

全身性疾病的诊疗护理

邵琼 秦昌友 高丽华 主编



湖北科学技术出版社



全身性疾病的 诊 疗 护 理

主 审	胡正清			
主 编	邵 琼	秦昌友	高丽华	
副主编	赵 静	黄文霞	黄金萍	曹春香
	徐英生	夏友媛	李响玲	严冬梅
编 委	王瑞丰	王惠芬	王亚琴	王 曼
	汪细平	刘 丽	刘松春	刘爱娟
	李 娜	吕菊兰	陈卫民	陈先梅
	苏 静	吴素琴	冯 唯	熊 珊
	夏春梅	徐辉勇	杨春花	严丽平
	邹珊珊	周新桃		

长 江 出 版 传 媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(C I P)数据

全身性疾病的诊疗护理 / 邵琼, 秦昌友, 高丽华主编.
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2015. 8
ISBN 978-7-5352-7610-0

I. ①全… II. ①邵… ②秦… ③高… III. ①全身性
疾病—诊疗 ②全身性疾病—护理 IV. ①R59②R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 211532 号

责任编辑: 宋志阳	封面设计: 喻 杨
出版发行: 湖北科学技术出版社	电话: 027-87679468
地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 (湖北出版文化城 B 座 13—14 层)	邮编: 430070
网 址: http://www.hbstp.com.cn	
印 刷: 武汉三新大洋数字出版技术有限公司	邮编: 430072
850×1168 1/16	22.25 印张 550 千字
2016 年 7 月第 1 版	2016 年 7 月第 1 次印刷
	定价: 56.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

编写人员工作单位

鄂州市中心医院

胡正清 邵 琼 秦昌友 高丽华 赵 静 黄文霞
曹春香 徐英生 夏友媛 严冬梅 王瑞丰 刘 丽
刘松春 陈卫民 陈先梅 苏 静 吴素琴 冯 唯
熊 珊 夏春梅 徐辉勇 杨春花 严丽平 邹珊珊
周新桃

鄂州市妇幼保健院

蔡文莲 王亚琴

鄂州市中医医院

李响玲 李 娜 吕菊兰 王 曼

鄂州市优抚医院

汪细平 刘爱娟

湖北省肿瘤医院

王惠芬 黄金萍

鄂州市卫生局

周新桃

前 言

全身性疾病是指全身多个器官、部位都有异常,或者一个器官病变引发了全身病变的状态。全身性疾病主要有皮肤病、淋巴疾病、血液血管疾病、代谢及免疫疾病、神经系统疾病、精神疾病、肿瘤疾病等为代表的一组疾病,具有病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点。

为不断地提高自身业务水平,更快更好地治愈患者的疾患,减轻患者的痛苦、精神上的压力和经济上的负担,湖北省鄂州市中心医院医务工作者们,结合长期的工作实践和经验总结,从全身性疾病的诊断、治疗和护理的角度,编写了这本书。

传统中医历史悠久,博大精深,作为祖国的国粹,几千年来医好了无数例疑难杂症,一直以来被国人引以为骄傲。因此,本书也介绍了一些肿瘤疾病的中医疗法和日常调理措施,旨在为医务工作者和患者提供一种思路和方法,供大家参考。

本书适合相关科室临床医务人员阅读参考,也适合全身性疾病患者和家属阅读。可以使患者及家属加深对疾病的了解,帮助他们树立战胜疾病的信心,以最好的心态配合治疗和护理,以利于疾病的早日康复。

在编写过程中,我们借鉴和参考了大量的国内外专家学者的文献成果,在此一并感谢!

由于时间仓促和我们的水平有限,书中不足和错误之处,敬请各位读者批评指正和谅解!

编者
2015年7月

目 录

第一章 皮肤病	1
第一节 皮炎	1
第二节 湿疹	4
第三节 白化病	8
第四节 白癜风	10
第五节 结节性红斑	13
第六节 药疹	17
第七节 银屑病	21
第八节 过敏性紫癜	26
第九节 脂溢性皮炎	33
第十节 全身性念珠菌病	36
第二章 淋巴疾病	40
第一节 淋巴瘤	40
第二节 颈淋巴结炎	44
第三节 淋巴管炎	46
第三章 血液血管疾病	48
第一节 营养性巨幼红细胞性贫血	48
第二节 血友病	52
第三节 溶血性贫血	58
第四节 地中海贫血	62
第五节 主动脉瘤	65
第六节 动脉硬化	69
第七节 血管硬化	72
第八节 高血压危象	75
第九节 心功能不全	79
第四章 代谢及免疫疾病	81
第一节 红斑狼疮	81
第二节 干燥综合征	90
第三节 皮质醇增多症	96
第四节 糖尿病	103
第五节 甲亢	109
第六节 类风湿性关节炎	119

