

关注

春风拂面,草木新生,“五一”假期将至,正是出游踏青的好时节。然而户外的花粉、昆虫、紫外线,还有各类花草枝叶,都可能成为皮肤的“隐形杀手”。为此,皮肤科医生为大家整理一份“踏青皮肤应急包”,聚焦四类春季户外高发且易误判的皮肤病。踏青前读一读,轻松避开皮肤“小麻烦”,放心拥抱春日美景。

春季踏青 留意这些高发皮肤病



春季花粉症 花粉柳絮“惹的祸”

症状识别:花粉症引起的皮肤过敏好发于面部、颈部、前臂、手背等暴露部位,表现为皮肤接触花粉后突发红斑、丘疹、肿胀,明显瘙痒——此为花粉引起的接触性皮炎或过敏性皮炎。部分患者同时伴有眼痒、鼻塞、打喷嚏、流清鼻涕等过敏性鼻炎、结膜炎表现。
春季致敏花粉主要为柏树、洋白蜡、杨树、柳树、榆树、桦树、梧桐等树木花粉;此类花粉体积小、质量轻、数量大,易随风飘散。皮肤症状发于接触花粉等过敏原的时间高度相关。
应急处理:立即脱离花粉环境,用干净的温水冲洗暴露部位皮肤,轻轻擦干,避免抓挠和用力揉搓,防止皮肤屏障受损。同时,可使用凉毛巾冷敷,如果瘙痒明显,也可涂抹温和和无刺激甘石洗剂。若瘙痒难以忍受,可在医生指导下口服抗组胺药。
预防重点:在上午10点至下午4点这个花粉浓度较高的时段尽量减少外出;外出时戴口罩、护目镜和宽檐帽,穿着长裤,避免花粉直接接触皮肤、眼睛和呼吸道黏膜。

丘疹性荨麻疹和虫咬皮炎 昆虫“找上门”

症状识别:最易在草丛、河边、树林等户外环境“中招”,表现

为纺锤形红色丘疹,中心可能有小水疱,常成批出现,好发于四肢及腰腹部,瘙痒剧烈,持续3-7天。
特别提醒:少数人可能对昆虫唾液或体液产生严重过敏反应,表现为急性荨麻疹,甚至引发过敏性休克。若叮咬后出现全身皮疹、呼吸困难、头晕、心慌等症状,需立即就医。
应急处理:先用肥皂水冲洗叮咬部位,以中和昆虫唾液的酸性物质,减轻刺激。冲洗后可用毛巾冷敷缓解红肿瘙痒。此外,也可涂抹炉甘石洗剂止痒,如皮疹红肿明显,可在医生指导下短期外用弱效/中效糖皮质激素类药物。
注意:若水泡破裂,用碘伏消毒,保持患处清洁干燥,切勿涂抹口水、风油精等,防止继发感染。
预防重点:穿长袖长裤,裤脚扎紧;避免在草丛、落叶堆、水边久坐,铺野餐垫隔离;随身携带驱蚊液、驱蚊贴等驱蚊产品,含避蚊胺、派卡瑞丁成分的优先。

多形性日光疹 春日紫外线的“假温柔”

症状识别:春天大气层里的臭氧层较薄,紫外线更容易照到地面。春季气温虽然不高,但全年紫外线最强的月份恰恰是4至5月。
对紫外线敏感的人在日晒数小时至数日后在光暴露部位(面部、颈部、手臂)出现红斑、丘疹、水泡、水肿,伴瘙痒。如果皮疹反复发作,皮

肤可能增厚、颜色变深。
紫外线引起的皮肤问题分三类——
晒伤:跟体质没关系,谁晒多了都会伤,但皮肤越白的人越容易晒伤。简单说,就是紫外线把皮肤“烤糊”了。
光过敏:只有敏感的人才会中招,比如上面说的多形性日光疹,稍微晒晒就起疹子,属于皮肤对紫外线的“过敏反应”。
光加重:本来就有皮肤病(比如红斑狼疮、玫瑰痤疮、黄褐斑),一晒太阳就加重,紫外线相当于火上浇油。
应急处理:立即脱离日晒环境,转移到阴凉通风处,用医用冷敷贴、凉毛巾或冰袋,将温度控制在5℃-10℃左右进行冷敷,间隔1小时,每次15分钟左右,注意避免冻伤皮肤。
同时,可涂抹温和保湿修复产品,补充皮肤水分,缓解皮肤干燥灼痛,避免使用含酒精、香精的刺激护肤品,暂停使用酸类、维生素A及其衍生物类药物。
若瘙痒明显,可外用炉甘石洗剂联合口服抗组胺药;若灼痛剧烈、发热或出现水泡,切勿自行挑破,用无菌纱布轻轻覆盖,及时就医。
预防重点:外出时涂抹防晒霜(SPF30+、PA+++),每2小时补涂一次;出汗、玩水后及时补涂;戴宽檐帽、穿长袖防晒衣,避免午后长时间日晒;香椿、荠菜、芹菜、香菜、柠檬等时令蔬果属于光敏性植物,患有光敏性性皮肤病的患者应尽量少食用。

