

成人头面部疥疮一例

石佳琪

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘要

本文报告成人头面部疥疮1例, 通常成人疥疮不累及头面部, 而该患者周身皮肤包括头面部红斑丘疹伴瘙痒1月余。但经皮镜检查示有疥疮典型的三角状结构及疥虫隧道, 故确诊为疥疮。最终通过涂抹硫磺软膏、口服抗组胺药等, 并对衣物和被褥进行消毒、清洗、暴晒后, 确实达到了皮损及瘙痒迅速消失的良好疗效。

关键词

疥疮, 发病部位, 诊断, 临床表现

A Case of Adult Head and Face Scabies

Jiaqi Shi

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

Abstract

This report describes a case of scabies affecting the head and face in an adult. Scabies typically does not involve the head and face in adults, however, this patient presented with erythematous papules and pruritus all over the body, including the head and face for over a month. Skin microscopy revealed typical triangular structures and scabies burrows, confirming the diagnosis of scabies. Ultimately, application of sulfur ointment, oral antihistamines, along with disinfection, washing, and sun exposure of clothing and bedding, resulted in rapid resolution of skin lesions and pruritus.

Keywords

Scabies, Location of Onset, Diagnosis, Clinical Manifestation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

文章引用: 石佳琪. 成人头面部疥疮一例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 328-332.

DOI: 10.12677/acm.2025.154937

1. 临床资料

该例患者为 66 岁男性，全身红斑丘疹，伴有瘙痒 1 个月。1 个月前，病人四肢及躯干开始出现红斑，并伴有瘙痒感，在当地的一家医院被确诊为“湿疹”。效果不佳，皮损逐渐扩大至全身皮肤，包括头部。患者遂于外院住院治疗，予口服药物、输液及外用药物治疗后，患者的情况并没有得到显著的改善。其后，该病人由于疾病复发，在当地医院按“湿疹”进行多次治疗(详细情况不明)，疗效并不显著。仍有全身泛发红斑丘疹，伴明显瘙痒，夜间加重，严重影响睡眠。为求进一步诊治，患者于 2024 年 8 月至我院皮肤科就诊，临床表现为周身皮肤包括头面部泛发红斑丘疹，伴明显瘙痒，部分皮肤搔抓后破溃。追问患者病史，患者诉发病前曾于乡下医院照顾瘫痪在床的姐姐，其姐也有皮肤红斑丘疹伴瘙痒之症状。同时，与其共用被褥的配偶近半月也出现了双手、手腕、肘窝、腋窝部皮肤红斑丘疹伴夜间瘙痒的症状。

专科查体：全身皮肤包括头面部可见疏散分布的红斑丘疹(图 1~3)，可见抓痕结痂，阴囊可见红褐色绿豆大小硬结节，龟头处可见红色小丘疹。



Figure 1. Facial skin lesions of patient
图 1. 患者面部皮损



Figure 2. Skin lesions behind the patient's ear
图 2. 患者耳后皮损



Figure 3. Patient's occipital and back skin lesions
图 3. 患者枕部、背部皮损

既往史：糖尿病病史 20+年，现口服二甲双胍片治疗，自述近期血糖控制欠佳。余传染病史、外伤手术史、输血史、过敏史、个人史无特殊。

实验室检查：糖化血红蛋白：7.5%，钙：2.08 mol/L，葡萄糖：7.24 mmol/L，胆固醇：5.69 mmol/L，低密度脂蛋白：3.48 mmol/L。红细胞分布宽度轻微升高，其余血常规、尿常规、大便常规、肝肾功、血脂、电解质、乙肝、艾滋、梅毒、心电图等检查项目均无明显异常。皮肤镜检查：部分皮损处可见三角形结构(图 4)，用墨水染色后可见隧道(图 5)。



Figure 4. Triangular structure under dermatoscopy
图 4. 皮肤镜下三角形结构



Figure 5. Tunnel under skin microscope
图 5. 皮肤镜下隧道

诊断：疥疮。

治疗方法：用温水、香皂等清洁身体后，用 10% 的硫磺膏从脖子往下涂抹，包括外阴部。同时对于头面部皮肤用 5% 硫磺软膏外擦，每日一次，连续治疗 3 天，这 3 天内不洗澡不换衣物、床单被褥等生活用品，3 天后将衣物、被褥等日用品用开水烫洗 10 min 或暴晒。配合口服盐酸奥洛他定片 5 mg qn 抗组胺止痒。并嘱其配偶同样使用 10% 硫磺软膏自颈部以下涂遍全身按上述方式共同治疗。

