

专访小儿皮肤科专家马琳教授:

# 秋冬季小儿湿疹多发 多措并举完善治疗方式

湿疹与环境、遗传息息相关 需引起高度重视

“湿疹”,医学名称叫做特应性皮炎。这种皮肤病很令人抓狂,不单是痒、起皮疹,而且反复发作,发病率很高。调查表明,在我国7岁以下的学龄前儿童的患病率高达12.94%,当中有三成即使进入青春期、成人期还在反复发作,这也使得每50个成人里也有1人被湿疹困扰。

马琳教授介绍,特应性皮炎又称“异位性皮炎”“遗传过敏性皮炎”,是一种与遗传过敏素质有关的慢性、复发性、炎症性、瘙痒性皮肤病。常于婴幼儿期起病,累及儿童及青少年,临床异质性明显,受累部位随年龄变化,婴幼儿期渗出倾向明显,瘙痒剧烈,严重影响患儿睡眠质量及生长发育,进而影响患儿及整个家庭的生命质量。特应性皮炎患儿常伴有食物过敏、哮喘、过敏性鼻炎等特应性疾病的个人史或家族史,同时可有外周血嗜酸性粒细胞增多、血清IgE水平升高。

“特应性皮炎的明确病因及发病机制尚不清楚,目前认为遗传因素是重要的内因,皮肤屏障功能障碍、免疫应答异常、皮肤菌群紊乱等是发病的基础。”马琳教授表示,在婴幼儿期,食物过敏是重要的诱发因素,在儿童期和青春期,汗液是重要诱发因素之一;在所有年龄段,皮肤干燥和搔抓均可加重疾病。此外,心理因素如精神紧张、焦虑、抑郁等负面情绪也是特应性皮炎发病的重要促发因素。

“任何疾病我们在寻找病因时都应考虑到患者的遗传背景,对于湿疹而言,环境和遗传因素是我们首先考量的范围。”谈及湿疹的发病原因,马琳教授认为,湿

疹,也称为特应性皮炎,从刚刚出生的婴儿到八九十岁的老人都会长。发病原因是多种因素导致皮肤屏障功能受损,外界有害物如细菌、真菌等入侵皮肤。每年10月到次年4月,是北方气候相对干燥的月份,也是湿疹好发的时间,湿疹反反复复,瘙痒难耐。

近日,中华医学会2023年全国变态反应学术会议在武汉举行,国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任、主任医师马琳教授在接受新华网采访时表示,秋冬季天气寒冷干燥,是小儿湿疹的多发季节,患上湿疹的儿童,皮肤可能出现红斑、丘疹,甚至结痂、鳞屑等多种损害,皮肤瘙痒还往往会影响到睡眠和生活质量,需要引起相关重视。

疹与遗传有密切的关系,是由于遗传因素引起湿疹;此外,很多研究证实环境因素也是湿疹产生的重要原因,过度洗护、皮肤长时间接触化学物质、日晒受凉等都有可能引起过敏反应,进而引起湿疹发作。

掌握科学诊断方法 避免湿疹与其他皮肤病混淆

湿疹是临床上很常见的一种皮肤病,对于它的症状,不少人也并不陌生,因此一般患上湿疹后,都能及时发现病情。不过,由于湿疹和不少皮肤病有一定的相似之处,有时也难免会混淆,从而没能做到对症治疗,影响治疗效果。因此对于湿疹,要注意和几种类似的疾病相鉴别,以防混淆。

马琳教授介绍,在婴幼儿和儿童期,常需要鉴别诊断的疾病包括炎症性疾病,如面部脂溢性皮炎、银屑病等;遗传代谢性疾病,如Wiskott-Aldrich综合征、高IgE综合征、Netherton综合征、Blau综合征、肠病性肢端皮炎等;肿瘤性疾病,如朗格汉斯细