颜面再发性皮炎 红脸蛋干燥又敏感

症状识别:颜面再发性皮炎是一种病因不清、发病机制不明的面部皮炎。春季温差大,皮肤屏障脆弱,接触灰尘、花粉、化妆品、日晒等因素可能加重皮肤水分丢失,诱发面部皮炎。
颜面再发性皮炎多见于女性,表现为面部轻度局限性红斑、细小鳞屑,无明显丘疹、水泡等,自觉灼热、刺痛,伴或不伴瘙痒,皮疹可反复发作。
应急处理:避免搔抓,减少皮肤刺激,洗脸、洗澡用温水(水温不超过38℃),选择温和洁面乳。面部涂抹温和的保湿修复产品,修复皮肤屏障。
瘙痒明显时,可在医生指导下口服抗组胺药或外用药物。
预防重点:外出前面颈部涂抹温和保湿霜;避免频繁更换护肤品。

踏青随身“应急四件套”

炉甘石洗剂:收敛止痒,性质温和,成人、儿童及孕妇均可安全使用。
医用冷敷贴、冰袋:用于日晒伤、皮肤过敏反应的红、肿、热、痛,减轻灼痛感。
弱效糖皮质激素膏:快速控制炎症反应,减轻红肿、肿胀与瘙痒。
第二代抗组胺药:缓解瘙痒,对春季花粉症效果明显。
温馨提示:文中所述应急方法仅为“临时缓解”措施,若皮疹范围广、症状较重或持续不缓解,抑或出现发热、呼吸困难等不适,需立即前往医院就诊,避免延误病情。
张文涵

资讯

新版原发性肝癌诊疗指南公布

国家卫生健康委办公厅近日印发《原发性肝癌诊疗指南(2026年版)》,旨在进一步提高原发性肝癌诊疗规范化水平,保障医疗质量安全。新版指南是对《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》的修订。
新版指南指出,预防和筛查监测是降低肝癌发病率和病死率的重要手段。接种乙型肝炎疫苗是预防乙型肝炎病毒感染最经济有效的方法。中国新生儿乙型肝炎疫苗已全部实施免费接种。各级医疗卫生机构应不断提升儿童乙型肝炎疫苗全程接种率和新生儿乙型肝炎疫苗

首剂及时接种率。针对重点地区和重点人群,新版指南明确探索通过健康体检、自我检测等方式,提高病毒性肝炎检测发现率和诊断率。
新版指南还指出,医疗机构应提供符合治疗条件的患者接受规范抗病毒治疗,并提供随访及相关不良临床结局监测等服务,不具备条件的要及时转诊。此外,新版指南还对肝癌的影像学诊断作出规定,明确各种影像学检查手段各有特点,应该强调综合应用、优势互补、全面评估。
申少铁

解惑

胃“变小”要干预吗?

你是否感觉“胃口”大不如前?以前能大块朵颐的美食,现在稍微多吃几口就腹胀、不消化?或者明明没吃多少,却总是早早感到“饱了”?别简单以为这只是年纪大了或消化不好。这种微妙的变化,可能是你的胃在向你发出一种重要的预警信号——它或许不是在变小,而是在悄悄萎缩。
萎缩性胃炎并非指胃的体积缩小,而是胃黏膜中正常的腺体结构逐渐减少或消失,被纤维组织或肠型上皮所替代。简单来说,就是胃的工作单位在减少,功能在逐渐减弱。
为什么会得萎缩性胃炎?幽门螺杆菌感染是头号“凶手”,幽门螺杆菌能突破胃黏膜屏障,持续刺激胃黏膜,引发炎症。我国超半数人群感染幽门螺杆菌,聚餐、共用碗筷等习惯加速了它的传播。
还有部分患者的免疫系统“敌我不分”,错误地攻击自身胃黏膜的壁细胞,导致以胃体为主的萎缩性胃炎,常伴恶性贫血(维生素B12缺乏)。
另外,长期高盐饮食、爱吃腌制食品、三餐不规律、暴饮暴食,都是在“虐待”你的胃;偏爱辛辣、生冷食物,也会不断刺激胃黏膜;长期大量吸烟饮酒、服用损伤胃黏膜的药物以及胆汁反流等也是潜在诱因。
随着年龄增长,胃黏膜功能也会自然衰退,患病风险增加;若家族

