

# 柯萨奇病毒 A6 型手足口病误诊为水痘 1 例

王 洁, 孙浩森, 梁丹丹, 高西阳, 王丹丹

(徐州市儿童医院感染性疾病科, 江苏 徐州 221000)

关键词: 柯萨奇病毒 A6; 手足口病; 误诊; 水痘

中图分类号: R5

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.24.057

文章编号: 1006-1959(2020)24-0187-02

## 1 临床资料

李某, 女, 10 月 12 天, 系“发热、皮疹 2 天”于 2018 年 7 月 6 日入住徐州市儿童医院感染性疾病科, 入院前 2 d 患儿开始反复发热, 最高体温 38.5℃, 口服“泰诺林”1.0 ml/次(选用上海强生制药有限公司生产的泰诺林, 国药准字 H19990007)体温降至正常。同时伴有口腔、口周、双上肢、臀部、髌关节、双下肢及膝关节等部位多个大疱、大囊泡, 躯干部散在疱疹、斑丘疹, 疱内液体较少。自行搔抓后, 部分大疱破溃形成糜烂面, 且皮疹很快延及躯干、四肢, 精神食欲欠佳, 大小便无明显异常, 当地医院拟“水痘”予“阿昔洛韦、头孢他啶”药物输液治疗 2 天, 体温仍反复, 疱疹明显增多, 且患儿哭吵加剧, 为进一步诊疗遂来我院。患儿既往体健, 详细追问病史, 4 天前有“手足口病”患儿接触史。查体: T 38.0℃, P 127 次/min, R 26 次/min, 体重 12.5 kg, 神清, 精神欠佳, 咽充血, 咽峡及软腭部可见疱疹, 口腔、口周、双上肢、臀部、髌关节、双下肢及膝关节等部位多个大疱、大囊泡, 躯干部散在疱疹、斑丘疹, 疱内液体较少。伴疼痛, 部分融合, 局部肿胀(见图 1A-D)颈软, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心律齐, 心前区未闻及杂音, 腹软, 肝脾肋下未及, 未扪及包块, 神经系

统检查未见异常。辅检: 血常规示: WBC 8.34×10<sup>9</sup>/L, N68.3%, L 7.3%, Hb 113g/L, RBC 4.2×10<sup>12</sup>/L, PLT 238×10<sup>9</sup>/L, hsCRP>5 mg/L, CRP 7.02 mg/L。电解质、肝功能、肾功能、胆红素、免疫球蛋白等未见异常。降钙素原 0.07 ng/ml 心肌酶: LDH491 U/L, HBDH 364 U/L, CK 165 U/L, CK-MB 46 U/L。心电图提示心动过速, 胸片示: 两肺纹理增多、增粗; 入院诊断手足口病[柯萨奇 A6(CoxA6)病毒感染], 上报传染病卡, 采集咽拭子标本, 检测结果提示柯萨奇病毒 A6(CoxA6)病毒感染。入院后予注射用炎琥宁 10 mg/kg, qd(重庆药友制药有限责任公司, 国药准字 H50021628, 规格: 80 mg)清热解毒、注射用头孢呋辛钠 50 mg/kg, bid(EssetiFarmaceuticiS.r.l 注册证号 H20160012)静滴抗感染, 注射用磷酸肌酸钠营养心肌 1.0 g/次, qd(生产厂家: 吉林英联生物制药股份有限公司; 国药准字 H20045399)及维生素 C 支持对症, 开喉剑喷口腔(1 次/3h, 2 喷/次)及康复新液外用(4~6 次/d)等治疗后, 糜烂面部位给予局部涂抹百多邦软膏, 入院第 2 天体温渐平稳, 3 天后疱疹开始变暗红色, 之后逐渐干涸、结痂, 7 天后全身皮损全部结痂, 住院 1 周痊愈出院, 后期有大面积蜕皮, 随访出院第 3 周手指脱甲, 其后 2 周有新生指(趾)甲长出。



