



当前，全国有数万名医务人员奋战在抗击新冠肺炎疫情的战斗中。然而，有些人因为防护用品也引起了一些过敏现象，特别是一线医务人员在防控、救治工作时，每天接触的防护用品会带来副作用，甚至引起皮肤伤害。解放军总医院第五医学中心感染性疾病诊疗与研究中心主任医师李安信近日表示，避免佩戴防护用品引起的皮肤损伤，有效的防护措施也很重要。

李安信说，手套、鞋套、防护服、护目镜等，因具有物理隔绝作用，可有效阻断新冠病毒的传播。但是密闭时间过长，容易引起皮肤浸渍；摩擦可能引起皮肤机械损伤，此外这类产品往往含有橡胶或塑料等有机成分，直接接触皮肤可能引起过敏等皮肤损害。

如何避免佩戴防护用品引起的皮肤损伤

喻京英 罗国金 洪建国

皮肤浸渍

皮肤浸渍：如果持续穿戴这些橡胶制品，则会因透气性较差致皮肤长期处于潮湿状态，发生浸渍，表现为局部皮肤变软、发白、起皱、脱皮等。

处置原则：1.选取型号适合的防护用品，确保穿戴松紧适度，待皮肤及防护用品消毒剂彻底干燥后再佩戴；2.佩戴防护用品前，局部外用含氧化锌或凡士林的护肤润肤剂，可使皮肤表面形成一层脂质膜，保护皮肤减少摩擦、防止水化过度、隔离汗液及其他刺激；3.若有条件可适当增加手套等防护用品的更换频率，更换期间将汗液擦干，再次使用润肤剂；4.穿戴结束清洁皮肤后及时使用润肤剂；5.浸渍明显时可使用收敛剂如氧化锌乳膏等。

过敏反应

过敏反应：表现以及处置基本类似于消毒剂引起的过敏性接触性皮炎。主要见于皮肤、粘膜接触口罩、手套等外界物质引发的炎症反应。症状较轻时，多在局部皮肤出现红、肿、瘙痒等症状；严重者可出现丘疹、水疱，甚至糜烂破溃，可在破溃后继发感染。

处置原则：1.首先要停止使用可疑口罩、手套，更换为其它非过敏产品。2.若皮疹较轻，可在停用3-5天后自行改善，无需特殊处理。3.若皮疹严重，瘙痒明显，可口服第二代抗组胺药，外用弱效（面部）中效（其他部位）糖皮质激素软膏（有渗出、糜烂损伤是应待渗出缓解后使用软膏），有系统症状者可以给予系统糖皮质激素治疗。4.当有继发感染时，应局部或系统性使用抗生素。

汗疱疹

汗疱疹：又称为出汗不良性湿疹，表现为对称性发生于手和（或）足的大量小水疱，水疱位于表皮深层，略高出皮肤表面，可伴有瘙痒、刺痛或烧灼感。

处置原则：尽量保持手、足皮肤干燥，手套等防护用品穿戴前可适当使用润肤剂，穿戴时间不宜过长；皮损部位可外用糖皮质激素类药物，如卤米松乳膏、丙酸倍他米松乳膏等。



为保障抗击新冠肺炎疫情中的医护人员健康，海南澄迈县人民医院自1月22日以来，组织该院感染管理办公室和护理部工作人员，分批次对全院医护人员就如何穿脱防护用品展开培训。图为护理部的工作人员（中）在讲解如何穿脱防护用品。
蒲晓旭摄（新华社发）

继发皮肤浅部真菌感染

继发皮肤浅部真菌感染：由于长时间穿戴防护用品，局部容易形成多汗、潮湿、温暖的环境，可能出现体癣、股癣、足癣等皮肤浅部真菌感染，可累及躯干、腹股沟、臀部、足部等处，表现为环状、半环状或不规则的红斑、丘疹、丘脓疱疹。

处置原则：可局部外用抗真菌药如联苯苄唑乳膏、酮康唑软膏等；如果效果不佳或皮损泛发，酌情使用系统抗真菌药物，如口服伊曲康唑或特比萘芬等。

机械损伤

机械损伤：主要指由于较长时间穿戴防护用品，皮肤组织受压、摩擦而出现的机械伤害。常见部位有：与口罩绑带接触的颧骨、脸颊部、耳后，与口罩塑形处接触的鼻梁部，护目镜边缘，帽沿处，与“尿不湿”接触的腹股沟区，防护衣腰带束束部等。常见表现有压痕、擦伤、紫癜等。

处置原则：穿戴松紧合适的防护用品；穿戴时间不宜过长；穿戴前可以局部涂抹润肤剂，可利用薄型软聚硅酮泡沫敷料或水胶体敷料进行局部减压，但应确认是否漏气，不得影响防护效果；压痕一般不需要特殊处理，持久或反复发生处或伴有皮下淤血时，可外用改善局部血液循环的药物如多磺酸粘多糖乳膏、肝素乳膏等；皮肤破损处可外用抗生素软膏，外贴创可贴或纱布保护创面，一般要待痊愈后方可继续穿戴。

