

安全生产监督管理与执法全书

# 医疗知识小百科

主编：韩 问

吉林摄影出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

安全生产监督管理与执法全书/韩问主编. - 长春:  
吉林摄影出版社, 2005.1  
ISBN 7-80606-774-4  
. 安... . 韩... . 企业管理-安全生产-监  
督管理-中国 . X931

安全生产监督管理与执法全书·医疗知识小百科

---

作 者: 韩问

排版设计: 盛世文化传播(北京)有限公司

---

出版发行: 吉林摄影出版社

社 址: 长春市人民大街124号

邮政编码: 130021

---

印 刷: 北京通成印刷厂

开 本: 880×1230mm 1/32

总印张: 218.75 字数: 3 200千字

版 次: 2005年1月第一版

2005年1月第一次印刷

印 数: 1-500册

书 号: ISBN 7-80606-774-4/X.227

总定价: 700.00 本册定价: 20.00

# 目 录

嗜好烟酒会导致不育症 .....	1
人工流产会引起不孕 .....	3
什么是不孕不育症 .....	4
精子有“六怕” .....	7
性病会导致男性不育吗 .....	8
性病会影响妇女的生育能力吗 .....	9
治疗男性不育的办法 .....	10
哪些食物可以提高生育能力 .....	12
治疗切忌乱投医 .....	13
继发性不孕症的防治 .....	13
不育夫妇在生活中的注意事项 .....	14
警惕继发性不孕症 .....	15
怎样预防不育不孕症 .....	17
男人“乱”吃会不育 .....	19
尖锐湿疣的诊断要点 .....	29
尖锐湿疣的实验室检查 .....	30
尖锐湿疣的预防 .....	32
预防尖锐湿疣复发 .....	34
尖锐湿疣的中医外治 .....	37
尖锐湿疣的药物治疗 .....	38
预防尖锐湿疣复发中的治疗误区 .....	39
夫妻性治疗的五种困扰 .....	42

淋病的后遗症 .....	47
淋病的治疗措施 .....	48
选择防晒品可预防日光性皮炎 .....	52
夏秋之交警惕日光性皮炎 .....	53
日光性皮炎临床表现 .....	57
蔬菜可引起日光性皮炎 .....	58
过多食用鲜木耳也可致日光性皮炎 .....	59
鲜芒果也可致日光性皮炎 .....	61
如何治疗日光性皮炎 .....	63
日光性皮炎中药方 .....	65
日光性皮炎的处理 .....	66
日光性皮炎治疗原则 .....	67
早晨晒太阳日后不易晒伤 .....	69
烦人的口疮 .....	78
怎样预防口腔溃疡 .....	91
治疗口腔溃疡小偏方 .....	92
小技巧抵御口腔溃疡 .....	93
口腔溃疡的用药 .....	94
巧用食物治疗口腔溃疡 .....	95
夏天远离口腔溃疡 .....	95
溃疡治疗简方 14 则 .....	96
中医治疗口腔溃疡 .....	98
口腔溃疡食疗方案 .....	99
细菌性痢疾 .....	100
中毒性细菌性痢疾 .....	104
小儿细菌性痢疾 .....	105

细菌性痢疾也可通过性交传染.....	106
细菌性痢疾防治.....	115
细菌性痢疾如何预防.....	117
细菌性痢疾的家庭护理.....	132
认识老年痴呆病.....	146
晚年孤独者易患痴呆症.....	149
老年痴呆的诊断标准.....	151
老年痴呆的症状分类表现.....	153
老年痴呆的症状分期表现.....	155
如何区分老年健忘与痴呆.....	156
如何区分老年抑郁症和老年痴呆症.....	157
老年性痴呆与微量元素.....	159
手机辐射可导致老年痴呆.....	162
不良习惯易致老年痴呆.....	163
易得老年痴呆症的十一种上班族人.....	167
揭示老年痴呆症的真正成因.....	168
睡眠障碍可诱发老年痴呆.....	169
中医对老年痴呆病因的认识.....	173
西医对老年痴呆病因的认识.....	175
营养过剩可致老年痴呆.....	178
音乐疗法治痴呆.....	179

## 嗜好烟酒会导致不育症

吸烟和饮酒不但是优生优育的大敌，而且是引起不孕的原因之一。过量饮酒可危及生殖系统功能，导致内分泌紊乱，并使生殖细胞染色体结构和数目发生变化。长期饮酒者的精液中，精子数目减少，活动力减弱，而且阳痿、不育和男性女性化的发生率明显增加。酒精也会妨碍女性卵子的发育和成熟。长期嗜酒成癖能使不孕和畸形婴儿增加。

而妇女吸烟会干扰和破坏正常的卵巢功能，引起月经不调，过早绝经和不孕。吸烟妇女即使怀孕，亦容易引起流产、早产和死胎，所生小孩体重比不吸烟者轻得多。由于香烟的烟雾中含有强烈的致畸物质，故男子吸烟往往会使精子减少，每天吸烟 20 支，精子存活率仅为 50%，并出现多种畸形的精子，从而带来不能生育或生下有先天畸形子女的后患。

因此，为了家庭的幸福和下一代的健康，劝君切莫嗜好烟酒，以免危害自身、贻害后代。

引起女性不孕症的主要原因有哪些？

女性不孕的主要原因可归纳如下：

排卵功能障碍，表现为月经周期中无排卵，或虽然有排卵，但排卵后黄体功能不健全。

免疫学因素：系指女性生殖道或血清中存在有

抗精子抗体，引起精子丧失活力或死亡，导致不孕或不育。此外，部分不孕妇女的血清中存在有对自身卵子透明带抗体样物质，可阻碍精子穿

透卵子受精，亦可引起不孕。

生殖器官先天性发育异常或后天性生殖器官病变，阻碍从外阴至输卵管的生殖通道通畅和功能，妨碍精子与卵子相遇，导致不孕。

性生活失调、性知识缺乏、全身系统性疾病及不明原因等引起的不孕约占不孕症病因的 1/3 左右。

那些药物可导致不育症

当今社会，药物的应用十分普遍。据临床观察表明，有一些药物对精子的生成、男子的性功能等有不良的影响。其影响的程度取决于多种因素，如药物的剂量，服药时间的长短等。

据临床研究，对男子生育力有影响的药物如下：

(1) 治疗肿瘤的化疗药物：绝大多数的化疗药物有导致男性不育的副作用。如环磷酰胺，该药可破坏睾丸的生精细胞，使睾丸生精功能下降，如果在青春期或青春期末期用药可致睾丸萎缩。

(2) 麻醉剂：吸食鸦片或海洛因后可明显抑制性功能，精子的生成亦受抑制，还可出现射精延迟或不射精。

(3) 镇静剂:应用巴比妥类药物后,出现性欲下降、阳痿等。

(4) 抗高血压药物:这一类药物主要的副作用为降低患者性欲,可导致射精困难甚至不射精。如甲基多巴、呱乙啶可引起阳痿和射精困难等。

(5) 雄激素和雌激素:在许多男科疾病的治疗中,雄激素的应用较广泛,但长期、过量地应用雄激素后,将会抑制下丘脑-垂体-睾丸轴而使精子生成减少导致不育。另外,在应用雌激素治疗时,如长期大量应用亦可使男性性欲迅速消退,最终可出现阳痿而影响生育。

(6) 抗胃酸药:最常用的有甲氰咪胍、雷尼替丁等。

## 人工流产会引起不孕

人工流产后一年,如不采用任何避孕措施而不怀孕,为继发不孕,个别妇女在人工流产后会发生不孕现象。

人工流产后引起不孕的原因有:

### 1. 输卵管炎症阻塞

由于受术者有较重的宫颈炎或手术时消毒不严,可将细菌带入宫腔,从而引起输卵管炎造成输卵管阻塞,阻碍卵子和精子相遇受精。



## 2. 宫颈和宫腔粘连

在人工流产过程中，由于吸宫或刮宫过度，损伤了子宫颈管和子宫内膜，随后引起宫颈粘连阻塞或宫腔粘连缩小，这样精子就不能通过子宫颈管进入宫腔，或使受精卵不能着床和发育。

## 3. 闭经

在过度吸宫或刮宫时，将子宫内膜基底层吸净，或用刮匙过度搔刮将子宫内膜基底层刮掉，使子宫内膜不能再生，造成长期闭经，这样受精卵也就没有着床之处。

人工流产，特别是短期内多次人工流产，容易引起输卵管炎、宫颈和宫腔粘连、闭经等，因而造成不孕。所以，人工流产不宜多做，应坚持做好避孕工作。

## 什么是不孕不育症

人们常常将“不育症”和“不孕症”混为一谈，其实两者在医学上的定义是有区别的。根据调查，新婚夫妇婚后一年内怀孕者占85%左右。

育龄夫妇婚后同居，未避孕，性生活正常，两年以上(美国妇产科教材和不孕协会则把时间定为1年)女方未受过孕者称之为“不孕症”。

而“不育症”则是指育龄夫妇结婚同居后女方曾妊娠，但均因自然流产、早产或死产而未能获得活婴

者。由男方原因造成的不育症或不孕症叫作“男性不育症”或“男性不孕症”，老百姓一般将其统称为不育症。

## 男方引起不孕不育者比女方多

世界性卫生组织宣布，不育(孕)症与心血管病、肿瘤并列，已成为当今影响人类生活和健康的一大主要疾病。据世界卫生组织属下的人类生殖特别规划署统计，在不孕不育者中，由男方引起的约占 1/3，女方引起的约占 1/4，双方都有异常者占 1/4，双方均未发现异常者占 1/7。而 1989 年国内统计资料表明：我国城市中不育(孕)症发病率为 10%，农村高达 15%。不育(孕)症给许多幸福、和睦的家庭带来很大阴影。其中值得注意的一点是：由男方引起不孕不育者比女方多，

所以不能无故责怪女方；而生男生女更是由男方精子中的性染色体决定，与女方无关。

## 不孕不育症的分类

不孕不育症可分为：

(1)原发不育及继发不育，前者指婚后从未妊娠过，后者指曾有过妊娠，但近 2 年没有再妊娠；

(2)绝对不育及相对不育，前者指夫妇一方有解

剖上或功能上的缺陷，无法矫正而不能受孕，后者指夫妇一方受某种因素影响，经过适当治疗以后可能受孕；

(3)男性不育或女性不育，根据不育因素在男方或女方而区分；

(4)器质性不育和功能性不育，前者指生殖器的器质性病变引起的不育，后者主要指内分泌异常引起的不育。

## 正常生育的条件

受孕是一个复杂的生理过程，必须具备以下几个基本条件：

女方的卵巢每月有正常成熟卵子排出；

男方在同房时能射精，精液中含有正常数量、形态和活力的精子；

女方的输卵管通畅无阻，使精子和卵子能在管内相遇受精；

受精卵必须能通过输卵管进入子宫腔，并能在子宫内膜里种植下来。

以上任何一个环节有障碍，均可发生不孕不育。由此看来，引起不孕不育的原因，可同时存在于男女双方，也可只存在于男女任何一方。

## 精子有“六怕”

由于精子生税务文化传统性娇嫩，容易受到各种“敌”害，因此，在日常生活中切不可掉以轻心。

### 一怕烟、酒

吸烟和酗酒是精子的大敌。有些男性的身体对香烟中的毒素相当敏感，香烟中的尼古丁能杀伤精子。澳大利亚的一位化学家说，男性一旦戒除了吸烟，血液中的性激便会增加。匈牙利一位医学博士声称：吸烟者精液中所含精子数目比不吸者少，而畸形精子的数较多。如成年男性每天吸 30 支烟，精子的存活率仅为 40%，同时精子畸形率增高。可见长期大量吸烟是导致不育的重要因素之一。酗酒不仅会导致生殖腺功能降低，使精子中染色体异常，从而导致胎儿畸形或发育不良。因此青少年时期应养成远离烟酒的习惯。成人后，即便不戒烟酒，也应该注意不要过度。

### 二怕“饿”

精子生长需要营养物质供给。有些男子饮食单调、偏食、挑食、不喜欢吃动物性食物(如肉、蛋、鱼和奶制品等)，天长日久，可使体内含锌量下降。微量元素锌被誉为“夫妻和谐素”，精子数目下降 30%~40%，甚至使人丧失生育能力。

### 三怕“热”

精子成长的过程需要低温，不然精子就会夭亡。维护这种生理状态，当气温太高时，扩大散热面积，在冷时它又会皱起来，以减少散热面积，从而保持阴囊的温度比腹腔内低。如果男子有爱洗热水澡的嗜好，可使精子数量减少，导致不育；

#### 四怕“频”

如果手淫过度、过早进行性生活，既能导致阳痿，也能使每次射精所含精子量变少。

#### 五怕“药”和“射线”

经常使用镇静药、抗肿瘤药、化学药物中的马利兰、呋喃类药、激素类药可引起精子生长障碍，精子染色体损害和断裂；大量受放射线照射亦可引起精子染色体畸变。因此，处于生育期的男性要尽量避免长期大量接触这类有害物质，不随意滥用药物。

#### 六怕“忧”

如果因心情郁闷，情绪长期不稳定，可直接影响神经系统和内分泌的功能，使睾丸生精功能发生紊乱，严重者可致婚后不育。

### 性病会导致男性不育吗

大多数男性性病病人，只要及时就诊，性病是可以治愈的，一般不会影响男子的生育功能。但若不及时、正规治疗，以致反复感染，则可以引起前列腺炎、

附睾炎、输精管炎和精囊炎，这些部位的炎症会影响精子的贮存、存活及输出，结果造成男子不育。

其致不育的机制主要为以下几个方面。

影响精液质量，尿道及前列腺的感染会影响精子活力。

尿道狭窄是患性病后的严重合并症，常导致泌尿生殖道的反复感染而影响生育，尤其是引起前列腺和附睾炎的反复发作时。

影响精子的排出：前列腺炎可致射精管水肿，受压引起梗阻；附睾炎可造成输精管道水肿，甚至梗阻及相邻睾丸实质的萎缩。重症者可表现为少精子症，甚至无精子症，从而导致不育。

### 性病会影响妇女的生育能力吗

性病主要引起以泌尿生殖道为主的感染，盆腔炎是妇女下生殖道性传播疾病(S T D)感染的最常见并发症，约占妇女所有盆腔炎病因的60 - 70%，性病性宫颈炎如不治疗发生盆腔炎的可能性为10 - 20%，沙眼衣原体发生盆腔炎的可能为8 - 10%，而不孕症是盆腔炎的重要并发症。早期梅毒引起妇女不孕率达25% - 40%，淋球菌、沙眼衣原体常引起宫颈管炎、上行感染造成输卵管炎、子宫内膜炎和盆腔炎，症状往往很轻或不明显，但这些部位的炎症继续发展，造

成不孕，即使受孕，妇女往往因输卵管闭塞造成宫外孕。

其致不育的机制主要为以下几个方面。

性病引起阴道炎时，大量脓细胞可吞食精子。降低精子活力，缩短精子寿命，精子数量减少，质量降低。

性病引起子宫颈炎时，排出的带有细菌的脓性液体可杀死精子，即使侥幸存活也不易顺利通过子宫颈进入子宫腔。

性病引起的子宫内膜炎改变了子宫内的正常环境，即使侥幸存活的精子与卵子结合成为受精卵，也不能在子宫内着床发育。

性病引起输卵管炎可造成管腔阻塞，精子和卵子不能相遇结合，这是女性不孕症的主要原因。

性病引起的卵巢炎，可影响卵子的生长、发育、排出。

## 治疗男性不育的办法

不育症的治疗，应针对病因进行，患者最好先到有关医院专科做系统检查，经医生确诊后再进行针对性的治疗，不可随意买药服用。

目前治疗男性不育的办法很多，特别是中医药有比较好的疗效，但只有部分患者可以孕育，对一些“不

治之症”，例如无睾、睾丸附睾发育不全、输精管缺如等，现代医学暂无有效疗法，唯一可行的是人工授精。

对其他情况，要针对病因进行治疗。比如：输精管节段性梗阻和精索静脉曲张可以做手术治愈；精子质量低下可以中西医结合治疗；抗精子抗体阳性者可适当使用免疫抑制剂；生殖系统炎症可实行抗炎治疗等。

较为重要的一点是，患者应保持一颗“平常心”，不要“求子心切”，以免造成太大的心理压力，因为精神情绪的变化可影响受孕，反过来不孕症也可导致精神情绪变化，如不孕夫妇得不到心理治疗和不能控制自身感觉和情绪，则将导致不孕的恶性循环。

不孕不育症的检查、治疗需时间较长，一般要半年左右，患者和医生都要有耐心，积极配合才有希望。

试管婴儿可解决不孕不育

试管婴儿又称体外受精联合胚胎移植技术(IVF)，从妇女体内取出卵子，放入试管内培养一阶段，与精子受精后，待受精卵发育成8~16个细胞胚泡时，再移植到妇女子宫内着床，发育成胎儿。

1977年世界首例试管婴儿成功，北京医科大学附属三院于1988年完成中国大陆首例试管婴儿。试管



婴儿的成功为治疗不孕症开辟了一条新的途径；该技术适用于女性输卵管堵塞，粘连，宫颈粘液问题，男性少精，及不明原因的不孕不育。一般要求女方年龄在 40 岁以下；卵巢具有排卵功能；子宫正常能接受胚胎着床及胎儿发育成长，男方精子正常能与卵子结合。

### 哪些食物可以提高生育能力

**富锌食物：**植物性食物中含锌量比较高的有豆类、花生、小米、萝卜、大白菜等；动物性食物中，以牡蛎含锌最为丰富，此外，牛肉、鸡肝、蛋类、羊排、猪肉等含锌也较多。

**动物内脏：**这类食品中含有较多量的胆固醇，其中，约 10% 左右是肾上腺皮质激素和性激素，适当食用这类食物，对增强性功能有一定作用。

**富含蛋白质、维生素的食品，**如瘦肉、鸡蛋、新鲜蔬菜、水果等

**富含精氨酸的食物：**据研究证实，精氨酸是精子形成的必需成分，并且能够增强精子的活动能力，对男子生殖系统正常功能的维持有重要作用。如鳝鱼、海参、墨鱼、章鱼、木松鱼、芝麻、花生仁、核桃等。

## 治疗切忌乱投医

不孕患者常常由于受到社会与家庭的压力，思想负担较重，容易道听途说而去投医，甚至去求神拜佛或服用所谓的“秘方”，或夫妇双方盲目地服用人参、鹿茸、海马、黄狗肾等中药，以期生精育子。结果不仅会失去治愈的时机，而且会造成极大的经济损失。

实践证明：不孕不育症的原因很复杂，不孕与年龄及不孕时间有很大的关系；有些因先天性畸形，无子宫者，是根本不会怀孕的。目前，有些“医师”打着“专治不孕症”的牌子到处散布广告，自称家传秘方或秘方，其实都是不可信的。况且有的检查如内分泌测定，宫腔镜、腹腔镜及B型超声波检查排卵，需要有一定仪器设备，并且还要求医生有一定的技术水平与经验，所以，凡不孕患者，应到有条件检查的医院就诊，以期及早得到科学的治疗。千万不要听信游医的谎言。

### 继发性不孕症的防治

A. 加大婚前两性卫生健康教育，中、大学生以及年青夫妇都应该认真接受性教育或再教育。

B. 对于炎症感染，消毒工作要严密，医务工作者首先要严格执行。其次是在手术时要避免组织创伤，并在术后仔细嘱咐患者应该注意的事项。患者如在术

后遇到急性炎症或大出血等情况时，一定要就近到条件比较好的医院急诊。不可担心隐私的暴露而延误病情，使病情恶化形成盆腔脓肿，久而转为慢性盆腔炎致使不孕症，甚至造成生命危险。

C. 门诊的一些病人均为慢性病人。在对其治疗的时候，首先需要查明病情，是月经紊乱、排卵功能障碍、输卵管通畅受阻还是远端积水、粘连，有无慢性盆腔炎、包块等。子宫位置后屈严重、宫颈重度糜烂分泌过多也可影响受孕。临床上，作分类治疗或按中医理论给以温、通、疏、补，对症下药或整体调整给予中西医结合治疗，均可收到了较为满意的疗效。

### 不育夫妇在生活中的注意事项

不孕不育的患者，除了查明病因，针对性地进行治疗外，在生活上也应加以注意，这样才能收到更佳的疗效。那么生活上应注意些什么呢？

(1) 心理上要坦然，不能过分焦虑和忧虑。要保持愉快的心情，培养广泛的兴趣。夫妇双方婚后生儿育女是人生的希望，但往往盼子太心切，反而不会怀孕。特别是高龄者或结婚数年未孕者心情更加紧张，从而干扰了神经内分泌功能。

(2) 注意自我保护，减少不孕的发生。对一些可能影响生育的工作应当注意防护，如应避免接触放射

线和对身体有害的物质如某些化学品和重金属等，避免高温作业等。不孕、育患者应尽量避免吸烟饮酒。

(3)增加营养，加强锻炼。多食一些肝、脑等动物内脏有利于性激素的合成，而维生素类也是必需营养，宜多食富含蛋白质、维生素的食品，如瘦肉、鸡蛋、新鲜蔬菜、水果等。

(4)平时宜节欲，避免房事过频。节制性生活有利于孕育种子，对预防不孕是极为重要的。但也不可间隔过久，否则有滞留的精液存在，精子运动会受到影响。宜选用女方排卵期同房，以增加受孕机会。

(5)纠正不正当的性交方式，克服或杜绝不正当的性行为，戒除手淫。

### 警惕继发性不孕症

从近年的不孕症门诊来看，继发性不孕症的女性，所占比例已越来越多。造成女性继发性不孕的原因虽然也很多，但是极大多数患者，是因有人工流产与药物流产史有直接的关系。那么到底流产对未来生育有何影响呢？通常可以发生下述情况：

1. 流产后易并发炎症由于手术是在无法窥视的子宫内进行，从扩张宫颈到机械反复进出宫腔刮刮，均有可能造成：

a. 子宫内膜炎、间质多炎性细胞不但能够杀害精

子，而且也会造成血管及内膜分泌欠佳。易引起未来不孕与流产。

b. 多次或过度刮宫引起宫腔粘连，影响孕卵着床而致不孕。

c. 手术后不洁性交或护理不善引起上行感染，造成附件卵巢周围粘连，或输卵管远端与周围肠管及大网膜粘连引起积液等，使精子无法进入输卵管壶腹部正常受精，引起不孕。

2. 流产后易造成虚损由于流产系生物、物理、化学的手段和方法终止正常妊娠，这就不可避免地造成胞宫损伤，脏腑经络气血失调。健康者能自行调整恢复常态，生机不旺、形质虚弱者，则易于罹患各种疾病而致不孕。流产刮宫术后，由于产后双重致虚的因素，胞宫受到创伤，不但好损气血，还由于胞宫与冲任直接连属，通过经脉与肾肝脾等脏腑间接属络，所以胞宫受损，还必然累及有关经络、脏腑的气血运行和阴阳平衡。而这一切都与女性的生殖息息相关，牵一发而动全身，都会干扰正常生殖功能致使不孕。

3. 流产后的心理冲击流产刮宫手术后作为一种外界刺激，常常冲击与破坏了女性的正常心理平衡。比如性冷淡、性恐惧等。特别是在流产后较长一段时间内未能再孕，后经过反复多次检查和治疗仍未有起

色时，往往表现出自卑、悲观、忧郁烦躁的复杂情绪。

## 怎样预防不育不孕症

普及性方面的知识，掌握受孕原理。应向人们作广泛宣传，使之了解性知识，减少疾病的发生，尤其是减少性器官方面疾病的发生，为妊娠创造有利条件。

预防为主，及早发现、治疗可以引起不育不孕的疾病。如盆腔炎，在急性期如能得到彻底的治疗就不会变成慢性盆腔炎，如果慢性盆腔炎能及时认真彻底治疗，不一定会造成输卵管不通，也不会因此而不孕。再如男性患腮腺炎往往会引起睾丸炎，如能及早治疗，注意休息，可避免睾丸炎的发生，就不会影响精子的发生，有利于受孕。如果这些疾病能早期发现，早期得到彻底的治疗，就不会发展成不育不孕症。

保持愉快心情，减少精神紧张。生儿育女是人生的希望，但有时盼子太心切，反而不会怀孕。特别是高龄者或结婚数年未孕者心情更加紧张，从而干扰了神经内分泌功能，影响受孕。因此切忌急躁、自卑及精神紧张。

减少手术，重视第一胎的人流，对预防不孕是有积极意义的。有些患者因手术不洁引起感染，出现发热，以致输卵管炎、子宫内膜炎，或形成附件炎性包

块，而致不孕。有些不孕患者曾因诊刮、人流等手术，引起月经不调或宫腔粘连等而影响生育。

注意自我保护。某些从事如接触放射线、某些有毒物质等特殊工作的人，应认真采取措施，自我保护，使不孕的因素降低到最低限度。另外要养成良好的生活习惯，避免频繁的热水浴，避免长期穿紧身裤，积极参加体育锻炼，增强体质。

专家警告澳大利亚痴肥妇女未来十年半数或不育

澳大利亚生育专家发出警告，若妇女们不积极控制体重，未来十年将有半数妇女不能生育。

澳大利亚生育福利研究所最新估计，在全国二千万人口中，接近九百万人身体过胖，其中三百三十万人属于痴肥，痴肥男女在过去十三年上升了近八成，至少一成七妇女属痴肥一族，另两成五妇女过胖。

澳大利亚妇女生育率在过去四十年逐步下降，至目前每名妇女平均生育一点七个婴儿，另有两成八妇女不能生育。

肥胖症专家戴维指出，越来越多的澳大利亚妇女出现多囊卵巢综合症，其中不少为肥胖的年轻妇女。

生育专家奈特说，这类病人近年显著增加，而患有多囊卵巢综合症的妇女会出现不规律性经期，通常

难以排卵，这是形成不育的主要原因。

他们发现，痴肥与不育息息相关，肥胖会影响身体制造胰岛素，有碍调节糖分的功能，受此影响，其它荷尔蒙会出现不平衡，直接影响卵巢机能，以致无法生育。

戴维指出，近年多囊卵巢综合症病患率与生育下降率几乎同步升降，证明痴肥的妇女普遍出现的多囊卵巢综合症及糖尿病与不育症确实相关。

### 男人“乱”吃会不育

人类之所以能代代相传，生生不息，关键在于，负有繁衍后代责任的男女们有正常的生育能力。否则，只能靠人工授精或克隆来繁衍后代了。因此，怎样保证男女们有正常生育能力，至关重要。

提起“病从口入”，总让人想到肠胃疾病，其实，男性不育亦可能“病从口入”。

首先，生育力与营养因素密切相关，营养不足或过剩都可能导致男性不育。营养不良时，精子生成减少、活力下降。动物实验也表明，营养不良会降低动物的精液量和精液中为精子活动供能的果糖的含量。少年期营养过剩多致肥胖，脂肪沉着使脑垂体功能丧失或减退，男性激素释放不能或减少，患儿易出现小睾丸、小阴茎及第二性征缺乏、女性化等状况，成年



后极可能导致不育症。

其次，长期食用某些加有亚硝酸盐类食物防腐剂或间磺胺类食物有色剂的食品、生棉籽油、芹菜等，亦可导致精子数量和质量下降。

此外，科学家们发现，近几十年来男性精子数量减少和睾丸体积缩小与辛基苯酚、双芬 A 和丁基苯甲基酞酸脂有关，这些物质广泛用于制造奶瓶、罐头盒、食品包装袋等的内壁涂层。

什么是尖锐湿疣？

尖锐湿疣，又称生殖器疣(阴部疣)、性病疣，是由某些类型的人类乳头瘤病毒(HPV)引起的增生性疾病。近年来由于性病的外延不断扩大，此病被公认为性传播疾病，也是现代社会最常见的性传播疾病之一。

尖锐湿疣是欧美国家最常见的性病之一，其发病率逐年上升，据不完全统计，近 15 年来，美国尖锐湿疣的发病数增加了 5 倍。尖锐湿疣在我国也是最主要的性病之一，有些地区发病数占全部性病病人的 20%~31%，为第 2 位或第 3 位。我国南方比北方多见，好发年龄在 16~35 岁之间。尖锐湿疣的传染性很强，发病率较高，在国外仅次于非淋菌性尿道炎和淋病，占第三位。在国内居淋病之后，占第二位，其

年增长率超过 100%，居各类性病之首。此病可在几个月内自然消退，但也有少数病人的病变持续多年，经久不愈。因而要及早发现、及时彻底治疗。尖锐湿疣是性传播疾病之一，但与淋病、梅毒的传染方式不同，除了性接触所致之外，还有 30-40%系接触污染物所致。

### 纹唇可染上尖锐湿疣

由于美容器具消毒不严以及不规范的操作所引起的交叉感染在一些不正规的“美容”单位已经司空见惯，更让人吃惊的是，竟然接二连三地出现纹唇纹出性病的怪事，应该引起人们的足够警惕！

最近，西安第四军医大学唐都医院医学美容科罗竖强、陈辉等医师连续接治了三例唇部出现大小不同“疱疹”的女士。经认真询问病史～她们在患病前 3 周至 1 个月前曾在几家不同的“美容院”做过“纹唇”、“绣唇”、“漂唇”术。仔细检查发现此“疹”与过敏反应不同，为慎重起见，取下几个小“疹”做病理检验，结果发现是“尖锐湿疣”（又称生殖器疣或性病疣，是人类乳头瘤病毒感染所致的一种性传播疾病），遂对其一一制定了周密的治疗方案，经过一周多的治疗，她们得以治愈。据该科副主任陈辉副教授介绍，根据这三位女士发病部位、发病时间、病理诊断可以