胞组织细胞增生等。在青少年期,常需鉴别诊断的疾病包括接触性皮炎、银屑病、副银屑病、玫瑰糠疹、疥疮、皮肤真菌感染、皮炎、红斑狼疮、药疹、移植排斥反应等。

对于在诊断期间是否应进行过敏原检测,马琳教授表示,引起湿疹的原因非常复杂,其中一个很重要的诱发因素,就是与对很多物质的过敏有关,从这个角度来说,得了湿疹应该查过敏原。但目前的过敏原检测有一定的局限性,其能检测的物品的种类不能覆盖我们人类生活中存在的各种各样的物质。其次,过敏原检测结果准确性受各种因素的影响也有偏差,所以得了湿疹,可以做过敏原检查,但需要注意不能完全依赖过敏原检查。

多措并举完善治疗方式 提高患儿及家庭生命质量

湿疹治疗的目标是缓解或消除临床症状,祛除诱发和加重因素,减少或减轻合并症,减少和预防复发,保障患儿正常生



首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任、主任医师马琳教授

发育,提高患儿及家庭的生命质量。马琳教授认为,湿疹(儿童特应性皮炎)的长期治疗管理涉及以下方面:

第一,应做好患儿和家长教育。患者治疗教育是做好特应性皮炎长期治疗管理的基础,其中包括使患者或家属全面了解疾病;严重程度评估及用药指导;特应性皮炎患儿及其护理人员长期受疾病困扰,可能出现焦虑等心理问题,需要基层医生适时给予心理指导。

第二,应进行皮肤基础护理。正确的沐浴方式及使用功效性润肤剂为特应性皮炎的基础治疗,有助于恢复和保持皮肤屏障功能,通过正确的沐浴方式和使用功效性润肤剂恢复和保持皮肤屏障功能,可起到避免疾病加重的目的。

第三,应遵循相关食物过敏管理。对伴有食物过敏的特应性皮炎患儿,需要在常规特应性皮炎外用药物和系统治疗基础上,进行长期且细致的饮食管理,同时监测其生长发育情况。

第四,应重视外用和系统药物治疗。目前常用于儿童特应性皮炎的外用药物包括糖皮质激素、钙调神经磷酸酶抑制剂和磷酸二酯酶-4抑制剂;系统药物治疗包括系统抗炎药或靶向药物、抗微生物治疗、抗组胺药等,应根据患儿自身情况选择合理的用药方案,防止疾病进一步进展。

谈及湿疹的预防方法,马琳教授补充道,儿童特应性皮炎的预防应注重皮肤的屏障修复,规律使用功效性护肤品,可减少疾病复发频率,减轻特应性皮炎严重程度、延长特应性皮炎缓解期,减少外用糖皮质激素的用量;此外,对于有食物过敏高危因素的患儿,可通过早期(4-6月龄)引入可疑致敏食物,诱导免疫耐受,降低特应性皮炎患儿发生食物过敏的风险,含有乳酸杆菌成分的益生菌制剂,对中重度特应性皮炎患儿有保护作用,应在医生指导下使用。

(新华网)

## 坐骨神经痛 “真凶”不止一个

有腰痛的人,可能经常会听到一个词——“坐骨神经痛”。词经常听到,但是大部分人对它都是一知半解,甚至有的还是完全错误的。实际上,坐骨神经痛是一组疾病的症状,而非一种特指的疾病。今天,疼痛科医生就带大家了解一下这种“坐立难安”的疼痛!

坐骨神经痛不止是痛

“坐骨神经痛”是因神经根受到压迫引起的一种沿着坐骨神经的通路传递,由腰骶部经臀部向下放射至小腿甚至足踝部疼痛。以下是常见的坐骨神经痛症状:

