

专家连线

# 怎样治疗病毒性皮肤病

□王娟娟

病毒性皮肤病是由病毒感染引起的皮肤黏膜病变,病毒是感染性皮肤病中常见的病原体之一。病毒感染会产生各种临床表现,其症状轻重主要取决于机体的免疫状态,也与病毒的毒性有关。由于病毒的性质和种类不同,其引起皮肤疾病的临床表现亦不相同。本文主要讲解风疹、带状疱疹和尖锐湿疣的诊断与治疗。

## 病因

**风疹:**风疹病毒是RNA(核糖核酸)病毒,是限于人类的病毒。患者是风疹唯一的传播源,起病当天和前一天传播性最强。患者的口、鼻、咽分泌物以及血液、尿液、粪便中均可分离出病毒。一般儿童与成人风疹主要通过飞沫经呼吸道传播,人与人之间密切接触也会传播。

**带状疱疹:**人是带状疱疹病毒的唯一宿主,病毒经呼吸道黏膜进入血液形成病毒血症,发生水痘或呈隐性感染,以后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节或者颅神经感觉神经节内。当机体抵抗力下降时,潜伏的病毒会被激活。

**尖锐湿疣:**由人乳头瘤病毒(HPV)感染所致的性传播疾病。性传播为最主要的传播途径。少部分患者可因接触患者使用过的物品传播而发病,也可在分娩过程中通过产道感染HPV。

## 临床表现

**风疹**  
**前驱期:**幼儿患者前驱期症状常较轻微,或无前驱期症状;青

少年和成人患者则较为显著,可持续5天~6天,表现有低热或中度发热、头痛、食欲减退、疲倦、乏力、咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、咽痛、结膜充血等轻微上呼吸道症状,偶有呕吐、腹泻、鼻出血、齿龈肿胀等。

**出疹期:**通常于发热1天~2天后出现皮疹,皮疹初见于颜面部,会迅速发展至躯干四肢,1天内可布满全身,但手掌、足底大都无疹。皮疹初期呈细点状淡红色斑疹,斑疹或丘疹,直径2毫米~3毫米。患者面部、四肢远端皮疹较稀疏,部分融合类似麻疹,躯干和背部皮疹密集,融合成片,又类似猩红热。

**带状疱疹**

患者在发疹前可有低热、轻度乏力、纳差等全身症状,患处皮肤有灼热感或者神经痛,持续1天~3天。患处常首先出现潮红斑,其次很快出现粟粒至黄豆大小的丘疹,簇状分布而不融合,最后会迅速变为水疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,皮损沿某一周围神经呈带状排列。神经痛为该病特征之一,老年患者疼痛常较为剧烈。病程一般为2周~3周,水疱干涸、结痂脱落留有暂时性淡

红斑或色素沉着。

**尖锐湿疣**  
生殖器和肛周为好发部位。发病初期为细小淡红色丘疹,以后逐渐增大增多,湿润柔软,表面凹凸不平,呈乳头样、鸡冠状或菜花样突起。红色或污灰色,容易发生糜烂渗液,触之易出血。皮损裂隙间常有脓性分泌物,伴有恶臭。患者常无自觉症状,部分患者可出现异物感、痛感、痒感或性交痛。

