

表现为湿疹样变的婴儿疥疮 2 例

曾俊杰, 杨 娇, 何 琪, 姜靖靖, 王燕波, 欧阳兴, 张正中[※]

(川北医学院附属医院皮肤科, 四川 南充 637000)

中图分类号: R757.1; R729 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.050

1 病历摘要

例 1: 患儿男, 2 个月。1 个月前患儿躯干、四肢出现散在红斑、丘疹伴瘙痒, 院外诊断“湿疹”, 给予外用糖皮质激素治疗后皮疹增多, 近 1 周来患儿指缝、掌跖部、大腿内侧等皮肤皱褶处出现针头样大小丘疹、丘疱疹, 部分结痂伴少许渗出, 胸背、上肢、阴囊等处出现红色结节。其父母夜间有瘙痒不适。皮肤科情况: 全身散在针头样大小红色丘疹、丘疱疹、水疱, 以躯干、四肢为甚, 部分结痂伴少许渗出呈湿疹样变, 胸背部、掌跖部、腋下、阴囊可见散在黄豆大小红色结节 (见图 1a、图 1b)。光学显微镜疥螨检查阳性 (见图 2)。诊断: 婴儿疥疮。予以 5% 硫软膏治疗。疗程结束后两周后电话随访, 患儿皮疹大部分消退, 仅阴囊留有暗红色疥疮结节, 无明显瘙痒。



a



b

图 1 a、b 胸部、上肢可见散在黄豆大小红色结节; 指缝及指间可见针头样大小丘疹、丘疱疹、水疱



图 2 显微镜下可见疥螨虫体 (×40)

例 2: 患儿男, 2 个月。1 周前躯干、四肢无明显诱因出现散在红斑、丘疹、水疱, 部分结痂、渗出, 伴剧烈瘙痒, 夜间哭闹。3d 前于我科诊断“湿疹”, 予以糖皮质激素外用治疗, 近 2d 丘疹、水疱增多, 泛发全身, 胸背、腹部、生殖器出现结节。其父母有瘙痒症状。皮肤科情况: 双手指间、腕部、掌跖、躯干、腹股沟、生殖器可见散在红斑、丘疹、丘疱疹、结节, 部分结痂伴少许渗出呈湿疹样变 (见图 3a、图 3b)。光学显微镜疥螨检查阴性。诊断: 婴儿疥疮。治疗上予以 5% 硫软膏外涂。疗程结束后两周后电话随访, 患儿及家属皮疹全部消退, 瘙痒消失。

2 讨论

疥疮 (Scabies) 是由人型疥螨寄生于皮肤表皮层内引起的接触性传染性皮肤病, 好发于秋冬季节, 典型的成人疥疮好发于指缝及其两侧、腕屈面、生殖器及腹股沟等处, 其中以指缝最具特征性, 且几乎不累及头面部^[1], 皮损表现为针头大小的丘疹、丘疱疹、线状隧道及结节, 以夜间剧烈瘙痒为特征, 故一般成人疥疮不难诊断。

疥疮的临床表现因年龄和免疫状况而异, 与成人相比, 婴儿疥疮潜伏期更短皮损更为广泛, 头面部均可发生。婴儿疥疮皮损除红斑、水疱外, 感染初期出现显著炎性的线状、匍形性或 J 形隧道; 腋窝、臀部、阴囊形成蚕豆大小褐色结节; 掌跖部形成大疱及脓疱^[2], 治疗不及时易继发湿疹样变和感染^[3]更具特征性。与成人疥疮夜间瘙痒不同的是约 20% 的婴儿主要在白天出现瘙痒, 10% 的婴儿甚至没有瘙痒症状^[4], 6.4% 的患儿可有指甲受累, 表现为甲板增厚、变形, 在无明显甲改变的甲下也有疥螨寄居^[5], 极易成为疥疮



