

■技术·思维

儿童特应性皮炎的诊治

□李 鹏 刘振青 宋春兰

特应性皮炎(AD)是儿童最常见的皮肤问题,其引起的瘙痒常常影响儿童的生活质量,困扰着很多家长。近期,在河南省儿童医院南区急诊科,不少孩子因为全身一直瘙痒、抓挠,夏天开空调不出汗还是瘙痒明显,晚上无法入睡,由家长带着前来就诊。这些患儿皮肤粗糙并且有抓痕。我们仔细询问病史后发现,此类患儿大多系过敏体质,父母常有过敏性鼻炎等病史。儿童特应性皮炎作为一种慢性反复发作的炎症性皮肤病,以皮肤干燥、剧烈瘙痒和湿疹样损害为主要特征,好发于儿童,大多于婴儿期发病,患儿往往有特应性体质。

流行病学调查

近年来,儿童特应性皮炎患病率总体呈上升趋势。在全球范围内,15%~30%的儿童受到特应性皮炎的影响。2014年,我国12个城市现场流行病学调查结果显示,1岁~7岁儿童特应性皮炎患病率为12.94%。儿童特应性皮炎在婴幼儿期发病率极高,患病率随着年龄的增长逐步下降,由1岁~2岁年龄段的19.94%降至6岁~7岁年龄段的10.39%。

常见病因及诱因

遗传因素
儿童特应性皮炎属于多基因疾病,遗传是构成儿童特应性皮炎易感性的的重要因素。父母有过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性结膜炎和(或)特应性皮炎病史时,子女患特应性皮炎的风险增加。
皮肤屏障功能受损
通常表现为皮肤pH(氢离子浓度指数)上升,经表皮水分丢失增加,含水量下降以及皮脂含量降低。皮肤屏障缺陷主要表现为角质层原始结构异常,外界致敏原更易于入侵。目前,研究结果认为,皮肤屏障功能障碍是导致特应性皮炎的主要原因。
致敏原因
1.吸入性致敏原:包括尘螨、动物皮屑、花粉等,其中最重要的是尘螨;而花粉作为季节性吸入性致敏原,是季节性加重的因素。
2.食入性致敏原:食物过敏可能是婴儿期特应性皮炎的诱因之一。不过,对牛奶、鸡蛋等食物过敏的患儿,病情会随着年龄的增加、免疫耐受的形成而逐渐减轻。
3.接触性致敏原:特应性体质者对镍盐过敏很常见,合成纤维、毛织品、洗涤剂、自来水、汗液、日光等均可加重或诱发炎症急性发作。
感染因素
这是重要的诱发因素。特应性体质者防御皮肤感染的能力下降,金黄色葡萄球菌、单纯疱疹病毒、马拉色菌等易通过受损的皮肤入侵,诱发炎症反应。
精神心理因素
精神紧张、焦虑、抑郁等

精神心理因素在特应性皮炎的发病中也发挥着一定作用。
环境因素
环境污染、紫外线、温度和湿度变化等易使特应性皮炎复发或加重。
临床表现
儿童特应性皮炎的临床表现多种多样,比较典型的特征是皮肤干燥、剧烈瘙痒、湿疹样皮炎,如红斑、苔藓化、脱屑等。根据不同的年龄段,可以分为为婴儿期(2岁以下)和儿童期(2岁~12岁)。婴儿期主要表现为婴儿湿疹,皮疹多分布在面颊、前额和头皮,逐渐发展至躯干和四肢伸侧,可伴有渗出;儿童期皮疹多发生在面部、躯干和四肢伸侧,并逐渐转至屈侧,如肘窝、腘窝部位。毛周隆起、眼睑湿疹及口角唇炎等在患儿中也不少见。部分患儿合并其他过敏性疾病,如过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性结膜炎等。

