

外面冷屋里干 当心皮肤瘙痒症

/ 专家支持 /

中国医科大学附属第一医院皮肤科主任医师 徐宏慧

随着气温的下降及供暖期的来临,室内越来越干燥,老年皮肤瘙痒症也开始多发。皮肤瘙痒症可以发生在任何年龄,老年人更易发生。单纯皮肤瘙痒症不仅影响老年人的生活质量,而且严重的搔抓可引起皮肤破溃,甚至继发细菌感染。

老年人皮肤瘙痒症有哪些表现?

典型的症状老年人出现皮肤瘙痒、脱屑,可能感觉皮肤上有虫子爬的感觉,可以累及任何部位的皮肤,小腿比较常见。瘙痒部位可能固

定,也可能变化。瘙痒可能持续存在或短暂发作,大多数人夜间加重,从而影响睡眠。部分患者呈季节性发作,夏季可缓解。

哪些因素可能引起皮肤瘙痒症?

A 年龄因素

随着年龄的增长,机体分泌、排泄的功能减弱,皮脂分泌减少,皮脂的合成能力下降,皮脂膜功能不全,同时皮肤变薄,皮肤内的水分丢失随之增多。因此,老年人的皮肤通常比年轻时更干燥,严重者通过使用润肤剂也不能完全改善皮肤干燥,所以瘙痒症状持续。

B 营养状态

老年人身体新陈代谢速度减慢,加之患皮肤病时过度忌口,引起全身或皮肤营养状态差,可导致皮肤变薄,加重皮肤干燥、瘙痒。

C 环境因素

北方冬天寒冷干燥,皮肤血管收缩,皮脂腺和汗腺的分泌功能进一步下降,致使老年人原本不多的皮脂和汗液更加减少,使皮肤干燥加重。

D 过度清洗

干燥的皮肤更容易出现脱屑,爱干净的人就会勤洗,而北方人喜欢烫个热水澡、泡温泉、搓澡,感觉周身舒坦,洗澡过于频繁,可是这些会使正常的角质层脱落增多,皮脂膜变薄。还有人用碱性的香皂洗浴,有人为了减轻痒症常用酒、碘酒等擦皮肤,导致皮肤更加干燥,瘙痒难忍。

如何正确治疗老年人瘙痒症?

症状轻者建议以皮肤护理为主。可以洗澡,次数不受严格限制,但建议每次洗澡时间5-10分钟,水温不宜过热,避免使用碱性洗涤剂。值得注意的一点是洗浴完擦干皮肤,尽快涂抹润肤霜,以减少皮肤水分丢失,促进表面形成人工的油脂膜,减轻皮肤干燥,从而缓解瘙痒。

如果瘙痒不能改善,可以应用药物,首先是选择止痒外用药物,如含薄荷、樟脑的药水或药膏,及炉甘石洗剂等,这些物质通过刺激神经末梢传递冷感觉而掩盖痒感。表面麻醉剂也有抗瘙痒作用。含低浓度的弱效糖皮质激素药膏外用可以止

痒。如果瘙痒严重,外用药物效果甚微者,需要口服药物。

瘙痒剧烈不能缓解者,需到医院进行检查,由医生开具其它强效药物或其它治疗方法(如紫外线照射)。如果增加的新的治疗方法引起皮肤或全身不适,应该停止,并到医院就医。

日常注意避免几个认识误区

1. 过少洗浴或过勤洗浴

老年人洗澡次数不宜过多,但绝对不是不洗。不洗身上容易滋生细菌,也容易引起瘙痒。而洗澡过勤则会破坏角质层和起保护作用油脂的皮肤天然屏障,容易引起皮肤干燥、瘙痒。洗澡水温不宜过高,一般以35-40摄氏度为宜,不要用热水烫澡,洗澡时间不宜过长,以10分钟左右为好,洗澡时不宜用碱性较大的肥皂,因为这种肥皂去脂效力太大,会增加皮肤干燥度,故建议应用中

