

# 妊娠疱疹

妊娠疱疹，现主张改称妊娠类天疱疮，本病发生在妊娠或产褥期，是以水泡为主的剧烈瘙痒性大疱性自身免疫性皮肤病，分娩后自行缓解，再次妊娠后可复发。少数患者伴有滋养层肿瘤、葡萄胎或绒毛膜癌。

本病只有在患者体内有来自父系的组织，如胎儿、葡萄胎、绒毛膜癌时才会发生，这些组织表达父系的HLA抗原，最常见的是HLA-DR2.因此，有学者认为孕妇和胎儿的HLA的错配启动了机体的免疫反应，与母体皮肤发生交叉反应。临床上病程受雌二醇和孕酮的影响。口服避孕药可加重，严重性随月经周期而变化。

妊娠疱疹抗原可能与大疱性天疱疮BPAG2为同一成分，分子量为180kD，此抗原的胞外区与转膜区NC16A域毗邻，为免疫显性表位，抗体的反应多局限于此。动物模型显示针对此抗原的自身抗体是发病原因，但要有补体参与。也有报道个别患者靶抗原为20kD。

自身抗体与妊娠中期的羊膜的基底膜反应，胎儿皮肤和脐带血也有此抗体，为IgG抗体的亚型IgG1和IgG3，其中IgG1抗体结合很易结合补体C3。个别报道自身抗体为IgA。

## 治疗

(一) 局部治疗 终了或强效糖皮质激素外用可治疗轻型患者，常同时口服抗组胺制剂。一旦有水疱出现，则需要系统应用糖皮质激素。

### (二) 全身治疗

1、糖皮质激素 中度患者可每日口服泼尼松20-40mg，而重度患者则需要40-80mg，症状控制后减量维持，直至分娩。避免再次妊娠或服用避孕药，一方复发。

2、血浆置换 用于非常严重的患者。

3、氨苯砜 疗效不明，可引起新生儿溶血性疾病。

4、维生素B6， 无对照研究。

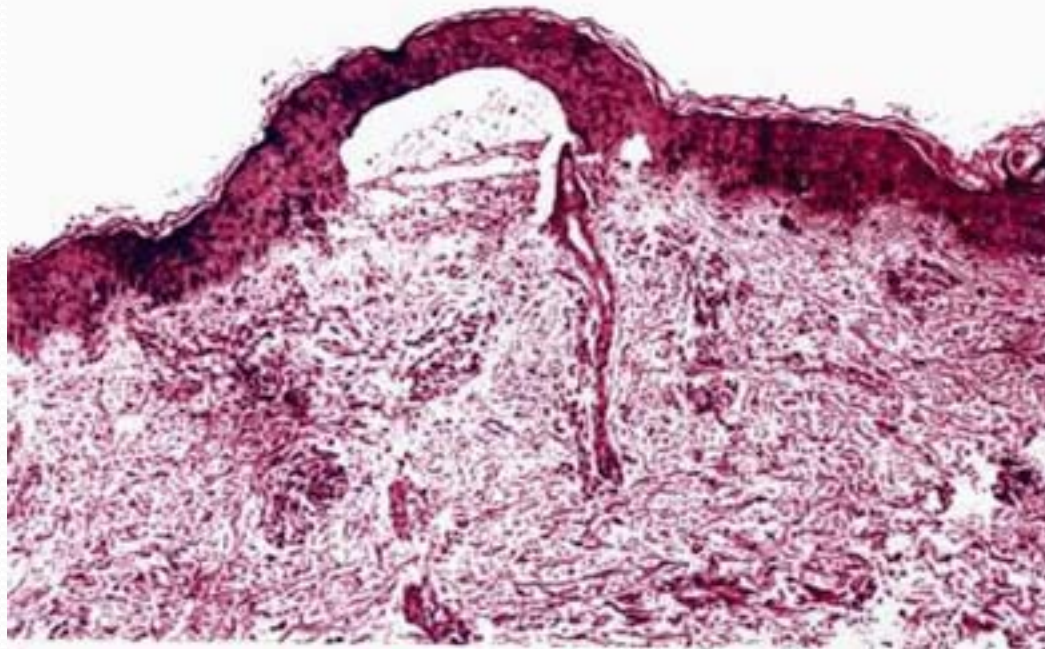
(三) 分娩后治疗 对于希望哺乳的母亲，治疗是个问题，因为药物可通过乳汁到孩子体内，抗组胺药引起婴儿困倦、糖皮质激素剂量大于泼尼松每天40mg时，引致肾上腺抑制，氨苯砜则可引起新生儿溶血。对于不哺乳的母亲，报道用四环素治疗取得成功，有时加用烟酰胺。也有报道应用免疫抑制剂和免疫调节剂治疗成功。



脐周有许多片状红斑，其上有水疱

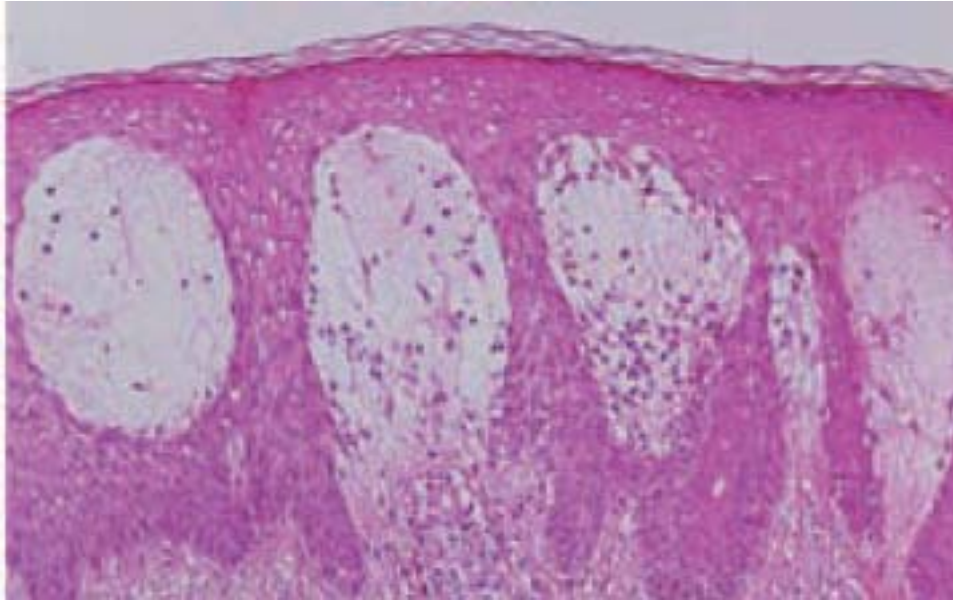


患者的临床特点。浸润性红斑与上下肢拉紧的囊泡



可见表皮下水疱，疱内有无定形物质及少量中性粒细胞，真皮浅中层血管周围见多数中性粒细胞聚集（HE染色\*40）





病理显示表皮泡血管周围嗜酸性粒细胞和淋巴细胞浸润（苏木精-伊红染色，bar: 100 $\mu$ m）