

误诊为体癣的环状扁平苔藓一例

乔博亚¹, 闫志颖¹, 邹旭辉², 杨雪松^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院, 皮肤科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年2月25日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月27日

摘要

患者女, 74岁, 因“全身散在红斑、丘疹伴痒1年”就诊, 曾被误诊为体癣。皮肤科专科查体示: 颜面部、腹部、背部可见针尖至1.5 cm × 1.0 cm大小的紫红色斑块, 离心性分布, 边缘呈堤状隆起而围成环形, 中央萎缩样凹陷, 表面有少许鳞屑附着, 边界清楚, 无融合现象。结合组织病理检查符合环状扁平苔藓的诊断, 予维A酸乳膏、卤米松/三氯生乳膏交替外用后皮疹消退。在报告一例就诊于云南省中医医院皮肤科专科医院的同时, 并对近年来关于此病的文献报道进行回顾复习。

关键词

扁平苔藓, 环状

A Case of Annular Lichen Planus Misdiagnosed as Tinea Corporis

Boya Qiao¹, Zhiying Yan¹, Xuhui Zou², Xuesong Yang^{2*}

¹First School of Clinic Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Dermatology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Feb. 25th, 2025; accepted: Mar. 18th, 2025; published: Mar. 27th, 2025

Abstract

A 74-year-old female patient presented with “scattered erythematous macules and papules with pruritus for 1 year” and had previously been misdiagnosed with tinea corporis. Dermatological examination revealed purple-red plaques ranging in size from pinhead to 1.5 cm × 1.0 cm on the face, abdomen, and back, with centrifugal distribution. The edges were elevated in a dike-like manner,

*通讯作者。

文章引用: 乔博亚, 闫志颖, 邹旭辉, 杨雪松. 误诊为体癣的环状扁平苔藓一例[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 209-212. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42165

forming annular shapes, with central atrophic-like depression. The surface had a few scales attached, and the borders were clear without any fusion. Histopathological examination was consistent with the diagnosis of annular lichen planus. After application of tretinoin cream and alternate topical use of halometasone/trichloromethiazide cream, the rash subsided. While reporting a case of annular lichen planus treated at the Dermatological Hospital of Yunnan Province of Traditional Chinese Medicine, we also reviewed the literature on this disease in recent years.

Keywords

Lichen Planus, Annular

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病历资料

患者女，74岁，2024年08月因“全身散在红斑、丘疹伴痒1年”至我科门诊就诊。患者1年前无明显诱因面部、腰腹部出现针尖至黄豆大小环状红斑、丘疹，表面有少量干燥鳞屑附着，自觉瘙痒不适，搔抓后红斑颜色加深至紫色，且延至四肢，并可见色素沉着，病情反复发作，时轻时重。曾按“体癣”给予中药外擦治疗，皮损至今未退。既往高血压病史4年，自行口服降压药以控制血压，自诉平素血压控制在收缩压130~135 mmHg，舒张压80~85 mmHg。系统检查无特殊，家族中无类似疾病病史。专科查体：颜面部、腹部、背部可见针尖至1.5 cm × 1.0 cm大小的紫红色斑块，离心性分布，边缘呈堤状隆起而围成环形，中央萎缩样凹陷，表面有少许鳞屑附着，边界清楚，无融合现象(图1)。甲及黏膜无损害。未见明显 Wickham 纹。真菌镜检(-)。组织病理示：表皮轻度角化过度伴角化不全，棘层不规则肥厚，颗粒层增厚，基底细胞层液化变性伴嗜酸性胶样小体分布，真皮浅层见以淋巴细胞为主的炎症细胞呈带状浸润(图2(A)、图2(B))。诊断：环状扁平苔藓。治疗：维A酸乳膏、卤米松/三氯生乳膏交替外用。



Figure 1. Purple-red skin lesion on the waist, with slightly elevated edges and central atrophy

