

目 录

单纯疱疹	(1)	甲沟炎	(19)
水痘	(1)	猩红热	(19)
带状疱疹	(2)	丹毒	(20)
种痘反应	(3)	类丹毒	(21)
寻常疣	(6)	脓疱性细菌疹	(22)
扁平疣	(7)	耳廓软骨骨膜炎	(22)
传染性软疣	(8)	耳轮慢性结节性软骨	
尖锐湿疣	(9)	炎	(23)
麻疹	(9)	蜡核样型麻风	(23)
风疹	(10)	瘤型麻风	(24)
幼儿急疹	(11)	皮肤结核	(26)
传染性红斑	(11)	疣状皮肤结核	(26)
手足口病	(12)	瘰癧性苔藓	(27)
脓疱疮	(13)	颜面播散性粟粒狼疮	
毛囊炎	(14)		(29)
疖病和痈	(15)	瘰癧性皮肤结核	(28)
蜂窝织炎	(16)	硬结性红斑	(28)
须癣	(17)	红癣	(30)
多发性汗腺脓肿	(17)	腋毛癣	(30)
传染性口角炎	(18)	类痘	(310)

黄癣(秃疮).....	(31)	禽螨病.....	(49)
白癣.....	(32)	隐翅虫皮病.....	(50)
黑点癣.....	(33)	疥疮.....	(50)
脓癣.....	(33)	蜂蝎蜇伤.....	(51)
手足癣.....	(34)	水蛭咬伤.....	(52)
甲癣(灰指、趾甲).....	(35)	毒蛇咬伤.....	(53)
体癣.....	(36)	毒子.....	(53)
股癣.....	(36)	冻疮.....	(54)
花斑癣.....	(37)	冻伤.....	(55)
叠瓦癣.....	(37)	冷性脂膜炎.....	(55)
念珠菌性间擦疹.....	(38)	日晒伤.....	(56)
口腔粘膜念珠菌病.....	(38)	光感性皮炎.....	(56)
念珠菌性阴道炎.....	(38)	多形性日光疹.....	(57)
念珠菌性龟头炎.....	(39)	烧伤.....	(58)
皮肤癣菌疹.....	(40)	鸡眼.....	(59)
尿布皮炎.....	(40)	肝厥.....	(60)
后天梅毒(一、二、三期)	(41)	摩擦性苔藓样疹.....	(60)
先天性梅毒(胎传梅毒)	(43)	皲裂性湿疹.....	(60)
淋病.....	(44)	热激红斑.....	(61)
非淋菌性尿道炎.....	(46)	糜烂红斑.....	(61)
软下疳.....	(46)	褥疮.....	(62)
皮肤猪囊虫病.....	(47)	接触性皮炎.....	(62)
虫咬皮炎.....	(48)	湿疹.....	(64)
虱病.....	(49)	婴儿湿疹.....	(65)
		异位性皮炎.....	(66)
		荨麻疹.....	(67)

血管性水肿.....	(68)	进行性对称性红斑角化	
丘疹性荨麻疹.....	(69)	症.....	(93)
药疹.....	(70)	扁平苔藓.....	(94)
红斑狼疮.....	(71)	线状苔藓.....	(96)
皮炎.....	(73)	毛周角化病.....	(96)
硬皮症.....	(75)	小林苔藓.....	(97)
神经性皮炎.....	(77)	红皮症.....	(97)
皮肤瘙痒症.....	(78)	脱屑性红皮症.....	(98)
肛门外阴瘙痒症.....	(79)	寻常型天疱疮.....	(99)
痒疹.....	(79)	增殖型天疱疮.....	(99)
结节性痒疹.....	(80)	落叶型天疱疮.....	(100)
妊娠痒疹.....	(81)	红斑型天疱疮.....	(100)
肢外侧皮神经炎.....	(82)	大疱性类天疱疮.....	(101)
掌跖角化病.....	(82)	妊娠性疱疹.....	(102)
多形红斑.....	(83)	角层下脓疮病.....	(103)
远心性环状红斑.....	(84)	连续性肢端皮炎.....	(104)
中毒性红斑.....	(85)	掌跖脓疱病.....	(105)
新生儿毒性红斑.....	(85)	结缔组织痣.....	(105)
新生儿暂时性萎缩性回		老年性皮肤萎缩.....	(106)
状红斑.....	(86)	线状萎缩.....	(107)
银屑病.....	(86)	斑状萎缩.....	(107)
副银屑病.....	(89)	白色萎缩.....	(108)
玫瑰糠疹.....	(90)	结节性红斑.....	(109)
白色糠疹.....	(91)	蜘蛛痣.....	(110)
鳞状毛囊角化病.....	(91)	过敏性紫癜.....	(110)
毛发红糠疹.....	(92)	进行性色素性紫癜样苔	

