

## 基层适宜技术

# 皮疹的诊断与治疗

皮疹亦称皮肤损害或皮损，是指客观存在、可通过视诊或触诊检查出来的皮肤及黏膜的病变。

### 常见病因

皮疹发生的原因多种多样，主要包括三类。

**一般因素** 年龄、性别、种族、职业、个人卫生等。

**外因** 日光照射等物理性因素，昆虫叮咬等动物性因素，花粉等植物性因素，生活日用品等化学性因素，病毒、真菌等微生物感染等。

**内因** 遗传、代谢障碍、内分泌紊乱、血液及淋巴循环障碍、精神因素、内脏疾病等。

### 临床特点

皮疹分为原发性和继发性两大类。原发性皮疹是由皮肤组织病理变化直接产生的。继发性皮疹可由原发性皮疹演变而来，或因搔抓、治疗不当等引起，但两者有时难以完全区分。

**原发性皮疹**  
斑疹：局限性皮肤颜色变化，既不高起也不凹陷，一般直径不超过1厘米。

丘疹：局限性、实质性、隆起性损害，一般直径不超过1厘米。

斑块：丘疹扩大或融合而成，扁平、隆起，直径大于1厘米。

水疱：高出皮面、内含液体的局限性腔隙性损害，直径一般<1厘米，>1厘米者称为大疱。

脓疱：内含脓液的疱，可见于脓疱疮。

结节：累及真皮及皮下组织的局限性、实质性损害，多呈圆形或椭圆形。

囊肿：内含液体、黏稠物质和细胞成分的局限性囊性损害，如

皮脂腺囊肿。

**风团**：真皮浅层水肿性、暂时性、局限性、隆起性损害，颜色可呈淡红色或苍白色，大小不等，形态不一，边缘不规则，周围有红晕，常突然发生，短时间内消退，消退后不留痕迹，自觉瘙痒，常见于荨麻疹。

**出血**：血管内血液外溢所致皮损，针尖样局限性出血为瘀点（或出血点），较大的出血融合斑为瘀斑，大小介于瘀点与瘀斑之间者为紫癜；如果大量出血并积聚于皮肤及皮下组织，则称为血肿。

**继发性皮疹**  
鳞屑：即将脱落的角质层，大小、厚薄及形态不一。

浸渍：皮肤长时间处于潮湿状态，角质层含水量较多后出现变软、发白、起皱。

抓痕：搔抓或摩擦所致表皮或真皮浅层点状或线状缺损。

糜烂：表皮或黏膜上皮的缺损。

溃疡：深达真皮、皮下组织的局限性缺损。

裂隙：亦称皲裂，指皮肤的线状裂口。

痂：创面上渗液、脓液、血液、药物、上皮细胞等混合干涸而成的附着物。

苔藓样变，亦称苔藓化，为皮肤局限性浸润肥厚；皮沟加深，皮嵴隆起，表面粗糙，似皮革样，边缘清楚，多伴剧痒，可见于慢性湿疹。

萎缩：皮肤的一种退行性变引起的皮肤变薄，可发生于表皮、真皮及皮下组织。

### 诊断思路

皮疹的诊断和鉴别诊断，需

要对病史、体格检查、辅助检查等资料进行综合分析。询问患者病史时，要注意既往有无皮疹病史，周围疾病流行及接触情况，此次发病表现及诊疗经过等，注意皮疹与其他疾病的联系。

### 病史采集

针对皮疹本身的问诊，性别与年龄。诱因，如异常接触物品或病人、用药、日晒、呼吸道感染、发热等。部位，皮疹始发部位、扩展部位。特点，皮疹的形态、色泽、大小、界限、分布及出疹顺序，皮疹是否高于或低于表皮，有无渗液等。发作形式，突发或缓慢起病。发作时间，急性（数小时或数天），见于湿疹、荨麻疹、特应性皮炎、变应性接触性皮炎、虫咬皮炎、脓疱疮、疥疮、虱病、药疹、玫瑰糠疹、银屑病、癣、念珠菌病；慢性（数周或数月），多见于湿疹、银屑病、特应性皮炎、癣、神经性皮炎；加重及缓解因素。