中有萎缩性胃炎或胃癌病史,自身发病几率也会更高。
如果确诊感染幽门螺杆菌,医生通常会采用“四联疗法”进行规范化、足疗程治疗清除病菌。针对胃痛、腹胀等不适,使用抑酸剂、胃黏膜保护剂、促胃肠动力药等,减轻炎症,促进胃黏膜修复。补充维生素B12、叶酸等营养素,有助于改善胃黏膜萎缩和肠化生。
医生会根据萎缩的严重程度和范围,为患者制定个性化的复查间隔。胃镜联合病理活检是监测病情变化的“金标准”,能早期发现癌前病变并及时处理。
预防萎缩性胃炎,饮食清淡易消化,多吃新鲜蔬果,少吃腌制、烟熏、油炸食品;避免过冷、过热、过辣食物,提倡使用公筷公勺,降低幽门螺杆菌感染风险。同时,保持充足睡眠,避免熬夜,让胃黏膜有足够时间修复;合理安排工作和生活,减少精神压力,避免焦虑、抑郁等不良情绪影响胃肠功能。
建议40岁以上人群常规进行胃镜检查。胃镜检查完全有足够的空间和时间保证早期发现癌前病变,单纯萎缩性胃炎酌情1至2年查一次胃镜,伴肠化生1年左右查一次,伴轻、中度异型增生6个月左右查一次,伴重度异型增生短期内行胃镜下切除后需继续3个月、6个月、1年复查胃镜。
单娟

护胃贵在日日坚持

胃是人体营养吸收的“第一车间”,更承担着重要的免疫防御功能。然而,快节奏生活、不规律饮食、长期压力与熬夜,让慢性胃炎、胃溃疡甚至胃癌的发病率逐年上升。我国胃癌发病率占全球约42%,但早期诊断率不足20%,不少人因惧怕胃镜或忽视早期信号而错失最佳治疗时机。
不适可能是在“求救”
胃病往往“善于伪装”。从浅表性胃炎到胃癌,可能经历数年甚至更久,早期症状却不典型。偶尔的胃痛、反酸、嗝气,常被当作“吃坏肚子”,其实可能是胃黏膜发出的“求救信号”。长期高盐饮食、幽门螺杆菌感染、压力和熬夜等,会持续损伤胃黏膜,使其从炎症、萎缩逐步发展为癌前病变,甚至演变为胃癌。一旦出现剧烈胃痛、黑便或体重明显下降,往往已到中晚期。

有不不适也不能忽视。40岁以上、有胃癌家族史、幽门螺杆菌感染者、慢性胃病患者,以及长期高盐饮食、吸烟饮酒或常吃烫食的人群,都建议定期做胃镜。有消化道症状者更应尽早检查。胃镜是胃癌筛查的“金标准”,能直观发现黏膜细微变化,并通过取样明确诊断,很多早期病变可在内镜下直接处理。
无痛胃镜让筛查不再可怕
“怕难受”曾是阻碍胃镜检查的重要原因。如今,无痛胃镜已大幅改善体验。通过短效麻醉,患者在睡眠中完成检查,全程无明显不适,时间仅需数分钟至十几分钟。同时,放松状态下胃部痉挛减少,医生更容易发现早期微小病灶。检查前需由麻醉师评估心肺功能,检查后需家属陪同,24小时内避免驾驶和高空作业。
养护胃从日常做起
护胃要在日常。规律饮食,避免暴饮暴食;减少高盐、腌制、熏烤食物的摄入;戒烟限酒;在医生指导下服用阿司匹林,避免滥用。多吃新鲜蔬果和富含膳食纤维的食物,以及适量运动,都有助于促进胃肠蠕动。保证充足睡眠,能促进胃黏膜修复;学会缓解压力,可减少胃酸过度分泌。对于慢性萎缩性胃炎或肠上皮化生人群,应按医嘱定期复查,必要时及早干预。
胃健康需要长期用心守护。从重视每一次不适开始,主动筛查、科学养护,才能把风险挡在早期,为胃健康筑牢防线。
王宏伟

即使没有症状也要筛查

高危人群应主动筛查,即使没有症状。
误区一:春天嗜睡长胖是换季乏力。这可不一定。这些表现很可能是甲状腺的信号,若持续超过两周且无明显原因的别轻易忽视,建议及时排查甲状腺问题。
误区二:得了甲减需要大量补碘。不需要。碘是甲状腺激素合成的原料,但补碘过量会加重甲状腺负担,反而诱发其他问题。日常吃加碘盐,适量吃含碘食物即可,无需刻意大量补充。
误区三:甲减症状加重可自行增加药量。错!自行加药易引发药物性甲亢,出现心慌、怕热、体重骤降等问题,风险较高。正确做法是定期复查,由医生根据甲功结果调整药量。
误区四:甲状腺结节越大越易恶变,可吃食物消除结节。两个说法都不准确。结节良恶性与大小无关,主要看形态、边界、钙化等特征;目前没有任何食物能消除甲状腺结节,盲目进补可能加重病情,定期监测才是最靠谱的方式。
钟艳宇

