

## · 短篇 · 个案 ·

## 嗜酸性粒细胞增多性皮炎合并严重蜂窝组织炎 1 例

管海宏, 车敦发, 胡文星

[关键词] 嗜酸性粒细胞增多; 皮炎; 蜂窝组织炎

中图分类号: R758.25 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)01-0064-01

## 1 病案摘要

患者,男,55岁,因全身皮肤大量红色斑丘疹伴剧烈瘙痒1年余,加重2月就诊。患者1年前无明显诱因全身出现散在红色斑丘疹伴瘙痒,在外院就诊,考虑为湿疹,给予泼尼松25 mg/d,雷公藤多甙片和氯雷他定等口服治疗,病情好转后逐渐停药,但停药后1月左右皮疹伴瘙痒复发,再次使用泼尼松25 mg/d等治疗,病情可控制,但停药后1月左右即复发,反复多次。2月前患者停用激素后,全身再次出现密集红色斑丘疹伴瘙痒,来我院就诊,行血常规检查:WBC  $12 \times 10^9/L$ ,嗜酸性粒细胞30%,考虑为嗜酸性粒细胞增多性皮炎,给予地塞米松5 mg静滴治疗,红色斑丘疹和瘙痒症状明显好转,但用药5天后躯干出现散在红色结节,中心有脓疱,疼痛明显,考虑为多发性毛囊炎,近1年来曾有类似情况,脓液流出后即自然好转,故未重视,2天后腰部、臀部突发2处巨大红色硬结伴发热和剧烈疼痛,最高体温达38.5℃,患者感体虚、乏力,无咳嗽和咽痛等。急查血常规示:WBC  $18.7 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞87%,嗜酸性粒细胞0%,血生化检查无异常。取肩部皮损处脓液行细菌培养示:金黄色葡萄球菌生长。血培养阴性。胸X线片、心电图和腹部B超均无明显异常。诊断为皮肤蜂窝组织炎,迅速停用泼尼松静滴,给予泼尼松20 mg口服,1/d,头孢美唑2 g,静滴,2/d,联合左氧氟沙星600 mg静滴,1/d,2天后体温恢复正常,红色结节变小,变软。既往体健,有高血压病史,近来控制可,无糖尿病、心脏病等病史。

## 2 讨论

本病例在原有嗜酸性粒细胞增多性皮炎的基础上,短期内突然出现大面积红斑、结节、脓疱伴发热和疼痛,诊断上考虑继发细菌感染性蜂窝组织炎或嗜酸性蜂窝组织炎(Wells综合征)。二者临床上很相似,但病因不同,治疗上互相矛盾,前者需要将激素减量,加用抗生素,后者需将激素加量,无需加用抗生素,故尽早明确诊断很重要<sup>[1-2]</sup>。嗜酸性蜂窝组织炎患者发病时血嗜酸细胞应明显升高,对激素治疗有效,而对抗生素治疗无效,而本病例在发病前1周一直使用激素治疗,原有病情控制良好,进一步化验提示血象高,血嗜酸性粒细胞比例因在激素治疗后已降为0,脓汁细菌培养有金黄色葡萄球菌生长,将激素减量并加用抗生素后,病情很快好转,故细菌感染所致的蜂窝组织炎诊断明确,嗜酸性蜂窝组织炎可排除。如此急性、大面积细菌感染的病因,与皮肤局部被抓破等关系不大,而与长期反复使用糖皮质激素致体质下降关系很大,该患者因湿疹、嗜酸性粒细胞增多性皮炎反复使用糖皮质激素,且用药不规范,控制症状后很快减药、停药,短期内复发后,再次从大剂量使用,如此反复多次,激素总量不少,而对体质却造成严重影响,另外患者因皮肤病广泛忌口后导致营养摄入减少,体质也下降,从而导致严重皮肤感染的发生。该病例提示我们对一些慢性、无法彻底治愈的疾病,糖皮质激素使用后要长期序贯、维持治疗,以尽量减少其副作用。

## 【参考文献】

- [1] 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:869.
- [2] 刘太平,张忠奎,许泽娟. Wells综合征一例[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(4):232.

(收稿日期:2009-09-14)

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院皮肤科

(本文编辑:黄攸生)