

案例分析

男性,30岁。全身红斑1周。

1周前患者感头痛、乏力后出现双上肢及躯干红斑,皮疹。

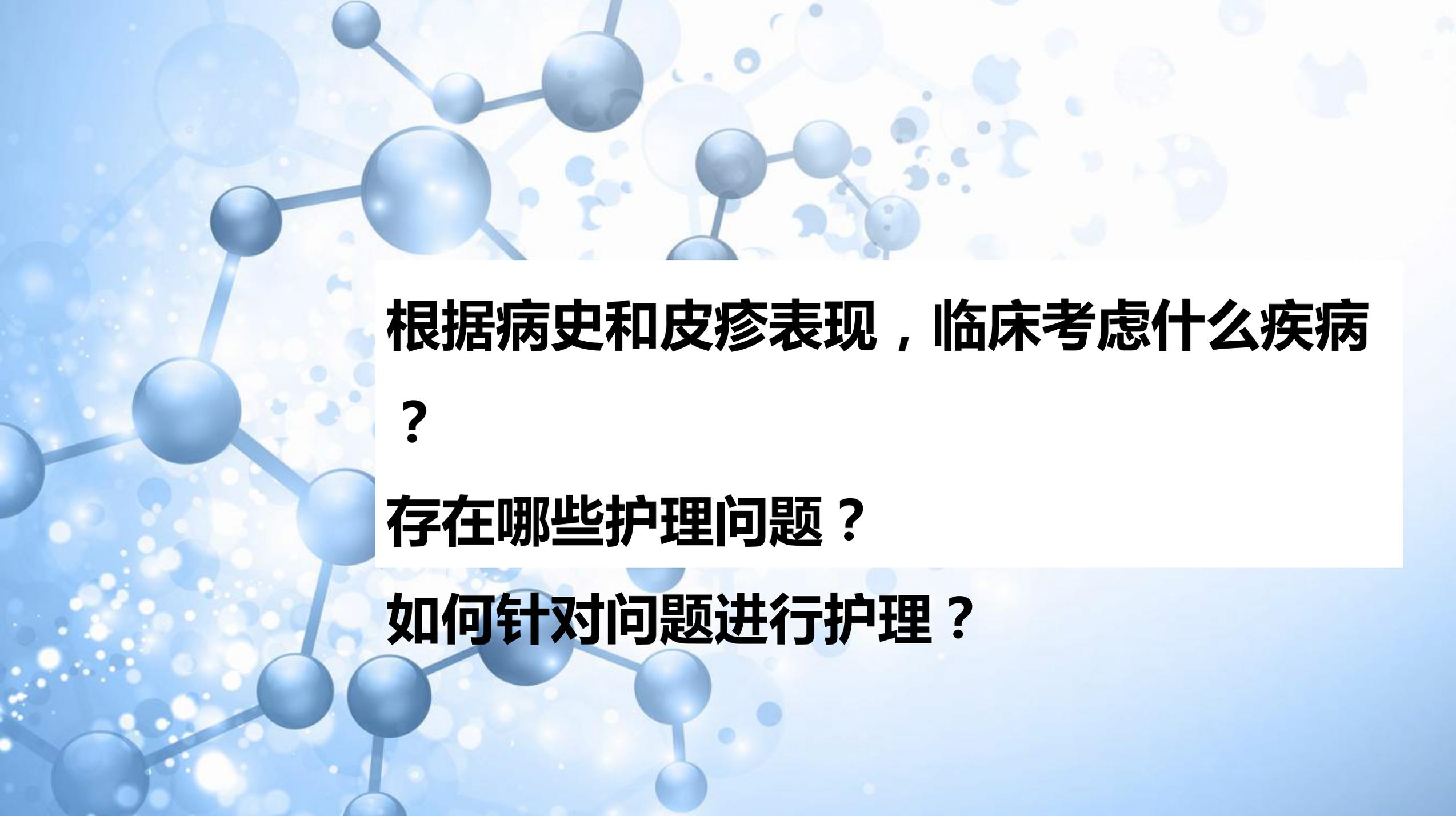
初起为米粒大小红斑,逐渐扩大至1分硬币大小,中心颜色较深,呈青紫色,伴有轻度刺痛。

