

躯体感染所致的精神障碍

□ 倪有松

躯体感染所致的精神障碍是由病毒、细菌或其他微生物引起的全身性感染,如流行性感冒、肺炎、恶性疟疾、艾滋病等所致,其精神症状只是原发疾病症状的一部分。

(一)病因和发病机制

各种急、慢感染都可以是引起精神障碍的原因,病原体以细菌、病毒多见。躯干感染性精神障碍的发病机制尚未阐明,可能与很多因素有关,如病原体种类不同,机体代谢的异常,脑组织的损伤,个体的差异等都可产生不同临床表现。

(二)临床表现

- 1、意识障碍 为急性期最多见的症状。有些病人表现为典型的谵妄状态,具有昼轻夜重的波动性。
- 2、幻觉症 可发生于急性期,以幻听为多见,持续时间较长,但多能自动恢复。
- 3、虚弱状态 多见于感染的末期或

恢复期,其特征是躯体或精神的虚弱或衰竭。

4、遗忘症 多见于中年或老年人,主要表现为对近事识记能力减弱或丧失,保持力也减弱。

5、人格改变 多见于儿童中枢神经感染后,但成人严重全身感染后也可出现;持续时间持久,多数是后遗症。

(三)诊断和鉴别诊断

1、诊断依据 病史中有明显的急性感染史,在体检或细菌免疫学检查中可发现感染时的各种阳性所见。精神症状以意识障碍为主,多继发于感染之后,并随躯



体疾病的变化而变化。

2、鉴别诊断

(1)其他疾病所致的谵妄状态:应注意病史、临床及躯体体征。

(2)伴有幻觉妄想的精神分裂症:该病精神症状在感染消除后,临床表现反而更明显。

(3)神经症:该病无明确的感染史,且精神症状并不随着感染的控制而缓解。

(四)治疗

1、病因治疗 可同时以中医、西医给予相应的抗感染治疗。

2、对症治疗 可选用抗精神病药物治疗精神症状,有意识障碍者忌用苯二氮卓类药物,以免加重症状。

3、支持疗法 补充营养和水分,纠正酸碱平衡及电解质紊乱。

4、护理 应防止自伤、伤人等意外。

倪有松

主治医师,市精神残疾、智力残疾评定委员会委员,从事精神科工作十余年,曾在南京脑科医院进修,对精神科疾病有丰富的临床经验,对心理疾病的诊疗有所建树,在省级以上刊物发表论文多篇。

老年性皮肤瘙痒咋回事

□ 姚维儒

每到冬春,寒风一起,家住人民路的张爹爹就瘙痒难受,寝食难安,尤其是夜晚上床后瘙痒更为显著。他自认为是皮肤不清洁所致,于是每天用热水烫,哪知越洗越痒,越搔抓越痒。前不久来我院就诊,被告知是老年性皮肤瘙痒症。瘙痒是许多皮肤病共有的一种自觉症状,但如仅有皮肤瘙痒而无明显的原发性皮肤损害则称为瘙痒症。

每处寒冬早春,像张爹爹这样的老年性皮肤瘙痒患者逐渐增多、症状加重。很多人都问:为什么天变冷就皮肤痒,怎样防治呢?这首先要从皮肤生理功能说起。

在我们皮肤的表面有一层看不到的保护膜,这便是天然皮脂膜。它对皮肤乃至整个机体都有着重要的生理功能,如保持水分、润泽皮肤、防止干裂、抗感染等作用。皮肤靠这天然的保护层就能够抵御空气、灰尘、日光等刺激。但是,寒冬早春体表血管收缩,皮肤的血流量减少,汗液、皮脂的分泌也随之减少,就表现为皮肤干燥、瘙痒。中老年人因为皮肤生理机能退化,能滋润皮肤的皮脂和汗液分泌明显减少,更容易发生瘙痒症。如果我们不知病因,每天乱擦药、烫洗、搓澡、搔抓皮肤,就会走进误区,从而加重皮肤干燥、使瘙痒反复难愈,甚至出现树皮样的改变。

