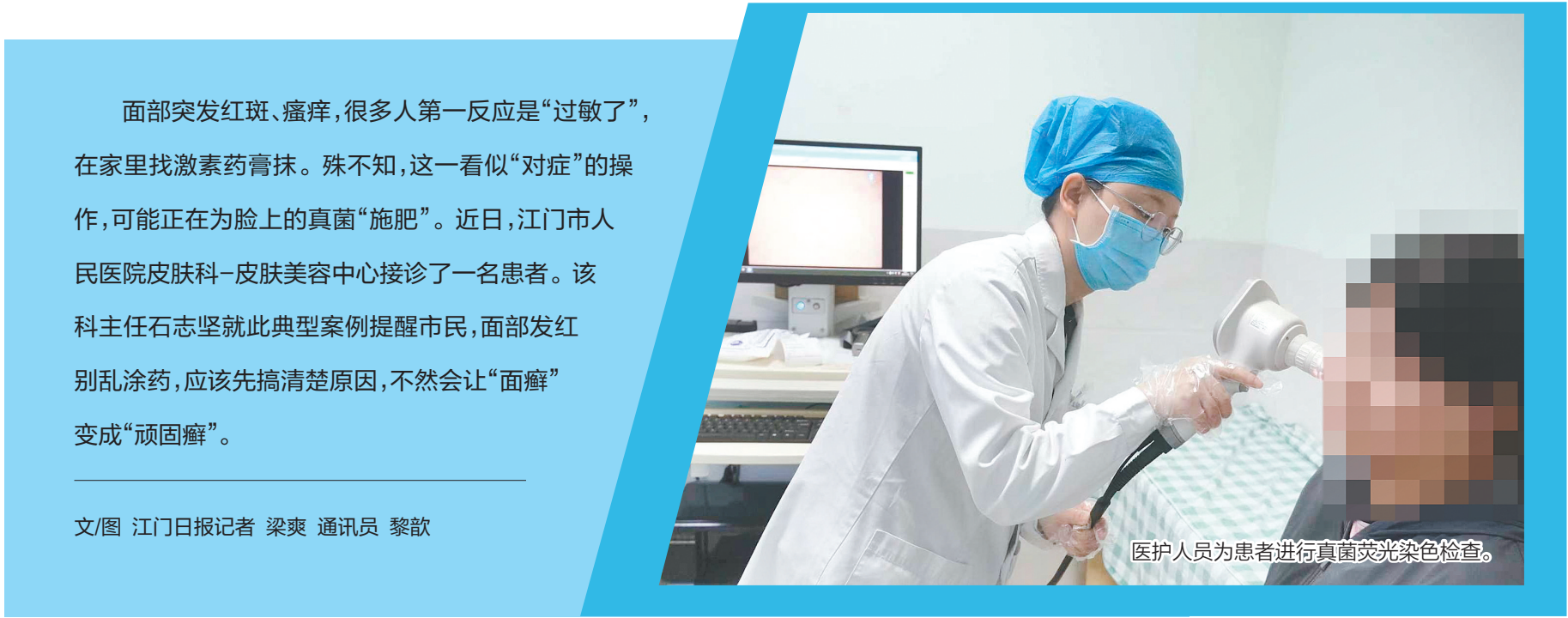


面部发红就涂激素药膏？别让“面癣”变成“顽固癣”



面部突发红斑、瘙痒，很多人第一反应是“过敏了”，在家里找激素药膏抹。殊不知，这一看似“对症”的操作，可能正在为脸上的真菌“施肥”。近日，江门市人民医院皮肤科-皮肤美容中心接诊了一名患者。该科主任石志坚就此典型案例提醒市民，面部发红别乱涂药，应该先搞清楚原因，不然会让“面癣”变成“顽固癣”。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 黎歆

自行涂药却让面部红肿加剧

三个月前，该患者面颊和鼻子周围出现成片红斑，伴有轻微瘙痒，他自认为是普通“过敏”或“皮炎”，便到药店购买了皮炎平(复方醋酸地塞米松乳膏)自行外涂。起初，药膏效果明显，红斑很快消退，瘙痒也大为减轻。但好景不长，停药后红斑迅速“卷土重来”，且较之前更为严重。一周前，他又自行更换为甲硝唑凝胶尝试消炎，症状不但没有改善，鼻子周围反而冒出成片小脓疱，面部红肿加剧，无奈之下前往江门市人民医院皮肤科就诊。接诊医生为他完善了真菌荧光染色检查，显微镜下清晰可见大量菌丝及孢子。这意味着，患者脸上的问题根本不是什么普通皮炎，而是真菌感染，临床上称为“面癣”。