第五章 肌肉疾病	125
第一节 重症肌无力	125
第二节 多发性肌炎	131
第三节 肌肉痉挛	134
第六章 周围神经疾病	137
第一节 周围神经炎	137
第二节 三叉神经痛	139
第三节 雷诺病	143
第四节 自主神经功能紊乱	148
第七章 中枢神经疾病	151
第一节 脑瘫	151
第二节 脑积水	155
第三节 帕金森病	160
第四节 舞蹈病	167
第五节 多发性神经病	170
第六节 脊髓压迫症	173
第七节 痴呆	178
第八节 癫痫	181
第九节 周期性瘫痪	188
第十节 神经官能症	191
第八章 全身性肿瘤	199
第一节 黑色素瘤	199
第二节 骨肉瘤	202
第三节 骨肿瘤	206
第四节 神经纤维瘤	210
第五节 白血病	213
第六节 泌乳素瘤	217
第九章 骨科疾病	220
第一节 骨质增生	220
第二节 骨质疏松症	223
第三节 风湿性关节炎	228
第四节 氟骨症	232
第五节 骨髓增生异常综合征	235
第十章 感染性疾病	241
第一节 鼠疫	241
第二节 天花	244
第三节 艾滋病	245
第四节 黑热病	249
第五节 麻风病	252

第六节	血吸虫病·····	258
第七节	军团病·····	261
第八节	狂犬病·····	263
第九节	破伤风·····	266
第十节	伤寒·····	269
第十一节	败血症·····	272
第十二节	麻疹·····	276
第十三节	水痘·····	280
第十四节	猩红热·····	282
第十一章	小儿疾病·····	285
第一节	新生儿黄疸·····	285
第二节	新生儿破伤风·····	288
第三节	新生儿窒息·····	291
第四节	手足口病·····	295
第五节	小儿佝偻病·····	298
第六节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	302
第七节	小儿麻痹症·····	305
第十二章	精神疾病·····	308
第一节	更年期综合征·····	308
第二节	狂躁症·····	312
第三节	抑郁症·····	317
第四节	精神分裂症·····	321
第五节	癔症·····	325
第六节	强迫症·····	329
第七节	儿童孤独症·····	333
第十三章	中毒·····	337
第一节	慢性铅中毒·····	337
第二节	代谢性碱中毒·····	341
第三节	酸中毒·····	344

第一章 皮肤病

第一节 皮 炎

皮炎是指由各种内、外部感染或非感染性因素导致的皮肤炎症性疾患的一个泛称,并非一独立疾病,其病因和临床表现复杂多样。皮炎和湿疹的概念及分类是皮肤科学术界一直有争论的问题之一,以往曾把二者作为同义语来用,并不严格区分,如有人将异位性皮炎也称为异位性湿疹等。现在多数的观点认为皮炎泛指皮肤的炎症,如接触性致敏、皮肤感染等,而湿疹专指某些非感染性炎症,同时将发病机制或临床特征相对明确者称为“某某皮炎”,而病因暂时不明确者笼统的诊断为“湿疹”。临床上常根据病因、发病部位或其他临床特征将某一特定的皮炎定义为某某皮炎,如接触某物质引起的称为接触性皮炎,内用药物引起的称为药物性皮炎等。湿疹则是个临时概念,一旦明确了病因,这一湿疹就应诊断为某某皮炎,而不应再诊断为湿疹了。

一、诊断

诊断主要根据病因、发病部位和临床特点综合考虑,能进行分类诊断的皮炎常见的有接触性皮炎、异位性皮炎、瘀积性皮炎、脂溢性皮炎等,均具有斑疹、丘疹、水疱、斑块、糜烂、结痂或苔藓样变等皮肤原发或继发性皮损的一种或几种皮肤炎症性表现;对于具备上述临床特点又不能进一步归类者统称为湿疹,可根据部位诊断如肛周湿疹、阴囊湿疹、外耳湿疹等,也可根据皮损分期或季节等因素进行诊断如小腿慢性湿疹、夏季皮炎等。

