

医窗

HEALTH & VITALITY

2019年9月 第二十七期 No.27

健康专题

揭秘发生在ICU
的那些事

橘杏香

重症监护
为生命守护

济世道

不问终点

医药窗

科学防护
终结结核病



橘杏香

- 重症监护 为生命守护.....P03
- 专家问答 深度解惑 ICU.....P05

济世道

- 不问终点.....P07

健康专题

- 揭秘发生在 ICU 的那些事.....P09
- 8 个动作 骨科专家从不做.....P11
- 关于高血压，这些是真的吗？.....P13

白衣魅

- 让图像延伸你最美的记忆.....P15
- 爱的传递.....P17
- 最美医护.....P18

医药窗

- 科学防护，终结结核病.....P19

医生手札

- 皮肤过敏 常见防治三大招.....P21



《阅医之窗》编委

主任：赵燕萍 秦净

委员：庄玉忠 任宁 宗阳铭 宋爱芳
冯莉 刘进 方浩

《阅医之窗》编辑部

主编：顾丽莉

编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64921570

邮箱：1327453698@qq.com



《迎接新生命》摄影：陈春燕

天使，你不知道

妈妈说天黑女孩子要早点回家，安全的事情千万要记牢。

你笑了笑轻轻关上家门，中班的你早已习惯了奔去赶那部末班的公交。

爸爸说三餐一定要有规律，不然你的胃一定会吃不消。

你擦了擦额头的汗水，抢救再一次让晚餐变成了夜宵。

爱人说一直憧憬着能跟你去旅行，再完美的爱情，保鲜也一定不能够少。

你看了看周围忙碌的姐妹，一条抱歉的短信让远行的计划再一次被迫取消。

孩子说希望你能去开一次他的家长会，老师要给家长做考前的最后动员和辅导。

你想了想还是跟老师说了抱歉，由于工作的安排你不得不再一次的迟到。

美容专家说女人不能熬夜，否则皮肤一定会过早衰老。

你照了照镜子，希望患者康复时的感谢和赞许会成为自己不老的法宝。

白衣的你就是那没有翅膀的天使，这一点你可能还真的不知道。

繁重的工作和付出让你失去的可真不少，或许你也一直质疑的问自己到底能飞多远，能飞多高。

妈妈的血糖控制不好，是你给她做了饮食计划和健康指导。

爸爸的血压最近很高，是你劝他戒烟戒酒还爱上了养花种草。

爱人的手指切菜时不小心被划了一刀，是你熟练的帮他消毒包扎和每天换药。

孩子的哮喘病犯了还发起了持续的高烧，是你给她打针雾化忙到半夜都还没有睡觉。

上周孩子老师的来电真的有些出人意料，最近班级里很多孩子都患上了流行性感冒。

大考邻近火烧眉毛的时候还是你主动联系了学校，及时为大家做了消毒隔离及注意事项的专题报告。

美容专家的建议对于从事医护工作的姐妹们来说可能永远也做不到。

比起美丽的花瓶，我们对自己人生价值有着更高层次的追求和思考。

您的尊重和理解对我们真的很重要，

宽容和肯定会让我们的服务做得更加细心和周到，

救死扶伤、无私奉献是我们天使们的信条，

希望所有的天使们都为自己的选择而骄傲。

（薛珉）

《阅医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

重症监护 为生命守护

对于病患和家属来说，ICU 是个令人既充满死亡惊惧又饱含重生期待的地方。在这里，有人终于躲过死神迎接生命的复苏，有人却要面对岁月的猝然而止……生命的沉重和无奈，生命的挣扎和可贵，都在这方天地中尽显。ICU，重症监护室，可以说是坚守生命的最后一道防线，也是衡量一个医院救治水平的重要标志。

成立于 2004 年的复旦大学附属闵行医院 ICU，集现代化医疗、护理等技术为一体，作为生命支持平台，担负起了守护生命的重任。“严谨求实、勤奋奉献”是科室创建以来一贯的宗旨。作为综合性 ICU，重症医学科承担了全院危重病人的抢救任务，其中包括脓毒症、心肺复苏、多脏器功能衰竭、创伤、急性中毒等危重症。近年，科室年均收治、抢救各种危重病人已经近 600 人次。

作为重症监护室，自然少不了高精尖医疗设备，闵行医院的 ICU 配有床边监护仪、中心监护仪、多功能呼吸治疗机、心电图机、除颤仪、起搏器、输液泵、微量注射器、超声机、气管插管及气管切开所需急救器材、关节运动治疗护理器等设备。并设有中心监护站，可以直接观察所有监护的病床。在监护室内，每个病床空间宽阔，床位间用玻璃或布帘相隔。设立单间收治重病人或者特殊细菌感染病人，空气过滤使得空气的质量高于外面好几倍。而硬件之外，更有一群尽责的守护者，不分昼夜地工作着。重症医学科主任李响，则是这群守护者的灵魂人物。

在井然有序的重症病房内，李响主任介绍道：“我们 ICU 的病房床位是整个医院床位数的 2%，一般收治 18-20 人，因为需要随时接收急诊重创的病人，以及应对突发事件，按照规定不允许收满，更不能过量收治，所以收治率为 75% 左右。如果是普通病房的 18 张床位，可能只要配备 5-6 位医师，十几个护理人员，但 ICU 的配置却是 0.8: 1 的比例，几乎是一个床位配一位医师，护士则是 2.5-3.5 比例，理论上要配 3 个护士，这都还不包括工勤人员和护理员的做法。所以说，ICU 是个不仅需要物力，更需要大量人力投入的生命救护平台。”

现在的闵行医院 ICU 病区有医师 11 人，其中主任医师



1 人、副主任医师 2 人、主治医师 5 人；博士 1 人、硕士 5 人。有护士 30 人，其中主管护师 3 人、护师 16 人。李响主任作为掌门人，长期在科室以脓毒症、心肺复苏、血流动力学监测、重症超声等为研究方向。他本人对各种危重症，包括脓毒症、心肺复苏、多脏器功能衰竭、创伤、急性中毒以及外科围手术期管理有丰富的救治经验。在他的领导下，目前闵行医院 ICU 能开展呼吸支持、B 超定位下深静脉置管、经皮微创气管切开术、床边 CRRT、纤维支气管镜检查及肺泡灌洗等 ICU 急救操作。

谈到一个合格的 ICU 医师的养成，李响主任深感不易。他说：“一个合格的 ICU 医生要经过综合性专业训练，整体救治危重患者的综合处理能力水平要超过同级别的专科医生，专科医生大多数是收治本专业范围内的病症，而我们经常要处理很多危重且跨专业的多学科的疾病。所以 ICU 医生的成