蕁样皮炎	(112)	斑秃	(128)
毛细血管扩张性环状紫 癜	(112)	假性斑秃	(128)
肢端青紫症	(113)	男性型秃发	(129)
网状青斑	(113)	毛发色素异常	(130)
雷诺氏现象及雷诺氏病	(114)	甲病变	(130)
红痛症	(115)	血紫质病	(138)
瘀血性溃疡	(116)	黄色瘤病	(139)
闭塞性血栓性脉管炎	(117)	维生素A缺乏的皮肤表 现	(140)
淋巴水肿	(118)	烟酸缺乏症的皮肤表 现	(141)
亚急性结节性游走性脂 膜炎	(119)	核黄素缺乏症的皮肤表 现	(141)
新生儿硬化症	(120)	维生素C缺乏症的皮肤 表现	(142)
新生儿水肿	(120)	肠病性肢端皮炎	(142)
石楠状糠疹	(121)	皮肤淀粉样变	(143)
脂溢性皮炎	(121)	雀斑	(144)
寻常性痤疮	(123)	肝斑	(145)
酒渣鼻	(124)	瑞尔氏黑变病	(145)
口周皮炎	(125)	痣痣	(146)
口周色素性红斑病	(125)	交界痣	(146)
多汗症	(126)	复合痣	(147)
臭汗症	(126)	皮内痣	(147)
汗疱症	(127)	毛痣	(147)
鼻红粒疹	(127)	蒙古斑	(148)

蓝痣	(148)		(174)
太田母斑	(148)	急性女阴溃疡	(174)
贫血痣	(149)	阴虱病	(175)
无色素痣	(149)	脂溢性角化病	(175)
白化病	(150)	更年期皮肤角化病 ...	(176)
白癜风	(150)	砷角化病	(176)
晕痣	(151)	光化性角化病	(177)
老年性白斑	(151)	皮角	(177)
特发性点状白斑	(152)	皮肤鳞状细胞癌	(178)
神经纤维瘤	(152)	皮肤基底细胞癌	(179)
鱼鳞病	(153)	角化棘皮瘤	(180)
皮脂腺瘤	(155)	表皮囊肿	(182)
白塞氏综合征	(156)	多发性脂囊瘤	(182)
舌病变	(158)	皮脂腺痣	(183)
阿弗它口炎	(163)	汗腺囊肿	(183)
尼古丁口炎	(165)	毛发上皮瘤	(184)
血管神经性水肿	(165)	纤维瘤病	(184)
唇炎	(166)	指关节垫	(185)
珍珠样阴茎丘疹	(168)	瘢痕疙瘩	(186)
阴茎海绵体硬结症 ...	(168)	继发性瘢痕	(186)
龟头炎	(169)	血管瘤	(187)
口腔粘膜白斑	(172)	脂肪瘤	(189)
外阴非典型增生性白 斑	(173)	局限性淋巴管瘤	(189)
女阴萎缩性皮炎	(173)	黑色素瘤	(190)
外阴硬化性萎缩性苔藓			

单纯疱疹

由疱疹病毒引起，类似中医的“热疮”、“火燎疮”。

症状：好发于皮肤粘膜交界处，如口角、唇缘、颊部、外阴等处。初起局部有灼痒紧张感，继之出现红斑、表面有簇集的小水疱，进而糜烂渗液结痂。自觉轻痒微痛，若伴有化脓感染者可引起近区淋巴结肿大或发热。一般约一周左右自愈。常常在上感后发病，若反复发生者为复发性单纯疱疹。

防治：维生素 B₁，每次 10mg，每日 3 次。病毒灵 每次 0.1~0.2g，每日 3 次。中药可口服板蓝根冲剂或龙胆泻肝丸。反复发病者可用丙种球蛋白、转移因子或左旋咪唑提高机体免疫功能。局部可外涂 2% 龙胆紫、5% 紫草、10% 生地榆氧化锌油膏、单纯氧化锌油膏等。合并感染者口服四环素，每次 0.5g，每日 4 次。或复方新诺明片 (SMZCO) 每次 1.0g，每日 2 次。外用 2% 氯霉素、5% 鱼石脂、10% 硫磺氧化锌泥膏 (脓疱疹泥膏)。

水痘

由水痘——带状疱疹病毒引起。儿童发病时主要表现为水痘。

症状：通过呼吸道传染，好发于冬春季，多见于婴幼儿及学龄前儿童，常呈流行性发病。开始先有轻度发热、头痛、全身不适及上呼吸道症状，1~2 日后皮肤发生淡红色斑丘疹，很快形成薄壁透明水疱，进而疱液混浊，水疱周围有炎

性红晕，部分中心干燥结痂呈脐窝状。愈后不留痕迹。皮疹好发于躯干、头面及四肢近端，呈向心性分布，严重时波及口腔、外阴粘膜或眼结膜。不痒或轻痒。年长儿及成人患者症状较重，全身症状明显，偶可合并水痘性肺炎、脑炎及血小板减少性紫癜等。

防治：加强护理，注意隔离、预防并发症。全身可给予病毒灵，每次 0.1g，每日 3 次。维生素 B₁₂ 100ug、每日一次、肌肉注射。板蓝根冲剂内服。或用抗病毒中药如桑叶、菊花、生薏仁、黄芩、大青叶每日 1 次、肌肉注射。板蓝根冲剂内服。或用抗病毒中药如桑叶、菊花、生薏仁、黄芩、大青叶、白茅根、车前草各 10g 煎服。若发生感染者可给予磺胺类药物或抗生素。体弱或病情严重者给肌肉注丙种球蛋白或聚肌胞。局部可外涂 2% 冰片，5% 明矾炉甘石洗剂。化脓感染者可用紫草生地榆氧化锌油膏或痂疹泥膏。

带 状 疱 疹

由水痘——带状疱疹病毒引起，主要见于成年人。中医称“缠腰龙”、“蜘蛛疮”或“缠腰火丹”。

症状：多单侧发病，沿神经分布，最常侵犯脊神经（特别是肋间神经）和三叉神经。发疹前局部刺痛，全身酸困、倦怠。继之在大小不等的红斑上出现簇集成群的丘疱疹或血性水疱、呈带状排列，疱液开始透明，进而混浊为脓性、部分中心破溃结痂呈脐窝状或坏死形成浅在性溃疡。有局部皮肤知觉过敏、神经痛疼、刺痒或烧灼感，严重者近区淋巴结肿大，可伴有头痛发热，恶寒等全身症状。老年患者或有慢性

消耗性疾病者，皮损消退后常遗留后遗症性神经痛。亦有在发疹前因为局部神经疼痛而误诊为心绞痛或急腹症者。

防治：以止痛、消炎、抗病毒、防止感染为治则。全身可用病毒灵：每次 0.1g、每日 3 次。维生素 B₁ 每次 10mg，每日 3 次。维生素 B₁₂ 200ug 每日肌注 1 次。同时配用止痛镇静剂如阿斯匹林、消炎痛、安乃近、苯妥英钠等。中药可用板蓝根冲剂、龙胆泻肝丸或抗病毒注射液肌注，机体免疫功能低下或病情严重者，如坏死型、双侧型或泛发型，可用丙种球蛋白、干扰素、或聚肌胞。后遗症性神经痛可给予叶酸、维生素 E、地巴唑、三磷酸腺苷、止痛剂或进行理疗。疼痛剧烈、皮疹有坏死或泛发倾向者可并用皮质类固醇激素。局部以消炎、止痛、干燥、收敛防止继发感染为治则，可外涂 2% 龙胆紫溶液、冰片紫草生地榆氧化锌油膏。（冰片 2g、紫草 5g、生地榆 10g、氧化锌油加到 100g）、雄黄酒（雄黄 50g 加入 75% 酒精 100ml），三黄粉（大黄、黄连、黄柏各 30g、乳香、没药各 15g 共研细末）加麻油调成糊状外涂。有化脓感染者用四环素或红霉素软膏。

