

方法 60 例急性湿疹患者按就诊顺序随机分为试验组和对照组，各 30 例。试验组予臭氧水湿敷后外涂地奈德乳膏，对照组予 3%硼酸溶液湿敷后外涂地奈德乳膏，两组均口服盐酸西替利嗪片，疗程 2 周。分别于治疗前、治疗 1 周和治疗 2 周对湿疹面积以及严重度指数（EASI）评分，评价疗效。

结果 治疗前两组患者 EASI 评分相比差异无统计学意义（P>0.05），在治疗后 1 周和 2 周两组 EASI 评分均下降，与治疗前相比差异有统计学意义（P<0.05）。治疗 1、2 周，试验组 EASI 评分均明显低于对照组（均 P<0.05）。治疗 1 周，各临床观察指标中，试验组红斑、水肿/丘疹、剥脱评分均低于对照组（均 P<0.05），苔藓化、渗出/结痂、面积评分均低于对照组（均 P>0.05）；治疗 2 周，各指标中，试验组红斑、水肿/丘疹、面积评分均低于对照组（均 P<0.05），剥脱、苔藓化、渗出/结痂评分均低于对照组（均 P>0.05）。治疗 1、2 周试验组有效率（86.7%、96.7%）均高于对照组有效率（76.7%、83.3%），差异有统计学意义（P<0.05）。两组患者治疗过程中均无明显不良反应发生。

结论 臭氧水湿敷联合地奈德乳膏治疗及 3%硼酸溶液联合地奈德乳膏治疗急性湿疹均有效，前者疗效更好，治疗过程中无明显不良反应发生。

PB10-016

小剂量糖皮质激素联合治疗对带状疱疹患者临床疗效的影响

余珊[1] 许飏[2]
1. 仁寿县人民医院
2. 西南医科大学附属医院

目的 评价糖皮质激素（Glucocorticoid,GC）联合治疗带状疱疹（Herpes zoster,HZ）的临床疗效和安全性。

方法 收集我院皮肤科住院急性期 HZ 患者 100 例作为 HZ 组，收集同一时期于我院健

康体检部查体健康的志愿者 40 例作为 C 组。HZ 组随机分为 GC 组（52 例）与非 GC 组（48 例），分别于入院时及治疗 1、2 周后对 HZ 组进行带状疱疹病情评分及疼痛视觉模拟评分（Visual analogue scale，VAS）；观察并记录 HZ 患者的止疱时间、止痛时间、结痂时间；采用实时荧光定量 PCR 法检测外周血 VZV DNA 载量，ELISA 法检测血浆 S100β 蛋白浓度并与 C 组比较；随访患者出院 1 月后发生带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic neuralgia,PHN)的情况。

结果 GC 组止疱时间、止痛时间、结痂时间及治疗 1 周后的病情评分、VAS 均低于非 GC 组，差异具有显著的统计学意（P<0.05）；GC 组与非 GC 组治疗 2 周后病情评分、VAS、外周血 VZV DNA 载量、S100β 蛋白浓度比较差异无统计学意义（P>0.05）；治疗结束 1 月后 PHN 的发生率比较差异无统计学意义（P>0.05）。

结论 小剂量短疗程 GC 联合常规治疗急性期 HZ 患者有助于减轻患者早期的症状及体征，未引起 VZV 感染扩散及神经损伤加重。

PB10-017

小剂量糖皮质激素联合治疗带状疱疹患者 T 细胞亚群的影响

余琎[1] 许飏[2]
1. 仁寿县人民医院
2. 西南医科大学附属医院

目的 探讨糖皮质激素（Glucocorticoid,GC）联合治疗对带状疱疹（Herpes zoster,HZ）T 细胞亚群的影响。

方法 收集急性期 HZ 患者 50 例作为 HZ 组，随机分为 GC 组(25 例)与非 GC 组(25 例)；健康志愿者 20 例作为正常对照组（C 组）；C 组与 HZ 组治疗前后分别抽取外周血采用流式细胞仪检测 T 细胞亚群的百分比。

结果 1.HZ 组治疗前后 T 细胞亚群($CD3^+T$、$CD4^+T$、$CD8^+T$ 百分比及 $CD4^+T/CD8^+T$ 比值)均较 C 组显著降低(P＜0.01);$CD4^+CD25^+Treg$、$CD4^+CD25^+Foxp3^+Treg$、$CD4^+CD25^+GITR^+Treg$ 百分数均较 C 组升高（P＜0.01）。2.HZ 组治疗前后比较，T 细胞亚群中 $CD3^+T$、$CD4^+T$、$CD8^+T$、$CD4^+CD25^+T$、$CD4^+CD25^+TFoxp3^+Treg$、$CD4^+CD25^+GITR^+Treg$ 百分数及 $CD4^+T/CD8^+T$ 比值均具有明显的差异性（P＜0.05）。3.治疗后 GC 组与非 GC 组比较，T 细胞亚群($CD3^+T$、$CD4^+T$、$CD8^+T$、$CD4^+CD25^+T$、$CD4^+CD25^+TFoxp3^+Treg$、$CD4^+CD25^+GITR^+Treg$ 百分比及 $CD4^+T/CD8^+T$ 比值)比较均无统计学差异（P＞0.05）。

结论 小剂量短疗程 GC 联合常规治疗急性期 HZ 对患者的 T 细胞亚群无明显影响。

PB10-018

特应性皮炎的外用药物治疗

林佳忆
福建医科大学附属协和医院

特应性皮炎是一种慢性复发性炎症性皮肤病，以反复剧烈瘙痒为常见特征，通常在婴儿期发病，部分患者病情可迁延至成年，且常伴有多种其他的过敏性疾病。皮肤屏障功能障碍和皮肤干燥是特应性皮炎发病的主要环节，其预防治疗的重点在于恢复表皮屏障功能，而外用润肤剂对于皮肤屏障的修复起着重要作用，因此必须强调润肤治疗的意义。规律外用制剂修复皮肤屏障缺陷是预防特应性皮炎复发的新观念，正确的剂量及次数使用外用药物治疗对于改善特应性皮炎患者病情起着重要的作用。

PB10-019

奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹疗效观察

李兴
楚雄州人民医院皮肤科

目的 研究奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹疗效。

方法 选择我院 70 例慢性荨麻疹患者，时间 2015 年 1 月至 2017 年 1 月，按照是否给予奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗分两组，每组 35 例，单一奥络他定片治疗对照组，奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗实验组，观察患者临床效果。

结果 实验组治疗后的治疗有效率 94.29 %，对照组为 71.43 %，较对照组高；实验组的免疫功能强于对照组，两组差异显著，有统计学意义，P<0.05。

结论 奥络他定片联合复方甘草酸苷治疗慢性荨麻疹效果好，可缓解临床症状，提高机体免疫功能，对患者康复意义重大。

PB10-020

窄频 7001 紫外线治疗仪治疗 90 例白癜风的临床疗效观察

古再努尔库尔班
新疆维吾尔自治区维吾尔医医院

维吾尔医学以成活血化瘀、促进皮肤新陈代谢和黑色素细胞的形成为基本原则，采取主要药物+辅助药物+外用疗法和非药物疗法等综合治疗方法，达到治疗白癜风的目的，按自治区重点研发计划项目维医治疗白癜风临床疗效和安全性评价研究《三种白癜风准字维药对不同体液分型白癜风患者的临床疗效和安全性评价》课题项目治疗方案进行治疗。窄频 7001 紫外线治疗仪，波长为 311nm 是治疗白癜风最常用的非药物疗法治疗仪之一。临床上对广泛性白癜风患者应用的是全仓性紫外线治疗仪，对局限性白癜风患者应用的是局部性紫外线治疗仪。它能增加黑色素细胞的光敏反应，促使黑色素细胞制造更多的黑色素，是一种传统的治疗方法。治疗白癜风有效率达 75%以上。符合课题纳入标准的 90 例两种体液分型的稳定期白癜风患者窄频 7001 紫外线治疗的疗效观察结果显示咸味粘液质性白癜风和涩味粘液质性白癜风的治疗疗效中，涩味粘液质性白癜风的痊愈率 10（13.3%）比较高。90 例稳定期的咸味粘液质性和涩味粘液质性白癜风总有效率 90(9 3.3%)，高。传统维吾尔医药物治疗同时应用紫外线治疗更加提高其有效率。治疗中未见不良反应。

PB10-021

张氏浮刺埋线疗法对带状疱疹后遗疼痛的综合疗效影响

林诗雨[1] 张永超[2] 林国华[1]
1. 广州中医药大学第一附属医院
2. 广州市天河区中医医院

目的 探讨张家维浮刺埋线治疗带状疱疹后遗神经痛的综合疗效。

方法 选取本院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 63 例带状疱疹后遗神经痛患者，采用随机数字表法分为治疗组 31 例与对照组 32 例，治疗组予浮刺埋线疗法治疗，对照组予口服普瑞巴林胶囊治疗。观察与比较两组疼痛强度、疼痛开始缓解时间及持续缓解时间、生活质量、耐受性。

结果 浮刺埋线及口服西药均能改善该病疼痛症状，差异具统计学意义（P＜0.05），治疗后两组间治疗前后差值的比较，差异具统计学意义（P＜0.05），浮刺埋线长期镇痛效果更优。浮刺埋线治疗前后生活质量各项评分，均差异具统计学意义（P＜0.05）。两组间疗效指数评价，差异具有显著统计学意义（P＜0.01）。

结论 浮刺埋线与口服西药均可有效改善带状疱疹后遗神经痛，但浮刺埋线能更快缓解疼痛，缓解程度更大，且能综合改善患者生活治疗，耐受性较高，值得临床推广。

PB10-022

中西医结合治疗连续性肢端皮炎

舒国斌[1] 赵红磊[1] 徐晶晶[1] 乔建军[2]

1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院第一附属医院

患者，女，25 岁，左手拇指甲沟红斑脓疱 1 年，加重伴胀痛 1 周，患者左手拇指甲沟潮红，甲下少量黄色脓液，无痒、无疼痛，拟“甲癣”予抗真菌治疗后无明显好转，甲下积脓加重，行“拔甲术”，再予抗菌.输液、换药治疗，甲床渗出化脓加重，表面脓糊状，结痂呈蛎壳状，就诊于我院。诊断：连续性肢端皮炎。局部中药疮肤水浸泡或湿敷，每次 20 分钟，每天 5 次。系统予青霉素 640 万 u1Bid 静脉滴注，甲强龙 40mg 滴注，共 10 天。结果拇指红肿逐渐消退，拇指胀痛明显轻，
停上述静脉给药，继续中药外敷，口服阿维 A 胶囊，一清片，目前随访中。
中西医结合治疗连续性肢端皮炎获得满意疗效。

PB10-023

面部巨大毛鞘癌 1 例

舒国斌[1] 邵霞[1] 钱益钊[1] 李君强[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院第一附属医院

面部巨大毛鞘癌 1 例
舒国斌 邵霞 钱益钊 李君强 乔建军
浙江省宁波市北仑人民医院 浙大一院分院皮肤科（315800）
一、临床资料
1、 患者，男，95 岁。发现左面颞部肿块 10 余年，快速增大 2 月”来我院就诊。高血压病史 20 年。
2.皮肤科检查： 左侧面颊部可见约 4×3cm 大小不规则隆起新生物，表面光滑，质地硬，顶部溃烂，黑色结痂物附着，轻压痛，同侧耳后淋巴稍有肿大，边界清，活动度可，无压痛。
3.诊断：面部毛鞘癌
4、鉴别诊断：基底细胞癌，鳞状细胞癌。
4.治疗:局麻下行左面部肿物手术切除+双叶皮瓣转移术。手术顺利，术后缝合完整，皮肤美观。（图 2、图 3）
5.术后病理诊断：（左颞部皮损）皮肤附属器癌，倾向毛根鞘来源，侵犯肌层，基地及切缘阴性。肿瘤呈浸润性生长，有明显毛鞘角化倾向。肿瘤细胞有异形，细胞核大，染色深，有病理性分裂象，细胞质透明。肿瘤小叶周边呈栅栏状排列，核内有空泡形成，病变周围见淋巴细胞和浆细胞浸润。
二、讨论：
本病少见，主要发生于老年人。本例报道的肿瘤位于左侧颞部，4×3cm 大小，与长期日晒角化有关，属于较大皮肤毛鞘癌。
皮肤附属器肿瘤是一组复杂的疾病，有诸多的临床病理类型，毛发分布的有 28 种，皮脂腺分化的 7 种，汗腺分化的 40 种,[1] 即使是以上诸多皮肤附属器肿瘤也不能完全与临床所见到的疾病吻合。临床上仍有遇到不能归类的附属器肿瘤，这一现象反映了附属器肿瘤的病谱本质现象，在良性及恶性肿瘤之间也有病谱现象。因为毛、皮脂腺级大汗腺共同起源于原始上皮胚芽，在形成肿瘤的过程中，也能出現它们之间的病谱现象。因此，皮肤附属器肿瘤看起来异常复杂，加上本病年龄较大，临床罕见，多数皮肤科医生对其不熟悉，因此，对这类疾病的分类和诊断十分困难，但掌握每种疾病的主要特点，认识到疾病的病谱本质，则不难理解和掌握皮肤附属器肿瘤的诊断。

PB10-024

面颊部皮肤结核误诊 1 例

舒国斌[1] 赵红磊[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院第一附属医院

目的 对面颊部慢性皮下肿块进行手术时，尽力完善临床病史及相关检查，作出预见性诊断并告知病人及其家属，手术的目的以及

术后可能出现的并发症，对并发症如何处理，以减少医患纠纷。

方法 手术病理、PPD 实验(++)诊断皮肤结核。患者女，83 岁，发现右面颊腮腺区肿物 10 月，术后 3 月伴面部溃烂化脓 1 周。典型的皮肤临床表现，皮肤组织病理：抗酸染色，找到一根可疑阳性杆菌，病理诊断：蜕腺区化脓性肉芽组织炎性改变，难以排出肺外结核，请结合临床。PPD 实验(++).诊断：皮肤结核。给予异烟肼、利福平，拜复乐抗结核治疗。

结果 治疗 7 个月患者痊愈，解除医闹。

结论 盲目的手术治疗并发症是医患纠纷的根源。

PB10-025

臭氧水疗在皮肤科的应用

高敏虹
山东省千佛山医院 皮肤科

目的 观察臭氧水治疗带状疱疹、足癣等感染性皮肤病及激素依赖性皮炎、接触性皮炎、重度痤疮、银屑病等非感染性皮肤病的临床疗效和安全性。

方法 收集临床中带状疱疹、足癣、皮肤感染的重症患者及激素激素依赖性皮炎、接触性皮炎、重度痤疮、银屑病等多种皮肤病患者，给予臭氧水冲浴或湿敷治疗，每日一次，每次 20 分钟。观察皮疹干燥、脱痂、消退时间等临床疗效，同时观察其不良反应。

结论 臭氧水疗对多种皮肤病安全有效，适应症广泛，尤其对感染性疾病、渗出明显的急性炎症性皮肤病疗效理想，抗菌、抗炎、干燥、收敛作用较强。此外，臭氧水疗具有调节细胞因子、机体免疫等作用，抑制 TNF-α 、下调 IL-4、IL-8，上调 EGF 等；可以有效清除氧自由基，改善循环，增加组织供氧，增强组织细胞修复能力，因此，对创面修复、银屑病、特应性皮炎等多种皮肤病起效。臭氧治疗能刺激内源性镇痛物质脑啡肽的释放，并能氧化灭活体内各种致痛物质，故对疼痛性疾病、瘙痒性疾病的治疗前景理想。

PB10-026

维吾尔医治疗 220 列湿疹的安全性观察

吐尔逊·乌甫尔 玉素甫•买提努尔 斯拉甫•艾白 居来提•阿不都瓦衣提 达吾提•乌斯曼 吐尔逊他依•买买提依明 热甫哈提•赛买提 阿米娜•卡斯木 安尼瓦尔•加马力 伊合帕尔•木拉提 热孜万古丽•乌买尔 阿西热江•斯迪克 艾尼瓦尔•阿布拉 克由木•赛地 古丽米拉•卡德尔
新疆维吾尔自治区维吾尔医医院

目的 证明维吾尔医特色疗法治疗湿疹的疗效及安全性观察。

方法 选择 220 例湿疹患者，自身对照、多中心研究。在维吾尔医理论基础上，通过古籍文献及既往病例整理所制定的维吾尔医特色疗法治疗湿疹 30 天过程中、观察肝肾功等安全性指标的变化及不良反应的发生率。

结果 观察的 220 病例 WBC、Hb、PLT、ALT、AST、TBIL、rGT、BUN、RBC、ALP 等 11 项指标治疗前后无显著性差异，无不良反应。

结论 维吾尔医治疗湿疹安全。

PB10-027

火针联合 308nm 准分子激光治疗局限性稳定期白癜风疗效研究

胡凤鸣
江西省皮肤病专科医院

目的 探讨火针联合 308nm 准分子激光治疗局限性稳定期白癜风的疗效及安全性。

方法 将符合纳入标准的患者 90 例，随机分为三组，治疗组为火针（1 次/周）联合 308nm 准分子激光（2 次/周）治疗；对照 1 组为单用火针治疗（ 1 次/周），对照 2 组

为单用 308nm 准分子激光治疗（2 次/周），每组各 30 例，疗程均为 3 个月或至皮损完全复色，疗程结束后观察三组疗效及不良反应。

结果 结果显示，治疗组显效率为 73.3%，火针组为 50％，308nm 准分子激光组为 36.7%，治疗组和火针组及 308nm 准分子激光组比较，显效率差异有统计学意义（$P<0.01$）。三组患者均未出现严重不良反应。

结论 火针联合 308nm 准分子激光治疗局限性稳定期白癜风疗效好、副作用少，不失为现阶段治疗局限性稳定期白癜风的一种优选方案。

PB10-028

火针联合红光治疗 58 例中重度寻常型痤疮临床观察

胡凤鸣
江西省皮肤病专科医院

目的 观察火针联合红光照射治疗中重度寻常型痤疮的疗效及安全性。

方法 将 180 例符合纳入标准的中重度寻常型痤疮患者按 1：1：1 配对，随机分为火针组（单用火针治疗）、红光组（单用红光治疗）及联合组（火针+红光治疗），每组各 60 例，火针治疗每周 1 次，红光治疗每周 2 次。三组均治疗 4 周后评价疗效，观察并比较三组痤疮有效率及不良反应。

结果 三组治疗后，联合组愈显率显著高于火针组和红光组，差异有显著性意义（P＜0.05）。

结论 火针联合红光照射疗法治疗痤疮疗效确切，无明显副作用，并在一定程度上能减轻瘢痕形成，是治疗痤疮的有效方案。

PB10-029

46 例高嗜酸粒细胞增多症（HE）分类临床特点分析

付玉娟
浙江大学医学院附属第二医院

目的 增加对高嗜酸粒细胞增多症常见类别的临床特点及治疗预后的认识。

方法 回顾性分析本院 46 例高嗜酸粒细胞增多症住院患者的临床资料，将查不到继发性嗜酸粒细胞增多原因的嗜酸性粒细胞增多综合征（HES）定义为研究组，将有明确原因并伴随血液系统异常的继发性高嗜酸粒细胞增多症（HEr）患者设定为对照组，对比分析两组患者的临床表现、实验室及辅助检查结果、治疗方案和临床疗效。采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。

结果 共有 46 例高嗜酸粒细胞增多症：HES 组为 21 例,其中 19 例为特发性(HEus),2 例为原发性髓系肿瘤(HEn);HEr 组为 25 例，主要原因为感染（6）、嗜酸细胞性胃肠炎（6）、肉芽肿性血管炎（4）、淋巴瘤（4）、过敏性疾病（2）、实体瘤（2）、嗜酸性细胞性支气管炎（1）。

统计分析： 1）HES 组更多表现为：首发症状为瘙痒性皮疹（P=0.008），LDH 增高（P=0.006），经治疗后外周血嗜酸粒细胞计数较快下降至正常（P=0.007），嗜酸下降幅度也更明显（P=0.011），考虑与该组院内更多系统性使用中小剂量激素相关（P=0.045）；而少表现出血沉升高（P=0.015）。性别、发病年龄、是否合并代谢综合征、外周血白细胞、HB、骨髓涂片 EOS 百分比、CRP 增高、是否浅表淋巴结肿大两组无统计学差异。

2）46 例病例以降低外周血 EOS%为指标评价治疗：单独使用中小剂量激素较单独使用免疫抑制剂疗效更好（P=0.024），而单独使用中小剂量激素与使用激素+免疫抑制剂疗效统计学无明显差异（P=0.077）。

结论 对外周血嗜酸性粒细胞＞1.5×109/L 的患者，若首发症状为瘙痒性皮疹、LDH 增高、血沉正常，更多考虑 HES。在治疗上，特发性高嗜酸粒细胞增多症首先系统性予中小剂量激素，由于激素联合免疫抑制剂在

疗效上没有统计学意义，可暂不联合免疫抑制剂，而继发组则主要针对原发病治疗。

PB10-030

火针治疗痤疮 30 例疗效观察

韩光
巴彦淖尔市中医医院

目的 观察火针治疗痤疮的临床疗效。
方法 采用火针疗法对 30 例痤疮的患者进行治疗，火针治疗每周 1 次，4 周为个疗程，共治疗 2 个疗程。疗程结束后观察总疗效及治疗前后皮损消退情况。
结果 治愈 21 例，好转 8 例，无效 8 例。
结论：火针治疗痤疮疗效明显。

PB10-031

刺络拔罐红外线治疗带状疱疹的临床疗效观察

袁俊英
上海市奉贤区中医医院

目的 观察刺络拔罐配合红外线与西药治疗带状疱疹的疗效差异。
方法 将 68 例带状疱疹患者随机分为治疗组 34 例、对照组 34 例。治疗组采用梅花针叩刺加拔火罐联合红外线治疗;对照组采用口服盐酸伐昔洛韦、腺苷钴胺片及止痛片治疗。
结果 治疗组愈显率为 94.1%,对照组愈显率为 79.4%,两组比较差异具有统计学意义(P＜0.01),刺络拔罐联合红外线治疗带状疱疹的临床疗效优于西药治疗。
结论 刺络拔罐红外线是治疗带状疱疹的有效方法。

PB10-032

特应性皮炎小鼠模型的研究进展

李初颖 金哲虎
延边大学附属医院

特应性皮炎（atopic dermatitis，AD）是一种慢性的，极易反复发作的炎症性皮肤疾病。近年来 AD 的发病率在全球呈直线上升趋势，发达国家儿童发病率可达 20%，成年人发病率可达 3%，因此 AD 是严重影响我国人群健康的公共卫生问题。AD 的临床特点为患者自觉剧烈瘙痒，临床常表现为广泛的红斑、丘疹、慢性炎症及严重瘙痒等，病程多呈现为慢性和复发性，常伴有哮喘和过敏性鼻炎等特应性疾病。由于 AD 的发病原因复杂，有遗传、环境及免疫等多个方面，药物治疗效果不理想，只能控制病情，减少复发，是目前医学界研究的热门。建立理想的 AD 小鼠模型是研究 AD 发病机制及防治措施的基础，在研究人类 AD 方面有重要意义。以下对近年来应用小鼠建立 AD 模型的情况作一综述，为 AD 研究提供理想的建模方法。

PB10-033

复方甘草酸苷注射液结合无针注射治疗斑秃应用初探

华颖坚 滕超 张训
普洱市人民医院

皮损内注射糖皮质激素是治疗斑秃的常用方法，但因治疗中疼痛较为明显，且存在局部头皮萎缩、毛囊炎等不良反应和治疗群体用药限制等问题，导致患者对此传统治疗方法的接受程度降低，进而也影响到了治疗的满意度。本研究是在此传统方法的基础上加以创新和改良，将复方甘草酸苷注射液与无针注射技术相结合，来探讨其在斑秃治疗上的可行性。

PB10-034

一例带状疱疹急性肾功能衰竭的病例分析

李昕 何平 袁佳
常德市第一人民医院

目的 探讨带状疱疹患者急性肾功能衰竭的原因和处理方法。

方法 对一例带状疱疹急性肾功能衰竭的病例进行总结，分析，包括患者病情，用药情况及处理方法。患者，女，65 岁，因“右下肢、外阴红斑，水疱伴疼痛 5 天入院”。起病以来，精神食欲差，二便正常。既往：糖尿病，入院查肾功能轻度异常，血糖高，入院后予阿昔洛韦静滴抗病毒，胰岛素泵降糖治疗。入院第三天出现少尿，随后出现无尿，恶心呕吐，语无伦次，复查肌酐上升近 10 倍，血气分析及血酮、尿酮基本正常。考虑急性肾功能衰竭。予停用阿昔洛韦，进行血液透析，加强补液后患者肾功能基本恢复正常。

结果 本病例出现急性肾功能衰竭可能原因：1.阿昔洛韦所致的急性肾功能损伤：本例阿昔洛韦剂量及浓度无明显缺陷，但输液速度相对过快，药物在肾小管内结晶沉淀，在血容量不足的情况下发生了急性肾功能衰竭；2.水痘-带状疱疹病毒自身对肾脏损伤：病毒直接作用于肾小球及肾小管，或作为抗原刺激机体产生抗体，促发肾脏的免疫反应。3.水痘-带状疱疹病毒损伤支配膀胱、尿道的神经导致排尿障碍，膀胱内压力增高，尿液反流，继之肾实质受压，缺血，最后导致急性肾功能衰竭。

结论 1.带状疱疹急性肾功能损伤问题值得关注，对于大剂量静脉用药，血容量不足，老年患者或有潜在的肾脏损伤等高危因素时，因警惕急性肾功能衰竭的发生，及时干预，合理用药，在使用抗病毒药物过程中注意输液速度及补充充足的液体，防止药物在肾小管沉积。2.水痘-带状疱疹主要侵犯皮肤及神经组织，发生在下肢，外阴部位，应警惕排尿障碍，同样应该重视病毒本身对内脏的损害。

PB10-035

双下肢嗜酸性蜂窝织炎 1 例

赵金花 孙青苗 朱伟芳 吴延延 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：男，26 岁，夏季发病，因“双下肢红肿伴瘙痒 1 月余”就诊。既往体健。个人史、婚育史、家族史无殊，否认药物过敏史。

查体：系统检查无殊。专科查体：双小腿、足背部红肿，皮温略高，趾缝未见浸渍糜烂。

辅助检查：实验室检查：血常规：血常规示：白细胞 9.4*10E9,中性粒细胞 48.7%，淋巴细胞 14.6%,嗜酸性细胞 32.2%,嗜酸性细胞 3.03*10E9。CRP：2.60mg/L。1 周后复测血常规：白细胞 8,7*10E9,中性粒细胞 44.3%，淋巴细胞 18%,嗜酸性细胞 33.4%,嗜酸性细胞 2.92*10E9。2 周后复测血常规：白细胞 14.3*10E9,中性粒细胞 19.9%，淋巴细胞 12.9%,嗜酸性细胞 63.3%,嗜酸性细胞 9.04*10E9。CRP 5.39mg/L。 3 周复测血常规：白细胞 12.3*10E9,中性粒细胞 32.8%，淋巴细胞 9.8%,嗜酸性细胞 53.8%,嗜酸性细胞 6.63*10E9。CRP 14.73mg/L。总 IgE 1319 KU/L。余检查未见明显异常。

特殊检查：双下肢 CT:双侧小腿和足背皮下软组织肿胀，双侧小腿肌肉肿胀，肌肉和肌间隙内多发线样、结节状高密度影，建议 MR 检查。

外送血标本至市疾控中心筛查寄生虫：华支睾吸虫 IgG 抗体阳性。下肢皮损活检组织病理：表皮大致正常，真皮及脂肪层弥漫性嗜酸粒细胞浸润。

最后诊断：嗜酸性蜂窝织炎

鉴别诊断：需要与嗜酸性筋膜炎、.嗜酸性粒细胞增多症等鉴别。

治疗：予泼尼松片 30mg po qd，每周减量 5mg,同时口服耐信、美能、芦丁等，吡喹酮总剂量 210mg/kg 分三天，每天三次口服，同时加用阿苯达唑片 200mg bid 连用三天。

PB10-036

羟基脲致下肢溃疡 1 例

赵金花 徐兵 丁颖果 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：

患者女性，51 岁，因“双下肢皮肤红肿破溃 2 月余”入院。2 月前患者无明显诱因出现左下肢第四足趾红肿疼痛伴破溃渗出，当时未重视，自行好转，1 月前右足跟出现类似皮疹，当地医院考虑“皮肤感染”，予拜复乐抗感染治疗，效果不佳。患者既往有血小板增多症 4 年，长期口服羟基脲治疗。有高血压病史，余无殊。

查体：

系统查体无殊。专科查体：右足外踝暗红色斑，红斑基础上见 5*4cm 大小溃疡，上覆血痂，表面干洁，表面未见明显脓性分泌物及渗出。

辅助检查：

血常规：单核细胞 1.16*10E9/l，嗜酸粒细胞 0.01*10E9/l，红细胞 2.42*10E9/l，血红蛋白 98，血小板 677*10E9/l。分泌物培养阴性。余未见明显异常。

诊断：

1 皮肤溃疡（药物导致）2.血小板增多症 3.高血压

鉴别诊断：

该病需与外伤、感染、血管炎等导致的溃疡相鉴别。

治疗：

停用羟基脲，美能抗炎调节免疫，血栓通改善微循环及雷夫努尔湿敷等对症治疗，皮疹明显好转。

PB10-037

耳廓疤痕疙瘩手术 1 例

舒国斌[1] 徐晶晶[1] 李君强[1] 乔建军[2]
1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院第一附属医院

一、临床资料

患者，女，28 岁。因“耳部多个玉米大小结节 6 月，来我院就诊。患者 6 月前因佩戴耳饰出现耳部黄豆大小新生物，无疼痛，无瘙痒。既往耳部穿耳环史，否认有家族遗传病史及类似疾病史。体格检查：一般情况良好，系统检查未见异常。实验室及辅助检查：血、尿常规及肝、肾功能均正常。

皮肤科检查：耳廓部 2.0cmx2.0cm 大小椭圆弹珠形肿物，质地柔软，无波动感，压之无触痛，周围皮肤无红肿（图 A、图 B）.

