

中級醫務人員
參考書

頭癬的防治

龙振华 編



1.2422
521

Q.1

1960

人民衛生出版社

內 容 提 要

本书内容，全面介绍了各种头癣的病原、症状、诊断、鉴别诊断、治疗和预防等知识，而对头癣的分型及诊断尤为详细，所介绍的治疗和预防等方法，系由实际经验中获得的，并且中西结合，较切适用，这些都是特点。可供一般中级卫生人员，尤其是儿童机构中的卫生人员工作中参考。

头 癣 的 防 治

开本: 787×1092/32 印张: 1 1/4 插页: 2 字数: 27千字

龙 振 华 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

新华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書号: 14048·2287

1960年6月第1版—第1次印刷

定 价: 0.14 元

(北京版) 印数: 1—7,000

目 录

第一章	概述.....	1
第二章	头癣的病原.....	2
第三章	头癣的症状与分型.....	3
第四章	头癣的诊断.....	9
第五章	头癣的鉴别诊断.....	14
第六章	头癣的治疗.....	20
第七章	头癣的预防.....	32

第一章 概 述

头癣是一个流行较广的疾病，有不少兒童少年及青年遭受感染。如果得了头癣，未得徹底根治，則髮根即被破坏，不再生長新髮，結果成了光禿。有些青年患者常因美觀上有这种缺点，不但精神痛苦，而且工作有时也会受到影响。

关于头癣的發病原因，我国民間早有种种傳說，例如說禿瘡（黃癣俗称禿瘡）是由“剃头受風”引起的。也有認為刀子不潔所致。祖国医学中有很多治疗头癣的驗方，但哪些疗效好，哪些疗效差，还有待于今后的整理和研究。發現头癣是霉菌引起的，还是 18 世紀的事，此后欧洲的医学家致力于头癣防治的研究，在治疗方面，較早的重要發現是內服醋酸鉍使頭髮脫落，疗效較高。从 20 世紀起，用 X 綫脫髮治疗头癣的方法日見推广，疗效很好，治愈率一般可达到 95%，但不能普遍应用，因为照射过多將会引起永久性脫髮。近年来，各国霉菌学家都在積極寻找不需脫髮的有效外用葯物，但至今尚不多見，就以被推獎的水楊酸酞苯氨和十一稀酸而論，也只能治愈一部分由小芽孢菌引起的头癣而不能根治黃癣。总之，治疗头癣的特效葯物尚有待于葯物学与皮膚病学工作者今后共同努力，發掘和合成新的葯物，来解决問題。

在旧中国反动統治时期，人民羣众生活困苦，無医無葯，根本談不到防治头癣。因此，头癣在某些地区已成为广泛流行的疾病。解放后，党和人民政府非常关怀人民的健康，除了積極防治危害人民健康最大的急性傳染病和寄生虫病以外，曾于 1959 年春在江西南都召开了防治麻風、性病、头癣的現

場會議，對於防治頭癬工作，也決定在全國各地積極開展。目前在我國農村人民公社中已普遍建立了基層衛生組織，這就給防治頭癬工作提供了有利條件。我們相信，在黨的正確英明領導下，和人民羣眾的大力支持下，在不久的將來，頭癬是一定會被徹底消滅的。

第二章 頭癬的病原

頭癬的病原是一種低級植物，叫做霉菌，一名真菌。它並不象一般高等植物那樣有根、莖、葉的區別，而且也缺乏葉綠素，不能利用光合作用以吸收二氧化碳自製養料，只能營寄生（生存在動物的皮膚或毛髮上，吸收角素而生存發育）或腐生（在培養基上生長）的生活。

皮癬和頭癬霉菌的寄生形態很簡單，僅有孢子和菌絲兩種。在顯微鏡下，孢子是圓形或橢圓形的細胞；菌絲是細長糸狀、作分枝狀排列，或為短粗彎曲的絲體。它們在試管內的生長形態是多種多樣的，根據它們的腐生形態與生殖結構的不同和特點，可分為三大屬，即小孢子菌屬、毛髮菌屬及表皮菌屬。每一菌屬中又有一至數個菌種。