随访：3 天后患者周身皮肤包括头面部的红斑丘疹均较前减少，瘙痒较前好转。但诉阴囊及阴茎处外擦 10% 硫磺软膏后有刺痛不适感，故后两日未在外阴处外擦 10% 硫磺软膏。嘱患者按计划再次用热水和肥皂清洗后，用 10% 硫磺软膏自颈部以下涂遍除阴囊及阴茎部以外的皮肤，头面部及外阴处每天涂抹 5% 的硫磺软膏，每天一次，用药三天，三天之内不要洗澡，也不要更换衣服，三天之后再用开水将衣物、被褥等衣物进行清洗消毒，或者是在阳光下暴晒。又过了 3 天，患者诉全身红斑丘疹及瘙痒症状均消失。此后随访未见复发。

2. 讨论

疥疮是一种由疥螨侵入人体而引起的一种传染病，在新中国建立以前，它曾在我国的许多乡村和城市广泛存在，直到新中国建立以后才逐渐消失，1970 年代才重新出现。疥疮主要通过接触传染，传染性强，共用被褥、贴身衣物，或者是直接有身体的接触均可引起传染[1]。疥疮在世界范围内每年有 3 亿患者发病，并且严重影响患者生活质量[2]。疥疮还会伴随有一些瘙痒性皮肤病，如股癣、马拉色菌毛囊炎、痤疮及接触性皮炎等。疥疮最常见的症状是丘疹、水疱、结节和隧道，晚上瘙痒会加重，而且还会有很大的抓痕，所以经常会因为搔抓而导致的皮肤破溃，从而引发湿疹样变、脓疱等继发感染。而且疥疮的潜伏期比较长，它通常寄生在宿主的皮肤角质层或者是毛囊中，不易被察觉，很多人在疥疮出现或者是已经被感染了，但是还没有被察觉到，因此，疥疮的隐蔽性和传染性很强。同时由于疥疮的发病部位及皮疹表现常不典型，漏诊率高[3]。

疥虫主要寄生在手指缝及两侧、腕屈面、肘窝、腋窝、脐周、腰围、下腹部、生殖器、腹股沟、股上部内侧等较薄娇嫩的地方，故疥疮皮损也常发生在上述部位。而重者可累及其他部位，但成人疥疮通常不累及头面部[1]。在关于疥疮的临床研究中发现成人疥疮皮损多发部位分别是指间以及肛门、会阴、阴囊、包皮、腋、肘、腘窝等各种皮肤薄嫩部位，一般婴幼儿才会累及头面部甚至全身。在此前关于疥疮的临床分析中基本没有出现成人累及头面部的痤疮的病例[4]-[9]。本例患者疥疮皮损发于全身皮肤，包括手指缝、腕屈面、肘窝、腰围、生殖器、腹股沟等疥疮发病的常见部位，在头面部也可见红斑丘疹，伴有夜间加重的剧烈瘙痒。这是该病例的特殊之处。除根据患者皮损形态、有同样症状的接触史和与其共同生活的配偶也出现了相似临床表现以外，该患者还进行了皮肤镜检查。在皮肤镜下该患者身体部分红斑处可见三角形结构和隧道。陈智睿等[10]在皮肤镜与普通光学显微镜在疥疮诊断中的应用对照研究中，选取了 120 例符合疥疮临床表现的患者进行研究，发现皮肤镜诊断疥疮的阳性率高于刮片法。胡文婷等[11]的研究表明皮肤镜成像技术对疥螨感染的诊断效率较高，其中皮肤镜下的皮损处隧道和“褐色三角”是确诊疥疮的特征性皮肤镜图像。认为在全部皮损中只要找到一处具有隧道和“褐色三角”的疥疮典型皮肤镜表现的皮损即可确诊疥疮[12]。从临床疗效方面分析，该患者及其配偶均在按计划使用硫磺软膏外用治疗并消毒日常生活用品及生活环境后全身皮肤包括头面部红斑丘疹及瘙痒症状消失，并且随访未复发。回顾整个案例，根据患者病史、皮损形态、皮肤镜下见到的疥疮典型性表现以及应用硫磺软膏外用治疗后全身包括头面部皮损均迅速治愈的情况，所以本例中虽然没有行直接镜检发现疥虫及虫卵，但有充足的临床证据可以诊断为疥疮。

