

特应性皮炎如何终结？

记者 宋伟 刘晶

秋季到来，天气转凉，空气也开始变得干燥。这个季节的皮肤科门诊多了这样一群患者，他们大多是5~12岁的儿童，主要症状是痒，难以忍受的痒，于是狠狠地挠，自己挠，也让父母挠，身上被挠的破皮出血、结痂、再出血，满身尽是伤痕。其次是皮肤干燥，脱下衣服明显可以看到无数细碎的皮屑在空气中飘摇，摸上去皮肤也是干干涩涩，没有孩童皮肤应有的光滑Q弹。

还有一点就是，多数小朋友的身上可以找到类似湿疹一样的皮疹，红色小痘痘，红色斑疹，家长说抹点药膏下去了，没过几天就又起来了，年年都有。除此之外，这些孩子中还有相似的外观表现，如眼眶黑晕（黑眼圈）、眉毛后半部分稀疏、眼皮湿疹、白色糠疹等其中的一种或更多。

这些患者大部分都比较容易过敏，或者有过敏的经历，如过敏性鼻炎、荨麻疹、哮喘、过敏性结膜炎。这到底是什么皮肤病呢？

为此，我们采访了延安市人民医院皮肤科主任、副主任医师徐亚楠。

什么是特应性皮炎？

徐亚楠说，这其实就是典型的特应性皮炎，英文名为atopic dermatitis，简称AD，是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病，常见于儿童，我国儿童发病率为12.9%，成人发病率为2%~10%之间。AD主要的表现就是皮肤干燥、慢性湿疹样皮损和明显瘙痒。

数据显示，AD患儿每天平均要忍受长达8小时的皮肤瘙痒，严重影响了患儿的睡眠、学习、社交，加重父母、长辈的心理负担。此外，AD常合并过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、哮喘等系统性疾病。所以，AD不单单是皮肤上的问题，更是会影响到身体其他器官。

什么原因引起AD发病呢？

随着对其发病机制的研究不断加深，徐亚楠说，目前学者发现AD的发病与遗传因素（也叫特应性体质，特有的易过敏体质或者父辈中有AD患者或过敏相关的疾病，遗传给了孩子）、基因突变（先天的皮肤屏障功能障碍，皮肤天生就干）、环境因素（各种各样的过敏原，空气的干湿度、气候变化等）、免疫失衡（Th2型炎症异常是AD发病的主要炎症类型）。

听起来是不是特别复杂？徐亚楠说，尽管相关的研究有所进展，但仍不十分明确。作为皮肤科医生，要全方位管理AD患者，教育AD患者，避免疾病反复迁延，影响患者生活质量。

AD的治疗有哪些？

AD的治疗主要包括传统治疗和新治疗方法。传统治疗主要针对轻中度的AD患者，当皮肤有湿疹和皮疹时，首先，尽早外用糖皮质激素药膏如地奈德、糠酸莫米松乳膏等，因为是激素药膏一定要在医生的指导下用药，不可盲目长时间应用。

其次，长期维持治疗，推荐规律外用钙调磷酸酶抑制剂如他克莫司软膏或吡美莫司乳膏；可同时联合口服抗组胺药如氯雷他定片、西替利嗪片等，起到止痒抗过敏的作用。新型的治疗药物主要是指生物制剂如度普利单抗，这是目前推荐的针对中重度特应性皮炎首选的药物，不仅可以用于成人，也已获批用于6岁以上儿童。生物制剂的优点在于能快速控制瘙痒，改善患儿睡眠，并且操作便捷，每2周注射一次。

除了用药，对于AD的日常衣食住行都要有所注意：首先是长期做好皮肤保湿，大量多次涂抹不含香料的保湿霜，涂抹的方法也是有技巧的哦，要在皮肤潮湿（洗浴后）状态下涂抹吸收效果最佳；其次洗澡的水温不宜过热或过凉，洗浴时间控制在5~10分钟即可；贴身穿纯棉衣物，对于可疑过敏的食物要注意规避，可以结合过敏原检测，避免接触可疑致敏物，减少特应性皮炎的复发。

徐亚楠提醒大家，特应性皮炎（AD）发病率逐年升高，主要以儿童人群为主，严重的瘙痒对患儿生长发育、身心健康、家庭负担带来极大威胁，已成为全球皮肤疾病负担第一的疾病。希望有以上典型症状的患者或患儿家属能认识特应性皮炎，到正规医院皮肤科治疗，在医生的指导下用药，做到科学护理，预防疾病反复发作，终结瘙痒，战胜AD。

