

卫生知识小丛书

头癣的防治

胡远湘 曾宗寿 编著

四川科学技术出版社

头 癣 的 防 治

胡远湘 曾宗寿 编著

四川科学技术出版社

一九八五年·成都

责任编辑：杜英夫

李迎春

头 癣 的 防 治

胡远湘 曾宗寿 编著

出版：四川科学技术出版社

印刷：七二三四工厂

发行：四川省新华书店

开本：787×1092毫米 1/32

印张：1.75

字数：32千

印数：1——15,000

版次：1985年5月第一版

印次：1985年6月第一次印刷

书号：14298·31

定价：0.35元

前 言

头癣是一种常见的传染性皮肤病，流行区域较广，在我省农村各地都有，主要在青少年和儿童中传播。头癣病人的头皮发痒，头发逐渐折断或脱落，甚至终身不生长，变成秃头。头癣病人如未及时医治，有的可拖延几年、十几年或终身不愈。青壮年病人常因秃头而引起精神上的痛苦，对工作也有一定影响。

为普及推广头癣防治知识，进一步搞好防治工作，现将我们在头癣防治工作中所取得的经验，参阅部分有关资料，编写成《头癣的防治》一书，供我省广大农村、工矿、基层医务人员在工作中阅读、参考。

本书着重介绍头癣的发病情况，病因和发病机理，传染途径，临床表现，诊断要点和与发生在头部皮肤病的鉴别诊断、治疗和预防。文字力求通俗易懂，防治方法力求简单易行，以适合当前农村开展头癣防治工作的需要。

在本书的编写过程中，得到德阳县卫生局、德阳县人民医院、德阳县卫生防疫站领导的大力支持，承蒙四川医学院皮肤科主任罗汉超教授热情提供宝贵意见，借此表示谢意。

本书是防治头癣普及性通俗书籍，既可供我省农村、工

矿基层医务人员在头癣防治工作中参考，也可作为一般家庭中防治头癣的备用书。

由于我们业务水平有限，书中可能有一些错误，希广大读者和同道批评指正，以便进一步改进工作，提高业务水平，更好地为人民服务。

作 者

一九八四年四月

目 录

第一章	头癣的发病情况和取得的成绩·····	1
第二章	头癣的病因和发病机理·····	2
第三章	头癣的传染途径·····	5
第四章	头癣的临床表现·····	8
第五章	头癣的诊断·····	14
第六章	头癣的鉴别诊断·····	20
第七章	头癣的治疗·····	23
第八章	头癣的预防·····	39
第九章	农村如何开展头癣病防治工作·····	43
第十章	基本消灭头癣病的监测·····	45
附录:		
表 1	头癣的病型和主要特点鉴别·····	48
表 2	常见头部鳞屑性皮肤病的鉴别要点·····	49
表 3	头癣防治登记表·····	50

第一章 头癣的发病情况和取得的成绩

头癣在我国各地均有，农村较多，其中以8~11岁的儿童发病最高，严重危害着劳动人民及青少年的身心健康。

全国头癣发病情况：解放初期，头癣在我国各地广泛流行，一些省如江西、湖北、新疆等尤为严重。头癣发病率最高的地区，如江西省九江地区高达21.5%。城市中白癣多于黄癣，农村中则黄癣多于白癣。据江西、湖北等地的调查，农村黄癣占头癣病人的80~90%，严重地威胁着人民尤其是青少年的身心健康。1977年全国开展了为期数年的群众性头癣防治工作，取得了很大的成绩，到1982年，全国各地头癣发病率已明显下降。

四川头癣发病情况：据1982年统计，四川省头癣发病率约为2.06%。1980年，我们在有关部门的积极配合支持下，对德阳县595,951个农村人口进行了头癣普查工作。普查率为98.39%，查出头癣病患者1783例，发病率为3%。男性与女性之比为2.1:1。其中黄癣病人458例（轻型117例，中型240例，重型101例），占头癣病人的25.68%；白癣病人1,306例，占73.25%；黑点癣病人19例，占1.07%。发病年龄，1~6岁的幼儿，占2.91%；7~15岁的学龄儿童，占66.68%最高；16岁

以上的青少年,占30.39%。病程最短的为1月,长的达68年,绝大多数都在3~5年以上,由此可见本病是相当顽固的。

造成头癣流行的原因,是一部分病人对头癣危害性认识不足,患病后不痛不痒,因而不重视医治,让其发展;另一部分病人因受条件的限制,或诊断的错误,买一些灰黄霉素自服,或服药间断无效,就错误认为“癣子治不好”,加以散播,影响他人有病也不医治;有的人不注意清洁卫生,与病人共用被污染的生活用品;有的农村理发店摊不注意清洁卫生,对健康人和头癣病人使用一套理发用具等,这些都是引起头癣传播流行的主要因素。为此,据我们的经验,头癣防治工作,必须坚持加强领导,反复宣传,反复查治,才会收到良好的治愈效果。如对德阳县查出的头癣病人,坚持采用灰黄霉素综合治疗措施,我们先后治愈病人1,760例,治愈率达98.71%,使年发病率下降到0.03%,达到了消灭头癣的标准。

