

由一例瘤型麻风病引起的思考

董晓霞¹ 欧阳进² 王莉^{1(通讯作者)} 罗兴宇¹ 邹香菱³ 唐莉¹

1.联勤保障部队第九九一医院检验科, 湖北 襄阳 441000

2.联勤保障部队第九九一医院呼吸内科, 湖北 襄阳 441000

3.联勤保障部队第九九一医院中医皮肤科, 湖北 襄阳 441000

摘要:麻风是由麻风分枝杆菌引起的一种慢性传染病, 主要侵犯皮肤和周围神经, 伴有感觉和运动障碍^[1]。麻风病早期处于潜伏状态, 潜伏期长短差异大, 造成临床上极难做到早期发现, 未及时治疗又可导致患者严重的面部毁容和身体残疾^[2], 给患者生活和心理造成极大的危害^[3]。因此, 快速发现并诊断麻风病, 是医务工作者面临的挑战。现报告我院 1 例瘤型麻风, 该病例在诊断的过程中引起了检验科工作人员的思考。

关键词: 瘤型麻风; 麻风分枝杆菌; 微生物形态学检查; 检验科; 思考

1 临床资料



注释①: “狮面”容 ②~③: 胸背部暗褐色斑块④: 双手肿胀, 手指手指关节变形, 左手手指部分挛缩⑤~⑥: 双下肢大小不一溃疡

图 1 一例 56 岁男性瘤型麻风患者全身典型症状

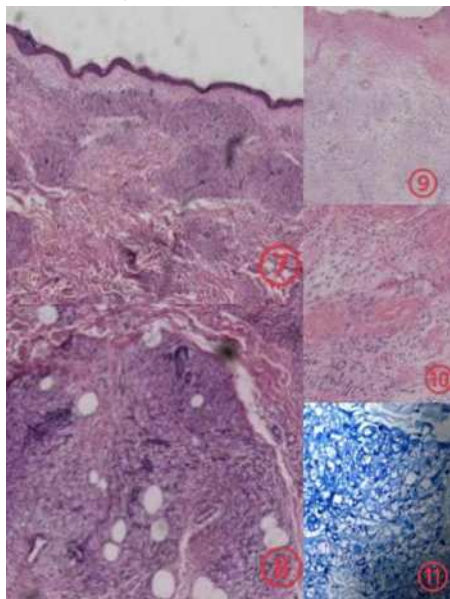
患者, 男, 56 岁, 湖北襄阳人, 全身散在皮疹已有 7 年, 四肢反复溃疡化脓已有 3 年, 2022 年 7 月 23 日到我院就诊。患者诉 7 年前胸背部出现泛发红斑丘疹, 无痛无痒, 近 4~5 年有干咳无痰, 3 年前下肢伸侧出现一绿豆大小水泡, 水泡破溃形成溃疡, 此后脚面双膝等处陆续出现溃疡, 期间到患者当地的诊所和医院就诊, 诊断不详, 用药不详。近两周患者的左下肢溃疡加重, 创面增大, 来我院就诊。患者无明确麻风接触史, 否认肝炎、结核及麻风等传染病史, 否认家族和同村有类似疾病史。皮肤科查体: 胸部、背部可见散在性分布大小不等的暗红色斑片,

双上肢可见散在性分布大小不等的暗红色斑片, 头顶部头发脱落, 眉毛、睫毛、腋毛脱落、阴毛减少, 鼻部有塌陷, 双侧耳垂增大增厚, 表现为“狮面容”, 乳房呈女性化增大, 双手发生肿胀, 手指关节变形, 左手手指部分挛缩, 双下肢膝盖、小腿伸侧及双足可见数个大小不一皮损溃疡面, 表面有脓性分泌物及渗液(图 1)。周围神经检查: 双上肢、双下肢伴浅感觉障碍。

2 诊疗经过

该患者 7 月 23 日入院, 入院诊断: 梅毒? 坏疽性脓皮病? 当天进行了实验室检查: 梅毒、结核感染 T 细胞检测, 双下肢分泌物培养和胸部 CT。梅毒结果显示阴性, 排除了梅毒感染。结核感染 T 细胞检测结果阴性, 肺部 CT 结果显示: 慢性支气管炎、肺气肿、肺大泡。分泌物培养结果显示金黄色葡萄球菌和铜绿假单胞菌生长。而坏疽性脓皮病是一种疼痛性溃疡, 该患者双下肢溃疡无明显疼痛, 症状稍有不符, 在未完全排除其他疾病的情况下, 初步考虑坏疽性脓皮病。7 月 24 日进行了浅表皮肤组织病理检查。7 月 27 日病理结果显示: (前胸皮肤组织) 真皮内大量泡沫样组织细胞团块状浸润, 可见少量浆细胞, 与表皮之间无浸润带, (右下肢溃疡处皮肤组织) 局部皮肤溃疡, 真皮显著水肿, 弥漫中性粒细胞及淋巴细胞、组织细胞浸润。7 月 28 日进行了下肢分泌物涂片抗酸染色, 检验科工作人员发现患者分泌物涂片抗酸染色阳性(+++), 引起了好奇, 立刻跟临床医生进行沟通, 了解患者病情后并建议做病理组织切片的抗酸染色, 病理组织切片结果也显示(+++)(图 2)。最后, 医生根据麻风病的诊断标准: ①患者典型的麻风相关症状(狮面、眉毛脱落、