注: A-D: 口周、口腔、双上肢、臀部、髌关节、双下肢及膝关节等部位见多个大疱、大囊泡, 躯干部散在疱疹、斑丘疹, 部分大疱破溃形成糜烂面

图 1 入院时患儿皮疹

## 2 讨论

手足口病是由多种肠道病毒引起的儿童常见传染病。以手、足、臀部、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要症状, 伴或不伴有发热。

2008 年我国大范围暴发手足口病, 自当年 5 月

起我国政府将手足口病列为法定丙类传染病。既往对手足口病原监测显示 EV71 与 CoxA16 为主要病原<sup>[2,3]</sup>。柯萨奇 A6 属于人肠道病毒 A 组的其中之一, 可引起手足口病或疱疹性咽峡炎。近年来报道发现柯萨奇 A6 易引起非典型的手足口病症状, 其皮疹分布的范围不仅在手、足、口腔等, 还多见于面部、四肢、关节、躯干及外生殖器, 皮疹常呈大疱样改变

作者简介: 王洁(1975.6-), 女, 江苏丰县人, 硕士, 副主任医师, 主要从事儿科感染及呼吸相关疾病的诊断和治疗

和侵蚀性皮损等,部分患儿后期伴随脱甲症<sup>[4]</sup>。也有研究指出在患儿指甲中检测到柯萨奇 A6 病毒,认为该病毒可能直接损伤指甲;另一部分学者则认为手足口病的发生阻碍了指甲的生长,从而导致指甲脱落;也有可能为 CoxA6 病毒感染后所致自身的免疫应答紊乱有关,这与徐海涛等<sup>[5]</sup>的研究一致。目前普遍认为脱甲症是柯萨奇 A6 所致手足口的并发症<sup>[7]</sup>。柯萨奇 A6 (CoxA6) 病毒感染引起的手足口病的重症患儿相对较少,早期诊断、早期治疗,则预后好。本文报道的此例 CoxA6 型手足口病除手、足、口腔部位皮疹外,口周皮疹,四肢、臀部、肩关节及双膝均可见红色斑丘疹、疱疹,伴痛痒,部分融合成片。有水疱,局部肿胀,好转后有大面积蜕皮,出院后出现脱甲,与我国台湾 2010 年手足口病患者发生大面积皮肤病变报道类似<sup>[5]</sup>。CoxA6 型手足口病后期出现脱甲这一症状目前发生机制尚不明确,该病毒所致大面积皮肤病变甚至深层细胞损伤,其可能原因为大面积表皮细胞被 CoxA6 感染后,后者进一步复制引起皮肤病变和甲床损伤,进而发生脱皮、脱甲。2013 年 HFMD 病原体出现较大的波动,CA6 逐渐成为优势株<sup>[6]</sup>。CA6 感染所致的 HFMD 皮疹分布广泛,形态多样,难以与水痘、麻疹等疾病鉴别,临床容易漏诊和误诊,造成疾病扩散流行,造成严重的经济和社会负担,严重危害儿童健康。

近年来 CoxA6 或 CoxA10 致手足口病皮疹以大疱样皮疹为特点,可伴有瘙痒、疼痛,也可伴有全身及面部斑丘疹。这种皮疹从临床表现上也难以与水痘、麻疹等相鉴别,皮疹范围可累及全身,与典型的手足口病有所不同,但该皮疹渗出较少,无脐凹陷,病原学检测可进一步鉴别。

