

• 继续医学教育 •

解读欧洲包皮龟头炎指南

包振宇, 邹先彪

[摘要] 包皮龟头炎是由各种不同的原因引起阴茎皮肤炎症性改变的一种疾病。2014年发表的《2013年欧洲包皮龟头炎管理指南》对不同病因的包皮龟头炎提出诊断和治疗建议, 该文简要解读此指南, 以期对我国皮肤科同行诊治包皮龟头炎提供帮助。

[关键词] 包皮龟头炎; 诊断; 治疗

[中图分类号] R697.16 [文献标识码] A [文章编号] 1674-1293(2015)06-0438-03



包振宇

European guideline for the management of balanoposthitis

BAO Zhen-yu, ZOU Xian-biao

Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of PLA General Hospital, Beijing 100048, China

[Abstract] Balanoposthitis is an inflammatory skin disease affecting the penile skin, that can be caused by variety of different reasons. The 《2013 European guideline for the management of balanoposthitis》, offers recommendations on the diagnostic tests and treatment regimens of balanoposthitis. This paper gives a brief explanation of this guideline.

[Key words] Balanoposthitis; Diagnosis; Treatment

[J Pract Dermatol, 2015, 8(6):435-437]

发生在阴茎龟头上的皮肤疾患种类繁多, 其中包皮龟头炎是最常见的一种。2014年发表的《2013年欧洲包皮龟头炎管理指南》对不同病因的包皮龟头炎提出诊断、实验和治疗建议, 同时本指南也针对年龄在16岁以上、罹患以下疾病的人群提供一些有效的诊断方法和治疗方案, 如: 念珠菌性龟头炎、厌氧性龟头炎、需氧性龟头炎、硬化性苔藓、扁平苔藓、祖细胞性(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: 增殖性红斑、Bowen病、鲍恩样丘疹病。本文简要解读此指南以期对我国皮肤科同行诊治阴茎龟头部位的皮肤疾患提供帮助。

1 病因

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。这是一组疾病而非单一病种, 常见病种见表1。包皮龟头炎一般很少发生于做过包皮手术的男性。其发生常与包皮功能障碍相关, 因此

包皮环切有助于减轻或预防病情的发生。

表1 常见的包皮龟头疾病

感染因素	炎症因素	癌前病变 (阴茎原位癌)
白念珠菌	硬化性苔藓	鲍恩病
链球菌	扁平苔藓	鲍恩样丘疹病
厌氧菌	银屑病和环状龟头炎	增殖性红斑
金黄色葡萄球菌	浆细胞性龟头炎	
阴道毛滴虫	湿疹(刺激性、过敏性和脂溢性)	
单纯疱疹病毒	过敏反应(包括固定性药疹和S-J综合征)	
人乳头瘤病毒		
生殖器支原体		

2 龟头炎一般情况

龟头炎是一个描述性术语, 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。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、单纯疱疹病毒-聚合酶链反应(herpes simplex virus-polymerase chain reaction, HSV-PCR)分析、伴溃疡时单纯疱疹病毒(HSV)的培养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

DOI: 10.11786/sypfbxzz.1674-1293.20150610

作者单位: 100048 北京, 解放军总医院第一附属医院皮肤科(包振宇, 邹先彪)

作者简介: 包振宇, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 光动力治疗研究, E-mail: bzy8818@163.com

通讯作者: 邹先彪, E-mail: xbzou@126.com

查,以便鉴别诊断或排除恶性疾病。

处置龟头炎的目的是为了尽量减少性功能障碍、减少排尿功能障碍、排除阴茎癌、治疗癌前病变、诊断并治疗性传播疾病。

龟头炎的诱发因素主要包括卫生条件差,清洗频繁,非处方药物使用以及包皮过长。

实际上,多数龟头炎仅表现为普通的擦烂,即细菌或真菌在两层皮肤之间的过度生长所引发的炎症。最迅速也是最有效的方法是尽可能地翻转包皮,但同时要告诫患者有嵌顿的危险。盐水浴也很有用,使用含有非处方药物的滑石粉可以帮助皮肤保持干燥。这个建议很简单,但依从性受到质疑。现在很多患者自行使用非处方(over the counter, OTC)抗真菌制剂,但易复发,如果能够长期坚持用药,则往往能得到持久的效果。

医生应告诫患者当龟头炎症存在时,应避免用肥皂清洗,当外用药膏时应注意安全套滑脱的可能性,同时详细解释疾病的存在及其对健康的影响,如有性传播疾病时其配偶也应做相应的检查。

