



暖暖夏日虽好

警惕脚气烦恼

□南方医科大学南方医院皮肤科 王琦

夏日气温高,雨水充足,户外活动丰富多彩,游泳打球应接不暇,一不小心,脚开始痒了。伴随而来的还有脚上皮肤的脱皮、水泡、发红和破溃等。要当心,这是夏日常客——脚气“找上门”了。

1 脚气是真菌感染性疾病

日常生活中常提到的脚气,学名“足癣”,是一种常见的皮肤真菌感染性疾病,在皮肤上表现出不同形态的皮疹及剧烈的瘙痒感。

真菌并不是人类的专属,它可以在人与人、动物与人、污染物与人之间传播。感染源多种多样,可能是家人皮肤上感染的皮屑、皮屑或污染的衣物,可能是一双常年不换洗的鞋子,可能是接触了患病的动物或污染的雨水和地面,也可能是患者自身的接种传播等。因此,在炎炎夏日,应注意生活中的卫生细节,专家给出了具体的3个小建议。

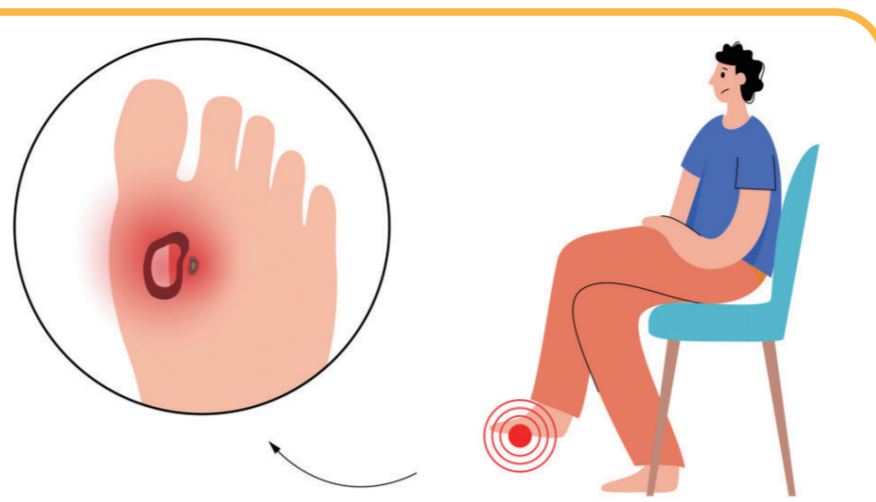
1. 夏季建议多穿凉鞋,既保持双脚干燥和透气,又便于鞋子的清洗。南方夏季雨水充沛,如果脚和鞋子接触到了雨水,一定要及时清洗干净。
2. 重视个人卫生,勤换袜子勤洗脚,袜子尽量选择棉质透气款,不穿他人或公用的拖鞋。
3. 如果发现家人或自己的皮肤可能感染真菌,应及时就诊和治疗,以减少疾病在家庭中的传播。

2 根据脚气皮疹分为三种类型

根据不同的皮疹形态,脚气分为三种类型。

水疱型:常于脚趾背、脚趾缝、趾甲周、足弓等部位出现成群或散在分布的半透明小水疱,瘙痒感特别明显,甚至影响睡眠。随后水疱内的疱液逐渐被吸收,表面的水疱壁会变成鳞屑而脱落,这便是脱皮的过程。

鳞屑角化型:角化是指角质层增厚,皮肤干燥,表面多处脱皮。此类型影响的范围一般比较大,常常会影响部分或全部脚掌。特别是一到较为干燥的秋冬季节,在脚跟和脚底边缘的“老茧”样皮肤会出现疼痛的皲裂和出血,影响行走和运动。



浸渍糜烂型:这一型的患者各脚趾头常紧紧相依,脚趾缝常年不透气,并且不易清洗干净。最常在3、4脚趾和第4、5脚趾缝看到皮肤浸渍、发白,轻轻去掉发白的皮肤还可以看到鲜红的糜烂面,有时还有一些淡黄色的渗出液,有瘙痒和疼痛感。

3 脚气无法自愈 需要正确治疗

如果脚气没有得到正确的治疗,一般情况下不会自愈。但有一种情况,会让脚气看上去像是“自愈”,即由于某些因素改变了真菌的生存环境,如患者到了北方气候干燥的夏秋季,或者进入了寒冷干燥的冬天。此时,由于环境的温度和湿度发生了变化,真菌的自然繁殖状态受到了抑制,皮损可能会变得越来越不明显,甚至肉眼看不到,因此很多人以为脚气已自愈。其实,致病的真菌并没有真正离开人体的皮肤,它们只是以另一种状态潜伏在皮肤上,待第二年春暖花开时“卷土重来”。

