

老年人皮肤脆弱易受干裂瘙痒困扰

清洁保湿防晒 护肤“三步走”助力银龄肌肤健康

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

5月25日是“全国护肤日”，今年的主题是“关爱银龄肌肤，守护幸福时光”。随着老龄化社会的到来，长期被忽视的老年人皮肤健康问题正日益受到关注。市中研附院皮肤科李虹主任医师说，皮肤是人体最大的器官，是抵御外界侵害的第一道屏障。老年人皮肤皮脂分泌减少，屏障功能下降，容易引发各种皮肤问题。令人担忧的是，我国老年性皮肤问题可能被严重低估，老年人皮肤健康长期被忽视。许多老年人常年忍受着皮肤干裂、瘙痒等不适，更有不少老人因褥疮、皮炎湿疹等疾病影响生活质量，却往往将其视为“正常衰老现象”，或因行动不便而延误就医。

李虹说，皮肤健康是老年生活质量的重要指标，科学护理可有效减少皮肤问题。老年人皮肤防护的关键可以归纳为温和清洁、加强保湿、积极防晒、避免刺激、营养均衡、定期检查。她提醒老年人，如果已有湿疹、银屑病等慢性皮肤病应遵医嘱护理治疗。如果新长出的痣或斑块不对称、边缘不规则、颜色不均；溃疡或结痂长期不愈合；突然出现皮肤红肿、疼痛或瘙痒加重等皮肤问题要警惕皮肤癌，应尽早就医。

温和清洁是护肤第一步 老年人爱干净需避免误区

“温和清洁是老年人皮肤护理的第一步。我国60岁以上老年人群中瘙痒症总患病率为31.0%。生活中，老年人有一些皮肤清洁误区非常容易引发和加重瘙痒症，继发感染和皮肤损伤。”李虹说。

爱干净每天洗澡。过度清洁可导致皮肤干燥。老年人洗澡冬季每周1次至2次，其他季节每日1次，洗澡时间不宜过长，水温适中。

洗澡搓出泥才舒服。搓澡搓出的泥是角质细胞随新陈代谢向上层推移，堆积在最外层的角质，并非污垢，搓澡会导致正常角质细胞过度脱落，老年人本就皮肤薄、干燥，搓澡会使其加剧，破坏皮肤屏障，导致炎症



李虹在为患者诊治。

照片由受访单位提供

性疾病的发生。老年人洗澡无需搓澡，可以轻柔打圈按摩，腋窝、腹股沟等褶皱部位清洁时间不要过长。老年人洗澡应减少刺激，避免频繁搓澡、使用粗糙的搓澡巾，以防皮肤破损。

用肥皂才能洗干净。正常皮肤表面的pH值偏弱酸性，绝大部分的肥皂pH值为碱性，长期使用会破坏皮肤表面的酸性环境，削弱皮肤屏障的完整性。建议老年人选择弱酸性、无皂基的沐浴露或洁面乳。

洗热水澡治皮肤瘙痒。高温会破坏皮肤屏障功能，带走皮肤表面油脂和水分，老年人本就油脂分泌减少，皮肤保湿功能差，会使皮肤更加干燥，更易发生和加重瘙痒。老年人洗澡时水温应控制在37℃至42℃，洗澡时间也不宜过长，频次不宜过高，避免烫洗、白醋/食盐水泡洗等。有瘙痒症的老年人皮肤清洁和保护更有讲究。

瘙痒症老人护理和治疗重点可以概括为三点：第一，温和清洁是基础。避免碱性皂类，缩短洗澡时间。第二，保湿要“快+厚”。抓住浴后3分钟黄金期，重点部位加倍涂抹。选择含神经酰胺(修复屏障)+尿素(软化角质)+凡士林(封存水分)的保湿剂。药物要在医生指导下使用。第三，止痒不靠抓。冷敷代替抓挠，避免皮肤破损。可以用4℃湿毛巾冷敷患处5分钟，每日2次。

保湿是老年人护肤核心

浴后3分钟内快涂保湿霜

李虹说，随着年龄的增长，老年人皮肤的结构和功能会发生显著变化。皮肤的弹性降低，出现干燥、脱屑，甚至皲裂，直接导致皮肤屏障功能破坏。皮肤屏障功能中最核心的要素是皮肤保湿功能。

