

论著

慢性湿疹和皮炎 122 例斑贴试验结果分析

朱国兴, 陆 春, 赖 维, 黄怀球, 万苗坚, 冯佩英

(中山大学附属第三医院皮肤性病科, 广东 广州 510630)

[摘要] 目的 探讨慢性湿疹和皮炎患者接触性致敏原及其特点。方法 应用斑贴试验分析 122 例慢性湿疹和皮炎患者接触性致敏原。结果 列前 10 位的常见致敏原分别是 0.1% 硫柳汞、5% 硫酸镍、7% 芳香混和物、1% 甲醛、1% 肉桂醇、1% 促进剂 D、1% 氯化钴、20% 松香、25% 秘鲁香油、3% 卡巴混和物。引起手部湿疹和皮炎患者的致敏原主要为 0.1% 硫柳汞和 7% 芳香混和物。躯干、四肢湿疹和皮炎患者的致敏原主要为 5% 硫酸镍和 0.1% 硫柳汞。面部湿疹和皮炎患者的致敏原主要为 0.1% 硫柳汞和 1% 甲醛, 脐周皮炎患者的致敏原主要为 5% 硫酸镍。结论 斑贴试验有助于明确慢性湿疹和皮炎患者的接触性致敏原及其性质。

[关键词] 湿疹; 皮炎; 致敏原

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1000-4963(2006)02-0081-03

Clinical analysis of the patchtest in 122 cases of chronic eczema and dermatitis

ZHU Guo-xing, LU Chun, LAI Wei, HUANG Huai-qiu, WAN Miao-jian, FENG Pei-ying

(Department of Dermatology and Venereology, the Third Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

[Abstract] Objective: To explore the characteristics of contact allergens in chronic eczema and dermatitis. Methods: one hundred and twenty two cases of chronic eczema and dermatitis were tested with a standardized patchtesting technique against contact allergens. Results: Data from these patients showed that the top 10 allergens were as follows: 0.1% thimerosal, 5% nickel sulfate, 7% fragrance mix, 1% formaldehyde, 1% cinnamic alcohol, 1% DPG, 1% cobalt chloride, 20% resin, 25% balsam of Peru, 3% Carba mix. The allergens causing eczema and dermatitis of hands were: 0.1% thimerosal and 7% fragrance mix, those for trunk and limbs were: 5% nickel sulfate and 0.1% thimerosal, those for the face were: 0.1% thimerosal and 1% formaldehyde, and that for navel eczema was: 5% nickel sulfate. Conclusion: Patchtesting is helpful in identifying the property of contact allergens in chronic eczema and dermatitis.

[Key words] eczema; dermatitis; allergen

[J Clin Dermatol, 2006, 35(2):81-83]

引起慢性湿疹和皮炎的原因很多,日常生活中各种致敏原的慢性刺激是引起该病的常见原因之一。斑贴试验是分析各种慢性湿疹和皮炎接触性致敏原常用的一种方法。为了解当前慢性湿疹和皮炎接触性致敏原的特点,笔者于 2003 年 6 月—2005 年 4 月对我科门诊初诊为慢性湿疹和皮炎的患者进行斑贴试验,其中阳性患者 122 例,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

122 例斑贴试验阳性的慢性湿疹和皮炎患者中男 18 例,女 104 例;年龄 12~73 岁;按皮损发生的主要部位分为手部湿疹 40 例、躯干和四肢湿疹 37 例(不包括单独的脐周皮炎)、面部湿疹 29 例和脐周皮炎 16 例;所有患者在斑贴试验前 2 周及斑贴试验过程中均未使用过抗组胺药和糖皮质激素;所有手部皮损患者均行真菌学检查,结果阴性。

1.2 方法

1.2.1 斑贴试验 采用“辨敏牌”斑贴试验标准化筛选抗原及 Finn Chamber 斑试器(南京康宁医学发展公司),按说明书进行操作。每例患者均以标准方法将受试抗原贴在上背部脊柱两

侧,48 h 揭去斑试抗原。

1.2.2 判定标准 根据国际接触性皮炎研究组(ICDRG)的标准判读结果,可疑为(?) :仅有轻度红斑,阳性为(+) 红斑、浸润,可有小丘疹,强阳性为(++) 红斑、浸润、丘疹、小水疱,极强阳性为(+++) 红斑、浸润、大水疱,阴性为(-) 无反应。可疑阳性者不记入阳性结果。在斑贴试验后 48、72、96 h 进行观察,斑贴试验后 96 h 判断并记录结果。

2 结果

122 例斑贴试验阳性患者中,1 种致敏原阳性者 44 例(36.07%),2 种致敏原阳性者 29 例(23.77%),3 种致敏原阳性者 21 例(17.21%),4 种及 4 种以上致敏原者 28 例(22.95%)。不同部位湿疹和皮炎患者的主要致敏原见表 1。

