

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.11.010

玫瑰痤疮与其他皮肤疾病的皮肤镜检查结果比较

苏日古嘎

(通辽市人民医院皮肤科, 内蒙古 通辽 028000)

[摘要]目的 比较皮肤镜诊断玫瑰痤疮与其他皮肤病的皮肤镜检查结果。方法 选取2024年1月-12月于我院皮肤科门诊就诊的66例疑似玫瑰痤疮患者作为研究对象, 均进行皮肤镜检查, 以临床综合诊断结果为金标准, 分析皮肤镜检查诊断玫瑰痤疮的敏感度、特异度、准确度, 比较玫瑰痤疮与其他皮肤病皮肤镜检查的特征。结果 皮肤镜检查的敏感度、特异度、准确度与综合诊断比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 皮肤镜下, 玫瑰痤疮病灶背景颜色呈淡黄色、黄红色占比低于其他皮肤病患者, 红色、深红色占比高于其他皮肤病患者, 且血管形态非多角形占比低于其他皮肤病患者, 多角形占比高于其他皮肤病患者 ($P<0.05$); 玫瑰痤疮血管排列不规则占比低于其他皮肤病患者, 规则占比高于其他皮肤病患者, 无鳞屑占比高于其他皮肤病患者, 有鳞屑占比低于其他皮肤病患者 ($P<0.05$); 玫瑰痤疮病灶分布于下颌部占比高于其他皮肤病患者, 且脓疱、毛囊周围油滴状晕占比均高于其他皮肤病患者 ($P<0.05$)。结论 皮肤镜技术在敏感度、特异度和准确度上并未体现突出性差异, 玫瑰痤疮在皮肤镜下具有区别于其他皮肤病的特征性表现, 且皮肤镜对该病的检出率较高, 值得临床应用。

[关键词] 玫瑰痤疮; 皮肤疾病; 皮肤镜; 敏感度**[中图分类号]** R751**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 11-0038-04

Comparison of Dermoscopy Findings Between Rosacea and Other Skin Diseases

Suriguga

(Department of Dermatology, Tongliao People's Hospital, Tongliao 028000, Inner Mongolia, China)

[Abstract]**Objective** To compare the dermoscopy findings of rosacea and other skin diseases. **Methods** A total of 66 patients with suspected rosacea who visited the dermatology clinic of our hospital from January to December 2024 were selected as the research subjects. All patients underwent dermoscopy examination. Taking the clinical comprehensive diagnosis results as the gold standard, the sensitivity, specificity and accuracy of dermoscopy examination in the diagnosis of rosacea were analyzed, and the dermoscopic characteristics of rosacea and other skin diseases were compared. **Results** There was no significant difference in sensitivity, specificity and accuracy between dermoscopy examination and comprehensive diagnosis ($P>0.05$). Under dermoscopy, the proportions of light yellow and yellow-red background colors in rosacea lesions were lower than those in other skin diseases, while the proportions of red and dark red were higher than those in other skin diseases. The proportion of non-polygonal vascular patterns in rosacea was lower than that in other skin diseases, and the proportion of polygonal patterns was higher than that in other skin diseases ($P<0.05$). The proportion of irregular vascular arrangement in rosacea was lower than that in other skin diseases, and the proportion of regular arrangement was higher than that in other skin diseases. The proportion of no scales in rosacea was higher than that in other skin diseases, and the proportion of scales was lower than that in other skin diseases ($P<0.05$). The proportion of rosacea lesions distributed in the mandibular region was higher than that in other skin diseases, and the proportions of pustules and perifollicular oily droplets were both higher than those in other skin diseases ($P<0.05$). **Conclusion** Dermoscopy technology does not show prominent differences in sensitivity, specificity, and accuracy. Rosacea has characteristic manifestations different from other skin diseases under dermoscopy, and dermoscopy has a

high detection rate for this disease, which is worthy of clinical application.

