

多形性日光疹 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_A4_9A_E5_BD_A2_E6_80_A7_E6_c22_303749.htm 名称多形性日光疹

所属科室皮肤科病因 发病原因尚不十分清楚，但遗传与地理环境可能是重要致病因素。大多数认为是由日光致敏引起的迟发性变态反应。本病对紫外线照射引起改变的皮肤抗原的免疫致敏性。其致病光谱主要是中波紫外线。日晒过程及所承受照射量大小，不同病人其差异很大。部分病人有家族光敏史。病理 真皮乳头水肿，苍白淡紫，真皮浅层及深层血管四周显示密集的淋巴细胞浸润，有的可见表皮改变为海绵水肿，表皮内水疱及个别坏死的角朊细胞，有的仅真皮浅层或深层血管四周有，而无明显乳头水肿。临床表现 本病好发于成年人，多在春末夏初季节发病，秋冬自然痊愈。皮损好发于日光暴露部位，以面及颈部多见。皮疹为多形性，病程约3~5个月。根据皮疹形态分为四型。1.斑块型 皮疹为红色或暗红色片状或稍隆起的浸润性斑块，约有20~25mm大小，严重而时间长久者，可有四周毛细血管扩张和皮肤异色症改变。皮疹消退后留有色素沉着。自觉剧痒。此型多见。2.多形红斑型 皮疹大小不等，边界清楚的红色或暗红色水肿性丘疹，边缘稍隆起。3.湿疹型 皮肤潮红、肿胀，表面可见密集的针头至米粒大小丘疹、水疱、糜烂、结痂及脱屑，似湿疹样外观，有时呈苔藓样变，自觉剧痒。本型少见。4.痒疹型 皮疹为红斑，米粒至绿豆大丘疹，结节。病程较久可呈苔藓样变。消退后留有色素沉着。自觉瘙痒。此型少见。诊断 根据发病史，好发季节，慢性过程，紫外线红斑反应试验呈异常反应等，不难诊断。本病需与下列疾病相鉴别：1.湿疹 皮损发

生与照射及季节无关。2.多形生红斑 损害多见于手足，如有典型虹膜样红斑更易区别，发病与光照无关。3.红斑狼疮 皮疹为持久性红斑，表面有角化性鳞屑，毛囊口扩大，以及萎缩性疤痕和毛细血管扩张。4.神经性皮炎 丘疹扁平与皮纹走行一致，与光照射无关，无季节影响。治疗 1.局部治疗 外出前可搽15%氧化锌软膏，5%二氧化钛霜，4%二苯甲酮洗剂或霜剂，二羟基丙酮及萘醌洗剂，皮质类固醇激素霜等涂搽，每日2~3次。2.全身治疗 (1)抗组织胺药 赛庚啶2~4mg；扑尔敏4~8mg每日一次口服。息斯10mg；克敏能10mg每日一次口服。(2)抗疟药 氯喹250mg每日2~3次口服，病情控制后减至每日1~2周后，间隔2~4天递关药量一次。硫酸羟基氯喹100mg每日1次口服，服药期间注重其副作用，后者比前者副作用轻。(3)皮质类固醇激素 用于皮疹严重，非凡是湿疹样疹的皮疹。可用强的松每日30~40mg口服，一周以后，病情控制后逐渐减量至停药。(4)硫唑嘌呤 对严重光敏感者及湿疹样改变病人效果显著。有报导硫唑嘌呤成功治疗严重的多形日光疹，但作者认为该药不适合大多数病人，仅对非生育年龄，有严重多形性日光疹，对其他治疗无效的病人，采用硫唑嘌呤是一个短期的间隙疗法。剂量50mg，每日二次，一般2~4个月缓解。少数用6~8个月可停药。服药期间应定期复查白细胞、血小板及肝功。3.光化学疗法 8-甲氧补骨脂素和长波紫外线(PUVA)照射，对活动期病变有效。照前二小时口服8-甲氧补骨脂素20mg，PUVA照射应从最小光毒量或1焦耳开始。如在春末夏初季之前照射亦有预防作用。4.中医中药治疗 风湿型治则以散风清热为主，方剂可用荆防汤加减。血热型则以凉血清热为主，方剂用消风汤。湿疹改变可用龙

胆泻肝汤加减。痒疹改变可用丹栀逍遥散合桃红四物汤化裁。预防及预后以避光为原则，但也要经常参加户外活动，以接受小剂量短时间的紫外线照射，逐渐增加光照量，提高机体对光线照射的耐受能力。要避免上午10时至下午3时期间的阳光暴晒。必须在户外工作的，应穿防护服，戴草帽、手套等。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