

[4] 汪中波,刘玉祥,毛明田. 严重粘连的胆囊切除(附 102 例报告) [J]. 综合临床医学,1990,6(6): 308-309.

[5] 陈志武,侯永乐,傅钢. Mirizzi 综合征七例临床分析[J]. 临床外科杂志,2004,12(7):439.

[6] 王冠男,王小明,胡明华,等. 腹腔镜胆总管探查术治疗胆总管结石 56 例临床分析[J]. 皖南医学院学报,2014,33(2): 122-124.

[7] 陈方章,谭定勇,谭小军,等. 开腹手术后腹腔镜胆囊切除术的

临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2011,16(12): 900-912.

[8] 于友华. 胆囊颈结石嵌顿致胆囊积脓的手术治疗效果观察[J]. 中国卫生产业,2014(34): 24-25.

[9] 徐进. 腹腔镜胆囊切除术治疗慢性萎缩性胆囊炎 38 例临床治疗[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(12): 2831-2832.

[10] 侍阳,宋庆伟,于生才,等. 急诊腹腔镜胆囊切除术 192 例临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2013,18(8): 625-627.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2017)03-0268-02

### 急性早幼粒细胞白血病合并多发性带状疱疹 1 例

林 丽,朱 磊,王 军,强 娣,陶运香

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 皮肤科,安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨多发性带状疱疹的发病因素、临床特征及治疗方案。方法: 回顾性分析 1 例急性早幼粒细胞白血病患者并发多发性带状疱疹的临床资料并检索、复习相关文献。结果: 该例患者经过抗病毒、营养神经等治疗, 皮疹逐渐消退, 疼痛缓解, 达到临床治愈。结论: 多发性带状疱疹在临床少见, 白血病患者并发多发性带状疱疹可能与机体免疫功能受到抑制有关。

**【关键词】**带状疱疹; 多发性; 白血病

**【中图分类号】**R 752.12; R 733.71 **【文献标志码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2017.03.021

白血病患者合并多发性带状疱疹在临床上少见, 我科近年诊治 1 例, 现报道如下。

#### 1 病例资料

患者男, 70 岁。右额部红斑、水疱伴疼痛 3 d。患者入院 3 d 前右额部出现红斑, 其上分布簇集性粟粒大小的水疱, 并感阵发性、针刺样疼痛, 于当地医院眼科就诊(具体诊疗不详), 未见好转。后皮疹逐渐增多, 2016 年 4 月 25 日自觉右眼视物模糊, 来我院眼科就诊, 予外用更昔洛韦眼用凝胶及利巴韦林滴眼液, 并嘱其于皮肤科就诊。我科门诊发现患者同时右胸背部分布红斑, 其上可见簇集性粟粒大小的水疱, 门诊拟“带状疱疹”收住入院。患者 11 个月前在我院血液内科确诊为“急性早幼粒细胞白

血病”, 并于我院血液内科化疗 9 次, 最近一次化疗时间为 2016 年 4 月, 方案为亚砷酸巩固治疗, 鞘内注射生理盐水 4 mL + 甲氨蝶呤 10 mg + 地塞米松 5 mg。家族中无类似皮肤病史。

体检: T 36.5℃, 神清, 精神一般, 右眼视力下降, 心肺等系统检查未见异常。皮肤科检查: 右侧额部、右侧眼睑、右侧胸背部沿肋间神经可见两条呈带状分布不规则的红斑, 其上分布簇集性粟粒大小的水疱, 疱内容物透明澄清, 疱壁紧张发亮, 未见脓疱, 疹间皮肤正常, 红斑、水疱未超过体表正中线。其余部位未见皮疹。右眼球结膜充血, 鼻唇沟对称, 伸舌无偏斜。

实验室检查: 入院时血常规示白细胞  $5.9 \times 10^9/L$ , 红细胞  $3.51 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 110 g/L, 血

收稿日期: 2016-12-14

作者简介: 林 丽(1991-), 女, 2015 级硕士研究生, (电话)18755377606, (电子信箱)18755377606@163.com;

