



关于红斑鳞屑性皮肤病



多形红斑

(**Erythema multiforme**)

是一种以多形性皮疹和虹膜样红斑为特征的自限性炎症性皮肤病，常有粘膜损害及全身症状



一、病因

复杂，尚未完全明了，病因不明为**特发性多性红斑**，病因明确为**症状性多形红斑**。

- **1.感染：**以单纯疱疹病毒及支原体感染为常见病因。也见于下列感染：
 - **细菌**（溶血性链球菌、沙门氏菌属、葡萄球菌属、结核杆菌等）；
 - **真菌**（组织胞浆菌）；
 - **原虫**（疟原虫、阴道毛滴虫等）。

一、病因

- **2.药物：**（巴比妥类、苯妥因钠、别嘌醇、青霉素、磺胺、砷剂、溴剂、毛地黄、金制剂、汞剂、水杨酸类等）；
疫苗：（卡介苗）；**血清（TAT）。**
- **3.其他：**
- **某些系统性疾病：** **LE**、**皮炎**、**结节性动脉周围炎**、**恶性肿瘤**、**白血病**、**多发性骨髓瘤**、**内脏恶性肿瘤**等；
- **物理因素：** **寒冷**、**日光**；
- **内分泌：** **月经**、**妊娠**等。



二、临床表现

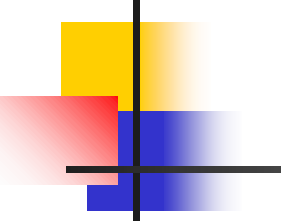
- **前驱症状**：畏寒、发热、全身不适、乏力、关节肌肉酸痛、咽喉疼痛等。
- 皮疹于**12~24**小时内突然发生，对称分布，皮疹多形，可有风团、红斑、丘疹、紫癜、水疱等。
- **发病年龄**：任何年龄，儿童、青年女性多见。
- 春秋季节易发。

二、临床表现

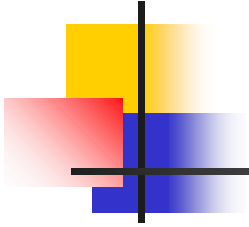
- **1. 红斑-丘疹型：** 常见，较轻。特征性损害：**虹膜样斑或靶形红斑。**



- 初为0.5~1.0cm圆形或椭圆形水肿性红斑，颜色鲜红，境界清楚，向周围扩大，1~2日后呈拇指甲或钱币大小，中央颜色变暗或呈暗紫色，或出现紫癜、水疱或丘疱疹，边缘潮红。









二、临床表现

- ▶ **好发部位：**四肢远端（手足背部、指缘、掌跖、前臂、小腿伸侧）及耳廓；少数伴口腔、外阴粘膜损害。
- ▶ **病程：**2~4周后皮疹逐渐消退，可留暂时性色素沉着，本型易复发。
- **2.水疱-大疱型：**常由红斑-丘疹型发展而来，可形成水疱、大疱和血疱。皮损分布较广，除四肢远端外，口鼻、外生殖器粘膜可出现糜烂，伴乏力、关节痛、发热等。

二、临床表现

- **3.重症型：** 又称 **Steven-Johnson综合征**。发病急剧，有较重的 **前驱症状**：高热、畏寒、头痛、关节痛等。

皮疹出现迅速，为水肿性鲜红斑或暗红色虹膜样斑或瘀斑，很快出现水疱大疱、血疱，尼氏征阳性。并累及口、鼻粘膜、眼结膜及外生殖器粘膜。





二、临床表现

- **口鼻粘膜**：糜烂，分泌物多，表面有灰白色假膜，疼痛明显。
- **眼结膜**：充血明显，分泌物多，甚至发生角膜炎、角膜溃疡、全眼球炎及失明。
- **外阴、肛门**：也可出现粘膜红肿糜烂，
- **呼吸道、消化道粘膜**：也可出现坏死、溃疡、出血，并发支气管肺炎、消化道出血、坏死性胰腺炎、蛋白尿、血尿、尿素氮升高、肝功能异常等。
- **皮疹继发感染**可发生败血症。



