

皮肤 癣病 及其 鉴别 诊断

朱润衡 编写

PIFU
XUANBING
JI QI
JIANBIE
ZHENDUAN

贵州人民出版社

皮肤癣病及其鉴别诊断

朱润衡 编写

贵州人民出版社

责任编辑 夏同珩
封面设计 邹 刚

皮肤癣病及其鉴别诊断 朱润衡 编写

贵州人民出版社出版

(贵阳市延安中路5号)

贵州新华印刷厂印刷 贵州省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 2.5印张 40千字 5插页

印数 1—4,000

1983年9月第1版 1983年9月第1次印刷

书号: 14115·85 定价: 0.37 元

前 言

癣是由真菌（霉菌）感染所致的一种常见皮肤病，具有传染性。由于某些类型癣的皮损与一些慢性皮肤病的损害相似，不易区分，常有人误将这些慢性皮肤病也当作“癣”。如将神经性皮炎、慢性湿疹、银屑病等误认为“癣”后，外搽烈性癣药水，内服灰黄霉素，造成不良后果。而对真正的癣病，如体癣、手癣……，却不用治癣药物，而滥用肤轻松霜、皮炎灵等皮质类固醇激素类药物，结果不但无效，反而使病变扩散蔓延。为了普及皮肤癣病的知识，特编写了这本《皮肤癣病及其鉴别诊断》，供工矿、农村基层医务人员及医学院校学生参考。

这本小册子把最常见的皮肤癣病发病原因、临床表现、诊断及鉴别诊断、防治方法均作了概括叙述，并着重与常见而又误认为“癣”的皮肤病（如神经性皮炎、慢性湿疹等）区别开来，建立正确的癣病概念。为了方便读者，书中还简要地介绍了一些常见皮肤病的治疗方法。另外，花斑癣与念珠菌病虽不属皮肤癣菌病（皮肤丝状菌病），但也是临床常见的皮肤真菌感染，故本书也加以介绍。由于笔者水平有限，定有

不当和错误之处，敬希读者批评指正。

这本小册子在编写过程中，承贵阳医学院张士英教授指正，韦国仁副教授及遵义医学院白义杰副教授亦对本书提供许多宝贵意见，谨在此表示衷心感谢。

朱 润 衡

一九八一年元月

目 录

一、浅部真菌简介.....	(1)
(一) 引言.....	(1)
(二) 真菌的一般生理特性.....	(2)
(三) 浅部真菌的致病性及类属.....	(3)
二、常见皮肤癣病及其鉴别诊断.....	(5)
(一) 头癣.....	(5)
(二) 体癣和股癣.....	(19)
(三) 足癣和手癣.....	(28)
(四) 甲癣.....	(37)
(五) 叠瓦癣.....	(42)
(六) 癣菌疹.....	(45)
三、花斑癣.....	(48)
四、皮肤、粘膜念珠菌病.....	(52)
附录一、皮肤真菌的微生物学检查法.....	(60)
附录二、皮肤癣病常用的外用药处方.....	(64)

一、浅部真菌简介

(一) 引言

真菌广布于自然界，种类繁多，据记载约有十万种以上，其颜色、形态、大小各异。多数真菌对人类是有益的，例如经常食用的豆豉、甜酒、霉豆腐，以及酿酒、酿醋、制面包、馒头等都离不开真菌。同时真菌亦用于生产酶制剂、有机酸、抗生素、维生素、植物生长激素等。另外尚有部分是美味食品，如银耳、木耳及蘑菇等。中药材如茯苓、冬虫夏草、灵芝、雷丸、马勃等皆属真菌范畴。不论在工、农业生产方面，还是国民经济方面，人类总是和真菌发生着极其密切的关系。但真菌亦有对人类有害的一面，如使衣物、药材、皮毛霉烂，并使食物腐败变质，以及危害对人类有益的植物或农作物。还有部分真菌和其他病原微生物一样，可以侵入人体或动物体，引起人或动物的疾病。有的真菌可产生毒素，如黄曲霉产生的黄曲霉毒素与肝癌的发生有关，值得引起食品工业的重视。

