

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.06.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220105.1416.004.html\(2022-01-05\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220105.1416.004.html(2022-01-05))

## 挪威疥误诊 1 例报道\*

徐雨婷<sup>1</sup>, 万昊悦<sup>2</sup>, 陈文琦<sup>2</sup>, 戴洁<sup>2△</sup>

(1. 江苏省南京市职业病防治院 210009; 2. 南京医科大学附属南京医院/南京市第一医院皮肤科, 南京 210006)

[关键词] 挪威疥; 湿疹; 误诊; 病例报道

[中图分类号] R312 [文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)06-1076-03

挪威疥具有高度传染性, 又称其为“结痂疥疮”<sup>[1]</sup>。笔者总结 1 例挪威疥患者的诊治经过, 现报道如下。

### 1 临床资料

患者, 男, 18 岁, 因“反复水肿 3 年, 再发 2 周”于 2020 年 11 月 20 日在南京市第一医院肾内科住院治疗, 诊断为“狼疮性肾炎、系统性红斑狼疮”。次日, 因“躯干、四肢丘疹、鳞屑伴瘙痒”请皮肤科会诊。追问病史, 患者述自 2020 年 5 月始, 后腰部出现红色丘疹、部分簇集, 两颊出现红斑、逐渐破溃, 伴瘙痒, 就诊当地医院服用中药(具体不详)1 个月, 觉瘙痒未有好转; 9 月于其他医院就诊, 考虑“湿疹”并予丙酸氟替卡松、曲安奈德等外用治疗。病情短时缓解、后又反复发作, 瘙痒加剧且皮疹扩至躯干、四肢、手足, 伴鳞屑、指缝厚痂。11 月初于第三家医院就诊, 考虑“疥疮”, 予指缝痂皮刮除镜检; 虽未查出疥螨, 仍嘱“硫软膏”外用。患者未遵医嘱。发病期间, 与患者同住的祖母双手、躯干出现局限性丘疹、丘疱疹伴轻微瘙痒。既往史: 膜性肾病 2 年, 系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎确诊 2 个月, 长期口服糖皮质激素、免疫抑制剂等。

体格检查: 神志清楚, 颜面轻度水肿, 双下肢凹陷性水肿。专科检查: 面部水肿、红斑丘疹伴鳞屑; 躯干、四肢可见散在针尖至米粒大小丘疹、丘疱疹, 伴较厚鳞屑、抓痕、血痂(图 1)。双手角化过度, 手心、手背均见红斑、丘疹、鳞屑, 指缝可见黄色厚痂, 未闻及明显臭味(图 2)。臀部大面积灰色角化斑块、苔藓样变, 其上可见血痂。阴囊水肿、鳞屑、未扪及结节。双足水肿, 可见干燥、皲裂。

实验室检查: 挑取患者左手小鱼际痂皮放于载玻片, 生理盐水固定镜检; 结晶紫在原取材部位染色、皮肤镜下观察。镜检结果: 可见疥虫活体(图 3)。皮肤镜检查: 可见隧道、疥虫排泄物(图 4)。

