



儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 134 例临床探讨

杨臻慧 (泉州市妇幼保健院儿童医院皮肤科 362000)

摘要: **目的** 探讨儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 (SSSS) 最近几年的发病趋势、临床特点、治疗方法与预后情况。**方法** 回顾性分析选择 2016 年 4 月-2017 年 8 月期间在我院接受治疗的 134 例 SSSS 患儿的临床资料, 并采用检索相关文献的方法进行探究。**结果** 咽分泌物阳性在儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征患者的细菌培养中所占比例最高, 感染是主要致病原因, 尽早是患病儿童行抗生素、一代或三代头孢菌素治疗, 能够显著改善患儿临床症状与体征, 且随访期间无复发情况, 参与本次研究的 SSSS 患儿预后效果优良。**结论** 结合典型的临床表现可以尽早确诊 SSSS, 早期干预并给予抗生素是治疗成功的关键。

关键词: 儿童 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 抗生素治疗 疗效分析

中图分类号: R753 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-179-02

Abstract: **Objective** to study the children staphylococcus sex sample scalded skin syndrome (SSSS) in recent years the incidence of trend, clinical characteristics, treatment and prognosis. **Methods** a retrospective analysis of choice in April 2016 to August 2017 treated in our hospital during the period of the clinical data of 134 cases of children with SSSS, and adopt the method of retrieving relevant literature to explore. **Results** pharynx secretion positive staphylococcus aureus in children sample scalded skin syndrome in patients with the highest proportion of bacteria culture, are the main causes of infection, is sick children as early as possible, a generation or three generation of cephalosporin antibiotics treatment, children can significantly improve the clinical symptoms and signs, and without recurrence during the follow-up period, to participate in the study of SSSS prognosis of children with good effect. **Conclusion** combined with typical clinical manifestations can be diagnosed as early as possible SSSS, early intervention and given antibiotics are the key of successful treatment.

Key words: children Children staphylococcus sample scalded skin syndrome Antibiotic treatment Curative effect analysis

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 (SSSS), 又被叫做葡萄球菌性中毒性表皮坏死松解症, 为一类以周身广泛性红斑、松弛性大疱以及表层皮肤脱落为主要临床症状的急性皮肤病, 这种严重的皮肤病对个体的身心健康成长产生不同程度的影响^[1]。以往婴幼儿是本病的好发群体, 最近几年发病率有上涨的趋势, 并且儿童发病率有所提升^[2]。我院在对 2016 年 4 月-2017 年 8 月 60 例 SSSS 患者治疗中, 取得了相对可观的效果, 现做出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2016 年 4 月-2017 年 8 月期间在我院接受治疗的 134 例 SSSS 患儿病例为研究对象, 其中男 68 例, 女 66 例; 发病年龄 5 个月-7.5 岁, 平均 (4.1±0.4) 岁, 其中 <1 岁 14 例, 1-3 岁 77 例, >3 岁 43 例。诱发因素: 头面部脓疱疮 33 例, 上呼吸道感染 68 例, 扁桃体炎 11 例, 眼结膜炎及湿疹继发感染各 4 例, 其余 14 例患儿无明显诱发因素。患儿在入组接受治疗前均没有服用过激素类药物, 患儿家属对本次研究知情, 并自愿参与。

1.2 临床表现

参与本次研究的 134 例 SSSS 患儿平均体温 (38.6±0.5) °C, 临床症状与实验室检查结果如下: 高热 109 例 (81.3%), 全身弥漫性红斑 95 例 (70.9%), 口周放射状皲裂 122 例 (91.0%), 烫伤样水疱合并大片状脱皮 81 例 (60.4%), 眼充血合并睑缘糜烂 56 例 (41.8%), c 反应蛋白阳性 98 例 (73.1%), 外周血白细胞升高 104 例 (77.6%)。

1.3 实验室检查

表 1: 不同位置金黄色葡萄球菌培养结果

培养位置	例数 (n)	培养阳性 (n)	阳性率 (%)
咽分泌物	107	89	83.2
眼分泌物	85	31	36.5
皮疹渗出液	78	12	15.4
血培养	36	5	7.9

血常规检查, 110 例 (82.1%) 患儿 WBC 计数上升, 其中 $10.0 \times 10^9 - 14.9 \times 10^9 / L$ 83 例, $15.0 \times 10^9 - 21.3 \times 10^9 / L$ 17 例, c 反应蛋白阳性 99 例 (73.9%), 34 例尿常规检查结果提示存有少量 WBC, 63 例检查血沉, 其中 16 例 (25.4%) 略增快。66 例化验心肌酶

和肝功能, 7 例心肌酶谱中 CK、CK-MB、AST、LDH、HBDH 轻度上升, 4 例 ALT 轻微升高; 26 例检测免疫球蛋白, 6 例 (23.1%) IgA 低于正常水平。125 例咽拭子涂片找菌可发现 G⁺ 球菌, 对不同位置的分泌物进行细菌培养, 细菌培养结果见表 1。

