

猩红热样红斑

疾病概述



- ◆ 本病为一种急性发疹性疾病，皮疹为细小红斑，相互融合成片，弥漫性分布，类似猩红热皮疹。发疹前常有发热、咽喉疼痛等前驱症状。

病因及发病机制



- ◆ 有多种病因，主要为药物过敏和感染。药物为常见原因，主要有抗生素，特别是半合成青霉素、阿莫西林、氨苄西林、磺胺类药物、甲氧苄啶和磺胺异噁唑等。感染主要为细菌感染，常见有金黄色葡萄球菌和链球菌感染，金黄色葡萄球菌产生表皮剥脱毒素，引起表皮剥脱或作为一超抗原，引起超敏反应，轻症型表现为猩红热样红斑、大疱性脓疱病，重症型为葡萄球菌烫伤皮肤综合征、中毒性休克综合征。本病为单纯性皮疹，有自限性，病程2周左右，预后良好。若有并发症和严重内脏损害者，预后不定。

临床表现

- ◆ 皮疹往往突然发生，为细小红斑，密集成片，并相互融合，颜色猩红，初起于腹股沟、腋窝等部位，皮疹1-2天内弥漫全身，2~3天内发展至高峰酷似猩红热，少数病例皮疹亦可局限于掌和足跖部位（局限型），自觉瘙痒、疼痛和烧灼感，经2~6天开始脱屑，鳞屑糠状，可伴有脱发和指中脱落。单纯性发疹病程约2周痊愈。



诊断及鉴别诊断

- ◆ 本病需要与猩红热鉴别，后者全身症状严重，口周缺乏皮疹，里现苍白圈，口腔黏膜潮红、肿胀，有“草莓状舌”，SchuhZ-Charlton试验阳性（皮疹区用特异性链球菌抗毒素做皮内试验，注射局部能使红斑消退）。其次要与中毒性休克综合征鉴别，后者除有猩红热样皮疹外还有休克，多脏器多功能损害等严重的全身症状。



预防及治疗

- ◆ 治疗应针对病因，若为药物过敏，应及时停用可疑致敏药物，有感染时应进行抗感染治疗。局部可外用炉甘石洗剂、糖皮质激素软膏，全身症状显著是应用抗组胺类药物，必要时系统应用糖皮质激素口服或静脉滴注，补充维生素，保持水、电解质平衡。合并感染时应用抗生素。

