



春暖花开“桃花癣”来袭 防晒戴口罩戴墨镜 四类人群加强防护

春暖花开,又到了花粉过敏的高发季节。近期,我市各大医院“桃花癣”等皮肤过敏患者日渐增多。专家表示,每年3月至5月是皮肤过敏患者就诊较为集中的季节。过敏体质者、皮肤屏障受损者、压力大的人和刚更换护肤品的人等四类人群患病率较高。专家建议本身患有湿疹、荨麻疹或有哮喘、过敏性鼻炎的人关注花粉浓度预报,外出可以戴口罩、墨镜或使用皮肤黏膜阻隔剂等进行防护、阻隔,要避免皮肤长时间、大面积暴露在致敏原中。

春天皮肤容易过敏的原因,一是致敏原增多,春季植物授粉,空气中飘浮着大量的花粉、柳絮、尘螨以及潮湿土壤里的霉菌等,这些致敏原接触皮肤或通过呼吸道极易引发过敏性皮炎、过敏性鼻炎、过敏性哮喘等疾病。二是紫外线增强,春季阳光虽不似盛夏炙热,但紫外线(尤其是长波紫外线)强度会较冬季明显上升,皮肤对紫外线的敏感性增高,引发“日光性皮炎”。三是气温变化频繁,风沙大,冷暖空气交替频繁,大风会加速皮肤表面水分的蒸发,破坏皮肤屏障,使皮肤变得干燥脆弱,更易受外界刺激。四是护肤品更换不当,很多人会在春天换掉冬天的滋润型护肤品,如果突然使用刺激性功效产品,如高浓度酸类、维A醇等,皮肤可能无法适应而出现敏感。

春季皮肤过敏通常集中在面部、颈部等暴露部位,泛红、干燥、瘙痒、肿胀是最常见的皮肤过敏症状。患者通常表现为:皮肤有片状红斑、丘疹或面颊持续泛红、有红血丝;皮肤受刺激忍不住水分,出现紧绷、脱屑;眼睑、嘴唇或面颊出现不明原因的肿胀;皮肤感到瘙痒,甚至发烫、疼痛。如果出现轻度的皮肤过敏,比如皮肤红斑、干燥、脱屑、瘙痒,可以先停用刺激性护肤品,包括冠以各种功效的产品,如美白、抗老、刷酸、去角质等,然后采用简单护肤策略,清水洗脸,局部使用生理盐水冷敷10分钟至15分钟,涂抹成分单一的医用敷料或医用保湿剂,同时严格防晒。由于皮肤脆弱时涂防晒霜可能加重皮肤负担,因此建议戴帽子、口罩、打伞等物理防晒方式,如症状不能缓解或逐渐加重则建议及时就诊,获得专业医生的治疗,切记不要自行涂抹药膏治疗,尤其是含有激素成分的药膏。

春季护肤要注意以下几点:第一,清洁,春季气温升高,身体代谢随之加快,皮肤表面的汗腺、皮脂腺分泌也会更加旺盛,如果清洁不到位会引起毛孔堵塞,不但不利于护肤品的吸收,还会引起毛囊炎及皮肤炎症,比如痤疮、毛囊炎、脂溢性皮炎等。建议选用性质温和、低敏的清洁产品,彻底清洁皮肤,为后面的皮肤护理打好基础。第二,保湿,春季天气转暖,空气中的水分蒸发较快,皮肤很容易丢失水分,造成皮肤干燥脱皮,屏障功能下降。建议根据自身皮肤类型选择保湿锁水效果好的护肤品,如保湿水、保湿喷雾、保湿霜、保湿面膜等,有条件可以定期到医院进行补水治疗维持皮肤良好的水合状态。第三,防晒,春季紫外线水平逐渐提升,过度照射会加快皮肤衰老,甚至会增加皮肤癌的发生率。建议户外活动,根据紫外线照射时长以及照射强度选择防晒护肤品。



