

疾

疾

吉祥

吉祥

# 疣

- 疣(verruca)是由人类乳头瘤病毒选择性的感染皮肤或粘膜上皮所引起的表皮良性赘生物。
- 临床分为四型，即寻常疣、扁平疣、跖疣及尖锐湿疣。

# 【病因】

- 一、致病病原体：人类乳头瘤病毒
- (human papilloma virus, HPV)。已发现有77种抗原型，常见的有1、2、3、4、10、11、18、28等亚型。
- 二、诱因：人是其惟一的宿主。免疫功能低下及外伤者易患此病。
- 三、传染途径：HPV主要是通过直接接触、间接接触、自身接种方式。

# 【临床表现】

- 一、寻常疣 (verruca vulgaris) : 刺瘡、千日瘡。
- 1、皮疹特点: 近肤色、境界清楚、表面粗糙、坚硬, 呈乳头状, 质地硬、角化过度, 黄豆大或更大的灰褐色、棕色或正常皮色的丘疹。
- 2、好发部位: 手背、手指、足缘, 其他。
- 3、甲周疣; 甲下疣; 丝状疣 (疣体呈细长状突起, 顶端角化), 好发于颈、眼睑; 指状疣 (疣体表面呈参差不齐的指状突起) 好发于头皮及趾间。

## ■ 二、跖疣 (verruca plantaris)

- 角化性淡黄或褐黄色胼胝样斑块或扁平丘疹，表面粗糙不平，中央微凹，边缘绕以稍高的角质环，疼痛明显。去除角质层后，其下方有疏松的角质软芯，可见毛细血管破裂出血而形成小黑点。

### ■ 三、扁平疣 (verruca plana)

- 1、好发于青少年，多见于面部、手背、颈、胸部和前臂及腿的屈侧。
- 2、帽针头至黄豆大小扁平光滑丘疹，呈圆形、椭圆形，正常肤色或淡褐色，经搔抓则可沿抓痕呈串珠状排列，即Koebner现象。数目较多，散在或密集分布。
- 3、自觉症状轻微或无。
- 4、病程呈慢性经过，多数患者在1—2年或更久自行消退，但可复发。