a 治疗前



b 治疗后

图 3 a、b 躯干、腹股沟、生殖器见散在大小不一的结节、丘疹、丘疱疹、水疱

复发的源头。仅发生于单侧足底的局限疥疮和免疫力正常的婴儿罹患挪威疥均有报道^[6-7]，总之需警惕婴幼儿疥疮临床表现的多样性。由于患儿无法言语描述夜间和受热后瘙痒加重，通常表现为夜间哭闹、进食减少、发育迟滞，也增加了婴儿疥疮的误诊率，同时误诊后不恰当地使用药物也会加重皮损的不典型。目前疥疮的治疗以外用药物为主，含硫软膏是国内一线治疗药物^[8]，婴儿由于其皮肤娇嫩菲薄，宜选用 5% 硫软膏^[1] 全身外用。

此外虽然婴儿疥疮临床表现不典型，但是注意以下几点和依赖检查可提高诊断准确率：① 仔细询问病史，尤其是家庭成员有无类似皮疹及瘙痒症状；② 对患儿的全身进行细致的皮肤科检查，尽可能寻找水疱、隧道等典型皮疹；③ 掌握婴儿疥疮皮疹形态多样、可

继发湿疹样变和脓疱、全身均可受累的特征；④ 婴儿广泛湿疹样皮损中出现褐色结节，或在掌跖部位发现大疱及脓疱^[3]，应高度警惕。对于临床疑诊患者可进行针挑、刮片后光学显微镜镜检，皮肤镜或反射式共聚焦显微镜检查。经典的针挑、刮片法检测到虫体、虫卵的阳性率较低且有一定创伤；皮肤镜诊断疥疮的灵敏度通常高于 90%，镜下除了见到疥螨隧道经典的三角滑翔机征外，还可在躯干部疥疮隧道周围见到更显眼的灰界线，该灰界线征可作为肉眼或者皮肤镜诊断手掌、脚掌外其他部位疥疮的重要线索^[9]；反射式共聚焦显微镜可直观观察到疥虫、虫卵及隧道，亦有较高阳性率^[10]。无创的皮肤镜及反射式共聚焦显微镜更为高效准确，可以作为诊断疥疮的新方法在临床推广应用。

综上所述，只要医师掌握了婴儿疥疮的临床特点，进行充分的查体及询问流行病史并借助一些新兴的检查方法，婴儿疥疮也不难诊断。

参考文献：

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 691-694.
- [2] Hill T A, Cohen B. Scabies in babies [J]. *Pediatric Dermatology*, 2017, 34(6): 690-694.
- [3] 黄淑琼, 杨学军, 彭露, 等. 96 例婴幼儿疥疮临床分析 [J]. *皮肤病与性病*, 2015, 37(4): 242.
- [4] Boralevi F, Diallo A, Miquel J, et al. Clinical Phenotype of Scabies by Age [J]. *Pediatrics*, 2014, 133(4): e910-e916.
- [5] Chinazzo M, Desoubreaux G, Leducq S, et al. Prevalence of Nail Scabies: A French Prospective Multicenter Study [J]. *Journal of Pediatrics*, 2018(197): 154-157.
- [6] Leung A K C, Leong K F, Lam J M. Pruritic Crusted Scabies in an Immunocompetent Infant [J]. *Case Reports in Pediatrics*, 2019(2): 1-4.
- [7] Elmas Ö F, Çiçek M. Eczema-like Eruption Limited to the Right Sole: Localised Scabies [J]. *Turkiye Parazitol Derg*, 2020, 44(4): 264-266.
- [8] Executive Committee of Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies. Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (third edition) [J]. *The Journal of Dermatology*, 2017, 44(9): 991-1014.
- [9] Ueda T, Katsura Y, Sasaki A, et al. Gray-edged line sign of scabies burrow [J]. *The Journal of Dermatology*, 2021, 8(2): 190-198.
- [10] 张彦秀, 郑宝勇, 赵卫红, 等. 反射式共聚焦显微镜在感染性皮肤病中的应用 [J]. *皮肤病与性病*, 2020, 42(6): 795-797.