## 检查

**风疹**  
**外周血象:**白细胞总数减少,淋巴细胞增多,并出现异形淋巴细胞及浆细胞。

**带状疱疹**  
病损皮肤出现簇集成群水疱,沿一侧周围神经呈带状分布。有明确的神经痛,伴局部淋巴结肿大;疱疹与疱疹之间的皮肤正常。以上为带状疱疹的典型症状,可做诊断依据。

**尖锐湿疣**  
细胞学检查可见到两种细胞,即空泡化细胞和角化不良细胞同时存在。

**组织病理检查:**如在棘层上方及颗粒层出现空泡化细胞。

种细胞,即空泡化细胞和角化不良细胞同时存在。

**组织病理检查:**如在棘层上方及颗粒层出现空泡化细胞。

## 诊断

**风疹**

1.风疹患者的分泌物可分离出风疹病毒,是直接诊断证据。

2.与确诊的风疹患者在14天~21天内有接触史。

3.有发热症状,全身皮肤在起病1天~2天内出现红色斑丘疹。

4.耳后、枕后、颈部淋巴结肿大,结膜炎或伴有淋巴结痛。

**带状疱疹**  
病损皮肤出现簇集成群水疱,沿一侧周围神经呈带状分布。有明确的神经痛,伴局部淋巴结肿大;疱疹与疱疹之间的皮肤正常。以上为带状疱疹的典型症状,可做诊断依据。

**尖锐湿疣**  
细胞学检查可见到两种细胞,即空泡化细胞和角化不良细胞同时存在,对尖锐湿疣有诊断价值。组织病理检查可见在棘层上方及颗粒层出现空泡化细胞,是诊断HPV感染的重要证据。

## 治疗

**风疹**

**一般对症法:**风疹患者一般症状较轻,不需要特殊治疗。症状较显著者,应卧床休息,流质或半流质饮食。对伴有高热、头痛、咳嗽、结膜炎的患者可予对症处理。

**并发症治疗:**出血倾向严重者,可用肾上腺皮质激素治疗,必要时输入新鲜全血。

**带状疱疹**  
**抗病毒药物:**可选用阿昔洛韦、伐昔洛韦或泛昔洛韦。

**神经病药物治疗:**抗惊厥药有卡马西平、丙戊酸钠等。麻醉性镇痛药可使用吗啡。

**尖锐湿疣**  
**药物治疗:**可使用0.5%鬼臼毒素酊、5%咪喹莫特霜、80%~90%的三氯醋酸或二氯醋酸。

**冷冻疗法:**利用零下196摄氏度低温的液氮,采用冷冻法治疗尖锐湿疣,促进疣组织坏死脱落,操作简单、高效,患者易耐受。本法适用于数量少、面积小的湿疣。

(作者供职于义乌市人民医院)

# 精神分裂症病情反复发作怎么办

□杨须席娜

24岁的小张(化名)原本是一个开朗健谈的大男孩,可是最近一年因找工作受挫和失恋等打击把他彻底击垮,说起话来常常杂乱无序,而且内容离奇,让人感觉不可思议。他的情绪波动也很大,时而大笑不止,时而泪流满面,令人难以捉摸。小张在家人的陪同下到医院检查,被确诊为青春型精神分裂症,经过住院治疗一段时间后,虽然病情得到控制,但总是反复。患者家人愁眉不展、夜不能寐,这种情况到底应该怎么办呢?

郑州市第八人民医院主任医师张中发说,像小张这样的青春型精神分裂症的患者在门诊中很常见,该病多发于18岁~25岁的青春期,临床表现主要是思维、情感和意志障碍。思维障碍表现为言语杂乱、内容离奇,难以理解;情感障碍表现为情绪波动大、喜怒无常,时而大哭,时而大笑,转瞬又变得大怒,令人难以捉摸;行为障碍表现为动作幼稚、愚蠢,做鬼脸、傻笑,使人无法接受。此外,也可能伴有妄想和幻觉,但较片面简单。

“精神分裂症病因复杂,在治疗上需要对症下药,在治疗后病情会有好转,但容易复发。”张中发说,精神分裂症是一种反复发作的慢性迁延性疾病,病情容易反复,而每一次病情复发都有可能对患者大脑的永久性损伤,认知功能进一步受损,社会功能进一步下降,因此对于如何控制患者病情复发非常重要。

**其一:**坚持和维持服药量是有效预防病情复发的措施之一。在临床上大量统计资料表明,大多数精神分裂症的复发与自行停药有关。坚持和维持服药量的患者其复发率为40%,而没有坚持和维持服药量的患者病情复发率达80%。因此,患者和家属要高度重视维持治疗。

**其二:**及时发现病情复发先兆以及发病后要及时处理。精神分裂症患者病情复发通常是有先兆的,只要及时发现,及时调整药物和剂量,一般都能防止病情复发。常见复发先兆是患者无原因出现睡眠不好、懒散、不愿起床、发呆愣愣、情绪不稳、无故发脾气、烦躁易怒、胡思乱想、说话离奇,或病中的想法又出现等。这时患者应该及时就医,及时调整治疗可免于疾病复发。

**其三:**坚持定期门诊复查。患者一定要坚持定期到门诊复查,让医生可以持续了解病情,使患者经常处于精神科医生的监护下,及时根据病情调整药量。患者通过复查可以及时得到专业咨询和心理治疗,从而帮其解除在生活、工作和药物治疗中的各种困惑,这对预防精神分裂症复发起到重要的作用。

另外,张中发说,精神分裂症的发生和复发多与周围环境中不良的精神刺激有一定关系。因此,营造一个友爱、和谐、健康人环境非常重要。对曾经出现过精神症状的人,应注意关心和爱护,不要对他们避而远之,不能从心理上歧视他们,避免带来不良精神刺激。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线(0371) 55622625