性肥皂。未觉瘙痒加重就可以吃。根据老年人的饮食习惯,制定合理的膳食计划,在饮食方面要以清淡易消化食物为主,多增加优质蛋白的进食量,以蛋类、奶类、瘦肉、豆制品类等为主,适当地摄入脂肪能产生体内所需的热量,利于维生素A和维生素E的吸收,使皮肤得到滋润。少食刺激性食物如烟、酒、浓茶、咖啡、生葱、生蒜、辣椒等,以免皮肤瘙痒症状加重。

3. 滥用药物

在外用药方面,很多止痒的药水都含有一定量的酒精及收敛、干燥皮肤的成分,对于皮肤瘙痒症患者来说,使用越多皮肤越干燥,导致瘙痒更严重。

因此,用药要慎重,不适当的外用药常刺激皮肤,加剧瘙痒。用药前应仔细阅读药物说明书,了解用药注意事项,以避免不必要的副作用发生。请注意不要私自滥用药物,有些药物不是对症的药,比如有人外用抗真菌药(如硝酸咪康唑乳膏、特比萘芬等),还有些药物可能不安全,比如刺激性的药物,可能引起皮肤破溃,加重病情。

4. 搔抓直至抓破止痒

一旦皮肤瘙痒,人们便不自觉地用力搔抓皮肤来抑制难以忍受的瘙痒,而不断搔抓可使皮肤变厚甚至破溃、化脓,往往皮肤瘙痒没有减轻反而瘙痒得更厉害。

/ 辽沈晚报

有些胸痛是生命受到威胁的信号

胸部从皮肤、骨骼、肌肉到胸腔内脏器如胸膜、肺脏、心包、心脏、气管、食管直到胸腔等任何部位的病变均可导致胸痛,胸部以外如颈椎、胃、胆道等补位病变同样可以发生胸痛。胸痛发作时有林林总总的痛法,如:撕裂感、压榨感、针刺感、刀割感、发凉、发酸、胸闷心慌、濒死恐慌。很多患者对胸痛认识不足,麻痹大意有病不治,自以为是随便服药,耽误时机懊悔莫及。这是因为很多疾病都有胸痛症状,有些胸痛是患者生命受到威胁的信号。

胸痛病人易发生在患有高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、吸烟、大量饮酒等人群。冬季,尤其是气温骤降时,有胸痛症状的病人要格外重视,特别是急性胸痛的病人,如:急性心肌梗死、急性主动脉疾病、急性肺动脉栓塞等急性胸痛。

突发急性胸痛该怎么办?

致命性胸痛包括急性心肌梗死、急性主动脉疾病、急性肺栓塞等疾病,在症状、体征上很相似,因此对于老百姓来说,并不知道到底得的是哪种疾病。因此当出现症状后,只有争取时间到医院就诊,由专业医生对胸痛病人进行有效的分类抢救和治疗,才能降低急性心梗的死亡率。

因此急性胸痛发生时,患者应立即保持平卧位,家属拨打急救电话“120”,千万别自行随意搬动以及自驾车前往医院。急救人员赶到现场后会第一时间做心电图,评估血压、心率等生命体征,将采集的信息直接通过网络传输到胸痛中心医生处。胸痛中心的医生可以进行初步判断,如果是急性心梗的话,会指导“120”医生使用急救药品;与此同时,医院方面可以提前做好手术准备。



当心“气温骤降致命胸痛”

冬季,气温骤降。在这样的天气里,要当心“致命的胸痛”。胸痛,按其字面意思可简单理解为胸部疼痛,但一部分“胸部疼痛”却十分凶险,治疗不及时甚至威胁生命。这是为什么呢?

如何辨别致命的胸痛?