聚焦 健康



健康人
博爱心

患儿被狗咬伤 医院处理康复

本报讯（通讯员 郝笑娜）“你们的医护人员对孩子的耐心、细心、关心深深地打动了我，让我们全程都很放心，孩子能好得这么快多亏了你们。”近日，延安市博爱医院急诊科迅速处理了一起被犬咬伤的患儿，患儿家属送来锦旗一面表示感谢。

小童（化名）不慎被犬咬伤致左小腿疼痛、出血1小时后，家人急忙将小童送来延安市博爱医院急诊科就诊。急诊科周文龙医生诊断为左小腿犬咬伤，属于Ⅲ级暴露伤口。他使用专用冲洗液为患儿行伤口冲洗，给予狂犬疫苗、狂犬免疫球蛋白、破伤风疫苗及破伤风免疫球蛋白注射等积极处理。

随后，周文龙向患儿家属细心叮嘱：“如后期伤口出现炎症、红肿、脓性分泌物要及时来院进行处理。”几天后患儿伤口出现疼痛、红肿不适，又来到该院，周文龙及时给予彻底清创。由于创口较深并已发炎，在给予填塞引流，经过多次换药，1周后伤口明显好转，后期又不断进行回访，直至患儿伤口完全愈合。

博爱医院温馨提示，被动物咬伤之后，如不能及时就医的情况下可以用20%的肥皂水或0.1%的苯扎溴铵反复冲洗伤口至少半小时，冲洗后用70%酒精擦洗和浓碘酒反复涂擦。有条件的情况下应及时就医，避免意外发生。

如何正确对待家里的剩饭菜？

日常生活中，我们难免会有吃不完的剩饭菜，对于这些剩饭菜，再吃的时候一般都会经过加热后食用，但是你知道吗？有些食物不能二次加热，最好还是赶紧扔掉，盲目节约并没有任何好处，还有可能给身体埋下很多隐患。

市疾控中心提醒大家：有些食物不能二次加热，大家又应该如何处理剩饭菜？就让我们了解一下吧！

1. 对待剩饭菜，处理态度要严谨。
世界卫生组织提出的“食品安全五要点”中第四点“保持食物的安全温度”里明确建议：熟食在室温下不得存放2小时以上，应及时冷藏（最好在5℃以下），不要在冰箱当中存放超过3天，剩饭菜加热的次数不应该超过1次。

2. 剩食物最好只剩肉不剩菜。
相比肉类食品，蔬菜在存放的过程中会产生更多的亚硝酸盐，而且还会有较大一部分营养流失（维生素C等）。综合来看，建议大家实在要剩，尽量剩肉不剩菜。

另外，不建议剩凉菜。凉菜一般不经过加热，更容易滋生细菌等有害物质，就会诱发腹泻、腹痛等食物中毒问题。

3. 存放剩饭菜要科学。
为了保证剩饭、剩菜的卫生和安全，建议避免对其进行不必要的操作。

应减少筷子等器具对剩饭菜的翻动，用材质安全、靠谱的保鲜盒盛装、存放剩饭菜，确保其密封性。剩饭菜在存放的过程中应放于冰箱低温区域，尽早吃完，避免细菌等微生物的大量繁殖。值得注意的是，剩饭菜需要分类包装存放，避免出现交叉污染和串味。

4. 剩饭菜在吃之前必须要热透。
虽然剩饭菜可以吃，但在吃之前一定要进行完全加热。也就是说，应该将剩饭菜加热至100℃，而且至少要保持沸腾5分钟以上。

5. 吃多少，热多少，请勿反复加热。
为了降低微生物的侵袭风险，避免发生食物中毒事件，对于剩饭和剩菜，都不建议反复多次加热。能吃多少，每次就热多少，剩下的食物继续储存于冰箱，并抓紧吃完。

6. 这些食物最好不要二次加热。
菌类、海鲜、蔬菜、牛奶、银耳汤、溏心鸡蛋。



疾控微健康
延安市疾控中心

科学认识狂犬病

一、什么是狂犬病？
狂犬病(rabies)是由狂犬病毒(rabies virus)感染引起的一种中枢神经系统急性传染病，临床大多表现为特有的狂躁、恐惧不安、恐风恐水、怕光怕声、流涎和咽肌痉挛，最终发生瘫痪而危及生命。因狂犬病患者有害怕喝水的突出临床表现，本病亦曾叫作“恐水病(hydrophobia)”。

