



明明白白看病 · 医患对话丛书

159

医患对话

多形红斑

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



R758.61

学普及出版社

明明白白看病·百姓放心医院



五个明白

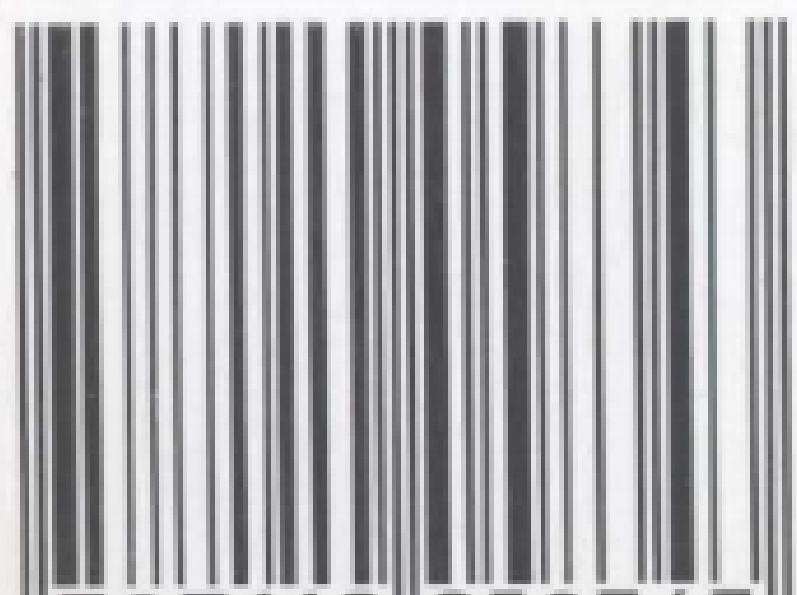
- 明白医药费用结算清单
- 明白所患疾病
- 明白应做检查项目
- 明白疾病治疗方法
- 明白病情转化注意事项

五个知道

- 知道就医时的权利
- 知道相关的诊疗程序和规章制度
- 知道特殊检查和手术应履行的手续
- 知道诊治项目和药品价格
- 知道医疗纠纷应依法解决的程序

“百姓放心医院”活动办公室推荐

ISBN 7-110-05834-4



9 787110 058343 >

ISBN 7-110-05834-4

R·612 定价: 3.00 元

医患对话

多形红斑

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北京·

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主副主副委	问任任编编员	曹荣桂	迟宝兰	李士			
		于宗河					
		陈春林	赵淳				
主主主副主副委	任任任编编员	于宗河	李恩	武广华			
		李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀		
		(按姓氏笔画排序)					
本册编著 特约编辑	划校	于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成	
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新	
策责任	划校	刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光	
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章	
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉	
策责任	划校	陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博	
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏	
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森	
策责任	划校	郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳	
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩	
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	
策责任	划校	曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	黄忠友	
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平	
		佟盼琢	南国荣				
策责任	划校	李卫雨					
策责任	划校	许英	林培	责任编辑	高纺云		
		孟华英		责任印制	王沛		



多形红斑是怎么回事？



● 皮肤黏膜在人体的位置、主要结构和功能是怎样的

皮肤位于人体表面，覆盖全身。从重量和面积来看，是人体最大的器官，其总重量约占体重的16%；一个成人体表面积约1.5~2.0平方米，新生儿约0.21平方米。它是人体抵御外界有害环境的第一道防线，具有十分重要的功能。皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成(图1)，真皮和皮下组织内有丰富的血管、淋巴管、神经和肌肉，共同维持皮肤和全身各器官的生理功能。另外皮肤还有重要的附属器，包括毛发与毛囊、指或趾甲、皮脂腺、小汗腺等。胚胎时期，胚叶的中胚层和外胚层演化为皮肤及附属器。表皮是由角质形成细胞、黑素细胞和其他细胞所组成。角质形成细胞由内到外依次分为基底层、棘层、颗粒层、透明层和角质层(图2)。这些细胞不停地进行新陈代谢形成皮肤的新老更换。真皮主要由胶原纤维、网状纤维、弹力纤维、细胞和基质组成，真皮下方为皮下组织，又称皮下脂肪层，这些组织使皮肤具有一定的韧性和弹性。皮