选择适合自己的保湿产品是皮肤保湿的关键。市面上常见的保湿产品包括润肤乳、润肤霜和润肤油等。针对老年人皮肤特点，润肤乳质地比较轻薄，适合夏季或中性/偏油性皮肤的老人；润肤霜质地较浓稠，保湿效果更强，适合秋冬干燥季节或干性皮肤的老人；润肤油主要成分是油脂，锁水效果佳，适合秋冬干燥季节或皮肤特别干燥的老人，建议洗澡后迅速涂抹保湿产品，此时皮肤对保湿成分的吸收效果最佳。另外，保湿产品应全身涂抹，尤其关注四肢等容易干燥的部位。根据个体皮肤干燥状态可选择每日多次使用保湿产品，建议选用含神经酰胺、尿素、甘油、透明质酸等成分，尤其应当在洗澡后3分钟内涂抹，锁住水分。

另外，环境湿度对皮肤含水量有显著影响，使用加湿器保持适宜的室内湿度可以避免空气过于干燥导致皮肤水分流失。同时，注意室内

温度调节，避免温度过高皮肤水分蒸发。饮食和生活习惯方面，保证充足的水分摄入对于维持皮肤含水量非常重要。老年人可分多次每天饮用1500毫升至2000毫升水。日常多食用富含维生素A、维生素C和维生素E的食物，如胡萝卜、橙子、坚果等，这些维生素具有抗氧化作用，有助于维持皮肤健康。同时，摄入富含优质蛋白质的食物，如鱼类、豆类等，促进皮肤细胞的修复和再生。

此外，充足的睡眠、避免吸烟和过量饮酒也是维持老年人皮肤健康的重要因素。夏季天气炎热，皮肤容易出汗，贴身衣物最好选择纯棉、柔软、透气的材质，减少摩擦的同时也可以避免因潮湿、闷热引发痱子、湿疹等皮肤问题。

防晒帮助皮肤抗衰抗病 老年人外出需要涂防晒霜

“日光长期反复照射引起的皮肤光老化，是环境中影响皮肤衰老最重要的因素，对皮肤的老化程度起到催化和加速作用，占到外源性因素的80%。随着年龄增长，老年人对紫外线更为敏感，除了皱纹和肤色暗沉，更易出现干燥、瘙痒、敏感及晒伤。部分光敏感的老年人反复遭受慢性光化性皮炎带来的痛苦，更严重的是，长期暴露于太阳辐射会增加患黑色素瘤、基底细胞癌及鳞状细胞癌的风险。因此日晒不只影响美观，更关乎健康与寿命，那种‘老年人不怕晒黑，不需要防晒’的观点是错误的，科学防晒对老年人尤其重要。”李虹说。

李虹建议老年人科学防晒要选择合适的防晒产品，并避免强紫外线时段外出。首先，防晒霜选择主要看SPF与PA值，建议选择SPF30+至50+、PA+++以上的广谱防晒霜，可以同时防护UVA和UVB。优先选择含氧化锌、二氧化钛的防晒剂，刺激性小，适合敏感肌肤；若皮肤干燥，可选含甘油、透明质酸等保湿成分的防晒霜。防晒霜应在出门前15分钟至20分钟涂抹，每2小时补涂一次，出汗或户外游泳后需补涂。其次，老年人外出也要做好物理遮挡防晒，建议穿深色、密织的长袖衬衫和长裤等防护衣物，紫外线防护系数UPF50+的防晒衣更佳。帽子选择宽檐帽，帽檐>7.5厘米以遮盖面部、耳朵和颈部。太阳镜选择UV400标准太阳镜。另外，上午10点至下午4点紫外线最强，尽量减少外出。若必须外出，尽量在阴凉处活动。

记者 赵津

专家谈病

肿瘤康复治疗从确诊开始 全程个体化方案提升患者生活质量

“手术前养好身体就行，康复等治疗后再说”“出院就是痊愈，不需要再做康复治疗”“康复就是按摩理疗，不做差别不大”……在与肿瘤抗争的路上，许多患者因对康复存在这样的认知误区，错过了最佳恢复时机。天津医科大学肿瘤医院康复医学科负责人王琮针对肿瘤康复的三大常见误区进行解析。她同时建议肿瘤患者从确诊伊始就启动康复治疗，到专科医院咨询医生，制定贯穿治疗全程的个性化康复方案。

康复要等治疗结束？ 术前康复降低术后并发症

“肿瘤治疗与康复的时序关系已被现代医学重新定义。研究表明，术前康复训练可显著提升患者手术耐受性。肿瘤患者越早开始术前康复训练，对手术后的恢复就越有利。”王琮说。

2024年一项涵盖近2000名患者的研究发现，术前2周至4周开始走路或心肺运动训练的患者，身体状态明显提升，心肺功能增强，走路更有劲，6分钟能走更远，术后并发症发生率降低约20%，住院时间明显缩短。