长过程很漫长，他们不光要掌握ICU很多关键技术与核心技术，还要具备众多跨专业的知识储备，更需要若干年带教学习锤炼应对急重症的能力。成为一名主治医师，可能需要8-10年。我们科室医生很多就是外科、内科或者急诊、危重医学科出身，他们都接受过系统的外科、内科包括麻醉科、妇产科等专业培训，是优中择优而来，所以在我们这一行里会开玩笑说，ICU主治医生是放到任何专科里都不会犯怵的。”

从香港中文大学威尔斯亲王医院博士毕业的李响，不仅自身在重症医学领域专注探索，科研硕果累累，多次在上海市科委和闵行区层面作为第一负责人主持课题。在科室管理上，他也重视医教研相结合，承担了复旦大学上海医学院学生本科阶段的临床课程教学工作，和温州医学院等学校的实习学生带教工作。近5年，科室在各类核心期刊发表文章共50余篇(其中SCI论文10余篇)，承担了上海市市级课题2项，

区级课题10余项。

自2013年重症医学科搬入新病房以来，李响主任经常邀请国内外知名学者及专家授课并指导临床工作，坚持不断更新治疗理念和技术。他还利用每周小讲课和月度业务时间进行新技术、新理论、新进展的学习和分析。他深知重症医学科的发展，必须依靠有凝聚力，有水平的团队。因此他将很大的精力放在对青年医生的培养上。闵行医院一向注重选拔优秀人才，重症医学科也不例外，科内成员很多来自国内外名牌大学，在团队中得到了很好的融合。科室大家庭良好的氛围，医院的远景对人才也极具吸引力。李响主任认为，任何行业都有新旧交替，大浪淘沙，所以让每个人找到合适的位置，发挥自己的所长，是稳定和发展团队的根本，同时培养每个成员拥有在困难中迎接挑战的勇气，也是这个行业必须具备的素质。



专家问答 深度解惑 ICU

Q1: ICU 表示什么意思？

A: ICU 是英文 Intensive Care Unit 的缩写，一般译作“监护病房”或“加强治疗病房”，而在香港则译为“深切治疗病房”。Intensive 翻译为“加强”和“集中”，Care 包括了“看护”和“治疗”二层含义。ICU 是为临床各科的危重症患者和围手术期预计存在危险的患者，提供集中监护、抢救、生命支持和脏器功能维护的重要单位，是救治临床各科危重症患者的一个强有力的保障平台。

Q2: 什么样的患者要住 ICU？

A: ICU 的收治范围包括：急性、可逆、已经危及生命的器官功能不全，经过 ICU 的严密监护和加强治疗短期内可能得到康复的患者；存在各种高危因素，具有潜在生命危险，经过 ICU 严密监护和随时有效的治疗可能减少死亡风险者；在慢性器官功能不全的基础上，出现急性加重且危及生命，经过 ICU 的严密监护和治疗可能恢复到原来状态者。

而慢性消耗性疾病的终末状态、不可逆疾病和不能从 ICU 的监护治疗中获得益处者一般不属于 ICU 的收治范围。

简单来说，就是突然得了要命的急病，或者本身的慢

性病突然加重以至危及生命的患者，就要收入 ICU 进行抢救治疗。

Q3: ICU 的医护人员有何特别？

A: ICU 的医生都要经过各学科系统的、综合的培训，掌握多个学科的专业知识，能够较早识别危重症患者病理生理的变化，对病情作出综合判断。因此，在抢救危重病患方面，ICU 医生有更快的反应速度和更好的抢救能力。

同时，相比普通病房的护士，ICU 护士具备更多的抢救、护理的专业知识和经验，1 个护士只对一到两个重症病人的配置，使得护理人员可以对患者实施 24 小时密切监护。

Q4: ICU 配置了哪些先进的仪器设备？

A: ICU 病房配备了很多普通病房没有的医学设备，如有创呼吸机、转运呼吸机、血液透析机、临时心脏起搏器、多普勒超声诊断仪、快速血气分析仪、除颤仪、精密输液泵等，这些精密仪器可以为重症患者提供更高级的生命支持。

因此，进入 ICU 的重症患者，依靠 ICU 医护人员更专业的监护治疗技能，借助更先进的医疗设备，危重病情得到连续、

动态的观察和有效的干预措施，从而获得更规范的、更高质量的生命支持，大大提高了生存机率。

Q5：为什么患者家属不能在 ICU 陪护并且限制探视时间？

A：这是因为重症患者抵抗力下降，如果留家属陪护的话，可能会增加感染的机会，所以尽量减少家属的探视次数及探视时间。

在探视时间内，家属须在工作人员的指导下更换隔离衣、戴鞋套、洗手或进行手消毒，以避免将外面的病菌带入病房引起交叉感染。禁止在病房内吸烟、到处走动、大声喧哗等，要保持病房整洁安静，减少噪音，以免影响病人休息；探视人员尽量避免触摸病人周围物体表面，以避免交叉感染；更不能自行调节或触摸各种仪器设备、自行为患者做治疗、自

行给患者吃食物等；探视结束后应认真洗手，并将隔离衣放到指定位置。

Q6：为什么要对 ICU 患者进行保护性约束？

A：ICU 患者因为病情需要，会使用到心电监护、气管插管、留置胃管、尿管、有创动脉血压等，术后患者因为手术需要带入各种引流管。患者会因为疾病本身原因出现烦躁、谵妄症状，试图拔掉各种导管，即使部分意识清楚的患者在睡眠中也可能拔掉各种导管，患者过多的肢体活动不仅会影响到仪器监测的准确性，也会严重干扰治疗，甚至导致生命危险，适当的保护性约束为治疗的顺利进行提供了保障。

TIPS 科普小知识：什么是成分血？

众所周知，人体血液是由红细胞、白细胞、血小板、血浆等成分组成。我们日常所听到的“献血”，包括“献全血”和“献成分血”，其中“献成分血”主要是指献机采血小板和血浆。相应的，输血也包括“输全血”和“输成分血”，并非像电视剧里面那样抽来全血就原封不动的输给另一个人，事实上绝大部分全血都要分离制备成悬浮红细胞和血浆等成分血，再根据病情需要针对性地输注给患者。那么什么是全血？什么又是成分血呢？

全血：采用特定的方法将符合要求的献血者体内一定量外周静脉血采集到塑料血袋内，与一定量的保养液混合而成的血液制剂。

成分血：在一定的条件下，采用特定的方法将全血中一种或多种血液成分分离出来而制成的血液制剂与单采成分血的统称。

成分血主要有：悬浮红细胞（用于慢性贫血、急性失血等）、血浆（用于严重肝脏病、DIC、烧伤等）、洗涤红细胞（用于因输血而发生严重过敏的患者等）、浓缩红细胞（用于贫血、失血等患者）、冰冻红细胞 RH（-）血俗称熊猫血、浓缩血小板（用于血小板减少或功能异常而引起出血的患者等）、冷沉淀凝血因子（缺乏凝血因子的出血患者如血友病等）。