1. 临床表现

皮炎与湿疹的临床表现多种多样,通常可分为急性期、亚急性期及慢性期三种皮损。急性期表现为红斑、水肿,可伴有丘疹、水疱或渗出。病理表现为表皮细胞间水肿,海绵形成,表皮内水疱。亚急性期水疱、红肿及渗出减少,出现结痂及脱屑。慢性期以皮肤肥厚革化为主,可伴有色素沉着或色素减退,组织病理表皮增厚,棘层肥厚,真皮乳头淋巴细胞浸润。上述三期间常无明显界限,有的患者可同时并存,也有的皮炎不一定要经历三期。

上述临床分期不提示病因或发病机制,而根据病因、发病部位和临床特点,可以把能进行分类诊断的皮炎称为分类性皮炎(湿疹),如瘀积性皮炎,脂溢性皮炎等;对于具备皮炎湿疹临床特点又不能进一步归类者称为未分类性湿疹,各种不同的皮炎湿疹各具相对特异性的临床特点。

2. 病因

皮炎湿疹类疾患病因十分复杂,可能与下列因素有关:

(1)内部因素。慢性感染病灶(如慢性胆囊炎、扁桃体炎、肠寄生虫病等)、内分泌及代谢改变(如月经紊乱、妊娠等)、血液循环障碍(如小腿静脉曲张等)、神经精神因素、遗传因素等。

(2)外部因素。可由食物(如鱼虾、牛羊肉等)、吸入物(如花粉、尘螨等)、生活环境(如冷、热、干燥等)、动物皮毛、各种理化物质(如化妆品、肥皂、合成纤维等)所诱发或加重。

3. 检查

各种不同类型的皮炎检查的结果不尽相同,部分患者外周血嗜酸性粒细胞增多,T淋巴细胞(尤其是Ts)减少,血清总免疫球蛋白IgE含量明显增高。对某些变应原(如真菌、花粉、毛屑)的速发型过敏反应常呈阳性等。

4. 鉴别诊断

(1)慢性湿疹:常因急性、亚急性湿疹反复发作不愈转为慢性湿疹;亦可开始不明显,因经常搔抓、摩擦或其他刺激,以致发病开始时即为慢性湿疹。其表现为患处皮肤浸润肥厚,表面粗糙,呈暗红色或伴色素沉着,皮损多为局限性斑块,常见于手足、小腿、肘窝、乳房、外阴、肛门等处,边缘清楚。病程慢性,可长达数月或数年,也可因刺激而急性发作。

(2)瘙痒病:多见于老年人,常与季节有关,皮损为继发性。

(3)扁平苔藓:好发于腕部屈面,前臂、小腿伸侧、躯干等处、皮疹较大,圆形或多角形,扁平丘疹,中央稍圆,颜色暗红,淡紫或正常皮色,表面有蜡样光泽,组织病理学有特殊改变。

(4)银屑病:皮损基底呈淡红色或暗红色浸润,上被银白色鳞屑,剥离鳞屑后,基底有薄膜现象及点状出血,全身其他部位常见有银屑病损害。

(5)原发性皮肤淀粉样变:好发于小腿伸侧面,皮损为高粱大小至绿豆大小的圆形或半圆形棕色丘疹,密集成斑块而不融合,有蜡样光泽,表面粗糙,触之不平,刚果红皮内试验为阳性。

二、治疗

首先注意避免病因或各种可疑致病因素,患病期间避免食用辛辣食物及饮酒,避免过度烫洗、搔抓等刺激。感染性炎症积极控制感染,非感染性炎症一般的治疗原则如下。

1. 系统药物治疗

目的在于抗炎、止痒。可用抗组胺类药、镇静安定剂等,一般不宜使用糖皮质激素;急性期可用钙剂、维生素C等静脉注射或普鲁卡因静脉封闭;皮损广泛且有糜烂、渗液或继发感染者适当给予抗生素;酌情使用免疫抑制剂包括硫唑嘌呤、环孢素A(CYA)和干扰素等。