术后静养最安全？ 科学运动才是康复良方

王琮说：“肿瘤患者大多担心术后活动会导致伤口撕裂、肢体肿胀等问题，常会采取‘完全制动’策略，几乎不活动、不运动。多项研究证实，合理的有氧运动和抗阻训练不仅能改善患者生活质量，还能增强免疫功能。特别是对乳腺癌、前列腺癌患者，运动方案是康复的重要环节。”

2024年一项包含超4000名患者的研究表明，与常规护理相比，有氧运动、抗阻运动和组合运动等均能明显改善乳腺癌患者的生活质量，缓解疲劳、睡眠障碍等症状。一项结肠癌研究表明，有氧运动通过提升关键免疫细胞(CD8+肿瘤浸润淋巴细胞)的线粒体功能，能够增强细胞抗癌能力，减缓肿瘤生长速度。

康复就是理疗？ 现代康复是系统工程

王琮提到在门诊接触过很多患者，他们认为肿瘤康复就是“做做理疗”，比如用红外线照一照、按摩一下酸痛的肌肉。“现代肿瘤康复是系统工程。除传统理疗外，音乐疗法、呼吸康复、虚拟现实技术等新型康复手段都显示出良好效果。综合康复方案能显著改善患者身心状态。”王琮说。

研究发现，音乐疗法显著改善乳腺癌患者的焦虑和抑郁情绪；通过虚拟现实(VR)的“游戏化”康复训练，乳腺癌患者可以改善上肢活动能力及缓解疼痛。另外空气波压力治疗、体外冲击波治疗也能显著改善乳腺癌淋巴水肿相关症状。肺癌患者手术前后进行呼吸训练、有氧运动、抗阻运动等呼吸康复，可以有效改善心肺功能，降低不良事件的发生率。

通讯员 杨子佳

饮食营养

总能量低 蔬菜丰富 营养构成合理 市疾控中心推出 成年肥胖人群营养健康食谱

近年来，我国超重和肥胖人群数量正快速增长。肥胖被称为“万病之源”，膳食营养和身体活动是肥胖防治的两大重要因素。结合现代营养学和传统饮食优势，市疾控中心推出成年肥胖人群营养健康食谱，帮助肥胖人群控制饮食减轻体重。

据介绍，该推荐健康食谱是以轻体力身体活动水平的肥胖成年人為例，按照国家成人肥胖营养指南的基本原则，结合天津食物资源和饮食习惯进行设计(食谱中重量均以可食部分生重计算)，供成人肥胖人群减重参考使用，使用者也可根据具体情况，近似替代部分食材，合理搭配食物。

早餐:全麦山药鸡蛋饼(山药50克、全麦面粉40克、脱脂牛奶50毫升、鸡蛋一颗)、脱脂牛奶250毫升、猕猴桃100克。

午餐:南瓜米饭(大米50克、南瓜100克)、白菜余丸子(瘦猪肉50克、白菜100克、枸杞子5克)、蒜炒菠菜(菠菜150克、蒜末10克)。

加餐:苹果250克。

晚餐:燕麦大米粥(大米50克、燕麦30克)、虾仁西芹(鲜虾仁50克、西芹150克、洋葱50克)、蔬菜豆腐汤(豆腐50克、土豆50克、小白菜100克、鲜香菇20克)。

疾控专家表示，该食谱油、盐全天总用量为植物油25克，盐<5克。食谱提供的能量较低，约为1600千卡。蛋白质、脂肪和碳水化合物构成较为合理，其中蛋白质、脂肪和碳水化合物的供能比分别为18.4%、24.0%和57.6%。该食谱绿色蔬菜较多，食物种类丰富，制作简单。总体来说，符合天津本地人群饮食习惯，尤其适合肥胖成年人群减重食用。

通讯员 李昌昆

医疗前沿

新术式“看不见切口” 手术后“看不见疤痕” 甲状腺癌实现精准治疗 与形态修复“双优解”

5月19日至25日是国际甲状腺知识宣传周。“医生，能不能让我的脖子看不出做过手术？”在天津医科大学肿瘤医院甲状腺颈部肿瘤科门诊，这样的情况每月发生超4000次。数据显示，20%的甲状腺癌女性术后因颈部疤痕产生社交回避行为，这一比例在25岁至35岁年龄段尤其明显。面对甲状腺癌手术患者对术后疤痕的隐忧，该院在全国率先将美容缝合纳入甲状腺癌规范诊疗，创新开展腔镜经隐蔽入路手术及减张美容缝合技术体系，帮助患者实现了“看不见的切口”和“看不见的疤痕”。

