

高原极端环境一例急性泛发型出疹性脓疱病的报道

董丽¹, 李品群¹, 丁琳芳¹, 章瑛², 赵敏^{1*}

¹陆军第946医院 新疆伊犁

²陆军第948医院门诊部 新疆乌苏

【摘要】 本文通过观察在极端特殊环境下某部队一例急性泛发型出疹性脓疱病患者疾病发生、发展和转归过程, 探讨其可能的发病机制, 给高原训练(作战)医疗保障人员提供参考并引起重视, 同时也呼吁更多的高原医疗从业者加入到对高原极端环境特殊病、罕见病的临床实践研究中来, 为更多的高原官兵做出更大贡献。

【关键词】 高原 低压 缺氧 急性泛发型出疹性脓疱病

A case report of acute generalized exanthemic impetigo in extreme altitude environment

Dong Li¹, Li Pin-qun¹, Ding Lin-fang¹, Zhang Ying², Zhao Min^{1*}

¹946TH Army hospital of the Army, Yining, China

²The Out-patient department, 948TH Army hospital of the Army, Yining, China

【Abstract】 In this paper, the pathogenesis of acute generalized exanthematous Pustular pustules was investigated by observing a case of acute generalized exanthematous Pustular Pustular pustules in a task force under extreme special circumstances, it provides a reference for the altitude training (combat) medical security personnel and attracts their attention. At the same time, it also calls for more altitude medical practitioners to join in the clinical practice research on special and rare diseases in extreme environments of the plateau, to make more contributions to more officers and soldiers on the plateau.

【Key Words】 High altitude; hypotension; hypoxia; acute generalized exanthematous pustulosis

泛发性发疹性脓疱病在临床较为少见, 是一种急性过敏性症状, 急性期表现出多样化的皮损症状(比如红斑、丘疹、水疱等), 皮损表面存在渗出倾向, 且自觉瘙痒; 慢性期常以苔藓样变为主, 容易反复发作^[1]。急性泛发性发疹性脓疱病(acute generalized exanthematous pustulosis, AGEP)具有起病突然、病情进展迅速等特点, 发病后常存在高热、外周血白细胞和中性粒细胞异常增高, 临床表现为水肿性红斑、脓疱等症状, 水肿性红斑最早出现在腋窝、外阴和面部, 随着病情进展可遍布全身^[2]。药物和病毒感染是 AGEP 发生的重要原因, 近年来, 随着药物不规则应用, 导致 AGEP 的患病人数呈逐

年增加的趋势, 特别是高原地区 AGEP 的患病率明显升高。AGEP 患者若未及时得到治疗, 可加快病情发展速度, 导致全身出现水肿性红斑, 病情严重者可累及内脏器官, 给身体健康构成极大威胁, 故加强对 AGEP 的治疗是十分必要的。对此, 此次研究就高原极端环境 1 例 AGEP 患者为例进行分析, 具体报道如下:

1 病历摘要

患者男性, 20 岁, 云南彝族人, 以“全身皮肤发红、针尖样脓点 4 天, 伴发热 3 天”于 2021 年 8 月 26 日急诊入院。患者四天前由于“牙痛”(未见诊断证明)至单位卫生连治疗, 卫生连给与克林霉素、地塞米松注射液(剂量等详细信息未知)等治疗, 用药当日晚即有皮肤轻痒, 范围局限, 未在意, 也

* 通讯作者: 赵敏, (1974—), 副主任护师, 本科, 从事临床护理及管理工作 25 年

未向医师反馈情况, 继续治疗至今晨。期间皮肤逐渐出现大面积泛红, 伴散在及聚集性斑丘疹, 斑丘疹逐渐变白, 聚集型斑丘疹融合成片状。期间体温波动, 最高体温 39.9℃, 8月26日至卫生连就诊时医生发现全身皮肤发红伴红色斑丘疹、白色针尖样脓点, 红色斑疹压之褪色。既往史、个人史、婚育史、家族史无特殊。入院查体: T: 39℃, P 104次/分, R 21次/分, BP 94/60mmHg。神志清楚, 精神一般, 急性发热面容。全身皮肤泛红, 压之褪色; 上身及大腿内测见针尖样白色脓点, 上胸部及两侧腋下白色脓点融合, 成斑片状, 无脱屑等现象。