种痘反应

一、正常反应

1. 原发反应（典型出痘），对天花无免疫力的儿童初次种痘后 3~4 天，局部出现红色丘疹，4~5 天形成水泡，逐渐增大，中心凹陷，周围隆起伴有红晕，6~7 天后皮损直径为 0.5~1.5cm，周围红肿有时直径可达 10cm 以上，一周后

疮内浆液混浊变为脓疮，10天左右达最高峰，除局部痒痛外可伴有发热、全身不适、食欲下降、腹泻及局部淋巴结肿大等，12天后脓疮开始变干，形成棕色厚痂，18天后痂盖脱落，遗留凹陷性瘢痕。

2. 加速反应，常见于以往种过痘而且已具有免疫力的人，或复种间隔时间较近，其痘疹发展与原发性损害相似，但症状较轻，经过较快，一周左右完成，遗留瘢痕1~2年内可消失。

3. 免疫反应（即现反应），是于种痘不久，发痘良好已具有免疫力的人，或对痘苗发生变态反应者，表现为于接种后数小时或次日局部轻度红肿，出现丘疹、瘙痒，无感染者不形成疮疹2~3日消退。

4. 外伤反应，接种后仅表现局部划痕反应而无种痘反应，说明痘苗无效或接种技术不佳，应当重新补种。

加强护理，注意保护局部，防止继发感染无需特殊治疗，全身反应严重者可对症处理。

二、异常反应

又称种痘后并发症，除极少数种痘后脑炎外，最常见的为下述皮肤并发症。

1. 副牛痘。又称子痘或匍行痘。于初次种痘后一周左右，由于局部受刺激或痘苗毒力强致痘病毒沿淋巴管扩散，在原发痘边缘发生丘疹和小脓疱，脓疱进而凹陷结痂互相融合或呈蛇行性扩展，由于免疫反应迟缓，多在两周内消退，一般不需处理，或涂布2%龙胆紫溶液，反应严重者，可注射丙种球蛋白。

2. 继发痘。又称移植痘。由于搔抓引起自体接种，或因与新接种痘者接触而被感染，好发于暴露部位或外生殖器，呈典型的牛痘样脓疮，10~20天消退。一般无需处理，发生于眼部者用疱疹净或氯霉素眼药水点眼，肌注丙种球蛋白，感染明显者全身应用抗生素。

3. 坏疽性牛痘，又称进行性牛痘疹。由于患者免疫功能低下或缺陷，于种痘后10天左右，接种部位脓疮不断向周围扩大，边缘水肿，炎症明显，中心坏死，结黑色焦痂，周围呈白色堤状隆起，或形成溃疡累及皮下组织及骨骼，且可随着牛痘病毒沿血行播散在全身皮肤粘膜出现水疱、脓疱及痘疮损害。多见于1岁以内的婴幼儿，全身中毒症状严重，皮损愈后结疤，预后不良。

防治：种痘前应详细了解病史，有免疫缺陷者避免种痘。发病后可给予冻干血浆、全血、 γ -球蛋白等，局部可用紫外线照射，或局部注射用福尔马林灭活的痘苗。

1. 泛发性牛痘（全身性痘）。多见于年幼体弱者，由于患者免疫功能较差，体内抗体产生迟缓，牛痘病毒沿血行播散，于接种后两周左右全身出现散在的牛痘样发疹，经丘疹、水疱、脓疱、结痂四期，可累及粘膜，或合并眼麻痹、视网膜炎及内脏损害。皮疹愈后遗留浅瘢痕。一般可对症治疗，防止继发感染。严重者可肌注丙种球蛋白或输入新近种痘成功者的新鲜血浆。