2. 外用药物治疗

遵循外用药物的使用原则。急性期渗出不多可用糖皮质激素霜剂,渗出多可用3%硼酸溶液冷湿敷,渗出减少后用糖皮质激素霜剂,或和油剂交替使用;亚急性期可选用糖皮质激素乳剂、糊剂,为防治继发感染可加用抗生素;慢性期选用软膏、硬膏、涂膜剂;顽固性局限性皮损可用糖皮质激素皮内注射。

三、护理

(1)患有皮炎之后要积极地查找致病因素,应针对病因治疗,在治疗的时候要有的放矢

地进行治疗,以得到好的治疗效果。通常如果是病因难以查找的患者,在治疗的时候要对症治疗,尽量缓解皮炎的症状。

(2)皮炎患者也应尽量减少搔抓患处,避免用肥皂擦洗、热水烫洗患处,同时人们也应注意避免使用刺激性的药物,避免不良刺激。

(3)皮炎患者也应注意饮食的调理,要避免吃辛辣、刺激性的食物,也不要吃容易引起过敏的食物。生活中的饮食应以清淡、易消化为原则。

(4)皮炎患者应穿宽松、轻软的纯棉衣物,并且尽量不要穿毛制品或尼龙织品,以免摩擦皮肤而加重皮炎症状。

(5)皮炎患者在平时还应注意养成良好的生活习惯,要劳逸结合,不要过于劳累,并且要注意保持良好的睡眠。患者还应注意保持愉快的心情,不要有很大的压力。

第二节 湿 疹

湿疹是由多种内外因素引起的瘙痒剧烈的一种皮肤炎症反应。分急性、亚急性、慢性三期。急性期具渗出倾向,慢性期则浸润、肥厚。有些患者直接表现为慢性湿疹。皮损具有多形性、对称性、瘙痒和易反复发作等特点。

一、诊断

主要根据病史、皮疹形态及病程。一般湿疹的皮损为多形性,以红斑、丘疹、丘疱疹为主,皮损中央明显,逐渐向周围散开,境界不清,弥漫性,有渗出倾向,慢性者则有浸润肥厚。病程不规则,呈反复发作,瘙痒剧烈。

(一)病因

湿疹病因复杂,常为内外因相互作用结果。内因如慢性消化系统疾病、精神紧张、失眠、过度疲劳、情绪变化、内分泌失调、感染、新陈代谢障碍等,外因如生活环境、气候变化、食物等均可影响湿疹的发生。外界刺激如日光、寒冷、干燥、炎热、热水烫洗以及各种动物皮毛、植物、化妆品、肥皂、人造纤维等均可诱发。是复杂的内外因子引起的一种迟发型变态反应。

(二)临床表现

1. 按皮损表现分为急性、亚急性、慢性三期

(1)急性湿疹。皮损初为多数密集的粟粒大小的丘疹、丘疱疹或小水疱,基底潮红,逐渐融合成片,由于搔抓,丘疹、丘疱疹或水疱顶端抓破后呈明显的点状渗出及小糜烂面,边缘不清。如继发感染,炎症更明显,可形成脓疱、脓痂、毛囊炎、疖等。好发于头面、耳后、四肢远端、阴囊、肛周等,多对称发布。

(2)亚急性湿疹。急性湿疹炎症减轻后,皮损以小丘疹、结痂和鳞屑为主,仅见少量丘疱疹及糜烂。仍有剧烈瘙痒。

(3)慢性湿疹。常因急性、亚急性湿疹反复发作不愈而转为慢性湿疹;也可开始即为慢性湿疹。表现为患处皮肤增厚、浸润,棕红色或色素沉着,表面粗糙,覆鳞屑,或因抓破而结痂。自觉瘙痒剧烈。常见于小腿、手、足、肘窝、腘窝、外阴、肛门等处。病程不定,易复发,经久不愈。

