

常见的真菌性皮肤病

▲ 仁寿县人民医院 邓秀芳

真菌性皮肤病是指由于真菌感染引起皮肤、粘膜、毛发和指甲等皮肤附属组织的浅部感染性疾病，具有较高的发生率、传染性以及复发率。常见的真菌性皮肤病有很多，对患者的正常生活造成较大影响，所以需要尽早治疗。本篇文章主要针对生活中常见的真菌性皮肤病展开探讨。

头癣 头癣是出现在头发与头皮的浅部真菌感染，根据病原菌以及患者的临床表现可分为黄癣、白癣、黑癣、脓癣。该病多发生于儿童，主要是由于直接或间接接触患病儿童或者是患病动物而引起的感染，尤其是头皮上存在破损皮肤时更容易发生感染。但是真菌感染不一定会引起头癣，通常与患者自身的抵抗力有关，儿童与成年人相比免疫力更弱，因此多容易发生头癣。黄癣的主要表现为皮肤出现黄豆大小的黄癣痂，将黄痂去除之后可表面为鲜红糜烂面或浅溃疡创面，愈合之后可能形成萎缩性瘢痕，甚至导致永久性秃发。严重者甚至出现继发性感染，出

现比较明显的臭味和瘙痒感，病发出现干燥、枯黄等改变，且致病菌可引起其他部位受累，导致体癣的出现。白癣具有一定的自愈性，期初为头皮上出现白色鳞屑性斑片，偶有瘙痒感，之后周围出现小块的鳞屑斑片，甚至融合成片，但是边界清晰，该病会导致头发脆弱，容易折断，甚至引起疱疹或湿疹。黑癣多表现为白色鳞屑斑片，但是由于病发无明显菌鞘，毛发沿着头皮折断呈现黑色小点，因此该病也被称为黑点癣，该病的病程较长，儿童发病之后甚至到成年后也仍未愈合。脓癣则多表现为毛囊化脓导致一片痈状隆起，用力挤压可观察到少量浆液，愈合之后也可能引起永久性秃发。

足癣 足癣也被称为脚气，主要是由于真菌感染引起，通常多为单侧发病，数周或数月后感染对侧。该病可导致趾腹与趾侧出现小水泡，之后可融合成大疱，边界清晰，且由于存在瘙痒感，患者抓挠后溃破渗液，甚至引起继发细菌感染。该病具有一定的传

染性，在热带与亚热带非常常见，我国足癣有着较高的发生率。足部由于汗腺丰富、出汗较多，加上鞋子温暖潮湿，有助于真菌生长，且足底与脚趾之间由于没有皮脂腺，不存在抑制丝状真菌的脂肪酸，因此丝状真菌容易入侵足部皮肤。同时肥胖者由于足部出汗较多，更容易发生改变。此外，足部皮肤受损导致皮肤完整性破坏，也是诱发足癣的重要原因之一。

体癣、股癣 体癣是指出现在皮肤上的浅部真菌感染，而股癣则出现在腹股沟、会阴和肛门等位置的特殊类型体癣。主要病原菌为小孢子菌、毛癣菌。该病多发生于青壮年，尤其是夏天容易出汗的部位，且容易反复发作。

甲癣 甲癣是人们常说的灰指甲，主要是由于真菌感染甲板及甲下组织引起的疾病，通常表现为指甲浑浊肥厚，且甲面变软、下陷。该病具有一定的传染性，因此在发现之后需要尽早治疗。

花斑糠疹 / 花斑癣 花斑糠疹 / 花斑癣主要是由马拉色菌感染引起的一种真菌病，多为慢性进展，且患者无自觉症状，常见于胸部、背部、上臂、腋下等部位，该病多发生于青年男性，且病程长，冬季皮疹可自行缓解，夏天又再次复发，皮疹无炎症反应，偶尔有瘙痒感。

马拉色菌毛囊炎 该病主要是由马拉色菌感染引起的一种皮肤病，多发生于青中年男性，出现半球状红色丘疹，多发生于胸背、颈肩以及腰腹部，存在对称分布的特征，绝大部分人皮肤中都存在这种真菌，但是不一定会发病，可能在皮质分泌过旺时大量繁殖而发病，此外免疫力低下也可诱发该病。

癣菌疹 癣菌疹主要是指头癣、足癣发生之后抗原进入血液循环到达皮肤引起的一种变态反应皮疹，其严重程度与原发癣症的病情程度有密切的相关性，一般癣症越严重，皮疹越容易发生。