[Key words] Rosacea; Skin diseases; Dermoscopy; Sensitivity

玫瑰痤疮 (rosacea) 又称酒渣鼻, 是一种以面部红斑、潮红、毛细血管扩张、丘疹、脓疱为特征的慢性炎症性皮肤病^[1]。玫瑰痤疮主要好发于青年至中年人群, 其中36~50岁女性发病率较高, 约为5.46%^[2]。玫瑰痤疮的临床表现多样, 易与其他皮肤炎症混淆, 误诊率较高, 且病情可随时间和环境变化而加重, 其确切发病机制尚未完全阐明。因此, 寻找有效的辅助诊断方法非常重要。皮肤镜是一种非侵入性的检测工具, 能辨别皮损表面至真皮浅层的结构特征, 因简易快捷、实时无创而广泛应用于皮肤病的诊断和治疗中, 适用于色素性疾病、炎症性皮肤病、血管性皮肤病等的辅助诊断^[3]。基于此, 本研究选取2024年1月-12月在通辽市人民医院皮肤科门诊就诊的66例疑似玫瑰痤疮患者作为研究对象, 旨在对比分析皮肤镜在诊断玫瑰痤疮和其他皮肤病中的检查结果, 以此为临床寻找更为精确有效的诊断方式提供一定参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-12月在通辽市人民医院皮肤科门诊就诊的66例疑似玫瑰痤疮患者作为研究对象, 其中男36例, 女30例; 年龄20~50岁, 平均年龄 (35.47 ± 2.66) 岁。所有受试者均对研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 诊断标准与纳排标准 诊断标准: 满足以下两个主要条件和至少一个次要条件^[4]。主要条件: ①面颊、鼻部、口周等面部中部区域无明显原因地出现持续性红斑或红斑; ②评估药物是否导致皮肤屏障受损, 引起面部潮红和红斑。次要条件: ①面部皮肤感觉发热、干燥、疼痛或瘙痒; ②面部中央可见明显毛细血管网; ③面中部出现丘疹和脓疱疹; ④鼻背部出现肥大性增生性病变; ⑤眼部症状, 如瘙痒、疼痛、视力模糊和异物感。需与痤疮、脂溢性皮炎、光敏性皮炎、激素性皮炎、红斑狼疮等疾病进行鉴别诊断。纳入标准: 样本均对文中检查方式耐受; 相关资料完整。排除标准: 患有认知障碍、精神疾病者。

1.3 方法 所有患者知情同意后均进行皮肤镜检查。使用皮肤镜 (南京倍宁医疗器械有限公司, 国械注准202230200017, 型号: BN-PFMF-8001) 非接触式偏振光探头以20倍和50倍放大倍数获得面部皮肤镜图像。皮肤镜下主要观察背景颜色、血管形态、血管排列、鳞屑、分布部位、脓疱、毛囊周围油滴状晕等特征。

1.4 观察指标

1.4.1 评估皮肤镜诊断效能 皮肤镜检查结果和临床特征相结合, 综合诊断作为金标准。通过敏感度、特异度、准确度评估皮肤镜检查在诊断玫瑰痤疮时的诊断效能。敏感度=真阳/(真阳+假阴) $\times 100\%$; 特异度=真阴/(真阴+假阳) $\times 100\%$; 准确度=(真阳+真阴)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 记录皮肤镜特征检出率 将玫瑰痤疮与其他皮肤病的皮肤镜检查特征进行对比, 检查特征包括: 病灶的背景颜色、血管形态、血管排列、鳞屑、分布部位以及脓疱、毛囊周围油滴状晕。

1.5 统计学方法 用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮肤镜诊断效能比较 皮肤镜诊断的敏感度、特异度、准确度与综合诊断比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表1、表2。

2.2 玫瑰痤疮与其他皮肤病皮肤镜下特征比较 皮肤镜下, 玫瑰痤疮病灶背景颜色呈淡黄色、黄红色占比低于其他皮肤病患者, 红色、深红色占比高于其他皮肤病患者, 且血管形态非多角形占比低于其他皮肤病患者, 多角形占比高于其他皮肤病患者 ($P < 0.05$); 玫瑰痤疮血管排列不规则占比低于其他皮肤病患者, 规则占比高于其他皮肤病患者, 无鳞屑占比高于其他皮肤病患者, 有鳞屑占比低于其他皮肤病患者 ($P < 0.05$); 玫瑰痤疮病灶分布于下颌部占比高于其他皮肤病患者, 且脓疱、毛囊周围油滴状晕占比均高于其他皮肤病患者 ($P < 0.05$), 见表3。

表 1 皮肤镜诊断结果 (n)

皮肤镜	金标准		合计
	阳性	阴性	
阳性	22	0	22
阴性	1	43	44
合计	23	43	66

表 2 皮肤镜诊断效能比较 (%)

诊断方法	敏感度	特异度	准确度
综合诊断	100.00	100.00	100.00
皮肤镜	95.65	100.00	98.48
χ^2	1.022	0.000	1.007
P	0.312	1.000	0.315

