

癣菌感染 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E7_99_A3_E8_8F_8C_E6_84_9F_E6_c22_304781.htm 名称癣菌感染所属科室皮肤科病因 中医学诊断，本病是由外受风毒，凝聚皮肤，甚则皮肤不能濡润；或由于风寒外袭，营卫失调；或风热侵入毛窍，郁久血燥；或冲任失调，营血亏耗，血虚生风化燥等致皮肤失养；或被风湿所侵，留于腠理；或久居湿地，水浆浸渍，湿邪外浸，郁于皮肤；或因汗衣湿溺，淹淅肌肤，复受日晒，暑湿浸渍毛窍，而成本病。现代医学认为，本病是由霉菌所致，而霉菌种类繁多，绝大多数不会致病，其中一小部分为条件致病菌，可存在于人的皮肤、粘膜、肠道等处。正常情况下，各菌群间相互影响，相互制约，平衡代谢。但由于长期使用抗生素可造成体内菌群失调，当人体皮肤破损，抵抗力下降时，致病性霉菌则大量繁殖，侵入皮肤，皮下组织而引起癣的发生。本病多是接触接触传染，如通过衣物、用具或自身手足癣传染致病。环境条件亦有影响，如在温热季节和潮湿地区，***皮肤受稍微损伤，轻易发病。临床表现 肛周皮肤癣主要为股癣和花斑癣蔓延至肛周而致。(一)股癣：生在股部内侧，常蔓延到肛周、臀部等。皮损为钱币形红斑，边缘清楚，略高出皮面。病灶中心常有自愈倾向，其边缘四周有丘疹、水疱、脓疱、结痂、鳞屑等。自觉瘙痒，多在夏季发作，入冬减轻或自愈。(二)花斑癣：皮损为黄豆大圆型更大的斑片，大小不一，边缘清楚，有时融合成片，呈灰褐淡褐或深褐色，或轻度色素减退，附有微亮糠皮样细溜鳞屑。多发于夏季，入冬自愈。显微镜检查，鳞屑中可查到真菌孢子和菌丝。诊断 根据临床表现、皮损形态及部位及

显微镜检查，即可明确诊断。但应与神经性皮炎、慢性湿疹相鉴别：(一)神经性皮炎：有明显苔藓化，无水疱，霉菌显微镜阴性。(二)慢性湿疹：无堤状隆起的边缘，境界不清楚，霉菌检查阴性。治疗(一)中医治疗：1.内治法：治宜养血和营祛风，方用癣复康。若属风寒者，加制川乌、麻黄各9g；若属风热者，加生地15g，菊花12g，苦参15g；若属冲任不调者，加鹿角片9g、菟丝子12g、巴戟天6g。若为阴虚内热者，用生地饮加减。若属湿热实症者，用龙胆泻肝汤加黄柏、苍术、薏苡仁治之。2.外治法：可根据病情酌情选用下列诸方：癣药水，用毛笔蘸涂擦患处，每日2~3次。灭癣灵，醋调膏，涂患处。癣可净，水煎坐浴。汗斑方，调搽。槿酒擦剂，外擦，每日1~2次。雄黄解毒散，醋调搽。(二)西医治疗：1.内治法：制霉菌素片100万u，每日3次，口服。并内服复合维生素B，也可口服克霉唑，曲古霉素。2.外治法：常用的药物有10%~20%冰醋酸溶液、复方雷锁辛擦剂、20%~40%硫酸钠、5%水杨酸酒精、1%克霉唑霜、汗斑药不、复方苯甲酸软膏、杀烈癣软膏、2%双氯苯咪唑霜、10%十一烯酸药水、10%噻苯达唑霜、5%月桂酸酒精等。3.紫外线照射，每日1次，每次20~30分钟。

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