2. 根据皮损累及的范围,分为局限性湿疹和泛发性湿疹两大类

(1)局限性湿疹。仅发生在特定部位,即可以部位命名,如手部湿疹、女阴湿疹、阴囊湿疹、耳部湿疹、乳房湿疹、肛周湿疹、小腿湿疹等。

(2)泛发性湿疹。皮损多,泛发或散发于全身多个部位。如钱币性湿疹、自身敏感性湿疹、乏脂性湿疹。

二、治疗

(一)西医治疗

湿疹病因复杂,治疗好转后仍易反复发作,难根治。因临床形态和部位各有特点,故用

药因人而异。

1. 一般防治原则

寻找可能诱因,如工作环境、生活习惯、饮食、嗜好、思想情绪等,以及有无慢性病灶和内脏器官疾病。

2. 内用疗法

选用抗组胺药止痒,必要时两种配合或交替使用。泛发性湿疹可口服或注射糖皮质激素,但不宜长期使用。

3. 外用疗法

根据皮损情况选用适当剂型和药物。急性湿疹局部生理盐水、3%硼酸或(1:10000)~(1:2000)高锰酸钾溶液冲洗、湿敷,炉甘石洗剂收敛、保护。亚急性、慢性湿疹应用合适的糖皮质激素霜剂、焦油类制剂或免疫调节剂,如他克莫司软膏、吡美莫司软膏。继发感染者加抗生素制剂。

(二) 中医治疗

1. 疗效标准

近期治愈:皮损恢复正常,不痒,或有轻微痒感。显效:70%皮损恢复正常,余下皮损渐趋好转,伴有轻度瘙痒。好转:30%皮损恢复正常,余下皮损有肥厚或极少液渗出,伴有瘙痒感,但尚能忍受。无效:局部皮损不到好转标准,或无改善,甚至恶化。

2. 分型治疗

(1)热毒。治法:清热解毒,佐以祛湿。处方:金银花 15g,连翘 12g,黄芩 12g,荆芥 7g,防风 7g,牛蒡子 12g,蝉衣 6g,射干 15g,栀子 9g,丹参 10g,土茯苓 15g,生甘草 3g。加減:瘙痒剧烈酌加白藓皮、地肤子;抓后皮肤感染化脓加蒲公英、紫花地丁;大便秘结加生大黄。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。亦可煎汁外洗患处。常用成方:可用牛黄解毒片、银翘散、消风散、黄连解毒汤、防风通圣散等。

(2)湿热。治法:清热利湿,祛风解毒。处方:草薢 30g,苍术 15g,蛇床子 15g,白藓皮 15g,生薏苡仁 20g,黄芩 12g,川牛膝 12g,赤芍 12g,苦参 15g,黄芩 12g,茯苓 12g,生甘草 3g。加減:若湿疹偏于上部加荆芥、防风;发于中部或肝经所分布者可酌加龙胆草、生山栀;糜烂渗出液甚者加用紫草。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。亦可煎汁外洗患部。常用成方:二妙丸、四妙丸、草薢渗湿汤、龙胆泻肝汤等。

(3)血燥。治法:养血祛风,清热化湿。处方:生地 15g,当归 20g,赤芍 12g,白芍 12g,川芎 9g,防风 6g,苦参 15g,泽泻 12g,黄芩 12g,首乌 12g,白藓皮 12g,威灵仙 12g,生甘草 2g。加減:瘙痒甚影响入眠者宜加珍珠母、夜交藤、酸枣仁;口渴咽干酌加玄参、麦冬、石斛;目睛干涩加枸杞、菊花;大便艰涩加胡桃仁、核桃仁。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。常用成方:可选四物汤、清营汤、凉血地黄汤、当归补血汤等。

(4)湿阻。治法:健运脾胃,除湿祛风。处方:生黄芪 30g,白术 15g,苍术 9g,茯苓 20g,米仁 30g,陈皮 9g,厚朴 9g,茵陈 9g,泽泻 12g,赤芍 12g,防风 6g,徐长卿 12g,生甘草 2g。加減:胃纳不香加砂仁、鸡内金;胸闷不舒加枳壳、木香;舌苔厚腻加藿香、佩兰;剧痒滋水浸淫加滑石、苦参。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。常用成方:胃苓汤、补中益气汤、四君子汤、六君子汤、藿朴夏苓汤等。

3. 专方治疗

(1)地归乌药荆防汤。组成:荆芥、防风各 6g,生地、当归、乌药、刺蒺藜、白藓皮各 12g。加減:体弱气虚加黄芪;皮肤瘙痒加黄芩、蒲公英;大便秘结加生大黄。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(2)加減当归拈痛汤。组成:当归、防风、羌活各 10g,升麻 6g,茵陈蒿 12g,苦参 12g,黄芩 10g,苍术 10g,白术 12g,泽泻 12g,猪苓 12g,知母 10g,生甘草 3g。加減:湿热盛者可加赤小豆、生米仁;血虚风燥加首乌、丹参;血热加紫草、槐花、地骨皮。用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

