

广东老年保健

Guangdong Elderly Health Care

第1卷 第4期

2023年12月



廣東省老年保健協會

《广东老年保健》编委会

(按姓氏拼音首字母排名)

学术高级顾问:白书忠 韩萍 侯凡凡 徐卸古 姚志彬

学术顾问:陈翔 陈旭坚 胡允兆 黄治才 焦根龙 李绍波
王治伟 吴志强 许明辉 杨少军 张超 支国舟
邹小明 谭玲琳

指导专家:曾强 陈刚 郭清 李景波 李娟 刘玉萍
宋国营 唐世琪 武留信 于康 许乙凯 郑磊

名誉主编:黄庆道 舒金柱

主编:周光清

轮值主编:马寒

副主编:李力 李其林 刘根就 罗显荣 马承华

编辑主任:陈望忠

编委委员:陈庆瑜 陈露诗 邓旭光 高庆春 郭忠 华赞鹏
何甘华 黄维华 黄旭明 胡国栋 蒋文武 李鹤平
李佳 李丽 李宙 李涛平 廖荣鑫 林金香
刘华 刘卫彬 刘新通 罗小玲 罗云峰 马寒
马为 穆峰 聂大年 宁雪 欧阳平 任飞
阮云军 孙春汉 童华生 王青 王文超 吴非
吴伟晴 吴勇 洗乐武 徐谷根 徐琳 徐评议
杨俊兴 姚启恒 叶志中 尹新华 俞金龙 张斌
张心丹 张少林 张兴 赵雅红 钟华 郑敏
周忠江

广东老年保健编辑部

2023年3月30日



《广东老年保健》

Guangdong Elderly Health Care

第 1 卷 第 4 期 2023 年 12 月

目 录

协会动态

- 278 广东省老年保健协会皮肤专科分会介绍
284 多学科专家组团 关爱社区老人健康
——广东省老年保健协会大型义诊活动顺利举办
286 热烈祝贺广东省老年保健协会“医心向党、医路为民”义诊活动顺利举办
288 健康促进公益行——走进大埔
292 “共建共享、全民健康”湾区健康大讲堂公益科普行系列活动正式启动暨首讲
开讲

学术探索

- 297 参柏洗液湿敷治疗湿疹 120 例回顾性分析
郑伟娟,陈 祺,何梓阳,何 伟,吴汶丰,陈信生

科普园地

- 300 “风疹块”很快
王佳曼,梁燕华
301 “黑色素瘤”上热搜,这样的“痣”要当心
——什么样的“痣”,需要“斩草除根”
王卫亮
304 “逆天童颜”一扼住岁月这把杀猪刀
杨 丽
307 「带状疱疹」到底是啥病?
马 寒
310 HPV 阳性! 性病……
罗 叔
313 白癜风患者关心的热点问题
邓伟平
314 瘢痕助力寻亲? 等等! 先告诉我怎么消灭它
李祥子,刘柳宏
316 宝宝皮肤干燥,整晚都要挠痒,该怎么办呀?
罗 娟
317 鼻子这个小小的玩意,竟然是恶性肿瘤?
李祥子



网络投稿:gdlnxh@126.com

编辑出版:广东老年保健编辑部

地 址:广州市广州大道北京溪南
方医院地铁 C 出口京隆大厦
12 层

邮政编码:510515

电 话:020-83338911

印刷日期:2023 年 12 月 20 日

编印单位:广东省老年保健协会

印 刷:佛山市金华彩印刷有限公司

发送对象:广东省老年保健协会各单位

准印证号:(粤 0)L0230557

内部资料 免费交流

- 319 常见的皮肤“癌”
庄娘桥
- 321 冬季易发皮肤病护肤
周韵聪,王鲁梅
- 323 黄褐斑
钟慧婷
- 325 疥疮科普
郑伟娟
- 327 警惕“欺软怕硬”的病毒引起“最痛”的皮肤病
杨丽,马寒
- 329 军训不防晒的狠人,还能稳得住?
李祥子
- 332 老来皮肤干痒? 当心特应性皮炎
冯健婷
- 336 老年人晒太阳补钙,请关注慢性光化性皮炎
陈木开
- 337 切勿谈痣色变
刘宇华,朱林榆
- 338 秋冬季护肤:肌肤的温暖呵护
胡春晓
- 340 治痤疮治出抑郁症? 异维A酸真的会致郁吗?
李祥子
- 342 异维A酸吃的好,痘痘再也没烦恼~
一文详解口服异维A酸
刘婷
- 344 治疗银屑病不能乱 心理因素会影响病情
杨瑶,梁燕华
- 346 这样的“老年斑”,需要高度警惕,尽早处理
一关于“日光性角化病”的话题
王卫亮
- 348 有一种防晒叫“你觉得你做了防晒”
杨丽
- 351 软纤维瘤科普
申跃敏,余南生
- 352 湿疹反反复复治不好,可能是特应性皮炎在作祟
张振颖,艾雪忱
- 355 危险! 随手挤个痘痘,差点送去ICU!
李祥子,魏剑萍
- 357 蚊虫叮咬一身“包”? 千万别胡“挠”
李祥子
- 359 引发皮肤肿瘤的因素有哪些?
马寒

会员风采

- 360 中山大学附属第五医院皮肤科

广东省老年保健协会皮肤专科分会介绍

2022年1月,中山大学附属第五医院皮肤科马寒主任牵头并联合广东省内各大医院的皮肤科及其它相关专业科室,成立广东省老年保健协会皮肤专科分会,旨在促进我省老年皮肤健康事业的发展,以及相关学科从业人员之间的学术交流与合作,积极参与本专业行业标准、质量规范的制定、修改、宣传和推广,进一步促进我省老年皮肤健康及疾病的诊断与治疗水平的提高,也为区域内的老年皮肤健康及相关疾病专科联盟建设发挥示范作用。

分会创立至今,共有逾60家医疗单位、100名专业人士积极响应入会,为分会发展贡献力量。在协会领导及各单位、个人的支持下,自2022年5月至今,成功举办18场学术交流会议及健康咨询惠民科普活动,并创立“老年特应性皮炎(湿疹)专病诊疗联盟”及“泛珠三角AD专病诊疗门诊规范诊疗联盟”,首次提出“2+2瘙痒达标治疗策略”在老年特应性皮炎诊疗中的应用,学术影响力辐射珠江西岸及广深两地,团结了各方各面的学术力量,聚焦免疫性皮肤病、炎症性皮肤病、损容性皮肤病等多个领域,是一个顺应时代蓬勃发展的学术机构。

发展历程

2022年5月20日在广州市三寓宾馆,我们迎来了广东省老年保健协会皮肤专科分会成立大会,通过选举、投票,诞生了首届分会的主要成员,南方医科大学皮肤病医院杨斌院长、中山大学附属第三医院陆春主任、广东省中医院范瑞强主任为分会高级顾问;中山大学附属第五医院马寒主任为主任委员。广东省中医院总院区陈信生主任、华中科技大学协和深圳医院陈宏翔副院长、中山大学附属第一医院陈木开主任、中山大学附属第三医院龚子鉴主任、广东省人民医院韩永智主任、南方医科大学皮肤病医院刘红芳主任、南方医科大学南方医院李常兴主任、广州医科大学附属第一医院刘仲荣主任、广州市皮肤病防治所罗权主任、中山大学附属第八医院张振颖主任为副主任委员。中山大学附属第五医院陈燕清、黄丹仪医师为分会秘书。



图1 2022年5月20日分会成立大会合影

学术活动风采

2022年7月22日由中山大学附属第五医院皮肤科主办的“2022指趾甲病诊疗新进展继续教育学习班”线上线下同时进行。本次会议由中山大学附属第五医院马寒教授、中山大学附属第六医院吴良材教授、华中科技大学协和深圳医院陆原教授、珠海市人民医院黄芳教授主持,江苏省人民医院王大光教授、阳江市人民医院王卫亮教授和南方医科大学皮肤病医院何仁亮教授在会上对指趾甲病的诊疗进展进行了精彩的分享。



图2 2022 指趾甲病诊疗新进展继续教育学习班线下学习现场

2022年9月24日分会在广州市广东大厦三楼珠江厅召开广东省老年保健协会皮肤专科分会老年特应性皮炎(湿疹)专病诊疗联盟成立大会,会议开始由中山大学附属第三医院皮肤科陆春教授线下热情洋溢的主持发言,广东省老年保健协会皮肤专科分会顾问、广东省医学会皮肤性病学会主委杨斌教授线上发表讲话,祝贺此次会议的召开,高度肯定了此次会议对老年特应性皮炎(湿疹)诊疗的重要意义。广东省医师协会皮肤科医师分会主委郭庆教授线上发言,祝贺此次会议召开,预祝会议圆满结束,高度赞扬了专病分会成立为当今老龄化社会老年人健康问题做出的努力。广东省老年保健协会副会长 秘书长于红蕾线下发表讲话,祝贺专病诊疗联盟的成立,肯定马寒主委自专病联盟成立后所做的工作,随后为牵头单位授牌。



图3 老年特应性皮炎(湿疹)专病诊疗联盟成立大会专家合影

2023年4月16日在珠海市中山大学珠海校区国际会议交流中心召开2023年广东省老年保健协会皮肤专科分会年会暨甲及甲相关皮肤疾病诊疗新进展学习班。会议开始广东省老年保健协会候任副会长兼秘书长郭忠教授为大会致辞。郭忠教授向大家介绍了老年皮肤病协会发展的历程,具有广阔的发展前景。并表示老年人疾病的诊治、用药较为疑难复杂,老年保健协会皮肤专科分会应当为广大老年人的健康做出努力,走在时代的前沿。广东省老年保健协会皮肤专科分会顾问陆春教授发表致辞。陆春教授提出,在关注青年/婴幼儿皮肤病的同时,皮肤科医生应当更多关注老年人的皮肤病,如老年特应性皮炎,老年甲病及皮肤肿瘤等。陆春教授向各位同行同道发出了倡议,表示老年皮肤病平台任重道远,需要各位共同不懈的努力,发挥协会的引领作用,发展我国皮肤病学事业。大会主席马寒教授致辞。马寒教授表示会承担起相应的责任,注重平台的公益产出,为老年人的健康提供保证,并为老年健康事业做出应有的努力和贡献。广州市皮肤病防治所的李薇教授从Jak抑制剂的作用机制,适宜人群等方面,为大

家分享了JAK抑制剂在治疗老年AD和慢性光化性皮炎中的疗效与安全性。马寒教授分享了甲银屑病、嵌甲、甲黑色素瘤等临床常见甲病的诊疗现状、进展以及治疗方式,并表示甲病的治疗在患者中有很大的需求,皮肤科医生应当加以重视。南方医科大学深圳医院的梁燕华主任分享了深圳市银屑病学组建立的经验,向各位皮肤科同道介绍了这个年轻而充满活力的学组的成长过程,以及学组建立以来取得的成果,对学组未来的发展做出了展望和规划。中山市人民医院李琛教授从老年特应性皮炎的分型,病因,和治疗管理特点等方面讲解了老年特应性皮炎(湿疹诊疗联盟)“2+2”瘙痒达标治疗方案:既有治疗推荐方案(两个药物:系统+局部),又有疗效评估方案(2周止痒)。中大五院皮肤科于雅洁博士分享了四例老年特应性皮炎病例。北京协和医院皮肤科刘洁教授线上分享了肢端黑色素瘤的无创诊断新进展,提出了更适宜非白色人种的诊断标准,让各位参会皮肤科同仁感到受益匪浅。中山大学附属第一医院陈木开教授从鉴别诊断和治疗选择等方面分享了光线性角化病诊疗的新进展。中山大学附属第五医院李建建医生分享皮肤外科团队手术治疗的难治性基底细胞癌病例。现场各位专家教授分享精彩纷呈,让参加会议的各界同仁感到收获颇丰,意犹未尽,纷纷表示学到了很多老年皮肤健康的相关专业知识。

2023年10月21日在珠海分会成功召开泛珠三角AD专病诊疗门诊规范诊疗联盟启动会暨皮肤免疫学习班。会议开始先由主席马寒教授为大会致辞,由广东省人民医院韩永智教授主持。紧接着是联盟地区组长寄语、联盟启



图4 2023年广东省老年保健协会皮肤专科分会年会暨甲及甲相关皮肤疾病诊疗新进展学习班会议代表进行合影

动仪式、联盟授牌仪式与会议代表合影。广西医科大学第一附属医院郑文军教授为我们带来学习班讲堂的第一课,郑教授从疾病性质、国内外指南以及长期管理的预后这几个方面分析了特应性皮炎(AD)患者需要长期管理,但轻中度AD患者长期治疗仍存在较多未满足需求,新型非激素药克立硼罗软膏疗效持久且安全性良好,适用于长期使用并分享了6个典型病例。福建医科大学附属第一医院纪超教授给我们分享了AD专病门诊建设的知识,从AD诊疗现状分析,提倡AD专病门诊从“医教研”三方面建设,以本单位为例子讲解。中山大学附属第五医院马寒教授点出特应性皮炎管理现状及未满足的诊治需求,立足循证医学分析专病门诊模式,呼吁建设AD达标门诊,打造特色专科使得医患共获益。广东省中医院陈信生教授分享了T细胞在银屑病发病机制中的可塑性和多效性,可以立足于银屑病的免疫机制达到精准治疗。广州医科大学附属第一医院刘仲荣教授分享JAK1抑制剂在AD治疗中的临床价值。广东省人民医院韩永智教授介绍了中国中重度特应性皮炎诊疗临床路径(2023版),临床路径为AD达标治疗临床实施科学化、规范化提供有力支撑,是贯彻和推动AD达标诊疗模式的重要学术抓手,呼吁以临床路径为支持推动AD达标治疗实践,赋能AD达标门诊建设,不断为实现诊疗水平高质量提升贡献力量。最后由联盟主席马寒教授做出会议总结,马寒教授再次呼吁建设AD专病诊疗门诊规范诊疗,为广大患者减轻疾病痛苦,在“健康美丽”事业中编织最亮丽的中国梦!

2023年11月4日分会线上召开广东省老年保健协会皮肤分会第八届珠江口皮肤科论坛暨皮肤免疫学习班。广东省人民医院沈柱教授给我们讲解免疫缺陷病(PID)的定义、发病机制与两个病例,引出从皮肤科医生角度看PID的诊断包括这几个方面:病史信息、体格检查与实验室结果,并详细介绍了如何治疗先天性免疫缺陷。中山大学附属第五医院梁子彬教授为我们带来《如何写好国自然申请标书》,梁教授从2023年申报情况与趋势、2024年度申报要



图5 泛珠三角AD专病诊疗门诊规范诊疗联盟启动仪式



图6 泛珠三角AD专病诊疗门诊规范诊疗联盟参会代表合影

点、“临床专硕”申报解读、如何凝练临床问题、申报建议、部分基金申报时间表、五院科研平台介绍这七个方面进行介绍。此外,梁教授理论与实践相结合,分享了申报成功的案例,大家获益良多。广东医科大学附属第一医院吴玮教授解读了《中国银屑病诊疗指南(2023版)》,吴教授比较了2023版与2018版指南的区别,提出外用药物是绝大多数患者的首选治疗并聚焦其在银屑病的治疗。中山大学附属第三医院陆春教授分享了许多炎症性皮肤病使用他克莫司治疗前后的病例。珠海市人民医院黄芳教授提出中重度AD治疗方案的制定要以目标为导向,介绍了选择性JAK1抑制剂在AD达标治疗中的临床地位和价值。最后的大会议程是疑难病例讨论会,首席点评专家是中山大学附属第三医院陆春教授与广东省人民医院邓伟平教授。

疑难病例讨论会(首席点评专家-陆春教授、邓伟平教授)			
17:05-17:20	骶髂部位网状色素沉着伴四肢末端色素沉着斑疹一例	广东医科大学附属第一医院 隋海霞	张江林
17:20-17:35	1例“全身红斑为表现”的病例汇报	南方医科大学顺德医院 李喜怡	吴玮
17:35-17:50	外阴红斑1年余病例分享	中山市人民医院 刘双	王卫秀
17:50-18:05	宫颈癌放疗术后腹部、外阴红斑、脓疱1例	江门市中心医院 熊绮颖	李焯
18:05-18:20	瘤样肿物一例,右肩部肿物一例	阳江市人民医院 姜楠	汤红霞
18:20-18:35	深圳市人民医院皮肤科病例 手指红色斑疹1例	深圳市人民医院 胡双海 杨莹	马寒
18:35-18:50	单侧眼睑肿胀1例	中山大学附属第五医院 陈燕霞	覃颖
18:50-19:00	总结		马寒

图7 病例讨论详情

2023年11月11日在广东省珠海市中山大学附属第五医院行政楼3楼凤凰厅及线上同步召开桑榆论坛--2型炎症规范诊疗2023首期线下启动会。由中山大学附属第五医院苗伟书记、中山大学附属第三医院赖维教授、中山大学孙逸仙纪念医院郭庆教授、珠海市慢性病防治中心梅淑清主任为大会致辞,由中山大学孙逸仙纪念医院曾凡钦教授进行主持,曾教授指出,桑榆论坛是一个顺应时代发展的学术交流论坛,团结了各方各面的学术力量,并表示了对桑榆论坛的全力支持。中日友好医院副院长崔勇教授讲解了皮肤病学医疗质量控制的既有实践成效与体系建设规划,崔勇教授指出国家级医疗质量控制中心方阵,是各专科领域提升医疗质量的重要保证和促进,并倡导共同推动我国皮肤病学质控体系的建设。上海市皮肤病医院史玉玲教授线上分享了银屑病“炎症微环境-代谢重编程-表观遗传”发病机制进展,讲解了银屑病发病及复发的免疫机制。中山大学附属第五医院何欢欢教授分享了如何开展“以临床问题为导向”的基础研究,向各位皮肤科同道及各科临床医生分享了如何从临床问题到科研课题,以及如何从基础回到临床。山东省皮肤病医院刘红主任讲解了从药物不良反应研究谈如何开展临床研究,刘红主任指出,科研根植于临床,其目的在于提供科学的证据,解决临床问题,致力于提供优质的医疗服务,推动医学发展。南方医科大学南方医院李常兴主任分享了《2型炎症性疾病机制及靶向治疗专家共识》解读,指出2型炎症是以Th2细胞、ILC2细胞以及相关细胞因子为主所介导的炎症,强调了制定2型炎症为主的专家共识的必要性。最后在佛山市第一人民医院李洁华主任的主持下,中山大学附属第五医院薛青教授、中山大学附属第五医院涂秋云教授、中山大学附属第五医院郑方芳教授、中山大学第五医院王成教授、中山大学附属第五医院刘少璇教授等各位专家进行了精彩的讨论,在场嘉宾积极参与,现场气氛非常热烈。



图8 桑榆论坛启动会现场合影



图9 桑榆论坛相关科室专家讨论合影

社会活动风采

分会积极举办各种老年性皮肤病相关义诊及健康讲座,如2023年5月21日中山大学附属第五医院皮肤科于本院皮肤科门诊示教室举办了银屑病(牛皮癣)健康教育咨询活动,有幸邀请到马寒教授以及广州市第一人民医院莫友教授,为众多患友排忧解难,宣传银屑病正规诊疗及日常护理,赢得众人的一致好评。



2023年10月21日中山大学附属第五医院皮肤科于本院皮肤科门诊示教室举办了特应性皮炎健康教育咨询活动,有幸邀请到马寒教授以及香港大学深圳医院皮肤科张振颖教授莅临指导,也吸引了许多患者前来学习。



图10 张振颖教授为患者科普健康知识

多学科专家组团 关爱社区老人健康 —广东省老年保健协会大型义诊活动顺利举办

金秋送爽,桂花飘香,重阳节来临之际,为进一步弘扬尊老敬老的传统美德,营造良好的爱老助老氛围,2023年10月21日,由广州市社会组织管理局、中共广州市社会组织委员会主办,广州市创意经济促进会、中共广州市创意经济促进会支部承办,广东省老年保健协会实施的第十届广州市社会组织公益创投活动“守护夕阳关爱健康——基于居家机器人的医养结合专业化养老服务示范项目”之“九九重阳 情满医养”大型义诊活动,在海珠区越秀银幸颐园(晓园北)养护院开展,为养护院以及昌岗街、凤阳街居住的206位老人进行义诊。

本次义诊广东省老年保健协会联合南方医院老年病科、广州市东升医院老年病科、广州市第一人民医院中医科、广东药科大学附属医院第一医院骨内科、广州康颐康复医疗中心等共20位医生专家为老人义诊并进行健康知识科普讲解,义诊现场,医生专家详细询问老人们的身体情况,耐心细致地为老人进行身体老年综合评估、测量血压、血糖、骨密度监测等,并针对存在的健康问题给与科学合理的治疗建议,对老人们日常保健、平时用药、居家机器人健康监测等进行了详细的个性化的建议和指导。206位社区老人在家门口享受到了暖心医疗服务,得到老人们的一致好评。

本次由广东省老年保健协会实施的公益创投“守护夕阳、关爱健康”系列活动切实发扬爱老助老的精神,为社区老人们送上贴心的医疗服务,让他们切实感受到社会关怀。

将来,广东省老年保健协会以公益创投项目为起点,持续关爱老人健康,提供更好的医疗服务,提升老年朋友的幸福感和归属感。把关爱老年健康作为协会的社会责任。





热烈祝贺广东省老年保健协会“医心向党、医路为民”义诊活动顺利举办

金秋丹桂香,九九话重阳。为大力弘扬中华民族尊老、爱老、敬老的传统美德,助力乡村基层医疗建设,送优质医疗服务下乡。

2023年10月21日,在重阳节来临之际,由广东省老年保健协会、惠州市第一人民医院、惠阳长安医院、广东省老年保健协会脊柱病分会、惠州市医学会骨外科分会骨质疏松分会共同承办的“医心向党、医路为民”义诊及“关注骨松、关爱老年健康”世界骨质疏松日大型综合义诊活动在广东惠阳开展。惠州市第一人民医院各临床科室主任、惠阳长安医院医务人员及社会义工参加。

义诊现场,老人们接受医疗志愿服务队的体检。“老人家,请您把衣袖挽起,我给您测个血压。”“老人家,您的身体还可以,平时要注意饮食清淡哦,祝您健康长寿!”“老人家,您慢点走,请注意安全。”……一声声无微不至的关怀,一次次详细精准的诊断,温暖着现场每一位老人的心。义诊现场广东省老年保健协会脊柱病专委会主任委员孙春汉教授表示:“本次义诊内容包含老年健康检查、骨松筛查,中医药健康服务宣传、慢性疾病健康宣传,测量血压、血糖等服务内容,通过检查老年人目前身体状况,为老年人提出医疗建议、健康管理建议和生活建议,促进老年人身心健康。”

本次大型义诊活动体现了医务人员对尊老、爱老、敬老、助老传统美德的积极传承与弘扬。协会、医院将进一步继续增强服务意识,满足群众需求,持续开展义诊活动,真正“把健康送到家、把服务送到家、把科普送到家”,为百姓健康保驾护航。

义诊现场:





健康促进公益行--走进大埔

“健康促进公益行--走进大埔”是中国健康促进基金会和大埔县人民政府共同主办,广东省老年保健协会协办的大型公益性活动,旨在践行健康中国战略,服务基层百姓,推动老区健康事业发展。

公益活动启动仪式于2023年11月11日在梅州市大埔县科技信息大楼会议室举行。仪式上,中国健康促进基金会常务副理事长徐卸古,广东省老年保健协会会长周光清,大埔县领导廖昌元、邓立新、饶凌云、葛志发、黄伟胜共同为此次公益活动推杆启动。



上图为与会领导嘉宾共同为此次公益活动推杆启动



上图为中国健康促进基金会党支部书记、副理事长兼秘书长席立锁主持活动启动仪式

中国健康促进基金会向大埔县医疗卫生机构捐赠价值100万元的医疗设备,并为“百岁老人健康管理与服务中心”授牌,中国健康促进基金会、广东省老年保健协会和大埔县政府现场签署三方战略合作协议,充分各自领域专长和优势条件,共同推动大埔的健康管理学科建设和老年健康促进适宜技术的落地,切实提高人民群众的健康水平。



