

体癣 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__E4_BD_93_E7_99_A3_c22_304527.htm 名称体癣所属科室皮肤科病因 在我国，主要是由红色毛癣菌、须癣毛癣菌、犬小孢子菌及絮状表皮癣菌引起。偶见由黄癣菌、铁锈色小孢子菌等引起。本病主要通过直接接触患者、患癣家畜（狗、猫等）或间接接触被患者污染的衣物而引起。也可由自身感染（先患有手、足、甲癣等）而发生，长期应用糖皮质激素，或糖尿病、慢性消耗性疾病者易患本病。气候暖和、环境潮湿更有利于本病的发生。临床表现 体癣一般好发于面、颈、腰腹、臀及四肢等处。原发损害为丘疹、丘疱疹或水疱，针头到绿豆大小，由中心逐渐向四周等距离扩展蔓延，形成环形或多环形。边缘微隆起，狭窄而不连贯，中心炎症减轻，伴脱屑或色素沉着。由于致病真菌不同及个体差异，皮损表现可有差异，如由亲人性红色毛癣菌引起的皮损常呈大片形，数目较少；亲动物性犬及石膏样小孢子菌引起的皮损炎症较明显，常以水疱为主，损害较少。但数目较多。自觉瘙痒，病久者因经常搔抓可引起局部湿疹样改变或继发细菌感染。本病可发生于任何年龄，但以青壮年男性多见。病情往往夏季发作或加重，冬季减轻或消退。股癣可单侧或双侧发生，基本损害与体癣相同，但由于该部位暖和潮湿，易摩擦，常表现为下侧边界清楚、炎症明显的红斑。病久者，应损可失去典型表现，或因搔抓致浸润增厚、苔藓样变。诊断 根据典型的皮损表现，一般不难诊断。取损害边缘鳞屑作真菌直接镜检可明确诊断，但查菌阴性往往不能除外，有时需反复检查或作真菌培养。本病有时应与环形红斑、玫瑰糠疹、湿疹、神经性皮炎

炎或擦烂红斑等相鉴别，真菌检查可有助于最后确诊治疗 1 . 以外用药物治疗为主。可酌情外搽复方苯甲酸搽剂（灰氏癣药水）、复方雷锁辛搽剂（卡氏搽剂）、3%咪康唑霜、1%~2%克霉唑霜、酮康唑霜等，天天2次。连续2~4周。皮损消退后继续用药2周，以免复发。对股癣及婴幼儿体、股癣患者宜选用较暖和的药物。 2 . 对皮损广泛或单用外用药物治疗不佳者，可同时内服灰黄霉素，成人天天0.6~0.8g，连用2~4周，或酮康唑0.2g，连服2~4周。伊曲康唑或特并萘芬亦可酌情采用。 3 . 如伴发手、足、甲癣等应同时治疗。 4 . 注重个人卫生，避免使用癣病患者浴盆、拖鞋、毛巾及内衣等，避免与患癣的狗、猫接触。 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