基层适宜技术

皮疹的分型与诊治

皮疹亦称皮肤损害或皮损，是指客观存在、可通过视诊或触诊检查出来的皮肤及黏膜的病变。

常见病因

皮疹：发生的原因多种多样，主要包括三类。

一般因素年龄、性别、种族、职业、个人卫生等。

外因：日光照射等物理性因素，昆虫叮咬等动物性因素，花粉等植物性因素，生活日化用品等化学性因素，病毒、真菌等微生物感染等。

内因：遗传、代谢障碍、内分泌紊乱、血液及淋巴循环障碍、精神因素、内脏疾病等。

临床分型

皮疹分为原发性和继发性两大类。原发性皮疹是由皮肤组织病理变化直接产生的。继发性皮疹可由原发性皮疹演变而来，或因搔抓、治疗不当等引起，但两者有时难以完全区分。

原发性皮疹

斑疹：局限性皮肤颜色变化，既不凸起也不凹陷，一般直径不超过1厘米。

丘疹：局限性、实质性、隆起性损害，一般直径不超过1厘米。

斑块：丘疹扩大或融合而成，扁平、隆起，直径大于1厘米。

水疱：高出皮面、内含液体的局限性腔隙性损害，直径一般<1厘米，>1厘米者称为大疱。

脓疱：内含脓液的疱，可见于脓疱疮。

结节：累及真皮及皮下组织的局限性、实质性损害，多呈圆形或椭圆形。

囊肿：内含液体、黏稠物质和细胞成分的局限性囊性损害，如皮脂腺囊肿。

风团：真皮浅层水肿性、暂时性、局限性、隆起性损害，颜色可呈淡红色或苍白色，大小不等，形态不一，边缘不规则，周围有红晕，常突然发生，短时间内消退，消退后不留痕迹，自觉瘙痒，常见于荨麻疹。

出血：血管内血液外溢所致皮损，针尖样局限性出血为瘀点（或出血点），较大的出血融合斑为瘀斑，大小介于瘀点与瘀斑之间者为紫癜；如果大量出血并积聚于皮肤及皮下组织，则称为血肿。

继发性皮疹

鳞屑：即将脱落的角质层，大小、厚薄及形态不一。

浸渍：皮肤长时间处于潮湿状态，角质层含水量较多后出现变软、发白、起皱。

抓痕：搔抓或摩擦所致表皮或真皮浅层点状或线状缺损。

糜烂：表皮或黏膜上皮的缺损。

溃疡：深达真皮、皮下组织的局限性缺损。

裂隙：亦称皲裂，指皮肤的线条状裂口。

痂：创面上渗液（脓液、血液等）、药物、上皮细胞等混合干涸而成的附着物。

苔藓样变：亦称苔藓化，为皮肤局限性浸润肥厚；皮沟加深，皮嵴隆起，表面粗糙，似皮革样，边缘清楚，多伴剧痒，可见于慢性湿疹。

萎缩：皮肤的一种退行性变引起的皮肤变薄，可发生于表皮、真皮及皮下组织。

诊断思路

皮疹的诊断和鉴别诊断，需要对病史、体格检查、辅助检查等资料进行综合分析。询问患者病史时，要注意既往有无皮疹病史，周围疾病流行及接触情况，此次发病表现及诊疗经过等，注意皮疹与其他疾病的联系。

病史采集

针对皮疹本身的问诊，性别与年龄。诱因，如异常接触物品或病人、用药、日晒、呼吸道感染、发热等。部位，皮疹始发部位、扩展部位。特点，皮疹的形态、色泽、大小、界限、分布及出疹顺序，皮疹是否高于或低于皮表，有无渗液等。发作形式，突发或缓慢起病。发作时间，急性（数小时或数天），见于湿疹、荨麻疹、特应性皮炎、变应性接触性皮炎、虫咬皮炎、药疹、疱疹、病毒疹；亚急性（数天或数周），见于湿疹、特应性皮炎、脓疱疹、疥疮、虱病、药疹、玫瑰糠疹、银屑病、癣、念珠菌病；慢性（数周或数月），多见于湿疹、银屑病、特应性皮炎、癣、神经性皮炎；加重及缓解因素。

相关鉴别问诊：皮疹伴发热多见于病毒疹、脓疱疹、药疹等；皮疹伴瘙痒，见于荨麻疹、特应性皮炎、疥疮、面病、虫咬皮炎、水痘、疱疹样皮炎、丘疹性棘层松解性皮病、癣、银屑病、药疹、玫瑰糠疹、念珠菌病、应激性瘙痒或单纯性苔藓等。