(3)湿疹三方(外用)。组成:①硫黄 60g,枯矾 150g,煅石膏 500g,青黛 1.5g。②青黛、薄荷各 150g,黄槿 120g,黄连 45g,人中白 9g,硼砂 60g,冰片 6g。③防风、艾叶、花椒、苍术、红花、赤芍、白鲜皮、荆芥、蛇床子各 10g,苦参、连翘各 15g,白矾、雄黄、樟脑各 6g。用法:①方适用于湿热型患者,②方适用于毒邪炽盛者,③方适用于血虚型患者。将上药共研细末,过 100 目筛,香油调搽患处,每日 1 次。

(4)加味蛇床子方(外用)。组成:蛇床子 60g,苦参、明矾、威灵仙各 15g,地肤子 24g,黄槿 20g,冰片 10g,白藓皮、透骨草各 30g。加減:渗液明显加石榴皮、五倍子;红肿酸痛加蒲公英、蚤休;瘙痒明显加艾叶、花椒。用法:上药煎取药汁,每煎 1 次加冰片 5g,趁热熏洗阴囊处 10~20 分钟,待药稍凉后徐徐洗皮损处,每日 1 剂,水煎,早晚各洗 1 次。

(5)坐浴方(外用)。组成:苦参、白鲜皮、蛇床子、露蜂房各 30g,大黄、白芷、紫草各 15g,五倍子 12g,花椒 10g,冰片(另包)、芒硝(另包)各 6g。用法:以上中药除另包外,先用冷水浸泡 20 分钟,煎煮取汁约 1000mL,倒入盆内,加入冰片、芒硝各少许搅拌均匀,待水温后坐浴浸泡 20 分钟左右,早晚各 1 次。

(6)六合粉(外用)。组成:氯霉素片 1.5g,泼尼松片 30mg,异丙嗪片 0.15g,苯海拉明 0.15g,滑石粉、黄连粉各 4g。用法:将上药共研细粉末,急性湿疹先用冷开水洗去黄痂渗液,后用六合粉外搽,每日 1~2 次;慢性湿疹亦先用冷开水洗净患处,再用适量医用凡士林或雪花膏与 1 剂粉剂调匀后涂搽患处,每日 1~2 次。

(7)湿疹外洗方。组成:生大黄、川连、黄槿、苦参、苍耳子各 10g。加減:渗出液多者加枯矾 10g。用法:将上药水煎后滤液熏洗患处,每日 3 次。

三、护理

(一)湿疹日常预防

(1)衣着宜宽松,以减少摩擦刺激,勿使化纤及毛织品直接接触皮肤。尽量避免搔抓,开水烫洗,肥皂擦洗,饮酒及辛辣食物等,以免加重湿疹的病情。

(2)生活要规律,注意劳逸结合。

(3)过敏性体质或有过敏性家族史者。要避免各种外界刺激。如热水烫洗、搔抓、日晒等,尽量避免易致敏和刺激性食物。

(4)需要避免快速的温度变化,快速的温度变化可能是引起湿疹的原因。从热乎乎的屋内踏入冰冷的户外,或从冷气房中进入热水浴,都可能引发皮肤病。

(5)提防干燥的空气也是做好湿疹的保健的方法之一,干空气使皮肤炎更加恶化,尤其当冬天室内使用暖气时。保持室内空气的湿度应该是湿疹患者及其家人首先考虑的事项。所以这时应考虑使用湿气机,而且每一个房间都应该有一个。

(二)健康教育

本病好发于夏季,有过敏体质的多发,婴幼儿的发病率高于成年人。

1. 去除病因

(1)尽管湿疹的病因不易明确,但我们仍然应该详细询问病史,进行必要的系统检查,尽量找出可能的病因,并加以去除。

(2)有过敏体质的人,除了在衣食住行等方面尽量避免接触容易引起过敏的物质以外,还应加强身体锻炼,以便改善过敏体质状态。

2. 早诊断,早治疗

根据临床瘙痒剧烈,有渗出倾向,好发四肢屈侧及容易反复发作的特点,容易诊断,对密集分布的红色丘疹,丘疱疹伴剧烈瘙痒,应早期治疗,由于早期湿疹大多属于急性期或亚急性期,因此外用药物治疗应循序相应的原则。

