维普资讯 http://www.cqvip.com

皮炎、肢端皮炎、肠病性、儿童

第23卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.3
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

306-307 (33)

52例肠病性肢端皮炎的临床分析

R758.6

儿科学院皮肤科 叶志云* 曾庆玉 彭崇谦 傅家碧

中图分类号 R591.1

肠病性肢端皮炎发生于婴幼儿时期，是一种比较少见的疾病。此类患儿多数在门诊治疗，收住院者，则较少，现将我院自1966～1996年间，共收治的52例小结如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 男35例，女17例。出生后1个月内发病者11例，1～3个月发病者30例，4～7个月发病9例，1～1$\frac{2}{12}$岁发病2例。

1.2 喂养史

饮食	母奶	母奶+米糊	米糊	牛奶(或奶粉)+米糊	牛奶+奶粉	不详
例数	31	8	5	3	4	1

注：(1)出生后10天内发病3例，均以米糊喂养。
(2)出生后1个月之内发病者，多为米糊喂养，或母奶加米糊(或加糖水)喂养。
(3)有诉母奶不足，又未添加任何辅食者。

1.3 分布及家族史 患儿来自农村者27例，区县城镇18例，不详5例。有家族史者2例。

1.4 临床表现及并发症 患儿眼、鼻、口腔、肛门等腔口周围及指(趾)端，枕后皮肤均有大小不等的暗红斑，干燥脱屑之特征性皮疹，少数伴有糜烂渗出，41例伴有腹泻，46例有脱发，头发及眉毛稀少，细黄，失去光泽。少数患儿有指(趾)甲变形。所有患儿均有轻重不同程度的生长发育障碍及智力障碍。

并发症，本组患儿中，30例伴有重度不同程度的营养不良，39例有不同程度的贫血、肺炎4例，败血症7例，部分患儿伴有维生素缺乏、口腔炎、口角炎，念珠菌皮炎等。

1.5 实验室检查 对23例患儿治疗前后血清锌的测定，结果治疗前平均为7.17±2.73μmol/L，治疗后平均为12.65±2.40μmol/L。(重庆地区血清锌参考值为13.5±2.5μmol/L)。

1.6 治疗方案及疗效 茶酸或茶酰胺50～100mg，日3次，治疗6例；氯碘喹林5～10mg/kg/d，分3次口服，治疗8例；锌制剂(硫酸锌或葡萄糖酸锌等)锌1～2mg/kg/d，分3次服，治疗38例。一般患儿给予以上三种药物中一种，配合补充维生素治疗，对于重症的患儿，给予了输血、血浆、白蛋白、对合并有感染的病儿，选用了有效抗生素抗感染的治疗，皮损以紫草油外擦为主。

治疗结果：茶酸或茶酰胺及氯碘喹林治疗组投药后1～3日起效，锌制剂治疗组效果尤佳，投药治疗后，次日即可见效，效果均属满意，表现为皮损开始好转，接着患儿精神食欲、反应迟钝亦很快改善，一般1～2周皮损可治愈，全身情况好转。除2例因重度营养不良伴继发感染死亡，和4例治疗好转后要求出院继续治疗外，46例均治愈出院。

2 典型病例

例1，女7$\frac{15}{30}$月，系足月顺产，出生时体重为4kg。出生后以母奶喂养至2个月，改为纯米糊喂养。患儿于入院前10⁺天，臀部及下肢皮肤出现红斑，之后，皮损很快扩大，蔓延至手足，无腹泻现象。体检发现：病儿体重5kg，发育营养很差，呈泥膏样貌，面色苍白，表情淡漠，逗之不笑，口周、肛门、臀部、大腿及指(趾)端皮肤点片状暗红斑，干燥脱屑，指(趾)甲变形，双小腿及脚肿胀，头发稀少、细黄。实验室检查：血常规：红细胞2.5×10^{12}/L，血色素88.9g/L，白细胞总数$13.4+10^{9}$/L，中性白细胞0.94，淋巴细胞0.06，血培养为金黄色葡萄球菌生长。血清锌测定为7.25μmol/L。诊断：①肠病性肢端皮炎，②重度营养不良，③败血症。以先锋霉素V，丁胺卡那霉素，智多锌，输血及白蛋白，维生素等治疗，结果一般情况好转，反应改善，可逗笑了，皮损及败血症治愈出院。