急腹症腹腔感染的治疗方法

▲ 梓潼县人民医院 梁峻 吴艳

急腹症包含急性阑尾炎、急性胰腺炎以及异位妊娠等多种疾病，这一类患者有很大一部分不是单纯性疾病，而是同时存在多种不良症状，严重危害患者的身心健康。如急性阑尾炎患者中有部分合并穿孔现象，穿孔导致炎症进一步蔓延，导致单纯性阑尾炎转变为穿孔型阑尾炎，增加疾病治疗难度。若患者的炎症严重，还会诱发水肿、充血以及脓液等多种现象，导致腹腔组织逐步变性坏死。穿孔、炎症等不良现象在一定程度上提示临床患者存在严重腹腔感染，需临床采用外科手术治疗患者前后，积极给予对症处理，才能保障患者的手术有效性及安全性，改善患者的预后状态。

术前的对症治疗措施

首先，要确定患者存在腹腔严重感染后，应及时为患者提供足量广谱抗生素进行对症治疗，控制患者的腹腔感染病情，预防感染进一步加重，危害患者的身心健康。若患者因腹腔严重感染导致腹膜炎形成，这类患者的致病菌以内源性细菌为主，多为厌氧菌以及革兰阴性菌，所以临床应结合这一类病原菌的药敏结果，挑选耐药性较低的广谱抗生素为患者提供治疗，可选择妥布霉素、庆大霉素或氯林可霉素等。这类药物可有效抑制、杀灭厌氧菌，且药物起效速度快，可在短时间内有效控制患者的腹腔感染病情，降低患者的手术死亡率，减少患者术后腹腔脓肿发生率。但是，考虑到单一用药可能存在毒副作用、依赖性问题，建议临床联合用药，如在应用氨基糖类抗生素的同时，联合应用头孢类抗生素，可进一步提升抗菌效果，促进患者疾病转归。

其次，考虑多数腹腔严重感染患者会并发休克，其病理生理表现是脱水、中毒等。所以患者手术前，必须积极处理循环血容量这一问题，有效解决器官及相关组织的微循环灌注不足问题，还需在解决问题的时候缓解微小血管痉挛症状与电解质

紊乱现象、酸碱失衡问题。可结合患者实际病情严重程度，给予平衡盐溶液、全血或是血浆，补液量需结合患者的实际丢失体液量计算，在补液期间需定时测量中心静脉压，科学调节患者的输液速度、输液含量。若患者存在肝肾功能不全，还需强化监测力度。在抗感染休克早期，经扩容治疗后患者的血压水平逐步回升，直接反映人体组织灌注逐步改善。若有这一良好转变，则无需应用血管活性药物。若短时间内无这一良好转变，则需选取合理的血管活性药物，迅速接触人体微血管痉挛症状，逐步增加脏器组织灌注量，选择性的进行肾血管扩张，增加患者的尿液含量，改善患者的肾功能。

手术后的治疗措施

经外科手术治疗后，腹腔严重感染患者的病情可得到有效控制，各项指标可在术后迅速恢复。患者的中毒症状显著缓解或是有所减轻，体温明显下降，呼吸功能以及心血管功能明显改善，尿液量逐步增多。但是部分患者的重要脏器功能术后依然无明显改善，则已意味着手术并未彻底解决患者的原发性感染灶问题，或是解决不彻底有残留感染灶存在，或是考虑患者是否有全身感染问题出现。所以，术后还需继续进行抗感染、抗休克等综合治疗，并且要做好重要脏器功能的监测工作。抗感染抗休克等综合治疗可参考术前，但脏器功能监测则从血流动力学、呼吸功能以及肾功能等方面着手。需在患者术后动态监测患者的动脉血压、中心静脉压等指标，明确心血管系统是否正常运转。积极监测患者的呼吸功能，定时进行痰涂片与痰培养，明确患者的呼吸功能相关指标。定时记录分析患者的尿液含量与尿液性质，明确患者的肾功能实际状态。

