

志,2017,26(2):53-54.
 [3] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 第8版, 北京: 人民卫生出版社, 2013:116-119.
 [4] 宋淑红, 王岩军. 中药联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清类胰蛋白酶水平的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2016,38(4):252-254.
 [5] 张虎生. 消风止痒颗粒联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹临床观察 [J]. 皮肤病与性病, 2017,39(5):370-372.
 [6] 陈耿明, 黄国强, 黄亿平. 自血疗法肌肉注射治疗慢性荨麻疹的

疗效观察及对免疫学指标的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(14):1376-1379.
 [7] 吴钱红, 阳媚. 穴位自血疗法治疗慢性荨麻疹 40 例疗效观察 [J]. 广西中医药, 2016,39(1):14-16.
 [8] 肖瑞梅. 自血疗法联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中国热带医学, 2010,10(6):738.
 [9] 杨道秋, 姜岩峰, 张媛. 自血疗法治疗慢性荨麻疹的疗效和安全性 [J]. 实用医药杂志, 2006,(1):38-40.

26 例特殊类型带状疱疹临床特点及治疗

袁晓玲¹, 冯为菊², 李 扬³

(1. 江苏省扬州市仪征市皮肤病防治所, 江苏 扬州 211400; 2. 江苏省扬州市仪征市人民医院神经内科, 江苏 扬州 211400; 3. 江苏省扬州市仪征市人民医院肿瘤内科, 江苏 扬州 211400)

【摘要】 目的 探讨特殊类型带状疱疹和带状疱疹的并发症的临床症状、体征、诊断要点、及发病的相关因素。方法 回顾性分析取自 2014 年 1 月~2017 年 12 月我科门诊 26 例患有免疫功能低下的基础性疾病并发带状疱疹患者的临床症状和体征。结果 26 例患者中眼带状疱疹 3 例、Ramsay Hunt 综合征 5 例、运动性麻痹 13 例、多发性外周神经根炎 1 例、合并格林巴利综合征 1 例、合并脊髓炎 1 例、合并脑膜脑炎 2 例; 26 例患者的临床表现、体征和实验室检查均符合其诊断标准; 治疗以抗病毒、免疫治疗、营养神经、止痛、防止继发感染、防止并发症的发生为原则, 26 例患者均预后良好。结论 在带状疱疹的发生、发展和愈合过程中, 人体免疫力起着至关重要的作用, 患者处于免疫功能低下状态时皮损更为广泛, 神经受损更严重, 可出现各种周围神经或中枢神经损害的临床表现, 早期干预, 可减少后遗症的发生及降低死亡率。

【关键词】 特殊类型带状疱疹; 并发症; 相关因素; 诊断要点; 治疗

中图分类号: R752.1²; R44 文献标志码: A doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.05.005

Clinical characteristics and treatment of 26 cases of special herpes zoster

YUAN Xiao-ling¹, FENG Wei-ju², LI Yang³

(1. Institute of Dermatology and Prevention, Yizheng City, Yangzhou, Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu 211400; 2. Department of Neurology, Yizheng People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu 211400; 3. Department of Oncology, Yizheng People's Hospital, Yangzhou City, Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu 211400)

【Abstract】 Objective To investigate special type herpes zoster and the clinical symptoms, signs, main points of diagnosis and related factors of the morbidity of herpes zoster. Methods Retrospective analysis of clinical symptoms and signs of 26 cases of herpes zoster complicated by underlying immunocompromised diseases from January 2014 to December 2017 in our outpatient department. Results Among 26 patients, there were 3 cases of ocular herpes, 5 cases of Ramsay Hunt syndrome, 13 cases of exercise paralysis, 1 case of multiple peripheral radiculitis, 1 case of combined Guillain-Barre syndrome, 1 case of combined myelitis, and 1 case of meningitis. 2 cases of encephalitis; 26 cases of clinical manifestations, signs, and laboratory examinations are in line with its diagnostic criteria; treatment is based on the principle of antiviral, immunotherapy, nutritional nerves, analgesia, prevention of secondary infection, prevention of complications, All of 26 patients had a good prognosis. Conclusion In the course of occurrence, development and healing of herpes zoster, human immunity plays a crucial role. Patients with immunocompromised lesions have more extensive lesions and more severe neurological damage, various peripheral nerves or CNS may appear the clinical manifestations of damage, early intervention can reduce the incidence of sequelae and reduce mortality.

