

DERMATOLOGY BULLETIN



# 皮肤科学通报

PIFUKEXUE TONGBAO

2022年4月 第39卷 第2期

Vol.39 No.2 April 2022

ISSN 2096-4382

CN 61-1513/R



## “儿童皮肤病”专刊

新生儿常见发育缺陷的皮肤表现  
嵌合突变在遗传性皮肤病中的研究进展  
种痘水疱病样淋巴组织增殖性疾病的研究新进展  
遗传性少毛症分子遗传学研究进展  
彩色多普勒超声对婴儿血管瘤疗效及预后价值分析  
光动力治疗脉冲染料激光抵抗的鲜红斑痣的疗效观察

ISSN 2096-4382



9 772096 438227

中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊  
中国期刊全文数据库全文收录期刊

中华人民共和国教育部 主管 西安交通大学 主办

万方数据

# 皮肤科学通报

PIFUKEXUE TONGBAO

双月刊

1984 年 8 月创刊

2022 年第 39 卷第 2 期 总第 204 期

2022 年 4 月出版

## 目 次

### · 本期寄语 ·

儿童皮肤病学：方兴未艾，其行且健 ..... 王华

### · 专家笔谈 ·

073

#### 新生儿常见发育缺陷的皮肤表现

◎唐鹏跃, 李萍

李萍, 深圳市儿童医院皮肤科主任。医学博士, 主任医师, 硕士生导师。任职情况: 中国医师协会皮肤病分会儿童皮肤病亚专业委员会副主任委员, 中华医学会儿科分会儿童皮肤病学组副组长, 中华医学会皮肤病分会儿童学组秘书, 广东省医学会皮肤病分会儿童与遗传病学组学组副组长。



[内容简介] 发育缺陷是一组种类繁多的先天性疾病, 表现为形态发生错误的各种缺陷, 包括畸形和发育阻断两大类。累及皮肤的发育缺陷常在出生后或者婴儿期出现, 常见的有副乳、附耳、鳃裂囊肿、甲状舌管囊肿、神经管闭合不全、先天性皮肤发育不全、脐茸和羊膜带等。其皮肤表现往往有特征性, 严重程度不一, 从轻微的容貌改变到严重的畸形, 有些可提示潜在皮肤外畸形或复杂的综合征。

### · 专家笔谈 ·

085

#### 嵌合突变在遗传性皮肤病中的研究进展

◎丘贵英, 姚典沂, 刘吉鹏, 任韵清

任韵清, 医学博士, 副主任医师, 浙江大学副研究员、硕士研究生导师。现担任亚洲银屑病协会(ASP)理事, 中华医学会皮肤性病学分会美容学组委员, 中国医师协会皮肤科医师分会儿童学组委员、中华预防医学会皮肤病与性病预防与控制专业委员会科普教育组委员、中国康复医学会皮肤病康复专业委员会青年委员。擅长儿童炎症性、过敏性、色素性及遗传性皮肤病诊治, 血管性、色素性胎记及瘢痕的激光美容治疗。发表 SCI 论文 30 余篇, 第一/通讯作者 SCI 论文 10 篇, 主持国家自然科学基金 3 项、浙江省自然科学基金 1 项。



[内容简介] 嵌合突变是指同一个体具有不同基因型的情况,包括体细胞嵌合、生殖细胞嵌合以及体细胞生殖细胞嵌合三种模式。近年来,单基因遗传性皮肤病中嵌合突变现象逐渐增多,其临床表现多样且隐匿,与胚系突变有很大不同,临床上较难识别,容易造成误诊和漏诊。

· 专家笔谈 ·

090

### 种痘水疱病样淋巴组织增殖性疾病的研究新进展

◎黄亚娟,罗晓燕

罗晓燕,主任医师/副教授,硕士生导师。重庆医科大学儿童医院皮肤科主任,皮肤教研室主任。美国约翰霍普金斯医学院过敏与临床免疫中心博士后。主要从事儿童炎症性皮肤病免疫机制,过敏与遗传。中华医学会皮肤性病学分会儿童学组秘书,中华医学会变态反应学分会皮肤学组委员,中华医学会皮肤性病学分会实验学组委员,中国妇幼保健协会儿童变态反应专委会常务委员,重庆市预防医学会变态反应专委会副主任委员,重庆市医学会变态反应分会副主任委员,重庆医师协会皮肤性病学分会遗传罕见病学组组长,重庆市卫健委中青年医学高端人才。主持国家自然科学基金、欧莱雅健康人皮肤基金、省市级基金共8项。发表 JCI insight、JAMA Dermatology、Frontiers in Immunology 等 SCI 文章 20 篇。