第二章 头癣的病因和发病机理

头癣是由真菌引起的一种传染病。为了说明真菌的致病作用,现分别介绍真菌的概念和头癣的病因及病机。

一、真菌的概念

真菌亦称为霉菌,是属于真核类的原生生物,种类繁多

多，据估计，在自然界中至少有50万种以上。这些真菌，大的肉眼能看见，如蘑菇、木耳等，小的显微镜下才能看见的，如花斑癣菌、念珠菌等。它们的共同特点，是具有细胞壁，不含叶绿素，无根、茎、叶之分，营寄生或腐生方式生存，绝大多数真菌是不致病的，而且不少对人类有益，从工业、农业、以致日常生活几乎都离不开真菌。对人致病真菌不过几十种。

根据真菌侵犯人体的部位，一般分为两大类：侵犯表皮角质层、毛发和甲板的真菌，称为浅层真菌、皮肤癣菌；侵犯皮肤和粘膜深处，内脏、脑和骨骼的真菌，称为深部真菌。前者引起浅部真菌病，又称为皮肤霉菌病、癣，常见的有头癣、手脚癣、甲癣、体癣、股癣、花斑癣等；后者引起深部真菌病，如孢子丝菌病、着色霉菌病、隐球菌性脑膜炎等。念珠菌属则能侵犯表皮和内脏。在我国，90%以上的真菌病属于浅层真菌病，是当前防治工作的重点。深部真菌病为数较少，但危害较大，亦不可忽视。特别是六十年代以来，随着广谱抗菌素、皮质激素、免疫抑制剂和放射治疗的普遍应用，烧伤抢救、导管插管和器官移植等工作的不断发展，一些通常对人无害的真菌，如念珠菌、霉菌等，在机体免疫力减弱时，趁机侵入体内，引起条件性真菌病日益多见，应当引起重视。

真菌喜欢温暖潮湿，故温热季节和温热地带真菌病发生较多。真菌的生活力强，寄生于人体或动物中可多年不被毁灭，离体后的黄癣菌和铁锈色小孢子菌，可以存活7~10年

或更长，堇色毛菌和断发癣菌可保存活力2年或稍长。有活力，就有感染力，对头癣的传播有着密切的关系。

二、头癣的病因和机理

引起头癣的病原菌有多种，现我国最常见的有许兰氏毛菌、铁锈色小孢子菌、羊毛样小孢子菌、堇色毛菌和断发癣菌。在德阳县以铁锈色小孢子菌为主，占73.25%，是引起白癣的主要病原菌，其次是黄癣菌，占25.69%，是引起黄癣的病原菌，引起黑癣的病原菌有两种，即紫色癣菌和断发癣菌，占1.1%。

头癣病人以儿童较多，常在托儿所、幼儿园、小学校和家庭中相互传染。小儿感染头癣后，真菌孢子先在表皮角质层内发芽，逐渐伸长，分枝、分隔，在毛囊口聚集繁殖大量菌丝。如图1菌丝伸入毛囊，在头皮下几毫米处穿入毛发，并在发内继续向下生长，直到角质形成区。真菌有溶解角质的能力，能消化角蛋白，故只在毛发角化部分生长，随感染菌的头发向外生长，可把真菌带出毛囊，在白癣和黑癣中，由于真菌破坏毛发，可使毛发干枯，

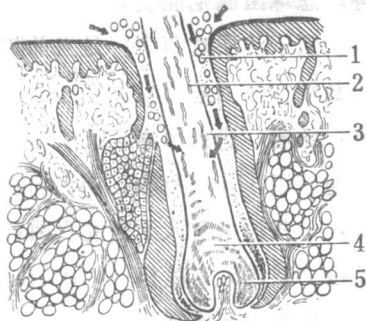


图1 真菌入侵毛发示意图

1. 真菌孢子 2. 真菌菌丝
3. 毛根 4. 毛球 5. 毛乳头

无光泽或折断，在黄癣中，可引起弯曲，但不折断。多数小孢子菌感染的发内，其菌丝随后可穿出毛干表面，继续分枝，分裂，在毛干外形成很多排列紧密的孢子，即临床所见的白色菌鞘。此时即引起发外型的感染，真菌感染的毛发受累情况，根据菌种的不同，分为以下三型：

