

基层适宜技术

湿疹的治疗方法 and 注意事项

□王娟朋

湿疹是一种常见的炎性皮肤病，以皮疹损害处具有渗出潮湿倾向而得名。该病病程长，易复发。

临床表现

湿疹的临床症状变化多端，根据发病过程中的皮损表现不同，分为急性、亚急性和慢性3种类型。

急性湿疹初期表现为红斑，患者自我感觉灼热、瘙痒；中期会在红斑上出现散在或密集的小丘疹或小水疱，搔抓或摩擦之后形成糜烂或渗液面；后期日久或经治疗后急性炎症减轻，皮损干燥、结痂，从而进入亚急性期。

慢性湿疹是由急性湿疹和亚急性湿疹反复发作、久治不愈后演变而来的；或是开始时即呈现慢性炎症，常以局限于相同部位、久治不愈为特点。慢性湿疹表现为皮肤逐渐增厚，皮纹加深、浸润，色素沉着等，主要自觉症状是剧烈瘙痒。

这3种类型的湿疹，虽然都有上述临床表现，但是因湿疹部位不同，其皮损形态也有差异。比如，外耳道湿疹易伴发真菌感染；乳房湿疹常见于哺乳期妇女，常有皲裂而伴有疼痛症状；肛门、阴囊湿疹常因搔抓、热水皂洗后导致急性患处肿胀或糜烂；小腿部湿疹常发生溃烂，不易愈合等。

除了上述症状以外，在临床上还有部分患者表现为特殊型湿疹。比如，继发于中耳炎、溃疡、瘻管及褥疮等细菌性、化脓性皮

肤病的传染性湿疹样皮炎，对自体内部皮肤组织所产生的物质过敏而引发的自体敏感性湿疹。婴儿湿疹常发于满月后婴幼儿期，呈对称性，经常发生在患儿的手背、四肢伸侧及臀部。此外，还有一种湿疹，皮损形状貌似钱币，被称为钱币状湿疹。

病因及发病机理

湿疹的病因及发病机制相当复杂，涉及体内外多种因素，是发生在皮肤上的一种迟发型变态反应。

该病常发生于具有过敏体质的人。患者接触各种致敏物质，比如蛋白质(尤其是鱼、虾、蛋类及牛乳食物)、化学物品、植物、动物皮革及羽毛、寄生虫等，较正常人容易发生过敏反应。更有甚者，遇到风热、寒冷等天气变化的物理刺激均可诱发湿疹。

此外，湿疹的发生，有时可能与神经功能障碍、内分泌失调、消化不良、肠道疾病、新陈代谢异常等疾病有关。

总而言之，湿疹的发病是诸多因素相互作用下导致的。临床上也可见到坚持锻炼身体或随着环境的改变，湿疹病损减轻或自然消退。

中医对本病的命名因部位不同而不同，如“浸淫疮”相当于泛发性湿疹，“面游风”相当于面部湿疹，“旋耳疮”相当于耳部湿疹，“乳头风”相当于乳头湿疹，“脐疮”相当于脐部湿疹，“绣球风”“肾囊风”相当于阴囊湿疹，“四弯

风”相当于肘窝与膝窝湿疹，“鹅掌风”相当于掌部湿疹(有的掌部湿疹以皲裂为主要表现；严重时皮开肉绽、奇痒难忍，连手都不能弯曲，称为皲裂性湿疹)，“湿癣”相当于小腿湿疹，“肛门圈癣”相当于肛门湿疹。

祖国医学认为，湿疹是由于禀性不耐，风热内蕴，外感风邪，风湿热邪相搏，浸淫肌肤而成。其中湿邪是主要因素。由于湿邪黏腻、重浊、易变，故病多迁延，形态不定。而慢性湿疹是由于营血不足、湿热逗留，以致血虚风阳，化燥生风，风燥湿热郁结，肌肤失养所致。

