



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2026.03.024

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2026.03.024

· 病例报告 ·

隐翅虫皮炎继发急性肾损伤一例

葛资宇 童骄

[关键词] 隐翅虫; 皮炎; 急性肾损伤

[中图分类号] R692.5

[文献标识码] B

患者,女,51岁,2024年9月8日因“皮损6天,发现血肌酐升高3天”入院。患者6天前因接触隐翅虫后出现左颈部、耳后、左侧腰部皮损,伴瘙痒、破溃及渗液,自行外涂药膏(具体不详)治疗,未见好转,3天前出现腰疼、心慌胸闷、头晕、恶心呕吐等症状,至当地医院检查,结果发现血肌酐 $149.0\ \mu\text{mol/L}$ ($70\sim 115\ \mu\text{mol/L}$,括号内为正常参考值范围,以下相同)、尿酸、尿素氮尚正常,予以补液、护肾等对症处理。9月7日复查肾功能:尿素氮 $8.44\ \text{mmol/L}$ ($3.10\sim 8.00\ \text{mmol/L}$)、肌酐 $398.0\ \mu\text{mol/L}$ 、尿酸 $574.0\ \mu\text{mol/L}$ ($208.0\sim 428.0\ \mu\text{mol/L}$)。入院当天复查:肌酐 $501.0\ \mu\text{mol/L}$ 、尿酸 $665.0\ \mu\text{mol/L}$ 、尿素氮 $9.51\ \text{mmol/L}$ 。患者血肌酐进行性升高,遂急转来我院,门诊以“急性肾功能不全”收治入院。既往否认高血压病、冠心病、糖尿病及其他慢性疾病史,无过敏史。否认传染病以及毒物接触史。体格检查:T $36.7\ ^\circ\text{C}$,P 85 次/分,R 20 次/分,Bp $118/76\ \text{mmHg}$;神志清晰,精神萎靡,双肺、心脏听诊无异常,左颈、左耳、左腰可见呈条状分布水疱脓疱,部分糜烂渗液、边缘结痂,四肢关节无红肿、压痛,双下肢无水肿。入院后完善相关检查:血常规:Hb $117\ \text{g/L}$,中性粒细胞百分数 85.50% ,WBC计数、碳酸氢盐均正常;肝肾功能:尿素氮 $9.56\ \text{mmol/L}$,肌酐 $496.5\ \mu\text{mol/L}$,尿酸 $692.80\ \mu\text{mol/L}$,血清白蛋白正常。尿液分析:隐血+,尿蛋白-,白细胞-。抗肾小球基底膜抗体(抗GBM抗体)、抗磷脂酶A2受体抗体、降钙素原、抗核抗体(ANA)检查结果均无异常。双肾B超检查结果未见明显异常。入院诊断:急性肾损伤,隐翅虫皮炎,皮肤感染。患者先有隐翅虫所致皮损病史,皮损后3天出现以血肌酐升高为主的肾脏损伤。考虑为隐翅虫皮炎继发全身炎症反应综合征(SIRS)与“毒素”的直接作用,予甲泼尼龙 $120\ \text{mg}$ 每日1次静脉滴注以抑制炎症反应,哌拉西林他唑巴坦 $2.25\ \text{g}$ 每日2次静脉滴注以抗感染,嘱患者多饮水扩容;记24h尿量;皮损局部每日4次外涂炉甘石,并局部涂抹醋酸地塞米松软膏每日3次,上述治疗均连续3天。患者24h尿量逐渐从 $1\ 300\ \text{ml}$ 增多到 $3\ 000\ \text{ml}$ 。自诉头晕、心慌胸闷、恶心呕吐等明显减轻。9月10日复查:肾功能:肌酐 $167.3\ \mu\text{mol/L}$,碳酸氢盐、尿素、尿酸均正常。患者血肌酐下降明显,尿量增多,甲泼尼龙减量至 $40\ \text{mg}$ 每日1次静脉滴注;补充氯化钾 $0.5\ \text{g}$ 每日2次口服;其余治疗方案不变,持续7天后复查:肌酐 $103.4\ \mu\text{mol/L}$ 、尿酸 $345.10\ \mu\text{mol/L}$,

碳酸氢盐、尿素均正常,患者肾功能进一步恢复,左颈、左耳后、左侧腰部皮损明显好转,大部分痂皮脱落,遗留少许色素沉着,自诉无腰痛、局部无瘙痒、灼痛,遂于9月14日出院。嘱患者出院后继续多饮水勤排尿,9月24日电话回访,诉复查血肌酐 $79\ \mu\text{mol/L}$,尿蛋白阴性,至此患者肾功能已完全恢复。