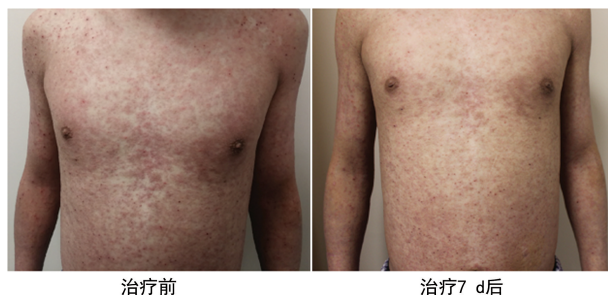


图 1 躯干皮损治疗前后对比



图 2 双手皮损治疗前后对比

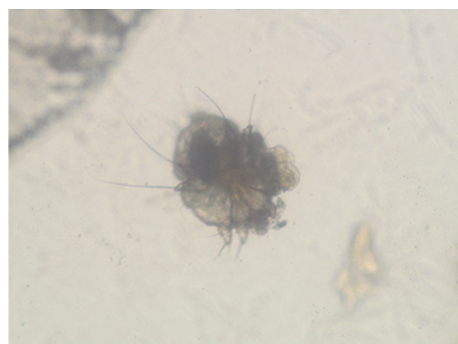
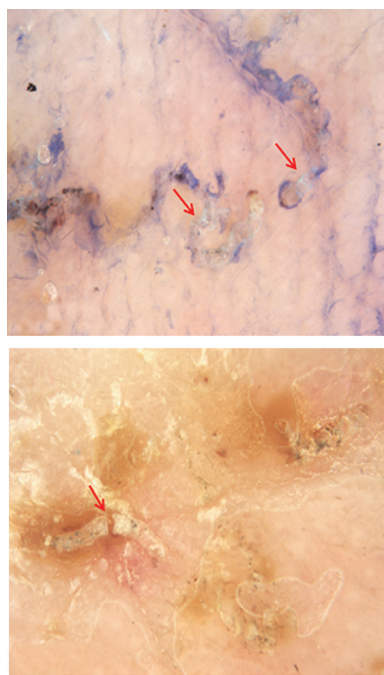


图 3 显微镜发现活动虫体(×1 000)

诊断: 挪威疥。治疗: (1) 病房单独隔离, 更换的贴身衣服、床单被罩均高温煮沸、消毒, 房间消毒。(2) 10% 硫软膏外用, 连涂 4 d, 期间不更换衣服、不洗澡, 第 4 天更换衣服并全身清洗。停药 3 d, 再重复之前治疗。7 d 后皮疹明显消退, 瘙痒好转; 连续治疗 14

\* 基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目(81402619); 江苏省南京市医学科技发展项目(YKK18109)。 作者简介: 徐雨婷(1993-), 住院医师, 硕士, 主要从事皮肤病与性病学研究。 △ 通信作者, E-mail: karry\_dj@126.com。

d 皮疹基本消退。



红色剪头:隧道及排泄物。

图 4 皮肤镜图示(×50)

## 2 讨论

挪威疥是一种具有高度传染性的世界性疾病。疥螨在普通疥疮中常侵犯腋窝、腹股沟、指缝等皮肤较为薄嫩之处,皮损以丘疹、丘疱疹常见,所感染疥螨数目一般不超过 100 个;而挪威疥症状较为严重,皮损广泛出现,类型繁多,除丘疹、丘疱疹外,还可见严重角化性痂皮和鳞屑,累及躯干、四肢等大部分区域,有严重瘙痒,在皮损中能发现数以万计的疥螨<sup>[2]</sup>。本病常见于缺乏护理、免疫力功能低下或缺乏人群,多见于养老院、日托中心或医院<sup>[3]</sup>。该例患者因其既往肾病病史、本次住院确诊的结缔组织病,又长期口服糖皮质激素及免疫抑制剂,再加之平时环境卫生条件较差,使得疥螨在人体大量繁殖。

孙亚琪等<sup>[4]</sup>报道的挪威疥患者,还伴有单纯性大疱性表皮松解症、狼疮性肾炎。该例患者也最终确诊为系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎。国外亦有其他免疫缺陷疾病并发挪威疥的报道。NAGSUK 等<sup>[5]</sup>确诊 1 例成人唐氏综合征患者并发挪威疥,在该患者长达 13 个月的病程中先后被误诊为湿疹、体癣,最终皮损活检在角质层中发现了疥虫虫体明确诊断。LEE 等<sup>[6]</sup>对 1 例患有 21 三体综合征和严重特应性皮炎的 11 岁孩童确诊了挪威疥,该患儿有长期外用曲安奈德乳膏治疗特应性皮炎的病史。RAHDAR 等<sup>[1]</sup>对 1 例肾移植患者和 1 例糖尿病患者确诊了挪威疥。1 例在监狱服刑的吸毒且感染人免疫缺陷病毒的患者身上出现了弥漫性增厚斑块,附着黄色鳞屑,PAPARIZOS