目前已发现数十种真菌可引起人类疾病。由于感染了致

病性真菌而产生的疾病称为真菌病或霉菌病。真菌病可分为深、浅两种。深部真菌可引起皮肤、粘膜、内脏、淋巴、骨、神经系统等组织的病变；浅部真菌只寄生于表皮、指（趾）甲、毛发等处，并引起相应部位的病变，即是我们通常所说的癣。如头癣、体癣、股癣、手癣、足癣、甲癣等。

（二）真菌的一般生理特性

不同的真菌对生长条件的要求也不同。一般非致病性真菌可以在任何含有有机物的环境中生长繁殖，而致病的真菌则往往要求较高。影响真菌生长和繁殖的因素较多，兹择其重要者，简单叙述如下：

温度与湿度：真菌喜欢温暖潮湿的环境，最适宜浅部真菌生长的温度为 $22\sim 28^{\circ}\text{C}$ ，在 10°C 以下生长缓慢，但在 -30°C 仍可生存；而对热的抵抗力较弱， 60°C 半小时即死亡，故煮沸消毒是最好的灭菌方法。一般在中等湿度条件下生长繁殖较好。

氧气及二氧化碳：一般真菌均为需氧菌，在充足的氧气环境里产生孢子。除个别例外，二氧化碳对真菌生长和繁殖均不利。

营养：主要依靠碳源，没有碳源，真菌几乎不能生长，碳水化合物在真菌的生长和繁殖过程中是很重要的。氮也是真菌生长所必需的。另外，维生素和矿物质（磷、钾、镁、

硫等)对真菌的生长繁殖亦是必不可少的。

酸碱度：一般浅部真菌生长适宜的 pH 范围在 4 ~ 10 之间，以 pH 5 ~ 7 最为理想。

大多数真菌白天黑夜均能生长，对干燥、日光、紫外线等的耐受性较强。大剂量的紫外线或 X 线对真菌有抑制作用，但不能致死，故真菌的生活能力很强。带菌的毛发、鳞屑、痂皮离开人体后数年甚至十数年仍可培养出致病菌来。但多种化学药品能杀灭真菌，如在 5 % 苯甲酸酒精溶液中，30 ~ 40 分钟即死亡，在 2 % 石炭酸溶液或 5 ~ 8 % 碱性溶液中，只要 20 ~ 30 分钟就会死亡，在 10 % 福尔马林溶液或 3 % 漂白粉溶液中，几分钟即死亡。另外，如一定浓度的水杨酸、雷琐辛、硫黄、碘酊等均有杀灭皮肤真菌的作用。

(三) 浅部真菌的致病性及类属

浅部真菌可以引起人和动物的癣病，而且已确实证明可以在人群中传播，亦可因接触某些动物，如患癣病的猫、狗等而被传染。

浅部真菌因其能溶解人体皮肤、毛发、指(趾)甲的角质并消化角蛋白，故常常引起平滑皮肤、毛发、指(趾)甲的癣病。所以浅部真菌又称皮肤癣菌。我国常见的皮肤癣菌有十余种，分为三属：①毛癣菌属。其中包括红色毛癣菌、黄癣菌、堇色毛癣菌、断发毛癣菌、叠瓦癣菌、石膏样毛癣

菌……，侵犯皮肤角质层、毛发、指（趾）甲，引起头癣、体癣、甲癣等；②小孢子菌属。常见的有铁锈色小孢子菌、羊毛状小孢子菌、石膏样小孢子菌、奥杜盎氏小孢子菌等，主要侵犯毛发及皮肤角质层，不侵犯或很少侵犯甲板，引起白癣、体癣、脓癣等；③表皮癣菌属。只有一种癣菌即絮状表皮癣菌。侵犯平滑皮肤的角质层及指（趾）甲，但不侵犯毛发，引起股癣、手癣、足癣、甲癣等。