【Key words】 Special type of herpes zoster; Complication; Relevant factor; Diagnosis; Treatment

带状疱疹是常见的严重影响患者生活质量的皮肤病, 是由水痘-带状疱疹病毒 (varicella zoster virus, VZV) 引发的病毒感染性皮肤病, 该病毒嗜皮肤和神经。据报告在正常人群中发病率为 0.22%, 恶性肿瘤发病率为 9%, 患者接受化疗或放疗时发病率可高达 50%^[1], 患者使用大剂量糖皮质激素或免疫抑制剂时发病率也极大增加。临床上带状疱疹患者合并恶性肿瘤、红斑狼疮等结缔组织疾病, 糖尿病、HIV 等免疫功能低下基础性疾病, 其发病特点较普通人群病情严重, 由于神经受累所造成的临床相关症

状和体征则相对复杂。本研究回顾性分析了 26 例患有免疫功能低下的基础性疾病并发带状疱疹患者的特殊临床表现和相关因素, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 26 例带状疱疹患者均选自 2014 年 1 月~2017 年 12 月我科门诊。其中男性 16 例, 女性 10 例, 年龄 (13~78) 岁, 26 例患者中伴有恶性肿瘤 9 例, 其中恶性淋巴瘤 1 例、肺癌 3 例、胃癌 2 例、食道癌 1 例、肠癌 1 例、慢性粒细胞性白血病 1 例。9 例患者中 6 例患者正在做化疗治疗, 3

例患者在治疗疗程结束3个月至1年内;伴发糖尿病患者13例,均符合1999年WHO颁布的糖尿病诊断标准^[2],其中患糖尿病病程(2~20)年,I型糖尿病3例,II型糖尿病10例;伴发SLE患者3例,3例患者均符合1997年美国风湿病学会(ACR)修订的SLE分类标准^[2],病程(2~12)个月,其中2例狼疮肾患者使用大剂量糖皮质激素和免疫抑制剂,使用中等剂量糖皮质激素和免疫抑制剂者1例;伴发肾病型过敏性紫癜患者1例,病程3年,使用中等剂量糖皮质激素和免疫抑制剂;伴发HIV感染1例,病程8年。

1.2 临床皮损表现 26例患者中额头、眼部、面部带状疱疹4例,颈项部、臂部带状疱疹5例,胸部带状疱疹9例,腰、骶部、下肢带状疱疹8例。皮损均为单侧、集簇状或大片状红斑基础上的水疱,部分患者表现为大疱、血疱、脓疱。

1.3 相关症状和体征 26例带状疱疹患者中分别表现为:眼带状疱疹3例;Ramsay Hunt综合征5例;运动性麻痹13例;合并多发性外周神经根炎1例;合并格林巴利综合征1例;合并脊髓炎1例;合并脑膜脑炎2例。3例眼带状疱疹患者除了患侧头皮、额头疼痛性水疱外表现为眼睑潮红、水肿发亮、角膜充血、畏光流泪、疼痛剧烈、视力急剧下降、视物模糊,其中1例患者出现双侧眼部受累和复视现象。5例Ramsay Hunt综合表现为患侧外耳道疱疹、结黄色痂,耳鸣、耳部疼痛,伴有听力减退,患侧额纹和鼻唇沟均变浅,口角歪斜、不能完全鼓腮。13例运动性麻痹带状疱疹患者中颈部带状疱疹3例、胸部带状疱疹6例、腰骶部带状疱疹4例。3例颈部带状疱疹患者出现患侧上肢肌力减退,抬手困难、上肢皮肤麻木;6例胸部带状疱疹患者出现患侧胸部皮肤针刺感、上肢无力伴有感觉障碍,其中1例伴有尿潴留。4例腰骶部带状疱疹表现为患侧下肢肌无力、行动障碍,患侧温、痛等浅感觉减退或丧失,4例患者均伴有不同程度的大小便潴留。1例周围神经根炎患者表现为四肢手套、袜套样感觉,深、浅感觉减退,双手握力降低,双下肢肌张力下降,腱反射减退,肌肉萎缩,伴有双手掌脚掌无汗、皮肤干燥脱屑。1例格林巴利综合征患者表现为逐渐发展的四肢对称性的肌无力,由双下肢行走无力,不稳,1周后逐渐发展为上肢无力,四肢麻木由远端向近端发展,双侧手足皮肤干燥,脱屑。1例合并脊髓炎患者表现为发热,由患侧下肢麻木无力1周内发展为双下肢无力、拖行,大小便潴留,双侧腓肠肌疼痛萎缩明显,双足皮肤无汗、干燥。2例合并脑膜脑炎患者为皮损1周和2周后出现发热、头痛、头晕、呕吐,脑膜刺激症阳性。

1.4 实验室检查 血常规、血生化检查:26例患者中9例肿瘤患者白细胞总数和血小板均有不同程度的下降,13例糖尿病患者血糖均有上升,3例系统性红斑狼疮患者和1例肾病型过敏性紫癜患者血常规、血生化基本正常。1例HIV感染者白细胞总数

