

科学防晒，让宝宝无惧阳光

■华圣元 杨芸 钱秋芳

夏季到了，天气逐渐炎热，儿童如何做好防晒？生活中，不少家长对儿童防晒存在误区：“儿童也要防晒？”“孩子晒太阳补充维生素D，有必要防晒吗？”“孩子晒黑点更健康！”事实果真如此吗？常言道，多晒太阳补补钙。晒太阳的确可以促进身体合成必需的维生素D，有益于钙的吸收，可以有效预防佝偻病，在儿童生长发育过程中非常重要。然而，晒太阳也有讲究。日光主要包括紫外线（UV）、可见光、红外线，其中紫外线对皮肤的伤害最严重，包括晒黑、晒伤、各种光敏性疾病、光老化，甚至会增加患皮肤癌风险。如果盲目晒太阳，也会造成不必要的伤害。保护孩子皮肤健康，还要懂得科学防晒。

儿童也需要防晒吗？

儿童需要防晒，而且由于儿童皮肤与成人皮肤在结构和功能上的巨大差别，儿童比成人更需要防晒。儿童皮肤较薄，皮肤屏障功能薄弱，角质层越薄，抵御紫外线的能力也越弱。另外，儿童皮肤的黑色素含量低，光敏性高，紫外线抵御能力差，易被紫外线辐射灼伤。适当的紫外线可以促进维生素D的合成，帮助骨骼发育，成长期的儿童多晒太阳，有利于身体健康。要注意的是，适量紫外线对身体有益，过量紫外线则对皮肤有害。紫外线中的UVA（长波紫外线）和UVB（中波紫外线）主要参与光老化的致病过程，当皮肤受到UVA和UVB照射超过所能承受的剂量时，会产生急性皮炎，轻者见红斑；重者可发生水肿或大疱，感觉瘙痒、灼热、疼痛。有研究表明，儿童时期的紫外线照射量相当于终身累积剂量的1/3，且皮肤肿瘤的发病率与儿童时期接受紫外线照射的量密切相关。由此可见，儿童防晒是其健康成长不可缺少的一个环节。

如何进行防晒？

既然儿童防晒至关重要，那在日



常生活中，家长应如何帮助孩子做好防晒呢？

■ 尽可能避免太阳光暴晒

小于6月龄的婴儿皮肤缺乏黑色素的保护，应避免阳光暴晒或直射，户外活动时应撑起手推车的顶棚，或利用伞、树荫等遮蔽阳光。

■ 硬防晒是儿童防晒首选

家长可以给宝宝穿上轻薄、透气的长袖衣服和长裤，也可以选择标有紫外线防护系数（UPF）的防晒服，同时戴上宽帽檐的帽子和防紫外线太阳眼镜，防止太阳直射在皮肤上。

■ 正确使用防晒霜

年龄大于6个月的儿童户外活动时，需给暴露部位涂抹足量的广谱防晒霜；外出戏水或游泳时，可以选择有防水功能的防晒霜，游泳或者出汗后需有规律地重复使用防晒霜。

■ 选择适宜的户外活动时间

每天10时至16时是紫外线最强的时段，应尽量避免在紫外线辐射高峰期进行户外活动。

如何选择防晒霜？

防晒霜可分物理性、化学性以及物理/化学混合性等，物理防晒霜以二氧化钛（抵御UVB辐射为主）或氧化锌（抵御UVA辐射为主）为有效成分，防晒原理为反射和折射紫外线，而化学防晒霜以各种紫外线吸收剂为有效成分。儿童推荐使用纯物理的防晒产品比较安全。对于防晒霜的选择可以凭借SPF、PA强度，耐水、耐汗性，以及伸展性佳等指标作为选择的主要标准。其中，PA（针对UVA，防晒黑和光老化）与SPF（针对UVB，防晒红）是最重要的防晒指标，因此建议选择可以覆盖UVA以及UVB，对皮肤和眼睛无刺激且致敏性低的广谱儿童防晒霜。不必过度追求SPF的数值，一般数值越高对皮肤的刺激也越大。儿童在涂抹防晒霜之前，可以先在手臂内侧、耳后等皮肤薄的地方少量涂抹观察，若没有出现局部红、痒等过敏反应，方可继续使用。