初步认定，她们很可能是在“纹唇”过程中被消毒不彻底的器具传染的；纹饰过程中，有些疾病可通过血液、泪液、唾液等进行传播，若不注意易造成交叉感染；纹饰器具必须定期用杀灭病毒的新型消毒液或高压灭菌消毒，并做到一人一针、一杯、一帽，不规范的纹饰(包括纹唇、纹眉、纹眼线等)弄不好则可能出现大问题。为此，他提醒爱美的女士：纹饰应去符合医疗消毒标准、操作规范的正规医学美容单位。

#### 尖锐湿疣为何容易复发

尖锐湿疣是由人类乳头瘤病毒引起的皮肤良性增生性疾病，是所有性传播疾病里面最容易复发的一种，且反复发作有癌变的可能性。

容易复发是尖锐湿疣的特性，具体容易复发的机理目前尚不明确。临床上绝大多数(约75%以上)复发的病人都是在治疗后一个月之内复发的，小部分(约20-25%)是在三个月至半年内复发。我们认为，目前的治疗观点存在一定的偏差，即大多认为本病为皮肤增生物，所以在治疗方法上仅仅使用激光、电烧灼、冷冻等外治法。几乎很少用药，即使用药也是外用药。因此我们认为尖锐湿疣的治疗不应单纯使用外治法，尤其对反复发作的患者。内治同样具有很重要的意义。

### 尖锐湿疣常伴发那些性病？

在男性中，常伴发淋病和非淋菌性尿道炎；在女性中约有1/3患者可同时患有其他一种或多种性传播疾病，常见的有淋病、滴虫病、梅毒或衣原体感染。在上述合并症中，尖锐湿疣的症状有时很不明显，因此，在怀疑患尖锐湿疣时，必须与其常伴发的性病进行检查，以便尽早诊断，及时治疗。

### 怎样自查尖锐湿疣

尖锐湿疣多发生于青年人。病程进展缓慢，病人多在无意中发现生殖器处长一无痛性疣状物，其潜伏期平均为3个月。

尖锐湿疣患者皮损初期为小的淡红色丘疹，后逐渐长大，表面呈凹凸不平的柔软乳头样病变，有的呈菜花状，根部可有蒂，表面湿润呈污灰色，时间较久者表面可有糜烂渗液，时有痒感而搔

抓，可继发细菌性感染，表面出现脓性分泌物，有臭味和疼痛。男性好发于阴茎、龟头、包皮、包皮系带、腹股沟、肛门和直肠等处。而阴茎疣通常发生于性交外伤的皮肤表面，尿道内也可发生尖锐湿疣，但多见于尿道口，偶可发生于膀胱内，尤其包皮过长的病人更易患病。

性病不能一概归咎于“性”

性病，是以性行为为主要传播途径的传染病，又常常发作于性器官，因此，它就和“性”有了难以解脱的“干系”。事实上，有很大一部分性病的感染与“性”并无瓜葛。请看以下几种情况：

某公共厕所，一个性病患者使用完大便坐垫，扬长而去。一位健康的人接着使用坐垫，就有可能感染性病；

某“地下”诊所，“江湖郎中”用给性病患者注射后的注射器，不消毒继续给别人打针，也容易传染性病病毒；

某路段发生车祸，在抢救伤员过程中，伤员的血难免沾到救护者的皮肤上。如果该伤员是性病患者，而抢救者被沾染的皮肤恰好破损，抢救者很容易被感染性病；

某理发店给顾客刮脸，不慎割伤皮肤。如果刮脸刀在此之前给一位性病患者服务过，并且沾有其血液，就容易扩散传染性病……

可见，以上被感染的人，没有一个是因为性行为被感染的，给他们戴上“乱搞”的帽子，着实冤枉。

因此，性病不是一种“脏病”，并非乱搞两性关系的人才会得，因为某人得了性病就怀疑人家生活作风有问题，这是不懂科学和不负责任的表现。

## 女性尖锐湿疣表现

尖锐湿疣是一种性传播疾病，一般与不洁性交有关。

发病时，外阴瘙痒，分泌物增加。早期外阴部的皮肤、粘膜粗糙不平，随后可摸到小结节或肿块，样子为毛刺状，或者像大小不等的菜花状、鸡冠花状的灰白色肿物，多分布在小阴唇的内侧、大小阴唇之间的唇间沟、会阴和肛门。

## 尖锐湿疣好发部位

男子好发部位依次为冠状沟、龟头、包皮、包皮系带、尿道口，少数见于阴茎体，罕见于阴囊；同性恋者常见于肛门及直肠；女性好发于大小阴唇、前庭区、阴蒂、宫颈、阴道及肛周。偶有生殖器外部位感染。

## 尖锐湿疣的临床表现

尖锐湿疣感染可分 3 种情况：显性感染；亚临床感染；隐性(潜伏)感染。

### 一、显性感染

症状初起多为淡红色或皮色丘疹状，渐次增大增多，融合成乳头状、菜花状或鸡冠状增生物，根部可有蒂，疣体表面呈白色，污灰色或粉红色，可有痒感、灼痛和恶臭。有的疣体可呈现条

索状、状或手指状。肛门、直肠、阴道、子宫颈尖锐湿疣可有疼痛或性交通和白带增多。但约 70%病人无任何症状。少数病例疣体过度增生，成为巨大尖锐湿疣。妊娠期尖锐湿疣生长快，可能与雌激素增高有关。

## 二、亚临床感染

通常指临床上肉眼不能辨认的病变。主要表现为很微小或外观正常的病损。临床用醋酸白试验检查：用 3 - 5% 醋酸外搽或湿敷，2 - 5 分钟后，病灶稍膨隆，局部变白者为阳性。在放大镜下更明显，即所谓“醋酸白现象”。

## 三、隐性(潜伏)感染

是指外观皮肤粘膜正常，5%醋酸发白试验阴性，但用分子生物学检测方法，如 PCR，在局部皮肤粘膜可检测到 HPV。具有传染性，可发展为亚临床感染和显性感染，如果经过合理治疗，亦可感染消失而不发病。

## 需与尖锐湿疣鉴别的疾病

1、扁平湿疣是二期梅毒的一种皮损表现。发生在外阴肛门部位，呈浸润性的扁平隆起斑块或丘疹，表面灰白较多分泌物，其底宽广，不痛不痒。取分泌物暗视野检查可找到螺旋体，梅毒血清学检测阳性。

2、冠状沟珍珠样丘疹发生于男性冠状沟的一种良性上皮增生。皮疹细小呈珍珠状或半球形，半透明，表面光滑发亮，均匀排列，无自觉症状，长时间不增大不发展，无传染性。临床上约有 10%的男性有本病，一般无需治疗。

3、女性假性湿疣又称绒毛状小阴唇。为一种良性乳头瘤，常见于青年女性。皮疹特点是双小阴唇内侧对称性(偶有不对称)鱼卵状或丝状增生性改变，均匀分布，无自觉症状或有微痒不适。长时间不增大不发展，无传染性。

4、传染性软疣由传染性软疣病毒所引起。皮损特点为半球状隆起的丘疹，表面光滑有蜡样光泽，中央脐窝状，成熟的皮损可从中央挤出凝乳状的软疣小体。有传染性。

5、系带旁腺增生发生于男性的阴茎系带两侧，为对称单个芝麻大或针尖大丘疹，粉红色，无自觉症状，长时间不增大。

6、皮脂腺增生和异位为皮脂腺的异常发育和增生。多见于女性大小阴唇、男性包皮，包括阴茎或阴阜部位，皮损为芝麻大或米粒大的淡黄色结节丘疹，群集分布，不融合，无自觉症状。

7、生殖器鲍湿样丘疹病本病在病理上很像鳞状



细胞原位癌(鲍湿病),发病与 HPV16HPV18 感染有关。皮损为紫色或棕红色丘疹或斑块,单个或多个,无自觉症状或微痒。病理活检可确诊。

外阴假性湿疣要与尖锐湿疣区别

外阴假性湿疣(Pseudocondy loma of Vulpa PV),又称多毛性乳头状外阴(Hirsut icpapi llaryvulva),绒毛状小阴唇(HairyNymphae)等,极易与尖锐湿疣误诊。对 PV 的正确诊断不仅涉及到医学问题,也涉及到家庭、社会问题。外阴假性湿疣(PV)和尖锐湿疣(CA)的鉴别诊断有以下几方面:

PV 患者及其配偶无不洁性接触史;CA 患者及其配偶多数有不洁性接触史。

PV 一般无症状或偶有瘙痒;CA 瘙痒明显,如伴有感染溃破则出现疼痛和出血。

PV 位于小阴唇内侧,为粟粒样大小的淡红色丘疹,双侧对称,分布均匀;CA 可位于外阴的各个部位,呈毛刺状、鸡冠状、菜花状。

病理切片检查 PV 主要为棘细胞层肥厚及乳头样增生,可见挖空细胞,但无核异形性;CA 上皮增生角化明显,在棘细胞层中、上部呈灶性出现诊断性挖空细胞。

免疫组化检查 PV 为 HPV - Ag 阴性,CA 为阳性。

PCR 或原位杂交检查, PV 为 HPV--DNA 阴性 ;CA 为 HPV--DNA 阳性。

外阴假性湿疣的阴道镜图像特征, 双小阴唇内侧, 粘膜表面均匀分布椭圆形水泡状隆起, 基质呈淡黄色半透明状, 表面基本无血管, 或偶有形态模糊的血管, 涂醋酸后血管图像消失。泡状隆起表面无毛刺分支, 涂 3% 醋酸后表面变白不明显。

### 尖锐湿疣的诊断要点

一、本病多见于性生活活跃的青年男女。有不洁性生活史或间接接触感染和配偶尖锐湿疣病史。

二、外阴生殖器或肛周出现柔软增生物, 无自觉症状或仅有微痒不适。男性多见于冠状沟、阴茎颈、龟头、包皮内侧; 女性多见于阴道口小阴唇内侧、处女膜沟、尿道口两侧隐窝、阴唇后联

合和大阴唇。亦可见于男女的尿道口、阴阜、肛周以及女性的阴蒂、阴道内、宫颈口。

三、发生在粘膜部位的疣体表面多为粉红色或灰白色; 皮肤部位的疣体表达面多为灰褐色或灰白色。有的疣体表面呈颗粒状或分叶状, 伴有少许分泌物。

四、疣体的形态多样, 常见的有菜花状、乳头状、鸡冠状、蘑菇状、丘疹状。亦有呈现手指状、条带状、扁平状或不规则状。个别巨大尖锐湿疣可呈拳头状或

袋状。一般疣体的基底较小、较窄。

五、醋酸白试验有助于诊断，对疣体不典型者可配合病理活检或 PCR 检测以确诊。

### 尖锐湿疣的实验室检查

典型的尖锐湿疣一般不需作实验室检查即可作出诊断。当患者症状不典型，部位不典型，特别是妇女，其阴道口可有类似于尖锐湿疣的假性湿疣，需作实验室检查以明确诊断。常用的实验室检查有如下的方法：

一、醋酸白试验：在可疑病损处涂 3% ~ 5% 醋酸 5 ~ 10 分钟（肛周病损 15 分钟），如果见局部皮肤粘膜变白，即为醋酸白试验阳性，可作为尖锐湿疣的诊断依据之一。此试验敏感性较高，偶尔在上皮增厚或外伤糜烂处出现假阳性，但假阳性变白其界限不清或不规则。

二、病理活检：镜下见主要有乳头瘤样增生，棘层增厚，棘层上部和颗粒层出现凹空细胞，这些空泡化细胞较正常细胞大，核浓缩，核周围有透亮晕。真皮内血管扩张。

三、细胞学检查：取阴道、子宫颈等部位的湿疣组织作成涂片，作 PAS 染色。在涂片中可以见到两种细胞，一种细胞的核周围有晕环，它占据了细胞浆的

大部分，而将细胞浆压缩到边缘呈浓缩状，此种细胞称为空泡化细胞，它来源于浅层的鳞状上皮细胞；另一种细胞称为角化不良细胞，可单个或成堆分布，胞浆呈橙红色至淡黄色，核小而致密。在尖锐湿疣病的涂片中这两种细胞常可混合存在。

男性的珍珠状阴茎丘疹病与尖锐湿疣有何不同？

男性的珍珠状阴茎丘疹病与尖锐湿疣主要区别如下：

(1)疾病的范围不同珍珠状阴茎丘疹病是一种良性皮肤发育不全的状态，在正常人群中约有10%的人有此病。据调查，在没有过性接触的男性中，本病的患病率也很高。本病不是由性接触而感染的，不属于性病范围。而尖锐湿疣，是通过性接触而感染的，是性病中的一种。

(2)表现不同男性珍珠状阴茎丘疹病的特点，是在沿冠状沟处分布的小米粒大小的丘疹。本病可无任何不适感，不需治疗，无传染性。而尖锐湿疣是在男女的外生殖器处散在的，呈菜花状皮肤疣状物，分布无规律性，可有搔痒感，有异味，有自身传染性，未经治疗本病可继续发展，其数目越来越多，疣体逐渐增大。

(3)治疗目的不同男性珍珠状阴茎丘疹病可无任何不适感，不需治疗；而尖锐湿疣是性传播疾病，传染性强，必须治疗，否则后果更加严重。临床上容易将男性珍珠状阴茎丘疹病误诊为尖锐湿疣，而扣上性病的帽子，因此，医生一定要诊断清楚。病人要积极配合，认真回答医生的问诊，要做到既要排除性病的可能，同时也不要让性病漏诊。

### 尖锐湿疣的预防

控制性病是预防尖锐湿疣的最好方法。要早期发现早期治疗，不仅治疗患者，还要包括其性伴；进行卫生宣教和性行为的控制；安全套具有预防 HPV 感染的作用，目前尚无有效疫苗。预防可从以下两方面做起：

根除病因，如治疗白带过多及包皮过长等。注意局部卫生，保持易致病部位的清洁干燥。

尖锐湿疣患者所用浴盆、浴巾、内裤要严格分开，并经常煮沸灭菌，疾病未愈前，应避免性生活。

#### 预防尖锐湿疣要注意的几点

尖锐湿疣是可以通过多方面的努力，采取预防措施来进行预防的。从理论上讲，预防尖锐湿疣和 HPV 感染最好的措施就是避免与尖锐湿疣患者或 HPV 感染者性接触，如性交等。在实际预防尖锐湿疣过程中，

要注意以下几点。

#### 1. 大力开展宣传教育工作

这项工作是一项全社会的工作。宣传教育工作要深入到社会各个阶层，尤其是 15-50 岁的年龄人群，不论男女都要使其了解性病的有关知识，了解性病传染途径，传染特点，了解性病对人类身心健康所造成的危害性。通过宣传，提高公众对性病的认识，增强人们对家庭和社会的责任感，增强人们的自我保护意识，最终达到人人洁身自爱，以减少尖锐湿疣等性病的感染机会。

#### 2. 减少感染机会、避免高危险的性行为

对有性伴的尖锐湿疣患者要定期检查性伴有无尖锐湿疣或 HPV 感染。因为大多数尖锐湿疣患者的再感染与其性伴患尖锐湿疣和 HPV 感染有关，故要避免与其性接触，以减少患者治疗后再感染的机会。要使人们了解随意性行为的安全性，改变性行为方式，从而减少患尖锐湿疣的危险。

#### 3. 早期发现、早期诊断、早期治疗

对有性传染性接触史者，要随时注意观察外生殖器有无病变发生，同时可看性病专科医生，进行有关的检查，以便能早期发现、早期诊断、早期治疗。

#### 4. 尖锐湿疣患者要尊重他(她)人的健康权力

患尖锐湿疣后要将自己患病的情况告诉家庭成员或集体生活中的其他人员，以便适当预防。在尖锐湿疣治愈之前，生活中应注意避免将其病变传染给他(她)人。做到不要性交，不要在公共浴(泳)池洗澡、游泳，不要乱用他人物品，即使使是经过治疗后尖锐湿疣损害已不存在，也应在相当一段时间内、至少在半年内还应坚持做到。若无尖锐湿疣损害，在性交时推荐使用避孕套，以减少尖锐湿疣和HPV传染的机会。

### 预防尖锐湿疣复发

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(human papilloma virus,HPV)感染所致。

尖锐湿疣易复发原因之一为存在亚临床型，即肉眼看不见疣体，此类患者可无症状，是病毒携带者，通过性接触而感染他人，因而应引起重视。5%醋酸试验阳性即可检出此型尖锐湿疣，称为醋酸白现象。其原理为蛋白质凝固的结果，HPV感染的细胞产生的角蛋白与正常上皮细胞产生

的不同，只有HPV感染细胞才能被醋酸脱色。亚临床型尖锐湿疣组织病理上有尖锐湿疣改变。

除了尖锐湿疣的亚临床感染外，还有更早期的HPV感染，称之为HPV潜伏感染。为减少尖锐湿疣的复发，需注意以下几点：

1. 尖锐湿疣复发的原因可能与患者存在其他性传播疾病有关，因而在治疗尖锐湿疣时应全面检查性传播疾病，若有其他性传播疾病要及时治疗。

2. 尖锐湿疣复发也可能与亚临床感染存在有关，因而治疗时可应用 5% 醋酸检查，以进行彻底治疗。

3. HPV 潜伏感染也可导致尖锐湿疣的复发。由于有 HPV 潜伏感染使非皮损区产生新的临床和亚临床皮损，当 CO<sub>2</sub> 激光或液氮冷冻等局部去疣治疗后，通过溃疡周围 HPV 感染细胞，使原皮损部再发新的皮损。60% 尖锐湿疣患者尿道内有 HPV 潜伏感染，成为传播 HPV 的库存灶，既可造成性伴间的 HPV 感染，又可通过自身感染，导致尖锐湿疣复发。由于尖锐湿疣 HPV 潜伏感染广泛存在于生殖器的非皮损区及尿道内，因而单纯的局部疗法有时是不够的，寻找更有效的调节宿主免疫功能的方法，将是治疗尖锐湿疣的方向。

(1) 抗病毒疗法：干扰素 (IFN) 有抗病毒、抗增殖及免疫调节作用，可与 0.5% 鬼臼毒素酊等联合应用。或者用其他方法去除疣体后再用，以达到辅助治疗或减少复发之目的。

(2) 白介素 (IL) - 2 对减少尖锐湿疣复发有一定辅助疗效。

(3) 近来的研究发现，用其他方法治愈后，局部



应用 5 - 氟尿嘧啶霜能防止尖锐湿疣复发。

(4)新型外用免疫调节剂，咪喹莫特(imiquimod)有抗病毒作用，通过诱导机体产生 IFN - 等细胞因子而发挥作用。

4. 大多数性伴可能已有 HPV 的亚临床感染，尽管他们没有明显的疣，也要定期复查，可采用 5%醋酸辅助检查。

5. 为预防尖锐湿疣的感染或再感染，根本的方法是防止性乱，要洁身自爱。另外，为预防间接感染，提倡不用公用毛巾、浴巾、不在共用浴缸中沐浴。

6. HPV 疫苗在治疗及预防尖锐湿疣中将发挥巨大作用。

### 尖锐湿疣的治疗

#### (1) 药物化学治疗法

局部外用药物：常用的有 20%足叶草脂和 0.5%足叶草毒素(鬼臼毒素)、1%酞丁胺、5%5 - 氟尿嘧啶软膏，30%~50%三氯醋酸溶液，0.5%疱疹净霜等。其中足叶草毒素，5 - 氟尿嘧啶是细胞毒性制剂，临床忌用于妊娠妇女，而且局部的刺激性较大，易引起红肿糜烂疼痛。治疗后复发率亦较高。

局部注射药物：目前临床上常用的有干扰素制剂，亦有用争光霉素。干扰素的主要作用是抗病毒的

免疫调节。

全身药物的应用:一般是在局部治疗的同时配合全身性用药治疗,常用的有干扰素等抗病毒和免疫调节剂,对减少尖锐湿疣复发有一些疗效,但由于价钱昂贵,副作用多和疗效不十分肯定,所以临床上一般不推荐使用。

(2)物理性治疗方法常用的包括 CO<sub>2</sub> 激光、微波、电灼、冷冻、刮除、手术切除等。其中 CO<sub>2</sub> 激光、手术切除可用于一些巨大型的尖锐湿疣。这些治疗方法的优点是可以较快去除外生性疣体,缺点是需要一定的设备,需麻醉,有明显的创伤,创面易继发感染,不能解决尖锐湿疣的亚临床感染和潜伏感染,复发率高。

### 尖锐湿疣的中医外治

外治的目的主要有两个,一是去除肉眼可见的增生性疣性,二是从外清除残留和潜伏的湿热毒邪。中医外治法有以下几种。

(一)水晶膏石灰水、糯米各适量。将糯米放于石灰水中浸泡 24~36 小时,取糯米捣烂成膏备用,使用时将膏直接涂在疣体上,每天 1 次,直至疣体脱落。要注意保护好周围正常皮肤。

(二)鸦胆子制剂常用单味鸦胆子或鸦胆子的复

方制成油剂、糊剂、软膏直接点涂疣体使之枯萎脱落。有一定的刺激性，要注意掌握鸦胆子的分量和使用方法。

(三)火针局麻下用火针从疣体顶部直刺至疣体基底部，视疣体大小每个疣体1~3次，直至脱落。

(四)湿疣外洗方虎杖30g,龙胆草30g,大黄30g,赤芍20g,石榴皮30g,枯矾20g,莪术30g,紫草30g,水煎成2000ml微湿擦洗疣体15~20分钟,每天2次。

(五)灸法局麻后，将艾炷放在疣体上点燃任其烧尽，视疣体大小每次1~3炷，每天1次，至疣体脱落。

## 尖锐湿疣的药物治疗

具有对疣体破坏性的药物都能用于尖锐湿疣的治疗。下面介绍几种常用的治疗尖锐湿疣的药物：

(1)5%5-Fu 软膏 5-Fu 是一种常用的抗肿瘤药物，它能抑制细胞的增殖，力量较为温和，一般需治疗2~3周。

(2)30%三氯醋酸是一种强酸，可用来烧灼疣体，每周用药2次，要注意保护周围皮肤和粘膜。

(3)争光霉素、平阳霉素兑生理盐水，外涂患处，每周用药2~3次。

(4)优亭有效率高，副作用小，可以直接喷在患

处，可单一用药也可联合手术治疗。

(5) 鬼臼毒素溶液效果较好，但腐蚀性强，使用时需凡士林保护，每日 1 次，连续 3~5 天即可。

## 预防尖锐湿疣复发中的治疗误区

一、盲目地抗病毒治疗，一味地追求多疗程治疗。目前某些性病防治机构，动不动就让病人一个疗程又一个疗程的使用广谱抗病毒药物，比如阿昔洛韦等，还有如病毒唑、聚肌胞之类，其实这些抗病毒的广谱药物仅对疱疹病毒疗效是比较肯定的，而对尖锐湿疣病毒没有特异性，疗效很差。

二、在增强机体的免疫力上下了很大的功夫，大剂量多疗程地使用免疫增强剂；实际上尖锐湿疣病毒在临床上引起的感染只局限于局部的皮肤粘膜组织，不至于引起机体的全身免疫力降低。对尖锐湿疣实际上起作用的是局部细胞免疫，而不是全身免疫，但目前使用的免疫增强剂的药理作用主要是增强全身免疫，所以对尖锐湿疣治疗的作用不是很强。

## 淋病发病机理

正常情况下尿液应该是无菌的，由于尿液不断的冲洗尿道使浸入的微生物很难在泌尿道定居，而淋球菌容易在尿路上寄生，主要是由于淋球菌有菌毛，使

得淋球菌对单层柱状上皮细胞和移行上皮细胞，如前尿道、子宫颈、后尿道、膀胱粘膜敏感，极容易粘附在上述细胞之上。淋球菌在酸性尿中( $\text{pH}<5.5$ )很快杀死，因而膀胱和肾脏不易被感染，而前列腺液含有精胺及锌，故可受淋球菌感染。

尿道及阴道内的寄生菌群对淋球菌的生长有一定的抑制作用。这些菌群的存在给体内提供了一些自然抵抗力。粘膜表面存在有乳铁蛋白，铁对淋球菌的长生繁殖是必需的，如环境中铁的浓度处于低水平时，则淋球菌的生长受限。淋球菌对不同细胞敏感性不同，对前尿道粘膜的柱状上皮细胞最敏感。因而前尿道最容易被感染，后尿道及膀胱粘膜由移行上皮组成，淋球菌对其敏感性不及柱状细胞，因而被淋球菌感染的机会比前尿道差。舟状窝粘膜由复层鳞状细胞组成，而多层鳞状上皮细胞不易被淋球菌所感染。淋球菌借助菌毛，蛋白和 IgA 分解酶迅速与尿道、宫颈上皮粘合。淋球菌外膜蛋白 I 转至尿道的上皮细胞膜，淋球菌即被柱状上皮细胞吞蚀，然后转移至细胞外粘膜下，通过其内毒素脂多糖，补体及 IgM 的协同作用，在该处引起炎症反应。30 小时左右开始引起粘膜的广泛水肿粘连，并有脓性分泌物出现，当排尿时，受粘连的尿道粘膜扩张，刺激局部神经引起疼痛。由

于炎症反应及粘膜糜烂，脱落，形成典型的尿道脓性分泌物。由于炎症刺激尿道括约肌痉挛收缩，发生尿频、尿急。若同时有粘膜小血管破裂则出现终末血尿。细菌进入尿道腺体及隐窝后亦可由粘膜层侵入粘膜下层，阻塞腺管及窝的开口，造成局部的脓肿。在这个过程中，机体局部及全身产生抗体，机体对淋球菌的免疫表现在各个方面，宿主防御淋球菌的免疫主要依赖于 IgG 和 IgM，而 IgA 也能在粘膜表面起预防感染作用。患淋球菌尿道炎的男性尿道分泌物常对感染的淋球菌的抗体反应，即为粘膜抗体反应。这些抗体除了 IgA 外还有 IgG 和 IgM，血清抗体反应方面，在淋球菌感染后，血清 IgG、IgM 和 IgA 水平升高，IgA 为分泌性抗体，从粘膜表面进入血液，这些抗体对血清的抗体-补体介导的杀菌作用相当重要，它们对血清敏感菌株所致的淋球菌菌血症具有保护作用。一般炎症不会扩散到全身，若用药对症、足量、局部炎症会慢慢消退。炎症消退后，坏死粘膜修复，由鳞状上皮或结缔组织代替。严重或反复的感染，结缔组织纤维化，可引起尿道狭窄。若不及时治疗，淋球菌可进入后尿道或宫颈，向上蔓延引起泌尿生殖道和附近器官的炎症，如尿道旁腺炎、尿道球腺炎、前列腺炎、精囊炎、附睾炎、子宫内膜炎等。严重者可经血行散

播至全身。淋球菌还可长时间潜伏在腺组织深部，成为慢性淋病反复发作的原因。这些被感染器官炎症消退后结缔组织纤维化可引起输精管、输卵管狭窄、梗阻，继发宫外孕和男性不育。

## 夫妻性治疗的五种困扰

新时代的人拥有比较开放自然的性观念，应该能好好享受性的亲密。然而因为工作压力大，相聚时间少，轻松的时间有限，爱意能互动的心情不多……。

曾经在我带领的性爱讨论团体中，播放一卷性治疗录影带，成员们对接受治疗后所达成和谐亲密的性经验，羡慕不已。我鼓励他们将在所看到的观念回家与配偶分享，同时也可实地尝试一番，

没想到许多人频频摇头；有人说那是外国人才能这样亲密，有人抱怨老公才没这种浪漫情调、老婆保守连换个姿势都有困难，有人说配偶太忙了没时间想性，有人说我们分房好久了…。的确，在工作繁忙、压力众多的时代里，在不习惯谈性、不讲究亲密的关系中，性生活有太多可以不满意的，以下是正常夫妻求助性治疗时常见的 5 种困扰：

（“正常夫妻”指的是，夫妻二人无任何功能性或器质性障碍及上瘾和性行为偏差等现象。）

### 1. 性需求不协调

老公怪老婆性冷感，老婆怪老公性欲过旺，是相当常见的抱怨。但事实上，相反的情况也时有之，只是压抑性欲常是女人的拿手功夫，将问题转移到老公爱不爱自己可能较易启口。

(1) 无论性欲谁多谁少，避免互相羞辱批评是第一守则。

(2) 给性欲多的一方：如果为了满足你的需要而让他不舒服，爱他的你想必也不会愿意这么做。别忘了，只有回味无穷的经验才会让人期待下一次赶快到来，所以他没兴趣时，别忘了自慰也可有另一番享受！

(3) 给性欲低的一方：不要找一些奇怪的借口搪塞对方，你得清楚地告诉他，今天没有兴致，但请给对方一个可能的日期，以免带得给对方一拒绝就遥遥无期的绝望感。同时邀请对方在这段性欲较低的期间，做些你喜欢的事，如按摩、爱抚等，协助你燃起性欲，别忘了性也是增进亲密的方法之一喔！

## 2. 性生活疲乏

如果结婚 10 年都是标准的那几套，任谁也兴趣缺缺。公式化泄欲抱怨的是老公技巧拙劣只顾自己射精；公式化应付受不了的是墨守成规不愿尝新的老婆。不用羡慕别人如胶似漆，尝试向彼此开放自己，就能擦出新的火花！



(1)给无聊的老婆:求人不如求自己,嫌他公式化,不如自己引进新花样!采取主动的角色从环境布置、气氛掌控、到引诱、前戏一路带领,你能添加性生活新意,很少有男人不满意的!

