

艾滋病伴发传染性软疣 1 例

刘娟, 孙永涛, 康文臻, 黄长形, 白雪帆

[摘要] 报道 1 例 48 岁女性晚期获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)患者,面部、躯干和上肢伴发数目极多的传染性软疣,并经组织病理学证实。泛发性传染性软疣与患者感染人类免疫缺陷病毒(HIV)后的免疫抑制密切相关,本文就传染性软疣在艾滋病诊断中的作用进行了讨论。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征(艾滋病);传染性软疣

[中图分类号] R 512.91;R 752.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1001 - 7089(2003)05 - 0330 - 02

A Case of Acquired Immunodeficiency Syndrome Complicated with Molluscum Contagiosum

LIU Juan, SUN Yong-tao, KANG Wen-zhen, et al

(Department of Infectious Diseases, Tangdu Hospital, the Forth Military Medical University, Xi'an 710038, China)

Abstract: A 48-year-old female patient of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in advancing stage was reported, presenting numerous molluscum contagiosum involving skin of face, arms, chest and abdomen, which was proved by histopathological investigation. Extensive molluscum contagiosum is closely related to the compromised immunity during human immunodeficiency virus (HIV) infection. Molluscum contagiosum may play a important role in the diagnosis of advanced AIDS.

Key words: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS); Molluscum contagiosum

1 临床资料 患者女,48岁,山西运城人,农民,已婚。因泛发皮疹2年,咳嗽、咳痰、发热伴进行性吞咽困难10月,腹泻14天于2002年10月9日收住我科。患者2年前,躯干、上肢出现近百个丘疹。10个月前于当地医院行“痔瘘”手术,术后出现发热, T 37.0 ~ 40.3, 伴咳嗽、咳痰,胸骨后疼痛,进行性吞咽困难。此后反复应用广谱抗生素,用后症状稍缓解。发病以来,精神、食欲、睡眠差,体重减少20 kg。患者于1995年在当地县医院行“子宫切除术”,其间有输血史,血源检验不详。体检: T 39.5, R 22次/min, P 100次/min, BP 13.3/6.7 kPa, 体重42 kg。营养、精神差,极度消瘦。左侧颌下可触及一枚花生米大小的淋巴结,中等硬度,无触痛,可活动。口唇发绀,咽后壁可见乳白色干酪样膜状物。胸骨轻压痛。双肺呼吸音粗,可闻及中等度湿性啰音。舟状腹,腹部柔韧感。余系统检查无异常。皮肤科情况:面部、躯干、双上肢可见近百个直径为2~5 mm的半球形、正常肤色丘疹,散在不融合,略带蜡样光泽,部分丘疹中央有脐凹(图1,2)。

2 实验室检查 血 RBC $2.79 \times 10^{12}/L$, Hb 85 g/L, WBC $5.1 \times 10^9/L$, L $0.7 \times 10^9/L$, ESR 109 mm/1h。粪:每高倍镜下可见2~6个白细胞,培养出热带念珠菌、白念珠菌。咽后壁白色膜状物真菌镜检可见孢子及假菌丝,培养证实为念珠菌。痰细菌培养为链球菌。胸部 X 线片示:两肺纹理增多、紊乱,呈粗网格状改变。食道内窥镜所见:食道粘膜糜烂,上覆白色伪膜状渗出物。食道组织活检:粘膜残片中可见成簇的浅色、薄壁、卵圆形孢子及大量假菌丝(图3)。皮肤组织病理:棘层肥厚,向下深入真皮,真皮结缔组织受压,有假包膜形成。棘层细胞较正常为大,胞质内为均质红染的、卵圆形嗜酸性包涵体(软疣小体)。接近表皮处的软疣小体大,挤压细胞核,使之处于细胞边



图 1 面部皮损



图 2 躯干部皮损

缘,成弯月型,部分细胞内仅见包涵体,细胞核已消失(图4)。HIV 抗体检测(ELISA):HIV-1 抗体阳性,蛋白印迹法(Western Blot)确证。流式细胞仪计数示:CD₃ 69.2%, CD₄ 2.0%, CD₈ 65.5%, CD₄/CD₈ 为 0.03。病毒载量(VL) 9.39×10^4 拷贝。诊断:艾滋病合并 细菌性肺炎; 念珠菌性食道炎; 口腔念珠

