

单纯疱疹 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_8D_95_E7_BA_AF_E7_96_B1_E7_c22_303737.htm 名称单纯疱疹所属科室

皮肤科病因 本病的病原体系DNA病毒中的单纯疱疹病毒（herpes simplevirns，HSV），根据其抗原性的不同，可分为HSV-I型和HSV-II型。I型主要是引起生殖器以外的皮肤粘膜（如口腔、角膜）和器官（如脑）的感染；II型主要引起生殖器部位的皮肤粘膜及新生儿的感染。两者之间存在交叉免疫。人是单纯疱疹病毒唯一的自然宿主。病毒经皮肤粘膜破损处进入机体，可潜居于局部感觉神经节。原发感染多为隐性，仅有少数（约10%）可以出现临床症状。正常人中约有半数以上为本病毒的携带者，可由口、鼻分泌物及粪便排出病毒而成为传染源。由于HSV在体内不产生永久免疫力，故每当机体抵抗力减弱时，如发热性疾病、胃肠功能紊乱、月经、过度疲惫时，体内潜伏的HSV即活跃而发病。研究证实，复发性单纯疱疹患者可存在细胞免疫缺陷。病理 表皮内水疱形成，早期为多房性，以后为单房性，疱内为纤维蛋白、炎性细胞及气球样变性细胞。后者乃圆形肿胀的表皮细胞，胞浆嗜酸性，核内早期可见嗜碱性包涵体，后期呈嗜酸性，真皮有轻重不等的炎性细胞浸润，重者可有血管炎改变。临床表现（一）原发性感染指患者首次接触HSV感染者。1．疱疹性龈口炎（herpes gingivo - stomatitis）多见于1～5岁幼儿，亦可见于青少年。其特征是口腔、牙龈上出现成群疱疹，破溃后形成浅表溃疡，剧痛。唇红及口周亦常出现疱疹。可伴发热、咽痛及局部淋巴结肿痛。病程约2周。本病可累及眼结膜、角膜，少数可伴发疱疹性脑炎。2．阴部疱疹（herpes

genitalis)、多由HSV - II型引起，其症状与上述类似。3. 接种性单纯疱疹 (incubation herpes simplex) 系由于皮肤损伤后接触单纯疱疹患者而引起。多发生于缺少HSV抗体者，潜伏期约5~6天。皮疹多限于接触部位，为群集小水疱。发生于手指者呈较深疱疹，疼痛，称瘤疹性瘰疽。4. 新生儿单纯疱疹 (neonatal herpes simplex) 少见。HSV - II型多于I型。患有阴部疱疹的孕妇所生的新生儿被感染的机会较多。被感染的新生儿于生后6~12天。迟至4周发病，皮肤 (非凡是头皮)、口腔和眼部出现疱疹，可伴发热、呼吸困难、黄疸和惊厥等。本病凶险，预后差。(二) 复发性单纯疱疹

(recurrent herpes simplex) 原发感染一旦发生后，有某些因素如发热性疾病、胃肠功能紊乱、月经、过度疲惫等诱发下，往往引起疱疹多次复发，且常复发于同一部位。此在临床上相当常见，患者多为成人。损害好发于口周、唇红、鼻孔四周，亦可见于口腔及眼部。开始局部有灼痒感，随即出现群集性丘疱疹或疱疹，疱壁薄，疱液清，基底微红。水疱破裂后呈现糜烂面，数日后干涸结痂。病程自限性，1~2周可消退。愈后可遗留暂时性黑褐色色素沉着。病程中可有局部淋巴结肿大或低热等。如累及眼，可引起树枝状角膜炎、角膜溃疡。

a (一) 原发性感染指患者首次接触HSV感染者。1. 疱疹性龈口炎 (herpes gingivo - stomatitis) 多见于1~5岁幼儿，亦可见于青少年。其特征是口腔、牙龈上出现成群疱疹，破溃后形成浅表溃疡，剧痛。唇红及口周亦常出现疱疹。可伴发热、咽痛及局部淋巴结肿痛。病程约2周。本病可累及眼结膜、角膜，少数可伴发疱疹性脑炎。2. 阴部疱疹 (herpes genitalis)、多由HSV - II型引起，其症状与上述类似。3. 接