## 实用验方

### 降血压足浴方

取吴茱萸60克,杭菊20克。水煎20分钟,而后倒入木盆中泡脚30分钟,每天1次。

### 降血脂方

取山楂10克,枸杞子20克,决明子(炒黄捣碎)25克。用沸水冲泡(杯子加盖)焖30分钟,当茶饮,每天1剂。此方适用于高血压病、高血脂症、冠心病等。

### 治腰腿痛外敷方

杜仲、续断各50克,红花、丝瓜络、当归、乳香、没药各30克,川牛膝15克,麝香1克。上药共研细末,用时取适量,分别撒于肚脐和腰腿部压痛点上,外用纱布胶布固定;也可用白酒调敷,每2天~3天换药1次。该方有补肾壮腰、活血化痰、通络止痛之功效。

(该验方由山东省惠民县胡集镇郑家村卫生室郑玉平提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

汝州市第一人民医院  
主任医师王国营:  
**科学防治慢性肾脏病**

扫码看视频

王国营,汝州市第一人民医院肾病风湿透析科主任,主任医师;中华医学会会员,河南省医学会肾脏病学分会委员,平顶山医学会肾脏病专业委员会副主任委员;汝州电视台生活旅游频道《名医直播间》特邀专家,为健康汝州科普宣传200余期;擅长中西医结合治疗肾脏病、风湿病、呼吸系统疾病、消化道疾病、心血管疾病等内科杂病。

# 心脾两虚可致失眠健忘

□卜俊成 郭伟

失眠健忘、倦怠乏力是临床上常见心脾两虚的症状。这类疾病主要因饮食不节,劳倦伤脾,或思虑过度暗耗阴血,或久病失调及慢性出血等,导致心血耗伤,脾气亏虚而造成的。其病位主要在心脾,多为心血不足,脾气亏虚,如果病情得不到有效治疗,可致患者诱发气虚血脱的危急重症,甚至危及生命安全。

中医认为,心主血脉,也就是说心有主管血脉和推动血液循行于脉中的作用。脾主生血统血,也就是说脾有生血的功能,同时还具有统摄血液,使之在经脉中运行而不溢于脉外的功能。因此,心与脾在病理上可相互影响。如果脾气虚弱,运化

失职,则血的化源不足;或脾不统血,失血过多,都能影响于心,导致心血不足。此时,患者的临床表现,不但会有脾气虚弱的症状,如面黄、神疲、食少便溏,还会有其统摄失职的出血症状,所表现出的心悸、失眠、健忘、脉细等心血不足之证。心行血以养脾,若思虑过度,耗伤心血,血虚无以滋养于脾,影响脾之健运,又会致脾虚气弱,健运失司。总之,无论是脾气虚而致心血不足,还是心气不足,心血亏损,影响脾之运化和统血之功能,心与脾,两者互相影响,终致心脾两虚之证。临床多表现为心悸怔忡,失眠多梦,头晕健忘,纳差腹胀,神疲乏力,便溏出血,或见皮下紫斑,女子月经量少色淡、淋

漓不尽,面色萎黄,舌淡,脉细弱。

治疗此类疾病,可以选择河南信心药业有限公司生产的信心牌人参养荣膏。该药主要由人参、白术(土炒)、茯苓、甘草(蜜炙)、当归、熟地黄、白芍(麸炒)、黄芪(蜜炙)、陈皮、远志(炒)、肉桂、五味子(酒蒸)、大枣、生姜等组成。其中,人参可大补元气,补脾益肺,生津止渴,安神益智;白术可健脾益气,燥湿利水;茯苓能健脾宁心,利水渗湿;甘草可补脾益气;当归能补血活血,调经止痛;熟地黄可滋阴补血;白芍可养血调经;黄芪能补气固表;陈皮能理气和中,燥湿化痰,利水通便;远志可安神益智,祛痰消积;肉桂可温

中补肾,散寒止痛;五味子能滋肾涩精,生津敛肺等,诸药合用,可达到益气补血、健脾养心之功效。信心牌人参养荣膏可用于病后、术后由于心脾两虚而引起的失眠健忘、神疲乏力等身体虚弱症状。

专家提醒,人参养荣膏中有肉桂属温热药,因此出血者忌

信心讲堂

信心药业  
始于1953年  
心正药精

# 主动脉分叉闭塞综合征的介入治疗

□毕永华 韩新巍

一些高血压、高血脂、高血糖和长期吸烟形成动脉硬化化的患者会逐渐出现下肢行走疼痛、下肢冰凉、触摸不到脉搏,男士阳痿或女性会阴处坏死等症。这是主动脉下端分叉部位闭塞引起的盆腔和下肢缺血,称为主动脉分叉闭塞综合征,也称Leriche(音译:勒里什)综合征等。

