怎样让湿疹远离你？

冬季是湿疹高发的季节。湿疹实质是免疫功能的混乱造成的不恰当炎症反应引起的皮肤损伤，虽不致命，但来无影去无踪，十分“招人烦”。

如何让湿疹平静下来，慢慢消失？一起来看一看吧。

01 湿疹是什么？

现代医学认为，湿疹的本质，是发生于表皮或真皮浅层的炎症。作为一种临床常见的急慢性炎症性皮肤病，湿疹的产生，是一种“内外夹击”的结果：身体内部因素和外界环境因素的共同作用下，免疫功能紊乱，皮肤屏障损伤。

内在因素包括遗传因素、血液循环障碍、代谢异常、精神因素、慢性感染等，其中，最为依仗的是“遗传因素”。那些先天皮肤屏障功能薄弱、敏感体质的人群，皮肤免疫反应最易激动，当受到影响，就会比其他人群更容易引发炎症反应。

外在因素包括各种过敏原、致病微生物、环境改变等外来刺激。外界环境冷暖潮湿、物理刺激，或过度清洁，都会让皮肤屏障受伤，皮肤菌群失调，表皮免疫系统被激活，引发炎症反应。

炎症反应使皮肤瘙痒，“抓搔—瘙痒—抓搔”的连续刺激，进一步加重皮肤损伤，成为一种“恶性循环”。

02 怎么判断得了湿疹？

湿疹具体的表现都有哪些呢？其典型症状是反复发作的多形性皮损和瘙痒，在不同阶段又会有皮肤干燥和渗出的不同表现。根据皮损特点及病程长短，湿疹被分为急性、亚急性和慢性湿疹，发病可起于任一阶段，并悄悄转化为其它阶段。

急性湿疹常发生于婴儿时期（1至2岁），1岁前发病者约占全部患者的50%左右。可发生于体表各处，好发于头面、两颊、耳后、关节伸侧、阴部等，对称分布。可以看到丘疹、水疱、红斑，密集分布，溃破后有渗出、糜烂；还会见到一大片融合的皮疹，向外扩散，瘙痒剧烈。继发感染会加重皮肤炎症，形成脓疱。

亚急性湿疹常发生于儿童期、青少年与成年期，由急性炎症发展而来。此时的皮损比较厚，十分干燥，面积减小，炎症反应减轻，主要以小丘疹、鳞屑、结痂为主，伴随较轻的瘙痒。如处理不当或再次受到刺激，可加重，甚至急性发作。病程太长，也可发展成为慢性湿疹。

慢性湿疹常发生于青少年与成年期，可由急性及亚急性湿疹发展而来，也可因持续轻微刺激，表现为长期慢性皮炎。

皮损特点为角化明显、浸润肥厚，伴抓痕、色素沉着、血痂等，瘙痒时有时无。此时病情容易反复，治疗不当可急性发作或缠绵终身。虽然全身都可以成为湿疹的发病部位，但有时湿疹也会局限性出现在某些特殊部位。湿疹常常侵袭手部，皮损表现为界限不清、角化明显、浸润肥厚，甚至干裂，可伴随手指侧瘙痒性水疱出现。耳后、耳轮和外耳道，是湿疹喜欢隐藏的地方，这里皮脂分泌旺盛，可见为红斑、丘疹、水疱、渗出、结痂和皲裂。哺乳期女性乳头、乳晕出现界限清楚的暗红斑，伴有糜烂、渗出或结痂，瘙痒明显，也是湿疹在作祟。湿疹还可见于外阴、肛门等处，皮损表现为红肿、渗出、糜烂，也会剧烈瘙痒。

03 湿疹可能和哪些疾病混淆？

特应性皮炎有个人或家族过敏性疾病病史（如湿疹、过敏性鼻炎、过敏性哮喘等）；血清总IgE升高，外周血嗜酸性粒细胞升高，过敏原特异性IgE阳性等。急性期可有湿疹样的皮损，比如大量渗液、瘙痒剧烈，慢性期常见皮肤干燥、皮纹加深，苔藓样肥厚的皮肤。