讨 论

隐翅虫俗称“影子虫”、“青腰虫”,分布范围极广,多在夏秋季节活跃,有昼伏夜出、喜光习性^[1]。被叮咬可致皮炎的毒隐翅虫约20多种,隐翅虫皮炎是由隐翅虫体内强酸性毒液接触人体局部皮肤后,致皮肤损伤、过敏反应和合并感染,以形成多形性红斑、水疱、瘙痒、疼痛为特征,甚至出现全身炎性临床表现的一种疾病。隐翅虫皮炎是热带和亚热带的疾病,也是我国南方的常见病,近年来在北方地区也屡见不鲜^[2-5]。隐翅虫皮炎发生于面颈部、四肢等皮肤裸露部位,可散在流行,亦可暴发流行,具明显季节性。隐翅虫致人体损害除了直接叮咬,还有由其体内分泌的酸性毒液所引起的急性刺激性皮炎。隐翅虫皮炎发病主要有两种途径^[6]:一是直接沾染,即将毒隐翅虫拍打于皮肤表面沾染其毒液引发;二是间接接触,即皮肤接触了沾有隐翅虫毒液的衣物等。

隐翅虫皮炎通常是一种局部皮肤炎症,但在极少数严重病例中,通过多方面的、相互关联的机制,可能并发急性肾损伤(AKI)。首先,其可触发全身炎症反应综合征。隐翅虫的体液中含有pH值为 $1\sim 2$ 的酸性毒液,当隐翅虫蛰伤皮肤后,毒液大量释放引起严重皮炎。在皮损面积广泛或患者自身免疫力低下时,这种情况可以触发全身炎症反应综合征,激活全身性的免疫系统,释放大量的炎症介质,如肿瘤坏死因子(TNF)- α 、IL-1、IL-6等,这种“炎症因子风暴”导致全身血管舒张、毛细血管通透性增加(加重低血容量),并可能引起微循环障碍和内皮细胞损伤,从而影响肾脏功能^[7]。第二,引起横纹肌溶解。严重的隐翅虫皮炎会引起剧烈的疼痛、炎症和局部组织坏死。这可能导致横纹肌细胞破裂、溶解,释放大量的肌红蛋白、肌酸激酶等细胞内物质进入血液循环,而肌红蛋白除了直接损伤肾小管上皮细胞外,还可堵塞肾小管,导致尿液排出受阻。同时肌红蛋白分解铁卟啉等产物可诱发氧化应激反应,导致肾血管收缩和肾脏缺血^[8]。第三,低血容量加重肾脏缺血。大面积的皮肤炎症和水肿导致大量血浆成分渗出到组织间隙,引起有效循环血容量不足。且患者因疼痛、不适而进食、进水减少,加重血容量不足,从而肾脏血流灌注急剧减少,引发肾前性AKI。如果



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2026.03.025

http://www.lcnkz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2026.03.025

· 继续教育园地 ·

强直性脊柱炎与心血管疾病相关性的研究进展

耿大为 赵卓

[摘要] 近年来,多项研究指出强直性脊柱炎(AS)与心血管疾病(CVD)存在相关性。在流行病学方面,AS可增加动脉粥样硬化、心力衰竭、心律失常、心脏瓣膜病等心血管疾病风险。在共病机制方面,两者可能存在慢性炎症、代谢紊乱、遗传因素等几种可能的共病机制。治疗方面,部分AS治疗药物可能具有心血管保护作用,某些心血管药物如他汀类亦显示出抗炎效益。本综述主要从两疾病间的流行病学、共病机制及药物治疗的影响3个方面论述AS与心血管疾病间的相关性,为AS相关心血管风险的预防及管理提供参考。

[关键词] 强直性脊柱炎; 心血管疾病; 动脉硬化; 发病机制; 流行病学

[中图分类号] R593;R541 **[文献标识码]** A

强直性脊柱炎(AS)是一种慢性、进行性的炎症性疾病,主要影响骶髂关节和脊柱^[1]。其主要病理特征是炎症和骨化,导致脊柱活动受限和功能障碍^[2]。心血管疾病(CVD)是自身免疫性疾病中常见的并发症,显著威胁患者的长期健康^[3]。多种自身免疫性疾病,包括类风湿性关节炎(RA)、银屑病关节炎(PsA)和中轴型脊柱关节炎均与CVD风险增加有关^[4-5]。近年来多项研究支持AS与CVD之间具有相关性,但研究结果仍存在争议,共病机制不甚明确,因此探讨两者之间的关联性对AS