[内容简介] 种痘水疱病样淋巴组织增殖性疾病是一类罕见的与 Epstein-Barr 病毒 (EBV) 感染相关的 T 细胞或 NK 细胞克隆增殖性疾病,主要影响儿童。既往认为 HVLDP 是预后良好的光敏性皮肤病。然而,新近研究发现经数月至上余年反复发作后,该病可进展为其他 EBV 相关 T/NK 细胞增殖性疾病 (EBV<sup>+</sup> T/NK-LPD), 中国患者病死率高达 20.0% ~ 47.4%。由于 HVLDP 的发病机制不清,难以早期预测恶性进展,治疗上尚无异基因造血干细胞移植以外的其他根治措施,为该病管理带来巨大的挑战。

· 专家笔谈 ·

096

### 遗传性少毛症分子遗传学研究进展

◎曹巧玉,李明

李明,医学博士,主任医师,博士研究生导师。上海交大医学院附属新华医院皮肤科副主任。入选上海市浦江人才计划和上海市卫计委优秀学科带头人培养计划等。兼任中华医学会皮肤性病学分会遗传学组委员、中国医师协会皮肤皮肤科医师分会罕见病遗传病专业委员会副主任委员等。主要从事遗传性皮肤病与变态反应性皮肤病临床与基础研究。承担包括3项国家自然科学基金面上项目等科研课题16项。已发表论文190余篇,以第一作者或通讯作者发表SCI论文85篇,包括 Am J Hum Genet、Adv Drug Deliv Rev、EMBO Mol Med 以及 J Invest Dermatol 等国际主流期刊。发现6种新的遗传性皮肤病致病基因,并且命名一种新疾病:CAOP 综合征。



[内容简介] 遗传性少毛症是一种罕见的与遗传相关的毛发减少性疾病,主要表现为出

生时或生后不久头皮或身体其他部位毛发持续性部分或完全缺失,毛发结构及生长周期异常。遗传性少毛症可由多种致病基因所致。按照遗传模式可分为常染色体显性遗传和常染色体隐性遗传。根据临床表现分为单纯性遗传性少毛症、遗传性羊毛状发以及念珠状发等。

## · 专家笔谈 ·

102

### 儿童重症药疹

◎汤建萍

汤建萍,博士,一级主任医师,硕士生导师,湖南省儿童医院皮肤科教授。现任中国变态反应医师协会常委,中华预防医学会过敏病预防与控制专业委员会常委,世界华人皮肤科医师协会常委,中国医疗保健国际交流促进会过敏学科分会常委,中华医学会变态反应学会委员,中华医学会皮肤性病学分会儿童学组副组长,中华医学会儿科学会皮肤病与性病学组副组长,中国康复医学会皮肤病康复专业委员会儿童皮肤病康复学组副组长,福棠儿童医学发展研究中心过敏疾病专业委员会副主任委员,福棠儿童医学发展研究中心皮肤科学科带头人。《中国当代儿科杂志》编委,Allergy 杂志中文版编委,JACI 杂志中文版编委。已发表学术论文 130 余篇,参编医学专著 8 部。2010 年和 2015 年分别获得湖南省医学科技奖。



**[内容简介]** 儿童重症药疹是一类罕见的,可能危及生命的严重皮肤药物不良反应,包括 Stevens-Johnson 综合征(SJS)、中毒性表皮坏死松解症(TEN)、伴嗜酸性粒细胞增多和系统症状药疹(DRESS)、急性泛发性发疹性脓疱病(AGEP)、泛发性大疱性固定性药疹(GBFDE)和药物引起的速发型严重过敏反应。虽然各型重症药疹的表现不一,但往往起病突然,进展迅速,死亡率高,早期识别和适当的管理对生存至关重要。药疹的诊断具有挑战性,临床上缺少能明确致病药物的方法和手段。治疗上应立即停用潜在致病药物和加强支持治疗,全身使用糖皮质激素和静脉注射免疫球蛋白是治疗重症药疹最常用的方法;肿瘤坏死因子抑制剂治疗儿童重症药疹仍在探索中。

## · 专家笔谈 ·

110

### 儿童慢性荨麻疹诊疗进展

◎张小艳,钱华

钱华,苏州大学附属儿童医院皮肤科,主任医师。研究方向:婴儿血管瘤、激光医学和慢性荨麻疹。中华医学会儿科学分会皮肤性病组委员,中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病学组委员,中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会皮肤学组副组长,江苏省医学会激光医学分会皮肤学组委员。



