

误诊为泛发性湿疹的挪威疥 1 例

赵 斐¹ 王 娜² 刘太宾³
德州市人民医院, 中国·山东 德州 253000

【摘要】一例老年男性患者, 居住养老院生活不能自理, 反复起红斑剧烈瘙痒六个月加重 15 天, 多次外院误诊为湿疹, 入院后经皮肤显微镜检查, 皮肤镜检查以及皮肤病理检查后, 确诊为挪威疥。

【关键词】挪威疥; 湿疹

[Abstract] An elderly male patient, unable to take care of himself in a nursing home, repeatedly developed erythema and intense itching for 6 months and aggravated for 15 days. He was misdiagnosed as eczema for several times in another hospital. After admission, he was diagnosed as Norwegian scabies by skin microscopy, dermoscopy and skin pathology.

[Keywords] Norwegian scabies, Eczema

1 病历

1.1 患者男性, 74 岁, 轮椅入室, 居住养老院, 生活不能完全自理。

因躯干、四肢反复红斑伴瘙痒 6 个月, 加重 15 天, 来我院皮肤科就诊。患者 6 月前无明显诱因躯干、四肢、手部起片状红斑、丘疹伴瘙痒, 表面有少量脱屑。皮损逐渐扩大至整个躯干、四肢, 头面部未累及, 初期伴阴囊部位轻度糜烂。曾多次于外院就诊, 诊断为泛发性湿疹。给予口服西替利嗪及非索非那定、外用复方黄柏液涂剂、曲安奈德益康唑乳膏(扶严宁)和卤米松乳膏、口服中药等治疗 2 月, 阴囊糜烂治疗 3 天后症状消退, 躯干、四肢皮损稍好转, 但反复发作, 但瘙痒无明显减轻。自发病以来, 躯干、四肢偶尔起大小不等水泡, 多与 3 日内消退。患者既往有慢性前列腺炎, 否认高血压、糖尿病等。门诊以“泛发性湿疹、类天疱疮?”收入院。

1.2 体格检查

一般情况尚可, 各系统查体均未见明显异常。皮肤科查体: 躯干、四肢见多量成片大小不等潮红斑疹、斑丘疹, 胸部、上肢散在抓痕、结痂。部分红斑表面少量脱屑, 以胸部、手背为著。双手足指(趾)间皮肤肥厚斑块样角化性皮损。阴囊部位潮红, 未见糜烂、渗液。周身未见明显水泡。口腔黏膜未受累。(图 1)

1.3 入院后实验室检查:

(1)血常规: 嗜酸性粒细胞计数 $0.84 \times 10^9/L$ [正常值 $0.02-0.52 \times 10^9/L$, 以下同]嗜酸性粒细胞百分比 11.6% [0.4-8], 红细胞 $3.71 \times 10^{12}/L$ [4.3-5.8] 血红蛋白 125.00g/L [130-175];

(2)血生化: 白蛋白 33.4g/L [40-55];

(3)免疫球蛋白 A 561mg/dL, 免疫球蛋白 G、M、E 均无异常;

(4)筛查四项: 均阴性; 尿常规、粪便常规: 均无异常;

(5)肿瘤标志物男九项: 癌胚抗原 6.3ng/ml [0-5], 细胞角蛋白 19 片段 5.4ng/ml [0-5], 余均无异常。

皮肤镜检查: 镜下可见白色隧道及三角形模式(图 2)。

刮取指缝鳞屑行显微镜检查: 可见疥虫虫卵(图 3)。

取左大腿皮损行病理检查: 送检皮肤组织表皮内可见少量疑似虫体样结构, 表皮内及真皮内散在部分中性粒细胞、淋巴细胞及少量嗜酸性粒细胞浸润, 真皮浅层可见血管炎, 符合皮肤感染

性病变, 考虑疥疮可能性大(图 4)。

1.4 诊断: 挪威疥。贫血。

1.5 治疗: 入院后给予甲泼尼龙 40mg 静滴 qd \times 3 日, 西替利嗪片 10mg 口服 qd, 外用复方黄柏液涂剂、丙酸氟替卡松乳膏。患者皮损稍减轻, 但瘙痒无明显缓解。

入院第三日明确挪威疥诊断后, 嘱出院隔离治疗。非索非那定片 60mg 口服 bid, 复方黄柏液涂剂 外用。自颈部以下, 全身涂硫软膏, 每日一次, 连续 15 日。治疗 3 日后随访, 瘙痒及皮损明显减轻(图 5)。



入院时皮损 图1



皮肤镜检查 图2



皮肤显微镜检查 图3



病理检查 图4



治疗3日后 图5

2 讨论

挪威疥 (Norwegian scabies), 又称角化型疥疮或结痂型疥疮, 是一种严重的疥疮, 多发生于身体虚弱或免疫功能低下的病人。^[1] 疥螨可以在衣服、毛巾、床单等物品上活动, 在患者床铺灰尘中亦可大量存活^[2]。对于患者用过的衣物、被褥、鞋袜、床上用品等物品, 建议高温烫洗, 以杀灭疥虫和虫卵, 避免传染和复发。

患者多年老体弱、患有严重系统性疾病、服用免疫抑制剂或卫生环境极差等患者。其特点是皮肤干燥、结痂、感染化脓严重, 尤其指 (趾) 端有大量银屑病样鳞屑, 指间肿胀等。在以往报导过的挪威疥中, 头面部和指甲均有累^[3]。本患者主要表现为顽固性的瘙痒, 抗过敏药物和激素类药物治疗效果欠佳, 尤其在指缝可见明显肥厚斑块样角化性皮损。

因此, 当患者为年老体弱, 自理能力偏差或患有系统基础性疾病, 服用免疫抑制剂, 包括居住环境卫生极差者, 同时皮损呈重度角化银屑病样或红皮病样皮损, 头面部有较厚鳞屑或化脓结痂 (本患者头面部无明显皮损), 生殖器和臀部有严重皲裂、鳞屑, 夜晚瘙痒较重, 应高度怀疑挪威疥的可能。

挪威疥的诊断主要借助于在皮肤鳞屑中发现疥疮, 虫卵或活动痕迹。对于临床症状不典型或皮肤镜检查阴性的患者, 可进一步做皮损病理检查。

由于挪威疥具有极强的传染性, 一经确诊应立即隔离治疗。目前临床上常用林旦乳膏, 10% 硫磺乳膏, 克罗米通乳膏等外涂治疗。国外研究发现, 给予口服伊维菌素 (200 μ g/kg) 治疗效果良好。本例患者用 10% 硫磺膏, 连续涂抹三日后瘙痒及皮损明显减轻, 目前继续随访中。

参考文献:

- [1] 赵辩. 中国临床皮肤病学. [M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2016: 0658.
- [2] Samk K, Palika P. Findings of *Sarcoptes scabiei* (Linnaeus, 1758) in the beds of patients with scabies (sarcoptiformes: sarcoptidae) [J]. International Journal of Acarology, 1978, 4 (1): 33-37.
- [3] 于承任; 徐学刚; 周春林; 李远宏. 挪威疥误诊为泛发性湿疹 1 例 [J]. 临床皮肤科杂志, 2020, v. 49, 58-60.