临床最常用到的成分血有去白细胞悬浮红细胞和病毒灭活冰冻血浆。去白细胞悬浮红细胞：使用白细胞过滤器清除悬浮红细胞中几乎所有的白细胞，再将该去白细胞全血离心后大部分血浆分离出去，向剩余物内加入红细胞保存液制成的红细胞成分。

病毒灭活冰冻血浆：采用亚甲蓝病毒灭活技术，对

在全血的有效期内分离出的血浆，或从新鲜冰冻血浆中分离出冷沉淀凝血因子后剩余的血浆，进行病毒灭活并冰冻呈固态的成分血。

成分输血是将血液的各种成分加以分离提纯通过静脉输入体内的治疗方法，成分输血是目前临床常用的输血类型，现代输血理念主张不用或少用全血，输全血的适应症越来越少，一般用于急性大量失血。成分输血的比例是衡量一个国家或地区医疗技术水平高低的重要标志之一，目前，发达国家比例已经超过 95%。

成分输血的优点：

①针对性强，患者需要什么成分，就补充什么。将全血分离制成不同的细胞（红细胞、血小板）及血浆（白蛋白、凝血因子等）成分，提纯、浓缩而得到的制品，提高疗效。

②减少反应，血液成分复杂，有多种抗原系统，再加上血浆中的各种特异抗体，输血更容易引起各种不良反应。

③便于保存和运输，血液离开血循环，发生“保存损害”，保存液是针对红细胞设计的，只对红细胞有保存作用。红细胞需要在 $(4 \pm 2)^{\circ}\text{C}$ 冷藏保存，血浆需要在 -18°C 以下冷冻保存，血小板需要在 $(22 \pm 2)^{\circ}\text{C}$ 振荡条件下保存，冷沉淀凝血因子 VIII 和 V 极不稳定，需要在 -18°C 以下冷冻保存，因此，成分血能更准确地根据各种成分自身特点设置相应的保存和运输环境。

④经济，一血多用，既可节省血液，又可减轻经济负担。

成分血，让我们有限而宝贵的血液资源，能尽可能惠及到更多患者；把爱心种子，播撒到更多需要帮助的人心田。文 / ICU 倪金迪

不间终点

走进闵行医院 ICU 病房，没有想象中的躁动和沉重，一切都是那么悄然而有序。只见整个空间洁净宽敞，十几张病床上，都已收治了重症病人，听不见任何哭闹声，甚至也没有呻吟，病人静躺着，护理人员在一旁熟练地工作着，只有床边各种医疗设备发出有规律的声响。

巡视着病房的李响主任，说到自己的这个重症科病房，一向低调的他，也不免流露出几分自豪。他清楚记得 2013 年 9 月 26 日这一天，重症医学科以全新的面貌示人，“当时，我们就以标准化进行设计了，大到整体配置，小到床位、桌椅的摆放都有严格标准。这个理念在二级医院中绝对是名列前茅的，当年也是超前于上海市同级别医院整体规划的。你看我们的空气管道是从墙上进来的，这样过滤后的空气，PM 指数相当于三亚海域的洁净度，杜绝传染之虞，我们的设备大都产自德国，完全同步于国际水准。”

从李响准确的用词和条理清晰的介绍中，能感受到这是位思路敏捷并具有行动力的大夫。当年他毅然离开安逸的职位，远离家人，选择去香港中文大学深造，进入一年只招 2 个博士生的管理严格的麻醉与深切治疗系，可以想象他对这份职业的投入与执着。而从四代为医的家族中走出来的李响，医者热忱，似乎是流淌在他血液里，与生俱来的。

从医之路并非一蹴而就，李响从小耳濡目染，自然深知甘苦，而身处重症监护病房，更时时面对生与死的挑战，而且这种挑战不仅来自病魔，还包括病患和家属。不过，经过香港四年求学和两年医师的历练，使得李响对于国内医疗大环境，会以更开放的视角和接纳的心态来对待。他说，“其实医患矛盾，自古有之，中外有之，美国每年都有医生被枪击，而且并不是个位数；香港、台湾地区也有很多医疗纠纷。我个人在北京、上海、香港这些不同境内外地区都有做医生的经历，通过比较，我觉得中国的医疗体系还是非常高效的，经常听到有人抱怨国内排队长，治疗时间短，但在国外如果没有预约，就不可能见到医生，像在香港公立医院做胃镜要等半年以上，拔个牙也要排队 3-6 个月。国外确实有公费福利体系，但也只提供基本医疗保障，而且因为公立资源有限，有时连孕妇都要排队等分娩床位。国外的公平就是排队，但服务水平是最基础的，效率也相对低下。你要享受好的医疗服务，就要准备好去私立医院花大笔钱。所以医患关系的良性发展，不光是医生竭尽所能，患者也要适当调整期望值，对医疗结果保持理性。毕竟医生不是神，医学还有太多未知的领域。”

珍惜生命，同时也接受生命的自然和无常，这是李响在与死神的历次交锋中对人生的感悟，也让他换位思考，总是以温暖的目光接待每个病患，点燃生的希望，不敢懈怠，稳健前行，不断追求职业的荣誉感，这是李响工作 26 年，

远胜于任何物质的快乐。

自从 2010 年来到上海，李响在重症医学科的工作已进入第九个年头，随着闵行医院从区域医院变为大学附属医院，科室也在变革中跨越着一个个台阶。作为科室掌门人的李响，工作范围不仅是单纯的临床医疗，还肩负起教科研的重任。身兼复旦大学研究生导师的他，现在为复旦医学院的本科生开设了重症医学课程，这在复旦首次单独设立，课程大受学生们欢迎，李响为此也花费了不少心血。由于是英文教学，他亲自购买国外参考书，并同时参与编写重症医学系、医生定期考核教材、实训手册等。业余时间，李响除了参加学术会议，科教研工作外，还不遗余力参与社会公益活动，向大众传播医疗知识。如此大量的医疗和社会工作加身，李响却总能见缝插针，“老话说，时间就是海绵，我自认不是勤奋的人，院里很多人比我更勤奋，几乎是把 80% 的时间都用在工作上了。”但其实同事们都知道，李响毫不逊色于他口中那些勤奋的同行。他自己也笑言除了偶尔在家做个饭以外，时间都交给了学习和工作，因而常惹得太太要嗔怪他是个“无聊的人”。

在李响的办公室里，醒目摆放着一幅写着“气定神闲”的字，李响说是一个 5 岁小朋友送的。相信这是一个每天要面对生死悲欢的 ICU 医生对自己职责的清醒意识，要以更多的敬畏和从容守护生命，从医之道，注定只有起点，没有终点。

