

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 870 期 | 2021 年 11 月 22 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

青春已远走,青春痘却残留 “战痘”从不熬夜、戒甜食做起

不同年龄痤疮的发病特点

青春痘学名寻常痤疮,是皮肤科常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病。顾名思义,青春痘好发于青春期的男性和女性,和青春期雄激素水平及皮脂分泌增加直接相关,分泌旺盛的雄激素导致皮脂腺产生更多的皮脂,皮脂与脱落的表皮组织混合后的物质堵塞毛孔,导致痤疮发作。出现痤疮的常见部位有面颊、额部和下颌,也可累及躯干,如前胸部、背部及肩胛部,以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕为主要表现,常伴有皮脂溢出。寻常痤疮的发病原因复杂,是多种致病因素共同作用的结果,包括皮脂分泌过度、毛囊上皮脱落异常、痤疮丙酸杆菌增殖及炎症反应等。

告别了青春期,成年人的痤疮问题基本上就是长期不健康的生活习惯结出的恶果。项蕾红教授指出,甜食和熬夜是根除痤疮的两大阻碍。常吃甜食会改变皮肤的微生态,增加痤疮丙酸杆菌的繁殖,导致明显的炎症反应,加重痤疮的发生。长期熬夜、压力过度,会产生同一个后

青春痘是风华正茂的标记之一,当然也是无数少男少女的心头恨。还有许多年届不惑的人就皮肤科时反映,相伴二十余年的青春痘仍若即若离,时常忍不住挤啊抠啊,落得个“头破血流”的破相。无论少年还是中年,都在四处讨教“战痘”绝招,复旦大学附属华山医院皮肤科项蕾红教授一语中的:不健康的生活习惯才是青春痘的最大“帮凶”。

果——激素水平紊乱,皮脂腺分泌增加,加重皮肤毛孔堵塞,痤疮发病风险随之升高。

痤疮治疗的成效一半在于配合医生用药,另一半在于患者自身的改变,包括起居作息力求规律,不熬夜,戒甜食,少吃辛辣刺激的食物,不过度清洗,适当使用保湿护肤品。轻症痤疮只要通过外用药物和生活作息调整即可缓解症状;对于中重度痤疮需要及时就医,在医生指导下积极治疗,也可以通过痤疮物理



治疗技术标本兼治。

祛疤靠专业,注射须规范

重度痤疮治疗不及时往往留下痤疮瘢痕,成年患者因痤疮瘢痕就诊时大多希望祛除瘢痕、改善肤质。项蕾红教授介绍,透明质酸被广泛应用于改善肤质,其中交联透明质酸真皮深层注射可以改善皮肤的弹性和含水量,效果快速而持久。虽然用于肤质改善的交联透明质酸的注射层次较浅,相对安全,

但是由于产品的特性和注射部位皮肤厚度差异大,需要操作者非常熟悉注射产品,严格掌握注射层次和单点用量,才能达到最佳的疗效并保证安全性。为此,中国医师协会皮肤科医师分会注射美容学组发布了中国首个《交联透明质酸改善肤质中国专家共识》,旨在规范用于肤质改善的交联透明质酸的注射方案,并提出预防及应对相关不良反应的指导建议,为患者的肤质改善保驾护航。 乔阅 图 TP

医护到家

刚刚退休的陈女士反复胸痛5个多月,疼痛总在胸骨后,时重时轻,在心脏内科门诊查了一圈没发现任何异常。患者为此非常担忧,胃口不好,精神状态也变差了。她辗转多个诊室,之后经过消化内科医生体检和问诊,结合胃镜检查,最终确诊为反流性食管炎。胸痛的原因查清了,患者按照反流性食管炎治疗后,胸痛逐渐缓解,担忧也解除了,精神状态明显好转。

食管炎引起的胸痛与心绞痛的表现非常相似,而且在胸痛时口服硝酸甘油等药物,也能在一定程度上缓解疼痛,所以常常误以为是心脏“告急”,导致不能及时明确诊断。

反流性食管炎是由过多的胃、十二指肠内容物反流入食管引起的,一般在胸骨后有烧灼样不适感,多在进食后发生,体位变化如半卧位、躯体前屈或剧烈运动时可诱发,如进食过热、过酸食物时,症状可能进一步加重。有时患者也可表现为餐后、体位改变如躯体前屈或卧床睡觉时,有酸性液体或食物从胃食管反流至咽部或口腔。有些患者还出现胸骨后疼痛,严重时表现为剧烈刺痛,可放射到后背、胸部、肩部、颈部等,伴有或不伴有烧心和反流。部分患者可有吞咽困难或胸骨后异物感,症状呈间歇性,进食固体或液体食物均可发生。少数患者还可以有发作性夜间哮喘、咳嗽等表现。反流性食管炎好发于中老年人,肥胖、吸烟、饮酒及精神压力大等构成了反流性食管炎常见的诱发因素。

治疗反流性食管炎,一方面应注意生活方式的改善和避免腹压增加的因素,如戒烟酒、低脂清淡饮食、晚上睡觉之前的一段时间内不宜再进食、进餐后不宜立即卧床、应抬高床头等。肥胖患者更应减轻体重从而减少反流。另一方面合理使用药物,临床上一般使用质子泵抑制剂、H2受体拮抗剂、促动力药、制酸剂等治疗,经过治疗后,大部分患者能够减轻或消除症状,维持正常的生活工作状态。但部分病人停药后症状会出现反复,因此常常需要药物维持治疗。而对于那些内科治疗效果欠佳的患者,还可以考虑手术治疗。

