

带状疱疹_感染科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B8_A6_E7_8A_B6_E7_96_B1_E7_c22_609554.htm 带状疱疹系水痘带状疱疹病毒引起的病毒性皮肤病。初次感染临床表现为水痘或亚临床感染，自然缓解后病毒沿感觉神经末梢上行，潜伏至脊髓后根神经节的神经元中，当受到各种诱发因素的刺激后，这种病毒又再度生长繁殖，并沿周围神经纤维移行至皮肤，产生节段性水疱，所受累的神经节也发生炎症及坏死，产生神经痛。带状疱疹愈后极少复发。【诊断】一、病史（一）好发于春秋季节；（二）成人多见；（三）发病前常有低烧、不适、纳差、患处皮肤灼热或疼痛等前驱症状；（四）皮疹出现时或出现后有不同程度的疼痛；（五）眼睛受累时疼痛强烈，疼痛程度与年龄呈正相关；（六）自然病程2~3周，神经痛可持续1~2个月，甚至更长时间。二、体征（一）早期损害为炎症性红斑，然后在红斑之上出现丘疹或成群水疱，也可发生大疱，血疱甚至坏疽；皮疹间的皮肤正常；（二）皮疹沿周围神经呈带状分布，好发于肋间神经、三叉神经、下肢坐骨神经，上肢臂丛神经分布区，多呈单侧分布；偶尔也会累及中枢神经系统及运动神经；（三）三叉神经眼支受累时，可引起角膜炎，结膜炎及全眼球炎，导致角膜疤痕形成及脑炎；（四）面神经及听神经受累时，可引起面瘫及耳聋；（五）膝状神经节受累时，产生面瘫、耳痛及外耳道疱疹三联征，称ramsay—hunt综合征；（六）局部淋巴结常肿大，有压痛；（七）大疱、血疱及坏疽性损害愈合后会产生疤痕。三、实验室检查（一）血常规：皮疹泛发者外围

血中淋巴细胞及单核细胞会增高，（二）脑脊液：中枢神经系统及膝状神经节受累时有脑脊液异常；（三）组织病理：表皮细胞网状变性，表皮内水疱，水疱边缘可见多核巨细胞，疱液中可见气球样细胞，偶尔见到核内嗜酸性包涵体。四、鉴别诊断需与单纯疱疹及接触性皮炎鉴别。【治疗】一、治疗原则（一）保持水疱及创面干燥，预防继发感染；（二）积极抗病毒治疗，缩短病程；（三）预防或减轻后遗神经痛。二、治疗方法（一）一般疗法 1.炉甘石洗剂:外涂患处，每日2~3次，以保持创面干燥.适应于水疱未破者. 2.0.1%雷凡诺溶液:湿敷，每日2~3次，以保持创面清洁，预防继发感染，适用于水疱、大疱及血疱已破者。（二）抗病毒疗法 1.无环鸟苷:每次0.2~0.4克，每日3~5次，连用5~7天. 2.阿糖胞苷:每日每公斤体重10mg，静滴，10天为一疗程.3.缬昔洛韦:每次0.3克，每日2次，用5~7天。（三）预防及治疗后遗神经痛 1.糖皮质激素:在无严重并发症与禁忌证的情况下可用强的松每日30mg，每周递减5 mg，连用6周. 2. vitb12:每日250微克，肌注.连用2~3周。（四）物理疗法 1.紫外线：照射患处，每日一次，有止痛及促进水疱干枯的功效； 2. 氮氛激光：穴位照射，有止痛的功效。 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