

花斑癣

(tinea versicolor)

俗称“汗斑”，由糠秕马拉色菌所致的一种慢性浅表性真菌病，以散在或融合的色素减退或增深的糠秕状脱屑斑为临床特点。



一、病因

由卵圆形（P.ov）、圆形（P.ov）糠秕孢子菌所致。皮肤带菌不一定发病，只有在内外因素作用下才会出现临床症状。糠秕马拉色菌为嗜脂性酵母，呈双相性，生存在角质层外2/3，以出芽形式产生子细胞，然后在内外因素下形成菌丝，侵犯周围组织，产生皮损，故为条件致病菌。

花斑癣

一、病因

- **遗传易感性**: 阳性家族中5.8-39%, 认为多基因遗传。
- **环境促发因素**: 湿热
- **皮肤性质**: 甘油三酯↑、精胺酸、苯丙胺酸↑ 多汗
- **患者的免疫功能**: P.orb提取物作为抗原刺激

淋巴转化反应↓

白细胞移动抑制因子活性↓

此外 有报道IgG、IgM↓ Langerhans ↓

二、临床表现

- 胸、腋下、颈腹等多脂部位；
- 好发于青壮年；
- 斑点、大小不等形态各异；
- 灰、棕、褐、黄、白；
- 夏重冬轻。
- 白：体外产生二羧酸
→ 抑制酪氨酸酶，
对MC产生毒性。

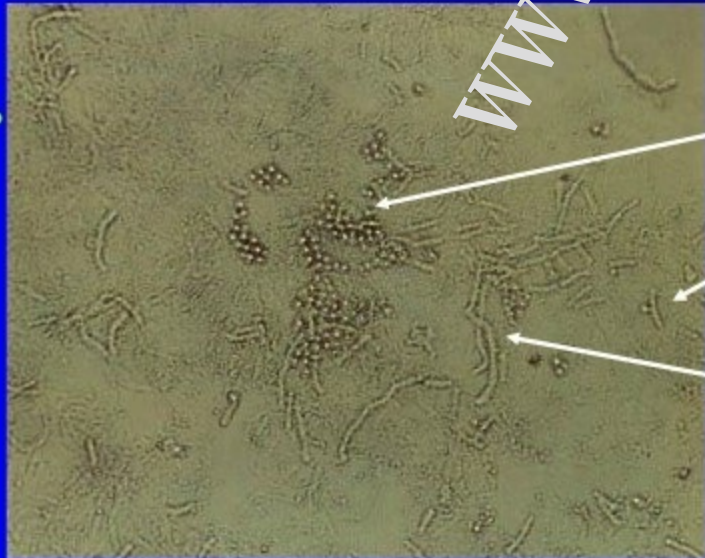


三、实验室检查

- 直接镜检：KOH涂片，角质剥离法，染色涂片法：印度墨水

成堆厚壁孢子；
短菌丝：香蕉形、
根棒形；

长菌丝呈“U”“S”



三、实验室检查

- **培养**：在含脂质的培养基上才能生长，如橄榄油、麻油、菜油等，但易出现与培养基分离问题，现用“麻子面培养基”较好地解决了这一问题。
- **伍氏灯（Wood light）检查**：淡黄或淡褐色光。



四、诊断及鉴别诊断

- 根据临床表现、直接镜检查出圆形、卵圆形孢子及弯曲弧形菌丝即可诊断。
- **鉴别：**白癜风、贫血痣、玫瑰糠疹等

五、治疗与预防

1. 抗真菌剂及角质剥脱剂 均有效

- 小面积时：2%酮康唑香波洗浴， 3日1次/→好转→1次/1w；
40%硫代硫酸钠+4%稀盐钠；
3-5%水杨酸酐；唑类软膏（1%益康唑、1%克霉唑、2%咪康唑、2%酮康唑）
 - 大面积时：酮康唑400mg/次，口服，1次/15天×2次；
伊曲康唑200mg/日，qd po×7天，疗效满意。
2. 预防：通风、干燥、勤洗勤换。