切勿自行使用激素药膏

为什么激素药膏会让“面癣”越涂越严重？许多家庭常备的皮炎平之类的激素药膏，含有强效糖皮质激素。石志坚介绍，本病例中的患者恰恰踩中了典型的用药“雷区”：激素抑制局部免疫，真菌借机疯狂繁殖。“面癣”的本质是真菌感染，激素虽然能暂时压制炎症反应，让红斑“看起来”消退，但同时也抑制了皮肤局部的免疫力。免疫力一旦下降，真菌反而借此大肆繁殖。一旦停药，真菌反扑更猛烈，皮疹比之前更严重，甚至出现脓疱。长期不当使用激素导致的皮肤问题，在临床上被称为“激素依赖性皮炎”或“难辨认癣”。“面部出现红斑、脱屑、瘙痒，切勿自

记住日常护理六个要点

确诊“面癣”后，日常护理要注意什么？如果不幸中招，除了遵医嘱规范外用抗真菌药物，日常护理同样不可忽视，石志坚说明了六个要点。一是管住手，绝对不抓挠。面部皮肤薄嫩，抓挠不仅加重炎症，还容易引发细菌感染，遗留疤痕；二是精简护肤，暂停功效型护肤品。停用美白、抗皱、去角质等刺激性护肤品，只用温和的清水洗脸，或选用医生推荐的医用保湿霜；三是做好防晒，优选硬防晒。紫外线会加重炎症，但部分防晒霜可能刺激皮肤，建议在医生指导下选择物理防晒霜，或直接采用打伞、戴帽子等硬防晒措施；四是饮食清淡，减少刺激。少吃辛辣、甜食及海鲜发物，这类食物可能加重面部潮红和炎症反应；五是保持面部干燥清洁。真菌喜欢潮湿闷热的环境，洗脸后及时擦干，枕巾勤换洗，避免螨虫和真菌滋生；六是毛巾、剃须刀专人专用。石志坚提醒广大市民，面部皮肤问题

江门市人民医院完成首台经导管二尖瓣缘对缘修复术 不开胸 修“心门”

江门日报讯(文/图 记者/梁爽 通讯员/吴贤涛 黎歆)近日，江门市人民医院心血管内科主任冼伟进、副主任吴贤涛团队，联合中山大学第一附属医院专家，成功完成院内首台经导管二尖瓣缘对缘修复术(TEER)。这一技术的落地，标志着该院在结构性心脏病微创治疗领域迈出了关键一步。接受手术的是一名77岁的男性患者，有“心脏瓣膜病、重度二尖瓣关闭不全、慢性心衰”病史多年，长期在该院门诊随访并坚持服药治疗，此次因心衰入院。术前心脏彩超提示：Carpentier IIIb型反流，二尖瓣后叶栓系、反流主源于2区，左心扩大，三尖瓣及主动脉瓣均存在重度反流；二尖瓣口面积5.2cm²，瓣叶长2.6/1.3cm，反流宽度14mm，AP径39mm。该病例病变类型为Carpentier IIIb型，瓣叶运动受限，定位与捕获瓣叶操作难度极大。同时，左心扩大导致心脏腔室结构改变，进一步增加了术中器械操作的空间匹配难度。面对这一复杂病情，冼伟进、吴贤涛团队与中山大学第一附属医院庄晓东教授、姚凤娟教授进行多学科深入讨论，充分评估后决定，在二尖瓣2区置入一枚瓣膜夹以实现手术目标。术中，团队精细操作，房间隔穿刺高度设定为4.1cm，于二尖瓣2偏3区成功植入一枚长宽夹。关闭瓣膜夹后，外侧仍残余部分反流，团队随即在2区补置一枚长窄夹。再次关闭后，双侧切迹侧仅见少量反流，释放后反流未见增加，肺静脉逆流消失，平均跨瓣压差维持在理想水平，手术顺利完成。冼伟进表示，此次手术的成功开展，是江门市人民医院结构性心脏病介入治疗领域的一次重要技术突破，标志着该院在攻克复杂心脏瓣膜病的微创诊疗能力、多学科协作水平及疑难重症救治实力上实现了全面升级，更为江门及周边地区的高龄、高危、复杂心脏瓣膜病患者带来了福音——免去外出就医奔波之苦，在家门口即可享受前沿、优质的心脏微创诊疗服务。