防晒霜需要足量使用，有户外活动时可以多次补涂。

晒伤后如何修护？

如果儿童出现轻微晒伤，如皮肤发红、发烫、脱皮或伴有轻微疼痛等情况，要尽早转到阴凉处，可用冷毛巾或者将毛巾包裹冰块敷在晒伤部位，局部降温缓解肿胀。儿童晒伤后需要足量补充体内水分，饮食中可以多添加含有丰富维生素C的食物，如苹果、番茄、橙子、青椒等。豆制品含有丰富的植物雌激素，有较强的抗氧化作用，也能帮助减轻紫外线的伤害。防晒不分年龄，不分气候。掌握正确防晒技能，让宝宝无惧阳光，尽情享受户外活动。（作者为上海市儿童医院皮肤科医生）

体检发现胆囊息肉，一切了之即可？

■杨庭松

近年来，随着人们健康意识提高以及体检的普及，不少人的体检报告中出现了胆囊息肉的身影。

相较于胆囊结石、胆囊炎，大家对胆囊息肉知之甚少。联系到肠息肉，也有人认为它就是“恶东西”，胆囊息肉是不是一经查出就要斩草除根？

息肉确实是一种多余的不应该存在的赘生物，当胆囊黏膜向胆囊腔内生长出赘生物，就称之为胆囊息肉，也称为胆囊隆起样病变。胆囊息肉其实是一种常见的胆囊疾病，文献报道其发病率为3%-6%。

胆囊息肉绝大多数没有任何症状，85%是通过例行体检超声发现，而且绝大多数是良性病变，因此对于这种体检发现的无症状的息肉，应该先请专业医生对息肉的良恶性做鉴别，再行决断。

发现胆囊息肉，先做良恶性鉴别

一般来说，胆囊息肉按病理分类可分为非肿瘤性病变与肿瘤性病变两大类，其中肿瘤性息肉又有良恶性之分。

■ 非肿瘤性病变

非肿瘤性病变占胆囊息肉的绝大部分，按病理分类又细分为几大类别。

胆固醇息肉：占胆囊息肉的60%，实质上是胆汁中胆固醇过饱和而析出的胆固醇结晶，大多数小于10毫米，其特征为多发、质地脆、易碎、易脱落，不会癌变。

炎症性息肉：占胆囊息肉的10%，它是慢性炎症刺激所致的一种肉芽肿，直径约5毫米，单发或多发。息肉周围胆囊壁有明显炎症，不会癌变。

腺瘤样增生：既非炎症也非肿瘤的增生性病变，直径约5毫米，单发或多发，有癌变可能。

腺肌瘤：又称腺肌样增生症，占胆囊息肉的25%，有弥漫型、节段型与局限型3种。腺肌瘤是既非炎症、也非肿瘤的增生性病变，有癌变可能。

■ 肿瘤性病变

肿瘤性病变有良恶性之分，良性的有腺瘤、平滑肌瘤、肌瘤、脂肪瘤等，恶性的有腺癌、黏液性囊腺瘤、鳞状细胞癌、腺棘癌瘤，其中以腺瘤和腺癌最多。

腺瘤：多数为单发，有蒂息肉，部分病例可同时伴有胆囊结石。恶变率高达30%，癌变机会与腺瘤大小呈正相关，10毫米以上癌变机率明显增大。

腺癌：分为乳头型、结节型及浸润型。乳头型和结节型为隆起性病变，表现为胆囊息肉样病变的胆囊癌往往为早期。

B超是检查胆囊息肉的首选方法，可对胆囊进行多方位检查，如息肉大小、部位、数量、回声强度、蒂粗细、血流、胆囊壁、胆囊收缩功能等，可帮助医生判断息肉的性质。

对直径大于5毫米的胆囊息肉，超声检出率可达90%以上，具有很高的敏感性。当怀疑息肉有癌变可能时，可进一步做增强CT或增强磁共振检查，有助于进一步鉴别息肉病变的具体性质。

