

■技术·思维

脂溢性皮炎的临床诊疗

□闫会昌

脂溢性皮炎(SD)是一种慢性炎症性疾病,典型特征为头面部及胸背部等皮脂溢出部位的油腻性红斑、鳞屑,伴不同程度瘙痒。SD不应再被当作单一的局限性皮肤疾病,而应被当作一种与系统性免疫和炎症状态密切相关的系统性疾病的皮肤表现。

发病机制

目前医学界公认,SD的发病机制主要涉及皮脂分泌、微生物定植及个体易感性3个相互关联的要素。

皮脂分泌:SD好发于头皮、面部及胸背部等皮脂腺分布丰富的区域,提示皮脂是必需的基础条件。皮脂为微生物的生长提供了丰富的脂质来源,且游离脂肪酸增多等皮脂成分异常也可能直接刺激皮肤而引发炎症。胰岛素抵抗、雄激素、IGF-1(胰岛素样生长因子-1)等可能通过促进皮脂分泌和炎症反应参与SD的发病。

微生物定植:SD患者中可见马拉色菌过度增殖,其所分泌的脂酶可将皮脂中的甘油三酯分解为游离脂肪酸,而游离脂肪酸可穿透角质层,破坏皮肤屏障,诱发炎症反应。葡萄球菌属/丙酸杆菌属失衡,也参与SD的发病。

个体易感性:机体免疫系统对马拉色菌及其代谢产物的反应过度,活化的免疫细胞释放大量的促炎细胞因子,包括白细胞介素(IL)-6、IL-8、IL-17及肿瘤坏死因子α(TNF-α)等,进而诱发局部皮肤炎症反应。饮食、血脂

异常等也可能通过代谢和炎症途径影响SD的发病。

相关系统因素

骨关节炎 SD患者的股骨软骨厚度显著增加,提示可能与早期骨关节炎相关。SD的严重程度与股骨软骨厚度呈正相关。

帕金森病 约46.7%的帕金森病患者合并SD。SD的严重程度与帕金森病的运动症状严重程度呈正相关。

可能相关机制:帕金森病可能导致自主神经功能障碍,刺激皮脂过度分泌;神经系统疾病可能影响先天和适应性免疫反应,削弱机体对马拉色菌的免疫耐受。

代谢综合征与肥胖 高密度脂蛋白水平与SD严重程度呈负相关。甘油三酯水平、低密度脂蛋白/高密度脂蛋白比值、总胆固醇/高密度脂蛋白比值与SD的严重程度呈正相关。

可能相关机制:代谢综合征和肥胖的特征是系统性炎症,脂肪组织可释放IL-6、TNF-α等,与SD的局部炎症协同;高胰岛素水平可能刺激皮脂分泌和雄激素活性。

骨质疏松 SD患者的骨质疏松风险是对照组的5.95倍,且发

病更早。女性及年轻人群风险更高。

精神疾病 在精神分裂症、双相情感障碍、重度抑郁等患者中,SD的患病率为16.2%。

可能相关机制:慢性压力、精神疾病可能通过激素影响免疫功能,降低炎症水平;某些精神类药物可能影响皮脂分泌或免疫反应。

HIV/AIDS(艾滋病病毒/艾滋病) HIV/AIDS患者为SD高发人群。目前,这类患者的SD发病率有所下降,可能与抗反转录病毒治疗有关。

可能相关机制:HIV/AIDS患者中,CD4+T细胞(辅助性T细胞)耗竭会导致对马拉色菌的控制能力下降,使其过度增殖,引发更严重且顽固的SD。

其他 高血压、糖尿病、肥胖人群中SD常见,但其关联尚需进一步研究证实。

诊断与鉴别诊断 SD的诊断主要依赖于典型临床表现。

皮肤科及组织病理检查可辅助不典型病例诊断。

需与特应性皮炎、银屑病、玫瑰痤疮、皮肤癣菌病等相鉴别。

皮肤科表现 主要特征包括树枝状血管、

黄色鳞屑、血管从(“蒲公英状”或“樱花状”血管模式)、毛囊内油脂积聚等。

组织病理表现 在急性期及亚急性期,毛囊口角化不全、轻度海绵水肿、真皮浅层血管周围淋巴细胞浸润。

在慢性期,可见显著银屑病样增生,真皮浅层血管扩张。

治疗 SD尚无法根治,但预后良好,不影响患者的整体健康。

SD的治疗以清除皮损、缓解瘙痒、通过长期治疗维持缓解为目标。局部治疗是首选基础治疗,系统治疗仅用于泛发性或顽固性病例。依据发病部位、严重程度、年龄、既往治疗史等制定个性化治疗方案。