上图为中国健康促进基金会向大埔县医疗卫生机构捐赠价值100万元的医疗设备



上图为中国健康促进基金会为“百岁老人健康管理与服务中心”授牌



上图为中国健康促进基金会、广东省老年保健协会和大埔县政府现场签署战略合作协议

徐卸古表示,衷心期望借助本次活动,能够帮助大埔县积极建设健康管理医学科,加强县域老年服务机构的医疗健康服务能力,提高老年群体医疗健康水平,为大埔县的老年健康促进工作和长寿事业作出积极贡献。

廖昌元表示,大埔县将紧抓此次公益活动及与中国健康促进基金会、广东省老年保健协会签订三年战略协作关系的机遇,深入交流、深化合作,不断提高自身综合素质和服务能力,推进大埔县医疗技术水平提升和健康促进事业高质量发展。

周光清表示,全力支持“百岁老人健康管理与服务中心”的工作开展,不忘初心,坚持以“服务老年人”为核心,推动老年保健事业的发展。并且通过传递爱心和促进健康的公益行动,落实中国健康促进基金会白书忠创会理事长提出的“防大病、管慢病、促健康”的健康管理理念,充分发挥基金会和协会资源优势,把专业的医学知识、优质的医疗

资源、成熟的健康管理模式通过公益活动的方式,传授给大埔老百姓,促进全民健康素养提高,为大埔的健康事业贡献力量。



上图为中国健康促进基金会徐卸古常务副理事长致辞

上图为中共大埔县委常委、统战部
部长廖昌元致辞

上图为南方医科大学南方医院健康管理
中心党总支书记、广东省老年保健
协会会长周光清教授致辞

本次活动邀请了来自北京、广州等地知名医院相关领域专家,在大埔县城文化广场开展义诊活动,针对老年心脑血管疾病、肿瘤、呼吸道疾病、老年痴呆、骨质疏松等老年常见慢病进行科普、检测和义诊。同时,活动还为与会机关干部举行了“健康科普大讲堂”活动,针对机关干部职业病、常见病进行预防和康复的指导。



上图为义诊活动现场



上图为健康大讲堂现场

希望广大慈善组织、爱心企业、爱心人士，一起投身到这样的公益活动中来，加强全民的健康认知，提高全民的健康素养，为健康中国建设贡献智慧和力量。助推长寿事业高质量发展！

“共建共享、全民健康”湾区健康大讲堂公益科普行系列活动正式启动暨首讲开讲



为响应“健康中国2030”国家战略号召,积极推动我省老年朋友们人人参与、人人尽力、人人享有,落实预防为主,推行健康生活方式,减少疾病发生,强化早预防、早诊断、早治疗、早康复,实现全民健康,广东省老年保健协会特主办“‘共建共享、全民健康’湾区健康大讲堂公益科普行”系列活动。

本次科普行将邀请国内著名心脑血管病、肿瘤、肺部疾病等领域的专家,通过“线上+线下”的方式,开展专业健康科普宣讲等一系列公益活动,为广大乐龄朋友答疑解惑。活动将由广东省老年保健协会公益培训部承办,惠州市采健蜂业有限公司协办。



11月30号上午,“共建共享、全民健康”湾区健康大讲堂公益科普行系列活动启动仪式暨首讲开讲”在广州举行。

广东省老年保健协会高级顾问李鸿金、荣誉会长舒金柱、副会长兼秘书长郭忠、副会长兼综合办主任刘华东、常务副秘书长兼学术二部部长舒吉刚、公益培训部主任兼财务部副主任王锦丽以及南方医科大学南方医院心血管内科主任医师周忠江、中山大学附属第一医院东院肿瘤科主任医师李鹤平、广州中医药大学第一附属医院老年科副主任中医师廖慧丽、南方医科大学南方医院内科主任医师侯玉清、国际自然疗法医师惠学海与惠州市采健蜂业有限公司董事长陈翔、副董事长邹文体、总经理罗聪、副总经理周骏及各平台负责人等出席了仪式。

在与会领导嘉宾和1500多位采健甜蜜大使代表的共同见证下,本次科普大行动正式启动。线上直播间有近五万人次“云参与”了此次盛会。



领导致辞:



广东省老年保健协会副会长兼秘书长 郭忠



惠州市采健蜂业有限公司董事长 陈翔

广东省老年保健协会郭忠副会长兼秘书长在致辞中对采健二十五年来坚持为老年健康事业发展所作出的贡献给予了充分的肯定。她表示,本次启动仪式可谓吹响冲锋号,让广大人民群众尤其是中老年人,对高血压、常见恶性肿瘤、肺部疾病、冠心病等健康问题得到进一步的了解,帮助大家落实以预防为主,减少疾病发生的健康生活理念。她祝愿本次活动圆满完成,助力全民健康的实现。

惠州市采健蜂业有限公司陈翔董事长则在致辞中表示,采健作为广东省老年保健协会的副会长单位,也是“全国敬老文明号”,必定积极响应协会号召,以国家提出的“2050年全面建成社会主义现代化健康国家”这一长远目标为己任,引导乐龄人共同参与到健康中国的事业中去,为实现全民健康尽上绵薄之力。



广东省老年保健协会常务副秘书长
兼学术二部部长 舒吉刚



武警广东省总队原副司令员广东省老年
保健协会高级顾问 李鸿金

广东省老年保健协会舒吉刚副秘书长兼学术二部部长在致辞中说,健康是人类最宝贵的财富,而良好的健康教育是保障人民群众身心健康的基石。通过健康大讲堂这一平台,向湾区的乐龄朋友分享、科普健康知识,增强大家的健康意识,从而为社会大众的健康发展做出贡献,是一件非常有意义的事。

仪式的最后,广东省老年保健协会高级顾问李鸿金司令上台发表了一番激情洋溢的感言。他表示,自己出生在抗日战争时期,现在年近八十,尽管已经退休,仍决心在老年保健事业之中奋斗,也因此与采健相识已久。今天看到如此盛大而精彩的科普讲演,体现了党和政府“生命至上,健康第一”的主张,令他非常感动。“生命不息,战斗不止”,李鸿金司令的发言引发了在场的乐龄朋友的强烈共鸣,掌声久久不息。



与会各领导嘉宾合影

专家授课:



周忠江 教授
南方医科大学南方医院心血管内科
主任医师
主讲《高血压防治科普》



李鹤平 教授
中山大学附属第一医院东院肿瘤科
主任医师
主讲《常见恶性肿瘤的预防和早诊早治》



廖慧丽 教授
广州中医药大学第一附属医院老年科
副主任中医师
主讲《秋冬养肺支“膏”招》



侯玉清 教授
南方医科大学南方医院心内科
主任医师
主讲《冠心病防治知多少》

各专家分别以高血压、常见恶性肿瘤、肺部疾病、冠心病等为主题演讲,通过理论知识和临床案例等,科普了预防和治疗的方法。科普讲解后,专家们就现场及线上观众的一些提问也一一做了解答。

至此,“‘共建共享、全民健康’湾区健康大讲堂公益科普行系列活动启动仪式暨首讲开讲”活动圆满结束,后续将有一系列线上科普讲座及线下活动持续举行。



参柏洗液湿敷治疗湿疹 120 例回顾性分析

郑伟娟¹, 陈祺¹, 何梓阳¹, 何伟¹, 吴汶丰², 陈信生¹

¹广东省中医院, 广东 广州 510120; ²广州中医药大学, 广东 广州 510120

摘要:目的 研究参柏洗液湿敷治疗湿疹各个分期的临床疗效。方法 将2021年至2022年在本院住院部收治的采用参柏洗液湿敷治疗的120例湿疹患者的病例资料进行回顾性分析,按皮损表现分为急性期、亚急性期、慢性期并进行分组,患者均采用参柏洗液配0.9%生理盐水(1:20)稀释后进行湿敷,每日2次,比较不同分组患者湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分、瘙痒视觉模拟(VAS)评分。结果 3组患者治疗后EASI评分较治疗前降低(1.14±0.85 vs 12.25±5.03),其差异有统计学意义($P<0.0001$);3组患者治疗后瘙痒VAS评分较治疗前降低(1.58±0.99 vs 6.93±1.13),其差异有统计学意义($P<0.0001$);不同组间患者治疗前后EASI评分差值的差异无统计学意义(急性期组 11.64±5.27 比亚急性期组 10.90±4.54 vs 慢性期组 10.41±4.07, $P>0.05$);不同组间患者治疗前后VAS评分差值的差异无统计学意义(急性期组 5.33±1.21 vs 亚急性期组 5.54±1.35 比慢性期组 4.90±1.29, $P>0.05$);3组患者的有效率均达100%,其中急性期组痊愈例数最高,不同组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 参柏洗液湿敷治疗湿疹,对于急性期、亚急性期、慢性期,在改善皮损、缓解瘙痒方面均有显著疗效,且安全性高,值得临床推广运用。

关键词:参柏洗液;湿疹;疗效观察

湿疹是由多种内外因素引起的一种常见的炎症性、变态反应性皮肤病,本病任何年龄均可发生,临床上以反复发作的瘙痒及对称分布的多形性损害为主要表现,有渗出倾向,反复发作,易成慢性。本研究回顾性分析参柏洗液湿敷治疗湿疹的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象 回顾性分析120例来自2021年~2022年广东省中医院诊断为湿疹的住院患者作为研究对象。其中男68例,女52例;年龄19~101岁,平均(66.9±14.5)岁;病程1周~2年,平均病程3(1,11.5)月。参照赵辨主编的《临床皮肤病学》中湿疹的临床表现,根据皮损表现进行分期,分为急性期组、亚急性期组、慢性期组^[1],其中急性期组48例,亚急性期组52例,慢性期组20例。3组患者在性别、年龄及病程等一般情况比较差异均无统计学意义,有可比性。本研究获医院伦理委员会批准。

1.1.2 纳入标准 参照赵辨主编的《临床皮肤病学》第3版^[1]制定的湿疹诊断标准,符合诊断者;住院期间治疗方案中包括参柏洗液湿敷治疗者。

1.1.3 排除标准 病历描述中不能根据皮损描述及临床表现进行湿疹临床分期者;病历中未提及湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分、瘙痒视觉模拟评分(VAS)评分者。

1.2 方法

全部患者均常规予硫代硫酸钠静脉滴注、依匹斯汀胶囊口服(每次20 mg,1次/d),并采用参柏洗液(广州一品红药业股份有限公司,主要成分为:苦参、黄柏、丹参、大青叶、硼砂、大黄、黄芩、黄连、甘草、蛇床子、土茯苓),

配0.9%生理盐水(1:20)稀释后进行湿敷,将配置好的溶液温热至38℃左右时,用6-8层纱块浸泡后拧至不滴水为度,湿敷局部皮损,湿敷15~20 min/次,2次/d。

1.3 观察指标

根据湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分法^[2],分别在治疗前和治疗后根据患者症状和体征进行评分,以对比治疗前后效果。瘙痒程度评分:采用视觉模拟评分(VAS)法,分别在治疗前和治疗后根据患者的瘙痒程度进行评分。

1.4 疗效判定标准

评价疗效判定标准依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]。痊愈:疗效指数95%~100%;显效:疗效指数60%~94%;好转:疗效指数30%~59%;无效指数0%~29%。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学方法

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±差表示,计数资料以n(%)表示,每组患者治疗前后的临床疗效比较采用Wilcoxon秩和检验,3组之间临床疗效变化情况的比较采用Kruskal-Wallis检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各个分期组别治疗前后EASI评分、VAS评分比较

对于各个分期组别的患者治疗前后EASI评分、VAS评分进行比较,结果显示各个分期组别患者治疗前后的EASI评分、VAS评分差异有统计学意义($P<0.0001$),见表1。

表1 各个分期患者治疗前后EASI评分、VAS评分比较

组别	n	EASI评分				VAS评分			
		治疗前	治疗后	Z	P	治疗前	治疗后	Z	P
急性期组	48	12.89±5.48	1.26±0.92 ^a	-6.03	0.00	6.77±1.31	1.44±0.94 ^e	-6.08	0.00
亚急性期组	52	11.88±4.75	0.98±0.72 ^b	-6.27	0.00	7.15±1.04	1.62±0.95 ^f	-6.32	0.00
慢性期组	20	11.9±4.68	1.28±0.94 ^c	-3.92	0.00	6.70±0.80	1.80±1.20 ^g	-3.96	0.00
合计	120	12.25±5.03	1.14±0.85 ^d	-9.51	0.00	6.93±1.13	1.58±0.99 ^h	-9.57	0.00

注:采用Wilcoxon秩和检验,^aP<0.0001,^bP<0.0001,^cP<0.0001,^dP<0.0001,^eP<0.0001,^fP<0.0001,^gP<0.0001,^hP<0.0001。

2.2 不同分期组别治疗前后EASI评分、VAS评分差值比较

对于不同分期组别患者治疗前后EASI评分差值(治疗前EASI评分-治疗后EASI评分)、VAS评分(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)差异无统计学意义(P>

0.05),见表2。

2.3 不同分期临床疗效比较

对于不同分期组别患者之间临床疗效的差异无统计学意义(P>0.05),见表3。

表2 不同分期组别患者治疗前后EASI评分差值比较($\bar{X}\pm S$)

组别	n	治疗前后EASI评分差值	治疗前后VAS评分差值
急性期组	48	11.64±5.27	5.33±1.21
亚急性期组	52	10.90±4.54	5.54±1.35
慢性期组	20	10.41±4.07 ^a	4.90±1.29 ^b
H		1.28	3.24
P		0.53	0.20

注:采用Kruskal-Wallis检验,^aP>0.05,^bP<0.05。

表3 不同分期临床疗效比较

组别	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)	n
急性期	7	40	1	0	100%	48
亚急性期	5	47	0	0	100%	52
慢性期	1 ^a	19 ^a	0 ^a	0 ^a	100%	20
总计	13	106	1	0	100%	120
χ^2				3.03		
P				0.58		

注:采用Fisher确切概率法,^aP>0.05。

3 讨论

中医学认为湿疮乃因禀赋不耐,风湿热客于肌肤而成;或因脾失健运或营血不足,湿热稽留,以致血虚风燥,风燥湿热郁结、肌肤失养所致。本病发展过程中各阶段症状表现不同,其病机亦有改变。发病初起为风湿热邪客于肌肤;病情进展,湿热蕴结于内,熏蒸于外,或血中毒热,此时多与心、肝有关;病情迁延,湿热留恋,湿阻成瘀,可血热搏结成瘀,致风湿热瘀并重之势;本病后期,风热伤阴化燥,瘀阻经络,血不营肤或气阴两虚或血虚风燥^[4]。

参柏洗液是临床应用于湿疹、阴痒、带下等症的常用中药复方洗剂。参柏洗液主要成分为苦参、黄柏、丹参、大青叶、硼砂、大黄、黄芩、黄连、甘草、蛇床子、土茯苓。其中苦参、黄柏、黄芩、黄连、蛇床子均有清热燥湿之效,蛇床子还能杀虫止痒,土茯苓利湿解毒,硼砂、甘

草清热解毒,大黄、丹参活血化瘀,大青叶凉血消斑。全方搭配起到清热燥湿、杀虫止痒、化瘀消斑的功效。对于急性和亚急性湿疹,切中其核心病机“湿热”起到了清热燥湿止痒的效果。同时还有活血、化瘀、消斑的作用,对于慢性湿疹,湿热蕴久耗伤阴血,导致瘀血阻滞,血不营肤,表现为苔藓化、过度角化肥厚,也起到了活血化瘀的功效。

湿疹是一组由多种内外因素引起的炎性皮肤病,微生物定植在其发生发展中也发挥重要作用^[5],以细菌、真菌为主。因此,局部外用抗炎和抗菌药物在湿疹的治疗起着重要作用。现代药理学研究表明,苦参有抗炎、抑制免疫、止痒作用^[6]。黄柏的提取物生物碱、内酯、酚酸、苯丙素等有抗炎、抗菌、免疫调节作用^[7]。丹参有改善微循环、抗炎的功效^[8]。大青叶的化学成分主要为生物碱类、有机酸类和黄酮类以及其他类,也有抗菌、抗

炎等药理活性^[9]。硼砂对多种革兰阳性球菌和阴性菌、浅部皮肤真菌及白色念珠菌有不同程度抑制作用^[10]。大黄及单体对金黄色葡萄球菌有较好的抑菌作用^[11]。黄芩有抗炎、抗氧化等作用^[12]。黄连抗菌作用强,对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、真菌等均有抑制作用^[13]。甘草的提取物甘氨酸、甘草酸苷有抗过敏、抗炎效果^[14]。研究表明蛇床子素可以通过抑制胸腺基质淋巴细胞生成素的水平来减轻特异性皮炎^[15]。目前已有相关药理学研究表明,参柏洗液有抗炎、抑菌的功效^[16]。

本文通过临床回顾性分析方法,观察参柏洗液湿敷治疗不同分期湿疹患者的临床疗效,研究得出参柏洗液湿敷治疗湿疹的总有效率为100%。对于急性期、亚急性期、慢性期,在改善皮损、缓解瘙痒方面均有显著疗效,其中2例急性期患者在初期湿敷过程中有刺痛感,其余患者无相关不良反应,其安全性高,值得临床推广运用。

参考文献:

- [1] 赵 辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.
- [2] 赵 辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 3-4.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.
- [4] 范瑞强, 邓丙戊, 杨志波. 中医皮肤病学临床版[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [5] 邓俊峰, 楼 芳, 焦继光. 皮炎湿疹疾病进展与皮损微生物感染种类、数量及炎症因子的关联研究[J]. 河北医药, 2017, 39(6): 865-867.
- [6] 徐国红. 苦参治疗湿疹的药理作用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(5): 781.
- [7] 冯 媛, 牛敏格, 张清清. 关黄柏化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(8): 1486-1498.
- [8] 原 景, 杜 韩, 万梅绪, 等. 丹参有效成分及丹参类制剂抗炎药理作用的研究进展[J]. 药物评价研究, 2021, 44(11): 2322-2332.
- [9] 袁铭铭, 张 文, 熊晓丽, 等. 大青叶的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药品评价, 2022, 19(16): 1019-1022.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [11] 徐令清, 莫艳梅, 简永欢, 等. 大黄及单体对金黄色葡萄球菌的体外抑菌作用及作用机制研究[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(16): 1929-1934.
- [12] 吴缠婷, 周良良, 邹婉清, 等. 黄芩苷的药理特性及其作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 63-67.
- [13] 付 琳, 付 强, 李 冀, 等. 黄连化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 87-92.
- [14] 赵 静, 石 庆, 张 丽. 复方甘草酸苷片联合依巴斯汀片治疗慢性湿疹的疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(05): 691-692.
- [15] Fu X, Hong C. Osthole attenuates mouse atopic dermatitis by inhibiting thymic stromal lymphopoietin production from keratinocytes[J]. Exp Dermatol, 2019, 28: 561-567.
- [16] 安梦培, 邸志权, 朱振娜, 等. 参柏洗液抗菌、抗炎及皮肤刺激性研究[J]. 中国处方药, 2019, 17(8): 7-9.

“风疹块”很快

王佳曼,梁燕华
南方医科大学深圳医院

春光明媚,万物复苏,正是亲朋好友郊游踏青的好时光,

晒一晒太阳,闻一闻花香,吃一吃农家乐。但是大家在嗨皮的同时要注意“风疹块”的发生哦!那么,如何避免“风疹块”的发生,发生后怎么处理呢?南方医科大学深圳医院皮肤科现在就为大家献计,解决“风疹块”带来的困扰。

“风疹块”是什么呢?

“风疹块”是荨麻疹的俗称,也有“风疙瘩”的叫法,是常见的过敏性皮肤病。早在希波克拉底时代发现它由野生植物荨麻摩擦皮肤引起,故命名“荨麻疹”。荨麻疹是由皮肤黏膜小血管反应性扩张和渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应,这种皮疹学名叫做“风团”。

“风疹块”产生的原因有哪些呢?

荨麻疹的致病因素众多,罪魁祸首要数食物了,比如海鲜、牛羊肉、坚果、水果(芒果、菠萝、榴莲引起者居多)、酒类等;其他的原因还有吸入物,如尘螨、花粉、兽毛、气雾剂等;药物,如青霉素、血清制剂、各种疫苗等;物理因素,如冷、热、日光、摩擦及压力等;某些内脏疾病和全身性疾病,如内分泌紊乱、恶性肿瘤等。

“风疹块”有什么特点呢?

(1)风团来无影,去无踪,不留痕迹;(2)无处不在,全身任何部位均可发生;(3)消退迅速,风团多在12 h内消退,常常不超过24 h;(4)反复发作;(5)瘙痒明显;(6)部分患者可出现呼吸困难、腹痛、关节痛等皮肤外症状。

“风疹块”有哪些类型呢?

1 急性荨麻疹

起病常较急,突然感觉皮肤瘙痒,很快于瘙痒部位出现大小不等,形状不一的红色风团,部分可融合成片状。严重者可出现心慌、烦躁甚至血压降低等过敏性休克症状,消化系统受累时可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等,喉头、支气管受累时可出现呼吸困难,感染者可出现寒战、高热等。

2 慢性荨麻疹

皮疹反复发作超过6周以上。全身症状一般较轻,风团时多时少,反复发生。

3 特殊类型荨麻疹

3.1 皮肤划痕症 即人工荨麻疹,用手搔抓皮肤后,沿划痕出现条状隆起;

3.2 胆碱能性荨麻疹 多见于青年。主要于运动、受热、情绪紧张等后躯干出现直径2-4 mm的圆形丘疹性风团。

3.3 寒冷性荨麻疹 接触冷物后,接触部位出现风团或斑块性水肿。

3.4 日光性荨麻疹 日光照射数分钟在暴露部位出现荨麻疹,1 h内消失。

3.5 压力性荨麻疹 穿紧身衣、提重物后2-6 h出现瘙痒性、烧灼样或疼痛样深部水肿。

“风疹块”怎么预防和治疗呢?

1 应寻找病因

可以抽血化验检测过敏原(包括食入和吸入);或通过排除食物法寻找过敏原,即每天单一饮食,确定对今日所食食物会不会过敏。同时,要努力去除环境中存在的多种过敏原,搞好室内卫生,清除死角,不养动物,床单勤换晒去除尘螨。对食物过敏者尽量避免食入过敏物质,对尘螨、花粉过敏者出门戴口罩等预防过敏。

2 内服药物要根据具体类型选择相应的治疗方案

2.1 急性荨麻疹 可口服抗组胺药,一代如扑尔敏、赛庚啶,二代如氯雷他定、西替利嗪等;维生素C及钙剂有协同抗过敏作用,可与抗组胺药物联合。如由于感染引起的荨麻疹,应加用抗生素。病情严重,有腹痛、腹泻、休克、喉头水肿、呼吸困难时,应立即送往医院抢救。

2.2 慢性荨麻疹 以抗组胺药为主,根据风团发生时间和病情轻重,调整用药。如晨起风团较多,则睡前给予稍大剂量,临睡时较多则晚饭后给予稍大剂量;根据病情可联合或交替用药,病情好转后,逐渐减量。

2.3 特殊类型荨麻疹 在抗组胺药基础上,根据不同类型可联合使用不同药物。如皮肤划痕症可用酮替芬,胆碱能性荨麻疹可用西替利嗪、酮替芬等

3 可适当选择外用药物止痒

夏季可选炉甘石、止痒液,冬季则选有止痒作用的乳剂。当大家发现自己身上有“风疹块”时,医生建议大家第一时间来医院就诊,根据您发病类型制定个体化治疗和预防方案。

“黑色素瘤”上热搜,这样的“痣”要当心 —什么样的“痣”,需要“斩草除根”

王卫亮
阳江市人民医院皮肤科

据媒体报道,6月14日中国好声音亚军,知名歌手张恒远因“黑色素瘤”去世,年仅37岁,令人惋惜。这也让人不禁联想到多年前《非诚勿扰2》中,孙红雷所扮演

的角色,因足背上一颗痣变成黑色素瘤,提前为自己举行了一场人生告别会。一夜间,“黑色素瘤”上了热搜和头条,很多人开始担心身上的“痣”是否会变成“黑色素瘤”。



最近不少患者来医院看“痣”,想祛“痣”。就诊时,对医生说过最多的就是“医生,我来想点痣”。但当医生说“这颗痣太大了,建议手术切除”,“这颗痣看起来形态不好,建议手术切除”,“这颗痣位置不好,建议手术切除”,听得内心为之颤抖:“怎么就要手术啊?”。今天向大家来解读一下,什么情况下的“色素痣”留不得,需要来个“斩草除根”?

