

玫瑰糠疹 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E7_8E_AB_E7_91_B0_E7_B3_A0_E7_c22_304362.htm 名称玫瑰糠疹所属科室皮肤科病因尚未明确。因为本病有季节性发作，皮疹有自限性，很少复发，初起为前驱斑，又未发现任何确定的变态反应性的物质引起本病，因此多数认为与病毒感染有关。最近国内宋馥香等研究玫瑰糠疹与柯萨奇B组病毒感染的关系，研究表明，玫瑰糠疹急性期患者血清柯萨奇B组病毒特异性IgM的阳性率明显高于健康对照组，血清循环免疫复合物的含量急性期明显高于恢复期，中和试验和病毒分离都证实患者体内有柯萨奇B组病毒感染，这些结果提示玫瑰糠疹的发病与柯萨奇B组病毒感染有直接关系（宋馥香等。玫瑰糠疹与柯萨奇B组病毒感染关系的研究。中华皮肤科杂志。1994；27 144）。此外真菌，细菌感染或螺旋体等其他微生物的病源说法也未被证实。也有人认为是某种感染的一种过敏疹或胃肠中毒的皮肤表现。病理组织病理：表现为非特异性慢性炎症的改变，表皮可见灶性角化不全，轻度棘层增厚，海绵形成和细胞内水肿，真皮浅层有中度血管扩张，水肿和淋巴细胞浸润。临床表现初起的损害是在躯干或四肢某处出现直径1~3cm大小的玫瑰色淡红斑，有细薄的鳞屑，被称为前驱斑，数目为1~3个。约1~2周以后躯干与四肢出现大小不等的红色斑片，常对称分布。开始于躯干，以后逐渐发展至四肢。斑片大小不一，可直径0.2~1cm大小，常呈椭圆形，斑片中间有细碎的鳞屑，而四面圈状边缘上有一层游离缘向内的薄弱鳞屑，斑片的长轴与肋骨或皮纹平行。可伴有不同程度的瘙痒。少数病人的皮损仅限于头颈部或四肢部位发生。

本病有自限性，病程一般为4~8周，但也有数月，甚至7~8个月不愈者，自愈或痊愈后一般不复发。有少数病人开始皮损为红色丘疹，可互相融合成斑片，这类病人常有剧痒，称为丘疹型玫瑰糠疹。另有一类病人，发病急骤，无前驱斑，多在下腹部或大腿内侧出现大片红色斑片或斑丘疹，有剧痒，损害迅速扩至躯干与四肢，这些损害渐渐在中心部位出现结痂性损害，痂皮脱落而呈玫瑰糠疹样皮损，这类病人可能是自家敏感性反应所引起，故称之为玫瑰型自家敏感性皮炎。与玫瑰糠疹的关系还待进一步研究。少数病人可出现全身症状，尤其是玫瑰型自家敏感性皮炎的病人，可有发烧。本病多发于青年人或中年人，以春秋季节多发。诊断根据前驱斑，好发部位，皮损的形态有典型红色圈状游离缘向内的糠状鳞屑性斑片，皮损长轴与皮纹平行，不难诊断。鉴别诊断需与下列疾病鉴别。

1. 银屑病 皮损好发于四肢伸侧及时膝部，有银白色鳞屑，刮除鳞屑可见Auspitz征，早期皮损冬季加重，夏季消退或减轻，病程长，易复发。
2. 脂溢性皮炎 皮损好发于头、面及胸部，头发部位皮损可见油脂状鳞屑，可有脱发，躯干部位皮损无非凡排列特征，也无前驱斑。
3. 花斑癣 在躯干部位皮损排列无非凡性，真菌性接镜检阳性。
4. 梅毒斑疹性梅毒损害大小一致，并很快变为淡棕色，无鳞屑或仅有少许鳞屑，有全身淋巴结肿大，血清反应阳性。

治疗 因为本病有自限性，故治疗的目的是为了减轻症状和缩短病程。

1. 一般治疗 在急性期禁忌热水洗烫和肥皂的搓洗。禁用强烈刺激外用药物，临床上见到很多由于一般治疗注重的不够，因而延长病程，或转变成自家敏感性皮炎。
2. 抗组织胺药物 可适当应用抗组织胺药物，例如扑尔敏，赛庚啶，特非那丁

及克敏能等，也可用维生素C。 3.中医中药 中医的治疗原则是清热凉血，祛风止痒，一般用凉血消风汤有效，轻型病人可用紫草30g，水煎服，每日一次有效。 4.紫外线照射 急性炎症期过去后，要是采用紫外线斑量照射能促进损害的消退。 5.外用药治疗 可采用炉甘石洗剂外涂。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com