**相关鉴别问诊**：皮疹伴发热多见于病毒疹、脓疱疮、药疹等；皮疹伴瘙痒，见于荨麻疹、特应性皮炎、疥疮、面病、虫咬皮炎、水痘、疱疹样皮炎、丘疹性荨麻疹、接触性皮炎、癣、银屑病、药疹、玫瑰糠疹、念珠菌病、应激性瘙痒或单纯性苔藓等。

**诊疗经过问诊**：患病以来是否曾到医院就诊和检查，如血常规检查、皮肤病理检查等，检查结果如何；治疗和用药情况，如是否内服或外用药物等，疗效如何。

**患病一般情况问诊**：包括精神、饮食、睡眠、大便、小便、体重变化等，以了解全身一般情况。

**其他相关病史问诊**：既往有

无全身系统性疾病，有无皮疹、湿疹、哮喘史或过敏倾向；有无食物、药物过敏史；周围类似疾病流行及接触情况；有无相关疾病家族史。

**皮疹检查**：皮疹的形态、色泽、大小、界限，是否高于或低于表皮，有无渗液和触痛。

**全身检查**：体温、脉搏、呼吸、血压、淋巴结、眼结膜、口舌咽部黏膜、心、肺、肝、脾、关节等。

**血常规检查**：嗜酸性粒细胞升高见于变态反应性疾病、寄生虫性皮肤病；中性粒细胞升高见于细菌性皮肤病，减少见于系统性红斑狼疮。

**皮肤免疫病理检查**：适用于天疱疮、红斑狼疮、皮炎、皮炎、血管炎等免疫性皮肤病。

**显微镜检查**：可发现疥疮、螨虫、真菌菌丝、细菌等。

**斑贴试验**：检测变应性接触性皮炎的变应原。

**皮肤划痕试验**：用于诊断荨麻疹。

### 治疗方法

**皮疹的治疗原则**  
首先应明确是单纯皮肤病变还是合并有其他系统病变。

重视皮肤病与环境、精神因素的关系。

根据病因与发病机制等选择药物。比如，化脓性皮肤病宜选抗生素类药物，真菌性皮肤病选抗真菌药物，变态反应性疾病选糖皮质激素或抗组胺药，瘙痒者选用止痒剂。

根据皮损特点选用外用药物的剂型。

注意药物的使用方法、时间、部位、次数和可能出现的不良反应。

### 皮疹的药物治

**内用药物治疗**：包括抗组胺药物、糖皮质激素、抗生素、抗病毒药物、抗真菌药物、维生素类药物等。

### 皮疹的外用药物

**选择正确的药物**：根据不同的病因、临床表现选择不同的药物。比如，真菌性皮肤病选抗真菌药物，过敏性皮肤病可选用糖皮质激素类药物等。

**选择正确的剂型**：根据皮疹特点进行选择。急性期：有糜烂、渗出物多，选用溶液湿敷，湿敷后期可用油剂保护皮肤；仅有红斑、丘疹，无糜烂渗出，选用粉剂、洗剂；急性期忌用软膏或有刺激性药物。亚急性期：有糜烂，渗液少，有结痂，选用油剂、阴剂；无糜烂，选用乳剂、糊剂。慢性期：角化过度、增厚、苔藓样变，选用软膏、硬膏、乳剂等。如仅有瘙痒而无皮疹，可用剂型或酊剂、乳剂、洗剂等，小儿以后两种为宜。

**使用注意事项**：必须询问病人有无药物过敏史，并告知病人外用药物引起过敏反应或刺激时应立即停用。根据病情选择适宜的剂型。向病人或家属详细告知用法，如湿敷时需要用六层纱布浸湿溶液，以不滴水为度，紧贴于患处；分泌物较多者，宜勤换湿敷；大面积湿敷时需要浓度低些，以免吸收中毒。用药应根据病人性别、年龄、皮损部位而有所不同。刺激性强的药物，如高浓度水杨酸不宜用于婴幼儿、面部或会阴部。外用药物浓度应由低至高；药物久用易产生耐药性，故需要经常变更药物。一般先用作用较温和、浓度较低的药物。