需要提醒的是,临床医师对于胸痛患者的诊断,除了考虑心脏问题以外,还要考虑其他原因,比如反流性食管炎,尤其是合并烧心或者反流症状的时候,更要考虑到胸痛有可能由反流性食管炎引起。

汪小平(上海健康医学院附属周浦医院消化科主任、主任医师)

胸痛可能源于反流性食管炎

肿瘤防治

每年11月是关注男性健康月。在男性恶性肿瘤中,前列腺癌的发病率一直稳居三甲。泌尿外科医生通常把前列腺癌称为“退休癌”,因为约85%的患者都在60岁后发病。复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科朱耀教授介绍,前列腺癌的疾病特点因人而异,治疗手段丰富多样,病程不同、分型不同,患者的治疗效果和预后亦不同。

前列腺癌早期无明显症状,多数患者在体检中检查PSA发现指标异常后才进一步诊疗。建议男性朋友50岁后每年检测一次PSA。早期前列腺癌经过机器人微创根治性手

积极诊治“退休癌”切莫拖延等待

术,可达到精准且完整切除肿瘤和保留前列腺正常功能的治疗目标,患者预后佳,治愈机会较大。手术切除的病灶为肿瘤分期、分化程度提供了全面的病理学信息,为后续治疗方案的制定确立了基础和依据。

前列腺癌容易转移到淋巴结、骨骼和内脏器官,然而转移并不意味着束手无策。前列腺癌中期选择内分泌和化疗手段,能减少肿瘤体积,降低肿瘤分期。前列腺癌晚期首选内分泌治疗,结合放疗、化疗等综合治疗,许多晚期前列腺癌患者有机会延长生命。

内分泌治疗的手段主要包括手术去势和药物治疗。前列腺癌是雄激素依赖的癌症,内分泌治疗可以阻断雄激素对癌细胞增殖的促进作用。但是随着疾病的演进,低水平的雄激素仍能驱动前列腺癌进展。去

势抵抗性前列腺癌作为前列腺癌治疗的关键阶段,延缓疾病进展和降低死亡风险是这一阶段的主要治疗目标。其中,非转移性去势抵抗性前列腺癌被认为是前列腺癌发展为转移性去势抵抗性前列腺癌之前重要的特定临床阶段。大约1/3的非转移性去势抵抗性前列腺癌患者在单独使用内分泌治疗不到两年内发生转移,而一旦进入转移性去势抵抗性前列腺癌阶段后,年全因死亡风险显著增加。同时,兼顾生活质量也是这部分患者的重要诉求。今年2月,新一代口服雄激素受体抑制剂达罗他胺片获批用于治疗有高危转移风险的转移性去势抵抗性前列腺癌成年患者,研究显示,延长无转移生存期长达40.4个月;改善总生存,降低死亡风险达31%;减少了治疗和不良反应对患者日常生活带来的影响。

就转移性去势抵抗性前列腺癌患者而言,这时癌细胞已经扩散到前列腺之外,且内分泌治疗已失效;约90%患者有骨转移的放射学证据,骨转移可能导致骨骼病变频繁发生,处于此阶段的患者往往依照对症处理原则,采用新型α粒子放射性靶向药物减轻骨痛症状,实现控制疾病进展的目的。

朱耀教授强调,前列腺癌早发现早诊治,不仅关乎患者及其家庭,更需要全社会的关注与重视。鉴于我国患者在确诊时以中晚期居多,采取手术切除并配合内分泌治疗,是非常必要的,而不宜观察、等待,以免错失治疗时机;部分肿瘤生长缓慢、肿瘤评估后属于低危程度、高龄患者,可根据自身具体情况选择主动监测,待病情变化再确定治疗方案的临床策略。 凌溯

育儿宝典

门诊中常常有家长反映,孩子气道有痰,咳着咳着就吐了,如何是好?正常情况下,人体气道不是干燥的,而是有少量的“痰”即气道分泌物,发挥着湿润气道、保护气道的作用。但是如果气道内分泌物过多,则提示气道有炎症,那是疾病发出的警报。

常见气道炎症大体病因有三种:过敏、感染和异物。过敏引起的痰液,是由过敏原引起的气道分泌物增多,医学上称为“非特异性炎症”,没有传染性。抗炎治疗为主,代表药物有糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂等。

家长如何应对小儿咳痰

感染引起的痰液,是由病原体感染后引起的气道分泌物增多,具有传染性。传染性强弱因病原体不同而不同。日常感冒的病原体80%由病毒感染引起,一般的病毒感染痰液不多,病程一般4-5天,具有自限性。如果病程超过5天而且痰液明显增多,常常提示可能合并细菌或其他病原菌感染,这类患儿的

家长如何应对小儿咳痰

“痰”可能需要抗感染治疗。异物也是病因之一,异物进入人体内,体内免疫系统因抗异物而出现炎症。“胃食管反流”是引起婴幼儿长期气道有痰,反复肺炎,生长发育迟缓的常见原因之一,治疗上主要是去除原发病因。胃内容物往往携带胃酸,胃酸及食物都可以损伤气道黏膜,使气道黏膜的屏障保护作用受损,孩子常常发生呼吸道感染。

气道内“痰”不像水一样容易吸收,尤其婴幼儿,气道狭小,薄嫩,痰多了会堵塞气道影响呼吸,导致缺氧窒息,甚至危及生命。有时孩子剧烈咳嗽后会吐出很多黏性物,家长不要过于紧张,应置孩子于侧卧位,避免呕吐时误吸。

可见,不是所有的“痰”都需要用抗生素治疗,处理方法因病而异。郑桂芬(同济大学附属同济医院儿科)