國內各地分離出來的頭癬菌約有 7 種，即鐵銹色小孢子菌、許蘭氏黃癬菌（或許蘭氏毛癬菌）、薑色毛癬菌、狗小孢子菌（或羊毛樣小孢子菌）、斷髮毛癬菌（或火山口毛癬菌）、奧杜盎氏小孢子菌及紅色毛癬菌等。北京地區頭癬的流行情況，在 10,552 名小學生中曾發現 63 例。經真菌培養證明，由鐵銹色小孢子菌引起的最多，其次是薑色毛癬菌，許蘭氏黃癬菌，狗小孢子菌及斷髮毛癬菌。根據北京皮膚性病研究所門診病例的分析，亦以鐵銹色小孢子菌引起的頭癬佔第一位，其次為許蘭氏黃癬菌，第三位為薑色小孢子菌，第四位為狗小孢

子菌。

上述数种头癣霉菌的致病力及其引起的临床症状亦各有不同。例如許蘭氏黃癬菌，寄生在頭髮上，可以侵犯和毀坏毛囊，使頭髮不能重生，因此，它是所有头癣致病菌中破坏性最大的一种。狗小孢子菌本是寄生于猫狗身上的一种致病性霉菌，但傳染給人体以后，就会引起头癣，往往还会併發化膿性毛囊炎或膿癬。莖色毛癬菌或断髮毛癬菌引起的头癣，最易使寄生的頭髮折断，在头皮上遺留黑点狀頭髮的殘根，这是莖色毛癬菌头癣的特征之一。

第三章 头癣的症狀与分型

前面已經談过，引起头癣的致病菌在我国常見的有7种。其中較多的許蘭氏黃癬菌所引起的头癣，其主要症狀是病灶区結成厚痂，毛髮失去光澤，形成萎縮的癬禿等。鉄銹色小孢子菌引起的头癣，其臨床症狀是独立或散在的圓形病髮区，附有糠皮样細碎鱗屑，病髮稀疏脫落或折断，在髮根部有白色小套包圍等症狀。莖色毛癬菌引起的头癣，多为散在的小病損区，毛髮折断極為明显，折断部位大都在髮根部，因此，看起來象小黑点一样。

根据上述不同的致病菌种可以引起三种基本不同的病征，因此亦可分成三种菌屬即小孢子菌屬，毛髮癬菌屬，黃癬菌屬，而这三种菌屬中的致病菌种在頭髮上寄生的孢子与髮干的排列关系，基本上也可以分为三型。故近世皮膚病学家根据臨床病征的不同及致病菌的不同，將头癣分为三型，即黃癬，头部小孢子癬菌病，头部毛髮癬菌病。現將这三型头癣的臨床症狀和分型依次分別介紹如下：

一、黃癬(俗称爛病头或禿瘡) 黃癬在我国蔓延甚广，

在边疆及沿海各地都有散在的流行，而在长江流域的农村中则流行更为普遍。北京地区的黄癣发病率佔头癣的第三位。

黄癣的病原菌在我国主要是許蘭氏黄癣菌或許蘭氏毛癣菌的变种(台湾及蒙古变种)。根据文献上的記載，石膏粉样小孢子菌、藍色毛癣菌及狗小孢子菌，偶然也可以引起类似黄癣的症狀。黄癣絕大多数是从兒童时期發病的。往往由于家長的忽視，未能積極治疗，或者長期治疗不癒，以致病損逐漸蔓延到全头部。到成年时，頭髮已經大部分脫落，形成癩禿。

典型的黄癣，初起时，先在頭髮的根部發生小膿疱，这小膿疱是由許蘭氏黄癣菌侵入毛囊發炎形成的。为时不久，膿疱干燥，即結成黃色薄痂。有时損害是在数个毛囊口周圍出現，融合成小片有輕度炎症的脫屑斑。此时患者沒有明显的自觉症狀，常被忽略过去。以后才在初起的病損处結成黃色的厚痂，隆起于皮膚表面。孤立的厚痂，呈圓形，直徑大小一般是0.2—0.4厘米，中心稍凹陷，如碟形，中央常常有一根毛髮貫穿着，这种黄痂只見于黄癣，名为“黄癣痂”。黄癣痂是黄癣主要症狀之一。黄癣患者如不經常洗头或不加治疗，任其發展，則黄癣痂即互相融合成片，严重者可蔓延到全头部(圖1)，輕者仅限于局部一片。黄癣痂是豆腐渣样的黃色厚痂，如果用酒精棉花棒擦拭，表面顏色就会加深。去掉黄癣痂以后，在痂的底面頭皮上可見有鮮紅湿润的淺在性凹面，愈合后往往形成萎縮性的癩痕，該处即永远不再生長毛髮而成为癩禿。此时，頭皮干滑、光亮，如羊皮紙样，毛囊口消失，偶見有毛細血管擴張。