(2)给无奈的老公:老婆不配合,你很难勉强她。别气馁,多买几本《爱的初体验》,两人一起讨论,给她添加新观念。若完全无法沟通,多半代表著她心中有些迷思尚待澄清,可找专家谘询。

(3)不要太性急:千万不可找一些A片要她学习,或买一堆情趣用品要她使用。在你不知他为何抗拒新技巧时,贸然要求他在性表现上做太多的变化,只怕会引起反效果。

### 3. 性参与度缺乏

该做的都配合做,只可惜心仍然挂记在房间外的任何一件事情上,偏偏就不在性里;最糟的人还一边看电视,普通糟的人做完以后翻身就睡、起身洗澡、或回电脑桌上拥抱电脑,让热情的伴侣好像在唱独角戏,又被浇了一盆冷水。

(1)给心不在焉者:问问自己是什么原因造成尽情享受性爱的阻碍;若与伴侣有关,就该真诚与他讨论,与伴侣无关,就该尝试让他了解,以免让对方满心挫折还莫名其妙。请了解,要让性不只是性,你全

心参与做爱时刻是重要的，因为，参与才是最自然最美的催情剂！

(2)给可怜的独唱者：先别生气，别急著指责，这种状况发生时，停下来温柔的问问他不能享受此刻的原因为何。真心的沟通比做完还重要，应该适当且具体的表达你的希望，别只笼统的说：你都不关心我！要具体：做完后、洗完澡，如果我们能温柔拥抱会让我感到很亲密！有时对方只是需要人提醒，同时也鼓励他说出他的希望。两人的需要都被照顾到，是增加亲密感觉被爱的方法。

#### 4. 心里没有亲密，浪漫能力缺乏

新时代的人拥有比较开放自然的性观念，应该能好好享受性的亲密。然而因为工作压力大，相聚时间少，轻松的时间有限，爱意能互动的心情不多，被工作、生活、责任、压力困住的苦闷现代人，都得到度假村享受一年难得几次的亲密、浪漫。

有这样问题的伴侣，你们意识到相聚的时间、品质若不调整改善，将渐渐影响到你们的关系了吗？其实要保持亲密不需要很多时间和力气，两人只要有共识，希望增加彼此感情亲密度，就有改善的可能。以下两种方法，希望对你们有帮助！

(1)定个每日亲密时间：你们可依两人作息状况，

找出最适合的每日亲密时间，从 10 分钟到 1 个小时，在这段时间里请放下所有心上的事，将注意力对焦在眼前的伴侣身上。两个人平均享有等长的时间做两人都喜欢的事，如：帮彼此按摩、分享今天心情、赞美鼓励感谢对方，或一起祷告、读经、互做身体伸展、一起洗澡……。找出你俩创意的点子，会更棒！

请记住，不准看电视，也不要用来抱怨事情，应该以两人都开心为原则。你有其他 23 个小时多可以埋怨，所以不要污染这短暂时光，不然你会连这几分钟的亲密都失去。

别小看这段时间，做得愉快，每天 10 分钟能让亲密加温，20 分钟能重燃爱火，30 分钟能挽救濒临决裂的关系！

(2) 约个轻松做爱时间：每周或每两周约定一段两人都很放松的做爱时间，至少半天，没有压力，最好是周末清晨两人有了一夜休息，在精神体力良好情况下轻松愉快地慢慢做爱。请两人都要重视这个约定，同时为气氛、情境、心情做好最佳准备。一次与亲密爱人身心合一的性，所带来放松、满足和愉悦的能量，更能支持我们抵挡让人疲劳的压力。

请记住，一切以品质取胜，次数多少没关系，因为愉快的经验会使人更期待下一次的到来！

## 5. 平日战火，浇熄欲火

伴侣间关系冲突恶劣，自然影响到性。在此情况下，以上4种性生活的困扰都会同时发生在这样的伴侣间；如果发现彼此被困在其中无法脱困，请一定要找专业人员协助，以避免不必要的冲突，将两人所剩的爱消耗殆尽，同时错过改善关系的第一时机。日久生怨，层层叠叠的冲突痛苦已将两人困住，要解，难也！

(1) 困在痛苦中的伴侣：改善关系是你们目前的第一要务。许多人已对关系失望，也忽略关系改善的重要性，仅将目标放在能解决性需要就好。这样的鸵鸟心态，只会让关系更恶劣，性更不可得！

(2) 想挣脱的伴侣：如果两人都有意改善，前面4种困扰中的建议都可一一实行。也请记住，每天休兵30分钟，将所有冲突痛苦放在一旁，好好相待，给彼此喘气的机会，让爱有进来的机会，爱即能渐渐发生功用，性自然有改善的空间。祝好运！

## 淋病的后遗症

淋病患者，急性期及时正确治疗可完全治愈。无合并症淋病经单次大剂量药物治疗，治愈率达95%；治疗不彻底，可产生合并症，甚至不育，宫外孕，盆腔炎，尿道狭窄或失明及播散性淋病。因此，应抓紧

时机在急性期把淋病彻底治愈。

## 淋病的易混淆疾病

**非淋菌性尿道炎:**潜伏期较长,为 7-21 天,尿道分泌物较少或没有,为浆液性或粘液性分泌物,稀薄,症状轻微,无全身症状,其病原体主要为沙眼衣原体,解脲支原体。

**念珠菌性阴道炎:**主要临床症状为外阴、阴道瘙痒。白带增多,白带呈白色水样或凝胶样。阴道粘膜充血、水肿、白膜粘附,白膜脱落处有轻度糜烂。白膜镜检可见到孢子和菌丝。

**滴虫性阴道炎:**主要临床症状为阴道瘙痒,分泌物多呈泡沫状。阴道粘膜及宫颈充血明显,有出血点呈特征性草莓状外观。阴道粘膜常出血,分泌物带血性。分泌物中可查出滴虫。

**细菌性阴道炎:**白带增多,呈灰色,均匀一致,pH 值增高,有鱼腥味。涂片可见乳酸杆菌减少,革兰氏阴性菌增多。

## 淋病的治疗措施

淋病是一种极容易传染和重复感染的性病。常常合并衣原体等感染。淋球菌容易出现耐药性。易出现合并症及后遗症。在治疗上应引起足够重视。自从

1935 年应用磺胺药治疗淋病，1944 年使用青霉素治疗淋病，均取得了较好的疗效。随着耐青霉素和四环素及其他耐药菌株的出现，给淋病治疗带来了困难。

### 一、治疗原则：

(一)早期诊断、早期治疗；

(二)及时、足量、规则的用药；

(三)针对不同的病情采用不同的治疗方法；

(四)对性伙伴追踪，同时治疗；

(五)治疗后随诊复查；

(六)注意同时有无衣原体，支原体感染及其他 STDS 感染。

### 二、治疗方案：

(一)淋菌性尿道炎和宫颈炎：普鲁卡因青霉素 G，480 万单位加入 100 毫升生理盐水静滴；或氨苄青霉素 4.0g 一次口服也可用针剂静滴；或羟氨苄青霉素 4.0g 顿服。上述三种药物任选一种。对青霉素过敏者，可用四环素 0.5g/次，每 6 小时一次，共服 7 日；红霉素类如利君沙、阿齐霉素、罗红霉素等按说明服用，共服 7 日。

对产生青霉素酶的淋球菌(PPNG)、即对青霉素耐药的淋球菌，当耐青霉素淋球菌流行率达到 5%以上时

使用青霉素应加舒巴坦钠。另外可选用其它药物；

1. 头孢菌素类，头孢三嗪 3.0g 静滴，头孢噻肟钠 4.0g 静滴。

2. 状观霉素，亦称淋必治，2g 一次肌肉注射，亦有人主张女性用 4g 一次肌肉注射。

3. 喹诺酮类药物：氟喹酸，又叫泰利必妥 600mg，一次口服，氧氟沙星，200mg 静滴。

注：喹诺酮类药物孕妇与儿童禁用。

4. β-内酰胺酶抑制剂和青霉素类药合剂，优立新为青霉素烷砒和氨苄青霉素合剂，1.5g 一次肌肉注射，特灭菌为哌拉西林钠加舒巴坦钠，3.0g 一次肌肉注射或静滴。

由于淋病患者中有部分同时合并衣原体感染，我们在治疗中常用头孢曲松钠 3.0g 静滴，口服阿齐霉素，或罗红霉素 250mg，每日两次。

(二)淋菌性咽炎：头孢曲松钠 3.0g 静滴；或氧氟沙星 250mg 口服，一日三次，或复方新诺明 1g/次，一日两次，共 7 日。

(三)淋菌性直肠炎：头孢曲松钠 3.0g 静滴，或乐施福定 3.0g 静滴，或治菌必妥 3.0g 静滴。

(四)淋菌性眼炎成人，水剂青霉素 G1000 万单位静脉滴注，每日一次，共 5 日。

(五)儿童淋病体重 45kg 者按成人剂量给药。体重 <45kg 的儿童按以下方法给药:头孢曲松钠 125mg, 一次肌肉注射;或乐施福定 25mg/kg, 一次肌肉注射;或壮观霉素 40mg/kg, 一次肌肉注射。

#### (六)有合并症淋病

淋病合并输卵管和附睾炎,水剂普鲁卡因青霉素 G480 万,静滴,一日两次,共 7 天。PPNG 引起者,特灭菌 3.0g,一日一次,共 7 次,壮观霉素 2g,肌肉注射每日一次,共 10 日,或头孢曲松钠,治菌必妥,乐施福定任何一种 3.0g 静滴,一日一次,共 7 日。

播散性淋病:水剂青霉素 G1000 万单位静脉滴注,每日一次,共 7 日,亦可用头孢曲松钠 3.0g 静脉注射,每日一次,共 7 日。

#### 什么是日光性皮炎?

日光性皮炎俗称晒斑。夏天常见,所以人们会预防的很好,近几年春季因人们不注意防范紫外线,得病人数逐年增多。一般在曝晒后数小时内于暴露部位出现皮肤红肿,亦可起水疱或大疱。是一种由光线引起的、发生于暴露部位的过敏反应性皮肤病。其机理为当皮肤组织受光线照射后形成抗原物质,使机体致敏,导致过敏反应。本病肤色浅者易患,以女性较多



见。

皮损部位有烧灼感、痒感或刺痛。轻者 1~2 天皮疹可逐渐消退，有脱屑或遗留有不同程度的色素沉着；重者可伴有类感冒症状，如发烧、乏力、全身不适等，约一周左右即可恢复。

### 选择防晒品可预防日光性皮炎

在户外活动中防晒非常重要的自己保护措施，令许多朋友感到困惑：防晒品上标有防晒指数 S P F 和 P A ，不知自己该如何选择。

购买：适合自己就是好的

皮肤科专家余冰副教授说，S P F 和 P A 分别是防光系数和长波紫外线防护等级的英文缩写，是国际通用标准。客观地说，防晒指数的高低能够反映出防晒产品对紫外线防护能力的大小。这两个数值越高，防晒效果越好。然而需要注意的是，防护系数越高，防晒品的致敏性就越高，容易引起接触性皮炎，出现涂抹部位的丘疹、瘙痒等。

通常防晒品的最低防晒指数为 S P F 2 - 6 ，中等防晒指数为 S P F 6 - 8 ，S P F 12 - 20 范围内的产品为高强防晒品，S P F 值在 20 - 30 之间的产品为超高强防晒品。

关于如何选购适合自己使用的防晒品，推荐以下

三个标准。以室内工作为主的人，宜选用 S P F 10 左右、P A + 的防晒品；室外工作者建议使用 S P F 20 左右、P A + + 的防晒品；烈日下活动及进行海水浴时，宜使用耐水性好的防晒品，S P F 30 左右、P A + + + 的制品。当然，防护系数高的防晒品对日光性皮炎有较好的防治作用，对雀斑、黄褐斑有防止色素加深的作用。

### 夏秋之交警惕日光性皮炎

发病原因：阳光暴晒所致，多见于皮肤白皙的人。

主要症状：阳光照射后，暴露部分发红发痒，甚至产生水疱。

对策：经常参加户外锻炼，增强对日光的耐受力；外出时做好防护。可服氯喹、维生素 B、C 和烟酰胺、抗组胺药物，如息斯敏等。

专家提醒：一旦感染皮炎，切莫使用膏状制剂，否则很容易闭塞毛孔。一般来说，以水剂和水粉剂效果最好。这类洗剂在市面上没有，只有专业医院的制剂室专门配制。因此，患病后应尽早到医院诊治疗，莫盲目用药。

什么是晒斑？

晒斑即医学上所称的日光性皮炎，也称日光红斑。裸露的皮肤经过暴晒发生红斑、水肿等症状，过

后有糠秕样脱屑，并出现皮肤色素沉着。

晒斑是由日光或因其他光线照射形成，是皮肤对强光照射引起的一种急性损伤性反应，是一种光敏性皮肤病。

### 夏季当心日光性皮炎

夏天来临了。她带来了繁茂，带来了热烈，还给街头带来了一道新的风景～脱去了厚重的外衣，展示着健康体魄和美丽身姿的男男女女。夏天用她的灼热，给人们带来了美，但她的过份热烈，也会给那些对她不存戒心的人带来美的遗憾。夏季强烈的阳光，可导致诸多损容性疾病。

而当人们频繁外出踏青郊游时，户外强烈的紫外线往往也会对皮肤造成伤害，引起日光性皮炎。一般是在日晒后数小时至十余小时后，在外露的皮肤上出现红斑，较重的可能会有烧灼感、刺痛和肿胀，消退时，可有皮肤细薄脱屑，留轻度色素沉着斑。这是因为人们只注意到夏季防晒，殊不知阳光中的紫外线一年四季都有。故经常有户外活动的人，应当注意在皮肤上涂抹防晒霜。

### 日光怎样损伤机体？

日光包括紫外线、可见光和红外线，其中紫外线对人体表的伤害较大。紫外线分为短波紫外线(波长

180-290nm)、中波紫外线(波长 290-320nm)、长波紫外线(波长 320-400nm)。不同波长的紫外线，可被皮肤各层不同组织所吸收。波长愈长其穿透能力愈强。中波紫外线主要由表皮吸收，损伤表皮；长波紫外线可达真皮上部，能作用于血管和其他组织。在自然界中，大气层中的空气、云层、尘粒、水气等的吸收和散射作用，能过滤掉短波紫外线，使人体免受伤害，而长波紫外线仅对具有光感的个体发生作用，所以对人体危害最大的是中波紫外线。

日光作用于人体所引起的异常反应分为光毒性和变态反应性两种。

光毒性反应是一种非免疫性反应，任何人都能患。受强烈日光暴晒的局部，短时间内会产生红斑、水肿、水疱等皮损；长期反复受强阳光中波紫外线的照射，可导致皮肤皱褶、松弛，表面干燥、粗糙或萎缩，发生色素沉着或减退。而光变态性反应是一种免疫性反应。人体中只要有少量的光感物质，经紫外线照射即会发生反应，致病光谱主要是长波紫外线，甚至可移行到波长 400nm 以上的可见光，也可为中波紫外线。光变态反应的临床特点是只发生于少数过敏体质的人，而且，当首次接触光感物质和被日光辐射后，不会在短时间内发生炎症反应，而存在一定的致敏

期，一般需 1-2 天或更久才能发生反应。皮损开始时在照光部位出现，以后可扩展到未被照光的皮肤。皮损表现为红肿、风团或丘疹、水疱。临床上区别光毒性和光变态性反应较困难，有的病人可能开始为光毒性反应，但以后又转变为具光变态反应的特征，甚至这两类反应有时同时存在。

不论是光毒性反应还是光变态反应，均对人的皮肤乃至机体产生轻重不等的伤害，所致疾病统称为光线性皮肤病。夏日较常见的与美容关系较密切的光线性皮肤病，主要有日晒伤、光感性皮炎、多型性日光疹。

日晒伤就是日光性皮炎吗？

日晒伤又称日光性皮炎，为强烈日光照射后引起的急性皮肤炎症，是由于中波紫外线过度照射，在皮肤上发生的急性光毒性反应。多见于春末夏初，妇女和儿童易发病。

日晒伤临床表现为：局部皮肤于日晒后数分钟到 2-6 小时开始出现弥漫性红斑，1--1.5 天达到高峰，3-5 天后逐渐消退。红斑开始为鲜红色（较重时可伴水肿），以后渐变为暗红色或红褐色，

落屑，消退后遗留褐色斑。自觉有烧灼感或有刺痛，触之痛甚。严重者除红斑、肿胀外，可发生水疱，

破裂后形成糜烂，不久干燥、结痂、落屑，遗留色素沉着或色素减退。一般在日晒后的第二天病势达到顶点，经一周后方能恢复。自觉烧灼感、刺痒、刺痛。若遭日晒的皮肤面积广时，还可引起全身症状，如发热、恶心、呕吐、头痛、乏力等，甚至心悸。

有的病人在日晒后并不发生日晒伤症状，而是皮肤色素发生变化，呈即刻性或迟发性色素沉着晒斑。即刻性色素沉着是由长波紫外线和可见光引起，日晒15-30分钟即可出现，数小时后消退；迟发性色素沉着由中波紫外线引起，常在日晒后10小时出现，4-10天后达到顶点，可持续数月。除色素沉着外，日晒伤有时还可激起红斑狼疮、白癜风、毛细血管扩张症等损容性疾病。

中医称本病为日晒疮，认为是在日光暴晒之下，阳热毒邪侵入体表，蕴郁肌肤，灼皮伤肌而致；若毒热夹暑湿或与内湿搏结，浸淫肌肤，则会出现肿胀、水疱，破后糜烂、渗液。

### 日光性皮炎临床表现

本病常在春季初次受到较强日晒后发病。袋现为面、颈、前臂伸侧，手背等露出部位出现红斑、丘疹、风团样或水疱等皮疹。多形性是指在不同患者的皮疹常各不相同，呈现多形性，但就某一患者而言，皮疹

形态常是单一的。以小丘疹及丘疱疹最为多见，少数患者表现为红斑水肿或斑块。病变与日米照射密切相关，每于照射后，皮损明显加重，痒感加剧。适当避光后则有好转。

皮疹常反复发作，日久可发生苔藓样改变，色素增加。一般到秋季以后逐渐减轻，来年春季复发，可持续多年。

如何诊断日光性皮炎？

在日晒后数小时至 10 余小时，受晒皮肤出现边界清楚的水肿红斑，严重者可出现水疱，患处有明显的烧灼感或刺痛感。症状常在 24 小时内达高峰，红斑水肿消退后有糠状或大片脱屑，轻度色素沉着。严重者可伴有头痛、心悸、恶心、发热等全身症状。

### 蔬菜可引起日光性皮炎

如果你喜欢吃苋菜、油菜、马齿苋、芹菜、茄子、土豆、菜花等蔬菜，每次又吃得很多，那可要注意了，这些蔬菜很可能让你患上皮炎。因为这些蔬菜在人体内可分解出一种感光性物质，而有些人对这种感光性物质很敏感。当进食或接触这些种类中的某些蔬菜时，里面的感光性物质就会在体内积蓄，达到一定浓度时，人体裸露部位(面、手、足)的皮肤经过太阳光的直射，即可导致代谢障碍而诱发皮炎。这种皮炎在

医学上称为“蔬菜日光性皮炎”。

蔬菜日光性皮炎常发于 20 至 40 岁的女性。此病发病较急，一般在进食蔬菜后 5 到 20 小时，即见面部、手背呈弥漫性、对称性浮肿，质地坚实不发亮、不发红，严重者可以延至颈部或前臂，1 至 5 天后，浮肿部位出现淤斑或淤点，颜色由浅渐深，随之发生灼痛、发麻、发痒、血泡，并伴有头痛困倦、恶心腹痛的症状。主要表现为局部皮肤有瘙痒感、灼热感，并可见到急性水肿、淤斑或水泡，且有刺痛，严重者口唇、眼睑及颜面肿胀呈紫红色。同时可伴有头痛、乏力、发热、恶心、呕吐、食欲减退等全身性反应。

一旦发生蔬菜日光性皮炎，应立即停止食用与发病有关的蔬菜，并要避免晒太阳。过敏症状较重者，可在医师指导下使用抗组织胺类药物。

### 过多食用鲜木耳也可致日光性皮炎

鲜木耳中含有一种光感物质，人食用后，会随血液循环分布到人体表皮细胞中，受太阳照射后，会引发日光性皮炎。这种有毒光感物质还易被咽喉粘膜吸收，导致咽喉水肿。

### 瓜果敷面美容要小心日光性皮炎

随着“回归自然”潮流的盛行，瓜果美容成了时下不少女性的选择。然而，并不是所有的人都适合这



种美容方法的。

瓜果敷面能有一定的美白嫩肤作用，因为瓜果中的果酸具有减少皮肤角质层的聚合力，降低角质层的厚度及去除角质的作用，同时，果酸还可以促进皮肤真皮层胶原蛋白的纤维增生及重新排列，而使皮肤光滑富有弹性，果酸也可疏通毛囊皮脂腺导管口，减少粉刺形成。但果酸低浓度时才可以发挥美容的作用，果酸浓度超高时，具有强烈的腐蚀性，应用不当则对皮肤有很大的损伤，一般瓜果中果酸的含量都不太高，因此，瓜果对皮肤有一定美容作用。相对于价格昂贵的化妆品，利用瓜果美容可省时省力，被女士们普遍接受。

但是，对于敏感体质的人来说，瓜果敷面可能会引起皮肤过敏。如鲜芦荟的芦荟甙和鲜芒果中的芒果甙善于吸收光线中的中长波紫外线，这些物质吸收光线后，转换成另一种致敏性很强的过敏反应，引起局部红肿起泡。具有敏感体质的人，很容易发生过敏。

可导致日光性皮炎的瓜果有黄瓜、西红柿、红葡萄、无花果、萝卜、土豆等等。所以新鲜瓜果汁液对于敏感体质的人不能随意涂敷脸上，对于易患荨麻疹、皮肤湿疹或支气管哮喘等过敏性疾病的人，用新鲜水果敷面美容更应谨慎。

## 鲜芒果也可致日光性皮炎

鲜芒果原产于热带地区，现在我国海南省也出产。鲜芒果形如鹅蛋，皮色有黄、有绿、有红，又嫩又甜，营养丰富，喜欢吃的人不少。奇怪的是，有些人吃了几个鲜芒果相隔两三天后，整个面部、颈部、两前臂和手背等暴露部位皮肤弥漫性红肿，且火辣辣刺痛，更有甚者，两眼红肿，不能睁眼，还发生皮肤溃烂、流黄水、奇痒难忍，这就是鲜芒果所致的日光性皮炎。这是怎么回事呢？

很人吃鲜芒果，但发生日光性皮炎者只是少数。吃芒果引起的日光性皮炎多见于患有支气管哮喘、湿疹、荨麻疹等过敏性疾病的人。上述人员食用鲜芒果后，再遭受日光曝晒则发生本病。说明本病的发生是鲜芒果、日光、患者体质三者共同作用的结果。据文献报道，有些植物含有光敏性物质，例如菠菜、油菜、灰菜、紫云英、马兰头、芥菜、无花果，也包括鲜芒果。所谓光敏性物质，是指善于吸收光线的物质，光敏性物质在光线作用下，能转化成为另一种物质~光化学产物，光化学产物再与皮肤内蛋白质相结合，可成为抗原，抗原能使机体产生过敏反应，发生如上所述的日光性皮炎症状。

鲜芒果日光性皮炎的发生与光线照射有很大关

系。日光包括紫外线、可见光和红外线。日光性皮炎与日光中紫外线作用有关。紫外线根据其波长不同分为三种，即短波、中波和长波紫外线，其中长波紫外线与日光性皮炎的发生密切相关。自然界规律中，每年四、五、六月份是太阳光中长波紫外线发射量最多的时期，此时期也正是鲜芒果上市季节，所以容易发生日光性皮炎。需要补充说明的是，每年四、五、六月间，每天上午 10 时至下午 4 时，是太阳光中长波紫外线发射量最多的时刻。具有过敏性体质的人，食用含光敏性物质食物后，即使在居室内，接触了透过玻璃的反射光线也会发病。

鲜芒果日光性皮炎首次发病要经过一定的致敏期，一般是食用鲜芒果 2 到 5 天后发生，如果是再次发病，致敏期就很短，一般不超过 24 小时。

所谓过敏性体质是指患者血清中含有大量参与机体发生过敏反应的物质免疫球蛋白 E(IgE) 其含量要比正常人高出几倍甚至几十倍，IgE 与机体摄入或摄入后转变成的抗原物质相结合，机体就出现一系列过敏反应的临床症状。具有过敏性体质的人中，有些个体即使食入很少量的光敏性物质，也会发生皮肤上的剧烈反应。

综上所述，鲜芒果日光性皮炎的发生，须有三种

因素参与，即含有光敏性物质的鲜芒果、太阳光中的长波紫外线和遗传性过敏性体质。得了鲜芒果所致的日光性皮炎患者，除了停食鲜芒果外，大多数患者需要使用糖皮质激素联合抗组胺药物治疗。轻者可以口服强的松片或地塞米松片等糖皮质激素制剂，再联合口服盐酸西替利嗪片或扑尔敏片等抗组胺类药；重者需要静脉滴注糖皮质激素，再肌肉注射抗组胺类药。治疗时间较长，临床治愈时间平均 15 天左右，说明鲜芒果日光性皮炎其过敏反应程度是比较严重的，应引起患者和临床医生的注意。该病预后良好，一般不会引起皮肤疤痕、皮肤发黑等后遗症。

## 如何治疗日光性皮炎

日光性皮炎是一种由光线引起的、发生于暴露部位的过敏反应性皮肤病。

日光性皮炎俗称晒斑。一般在暴晒后数小时内于暴露部位出现皮肤红肿，亦可起水疱或大疱。皮损部位有烧灼感、痒感或刺痛。轻者 1~2 天皮疹可逐渐消退，有脱屑或遗留有不同程度的色素沉着；重者可伴有类感冒症状，如发烧、乏力、全身不适等，约一周左右即可恢复。

治疗上，应根据皮损情况。

### 1. 局部治疗

(1) 2.5%消炎痛溶液外抹。

(2) 大疱、渗出液多时，可用 2%~4%硼酸溶液；牛奶液(牛奶和水 50:5)或生理盐水(一茶匙盐溶于 500~600ml 水中)等溶液进行湿敷，每次 15~20 分钟，一日 2~3 次。大部分水疱可不必处理。

2. 全身治疗用抗组织胺药，赛庚啶 2mg 每日 3 次口服；扑尔敏 4~8mg 每日 3 次口服。同时配合服用维生素 C 及复合维生素 B。重症者可内服外用皮质类固醇激素。最重要的治疗是预防：要从少到多地参加户外活动，使皮肤色素增加，以提高对日光的耐受性，不宜在强光下呆的太久；采取一些避光措施，如戴太阳帽或涂些防光剂等。

## 日光性皮炎可防可治

对于因日光照射引起的皮肤损伤，预防很重要。日光性皮炎的预防要减少强烈阳光下曝晒时间，平时经常参加户外活动，以增强皮肤对日晒的耐受能力。对过敏质者来说，很难彻底避免夏季光敏性皮肤病的发生，但注意以下事项可使症状减轻。

### 一、减少外出时间

一天中光线最强的时间为上午 10 点到下午 2 点，这个时段内阳光中的紫外线也最为强烈，危害最大。

因此，春夏季节这段时间内应减少外出，必须外出时需采取遮阳办法。外用防晒霜(如理肤泉)或5%二氧化钛霜，也有一定保护作用。

## 二、找出致敏物质

可以自己总结一下，看皮炎发生是否和接触的食物、化妆品、药品等物质有关，如发现其中有关联，最好能避免接触。也可到医院皮肤科，通过斑贴试验和光斑试验，请医生帮助寻找致敏物质。

## 三、采用药物防治

可口服烟酰胺、 $\beta$ -胡萝卜素、B族维生素等。皮炎发作时，口服羟基氯喹、反应停(孕妇忌用)等。局部皮损的处理，晒斑可用炉甘石洗剂或冰水湿敷；慢性日光性皮炎可适量外用激素类软膏和霜剂，由于面部皮肤娇嫩，选项用口服或外用药物时，一定要在医生指导下进行。

## 日光性皮炎中药方

药方一：患了日光性皮炎，可取生石膏15克，大黄12克，薏苡仁10克，知母6克，太子参10克，甘草3克。水煎3遍，共得煎液600毫升，冷却以后分3次服用，一般连服1~2周可愈。

药方二：取千里光50克，大黄30克，将上药放入70%酒精400毫升中浸泡一周后备用，用时可用棉

签蘸药液涂擦患处，每天 3~4 天。适用于轻度日光性皮炎。

药方三：取苦参、川椒、白矾、地肤子、蛇床子各 30 克，水煎取汁，先熏后洗患处，每天 1 剂，熏洗 3 次，每次约 20 分钟。适用于轻度日光性皮炎。

药方四：取石膏 20 克，生地 15 克，丹皮 10 克，龙胆草 8 克，银花 15 克，连翘 15 克，大青叶 15 克，苡仁米 30 克，车前子(包煎)15 克，六一散(包煎)15 克，天花粉 10 克，甘草 10 克，水煎服，每天 1 剂，早、晚分服。适用于重症日光性皮炎，孕妇禁用。