痤疮样损害

痤疮样损害：由于长时间佩戴口罩对皮肤的封闭及局部压力，导致毛囊皮脂腺导管堵塞，加之高强度工作期间作息不规律、精神压力等因素，均可能导致痤疮样损害或原有痤疮的加重。

处置原则：可按一般痤疮治疗原则处理，每日至少温水洗脸2次，不要用碱性强的肥皂，合理选择面部清洁剂及化妆品，轻者外用抗生素类、维甲酸类等药物，重者可酌量口服米诺环素或异维A酸等。

李安信提醒，各医疗机构应常备一些内服外用的皮肤抗过敏药。建议手、面部受压部位穿戴防护用品前涂抹上润肤乳，缓解压伤及浸渍。修整隔离期间每周两次药物面膜保养。此外，如经常吃甜、辣、油腻的饮食，经常熬夜等，也会诱发或加重过敏现象，所以要养成良好的生活习惯。

连日来，山东省青州市的医疗防护用品生产企业加班加点，开足马力赶制医用手套及各类防护物资，持续加大市场供应，助力疫情防控。图为工人在测试检查医用手套。
王继林摄

影响皮肤屏障保护功能的因素

正常的皮肤由表皮、真皮和其他组织组成，皮肤的结构和组成成分构成了一道完整的屏障，健康的皮肤可以阻止外界有害物质进入到人体内，一旦皮肤遭到破坏，外界的有害物质就更容易进入到人体内。疫情期间，口罩戴得时间长了，手洗得勤了，消毒用品用得多了，都会引发一些皮肤病。有些过敏与个人体质关系密切，常出现于过敏相关的人群当中。所以一定要保护皮肤完整的屏障保护功能。

影响皮肤的屏障保护功能有以下因素：

首先是年龄因素，老年人分泌的皮脂在逐渐减少，容易出现皮肤干燥和老年性瘙痒；化学性因素，日常接触的香皂、肥皂、洗手液、清洁剂和一些消毒物品，长期接触会对皮肤的屏障造成破坏；生活习惯，如过度

频繁地洗澡、用热水烫洗等；环境因素，如北方寒冷干燥的气候环境。明白了哪些因素会对皮肤的屏障造成破坏，就要在日常生活中尽量避免。一旦出现皮肤干燥的现象，要多涂一些保湿类的护肤品。如果出现了皮肤过敏的现象，若是口罩造成的过敏，可尽量选择对自己不过敏的材质，尽量不要长时间佩戴口罩，戴口罩前可以外涂一些保湿类护肤品，从而缓解症状。

在做好防护的前提下，尽量减少洗手的次数，不是说洗得越勤，消毒就做得越好，正确的洗手方式和洗手时间也是很重要的。每次洗手后可以外涂一些保湿类护肤品，尤其是手部已经出现干燥粗糙的情况下，更要这样做。

专家提醒，一旦皮肤病情加重且持续不缓解，就一定要及时请专科医生来解决这个问题。

青光眼致盲不可逆 五大类人群需注意

李青霞

目前，全球约有超过6000万原发性青光眼患者，是全球第二大致盲性眼病和排名首位的不可逆致盲性疾病，其发病隐蔽，早期难以发现，故被称作“盗走光明的小偷”。今年3月8日-14日是“世界青光眼周”，其主题为“视神经一张照，青光眼早知道”。全国防盲技术指导组委员，中华医学会眼科学分会防盲学组委员，中南大学爱尔眼科学院博士生导师段宣初教授表示，虽然青光眼致盲后不可复明，但假如能及早发现、及早治疗，患者仍可最大限度地保存有用视力，维持正常的生活和工作。

年过四十即需定期检查：青光眼的发病机制复杂，临床上见到的青光眼类型繁多，临床表现也不一样，大致分为四类：原发性青光眼（包括闭角型与开角型）、继发性青光眼、先天性青光眼和混合型青光眼。任何年龄都可能患上青光眼。尤其是600度以上的高度近视或远视、有青光眼家族史、心血管系统疾病、糖尿病、40岁以上的这五类人群属于高风险人群，应定期到医院做青光眼的相关检查，以排除或早期发现青光眼，及早治疗。

正常人35-40岁阶段至少进行1次全面的青光眼检查，40岁以后每隔2-3年检查一次，50岁后每隔1-2年检查一次，60岁后每年都要检查一次。

头痛眼胀或是青光眼发作表现：青光眼发作时主要表现为眼胀、视力下降，严重者伴随同侧头痛、恶心呕吐等症状。“因有时发病症状不明显，很多患者都错过了最佳的治疗时机，从而丧失了一部分的视力甚至失明。