急性期治疗以快速控制炎症、减少鳞屑、缓解瘙痒为主。维持治疗以防止或减少复发、保持长期缓解为主。

抗真菌药 酮康唑、环吡酮胺等外用抗真菌药是治疗SD的一线选择,通过抑制马拉色菌等发挥作用。

伊曲康唑、特比萘芬、氟康唑等系统抗真菌药仅用于严重、广泛性或局部治疗无效的顽固性病例。

钙调磷酸酶抑制剂 吡美莫司、他克莫司等钙调磷酸酶抑制剂可通过抑制免疫反应和炎症因子的产生而发挥作用,无外用激素的某些副作用,适合长期或间歇性使用。

激素 糠酸莫米松、地奈德等外用激素抗炎效果强,起效快,但不建议长期使用,以免产生皮肤萎缩、毛细血管扩张等副作用。系统激素可用于顽固性重症病例,但应避免长期使用。

锂盐 葡萄糖酸锂及琥珀酸锂兼具抗真菌和抗炎特性。

植物提取物 芦荟、茶树油、苦木提取物等多种植物提取物,在相关研究及实践中均被证实具备特定功效。

维A酸类药物 低剂量异维A酸可显著抑制皮脂分泌,可用于治疗伴重度皮脂溢出的SD。

其他 有关于透明质酸、二硫化硒、煤焦油、润肤剂、水杨酸、红没药醇、甘草亭酸、乳铁蛋白、蜂蜜、烟酰胺、他卡西醇、窄谱中波紫外线、尿素、乳酸、过氧苯甲酰等的应用报道。

(作者供职于河南省职工医院)

心外膜逆向开通联合冠脉旋磨术治疗复杂冠脉三支病变

□郝丽

家住南阳的70岁患者王某突发胸痛、晕厥,就诊于当地医院后被确诊为冠状动脉(简称冠脉)三支病变。当地医院多次尝试冠脉介入治疗,但术中导丝始终无法通过闭塞病变,判定手术难度极大,遂将王某转诊至阜外华中心血管病医院。

冠心病病区主任安松涛第一时间牵头组建多学科诊疗团队。结合患者的各项检查结果,团队制定了“两步走”的个性化诊疗方案:第一步,开通右冠脉闭塞病变,通过正向技术打通血管,改善部分心肌供血,为患者的心脏和全身状态争取适应与恢复的缓冲期;第二步,攻坚前降支高难度慢性完全闭塞(CTO)。针对患者前降支近段CTO病变的解剖特点,团队决定采用心外膜逆向开通技术——这是CTO介入治疗中的高难度术式,主要适用于正向导丝技术应用失败或闭塞段无远端的复杂病例。该技术需借助心脏表面的心外膜侧支循环,将导丝从闭塞血管的远端逆向送入,在这个过程中可能“借道”右缘支或后降支区域的血管网,绕过正向无法通过的闭塞段,最终实现血管再通。由于心外膜侧支血管管径极细,管壁薄且脆弱,手术风险极高,被业内称为“悬崖上的舞蹈”或“钢丝上的芭蕾”。

第一阶段手术顺利开通右冠脉后,第二阶段的高难度CTO逆向开通手术如期开展。术中,安松涛精准操控导丝,沿右冠脉右缘支旁侧迂曲心外膜侧支循环通路,以毫米级的精度穿越心外膜血管,顺利抵达前降支闭塞病变远端。手术的核心难点集中在一处“黑点样”血管死折:该段血管成角锐化,接近直角,且管腔严重狭窄,导丝通过时阻力极大。安松涛巧妙利用心脏周期性搏动产生的血管位移“窗口”,同步操控导丝进行微幅试探性推进,最终成功穿过闭塞段,建立起正向血流通路。

血流通路建立后,新的难题随之而来:患者的冠脉中远段存在大范围严重钙化,必须进行冠脉旋磨术才能为后续支架植入创造条件。冠脉旋磨术的核心风险在于,若病变区域合并心肌桥(血管走行于心肌组织内),高速旋转的旋磨头通过时,心脏收缩期心肌对血管的挤压可能加剧旋磨头与血管壁的摩擦,导致血管破裂,进而引发致命性心包填塞。因此,该类病变的旋磨治疗在国内外均属于高风险操作,临床决策需极为审慎。团队借助“第三只眼睛”——血管内超声(IVUS)进行精准评估。超声显示存在心肌桥,但长度较短、管腔尚可,具备旋磨可行性。在完善应急预案后,安松涛决定实施冠脉旋磨术。术中先用旋磨头处理近段钙化病变,随后精准操控,缓慢地将高速旋转的旋磨头通过心肌桥区域,对钙化结节进行旋磨。