水痘病原体为水痘-带状疱疹病毒,皮疹呈向心性分布,头面、阴部黏膜、眼结膜及口腔黏膜均可累及。全年均可发生,以冬春季节多见,呈散发性,患者为唯一传染源。水痘传染性极强,易感儿接触后发病率达 90%,主要通过直接接触水痘患者疱疹液及空气飞沫传播,亦可通过污染的用具传播。水痘皮疹先后分批陆续出现,呈向心性分布,先出现于躯干和四肢近端,躯干皮疹最多见,其次为头面部,四肢远端较少,手掌、足底很少,可以和手足口病相区别。皮疹初为红斑疹,发展成为疱疹的水痘,形似露珠水滴,椭圆形,直径 3~5mm,壁薄易破。周围有红晕,中央有特征性的“脐窝”,在同一部位可看到不同时期的斑疹、丘疹、疱疹和结痂,即“四世同堂”,有时口腔黏膜的水疱破溃后形成溃疡。水痘患者常因瘙痒而烦躁不安,临床曾有 EV71 型病毒感染引起的水痘样皮疹的手足口病的报道,年龄均在 5 岁以上,经病原学核酸检测均显示 EV71 型阳性结果,可

确诊为 EV71 型手足口病。结合本病例,由 CoxA6 病毒感染所致手足口病误诊水痘的原因包括:从皮疹发生机制来看,手足口病的皮肤黏膜损害主要由在基底层增殖的病毒造成,表皮细胞的溶细胞性感染导致水泡性、溃疡性损害。病理上表现为表皮内和表皮下小空泡形成,真皮乳头水肿,真皮浅层淋巴细胞浸润,并可见血管周围炎。水痘也主要累及表皮,患儿年龄小,语言表达不清晰,早期痛、痒等异常感觉表达不清晰,尤其是婴幼儿;手足口病皮疹形态多样,可为斑疹、丘疹、斑丘疹、疱疹等,周围有炎症红晕,疱内液体较少,主要分布于手、足、臀部和口腔,该例患儿皮疹为大疱样皮疹,分布于躯干、臀部、四肢及关节等部位,与水痘皮疹的形态、分布类似。二者均具有发热、精神差等伴随症状。临床症状相似,近年来 CoxA6 或 CoxA10 致手足口病皮疹以大疱样皮疹为特点,可伴有瘙痒、疼痛,也可伴面部斑丘疹。这种皮疹从临床上也难以与水痘鉴别,但是手足口病皮疹渗出较少,无脐凹陷,病原学检测可进一步鉴别。此外手足口病还应与药物疹、多形性红斑、单纯疱疹等红斑水疱性疾病相鉴别,避免误诊、漏诊。

总之,临床医生对 CoxA6 型病毒引起大疱样的手足口病应结合病史、症状、体征及相关检查进一步明确诊断,不单纯考虑水痘可能,还应考虑到其他病毒所致手足口病可能。应仔细的询问病史,结合症状及相关的检查,特别是急性期血清相关病毒 IgM 抗体检查作出正确的诊断,力争将误诊率降至最低。

参考文献:

[1]伏瑾,崔小岱,孙春荣,等.2009 年夏季 174 例手足口病患儿病原分析[J].中华实验和临床病毒学杂志,2011,25(5):377-380.  
 [2]WHO Regional Office for the Western Pacific.A guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth disease(HFMD),2011.  
 [3]胡海贇,乔蓉,沈琦,等.2009-2011 年上海市手足口病病原学检测及其临床特点分析 [J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2012,26(5):341-343.  
 [4]顾红岩,詹永婧,李辉,等.2013 年北京地区手足口病的流行趋势[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2014,8(6):768-773.  
 [5]寸建萍,田子颖,徐闻,等.云南省 2013 年柯萨奇病毒 A6 型基因特征分析[J].中国病毒病杂志,2016,6(4):265-269.  
 [6]徐海涛,贺苇军.43 例儿童甲脱落原因分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(6):372-373.  
 [7]何鑫,杨婷,谢忠平.柯萨奇病毒 A6 所致手足口病研究现状[J].中华疾病控制杂志,2018,22(3):312-316.  
 [8]刘国涛,刘民.柯萨奇病毒 A 组 6 型与肠道病毒 71 型感染所致手足口病临床特征比较[J].国际病毒学杂志,2017,24(2):127-130.

收稿日期:2019-11-04;修回日期:2019-11-26

编辑/钱洪飞