

玫瑰痤疮的治疗方法

▲ 阆中市人民医院 赵巧

玫瑰痤疮的治疗

一般治疗 疾病确诊后，患者日常生活中必须规避促使病情加重的各种危险因素，如辛辣食物、刺激性食物、熬夜、喝酒、吸烟等等。有调查研究指出，导致玫瑰痤疮病情加重的主要原因是压力和阳光。所以，患则日常生活中需做好放松训练，放松身心，缓解紧张情绪，预防情绪过分激动，维持良好心态与健康生活习惯，辅助临床治疗疾病。

抗生素治疗 玫瑰痤疮患者多伴有不同程度的血管生长、血管表皮因子水平升高、淋巴管生长以及其他血管与淋巴管标志物升高等现象。该疾病属于慢性炎症疾病，抗生素是临床治疗的常用药之一。四环素类药物属于玫瑰痤疮常用口服药物，属于广谱抗生素，包含土霉素、金霉素、四环素和半合成衍生物（米诺环素以及多西环素等等）。从临床应用可看出，四环素治疗玫瑰痤疮，可获得比较理想的疗效，可有效下调人体炎症

因子、促炎细胞因子，抑制肉芽肿的形成，抑制中性粒细胞的趋化，促使病变部位康复。

调整护肤方法 确诊玫瑰痤疮并使用抗生索治疗后，需规避病情加重风险因素，患者还需严格遵医嘱做好舒缓、镇静以及低刺激护肤工作。首先，选择性质温和的洗面奶，每天早晚使用洗面奶洁面，还可促使肌肤维持水润状态，预防肌肤紧绷干燥，促使皮肤维持平衡状态。其次，做好防晒工作，紫外线会对患者皮肤造成严重不良影响，导致皮肤变红，会影响疾病治疗。所以，患者外出时必须做好防晒工作，撑伞、戴帽子、戴口罩、带墨镜，还需使用敏感肌专用防晒霜，达到防晒目的的同时，减轻皮肤刺激症状。最后，还需应用具有修复功能的回富平，保证局部皮肤始终处于滋润状态，保证护肤品可调节皮肤屏障功能，增强皮肤的抵抗力。

总之，确诊断为玫瑰痤疮后，患者需规避相关风险因素，积极进行对症治疗。

科学认识手足口病

▲ 中江县人民医院 王晓峰

手足口病是由萨奇病毒A16型和肠道病毒71型等20余种肠道病毒所引起的一种儿童中较常见的传染病，5岁以下儿童多发，全年都可发病，主要在每年3~11月，其中6~8月发病率较高。患儿感染后一般一周左右就发病，大多数急性起病，发热、口腔、疱疹或溃疡，手足、臂部可见皮疹（斑丘疹、疱疹），以手掌掌背部多发，一周左右愈合。少数病情危重、进展快、伴发脑炎、脑膜炎、肺炎及心肌炎等，可致死死亡。

手足口病的传播方式

手足口病是由多种肠道病毒引起，其传播途径主要有三种，一是通过消化道（粪、口）传播，这也是最主要的传播途径，饮用了被病人分泌物、排泄物（粪便）污染的水，或吃了被污染的食物；二是通过呼吸道，吸入了被病人的痰和粪便污染的空气后进行传播；还有就是与患病儿童密切接触、共同使用玩具、图书等日常生活学习用品进行传播；三是接触了被污染有病毒蟑螂、苍蝇爬过的食物也可能患病。

手足口病的预防措施

手足口病是传染病，传染病的预防主要是控制传染源，切断传播途径，保护易感人群三条途径。具体来说控制传染源就是针对患病的儿童应及时到医院传染病门诊或传染病专科医院就診治疗。轻症患儿居家观察治疗，家属在处理患儿被粪便污染物品后，或被痰液（打喷嚏、咳嗽）弄污染双手后均应及时洗手消毒，避免交叉感染。幼托儿童或学生患儿在发热皮疹消退后才能返校学习，这样即可以及时规范化治疗患儿同时又能很好的隔离，避免传染给其他儿童。

针对患儿所待过的区域（家里及学校）所使用过的物品（桌、凳、碗筷、衣服、被褥等生活用品）也要消毒、晾晒，这也是切断传播途径的主要方法。最后在保护易感人群方面重点针对5岁以下的儿童及婴幼儿，主要做好个人卫生，饭前、便后、外出后用

肥皂水洗手，婴幼儿使用奶瓶前后也应清洗消毒，同时也要注意口腔卫生，饭后应经常用清水漱口，勤剪指甲，勤洗澡，疾病流行期间减少外出或到人群多的公共场所。

在日常饮食方面注意尽量不食生冷食物、少饮冷饮，多吃蔬菜水果及豆类。（含B族维生素和维生素C丰富饮食），不偏食，适当体育锻炼增强免疫力。家长外出后要勤换衣物、洗手，防止感染孩子，室内保持通风，还应注意环境卫生，消灭苍蝇蟑螂等。对于学校或幼儿园，流行季节要注意做到每日晨检，发现有幼儿或学生有发热、皮疹等情况要及时与家长取得联系，及时将患儿送診或居家休息治疗，同时患儿所用物品进行消毒，如果发现感染患儿较多时，应及时给卫生及教育行政主管部门反应，以便做好更大群体的预防工作。