总之，急腹症腹腔严重感染的患者，一定要注意手术前后的治疗方案，这些做好了才能提升手术效果，患者也会尽快恢复健康。

全身麻醉的三个重要步骤

▲ 会理县妇幼保健计划生育服务中心 刘建荣

很多患者时常听到麻醉医生介绍全麻时说，“打一针睡上一觉，醒来手术就做好了”。据有关资料记载，三国时期关羽因毒箭所伤而被神医华佗医治，流传着“刮骨疗毒”的佳话。后人推测，华佗在进行刮骨前让关羽用酒冲服麻沸散施行全身麻醉，以此来解除他的疼痛感觉，顺利的完成了“刮骨疗毒”。

麻醉是施行手术时或进行诊断性检查操作为消除疼痛、保障患者安全、创麻醉造良好的手术条件而采取的各种方法，亦用于控制疼痛。进行手术或诊断性检查操作时，患者会感到疼痛，需要用麻醉药或其他方式使之暂时失去知觉。

手术或检查操作还可引起精神紧张和反射性不良反应，如胃肠道手术可引起恶心、呕吐。长时间的不适的体位（如俯卧位），可增加患者的不适和痛苦。因此应使病人在舒适、安静的环境中，在对不良刺激无反应、暂时失去记忆的情况下接受手术。临床上，麻醉的方式有静脉麻醉、吸入麻醉、神经阻滞等，能够精准、高效、副作用少的运于临床。一些大医院的麻醉科、急诊科、内镜室、导管室、ICU以及病房都可见到麻醉医生，他们在全方位为患者“保驾护航”。

目前临床上常用的一种麻醉药物叫“丙泊酚”，它是一种起效快、作用时间短、恢复迅速的新型静脉麻醉药，在国内外已得到广泛应用。它作为现代麻醉和重症领域中最常用的静脉注射用镇静药物之一，因其为脂肪乳制剂，故在业内有“麻醉牛奶”之称，更因为2009年美国流行乐坛天王迈克尔·杰克逊的猝然离世而“名声大噪”，民间甚至有“异丙酚是毒品”这种错误认识。

如此运用广泛的药物，精妙在何处呢？就让我们走进科学的殿堂，正确地认识这种被医生们称之为“牛奶”的药物。异丙酚最初由英国帝国化学工业公司（ICI）合成。其临床试验可追溯到1977年，当时由德国化工业巨头巴斯夫公司生产Cremophor EL（私人医生氧乙烯蓖麻油）

作为溶剂的制品，但由于Cremophor EL严重的过敏反应，该配方不久从市场中撤出，取而代之的是以大豆油、卵磷脂、甘油等为载体水混合物，即O/W制剂。丙泊酚用于全身麻醉的诱导和维持，起效迅速分布全身，快速进入麻醉状态，起到顺时性的遗忘，患者不存在任何痛苦的记忆。

全身麻醉是如何进行的？

第一步是麻醉诱导。麻醉诱导药物分为吸入性麻醉药物、静脉麻醉药物、肌肉松弛药物，常见的主要有丙泊酚、舒芬太尼、咪达唑仑、罗库溴铵等。目前，静脉诱导是常见的手段，具有较高的可控性、安全性和有效性。

第二步是麻醉维持。由于麻醉效果会在短时间内消失，为了满足手术要求，维持患者肌身体机能的正常状态，医生需要用其他的方法维持麻醉的深度，以防患者在手术中突然醒来，出现反抗行为，对手术过程不利。麻醉维持需要联合用药，涉及静脉全麻药（异丙酚、咪唑安定等），麻醉性镇痛药（芬太尼、度冷丁等），骨骼肌松弛药（琥珀胆碱、维库溴铵、泮库溴铵等）。

第三步是麻醉苏醒。手术结束之后，为了加快麻醉药的排出，医生需要按等效剂量单次注入给药，帮助患者意识恢复，减少麻醉产生的副作用。麻醉苏醒常用的药物有异丙酚、依托咪酯、硫喷妥钠、咪唑安定、氯胺酮等。作为一线的麻醉医生时常可见到，手术结束的患者苏醒时，一脸饱睡的模样，嘴中念叨着，“真舒服，好久没睡着这么舒服了”，随之还伸个“懒腰”的动作。

当然，它也并非十全十美，恰当的说也是把“双刃剑”，如：药物使用存在过敏反应，血压下降，心率失常，注射部位疼痛，呼吸抑制，惊厥样反应，感染可能等。

总之，在麻醉医生的正确使用下，患者在丙泊酚等麻醉药物作用下能顺利完成各种高难度手术以及相关治疗，实现新时代倡导的无痛治疗。