### 日光性皮炎的处理

发生日光性皮炎后，轻者可自己采取如下方法处理：

仅有红斑无水疱者，或有细小水疱未破溃者，可用蒲公英 30 克、野菊花 20 克或生地榆、马齿苋各 30 克煎汤，冷后湿敷，每次 30 分钟，每日 3-4 次。每日 1 剂，用到症状减轻或愈。或用三黄洗剂外涂，每日 1-2 次。(三黄洗剂的制法是取大黄、黄柏、黄芩、苦参等份，共研细末，取末 15 克，加蒸馏水 100 毫升，医用石碳酸 1 毫升。)若灼痛较甚，且伴有身热、口渴、小便短赤等症状的，可按下方抓药煎汤喝：连翘、银花、大青叶、青蒿、茵陈、丹皮各 15 克，生

石膏、生地、白茅根各 30 克，栀子 10 克。每日 1 剂，分 2 次服。

若红肿明显，且水疱大，破溃，可用牛奶液(牛奶和水 10:1)或生理盐水(1 茶匙盐溶于 500-600 毫升水中)湿敷，每一次 15-20 分钟，每隔 3 小时 1 次，持续治疗到大疱干涸。或等份的黄柏、青黛研细末，用香油调成糊状涂患处，每日 2 次。有全身症状者，可内服如下方药：龙胆草、黄芩、黄柏、紫草根各 10 克，茵陈、秦艽、地丁各 15 克，六一散、马齿苋、生地各 30 克。日 1 剂。

若日光性皮炎晒伤较严重，尤其是伴恶心、呕吐、心悸等全身症状者，不要擅自处理，要及时到医院就诊。诱发色素沉着、白癜风等患者也须到医院就诊。

### 日光性皮炎治疗原则

日光性皮炎的治疗，最好去医院诊疗。主要采取局部外用药物疗法，以消炎，安抚，止痛为原则。一般外搽炉甘石洗剂或振荡洗剂即可。严重者，局部用冰牛奶每隔二三小时湿敷 20 分钟直到急性症状消退或用醋酸液湿敷。以后可外用皮质激素霜，有明显减轻局部红肿热痛的作用。剧痒者加服抗组织胺药克敏能等，有全身症状者口服抗组织胺剂和少量镇静剂。并给予补液及其他对症处理。尤为重要的是防止再次暴



晒。

## 自制“消炎防晒液”

取冬瓜 500 克，切碎放入高压锅内兑入少量凉水慢炖 20 分钟，出锅弃渣滤汁盛入净器，兑入 2 两白酒，放炉上再清煮 5 分钟即成。放凉，灌入瓷瓶内置于冰箱贮存。用时，倒入碗中少许，用手蘸此液涂抹皮炎处，一日三次，每次涂抹 10 毫升左右。本法不仅可防烈日曝晒，而且对日光性皮炎有很好的治疗作用。

日光性皮炎如何发病？

日光性皮炎易发生于淡肤色人中，长期室内工作突然从事长时间户外工作，尤其是在高原地区，雪山或水面工作的人较易得病，常受日晒者皮色变深，对光的反射及遮挡作用增强，不易致病。引起本病的作用光谱是中波紫外线，亦称晒斑光谱，其作用于皮肤，除日光直射外，约一半是通过大气层散射而来，因此，即使在雾天也可发生，发病情况可因日光强度，曝晒时间及范围大

小而不同。晒斑属光毒性反应。目前已证实的致红斑炎症的化学介质有前列腺素、组胺、血清素和激肽等。前列腺素物质在本病发生中起着重要作用，它

可能是由于紫外线照射促使花生四烯酸到前列腺素的生物合成。

## 夏季需注意防治日光性皮炎

这是人体对阳光发生强烈反应所致，多见于平时日光照射锻炼少，皮肤较白皙的人。一旦被日光长时间照射后就会引起皮炎。

某些感光物质如内服磺胺药、食用某种内含较多卟啉类物质的灰菜、油菜、洋槐花等可增加人对日光的敏感度，医学上叫做日光性皮炎和植物性日光性皮炎。被晒部位出现皮肤发红、发肿、灼热及刺痒疼痛等症状。严重者可发生水疱，眼睑肿胀。预防主要是注意避免光感物质和日光直射。治疗可服用氯喹、维生素 B<sub>2</sub>、C、烟酸胺，重者可用激素和口服扑尔敏等。

## 早晨晒太阳日后不易晒伤

夏天，爱美怕伤皮肤的女孩子早早地就把太阳伞、太阳镜还有防晒霜备齐了。不论早晨、傍晚，还是雨天、阴天，为了不被晒黑晒伤，严严实实地把自己武装到底。

紫外线照射强度较低的阴天、早晨、傍晚晒太阳，对人们的皮肤健康有积极的意义。

专家提示：加强皮肤对太阳光的耐受度是保护皮

肤健康的重要措施。选择在清晨和傍晚这些阳光不太强烈的时间，适当适度地晒太阳，既可以增强皮肤的适应能力，又使皮肤在夏季不至于过度晒伤晒黑。由于目前许多人在写字楼里办公的时间大大超出在户外的活动时间，人们的皮肤对阳光的承受能力相应变弱，这也是一些皮肤白皙的人特别容易被晒伤的原因。

因此，加强皮肤对太阳光的耐受度，是塑造健康皮肤的重要问题。而要想既增强皮肤的适应能力，又使皮肤在夏季不至于晒伤晒黑，应该选择适当的时间晒太阳。最为适宜的是在清晨和傍晚这些阳光不太强烈的时间

### 皮肤白而干者对日光更敏感

皮肤科专家认为，一般来讲皮肤白和皮肤干燥的人比油性皮肤和皮肤黑的人对日光更敏感。此外，某些疾病可由日晒后诱发或使病情恶化。最明显的是红斑狼疮。30%的红斑狼疮病人对日光敏感。这些病人要尽量避免日晒，外出应使用防晒膏、撑伞或戴宽边帽，穿浅色长袖上衣和长裤，忌服光敏性药物。

据介绍，防晒产品的原理十分简单，一般分为化学性防晒和物理性防晒两类。化学性防晒是利用其分

子本身的特性来吸收紫外线，大多数的防晒产品皆属于此类。物理性防晒是采用不透光粉体覆盖肌肤形成保护膜，使紫外线散射或反射。多重防晒的效果更佳，你可以同时使用太阳伞和防晒霜，这样更加保险和安全。

油性的肌肤应选择渗透力较强的水性防晒用品；干性肌肤应选择霜状的防晒用品；中性皮肤一般无严格规定，用乳液状的防晒霜则适合各种皮肤使用。化学性防晒霜较为清爽，但有可能使皮肤过敏；物理性防晒产品较为温和，但质地浓稠。油性肌肤的人应选用化学性的防晒品，敏感肌肤的人应使用物理性防晒品。

## 当心阳光下的危害

研究发现，紫外线可以增强皮肤和内脏的血液循环，合成维生素D<sub>2</sub>，杀灭皮肤上的细菌，增强皮肤抵抗力，使皮肤红润健康。但如果长时间在烈日下曝晒，对皮肤也非常不利，会出现红斑，暴晒部位发红，有烧灼感，严重时还会起泡。红斑三四天消退后，皮肤脱屑，就会留下色素沉着。这是中波紫外线进入表皮，激活了表皮细胞，进而真皮细胞毛细血管扩张形成的晒斑。晒斑的轻重与个人的肤色、对紫外线的敏

感性以及照射的时间和强度有关。

还有些人由于摄入或接触某些含有光致敏物质的药物、化妆品，经过日晒，会在暴露部位，如脸部，出现红斑和丘疹，严重者会出现红肿、水泡，甚至全身发热，这就是日光性皮炎。晒斑和日光性皮炎就是皮肤承受太多紫外线照射所引发的急性反应。长期接受紫外线过量照射还可以引起皮肤的慢性损害，包括皮肤老化、皮肤角质化以及皮肤癌变。

防治日光性皮肤病最主要的措施就是避免过多的日晒、曝晒。在阳光强烈的中午应减少出行，外出时做好防晒准备，带遮阳帽、涂抹防晒霜等，要慎用易致敏的药品、化妆品。

已经红肿起水泡、渗液的皮肤，可用3%硼酸水湿敷，或用马齿苋煎水湿敷。如出现红斑、丘疹，还可外涂炉甘石洗剂护理。

## 外出旅游防晒刻不容缓

外出旅游户外活动时间长，日晒强度大，不妨将草帽、太阳镜、遮阳伞等遮阳具收入囊中。解放军306医院皮肤门诊的刘军连医师建议患有日光性皮炎的朋友随行携带一些物理遮光剂，如15%的氧化锌软膏、5%的二氧化钛软膏，每日两次或外出前使用。

对于一般人而言，带上化学遮光剂即我们所熟知的防晒霜就可以了，但要注意一定要选择 S P F 30 以上的防晒霜。

初夏时节，是日光性皮炎的高发期，刘军连医师建议患有多形性日光疹的朋友外出旅行前多晒晒日光，使皮肤逐渐适应阳光的照射，以免在外出旅行过多暴晒的情况下引发皮肤病症。此外，最好应在旅行期间服用些许维生素 C 和维生素 E。

旅行途中，切不可贪恋美景而整日处于阳光的照射中。上午 10 时到下午 3 时是日照最强烈的时段，在这一时段最好选择一些室内活动避免暴晒，以减少大部分 U V B 的辐射，对于 U V B 敏感者尤为有效。如无法避免，则应穿着保护性的服装并戴上编织紧密的帽子，最好别忘记戴上手套。

在服装上最好选择浅色、棉质的衣服。棉质的衣服防晒指数最高，浅色衣服吸热慢、散热快、穿着凉爽，因此既可防晒又可防暑。

夏季旅游，出汗多，体内盐分减少，体内的渗透压就会失去平衡，从而出现中暑。而多喝些开水或盐茶水。可以补充体内失掉的盐分。喝盐水时，要少量多次地喝，才能有作用。

在旅游途中，遇到忽冷忽热的气温最易感冒，又

闷又热的天气最易中暑。因此，夏季外出旅游时应带些仁丹、清凉油、万金油、风油精、十滴水、薄荷锭、藿香正气水等药物。

## 逛街要防晒

对于逛街一族来说，由于有充足的时间和条件，美白防晒可以做得更加细致。很多人在逛街的时候喜欢撑一把太阳伞来遮阳，事实上 50% 的紫外线能透过阳伞的隔离，伤及人体，因此最好还应涂上 S P F 15 - S P F 25 的防晒霜。

层层设防效果更佳：如果不想晒黑的话，就不能光靠一种防晒用品，从基础彩妆、底霜(含防晒油)，粉饼到蜜粉，皆具有防晒之效果。比起一层防护，二层、三层防护的措施将更能有效地阻挡紫外线的入侵。

白天防晒夜晚美白：日间的防晒保养得到越来越多女性的重视，但夜晚的美白护理仍被人忽视，其实两者相辅相成，缺一不可。

除了脸部之外，最容易受到紫外线伤害的是双手。另外颈部后侧、肩膀、手背和脚背等部位也容易受紫外线的直接照射，只要是暴露在阳光下的肌肤都要涂抹。娇嫩的唇部也应涂上有防晒作用的唇膏、唇

彩。至于眼睛，同样是防晒的重点，选用优质的防紫外线墨镜十分必要。

在晒了一天之后往往会感到脸部、身体通红发烫，这时晒后的镇定保养对肌肤来说就变得很重要。你可以用化妆水将化妆棉完全蘸湿，放在冰箱冷藏约10分钟后取出，轻轻拍于脸部发红、发烫的部位；对于鼻尖、额头与双颊等容易脱皮的地方，更可以用冰凉的化妆棉敷上十几分钟，让冰凉的化妆水安抚肌肤，并迅速补充表皮流失的水分。至于肩膀、背部及胸部这些面积大的地方，你可以用纱布蘸些生理盐水或清水，待冷藏冰凉后，敷于刺痛部位，约20分钟后取下，可以消除灼热感并且恢复精神。

## 男人也应该打遮阳伞

37摄氏度以上的高温天气，毒辣的太阳直射，外出的女士们小心地呵护自己的皮肤，但是看看男人们，就算是晒成了黑炭头，也绝不会打上遮阳伞。

仿佛遮阳伞天生就是为女人做的一样，男人们对于遮阳伞似乎存在某种忌讳心理。在盛夏的街头，地面上暑气蒸腾，绝大部分男士都跟阳光“亲密接触”。一般男人手拿遮阳伞走在街上，即

使没有撑开也会觉得浑身不自在，因为他们认为



这跟涂脂抹粉没有什么区别，缺乏真正的“男子气概”。如果实在无法忍受，男人们就算躲到树荫下喘上两口气，也绝不会想起该打伞了。

整个社会仿佛都在认为，男人天生是该晒而且耐晒的，但是紫外线没有性别歧视。广西南宁市第二人民医院皮肤科主任孟双玉提醒说，晒太阳过度谨防皮炎和皮肤癌。

日晒生成的黑色素可以适当保护皮肤，但过度的紫外线照射会造成皮肤老化、粗糙和松弛，很容易引发日光性皮炎。轻则损伤表皮，出现红斑、水肿、表皮脱落等症状，稍重则伤及真皮上层，损伤血管，阻塞组织，最严重的可能出现恶心、呕吐、畏寒、心悸直至休克等症状，如果造成皮肤脱色还可引起白癜风。同样的位置经常受伤而无法痊愈，就有可能发生癌变。

尽管男女皮肤有所差别，但是基本结构一样。孟双玉说，一般男性的户外活动相对较多，形成了较强的紫外线耐受能力。但是夏季高温天气里，如果长时间、大面积接受强烈的日光照射，很容易引发皮肤疾病。她建议，男士白天外出也应该采取一些有效的防护措施，比如打遮阳伞，戴太阳帽，擦防晒霜，穿长袖衣服等。

## 对付日光性皮炎从预防做起

夏季6~8月份的10~14点是日光中紫外线照射最为强烈的时间，中波紫外线B是引发日光性皮炎的罪魁祸首，此时应尽量避免外出。必须外出时，应穿长袖长裤(以浅色为佳)，戴草帽或打遮阳伞，效果颇佳。

加强皮肤营养，平时多食新鲜果蔬，适量吃点脂肪，以保证皮肤的足够弹性，增强皮肤的抗皱活力，维生素C和B12能阻止和减弱对紫外光的敏感，并促进黑色素的消退，且可恢复皮肤的弹性，故夏季应多食富含多种维生素的食品。

适当进行皮肤按摩。按摩可促进皮肤组织的新陈代谢功能，并可增强皮肤对黑色素沉着的抵抗能力，使皮肤充满青春活力。

为有效防晒伤，最好外涂“防晒霜”。防晒霜是在普通化妆品中加入防紫外线膏剂调合而成。其防晒原理一是把紫外线反射回去，二是把紫外线滤除。防晒霜的使用有效时间，可用“防晒系数”来表示，如SPF8，SPF16等，数值越高，防晒有效时间越长。

外出时宜穿红色服装，可防止紫外线的危害。因为紫外线位于太阳“七色光谱”中最低层，波长最短，

离红外光最远，故易被波长最长的红色接纳和吸收。

## 烦人的口疮

在日常生活中，不管女性还是男性，很多人都有过“口疮”的烦恼，常常莫名其妙地在口腔中出现，症状3~4天后达到高潮。除明显的疼痛外，有的严重时还伴有全身的症状，如低热、局部淋巴结肿大等。吃刺激性食物如咸、辣、酸等疼痛可加重，4~5天后，红晕逐渐消退，疼痛缓解；8~14天后溃疡可自行愈合，且不留瘢痕。我们所说的“口疮”就是常见的复发性口腔溃疡，一般女性患病的比例较高。

## 口腔溃疡有三种类型

口腔溃疡反反复复的发作，医学上称其为“复发性口腔溃疡”。其复发时间长短与口腔溃疡病史长短有密切关系，病史短时，可以几个月或一年发病一次；病史长时，可以一个月发病一次，或口腔溃疡新旧病变交替出现。一般情况下10天左右可自愈，不留疤痕。

复发性口腔溃疡，是口腔粘膜病中最常见的疾病，反复发作但又有自限性，局部表现为孤立的、圆形或者椭圆形溃疡。

临床上分为三种类型：复发性轻型口腔溃疡，复

发性口炎性口腔溃疡，复发性坏死性粘膜腺周围炎。

## 口腔溃疡“青睐”女性

一些女性口腔溃疡的发病与月经周期确实有一定的关系。往往在经前发生口腔溃疡，与此同时，还伴有口干、心烦、易怒和大便干结等令人烦恼的症状，但在妊娠期间或者哺乳的期间病情往往好转。这是因为月经前的黄体酮水平增高而雌激素的水平降低，而妊娠期雌激素水平又会升高。有人在对月经前发生复发性口腔溃疡的病人给予雌激素治疗收到了一定的效果。

## 口腔溃疡常发很危险

口腔溃疡是日常生活中的常见症状，一个人的一生中都或多或少地碰到过。通常，口腔溃疡经过休息、饮食调节、保持大便通畅等可以自愈，部分患者仅需局部用药或服用数帖中药而痊愈，一般不会对全身产生严重不良后果。

但是如果一个或数个口腔溃疡反复发作甚至此起彼伏，疼痛难忍或伴有其它部位的溃疡(如外阴溃疡)，则要高度重视，因为这种复发性溃疡很可能是一种免疫病~白塞氏病的警示信号。

白塞氏病又叫白塞氏综合征或眼、口、生殖器综

合征。临床上以口腔溃疡、生殖器溃疡、虹膜睫状体炎三联症较常见。其中眼部症状多样，可表现为视力模糊、视力减退、眼球痛、畏光流泪、异物感及飞蚊症等，严重者可导致失明。此外还有后针眼反应等。如果缺乏对疾病的整体认识，就医时可能会把各个症状分别向不同专科的医生叙述，常常会出现“头疼医头、脚疼医脚”的局面，丧失接受最佳治疗方案的机会。

白塞氏病自古就有，男女均可发病，可见于各个年龄，以35岁后多见，其发生、发展与免疫功能异常密切相关。中医称之为“狐惑”，且指出“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”。本病的发生与肝肾不足、气阴亏虚、外感湿热等密切相关，久之，湿热与气血相搏，湿、毒、淤相互胶结，致本病反复发作，迁延难愈。

多年来，根据中医的传统理论和临床实践，对白塞氏病的急性发作期和缓解期，依照不同的症型，分别采取清热解毒、清利湿热、解毒通脉、益气养阴、补益肝肾等治法，结果表明中医不仅可以控制溃疡的反复发作，而且可以调节免疫功能。

此外，根据该病病灶小、病位浅的特点，运用锡类散、冰硼散、黄柏和细辛研末局部吹敷，金银花、甘草等煎汤漱口，野菊花、地肤子、苦参等煎汤坐浴

熏洗。临床实践证明予中药外用及中药内服治疗白塞氏病，溃疡的发作频率、发作个数及疼痛程度多数能在一个月左右得到缓解，继续给予数月中药治疗可进一步控制病情。

除了药物治疗外，平时要注意保护口腔卫生，多吃蔬菜、水果，少吃烧烤油炸和油腻食物，不吃辛辣及热性食品如辣椒、生葱、生姜、大蒜、烟、酒、羊肉等，忌劳累，保持心情愉快和大便通畅。

#### 口腔溃疡的四大表现

复发性的口腔溃疡一般有自己的特点，首先是发作在口腔被覆黏膜上，其次，它们有四大特点：“红、黄、凹、痛”。生口腔溃疡时溃疡的周围会红肿，但溃疡本身一般是黄色的，形状是凹进的，通常比较疼痛。从门诊病人来看，中青年人最容易在口腔出现溃疡，而口腔溃疡病人在牙周黏膜科门诊中大约可以占到 1/3，还是比较普遍的。大多数人或多或少都被这种问题困扰过。

#### 体内缺铁缺锌也易长溃疡

口腔溃疡是口腔粘膜最容易患的疾病，其发病率在口腔疾病中仅次于龋齿和牙周病，占第三位。

体内缺铁缺锌也会造成溃疡。

复发性口腔溃疡属于多基因遗传病。当身体出现胃肠功能紊乱、月经失调，体内缺乏铁、锌等微量元素，精神紧张，劳累或感冒时，都会诱发口腔溃疡，所以单用维生素 B2 治疗无效。目前，还没有根治此病的药物。

患了口腔溃疡，可多吃富含维生素、蛋白质、纤维素类的新鲜食物，注意劳逸结合，去除诱发因素以减少复发。

### 情绪、遗传与口腔溃疡的关系

引起口腔溃疡的原因很多，工作繁忙使得人们的精神过度紧张、情绪波动、睡眠不足，这种情况下容易出现植物神经功能失调，发病的机会就比较高。

在应激状况或身体衰弱的情况下，如你在感冒之初或体力、精神上压力过大时，它就会不定期地出现。这可能与人体内分泌障碍、胃肠功能紊乱、变态反应、局部刺激和微量元素、维生素 B1 缺乏等有关，不过不用担心，它没有传染性。在复发性口腔溃疡的患者中往往可以见到遗传倾向，如果父母均有复发性口腔溃疡，那么子女的发病率约是 80% ~ 90%。而双亲之一有复发性口腔溃疡时，子女至少有 50% ~ 60% 发病。

而在一些经常出现复发性口腔溃疡的人的体内，

研究发现这些人体内的微量元素和维生素较正常人的水平要低一些，医生一般通过给他们补充 VC 和复合维生素来治疗复发性口腔溃疡。

## 口腔溃疡为什么老复发

为什么会出现口腔溃疡的复发性呢，其病因目前尚不十分明确，但有很多因素可以直接导致口腔溃疡的发生：细菌、病毒等微生物的感染；营养不良、维生素缺乏；消化系统疾病如肠胃溃疡炎症、便秘、腹泻等的影响；微量元素缺乏，如缺铁、叶酸、B12 以及锌等；内分泌失调；精神、神经因素，如工作劳累、精神紧张波动、神经功能紊乱失调等。

有些女性每逢经期或行经前后就会出现口腔溃疡，用药治疗只能暂时缓解，下月行经时依然如故地出现，疼痛难忍，与此同时，还常伴有口干、心烦、易怒和大便干结等令人烦恼的症状。临床研究发现，月经期出现口腔溃疡主要是由于体内黄体酮水平增高而雌激素(孕酮等)的水平降低所致。

## 伪劣牙膏可能导致口腔溃疡

近日，国内牙膏市场不断传出消息，一向纯洁的高端牙膏市场出现了假冒伪劣产品。而且造假手段及假造的产品，一般消费者几乎难辨真伪。



假牙膏不仅极大损害了正品牙膏的形象，而且作为直接与口腔接触的产品，假牙膏严重超标的细菌含量，会伤及人体健康。专家指出，伪劣产品的生产原料含有各种劣质香精和有毒色素，甚至还含有人们平时用来粉刷墙壁的工业用滑石粉。这种工业用滑石粉对人体口腔具有强烈刺激作用，长期使用会导致口腔溃疡和牙龈出血，直接威胁到人体健康。

专家提醒消费者，购买名牌牙膏时要善于从以下几个方面识别真假：首先注意牙膏包装盒上的名称，一般假冒牙膏爱打“擦边球”，通过起与著名品牌牙膏类似的名字，或在知名牙膏品牌前面加个“新”字来混淆视听；其次要认清厂家的商标，因为正品知名牙膏的外包装商标设计都会采用一些独特的技术，以避免其他品牌的模仿复制；注意生产厂商的厂名或厂址；仔细分辨产品内包装；谨记“便宜没好货”的忠告，不要因为贪图便宜而忽视健康，购买假冒产品，不要到不正规的商店购买牙膏，比如一元店、两元店之类的临时店铺，这些店铺的货物没有正规来源渠道，经常是假冒牙膏的藏身之地。

## 口腔溃疡的原因

口腔溃疡发生的部位多见于口腔粘膜及舌的边

缘，常是白色溃疡，周围有红晕，十分疼痛，特别是遇酸、咸、辣的食物时，疼痛更加厉害，以致美味佳肴都不愿品尝。虽是口腔小疾，却令人痛苦不堪，甚至坐卧不宁，寝食不安，情绪低落。

大多数医生认为，口腔溃疡与以下因素有关：

消化系统疾病及功能紊乱：如腹胀、腹泻或便秘等情况。

内分泌变化：有些女性患者往往在月经期发生，可能与体内雌激素量下降有关。

精神因素：有的患者在精神紧张、情绪波动、睡眠状况不佳的情况下发病，可能与植物神经功能失调有关。

遗传因素：如父母双方均患有复发性口腔溃疡时，其子女约有 80～90% 患病，若双亲之一患此病时，其子女约有 50～60% 患病。

其他因素：如缺乏微量元素锌、铁、叶酸、维生素 B12 等，可降低免疫功能，增加复发性口腔溃疡发病的可能性。

## 维生素可治疗口腔溃疡

不论是单发性或慢性的口腔溃疡，维生素 B2、B6 等维生素 B 群都是有疗效的。甚至有人服用 B 群才经

过一个晚上，口腔溃疡就消失的干干净净。

维生素 B2 不足时，会引发口角炎、眼睛充血和肛门溃烂等，特别是在皮肤和黏膜上出现症状。维生素 B6 和脂肪的代谢有关，B6 不足时会引起脂漏性皮肤病。另外泛酸和生物素等维生素 B 群(B1 除外)在相互的影响下，对于预防和治疗口腔溃疡也都有所帮助。

## 口腔溃疡重在预防

对口腔溃疡的治疗方法虽然很多，但基本上都是对症治疗，目的主要是减轻疼痛或减少复发次数，但不能完全控制复发，所以预防本病尤为重要。

平常应注意保持口腔清洁，常用淡盐水漱口，戒除烟酒，生活起居有规律，保证充足的睡眠。坚持体育锻炼，饮食清淡，多吃蔬菜水果，少食辛辣、厚味的刺激性食品，保持大便通畅。妇女经期前后要注意休息，保持心情愉快，避免过度疲劳，饮食要清淡，多吃水果、新鲜蔬菜，多饮水等等，以减少口疮发生的机会。

需要提醒你的是，口腔内经久不愈的溃疡，由于经常受到咀嚼、说话的刺激，日久也有可能会发生癌变。特别是在与牙齿接触的那些部位，如存在着未拔

除的残存破损的牙齿，或者佩戴的假牙制作不合适，其锐利边缘不断刺激，刮破了黏膜，产生溃疡，如不去除刺激因素，溃疡不但不会痊愈，还会日益加重。这种经久不愈的溃疡，也有可能是一种癌前病损，极易癌变。如果你经常罹患口腔溃疡的话，就需要注意上述的问题。

有了口腔溃疡不要一概轻视，如有可疑就应及时到医院检查，必要时行病理检查，以明确诊断，再做相应的治疗。切不可粗心大意，延误治疗时机。

### 当心“快餐综合症”预防口腔溃疡

几乎每个现代都市人的办公桌旁，都有几份快餐店的菜单或者几个快餐店的订餐电话。快餐，随着现代都市生活节奏的加快应运而生，并迅速成为现代人生活中不可缺少的重要部分。我们不想吃快餐，但我们又离不开快餐，在文明人忙碌的背后，快餐文化显得特别昌盛，速食主义成为当代社会日常生活的主旋律。

许多人认为西式快餐营养丰富，长期食用有益。尤其是大城市的上班族、公司白领，由于工作紧张，经常就近吃快餐。这样吃一段时间后，他们便会觉得食不甘味，整天一到吃饭的时候就发愁，几乎没有什

么可以引起食欲，吃进去的东西也感觉不出有什么特殊的味道，统统一个样。殊不知，他们是患上了“快餐综合症”。

为什么会患“快餐综合症”呢？由于长期吃快餐，品种单一，营养不全，使舌头失去了敏锐的味觉，表现为咽痛、口臭、口腔溃疡、牙痛、痰多、腹胀、便秘、尿黄以及烦躁多梦等症状。中医认为是饮食不适导致胃肠积滞化热、肝胆不和、心脾生热。

因此，上班族对待午餐一定要谨慎、重视，不要随便凑合，要丰富食品种类，预防“快餐综合症”。午餐要尽可能多地变换花样，不要为了省事老是吃一种食物，有条件时可多食富含维生素 B、C、A 和微量元素的食物，多喝水，可选择一些清热的饮料如绿茶、菊花茶等，预防上火症状。

### 口腔溃疡需防癌变

平素谁要是口腔里生了溃疡，大多不会当回事，粗心的人硬挺几天就好了，细心的人也无非用点清火之类的药了事。确实，有些中老年人常会出现牙龈肿痛、口腔溃疡、舌尖糜烂或喉咙肿痛等症状，对此，民间俗称为“上火”，中医则认为“火性炎上”。

“上火”时，口腔内某个部位会出现溃疡、粘膜

小硬结或糜烂，时而感到疼痛不适，但较短时间内可以自愈，或吃清火的药即可治愈。但是，如果溃疡、糜烂固定在口底部位，当溃疡发展到出血、颈部淋巴结肿大、发音不清晰时，有可能转化为口腔癌。因此，发现这种症状时应及早去医院口腔科检查，以免因“不识庐山真面目”而误诊。

口腔癌并非不治之症，关键在于早发现、早诊断、早治疗。为此，中老年人每 1~2 年必须进行一次口腔检查。如果发现口腔白斑呈颗粒状、疣状突起，或发生糜烂溃疡，就应提高警惕，及时上医院诊治。此外，消除慢性刺激，拔除残根，拆除不良修复体，保持口腔卫生，坚持早晚刷牙和饭后漱口的好习惯，都是预防口腔癌的明智之举。