以上三属浅部真菌均能引起局部炎症反应。浅部真菌能引起局部炎症反应的这种特性，称为寄生性；另外还有一种角层真菌，腐生在皮肤表面，不引起炎症反应，这种特性则称腐生性。例如花斑癣菌引起的花斑癣（汗斑），一般在病变局部见不到炎症反应。

二、常见皮肤癣病及其鉴别诊断

(一) 头 癣

头癣是头皮和毛发受浅部真菌感染所致的一种慢性皮肤病。

解放前，由于国民党反动派统治阶级不关心劳动人民的疾苦，致使头癣在我国城乡广为流行，特别是黄癣在农村发病率较高。由于得不到及时正确的治疗，多造成终身秃发，严重影响患者的身心健康。

解放后，在党和各级政府的领导下，人民生活水平不断提高，医疗卫生条件不断改善，并开展了头癣的防治工作，采取了一系列防治措施，此病已得到有效控制，如江西、湖北等地在防治头癣的工作中，就取得了显著成果。

1. 病因及传播途径

引起头癣的病原性真菌常见者有数种，由于菌种不同，临床表现亦不同。一般将头癣分为黄癣、白癣、黑癣三型。

黄癣以许兰氏黄癣菌感染为主；白癣在我国以铁锈色小

孢子菌感染为主，其它小孢子菌的感染较为少见；黑癣主要是由紫色癣菌感染所致，其次为断发癣菌。狗小孢子菌（羊毛状小孢子菌）是引起脓癣的主要病原菌。

头癣是通过直接接触或间接接触的方式传播的，特别是头皮有破损时，更易被感染。给头癣患者理过发的用具如刀、剪、推子、梳、篦等，均是传播癣菌的工具；在家庭、学校、幼儿园、托儿所等亦可因彼此亲密接触、共起居或公用梳子、头巾、毛巾、枕巾等而传染。也有少数患者是接触了患癣病的猫或狗而被传染的。

真菌侵入人体皮肤后，不一定都发生癣病。主要看个人的易感性以及对真菌抵抗力的强弱。多数成年人对真菌的抵抗力较强，而儿童则较弱，故头癣多发生于儿童及青少年。

2. 临床症状

（1）黄癣：俗称秃疮、痢痢头、癞头等。乡村多于城市，以儿童多见，如不彻底治疗，可延续至成年而经久不愈。

初期时是在真菌侵入处的毛囊孔周围出现炎性的黄红色小点，继而形成一小脓疱，以后变为粘着性黄色或灰色痂，病变逐渐扩大，形成淡黄色的黄癣痂。典型的黄癣痂呈圆形碟状，边缘翘起，中央微凹，紧贴于头皮；痂中央有一、二根头发穿过；痂大如针头至一厘米左右，并可相互融合成大片或厚块状，日久经空气氧化可成灰白色。黄癣痂是诊断黄癣的重要依据之一，由真菌、表皮细胞及皮脂杂物等所构成，

易碎，捏之如豆渣。去痂后，可见基底潮红、凹陷、湿润，并可见有光泽的糜烂面或浅在性溃疡，并发出特殊的鼠尿臭味。如不及时治疗，损害逐渐扩大，痂皮不断形成，可布满全头。患处头发干燥枯黄，呈弯曲状，并失去正常光泽，极易脱落。日久由于毛囊破坏而头发脱落，头皮上形成相当广泛的萎缩性镜面疤痕，一部分或大部分脱发可为永久性的脱发。黄癣痂多则疤痕多，脱发也多。但头部的损害无论如何广泛，其边缘处总有一条或宽或窄的、不整齐的正常发带，形似帽圈状。不典型的黄癣损害，只能见到散在丘疹、灰黄色鳞屑和萎缩疤痕。

