

# 痤疮治疗的误区

▲防城港市防城区人民医院 陈小媛

青春是幅画，大家都想永驻。可是，青春留下的不止是容颜，可能还有脸上的痘痘。“青春痘”即为痤疮，痤疮是一种好发于青春期的慢性炎症性皮肤病，超过 95% 的人都可能会有不同程度的痤疮发生。

## 痤疮的形成

青春期后，人体内雄激素增加或雌雄激素水平失衡，导致皮脂腺增大和皮脂分泌增多。皮脂为毛囊内的细菌如痤疮丙酸杆菌提供了生长环境，这些细菌能水解皮脂中的甘油三酯，产生游离脂肪酸，进而刺激毛囊皮脂腺开口处上皮增生和角化过度。这会造成皮脂分泌通道受阻，皮脂和角质团块淤积在毛囊口，形成粉刺。这些刺激性脂肪酸还会引起毛囊炎症性皮损。此外，痤疮的形成也受遗传、免疫、内分泌、情绪和饮食等因素的影响。

## 痤疮的治疗误区

面对痤疮，许多人的第一反应可能是去药店买些祛痘产品，或是去美容院做个针清治疗。然而，这些看似简单的方法往往隐藏着不少误区。

**误区一：忽视治疗** 很多人认为痤疮只是暂时的，不需要特别治疗，只要等青春过去自然会好。然而事实并非如此，如果不及及时治疗，痤疮可能会伴随我们整个青春期，

甚至更久。更糟糕的是，即使痘痘最终消退，也可能留下难以消除的瘢痕。

**误区二：依赖护肤品** 市面上琳琅满目的祛痘护肤品让人眼花缭乱，很多人寄希望于这些产品能彻底治愈痤疮。然而，护肤品虽然可以帮助改善皮肤状况，但并不能从根本上治愈痤疮。

**误区三：只做针清治疗** 针清治疗是一种通过清除毛囊口淤积的皮脂和角质团块来减轻痤疮症状的方法。然而，如果仅依赖针清治疗而忽视其他治疗，痤疮很可能会反复发作。

**误区四：长时间使用抗生素药膏** 对于炎症性痘痘，抗生素药膏可能有一定效果。然而，长期使用同一种抗生素药膏会导致耐药性，使药膏失去作用。

**误区五：急于去痘印** 有些人在痘痘还未完全消退时，就急于去除痘印。然而，这样做往往治标不治本。只有先控制长痘，才能有效治疗痘印。否则，即使消除了现有的痘印，新长的痘痘也会留下新的痘印。

## 正确治疗

要有效治疗痤疮，我们需要根据不同类型的痤疮选择合适的治疗方法。痤疮主要分为以下几种类型：粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿。

对于粉刺型痘痘，可以外用维 A 酸类药

膏（但 12 岁以下患者不适用）。同时，结合针清治疗可以有效清除淤积在毛囊口的皮脂和角质团块。当伴有少许炎性丘疹时，可以结合使用外用抗生素药膏或过氧苯甲酰进行治疗。

对于较严重的炎性丘疹、脓疱、结节及囊肿型痤疮，应到正规医院皮肤科接受规范的治疗。医生会根据患者不同的情况给予口服维 A 酸、抗生素、抗雄激素等药物，或结合化学换肤术、红蓝光、光动力、中医中药等治疗方法进行综合治疗。

需要注意的是，痤疮的治疗不仅要规范，而且要早期干预，以尽量预防痘坑的出现。

## 日常皮肤护理及生活注意事项

除了正确的治疗方法外，日常的皮肤护理和生活习惯也对痤疮的治疗和预防起着重要作用。

**选择合适的洁面乳** 痤疮患者皮肤常伴有皮脂溢出，因此选择一款合适的洁面乳非常重要。洁面乳应选择不含致痤疮成分、温和清洁的成分，并避免使用含有酒精、硫磺等刺激性成分的产品。

**保湿润肤** 在使用洁面乳或因为使用维 A 酸类药物后可能会使皮肤变得干燥，因此建议使用成分简单的润肤乳来提高皮肤屏障功能。

**注意饮食** 近年来的研究发现，乳制品

（尤其牛奶）、高糖食物可能增加患痤疮等风险，并与痤疮的严重程度有关。因此，少吃乳制品、甜食可预防减少痤疮的发生。

**调整生活作息** 良好的生活习惯对于维持体内激素平衡、预防痤疮的发生也至关重要。保持心态平和、作息规律、避免熬夜，都是减少痤疮发生风险的有效方法。

## 总结

针对痤疮需要有科学的认识与规范的治疗。我们应摒弃依赖护肤品、忽视专业医疗等误区，遵循专业医生的建议，结合日常皮肤护理和健康生活习惯，共同维护皮肤健康。从源头预防，及时干预，才能减少痘痘困扰，让肌肤焕发自然光彩。让我们共同努力，告别“痘痘”的烦恼，迎接美丽人生。