黄癣的病髮，主要特点是干燥，失去光澤，看起来很污穢。病变区内頭髮脫落显著稀疏，断髮很少，損害大都限于頭頂、枕部及側头部，在头的邊緣部，一般尚存在着健康的毛髮。病

髮在顯微鏡下可以看到髮干內皮質及髓質部分的細胞遭到了破壞，在髮干內充滿着空氣泡或氣溝及少量的孢子或菌絲。

黃癬患者若不經常洗頭或忽視治療，則在厚的黃癬癩下，往往會發生炎症，甚至有膿性分泌物，此時可以嗅到一種鼠尿臭味。黃癬患者的自覺症狀是劇烈的瘙癢，有的患者由於瘙癢而經常搔抓，在較重患者的頭部，除有廣泛的厚黃癬外，還有血癬或繼發的毛囊炎，亦有的併發癰腫，此時伴有疼痛的感覺，附近的淋巴結尤其是耳後和枕部淋巴結常易腫大，但一般無顯著壓痛，也不破潰。患者搔癢的結果，常常促使頭部病損擴大，或使黃癬病菌直接傳染到皮膚和指甲上而發生所謂皮膚黃癬（皮膚上的損害分為癩型及鱗屑型）和甲黃癬（指甲變厚，失去光澤，呈污黃色）。

在成人或晚期的黃癬患者，其病損特征是以萎縮性的癩禿為主，部分或幾乎全部頭髮脫落，伴有輕度脫屑或癢感，在頭髮邊緣部大多有毛髮殘留，有時在禿髮區的邊緣可以看到黃癬或膿疱，這表明尚有活動性的病變存在，仍須繼續治療。

根據臨床上的不同症狀，尚可分為三型。（1）菌癩型黃癬：其臨床表現以融合的黃癬癩為主。（2）鱗屑型黃癬：基本上不易看到典型的黃癬癩，而是以糠秕樣淡黃色的鱗屑為主。（3）癩禿型黃癬（圖2）：除有大片的萎縮性癩禿外，也可有少許黃癬癩或糠秕樣鱗屑存在，在頭周圍僅有很少的活動性病變。

二、頭部小孢子癬菌病（簡稱白癬）（圖3，4）本型頭癬在我國各地區皆可見到，是托兒所和小學校里流行最廣的一種頭癬。根據我們在北京地區小学生頭癬的調查，在三型頭癬病中，頭部小孢子癬菌病約佔50%。在托兒所中，有95%以上的頭癬是頭部小孢子癬菌病。頭部小孢子癬菌病主要侵犯4—8歲的兒童，而成人感染者則極少。由於成人頭皮的脂

酸較兒童多 5 倍，而脂酸有抑制小孢子菌繁殖的作用，因此，這種髮癬到成年期即可不治自愈。

引起頭部小孢子菌病的致病菌，在我國主要是鐵銹色小孢子菌，其次是狗小孢子菌（羊毛樣小孢子菌），極少病例是由奧杜盎氏小孢子菌引起的。鐵銹色小孢子菌只侵犯人類，因此，傳染途徑是直接接觸頭癬病人或間接由理髮用具感染。狗小孢子菌則主要侵犯貓、狗，人若接觸病貓或病狗也就可被傳染，以後再由人与人互相傳染，我們曾在一個托兒所中發現 16 個小孩是這樣被傳染的。

典型的頭部小孢子菌病，初起時，在頭部發生一個 1 分或 5 分錢幣大的圓形或橢圓形，脫屑性斑，可有輕度的痒感或不痒，其後損害逐漸擴展，有時在邊緣上可以看到針尖大的丘疱疹，亦有呈環狀排列的數個丘疱疹。有些病損區域中，有毛囊性小膿疱，膿疱干涸則融合成一片厚膿痂。去掉膿痂，底面有膿性分泌物。