在整个手术过程中,团队成员严密监测监护仪上的心电图、血压及血氧饱和度变化,随时准备应对突发状况。最终,旋磨头顺利通过全程钙化病变段。造影及IVUS检查显示钙化结节已被充分打磨碎裂,血管壁平整,随后团队顺利完成球囊扩张及支架植入。造影显示前降支血流通畅,心肌血供恢复良好。手术成功。

术后,患者的胸痛、气短症状明显缓解,目前恢复良好。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

河南省围产医学的发展研究

□崔世红 孙五美

围产医学是研究分娩前后至一定时期内孕产妇及胎儿/新生儿生理、病理变化和疾病防治的新兴学科。

多年来,河南省医学会围产医学分会聚焦高危妊娠管理、产前诊断、新生儿救治等核心方向,通过学术研讨、技术培训、质控督导等举措,持续推动学科发展。

科研成果与国际合作

累计发表SCI(《科学引文索引》)论文100余篇,总影响因子超300;获授权专利120余项,其中7项实现临床转化应用;牵头或参与国家自然科学基金项目9项(青年基金4项、面上项目4项、联合基金重点项目1项);获省部级科技进步奖20余项。新生儿科学组与瑞典哥德堡大学围产医学中心建立长期合作关系,围绕新生儿脑损伤、早产儿严重并发症、母源性疾病的防治联合开展研究;定期举办线上国际学术会议,常态化开展学科发展远程研讨,持续引入国际前沿理念与技术。

临床医学研究中心建设

2017年11月,河南省妇产疾病(围产医学)临床医学研究中心获批成立。中心依托郑州大学第三附属医院,联合郑州市中心医院、洛阳市中心医院等区域医疗中心,以及睢县妇幼保健院等基层医疗机构,构建覆盖全省的妇幼保健协作网络。中心成立以来,逐步完善制度机制,建成覆盖省、市、县、乡、村五级医疗机构的临床研究网络;建立标准化生物样本库;突破7项宫内治疗技术瓶颈,制定14项院内宫内治疗技术规范与操作流程;牵头或参与多中心临床研究10余项。

人才培养与队伍建设

在人才队伍建设方面,积极打造具有影响力的学科带头人,加大优势学科人才培养力度,优化人才队伍结构。重点加强中青年骨干医师培养,定期选派医师赴国外顶尖医疗机构深造,选派青年骨干赴国内外技术先进的医院进修学习,引进前沿诊疗技术,

持续提升孕产妇危重症救治能力。同时,常态化邀请国外专家来河南指导,讲授围产医学新知识、新理念;引进数十名国外客座教授,搭建国际科研合作平台,助力科研能力提升。

成果转化与临床应用

小剂量重组人促红细胞生成素已逐步应用于新生儿重症监护病房(NICU),其作为极早早产儿脑损伤的防治手段,可降低远期不良神经发育结局风险。后续研究将聚焦胎龄<28周的超早产儿,评估干预措施的长期效果,并对学龄前儿童开展预后随访。

振幅整合脑电图(aEEG)已成为NICU脑功能常规监测技术,尤其适用于早产儿及存在神经系统疾病高危因素的足月儿,在脑损伤早期识别与远期预后评估中具有重要作用。

2020年完成胎儿染色体非整倍体(T21、T18、T13)检测试剂盒(半导体测序法)临床试验注册;搭建染色体人工智能(AI)检测技

术平台,建成染色体全自动收获制片、扫描与智能分析一体化工作站,目前正稳步推进临床数据积累与系统性能测评。

成功构建出生缺陷三级防控体系

目前,河南省已建成管理规范、运行高效的出生缺陷三级防控体系,全方位防控出生缺陷。

制定出生缺陷疾病筛查同质化技术规范,从筛查流程、操作标准、结果判定等环节明确要求,统一标准,确保省、市、县各级筛查机构服务质量一致,减少因标准差异导致的漏诊、误诊。

遴选确定238家项目合作单位,构建“省级统筹、市级指导、县

级落实”的三级联动工作机制,建成覆盖省、市、县的出生缺陷防控管理体系、技术服务体系和信息管理体系。

依托自主研发的“河南省妇幼健康管理平台”,打造“线上实时质控+线下现场指导”立体防控模式。线上通过平台对筛查数据、操作流程进行动态监控与智能预警;线下组织专家团队定期开展现场督导、技术培训,及时解决基层实际难题,持续提升防控服务能力。

聚焦关键技术攻关,取得4项软件著作权,为出生缺陷防控工作提供智能化发展提供核心技术支撑。



洛阳市中医药学校2026年招生简章

所获荣誉

河南省重点中等职业学校
河南省医学教育先进单位
河南省中一职招生先进单位
河南省中等职业教育示范学校
河南省中一职建设工程达标学校
河南省中一职教育优质专业群建设学校
洛阳市特色办学先进单位
洛阳市职业教育先进单位
洛阳市文明单位
洛阳市职业教育全面进步先进单位
洛阳市职业教育产教融合校企合作先进单位