PROFILE

李响

复旦大学附属闵行医院重症医学科负责人，主任医师，复旦大学硕士研究生导师。中国医师协会重症医师分会全国委员、上海市医师协会重症医学医师分会秘书、中华医学会上海市危重病分会委员、上海市中西医结合学会重症医学专委会常委。香港中文大学威尔士亲王医院麻醉与深切治疗系博士毕业。擅长各种危重病的救治，在重症感染、脓毒症、心肺脑复苏、多脏器功能障碍以及各种急性中毒的救治方面有丰富临床经验。曾获 2014 年上海市闵行区领军人才、健康卫士提名奖等多项荣誉，主持上海市市级科研项目 2 项，在国内外期刊发表论文 50 余篇，SCI 收录 10 余篇。

揭秘发生在 ICU 的那些事



ICU，是给予急诊重创和危重病人的生命救助和生命支持平台。当重症或昏迷患者来到这里，医护人员会第一时间提供隔离场所和设备，同时也提供最佳护理、综合治疗、术后早期运动治疗以及关节护理等服务。本期专题，我们尝试简单了解一下少为人知的 ICU 中的设备和相关健康知识，帮助我们更加理性地抵御不可预期的病魔。

AED 便携式现场急救器

AED (Automatic External Defibrillator) 即自动体外除颤器，是一种便携式、易于操作，稍加培训即能熟练使用，专为现场急救设计的急救设备。从某种意义上讲，AED 不仅是种急救设备，更是一种急救新观念，一种由现场目击者最早进行有效急救的观念。它有别于传统除颤器可以经内置电脑分析和确定发病者是否需要予以电除颤。

在除颤过程中，AED 的语音提示和屏幕显示使操作更为简便易行。自动体外除颤器对多数人来说，只需几小时的培训便能操作。美国心脏协会 (AHA American Heart Association) 认为，学用 AED 比学心肺复苏 (CPR) 更为简单。

AED 的使用方法：

1. 开启 AED，打开 AED 的盖子，依据视觉和声音的提示操作 (有些型号需要先按下电源)。
2. 给患者贴电极，在患者胸部适当的位置上，紧密地贴上电极。通常而言，两块电极板分别贴在右胸上部和左胸左乳头外侧，具体位置可以参考 AED 机壳上的图样和电极板上的图片说明。也有使用一体化电极板的 AED，北京奥运会会场配置的就是 ZOLL AED Plus。
3. 将电极板插头插入 AED 主机插孔。
4. 开始分析心律，在必要时除颤，按下“分析”键 (有些型号在插入电极板后会发出语音提示，并自动开始分析心率，在此过程中请不要接触患者，即使是轻微的触动都有可能影响 AED 的分析)，AED 将会开始分析心率。分析完毕后，AED 将会发出是否进行除颤的建议，当有除颤指征时，不要与患者接触，同时告诉附近人员远离患者，由操作者按下“放电”键除颤。
5. 除颤结束后，AED 会再次分析心律，如未恢复有效灌注

心律，操作者应进行 5 个周期 CPR，然后再次分析心律，除颤，CPR，反复至急救人员到来。

装了心脏支架后能做核磁共振吗？

很多人有这个疑问，觉得装完心脏支架后不能做核磁共振成像 (MRI，Magnetic Resonance Imaging)，某些放射科大夫也是这样说的，他们认为“支架内有金属成分，会被吸入核磁共振机器，非常危险”。

要搞清楚这个问题，首先我们要简单了解一下 MRI 的原理。MRI 是随着计算机技术、电子电路技术、超导体技术的发展而发展起来的一种生物磁学成像技术，患者接受检查的环境是一个强大的磁场。根据物理学原理，金属在强磁场中可能产生两种反应：一种是位置的移动，另一种是产生电流。而我们目前普遍使用的支架正是用金属制造的。了解这个原理，我们就知道某些放射科大夫的顾虑所在了，他们担心在接受 MRI 检查时，金属材质的支架可能会在血管内移动，或者支架产生的电流在传导中产生的热量会烧伤血管。

可是实际情况如何呢？先来看看支架的说明书中和核磁共振检查相关的部分。以雅培公司的 Xince V 支架、波士顿科学公司的 Promus 支架以及美敦力公司的 Endeavor Resolute 支架为例，查阅说明书后我们发现三种支架在这方面的描述大同小异，我们最关心的两个问题的答案如下：首先，在 3.0T 场强的磁场 (临床常用的核磁共振场强为 3.0T 或 1.5T) 下，支架不会出现位置移动，因此，即使支架置入后马上接受核磁共振检查也是可行的。其次，在 3.0T 场强的磁场，支架因电流传导产生热量的温度上升不超过 2.6 至 4.7 摄氏度，在血管内血流的持续冲刷下，温度的上升几乎可以忽略不计。所以，装完心脏支架后可以做 MRI 检查。

美国心脏协会 (AHA American Heart Association) 在 2007 年发表的关于心血管植入设备进行核磁共振检查安全性的声明是这么说的：1. 几乎所有市面上的冠脉支架和外周动脉支架都经过测试，并且已经注明 MRI 安全 (MR safe)。植入这些支架的患者可以在植入后的任何时候做 MRI 检查。2. 其余的部分早期 (2007 年以前) 的外周动脉支架可能存在弱磁性，对于这些弱磁性的外周动脉支架来说，就有必要对安全性进行评估，但有证据表明这些弱磁性支架植入 6 周后患者行 MRI 检查是安全的。

支架后能不能进行磁共振检查，答案已经很清楚了。支架说明书上如果注有 MRI 安全 (MRI safe)，安装此类心脏支架后是可以做核磁检查的。

8 个动作 骨科专家从不做

如果把人体比作一座大楼，那么骨骼就像钢架，身体结不结实，与骨骼健康密不可分。但你知道吗？生活中有很多不良姿势，会不知不觉加速骨骼老化，对身体造成不同程度的损伤。骨科专家提醒大家一定要注意以下最常见的伤骨动作。

1. 蹲着择菜

研究表明，平躺时膝盖的负重几乎是零，站立和平地走路时负重是体重的 1-2 倍，跑步是体重 4 倍，而蹲和跪则是体重的 8 倍。临床上，女性膝关节疾病患者多于男性，就是因为生活中女性下蹲次数相对男性更多，比如蹲着洗衣服、择菜、擦地等。

专家提醒：老人和肥胖人群尽量不要深蹲或减少深蹲时间，别超过 20 分钟。老人下蹲最好扶着桌子或椅子，以减少膝关节压力。

2. 背单肩包

长期背单肩包会让肩膀酸痛，甚至一高一低。因为人们为了防止包带滑下来，一侧肩膀总是习惯向上挺一下，并向内用力。长期如此，脊柱还可能发生侧弯，女性甚至会出现乳房不对称。尤其处于骨骼生长发育阶段的学生，更易受影响。