明显下降,CD₄细胞计数280/mm³。脑脊液检查:1例合并格林巴利综合征带状疱疹患者脑脊液的细胞数正常,糖和氯化物均正常,蛋白含量显著增高(2098.00mg/L,参考值为(150~400)mg/L);1例脊髓炎带状疱疹患者细胞数、糖和氯化物均正常,蛋白含量增高(505mg/L);2例带状疱疹脑膜炎患者脑脊液检查白细胞数轻度增高(分别为90×10⁶/L和100×10⁶/L),主要是单核细胞数增多,糖、氯化物、蛋白含量均基本正常。其他22例患者脑脊液检查均为正常。影像学检查:1例合并脊髓炎带状疱疹患者腰椎MRI示T5椎体髓内异常信号并轻度强化,患者头颅MRI未见异常;2例脑膜炎患者和1例合并格林巴利综合征患者头颅MRI均无异常;其余患者未作MRI检查。心电图检查:1例合并格林巴利综合征患者右侧正中神经和左右两侧腓总神经传导速度减慢,神经波幅减低;1例合并脊髓炎患者左右腓总神经轻度传导速度减慢,CMAP波幅明显降低,右胫神经运动传导速度基本正常,波幅降低;其余患者未作此检查。

治疗均以抗病毒、营养神经、止痛、防止继发感染、防止合并症的发生为原则,并卧床休息,加强营养。有合并肿瘤的患者暂停放疗化疗,糖尿病患者注意控制血糖,系统性红斑狼疮和肾病型过敏性紫癜患者则减少免疫抑制剂的剂量。2例带状疱疹脑膜炎治疗还给予降低颅内压、补充维生素、维持水电解质平衡等对症治疗和支持治疗。1例格林巴利综合征带状疱疹患者和1例脊髓炎带状疱疹患者均给予人免疫球蛋白22.5g×7天治疗。局部皮损破溃以3%硼酸溶液湿敷,雷佛奴尔氧化锌油(江苏省扬州市皮防所制剂)外用和喷昔洛韦乳膏(湖北恒安美林药业股份有限公司生产国药准字H20103385)外用。眼带状疱疹患者用0.9%生理盐水冲洗眼部,及时清除分泌物,使用更昔洛韦、氟哌酸、氢化考的松眼药水交替使用。发生运动性麻痹、格林巴利综合征、脊髓炎患者加以康复训练。26例患者均在发病后经过治疗的1个月内至3个月内各种临床症状和体征均逐步好转,预后良好,但是均有不同程度的后遗带状疱疹神经痛。

2 讨论

带状疱疹是由人体初次感染水痘-带状疱疹病毒(儿童可发生水痘,成人或隐性感染)后,病毒潜伏在脊髓后根神经节的神经元里,当患者免疫力下降时病毒活动繁殖,神经节发炎产生疼痛并沿周围神经纤维侵犯到皮肤,从而产生带状疱疹特有的节段性的水疱、红斑。有时病毒会扩散至脊髓前角细胞和运动神经根,引起所支配区域肌无力和麻痹。通常易侵犯的神经依次为肋间神经、颈神经、三叉神经、腰骶神经。由于人体免疫力、病毒侵犯后根神经节的部位及程度、运动根和前角细胞发生的炎症程度的不同还可以表现为眼部带状疱疹、Ramsay Hunt综合征、运动性麻痹、内脏带状疱疹、周围神经炎、脑膜炎等特殊

类型和一些特殊并发症。

眼带状疱疹是VZV病毒侵犯三叉神经的单侧眼支所致,该神经支配眼球组织和眼裂以上部位的皮肤,所以眼带状疱疹不仅疼痛剧烈,极易造成角膜炎、虹膜炎、视力下降甚至失明,还可引起脑炎^[1]。Ramsay Hunt综合征是由于VZV病毒侵犯面神经和听神经所致,并影响其感觉和运动纤维,当膝状神经节受累时引起面瘫耳部疼痛、疱疹、内耳功能障碍。运动性麻痹诊断的要点是麻痹的肌肉常与神经支配的皮肤一致。本研究中4例患者还出现大小便潴留,大小便潴留也可认为是内脏带状疱疹类型,是由于病毒侵犯脊髓后根神经节交感和副交感神经的内脏纤维造成的大小便潴留^[1]。运动性麻痹可和皮损同时出现,也可出现于皮损后期,大部分患者持续(1~3)个月,均可逐渐好转,恢复正常^[3]。周围神经根炎表现为四肢远端出现手套、袜套样感觉障碍,运动障碍,皮肤无汗、干燥属于自主神经功能障碍,则可以明确诊断^[4],格林巴利综合征是急性炎症性脱髓鞘多发性的神经根和神经炎,起病急,有感染史,表现为进展迅速的对称性四肢弛缓性瘫痪,和脑神经的损伤,以运动障碍为主,脑脊液蛋白含量增高而细胞数基本正常(蛋白-细胞分离现象此现象为本病的重要特征^[4])脊髓炎是由感染造成的变态反应引起横贯性脊髓炎症性病变。主要表现为脊髓损害水平以下运动、感觉、自主神经障碍。脑脊液检查细胞数可轻度增高或正常,蛋白含量可以轻度增高。MRI检查是早期诊断脊髓炎的主要手段^[4],受累脊髓节段可水肿增粗^[3]。带状疱疹脑膜炎是由于病毒沿神经上行进入中枢神经系统引起脑炎或脑膜炎,病变程度相对于其他类型脑膜炎轻^[4],可有发热,头痛、头晕、呕吐,脑脊液细胞数增高^[5]。本研究中26例患者均符合以上的诊断标准。在带状疱疹的发生,发展和愈合过程中,人体免疫力起着至关重要的作用。临床上带状疱疹患者合并恶性肿瘤,红斑狼疮等结缔组织疾病、糖尿病、HIV等免疫功能低下性基础性疾病其发病特点较普通人群病情严重,由于神经受累所造成的临床相关症状和体征则相对复杂的多。