其他相对少见的阳性致敏原有:对羟基苯甲酸酯混和物(4 例)、1% 对叔丁基苯酚甲醛树脂(4 例)、3% 对羟基苯甲酸丙酯(4 例)、1% α -戊基肉桂醛(4 例)、1% 丁子香酚(4 例)、0.6% 黑橡胶混和物(3 例)、0.25% 一硫化四甲基秋蓝姆(TMTM)(3 例)、0.25% 防老剂 H(3 例)、1% 香叶醇(3 例)、3% 对羟基苯甲酸乙酯(2 例)、0.25% 防老剂 4010(2 例)、1% 促进剂 BZ(2 例)。

表 1 122 例斑贴试验阳性患者主要阳性致敏原 (例)

致敏原	手部 湿疹	躯干和四肢 湿疹	面部 湿疹	脐周 皮炎	合计(%)
0.1%硫柳汞	17	14	17	2	50(40.98)
5%硫酸镍	8	19	3	16	46(37.70)
7%芳香混和物	12	11	4	1	28(22.95)
1%甲醛(水溶液)	7	5	12	0	24(19.67)
1%肉桂醇	8	10	1	0	19(15.57)
1%促进剂 D	6	7	4	0	17(13.93)
1%氯化钴	4	5	4	2	15(12.30)
20%松香	2	7	1	1	11(9.02)
3%卡巴混和物	4	2	5	0	11(9.02)
25%秘鲁香油	4	4	2	0	10(8.20)
1%肉桂醛	7	3	0	0	10(8.20)
20%硫酸新霉素	4	3	0	0	7(5.74)
0.5%重铬酸钾	1	2	3	1	7(5.74)
0.5%对苯二胺	3	1	2	0	6(4.92)
1%异丁子香酚	1	3	2	0	6(4.92)
5%苯唑卡因	2	3	0	0	5(4.10)
盐酸乙亚胺	2	3	0	0	5(4.10)

1%羟基香茅醛(2例)、秋兰姆混和物(1例)、3%对羟基苯甲酸甲酯(1例)、3%对羟基苯甲酸丁酯(1例)、0.1%防老剂 4010NA(1例)、0.5%促进剂 CZ(1例)、0.5%促进剂 DM(1例)、1%促进剂 EZ(1例)等。

3 讨论

Pratt 等^[1]报告了 4 913 例变应性接触性皮炎患者斑贴试验结果,显示前 10 位致敏原是硫酸镍(16.7%)、新霉素(11.6%)、秘鲁香脂(11.6%)、芳香混和物(10.4%)、硫柳汞(10.2%)、硫代硫酸金钠(10.2%)、夸特宁-15(quaternium-15)(9.3%)、甲醛(8.4%)、杆菌肽(7.9%)和氯化钴(7.4%)。国内张桂英等^[2]曾报告 188 例湿疹和皮炎患者的斑贴试验结果,显示主要的致敏原是 5%硫酸镍、0.1%硫柳汞、7%芳香混和物。而从表 1 可以看出,本组资料中前 10 位的致敏原分别是 0.1%硫柳汞、5%硫酸镍、7%芳香混和物、1%甲醛(水溶液)、1%肉桂醇、1%促进剂 D、1%氯化钴、20%松香、3%卡巴混和物、25%秘鲁香油。另外,按各湿疹和皮炎的部位来看,手部湿疹患者的致敏原主要是 0.1%硫柳汞和 7%芳香混和物,躯干和四肢湿疹患者的主要致敏原是 5%硫酸镍和 0.1%硫柳汞,面部湿疹患者的主要致敏原是 0.1%硫柳汞和 1%甲醛,脐周皮炎患者的主要致敏原是 5%硫酸镍。

本组资料中位居致敏原首位的是 0.1%硫柳汞,究其原因可能与以下因素有关:硫柳汞是一种含汞的有机化合物,长期以来一直被广泛用于化妆品、生物制品及药物制剂,包括许多疫苗的防腐剂,以预防有害微生物污染所致的潜在危害;硫柳汞还存在于各种消毒液中,目前市售的多种洗手液、沐浴露、洗衣粉等日用品可能含有此成分;此外,汞与镍、钴、铬等广泛存在于各种合金、金属制品中,因此其引起手部湿疹、躯干和四肢湿疹和面部湿疹的机会也较大。但是,本组