鉴别诊断

1.接触性皮炎:因接触外界刺激物所致,皮疹边缘清楚,累及暴露或接触部位,病程呈自限性,去除病因后1周~2周可痊愈,并且不复发。
2.银屑病:俗称“牛皮癣”,主要表现为皮肤红斑和斑块,上覆银白色鳞屑,是一种慢性、难治且极易复发的免疫性皮肤病。银屑病患儿指甲可见小凹点。银屑病家族史有助于鉴别。
3.副银屑病:是一组以发生持久性脱屑炎症性皮疹为特征的疾病。皮损呈棕红色或橙红色,上覆轻薄软鳞屑,好发于臀部、躯干及四肢屈侧,一般无自觉症状或痒感轻微。皮损活检可协助诊断。
4.脂溢性皮炎:好发于皮脂溢出部位,如头皮、面部、耳后、颈项部、腋部和腹股沟等部位,无表皮剥脱,不影响夜间睡眠质量。一般在两岁以内消退,至青少年期和成人期又会出现。
5.疥疮:婴幼儿疥疮的皮疹可泛发,常累及全身,手腕和指间常有水泡、脓包、丘疱疹;躯干尤其腋下及外生殖器出现结节;家族中有类似疾病史。对皮损处进行疥虫检查,可鉴别。
6.玫瑰糠疹:是一种自限性疾病,不易复发。本病好发于躯干部、四肢近心端,皮损表现为泛发性淡红色丘疹或圆形、椭圆形玫瑰色斑疹,边界清晰,表面覆有细薄鳞屑,皮疹长轴与皮纹平行排列,呈圣诞树样外观,伴轻度瘙痒,一般3周~8周皮疹可自行消退。
7.儿童肉芽肿性口周皮炎:好发于7个月~14岁的儿童,男孩多见;主要发生于口周、鼻周和眼周区域,面部以外如头皮、颈部、躯干部、四肢或外阴也可受累,典型皮疹表现为直径1毫米~3毫米、不连续、棕黄色或红色丘疹或小结节,可伴有轻微脱屑或周边红晕。该病是一种良性、自限性疾病,经过治疗,不留瘢痕,偶尔遗留点状凹陷性瘢痕和筛状瘢痕,轻症患者可以在数月

内自行消退,无严重后遗症。

治疗

儿童特应性皮炎尚无无法治愈,但可通过规范治疗、缓解或消除临床症状,进而改善患儿的生活质量。
基础治疗
修复皮肤屏障和保湿。
1.清洁和沐浴:尽量盆浴,水温32摄氏度~37摄氏度,时间5分钟,最后2分钟可加用润肤油;继发细菌感染时要仔细去除痂皮,使用无刺激和低致敏性清洁剂,可含抗菌成分。
2.润肤剂:是维持期治疗的主要手段,每日至少使用2次。应当注意的是,当发生感染时,单独使用润肤剂而无有效的抗炎治疗,将显著增加发生播散性细菌和病毒感染的风险。此外,新生儿期应尽早外用保湿剂,可减少和推迟特应性皮炎的发生。
外用糖皮质激素(TCS)
这是治疗特应性皮炎的一线药物。按照强度,TCS分为弱效、中效、强效、超强效四级。目前,国内常用于治疗儿童特应性皮炎的激素类药物有地奈德乳膏(弱效)、丁酸氢化可的松乳膏和丙酸氟替卡松乳膏(中效)、糠酸莫米松乳膏(强效)、卤米松(超强效)。建议家长不要过度担心激素的副作用,只要患儿在医生的指导下合理应用,就可以有效规避相关不良反应。
TCS治疗儿童特应性皮炎的注意事项包括:1.根据年龄、病情严重程度、病变部位和皮损类型选择不同强度和剂型的TCS。2.尽可能选择中效、弱效TCS,薄嫩部位应避免使用强效TCS。3.面部和颈部易吸收TCS,故应短期应用,并逐步减量或与外用钙调神经磷酸酶抑制剂交替使用。4.皮损获控制后,可采用“主动维持疗法”,即在既往皮损部位和新发皮疹部位每周使用2次TCS,可推迟特应性皮炎的复发时间和减少复发次数,并减少TCS的用量。5.皮损范围广泛时,应以系统用药控制为主。6.注意TCS的不良反

应:皮肤萎缩、继发或加重感染等。

外用钙调神经磷酸酶抑制剂
这是治疗和控制各期特应性皮炎的二线药物,是其他治疗效果不佳或出现不良反应时的选择,但在面部、皱褶处等特殊部位,可考虑作为一线治疗药物。
抗微生物药物
在明确合并细菌感染时,应短期使用抗生素进行抗感染治疗。
抗组胺药
抗组胺药对特应性皮炎相关瘙痒的有效性尚不明确;但是,抗组胺药能缓解合并的过敏症状,如过敏性哮喘、荨麻疹等。
光疗
这是特应性皮炎的二线治疗方法,但全身光疗不适用于年龄12岁以下者,并且不能用于急性期。光疗主要用于治疗慢性、瘙痒性和肥厚性皮损。

健康宣教

儿童特应性皮炎是一种慢性炎症性皮肤病,发病率高,以剧烈瘙痒、皮疹反复发作,严重影响睡眠质量为主要特征。患儿应在医生的指导下进行治疗,长期坚持保湿、润肤,并在衣、食、住、行等方面做好防护。
衣:穿纯棉、略薄、宽松且透气的衣服;不要过于保暖或穿得过紧,以免出汗导致汗液刺激,引起瘙痒。
食:注意合理饮食。对于已经明确存在食物过敏的婴幼儿,应该回避引起过敏的食物。易引起小儿过敏的食物包括牛奶、鸡蛋、花生、小麦和大豆。牛奶是婴儿期主要的致敏原之一,对6个月内的婴儿提倡母乳喂养。母乳不足且婴儿确诊或高度怀疑对牛奶蛋白过敏时,可选用深度水解婴儿配方奶粉或氨基酸配方营养粉替代普通奶粉。对于辅食,建议逐一、少量添加。
住:居家环境应通风良好、空气清新,室内温度适宜。家中不要养宠物,少接触毛绒玩具,不用地毯,空调滤网要勤洗。冬季可以使用加湿器,以提高空气湿度。
行:春夏季节出门,要佩戴口罩、做好防晒准备,避免接触花粉、柳絮等致敏原。积极运动可提高身体的抵抗力。