本病好发于老年人,寒冷季节加重。常呈全身性的瘙痒,由于剧烈搔抓,往往引起条状表皮剥脱和血痂,亦可以有湿疹样变和色素沉着等继发皮损。不少患者尤以小腿皮肤,特别是小腿伸侧的症状比较明显,主要因小腿部位的皮脂腺和汗腺分布较其它部位少,皮肤相对干燥,像鱼鳞一样,边缘可略为翘起,中心黏着,剥之易脱落,逐渐重新发生。有的瘙痒症常表现为局限性的瘙痒如肛门、外阴、阴囊、头部及掌跖瘙痒等。

老年性瘙痒症一般性预防重在保湿;切忌洗澡过勤,5至7天洗一次澡为宜,且少用碱性过强的肥皂。少吃辛辣等刺激性食物,尽量避免搔抓,可外用护肤甘油、硅油乳膏、尿素霜等。对瘙痒较重有继发皮炎湿疹



市科技进步二等奖;曾先后荣获江苏省知识型职工标兵,扬州市立功奖章,高邮市优秀知识分子等称号。

样改变者,则需在医生指导下适当选用抗组胺药物及止痒类药物。

对于皮肤瘙痒症的治疗,力求查出病因,以期根治。中医认为该症是由于气血虚弱,不能营养肌肤所致,治疗以养血去湿为主,同时佐以清热利湿。

姚维儒

副主任医师,扬州市预防医学会皮肤性病组副组长,扬州市医学会皮肤科专业委员会委员。从事皮肤性病专业三十余年,曾在中国医科院皮研所、省人民医院皮肤科等单位进修,临床经验丰富,擅长皮肤性病科疑难病症的诊治,在省级以上医学杂志发表专业论文近20篇,其中三篇论文先后分别获扬州市人民政府颁发的自然科学优秀论文三等奖和高邮市人民政府授予的高邮市科技进步二等奖;曾先后荣获江苏省知识型职工标兵,扬州市立功奖章,高邮市优秀知识分子等称号。

医疗技术简介

□ 陈 树

●**中医适宜技术** 市第二人民医院皮肤科是市级重点专科,技术力量雄厚,该科医生对皮肤科临床治疗经验丰富。近年来,开拓创新,发挥祖国医学中医中药的优势,着力开展中西医结合治疗皮肤科疑难杂症,逐步形成行之有效的特色中医适宜技术如中草药协定方、针刺拔罐、针灸等。该院已研发20多种皮肤病内服、外敷、洗浴、冷喷、倒膜等中草药协定方,应用于皮肤科临床并获得显著疗效。

●**斑贴试验** 过敏性疾病已被世界卫生组织列为21世纪四大常见非传染病之一,患者占世界人口30%以上,为皮肤科门诊病例之首。变态反应性接触性皮炎是过敏性疾病——是迟发型IV型变态反应。接触物本身无刺激性或毒性,大多数人接触后不发病,仅有少数人在接触后经过一定时间的潜伏期,在接触部位的皮肤或粘膜发生过敏反应,发生皮疹几乎可以类似所有常见的皮肤病,如湿疹、多形性红斑、紫癜、荨麻疹、扁平苔癣、发疹样皮疹、红皮病、肉芽肿、银屑病、大疱性表皮坏死松解症、色素改变及光敏性皮炎等改变。

现代人们生产及生活环境中接触的过敏因子越来越多。食物因化肥、色素、催熟剂、保鲜剂;衣物因防皱剂、柔化剂;各种化妆品、建筑装饰材料等。我们的皮肤被化学物质包围着,很容易产生接触性皮炎。

寻找致敏原和诊断接触性皮炎常采用的经典方法——斑贴试验。斑贴试验临床意义:发现病因,针对性确定治疗方案;减少患

者漏诊率;精确定位过敏原;发现新的过敏原;是过敏性疾病中真正的接触性皮炎患者能得到及时的治愈手段。

斑贴试验已有100年的历史,其安全性准确性已经得到充分证明,方法简单易行,是检测接触性变应原经典而可靠的方法。市二院皮肤科临床应用斑贴试验20多年,亦获得充分证明。

●**人类抗击艾滋病的“武器库”** 今年是人类抗击艾滋病的第31个年头。虽然目前这一被称为“世纪杀手”的致命性疾病仍不能根治,但在各方努力下,艾滋病防治手段也在不断进步。

痤疮

□ 陈 树

痤疮是青春期常见的毛囊、皮脂腺的慢性炎症性疾病,表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕,好发于面、背、胸等部位。