根据其临床表现，有人将黄癣分为三型，即黄癣痂型、鳞屑型和疤痕型。黄癣的自觉症状是剧痒，常因搔抓面继发化脓性感染，可引起耳后或枕后淋巴结肿大。

黄癣菌尚可侵犯头皮以外的平滑皮肤，而产生圆形斑状损害，上复痂皮和鳞屑，边缘可有小丘疹或水疱，甚至出现黄癣痂。这种平滑皮肤上的黄癣称为体黄癣。指甲受波及则甲板增厚，呈污黄色，指甲变形无光泽，称甲黄癣。有时尚可侵犯呼吸道、消化道等而引起内脏黄癣或在皮肤上出现黄癣菌疹。

黄癣的特征可总结为：碟状黄癣痂，镜面萎缩疤，特殊鼠尿臭，大量脱头发。

(2) 白癣：在我国主要是铁锈色小孢子菌所致。几乎全国各地都有不同程度的流行。主要发生在6~8岁的儿童，最大可至16岁，男多于女。极少见于成年人。常在托儿

所、小学校等儿童集体单位中流行。

另外，嗜动物的小孢子菌，如狗小孢子菌可引起猫和狗等患癣疾。当儿童接触患癣的猫或狗后，亦可受传染，但较少见。

白癣皮损开始时，多在头顶和枕部出现淡红色的小丘疹，上覆细碎的灰白色鳞屑，逐渐扩大蔓延，形成散在性分布的圆形、椭圆形或不规则形的灰白色鳞屑斑片。其大小不等，以2~8厘米直径大小者较为常见。数目不多（一至数块），亦可融合成大片。其境界清晰，常可见到数块较小的斑片围绕在最初出现的较大皮损的周围，呈卫星状。斑片内头发枯灰无光泽，在皮面上2~4毫米处折断，形成参差不齐的断发。发根处围绕以霜雪样白套，称为“菌鞘”，此为白癣的诊断要点。病发易松动拔出。在发际边缘处的损害，可向邻近的平滑皮肤蔓延，形成体癣样皮损。炎症可轻可重。由铁锈色小孢子菌所致者，一般无明显炎症反应，但如为嗜动物的真菌如狗小孢子菌感染，则炎症现象较明显。病损区域有轻重不等的痒感，病变开始发展较快，3~4个月后逐渐变慢。青春期后可自愈，愈后不留痕迹。

白癣的临床特征可总结为：斑（灰白色鳞屑斑）、断（断发）、鞘（菌鞘）三字。

（3）黑癣（又名黑点癣）：儿童、成人均可罹患，但少见。主要由紫色毛癣菌所致，其次为断发毛癣菌。开始病变较小，为小圆形点状或小片状灰白色糠秕样鳞屑斑，极似白癣，但数目多，常散在分布。病损常见于顶、枕部，微痒。

病发无明显菌鞘，并且出头皮即折断，留下的残发在毛囊口处呈黑点状，为本型头癣的特征。但是，黑点可被鳞屑或痂皮覆盖，需用镊子除去鳞屑仔细观察。亦有报告黑点癣并非都是病发一出头皮即断，少数可距头皮2~4毫米或更远的部位才折断。病程漫长，可延续至成年以后。如不及时治疗，当毛囊受到破坏时，可发生小的疤痕性秃斑。本病一般多发生于儿童，成人也可散在性的发生，特别是女性较多见，因为在长发中的病变不易被及时发现，而被忽略。黑癣病原菌也可以引起面部等处平滑皮肤的体癣。

(4) 脓癣：常用狗小孢子菌和石膏样小孢子菌、石膏样癣菌所引起；外用药物的刺激再加机体反应性增高，也可激发。患处因毛囊化脓而出现成片的、有韧性的红色隆起，边缘清楚，互不融合，其上有与毛囊口一致的脓点，质柔软，指压有液波感，并可见脓疱及少量胶质浆液溢出。自觉瘙痒或疼痛，耳后及枕淋巴结肿大。患处头发变脆容易折断，且容易脱落和拔出。愈后可遗留局限性萎缩性秃疤。本病伴有局部组织过敏，与真菌性肉芽肿相似。这种癣治疗时应尽量避免外用刺激性的药物。