脚气的治疗目标包括清除致病真菌、缓解症状以及防止脚气复发。

局部治疗。脚气的治疗一般以局部治疗为主。常用的抗真菌药物包括咪唑类(酮康唑、益康唑和咪康唑等)、丙烯胺

类(特比萘芬、萘替芬等)和其他抗真菌成分(阿莫罗芬、环吡酮胺等)。对于鳞屑角化型的脚气,除了使用以上抗真菌的药物外,还可适当联用水杨酸等角质剥脱剂。常见的抗真菌外用剂的剂型包括溶液、乳膏和软膏。根据不同的皮损类型选择不同的药物剂型。水疱型可选择溶液或乳膏,鳞屑角化型建议选择软膏,糜烂型则可选择溶液湿敷,待皮损渗出减少时换用乳膏剂型。抗真菌的外用药一般每天使用1~2次,2~4周可获得良好的疗效。

系统治疗。对于皮损面积较大、外用药物疗效不佳或伴有免疫功能受损的患者,需要在医生的指导下联合或单纯口服抗真菌药物进行治疗。常用的口服药物包括伊曲康唑(每次100~200mg,每天1~2次)和特比萘芬(每次250mg,每天1次)。疗程一般2周左右,具体需要医生根据病情变化进行调整。

灰指甲和并发症的治疗。针对灰指甲和伴有并发症等较复杂的情况,需要在医生的指导下进行综合治疗。灰指甲需要规范口服抗真菌药物。合并细菌感染时,需要先口服敏感的抗生素控制细菌感染后,再进行抗真菌治疗。而当伴发自身敏感性皮炎或癣菌疹,则建议在抗真菌治疗的同时给予抗过敏治疗。(医学指导:南方医科大学南方医院皮肤科副主任医师 李常兴 主管护师 沈静)

无偿献血 让爱延续

□惠州市第一人民医院输血科 黄同花

血液,拯救了许多患者的生命,但目前无法人工制造,只能来自人们的自愿捐献。临床上,血液发挥了极其重要的作用:意外导致的严重创伤性出血、消化道大出血、宫外孕破裂出血、外科类大手术、烧伤患者、血液类疾病、地中海贫血等患者都需要血液的救治。

2024年6月14日是世界献血者日20周年。我国世界献血者日的活动口号是:“在庆祝世界献血者日20周年之际:感谢您,献血者!”无偿献血是无私奉献、救死扶伤的崇高行为,可以最大程度保证血液安全。高风险病毒如艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒等可以通过检测查出。

无偿献血的好处

1. 有益血液新陈代谢。一名体重50kg的人,大约有4000ml的血液。血液中红细胞生存期约为120天,人的血液不断新陈代谢,一般每4个月红细胞更新一次,献血200~400ml,占全身血量的5%~10%,人体内的“血库”可马上予以补充,故适量献血不影响健康。

2. 健康人定期献血可以降低血液黏稠度。坚持长期适量献血,可使血液黏稠度明显降低,加快血液流速,有利于改善身体的供血供氧状态,维护正常的生理功能。定期献血者的血细胞比不献血者年轻,造血功能更旺盛。

3. 等于一次免费体检。献血前血液中心的工作人员会对献血者进行详细的健康征询,献血后还会对血液标本进行严格的检验,筛查艾滋、乙肝、梅毒等经血液传播的疾病。因此每次献血都等于一次免费的体检。

采血中心血站所用的针头及血袋是经过国家严格检测合格的一次性采血器材,每位献血者使用一个新血袋,采足血液后针头当场剪掉,集中高压消毒后销毁,因此,无偿献血不会传染疾病。

无偿献血的基本要求

根据《中华人民共和国献血法》规

定,献血者需要具备的条件有:

1. 年龄在18~55周岁。既往无献血反应、符合健康检查要求的多次献血者主动要求再次献血的,年龄可延长至60周岁。
2. 身体发育正常,男性体重不低于50kg,女性体重不低于45kg。
3. 体温正常,感冒、发烧、咳嗽、拔牙等使用药物一周后。
4. 血压不能出现降低的情况,要求没有贫血,没有经血液传播的疾病。
5. 做过大手术一年内不宜献血,小手术三个月内不宜献血。
6. 带好身份证,参加过献血可带上无偿献血证。
7. 文身未够一年不宜献血。
8. 女性避开月经期和产期前后三天。