一 什么是色素痣?

首先让大家认识一下咱们的老朋友——“痣”。“色素痣”可分为先天性或获得性色素痣2类:

1. 先天性色素痣:即出生时就有的

这种痣一般为棕色或黑色的斑片,面积可大可小,可随体表面积增大逐渐长大,发生恶变几率较高,尽可

能手术切除。

2. 获得性色素痣:即后天才出现的

一般在儿童期和青少年期出现,也有成年后出现的。

根据痣细胞在皮肤的不同层次分布,又分为交界痣,复合痣,皮内痣。

交界痣:出生时即有,或出生后不久发生,通常较小,直径1~6 mm,一般无毛,扁平或略高出皮面,淡褐色至深褐色斑疹。身体任何部位都可以发生。好发于掌趾及外阴部位,可转为混合痣或皮内痣。

混合痣:外观类似交界痣,但可能更高起,有时有毛发穿出,多见于儿童和少年。

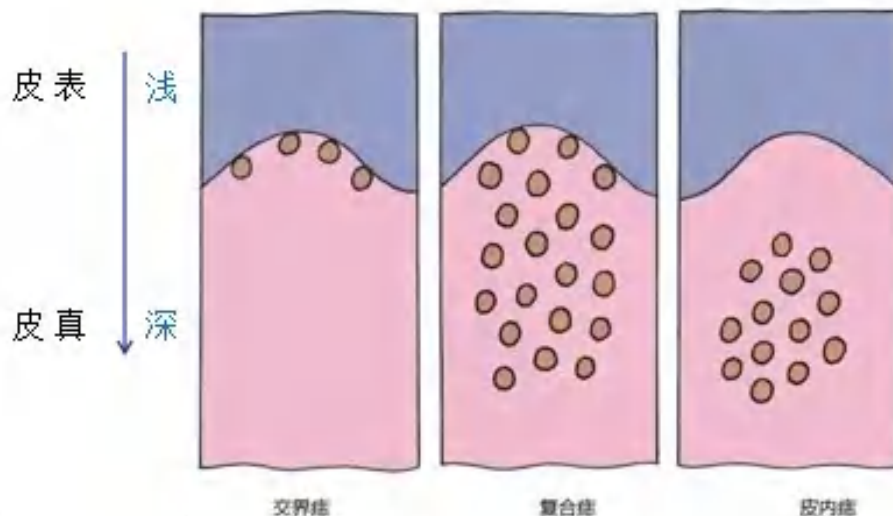
皮内痣:成人常见,多见于头、颈部,不发生于掌趾。表现为半球状隆起的丘疹或结节。



交界痣

混合痣

皮内痣



什么情况下我们需警惕它,及时到正规医院皮肤科就医呢?

年纪较大时发生新的色素痣。

色素痣变黑不是恶变的绝对指征,在性成熟及妊娠时,色素痣可变黑,并有增大的趋势。但任何单个痣比其他痣变黑或变大时,则应怀疑有恶变的可能。

色素痣反复发生感染或易受外伤。

自然出血、溃疡、周围发生卫星状损害、附近淋巴结

增大等是色素痣真正恶变的征象。

先天性痣细胞痣有发生黑色素瘤的可能。

特殊部位的痣:长在手掌、脚掌、生殖器部位的痣(多属于交界痣),因频繁摩擦,易发生病变。特别是足底的黑痣,不痒不痛,无伤大雅,其实是最危险的“恐怖分子”。其次,头颈、面部的痣,因长期阳光暴晒,也容易发生病变,尤其是老年人面部的色素痣。



二 如何识别“色素痣”与“黑色素瘤”

色素痣可见于任何正常人体,有的在出生时就已存在,有的在出生后逐渐显现。颜色通常为黑色、褐色或黄色,也可呈紫色、蓝色或无色素沉着。

“痣”的早期恶变症状可总结为以下 ABCDE 法则:

A 非对称(asymmetry):色素斑的一半与另一半看起来不对称。

B 边缘不规则(border irregularity):边缘不整或有切迹、锯齿等,不像正常色素痣那样具有光滑的圆形或

椭圆形轮廓。

C 颜色改变(color variation):正常色素痣通常为单色,而黑色素瘤主要表现为污浊的黑色,也可有褐、棕、棕黑、蓝、粉、黑甚至白色等多种不同颜色。

D 直径(diameter):色素痣直径 > 5~6 mm 或色素痣明显长大时要注意,黑色素瘤通常比普通痣大,对直径 > 1 cm 的色素痣最好做活检评估。

E 隆起(elevation):一些早期的黑色素瘤,整个瘤体会略有隆起。

正常痣	黑色素瘤	判断标准	
		A	 不对称
		B	 边界不均
		C	 颜色变化
		D	 直径过大
		E	 不断变化

三 “痣”有哪些治疗方法?

1、首先是激光治疗:利用激光碳化和汽化病变中的细胞,激光治疗后,避免水和紫外线刺激,皮损内皮肤组织的结痂脱落,色素痣也随之脱落。一般适用于面部小于2 mm及躯干小于5 mm的色素痣。

2、皮肤科手术治疗:适用于面积较大的色素痣。根据色素痣的部位、大小又有着不同的手术方式。在切除色素痣的同时,也要兼顾瘢痕的美观。

温馨提示:千万不要随意用所谓的“神水”点痣!!
“警示”案例!

近日,我院皮肤科门诊接诊了一位30多岁年轻女性,因“左足底黑痣30余年,近年来逐渐增大”到我科就诊,患者无明显瘙痒和疼痛感(皮疹如下图)。因看到相关科普文章后,提示足底等常摩擦位置有“痣”时要尽早手术而来我科就诊。



我院皮肤科王主任查看皮疹后,立即进行了皮肤镜检查,高度提示有早期恶变的征象。及时组织皮肤外科进行了局部手术切除治疗,并建议将“痣”组织进一步送病理检查。不出预料,几天后病理结果提示:原位恶性黑色素瘤合并皮内痣。病理结果出来后,及时对其进行了规范化手术治疗方案。非常庆幸!该例患者属于早就诊,早发现,早治疗,预后好!一般认为恶性黑色素瘤恶

性程度非常高、发展快,转移率和死亡率很高。但,对于最早期的原位黑色素瘤,只需要扩大手术切除,术后无需使用任何药物即可达到治愈。所以,对于恶性黑色素瘤一定要早就诊,早发现,早治疗。

温馨提示:如果担心身上的“痣”有变化,请及时到正规医院皮肤科进行皮肤镜检查,可以提前发现恶变的痣。做到早发现、早治疗。

“逆天童颜”一扼住岁月这把杀猪刀

杨丽

中山大学附属第五医院皮肤科

小编最近整理电脑时翻出了初中、大学的相册,顿时一阵唏嘘:“岁月是把杀猪刀,一刀一刀催人老……”



衰老这件事,自我们呱呱坠地呢一刻起就如转动的齿轮,似不可逆转亦无力对抗。但作为皮肤科医师,对于皮肤衰老这件事自有妙计哦,今天就和大家聊一聊皮肤衰老呢些事。

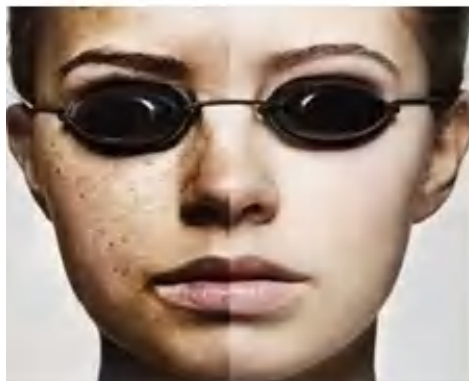
衰老是一种伴随年龄增长较为隐蔽,渐进性发生的变化,而皮肤的老化则是机体衰老最为外在的表现,也较容易被人察觉。

皮肤老化是一个复杂的生物过程,可分为外源性老化和内源性老化。皮肤外源性老化简言之即外界多种

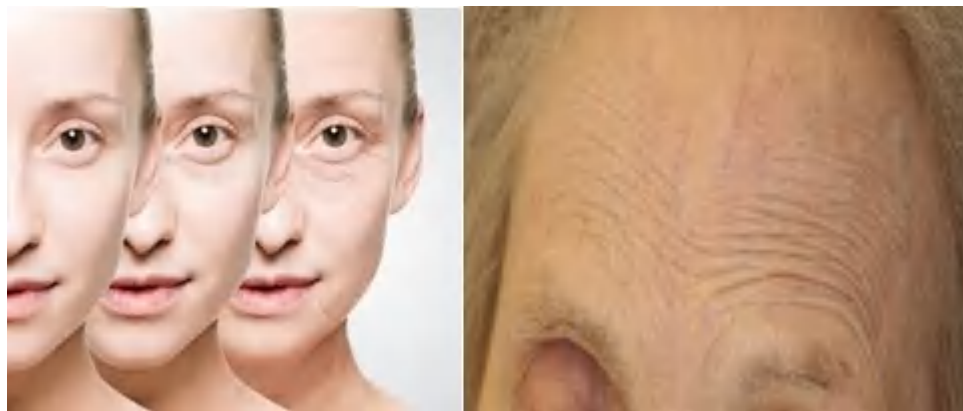
理化刺激引起的,如紫外线照射、环境污染、电离辐射、化学物质或毒性物质刺激等,主要累及长期暴露在阳光下的皮肤区域(如颜面、颈项部);皮肤内源性老化则主要归因于遗传因素和内分泌环境等的改变,多发生在非暴露区域(如上臂内侧)。

皮肤老化常见类型包括

色素改变:色素不均匀、肤色暗沉及各种色素斑的出现。多出现在曝光部位如头面部、手臂手背等。

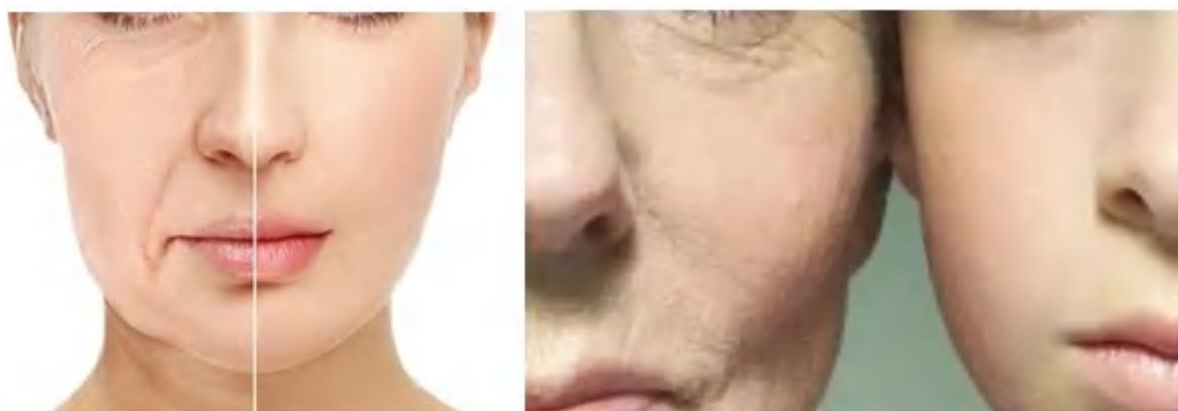
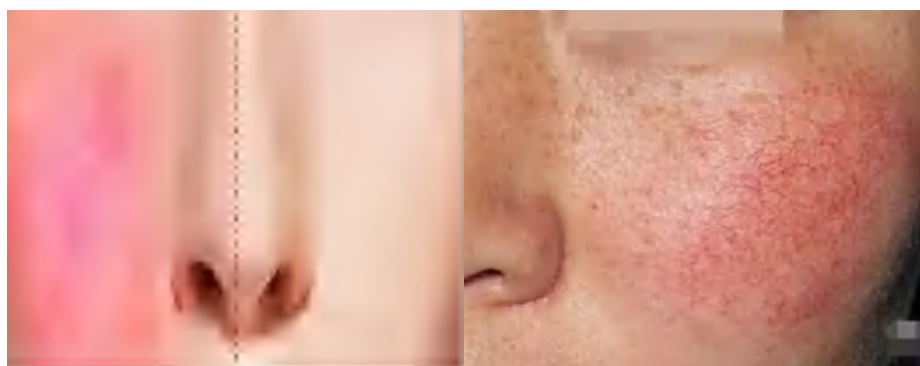


皱纹:细纹和深皱纹。面部表情丰富的人更容易出现皱纹哦,如眉间、眼尾处。



毛细血管扩张:面部潮红或持续的毛细血管扩张。多出现在面颊处,与长期紫外线照射、“功效性护肤品”滥用密不可分。

皮肤松弛下垂、饱满度下降:皮肤轮廓改变、弹性下降,胶原等皮下填充物流失,皮肤干瘪,萎缩变薄。



衰老不可逆,但是预防和延迟皮肤老化却可以做到。

皮肤抗衰老的治疗目标靶点都是达到光滑、细腻、无瑕疵,简言之重获“婴儿般奶肌”。性价比较高的抗衰老策略包括健康生活方式及正确的日常皮肤护理。比如规律作息、坚持运动,做好日常清洁护理、正确保湿防晒。值得注意的是要谨慎选择功效类护肤产品(美白、

祛斑、去角质等),确需选用时可寻求专业医师指导哦。

然而,皮肤主要结构成分—胶原蛋白和弹性蛋白等的实质性退化,却需要借助外用或系统抗衰老产品(如抗氧化剂、细胞调节剂等)、光电类治疗(如光子嫩肤仪、点阵激光、射频等)以及注射、填充类治疗加以干预和改善。无论选择哪一种方式,专业且正规的指导都是必不可少的。



本文简介了皮肤老化的几种常见类型,快看看自己有没有中招呢?理想的皮肤抗衰老治疗是一个连续的,循序渐进的过程,对单一个体可针对性的组合不同的治疗策略和方法,建议有抗衰意向的姐妹们寻求皮肤专科专业咨询指导,以期实现皮肤的“不老童颜”。

参考文献:

- [1] Leonard J. Hoenig, MD. Skin aging revisited [J]. Clinics in Dermatology, 2019, 37: 293-295.
- [2] Christos CZ, Ruta G, Aikaterini I, et al. Aesthetic aspects of skin aging, prevention, and local treatment[J]. Clinics in Dermatology, 2019, 37: 365-372.

「带状疱疹」到底是啥病？

马 寒
中山大学附属第五医院

▲带状疱疹:带状疱疹俗称“生蛇”、“缠腰龙”、“蛇缠腰”,是由“水痘-带状疱疹病毒”(VZV)引起的一种传染性疾病。人体初次感染病毒时可引起“水痘”。

当水痘痊愈后,病毒不会彻底从人体中清除干净,

而会长期潜伏在人体内的脊髓后根神经节或颅神经节内。

带状疱疹是一种不致命、但痛得要命的疾病,即便病愈,还可能出现神经痛这种烦人的后遗症。



(图片来源:腾讯医典)

▲疾病危害:由于这个病毒感染后,会影响神经。所以一部分人会遗留愈后神经痛,痛感甚至可达十级,难以忍受,其性质多为自发性刀割样、闪电样、烧灼样或紧束样疼痛,轻触皮肤即可产生。持续的剧烈疼痛引起失眠和精神痛苦,严重影响生活质量。

▲带状疱疹后并发症:最常见的是带状疱疹后神经痛,可被定义为皮疹出现后至少持续1个月或3个月、6个月的疼痛。我国带状疱疹后神经痛发病率占带状疱疹患者的5% - 30%。因此,带状疱疹后神经痛目前仍是世界级的疼痛难题,有“不死的癌症”之称,经历过的人有60%曾经痛到有自杀的想法。

得过带状疱疹的网友纷纷大吐苦水





哪些人群易发「带状疱疹」

▲首先:年龄是带状疱疹最重要的危险因素,50岁以上为易发人群,根据研究数据显示,约99.5%的50岁及以上成人体内潜伏水痘-带状疱疹病毒,其中大约1/3的人在一生中会患带状疱疹。

▲其次:相比于一般人,糖尿病患者、慢性肾病患者、心血管疾病患者、慢阻肺患者、类风湿关节炎患者发生带状疱疹疾病的风险也会增加,合并慢性基础疾病的人群更应该通过接种疫苗来预防带状疱疹。

如何预防「带状疱疹」

▲想要预防带状疱疹,最有效的办法就是接种疫苗!几乎所有≥50岁的人群体内都有水痘-带状疱疹病毒,1/3的人一生中至少会得一次带状疱疹。尤其是50



岁及以上患有慢性基础疾病的人群,更要小心!

《带状疱疹疫苗预防接种专家共识》指出,接种带状疱疹疫苗,对≥50岁人群预防带状疱疹的保护效力高达97.2%,保护作用最长预测可达20年!

▲得过带状疱疹的人,也可能复发!得过带状疱疹,仍旧存在复发风险。因为带状疱疹病毒感染后潜伏于神经节内,当免疫力下降等情况下病毒诱发出来导致的疾病,年龄较大及免疫力较低人群复发概率更高。

▲有慢性病,更容易得带状疱疹!很多老年人都有高血压、糖尿病等慢性病,更容易被带状疱疹找上门,更需要疫苗的保护。免疫力低下的人(带状疱疹引起后遗神经痛的风险比一般人高出2-9倍),如果病情控制得比较好,没有服用免疫抑制剂,可以进行疫苗的接种。

▲带状疱疹会传染!带状疱疹疾病本身不会直接

传染,但急性期患者会将病毒传染给他人。如果老人没有及时发现自己患带状疱疹,身体不适依然坚持带娃,又处在带状疱疹发作期,可能就这样把病毒传染给宝宝,从而引发难缠的水痘。特别是没满1岁的宝宝还不能打水痘疫苗,就更让人提心吊胆了!

建议每个年轻人都带父母去打带状疱疹疫苗,早接种早保护,让父母远离带状疱疹发作带来的疼痛。

接种对象:50岁及以上成人

接种程序:全程2剂次,间隔2-6个月

疫苗价格:1629元/针,全程接种共3258元(可刷医保卡余额支付)

接种时间:每周一至周六,上午8:00-11:30,下午14:30-17:00

接种地址:中山大学附属第五医院预防接种门诊

咨询电话:0756-2528535

注意事项及禁忌症:

对该疫苗的任何成分有严重过敏反应史者不宜接种。

疫苗不能作为治疗带状疱疹,因此带状疱疹急性期不能接种。

妊娠期和哺乳期应延迟接种。

与新冠疫苗间隔14天即可接种。

预约方式:

中山大学附属第五医院带状疱疹疫苗预约,扫码以

下二维码即可进入预约页面:

带状疱疹疫苗预约登记二维码



HPV 阳性！性病……

罗 叔

广州市皮肤病防治所供稿



小花同学体检查出 HPV 阳性，啊，啊，啊，医生：我是不是得了性病？是不是会得宫颈癌？……

毒。目前已经确定 200 多种亚型。HPV1、2、3 型等导致寻常疣、扁平疣、跖疣等；HPV6、11 型等感染会导致尖锐湿疣；HPV16、18 亚型属于高危型，长期感染会导致宫颈癌、阴茎癌等。



HPV 阳性，切忌盲目恐慌！HPV 小课堂开课啦！

根据致癌性高低分型：高危型和低危型

HPV 是啥？

HPV 是人乳头瘤病毒，一种常见的、广泛分布的病

为啥感染 HPV？

HPV 感染非常普遍！比想象的更常见！

HPV基因分型 (高危型)	检测方法	提示	结果	单位	参考范围
HPV16型基因分型 (高危型) (HPV16GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV18型基因分型 (高危型) (HPV18GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV31型基因分型 (高危型) (HPV31GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV33型基因分型 (高危型) (HPV33GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV35型基因分型 (高危型) (HPV35GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV39型基因分型 (高危型) (HPV39GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV45型基因分型 (高危型) (HPV45GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV51型基因分型 (高危型) (HPV51GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV52型基因分型 (高危型) (HPV52GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV53型基因分型 (高危型) (HPV53GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV56型基因分型 (高危型) (HPV56GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV58型基因分型 (高危型) (HPV58GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV59型基因分型 (高危型) (HPV59GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV66型基因分型 (高危型) (HPV66GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV68型基因分型 (高危型) (HPV68GW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV6型基因分型 (低危型) (HPV6DW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV11型基因分型 (低危型) (HPV11DW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPV43型基因分型 (低危型) (HPV43DW)	RDB		阴性(-)		阴性(-)
HPVCP8304型基因分型 (低危型) (HPVCP8304DW)	RDB		-阴性(-)		阴性(-)

一项基于美国人群的研究显示,有性行为的女性一生中感染HPV概率高达84.6%,男性约至91.3%;

人是HPV的唯一宿主。HPV主要通过黏膜接触传播,性接触是主要传播途径。

某些同学以为戴安全套就不会传染,错!!! 避孕套不能完全阻断HPV的传播,任何未被避孕套覆盖的皮肤都可以被感染,但使用安全套可以有效降低感染HPV的风险;

除了性行为,HPV也可通过间接接触/密切接触感染,如接触HPV感染者的私密用品、浴巾、内裤、浴具等哦!

当然,搔抓、摩擦等造成皮肤的微小损伤都有可能使HPV有机会进入机体。

感染了HPV是不是得了性病?

不一定喔!



HPV感染可能会导致扁平疣、跖疣、寻常疣、鲍温样丘疹病、疣状表皮发育不良、宫颈癌等疾病。但HPV感染导致的尖锐湿疣是性病哦!

因为HPV的潜伏感染和亚临床感染一般没有任何症状,所以私处(肛门、生殖器部位)长出皮疹来,要小心喔。

拿小本记下来



尖锐湿疣长什么样?

尖锐湿疣的潜伏期因人而异,一般为3周-8个月不等,平均3个月。

菜花样、鸡冠样、乳头样淡红色、肤色或棕褐色丘疹或融合成地毯状赘生物;

一般无自觉症状,少数患者可能出现瘙痒、分泌物增多、异味、异物感、灼痛感,皮损脆性大,摩擦很容易出血、破溃;尿道内大的皮疹可能引起排尿改变,肛管大的疣体可能引起排便困难、出血。

男性尖锐湿疣容易与阴茎珍珠样丘疹病相混淆,女性容易与假性湿疣混淆!

感染 HPV, 怎么办?

感染 HPV, 先莫慌!



如果发现私处长了疹子,一定要去正规医院皮肤科或性病科就诊喔,千万不要自行用药或者相信偏方、广

告~相信专业医生会给予适合你的建议与治疗。

尖锐湿疣治疗方法有药物、CO2激光、电外科、光动力、冷冻、手术、微波治疗等多种治疗手段,医生会根据患者病情选择个体化治疗方案。通过正确治疗手段最终可以达到临床治愈。虽然尖锐湿疣预后较好,但是仍有一定复发率,因此遵循医嘱、定期随访至关重要!

若检查 HPV 高危型阳性,建议完善 TCT 结果,请妇科就诊咨询,必要时可能予阴道镜下活检等。

如何预防 HPV 感染?



