

基层适宜技术

过敏性皮肤病的诊断方法

接触性皮炎

常见病因 接触性皮炎是指由于接触某些外源性刺激物或致敏物质后,在皮肤或黏膜接触部位所发生的急性或慢性炎症反应。引起接触性皮炎的常见病因包括动物性(如动物皮毛、分泌物等)、植物性(如漆树、荨麻等)、化学性(如镍、铬、洗衣粉、染发剂、外用膏膏)等。

变态反应性接触性皮炎:临床上较为多见,为典型的IV型超敏反应,指在第一次接触某种物质后经过4天~5天致敏期,再次接触可在24小时~48小时内发病。典型皮疹为接触部位发生的边界清楚的红斑,皮损形态与接触物有关,其上有丘疹和丘疱疹,严重者红肿明显并出现水疱、大疱,偶尔出现组织坏死。患者自觉瘙痒、灼热。斑贴试验结果为阳性。该病有自限性,患者远离致敏物质1周~2周可痊愈,再次接触可再次发病。

鉴别诊断 根据接触史、临床表现等特点即可诊断。斑贴试验是有效诊断接触性皮炎的方法。注意原发刺激性接触性皮炎与变态反应性接触性皮炎相鉴别。

治疗原则 寻找病因,避免再次接触,积极对症治疗。

外用药物治疗:以消炎、止痒、预防感染为主。根据皮肤病外用

药物治疗原则,选用炉甘石洗剂、3%硼酸溶液、氧化锌油或糊剂、糖皮质激素霜剂或软膏等外用药物。

内服药物治疗:一般可用抗组胺类药物,严重者可选用糖皮质激素,伴发感染者加用抗生素。

湿疹

发病原因 湿疹是由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症,临床上急性期皮损以丘疱疹为主,有渗出倾向;慢性期以苔藓样病变为主,易反复发作。湿疹的发病原因复杂,常见原因包括:内在因素,如体内慢性感染灶、神经精神因素、内分泌功能失调、遗传因素等;外部因素如食物(鱼、虾、牛羊肉等)、吸入物(花粉、尘螨等)、动物皮毛、环境因素(日光、紫外线、寒冷、潮湿等)、各种化学物质(如化妆品、肥皂、合成纤维等)。

临床表现 急性湿疹:皮疹呈多形性,红斑基础上出现丘疹、丘疱疹、小水疱、糜烂,常融合成片,边界不清,有明显渗出倾向。皮疹常对称,多见于面、耳、手、足、前臂、小腿等部位,自觉瘙痒剧烈。搔抓、热水洗烫后可加重皮损。

亚急性湿疹:有急性湿疹病史,表现为红肿及渗出减轻,仍可见丘疹,皮损呈暗红色,可有少许鳞屑,患者自觉剧烈瘙痒。

慢性湿疹:多由急性及亚急性湿疹迁延而成,病情时轻时重,病程延续数月或更久。表现为患部皮肤浸润性暗红斑上有丘疹、抓痕及鳞屑,局部皮肤肥

厚,表面粗糙,有不同程度的苔藓样变、色素沉着或色素减退。好发于手足、小腿、肘窝、股部、乳房、外阴及肛门等处,多为对称性,患者自觉有明显瘙痒,常呈阵发性。

特殊类型的湿疹:手部湿疹、乳房湿疹、外阴肛门湿疹、钱币状湿疹等。

鉴别诊断 根据剧烈瘙痒、多形性、对称性皮损,急性期有渗出倾向,慢性期苔藓样病变的皮损特征,一般可以作出诊断。注意急性湿疹需要与急性接触性皮炎相鉴别,慢性湿疹要与神经性皮炎相鉴别,手足湿疹要与手足癣相鉴别。