种性单纯疱疹（incubation herpes simplex）系由于皮肤损伤后接触单纯疱疹患者而引起。多发生于缺少HSV抗体者，潜伏期约5~6天。皮疹多限于接触部位，为群集小水疱。发生于手指者呈较深疱疹，疼痛，称瘤疹性瘰疽。4. 新生儿单纯疱疹（neonatal herpes simplex）少见。HSV - II型多于I型。患有阴部疱疹的孕妇所生的新生儿被感染的机会较多。被感染的新生儿于生后6~12天。迟至4周发病，皮肤（非凡是头皮）、口腔和眼部出现疱疹，可伴发热、呼吸困难、黄疸和惊厥等。本病凶险，预后差。（二）复发性单纯疱疹

（recurrent herpes simplex）原发感染一旦发生，有某些因素如发热性疾病、胃肠功能紊乱、月经、过度疲惫等诱发下，往往引起疱疹多次复发，且常复发于同一部位。此在临床上相当常见，患者多为成人。损害好发于口周、唇红、鼻孔四周，亦可见于口腔及眼部。开始局部有灼痒感，随即出现群集性丘疱疹或疱疹，疱壁薄，疱液清，基底微红。水疱破裂后呈现糜烂面，数日后干涸结痂。病程自限性，1~2周可消退。愈后可遗留暂时性黑褐色色素沉着。病程中可有局部淋巴结肿大或低热等。如累及眼，可引起树枝状角膜炎、角膜溃疡。诊断根据群集性小水疱，好发于皮肤粘膜交界部位及易于复发等特点，一般不难诊断。必要时可作疱液涂片检查（可见气球样变性细胞）、鸡胚培养（分离出HSV）、疱液接种（接种于家兔角膜引起树枝状角膜炎）、免疫荧光检查及血清免疫抗体测定等，均有助于诊断和确定病毒类型。电镜检查可证实病毒治疗以缩短病程、防止继发感染和并发症，及减少复发为原则。1. 局部治疗以吸收干燥、抗病毒及防止继发感染为主，可搽硫磺炉甘石洗剂，一日多次，亦可

酌情采用2%龙胆紫液，3%阿昔洛韦（无环鸟苷）软膏、1%代马妥（dermatal,次没食子酸铋）软膏，或5%新霉素软膏等外涂。如有较多渗出时，宜选用3%硼酸液或1%醋酸铝溶液湿敷。皮质类固醇激素制剂一般不宜采用。2. 全身治疗早期给左旋咪唑50mg,3次/日，每周连服3日，或与消炎痛（每日25mg）合用，可缓解症状，周期性用药可有较好效果。对症状严重者，可口服阿昔洛韦（acyclovir），每次200mg,4~5次/日，亦可作静脉滴注，每次5mg/kg体重，每8小时1次，共5次（应稀释到1~6mg/ml,1小时内滴完）。或阿糖腺苷（adenineara-binoside, ara-A）静脉滴注，按10~20mg/kg体重计算，配成0.5mg/ml浓度，每日1次，连用5天。此两药通过干扰DNA复制，发挥抗病毒作用。注射丙种球蛋白或正常人白细胞转移因子亦有一定效果。干扰素虽可减轻复发性疱疹症状,但亦不能控制复发。3. 疱疹性龈口炎的治疗应保持口腔清洁，1:1000苯扎溴铵（新洁尔灭）溶液或金银花、连翘煎水含漱。疱疹性角膜炎可点用疱疹净眼药水或眼膏。新生儿单纯疱疹应及早给予阿糖腺苷或阿昔洛韦注射。

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