诊疗经过问诊：患病以来是否曾到医院就诊和检查，如血常规检查、皮肤病理检查等，检查结果如何；治疗和用药情况，如是否内服或外用药物等，疗效如何。

患病一般情况问诊：包括精神、饮食、睡眠、大便、小便、体重变化等，以了解全身一般情况。

其他相关病史问诊：既往有无全身系统性疾病，有无皮疹、湿疹、哮喘史或过敏倾向；有无食物、药物过敏史；周围类似疾病流行及接触情况；有无相关疾病家族史。

皮疹检查：皮疹的形态、色泽、大小、界限，是否高于或低于皮表，有无渗液和触痛。

全身检查：体温、脉搏、呼吸、血压、淋巴结、眼结膜、口舌咽部黏膜、心、肺、肝、脾、关节等。

血常规检查：嗜酸性粒细胞升高，见于变态反应性疾病、寄生虫性皮肤病；中性粒细胞升高，见于细菌性皮肤病；中性粒细胞减少，见于系统性红斑狼疮。

皮肤免疫病理检查：适用于天疱疮、系统性红斑狼疮、皮肌炎、皮肤血管炎等免疫皮肤病。

显微镜检查：可发现疥疮、螨虫、真菌菌丝、细菌等。

斑贴试验：检测变应性接触性皮炎的变应原。

皮肤划痕试验：用于诊断荨麻疹。

治疗方法

皮疹的治疗原则

首先应明确是单纯皮肤病变还是合并其他系统病变。

重视皮肤病与环境、精神因素的关系。

根据病因与发病机制等选择药物。比如，化脓性皮肤病宜选用抗生素类药物，真菌性皮肤病选用抗真菌药物，变态反应性疾病选用糖皮质激素或抗组胺药，瘙痒者选用止痒剂。

根据皮损特点选用外用药物的剂型。

注意药物的使用方法、时间、部位、次数和可能出现的不良反应。

皮疹的药物治疗

内用药物治疗：包括抗组胺药物、糖皮质激素、抗生素、抗病毒药物、抗真菌药物、维生素类药物等。

皮疹的外用药物

选择正确的药物：根据不同的病因、临床表现，选择不同的药物。比如，真菌性皮肤病选用抗真菌药物，过敏性皮肤病可选用糖皮质激素类药物等。

选择正确的剂型：根据皮疹特点进行选择。急性期：有糜烂渗出物多，选用溶液湿敷，湿敷间期可用油剂保护皮疹；仅有红斑、丘疹，无糜烂渗出，选用粉剂、洗剂；急性期患者，忌用软膏或有刺激性药物。亚急性期：有糜烂，渗液少，有结痂，选用油剂、糊剂；无糜烂，选用乳剂、糊剂。慢性期：角化过度、增厚、苔藓样变，选用软膏、硬膏、乳剂等。如仅有瘙痒而无皮疹，可用酊剂或醑剂、乳剂、洗剂等，小儿以后两种药物剂型为宜。

使用注意事项：必须询问病人有无药物过敏史，并告知病人外用药引起过敏反应或刺激时应立即停用。根据病情选择适宜的剂型。向病人或家属详细告知用法，如湿敷时需要用6层纱布浸湿溶液，以不滴水为度，紧贴于患处；分泌物较多者，宜勤换湿敷；大面积湿敷时需要浓度低一些，以免吸收中毒。用药应根据病人的性别、年龄、皮损部位而有所不同。刺激性强的药物，如高浓度水杨酸不宜用于婴幼儿、面部或会阴部。外用药物浓度应由低至高；药物久用易产生耐药性，故需要经常变更药物。一般先选用作用较温和、浓度较低的药物。

