

脓疱疮 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\\_84\\_93\\_E7\\_96\\_B1\\_E7\\_96\\_AE\\_c22\\_304569.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_84_93_E7_96_B1_E7_96_AE_c22_304569.htm) 名称脓疱疮所属科室皮肤科病因 致病菌主要为凝固酶阳性的金葡菌，其次为乙型溶血性链球菌，少数为凝固酶阴性的白色葡萄球菌。葡萄球菌与链球菌混合感染者亦不少见。某些外界环境如温度较高、出汗较多和皮肤有浸渍现象时，细菌在皮肤上轻易繁殖。患有瘙痒性皮肤病，如痱子、虫咬皮炎、湿疹时，皮肤的屏障作用可被破坏，从而易招致致病菌侵入而发生本病。临床表现一般分为平常性及大疱性。此外，尚有一些非凡类型。（一）平常性脓疱疮（*impetigo vulgaris*）亦称接触传染性脓疱疮（*impetigo contagiosa*），常为金葡菌感染或与溶血性链球菌混合感染。传染性强，常在托儿所、幼儿园中引起流行。皮损好发于面部、头皮和四肢，面部以口周、鼻孔四周、耳廓为主，严重者可泛发全身。初发损害为红斑及水疱，迅速变为脓疱，粟粒至黄豆大小，疱壁薄，四周有红晕，初丰满紧张，以后可松弛，非凡是呈半壶水状时，疮上半为清亮之液体，下半为浑浊之脓液，呈袋状坠积。疱破裂后露出糜烂面，干燥后上覆蜜黄或灰黄色痂。可因自我传播向四周蔓延，亦可融合成片，自觉瘙痒。单个脓胞于5~7日后可吸收，痂脱自愈。如不及时治疗，可迁延数日。重症者可伴发热，体温甚至高达39~40℃，可伴淋巴结或淋巴管炎。严重者可并发败血症，由链球菌感染者还可并发急性肾炎。（二）大疱性脓疱疮（*impetigo bullosa*）主要由噬菌体II组71型金葡菌引起。多见于儿童。皮疹为散在性大疱，直径1~10mm或更大，壁薄，四周红晕不显，破裂后形成大片糜烂，干燥后结痂

呈清漆状，不易剥去。有时大疱中心自愈。脓疱边缘向四面扩展呈环状，或多个相互连成回状。好发于颜面、躯干及四肢，亦见于掌跖。本型好发于新生儿，又称新生儿脓疱疮（*impetigo neonatorum*）。多发于出生后3个月内，传染性强，易在新生儿中流行。发病急骤，脓疱进展迅速，很快累及全身。常伴39℃以上高热，患儿精神萎靡、呕吐、腹泻。如不及时救治，可因败血症或毒血症而危及生命。另外，尚有二种非凡类型的脓疱疮：1. 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征（*staphylococcal scalded skin syndrome*, SSSS）系由凝固酶阳性噬菌体II组71型金葡菌引起的婴儿急性表皮棘层坏死的严重型皮肤感染，亦称新生儿剥脱性皮炎及金葡菌性中毒性表皮坏死松解症（*staphylococcal toxic epidermal necrolysis*, TEN）。本病常始发于患儿的口腔及眼周，红斑于1~2日内延及躯干及四肢。在大片红斑基础上出现松弛性大疱或大片表皮松解现象，轻轻摩擦即可致表皮脱落，呈鲜红糜烂面（Nikolsky征阳性），局部有疼痛。轻者1~2周皮损干燥结痂痊愈，重者可伴高热、呕吐、腹泻，或并发败血症而危及生命。2. 深脓疱疮（*ecthyma*）又称臃疮。由乙型溶血性链球菌引起，有时与金葡菌混合感染。本症多见于营养不良的儿童或老年人，好发于小腿与臀部。皮损初起为炎性水疱或脓疱，损害逐渐扩大向深部发展，中心坏死，表面形成黑色痂，如蛎壳状，痂脱后形成边缘陡峭的溃疡。自觉灼痛。损害数目多少不定。四周淋巴结肿大，约经2~4周结痂而愈。诊断平常性脓疱疮可根据流行季节、发病年龄、好发部位及典型脓疱等作出诊断。大疱性脓疱疮及新生儿脓疱疮根据其壁薄松弛的大脓疱及强的传染性等不难诊断。SSSS及深脓疱疮

可分别依据其特有的皮损表现确定诊断。治疗 1.全身疗法根据患者的皮损情况及有无全身症状，酌情给予磺胺类药物或抗生素，如青霉素G（80万—240万U / d，肌注，小儿每日2.5万—5万U / kg，分2—4次给）、新青霉素II、氨苄西林钠（氨苄青霉素钠）、头孢氨苄等。对青霉素过敏者可给红霉素口服（0.25~0.5g,3~4次 / 日，小儿每日25~50mg / kg分3~4次）或林可霉素肌注（0.6g,每8小时一次，小儿每日20—40mg / kg，分2次），或根据药物敏感试验给予相应的抗生素。对重症新生儿脓疱疮，应给予大剂量敏感性高的抗生素，加强支持疗法，包括输血浆（或全血）或肌注丙种球蛋白。2.局部疗法以杀菌、消炎、收敛、干燥为原则。如脓疱完整时，可外搽5%硫磺1%樟脑炉甘石洗剂，一日多次。若脓疱较大，可先用消毒注射器抽出脓汁，用消毒棉花吸干后再搽上述洗剂。如脓疱已破溃、结痂，则宜用0.1%乳酸依沙吡啶液或0.5%新霉素液或1:5000~10000高锰酸钾液清洗或湿敷。清除痂皮，而后再外搽0.5%新霉素3%糠馏油糊剂或0.5%新霉素软膏等。新近用于脓疱疮的莫匹罗星（mupirocin）软膏具有起效快、疗效高的特点。3.对新生儿脓疱疮，可采用暴露干燥疗法。对深脓疱疮，可先除去痂皮，再涂抗生素软膏，以促进溃疡愈合。4.隔离消毒婴儿室、托儿所、幼儿园如发现患病儿童，应立即隔离，患儿衣被用具等应及时清洗消毒，以防止接触传播，并对居住环境进行消毒。5.平时注重保持皮肤的清洁卫生，并及时治疗痱子、虫咬皮炎等瘙痒性皮肤病及各种皮肤损伤。

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)