肤的正常功能对机体的健康很重要,一方面,能够接受外界的各种刺激并通过反射调节使机体更好地适应外界环境的各种变化;另一方面,机体的异常情况也可在皮肤上反映出来。具体地讲,皮肤完整的屏障结构使体内各种组织和器官免受机械性、物理性、化学性或生物性的侵袭,因而可保持机体内环境的稳定,在生理学上起重要的保护作用。另外,皮肤内有丰富的神经末梢,能感觉触、压、冷热、干、湿、光滑、粗糙坚硬、柔软等不同感觉。大家都知道,瘙痒是皮肤、黏膜(如眼结膜、阴道黏膜等)的一种引起搔抓欲望的不愉快的特殊感觉,这种感觉是由皮肤的感觉作用引起的。此外,当外界温度和湿度变化时,皮肤通过热辐射、汗液蒸发、皮肤周围空气对流和热传导等作用,调节体温以利机体适应环境的改变。皮肤的其他功能还包括分泌、排泄、吸收等作用。近年来,人们逐渐意识到皮肤具有重要的免疫功能。

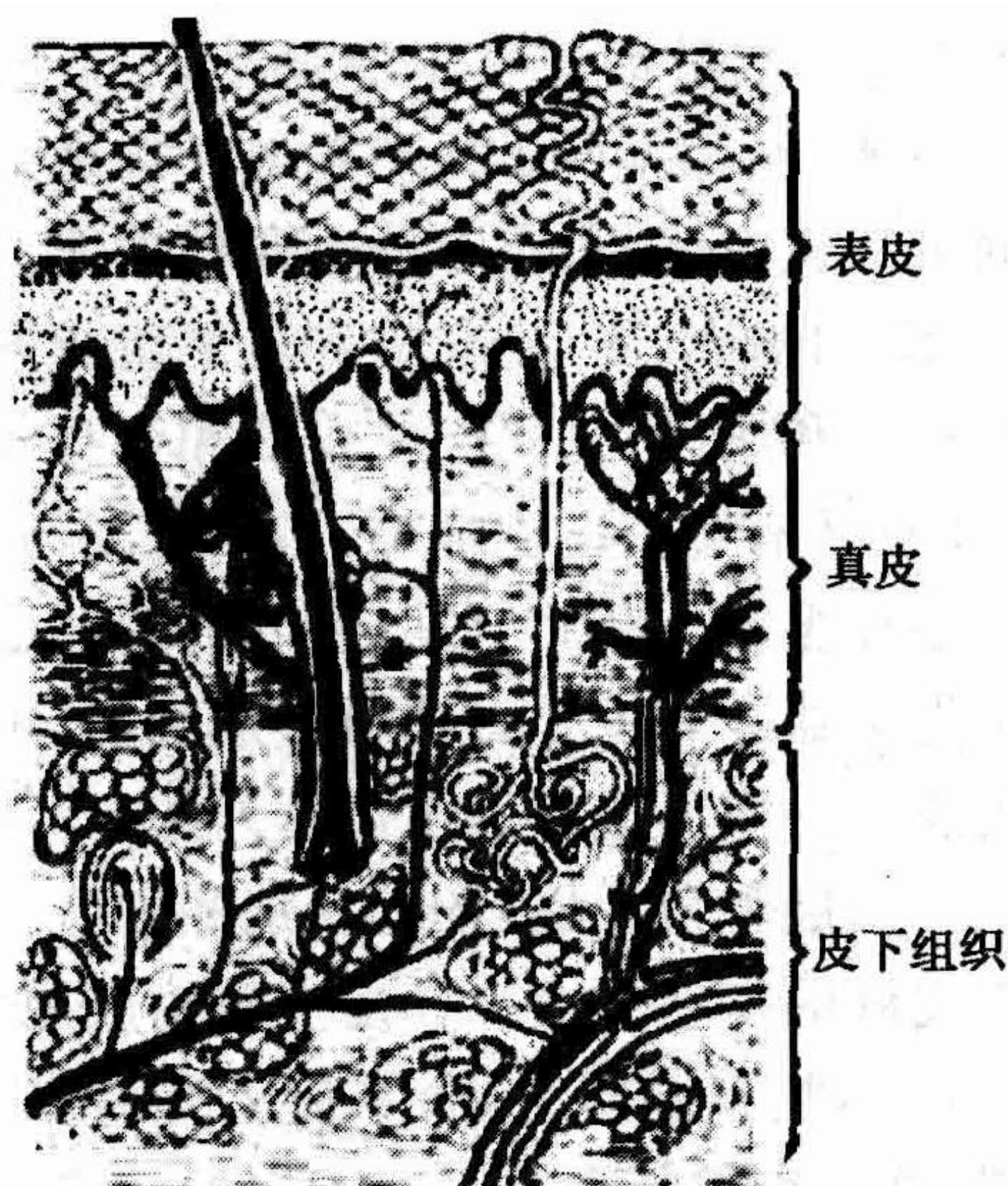


图 1 皮肤的结构

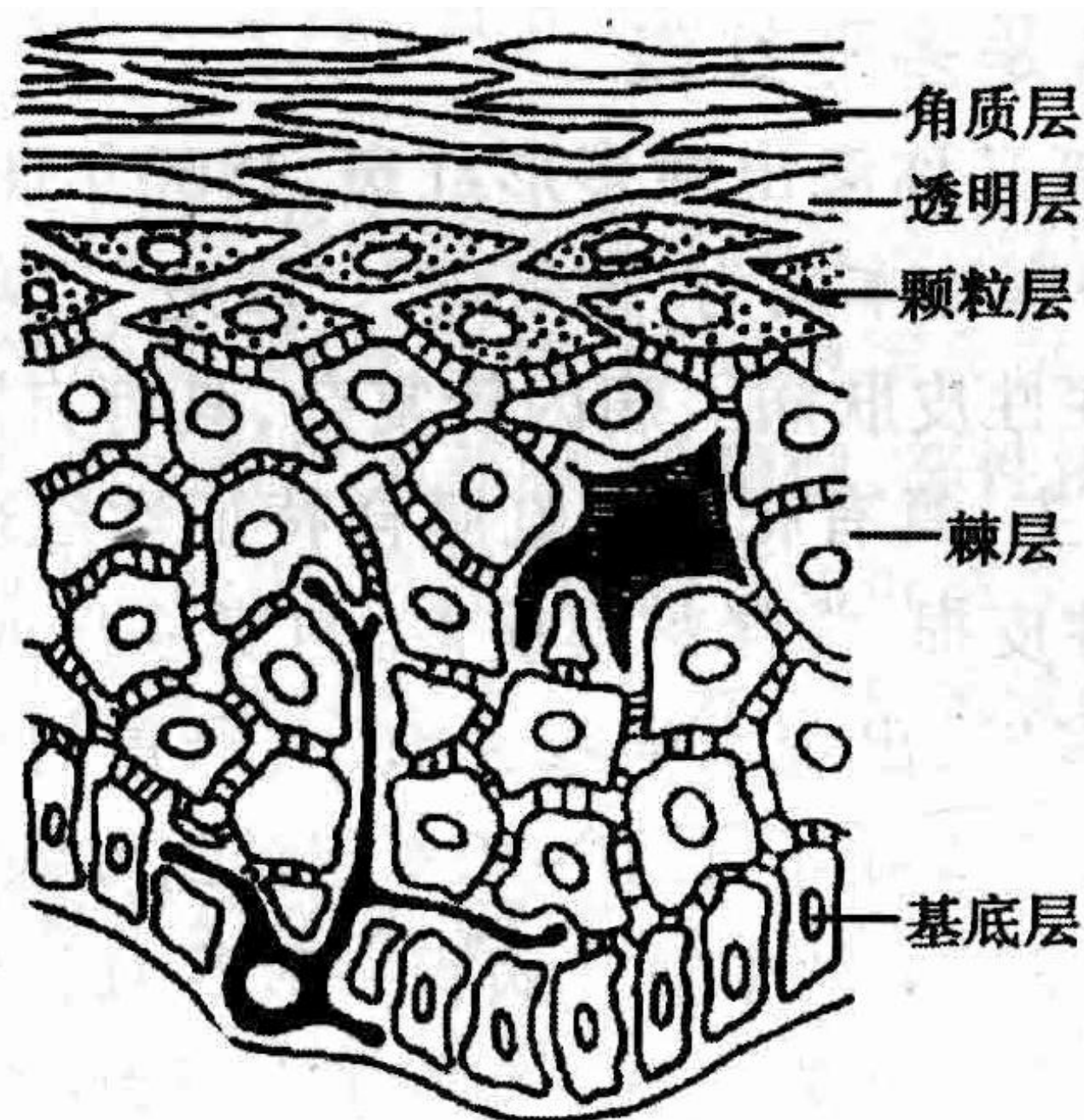


图 2 表皮结构

