

春天来了,别让皮肤“闹情绪”

春回大地,正是踏青赏景的好时光。然而,当沉醉于美景时,你们可曾注意到皮肤正在发出“求救信号”?春季看似温和的阳光实则暗藏“杀机”,忽冷忽热的天气让皮肤“措手不及”,飞扬的花粉柳絮更是在肌肤表面“大闹天宫”。这些外界刺激轻则让皮肤“闹点小情绪”,出现干燥脱屑;重则可能导致红肿过敏。春天皮肤容易出现哪些问题?江苏省第二中医院皮肤科主任孙彩虹给大家带来护肤“小贴士”。

通讯员 葛妍
现代快报/现代+记者 刘峻

春日肌肤的“隐形敌人”紫外线强度悄然升级

许多人误以为只有盛夏才需防晒,实则清明前后紫外线强度已达冬季的2~3倍。地球工程学报研究显示,4月UVB辐射量较去年12月增加187%,且因臭氧层季节性变薄,紫外线穿透力更强。更棘手的是,春季阳光中的长波紫外线(UVA)占比升高,这种“隐形杀手”能穿透玻璃直达真皮层,加速皮肤光老化。因此,外出踏青要做好防晒。

温差湿度变化引发皮肤脆弱缺水

清明时节“一日历四季”的温差变化,迫使皮肤毛细血管不断进行“扩张-收缩”的极限运动。研究表明,温度每变化10℃,皮肤屏障功

能就会暂时降低,导致水分加速流失,敏感概率增加3倍。

特别是从温暖的户外进入空调环境时,这种“温度休克”最易引发刺痒。春季相对湿度常低于40%,加上风速3~5m/s的春风,皮肤经皮水分流失率(TEWL)可达冬季的1.8倍。因此,春季皮肤及时补水保湿才能养护好我们肌肤的底子,增强皮肤屏障功能。

花粉柳絮的“千军万马”

中国过敏防治中心数据显示,春季户外过敏原中,榆树花粉(15-25μm)与皮肤接触后,30分钟内即可引发IgE介导的变态反应。更值得注意的是,杨柳絮表面携带的灰尘和微生物,会在皮肤表面形成“过敏原仓库”,持续释放致敏物质。

昆虫复苏带来的“微型威胁”

清明前后隐翅虫、蜉蝣等开始活跃。其中隐翅虫体液含强酸性物质(pH1-2),接触皮肤后可导致“线状皮炎”,其损伤程度堪比轻度化学烧伤。而蜉蝣叮咬除造成局部炎症外,还可能传播如莱姆病等病原体。因此,外出爬山或是野外游玩需要做好防护,用好防蚊水、防蚊贴等。

过敏性皮肤病:春季的“头号公敌”

花粉过敏性皮炎
中国过敏监测网显示,3—5月花粉过敏就诊量占全年的72%,其中35%表现为皮肤症状。针对敏

感肌及对花粉等过敏的朋友,建议踏青时佩戴防护口罩,避免吸入性的过敏原。

季节性接触性皮炎
比如杨柳絮接触暴露部位(手腕、脚踝)出现线状排列的红色丘疹,常有灼热感而非单纯瘙痒。建议外出做好防护,归家后立即用生理盐水湿敷5分钟清除残留过敏原。

多形性日光疹
高发人群:紫外线敏感者,女性发病率为男性的3倍。多在日晒后2~48小时出现,面部或曝光部位出现“多形性”皮疹(红斑、丘疹型、水疱或混合存在)。

以上情况如果过敏症状比较重,建议尽早去皮肤科诊治。

感染性皮肤病:温暖潮湿的隐患

带状疱疹(春季复发率上升30%)

昼夜温差大导致免疫力波动,潜伏的水痘-带状疱疹病毒再激活导致带状疱疹的发展。最早期的表现为单侧躯体刺痛/灼热感(早于皮疹1~5天),易误诊为肌肉劳损。平时合理饮食和睡眠,增强免疫力。出现症状尽早去皮肤科就诊。

预防带状疱疹最经济有效的手段就是接种疫苗。

体癣/股癣
春季相对湿度>70%时,皮肤癣菌繁殖速度加快3倍,易发生体癣/股癣。识别要点为环形红斑边缘隆起有鳞屑,中央消退但易复发,一般外用抗真菌治疗有效,比

如联苯苄唑乳膏、酮康唑乳膏等,平时需要保持股内侧臀部等易潮湿部位干燥清洁,运动出汗后及时清洗,减少真菌停留繁殖。

毛囊炎
外出运动出汗后未及时清洗,容易出现毛囊炎,比如胸背部皮脂腺较多,更容易引发毛囊炎。建议出汗后及时清洗,胸背部适当用一些清洁产品,如香皂或沐浴露,保持毛孔通畅,减少油脂阻塞毛囊的风险。出现症状后可外用夫西地酸乳膏或莫匹罗星乳膏等抗细菌药膏。