诊断：疤痕疙瘩。

鉴别诊断：1.皮脂腺囊肿 2.横纹肌肉瘤 3.嗜伊红肉芽肿

治疗:疤痕疙瘩手术切除，术后椭圆弹珠形肿物消失，无浸润，无粘连。术后缝合完整，皮肤美观。肿物行病理活检，确诊为耳部疤痕疙瘩，显微镜下 40×放大（图 C）。随访 1 年，无复发。

鉴别诊断：1.皮脂腺囊肿 2.横纹肌肉瘤 3.嗜伊红肉芽肿

二.讨论

疤痕疙瘩被中医称为蟹足肿或巨痕症，是纤维瘤的一种。此病与体质有关，是由纤维结缔组织过度增生的产物，凡属疤痕体质者表皮若受到损伤，如创伤、蚊虫叮咬等就有很大可能形成疤痕疙瘩。胸、颈、肩部是疤痕疙瘩好发部位，本例耳廓由于穿耳环引起值得爱美人士注意。

PB10-038

地氯雷他定分散片和复方甘草酸苷片联合治疗慢性湿疹临床疗效观察

高瑾
新疆生产建设兵团第十三师红星医院

目的 分析地氯雷他定分散片和复方甘草酸苷片联合治疗慢性湿疹临床疗效。

方法 选取我院慢性湿疹患者(106 例)，选取时间-2016 年 1 月 2 日至 2018 年 2 月 10

日，将慢性湿疹患者(106 例)分为观察组以及对照组，(53 例患者实施地氯雷他定分散片治疗)对照组，(53 例患者实施地氯雷他定分散片和复方甘草酸苷片联合治疗)观察组。

结果 观察组慢性湿疹患者的不良反应发生率 7.55%（头晕 1 例、口干 1 例、嗜睡 2 例）低于对照组患者（P＜0.05），观察组慢性湿疹患者的瘙痒缓解时间（3.21±0.25)d、住院时间(8.23±1.15)d 优于对照组患者(P＜0.05）。

结论 通过对慢性湿疹患者进行联合治疗(复方甘草酸苷片、地氯雷他定分散片)，具有显著效果。

PB10-039

促肾上腺皮质激素释放激素对 Treg 的调节作用

金珊 金哲虎
延边大学附属医院

背景 应激等心理因素加重了特应性皮炎。我们以前报道过，肾上腺皮质激素释放激素(CRH)治疗 AD 患者降低了 IL-10()TR1 细胞的比例，这是诱导调节性 T 细胞(Tregs)的一个子集。然而，Tregs 在 CRH 反应中的功能变化还有待于研究。

方法 采用定量蛋白质组学分析方法，对 AD 模型小鼠(NC/Nga 小鼠)CRH 处理和未处理 Tregs 的总蛋白进行分析。

结果 AD 小鼠 CRH 治疗后 DOCK 8 蛋白水平显著降低.在人中，CRH 治疗后 AD 患者的 DOCK 8 蛋白水平也显著降低.Tregs 中 DOCK 8 的表达与 AD 患者焦虑水平呈负相关。除 DOCK 8 与 AD 患者应激水平相关外，Tregs 中 DOCK 8 基因敲除还可降低抑制性细胞因子 IL-10 和 TGF-β ,抑制 Tregs 的调节功能，抑制 CD4()T 细胞的增殖和α 释放。

结论 CRH 下调 Tregs 中 DOCK 8 的表达，不仅与 AD 患者的焦虑水平有关，而且还调节 Tregs 对 CD4()T 细胞的抑制作用，从而为应激性 AD 的加重机制提供了新的思路。关键词：特应性皮炎，DOCK 8，调节性 T 细胞

PB10-040

西洛他唑抑制人真皮微血管内皮细胞 hnRNP A2/B1 及细胞因子的表达

安英华 郑振龙 金哲虎
延边大学附属医院

目标 hnRNP A2/B1 是 Beh et‘s 病(BD)患者抗内皮细胞 IgA 抗体的靶抗原。此外，血链球菌或 BD 患者血清均能促进 hnRNP A2/B1 的表达。目的探讨西洛他唑对人真皮微血管内皮细胞(HDMECs)hnRNP A2/B1 及趋化因子表达的影响。

方法 肿瘤坏死因子(TNF)-α 、白细胞介素-1(IL)-1β 和脂多糖(LPS)诱导 hRNPA 2/B1、细胞因子和趋化因子的表达。用西洛他唑(10μ M)处理 HDMECs，用实时聚合酶链反应(PCR)和免疫细胞化学方法评价其抑制作用。

结果 三种刺激物均能显著增加 hnRNP A2/B1、CXCL 1、CXCL 2、CXCL 8 和 IL-1β mRNA 的表达。另外，西洛他唑预处理对 HDMECs 中 hnRNPA 2/B1 和炎症介质的 mRNA 表达有明显的抑制作用。免疫细胞化学结果表明，西洛他唑预处理能有效抑制刺激剂诱导的 HDMECs 细胞核和细胞质中 hnRNP A2/B1 的表达增加。

结论 西洛他唑预处理可降低肿瘤坏死因子-α 、白细胞介素-1β 和脂多糖等 BD 相关刺激物对细胞因子、趋化因子和 hnRNP A2/B1 的过度表达。结论西洛他唑可抑制 BD 发病过程中的主要炎症反应。

PB10-041

TRIM 21 对 Beh ETS 病 Th1/Th17 炎症的增强作用

郑振龙 金哲虎
延边大学附属医院

Beh et‘s 病(BD)是一种慢性的、多系统的自身炎症和自身免疫性疾病，其病因尚不清楚；然而，研究人员认为，单纯疱疹病毒等传染病是 BD 的重要触发因素。三重基序(TRIM)蛋白表现出抗病毒的特性，介导抗病毒防御机制.本研究的目的是研究 TRIM 21 蛋白在 BD 患者单核细胞中的表达，探讨 TRIM 21 在 BD 患者免疫调节异常中的作用。本研究对 BD 患者单核细胞中 TRIM 21 及相关分子，包括干扰素调节因子 8(IRF 8)的表达进行了分析。采用小干扰 RNA 和与应答 T 细胞共培养的方法进行功能分析，观察 TRIM 21 在 BD 中的病理作用。BD 患者外周血单核细胞 TRIM 21 表达增加，IRF 8 表达降低。TRIM 21 可降低 IRF 8 的表达。BD 单核细胞促进共培养 T 细胞 Th1 和 Th17 的分化，小干扰 RNA 抑制 TRIM 21 的表达，抑制 T 细胞的分化。总之，TRIM 21 在调节 BD 患者单核细胞分泌促炎细胞因子方面起着关键作用。

PB10-042

火针治疗 60 例皮脂腺囊肿的临床疗效观察

林国华[1] 卢立宏[2] 李丽霞[2] 曾婧纯[1]
1. 广州中医药大学第一附属医院
2. 广州市中医医院

目的 研究火针治疗皮脂腺囊肿的临床疗效及其对术口恢复的影响，为火针治疗皮脂腺囊肿提供临床依据。

方法 将符合皮脂腺囊肿纳入标准的 62 例患者随机分为治疗组和对照组，每组各 31 人，治疗组采用火针点刺囊肿局部阿是穴和相应配穴的方法，囊肿局部阿是穴火针 1 次，体穴每周火针点刺 1 次，连续 4 周为 1 疗程，对照组采用常规手术切除囊肿，手术治疗 1 次，隔日换药 1 次，至伤口干洁愈合。两组治疗后 3 个月随访，观察有无复发等不良反应，研究治疗后及随访期患者囊肿消退率、术口恢复评分及优良率，采用 SPSS20.0 进行疗效评定。

结果

1、两组患者年龄、病程对比及治疗前主要评价指标评分均用独立样本 t 检验，两者均无统计学意义（P＞0.05），组间具有可比性。

2、两组治疗前后，试验组主要评价指标评分分别为 6.69±1.38、0.47±1.28，对照组主要评价指标评分分别为 7.10±1.36、0.27±0.45，两组治疗前后差别均有统计学意义（P＜0.05），说明两组治疗方法均有效，火针和手术疗法均能改善皮脂腺囊肿状态。治疗后两组主要评价指标评分及总体疗效均无统计学意义（P＞0.05），说明火针疗法与手术疗法的疗效差异不大，两组治疗方法疗效相当。

3、治疗后对两组术口恢复评分比较，试验组术口恢复评分为 1.90±1.71，对照组术口恢复评分为 3.07±1.82，差别具有统计学意义（P＜0.05），说明火针治疗皮脂腺囊肿在术口恢复方面优于常规手术组，在术口恢复优良率方面，经秩和检验，差别具有统计学意义（P＜0.05），说明试验组对术口恢复总的优良率要好于对照组。

结论 火针和常规手术疗法对皮脂腺囊肿疗效确切，在改善总体症状评分方面均有优势；火针疗法治疗皮脂腺囊肿术后术口愈合时间短、遗留疤痕及色素沉着少，明显优于常规手术组。

PB10-043

火针至阴、屋翳穴治疗“痒症”经验撷要

刘琨[1] 曾婧纯[2] 林国华[2]
1. 广州中医院大学
2. 广州中医药大学第一附属医院

岭南针法名匠林国华教授从医 30 余年来，以针灸疗法治疗皮肤病颇具心得。林教授巧用《百症赋》中“至阴、屋翳疗痒疾之疼多”的观念，灵活揣穴、精准用穴，充分发挥经典穴组力专效宏的优势，疗效显著。

现从阳明经、太阳经气血多寡以及经络循行

的角度浅析至阴、屋翳穴组缓解皮肤病瘙痒症状的机理。首先，从中医病机的角度来看，皮肤病瘙痒症状属“风”证，而血虚、血瘀、血热皆可生风致痒。至阴归属足太阳膀胱经，屋翳归属足阳明胃经，肤痒多从太阳、阳明论治。又，陈自明在《妇人大全良方》中提出:“医风先医血，血行风自灭”，治血以制风的思想贯穿于痒症治疗的始终，也体现在经络的取用中。太阳为人身之藩篱，走表护卫，与肺气相通应；阳明为水谷之仓，其性属土，土生金，阳明健运则肺金得固。太阳经多血少气，阳明经多血多气，两经均为多血之经，多血则易壅滞，壅滞成瘀，则易生热、化燥、化风，故治疗时应从调血入手，从太阳、阳明论治，灵活用穴。至阴为足太阳膀胱经的井穴，为足太阳脉气所发之始，由于太阳经“多血少气”，故应顾护、养长太阳之气，林教授常以火针点刺至阴穴以温阳化气，助脉气生发；屋翳为足阳明胃经位于胸部的腧穴，其旁为肺经循行之处，同时与中府、云门等主肺气宣降之要穴临近，林教授取穴时细细揣穴，按压屋翳及附近肋间区域，于酸痛最甚处取穴，进针，充分利用阳明胃经与太阴肺经交互区域的优势，穴效最大化，由于阳明经多气，于酸痛处进针，针感强烈，起到行气疏导的作用，气行则血行。

综上所述，林国华教授从调血治痒入手，把握太阳、阳明经气血及循行特性，巧用至阴、屋翳疗痒疾，充分体现针灸治痒廉、验的优势，发挥穴组之长，圆融通变，值得灵活运用，举一反三。

PB10-044

观察新疆石河子单一用药及联合用药治疗慢性特发性荨麻疹的疗效观察及生活质量情况

张亚丽 贾雪松
新疆石河子大学医学院第一附属医院

目的 探讨慢性特发性荨麻疹不同的药物治疗方式其治疗效果

方法 收集、我院 2014 年 7 月～2017 年 7 月门诊确诊为慢性特发性荨麻疹的患者 151 例，对其临床资料进行回顾性分析，包括患者的发病年龄、病程、症状及生活质量。并将 151 例患者分为单一用药组：常规剂量非镇静类 H1 受体拮抗剂(如：氯雷他定、盐酸西替利嗪等)，每日一次；联合用药组：常规剂量非镇静类 H1 受体拮抗剂，每日一次的基础上，联合镇静类 H1 受体拮抗剂、H2 受体拮抗剂、维生素 C、中药等。(两组均持续治疗 4 周，并于治疗前作评估，及治疗第 2 周、第 4 周对患者进行随访。)比较分析患者的治疗效果及生活质量情况。

结果 共收集慢性特发性荨麻疹患者 151 例，其中单一治疗组患者 98 例，联合治疗组患者 53 例。于治疗前分析患者生活质量评分，治疗结束时，单一治疗组总有效率(治愈+显效)为 72.9%，联合治疗组为 72.3%，两组间差异无统计学意义(U=2568 P=0.230)，但其中联合治疗组治愈率为 52.9%，高于单一治疗组 39.2%，两组间差异无统计学意义(X^2=1.95 P=0.162)。治疗后 4 周荨麻疹症状、体征评分，两组间差异均无统计学意义(P=0.189，0.209，0.117)；而生活质量总评分，两组比较结果显示差异有一定统计学意义(P=0.049)。

结论 药物单一治疗与联合治疗慢性特发性荨麻疹疗效相似，联合治疗 4 周治愈率高于单一治疗，治疗中及治疗后两组患者生活质量均有改善，且差异有一定统计学意义。

PB10-045

光动力联合钙调磷酸酶抑制剂治疗外阴硬化性萎缩性苔藓 1 例

周沙 潘云雷 郑思婷 白娟 吴银华 许丽娜 乔建军 方红(通讯)
浙江大学医学院附属第一医院

报道 1 例光动力联合钙调磷酸酶抑制剂治

疗外阴硬化性萎缩性苔藓。患者女，30 岁，因“外阴白斑伴痒痛半年”就诊。患者半年前无明显诱因开始出现大阴唇内侧变白，瘙痒明显，偶有疼痛，时有少量渗液。曾在外院治疗，拟“湿疹”，外用激素乳膏，瘙痒减轻，但皮疹反复范围逐渐扩大。近期因症状加重，遂至我科门诊就诊。既往无外阴溃疡，无口腔溃疡，无口眼干燥，无关节疼痛等不适，平素卫生习惯良好，否认不洁性生活史，婚育史及家族史无殊。

查体：系统检查无殊。专科检查：外阴分泌物较多，大阴唇内侧皮肤表面粗糙伴色素减退，触之有浸润感，部分皮损伴萎缩，弹性差。皮损边界不甚清楚。

实验室检查：血、尿常规，血生化，肿瘤标志物等无异常。外阴皮损活检组织病理符合硬化性萎缩性苔藓。

诊断：外阴硬化性萎缩性苔藓。

鉴别诊断：本病需要与瘢痕性类天疱疮、扁平苔藓、生理性外阴萎缩、白癜风等鉴别。

治疗：予以对症及用光动力治疗症状好转。目前仍在随访观察中。

PB10-046

铺棉灸治疗湿疹的临床应用体会

许纪超[1] 林诗雨[2] 曾婧纯[2]

1. 广州中医院大学
2. 广州中医药大学第一附属医院

湿疹多有瘙痒、疼痛、起丘疹等表现，中医认为其病因上多由风、寒、湿、热蕴结皮表所致。风性动，其症痒，寒善凝，其症结，热因寒郁，其症丘疹红肿疼痛，湿象水，其症水疱弥漫。对于湿疹的治疗，岭南针法名匠林国华教授主张火郁发之的中医特色疗法，铺棉灸是其中的代表之一。“其在表者，汗而发之”，故对于湿疹的治疗最重要的步骤是散。风湿热三者因寒而凝结不发，治疗的关键在散其寒发其郁热，寒热不胶着，风湿去之也易。即张景岳所言：“因其势而解之、散之、升之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发”。对于湿疹这类局部发作的皮肤病，因其范围局限面积较大，林国华教授常用铺棉灸治疗，其相较于火针而言具有独特的优势。铺棉灸是将皮损充分暴露，将脱脂干棉花撕成薄如蝉翼（薄棉片中切勿有洞眼），约 6*6cm2 大小棉片（棉花的大小当式病变面积决定，太小的话不好覆盖病灶，太大的话撕的过程容易破损，影响棉花的完整性，太大也会影响操作），根据皮损的面积决定施灸棉片的数量，铺在皮损上，用火柴点燃棉花，棉花迅速燃尽的一种灸法。适用于皮损性皮肤病（带状疱疹、湿疹、荨麻疹等）。治疗疗程 10 次为 1 个疗程，隔日治疗 1 次。手法操作上注意①铺棉灸要薄如蝉翼，这样可以减少疼痛，其中切记避免细小的颗粒状棉絮，这会引起较为明显的疼痛②做铺棉灸之前不能涂万花油，这样会影响操作，不能一烧而过。③治疗后记得使用万花油涂抹，防止感染。

PB10-047

薇诺娜透明质酸修护生物膜治疗糖皮质激素依赖性皮炎 100 例临床观察

斯琴

内蒙古乌兰察布市第三医院

方法 随机、双盲对照治疗，将 100 例糖皮质激素依赖性皮炎患者分为观察组(50 例）与对照组（50 例），分别在皮损处外用透明质酸修护生物膜和吡美莫司乳膏治疗，进行临床观察、比较；；

结果 吡美莫司乳膏治疗糖皮质激素依赖性皮炎总有效率 72%，透明质酸修护生物膜治疗糖皮质激素依赖性皮炎总有效率 88%，安全性强，值得临床推广使用。

PB10-048

皮肤非结核分枝杆菌感病治疗进展

高薇 王洪生

中国医学科学院皮肤病医院

皮肤非结核分枝杆菌病是非结核分枝杆菌感染引起的皮肤病，多数对常用抗结核药天然耐药，无标准治疗方案，需根据不同类型的菌种，参考体外药敏试验结果选择抗菌药物，个体免疫状态也会影响治疗效果。近来，新型药物、免疫治疗、疫苗等的研究也在进行中。本文对常见皮肤非结核分枝杆菌病治疗方法及进展作一概述。

PB10-049

微小切口联合透明敷贴治疗多发性脂囊瘤一例

王润和
襄阳市中心医院北区

患者，女，36 岁，因“颈部丘疹、结节 10 年”来 2018 年 3 月 19 日来我科就诊，患者 10 年前无明显诱因，颈部出现米粒大丘疹及结节，肤色，质软，部分质稍硬，逐渐增大、增多，无明显不适，因影响美观于 2015 年在院外予二氧化碳激光治疗，愈后留有大小不一疤痕。既往体健，家族中无类似病史，否认药物过敏史。查体：患者一般状况良好，系统检查未见明显异常。颈部见多发丘疹、结节（图 1），肤色，无红肿、破溃，边界清楚，扪之质地柔软或稍硬，未扪及血管搏动，颈前可见十余个黄豆大淡黄色疤痕。治疗：术前在拟手术脂囊瘤部位做好标记，取仰卧位，常规碘伏消毒，铺孔巾，以 2% 利多卡因注射液做局部浸润麻醉，麻醉满意后，左手用拇指、食指轻捏固定脂囊瘤，使脂囊瘤突出于皮肤表面，右手持手术刀（11 号尖刀片），垂直刺入囊肿内，切口方向与皮肤张力线一致，见有囊内容物溢出后退出，伤口大小约 1mm 左右，左手挤出囊肿内容物，利用眼科无齿镊伸入囊腔内轻轻夹出囊壁，亦可用有齿眼科镊或者精细组织镊一侧带齿部分伸入囊腔内钩出囊壁，一般出血极少，必要时可压迫止血，依次完成其余皮损，擦净伤口皮肤血迹。将无菌透明敷贴（输液留置针用）剪成 1×2cm 大小，长轴与伤口方向垂直，减张贴合于伤口表面，外层可予无菌纱布适当包扎保护。1 周后拆除透明敷贴，伤口愈合良好（图 2）

PB11-001

从虚痰瘀论治脂溢性脱发

余曼
成都中医药大学

脂溢性脱发多见于青壮年男性，近年来发现女性患者人数有增加的趋势，且脑力劳动者多于体力劳动者。好发部位多为头顶、前额两侧等处。笔者通过长期的临床实践，结合“久病多瘀”、“久病多虚”、“百病皆由痰作祟”理论，逐渐发现痰湿内蕴、气血瘀滞、肾气亏虚、毛窍失养对本病的发病起着至关重要的作用，故临证之时，从虚、痰、瘀论治，每获良效。

PB11-002

雄激素性秃发的治疗进展

何迅 卢葳 巩毓刚 沙晓伟
四川省医学科学院.四川省人民医院

雄激素性秃发是最常见的脱发性疾病，严重影响患者的仪容和生活质量。与雄激素性秃发的高发病率相反，经 FDA 批准的治疗方案是有限的，疗效也不甚满意。现阶段雄激素性秃发的治疗方法总体上分为药物治疗和非药物治疗两大类。在药物治疗方面雄激素依赖性药物（5α 还原酶抑制剂、雌激素和抗雄激素药物），非雄激素依赖性药物（米诺地尔、前列腺素类似物、通过 Wnt/β-catenin 信号通路的靶向治疗药物、 富含血小板血浆等）以及在雄激素性秃发治疗中有效，但缺乏足够证据支持的药物，无论在种类、适应症，用法用量，以及剂型上都有

了更多的尝试和认识。在非药物治疗方面，毛发移植仍占主导地位，光疗或许是一种有效的雄激素性秃发的替代治疗方法。在男女两性雄激素性秃发药物及治疗方法的证据水平上，近年来也悄然发生着变化。药物治疗方面，治疗男性雄激素性秃发既有效又安全的外用药物仍为米诺地尔，口服药物度那雄胺有望替代非那雄胺，尽管安全性稍次于后者。对女性雄激素性秃发，外用米诺地尔仍是最有效和安全的治疗方法。

PB11-003

孪生兄弟同患斑秃病例报道 1 例

胡大利 陈丽
南昌大学第一附属医院

例 1，男，13 岁，头皮反复片状脱发 3 年。3 年前无明显诱因出现头皮片状脱发区，约黄豆大小，未予重视，后自行好转。但反复发作，家属诉季节性明显，每年二月份开始脱发，十月份渐好转。1 年前脱发较严重，头顶部，枕部见 5-6 个大小不等脱发斑，最大约 3cm*2cm，最小约 0.5cm*0.5cm，至当地医院就诊，具体诊疗不详，初始疗效一般，但诉秋季用药后，皮损区毛发渐长出，今头皮枕部及顶部又见脱发斑。既往体健，否认白癜风、甲亢、高血压病史，否认皮炎、湿疹、支气管哮喘病史，家族史无特殊。体格检查：患儿一般情况可，系统检查未见异常。例 2 系例 1 孪生弟弟，病史及皮损特点与哥哥大致相同。

皮肤科检查：头顶部见多处大小不等脱发斑，最小约 0.5cm*0.5cm，最大约 1cm*1cm，呈圆形，境界清楚，脱发区皮肤光亮（图 1），边缘毛发轻拉试验（+），诊断斑秃。

实验室检查：TPPA+RPR 均阴性。血型相同，真菌镜检阴性，血常规正常，微量元素大致正常，甲状腺功能正常。根据患儿皮损特点及辅助检查，诊断为斑秃。

讨论：患儿身高、体重、外貌相似，无明显偏食史，性格外向，病程中无发生急性应激事件，皮损形态及其分布大致相同，同患斑秃，季节性发作明显，临床实为少见。

斑秃是一种骤然发生的非炎症性、非瘢痕性的局限性片状脱发。属于皮肤科常见病，可分为斑块状斑秃、全秃、普秃。好发于任何年龄，多无自觉症状。其病因尚未完全阐明，目前普遍认为其是一种具有遗传素质和环境激发因素的自身免疫性疾病。流行病学研究表明，该病是一种多基因病，其突变基因有待进一步检测。

PB11-004

毫火针激活β -catenin 信号促进小鼠毛发生长的研究

韩晓凤
重庆市中医院

目的 探讨毫火针对小鼠毛发生长的诱导作用及机制，为毫火针治疗斑秃及其他脱发性疾病提供科学依据。

方法 将 24 只 7 周龄的 C57BL/6J 雌性小鼠随机分成 3 组(n=8)，分别为毫针组、毫火针组和对照组。以上 3 组小鼠麻醉，剪去 2×2cm^{2}背部皮肤被毛，分别进行毫针针刺、毫火针针刺和不处理，每 3 天 1 次，共 5 次。肉眼评估观察小鼠背部皮肤毛发生长情况，HE 染色观察背部皮肤毛囊的形态变化，real-time PCR 和 western blot 分别检测β -catenin 的 mRNA 和蛋白水平。

结果 针刺组小鼠背部出现不同程度的灰黑色，毫火针组效果优于毫针组，HE 染色结果显示针刺 5 次后毫针组毛囊开始进入生长早期，毫火针组毛囊进入生长中后期。β -catenin 的 mRNA 和蛋白水平随着针刺次数的增加均先增加后减少(P<0.05)。

结论 针刺可通过激活β -catenin 信号促进小鼠毛发生长，且毫火针的效果明显优于毫针。

PB11-005

祛脂生发颗粒联合丹参穴位注射治疗脾胃湿热型脂溢性性脱发临床疗效观察

田庆均
武汉市第一医院

目的 观察中药祛脂生发颗粒联合丹参穴位注射治疗脾胃湿热型脂溢性性脱发的疗效。
方法 将入选病例 76 例随机分为治疗组与对照组，其中治疗组 46 例，对照组 30 例。治疗组口服祛脂生发颗粒(免煎中药颗粒)，每日 1 剂,以 200ml 开水冲后分早晚 2 次温服，及丹参穴位注射（交替注射双足三里、三阴交，每穴注射丹参 1ml,每周一次）;对照组采用传统治疗给予口服维生素 B6 片 10mg,Tid,维生素 B2 片 5mg,Tid.。疗程均为 3 月。
结果 治疗组痊愈率为 30.43%，总有效率为 73.91%疗效优于对照组((P<0. 01)；治疗前后病情评分治疗前两组评分无差异性(P>0. 05)，治疗后自身比较均有差异(治疗组 P< 0.01，对照组 P＜0.05)，治疗组病情评分低于对照组(P<0.01).
结论 祛脂生发颗粒联合丹参穴位注射治疗脾胃湿热型脂溢性性脱发有较好疗效。

PB11-006

小剂量利多卡因皮下注射结合针灸治疗普秃 1 例

陈思宇[1] 罗镇科[1] 曾婧纯[2] 林国华[2]
1. 广州中医院大学
2. 广州中医药大学第一附属医院

普秃属于斑秃的一种，为难治病，其表现为全身毛发脱落，如头发、眉毛、胡须、腋毛、全身毳毛等均有脱落，毛发脱落处皮肤正常，无炎性损害，无自觉症状。普秃的病因尚未明确，与精神、自身免疫、遗传等因素有关。普秃属于中医的“油风”范畴，中医认为其发病多因肾虚不能荣养毛发，或风盛血燥，发失濡养。笔者跟师岭南针法名匠林国华教授，发现小剂量利多卡因皮下注射结合针灸治疗普秃疗效显著，现予报道。

1、治疗方法

嘱患者坐位，常规消毒，选用 5 号针头，抽取 2%盐酸利多卡因注射液 5ml，在头皮脱发区快速刺入，缓慢推至皮下，回抽无血后将药物推入 0.5~1ml，出针时用无菌棉球按压针孔。进针次数视脱发区数量而定，配合电针、飞扬穴穴位注射胎盘针治疗，每周治疗一次。

