

花斑癣_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__E8_8A_B1_E6_96_91_E7_99_A3__c22_610360.htm 花斑癣是由糠秕孢子菌引起的皮肤浅表真菌感染。【诊断】一、病史（一）通常夏发冬愈或夏重冬轻；（二）自觉症状轻微，一般不痒或轻度瘙痒；（三）病程慢，容易复发。二、体征（一）好发于躯干、腋窝及上肢，儿童可发生于面部；（二）早期损害为米粒至黄豆大小褐色或暗红色鳞屑性斑疹；以后皮损颜色变淡，范围变大，甚至触合成片；（三）陈旧性损害颜色淡白，可有少许鳞屑。三、实验室检查鳞屑直接镜检可见到香蕉样菌丝及葡萄状厚壁孢子。四、鉴别诊断本病需与白癜风，玫瑰糠疹及红癣等鉴别。【治疗】一、治疗原则（一）皮损少采用局部疗法；（二）皮损泛发采用系统疗法或系统疗法配合局部疗法。二、治疗方法（一）局部疗法 1.25%硫代硫酸钠溶液及3%稀盐酸溶液.先用硫代硫酸钠溶液外涂，干后再涂稀盐酸溶液，每日二次，连用1~2周. 2.卡氏涂剂:每日二次，外用，连用1~2周. 3.3%克霉唑霜或联苯苄唑霜:每日二次，外用，连用1~2周。（二）系统疗法 1.酮康唑.每次0.2克。每日1次，口服，连服10天. 2.伊曲康唑:每次0.2克，每日1次，饭后服，连服7~14天。 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