**[内容简介]** 荨麻疹是一种常见疾病,任何年龄均可发病。慢性荨麻疹

(症状持续时间 > 6 周) 患者病因复杂, 病情反复发作, 病程迁延。详尽采集病史对于确定慢性荨麻疹(CU) 患者的病因至关重要。治疗的目的是控制症状, 提高患者生活质量。目前大多数治疗指南都是基于成人研究的数据, 这些治疗方法随后被推广到儿童的治疗。

· 专家笔谈 ·

115

### 儿童银屑病诊疗进展

◎ 张振华, 王召阳, 徐子刚

徐子刚, 首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任医师, 教授, 博士生导师。中华医学会儿科学分会皮肤病与性病学组秘书, 中华医学会皮肤性病学会分会儿童皮肤病学组委员, 中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病亚专业委员会委员、罕见病亚专业委员会委员。研究方向为儿童皮肤病, 主要包括儿童银屑病、EB 病毒感染相关的儿童皮肤淋巴瘤细胞增殖性疾病。主持国家自然科学基金、北京市科委首都特色基金、北京市自然科学基金及北京市归国留学人员等相关基金。



[内容简介] 银屑病是一种常见的慢性、炎性皮肤病, 临床表现为红斑或斑块伴有银白色鳞屑, 发病与遗传、环境、免疫等因素相关。银屑病在儿童并不少见, 诊断通常基于临床, 需与特应性皮炎、苔藓样糠疹、毛发红糠疹等疾病鉴别。对于轻度银屑病应用局部外用药物治疗即可控制病情, 对于中重度的常需考虑光疗和系统治疗。近年来, 国内外已批准部分生物制剂用于治疗儿童银屑病, 为儿童银屑病的治疗提供了新的方法。

· 专家笔谈 ·

121

### 儿童线状皮肤病

◎ 张晚星, 李钦峰

李钦峰, 主任医师, 天津市儿童医院皮肤科行政主任, 医学硕士。天津中医药大学硕士生导师。从事儿童皮肤科工作 20 余年。擅长各类儿童常见、疑难皮肤病的诊疗。主要研究方向: 特应性皮炎的治疗和管理; 皮肤血管性疾病的诊断和治疗。



[内容简介] 线状皮肤病是一组具有特殊皮损分布模式的疾病总称, 多数皮损沿部分或全长 Blaschko 线分布。不同于成人, 因儿童年龄的特殊性及皮肤结构特点, 使得儿童特别是小婴儿的线状皮肤病以遗传或先天性病多见。本文按先天遗传性和后天获得性两大类对儿童线状皮肤病进行总结, 以帮助临床医师更好地认识、鉴别该类疾病。

## · 专家笔谈 ·

126

## 儿童色素减退性皮肤病的诊断

◎肖媛媛,邢媛

邢媛,首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任医师。中华医学会皮肤科分会心身皮肤病学组委员,中国医师协会皮肤科分会变态反应学组委员,亚太医学生物免疫学会儿童过敏免疫学组委员,1987年毕业于首都医科大学儿科系,专业方向为儿童色素性及变态反应性皮肤病,2009年作为访问学者,在英国伦敦大学帝王学院附属圣托马斯医院儿童变态反应科工作半年,主修儿童食物过敏的临床、诊断和治疗。



[内容简介] 皮肤色素减少常发生在儿童期,可表现为先天性或获得性,可泛发或局限。因色素减少可能是某些严重疾病(先天性)的早期征象,所以病史和全面的临床检查(包括伍德氏灯)都非常重要。本文将讨论不同类型的先天性及获得性色素减少性皮肤病的临床诊断及鉴别诊断。

