

痱子 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\\_\\_E7\\_97\\_B1\\_E5\\_AD\\_90\\_c22\\_303758.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_97_B1_E5_AD_90_c22_303758.htm) 名称痱子所属科室皮肤科病因

在炎夏或湿热环境里，汗液大量分泌，不能及时地从体表挥发，致使汗管口角质浸渍、肿胀，堵塞汗孔，汗液排出困难，淤积汗液使汗管在不同水平上发生扩张或破裂，汗液渗入四周组织引起刺激产生炎症。此外，夏季湿热环境下，皮肤表面的细菌数量明显增多，产生的毒素亦会加重炎症反应临床表现 根据汗管堵塞和汗液溢出部位不同可分为以下临床类型：

（一）白痱或称晶形粟粒疹（*miliaria crystalina*）汗管堵塞部位最为浅表，在角质层。损害为多数针尖至针头大的浅表性小水疱，壁极薄，疱液清，四周无红晕。自觉症状稍微，轻易破裂，多于1~2日内吸收，有轻度脱屑。多见于长期卧床，过度衰弱，伴高热及大量出汗的患者，好发于颈及躯干部。

（二）红痱或称红色粟粒疹（*miliaria rubra*）最为常见，汗管堵塞发生在表皮螺旋形的汗管内。损害为多数针帽大小的丘疹或丘疱疹，四周有轻度红晕，常成批发生于躯干部，尤其是皱折处如腋窝、肘窝、妇女乳房下、婴幼儿头面部及臀部等处。自觉轻度烧灼感及刺痒，遇热加重。（三）脓痱

（*miliaria pustulosa*）痱子顶端有针头大浅表性小脓疱。主要发生于皮肤皱襞处，如四肢屈侧和阴部，小儿头部也常见。

脓疱细菌培养常为非致病性球菌。褶烂处的痱子，多属此型。

（四）深在性痱子（*miliaria profunda*）汗管堵塞部位较深，在真皮内垂直走行的导管，汗液淤滞可造成汗管破裂，汗液外渗至四周组织。损害为多数炎症丘疹，出汗刺激后增大。本型多见于热带，反复发生红色粟粒疹的患者，因全身汗

腺导管堵塞，出汗减少或无汗，故可伴有中暑症状，如发热、无力、气促、脉搏加快，乃至虚脱等症状。诊断根据在夏季或高温湿热或通风不良的环境，头面部、躯干出现小丘疹或小丘疱疹，急性发作，无明显自觉症状，诊断一般不难。治疗可用清凉、收敛、止痒的外用药物。一般先用温水洗净擦干后，外用痱子粉或1%薄荷炉甘石洗剂。外扑鸡苏散（六一散加冰片），或5%明矾水洗。脓痱可用2%鱼石脂炉甘石洗剂，必要时内服抗生素。预防及预后 伏暑季节室内应注重通风降温，衣着应宽大，并勤换衣。肥胖婴儿及产妇应勤洗浴，揩干后扑痱子粉。 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](http://www.100test.com)