从“动起来”到“有效动” 慢病患者碎片化运动因病而异

在“没时间运动”成为全球性公共卫生难题的背景下,碎片化运动又称“运动零食”因其低门槛、高依从性的特点,正从一种生活理念转变为有据可依的慢病干预手段。天津市中医药研究院附属医院中医治未病中心朱海云副主任医师结合最新国际研究,梳理了碎片化运动在多种慢性病中的应用进展。

朱海云表示,碎片化运动成功在“繁忙生活”与“慢病管理”之间架起了一座桥梁。然而,国内外研究认为并非所有碎片化运动都是有益的。对于健康人群,短时高强度碎片是良药;对于血液透析等衰弱患者而言,极端的碎片化运动可能是疾病进展的警报。鉴于不同慢病患者的病理生理特点,国内外专家认为,相比“动起来”,“有效动”的理念对慢病患者更为重要,为“碎片化运动”设立分层运动处方,可为慢病患者提供更为精准的运动时间和运动强度。

高血压患者需规避晨峰血压(6点至10点)进行运动。推荐午后进行“间断型运动”,如每坐1小时,起身慢走或靠墙静蹲2分钟至5分钟,避免需要爆发力屏气的“冲刺型”碎片运动。糖尿病患者瞄准餐后血糖:餐后1小时左右进行短时抗阻或低强度步行,是控制血糖波动的黄金窗口。即便是每次2分钟至3分钟的踮脚或深蹲,也能有效消耗多余血糖。

老年人体弱者重在守护功能,重点维持关节灵活与肌肉力量,而非追求心率爆表。推荐进行“舒缓型”碎片运动,如看电视时的坐姿腿屈伸、扶墙提踵,主要目的是维持肌肉量,预防跌倒。健康中青年重点提升心肺:可采用“冲刺型”运动,如20秒30秒的全力爬楼梯或高抬腿,每日累计3次至5次,主要目的是通过短暂的高强度刺激激发心肺适应。

朱海云说,未来“碎片化运动”有望通过可穿戴设备区分有意识的短时锻炼与体能不支导致的频繁中断,从而实现更加个性化的慢病精准运动管理。

通讯员 陆静 春雷

肺结核不是“消失的疾病”

症状隐蔽老年人发病增多 咳嗽咳痰超两周要警惕

健康观点

主持人

孙晓菊

天津市新闻专栏

今天是第31个“世界防治结核病日”,我国的宣传主题是“全面行动 全力投入 全民参与 终结结核”。市海河医院结核病科主任侯志丽表示,结核病非常狡猾,它随着时代的变迁也在不断演变。幸运的是,随着现代医学检测、治疗技术飞速发展,从传统的痰涂片到先进的生物分子学技术,从单纯的药物治疗到精准的全程管理,人类对抗结核病的武器日益精进。但普通人仍需提高警惕,咳嗽、咳痰超过两周,按照感冒、支气管炎、肺炎等疾病治疗,疗效不佳就要就医排查结核病,高危人群则需定期筛查。一经确诊即可按条件享受天津市肺结核减免治疗政策,坚持规范治疗多数可以治愈。

侯志丽建议普通人预防结核病需要做到均衡营养、充足睡眠、适当运动以增强免疫力。日常要养成良好卫生习惯,勤洗手,不随地吐痰,重视咳嗽礼仪。室内要勤通风,保持空气清洁。此外,结核病有“三怕”,即怕光、怕热、怕酒精,经常晾晒被褥、餐具煮沸消毒,酒精擦拭门把手等都可以减少结核菌感染概率。

结核病呈现新的流行特点 老年人免疫缺陷者发病率上升

结核病是一种古老的传染病,由结核分枝杆菌引起。除毛发、指甲和牙齿,人体各器官、组织包括肺、淋巴结、骨骼、肾脏、大脑、皮肤等都有可能被感染,其中肺结核占结核病的80%以上。“今天的肺结核早已不是过去营养不良的‘穷病’,它的流行病学出现了一些显著的新特点。”侯志丽说。