2、病例简介

患者男，30 岁，头发脱落稀疏，以颞枕部和顶部较为明显，头发松动易拔出，呈上粗下细的惊叹号样，色灰白；眉毛全部缺如。患处皮肤光滑，无炎症、鳞屑、瘢痕。患者于 2016 年在门诊就诊，至今连续治疗两年余。现眉部有少量新生毛发，枕顶部发量明显增多，无明显脱落，轻拉实验阴性，颞侧发量亦较前增多。

3、讨论

小剂量利多卡因于局部皮下注射可阻滞血管的交感神经的兴奋，降低其对血管平滑肌的收缩作用，使副交感神经兴奋性相对增强，舒张血管，改善血液微循环，促进毛发皮肤和毛乳头的血液供应，因此可以缓解脱发程度，增加发量。此外，本方法误入血管引起不良反应的可能性低，操作相对安全、简单。配合电针及穴位注射飞扬穴以疏通经络，行气活血，循经促进气血滋养巅顶皮毛，促进毛发再生。此疗法治疗普秃的具有一定临床疗效，值得推广应用。

PB12-001

点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶 治疗浅表性瘢痕疗效观察

王今朝 石年
鄂东医疗集团黄石市中心医院（湖北理工学院附属医院）

目的 观察点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶治疗浅表性瘢痕的疗效及其不良反应。

方法 应用点阵铒激光对 76 例浅表性瘢痕患者连续进行 5 次治疗，其中治疗组术后联合壳聚糖季铵盐硅凝胶外用,而对照组不外用任何药物，治疗后随访 3～5 个月。

结果 治疗组总有效率（86.84%）明显高于对照组总有效率（65.79%），差异有统计学意义（P＜0.05）。术后随访治疗组仅 2 例出现暂时性色素沉着，对照组有 6 例出现色素沉着;无感染、新生瘢痕、明显色素沉着、色素减退等并发症。

结论 点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶治疗浅表性瘢痕优于单纯点阵铒激光治疗，不良反应少。

PB12-002

氦氖激光治疗儿童疱疹性瘭疽 1 例分析

孙泽玮
陕西航天医院

目的 研究氦氖激光在疱疹性瘭疽中的辅助治疗效果。

方法 从 1 例儿童疱疹性瘭疽运用氦氖激光辅助治疗中观察患儿病情发展。

结果 患儿病情迅速减轻，病程缩短。

结论 对于疱疹性瘭疽，在对因治疗的同时，局部辅以氦氖激光照射能够加速愈合，缩短病程。

PB12-003

激光治疗面部色痣的疗效观察

苏晨琳 李会申 袁淑尊
冀中能源邢台矿业集团有限责任公司总医院

目的 观察采用超脉冲 CO2 激光治疗面部非隆起性色痣的临床疗效。

方法 搜集 2016 年 7 月至 2017 年 7 月我院门诊收治的面部非隆起性色痣患者 500 例（1300 个皮损），其中对照组采用常规方法（对面部色痣采用逐层烧灼，激光汽化直至色素完全去除，无肉眼可见色素，同时保持基底部基本平整，整个创面呈凹陷性）治疗者 230 例（594 个皮损），男 80 例，女 150 例，年龄 8~52 岁，平均年龄 26.99 岁；治疗组采用新法治疗（即先采用超脉冲对色痣表层组织汽化消除，用蘸有利多卡因的棉签将碳化组织擦除，使色素清晰可见，然后针对色素汽化去除，尽量保留皮损中的正常皮肤，基底不要求平整)270 例(706 个皮损)，男 70 例，女 200 例，年龄 7~58 岁，平均年龄 27.5 岁。

结果 治疗半年后对患者随访，采用常规治疗（对照组）230 例（594 个皮损），总有效率 86.3%，复发率 13.7%，疤痕率 15.5%；采用新法治疗（治疗组）270 例（706 个皮损），总有效率 88.7%，复发率 11.3%，疤痕率 6.4%，两组疤痕率差异具有统计学意义（p<0.05）。

结论 应用超脉冲 CO2 激光新方法治疗色痣，治疗简单，花费少，术中不出血，术后无明显疤痕等优点，为治疗面部色痣的较好办法。

PB12-004

超脉冲 CO2 激光人工点阵技术治疗眶周皱纹的临床观察

吴海燕 李兴
云南省楚雄州人民医院新区医院皮肤科】

目的 评价超脉冲 CO2 激光人工点阵技术治疗眶周皱纹的疗效及安全性。

方法 选取 20 例眶周皱纹求美者，均为女性;年龄 30~50 岁，平均年龄 42 岁。皮肤分型:Ⅲ型 16 例，Ⅳ型 4 例，选取超脉冲 CO2 激光人工点阵技术，能量 2-4mj，单脉冲，点-点间距 2-3mm，每孔治疗时间 1-2s，非顺序治疗,根据皱纹的深浅和分布情况来选择合适的能量、治疗时间及密度。五等级分类法评价皱纹改善率：1 级(0)、2 级(1%~25%)、3 级(26%~50%)、4 级(51%~75%)、

5 级(76%~100%),评价疗效同时观察并发症发生情况。

结果 本组 20 例求美者随访 6 个月,10 例(50%)患者皱纹获得 2 级改善,8 例(40%)患者皱纹获得 3 级改善，,2 例(10%)患者皱纹获得 4 级改善。疼痛程度按疼痛评分标准划分为:中度。治疗后即刻无出血;治疗后 1-2d 创面有淡黄色液体渗出;治疗区水肿 2-3d 消退;红斑 2~4d 消退; 点状结痂 7~10d 脱落;暂时性色素沉着及色素脱失 1-3 个月消退,无永久性色素改变和瘢痕形成。

结论 超脉冲 CO2 激光人工点阵技术能有效改善眶周皱纹,未见永久性不良反应发生。人工点阵技术可根据皱纹的深浅和分布情况来自主调整每一个脉冲光斑的能量、位置，治疗时间和每一个部位的密度，也为没有点阵激光的基层医院医生提供一些治疗思路。但是人工点阵与点阵激光相比较也存在一些弊端，人工点阵操作更复杂，治疗的灵活性要求操作者对激光的操作较为熟练。

PB12-005

308nm 准分子光治疗节段型白癜风 65 例临床疗效观察

曲生明 金菊花 王冰
吉林大学第二医院

目的 探讨 308nm 准分子光治疗节段型白癜风的临床疗效。

方法 在门诊选取 65 例节段型白癜风患者使用 308nm 准分子光进行照射治疗，每周 2 次（间隔 2～3 天）。初次治疗前进行最小红斑量（MED）测定，之后每次治疗前依据前次患者皮损照射后红斑反应情况调整照射剂量，范围为 200～1500mj/cm^2。分析患者的年龄构成、性别、发病时间、皮损部位、皮损面积、治疗次数和光疗结束后的疗效。

结果 患者年龄构成为 10～55 岁；性别组成男 39 例、女 26 例；发病时间 1 个月～20 年不等;皮损分布面颈部 28 例、躯干 23 例、四肢 14 例；皮损面积从 1%～5%体表面积不等；治疗次数 10～60 次不等；光疗结束后的疗效为痊愈（色素岛逐渐占有白斑面积 80%以上或完全恢复皮肤原有色素）5 例、显效（色素岛占全身白斑面积的 50%）18 例、有效（白斑周围边缘由模糊不清晰逐渐转为清晰分明，并且不再继续扩展；或白斑边缘出现着色加深，中央出现色素岛）37 例、无效（白斑无变化或增多扩大）5 例。

结论 所有 65 例患者年龄构成以青少年为主，未见婴幼儿及高龄患者。性别组成男多于女，存在一定性别差异。患者发病时间越短效果越好，尤以发病时间在 3 个月内效果更佳。皮损部位对治疗效果影响较大，面颈部治疗效果最佳，痊愈 4 例（14.29%）、显效 14 例（50%）、有效 10 例（35.71%），有效率 100%；躯干部治疗效果次之，痊愈 1 例（4.35%）、显效 7 例（30.43%）、有效 14 例（60.87%）、无效 1 例（4.35%），有效率 95.65%；四肢治疗效果最差，显效 1 例（7.14%）、有效 9 例（39.13%）、无效 4 例（28.57%），有效率 71.43%。皮损面积越小治疗效果相对越好。治疗次数的多少与光疗结束后治疗效果存在明显关联，次数越多治疗效果也会相对更好。

PB12-006

注射透明质酸钠维生素复合溶液联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮疗效分析

葛兰
中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

目的 观察透明质酸钠复合溶液真皮层注射联合强脉冲光在治疗玫瑰痤疮中的临床疗效。

方法 选择玫瑰痤疮患者，外敷麻药后将透明质酸钠复合溶液以真皮层微滴注射的方式注射于面部皮疹区域，每隔 28-30d 注射 1 次，共注射 3 次。每次注射后 14d 进行强脉冲光治疗 1 次，共治疗 3 次。客观评价：VISIA 及皮肤镜检测进行治疗前后皮肤分析；

主观评价：医生对治疗效果进行评价，采用0~四级分类法；患者对疗效满意度进行四级评分及 DLQI、SAS 评分。

结果 共 15 例患者纳入研究，所有患者皮疹均有改善，改善度评分为 2.75±0.49，其中有 80%的患者改善率＞50%(评分为 3 或 4)，87.3%的患者对疗效满意。

结论 使用注射透明质酸钠维生素符合溶液联合强脉冲光改善玫瑰痤疮是一种有效、安全的方法。

PB12-007

黄金微针腋臭射频消融术 70 例常见并发症及注意事项

苏戈 周汛
重庆市中医院

目的 研究黄金微针腋臭射频消融术术后常见并发症以及原因，并提出注意事项。

方法 对 70 例 140 侧腋臭微创刮除术中 11 例 22 侧常见并发症进行回顾性分析，并对其发生并发症的原因、类型进行总结。

结果 本组并发症发生率为 15.7％，其中包括局部浅表溃疡、局部皮下组织短暂结节条索样增生、皮神经损伤引起短暂麻木感、瘢痕形成、术后腋臭复发。

结论 黄金微针腋臭射频消融术是一种新型射频微创皮肤外科手术，医师的经验与操作与手术的效果关系密切，所以规范严格的训练对规避并发症有重要意义。

PB12-008

微等离子体射频点阵与微针射频点阵治疗凹陷性 痤疮瘢痕的自身对照研究

兰 尹锐
陆军军医大学西南医院

目的 观察并比较微等离子体射频与微针射频治疗面部凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效及不良反应。

方法 对 45 例凹陷性痤疮瘢痕患者采用自身半侧脸对照研究，随机一侧脸使用微等离子体射频治疗，一侧脸使用微针射频治疗，每 2 个月治疗 1 次，共 3 次，末次治疗后随访 3 个月，通过治疗前后痤疮瘢痕权重评分（ECCA)和治疗后疼痛评分、红斑持续时间、结痂持续时间观察和比较两种方法的临床疗效及不良反应。

结果 末次随访时，微等离子体射频点阵治疗侧平均 ECCA 从 97.78 下降至 54.11（P < 0.05）；微针射频点阵治疗侧平均 ECCA 从 94.56 下降至 59.00（P < 0.05）；微等离子体射频点阵治疗侧和微针射频点阵治疗侧平均ECCA下降程度分别为44.00和35.89，差异有统计学意义（P < 0.001）。微等离子体射频点阵治疗侧碾压型瘢痕平均 ECCA 差值与微针射频点阵侧平均 ECCA 差值比较有显著差异（P < 0.05）；箱车型和冰锥型瘢痕两种设备治疗侧平均 ECCA 差值比较均无明显差异（P > 0.05）。微等离子体射频点阵侧与微针射频点阵侧平均疼痛评分分别为 7.24±1.49 和 5.78±1.50(P < 0.05)，平均疼痛持续时间分别为 5.45±3.16h 和 3.09±4.28h（P < 0.05）；两侧平均红斑持续时间分别为 5.56±2.62d 和 3.10±1.57d（P < 0.05）；两种设备治疗后均无炎症后色素沉着、色素减退、感染、瘢痕加重等不良反应发生。

结论

1、微等离子体射频点阵和微针射频点阵均能有效治疗凹陷性痤疮瘢痕，不良反应少。

2、微等离子体射频点阵治疗凹陷性痤疮瘢痕总体疗效优于微针射频点阵。

3、微等离子体射频点阵治疗碾压型痤疮瘢痕疗效优于微针射频点阵，而对冰锥型和箱车型痤疮瘢痕疗效无差别。

4、微针射频点阵与微等离子体射频点阵相比，不良反应更少，停工期更短。

PB13-001

5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗阴茎鲍恩样丘疹病一例及文献复习

肖斌[1,2]
1. 兰州军区总医院
2. 甘肃中医药大学

鲍恩样丘疹病（Bowenoid papulosis,BP）是一种由人乳头瘤病毒（human papillomavirus,HPV）感染引起，主要发生于性活跃人群的一种良性增生性疾病，也有演变为鳞状细胞癌的报道。组织病理学表现出特征性异型性改变。既往治疗多采用二氧化碳激光、多功能电离子等方法切除皮损，具有较高的复发率。我们最近使用 5-氨基酮戊酸光动力疗法（5-Aminolevulinic acid photodynamic therapy, 5-ALA-PDT）治愈 1 例阴茎鲍恩样丘疹病，现报道如下。

1 病历资料

患者男，28 岁。因“阴茎多发褐色疣状增生物半年”,于 2016 年 3 月 15 日来我院就诊。半年前无明显诱因发现阴茎体有小的褐色疣状增生物长出，半年来，疣状增生物逐渐增大增多，环绕阴茎远端，并向龟头部蔓延，临近皮损融合。2 个月前出现龟头红斑丘疹伴瘙痒，自用“高锰酸钾”洗浴处理，龟头红斑丘疹渐消退，瘙痒症状好转，局部色素沉着明显。但褐色疣状增生物未消退，遂来我院就诊。既往体健，否认婚外性接触史。体检：一般情况好，浅表淋巴结未及肿大，心、肺、腹未查及明显异常。皮肤专科检查：包皮远端二分之一处可见密集分布的粟米至米粒大小褐色疣状增生样斑丘疹环绕，表面凹凸不平，散在或呈片状分布，质软，无压痛（图 1）。实验室检查：醋酸白试验阴性，抗 HIV、RPR、TPHA 均阴性，科马嘉念珠菌系统培养鉴定阴性，抗 HSV、巨细胞病毒检测均阴性。阴茎皮肤组织病理示：鳞状上皮表层细胞角化过度或角化不全，颗粒层细胞增厚，基底层细胞未受累及，色素增加，上皮脚下沿（图 2a）。局部可见多量类似挖空样细胞的空泡状非典型细胞以及派杰样形态细胞。并可见单细胞角化现象，细胞间桥清晰可见，核分裂易见（图 2b）。真皮浅层可见多量淋巴细胞、浆细胞浸润。病理诊断：鲍恩样丘疹病。诊断：鲍恩样丘疹病。

PB13-002

玫瑰痤疮的光动力治疗

纪秀军
山东省莱芜市皮肤病防治所

目的 探讨 5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)联合成纤维细胞生长因子溶液涂擦治疗面部玫瑰痤疮的有效性及安全性。

方法 我们使用 10%5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)二周一次。联合外用成纤维细胞细胞生长因子溶液玫瑰痤疮患者，两周记录一次治疗效果。用毫克电子称称取 330mg5-氨基酮戊酸粉剂,用注射器量取 3ml 生理盐水，在广口玻璃容器中配制成 10%浓度的光敏剂溶液。拿几块无纺布面巾纸，用剪刀裁剪成边长 1cm 的正方形小块，用配制好的光敏剂溶液浸透，均匀地敷贴在患者面部皮损处，用保鲜膜覆压在面部，让面巾纸与皮肤紧密接触，在保鲜膜外层用不透光的黑布覆盖，胶布固定，整个敷药过程处于避光环境中，然后嘱患者避光等待 2 小时。待 2 小时后用 LED-IB 光动力治疗仪红光照射。照射时间为 40 分钟， 照射剂量为 120J/cm2，波长 635nm 。每次治疗后需防晒 2-3 天，尽量减少白天时间外出，防止暴晒。治疗间隔时间：二周一次。连续治疗 4 次为一个疗程。

结果 8 周疗程结束后，67 例患者治愈率达到了 80%，显效率 19%。治疗过程中，病人耐受性好，不良反应轻微。

结论 5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)联合外用成纤维细胞细胞生长因子溶液治疗面部玫瑰痤疮是一种效果可靠、安全的治疗方案。

PB13-003

光动力疗法联合强脉冲光治疗中重度痤疮的临床观察

郑欣 谭雪晶 董小红 宋智琦
大连医科大学附属第一医院

目的 观察光动力疗法联合强脉冲光治疗中重度痤疮的临床疗效。

方法 本次研究纳入我科激光美容中心于2016年1月至2017年6月诊治的中重度痤疮患者12例。先后采用光动力疗法治疗3次，每次治疗间隔10-14天，完成治疗3个月后进行强脉冲光治疗3次，每次治疗间隔4周。根据受试者Fitzpatrick分型、皮损位置及严重程度选择治疗参数，根据治疗反应及时调整后续治疗参数。于每次治疗前、末次治疗结束后1个月、3个月用数码相机照相以便医生及患者进行评估。于末次治疗结束后1个月、3个月随访观察疗效，由两位未参与治疗的皮肤科医生进行主观评价，患者进行满意度评价。治疗期间及随访期患者记录皮肤刺激症状如红斑、水肿、干燥脱屑、灼热、刺痛等。

结果 12例患者全部完成治疗，皮疹都有不同程度的改善，医生主观评价有效率66.7%，患者满意度高。在首次光动力治疗过程中8例患者出现可耐受的灼痛感，随着后续治疗逐渐消失；在首次光动力治疗结束后4例患者出现轻中度红斑、水肿，术后1-2天消退，1例患者出现皮损局部结痂、干燥脱屑，术后1周消退。在光动力治疗疗程结束后4例患者出现轻度色素沉着，1-2个月后逐渐消退。强脉冲光治疗过程中所有患者出现轻微红斑及可耐受的灼痛感，冷喷后均消退。所有患者均未见水疱、继发感染、色素减退、新的瘢痕等严重不良反应。

结论 光动力疗法联合强脉冲光治疗中重度痤疮的临床疗效肯定，并具有非侵入性、高耐受性等优点。联合治疗可以使皮损得到长期改善，减少复发，而且不良反应少，安全性好，患者依从性更好。针对中重度痤疮的治疗，我们仍需进行更多的临床研究及长期患者随访，进一步优化治疗方案及干预措施。

PB13-004

5-氨基酮戊酸光动力治疗面部多发性日光性角化病1例

朱才勇
解放军第89医院

目的 探讨ALA-PDT治疗面部日光性角化病（AK）的疗效。

方法 患者，女，61岁，因面部红斑、脱屑伴痒10年，加重3月于2017年4月来我院就诊。多点取材组织病理检查，病理诊断：1、日光性角化病（左耳前、右面颊）2、鲍温样型日光性角化病（左面颊 ）。综合考虑患者的耐受性及美容效果，经患者及家属同意选择ALA-PDT治疗，每次间隔10-14天，共5次。

结果 疗程结束后两周复诊，皮损全部消退，光动力治疗区域皮肤较治疗前细腻光滑，无色素沉着。随访至今无复发。患者对治疗结果满意。

结论 运用5-氨基酮戊酸光动力治疗日光性角化病疗效确切，尤其对于面部等特殊部位或者年龄大不能耐受手术患者适合临床推广。另外对于皮损多发者最好多点取材做组织病理检查，以免漏诊。

PB13-005

光动力在严重玫瑰痤疮病例中的治疗

潘云雷 汤顺利 郑思婷 周沙 许丽娜 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

玫瑰痤疮是面部中央部持续性红斑丘疹、脓疱、毛细血管扩张，并降低患者生活质量。常规治疗需要长期持续治疗才能达到控制病情的目的。 报告三例玫瑰痤疮患者，他们均为采用常规治疗无效或不满意持续治疗，都接受了光动力的标准治疗。他们经多

次光动力治疗后均有改善，随访期间未见明显复发。治疗过程中疼痛或烧灼感可能是光动力的轻微副作用。光动力的作用机制可能是抗菌和抗炎作用。我们认为光动力可能是治疗玫瑰痤疮的一个很好的替代方案。

PB13-006

光照强度对局部ALA-PDT疗法影响的研究进展

冯丽君
锦州医科大学

局部ALA-PDT是一种非侵袭性靶向治疗方法，广泛应用于多种皮肤疾病的治疗。照光过程中的疼痛仍是该技术的重要障碍，目前产生疼痛的具体机制还不是很清楚，但光照强度成为引起疼痛的重要因素，较低的光照强度能明显减轻光动力过程中的疼痛，并且能够提高照光过程中组织的氧含量，发生更有效的光漂白，增加光动力疗效。

PB14-001

颜面播散性粟粒性狼疮一例

邱娇娇[1] 蒋燕萍[2] 陆洪光[2]
1. 贵州医科大学
2. 贵州医科大学附属医院皮肤科

患者女，40 岁，病史 10+年，反复出现鼻翼、两颊、额部粟粒至绿豆大小的淡红色丘疹，结节，触之较软。10 年期间外院诊断过“痤疮”“结节性硬化”等，使用外用药物治疗，未见好转。后予激光治疗，但治疗后仍反复复发，并逐渐增多，增大。既往体检，否认肝炎、结核病史。家族中堂哥曾患有结核性胸腔积液，经住院治疗后好转出院，现健在。体查：系统检查未见异常。专科查体：鼻翼，鼻周、前额、上唇见粟粒至绿豆大小的淡红色半透明丘疹，结节，触之较软，表面光滑，不融合，无坏死破溃，其他部位未见类似皮损。辅查：血常规、生化、胸片未见异常，结核菌素试验阴性，结核杆菌抗体检测阴性，血结核分枝杆菌 DNA 阴性，外周血淋巴细胞计数示 CD3+和 CD4+降低。病理活检提示：表皮萎缩，真皮中深层及皮下脂肪浅层可见细胞呈团块状分布，浸润细胞以淋巴细胞为主，期间可见组织细胞及浆细胞。结合患者病史及病理活检诊断考虑颜面播散性粟粒性狼疮。治疗予羟氯喹、沙利度胺、甘草酸苷及匹多莫德治疗一月后未见明显效果。后给予四联抗结核（异烟肼/利福平/乙胺丁醇/吡嗪酰胺）治疗两周，仍未见明显疗效，目前仍在随访观察中。颜面播散性粟粒狼疮是一种少见的以红褐色丘疹、结节为基本损害的慢性炎症性皮肤病，好发于中青年患者的面部，尤以眼睑周围区域最为常见。该病的病因和发病机制尚不明确，临床上易误诊，且本病治疗仍较为困难。该患者中年女性，病程长，曾使用过激光及外用药物治疗，效果欠佳。于我院诊断后予羟氯喹、沙利度胺等治疗后仍无好转，后使用四联抗结核治疗，截至目前抗结核治疗两周仍未见效果，目前对于患者治疗仍有待进一步探讨。

PB14-002

儿童血管角化瘤一例

周筱芩[1] 余德厚[2] 陆洪光[2]
1. 贵州医科大学
2. 贵州医科大学附属医院

患者女，13 岁，因“右下肢皮疹 13 年，外伤后疼痛、肿胀 1 周”就诊我科。体格检查：右下肢可见呈线状分布的散在或密集的紫红色斑疹、斑块，边界清楚，部分融合，其上可见白色细薄鳞屑附着，压之不褪色，右足背皮肤明显肿胀、潮红，其内的紫红色斑块上可见绿色痂壳附着，未见明显渗出。取右踝处皮疹行组织病理学检查示：表皮角化过度，其下可见明显扩张的毛细血管，管腔内可见红细胞，有血栓形成，真皮深层及皮下组织可见血管扩张、充血。目前诊断：血

管角化瘤。予抗感染治疗后患者疼痛及右足肿胀缓解，紫红色皮疹未见消退。目前随访中，未见异常。

PB14-003

外科治疗外阴慢性难治性溃疡二例

吴国琼
北流市人民医院

目的 探索治疗皮肤粘膜慢性溃疡的更好办法

方法 直接切除慢性溃疡病灶 结果 缩短病程，愈合良好。

结论 外科切除溃疡病灶是治疗皮肤慢性溃疡简单有效的方法。

PB14-004

面部多发单纯疱疹一例

张伟
贵州医科大学附属医院

一名 17 岁的男孩因“面部数片皮疹伴痒痛 3 天”来我科就诊。 诉右下眼睑复发性单纯疱疹病史 10+年，每年发生 2-3 次，与上呼吸道感染呈明显相关性，常为上呼吸道感染后数天发病。查体：专科情况：双侧下眼睑及眉间见三个约硬币至鸽蛋大小片状红斑，其上见较密集分布针尖至米粒大小脓疱，左眼结膜充血。实验室检查示：脓疱脓液 PCR 检测聚合酶链式反应示 HSV 1 呈阳性。HSV1-IgG \ IgM 抗体和 HSV2-IgG \ IgM 抗体的血清学检测是阴性的。此外，疱液细菌学培养为阴性。结合以上患者病史、皮疹特点及实验室检查，我们诊断为复发性多发性单纯疱疹，予以阿昔洛韦系统及外用治疗后，患者 1 周后病灶愈合。

PB14-005

油菜（酸菜）所致植物日光性皮炎一例

张伟 陆洪光
贵州医科大学附属医院

一名 12 岁的男孩因“面部及双前臂曝光部位皮疹伴疼痛 1 天”我科就诊，在皮疹发作之前，其早餐时进食一些腌制的油菜（酸菜）和米饭，中午山上曝晒数小时后，上述皮疹出现发生。既往无任何皮肤病史。体格检查：专科情况：面部和手背肿胀明显，睁眼困难，面颊及双手背部等曝光部位可见大片红斑，其上见较多针尖至米粒大小瘀点、瘀斑，部分呈小片，境界清晰，其中头发遮住的前额部部分区域无受累。实验室检查包括全血细胞计数，尿常规，大便常规，血浆电解质，肝肾功能检查，抗核抗体（ANA），尿卟啉检查，凝血功能等检查均为正常或阴性。此病例考虑由食用腌制的甘蓝型油菜（Brassica napus L.）后暴露紫外线所致，诊断植物日光性皮炎。建议男孩留在室内，糖皮质激素治疗 1 周左右（逐渐减量），上述皮疹 20 天后结痂愈合，留有片状色素沉着和色素减退。许多植物如芹菜，石灰和甘蓝型油菜含有光敏性植物物质，尤其是呋喃香豆素，其能够诱导长波紫外辐射所致植物日光性皮炎的发生。腌菜（通常像酸菜，泡菜和腌萝卜）是东亚传统和常见的食物，经发酵其内的光敏性物质含量将升高，暴露紫外线后易致病，国外报到本病多发生以接触光敏性植物致病为多，较少报到口服致病病例，其机制为光变态反应性还是光毒性反应尚存争议。摄食甘蓝型油菜引起的植物日光性皮炎是罕见的，但在喜食酸菜的部分贵州地区春季发病病例较为多见，多以食用酸菜后（有些病例连续数日内食用酸菜），上午 10 点至中午 3 点左右曝晒后起病较为常发生。

PB14-006

隆突性皮肤纤维肉瘤一例

申小平
贵州医科大学附属医院

隆突性皮肤纤维肉瘤是一种起源于真皮纤维组织的恶性肿瘤，临床上少见。现将诊治的一例报告如下。

1 病历摘要

患者男，24 岁，背部因外伤后起肿块 10 年，伴疼痛 1 年余，于 2013 年 6 月来我院就诊。患者因 10 年前背部受物体打击后局部出现一皮色包块，轻微疼痛，无瘙痒，未引起重视，包块逐渐增大，无水疱、破溃及渗出。1 年前无明显诱因出现疼痛，逐渐加重，夜间偶因疼痛影响睡眠。既往体健，个人史及家族史无特殊。体格检查：T 36.5℃，P 75 次/分，R 16 次/分，BP 120/76mmHg。全身浅表淋巴结不大，心肺腹未发现异常。皮肤科情况：背部左侧肩胛骨处可见肉红色斑块，边界清楚，表面凹凸不平，可见萎缩及鹌鹑蛋大小肿块，触之质硬，肿块与基底似有粘连，无囊性感，未见破溃及渗出。实验室检查：血、尿、便及生化未见异常。胸椎 MRI 检查提示：T4-7 椎体水平背部皮下良性囊性病灶，胸椎诸椎体未见明显异常。皮肤组织病理活检示：真皮内可见大小、形态一致的梭形肿瘤细胞，有轻度异形性，密集的梭形瘤细胞与胶原纤维排列成旋涡状或车轮状。免疫组化示：CK-，Vimentin+,CD34+,SMA-,Desmin-，S-100-，Ki67 15%。明确诊断为隆突性皮肤纤维肉瘤。转烧伤整形科进一步行扩大切除+皮瓣转移术治疗，随访 4 年无复发。