（文章由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供）

每周一练

（医学心理学基础）

一、心理过程包括的三个过程为
A.认识、情感和意志
B.感觉、知觉和注意
C.气质、性格和能力
D.需要、动机和兴趣
E.记忆、思维和想象

二、通过感觉、知觉、记忆等进行的活动称为
A.意志过程
B.人格倾向
C.情感过程
D.人格特征
E.认知过程

三、“入芝兰之室，久闻而不知其香”说的是
A.感觉过敏
B.感觉适应
C.感觉相互作用
D.感觉减退
E.感觉性补偿

四、在电影院，我们把电影当成知觉对象，这是知觉的
A.多元性
B.整体性
C.恒常性
D.理解性
E.选择性

五、根据自己的经验，并用概念的形式反映事物的特征为
A.知觉的多维性
B.知觉的整体性
C.知觉的恒常性
D.知觉的理解性
E.知觉的选择性

六、知觉是人脑对客观事物
A.个别属性的反映
B.整体属性的反映
C.本质属性的反映
D.特殊属性的反映
E.发展属性的反映

七、从情感范畴来看，爱国心是一种
A.责任感
B.情操
C.集体感
D.道德感
E.荣誉感

八、动机产生的两个条件是
A.需要和目的
B.需求和目标
C.诱因与目的
D.意志与目的
E.需要与诱因

九、硕士研究生小李毕业后参加工作，半年来对上级领导布置的任务总感觉不能胜任，屡屡出错，受到多次批评后内心受挫，选择了辞职。小李的这种选择在应激反应中属于
A.认知反应
B.生理反应
C.情绪反应
D.行为反应
E.防御反应

本期答案

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

经验交流

针刺治疗中老年流涎症

□王明理

患者陆某，男性，60岁，2017年12月4日就诊。患者双侧口角流涎半月有余，1周发作两三次，无口角歪斜，无面部麻木疼痛，无头晕头痛，无肢体麻木瘫痪，在外院接受头颅CT（计算机层析成像）检查未见异常，曾有夜间盗汗，经中药治疗后盗汗已除，夜寐尚可，时有心慌、急躁，舌淡红、苔薄黄，脉细。

针刺方法：使用毫针，取双侧地仓穴透刺颊车穴、承浆穴，以患者得气为宜。选一侧地仓穴与承浆穴为一对，连接低频电子脉冲治疗仪刺激，采用连续波，以局部肌肉微颤、患者能够耐受为度。

一周后复诊，患者称经过上次针刺治疗后，流涎症状未再发生，以上法继续巩固治疗。

分析与讨论：一般认为，流涎症是指唾液不自觉地溢出口角，多由吞咽障碍、面肌失调、涎腺分泌旺盛等原因引起。由唾液分泌增多引起的流涎，则称为原发性流涎，常见小儿流涎，成年人偶尔可见；由口咽、面部肌肉失调，导致吞咽障碍引起的流涎，称为继发性流涎，常见于卒中后遗症、面瘫、脑瘫等患者。此处中老年流涎症，是指发生在中老年人身上，并排除继发性流涎的可能。笔者曾用针灸治疗中老年流涎症患者多例，皆取得了显著的疗效。

中医学认为，中老年患者脏腑逐渐亏虚，多见脾胃、肾脏功能渐虚，中气不足，脾失健运，脾不摄津或肾虚不能温化水湿，固摄无权，故而出现流涎。王清任《医林改错·辨口角流涎非痰饮》记载：“尝治此症，见所流尽是清水，并非稠痰，明明气虚不固津液……流涎者属气虚无疑。”他认为流涎主要由于气虚不固。清代著名医学家张志聪云：“肾气不交于阳明而胃气缓，气不上交，水邪反从任脉而上出于廉泉，故涎下。”从经络角度理解，肾经夹舌本，肾虚则不易收摄口中津液，出现口角流涎不止；胃脉上出于口，胃脉弛缓则廉泉开，口涎失于收摄而流出。可见肾经、胃经与流涎的重要关系。

此案取地仓穴透刺颊车穴，同时选承浆穴进行针刺而取效。地仓穴为足阳明胃经穴，系手阳明大肠经、足阳明胃经、阳跷脉之交会穴，脾与胃同属土，地仓又为积土之仓，土克水，起健脾化湿之功，为治疗流涎症之要穴；颊车穴属足阳明胃经穴，地仓穴透刺颊车穴可以起到调整脾胃功能之功效；承浆穴为任脉与足阳明胃经之交会穴，承指受，浆指口涎，口涎流出，此处承受，故名承浆，也是治疗流涎的重要穴位。笔者认为，该患者肝木偏旺，肝木乘脾土，脾胃虚弱致固摄失司而出现流涎，以脏腑辨证与经络理论相结合，采用以上穴位针刺，最终取得了令人满意的疗效。