3. 实验室检查

(1) 直接镜检：

黄癣：取病发及痂皮经10%氢氧化钾处理后镜检，发内可见黄癣菌，菌丝较粗短，且与头发的纵轴相平行；发内还可见到大小不等的气泡或气沟，以及圆形或椭圆形、不规则

形的较大孢子。黄癣病内可见大量关节孢子及短的菌丝，偶可见鹿角菌丝（图1）。

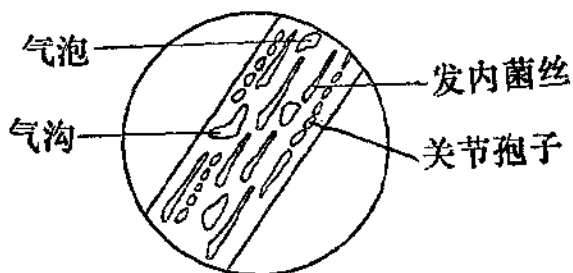


图1 黄癣菌

白癣：取带有菌鞘的病发及鳞屑作镜检，可见大量卵圆形小孢子堆积于发外，并围绕发干，呈不规则的镶嵌状排列。孢子较小，约2~3微米直径，其折光性较差。孢子中亦伴有细长的菌丝。病损鳞屑中亦可见分枝、分节的菌丝（图2）。

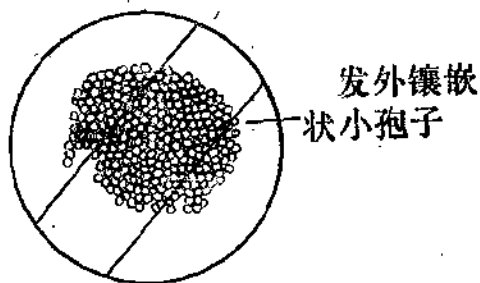


图2 白癣菌

脓癣病发的镜下特点与白癣相似。

黑癣：取病变处的痂皮或鳞屑下的弯曲断发或黑点断发（最好连痂皮、鳞屑全取下）镜检，可见典型的发内孢子。其

个体较大,呈圆形或卵圆形,其折光性特强,晶莹透亮,排列成链状,常与毛干平行,充满整个毛发。因孢子堆积于发内,使毛发直径增大,变得脆弱易断,所以在头皮上出现小黑点(图3)。

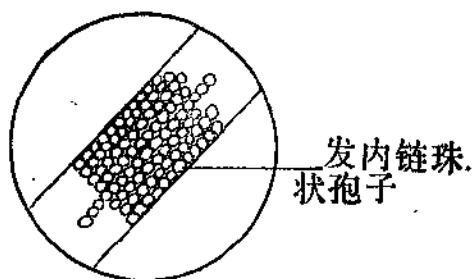


图3 黑癣菌

头癣镜检特点可总结为:黄、黑二癣均为发内型,白癣为发外型。

(2) 培养:如果临床症状较典型,但镜检多次阴性,或要明确病原菌的种属,则需进行真菌培养,约1~3周即可确定菌种。

(3) 滤过性紫外线(午氏灯)检查:如系小孢子菌感染之白癣,病发在紫外线下呈晶莹的亮绿荧光。黄癣病发呈暗绿色荧光。用紫外线检查黄癣、白癣,不但有诊断价值,而且还有判断疗效的意义。如病损范围很小,还可借此将荧光区内的病发拔除。但凡士林、角素母及水杨酸等也能发生荧光,最好在检查前三日停止外用药物,以免误诊。

四型头癣的主要鉴别点见下表。