治疗原则 一般治疗:尽可能寻找病因,避免各种诱发加重因素(如搔抓、热水洗烫等),注意少饮酒、劳逸结合、情绪稳定等。治疗目的为抗炎、止痒。

抗组胺药物:第一代H₁受体拮抗剂(如苯海拉明、氯苯那敏等),易引起困倦;第二代H₁受体拮抗剂(如西替利嗪、氯雷他定等)。

非特异性抗过敏治疗:10%葡萄糖酸钙、维生素C、硫代硫酸钠等。

糖皮质激素:一般不宜使用,仅在皮损泛发、渗出严重时考虑短期使用。

局部治疗:详见接触性皮炎外用药物治疗。

转诊:皮疹广泛、渗出严重、炎症明显,病情突然加重或经系统治疗后仍然反复发作的湿疹患者,应及时转诊。

荨麻疹

常见原因 荨麻疹俗称“风疹块”,是由皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应。

荨麻疹的发病原因复杂,常见原因包括食物、呼吸道吸入物及皮肤接触物、药物、感染、物理因素、精神因素及内分泌因素、系统性疾病等。

临床表现 急性荨麻疹:突然发病,基本皮疹为风团,苍白色或红色,周围有红晕,边缘清楚,大小不等、形态不一、散在或融合。风团数分钟或数小时后消退,不留痕迹,此起彼伏,反复发作,自觉瘙痒。消化道受累可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻,喉头及支气管受累可出现胸闷、气急、呼吸困难,甚至窒息。

慢性荨麻疹:病程持续6周以上,风团时多时少,反复发作,全身症状轻,自觉瘙痒。

皮肤划痕症:又称人工荨麻疹,手抓或钝器划过皮肤后,该处出现暂时性红色条纹状隆起,常伴有瘙痒。

寒冷性荨麻疹:表现为接触冷风、冷水或冷物后,暴露或接触部位产生风团。

日光性荨麻疹:日光照射后暴露部位出现红斑和风团。

压力性荨麻疹:压力刺激后产生瘙痒性、烧灼样或疼痛性水肿性皮损。

热性荨麻疹:温水接触皮肤后出现风团和红斑伴刺痛感。热性荨麻疹较为少见。

震颤性荨麻疹(血管性水

肿):皮肤被震动刺激后出现局部水肿和红斑。震颤性荨麻疹较为少见。

特殊类型荨麻疹:如胆碱能性荨麻疹、接触性荨麻疹、水源性荨麻疹、运动性荨麻疹等。

鉴别诊断 根据发生及消退迅速的风团、消退后不留痕迹等临床特点,该病不难诊断。但是,应详细询问患者病史及生活环境变化等,排查危急重症患者,注意鉴别诊断等。对伴有腹痛的荨麻疹患者,要注意与外科急腹症(腹痛显著,有压痛、反跳痛等体征,白细胞总数及中性粒细胞增高)相鉴别。

治疗原则 该病的根本治疗是寻找并去除病因,避免各种诱发因素,对症处理。

抗组胺药:是治疗荨麻疹的一线药物,首选镇静作用较轻的第二代H₁受体拮抗剂。

非特异性抗过敏治疗 参考湿疹治疗方法。

肾上腺素:适用于伴有喉头水肿、过敏性休克等全身症状严重的急性荨麻疹患者。

糖皮质激素:一般不选用,适用于伴有全身症状的严重急性荨麻疹患者。

其他:有感染者可选用抗生素,腹痛明显者可选用山莨菪碱等解痉药物。

转诊:急性荨麻疹伴发胸闷、气急、呕吐、腹痛、过敏性休克等全身症状者,在积极抢救的同时,应及时转诊。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(儿童泌尿系统疾病、血液系统疾病)

一、肾病综合征患儿,每天口服泼尼松2毫克/公斤,治疗2周后尿蛋白完全转阴。疗效判断为

- A.激素依赖型
- B.激素部分敏感型
- C.激素敏感型
- D.激素耐药型
- E.复发

二、肾病综合征患儿,每天口服泼尼松2毫克/公斤,治疗8周后尿蛋白(++++)。疗效判断为

- A.激素依赖型
- B.激素部分敏感型
- C.激素敏感型
- D.激素耐药型
- E.复发

三、肾病综合征患儿,每天口服泼尼松2毫克/公斤,治疗2周后尿蛋白完全转阴,8周后尿蛋白再次(++++)。疗效判断为

- A.激素依赖型
- B.激素部分敏感型
- C.激素敏感型
- D.激素耐药型
- E.复发

四、女孩,6岁,水肿伴尿少2天,发病前10天有上呼吸道感染史,血压130/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),眼部及颜面水肿,双下肢轻度水肿,血红蛋白100克/升。尿常规检查:高倍镜视野下观察红细胞计数20~30,高倍