手足口病要做好洗手环节，首先将双手腕及以下清水冲湿后擦上肥皂或洗手液，左右分别搓手心、手背、手指、指尖、指甲及手腕，时间不少于30秒，再用清水彻底冲净双手、最后用纸巾将双手擦干。

手足口病的治疗方法

中医对手足口病的预防和护理有较好的疗效与独特优势，手足口病属于中医“温病、瘟疫”范畴，有“卫气营血”的传变规律。尽早进行中医药干预，对促进手足口病痊愈有益，可到正规中医医院診治。居家治疗的期间，也可在医生指导下也可辅以中成药治疗。在流行季节，选用清热解毒的药食同源中药，药膳食疗（比如：白扁豆、绿豆、赤小豆汤或荷叶米粥），另外也可以茶饮方（白菊花、金银花、生甘草、蜂蜜冲泡服用）。

接种疫苗也是一个较好的预防办法，一般采用EV-AT1型灭活疫苗，一岁前完成2剂，接种了可预防EV-AT1感染所致手足口病。

手足口病可防可控可治，只要在日常生活中做好预防,做到勤洗手,注意环境卫生及通风,饮开水、食熟食,勤换衣物等,为了孩子的健康,预防手足口病从我做起、从身边做起。

胆囊癌的手术治疗方法

▲ 资阳市雁江区中和镇中心卫生院 钟建

胆囊癌是胆道系统当中最为常见的恶性肿瘤，约占所有胆囊恶性肿瘤中的70%。胆囊癌在胆囊中病灶起源的解剖部位所不同，主要包括胆囊颈部、底部、体部和胆囊管等多个部位，其中胆囊颈部、底部和体位分发病更加多见。

近年来我国胆囊癌的发病率呈现出逐渐上升的发展趋势，且经相关研究调查发现，女性患病的概率要大于男性，通常是男性患病概率的2~6倍，并且随着年龄的增大患病风险也随之增加。目前原发性胆囊癌的发病原因尚不明确，仅有一些诱发胆囊癌的高危因素已经明确。如胆囊结石、胆囊息肉、胆囊慢性炎症、胰胆管汇合异常、肥胖症和糖尿病、胆道系统感染以及遗传因素等，都是诱发胆囊癌的高危因素。

胆囊癌的常见症状

胆囊癌发病较为隐匿，大部分在早期并没有明显症状表现。通常患者有既往胆囊息肉或结石病史，最近一段时间反复发作，并去腹部疼痛不适症状难以得到缓解，或者触摸右上腹有包块或者出现进行性黄疸时，都是在提升患者存在胆囊炎的可能，并且病情常常已经发展到中晚期。当患者因胆囊结石导致腹胀不适和明显腹痛时，患者多会主动到医院接受診治，且愿意接受外科手术治疗，从而让病情发展至胆囊癌的风险得以控制；但对于长时间没有出现明显症状的“沉默型结石”群体来说，尤其是在体检报告中诊断为“结石体积较小”或“单发结石”的患者，常常不能引起足够的重视，或者被基层医疗机构忽视，从而没有得到及时的治疗。当这部分患者突然出现无法缓解的疼痛时，通常胆囊已经出现癌变现象，病情可能已经发展到无法接受手术治疗的地步。还有一些患者由于“胆囊结石”进行手术治疗，在手术过程中或者经病理诊断后，发现胆囊已经发生癌变。因此，临床上应对胆囊癌的诱发高危因素加以明确，对患者的临床症状和既往病史引起重视，同时要术前检查加

以完善，这些都是有效密码胆囊癌误诊、漏诊的关键环节。

胆囊癌最典型的临床症状有腹痛、腹块和黄疸。主要表现为右上腹出现持续性钝痛、隐痛或者是阵发性剧痛，且症状反复复，难以缓解。在患者右上腹可以摸到包块，说明其病程已经发展到中末期；当肿瘤病灶影响到肝外胆管或肝门部时，会造成胆管梗阻或黄疸，这也是提示患者病程已经进入到中晚期。随着病情逐渐发展，肿瘤会对胃肠道、肝脏和胆道等产生不同的负面影响，患者会出现消瘦、消化不良、贫血、低热、胆管炎、腹膜炎、腹水等各种症状。当在生活中出现上述症状后一定要引起重视，并积极配合治疗。

胆囊癌的治疗方法

首先必须要重视治疗，能够选择的胆囊癌治疗方法有很多，如中医治疗、姑息性手术以及放化疗等，这些方法都较适合胆囊癌中晚期患者，在早期阶段还可采用手术治疗方式。其中根治术是目前唯一有可能让胆囊癌患者得到治愈的手术方法。

其次，胆囊癌的治疗主要以手术为主，但临床治愈率低于30%，由于大部分患者有所察觉时，通常疾病已经发展到了晚期，已经错过了手术治疗的最佳时机。因此越早治疗，手术的效果越好，另外手术是唯一有可能治愈胆囊癌的一种治疗方法，比如肿瘤向胆囊外扩散，可以通过切除胆囊来治愈患者，帮助其缓解临床症状，从而对患者的生活质量起到一定的改善作用。

最后，一定要到正规的医院接受手术治疗，并且应适当观察后再进行手术治疗。如果肿瘤已经向周围淋巴结、血管等组织部位扩散，可通过手术将这些组织切除，如果在没有考虑肿瘤问题的情况下就实施胆囊切除术，患者有可能还会面临再次手术的情况，这对让治疗的难度和风险都有所增加。除此以外，经手术治疗后，患者还应积极进行康复锻炼。