## · 临床研究 ·

135

## 彩色多普勒超声对婴儿血管瘤疗效及预后价值分析

◎胡翠,鲁慧,伍博,顾洋,柴圆圆,张小艳,钱华

[内容简介] 方法 收集2018年1月至2019年1月在皮肤科门诊就诊的225例婴儿血管瘤患儿,按照初诊局部彩超瘤体深度分4组。瘤体深度 $<1.2\text{ mm}$ 为A组,根据家属意愿分为外用卡替洛尔滴眼液A1组,非外用药物治疗A2组;瘤体深度 $1.2\sim 3\text{ mm}$ 为B组;瘤体深度 $3\sim 6\text{ mm}$ 为C组;深度 $>6\text{ mm}$ 为D组。A2、B、C、D组均采用激光治疗,在激光治疗瘤体仍增长过快时采用聚桂醇注射或口服普萘洛尔治疗,至瘤体消退或停止生长为治疗终点,并随访至2岁。比较4组激光治疗次数。结果 4组患儿瘤体最终均达到治愈标准。其中A1组有7例患儿改用激光治疗;A2组、B组激光治疗均能痊愈;C组5例改用聚桂醇注射治疗,1例口服普萘洛尔治疗;D组16例改用聚桂醇注射治疗,2例改为口服普萘洛尔治疗。A2、B、C、D组激光治疗次数差异有统计学意义。A2组血流信号不同,激光次数差异有统计学意义;B组瘤体部位不同,激光次数差异有统计学意义。结论 对未经治疗的婴儿血管瘤患儿初诊时做彩色多普勒超声检查,根据彩超的深度及CDFI血供情况、瘤体部位及年龄,可初步评估可行治疗方案,预估平均激光治疗次数。

## · 临床研究 ·

142

## 光动力治疗脉冲染料激光抵抗的鲜红斑痣的疗效观察

◎ 杨小庆, 王华, 罗晓燕, 谭琦, 张健, 谭春花, 甘立强

甘立强, 副主任医师, 副教授, 硕士生导师。重庆医科大学医学博士, 重庆医科大学附属儿童医院从事皮肤激光科工作 10 余年。目前担任重庆市医学会激光医学专委会委员、重庆妇幼学会医学美容分会副主任委员、重庆市医师协会皮肤病学专委会委员、重庆市医学会皮肤病学专委会激光与皮肤美容亚专业组委员、重庆市预防医学会皮肤病防治专业委员会委员等学术任职。主持重庆市卫计委课题 1 项, 重庆市科卫联合课题 1 项, 发表 SCI 论文及 CSCD 论文 10 余篇。长期从事儿童血管相关性疾病的临床与科研工作, 擅长鲜红斑痣等血管畸形、血管瘤的诊治。



**[内容简介]** **目的** 观察海姆泊芬光动力治疗儿童脉冲染料激光抵抗鲜红斑痣患儿的疗效和不良反应。**方法** 纳入脉冲染料激光治疗 $\geq 5$ 次仍然无效的患者 27 例, 静脉注射海姆泊芬(血卟啉单甲醚, 5 mg/kg), 随后让患处暴露于 532 nm LED 绿光下, 照射功率密度为 75 ~ 85 mW/cm<sup>2</sup>, 照射时间为 15 ~ 20 min。**结果** 27 例患者经海姆泊芬光动力治疗后, 11 例(40.74%)达到全愈(消退 $\geq 90\%$ ), 12 例(44.44%)为显效(消退 60% ~ 90%), 3 例(11.11%)为有效(消退 20% ~ 60%), 1 例(9.76%)为无效(消退 $< 20\%$ ), 总有效率为 96.30%, 未观察到明显的全身性不良反应。局部的短暂不良反应包括肿胀、紫癜、结痂和色素沉着, 无需治疗即可消失。**结论** 海姆泊芬光动力治疗儿童脉冲染料激光治疗抵抗的鲜红斑痣安全有效。

## · 临床研究 ·

148

## 儿童毛母质瘤临床特征和超声、病理分析

◎ 陈静思, 王华, 任发亮

任发亮, 副主任医师, 副教授。第一作者或通讯作者发表 SCI 论文 11 篇, 累计影响因子大于 40 分。第一作者或通讯作者发表中文论文 50 余篇。目前担任: 重庆市医学会皮肤病专委会病理学组委员, 重庆市医学会皮肤病专委会青年委员。美国杂志 International Journal of Dermatology (IF2.736) 的审稿人。



**[内容简介]** **目的** 总结分析儿童毛母质瘤的临床特征以及超声、病理的特点。**方法** 回顾分析在重庆医科大学附属儿童医院门诊由作者们诊断的 41 例儿童毛母质瘤患者的临床表现和超声、病理检查结果。**结果** 41 例患者中, 男 15 例, 女 26 例。本组患儿都小于 10 岁, 提示 10 岁以下好发。41 例均为单发的皮损, 8 例伴有疼痛。面部为第一好发部位, 占 70.7%。背部和下肢为少见部位。36 例超声检查诊断毛母质瘤, 病变特点表现为边界清晰的异常回声结构, 病变周边为低回声, 中心为极低回声。强回声伴后方声影提示钙化。9 例病理检查诊断毛母质瘤, 表现为嗜碱性毛母质细胞和影细胞形成的囊性病损, 可伴有钙化、肉芽肿形成。**结论** 毛母质瘤多发生于 10 岁以下儿童, 皮损通常单发、最常见于面部。彩超有很高的诊断价值, 作为无创检查更适合用于儿童。病理检查有特征性改变。