（作者供职于巩义市河洛镇荣沟村卫生室）

中药涂擦的应用

□王济川

中药涂擦作为中医外治的重要手段，通过将药物外敷于体表，借助药物成分的透皮吸收，实现活血化瘀、消炎止痛及促进组织修复等功效，在多种疾病治疗中发挥独特作用。

作用原理

经皮吸收：药物以皮肤为通道，逐步渗透至局部组织，直接作用于病灶，精准发挥药效。

改善局部微循环：药物可以有效促进局部血液循环，加速新陈代谢产物排出，为组织修复提供良好的环境。

抗菌消炎：外用药物中的特定成分具备抑制炎症反应及微生物生长的能力，有助于减轻炎症症状，预防感染。

清凉止痒：针对瘙痒性皮肤疾病，药物中的有效成分可产生清凉感并缓解瘙痒，减轻患者因瘙痒引发的不适。

临床应用

皮肤损伤：适用于跌打损伤、肌肉拉伤、关节扭伤等情况。涂擦药物后，能显著减轻肿胀程度，有效缓解疼痛症状，促进损伤部位恢复正常。

皮肤疾病：对于湿疹、皮炎、带状疱疹、荨麻疹及各种癣症等皮肤疾病，治疗以清热解毒、杀菌止痒为主要方向，以改善皮肤症状。

风湿关节疾病：在关节炎、骨质增生等疾病中，中药涂擦可缓解关节僵硬与疼痛，改善关节活动功能，提高患者的生活质量。

肌肉劳损：针对扭伤、腰肌劳损、颈椎病、肩周炎等疾病，中药涂擦能够起到温经通络的作用，进而有效改善相关症状。

使用方法

首先用温水仔细清洁患处，随后取适量药物均匀涂擦于患处，并轻轻按压，直至药物完全被皮肤吸收。

一般每天涂擦两三次。急性期患者，可以适当增加涂擦次数；慢性期患者，每天涂擦一两次，具体操作应遵医嘱。

若皮肤存在破损渗出、溃疡情况，或患者为过敏体质，要慎用；同时应避免药物直接接触黏膜组织。

注意事项

过敏测试：首次使用时，应先在小块皮肤上试用，观察一段时间；若无不适，再进行大面积涂抹。

孕妇腹部皮肤及婴幼儿皮肤均较为敏感，选择药物时应谨慎。

对于含毒性成分的药物，务必结合具体病情选择性使用。

若需要长期使用中药涂擦，应密切观察患者有无不适感，以便及时调整治疗方案。

中药涂擦作为传统外治方法，应用时要充分考虑个体差异、个人体质及病情特点。患者应在医生指导下规范使用，避免出现过敏及其他症状，进而安全有效地发挥治疗作用。

（作者供职于潢川县第二人民医院）

日常饮食的核心准则

□付鹏钰

“民以食为天，食以安为先。”这句流传的俗语，精准道出了食品安全对于人类生存的重要意义。食品安全不仅关乎个体的身体健康与生命安全，更牵动着家庭幸福与社会稳定。世界卫生组织的权威数据显示，全球每年发现食源性疾病患者数十亿人次，其中约180万人死于腹泻性疾病，而这些悲剧中绝大多数都可追溯到被污染的食物或饮用水。在这样的背景下，掌握科学的食物制备方法，成为预防食源性疾病、守护自身健康的关键防线。如果在日常生活中想吃得安全、吃得放心，就要遵守以下核心准则。

保持清洁

切断污染源头的第一道防线

清洁是食品安全的基础，任何环节的卫生疏漏都有可能为有害微生物入侵创造条件。

勤洗手：最简易却高效的防护手段。在加工、制备食物前，必须彻底清洁双手；在制备过程中若接触其他物品，也需要及时洗手。此外，进食前，如厕后，处理生肉、海产品和蛋类后，更换婴儿尿布后，擤鼻涕或咳嗽后，处理垃圾后，接触宠物后，以及吸烟后，均是洗手的关键节点。

餐具厨具清洁：杜绝交叉污染的重要环节。餐具和厨具若清洁不彻底，残留的食物残渣会成为微生物滋生的温床。清洗时需要用流动安全水仔细冲洗，清除可见污渍后晾干，避免潮湿环境滋生细菌。对于筷子、勺子、碗碟等直接接触食物的餐具，以及砧板、刀具等厨具，建议每周至少进行一次蒸煮消毒。

厨房环境清洁：构筑立体防护网。厨房环境的卫生状况，直接影响食品安全。每天烹饪后需要及时清理台面油污和地面残渣，定期擦拭橱柜内壁、抽油烟机等容易积垢的部位。同时，要做好防鼠、防蟑、防蝇措施，安装纱窗，密封食物储存容器，及时处理厨余垃圾，避免这些小动物携带的病菌污染食物。

