

丹毒 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__E4_B8_B9_E6_AF_92_c22_304946.htm 名称丹毒所属科室普通外科病因丹毒的病原菌为乙型溶血性链球菌。足癣、小腿溃疡、外伤等常成为小腿丹毒的诱因；鼻腔、外耳道内或耳朵下方肉眼看不到的微细皸裂，常为面部丹毒的诱因。临床表现约经2~5天的潜伏期后，忽然急性发病，伴有高烧、寒战、头痛及呕吐等全身症状。初起的皮疹为一个有灼热感的红斑，迅速向四周蔓延成为一片红色损害。局部红、热、肿有触痛。表面紧张而有光泽，轮廓鲜明可分，严重时患部可发生水疱和大疱，甚至发生坏疽，皮肤由发红变成暗红及青黑色，以后皮肤组织坏死脱落，露出皮下组织；败血症可使病人短期内死亡。血中白细胞增多，血沉加快，抗链球菌溶血素增高。复发性丹毒是一种慢性丹毒。是在原发损害部位上，每隔几天、几周或几月甚至几年再发一次。再发的症状较一般丹毒为轻，每次发作时，患部稍微红肿、病人轻度发热和周身不适，往往在数日以后自然痊愈。复发性丹毒的好发部位是下肢，其次为面部，反复发作后，患处组织往往肥厚成为慢性淋巴水肿。虽然婴儿也可发生丹毒（脐感染），但一般说来，青春期后发病率为高，在20~60岁之间有几个高峰，70岁以后发病较少。目前尚不能进一步证实老年丹毒表现为更多渗出性的或者甚至是大疱性损害的偶然说法。辅助检查组织病理其病理特征是强烈水肿，血管扩张，血管四周有很多嗜中性粒细胞、淋巴细胞及链球菌。淋巴管内壁的内皮细胞肿大。诊断丹毒（Erysipelas）是乙型溶血性链球菌所引起的成片红肿的急性炎症。患处可有水疱或大疱，甚至发生坏疽。病

人有发热等全身症状。鉴别诊断本病须与接触性皮炎、蜂窝组织炎、多形日光疹、血管神经性水肿等病鉴别。

- 1.接触性皮炎 有接触史。局部红肿、边界不清楚、痒。皮疹有丘疹、水疱、大疱、糜烂、渗液、结痂等。白细胞计数不增多。
- 2.蜂窝组织炎 发病部位较深，是皮下组织发炎。患处有触痛并略微红肿，境界不明显，炎症迅速扩展和加重，以中心炎症明显，有显著的指压性水肿，以后变软，溃破化脓，排除脓汁及坏死组织。
- 3.多形日光疹 是发生在面部及暴露部位的多形发疹。其损害有红斑、毛细血管扩张、水肿性红斑、斑丘疹、丘疱疹及水疱或苔癣化等多形皮疹。
- 4.血管神经性水肿 为一种暂时性、局限性、无痛性的皮下或粘膜下水肿。多发生在组织疏松而易肿胀的部位，如眼睑、口唇、耳垂、外生殖器、喉头等处。治疗需卧床休息。对发热、中毒和不适等需对症治疗。对老年病人应注重防止支气管肺炎、心衰和其他并发症。对诱因要同时给以相应治疗。首选青霉素480~800万单位/日静点，过敏者用红霉素1~1.5g/d静点或选用环丙氟哌酸0.2g/次，每日两次静点，口服泰利必妥0.2g/次，每日两次，也可选用先锋霉素V号6g/d静点或用头孢类抗生素。一般10~14天为一疗程，在皮损消退后，应维持一段时间。也可磺胺药物内服。对复发性丹毒比治疗急性丹毒用药要长些，不要停药过早，尽量预防复发，以免淋巴水肿不断发展。

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