专家提醒：学生书包里的课本很沉，最好背双肩包。对成人来说，上下班路上，若路途较短可以背单肩包，双侧肩膀交替背包。若路途较远，最好背双肩包。

3. 窝在沙发里

窝在沙发里或床上看电视、玩手机的确放松，可这对骨头来说却很煎熬。半卧位时，腰椎缺乏足够支撑，原有弧度被迫发生改变，椎间盘所受重力增大，久而久之可能导致肌肉劳损、脊柱侧弯等。

专家提醒：正确的坐姿是腰背挺直，含胸收腹，两腿平放，小腿与大腿呈 90 度角，坐在椅子正中间，也可稍向前倾，但上半身别向左右两边倒。家里最好选择质地偏硬的沙发，坐上去不会一下子就陷进去，休息时腰后可加个靠枕，让其支撑住后腰，利于腰椎放松。

4. 低头玩手机

人们低头使用手机时，颈椎往往承受着更重的头部重量，同时肩颈过度紧绷，腰椎负担加大。成为“低头族”后，仅需短短五年，肩颈肌肉酸痛、腰酸背痛、颈椎病等症状就会找上门来。

专家提醒：低头看手机不应超过 15 分钟，最好保持手机与视线齐平或稍低，头部保持直立，不要含胸驼背。长期伏案工作者应养成工作一小时左右就起身活动的习惯，双手抱住后脑向后仰头四五下，搭配扩胸、耸肩动作，有很好的放松效果。

5. 趴着午睡

许多上班族习惯中午趴在桌子上打盹，这不利于颈椎保持生理弧度，可能导致颈椎问题。有背痛或颈痛的人，尤其不能趴着睡，会加重病情。

专家提醒：午休最好平躺，如果条件实在不允许，可以坐在椅子上，在腰后垫个垫子，身体微微往后仰，简单休息一会儿即可。

6. 稍息站立

站姿不仅影响形象，还与健康直接相关。很多人喜欢稍息站姿，把身体重心放在一条腿上，短时间可以放松身体，长时间如此，会因腰椎两侧受力不均导致骨盆歪曲、脊柱弯曲，出现腰背疼痛。

专家提醒：应注意保持正确站姿，做到挺胸、抬头、双臂自然下垂，让全身重量均匀分布在两条腿上，利于骨骼舒展和呼吸通畅。

7. 跷二郎腿

如果总是跷二郎腿，骨盆和髋关节由于长期受压，容易酸疼，还可能出现肌肉劳损，易造成腰椎与胸椎压力分布不均，引起脊柱变形，诱发腰椎间盘突出，导致慢性腰背疼痛。

专家提醒：保持正确坐姿，尽量不要跷二郎腿。如果一时改不了，每次跷腿别超过 10 分钟。

8. 直膝提重物

很多人都曾有过“闪腰”的经历，临床上叫做急性腰部扭伤。比如当你直着膝盖、弯腰提重物时，不能有效发挥髋、膝关节周围肌肉的力量，腰背筋膜、肌肉、韧带往往因负担过重而受伤，也对腰椎不利。

文 / ICU 倪金迪

TIPS 科普小知识：为何要气管插管？

气管插管是将一特制的气管内导管经声门置入气管的技术。这一技术能为气道通畅、通气供氧、呼吸道吸引和防止误吸等提供最佳条件。

为何要进行气管插管呢？

气管插管是呼吸功能障碍的急危重症者抢救过程中的重要措施。通过气管插管能够及时吸出病患气管内分泌物或异物，防止异物进入呼吸道，保持呼吸道通畅，进行有效人工或机械通气，防止病患缺氧和二氧化碳潴留。

气管插管后需要病人注意及配合的事项：

如果病人进行了气管插管，请不要紧张，要安静休息；病人暂时无法进行语言交流，如果有任何需求，可以用手势表达或文字表达，医护人员会时刻守护在身边；医护人员在为病人吸痰时，会带来不舒适的感觉，需要病人配合，医护人员也会轻柔操作；在插管过程中医护人员会密切观察病人的基本情况和病情变化，并及时解除病人的痛苦；病人不可随意拔出插管，这样不但会增加痛苦，甚至会带来生命危险；放松心情，配合治疗，才能早日康复。

关于高血压， 这些是真的吗？



高血压病是临床上最常见的慢性非传染性疾病，其发病率也一直呈逐年上升的趋势。据《2015 年中国居民营养与慢性病状况报告》显示，2012 年中国 18 岁及以上居民高血压患病率为 25.2%，也就是说平均每四个成人就能发现一个高血压，据此推算，我国的高血压患者大约有 2.7 亿。尽管我们国家是一个高血压大国，但老百姓对高血压的重视程度远远不够，其很大一部分原因在于，许多人对高血压的危害认识不足，而且对高血压存在很多认识上的偏差。接下来我们就针对其中很常见的一部分谣言，好好地澄清一下。

Q1: 高血压应该有头晕头痛等症状，是真的吗？

A1: 头晕头痛是比较典型的高血压症状，此外，有些人一到下午就头痛，像被施了紧箍咒一样，没有精神，甚至恶心呕吐、头皮发胀、视物模糊、脖子僵硬，这些都可能是高血压的早期表现。然而，有症状毕竟是少数，大部分的高血压都是无声无息的，70-80% 的患者没有任何不适，就是量血压高一点，而有些人完全不知道自己患有高血压，等到中风被送到医院才发现。所以，不能单从症状上来判断高血压，这样很容易造成误诊漏诊和病情延误，最好的办法就是定期量血压，有问题及时看医生，切忌发现血压高也不重视。要知道虽然没有症状但是血管的损坏每天都在发生，而伴有不良生活方式的人血管损害更厉害，长此以往，中风、肾功能不全、心梗等并发症都会随之而来，这才是高血压最可怕的地方。

Q2: 得了高血压，通过饮食、运动就可以控制，不需要吃药，是真的吗？

A2: 根据血压情况，高血压分为3级：1级 140-159/90-99mmHg；2级 160-179/100-109mmHg；3级 $\geq 180/110$ mmHg。对于1级高血压患者，通常可先做2-3个月饮食、运动调节，包括少吃盐、多运动、生活规律不熬夜、减轻压力等，再来评估血压（最好做24小时血压监测），如果血压正常了，可以不用吃药，继续调节，但要是异常，再调节也不能逆转，那就必须要吃药了。对于2级及以上的高血压一般都要给药，否则血管的损害更严重，随时可能发生意外。据统计，脑卒中患者里80%有高血压病史，而用药比不用药脑卒中的概率可以减少40%。不及时用药也会耽误治疗，病情越发展越难以控制，即使有些人暂时通过生活方式调节使血压正常了，也必须长期监测血压，一旦不监测了，饮食、运动不注意了，血压也就随之升高了。