二、狂犬病的传染源有哪些？
主要是携带狂犬病病毒的动物。人的狂犬病99%由犬咬伤传播，其次是猫。在自然界中很多野生或流浪动物，包括狐、狼、豺、鼬、貉、臭鼬、浣熊、猫鼬等也是传染源。需要特别注意的是蝙蝠，因为蝙蝠的暴露极难察觉。

三、狂犬病是怎么传染的？
病毒可通过破损的皮肤、开放性伤口或黏膜导致感染，咬伤、抓伤是最常见的途径。

四、如果被猫狗抓伤、咬伤，如何正确处理？
狂犬病可防不可治，所以暴露后的处置至关重要。如果附近有医院，应该立即就医。如果距离医院较远，可先用肥皂水和清水交替冲洗伤口。自行处理后也要尽快就医，进行消毒处理和外科处置，并尽早接种疫苗，视情况决定是否接种被动免疫制剂。

五、什么情况下接种狂犬疫苗？
被不能排除狂犬病风险的动物抓伤、咬伤后，要立即接种；与蝙蝠有交集，即便没有被咬被抓，也要接种；从事屠宰、野外工作、兽医、宠物美容、狂犬病实验等相关工作人员，最好进行预防性免疫接种。

六、孕妇可以接种狂犬疫苗吗？
研究资料表明，孕妇、哺乳期妇女接种狂犬疫苗都是安全的，而且狂犬病是致死性疾病，暴露于狂犬病后狂犬疫苗的使用无任何禁忌，一旦暴露，都应该尽快进行伤口处理和疫苗接种。

七、养狗狗、猫猫的同时，我们还需要做什么？
一定要给自家宠物定期接种狂犬疫苗，免动物利己害人；出门在外时，管好自家的狗狗、猫猫，避免伤人。



健康大讲堂
传播健康理念
倡导健康生活
宝塔区疾控中心

治疗卒中谁更强 溶栓取栓上赛场

栓实战演练”病例PK擂台赛。

比赛采取择优评奖的方式鼓励参赛医院选手分享优秀溶栓，针对临床实践中常见问题及知识点进行切磋救治经验。旨在通过不断优化绿色通道，带动我市脑血管病急救救治能力的提高，缩短就诊时间，促进我市缺血性脑卒中治疗的规范化及卒中中心建设科学化，最终使患者受益。

各位专家评委妙语连珠，见解独到，为每位选手客观点评、积极鼓励、指点迷津。经过专家评委的打分及溶栓知识竞赛、情景模拟3个比赛环节，吴起县人民

医院荣获延安市卒中专科联盟首届“静脉溶栓实战演练”PK比赛特等奖；子长市人民医院获得一等奖；延川县人民医院、延长县人民医院获得二等奖；安塞区人民

医院、宜川县人民医院、甘泉县人民医院获得三等奖。

药师是否合格 考核检验质量

指导，通过现场提问、调阅病案、电话随访、问卷调查、床旁问诊等形式对学员的理论知识和临床实践技能进行了全面考核。

延大附院临床药学科于2019年被授予中华医学会临床药学会临床药师培

训中心资质，现拥有抗感染专业、肿瘤专业、神经内科、消化内科和儿科等5个专业的临床药师培训资格。截至目前，已招收并培养来自延安各地的两届学员。

结业考核，是临床药师规范化培训

实施的重要环节，是衡量医院临床药师规范化培训质量的标尺。本次结业考核的顺利完成，既检验了延大附院临床药师规范化培训水平，又为更进一步提升临床药师规培工作提供了条件。

不管千里万里“相见”近在眼前

延安市人民医院首个5G+智慧医讯平台正式投入使用

疗和教育行业提供的利用5G技术针对超高清视频的传输、交互及管理的管控平台。通过发挥医院的医疗技术优势，为患者诊断、急救和护理等应用场景提供实时、远程、高移动性、数字化的医疗服务，促进医疗信息化上升到智慧医疗，进一步提升医疗效率和诊断水平，从而提高医院的运营效率，降低医院的运营成本，促进医疗资源共享。