表 3 玫瑰痤疮与其他皮肤病皮肤镜下特征比较 [n (%)]

组别	n	背景颜色				血管形态	
		淡黄色	黄红色	红色	深红色	非多角形	多角形
玫瑰痤疮	23	0	4 (17.39)	10 (43.48)	9 (39.13)	2 (8.70)	21 (91.30)
其他皮肤病	43	13 (30.23)	20 (46.51)	5 (11.63)	5 (11.63)	14 (32.56)	29 (67.44)
χ^2		8.659	5.491	8.655	6.781	4.646	4.646
P		0.003	0.019	0.003	0.009	0.031	0.031

组别	血管排列		鳞屑		分布部位	
	不规则	规则	无	有	下颌部	鼻部
玫瑰痤疮	6 (26.09)	17 (73.91)	23 (100.00)	0	13 (56.52)	13 (56.52)
其他皮肤病	26 (60.47)	17 (39.53)	36 (83.72)	7 (16.28)	13 (30.23)	30 (69.77)
χ^2	7.090	7.090	4.188	4.188	4.337	1.158
P	0.007	0.007	0.040	0.040	0.037	0.281

组别	脓疱	毛囊周围油滴状晕
玫瑰痤疮	13 (56.52)	15 (65.22)
其他皮肤病	12 (27.91)	10 (23.26)
χ^2	5.214	11.213
P	0.022	0.000

3 讨论

玫瑰痤疮是一种遗传性皮肤病,其病因复杂,可能涉及皮肤屏障受损、血管和毛囊异常、蠕形螨感染等因素。皮肤微生态失衡可导致菌群失调,加剧病情。饮食习惯如酗酒、高脂肪和辛辣食物可能刺激皮脂腺分泌,诱发玫瑰痤疮^[5]。玫瑰痤疮的病程长,易反复发作,对患者容貌和心理影响较大,尤其是丘疹脓疱型,易与痤疮混淆,误诊误治常见^[6],及时治疗对改善生活质量至关重要。玫瑰痤疮的诊断主要依据患者的临床表现和体征,而实验室检查结果仅作为参考。但近几年随着皮肤影像学的发展,越来越多的皮肤影像学技术与皮肤病结合可帮助医护人员诊断疾病和评估病情^[7]。皮肤镜作为皮肤影像学的重要

组成部分,因其使用方便、快捷实用而深受皮肤科医生的信赖,广泛应用于临床工作中^[8]。皮肤镜具有放大功能,同时可过滤反射光,观察到表皮、真皮网状层的色素改变及真皮浅中层血管的改变。该技术的应用使得皮肤科医生能够更准确、有效地诊断皮肤病,观察疾病发展过程和治疗效果进而实施更精确的治疗方案。

本研究结果显示,皮肤镜诊断的敏感度、特异度、准确度与综合诊断比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。玫瑰痤疮皮肤镜检查,背景颜色以红色或深红色多见,其他皮肤病以黄色或淡黄色为主;玫瑰痤疮主要血管是多角形血管,其他皮肤病线状血管为主要表现^[9]。多角形血管对应于玫瑰痤疮患者皮肤组织病理中皮肤血管丛毛细