患者心血管风险的识别及防控具有重要意义。

一、AS与CVD关联性相关研究进展回顾

多项研究表明,AS患者的CVD风险普遍高于健康人群。即使没有传统心血管危险因素,AS也会加速动脉粥样硬化和动脉僵硬。颈动脉内膜中层厚度(IMT)是早期动脉粥样硬化的标志物,而动脉僵硬是CVD的重要预测指标。与健康对照组相比,AS患者的动脉僵硬度和IMT显著增加,提示AS患者存在亚临床血管病变^[6-8]。伴有AS的2型糖尿病患者的心肌梗死(MI)、卒中和全因死亡风险升高^[9]。AS与心力衰竭(HF)风险增加之间存在关联^[10],但另一项研究未发现AS与

作者单位:250013 济南,山东第一医科大学附属中心医院心内科

通讯作者:赵卓,E-mail:zhaozhuo1230@163.com

缺血时间过长,会进展为急性肾小管坏死^[9]。第四,毒液及其代谢产物的直接肾毒性。虽然隐翅虫毒液主要引起局部组织损伤,但当皮损面积大时,大量毒液及其分解产物可能被吸收入血,作为外源性有害物质,可能对肾小球滤过膜和肾小管上皮细胞产生直接毒性作用,或通过免疫介导的机制引起肾小球肾炎^[10]。第五,过敏反应。隐翅虫毒液中的蛋白质成分作为过敏原,可能在敏感个体中引发强烈的过敏反应,甚至过敏性休克,而严重的过敏反应会导致全身血管扩张、血压骤降,从而引发肾脏严重缺血。第六,继发感染与脓毒症,导致炎症介质大量释放、血流动力学紊乱和血管内微血栓形成等。

综上,隐翅虫皮炎致AKI通常是“多因素叠加”的结果。应尽早干预,及时清洗毒液接触部位,避免搔抓扩散;控制感染,减少肾毒性药物使用;对大面积皮损或有发热、少尿等全身症状患者,动态监测血肌酐、电解质以及尿量变化。综合评估,早期干预,规范治疗。同时有必要提高隐翅虫相关知识的宣教力度,加强公众对隐翅虫的防范意识,从而有效防止隐翅虫皮炎的发生。

参 考 文 献

[1] Jiamton S, Jantanapornchai N, Nokdhes YN, et al. Clinical manifesta-

- tions and progression, seasonal variation, and environmental factors associated with Paederus dermatitis among patients attending the outpatient dermatology clinic of Thailand, largest national tertiary referral center; a prospective cohort study[J]. Rural Remote Health, 2021, 21(1):6378.
- [2] 姚超群. 我国隐翅虫皮炎研究概况[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 1990, 3(2):155-156.
- [3] 廖云星, 朱芳梅. 我国隐翅虫皮炎及其防治[J]. 中华临床医学杂志, 2008, 9(11):25-26.
- [4] 程春林, 杨光河, 刘佳. 隐翅虫皮炎 71 例误诊分析[J]. 临床研究, 2018, 40(1):74-75.
- [5] 马艳霞, 张治芳, 黄亮, 等. 河北邯郸某学校隐翅虫皮炎爆发的流行病学调查[J]. 寄生虫与医学昆虫学报, 2010, 17(2):126-128.
- [6] 刘睿, 罗洋, 沈伟伟. 刚果(金)维和任务区 52 例隐翅虫皮炎的调查和临床治疗[J]. 中国热带医学, 2020, 20(10):1011-1014.
- [7] 陈曼, 徐惠芳, 宋欢, 等. 1 例虫咬致横纹肌溶解症并急性肾衰竭的病例分析[J]. 中国药师, 2017, 20(8):1435-1436.
- [8] 崔勇, 高兴华. 皮肤病病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024:99-100.
- [9] 葛均波, 王辰, 王建安. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2024:518-523.
- [10] Makris K, Spanou L. Acute kidney injury: definition, pathophysiology and clinical phenotypes[J]. Clin Biochem Rev, 2016, 37(2):85-98.

(收稿日期:2025-06-23)

(本文编辑:李昊阳)