

荠菜引起的植物日光性皮炎1例

王伟¹, 王雪^{2*}

(1. 东风医疗集团花果医院 急诊科, 湖北 十堰 442000; 2. 湖北医药学院附属人民医院 皮肤科, 湖北 十堰 442000)

[关键词] 荠菜; 植物; 日光; 光敏; 皮炎

[中图分类号] R751.05 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2015)06-0661-01

植物日光性皮炎是植物中所含的光敏物通过空气媒介、直接接触或口服吸收后到达皮肤,经日光照射后引起的以光毒性反应为主要表现的皮肤病变^[1]。本研究诊治1例由食用荠菜引起的日光性皮炎,报告如下。

1 临床资料

女性患者,46岁,公务员。颜面皮肤起红疹伴瘙痒半天入院。入院前半天,患者面部皮肤突然出现红疹伴瘙痒,轻微肿胀及渗出,无明显灼痛,夜间瘙痒加重。既往体健,否认药物过敏史及家族中相似疾病发作史。体格检查:体温36.7℃,血压115/75 mmHg,脉搏74次/min,呼吸18次/min,系统检查未见异常。专科情况:面部皮肤见对称分布的水肿性红斑,上见针尖至粟粒大小的丘疱疹、水疱,渗出明显,可见蜜黄色结痂,初步诊断湿疹。局部给予3%硼酸湿敷,静脉输注复方甘草酸苷80 mg/d,第2天肿胀及渗出消退,红斑颜色变暗。患者当然下午未采取防晒措施,于当晚面部皮肤再发水肿性红斑,上见丘疱疹、水疱,双眼睑明显肿胀,睁眼困难,渗出明显。后转入上级医院皮肤科进一步诊治。入院后详细追问病史,患者入院前1天在郊区游玩,曾食用荠菜,当时并无特殊感觉。入院后实验室检查血、尿常规、肝肾功能、心电图、胸片均正常。考虑患者食用荠菜后经日晒,出现光敏性症状。修正诊断植物日光性皮炎。经调整治疗:静脉滴注甲基强的松龙30 mg,2次/d,局部湿敷2次/d,冷疗,2次/d;口服依巴斯汀,羟氯喹,严格避光,5 d后面部及双眼睑皮肤肿胀消退,丘疹、水疱消退,红斑颜色变暗,局部有片状色素沉着形成。甲基

强的松龙逐渐减量至停用,患者症状缓解出院。

2 讨论

植物日光性皮炎是由于某些野菜含有光感物质,该光感物质通过各种途径进入人体后到达皮肤,受到阳光照射后这些光感物质的化学成分发生改变,形成抗原,导致过敏反应^[2]。植物日光性皮炎的发生与光敏性植物、长久日晒及患者体质三者关系密切^[3],春夏季为该病的高发期,多发于中青年女性,有的家庭中存在类似症状的成员,个别患者可于次年复发。典型的临床表现为进食某些光敏性植物后,经1~2 d的日晒,在皮肤暴露部位,如颜面、颈部、双侧手背部的皮肤,出现对称性分布的水肿性红疹、瘀点、瘀斑,严重者局部形成水疱、血疱,甚至出现坏死等^[4]。光感性植物包括伞形科(香菜、芹菜、茴香)、芸香科(柑橘、柠檬、酸橙)、菊科(野菊、黄花蒿)、桑科(无花果)、豆科(紫云英)、十字花科(野生油菜、芥菜)、藜科(灰菜、甜菜)和牧草(木耳、香菇),这些植物中含有的呋喃香豆素是最常见和最重要的光敏物,在UVA的照射下,呋喃双香豆素与DNA共价结合,使DNA发生单向内收和嘧啶碱基的链间双向交联,前者导致基因突变、细胞死亡,后者放大这种效应,促使表皮细胞严重受损^[5]。

依据本例患者的发病时间、发病前有食用光敏植物史以及光暴露史,结合典型的发病部位及皮损特点,植物日光性皮炎确诊。本例患者经过糖皮质激素、抗光敏药物、抗组胺药的治疗后,症状改善,提示组胺及各种炎性因子均可能参与了该病的发

(下转第664页)

*通信作者 E-mail:329642876@qq.com

网络出版时间:2015-06-10 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150610.1745.032.html>