血管的扩张。郭俊玮辰等^[10]在对皮肤镜下面部炎症性疾病的鉴别中发现痤疮皮肤镜血管特征以线状血管为主。

同时,玫瑰痤疮患者的皮肤镜下特征显示,病灶背景颜色黄红色较少,而红色、深红色较多;血管形态非典型者少,多角形者多;血管排列不规则者少,网状者多;无鳞屑者多,有鳞屑者少;病灶多分布在下颌部,脓疱和毛囊周围油滴状晕患者比例高($P<0.05$)。研究指出^[11],玫瑰痤疮的血管多为多角形,伴有油滴样改变和鳞屑。常见于面颊、鼻部等。皮肤镜下,其他皮肤病鉴别要点如下:①脂溢性皮炎:皮肤镜下可见点状血管、黄褐色鳞屑,背景多呈粉色,无多角形血管及毛囊周围特异性晕^[12];②痤疮:以环状或不规则血管为主,还有粉刺、毛囊扩张等表现,无多角形血管及背景颜色改变;③接触性皮炎:皮肤镜下鳞屑、糜烂较明显,血管结构多为点状或曲线状,背景色变化不明显。而皮肤镜下,玫瑰痤疮表现为深红色背景上多角形血管网,其他特征包括玫瑰花瓣征、毛囊角栓、黄/白色鳞屑、橙黄色区域、毛囊口扩张和毛囊性脓疱^[13]。面部盘状红斑狼疮(DLE)皮肤镜特征随时期不同而异。早期特征包括红斑、毛囊周围白晕、毛囊角栓、红点和白色鳞屑;后期主要表现为白色无结构区、色素沉着(如蜂窝状色素网、毛囊周围色素、放射状色素条纹及无结构色素加深)、聚集不清的血管扩张(主要为线状分支状血管,点状和多形性血管相对少见)^[14];中间阶段可能混合上述特征,因此需与其他皮肤病鉴别诊断^[12]。除上述以外,临床工作应注意除了鼻部以外的皮损表现,个别患者早期皮损以面部潮红或面颊部红斑丘疹、丘脓疱为主要表现,疾病早期易误诊为痤疮或脂溢性皮炎,随着疾病发展逐渐出现鼻部和其他部位的典型皮损^[15]。所以早期进行皮肤镜检查可避免漏诊和误诊。皮肤镜下除了背景颜色和血管形态外,还需观察血管排列、毛囊周围油滴状晕、丘疹、脓疱可提高对玫瑰痤疮的鉴别诊断。由此可见,在鉴别玫瑰痤疮诊断中,皮肤镜的应用具有重要意义。

综上所述,玫瑰痤疮在皮肤镜观察下与其他皮肤病(痤疮、脂溢性皮炎、红斑狼疮)存在不

同的特征性改变,皮肤镜技术在敏感度、特异度和准确度3个关键指标上,并未体现突出性差异,因此,可以信赖皮肤镜技术在诊疗玫瑰痤疮方面的效能。

[参考文献]

- [1]李嫦嫦,林晓琼.A型肉毒毒素对红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效评价及皮肤镜特征分析[J].中国现代医生,2024,62(23):68-72.
- [2]崔秀华,高伟涛,武庆梅,等.黄金微针联合可复美面膜对玫瑰痤疮患者症状、皮肤生理功能及预后的影响[J].日用化学工业,2022,52(7):744-749.
- [3]南今艳,张冬梅,陈凤.玫瑰痤疮辅助诊断技术的研究进展[J].中国实验诊断学,2024,28(2):208-211.
- [4]张姗,刘洁.皮肤影像技术在黄褐斑诊断与评估中的应用[J].皮肤科学通报,2022,39(5):404-409.
- [5]刘凯,孙亚利,王长华,柴芍龙,汤加,减联合红蓝光治疗肝郁血热型玫瑰痤疮的美学效果及皮肤镜下变化分析[J].中国美容医学,2023,32(7):159-163.
- [6]郝帅,米淑宏,孙怀玉.玫瑰痤疮的皮肤超声特征分析[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(11):1264-1268.
- [7]王雪,樊静,梁粟,等.无创成像技术在玫瑰痤疮中的应用进展[J].皮肤科学通报,2023,40(3):324-328.
- [8]德吉央宗,白央,扎西旺杰,等.西藏拉萨地区77例玫瑰痤疮患者临床特征分析[J].皮肤科学通报,2023,40(3):329-332.
- [9]金融,陈利红.玫瑰痤疮红斑与皮肤血流的无创检测技术研究现状[J].中国美容医学,2023,32(5):195-197.
- [10]郭俊玮辰,谢红付.玫瑰痤疮皮肤镜下的临床特征及鉴别诊断[J].中国医师杂志,2022,24(2):294-298.
- [11]杨乐妍,张翰林,唐珂韵.玫瑰痤疮的发病机制、合并症及相关研究进展[J].中国美容医学,2022,31(10):187-190.
- [12]王思思,宋静卉,李雪莉,等.玫瑰痤疮患病的危险因素分析[J].中国临床医生杂志,2022,50(3):350-353.
- [13]赵婧,周舒,花卉.玫瑰痤疮患者435例生活习惯与发病影响因素分析[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):56-62.
- [14]宋颖,姚佳雯,王萌.皮肤镜在治疗面部脂溢性皮炎疗效观察中的应用[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(3):140-144.
- [15]李璨宇,纳猛.4种微生物与玫瑰痤疮发病的关系[J].临床皮肤科杂志,2023,52(1):58-60.

收稿日期: 2025-3-14 编辑: 张孟丽