

嬰兒常見

皮膚疾病 與 處置



紅囡仔面紅紅
手腳紅紅 真古錐
新生兒科專家帶你見真章

王曉萍 醫師

高雄榮民總醫院新生兒科主治醫師

剛出生不久的小嬰兒，在皮膚生理上與成人有所不同：
嬰兒角質層細胞較小，而且比成人薄了30%。
天然保濕因子也含量較少，肌膚的保濕能力較差，
容易造成肌膚乾燥。出生時膚質偏中性或略鹼性，
約要1至3個月的時間，才會如成人一般的弱酸膚質。
因此皮膚較易受到刺激及傷害，而且體表面積對體積的比例很高，
所以一些外界的毒性物質及刺激因子的影響遠較成人明顯。
另外嬰幼兒新陳代謝機能非常旺盛，體溫一般較高，對熱的調節能力不佳；
也較易受到蚊蟲螫咬，進而引發一連串的不良反應。



嬰兒的皮膚疾病很多， 在此僅簡單介紹一些常見疾病：

■ 暫時性的新生兒皮膚疾病

01 毒性紅斑（Erythema toxicum）：
通常在新生兒在出生後第二至三天出現，於臉部、軀幹、四肢近端，疹子呈現0.2至0.3公分大小的紅斑或丘疹，接著變成小膿疱；膿疱被紅色斑塊圍繞著，就像被跳蚤叮咬。通常手腳掌不會受到侵犯。病因不明，膿液染色為嗜伊紅性血球，培養無細菌生長。發生率約40～70%，是新生兒最常見的皮膚疾病。疹子大都於一週後消失但也可能持續到三週之久。通常手腳掌不會受到侵犯。



02 暫時性新生兒膿疱性黑皮病（transient neonatal pustular melanosis）：

於新生兒出生時或二十四小時內在臉頰、額頭、頸部、下背部和臀部出現膿疱或水疱膿疱疹，周圍無紅暈，直徑0.1～0.3cm，膿疱破裂後周圍可見領口狀鱗屑，中心色素沉著，膿疱在1～2天後乾燥結痂。大部分留下色素沉著，可持續數周至數月。皮疹亦可出現於頭部、手掌與腳掌、下腹部。膿液中有中性粒細胞，培養無細菌生長。水疱或膿疱在三天內即可消失，但色素沉著可持續三個月之久。



03 粟粒疹 (milia) :

通常出現於出生一個月內，大約直徑0.1~0.2cm白色或黃色針頭大小的小丘疹，大多分布在額頭、臉頰、鼻子及下巴，但全身皮膚多有可能長出。主要是表皮角質堆積而成。多數於出生一個月內自行消失，但也可持續到第二、三個月。



04 痱子及結晶性汗疹：

兩者都是由於排汗不良所造成。結晶性汗疹是身上出現小水珠狀易破的小水疱。痱子則是具有搔癢感的紅色丘疹，有時也會出現水疱，但很少會有膿疱。通常改善周遭的溫度，除去過多的衣物，就會自行改善。



痱子



結晶性汗疹

05 新生兒粉刺 (Acne Neonatorum) :

此類疾病俗稱「胎火」，由於來自媽媽胎盤或孩子自生的雄激素刺激皮脂腺造成。通常於額頭、臉頰及鼻子出現白頭或黑頭粉刺，也可能有發炎的丘疹或膿包產生。每日以嬰兒香皂清潔，在一至三個月後即可自行痊癒。太嚴重且合併其他高雄性激素的症狀，需轉診兒童內分泌科檢查有無腎上腺增生或雄性化腫瘤。



■ 皮膚的感染疾病

01 新生兒鵝口瘡 (oral thrush) :

鵝口瘡是由白色念珠菌引起的口腔黏膜炎症，會在口腔黏膜上出現白色象乳凝塊樣的東西；常見於頰黏膜、上下唇內側、舌、齒齦、上齶等處；有時波及咽部。初起時，為點狀或小片狀；逐漸融合成大片乳白色膜，略凸起，邊緣不充血，此白膜不易擦掉，如強行剝掉，局部黏膜潮紅、粗糙並有滲血。通常會伴著嬰兒食慾下降或哭鬧。抗黴菌藥物（滅菌靈 Mycostatin）為首選的治療方法。照顧者可將抗黴菌藥物滴（或抹）在口腔兩側，通常一天分四次於飯後使用，在餵藥之前，應讓寶寶先用溫水吸吮以達到清潔口腔的效果；服藥前、後三十分鐘內，不要讓嬰兒再進食任何東西。藥物治療時間至少要持續一週以上，或當白色斑塊消失後，至少再服用三天才算徹底的治療。

此外，念珠菌感染也可經由胎盤傳染產生先天性感染，於出生二十四小時內全身廣泛的出現丘疹樣、水疱樣的皮疹，一般不會侵犯到內臟器官。



02 傳染性膿痂疹 (Impetigo contagiosum) :

要是金黃色葡萄球菌感染導致，偶而可由鏈球菌感染所致。好發於夏季。患部先有紅斑出現，於其上先出現小水皰，迅速變混濁，破裂後形成黃色痂皮，故稱之為膿痂疹。同一時間可以看到紅斑、水皰、膿皰及痂皮等不同時期的病灶是其特色。膿皰破裂時，若汁液碰到周圍正常皮膚，會產生新的病灶，稱為自體接種。通常出現在鼻孔、嘴巴周圍附近，其他顏面與肢端次之。在嬰幼兒之間的傳染力也很強，有時家中或學校中有一小朋友受到感染，其他成員都很難倖免，所以才叫傳染性膿痂疹。