诊断与鉴别

根据病史及临床表现特点，确诊湿疹比较容易。

急性湿疹皮损表现为多形性、对称性分布，倾向渗出；慢性湿疹皮损呈苔藓样变；亚急性湿疹的皮肤损害，介于上述两者之间。

对特殊型湿疹，应注意其独特的临床症状，诊断起来也不困难。慢性湿疹要同神经性皮炎相鉴别。神经性皮炎先有瘙痒后发皮疹，苔藓样变明显，皮损处干燥，一般无渗出、无色素沉着，好发于颈项、骶部及四肢伸侧，可耐受多种药物及理化等刺激。

一般治疗

目前，西医对湿疹尚无特效疗法，多采用对症治疗，以内服抗组胺药物治疗为多，如苯海拉明、盐酸异丙嗪、扑尔敏、赛庚

啶等，既可单用或联用，还可与镇静药、维生素C等合用。

外用药剂型可依据临床皮损表现而定，如红肿明显、渗出物多者，应选溶液冷湿敷；出现红斑、丘疹时，可用洗剂、乳剂、泥膏、油剂；皮损呈水疱、糜烂者，需要用油剂；临床表现为鳞屑、结痂者，用软膏；苔藓样变者，多选用泥膏、软膏、乳剂、涂膜剂、酊剂及硬膏等。

注意事项

尽量寻找发病原因并祛除之。患者要避免食用或接触过敏物质。患者需要注意调整饮食，以清淡饮食为主，忌食辛辣刺激食物，避免食用易致敏物质，如酒类、海鲜等；尽量减少外界不良刺激，如用肥皂水或热水洗患处等；衣着应宽松、轻软，避免穿毛制品或尼龙织品衣物。

尽量避免长时间使用或短期内大剂量外用糖皮质激素类药物，以免导致激素依赖性皮炎。

糖皮质激素类药物的副作用有20多种，最常见的是用药后病情迅速好转，持续外用一段时间后，一旦停药，在一两天内用药部位(特别是面部)可发生赤红、触痛、瘙痒、裂口、脱屑，甚至发生脓疱，并导致原发性病加重，这一现象称为反跳性皮炎。在重新涂用糖皮质激素类药物后，上述病症很快好转或消失；如再停药，反跳性皮炎再发，而且比以前更严重。患者为了避免停药后的痛苦，完全依赖糖皮质激素类药

物。几个月或几年之后，皮肤明显变薄，毛细血管扩张，有时可出现紫癜等，特别是在面部可出现持续性红斑。

如果长期使用或短时间内大剂量注射或内服地塞米松、康宁克通、泼尼松等糖皮质激素药物，还可引起肥胖、多毛、痤疮、血糖升高、高血压、钠潴留、水肿、血钾降低、月经紊乱、骨质疏松、无菌性骨质坏死、胃及十二指肠溃疡等并发症。

长时间使用或短期内大剂量使用糖皮质激素类药物对肾脏也可造成一定损害，如加重肾小球疾病、加重肾小球硬化、易致肾钙化或结石、诱发或加重肾脏感染性疾病、引起低钾性肾病等；还会引起机体糖、蛋白质、脂肪及水电解质等一系列物质代谢紊乱，破坏机体的防卫系统，抑制免疫反应能力。

有的患者在治疗过程中因使用糖皮质激素类药物产生了依赖性，停药后原发性病变反跳加重或继发，从而产生很大的痛苦。这个时候，医生与患者家属应做好患者的思想工作，让患者对糖皮质激素类药物有充分的认识，增强其战胜疾病的信心。在正确选择治疗药物和逐渐减量直至停用糖皮质激素类药物的情况下，可选用对抗以上副作用和不良反应的方法与中药，以达到安全治愈疾病的目的。

(作者供职于巩义市人民医院)

每周一练

(抗疟药、抗结核药、抗恶性肿瘤药、预防医学)