- 四、尖锐湿疣
- (condyloma acuminatum, CA)
- 又称生殖器疣。
- 详细内容见性传播疾病一章



# 瘰癧



瘰癧

瘰癧

瘰癧

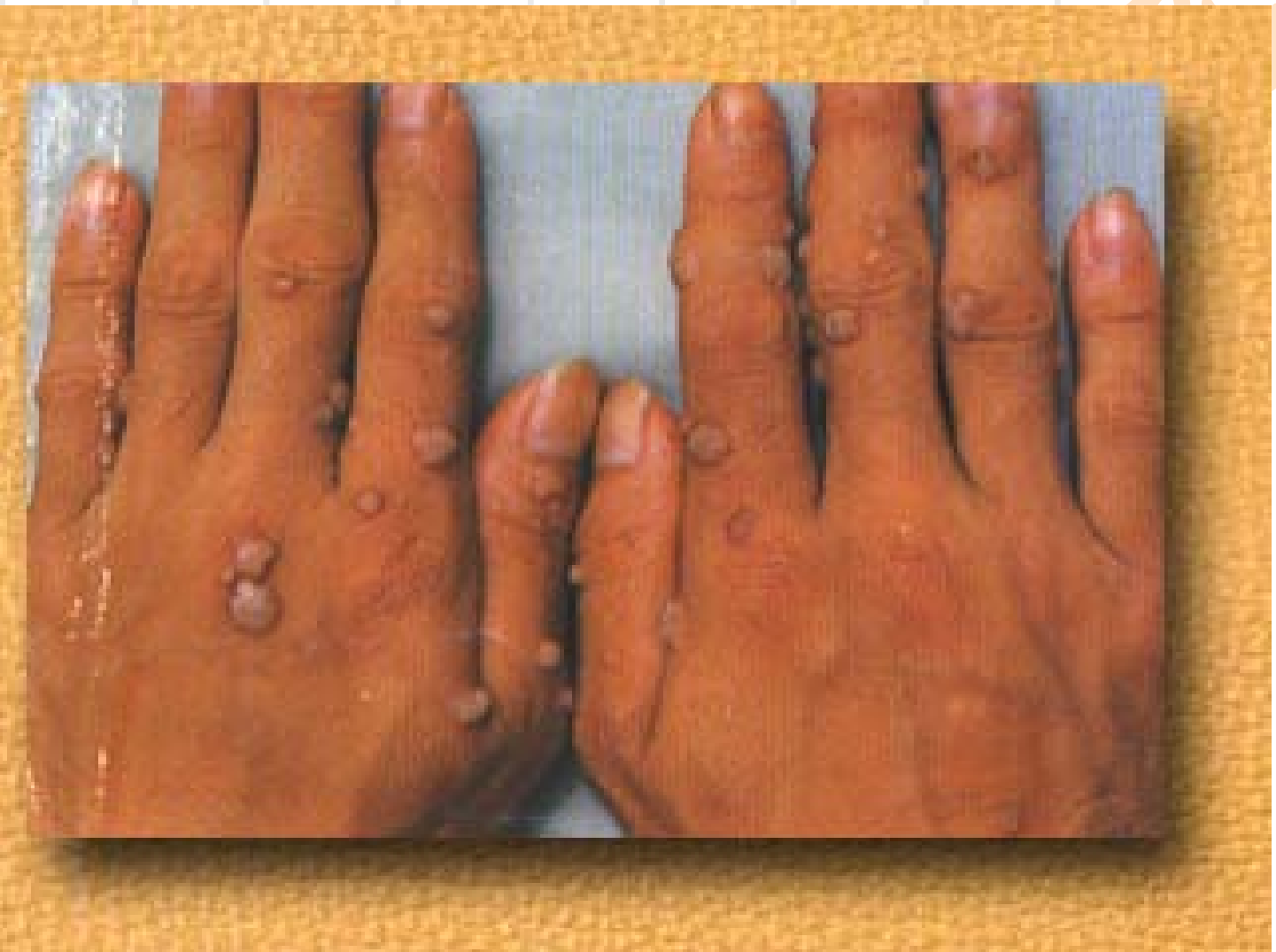
瘰癧

瘰癧

瘰癧



# 疥瘡



疥瘡

疥瘡

疥瘡

疥瘡

疥瘡

疥瘡



福



福

福

福

福

福

福

## 【组织病理】

- 颗粒层及棘层上部可见空泡细胞，核深染和电镜下可见核内病毒颗粒为共同特征。
- 寻常疣还有角化过度与角化不全，棘层肥厚和乳头瘤样增生。
- 扁平疣有角质层内网状空泡形成，不规则的棘层增厚，但无乳头瘤样增生。

## 【诊断与鉴别诊断】

- 1、根据病史、临床表现可作出诊断。
- 2、必要时可做病理及电镜检查。
- 3、跖疣应与鸡眼、胼胝鉴别，面部扁平疣应与汗管瘤鉴别。

# 【治疗】

## 一、局部治疗：

有效的局部治疗方法很多，但缺乏一种对所有疣都非常理想的治疗方法。应根据不同患者、不同部位、皮损数目、大小等选用不同方法。

1、电灼                      2、冷冻

3、激光                      4、刮除

5、手术切除

6、腐蚀（10%水杨酸、10%甲醛、30%-50%三氯醋酸、5.5-6.5%84液2-4小时或稍长、鸡眼膏、30%冰醋酸）

- 7、基底部注射：
- 5-FU：1ml
- 氯丙嗪、异丙嗪：
- 平阳霉素：(10mg+1%普鲁卡因20ml稀释，于疣体根部注射，每个疣注射0.2~0.5ml，1次/周，通常2-3次)，对寻常疣、跖疣有较好疗效。
- 博来霉素：(0.5U/ml+1%利多卡因)
- 8、局部抗病毒：3%酞丁胺霜、3%酞丁胺二甲基亚砷等。

■ 9、其他药物：

- ① 氟尿嘧啶软膏：外搽，慎用，有刺激，遗留色素沉着；
- ② 0.05%~0.1% 维A酸软膏或阿达帕林霜外用，每日1-2次。
- ③ 0.5% 鬼臼毒素酊(尤脱欣)：2次/日
- ④ 左旋咪唑：涂药后24小时持续。



## ■ 二、全身用药：

### ■ 1、抗病毒药物：

### ■ 2、增加机体免疫力：

■ ①聚肌胞注射液2-4ml，肌注，2次/周；

■ ②干扰素 $1 \sim 5 \times 10^6$ IU，皮下注射，1次/日，连续4周；也可肌注，1次/日，共28日；

■ ③左旋咪唑：50mg/d，3次/日，连服3日，停11日，再连服3日为一疗程；

■ ④转移因子：

■ ⑤卡介苗多糖核酸(斯奇康):1支/隔日1次,1月。

■ 3、中药以散风平肝、清热解毒、散结为治则。