免疫性,从本质上讲,是机体的一种生理性保护功能,它包括机体对异物(病原生物性或非病原生物性)的识别、排除或消灭等一系列过程,这种过程可能引起自身组织损伤,也可能没有损伤。概括起来说,免疫系统的功能主要表现为三方面,即防御功能、自身稳定功能及免疫监视功能。上述功能一旦失调,即产生免疫病理反应。在高等动物体内存在着具有免疫功能的组织系统,即免疫淋巴组织和免疫活性细胞。

机体受抗原(包括半抗原)刺激后,产生相应的抗体或致敏淋巴细胞,当再次接触同一种抗原后在体内引起免疫反应,由此导致组织损伤或机体生理功能障碍,成为变态反应,又叫过敏反应。过敏反应的发生与许多炎症介质如组胺、5-羟色胺、白三烯、慢反应物质等等有关。

皮肤是机体与外界环境之间的屏障,许多外来抗原通过皮肤进入机体,所以许多免疫反应首先产生于皮肤。比如,皮肤是IgE介导的速发型变态反应的重要部位,该反应的发生主要是真皮肥大细胞受刺激后释放化学介质引起的。



● 什么是多形红斑

多形红斑又称渗出性多形红斑,1860年Hebra首先记载典型皮疹。中医称本病为“猫眼疮”、“雁疮”、“寒疮”。本病是一种急性炎症性皮肤病。病因较复杂,具有自限性。皮疹多形,以红斑为主,具有靶形或虹膜样特征性红斑,兼有丘疹、水疱等多形性皮损,常伴黏膜损害。自觉瘙痒或轻度烧灼感。重症型皮疹多发,出现水疱或大疱,有严重的黏膜和内脏损害。