

幼儿带状疱疹误诊为接触性皮炎 1 例

谢婷¹, 秦晓民¹, 吴玮²

1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120; 2. 广东医科大学附属医院, 广东 湛江 524001

[关键词] 带状疱疹; 幼儿; 接触性皮炎; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0117-01

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.040

患儿, 女, 3岁4个月, 因右侧臀部、大腿红斑, 簇状水疱5天, 于2013年6月20日广州中医药大学第二附属医院。患儿于6月10日曾因鼻塞、流涕诊断为上呼吸道感染, 经治疗症状缓解。6月16日右侧大腿出现片状红斑、散在小水疱, 轻微瘙痒。6月18日至外院门诊就诊, 诊断为接触性皮炎, 予复方炉甘石外用, 抗组胺药物治疗, 症状未能缓解, 皮疹范围逐渐扩大, 右大腿皮疹逐渐蔓延至右臀部, 出现带状分布的大片红斑, 其上见群集针头大小到粟粒大小的丘疱疹、水疱, 伴疼痛, 发热, 乏力, 大小便正常。6月20日就诊, 诊断为带状疱疹, 入院治疗。

患儿发病前3月内无带状疱疹、水痘患者接触史。患儿母亲孕患儿2月时曾感染水痘, 出生后按时接种疫苗, 1岁时曾接种水痘疫苗。既往体健, 无传染病、遗传病、自身免疫性疾病史及药物和食物过敏史, 无手术史, 无带状疱疹病史。体检: 神志清, 精神疲倦, 体温38.0℃, 心肺腹无异常。专科检查: 右大腿、右臀部见单侧带状分布的大片红斑, 其上见群集的针头到粟粒大小的丘疱疹、水疱, 疱壁紧张, 疱液清, 尼氏征阴性。右下眼睑一个水疱, 局部轻度红肿, 结膜充血, 结膜囊见黏液分泌物。入院诊断: 带状疱疹; 急性上呼吸道感染。检查三大常规、肝肾功能、血沉、C-反应蛋白(CRP)、凝血功能、心电图均未见异常。予阿昔洛韦注射液, 每次10 mg/kg, 每8h 1次, 连用5天静脉滴注抗病毒, 多种维生素营养支持治疗, 并辅助予清热利湿疏风中药汤剂银地土茯苓汤

加减, 口服, 金粟兰酊湿敷后局部红外线照射治疗。右眼睑水疱处予更昔洛韦眼凝胶外用。经治疗, 入院后第3天体温恢复正常, 水疱开始收敛结痂, 1周后治愈出院。

按: 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒所引起的, 在无或免疫力低下的人群初次感染此病毒后, 临床表现为水痘或呈隐匿性感染, 然后潜伏于神经节中。该病以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征, 常伴有明显的神经痛, 发病前阶段常有低热、乏力症状, 伴疼痛、灼热感, 常发生于免疫功能低下的老年人、成人^[1], 而婴幼儿发病较少见, 常表现为水痘, 故易被误诊。

本患儿初期因出现片状红斑、水疱曾被误诊为接触性皮炎, 然而, 接触性皮炎为接触药物或其他物质引起, 一般无疼痛, 皮疹范围通常不扩大。本患儿感染的病因, 考虑可能与母亲怀孕2月时感染水痘, 且患儿1岁时接种水痘疫苗导致隐匿性水痘-带状疱疹病毒感染有关, 本次发病前因急性上呼吸道感染, 胃纳欠佳, 睡眠差导致免疫力低, 该患儿感染主要在腰骶部神经区, 然而, 右眼睑处也有1个水疱, 与大腿皮损同时出现, 经抗病毒治疗好转, 不排除病毒同时感染该部位。

[参考文献]

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 394-395.

(责任编辑: 刘淑婷)

[收稿日期] 2016-09-25

[作者简介] 谢婷 (1979-), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 医学真菌, 皮肤外科。