### 复发性口疮的预防

加强体育锻炼，提高机体抵抗力。

宜用清淡饮食，多吃新鲜蔬菜及水果，少吃辛辣肥甘厚腻食物，以免伤及脾胃。

生活起居规律，心情舒畅。

口疮发作期，应用流食、半流食或软食物。

应注意巩固治疗，以控制复发。

口腔溃疡的防治良方

首先应进行心理调节，去除有害精神因素。情绪不良的人应善于自解烦恼，宽容自慰，与人和睦共处，生活乐观。

其次是饮食调节。饱餐过度与口疮有不解之缘，尤其是消化不良者，应限食或少量多餐进易消化，富含维生素的食品，不可偏食，多吃蔬菜水果，注意营养搭配。注意保持口腔卫生。早晚刷牙，饭后漱口，已有溃疡者，应用薄荷含片或 1/5000 的呋喃西林液漱口。

局部用药。当口腔溃疡发生时，局部可用洗必泰漱口液，或复方硼砂漱口液等含漱，每日 3~5 次，每次 10 毫升，含 5~10 分钟后吐弃。再用口腔溃疡消炎薄膜，剪成溃疡面大小，贴于溃疡上，待其自然化解。或用 0.5% 达克罗宁溶液少许以棉签蘸取后涂于溃疡上，也可用珠黄散加青黛散混合后的粉剂涂于溃疡面，可收敛止痛，有助于愈合。金霉素眼膏少许，涂于溃疡面，也有止痛，促进溃疡愈合的疗效。

在发病较重情况下可考虑全身治疗：

(1) 在溃疡发作时，补充维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>6</sub> 及维生素 C，可提高机体的自愈能力。

(2) 抗生素类药。当溃疡有继发感染时，可适当服用抗生素类药。

(3)调整免疫功能的药。在溃疡数目多，不断复发时，可考虑使用。如用肾上腺皮质激素，一般中小剂量，短疗程。也可在医师指导下辩证施治服用中药，可服用调整免疫功能的药物如人参、黄芪、冬虫夏草，灵芝、六味地黄丸、补中益气丸等，提高免疫功能后可以减少复发。

### 怎样预防口腔溃疡

对口腔溃疡的治疗方法虽然很多，但基本上都是对症治疗，目的主要是减轻疼痛或减少复发次数，很难完全控制复发，口腔溃疡在很大程度上与个人身体素质有关，因此，要想完全避免其发生，可能性不大，但如果尽量避免诱发因素，仍可降低发生率。所以对本病预防尤为重要。在生活中应注意以下几个方面：

注意口腔卫生，避免损伤口腔黏膜。

保证充足的睡眠时间，避免过度疲劳。

保持心情舒畅，乐观开朗，避免着急。

注意生活起居规律性和营养均衡性，戒除烟酒，坚持体育锻炼，饮食清淡，多吃蔬菜水果，保持大便通畅，防止便秘。妇女经期前后要注意休息，保持心情愉快，避免过度疲劳，饮食要清淡，多吃水果，新鲜蔬菜，多饮水等等，以减少口疮发生的机会。

需要提醒的是，对于口腔溃疡不要一概轻视，因



为口腔内经久不愈的溃疡，由于经常受到咀嚼、说话的刺激，日久也有可能会发生癌变。所以如果你经常罹患口腔溃疡的话，就需要注意上述的问题。如有可疑就应及时到医院检查，必要时行病理检查，以明确诊断，再做相应的治疗，切不可粗心大意，延误治疗时机。

### 治疗口腔溃疡小偏方

取鲜苦瓜 160 克(干品 80 克)，开水冲泡，代茶饮。1 日 1 剂。一般连用 3~5 日可显效。

每日晚饭后用温开水漱净口腔，取一勺蜂蜜，原汁的最好，敷在溃疡表面，含 1~2 分钟，然后咽下，重复 2~3 次，连续治疗 2~3 天可痊愈。

每天取核桃壳 10 只左右，用水煎汤口服，一日 3 次，连续 3 天，就可治愈口腔溃疡。

采八九个带花萼的小月季花，捣烂，加一小杯蜂蜜调成糊状，涂口疮患处，一般 3~5 次即愈。

将维生素 C 药片 1~2 片压碎，涂于溃疡面上，闭口片刻，每日 2 次。

选用全脂奶粉，每日 2~3 次，每次一汤匙，加少许白糖，开水冲服。晚间休息前冲服效果更佳。一般 2 天溃疡症状即可消失。

取六神丸 1 支(30 粒)碾碎成粉 加入 2 毫升凉

开水浸透成为稀糊液备用。用药时先清洁口腔，然后用干净的棉签蘸上六神丸液涂于溃疡表面，以餐前10~15分钟用药为佳，每日3次，睡前加用1次。一般用药5分钟即可达到止痛效果，进餐无疼痛，增进食欲。小溃疡1~2天可痊愈；多发性溃疡用药3天痊愈。

### 小技巧抵御口腔溃疡

如果你的口腔里出现米粒至黄豆大小的、圆形或椭圆形的溃疡，并突然发生火灼样的疼痛，特别是在吃饭、说话时更痛。你这可能是得了口腔溃疡。有研究显示，这种使人疼痛难忍的疾病发病率高达20%。

而一些小小的技巧能帮助你解脱口腔溃疡的痛苦：

1)刷牙小心，用软毛的牙刷全面的刷牙；经常做口腔检查，请牙科医生及时治疗坏牙、修理损坏的假牙里衬。

2)经常保持口腔清洁，用消毒过的发酵粉刷牙。

3)坚持写日记，观察记录哪些食物容易引发口腔溃疡，避免少吃此类食物。

4)多吃流体食物，细嚼慢咽。

5)适量增加水果和蔬菜的摄入量，以便补充多种维生素和矿物质。

6) 避免吃研磨后的食物，如面包末、玉米或土豆片，停止吸烟、少喝酒，少吃酸性食物如柑橘、西红柿或坚果，少吃过辣或过咸的食物，避免吃坚硬的、太烫的食物和口香糖。

### 口腔溃疡的用药

得了口腔溃疡用药物治疗是必不可少的。口腔含漱药、外敷药都有消除炎症、消肿止痛、促进溃疡愈合的作用。局部用药时，应先用漱口水清洗口腔，特别是患部，把食物残渣、唾液等漱去，然后用干净的棉签轻拭后再局部用药，以便药物直接粘附在溃疡面上。治疗口腔溃疡效果较好的药物有珠黄散、三七粉、青吹口散、西瓜霜、珍珠粉等。

另外，膜剂的治疗效果也不错，膜剂是以一种高分子材料为基质，吸附了一种或数种药物成分，维护时间长的药物。它能比较牢固地粘附在溃疡表面，充分发挥消炎、防腐、止痛和促进愈合的作用，如一可贴等。

全身治疗可口服维生素 C、复合维生素 B 族和有促进上皮愈合功能的微量元素锌。但要在医生指导下使用。

## 巧用食物治疗口腔溃疡

**蜜汁含漱法:**可用 10% 的蜜汁含漱，能消炎、止痛、促进细胞再生。

**木耳疗法:**取白木耳、黑木耳、山楂各 10 克，水煎、喝汤吃木耳，每日 1~2 次，可治口腔溃疡。

**可可疗法:**将可可粉和蜂蜜调成糊状，频频含咽，每日数次可治口腔发炎及溃疡。

**白菜根疗法:**取白菜根 60 克，蒜苗 15 克，大枣 10 个，水煎服，每日 1~2 次，可治口腔溃疡。

**菜籽疗法:**取白萝卜籽 30 克、芥菜籽 30 克、葱白 15 克，放一起捣烂，贴于足心，每日 1 次，可治口腔溃疡。

**苹果疗法:**取 1 个苹果(梨也可以)削成片放至容器内，加入冷水(没过要煮的苹果或梨)加热至沸，待其稍凉后同酒一起含在口中片刻再食用，连用几天即可治愈。

**姜水代茶漱口法:**口腔溃疡用热姜水代茶漱口，每日 2 - 3 次，一般 6 - 9 次溃疡面即可收敛。

## 夏天远离口腔溃疡

口腔溃疡是现代人很常出现的毛病，一般人都认为夏天会火气大，才容易溃疡，但到底口腔溃疡的真正原因是什么呢？医生表示，口腔溃疡的原因不外

“心火旺盛”、“脾胃积热”等因素，除了药物治疗外，以药膳食疗的效果也不错。

口腔溃疡好发于青壮年人，一年四季都会发生，尤其是夏天昼长夜短，气温升高，人们比较晚睡、熬夜，加上现代人习于吃烧烤油腻的食品，使热性体质的口腔溃疡更容易发生。

口腔溃疡在中医来说，大约有“心火旺盛”、“脾胃积热”、“阴虚火旺”、“脾胃虚寒”及“肝寒犯胃”等几种类型，除了用药物治疗外，还可以用药膳食疗。

心火旺盛或脾胃积热可用竹叶粥食疗，以鲜竹叶八钱、石膏一两、米二两、砂糖适量制成；阴虚火旺型可以二冬粥食疗，选用麦冬三钱、天冬三钱、玄参三钱、米二两及冰糖适量制成；脾胃虚寒型则可用理中粥，材料以党参、干姜、炙甘草、茯苓、糯米红糖制成。

不过，除了药物治疗及食疗外，要避免口腔溃疡还是需注意平常的生活习惯，饮食忌辛辣、烧烤油炸、油腻厚味的食品，要多喝开水，多吃蔬菜，保持大便畅通，避免便秘；口疮严重者，可以改采细软或半流质的饮食。

## 溃疡治疗简方 14 则

鸡蛋：鸡蛋打入碗内拌成糊状，绿豆适量放陶罐

内冷水浸泡十多分钟，放火上煮沸约 1.5 分钟(不宜久煮)，这时绿豆未熟，取绿豆水冲鸡蛋花饮用，每日早晚各一次，治疗口腔溃疡效果好。

**六神丸:**取六神丸 1 支(30 粒)碾碎成粉，加 2 毫升凉开水浸透成稀糊液备用。用前先清洁患者口腔，然后用细长棉签蘸上六神丸液涂于溃疡面，以餐前 1~15 分钟用药为佳，每天 3 次，睡前加用 1 次。一般用药 5 分钟即可起到止痛效果。小溃疡 1.2 天可痊愈，溃疡面较大者 5 天痊愈。

**云南:**白药用云南白药外敷口腔溃疡创面，一日 2 次，一般 2~3 天痊愈。

**全脂奶粉:**选用全脂奶粉，每日 2 至 3 次，每次一汤匙，加少许白糖，开水冲服，晚间休息前冲服效果更佳。一般 2 天溃疡症状即可消失。

**西瓜:**西瓜半个，挖出西瓜瓢，挤取汁液，瓜汁含于口中，约 2~3 分钟后咽下，再含新瓜汁，反复数次。

**维生素 C:**将维生素 C 药片 1~2 片压碎，撒于溃疡面上，闭口片刻，每日 2 次。

**甲氰咪胍:**将甲氰咪胍 1~2 片研成细末，用棉签蘸药粉涂于溃疡面上，10 分钟内不要饮水，每日 2 次。

六味地黄丸:口服六味地黄丸每日 2~3 次,每次 6~8 克。

浓茶:我国明代药典《本草纲目》称:“茶苦而寒,最能降火……火降则上清矣,”据研究,茶含单宁,具有收敛作用,浓茶漱口可促使口腔溃疡愈合。

庆大霉素:用消毒棉签蘸取庆大霉素 4 万单位 2 毫升注射液轻涂口腔内溃疡面,数分钟后再涂一次,每日 4 次,即三餐后和睡前,漱口后涂上药液,一般 2~3 日即愈合。

西红柿:西红柿汁含口中,每次含数分钟,一日多次。

柿霜:从柿饼上取柿霜,用开水冲服或加入粥中服用。

芭蕉叶:采鲜芭蕉叶适量,将其用火烤热贴敷于口腔溃疡处,每日 2~3 次。

95%乙醇:用棉签沾上 95%乙醇,轻压口腔溃疡点,并轻轻转动棉签除去溃疡面上的腐败组织,每天 2~3 次,每次 20~30 秒。治疗口腔溃疡,绝大多数在 2~3 天愈合。

### 中医治疗口腔溃疡

中医治疗口腔溃疡,一般用泻火解毒、清利湿热的治法。常用黄芩、黄柏、栀子各 10 克、黄连 5 克,

水煎服；或用竹叶 10 克、木通 10 克、生地黄 15 克、甘草 5 克、黄芩 12 克、灯芯 10 根，水煎服；或用清胃黄连丸，每次服 9 克，每日 2 次。大便燥结不通者，宜用牛黄解毒片，每次服 2 片，每日 2~3 次；或用牛黄清胃丸，每日服 1 粒，每日 2 次；或用大黄、玄明粉各 10 克，金银花、连翘各 12 克，水煎服。在内服药物的同时，宜用温盐水漱口，并在溃烂局部外涂冰硼散、锡类散、青黛散等。

用细辛外敷治病是我国古代民间流行的一个验方，由于方法简单，见效快，所以此方法一直很受欢迎。

方法：将细辛 10 克捣碎，加适量温开水调成糊状，填入脐窝，上敷塑料薄膜，外用纱布盖上，胶布固定，24 小时取下，4 小时后再敷。治疗顽固性口腔溃疡效果好。

用药期间应保持充足睡眠，全面营养，忌食辛辣，注意口腔卫生，保持大便通畅。

## 口腔溃疡食疗方案

蜜汁含漱法：可用 10% 的蜜汁含漱，能消炎、止痛、促进细胞再生。

蜂蜜疗法：将口腔洗漱干净，再用消毒棉签将蜂蜜涂于溃疡面上，涂擦后暂不要饮食。15 分钟左右，



可用蜂蜜连口水一起咽下，再继续涂擦，一天可重复涂擦数遍。

**硫酸锌疗法:**服用硫酸锌片或 12% 硫酸锌糖浆，成人每次 40 - 80 毫克，1 日 3 次，一般连用 5 - 7 天即可痊愈。

**木耳疗法:**取白木耳、黑木耳、山楂各 10 克，水煎、喝汤吃木耳，每日 1 - 2 次，可治口腔溃疡。

**可可疗法:**将可可粉和蜂蜜调成糊状，频频含咽，每日数次可治口腔发炎及溃疡。

**白菜根疗法:**取白菜根 60 克，蒜苗 15 克，大枣 10 个，水煎服，每日 12 次，可治口腔溃疡。

**菜籽疗法:**取白萝卜籽 30 克、芥菜籽 30 克、葱白 15 克，放一起捣烂，贴于足心，每日 1 次，可治口腔溃疡。

**苹果疗法:**取 1 个苹果(梨也可以)削成片放至容器内，加入冷水(没过要煮的苹果或梨)加热至沸，待其稍凉后同酒一起含在口中片刻再食用，连用几天即可治愈。

**核桃壳疗法:**将 30 - 50 克核桃熬水两次，每天早晚各服 1 次。

## 细菌性痢疾

### 概述

细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌引起的常见肠道传染病。临床上以发热、腹痛、腹泻、里急后重感及粘液脓血便为特征。其基本病理损害为结肠粘膜的充血、水肿、出血等渗出性炎症改变。

### 病因

(一)传染源传染源包括患者和带菌者。患者中以急性非急性典型菌痢与慢性隐匿型菌痢为重要传染源。

(二)传播途径痢疾杆菌随患者或带菌者的粪便排出,通过污染的手、食品、水源或生活接触,或苍蝇、蟑螂等间接方式传播,最终均经口入消化道使易感者受招。

(三)人群易感性人群对痢疾杆菌普遍易感,学龄前儿童患病多,与不良卫生习惯有关,成人患者同机体抵抗力降低、接触感染机会多有关,加之患同型菌痢后无巩固免疫力,不同菌群间以及不同血清型痢疾杆菌之间无交叉免疫,故造成重复感染或再感染而反复多次发病。

### 症状

潜伏期一般为1~3天(数小时至7天)。

(一)急性菌痢可分为三种类型。

1. 急性典型起病急,畏寒、发热,多为38~39

以上，伴头昏、头痛、恶心等全身中毒症状及腹痛、腹泻，粪便开始呈稀泥糊状或稀水样，最多，继则呈粘液或粘液脓血便，量不多，每日排便十次至数十次不等，伴里急后重。左下腹压痛明显，可触及痉挛的肠索。病程约一周左右。少数患者可因呕吐严重，补液不及时脱水、酸中毒，电解质紊乱，发生继发性休克。

2. 急性非典型型一般不发热或有低热，腹痛轻，腹泻次数少，每日 3~5 次，粘液多，一般无肉眼脓血便，无里急后重。病程一般为 4~5 日。

3. 急性中毒型此型多见于 2~7 岁健壮儿童，起病急骤，进展迅速，病情危重，病死率高。

(二)慢性菌痢病情迁延不愈超过 2 个月以上者称作慢性菌痢，多与急性期治疗不及时或不彻底，细菌耐药或机体抵抗力下降有关，也常因饮食不当、受凉、过劳或精神因素等诱发。

### 检查

1. 外周血象急性菌痢白细胞总数和中性粒细胞多增加，中毒型菌痢可达  $15 \sim 30 \times 10^9/L$  以上，有时可见核左移。慢性菌痢常有轻度贫血象。

### 2. 粪便

(1)镜检:可见较多白细胞或成堆脓细胞，少量红

细胞和巨噬细胞。血水便者红细胞可满视野。

(2)培养:检出痢菌即可确诊。应取早期、新鲜、勿与尿液混合、含粘脓血的粪便或肠试,多次送检,可提高检出阳性率。

3.快速病原学检查比较简便、快速,敏感性亦较好,有利于早期诊断。

### 治疗

#### (一)急性菌痢的治疗

1.一般治疗卧床休息、消化道隔离。给予易消化、高热量、高维生素饮食。对于高热、腹痛、失水者给予退热、止痉、口服含盐米汤或给予口服补液盐(ORS),呕吐者需静脉补液,每日1500ml~3000ml。

2.病原治疗由于耐药菌株增加,最好应用2种抗菌药物。

#### (二)中毒性菌痢的治疗

1.抗感染选择敏感抗菌药物,联合用药,静脉给药,待病属于情好转后改口服。

2.控制高热与惊厥

3.循环衰竭的治疗:基本同感染性休克的治疗。

主要有:

扩充有效血容量;

纠正酸中毒;

强心治疗；  
解除血管痉挛；  
维持酸碱平衡；  
应用糖皮质激素。

#### 4. 防治脑水肿与呼吸衰竭

##### (三)慢性菌痢的治疗

1. 寻找诱因，对症处置。避免过度劳累，勿使腹部受凉，勿食生冷饮食。体质虚弱者应及时使用免疫增强剂。当出现肠道菌群失衡时，切忌滥用抗菌药物，立即停止耐药抗菌药物使用。改用酶生或乳酸杆菌，以利肠道厌氧菌生长。

2. 对于肠道粘膜病变经久有愈者，同时采用保留灌肠疗法。

### 中毒性细菌性痢疾

中毒性细菌性痢疾是儿童最常见、最严重的一种急性肠道传染病。多发生于2~7岁体质较好的儿童。目前认为由于神经发育不健全，且胃酸少，不能杀灭痢疾杆菌，加上有些儿童为特异体质，对于细菌毒素易发生强烈的过敏反应及全身微循环障碍，出现感染性休克症状，故发病率和死亡率较高。

中毒性痢疾有三个特点：一是来势急，当痢疾杆菌随污染食物进入体内后几个小时就可发病，病情在

几分钟内便可急转直下。二是病势凶险，大多以突发高烧或超高热(42℃)起病，病人手脚发凉、面色苍白、血压下降、脉细弱或摸不到、口唇和指甲发青、呼吸急促、尿少或无尿；有的还出现抽风、神志不清、反复惊厥等症状，如抢救不及时，常导致死亡。三是不少患儿腹泻症状比中毒症状出现晚，而且轻，易被家长忽视。

因此，在春夏之交，特别在夏天，如孩子突然发热、抽风，即使没有腹泻、腹痛症状，也应想到毒痢的可能性并立即到医院检查、治疗。

### 小儿细菌性痢疾

小儿细菌性痢疾多发生在夏秋两季。传播途径主要是通过病人或带菌者的粪便以及由带菌的苍蝇污染日常用具、餐具、儿童玩具、饮料等传染他人。

患菌痢的患儿轻者常以发热、腹痛、便后有下坠感及伴有粘液便或浓血便为主要症状。重症者可突发高烧、昏迷、抽痉、呼吸不畅等中毒性脑病症状，有的甚至会出现面色苍白、发绀、四肢冰冷、脉搏细弱等休克现象，如不及时送医院抢救治疗，会导致生命危险。

预防的关键是防止“病从口入”。注意环境卫生、饮食卫生尤为重要。积极灭蝇、灭蚊、灭鼠，消除蚊

蝇滋生场所,保持室内外清洁卫生;培养孩子饭前便后洗手、不喝生水、不吃生冷类蔬菜瓜果、不随地吐痰、不随地大小便的卫生习惯,以减少和控制肠道传染病的发生。现在市场活跃,各类水果、饮料品种繁多,千姿百态的广告最吸引小孩,由于少数伪劣产品充斥市场,稍不留意,就会导致一场悲剧。敬告各位家长,教育孩子不要贪食冷饮、冷食,购买时一定要注意厂家商标、出厂日期、有效期、有无变质等。

在炎热的夏季,饮食要多以清淡为主,多吃大蒜,多喝开水。餐具、洗碗抹布、水池、厕所每周用消毒液浸泡 20 分钟左右,以免染上疾病。

小儿患细菌性痢疾应该重视,一旦发现应尽快送医院检查就诊,做到早发现、早隔离、早消毒、早治疗,尽快妥善处理患儿的大便,以免流失造成传染。

### 细菌性痢疾也可通过性交传染

细菌性痢疾简称痢疾,它是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病,近年来的医学研究发现,痢疾不仅可以通过胃肠传染,也可通过性交传染。

防治方法:四环素类、链霉素类、磺胺类等多种药物均对治疗痢疾有效,发病急起者可去医院采用输液治疗,该病可由同性恋者的口交、肛交、吻肛等传播途径感染发病。因此,预防本病的关键是不仅要注

意饮食卫生、个人卫生及环境卫生,而且要注意性卫生。

## 过度疲劳受凉易引发菌痢

细菌性痢疾,简称“菌痢”,是一种由痢疾杆菌引起的传染性疾病。一般全年都可发生,夏秋季多发。它主要通过被细菌污染的食物、苍蝇和菌痢病人密切接触等途径传播,过度疲劳、受凉、暴饮暴食都有利于菌痢的发生。

细菌性痢疾病人在发病前1至3天多有不洁饮食的病史。发病主要表现为发烧、腹痛、腹泻、便次频繁、里急后重明显、大便检查可见脓血便。

急性细菌性痢疾一般在1周左右痊愈,大多不留后遗症,但有些病例由于治疗不及时可转为慢性菌痢。

一周痊愈一般不留后遗症

老年人由于多合并有其他慢性疾病,如高血压、糖尿病、心脑血管病等,菌痢的发生往往可以使这些疾病加重、急性发作,而且老年人的菌痢临床表现往往不典型,容易引起误诊误治,因而老年朋友更应该注意菌痢的预防。

细菌性痢疾是可以治愈的。急性病例一般7天左右



右就可痊愈。但是,老年人得了菌痢之后表现不典型,并且病情较重,往往合并有其他疾病的表现,以发热等全身症状为主,消化道症状出现得较晚,给临床诊断和治疗带来一定难度。

因此在夏季,进食过不洁食物后出现发热、腹泻症状,应高度警惕菌痢,应及时到医院就诊。切忌自己乱吃药,以免延误病情。

### 急性细菌性痢疾可转成慢性菌痢

急性细菌性痢疾如何变成慢性细菌性痢疾(简称菌痢)分为急性及慢性两种。急性菌痢主要表现为病急、发热、腹痛、腹泻及粘液便等症状。若腹泻迁延不愈,病程超过两个月者即为慢性菌痢。

小儿得了急性菌痢后应该积极治疗,除了注意休息,饮食以流质或半流质之外,还要进行药物治疗,一般可选用复方甲基异恶唑、磷霉素、多粘菌素等。

如果治疗不彻底,细菌可产生耐药性,或小儿本身患有营养不良、免疫低下及有寄生虫病并存等因素,可使病程迁延而变成慢性菌痢。慢性菌痢的主要表现为腹泻迁延不愈,为粘液脓性便或成形便常带粘液和少量脓血,时有腹痛、腹胀等症状。值得注意的是,为大便次数多,明显的粘液便,但全身中毒症状

不明显。

小儿急性菌痢转为慢性后，应注意生活有规律，避免患儿吃得过饱或过少，以少渣、易消化的食物为宜。抗菌药物的疗程应适当延长，对反复或持久不愈者，除全身药物治疗外，可采用局部灌肠治疗。同时可服用维生素 B、胃蛋白酶、胰酶等。病人与带菌者为菌痢的传染源。主要通过污染的食物、饮水传播，还可通过生活接触及苍蝇传播。要预防菌痢，首先应隔离患儿，患儿的排泄物及污染物品必须随时消毒治疗结束后，停药 3 天再作大便培养，连续 3 次阴性，方可解除隔离。此外，要从小养成良好的个人卫生习惯，饭前便后洗手，不吃不洁食物，加强环境卫生，消灭苍蝇，保护食品、水源免受污染。

### 细菌性痢疾有哪些表现

细菌性痢疾(简称菌痢)是痢疾杆菌引起的。痢疾杆菌分为四个菌群:甲群(志贺氏痢疾杆菌)、乙群(福氏痢疾杆菌)、丙群(鲍氏痢疾杆菌)、丁群(宋氏痢疾杆菌)。四菌群均可产生内毒素，甲群还可产生外毒素。四种痢疾杆菌都能引起普通型痢疾和中毒型痢疾。我国目前痢疾的病原菌以福氏痢疾杆菌为主，宋氏和鲍氏痢疾杆菌有增多趋势。

痢疾是通过粪~口途径传染的，就是说吃下痢疾病人和带菌者粪便污染过的食物可得痢疾。痢疾病人大便含有大量的痢疾杆菌，所以是痢疾的主要传染源。健康带菌者外表上是健康人，但他们的大便带有痢疾杆菌，所以带菌者传播痢疾的作用不能忽视，是更危险的传染源。病人和带菌者的大便可通过多种方式污染食物、瓜果、水源、玩具和周围环境，苍蝇在传播痢疾杆菌方面起了重要作用。夏秋季天气炎热，苍蝇孳生快，密度大，喜欢在不洁的地方停留，苍蝇脚上有许多毛，毛上可粘附大量痢疾杆菌。所以苍蝇是痢疾杆菌的义务搬运工，是重要的传播媒介。因此夏秋季节痢疾的发病率明显上升。如果孩子吃下污染过的食物或瓜果，玩过污染过的玩具后饭前又未好好洗手，或孩子有吮手指的习惯，得痢疾的可能性就很大。人群对痢疾普遍易感，普通型痢疾1~3岁的孩子得的多，特别是那些营养不良儿和体弱多病的孩子更容易得痢疾。得过痢疾的孩子有一定的免疫力，但保持的时间不长，而且各菌群之间无交叉免疫性，所以一年内可多次得痢疾。

痢疾的潜伏期长短不一，最短的数小时，最长的8天，多数为2~3天。由于临床表现和疾病经过不同，医学家将痢疾分为普通型痢疾、中毒型痢疾和慢性痢

疾。

### (1) 普通型痢疾

绝大多数痢疾属普通型。因为痢疾杆菌均可产生毒素，所以大部分病人都有中毒症状：起病急，恶寒、发热，体温常在 39 以上，头痛、乏力、呕吐、腹痛和里急后重。痢疾杆菌主要侵犯大肠，尤其是乙状结肠和直肠，所以左下腹疼痛明显。患痢疾的孩子腹泻次数很多，大便每日数十次，甚至无法计数。由于直肠经常受到炎症刺激，所以患儿总想解大便，但又解不出多少，这种现象叫里急后重。里急后重现象严重的可引起肛门括约肌松弛。腹泻次数频繁的孩子可出现脱水性酸中毒。对痢疾杆菌敏感的抗生素较多，绝大多数病人经过有效抗生素治疗，数日后即可缓解。

### (2) 中毒型痢疾

近年来中毒型痢疾有减少趋势。此型病人多是 2~7 岁的孩子。由于他们对痢疾杆菌产生的毒素反应强烈，微循环发生障碍，所以中毒症状非常严重。多数孩子起病突然，高热不退，少数孩子初起为普通型痢疾，后来转成中毒型痢疾。患儿萎靡、嗜睡、谵语、反复抽风，甚至昏迷。休克型表现面色苍白，皮肤花纹明显，四肢发凉，心音低弱，血压下降。呼吸衰竭型表现呼吸不整，深浅不一，双吸气、叹气样呼吸、

呼吸暂停，两侧瞳孔不等大、忽大忽小，对光反射迟钝或消失。混合型具有以上两型临床表现，病情最为凶险。中毒型痢疾病人发病初期肠道症状往往不明显，有的经过一天左右时间才排出痢疾样大便。在典型痢疾大便排出前，用肛管取便或2%盐水灌肠，有助于早期诊断。在痢疾高峰季节，孩子突然高热抽风，精神很弱，面色灰白，家长应立刻将患儿送往医院检查和抢救。

