

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.17.045

臭氧水疗联合药物治疗痒疹型特应性皮炎 2 例*

谢红霞, 陈丹阳, 盖田, 田艳欣[△]

河北省儿童医院中西医结合院区皮肤科, 河北石家庄 050000

关键词: 臭氧水疗; 痒疹; 特应性皮炎

中图分类号: R751; R454

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2021)17-2615-03

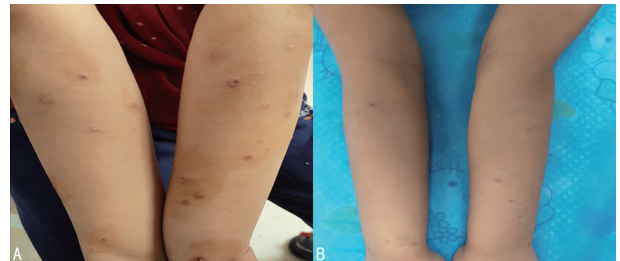
特应性皮炎(AD)是一种与遗传过敏性体质有关的慢性炎症性疾病, 2015 年调查 12 个城市 1~7 岁儿童患病率达 12.94%^[1]。AD 临床特征是极度瘙痒, 表现具有多形性, 目前临床多倾向认为儿童结节性痒疹为 AD 的一种非典型类型^[2]。AD 的治疗方式为依据皮疹的严重程度采用阶梯治疗^[3], 但目前关于痒疹型 AD 的治疗报道较少。臭氧水疗是一种无痛的物理治疗方法, 本文对 2 例痒疹型 AD 患者采用臭氧水疗联合药物治疗 3 个月, 取得了很好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例 1 患儿, 女, 8 岁, 因面部及四肢起皮疹 3 个月, 于 2019 年 12 月 5 日就诊于本院皮肤科。患者 3 个月前无诱因面部起几个豆粒大小红色丘疹、结节, 伴瘙痒, 搔抓后出现抓痕、血痂, 在外院皮肤科诊断为丘疹性荨麻疹, 外用丁酸氢化可的松乳膏、除湿止痒乳膏, 口服盐酸左西替利嗪口服液, 每天 5 mL, 2 周无效, 面部反复有多个新起皮疹, 四肢出现多个褐色丘疹及结节, 伴瘙痒加重, 影响睡眠, 遂就诊于本院皮肤科。患者既往 3 年前确诊为过敏性鼻炎, 否认食物及药物过敏史, 无手术及外伤史, 预防接种史正常, 其父亲有过敏性鼻炎史。体检: 一般情况可, 各系统检查未见异常, 浅表淋巴结未扪及增大。皮肤科检查: 面部可见多个米粒及豆粒大小红色丘疹及褐色结节, 四肢伸侧可见对称分布暗红色及褐色结节、抓痕、血痂, 四肢皮肤干燥、粗糙, 见图 1A、2A。实验室检查: (1) 血常规检测显示白细胞计数为 $6.5 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞百分比为 2.1%, 嗜酸性粒细胞计数为 $0.3 \times 10^9/L$; (2) 尿常规检测结果未见异常; (3) 血清特异性 IgE 检测过敏原[采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法]为尘螨 2 级; (4) 总 IgE 为 180 IU/mL。依据姚志荣标准诊断为 AD(痒疹型)。

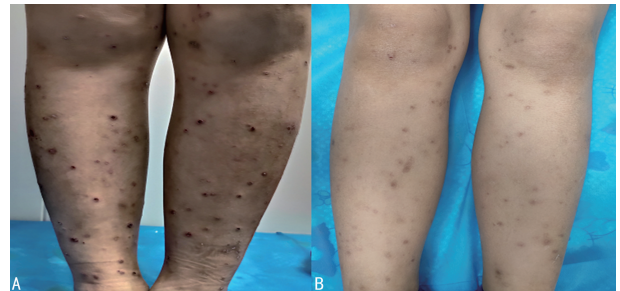
1.2 病例 2 患儿, 男, 9 岁, 因面部及四肢起皮疹 1 年, 于 2020 年 2 月 20 日就诊于本院皮肤科。患者 1 年前外出旅游后, 面部及四肢起多个豆粒大小红色丘