冬病夏治减少秋冬发病 小儿三伏天调养有要点

9岁的小林(化名)自幼患有过敏性鼻炎、支气管哮喘，每逢换季、遇冷空气刺激便鼻塞流涕，甚至诱发咳嗽，经常往返医院，家中常备抗过敏、平喘药物。后经中药调理、按时贴敷三伏贴，配合运动与日常调护，体质明显增强；近年来，即便换季或遇冷空气刺激，鼻炎发作次数减少，咳嗽症状也有所缓解。为何要注重小儿三伏天的调养？江门市五邑中医院儿童保健科负责人、主任中医师李梅表示，三伏天是小暑至处暑之间，一年中气温最高、潮湿闷热的时段。根据《黄帝内经》“春夏宜养阳，长夏宜养脾”的养生法则，中医认为小儿阳常不足、脾常不足、心常有余；岭南三伏天暑热旺盛，最易耗气伤阴、困阻脾胃，小儿稚阴稚阳，易受其影响，损伤脏腑功能。夏不养长，秋冬易病，因此小儿三伏天调养尤为重要。李梅表示，小儿三伏天调养要注意以下三点。一是避暑伏藏，静以养心。三伏与三暑相应，暑热炽盛，易耗伤心阴；“伏”即伏藏之意，宜静以养心。避开10时至16时的烈日暴晒，避免剧烈运动，防止大汗伤津耗气；空调房温度不宜过低，室内外温差控制在10℃以内，定时开窗通风，谨防中暑。日常睡好子午觉：晚上10时前入睡，中午11时至13时静养小憩；少看电子产品，避免躁动哭闹，收敛浮躁的心神。二是拒食生冷，祛湿健脾。三伏天处于夏秋之交，属长夏时节；岭南地区雨水充沛，湿热弥漫，最易困阻小儿脾胃，引发疲倦、食欲欠佳、嗜睡等表现。暑热天气下，若小儿贪食冷饮、雪糕、冰镇瓜果等寒凉之物，会进一步损伤脾胃，加重湿邪困阻。脾胃为后天之本，损伤严重会影响小儿生长发育，甚至为秋冬疾病埋下隐患。因此，三伏天饮食宜温热清淡，忌食生冷，少食甜食、油炸厚味，顾护脾胃功能。三是养阳助长，冬病夏治。三伏天天地阳气鼎盛，正是顺应天时养阳助长的关键期。避开酷暑时段适度运动出汗，可排出体内邪气，顺应夏气舒展阳气。清晨、傍晚晒背10—20分钟，可温通督脉，有助于增强体质，减少患病。针对过敏性鼻炎、哮喘、反复呼吸道感染等冬季易发、受凉诱发、病性属寒或虚寒性的疾病，此时是冬病夏治的关键期；采用三伏贴、小儿推拿、温通灸、助阳药浴等温通外治法，助推体内阳气驱散寒凝，达到扶正祛邪、减少秋冬发病的目的。此外，3岁以下儿童，哮喘急性发作期、传染性疾病、发热性疾病、急性病、出血性疾病、危重症患者，对贴敷药物或敷料过敏或贴敷穴位局部皮肤有皮损、感染者，辨证属实热证、阴虚火旺者，禁用和慎用三伏贴。(江门日报记者/何雯意 通讯员/秦海 刘森)

多发性骨髓瘤导致反复腰痛 当心“骨头里的叛军”

67岁的赵先生(化名)怎么也没想到，起初的反复腰痛，会在4年间演变成全身长肿物的凶险局面。他的就诊经历，正是多发性骨髓瘤这种“狡猾”疾病的典型缩影——早期伪装成老年常见病，放松警惕便迅速反扑。医生提醒，出现腰痛、贫血、全身长包等症状，要当心这种“骨头里的叛军”。

文/江门日报记者 何雯意 通讯员 谢明鑫 陈君

本以为是腰肌劳损，没想到骨头被“挖洞”

2021年，被腰痛折磨半年的赵先生到医院就诊。此前他一直以为是年纪大了导致腰肌劳损，直到疼痛加重影响活动才到医院检查。CT结果显示，其全身骨头像被虫蛀过一样，有很多空洞。随后的骨髓穿刺确诊：多发性骨髓瘤，高危类型。江门市中心医院血液内科主任医师邹茂权表示，多发性骨髓瘤是一种血液系统的恶性肿瘤。“骨髓里有一种叫‘浆细胞’的细胞，本来是负责生产抗体的卫士，但在某些人身上，某个浆细胞发生癌变，会变成一个‘叛军首领’，不断复制出大量癌细胞，在骨头里‘挖洞’、分泌异常蛋白、破坏肾脏……这就是多发性骨髓瘤。”邹茂权提醒，该病早期极具伪装性：不明原因的腰痛、贫血、反复感染、肾功能异常、容易骨折。很多人误以为是“老了不中用”，错过了最佳治疗时机。确诊后，赵先生接受了国际推荐的一线VRD方案规范化疗，效果显著：几个疗程后血液M蛋白消失，骨髓检测不到癌细胞，腰痛明显缓解，评估达到完全缓解(CR)。指标恢复正常让赵先生一家以为病已痊愈，他没有遵从医嘱定期复查，之后整整两年未再复诊。

