

8岁男孩上课一直坐立不安

竟是几个月前
被蚊子叮的包在捣鬼

专家:特定人群被虫咬易演变成慢性皮肤病

8岁的小熊(化名)数月前被咬了一个蚊子包,因为抓挠和不当处理,竟发展成慢性皮肤病。近日,宁波市中医院皮肤科主任叶静静主任医师接诊了这样一个案例。叶静静提醒,儿童皮肤娇嫩、屏障功能尚未完善,特应性体质人群对虫咬刺激易产生过度免疫反应,如果处理不当、拖延干预,小叮咬极易演变成慢性炎症性皮肤病。



叶静静在门诊中。



漫画: 严勇杰

1 硬扛3个多月
8岁孩子查出结节性痒疹

去年夏末的一个傍晚,小熊在小区花园被蚊子叮咬后,腿上仅出现一个小红点,家长认为“过几天就会消了”,所以没有做科学处理。第二天,蚊包红肿变大,小熊忍不住反复抓挠,家长用老一辈的土办法——涂口水处理,没看到太大效果;一周后,小红点发展为硬丘疹,周围还冒出新红点。家长认为“孩子是过敏体质,咬后肿得大很正常”,依旧没有引起重视。

丘疹出现后,小熊痒感加剧,夜间哭闹无法入睡,腿部丘疹增至两个且持续扩散,但家长听从邻居“别乱涂激素药膏、不用去医院”的建议,改用芦荟胶涂抹,眼看效果一般,又在网上寻找“纯中药止痒膏”尝试。在此期间,小熊腿部硬结节增至五六个,最大的如黄豆般大小,

呈暗红褐色。痒疹严重影响小熊上课、玩耍等日常生活,老师反馈孩子课堂上频繁抓挠皮肤,注意力无法集中。

就这样,硬扛几个月后,小熊才被家长带往宁波市中医院皮肤科。该院皮肤科主任叶静静结合病史与皮肤镜检查,给出明确诊断:这是虫咬诱发的结节性痒疹,并非单纯的蚊虫叮咬反应。她分析,孩子本身存在特应性体质倾向,皮肤屏障功能先天性薄弱,对虫咬、摩擦等外界刺激防御能力不足,蚊子毒液作为诱因,触发了身体的慢性炎症性免疫应答,最终发展为结节性痒疹。“这类皮肤病与遗传相关,如果在虫咬早期及时干预,只需要简单的抗炎、止痒、修复屏障手段,就能阻断病程。”

针对家长最担心的“激素药膏

副作用”,叶静静解释,在医生指导下,短期使用弱效激素药膏控制炎症,是安全且高效的手段。弱效激素药膏精准作用于结节部位,能有效避免全身吸收风险;反而是因恐惧激素盲目拒药、延误治疗,导致病情慢性化,后续可能需要更强效的干预,得不偿失。

结合小熊的病情,医生制定了局部抗炎、全身止痒、屏障修复、行为干预四维度综合治疗方案,兼顾局部与全身、治疗与护理。

用药3天后,小熊的痒感明显缓解,终于能安稳睡个整觉了;2周后,腿部硬结节开始软化、缩小,红肿基本消退;1个月后,大部分结节完全消退,仅残留少量炎症后色素沉着,这些色素沉着会随皮肤正常代谢逐渐淡化,无需特殊处理。

2 如何远离慢性皮肤病的困扰?
专家给出三大建议

日常生活中,我们该如何正确应对虫咬及皮肤轻微刺激,远离慢性皮肤病困扰?叶静静给出几点建议:

1. 重视体质差异,警惕皮肤“警报信号”

特应性体质儿童(常有湿疹、过敏性鼻炎、哮喘等病史)是虫咬后皮肤问题的高发人群,即便轻微叮咬也可能引发异常反应。当皮肤出现持续红痒超过3天、皮疹扩大增厚、长出硬丘疹/结节、痒疹影响睡眠和日常等情况时,切勿抱有“等自愈”