（一）发外型：由小孢子菌感染。红色毛菌、疣状毛菌的孢子较大（4～8微米），菌鞘形成不完全。须癣毛菌的孢子较小，仅2～3微米大小。

（二）发内型：这型菌丝在毛发内。孢子较大，排成链状，充满整个毛发。因发内孢子的压力使毛发直径增大，脆弱易断，故在头皮面上呈黑色小点，即黑癣。

（三）黄癣型：由许兰氏毛菌引起。发内有分节菌丝，当其退化，即残留气泡或气沟。毛发不断，可长达50～60厘米，但常干灰无光或变弯曲。

真菌侵入头皮后，不一定都引起头癣，是否发病，与人体对真菌的抵抗力有关。大多数成人对真菌抵抗力较强，而儿童则较弱，故头癣多见于儿童。据调查，在头癣患者中，66.69%是青少年和儿童，尤其是白癣，因成人的皮脂中脂肪酸高，可使白癣自愈。这种自然抵抗力，是人体生理功能之一。

第三章 头癣的传染途径

头癣的传染途径，主要是由直接或间接接触头癣病人，

或生癣的动物而传染。常见的头癣传染途径有以下几种：

一、理 发

理发是传染头癣最常见的一种方式，特别是剃头，更容易被感染，故理发是传染头癣的重要途径。我们在防治头癣工作的实践中，发现有17%是理发感染，表明理发和理发用具对头癣的传播有重要作用。因头癣病人理发时，带有大量霉菌的病发和鳞屑痂皮，通过理发用具如刀、剪、梳篦、毛巾、刷子等，带到另一些人头上，经过4~7天的时间，那些人就可能感染头癣。为进一步探讨理发对头癣传染的影响，我们分别在头癣流行较重的乡镇和大队的一些理发店（挑）中抽样检查，对理发用具分离物真菌直接显微镜检查，发现理发店（挑）中的理发用具均有不同程度的真菌污染，其中卫生条件较差的理发挑和大队合作理发店带菌情况较为严重，分别为6.41%及5.77%。特别是头癣病人与健康人共用理发用具理发，更容易传播这种疾病。在28户理发店（挑）的理发用具中，以篦子带菌最高，达22.64%；挡刀布次之，为6.06%；钢梳又次之，为4.17%；梳子为3.47%；刷子为1.52%；推子为1.09%；理发刀只占0.34%。这些大量调查结果，改变了原来主观认为推子等带菌率最高的认识。但尽管理发刀带菌率仅占0.34%，绝不能因之提倡剃头，因剃头时更容易使头皮发生损伤，这样更易造成真菌由损伤部位侵入而引起头癣感染。从这些调查结果看来，提倡用推子推头发，不用理发刀剃头发，是有一定根据的。

二、接触生癣的动物

在头癣调查中，发现有的小儿患比较特殊的白癣，均有和猫密切接触的病史，提示动物中的猫，也可能是传染源。为此，我们对七户病人家中生癣的猫进行真菌检查，并作分离培养，在这七只猫的头面部皮屑和痂皮内，均发现有真菌、菌丝和孢子，并培养出七株同样真菌菌株，与七户病人的人体中分离出的菌株完全一致。同时，发现一儿童很喜欢他家的一只猫，每夜和猫同睡一床，同盖一床被子，后来猫生癣了，这个儿童的背上也生一个铜钱癣，不久，他的头上也生癣了。我们将病猫作滤过紫外线灯检查，均为阳性；对病发镜检，为发外型小孢子；培养鉴定为羊毛样小孢子，证明了生癣的猫，也是头癣的传染源。

三、集体生活中易传播头癣

由于头癣主要是在儿童、青少年中传播。在开展头癣防治工作中，我们特别注意到儿童、青少年比较集中的中小学校和幼儿园，对我县415所学校107,617人进行全面普查，查出头癣病患者1,241例，占患病人数的69.6%，患病率最高。因学生人数多，而且集中，极活跃，又顽皮，喜抢帽子，蒙眼睛，嬉戏撞头等。加之有的农村卫生条件较差，儿童习惯剃光头，易将病菌从生癣的儿童传染给健康儿童，相互传染，使头癣在这一人群中广泛流行，故儿童、青少年集体生活的地方，是头癣传播的重要场所。

四、家庭内感染

头癣是直接和间接密切接触头癣病人或他所污染的生活用品而受感染。综合头癣病史资料，传染来源由一个家庭内传染者占43.2%，其中以母子关系最多。有一户8口人之家，母亲、儿子、女儿相互感染黄癣的达7人之多，说明健康人与病人同床睡觉，共用梳篦，互戴帽子，密切接触等，是头癣传播的重要途径。