4年来每逢春季均有类似发病。无药物过敏史,家族史无特殊。

体格检查:一般情况良好,浅表淋巴结未触及,查体合作,心肺检查未见异常。

皮肤科检查:躯干散在分布多数直径1-2cm的**水肿性红斑,境界清楚,部分中央为青紫色,有水疱(图)**。口腔及眼部未见受累。





根据病史和皮疹表现，临床考虑什么疾病

？

存在哪些护理问题？

如何针对问题进行护理？



多形红斑

Erythema Multifforme

主讲人： 皮肤科 王惠



目录

CONTENT

一

定义

二

病因及发病机制

三

组织病理

四

临床表现

五

诊断及检查



目录

CONTENT

六

治疗

七

疾病相关护理

八

健康教育

一、定义

- 多形红斑为急性炎症性皮肤病,有自限性
- 皮疹多形有**红斑、丘疹、风团、水疱**等
- 特征性皮疹为**靶形损害即虹膜状皮疹**
- 有不同程度黏膜损害,少数有内脏损害
- **春秋**季节好发,男性略多于女性,10-30岁发病率高,20%
为青少年

典型的靶形损害由3带组成,内带为中央部位略凹陷,颜色深,呈暗红色或紫红色,有时为紫癜或水疱;中带为水肿性隆起,色淡;外带为淡红色斑,境界清楚。缺少任何一带均称不典型靶形损害。

多形红斑除有典型皮疹外,有时还出现环状、多环状、弓形红斑。

典型皮损



二、病因及发病机制

(一) 病因

感染、药物、食物及物理因素（如外伤、寒冷、日光、放射线等）均可引起本病，**单纯疱疹病毒**感染是最常见的致病因素。

(二) 发病机制

1. 病因不明者称特发性多形红斑，病因明确者称症状性多形红斑。
2. 轻型多形红斑与HLA-DQw3密切相关，而重症多形红斑则与药物异常代谢相关。

三、组织病理

分真皮型、表皮型和混合型。

1.真皮型：

显著水肿,可形成表皮下水疱,真皮上部血管扩张,内皮细胞肿胀,血管周围有淋巴细胞、组织细胞浸润,可见少量嗜酸性粒细胞和嗜中性粒细胞。

2.表皮型:

