

正确认识化妆品不良反应

□ 平贯芳

随着社会经济的快速发展,化妆品产业发展迅速,因使用化妆品引起不良反应的情况也随之增加。
那么,什么是化妆品?化妆品=护肤品?什么是化妆品不良反应呢?

《化妆品卫生监督条例》规定,化妆品是指以涂擦、喷洒或者其他类似的方法,散布于人体表面任何部位(皮肤、毛发、指甲、口唇等),以达到清洁、消除不良气味、护肤、美容和修饰目的的日用化学工业产品。因此,化妆品包括护肤品,化妆品≠护肤品。

化妆品分类

化妆品分为特殊用途化妆品和普通用途化妆品。特殊用途化妆品是指用于育发、染发、烫发、脱毛、美乳、健美、除臭、祛斑、防晒的化妆品。普通用途化妆品包括护肤类、发用类、美容修饰类、香水类。

化妆品不良反应

化妆品不良反应是指人们在日常生活中正常使用化妆品所引起的皮肤及附属器的病变,以及人体局部或全身性的损害,不包括生产、职业性接触化妆品及其原料和使用假冒伪劣产品所引起的病变或者损害。

为什么会产生化妆品不良反应

产生化妆品不良反应的原因有很多,主要有以下几种。

- 1.刺激性。化妆品常含有酸、碱、表面活性剂等化学成分,这些化学物质作用于皮肤、黏膜后可引起刺激性皮肤损害,是化妆品引起的问题之一。
- 2.致敏性。化妆品内存在物质的致敏物质引起的抗原-抗体反应。
- 3.毒性。化妆品含有多种化学物质,一般情况下,其毒性都很低,某些限用或禁用成分毒性较高,甚至存在致癌风险。过量或违规添加均会导致化妆品的毒性大大增加,从而对人体造成危害,如有毒金属对化妆品的污染是有毒化学物质污染化妆品中最严重的问题之一。
- 4.微生物感染。化妆品的原料中有蛋白质、维生素、油脂和水等,这些成分构成了微生物生存的良好场所。虽然化妆品常通过添加防腐剂来防止微生物的污染,但是在生产和使用过程中仍然存在微生物污染的风险。这些微生物可通过与人体接触部位进入体内,从而引起感染。

如何识别化妆品不良反应

先看出现症状时间,如果在使用化妆

品前没有症状,无论产品说明中是否描述这些症状,应怀疑是否为化妆品不良反应,一旦出现皮疹、红斑、水肿、脱屑、皮肤及黏膜干燥、色素沉着、瘙痒、刺痛等症状,应立即就医。

发现化妆品不良反应如何报告

根据《化妆品不良反应监测管理办法》,化妆品不良反应报告遵循可疑即报的原则,怀疑与使用化妆品有关的人体损害,均应当报告。化妆品注册人、备案人、受托生产企业、化妆品经营者、医疗机构等应当自发现或者获知一般化妆品不良反应之日起30日内报告,可直接在国家化妆品不良反应监测系统中在线填写报告表并上报,暂不具备在线报告条件的应当通过纸质报表向所在地市县级监测机构报告,由其代为在线提交报告。

个人可以向化妆品注册人、备案人、境内责任人报告化妆品不良反应,也可以向所在地市县级监测机构或者市县级监管部门报告,由上述企业或者单位代为在线提交报告。

如何预防化妆品不良反应

消费者应根据自身需求,选择合适的化妆品。认真阅读化妆品标识成分,尽量避免已知的致敏物质;化妆品使用前要仔细阅读使用说明,按照其指示正确使用。

对于可疑化妆品或化妆品成分的明确,目前主要通过相应的皮肤试验,如斑贴试验、光斑贴试验等。对于皮肤敏感的人群,在使用新的化妆品前,应先做皮肤试验。将化妆品涂抹在前臂内侧靠近肘窝的皮肤上,每天2次,使用2周。如果使用期间出现异常反应,如红肿、皮疹、瘙痒等,就必须避免使用该化妆品。(作者供职于新乡医学院第一附属医院)