2. 胎儿牛痘。较为少见。大多为3~24周的孕妇初次种痘，痘苗病毒经胎盘进入胎儿体内，在胎儿皮肤发生圆形或卵圆形溃疡（可分离出牛痘病毒），引起死胎或产后很快死亡，故应避免对孕妇进行种痘。

3. 种痘性湿疹。又称湿疹痘。系湿疹、皮炎、异位性皮炎的患者。种痘或接触新近种痘者后，原皮损加重、化脓、周围出现痘疮样皮疹亦可沿血行播散全身引起泛发痘。与牛痘病毒在湿疹皮炎损害上的转移接种和患儿免疫功能低下有关。

有湿疹皮炎的患者暂缓种痘。一旦发生要注意休息，加强护理，防止感染和并发症的发生。可给予丙种球蛋白、输血及抗生素，局部中药湿敷或外涂紫草、黄柏、生地榆油膏。

4. 种痘局部感染。由于消毒不严、搔抓而继发细菌感染，引起疥肿、脓疱病、淋巴管炎、丹毒、蜂窝织炎。偶可发生败血症。可采用磺胺制剂或抗生素治疗。

5. 种痘后多形疹。由于对痘苗中蛋白或非蛋白成分过敏，于种痘后1周左右，全身可出现红斑、丘疹、水疱、或呈麻疹、猩红热、多形红斑、荨麻疹样发疹、伴有瘙痒、无明显全身症状。可用抗组织胺药、维生素C、钙剂或皮质激素类药物治。

6. 种痘紫癜。由于对痘苗中成分过敏而引起毛细血管扩张，渗透性增加或血小板减少，皮肤粘膜出现紫癜和瘀斑、严重者可有尿血、便血或内脏出血。常用有维生素C、K、P止血芳酸和抗组织胺药。

7. 其它。种痘可激发原有皮肤疾病，如湿疹、异位性皮炎、银屑病、天疱疮等。偶可引起脑炎或脑病。

寻 常 疣

俗称“瘊子”“刺瘊”，中医叫“千日疮”，系由乳头瘤病

毒引起的皮肤良性赘生物。

症状：以青少年多见，好发于手足背、手指、足缘、头皮、鼻孔等处。为米粒至黄豆大灰褐色或污秽色角质增殖性丘疹或小肿瘤，基底狭小，顶端膨大，表面粗糙有小刺，似菜花状，数目不定，搔破后易出血。若呈线状突起者为丝状疣，发生于足跖部者为跖疣，因压迫摩擦局部角质增厚，中心可见密集之黑点状小刺，压痛、周围有呈卫星状分布的疣状丘疹或小结节。

防治：早期治疗，防止因抓破扩散增多。局部可外用 20% 的水杨酸火棉胶，10% 福尔马林溶液，20% 的乳酸或 35% 的三氯醋酸。局麻下激光，电凝烧灼、或用胶布保护周围皮肤、刮除疣体表面角层至有少许渗血。再贴敷纯水杨酸粉，鸦胆子仁，或高锰酸钾粉，最后用胶布包紧，2~3 天换药 1 次，直至治愈。对碘无过敏史者，可直接将 2.5% 碘酊注入疣体基底部，每次 0.2~0.3ml，亦可直接注入高渗盐水（18%），痛痒时加普鲁卡因。一般 1 次即可治愈。多发性跖疣，可用中药消疣方（木贼、香附、山豆根、生薏仁、板蓝根、土贝母、贯众、草薢、苦参各 15g），醋煎或水煎洗，亦可用白酒或 75% 酒精泡一周后外涂。亦可用鸦胆子 100g、大枫子 50g（打碎），木贼、香附、乌梅、生薏仁、川椒、香附、大黄、槟榔、紫草、丹参、苍术各 30g，加酒浸泡 1 月后每涂患处。