目前 HPV 疫苗是预防 HPV 感染和相关疾病的有效、安全的方法。

但疫苗不是万能的,不能用于治疗已发生的 HPV 感染和已存在的尖锐湿疣;不能预防所有 HPV 型别感染,也不能阻止 HPV 感染至疾病的发展;因此定期 HPV 检查及宫颈癌筛查必不可少!

避免不良性行为;

性生活过程中全程使用避孕套,一定程度上预防、隔离、保护;

因为 HPV 耐冷不耐热,55°C- 60°C 发生变质,大部分消毒剂可以杀灭病毒,

被污染的衣物、床单、被罩可用消毒剂浸泡或加热煮沸消毒;

保持良好的生活规律,锻炼身体,增强自身抵抗力。



白癜风患者关心的热点问题

邓伟平

广东省人民医院皮肤科

1 白癜风的病因?

目前尚不清楚,可能是具有遗传特异质的个体在多种内外因的激发下,导致免疫功能、精神神经、内分泌代谢异常,最终引起皮肤色素脱失。

2 白癜风会遗传吗?

医学界没有认定白癜风一定会遗传,但有遗传倾向是普遍认同的观点。就是说,如果父母患病,子女的患病可能性比常人要大。白癜风患者亲属患病率国内报道大约在4.9%-15.6%,而国外报道18.75-38%。所以常人没必要担心是否会患白癜风。

3 白癜风与什么疾病相关联?

白癜风是一种免疫性皮肤病,临床发现与一些免疫性疾病有密切关联,比如甲状腺疾病包括甲状腺功能异常、甲状腺炎、甲状腺肿瘤等,糖尿病,恶性贫血等。其原因可能存在发病的交叉机制。

4 怎么判断自己是否患上白癜风?

如果身体任何部位发现白色斑,而且有不断扩大的趋势,局部毛发变白,无任何症状,这很可能是白癜风了。需要到医院专科门诊进一步确诊争取及早治疗。但白癜风很容易被误诊,常常要与老年性白斑、白色糠疹、花斑癣、贫血痣、无色素痣、炎症后色素减退、慢性湿疹的色素减退、先天性遗传病导致的疾病等相鉴别。

5 有哪些因素会加重或诱发白癜风?

可能引起白癜风的发病因素很多,无可否认精神神经因素是加重或诱发白癜风关键因素之一。精神压力大,过度劳累,情绪波动、暴躁、焦虑、悲伤、失落,比如升学考、找工作、各种晋升压力、经济压力、人际关系、家庭变故等极可能加重或诱发白癜风。其次,治疗不恰当,尤其外用刺激性药物或皮肤外伤容易诱发及加重白癜风。再次,不良的生活方式比如熬夜、酗酒、抽烟、辛辣

食物等。其它因素如妊娠、手术、季节变换等。

6 白癜风能治愈吗? 治愈了会复发吗?

具体情况具体分析,如果是局限性或节段型白癜风治愈的机会很大。治愈后有个别或少数人会复发。只要配合医生治疗是可以避免病情复发的。

7 白癜风饮食上注意什么? 维生素C含量高的水果真不能吃吗?

目前尚没有确切论据表明白癜风患者禁止吃富含维生素C水果(包括葡萄、橙子、桔子、西红柿、奇异果等),少量是可以的只是不宜过量饮食即可。避免辛辣刺激性食物,对于喜欢海鲜的广州人,白癜风患者无需避忌。但有报道白癜风患者合并特异性皮炎的患者要避免海鲜食物。根据中医理论,滋阴补肾、以形补形的观点,如黑芝麻、黑豆、黑木耳、黑米、灵芝可以适当饮食,供大家参考。

8 患上白癜风后怎么办?

普遍患者得了白癜风后情绪变化很大,无法接受,间接加重了原有病情,尤其是家长得知孩子患上白癜风后,心情异常的焦虑紧张,更严重的把这种情绪传导给孩子,导致小孩失去自信导致自卑心理。这个是医生最不愿意看到的。作为家长能做些什么,该如何做?笔者认为,情绪的稳定、好的心态、平和心态是战胜疾病的先决条件。其次配合专业医生制定一个切实可行的个体化治疗方案是疾病得到有效治疗的关键。再次是要有足够的耐心与信心才能收到满意的疗效。

9 目前治疗白癜风有何手段。

现有的治疗手段包括系统药物治疗、外用治疗、光疗、外科手术治疗、中医中药等手段。近年逐步有新的药物投放到临床,收到较满意的疗效。

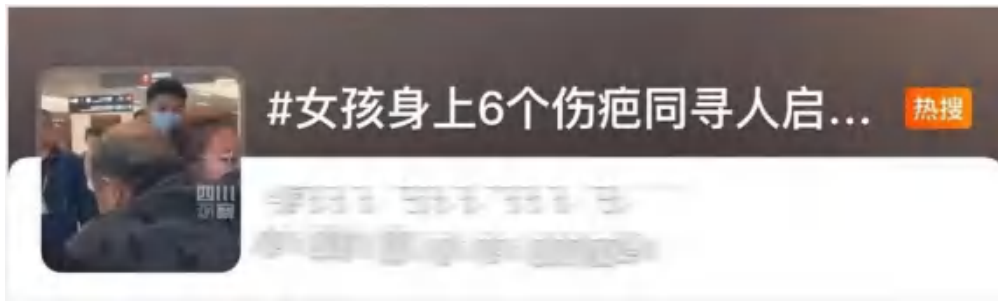
瘢痕助力寻亲？等等！先告诉我怎么消灭它

李祥子,刘柳宏

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

世间巧合千千万,微博热搜占一半。
近日,一条“女孩身上6个伤疤同寻人启事一致”的

话题登上了微博话题榜。



据“四川观察”发布消息显示,一名四川女孩在发现自己身上的六个疤痕与网上一则寻人启事上所描述的特征惊人相似后,便赶忙联系相关部门,经DNA对比后,发现对方果真是自己的亲生父母。今年11月2日,失散了十七年的一家人终于在成都天府机场迎来了团聚。

对此,网友们纷纷发来贺电,也有网友感叹“十七年真是太不容易了”!

疤痕是她身上特殊的印记,
终于在十七年后带她找到了回家的路。

但对于疤痕,给大多数人带来的影响还是负面的。看着那个又粗又厚像小虫子一样的东西盘踞在皮肤上,别人随意的一个眼神都会感觉格外灼热,那到底要如何消灭这个恼人的疤痕呢?

今天皮小二就带你一起进入

「疤痕」星球
一起了解疤痕的故事!

“疤”从何而来?

我们通常所说的“疤”,医学上称之为瘢痕,瘢痕是由于机体为修复伤口或创面所留下的痕迹,它是一种正常的、必然的生理反应。

为什么瘢痕有大有小,凹凸不一?

一般来说,如果皮肤损伤仅仅局限于表皮或真皮浅层,可以“无疤愈合”。但如果皮肤损伤较深,就会留下或深或浅的瘢痕。

但对于特殊的一类——即瘢痕体质的人来说即使轻微损伤甚至没有损伤也会形成瘢痕。

根据瘢痕的不同表现,常见的有凹陷性瘢痕、增生性瘢痕、瘢痕疙瘩等。



图片来源于网络

常见的治疗方法有哪些?

1 局部注射治疗

通过局部注射激素、氟尿嘧啶等抗瘢痕药物,抑制成纤维细胞的增殖,从而使瘢痕体积缩小。建议每月1次,当瘢痕趋于平软,可逐渐延长治疗的间隔时间,至瘢痕完全平软。

2 光电治疗

可通过强脉冲光、染料激光、点阵激光等光电设备,在伤口愈合后早期封闭瘢痕的血管、改善瘢痕充血情况。建议每3~4周治疗1次,持续到瘢痕“褪红”进入成熟期。

3 其它治疗

通过微创手术切除、放射治疗等方法改善胶原重排、抑制瘢痕增生、减小瘢痕体积。

治疗小要点

1 瘢痕复发率高,需要联合治疗

增生性瘢痕和瘢痕疙瘩复发率较高,单一方法治疗难度大,长期只依靠注射抗瘢痕药物可能会出现皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应;对于这些瘢痕,常需要联合多种治疗手段(局部注射、压力治疗、光电治疗、放射治疗等)以获得抑制瘢痕增生的最佳疗效。

2 不同时期的瘢痕疗效不一样,需要早期治疗

未成熟期的瘢痕因为其内部有丰富的血管,会持续增生、变厚、变硬,并且一般伴有瘙痒、疼痛不适;有研究表明,未成熟的成纤维细胞对于治疗较敏感,此时进行治疗的疗效比较显著。

成熟的瘢痕较稳定,一般不会继续增大,但此时的

瘢痕与未成熟期相比治疗效果不佳。

日常生活中要如何预防瘢痕增大?

1 避免创伤

避免烧伤或炎症情况的发生,避免纹身、打耳洞及不必要的手术等有创治疗。

2 注意清洁,不要抠痂

伤口未愈时注意清洁,避免感染;伤口愈合结痂时,不要用手抠痂皮,避免过早掉痂。

3 尽早使用瘢痕膏、瘢痕贴

伤口愈合后,尽早使用瘢痕膏、瘢痕贴或弹力套以减轻瘢痕增生。一般持续3~6个月直至瘢痕基本“褪红”进入成熟期。

4 减小张力

在张力大的区域,比如胸前、肩背、关节等部位,尽早、长期使用减张贴、减张器等治疗避免瘢痕扩大。可从拆线后开始使用减张器至少3个月,直至瘢痕不再充血。

皮小二温馨提醒您

瘢痕治疗并非一日之功

需要早期干预、多种方案联合、

定期随访、长期治疗

对待瘢痕要有科学认知!

不要相信所谓的“秘方”、“偏方”

一定要到正规专业的医院进行治疗!

宝宝皮肤干燥,整晚都要挠痒,该怎么办呀?

罗娟

中山大学附属第五医院皮肤科

乐乐妈妈又心急如焚的带宝宝来看病了,愁眉苦脸的说:“医生,我家宝宝皮肤干燥,晚上不能睡觉,整晚都在用手抓自己皮肤,已经好几个月了,孩子这样痒,我们大人也跟着受罪,一晚上帮他抓痒,可怎么办呀?”

乐乐小朋友的问题其实是很常见的婴幼儿皮肤湿疹,很多爸爸妈妈都曾经遇到过这样的难题。要注意,也可能是特应性皮炎的早期表现,按照过敏性疾病来处理不会错的。

婴幼儿刚出生,皮肤还能娇嫩,容易出现各种各样的皮肤问题。那么这种常见的婴幼儿皮肤湿疹到底有哪些表现,父母在家可以怎么适当处理一下呢?不要急,让我慢慢道来。

婴儿湿疹通常于生后第2或第3个月开始发生,好发于头皮、额、面颊,部分较严重过的患儿发展致躯干、四肢。根据皮损特点,可以分为两型:渗出型及干燥型。渗出型好发于较胖一些的婴儿,除了有红斑、丘疹外,容易出现水疱和渗液,干燥后形成黄色厚薄不一的痂皮。干燥型较多见于瘦一些的婴儿,主要为红斑,皮肤干燥,伴有较多糠状鳞屑。

通常居家的预防措施包括有:

1、对于渗出明显的宝宝要及时控制住症状,待皮疹干结、干燥后,同干燥型的宝宝一样要注意皮肤的保湿滋润;

2、洗澡时水温避免过烫,可以暂时不用沐浴乳,或者选用专门针对这类型疾病的药妆类沐浴乳或沐浴油产品;

3、平时宝宝的内衣尽量选择纯棉贴身衣物,避免化



纤或尼龙类产品;

4、小儿和大人衣物分开清洗、存放,避免使用芳香剂、柔顺剂、樟脑丸等;

5、及时控制住症状,避免小儿过度搔抓,继发皮肤感染;

6、除非有很明确的食物过敏等不耐受情况,通常不需要严格戒口,避免影响小儿的生长发育。

鼻子这个小小的玩意,竟然是恶性肿瘤?

李祥子

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

陈大爷鼻子上的小黑痣长了3年,平时没事总喜欢抠几下。几个月前,他发现每次轻轻抠一下就会出血,于是就来医院问问怎么回事。

接诊陈大爷的皮肤科医生敏锐的发现,结合大爷的病史和临床表现,目前这个绿豆大的“小黑痣”很有可能是个隐匿的“杀手”——基底细胞癌。

“切!别吓唬我,这个芝麻绿豆大的东西能是癌?我身体好得很!”

经过医生耐心解释,大爷也终于接受手术切除后送病理,最终明确为基底细胞癌。

这一个黑痣怎么就是癌症了呢?

今天就带各位一同探秘

这个自带伪装属性的癌症

一、什么是基底细胞癌(BCC)?

皮肤基底细胞癌是最常见的皮肤恶性肿瘤,常见于中老年人,生长缓慢,较少转移,但高危型可破坏组织和器官,甚至危及患者生命。

紫外线是最重要的环境危险因素,浅色皮肤、多次晒伤、年龄较大人群风险更高。其他危险因素包括:皮肤癌家族史、免疫抑制、电离辐射和化学致癌物等。

二、基底细胞癌长什么样?

基底细胞癌最常发生于面部,最多鉴于鼻翼、鼻尖和鼻根部,且起病隐匿,一般不痒不痛,所以常常是无意中发现的。临床上主要分五种类型:

1、结节型:BCC为最常见的类型,约占所有BCC的80%。表现为凸起的、淡红色或肤色光滑丘疹、斑块、结节,多可见到珍珠样隆起的边缘。



2、浅表型:常发生于躯干,表现为淡红色斑疹或斑片,边界清楚,常呈线状隆起。



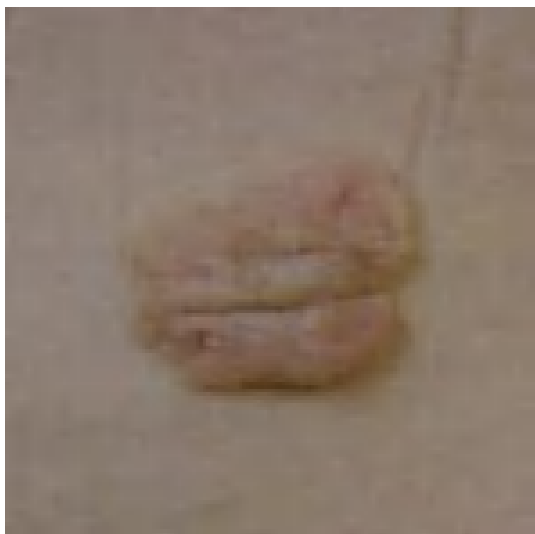
3、色素型:与结节型相似,但通常含有明显色素,为黑色丘疹、斑块或结节,表面可有糜烂、溃疡、结痂。常常被误认为色素痣或黑色素瘤。



4、硬斑病样型/浸润型:表现为扁平、轻度萎缩或境界不清的斑块,质地硬,淡红色或肤色。常常被误认为是“疤痕”,发现时往往已经较迟,而且肿瘤生长较快,预后欠佳。



5、纤维上皮瘤型:较为少见,典型皮损为光滑的、淡红色的结节或斑块。



二、基底细胞癌该怎么治疗?

外科手术治疗是基底细胞癌的首选治疗方法。外科治疗强调彻底切除:

1、对于低危型BCC,一线治疗选择标准手术切除(切缘为4 mm)不能因为美观而缩小切除范围。

2、对于高危型BCC,一线治疗建议选择Mohs显微描记手术。

对于无法耐受手术或其他原因不能手术治疗的患者,也可以考虑放疗、化疗、激光、冷冻、光动力治疗或局部药物治疗如氟尿嘧啶等。

治疗后应终生随访:治疗后的前5年每6个月随访1次,此后每年1次。

三、基底细胞癌要如何预防?

1、由于紫外线是基底细胞癌发病最主要的环境因素,应避免在强烈的日光下暴晒,适当使用物理防晒(如防晒伞、防晒帽等)及防晒霜等防护措施。

2、需尽量减少与慢性化学物的接触,减少皮肤的放疗、灼伤与瘢痕。

3、60岁以上老年人在面部出现的“黑痣”或黑色“肿物”应引起高度重视,不要用手抠抓、针挑等进行刺激,尽早要到正规医院皮肤科就诊。

小小黑痣夺人命,越早发现越安心!

如果身边有长着这种“黑痣”的亲友

一定要到正规医疗机构进行面诊

必要时完善检查和进一步治疗!

常见的皮肤“癌”

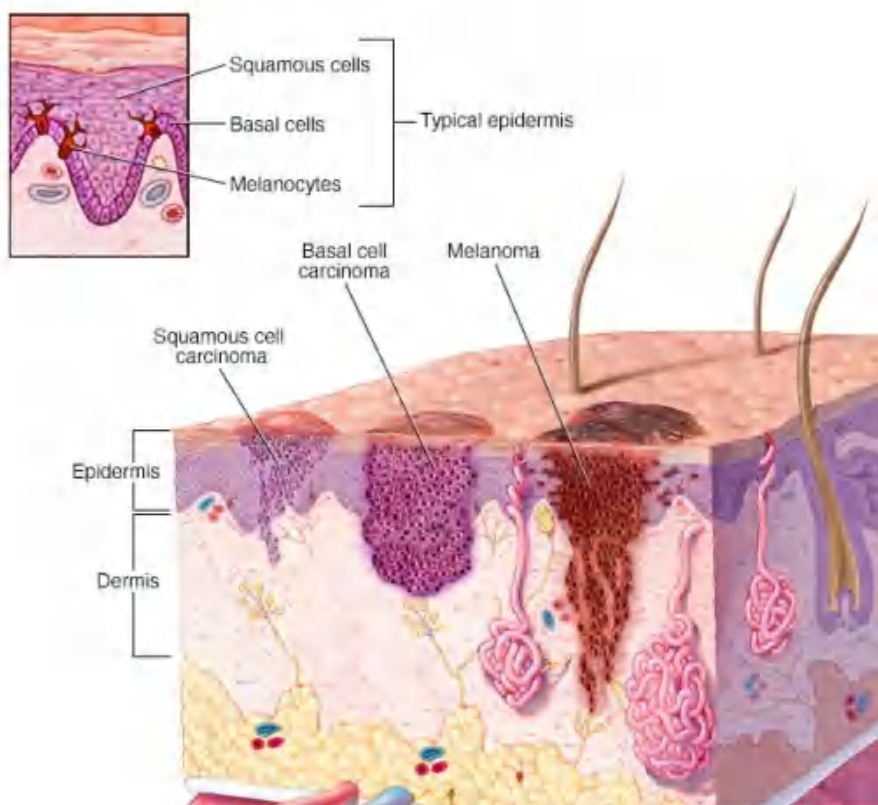
庄娘桥

中山大学附属第一医院惠亚医院(惠州市中大惠亚医院)

“癌”,在医疗发达的现今时代,令人色变。世界卫生组织发布的最新全球癌症数据显示,皮肤癌(非黑色素瘤)位居最常见的癌症第五位^[1],包括黑色素瘤在内,皮肤“癌”是全球最常见的癌症之一^[2]。由此可见,皮肤“癌”,值得我们去重视及关注。

1 皮肤肿瘤

皮肤是人体的最大器官,起源于皮肤组织的肿瘤分为良性肿瘤及恶性肿瘤,其中常见的皮肤癌包括鳞状细胞癌、基底细胞癌及黑色素瘤。



(梅奥医学教育和研究基金会)

2 基底细胞癌

基底细胞癌(Basal Cell Carcinoma)是指发生表皮的基底细胞层的最常见皮肤癌。

2.1 基底细胞癌的病因

长期暴露在紫外线下,如阳光紫外线、晒黑和紫外灯等。其他风险因素包括年龄增长、家族史、有色皮肤、患有特定遗传综合征等。

2.2 症状与表现

常在头部、面部及颈部等暴露位置。表现为扁平或隆起性皮损,呈珍珠状、血痂样或苔藓样,缓慢增大,并可能出现破溃、出血、疼痛、溃疡、瘙痒等。

2.3 诊断

临床表现及检查可初步诊断。皮肤科医生进行皮肤活检,将组织样本进行病理学检查,是确认基底细胞癌的金标准。

2.4 治疗

基底细胞癌一般只缓慢侵袭周边组织,很少转移至身体远处部位,但当基底细胞癌生长在眼、口、鼻附近时,侵袭可能较严重并危及生命。选择治疗方式将取决于癌症的类型、大小、位置及患者的整体健康状况。通常包括手术切除、放射治疗、冷冻疗法和局部化学治疗等。治疗成功率高。

2.5 预防措施

避免日光暴晒。注意使用防晒霜、戴帽子、穿长袖衬衫等降低紫外线对皮肤的伤害。

2.6 注意事项

及早发现和治疗基底细胞癌是关键,因为它可以侵犯并破坏周围的组织和结构。如果发现任何可疑的皮肤损伤,应尽早就诊并接受皮肤科专业医生的诊断和治疗。

3 鳞状细胞癌

鳞状细胞癌(Squamous Cell Carcinoma)起源于表皮的鳞状细胞,是第二常见的皮肤癌。

3.1 病因

与长期暴露在紫外线下、日晒、日晒灯、紫外线照射治疗、化学物质暴露(如砷、煤焦油等)以及免疫抑制因素(如器官移植后服用的免疫抑制剂)等相关。

3.2 症状与表现

好发在面部、颈部、手臂等暴露的皮肤区域。初始呈现红色或粉红色的肿块,表面结痂或鳞屑,较快增长,形成肿块并出现开放性溃疡并向深部组织浸润,可能伴有疼痛或瘙痒感。

3.3 诊断

结合临床表现及病变的外观、形态学及可能的相关因素进行初步诊断。进行皮肤活检,获得组织病理学检查报告是确诊的金标准。

3.4 治疗

手术根治术或Mohs手术是重要的手段,其他包括放射治疗、冷冻疗法、局部药物治疗或光动力疗法等。治疗方法的选择将取决于病变的大小、深度、位置、是否转移以及患者的整体健康状况。扩散单一部位可以选择联合放射治疗,而化疗通常无需。广泛扩散可以予以PD-1抑制剂。

3.5 预防措施

避免长时间暴露在强紫外线下,使用防晒霜、戴宽边帽、穿长袖衬衫和遮阳衣等有助于保护皮肤。

3.6 注意事项

早期诊断和治疗是关键。鳞状细胞癌可能侵犯并扩散到淋巴结和其他部位。转移的风险高于基底细胞癌,因此需要皮肤科专科医生密切监测治疗和随访。

4 黑色素瘤

黑色素瘤(Melanoma)是一种恶性的皮肤肿瘤,它起源于皮肤中的黑色素细胞(产生黑色素的细胞),可以在正常的皮肤或原有的痣上发生。

4.1 病因

长期暴露于紫外线(如日晒或晒伤),遗传因素,大量黑色素细胞痣或非典型痣(超过5个时),免疫功能低下,先天性巨痣,年龄增大,均可以增加患黑色素瘤的风险。

4.2 症状与表现

外观多样,好发于浅肤色人群,亚裔人群需要特别关注肢端黑色素瘤。可表现为皮肤上新出现的黑色或深褐色的斑块、痣或痣样皮损。黑色素瘤也可能出现在眼睛、黏膜或其他部位,且可能没有颜色。

4.3 诊断

早期恶性黑色素瘤患者具有近100%的总体生存率,而转移性恶性黑色素瘤患者死亡率高^[3]。因此,早诊断是重要措施。临床表现及体格检查可以初步诊断,确诊需要依靠活检组织的病理分析。

4.4 治疗

治疗黑色素瘤的主要方法包括手术切除、放射疗法、靶向药物治疗和免疫治疗等。早期黑色素瘤(原位黑色素瘤、I期、II期)手术根治治疗。晚期的黑色素瘤或广泛转移的黑色素瘤选择靶向药物治疗。

4.5 预防措施

避免暴晒。皮肤自检,出现皮损不对称、边缘不规则、颜色变化、直径>6 mm且随时间而进展等临床特征,应怀疑黑色素瘤并需用皮肤镜进一步评估。定期就诊皮肤科专业医生进行全面皮肤检查。

5 总结

5.1 避免过度紫外线暴露

5.2 定期进行皮肤自检

5.3 及时寻求专业医疗意见

5.4 公众宣教预防皮肤肿瘤

参考文献:

- [1] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, accessed February 2021).
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3): 209-49.
- [3] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020 Jan;70(1):7-30.
- [4] American Cancer Society. (2021). Skin cancer. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/skin-cancer.html>
- [5] World Health Organization. (2018). Skin cancers. Retrieved from <https://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>

冬季易发皮肤病护肤

周韵聪,王鲁梅

南方医科大学第十附属医院(东莞市人民医院)

近期,又一股“凉”空气开始渗透,东莞顺利加入“降温群聊”,最低气温跌至14℃。然而,还未弄清楚怎么穿衣,皮肤就开始作妖了。

干痒、刺痛、泛红通通找上门;一脱裤子一层白花花的皮屑,像下雪一样;刚洗完澡不久,全身就紧绷绷仿佛要裂开,静电也不离身。是不是有很多“中招”的朋友?