Q3: 血压正常就可以停药，是真的吗？

A3: 许多高血压患者有这样的疑惑：吃了一段时间降压药物后，血压正常了，那还需要吃吗，可以停一段时间吗？事实上，相比血压高，血压波动才是最有害的。擅自停药会造成血压剧烈波动，而高血压患者的血管弹性和调节能力比正常人差，血压的剧烈波动无法像正常人一样被缓冲，这是非常危险的，其发生脑出血或脑梗塞的风险可以高达血压控制良好者的6.2倍。而且，当代较新的降压药，规范使用的副作用都很小，在医生指导下长期服用都没有问题，而擅自中断治疗或减量的后果很严重。因此，血压正

常不能随便停药。

Q4: 高血压是中老年疾病，是真的吗？

A4: 按照一般情况来说，高血压在中老年人群是比较常见，这样让人产生了高血压属于中老年疾病的错误想法。其实现在由于缺乏锻炼、生活压力大、不良习惯等因素，导致了高血压正在年轻化。

Q5: 降压药有成瘾性，是真的吗？

A5: 有些患者在医院检查发现了高血压以后，并不选择用药治疗。他们的理由是：一旦吃上降压药，以后就停不下来了。难道降压药具有成瘾性？所谓成瘾性，是指患者对药物产生了心理或生理上的依赖，一旦突然停药，会产生各种戒断症状。降压药显然不具备这样的特征。降压药之所以药不能停，是因为引起高血压的根本原因没有解除，一旦停药以后，血压又会升高还原。事实上不是所有的高血压患者都“药不能停”，有一些继发性高血压的患者，在针对引起血压升高的病因进行治疗，病因解除以后，血压就可能恢复正常，从此摆脱降压药。对于一些年轻的轻度高血压患者，如果能够严格低盐饮食，积极运动锻炼，戒烟限酒，管理好体重，生活有规律，减轻精神压力，血压也是有可能恢复正常，摆脱药物治疗的。而对于长期高血压没有得到很好控制，或者老年患者，已经出现动脉硬化的，要完全逆转高血压的难度就比较大了。

Q6: 是药三分毒，降压药物都有伤肝伤肾的副作用，是真的吗？

A6: 目前临床上常用的降压药，副作用都比较轻微。医生也会根据患者具体的身体情况来开药，尽量减少副作用的影响。而且即使有部分患者可能出现不良反应，一般停药以后都会迅速好转，没有长期的负面影响。降压药不仅不伤肝、肾，部分降压药还有很好的对肾功能的保护作用，是慢性肾脏病的首选用药。而且，降压药的副作用跟高血压的危害比起来，是微不足道的。所以因害怕副作用而拒绝服用降压药是最不可取的行为。

总而言之，高血压是慢性疾病，需要我们以预防为主，并且做到早发现、早治疗。而治疗的根本目的，就是实现血压24小时平稳达标。不管是吃药还是其他的方法，为了实现这个小目标，建议高血压患者养成每日测量血压的习惯，实时管控自己的血压。

让图像延伸你最美的记忆

图文：宋崇胤

谁都想玩转摄影，在旅行中留下最滋养眼球的瞬间，让美好的记忆在那一次定格中延伸、扩展……而真正的摄影玩家告诉你，不论是运用相机还是手机，只要玩得好，都可以让你的旅途更添情趣。



一、手机拍摄于2018.09.20，安集海大峡谷。

对于优秀的摄影玩家而言，很多场景下，如果能够拍好一张横构图，也能拍好一张竖构图。

二、夕阳西下，太阳在背后的顺光环境下，把自己的影子带入画面是常见的拍摄手法。

三、手机拍摄于2018.09.23，新疆禾木村，其实面前就是一个很小的水塘。

摄影设备贴近水面，要点就是视角要低，要贴得尽量近，能一步到位，拍出比较工整的上下对称构图。



四、手机拍摄于2018.10.01，新疆吐鲁番，鄯善县库木塔格沙漠景区。

我用自己的鞋子，做了前景（参照物）。

风光摄影的基本技巧是找前景（使得画面形成前后立体关系）和参照物（以参照物的小，体现场景的大）。有时前景和参照物又可以合二为一。



五、摄于2018.09.27 新疆，前往可可苏里湖沿途。

器材：

佳能 5D2，70-200mm F4L

参数：

F32，收小光圈，出星芒光晕。焦距 70mm

思路：

常规思路是逆光下出剪影，小光圈出星芒、光晕。

但对于有经验的拍摄者而言，是能在取景框里看出光晕的位置的，通过机位、角度的微调，可以安排光晕在画面中的位置。

爱的传递

莎士比亚曾说过“人生如花，而爱便是花蜜”，正因为有了爱，我们的生活才有了更多的可能性。但有一种爱，它超越了血缘，超越了友情和爱情，让爱升华为对自然的爱，对生命的爱，对社会的爱，让爱的意义更深远，让爱的精神更超凡。而谱写出这种大爱的人就是“遗体器官捐献志愿者们”。

思绪回到了2月底的一天，当我们接到了党办的电话，询问我科1230床患者的相关病情，才得知钱伯伯进行遗体捐献的相关材料递交，我们都非常的感动，毕竟中国的传统观念“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也”一直根深于国人的脑海里，“器官捐献”是一个让人讳莫如深的话题，而钱伯伯却有了这样的决定，不得不让我们对这样一位曾经在病床上饱受着病痛折磨的老人油然而生出深深的敬意。

记得第一次与他见面，是在去年的11月份。那时他初次来我科住院，那晦暗的面色，消瘦的脸庞，黄染的巩膜，硕大的肚皮，一看就知道是肝硬化的患者，住院期间通过与交流，让我们感受到他和蔼可亲，善良幽默。

原以为上天会善待这位生性豁达的病人，然而今年2月他再次住院。随着病情的加重，大量腹水，全身浮肿，他躺不下，睡不着，即使每天每夜端坐着，也是呼吸困难、气喘吁吁。尽管采取了积极的治疗，但病情依旧不容乐观。我清楚的记得，他临终的那几天，他那空茫的眼神，气若游丝的呼吸，肿胀变了形的身体。但即使是这样，他还依旧惦记着遗体捐献的事情。他说：“有那么多严重疾病的患者在等待着合适的器官续命，我要把自己还有用的器官捐给需要它的人”。他躺在病床上，把单位的领导及家人都叫到身旁，他说：我“通知”你们，我要把遗体和有用的器官捐献给医学院。你们要完成我的遗愿。“通知”两个字，铿锵有力、掷地有声，没有丝毫商量的余地。他的话语深深的击中我的心房柔软的一角。她女儿在床旁泪流满面，紧握着钱伯伯的手说：“爸爸，我们舍不得你”。钱伯伯的爱人轻轻的点了点头，用手抹去了眼泪，看着钱伯伯坚定的目光，哽咽着说：“老钱，为了爱的传递，我们答应您，我们签字。”