本病多见于青壮年,以10~30岁年龄组发病率最高。女性多于男性,好发于春秋季节。病程一般2~4周,但愈合后容易复发。本病的发病机理尚未完全明了,患病的严重程度不等。

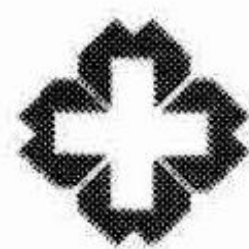
● 多形红斑是怎样得的

多形红斑病因复杂,还不完全明确,已知多种原因可引起本病发生。目前多数学者认为本病是机体对某些致敏性物质所引起的变态反应。变应原包括细菌、病毒、真菌、药物、疫苗等等。常见的致病因素包括以下几种。

1. 病原微生物。包括各种细菌如溶血性链球菌、类丹毒杆菌、葡萄球菌等;病毒如疱疹病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、埃可病毒等;真菌如毛癣菌、组织胞浆菌等;原虫如疟原虫、毛囊虫等;支原体等。证据充分的感染有溶血性链球菌感染、葡萄球菌感染、结核、鼠疫、单纯疱疹、传染性单核细胞增多症、肺炎支原体病等。

2. 药物。常见的药物有长效磺胺、阿司匹林、巴比妥、砷剂、溴剂、洋地黄、大仑丁、金盐、碘汞、青霉素、水杨酸盐、氨苯砞等。比较肯定的药物有:别嘌醇、抗结核药、砒妥酸盐、磺胺、非甾体抗炎药如保泰松、布洛松等。