（河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿）

## 每周一练 (原发性高血压、继发性高血压、冠心病)

一、下列哪项常见的副作用是干咳

- A. 卡托普利
- B. 硝苯地平
- C. 氢氯噻嗪
- D. 氨茶碱
- E. 美托洛尔

二、下列常见反射性心动过速的是

- A. 卡托普利
- B. 硝苯地平
- C. 氢氯噻嗪
- D. 氨茶碱
- E. 美托洛尔

三、下列可引起低血钾的是

- A. 卡托普利
- B. 硝苯地平
- C. 氢氯噻嗪
- D. 氨茶碱
- E. 美托洛尔

四、下列可引起心动过缓的降压药是

- A. 卡托普利
- B. 硝苯地平
- C. 氢氯噻嗪
- D. 氨茶碱
- E. 美托洛尔

五、患者为女性，34岁，血压210/130毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），下列哪项可以作为肾血管性高血压病的主要诊断依据

- A. 无高血压病家族史
- B. 右上腹连续性高调血管杂音
- C. 近期发生的高血压病
- D. 血浆肾素水平增高
- E. 氮质血症

六、伴有低血钾的高血压病，其病因应首先考虑

- A. 皮质醇增多症
- B. 原发性醛固酮增多症
- C. 嗜铬细胞瘤
- D. 慢性肾炎
- E. 肾动脉狭窄

七、继发性高血压不常见于下列哪种疾病

- A. 先天性肾畸形
- B. 慢性肾盂肾炎
- C. 原发性醛固酮增多症
- D. 肾上腺皮质功能减退
- E. 嗜铬细胞瘤

八、最有助于提示发生急性心肌梗死的临床情况是

- A. 心电图提示新出现的完全性左束传导阻滞
- B. 胸骨后刺痛
- C. 左下肺湿啰音
- D. 胸痛持续5分钟自行缓解
- E. 血CK（肌酸激酶）水平高，CK-MB（血清肌红蛋白）/CK<2%

九、下列能改善稳定性心绞痛患者临床预后的药物是

- A. 速效救心丸
- B. 硝苯地平
- C. 单硝酸异山梨酯
- D. 硝酸甘油
- E. 阿司匹林

十、冠心病植入药物洗脱支架者，需要接受阿司匹林及氯吡格雷抗血小板治疗的时间至少为

- A. 12个月
- B. 1个月
- C. 9个月
- D. 6个月
- E. 3个月

十一、下列哪项不是冠心病的危险因素

- A. 高血压
- B. 糖尿病
- C. 高脂血症
- D. 吸烟
- E. 饮酒

十二、下列哪项不是冠心病的病理生理改变

- A. 冠状动脉粥样硬化
- B. 冠状动脉痉挛
- C. 冠状动脉狭窄
- D. 冠状动脉瘤
- E. 冠状动脉夹层

十三、下列哪项不是冠心病的临床表现

- A. 胸痛
- B. 心悸
- C. 晕厥
- D. 猝死
- E. 心力衰竭

（作者供职于沂源县人民医院）

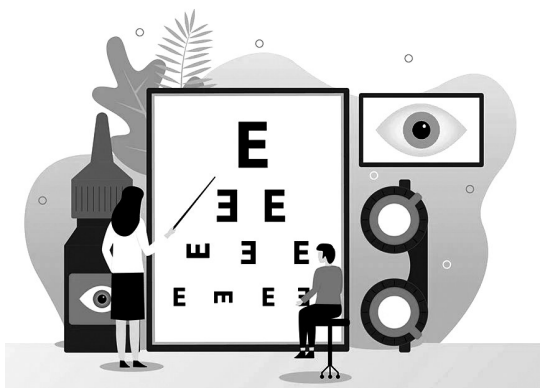
## 6岁以下儿童眼保健

# 家长关于儿童眼健康常见的误区



### 误区一

宝宝的眼睛看上去很明亮，肯定没问题



一些6岁以下的儿童眼睛从表面看是正常的，但实际上可能存在致盲性或严重影响视觉发育的眼病。比如位置比较靠后的先天性白内障、早产儿视网膜病变、先天性青光眼，以及其他先天性眼病等，可能致盲；弱视、高度远视、散光和屈光参差等，会严重影响儿童的视觉发育。