放射痛 疼痛可为阵发性或持续性,这种疼痛通常只影响一条腿,也可能发展到双腿。当你坐着、站立、行走咳嗽或打喷嚏时可能会加重。

腿麻木 患肢小腿外侧和足背常有麻木及感觉减退,臀肌张力松弛,伸拇及屈拇肌力减弱,跟腱反射减弱或消失。

活动能力下降 疼痛症状的加重和肢体麻木感增强,臀部以下肌肉逐步萎缩,导致活动能力下降。

4种疾病都是始作俑者

腰椎间盘突出引发的坐骨神经痛 由于腰椎间盘突出出了之后压迫到了附近的坐骨神经,引发坐骨神经痛,然后造成患者出现了臀部、大腿的后方及小腿的外侧疼痛,或者是放射性疼痛等症状,还会伴有腰肌痉挛、腰椎活动受限等。

腰椎管狭窄症引发的坐骨神经痛 腰椎管狭窄症可能来自椎间盘突出和椎管的骨质和韧带增生钙化,也可能由于外伤导致的椎体滑脱、小关节增生椎间孔狭窄,由此导致容纳脊髓和神经根的椎管变窄、神经通路狭窄,经过的神经根刺激或受压引起坐骨神经痛。其典型症状是在行走一段时间后出现沿坐骨神经走向放射到腿部的坐骨神经痛,逐渐加重,但弯腰行走或休息后症状减轻或

消失,称之为“间歇性跛行”。

梨状肌综合征引发坐骨神经痛 梨状肌是位于臀部中央的一块梭形的肌肉,坐骨神经正好从它附近经过或者穿行于此肌肉,当此肌肉出现问题,就会导致坐骨神经受刺激,出现臀部疼痛伴有下肢放射痛及麻木,称为梨状肌综合征。

导致该病的原因包括:长期久坐的人群,如办公室人群等,长期久坐导致肌肉僵硬失活;骨盆侧倾和跷二郎腿等不良姿态导致左右侧肌力不平衡;运动前没有热身,突然运动导致的损伤;运动过度(跑步等),导致梨状肌的过度使用。

腰骶神经根炎引发的坐骨神经痛 各种原因导致的腰骶神经根炎引发的坐骨神经痛。腰骶神经根炎可以来自盆腔炎症、肿瘤或盆腔术后粘连,也可能由自体免疫性疾病导致神经变性导致,一般起病比较急,并且受损范围常常超出坐骨神经支配区域,表现为整个下肢无力、疼痛,轻度肌

肉萎缩,此外跟腱反射、膝腱反射也常减弱或消失。

用对方法治疗不走弯路

药物治疗 使用非甾体抗炎药和B族维生素,结合解除肌肉痉挛药物可在一定程度上缓解腰痛和坐骨神经痛。

神经阻滞治疗 如果患者疼痛症状明显,有明确的痛点,可以在椎管内或坐骨神经走行区域,以及梨状肌卡压部位注射消炎镇痛液进行治疗,由于是药到患处,治疗作用更精准快速,主要是针对中早期以神经炎症和水肿为主的情况。

物理治疗 中频电疗法、冲击波疗法、红外线疗法,结合肌贴治疗及手法按摩等。

手术治疗 手术分为微创和开放性手术两种,可以先通过射频消融、椎间孔镜等微创技术,解除或舒缓坐骨神经受压治愈疾病。如果存在明显的椎体滑脱,椎管狭窄微创手术解决不了,也可以采取腰椎间盘切除内固定手

术治疗。康复锻炼 进行腰背肌及腹部的功能锻炼,可以有效改善腰椎稳定性和坐骨神经状态,无论是疾病哪个时期都要重视。

这些防治误区要规避

坐骨神经痛只是老年人的问题? 坐骨神经痛可能会影响任何年龄段的人,尤其是那些经常从事重体力劳动或久坐不动的人。此外,肥胖、慢性疾病和长时间保持同一姿势也可能导致坐骨神经痛。

睡硬板床,不要睡软床? 部分患者不能耐受睡硬板床,睡硬板床不利于全身关节、肌肉的放松,也容易受凉不利于患者的康复,因此应选择适中硬度的床垫比较合适。

提重物能锻炼腰部? 坐骨神经痛患者应该避免弯腰、搬重物等动作,尤其是腰椎间盘突出症引起的坐骨神经痛患者,提重物会加重患者的病情。

(新华网)