治療方法為口服抗生素及外敷抗生素藥膏，全部療程需至少十天，治療如不完全容易造成復發或是後遺症的產生。力外值得注意的是由於結痂性膿痂疹有部分是由鏈球菌感染，有侵犯腎臟或心臟可能，約將近百分之二至五的病童，可能合併急性腎絲球腎炎。



03 新生兒臍帶炎 (omphalitis) :

一般寶寶出生後3~7天臍帶脫落。在斷臍前後，如果消毒處理不周，很容易造成細菌污染，引起臍部發炎。常見的病原菌為金黃色葡萄球菌和大腸桿菌，其次為溶血性鏈球菌，或混合細菌感染等。剛開始臍帶的根部發紅，或脫落後傷口不癒合，臍窩濕潤、流水。接著臍窩周圍皮膚紅腫，有漿液膿性分泌物，帶有臭味。病情危重時會引起腹膜炎，敗血症。由於該感染菌原皆可能迅速散佈到肝門靜脈，所以需立即治療。通常在採取完患處益菌培養後，立即給予 oxacillin (或 vancomycin)、Gentamycin 等廣效性抗生素，當臍部有膿瘍形成時，則應予以切開引流。



04 嬰兒玫瑰疹 (roseola infantum) :

由 Human herpes virus type 感染造成，臨床症狀為突發性的高燒 (40°C) 持續三至五天，偶爾會出現食慾差及輕微腹瀉、煩躁不安，但一般沒有流鼻水、咳嗽及結膜炎等症狀。眼球周圍可能水腫，枕後及耳後淋巴腺有腫大的情形。高燒退後同時出現粉紅色的斑丘疹，從軀幹往外拓展到臉部與四肢，偶爾體溫在出疹後一天才消退，疹子會相互融合成玫瑰樣。有時會合併出現腦炎及血小板缺乏性紫斑症等嚴重的併發症。一般為終身免疫，偶爾會有第二次發生，其中一次可能是小兒玫瑰疹，另一次可能是腸內病毒所引起的疹子。



■ 其他皮膚疾病

01 新生兒尿布疹 (diaper rashes) :

當嬰兒屁股不斷受到外在環境刺激（如大小便浚潤、尿布、濕紙巾、外用藥膏等），會使得皮膚屏障受損，造成皮膚紅疹。如果沒有好好照護，就可能會繼發性引起念珠菌感染或細菌感染，這時臨床上就看到不只是皮膚發紅，還會有衛星狀分佈的紅色丘疹或膿疱產生。處理方式就是減少刺激：請家長水洗及晾乾屁屁、勤換尿布），若有續發性感染，就得使用抗黴菌或抗生素藥膏對症下藥才能痊癒。



尿布疹



尿布疹並念珠菌感染

02 新生兒脂漏性皮膚炎 (seborrheic dermatitis) :

新生兒的脂漏性皮膚炎通常於出生2~5週出現，大約3個月大時是高峰，通常出生後6~12個月後疹子會自行緩解。開始會在兩頰或頭皮出現紅疹，有時合併油滑皮屑產生，漸次累積成厚厚的黃色痂皮，也可能延伸到耳朵及耳朵後面。脂漏性皮膚炎成因不明，有些研究指向皮膚芽孢菌與荷爾蒙的變化可能有關係，這也說明為何脂漏性皮膚炎最常發生在高密度皮脂腺的區域。但如果伴隨有發育不正常和腹瀉的全身性脂漏性皮膚炎，可能需要對免疫功能做完整性評估。

如果寶寶的症狀輕微，其實可以不必用藥治療，可在幫寶寶洗頭時，先在頭皮用紗布加上嬰兒油濕敷，待半小時後用溫水輕輕沖洗，最後再以洗髮精洗去這些皮屑；至於其他的身體部位，只要在寶寶洗完澡後，塗抹一層薄薄的乳液保養即可。其他皮疹可以給予外用的弱效類固醇藥膏，或使用抗黴菌藥膏。



03 異位性皮膚炎 (atopic dermatitis) :

異位性皮膚炎是一種反覆發作的慢性皮膚發炎疾病，發生原因與基因遺傳和環境因子皆有相關，大約一半的病人在嬰兒時期就出現症狀，另外三成左右的病童約會在一歲到五歲之間發病。這些異位性皮膚炎的病患中，50%~80% 合併有異位性體質，除了皮膚的症狀之外，還可能伴隨過敏性鼻炎或是氣喘。在嬰兒階段好發在臉頰及身體的伸側，而兒童期的患者，皮疹則好發在身體的曲側，例如：頸部、肘窩、膝窩、腋下等處。急性發作時，身上會出現丘疹及脫屑形紅斑，經過長期搔抓後會致皮膚的增厚及苔癬樣的變化。常會搔癢導致寶寶常不自覺地抓到破皮，若此時細菌感染到搔抓的傷口，則可能導致蜂窩性組織炎。照顧首重肌膚保濕。冬天可多擦質地較油的乳液，夏天可擦較為清爽的乳液，加強皮膚的保濕性，維持皮膚的保護屏障功能。另外寶寶有異位性皮膚炎，可能是食物過敏引起。餵母乳最好，沒有辦法餵母乳，可給予水解蛋白奶粉。餵母乳的母親盡量不要食用會造成過敏的食物。四到六個月以上的寶寶，在給予副食品時，也盡量減少會引發過敏的食物。嚴重時，口服及外用藥物治療。口服藥物主要是抗組織胺，可抑制搔癢。外用藥則以含有類固醇的藥膏為主，具抗發炎作用。



王曉萍 醫師

專長新生兒急重症照護

< 感謝王志祿醫師協助邀稿 >