虫咬性皮炎:小昆虫的大麻烦

隐翅虫皮炎
特征性表现为接触虫体毒液后6~12小时出现条索状水肿性红斑,上有密集脓包。可以先行简单的急救处理:立即用肥皂水(pH9-10)冲洗,可中和酸性毒液(pH1-2),再寻求医生帮助。

丘疹性荨麻疹
典型皮损为四肢暴露部位出现纺锤形红色风团,顶端常有小水疱。沙发、床垫等螨虫容易积聚的物品需做除螨处理,另外穿着防护衣物(如防虫衬衫)等可有效预防。

孙彩虹提醒大家,春天万物复苏,却也是皮肤问题的“高发季”。随着气温回升、花粉飞扬,紫外线增强,各类皮肤病发病率较冬季平均上升40%。了解这些春季特有的皮肤问题,及简单的防护和应对措施,才能做到有效预防和科学应对,必要时寻求皮肤科医生的帮助。

神经外科手术点亮癫痫患儿希望之光

在医学领域不断探索与突破的征程中,癫痫治疗一直备受关注。癫痫,作为一种常见的神经系统疾病,长期以来给无数患儿及其家庭带来了沉重的身心负担和生活困扰。而在南京市儿童医院神经外科,癫痫外科手术技术的不断发展与应用,为那些长期遭受癫痫折磨的患儿开辟了一条充满希望的康复之路。

实习生 陆志成
现代快报/现代+记者 张宇/文
施向辉/摄

► 新闻

多学科携手,打造专属癫痫外科手术

癫痫是一种因大脑神经元异常放电引发的慢性神经系统疾病,其发病机制复杂,病因多种多样。南京市儿童医院神经外科副主任医师钱静告诉现代快报记者,儿童由于大脑处于发育阶段,大脑放电相对活跃,出现异常放电的概率更高,因此癫痫发病率也高于成人。“在癫痫患儿中,虽然大部分通过药物治疗能取得一定效果,但仍有30%的患儿属于药物难治性癫痫,对于这部分孩子而言,外科手术成为重要的治疗选择。”

南京市儿童医院于2019年成立了癫痫中心,核心目标是为患儿提供科学、合理的个性化综合治疗方案。为实现这一目标,医院组建了多学科协作团队,“我们多学科的专家共同对癫痫患儿进行了系统的评估,通过综合分析各种检查数据,寻找蛛丝马迹,精准定位癫痫灶,进而制定出最适合患儿的治疗方案,

从根源上解决癫痫问题。”钱静坦言,在癫痫外科手术的发展过程中,家长的认知和接受程度也在逐步提高。越来越多的家长开始主动了解癫痫外科手术,并积极寻求更有效的治疗方式。

谈到经过癫痫外科手术后孩子的恢复情况,小乐(化名)的经历让钱静印象深刻。小乐两岁的时候来院治疗,他发病前原本能够正常走路,但发病后癫痫发作日益频繁,一天甚至发作几十次。频繁的发作严重影响了孩子的发育,到两岁时,他不仅不会讲话、无法与他人交流,甚至连走路也变得困难,妈妈只能整日抱着他。孩子除了发作时的痛苦,还时常哭闹,一家人的生活被彻底打乱。后来,经过南京市儿童医院癫痫中心多学科专家系统评估,成功找到了小乐的癫痫灶。“进行了手术后,如今孩子已经4岁多,顺利上了幼儿园,与正常孩子几乎没有区别,语言能力、社交能力都不错。”

癫痫并非幼龄儿童的“专属”,钱静表示,她曾接诊过一名上小学

四五年级的患儿,因为癫痫导致一侧肢体反复抽搐,而且药物治疗效果不佳,“经过我们反复细致地检查影像,结合脑电图和孩子的症状,在孩子大脑中央后回的感觉区、紧邻运动功能区的地方发现了一个极为微小的病灶,直径不到1厘米。通过手术切除病灶后,孩子的癫痫症状得到了彻底控制。”钱静欣慰地说。

手术并非易事,寻找癫痫病灶困难重重

癫痫外科手术并非易事,其中寻找癫痫灶是关键且极具难度的环节。随着医学影像技术、电生理技术、神经导航和微创手术的进步,情况有了显著改善。“即便如此,癫痫灶的发现依旧困难重重。癫痫是神经元的放电现象,电本身看不见、摸不着,而且儿童癫痫常见病因之一的皮质发育不良,在细胞层结构上的异常改变极为细微,肉眼和常规核磁检查都很难辨别。”钱静说。

