DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.1987.03.014

小儿荨麻疹样红斑与急性感染（附257例报告）

儿科医院　曾庆玉　涂元远　叶志云

提要：本文报告了小儿各种急性感染引起的荨麻疹样红斑257例，其中呼吸道感染137例(55%)，皮肤化脓感染77例(39%)，败血症14例(5%)，其他感染22例(9%)。用抗生素和抗过敏治疗获得显著疗效，不主张盲目使用激素

关键词：荨麻疹样红斑；急性感染；抗生素；抗过敏；

小儿荨麻疹样红斑是急性感染所致的皮肤反应，是小儿皮肤科、内科常见的急诊。一般起病急，来势猛，临床特点为突发的全身广泛性红斑、风团样皮疹和颜面、四肢非凹陷性肿胀，多伴高热和全身不适。少数患儿全身中毒症状重，可为败血症的表现。

现将我院74年以来收治的257例临床情况报告如下：

临床资料

一、年龄和季节分布：

总计257例，男性173例，女性84例。年龄1岁以内33例，1～7岁157例，7～13岁73例，明显集中于学龄前儿童。季节方面：1～3月39例，4～6月61例，7～9月117例，10～12月40例，7～9月发病数明显多于其他季节。

二、临床表现：

（一）全身症状和体征：以发烧为主诉者189例，为总数的73.5%，实际发烧235例，占91%，37.5℃—37.9℃21例，38℃—38.9℃78例，39℃以上109例，40℃以上27例，即39℃以上高热患儿占53%，其中两例出现高热惊厥，部份伴有寒颤。入院时发烧时间最短半天，最长14d，平均3.6d。多伴有全身不适，烦躁，精神食欲减退。部份有咳嗽、流涕、咽痛等上呼吸道感染症状，73例伴腹部疼痛，54例因全身中毒症状较重而以败血症收入院，一例伴感染性休克。

体检发现：咽部充血86例，咽后壁滤泡9例，扁桃体Ⅰ°-Ⅱ°肿大、充血、有或无脓性分泌物34例，皮肤疖肿44例，脓疱疮16例，其他化脓感染17例。

（二）皮肤表现：

以皮损为主诉者255例占99%，入院时发疹最短2h，最长15d，平均3.3d，皮损形态有以下3种，单独或2种、3种合併存在。

1. 全身广泛性红斑218例占84.8%，呈小片状或大片状水肿性红斑，形态大小不规则，有描述不规则形、环形、弧形、地图形等，边界清或不清，多鲜红、淡红，有的呈紫红或暗红色，除个别外大多压之退色。红斑持续时间较长，一般1～3天，多数1～2周内消退，持续二周以上者极少数，消退后不留痕迹。

2. 有风团或风团样皮损者169例，占43%，后者颜色较红，边缘红晕显或不显，持续时间多超过24h，有的隐而不退，一般2～3d消退。

3. 颜面四肢非凹陷性肿胀者141例，占54.8%，有紧绷感。

皮损有明显瘙痒者88例，占34.2%。

（三）原发感染：

未查到原发感染灶者7例，其余均可找到不同程度急性感染灶，以上呼吸道感染和皮肤化脓感染最多，也有肠道感染和消化不良，严重感染的败血症14例，各类感染分布情况见表1

表1 各类感染分布情况

呼吸道感染137例(55%)		皮肤化脓感染77例(39%)		败血症14例5%		其他22例9%	
上呼吸道炎	86	疖与假疖	44	败血症	14	肠炎	9
急性扁桃体炎	34	脓疱疮	16			急性菌痢	5
疱疹性咽峡炎	9	外伤感染	7			消化不良	3
支气管炎	6	化脓性中耳炎	4			齿龈炎	2
支气管肺炎	4	臀部脓肿	2			龋齿	2
		大腿蜂窝组织炎	1			胆道蛔虫	1
		化脓性淋巴结炎	1				
		冻疮感染	2				

（四）实验室检查：

1. 血百分：血百分增高者118例（45.9%），最高达35900，有中毒颗粒。

2. 细菌培养：血培养99例，阳性4例；咽培养56例，阳性31例；脓培养5例，阳性2例。阳性结果见表2

表2 细菌培养阳性情况

血培养阳性 4/99		咽培养阳性 31/56		脓培养阳性 2/5	
肺炎杆菌	1	乙型溶血性链球菌	13	金黄色葡萄球菌	2
白色葡萄球菌	2	肺炎双球菌	10		
表皮葡萄球菌	1	金黄色葡萄球菌	4		
		白色葡萄球菌	1		
		柠檬色葡萄球菌	1		
		革兰氏阳性杆菌	1		