提醒

服用降糖药 时间有讲究

□ 葛金华

目前,在临床上治疗糖尿病的口服降糖药有许多,但由于各类口服降糖药的自身特点不同,服用的时间也各自不同。如果不按照规定的时间用药,就达不到预期的降糖效果,反而还会引起不良反应。

餐前30分钟服用

二甲双胍肠溶剂型:主要作用是增强肌肉、脂肪等外周组织对葡萄糖的摄取和利用,而起到降低血糖的作用。二甲双胍肠溶剂型从胃排空到肠道后崩解释放,其肠溶剂耐酸而不耐碱,特别注意一定要在餐前30分钟服用,以使药物空腹状态下快速从胃排入肠道内而发挥药效。

代表药物:二甲双胍肠溶片、二甲双胍肠溶胶囊。
磺脲类短效制剂:主要作用是促进胰岛β细胞分泌胰岛素而降低血糖。磺脲类短效制剂主要用于降低餐后血糖,应在餐

前30分钟服用。
代表药物:格列隆酮片、格列吡嗪片。

餐前即刻服用

格列奈类:主要作用是刺激胰岛素的早期分泌而降低餐后血糖,有吸收快、起效快和作用时间短的特点,应在餐前服用。这类药物应切记“不进餐不服药”的原则,如提前服用或服药后未按按时进餐或忘记进餐,容易出现低血糖。

代表药物:瑞格列奈片、那格列奈片、米格列奈钙片。
磺脲类中长效制剂:可明显降低空腹血糖和餐后血糖,应在餐前服用。
代表药物:格列本脲片、格列齐特片、格列吡嗪控释片、格列吡嗪缓释片、格列齐特缓释片。
中西药复合制剂:添加有西药降糖药格列本脲,应在餐前服用。
代表药物:消渴丸、消糖灵胶囊、糖维胶襄。

餐时服用

α-葡萄糖苷酶抑制剂:可延迟小肠内的葡萄糖吸收,使餐后血糖水平下降。该药与前几口主食嚼服效果最好,如在餐后或者餐前服用,效果就会大打折扣。使用这类药物的前提是饮食成分中应有一定的碳水化合物,否则药物不能发挥作用。
代表药物:阿卡波糖片、伏格列波糖片、米格列醇片。

餐后服用

二甲双胍普通剂型、缓释剂型:由于此药对胃肠道有刺激性,餐前服用易致胃肠道反应,故应在餐后服用,以减少胃肠道反应。
代表药物:二甲双胍片、二甲双胍缓释片、二甲双胍缓释胶囊。

不受进餐时间影响

钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂:可

以抑制肾脏近曲小管对葡萄糖的重吸收而通过尿排出多余的葡萄糖,从而达到降低血糖的目的。每天早晨服用,给药时间不受进餐影响。
代表药物:恩格列净片、达格列净片、卡格列净片。

二肽基肽酶-4(DPP-4)抑制剂:通过抑制DPP-4酶的活性,减少胰高血糖素样肽-1(GLP-1)在体内的失活,GLP-1以葡萄糖浓度依赖的方式促进胰岛素分泌。每天早晨服药,服药时间不受进餐影响。
代表药物:西格列汀片、沙格列汀片、维格列汀片、利格列汀片、阿格列汀片。
噻唑烷二酮类:主要作用是增加脂肪细胞、肝细胞及骨骼肌细胞对胰岛素的敏感性,以降低血糖。由于此类降糖药作用时间较长,一次服药,降糖作用可以维持24小时。因此,每天仅需要服药1次,服药与进餐无关。
代表药物:吡格列酮片、罗格列酮片。(河南中医药大学供稿)

经验谈

儿童抽动障碍的诊断与治疗

□ 糕志红

抽动障碍是一种起病于儿童时期,以抽动为主要表现的神经精神疾病。患病率有逐年增高趋势,是危害儿童健康的常见严重慢性病之一,不仅严重影响患儿的身心健康,而且对家庭、社会及学校也有不同程度的影响。

在儿科门诊,我经常接诊这类患儿,有的频繁挤眼睛,点了好多眼药水也不好;有的嗓子里时刻发出怪声,或者不停地清嗓子,吃了很治疗咽喉炎的药也无效;有的不停摇头、甩胳膊、扭脖子……其实,这是患了抽动障碍。