2月28日早晨，我像往常一样，早早的来到护士台，夜班的护士告诉我，钱伯伯最终在凌晨1点走完了他人生的旅程，我的脑海瞬间空白，不尽潸然泪下。他的生命随着时间定格在了65岁，他留下的，除了家人的思念，还有他那自愿捐献用以医学研究的遗体。钱伯伯走了，平静且令人唏嘘。

一个人的生命是有限，而钱伯伯这份无私的选择，不仅放大了人生的宽度，也表达了对我们医学事业的期许和信心。每个人终将离开这个世界，也许在钱伯伯看来，选择遗体捐献，也是他生命的另一种延续。

我国从2015年开始全面停止使用死囚的器官，自愿合法捐赠成为唯一器官的来源途径，而每分钟就有30个患者在等待一个器官的捐献。作为医务工作者，我看见过太多的生离死别，看见过太多的人因为缺乏供体，在生命弥留之际苦苦的挣扎，而我们却无能为力；今天，也看见了有人用生命延续生命，选择器官捐献，虽然时间静止了，却用爱传递了生命。

其实在生活中像钱伯伯这样让我们感动的人还有很多很多，他们像一盏盏明灯，闪烁着人性的光辉！让爱溢出，他们用信念，选择坚守；用信念，点亮生命；用信念，守住了一座城市的温暖！他们在本该鲜活下去的年纪凋零，但我们明白，这不是凋零，而是另一种方式的绽放！

文 / 消化内科 夏海英、翁丽娟





最美医护

一年至尾不得闲，忙忙碌碌每一天。

耐心细致待病患，微微一笑抚心田。

如果你是一抹阳光，你是否照亮了一方阴霾；如果你是一滴水，你是否滋润了一寸土壤；如果你是一棵大树，你是否带来了一份阴凉。

如果说病人是向日葵，我们就要像沐浴着阳光的天使，每日里微笑暖暖，使人如沐春风，缓解病痛带来的不安与烦躁。

护士这个职位也许在一所医院中并不起眼，却在每当你需要我们时，总能第一时间找到。

护理工作是平凡的，每天身穿护士服，头戴燕尾帽，在病房和走廊之间奔走，重复着打针、发药、量体温、测血压等繁琐的护理工作，不分春夏秋冬，不分昼夜。白天，当人们在阳光下放声歌唱时，我们默默地忙碌在喧嚣的病房；夜晚，当人们在花前月下流连时，我们坚守在护理岗位上。

我们终日穿梭巡回在这个没有硝烟的战场之上，照料着那些被病痛缠绕而无助呻吟与满脸痛楚的患者，在节假日乃至大年三十远离外界的喧嚣和亲人的守望，坚守在病房，在这个平凡的岗位上。

在白天与夜晚的频繁交替中，我们的青春在不知不觉间悄无声息的溜走，留下的是付出后心里的一丝慰藉和爬上眼角的细纹还有余下的点点沧桑。而患者痊愈后的笑脸和真诚的感谢，是对我们最好的褒奖。

当患者因病痛而烦躁不安时，我们陪伴在身旁细心呵护，耐心细致。亲切接待好每一位患者，耐心解答好每一位家属

的提问，细心检查、认真记录，用爱接纳患者，用心温暖病人，用真诚的爱去抚平病人身体及心灵的创伤，给予患者战胜疾病的勇气。我们是医护人员，我们为患者的安全保驾护航。

古人说：不积跬步，无以至千里；不善小事，何以成大器。做好每一件小事，把握每一分钟时间，精益求精，势必做到万无一失。病人之事无小事，生命之重分秒必争！

从小我就有一个白衣天使梦，希望能像天使那样赶走病魔带来健康与欢笑。我是一名护士，普普通通，但我热爱我的工作，在我的心里它不仅仅是一份工作，当我看到她们带着欢笑走出医院的大门，我就无比的欣慰与自豪，那种成就感真的无法用言语来表述。护理工作是枯燥乏味的，日复一日，年复一年，但我们用责任与奉献践行着医院的宗旨，从早至晚终日奔波在护理岗位上。我们用双手托举患者康复的希望，我们用心和病人沟通，用微笑去温暖生命，用医理去治疗疾病，用自己的耐心细致，精益求精帮助患者得到最好的服务和治疗。

人生路漫漫，悠悠天使情。当阴霾笼罩天空，别忘记阳光就在云彩之后；当夜幕降临，别忘记还有路灯照亮归家路；当你被病痛困扰时，别忘记我们一直在你身边。我们是护士，我们一直坚守在平凡的护理岗位上，为病人的安全护航。

文 / 输液室 张艳霞



科学防护，终结结核病

众所周知，肺结核是长期严重危害健康的慢性传染病。结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染，结核菌可能侵入人体全身各种器官，但主要是侵犯肺脏，被称为肺结核病。

得了肺结核如发现不及时，治疗不彻底，会对健康造成严重危害，甚至可能引起呼吸衰竭和死亡，给患者和家庭带来沉重的经济负担。肺结核病在过去的年代，由于医疗能力有限，几乎是可怕的不治之症，但随着今时今日科学技术的发展，结核病已经完全是可防可治的了。只要坚持规范治疗，大部分肺结核病人能够治愈，并且还能有效预防耐药结核的产生。

肺结核的主要症状：

连续咳嗽、咯痰 2 周以上，或痰中带有血丝。同时，还可能伴有胸痛、盗汗、午后低热、全身疲乏、食欲减退等其他常见的症状。一旦怀疑患了肺结核，应到医院或结核病预防机构接受检查和治疗。

结核病的治疗原则：

必须遵循“早期、规律、全程、联合、适量”十字原则。

早期：就是早诊断、早治疗，早期治疗有利于疾病的恢复，更有助于减少排菌患者对周围人的传染风险。

规律：指的是要在结核病专科医生指导下用药治疗，只有规律用药才能有效杀灭结核菌；如果治疗不规律，间断用药，容易造成耐药，治愈率将大幅度降低。

全程：在服用抗结核药物 2 ~ 3 周后，临床症状缓解或消失，但是仍然有少部分结核菌存活，这个时候千万不能自作主张停药，只有坚持用药治疗满疗程才有可能充分杀灭体内的结核菌，取得治疗的成功，减少复发的风险。

联合：由于结核菌是一种很容易产生耐药的细菌，所以抗结核治疗需要多种药物联合使用，既能增强疗效，缩短治疗时间，又可避免耐药产生。

适量：为了防止产生严重不良反应，影响疗效，必须遵循医嘱服药，因为药量是医生根据患者的年龄、体重来计算的，自己不能擅自增加或减少药量。

肺结核预防措施：

肺结核主要通过呼吸道传播，由于人人都有可能被感染，因而做好预防尤为关键。

1. 如何防止传染给其他人

肺结核病人使劲咳嗽、咳痰、打喷嚏，或者大声说话的时候，会把带有结核菌的飞沫播散到空气中，这些飞沫被周围人群吸入将会造成感染。传染期肺结核患者应该停工、休学，隔离治疗，独居一室，尽量避免去公共场所，尤其是封闭场所。传染期的患者去公共场所时应主动佩戴口罩，要养成不随地吐痰的卫生习惯，用纸将痰包起来进行焚烧。病人咳嗽、