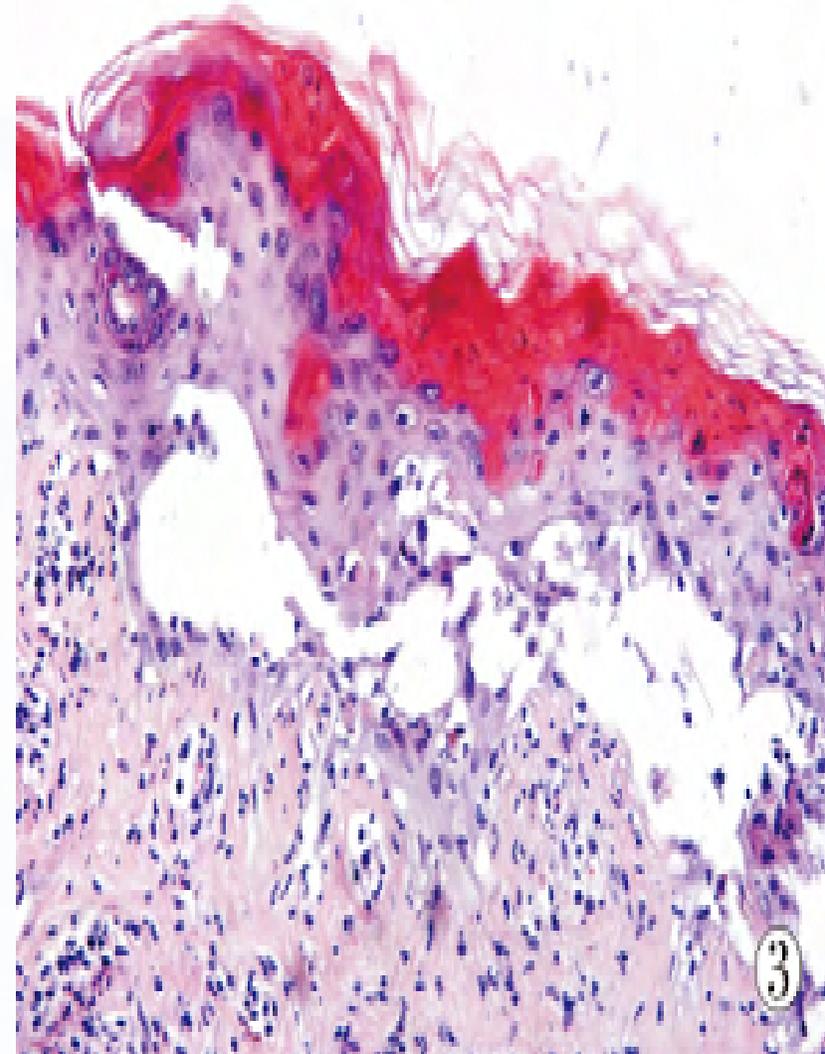
表皮内**个别角质形成细胞坏死**,呈深红色,核固缩或消失,基底层液化变性,真表皮分离,可形成表皮下水疱

三、组织病理

3.混合型:

多数病例为真表皮型混合存在,真表皮连接处有淋巴细胞浸润和基底细胞液化变性,形成界面皮炎,严重时形成表皮下水疱,表皮水肿,有海绵形成,有时见表皮内小水疱和细胞外移,有少数角质形成细胞坏死。真皮上部水肿,有红细胞外溢,但无嗜中性粒细胞、核尘等血管炎改变。

以上改变与取材皮损部位有关,靶形损害中心区表现为表皮型变化,边缘区表现为真皮型变化。



四、临床表现

1.前驱症状 畏寒、发热、头痛、关节及肌肉酸痛。

2.皮损特点

(1) **红斑-丘疹型**：暗红色斑或风团样**皮损**，中央为青紫色斑或紫癜，形如同心圆状靶形皮损。

(2) **局限性水疱型**：介于轻症和重症型之间。皮疹以**水疱**为主，红斑中央为水疱，或红斑为水疱围绕。

局限于四肢末端部位，有粘膜损害。

(3) **重症型 (Stevens-Johnson综合征)**：全身泛发水肿性鲜红色或暗红色虹膜样斑点或瘀斑，其上出现水疱、大疱或血疱，尼氏征阳性。可累及多部位**黏膜**。



多形红斑
(A：靶形红斑；B：水疱和大疱损害；C：重症型累及黏膜)

五、诊断及检查

1. 诊断

本病皮疹多形,有典型的靶形损害,好发于四肢末端,对称分布,有黏膜损害,重症者有发热等全身症状,组织病理上有个别角质形成细胞坏死,合并HSV感染时皮损部位HSV抗原检测阳性,需与以下疾病鉴别

2. 鉴别诊断

(一)离心性环状红斑 红斑环状、多环状,缺乏典型的靶形皮损,常无黏膜损害,组织病理上表皮无角质形成细胞坏死。



图 12-2 上肢环形红斑

五、诊断与检查

(二)寻常性天疱疮 皮疹以大疱为主,尼氏征阳性,无靶形皮损,组织病理上表皮有棘刺松解现象,疱腔内有棘刺松解细胞,直接免疫荧光检查显示表皮内有IgG细胞间抗体。



五、诊断与检查

(三) 固定性药疹

红斑**孤立存在**,好发于皮肤粘膜交界处和体孔周围,消退后留色素沉着,有服药史。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/286133200210010202>