[作者单位] 第四军医大学唐都医院感染科,陕西 西安 710038

[作者简介] 刘娟(1972-),女,陕西铜川市人,主治医师,医学硕士,在读博士,主要研究方向为艾滋病。

菌病； 传染性软疣； 消耗综合征。患者放弃高效抗逆转录疗法 (HAART), 抗感染治疗 14 天后, 症状缓解出院。

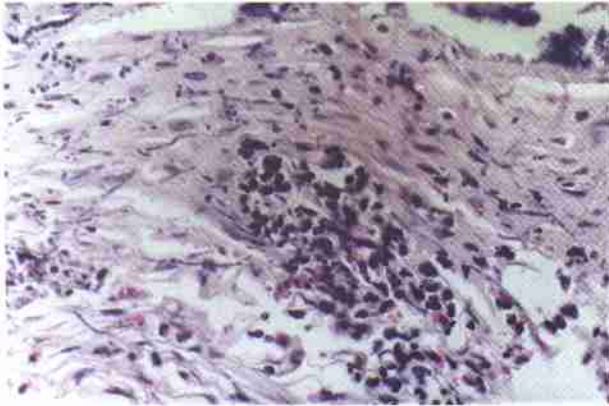


图 3 食道组织病理 HE ×400

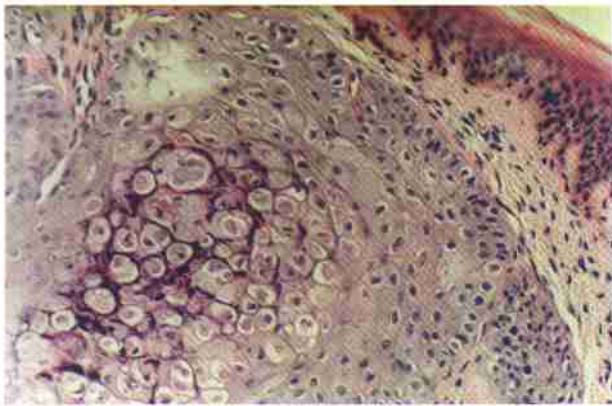


图 4 胸部皮损组织病理 HE ×200

3 讨论 国内获得性免疫缺陷综合征 (艾滋病) 并发传染性软疣有 2 例报道, 都较少或无系统症状^[1,2]。研究显示, HIV 阳性患者中传染性软疣的发生与 CD₄⁺ T 淋巴细胞严重缺损有关^[3]。晚期艾滋病患者, 尤其是当 CD₄⁺ T 淋巴细胞低于 200 个/μL 时, 传染性软疣发病率大大上升^[4], 且软疣的数目与 CD₄⁺ T 淋巴细胞绝对数成反比^[5]。本例患者外周血淋巴细胞总数极低 (0.7 × 10⁹/L), 结合其 CD₃、CD₄ 和 CD₈ 的百分数, 推测其 CD₄⁺ T 淋巴细胞绝对计数小于 100 个/μL。因此, 泛发性传染性软疣可以看作是艾滋病病情严重及预后不良的标志, 可以此作为晚期艾滋病的推测诊断线索。回顾诊断思路, 患者未能及时确诊, 这与艾滋病临床表现多样化、未见特异性皮损有关。作为临床医生, 要熟悉艾滋病的相关皮肤表现, 以提高对艾滋病的诊断水平。

[参 考 文 献]

[1] 祖庆. 艾滋病误诊为传染性软疣 1 例分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2000, 6(1): 3.
 [2] 邢敬平, 王涛, 王继光. 获得性免疫缺陷综合征一例误诊[J]. 临床误诊误治, 2001, 14(4): 250.
 [3] Patricia LM. Molluscum contagiosum[J]. Archives of Dermatol, 1997, 133(8): 1039 - 1041.
 [4] Jung AC, Paauw DS. Diagnosing HIV-related disease: using the CD₄ count as a guide[J]. J Gen Intern Med, 1998, 13(2): 131 - 136.
 [5] Kolokotronis A, Antoniadis D, Katsoulidis E, et al. Facial and perioral molluscum contagiosum as a manifestation of HIV infection[J]. Aust Dent J, 2000, 45(1): 49 - 52

[收稿日期] 2002-12-13 [修回日期] 2003-03-03

胎传梅毒 2 例

Two Cases of Congenital Syphilis

李波, 李久宏*, 高奎斌, 宋芳吉

LI Bo, LI Jiurong, GAO Kuibin, SONG Fangji

[摘要] 例 1, 女, 45 天。生后 1 月余双上下肢、手足见类圆形红斑及暗红斑, 部分红斑上有少许脱屑, 以双手足为甚, 伴发热。WBC 12.5 × 10⁹/L。TPHA(+), RPR 1 32 阳性, 其母 TPHA(+), RPR 1 16 阳性。例 2, 男, 7 天。生后 2 h 出现双手足脱屑性、浸润性铜红色斑, 见脓疱, 渐蔓延至周身, 伴发热, 活动受限。一般状态欠佳, 四肢呈软瘫状。WBC 14.0 × 10⁹/L, RPR 1 16 阳性, TPHA(+)。其父、母均 TPHA(+), RPR 1 16 阳性。诊断: 胎传梅毒。予青霉素治疗。

[关键词] 梅毒, 先天性

[中图分类号] R 759.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1001-7089(2003)05-0331-01

1 临床资料 例 1, 女, 45 天。因周身红斑伴发热 10 天就诊。患儿生后 1 个月余被发现手足、臀部红斑, 上有少许脱屑, 同时伴发热, 在当地给予对症处理未见好转, 且逐渐加重。体检: 神

清, 发育尚可。T 37.8, P 130 次/min。系统检查未见异常。皮肤科情况: 皮肤较干燥, 双上肢、下肢、手足见类圆形红斑及暗红斑, 部分红斑上有少许鳞屑, 以双手足为甚。实验室检查: 血 WBC 12.5 × 10⁹/L, RBC 3.2 × 10¹²/L, Hb 92 g/L; 梅毒血清学检查: TPHA(+), RPR 1 32(+)。追问病史, 患儿为足月顺产, 其父母否认有梅毒史, 其母周身未见皮疹及阴部破溃史, 产前亦未做梅毒血清检查, 现查 TPHA(+), RPR 1 16(+)。诊断: 胎传梅毒。予青霉素治疗。

[作者单位] 中国医科大学第一临床学院皮肤科, 辽宁 沈阳 110001, *现在沈阳医学院附属中心医院皮肤性病科, 辽宁 沈阳 110001

[作者简介] 李波 (1964 -), 女, 辽宁省人, 主治医师, 博士, 主要从事皮肤病理的研究。