本例患者因牙不齐,要求矫治,在临床检查中发现左上尖牙埋伏阻生。通过 CBCT 观测到尖牙阻生于 B2 腭侧,并且根部向近中弯曲,增加了牵引的难度。在获得患者及家属知情同意后,采取拔除左上埋伏阻生尖牙矫治,应用 CBCT 对实体牙测量线距和角度的对比,实体牙长度 0.01 ~ 0.04 mm、角度为 $-1.4^{\circ} \sim 2.9^{\circ}$,这样的误差范围可能来源于两个方面,一是本病例除了在 CBCT 正中矢状面和冠状面断层图像上标记牙尖、近远中切角、釉牙本质界,根尖,这些点在 CBCT 图像和离体牙上都易于定位和重复测量,便于获得准确的结果;自定义牙根弯曲处的两个点,这些点是人为标记的,可能会产生一定差别^[7];二是 CBCT 系统本身存在误差,Sherrard 等^[8]在研究中发现 CBCT 设备像素体积越大,测量值误差越大;Ponder 等^[9]指出,像素体积越小,牙长度各参数的测量更为精确。

通过对本例患者的数据测量发现 CBCT 的三维立体重建更能提供客观准确的影像学信息。在对上颌阻生尖牙的测量分析中 CBCT 测量值与实体牙测量值相比较,两者虽然存在差异,但是差异可在临床接受范围之内。

4 参考文献

- [1] Brezniak N, Goren S, Zoizner R, et al. The accuracy of the cemento-enamel junction identification on periapical

films[J]. Angle Orthod, 2004(4):496-500.

- [2] Brezniak N, Goren S, Zoizner R, et al. A comparison of three methods to accurately measure root length[J]. Angle Orthod, 2004(6):786-791.
- [3] 冯驰,李丛华,曾兴琪,等.采用锥形束 CT 测量牙体长度的准确性研究[J].华西口腔医学杂志,2014(1):36-39.
- [4] 李雪燕,张江山,章燕珍.锥形束 CT 在上颌前牙牙根形态观测中的应用[J].吉林大学学报:医学版,2012(3):575-579.
- [5] 刘颖,石超吉,孟箭.锥形束 CT 诊断颌面部异物 1 例[J].口腔颌面外科杂志,2013(6):476-479.
- [6] 王小东,丁水清.锥形束 CT 在口腔种植术中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2014(17):189-190.
- [7] Stratemann SA, Huang JC, Maki K, et al. Comparison of cone beam computed tomography imaging with physical measures[J]. Dentomaxillofac Radiol, 2008(2):80-93.
- [8] Sherrard JF, Rossouw PE, Benson BW, et al. Accuracy and reliability of tooth and root lengths measured on cone-beam computed tomographs[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2010(4 Suppl):100-108.
- [9] Ponder SN, Benavides E, Kapila S, et al. Quantification of external root resorption by low-vs high-resolution cone-beam computed tomography and periapical radiography: a volumetric and linear analysis[J]. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2013(1):77-91.

(2014-12-23 收稿,2015-04-13 修回)

编辑:文箫颖

(上接第 661 页)

生、发展过程。植物日光性皮炎常急性发作,在急诊科比较常见,且早期表现与急性湿疹很相似,容易误诊。植物日光性皮炎患者的皮肤炎性反应明显,皮肤受损程度也更加严重,若延误治疗,病程会更长,预后会更差,严重者可危及生命^[6]。综上所述,对于植物日光性皮炎的诊治,详询病史是关键,需认真观察皮损特点、及时发现病情变化,并且避免和接触光感性植物,尽可能避免强光暴晒,及早给予足量的糖皮质激素,可获得较好的疗效。

3 参考文献

- [1] 曹宇,闵仲生.植物日光性皮炎误诊 1 例[J].中国中西

医结合皮肤性病杂志,2009(8):322.

- [2] 陈红纲,杨蓉佳,付晓燕.严重植物日光性皮炎 1 例[J].临床急诊杂志,2013(8):394-395.
- [3] Finkelstein E, Afek U, Gross E, et al. An outbreak of phytophotodermatitis due to celery[J]. Intern J Dermatol, 1994(2):116-118.
- [4] 姜峰,侯志宏,毕延明,等.植物日光性皮炎 2 例误诊分析[J].中国皮肤性病杂志,2013(01):89-90.
- [5] 赵辩.中国临床皮肤病学[M].3 版.江苏科学技术出版社,2001.
- [6] 杨建林,张彩霞,李文军.植物日光性皮炎死亡 1 例[J].中国皮肤性病杂志,2008(2):121-122.

(2015-02-28 收稿,2015-04-23 修回)

编辑:文箫颖