3. 疫苗。常见的疫苗包括卡介苗、牛痘疫苗、脊髓灰质炎疫苗等。



4. 物理因素。寒冷、日光、放射线等均可诱发本病的发生。

5. 内脏疾病。有些内脏疾病可伴发多形红斑皮疹,如结缔组织病、恶性肿瘤、阿狄森病、红细胞增多症、传染性单核细胞增多症、性病性淋巴肉芽肿、骨髓瘤、恶性淋巴瘤等。

6. 其他因素。妊娠、月经、食物等亦可诱发。一些接触性变应原,如二硝基氯苯(DNCB)、二苯环丙烯碱(DPCP)、火海绵等也可诱发。

● 得了多形红斑有哪些表现

多形红斑好发于青年女性,发病前常有前驱症状,如发热、头痛、四肢倦怠无力、食欲不振和关节、肌肉疼痛等。部分病人有扁桃体炎和上呼吸道感染。皮疹有红斑、丘疹、水疱、紫癜、风团等。根据皮疹的不同,临床一般分为红斑-丘疹型、水疱-大疱型和重症型三型。

1. 红斑-丘疹型。多数病人的皮损在3天内全部出现,少数病例在一次发作期间分批发生皮损,皮疹数目能多达数百个。

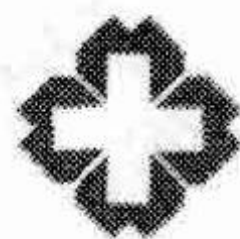
本型最常见,皮疹常对称发生于指缘、手掌、手背、前臂、足背、踝部、颜面等处。少数累及全身皮肤,有时黏膜亦可受到损害。自觉轻度瘙痒、灼热、疼痛。皮肤损害主要为红斑、丘疹。初起为红斑或淡红色扁平丘疹,境界清楚,皮疹呈离心性扩大,1~2天内直径可达1~2厘米。充分发展的皮疹中央略凹陷,其色较边缘部略深,呈暗红色或紫红色,有时中央为水疱或紫癜或坏死区,边缘为轻度水肿环,周围绕以鲜红色晕,形成靶形损害。黏膜损害或轻或无,基本无全身症状。整个病程2~4周。但有复发倾向,有的可反复发作。

2. 水疱-大疱型。本型皮疹自觉疼痛或无症状,簇集或



散在。皮肤损害主要为水疱或大疱,大疱发于红斑基础上或具有红晕,有时为血疱。且常伴有黏膜损害,表现为口腔、龟头、包皮、尿道口、阴唇、阴道黏膜出现红斑、水疱、糜烂或浅表性溃疡。眼睛可发生卡他性结合膜炎,少数病人角膜和巩膜受侵犯。病人可出现全身症状如发热、关节痛、蛋白尿、血尿等。

3. 重症型。即 Stevens-Johnson 综合征。本型发病突然,病情进展较快。有较重的前驱症状,如头痛、咽痛、高热 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 、畏寒、全身不适等。症状持续 $1\sim 4$ 天,病人常使用抗生素和抗炎药物,从而使致病因素极难确定。皮疹广泛分布于全身,自觉疼痛。皮肤损害有水肿性红斑、水疱大疱、血疱和淤斑等。皮损范围较大,可累及体表面积的 $10\%\sim 90\%$,易于坏死、扩展及融合迅速,广泛红斑上形成多发性部分出血的柔软水疱,疱顶坏死和破裂,坏死表皮脱落后遗留渗出性糜烂,皮肤无触痛,少数病例发生甲沟炎和甲脱落。黏膜损害出现较早并且严重,各腔口部位如口腔、尿道口、肛门黏膜均可受累,至少同时累及两个黏膜部位,口腔(颊黏膜、腭)和唇红缘几乎恒定地受累,球结膜和肛门生殖器黏膜次之,约 40% 病例累及三个黏膜,唇和颊黏膜的水肿、红斑及灼热感常为首发症状,随之出现大疱和表浅的口腔溃疡。表现为水疱、糜烂、溃疡或出血等,黏膜受累严重时影响进食、排尿和排便。眼睛损害发生率高且严重,初期眼睛疼痛结膜发红,暂时性水疱、疼痛、流泪,以后可引起结膜炎、角膜炎或溃疡、虹膜炎,甚至全眼炎,结果导致视力下降甚至失明。本型病人全身症状重,可在短期内进入衰竭状态,发生虚脱、脉搏细弱、呼吸快,甚至昏迷和抽搐。病人很容易出现并发症如支气管炎、肺炎、心肌炎、消化道出血、败血症、肝肾功能损害等。死亡率较高,可达 $5\%\sim 15\%$ 。病程 $3\sim 6$ 周。



