

儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的诊治分析

张江林, 陈翔, 李吉, 谢红付

(中南大学湘雅医院皮肤科, 湖南 长沙 410008)

[中图分类号] R758.25 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2009)07-0585-02

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征(staphylococcal scalded skin syndrome, SSSS)是一种少见的、主要发生于婴幼儿的严重急性感染性皮肤病,死亡率约为3%~4%^[1]。本科1998年6月至2008年6月共收治SSSS 39例。现分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例共39例,其中男18例,女21例。年龄14 d至8岁,平均2.5岁,其中14 d~11例;1岁~8例;2岁~15例;4岁~4例,6~8岁1例。所有病例发病前均无服药史。

1.2 临床表现

除2例体温正常外,其余患儿均有发热(37.8~40.1℃);全部患儿均有不同程度的皮肤损害,其中烫伤样水疱伴大片表皮松解33例,占84.6%;尼氏征阳性33例,占84.6%;全身弥漫性红斑7例,占17.9%;疼痛及明显触痛38例,占97.4%;口周放射状裂纹37例,占94.9%(图1);10例并发化脓性扁桃炎,8例并发急性上呼吸道感染,起病前5例面部脓疱疮,2例躯干部皮肤感染(图2),其余无明显诱因。

1.3 实验室检查

7例咽部,4例面部脓疱疮处细菌培养示有金黄色葡萄球菌生长,凝固酶阳性;6例行血培养,均阴性;20例血常规示WBC $> 10.0 \times 10^9/L$ 。

1.4 诊断标准

主要依据典型的皮疹特点:面部、颈部、腋窝和腹股沟等皮肤皱褶处出现迅速扩散的弥漫性红斑,触痛明显,在红斑基础上发生松弛性大疱,尼氏征阳性,大片表皮剥脱,在口周、眼周有放射状裂纹;发病前无特殊服药史;细菌培养可见金黄色葡萄球菌^[2]。



图1 SSSS患儿口周放射状裂纹



图2 皮肤呈烫伤样水疱及表皮松解

2 治疗和预后

确诊后立即足量使用对金黄色葡萄球菌有效的抗生素,如耐酶青霉素、头孢菌素、万古霉素等。28例使用地塞米松短期治疗。所有病例均加强皮肤护理,保持创面清洁干燥,感染部位用莫匹罗星软膏外用,严格对衣物、床单等物品进行消毒,加强支持疗法,注意保持水电解质平衡。经治疗,患儿均于2~6 d后体温降至正常,红斑消退,水疱干涸,糜烂面干燥结痂,出现皮肤脱屑。39例均获痊愈,住院时间3~12 d,平均6.4 d。

[收稿日期]2009-02-18;[修回日期]2009-04-09

[作者简介]张江林,男,博士,主治医师。主攻方向:儿童皮肤病。

3 讨论

SSSS 是一种以全身泛发性红斑、松弛性大疱及表皮剥脱为特征的重症感染性疾病,严重者并发败血症及脏器损伤,可危及生命。该病成年人罕见,大多发生于6岁以下儿童。其致病菌为凝固酶阳性的噬菌体 II 组金黄色葡萄球菌(最常见的是 71 型),此种菌可以产生一种表皮松解毒素(exfoliative toxin, ET),ET 经血液循环至全身,致使表皮颗粒层产生裂隙,从而引起皮肤损害,但具体机制尚未完全阐明。Amagai 等^[3]和 Anzai 等^[4]的研究表明 ET 可以分解桥粒芯糖蛋白(Dsg) I,而且呈浓度依赖性。Hanakawa 等^[5]研究证实,ET 的作用部位是 Dsg I 的膜外蛋白的丝氨酸。