打喷嚏时要用手帕或肘部掩住口鼻，避免直接面对他人，减少结核菌的传播。

2. 如果我们身边有结核病患者，应该如何避免被传染呢？

第一，接种疫苗，这是一个预防疾病的很有利的武器，我们国家的政策是在新生儿时免费接种卡介苗，这可以有效预防儿童重症结核病的发生，但仍不能完全避免被传染。

第二，房间要经常开窗、通风，尤其是人员密集的场所，比如教室、集体宿舍等。

第三，当要进入较高危险场所时，比如医院、结核科门诊，建议佩戴医用防护口罩。

第四，虽然结核病是一种传染病，很多人都被感染结核菌，但被感染者一生发生结核病的几率为 10%。发病与否与机体的免疫力密切相关，所以，要养成良好的生活作息习惯，做到饮食均衡，劳逸结合，保证足够的睡眠，保持愉悦的心情，增强自身免疫力；一旦患有影响免疫力的疾病，一定要定期筛查结核病。

总之，只要坚持规范治疗，大部分肺结核病人能够治愈，而私自停药或间断用药，则大有可能导致耐药性，造成自身很大危害。其次，知晓科学防护，可以远离结核危害。最后希望社会大众要多主动了解结核病相关知识，不要惧怕肺结核，更不要歧视肺结核病人，养成良好的生活习惯，让我们终结结核危害。（文 / 感染科 张红云）

皮肤过敏 常见防治三大招

皮肤过敏也称变态反应性皮炎，是指过敏原通过变态反应机制引起的皮肤炎症反应。它可以表现为红斑、风团、丘疹、鳞屑、甚至渗液，常伴有瘙痒。它的成因复杂，并且随着现代工业化进程、生活环境的改变和空气污染的加剧，人们接触过敏原的机会越来越多，发病率也越来越高。

那这是不是就意味着我们对皮肤过敏毫无办法，只能等着它们找上来呢？当然不是，皮肤过敏在一定程度上是可以预防的。

一、皮肤过敏该如何预防？

皮肤过敏的预防主要从饮食、护肤、用药、脱敏四大方面来考虑。

饮食：易过敏的人注意饮食营养的均衡摄入，多喝水，多吃不甜的水果、蔬菜，少吃辛辣、油腻、甜食、乳制品。也应注意生活规律、睡眠充足、精神放松，不要熬夜。

1. 既要注意食物是否与过敏有关，也应避免盲目“忌口”。一般建议不要饮酒，少吃辣椒，因为有可能会加重炎症和瘙痒。而所谓的“发物”大多数没有科学依据。

2. 如高度怀疑某种食物过敏，可以多次尝试确认（不适合严重过敏者），以免是巧合。

3. 尽量避免吃有光敏作用的食物（比如荠菜、马兰头、马齿苋、苋菜、菠菜和芹菜等食物含光敏性物质较多），过多食入容易诱发光敏性皮炎。

护肤：保持皮肤清洁，在皮肤敏感时，尽量不化妆，卸妆时要处理干净，让脸部干净，清爽。

护肤主要是注意保湿、防晒、化妆这三部分。

1. **保湿：**皮肤的保湿非常重要，务必选择正规品牌护肤品。如果皮肤比较敏感，不要频繁的换用护肤品，考虑使用医学护肤品，尽量不用祛斑、除皱的护肤品。选择不含浓烈香味和酒精等刺激性的护肤品。

2. **防晒：**外出打伞、戴帽、合理使用防晒霜；日光强烈的时段避免外出，如出门打伞或戴帽，同时使用防晒霜，不仅要防中波紫外线（UVB），还要防长波紫外线（UVA），日光性皮炎多数是由UVA引起。

3. **化妆品：**在使用、特别是换用新护肤品或化妆品后，出现过敏症状，应立刻停用，并清除皮肤存留的化妆品。

可用冷水湿敷，必要时抗过敏治疗。在此期间，不要用热水洗脸，以避免刺激皮肤。（为避免换用的化妆品或护肤品过敏，可以在使用前先在前臂内侧或耳后内拭擦，48小时内没有不良反应时，方可使用。）

用药：面部用药也要特别谨慎。如果发生皮炎，需要使用激素软膏，应选择副作用小的弱效激素，而且一定不要长期使用，否则有可能引起激素依赖性皮炎等不良反应。

对于容易反复者，可以使用吡美莫司乳膏、他克莫司软膏等非激素类药物。切忌勿随意使用所谓的网红产品，搞不清楚成分，容易引起不好的反应，加重病情。

二、过敏原检测及脱敏

过敏原检测一般有下列几种：抽血化验的过敏原一般包括吸入性和食入性过敏原，常见的抗原进行筛查。皮肤斑贴试验可以检测的过敏原包括常见过敏和化妆品不同成分的接触性过敏筛查。

对轻度、偶发、发病时间短的，原因明确的，没有必要查过敏原和脱敏治疗。对长期反复，过敏原因不明确的，可以考虑查过敏原，明确后针对性避免。必要时脱敏治疗，但脱敏疗程很长，一般至少3-6个月才见效，多数需要坚持2-3年，且不是所有过敏原都可以脱敏，目前主要是尘螨。对轻度、偶发、发病时间短的，没有必要脱敏治疗。但一定要注意对过敏原结果综合判断，因为这些检查也有可能出现假阳性和假阴性，也许阳性的和这次发病无关。

不同的过敏选择不同的检测方法。接触性皮炎做斑贴试验；荨麻疹做点刺试验或抽血查特异性IgE；光敏性皮炎和慢性光化性皮炎做紫外线最小红斑量测定。生物波测过敏原没有科学依据，查食物特异性IgG没有参考价值。当然，尽量做到生活规律、精神放松、睡眠充足，对病情的恢复也是非常重要的。

三、皮肤过敏该如何治疗？

常用的处理皮肤过敏的办法

轻度皮肤过敏：查找过敏原，避免再次接触。如只有轻微的红斑、少量鳞屑，无明显水肿，瘙痒不明显者，只需避免诱发因素，使用医学护肤品，做好保湿，可不用药。

其次可湿敷：将4-6层纱布或小毛巾用冷水浸湿拧干，以不滴水为度，敷于面部红斑处，每次15-20分钟，每天2-3次。

温馨提醒：中到重度的皮肤过敏，建议到医院进一步诊断治疗，切忌盲目使用别人推荐的网红产品。如果皮肤已经过敏，一般的护肤是解决不了的，切记不可自己胡乱用药，找个时间去正规医院找专业医生指导治疗吧。

希望大家都能平安度过这个敏感季。

文 / 皮肤性病科 张超

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新