简单方法可自测：通过自己检查视功能，比较双眼的视野范围；触摸一下两侧眼球的硬度是否一致和相应青光眼发作的症状判断是否患上了青光眼。

当出现这些情况时，患者应保持冷静，避免情绪波动等加重病情；与此同时，家属应该联系就近医院就诊；就诊期间做好患者及家人防护，戴好口罩、勤洗手。

青光眼患者居家：应保持情绪稳定，适量运动。过分担心、忧郁、愤怒、紧张不安、过度兴奋等情绪波动都是导致青光眼的原因，青光眼患者居家一定要保持心态平和，情绪良好。与此同时注意保持良好的生活习惯，不抽烟、不喝酒、不熬夜、不一次性大量饮水；每天做适量运动，但要避免过分弯腰、低头、屏气、负重等活动。

青光眼患者还应避免长时间在黑暗环境中看电影、电视、玩手机或长时间持续读写，应适当休息，用眼时保持充足光照，避免由于暗环境瞳孔散大而诱发青光眼发作。此外，青光眼患者的家属也应提高警惕，及时做青光眼检查，以排除患青光眼的可能。



熏艾条可以除湿、杀虫、除菌。在此新型冠状病毒肺炎的防控工作中，河南省郑州市中医院利用熏艾防疫独具特色。自1月24日（除夕）早上开始，在门诊大厅，有3个熏艾盒里的艾条、艾绒持续燃烧，艾烟弥漫，覆盖了门诊大厅的每个区域。此举是为了更好地做好全国新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，也是借鉴了此前“非典”时期广州中医药大学第一附属医院在日常清洁消毒之外的做法，即在人群聚集处熏艾。

采用艾灸防治传染病的历史几乎与针灸的历史一样悠久，在1973年湖南长沙马王堆出土的两部现存最早的灸疗和经脉专著《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中，采用灸法治疗许多种病症，其中就包括“热汗出”“疔”“（黄）疽”等传染性疾病。

艾叶烟熏在古代就有着广泛的应用，不少古文献有关于艾叶烟熏治疗和预防疾病的记载。如春秋时期的《庄子》中就有“越人熏之以艾”的记录，孔颖之《艾赋》中也记载了“奇艾急病，靡身挺烟”，可见在当时民间已有用艾叶烟熏治疗和预防疾病的习惯。

《中药大辞典》记述了艾烟的消毒作用，认为艾叶烟熏对结核杆菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、枯草杆菌及铜绿假单胞杆菌有显著的灭菌效果，其效果优于紫外线。广东省深圳市宝安纯中医治疗医院药理学教授梅全喜研究发现，艾叶烟熏可以在室内形成空气药分子膜层，悬挂的艾叶同样具有消毒作用，艾叶中含有的挥发物质，在人体周围空气中也能形成天然消毒气幕，经呼吸系统侵犯人体的细菌、病毒最易蓄积于鼻窦腔与咽喉，艾草中天然杀菌、抗病毒成分可于鼻窦腔、喉头与气管中形成“药膜”大量积聚抗体，达到灭菌、杀毒、防止染病的效果。

现代研究表明，艾烟具有空气消毒作用，河北医科大学第二医院医生吴爱娟、李彦平等用艾烟、中药消毒液、紫外线照射分别进行室内消毒，检测统计每立方米的细菌数，结果表明三者空气消毒效果相同。浙江大学医学院附属第一医院、浙江省湖州市第一人民医院等多家医院都发表临床观察论文，证实病房、诊室等使用艾条熏蒸消毒安全且行之有效。现代研究认为，艾烟能抑制或杀灭多种细菌、真菌、病毒等微生物。

需要提醒的是，正因为艾烟有消毒之效，所以平时使用艾条灸穴位的朋友也不必担心艾烟会对身体产生伤害。当然，如果您已出现咳嗽、憋气等症状要及时就医，不可单一使用艾灸进行治疗。

熏艾消毒要把握正确的方法。具体说来包括以下几点。

第一，每条艾条（1.8×20厘米）可消毒约15平方米面积的室内，根据房间的大小选择艾条数量。

第二，将艾条剪成4~5厘米长，每个治疗碗放1支艾条，分别放置在房间的前后。

第三，关闭门窗，点燃各段艾条并置于治疗碗内，人离开。每次1-2小时，一周3次。次日早上开窗通风。

需要特别说明的是，艾烟对新冠肺炎的防治仅作为辅助防控措施，可用于室内的消毒等用途。在消毒过程中操作者应佩戴口罩，尽量减少烟雾的吸入。同时应适时开窗通风换气，以增加空气的流通，以免导致长期的慢性缺氧。在操作过程中，注意防火安全，点燃艾条前后周围环境不可有易燃物品。

（作者系郑州市中医院药理学部中医师）

杏林寻宝

中华传统医药漫谈