掌跖脓疱病

Palmoplantar pustulosis

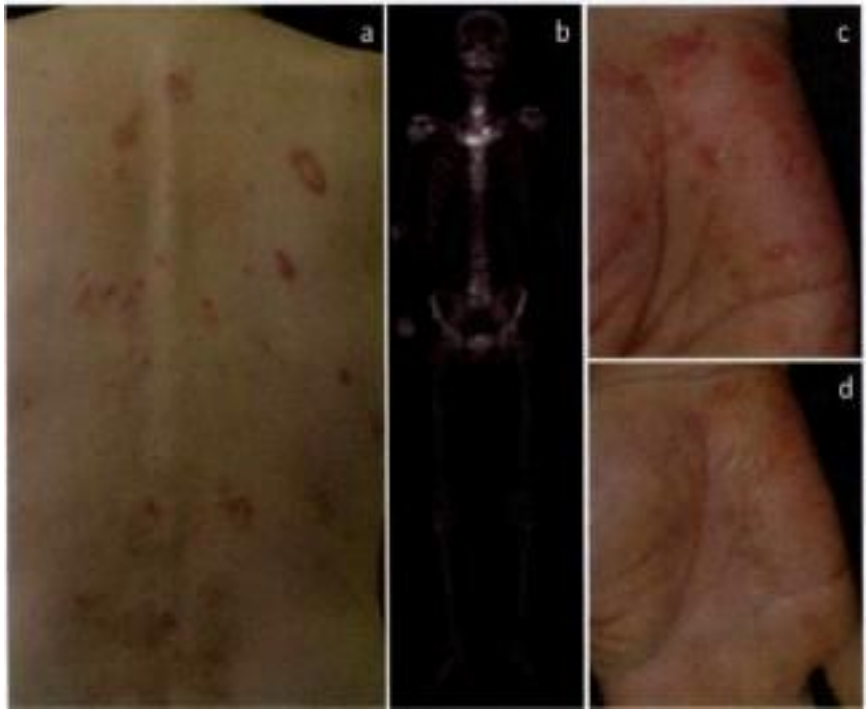
病因

- 掌跖脓疱病的病因尚不明确，仅发于掌跖的慢性复发性疾病。部分患者有个人或家族银屑病史，或将来发展成寻常型银屑病。部分患者的发病与感染相关，扁桃体发炎的患者经抗生素治疗或扁桃体切除后皮损可减轻或治愈。或与金属过敏相关，如接触含金属的食品或金属牙料。吸烟也可为诱因。

临床表现

- 本病初期表现常局限于一处，皮肤角化层增厚，呈暗红色，有糠状鳞屑，无自觉症状。以后皮损逐渐扩大，局部充血明显，常成批出现数量不等、针尖到针头大深在水疱，伴有中等或严重瘙痒。水疱逐渐增大，部分中心出现小黄点。黄点迅速各外扩展形成脓疱，此时瘙痒减轻，5～7天水疱，脓疱吸收，表皮增厚，变硬失去弹性，呈片状鳞屑，四周游离，中心固着，边缘和中心发生皲裂，局部感疼痛，活动加剧。表皮脱落，下方为红色嫩薄的表皮，病变严重时为点状糜烂面，渗液较多。以后表皮下方双有水疱、脓疱、反复发作，缓解期长短不一。本病除好发在掌跖部外，足背、小腿、膝盖、手背、肘部等处可有皮疹，极个别甚至伴有全身散发皮疹。各种外来刺激、夏季出汗增多、经前期、自主神经功能紊乱均可促使发作，使症状恶化。

临床图片



临床图片

诊断依据

- 好发中年女性。
- 掌跖红斑上反复发生脓疱，伴不同程度瘙痒。
- 慢性经过。
- 病理变化为表皮内脓疱。

掌跖脓疱病应与以下疾病鉴别

- 局限型脓疱型银屑病：表皮内有Kogoj海绵样脓疱，周围有银屑病的病理改变。
- 局限型连续性肢端性皮炎：脓疱常初发于指、趾末端或甲周，常伴沟纹舌，表皮内有Kogoj海绵样脓疱。
- 脓疱性细菌疹：常有感染灶，去除病灶或用抗生素后脓疱消失、痊愈。

治疗

- 目前治疗掌跖脓疱病的方法不多,西药治疗一般选择糖皮质激素类药物外用治疗掌跖脓疱病,但疗效短暂，副作用较大。在无效的情况下也可以选择PUVA照射，但很多研究却证明，PUVA较长时间照射可显著增加鳞状细胞癌（SCC）与基底细胞癌（BCC）的发病危险，内用药物氨甲蝶呤或环胞霉素，PUVA与阿维A的联合治疗也常用于掌跖脓疱病的治疗。 但效果不稳定,且毒副作用大。使患者较难接受。

护理与预防

- 发作期用药宜温和，忌刺激性药品。
- 饮食宜清淡、性情忌烦躁和过度的疲劳。
- 积极根除感染病灶。
- 清除过敏原。

谢谢观赏