### 误区二

小宝宝“对眼”没关系，长大就好了

“对眼”医学上叫“内斜视”，婴幼儿的内斜视有真假之分。假性内斜视是由于宝宝鼻骨未发育完全，鼻梁宽且扁平，只是外观看起来像内斜视；随着鼻骨发育，“对眼”自然消失。

有的“对眼”是真的内斜视。内斜视是儿童常见的眼病，会影响宝宝的视力发育，还会影响立体视的发育，需要尽早治疗。

家长一旦发现宝宝有“对眼”，应及时找专业的眼科医生检查明确诊断，不要盲目认为会自然好转，耽误治疗时机。

### 误区三 孩子视力差就是近视了

引起儿童视力差的原因很多，近视只是其中之一。6岁以下儿童近视较少，而远视和散光引起的视力异常更为常见。另外，其他眼病，比如弱视、眼底疾病等也会影响儿童视力。

因此，如果发现孩子视力差，应进行详细检查，明确影响视力的原因，给予有针对性的治疗和用眼指导。如果近视，要限制近距离用眼时间；对于远视引起的弱视，要多用眼促进视力恢复。

### 误区四

孩子视力不好不用担心，长大就好了

若检查发现孩子视力异常，家长一定要重视。6岁以前是儿童视觉发育的关键时期，如果孩子存在斜视、远视、近视、散光、先天性白内障、重度上睑下垂等眼部异常，都可以表现为视力差，可能会影响孩子的视觉发育，引起弱视，导致长大后即使戴眼镜视力也不能恢复正常。

### 误区五

散瞳药物对孩子的眼睛有伤害

散瞳验光是儿童验光的必要步骤。不散瞳进行验光检查，经常会让正常的眼睛也表现为近视，或高度远视的眼睛表现为远视度数减低。只有散瞳后才能准确检查近视、远视和散光的度数，确定是否需要配镜矫正以及配戴眼镜的度数。

正确使用散瞳药物对眼睛和身体都是无害的，散瞳后短时间内出现的看近处不清、畏光，随着药物的代谢会逐渐恢复。家长不应拒绝散瞳验光检查，以免错过孩子的最佳矫正时机，影响孩子的正常视觉发育。

### 误区六 近视眼镜越戴度数越高

儿童近视后度数往往是每年增加，家长常误认为是戴眼镜引起的。其实，这是由儿童近视本身的病变发展特征决定的，儿童近视发病年龄越小，成年后近视度数越高。

近视进展与年龄及用眼习惯有关，科学佩戴眼镜可以减缓近视进展速度。如果孩子近视了，影响学习和生活，就要到医疗机构进行散瞳验光，精准配镜。

### 误区七

孩子不要戴眼镜，戴上就摘不下来了

眼镜的作用是帮助儿童解决眼部聚焦的缺陷，促进视觉发育，缓解近视进展。

眼镜能不能摘下来要根据孩子的眼病种类和程度而定。中度的远视随着年龄增长而减轻，有可能摘下眼镜；散光和近视一般不能摘镜，要等到18岁左右视力发育稳定时，通过激光手术可以摘镜。

孩子有严重屈光不正，特别是合并斜视、弱视时，如果家长不愿意接受孩子戴眼镜矫正，则会延误治疗时机；严重者会影响孩子视觉发育，甚至会留下终生遗憾。

### 误区八

近视都是用眼不当造成的

近视分为单纯性近视和病理性近视。单纯性近视度数常低于600度，是遗传或用眼习惯等因素共同影响的结果。

病理性近视度数常超过600度，伴有眼底视网膜病变，主要为遗传因素所致。遗传因素无法改变，父母如果有近视，应特别关注宝宝的视力发育，带宝宝定期做眼部检查，以便早发现、早治疗。父母要帮助孩子养成良好的用眼习惯，减少近距离用眼时间，多去户外活动，尽可能减缓近视进展。

### 误区九

儿童配镜到眼镜店就行了



儿童配镜前必须进行散瞳验光，散瞳验光应当在正规医疗机构进行。

儿童视力不良除了近视，还有远视、散光，有合并弱视的可能，其他眼病也可能影响视力。因此，带孩子到正规医疗机构通过眼科医生的检查和专业的医学验光后给出正确的配镜处方，才可以配镜。

（国家卫生健康委妇幼健康司）