

斑秃 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\\_\\_E6\\_96\\_91\\_E7\\_A7\\_83\\_c22\\_303857.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E6_96_91_E7_A7_83_c22_303857.htm) 名称斑秃所属科室皮肤科病因 目前病因尚不明了。神经精神因素被认为是一个重要因素。不少病例发病前有神经精神创伤如长期焦虑、忧虑、悲伤、精神紧张和情绪不安等现象。有时病人在病程中，这些精神因素可使病情迅速加重。近年来研究，斑秃的病因与下列因素有关：1.遗传过敏 约10%~20%的病例有家族史。有报告单卵双生者同时在同一部位发生斑秃，还有报告一家4代均有斑秃，认为是遗传缺陷性疾病。从临床累积的病便看出，具有遗传过敏性体质的人易伴发斑秃。美国统计患斑秃的儿童患者中18%有湿疹或哮喘，或者两者兼有；成人斑秃患者约占9%；全秃的儿童患者比例更高，占23%。日本统计的斑秃患者有遗传过敏体质者占10%，荷兰则高达52.4%。不过荷兰确立遗传过敏体质的依据，是把阳性皮肤试验和遗传过敏家族史者也包括进行了。因此各国家及地区对遗传过敏体质的诊断标准不同，数据也无法进行比较。国内陈盛强做的一项斑秃与人白细胞抗原的相关研究表明：斑秃病人的HLA-A9抗原频率（16.67%）较正常人（32.65%）显著降低，从实验的角度支持斑秃的遗传过敏因素。2.自身免疫 斑秃患者伴有一些自身免疫性疾病的比率比正常人群高。如伴甲状腺疾病者占0~8%；伴白癜风者占4%（正常人仅1%）。而斑秃病人中有关自身抗体的研究报告不一，有说存在的，也有说未找到的。国内张信江的一项关于T细胞亚群及β2微球蛋白的研究中提示斑秃患者存在着T细胞网络紊乱及体液免疫失调。3.Down综合征 Down综合征中斑秃发生率增高，常为全秃或

普秃。这些病人中自身抗体的存在了明显增多。目前尚不能肯定斑秃就是自身免疫性疾病，但其可伴发自身免疫性疾病，对皮质激素暂时有效等，提示倾向于自身免疫学说。日本Ikeda经长期调查研究认为斑秃可分为四型，各型的发病年龄、临床表现及其预防均不同。

型，遗传过敏性（10%）：发病早，病程长，有75%发展为全秃。

型，自身免疫性（5%）：常于40岁以后发病。

型，高血压前性（4%）：青年成人发病，其双亲或双亲之一为高血压患者。病情迅速，全秃的发生率为39%。

型，平常型（83%）：不属于~型者。发病于儿童后期或青年人，总病程常在3年内，单个斑秃可在6个月内长头发。6%发生全秃。病理 毛囊四周及下部有淋巴细胞浸润，部分可侵入毛囊壁，并有发基质细胞（hair matrix cells）的变性。在已脱落毛发的毛囊中可有新的毳毛形成。新长的毛发缺少色素。晚期毛囊、毛球及其真皮乳头均缩小，位置也上移。四周基质明显缩小，四周结缔组织血管变性，血管有血栓形成。日久毛囊数目也减少，此时细胞浸润也不明显。临床表现 斑秃可发生在从婴儿到老人的任何年龄，但以中年人较多，性别差异不明显。本病长于无意中或他人发现，无自觉症状，少数病例在发病初期患处可有轻度异常感觉。初起为1个或数个边界清楚的圆形或椭圆形脱发区，直径约1~2cm更大。脱发区的边缘处常有一些松而易脱的头发，有的已经折断，近侧端的毛往往萎缩。如将该毛发拔出，可以看到该毛发上粗下细而像惊叹号（！），且下部的毛发色素也脱失。这种现象是进展期的征象。脱发现象继续增多，每片亦扩展，可互相融合形成不规则形。如继续进展可以全秃。严重者眉毛、睫毛、腋毛、\*\*\*和

全身毳毛也都脱落，即为普秃。脱发也可停止，此时脱发区范围不再扩大，边缘毛发也较牢固，不易拔出，经过若干大，边缘毛发也较牢固，不易拔出，经过若干月份，毛发可逐渐或迅速长出。也有的病人先长出白色茸毛，以后逐渐变粗变黑，长长，成为正常头发。脱发的头皮正常，光滑，无炎症现象，有时看上去较薄稍凹，这是由于头发和发根消失之故，而非真正头皮变薄。儿童发生于枕头发际的秃发称为ophiasis。斑秃可以与下列疾病同时发生：1.甲病变 可呈滴状下凹、纵嵴和不规则增厚。也可有混浊，变脆等变化。全秃和普秃者甲变化更明显。2.白癜风或白发 约4%病例伴白癜风，黑发掉后新长出的均为白发。Vogt-Koyanagi综合征中约有半数病例有斑秃。3.白内障 可伴有后侧囊下白内障（posterior subcapsular cataracts）。诊断 根据忽然发生，圆形或椭圆形脱发，脱发区头皮正常，不难诊断。须与下列疾病鉴别：1.白癣 不完全脱发，毛发多数折断，残留毛根不易被拔出，附有鳞屑。断发中易查到霉菌。好发于儿童。2.梅毒性秃发 虽也呈斑状秃发，头发无疤痕形成，但边缘不规则，呈虫蛀状。脱发区脱发也不完全，数目众多，好发于后侧。伴有其他梅毒症状，梅毒血清学检查阳性。3.假性斑秃 患处头皮萎缩，光滑而带有光泽，看不见毛囊开口，斑片边缘处无上粗下细的脱发。治疗 让病人坚定信心，减轻思想负担，积极寻找病因和诱因并去除之。1.全身用药 内服或注射V-B1，内服溴剂或其他镇静药。皮质激素可用于病变范围广、全秃及普秃的病人，须长期共存口服至头发完全恢复正常。然不宜大量长期共存使用，因停药后头发常又脱落，而激素副作用已很明显。2.局部治疗 各种疗法的确切效果很难估价。

(1)激素外用及损害处去炎松混浊液皮内注射，每次0.2~1ml，加等量0.5%普鲁卡因溶液，每周1~2次。有人用牛乳在局部做点状注射，方法是用当日牛奶煮沸消毒后做局部皮内点状注射，每点注射0.1ml，点间隔距离为1~2cm，每次总量不超过2ml，每周1次，10次为一疗程。(2)刺激局部引起充血的药物如斑蝥酊、辣椒酊、浓醋酸、强氨水、芥子酊、1%敏尔啉溶液等。中医的梅花针弹刺。(3)局部理疗按摩、紫外线照射、共鸣火花治疗、音频电疗等。(4)组织疗法组织埋藏、羊肠线局部埋藏或胎盘组织液肌注等。

3.中医中药 有报道首乌生发饮及生发酊有良效者。预防及预后 一般病情轻者预后较佳，病人可逐渐或迅速长出黄白色纤细柔软的毳毛，以后逐渐粗黑，终于恢复正常。一般地，枕部1~2片斑秃者，无明显进展者易自愈。病情重者预后较差。发生于儿童的全秃者较难恢复，但也有经20年30年而自己恢复的。约半数病例复发，尤以儿童更多，也易发展为全秃。

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)