一、对各种疟原虫配子体有杀灭作用的药物是

- A.乙胺嘧啶
B.利福平
C.阿苯达唑
D.甲硝唑
E.伯氨喹

二、用于疟疾病因性预防的首选药物是

- A.乙胺嘧啶
B.氯喹西林
C.特布他林
D.奎宁
E.青蒿素

三、控制复发和传播的抗疟药物是

- A.乙胺嘧啶
B.氯喹
C.伯氨喹
D.奎宁
E.青蒿素

四、一位疟疾患者突然出现昏迷，给予二盐酸奎宁静滴抢救。在抢救过程中，患者又出现寒战、高热、血红蛋白尿，应改用下列哪种药物继续抢救

- A.氯喹
B.甲氟喹
C.伯氨喹
D.乙胺嘧啶
E.青蒿素

五、疗效好，生效快，控制疟症状的首选药物是

- A.氯喹

B.奎宁

- C.伯氨喹
D.乙胺嘧啶
E.甲氟喹

六、可用于治疗阿米巴肝脓肿的药物是

- A.氯喹
B.奎宁
C.伯氨喹
D.乙胺嘧啶
E.甲氟喹

七、异烟肼

- A.可引起外周神经炎
B.可引起视神经炎
C.对动物有致畸形作用
D.可引起耳鸣、耳聋
E.可引起关节疼痛

八、利福平

- A.可引起外周神经炎
B.可引起视神经炎
C.对动物有致畸形作用
D.可引起耳鸣、耳聋
E.可引起关节疼痛

九、乙胺丁醇

- A.可引起外周神经炎
B.可引起视神经炎
C.对动物有致畸形作用
D.可引起耳鸣、耳聋
E.可引起关节疼痛

十、链霉素

- A.可引起外周神经炎
B.可引起视神经炎
C.对动物有致畸形作用
D.可引起耳鸣、耳聋
E.可引起关节疼痛

本期答案

一、E	二、A	三、C	四、E
五、A	六、A	七、A	八、C
九、B	十、D		

肺癌早期信号的识别与预防

□江 蒲

肺癌作为全球发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一，早期症状隐匿但并非无迹可寻。笔者结合中华医学会《肺癌临床诊疗指南(2025版)》及中国抗癌协会最新资料，梳理其“危险信号”，帮助人们识别潜在的风险。

典型症状

咳嗽是早期最常见的症状，多为刺激性呛咳或干咳，无痰或伴少量白色泡沫痰，持续时间超过两周(吸烟者、高危人群需要警惕)。肿瘤侵犯血管时可致咯血或痰中带血，表现为痰中有血丝、小血块，严重时大咯血，此为中央型肺癌的典型表现。

胸痛多为隐痛或阵发性钝痛，咳嗽、深呼吸时加重，持续不缓解可能提示肿瘤侵犯胸膜或肋骨。肿瘤压迫气管、阻塞支气管会引发呼吸困难，表现为气短、喘息，活动后加重。声音嘶哑由肿瘤压迫喉返神经引起，休息后无法缓解，是肿瘤进展至中晚期的信号之一。

非典型症状

患者持续低热，体温多在38摄氏度左右，下午、晚间症状明显，抗生素治疗无效，与肿瘤细胞坏死释放致热原或阻塞性肺炎相关。无明显诱因的体重骤降(如1个月内减重超过5公斤)，需要警惕肿瘤消耗。杵状指表现为指(趾)末端增生肥厚、呈杵状膨大，与长期缺氧或副肿瘤综合征有关。肺癌易转移至骨骼、脑部，出现持续性骨痛(尤其是腰背部)、头痛或抽搐，提示可能进入癌症晚期。

上腔静脉综合征由肿瘤压迫上腔静脉导致，表现为面部、颈部肿胀，眼睑下垂，甚至意识模糊。

高危人群的“特别信号”