在冬季,温度、风、紫外线等因素变化会诱发多种皮肤疾病。哪种皮肤病容易发生,原因又是什么?接下来,皮肤科医生列举了几种在冬季高发或易于加重的皮肤病,并为大家提供预防建议。

1 冬季常发皮肤病及建议

1.1 冻疮

冻疮是冬季常见的皮肤疾病,是由于寒冷引起的局限性淤血性皮损,可引起皮肤反复的红肿、肿胀性损害,严重的患者则会出现水疱、溃烂等现象。好发于手指背部、足趾背部、颜面和耳部等暴露部位。随着天气转暖可自愈,但是容易复发。

防治:保持冻疮局部皮肤干燥,注意增添衣物、手套等措施进行防寒保暖,但是穿着鞋袜不得过紧,受冻后也不能立即用热水浸泡或是取火烘暖,应积极治疗避免瘢痕。若局部皮肤未破损,可外用冻疮膏、维E软膏等,若局部皮肤破损,可外用抗生素软膏抗感染,也可涂抹生长因子凝胶促进愈合;若情况严重,及时就诊,避免乱用冻疮偏方。

1.2 寒冷性多形红斑

寒冷性多形红斑又称多形红斑型冻疮,是由于寒冷因素所导致的人体血液循环较差的部位发病,例如面颊、耳朵、四肢末端等部位的小动脉血管收缩,时间久就会使血管发生麻痹扩张,同时静脉回流受阻,造成淤血现象,从而产生皮肤血液循环障碍,最终导致皮肤上出现红斑、水疱甚至糜烂等皮损现象。

防治:瘙痒剧烈的患者可用抗组胺药物;皮损严重肿胀的患者及时就医,必要时可用糖皮质激素;或是通过红外线进行照射等物理治疗辅助。平常注意增添衣物、手套等措施进行防寒保暖,此外,要适当锻炼身体也有利于预防。

1.3 冷接触性荨麻疹

冷接触性荨麻疹是物理性荨麻疹中常见的一种荨

麻疹,接触冷水或其他冰冷物质后,受冷区出现瘙痒性水肿和风团,约半小时至1小时左右可消失。多发于露出部位如颜面和手部,严重者其他部位亦可受累。口、舌、咽部等粘膜部遇冷食物或冷饮亦可发生水肿,甚至腹痛的现象。严重者可出现低血压,晕厥等症状,冷水中游泳或冷水淋浴可发生休克,甚至死亡。

防治:脱离寒冷环境,适当增添衣物、手套等措施进行防寒保暖,避免食用冰镇饮料、食物等,尽量避免将皮肤暴露在寒冷的环境中;可口服抗组胺类药物改善症状;病情反复发作或程度加重、出现如喉头水肿或休克等严重症状时及时就医。

1.4 肢端青紫症

肢端青紫症是冬季常见的皮肤疾病,本病是遇冷后手足部皮肤呈对称性、持续性青紫色、凉冷、多汗,温暖后能缓解为特征的疾病。可伴有掌跖多汗,一般无其他明显不适。发病多始于青春期,女性多见,发病原因尚不明确,但常有家族史。长时间将肢体暴露于冷空气中则会僵硬,常年因血管痉挛等现象发生则会产生肢体溃疡、坏死。

防治:日常需要注意防寒保暖,防止受冷;有规律地锻炼,戒烟、忌茶和咖啡。患者在医生指导下可考虑系统应用血管扩张剂,局部应用米诺地尔等有益,严重者经医生充分评估后可行进行交感神经切除术。

1.5 银屑病

银屑病是一种遗传与环境共同作用诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病,临床表现为鳞屑性红斑或斑块,局限或广泛分布。本病有明显的季节性特征,多数患者冬季加重或复发,夏季可缓解。本病具有病程慢、难治愈、易反复的特点,对患者的身心健康以及生活质量影响较大。

防治:冬季防治需注意保暖,加强润肤,预防感染,避免刺激皮肤及食用刺激性食物,复发或加重时可及时到医院就诊。

1.6 皮炎/湿疹

湿疹是一种慢性复发性疾病,病因比较复杂。虽然皮炎/湿疹四季均可发作,但在季节变化间高发的皮炎类型会有所不同,比如春夏以脂溢性皮炎、日光性皮炎、过敏性皮炎居多,秋冬时以乏脂性皮炎、干性湿疹、接触性皮炎、神经性皮炎居多。多发于四肢,表现为皮肤干

燥、脱屑,甚至干裂、出血等,常伴有瘙痒。

防治:适当减少清洁频率或清洁轻度,避免搔抓,避免热水烫洗,可局部外用维E乳或身体乳加强保湿,症状严重者可口服抗组胺药物或到医院就诊。

1.7 鱼鳞病

鱼鳞病是一组不同程度鱼鳞样鳞屑伴有皮肤干燥、表皮脱屑缺陷的角化障碍性皮肤病。大多数鱼鳞病是遗传的,还有一部分与恶性肿瘤、自身免疫性疾病、感染性疾病、营养缺乏和药物等有关,称为获得性鱼鳞病。主要表现为皮肤干燥脱屑、鱼鳞状皮损,皮损颜色或浅于肤色或深于肤色。病情严重者可引起体温偏高、继发感染、视力减退、认知和行为障碍等并发症。寒冷干燥可加重本病。

防治:寻常型鱼鳞病是最常见的遗传性鱼鳞病,遗传性鱼鳞病没有治愈的方法,获得性鱼鳞病通过积极治疗原发病可以改善症状。治疗主要以局部护理和外用药物治疗为主如外涂尿素霜、维A酸乳膏等,以温和、保湿和轻度脱落鳞屑为原则,起到减轻皮肤干燥和改善皮肤外观的作用。严重者需口服药物。

2 我们如何做好冬季皮肤防护呢?

2.1 避免诱因

想要预防皮肤病,一定要尽量避免相应的诱发因素。对于病因明确的疾病针对性预防,对于未明确病因的疾病可通过调整不良习惯改善自身体质进行预防。

2.2 适度清洁

过度清洁及水温过高,容易造成皮肤脱脂、干燥,更

易产生瘙痒感觉。洗澡用的是温水,不是热水,大概37-40℃左右就可以了,洗搓不宜太过用力,否则易损害皮脂。特别是老年人群体,可能皮肤本身就存在干和痒的情况,再用很热的水大力搓洗会形成恶性循环,必要时根据个人情况适当降低洗澡频率。

2.3 注意保湿润肤

秋冬季节高发的皮肤病多与寒冷、干燥相关,虽然皮肤保湿并不能直接治愈疾病,但可预防或缓解干燥、瘙痒等症状,建议大家选用成分简单无刺激性的润肤剂,清洁完皮肤后涂抹在容易干燥瘙痒的部位以改善干燥,必要时可增加涂抹的次数。

2.4 注意饮食

均衡的饮食是预防很多疾病的重要保障,秋冬季节在饮食上建议大家少吃油腻、辛辣、刺激、易燥、致敏类食物,注意水分摄取。

2.5 增强体质

皮肤很多疾病的发生与患者体质有关,建议大家通过养成健康的生活习惯,劳逸结合、适当体育锻炼等方式提高自身身体素质。

2.6 注意睡眠

长期的熬夜、睡眠不足不仅严重影响身体健康,还会导致多种慢性病,建议大家养成健康的作息习惯,早睡早起不熬夜。

2.7 避免刺激皮肤

尽量避开皮肤可能遭受的各种刺激,注意生活环境的卫生和舒适度,注意避免冷风冷水、冷热交替,皮肤出现瘙痒等不适症状,避免用手抓挠或盲目自行用药。

黄褐斑

钟慧婷

中山大学附属第五医院皮肤科

一 什么是黄褐斑?

黄褐斑是一种获得性皮肤色素沉着增加性疾病,常见于女性及较深肤色人群。黄褐斑是边缘清晰、大小不等的黄褐色或深褐色斑片,不突出于皮肤表面,常常无自觉症状,多见于中青年女性面部,对称性分布于易接

受日光照射部位,主要是表皮内的黑素细胞产生过多的黑色素引起的。常呈蝴蝶形分布于颧部及颊部,也可发生于前额、鼻、口周等部位。在亚洲育龄期女性中发病率高达百分之三十。



二 为什么会长黄褐斑?

1、遗传因素,黄褐斑是一种有家族聚集现象的显性遗传性疾病,且其发生有一定程度种族差异,拉丁美洲裔、西班牙裔及FitzpatrickIII~V皮肤类型的亚裔中黄褐斑的流行率普遍较高。

2、紫外线暴露,紫外线直接刺激黑素细胞内源性1,2-二酰基甘油和一氧化氮的合成来参与黑素形成。另外,UVB能够刺激角质形成细胞分泌多种细胞因子来

参与黄褐斑的形成,包括神经生长因子、碱性成纤维细胞生长因子、 α -促黑素细胞激素、诱导型一氧化氮合酶、血管内皮生长因子及干细胞因子等。

3、性激素,黄褐斑常见于年龄大于30岁的已婚妇女,且在妊娠期及口服避孕药后,女性黄褐斑发病率明显升高。

4、皮肤屏障被破坏:过度清洁、不当的化妆品或美容手段都可能会破坏原有屏障。



5、某些慢性疾病如肝脏疾病、慢性乙醇中毒、甲亢、子宫附件炎,内脏肿瘤患者中也可发生。

三 黄褐斑怎么治疗?

1、避免诱发因素,调整生活方式:避免日照,减少烹饪热/职业热接触,避免使用汞、铅含量超标等劣质化妆品;避免服用引起性激素水平变化的药物及光敏药物;保证睡眠充足,劳逸结合;保持良好的心态。

2、修复皮肤屏障

3、防晒:应贯穿黄褐斑的整个治疗过程。建议长期使用日光防护指数(sun protection factor, SPF) ≥ 30、UVA 防晒指数(protection grade of UVA, PA)+++的广谱(UVA + UVB + 蓝光)防晒剂,对控制黄褐斑的发生发展更有效。

4、美白类护肤品:建议在医生指导下选择有功效性及安全性,经过临床验证的美白类护肤品。

5、治疗相关疾病:积极治疗可能诱发或加重黄褐斑的相关慢性疾病。

6、外用药物,包括氢醌及其衍生物、维A酸类、壬二酸、氨甲环酸。大部分外用药物对皮肤有不同程度的刺激性,需配合使用具有修复皮肤屏障功能的功效性护肤品。

品。

7、口服药物:低剂量长期口服氨甲环酸(妥塞敏)是较为安全有效的治疗手段,需要在皮肤科医生的指导下应用。还原型谷胱甘肽通过抗氧化作用用于黄褐斑的辅助治疗。维生素C、维生素E是重要的抗氧化剂,常与其他治疗方法联合使用,但常规剂量的维生素C经口服吸收后发挥作用十分有限。

8、化学剥脱:即常说的“刷酸”,利用化学剥脱剂去除角质,常用果酸,可作为一种辅助手段,但有色素沉着的风险。



9、激光疗法:不是首选治疗手段,利用选择性光热作用来治疗黄褐斑,在药物或化学剥脱无效时可使用调Q激光、强脉冲光、皮秒、超皮秒激光,但有可能导致永久性色素沉着。应选择正规机构进行,并做好术后护理工作。



参考文献:

- [1] Lauren A, Michelle R. Quality of life in a cohort of melasma patients in Australia[J]. Australas J Dermatol, 2018, 2(60):160-2.
- [2] Mahjour M, Khoushabi A, Feyzabadi Z. The role of oligomenorrhea in melasma[J]. Med Hypotheses, 2017, 104(2017): 1-3.
- [3] çakmak SK, özcan N, Kılıç A, et al. Etiopathogenetic factors, thyroid functions and thyroid autoimmunity in melasma patients [J]. Postep Derm Alergol, 2015, 32(5): 327-30.
- [4] DElia MPB, Brandão MC, de Andrade Ramos BR, et al. African ancestry is associated with facial melasma in women: a cross sectional study[J]. BMC Med Genet, 2017,18(1):17.



美国赛若秀蜂巢皮秒



德国红宝石激光



光子



无针水光

疥疮科普

郑伟娟
广东省中医院

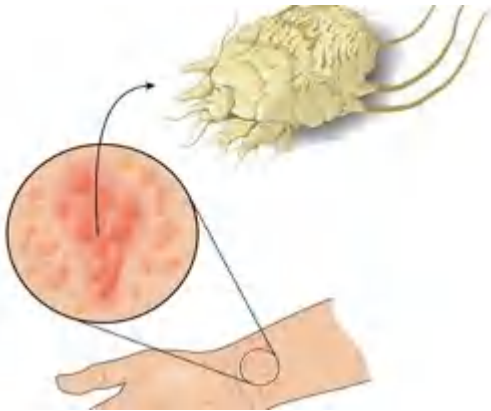
患者:医生医生,快来救救我,我每天晚上都痒到睡不着,指缝、肚脐、外阴都有皮疹,去了好多地方看都没治好。

医生:哟,你这是长疥疮了呀。

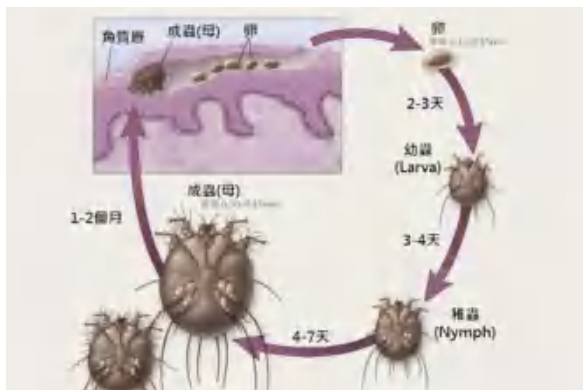
患者:什么是疥疮,那还有救吗?

医生:莫急莫急,且听我给你一一道来。

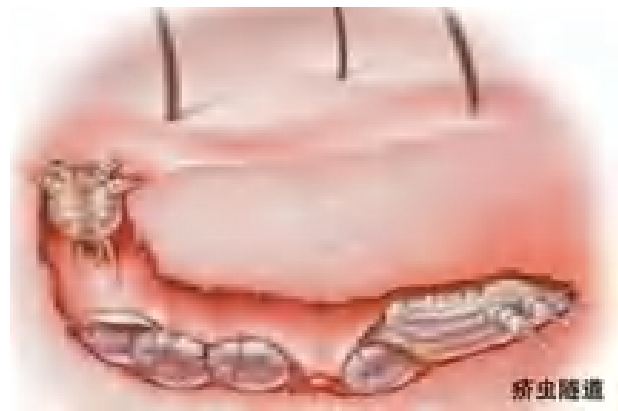
1 什么是疥疮?



疥疮是由疥螨(疥虫)在人体皮肤表皮层内引起的接触性传染性皮肤病。



其生活发育史分虫卵、幼虫、若虫、成虫4期。虫卵呈球形,3-5 d后孵化为幼虫,再经过3-4 d变为若虫,经过两次蜕皮就变为成虫;成虫呈扁平椭圆形,黄白色,寄生在人体皮肤角质层内,喜欢啮食角质,并用(蜚肢和腿跗节)末端的爪在皮下开凿一条与体表平行迂曲的隧道。



2 得了疥疮之后会有什么表现呢?

疥是一条龙,先从手缝行围腰转三圈,阴部扎大营。疥虫多在手指缝、腋窝、脐窝、腰围、腹股沟等处活动,尤其是手指缝、脐窝,如果有皮疹,就应注意疥疮可能。



有时还可以看到疥虫的表皮内穿凿的约数毫米长的线状隧道,疥虫就藏在隧道的盲端。



还有一个非常重要的特点就是夜间奇痒无比,那是因为疥虫喜欢在夜间活动。

3 怎么会染上这个病呢?

“一人得病,全家遭殃”

疥疮的传染性极强,多数疥疮患者是因为直接或间接接触了疥疮患者而感染了疥疮,比如握手、同睡一张床、接触使用患者的衣物、被单等。

疥螨除了在人身上活动外,还可以在衣服、被褥、床单、枕巾、毛巾上生存。疥螨离开人体后仍可生活2-3天。因此,也可以通过患者使用过的衣物、被单而间接传染。

4 怎么确诊呢?

我们可以在隧道一端挑灰白色小点,或者用刀片刮取丘疹表面,然后用显微镜检查看看镜下有没有疥虫或虫卵。



5 怎么预防呢?

注意个人卫生:勤洗澡、勤换衣物、勤晒被子,不与患者同居、握手,与患者衣物要分开放。

正确处理衣物、被单:患者换下的衣物要高温煮沸以杀虫,不能煮沸的可以用塑料袋包扎密封1周,等疥虫饿死后再清洗。

6 怎么治疗呢?

成人用10%硫磺膏、儿童用5%硫磺膏,涂抹脖子以下的部位,不需要涂太厚,但要保证每个地方都涂到,包括肚子、腹股沟到足底,每12小时涂1次,连用3天,期

间不洗澡、不换衣服。

等到第4天洗澡更衣,并将污染的衣服正确处理掉,治疗后观察1天,如果还有新起皮疹就按照上述步骤再治疗一疗程,如果连续观察2周没有起皮疹,就是痊愈。

7 如果买不到硫磺膏怎么办?

还可以用克罗米通乳膏、扑灭司林霜、林旦软膏等,治疗方法同硫磺膏。

注:以上图片均来源于网络。

警惕“欺软怕硬”的病毒引起“最痛”的皮肤病

杨丽,马寒

中山大学附属第五医院皮肤科

广东的12月温度还是波动在20+,短袖和棉袄和平共处的季节,医院里除了儿科忙到飞起外皮肤科也迎来了病毒性皮肤病的小高峰聚集。今天门诊就接诊了一位右侧肩背部皮疹伴疼痛的年轻患者。患者小彭,男,27岁,右侧肩背部疼痛不适4 d,自诉予“止痛膏药”外贴

后出现皮疹并渐次增多,怀疑过敏遂来我科就诊。经过详细询问病史及查体,医师诊断“带状疱疹”。

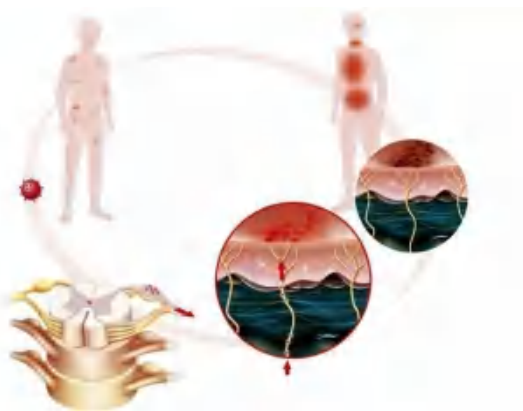
鉴于近期皮肤科门诊带状疱疹发病“年轻化”,且发病相对“密集”,小编带大家认识一下这款俗称“最痛”的皮肤病。



一 什么是带状疱疹

带状疱疹,也俗称“蛇缠腰”,是由水痘-带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,既往初次感染引起水痘后病毒

长期潜伏在脊髓神经节内,随着年岁增长,当机体免疫力下降时病毒可再次激活诱发带状疱疹。



二 带状疱疹有什么表现

带状疱疹特点是单侧分布的簇状红斑水疱伴疼痛或皮肤敏感,疼痛症状可先于皮疹、与皮疹同发或晚于

皮疹出现,部分患者可不伴有疼痛或仅有疼痛,诊断难度增加。部分病例皮损可累及眼、耳、肺、脑等引起角膜炎、角膜溃疡、耳痛甚至全身症状。



三 带状疱疹要怎么治疗

早期诊断早期治疗可缩短病程,减少病毒播散。

(1)抗病毒药物治疗:皮疹出现后 72 h 内积极用抗病毒药物可有效阻止病毒复制,减少新发皮损、神经损伤及预防后遗症等并发症的发生。

(2)对症治疗:止痛及营养神经治疗。

(3)辅助治疗:可联合局部光疗等促进水疱干涸,减轻炎症症状。

四 带状疱疹的危害及预防

目前研究显示超 90% 的成人体内有水痘带状疱疹病毒。带状疱疹好发于老年人,也可发生于免疫功能下降的年轻人(如合并肿瘤或慢性病或近期劳累等)。皮损泛发时可合并感染,疼痛明显,影响睡眠及日常工作生活,部分病例可累及角膜、外耳道甚至播散全身。若治疗不及时可能发生带状疱疹后遗神经痛,疼痛持续数月甚至数年之久,严重影响日常生活。

带状疱疹后遗神经痛除与治疗时机相关也与年龄密切相关,随着发病年龄增加风险增加,故而 50 岁以上患者可以考虑接种带状疱疹疫苗,可有效减小患病风险。目前国产带状疱疹疫苗接种人群已扩龄到 40 岁,80 后也能打啦。

带状疱疹疫苗怎么选?		
	国产	进口
疫苗种类	减毒活疫苗	重组疫苗 (CHO细胞)
接种年龄	≥40岁	≥50岁
打几针	只打1针	打2针 (间隔2-6月)
多少钱	约1300-1400元	约3200元
常见不良反应	发热、疲劳乏力、接种部位不适	肌痛、疲乏、头痛、寒颤、发热、胃肠道症状、接种部位不适



最后再次提醒大家,身体单侧出现皮疹伴疼痛或疼痛后出现皮疹均应警惕带状疱疹的可能,应及时到皮肤科就诊,早期诊断、早期干预治疗。

军训不防晒的狠人,还能稳得住?

李祥子

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

每到新生入学的开学季
军训总是一个躲不掉的话题
但既然要说军训
就要说那黑白分层的双臂

就要说被晒到蜕皮的鼻头和额头
就要说回家差点连爸妈都不认识的
“肤色二级反转终结者”



当然
军训队伍里总有几个人
开始的时候很白,结束的时候还是很白!

一问才知道
原来是她们掌握了



“军训防晒秘笈”

秘笈一

防晒防晒,防的是什么?

我们平时所说的“防晒”,防的其实就是紫外线。

根据UV波长范围及生物学效应,我们根据不同波长的穿透能力强弱将其分为三个波段:短波紫外线(UVC)、中波紫外线(UVB)、长波紫外线(UVA)。

UVC:穿透能力较弱,通常会被臭氧层吸收

UVB:主要把你晒红晒伤

波长 280 NM~320 NM,易被玻璃阻隔,能达到表皮基底层,导致皮肤出现红斑、肿胀,重者发生水疱的现象,即便红斑消退后,仍会出现脱屑现象,浅肤色的人更易发生。

UVA:主要把你晒黑晒老

波长 320 NM~400 NM,杀伤力最强,可以透过薄衣物、玻璃等,穿透到真皮层,引起皮肤黑化、皮肤粗糙、皱纹增多,还会出现免疫功能异常,甚至引发皮肤癌等。

可怕的是,紫外线还会被反射!

特别在海边、山上、沙滩等地方

紫外线的辐射量会暴增!