入院后辅助检查: (2021.8.26) 血常规 白细胞 $22.22 \times 10^9/L \uparrow$, 中性粒细胞 $18.381 \times 10^9/L \uparrow$, 降钙素原 $0.131ng/ml \uparrow$, 生化、心电图、胸部 CT、腹部超声、传染病等未见明显异常。多次复查血常规, 8月27日血常规 $23.1 \times 10^9/L \uparrow$, 中性粒细胞 $19.581 \times 10^9/L \uparrow$, 8.29日血常规 $14.64 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $10.82 \times 10^9/L \uparrow$ 9月1日血常规 $10.012 \times 10^9/L$, 由于患者持续高热, 白细胞持续增高, 给予抗炎(头孢唑肟钠 2g 静滴 3/日使用 4天)、激素(地塞米松 10mg 滴斗入 1/日使用 4天)、补液等治疗。4天后体温恢复正常, 所有脓点慢慢消退, 无新发皮损, 红斑变淡, 全身皮肤脱屑, 给与尿素乳膏外用, 9月6日血常规恢复 $8.56 \times 10^9/L$ 正常后, 红斑消退; 没有严重的并发症和后遗症。于 10 天后基本痊愈出院。



图 1. 就诊时 1



图 2. 就诊时 2



图 3. 治疗后

2 讨论

AGEP 表现为皮损常始于面部及皱褶处, 以后泛发, 水肿性红斑基础上出现针头大至半粒米大浅表非毛囊性无菌脓疱, 临床上 AGEP 常需与泛发性脓疱性银屑病相鉴别, 前者发病前有明确的用药史或感染史, 急性起病, 经治疗后, 皮损很快消退, 且脱离致敏原后, 不再发病。皮损可表现为脓疱、水疱、大疱、紫癜等, 伴发热, 病程短且有自限性, 多伴有外周血中性粒细胞升高。就组织病理而言, 急性泛发性发疹性脓疱病的病理学特征无银屑病典型的表皮增生。以上可与泛发性脓疱性银屑病相鉴别。AGEP 预后较好, 一般停药后皮疹可自行消退, 脱屑明显, 极少数可引起多脏器功能障碍 (MODS) 弥散性血管内凝血 (DIC), 甚至死亡。

虽然系统使用糖皮质激素治疗 AGEP 尚存争议, 但在唐彪等^[4]治疗 60 例 AGEP 中所有患者均系统使用糖皮质激素治疗, 治疗效果理想, 随访无一复发。国外学者^[5]通过回顾分析提示环孢素和糖皮质激素治疗 AGEP 疗效相当, 建议患者有激素使用禁忌症时可考虑使用环孢素来治疗, 但由于病例数量少, 仍需大样本研究加以证实。该患者入院后使用甲泼尼龙 80mg 冲击治疗, 由于智齿冠周炎、发热使用头孢曲松治疗, 效果显著。虽然, 目前临床关于 AGEP 治疗方案的文献研究较少, 对于 AGEP 缺乏特效药, 主要通过抗感染(头孢唑肟钠)、糖皮质激素(地塞米松)、补液等手段来控制病情进展, 改善临床症状。头孢唑肟钠是第三代头孢菌素, 主要通过抑制细菌细胞壁粘肽的生物合成而达到杀菌作用, 具有广谱抗菌作用, 对大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、奇异变形杆菌等肠杆菌科细菌具有强大的抗菌作用, 减轻机体感染程度^[6]。地塞米松是一种肾上腺皮质激素类药物, 能抑制炎症细胞(包括巨噬细胞和白细胞)在炎症部位聚集, 抑制吞噬作用、溶酶体酶的释放以及炎症化学中介物的合成和释放; 同时, 地塞米松能防止或抑制细胞介导的免

疫反应、延迟性的过敏反应,减少 T 淋巴细胞、单核细胞和嗜酸性细胞的数目,降低免疫球蛋白与细胞表面受体的结合能力,抑制白介素的合成和释放,从而降低 T 淋巴细胞向淋巴母细胞转化;此外,地塞米松能降低免疫复合物通过基底膜,减少补体成分和免疫球蛋白的浓度^[7]。头孢唑肟钠与地塞米松用于 AGEP 治疗后,能发挥抗炎、抗过敏和免疫抑制的作用,减轻临床症状,促进病情痊愈^[8]。