### (3)慢性痢疾

慢性痢疾婴幼儿少见，多因诊断不及时、治疗不彻底所致，细菌耐药，患儿身体虚弱，病程超过2个月。慢性痢疾患儿中毒症状轻，食欲低下，大便粘液增多，身体逐渐消瘦，预后不好。

各型菌痢大便在显微镜下检查可见大量白细胞、脓细胞、红细胞和吞噬细胞，大便可培养出痢疾杆菌。

细菌性痢疾主要由哪些途径传播？\*

痢疾是病从口入的肠道传染病，主要是通过粪-口传播，传播途径主要有以下四种：

食物型传播：近年来食物型暴发较以往多见。痢疾杆菌在蔬菜、瓜果、腌菜中能生存1~2周，并可在葡萄、黄瓜、凉粉、西红柿等食品上繁殖，所以食用生冷食物及不洁瓜果可引起菌痢发生。带菌的厨师

和用痢疾杆菌污染食品做凉拌冷食等，常可引起菌痢暴发。

**水型传播:**痢疾杆菌污染水源可引起暴发流行。若病人与带菌者的粪便处理不当，水源保护不好，被粪便污染的天然水、井水、自来水未经消毒饮用，常是引起菌痢暴发的根源。

**日常生活接触型传播:**主要通过污染的手而传播，这种生活接触是非流行季节中散发病例的主要传播途径。如桌椅、玩具、门把、公共汽车扶手等，均可被痢疾杆菌污染，若用手接触上述污染品后，即可带菌，如果马上去抓食品，或小孩有吸吮手指的习惯，就会把细菌送入口中而致病。

**苍蝇传播:**苍蝇有粪、食兼食的习性，极易造成食物污染，不少地区观察到痢疾的流行与苍蝇消长期一致。

## 预防细菌性痢疾已有疫苗

细菌性痢疾(简称菌痢)是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。痢疾菌随病人或携带者粪便排出，通过手、食物、苍蝇或水经口感染，其感染剂量极小，10~100个活菌就能使健康成人发病。在卫生习惯较差的儿童中，手被污染后的传播作用更为突出，故菌

痢又有“脏手病”之称。世界各地都有菌痢，即使是英美等发达国家也很普通，但在亚热带地区发病较多。我国的发病率很高，历年来都位于法定甲、乙类传染病的前位，每年的报告病例达几百万例。

急性典型痢疾起病急、畏寒、发热、腹痛、腹泻，里急后重，有脓血便或粘液便。急性中毒性痢疾多发于小儿，初期肠道症状不明显，主要表现为高热、反复惊厥，神志不清，出现感染性休克或呼吸衰竭等症状，发展快，病死率高。一般情况下，痢疾病人愈后良好，但若不及时准确治疗或治疗不彻底，就可能转为慢性。对于患过细菌性痢疾的婴幼儿，很可能影响到消化道功能，造成以后营养不良和发育上的缺陷，甚至影响到儿童智力。

细菌性痢疾的预防，往往不被人们重视，以为只要服用一些抗菌药就行了。其实不然，现在分离到的痢疾原菌，几乎对各类抗生素都有不同程度的耐药性，有的甚至达到100%，用药不当，就会延误病情，转为慢性或带菌。口服疫苗，提高自身机体抵抗能力，是预防传染病的最佳手段。我国兰州生物制品研究所利用基因工程技术，研制成功双价痢疾活疫苗，是目前世界上唯一获准生产的细菌性痢疾基因工程疫苗。口服痢疾疫苗使用方便，不需专人操作，只要按使用

说明书服用即可。它不但可以同时预防国内流行的福氏 2a 和宋内氏痢疾菌的感染，对其它型的痢疾菌感染也有良好的保护效果，而且临床试验证明，对慢性腹泻也有一定的治疗作用。

口服痢疾疫苗经大规模人体应用观察，未见有严重副反应。由于疫苗是活疫苗，因此不能用加热的口服缓冲液或热开水服用，启开或加入缓冲液后，应在 15 分钟内服用。对于有免疫缺陷或免疫功能不全，严重胃肠道疾患，急性传染病，发热，心、肝、肾疾患者忌服。

## 细菌性痢疾防治

细菌性痢疾是由痢疾杆菌所引起的急性肠道传染病，以结肠化脓性炎症为主要表现，病人和带菌者是本病的传染源，痢疾的病后带菌者较多，恢复期带菌率约 20% 左右，慢性病人的排时间可达九年之久。本病可通过饮食水、日常生活接触及苍蝇传播。主要的防治措施如下：

饮食疗法：

冰梅汤：(随息居饮食谱)

原料：冰糖 15 克，乌梅一个；

制作：将冰糖与乌梅加水浓煎；频呷；

功能：补中益气，和胃润肺，适用于噤口痢。



寒下方:(备急葛氏方)

原料:豆豉 30 克,薤白 30 克;

制作:上二味水煎,取液 200~250 毫升;顿服;

功能:行气散结,温阳,止痢,适用于痢色白,食不消。

三宝粥:(医学衷中参西录)

原料:生山药(研细)30 克,三七粉 6 克,鸦胆子(去皮)20 粒;

制作:先用水煮山药粉为粥,待熟入三七粉,鸦胆子仁;早晨空腹食之;

功能:健脾、止血、解毒、止痢,适用于下痢脓血,里急后重,腹胀,乏力。

单方验方:

马齿苋 120 克,绿豆 30 克,煎汤服食每日 1 次,连服 3~4 次。

本方清热、解毒、止痢,对湿热痢有效。

白头翁 50 克,银花、木槿花、白糖 30 克;前三味煎取浓汁 200 毫升,入白糖溶后温服,日 3 次。

本方清热解毒,凉血止痢,尤适用于疫毒痢。

铁苋菜(鲜)250 克或用干品后 50~100 克,水煎,1 日 2 次,如用散剂,每服 3 克,1 日 3 次。

本方适用于急性菌痢。

### 针灸疗法:

肝俞、胃俞、足三里；肠刺激，隔日一次；艾柱灸关元，神厥，以皮肤潮红为度，每日1~3次。

### 耳针疗法:

大肠、交感、皮质下、直肠下段、小肠，每次选用其中2~4穴，每次1穴；亦可埋针，初起每天换针十次，脓血便消失后不必每天换针，便培养细菌阴性后才可停针。

### 预防调养:

平素要十分注意护养脾胃，忌吃生冷、油腻、肥厚、辛辣、过甜等物；此外，煎、炸、烙、烤、炙者，也要慎用。此外，进食宜定时定量，避免饥饱不匀；病愈饮食要少食多餐。

此外，在饭前便后要洗手，勤剪指甲，内裤要注意消毒。

病后要注意休息，不要过分劳累。

## 细菌性痢疾如何预防

细菌性痢疾又称志贺菌病，是由志贺菌属引起的一种肠道传染性腹泻。

典型的急性细菌性痢疾的主要特征是起病急，发热、腹痛、脓血便，并有中度全身中毒症状。腹泻呈1日10多次或更多。重症患者伴有惊厥、头痛、全身

肌肉酸痛，也可引起脱水和电解质紊乱。

非典型的急性细菌性痢疾以婴儿多见。多无全身中毒症状，不发热或低热。腹痛较轻，腹泻呈一日3-5次。粪便成水样或稀糊状，含少量粘液，但无脓血。左下腹可有压痛。食欲减退，并有恶心、呕吐。

急性中毒性菌痢起病急、发展快，体温可达40摄氏度以上。小儿患者早期出现烦躁、惶恐和惊厥等。少数患儿可表现抑郁，如嗜睡、精神萎靡、昏迷或半昏迷等，数小时内可发生休克或呼吸衰竭。小儿主要表现为高热、惊厥，而发病初期肠道症状不明显。成人患者主要表现为脓血便频繁，循环系统症状明显。

慢性细菌性痢疾可为急性细菌性痢疾治疗不彻底，或迁延未愈，或开始症状较轻而逐渐发展起来，且病情迁延达两个月以上者。

洪涝灾害使得人们的生活环境变坏，特别是水源受到严重污染，饮食卫生条件恶化及居住条件较差，因此感染志贺菌的可能性大大增加，水灾后局部发生细菌性痢疾暴发的可能性很大，要提高警惕和加强防治。

细菌性痢疾的主要防治措施有：政府行为方面，要搞好食品卫生，保证饮水卫生，作好疫情报告，出现疫情后，立即找出并控制传染源，禁止患者或带菌

者从事餐饮业和保育工作，限制大型聚餐活动。

个人卫生方面，喝开水不喝生水，最好使用压水井水，用消毒过的水洗瓜果蔬菜和碗筷及漱口；饭前便后要洗手，不要随地大便；吃熟食不吃凉拌菜，剩饭菜要加热后吃；做到生熟分开，防止苍蝇叮爬食物；最好不要参加大型聚餐活动，如婚丧娶嫁等；得病后要及时就医治疗。

### 预防细菌性痢疾的饮食注意事项

细菌性痢疾，简称菌痢，是由痢疾杆菌所致的一种常见肠道传染病，临床特征为有全身中毒症状，腹痛，腹泻及排脓血便；潜伏期为数小时至7日，起病较急，患者畏寒发热、体温可达38至40。本病每年夏季发病率最高，小儿发病率较成人高。部分患者病程两个月以上不痊愈者有可能转为慢性。

为了预防菌痢传播，除注意环境卫生和个人卫生，养成饭前便后洗手的习惯外，在饮食上还有下列禁忌：

肉类浓汁及动物内脏。因其含有大量的含氮浸出物，如嘌呤碱和氨基酸等。含氮浸出物具有刺激胃液分泌作用，汁越浓作用越强，加重了消化道负担。而且细菌性痢疾病人肠道有病变，有恶心呕吐等症，消

化吸收更差。

粗纤维、胀气食物。如芥菜、芹菜、韭菜等纤维粗较多的食物，不易消化，导致局部充血、水肿，炎症不易愈合。而牛奶和糖、豆制品也易引起肠道蠕动增加，导致胀气。

刺激类食物。如煎、炸及腌、熏的大块鱼肉，对肠壁有直接刺激，使肠壁损伤加剧；这些食物又难以消化，胀气发热，停留的时间长，会加重消化道负担。

污染食物。未经消毒的瓜果蔬菜，这些既带菌又易引起中毒，是致病因素，并使病人抵抗力下降。

忌性寒滑肠食物。如荸荠、甲鱼、生梨、花生等物，性寒伤脾胃，易滑肠致泻，故忌用。

忌辛热刺激食物。韭菜、羊肉、辣椒、鲜辣椒粉和浓茶、酒、各种咖啡饮料，都是强烈的刺激品，可致血管痉挛收缩，使粘膜充血、水肿、破损，故忌用。

另外，在恢复好转期间的患者，由于肠胃较弱，仍应禁食生冷、坚硬、寒凉、滑腻之物，如凉拌蔬菜、豆类、冷饮、酒类、瓜果等。

## 夏季饮食防菌痢

在夏秋季节，细菌性痢疾是最常见的肠道传染病之一。这是由于在炎热的夏季，胃肠功能容易失调，

一旦痢疾杆菌入侵，就容易失去对病菌的抵抗力，而使痢疾杆菌在肠道中生存繁殖，并产生毒素，发生本病。本病主要表现为腹部不适或疼痛、呕吐、腹泻，每日大便十余次、或二三十次，有里急后重(即排便不畅、肛门重坠感)，大便夹有粘液甚至脓血等。严重者会出现发热、肢冷、昏迷等。得了菌痢后，要及时去医院诊治，严格遵医嘱服药。

痢疾患者的饮食以稀软易消化的食物为主，可吃些稀饭、面条等，必要时可禁食一天；不吃油炸、生冷食物，以减轻胃肠道负担。只要治疗及时，护理得当，不发生反复感染，患者恢复是比较快的。

菌痢的预防，首先要把好“病从口入”这一关。首先要做到不吃腐烂变质及被苍蝇、蟑螂污染过的食物。坚持做到饭前便后洗手，生吃瓜果要用流水多清洗几遍，或削皮后再吃。食具要按时煮沸消毒。老人及孩子不要与菌痢病人接触，以免感染患病。在本病流行期间(或家中有人患菌痢)，多食大蒜能够收到较好的预防效果。

## 治疗菌痢要彻底

菌痢即细菌性痢疾的简称，是一种常见的肠道传染病，由痢疾杆菌所致。菌痢以发热、腹痛、腹泻、

里急后重及粘液脓血便为主要症状。多发生在夏秋两季，经口传入，儿童发病率较成人为高。痢疾杆菌经口进入胃肠道后，引起大肠粘膜充血、水肿、溃疡、出血，排出大量粘液。

菌痢多为急性起病，发热，小儿多有高热；开始大便多为稀水样，在 24~48 小时后，即呈典型的粘液脓血便，便急频繁，每日十多次；腹部有下坠感及阵发性腹痛，想排便量又不多，称为里急后重；小儿常哭闹不安或精神差。

在做出痢疾的诊断后，应先进行抗菌治疗，而不要等大便培养的结果(应在治疗前留下送培养的大便)。待大便培养有结果时，再根据细菌对药物的敏感情况及患者对治疗的反应调整药物。治疗菌痢最好两种以上抗生素联合应用，以增加疗效。如果药物治疗 2~3 天后，症状不见好转，应考虑换药。菌痢治疗要彻底，不能以有无症状作为停止治疗的标准，应以肠道内病变是否愈合作为停药的根据，因此，治疗过程应反复查大便及做大便培养。如果药量不足、疗程不够长、治疗不彻底，则可能转变成慢性痢疾。慢性痢疾可以经久不愈，也可反复急性发作，经常腹痛、腹胀、腹泻、排粘液脓血便，严重影响身体健康，影响儿童生长发育，并长期成为传染源。因此，对于菌

痢，要抓紧在急性期治疗，以期完全治愈。

## 别过早给婴儿加辅食

尚未入夏，儿科门诊小儿细菌性痢疾患儿已有明显增多趋势。这是为什么呢？

原来，这与近年来儿童菌痢的特点有关。

1. 发病年龄越来越小。近年来婴幼儿菌痢有增多趋势，这是因为婴幼儿饮食趋于多样化，有的婴儿辅食增加过早，品种增加过多。例如刚刚满月不久的婴儿，家长就开始给孩子喂西瓜水、苹果泥等，还有的家长过早地给孩子进食鱼虾、肉松等。这些食品在保存和喂饭过程中，很容易被病菌污染，因而增加了感染机会。

2. 发病季节已不局限在夏秋季节。目前几乎全年都可以见到菌痢，甚至冬天婴儿菌痢也不少见，因为近几年来水果、鱼虾等食品一年四季都可以吃到，在冬天吃西瓜而感染菌痢的婴幼儿已屡见不鲜。

3. 儿童菌痢容易与普通的腹泻混淆。年龄越小，其临床症状就越不典型。开始多为水样便，常常伴有呕吐，以后才出现大便次数增多，但大便量减少，变黏，出现黏液便等，反复发病的患儿还会出现脱肛的现象，如果不做大便化验很容易漏诊或误诊。因此，



家长就诊前最好留一点大便，在 2 个小时内拿到医院检查。

4. 容易演变为慢性菌痢。一般菌痢病程如果超过两个月即可诊为慢性菌痢。慢性菌痢因为长期腹泻，必然影响食物营养的消化与吸收，导致儿童生长发育障碍。

5. 容易出现水、电解质紊乱和中毒症状。小儿肠壁较成人薄，但血管丰富，一旦肠道感染，更易导致脱水和毒素的吸收，发生高热、惊厥、神志障碍，甚至是中毒性菌痢而危及生命。所以，对于儿童菌痢要早治，千万不可掉以轻心。

6. 孩子服药困难，常常不能坚持足够的疗程。许多对成人疗效不错的药物，如磺胺类(复方新诺明)、喹诺酮类(如氟哌酸)以及氨基糖甙类(庆大霉素、卡那霉素)药物都不适合儿童使用。第三代头孢(如菌必治)静点效果不错，但常常因为静脉输液带来的恐惧而遭到患儿和家长的拒绝，加上价格较贵，在基层也不利于推广使用。

鉴于以上菌痢特点，笔者希望各级医师及家长重视儿童，尤其是婴幼儿菌痢的防治，注意饮食卫生，不要过早给婴儿加服容易污染的水果等食物，发现腹泻患儿要做大便常规检查，一旦确诊，要选用有效的

抗生素治疗，坚持 5~7 天一疗程，并进行隔离。

慢性菌痢怎样治疗？

慢性菌痢需要长期而系统的治疗。

(1) 一般治疗：平时注意劳逸结合，症状明显时要卧床休息。应给予少渣、富有营养、易消化、无刺激性食物。对病情较重、营养不良的患者可输血，并积极治疗胃肠道慢性病和肠道寄生虫病。 \

(2) 抗生素的应用：应尽可能多次进行大便培养及细菌药敏试验，必要时进行乙状结肠镜检查，以作为选用药物的参考。大多数主张联合应用两种不同类的抗菌药物，剂量应充足，疗程需较长，且需重复 1~3 个疗程。常用药物同急性菌痢。

(3) 灌肠疗法：可使较高浓度的药物直接作用于病变部位，以增强杀菌作用，并刺激肉芽组织新生。可用 5% 的大蒜浸液或 0.5%~1% 的新霉素 100~200ml 或 0.5% 的卡那霉素 100ml，每晚保留灌肠一次，10~14 天为一疗程。为防止肠道对药物的过敏，增加肠道内药物的渗透性，促进溃疡愈合，有人主张在灌肠溶液中加入 0.25% 普鲁卡因溶液、氢化可的松 25mg 或中药锡类散。

(4) 肠道菌群失调的处理：发酵型肠道菌群失调，应限制乳类和豆制品。大肠杆菌数量减少时，可给乳

糖和维生素 C；肠球菌减少者，可给予叶酸。可服乳酶生(含厌氧乳酸杆菌)4~6g，或枯草杆菌片剂(每片含菌 50 亿个)，或用枯草杆菌溶液 100~200ml(每毫升含活菌 3 亿个)灌肠，每晚 1 次，疗程为 2~3 周，以促使厌氧菌生长，重新恢复肠道菌态平衡。

(5)菌苗治疗:应用自生菌苗或混合菌苗，隔日皮下注射一次，剂量自每日 0.25ml 开始，逐渐增至每日 2.5ml，20 天为一疗程。菌苗注入后，可引起全身性反应，并导致局部充血，可促进局部血流，增强白细胞吞噬作用，也可使抗生素易于进入病变部位而发挥效能。此外，也可试用噬菌体治疗。

慢性菌痢的总体治疗效果尚欠满意。如有显著症状而大便培养阳性，则需隔离治疗。鉴于慢性菌痢病程较长，其急性症状常有自然缓解倾向，因此，必须反复进行大便培养才能判断治疗效果。

妊娠期患了菌痢怎么办？

妊娠期患了菌痢，用药要慎之又慎。在妊娠早期，要避免使用妨碍胚胎发育的药物，如磺胺增效剂(TMP)；在妊娠后期，则容易出现肾脏损害，应避免使用庆大霉素及丁胺卡那霉素。在整个妊娠过程中，应慎用喹诺酮类药物如氟哌酸、氟嗪酸等，因该类药物对正常发育的胚胎胎芽及中枢神经系统有损害。

那么，妊娠期安全而有效的抗痢药物有哪些呢？应首推黄连素、乳酸菌素片及痢特灵，但这些药物仅对轻型病例有效。如病情严重，可选用氨苄青霉素、第三代头孢霉素。

此外，妊娠期患菌痢时，由于频繁腹泻、下坠，不仅可导致营养缺乏，而且可致腹压增高，刺激子宫则易引起流产或早产。因此，除应尽快控制症状外，必须绝对卧床休息，增加营养，尽可能平卧排便，避免蹲便或站立过久。

中医对急性痢疾怎样辨证治疗？

急性痢疾，如湿热痢、寒湿痢及疫毒痢，只要及时正确地治疗，预后一般良好。如果失治或误治，则可迁延而成慢性痢疾，或邪毒内陷，内扰神明，而为厥脱神昏之变，甚或死亡。

(1) 湿热痢：症见腹痛，里急后重，下痢赤白相杂，肛门灼热，小便短赤，舌苔腻微黄，脉滑数。

治宜清热解毒，调气行血。方用芍药汤加减，初起时一般去肉桂加银花。

赤芍 15g，当归 9g，黄连 5g，槟榔 5g，木香 5g，生大黄 9g，黄芩 9g，金银花 10g，炙甘草 5g。

全方具有清热解毒、调气行血的作用，为治疗湿热痢的主方。

若痢疾初起，伴发热恶寒，头身重痛，脉浮数等表证者，可用解表法，方用活人败毒散。方中以党参10g 坐镇中州，为督师之帅，以二活(羌活10g，独活10g)、二胡(前胡10g，柴胡10g)合川芎10g 从半表半里之际领邪外出。此即喻嘉言所谓“逆流挽舟”之法。更以枳壳8g 宣中焦之气，茯苓8g 渗下焦之湿，桔梗8g 开上焦之痹，甘草6g 和合诸药，乃“陷者举之”之法，不治痢而治致痢之源。

如表邪未解而里热已盛，症见身热汗出，脉象急促，则用葛根芩连汤以解表清里。

葛根15g，黄芩9g，黄连9g，炙草6g。

如表证已解，痢犹未尽，可加香连丸(黄连、木香)，以调气清热。

本病多夹食滞，如痢下不爽，腹痛拒按，舌苔腻脉滑者，湿偏重可加用木香槟榔丸，热偏重可加用枳实导滞丸，以行气导滞、破积泻热。

本证热重于湿者，痢下赤多白少，或纯下赤冻，口渴引饮，治宜以白头翁汤(见中医久泻治疗)清热凉血解毒为主，酌加银花10g，地榆10g，赤芍10g，丹皮10g 等。

若湿重于热者，痢下白多赤少，胸宇痞闷明显，可合胃苓汤(见中医暴泻治疗)同用。

(2)疫毒痢:症见发病急骤,痢下鲜紫脓血,腹痛剧烈,里急后重较湿热痢为甚,或壮热口渴,头痛烦躁,甚则神昏痉厥,舌质红绛,苔黄燥,脉滑数。

治宜清热凉血解毒,方用白头翁汤合芍药汤为主方,可加丹皮 10g 等以加强凉血解毒止痢之功。

若见神昏谵语,甚则痉厥,脉象弦细,舌质红绛而苔黄燥者,为热毒侵入营血,宜合犀角地黄汤(水牛角 30g,生地 30g,赤芍 12g,丹皮 9g),另服紫雪丹或至宝丹 2~3g,以清营凉血开窍;若热极动风,痉厥抽搐者,加羚羊角粉 0.3g(磨汁或研粉服),钩藤 10g(后下),石决明 15g(先煎),以熄风镇痉;暴痢致脱者,应急服参附汤(人参 9g,熟附子 6g)或独参汤,先回阳救逆,俟脱回之后,再据证治疗。

(3)寒湿痢:症见痢下赤白粘冻,白多赤少,或纯为白冻,伴腹痛拘急,里急后重,饮食无味,胃脘饱闷,头重身困,小便清白,舌质淡,苔白腻,脉濡滑。

治宜温化寒湿,行气和血,方用胃苓汤加当归 10g,木香 6g,炮姜 10g,枳实 10g 等。

本方具有健脾温化、行气和血的作用,是治疗寒痢的主方。因痢疾最忌利小便,故泽泻、猪苓可减去不用。

民间治疗痢疾的单方验方有哪些?

民间治疗痢疾的单方验方很多，现摘录其中一部分，以供患者参考使用。

马齿苋：100～150g，加水煎服，每日两次；或鲜马齿苋捣汁半杯，加蜂蜜两匙，隔水炖，空腹分两次服，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

凤尾草：30～40g，加水250ml，煎至100ml左右，再加白糖或冰糖5～10g，分3次口服，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

蔓荆叶：取鲜叶250g，加水800ml，煎一个半小时，滤出药液，浓缩至150ml，分3次，一日内服完，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

柞树叶：取鲜叶室内风干，用500g切碎置入铝锅或砂锅(禁用铁锅)内，加水浸泡，煎至1500ml左右，滤出药液。内服每次100ml，每日3次，或用100ml加少量水稀释后作保留灌肠，每晚睡前1次，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

辣蓼叶：用干叶100～150g，水煎，4～6小时服1次，一日总量为200～300g，鲜叶加倍，服至症状消失，再服1剂，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

柿子：取柿子洗净切片晒干，炒黄研末，每次5g，一日服3次，开水送服。可治急性菌痢。

鹿衔草：干叶200～250g，加水1000～2000ml，

文火煮沸 30 分钟，滤出药液，分 6 次服完，每日 3 次，10~15 天为 1 疗程，连服 1~2 个疗程，可治慢性菌痢(休息痢)。

**扁豆花:**取扁豆花 60g 炒焦，水煎两碗，连服 2 次，第二日再服 1 次，有健脾利湿、涩肠止泻的功效。可用于治疗痢疾初起。

**干姜:**取干姜，切如大豆大，每次服 6~7 粒，米汤送服，每日 4 次，可用治寒湿痢，症见痢下赤白粘冻，白多赤少，或纯为白冻，腹痛，里急后重，腕闷纳呆等。

**青辣椒籽:**取辣味重的青辣椒籽 300g 晒干研末，成人每天服 3 次，每次服 9g，有温中散寒、收敛止泻之功，可用于治疗久痢脱肛。

**石榴皮茶:**取石榴皮 15g，洗净切片，加水煎服，每日代茶频饮，可用于治疗休息痢，症见下痢时发时止、日久难愈、饮食减少、大便夹有粘液或见赤色。

**地锦草合剂:**地锦草 250g，加水 1500ml，煎至 1000ml 滤出药液 药渣中再加水 1000ml 煎至 500ml，合并上述两液，浓缩为 1000ml，冷却后加入复方樟脑酊 20ml。服法:每日 3 次，每次 100ml，治疗菌痢(湿热痢、寒湿痢)。

**银蒜茶合剂:**紫皮大蒜 1000g，茶叶(普通土



茶)1200g,银花 320g,生甘草 120g。将大蒜去皮,用绞肉机绞碎后,加少许凉白开,用纱布挤其汁;茶叶用 2000ml 沸水浸泡半小时,过滤取汁;甘草、银花加水 1600ml,用瓦罐以文火煎煮,浓缩成 800ml,以纱布过滤取汁。将以上三液混合,加入适量白糖或红糖及开水,配成 4000ml,装瓶待用。成人每次 20ml,一日 3 次,连服 3~7 天,用于治疗细菌性痢疾(湿热痢、寒湿痢)。

**大蒜粥:**取紫皮大蒜 30g,去皮,放入沸水中煮 2 分钟后捞出,然后将粳米 100g 淘净放入大蒜水中煮粥,待粥成后,把大蒜放入粥中,煮至粥稠即可。每日早晚各 1 次,空腹热食,10~15 天为 1 疗程,间隔 3~5 天再行第二疗程。

### 细菌性痢疾的家庭护理

(1)急性期患者要卧床休息,大便次数频繁的,应用便盆、布兜或垫纸,以保存体力。

(2)饮食:以流食为主,开始一两天最好只喝水,淡糖水、浓茶水、果子水、米汤、蛋花汤等,吃牛奶有腹胀者,不进牛奶。病情好转,可逐渐增加稀饭、面条等,切忌过早给予刺激性、多渣、多纤维的食物。不要吃生冷食品,可鼓励病人多吃点生大蒜。

(3)保护肛门:由于大便次数增多,尤其是老人和

小孩肛门受多次排便的刺激，皮肤容易淹坏溃破，因此每次便后，用软卫生纸轻轻按擦后用温水清洗，涂上凡士林油膏或抗生素类油膏。

(4)按时服药:要坚持按照医嘱服药7~10天,不要刚停止腹泻就停止服药,这样容易使细菌产生抗药性,很容易转为慢性痢疾。

#### (5)慢性痢疾患者的护理

1)饮食上注意少吃生冷,病情较重者应采用少油、少渣、高蛋白、高维生素食物,如豆浆、蛋汤、瘦肉末、菜泥等,设法改善全身营养状况。

2)不要过于劳累,腹部要注意保暖,防止着凉感冒,因降低身体抵抗力会使病情加重。要进行力所能及的各种体育锻炼,以增强体质,如散步、体操、气功、打太极拳等。

3)一般采用中西医结合的方法治疗。为提高疗效,也可采取保留灌肠的方法给药,每天治疗一次,一般在使后或以上区前进行。

#### 切断传播途径

##### (1)隔离

1)患者的食具、用具要单独使用,要有专用便盆。

2)使用避污纸隔离:教导家用使用避污纸。避免手的传播。由于一时工作的需要,来不及洗手时,可

用避污纸防止相互感染。如家属正在干活，病人需用便盆，干净的手可以垫着一张干净的纸去拿便盆，或家属正处理大便等污物，孩子要喝水，也可以垫着一张纸拿水壶。这些干净的纸便是近污纸，采用这种办法，既省时间又省去来回洗手、消毒手的麻烦，达到避免交叉感染的目的。

避污纸的做法：将清洁的纸裁成方块（一般约4cmX10cm左右即可），串在一起，挂在墙上，从前边往后使用。也可将我好的纸深在一起，放在固定的地方，从上往下使用。注意这些纸要保持清洁。