2 讨论

隆突性皮肤纤维肉瘤属纤维组织细胞源性肿瘤，起源于真皮中一种可向多方向分化的间质细胞，是一种少见的中度恶性皮肤肿瘤。好发年龄在 21-40 岁之间，男性略多。很多患者手术前损害就已经持续相当长时间常达 10-20 年。隆突性皮肤纤维肉瘤可发生于以前的外伤部位（包括瘢痕、免疫接种部位及动静脉瘘部位）。本例患者为青壮年男性，起病前发病部位有明确外伤史，发展缓慢，提示该病为中低度恶性，但该病易反复复发，因此手术切除需扩大手术范围以减少复发。本例经外科扩大切除随访 4 年无复发。

PB14-007

398 例白癜风患者心理状态的现况分析

张艳红[1] 邓云华[1]
1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院
2. 河南省郑州人民医院皮肤科

目的 了解首次确诊的白癜风患者心理状态，正确理解精神因素在白癜风发病中的可能作用。

方法 采用自制白癜风信息调查问卷收集研究对象的相关信息，根据患者年龄差异而分别选用不同的最适心理测评问卷进行调查。

结果 在完成心理测评的 398 例白癜风患者中，存在不同程度的行为-心理障碍者共 208 例，阳性率为 52.3%；其中≤6 岁组 26 例患者中有 24 例存在不同程度的异常，阳性率为 92.3%；6-14 岁组 99 例患者中存在不同程度的异常者 42 例，占 42.4%；在 14-18 岁组 52 例患者中不同程度的心理障碍者 33 例，占 63.5%；在＞18 岁组 221 例患者中存在不同程度的心理障碍者 111 例，占 50.2%。

结论 本研究≤6 岁白癜风患儿中常见行为-心理障碍，强烈佐证了神经精神因素在白癜风发病中具有重要作用；不同年龄段的白癜风患者存在不同程度的心理障碍，在临床工作中应根据其不同特点而予以适当的心理辅导，将有利于疾病的康复。

PB14-008

白癜风的治疗新进展

余秋云 邓云华
华中科技大学同济医学院附属同济医院

白癜风是一种常见的后天获得性、慢性色素脱失性皮肤病。因其可能毁容而往往对患者的心理、社交和生活造成很大地负面影响。

白癜风的病因复杂，治疗困难。然而，随着对其研究的不断深入和当今科技的不断发展，新的治疗方法不断涌现，为有效治疗这种顽疾提供了新的选择。在此，本文对近年来有关白癜风的局部治疗(钙调神经磷酸酶抑制剂、维生素 D 类似物、单频准分子激光治疗)、系统治疗(地塞米松、甲氨蝶呤)及新兴的靶向治疗（鲁索替尼、MNT-β -连环蛋白增强剂）等方面的新进展进行综述，以期更好地指导临床工作。

PB14-009

一例少见头皮黑头粉刺痣的皮肤镜表现

计雄飞 程波 唐珊 纪超
福建医科大学附属第一医院福建省皮肤病分院

黑头粉刺痣又称毛囊角化痣、痤疮样痣，是一种罕见的源于毛囊皮脂腺附属器的先天性畸形。常于出生时或出生后不久出现，特点为群集的黑头粉刺样丘疹，多单侧分布于面、颈、躯干。发生在头皮较罕见。黑头粉刺痣可分为两种类型，一种皮损是黑头粉刺，另一种在粉刺的基础上发生了炎性改变，可发生结节、囊肿或溃疡，甚至导致疤痕的形成。

黑头粉刺痣的诊断是基于临床表现，表现为沿分段分布或线状分布，簇集开放性粉刺样栓塞，在某些情况下沿 Blaschko 线分布也是一个特征。

黑头粉刺痣在皮肤镜下有其特征性的表现，而典型的痤疮的粉刺表现为表皮浅层的白色或褐色的小丘疹（闭合或开发性粉刺），而无大而明显的角栓物。皮肤镜也用来和表皮痣相鉴别：如皮脂腺痣呈现明亮的黄点征，非毛囊开口[3]。我们认为皮肤镜对黑头粉刺痣的诊断与鉴别诊断有一定的作用。

治疗的方法有手术、冷冻或激光治疗，亦有报道应用 0.1％维 A 酸凝胶、维 A 酸凝胶联合糖皮质激素、他扎罗汀及卡泊三醇治疗有效，系统口服异维 A 酸等治疗。

PB14-010

痤疮发病机制的研究进展

潘清丽
广州市皮肤病防治所

目的 探讨痤疮发病机制及其新进展。

方法 通过查阅国外近 10 年关于痤疮研究的文献，重点是近 5 年发表的关于痤疮发病机制的文献，通过文献回顾痤疮发病机制的研究进展。

结果 以往研究认为痤疮的发病多与皮脂腺分泌、角化异常、痤疮丙酸杆菌感染、炎症反应等密切相关。雄激素诱导皮脂大量分泌，P.acnes 在毛囊中的过度繁殖会促进皮脂腺过度角化及皮脂的分泌；毛囊皮脂腺过度角化会堵塞皮脂腺导管有利于痤疮丙酸杆菌增殖，同时促进皮脂堆积；皮脂分泌的增加则会加重皮脂腺角化过度并为痤疮丙酸杆菌提供营养促进其增殖。而炎症反应贯穿了痤疮的始终，另外，胰岛素及 IGF-1 通过 PI3k/Akt 信号通路影响痤疮发病。目前认为高糖、碳水化合物及高乳制品饮食可促进胰岛素、IGF-1 的分泌，引起胰岛素抵抗，导致痤疮发生，主要通过 PI3K-Akt-mTORC1 信号通路、肿瘤坏死因子相关凋亡诱导配体(TRAIL)途径。最新研究发现，转录因子 p53 抑制 AR 与 IGF-1 受体的表达，p53 诱导 FOXO1，FOXO3，p21 和 sestrin 1，sestrin 2 和 TRAIL 产生。

结论 痤疮的发病机制复杂，是雄激素水平及皮脂大量分泌、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌、炎症反应与免疫及饮食因素相互作用相互影响的结果。限制高糖、高乳饮食，降低胰岛素及 IGF-1 水平，打断 PI3k/Akt 信号通路，增强 TRAIL 表达，是阻断痤疮发病的重要环节。而上调转录因子 p53 是所有抗痤疮的治疗关键。

PB14-011

白癜风患者维医辩证分型与血清甲状腺自身抗体及甲状腺素水平相关性研究

米吉提·吾普尔
新疆维吾尔自治区维吾尔医医院

目的 检测白癜风患者血清中 T3、T4、fT3、fT4、TSH、TGAB、TPOAb 等甲状腺功能指标，按年龄、性别，白癜风各分型及维医异常粘液质分型等分层进行比较，分析白癜风患者维医辩证分型与甲状腺功能的相关性。
方法 采用化学发光免疫分析法检测 482 例白癜风患者甲状腺功能指标并 106 例正常对照组进行比较。
结果 482 例白癜风患者血清 TGAB、TPOAb 自身抗体的阳性率明显高于对照组，差异有明显的统计学意义（P＜0.01）。白癜风组 T3、T4 和 FT3、 FT4 水平显著高于正常组(P＜0.01)，此外两组间 TSH 水平的差异无显著性(P>0.05)。涩味粘液质型白癜风患者与非涩味粘液质型白癜风患者 TGAB 和 TPOAb 阳性率之间无显著性差异（P＞0.05）。涩味粘液质型白癜风组 T3、T4 和 FT4 水平显著高于非涩味粘液质型白癜风组 (P＜0.05)，而 FT3 和 TSH 水平的差异无显著性(P＞0.05)。肢端性白癜风患者 FT4 水平显著高于其他临床分型 (P＜0.01)，而其余无显著性差异(P>0.05)。
结论 涩味粘液质可能影响白癜风患者甲状腺功能，白癜风患者甲状腺功能检测具有重要临床意义。

PB14-012
未定类细胞组织细胞增生症 1 例

王欢 王春又 陈奇全 郝飞 翟志芳
陆军军医大学西南医院

报告 1 例未定类细胞组织细胞增生症。患者，男，30 岁，头皮、躯干、四肢出现丘疹、结节 3 年。皮损病理：真皮内可见大片密集的单一核细胞浸润，细胞核大，胞浆丰富，无明显异型，周围可见多少不等的淋巴细胞及组织细胞浸润。PAS 及抗酸染色：阴性。组织免疫组化：CD68、CD1a、Ki67：阳性，S100：部分阳性，Langerin：阴性。

PB14-013
头皮巨大混合痣 1 例

张龙
内蒙古鄂尔多斯市达拉特旗人民医院

患者女，35 岁。因头皮顶部肿瘤 30 年于 2018 年 1 月 21 日到内蒙古鄂尔多斯市达拉特旗人民医院皮肤科就诊，患者于出生 5 岁后头皮顶部出现梭状棕褐色肿物，未做任何诊治，后逐年增长，自述无明显不适。既往体健，家族成员中无类似疾病患者。
体格检查：一般情况好，全身浅表淋巴结未触及增大，各系统检查无异常。
皮肤科检查：头皮顶部可见一约 5.5cm*3cm*3cm 梭形棕褐色肿瘤，境界清楚，质地坚硬，表面粗糙，皮温正常。
实验室检查：血、尿、便常规及生化全套，凝血四项均正常。
皮损组织病理检查：表皮及真皮可见大量巢状细胞，内含中等量黑素。
治疗：手术切除肿瘤，切除范围适当扩大，以防复发。

PB14-014
皮脂腺痣 1 例

林心瑜 纪明开 王淑梅 陈丽芬 程波
福建医科大学附属第一医院

病历资料：患儿，男，6 岁，头皮斑块 5 年。缘于 5 年前无明显诱因头皮出现直径约数毫米的黄色丘疹，线状分布，后逐渐增长至直径约 4cm×2cm 卵圆形的黄色斑块，质地较硬，边缘不整齐，皮损处伴脱发，不痛不痒。无发热、畏寒等，未曾诊治。一般情况无异常。

既往史、出生史、喂养史、生长发育史、家族史无特殊。
体格检查：生命征平稳，系统检查无异常。
专科查体：右侧顶部头皮见一 4cm×2cm 卵圆形的黄色斑块，轻度乳头状，质地较硬，边缘不整齐，皮损处伴脱发。
组织病理：显微镜下见角化不全，棘层肥厚，表皮呈乳头瘤样增生，真皮内见增生的皮脂腺小叶，血管及附属器周围见大量淋巴细胞浸润，另可见嗜酸性粒细胞。
诊断：皮脂腺痣。
治疗：手术切除。

PB14-015
神经痣 1 例

林心瑜 陈颖 纪明开 程波
福建医科大学附属第一医院

病历资料：患者，女，48 岁，左侧枕部头皮肿物 30 余年。缘于 30 多年前无明显诱因枕部头皮出现直径约数毫米的黄色丘疹，后逐渐增长至直径约 3cm 的黄色斑块，表面光滑，界限清楚，不痛不痒。无发热、畏寒等，未曾诊治。一般情况无异常。
既往史、个人史、婚育史、月经史、家族史无特殊。
体格检查：生命征平稳，系统检查无异常。
专科查体：左侧枕部头皮可见一直径约 3cm 的黄色斑块，表面光滑，界限清楚。
组织病理：显微镜下见真皮浅层黑素细胞巢状分布，其下见触觉小体样的结构，由纤维胶原及以梭形核为特征的细胞构成。
诊断：神经痣。
治疗：手术切除。

PB14-016
血管角皮瘤 1 例

林心瑜 李丽娟 纪明开 程波
福建医科大学附属第一医院

病历资料：患者，女，53 岁，外阴赘生物 3 月。缘于 3 个月前无明显诱因外阴出现一粟粒大小的紫红色丘疹，表面潮红，不痛不痒。无发热、畏寒等，未曾诊治。一般情况无异常。
既往史、个人史、婚育史、月经史、家族史无特殊。
体格检查：生命征平稳，系统检查无异常。
专科查体：左大阴唇外侧见一粟粒大小紫红色丘疹，表面潮红。
组织病理：显微镜下见棘层轻度肥厚，真皮浅层位于表皮下方扩张的血管间隙。
诊断：血管角皮瘤。
治疗：手术切除。

PB14-017
血管平滑肌瘤 1 例

林心瑜 郑其乐 纪明开 程波
福建医科大学附属第一医院

病历资料：患者，女，41 岁，左侧足底结节 5 年。缘于 5 年前无明显诱因左侧足底扪及一黄豆大小的结节，疼痛明显。无发热、畏寒等，未曾诊治。一般情况无异常。
既往史、个人史、婚育史、月经史、家族史无特殊。
体格检查：生命征平稳，系统检查无异常。
专科查体：左侧足底扪及一黄豆大小的结节，压痛明显。
组织病理：显微镜下见真皮内一结节，由束状平滑肌束及血管构成。免疫组化结果：SMA（弥漫+）、CD34（血管周围+）。
诊断：血管平滑肌瘤。
治疗：手术切除。

PB14-018
白癜风患者心理状况及相关因素的研究

徐贤挺

浙江省温州市中心医院皮肤科

目的 调查白癜风患者心理状况及分析相关因素。

方法 采用临床症状自评量表 symptom checklist 90（SCL-90）对 92 例白癜风患者进行问卷调查，并与国内常模进行对照分析。

结果 92 例白癜风患者 SCL-90 测试结果总分高于国内常模，差异有统计学意义（t=8.323,p＜0.01)；白癜风患者在人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、强迫等因子分与国内常模比较，差异有统计学意义(p＜0.05)；SCL-90 总分与疾病认识程度、皮损部位、皮损面积、病程、病情分期、文化程度、经济收入等因素相关。

结论 白癜风患者存在不同程度的心理问题，治疗上须进行必要的心理疏导，提高患者对白癜风的认识程度，缓解心理压力。

PB14-019

万古霉素联合头孢哌酮致肾衰竭患者超敏反应综合征 1 例

刘珏 吴黎明 李梦华 杨萍
杭州市第一人民医院

1 例 51 岁男性肾衰竭患者因临时性血透导管 MRSA 感染，予万古霉素联合头孢哌酮抗感染治疗。4 周后患者开始出现发热伴颜面、双下肢水肿，全身红斑脱屑。实验室检查：WBC 19.65×10^9/L,中性粒细胞 0.67，嗜酸性粒细胞 0.16,CRP 76.5mg/L, PCT 10.9ng/ml，γ -GT 118U/L，LDH 576U/L,,CR 1323.5μ mol/L，PT 53.5s。足背皮肤溃疡处脓液细菌培养提示鲍曼不动杆菌。考虑药物超敏反应综合征，给予哌拉西林/他唑巴坦针 4.5,2 次/d 静滴抗感染,甲泼尼龙 30mg，2 次/d 静滴，逐渐减量至甲泼尼龙片 20mg 口服。治疗 22 天后，患者水肿消失，全身皮疹基本消退，复查：WBC 5.6×109/L,嗜酸性粒细胞 0,ALT 13U/L, ALP 66U/L, γ -GT 54U/L，PT 12.7s。

PB14-020

妊娠期围生期水痘感染 13 例临床分析

刘珏 吴黎明
杭州市第一人民医院

目的 探讨妊娠期围生期感染水痘感染的特点及其对孕产妇和新生儿的影响。

方法 对 2008 年 7 月至 2017 年 7 月于杭州市第一人民医院皮肤科收住的 13 例妊娠期围生期水痘患者的临床资料进行回顾性分析。

结果 13 例患者中孕 8 周 1 例，孕 12~20 周 3 例,孕 20~28 周 0 例,孕 28~40 周 7 例，产后 2 例。11 例出现高热，1 例继发细菌感染，2 例出现肝酶升高，6 例伴有 C 反应蛋白升高。1 例给予支持治疗，12 例予阿昔洛韦针抗病毒治疗。所有患者均临床治愈。1 例行人工流产，1 例出现羊水过少，随访新生儿无先天畸形，无水痘感染病例。

结论 妊娠期感染水痘应积极给予抗病毒治疗并密切监测妊娠情况。

PB14-021

点阵铒光激联合壳聚糖季铵盐硅凝胶 治疗浅表性瘢痕疗效观察

王今朝 石年 毛辉 湛汇
黄石市中心医院

目的 观察点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶治疗浅表性瘢痕的疗效及其不良反应。

方法 应用点阵铒激光对 76 例浅表性瘢痕患者连续进行 5 次治疗，其中治疗组术后联合壳聚糖季铵盐硅凝胶外用,而对照组不外用任何药物,治疗后随访 3～5 个月。

结果 治疗组总有效率（86.84%）明显高于对照组总有效率（65.79%），差异有统计学

意义（P<0.05）。术后随访治疗组仅 2 例出现暂时性色素沉着，对照组有 6 例出现色素沉着；无感染、新生瘢痕、明显色素沉着、色素减退等并发症。

结论 点阵铒激光联合壳聚糖季铵盐硅凝胶治疗浅表性瘢痕优于单纯点阵铒激光治疗，不良反应少。

PB14-022

复方木尼孜其颗粒联合阿达帕林凝胶治疗女性迟发性痤疮疗效观察

牛彬 付曼妮 陈用军 石年
黄石市中心医院

目的 观察复方木尼孜其颗粒、阿达帕林凝胶联合治疗女性迟发性痤疮疗效。

方法 对 78 例女性迟发性痤疮患者使用复方木尼孜其颗粒和阿达帕林凝胶联合治疗。

结果 78 例患者中，15 例痊愈，49 例显效，有效率为 94.8%。

结论 复方木尼孜其颗粒联合阿达帕林凝胶联合使用治疗女性迟发性痤疮疗效确切。

PB14-023

以下肢多发性溃疡为表现的闭塞性动脉硬化症一例

王建琴[1,2] 邵蕾[1,2,3] 吴江[3] 李群[3] 思远[3] 方锐华[3] 陈丽洁[1,2] 潘清丽[1,2]
1. 广州市皮肤病防治所
2. 广州医科大学皮肤病研究所
3. 广州医科大学附属市一人民医院

患者男，72 岁，因反复左下肢多发溃疡伴痛 1 年就诊。皮肤科检查：左小腿见多个散在约 1-2cm 大小深在性溃疡，表面覆盖黄色黏稠分泌物及结痂，触痛明显；左小腿及左足背皮温偏低，足背动脉尚可触及。实验室及辅助检查：左下肢血管彩超：左下肢动脉硬化闭塞症(5 级)，提示左侧股动脉近端完全闭塞可能；左下肢深静脉未见异常。双下肢 CTA：左侧髂总动脉-髂外动脉重度狭窄，最狭窄处几乎闭塞；双侧足背动脉未显影。腹主动脉、髂动脉造影：左侧髂外动脉呈完全性闭塞，血流主要经左侧髂内动脉及盆髂部侧支与左侧股动脉动脉相连通，使股总动脉及远端显影。诊断为左下肢动脉硬化闭塞症。经介入科行左下肢球囊扩张/支架成形术，于左侧髂动脉血管腔内植入 2 枚支架，造影复查显示左髂动脉血管狭窄明显改善，血流恢复正常。术后 10 天患者小腿溃疡明显愈合，左足无明显疼痛，皮温恢复。

PB14-024

耳穴压豆治疗多发性寻常疣、跖疣疗效分析

窦清惠 邸新颖 杨静
新疆生产建设兵团医院

目的 探讨应用耳穴压豆治疗寻常疣、跖疣对提高疗效、缩短治疗时间、减少治疗副作用、降低治疗成本的协调作用。

方法 对 506 例于 2010 年 1 月至 2016 年 12 月来自新疆生产建设兵团医院皮肤科门诊明确诊断寻常疣、跖疣的患者给予耳穴压豆治疗作为治疗组，并且在治疗后随访有无复发。同期选择了皮肤科门诊选择液氮冷冻治疗的 246 例寻常疣及跖疣患者进行对照分析研究，作为对照组。采用 t 检验及χ 2 检验进行统计学分析。

结果 2 组患者治疗前 VAS 评分比较，2 组跖疣患者治疗前均有轻微疼痛，但其差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗时对照组疼痛比较明显，尤其是甲周疣疼痛比较明显，与治疗组差异较大，治疗组无任何疼痛；治疗后（治疗结束 24 h 内）对照组 VAS 均明显优于高于治疗组，治疗组治疗后无任何疼痛不适，差异均有统计学意义（P＜0.05）。两组患者 SSRI 比较，治疗组与对照组一疗程、二疗程均有统计学差异（p<0.05），表明治疗组进行性症状下降指数(SSRI)评分优于对照组。2 组患者治疗效果比较治疗组

治愈 424 例，总有效率 88.37%，5 例无效，占 0.99%。对照组治愈 175 例，总有效率 83.06%，两组治愈与显效对照，均有统计学差异（P<0.05）。

结论 耳穴压豆对寻常疣、跖疣疗效明确，减少治疗副作用、安全可靠，降低治疗成本，值得临床推广应用。

PB14-025

2050 例过敏性皮肤病的血清过敏原结果分析

邹爱玲 石娴
鄂东医疗集团黄石市中心医院

目的 了解黄石地区过敏性皮肤病的主要过敏原，为临床诊治提高指导。

方法 对 2050 例过敏性皮肤病患者进行特异性 IgE 或食物不耐受 IgG 过敏原检测，并分析结果。

结果 1727 例特异性 IgE 过敏原检测阳性率为 77.01%，323 例食物不耐受 IgG 抗体过敏原检测阳性率为 82.97%，秋冬季 IgE 吸入组过敏原检测阳性率明显高于春夏季，3 岁及以下患者以食物不耐受 IgG 型过敏原为主，3 岁以上患者以 IgE 型过敏原为主。食物不耐受 IgG 型过敏原检测，湿疹阳性率最高。

结论 不同季节、不同年龄及不同过敏性皮肤病，过敏原种类不同。可根据季节、年龄及疾病类型选择相应的过敏原检测类型。

PB14-026

二氢睾酮与雌二醇对 Kaposi 肉瘤细胞系 SLK 增值的影响

樊俊威 帕丽达.阿布利孜
新疆医科大学第一附属医院

目的 研究二氢睾酮及雌二醇对 Kaposi 肉瘤细胞系 SLK 增殖的影响，探讨性激素对 Kaposi 肉瘤细胞增殖的影响，为在细胞水平研究性激素在 Kaposi 肉瘤的男女发病比例差异较大提供理论依据。

方法 购置 Kaposi 肉瘤细胞 SLK，并对其进行传代培养，分别运用 1nm/L、10nm/L 和 100nm/L 的二氢睾酮、α -雌二醇、β 雌二醇作用 24、48、72 小时，采用 MTT 法分别测定各组 SLK 细胞的生长曲线，研究性激素对 KS 细胞生长的影响。

结果 不同浓度的二氢睾酮（DHT）作用于 SLK 细胞 24、48 及 72 小时后，对 SLK 细胞的增殖无明显干预作用，不同浓度的α -雌二醇（α E2）及β -雌二醇（β E2）作用于 SLK 细胞 24、48 及 72 小时后，两种激素对 SLK 细胞的增殖均表现为抑制作用（$P<0.05$），但两者的抑制作用之间无明显差异性（$P>0.05$）。

结论 二氢睾酮对 KS 细胞 SLK 的生长无明显的干预作用，α -雌二醇、β 雌二醇对 KS 细胞 SLK 的生长均起到了抑制作用，两者的抑制作用无明显的差异，以此可能为临床上 CKS 女性发病率较低提供一定的线索，在新疆 CKS 发病率相对较高，CKS 的治疗困难，所以我们认为能否进一步使用雌激素、雌激素受体或相关复合制剂来干预 CKS 的发生发展有待于我们进一步研究。

PB14-027

不同年龄曝光部位皮肤 claudin 1 蛋白表达及其与表皮屏障功能 的关联研究

张妤
浙江大学医学院附属第一医院

目的 观察不同年龄阶段健康人群曝光皮肤组织中紧密连接蛋白 claudin1 分子的表达情况，探讨其与表皮屏障功能之间的关联性，并分析慢性紫外线照射对皮肤组织中 claudin 1 蛋白的表达及表皮屏障功能的影响。

方法 收集不同年龄共 39 例人曝光部位皮肤组织（包括颈项部、手背部或额面部），其中<20 岁人群 9 例，20-50 岁人群 14

例，>50 岁人群 16 例。分别以 RT-PCR 检测皮肤组织中的 claudin1 分子转录情况，以免疫组化法检测 claudin 1 蛋白的表达，并检测不同皮肤组织的经皮水分丢失量（TEWL）。

结果 RT-PCR 检测显示 cluadin 1 分子的转录水平均随年龄增大而下调，>50 岁人群 claudin 1 分子的 mRNA 表达较<20 岁人群明显降低（P = 0.0370）。免疫组化结果显示曝光部位皮肤组织中 claudin 1 蛋白的表达强度随年龄增长而减弱，与年龄呈负相关，与 RT-PCR 结果一致。老年组（>50 岁组）曝光部位皮肤的 TEWL 值较中年组（20-50 岁组）及青年组（<20 岁组）均升高，TEWL 值与 claudin 1 蛋白的表达呈负相关（P = 0.0475）。

结论 慢性紫外线照射可引发人曝光部位皮肤的屏障功能损伤，而这种屏障功能受损可能与 claudin 1 蛋白的下调表达有关。

PB14-028

外阴获得性淋巴管瘤一例

付玉萍 李东宁 庞莉
锦州医科大学附属第一医院

患者女，50 岁。2018 年 2 月 6 日因‘双侧下肢浮肿 3 年，外阴多发丘疹、水疱 2 年’就诊。患者 3 年前无明显诱因出现双下肢交替肿胀。两年前发现外阴肿胀，数个散在丘疹、水疱，逐渐增大、增多，有透明液体流出。走路时摩擦有痛感。既往 8 年前曾患子宫颈癌，并行子宫全切术和盆腔淋巴结清扫术，术后行放疗。家族中无类似疾病患者。体检：一般情况好，各系统检查无异常。皮肤科检查：双下肢对称性肿胀，呈非凹陷性水肿。外阴肿胀，双侧大阴唇密集分布绿豆至黄豆大肤色丘疹、水疱，质硬，疱壁较厚，有渗液。皮肤组织病理：表皮角化不全，棘层增生，真皮浅层可见扩张的淋巴管腔，未见明显内皮细胞增生和异型，部分官腔充血，真皮胶原纤维增生，弥漫性炎症细胞浸润。诊断：获得性淋巴管瘤。讨论：获得性淋巴管瘤（Acquired lymphangioma）又称“淋巴管扩张”，，最先由 Wilson Jones 和 Gold 分别在 1964 年和 1970 年提出，是正常的淋巴管受损后导致淋巴回流受阻，从而引起浅表淋巴管扩张。肿瘤淋巴清扫及放疗、手术、癌肿、结核、感染及反复创伤等因素使淋巴管破坏，淋巴引流阻塞而诱发。其中青霉胺治疗也会损伤真皮淋巴管，导致淋巴管变性，引发真皮上层淋巴管扩张，临床较少见。获得性淋巴管瘤临床表现为局部水肿，表面有簇集的半透明水疱，直径 2~10mm，可有液体流出，也可为肉色扁平结节。皮损颜色随水疱中红细胞多少呈透明、黄色、红色或紫色。常无自觉症状，可伴疼痛或瘙痒。组织病理学表现为真皮乳头层可见不规则的扩张淋巴管腔，含淋巴液，内衬单层内皮细胞，未见异型性，偶尔表现出腔内红细胞。治疗原则为去除病因，但易复发。电凝、手术、冷冻、激光等均有疗效。如有癌肿压迫，可去除癌肿解决淋巴管阻塞。淋巴管重建也有一定的疗效。本例患者宫颈癌术后及行盆腔淋巴结清扫，临床表现及组织病理均符合获得性淋巴管瘤的诊断，行 CO2 激光治疗，愈合良好。

PB14-029

藏药二十五味儿茶凝胶对大鼠慢性湿疹模型 LTB-4、LTC-4 因子影响的实验研究

王永慧
甘肃中医药大学

目的 评价藏药二十五味儿茶凝胶治疗大鼠慢性湿疹的疗效。

方法 采用 2,4-二硝基氯苯(DNCB)诱导大鼠背部慢性湿疹。将 72 只 SD 大鼠随机分为两组，取 12 只大鼠做空白对照组，另一组共 60 只造模成功后随机分为模型组、阳性对照组、藏药二十五味儿茶凝胶高、中、低剂量组 5 组。阳性对照组给予丁酸氢化可的松乳膏（尤卓尔），藏药二十五味儿茶凝胶

低(0.14g/kg)、中(0.21g/kg)、高(0.35g/kg)剂量经皮给药，于致敏后给药,观察各组大鼠第 4 次激发 3 天后采用 ELISA 法检测大鼠血清中的 LTB-4、LTC-4 的含量。