在原發病損區的周圍，常有 2—4 個或更多的同樣小病損區，擴展後，可以融合成片，如地圖狀。發病 2—3 月後，病損區內的毛髮常有脫落或折斷，因而呈稀疏和殘缺的外觀。病髮一般是在距離頭皮 0.4—0.8 厘米處折斷，其折斷部位一般比毛髮癬菌所致的高些，這是這兩型頭癬鑑別要點之一。在小孢子菌病的病損區，常具有細碎糠秕樣的脫屑，用酒精棉花擦去鱗屑後，其基底並無明顯的炎症。病損區的毛髮往往容易拔掉，並無疼痛感覺。在病損區的毛髮根部，經常可以發現一種白色鞘狀物，固着在毛干上面，即所謂“菌鞘”（由於孢子寄生在髮干上所形成），這是本病主要病征之一。菌鞘一般是 0.3—0.8 厘米長，固着於毛根部，有時菌鞘在長髮的女孩病髮上寄生，可以有 2—3 厘米長（圖 5）。有時菌鞘甚短，肉眼不

易識別。上過藥的病髮區里不易發現菌鞘。

頭部小孢子癬菌病的病髮，一般失去光澤，乾燥。將病髮拔下放在顯微鏡下，可見髮干周圍堆積着圓形小孢子。

本型頭癬好發在頭頂中部或額頂骨及枕骨部。一般癢感輕微，沒有黃癬那麼厲害。常併發面部及上肢部位的體癬，其形態一般是圓形或橢圓形，如同5分錢幣或銀圓大小。邊緣劃界清楚，由帽針頭大的紅色小丘疹所組成。病損中部，皮膚粗糙有脫屑，有中心自愈、邊緣蔓延的傾向。

三、頭部毛髮癬菌病（簡稱髮癬）（圖6,7）本型頭癬在我國各地都有散在的發生，根據北京皮膚性病研究所門診頭癬病例統計，本型占頭癬發病率的第三位。過去皮膚科醫師對本型頭癬的臨床特征認識不足，因此沒有單獨確定這一病型，而統稱為白癬。

本型頭癬一般從兒童時期即開始發病，因為治療不得當或忽略了治療，往往拖延至成年不愈；有時成年人也可以由理髮感染本病。本型頭癬的傳染性不如頭部小孢子癬菌病那麼大，所以在托兒所兒童或小學生中流行較少。

頭部毛髮癬菌病的臨床症狀，初起時，在頭皮上發生輕度的炎症性斑點，表面有細碎糠皮狀的鱗屑，因為病損面積往往很小，常易被人忽略。但剃頭或用梳子梳頭，都能促進病菌的播散。病損一般為0.5—1厘米大小，圓形，有少量糠秕樣的鱗屑斑散在，其中有3—5根折斷的病髮，而病髮折斷部位大都與頭皮平齊或高於頭皮0.2—0.3厘米。斷髮的殘根，好像小黑點，這是本型頭癬的特征之一。有時因為痂皮或鱗屑較多，斷髮被復蓋，須用拔毛鑷子揭下痂皮或鱗屑，才可見到斷髮殘根。

本型頭癬大多是散在的小病灶，但在兒童也可以見到融合

合成地圖狀的大面積病損，其中的毛髮稍稀疏，看起來很象頭部小孢子癬菌病，但一般不那麼明顯。如果仔細觀察病髮，有時在折斷的髮干周圍，尚可發現有細薄的鞘狀物圍着，這一點更象頭部小孢子菌病的病征。但鞘狀物較短而薄，小孢子菌病的却較粗而長。頭部毛髮癬菌病的病髮，除有斷髮及殘根的特征之外，并無明顯的色澤改變。將黑點狀病髮拔出，在顯微鏡下觀察，可見髮干內部充滿着圓形孢子，呈鏈球狀排列，或髮干內有與長軸一致的少量菌絲。

本型頭癬非常頑固，不易治愈。由于毛髮癬菌長期寄生在頭皮上，毛囊遭到損傷，結果成為永久性的小禿髮區。成年人頭癬中的毛髮癬菌病，一般較為多見。其臨床特征如前述，主要發生于女性。病損以枕骨部或頂骨中部為多，仔細檢查才能發現散在的斷髮殘根，即黑點狀病髮。患者常常伴有輕度痒感或無痒感。