临床表现

发病年龄:起病年龄为2岁~21岁,以5岁~10岁最多见,10岁~12岁最严重;男性明显多于女性。
抽动分类:抽动表现为一种不自主、无目的、快速、刻板的肌肉收缩,分为运动性抽动和发声性抽动。
运动性抽动是指头面部、颈、肩、躯干及四肢肌肉不自主、突发、快速收缩运动,如患儿表现为挤眼、做鬼脸、蹦、跳等。
发声性抽动是口鼻、咽喉及呼吸肌群的收缩,通过鼻、口腔和咽喉的气流而发声,如清嗓子、咳嗽、重复言语、秽语等。
40%~55%的患儿在运动性抽动或发声性抽动之前有身体局部不适感,称为感觉性抽动,年长儿尤为多见,被认为

是先兆症状(前驱症状),包括压迫感、痒感、痛感、热感、冷感或其他异样感觉。

抽动特点:1.抽动通常从面部开始,逐渐发展到头、颈、肩部肌肉,而后波及躯干、上肢、下肢。2.可以从一种形式转变为另一种形式,或者出现新的抽动形式。3.症状时好时坏,可暂时或长期自然缓解,也可因某些诱因而加重或减轻。4.抽动症状可短暂自我控制。
共患病:大约半数患儿共患一种或多种心理行为障碍,包括注意缺陷多动障碍、学习困难、强迫障碍、睡眠障碍、情绪障碍、自伤行为、品行障碍、焦虑障碍等。其中,共患注意缺陷多动障碍最常见,其次是强迫障碍。
共患病的发生存在性别差异,通常注意缺陷多动障碍、学习困难、品行障碍和焦虑障碍的发生男生较多,而强迫障碍和自伤行为的发生则女生多于男生。
共患病进一步增加了疾病的复杂性和严重性,影响患儿学习、社会适应能力、个性及心理品质的健康发展,给治疗和管理增加诸多困难。

诊断

根据临床特点和病程长短,抽动障碍分为短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍和抽动秽语综合征。
短暂性抽动障碍:1.一种或多种运动性抽动和(或)发声性抽动。2.病程短于1年。3.18岁以前起病。4.排除某些药物或内科疾病所致。5.不符合慢性抽动障碍或抽动秽语综合征的诊断标准。
慢性抽动障碍:1.一种或多种运动性抽动或发声性抽动,病程中只有一种抽动形式出现。2.病程在1年以上。3.18岁以前起病。4.排除某些药物或内科疾病所致。5.不符合抽动秽语综合征的诊断标准。
抽动秽语综合征:1.具有多种运动性抽动及一种或多种发声性抽动,二者未必同时出现。2.病程在1年以上。3.18岁以前起病。4.排除某些药物或内科疾病所致。

治疗

对于轻度抽动障碍患儿,主要是心理疏导,密切观察;中重度抽动障碍患儿的

治疗原则是药物治疗和心理行为治疗并重。
药物治疗:常用的一线药物,包括硫必利、阿立哌唑、可乐定等,分为强化治疗、维持治疗、停药3个阶段,用药总疗程为1年~2年。
心理行为治疗:轻症患者多数采用单纯心理行为治疗。通过对患儿和家长的心理咨询,调适其心理状态,消除病耻感,指导患儿、家长、老师正确认识抽动障碍,淡化患儿的抽动症状。同时,可给予行为治疗,包括习惯逆转训练、效应预防暴露、放松训练、阳性强化、消退练习、认知行为治疗等。
教育干预:鼓励患儿多参加文体活动等放松训练,避免接触不良刺激,如打游戏、看惊险恐怖片、吃辛辣食物等。家长应与学校老师多沟通交流,并通过老师引导同学不要嘲笑或歧视患儿。鼓励患儿大胆与同学、以及周围的人交往,增进社会适应能力。
难治性抽动障碍需要寻求多学科协作,及时转诊至儿童精神科或功能神经外科治疗。(作者供职于郑州大学第一附属医院)

每周一练 (心力衰竭、心律失常)