医技在线

胡女士来自漯河市,突发胸痛8小时后,直接由救护车转诊至河南省胸科医院,入院后被诊断为急性A型主动脉夹层。

术前,我对患者进行查体,发现患者体征异常:长得高,四肢、手指和脚趾细长,形似蜘蛛脚样,轻度近视。术前心脏彩超检查结果提示:患者的主动脉根部扩张。这些证据均提示,胡女士罹患主动脉夹层的根源是马方综合征。

马方综合征属于先天性遗传性结缔组织疾病,为常染色体显性遗传病,主要累及心血管、眼部和骨骼。很多有名的人物曾被推断或确诊有马方综合征,比如钢琴家帕格尼尼、美国女排主攻手海曼。

95%的马方综合征患者死于心血管并发症,常见主动脉瘤或夹层破裂。其中急性A型主动脉夹层是一种发病急骤、比较凶险的疾病,死亡率高达50%,急性期每过1小时死亡率增加1%;如果不经过有效治疗,3个月内死亡率达90%(主动脉夹层破裂)。

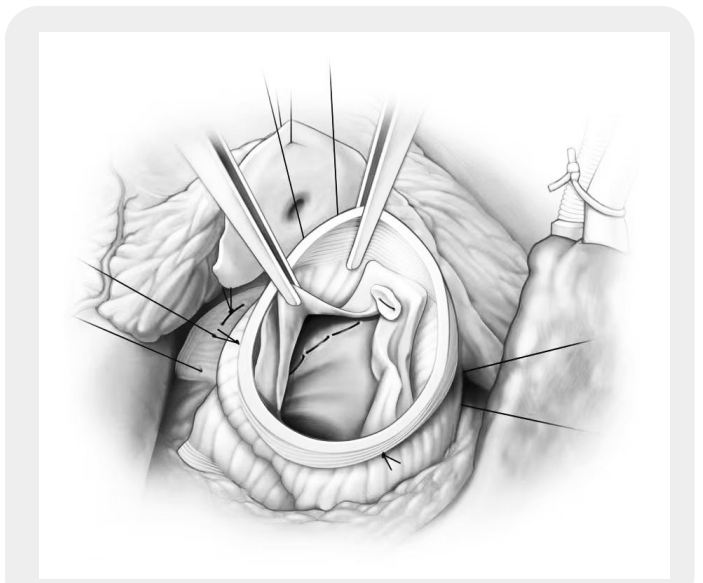
胡女士的病情复杂,给心外科团队带来了挑战:其主动脉夹层累及主动脉瓣,导致重度反流;主动脉窦部显著扩张5厘米,并累及右侧冠状动脉开口。如果采取传统治疗方案,需要对患者实施Bentall术(复合瓣瓣膜手术)+主动脉瓣机械瓣置换术,有时甚至需要同期进行冠状动脉搭桥手术。但是,患者仅42岁,如果进行机械瓣置换,需要长期服用华法林,这会导致生活质量较差,还要面临抗凝不足或抗凝过度的问题。

我决定采用难度极高的David术——保留患者自身瓣膜的主动脉根部替换术。因步骤复杂,需要精密设计和缝合,David术被称为心外科“皇冠上的明珠”。考虑到急性A型主动脉夹层随时可能破裂,甚至导致患者猝死,医院多部门合作,不到1小时,即完成急诊ICU(重症监护室)到手术室的转运和术前准备。手术历时近6小时,成功。

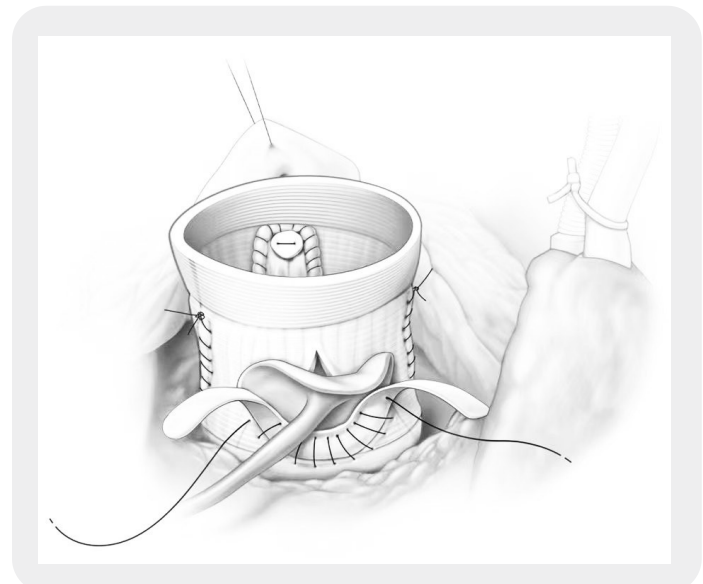
术后第2天,患者被拔除气管插管;适当进行呼吸锻炼后,第3天被转入普通病房;第8天,患者出院。