停药等于给癌细胞喘息机会

2024年6月，腰痛再次袭来，赵先生复查结果更让人揪心：M蛋白飙升至50g/L，骨髓癌细胞比例回升至40%，肌酐接近300μmol/L，肾功能严重受损。更棘手的是，复发癌细胞出现新基因突变，对部分一线药物耐药。医生随即调整为VPD方案，病情很快得到控制，M蛋白下降96%。可病情刚稳住，赵先生又中断正规化疗，改用“中药调理”，停掉了靶向药物。邹茂权表示，多发性骨髓瘤

是一种无法彻底治愈、但可以有效控制的慢性病，“完全缓解”不等于“根治”，即使各项指标恢复正常，癌细胞仍可能潜伏在骨髓深处，等待时机卷土重来，定期复查是防止复发的“生命线”。多发性骨髓瘤的治疗是一场“持久战”，擅自停药、改用未经证实的偏方，等于给癌细胞喘息和变异的机会。任何替代疗法都不能取代规范化疗。2025年底，赵先生的病情急转直下，PET-CT显示癌细胞已突破骨骼束缚，在眼眶、皮下、淋巴结等多处建立新据点，多处骨骼病理性骨折，也就是髓外浸润，是多发性骨髓瘤最凶险的阶段之一。为什么癌细胞会“跑”出骨头？邹茂权表示，正常情况下，骨髓瘤细胞依赖骨髓微环境生存。但随着疾病进展和治疗压力，部分瘤细胞会发生基因突变，获得“独立生存”的能力，开始在骨髓以外的部位生长。这通常预示着疾病进入更加难治的阶段。

联合方案再次控制病情

面对多线复发、髓外浸润的复杂局面，医疗团队确定了一个联合方案：在VPD方案基础上加入新型药物埃普奈明。治疗后，赵先生皮下肿物明显缩小，M蛋白持续下降，肌酐从298μmol/L降至116μmol/L，肾功能逐步恢复，病情再次得到控制。针对该案例，江门市中心医院血液内科主任梁惠如提醒，中老年腰痛别硬扛，不明原因骨痛、贫血、反复感染、肾功能异常且久治不愈时，建议进行血常规与血清免疫球蛋白筛查，尽早排查血液疾病。该病的治疗目标是实现长期带病生存，即便指标正常也要遵医嘱定期复查，绝不能凭自我感觉擅自停药。从靶向药物到免疫、CAR-T治疗，该病治疗手段持续更新，即便多次复发仍有效方案，切勿轻信偏方耽误治疗。

有的痣很“乖”，有的痣会“闹” 听听皮肤科医生怎么说

江门日报讯(文/图 记者/梁爽 通讯员/李昊天 管浩男)“脸上的痣能切吗”“这颗痣越来越大，要不要处理”“切痣会不会留疤”……暑假到来，不少家长带着孩子到医院咨询。一颗小小的痣，成了不少家长的心头事。江门市妇幼保健院皮肤科和医学美容科主任陈泽璇提醒，切痣不是简单“美容”，有些需要及时处理，有些定期观察即可，切勿盲目跟风。痣，在医学上被称为“色素痣”，是由痣细胞聚集形成的良性皮肤病变，可先天存在，也会随年龄增长逐渐出现，常见于面部、颈部、四肢及手足等部位。绝大多数痣终生无害，但少数可能发生变化，值得留心。大多数痣“很乖”，但如果发现孩子身上的痣出现以下变化，建议到医院就诊：3—6个月内明显增大；颜色不均匀、形状不对称；邻近皮肤出现新的“痣”；位于手掌等经常摩擦、易反复刺激的部位；出现瘙痒、疼痛、易出血或破溃；影响外观，给学习、生活带来困扰。医生会根据痣的大小、部位、形态及恶变风险评估，给出个体化处理方案。

切痣会不会留疤？这是家长最关心的一个问题。陈泽璇表示，任何皮肤切开后都可能形成瘢痕，但不必过度焦虑。现代医学美容讲究“精细”二字——通过规范的手术设计、美容缝合技术以及术后科学的瘢痕管理，可以最大限度减轻瘢痕。尤其是在面部等暴露部位，医生会沿皮纹方向设计切口，精细缝合，获得更好的愈合效果。

对于学生群体而言，暑假是处理色素痣的理想窗口期：恢复时间充裕，不影响正常学习和考试；术后复诊方便，家长也能全程陪同。如果孩子有处理需要，建议趁着假期到正规医疗机构的皮肤科或医学美容科咨询。值得注意的是，并非所有的痣都需要切除，也没有固定的治疗方式。是否需要处理、选择何种方法，应由专业医生综合评估后决定。如发现皮肤痣出现异常变化，应及时到正规医院就诊，切勿自行处理或轻信非正规机构操作。



医生通过手术切痣。