疹、结节, 伴瘙痒, 曾就诊于多家医院, 诊断为丘疹性荨麻疹、结节性痒疹, 交替口服抗过敏药物地氯雷他定片、西替利嗪滴剂及中药半年, 间断外用卤米松及丁酸氢化可的松乳膏半年多, 四肢仍反复有新起红色丘疹及结节, 伴瘙痒严重, 夜间多次痒醒。患者既往有湿疹史 2 年, 1 岁前牛奶过敏, 无手术及外伤史, 预防接种史正常, 其母亲容易皮肤过敏。体检: 一般情况可, 各系统检查未见异常, 浅表淋巴结未扪及增大。皮肤科检查: 面部可见几个豆粒大小暗红色结节及血痂, 四肢伸侧可见对称分布暗红色及褐色丘疹、结节, 抓痕, 血痂及糜烂面, 四肢皮肤干燥、粗糙, 见图 3A、图 4A。实验室检查: (1) 血常规检测结果显示白细胞计数为 $10.5 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞百分比为 7.1%, 嗜酸性粒细胞计数为 $1.1 \times 10^9/L$; (2) 尿常规检测未见异常; (3) 血清特异性 IgE 检测过敏原(采用 ELISA 法)为尘螨、霉菌 2 级; (4) 总 IgE 为 1 050 IU/mL。依据姚志荣标准诊断为 AD(痒疹型)。



注: A 为上肢治疗前皮肤情况; B 为上肢治疗后皮肤情况。

图 1 上肢伸侧皮肤情况



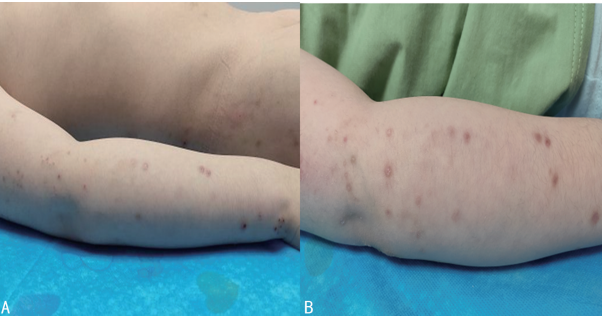
注: A 为下肢治疗前皮肤情况; B 为下肢治疗后皮肤情况。

图 2 下肢伸侧皮肤情况

* 基金项目: 河北省石家庄市科学技术研究与发展计划项目(201200543)。

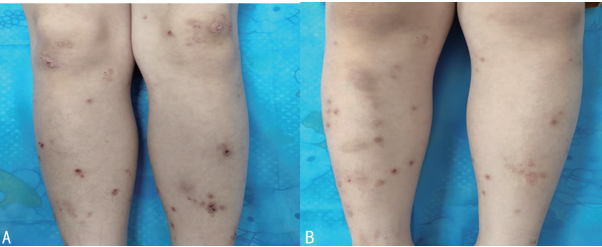
[△] 通信作者, E-mail: 827420537@qq.com。

本文引用格式: 谢红霞, 陈丹阳, 盖田, 等. 臭氧水疗联合药物治疗痒疹型特应性皮炎 2 例[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2615-2617.



注: A 为上肢治疗前皮肤情况; B 为上肢治疗后皮肤情况。

图 3 上肢伸侧皮肤情况



注: A 为下肢治疗前皮肤情况; B 为下肢治疗后皮肤情况。

图 4 下肢伸侧皮肤情况

2 治 疗

(1)口服药物,盐酸左西替利嗪口服液 10 mg,每晚口服,孟鲁斯特钠咀嚼片 4 mg,每晚口服。(2)面部取 0.03%他克莫司乳膏适量涂抹,每天 2 次;四肢取 0.03%他克莫司乳膏适量涂抹,每日 1 次;糠酸莫米松乳膏适量涂抹,每晚 1 次,连续治疗 2 周。(3)臭氧水疗(HZ-2601A 型臭氧水疗仪) 温度 35~38 ℃,每次 15 min,隔日 1 次,2 周。(4)保湿润肤,给予霍霍巴油婴儿润肤乳,每日 2 次。2 周后 2 例患儿的面部皮疹大部分变平,四肢结节变小,无新起红色丘疹,结节、抓痕、血痂明显减少,瘙痒减轻,夜间偶有痒醒,臭氧水疗坚持 2 次/周。面部使用他克莫司乳膏,减量为每日 1 次,四肢使用糠酸莫米松乳膏,减量为隔日 1 次,四肢继续使用他克莫司乳膏每日 1 次,使用 2 周。1 个月后患者皮疹大部分变平,停止口服孟鲁斯特钠咀嚼片,四肢使用糠酸莫米松乳膏,保持维持量每周 2 次,四肢使用他克莫司乳膏每日 1 次,面部使用他克莫司乳膏,减量为隔日 1 次,应用 4 周。2 个月后 2 例患儿的面部、四肢皮疹大部分变平,遗留褐色斑疹,停止口服盐酸左西替利嗪口服液及外用激素,继续应用他克莫司乳膏,每周 2 次,维持 1 个月。病例 1 治疗 5 周时外出住宿后面部有多个新起绿豆大小红色丘疹,伴瘙痒加重,四肢皮疹无反复,给予口服复方甘草酸苷片每次 1 片,每日 3 次,连续 7 d,面部皮疹消退。病例 2 治疗 3 个月后膝关节结节及斑块未消退,采用火针疗法每周 1 次,连续 8 次,结节、斑块变平。随访 3 个月,患儿皮疹均无反复。2 例患儿治疗后皮肤情况见图 1B、图 2B、图 3B、图 4B。