王 军, 男, 副主任医师, 硕士生导师, (电子信箱)1813wj@163.com 通信作者。

小板  $189 \times 10^9/L$ ;肝肾功能、血糖血脂、电解质及多肿瘤标志物均未见明显异常。2016年4月5日血液科融合基因监测示 PML-RARa 阴性;2016年4月6日骨髓象示 APL 缓解骨髓象。心电图、胸片及腹部彩超未见明显异常。诊断:①带状疱疹 ②急性早幼粒细胞白血病。

## 2 治疗与结果

给予患者单磷酸阿糖腺苷、更昔洛韦抗病毒,甲钴胺胶囊、胸腺肽肠溶胶囊、美洛昔康分散片营养神经、调节免疫、止痛及对症支持治疗。考虑患者为老年男性,皮疹较重,累及双支神经,未发生播散,且无应用激素的禁忌证,给予患者醋酸泼尼松片 10 mg,每日3次口服,使用6d,以及外用抗病毒眼药水滴眼。患者入院时体温正常,入院当晚体温上升,最高达  $39.0^{\circ}\text{C}$ ,予以物理降温后,体温恢复正常,仍反复波动,但波峰逐渐下降,4d后恢复正常。治疗第5天,患者仍觉右眼不适,眼科会诊示:患者晶状体稍混浊,结膜稍充血,角膜未受损,诊断为“双眼老年性白内障”,建议继续加强外用药物治疗。治疗11d后,患者右眼视力逐渐恢复,右眼睑水肿逐渐消退,右额部、右眼睑、右胸背部红斑消退,水疱干涸、结痂、痂皮脱落,疼痛明显缓解。

## 3 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的,病毒一般潜伏在脊髓后根神经节中,皮疹常累及单侧周围神经,累及双侧或多个不相邻神经的多发性带状疱疹,在临床上少见<sup>[1-2]</sup>。本病的发生与机体的细胞免疫和体液免疫功能有关,恶性肿瘤、糖尿病、接受放化疗等患者,易发生多发性带状疱疹<sup>[2]</sup>。

国内研究报道,双侧带状疱疹患者的皮疹好发于胸腰段和面神经<sup>[3]</sup>。

急性白血病是造血系统的恶性疾病,其正常骨髓造血功能受抑制的表现包括贫血、出血、感染,感染可发生于各个部位,可分为细菌、真菌、病毒感染等类型,带状疱疹是病毒感染的一种<sup>[4-5]</sup>。白血病患者白血病细胞的大量增殖,机体的正常造血功能及免疫功能均受到了抑制,加上不同细胞毒性化疗药物的应用,机体的免疫功能进一步受到了抑制。在临床上,白血病合并带状疱疹的案例并不少见,但是多数皮疹仅累及单侧周围神经,少有累及多个不相邻神经或累及双侧神经节的报道。郭勇<sup>[6]</sup>曾报道了1例59岁男性慢性粒细胞性白血病患者长期化疗后,发生双侧胸部带状疱疹的病例。本例中患者诊断“急性早幼粒细胞白血病”近1年,并进行多次化疗,原发病加上化疗药物的使用,使得机体的免疫功能进一步下降,该患者皮疹同时累及同侧三叉神经与肋间神经,可能与此有关。

## 【参考文献】

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 4版. 南京:江苏科学技术出版社 2010:394-395.
- [2] 林伟,孙晓杰,李铁男. 银屑病合并双侧带状疱疹1例[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志 2014,13(3):182-183.
- [3] 张云青,谢淑霞,尹颂超,等. 双侧双重带状疱疹1例[J]. 皮肤病诊疗学杂志 2013,20(3):194-195.
- [4] 詹云玲,邱满玲,张燕玲. 急性白血病合并带状疱疹的护理[J]. 中国实用医药 2016,11(18):219-220.
- [5] 孙豫凡,王莲英,刘加军. 32例急性白血病合并带状疱疹的护理[J]. 临床医学工程 2014,21(1):82-83.
- [6] 郭勇. 双侧带状疱疹2例[J]. 临床皮肤科杂志 2005,34(9):620.