三、诊断及鉴别诊断

- **诊断要点：**
- **1.好发于儿童及青年女性，春秋季节多见；**
- **2.皮损多形，有典型的虹膜样损害，好发于四肢远端及面部等；**
- **有前驱症状，重者可有粘膜损害及全身症状。**

三、诊断及鉴别诊断

- **鉴别诊断：**
- **1.冻疮：**多见于冬季，春季消退。好发于下肢末端及耳廓、面颊，无虹膜样斑，遇热痒明显；
- **2.大疱性类天疱疮：**张力性表皮下大疱，好发于老年人，粘膜较少累及，病理为表皮下水疱；
- **3.二期梅毒疹：**梅毒血清学试验阳性；
- **4.红斑狼疮：**面部蝶形红斑，**ANA、ds-DNA、sm**抗体阳性。

四、治疗

- 1.积极寻找病因，给予相应治疗，如怀疑药过敏反应停用一切可疑药物；
- 2.全身疗法：
 - 轻型：抗组胺药或加葡萄糖酸钙；
 - 水疱-大疱型及重型：早期足量使用糖皮质激素，如泼尼松**60~80mg/d**或相当量的氢化可的松、地塞米松，原有的皮疹消退后逐渐减量疗程**2~4周**或更长；同时加强护理，注意水电介质平衡、营养及其他并发症。

四、治疗

■ 3.局部治疗：

■ 原则：消炎、收敛、止痒、预防感染。

■ 红斑丘疹型：炉甘石洗剂或激素霜；

■ 水疱或糜烂渗出者：**3%硼酸液**、**0.1%雷佛奴尔液**、生理盐水等湿敷；

■ 口腔护理：

■ 眼部护理：

■ 4.中医治疗：

■ 轻型：凉血五根汤煎服；

■ 重型：犀角地黄汤加味。



银屑病

(**psoriasis**)

一种常见的原因不清的具有特征性皮损的慢性易复发的皮肤病。

白色鳞屑、发亮薄膜、点状出血。



一、病因及发病机制

- 确切病因未明，目前认为与遗传及环境等多种因素相互作用有关，是一种多基因遗传性疾病。其发病机制是一种免疫介导性疾病。
- **(一)遗传因素：**
- **20%有家族史；**
- **HLA系统中 I 类抗原A1、A13、A28、B13、B17、B37和Cw6和 II 类抗原DR7在银屑病患者中表达的频率高于正常人；**
- **已确定的银屑病基因位点有6p、17q、4q、1q、3q、19p等6个位点。**

一、病因及发病机制

❖ (二)环境因素:

- 感染（主要促发和加重因素）；
- 精神紧张和应激事件、外伤、手术、妊娠、吸烟、药物。

❖ (三)免疫因素:

- 淋巴细胞、单核细胞浸润明显，尤其是T淋巴细胞真皮浸润为银屑病病理特征。表明免疫系统涉及疾病的发生和致病过程。推测皮损中活化的T淋巴细胞释放细胞因子（**IL-1、6、8，IFN- γ** ）刺激角质形成细胞增殖加速。