接触性皮炎有明确接触史，皮损局限于接触部位；形态单一，炎症较湿疹重，可有大疱、坏死；病程较短，去除病因后可自愈不复发；斑贴试验阳性。

神经性皮炎皮损多为扁平丘疹，密集成片，呈苔藓样变；发病以神经精神因素为主；发病集中在颈项、眼睑、腰骶部及肘膝关节伸侧。

04 湿疹的治疗策略

作为一种慢性反复性疾病，湿疹的治疗不能急于求成，要有持久作战的准备。首先，要明确治疗目的不是短期内消除疾病，而是长期控制症状，尽量避免诱因，防止复发，改善生活质量。接下来再看看进一步的治疗方案：

【1】患者指导：由于本病长期反复发作，需要积极治疗，应建立起良好的医患关系，教育患者了解湿疹的诱发因素，临床特点及治疗原则。

【2】基础治疗：婴儿应注意饮食营养，提倡母乳喂养；衣物以舒适、保暖、宽松、透气为宜；戒酒，忌食辛辣刺激食物；注意清洁，应加强皮肤滋润护理，出门防晒，保护皮肤屏障功能。

【3】局部治疗：外用糖皮质激素是首选药物。皮损较轻推荐使用弱效糖皮质激素；中度皮损推荐使用中效糖皮质激素；皮损严重或重度肥厚性皮损推荐使用强效糖皮质激素；弱效或中效糖皮质激素一般应用于儿童及面部、皮肤皱褶部位皮损。此外，钙调神经磷酸酶抑制剂在临床中也表现出较好疗效。对顽固、严重、肥厚性皮损，可选用封包治疗。药物外用治疗要遵医嘱，注意剂量、疗程。

【4】物理治疗：主要是光疗，适用于慢性湿疹的维持治疗，可控制瘙痒症状。临床上优先选择安全有效的窄谱中波紫外线（NB-UVB）和中大剂量UVA1治疗。

【5】系统治疗：当皮损部位瘙痒严重时，可选用抗组胺药物；继发细菌感染者加用抗生素；继发病毒感染者，选用抗病毒药物治疗。外用药物和物理治疗无法控制者，可选用免疫抑制剂，如糖皮质激素、环孢素、硫唑嘌呤、甲氨蝶呤等。

05 中医药特色疗法治疗湿疹

中医药特色疗法是湿疹的一大克星，中医内治法与外治法结合常常使湿疹从根源上深受重创，无力作恶。必要时，中西医结合使用效果更佳。

【1】中医内治法

急性期以清热利湿为主，常以龙胆泻肝汤合萆薢渗湿汤为主方。渗液明显加苦参、泽兰、泽泻，大便干结加大黄、厚朴。

亚急性期以健脾利湿为主，常以除湿胃苓汤或参苓白术散为主方。纳呆重（中医术语：指胃口不好）加神曲、麦芽；腹胀可加香附、佛手。

慢性期以养血润肤为主，常以当归饮子或四物消风散为主方。血虚加黄精、制首乌；皮损粗糙加鸡血藤、丹参；瘙痒重加乌蛇、乌梅、五味子。

【2】中医外治法

急性期：地肤子、苦参、马齿苋、黄柏、荆芥等清热止痒的药物洗浴，或使用皮肤康洗液、复方黄柏液涂剂外洗以清热、除湿、解毒、止痒。

亚急性湿疹：冰黄肤乐软膏、三黄洗剂、黄连软膏、3%黑豆馏油外用以清热、润燥、解毒、止痒。

慢性期：除湿止痒软膏、青黛膏、七参连湿疹膏、5%硫黄软膏、10%至20%黑豆馏油软膏外搽以清热、除湿、润燥、止痒。

06 湿疹患者的日常注意事项

湿疹急性期应该严格避免皮损处受到刺激，禁止搔抓，禁止热水及碱性洗涤液洗浴。洗澡频次建议每周2–3次，不可过度清洁，清洁后应需要涂抹保湿身体乳。饮食宜清淡，禁食辛辣、腥膻等刺激性、热性食物（例如牛羊肉、生姜、辣椒、桂圆、龙眼、荔枝、红枣等）。