1.4 诊断

本病诊断主要依照典型的临床症状与细菌培养结果, 134 例患儿中有 122 例有明显的口周放射状皲裂, 95 例都有广泛性红斑表征, 在面部、颈部、腋窝、腹股沟等位置极为显著, 且存在触痛, 存在红斑的基础上产生了松弛性大疱, 易掉落。仅有 12 例患者没有典型的口周放射状皲裂, 但有红斑、大疱等表征, 且咽分泌物培养是金黄色葡萄球菌。

1.5 治疗

124 例患儿均行抗生素治疗。静脉滴注给药情况如下: 红霉素 (20 mg / kg · d) 109 例, 3 代头孢菌素 (20 mg / kg · d) 15 例, 红霉素和 3 代头孢菌素 (用量同上) 联合给药 11 例。其中 56 例病情严重者同时联合糖皮质激素治疗, 用量参照泼尼松 3-10 mg / kg · d, 有 6 例联合应用静脉注射用人免疫球蛋白 (IVIG) 200-400 mg / kg · d, 疗程 1-3d。所有患儿在治疗期间均接受补液支持以及营养支持治疗, 维持水、电解质平衡性以及创面清洁性与干燥性。脓疱位置外敷黄连扑粉; 眼结膜炎患儿每天需用丁胺卡那或氧氟沙星眼药水滴眼, 晚间应用红霉素眼膏点眼。

1.6 统计学处理

采用 SPSS16.0 软件包对数据进行统计处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 独立样本 t 对其进行检验。当 $P < 0.05$ 时, 证明差异有统计学意义。

2 结果

把红斑色泽变淡、没有新发皮损症状、皮肤触痛消失、皮损局部结痂时间判断为皮损控制时间。皮损控制时间为 3-9 (5.64±1.2) d, 住院时间为 5-13 (7.69±2.42) d, 49 例患儿体温恢复正常时间为 (3.02±1.01) d。经治疗后, 患儿平均体温为 (36.7±0.4) °C, 与治疗前 (38.6±0.5) °C, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。经系统化临床之后, 53 例患儿治愈, 治愈率为 88.3%, 7 例患者临床症状与体征均和治疗前相比较, 均有所改善, 出院随访 5-8d 也痊愈。



对参与本次研究的 134 例患儿进行为期 1-4 个月的随访, 没有 1 例患儿失访, 随访率为 100%, 无 1 例患儿症状复发, 精神状态良好, 没有皮肤色素沉积与瘢痕, 7 例心肌酶及肝功能异常患儿在出院 1 个月内复查, 各项指标均回复正常。

3 讨论

SSSS 也被叫做 Ritter 综合征, 为一种严重皮肤疾病, 6 岁以下儿童是本病的高发群体, 3 岁以前婴幼儿发病率最高。发病原因主要是婴幼儿机体免疫功能偏低, 造成细菌感染易扩散至全身所致^[3]。SSSS 的主要致病因子是血浆凝酶阳性噬菌体 II 组的金黄色葡萄球菌 71 型, 还可能是噬菌体 I 组与 III 组, 其生成的可溶性毒素即表皮剥脱毒素 (ET) 可以通过血液循环抵达皮肤, 直接刺激颗粒或以超抗原的身份导致表皮颗粒层集聚度降低, 造成皮肤松弛, 进而生成松弛性大疱和表皮掉落, 但是现阶段本病的发病机制尚不清晰。

对本病的诊断主要依照病理改变、典型临床表征以及外周血流指标, 在患者临床症状不显著情况下, 应结合 ET 葡萄球菌进行支持诊断^[4]。早期、快速、理性应用抗生素是本病主要临床治疗原则, 有报道提倡采用半合成耐青霉素酶的青霉素, 但患儿皮肤存有红斑,

就会导致皮试观察结果受干扰, 故此青霉素类在本病临床治疗中罕见^[5]。早期合理应用抗生素, 是控制感染的有效办法, 其能够有效减缩病灶范围, 降低脓毒症发生率。头孢绝对等三代头孢菌素主要功效是强化 β -内酰胺酶在机体中的稳定性, 并发挥杀灭金黄色葡萄球菌的功效。

参考文献

- [1] 陈星, 刘林莉, 张正中. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 30 例分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2017(04):217-218.
- [2] 黄娟, 赵和平, 徐胜东, 李振鲁. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 76 例临床分析 [J]. 中国校医, 2017, 31(02):133-136.
- [3] 李冬芹, 宋青蔓, 张海璐, 王艳. 儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 156 例临床分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(02):136-139.
- [4] 吴佳纹, 李静, 邹四新, 周静, 陈曼曼. 75 例儿童葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征的临床表现及发病情况调查分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(25):4855-4858.
- [5] 杨小英, 张艳红, 关坤, 张小平. 儿童葡萄球菌烫伤样皮肤综合征临床及药敏研究 [J]. 中国药物与临床, 2015, 15(08):1159-1161.