26岁的林女士在婚礼前6个月确诊甲状腺乳头状癌，传统手术可能留下的6厘米至8厘米疤痕令她陷入焦虑。影像学检查结果显示，林女士的肿瘤直径达1.2厘米，紧贴甲状腺背膜，超声提示中央区淋巴结未见转移。对此，王军轶副主任医师团队为她定制了“锁骨下腔镜入路”方案：通过3厘米锁骨下隐蔽切口建立微创通道，在腔镜10倍放大视野下完整切除病灶，并行淋巴结清扫。术后切口藏于衣领下，3周后仅余细线状痕迹。“年轻患者对术后生活质量要求更高，推动我们不断革新术式，现已形成经口腔、腋窝、锁骨下等多路径腔镜手术体系，结合3D成像技术精确定位，既能保证肿瘤根治效果，又将创伤面隐藏于身体褶皱或黏膜处。目前该类术式已惠及近300名患者。”王军轶表示。

瘢痕体质的甲状腺癌患者对“无痕”手术要求更为严苛。45岁的张女士(化名)因陈旧胸疤对手术极度恐惧。李大鹏副主任医师团队为其量身定制“锁骨下腔镜入路联合超减张缝合”方案。其中“超减张缝合”采用0.1毫米单丝线实施皮下减张+美容分层缝合，通过力学平衡抑制增生。术后7个月，张女士颈部的新生疤痕仅如发丝纤细，与原疤痕形成鲜明对比。该技术使增生性疤痕的发生率由常规的37%下降至13%。“这不仅是缝合方式的改变，更是治疗理念的革新。”李大鹏说，团队自主研发的超减张精细缝合技术，以“功能保全与形态修复并重”为核心，通过双重减张与精细缝合实现切口“零张力”，部分患者在近距离下也难以察觉疤痕存在，实现了精准治疗与形态修复的“双优解”。

通讯员 周妍



医疗动态

肿瘤鼻眼“跨界”生长危及生命 两医院多学科合作成功切除高难度肿瘤

近日，天津市环湖医院(以下简称市环湖医院)耳鼻咽喉头颈外科中心翟翔主任、王铭主任与天津医科大学眼科医院(以下简称医大眼科医院)朱利民主任团队通力协作，成功为一名复杂鼻眶沟通肿瘤患者实施高难度肿瘤切除手术。此次手术是两家医院今年3月专科联盟签约以来，首例“脑眼疾病协同诊疗”高难度多学科联合手术，为神经科、眼科多病共治共治患者带来了新希望。

据介绍，接受此次手术的魏先生今年50岁，两年多前做过鼻腔鼻窦鳞状细胞癌手术和30次放射治疗，术后定期复查头

复发迹象，在市环湖医院住院后再次核磁共振检查，发现肿瘤横跨鼻窦与眼眶内，紧贴视神经、眼外肌，解剖位置险要。若放任生长，可能导致失明、颅内感染甚至有生命危险。该手术难度极大，对术者的技术精度与学科协作能力是一次极致挑战，稍有不慎就易损伤周围重要结构，引发不可逆后遗症。

面对这一复杂病例，市环湖医院耳鼻咽喉头颈外科中心迅速启动多学科联合会诊机制，特邀医大眼科医院朱利民主任加入诊疗团队。两医院专家围绕肿瘤侵袭范围、手术入路选择及功能保护策略展开了深入探讨。最终，专家们为魏先生量身定制了经鼻内镜联合眼眶外侧入路的“双路径”手术方案，确保

肿瘤完整切除与功能保护并重。术中，朱利民主任首先处理眶内肿物，并实时评估眼球运动及视神经功能，翟翔主任及王铭主任凭借娴熟的鼻内镜技术精细剥离鼻腔及鼻窦内病灶，双方默契配合，成功规避血管破裂、脑脊液漏等风险。

专家们术后表示，鼻眶沟通肿瘤的切除犹如在“迷宫”中拆弹，任何单一学科都难以独立应对。唯有以患者为中心，跨学科作战才能突破技术天花板。此次手术以多学科联合诊疗(MDT)模式攻克技术难关，不仅挽救了患者的视功能与面部结构，也避免了传统分科治疗可能导致的多次手术创伤，以最小代价换取了最佳疗效。

通讯员 马菁 陈蕊阳