三、治疗结果：（见表3）

表3 治疗结果

主要症状	第1周	第2周	第3周	总计	平均有效天数
退热	209例(90%)	22例(9%)	4例(1%)	235	5
退疹	225例(92.2%)	18例(7.4%)	1例(0.4%)	244	4.8

讨论

一、各种急性感染，尤其各种皮肤化脓感染引起的急性荨麻疹，国内已多起报导[1][2][3]。

多年来，我们遇到小儿时期各种急性感染引起的风团样损害，用“急性荨麻疹”名称不能完全反映其临床特征，因皮损除风团以外还可出现不规则的水肿性红斑、形态又常与多形红斑混淆，且按一般荨麻疹治疗往往无效。故我们采用“荨麻疹样红斑”这一症状性名称，加上原发疾病的诊断如荨麻疹样红斑；急性化脓性扁桃体炎。强调本病是由急性化脓性扁桃体炎引起的症状性皮损，提高我们对寻找原发疾病重要性的认识，以达到及早病因治疗的目的。此名称恰当与否，有待研究和商榷。

至于急性感染引起荨麻疹样红斑的机理目前尚不明了，大多以感染变态反应解释。据我们观察，多数患儿皮损与疾病过程一致，皮损随体温下降而消退；但也有少数皮损严重程度与感染轻重不成比例，或皮损不发生于疾病高峰时期而在临近告愈或脓肿切

开引流之后出现，故认为感染变态反应和中毒反应都可能存在。1985年日本大烟力[4]描述：荨麻疹伴瘙痒的水肿性红斑，持续时间长，抗组织胺药无效的病例与正常荨麻疹不同，其病理组织发现真皮血管周围轻度细胞浸润，多为嗜中性与淋巴、嗜酸性混合，可有白细胞碎裂性血管炎改变。我们所指的荨麻疹样红斑临床有其相似之处，但仅个别病例作了病理检查，发现真皮血管周围有轻度细胞浸润，能否将本病归入荨麻疹性血管炎范畴，还需今后更多的工作加以证明。

二、从本组各类感染分布情况说明：荨麻疹样红斑与各种皮肤化脓感染关系密切，与小儿呼吸道感染的关系也值得我们重视。其中上呼吸道炎和疱疹性咽峡炎多为病毒感染，患儿表现一般情况好，血百分不高，但部分患儿有不同程度全身中毒症状、血百分高或咽培养阳性者则可能为细菌感染。从血、咽、脓培养结果提示乙型溶血性链球菌、肺炎双球菌和金黄色葡萄球菌对于荨麻疹样红斑可能具有病原学意义。

三、治疗方面：除考虑病毒感染者不需要抗生素治疗外，针对上述病原菌多选用青霉素类药物（包括新青Ⅱ、邻氯、氨氯等半合成和广谱青霉素），对青过敏者选用红霉素，庆大霉素单独与联合以及针对肠道感染选择其他抗生素。同时合併抗过敏治疗，一般选用对小儿耐受好，镇静作用较强的抗组织胺药如非乃更等。仅26例在有效抗生素控制下短暂给予氢化考的松静脉滴注或强的松口服（临时1次或1～3d），一般不需要激素治疗，尤在病因未查明之前，盲目大剂量使用激素是危险的。其他如补充维生素、输液、输血等对症和支持治疗当然不可缺少。

参考文献

[1] 王鲁直　中华皮肤科杂志　1965；(11)：50.

[2] 袁明忻　中华皮肤科杂志　1966；(12)：31.

[3] 中山医学院附二院皮肤科　新中医　1977；(3)：34.

[4] 大烟力　日皮会志　1985；(95)(12)：1396.

THE RELATIONSHIP BETWEEN URTICARIOID ERYTHEMA AND ACUTE INFECTION IN CHILDREN

(REPORT OF 257 CASES)

Pediatric Hospital, *Zeng Qingyu* et al.

The article reported 257 cases of urticarioid erythema which were caused by various acute infections in children. Among them, there are 137 casee(55%) who sustained respiratory system infections, 77 cases(39%) with purulent infections, 14 cases(5%) with septicemia and 22 cases (9%)with other kinds of infections. By treating with antibiotics and antianaphylactants, the patients had a significant result. The authors believe that steroids may have no benificial effect if it was used incorrectly

KEY WORDS: urticarioid erythema; acute infection; antibiotics; antianaphylactants