图 1. 腰部紫红色皮损，边沿略隆起，中央萎缩

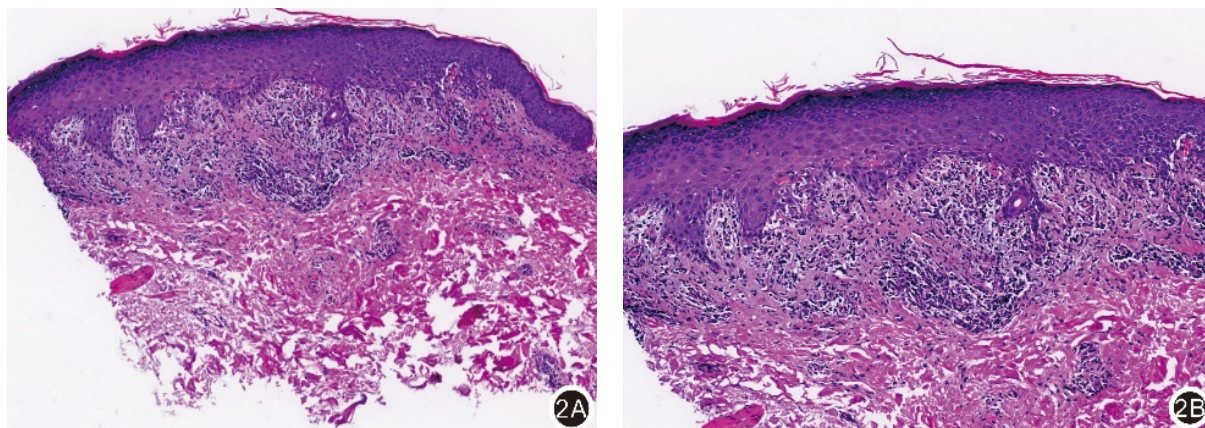


Figure 2. (A) (B) Mild hyperkeratosis with incomplete keratinization of the epidermis, irregular thickening of the spinous layer, thickening of the granular layer, liquefaction degeneration of the basal cell layer with eosinophilic colloid bodies distributed, and band-like infiltration of inflammatory cells mainly composed of lymphocytes in the upper dermis ((A) HE $\times$ 40; (B) HE $\times$ 100)

图 2. (A) (B)表皮轻度角化过度伴角化不全，棘层不规则肥厚，颗粒层增厚，基底细胞层液化变性伴嗜酸性胶样小体分布，真皮浅层见以淋巴细胞为主的炎症细胞呈带状浸润((A) HE $\times$ 40; (B) HE $\times$ 100)

2. 讨论

扁平苔藓(lichen planus, LP)是 T 细胞介导的自身免疫性疾病[1]。1869 年 Erasmus Wilson 首先使用扁平苔藓描述此病，此前 Hebra 曾将其命名为红色苔藓。环状扁平苔藓(lichen planus annularis, LPA)是扁平苔藓中少见的一型，约占 LP 的 10%。临床表现为紫红色丘疹排列成环状，或单个皮损中央消退，或表现为离心性向外扩展，边缘略高起，中央轻度凹陷或萎缩，可伴有色素沉着。

在既往病例报道中[2]-[4]，该病例多发生于龟头、腋窝、腹股沟等褶皱部位，较少发生在躯干部位。因其临床表现不典型，从而给诊断带来一定困难，极易被误诊为临床其他疾病。本病例患者初表现为躯干的圆形或椭圆形红斑、丘疹，少量鳞屑，与体癣的临床表现极为相似，因而被误诊为体癣，未在疾病前期得到正确治疗，导致病情反复不愈，继而皮损延及全身。接诊医生或未进行全面细致的查体，或因经验不足，是本病例误诊的主要原因。临床上还需注意与环状肉芽肿，汗孔角化症、慢性苔藓样糠疹等相鉴别。环状肉芽肿皮损表现为肤色或红色环状丘疹或斑块，组织病理学特征是伴有局灶性胶原纤维变性、炎症反应和纤维化[5]；汗孔角化症临床上表现为边缘隆起的环状角化性丘疹，最有特征的组织相是在充有角蛋白的凹窝部中央，有一不全角化柱，即圆锥形板层[6]；慢性苔藓样糠疹皮损表现为鳞屑性红斑、斑丘疹及扁平丘疹，针头至豌豆大小或直径 3~10 mm，圆形或椭圆形，有时呈云母状，互不融合，组织病理特征是真皮乳头层血管周围炎症浸润伴界面皮炎[7]。在临床症状不典型的情况下，可通过组织病理学加以鉴别分析。

结合临床及组织病理表现，本例患者可诊断为环状扁平苔藓，临床主要多以对症治疗为主，目前，糖皮质激素为本病的首选用药，糖皮质激素具有抗炎和免疫调节的作用，通过减轻炎症间接改善局部微循环，阻断 LPA 的病情进展；维 A 酸乳膏能够改善皮肤质地和减少色素沉着，二者联合使用可以更快地减轻炎症、缓解瘙痒及促进皮肤恢复。此外，亦可使用羟氯喹、沙利度胺或免疫抑制剂等，具体治疗方法需根据患者个体差异，综合制定治疗方案。本例患者仅外用维 A 酸乳膏、卤米松/三氯生乳膏，1 月后患者自行停药，皮损未见复发，但长期效果仍需随访。此后，我们应做好医学教育，提高相关专科医师对 LPA 的认识，未来我们将开展更多的研究，以进一步优化 LPA 的治疗方案，改善患者的预后。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

云南省中医(皮肤病)临床医学中心[编号：云财社(2024) 12 号]。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1143.
- [2] 胡桂兰, 邓丹琪. 环状扁平苔藓 1 例[J]. 皮肤病与性病, 2014, 36(5): 302-303.
- [3] 刘志新, 李秋蕊, 张希兰. 环状扁平苔藓一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(6): 336.
- [4] 卢斌珠, 梁延生, 覃文飞, 等. 生殖器环状扁平苔藓[J]. 临床皮肤科杂志, 2023, 52(3): 130+129.
- [5] 侯晓媛, 吴南辉, 徐明圆, 等. JAK 抑制剂巴瑞替尼治疗环状肉芽肿 1 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(5): 461-462.
- [6] 李静, 韩建文. 汗孔角化症的研究进展[J]. 皮肤科学通报, 2023, 40(5): 641-648.
- [7] 李姣姣, 王华, 任发亮, 等. 婴儿慢性苔藓样糠疹一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(2): 108-109.