我院驻地为西藏某地,该地区平均海拔超过 4500 米左右^[9],目前为全军海拔最高的医院。高海拔地区具有低气压、缺氧、寒冷、温差大等特殊气候特征,因此其疾病发病原因也有其特殊之处。高原特殊极端环境可引起机体免疫力下降,使牙龈炎等常见病更容易发生。林可霉素属于林可酰胺类抗生素,抗菌谱为革兰氏阳性需氧菌及部分厌氧菌,使用前无需做皮试,因此在临床上应用广泛。克林霉素可引起包括 Stevens- Johnson 综合征 (SJS)、药物反应伴嗜酸性粒细胞增多及系统症状 (DRESS) 等常见且严重的疾病,但引起 AGEP 鲜有报道^[10]。

像林可霉素、左氧氟沙星等抗生素使用前均无需皮试,因此在许多医疗机构,尤其是基层医疗机构,被广泛使用,而使用后情况,医护关注度较少,是造成本病重要原因之一。该患者用药当天即有身体不适,但并未向经治医生反馈,导致病情迅速进展,说明我们的基层官兵的健康意识欠缺,也是造成本病发展严重的重要原因。机体为适应高原的特殊极端环境,血红蛋白及红细胞等均会增加(该患者血红蛋白 173g/L),使血液粘稠。该患者发后,白细胞一度升高到 $23.1 \times 10^9/L$,势必会增加血液的粘稠度,若不及时干预,可能会造成进一步的凝血机制紊乱、血栓等严重后果,威胁生命。该患者治疗后,出现全身脱屑反应,在诊治过程中及时宣教,避免撕扯脱屑皮肤,尤其是高原环境,机体免疫力差,应更加注意皮损,避免感染。

高原上由于特殊环境及医疗设备的相对欠缺对官兵的诊断不够完善,笔者呼吁各位医护人员需要详细询问官兵的用药史及病史,以尽早去除可能导致此病发生的药物,需更加重视这类疾病在高原发生、发展和转归的特殊性,也希望更多的同道能加入到高原医学的研究中来,为更好的减少或杜绝此病恶性循环的发生,保障患者生命和健康安全。

参考文献

- [1] 赵喆,王涛,陈晓光,等.质子泵抑制剂导致的急性泛发性发疹性脓疱病:基于真实世界的药物警戒研究[J].协和医学杂志,2021,12(06):965-971.
- [2] 丁小洁,徐文俊,刘婷,等.急性泛发性发疹性脓疱病患者外周血血清 IL-1 β 、IL-4、IL-10、IL-17a 的测定[J].中国皮肤性病学期刊,2018,32(10):1139-1141.
- [3] 林立,王姗姗,杨素清.蜈蚣败毒饮联合 NB-UVB 治疗掌跖脓疱病的疗效及对 IL-36 亚家族和 IL-23、IL-17 的影响[J].中医学报,2022,50(09):69-75.
- [4] 唐彪,柯国林,吴辰,等.急性泛发性发疹性脓疱性皮肤病 60 例临床分析[J].湖南学院学报(医学版),2021,23(3):52-54.
- [5] Yanes D,Nguyen E, Imadojemu S, et al.Cyclosporine for treatment of acute generalized exanthematous pustulosis:a retrospective analysis[J]. J Am Acad Dermatol,2020,83(1):263-265.
- [6] 李智,张治英,郭金娟,等.三种常用碳青霉烯类抗菌药物治疗急性胆道感染的疗效、安全性及药物经济学比较[J].药学服务与研究,2022,22(01):39-44.
- [7] 宋翠豪,张钧芬,杨京润,等.环孢素联合卡泊三醇倍他米松治疗 32 例掌跖脓疱病临床疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2021,50(07):401-405.
- [8] 霍佳,张鼎伟,郭坤,等.急性泛发性发疹性脓疱病 11 例临床回顾性分析[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):569-570.
- [9] 靳思思,徐俊刚,冯婷婷.文献报道的羟氯喹相关性急性泛发性发疹性脓疱病分析[J].药物流行病学杂志,2022,31(02):120-124+134.
- [10] 张冉,张苑菁,刘盛秀.乳酸脱氢酶在无细菌性脓疱病中的表达及临床意义[J].实用皮肤病学杂志,2018,11(04):201-203.

收稿日期: 2022 年 10 月 25 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 董丽, 李品群, 丁琳芳, 章瑛, 赵敏 高原极端环境一例急性泛发型出疹性脓疱病的报道[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(9): 133-135

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200571

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS