

中国儿童医疗之家家庭儿科儿保医学热身培训

儿科儿保基础知识和基本技能-儿科常见症状 7-12



带教策划：沙彬医师
大白安心医疗总监
复旦大学医学硕士
原复旦大学附属儿科医院重症医学科

家庭儿科急诊医学基础 7-12 周热身培训

7) 皮疹 1 8) 皮疹 2 9) 眼症 10) 耳痛 11) 呕吐 12) 惊厥

儿童皮疹的鉴别诊断

皮疹的常见病因：

一、 非感染性皮疹

特应性皮炎、血管瘤、荨麻疹、蚊虫叮咬、过敏性紫癜、痱子、鲑鱼色斑、尿布皮炎、新生儿痤疮等

二、 感染性皮疹

单纯病毒感染、幼儿急疹、川崎病、疱疹性咽峡炎和手足口病、猩红热、HPV 等

1. 特应性皮炎



➤ 是儿童最常见的皮炎，患病率近 20%。生后一个月即可出现，在 2 岁内，特别是出生后 6 个月内发病

临床特点：



- 分布具有**年龄阶段性**：婴儿期以头、面、躯干、四肢伸侧为主；儿童期以屈侧皮肤为主；青少年以手足为主。
- **干性皮肤并伴有剧烈瘙痒**是湿疹的最显著特征；可因空气干燥、温度升高后加重

湿疹的管理及治疗：

- **保湿**是湿疹管理中的重中之重，必须时刻保持宝宝皮肤处于保湿状态，才能在皮肤表面建立有效的保护层，有助于保持皮肤中的水分，避免刺激物进入皮肤。且有效的保湿可以减少外用糖皮质激素的用量。
- **外用糖皮质激素**：可按照病情程度选择不同强度药力的药物（表 1）；面部和会阴部等皮肤皱褶部尽量选择弱效或中效激素。
- **其他治疗**：外用钙调神经磷酸酶抑制剂（1% 吡美莫司乳膏或 0.03%或 0.1%的他克莫司软膏）；多用于外用糖皮质激素疗效不佳时联合使用。局部可有灼烧和刺激感，不适用于皮肤有糜烂和溃疡处

特应性皮炎根据病情严重程度选择外用药物的原则^[22]

疾病严重程度	健康教育	基础治疗	外用糖皮质激素制剂	钙调磷酸酶抑制剂 (2 岁以上适用)
仅有皮肤干燥	+	+	-	-
轻度	+	+	弱效或中效	+
中度	+	+	<2 岁:中效或弱效; 2~12 岁:强效或中效; ≥12 岁:超强效或强效	+
重度-反复难治型	+	+	<2 岁:强效或中效 ≥2 岁:超强效或强效	+

2. 痱子

临床表现

- 是一组有小汗管破坏的外泌汗腺疾病。常见于儿童，尤其是小汗管发育不完全的新生儿（图 2）
- 根据汗管堵塞部位，可分为白痱、红痱、深痱



治疗方案：



➤ 保持通风凉爽

- 局部治疗：止痒消炎，局部外用炉甘石洗剂。忌用软膏、糊剂、油类制剂
- 如有继发感染：抗感染

3. 新生儿痤疮

临床表现：

- 见于约 20%的婴儿，多在生后 2 周左右出现
- 母亲体内雄激素刺激孩子皮脂腺增生所致
- 面颊、下颚、前额多见，往往仅限于头部，因此又被称为“新生儿头部脓疱病”

治疗方案：

- 在大多数情况下，症状较轻，每日以肥皂和水清洁并避免外源性油剂和乳液即可治疗。通常在 4 个月内自行消退且不遗留瘢痕，因此不需要额外的治疗。
- 涂抹 2%的酮康唑乳膏一日 2 次或 1%的氢化可的松乳膏一日 1 次可加速病变的清除。

4. 蚊虫叮咬

临床表现

- 小的、红色的、凸起的鼓包、疙瘩或水泡；叮咬周围的皮肤出现一片发硬的肿区（图 3）
- 鼓包周围瘙痒和刺激；这些症状会持续几个小时到数天
- 发生在皮肤裸露处



治疗方案：

- 冷、潮湿的压物或冰块可缓解肿胀
- 食用苏打粉和水的混合物可能缓解瘙痒
- 非处方药：如炉甘石洗剂也有助于减轻瘙痒
- 抗组胺剂药物有一定效果（可能会引起昏睡）
- 避免抓挠导致的感染