- 一、患者为男性,32岁,呼吸困难,查体:负性心尖搏动,心尖区舒张期杂音及开瓣音,负性心尖搏动说明
A.左室轻度增大
B.右室明显增大
C.右室轻度增大
D.右室明显增大
E.左右室皆增大
- 二、患者为男性,70岁,高血压病30年,夜间阵发性呼吸困难10年,间断双下肢水肿、少尿5年,近1个月上述症状加重,伴厌食和腹胀,查体:血压180/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),端坐位,心界向两侧扩大,心率110次/分,心律绝对不齐,双下肺可闻及中小水泡音,肝肋下4厘米,质软有压痛,移动性浊音阳性,颈静脉回流征阳性,双下肢有可凹性水肿。该患者最恰当的心功能评价为
A.全心衰竭
B.右心衰竭
C.心功能Ⅱ级
D.心功能Ⅲ级
E.心功能Ⅳ级
- 三、下列疾病属于洋地黄禁忌证的是
A.扩张型心肌病
B.肥厚梗阻型心肌病
C.缺血性心肌病
D.急性心脑梗
E.风湿性心脏病
- 四、洋地黄中毒最常见的心电图表现是
A.心房颤动
B.室性期前收缩
C.房性期前收缩
D.ST-T缺血性改变
E.房室传导阻滞
- 五、患者为女性,60岁,慢性心力衰竭2年,查体:血压130/90毫米汞柱,双肺呼吸音清,心率98次/分,律齐,双下肢无水肿,使用美托洛尔治疗的主要目的是
A.改善心肌顺应性
B.降低心脏前负荷
C.降低心脏后负荷
D.扩张冠状动脉
E.降低心肌耗氧量
- 六、患者为男性,62岁,持续胸痛4小时,查体:血压90/60毫米汞柱,心率36次/分,律齐,心电图检查显示:Ⅱ、Ⅲ、aVF(代表心脏下壁的位置)导联ST段抬高。该患者心率慢的最可能原因是
A.右束支传导阻滞
B.左束支传导阻滞
C.三度房室传导阻滞
D.心房颤动
E.二度Ⅰ型房室传导阻滞
- 七、临床按颈动脉窦治疗阵发性室上性心动过速的直接作用是
A.交感神经冲动增多
B.交感缩血管纤维冲动增多
C.心迷走神经冲动增多
D.窦神经冲动增多
E.交感舒血管纤维冲动增多 (答案见下期本版)

上期(2月17日)答案			
一、B	二、E	三、B	四、B
五、B	六、D	七、C	八、C
九、D	十、A		

实用方 治痛风方

方剂:四妙丸。
处方组成:苍术、牛膝、盐黄柏、薏苡仁。
用法用量:口服,每次6克,每天2次。
注意事项:孕妇慎用。
用药参考:四妙丸具有清热利湿、祛风通络、舒筋利痹的功效,治疗痛风性关节炎疗效确切。现代研究表明,本品清热利湿,调控体内炎症因子,参与氧化应激反应,同时可以调控尿酸代谢,还可以改善患者关节肿痛症状。
(以上验方由开封市中院提供)

仲景经方传承初级班招生

招生对象:各地基层中医工作者及经方爱好者。
主要课程:1.《伤寒论》重点条文及经方精讲;2.六经病脉证并治精讲;3.常用经方60首临床应用;4.六经病证代表方重点条文及经方精讲;5.国医大师经验鉴别等。
授课老师:国医大师孙光荣和中医派掌门弟子杨建宇教授,清华大学中医学杨敏教授,国家级名老中医、南京市中医临床领军人才王心东教授等授课。
学习方式:线上+线下相结合。
学习模式:即日起报名,3月16日开课,学习时间3个月。每周二、四、六晚上固定时间线上授课,布置作业;每半月线下面授1天~2天,答疑解惑。
学习待遇:学习结业颁发学习证书和学分证明。
学习费用:总学费600元/月×3个月=1800元(含教材费)。
南阳张仲景传统医药研究会 联系人 徐老师 18637735866
诚招各地市招生代理

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《经验分享》《经验之谈》《实用方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。
邮箱:54322357@qq.com
联系人 杨小玉