长期吸烟者，若咳嗽加重或痰中带血需要立即筛查。长期接触石棉、砷、铬等致癌物的职业人群，出现持续性胸痛或呼吸困难时需要排查肺癌。一级亲属(父母、兄弟姐妹)患肺癌者，出现不明原因体重下降或骨痛，风险高于常人两至三倍。慢性阻塞性肺病(COPD)、肺纤维化患者，若原有症状加重(如咳嗽加剧、痰量增多)，需要警惕癌变。长期暴露于二手烟、烹饪油烟或PM2.5超标环境者，出现持续性干咳就要及时进行检查。

早期筛查与预防建议

40岁以上的高危人群每年做低剂量螺旋CT(计算机层析成像)，是非常有效的早期筛查手段。戒烟刻不容缓，戒烟10年后的肺癌风险可以降低30%~50%，吸烟者需要尽早戒烟并避免二手烟暴露。接触致癌物的职业人群需要做好防护(如戴口罩、配备通风设备等)，并定期做职业健康检查。保持健康生活方式：室内定期通风，少摄入油炸烧烤类食物，多吃西兰花等蔬菜，坚持适度运动增强机体免疫力。若出现持续两周以上的刺激性干咳、痰中带血、胸痛或声音嘶哑，要及时到医院呼吸科就诊，完善支气管镜检查或病理活检明确诊断。

肺癌早期症状虽然不典型，但是关注身体发出的“微弱警示信号”，并结合规范筛查与健康的生活方式，可以显著提高早期诊断率。高危人群更要警惕，做到“早预防、早发现、早治疗”，守护身体健康。

(作者供职于河北医科大学第四医院胸外科六病区)

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

湿毒清胶囊 养血润燥 祛风止痒

□尚学瑞 尚方剑

天气炎热出汗多，很容易诱发皮肤病。有一款中成药叫湿毒清胶囊，是许多人心目中皮肤病的“克星”，但有的人用了有效，有的人用了却无效甚至病情加重，其中的缘由是什么?下面笔者就来解读一下。

组成与功效

湿毒清胶囊是广西康臣玉林制药公司研发的，曾获国家发明专利，并被列为保护品种。本药首载于1998年《中华人民共和国卫生部药品标准·中药成方制剂(第十六册)》，后被多版药典收载。据《中华人民共和国药典(2020年版)》记载，该药选用地黄、当归、丹参、蝉蜕、苦参、白鲜皮、甘草、黄芩、土茯苓等9味中药，将黄芩、土茯苓粉碎成细粉，其余地黄等7味中药加水煎煮二

次，合并煎液，经滤过、浓缩、加乙醇、滤取上清液、回收乙醇等程序，与上述粉末混匀，干燥，粉碎成细粉，装入胶囊即得。本药有养血润燥、祛风止痒之功，用于血虚风燥所致的风瘙痒，症见皮肤干燥、脱屑、剧烈瘙痒、遇热易发作、入夜尤甚、夜寐不安、过度搔抓后出现抓痕、血痂、色素沉着、湿疹化、苔藓样变等，舌淡苔白，脉弦细。药理学研究发现，本药有抗炎、止痒、抑菌和免疫抑制等作用，临床上也用于皮肤瘙痒症、湿疹、神经性皮炎、荨麻疹、粉刺、白藓风等皮肤病属血虚风燥者。

风瘙痒亦称痒风，是以瘙痒为主要症状的皮肤病。中医认为，其主要病机是营血不足、生风化燥、肌肤失养，也常伴湿毒浸淫。盖平素体虚，或久病，或情志

内伤，或肝肾不足等，均可耗伤营血。血虚易生风、化燥，而“风胜则动”“风盛则痒”“燥胜则干”，故出现皮肤瘙痒、干燥诸症。本药虽名“湿毒清”，但重点针对血虚风燥，而重点针对血虚

风燥。方中地黄甘寒质润，可泄热凉血、养阴润燥；当归甘温质润，擅长补血活血，二者重用为君药。黄芩、白鲜皮、土茯苓、黄芩可清热解暑，燥湿止痒；丹参清热凉血，活血祛瘀，共为臣药。蝉蜕祛风止痒，为佐药。甘草清热解暑，又调和诸药，为使药。诸药配伍，重在养血润燥，辅以祛风止痒、除湿解暑、清热凉血，使营血得补，风燥得除，湿毒得清，而肌肤瘙痒、干燥诸症可愈。