诊断多形红斑需要做哪些检查？

医患对话

多形红斑



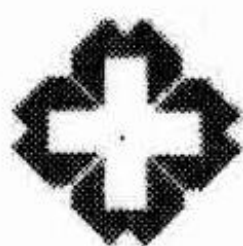
● 基本、必须做什么检查

▲ 血常规检查

采病人手指 1 滴血，即可进行检查。正常值为白细胞(WBC) $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/\text{升}$ ，红细胞(RBC) $(3.5 \sim 4.5) \times 10^{12}/\text{升}$ ，血色素(HGB)成年男性为 110~150 克/升，成年女性为 120~160 克/升，新生儿为 170~200 克/升，红细胞平均体积(MCV) 80.0~90.0 飞升，红细胞平均血红蛋白(MCH) 27.0~32.0 皮克，红细胞平均血红蛋白浓度(MCHC) 320~360 克/升，血小板(PLT) $(100 \sim 300) \times 10^{12}/\text{升}$ ，红细胞分布宽度变异系数(RDW) 11.0%~15.0%。在大疱性多形红斑病例中，血象往往有白细胞增多(亦有少数可减少)，嗜酸细胞可增加，贫血。

▲ 尿常规检查

病人留取中段尿送检。正常值为尿胆原、胆红素、酮体、血、蛋白质、亚硝酸盐、白细胞、葡萄糖均为阴性。



▲ 血沉

指红细胞在一定条件下沉降的速度,健康人血沉数值波动在一个狭窄的范围内,许多情况下血沉可增快,无特异性,其结果应与临床资料结合考虑。抽病人静脉血2毫升静置1小时,可出结果。正常值,男性为0~15毫米/小时;女性为0~20毫米/小时。多形红斑病人血沉可增快。

● 选用检查有哪些

▲ 病理活检

即皮肤活组织标本的检查。检查的目的在于确定诊断和了解病情。病人暴露皮损,局部麻醉后,以手术切除或用环钻方法切取皮损,观察皮损细胞学的改变。切下皮损后经过固定、脱水、透明等很多步骤制成病理切片,病理切片要在显微镜下观察,发现病变确定病变的性质。因此,从病人切取皮损送检到出病理报告,需要一定时间,病人应耐心等待。采取标本时,手术切除是最好的方法,可随意切取大小不同的标本,切的深度可保证达到皮下组织,在不影响病员行动和美观的条件下,最好采取此法。环钻简便易行,适用于小损害或手术切除有困难的病例,但因受环钻头的大小和切取深度的限制,不一定能够切除所想要的标本。

注意事项:①选择充分发育的损害,因为早期损害的病变为非特异性,而晚期病变大都处于恢复或变性、坏死阶段;②选择损害的活动边缘部分,如切取中央不活动部分,病变可能趋向于消退而找不到典型病变;③切取标本要深及皮下组织,并应包括一部分正常组织。