在湿疹的急性发作期间，预防注射应推迟延后。系统治疗时，出现病灶应及时积极处理。

07 关于湿疹的常见问题

Q：湿疹会传染吗？

A：湿疹是皮肤炎症性的疾病，不会传染。

Q：湿疹病人能洗澡吗？

A：急性湿疹的病人，皮肤会有破溃、渗液，洗澡会加重皮肤感染，因此不能洗澡。亚急性、慢性湿疹的病人，如果皮肤表面没有破损，可以洗澡。建议每周2至3次，不可过度清洁，水温不宜过热。洗完澡后需要涂抹身体乳，涂抹时均匀、渗透，将身体乳“揉进”皮肤。

Q：秋冬季节湿疹多发的原因？如何预防？

A：秋冬季节的湿疹多为干燥性湿疹，也称皮脂缺乏性湿疹。发病与气候干燥、皮肤屏障受损、经皮水分丢失增加及皮脂分泌减少等有关，故应注重润肤护理。

这时候的湿疹好发于手足背、上肢、小腿伸侧，皮损特征为皮肤干燥伴糠秕状脱屑，一般无渗出。预防措施包括避免接触过敏，穿着保暖透气衣物，保持皮肤清洁，重视保湿。同时要注意调整饮食作息。

Q：湿疹治疗需要使用激素类药物吗？有什么注意事项？

A：外用糖皮质激素是湿疹局部治疗的一线药物。应根据年龄、皮损分期、炎症程度，在医师指导下选择合适的外用激素。临床多选用中、弱效糖皮质激素，皮肤娇嫩部位应避免使用强效糖皮质激素。面部吸收较强，使用应控制在2周内，其它部位应小于4周，逐渐减量。还应注意外用糖皮质激素的不良反应，包括皮纹、紫癜、多毛、色素沉着、口周皮肤炎及其他系统的并发症。

较严重的湿疹，系统使用糖皮质激素也是必要的，排除系统使用糖皮质激素的禁忌后，可静脉补液或口服，能较快减轻皮肤炎症，缓解皮肤瘙痒。

系统使用糖皮质激素需在医生指导下用药，并逐渐减量，切记不能自行停药！否则会前功尽弃。

Q：婴幼儿湿疹的日常护理？

A：湿疹大多数在婴幼儿时期发病，皮损常发于面部两颊，也可累及关节屈侧等其他部位。婴幼儿瘙痒时难以控制地用手抓挠皮损部位，故应保持双手洁净、剪短指甲，并尽可能避免接触湿疹部位。穿戴纯棉透气衣物，并注意勤换洗勤消毒。

饮食方面建议母乳喂养，保持二便通畅，睡眠充足。同时应注意居住环境通风，防止室内过于湿热或寒冷干燥，避免接触刺激过敏原。药物治疗可选用外用中药浴，尽量避免使用强效激素类药物。

湿疹是发生于表皮或真皮浅层的炎症。典型症状为反复发作的多形性皮损和瘙痒，看上去有点可怕，但不会传染。预防和应对措施中应注意保湿，不要吝啬涂抹润肤乳，涂抹的时候周边没有湿疹的部位最好也覆盖到。

（上海发布）

图片来源/视觉中国

纠错有奖

欢迎大家来做“啄木鸟”

如果您在阅读本月《社区晨报》时发现任何差错，可关注微信公众号“上海社区发布”并于后台直接留言，将您发现的问题发送给我们（注明报纸名称、所在版面、文章名称、差错细节，本期截止日期为2021年2月1日）。本月纠错质量最高的一位读者，将成为最佳“啄木鸟”，并获得100元的现金奖励；本月纠错质量相对较高的另外十位读者，则将成为优秀“啄木鸟”，并各获得纪念品一份。

2020年12月优秀“啄木鸟”：曹西虹、张德胜、李群、陆继农、严志明、薛关钧、万燮枏、刁顺亮、王亚新、路永敏

2020年12月最佳“啄木鸟”：唐金虎

扫描二维码关注“上海社区发布”