第四章 头癣的临床表现

头癣是指头皮、眉部和睫毛部的霉菌病，主要特点是毛发为霉菌所侵犯。由于致病霉菌的不同，头癣的临床表现也不同，现分别介绍如下：

一、黄 癣

俗称秃疮或癞痢头。是由许兰氏毛菌（简称黄癣菌）所致。此型在我国流行较广，尤其在农村中多见。据我们统计，本病占头癣发病的第二位。

这种头癣多在儿童时期发病。先是在霉菌进入毛根的地方皮肤发红，继之发生一个小脓疱，脓疱干后，就变成薄薄的黄痂，这时一般没有什么痒痛的感觉，病损逐渐扩大，由针头大到直径2～3厘米大小，黄痂逐渐变厚，中心有一根毛

发，边缘稍高起，就象一个小碟子，去掉黄痂以后，在痂的下面可见鲜红湿润的浅在溃疡。这种黄色碟子样的痂，称为黄癣痂，是黄癣的一个特点。在黄癣痂中，有很多黄癣菌，如果不及时治疗，病损就会蔓延，甚至扩大到整个头皮。患病时间长久后，就会破坏毛根或毛囊，最后形成疤痕，头发也不会再生长了，引起永久性秃发。黄癣病发由于霉菌的寄生破坏，常是干燥无光泽。

在黄癣痂比较厚的头皮，往往炎症比较明显，甚至化脓、发出特殊臭味，自觉剧痒；继发细菌感染，就更容易破坏头皮，引起疤痕。在炎症严重时，附近的淋巴结可以肿大。依其临床表现的特点，通常又分为三型：

（一）黄癣痂型：就是上面所介绍的，以黄癣痂为主。病人全头可以结满黄色的痂，所以，称为黄癣痂型，如图2。

（二）鳞屑型：这型病人常比较注意卫生，经常洗头，所以，病损的痂比较薄，颜色也比较淡，有时甚至发白色，好象头皮屑，所以，称为鳞屑型。



图2 黄癣（菌痂型）

（三）疤秃型：这型病人，是黄癣到了后期，由于结疤而引起的秃发。有时也可留有少数黄癣痂和病发，尤其是在

头皮周围的一圈，可以留有一些健康的头发，但是绝大部分头皮都已变成光秃秃的疤痕，所以，称为疤秃型，如图3。



图3 黄癣（疤秃型）

这三型不同的黄癣，在治疗效果上也不一样，鳞屑型比较容易治疗，黄癣痂型用药量要适当加大，疤秃型也比较难治。

这可能是因为后两型病损处，由于炎症和疤痕，血运较差，药物（灰黄霉素）进入沉积较少、较慢的缘故。

依黄癣损害范围的大小，又可分为四型：

1. 小型：黄癣每块损害面积小于一个5分硬币大小，总数不超过3块。

2. 轻型：病损总面积小于全头皮的1/5。

3. 中型：病损总面积小于半个头皮。

4. 重型：病损总面积大于半个头皮。

黄癣菌还可以侵犯头皮以外的部位，如侵犯指甲，称为甲黄癣；侵犯其它部位皮肤，称为体黄癣。

二、白 癣

白癣，又称蛀毛癣、白皮癣。主要是由铁锈色小孢子菌及狗小孢子菌所引起，在我省各地皆可见到，是最常见

的皮肤病。我们对1,783名头癣病人的调查统计结果,其中白癣占73.25%;幼儿园和小学校患白癣的病人,占头癣病人的69.6%;成人感染本病的较少,可能是由于成人头皮的脂酸较多,脂酸有抑制小孢子菌繁殖的作用,因此,儿童发病较成人高。这种头癣病人,到成年时期,可以自愈。



图4 白癣

白癣初起时,在头部发生一片1~5分硬币大小的圆形或椭圆形灰白色脱屑斑,所以,称为白癣,有些地区称为发癣。患本病后,有轻度的痒感或不痒,若未及时治疗,损害逐渐扩展,在边缘上可以看到针尖大小的丘疹、疱疹,或呈环状排列的数个丘疱疹。在病损区域中,有毛囊性小脓疱,脓疱干涸后,则融合成一片脓痂,去掉脓痂,底面有脓性分泌物。

在原发病损区的周围,常有2~4个或更多的同样小病损区,称为卫星状损害。它扩展后,病损融合成片,如地图状。发病2~3月后,病损区内的毛发,常有脱落和折断,因而呈稀疏和残缺的外观。

病发一般是在距头皮0.4~0.8厘米处折断,比董色和断