二、临床表现

□ 一般特征：

- 男多于女，城市>农村
- 白人>黄种人>黑人
- 年龄青壮年为多
- 季节性冬重夏轻
- 地区北多南少
- 病程慢性经过，易复发
- 分型四型

二、临床表现

1. 寻常型

- 皮损白色鳞屑
- 薄膜现象
- **Auspitz**征
- 形状：点滴、钱币、
蛎壳状、花瓣状、
疣状
- 部位：
- 症状：痒
- 病程慢性、复发性



花瓣状银屑病



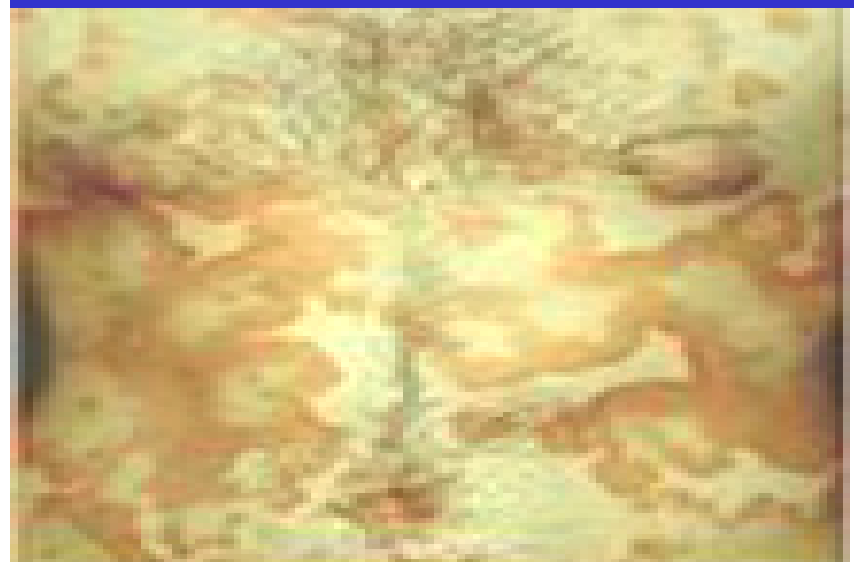
环状损害



点滴状银屑病



斑块状银屑病



地图状银屑病



二、临床表现

- 分期：
- (1)进行期：皮疹不断增多、扩大，色鲜红，鳞屑较薄，周围有红晕。常有同形反应（Koebner现象）

；



二、临床表现

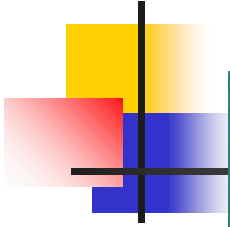
- (2)稳定期：病情保持相对稳定，基本上无新疹出现，旧皮疹逐渐扩大，有较多较厚的鳞屑；
- (3)消退期：先从躯干、上肢开始消退，头皮及下肢消退缓慢。
- 本病多冬重夏轻。



























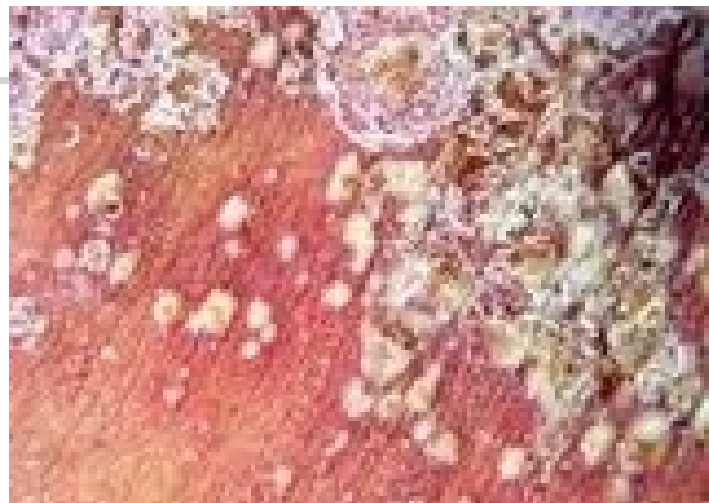
二、临床表现

2. 脓疱型

- ①**泛发性**：少见，临床上最重的一型，病因不明，外用刺激性药物、感染、应用激素或免疫抑制剂过程中骤然停药等均可促发。
 - n 发病急剧，高热，白细胞增高，全身不适、乏力及关节肿胀。
 - n **皮损**为炎性红斑，表面密集无菌小脓疱，可扩大融合成**脓湖**，皱襞常见糜烂、结痂。

二、临床表现

- 粘膜可见小脓疱、出现沟纹舌。
- 病程较长者伴指尖萎缩、肌无力、低钙血症、血沉增快，甚至可出现系统病变及继发感染。
- 短期限发热，脓疱常呈周期性发作，全身情况差，预后不良。



二、临床表现

- ▶ ②**局限性**：限于掌跖部，对称分布，可转变为泛发性。掌部皮损初发于大鱼际，以后逐渐扩展到掌心、手背及手指；足跖部好发于跖中部及内侧。



二、临床表现

皮疹为对称性红斑上成群淡黄色针头到粟粒大小脓疱，不易破裂。约1~2周后脓疱干涸、结痂及脱屑，鳞屑下反复出现新疱，故



同一皮损上可见脓疱、结痂、脱屑等不同时期损害。甲上有点状凹陷、横沟、纵嵴、混浊、甲剥离、甲下积脓。





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/696230101135010235>