需要注意,无偿献血有间隔期。全血:两次间隔期不少于6个月;单采血小板:两次间隔不少于2周,不大于24次/年,因特殊配型需要,由医生批准,最短间隔时间不少于1周;先献单采血小板、后献全血:间隔不少于4周;先献全血、后献单采血小板:间隔不少于3个月。

献血前的准备

1. 献血前不要服药,不饮酒,饮食清淡。
2. 献血前一天保证充足的睡眠,不做剧烈的运动。
3. 适量饮水,增强人体的耐受力 and 调节功能。

献血后的注意事项

1. 保护好静脉穿刺部位。24小时内不要被水浸湿,不要被不洁物污染,不要揉搓此部位。
2. 个人活动要适度。献血后当天不进行体力劳动,不参与体育比赛、通宵娱乐等活动。
3. 补充营养不要过量。可进食新鲜蔬菜、豆制品、奶制品、鱼虾肉蛋等。
4. 喝水要比平时多,不喝咖啡或酒。
5. 不要待在过热的环境中。

了解报告7类分级 正确认识乳腺结节

□广州中医药大学第一附属医院影像科 李海凤

乳腺癌已成为全球第一大癌,越来越多的女性朋友重视并积极地进行乳腺体检,但做完检查后经常会有人发出疑问:“这个检查报告看不懂,数字3、数字4都是什么意思,是乳腺癌吗?好担心!”

其实,标准化书写的乳腺检查报告很容易看懂。无论是钼靶(X线)检查、超声检查还是磁共振(MRI)检查的诊断报告,目前采用的标准都是沿用美国放射学会制定的乳腺影像报告和数据库系统(BI-RADS),它将乳腺影像检查的结论归纳为0到6类,不同的数字类别对应着不同的恶性风险,并有相应的临床处理建议。

0类:表示未定类。这一类在临床相对少用。通常是因为患者有明确的症状,例如能摸到的肿块或乳头溢液等,但现有的影像检查并没有发现责任病灶。这种情况需要临床医生对旧片或补充其他影像学检查,再做出综合判断。

1类:阴性。恶性可能性0%。这一类代表乳腺检查完全正常,可以常规随访。

2类:良性。恶性可能性0%。这一类代表乳腺内有良性病变,例如单纯囊肿、脂肪瘤等。建议1~2年体检一次,常规随访。

3类:可能良性。恶性可能性≤2%。这一类代表乳腺内有病变,根据影像学特征考虑为良性可能性大。建议6个月

后随访复查。

4类:疑似恶性。2%<恶性可能性≤95%。这一类的乳腺病变有恶性的可能性,其恶性程度的跨度比较大,因此根据恶性程度高低,又分为3个亚类。此类病变均需要临床干预,进行穿刺病理活检。

4A类:低度疑似恶性,2%<恶性可能性≤10%。建议穿刺病理活检,如果病理结果提示良性,则建议常规随访6个月。

4B类:中度疑似恶性,10%<恶性可能性≤50%。建议穿刺病理活检,如结果提示导管内乳头状瘤时,建议进一步切检。

4C类:中度偏强疑似恶性(非典型恶性征象),50%<恶性可能性≤95%。建议穿刺病理活检。此类病变的病理取材应谨慎,如结果提示良性病变,应进行短期随访。

5类:高度恶性可能,恶性可能性>95%。此类病变是指影像学上诊断为乳腺癌,建议活检,并及时进行临床正确干预治疗。

6类:已行活检,病理证实为乳腺癌。建议临床进行正确干预治疗。

专家提醒,自己能看懂乳腺检查报告并不够,建议女性朋友们还要及时将报告结果反馈给就诊的乳腺专科医生。由医生结合临床进行综合判断,最终给予正确合理的诊断和治疗方案。

「粽」有千般美味 莫要胃肠受累

□广州医科大学附属第三医院 张迅恺



端午时节,粽叶飘香,五谷滋味化作的香甜是刻在每个人味蕾记忆里的家乡味道。从养生角度讲,粽子是一种药膳。包裹粽子的叶子多是竹叶或粽叶,有很好的药用功能。《本草纲目》曰:“糯米,暖脾胃,止虚寒泻痢,缩小便,收自汗,发痘疮。”粽子的主料是糯米,它是一种温和的滋补品,具有补中益气、健脾养胃、补虚、止虚汗的功效,健康人群均能适当食用。但并不是所有人都适合吃粽子。