需要注意的是，市面上还有一些以“湿毒清”命名的外用中成药，如湿毒清软膏、苗药湿毒清

等，这些药与本药的成分、功效有异，不可混淆。

服法及禁忌

本品为硬胶囊，内容为浅黄棕色至棕褐色的粉末，味微苦。每粒装0.5克，口服，一次三四粒，一日3次。目前市售的同成分品种还有片剂，请按说明书服用。

患者服用湿毒清胶囊期间，忌烟酒和辛辣、海鲜之品，不宜同服温热性药物。孕妇禁用湿毒清胶

囊。辨证属于湿热俱盛或火热炽盛者，慎用湿毒清胶囊。糖尿病、肾病、肝病、肿瘤等疾病引起的皮肤瘙痒，不适用湿毒清胶囊。儿童、老年、哺乳期妇女及其他慢性病患者，应在医师指导下服用湿毒清胶囊。如果患者服药7天症状无缓解，应去医院就诊。

(作者尚学瑞供职于河南省辉县市中医院，尚方剑供职于河南省第二人民医院)



狂犬病暴露后核心阻断策略

□周志强

儿童在放学途中被突然窜出的流浪犬咬伤小腿，年轻的父亲随即陷入慌乱……该场景背后潜藏着一种致命性人畜共患病——狂犬病。

狂犬病毒属于弹状病毒科狂犬病毒属，主要通过患病动物唾液经破损的皮肤或黏膜侵入人体，一旦引发临床症状，致死率非常高。狂犬病是全球公认致死率较高的传染病之一。

狂犬病暴露后的应急处置，本质是与病毒扩散的时效“竞速”。只要严格遵循“伤口冲洗、消毒、免疫预防”三步走规范流程，即可有效阻断病毒侵袭，规避致死风险。

伤口规范冲洗

预防病毒侵入的物理屏障
伤口是狂犬病病毒侵入人体的核心途径，暴露后需要第一时间进行物理冲洗干预，此环节是降低感染风险的关键前置措施。依据《狂犬病暴露预防处置

工作规范(2023年版)》要求，选用不含香精、去污效能符合标准的普通肥皂水(或0.1%苯扎溴铵溶液等弱碱性清洗剂)，搭配具备一定压力的流动清水(如自来水、无菌生理盐水)，交替冲洗咬伤、抓伤部位的所有伤口(含伤口边缘及深部组织)，持续冲洗时间不得少于15分钟。

在冲洗过程中，要保证水流具备一定的压力，以彻底冲刷伤口内部及边缘残留的动物唾液与病毒颗粒，最大限度减少病毒局部定植量。

世界卫生组织发布的《狂犬病暴露后预防指南》显示，仅通过及时、规范的伤口冲洗，可以让狂犬病毒感染风险降低50%以上，为后续消毒与免疫预防争取关键时间窗口。

特别提醒：即使为表皮抓伤等轻微暴露，也需要严格执行上述冲洗标准，不能因“伤口表浅”而省略操作。

伤口专业消毒

筑牢病毒灭活的化学防线

物理冲洗完成后，需要立即开展伤口消毒，以进一步灭活残留的病毒，并预防继发细菌感染。推荐使用0.5%聚维酮碘溶液(碘伏)、75%医用乙醇或其他符合《消毒技术规范》的病毒灭活类皮肤黏膜消毒剂；操作时用无菌棉签蘸取消毒剂，均匀涂擦伤口表面及边缘，若伤口较深

