

网状青斑



疾病概述

- ◆ 正常皮肤血液供给排列呈椎体形，椎体表米娜皮肤宽1-4mm，每一个椎体有一个细动脉供血，两个椎体之间温和区血液供应相对要少，特别易受到各种血管内和血管壁因素的伤害，认为网状青斑的颜色是由于吻合区毛细血管和毛细血管扩张及血管内血液停止所致。网状青斑可分为生理性、特发性和继发性，前两者病因不明，但组织学检查发现各种程度的网状青斑有小动、静脉内膜炎。继发性网状青斑可激发于血管内阻塞或血管壁疾病。

发病机制



- ◇ (一) 血管内阻塞1.血液淤滞如麻痹(瘫痪)、心力衰竭、金刚烷胺治疗; 2.闭塞性疾病如栓子、草酸盐沉着症、潜水员病、减压病、药物(铋剂、镇痛新、非甾体抗炎药、二甲胺四环素)、血小板减少、冷球蛋白血症、红细胞增多症、血小板增多症、冷凝集素症、巨球蛋白血症。
- ◇ (二) 血管壁疾病1.动脉硬化2.动脉炎如结节性多动脉炎、红斑狼疮、类风湿关节炎、皮炎、淋巴病、覃样肉芽肿、乳腺癌、嗜络细胞瘤、胰腺炎; 3.感染如肺炎球菌败血症、结核、梅毒、丙型肝炎、布鲁菌病、希纳特柯克斯体感染、细小病毒B19、脑膜炎球菌菌血症; 4.甲状腺功能亢进和高钙血症如钙化防御; 5.其他有高血压、火激红斑、二氧化碳动脉造影、光敏感、服用奎尼丁等。

临床表现

- ◆ 本病多见于青年女性、好发于足、下肢、偶尔累及躯干和上肢，皮损为青紫色网状或树枝状斑纹，斑纹间皮肤正常或苍白、可有轻度水肿，一般无自觉症状，遇冷是皮损加重，或诉有麻木、隐痛或刺痛感，早期去除病因或温暖后症状可消退，日久后血管可发生持久性扩张或见毛细血管扩张。一些病例在暗色区可发生1-2cm大小溃疡，如有鳞屑和色素沉着，提示此病与外部热因素有关，或该部位有其他皮肤病。迷茫性动脉疾病和血粘度改变，皮损呈弥漫性斑状。斑状动脉疾病之皮损为散在性斑。皮损有时完全呈网状形，又是呈分枝状结构，陈葡萄状青斑。

组织病理



- ◆ 标本取自红斑区的组织学正常，白色区域见血管壁增厚、管腔被血栓阻塞。一些病例真皮深部小动脉管腔闭塞，伴系统损害的特发性网状青斑有闭塞性动脉内膜炎改变。其他有红细胞在血管内聚集，它日式血流缓慢状态。

诊断和鉴别诊断



- ◆ 根据临床表现即可确诊，必要时辅以组织病理帮助诊断。
- ◆ 获得性特发性网状青斑与火激红斑、毛细血管痣、匍行性血管瘤和罕见的青斑型药疹鉴别。

治疗方法

- ◆ 继发性者应寻找病因，治疗基础疾病和停用致病药物。生理性和无并发症的特发性病例应避免接触寒冷，注意保暖，不许积极治疗。先天性网状青斑，治疗无效，可随年龄增大而自然缓解。
- ◆ 严重病例包括有溃疡者长期应用抗凝、抗纤溶和溶栓治疗有帮助，如给予肝素、苯乙双弧、炔雌醇、链激酶、尿激酶和低分子右旋糖酐等。有成功使用硫唑嘌呤的报道，糖皮质激素疗效令人失望，前列环素治疗溃疡十分有价值。
- ◆ APS出现血栓形成时推荐使用糖皮质激素，并联合抗栓治疗。其他有口服硝苯地平、烟酸、复方丹参片，经脉滴注脉络宁和丹参注射液等。



谢谢