頭部毛髮癬菌病可以同时併發光滑皮膚癬菌病(體癬)，一般比較少見，好發部位為面、頸、手背、上肢等處。原發的皮膚病損為小指甲大的暗紫紅色斑，表面略有鱗屑，邊界清楚，病損一般是少數散在的小斑片，呈不規則形，很少融合成地圖形的大片損害。成年人患有頭部毛髮癬菌病者，偶爾可見併發甲癬。

* * *

頭癬主要有上述三型，但有時可併發膿腫，即所謂膿癬(圖8)。膿癬是以上三型頭癬受治療藥物的刺激或X綫照射之後所發生的一種限局性炎症反應。初起時，在毛囊部形成膿疱，迅速融合成為銀圓大小的圓形扁平膿腫，邊界清楚，略有炎症現象。表面有與毛髮一致的膿點，擠壓時有溢膿現象。髮根鬆動，大部分脫落，毛髮容易拔除。有時表面結成厚痂。

自覺症狀是痛感或痒感，耳后或枕部淋巴結往往腫大。膿癬最易与头部小孢子菌病併發。根据我們的观察，狗小孢子菌引起的头癬，大部分都併發膿癬或毛囊炎；鉄銹色小孢子菌引起的头癬，这种併發病較少；莖色毛髮菌引起的头癬則更少併發病。膿癬愈后，一般不影响头髮的再生，但有时也会造成限局性禿髮。

第四章 头癬的診斷

熟悉了头癬的临床特征，一般就容易作出診斷，但是如果症狀不够典型，仅憑临床上所見到的症狀，是不容易確診的。如要做到头癬的临床分型，即使有經驗的皮膚科医师也有困难，因此，必須借助以下三种檢查方法。

一、直接显微镜檢查 这种檢查法簡單而易于掌握，并且相当可靠，只要有显微镜就可以进行操作。为了避免發生診斷錯誤，凡是怀疑为头癬的疾病都应当作毛髮、鱗屑或痂皮的直接鏡檢。操作方法如下：

用拔毛鑷子把病变区内可疑的病髮拔下2—3根，放在載物玻片上，加1—2滴10%氫氧化鈉或氫氧化鉀溶液，再加上蓋片。手持載物玻片在酒精灯上加熱，往返4—5次，直到蓋片下有气泡形成，然后放在桌上10—20分鐘，再作鏡檢。放置時間千万不要過長，否則氫氧化鈉溶液可以蒸發，容易形成結晶，影响檢視，同时髮干被氫氧化鈉腐蝕過久，也容易被破坏。鏡檢病髮時，要注意三点：（1）聚光器的縮光圈要小，假如是一架沒有聚光器裝置的显微镜，更要調節好反光鏡，勿使强光进入接物筒，不这样作，就不易觀察出結果；（2）先用低倍鏡（80倍）檢查，發現有可疑的孢子或菌絲時，再用高倍鏡檢查；（3）注意孢子或菌絲与髮干的排列关系。

引起头癣的霉菌，寄生在头髮或头皮上，其寄生的形态为菌絲或孢子。孢子为圆形或橢圆形。菌絲是細長分枝分节的，一般分节、分枝看不甚清楚，但有时菌絲分节却特別明显，这种菌絲特称为关节孢子。根据孢子和髮干的排列关系，可分为三型，即髮內型、髮外型及髮內外型。前二型是头部毛髮癬菌病与头部小孢子癬菌病直接鏡檢所見的重要鑑別特点。

1. 髮內型(圖9,10): 莖色毛髮癬菌、許蘭氏黃癬菌等侵犯头髮時間較久之后，孢子及菌絲即寄生于髮干內部。孢子的直徑一般是2—3微米，在髮干內与毛髮長軸一致，排列成鏈珠狀，也偶有細長菌絲夾雜其中，或是不見孢子仅看到數条菌絲在髮干內。有时可見髮干外有少許散在的孢子或几条菌絲附着于毛外皮上，这种情况可能在新的病髮上見到。