扁 平 疣

由乳头瘤病毒引起，中医称“扁瘡”。

症状：多见于青少年，好发于颜面，手背前臂等处。为

散在分布的多数淡褐色或正常肤色扁平丘疹、粟粒至扁豆大，表面光滑，偶有薄屑或炎性发红、亦可沿抓痕自体接种而呈线状排列。轻痒或无自觉症状。

防治：避免搔抓或刺激。全身可选用维生素 B_{12} 200 μ g，肌肉注射，每日1次。土贝母或板蓝根注射液、抗病毒注射液，2ml 肌肉注射，每日1次；次水杨酸铋注射液、2ml 肌肉注射，每周2次。亦可口服乌洛托品或氧化镁，每次0.5~1.0g，每日3次。长期不愈者可肌注聚肌胞，每次2ml，隔日1次，或配用免疫激活剂，左旋咪唑，每次25mg，每日口服3次，每周服3天停4天；转移因子，每隔3天肌注1支。局部可外涂土贝母（消疣灵）搽剂；10%福尔马林溶液，20%水杨酸火棉胶，0.1%维甲酸霜，5-氟脲嘧啶软膏等。亦可用消疣方（见寻常疣一节）煎洗或酒精浸剂外涂。

传 染 性 软 疣

中医称“鼠乳”，俗称“水瘰子”。由痘类病毒引起。可接触传染或自身传播。

症状：以青少年多见。初起为粟粒大淡红色丘疹，尖端有白色小点，逐渐增至豌豆大呈半球状，微红或正常肤色，表面有蜡样光泽，中心凹陷呈脐窝状，可透见或挑出白色内容物。好发于躯干、四肢及外阴部、眼睑缘等处。轻痒。

防治：早期治疗，避免搔抓。全身可选用土贝母注射液、板蓝根注射液、抗病毒注射液。每日1次，每次2ml，肌肉注射。可口服病毒灵，0.1~0.2g/次，每日3次；板蓝根冲剂或消疣方（见前节）煎服。聚肌胞肌注，每次2ml，隔日或3

日1次。局部可选涂10%福尔马林溶液、5%5-氟脲嘧啶药水。以用2.5%碘酊消毒后挑出白色小体再用碘酊棉球压迫止血，疗效较为彻底。亦可用中药五倍子50g，乌梅10g，枯矾10g、雄黄2g、大黄10g，共研细末取适量香油调成糊状外涂患处。

尖锐湿疣

由乳头瘤病毒引起，通过不洁性接触传染，与包皮过长或外阴部不洁、潮湿等因素有关。

症状：好发于男性冠状沟、包皮内侧，女性阴唇、阴道粘膜及肛门附近。初起为淡红色簇集呈群的小丘疹，逐渐增殖融合形成灰色至褐红色有分叶之菜花状团块，表面湿润，裂隙中有分泌物。

防治：注意卫生，保持局部干燥，避免不洁性交。包皮长者手术切除，女性有附件炎、阴道炎者应及时治疗。全身可选用抗病毒注射液，消疣灵（土贝母）注射液或板蓝根注射液。肌肉注射聚肌胞，2ml/次，隔日或3日1次；干扰素每周肌肉注射1~2次。局部可选用消疣方外洗。10%福尔马林溶液或5%5-氟脲嘧啶软膏外涂。最后在局麻下采用冷冻、电烧灼或激光治疗。

麻疹

由麻疹病毒引起，通过呼吸道传染，多在冬春季流行；好发于半岁至5岁的幼儿，预后获得永久性免疫。

症状：感染后一般潜伏期在 10 天左右，先有发热、头痛、肌肉酸痛、咳嗽、流泪、流涕、结膜充血等前驱症状，2~3 天后两颊粘膜上出现粟粒大周围绕有红晕的灰白色小斑点（科费氏斑），同时可有玫瑰色前驱疹。继之在前额、耳后发际处出现红色斑丘疹，逐渐增多、融合、波及全身以至掌跖，颜色逐渐变为褐红色，中间可见正常皮肤，自觉瘙痒，4~5 日后开始消退，出现糠状落屑和暂时性色素沉着。发疹期全身症状加重，伴有肝脾及淋巴结肿大，严重时可有高热、抽搐，昏迷等中毒症状，亦可并发肺炎、喉炎、脑炎、中耳炎及血小板减少。另外近年来由于麻疹疫苗、球蛋白的应用，皮疹可不典型，且全身症状较轻。