# 川崎不可怕，超声来洞察

▲田东县人民医院 韦佩松

四岁的豆豆（化名）发烧 5 天了，早上起床，眼睛红红的，像小兔子一样，身上还起了很多红色的小点点，家长带他到医院就诊，医生说要做一些检查，看看是不是“川崎病”。家长很疑惑，什么是川崎病呢？

## 认识川崎病

川崎病，又称为皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种由日本医生川崎富作首次报道的疾病。它是一种以全身血管炎病变为主要病理的急性发热性出疹性小儿疾病。大多数患儿在 5 岁以内发病，尤其是 6~18 个月的婴幼儿。男童发病率略高于女童，春夏季较为多见，且亚裔人发病率较高。

川崎病主要累及中、小动脉及小静脉。患儿常因长时间高热不退而就诊，冠状动脉损害可出现心功能不全甚至猝死，是影响预后的最重要因素，也是儿童缺血性心脏病的最主要原因。

## 川崎病的症状与诊断

川崎病的主要临床表现包括急性或持续性发热、唇红皸裂、皮疹、结膜充血和颈部淋巴结肿大等。除了发热外，如果患儿出现以下 5 项临床表现中的 4 项，且排除其他疾病后，即可诊断为川崎病：

1. 双侧眼球结合膜充血，非化脓性；
2. 口唇及口腔的变化：口唇充血皸裂，口咽部黏膜弥漫性充血，舌乳头突起、充血，呈草莓舌；
3. 皮疹或卡介苗接种处红肿：皮疹通



常在发热后 5 天内出现，常见弥漫性斑丘疹、猩红热样和多形性红斑样皮疹；

4. 四肢末梢改变：急性期掌跖潮红，手足指趾发红、肿胀，恢复期指趾端膜状脱皮；
5. 非化脓性颈部淋巴结肿大：常为单侧，直径 >1.5 cm，通常局限于颈前三角。

需要注意的是，如果以上 5 项主要临床表现不足 4 项，但超声心动图提示有冠状动脉损害，亦可确诊为川崎病。因此，对于持续发热超过 5 天的儿童，建议及时进行超声心动图检查。

## 冠状动脉病变的超声表现

川崎病的心脏病变主要有心脏损害与冠状动脉损害。使用高频探头可以显示 7 个节段的冠状动脉，包括右冠状动脉近段、中段、远段、后降支以及左冠状动脉总干、前降支、回旋支。结合彩色及频谱多普勒超声可以判断冠状动脉起源、内径大小、管壁回声以及

有无血栓形成或狭窄等。具体表现为：

**冠状动脉增宽** 当左冠状动脉内径 / 主动脉瓣环 > 0.21 或右冠状动脉内径 / 主动脉瓣环 > 0.18 时，可视为增宽；

**冠状动脉瘤** 主要有囊状与纺锤状两种形态。动脉瘤的分类依据其大小可分为小 (<5 mm)、中 (5~8 mm) 和大 (>8 mm)；

**冠状动脉内血栓形成及狭窄** 当冠状动脉内径缩小、两条管壁回声不规则或不对称以及管腔连续的无回声区不规则或中断时，提示冠状动脉内血栓形成并造成狭窄甚至闭塞。

## 不典型川崎病的诊断与治疗

除了依据上述临床表现外，对不典型川崎病的诊断还需要结合实验室检查如白细胞增高、超敏 C-反应蛋白增高、贫血以及肝功能损害等表现。治疗上公认的方法是静脉注射两种球蛋白与口服阿司匹林。对于两种球蛋白无效的患者可考虑使用激素或进行血浆置换。复发率约为 1%~3%。对于发生冠状动脉瘤心肌梗死的患者甚至需要介入治疗、冠状动脉搭桥术或心脏移植。

## 长期随访与管理

长期随访与管理对川崎病患者的恢复和预后至关重要。川崎病是一种全身性血管炎疾病，其主要影响是冠状动脉的损害。即使患者初次发病时未出现冠状动脉损害，也不能掉以轻心，因为川崎病可能导致潜在的血管炎症和病变发展。

**监测病情变化** 通过定期超声心动图检

查，可以及时发现冠状动脉的异常情况。超声心动图是一种无创、无辐射的检查方法，能够清晰显示心脏结构和冠状动脉的形态，帮助医生评估血管狭窄、扩张、瘤形成以及血栓形成等病变情况。定期随访以及早发现病变的迹象，避免病情进一步恶化。

**调整治疗方案** 根据随访结果，医生可以及时调整治疗方案，确保患者获得最佳的治疗效果。如果发现冠状动脉病变的迹象，可以增加药物治疗的强度或调整药物种类，甚至考虑介入治疗或手术治疗。及时干预可以有效降低并发症的风险，保护患者的心脏功能。

## 结论

川崎病是一种小儿全身性血管炎疾病，虽不可怕，但需高度警惕。通过深入了解其症状、诊断方法以及长期随访与管理的重要性，我们能为孩子们的健康提供有力保障。及早发现、及时治疗是防止川崎病对心脏造成不可逆损害的关键。长期随访不仅能监测病情变化，更能及时调整治疗方案，确保患儿获得最佳的治疗效果。让我们携手共进，为孩子们创造一个更健康、更美好的未来。

