

2011年儿科学辅导：奶癣 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_654762.htm

本文介绍了奶癣的病因、临床表现、诊断及治疗等方面。

一、临床表现及诊断 皮损好发于颜面，多自两颊开始，渐侵至额部、眉间、头皮，反复发作。严重者可亲延颈部、肩胛部、甚至遍及全身。皮损形态多样，分布大多对称，时轻时重。在面部者，初为簇集的活散在的红斑、丘疹；在头皮或眉部者，多有油腻性鳞屑和黄色发亮的结痂。轻者，仅有浅红的斑片，伴有少量脱屑；重者，为红斑、水疱、糜烂、浸淫成片，不断蔓延扩大，若过分搔抓、摩擦、洗烫，则糜烂加重，渗出增多，常因皮肤破损而继发感染，引起附近淋巴结肿大，并伴有发热，食欲减退，便干溲赤等全身症状。自觉阵发性剧痒，遇暖尤甚，以致患儿常将头面部在枕上或母亲衣襟上摩擦，或用手搔抓，烦躁，哭闹不安，常影响健康和睡眠。多发于出生后1-3个月，多在1-2岁减轻、痊愈。少数可演变成小儿湿疹。按不同表现分型：

- 1、渗出型湿疹：常见于肥胖型婴儿，初起于两颊，发生红斑、丘疹、丘疱疹，常因剧痒搔抓而显露有多量渗液的鲜红糜烂面。严重者可累及整个面部甚至全身。如有继发感染可见脓疱及局部淋巴结肿大、发热。
- 2、干燥型湿疹：多见于瘦弱的婴儿。好发于头皮、眉间等部位，表现为潮红、脱屑、丘疹，但无明显渗出。呈慢性时也可轻度浸润肥厚，有皲裂、抓痕或结血痂。常因阵发性剧烈瘙痒而引起婴儿哭闹和睡眠不安。

小编推荐：#0000ff>2011年临床执业医师：急性脓胸的诊断 #0000ff>2011年临床执业医师：直肠癌的诊

断依据 #0000ff>2011年临床执业医师：耳聋的临床诊断 特别
推荐： #ff0000>2011年临床执业医师考试大纲 #0000ff>考试时间
间 欢迎进入 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