許蘭氏黃癬菌引起的黃癬，除在临床上有典型的特征外，其病髮在鏡檢下，与莖色毛髮癬菌病所致的头髮变化不同，其特点如下：

(1) 髮干的皮質及髓質(髮干分三層，外層細胞为毛外皮，內層为髓質，中間为皮質，皮質內有色素細胞。)完全被破坏，在髮內充滿着散在的气泡或气溝(圖11)。

(2) 髮干內孢子及菌絲較少，排列也不規則，孢子大小不等。

2. 髮外型(圖12): 铁銹色小孢子菌、狗小孢子菌或奧杜盎氏小孢子菌在髮干上寄生时，都是髮外型。其特征是密集的孢子如同套子一样包圍着髮干。鏡下所見到的孢子，其直徑一般有4—8微米，圆形，位于髮干外部，呈堆集或鑲嵌狀排列(圖13)，在髮干內部偶有少許菌絲存在。据一般的經驗，尤其是經過外用葯治疗后，在临床上有明显进步时可見到这种現象。

3. 髮內外型(圖14):斷髮毛癬菌侵犯毛髮時,孢子在髮干內外都有,在髮干內的孢子較多,其排列大部分與髮干長軸一致;髮干外亦有堆集的孢子。髮內外型一般不易與髮內或髮外型相區別。

總之,直接鏡檢,是診斷頭癬的主要方法,並能迅速鑑別三型頭癬(黃癬,頭部小孢子菌病及毛髮癬菌病)。但是直接鏡檢陽性率的高低,可以影響臨床的診斷和分型。如何才能提高顯微鏡檢查的陽性率,主要決定於能否採取好毛髮標本。採取下述幾種形態的病髮,可以提高直接鏡檢的陽性率。

1. 臨床上懷疑是頭部小孢子菌病時,要選擇帶有鞘狀物的毛髮或斷髮,一般只取2—3根即可。

2. 臨床上懷疑是頭部毛髮癬菌病時,必須仔細檢查,選擇斷髮及殘根(黑點狀)。由於毛髮折斷位置低不易拔除,拔髮時更要小心。如果病損區有痂皮或鱗屑,就一定要取下痂皮或鱗屑,其下往往附着有斷髮,這樣的標本可獲陽性結果的機會較大。

3. 臨床上懷疑是黃癬時,要選擇干枯無光澤的病髮,尤其是貫穿黃癬斑的殘存毛髮,這樣就更易獲得陽性結果。黃癬斑經10%氫氧化鉀溶液處理後,亦可獲得菌絲或孢子,有助於黃癬的診斷。

二、通過紫外綫燈檢查 濾過紫外綫燈(亦名伍德氏熒光燈)最簡單的裝置,是在能產生紫外綫的氫氣燈或水銀石英燈的燈罩前面加一塊氧化鎳的紫紅玻璃,使可見光綫不能透漏出來(圖15)。目前我國製造的一種手提式濾過紫外綫燈,攜帶非常方便,並且在沒有交流電源的地方可用干電池做電源。最好的濾過紫外綫燈是帶有氧化鎳玻璃的水冷式紫外綫燈。這種燈照在病髮上產生的藍綠色熒光特別強,容易與

其他物質所產生的熒光相區別。

濾過紫外綫燈在暗室中照射在頭部小孢子癬菌病的病髮上時，可見髮根部（病髮）有蔚綠色的熒光（熒光的亮度略弱於一般夜光表在暗室中所發出的熒光）。這種燈照在黃癬的病髮上時，如果髮干干枯，並有菌癬，可以看到灰綠色不明顯的熒光。黃癬患者若能經常洗頭，已無菌癬存在，而只有萎縮性的癢禿和稀疏的斷髮，則無明顯的熒光。頭部毛髮癬菌病用濾過紫外綫燈照射時，並無熒光。不論何種致病菌引起的體癬，在濾過紫外綫照射下皆無熒光。