糖尿病是引起代谢异常、小血管和神经损害的全身性疾病,高血糖造成单核-吞噬细胞功能障碍,细胞免疫功能异常,人体蛋白消耗增多,局部血液循环障碍,从而患者免疫力降低^[6]。红斑狼疮、肾病型紫癜均属自身免疫性疾病,都存在系统免疫功能紊乱。而皮质类固醇和免疫抑制剂的使用是现有的最重要的治疗红斑狼疮、肾病型紫癜的药物,剂量根据病情轻重不一,病情严重剂量越大,抢救患者生命,保护重要器官避免其发生不可逆损害。激素、免疫抑制剂虽然可明显抑制自身抗体的产生,控制病情的同时,激素、免疫抑制剂极大地抑制人体白细胞的功能和单

核-巨噬细胞系统的吞噬功能,对体液免疫和细胞免疫均有抑制作用,主要是T淋巴细胞,使得患者免疫力极度低下。肿瘤患者本身免疫力低下而抗肿瘤药物细胞毒性较为明显,抗肿瘤药物在杀伤肿瘤细胞的同时也会杀伤正常组织细胞如中性白细胞、血小板、淋巴细胞,而这些组织和细胞是人的重要防御系统,从而患者的免疫力急剧下降。AIDS是免疫缺陷性疾病,当CD₄细胞计数低于400/mm³时患者的免疫功能开始下降,会增加机会感染的几率。本文中的1例HIV感染者病程8年,CD₄细胞计数持续低于300/mm³3个月,患者免疫力已处于中度免疫抑制状态。

综上所述,当患者处于以上状态时极易使得带状疱疹病毒激活而发病,而且带状疱疹患者较普通带状疱疹患者病情严重而且病毒易播散^[7],而皮肤是人体血管非常丰富、神经分布非常广泛、代谢非常活跃的器官,所以皮损更为广泛,皮损多于20个水疱区域可定义播散型带状疱疹^[8],神经受损更为严重,可出现各种周围神经或中枢神经损害的临床表现。由于这部分患者病情严重,治疗则参考欧洲共识(S2K)带状疱疹管理指南——欧洲皮肤病论坛(EDF)与欧洲皮肤病及性病学会(EADV)联合指导。该指南考虑了不同人群及部位的带状疱疹的管理,是由皮肤病学、传染病学(病毒学)、眼科、耳鼻喉科、神经病学和麻醉科学等领域的专家共同规划指导而成。本文中的26例患者均在控制好各类基础病的同时抗病毒药物的治疗、疼痛的管理和局部的治疗,预后均良好。当出现各种特殊类型的带状疱疹和并症时可增加免疫治疗如转移因子、人免疫球蛋白等提高免疫力治疗,减少后遗症的发生及降低死亡率。

参考文献:

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2010:848,416-421.
 [2] 全国糖尿病协作组. 对我国糖尿病人群空腹血糖诊断水平的探讨[J]. 中华内分泌代谢杂志,2008,(114):3.
 [3] 李新,王纪左. 带状疱疹神经系统并发症14例报告[J]. 中国临床神经科学杂志,2004,12(3):275-277.
 [4] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:129-132,196-197.
 [5] 牛亚飞. 带状疱疹性脑膜炎24例临床分析[J]. 中国实用神经病杂志,2013,16(3):61-62.
 [6] 李显丽,熊煜欣,杨志芳. 糖尿病合并带状疱疹56例临床分析[J]. 皮肤病与性病,2013,35(2):102-103.
 [7] 惠海英,张美芳. 泛发性带状疱疹1例[J]. 中国皮肤性病杂志,2010,24(3):278.
 [8] James WD, Berger TG, Elston DM. *Andress' Diseases of the Skin Clinical Dermatology*[M]. Philadelphia: Elsevier, 2006:491-492.