维普资讯 http://www.cqvip.com

148—149

儿童肠病性肢端皮炎治疗前后血清锌的变化

儿童医院 彭崇谋 张渝美 陈华琼

提 要 本文测定了23例儿童肠病性肢端皮炎患儿治疗前后血清锌水平，结果显示所有患儿治疗前血清锌明显降低，硫酸锌治疗后血清锌显著回升($P<0.001$)，临床症状消失，而氯碘喹宁治疗后血清锌无明显升高($P>0.05$)，说明锌缺乏为肠病性肢端皮炎的主要发病原因。

关键词 肠病性肢端皮炎；血清锌
中图分类号 R591.1

肠病性肢端皮炎(Acrodermatitis Enteropathica，AE)是一种婴幼儿较为少见的疾病。1942年由Darbolt Close命名，国内于1964年首次报道。该病以腔口周围和肢端红斑，水疱性皮疹、腹泻和毛发脱落三大症状为特征。近年来多数学者认为AE的发病与锌缺乏有密切关系。为此我们对本院近年治疗的部份AE患儿进行了血清锌测定，结果报道如下：

1 对象和方法

23例AE患儿来自本院门诊：男13例，女10例。年龄最小7d，最大9$\frac{16}{30}$月，平均7月。所有患儿均有典型的天然腔口周围和四肢末端红斑、水疱、脱屑性皮疹，边界清楚，87%(20/23)患儿存在不同程度腹泻，3～8次/d，52%(12/23)患儿存在脱发。伴有中、重度营养不良者7例，皮肤粘膜念珠菌感染13例，母乳喂养15例，单纯米糊喂养7例，牛奶和母乳混合喂养1例。

治疗分别使用0.5%硫酸锌(含锌50～100mg/d)或氯碘喹宁5～10mg/kg次，3次/d。治疗前和治疗后一月采血测定血清锌。血清锌测定采用日立180－80原子吸收分光光度计，该仪器灵敏度高，选择性好，误差小，锌测定的标准偏差s为0.013，变异系数为1.75%。

2 结果

两种方法治疗AE患儿，在治疗一月后皮疹均消失，腹泻停止，精神状态及一般状况明显改善。氯碘喹宁治疗的7例中，有2例在停药后复发，再次出现皮疹和腹泻，给予硫酸锌治疗获痊愈，血清锌值在治疗前均严重降低(本院测定重庆地区血清锌参考值为13.5±2.5μmol/L)。硫酸锌治疗组治疗后血清锌显著回升，与治疗前相比，经统计学t检验$P<0.001$，有非常显著性差异。而氯碘喹宁治疗组AE患儿治疗前后的血清锌值，经统计学t检验$P>0.05$无显著差异(见表)。

3 讨论

表 23例AE患儿治疗前后血清锌(μmol/l)变化

组别	n	治疗前($\bar{x}\pm s$)	治疗后($\bar{x}\pm s$)	P
氯碘喹宁治疗	7	7.17±2.73	7.48±2.49	>0.05
硫酸锌治疗	16	7.37±2.45	12.65±2.40	<0.001

维普资讯 http://www.cqvip.com

有关本病的发病原因，学说甚多，尚不太清楚。但目前多数学者认为AE的发病与遗传性锌缺乏有密切关系[1-3]。本文中患儿治疗前血锌含量明显低于正常，经短期补锌治疗，血清锌回升，临床症状相应消失，说明锌缺乏为本病的主要发病原因。

Keuy·R等曾对AE患儿和治疗前后肠粘膜进行活检观察。发现同双碘喹宁治疗后临床症状消失，但肠粘膜的异常仅部份被纠正。而硫酸锌治疗的AE患儿肠粘膜和临床症状均获得完全的改善。本文采用氯碘喹宁治疗共7例，治疗后血清锌无显著升高，其中2例停药后皮疹和腹泻症状复发，改用锌治疗后痊愈。故推测双碘喹宁类药物可能是通过抑制色氨酸代谢异常所产生的毒性产物而发挥治疗作用。

过去认为人乳具有保护婴儿免患锌缺乏的作用，因而在母乳喂养儿不出现锌缺乏。本组AE患儿中有15例为人乳喂养，血清锌测定显著低于正常。因而作者认为人乳不能保护婴儿免患锌缺乏病，与Robert CJ[5]报道一致。而人乳喂养能使AE患儿症状缓解，牛乳使病情恶化则可能是牛乳中色氨酸含量高，喂牛乳加重了患儿色氨酸代谢异常。

参考文献

1. 贾秦元，等.遗传性皮肤病学 陕西科学技术出版社.第1版.1988;95
2. Reichel M. Arch Dermatol, 1992;128:415
3. Hambridge KM. Int J Dermatol, 1979;15:38
4. Robert K, et al. Arch Dis Childhood 1976;51:219
5. Robert LJ. J Am Acad Dermatol 1987;16:301

(收稿日期 1995－03－25)

THE CHANGE OF SERUM AINC BEFORE AND AFTER REATMENT IN INFANTS WITH ACRODERMATITIS ENTEROPATHICA

Peng Ciongqian, et al

Children Hospital

The serum zinc was detcted before and after treatment in 23 children with acrodermatitis enteropathica. The results showed that prior to treatment all children had a very low level of serum zinc, which recovered significantly after treatment with zinc sulfate($P<0.001$). Clinical symptoms disappeared at the same time. But there was no obvious disappearedat the same time. But there was no obvious improvement in serum zinc after treatment with clioquinol ($P>0.05$). These indicatied that the deficiency of zinc played an important role in the pathogenesis of acrodermatitis enteropathica.

KEY WORDS Acrodermatitis Enteropathica; Serum zinc