手术治疗同样困难重重。有时即便发现了癫痫灶,也可能面临各

种复杂情况。比如,存在多个疑似癫痫灶时,就需要借助颅内电极等技术精准判断真正的致痫灶,避免盲目手术。钱静介绍,目前医院神经外科的癫痫外科手术主要有切除性手术和神经调控手术两种术式。切除性手术属于根治性手术,直接找到病因并去除癫痫灶,若能成功实施,往往能获得理想的治疗效果,是最简单直接的治疗方式。

然而,并不是所有患儿都具备明确的局灶性病因或适合切除的癫痫灶。在这种情况下,神经调控手术就发挥了重要作用。“以迷走神经刺激术为例,我们常形象地称它为‘电子药’。这种手术对肝肾无损害,也不会像化学药物那样对神经系统产生明显的阻滞作用,而且目前有研究表明它对孩子的认知改善有一定的帮助作用。不过,它并非根治性手术,有效率相对切除性手术较低,大约在50%或以上,部分患儿术后发作只能减少50%,且术后还需根据患儿个体差异,反复调整电参数,以达到最佳治疗效果。”钱静说。

手术技术不断发展,但并非适合所有患儿

钱静表示,癫痫的综合治疗手段在不断发展,癫痫外科手术也在不断进步,但并非对所有患儿都能达到完美的治疗效果。对于一些找不到明确的癫痫灶,或是基因突变范围广泛、存在广泛性病变的患儿,手术治疗面临较大困难。即便采用姑息性手术,如迷走神经刺激术,也只能部分缓解症状,且不同患儿的治疗效果存在差异。但总体而言,对于那些适合手术的癫痫患儿,癫痫外科手术为他们的康复带来了希望,极大地改善了他们的生活质量。

提升胰腺癌诊疗水平 这场学术盛宴 在南京召开

现代快报讯(通讯员 李娜 记者 刘峻)3月31日,由江苏省社会办医疗机构协会主办、南京医科大学附属明基医院胰腺中心协办的“2025明基——香帕里梦德胰腺癌论坛”顺利开幕,来自国内外胰腺领域的知名专家相聚一堂,共谋胰腺癌临床与基础研究的突破与发展。大会同时成立了“明基—香帕里梦德”胰腺癌研究所。会议由Büchler教授和苗毅教授担任主席,Büchler教授在胰腺外科领域享有盛誉,同时卓越的学术贡献和临床智慧也深刻影响了全球的外科医疗领域。国际知名胰腺专家苗毅教授是南京医科大学附属明基医院胰腺中心的学科带头人。苗毅表示,研究所的成立,将在胰腺癌临床与基础研究的突破与发展,外科新技术的开发及应用,以及在推动规范化治疗、培养年轻学者等方面发力。

素有“癌中之王”之称的胰腺癌,是死亡率最接近发病率的恶性肿瘤。苗毅介绍,随着医疗技术的进步和胰腺癌手术质量的不断提高,胰腺癌的五年生存率已经从原来的5%提升到了10%。

过度肥胖、糖尿病、抽烟喝酒等都是胰腺癌的危险因素。胰腺癌早期症状不明显,可能只有腹胀、食欲下降、消化不良、腹部隐痛等消化道症状。随着疾病的发展,会进一步呈现出包括黄疸、腹痛、体重减轻等症状,但这些症状也并没有特异性。苗毅提醒,有些患者出现黄疸会当肝炎去治疗,其实相当一部分原因是由于胰腺肿瘤侵犯压迫胆总管所致。“对于胰腺癌患者来说,如果出现黄疸可能是比较幸运的,因为它往往是一个早期表现,这取决于肿瘤生长的位置。如果靠近胆管,反而容易发现,而如果离胆管较远,就会发现得更迟。”

胰腺“躲”在左上腹的角落里,被胃、十二指肠、肾等多个器官包围,常规体检往往很难查出胰腺问题。“B超、CT一般来说也只能做到初筛,增强CT是诊断胰腺癌(特别是早期胰腺癌)的金标准。”苗毅建议,对于普通人来说,可定期进行高质量的B超以及肿瘤标志物的筛查,其中CA19-9是比较敏感的指标,如果发现异常,再做增强CT进行进一步诊断。3月,南京明基医院二期开始试运行,胰腺中心作为第一批投入使用的科室,病区结构优化,诊疗环境和服务能力都有了极大的提升。156张床位布局合理,能提供更全面的医疗体系,满足不同胰腺疾病的患者治疗需求。

南京医科大学附属明基医院院长于振坤表示,明基医院2.0的发展是紧紧围绕“强专科、大综合”来推进的,胰腺中心作为具有代表性的强势学科之一,此次承办胰腺癌论坛,也是明基医院在单病种中心发展上接轨国际走出的重要一步。和国际知名胰腺癌专家、医院共同合作,对带动明基医院的胰腺外科的发展,提高诊治水平,惠及更多的患者,有着重要的意义。