

结核性变态反应综合征 1 例

王爱华¹, 张志¹

患者,男,34岁。于1998年6月发现胸背部皮肤红色丘疹及小脓疱疹,无瘙痒及疼痛。外院以“皮肤病、痤疮”给予治疗,效果差,仍反复发作。1999年1月又出现下肢疼痛,行走困难,伴有低热、乏力症状。多家医院诊断为“风湿性关节炎”,抗风湿治疗效果不佳,仍反复疼痛,且逐渐加重,于2000年6月来所就诊。体检: T 37.5℃,慢性消瘦面容。躯干及双腿内侧近腹股沟处皮肤可见散在、多发的红色丘疹及小脓疱疹,约绿豆大小,有的已愈合,留有痕迹,背部皮肤明显。全身浅表淋巴结未触及异常肿大;左下肢内侧可触及多个皮下结节,轻触痛。双胫前及踝部可见多个硬结性红斑,略高出皮肤,直径在0.8~1.5cm,触痛明显,口腔左下内侧黏膜可见直径约0.3cm的溃疡,周围红晕,咽部无充血。双膝关节、踝关节活动受限,无红肿。心肺检查(一),肛门、外生殖器无异常。胸部平片无异常阴影。胸部CT:心肺无异常,纵隔淋巴结无异常肿大。肝、胆、双肾B超无异常。双膝关节、踝关节X线检查无异常。实验室检查:ESR 80mm/1h,血清抗“O”

(一),类风湿因子(一),PPD试验25mm×25mm,并有水泡;皮肤针刺反应(即针刺皮肤后24h左右,左针刺部位出现红色小丘疹)试验阳性。皮肤脓疱分泌物涂片未找到抗酸杆菌。诊断:结核性变态反应综合征。给予短程化疗方案2HRZS/4HR,1周后症状开始减轻,1个月后疼痛基本消失,丘疹及脓疱疹逐渐消失。继续服药至疗程结束,查ESR 10mm/1h,胫前硬结性红斑处留有少许暗褐色色素沉着,余症状均消失。随访1年未复发。

讨论:结核性变态反应综合征,是机体受结核菌感染后产生的过敏反应,一般发生在皮肤、黏膜、关节及心肌等处。病变部位不是由结核菌直接引起,而是由结核菌的菌体成分及代谢产物间接引起的过敏反应。患病初期易误诊为风湿性疾病、皮肤病及其他疾病。PPD试验绝大多数呈阳性或强阳性,抗结核治疗症状多迅速缓解,对有结核密切接触史及有结核中毒症状如低热、乏力、盗汗、消瘦等,更应考虑到此病的可能。