即使是在阴天

紫外线强度最高也可以达到晴天的70%左右

所以,阴雨天也别想偷懒

秘笈二

防晒霜如何选择?

除了物理防晒

(比如避免暴露于阳光下、打伞、穿防晒衣等)

防晒还离不开擦防晒霜

那究竟哪一款防晒霜才适合自己呢?

选防晒霜,主要看 SPF 和 PA 两个指数:

1. SPF:对抗紫外线中的 UV

在不涂防晒霜的正常情况下,20 min后皮肤就会被紫外线晒红。

而 SPF 就可以延长抗晒时间,因此 SPF 值也就是表示可以提高皮肤对 UVB 的耐力值倍数。

SPF 值越大,防晒霜抵御 UVB 的能力就越强。

快快记住下面的公式吧:

$$SPF15=20\text{ min}\times 15=300\text{ min}=5\text{ h};$$

$$SPF30=20\text{ min}\times 30=600\text{ min}=10\text{ h};$$

$$SPF50=20\text{ min}\times 50=1000\text{ min}=16\text{ h}.$$

2. PA:对抗紫外线中的 UVA

PA 前“+”越多,防止晒黑的能力就越强。

PA+:轻度防晒——可以延缓 2-4 倍晒黑的时间;

PA++:中度防晒——可以延缓 4-8 倍晒黑时间;

PA+++:强度防晒——可以延缓 8-15 倍晒黑的时间;

PA++++:高强度防晒——可以延缓 16 倍或以上晒黑的时间。越高就越好

防晒系数越高,防晒剂含量就越多,有可能刺激性越大

所以不需要过分追求高防晒系数哦!

只需根据自身具体情况

选择合适的防晒霜就好啦!

1. 常年蹲在办公室:SPF30,PA++,4~5 h 补涂一次;

2. 经常出差在外:SPF30~50,PA+++,2~3 h 补涂一次;

3. 长期在户外(军训的童鞋看过来!):SPF>50,2 h 左右补涂 1 次

擦防晒霜的小 tips

正确操作是:

出门前 15 min 涂抹;

如果活动涉及出汗或是水下工作,要选择防水抗汗的防晒霜;

涂搽量以一分币大小涂抹于面部即可。

另外,擦完防晒霜后一定要记得!

洗!干!净!!干!净!

对于一般防晒产品而言,

只需用清水或是洗面奶洗净即可;

而对抗汗防水类型的防晒,

则需要借助卸妆产品彻底清洗干净才行,

清洁后还需涂搽保湿类的护肤品。

当然,防晒的可不止有军训的大学生

婴幼儿、孕妇

同样需要防晒哦!

婴幼儿防晒

6个月以内

由于婴儿皮肤娇嫩,不建议使用防晒霜,可通过避免阳光照射,衣物等遮盖防晒;

6个月以上

以衣物遮盖防晒为主,也可挑选 SPF10/PA+ 以内的物理性防晒产品,以霜剂或粉质产品为宜,即使涂抹了防晒产品也不宜在强烈阳光下活动;

孕妇防晒

由于在孕期内体内激素变化导致更易出现色素沉着,也比平时更容易受到紫外线的伤害,因此孕妇更需要做好防晒。

对孕妇来说,最好的防晒方式就是选择物理防晒,即:穿防晒衣、带太阳帽、撑伞等。

如果需要涂抹防晒霜的话,建议选择物理性防晒霜(可以观察列出的添加成分,主要成分为二氧化钛或氧化锌,就是物理性防晒霜)。

不管身处什么活动场景

防晒都是每个人必学的功课

一方面能够减缓肌肤的老化

另一方面也能减少光老化、光致癌的发生

所以!

那些不防晒的狠人们

快! 快!

行动起来吧!

快! 快!

行动起来吧

参考文献:

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容事业发展工作委员会. 皮肤防晒专家共识(2017)[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(05): 316-20.
- [2] 姚孝元. 我国防晒化妆品中紫外线吸收剂分类和紫外吸收光谱[J]. 中国卫生检验杂志, 2005, (02): 236-41.
- [3] 顾宁琰, 甄雅贤, 顾恒. 长波紫外线防晒剂的光防护作用[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(4): 289-291.

老来皮肤干痒？当心特应性皮炎

冯健婷

江门市中心医院皮肤科

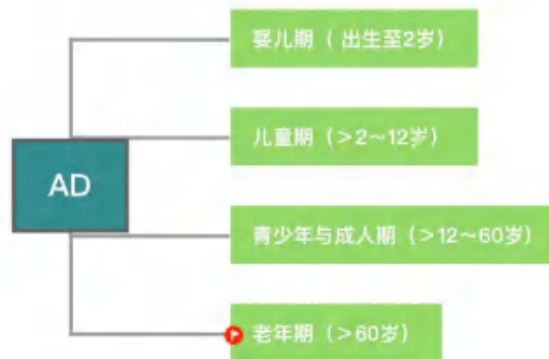
冬天最难忍的是寒冷？不，是皮肤瘙痒！



1 什么是老年AD?

特应性皮炎(AD)是一种慢性复发性、具有年龄阶段特性的皮肤病,主要临床特征为明显瘙痒,且病程长。

AD的临床亚型按年龄分为4个阶段:



每天都是yǎng、yǎng、yǎng、yǎng! 痒到夜不能寐、怀疑人生!

反反复复,久治不愈,这里好了那里又发的“湿疹”! 入冬以后,有不少老年人被这“折磨”的几乎崩溃。

进入秋冬季,各种皮肤病高发,皮肤干燥瘙痒更是常见。如果皮肤痒个不停,皮疹反反复复总也不见好,当心被特应性皮炎(AD)“盯上”,尤其是老年朋友,容易当作普通瘙痒等忽视掉。



那么我们来好好了解一下,这个常常会被医生忽视且困扰老年人的疾病——老年特应性皮炎。

而老年AD通常是指特发于60岁以上的老年人,表现出一些不同于其他年龄段AD的临床常见的特征和临床过程:在湿疹样皮损的基础上,瘙痒干燥剧烈,具备“特异性”的病史和(或)实验室检查的慢性皮肤炎症。





老年AD还具有顽固性面部红斑,侧眉脱落(Hertoghe征),Dennie-Morgan眶下皱褶,以及伴有网状、波纹或皮肤色素沉着的颈部湿疹等其他表现。

2 老年AD的发病情况和危害?

老年AD有三种主要发病模式:



随着老年人口的不断增长,老年人AD患病率总体也处于上升趋势。我国老年AD患者起病晚于60岁的比例较高,男性多发。老年AD冬季常加重,约19%患者也常伴发非过敏性共病,如高血压、心脏病、糖尿病、肥胖、焦虑和抑郁以及自身免疫性疾病等。

3 老年AD的发生原因

老年AD发病除了和遗传有关之外,与皮肤衰老和免疫衰老、皮肤屏障功能损伤、免疫紊乱、菌群失调都密切相关。

老年AD以及与其他年龄阶段AD的简单区别:

婴儿:常见于面部,特别是两颊,额头和头皮,皮疹主要表现为急性湿疹,如面部红斑、丘疹、渗出,后逐渐蔓延至四肢伸侧。

儿童:多发生于面颈、肘窝、腘窝和小腿伸侧,以亚急性和慢性皮损为主要表现,皮疹往往干燥肥厚,有明



显苔藓样变。

成人:可以影响任何身体部位,但特别是在手、脚、颈部和脸上,以及身体的弯曲部位,如手肘和膝盖后侧,大部分呈干燥、肥厚性皮炎损害,部分患者也可表现为

痒疹样。

老年:具有“反向”分布特征,常见于头面部、四肢伸侧、背部等,男性更多,皮疹通常严重而广泛,甚至出现红皮病。

表1 不同年龄阶段特应性皮炎(AD)临床特征和生物学表现比较

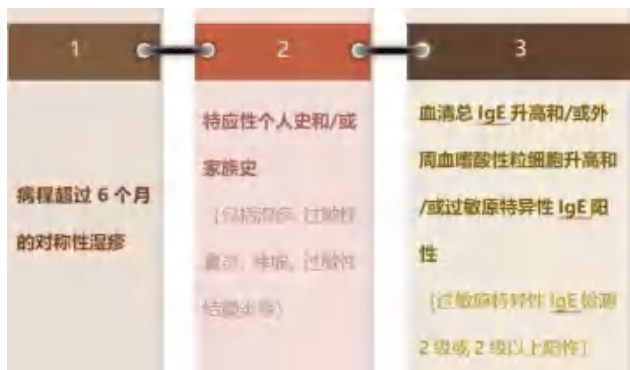
特征	婴幼儿AD	儿童AD	青少年/成人AD	老年AD
性别比例	差异不明显	差异不明显	女性更多 ^[21]	男多于女 ^[40]
皮损形态	急性期皮损占主导,为水肿性、红斑性丘疹和斑块以及水疱、渗出和浆液性结痂 ^[20,21]	以亚急性和慢性苔藓样变为特征,特应性皮炎多见 ^[11,21]	多为慢性皮损,表现为增厚的斑块,伴苔藓化和糜烂 ^[21]	疹型多样,常伴慢性苔藓样变,痒疹样皮损常见 ^[11,21]
皮损分布	头皮、面部,躯干为主,四肢伸侧常见 ^[20,21]	面部、四肢屈侧为主,肘窝、腋窝以及眼周,口周皮损具有特征性 ^[21]	躯干及四肢屈侧、伸侧均常见 ^[21]	皮损泛发,具有“反向”分布特征,四肢伸侧和面部为主 ^[11,21]
过敏性基础	不常见 ^[40]	过敏性鼻炎、哮喘、食物过敏 ^[11]	发生率高于儿童 ^[21]	发生率低于儿童和成人AD,常伴发非过敏性疾病,如高血压、心脏病、糖尿病、肥胖等 ^[20,41]
鉴别诊断	脂溢性皮炎;原发性免疫缺陷病如Netherton综合征、高IgE综合征等 ^[21]	接触性皮炎,银屑病等 ^[21]	脂溢性皮炎,银屑病、接触性皮炎等 ^[21]	银屑病、大疱性类天疱疮、皮肤T细胞淋巴瘤、疥疮、湿疹等 ^[21]
生物学表现	Th2/Th22型炎症为主 ^[11]	Th2型炎症为主,混有Th17/Th22型炎症 ^[20,21]	Th2型炎症为主,Th1相对于儿童期增多 ^[20,21]	Th2型炎症为主,Th1/Th17相对于成人AD增多 ^[11]

4 老年AD医生一般根据什么来诊断?

诊断标准—第一条+ 2或3任意1条



老年AD目前尚无单独的诊断标准,我国一般按照张氏标准来诊断:
“张氏”标准:



中华皮肤科杂志首个《老年特应性皮炎诊疗专家共识》对老年AD患者的诊断标准进行细化。首先,由于老年人身上其他的疾病较多,需要详细询问病史、家族和个人过敏史、体检、辅助检查(包括血常规、血清IgE检测、皮损组织病理检查、皮肤镜检查、斑贴试验、过敏原检测、光敏试验、真菌镜检等),用以排除其他老年瘙痒性皮肤病如大疱性类天疱疮、皮肤淋巴瘤、银屑病、疥疮和药疹等疾病。

其次,在排除其疾病的原因后,还要满足以下4个症状中的任意3个症状:

- ①痒痒;
- ②泛发或局限的多形性湿疹样皮疹;
- ③>6个月的慢性或慢性复发病程;
- ④特异性疾病(史)和/或家族史(重点关注子辈和孙辈)。

在满足以上条件后,方可诊断为可诊断为老年特应性皮炎(AD)。

5.老年AD一般怎样治疗?

在保湿、避免刺激和加重因素等治疗的基础上,轻

症患者根据皮损及部位选择外用激素/他克莫司/吡美莫司/克立硼罗,必要时结合口服抗组胺药;中重度患者需要根据皮损及部位选择外用药物基础上再配合NB-UVB光疗,治疗效果不佳的患者加用生物制剂(度普利尤单抗)或小分子靶向药(阿布昔替尼/乌帕替尼)、免疫抑制剂等。



穿衣:

尽量选择舒适、松软的棉质品或丝织品。

避免选择化纤或毛类、羽绒类衣物、漂白剂、镍、香料、羊毛脂、橡胶、甲醛、防腐剂等致敏物。

6 老年AD生活中的注意事项

合理洗浴和润肤:

水温不宜过高(32~37℃)。

频次不宜过密(每日1次或两日1次)。

时间不宜过长(5~10 min)。

使用低敏无刺激的洁肤用品,其pH值最好接近表皮生理(pH约为6)。

沐浴结束擦干皮肤后即刻外用保温剂、润肤剂(沐浴后应该立即使用,可每天足量多次;成人建议每周用量250 g)。



饮食:

在不过敏的情况下,适当增加牛奶、鸡蛋等优质蛋白及脂肪食物的摄入。

做好饮食纪录,若进食后出现过敏症状或皮炎加重,建议避食4-6周,观察皮疹改善情况。

避免饮酒和辛辣食物等。



建议老人确诊特应性皮炎后,及时到正规医院皮肤科就医,并遵医嘱进行治疗,不可擅自用药,以免病情加重,影响生活质量。

老年人晒太阳补钙,请关注慢性光化性皮炎

陈木开

中山大学附属第一医院皮肤科

近来门诊连续来了两个老人家,因为头面部、手背红斑,瘙痒难忍来就诊,追问病史,今年来有为防止老年缺钙经常晒太阳经过,通过仔细检查,最后诊断慢性光化性皮炎。那么什么是慢性光化性皮炎呢?

慢性光化性皮炎常发生于50岁以上老年男性,季节性较明确,春夏季加重。随诊目前我国社会经济和卫生健康的快速发展,人预期寿命不断延长,以及生活方式改变,老年人日晒的时间和几率大大增加。慢性光化性皮炎发病率也逐步增加。

慢性光化性皮炎常最先累及面、颈、手背、前臂等光暴露部位;病情严重、病程较长时也可累及非暴露部位皮肤。临床表现为的红斑和丘疹、后可融合成苔藓样斑块、甚至结节等多形性湿疹样皮损,常伴有明显甚至顽固性瘙痒。

慢性光化性皮炎是由紫外线、甚至可见光照射后诱导引起,IV型迟发型变态反应免疫介导的皮肤炎症反应。注意某些植物成分、香料及光敏性药物等作为光敏性变应原是慢性光化性皮炎的诱发因素。

慢性光化性皮炎患者病情常控制不佳、顽固性瘙痒,迁延不愈;怀疑慢性光化性皮炎要及时就医。典型的发病曝光部位、日晒加重、典型的皮损表现可以初步诊断,红斑量测定、活检病理检查可以进一步确诊。

那么老年人如何预防慢性光化性皮炎呢?重中之重是需减少UV暴露,减少接触可疑光敏物质及减少光敏性食物药物的使用。应避免在日晒时间段外出,特殊情况需要,需进行物理防晒,如遮阳伞、太阳镜、口罩及穿戴长袖密织衣物。室内荧光灯UV辐射也可加重患者病情,因此在室内使用灯光时也应使用UVR最低、带有灯罩的灯。避免接触阳性表达的光敏物质,减少光敏性食物及药物的使用。

目前随着医学进步,配合治疗可以得到良好效果。局部治疗药物,主要包括糖皮质激素软膏及钙调神经磷酸酶抑制剂软膏两种外用药物。外用糖皮质激素通过抑制免疫反应及炎症反应产生治疗作用,具有价格低、见效快等优点,是目前治疗慢性光化性皮炎的一线用药。但长期使用激素类药物会导致涂抹药膏部位的皮肤出现菲薄、萎缩、及毛细血管扩张等不良反应。因此病情缓解后应减量使用或改用钙调神经磷酸酶抑制剂。

慢性光化性皮炎系统治疗包括短期(2周内)口服糖皮质激素进行治疗。羟氯喹具有抗炎、抑制免疫反应及光保护的作用。沙利度胺对治疗严重、难治性CAD有良好效果。严重患者可以将硫唑嘌呤为治疗首选,在使用前对患者进行TPMT酶活性检测,避免患者相关酶活性过低,引起严重药物不良反应。环孢素对大剂量激素治疗效果不佳患者有良好治疗效果。目前一些新的治疗方法取得明显效果,如生物制剂度普利尤单抗注射液(dupilumab)和小分子药物阿布昔替尼。

切勿谈痣色变

刘宇华,朱林榆

中山大学附属第七医院皮肤科

我们每个人身上几乎都会发现色素痣,色素痣其实就是我们口中俗称的“痞子”。有痣不可怕,但人们往往会担心自己身上的“痞子”恶变为令人闻风丧胆的“恶性黑色素瘤”,所以看到自己身上痣后惊慌失措,到处就医。

那么到底痣会不会变成恶性黑色素瘤?什么样的痣才容易发生恶变?色痣最好的应对策略是什么?中山七院皮肤科通过下面的科普为大家带来全面客观的科学解释。

色痣按病理皮肤组织内的分布部位分为:交界痣、皮内痣、混合痣。

1)交界痣:位于表皮和真皮交界处。多见于手掌、足底、口唇及外生殖器部位。表面平坦或稍高,大小在1—2毫米之间,呈淡棕、棕黑或蓝黑色。交界痣的痣细胞具有增大活跃的特性,存在恶变的风险。

2)皮内痣:存在于真皮层内。表面光滑,界线清楚。大于1毫米,呈片状生长,平坦或稍隆起。颜色较深而均匀,呈浅褐、深褐或墨黑色。较少发生癌变。

3)混合痣:为上述两种混合而成,一般形似皮内痣,但部分细胞具有交界痣活跃的特性,也存在癌变的风险。

那么我们需要特殊关注什么样的痣呢?

下面总结了诊疗中常见的恶变风险高的痣的特征:

1. 发生于手掌、脚掌、会阴黏膜容易反复摩擦或刺激的部位,直径大于5 mm的色素痣;
2. 反复发生感染的色素痣;
3. 来源于指甲趾甲,宽度超过4 mm的深色色素带;
4. 短时间内出现变化,如出血、周围有炎性红晕,或周围出现卫星痣、原有的毛发突然脱落、表面潮湿或有结痂形成、色素痣中央出现硬结或溃疡时;
5. 形状不对称,颜色不均匀,且边界模糊、出现多种

颜色的色素痣;

6.大型先天性色素痣(成人中直径大于20 cm,新生儿中直径大于6 cm)。

对于色素痣,应该如何处理呢?

首先,对于不包含以上特征的痣,我们可以认为该痣的恶变风险低,经皮肤科医生评估后,对于直径小于2 mm,非摩擦部位的痣,可以接受二氧化碳激光去除治疗。

当然,如果痣出现了以上特征,也不要过度担忧,并不是出现这样的情况就一定会恶变为黑色素瘤。只是提醒大家需增加关注,及时就诊皮肤科门诊请专业医生评估,遵循医嘱处理并定期复诊。

在这里建议大家,避免到非正规机构进行药水“点痣”处理,因为反复不良刺激均会增加恶变的机率。对于直径大于2 mm,激光治疗后复发的色素痣,近期发生变化的色素痣,请专业皮肤科医生进行手术切除则是更优选择。

小小的痣竟然要手术?会不会太小题大做了!

很多患者谈手术色变,其实色素痣切除手术并没有大家想象中那么恐怖,它属于常规的局麻手术,注射麻药后不会感到疼痛,术后痛感也很轻,不影响正常工作和生活。需要注意的是,色素痣切除术虽然是小手术,但是一定要选择正规医院并且最好是在皮肤外科,或整形科切除。皮肤外科或整形外科相较于普通外科对病损的创伤更小、出血更少、缝合层次更精准、缝线更细、对于皮肤的对合更加整齐、术后瘢痕更小。对于面积较大的色素痣,或者是色素痣位于鼻部等张力较高区域,常规切除后无法直接缝合,医生可以根据缺损范围做皮损分次手术或局部皮瓣转移等术式达到既切除痣又保持美观及正常功能的目的。

秋冬季护肤:肌肤的温暖呵护

胡春晓

珠海市妇幼保健院皮肤科

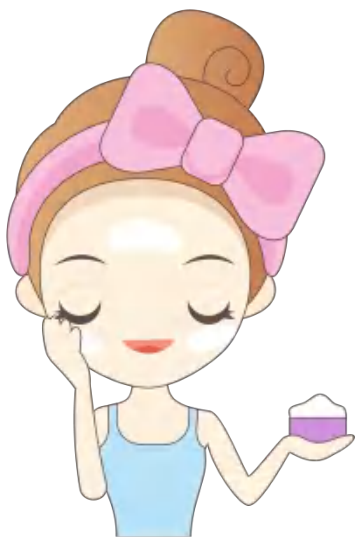
秋风萧瑟,冬意渐浓,随着秋冬季的来临,我们的肌肤也需要更多的关爱和呵护。在这个季节里,皮肤容易干燥、缺水,导致细纹、色斑和皮肤松弛等问题。因此,了解并掌握正确的秋冬季护肤方法至关重要。

一、清洁

清洁是护肤的基础。秋冬季空气干燥,皮肤更容易受到尘埃和污染物的侵袭。因此,我们需要选择温和且具有滋润效果的洁面产品,避免使用碱性过强的洁面产品,以免刺激皮肤。洗脸时,水温应适中,不宜过冷或过热。

二、保湿

保湿是秋冬季护肤的关键。由于气温下降,皮肤的水分更容易流失。因此,我们需要使用具有保湿功效的护肤品,选择含有天然滋润成分的保湿霜,如透明质酸、甘油等,可以锁住皮肤的水分,防止其蒸发,从而保持皮肤的水润和弹性。



△ 图片来源于网络,侵权

三、防晒

防晒也是秋冬季护肤的重要一环。尽管秋冬季的太阳不如夏季强烈,但紫外线仍然会对皮肤造成伤害。因此,我们仍需使用防晒霜,并避免长时间暴露在阳光

下。此外,多喝水也是抵抗紫外线的重要措施。

四、饮食调理

饮食对肌肤健康也有着重要影响。秋冬季应多摄取富含维生素和矿物质的食物,如水果、蔬菜、坚果等。这些食物有助于增强肌肤的抵抗力,预防皮肤干燥和色斑等问题。同时,多喝水可以保持身体的水分平衡,有利于皮肤的健康。



△ 图片来源于网络,侵权

五、规律作息

保持良好的作息和心态也是护肤的重要因素。充足的睡眠可以促进皮肤的修复和再生,而愉悦的心情则有助于提高皮肤的抵抗力。适当的运动可以促进血液循环,增强身体御寒能力。建议在室内或户外进行适度的运动,如散步、瑜伽等。

六、保暖与护肤结合

护肤的同时要注重保暖。保持室内温度适宜,避免过度寒冷导致皮肤干燥。在室内使用取暖设备时,注意保持空气流通。同时,使用加湿器可以增加空气湿度,保护皮肤水分。

七、特殊人群的皮肤护理

湿疹、特应性皮炎、瘙痒症等患者应选择柔软、透气的纺织品,如棉质衣物,以减少皮肤摩擦和刺激。同时避免过度抓挠和刺激皮肤,这可能会加重炎症并留下疤痕。如果需要缓解瘙痒,可以尝试使用非处方药膏或口服抗组胺药。如果皮炎症状严重或持续,建议寻求专业皮肤科医生的帮助。

以上就是我们的秋冬护肤小技巧,掌握了正确的护肤方法,就能为肌肤提供全方位的温暖呵护。拥有健康的肌肤能让我们在秋冬季节保持美丽与自信。

珠海市妇幼保健院皮肤科(医学美容科)
南琴院区-2楼A区 0756-2310505
柠溪院区-6号楼1F 0756-2313212

治痤疮治出抑郁症？异维A酸真的会致郁吗？

李祥子

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

我是一名皮肤科医生,在我看过的患者里,痤疮就占了半壁江山。

小王便是其中一位中重度痤疮患者。

我为前来复诊的小王仔细地检查了一番,开心地说:

“开始往好的方向发展了,原本脓液饱满的痘痘,已经越来越少了,坚持服药就行……”

话刚落音,我注意到小王心不在焉,一脸愁容。

看我不说话了,小王突然眼泛泪花。

原来,前几天小王看异维A酸的说明书,明确写着:已经存在明显抑郁症状,或有抑郁症的患者谨慎使用!