资料仅提示 0.1%硫柳汞位居致敏原首位,而临床上引起慢性湿疹和皮炎的原因或相关因素很多,0.1%硫柳汞是否是主要的因素,尚有待进一步评价。镍是一种合金成分或在许多金属制品中以杂质的形式存在,许多日用品和工农业用品中均含有镍,例如各种合金、电镀品、水泥、颜料、化肥、洗涤剂、染发剂、彩色印油、矿物油等,日常生活中较难避免接触,因此引起躯干和四肢湿疹和皮炎的机会较大,而脐周皮炎的主要致敏原也是 5%硫酸镍,这与接触金属皮带扣、牛仔裤的金属纽扣等关系密切^[3]。芳香混和物主要作为香料,存在于各种化妆品、医药制剂、食物(如冰淇淋、口香糖、蛋糕等)以及工业油中,与日常生活关系比较密切。甲醛是化工行业常用的原料,广泛应用于塑料制品、清洁去污剂、消毒防腐剂、家居装修材料和服装业,并且常以气体形式存在于周围环境中,许多材料多年之后仍可以释放出甲醛,因此对暴露部位的湿疹皮炎如面部湿疹皮炎影响尤为明显。

随着社会经济的发展,日常生活中的化学物质越来越多,多种致敏原同时引起慢性湿疹和皮炎的可能性也随之增加。从本组资料来看,有 22.95%的患者存在 4 种及 4 种以上致敏原,使患者难以脱离致敏原,增加了治疗的难度。

此外,系统性接触性皮炎(systemic contact dermatitis,SCD)已经引起临床医生的重视。SCD 是指个体被某种致敏原接触致敏后,再全身吸收该物质所引起的皮肤反应;其主要的致敏原包括药物(抗生素等)、金属(镍盐等)和调味品等。Jensen 等^[4]证实镍敏感个体在口服镍盐后出现明确的剂量-反应的作用模式,激发 SCD。SCD 在临床上主要表现为泛发性湿疹和(或)汗疱疹、血管炎等,儿童常表现为狒狒综合征(baboon syndrome)。刘玲玲等^[5]报告 8 例由镍盐导致的 SCD,表现为泛发性斑丘疹、水疱,并认为镍敏感个体通过全身途径接触镍之后,例如进食富含镍的食物(如豆类植物、坚果、谷物、土豆、巧克力和鱼等)或接触含镍金属制品如金属扣袢、金属首饰、镍硬币、不锈钢炊具、金属假牙冠、金属假体及其他植入物等也可引起 SCD。从本研究资料中可以看出,除脐周皮炎外,5%硫酸镍在其他部位湿疹也有一定的阳性率,其中躯干和四肢湿疹 51.35%、手部湿疹 20.00%、面部湿疹 10.34%,提示可能存在 SCD,尤其对广泛的躯干和四肢湿疹和手部汗疱疹,当斑贴试验提示 5%硫酸镍阳性时,应注意 SCD 的可能,即使暂时只是局部皮炎(如脐部皮炎),亦需定期随访,患者有可能在今后日常生活中通过食物、日用品、金属制品(如假牙等)发生全身性镍暴露,从而诱发 SCD。

参考文献

- Pratt MD, Belsito DV, Deleo VA, et al. North American Contact

- Dermatitis Group patch-test results, 2001-2002 study period[J]. Dermatitis, 2004, 15(4): 176-183.
- [2] 张桂英, 周怡新, 文海泉, 等. 长沙地区 188 例湿疹及接触性皮炎患者斑贴试验结果分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(6): 357.
- [3] 唐中书. 脐部接触性皮炎斑贴试验结果及临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(3): 148-149.
- [4] Jensen CS, Lisby S, Larsen JK, et al. Characterization of lymphocyte subpopulations and cytokine profiles in peripheral blood of nickel-sensitive individuals with systemic contact dermatitis after oral nickel exposure[J]. Contact Dermatitis, 2004, 50(1): 31-38.
- [5] 刘玲玲, 襄侠, 朱学骏. 系统性接触性皮炎 8 例分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(7): 421-423.

病例报告

脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎 1 例

胡乃东

(同济大学医院皮肤科, 上海 200092)