3 讨 论

AD 是一种持续炎性反应引起的慢性皮肤病,其临床表现为皮肤干燥、慢性湿疹样皮炎,有时伴有渗出、结痂,特征为剧烈瘙痒^[1]。近年来,随着 AD 发病率的增加,非典型 AD 报道增多,痒疹型 AD 好发部位为四肢伸侧,皮疹表现为丘疹或结节,伴抓痕、血痂。中国儿童 AD 临床诊断标准为:(1)瘙痒;(2)典型的形态和部位,或不典型的形态和部位同时伴发干皮症;(3)慢性或慢性复发性病程。同时具备以上 3 条即可诊断为 AD,包括单纯糠疹、唇炎、痒疹、汗疱疹等^[8]。2 例儿童均满足 AD 的诊断标准中的 3 条,检测特异性过敏原有 1~2 项 2 级过敏,总 IgE 均升高,临床可诊断为 AD。

痒疹型 AD 治疗的难点也是顽固性瘙痒,如何打破瘙痒-搔抓-瘙痒这个恶性循环是治疗的关键。关于痒疹的治疗方法报道很多,包括系统治疗,局部治疗及物理治疗^[4],但是均缺乏大规模的随机对照试验研究。儿童因为年龄小,配合度差,对其用药及治疗方法受限,导致痒疹型 AD 的治疗更为棘手。国外有研究报道,联合应用高剂量的抗组胺药物和抗白三烯药物对结节性痒疹治疗效果较好,儿童对其具有较好的耐受性,易于接受^[5]。

臭氧水疗是近 5 年新出现的一种物理治疗方法,臭氧水疗在皮肤科应用于皮炎/湿疹、脓疱疮、痤疮、银屑病等各种炎症性及感染性疾病的治疗,也用于天疱疮等免疫性疾病的辅助治疗^[6-7]。臭氧水疗原理是利用臭氧机制备出含有一定浓度臭氧的水,作用于患处,达到杀菌、抗炎、免疫调节及提高局部抗氧化能力的功效。臭氧本身有消毒杀菌作用,其抗炎作用的机制主要为对抗炎症因子的过度表达,以及中和炎症反应中过多的活性氧,从而起到促进炎症因子吸收的功效^[8-9]。臭氧还能激发 T 细胞及其他免疫细胞发挥作用,起到免疫调节作用。2016 年廖阳英等^[10]报道了臭氧水疗对 AD 的治疗效果及对白细胞介素-6 及 γ -干扰素的影响,此后有很多臭氧水疗用于 AD 治疗的临床报道,均取得了很好的疗效。臭氧水疗具有很强的杀菌作用,可以减少抗菌药物的应用,增加皮肤的水合度,促进药物吸收,同时臭氧水疗是一种纯物理治疗方法,婴幼儿及儿童容易配合,通过全身的冲洗及浸泡可以达到快速抗炎、止痒的疗效,尤其适用于多发皮疹的患儿。

本研究报道的 2 例患儿治疗第 1 个月通过臭氧水疗进行全身冲洗及浸泡,起到快速止痒、抗炎的疗效,外用治疗选择强效激素联合钙调神经磷酸酶抑制剂,再依据皮疹情况及瘙痒程度逐渐降阶梯及维持治疗,系统治疗方面采用两倍剂量抗组胺药物联合抗白