## · 病例报告 ·

153

## 婴儿 Blau 综合征 1 例

◎李海翻,陈谨萍

陈谨萍,主任医师。1985 年至今在广州市妇女儿童医疗中心(原广州市儿童医院)工作。现任中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病专业委员会委员,中华医学会儿科分会皮肤病学组委员、广东省医学会皮肤性病学会分会委员、儿童学组副组长;广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会常委。参编专著 4 部,在专业刊物发表论文 50 余篇。



**[内容简介]** 患儿女,7 个月,4 个月前无明显诱因全身出现皮疹,反复发热、咳嗽 2 个月。体检:未扪及浅表淋巴结肿大;角膜、结膜未见阳性体征;全身大小关节未见肿胀及畸形。皮肤科检查:躯干、四肢、双侧手足背见均匀分布的针尖及粟粒大淡灰褐色斑点及扁平小丘疹,未见脱屑。皮损组织病理:表皮未见异常,真皮可见结节性病变,病变的结节由组织细胞、类上皮细胞、淋巴细胞、朗格罕巨细胞组成。基因分析显示:患儿 *NOD2* 基因一杂合突变(c. 1759C > T, p. Arg587Cys),导致第 587 号氨基酸由精氨酸变异为半胱氨酸,其父母相同致病位点并未检测出异常改变。治疗:经小剂量激素治疗后,患儿发热的症状有缓解,皮疹无明显改善。

## · 病例报告 ·

157

## 儿童足部溃疡性扁平苔藓 1 例

◎邢璐,张莉,舒虹

舒虹,主任医师。昆明市儿童医院皮肤科主任。2020 年入选昆明市政府“春城名医”。中华医学会皮肤性病学分会青年委员,中华医学会变态反应学分会青年委员,中国康复医学会皮肤病康复委员会委员,中华医学会儿科分会儿童皮肤病学组秘书,云南省医学会变态反应学分会副主任委员,云南省医学会皮肤性病学分会副主任委员。昆明市婴幼儿血管瘤诊疗技术中心负责人。主要研究方向:过敏性皮肤病、血管瘤,白癜风,青少年痤疮。



**[内容简介]** 患儿男,10 岁,左足底溃疡伴疼痛 2 年,加重 2 周。左足跟 3 cm × 4 cm 大小溃疡,边缘隆起结痂,疼痛明显。皮肤组织病理:表皮角化过度伴角化不全,颗粒层楔形增厚,棘层不规则增生,表皮突呈锯齿状改变,基底细胞液化变性,表皮下裂隙形成,可见胶样小体;真皮浅层有以淋巴细胞为主的带状炎性浸润,并见明显的溃疡形成。诊断:溃疡性扁平苔藓。治疗:局部外用他克莫司软膏 2 次/d,配合丙酸氟替卡松乳膏间断治疗,2 周后症状缓解。

· 病例报告 ·

161

### 近平滑念珠菌致右腋下溃疡 1 例

◎周行,潘芳,王春,钱秋芳

钱秋芳,主任医师,上海市儿童医院皮肤科主任。中华医学会儿科分会皮肤病学组委员,中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病专业委员会委员,中国康复医学会皮肤病康复专业委员会儿童皮肤病学组委员,中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会,中国女医师协会皮肤病专业委员会委员,上海市医学会皮肤性病学分会委员,上海市医学会变态反应专科分会委员,上海市医师协会皮肤与性病科医师分会委员,上海市中医药学会美容分会常务委员,上海市女医师协会美容美学分会常务委员,上海市性教育协会青少年专家委员会委员。学术论文 30 余篇,参编著作 5 部,参与多项上海市科委、卫健委课题和 GCP 研究。



**[内容简介]** 患儿男,6岁,右腋窝皮疹伴疼痛1月余。查体:右腋下可见一约3 cm × 4 cm 大小不规则深部溃疡,溃疡边缘为红色浸润性斑块,溃疡表面及边缘覆盖暗黄绿色脓苔。脓性分泌物真菌培养示近平滑念珠菌。诊断:近平滑念珠菌致右腋下深部溃疡。治疗:伊曲康唑胶囊 100 mg/次,1次/d口服,连用90 d,联合特比萘芬乳膏外用,后溃疡愈合。