3 特殊龟头炎的控制

3.1 传染性龟头炎

在有包皮龟头炎的男性患者中,念珠菌、葡萄球菌、链球菌和生殖器支原体等病原体可被分离出来,仅通过临床表现很难区别它们。其中念珠菌性龟头炎约占龟头炎的20%。

3.2 念珠菌性龟头炎

主要表现为浸渍或干燥的暗红色外观,散发小丘疹或斑点状红斑。可伴痒痛。包皮内培养分离出念珠菌有助于诊断,但不一定与该病呈因果关系,持续较长时间或较为严重的龟头炎可以考虑尿糖的检测或人免疫缺陷病毒(HIV)及其他免疫抑制性疾病的可能性。推荐治疗方案为克霉唑乳膏和咪康唑乳膏,每日2次,直至症状消失。替代方案:如果症状严重给予口服氟康唑150mg;如果怀疑有耐药或对咪唑类药物过敏,可选用制霉菌素乳膏;如果有炎症存在,则选用含1%氢化可的松的咪唑类药物;因为在性伴侣之间有很高的念珠菌传染率,故治疗性伴可减少夫妻之间的交叉感染。除非症状和体征特别严重的或怀疑有潜在的问题,治疗后一般不需随访。

3.3 厌氧菌感染

主要表现为包皮水肿,浅表糜烂;伴随臭味的包皮下炎症和分泌物,严重者伴有腹股沟淋巴结的肿胀和发炎。较轻的表现亦可发生。革兰染色可显示梭形或混合的细菌形态、包皮内培养(排除其他原因,如阴道毛滴虫)分离出阴道加德纳菌等有助于诊断。推荐方案为甲硝唑400~500mg,每日2次口服,

连用1周,轻症可仅外用甲硝唑。

3.4 需氧菌感染

表现均匀性红斑,伴或不伴有水肿等炎症性改变。包皮内分泌物培养有助于诊断。引起包皮龟头炎的常见需氧菌有链球菌属、金黄色葡萄球菌等。治疗通常是局部治疗为主,严重的情况下可能需要全身应用抗生素。推荐治疗方案为倍他米松乳膏,每日1次;红霉素500mg,每日1次,连用1周或克拉维酸375mg,每日3次,连用1周。

3.5 性传播感染

包皮龟头炎还与HSV、阴道毛滴虫、梅毒等性病病原体相关,其诊断与治疗可参照各自指南进行。

3.6 硬化性苔藓

其发生可能与自身免疫有关,也可能因未割礼男性尿液慢性刺激引起。本病可发生在所有年龄段,在儿童,包茎常导致该病。其典型表现为龟头上白色斑片,常累及包皮组织,可有出血性小疱和紫癜,罕见大疱和溃疡。一般的变化包括钝化的冠状沟、包茎或包皮过长和尿道口狭窄、增厚等,局部瘙痒、疼痛、出血性疱、性交疼痛和排尿困难。亦可无症状。常见并发症有包茎、尿道狭窄和恶变为鳞状细胞癌(风险性为10%)。50%阴茎癌的发生与硬化性苔藓相关,50%与人乳头瘤病毒(HPV)相关。本病以典型临床表现和组织病理检查确诊。须注意活检阴性不排除硬化性苔藓,活检阳性不排除鳞状细胞癌或其他部位的原位癌。治疗上一般推荐局部外用超强效糖皮质激素制剂如丙酸氯倍他米松,每日1次,缓解后减量或间歇使用。儿童患者可用糠酸莫米松乳膏。外用钙调磷酸酶抑制剂可做备选方案。有包茎或尿道口狭窄可行手术治疗。

3.7 扁平苔藓

病因不明,黏膜扁平苔藓是一种缓解和加重交替出现的慢性疾病,相对于皮肤扁平苔藓,黏膜扁平苔藓往往会在发病12~18个月后自行缓解。本病主要表现为龟头和包皮表面紫色界限清楚的斑块或黏膜表面的糜烂性病损。少数有瘙痒、疼痛或性交痛。应注意检查身体其他部位的扁平苔藓病损的证据,特别是糜烂性口腔疾病。典型表现和组织病理改变是确诊的手段。治疗以外用中效至超强效糖皮质激素制剂为主,外用和口服环孢素可用于糜烂性病损,外用钙调磷酸酶抑制剂可做尝试备选。

3.8 Zoon(浆细胞)龟头炎

是易发于老年男性的一种良性病变。尤其是未做过包皮切除术者。可能与慢性刺激尤其是尿液刺激有关。主要表现为龟头或包皮内板上界限清楚的橙红色光滑区域内有多个更红的“辣椒红斑点”,病损往往对称分布。典型临床表现和组织病理改变是确诊的方法。治疗上推荐包皮环切和外用糖皮质激素制

剂, CO₂激光和外用钙调磷酸酶抑制剂可做备选。

3.9 银屑病

主要表现为在包皮环切患者的龟头上出现红色鳞屑斑片,在未行包皮切除患者可见红色光滑无鳞屑的斑片。可伴瘙痒和疼痛。身体其他部位的银屑病可以作为诊断依据。必要时行活检组织病理检查。治疗上可外用中强效的糖皮质激素(可加或不加抗菌药和抗真菌药物)及润肤霜。外用维生素D制剂或钙调磷酸酶抑制剂可做备选。