学检验、中医护理、中医康复、中药等8个专业,专业齐全。以培养实用型人才为目标,重视经典、紧扣临床,让学生掌握医学基本理论知识,同时注重实践技能教学,要求每个学生熟练掌握多种医学操作技能,

狠抓教学管理,不断提高对口高考升学率。高度重视德育工作,坚持“立德树人、五育并举”,学生思想政治教育、法治教育、心理健康、体育课程抓不懈,每晚观看新闻联播,每天上午开展大课间跑步活动,每天下午开展宿舍内务劳动课,每周围绕行为规范、安全、校园欺凌、心理健康、卫生等内容举行班会,班主任队伍建设不断加强,定期开展摄影、演讲、读书节、节日开展文化传承、学英模、歌咏比赛等活

动。学校设施齐全,图书馆有藏书10万余册,实训楼器材完备,有容纳300余人的高端报告厅、标准化操场、篮球场。学生餐厅包括上下两层,能同时容纳3000名学生用餐。学生宿舍楼空调、淋浴设备、洗衣机、饮水机等配备到位。

我还是中医药文化研学基地,有中医药文化展示、中药标本展馆、中医AI(人工智能)诊疗、中药材辨识、中药工艺制作等8个研学场景。通过研学,让中小学生在根植中医理念,普及医学知识,传承中医药文化。

2025年,我校在全国中等职业教育第二届中医药临床技能大赛中获团体三等奖;在河南省中职教育技能大赛护理技能比赛中获一等奖1人、二等奖2人;在洛阳市中等职业学校劳动技能活动中获优秀指导教师一等奖、团体三等奖,3人分别获个人一等奖、二等奖、三等奖。当前,我校正在按照筹建大专院校的标准,向着建设占地面积

450亩、建筑面积15万平方米、容纳5000人规模的洛阳中医药职业学院的目标稳步迈进。

国家资助

免学费 中等职业学校全日制正式学籍在校学生,可享受国家免学费政策。

助学金 中等职业学校全日制正式学籍的一年级、二年级、三年级在校学生(连片特困地区农村学生,不含城镇户口,以及其他15%的困难学生),可享受助学金政策,资助标准为每人每年平均2300元。

奖学金 全日制在校学生中特别优秀的学生,奖励每人每年6000元。

“雨露计划”助学补助 河南省中等职业学校全日制正式学籍建档立卡贫困家庭学生发放“雨露计划”扶贫助学补助,每人每年3000元。

学生待遇 普通中专毕业生由河南省教育厅颁发普通中专毕业证书,国家承认学历,均可参加国家执业助理医师、执业药师、执业护

师及相关医药卫生技术资格考试;毕业生均可参加对口高考。我校是职业技能等级认定机构,可为毕业生颁发养老护理员、保健按摩师、保健调理师、保育师、健康照护师、中药材种植员等职业技能等级资格证书,2025年为1900人发放技能证书(国网可查)。

报名须知

1.参加中招考的应届毕业生,可直接到校招生办报名。
2.报名时须携带身份证或户口本原件及复印件、中考成绩单。
3.初中、高中往届毕业生及

社会青年到校报名,须提供身份证或户口本原件及复印件,并真实准确填写个人信息。

4.我校未与其他任何学校开展合作办学,未委托任何社会机构给我校招生,报名学生请电话咨询招生办或者到学校招生办咨询。

2026年洛阳市中医药学校招生计划(招生代码420)

招生专业	代码	计划类别	学制	招生人数	招生对象	备注
护理	720201	中专	3年	650	应往届初(高)中毕业生	执行国家免学费标准
药剂	720301	中专	3年	80	应往届初(高)中毕业生	
中药	720403	中专	3年	200	应往届初(高)中毕业生	
医学检验技术	720501	中专	3年	50	应往届初(高)中毕业生	
口腔修复工艺	720504	中专	3年	80	应往届初(高)中毕业生	
康复技术	720601	中专	3年	70	应往届初(高)中毕业生	
中医护理	720402	中专	3年	150	应往届初(高)中毕业生	
中医康复技术	720408	中专	3年	400	应往届初(高)中毕业生	

地址:洛阳市嵩县田湖镇大石桥村

联系人:杜建芳 15136391899 杨新杰 13938866519

宋雁飞 13698817773

招生热线:(0379)66301346 66300360

网址:https://www.lyszyyxx.cn

微信公众号:洛阳市中医药学校