结果 藏药二十五味儿茶凝胶中剂量能有效减轻慢性湿疹大鼠引起的皮损炎症程度，调节慢性湿疹组大鼠血清中 LTB-4 和 LTC-4 水平。

结论 藏药二十五味儿茶凝胶能降低慢性湿疹模型大鼠血清 LTB-4 和 LTC-4 含量，其治疗湿疹的作用机制可能与免疫调节及减轻炎症反应相关。

PB14-030

误诊为大疱性类天疱疮的大疱性扁平苔藓 1 例

朱青 高明阳
大连医科大学附属第一医院

误诊为大疱性类天疱疮的大疱性扁平苔藓 1 例

朱青 裕普 韩世新 高明阳
大连医科大学附属第一医院皮肤科，辽宁 大连 116011，Email:dlgaomingyang@126.com

[摘要]患者男，63 岁。反复口腔溃疡、周身斑块、水疱 12 年，加重 1 个月。皮损组织病理检查示真皮浅层淋巴细胞带状浸润。直接免疫荧光检查棘细胞间和基底膜带未见 IgA、IgG、IgM 抗体及补体 C3 沉积。血清抗 BP180 抗体 、抗 BP 230 抗体 、抗 DSg-抗体 1 、抗 DSg-3 抗体均为正常值。诊断：大疱性扁平苔藓。

PB14-031

食管癌合并带状疱疹 1 例及其淋巴细胞亚群情况分析

郑召鹏[1,2] 吴海霞[2] 刘志[1] 薛英波[2] 陆洪光[1]
1. 贵州医科大学附属医院
2. 贵州省人民医院肿瘤科

患者男，53 岁。2017 年 10 月无明显诱因出现吞咽时异物感伴反酸，呕吐，呕吐物为进食后的食物。2017 年 12 月出现吞咽困难，并进行性加重。于贵州省人民医院行食管胃镜检查发现距门齿 20cm 新生物，伴食管狭窄。病理提示（距门齿约 20cm）表皮粘膜，上皮内乳头状增生伴中-重度非典型增生，部分癌变为鳞状细胞癌并浸润。结合胸部 CT 提示肿瘤侵犯食管外膜，诊断为上段食管鳞状细胞癌并纵隔淋巴结转移（T3N1M0-Ⅲ期）。既往史无特殊。入院查体一般情况可，胸腹部及心肺等体查无明显异常。入院后实验室检查提示：白细胞 5.96×109/L，红细胞 3.51×1012/L，血小板 210.0×109/L，中性粒细胞绝对数 4.55×109/L，中性粒细胞百分比 76.3%，淋巴细胞绝对数 0.35×109/L，淋巴细胞百分比 5.9%，肝肾功能、电解质、凝血功能及肝炎、HIV、梅毒筛查均未见明显异常。淋巴细胞亚群检测提示 CD3+细胞 420 个/μl，CD4+细胞 268 个/μl，CD8+120 个/μl ，CD4+/CD8+为 2.23。2018 年 1 月 8 日开始行同期放化疗，化疗方案为 PF 方案（氟尿嘧啶 1000mg/m2 连用 4 天，顺铂 75mg/m2 连用 3 天），放疗计划给予 5760cGy/180cGy/32 次，肿瘤局部推量至 6400cGy/200cGy/32 次。

患者放疗 25 次出现右侧胸壁红色米粒样皮疹，伴瘙痒。患者初始未重视，并仍继续放疗。放疗 28 次后皮疹明显增多，呈带状分布于右侧胸壁乳头下及肩胛下区域，其上可见簇集分布粟粒大小的水疱，病灶由前正中线延伸至后正中线（图 1）。并出现右侧胸壁疼痛,VAS 评分 4-5 分。复查血常规提示：白细胞 4.34×109/L，红细胞 3.33×1012/L，血小板 174.0×109/L，中性粒细胞绝对数 3.53×109/L，中性粒细胞百分比 81.4%，淋巴细胞绝对数 0.26×109/L，淋巴细胞百分比 6.0%。皮肤科诊断为带状疱疹。治疗方案为：注射用阿昔洛韦 0.5g+0.9%氯化钠注射液 250ml 静滴 Q12H 连用 5 天，注射用干扰素 300 万单位肌注 QD 连用 5 天，维生素 B12 注射液 0.5mg 肌注 QD 连用 5 天，维

生素 B1 片 1 片 po TID，干扰素凝胶外用 BID，醋酸泼尼松片 10mg po BID 连用 3 天，氨酚双氢可待因 1 片 po TID 止痛。上述治疗 1 周后水疱干涸，部分结痂脱落，局部仍有红色皮疹及淡红斑点（图 2）。

PB14-032

表皮葡萄球菌研究进展

王忆宁
中国医科大学附属第一医院

表皮葡萄球菌是构成人皮肤和粘膜正常共生菌群中最常见的微生物。作为凝固酶阴性葡萄球菌最重要的成员，表皮葡萄球菌定植于每个人，常见于腋窝、头部和鼻孔。长时间以来，表皮葡萄球菌被认为是无害的，然而当上皮屏障破坏时，特别是在留置医疗装置引起的生物膜相关感染中，表皮葡萄球菌被认为是重要的机会性病原体。表皮葡萄球菌可通过生物膜、PGA、毒素、细胞外酶系等“毒力因子”促进感染的建立、其在人体内的持久性及免疫逃逸，然而多数“因子”在表皮葡萄球菌无害定植于皮肤的共生体中也发挥着重要作用。表皮葡萄球菌引起的感染通常是不明显的，但随着我们对其“毒力因子”、细菌-宿主间相互作用，以及促进表皮葡萄球菌存活因素等方面研究的开展，我们对其在皮肤上定植的作用机制会有更深入的理解。

PB14-033

痤疮的中医辨证治疗

周慧 段爱军
晋城市人民医院

从中医角度来分析痤疮的病因，用中医中药从清热解毒，凉血活血，化痰散结等角度来进行治疗，在临床上取得了较好的疗效。

痤疮是皮肤科的一种常见病、多发病，是毛囊皮脂腺分泌异常的炎症性疾病，多发生于青少年。其特点：本病好发于颜面、胸背及肩部；呈针头或绿豆大小，严重者伴发脓肿，可挤出粉渣样物，大多数颜面油性脂分泌旺盛，无自觉症状，而炎症性皮疹可有触痛感。如果失治误治，可引起颜面部瘢痕性疙瘩而影响美观。[1] 闫小宁教授认为痤疮的发病因素与“热、痰、瘀”三个方面有关。其在临床上根据不同病因进行辨证分型并予以不同方药进行治疗，效果显著，现总结如下。

PB14-034

隆突性皮肤纤维肉瘤 2 例

蒋亦秀 许功军 黄池清 吕香花 王坤
金华市第五医院

病史 2 例患者均为女性，年龄分别为 23、32 岁，表现均为红斑、结节、青斑及萎缩、疤痕无痛痒 10 年余，加重有 2 月和 2 年来院就诊。
查体 皮肤科情况：例 1.右肩部见一 10cm*8cm 大小的不规则暗红色斑，其上有散在结节，部分呈疤痕样肿块，期间见青紫色斑。例 2.左胸部见一暗紫红色约 5cmX 5cm 的肿块，触之较硬，无波动感，无明显的压痛，旁边见一片暗紫红色萎缩性斑。
辅助检查 组织病理 两例均表现真皮内见致密梭形细胞核的细胞团块，排列成漩涡状。免疫组化 两例均为 CD34（+）。
诊断 根据病史、临床特点，结合组织病理、免疫组化诊断为隆突性皮肤纤维肉瘤。
鉴别诊断 本病应与无色素性的恶性黑素瘤有的需要鉴别。
治疗 两例均经手术切除治疗。

PB14-035

汗孔角化病 1 例

谭代花 胡廷应
文山州皮肤病防治所

主诉 面部、臀部、双下肢褐色扁平丘疹 8 月余。
现病史 患者 8 月前不明原因及诱因，先于臀部皮肤出现少许淡红色米粒至黄豆大丘疹，自觉阵发性轻微瘙痒，类似皮疹逐渐增多扩散至双下肢、面部，呈散在分布，经反复搔抓可出现破溃、糜烂、血痂、鳞屑。发病后自行购买“无极膏、牛皮王”外擦，病情稍有好转，部分皮疹变暗为褐色，仍间断有新发。为求进一步系统诊治到我院就诊。患者病程中无发热、脓疱、疼痛及明确的接触史，无胸闷、呼吸困难、呕吐、腹痛、腹泻等伴发症状，精神、饮食可，睡眠欠佳，大小便正常，体重无明显增减。

PB14-036

手术联合局部注射治疗外生殖器瘢痕疙瘩 1 例

王琳
天津市第五中心医院

患者男，35 岁。因包皮处瘢痕增生 1 年，于 2016 年 10 月来我院就诊。患者 1 年前因包皮过长，在当地医院行包皮环切术，术后伤口甲级愈合。2 月后阴茎腹侧伤口处出现瘢痕增生、增大，伴有明显痒感。患者既往体健，无其他皮肤病史，家族成员中无相似病史。
体格检查：一般情况良好，各系统检查未见明显异常，全身浅表淋巴结未及肿大。皮肤科查体：阴茎约 3/4 周径
5.3cm*1.6cm*1.3cm 大小红褐色肿物，表面光滑，触之坚硬，有压痛。全身其他部位未见类似皮损，切去少量组织，病理示：表皮萎缩，真皮中下部胶原纤维增生呈杂乱排列，胶原束见可见黏蛋白，符合瘢痕疙瘩的诊断。
诊断：瘢痕疙瘩。
治疗：局部麻醉下手术，于瘢痕组织三侧缘切开瘢痕组织，深达皮下脂肪层，采用“去核留皮”术式切除瘢痕疙瘩，术中给予曲安奈德混悬液与利多卡因 1:1 混悬液瘢痕疙瘩区域点状均匀注射，最后将去“核”后的皮肤与三侧切缘缝合。术后第 6 天间断拆除缝线，术后第 8 天全部拆线，伤口愈合良好。术后 1 个月给予曲安奈德混悬液与利多卡因 1:2 混悬液点状均匀注射，术后 2 个月曲安奈德混悬液与利多卡因 1:4 混悬液点状均匀注射。术后 6 个月复诊切口平整，质地较周边正常皮肤稍硬，痒感消失。目前仍在随访，无复发。

PB14-037

皮肤屏障与皮肤病

叶瑞贤
广州市皮肤病防治所

皮肤是人体最大的器官，皮肤屏障功能保护我们免受外界物理、化学、微生物等的影响，同时保持体内稳态。皮肤屏障又分为物理屏障、生物/化学屏障及免疫屏障。其中，物理屏障功能主要由表皮的角质层完成。角质层的屏障有四个主要组成部分，从角质细胞的内部到外部分别是：填充角质细胞的细胞质的角蛋白/丝聚合蛋白（filaggrin，FLG）及其降解产物，角质细胞包膜（the cornified cell envelope，CCE），角质细胞脂质膜（the corneocyte lipid envelope，CLE）和细胞间脂质层。此外，紧密连接（tight junctions，TJ）也是物理屏障的重要组成部分。本文主要对皮肤物理屏障的结构、功能及屏障受损相关皮肤病进行综述。

PB14-038

移植物抗宿主病皮肤表现的临床研究进展

陈林 何迅
四川省医学科学院.四川省人民医院

移植物抗宿主病是一种经异基因造血干细胞移植术后累及多器官的免疫性疾病，以皮肤受累最常见，相关皮肤的临床表现对本病的早期诊断起着重要的作用。皮肤表现作为本病最早、最直观、最常见临床表现，根据其病程有急、慢性之分，而急、慢性的临床皮肤表现有截然不同之处也有重叠之处，作为临床医生掌握其典型皮损从而诊断本病是必要的。本文就移植物抗宿主病典型急、慢性皮损进行综述，并且就近几年新发现的特殊类型移植物抗宿主病皮肤表现进行归纳，旨在提醒临床医生在掌握基本皮损的同时，更应该了解一些特殊的移植物抗宿主病的皮肤表现，如本文中提到的以特应性皮炎、甲损害、银屑病、狼疮、白癜风、皮肌炎等表现为主的移植物抗宿主病，以上这些表现为近几年报道的特殊类型的皮肤表现，经研究以上皮损与相关皮损又有本质上的差别，故容易出现误诊，从而耽误治疗移植物抗宿主病的最佳时机。近年来随着造血干细胞移植术的广泛开展，皮肤表现亦愈发多样化，由此给本病的诊断增加了难度。故需临床皮肤科医师去及时归纳、总结，为更早的诊断本病提供更直观、更充分的依据。

PB14-039

维吾尔医诊断白癜风回顾性调查分析

吐尔逊他依·买买提依明
新疆维吾尔自治区维吾尔医医院

目的 以白癜风既往临床病例为调查对象，初步探讨其病因与维吾尔医体液分型间的内在关联性。

方法 对 2013-2015 年在本院皮肤科住院接受治疗 15 天以上，783 例白癜风患者病历资料进行回顾，对所有数据进行频数分析，将患者病因与维吾尔医体液分型进行 Spearman 关联性分析。

结果 白癜风维吾尔医病因分布中饮食因素（36.8%）与精神心理因素（27.4%）占很大比例，患者异常体液与首要病因是否精神心理因素具有显著性差异（P<0.05）。

结论 饮食因素及精神心理因素在维吾尔医白癜风病因里最常见，其中涩味粘液质型中首要病因为精神心理因素。说明涩味粘液质型白癜风发病可能与患者出现精神心理因素之间有一定的内在关联性。

PB14-040

鲍温样丘疹病一例及文献回顾

廖倩[1,2] 汪瀚文[1,2] 于春水[1,2]
1. 遵义医学院
2. 遂宁市中心医院

患者，女，57 岁，已婚，四川籍，因“肛周褐色丘疹伴痒 2 年余”来我院就诊。患者 2 年前无明显诱因肛周出现丘疹伴瘙痒，未给予重视，自行购买药物（具体不详）涂抹患处，无明显效果。近一月皮损增多瘙痒加重，遂来我院就诊。患者平时体健，否认有性乱史；一般情况好，近期无体重减轻、发热，精神、饮食、睡眠、大小便均正常。专科检查：肛周可见多发性绿豆至黄豆大小的黑褐色扁平丘疹，境界清楚，表面略粗糙，质软无压痛（图 1）。

皮肤镜征象：镜下可见丘疹表面呈疣状增生，黑褐色无结构区域，可有点状及球状血管，少量鳞屑分布（图 2、图 3）。

病理检查：表皮全层呈不同程度增厚，角质层角化过度，部分疣状增生，棘层可见大小不等的异性细胞，胞浆比例增大，极向紊乱；真皮部分炎细胞浸润（图 4）。

诊断：鲍温样丘疹病

PB14-041

斑秃的中西医研究进展

滕超
普洱市人民医院

斑秃是皮肤科常见病、多发病，更是难治疾病，无论是在中医还是西医方面都是需要我们进一步去研究，本文就关于斑秃的病因病机，治疗等方面的中西医进展进行归纳总结。

PB14-042

先天性巨痣 1 例

王相云 严煜林
广西医科大学第一附属医院

临床资料 患儿，男，5 岁，因“全身皮肤黑褐色丘疹、斑块 5 年”就诊于我科门诊。患者出生不久即发现全身皮肤多发黑褐色斑疹、丘疹，无痛痒，随年龄增大斑疹逐渐增多，部分增大融合形成斑片、斑块，外院未特殊治疗来诊。患儿既往史、家族史、生长发育史无异常。专科情况：全身皮肤可见大小不一、圆形或椭圆形的黑褐色斑块，后背部、腰骶部至两侧腰肋部、下腹部连成大片斑块，表面隆起呈脑回状，表面粗糙，无明显毛发生长，边界清楚，触之柔软，有浸润感，臀部、四肢见多个黄豆及核桃大小的卫星状损害。我科行皮肤病理活检提示：痣。诊断 先天性巨痣。

治疗 后因患者家属经济条件限制，治疗意愿不强烈，未给予任何治疗，建议定期随访。

讨论 先天性巨大痣，又称为兽皮痣。它是一种起源于神经脊的特殊类型的细胞痣，是一种少见的先天性良性皮肤肿瘤，由 Alibert 于 1832 年首先报告[1]。本病的发病机制至今尚不清楚，多数学者认为与基因有关，但其遗传形式尚不清楚。本病好发于头、面、背、腰部或一侧肢体，形如帽、靴、肩垫、游泳衣或袜套状，常呈黑褐色或黑色，界限清楚，柔软而有浸润感，表面不平。常有粗黑的毛，如兽皮状。损害随患儿年龄增长而缓慢增大、增厚，可有乳头状突起或脑回状褶皱，外周可见散在的小的卫星灶，发生于背部的损害常以中线为中心排列成旋涡状，在脊椎部可伴发脊柱裂或脑膜突出，头颈部巨型色素痣常并发软脑膜黑素细胞瘤，表现为癫痫、智力低下和其他局限性神经功能异常表现，以及可并发咖啡斑、纤维瘤或神经纤维瘤等肿瘤[2]。（2 周红娟 魏荣霞）

组织病理学上，先天性巨大痣在真皮下 2/3 处含有痣细胞，有时可延伸至皮下组织，这些痣细胞可见于胶原束之间，并与汗腺或真皮网状层中部或其下的毛束皮脂腺结构相伴，其复杂的病理变化，类似于混合痣，可有三种成分混合，但常以一种成分为主：①复合痣或皮内痣；②神经痣，有神经样管或痣小体；③蓝痣，少见，常为次要成分，极少数可居主要成分。值得注意的是巨大先天性色素痣恶变成黑素瘤的发生率约 3%~ 7%，据研究见于儿童的恶性黑素瘤大约 40%由巨大先天性痣发展而来，故为了防止恶变为黑素瘤，应该定期进行随访，对于可能发生恶变的应尽可能早期、全部切除。面积较小的痣早期切除可获得较好效果，但对于大面积并伴有神经系统发育异常的巨大痣，目前还没有理想的治疗方法。

本例病例临床表现及病理检查均符合先天性巨大痣诊断，但未完善血液生化及神经系统检查，无法确认是否合并神经系统损害。因经济条件限制，患者家属治疗意愿不强烈，未再次就诊。

参考文献

[1] 田红芳，张.先天性巨大痣 1 例[J].中国医药指南 2012,10（8）：576-577.
[2] 周红娟，魏荣霞.先天性巨型色素痣的病理诊断及转归[J].河北医药 2004,26(6)：523.

PB14-043

李萍教授运用紫蓝方治疗扁平疣经验拾萃

陈朝霞[1] 刘正荣[2] 李萍[1]
1. 首都医科大学附属北京中医医院 北京市中医研究所
2. 北京中医药大学

紫蓝方是我国著名中医皮外科专家赵炳南、张志礼先生组方而成，为疣目而设，收录于《简明中医皮肤病学》。具有解毒消疣的作用，用于扁平疣、寻常疣及其他疣症等。李萍教授是首都医科大学附属北京中医医院皮肤科专家，熟读经典，潜心研习，从事皮外科的临床与基础研究多年，学验俱丰，中西皆通，临证遣方用药有许多独到的见解和创新之处，深受广大患者及行业同仁的信赖和推崇。李教授运用紫蓝方临床随证加减治疗扁平疣取得良好疗效，大致将扁平疣分为五种证型：风热毒蕴型、热蕴络瘀型、肝旺血燥型、脾虚痰凝证、气虚毒蕴型。本文通过介绍紫蓝方的组成、组方分析及现代药理研究、扁平疣的诊断标准、病因病机、治法治则，总结了李萍教授在临床上用紫蓝方随证化裁治疗扁平疣的思想、经验及有效病例，分别从中医和西医的角度阐释了紫蓝方治疗扁平疣取得良好疗效的依据，以资临床合理运用。同时，对比中西医治疗扁平疣的现状。阐述了西医常用全身治疗或局部治疗的方法及该诸方法难以肯定的疗效及副作用，致使相当多的患者在长期反复治疗中耗费了大量的时间、精力和医疗费用，带来了肉体上的痛苦并使患者形成较大的心理压力，严重地影响了生活质量和工作状态。总结了目前扁平疣的中医疗法：草药、中成药、刺血疗法、头皮针刺法、药物熏洗、火针、中药面膜治疗、针灸等，疗效确切，副作用小，复发率低，操作简单。笔者希望在未来的扁平疣临床治疗中可多使用中医治疗手段，充分发挥中医疗法的优势。

PB14-044

激素依赖性皮炎与蠕形螨相关性研究

吴晓兰 杜华
解放军兰州总医院

目的 通过对激素依赖性皮炎患者及面部皮肤健康者的面部蠕形螨定植数量测定及评分对比，进一步探究激素依赖性皮炎与蠕形螨二者之间的相关性，为临床抑螨治疗提供一定的理论依据。

方法 将符合纳入标准与排除标准的 64 例激素依赖性皮炎患者设为观察组，将 40 例面部皮肤健康无皮损者设为对照组。两组予刮脂法刮取相同部位、范围的面部皮脂，于镜下检测蠕形螨定植数量，并根据蠕形螨定植情况评分表进行评分。

结果 在蠕形螨镜检阳性率方面，激素依赖性皮炎患者与面部皮肤健康者分别为 79.69% 与 60.00%（$P<0.05$），差异有统计学意义；且在蠕形螨定植数量及评分方面，激素依赖性皮炎患者明显高于面部皮肤健康者（$P<0.01$），差异有统计学意义。

结论 本试验表明，在蠕形螨阳性检出率方面，激素依赖性皮炎患者高于面部皮肤健康者，且在蠕形螨定植数量及评分方面，激素依赖性皮炎患者还远超于面部皮肤健康者，故长期大量外用激素对蠕形螨的过度增殖具有一定相关性，为临床抑螨治疗提供依据。因此临床医师在诊疗本病过程中不仅应注意蠕形螨镜检，而且对有蠕形螨感染且症状较重的患者给予相应的螨治疗，可以有效辅助修护皮肤屏障并减轻面部炎症反应。

PB14-045

超脉冲 Co2 激光联合复方黄柏液治疗扁平疣疗效观察

赵玲一[1] 邢燕[2]
1. 成都市第二人民医院
2. 成都大学附属医院

目的 评价超脉冲 CO2 激光联合复方黄柏液治疗扁平疣的疗效。

方法 将 59 例扁平疣患者随机分为两组，年龄 14-32 岁，中位年龄 21.4 岁，男 18 例，女 41 例，实际完成疗程 54 例，A 组 28 例，B 组 26 例，两组均予超脉冲 CO2 激光治疗 1 ～ 4 次，每次间隔 10 天。A 组采用超脉冲 CO2 激光治疗皮损后外用复方黄柏液，每

天 2 次，共 4 周。B 组单用超脉冲 CO2 激光治疗皮损。

结果 A 组治愈率（85.71%）、有效率（92.85%）、复发率（10.71%）、不良反应发生率(10.71%)与 B 组治愈率（69. 23%）、有效率（80. 77%）、复发率（30. 76%）、不良反应发生率(53.85%) 相比，差异均有统计学意义（P 均＜ 0.05）。

结论 超脉冲 CO2 激光联合复方黄柏液治疗扁平疣安全性高，治愈率高，复发率低，值得临床推广使用。

PB14-046

游泳池肉芽肿 2 例

高琼
宁夏医科大学总医院

报告 2 例游泳池肉芽肿，一例发病前有鱼刺刺伤手指史，另一例职业为鱼类饲养者。临床表现类似淋巴管型孢子菌丝病。例 1 分支杆菌培养阳性，例 2 分支杆菌培养阴性。给予口服利福平和乙胺丁醇或克拉霉素联合，复方倍他米松注射液局部封闭治疗有效。

PB14-047

蜱咬伤 1 例

慕永飞
鄂托克前旗蒙医综合医院

蜱属节肢动物，有吸血习性，可分硬蜱和软蜱。蜱从幼虫到成虫的各个阶段均可叮咬宿主、吸食血液，经蜱传播的病原体包括细菌、病毒、原虫和立克次体。蜱叮咬后，局部炎症反应明显，可伴疼痛、瘙痒，亦可无明显症状。作者临床发现蜱咬伤患者 1 例，现报告如下：

患者男，55 岁，农民。

主诉：右腋下肿物伴疼痛 5 天。

现病史：患者 5 天前植树后，于当晚感觉右腋下皮肤酌热伴轻微疼痛，未予在意，后皮肤红肿疼痛逐渐加重，遂发现一蚕豆大小肿物，质硬，自行口服止痛药及拔除肿物无效，于 2017 年 6 月 20 日来诊。

PB14-048

温度感受蛋白的研究进展

赵胜男 高兴华 陈洪铎
中国医科大学附属第一医院

细胞膜上许多蛋白质具有离子通道的作用，它们可感知外界离子浓度变化或机械刺激，调节细胞内各种离子（如 Ca2+、K+、Na2+等）浓度，维持细胞稳态或发挥病理生理作用。近年来研究显示某些蛋白质具有感受温度的功能，在相应的温度被激活后引发离子流。本文以温度引起的离子变化为中心，阐述温度感受蛋白的激活方式。

PB14-049

急性痘疮样苔藓样糠疹 1 例

何肖 康玉英
山西大医院

1. 病历摘要

患者女性，30 岁，主因躯干、四肢皮疹 20 日，于 2018 年 3 月 22 日就诊于我科。患者 20 日前无明显诱因躯干、四肢出现皮疹，不伴痛痒、发热等全身症状，可自行破溃、结痂，自行外用丁酸氢化可的松软膏，无效。曾于发病第 4 日就诊于我科门诊，诊断为“水痘？”，予口服泛昔洛韦抗病毒治疗 1 周，仍不断出现新发皮损。

既往体检，否认过敏史。

体格检查：一般状况可，系统检查未见异常。

皮肤科检查：躯干、四肢可见米粒至绿豆大小的淡红色丘疹、斑疹、丘疱疹、坏死、结痂，向心性分布。

实验室及辅助检查：血尿常规均未见明显异常。皮损组织病理检查：角化过度伴角化不全，棘层轻度增厚，轻度海绵水肿形成，少许坏死角质形成细胞，部分基底细胞液化变性，可见少许单一核细胞移入表皮，真皮浅层以淋巴细胞为主的炎细胞浸润。
诊断：急性痘疮样苔藓样糠疹。
治疗：口服罗红霉素 0.15g 日两次，外用糠酸莫米松乳膏，隔日行窄波紫外线照射治疗。2 周后部分丘疹、红斑消失，坏死结痂脱落，无新发皮损。

PB14-050

原发性胆汁性肝硬化合并系统性红斑狼疮 1 例

黄莓屏
昆明市第一人民医院

因有着相似的病理途径或遗传病因，在同一病人身上出现一个以上的自身免疫性病变是常见的。几乎各种自身免疫系统疾病的临床表现均有可能发生在 SLE，因此 SLE 被许多学者称为自身免疫病的原型。原发性胆汁性肝硬化（PBC）是一种具器官特异性干扰特征的病因不明的因肝内小胆管特别是小叶间胆管破坏所致的慢性进行性胆汁淤积的自身免疫性疾病。但 SLE 和 PBC 合并病例并不常见，对这类病例的系统性文献研究很少。为探讨二者伴发的可能机制，提高对 PBC 合并 SLE 的认识，现报告 1 例我们遇到的病例。有人将 SLE 和 PBC 同时伴发归为 PBC 的肝外自身免疫状况（EHA）一类。迄今为止，同时伴有 SLE 和 PBC 的临床特征和病理生理机制仍不清楚。

PB14-051

持久性色素异常性红斑一例

彭戈 崔丽霞 杨帆 王晓琴 韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

患者，男，16 岁。上腹部、双下肢色素沉着斑 6 月，系统检查未见异常。组织病理示：角层轻度角化，表皮轻度增生，基底细胞部分空泡变性，真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润，散在噬黑素细胞。诊断：持久性色素异常性红斑。

PB14-052

乳房外 Paget 病

谷海艳
保山市人民医院

患者女，69 岁，外阴红斑痒 10+年，破溃疼痛 1 年。病史：患者 10+年前无明显诱因出现外阴红斑，伴瘙痒，反复搔抓后部分增厚，曾到我科就诊，诊断“湿疹”，予“地氯雷他定分散片、地奈德乳膏”治疗无好转，皮疹逐渐扩大。1 年前右侧大阴唇处红斑明显增厚、隆起，红斑破溃、糜烂，伴疼痛，有少量渗出。查体：两侧大阴唇可见片状红斑，境界清楚，部分区域成褐色，边缘稍隆起，红斑部分有浸润，表面破溃、糜烂，右侧大阴唇处红斑上有结节，无脱屑，无痂皮。组织病理：表皮角化过度，棘层肥厚，表皮中下层见数量不等的肿瘤细胞浸润，单个、成巢排列，瘤细胞圆形，胞体较大，胞浆丰富淡染，细胞核大呈泡状，见少许核分裂。局部表皮内及真皮内见印戒样细胞实性片状分布。免疫组化：CK7+，CK5/6-，CK20-，Villin-，S100-，HER2 原位部分+，CDX-2-,MUC2 与 GCDFP-15 浸润部分+，Uroplakin 弱+，ER-，GATA-3+。