等<sup>[7]</sup>最终确诊为挪威疥。另外,挪威疥还可伴发在类风湿关节炎、慢性阻塞性肺疾病<sup>[8]</sup>等人群中。

在实际临床工作中,因挪威疥初发临床表现不典型,接诊医生很容易误诊<sup>[2]</sup>,以上报道中亦有误诊情况,本文患者初始也被误诊,而误诊为湿疹最为常见<sup>[9]</sup>。李佳佳等<sup>[10]</sup>报道的病例在确诊前也在外院多次被诊断为“湿疹”“红皮病”。杨扬等<sup>[11]</sup>确诊 1 例老年痴呆患者,初始因其手掌角化过度、躯干脱屑但无明显瘙痒感被当地诊断为“毛发红糠疹”。此外,临床诊断时还需与真菌感染<sup>[12]</sup>、银屑病<sup>[13]</sup>、大疱性皮肤病<sup>[14]</sup>等鉴别。

## 参考文献

- [1] RAHDAR M, MARAGHI S. Norwegian scabies in two immune-compromised patients: a case report[J]. Iran J Public Health, 2019, 48(6): 1169-1173.
- [2] 王桂祯, 郭长峰, 阮辉辉, 等. 中国大陆地区挪威疥 43 例回顾性分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41(2): 117-120.
- [3] AUKERMAN W, CURFMAN K, URIAS D, et al. Norwegian scabies management after prolonged disease course: a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2019, 61: 180-183.
- [4] 孙亚琪, 苏婷, 陈怡雯, 等. 挪威疥合并单纯性大疱性表皮松解症及狼疮性肾炎 1 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018, 34(11): 46-48.
- [5] NAGSUK P P, MOORE R A, LOPEZ L. A case report of crusted scabies in an adult patient with Down syndrome[J]. Dermatol Online J, 2015, 21(8): 13.
- [6] LEE K, HERESI G, AL HAMMOUD R. Norwegian scabies in a patient with down syndrome[J]. J Pediatr, 2019, 209: 253.
- [7] PAPARIZOS V, VASALOU V, VELISSARIOU E, et al. Norwegian scabies presenting as erythroderma in HIV: a case report[J]. Infez Med, 2019, 27(3): 332-335.
- [8] TOLKACHJOV S N, DAVIS M D P, YIANNIAS J A. Crusted (Norwegian) scabies: nine-month course with iatrogenic immunosuppression[J]. J Drugs Dermatol, 2018, 17(10): 1131-1133.
- [9] 刘笑纯, 李妮霖, 顾宁琰, 等. 挪威疥误诊为泛发性湿疹 1 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(7):

542.

[10] 李佳佳,吕静,刘娟娟,等.挪威疥误诊1例[J].皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(4):244-246.

[11] 杨扬,宋勋,谢韶琼,等.疑似毛发红糠疹的不典型挪威疥1例[J].海南医学,2018,29(1):144-145.

[12] 彭光玲,李惠.挪威疥误诊1例[J].中华皮肤科

杂志,2014,47(5):327.

[13] 章若画,闵仲生,郭顺等.挪威疥3例并文献复习[J].临床皮肤科杂志,2017,46(2):116-120.

[14] 张金芳,李领娥.挪威疥1例[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(4):475-476.