要正确使用避污纸。脏手拿避污纸时，要从中间抓取。注意不要污染了下页的纸。使用时要注意纸的正、反面，即清洁面、污染面，如脏手拿的一面不要污染了取物的净面。湿手不要使用避污纸。、一张纸只能使用一次，用完的避污纸要放在固定的纸篓里或大纸口袋里，待最后一并烧掉。

3)防止水龙头污染(见病毒性肝炎访视管理中隔离部分)。

## (2)消毒

1)食具、用具消毒如同甲型肝炎。

2)注意手的消毒；病人和护理病人的家属必须做到饭前用流动水肥皂洗手。病人自己或家属处理完病

人的大便后，必须用消毒水(如5%的优氯净等)泡水2分钟，然后用流动水将药液冲洗干净。

3)认真做到粪便消毒:痢疾病人的大便要排在便盆内。粪便要用药消毒，可用20%漂白粉乳剂(100ml水+漂白粉20g)或用10%的优氯净或用来苏、石炭酸水消毒。药液要比粪便多1倍，用棍将粪、药搅拌混合均匀，放置2小时后再倒掉。便盆及搅拌棍要用同样的消毒药液浸泡、洗刷。

被病人粪便污染了的卫生纸要烧掉，污染了的布、内裤要用0.3%~0.5%的优氯净浸泡15分钟后再洗涤。

### (3)集体单位中的患者处理

1)单位中发现痢疾患者，要住院或在家隔离治疗。待病人离开后，要进行一次全面彻底的消毒(如同病毒性肝炎的消毒要求)。

2)凡从事主食、副食、水源工作及托幼保教的工作人员，发病后要离开单位隔离治疗，待症状消失、大便镜检阴性，停药后大便培养两次阴性，由区卫生防疫站开据“痊愈证明”方可恢复工作。

以上人员确诊为慢性痢疾及带菌者，应立即调离原工作岗位，不接触直接入口的食品、餐具或婴幼儿工作。经治疗症状消失，由区卫生防疫站做粪便培养

连续 3 次(每次间隔一周)均为阴性,开具“痊愈证明”方可恢复原工作。

### 患了急性菌痢应当注意什么

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病,夏季发病率增高。这种细菌最适宜的生长温度为 37 摄氏度,因此,夏天随着气温的升高,痢疾杆菌也容易在食物、饮料、水果、蔬菜中繁殖,导致痢疾发生。

细菌性痢疾的主要传播途径有以下几种:食物性传播,吃了被痢疾杆菌污染的食品,或饮了污染的饮料及牛奶就可能发病。水源污染,如水源被痢疾杆菌污染会引起流行。日常生活中的接触传染,主要通过手接触传播。苍蝇有粪食兼食的习性,其带菌率达 8~10%,与菌痢传播有密切关系。

急性菌痢病人应在医生指导下进行肠道隔离治疗,以防止传染给其它人。

急性期除休息之外,应给予流质或半流质的无渣饮食,忌食刺激性、多油,多渣和粗纤维食物。

急性腹泻或呕吐可引起脱水、缺钠、钾及碱中毒、酸中毒。因此,补充水分及盐十分重要。一般轻症无呕吐者可多饮水并服用口服补液盐,若属中、重度脱水,明显失钠和钾,则需要静脉输液治疗。

抗生素最好经测试后选用敏感的，同时注意药物的毒副作用及过敏反应。

现在提倡使用思密达等消化道粘膜保护剂，它能够固定、清除消化道病原体——痢疾杆菌及其毒素，促进受损粘膜上皮的修复和再生，迅速缓解腹泻症状。而且这种保护剂不被吸收入血，不影响肠蠕动。因此特别适用于不能耐受抗生素的孕妇、肝肾功能不全及造血机能障碍的菌痢患者服用。

有痉挛性腹痛者切不可自己使用解痉剂或抑制肠蠕动的药物，以免导致大量毒素和细菌滞留于肠道而加重中毒症状。大多数急性菌痢经过及时治疗，可以迅速康复，不至于转为慢性痢疾。

什么是老年痴呆？

老年性痴呆是指老年期出现的已获得的智能在本质上出现持续的损害，智能缺失和社会适应能力降低。隐袭发病，逐渐发病，以智能障碍为主的慢性进行性疾病，家属往往讲不出病员从什么时候开始起病，一直到痴呆症状较明显时才到医院检查，主要表现为：在智能方面出现抽象思维能力丧失、推理判断与计划不足、注意力缺失；在人格方面出现兴趣与始动性丧失、情绪迟钝或

难以抑制、社会行为不端、不拘小节；在记忆方

面出现遗忘，不能学习，时间、地形、视觉与空间定向力差；在言语与认知功能方面出现说话不流利，综合能力缺失。

老年人，目前一般指 60 岁以上的人群，世界卫生组织(WHO)定义为 65 岁以上为老年人。老年人口中，痴呆的患病率占总人口的 4%-5%，80 岁以上的老年人可占 17%-20%。据报道，在欧美国家，阿尔茨海默病(AD)约占老年期痴呆的 50%，血管性痴呆(VD)约占 15%，而混合性痴呆占 15-20%。在美国，AD 的患病人口为 400 万，到下世纪中叶这个数字将上升到 1100 万，每年花费为 100 亿美元。在中国，据 11 城乡普查结果表明：60 岁以上人口中，VD 患病率为 324/10 万人口，而 AD 患病率为 238/10 万人口。据估计，到 2025 年，世界范围内 AD 的患病人口为 2200 万。AD 作为老年期痴呆的主要类型，是继心脏病、癌症、中风之后的第四位致死原因。因此对 AD 的防治已引起医学界乃至全社会的广泛重视。

### 老年痴呆九大疾病信号

#### 1、记忆障碍

老年性痴呆的记忆障碍以记住新知识能力受损和回忆远期知识困难为特点。记忆障碍出现于早期，并且几乎是患者家属或同事发现的第一个智能障碍，

尤其是近记忆障碍--遗忘，甚至认为如果近记忆障碍不是最早出现的症状之一时，则诊断为老年性痴呆就很可疑。记忆缺陷的神经心理学研究表明：这些病人在输入听信息上有困难，信息从短时记忆中很快消失，信息的储存和远记忆也受到损害，提示对患者无帮助。

### 记忆障碍是老年性

痴呆的初发症状，既有遗忘--记住新知识的缺陷，与大脑皮质功能有关；又有健忘--远记忆缺陷(回忆过去已记住的信息的能力)，与皮质下功能障碍有关。即首先是近记忆力受损，随之远记忆力也受损，最终远近记忆力均有障碍，使日常生活受到影响。患者还可有虚构现象，这与他学习记忆能力障碍有关，并与患者不能监视自己的回答或不能纠正自己的错误有关。

患者的日常表现为"丢三落四"、"说完就忘"，同一问题反复提问。例如在临床检查中，患者总记不住医生姓什么，甚至否认曾告诉过他。但患者的近记忆障碍也常被认为是健康老年人常有的健忘而被疏忽，尤其早期遗忘已明显时，远记忆相对保留，以致亲属常认为患者记忆并不差，甚至很好。理由是十多年甚至几十年前的事都记得清清楚楚，尽管不否认"当前



的事回头就忘”。如上所述的情况值得引起亲属的注意。

同样，记忆力衰退也是脑血管性痴呆早期的核心症状，最早出现的是近记忆力的缺损，远记忆力障碍多在后期出现。

## 2、视空间技能障碍

在老年性痴呆早期即有视空间技能损害。不能准确地判断物品的位置；伸手取物时或未达该物而抓空，或伸手过远将物品碰倒。放物品时不能正确判断应放的位置，如不能将锅或水壶准确地放在炉灶的火眼上，因放偏而致锅或水壶歪倒掉到地上。在熟悉的环境中迷路也可见于早期。至中期，甚至在自己家中也发生定向障碍，找不到自己的房间，不知哪个床是自己的。在简单的图画测试上，患者不能精确地临摹立体图，中期以后连简单的平面图也难以画出。在日常生活中有明显穿衣困难，拿起衣服不能判断其上下和左右，如鸡心领穿反了，裤子穿反，甚或将裤腿当上衣的袖子。

## 3、语言障碍

语言障碍是大脑高级功能障碍的一个敏感指标，在自发言语中，明显的找词困难是首先表现的语言障碍。由于口语中缺乏实质词而成为不能表达意思的空

话；或在找词困难时，用过多的解释来表达说不出的词而成赘语。早期虽有找词困难，但物品命名可能正常，列名受损则是老年性痴呆早期的敏感指标。随病情发展，自发言语愈益空洞，命名不能也愈益明显。首先是少用名词的命名能力受损，随后对常用物品名称和亲属的名字也出现命名不能，与命名不能的同时出现错语。

老年性痴呆患者言语的发音、语调及语法结构相对保留至晚期，而语义方面则进行性受损。随痴呆发展，语言的实用内容逐渐减少，且不适当地加入无关的词汇和变换主题。家属常称之为“说话东拉西扯”，以致虽喋喋不休，听话者却不能从其谈话中理解其连贯思维，甚至不能表达任何信息，是老年性痴呆患者自发言语的特点。与此同时，听理解严重障碍，常答非所问，交谈能力下降，以致不能交谈，进而出现模仿语言和重语症，最后患者仅能发出不可理解的声音，终至缄默。在病的大部分过程中，产生言语的机械部分仍正常，发音与其他初级运动一样不受损。随病情发展至后期才发生口吃和(或)含糊的咕噜声。

#### 4、书写困难

书写困难常在老年性痴呆的早期出现。因书写困难致写出的内容词不达意，这可能是引起家属注意的

首发症状(如写信)。研究认为书写错误或失写与远记忆障碍有关。随病情发展出现大量错写(笔画似汉字,但笔画错误,甚至是不存在的新字)。至病程中后期,患者甚至不认识自己的名字,也写不出自己的名字。

### 5、失用和失认

检查老年性痴呆患者的失用和失认是很困难的,难以将其失用和失认与由于失语、视空间技能障碍和遗忘所造成的无能区别开。约 1/3 的患者有视失认。面容认知不能者,不认识亲人和熟悉朋友的面貌。自我认知受损可产生镜子征,患者坐在镜子前与镜中自己的影像说话,甚至问自己的影像"你是谁"。

老年性痴呆患者可表现为两型失用:观念性失用是不能以手势正确地做出连续的复杂动作,如装烟斗、划火柴、点烟。意想运动性失用是不能按指令做出可自发做出的动作,如每天早起患者会用牙刷刷牙,但不能按指令要求做刷牙动作。失用常见于中期,即在记忆和语言障碍已明显出现之后和运动不能明显之前。患者表现为已熟练掌握的技能丧失,如原来会骑车、游泳,病后不会了,严重者不会使用任何工具,甚至不会执筷或用勺吃饭。

### 6、计算障碍

计算障碍常在老年性痴呆的中期出现,但在早期

即可能表现出来，如购物不会算帐或算错了帐。计算障碍可能是由于视空间障碍(不能正确列算式)；或因失语，不理解算术作业要求；也可能是原发性计算不能。严重者连简单的加、减法也不会计算，甚至不认识数字和算术符号，也不能回答检查者伸出的是几个手指。

### 7、判断力差，注意力分散

老年性痴呆患者均可在早期出现判断力差、概括能力丧失、注意力分散、失认和意志不集中。在痴呆早期，尽管有明显的记忆障碍、语言空洞、概括和计算能力有损害，但患者仍继续工作者并非少见。这种情况或是由于很熟练的工作，每日只是简单地重复，但如发生新的情况，或向其提出新的要求时，其工作无能才被发现；或是其记忆减退，工作虽有差错由于被周围同事谅解而继续工作。

血管性痴呆的患者随着记忆力减退，逐渐也会出现注意力不集中，计算力、定向力、理解力的不同程度的减退。与老年性痴呆相比较不同的是，老年性痴呆患者可出现智能的全面减退直至完全丧失，而血管性痴呆患者的智能减退是呈"斑片"性的，有人观察到最常见的是时间定向力、计算力、近记忆力、自发书写及抄写能力降低，其智能衰退并非是全面性的。而

由于血管病变引起的脑损害，根据部位不同可出现各种相关的神经精神症状：一般来说，位于左大脑半球皮层的病变，可能有失语、失用、失读、失书、失算等症状；位于右大脑半球的皮层病变，可能有视空间觉障碍；位于皮层下神经核团及其传导束的病变，可能出现相应的运动、感觉及锥体外系障碍，也可出现强笑、强哭的症状，有时还可出现幻觉、自言自语、木僵、缄默、淡漠等精神症状。

#### 8、精神功能性精神障碍

在老年性痴呆早期，尽管有隐袭的智能衰退，但人格和社会行为仍可能明显地完整。由于这些行为保留，患者仍能有效地进行社交活动，常使他人低估或原谅患者的无能。情感淡漠常早期出现，患者常有一种面部的愚蠢像。实际上，精神功能性精神症状也可见于早期，患者表现出躁狂、幻觉妄想、抑郁、性格改变、谵妄等。以往较多注意老年性痴呆患者的认知功能障碍，而忽视精神病性症状，实际上，精神障碍可能更突出。有无精神病性症状以及有哪些精神症状，可能反映了老年性痴呆的不同亚型，也可能间接反映老年性痴呆在遗传方面的差异。这些情况提示老年人以精神功能性精神障碍为主且病程短者，应考虑为老年性痴呆的可能，避免将以抑郁、躁狂，行为障

碍(攻击、乱跑)为表现的老年性痴呆患者误送入精神病院治疗。

### 9、运动障碍

老年性痴呆患者的运动早期常表现正常，至中期则表现为过度活动的不安。如无目的地在室内来回走动，或半夜起床，到处乱摸，开门、关门、搬东西等。随之本能活动丧失，大小便失禁(小便不易控制可能出现早些)，生活不能自理。虽然老年性痴呆患者直到晚期才出现运动障碍，但肌张力增高并非少见，即使是轻度和中度的痴呆患者，大多可表现锥体外系体征：如出现累及上、下肢及颈部的肌强直，运动减少，震颤，异常的屈曲姿势。当患者智能减退不突出或被忽略且已出现锥体外系体征时，易与帕金森病在诊断上发生混淆。至疾病晚期，逐渐出现锥体系统症状与体征和锥体外系症状与体征，或原已有锥体外系体征加重，最后呈现强直性或屈曲性四肢瘫痪。智能全面衰退，对外界刺激无任何意识反应，表现为不动性缄默。

根据上述疾病信号，临床诊断还需要进行体格检查尤其是高级神经功能检查，常结合痴呆量表测定。常用的量表有精神状态简易速检表(MMSE)、长谷川简易智能量表(HDS)以测定病人智力障碍的程度，再应

用 Hachinski 缺血量表鉴别痴呆的类型。此外，辅以必要的实验室检查如脑电图、头颅 CT 和 MRI、脑血流测定(r-CBT\SPECT)及血液生化检测等进一步加强临床诊断和鉴别诊断。以期尽早、正确、积极的治疗痴呆，尤其是那些可治性痴呆。

## 认识老年痴呆病

中国 60 岁以上的老年人迅速增加，至目前我国老年人口已达到 1.36 亿人，占总人口的 10.2%，在国内调查中 60 岁以上老年人群中患老年性痴呆病(包括阿尔茨海默病痴呆及脑血管病痴呆)的病人占老年人口的 2.2% ~ 4.7% ,而老年疾病中老年性痴呆病将成为 21 世纪威胁人类的最严重的疾病之一。

这种疾病是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病，也就是一种导致神经细胞进行性损失的脑部疾患。由于脑细胞负责人的正常思维、记忆和执行功能，所以病人神经

细胞的损失导致精神功能的逐渐退化，最终影响日常生活活动。

老年性痴呆的早期症状和体征可能因人而异，随着时间的推移逐渐加重的痴呆是这种疾病的主要表现。其病程大致可分为三个阶段。

早期:记忆力下降，工作能力下降，丢三落四，

刚刚走过的路就记不住，情绪不稳，易发怒，攻击性增强，对日常活动丧失兴趣和人格的改变，但还是保持着独立生活的能力。

中期:记忆力下降严重，无法胜任工作，近期发生的事情几乎记不住，刚刚吃过的饭都会忘记，连年月日都不记得，甚至连生活中的重大事件都回忆不起来，判断力、理解力、计算力都明显下降，严重时不认识朋友，甚至不认识亲人，或无目的东走西逛或拣拾废物，肢体活动不灵活，病人除吃饭、穿衣及大小便还可以自理外，其余生活均靠别人帮助，头颅 CT 检查可发现脑萎缩，脑电图可见慢波增多。

晚期:极度明显的痴呆状态，表情呆滞、淡漠，多卧床，无法进行正常谈话，语言支离破碎，有的走路不稳，东倒西歪或肢体挛缩，病人生活完全不能自理，头颅 CT 检查广泛脑萎缩，脑电图可见全面的慢波。

目前，这种疾病的病因还不清楚，科学研究表明有可能与遗传、外伤、文化程度有一定关联，尚无有效的根治方法。但早期发现，早期诊断，专业咨询及综合治疗对延缓病情及改善与此病相伴出现的症状是很有帮助的。

研究显示:肥胖者易患老年痴呆症



最近一项新的研究结果显示:和高胆固醇、高血压以及糖尿病等高危因子一样,肥胖可能会增加他们患老年痴呆症的危险,至少对女性是如此。

研究人员对 392 名 70 岁以上的瑞典老年自愿者进行了为期 18 年的随访研究,每隔五年分别对其做包括脑扫描在内的全面体检。结果发现,对 79 至 88 岁患老年痴呆症的女患者而言,其体重在 70、75 和 79 岁时都明显超重,体重指数(BMI)要比非痴呆患者增加大约 4 个点,相当于 BMI 值为正常的 25 时每加大 1 个点,患老年痴呆症的危险就将明显增加 36%。男性自愿者虽然没有发现类似的相关联系,但研究人员认为,这可能与自愿者的个例太少而且很少有人活过了这 18 年有关。

**美科学家:老年痴呆可能与饮用水中的铜有关**

中新网 8 月 19 日电美国科学家的一项研究显示,人们日常饮用水中低浓度的铜与食物中的高胆固醇结合后,通过某种特殊的反应,将会促使试验用的兔子体内出现类似早老性痴呆病的症状。

科学时报今日报道称,如果这一结果对于人体也是适用的,那么人们在降低体内胆固醇水平的同时,还要尽量避免饮用含有铜离子的自来水。

研究人员希望通过广泛地利用早老性痴呆病的

老鼠模型进行附加试验从而对铜的影响进行评估。流行病学研究有可能揭示饮用

水中的铜与人类的早老性痴呆病是否存在着某种联系。马里兰州毕士大国立老年研究院的 Marcelle Morrison-Bogorad 认为，Sparks 与 Schreurs 进行的工作“具有极大的吸引力”。但是她补充说，现在就让人们为自来水中的铜而“发愁为时尚早”。换句话说，不要急着换掉你的铜水管。

### 晚年孤独者易患痴呆症

瑞典研究人员发现，独居、没有朋友或与子女关系差的老年人得痴呆的可能性比社会交往较广的老年人高 60%。

研究人员对 1200 名 75 岁以上的老年人进行了调查，发现独居的老年人得痴呆症的可能性高 50%，无朋友可以谈心的老年人也是如此。与子女关系差的老年人得痴呆症的可能性高一倍。

### 缺锌会导致老年痴呆

科学研究表明，锌是人体内 200 多种酶的组成部分，它直接参

与了核酸、蛋白质的合成、细胞的分化和增殖以及许多重要的代谢。

缺锌会出现老年痴呆症。最新研究发现，人类大脑中的海马体，其重量约占整个人脑重量的 1/80 左右，而其中锌含量为大脑总含锌量的 1/6。海马体是人类高级神经活动的核团，是学习语言、接受和存储信息的逻辑部件。如果海马体中锌含量不足，老年时期出现记忆力减退、四肢活动障碍、思维功能异常，甚至会出现早发性老年痴呆症。

### 铝、铁炊具混用能导致老年痴呆

许多家庭存在着铁铝炊具混用现象。例如烧菜锅是铁制品或不锈钢制品，却用着一把铝制锅铲，或者烧菜锅是铝制的，配用着不锈钢瓦铁锅铲。

铝锅或铝铲是精铝或回收铝制成的，回收铝杂质多且不必说，就是精铝对人体健康也不利。虽然铝也是人体必需的微量元素，但每天从饮食中摄取就已绰绰有余。铝进入人体后大部分仍被排出，也有一些留在体内器官中，当累积到超过正常值 5~10 倍时，就能对健康造成危害。同时，铝和其他化合物还可以抑制胃蛋白酶活性，使胃酸减少，消化功能紊乱，如进入脑组织中还可引起大脑神经行为退化，智力减退，老年人还可出现老年性痴呆。

## 嚼口香糖有助预防老年痴呆

张熙教授介绍说，大脑中海马细胞的功能衰退，是老年人记忆力下降的组织学原因。日本大学的一项研究显示：咀嚼也许能预防老年人记忆力衰退。研究者给一组成年鼠和小鼠拔去磨牙，以破坏它们咀嚼研磨食物的功能；另一组成年鼠和小鼠不作任何处理，顺其自然发展，作为对照组。给这两组老鼠喂以同样的食物后，再让它们作游迷宫实验，结果拔掉磨牙一组老鼠的记忆力明显不如另一组老鼠。

受到这个实验结果的启发，研究人员用磁共振成像技术，观察到人在咀嚼时脑内海马部的活动信号增强。因此，他们认为常嚼口香糖是一种不增加进食量，又能刺激海马功能的好方法，对预防老年性痴呆有帮助。

### 老年痴呆的诊断标准

AD 的诊断首先必须认识 AD 的临床症状，详细询问病史，其次进行仔细的精神状态和神经系统检查。

1、1993 年我国制订的诊断标准如下：

- 智力检测证实痴呆；
- 至少有 2 项识别功能障碍；
- 记忆及识别障碍进行性加重；

无意识障碍；

40-90 岁起病；

无其它躯体或脑部疾病能解释上述病情。

支持条件：

进行性加重的失语、失用、失认；

日常生活及行为障碍；

家族中有相似患者；

脑脊液正常，脑电图无特异改变，CT 有脑萎缩，且进行性加重。

AD 病理诊断指标比较明确：

<60 岁痴呆者，脑活检组织中应有大量 SP(15 个/10 个低倍视野)和 NFT；

>70 岁痴呆者，脑组织中仅见 SP，而无 NFT 者，其 SP 必须甚多；

脑组织中仅有 NFT 者，只符合拳击痴呆诊断，不诊断痴呆；

痴呆脑组织中无 SP 或 NFT 者，应考虑其他原因。

2、DSM-IV(1994 年)诊断标准

3、WHO 的 ICD-10(1992 年)诊断标准

美国神经系统传染性疾病及卒中研究所(NICFS)及老年性痴呆及其相关性疾病协会(ADRDA)标准规定

根据症状、量表及神经影像学所见，只能诊断为“可能为老年性痴呆”，确认则有赖于脑组织活检。这在我国较难被患者及家属接受，早期诊断 AD 存在更多困难。

目前美国已开展双标免疫化法以检出 NFT；立体异构生物学技术计算出神经元数目及 tau 数量。我国有些单位开展了脑脊液中测定磷酸化神经纤维丝(phospho-rylated neurofilament, PNF)/PHF 值。

无论如何，痴呆临床误诊率尚很高(>15%)，尤其是早期诊断，困难较大。CT/MRI 具有诊断价值。正电子放射成像技术(PET)研究应用正受到重视。

## 老年痴呆的症状分类表现

### (1) 记忆障碍

老年性痴呆发病最初的症状是记忆障碍，主要表现为近期记忆的健忘，如同一内容无论向他述说几遍也会立即忘记，刚放置的东西就忘掉所放的位置，做菜时已放过盐过一会儿又放一次，刚买下的东西就忘记拿走，刚刚被介绍过的朋友，再次见面时就因忘了他的姓名而出现尴尬的场面。而对过去的、曾有深刻印象的事件，如过去曾经经历过的战争、参加过的某种政治活动、失去的亲人等则记忆较好，即所谓远期记忆保持较好。但是，随着疾病发展，远期记忆也会

丧失，会出出错构、虚构及妄想。如把过去发生的事情说成是现在发生的，把几件互不关联的事情串在一起，张冠李戴，甚至会从头到尾地述说一件根本没有发生过的事情。记忆障碍最严重时，表现为不认识自己的亲人，甚至连镜子或照片中的自己都不认识。

#### (2)对时间和地点的定向力逐渐丧失

例如不知道今天是何年何月何日，不清楚自己在何地，出了家门就找不到家等。

#### (3)计算能力障碍

轻者计算速度明显变慢，不能完成稍复杂的计算，或者经常发生极明显的错误。严重时连简单的加减计算也无法进行，甚至安全丧失数的概念。

#### (4)理解力和判断力下降

表现为对周围的事物不能正确的理解，直接影响对事物的推理和判断，分不清主要的和次要的、是本质的还是非本质的东西，因此不能正确地处理问题。

#### (5)语言障碍

轻者说话啰嗦内容重复、杂乱无章，重者答非所问，内容闻题千里，令人无法理解，或经常自言自语，内容支离破碎，或缄默少语，丧失阅读能力。

#### (6)思维情感障碍

思维呈常出现片断性，大事被忽略，琐事却纠缠

不清，同时伴有情感迟钝，对人淡漠，逐渐发展为完全茫然而无表情，或小儿样欣快症状很突出。有的则出现幻觉，如幻听、幻视等；有的出现片断妄想，如嫉妒妄想、被偷窃妄想、夸大妄想等。

#### (7)个性和人格改变

多数表现为自私、主观，或急躁易怒、不理智，或焦虑、多疑。还有一部分人表现为性格孤僻，以自我为中心，对周围事物不感兴趣，缺乏热情，与发病前相比判若两人。

#### (8)行为障碍

早期表现为以遗忘为主的行为障碍，如好忘事、遗失物品、迷路走失等。中期多表现为与思维判断障碍和个性人格改变相关的行为异常，如不分昼夜，四处游走，吵闹不休；不知冷暖，衣着紊乱，甚至以衣当裤，以帽当袜；不讲卫生，不辨秽洁，甚至玩弄便溺；不识尊卑，不分男女，甚至有性欲亢进的倾向。

#### (9)行动障碍

动作迟缓，走路不稳，偏瘫，甚至卧床不起，大小便失禁，不能自主时食，终至死亡。

### 老年痴呆的症状分期表现

第一期:遗忘期。此期表现为特别健忘，并在记忆障碍的同时，渐渐出现计算能力、认识能力和定向



力障碍，活动范围减少，但尚能保持日常生活能力，基本上不需旁人帮助。此期是本病持续最长的一期。

第二期：精神错乱期。此期痴呆持续加重，病情急转直下，认识功能进一步减退，伴有失认、失语和失用，思维情感障碍及个性人格改变明显，行为明显异常，部分患者可出现少动、假面具脸和肌张增高，也可见偏瘫痫发作，日常生活已难自理，需他人帮助。

第三期：痴呆期：患者严重痴呆，处于完全缄默，完全卧床，完全丧失生活自理能力的状态。常伴有恶病质、肌强直和大小便失禁。

## 如何区分老年健忘与痴呆

健忘是老年人脑功能衰弱的表现，而痴呆则是病理性的脑器质性智能衰退，如何区别两者，以下几点可供参考：

遗忘区别健忘的老年人对做过事情的遗忘总是部分性的；而痴呆的遗忘则是完全恶性的，记不起发生过的事情，似乎此事已完全消失。

认知能力健忘老人虽然记忆力下降，但对时间、地点、人物关系和周围环境的认知能力丝毫未减；而痴呆老人却丧失了识别周围环境的认知能力，分不清上下午，不知季节变化，不知身在何处，有时甚至找不到回家的路。

生活能力健忘老人虽会记错日期有时前讲后忘，但他们仍能料理自己的生活，甚至能照顾家人；而痴呆老人随着病情加重，会逐渐丧失生活自理能力。

情绪变化健忘老人有七情六欲；而痴呆老人的情感世界则变得“与世无争”，麻木不仁。

思维变化健忘老人对记忆力下降相当苦恼，为了不致误事，常记个备忘录；而痴呆老人毫无烦恼，思维越来越迟钝，言语越来越贫乏，缺乏幽默感，反应迟缓。是否语言丰富，幽默多彩，是区别生理健忘和痴呆的重要标志之一。

## 如何区分老年抑郁症和老年痴呆症

老年人面临突然出现的重大精神刺激，在一段时间内发生情绪抑郁乃是正常现象，并非系病态。只有出现持久的抑郁症状，并且向严重程度发展时，才能考虑到是否得了该病。另外，人到老年，会罹患老年痴呆症，而有些老年期抑郁症患者，当病情发展到严重阶段时，病人的思维和动作都会受到抑制(尤其是思维抑制)，此时会出现类似老年性痴呆症的临床表现。所以，对这类病人，尤其要注意鉴别“假痴呆真抑郁”情况的存在，以免贻误病情，贻误治疗，影响康复。那么，如何区别老年期抑郁症和老年性痴呆症呢？以下五点，可供参考：

一、老年抑郁症起病较快，发展迅速；而老年性痴呆则起病缓慢发展也缓慢。

二、老年期抑郁症的抑郁症状持续较久；老年性痴呆症患者的情绪变化多，不稳定，变幻莫测，犹如幼童。

三、老年期抑郁症患者的智能障碍为暂时性的、部分性的，每次检查的结果均不相同；而老年性痴呆患者的智能损害是全面性的，而且呈进行性的恶化。

四、老年期抑郁症患者并无中枢神经系统的症状，脑 CT 检查也无阳性发现；老年性痴呆病人的情况就不是这样了，他们可有中枢神经系统的症状、体征。不少病人还有高血压、动脉硬化或“小中风”的病史，脑 CT 检查可发现有不同程度的脑萎缩或(和)脑梗塞的表现。