例2，患儿男，31天，系足月顺产，出生时体重3kg，出生

* 女，1940－01出生，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

后以牛奶喂养4天、因大便干燥，改为米糊喂养，未添加任何辅食。出生后10天发现患儿肛周皮肤一蚕豆大红斑，之后红斑逐渐扩散，至手足。患儿病后一直腹泻，体检发现：病儿发育营养差，面色苍白，反应迟钝，皮下脂肪薄，口周、下腹部、臀部，大腿内上及指(趾)端皮肤大小不等之暗红斑，干燥脱屑。血常规：血色素116g/L，白细胞总数：11.8＋10⁹/L，中性白细胞0.6，淋巴细胞0.4，血清锌测定为8.72μmol/L。诊断：①肠病性肢端皮炎，②Ⅱ度营养不良，以0.5%硫酸锌溶液，无味红霉素，输血等治疗，一般情况好转，皮损退尽，治愈出院。

3 讨论

肠病性肢端皮炎的病因尚不完全清楚，过去认为与肠道功能紊乱，色氨酸代谢异常，遗传等因素有关。近来研究发现，与锌缺乏有关。本组部分病儿血清锌测定低于正常值。

根据本组患儿均分布于农村，区县城镇，无一例属于市中区的患儿。病儿多数有明显的喂养不当病史，如出生后10天以内发病者3例均是以米糊喂养的，出生后一个月之内发病的10例，多数为米糊喂养，或为母奶加米糊(或加糖水)喂养，甚至有诉母奶不足，而又未添加任何辅食。结合患儿有腹泻，血清锌水平低下，我们认为，肠病性肢端皮炎的发生，与婴幼儿的喂养不当有重大关系。出生以后喂养不当，致使婴幼儿对蛋白质、脂肪、维生素及微量元素摄入不足，导致锌缺乏而致本病。所以，在治疗上，除及时补充锌制剂之外，还应纠正营养不良，给予病儿输血，输血浆及白蛋白，以及抗生素控制继发感染等综合治疗。这对于抢救重症患儿也非常重要。

另外，还应加强卫生宣教，特别是对广大农村的正确育婴知识的宣传教育。目前虽然人们的经济条件及物质生活都在逐步好起来，但广大农村仍然较缺乏科学知识，缺乏对婴幼儿的喂养和护理知识。为了我们的独生子女都能正常地、健康地成长，应加强对婴幼儿正确喂养的宣传指导工作，也可以进一步降低本病的发病率。

参考资料

1.方 圃，杨国亮，等.国外医学参考资料皮肤病分册，第4卷，第3期 1978;181
2.赵 辨，主编.临床皮肤病学 第二版 江苏科学技术出版社 1989;916

(收稿日期 1997－10－05)

307-309

(34)

HPLC法测定血中茶碱浓度

R974.3
R969.1

临床学院传染科 黄仁刚* 钱元恕

提 要 本文建立了一种流动相为甲醇－乙腈－0.01mol/L乙酸(7.5:7.5:85)的HPLC法测定血清茶碱浓度。ODS C－18反相色谱柱，柱温30℃，流动相流速1.5ml/min，UV/vis检测器，检测波长278nm，用外标法定量。血清样品用氯仿/异丙醇(95:5)提取，水浴蒸干，甲醇50μl重溶。茶碱保留时间约4.80min；标准曲线回归方程Y＝0.6083＋0.3866x，r＝0.9981；茶碱浓度10.0、20.0、40.0μg/ml时回收率分别为94.71±3.35、108.42±5.22和90.48±4.32；最低检测限0.3125μg/ml；日内变异系数3.14%，日间变异系数4.73%。结果显示，本法分离效果好，而且快速、简便。

关键词 HPLC；茶碱
中图分类号 R974

血茶浓度、高效液相色谱法

* 研究生