嗜睡乏力还长胖 排除春困 提防甲状腺“搞事情”

春季气温波动大、万物复苏,人体代谢随之调整,是甲状腺功能异常的高发期和暴露期,甲亢、甲减、甲状腺结节等问题都可能在此时显现或加重。北京大学人民医院内分泌科张秀英主任医师教大家春季如何自查甲状腺健康,帮您避开误区,安度春春。

春天甲状腺更容易“报警”

甲状腺是人体“代谢总开关”,负责分泌甲状腺激素,调节代谢平衡。春季气温忽冷忽热,人体代谢随之波动,对甲状腺激素需求也会发生波动,原本轻微异常的甲状腺会“超负荷工作”,症状更容易凸显而被发现。
甲状腺功能亢进(简称:甲亢)和甲状腺功能减退(简称:甲减)都属于甲状腺功能异常。专家提醒,甲减的症状和春季常见的“春困、换季乏力”很像,最容易被忽略。若症状持续超过两周,且没有明确诱因,比如感冒、过度劳累等,需警惕甲状腺异常。

甲亢与甲减症状可自查

甲亢(代谢过快)与甲减(代谢过慢)的症状反差明显,无需专业仪器,可以结合以下症状表现进行自查。但自查不能替代专业诊断,若两个及以上症状同时出现,建议及时就医检查。
甲亢属于代谢过快,耗能过多。春季体感表现为不怕冷、怕热、稍活动就出汗;精力旺盛、失眠、易急躁;吃得多、体重反降;皮肤潮湿、多汗,头发细软易脱;还可能出现心慌、手指细微颤抖等症状。
甲减属于代谢过慢,耗能不足。春季体感表现为比常人更怕冷,手脚常年冰凉;嗜睡懒动,记忆力下降;吃得少,

嗜睡乏力还长胖

排除春困 提防甲状腺“搞事情”

体重却莫名增加或出现水肿;皮肤干燥、毛发稀疏,特别是眉外侧易脱;此外,还有可能便秘、精神萎靡、情绪低落等症状。

这些人最易中招

甲状腺异常并非随机发病,以下六类人群患病风险更高,春季需重点警惕,出现不适及时就医。
育龄期、孕期、更年期的女性:雌激素波动影响甲状腺,春季代谢调整期,患病风险更高。
有甲状腺疾病家族史者:遗传倾向明显,患病概率比普通人群高2~3倍。
长期高血压、熬夜、情绪波动大者:春季肝火旺盛,加上作息及情绪紊乱,会干扰甲状腺激素分泌。
碘摄入异常者:缺碘或过量补碘,均易诱发甲状腺问题,春季进补不当更易加重甲状腺负担。
长期接触辐射者:甲状腺细胞易受损,增加异常及结节恶变风险。
50岁以上中老年人:甲状腺功能随年龄衰退,甲减症状易被误认为是换季乏力。

怀疑异常要做哪些检查

怀疑甲状腺有问题,挂内分泌科,主要检查分两类。
血液检查:甲状腺功能检查是核心诊断指标,甲功三项可初步判断甲亢或甲减;需排查自身免疫性疾病,可做甲功及甲状腺相关抗体的化验。
超声检查:可视化观察甲状腺形态、结节、肿大情况,初步判断有无甲状腺肿大或缩小、甲状腺血流信号、结节良恶性等。
如怀疑甲亢或结节有自主功能,可

加做甲状腺核素扫描;如结节性质不明,可能需做细针穿刺活检等进一步检查。

甲减要严把用药和饮食关

甲减患者,春季需遵医嘱调整药量,避免症状加重。
用药:长期服用左甲状腺素钠片等药物,春季人体代谢回升,对甲状腺激素的需求量可能会有所增加,症状加重时需及时复查甲功,由医生调整药量,切勿自行加药或减药。
饮食:平衡多样化饮食,可正常食用含碘盐,无需额外吃补充剂;多补优质蛋白和维生素,忌生冷油腻辛辣。
其他:适度做温和运动(散步、太极拳),促进代谢、缓解症状。

甲状腺结节别忘定期监测

甲状腺结节检出率高,90%以上为良性,春季护理重点是定期监测、科学防护,适应季节变化。
日常护理关注甲功变化,定期自查;做好颈部保暖,避免受凉刺激;均衡碘摄入,戒烟戒酒、规律作息、忌长期焦虑;避免频繁按压颈部,减少结节刺激。
监测建议良性小结节(<1cm、无症状、甲功正常):每年复查1次超声;结节≥1cm或有压迫症状,每6至12个