中医认为,端午节后便进入夏季最热的月份,由于苦夏难耐,上火中暑现象容易发生,此时吃粽子可以起到解暑的效果。但粽子也是一种高脂肪、高热量的食物,多吃容易导致消化不良。广州医科大学附属第三医院临床营养科副主任医师刘佳为大家划“粽”点,揭开吃粽子不发胖又养生的秘密。

三类人食粽需谨慎

糖尿病患者。粽子中常有含糖量很高的红枣、豆沙等,通常人们吃的时候还要加糖拌和。如果糖尿病患者不加节制,会损害胰岛功能,引起血糖和尿酸迅速上升,加重病情。

胃肠道病患者。粽子的主料是糯米,不易消化。蒸熟后会释放出一种在胃内停留时间较长的胶性物质,刺激胃酸分泌,容易导致慢性胃炎、胃溃疡的患者旧病复发。胃及十二指肠溃疡患者若贪吃粽子,很有可能造成溃疡穿孔、出血,使病情加重。

心血管病患者。肉粽和猪油豆沙粽所含脂肪多,属油腻食品。高血压、高血脂、冠心病患者过量食用粽子,会增加血液黏稠度,影响血液循环,加重心脏负担和缺血程度,诱发心绞痛和心肌梗死。

四步选择“养生”粽子

1. 原料选择。选择低GI(升糖指数)食材,例如燕麦、大米、绿豆、红小豆、芸豆等替代一些白糯米,不仅能让粽子的口感层次更丰富,营养价值更高,最主要的是餐后血糖升高较缓慢。馅料可以选择油脂少、更健康的

瘦肉,还可以再加一些胡萝卜、笋干等膳食纤维高的蔬菜。

2. 选对时间。首先,要吃热粽,不吃凉粽,以免影响胃部消化。其次,最好在中午时将粽子作为主食食用,粽子的主要原料是糯米,糯米较难消化,需要很长时间,中午摄入保证有足够的时间将粽子消化。

3. 丰富搭配。吃粽子前先吃点蔬菜或喝点牛奶、豆浆等,这有助于缓解餐后血糖的上升速度,吃过油盐粽子之后,不建议再喝汤水,也不要喝甜的饮料。此时宜饮茶水或柠檬水调和,减少热量和脂肪的囤积。

4. 适量选择。粽子的主要原料是糯米,可以当主食食用。但通常为了让粽子更好吃,会额外加不少糖和油脂,导致粽子“致胖能力”十足。因此,食用粽子控制在中等大小的量即可,千万不要将粽子当零食食用。

食粽后茶水推荐

山楂去滞茶。山楂15g、炒麦芽10g、砂仁10g、陈皮5g。上四味药物放入茶壶,开水浸泡代茶服用,也可加水500ml煎至300ml,食用粽子后服用。脾虚湿重者可加藿香10g,肠道湿火者可加布渣叶15g。

佛手消食茶。佛手5g、山楂5g、陈皮3g、普洱茶适量。开水冲泡即可。

乌梅汤。乌梅30g、山楂25g、甘草10g、陈皮5g、洛神花5朵、冰糖60g、桂花少许。将上述材料洗净后置于锅内,加入水1500ml,浸泡2~3小时,大火煮沸后转小火煮半小时,即可饮用。

(医学指导:广州医科大学附属第三医院临床营养科副主任医师 刘佳)

中国公民健康素养66条释义(节选)

(2024年版)

8. 血压、体温、呼吸和心率是人体的四大生命体征。

成年人正常血压为收缩压 ≥ 90 mmHg且 ≤ 140 mmHg,舒张压 ≥ 60 mmHg且 ≤ 90 mmHg。白天略高,晚上略低,冬季略高于夏季。运动、紧张等也会使血压暂时升高。脉压是收缩压与舒张压的差值,正常为30~40mmHg。收缩压达到120~139mmHg或舒张压达到80~89mmHg时,称血压正常高值,应当向医生咨询。