胆囊息肉可能与脂肪代谢紊乱有关

临床遇到患者常见问题之一：为什么会得胆囊息肉？目前尚不十分清楚其形成的具体原因，可能与脂肪代谢紊乱有关。

可能诱发因素有：不吃早餐、喜油腻食物、经常饮酒、作息不规律、生活工作紧张等。这些情况可能会导致胆汁分泌、排泄功能紊乱，或者胆汁在胆囊内滞留时间过长，从而逐步刺激胆囊息肉的形成。

大多数胆囊息肉患者无任何不适症状，少数患者偶有上腹部胀闷不适，在饱食或进食脂肪食物后易发生，一般不重，多可忍受。

若胆囊息肉位于胆囊颈部，尤其带蒂息肉，可阻塞胆囊管，影响胆囊胆汁排空，常在餐后发生右上腹疼痛或绞痛，尤易发生在脂肪餐后。合并有胆囊结石或慢性胆囊炎者，更易发生腹痛。极少数患者可并发阻塞性黄疸、胆道出血、急性胆囊炎、急性胰腺炎等。

大多数胆囊息肉无须治疗

大多数胆囊息肉无须治疗，定期随访复查即可。对于反复有症状的胆囊息肉经利胆治疗后无缓解者，可考虑行手术治疗。而具有以下情况者，则需要警惕癌变，建议行胆囊切除术。

息肉直径大于或等于10毫米（约1/4发生恶变）；息肉直径小于10毫米合并胆囊结石、慢性胆囊炎者；胆囊颈部息肉

或息肉生长部位邻近于胆囊管开口；胆囊息肉在6-9毫米之间，有任何一项“癌变高危因素”者，建议手术治疗。

对于暂时不需要手术的胆囊息肉，需定期超声检查，动态观察息肉的变化情况。

胆囊息肉在6-9毫米之间，但无癌变高危因素者；胆囊息肉小于或等于5毫米但有癌变高危因素者，建议在6个月、1年，然后每年直至5年进行超声检查。胆囊息肉小于或等于5毫米，但无癌变高危因素者，建议在第1、3、5年做超声检查。在超声随访过程中，如果胆囊息肉增加大于或等于2毫米或达到10毫米，建议行胆囊切除术。

胆囊息肉的检查，常规用腹部超声，不建议常规使用其他影像学检查。若诊断不明确时可用增强磁共振或增强CT等检查帮助诊断。

很多需要做胆囊切除的患者会有顾虑，切了胆囊，消化是不是就不好了？对身体有害吗？

不少人误认为胆汁是由胆囊产生的，没有胆囊就没有了胆汁，也就没有了消化功能，这是一种认识上的误区。胆汁是由肝细胞产生的，而非胆囊，胆囊的功能是浓缩储存、收缩排出胆汁以及调节胆道压力等。

胆囊切除后，这种功能丧失导致非消化期的胆汁不能储存，而直接持续缓慢排入肠道，进餐后消化期胆汁的量和浓度均相对不足，非消化期排入肠道的胆汁不能发挥其正常作用，进而影响食物消化。

因此，胆囊切除后的患者进食高脂肪食物后会导致消化不良，出现如腹部不适、腹胀、腹泻等不适症状。但这种消化不良现象只发生在少部分患者身上，且这些症状一般会在胆囊切除术后3-6个月逐步改善和消失。胆囊切除后的饮食应从易于消化、较为清淡的饮食逐渐过渡到常规饮食，遵循循序渐进的原则即可。

从长远影响来看，对于有胆囊切除手术指征的患者，胆囊切除者的获益远高于不切除者。对于有报道称，胆囊切除后会增加大肠癌发病风险的观点，目前医学界没有确凿的临床证据支持这一点。