5. 血管瘤

- 病因：小血管内细胞衬的过度增长
- 清晰边界，可发生在身体任何地方，包括体内（图 4）
- 约 60%的血管瘤发生在头颈部
- 通常在婴儿出生后 2 周内出现；深层血管瘤一般直到生后 2 至 3 个月时才出现
- 女孩发生血管瘤的几率是男孩的 2-3 倍



血管瘤的临床特点：

- 大部分血管瘤通常遵循典型的**增长及消退期**
- 容易发生的**并发症**：溃疡和继发感染

血管瘤的治疗：

- **大部分血管瘤会自行消失**，无需治疗，建议观察。消退期可能会持续至 10 岁，但一些研究发现完全消退的中位年龄为 4 岁。必须注意，很多患者的皮肤外在血管瘤消退后也不会恢复正常。超过半数未经治疗的血管瘤患儿存在残余改变，例如瘢痕形成、萎缩、皮肤松弛、变色和毛细管扩张。
- **干预指征**：可能会干扰重要结构或功能的高危病灶可能需要干预。此外，伴有溃疡形成等其他并发症和/或瘢痕形成或毁容风险增加的病损可能也需要干预
- **血管瘤的处理目标**：
 - 1) 预防或逆转危及生命或功能的并发症
 - 2) 预防或尽可能减少残余皮肤改变引起的毁容
 - 3) 尽可能减轻患者及其家庭的心理社会痛苦
 - 4) 充分治疗溃疡以尽量减少瘢痕形成、出血、感染和疼痛

6. 过敏性紫癜

临床表现：

原因尚不明。可能是一种对感染的反应（孩子免疫系统的一种过于积极的反应）；过敏性紫癜通常发生在病毒性疾病之后，例如普通的感冒；极个别似乎和疫苗注射、食物过敏有关联

- 常见于 2 岁到 10 岁之间儿童
- 造成毛细血管炎症：血管容易破裂，引起出血；出血渗入皮肤导致压之不褪色的皮疹
- 脚踝和膝盖等关节周围、衣服施加压力处可能更严重
- 引起关节疼痛和肿胀，约 1/4 过敏性紫癜的儿童在皮疹出现前有关节症状；若影响消化道，则引起严重腹痛和便血；若影响肾脏，则引起血尿等

治疗方案：

- 门诊主要是支持治疗，包括足够的补液、休息及疼痛症状的缓解



➤ 住院治疗的指征:

- 1) 不能通过口服维持足够的补液
- 2) 严重的腹痛
- 3) 明显的胃肠道出血
- 4) 精神状态改变
- 5) 严重的关节受累限制了离床活动和/或生活自理
- 6) 肾功能不全(肌酐升高)、高血压和/或肾病综合征

临床实践-带教问答 QA 及病例思考 (所有的题目将为结业考试复习资料)
带教多选练习题



1. 关于湿疹的说法正确的有 (A)
 - A. 皮疹具有年龄阶段性
 - B. 常在 6 月龄内起病
 - C. 常伴有瘙痒
 - D. 阴雨天加重
 - E. 常用代表药物为百多邦
2. 鲑鱼色斑说法正确的有:
 - A. 颜色鲜红
 - B. 高于皮面
 - C. 好发于眼角、额头、枕部
 - D. 多在 1.5 岁前自然消退
 - E. 不需要治疗
3. 关于痱子说法正确的有:
 - A. 是一组有小汗管破坏的内分泌汗腺疾病
 - B. 白痱阻塞部位较浅
 - C. 深痱说明有致病菌感染
 - D. 可用炉甘石洗剂止痒
 - E. 气温升高会加重

带教病例思考

以下的病例是促使大家思考诊治方案。下周会给出具体病例分析讨论。

病例 1

男, 出生 20 天, 1 天前面部出现红色有白包的疹子, 头发里面也有, 请问诊断、治疗方案?

出生史: 正常。按时预防接种。

病例分析:





1. 年龄：出生 20 天为新生儿期
2. 皮疹特点：丘疹、红色基底上有白色脓疱样物
3. 皮疹分布：仅限于头面部及头皮
4. 需要补充问诊，其他伴随症状：无瘙痒，精神状态良好，食纳好

诊断：新生儿痤疮

治疗方案：

1. 每日以肥皂和水清洁并避免外源性油剂及乳液即可治疗。
2. 通常在 4 个月内自行消退且不留瘢痕，不需要额外治疗。
3. 涂抹 2%的酮康唑乳膏一次 2 次或 1%的氢化可的松乳膏 1 日 1 次可加速病变的清除。

