

葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征 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\\_\\_E8\\_91\\_A1\\_E8\\_90\\_84\\_E7\\_90\\_83\\_E8\\_c22\\_304463.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_91_A1_E8_90_84_E7_90_83_E8_c22_304463.htm) 名称葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征所属科室皮肤科病因 本病主要是由凝固酶阳性的噬菌体 组71型金黄色葡萄球菌所致的一种严重皮肤感染。该型葡萄球菌可产生表皮松解毒素，造成皮肤损害。现又发现 组或 组某些葡萄球菌也可产生表皮松解毒素。试验证实表皮松解毒素主要由肾脏排出。婴、幼儿排泄很缓慢，此毒素在血清中含量增高而引起皮肤损害和剥脱。发生于成年人的葡萄球菌皮肤烫伤样综合征多见于患有肾炎、尿毒症、身体衰弱、免疫功能缺陷或有严重的葡萄球菌败血症的人，可能与肾脏排泄功能和机体免疫功能低下有关。病理 本病的组织病理为角化不全，角质层可呈网状，棘细胞层水肿，棘细胞发生空泡及核凝缩，角质层和棘层之间有空隙。真皮有水肿及充血现象，血管四周有中高炎性浸润。临床表现 开始损害可发生在任何部位，但往往先由面部，非凡是口周或颈部开始，局部皮肤潮红，迅速向四周扩展，在两、三天内全身皮肤都可发红，在红斑基底上出现大小不等的水疱。并能互相融合成更大水疱。触痛明显，疱壁薄、松弛易破，尼氏征阳性，表皮极易剥脱，露出鲜红色湿润面，颇似烫伤样。疱液为浆液性，也可混浊似脓疱病，疱液细菌培养常见金黄色葡萄球菌，链球菌或溶血性链球菌。面部受累可见浅黄色痂、口周可见放射状皲裂，头部很少受侵犯。口腔、鼻腔粘膜、眼结膜均可受累，出现炎、鼻炎和角膜溃疡等。病人常伴有发热、腹泻等全身症状。有的因继发支气管肺炎、败

血症、脓肿或坏疽等而死亡，多发于婴幼儿，经过急剧，死亡率较高。诊断 根据起病急骤，皮肤广泛性红斑、松弛性大疱、表皮剥脱、尼氏征阳性，多发生于婴幼儿等特点可以诊断。鉴别诊断 1.落屑性红皮症 损害为弥漫性潮红，表面附有大量糠状鳞屑、无脓疱及糜烂，头皮、眉、肢体屈侧有脂溢性皮炎改变，病程慢性、使用足量抗生素治疗无效。 2.新生儿脓疱病 某些临床表现与本病类似，有人认为可能是同病异型。但新生儿脓疱病以脓疱为主，不形成全身红皮症，尼氏征阴性，无表皮松解，常于出生半月内发病。 3.非金葡萄型中毒性表皮坏死松解症 区别金葡型和非金葡型很重要，因两者治疗上有所不同，预后亦不一样，非金葡萄菌型大多由药物引起，而这部分病人实际上就是药疹的一型，主要见于成人，皮损多形性，像多性红斑，尼氏征仅皮损处阳性；而金葡型者外表未受损害的皮肤尼氏征也阳性。病理变化也不一样。非金葡萄菌型表皮全层坏死，表皮下水疱；而金葡型为表皮浅层坏死，表皮内水疱。治疗 1.注重婴儿的清洁卫生，尿布应清洁，有化脓性皮肤病的医护人员或家属均不能与新生儿接触。 2.加强护理、注重保暖。注重口腔和眼部护理。 3.早期应使用足量有效的抗生素，以清除存在体内的金葡萄菌感染灶，终止细菌毒素产生。并作抗生素敏感试验，以便选用适宜抗生素。可给甲氧苯青霉素，成人为1~1.5g，肌肉注射每4~6小时1次，儿童按每日每公斤体重150~250mg，分4次肌注。或给红霉素，剂量为80mg/(kg·d) 静脉滴注。对于耐青霉素酶菌株可选用先锋霉素V号，邻氯青霉素等，也可选用其它二代或三代头孢。 4.注重水、电解质平衡、补充营养，加强支持疗法，如输血等。 5.关于激素的应用意见不

一，禁止单独使用激素。因激素可导致免疫抑制，单独使用非但无益，反而有害。但也有人主张在早期应用抗生素同时可合并用激素，以减轻细菌的毒素作用。对一时难以明确病因和诊断的患者，可抗生素与激素合并应用，一旦明确是金葡菌型TEN，应立即中止激素的治疗。6.局部应使用无刺激性的杀菌剂，如0.5%~1%新霉素乳剂外用。大疱疱膜最好移除，然后用1:5000~1:10000高锰酸钾溶液或1:2000黄连素液湿敷，清洁换药用1%龙胆紫溶液涂擦等。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](http://www.100test.com)