多形红斑的病理结果:病理表现如同皮损一样亦是多形性的,典型的变化是表皮基底细胞液化变性,表皮角质形成细胞坏死,可见核溶、核缩、核碎等改变。基底细胞液化变性



可导致表皮下疱形成。真皮上部血管扩张,水肿显著,有红细胞外渗。血管周围有淋巴细胞,偶有少数嗜酸细胞浸润。

▲ X线检查

病人在放射科做胸部的正位和侧位X线检查,以了解有无肺部感染的情况。检查时病人禁止佩带金属饰物和腰带等。约10%~30%病人X线胸片示肺部炎症性变化。

▲ 心电图检查

病人取平卧位,暴露胸部和四肢远端进行检查,以了解心肌功能。正常心电图为窦性心率,心率为60~100次/分。

▲ 肝功能检查

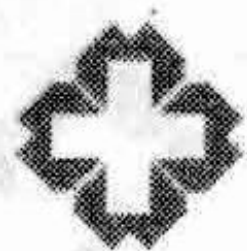
检查的目的是了解肝脏功能状态以及功能是否损伤及其程度。空腹抽取2毫升静脉血,送检。正常值为丙氨酸转氨酶(ALT)5~40微摩/升,天冬氨酸转氨酶(AST)5~40微摩/升,总胆红素(T.BIL)1.7~21.5微摩/升,直接胆红素(D.BIL)0~7微摩/升,间接胆红素(I.BIL)0~17微摩/升, γ -谷氨酰转肽酶(γ -G)0~50微摩/升,总蛋白(T.PRO)60~87克/升,清蛋白(ALB)35~55克/升,球蛋白(GLB)20~30克/升,清/球(1.5~2.5):1。

▲ 肾功能检查

检查的目的是了解肾脏是否有较广泛的损害。抽取静脉血2毫升,送检。正常值为 CO_2 21~30毫摩/升,钠135~145毫摩/升,钾3.5~5.5毫摩/升,氯98~111毫摩/升,尿素氮1.7~7.1毫摩/升,尿酸142~416毫摩/升,肌酐0~136毫摩/升。

● 特殊检查有哪些

病毒系列检查。抽取病人静脉血2毫升,检查病毒抗体,正常人为阴性,多形红斑病人部分疱疹病毒抗体阳性。



多形红斑怎样治疗？



● 西医治疗多形红斑有哪些方法

▲ 一般治疗

去除可以诱发因素,积极治疗原发疾病,如感染病灶,结缔组织病、肿瘤等,避免寒冷、日光,由药物引起者,要停用可以致敏药物。

▲ 内用药物治疗

△ 抗组胺药物。

1. 组胺及其生理作用。组胺是最早发现的参与炎症和过敏反应的化学介质,它存在于组织中的肥大细胞和血液中的嗜碱性白细胞分泌的颗粒中,当这些细胞受到免疫原性原因或其他理化因素刺激后,细胞中的颗粒及其内容物被排出,组胺被释放,同时也可能释放出5-羟色胺、慢反应物质、缓激肽和前列腺素等活性物质。组胺对人体许多组织和器官的主要作用有:①通过 H_1 和 H_2 受体引起皮肤和黏膜毛细血管



扩张和渗透性增加,产生红斑、水肿和风团;②通过 H_1 受体能使消化道和支气管平滑肌痉挛;③使脑血管扩张产生头痛,使其他血管扩张,引起血压下降、心率加快和心排出量增加;④通过激活 H_2 受体引起胃液分泌增加;⑤刺激神经末梢导致瘙痒和疼痛。

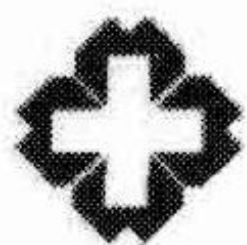
2. 抗组胺药物作用机制。抗组胺类药物,又称抗变态反应药物,种类繁多,其作用是与组胺竞争靶细胞膜上的组胺受体,使组胺不能发挥其致病作用,而它本身不能中和或破坏组胺,也无减少组胺释放的作用。 H_1 受体拮抗剂可拮抗组胺引起的胃液分泌增加,对组胺引起的毛细血管通透性增加及痉挛特别有效。此外还有嗜睡等中枢神经系统镇静作用和止吐、抗震颤麻痹作用。目前,国际上常用的抗组胺药物,按上市的早晚分为第一代和第二代抗组胺药物。

3. 常用的第一代抗组胺药有以下几种

(1) 苯海拉明。①作用和用途:是最早的抗组胺药,主要拮抗组胺的 H_1 受体。②用法:成人每次25~50毫克,每日3次;儿童剂量为每天2~4毫克/千克,分3~4次服。③不良反应:该药对中枢神经系统有较强的抑制作用,约50%病人服用后有镇静、嗜睡作用,其他不良反应包括口干、胃肠道刺激症状,偶可发生皮疹及粒细胞减少,但停药即消失。