PB14-053

丛状纤维组织细胞瘤 1 例

臧运书
青岛大学附属医院

患者，老年男性，69 岁，因发现右肩部肿物半年就诊。半年前无明显诱因病人右肩部出现结节，约黄豆大小，无疼痛、瘙痒等不适，渐增大，曾于外院就诊，诊断为“疖”，给予“拔毒膏”外用治疗后，结节表面发生红肿破溃。既往体健。查体：右肩胛部见一鸽蛋大小紫红色肿物，表面糜烂，质硬，基底约核桃大，活动度差，无明显触痛、压痛，与周围组织无粘连，皮损周围红肿。给予完善皮肤组织病理及免疫组化染色检查，结果示：（肩部肿物活检）：表皮大致正常，真皮浅层可见淋巴细胞为主的炎症细胞浸润，真皮胶原纤维间可见大量团块状组织细胞样细胞，部分团块内可见含铁血黄素聚集和出血，胶原纤维素从四周向周围呈放射状排列；免疫组织化学检查：CKpan(-)，CD68(+)，S100(-)，SOX10(-)，HMB45(-)，MelanA(-)，Ki-67(+)约 5%。 病理诊断：（右肩部）丛状纤维组织细胞瘤。建议局部略扩大切除。讨论：丛状纤维组织细胞瘤（plexiform fibrohistiocytic tumor，PFT）是一种罕见的中间型恶性纤维组织细胞瘤，由张仁元和 Enzinger 在 1988 年首次报道。 2002 年 WHO 在间叶组织肿瘤病理学和遗传学分类中将 PFT 归类为中间型偶有转移型肿瘤。PFT 是一种特殊类型的交界性纤维组织细胞肿瘤，低度恶性，术后易复发，少数可发生局部淋巴结转移和肺转移，组织病理学检查可明确诊断。临床上主要见于儿童和青少年，但可发生于任何年龄，女性多见。病变多发生于四肢，尤以上肢和肩部多见，头面和躯干罕见。临床表现为境界不清的单一皮下结节，呈浸润生长，病损主要累及真皮深层及其下，有些可深达肌肉组织。复发病例中，可在多个部位发生肿瘤。大多数肿瘤直径为 1 至 3 厘米，在目前所有的病例报道中皮损最小者直径 0.3cm，皮损最大者直径达 8.5cm。病理形态上，PFT 由梭形纤维母细胞样细胞、单核组织细胞样细胞和破骨样多核巨细胞三种细胞混杂构成，细胞异质性及多形性现象罕见。根据三种细胞成分所占比例的不同，其镜下有两种不同表现：①肿瘤结节主要由单核组织细胞样细胞和破骨样多核巨细胞组成，结节周围绕以梭形纤维母细胞样细胞；②肿瘤结节主要由纤维母细胞样细胞组成。免疫组织化学检查可见，结节内多数巨细胞和一些单核细胞表达 CD68，而结节外的梭形细胞表达 SMA，结节内的某些单核细胞 SMA 呈灶状阳性表达。目前治疗上主要以手术略扩大切除原发病灶为主。有研究表明切除原发病灶后局部复发率高达 12.5%。该病人，老年男性患者，原皮损为肩部单发皮下结节，生长缓慢，病理检查见真皮层大量组织细胞样细胞团块，部分结节内见破骨细胞样巨细胞存在，CD68(+)，Ki-67(+)约 5%，结合临床表现及病理检查，确诊为 PFT，治疗上给予局部略扩大切除。

PFT 为罕见但独特的肿瘤，属交界性恶性肿瘤，部分可发生局部淋巴结转移及肺转移，局部略扩大切除病灶后复发率仍较高，因此 PFT 病人术后仍需长期随访。

PB14-054

乳房外 Paget 病误诊为湿疹致死 1 例

刘橙雨 崔丽霞 张悦 王晓琴 杨帆 韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

乳房外 Paget 病是一种少见的上皮来源的皮肤肿瘤，好发于中老年人，可伴发内脏恶性肿瘤。其皮损临床表现与湿疹很相似，极易误诊。本文报道 1 例 70 岁女性患者，外阴皮疹伴瘙痒 3 年，多次按“湿疹”、“糖尿病溃疡”治疗。免疫组化：CK(+)，Vimentin（-），P63（-），CK8/18（+），S-100(-)，HMB-45（-），melanA（-）。诊断：乳房外 Paget 病。该患者在确诊 3 个月后去世。

PB14-055

麻风反应 1 例

曹灿 万屏 刘彤云
昆明医科大学第一附属医院

麻风是由麻风分枝杆菌引起的一种慢性传染性疾病，主要侵犯人体的皮肤和周围神经。麻风反应是在麻风病慢性过程中，不论是否在接受治疗，突然呈现症状活跃，发生急性或亚急性病变，使原有的皮肤和神经损害炎症加剧，或出现新的皮肤或神经损害。发生的原因尚未完全清楚。但某些诱因如精神刺激、药物、外伤、酗酒、劳累、妊娠、分娩、哺乳等许多诱发因素都可引起。本文报道 1 例麻风反应如下。

PB14-056

类脂质渐进性坏死 1 例

刘梅 申九晓 张西克 苗国英 刘保国
河北工程大学附属医院

患者男性，24 岁。双小腿胫前萎缩凹陷性斑块 1 年。组织病理学检查示：角化过度，棘细胞层增厚，真皮内胶原纤维增加，可见渐进性坏死，血管周围少量淋巴组织细胞浸润。诊断：类脂质渐进性坏死。

PB14-057

以急性荨麻疹为首发表现的不典型成人 Still’s 病 1 例

全福花 金哲虎
延边大学附属医院

临床资料

患者女，38 岁，于入院前 10d，无明显诱因于全身起红色风团，伴痒，自行口服脱敏药物 3d 无效。7d 前开始伴发热、咳嗽，体温 38℃左右，外院以“感冒”，经对症治疗 5d 无好转。1d 前患者出现发热，体温高达 39℃，本院喉镜检查示咽喉炎。胸部 CT 示考虑左肺上叶陈旧病变。全身红色风团仍反复发作，痒感加剧，伴咽痛，遂收住入院。体检：T 36.8℃，浅表淋巴结无肿大。心肺腹（-），肝脾下界未及。皮肤科情况：头面部、颈部、躯干及四肢见对称泛发分布的红色风团，呈圆形、椭圆形或不规则形，大小不等，部分已融合成片，皮肤表面凹凸不平，皮疹压之褪色。皮损骤起易退，反复发作，消退后不留痕迹，伴痒。实验室检查：血常规示 NEUT% 70.70%，MONO% 10.40%。肝功、肾功、血钾钠氯、血糖（空腹）、肝病四项、梅毒抗体、HIV 抗体均正常。

PB14-058

上肢皮肤混合瘤 1 例

王松挺[1] 斯子翔[1] 赵红磊[1] 乔建军[2] 阮黎明[2]

1. 宁波市北仑区人民医院
2. 浙江大学医学院附属第一医院皮肤科

患者女，24 岁。因“左侧上肢肿块 2 年”就诊。患者 2 年前无明显诱因发现右侧头顶部一绿豆大小肿块，渐增大，进半年增大明显至蚕豆大小。无自觉症状。一直未就诊。既往史、个人史、家族史无特殊。体格检查：一般情况好，系统检查未见异常。皮肤科情况：左侧上肢中段可见一淡褐色约 1.5cm×1.5cm 皮下结节，境界清楚，质硬，无压痛，可活动。身体其他部位未见类似肿块。予以局部麻醉下完整取出肿块。肿块呈多结节，由 3 块直径约 0.5cm，质硬如骨的肿块融合而成，表面光滑、有包膜(图 1)。皮损组织病理检查：上皮细胞排列成腺管样，其间有黏液样组织及大片状软骨样结构(图 2)。诊断：皮肤混合瘤。术后 10 天拆线，切口Ⅰ/甲愈合。随访半年无复发。

PB14-059

成人皮肤肥大细胞增生症 1 例

安琪 韩世新 高明阳
大连医科大学附属第一医院

患者男，30 岁。患者 1 年余前无明显诱因腋下、腹股沟、阴囊出现散在分布的绿豆至黄豆大小的红斑、丘疹，伴瘙痒，曾诊断为“湿疹”，先后予地奈德乳膏、糠酸莫米松乳膏、乙氧苯柳胺、他克莫司外用，依巴斯汀、氯雷他定、复方甘氨酸苷胶囊口服治疗，病情未见缓解，皮疹持续加重，1 月余前眼周、手掌出现新发皮疹，伴轻度瘙痒。其间患者行梅毒、HIV 检验及疥虫检查均未见异常。患者病情持续不好转，于我科收住院治疗。体格检查：系统查体未见异常。专科查体：双眼周散在米粒大小红斑、丘疹，部分融合成片，红斑压之不褪色；周身散在黄豆大小红斑，压之不褪色，其上可见点状结痂，以腋窝、腹股沟为重；腋下、腹股沟处可见散在分布的红色条状萎缩纹；阴囊可见数枚散在分布的米粒大小的溃疡。Darier 征阴性。辅助检查：血常规、尿常规、生化常规、电解质、免疫指标、T-spot 检查均未见明显异常。为进一步明确诊断，于眼周、大腿处分别取皮肤组织行病理组织活检并进行免疫组织化学染色，结果回报示：真皮血管周围淋巴细胞及肥大细胞浸润，CD117 阳性，符合肥大细胞增生症。

诊断：肥大细胞增生症

治疗：自购曲尼司特、色甘酸钠口服稳定肥大细胞膜，予咪唑斯汀、左西替利嗪、赛庚啶口服抗组胺，多磺酸粘多糖乳膏、氟芬那酸丁酯乳膏皮疹处外用。

PB14-060

31 例免疫功能下降的带状疱疹住院患者回顾性分析

黄庚史 董秀芹
广东省人民医院（广东省医学科学院）皮肤科

目的 探讨免疫功能下降的带状疱疹住院患者的临床特点。

方法 回顾性分析 2012 年 7 月—2017 年 12 月广东省人民医院皮肤科收治住院的 31 例免疫功能下降的带状疱疹患者临床资料，并与同期住院同年龄段的 33 例普通带状疱疹患者进行对照分析。

结果 免疫功能下降组与普通组带状疱疹患者的年龄构成及性别构成的差异无统计学意义（P＞0.05）。免疫功能下降组带状疱疹患者的血疱、坏死发生率高于普通组（P＜0.05），住院时间、二重感染发生率、治疗前后视觉模拟评分（VAS）均与普通组差异无统计学意义（P＞0.05）。两组患者均未出现播散性带状疱疹、内脏带状疱疹、眼炎、Ramsay-hunt 综合征等严重并发症。

结论 免疫功能下降的患者罹患带状疱疹时皮疹更严重，接受及时有效的系统抗病毒治疗，可减少系统并发症的发生及缩短住院时间。正接受糖皮质激素治疗的带状疱疹患者带状疱疹相关疼痛的程度与普通带状疱疹患者相似，但仍要注意防治带状疱疹后遗神经痛。

PB14-061

背部原发性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤一例

陈君
杭州市第一人民医院

患者，男，92 岁，左肩部皮肤肿物 1 年余，伴溃疡 1 周。皮肤科检查：左肩部可见大小约 15cm*25cm 的肿物，质硬，浸润明显，局部皮温增高，轻度压痛，中央可见多处皮肤溃疡，部分融合成片，周围细小迂曲血管丛。病理：“左肩部皮肤肿物活检”淋巴造血系统肿瘤，符合 B 细胞淋巴瘤。免疫组化：CD2 散在[+] CD3 散在[+] CD5 散在[+] CD4 散在[+] CD7 散在[+] CD8 散在[+] CD20[+] CD79a[+] CD30[-] EMA[-] ALK[-] PAX5[+] CD10[±] Bcl-6 部分[+] Mum-1 部分[+] Bcl-2[-] Myc[+]20% κ [+]≧λ [+] ALK[-] Ki-67[+]30%；原位杂交：EBER[-] 诊断：背部原发性弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。患者放弃系统化疗，现随诊中。

PB14-062

伊可尔与液氮冷冻治疗仪治疗儿童甲周疣的疗效比较

冯莉
吉林省四平市妇婴医院皮肤科

目的 观察分别使用伊可尔、液氮冷冻治疗仪治疗儿童甲周疣后临床疗效比较。探索一种治疗儿童甲周疣的好方法。将 80 例甲周疣患者、随机分为两组进行对照。3 个月后进行疗效对比。结果伊可尔治疗儿童甲周疣疗效安全、简便、皮肤表面损伤小、依重性好。

对象与方法：

1 皮肤科门诊收治的儿童甲周疣患者 80 例，女 30 例，男 50 例，两组间性别、年龄、病程、分布均经统计学处理，差异无统计学意义。

2 治疗方法 治疗组用棉签顿头清创疣体，伊可尔原外敷患处，一日一次，连续五天；再擦沙棘油，至疣体结痂脱落。对照组疣体采用液氮枪冷冻治疗，每次冻融时间 10-20 秒治疗，局部保持干燥待结痂自然脱落。可重复冻融共 1-3 次，每两周复诊一次。

3 疗效判定。痊愈：症状体征消失，破疹全部消失；显效：皮疹数 60%以上消退；有效：皮疹消退小于 60%；无效：皮疹数未减少。

结果

1 治疗效果治疗 3 个月，治疗组痊愈 21 例有效率达到 77.5%；对照组痊愈 5 例有效率 32.5%，两组疗效有统计学差异，治疗组临床疗效明显优于对照组。

2 不良反应 全部患者用药后直至随访结束未出现全身反应。

讨论

甲周疣是人乳头瘤病毒感染皮肤黏膜肿物；儿童由于对外界事物好奇，经常扣抓，引起甲周皮肤的损害。初起为针尖大丘疹表面粗糙，经常摩擦、碰撞易出现疼痛、出血，影响患儿生活质量。伊可儿是一种纯中药复方制剂是以大青叶、苦参、金银花、五倍子、鸦胆子、蛇床子、醋酸氯已定为主要成分，有抗病毒作用。外用后药液迅速达到病变组织；促使疣体坏死，随疣体皮肤脱落，达到治疗目的。避免冷冻引起的疼痛、水疱等不良反应。有效率达 77.5%，快速、简便、安全有效，依从性好。适合儿童用药，值得临床推广。

PB14-063

游泳池肉芽肿 1 例

徐优璐[1] 张运强[2] 郭菲[2] 刘红霞[2]
1. 新疆医科大学第四临床医学院 2016 级临床 3 班
2. 新疆医科大学附属中医医院皮肤科

报道 1 例经外伤史，临床皮损，组织病理及抗酸染色均已完善的游泳池肉芽肿，后期还需完善病原体培养，治疗上予米诺环素胶囊口服，外用复方多粘菌素 B 软膏，治疗 3 天后皮损反复，改为外用糖皮质激素，皮损仍然出现反复，最终治疗方案改为单纯口服米诺环素胶囊，经随访，患者 1 个月后皮损基本消退，后自行停药，随访 3 个月，皮损未反复发作（患者无法提供治疗后照片）。

PB14-064

银屑病与丙肝相关性的 meta 分析

张沙沙
鹿邑县涡北镇卫生院

目的 通过一般反向方差法对银屑病与丙肝的关系进行 Meta 分析，探讨银屑病与丙肝的相关性。

方法 通过检索 1990 年 1 月到 2017 年 9 月在中国期刊网全文数据库、万方数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library 数据库中公开发表的关于银屑病与丙肝之间关系的文献，并筛查各纳入文献及有关综述研究的参考文献。使用 Moose 制定的文献质量评分量表对文献进行质量评价，应用 Review Manager 5.3 软件进行统计学分析。

结果 3 篇横断面研究及 1 篇队列研究，1 篇横断面加队列研究，2 篇病例对照研究文献符合纳入标准，异质性检验结果显示七篇

文献研究的异质性（I2=84%）较大，采用随机效应模型合并分析，效应值 OR= 1.71 (95% CI：1.13～2.58)，差异有统计学意义 (Z=2. 53，P=0.01)。

结论 银屑病与丙肝可能存在一定的相关性。

PB14-065

MRSA 感染引起的皮肤溃疡 1 例

吴银华 朱定仙 孙嫦娥 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者女，24 岁，因“右小腿伸侧红斑 1 月余，伴溃疡 2 周”就诊。1 月余前无明显诱因下出现右小腿伸侧米粒大小红色丘疹，表面有脓头，无红肿瘙痒，无皮温升高，无压痛肿胀，当地考虑“毛囊炎”，予外用药外涂（具体不详），局部红斑范围扩大，出现压痛，皮疹中央有波动感，无畏寒发热，无瘙痒。2 周前患者洗澡后皮疹破溃，伴脓液渗出，破溃周围压痛明显，皮温升高，至当地医院予“头孢西丁”抗感染等治疗无效，病程中无明显畏寒发热，为求进一步诊治，遂来我科就诊。发病以来一般情况可，既往有亚急性甲状腺炎病史。个人史、婚育史、家族史均无明显异常。

查体：系统检查：无殊。专科检查：右下腿伸侧可见约直径 10cm 大小红色斑片，局部有压痛，其间可见一约鸡蛋大小皮肤溃疡，内可见黄色脓液渗出。

化验检查：血常规：白细胞计数 6.6×10E9/L，中性粒细胞百分比 64.4%，血红蛋白 117g/L，血小板计数 243×10E9/L。血沉：35mm/h。超敏 C 反应蛋白 13.1ng/。抗核抗体、类风湿因子阴性。脓液分泌物一般细菌培养及鉴定：金黄色葡萄球菌（耐青霉素、红霉素及苯唑西林）。右胫腓骨正侧位 X 线片：右胫骨下段横行线状影，考虑钙盐沉积线，右小腿下段局部软组织缺如。

诊断：MRSA 感染性皮肤溃疡

鉴别诊断：接触性皮炎，丹毒，脂膜炎。

治疗：替考拉宁+米诺环素抗感染，局部稀碘伏溶液湿敷等对症治疗，2 周后红斑消退，溃疡缩小。

PB14-066

联合疗法治疗难治性甲周疣等文 4 篇 ID 号分别如下

宁芳菲
山西省稷山县中医医院

本次会议本人以第二作者发表文章 4 篇，ID 号分别为 28057 28054 28050 28047

PB14-067

青年晚期蕈样霉菌病 1 例

穆欣迪 涂彩霞 孙秀华 于潮
大连医科大学附属第二医院

患者女，29 岁，躯干、四肢红斑或斑块伴痒 4 年余，进行性加重 4 个月。曾于外院诊断为“皮炎”。入院查体：面颈、躯干、四肢多处片状暗红色斑疹、斑块，伴浸润，豆粒至鸡卵大小，手足散在数个肿物，鸽卵大小。皮肤病理示：真皮乳头层和真皮浅层可见较多小-中等大小淋巴细胞浸润，细胞核形不规则，部分脑回样，嗜表皮现象不明显。免疫组化：真皮层浸润的淋巴细胞大多数细胞 CD3（+），CD5（+），CD2（+），CD4（+），CD7（+）； Ki-67 指数约 10-20%。结合皮肤病理、免疫组化结果，诊断为蕈样霉菌病 ⅣA 期。给予放化疗，病情略有好转。

PB14-068

慢性乙型病毒性肝炎合并成人 Still 病 1 例

吴银华 朱伟芳 丁颖果 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者，女，73 岁，因“全身反复红斑丘疹痒伴发热 8 月余，再发 20 天”就诊。患者 8 月余前无明显诱因下出现右膝关节外侧水肿性红斑，伴瘙痒，皮温增高，无脱屑，无关节痛，无畏寒发热、咳嗽咳痰，当时未就诊治疗。后躯干、双手、耳部等出现类似皮损，至当地医院就诊住院，查血常规：白细胞计数 10*10E9/L,中性粒细胞百分比 88.8%，血沉 29mm/h，超敏 C 反应蛋白 11.1ng/L,RF 30.0IU/ml,予头孢呋辛抗感染后，皮损及瘙痒有所缓解，后复发，伴发热（体温未测），再次就诊他院，白细胞计数 18.94*10E9/L，血沉 48mm/h，超敏 C 反应蛋白 78.53ng/L，降钙素原 0.705ng/L,抗核抗体 1:100（正常为小于 1:100）。住院期间发热伴畏寒，最高 39.0℃，伴头痛、食欲减退，无咳嗽咳痰等不适，予甲强龙抗炎，抗过敏，阿奇霉素抗感染等对症治疗，效果不佳，7 月前至我院感染科住院，考虑“皮疹发热待查：成人 Still 病首先考虑”，予甲强龙抗炎，抗感染等治疗好转后出院，出院后继续口服美卓乐片，逐渐减量，3 月前停药。20 天前皮疹、瘙痒再发，伴发热，最高体温 38℃，抗组胺药无效。病来一般情况可，近 20 天来体重下降约 2.5kg。

既往史：有慢性乙型病毒型肝炎病史，曾口服“恩替卡韦片 1#qd”，已停药。余无殊。

查体：系统无殊。专科查体：躯干及双下肢可见散在水肿性红斑，部分融合，可见抓痕，部分脱屑，无明显渗出、糜烂、溃疡。

辅助检查：白细胞计数 6.6*10E9/L，中性粒细胞百分比 76.0%，血沉 19mm/h，超敏 C 反应蛋白 78.53ng/L，铁蛋白 138.5 ng/ml，抗核抗体 1：20。腰背部皮肤组织病理检查提示：表皮上层有单个或灶性角化不良细胞，真皮浅层有淋巴细胞为主的炎细胞浸润，符合成人 Still 病改变。

诊断为：1. 成人 Still 病 2. 慢性乙型病毒型肝炎

PB14-069

泛发性固定型药疹 1 例

房哲哲 金哲虎
延边大学附属医院

1 临床资料

患者，男，68 岁，双唇部、阴囊、阴茎起皮疹伴疼痛 2 月，加重 1 月。患者 2 月前因便秘口服中药（具体药物及剂量不详）后阴囊、阴茎开始起皮疹，未引起重视，皮损逐渐加重，阴茎、阴囊轻度肿胀伴脓性分泌物，轻度疼痛。到当地医院就诊，诊断为药疹，给予盐酸左西替利嗪片、美能片、维生素 B1 片口服，病情无明显好转。1 月前口唇部、右趾拇趾与食趾趾间及左侧无名指与中指指间开始起红斑丘疹、斑疹伴少量脱屑，伴口腔黏膜溃疡，再次到当地医院就诊，给予复方甘草酸苷针、糖钙维 C 静点，病情加重，左右手掌部起紫红色斑疹。因病情不断加重，来本科就诊。病程中无发热，大小便未见明显异常。患者既往脑血栓病史 2 年，现无症状，不予处理。糖尿病病史 3 年，现口服二甲双胍片，平日自测空腹血糖 8.6mmol/L。体格检查无异常。皮肤专科情况：双唇部、手掌见圆形或类圆形水肿性紫红斑，指盖至蚕豆大小，境界清楚。右趾拇趾与食趾趾间及左侧无名指与中指指间见红斑、丘疹、斑疹，伴少量脱屑，包皮、龟头处弥漫性水肿性红斑，表面可见绿豆大小水疱，肿胀明显，伴痒痛。口腔黏膜见溃疡，约指盖大小，可见糜烂。实验室检查均未见明显异常。诊断为泛发性固定型药疹。治疗上给予地塞米松磷酸钠 10mg 日 1 次静脉滴注，注射用泮托拉唑钠 80mg 日一次静脉滴注，头孢西丁钠 1.0g 日 2 次静脉滴注，百癣夏塔热片 0.93g 日 3 次口服，左西替利嗪分散片 5mg 日 1 次口服，外用糠酸莫米松乳膏。该患入院 2 天后水肿性紫红斑颜色较前明显变淡，糜烂面明显缩小，脓性分泌物及渗出明显减少，疼痛较前减轻，地塞米松减为 7.5mg，头孢西丁钠改为日 1 次静点。4 天后水肿性紫红斑颜色大部分变淡，结痂，阴囊、包皮、龟头处无明显水肿，无脓性分泌物和明显渗出，口腔溃

疡糜烂面基本愈合，无明显疼痛，遂地塞米松减为 6mg 静点，继续巩固治疗。经过 7 天的激素、胃黏膜保护、对症治疗，皮损明显消退，病情已治愈，可以出院。

2 讨论

固定型药疹(FDE)是药疹常见的一种类型，其特征是几乎在皮黏膜的同一部位反复出现皮疹。典型皮损为局限性圆形或椭圆形水肿性紫色红斑，严重者可见水疱 [1]。少数可伴有全身症状，如发热、食欲不振、恶心、腹泻、全身不适等 [2]。一些还可能发展为多发的、泛发性的全身性皮疹。许多不同的药物都可以引起 FDE，但据国内统计，最常见于磺胺类、解热镇痛类、巴比妥类 [2]。诊断主要依据临床病

史和特征性的皮疹，口服相关药物的激发试验助于 FDE 的临床诊断。此患者 2 月前因便秘口服中药后阴囊、阴茎开始起皮疹，后逐渐扩散至全身多处，入院后停用该药物并及时使用足量糖皮质激素，病情逐渐好转，故该诊断明确。

PB14-070

银屑病的药浴治疗

龚坚[1,3] 刘巧[1] 胡凤鸣[2]
1. 江西中医药大学第二附属医院
2. 江西省皮肤病专科医院
3. 江西中医药大学

银屑病是一种常见的慢性炎症性皮肤疾病。近年我国银屑病的患病率有升高趋势；由于该病慢性、缠绵反复、顽固难愈等特点，严重影响患者的生活质量和身心健康。药浴疗法是中医外治法的代表方法之一，已经广泛应用于银屑病的治疗；但纵观目前银屑病的药浴治疗，还存在诸多不足之处；刘巧教授从事银屑病治疗工作多年，认为银屑病的药浴治疗需根据患者皮损特点、病程、病情不同而选取相应的药浴治疗方法进行治疗。他认为银屑病皮疹鲜红且泛发，但发疹速度较缓的血热证患者；皮疹以淡红斑为主，伴或不伴大片脱皮者；皮损肥厚且泛发，鳞屑较多者可用浸浴疗法。银屑病皮疹鲜红，发疹迅速，皮疹较多者；皮疹以颜面部、褶皱部位为主的银屑病者；脓疱型银屑病患者；关节型银屑病皮疹较少，同时伴有四肢小关节肿胀、疼痛为主者可根据情况选用不同湿敷疗法。银屑病皮损肥厚浸润明显，呈大斑块或蛎壳状；皮疹以淡红斑且泛发，干燥脱屑较多者；关节型银屑病可予以熏蒸疗法；银屑病皮损肥厚浸润明显，或皮损干燥、脱屑为主者更合适熏洗疗法。银屑病皮疹以脓疱、浓湖破溃后的脓疱型银屑病患者；皮疹以头皮红斑鳞屑较多为主，有束状发者淋洗疗法疗效更佳。本文就刘巧教授药浴疗法治疗银屑病的心得进行详细介绍，希望为银屑病的药浴治疗提供新思路。

PB14-071

色素血管性斑痣性错构瘤病 IIb 型合并歪嘴哭综合征一例

张希萌 崔丽霞 彭戈 刘鹏月 韩秀萍
中国医科大学附属盛京医院

患儿女，8 个月，出生后发现头面部、双足大片鲜红色斑，躯干、四肢大片青灰色斑，哭闹时嘴角向右侧歪斜，平静时正常。辅助检查：超声心动图提示超声心动图示动脉导管(2.0mm)，卵圆孔(3-3.5mm)未闭。余正常。诊断：色素血管性斑痣性错构瘤病 IIb 型合并歪嘴哭综合征。现继续随访中。