总之，胆囊切除后，部分患者短期内可能会出现一些消化功能不良引起的不适，但经过一段时间的代偿即可常人一样正常工作生活，对机体没有太大影响。

（作者为上海市第十人民医院肝胆胰外科医生）

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 伤口护理有哪些误区？

答

蔡蕴敏

复旦大学附属金山医院创面诊疗中心副主任

日常生活中，难免遭遇小伤小痛，稍不留神就可能发生意外，很多人对伤口的处理并不恰当，错误的处理方式反而会导致复杂的治疗过程，加重不适感。有8种错误的换药方式，要注意避免。

误区1:伤口透气

许多人认为伤口愈合需要干燥的环境，利用大气氧的参与。事实上，这是利用人体内血红蛋白的氧合作用，大气氧是不能被伤口直接利用的。临床上常用“湿性愈合”的方法处理伤口，保持伤口局部湿润，从而促进伤口愈合。此处的湿性环境不是指潮湿的环境，千万不可将伤口浸在水或其他液体中。

误区2:珍珠粉、牙膏等抹在伤口上

临床上，有些患者深信民间土方法，将粉制品，如珍珠粉等涂抹在伤口上，造成严重后果。还有的患者烫伤后使用牙膏涂抹，错过了治疗的最佳时机。面对烫伤伤口创面，尽早冷疗是关键，建议在自来水龙头下冲淋或浸入清洁冷水中，水温一般为15℃-20℃。夏天可在水中加冰块，或用清洁冷水浸湿的毛巾、纱垫等敷于创面，直至疼痛显著减轻为宜，多需30分钟-1小时或更长时间，如烫伤严重尽快送往附近医院做进一步处理。

误区3:伤口撒头孢粉

很多人受伤后喜欢将抗生素，如头孢等药物粉末撒在伤口上。值得注意的是，抗生素粉末易引起菌群失调，增加机体局部耐药；在涂撒过程中易沾染细菌；厚厚的粉末还会引起渗出液排出障碍。以上这几点原因都会使伤口加重感染。

误区4:滥用紫药水

碘液、过氧化氢（双氧水）或醋酸等溶液，虽有杀菌的效果，但对细胞造成伤害，阻碍伤口愈合。红药水是含有汞的有机化合物，紫药水是甲紫溶液，这两种药水对人体有毒且抑菌作用弱，还会影响医护人员对

伤口的判断。

可选择伤口清洗液，最理想、最经济的是生理盐水（0.9%氯化钠），也可以使用纯净水。

误区5:出血时立即使用止血粉

手指受伤时，不能在家中使用止血粉，否则会刺激伤口引起疼痛，还会掩盖伤口情况，看不清伤口位置及深度，误导医生对伤口的正确判断。止血的原则，就是在伤口处施加压力，直至不怎么出血为止，并立即前往医院，把握最佳治疗时机。

误区6:反复涂抹药膏

有些人一旦出现伤口，习惯涂抹百多邦、金霉素眼药膏等外用抗生素。如果敞开伤口，并反复涂抹此类膏剂容易堵塞液体渗出，且容易沾染灰尘等异物，污染伤口，造成感染。切忌反复涂抹药膏，且清洁伤口（缝针伤口）不要暴露在外面，记得用纱布包扎换药。

误区7:万能创可贴

严重创伤伤口、动物咬伤伤口、伤口溃烂、深而窄的伤口等不适合使用创可贴。对于伤口创面，应选用透气敷料，如新型敷料、纱布、伤口无菌敷贴等。

误区8:深色食物影响伤口

深色食物影响伤口的说法是完全没有科学依据的，伤口的愈合进度与食物的颜色没有多大关系，但不宜吃过于油腻和辛辣的食物。可以多补充高蛋白质的食物，蛋白质有利于修复伤口。如要炖汤，肉类首选鱼类，其次是禽肉或瘦肉，少用较为油腻的红肉（猪牛羊肉）。患者还要适当补充米饭、面条、馒头等碳水化合物来为身体提供充足的能量。此外，富含维生素和元素的蔬果也有利于促进术后患者的新陈代谢。