五、用了抗抑郁药物后，老年期抑郁症病人会病去体愈，恢复病前谈笑风生、谈吐自如的神态；而对于老年性痴呆症患者来讲，抗抑郁药物就不起任何作用了。当然，有部分老年性痴呆症患者，在病程的早期，也可出现抑郁症状，颇像“老年期抑郁症”，到了病程的中、晚期，才露出老年性痴呆的“庐山真面目”。对此尤需警惕。

## 老年性痴呆与微量元素

老年性痴呆是广泛性大脑皮质萎缩引起的，以功能减退和行为性格障碍为主的老年期常见病，又称老年前期精神病。它不但使病人身心崩溃，而且给家庭成员带来极大痛苦和负担。专家估计，如果防治措施得不到进一步改善，原处于第4位的老年性痴呆症将成为21世纪老年人健康的头号杀手，将会有三分之一的65岁以上老人患老年性痴呆症。该病的病因目前尚不完全清楚，但研究人员普遍认为，老年性痴呆发病与机体内微量元素的代谢失调有密切关系。

### 铝

铝是一种低毒且为人体非必需的微量元素，是引起多种脑疾病的重要因素。它是多种酶的抑制剂，其毒性能影响蛋白质合成和神经介质。铝可使脑内酶的活性受到抑制，从而使精神状态日趋恶化。因此，长期过量摄入铝，可导致老年痴呆。老年性痴呆症患者死后检查证实：脑内铝含量明显超过正常人。据报道，饮水中含铝浓度较高的地区，该病的发病率也较高。

### 铜

高铜可增加体内自由基水平，改变脂类代谢，导致动脉粥样硬化并加速细胞的老化和死亡。近年研究

表明，铜在脑中某些部位沉积，可导致脑萎缩、灰质和白质退行性改变、神经元减少，最后发展为老年性痴呆。

## 锌

锌是许多蛋白质、核酸合成酶的成分，能促进细胞的更新，增强免疫功能，与心、脑的脉硬化有密切关系。锌在大脑分布有一定区域性，松果体特别多，其次是边缘系统的皮质部，特别是齿状回和海马。缺锌时影响脑功能，尤其是海马功能，海马参与学习、记忆、情绪和条件反射的形成。因此，锌可强化记忆力，延缓脑的衰老。

## 锰

锰在脑部分布较多，它在脑组织中能激活单磷酸腺苷，在脑神经递质中起调节作用。老年人缺锰，会出现智力下降，反应迟钝。

## 硒

硒具有抗氧化作用，调节机体免疫功能。体内缺硒时酶的催化作用减弱，脂质过氧化反应强烈。过氧化脂质对细胞膜、核酸、蛋白质和线粒体的破坏，导致不可逆损伤，这些长期反复作用，造成恶性循环，

可促使大脑和整个机体衰老。

## 锺

有机锺(系无机锺通过菌丝转化而成)的主要作用在于它的供氧功能和脱氧能力，能清除自由基、降低氧消耗，从而保护大脑。

目前治疗老年性痴呆症较为困难，但科学的饮食可预防该病的发生。在我们的食物中并不含有过多的铝，但一些食品添加剂中常有铝，家用酵母粉、盐渍食品固定剂、干酪和苏打饼干中也均含有铝，其量虽不太大，却值得老年人注意，不可长期或过多食用。饮水中、铝的含量也不可忽视，地表水含铝并不多，但近年来日趋严重的酸雨，可使地质中铝溶化进入水中，从而造成我们过多摄入铝。现代烹饪炊具不少为铝制品，如果经常将过酸过咸的食物放在这种炊具中存放过久，就会使铝深入食物而被吸收。老年人在日常生活中必须注意这些造成摄入铝过多的不利因素。

如果是高铜引起的老年性痴呆症，除应积极治疗肝豆状核变性病(肝脏合成铜蓝蛋白能力低于正常人，使铜大量沉积在大脑等器官)外，还要限制富含铜的食物，如可可粉、干茶叶、动物肝脏、核桃和芝麻酱等。

中老年人多吃富含锌、锰、硒、锗类的食物，如海产品、贝壳类、鱼类、乳类、豆类、坚果类、蚕蛹、大蒜、蘑菇等食物，对预防老年性痴呆的发生是很有益的。

## 手机辐射可导致老年痴呆

瑞典一项医学报告指出，发自手提电话的辐射可能对使用者的脑部产生危险，其中包括出现老人痴呆症等。这给手提电话辐射有害的说法又增加了一个佐证。

在实验中，瑞典隆德大学的研究人员用类似发自手提电话辐射的微波脉冲去照射老鼠。在两分钟内，由于防卫机能失去作用，研究人员发现老鼠的脑组织“打开”了，血液内有损害性的蛋

白质及毒素因此轻易地进入。同样，只要紧挨着来自手提电话的辐射波下两分钟，人体内防止血液内有伤害性蛋白质及毒素进入脑部的防卫机能也就会丧失作用。而有伤害性的蛋白质一旦进入脑组织，患上脑部及神经疾病～例如老人痴呆症、帕金森症以及出现多重硬化症的危险就将增高。

手提电话制造商们此前一直强调手机辐射量是符合安全指标的。这项研究令人对目前世界卫生组织所制订的安全指标产生了怀疑。专家们建议，最好不

要等到手机辐射有害被完全证实后才采取防范措施。

## 老年痴呆可能遗传

英国伦敦神经学研究所和美国纽约大学医学系的科研人员，在对英格兰一家族进行长期研究之后，发现了一种老年痴呆症的致病基因。这种基因最早发现于该家族一位 1883 年去世的老妇人身上。在那位老妪之后，这个家族一共传了 9 代人。9 代 300 余位家族成员中，共有 38 人得了老年痴呆症。他们的症状都非常相似，基本上是在 50 岁左右出现记忆功能损伤，约 10 年之后完全丧失理智。

研究发现，这些患者首先是脑组织中产生一种淀粉渣状蛋白，之后脑神经细胞开始死亡，最终导致多种神经性退化疾病，其中包括阿尔茨海默氏症。科研人员认为，对患者脑中淀粉渣状蛋白生成的生物化学机制进行研究，将有助于开发防止该蛋白形成的药物，克服这种具有遗传性的老年痴呆症。

## 不良习惯易致老年痴呆

天津中医学院联合北京、长春、山东和上海等地多家医院进行的血管性痴呆危险因素的调查表明，不良饮食习惯、烟酒嗜好、精神刺激及脑血管病、高血压、糖尿病和高脂血症等疾病是血管性痴呆的主要危



险因素。这一研究成果被国内有关专家认定为国际领先水平。

研究发现，血管性痴呆的发病特点是阶梯式发展，每一次发病都比上一次加重，直到出现全面的智能障碍。65岁以上的人群中，35%有轻度认知功能损害，一年后其中25%的人会发展为痴呆。

调查显示，我国北方60岁以上的老年人痴呆患病率为3.96%，其中血管性痴呆占多数。血管性痴呆患者在饮食习惯方面，多有嗜辛辣和荤的特征，且半数以上患者有吸烟、喝酒的习惯，烟龄超过10年。调查还显示，痴呆与人的精神状况关系密切，抑郁、思虑、易怒、悲伤等不良精神刺激容易导致痴呆的发生。对痴呆既往病史的研究发现，脑血管疾病是几乎所有血管性痴呆患者的基础疾病。其次是高血压，在血管性痴呆中有54%的患病率。此外，有高粘滞血症、糖尿病和高脂血症的人患血管性痴呆的机率也较高。多数患者往往在轻度痴呆时并未意识到，待发现时已是重度痴呆，贻误了最佳治疗。

课题组负责人、天津中医学院副院长张伯礼教授首次提出了将血管性痴呆分为平台、波动、下滑三期的分期论治的理论。他指出，血管性痴呆的治疗越早越好，早发现、早诊断、早治疗可延长平台期，控制

病情发展，并使之相对稳定，从而达到防止病情发展的目的。

## 降胆固醇药可减少老人患痴呆的机会

国外研究初步发现，服用降胆固醇的土他汀类药物(statin)，可将患老年痴呆症的机率减低 30%。土他汀类药物一直用来治疗心血管病，这项研究为治疗脑血管病变引起的老年痴呆症展露曙光。

研究人员将 1080 位非老年痴呆症患者以及 284 位老年痴呆症患者分成两组。在非老年痴呆症组别中，三成患有高胆固醇，其中 11%服用降胆固醇的“土他汀”类药物，13%没有服药，7%服用其他降胆固醇药物，其余 69%的患者没有患高胆固醇。

研究发现，服用“土他汀”类药物的人，患老人痴呆症的机会机率可降低 30%。

香港中文大学脑内科副教授黄家星表示，老年痴呆可因为脑内有不正常的蛋白积聚引起，医学上称为亚氏老年痴呆症；另一种是脑血管病变形形成轻微中风，引起脑部细胞死亡的老年痴呆，两种病征可同时出现。

这项研究并没有指出“土他汀”类药物适用于何种老年痴呆症。不过，黄医生认为，既然血管收窄与

胆固醇过高有关，用控制胆固醇的药物来减低脑血管病变，以此预防老人痴呆证实有科学根据。

### 老年痴呆患者的禁忌

1. 忌精神刺激、喜怒无常、惊恐思虑等。人到老年之后，气血亏虚、营卫不调，五脏六腑功能日益衰退，如在这个自然衰老过程中受到外界的不良精神刺激后，容易发生老年性痴呆。老年人应以积极的心态，做到乐观、愉快、宽宏大量、热爱生活，以防止智能衰退，同时还应保持与周围环境及人群的接触，以延缓心理的衰老过程。

2. 避免损害脑细胞的疾病。如脑炎、颅外伤、脑血管疾病、慢性中毒及内分泌紊乱等疾病均是老年性痴呆发病的诱因。而且忌长期使用降血压、镇静安定剂等药物，以避免这类药物对脑功能的干扰，加速病情发展。

3. 忌营养摄入不足或维生素缺乏，忌饮酒吸烟。老年痴呆与饮食有着很密切关系，研究发现牛奶、鸡蛋、鱼、肉、动物肝脏等优质蛋白食品对大脑机能有强化作用，大量的蔬菜、水果及豆制品可补充维生素B、C、E，防止营养不足引起的智能障碍。吸烟使体内小动脉收缩变窄、加重病情，所以老年人应戒烟戒酒。

4. 忌缺乏适当体力活动及脑力劳动。调查显示长寿老人均坚持一定量的体力与脑力活动，这种持久且适量的活动，不但能促进血液循环及新陈代谢，且能加强神经系统的活动，提高调节能力，这样有利于防止或延缓智力衰退。

5. 忌病人无人照看。病人由于病情的发展，会出现诸如自伤、伤人、毁物、纵火等行为，因此应有专人照看，以防发生不测意外。

### 易得老年痴呆症的十一种上班族人

日退休后易得老年痴呆症的上班族类型，有下列几种：

1. 对年节送礼馈赠非常热心；
2. 对上司绝对服从、对下属相当严厉；
3. 喜欢将部下的功劳归己，将自己的失败归人；
4. 假日与家人外出时习惯穿西装打领带；
5. 对演艺界绯闻或家人闲聊话题完全摸不着边；
6. 不善闲谈、不会讲笑话、缺乏幽默感；
7. 一点也不觉得猫、狗等小动物可爱；
8. 不被同事或部下喜欢；
9. 对同事或朋友的升迁反应过敏；
10. 对音乐、电影毫无兴趣，并且对玩电子游戏嗤之以鼻；

11. 生活步调相当固定，每天走过的街道几乎一成不变。

人类的左脑负责处理工作、读书信息，右脑则负责处理嗜好、艺术、运动等信息，若在中年时忽略右脑的锻炼，退休后若无法在短时间调整生活形态，左、右脑运动不足，即容易产生“老化、废用型痴呆”。

防止老年痴呆症的最好方法，当然是及早开始右脑的锻炼。

### 揭示老年痴呆症的真正成因

老年痴呆症并非基因突变所致，而是脑部的一种蛋白酶活性过大，导致大量淀粉蛋白在脑内形成块状沉淀造成的。

老年痴呆症患者脑内存在一种会杀死脑细胞的淀粉状蛋白沉淀，但是这种淀粉状蛋白如何产生并沉积在大脑内一直是个医学难题。过去，不少科学家认为这种蛋白沉淀可能是由于这种蛋白的基因发生突变或者切割这种蛋白的伽玛分泌酶的基因发生突变所致。

通过为期两年的临床实验发现，绝大多数老年痴呆症患者的脑中并未出现这类基因突变。他进一步观察到，这些患者脑内的贝塔分泌酶的含量比正常的老年人高出 40% 到 60%，其活性也远远高于正常人。

贝塔分泌酶在脑内扮演的角色与切割淀粉蛋白有关，其活性过强直接导致了大量淀粉蛋白沉积在脑内并形成块状。他表示，这一实验结果为研制治疗老年痴呆症的药物提供了实验基础。由于酶的活性是可以调节的，今后科学家可以研制一种能够抑制贝塔分泌酶活性的药物来治疗老年痴呆症。

老年痴呆症是目前医学界的一大难题，治愈率几乎为零，早期患者通过服用药物其症状改善率仅为 12%。美国太阳城老年病研究中心是美国 29 家老年病研究中心之一，拥有美国最大的脑资源数据库。

### 睡眠障碍可诱发老年痴呆

睡眠障碍可能诱发老年痴呆，这是 3 月 21 日世界睡眠日到来前夕，解放军总医院老年神经科张熙博士向记者透露的最新研究进展。

张博士多年从事老年睡眠障碍及其相关疾患以及睡眠障碍对脑认知功能影响的研究。

他认为，老年人自有他的生物节律，与成年人、青少年相差很大。快速眼球睡眠(即有梦的睡眠)和深睡眠(即无梦的睡眠)明显减少是老年人的特点。但这属于正常的变化，对身体影响并不是太大。目前的研究是关注睡眠障碍及其相关疾患对身体的不良影响。

“众所周知，高血压、心脏病、老年痴呆症在老

年人群中的发病率很高。根据目前的研究结果，可以肯定的是，除一些遗传因素或其他代谢因素之外，睡眠障碍及其相关疾病对老年痴呆症尤其是早期的老年痴呆症的影响是直接的。不能说睡眠障碍直接诱发老年痴呆，但至少可以说它是诱发老年痴呆症可能的因素之一。”张博士如是说。研究还揭示：睡眠呼吸障碍是脑血管病如脑梗塞患病独立的危险因素。

临床上确实发现某些脑血管病患者的心血管系统并无明显疾患，但却伴有睡眠呼吸障碍。

至于心脏病，由于老年人心脏比较脆弱，如果休息不好，后果可想而知，如心律紊乱等此时就会发生了。如果再加上睡眠呼吸障碍，问题就会更为复杂。对于高血压，张博士说：“伴有睡眠呼吸障碍的高血压患者，通过用药控制血压时，有的人白天很好，到了晚上就不稳定了。这可能与睡眠呼吸障碍有关。如果把睡眠呼吸障碍的症状管理好，血压相对就会平稳一些了。”因而对于这部分老年人，控制血压时不能单纯地用降压药而忽视其存在的睡眠呼吸障碍。

而伴有睡眠呼吸障碍的失眠患者，如果睡眠药物使用不当，呼吸障碍会更加严重，危险更大。原因是老年人呼吸神经的调节机制本身已经较差，如果在有睡眠呼吸障碍的情况下用睡眠药物，其神经调节机制

同样会受到抑制，由此导致的呼吸抑制甚至是致命的。

总之，老年人用睡眠药物应十分谨慎，要综合评估，根据个人的具体情况分别对待，对症治疗。

## 老年痴呆症的诱因

老年痴呆症的主要表现为健忘、目光呆滞、口齿迟钝，继而影响知觉神经，失去自理能力，已成为老年人健康的一大克星。据世界卫生组织估计，世界范围内 65 岁以上的老年人中，老年痴呆症患者已占到 5 %。国外的流行病学调查发现：老年痴呆是仅次于心血管病、脑血管病和恶性肿瘤，居第四位的老年人死因。有人预测，老年痴呆症将是下世纪最可怕的老年病。目前，老年痴呆症已引起许多老年病科学家、医学家们的关注，对其病因、诱发因素开展了广泛的实验研究，已见报道的有：

摄入过量的铝患者大脑中铝的含量常超过健康人的几倍甚至几十倍，因而认为，大脑中积蓄大量的铝，易损伤神经细胞而导致老年痴呆症的发生。

脑动脉硬化由于动脉粥样硬化造成小动脉梗塞，使脑组织供血不足，导致脑组织萎缩，功能全面减退而发生老年痴呆症。



代谢失调由于体内微量元素的代谢失调，使脂肪代谢紊乱加重，形成高脂血症，引起血管病变，使大脑供血不足形成脑萎缩，导致痴呆的发生。

大脑损伤英国罗伯茨博士经研究后发现，头部损伤者在大脑里会有一种异常蛋白质的结块，这种结块与老年痴呆症患者大脑里积累的沉淀物相似。而这种淀粉状蛋白质在 60 岁以下健康者的大脑里通常是不存在的。

进食过饱日本学者认为，进食过饱后，大脑中被称为“纤维芽细胞生长因子”的物质会明显增多，这种纤维芽细胞生长因子会使毛细血管内皮细胞和脂肪增多，促使动脉粥样硬化发生，而引起大脑早衰和智力减退，发生老年痴呆症。

病毒感染美科学家研究发现，引起老年痴呆症的病原，是一种比普通病毒小 100 倍的慢性病毒。

吸烟德国医学家研究证实，常年吸烟者，脑组织就会有不同程度的萎缩，易发生老年痴呆症。

异常染色体基因美国一个研究小组，用分析染色体基因的方法，对一些老年痴呆症多发家族进行调查研究，发现在这些家族中，细胞内的第 21 对染色体上，确实存在着异常基因。戈德加等人证实，合成淀粉样蛋白的基因恰恰存在于第 21 对染色体上。

脑蛋白变异美国宾西法尼亚大学通过研究发现，老年痴呆症患者的脑正常蛋白会转变为一种不可溶的  $\sim 68$  变异蛋白，可能由于这种脑蛋白转化，导致人脑中形成神经原纤维的缠结。医学家认为，这种缠结的形成会使神经元死亡。

脑胆碱水平低胆碱不但是脑细胞膜的构成要素，而且也是神经传导递质乙酰胆碱的构成要素。美国麻省理工学院的研究人员发现，老年痴呆症患者的脑中，胆碱水平远低于正常人，从死者脑组织中析出脑胆碱，要比正常人少 40% ~ 50%。

纵观上述诸多致病诱因，提示人们在未进入老年人行列之前，就要注意合理调适生活，恰当处理家庭及社会人际关系；勤用脑，发挥脑的潜能；避免过量摄入铝；合理补充钙；控制脂肪摄取；不吸或少吸烟；慎防大脑受损伤；预防和治疗脑动脉硬化。这些措施可以减缓脑萎缩，防治老年痴呆。

## 中医对老年痴呆病因的认识

中医传统理论认为：“心主神明”，“头者，精明之府”。即心与大脑高级中枢神经功能有很大关系。历代医家对脑的功能也多有论述，如明代李时珍《本草纲目》中有“脑为元神之府”的记载，清代王清任更有“灵机记性不在心，在脑”之说。由此可以看出

中医认为智能为脑所主，也与心有很大关系。

中医认为：“高年无记忆性者，脑髓渐空”。“人之精与志皆藏于肾，精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也”。中医又认为：“凡平素多痰，或以郁结，或以下遂，或以思虑，或以惊恐而渐致痴呆”。“心气虚，神不清而生痰，痰迷心窍则遇事多忘”。“凡心有瘀血亦令人健忘”。

脑之所以能正常工作，有赖于脑髓的充养，神明的主导。肾为先天之本，肾藏精气，生髓充脑；脾为后天之本，主化生气血；心神明，主血脉运行。显然，脑的功能正常与否，与心、肾、脾等脏器的盛衰密切相关。

中医认为肾虚、脾虚和心虚是导致衰老的主要原因之一。人到中年，随着年龄增加，肾、脾、心的功能也渐虚弱，即出现所谓的生理性衰老。流行病学调查也表明，许多中老年人都有肝肾亏虚或心脾两虚之证。若老年人久病缠身，更易导致气血亏虚及心、脾、肾等脏器虚损。气血亏虚则心、脾、肾等脏失所养，脾肾虚损则气血生化无源，导致精髓空虚，脑失所养，神明失司，其人多善忘、痴呆。

正是因为老年人脏腑气血不足，功能失调，则气津液的运行机制发生障碍，气机不畅则为气滞，水

湿不化则为痰阻，血运不利则为血瘀，出现气滞、血瘀和痰浊停滞，它们都属实邪范畴。而这些病理性的实邪存在，不仅进一步耗伤气血精髓，加重脏腑虚损，导致恶性循环；痰、瘀还可以上行于脑，痹阻脑络，蒙蔽清灵之窍，使神明不清，发为痴呆。

由此可以看出，老年痴呆病位在脑，与肾、脾、心等脏器虚损，气血精髓亏虚及气血津液运行失调、痰浊瘀血阻滞脑窍有着密切关系，属于本虚标实。

总之，中医认为老年人痴呆的发病与老年人的体质有很大关系，情志不调、外伤和中风等也可导致本病的发生。

## 西医对老年痴呆病因的认识

虽然，老年痴呆的病因目前尚未十分明确，但已知有很多原因都会引起老年人痴呆。

(1)脑变性疾病:脑变性疾病引起的痴呆有许多种，最为多见的是阿尔茨海默病性痴呆，在老年前期发病的又叫做早老性痴呆。其发病缓慢，为逐渐进展的进行性痴呆。除此之外，还有皮克病、廷顿舞蹈病性痴呆、进行性核上性麻痹、帕金森病性痴呆等等。后面的这些痴呆都比较少见。

(2)脑血管病:最常见的有多发性脑梗死性痴呆，是由于一系列多次的轻微脑缺血发作，多次积累造成

脑实质性梗死所引起。此外,还有皮质下血管性痴呆、急性发作性脑血管性痴呆,可以在一系列脑出血、脑栓塞引起的脑卒中之后迅速发展成痴呆,少数也可由一次大面积的脑梗死引起。总之,脑血管病也是老年痴呆较为常见的病因。

(3)遗传因素:国内外许多研究都证明,老年痴呆患者的后代有更多机会患上此病。例如,老年痴呆中有一种叫哈特通(Huntington)舞蹈病,这是一种罕见的单一常染色体显性基因遗传疾病。此病患者的子孙有半数发病,各代的显示率几乎达100%,没有一代能幸免。我国也有个案报道一个家系三代人同时患此病者达10人。显然,老年痴呆与遗传有着密切关系,但是,其遗传方式目前仍不清楚。有人认为是显性基因遗传;有人则认为是隐性基因遗传;也有人认为是多基因常染色体隐性遗传,且遗传作用可受环境因素和遗传因子的突变所制约,以致中断其遗传作用。也有一些研究认为老年痴呆属非遗传性疾病,如血管性痴呆与遗传无直接关系。

(4)内分泌疾患:如甲状腺功能低下症和副甲状腺功能低下症都可能引起痴呆。

(5)营养及代谢障碍:由于营养及代谢障碍造成了脑组织及其功能受损而导致痴呆。如各种脏器引起

的脑病，像肾性脑病，是慢性肾功能衰竭、尿毒症引起脑的缺血、缺氧，可以导致痴呆；其他如肝性脑病、肺性脑病等都可导致痴呆。营养严重缺乏，如维生素B1、B12以及烟酸、叶酸缺乏症均可导致痴呆。糖尿病及高脂血症都可引起大、中动脉血管发生动脉粥样硬化，小血管及微血管基底膜增厚，可引起脑梗死及脑出血，导致血管性痴呆。

(6) 肿瘤：恶性肿瘤引起代谢紊乱可导致痴呆，脑肿瘤也可直接损伤脑组织导致痴呆。

(7) 药物及其他物质中毒：酗酒、慢性酒精中毒者引起的老年痴呆并不少见，中是还没有被人们所认识。长期接触铝、汞、金、银、砷及铅等，防护不善，引起慢性中毒后可以导致痴呆。一氧化碳中毒也是常见的导致急性痴呆的原因之一。

(8) 艾滋病：艾滋病是导致老年痴呆的原因之一。目前已知老年人患艾滋病早期即可出现进行性痴呆，并已证明是中枢神经系统可以直接感染人免疫缺陷病毒(HIV)。

(9) 梅毒：梅毒螺旋体可以侵犯大脑，产生精神和神经症状，最后导致麻痹以及日益加重的智力减退和个性变化，即所谓的麻痹性痴呆。

(10) 其他：脑外伤、癫痫的持续发作，以及正常

压力脑积水等原因均可引起老年痴呆。此外，老年人长期情绪抑郁、离群独居、丧偶、文盲、低语言水平、缺乏体力及脑力锻炼等，也可加快脑衰老的进程，诱发老年痴呆。

### 营养过剩可致老年痴呆

“饱食终日，无所用心”，是人们常用来形容那些贪吃懒做的人的一句俗语。但您未必知道饱食、营养过剩也是老年痴呆的一个重要危险因素。

日本关东大学的研究人员把老年痴呆患者和健康的老年人的饮食习惯进行比较后发现，患此病的老年人在壮年时期就食欲旺盛，晚饭吃得过饱。专家指出，进食过饱后，大脑中被称为“纤维芽细胞生长因子”的物质会明显增加。这些纤维芽细胞生长因子能使毛细血管内皮细胞和脂肪细胞增加，导致动脉粥样硬化提前，如果长期饱食的话，则会引起脑动脉硬化，出现大脑早衰、智力减退等现象。

美国威斯康辛大学的研究员最近发现，减少食量有助预防老人患上老人痴呆或帕金森症。英国的研究指出，适当的食物限制如蛋白质限制或热能限制，能减少衰老引起的蛋白质氧化，增加抗氧化酶的基因表达水平。英国广播公司报道，人体内某些基因在受到压力时，会分泌出有害物质，从而损害大脑细胞。但

当饮食中卡路里含量减少时，这些基因的活动会减慢，缓和大脑因年纪老迈而出现衰退。实验结果还证实，低热食物能改善老龄大鼠的记忆能力，提高其大脑乙酰胆碱转移酶的活力。因此认为限食能改善与脑老化和老年痴呆有关的中枢胆碱能神经功能。

由于人们生活水平提高，正从温饱型向小康型转变，许多老年痴呆病人的家属担心患者营养不够，大用补品、补药，造成老年痴呆病人营养过剩，这是十分有害的，应当加以避免。

怎样做才能防止营养过剩呢？

- 一、是要科学确定食量，量出为入；
- 二、是要避免过多的蛋白质、脂肪等摄入；
- 三、是多吃纤维素、果菜类食品；
- 四、是多做力所能及的活动，增加消耗。

## 音乐疗法治痴呆

近年来，一种能有效治疗老年性痴呆症等的音乐疗法开始普及。从事这种工作，拥有特别资格的音乐治疗师通过通过歌谣及乐器等与患者进行交流，以求改善患者病情。与此相关的，培养专业音乐治疗师的学校和地方政府也逐渐增多起来。

笠岛道子是一名音乐治疗师，她每周五都要到千叶县三芳村的一个老年保健院上班。这里有不能正常



说话的严重痴呆症患者和有着各种机能障碍的老年人。道子的工作就是对他们进行音乐治疗。

首先，道子拉着老人的手，依次向他们打招呼问好。然后根据不同的病情，让他们敲打小鼓等一些简单的乐器或进行一些简单的发音练习。接着是让这些老人听听一些熟悉的歌谣以唤起他们的记忆。据说当老人们听到“桃太郎”这类歌谣时，他们会随着节拍一起拍手，显得十分高兴。道子解释说：“听到年轻时唱过的歌谣，他们就好像回到了过去，歌谣引出了他们大脑中的记忆。”

道子也常到少年教养院对那些不良少年进行心灵治疗。通过演奏鼓乐使闭锁在少年心灵深处的感情得以宣泄出来。在激昂的鼓乐声中又结合柔美的钢琴演奏，这样便营造了一种相互信赖的关系与气氛。据说在延子执教的一年中，没有发生校园暴力的事件。

音乐疗法是一种使用歌曲和乐器来改善患者病情的治疗方法。治疗对象多半是痴呆症、自闭症等心理疾病。一般医院多采用药物治疗，音乐疗法则不使用药物，而是运用心理学的方法，给患者以心理上的关爱与治疗。在东京世田谷区开办了一家音乐治疗室的音乐治疗师中井深雪表示，音乐能刺激人的各种感觉，因些具有提高人们信息处理能力的功效。

对音乐治疗效果的调查研究方面也取得了进展。日本国立精神和神经中心武藏医院的阪上正已主治医师说：“音乐对脑波、血流、荷尔蒙分泌等都会产生影响。”此外，他还表示，在手术中播放音乐以减轻痛苦的做法正在推广。

美国是音乐治疗较发达的国家。早在 50 多年前，音乐治疗师就获得了国家认可，治疗师的培训课程也很充实。而在日本，音乐治疗师是由民间的全日本音乐疗法联盟认可的，现在约有 350 名治疗师获得该联盟的认可，但却不具有国家资格，因此不能使用医疗保险。