镜视野下观察白细胞计数3~5,尿蛋白(++)。该患儿最可能的诊断是

- A.单纯性肾病综合征
- B.泌尿系统感染
- C.急性链球菌感染后肾炎
- D.肾炎后肾病综合征
- E.急性肾小球肾炎

五、胚胎第5周时主要的造血器官是

- A.卵黄囊
- B.胆囊
- C.肝脾
- D.骨髓
- E.淋巴管

六、小儿出生后主要的造血器官是

- A.卵黄囊
- B.胆囊
- C.肝脾
- D.骨髓
- E.淋巴管

七、小儿骨髓外造血的器官是

- A.卵黄囊
- B.胆囊
- C.肝脾
- D.骨髓
- E.淋巴管

八、诊断缺铁性贫血铁减少期的敏感指标是

- A.红细胞游离原卟啉
- B.血红蛋白
- C.血清铁蛋白
- D.转铁蛋白饱和度
- E.血清铁

本期答案

一、C	二、D	三、E	四、C
五、A	六、D	七、C	八、C

健康体重,从饮食管理开始

□王红丽

食物之间的合理搭配,以提高营养的吸收和利用。

定时定量 养成良好的饮食习惯,按时进餐,避免暴饮暴食。

饮食建议

在遵循上述原则的基础上,适量摄入一些人体需要的营养物质。

增加新鲜蔬菜和水果的摄入量 新鲜蔬菜和水果富含纤维、维生素和矿物质等营养素,有助于增加饱腹感,减少高热量食物的摄入量。建议每天摄入5种以上的蔬菜和水果。

选择优质蛋白质 优质蛋白质来源包括瘦肉、鱼、禽类、豆类等。这些食物不仅营养价值高,而且有助于维持肌肉质量,促进新陈代谢。

控制脂肪和糖的摄入量 高脂肪和高糖食物是导致体重增加

的主要因素之一。建议减少油炸食品、甜点、饮料等高热量食物的摄入量,选择低脂、低糖的健康食品。

增加膳食纤维的摄入量 膳食纤维有助于增加粪便体积,促进肠道蠕动,降低便秘和肠道疾病的发生率。建议多吃全谷类食物、豆类、蔬菜和水果等富含膳食纤维的食物。

适量饮水 饮水有助于促进新陈代谢和排毒,保持身体水分平衡。建议每天至少饮用8杯水,避免过多摄入含糖饮料和酒精。

运动与休息

除了饮食管理外,运动和休息也是实现健康体重的的重要因素。适度运动可以帮助消耗多余的热量,增强肌肉力量,提高新陈代谢水平。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,如

快走、游泳、骑自行车等。同时,要保证充足的睡眠时间,避免熬夜和过度劳累。

心理调适

体重管理不仅是一个生理过程,也是一个心理过程。面对体重问题时,我们要保持积极的心态,避免过度焦虑和压力过大。可以尝试通过心理咨询、冥想、瑜伽等方式来调适心理状态,提高自我认知和自我控制能力。

健康体重是幸福生活的基础。通过合理的饮食管理,适量的运动、充足的睡眠以及良好的

心理状态,我们可以逐步实现并维持健康体重。在这个过程中,我们需要耐心和毅力,不断调整自己的生活方式和饮食习惯。同时,也要学会倾听身体的声音,尊重自己的需求,避免盲目追求瘦身效果而损害身体健康。

最后,笔者要强调的是,每个人的身体都是独一无二的。在制定饮食和运动方案时,我们要根据自己的实际情况进行调整和安排。如果有需要,可以寻求专业医师或营养师的帮助和指导,确保自己的健康和安全。

让我们从现在开始关注自己的健康问题,通过科学的饮食管理和健康的生活方式,迈向健康、快乐的人生旅程!

