

948例妇儿皮肤病初诊病例分析

广东省中医院皮肤科 范瑞强

一、一般资料

948例妇儿皮肤病患者均为1986年6~9月到皮肤科门诊初诊的病人。其中15岁以上的女患者730例,14岁以上儿童患者218例,最小为新生儿,最大82岁。730例女患者中,工人341例,干部95例,服务业人员91例,农民20例,其它职业183例。

二、病种分类

本组948例妇儿皮肤病病种分布较广,共102种,分为12类,见表1。

表1 948例皮肤病病种分类

病种分类	女 儿 童		合 计			
	例数	%	例数	%		
细菌感染性皮肤病	12	1.6	40	18.3	52	5.4
真菌感染性皮肤病	88	12	27	12.3	115	12.1
病毒感染性皮肤病	21	2.8	11	5	32	3.3
变态反应性皮肤病	197	26.9	64	29.3	261	27.5
红斑丘疹鳞屑性皮肤病	28	3.8	17	7.7	45	4.7
昆虫类皮肤病	32	4.3	6	2.7	38	4
神经功能障碍性皮肤病	58	7.9	3	1.3	61	6.4
色素障碍性皮肤病	45	6.1	14	6.4	59	6.2
物理性皮肤病	64	8.7	14	6.4	78	8.2
皮肤附属器疾病	112	15.3	11	5	123	12.9
角化性皮肤病	28	3.8	2	0.9	30	3.1
其 他	45	6.1	9	6.4	54	5.6
合 计	730		218		948	

从表1中可以看出,女患者以变态反应性皮肤病为最多,197例占26.9%,其次是皮肤附属器疾病,112例占15.3%。儿童患者中也是变态反应性皮肤病最多,64例占29.3%,这与张氏统计结果相符(中华医学会儿童与老年皮肤病论文汇编 第19页 石家庄 1985)。其次是细菌感染性皮肤病。以下依次是真菌感染性皮肤病、红斑丘疹鳞屑性皮肤病、色素障碍性皮肤病和物理性皮肤病。

从具体病种统计,本组女患者发病最多的是湿疹样皮炎,62例占8.4%;其次是夏季皮炎,56例占7.6%,这与广州地区6~9月是炎热季节有关;第三位是痤疮,55例占7.2%;以下依次是荨麻疹、足癣、脂溢性皮炎、神经性皮炎、白癜风、进行性指掌角皮症、虫咬皮炎。儿童患者发病最多的是疖与疔病,26例占11%;其次是荨麻疹和湿疹样皮炎;以下依次是脓疱疮、花斑癣、念珠菌皮炎。在前5位皮肤病中,感染性皮肤病占了4种,这可能与夏季炎热,儿童皮肤功能不够健全、抵抗力差而容易感染有关。另在112例女性皮肤附属器疾病中,痤疮和脂溢性皮炎占86%,是女性皮肤附属器疾病中最常见的两种皮肤病。

三、病种与年龄的关系

本组730例女患者中,15~35岁占69%,以中青年为多。儿童7岁以下的占68%。病种与年龄关系见表2和表3。

* 系作者在中山医科大学孙逸仙纪念医院皮肤科进修时所收集

表2 女患者病种与年龄关系

病种	15~24岁	25~35岁	36~49岁	>50岁	合计
湿疹样皮炎	13	30	8	11	62
夏季皮炎	6	15	7	28	56
痤疮	42	13	0	0	55
荨麻疹	11	26	9	7	53
足癣	11	19	4	8	42
合计	83	103	28	54	268

表3 儿童患者病种与年龄关系

病种	1月~1岁	2~7岁	8~14岁	合计
疖与疖病	11	14	1	26
荨麻疹	3	11	5	19
湿疹样皮炎	12	4	3	19
脓疱疮	2	11	0	13
花斑癣	1	0	9	10
合计	29	40	18	87

从表中可见女患者湿疹样皮炎以25~35岁的中青年为多，夏季皮炎以50岁以上为多，而痤疮则54.5%发生在15~24岁的青少年，未发现36岁以上患者。儿童的疖与疖病、脓疱疮和荨麻疹都是以2~7岁为多。

四、病种与职业、季节的关系

55例痤疮女患者中服务业人员21例占38%，这可能与广州地区多数服务业人员过多使用化妆品有关。26例进行性指掌角皮症患者中工人9例、干部8例、服务员6例、教师和打字员各1例，似乎与职业无明显关系。948例妇儿皮肤病患者中，疖和疖病、脓疱疮、夏季皮炎、足癣、体股癣、花斑癣、念珠菌皮炎、热疹、多形性日光疹等季节性或夏季多发的皮肤病有205例占21.6%，这个比例还是较大的。

五、结语

本文对948例6~9月份就诊的妇儿皮肤病初诊病人进行了统计分析，结果发现女性和儿童都是以变态反应性皮肤病占首位，排第二位的，女性是皮肤附属器疾病，儿童是细菌感染性皮肤病。而妇女皮肤附属器疾病中又以痤疮为最多，几乎占半数；儿童细菌感染性皮肤病中则以疖和疖病最多，占65%。从具体病种来说，女性皮肤病发病前三位的依次是湿疹样皮炎、夏季皮炎、痤疮；儿童排前三位的依次是疖与疖病、荨麻疹和湿疹样皮炎。据此，笔者认为，我们皮肤科工作者必须把变态反应性皮肤病、附属器疾病和感染性皮肤病作为妇儿皮肤病的主要防治对象。



(上接第34页)

3. 治疗：由于本年龄组患儿临床症状常不明显，病情变化快，机体抵抗力差，易于死亡，故应采取综合治疗，结合其生理特点，给予相应措施。

(1) 服药困难，抗生素以静脉输入为宜，并应联合用药，重症者应适当增大剂量。

(2) 加强护理，特别要注意保持呼吸道畅通，防止窒息，重症者定期湿化痰液（雾化吸入），勤翻身，勤吸痰，以利痰液排出，改善

通气功能。

(3) 注意提高机体免疫功能，给予输血或输血浆，注射转移因子或胸腺素等^[5]。

参 考 文 献

[1] 北京儿童医院：实用儿科学 第1版 162、447~450页 北京人民出版社 1973
 [2] 国外医参儿科分册 6:268 1975
 [3] 国外医参儿科分册 6:255 1977
 [4] 国外医参儿科分册 6:271 1976
 [5] 国外医参儿科分册 3:117 1980