“医生,这个药是不是会导致抑郁症啊?”

“我觉得自己最近提不起劲儿,干啥都没精神,情绪还特别低落,我可能抑郁了……”

说完,小王紧闭双眼,似乎默默接受了命运的安排。

“别瞎给自己加戏。可能因为是痤疮本身让你产生

自卑、抑郁等心理负担。”

我调整了一下坐姿,继续说道——

“目前,并没有证据证明抑郁与异维A酸有明确关联。”

看着小王半信半疑的表情,我将椅子往小王的位置挪近了一些,耐心地跟她好一顿科普——

01 先简单认识一下异维A酸

异维A酸,是皮肤科医生治疗痤疮最称手的“神兵利器”。

江湖传言,还没有它解决不了的痤疮。

它能——

快速改善痤疮皮损

有效预防痤疮瘢痕形成

因此,异维A酸是国内外常规使用的口服维A酸类药物首选。



02 异维A酸有很多副作用吗？

异维A酸绝对是痤疮治疗中的“绿巨人”,它太过勇猛,却不够温柔,让人又爱又害怕。

服用异维A酸期间,有这些常见的不良反应:

口唇干燥:这是最常见的不良反应之一,几乎每个服用异维A酸的人都要经历。但这也是判断药物起作

用的标志,加强保湿(比如涂保湿唇膏或凡士林)就能得到缓解;

皮肤干燥:这是服用异维A酸第二常见的不良反应,有过敏史、湿疹、过敏性哮喘病史的人,会更容易出现皮肤干燥和发痒。

使用保湿霜可以缓解;

痤疮暂时加重:有一部分患者会出现痤疮暂时加重的情况,但一般来说可以自然缓解。

如果症状较严重,可以在医生指导下,使用抗炎药物进行缓解;

脱发:用药期间,可能会引起休止性脱发,但停药之后就会恢复,也不会加剧“雄脱”;

致畸:这是服用异维A酸最严重的副作用!

育龄期女性患者在开始服药前3个月、服药期间、及停药后3个月内,必须严格避孕!

03 异维A酸会让人EMO吗?

迄今为止,并没有直接证据能证明,服用异维A酸会导致抑郁症。

近期,上海交通大学医学院附属仁济医院鞠强教授、复旦大学附属华山医院项蕾红教授、郑志忠教授、中山大学附属第三医院赖维教授等31位专家参与编写的《口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识》(以下简称“共识”)正式发布。



共识中表明:

无充分的证据支持口服异维A酸与抑郁、焦虑、自杀等心理疾病之间存在相关性。

除此之外,国际权威知名的美国皮肤病学杂志《JAAD》也已研究表明,服用异维A酸——与增加抑郁症的患病风险无关,可能还会减轻患者的抑郁症状。

所以,服用异维A酸时,不需要有太多顾虑,也不需要对症下药,怀疑自己是否会患上抑郁症。

写在最后:

在面对生活、感情

工作、学业等方面

我们难免会产生
难过、苦闷、孤独
等负面情绪

如果这种感觉
不会随时间减轻
反而持续加重
请及时寻求

心理医生
或精神科医生的帮助

异维A酸吃的好,痘痘再也没烦恼~ 一文详解口服异维A酸

刘婷

中山大学附属第五医院皮肤科

长痘人真的是一把辛酸泪…
用了N多种方法,痘痘还是止不住的往外冒~

听说,
皮肤科有个“战痘神药”——异维A酸?
怎么形容异维A酸的牛逼呢?

维A酸类药物是目前唯一的能全方位针对痘痘4大发病机制的口服药物,也是唯一能永久性改变痤疮自然病程的药物!

而异维A酸是首选的口服维A酸类药物。
(就是这么牛逼,图片)

So…异维A酸是目前对痤疮最有效的治疗方法。

当然,做为“战痘界”的王者,异维A酸一般只用来对付很严重的痘痘~

但如果你长痘不严重,长期反反复复,对其他治疗反应不好,非常想要吃这个药的话,也不是不行~

(图片)

那么,问题来了…这个药咋吃?有啥注意事项?副作用大不大?

一、异维A酸怎么吃?

1. 跟食物一起吃,效果会更好!

异维A酸属于高度亲脂类药物,吃食物的时候一同服用,能让异维A酸跟脂类亲密贴贴~被更好的吸收,发挥更好的效果~

2. 每天应该吃多少?

那啥…我可没教你们自!己!吃!

这个药一定一定要在医生的指导下服用!使用剂量比较灵活~

医生会根据你的严重程度,推荐每天服用一粒(10mg)或两粒(20mg),大约持续一个月之后,医生会根据你对药物的反应(这里会涉及一些异维A酸的副作用,我们下面再谈)适量增加用量。

3. 多久起效?要吃多久?

这是我们被问的最多的一个问题!

通常来讲,在服用异维A酸3-4周之后,皮肤出油、

闭口粉刺、长痘、黑头等现象都会得到明显改善,甚至毛孔也会缩小~

至于具体要吃多久嘛,这个还是比较有争议的,国内专家比较公认的观点是:服用时间不少于16周~

但这里就涉及到一个非常要命的问题:“吃了异维A酸后痘痘是不长了,但停掉之后会反弹?”

二、停掉之后会反弹吗?

遗憾的告诉痘友们,确实是会的。

因此,即使在完全不长痘之后,医生也可能会让你继续口服异维A酸(2-3个月或更久)来维持治疗~以此来减少痘痘的复发。

“那我又有问题啦!停掉异维A酸后,我又开始长痘,还能继续吃吗?”

能,当然能!但是吧,至少得间隔5个月之后~

且第二次吃的有效率跟第一次是一样的,所以不用担心第二次吃就没有效果/或疗效会打折扣~

三、有没有副作用?

俗话说“是药三分毒”,更何况异维A酸这么猛的一个药,有点副作用是很正常的~

用前必看!拒绝踩雷!异维A酸服用期间注意事项:

1. 听说吃这个药会“爆痘”?

是的!部分友友在服用异维A酸的一个月左右,会出现痤疮加重的情况。

Tips:医生评估下,轻微爆痘的友友可以联合外用、口服药控制,必要时医生可能让你暂时停止使用异维A酸。

2. 皮肤、粘膜干燥

服用异维A酸期间,大多数人都会出现皮肤干燥、脱屑,唇炎,甚至是鼻腔干燥、出血,眼干等症状。

Tips:多喝水!多用保湿乳!口唇使用润唇膏;鼻部可以使用凡士林涂抹;服药期间尽量避免佩戴眼部隐形眼镜,会加重眼角膜干燥,可以使用人工泪眼缓解,眼部症状严重的友友需要眼科就诊评估~

3. 不推荐12岁以下儿童口服

长期服用异维A酸可能会影响小朋友的身高(骨

骼过早闭合、骨质增生、骨质疏松等),所以12岁以下的儿童慎用。

Tips:12岁以下慎用,12-17岁在医生评估下使用。

4. 禁用于孕期、备孕期

异维A酸可能会导致胎儿畸形,因此,备孕期(孕前3个月)、已经妊娠的女性禁止服用。

Tips:大人小孩儿的健康都重要!

5. 定期检查血脂、肝功

口服异维A酸可能会影响血脂、肝功~需要定期抽血检查,出现异常时联系医生及时处理。

Tips:高脂血症患者、或高脂血症家族史者慎用,定期抽血检查!

6. 禁止大量饮酒

服用异维A酸期间,应避免过量饮酒,否则可能造成血脂升高、肝功异常。

Tips:用药期间禁过度喝酒!

7. 大豆过敏者慎用

异维A酸胶囊含有大豆油,所以对大豆过敏的友友们需要慎用。

Tips:大豆过敏者要告诉医生!

8. 避免与四环素类同时口服

四环素类药物(如米诺环素、多西环素)是常用的消

炎药,跟异维A酸同时服用可能会引起颅内压增高。

Tips:合并用药先咨询医生!

9. 其他

存在这些情况也需要医生评估之后口服异维A酸:有未受控制的抑郁或自杀意念;

IBD(炎症性肠病)的个人或家族史;

过量体力活动者(可能出现肌肉疼痛)。

想吃异维A酸又害怕的“战痘”友友们~看完之后有没有对异维A酸更了解啦?

希望大家都能吃药不踩坑~“战痘”不反弹!

参考文献:

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019 修订版)[J].临床皮肤科杂志, 2019,48(9): 583-588.
- [2] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会.口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识.临床皮肤科杂志. 2023, 52(5): 45-54.
- [3] Costa CS, Bagatin E, Martimbianco ALC, et al. Oral isotretinoin for acne. Cochrane Database Syst Rev 2018; 11:CD009435.
- [4] Spring LK, Krakowski AC, Alam M, et al. Isotretinoin and Timing of Procedural Interventions: A Systematic Review With Consensus Recommendations. JAMA Dermatol 2017; 153:802.

治疗银屑病不能乱 心理因素会影响病情

杨 瑶,梁燕华
南方医科大学深圳医院

银屑病是皮肤疾病的一大顽疾,我国的患病率在0.1-3.0%之间,患者基数比较大。然而,对银屑病的治疗目前却存在着不少的误区,所以目前的银屑病陷入了“难治乱治”的窘境。南方医科大学南方医院皮肤科博士研究生导师梁燕华教授指出,银屑病虽然不能根治,但是根据医生的指导,还是能对病情起到很好的控制。

银屑病严重程度不一 会遗传,但不一定发病

很多患者对银屑病的认识并不明朗,梁燕华教授指出,银屑病分为很多种类型:比较轻的点滴型,轻中度的斑块型,难治的有脓疱型,红皮病型,影响到关节的有银屑病关节炎等等,从轻度到重度对患者的影响不一样,患者的重视程度也不一样,点滴型的病就是身上出现针头芝麻大小的斑点银屑,患者不会很在意,有时候在基层医院甚至诊断不出来,诊断为其它过敏性疾病误诊误治,但过敏性疾病的激素治疗就会加重银屑病使点滴型转化成斑块型甚至红皮病型。

银屑病会遗传吗?梁燕华教授指出,银屑病是多基因遗传病,到目前为止,国际上发现有30多个基因跟银屑病相关,所以银屑病可以说是一种会遗传的病,但是遗传和发病是两个不同概念,如果控制好了诱发因素,携带银屑病易感基因的个人也有可能不发病。

银屑病能根治吗?

目前尚且不能 但可以控制

对于疾病的治疗,很多人都会关心这么一个问题“能根治吗?”,对于银屑病也同样有此一问。梁燕华教授指出,银屑病本身不能根治,因为这是一个跟心理因素密切相关的疾病。跟糖尿病、高血压一样,银屑病目前没有办法根治,但是通过规范的治疗是可以得到有效控制的,梁燕华教授指出。

银屑病的治疗是一个较为长期的过程,所以患者最好管理好自己的治疗情况:具体病情、严重程度、既往治疗情况等都很必要的,此外,治疗的药物、药物的剂量、当时病情的程度、用药后好转抑或加重,患者本身可以直接获取这些信息记录下来,这样能方便医生作为参考。

治疗银屑病不能乱用激素 自行买药更不可取

有很多患者反映自己采用了激素治疗,结果在治疗的过程中病情加重了,那么,用激素来治疗银屑病靠谱吗?梁燕华教授指出,原则上是不主张用激素来治疗银屑病的。但是在某些特殊情况下,比如说特殊类型的银屑病,脓疱型银屑病适合用激素治疗,全身小的脓泡,跟我们平常见的银屑病不一样,小范围发疹样的脓泡,也可以激素治疗,而普通的银屑病是不适宜用激素来治疗的。特别要注意的是,关节炎型银屑病、红皮病型银屑病如果使用激素治疗会加重发展加重银屑病病情!梁燕华教授还指出,在临床上常常碰到有很多乱用激素的银屑病患者,出现了向心性肥胖、多毛、关节坏死等副作用,实在是让人痛心。梁燕华教授特别提醒,对于银屑病等慢性疾病都不建议自行买药,要在医务人员的监督之下用药。

很多人都会有这样的一种观念:治疗银屑病就要把皮屑赶尽杀绝,那么,这真的能做到吗?梁燕华教授指出,把皮屑赶尽杀绝是理想状态,因为银屑病就是皮屑多,如果能够把体表的过度增殖的皮能够控制到平滑正常的皮肤状态那是最理想的状态。除了通过治疗,在生活上注意调节,也是能做到把皮屑赶尽杀绝的:远离烟酒,不熬夜,避免潮湿环境和紧张焦虑等。

紫外线治疗银屑病有四大优势

弊端:能量过高或致光敏性皮肤病

除了用药之外,紫外线治疗银屑病也是较为有效的办法,梁燕华教授指出,紫外线是治疗银屑病的传统方法之一,最新研究发现,紫外线可以刺激皮肤里面T细胞的转化,使TH1细胞转化为TH2细胞,银屑病是以TH1细胞为主,TH1细胞转化为TH2细胞,平衡了银屑病也好一些。紫外线可以影响T细胞的功能。T细胞免疫学的功能,目前来讲紫外线治疗银屑病是可以的,有它的理论依据。

紫外线治疗银屑病有四个优点:可以进行局部调节,影响银屑病的发展;使用方便,不用像涂抹药膏一样全身都涂;价格便宜,比较实用;携带方便,部分患者可

以在家自行治疗。然而值得提醒的是,紫外线如果能量太高了会产生副作用,有增加光敏性皮肤病的风险,所以一般是建议患者到医院进行紫外线治疗银屑病。

银屑病治疗心理因素至关重要,饮食不宜刻意忌口可做“饮食日记”

除了药物,银屑病的心理治疗在整个治疗过程中起到的作用至关重要,梁燕华教授指出,紧张焦虑等心理因素会诱发或影响银屑病病情,无论是国际还是国内,有很多专家做银屑病的心理治疗,有些轻度银屑病患者通过心理治疗可以不使用药物,有些情况下仅仅心理治

疗就可以控制疾病。

很多患者在疾病治疗过程中都会关心饮食对疾病治疗是否有帮助,梁燕华大夫指出,这并没有明确的规定。很多生活习惯会影响银屑病的发病,抽烟和饮酒正是其中的因素,但是如果过分强调患者戒口往往会导致患者营养不良,因为银屑病患者全身掉皮屑,所以需要补充营养,蛋白过低甚至会造成病人全身水肿。所以在饮食是否要忌口方面,梁燕华教授告诫患者不要随便忌口,只能根据自己的实际情况来做饮食调整,或者是可以做一个“饮食日记”。

这样的“老年斑”，需要高度警惕，尽早处理 ——关于“日光性角化病”的话题

王卫亮
阳江市人民医院

说起老年斑，中老年朋友都会往脸上看，一直以来都认为是正常现象，没有特别在意。医学上，老年斑也是脂溢性角化病(SK)的俗称，是一种常见的皮肤良性病变，影响美观，一般不会恶变。但是，如果在老年斑上出现发红、糜烂、脱屑、结痂等表现，则需要及时到皮肤科就诊，以明确是否为另一种“不良老年斑”——日光性角化病(AK)。

一、日光性角化病是什么病？

日光性角化病(SK)，又称光化性角化病、老年性角化病，是日晒引起的一种上皮细胞癌前期病变，是一种不同于“老年斑”的皮肤病。好发于中老年人日光暴露部位，如面部、头皮、耳廓、手背和前臂等。常表现为小片状的红斑或斑块，表面覆以粘着性黄褐色鳞屑，可伴有毛细血管扩张，无自觉症状，早期容易被误诊为“脂溢性角化”。



脂溢性角化病



日光性角化病

二、日光性角化病有什么危害？

日光性角化病如果不及时处理，随着病情进展，皮损面积扩大，表面会出现糜烂、溃疡、硬结，伴有瘙痒、疼痛，容易发展成鳞状细胞癌。对于AK皮损面积大，病程长的患者，尤其要注意有无恶变的发生。

三、日光性角化病如何诊断与治疗？

中老年朋友如果头面部出现类似SK的皮损表现，需要及时到正规医院皮肤科就诊，医生会根据病情，完善皮肤镜检查。一旦怀疑是AK，就要进一步完善皮肤组织病理检查，确诊为AK。

AK的治疗方法比较多，外用药有：维A酸乳膏、咪喹莫特乳膏、5-氟尿嘧啶乳膏等；物理治疗有：冷冻、激

光、化学剥脱、光动力等；对于怀疑有恶变的应尽早手术切除治疗。



(鳞状细胞癌)

四、日光性角化病的光动力治疗

日光性角化病好发于面部,不同治疗手段的美容效果不同。光动力疗法是一种既有明确疗效,又能兼顾美

容的新方法,目前成为AK比较有优势的治疗选择。光动力治疗AK具有皮损清除率高、靶向性强、不损伤正常组织、美容效果优的特点,较外用药物起效更快。



光动力治疗前



光动力治疗后

五、如何自查是否患有日光性角化病?

中老年朋友居家自查是否患有日光性角化病,请关注以下三方面:年龄、皮损部位、皮损特征。

好发人群:50岁以上浅肤色人群,男性多于女性,长期户外日晒者。

好发部位:日光暴露部位,头、面、颈、耳部、手背、前臂等。

典型皮损:淡红色至红棕色、边界不清的红斑或斑块,皮损表面覆有粘着性鳞屑(触摸表面较粗糙),如强行剥去鳞屑可见轻度出血,皮损一般较小,直径通常

0.5~1 cm,少数可达数厘米,可有单发或者多发皮损。

六、如何预防日光性角化病

由于日光性角化病的发病与长期紫外线照射有很大关系,所以防晒是其最重要的预防措施!一定要:防晒、防晒、再防晒!

日常注意防晒,包括出门撑伞、戴帽、穿长袖衣服、涂防晒霜等;当然,有条件的爱美人士也可以借助先进的医学手段尽早干预光老化,从源头上阻断“光老化→日光性角化病→皮肤鳞癌”这条光损伤致皮肤癌之路。

有一种防晒叫“你觉得你做了防晒”

杨丽

中山大学附属第五医院皮肤科

2023年除了仍偶尔骚动的疫情,仲夏也即将如期而至,因为疫情影响口罩已经成为日常生活工作的标配

之一,而作为标准的南方沿海城市,防晒其实也该是被认真关注的主题,然而有一种防晒叫“你觉得你做了防晒”。



晒黑

一、首先来聊聊为什么要做防晒

日光中的紫外线、可见光及红外线均可对皮肤产生影响,轻则晒红晒黑重则诱发光线性皮肤病或皮肤肿瘤等。有研究显示有每天防晒习惯的户外工作者相比没有防晒习惯的户外工作者,皮肤癌的发生率显著降低。

通俗来讲,日光中的UVB 主要诱发日晒红斑,晒伤

部位可出现红斑、肿胀,甚至水疱伴灼痛;UVA 主要导致晒黑,长期累积则诱导光老化,出现皮肤粗糙、皱纹显现、血管扩张等。防晒产品的SPF值即日光防护系数,是防止皮肤发生日晒红斑的能力,SPF值越大效果越好;PA 则是防护UVA 的等级即皮肤晒黑的防护指标,等级越高效果越强。

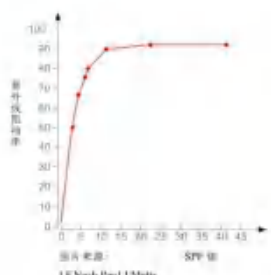
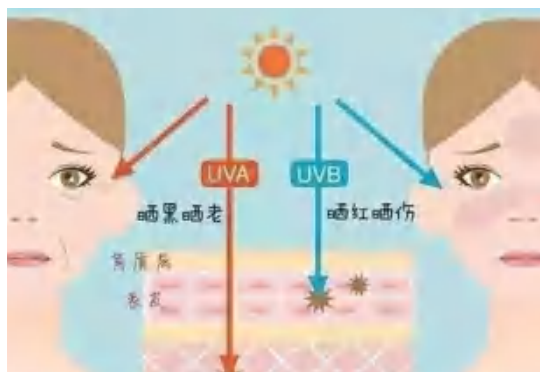


二、认识了防晒的重要性,那么如何正确防晒

1、最简单粗暴的方式:不晒! 也即规避性防晒,比如疫情隔离在家,完全“不见天日”就是这类典型。而能自由活动的小伙伴最好也尽量避开在紫外线强度较强时段长时间户外活动,如上午十点至下午两点,一般中午时分是紫外线最强时段尽量避免外出。户外作业者

则可参照下文做好充分防晒准备。

2、硬防晒,即遮挡性防晒,遮阳伞、太阳帽、太阳镜、防晒面罩和衣物等织物产品可直接遮挡日光。密度高、颜色深、加有防晒涂层的织物防晒效果越佳;太阳帽帽檐能完全遮住面颈部为宜;太阳镜以覆盖UVA 和UVB、偏深色玻片且宽大完全遮盖眉眼为宜。



SPF 值与紫外线阻隔率的关系

资料来源：
J.E.Nash, Paul J.Matis
Paul R.Tanner, Kuan-Chun
Lee, Jui-Jun Li
防晒产品 UVB 防晒效果检验和判定方法的制定。
2011 年中华化妆品学术研讨会论文集

<p>一个“+”</p> <p>明显的泳衣印</p> <p>PA+</p>	<p>二个“+”</p> <p>较为明显的泳衣印子</p> <p>PA++</p>	<p>三个“+”</p> <p>仔细观察可以看出两种肤色</p> <p>PA+++</p>	<p>四个“+”</p> <p>几乎看不见泳衣痕迹——AJUSTE防晒</p> <p>PA++++</p>
---------------------------------------	---	---	---

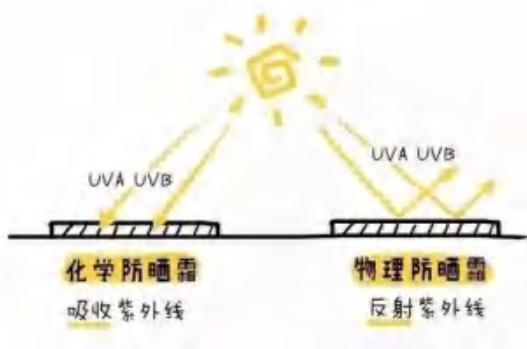


3、防晒化妆品,也即防晒剂,可利用对光的吸收、反射或散射保护皮肤免受特定紫外线伤害。主要包括两类:

(1)无机防晒剂,也即物理防晒剂,主要通过平铺在皮肤表面的防晒颗粒反射、散射或吸收太阳光减弱其能量而保护皮肤,其防晒谱宽、相对光稳定、不易致敏,部分制剂还可防护可见光和红外线,适用于敏感人群,但缺点是不易涂抹,不透明、肤感相对厚重、影响美观。常

见产品如含二氧化钛、氧化锌类防晒剂。

(2)有机防晒剂,也即化学防晒剂,可选择性吸收紫外线而发挥作用。绝大部分化学防晒剂都含有芳香基团,基团的改变可影响防晒剂的光谱特性以决定吸收UVB、UVA 还是两者兼可吸收。此类产品质地相对轻薄,透明感好,且经过不断改良提高了其溶解性、光稳定性,较受市场青睐。



防晒知识小百科

物理防晒 vs 化学防晒

物理防晒	化学防晒
防晒成分佳	防晒成分佳
透气、轻薄	防晒、保湿
长效防晒	即时防晒
无人能敌	防晒保湿

防晒化妆品也有多种剂型,如乳剂、防水类油剂、喷雾剂、气溶胶型防晒摩丝、固体类防晒粉饼、口红等,各种剂型各有优缺点,可根据产品说明书结合具体场合和需要合理选择或搭配,总的原则:防晒光谱尽可能宽同时涵盖UVA和UVB,安全有效,不产生刺激和过敏等不适,使用体感好。而防晒产品也在不断适应人们更高

的需求不断优化中。

最后一些正确使用防晒剂的小tips:

(1)防晒参数:一般室内可选择SPF15/PA+以内的产品;一般室外SPF25~30+/PA++~+++产品;高强紫外线SPF50+/PA++++产品为宜;

活动环境	防晒化妆品(建议)
室内可能受到紫外线照射的地方	SPF15, PA+
阴天或者树荫下的室外活动	SPF15~25, PA+~++
直接阳光下活动	SPF25~30+, PA++~+++
雪山、海滩、高原等环境,或春夏秋季阳光下活动	SPF50+, PA++++
活动涉及大量出汗或接触水	防水防汗类防晒化妆品

(2)使用方法:出门前15 min涂擦,全面部1分币大小产品,2~3 h后适当补涂;足量涂抹才能达到有效防晒;

(3)曝光部位均需防晒,如头皮头发,可选用伞帽或防晒摩丝;

(4)清洗:一般产品清水或洗面奶类即可,抗汗防水类需借助卸妆产品清洁。

(5)隔离霜等不能替代防晒剂,可先用防晒剂后再上隔离霜。

好啦,硬核防晒你get了吗,守护皮肤健康从正确防晒做起来~~

参考文献:

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容事业发展工作委员会. 皮肤防晒专家共识(2017)[J]. 中华皮肤科杂志, 2012, 50(5): 316 - 320.
- [2] 赖维, 郑跃. 《未来的光防护: 挑战与机遇》共识解读: 国际防晒化妆品发展趋势及对中国的启示[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(12): 962 - 966.