对主动脉瓣膜疾病患者,尽可能应用难度较高的David术,通过保留患者自己的主动脉瓣,避免发生人工瓣膜相关并发症,在保证中远期疗效的情况下,能使患者术后获得更高的生活质量。

(作者供职于河南省胸科医院)



主动脉瓣环下置一圈缝线,并将主动脉瓣环下的一圈缝线缝合至相应尺寸的人工血管上。



将左、右冠状动脉开口缝合至相应位置的人工血管壁上

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾老师

电话:(0371)85967002

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

临床笔记

脑子嗡嗡响,怎么办?

□周莎莎

病例

67岁的王先生很痛苦,对家人说自己脑子里总响。家人说:“脑子怎么会响?好好休息一下吧,是不是累了?”可是,越安静的环境,王先生脑子里的嗡嗡声就越响,严重影响他的生活质量。经过多方打听,王先生来到郑州大学第二附属医院就诊,以“间断脑鸣两个多月,加重3天”为主诉。

分析

脑鸣的主要表现是患者自觉脑深部有各种各样的声音,如流水声、嗡嗡声、鸟鸣声、虫鸣声、火车声等,有时会与耳鸣同时存在。脑鸣,任何年龄均可发病,但以40岁~70岁的女性居多。严格来讲,脑鸣不是病,而是一种症状,主要与两类疾病有关。

一、脑鸣与器质性疾病相关。器质性疾病主要指脑部疾病,如脑肿瘤、脑变性疾病、脑萎缩、卒中、脑动脉硬化及脑供血不足,特别是脑动脉血管狭窄。
二、脑鸣与全身性疾病相关,如高血压、低血压、贫血、肾病、白血病、甲状腺功能亢进症、糖尿病、高血脂等。其他原因,如使用某些药物、长期紧张、工作压力大等也可引起脑鸣。

脑鸣是神经疾病产生的症状和危险信号。长期脑鸣会导致高血压、失眠、视力下降、神经紊乱型抑郁症、脑动脉硬化以及老年痴呆等疾病。如果治疗不当,会导致病灶恶变,出现全身麻木、口眼歪斜等并发症,甚至危及患者的生命。需要注意的是,患者不可盲目服用含有人参、鹿茸等成分的普通补

脑药品,服用后可能会导致脑鸣更严重。

出现脑鸣症状,患者可以到神经内科就诊。患者是否有脑血管病高危因素,可通过检测血压,做颈动脉超声检查,化验血糖、血脂,以及做CT进行诊断,确诊是哪种原因引起的脑鸣。年轻人的脑鸣大多和工作压力大、紧张、焦虑有关,可考虑进行心理疾病筛查。

治疗

1.保持好心情。
有一个好的心态是很重要的。如果出现脑鸣,首先要保持良好的情绪,这样有助于病情缓解,同时在生活中不能太操劳,要有足够的休息时间,注意劳逸结合。这对于很多患者来说都是非常重要的。要有足够的信心相信自己能够被治愈,不能自暴自弃,要相信自己

能够克服困难,这被称为精神胜利法。

2.进行药物治疗。
如果脑鸣比较严重,患者一定要到医院就诊。一般医生会进行药物治疗。如果是脑血管病引起的脑鸣,需要对患者进行抗凝、活血、扩张血管、改善脑供血的治疗;如果是抑郁、焦虑引起的脑鸣,需要对患者

进行抗抑郁、抗焦虑治疗。

3.进行按摩治疗。
医生可以对患者进行耳部按摩,这是很有效的辅助治疗方法。

经过一段时间的对症治疗,王老师的脑鸣逐渐缓解,近日康复出院。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

相关链接

脑鸣一般在临床上分为真性脑鸣和假性脑鸣。
假性脑鸣一般被认为是神经衰弱的一种表现,长期劳累、经常熬夜、睡眠不好或休息不好等容易引起假性脑鸣,症状较轻者可通过改善生活方式、调整生活作息缓解症状;症状较重者,则需要服用抗焦虑或者抗抑郁药物进行治疗。而真性脑鸣,一般需要患者到医院明确病因,然后有针对性地进行治疗。