成年人正常腋下体温为36~37℃,早晨略低,下午略高,1天内波动不超过1℃,运动或进食后体温会略微升高。体温高于正常范围称为发热,低于正常范围称为体温过低。

成年人安静状态下正常呼吸频率为16~20次/分,老年人略慢;呼吸频率超过24次/分为呼吸过快,见于发热、疼痛、贫血、甲亢及心衰等;呼吸频率低于12次/分为呼吸过缓。

成年人安静状态下正常心率为60~100次/分,超过100次/分为心动过速,低于60次/分为心动过缓,心率的快慢受年龄、性别、运动和情绪等因素的影响。

9. 传染源、传播途径和易感人群是传染病流行的三个环节,防控传染病人人有责。

传染病是指病原微生物感染人体后产生的、有传染性且在一定条件下可造成流行的疾病。传染病可在人与人、动物与人之间传播。传染病的流行必须具备三个环节:传染源、传播途径和易感人群。

传染源是指携带并且能够排出病原微生物的人和

动物,可以是患者、无症状感染者,也可以是受感染的动物。易感人群是指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人群。传播途径是指病原体从传染源排出后进入易感人群所经过的途径,常见的传播途径有呼吸道传播、消化道传播、接触传播、虫媒传播、血液传播和母婴传播等。有些传染病可通过多种途径传播。

管理传染源、切断传播途径和保护易感人群是预防控制传染病的有效措施。根据传播方式、速度及对人类危害程度不同,将法定传染病分为甲类、乙类和丙类,实行分类管理。

防控传染病,人人有责。每个人要主动学习传染病防控知识,一旦怀疑自己感染,要做好个人防护,及时就医。根据防控要求,配合做好相关流行病学调查、隔离、疫苗接种和治疗等工作。出境时,要提前了解目的地传染病流行情况,做好预防措施,减少感染风险;入境时,如果所在国家或地区出现传染病流行,要主动报备。单位和个人违反《中华人民共和国传染病防治法》规定,导致传染病传播、流行,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任。

10. 儿童出生后应按照免疫程序接种疫苗,成年人也可通过接种疫苗达到预防疾病的效果。

疫苗是指为了预防、控制疾病的发生、流行,用于人体免疫接种的预防性生物制品。接种疫苗不仅能够保护个体健康,还能阻断传染病的传播和流行,是预防控制传染病最有效、最经济的措施。

从是否自愿接种的角度,《中华人民共和国疫苗管理法》将疫苗分为免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗是指居民应当按照政府规定接种的疫苗,包括:①国家免疫规划疫苗,即国家免疫规划确定

的疫苗,现阶段国家免疫规划疫苗包括:乙肝疫苗、卡介苗、脊灰灭活疫苗、脊灰减毒活疫苗、百日咳疫苗、白破疫苗、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗、乙脑灭活疫苗、A群流脑多糖疫苗、A群C群流脑多糖疫苗、甲肝减毒活疫苗、甲肝灭活疫苗等。②省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗,即省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时,根据本行政区域疾病预防、控制需要增加的免疫规划疫苗种类。③县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。非免疫规划疫苗是指由居民自愿接种的其他疫苗。是否免费不是两类疫苗的区别标准。

居住在中国境内的居民,依法享有接种免疫规划疫苗的权利,履行接种免疫规划疫苗的义务。监护人应当依法保证适龄儿童接种免疫规划疫苗。国家对儿童实行预防接种证制度。在儿童出生1个月内,其监护人应当到儿童居住地承担预防接种工作的接种单位或者出生医院为其办理预防接种证。儿童入托、入学时,托幼机构、学校应当查验接种证。

疫苗在保护人的全生命周期健康中发挥着重要作用。各个年龄段都可能面临病原微生物感染的风险。对于疫苗可预防疾病,各年龄段人群都可以根据需要选择接种,达到防病目的。例如,适龄人群接种人乳头瘤病毒(HPV)疫苗可减少宫颈癌相关感染,有效预防宫颈癌等HPV相关疾病;慢性呼吸系统疾病患者和老年人接种流感疫苗可减少感染流感病毒的机会或减轻感染流感病毒后的症状,接种肺炎球菌疫苗能有效预防肺炎球菌感染引起的肺炎、菌血症、脑膜炎、中耳炎等疾病;接种带状疱疹疫苗可预防带状疱疹。

接种免疫规划和/或非免疫规划疫苗可前往就近的接种单位。常见的接种单位包括社区卫生服务中心、卫生院、医院等,具体可咨询或查阅当地卫生健康或疾控部门发布的最新信息。(来源:国家卫生健康委员会)