■ 心绞痛、心肌梗死

典型的心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现,疼痛的部位主要在心前区、胸骨后,有手掌大小范围,界限不很清楚。常放射至左肩背、左臂内侧,甚至达无名指和小指,有时也可发生颈、咽或下颌部不适。胸痛常为压迫、发闷或紧缩性,也可有烧灼感。发作时,舌下含服硝酸甘油或停止活动常可在3~5分钟缓解。发作常由体力劳动或情绪激动(如愤怒、焦急、过度兴奋等)所激发,饱食、寒冷、吸烟、心动过速等亦可诱发。

疼痛是心肌梗死最先出现的症状,疼痛部位和性质与心绞痛相同,多无

明显诱因,常发生于安静时,程度较重,持续时间较长,可达数小时或数天,休息和含用硝酸甘油片多不能缓解。病人常烦躁不安、出汗、恐惧,或有濒死感。少数病人无疼痛,一开始即表现为休克或急性心力衰竭。部分病人疼痛位于上腹部,被误认为胃穿孔、急性胰腺炎等急腹症,部分病人疼痛放射至颈部、背部上方,被误认为骨关节痛。

■ 急性肺栓塞

肺栓塞多发生在长时间卧床或者长时间静坐不动之后,静止的情况更容易形成血栓。这种胸痛会伴随着明显的呼吸困难、面色苍白、紫绀、胸痛、咳嗽等,并有脑缺氧症状,如极度焦虑

不安、倦怠、恶心、抽搐和昏迷,“肺栓塞”是中青年猝死的一个重要原因。

■ 急性主动脉疾病

90%的患者在主动脉夹层动脉瘤急性发病(内膜撕裂)时,会出现突发的心前区、胸背部、腰背部或腹部剧烈疼痛。疼痛常在体位改变时加重,如翻身、打哈欠、咳嗽、用力排便等动作也可诱发。疼痛像刀割或撕裂样,从胸骨后或胸背部沿主动脉向远端放射,患者常常烦躁不安,大汗淋漓,有濒死感,甚至因疼痛而昏厥。患者如能于急性期幸存下来,胸背痛可在几天后逐渐消失或转为隐痛。

降温时为啥心梗高发?

冬季,气温骤降,冠状动脉容易收缩、痉挛、供血不足,并可能导致栓塞。故冬季是急性心梗的高发季节。

研究表明,气温与心血管病死亡率呈U型关系,寒冷地区气温每降低1℃,心血管疾病的死亡率就会增加1%。有统计显示,在圣诞节期间,西方人有超过4.65%的心源性死亡和超过4.99%的非心源性死亡的发生。国外学者指出,大气温度每下降10℃,总冠脉事件的发生率增加13%,冠心病事件和死亡率增加11%。

中国北方寒冷地区因其特殊的寒地气候,为心血管系统疾病的高发区。概括起来,寒冷应激可通过诱导交感神经兴奋,加重动脉粥样硬化炎症反应,致使内皮细胞功能障碍,适应性产热增加使ATP生成不足等相关机制而引发急性心肌梗死,成为急性心梗幕后的四大推手。

老病号冬季如何预防心肌梗死?

1. 老年冠心病病人绝对不搬抬过重的物品。
2. 放松精神,对任何事要泰然处之。
3. 洗澡要特别注意。不要在饱餐或饥饿的情况下洗澡。水温最好与体温相当,水温太热可使皮肤血管明显扩张,大量血液流向体表,可造成心脑缺血。洗澡时间不宜过长,洗澡间闷热且不通风,在这样环境中人的代谢水平较高,极易缺氧、疲劳,老年冠心病病人更是如此。冠心病程度较严重的病人洗澡时,应在他人帮助下进行。
4. 气候变化时要当心。在严寒或强冷空气影响下,冠状动脉可发生痉挛并继发血栓而引起急性心肌梗死。气候急剧变化,气压低时,冠心病病人会感到明显的不适。国内资料表明,持续低温、大风、阴雨是急性心肌梗死的诱因之一。所以每遇气候恶劣时,冠心病病人要注意保暖或适当加服硝酸甘油类扩冠药物进行保护。

/ 辽沈晚报