优质蛋白质食物包括牛奶、蛋类、鱼等；富含维生素A的食物包括胡萝卜、西红柿等；含锌等微量元素的食物包括玉米、黄豆、萝卜、蘑菇、坚果、木耳等。



本版图片：视觉中国

问 皮肤敏感者如何顺利度夏？

答

毕新岭

海军军医大学第一附属医院皮肤科主任

气温升高容易滋生细菌，可能会诱发湿疹；夏季多雨空气中湿度较大，也会刺激皮肤，进而引起湿疹或促使湿疹复发。每年6月份开始，门诊上湿疹患者就会逐渐增多。

对于这部分湿疹患者，除了积极治疗，在生活中还需要注意什么？皮肤敏感者如何顺利度过这个恼人的夏天？

湿疹是怎样形成的？

湿疹是一种慢性炎症性瘙痒性皮肤病，也是皮肤科的一种常见病、多发病，常具有多形性、对称分布、有渗出倾向且瘙痒明显等特征。湿疹发病人群广泛，不分年龄、性别和地域。得了湿疹后，患者通常会感觉瘙痒难忍，剧烈的瘙痒给患者带来较大痛苦，严重影响正常工作生活。

湿疹病因不明，发病机制比较复杂，是各种内外因素综合作用的结果，内因包括遗传、免疫功能异常、内在的慢性疾病、失眠、精神紧张、内分泌失调等；外因包括过敏原、病原体感染、炎热、干燥、多汗、搔抓等。

湿疹为何反复发作？

湿疹的病因复杂，多种内外因素都可以诱发湿疹以及加重湿疹。比如饮食方面，辣椒、酒、咖啡等辛辣、刺激的食物或者海鲜、牛羊肉等，都有可能引起湿疹复发。一些环境因素，包括皮肤清洁卫生情况、气候变化、粉尘、尘螨、贴身衣物、化纤制品等都可能刺激皮肤，引起湿疹加重。

慢性湿疹往往与精神情绪因素有关，如紧张、焦虑、睡眠不足等都可以导致机体免疫状态紊乱，引起湿疹复发。

湿疹是一个需要长期治疗的疾病，如果治疗不规范、不彻底，未在医生指导下用药或用药时间不够，在湿疹尚未得到完全控制时就自行停药，就很容易反

复发。

如何治疗湿疹？

确诊湿疹后，首先应明确或寻找可疑诱发原因，需留意什么情况下湿疹容易发作或者容易加重，找到规律，去除诱因或者尽量控制诱因，就能减少湿疹发作的频率，甚至是控制湿疹发作。

对于精神焦虑、熬夜导致的湿疹，应尽量保持规律的作息、平和的心态、舒畅的心情，以减缓湿疹发作。

有些患者找不到明确原因，可在医生指导下对症治疗。口服抗组胺药物，连续规律服用，由于此类药物可引起嗜睡、头昏、注意力不集中等，因此高空作业者及驾驶员应慎用。

在使用抗组胺药物的同时可遵医嘱外用糖皮质激素软膏，这种联合治疗能够很好地控制湿疹症状。要注意的是，激素药膏不适合长期涂抹，否则会引起局部色素沉着、皮肤变薄、干燥等并发症。面部皮肤特别薄的人群，应选择弱效激素药膏。

湿疹治疗过程中需要注意什么？

药物治疗应规律、足量，不可因治疗效果不理想或者未达到满意效果自行停药。当病情得到一定程度的缓解后，也不可随意停止激素治疗，需要在医生指导下，根据具体情况，逐渐缓慢地减少激素剂量。用药过程中若出现不适，应及时就医，并且适当调整治疗方案。

在湿疹治疗过程中，应保持室内的环境清洁卫生；做好皮肤护理，时刻保持皮肤洁净，出汗后尽快擦掉汗液，使用温水沐浴，水温不可太高，洗澡后外用润肤乳；避免反复接触容易过敏的物质；清淡饮食，减少摄入海鲜、牛羊肉或酒精类饮料；保持愉快的情绪，规律作息习惯，避免熬夜，保证充足睡眠时间，从而提高身体抵抗力。