三烯药物,患者的瘙痒程度快速减轻,皮疹逐渐变平。其中 1 例患儿的顽固性皮疹选择了联合火针治疗 2 个月,火针具有行血止痒、散结消肿的功效,临床报道在结节性痒疹的治疗中具有很好的临床疗效^[11]。2 例患儿通过臭氧水疗联合药物的综合治疗 3 个月,达到了临床痊愈。

综上所述,臭氧水疗联合药物治疗痒疹型 AD 取得了非常好的临床疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张建中. 特应性皮炎 2016 年度研究进展[J]. 中华医学信息导报,32(3):12.
- [2] 吴晓瑜,许敏鸿,李腾蛟,等. 高能紫外线治疗儿童结节性痒疹的临床疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(6):24-26.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)[J]. 中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [4] 张寒梅,冯素英. 结节性痒疹治疗进展[J]. 中国麻风皮肤

病杂志,2019,35(8):57-61.

- [5] TAKAKO S,CHIKA O,HIROSHI K,et al. Combination therapy of fexofenadine and montelukast is effective in prurigo nodularis and pemphigoid nodularis[J]. Dermatol Ther,2014,27(3):135-139.
- [6] 雷雯霓,刘萍,杜林岭. 臭氧水疗联合皮肤科特色护理治疗婴儿湿疹的价值[J]. 医学美容美容,2019,28(8):23.
- [7] 姜福琼,邓丹琪,李晓岚,等. 臭氧水疗辅助治疗天疱疮的疗效[J]. 中南大学学报(医学版),2018,43(2):152-156.
- [8] 唐桦,徐晓芃,廖阳英,等. 头皮脂溢性皮炎臭氧水疗的临床观察[J]. 中国现代医学杂志,2018,28(28):85-88.
- [9] 刘玉凤,罗勇奇,王璐琦,等. 臭氧水疗在儿童瘙痒性皮肤病中的应用[J]. 全科护理,2018,11(19):2346-2347.
- [10] 廖阳英,旷翎,冯浩,等. 臭氧水疗对特应性皮炎治疗疗效及机制研究[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(16):72-75.
- [11] 吕林凤,陈旭,贾妍,等. 火针治疗结节性痒疹的临床研究进展[J]. 疾病监测与控制,2020,14(6):78-81.

(收稿日期:2020-12-23 修回日期:2021-05-12)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 17. 046

贵州省黔西南布依族苗族自治州 1 例类孟买血型检测分析及输血策略

梁 艳,冯成龙,王贞欢,王兴霖,杨光婷,黄元君,武 林[△]
黔西南州人民医院输血科,贵州黔西南 562400

关键词:类孟买血型; FUT1 基因; FUT2 基因; 输血策略

中图法分类号:R457

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2021)17-2617-03

根据国际输血协会(ISBT)的定义,红细胞血型是指使用人类同种抗体检测的红细胞表面抗原,它们是由基因所决定的一种遗传性状^[1]。红细胞血型受 ABO、FUT1、FUT2 和 FUT3 等 4 个基因的影响。FUT1 基因编码 H 转移酶,合成红细胞膜上和分泌液中的 H 物质,当 FUT1 基因发生突变时,酶活力减弱,表现为类孟买血型。类孟买血型在进行 ABO 血型鉴定时通常表现为正反定型不符,本文中的案例就是在对患者进行血型鉴定中被发现,经进一步的基因检测,证实为 B 型类孟买血型,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料 女性,38 岁,因“反复上腹部疼痛 1 年余,再发 10 余天”就诊,门诊以“胆囊结石伴胆囊炎”收治入院,既往有贫血史 7 年,贫血原因考虑为“异常子宫出血”。否认手术、输血、外伤史;入院查

体:腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,右上腹压痛,无反跳痛及肌紧张,Murphy's(一),入院查血常规示:血红蛋白(Hb)为 85 g/L,血细胞比容(Hct)为 25.3%,平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)及平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)均在正常值范围内。

1.2 仪器与试剂 血清学专用离心机、普通离心机、电热恒温振荡箱、冰箱。抗 A、抗 B 单克隆试剂血清购自上海血液生物医药有限责任公司(批号:20191018);抗 H 试剂血清购自上海血液生物医药有限责任公司(批号:20191121);人 ABO 血型反定型用红细胞购自上海血液生物医药有限责任公司(批号:20205337)。

1.3 方法 操作按参考文献[2]和试剂操作说明书进行。

1.3.1 ABO 血型血清学测定 (1)正定型:取洁净

[△] 通信作者,E-mail:754718073@qq.com.