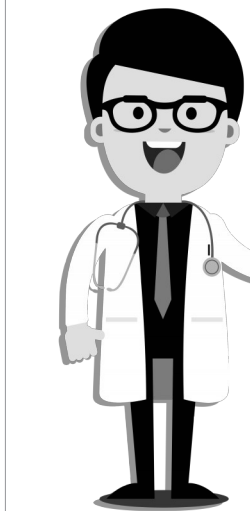
(作者供职于河南省肿瘤医院)



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

华法林用药须知

□郭灿霖



华法林是一种常见的可抑制血液凝血的处方药,也称为“血液稀释剂”,但实际上并不能稀释血液。它通过抑制依赖维生素K的凝血因子活化,防止血栓形成,以及限制已有血栓的进一步扩大,抑制血栓脱落,降低栓塞发生率。

华法林主要用于预防和治疗血栓栓塞性疾病,如深静脉血栓、肺栓塞、房颤,以及心脏瓣膜置换术后、手术后或创伤后的静脉血栓形成等。

监测指标 患者用药期间需要定期监测凝血酶原时间(PT)、国际标准化比值(INR),以便评价凝血功能,帮助医生观察患者的血液凝固速度,根据INR调整华法林的剂量。

出院后,患者应每周复查1次,连续2次~3次INR均在目标范围内,则可以延长至2周复查1次;连续2次~3次INR依旧稳定,之后可以每个月复查1次,建议最长间隔不要超过1个月,且

需要终身复查。如果调整用药剂量,需要每周复查1次INR。

用药风险 如果用药剂量过大,INR较高,则可能引起出血;如果华法林用药剂量不足,INR太低,则可能形成血栓。

华法林剂量过大的具体表现如下。

轻微出血症状 皮肤瘀青或出血点增加;牙龈出血(如有牙周炎等牙龈疾病,要及时到口腔科就诊);鼻出血(秋冬季天气较

干燥,可使用鱼肝油滴鼻剂保持鼻腔湿润,避免挖鼻孔);眼结膜出血;月经出血量变多或时间延长。

严重出血症状 小便呈红色或深褐色;大便呈红色或黑色柏油状;呕血或咯血;严重头痛或胃痛;伤口流血不止。

对于轻微出血,不必立即停药或减少剂量,应寻找原因并加强监测,咨询医生或药师;对于严重出血,应立即到附近医院就诊。

用药剂量不足 患者面部、四肢,特别是单侧肢体突发的麻木和无力;突然意识模糊、言语困难或理解障碍;突然单眼或双眼视觉障碍;突然行走困难、头晕眼花、共济失调;突然发生不明原因的剧烈头痛。

影响因素 食物、药物、其他疾病、身体状况和遗传因素都会影响华法林的抗凝效果,从而导致INR的波动。

使华法林抗凝作用减弱的食物 富含维生素K的食物,如动物肝脏、绿色蔬菜(菠菜、生菜、芦笋、豆角、西兰花、豌豆等)、豆腐、橄榄油、绿茶等。

使华法林抗凝作用增强的食

物 大蒜、生姜、番木瓜、葡萄柚汁、芒果等。

增强华法林抗凝作用的药物 非甾体消炎药,常见的有阿司匹林、布洛芬、吲哚美辛、塞来昔布等。需要注意的是,很多常用的减轻上呼吸道感染症状的药物(如泰诺、百服宁等)都含有对乙酰氨基酚,这类患者在出现上呼吸道感染症状时要慎用此类药物。广谱抗菌药物除了影响华法林代谢外,还能减少生成维生素K。常用的心血管药物中,胺碘酮、地尔硫卓及他汀类降脂药物也有此作用。

此外,磺胺类药物、氯霉素、红霉素、氟康唑、胃酸分泌抑制剂、口服降糖药等,都会增强华法林的抗凝作用。

减弱华法林抗凝作用的药物 常用的有利福平、苯妥英钠、卡马西平等,以及含有维生素K的制剂;有多种中药也可以对华

法林的抗凝作用产生影响,尤其是具有活血化淤功效的中药(如当归、丹参、三七、红花等),而西洋参、人参、枸杞等可以减弱华法林的抗凝作用。华法林可以受多种药物的影响,患者不能随意加用其他药物。

合并的疾病

许多疾病对华法林的抗凝效果有一定的影响。例如,甲状腺功能亢进症、酒精中毒等会使INR升高,从而增加华法林的抗凝效果;水肿、高血脂症、甲状腺功能减退症等会使INR降低,减弱华法林的抗凝效果。