(收稿日期:2021-08-18 修回日期:2021-11-20)

## · 短篇及病例报道 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.06.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211202.1621.004.html>(2021-12-05)

# 烟雾吸入致 ARDS 的高龄病例 1 例报道\*

曾 歆,童 瑾<sup>△</sup>,周琪丰

(重庆医科大学附属第二医院呼吸与危重症医学科 400010)

[关键词] 烟雾吸入损伤;急性呼吸窘迫综合征;医院获得性肺炎;高龄老人;病例报道

[中图法分类号] R563.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)06-1078-03

烟雾吸入性急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是高龄患者火灾致死的主要原因<sup>[1]</sup>。本文总结1例救治成功的火灾烟雾吸入致ARDS的高龄病例,现报道如下。

## 1 临床资料

患者,男,84岁,因“吸入浓烟后呼吸困难19h”入院。19h前因火灾吸入浓烟,出现呼吸困难,伴咳嗽、咳痰,无明显皮肤灼伤,院外血气分析示I型呼吸衰竭、乳酸升高,胸部CT示双肺间质性改变伴感染。诊断为吸入性肺炎伴肺损伤。予美罗培南抗感染、无创通气等治疗,但症状进行性加重,立即行气管插管有创通气后转入本科室。既往有2型糖尿病病史和右侧肢体多处骨折外伤史。入院查体:体温36.3℃,脉搏90次/分钟,呼吸30次/分钟,血压88/62 mmHg。神志模糊,呼之能应,呼吸急促,双肺呼吸音粗,可闻及散在湿啰音。入院后血气分析(氧浓度60%):pH 7.27,二氧化碳分压33 mmHg,氧分压90 mmHg,碳酸氢根15.2 mmol/L,碱剩余10.6 mmol/L,氧合指数150 mmHg。血常规:白细胞计数 $36.67 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞计数 $34.46 \times 10^9/L$ ,C反应蛋白141.08 mg/L。生化:血乳酸10.02 mmol/L,葡萄糖20.72 mmol/L,B型钠尿肽前体5 095 pg/mL,降钙素原15.61 ng/mL,肌钙蛋白T 0.22 μg/L,肌红蛋白257.9 μg/L。入院诊断:(1)ARDS;(2)

呼吸道灼伤;(3)吸入性肺炎;(4)2型糖尿病;(5)乳酸酸中毒。急性生理学与慢性健康状况评分(APACHE II)25分,序贯气管衰竭评分6分,肺栓塞评分4分。有创通气,设置参数:氧浓度60%,呼吸频率20次/分钟,吸气压15 cm H<sub>2</sub>O,吸气时间0.95 s,呼气末正压8 cm H<sub>2</sub>O;监测参数:呼气频率30次/分钟,峰压29 cm H<sub>2</sub>O,呼气末正压8.3 cm H<sub>2</sub>O,潮气量510 mL。

治疗经过:(1)ARDS阶段。有创通气,维持血氧饱和度96%。第7天患者神志清醒,症状明显好转,改高流量氧疗,维持氧饱和度93%。入院第1天予甲强龙40 mg(每天2次),3d后减为40 mg(每天1次),逐渐减量至停用,共使用激素7d。维持乳酸 $\leq 3$  mmol/L、中心静脉压8~12 cm H<sub>2</sub>O、液体出入量差 $\leq 500$  mL。初期每1~2天行支气管镜下灌洗,见图1~4。亚胺培南1 g(每8小时1次)联合替考拉宁0.4 g(每天1次)。(2)继发医院获得性肺炎(hospital acquired pneumonia, HAP)阶段。住院第11天转出重症监护室。后受凉,咳嗽、咳痰加重,氧合指数120 mmHg。高流量氧疗改无创通气。支气管肺泡灌液培养示:肺炎克雷伯和鲍曼不动杆菌;尿液发现酵母菌。更换为替加环素+亚胺培南+氟康唑。早期康复(呼吸和肢体)。有创通气下可维持生命体征,即可开展康复。经上述治疗,第26天病情稳定转入康复科。

\* 基金项目:“宽仁英才”团队及个人专项经费骨干人才(KY2019G007)。 作者简介:曾歆(1998—),住院医师,硕士,主要从事危重症相关呼吸疾病研究。 <sup>△</sup> 通信作者,E-mail:tongjin01234@163.com。