的侥幸心理,这是身体发出的求助信号,需及时关注。

2. 拒绝道听途说,信任专业诊疗

口水、盐水、芦荟胶等民间偏方,没有抗炎止痒的科学依据,反而可能延误病情;“激素药膏全有害”“小问题不用去医院”等非专业说法,均为认知误区。结节性痒疹、特应性皮炎等皮肤问题病因复杂,需通过正规医院专业医生诊断明确根源,再制定个体化治疗方案,避免盲目处理让小问题慢性化。

3. 牢记早期干预,以最小代价实现痊愈

皮肤是人体最大的屏障器官,儿童皮肤屏障尚未发育成熟,对外界刺激抵抗力更弱。炎症反应早期,皮肤损伤尚浅,此时通过简单的科学手段干预,往往能以最小的代价实现痊愈;一旦拖延成慢性炎症,不仅治疗周期变长、孩子承受更多痛苦,还可能留下色素沉着、疤痕等后遗症,甚至加重皮肤屏障损伤,增加未来过敏、皮肤病的发病风险。

记者 庞锦燕 通讯员 吴佳礼

十多年没体检
一查血压飙到220!

医生:无症状更危险

68岁的王大爷自觉身体一向很好,这十多年来从没参加过体检,直到前段时间因拔牙前测血压,才震惊地发现自己的血压已飙至220/120mmHg,血糖、血脂也全面“爆表”。

面对王大爷本人“完全没感觉”的说辞,接诊的江北区庄桥街道社区卫生服务中心主任医师胡锋提醒,这样无症状高危人群其实更加危险。高血压、高血糖、高血脂等如同无声的杀手,早期常虽没症状,却已悄悄侵蚀心、脑、肾等器官,所以定期体检、主动筛查才是阻断疾病进展的关键一步。

拔牙量血压
意外发现“三高”危机

据介绍,王大爷自诩身体硬朗,十多年来从未做过系统体检,此次因拔牙前的常规测量血压,才意外揭开了他的健康隐患:血压已飙升至220/120mmHg,进一步检查发现,其空腹血糖高达15mmol/L,血脂多项指标也严重超标。

“他来的时候很淡定,说自己没有任何不舒服。”胡锋医生回忆说。病史询问得知,大爷平时每天抽一包烟、喝半斤白酒,自觉能吃能喝能走,经常口渴、多饮这类典型的糖尿病早期症状,也被他理解为“爱喝茶而已”。

由于血压血糖值过高,发生心脑血管意外的风险极大,医生建议他住院治疗,但王大爷坚持先在门诊观察。目前,王大爷正在该中心接受密切监测与初步药物干预。

无声的杀手
看似健康却隐匿险情

“像王大爷这样无症状却指标爆表的,在门诊中并不少见。”胡锋表示,“无症状高危患者”目前已成为基层医院碰到的一个值得警惕的群体。去年,一名62岁的男性患者因头晕就诊,一查血压高达200/110mmHg,且心电图提示严重心肌缺血。进一步问诊得知,他已近十年未体检,自称从来头不晕眼不花。然而,就在进行相关检查的时候,这位患者突发急性心肌梗死。如果不是人在医院抢救及时,后果不堪设想。

高血压、高血糖、高血脂,早期可能完全没有症状,或仅有轻微、不典型的乏力、口干等,极易被忽视。然而,血管的损害却在持续进行——动脉逐渐硬化、变窄,心脏、大脑、肾脏、眼睛等靶器官长期承受高压、高糖的影响,功能一点点受损。在胡锋和同事近年检出的新发高血压、糖尿病患者中,约有35%在诊断时已存在至少一种早期并发症,如微量蛋白尿(肾损伤标志)、眼底动脉硬化或颈动脉斑块等。等到出现明显头痛、视力模糊、水肿或胸闷胸痛时,往往已不是疾病早期,治疗难度和预后都会大打折扣。

记者 程鑫 通讯员 朱冬琰