(2) 扑尔敏。①作用和用途:抗组胺效果与苯海拉明相似,也主要拮抗组胺的 H_1 受体,故应用较广,也适用于儿童。②用法:成人口服剂量为每次4~8毫克,每日3次,儿童每天为0.35毫克/千克,分3~4次服。③不良反应:较少,嗜睡的不良反应仅在10%~30%。

(3) 脑益嗪。①作用和用途:具有拮抗组胺、5-羟色胺和缓激肽的作用,还可扩张脑血管平滑肌,增加脑血管流量,故



适用于老年病人。②用法:剂量为成人口服每次25~50毫克,每日3次。③不良反应:少数人有嗜睡,偶见皮疹和胃肠道反应,孕妇慎用。

(4) 非那更(异丙嗪)。①作用和用途:抗组胺作用强,兼有较显著的中枢镇定和抗胆碱作用,其作用时间较苯海拉明长。②用法:剂量为成人口服每次12.5~25毫克,每日1~3次,儿童每次0.5~1毫克/千克。③不良反应:口干、恶心、嗜睡、光敏性皮炎,体位性低血压、偶见精神兴奋、肌注部疼痛。本品禁用于肝、肾、肺功能减退者,服药期间应避免驾驶车辆及操作机器。

(5) 赛庚啶。①作用和用途:赛庚啶抗组胺较扑尔敏强,且具有轻、中度的抗5-羟色胺作用及抗胆碱能作用。②用法:剂量为成人口服每次2~4毫克,每日3次,病情稳定后减量为每次2毫克,每日1次。③不良反应:约半数病人可出现不良反应,以嗜睡为主,其他有头晕、口干、纳差,少数可引起食欲增加。

4. 常用的第二代抗组胺药。它们有的是从传统的抗组胺药衍生而来,有的则是完全崭新的结构,其共同的特点为用药后很少或不通过血脑屏障,故无(或基本无)中枢镇静作用,也无抗胆碱能效应和抗5-羟色胺作用,作用时间一般都较长。常用的有以下几种。

(1) 氯雷他啶。①作用和用途:它可稳定肥大细胞,抑制其脱颗粒,从而抑制炎症介质的释放,高效、作用较快。②用法:成人剂量为每次10毫克,每日1次。③不良反应:无口干、体重增加和镇静等不良反应。

(2) 西替利嗪。①作用和用途:该药作用机制独特,不仅能抑制组胺介导的早期过敏反应,而且能抑制嗜酸性粒细胞



的趋化性,阻止嗜酸性粒细胞游走到风团部位,具有强大的抗嗜酸性粒细胞在风团的浸润作用。②用法:成人口服剂量每次10毫克,每日1次。③不良反应:不良反应少见,可有轻度的镇静作用和困倦、乏力,发生率小于10%。

△非特异脱敏药物。如维生素C或10%葡萄糖酸钙静脉点滴。

△皮质类固醇激素。目前从肾上腺皮质激素中分离出的激素约40余种,它们多由胆固醇演变而来,其基本化学结构也与胆固醇相似,故也称为皮质类固醇激素。众多激素中与我们应用有关的主要是糖皮质激素,它由肾上腺皮质的束状带合成和分泌,以氢化可的松为代表,主要影响糖和蛋白质的代谢,在临床应用广泛。

1. 肾上腺皮质的解剖和功能。肾上腺位于肾脏上端,左右各一,正常人约重11~18克,可分为内外两层,外层为皮质,占肾上腺重量的90%,从外向内分为3层,依次为球状带、束状带和网状带。

2. 糖皮质激素的主要生理作用。

(1) 对糖代谢的影响。可促进糖原异生,抑制组织对糖的分解和利用,使肝糖原增多,结果导致血糖升高。

(2) 对蛋白质的影响。促进蛋白质分解和抑制蛋白合成。

(3) 对脂肪代谢的影响。可加速脂肪分解过程,使脂肪重新分布,躯干和面部脂肪堆积,而四肢脂肪减少。

(4) 对水和电解质的影响。可使钠潴留,而钾、钙和磷排泄增加。

3. 糖皮质激素的主要药理作用。皮质激素对人体的作用与剂量有关,临床上主要用它的超剂量抗炎、抗过敏、抑制免疫、抗毒素和抗休克等作用来治疗皮肤病。