[关键词] 毛囊周围炎, 穿掘性, 脓肿性

[中图分类号] R753.34

[文献标识码] B

[文章编号] 1000-4963(2006)02-0083-01

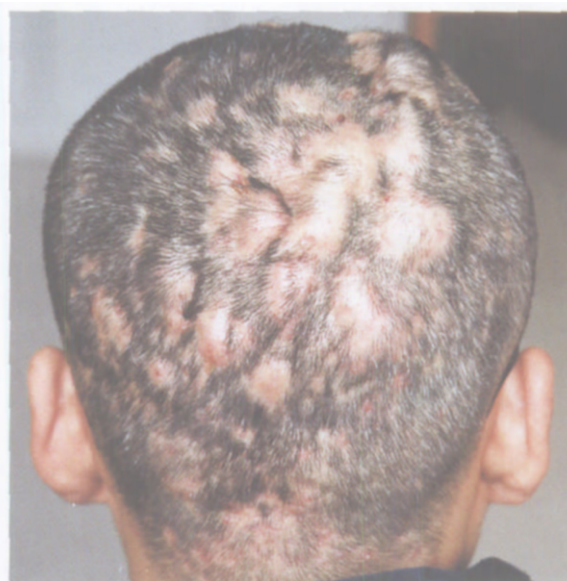
脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎又称头部穿掘性蜂窝织炎, 是一种少见的头部慢性化脓性皮肤病^[1]。现将笔者诊治的 1 例报告如下。

1 病历摘要

患者男, 20 岁。因头部多个脓肿伴疼痛、流脓 1 年余就诊。2002 年 11 月起患者头顶左侧出现一花生米大脓肿, 质软, 不痛, 渐增至红枣大。2 个月后头顶前中部及枕后各出现类似脓肿 1 个, 脓肿表面毛发脱落, 曾在外院行手术切开引流、换药, 1 个月后愈合。但 1 个多月后头皮陆续出现大小不等的多个脓肿, 有触、压痛, 自行破溃后有脓液、血性分泌物溢出, 遂于 2004 年 2 月 5 日来我院就诊。患者平素体健。

体格检查: 一般情况良好, 系统检查无异常。皮肤科检查: 头皮见许多一分硬币至红枣、核桃大的半球形和细长形脓肿, 质地软硬不一, 部分扪之有波动感, 有脓头并有压痛, 皮损处毛发呈片状脱落, 部分脓肿串联相通呈脑回状隆起(图 1)。面部、枕后近发际处及顶部皮肤散在粟粒至绿豆大毛囊性红色丘疹, 腋窝未见皮损。实验室检查: 血常规中白细胞 $13.2 \times 10^9/L$, N 0.80 $\pm$ 0.15。尿、粪常规及肝、肾功能均正常, 血清免疫球蛋白和补体、黄体生成素、促卵泡生成素、睾酮、雌二醇、孕酮均正常, 皮质醇 620 nmol/L(正常值 64~327 nmol/L, 以下同), 促肾上腺皮质激素(ACTH)正常, 皮质醇上午 8 点为 295.60 ng/mL(50~250 ng/mL), 下午 4 点为 254.30 ng/mL(20~80 ng/mL), 双侧肾上腺 CT 扫描未见明显异常。皮损处毛发真菌直接镜检(-)。抽取脓肿内容物为稍黏稠的黄色液体, 细菌培养见甲型溶血性链球菌生长。诊断: 脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎。

治疗: 给予氟喹酮 0.2 g, 每日 2 次口服。将脓肿抽液后再引流处理, 1 周后体积较前缩小, 疼痛减轻, 因患者口服氟喹酮后出现失眠等不良反应, 遂改为罗红霉素 0.15 g, 每日 2 次口服。2 周后加用卡介菌多糖核酸注射液(斯奇康)1 mL, 隔日 1 次肌肉注射。3 周后脓肿体积进一步缩小, 引流液再次培养无细菌生长, 脓肿表面有毛发生长, 复查血常规正常后停用罗红霉素。2 个月头皮又出现多个大小不等的脓肿, 脓肿内容物培养为奈瑟



枕部见多个半球形或条索状脓肿, 皮损处毛发脱落, 部分脓肿融合呈脑回状隆起

图 1 脓肿性穿掘性头部毛囊周围炎患者头部皮损

菌属。给予庆大霉素 8 万 U, 每日 2 次肌肉注射, 3 d 后头皮脓肿较前略缩小, 改用米诺环素(美满霉素)100 mg, 每日 2 次口服, 效果较明显。6 周后脓肿消退, 较大的脓肿愈后遗留瘢痕, 瘢痕周围有毛发生长。目前正在治疗和随访中。

2 讨论

本例患者头皮出现多个脓肿 1 年余, 伴有疼痛、流脓, 外周白血细胞总数和中性粒细胞明显升高, 脓液细菌培养为甲型溶血性链球菌, 患者血清皮质醇明显高于正常水平。因此笔者未采用糖皮质激素治疗, 而根据药敏试验结果选用敏感抗生素治疗取得了一定的疗效。笔者尝试用斯奇康治疗 2 个疗程, 未能预防本病的复发。患者第 2 次病情反复时, 采用米诺环素治疗 1 周后脓肿明显缩小, 6 周后治疗效果更明显。本例患者的雄激素水平正常, 体内皮质醇激素水平明显高于正常, 而 ACTH 及双侧肾上腺未见异常, 其发病机制有待进一步探讨。