PB14-072

皮肤科的心理治疗浅议

滕超
普洱市人民医院

目前生物-心理-社会医学模式已成为主流医学模式,精神心理、个性特征、生活事件和社会环境在疾病的发生、发展及转归的过程中起重要作用。随着社会的快速发展。人

们发生心理压力的事件越来越多，皮肤病患者发病率也呈逐年增高的趋势。国内外许多研究者进行了一系列基础和临床研究，认为心理因素在皮肤病发病中起特定作用。但对于大都数皮肤科医生来说，尤其是门诊医生，心理疗法似乎是一件很尴尬的事情。他们在理论上知道心理疗法在皮肤病治疗的重要性，但是又鲜有能够提供给病人真正有效、对症、系统的心理治疗。究其原因，主观原因是对心理疗法知识的缺乏，对其没有一个深入系统的了解；客观原因则是来自医疗卫生环境，皮肤科门诊量大，医患交流的时间有限，这就要求医生在短短几分钟内既要完成患者的躯体性治疗，又要进行心理治疗，这给诊疗大大提高了难度。以上原因严重阻碍了心理治疗在皮肤科诊疗过程中的实施，既然客观原因改变不了，那么我们就从主观原因着手。下面就心理治疗在皮肤科的重要性、实用性、可行性等方面进行一下阐述。崔绍山[1]对 483 例患者包括心身性皮肤病 221 例、非心身皮肤病 262 例，正常人对照组 220 例，采用匿名方式以心理学一般健康问卷一 12(genera]health questionnaire 一 12，GHQ 一 12) 、焦虑自评量表 (self_rating anxiety scale，SAS) 和抑郁自评量表(self-ratingdepressi0n scale，SDS) 对就诊患者进行问卷调查。结果显示：GHQ—12：皮肤病患者 483 例中 145 例 (30．02％)存在心理障碍；正常人对照 220 例中有 19 例(8．64％)。)SAS 和 SD:皮肤病患者焦虑发生率为 22．57％(109／483)，抑郁发生率为 18．01％(87／483)；正常人对照组焦虑发生率为 4．55％(10／220)，抑郁发生率为 3．18％(7／220)。由此可见皮肤病患者存在心理问题的比例还是比较高的，并且焦虑评分、抑郁评分、对疾病的了解、疾病的种类(心身性皮肤病或非心身性皮肤病)这 4 个因素均与 GHQ 一 12 评分密切相关，患者的 GHQ 一 12 得分与患者性别、部位(暴露与非暴露)、疾病分类(心身性与非心身性)、病程(分为<8 周和≥8 周两组)、对疾病了解情况、焦虑及抑郁评分密切相关，而与年龄(分为<30 岁和>30 岁两组)、婚否、受教育自我满意度的差异无统计学意义。陈晓霞等[2]对皮肤疾病患者心理健康状况进行了分析，结果 159 例患者状态焦虑阳性率 13.8% (22/159)，男女阳性数比较,差异无显著性意义;按文化程度分类比较:小学以下阳性率 24% (6/25),初中阳性率 15.6% (7/45),高中(中专)阳性率 15% (6/40),大专阳性率 10% (2/20),本科以上阳性率 3.4% (1/29)，差异有显著性意义(P<0105)；按年龄分类比较：19~39 岁阳性率 5% (4/74)，50~69 岁阳性率 25% (15/60)，差异有显著性意义(P< 0105)。也就是说 159 例患者状态焦虑阳性率与文化程度的关系即文化程度越高,阳性率越低。由以上这两个实验研究可以看出皮肤病患者心理问题的发生率还是很高的,提示我们皮肤病心理干预的重要性.但关于年龄、学历方面对心理问题的影响，两个实验存在一定的分歧，可能是其实验方法、标准、样本量不同的关系。但笔者认为，年龄对心理问题还是有一定的影响的，尤其是对于几个特殊年龄段来说，影响还是很明显的。

PB14-073

糖尿病性硬肿病一例报告及文献复习

李君
新疆石河子大学第一附属医院

报告 1 例糖尿病性硬肿病（scleredema diabeticorum，SD）。患者男性，40 岁，颈部、上背部皮肤增厚变硬 2 年，2 型糖尿病 4 年，口服“二甲双胍”降糖药物，血糖控制欠佳。皮肤科查体：后项部、背部见约 20cm × 20cm 非凹陷性增厚、肿硬，伴棕褐色色素沉着，皮肤纹理增粗，表面有蜡样光泽，触之橡皮样硬度，境界不清。皮肤活检病检示。诊断：镜下表皮变薄，棘层细胞数目减少，真皮网状层胶原纤维增生明显，皮下脂肪细胞萎缩，毛囊及皮脂腺萎缩，血

管周围可见淋巴细胞浸润。给予抗炎、改善循环治疗后皮损稍好转，现随访中。

PB14-074

Smartlipo 激光治疗腋臭和“W”形切口顶泌汗腺修剪术治疗腋臭的疗效及并发症对比

罗东 康晓静
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 采用 Smartlipo 激光治疗腋臭及“W”形切口顶泌汗腺修剪术治疗腋臭， 对比两种方法治疗腋臭的疗效及并发症。

方法 回顾分析 2015 年 3 月～2017 年 3 月采用两种方法治疗腋臭 158 例，其中 Smartlipo 激光治疗腋臭组 88 例，“W”形切口顶泌汗腺修剪术治疗腋臭组 70 例，对两种方法治疗腋臭的术后疗效和并发症进行对比分析。

结果 对 158 例腋臭手术患者随访 12～24 个月，其中“W”形切口顶泌汗腺修剪术治疗腋臭组 88 例中有效 80 例，8 例复发，2 例有并发症。Smartlipo 激光治疗腋臭组 70 例中有效 67 例，2 例复发，8 例有并发症。两种治疗方法在腋臭治疗的有效率、复发率及并发症发生率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论 “W”形切口的顶泌汗腺修剪术治疗腋臭组比 Smartlipo 激光治疗腋臭组有效率高、复发率低。Smartlipo 激光治疗腋臭组并发症少，外形美观，恢复快，“W”形切口的顶泌汗腺修剪术治疗腋臭组存在术后血肿、术区表皮坏死、感染、局部疤痕增生等并发症，对手术医师手术技巧的要求较高，但是在临床工作中可根据患者的实际情况和患者对美容的需求进行不同手术方法的选择。

PB14-075

中西医治疗痤疮研究进展

项春花
昆明市中医医院

痤疮是最常见的一种发生于毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。多见于青少年，好发于颜面、前胸、后背等皮脂溢出部位，影响容貌，易反复，除了影响身体健康外，对患者心理健康也造成极大危害。根据患者皮损表现及严重程度，应用中西药物、物理等手段进行综合治疗

痤疮在中医上被称为“肺风粉刺”“酒刺”“面疱”等。认为它的病因病机主要有肺经风热、脾胃湿热、痰瘀凝结、冲任失调等。西医认为痤疮是最常见的发生于毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，具有一定的损容性。痤疮常发生于颜面、前胸、后背等皮脂溢出部位，影响容貌，极易反复发生，除了影响身体健康外，也会给患者带来心理障碍和社会心理问题[1]。痤疮分级是痤疮治疗的重要依据，根据痤疮皮损性质及严重程度将痤疮分为Ⅲ度和Ⅳ级：轻度（Ⅰ级）：仅有粉刺；中度（Ⅱ级）：炎性丘疹；中度（Ⅲ级）：脓疱；重度（Ⅳ级）：结节、囊肿[2]。根据患者皮损表现及严重程度，应用中西药物、物理等手段进行综合治疗。

PB14-076

细菌超抗原 SEB 对角质形成细胞糖皮质激素受体的作用研究

王为 王儒鹏
陆军军医大学新桥医院

目的 探讨细菌超抗原金黄色葡萄球菌肠毒素 B（SEB）在参与炎症性皮肤病外用激素抵抗中对角质形成细胞糖皮质激素受体（Glucocorticoid receptor，GR）的作用机制。

方法 选取 HaCaT 细胞作为细胞模型。用 SEB 处理 HaCaT 细胞后，RT-PCR 法检测 HaCaT 细胞糖皮质激素受体 mRNA 的表达变化，同时用免疫荧光显示 GR 分布情况。随后采用

western blot 检测细胞内 MAPK 信号通路活性的变化，再加入通路抑制剂观察 SEB 对 HaCaT 细胞 GR 受体作用的影响。

结果 与对照组相比，SEB 作用细胞 24h 后，其糖皮质激素受体 GRβ 的 mRNA 表达升高，而 GRα 的 mRNA 表达无明显变化；SEB 预孵育 HaCaT 细胞 1 h，再以 10^{-6} mol/L 地塞米松作用细胞 8 h 后，SEB 组和空白对照组细胞内 GRα 主要分布在细胞胞质中，而地塞米松组 GRα 的分布出现向胞核内转位的现象，地塞米松+SEB 组细胞中 GRα 的分布仍主要局限于胞质中，向胞核内转位的效应显著减低。为探讨其机制进一步研究发现，细菌超抗原 SEB 作用 HaCaT 细胞后，细胞内 ERK1/2 信号通路激活，而 p38、JNK 信号活性无明显变化；加入 ERK1/2 抑制剂 U0126 后可显著抑制 SEB 对细胞糖皮质激素受体 GRα 转位以及 GRβ 蛋白表达的影响；

结论 1. SEB 作用对 HaCaT 细胞糖激素受体 GRα 的 mRNA 和蛋白表达水平无明显影响，但是能上调 GRβ 的 mRNA 和蛋白表达；2. 地塞米松可以诱导 HaCaT 细胞 GRα 从胞质向胞核内转位，而 SEB 可以抑制地塞米松诱导的 HaCaT 细胞 GRα 由胞质向胞核转位的效应；3. SEB 可以激活细胞内 ERK1/2 信号通路，抑制该通路活性后，SEB 对 HaCaT 细胞 GRβ 蛋白表达的上调作用受到抑制，同时，SEB 对地塞米松诱导的 HaCaT 细胞 GRα 由胞质向胞核转位的抑制作用显著减弱。

PB14-077

Ezrin 蛋白及其磷酸化与 CD44v6 在皮肤 BCC 及 SCC 中的表达及相关性研究

蒋苏
内蒙古医科大学附属医院

目的 探讨埃兹蛋白及其磷酸化（phos-Ezrin）及 CD44v6 在皮肤 BCC 和 SCC 中的表达及它们在肿瘤侵袭转移过程中的作用及相关性。

方法 采用免疫组化 SP 法检测 Ezrin、phos-Ezrin、CD44v6 在皮肤 BCC（30 例）、SCC（32 例）及正常皮肤对照（10 例）中的表达情况。

结果 1.Ezrin 蛋白在 BCC、SCC 及正常皮肤对照组中阳性表达率为 60.0%，84.4%，10%。phos-Ezrin 在 BCC、SCC 及正常皮肤对照组中阳性表达率为 63.3%,87.5%,10%。Ezrin 与 phos-Ezrin 在 BCC、SCC 中的表达明显高于正常皮肤组织（P<0.05）2.Ezrin 蛋白及其磷酸化阳性表达与 SCC 的分化程度和淋巴结转移密切相关，即分化程度越低表达越明显，二者呈负相关（P<0.05）。3.CD44v6 在 BCC、SCC 及正常皮肤对照组中阳性表达率为 26.7%,59.4%,100%,CD44v6 在 BCC 及 SCC 组织中的表达明显低于正常皮肤组织(P<0.05)。4.CD44v6 的阳性表达随 SCC 的分化程度降低而下调，二者成正相关，差别有显著性（P<0.05）。5. BCC 及 SCC 中 Ezrin 蛋白和 CD44v6 表达有相关性（r_{s1}=0.336，r_{s2}=0.278 P<0.05）。

结论 Ezrin 蛋白及其磷酸化与 CD44v6 可学行为和预后的重要指标。

PB14-078

Paget 样鲍温病 1 例

白娟 方德仁 周沙 王苏 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者女，69 岁，右下腹部暗红色斑块 7 年余。患者 7 年前无明显诱因下出现右下腹小片红斑，无瘙痒疼痛，未予重视。后逐渐增大，就诊于当地医院，以“皮炎”（具体不详）治疗，予激素药膏外用，效果欠佳。为明确诊断就诊于我科。

查体:右下腹部约 5*7cm 大小的暗红色斑块，边界清楚，表面覆有痂屑。

辅助检查：血常规、凝血功能、鳞状细胞癌相关抗原测定未见异常。皮肤组织病理检查示：表皮全层细胞排列紊乱，异型性明显，异型细胞胞浆淡染，真皮浅层炎细胞浸润。

异型细胞 CK20，CK7，EMA,S100 阴性，ki67 ＞50%。
诊断： Paget 样鲍温病。
鉴别诊断：临床上需与银屑病、神经性皮炎、光线性角化病等鉴别。病理上需与乳房外 paget 病及 paget 样原位恶黑鉴别。
治疗：局部放射治疗，随访中。

PB14-079
鲍温病 1 例

白娟 方德仁 赵金花 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

病史：患者男，69 岁。左手食指环状肉芽增生 10 余年。患者 10 余年前无明显诱因下左侧食指出现小溃疡，后逐渐向外生长形成暗红色斑块，表面有厚的黄褐色痂屑，无瘙痒疼痛。未予重视，未治疗。
查体：左手食指第二指关节及掌指关节之间大小约 1.5*2cm 大小的不规则形暗红色斑块，表面覆盖厚的黄色痂屑，边界清楚，周边隆起。
辅助检查：一般细菌培养示大量金黄色葡萄球菌，真菌培养示阴性。皮肤组织病理示：表皮角化过度，角化不全，棘层肥厚，细胞排列紊乱，有核分裂相，基底膜完整。真皮浅层淋巴细胞浸润。
诊断：鲍温病
鉴别诊断：需要与炎症性肉芽肿、疣状扁平苔藓、脂溢性角化、寻常狼疮等鉴别。
治疗：局部光动力治疗。

PB14-080
乳房 paget 病 1 例

白娟 白娟 孙青苗 周沙 乔建军 方红
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，51 岁。左侧乳头反复红斑结痂半年。半年前患者无明显诱因下出现左侧乳头反复结痂脱皮，去除痂皮后为红色的糜烂面。无瘙痒疼痛。查体：患者双侧乳房对称，左侧乳头表面富有黄色结痂，境界清楚。对侧乳头无类似损害。双侧乳房触诊局部腺体增厚伴结节感，未及明显肿块，双侧腋窝浅表淋巴结未触及。辅助检查：血、尿常规正常。乳腺 B 超示：双乳增生症样改变，左乳低回声灶伴钙化。左乳肿块穿刺示：乳腺间质纤维组织增生，脉管内见小巢异型细胞，乳腺穿刺边缘区见钙化灶。皮肤病理示：浆液渗出，棘层肥厚，棘层内见胞体较大、胞质丰富淡染的 paget 细胞浸润。诊断：乳房 Paget 病。鉴别诊断：需要与乳房湿疹、鲍温病及类湿疹样癌原发恶性黑色素瘤相鉴别。治疗：左侧乳房根治切除术+同侧腋窝淋巴结清扫术。

PB14-081
以消化道症状为主要表现的原发性淀粉样变 1 例

白娟 王苏 周沙 潘云雷 方红
浙江大学医学院附属第一医院

患者女，68 岁。反复便血 9 月余。患者 9 月余前无明显诱因下出现解血便，每日 2～3 次，色鲜红，量中等，伴上腹隐痛，程度不剧。就诊于当地医院，予抗感染、调节肠道菌群、美沙拉嗪、匹维溴胺片等对症治疗，好转后出院，出院后大便持续呈咖啡色。3 月前患者再次出现解暗红色血便，每日 4～5 次，偶有腹胀腹痛，伴乏力，无胸闷气促、恶心呕血等不适。颈部及胸背部出现多发的瘀点瘀斑，无瘙痒疼痛。为求进一步诊治，就诊我院消化科。 查体：神志清，精神尚可，颈部及胸背部多发的瘀点瘀斑，双肺呼吸音粗，未及明显干湿啰音，双下肺呼吸音偏。心律齐，腹软，无压痛反跳痛，肝脾肋下未触及。双下肢无明显水肿。辅助检查：尿κ 轻链 9.04mg/dl，λ 轻链正常。尿蛋白

0.190g/L。本周氏蛋白、肿瘤指标、抗核抗体系列、B2 微球蛋白、心肌酶谱均在正常范围内。胃镜示慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流，病理示胃（窦）黏膜慢性轻度浅表性炎伴局灶长话，HP-。肠镜示：结肠多发溃疡性质待定，病理示（横结肠、降结肠）黏膜慢性炎伴溃疡形成及淀粉样物质沉着，kappa(K)(+)，Lambda(λ)(-)，刚果红(+)。心超示限制型心肌病，左、右房、室壁广泛心肌淀粉样变累及考虑。皮肤组织病理示：角化过度，真皮浅层见血管外红细胞。刚果红、kappa，Lambda 染色阳性。CK5/6、HMW 阴性。诊断：系统性淀粉样变 梅奥Ⅲ期，累及心脏、胃肠和皮肤。鉴别诊断：需要与受累器官的相关疾病相鉴别，如多发性骨髓瘤、限制型心肌病、过敏性紫癜、克隆恩病等。治疗：目前行 PD 方案（万珂+地塞米松）化疗，随访。

PB14-082

EB 病毒感染相关种痘样水疱病样淋巴细胞增生性疾病

朱莲花[1] 郑捷[2]

1. 延边大学附属医院
2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院

EB 病毒感染相关种痘样水疱病样淋巴细胞增生性疾病（hydroavacciniforme-like lymphoid proliferative disorder，HVLPD）是一种与 EB 病毒（EBV）感染相关的罕见的皮肤病。临床表现似种痘样水疱病，但系统症状较重。

1.临床资料

患者，女，11 岁，因反复面部躯干发疹 7 年，于 2018 年 2 月 24 日就诊。2011 年患者蚊虫叮咬后，双小腿出现散在红色斑丘疹，痒甚，搔抓后有稍多黄色渗液。此后每年均有类似皮疹出现，夏季加重。皮疹起先表现为全身较多绿豆大小红色斑疹、斑丘疹，中央呈紫黑色并有小水疱，后形成较深溃疡，表面结厚痂，厚痂脱落后形成萎缩性及增生性瘢痕。期间患者一直就诊于地段医院，予外用药治疗后稍有好转，2015 年 3 月患者全身皮疹较前变大，约黄豆至花生大小，表面亦有水疱，之后破溃形成较深溃疡及厚痂。2015 年 11 月出现反复发热，体温在 38℃左右，就诊于杭州三院皮肤科就诊取皮肤活检病理示：棘层肥厚，少许淋巴细胞侵入表皮，真皮及皮下脂肪小叶可见淋巴细胞团块状浸润，切片中部真皮可见组织坏死，嗜中性粒细胞浸润，并有核碎裂。免疫组化：CD3+、CD4+、CD8(少量+)、CD20-、CD30-、CD45RO+、CD5+、CD79a-、Ki67(15%+)、TIA-1(部分+)、颗粒酶 B-、CD2+、EBER+。病理诊断：结合临床不能除外 T 细胞淋巴瘤。3 月 28 日出现发热，体温高达 40.5℃，有咽痛，吞咽困难，查 EBDNA3.07X107copies，IGE 大于 2500IU/ML。第二次皮肤病理：表皮水肿，坏死，真皮弥漫性淋巴细胞及嗜中性粒细胞浸润，皮下脂肪小叶间隔增宽，并有淋巴细胞浸润，部分淋巴细胞可见核分裂，部分血管被破坏并见大量红细胞露出。免疫组化：CD56-、CD7（部分+）、CD30-、CD3（部分+）、CD79a-、CD5（部分+）、CD2+、CD4+、CD8-、CD45RO+、EBER+，诊断为种痘样水疱病样 T 细胞淋巴瘤，后予 pred15mgqd，干扰素 180 万 uqod，静丙 15g 治疗 3 天治疗后皮损好转。患者自发病来神清，精神可，饮食可，睡眠可，二便可，体重无明显改变。既往有青霉素过敏史，否认食物过敏史。否认肝炎、结核等传染病病史。否认疫水疫地接触史及相关疾病家族史。体格检查：体温 37.0℃，神清，一般状态可，全身浅表淋巴结未扪及肿大，胸腹部未见阳性体征。皮肤科检查：四肢散在花生大小肤色萎缩性瘢痕，左前臂屈侧可见一枚花生大小增生性瘢痕，不规则。四肢及背部较多绿豆大小色素沉着斑，头顶部两枚花生大小脱发区，表面为白色萎缩性瘢痕。面部较多大小不一的红色丘疹，部分表面结节有糜烂，伴瘙痒。淋巴结 B 超：双侧颈部、双侧锁骨上、双侧腹股沟淋巴结显示。胸部 CT：双肺 CT 平扫未见异常。腋下淋巴结显示。上腹部 CT 增强：肝左右叶点状钙化灶，脾略大。盆腔 CT:盆腔少量积液，

两侧腹股沟区多发增大淋巴结影。心电图：窦性心动过速。实验室检查：血常规：大致正常。生化：前白蛋白 155mg/L
病毒指标：抗单纯疱疹病毒 I 型 IgG(+), EB 病毒 VCAIgA(+),抗风疹病毒 IgG 26.9IU/mL,抗巨细胞病毒 IgG246.4,EB 病毒 EAIgG 13.6U/mL, EB 病毒 VCAIgG >750U/mL,EB 病毒 EBNAIgG >600U/mL；免疫球蛋白： IgG 1490mg/dl,IgE 7810IU/ml。尿常规、便常规、DIC、ESR、ASO、RF、ANA、dsDNA、肿瘤全套未见异常。诊断：EB 病毒感染相关种痘样水疱病样淋巴细胞增生性疾病。后予 pred15mgqd，干扰素 180 万 uqod，静丙 15g 治疗 3 天治疗后，现患者面部、躯干皮疹好转。

PB14-083
多发性透明细胞棘皮瘤 1 例

周沙 乔建军 白娟 吴银华 潘云雷 郑思婷 方红(通讯)
浙江大学医学院附属第一医院

报道 1 例多发性透明细胞棘皮瘤。患者女，53 岁，因“会阴多发结节，斑块 7 年，加重 2 年”就诊。患者 7 年前无明显诱因开始出现腹股沟处单个淡红色结节，无瘙痒，无疼痛，患者未予以重视，2 年前外阴处皮损逐渐增大，增多，伴瘙痒明显，患者至当地医院就诊，予以抗过敏，外用药膏（具体不详）等对症治疗后未见明显好转，半年前至我院就诊。患者自起病以来饮食、睡眠可，大小便正常，体重无明显改变。
查体：系统检查无殊。专科检查：会阴部可见多发结节，斑块，直径 5 至 20mm 不等，形状不规则，部分呈暗红色，部分呈淡红色，皮损周围少许鳞屑，皮损表面潮湿。
实验室检查：血、尿常规，血生化，肿瘤标志物等无异常。组织病理符合多发性透明细胞棘皮瘤。
诊断：多发性透明细胞棘皮瘤。
鉴别诊断：本病需要与 Bowen 病，日光性角化，基底细胞癌，鳞状细胞癌等鉴别。
治疗：予以微波等治疗，皮损基本痊愈，目前正在随访中。

PB14-084
烟酸缺乏症

周沙 白娟 吴银华 郑思婷 潘云雷 乔建军 方红(通讯)
浙江大学医学院附属第一医院

报道 1 烟酸缺乏症。患者女，65 岁，因“双手皮肤干燥糜烂伴结痂 1 月。”就诊。患者 1 月前无明显诱因开始出现双手皮肤干燥，逐渐出现糜烂渗出，部分皮肤结痂，部分皮肤剥脱伴疼痛明显，口角干燥，糜烂，手部无外伤史，无蚊虫叮咬，患者平时饮食正常，既往有胃大部分切除手术史。
查体：系统检查无殊。专科检查：双手皮肤干燥粗糙，呈暗褐色，部分皲裂，糜烂及结痂，可见大片红色剥脱面。
实验室检查：血、尿常规，血生化，凝血功能无异常。
诊断：烟酸缺乏症。
鉴别诊断：本病需要与日光性皮炎、迟发性皮肤卟啉症、接触性皮炎等鉴别。
治疗：予以烟酰胺 300mg 口服，治疗 2 周后皮损明显好转。

PB14-085
瘢痕性结节病一例

韩飞[1]
1. 宿迁市第一人民医院皮肤科
2. 南通大学附属医院皮肤科

1、临床资料
患者女，48 岁。右面部斑块 40 余年，伴肿痛 2 年。患者幼时右面部被树枝划伤后出现水平线状瘢痕，无明显自觉症状。2 年前无

明显诱因该瘢痕出现肿胀，轻触痛。病程中无破溃、出血，未予治疗。患者既往体健，否认家族中有类似病史。皮肤科检查：右眼睑下方 4cm 处一 5cm×0.4cm 暗红色水平线状斑块，表面光滑，有浸润感，质韧，界限不清，轻触痛。局麻下进行皮肤浅表肿物切除术，将表面瘢痕及下面损害完全切除。组织病理：表皮大致正常，真皮内可见大小不一的细胞团块，团块由上皮样细胞及少许多核巨细胞构成，中央组织未见明显干酪样坏死，团块周围少许淋巴细胞浸润。实验室检查：血常规、肝肾功、血钙、血清血管紧张素转换酶均在正常值范围。结核菌素试验（PPD）阴性。胸部 CT：两肺下叶少许条索状影，余阴性。诊断：瘢痕性结节病。

2、讨论

瘢痕性结节病是皮肤型结节病的一种少见类型，约占皮肤结节病的 5.4~13.8%。皮损为陈旧性的瘢痕上出现红肿、结节或隆起，类似于增生性瘢痕和瘢痕疙瘩。瘢痕性结节病的皮疹除可以在机械性外伤导致的瘢痕部位发病，还可以出现在静脉穿刺、肌内注射和预防接种部位，文身、水痘、带状疱疹后的瘢痕等部位。发病机制尚不清楚，有认为在原有易感结节病的机体中，因为外伤时异物进入机体组织内，从而引起机体的过度免疫反应，形成细胞肉芽肿。瘢痕性结节病的皮疹可以出现在系统损害出现之前，也可以同时或发生于系统损害之后。少数病例仅累及皮肤瘢痕，无其他皮损和系统损害，为良性亚型，预后较好。但约 30%初诊时仅有皮肤损害的患者在长期的随访中会出现系统性结节病的的表现，因此需对患者进行长期随访。

PB14-086

结节性疥疮 1 例

乔建军
宁波市北仑区人民医院

患儿，男，8 个月。患者躯干、四肢出现皮疹 1 周，哭闹。曾多次被诊断为“湿疹”，给予外用糖皮质激素，抗组胺药物治疗，效果不佳。皮疹仍继续增多。查体：头面部、躯干、四肢、手掌、足底、阴囊和阴茎对称泛发性丘疹、结节，基底红斑。追问家属病史，家属有全身瘙痒，小丘疹。给予 5%硫软膏治疗，2 周后皮疹完全消退。

成人疥疮常表现为小丘疹，皮肤薄嫩部位易受累，在外阴等部位出现结节。婴幼儿皮肤薄嫩，感染疥虫后多表现为结节，较大的丘疹，炎症反应明显。如问诊、查体不到位，容易误诊，延误患儿治疗，扩大感染人群。

PB14-087

绵头雪莲花提取物抗皮肤光老化的实验研究

郑博文[1] 阮光洪[1] 尼玛此里[2] 鲁茸达瓦[2] 瞿红叶[3] 黄相中[4] 李冰[5] 陈文雄[5] 夏玉洁[5]

1. 云南省第二人民医院
2. 德钦县人民医院
3. 云南省口腔医院
4. 云南民族大学民族医药学院，民族药资源化学国家民委-教育部重点实验室
5. 中国科学院昆明动物研究所，灵长类研究中心

目的 验证绵头雪莲花抗皮肤光老化的功效，为防治皮肤光老化寻找一种安全、有效且副作用小的新药物。

方法 初步提取绵头雪莲花的有效成分（浸膏），将 ICR 小鼠进行分为正常对照组、模型对照组、阳性对照组（维生素 E）及高中低剂量用药组（不同浓度绵头雪莲花提取物）。光老化造模成功后，对比观察其外观形态、病理表现和相关光老化指标变化。

结果 和模型组相比，高中低剂量用药组和阳性对照组在外观、病理上的光老化改变较轻，谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-px）、超氧化物歧化酶(SOD)、羟脯氨酸(HYP) 均有明

显增高，差异有统计学意义（P<0.05），且呈一定的量效关系。

结论 绵头雪莲花提取物具有一定的抗光老化保护作用。

PB14-088

蜱虫咬伤 1 例

王润和
襄阳市中心医院北区

患者，女，16 岁，在校学生。发现左足异物而来我科就诊，患者 1 日前发现左足背有一黑色粟粒大小虫，局部皮肤发红，自觉瘙痒，牵拉轻度疼痛感，无畏寒、发热，近期未到野外游玩，亦未接触野生动物。既往：体健，否认肝肾病史，否认药物过敏史。查体：一般情况好，系统检查未发现异常，左足背可见约粟粒大黑色虫体，基底皮肤见红斑（图 1），因虫体较小，肉眼较难辨识，予皮肤镜（50X，偏正光）观察发现为蜱虫活体（图 2），先后予 75%酒精及凡士林不断涂擦虫体吸附处半小时，虫体未脱落，后改用棉签尾部点燃后利用炭火余温熏烤致其脱落，再次用皮肤镜检查足背皮肤伤口，未见口器残留（图 3），利用皮肤镜检查脱落、死亡的虫体，虫体口器完好，足背皮肤予碘伏消毒处理，实验室检查：血常规、凝血功能正常。嘱患者观察病情变化，有寒战、发热等不适及时就诊。