银发族发病率上升。在全球范围内包括我国,结核病的流行曲线正在向老年人倾斜。老年人免疫力自然衰退,常伴有糖尿病等慢性病,导致他们不仅易感,而且发病后症状极不典型。数据显示,我国65岁以上老年人肺结核报告发病率约为全人群的2倍至3倍,占患者总数比例超过25%。

免疫缺陷者更易感染。肿瘤患者、器官移植后人以及HIV感染者,由于免疫抑制剂的使用和机体存在免疫缺陷,成为了结核菌的“新目标”。这类人群一旦感染,进展为



市海河医院日前在天津理工大学、天同医养院及第五老年公寓和宝坻区马家店村湖南花园社区、津南区辛庄镇三鑫社区等地开展了多场结核病防治知识讲座和义诊。

照片由受访单位提供

相关链接

破解结核病的认知误区

误区一:“现在结核病很少了,不在意。”结核病仍是全球致死率很高的传染病之一。它不仅没有消失,耐药药问题还很不严峻。

误区二:“结核病是穷病,有钱人不会得。”免疫力低下是发病的关键,而非贫富。熬夜、压力大、糖尿病、使用免疫抑制剂的精英人群,同样处于高风险中。

误区三:“打了卡介苗就终身免疫。”卡介苗主要预防儿童的重症结核(如结核性脑膜炎),但对成人肺结核的保护效果有限,且保护力会随时间衰减。

误区四:“没有症状就好了,可以停药。”症状消失不等于细菌全死。结核菌很狡猾,部分处于休眠期。擅自停药极易诱发耐药,一旦变成耐药结核,治疗周期可长达18个月至24个月,费用飙升,治愈率下降。

误区五:“接触了结核病人就会得病。”大多数人依靠自身免疫力能将结核菌清除,有的人可能将结核菌“封印”在体内形成潜伏感染,一般也不会发病。

活动性结核的风险是常人的数倍乃至数十倍。

潜伏感染者被关注。生活中,平均每4个人就有1人感染过结核菌。但大部分感染者可以自我清除结核菌,还有一部分感染者则处于潜伏感染状态。潜伏感染者在免疫力正常的情况下一般不会发病,也不具有传染性,但他们是活动性肺结核的高风险人群。一旦免疫力低下、长期熬夜、营养不良、压力过大者,与结核患者密切接触就可能进展为活动性肺结核。因此接触结核菌不一定感染,感染不一定发病,感染发病与否都与机体免疫力密切相关。结核病高危人群定期筛查是发现并阻断潜伏感染的有效途径。

两咳一热一盗汗是典型症状 三类人警惕不像结核的隐蔽病症

“近年来,人们对结核病防治意识有所降

低,不少结核病患者都是从综合医院转诊而来,确诊前都以感冒、肺炎、哮喘甚至肺部肿瘤来治疗,这对结核病的早期发现、规范治疗和传染病控制极为不利。”侯志丽说。肺结核的典型症状是“两咳一热一盗汗”,即持续咳嗽超过两周,如果伴有痰中带血更要及时筛查;长期低热,最常见的情况是午后或傍晚体温升高;夜间盗汗,睡觉时大量出汗,醒来即止;体重减轻、疲劳乏力。因此不管周围是否有肺结核患者,出现以上症状要有肺结核防治意识。但老年人、糖尿病患者、免疫力低下患者的肺结核症状往往隐蔽,出现以下症状要高度警惕:

乏力与胃口差。如果家中老人近期出现难以解释的疲乏,休息后也不缓解,同时胃口变差,不要只以为是“老了”或“感冒了”,这可能是结核菌感染引起的全身反应。

血糖突然控制不住。对于糖尿病患者,如果平时稳定的血糖近期突然波动很大,或者出

饮食营养

蜡样芽孢杆菌是餐桌潜伏毒素 剩余食物2小时内需冷藏

近期,由蜡样芽孢杆菌引起的婴幼儿奶粉召回事件引发国内外广泛关注。日前,天津疾病预防控制中心微生物检验检测所专家详细介绍了蜡样芽孢杆菌的特点和危害。

专家表示,蜡样芽孢杆菌是潜伏在餐桌上的常见食源性致病菌,是一种普遍存在于自然环境中的革兰氏阳性芽孢杆菌。这种芽孢对高温、干燥、部分化学消毒剂均表现出非凡的耐受力,条件适宜就能迅速繁殖并释放毒素,食用了被毒素污染的食物可能引发呕吐、腹泻等病症。

蜡样芽孢杆菌致病关键在“毒素”。部分蜡样芽孢杆菌生长繁殖过程中能产生两大类毒素:呕吐毒素和腹泻毒素。呕吐毒素常见于淀粉类食品,如剩饭、炒饭、面条、米粉等。这种毒素是一种热稳定毒素,对高温和

酸碱环境耐受性强,在126℃高温下可耐受90分钟,常规烹煮和奶粉加工温度无法破坏。食入被污染的食物0.5小时至6小时后,会出现恶心、呕吐的症状,严重时还可能损害免疫系统,攻击肝细胞,甚至导致多器官功能衰竭。腹泻毒素常见于鸡蛋、加工肉类、酱料、水产品、乳制品等。食物中毒症状以腹痛、腹泻为主,严重时患者还会出现发热、脱水、电解质紊乱等全身性症状,甚至可能危及生命。不过这类毒素相对脆弱,加热容易被破坏,通常56℃加热5分钟即可被除掉。

日常预防蜡样芽孢杆菌要做到食物煮熟烧透,剩余食物2小时内冷藏,无需等完全凉透。另外,家庭做饭尽量不剩菜不剩饭,剩饭剩菜食用前要彻底加热,凉拌菜现做现吃。厨具餐具经常清洗,生熟案板分开标记,保持厨房清洁,防尘防虫。

通讯员 于爱萍



3月20日是“世界口腔健康日”。天津市口腔病防治办公室、市口腔医院组织“口腔健康直通车”专家团走进幼儿园,为200余名幼儿及老师进行了“健康口腔 幸福生活”的主题讲座和义诊活动。

通讯员 马婷

健康红绿灯

肝脏是“沉默”的器官 别等“亮红灯”才重视

科学护肝让肝脏远离手术台

肝脏是个沉默的器官,承担着繁重的解毒和代谢任务。它通常“任劳任怨”,不轻易“喊疼”,可一旦问题严重到需要外科手术干预时,往往意味着病情已非早期,治疗难度和风险也随之增大。市第二人民医院外科主任侯建存日前结合外科临床常见情况,提醒市民有些肝病可能需要手术治疗,才能确保生命安全。是否需要手术、何时手术,是复杂的医学决策,患者切勿自行判断或因害怕而拒绝相关的检查和医生的建议。外科医生会综合评估患者具体病情、肝功能储备、全身状况等因素权衡利弊,为患者制定最个体化、最有利的治疗方案,以最小的创伤换取最大的健康收益。

手术是部分肝病关键选择

一听“肝病手术”,不少患者会心生恐惧,甚至误以为所有肝病最终都要手术。其实不然,只有当疾病发展到一定程度,内科治疗难以有效控制,或者存在明确的手术指

征时,外科医生才会建议手术。大家也不必过度担心切除部分肝脏,因为肝脏具有强大的再生能力,术后健康的肝组织能代偿性增生。以下几种常见情况,是肝病需要外科干预的主要适应症:

肝脏恶性肿瘤,手术切除通常是首选且可能根治的治疗方法。部分肝脏良性肿瘤,当体积巨大压迫周围器官或显著影响肝功能时,手术切除是必要的。肝脓肿一旦形成较大的脓腔,就需要外科手术引流脓液,帮助肝脏恢复。胆道疾病累及肝脏,如胆管结石梗阻需要手术解除梗阻,保护肝脏。先天性胆道闭锁,这是婴幼儿时期的危急重症,必须尽早手术。严重的肝硬化并发症,如食管胃底静脉曲张破裂大出血,需要紧急手术,止血救命。脾功能亢进,有时需要手术切除脾脏来改善贫血症状。顽固性腹水可能需要腹腔-静脉分流术等手术干预。