在此之前，延安市人民医院科教科做了大量的努力和充分的准备，先后多

次与李兆申院士团队和海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）消化内科沟通和对接，数次进行实地考察，并邀请院士团队成员来延进行指导，上传下达、紧抓落实，“需要什么就解决什么”，全力做好服务保障，在充分发挥纽带作用的同时促成了此次深化合作。

在腔镜中心，市人民医院现场连线了李兆申院士团队成员、海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）消化内科吴仁培教授线上技术指导，并进行了5G+智

慧医讯平台使用和管理培训。通过此次系统培训和实操演练，帮助消化内科和腔镜中心医护人员熟练地掌握5G+智慧医讯平台的操作技术，同时实现了双方学科的技术交流和资源共享。

据了解，平台运行后，双方将积极开展手术指导、网络阅片、远程会诊、线上授课等活动，使优质医疗资源在延安第二医疗集团更多更好地下沉，切实在业务指导、人才培养、科教发展和学术交流等方面实现深度对接、互利共赢。

党建与人文融合 叙事与医学交汇

延安市人民医院举办首场叙事医学分享会

《叙事医学在医学生教育中的实践与应用》的设想，妇产科二病区主任王慧玲分享的《我与叙事医学结下了缘》，神经内科副主任医师李真与病人“相见、相知、相守”的《生命的奇迹》，神经外科副主任医师樊宇耕怎样《做一个有温度的神经外科医生》，与会人员交流发言都紧紧围绕自己理解的叙事医学，以亲身经历的案例分享，把病人的情感需求作为关注点，倾听病人的叙事，想象病人的境遇，理解病人的痛苦，尊重病人的

选择。

据了解，叙事医学是具有叙事能力的临床工作者所实践的医学。这个概念最早由美国哥伦比亚大学的丽塔·卡伦提出来的。2011年被认为是我国叙事医学元年，标志着叙事医学正式进入我国。近十年来，随着各地专家、学者的不断探索和研究，叙事医学在我国的发展有了星火燎原之势，发展迅猛，未来可期。在此契机下，该院党委为了拓展“以病人为中心”的服

务理念，助推和谐医患关系，在党建与业务融合的大前提下，倡导“用党建引领叙事医学的发展”“把叙事医学应用到临床实践中”，同时发起了叙事医学的实践活动。

据悉，此次分享会不仅实现了叙事医学在市人民医院的落地，还是该院首次尝试党建与人文紧密融合的典型范例，更是全市首家引入并推广叙事医学的生动范本，是推动我市医学人文发展的重要抓手，具有里程碑的意义。

肝脏全面“罢工” 人工肝来救场

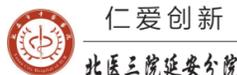
吸支持、营养支持等基础治疗的同时，经过重症医学科团队讨论后，立即为患者成功实施双重血浆分子吸附系统(DPMAS)联合半量血浆置换的人工肝治疗，有效吸附细胞因子、血氨等毒素，积极促进患者自身肝脏解毒功能的恢复。

该院ICU主任贺小龙说：“人工肝发挥的是一个桥梁作用，一方面清除患者体内的代谢毒素，不让肝性脑病继续进展；另一方面，为患者治疗导致肝性脑病的诱因（消化道出血和肠梗阻）争取了时间，最终挽救了患者的生命，目前张先生恢复良好已经出院。”

北医三院延安分院（延安市中医医院）获批“延安重症医学（人工肝）科技创新团队”以来，在北医三院专家的指导下已成功将多项人工肝新技术应用于临床，极大地丰富了陕北区域内重症肝病患者的救治方案，也为此类患者的救治提供了强有力的保障。

据贺小龙介绍，肝性脑病(hepatic encephalopathy, HE)是由急、慢性肝功能障碍或各种门静脉-体循环分流异常所致的、以代谢紊乱为基础、轻重程度不同的神经精神异常综合征。我国是人

口大国，也是乙肝大国，肝性脑病是终末期肝病患者的主要死因之一，其早期识别、及时治疗是改善肝性脑病患者预后的关键。对于那些因可逆性疾病诱发的Ⅲ-Ⅳ期肝性脑病患者往往存在误吸的风险，应在ICU接受积极的治疗，可能改变患者的短期预后，也可以为那些有肝移植意愿的患者争取到宝贵的时间。



仁爱创新
北医三院延安分院