坏死性红斑、四肢反复溃疡伴关节畸形致残,眼、鼻、神经系统受累)②病理组织切片③下肢分泌物抗酸染色结果,最终确诊为瘤型麻风伴皮肤慢性深在性溃疡。该病人随即转疾控中心,进行联合化疗治疗。



注释:⑦~⑧真皮内大量泡沫样组织细胞团块浸润,可见少量浆细胞,与表皮之间无浸润带(⑦:HE,x40;⑧:HE,x200);⑨~⑩:局部皮肤溃疡,真皮显著水肿,弥漫中性粒细胞及淋巴细胞、组织细胞浸润(⑨:HE,x40;⑩:HE,x100);⑪:抗酸染色:阳性(x100)

图2 一例56岁男性瘤型麻风患者皮损组织病理学观察

3 讨论

麻风病是由麻风分枝杆菌引起的一种慢性、消耗性肉芽肿性疾病^[4]。麻风分枝杆菌是分枝杆菌属的重要致病菌之一,呈细杆状,抗酸染色阳性,无荚膜,无芽孢,无鞭毛。两端尖细,呈束状或团簇状排列,为典型的胞内寄生菌^[5],本菌主要通过呼吸道飞沫传播和皮肤接触传播,能够侵袭患者皮肤及周围神经,造成皮肤容貌损毁及肢体残疾,严重危害人类健康^[6-7]。由于麻风病为少见病,甚至是罕见病,医生在临床工作中很少遇到类似的病例,如何做到早发现、早诊断、早治疗呢?在该病例的诊疗过程中,医生要重视每个环节。尤其在患者刚入院时,医生在给患者进行分泌物培养的同时未进行分泌物涂片的形态学检查,未能快速地发现“抗酸阳性”的诊断线索,从而缩小诊断范围,控制传染源,减少传播途径。对患者的分泌物进行涂片、染色、镜检,是检验科工作人员对病原微生物进行的形态学检查。病原微生物形态学检查是使用各种显微镜对细菌形态、基本结构、特殊结构、染色性、排列方式及数量作直观检查。它是最基本、最简单、最快速、最直观、最经济的常规鉴定方法,尤其对近缘菌、罕见菌的鉴定有

“导航”的作用,有助于病原微生物的初步鉴定,能提前为临床医生提供诊断方向,缩短诊疗时间。这样也对检验科工作人员提出更高的要求。随着检验仪器自动化,各种AI技术层出不穷,检验科作为辅助诊断科室,在不完全依赖仪器的基础上,要加强工作人员的专业能力,掌握菌落形态学和细胞形态学的基本功,时刻保持好奇心和求知欲,一旦发现有意义有价值的线索,及时跟临床沟通交流,为疾病的辅助诊断提供有效的依据。而麻风病的诊断不是单一学科能够完成的,还需要皮肤科、神经内科以及影像、病理、检验、疾病预防控制科等多学科参与诊疗,这样可以避免单一学科在麻风疾病认识过程中的片面性,促进各学科相互融合,在技术、治疗方法、治疗理念上达成共识,为早期诊断治疗麻风病起着重要作用。多学科诊疗(MDT)模式是医院早期发现少见病、罕见病共同努力的方向。

参考文献:

- [1]王露,唐安平.界限类偏结核样型麻风1例[J].中国中西医结合皮肤性病杂志 2023,22(4):371-373.
- [2]Wang R, Li X, Hu Z, et al. Spatial Heterogeneity and its influencing factors of syphilis in Ningxia, northwest China, from 2004 to 2017: a spatial analysis[J]. Int J Environ Res Public Health 2022,19(17):10541.
- [3]刘健,叶星,槐鹏程,等.2010-2019年山东省梅毒流行特征分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(2):65-68,95.
- [4]陈东科,孙长贵,等.实用临床微生物学检验与图谱[M].第一版.北京:人民卫生出版社.2011:289.
- [5]周庭银,等.临床微生物学诊断与图谱[M].第二版.上海:上海科学技术出版社.2007:137.
- [6]Peng J, Sun P, Wang L, et al. Leprosy among new child cases in China:Epidemiological and clinical analysis from 2011 to 2020[J].PLoS Negl Trop Dis,2023,17(2): e0011092.
- [7]Yang J, Kong J, Li B, et al. Seventy years of evidence on the efficacy and safety of drugs for treating leprosy:a network meta-analysis[J].J Infect,2023,86(4):338-351.

作者简介:董晓霞(1989-),女,汉族,湖北省钟祥市人,大学本科,联勤保障部队第九九一医院,主管技师,主要从事临床微生物的检测与细菌耐药机制研究。通讯作者:王莉(1981-),女,汉族,湖北省宜城市人,大学本科,联勤保障部队第九九一医院,副主任技师,研究方向:临床微生物的检测与细菌耐药机制研究。