生熟分开

避免微生物交叉污染的关键举措

生的食物尤其是肉类、禽类、海产品等，可能携带沙门氏菌、李斯特菌、副溶血性弧菌等危险微生物。若与熟食或即食食品接触，这些病菌会通过直接接触或飞沫传播造成交叉污染。

食物存放：冰箱分层是核心技巧。冰箱并非“无菌箱”，正确的存放方式能有效降低交叉污染风险。存放时需要遵循“下生上熟”的原则：生肉、禽、蛋、海产品、未清洗的蔬菜等，应用密封的塑料保鲜袋或专用容器装好，放置在冰箱冷藏室或冷冻室的底层，防止其汁液渗漏污染下层食物；乳制品、熟肉制品、罐头、饮料、洗净的水果等可直接食用的食物，则应放在上层。此外，不同种类的生食物也需要分开存放。

厨具使用：专用设备是安全保障。处理生熟食物的厨具必须严格分开，这是很多家庭容易忽视的细节。应准备两套独立的砧板和刀具，一套专门用于处理生肉、禽、海产品，另一套用于切配熟食、水果和蔬菜。厨具使用后需要分别清洗干净并晾干存放，避免混用。对于木质砧板，若出现裂缝，需要及时更换，防止残渣嵌入缝隙而滋生细菌；塑料砧板，要定期用消毒剂浸泡消毒。

食物要彻底煮熟烧透，适当的烹调温度能杀灭食物中有害微生物。有研究表明，当食物中心温度达到70摄氏度以上时，几乎可以杀灭所有常见的致病微生物。

初次烹饪：确保中心温度达标。加工肉、禽、蛋、海产品等高危食材时，必须做到彻底煮熟烧透，不能因追求口感而降低烹调标准。对于烤肉、肉馅、大块肉和整只禽肉等不易熟的食材，若采用小火烹调，需要延长加热时间，通过“小火慢炖”确保热量渗透至食物中心。

再次食用：二次加热不松懈。熟食室温放置后再食用，要二次加热；从冰箱里取出的生冷熟食，特别是剩饭剩菜，也不能直接食用，一定要彻底加热，蒸、煮、热透。重复加热剩菜剩饭，最好不要超过一次。

在安全的环境下保存食物

抑制微生物繁殖的有效策略

温度是影响微生物生长繁殖的关键因素。当环境温度处于5摄氏度~60摄氏度时，大部分致病微生物会进入快速繁殖期，这个温度区间也被称为“危险温度区”。将食物存放在安全温度范围内，能有效减缓微生物繁殖速度，延长食物保质期。

精准把控存放温度与时间：熟食在室温下存放时间不得超过2小时；熟食在使用前应保持60摄氏度以上；冷冻食物不建议在室温下化冻，可以提前把食物放到冰箱冷藏室解冻。

“冰箱不是保险箱”，无论是冷藏还是冷冻，食物都不要存放过久。时间一长或包装破损容易造成交叉污染，或食物腐败变质，失去最佳食用价值。

使用安全的水和原材料：从源头保障食物安全。食物的安全性始于原材料，无论是水还是食材本身，若存在污染问题，后续的清洁和烹调都难以完全弥补。

挑选优质食材

拒绝有问题的原材料

食物原料，包括水和冰，可被危险的微生物和化学物质污染。在受损和霉变的食物中可能生产有毒化学物质。

1.选择新鲜的蔬菜水果、没有霉变的谷薯类和豆类等食物，避免食用受损坏或腐烂的食物。

2.选择经过安全加工的食品。在挑选包装食品时，学会看标签，确保食品安全。

3.制备食物的全过程要保证饮用水安全，包括清洗果蔬、加工食物、清洁烹饪用具和餐具，以及做好手部清洁。不用未经处理的河水、雨水和雪水加工食物，避免因环境污染引起食源性或水源性腹泻等。

4.不食用超过保鲜期的食物。

食品安全无小事，细节之处见真章。以上准则看似简单，却涵盖了食物从采购、储存到制备、食用的全流程关键控制点。将这些科学方法融入日常生活，养成良好的饮食卫生习惯，不仅是对自己和家人健康的负责，更是食品安全的坚实保障。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）

疾控专家话健康

河南疾控CDC

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药物政策与食品安全处指导

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