湿疹特别是慢性者,大都通过经年累月的治疗未获痊愈,患者常常失去信心,其实,湿疹不是“不治之症”,由于此病发病原因极为复杂,给治疗带来困难,患者应该与医生合作,建立信心,尽可能避免各种可疑致病因素,如热水洗烫,过多使用肥皂,用力搔抓及外用药不当等,生活上注意避免精神紧张,过度劳累,食物中勿食辣椒、鱼、虾、蟹或浓茶、咖啡、酒类、衣被不宜用丝,毛及化纤等制品,平时保持大便通畅,睡眠充足,冬季注意皮肤清洁及润泽,这些都可减少湿疹的复发,达到治愈的目的。

第三节 白化病

白化病是由于酪氨酸酶缺乏或功能减退引起的一种皮肤及附属器官黑色素缺乏或合成障碍所导致的遗传性白斑病。患者视网膜无色素,虹膜和瞳孔呈现淡粉色,怕光。皮肤、眉毛、头发及其他体毛都呈白色或黄白色。白化病属于家族遗传性疾病,为常染色体隐性遗传,常发生于近亲结婚的人群中。白化病遗传图谱:患者双亲均携带白化病基因,本身不发病。如果夫妇双方同时将所携带的致病基因传给子女,子女就会患病。眼白化病为 X 连锁隐性遗传,是由母亲所携带的白化病基因传给儿子时才患病,传给女儿一般不患病。

一、诊断

根据先天性发病和临床表现可诊断。出生即有纯白或粉红色斑,日晒后易发生皮炎,毛发变白或淡黄;虹膜粉红色,瞳孔发红,畏光。组织病理为基底层有透明细胞,数量及外观正常。

1. 分类

白化病可分为两大类,一为较常见的眼皮肤白化病,机体不能制造黑色素。另一类为伴有异常免疫系统的白化病,与黑色素及其他细胞蛋白的缺陷有关。

白化病是依据临床表型特征分为三大类别:

(1)眼白化病(OA)。患者仅眼色素减少或缺乏,具有不同程度的视力低下,畏光等症状。

(2)眼皮肤白化病(OCA)。除眼色素缺乏和视力低下、畏光等症状外,患者皮肤和毛发均有明显色素缺乏。

(3)白化病相关综合征。患者除具有一定程度的眼皮肤白化病表现外,还有其他异常,如同时具有免疫功能低下的 Chediak-Higashi 综合征和具有出血素质的 Hermansky-Pudlak 综合征,这类疾病较为罕见。

2. 临床表现

白化病全身皮肤呈乳白或粉红色,毛发为淡白或淡黄色。由于缺乏黑色素的保护,患者皮肤对光线高度敏感,日晒后易发生晒斑和各种光感性皮炎。并可发生基底细胞癌或鳞状细胞癌。眼部由于色素缺乏,虹膜为粉红或淡蓝色,常有畏光、流泪、眼球震颤及散光等症状。大多数白化病患者体力及智力发育较差。

3. 检查

(1)基因检查、肿瘤标记物检查。

(2)组织病理检查。

二、治疗

目前药物治疗无效,仅能通过物理方法,尽量减少紫外辐射对眼睛和皮肤的损害。还可以使用光敏性药物、激素等治疗,使白斑减弱甚至消失。此外还需关注白化病患者心理方面

的问题。白化病除对症治疗外,目前尚无根治办法,应以预防为主,通过遗传咨询禁止近亲结婚,同时进行产前基因诊断也可预防白化病患儿出生。

三、护理

(1)能通过物理方法,如遮光等以减轻患者不适症状。还可以通过使用光敏性药物、激素等治疗后使白斑减弱甚至消失。白化病的诊断主要依据眼部的症状与体征。各类亚型的鉴别诊断很关键。酪氨酸酶活性测定有助于其分类诊断。基因诊断是目前鉴别诊断和产前诊断中最可靠的方法。某些白化病亚型可能因为其致病机理未阐明,其基因诊断尚难进行。

(2)预防:白化病除用药物缓解或消除疾病症状的疗法外,目前尚无根治办法,因此应以预防为主,即通过遗传咨询禁止近亲结婚是重要的预防措施之一,同时产前基因诊断也是预防此病患儿出生的重要保障措施。预防上应尽量减少紫外辐射对眼睛和皮肤的损害。咨询禁止近亲结婚,同时进行产前基因诊断也可预防此病患儿出生。