病例 2

男，6 岁，2 天前出现双下肢皮疹，加重 1 天。皮疹不痛不痒，压之不褪色，1 周前曾出现感冒症状并随后出现短暂腹痛，请问可能诊断、治疗方案？

既往身体健康，按时预防接种。

病例分析：

1. 年龄 6 岁，学龄前儿童。
2. 皮疹特点：双下肢，对称性，典型的瘀斑、瘀点和可触性紫癜
3. 其他伴随症状：胃肠道症状：腹痛



辅助检查：

1. 检测血压
2. 行粪常规、尿常规检查，明确是否有胃肠道及肾脏受累
3. 行血常规检查，明确有无贫血、感染，鉴别其他疾病如血小板减少性紫癜
4. 腹部 B 超检查，排除肠套叠等并发症
5. 无诊断性检查

诊断：过敏性紫癜

治疗方案：

绝大多数患者可自行恢复，因此主要给予支持治疗，包括：

1. 充分补液
2. 缓解疼痛症状：轻中度疼痛可以使用 NSAID，但在活动性消化道出血或肾小球肾炎的患者需要禁用 NSAID。推荐药物：萘普生，剂量 10-20mg/ (kg. d) ，分两次给药
3. 休息
4. 重度疼痛可以使用糖皮质激素，不能口服或口服效果差的患者，可以考虑全身用激素治疗
5. 其他对症治疗，如高血压等处理



备注：uptodate 认为对于糖皮质激素的应用持保留态度。尽管较多临床医生表示患者应用糖皮质激素后症状可迅速缓解，但尚不清楚该治疗是否可改变远期临床结局。此外，糖皮质激素治疗有潜在副作用，包括在肠套叠发生后开始治疗有掩盖肠道活力受损征象的风险，以及掩盖发热和疼痛征象的风险。因此，我们不推荐 IgAV (HSP) 患者常规应用糖皮质激素治疗症状或预防肾脏或胃肠道并发症。

住院治疗指征

1. 不能经口充分补液
2. 有重度腹痛
3. 有明显的消化道出血
4. 精神状态改变
5. 关节重度受累，导致离床活动和/或生活自理受限
6. 肾功能不全(肌酐升高)、高血压和/或肾病综合征

预后：

1. IgAV (HSP) 患儿的近期和远期结局通常极好。在没有严重肾脏病的情况下，IgAV (HSP) 的初次发作通常会在 1 个月内缓解。2/3 的患儿不会复发。其余 1/3 患儿至少会复发 1 次，通常发生在初次发病后 4 个月内。
2. 出现肾脏问题的 IgAV (HSP) 患儿中 90% 发生在发病 2 个月内，97% 发生在 6 个月内。因此，所有 IgAV (HSP) 患者在发病后最初 1-2 个月都应随访接受尿液分析和血压监测，一周 1 次或两周 1 次。一旦疾病开始逐渐消退，则最初应将尿液和血压的后续随访监测安排为一月 1 次，之后改为隔月 1 次，直到距最初发病 1 年为止。

病例 3

女，2 月龄，1 周前出现皮疹，以面部和背部为主，皮肤较干燥，喜蹭，目前纯母乳喂养，母亲近期海鲜摄入较多，请问可能诊断、治疗方案？

出生史：正常。按时预防接种。



病例分析

1. 年龄：2 月龄
2. 追问家族史：父母双方是否有特应性疾病的家族史
3. 皮肤干燥和瘙痒是特应性皮炎的基本体征

诊断：湿疹（特应性皮炎）

治疗方案：

1. 皮肤保湿为重中之重，给宝宝洗完澡后，皮肤水分含量充足时建议立即使用润肤剂。一般推荐水分含量较低的粘稠乳膏或无水软膏（如凡士林等）防止干燥。而含水多含油少的洗剂会通过蒸发作用加重干燥并激发特应性皮炎加重。
2. 让宝宝避免接触刺激性的物品，如皮肤有接触，应立即清理。



3. 外用皮质类固醇激素，根据疾病严重程度选用相应的外用药膏。
4. 外用钙调磷酸酶抑制剂为外用皮质类固醇激素的一种替代选择，尤其是对面部、颈部和皮肤皱褶处的治疗，但一般用于 2 岁以上儿童。
5. 盲目将奶类、蛋类从饮食中剔除、采用限制食物种类膳食或要素膳均没有益处。虽然 50% 特应性皮炎儿童可能对 1 种或多种食物变应原的皮肤点刺实验或特异性 IgE 阳性，但临床上大多数病例与食物致敏作用无关。

临床病程：

特应性皮炎具有持续数月至数年的慢性反复性病程。轻度特应性皮炎患者可能经历间歇性发作和自发缓解，但中至重度皮炎患者在不接受治疗的情况下湿疹极少消失。

