

儿童线状 IgA 大疱性皮肤病

贺爱娟¹, 吴然², 贾敏², 项一宁³, 范瑞强⁴

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广州 广东 510080; 2. 贵州中医药大学第一附属医院皮肤科, 贵阳 贵州 550001; 3. 贵州医科大学附属医院病理科, 贵阳 贵州 550001; 4. 广东省中医院皮肤科, 广州 广东 510080)

[关键词] 大疱性皮肤病 IgA 线状 儿童

[中图分类号] R758.66 [文献标识码] B [文章编号] 1000-4963(2019)11-0690-02

doi :10.16761/j.cnki.1000-4963.2019.11.014

患儿男, 1 岁 1 个月。因全身水疱伴瘙痒 3 个月余, 加重 3 d, 于 2017 年 6 月 4 日来贵州中医药大学第一附属医院就诊。患儿 3 个月前无明显诱因会阴及大腿出现水疱, 患儿哭闹、搔抓不止, 随即全身出现类似水疱, 无心慌、胸闷、胸痛、恶心及呕吐等不适, 就诊于某县医院, 诊断不明, 治疗后症状未缓解(具体治疗方法不详)。3 d 前患儿病情加重, 遂就诊于贵州中医药大学第一附属医院皮肤科, 门诊以天疱疮收治入院。入院以来, 患儿精神、胃纳可, 睡眠较差, 大、小便正常。患儿既往体健, 有鸡蛋过敏史, 表现为水疱增多, 否认药物过敏史, 发病后未接种疫苗, 家族中无类似疾病及遗传病史。

体格检查: 各系统体查无异常。皮肤科检查: 颈部、项部、肩部、面部、会阴部、腹股沟及大腿内侧见黄豆至蚕豆大的水疱, 疱壁紧张, 疱液呈黄色, 部分水疱干涸、结痂, 部分破溃, 可见红色糜烂面。肩部及腹股沟水疱呈串珠状排列(图 1), 尼氏征阴性。黏膜未见破溃。

实验室及辅助检查: 血常规中白细胞计数 $15.1 \times 10^9/L$ [正常值 $(3.8 \sim 10.5) \times 10^9/L$, 以下同], 血红蛋白 $86 g/L$ ($116 \sim 150 g/L$)。血生化及尿常规均正常。BP180 抗体阴性。皮损组织病理检查: 表皮未见明显病变, 局灶性区域在表皮下疱形成, 疱内可见中性粒细胞浸润(图 2A)。直接免疫荧光检查示 IgA 在基膜带呈线状沉积(图 2B)。

诊断: 儿童线状 IgA 大疱性皮肤病。

治疗: 予卤米松乳膏 2 g 外用, 予青霉素 80 万 IU 静脉滴注(每日 2 次)、多粘菌素 B 软膏 1 g 外用抗感

染; 患儿搔抓明显, 予地氯雷他定干混悬剂 0.25 g 口服(每日 1 次), 予葡萄糖酸钙 2.5 mL+维生素 C 0.5 g 静脉滴注(每日 1 次), 治疗 8 d 后水疱全部干涸、结痂, 未见新发水疱。目前患儿随访中。

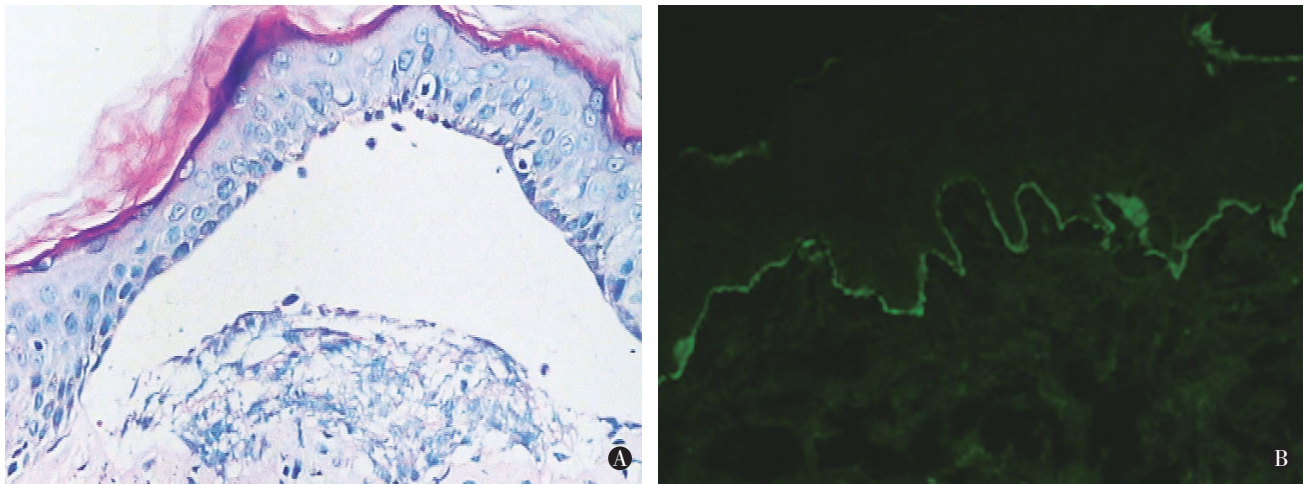


双侧腹股沟及大腿内侧散在红斑, 部分红斑上有张力性水疱, 呈串珠状排列, 疱液呈黄色, 部分水疱干涸

图 1 儿童线状 IgA 大疱性皮肤病患儿双侧腹股沟及大腿皮损

收稿日期 2017-12-22, 修回日期 2018-04-17

通讯作者 范瑞强, E-mail: fanrq54@126.com



A 局灶性区域在表皮下疱形成 疱内中性粒细胞浸润(HE 染色 ×100) ; B IgA 在基膜带线样沉积(直接免疫荧光 ×4)
 图 2 儿童线状 IgA 大疱性皮病患儿皮损组织病理及直接免疫荧光像

作者声明

本人刊于临床皮肤科杂志 2019 年第 48 卷第 7 期的《微针点阵射频治疗腋臭症的疗效与安全性分析》一文[临床皮肤科杂志, 2019 年, 48(7): 444-447], 由于作者失误, 现补充文章信息如下: 通讯作者: 唐隽, E-mail: tangjun0212@163.com, 文章为国家自然科学基金青年基金项目(81502728)资助项目。
 特此声明。