防治：定期进行麻疹疫苗注射，发病后隔离治疗，避免与健康儿接触。注意休息，给予易消化、营养丰富的饮食。保持眼、口、鼻及皮肤清洁，必要时用 3% 硼酸水洗涤。一般对症处理，最好中药治疗，早期可用荆芥、葛根、薄荷、炒牛蒡子、前胡、蝉衣、生草等透疹解表，出疹期应用清热透疹、银翘散加减。恢复期宜养阴解毒，可用沙参麦冬汤加减。为预防感染或继发感染者可用抗生素。若开始发疹不畅可用鲜竹笋同鲫鱼炖汤，或黄花鱼加芫荽熬汤饮服，亦可用荸荠或芦根煮水代茶喝，有透疹早发早愈之功效。

风 疹

由风疹病毒引起，通过飞沫传播，多在冬季流行，好发于半岁至 5 岁的婴幼儿，预后获得持久性免疫。

症状：感染后经过 2~3 周的潜伏期，首先出现低热，上

呼吸道症状，眼结膜充血或腭、咽粘膜的出血性斑点，1~2天后在面颈部发生散在分布的淡红色斑丘疹，逐渐波及全身，但以背部密集，四肢末端稀疏，很少侵犯掌跖，疹形比麻疹小，偶有出血性皮损，常常伴有肝脾及浅淋巴结肿大，以枕后和耳后淋巴结增大明显。皮疹大多在3~4天后消失而不留痕迹，全身症状轻微。经过特点可概括为“一日似麻疹，二日似猩红热，三日皮疹开始消退”。

另外，孕妇在妊娠3个月内感染风疹者，约有10~50%的胎儿患先天性风疹，从而引起死产，早产和各种先天畸形；妊娠6个月以后，因胎儿免疫机构建立，故不易发生胎内感染。

防治：患病后隔离病人，至少5天，防止感染他人。若早期孕妇与风疹病人接触，为防止胎儿先天畸形的发生，应立即注射丙种球蛋白6~9ml。

风疹患者应卧床休息，多饮水，给易消化食物，可内服病毒灵或中药板蓝根冲剂，加味消毒饮（荆芥、防风、蝉衣、牛蒡子、升麻、赤芍、连翘、生草），发痒者外涂2%冰片炉甘石洗剂。

· 幼 儿 急 疹

可由柯萨奇病毒B₂等多种病毒引起，可能通过飞沫传播。好发于半岁~2岁的婴幼儿，预后获得持久性免疫。

症状：发病突然，有高热、惊厥、呕吐、腹泻及呼吸道症状等。3~5天后热退，首先在躯干部出现散在的麻疹样玫瑰色斑丘疹或斑疹，压之退色，逐渐增多增大互相融合成猩

红热状，可波及面部及四肢，常常伴有耳后和枕、颈部淋巴结肿大。皮疹一般在1日内出齐，1~2日消退而不留痕迹，不侵犯粘膜，或仅在发热期有少数患儿在软腭及悬雍垂上可见淡红色斑疹。周围血象中白细胞总数显著减少，中性白细胞下降，淋巴细胞相对升高。

防治：隔离治疗，卧床休息，给予足量的水分和营养，高热者可用退热剂，内服板蓝根冲剂，五味消毒饮（见风疹一节）或肌注抗病毒注射液，皮疹发痒者可外用2%冰片炉甘石洗剂。

传 染 性 红 斑

可能与RNA病毒及其它肠道病毒感染有关，好发于儿童传染性弱，多见于春季。

症状：首先有上感症状，4~5天后在两颊部出现“掌击样”弥漫性充血性红斑，表面可有细小丘疹，继之在躯干、臀部、四肢发生环状、半环状红斑，可逐渐扩大连成网状。一般经3~4天后消失，但遇热或摩擦后可以再现。整个病程2~3周，常常伴淋巴结肿大，但无明显全身症状。

防治：以隔离治疗为宜，可服用病毒灵、板蓝根、桑菊饮、银翘散等。外涂冰片炉甘石洗剂。

手 足 口 病

由柯萨奇病毒16、A₅、A₁₀、B₅等引起，多见于儿童，潜伏期3~8日。