

临床助理医师考试重点：红斑性肢痛症概述 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8A_A9_E7_c22_651028.htm 红斑性肢痛是由血管扩张引起的少见综合征，表现为足部烧灼样痛，皮肤温度增高和发红，手部较少见。原发性红斑性肢痛病因不明，继发性红斑性肢痛可发生于骨髓增殖异常，高血压病，静脉功能不全，糖尿病，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎，硬化萎缩性苔癣，痛风，脊髓病变和多发性硬化等病人。本症的特征为足和手红，热，有烧灼样疼痛。多数病人只要所在环境温度轻度升高如从29～32℃时即可诱发疼痛，皮肤不发生营养变化。症状可保持轻度多年，或变得严重以致完全丧失活动能力。红斑性肢痛的诊断基于增加皮肤温度和引起疼痛的关系。继发性类型应与少见的原发性类型相鉴别，因为纠正基础疾病可缓解症状。鉴别诊断包括创伤后反射性营养障碍，肩手综合征，烧灼性神经痛，弥漫性血管角质癌(Fabry病)，以及细菌性蜂窝织炎。由于红斑性肢痛可先于骨髓增殖异常(甚至数年之久)，应经常检查血象以对后者早期诊断和治疗。休息，抬高患肢和冷敷可避免疼痛发作。治疗并非总是成功的。在原发性红斑性肢痛，给予阿司匹林650mg每日1～4次可能迅速和持久缓解疼痛。避免血管扩张的因素亦有助于减少发作。使用血管收缩剂，如麻黄素口服25mg，普萘洛尔口服10～40mg每日4次。二甲麦角新碱口服1mg每4小时1次，亦可解除疼痛。对继发性红斑性肢痛，应治疗基础疾病。特别推荐：#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间#0000ff>考试时间#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲 相关

推荐：[#0000ff>2010年临床助理其它辅导：医师执业规则](#)
[#0000ff>2010年临床助理其它辅导：医师的考核](#) 更多信息请访问：[#0000ff>临床助理医师网校](#) [#0000ff>医师互动交流](#)
[#0000ff>百考试题在线题库 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