(上接第 175 页)

治疗时间短于对照组, 肾功能恶化率、电解质紊乱率均小于对照组; 这充分说明了多巴胺持续静脉泵入治疗可增强利尿剂抵抗性心力衰竭患者对呋塞米的敏感性, 对于及时改善症状和预后, 保护心、肾功能均具有积极作用。

参考文献

- [1] 孙欣. 利尿剂抵抗性心力衰竭应用呋塞米联合多巴胺持续静脉泵入治疗的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):56.
- [2] 周虹, 李广平, 袁如玉. 难治性收缩性心力衰竭的优化治疗

一例 [J]. 中国循环杂志, 2016, 31(09):914.

- [3] 王爱华, 廖荣宏, 王静. 呋塞米联合小剂量多巴胺治疗左代偿性心力衰竭的 Meta 分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(14):1934-1936+1941.
- [4] 付传娣, 阮海燕. 硝普钠与多巴胺和呋塞米合用治疗顽固性心衰疗效观察 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(S1):81-82.
- [5] 胡立群, 顾晔, 高波, 等. 早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米对合并体液潴留心衰的治疗价值 [J]. 上海医学, 2010, 33(07):623-625.

(上接第 176 页)

想的效果。此外, QTd、QTc 是心脏性猝死及严重室颤患者的死亡高危指标, 能有效诊断冠心病, 并预测冠心病预后。本研究中, 治疗后, 研究组心率低于对照组, QTd 低于对照组, QTc 高于对照组 ($P < 0.05$)。提示胺碘酮在老年冠心病并发快速心律失常患者治疗中的应用, 有利于改善预后。

综上所述, 在老年冠心病并发快速心律失常患者的临床治疗过程中, 采用胺碘酮治疗的效果理想, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 尚开亚, 关玲云, 罗文, 张三林. 盐酸美心律片与盐酸胺碘酮片治疗老年冠心病并发快速心律失常的疗效对比 [J]. 河北医药,

2017, 39(12):1799-1801.

- [2] 曹琳. 急诊应用门冬氨酸钾镁和胺碘酮治疗冠心病性快速心律失常的效果评价 [J]. 检验医学与临床, 2015, 12(4):525-526.
- [3] 符丽莲. 胺碘酮治疗冠心病室性心律失常的效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(4):81-82.
- [4] 易军. 胺碘酮治疗老年冠心病心律失常患者的临床疗效及对心功能的改善作用研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(21):3-4.
- [5] 纪铭月. 胺碘酮在冠心病快速室性心律失常中的应用及对心电图变化的影响 [J]. 医学综述, 2015, 21(22):4195-4196.
- [6] 赵刚峡. 观察胺碘酮治疗急诊冠心病快速心律失常的临床效果 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(19):2562-2563.

(上接第 177 页)

抽动障碍患儿会增多。比如家庭气氛压抑、家长对孩子期望值过高, 管教过严, 责骂, 体罚, 学业负担过重, 沉迷电子产品等, 这些家庭因素可使患儿紧张, 情绪得不到放松, 家庭温暖缺失, 心理承受能力下降, 从而诱发抽动症症状。

由于家庭是儿童生活中最重要的环境, 家庭环境对儿童行为的形成与发展发挥着至关重要的作用^[3]。陈颖萍^[4]等人研究发现大部分家长对患儿抽动症发作时存在的过度关注现象, 正因为过度关注而不利于病情的恢复, 反而加重病情进展。本研究发现家庭干预治疗轻中度儿童抽动障碍患儿与疏必利治疗疗效相当, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。但是家庭干预治疗有效率稍高于疏必利治疗, 且不良反应

小。因此在临床中对于轻中度抽动障碍患儿行家庭干预效果好, 可减轻家属焦虑担忧, 减少药物不良反应, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 魏利锋, 褚祝飞, 傅慧慧. 抽动障碍患儿的生理心理特点及家庭环境因素分析 [J]. 重庆医学, 2017, 46(3):392-394.
- [2] 杨育访, 陈玉燕. 211 例儿童抽动障碍误诊分析 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(1):61-62.
- [3] 谷红丽. 抽动障碍儿童的行为特征与家庭因素关系的研究 [D]. 大连: 大连医科大学, 2011: 1-34.
- [4] 陈颖萍, 陈燕慧. 抽动障碍患儿及家长心理状态调查 [J]. 中国卫生妇幼保健杂志, 2014, 5(6):11-14.

(上接第 178 页)

害严重, 所以对存在高危因素的孕妇, 要给予个性化预防措施的制定, 积极预防; 对胚胎停育患者, 积极治疗, 预防并发症的发生。

参考文献

- [1] 余碧波. 胚胎停育发病相关因素及中医证候、体质类型的调查研究 [D]. 北京中医药大学, 2017.

- [2] 陈飞, 黄河玲. 胚胎停育相关因素研究进展 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(07):494-497.
- [3] 庞东眉, 李想, 张丽颖. 胚胎停育高危因素的相关研究 [J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(06):428-431.
- [4] 郭立燕, 翟敏, 王莎莎, 等. 胚胎停育影响因素的 Meta 分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(02):166-169.