

甲癣_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_94_B2_E7_99_A3__E7_9A_AE_c22_610359.htm

甲真菌病指致病性真菌感染指趾甲后引起的甲病；其中皮肤癣菌感染所致的甲病称甲癣。甲真菌病的主要致病真菌为皮肤癣菌；也可为酵母及霉样菌；皮肤癣菌中最常见的为红色毛癣菌、少数为石膏样毛癣菌及絮状表皮癣菌；临床表现为病甲混浊、肥厚、变形、变色、表面凹凸不平、甲质变脆，甚至甲萎缩、脱落。【诊断】一、病史（一）常有手足癣、体股癣或甲外伤史；（二）一般不痒；（三）通常单个甲先受累，以后逐渐波及邻近甲；（四）病程极慢，不治很难自愈。二、体征（一）远端甲下真菌病：真菌先感染指趾甲远端及侧缘的皮肤，以后累及甲床；早期甲板形态正常，仅表现为甲下角质增生、甲屑堆积，甲板与甲床分离；后期甲板受累，失去光泽，脆性增加，直至全部毁坏；（二）近端甲下真菌病：早期损害仅限于甲半月，表现为白斑，以后随甲板的生长，逐渐向远端扩展；甲板肥厚、凹凸不平，常伴有甲沟炎；（三）白色浅表甲真菌病：通常由甲外伤所致，真菌直接侵犯甲板，病变限于甲板浅表层；表现为边界清楚不透明的白色斑，质地松软易碎，日久颜色变黄；（四）全甲营养不良型甲真菌病：全甲失去正常结构，破坏殆尽；（五）甲念珠菌病：表现为甲板凹凸不平，出现横纹，不透明，颜色变暗，但仍有光泽；可见甲分离、甲下角屑堆及甲沟炎。三、实验室检查病甲真菌直接镜检及培养多呈阳性。四、鉴别诊断需与银屑病、湿疹、扁平苔藓、连续性肢端皮炎、毛发红糠疹、雷诺氏病

、硬皮病、红斑狼疮所致的甲病以及先天性厚甲症、先天性白甲症等鉴别。【治疗】一、治疗原则（一）单甲受累宜局部用药，多甲受累应系统用药；（二）疗程要足，直至痊愈，以免复发。二、治疗方法（一）局部疗法 1.30%冰醋酸溶液外涂病甲，每日一次，连用3~6个月，用药时应保护甲周皮肤。2.甲癣配外涂病甲，每日1-2次，连用2~3个月，用药时注意保护甲周皮肤。3.40%尿素软膏：封包病甲，1周左右待病甲完全软化后将之尽量刮除。（二）系统疗法 1.伊曲康唑：每次0.2mg，每日二次饭后服，每月服一周为一疗程，手指甲真菌病一般服二个疗程，趾甲真菌病服3~4个疗程。2.特比萘芬：每次0.25克，每日1次，连服一周后改为隔日一次，适用于甲癣，其中手指甲癣一般服6周，趾甲癣服8周。3.氟康唑，每次0.15克，每周1次，口服，连服4~9个月。

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