



# 糠秕孢子菌毛囊炎

---



# 概述

---

➔ 糠秕孢子菌性毛囊炎（**Pityrosporum folliculitis**）由圆形或卵圆形糠秕孢子菌侵犯毛囊引起的炎症性皮肤病，1973年Potter等正式报告确认为一独立疾病,又称为马拉色菌毛囊炎。



# 发病机制

---

➔ 糠秕孢子菌是人体皮肤正常菌群之一。在促发因素下毛囊内大量繁殖。其脂肪分解酶使毛囊的甘油三酯变成游离脂肪酸，刺激毛囊口产生多量脱屑，引起毛囊导管阻塞。糠秕孢子菌的过度繁殖，皮脂的潴留，细胞碎片的积累和游离脂肪酸的刺激，导致阻塞的毛囊扩张、继而破裂，内容物释入组织而产生炎症。



# 组织病理

---

➔ 切下完整的毛囊丘疹作病理切片，**PAS**染色，在扩大的毛囊腔内可见大量圆形或卵形的芽生孢子聚集成堆，直径为**2~5 $\mu$ m**。偶见单个、小群或成簇分布。**HE**染色，表皮轻度角化增厚，毛囊上部及周围有单核细胞聚集，附近真皮有淋巴细胞和组织细胞在血管周围浸润。有时可见少数中性粒细胞浸润



# 临床表现

---

➔ 本病多见于中青年，平均年龄**30**周岁左右，男性多于女性。长期服用糖皮质激素或广谱抗生素的患者也易发此病，常见于多汗症、油性皮肤、脂溢性皮炎患者。该病好发于脂腺丰富的部位，如背部、胸前、双肩、颈部，少数见于前臂、小腿和面部。



# 临床表现

---

→ 不同程度的瘙痒，伴有灼热和刺痛感、出汗后瘙痒加剧。皮损呈弥漫性或散在性，对称分布。皮疹为圆顶状毛囊红色小丘疹，间有毛囊性小脓疱，直径为**2-4**毫米，可挤出粉状物，周边有红晕。该病往往伴有花斑癣和面部痤疮。



# 诊断依据

---

- ➔ 1、男性发病明显多于女性，多在青春后期发病。好发于皮脂腺丰富的部位如胸背、肩胛、上臂等处。
- 2、皮疹形态相对单一，主要表现为红色毛囊性较粗大的圆顶状丘疹，间有少许脓疱。
- 3、组织病理示发炎的毛囊及皮脂腺中有聚集成团的或散在的真菌孢子。



# 诊断依据

---

- 4、真菌镜检可找到圆形或卵圆形糠秕孢子菌，亦可在含有的培养基中培养出该菌
- 5、自觉有轻度痒感或不适感。






# 鉴别诊断

---

- 1、**痤疮**：多发于青春期，好发于颜面部，少数发于胸背，可见黑头粉刺，抗生素治疗有效。
  
- 2、**嗜酸性脓包性毛囊炎**：血液中嗜酸性粒细胞升高，可达**40%**以上，毛囊内的脓液中含有大量嗜酸性粒细胞和中性粒细胞、单核细胞及上皮细胞，皮质类固醇治疗有效。



# 治疗



此病侵犯毛囊，部位较深。外用一般抗真菌药效果较差。含有渗透剂的外用抗真菌药疗效显著，但易反复发作。

- (1) 2%酮康唑香波洗澡，每天1次，在患部擦至发泡后，停留5分钟，清水冲干净。与其它药联合应用可有协同作用。
- (2) 酮康唑200mg，每天1次，饭后服用。15~30天可治愈。疗效各报告不一。本品可损害肝功能，久服要定期检查肝功能。



# 治疗

---



(3) 联苯苄唑酊或霜，外用。本品含渗透剂氮酮，渗透性高，疗效好。

- (4) 伊曲康唑400mg，每天1次，饭后服。每月服1周，间歇冲击2个月。本品有良好的“药物后效应”，故每月服1周，停药3周仍有治疗效果。副作用少，停药后有复发。