注:部分图片来源于网络,版权属于原作者,转载仅供学习交流,如有侵权,请联系删除,谢谢!

软纤维瘤科普

申跃敏,余南生

佛山市顺德区乐从医院皮肤科

不少朋友们发现,随着年龄的增长,发现自己身上怎么长出了“小肉球”,它们静静地躲在脖子上、腋下,甚

至是其他部位,既不痛也不痒,但就是让人心里不舒服。



这些奇怪的“小肉球”是什么?

这些让人烦恼的“小肉球”,也叫做皮赘,又被称为

软纤维瘤或纤维上皮性息肉,是一种常见的带蒂皮肤良性肿瘤。



是的,你没听错,是肿瘤,但别慌,这种肿瘤不会影响你的身体健康。

它是呈现为柔软的皮肤增生物,常见于中老年人群中,且女性较为高发,是良性肿瘤的一种,通过细蒂样组织附着在皮肤表面。

目前临床统计发现皮赘主要发于腋窝、颈部、眼部、额头等处。

皮赘通常好发于颈部、前胸部及腋下,形状多样,可

能呈球状、被压扁的小蘑菇样或息肉样,颜色通常与肤色或浅褐色相近,皮肤软而无弹性。

它们一般无自觉症状,所以你可能会觉得它们只是些碍眼的小疙瘩。

说到皮赘,不得不提的就是丝状疣,它们两可是容易被混淆的一对。

不过,只要我们稍微用点心,还是可以区分它们的。皮赘一般是多发的,顶端光滑;

湿疹反反复复治不好,可能是特应性皮炎在作祟

张振颖,艾雪忱

中山大学附属第八医院皮肤科

你是否有以下症状?

- 1、皮肤剧烈瘙痒
- 2、超过6个月的对称性湿疹样皮损
- 3、患有哮喘、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎其中的一种或多种疾病

4.全身皮肤干燥

如果满足2个或多个以上症状,你有可能得了“特应性皮炎”,建议及时前往医院就医来明确诊断,进行规范治疗。



什么是特应性皮炎?

特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,最基本的特征是剧烈瘙痒、湿疹样皮损、皮肤干燥。特应性皮炎可以看做是一种特殊的湿疹,“特应性”就是我们通常说的“过敏性体质”,特应性皮炎的人不仅仅常出现皮肤的问题,还可能出现食物过敏,并患有过敏性哮喘、鼻炎、结膜炎等等过敏性疾病。因此,特应性皮炎可以认为是“过敏性湿疹”。

特应性皮炎的皮肤症状

特应性皮炎的皮肤临床表现多种多样,可以分为典型临床表现和不典型临床表现。

临床症状根据不同年龄段的表现,以下4个阶段(见附图):

特应性皮炎如何进行治疗? 能否根治?

特应性皮炎目前尚无根治方法,但一般来说,按照阶梯治疗法,能改善大部分患者的症状。不过无论使用哪一种治疗方法,基础治疗既“保湿”是每天一定要做的功课。轻中度患者可给予抗组胺药物,外用糖皮质激素或钙调磷酸酶抑制剂,以及安全有效的窄谱紫外线照射等。中重度可适当口服小剂量激素或免疫抑制剂。

近年来,全球学者在特应性皮炎临床治疗领域取得了较为突出的进展,发现了诸多新的潜在治疗靶点及候选药物,目前也上市了几款针对特应性皮炎的“特效药”在临床治疗中取得了不错的疗效。

度普利尤单抗:是首个用于治疗特应性皮炎的生物制剂,通过靶向抑制细胞因子IL-4/IL-13,阻断Th2型炎症通路,可显著缓解特应性皮炎瘙痒、减轻皮损,从而直接或间接地减少皮肤屏障功能损害。



	婴儿期 (出生至2岁)	儿童期 (2-12岁)	青少年与成人期 (12-60岁)	老年期 (>60岁)
好发部位	头面部 躯干	面颈部 四肢屈侧	头颈部 四肢	四肢伸侧 背部
皮疹症状	急性渗出型湿疹	急性、慢性皮炎	苔藓样皮炎、 部分表现为痒疹样	苔藓样湿疹 甚至出现红皮病
				

典型临床表现

鱼鳞病	毛周角化 (鸡皮肤)	掌纹症	手足部皮炎/ 湿疹	眼睑湿疹	乳头湿疹
					
唇炎	眶下褶皱	鼻耳根皱褶 处湿疹	眶周黑晕	白色糠疹	
					

不典型临床表现

通用名	适用人群	使用方式	获批时间	药品类型
度普利尤单抗注射液	6岁及以上中重度特应性皮炎	皮下注射	2020年6月	生物制剂
克立硼罗软膏	2岁及以上轻度至中度特应性皮炎	外用	2020年7月	非激素外用药
乌帕替尼缓释片	12岁及以上中重度特应性皮炎	口服	2022年2月	靶向小分子药
阿布昔替尼片	成人中重度特应性皮炎	口服	2022年4月	靶向小分子药

特应性皮炎已上市新药

克立硼罗软膏:是针对特应性皮炎的非激素类新型药物,可以选择性靶向抑制特应性皮炎中过度活化的PDE-4,减轻炎症细胞因子的产生,缓解特应性皮炎的症状。

乌帕替尼缓释片及阿布昔替尼片:均为新型JAK1

选择性抑制剂,特应性皮炎虽然主要变为Th2型炎症的反应,但在慢性病程中也会涉及Th1、Th17、Th22等多个免疫通路,JAK1抑制剂可以通过阻断特应性皮炎的多条相关炎症通路,从而抑制炎症的进展,在临床中具有更快、更显著的治疗效果,且给药方式为口服,提高

了治疗的便利性。

最为关键的是,要尽早到正规的医疗机构进行诊治,在专业医生的指导下进行规范化的治疗。在特应性皮炎的治疗过程中,患者应当积极配合医生的治疗,定期复诊和长期随访,学会观察病情变化,及时向医生反馈,不随意停药或减药,在病情缓解后进行主动维持治疗,绝大多数患者是可以获得满意的治疗效果,享受正常的生活。

中山大学附属第八医院皮肤科开展特应性皮炎专诊,将致力于患者的个体化规范治疗和全程化疾病管理,特别关注难治性、中重度特应性皮炎患者的评估和治疗。同时立足国际前沿,把握最新进展,致力于揭示特应性皮炎的发病机制和临床特征,探索预防和治疗特应性皮炎的新策略和新技术,为解决患者痛苦、提高生活质量不懈努力。

危险！随手挤个痘痘，差点送去ICU！

李祥子, 魏剑萍

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

近期,广州一名23岁的女子小青(化名)突然出现高烧不退、头痛及呕吐的症状,体温一直在38.5℃-40℃波动。这可把家里人急坏了,尝试了各种办法都不见好转后的第三天,她被送来医院检查,检查结果显示小青确诊为急性化脓性海绵窦炎。

可当医生告知小青
为何会得这个病时
她却被吓得目瞪口呆
令人出乎意料的是
导致她高烧不退的原因
竟是因为一个极为日常的动作
——挤痘痘



挤个痘痘,怎么会那么严重呢?

只要看过皮肤科医生的患者,大多数都听过医生在看诊结束后嘱咐的那句“尽量不要挤痘痘”,但大多并不在意,闲着没事儿的时候照样这挤一挤那扣一扣。

其实并不是痘痘不能挤,而是许多人分不清哪种痘痘可以挤,也不知道要如何正确挤痘痘。

哪种痘痘不能挤?

1 面部“危险三角区”的痘痘一定不能挤!

从鼻根部到两侧口角之间的“危险三角形区”的痘痘千万不要挤!

因为这个区域的血管丰富,而且没有防止血液回流的静脉瓣,与颅内海绵窦静脉是相通的。也就是说,当我们用力挤压痘痘时,细菌很容易沿着静脉逆行进入颅

内,造成颅内感染,引起脑膜炎、脑脓肿,甚至引发败血症、脓毒血症,严重的可能会危及生命。



2 未成熟的、还没有冒白点/脓点,或者很深、很硬的痘痘不要挤

因为此时痘痘正处于炎症形成阶段,或者炎症很深,往往挤不出东西,强行挤压不仅会使炎症扩散,还可能留坑留疤。

可以尝试采用外用药物治疗,如过氧化苯甲酰凝胶或夫西地酸乳膏等抗炎药物;但如果效果不佳,或出现大面积的红肿痘痘,建议大家尽早去医院处理。

哪种痘痘能挤?

当痘痘的顶端出现呼之欲出的脓疱,说明此时痘痘已经成熟,可以挤。



▲可以挤的痘痘

如何正确挤痘痘?

首先准备以下物品:酒精或碘伏、医用棉签、酒精棉片、粉刺针、夫西地酸等抗生素药膏。

(1) 洗净手脸,消毒皮肤。用蘸取酒精的棉签或碘伏棉签由内到外以打圈的方式消毒痘痘及周围皮肤,消毒面积可以大一点。

(2) 物品消毒。用酒精棉片擦拭粉刺针的针头,建议来回多次消毒。

(3) 正确挑痘。这一步很关键! 针头应该与痘痘平行,在顶端横向挑破。注意不要垂直进针,因为很难把握深度,一不小心就会扎破真皮层,这样很容易留疤。

(4) 棉签挤痘。用两根无菌棉签在痘痘两侧从下

往上挤压,将痘痘内黄色或白色内容物全部挤出,直到淡红色血液流出即可停止。

(5) 后续护理。挤完痘痘后,再次用酒精或碘伏棉签由内到外消毒痘痘及周围皮肤,待晾干后在破口处点涂夫西地酸乳膏等抗生素药膏以抗炎抑菌。破口愈合后可以配合外涂维A酸类药膏,以预防痘印和减少痘痘反复。

两手一按,人都麻了
痛啊! 真是太痛了



蚊虫叮咬一身“包”？千万别胡“挠”

李祥子

深圳市慢性病防治中心(深圳市皮肤病防治研究所)

这深圳
我是一天都待不下去了
深圳远近闻名的蟑螂
直接把我一个

堂堂八尺大猛男吓哭
最可怕的还是出去爬个山
腿上、胳膊上全是包



天呐
深圳连虫子都毒成这样了???

这些小虫子,树林草丛里特别多

虫咬皮炎
虫咬皮炎也叫丘疹性荨麻疹。
主要与节肢动物(如螨虫、蚊子、蜃、臭虫、跳蚤、蜂等昆虫)的叮咬有关。



图片来源:网络

由于昆虫种类不同,和机体反应性的差异,被叮咬处会引起不同的皮肤反应。

一般为黄豆大小的红色水肿性丘疹,中央有小水疱,好发于暴露部位和腰周,会出现奇痒、刺痛、灼疼。

可怕的是,这些可恶的小虫子还不是“单独行动”,通常一窝窝地飞舞在丛中、半空中。

所以,遇到就是一身包,挠的越狠,它越肿。



症状像被蚊子咬,但有些区别,不同的人群被虫子叮咬或与虫子接触后,会有不同症状:

起丘疹、风团;

小朋友皮肤稚嫩,被叮咬后,在疏松部位(如眼睑、唇部、生殖器等)可能会有明显的红肿;

过敏体质的人群,即使没有接触虫子的部位,也可能出现类似皮疹;

有些“幸运儿”可能会没有任何表现。

被蚊虫叮咬咋整? 直接拍死?

听我的,别作死

发现蚊虫正在叮咬自己,能直接拍死或者捏爆吗?

不能!

例如隐翅虫。

隐翅虫一般不主动咬人,绝大部分人因为直接上手一巴掌拍“爆浆”或不小心压到它,碰到了它体内的毒液,导致皮肤溃烂。



满分操作是:

1、自行处理应该这样做

发现虫子落在皮肤上,应小心吹赶;

被昆虫叮咬后,可用肥皂和水,清洗被叮咬的区域;

被叮咬处会出现瘙痒,可以外涂炉甘石洗剂或止痒膏,也可外敷冰袋;实在痒得不行,可以服用抗过敏药物;

如果出现皮肤破溃,在皮肤破损部位可以外用抗菌软膏;

2、去医院

不同人对虫咬后的反应不同,如果出现发烧、头疼、呼吸困难等严重的过敏反应,要赶紧去医院。

外出踏青不想被叮咬,记得做好这几点

广东天气潮湿温暖,各类蚊虫经常出来“放风”——

1、浅色系着装,长裤+长袖

做好个人防护,长袖+长裤,甚至+长袜,防止虫子爬

人,衣服颜色以浅色为主;

2、少往蚊虫聚集的地方“钻”

如果非要去,就不要在草地、树林中长时间坐卧;

路边的石块土丘千万不要随意翻动,避免被蜘蛛、蝎子、蜈蚣误伤;

不要因为好奇,主动靠近蜂窝;

3、随身带“家伙”

在身体暴露部位涂抹一些驱蚊水,最好每隔几小时重复涂搽。

使用防晒用品时,应先涂抹防晒用品,再涂抹驱避剂,或者随着携带驱蚊中药香囊。

总结一下

最靠谱的

还是这些“老招式”

“全副武装”、驱蚊液、远离源头

大家都记住了吗

引发皮肤肿瘤的因素有哪些?

马 寒

中山大学附属第五医院

现在人们都是谈“瘤”色变,一听说身上长了个肿瘤就吓得半死。大家都知道黑素瘤是肿瘤,但你知道我们平时说的痣也是一种肿瘤吗?

肿瘤是什么?肿瘤是一种新生物,是机体在各种致病因素的作用下,部分易感细胞突变,发生异常过度增生形成的。肿瘤分为良性和恶性两大类。良性皮肤肿瘤很常见,比如:色素痣、皮脂腺痣、血管瘤、瘢痕疙瘩、脂溢性角化病和汗管瘤等;恶性肿瘤较少见,比如:鳞癌、基底细胞癌、黑素瘤和皮肤淋巴瘤等。

常见的皮肤肿瘤的致病因素主要包括有以下几类:

第一类 环境因素:

- 1. 长期反复紫外线照射可增加皮肤癌的致癌风险;



面部鳞癌

- 2. 多种化学物质与皮肤癌的发生有关,常见的杀虫剂、沥青和煤焦油等,砷剂也是一个明确的引起鳞癌的原因,潜伏期比较长,大概在20-40年;

- 3. 长期接触X射线:长期接受放疗的患者;



第二类 人乳头瘤病毒感染(HPV)

HPV感染可导致过度增生性皮损,最常见的是疣。HPV与肛门部位的鳞癌有关,特别是患有皮肤疣状表皮发育不良;

第三类 免疫抑制

器官移植受体要接受免疫抑制剂的治疗,导致免疫力下降,同时免疫抑制剂的直接致癌作用,容易皮肤癌;

第四类 遗传因素

部分人有遗传易感性,目前发现大约有30个基底细胞癌和至少11个鳞癌的易感基因位点;部分遗传性疾病与皮肤癌密切相关:着色性感皮病、疣状表皮发育不良、营养不良性大疱性表皮松懈症等;

第五类 外伤、烧伤、反复摩擦或慢性炎症的反复刺激;



黑素瘤

肿瘤是多因素作用的结果,在生活中我们要尽可能的避免诱发因素。比如防晒;摩擦部位的色素痣早期就诊和治疗;正规医院就诊,减少乱用药和反复刺激伤口等,及时在皮肤科就诊。

中山大学附属第五医院皮肤科

中山大学附属第五医院皮肤科是中山大学直属的集医疗、教学、科研为一体的优秀临床科室,始建于2002年8月,是中山大学皮肤病与性病学专业的硕士、博士生导师培养和博士后工作站,国家全科医师规范化培训专业基地,广东省医疗美容培训基地,广东省化妆品不良反应监测哨点,GCP药物和器械临床研究基地,是面向粤港澳大湾区的有较大影响力的临床疑难皮肤疾病及皮肤美容诊疗中心。

一、专业团队

科室现有医护人员22名,博士生导师1名,硕士生导师2名。医师均为具有博士、硕士学位人员,包括主任医师1名,副主任医师2名,主治医师3名,骨干成员来自于中山大学、北京协和医学院、南方医科大学、暨南大学等。

二、专科特色

1. 皮肤科诊治包括:

(1)多种皮肤病的诊治:变态反应性疾病(皮炎、湿疹,特应性皮炎、荨麻疹、药物性皮炎等)、红斑鳞屑性皮肤病(银屑病、玫瑰糠疹、多形红斑、扁平苔藓等)、色素性皮肤病(白癜风、雀斑、咖啡斑、黄褐斑、太田痣等)、感染性皮肤病(病毒类:单纯疱疹、疣、带状疱疹、水痘、传染性软疣等;细菌类:毛囊炎、丹毒、蜂窝织炎等;真菌类:各部位癣、花斑糠疹、孢子丝菌病等)、大疱性皮肤病(天疱疮、大疱性类天疱疮等)、血管炎类皮肤病(过敏性紫癜、青斑性血管炎、结节性红斑等)、皮肤附属器疾病(痤疮、玫瑰痤疮、斑秃、雄激素性脱发等)、瘙痒性皮肤病(瘙痒症、痒疹等)、皮肤性病(尖锐湿疣、淋病、梅毒、生殖器疱疹等),疑难性皮肤病。

(2)皮肤外科诊治:皮肤良恶性肿瘤(色素痣、皮脂腺痣、血管瘤、瘢痕疙瘩、脂溢性角化病、皮肤纤维瘤、基底细胞癌、鳞状细胞癌、黑色素瘤等);甲类疾病(嵌甲、甲母痣等)。

(3)面部年轻化及损容性皮肤病诊治:多种光电类面部年轻化及美容诊疗项目(光子嫩肤、二氧化碳点阵激光、调Q激光、皮秒激光、脉冲染料激光、半导体脱毛激光、射频)等。水光针治疗、富血小板血浆注射、肉毒素除皱提升注射、玻尿酸填充(泪沟、颈纹、下颏等)。

2. 科室现有病房床位数10张,可收治各种疑难重症皮肤病患者,并负责院内、院外皮肤科会诊和夜间急诊。门诊设专家门诊、专科(普通)门诊和性病门诊,常年开设无假日门诊。科室具备规培基地要求的皮肤外科、病理、疑难皮肤疾病三大亚专业,特色的“嵌甲根治手术”省内领先,填补珠海市空白,并多次组织国内外学术交流。科内多名医学科普官,兼职医院皮肤专科科普并自主管理科室自媒体账号。完善的门诊、病房及科普管理使我科在皮肤慢性疾病及皮肤健康管理方面亦极具优势。

三、诊疗技术

科室开展了高水平教学医院和高水平临床重点专科所要求的各项专科检查和技术操作:

1. 开展皮肤病理活检,唇腺、肌肉活检等技术;

2. 各种免疫学相关指标检测:如自身免疫抗体、血管炎抗体、抗磷脂抗体、IgG4、肌炎抗体谱等;

3. 专科检查:真菌免疫荧光镜检及培养、变应原检测、皮肤镜检测、皮肤生理指标系统分析、伍德氏灯检查、各种性病的病原体及血清学检查等;

4. 专科治疗:痤疮、白癜风、肿瘤、病毒疣等光治疗中心(窄谱紫外线、氩氦激光、红蓝黄光理疗、光动力治疗)、冷冻冷喷治疗、微针理疗、化学焕肤、皮肤美容治疗中心(光子嫩肤、二氧化碳点阵激光、调Q激光、皮秒激光、半导体激光脱毛仪、射频治疗仪等)、注射美容(水光、嗨体、PRP、肉毒毒素、玻尿酸等)、外科手术治疗、婴儿血管瘤综合治疗、新型生物制剂使用等。

四、科室负责人介绍

马寒:科主任、博士、主任医师、博士生导师、博士后培养导师,广州市科普名师、岭南名医、珠海市级名医

从事皮肤性病学专业临床、科研及教学工作20多年,擅长皮肤肿瘤、甲病、激光和注射美容、银屑病、特应性皮炎、婴儿血管瘤及皮肤各种疑难重症诊疗。

科室地址:门诊楼3楼、住院(内科)楼7楼北楼

联系电话:0756-2528182

想进一步了解和咨询我们,获取相关资讯,请关注微信公众号:



中山大学附属第五医院
微信公众号



中山大学附属第五医院
皮肤激光注射



征稿通知

《广东老年保健》由广东省老年保健协会主办,其创办是贯彻党和国家的老年保健工作方针,坚持理论与实践,普及与提高相结合的编辑思想。《广东老年保健》重视科学性和实用性,要求论点明确、论据可靠。以“服务中国老年群体、打造健康乐活航母”为己任,创办以健康顾问,长寿之友,普及保健知识,介绍抗老防病为一体的综合性协会读物!

《广东老年保健》栏目设置:专家论坛、协会新闻动态、会讯、行业信息、护理、养生康复等栏目。

一、投稿格式:投稿文章标题-作者姓名-联系电话-联系地址。

二、投稿文章不违反宪法和法律,不损害公共利益。

三、投稿文章是作者独立原创,不侵犯任何著作权和版权,不损害第三方的其他权利。

四、投稿邮箱: gdlnxh@126.com

五、联系电话: 020-83344853

六、联系人: 谭老师 13660754110

舒老师 18022960069

刘老师 13570558387

《广东老年保健》编辑部

(RZV) 重组带状疱疹疫苗

RECOMBINANT ZOSTER VACCINE

建议以下人群接种

- ☑ 免疫功能低下人群；
 - ☑ 有过带状疱疹史的人群；
 - ☑ 患有慢性疾病人群；
 - ☑ 接种过带状疱疹减毒活疫苗；
- 糖尿病患者带状疱疹风险增加24%，
慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者风险增加41%，
心血管疾病患者风险增加34%。

适用于50岁及以上成人

带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛无特效治疗方法

接种进口重组带状疱疹疫苗是带状疱疹的有效预防措施

带状疱疹疫苗预防带状疱疹的保护效力高达**97.2%**

带状疱疹(生蛇)危害严重，预防刻不容缓

★ 年龄增长导致免疫功能下降是引起带状疱疹的主要诱因99.5%的 ≥ 50 岁的成人曾经感染过水痘-带状疱疹病毒，其中1/3的人在一生中由于水痘-带状疱疹病毒再激活而罹患带状疱疹，**85岁**没有接种过疫苗带状疱疹的患病风险为50%。

★ ≥ 50 岁患有慢性疾病的人群患带状疱疹的风险大大提高



中山大学附属第五医院
带状疱疹疫苗预约登记二维码