肝病手术时机比硬扛更重要

“临床上,我们痛心地看到,不少患者查出

肝病早期,却认为‘没感觉就没事’,选择硬扛,直到出现明显腹痛、黄疸、腹水甚至大出血才就医,结果往往已错过最佳手术时机。此时治疗更复杂、风险更大、效果更差,有些甚至失去了手术机会。”侯建存说,“肝病手术的核心原则是早评估、早决策、早干预。不同疾病的最佳手术时机虽有差异,但共同点是当疾病明确影响肝功能或有高度恶化风险且患者身体状况允许时,及时手术是上策,切勿因恐惧而延误。”

以肝癌为例,早期小肝癌(如直径<5厘米,无转移)手术切除后,患者长期生存率非常高,生活质量也能得到很好保障。拖延至晚期,肿瘤扩散,手术机会渺茫,治疗效果大打折扣。肝硬化患者第一次出现严重呕血或顽固性腹水时,就应进行全面评估,及时的手术干预能有效防止致命性大出血的再次发生,为后续治疗赢得时间。

科学护肝实现肝病早筛早治

侯建存说,坚持科学护肝,能有效降低肝

现肺炎抗感染治疗无效,要高度警惕合并肺结核的可能。

缓慢的体重下降。没有刻意减肥,但半年内体重明显下降,这是消耗性疾病的典型表现。

长期低热胸闷。免疫力低下的患者(如HIV感染者)可能肺部病灶广泛,却没有明显的咳嗽,仅表现为长期的低烧或胸闷。

主动排查定期筛查早防早治 定点医院全程管理确保疗效

“鉴于结核病的隐匿性,主动筛查比等待症状更靠谱。结核病高危人群定期筛查,重点人群主动筛查,密切接触者主动筛查是结核病早防早治遏制传播的重要途径。”侯志丽说。

世界卫生组织建议高危人群使用结核分枝杆菌素皮肤试验(TST)和γ-干扰素释放试验(IGRA)筛查潜伏感染者。结核病高危人群包括化疗、靶向和免疫治疗的肿瘤患者、血液透析患者、风湿免疫病患者、器官移植受者、血液病患者、HIV感染者等。即将使用免疫抑制剂的患者、育龄女性实施人工辅助生殖技术前建议做结核菌筛查。高危人群一旦确定为潜伏感染则建议接受规范化预防性治疗。通常预防性治疗的保护期可达5年左右。

老年人、糖尿病患者是目前结核病防治的重点人群,主动筛查可以早发现结核病。天津市为老年人和糖尿病患者免费实施肺结核筛查,筛查与社区卫生服务中心老年人年度体检或者糖尿病季度随访一起进行。此外,出现疑似结核病症状、与活动期肺结核患者有密切接触者应主动到结核病定点医院排查,通过拍胸片、痰涂片检查、结核分枝杆菌素皮肤试验以及各种分子生物学检测等实现早诊断、早治疗。

结核病可防可治,一旦确诊应尽早到结核病定点医院接受正规治疗。我市市级定点医院有市结核病控制中心、市海河医院、市儿童医院。普通肺结核患者规范治疗两周以上,症状及传染性都会大大降低。敏感肺结核病通过6至9个月联合用药、规范治疗,治愈率超90%。其间切勿擅自停药,否则易导致耐药性,治疗难度和费用将大幅增加。我国为结核病患者提供免费抗结核药物和部分检查,定点医院全程管理。近年来,新型诊断和治疗技术正在为结核病尤其是难治性结核病和耐药结核建立更为精准高效的防治策略。

记者 赵津