发病机理:青春期内分泌旺盛;雄激素增多;皮脂腺功能亢进;皮脂增多。病因:1、皮脂分泌抗进;2、毛囊上皮角化异常;3、痤疮丙酸杆菌增殖。

诱发因素:遗传、饮食、月经期、化妆品。

临床表现:多发于15-30岁的青年男

如何识别梅毒疹

□ 刘永强

近年来,梅毒的患病率呈现上升趋势。梅毒是多系统受侵犯的疾病,症状多种多样,常常根据梅毒螺旋体的数目、活力与人体抵抗力之间的强弱变化,表现为显发症状与潜伏状态交替出现。正因为这一关键特点,致使梅毒易于被患者忽视,延搁,甚至被非专科医生漏诊、误诊。

感染梅毒螺旋体后经过9-90天的潜伏期,患者会出现一期梅毒,即在受侵外生殖器部位局部出现硬下疳(无痛性、硬结)。一期梅毒若未治疗或治疗不规范,梅毒螺旋体由淋巴系统进入血液循环造成播散而出现全身多灶性的临床症状,尤其是出现皮肤损害,称二期梅毒疹,即进入二期梅毒。

二期梅毒疹,形态多种多样,可有斑疹、斑丘疹、脓疱疹等类似很多皮肤病的皮损,皮损广泛对称,疏散而不融合;发展和消退均缓慢,自觉症状轻微,传染性



强。此期若不治疗,持续数周或2-3个月,皮疹亦可自行消退,转入三期梅毒,将造成多器官如脑、心脏、脾、骨骼等重要器官损害。

梅毒疹有以下

几种类型:

①**斑疹型梅毒疹**,呈圆形或椭圆形,散在不相融合,玫瑰红色。皮疹发生于躯干两侧,肩、臂部和四肢内侧,掌托部呈暗红色鳞屑斑,自觉症状轻微。

②**丘疹型梅毒疹**:通常较斑疹出现稍晚,常分布于颜面、躯

干、四肢屈侧。常见者为豆形丘疹梅毒疹,轻度高起,触之有坚实的浸润;丘疹鳞屑性梅毒疹,皮疹颇似银屑病样发疹者;花形梅毒疹:较罕见,多见于营养不良,身体抵抗力低

的患者,脓疱通常发生于红色浸润基层上,形成小而表浅溃疡,严重者呈深在性溃疡,愈后留有瘢痕。

③**脓疱型梅毒疹**:较罕见,多见于营养不良,身体抵抗力低的患者,脓疱通常发生于红色浸润基层上,形成小而表浅溃疡,严重者呈深在性溃疡,愈后留有瘢痕。

二期梅毒疹的多样性皮疹

容易和银屑病、玫瑰糠疹、药疹、扁平苔藓等皮肤病混淆,需要注意鉴别。银屑病通常有蜡滴现象、薄膜现象、点状出血现象三大特征;玫瑰糠疹有离心性脱屑特征;药疹患者有明显服药史,扁平苔藓痒痒显著。

因此,对二期梅毒的诊断必须结合病史、临床表现及实验室血清学检验等,进行综合分析,必要时必须进行性伴侣调查,追踪观察和试验治疗,以便作出正确诊断。

刘永强 大学本科,副主任

医师,副院长;从事皮肤性病科临床工作20余年,曾多次在南京、扬州等医院进修;积累有丰富的临床诊治经验,擅治皮肤和性病科疑难杂症;在省级以上医学杂志发表有专业论文10多篇。

女;皮损好发于面、胸背上部。

皮疹为多形性,粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕等;对称分布,多无自觉症状;炎症显著时可有疼痛或触痛;常呈慢性经过,反复发生;25-30岁后可以自愈。

诊断:依据易患人群+部位+皮损特点+自觉症状+转归等特征。

鉴别诊断:1、酒渣鼻:中年人,位于鼻部及面部中央,皮损潮红充血,伴毛细血管扩张,无黑头粉刺;2、痤疮型药疹:有服用碘制剂、雄激素、避孕药及皮质激素类药物史。

治疗原则:抑制皮脂腺分泌;纠正异常的毛囊角化;减少毛囊内细菌数量;消除局部炎症反应。可给予全身治疗和局部治疗(外用药)。

健康园地

JIAN KANG YUAN DI

高邮市第二人民医院 高邮市健康教育网 联办

联系电话:84607304 主持人:百友 特约编辑:陈树