PB14-089

针灸治疗带状疱疹优化方案的筛选制定

曾婧纯[1] 林国华[1] 陆丽明[2] 林诗雨[1] 裴文娅[1]

1. 广州中医药大学第一附属医院
2. 广州中医院大学

目的 将网状 Meta 分析的定量排序及定性归纳相结合，筛选制定出带状疱疹的针灸优化方案，为针灸治疗带状疱疹的临床决策提供参考。

方法 通过计算机检索 Cochrane Library、EMbase、CBM、CNKI、万方资源等数据库，搜集针灸治疗带状疱疹的随机对照试验（RCT）文献，检索时限至 2017 年 12 月。由 2 名研究者按照改良 JADAD 评分及 Cochrane 手册 4 分为低偏倚风险≧WinBUGS 1.4 软件运算显愈率的 97.5%CI 及干预效果排序图，筛选出最佳针灸干预措施。结合

PB15-001

落叶型天疱疮患者的优质护理体会

王梨 陈萍 叶菁
福建医科大学附属第一医院

目的 阐述落叶型天疱疮的护理体会，促进疾病的早期愈合。

方法 对 17 例落叶型天疱疮患者进行心理干预、饮食护理、皮肤粘膜护理，加强用药观察,尤其是糖皮质激素的应用,严格按医嘱给药,并严密观察其副作用,预防并发症的发生，观察通过优质护理对临床治疗效果的影响。

结果 17 例患者经规范治疗和精心护理,病情均好转、皮损愈合出院。

结论 正确有效的护理措施能够有效地提高临床治疗效果, 预防并发症的发生，提高患者的生活质量。

PB15-002

慢性荨麻疹自体血清皮肤试验观察时间的探讨

柯娅楠
广州市皮肤病防治所

目的 探讨自体血清皮肤试验观察时间对最终结果判定的影响。

方法 筛选出临床诊断为慢性荨麻疹且处于活动期的患者。排除病因明确的荨麻疹患者或荨麻疹性血管炎、自身免疫性疾病患者，3 日内使用抗组胺药或 1 个月内使用糖皮质激素患者。将这部分患者进行自体血清皮肤试验，分别在即时、试验后 20min 和 30min 进行局部风团的测量；

结果 共收集 388 例患者，双侧皮丘初始大小分别为：血清侧直径 5～18mm（7.6±3.8mm),NS 侧直径～5～16mm(7.4±3.6mm)、两者相比较（t=0.76），差异无统计学意义（p=0.448）；双侧皮试 20min 及 30min 后皮丘大小比较（t=0.43、t=-0.34），差异均无统计学意义（p>0.05），20min 观察阳性率为 37.9%，30min 观察阳性率为 38.7%，p>0.05 差异无统计学意义；有 7 例患者 20min 判断结果为阳性，30min 时结果判断为阴性。在研究中同时发现，有 5 例患者 20min 和 30min 皮丘大小均大于 10mm，但其差值少于 1.5mm，所以结果仍暂判断为阴性。有 2 例患者生理盐水侧皮丘直径明显大于血清侧（>1.5mm）。

结论 根据研究结果我们初步认定，在慢性荨麻疹自体血清皮肤试验时缩短观察时间至 20min，对试验结果没有影响，有利于降低患者时间成本，提高护理人员工作效率。

PB15-003

10 例癫痫患者口服卡马西平致重型药疹的护理体会

熊英 李娜
昆明医科大学第一附属医院

目的 总结癫痫患者口服卡马西平致重型药疹的有效护理。

方法 通过制定相关的护理措施，观察护理效果。

结果 10 例患者全部治愈出院。

结论 通过预防或者处理癫痫发作时各种意外、严格无菌操作和消毒隔离、有效的皮肤及黏膜腔口护理、用药护理等让患者均取得良好的效果。

PB15-004

天疱疮临床护理

张朝霞 马虎
湖北省荆门市第一人民医院

目的 探讨天疱疮的临床护理措施，预防其并发症及感染的发生，做好心理护理及康复指导，改善天疱疮患者的预后。

方法 对我科室收治的 8 例天疱疮患者进行有针对性的心理护理、口腔护理，加强用药护理，尤其针对皮质激素可能存在的副作用，指导患者服药，必须坚持按医嘱用药，并观察其是否会出现药物不良反应，做好有预防性的护理；同时加强饮食护理。

结论 经过精心治疗、护理，效果满意。

PB15-005

调 Q 激光联合 CO2 点阵激光治疗 1 例复杂纹身的护理体会

李琼艳 杨智 李娜 谭雅心
昆明医科大学第一附属医院

患者，男性，于 2014 年在德国纹身，该纹身位于右侧臀部，颜色包括黑、红、蓝、绿、黄色，该纹身的特点为面积大，使用染料复杂。患者于 2017 年 7 月到我科要求激光祛除纹身，本科室对该患者左侧皮损采用了赛诺秀公司调 Q 激光治疗及右侧皮损采用赛诺秀公司调 Q 激光联合科医人点阵激光治疗后规范护理，结果显示，右侧皮损采用调 Q 激光联合点阵激光治疗在预防术后不良反应的同时减轻术后疼痛，得到了满意的效果。

PB15-006

腋窝双横切口桥状皮瓣法结合8点打包法治疗腋臭围手术期护理

徐双云 汤謩 李娜
昆明医科大学第一附属医院

目的 总结腋窝双横切口桥状皮瓣法结合8点打包法治疗腋臭的护理措施。
方法 对我科89例腋窝双横切口桥状皮瓣法结合8点打包法治疗腋臭患者采取综合护理措施，术前给予调节饮食、沟通病情、心理指导，加强术后注意事项及护理。
结果 89例患者疗效确切，伤口愈合良好，活动灵活，患者满意度高。
结论 通过对腋窝双横切口桥状皮瓣法结合8点打包法治疗腋臭围手术期的护理，可使患者更易理解接受该术式，更加积极配合治疗，并发症发生率低，愈合快，患者满意度高等优点。

PB15-007
小儿药疹的临床护理体会

贾金花 高晓敏 孔淑贞 霍佳 崔鹿
西安交通大学第二附属医院

摘要 探讨小儿药疹护理的实施效果。
方法 对92例小儿药疹患者予以针对性的皮肤黏膜护理、基础护理及心理护理等护理干预措施。
结果 通过临床治疗和护理，92例患者均痊愈出院。
结论 皮肤黏膜护理是小儿药疹护理的关键，护理过程中应对患儿及家属进行针对性地心理疏导，促进患儿康复。

PB15-008
新型敷料应用于趾间溃疡的疗效评价

肖禾
陆军军医大学第一附属医院

目的 探讨新型敷料应用于趾间溃疡的临床效果。
方法 选取本院皮肤科伤口门诊和住院患者趾间溃疡患者116例，随机分为观察组（54例）和对照组（62例）。两组患者均示个体情况给予抗感染、抗真菌治疗及血糖控制等全身治疗，观察组采用新型湿性敷料（银离子敷料、水凝胶敷料、泡沫敷料及弹性软绵宽胶带）对溃疡局部换药，对照组经高锰酸钾浸泡后采用抗生素涂抹纱布局部换药，对比观察两组患者在换药第10、30和60天时伤口愈合情况及换药时患者疼痛程度，并统计两组间差异。
结果 在治疗第10天，观察组较对照组更有效（P＜0.01），疼痛程度更轻（P=0.02）；在治疗第30天，观察组较对照组更有效（P＜0.01），疼痛程度更轻（P=0.03）；治疗第60天，两组疗效比较差异无统计学意义（P=0.50），疼痛度亦无明显差异（P=0.85）。
结论 新型敷料对趾间溃疡疗效肯定，能明显控制皮肤破溃及感染情况，并能有效减轻疼痛、缩短病程，可在临床推广应用。

PB15-009
家庭护理在儿童特应性皮炎综合治疗中的效果分析

孟雅馨
昆明市儿童医院

目的 分析家庭护理在儿童特应性皮炎综合治疗中的临床效果
方法 资料选自2017年10月至2018年3月在我科就诊的110例特应性皮炎患儿，诊断均符合特应性皮炎Williams诊断标准。110例患儿随机分为对照组和实验组各55例。两组均为门诊治疗，0-2岁患儿使用0.05%地奈德乳膏及透明质酸修护生物膜，2-12岁患儿用0.1%糠酸莫米松乳膏及透明质酸修护生物膜，对有感染者外加复方多黏

菌素 B 软膏。对照组接受常规用药指导，实验组接受常规用药指导的同时给与家庭护理进行管理，家庭护理是一种由护理人员和家庭共同参与的一种较为新型的护理方式，以家庭为服务对象的系列护理活动，本次家庭护理主要包括：患者教育、基础护理、环境护理、饮食护理以及心理护理。在治疗期间定期随访，在 2 周、1 月、2 月、3 月随访，共四次。采用研究者整体评分(IGA)、湿疹面积和严重程度指数评分(EASI) 、以及瘙痒程度视觉模拟尺评分(VAS)、并比较两组复发率。

结果 实施家庭护理的实验组，在研究者整体评分 IGA、湿疹面积和严重程度指数评分（EASI）以及瘙痒程度视觉模拟尺评分（VSA）上较对照组均有显著改善（P<0.05），差异具有统计学意义。实验组患儿的复发率为 9.09%，明显低于对照组的 34.55%，差异具有统计学意义（P<0.05）。

结论 家庭护理可有效提高特应性皮炎患儿治疗效果，增加患儿家属对疾病认识，减少疾病复发率，提高患儿及家属生活质量满意度，给与患儿优质护理。

PB15-010

多学科协作在 1 例泛发性脓疱型银屑病患者护理中的应用

王丽云
安徽医科大学第一附属医院

目的 随着护理学科的不断 发 展 ，护理内涵发生了巨大变化，为遵 循 “以病 人为中心 ，以质 量为核心 ”的准 则 ，原有专科护士在知识结
构及护理技能上难以满足全面性的个体化的护理要求，运用多学科协作的护 理模式，以适应护理学科发展需要 。

方法 对 1 例脓疱型银屑病
患者进行多学科协作护理模式。组织 各科室 骨干护理人员根据患者的病情各专科将所评估的护理问题进行 汇总，建立护理病历，提 出对 患
者皮 肤黏膜 、饮食、体位、用药等制 定 了个体化的护 理 措 施 ；多专科协作团队，各自到岗履行职责共同护理患者，以专科为主，定期组
织会诊根据患者情况及时 调整护理方案，由入院至出院后随访 1 个月 。

结果 经过多学科护理协作治疗，患 者 治疗 22d 后皮疹痊愈出院 。

结论 护 理 会诊是提升医院核心竞争力的好方法 ，提高了护理人员的业务水平和医疗质 量 ，及时解决了重症患者常规护理方法难以奏效
的护理问题 ，促进了疾病的康复，提高了患者的满意度。

PB15-011

1 例瘢痕性天疱疮的护理体会

朱蓓蓓 张连云 刘红霞
新疆医科大学附属中医医院

探讨瘢痕性类天疱疮的临床特点及护理要点。1 例瘢痕性类天疱疮患者主要表现为四肢、躯干、腰腹部皮肤糜烂、皮肤萎缩样改变，口腔黏膜糜烂，双眼上睑倒睫。治疗上应用免疫抑制剂治疗，护理上给予皮肤护理、特殊部位的护理、心理护理与饮食护理等，为该患者的病情得到控制，瘢痕性类天疱疮可反复发生数年，减少复发次数。瘢痕性类天疱疮应该及早诊治，及早用药控制瘢痕形成，提供全方位护理，提高患者的生活质量。

PB15-012

刺络拔罐治疗下肢丹毒的护理体会和效果观察

张连云 朱蓓蓓 郭菲 刘红霞
新疆医科大学附属中医医院

目的 观察刺络拔罐治疗下肢丹毒的治疗和护理效果。

方法 选择 2016 年 7 月-2018 年 2 月由我科收治的 86 例下肢丹毒患者作为研究对象，将其随机分为对照组 43 例和观察组 43 例，所有患者均给予基础治疗，将 480 万 U 青霉素加入到 100ml0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液中静脉滴注，2 次/d，比较两组患者的 2d 和 5d 后的疼痛评分和患肢周径改善情况，同时对护理满意度进行评价。

结果 治疗及护理后观察组总有效率为 95.4%，对照组为 79.1%，前者显著高于后者（P＜0.05）；治疗及护理 2d 和 5d 后观察组患者的疼痛评分减少和患肢周径缩小均明显多于对照组（P＜0.05）；观察组对治疗和护理满意度为 95.4%，对照组为 81.4%，前者显著高于后者（P＜0.05）。

结论 对下肢丹毒患者在常规治疗的基础上增加刺络拔罐治疗和相应的护理干预措施可有效改善患者临床症状，不良反应少，同时还能显著提高患者对治疗和护理服务的满意度，值得临床推广应用。

PB15-013

带状疱疹病人疼痛的护理干预体会

任红梅
安徽医科大学第一附属医院

目的 研究护理干预对改善带状疱疹患者疼痛症状的影响。

方法 将 2015 年 5 月-2017 年 7 月在我院进行带状疱疹治疗的 85 例患者作为研究对象，并对其进行随机分组，对照组（40 例，常规护理）、观察组（45 例，护理干预），观察两组患者 VAS 评分变化情况。

结果 两组患者经不同护理干预后 VAS 评分：观察组（0.39±0.02）分显著优于对照组（2.10±0.40）分，p＜0.05。

结论 护理干预对缓解带状疱疹患者疼痛症状，提高护理满意度具有重要促进作用。

继教课程

继教课程

CS-01

新时代医改中的医美之路

张建中
北京大学人民医院

CS-02

红斑狼疮面部皮损之鉴别

陆前进
中南大学湘雅二医院

出现面部红斑的皮肤病非常多，包括红斑狼疮、玫瑰痤疮、寻常狼疮、各种类型的皮炎等，而红斑狼疮的皮损非常复杂，包括特异性和非特异性皮损，经典型和特殊类型的皮肤型红斑狼疮。特异性皮损分为急性、亚急性及慢性皮肤性红斑狼疮。特殊类型红斑狼疮包括疣状狼疮、肿胀性狼疮、线状狼疮、深在性狼疮（狼疮性脂膜炎）、冻疮样狼疮、大疱性狼疮等。本讲座将就红斑狼疮及其他皮肤病面部红斑的皮损特点、诊断、鉴别诊断作一介绍。

CS-03

面部年轻化-皮肤微整分层管理

杨蓉娅
解放军陆军总医院
全军皮肤损伤修复研究所
皮肤激光美容整形中心

皮肤美容新技术进展特点：精细化（前处理、本处理、后处理、全程管理）； 多样化（综合技术、综合平台、套餐管理）；精准化（定层、定位、定量、分层管理）；智能化（自动化、个性化、安全管理）；高速化（省时、省力、便携、高效管理）。皮肤美容新思路：服务对象上，从病症诊疗向皮肤美容需求扩展；服务内容上，从药物诊疗向技术手段不断提升扩展；服务质量上，优质诊疗+患者对疗效满意度的不断提升。皮肤美容业务拓展：皮肤健康管理，毛发健康管理，皮肤无创检测。皮肤管理全方位：面部年轻化治疗策略更加针对皮肤分层治疗与管理，多种手段联合治疗与管理。具体体现在对皮肤屏障损伤修复管理；光电治疗后配合主动修护管理；皮肤浅层、皮肤深层、皮肤多层管理。皮肤美容新技术介绍。

CS-04

黄褐斑光电治疗的系统管理

杨慧兰，杨晶晶，李尊友
解放军广州总医院皮肤科

黄褐斑是一种面部获得性色素增加性皮肤病，多发生于频繁暴露于紫外线下肤色较深的女性面部。黄褐斑的发病机制尚不明确，目前认为可能的原因有遗传因素、口服药物、怀孕、日光照射、甲状腺自身免疫以及皮损区域的血供等。由于主要发生于面部，给病人的生活带来很大影响。
黄褐斑难以根治且易复发，因而治疗的主要目的在于在避免副作用的前提下减轻色沉、缩小范围和减少复发。目前尚没有根治黄褐斑的方法，也没有黄褐斑的标准化治疗指南。教育患者尽量避免紫外线并进行严格防晒是非常重要的。
外用药物、化学剥脱、口服药物都是黄褐斑的常规治疗手段，但是有些难治性黄褐斑，传统治疗效果不佳，复发率高，则需要使用光电治疗等其他辅助手段。本文就光电治疗的进展进行详细介绍。

CS-05

痤疮的激光光电治疗

卢忠
华山医院皮肤科

痤疮是一种常见的毛囊皮脂腺炎症性疾病，好发于青少年，严重者不但造成损容，而且带来极大心理障碍，所以患者治疗愿望非常迫切。
痤疮治疗手段包括外用药物、口服药物、激光光电手段等。激光光电手段以副作用小、操作简便

而受到欢迎，主要包括 LED 红蓝光、强脉冲光、脉冲染料激光、半导体激光（1450nm）、光动力疗法（PDT）。一般均需多次治疗。不同的光电手段具有不同的特点，例如强脉冲光对痤疮后延迟性红斑改善显著，且停工期短；而 PDT 对表现为结节囊肿的严重型痤疮具有显著效果。因而临床上要根据患者不同的痤疮类型和具体情况给予相应的光电治疗。对于顽固而严重的病例，激光光电手段可以和药物等手段联合，以达到提高疗效、降低副作用、减少复发的效果。

总之激光光电手段治疗痤疮，安全而有效，是痤疮治疗的重要一环。

CS-06

面部年轻化：皮肤激光分层管理

李承新，刘冰
解放军总医院皮肤科

社会经济的发展，竞争的日趋激烈，事业及家庭的需要，使人的年轻化成为当今社会的普遍需求。日渐增长的年龄和松弛的肌肤，眼角的鱼尾纹、额头的川字纹也越来越深，使面部看起来更加的老态，那么该怎么办呢?

面部衰老，是机体和面、颈部的软、硬组织共同变化的结果，主要表现为：面部皮肤薄而干燥、弹性减弱、失去光泽、色素沉着、肤色不匀、出现皱纹；皮下脂肪组织减少和局部堆积，支持结构松弛导致的重力性改变；肌肉萎缩；面部骨组织逐渐吸收。此外，面部老化还与体质、遗传因素、生活环境、心理情绪、工作性质、营养状况、疾病、局部皮肤护理等因素有着密切的关联。

面部年轻化是指能够使老化的面部恢复年轻化外貌的各种手段和方法（包括外形、解剖和生理结构等）。随着医学整形美容的发展，面部年轻化的手段越来越多，特别是近些年来非手术的方法突飞猛进，为面部年轻化提供了新的选择。本文将为大家介绍根据导致面部衰老的不同原因采用相应面部年轻化技术和手动的原则及策略。

CS-07

血管性疾病激光治疗的理念与挑战

周国瑜
上海交大附属第九人民医院

血管性疾病主要包括血管瘤和血管畸形，是一种常见疾病。

传统治疗方法虽有效果，但是难以获得病灶的制与美观相结合的理想效果。

激光治疗基于血管性疾病内富含血红蛋白，对特定波长的激光有较高吸收，周围正常组织吸收较少的特性。因此可以获得相对选择性效果，所以研究和发展各种激光治疗方法具有良好前景和潜力。经过 30 多年的临床相关研究，国内外逐渐建立了针对血管瘤、鲜红斑痣、静脉畸形的各种治疗方法。

然后由于激光的热效应会造成疤痕的形成，所以未来探索非热效应的激光新疗法，是业界的热点。

CS-08

几种常见损容性皮肤病的激光治疗

陈瑾
重庆医科大学附属第一医院

囊肿是皮肤科常见的疾病，手术是其治疗的金标准，但是面部及特殊部位进行手术治疗，将导致留下疤痕，且术后恢复时间较长，我科采用高频电针剥离结合染料激光联合治疗，达到了创伤小，恢复时间短且没有遗留疤痕的效果。重度痤疮是严重损容性疾病，囊肿，坑状疤痕等皮损使治疗难度增大，且药物疗效较差，我科运用得保松局部注射，染料激光和点阵激光联合治疗，配合系统及外用药物，缩短疗程并提高疗效，达到满意的效果。复杂性色素疾病，是我们多见且难治的面部问题，我们采用调 Q1064/532，果酸等综合治疗方法，达到满意疗效。

CS-09

《难治性顽固性玫瑰痤疮光电治疗》

尹锐
陆军军医大学西南医院皮肤科

玫瑰痤疮是一种血管神经的炎症性疾病，临床临床治疗手段众多。目前常常以药物治疗为主，但是服药时间长，药物治疗不良反应多，很多患者最后对药物非常依赖。光电治疗在玫瑰痤疮的治疗当中，占有不可忽略的地位，如果在恰当的时机正确选择光电设备来进行治疗，往往可以取得事半功倍的效果。

CS-10

激光治疗常见皮肤病：现状及案例展示

刘华绪
山东省皮肤病医院激光科

皮肤病的系统及外用药物治疗是很多皮肤病治疗的首选，传统的皮肤科医师对药物治疗掌握的很好，但光电技术治疗理念明显落后。激光从 1060 年面世之后，在皮肤病的治疗中占有一定的地位，但早期的治疗往往是非选择性的磨削或剥脱治疗，选择性光热作用理论之后，激光治疗的选择性显著增加，在血管、色素及脱毛领域发展迅速，在常见皮肤病治疗方面也有一些进步，该汇报将就激光治疗常见的增生性皮肤病展示多个案例，分享常见皮肤病的激光治疗技巧，以期促进大家对皮肤病激光治疗的认识。

CS-11

鼻部毁容性皮肤病 1 例诊疗过程

夏志宽
陆军总医院皮肤科

患者，女性, 29 岁,农民。主因鼻面部丘疹,红斑,结节,溃烂 14 年，加重 2 月余,伴头痛,发热就诊。起初为鼻梁黄豆大小红色丘疹，伴有疼痛，在当地乡村医院予手术切除。术后局部部位红肿、溃烂、范围渐扩大。此后多年间相继出现口腔臭味、上颌窦、鼻窦、软腭穿孔，鼻中隔消失，鼻骨完全被破坏、上鄂及悬雍垂破坏，同时伴有咳嗽、头痛、发热等症状。血、尿、便常规，肝肾功能、生化，胆、胰、脾、双肾 B 超、心电图均无明显异常，结核 DNA、PPD、自身抗体、ANCA、肿瘤标记物均阴性。经真菌镜检、培养、组织病理等检查后确诊为不规则毛霉感染。经抗真菌治疗、鼻整形、激光祛疤治疗后病情痊愈且外观得以良好改变。

CS-12

1565nm 点阵激光联合异维 A 酸及中医刺血治疗难治性痤疮 1 例

高琳
第四军医大学西京皮肤医院，

目的 评价 1565 nm M22-ResurFx 非剥脱点阵激光（NAFL）联合异维 A 酸和传统中医刺血疗法治疗 1 例难治性痤疮的疗效，为进一步治疗提供经验。
方法 患者，杨某某，24 岁，3 年前面部逐渐出现红斑、粉刺、丘疹、囊肿、结节、脓疱。一般情况好，无发热，无系统性疾病合并。至外院就诊，按“痤疮”给予外用中药面膜、痤疮清理等治疗，皮损有所好转，易反复，遂来我院就诊，诊断“重度痤疮”，给予口服异维 A 酸联合使用 1565nm ResurFx NAFL 治疗 3 次，每次治疗后随即使用传统中医刺血疗法。定期复诊拍摄照片，使用 Visia 和 Antera 3D 系统评估治疗前后患者痤疮改善程度和术后不良反应。
结果 联合治疗后面部皮损明显消退，痤疮、油脂的指数显著改善，疼痛评分为 4 分。治疗导致轻度的肿胀、红斑、结痂，但均在治疗后 7 天内消失，未观察到其余副反应。
结论 异维 A 酸、1565nm M22-ResurFx NAFL 联合刺血疗法是治疗难治性痤疮的有效疗法，值得临床推广应用。

CS-13

特殊病例报告及讨论

李远宏
中国医科大学附属第一医院

CS-14

激光联合光动力学疗法治疗面部多发性肿瘤 1 例

蔡宏
北京市空军总医院皮肤科

患者杨某某，女，11 岁。2010 年左右鼻部、双颧部出现散在芝麻大小点状色素沉着，无自觉症状，就诊于当地医院皮肤科，诊断为“雀斑”，给予口服“维生素片”，后就诊于当地中医院，给予口服中药及“消炎药”，无明显疗效，后此类皮损逐渐增多，累及整个面部， 鼻部、颧部部分色斑增大，呈黄豆大小棕黑色丘疹，2013 年 8 月 22 日就诊于昆明医学院第一附属医院皮肤科，诊断为“1.先天性卟啉症？2.着色性干皮病？”，取颧部一处黑色丘疹行皮肤病理检查，诊断为“基底细胞癌”，给予口服阿维 A 10mg 1/日，外用氧化锌霜、咪喹莫特乳膏，并嘱患者严格防晒。2017 年 2 月 28 日以着色性干皮病入我科病房。专科查体：面部、颈前、双前臂泛发密集芝麻大小棕黑色斑点，相互融合成不规则色素斑，面部色斑其间夹杂多发米粒至蚕豆大小棕黑色丘疹，部分丘疹顶端疣状角化，鼻尖及鼻翼皮损融合成硬币大小形状不规则黑色增生物，中央可见破溃、缺损，未见明显渗出。诊断：1.着色性干皮病；2.面部多发性肿物；3.基底细胞癌；4.多指症；5.先天性右肾缺失。完善相关检查后行二氧化碳激光气化清除角化增生性皮损，联合光动力治疗，治疗恢复好。并嘱继续阿维 A 20mg 1/日，并嘱患者严格防晒。

CS-15

皮秒激光治疗色素性疾病

林彤
中国医学科学院皮肤病医院

皮秒翠绿宝石激光 2013 年获得美国 FDA 认证，用于治疗纹身及各种类型色素性疾病，此后陆陆续续出现了其他波长的皮秒激光，其脉宽为 10-12，与 Q 开关激光相比，具有更强的光机械作用，从而更有效的破坏皮肤中的黑色素，且所需能量更低。现有临床研究表明，皮秒激光对于纹身的治疗效果优于 Q 开关激光。随着各种波长皮秒激光在临床的推广，其在不同类型色素性疾病的治疗中也得到了广泛应用，本文总结了近年来我们应用皮秒激光治疗各种真表皮色素性疾病的情况。

CS-16

疣状血管瘤的激光治疗

尹恒
中南大学湘雅二医院皮肤性病科

疣状血管瘤是一种较少见的伴有角化过度的、由真皮和皮下毛细血管及静脉畸形增生形成的真性血管瘤，是毛细血管瘤、海绵状或混合性血管瘤的一种变型。临床上表现为丘疹，斑块或紫色红的肿瘤，创伤或刮伤后可频繁出血。目前手术是黄金标准治疗，但对于皮损面积广泛的患者，激光治疗是一种不错的选择。曾经有报道使用氩激光和铜蒸气激光治疗疣状血管瘤的案例，但都因为缺乏特异性、穿透性差和不良反应等原因限制了其临床应用。国外最新报道显示 Nd:YAG 激光联合 CO2 激光或染料激光治疗疣状血管瘤具有良好的应用前景。

CS-17

敏感肌肤的光电治疗技巧

杨慧兰，赵阳
解放军广州总医院皮肤科

随着社会经济的发展，生活节奏的加快，敏感性皮肤（以下简称“SS”）越发普遍，呈逐年上升趋势。中国皮肤科医师协会曾经做过调查显示，在中国约 46%的都市女性和 31%的都市男性都发生过不同程度的皮肤敏感。得了敏感肌肤那么该怎么办呢?

敏感性皮肤(SS)是一种较常见的亚健康肌肤状态，是指当皮肤受到各种刺激如不良反应的化妆品、化学制剂、花粉、某些食品、污染的空气等，使皮肤对外界耐受性下降后的一种皮肤类型，也被称为“不耐受性皮肤”。主要表现为红肿、发痒、脱皮及过敏性皮炎等异常现象。敏感性肌肤可以说是一种不安定的肌肤，是一种随时处在高度警戒中的皮肤，其护理要特别留意。

随着医学整形美容的发展，治疗敏感肌肤的手段

越来越多，特别是近些年来非手术的方法突飞猛进，为敏感肌肤提供了新的选择。本文将为大家介绍根据导致敏感肌肤的不同原因采用相应技术和手段治疗的原则及策略。