Leriche综合征是一种动脉严重狭窄或闭塞性疾病,多由动脉硬化引起,病变位于腹主动脉末端分叉处,向下累及双侧髂动脉,由于缺血引起下肢行走困难和生殖器勃起障碍等症。1923年法国Leriche医生首次报道主动脉末端闭塞及其引起的症状而得名,现特指腹主动脉下段和双侧髂动脉闭塞导致盆腔和下肢动脉缺血性疾病。

## Leriche综合征的诊断

典型表现为“Leriche三联征”:1.双下肢乏力、行走困难或静息痛;2.双下肢脉搏减弱或消失;3.男性阳痿、女性会阴处坏死。下半身冰冷,活动时腰腿痛、大腿、小腿易疲劳,深部肌肉疼痛,间歇性跛行。多节段动脉狭窄病变患者可出现双下肢皮温低、静息痛,甚至至溃疡、肢体坏死。男性患者可出现阳痿,任何刺激阴茎都不能勃起等。阳痿的早期特点是性生活中出现疼痛,晚期

则表现为阴茎持续性勃起困难。下肢动脉搏动无法触及,双侧下肢肌肉对称性萎缩,可合并臀肌萎缩。

该病的根源是动脉严重狭窄或闭塞,动脉狭窄病变依靠影像学检查即可确诊。彩超可显示动脉狭窄的部位、程度与范围,显示狭窄后的血流动力学变化,作为临床筛查和随访的首选手段,但需其他血管成像如CTA(CT血管造影)、MRA(磁共振血管造影)协助诊断。作为无创性血管成像技术,CTA和MRA能够准确显示腹主动脉下段与双侧髂动脉狭窄的具体部位、长度和程度,并具有定性和全面评估血流变化的功能。既可显示近段、远段正常动脉管腔和异常狭窄与闭塞,了解腹主动脉病变的性质、毗邻关系、邻近脏器及下肢血管的改变,有助于对病变程度和预后的评估,又能直接观察动脉壁结构变化和管壁钙化严重程度,比如CTA可很好地评估主髂动脉病变钙化情况,对介入治疗是否植入内支架具有重要指导意义。经皮穿刺插管DSA(数字减影血管造影)依然是诊断血管疾病的金标准,这个金标准多数已被无创的CTA或MRA替代,专门用于诊断的DSA越来越

少。

踝指数(ABI)属于无创性血管血流检查,具有快速、简便、经济有效等特点,可用于诊断、疗效判断、动态随访。该病踝指数多为0.5~0.8,极少数患者<0.3,下肢动脉不同节段压力均较正常明显下降,一般踝部动脉压≥6.7千帕(50毫米汞柱,1毫米汞柱=133.322帕),趾动脉压≤4.0千帕(30毫米汞柱)。

根据腹主动脉和双侧髂动脉闭塞的部位、范围与程度将Leriche综合征分为3种类型:I型占5%~10%,病变仅累及腹主动脉末端和髂总动脉,具有典型的“三联征”表现。II型占25%,病变扩展至髂外动脉,病变累及腹主动脉分叉段、髂总动脉、髂外动脉、股动脉近侧段;除“三联征”表现外,间歇性跛行尤其明显,通常腘动脉、胫腓动脉仍保持通畅。III型最常见,占65%~70%,病变扩展范围广泛,累及胫腓动脉;临床表现严重,出现严重的间歇性跛行,常合并肢体静息痛、肢体远端缺血、坏死或动脉性溃疡,截肢率较高。

## Leriche综合征的介入治疗

Leriche综合征最初采用外科手术治疗,即主髂动脉内膜剥脱和同种异体血管移植术,由于大量患者动脉硬化闭塞的范围广泛,使得内膜剥脱

术无法彻底解除狭窄,治疗效果不佳,尤其以III型治疗最为棘手、疗效最不理想。近年采用介入和手术联合治疗难治性多节段病变的Leriche综合征,对腹主动脉和髂动脉狭窄采用介入内支架植入,同期行远端股-髂动脉搭桥术,大大减少了外科手术并发症及死亡率。联合治疗可明显缓解远端肢体缺血症状,疗效好,风险低。

外科手术创伤大,并发症多,微创介入治疗越来越受到重视。介入治疗的优点是操作简单、创伤小、康复快、并发症少等,比如不影响男性性功能。介入治疗技术有经导管直接溶栓、经皮血管腔内球囊扩张成形术、内支架植入术等。经导管开通闭塞、球囊扩张术配合支架或覆膜内支架植入术疗效满意,成功率达90%~96%。随着介入技术的进步,对于长段、广泛闭塞的患者,介入治疗的成功率也有明显提高。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我

原装生活

JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO