



青少年春季疹

部分资料来自互联网，仅供科研和教学使用。如有异议，请及时和我们联系。www.medicool.cn

概述

- 本病又称耳部春季疹(spring eruption of the ears)或良性夏季日光疹(benign summer light eruption)，是在早春季节发生于男性青少年耳廓部位的成群丘疹和水疱样损害，1858年Von Gaal首次描述了本病，以后陆续有报道，但命名不一。1954年Anderson 和Wallace将之称为青少年春季疹。

病因及发病机制

- 本病病因不明，但与紫外线密切相关，致病光谱主要是UVA，皮疹的发生可能是日光和寒冷的共同作用所致。1991年Berth-Jones等研究发现同一患者可同时出现青少年春季疹和多形性日光疹的皮疹，且有相同的光敏试验结果和组织病理学改变，认为该病是多形性日光疹的一种亚型。

临床表现

- 1.在初春季节，日光照射后耳廓部位出现红斑、水肿，少数患者可有鳞屑。其特征性皮炎是在红斑发生后12-14小时形成暗红色、水肿性丘疹或斑丘疹，丘疹顶端有小水疱，偶有大疱。部分患者继发感染，出现结痂。自觉瘙痒。发病后数日至数周内，皮疹不经治疗，可自行消退，表面留有鳞屑，但无萎缩。皮损仅局限于耳部曝光区，如耳轮和耳垂，也可累及到对耳轮和耳屏，个别患者可在手背和指背部出现多形红斑样皮疹。全身症状不明显，出现大疱时，颈淋巴结可肿大。发病以5~12岁男孩多见，女孩由于耳部被长发遮盖而较少患病。

- 2.本病病程较长，每年春季都可复发，部分患者反复发作可达数年，甚至数十年，但有自然缓解趋势。一部分患者有家族发病史。肤色较白、对日光较敏感的小孩发病率较高。

- 3.本病可同时合并其他光线性皮肤病，如多形性日光疹、种痘样水疱病等，以前者多见。 实验室检查：尿胆原、卟胆原和免疫球蛋白均正常。光敏试验：上背部皮肤对340 nm和360 nm波段光线照射，有部分病例的红斑反应敏感性中等程度增高，部分病例对UVA和UVB反应正常。

组织病理

- 有些病例的病理变化与多形红斑相似，有些与多形红斑的组织相不同。后者见表皮下海绵状水疱，整个真皮主要在血管周围和附件周围有致密的淋巴、组织细胞浸润。免疫病理未见免疫球蛋白、补体或纤维蛋白异常沉积。真皮浸润细胞主要由约为同等数量的CD4*和CD8+细胞组成。

治疗

- 遮光剂不能预防本病复发。内服烟酰胺治疗有效。局部外用糖皮质激素可止痒。



部分资料来自互联网，仅供科研和教学使用。如有异议，请及时和我们联系。 www.medicool.cn