本组病例 94.9% 出现口周放射状裂纹,此为对诊断极有帮助的特异性体征,触痛明显亦为一大特点。有报道认为 6 岁以下儿童,有发热等前驱症状,皮疹表现为口周及眼周、颈部红斑时,应考虑到该病的可能,及时做细菌培养^[6]。当皮疹迅速蔓延全身,触痛明显,红斑基础上发生松弛性水疱时,则高度怀疑本病。SSSS 易与中毒性表皮坏死松解症混淆,但中毒性表皮坏死松解症主要发生于成人,多为药物过敏,常伴黏膜损害,尼氏征仅皮损处阳性,组织病理示表皮全层坏死、表皮下水疱,可以鉴别。

SSSS 确诊后应尽早使用足量、有效的抗生素,清除体内的金黄色葡萄球菌感染灶,终止 ET 产生,同时加强支持疗法和皮肤创面的护理。是否应用糖皮质激素治疗本病目前仍有争议,有的认为忌用激素,也有主张全身应用抗生素联合糖皮质激素治疗。就本组病例中 28 例的治疗来看,在足量有效抗生素治疗的同时,加用糖皮质激素以有效中和 ET,可减少 ET 的致病作用,且激素具有较强的抗炎作用,可缩短病程。但应严格掌握剂量,病情得到有效控制后,应及时减量停药,特别是要加强皮肤护理,以免在使用激素后出现感染加重。另外,有报道静滴大

剂量丙种球蛋白治疗 SSSS 可取得良好临床疗效^[7],其具体机制可能包括中和 IgG 和 IgM;刺激吞噬作用及中和毒素的作用;抑制由内毒素或超抗原活化的血细胞释放促炎症反应因子等^[8]。本组患儿无一例应用丙种球蛋白均取得了良好的临床疗效,且丙种球蛋白为血液制品,价格较昂贵,故亦不适作为 SSSS 常规治疗方法^[9]。及时诊断、早期应用有效抗生素及适量的激素、加强皮肤创面护理是治愈 SSSS、降低其死亡率的关键^[10]。

[参 考 文 献]

- [1] Kapoor V, Travadi J, Braye S. Staphylococcal scalded skin syndrome in an extremely premature neonate: a case report with a brief review of literature [J]. J Paediatr Child Health, 2008, 44 (6): 374-376.
- [2] 张振楷. 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征[M].//赵辨. 临床皮肤病学. 第3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001,338-339.
- [3] Amagai M, Yamaguchi T, Hanakawa Y, Nishifuji K, Sugai M, Stanley JR. Staphylococcal exfoliative toxin B specifically cleaves desmoglein I [J]. J Invest Dermatol, 2002, 118(5): 845-850.
- [4] Anzai H, Stanley JR, Amagai M. Production of low titers of anti-desmoglein 1 IgG autoantibodies in some patients with staphylococcal scalded skin syndrome[J]. J Invest Dermatol, 2006, 126(9): 2139-2141.
- [5] Hanakawa Y, Schechter NM, Lin C, Nishifuji K, Amagai M, Stanley JR. Enzymatic and molecular characteristics of the efficiency and specificity of exfoliative toxin cleavage of desmoglein 1 [J]. J Biol Chem, 2004, 279(7): 5268-5277.
- [6] 张晴. 金黄色葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 121 例分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2004, 14(3): 161-162.
- [7] 张文勇, 王晓刚, 唐雪梅. 大剂量静滴丙种球蛋白治疗葡萄球菌烫伤样皮肤综合征疗效探讨[J]. 儿科药学杂志, 2008, 14(1): 26-27.
- [8] 韩凤翔, 王振秋, 赵占芹. 静脉滴注免疫球蛋白治疗小儿葡萄球菌烫伤样皮肤综合征[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(7): 421.
- [9] 陈湘湘, 杜立中. 葡萄球菌烫伤样皮肤综合征体液免疫状态及治疗[J]. 临床儿科杂志, 2007, 25(10): 839-841.
- [10] 杨红, 李沫民, 高华. 金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征临床分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2006, 8(4): 353.

(本文编辑:吉耕中)