濾過紫外綫燈的用法如下：

1. 照射前1—2日不要洗頭，如果頭部塗有油膏、碘酒或龍胆紫等，必須於照射前2—3日停藥洗去，否則照射時病髮不產生熒光。

2. 在暗室中，將濾過紫外綫燈置於頭頂病損區上方距離約5—10厘米處。

3. 用濾過紫外綫燈檢查時，須用手分開毛髮，注意毛髮的根部有無蔚綠色的熒光。

4. 患者不可直視濾過紫外綫燈，以免刺激眼睛。照射時可使患者帶黑眼鏡。

濾過紫外綫燈對頭部小孢子癬菌病在診斷及鑑別診斷上有很重要的意義。尤其對臨床症狀尚不明顯的早期頭癬，用此燈照射後，發現髮根部有蔚綠色熒光，可以早期確診、早期隔離及治療。因此，這種濾過紫外綫燈對已有頭癬流行的托兒所和小學校的兒童集體檢查，有著很實用的價值。應用濾過紫外綫燈也可以鑑定頭部小孢子菌病是否已經治愈。

三、真菌培養檢查 在有條件的醫療單位，每個頭癬患者都有做真菌培養的必要，這樣，不僅可以確定頭癬的類型和

診斷，并可借以了解該地區或某些集體兒童中頭癬致病菌的流行情況。如果沒有條件，也可以不作真菌培養，這並不影響臨床上的分型。關於真菌培養技術及分類等問題，不是本書討論的內容，讀者可參閱有關這方面的專門材料。

頭癬的診斷，首先要依靠臨床症狀及特徵，再配合化驗室（直接鏡檢及真菌培養）的檢查結果，以及濾過紫外綫燈檢查的幫助等，即可確診屬於何型。現在根據上述臨床及化驗室檢查要點，將各型頭癬的主要鑑別要點，歸納如下表。

各型頭癬鑑別要點

	頭部小孢子菌病	頭部毛髮癬菌病	黃 癬
流行情況	在托兒所或小學校中流行	散在或流行	散在或流行
傳染來源	人與人互相傳染或由動物(貓、狗)傳染于人	理髮感染，人與人互相傳染	理髮感染，人與人互相傳染
病損大小特徵	多融合為地圖狀大病損，周邊有散在的小病損數個	多是散在的大如指甲的小病損，很少融合成大片	初起為散在2—3個小病損，一般是融合性大病損
病髮特徵	高位斷折(0.4—0.8厘米)	低位斷折(0.3厘米以下)或殘根如黑點狀	無明顯的斷髮，但病髮失去光澤而干枯
菌鞘	粗長而明顯	偶見薄短鞘狀物附于斷髮根處	無
萎縮性禿髮	無	偶見有指甲大禿髮區	有
痒感	無或輕微	輕微痒感	痒感或劇痒
併發膿瘡	較多見(尤其多見于由狗小孢子菌或石膏粉末樣小孢子菌引起的頭癬)	偶見	稀見

	头部小孢子菌病	头部毛髮癬菌病	黃 癬
直接显微镜检查	髮外型小孢子(2—4微米)	多数为髮内型大孢子(4—8微米)极少为髮内外型	髮内型
致病菌	铁锈色小孢子菌 奥杜翁氏小孢子菌 (我国無此菌的感染) 狗小孢子菌 石膏粉样小孢子菌	蓝色毛癬菌 断髮毛癬菌等	許蘭氏黃癬菌或变种
通过紫外綫灯检查	蓝綠色荧光	無荧光	偶有灰綠色荧光一般無荧光
预后	較易治愈 一般达青春期可自愈	幼年發病可延到成年不愈	不易治愈,延至成年成为萎縮性癬禿可自愈

第五章 头癬的鑑別診斷

正确診斷头癬要憑臨床經驗,熟悉头癬的基本特征,以及掌握化驗室檢查方法。但是某些头部的皮膚病,臨床症狀往往很像头癬,如果不熟悉这些头部皮膚病,就可能被誤診为头癬。因此,將几种需要鑑別的头部的皮膚病的臨床症狀及特征,叙述如下:

一、头部糠疹(脂溢性皮炎) 本症多見于20—30岁的青年,在头髮区有細碎的糠秕样薄屑,伴有輕度痒感,搔头时常有灰白色薄鱗屑脫落。有些患者在鼻翼旁、前額或面頰部常呈现油脂分泌过多現象。

头部糠疹亦可見于兒童,在头部毛髮区也可以見到与毛髮一致的鱗屑丘疹,或者是数个界限清楚的圓形散在鱗屑性