· 病例报告 ·

164

### 儿童面癣误诊 1 例分析

◎王胜春,卢红铮,宋俐

宋俐,河南省儿童医院皮肤科副主任医师。现任中国医师协会皮肤科分会儿童学组委员,中华医学会儿科学分会皮肤病与性病学组委员,中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会常委,中国康复医学会皮肤病康复专业委员会委员,中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会委员,河南省医师协会整形美容分会委员。从事儿童皮肤科专业 20 余年,擅长儿童皮肤科常见病及疑难病的诊断治疗,擅长儿童血管性皮肤病及色素性疾病的美容激光治疗,特别是在婴幼儿血管瘤、湿疹、特应性皮炎、慢性荨麻疹、青少年痤疮及儿童遗传性皮肤病的诊断及治疗方面有丰富的临床经验。



**[内容简介]** 患儿男,7岁,面部红斑脱屑伴瘙痒2个月,当地曾按口周皮炎、接触性皮炎诊治,皮损短暂好转后范围扩大。皮肤科情况:口角外侧对称分布边界清楚的环形红色斑块,斑块中心皮损较轻,边缘略隆起,其上见丘疹、脓疱、鳞屑。真菌镜检可见菌丝,真菌培养为石膏样小孢子菌。诊断:面癣。予特比萘芬片口服治疗4周,外用特比萘芬酮康唑乳膏,皮损完全消退,随访3个月无复发。

## · 病例报告 ·

166

## 肺炎支原体感染相关黏膜炎 1 例

◎石秀艳,王冲,栾红

[内容简介] 患者女,7岁。因咳嗽7d,发热5d,口腔黏膜糜烂3d入院。辅助检查:胸部正侧位示肺炎,支原体IgM阳性,血HSV IgM阴性。诊断:肺炎支原体感染相关黏膜炎。给予甲泼尼龙抗炎、阿奇霉素抗感染及免疫球蛋白治疗,皮疹好转出院。

## · 药物与临床 ·

168

## 儿童特应性皮炎度普利尤单抗治疗期间的疫苗接种问题

◎陈紫薇,罗晓燕,王华

王华,教授/主任医师,博士生导师。现任重庆医科大学附属儿童医院皮肤科学科主任。2001年获重庆医科大学博士(Ph. D)学位,2006年留学德国 Bonn 大学皮肤及变态反应系,主要从事特应性皮炎的临床和基础研究。现任中华医学会皮肤病学分会第十五届委员会委员、中国医师协会皮肤科分会儿童皮肤病学组组长、中华医学会儿科学分会皮肤病学组副组长。先后承担国家自然科学基金、重庆市自然科学基金、重庆市卫计委重点项目6项,发表论文130余篇,其中SCI论文40余篇,主编和副主编专著3部。担任《儿科药理学杂志》常务编委,《Pediatric Allergy and Immunology》杂志编委(2012-2017),《Allergy》,《Annals of Allergy, Asthma & Immunology》等国际知名期刊审稿人。



[内容简介] 度普利尤单抗是目前唯一被FDA批准治疗 $\geq 6$ 岁儿童和成人中重度特应性皮炎(AD)的单抗,虽然我国说明书适应症年龄为 $\geq 12$ 岁,但临床上超说明书用于低年龄儿童较为普遍,且治疗 $\geq 6$ 月至 $< 6$ 岁儿童AD的三期临床试验已经完成,预计在未来1~2年度普利尤单抗将获批用于婴儿和学龄前患儿。儿童处于生长发育阶段,其免疫系统尚不成熟易受外界病原体感染,因此,免疫接种(计划免疫)是预防和控制儿童感染最有效的手段,也是国家的法定制度。由于目前国内外尚无相应指南,在度普利尤单抗治疗期间能否进行疫苗接种已经成为当前临床医生面临的难题,部分AD患儿面临不必要的疫苗漏接而导致该问题突出。本文总结了国内外目前对度普利尤单抗治疗期间疫苗接种的相关认识,并基于现有的证据提出中国儿童度普利尤单抗治疗期间疫苗接种的应对措施,以期为临床医生决策提供帮助。



# 国际护士节

5月12日 NURSE DAY

向最美的白衣天使致敬

公益广告



国内统一刊号:CN61-1513/R

邮发代号:52-72

广告发布登记号:61010220190010

定价:68.00元