身体状况 如果患者体重有较大改变,应增加血液检查次数。

遗传因素 基因多态性会影响华法林的抗凝效果。有条件的患者可检测华法林相关基因,有助于用药剂量的调整。

(作者供职于河南省驻马店市中心医院)

带状疱疹的经方诊治方法

□张景祖

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种病毒性皮肤病,以沿周围神经分布的群集性疱疹和神经痛为主要特征。该病好发于春天和秋天,以老年患者为主,病程为2周~3周,患者在发病前几天往往感觉皮肤过敏和神经痛,可伴有发热、全身不适、食欲不振等症状。皮损初期患者先发生潮红,继而出现成簇而不融合的粟粒或黄豆大丘疹,沿神经呈带状分布。数天后水疱干结,愈后遗留暂时性色素沉着。神经痛是该病的显著特点,儿童患者疼痛轻微,老年患者疼痛剧烈,30%~50%的中老年患者在皮损消失后可遗留顽固性神经痛。大部分患者痊愈后可获得永久性免疫。该病毒有亲神经的特点。初次感染对象是免疫力低下的儿童,病毒经呼吸道侵入人体,发生水痘或呈隐性感染后,潜伏于脊髓后根或脑神经节的神经内。当宿主的细胞免疫功能减退时(如感冒,恶性肿瘤使用化疗、放疗、外伤,月经期,过度疲劳等),神经节内的病毒被激活,引起带状疱疹。因此,预防该病,要注意劳逸结合,提高机体免疫力。中医称该病为“蛇串疮”“缠腰火丹”。长垣市张氏中医内科学术流派第三代传承人张华甫曾治疗过这样一位带状疱疹患者。

初诊 孙某,女性,65岁。患者左下肢患丹毒十几年未愈,红肿疼痛,肿胀大如象皮腿,屡经治疗未愈,当地某医院建议截肢,患者未接受。今又兼患带状疱疹,除左下肢丹毒如上述症状外,又见疱疹自左肋下发生,逐渐向右侧发展,水疱成簇,横如带状,剧烈疼痛如火燎,口苦,尿灼热,脉弦,舌红、苔厚腻。

辨证 肝火肆虐、湿热下注。

治则 泻肝解毒、凉血利

湿。

方药 龙胆10克,当归10克,赤芍12克,黄柏10克,生地20克,木通10克,黄芩12克,车前子15克,甘草10克,牡丹皮10克,栀子10克,紫花地丁20克。共5剂,水煎服,每天1剂。

外用方 羌活3克,独活3克,生川乌、生草乌各3克,防风3克,苍术6克,薄荷3克,紫苏3克,桑白皮5克,艾叶3克,荆芥3克,金银花6克,连翘6克,威灵仙5克,黄芩3克,黄柏6克,甘草3克,菊花3克,白芷6克,炒栀子3克,花椒3克。共5剂。水煎3次,去掉药渣后留药液浸患处,具有疏风清热、解毒利湿的功效。

二诊 疱疹疼痛显著减轻,患者左下肢红肿自上而下逐渐消退,尿灼热及口苦减轻。上方黄柏用量增至15克,再服药10剂,每天1剂。

三诊 患者带状疱疹全部消失,唯右下肢还有些红肿,其他消肿处皮肤痒痒。效不更方,嘱咐患者继续服药10剂。

随访患者,带状疱疹完全治愈,下肢丹毒减轻大半,后又开内服药和外用药联合应用,但踝骨仍有轻度肿胀没有消失。

按语 该方药在龙胆泻肝汤基础上衍化而成。带状疱疹症状可见腰部、胸部、肋部、腹部发生片状的红色斑丘疹,迅速成为绿豆到黄豆大小的水疱,疱液初期透明,后来逐渐浑浊,水疱簇集成群,排列呈带状,疼痛如火燎。该方药也可用于治疗丹毒,为皮肤突然发红、色如涂丹的一种急性感染性疾病,常发于头面部、躯干及四肢。疱群间如有出血点,可加入紫草;丹毒若在下肢,可重用黄柏,并加牛膝。

(作者为河南省长垣市张氏中医内科学术流派第四代传承人)

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞 电话:13783596707



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导