(如贯穿性咬伤)，可以借助无菌注射器将消毒剂缓慢注入伤口深处进行浸润消毒，确保消毒范围覆盖全部伤口区域。同时，需要规避两类典型误区：一是严禁用无菌纱布过度包扎或涂抹药膏封闭伤口——因狂犬病毒为严格厌氧菌，封闭的环境会为病毒增殖提供适宜条件，规范做法为保持伤口暴露(若伤口面积较大需要保护，可采用透气性无菌纱布松散覆盖)；二是杜绝烧灼伤口、涂敷草药、泥土填塞等民间“土方”——此类操作不仅无法灭活病毒，还可能破坏伤口正常组织结构，引发局部感染或组织坏死，反而加速病毒向中枢神经系统扩散，增加后续处置难度。

免疫预防干预

启动机体抗病毒的终极防御

伤口冲洗与消毒完成后，需要立即前往经卫生健康行政部门备案的狂犬病暴露预防处置门诊(一般在各级疾病预防控制中心、二级及以上医疗机构犬伤门诊)，启动“疫苗接种+必要时免疫球蛋白注射”的联合免疫预防方案，此为阻断病毒扩散的核心措施。

狂犬病疫苗接种：需要遵循“越早接种越好”的原则。狂犬病病毒侵入人体后，需要沿外周神经纤维向中枢神经系统移行。这个过程存在一定的时间

差，及时接种疫苗可以刺激机体在病毒抵达中枢神经系统前，产生足量特异性中和抗体，从而阻断病毒复制与扩散。即使暴露时间超过24小时，仍然需要尽快启动预防接种程序，虽然此时接种抗体产生时效可能延迟，但是能降低发病率，不能因为“超时”而放弃疫苗接种。目前，我国推行的标准接种程序依据《狂犬病暴露预防处置工作规范(2023年版)》分为两类：一是“5针法”，即暴露当天、暴露后第3天、第7天、第14天、第28天各接种1剂狂犬病疫苗；二是“2-1-1”四针法，即暴露当天在左右上臂三角肌各接种1剂疫苗，暴露后第7天、第21天再各接种1剂疫苗。这两类程序均需完成全程疫苗接种，不能随意停止疫苗接种、提前终止或调整剂量，否则会导致抗体滴度不足，影响防护效果。

狂犬病被动免疫制剂使用：若暴露级别判定为Ⅲ级(依据规范，包括单处或多处贯穿性皮肤咬伤或抓伤；破损皮肤被动物唾液舔舐；开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染；直接接触蝙蝠)，或者伤口较深、出血量大，需要在伤口周围浸润注射狂犬病被动免疫制剂(包括抗狂犬病血清、狂犬病免疫球蛋白)。该制剂

属于外源性特异性中和抗体，可以直接中和伤口局部残留的病毒，为疫苗刺激机体产生主动免疫应答争取时间，进一步降低感染风险。注射时需要严格遵循“伤口局部浸润注射为主、剩余剂量可肌肉注射”的原则，确保制剂与伤口组织充分接触。

特别提醒：依据暴露分级标准，任何形式的皮肤破损(含肉眼不可见的微小划痕、擦伤)或黏膜(口腔、眼结膜等)接触动物唾液，均属于狂犬病暴露范畴，不能因为“致伤动物为家养”“动物外观健康”“伤口无出血”而心存侥幸，必须按规范完成伤口处置。

狂犬病暴露后的“伤口冲洗、消毒、免疫预防”流程环环相扣，缺一不可，共同构成抵御狂犬病毒的标准防护体系。每一步操作的规范性，均直接影响病毒阻断效果，是保障生命安全的关键。此外，日常防控需要同步强化：避免主动接触陌生动物，尤其警惕表现出狂躁、畏光、流涎、攻击性行为等异常症状的动物；家养宠物需按照规定定期接种狂犬病疫苗，从源头降低传播风险。

总之，当面临狂犬病暴露风险时，需要保持冷静，严格遵循上述规范流程，科学处置伤口。及时干预、规范操作，可以有效规避风险，守护自身及家人健康。

(作者供职于新乡市疾病预防控制中心)