3.10 环状龟头炎

可单独发生也可发生在 Reiter 病中,典型表现为龟头部位呈灰白色,亦可合并周边绕以地图形的白色边缘。出现与 Reiter 综合征其他特征相关性的临床表现有助于诊断。治疗与龟头银屑病相同。

3.11 刺激性或过敏性龟头炎

可能与刺激物有关,如频繁地用肥皂清洗生殖器、药物过敏史、暴露于局部药物的迟发型超敏反应史。其表现从轻度非特异性红斑到范围广泛的阴茎水肿。斑贴试验、组织病理检查和微生物培养有助于诊断。治疗上应避免使用肥皂等刺激物,勤用润肤剂,外用1%的氢化可的松软膏直至症状消失。

3.12 脂溢性皮炎

对马拉色菌的超敏反应是其病因,主要表现为局部轻度瘙痒或红肿,鼻唇沟、头皮、耳朵、眉毛等部位的典型病变有助于支持诊断。治疗上可用含弱中效糖皮质激素的抗真菌乳膏。口服唑类抗真菌药物、四环素和特比萘芬可做备选。

3.13 非特异性龟头炎

病因未明,亦无统一的诊断标准,表现为慢性病程,可复发、缓解或持续发作。外用口服治疗反应较差。外用糖皮质激素和抗真菌治疗无效、组织病理检查显示非特异性改变有助于诊断。包皮环切术是有效的治疗方法。

3.14 固定性药疹

本病不常见,多由四环素类、水杨酸、对乙酰氨基

基酚、酚酞和一些安眠药等引起。病变多为界限清楚的红斑,重者可出现溃疡或大疱。愈后可遗留棕色色素沉着。用药史、激发试验及组织病理检查有助于诊断。轻者可自行缓解,一般可外用轻、中效糖皮质激素制剂,重者可考虑系统应用糖皮质激素。应嘱患者避免再次接触过敏药物。

3.15 癌前病变

增殖性红斑、鲍恩病、鲍恩样丘疹病中以最后一种转变为鳞状细胞癌的风险性最小。增殖性红斑典型的外观为红色、柔软、边界清楚的病损。多数可有凸起的白色区域,如有硬结则可能是 frank 鳞状细胞癌。鲍恩病典型病损为孤立的鳞屑性红色斑块。组织病理检查显示是原位鳞状细胞癌。治疗首选局部切除术, Mohs 外科手术可提高治愈率。5%咪喹莫特乳膏、光动力治疗、激光切除术、5%氟尿嘧啶乳膏、冷冻疗法等可做备选。因其复发率有5%~10%,故需注意随访。

鲍恩样丘疹病临床上与生殖器疣非常相似。病损表现为孤立的丘疹到簇集性斑块。组织病理检查可确诊。治疗上可用5%咪喹莫特乳膏或激光切除术。光动力治疗、5%氟尿嘧啶乳膏、冷冻疗法、刮除术和烧灼法、手术切除等可做备选。本病复发率约为5%~10%。

发生在包皮龟头上的疾病不限于以上所介绍,包括多形性红斑和免疫大疱性疾病在内的其他皮肤疾病也可能影响龟头。皮肤科医师应在详细询问病史的前提下应可能寻找病因,以明确诊断,及时治疗。

【参考文献】

- [1] Edwards S1, Bunker C2, Ziller F3, et al. 2013 European guideline for the management of balanoposthitis [J]. Int J STD AIDS, 2014, 25(9):615-626.

(收稿日期 2015-02-07 修回日期 2015-03-31)

(本文编辑 敖俊红)

2015年全国皮肤美容化妆品制剂研修班成功在西安、苏州举办

为了落实国家《关于加强医疗机构中药制剂管理的意见》,推动中药外用制剂调配,2015年1月21—25日在西安、10月27—31日在苏州举办了“全国皮肤美容化妆品制剂研修班”,国内外300多名皮肤科、美容科、化妆品高、中、初级专业人士参加了研讨。其中有来自新加坡的王葆方和周双印博士,香港的温爱诗博士;有第二、第三、第四次参加研修班的柏世怀、柴国松等20多名医师。邓丙戌、王伯亚、张宝元、喻文球、陈刚、马振友主讲,讲授了皮肤美容外用制剂及化妆品的调配、鲜药的应用、佛家秘方、古医籍外用百方等内容。乌日娜、董明姣教授,陶晓萍、刘汉义院长等学员介绍了特色的蒙药三子系列化妆品的开发、外用瑶药、膏药的配制、非物质文化遗产医药遗产、创业经验等。研修班着重示教实习,师生互动热烈,反响良好,部分学员表示还要参加下次研修班。