此前该患者发病后辗转多处医院进行诊治，都被诊断为“湿疹”，按照湿疹的治疗方法进行治疗，

效果不理想。除皮损不慎典型、未进行皮肤镜或者直接镜检寻找疥虫及虫卵的疥疮方面的辅助检查外，本例中患者的头面部出现的皮损也可能是一大迷惑因素。因为成人疥疮常不累及头面部，而该患者周身皮肤及头面部均有红斑丘疹伴明显瘙痒，就可能让临床医生在临床诊断过程中排除疥疮的诊断，从而造成了误诊、漏诊。至于该例中成人患者疥疮发病于头面部的原因可能是因为患者免疫力较低，加之患者诊断疥疮之前对该病无了解，从不注意日常生活习惯，导致日常生活用品及生活环境中生活了较为大量的疥虫，加之患者经常用手搔抓各处皮损后也搔抓接触头面部皮肤，可能导致头面部皮肤破损，进而令疥虫在头面部接触部位寄生，发为头面部的疥疮。本例中能够正确将该患者诊断为疥疮在于仔细观察了患者身体局部的皮损，根据临床经验有疥疮的怀疑。而患者头面部也有皮损，皮损形态与疥疮的皮损非常相似，故进一步进行了皮肤镜的检查，故而明确了该患者的诊断确实为疥疮。此后应用硫磺软膏的治疗能迅速治愈也印证了该患者周身皮肤包括头面部的皮损均为疥虫感染导致的疥疮。

在治疗上，疥疮总的治疗目标是消灭疥螨和虫卵，一旦疥虫被杀死，其造成的皮肤机械刺激及过敏性就会自动消失，相应的症状和体征也会随之消失，病人可以恢复正常的工作和生活。本例中在杀灭疥虫方面应用了经典的硫磺软膏外用。并且是根据患者皮损部位及应用后的反应的不同应用了 10%和 5%两种不同浓度的硫磺软膏，主要是在头面部及外阴部应用了浓度较低的硫磺软膏，从而降低了刺激性，减少了患者治疗过程中的药物不适的反应。同时还联合使用盐酸奥洛他定片进行系统治疗，达到了快速止痒，消退皮疹的作用。疥疮疾病对患者生活质量影响最大的症状是其剧烈的夜间加重的瘙痒，应用抗组胺药物止痒缩短了治疗过程中的瘙痒时间和瘙痒的强度，改善患者夜间睡眠，极大提高了患者的满意度。

疥疮是皮肤科常见的感染性疾病，在卫生条件较好的现在其临床表现往往不典型，易导致误诊和漏诊。对可疑病例应进行细致、全面的体格检查，必要时应积极配合皮肤镜、活检等辅助检查，以提高确诊率。还要留意经常伴随疥疮的其它病症，不排除同时伴发其他疾病的可能。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 江苏: 凤凰科学技术出版社, 2017: 691-694.
- [2] 周澜华, 安金刚, 肖生祥, 等. 疥疮患者 96 例生活质量分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(12): 815-816.
- [3] 王丽丽, 马寒. 马拉色菌毛囊炎合并疥疮 1 例[J]. 皮肤病与性病, 2023, 45(5): 355-356.
- [4] 张卫华. 疥疮 306 例临床分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(3): 76-77.
- [5] 唐珊. 疥疮患者 465 例临床诊疗分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2011, 17(4): 86-87.
- [6] 杨宇辉. 疥疮 236 例临床分析[J]. 医学信息(下旬刊), 2010, 23(11): 4320.
- [7] 侯秀芳. 疥疮 180 例临床分析[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(9): 836.
- [8] 张庆田, 王琦, 贺迎霞, 等. 疥疮 981 例临床分析[J]. 中国性科学, 2008, 17(1): 29.
- [9] 郭强. 疥疮 348 例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(12): 125-126.
- [10] 陈智睿, 魏玲, 尹颂超, 等. 皮肤镜与普通光学显微镜在疥疮诊断中的应用对照研究[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2020, 27(2): 102-103+107.
- [11] 胡文婷, 马阳阳, 许爱娥. 皮肤镜在疥疮诊断中的应用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(2): 136-139.
- [12] 杨海琼, 郑玉洁, 朱英华. 皮肤镜辅助诊断不典型疥疮 20 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(2): 87-88.