

秋季当心惹上“玫瑰糠疹”

“玫瑰糠疹”名字好听，却给患者带来很多烦恼。它是一种急性炎症性红斑、丘疹、鳞屑性皮肤病，以分布广泛的、覆有糠状鳞屑的玫瑰色斑丘疹为特征，多发于春秋两季，青少年发病较多。

玫瑰糠疹发病初期，患者的胸、颈、躯干或四肢出现数个1元硬币大小的玫瑰色淡红斑或黄褐色斑疹，边缘微凸起，有细薄的糠秕样鳞屑。由于一些患者不会有瘙痒症状，因此很容易被忽视。大约一两周后，躯干、四肢近端和颈部等部位皮肤会出现很多芝麻大小的红点，慢慢

扩大到西瓜子大小，呈玫瑰红色、鲜红色或黄红色，上面有少量糠秕状鳞屑，边界清楚。少数患者的皮损仅限于头颈部或四肢部位，一般三四周后，皮损可逐渐缓解。

玫瑰糠疹的病因尚未明确，可能与病毒感染、自身免疫等有关。部分患者在发病前会出现如发热、胃肠不适、关节痛、头痛、浅表淋巴结增大等前驱症状，而且玫瑰糠疹多在感冒后发生。现在已进入深秋季节，天气转凉，一定要预防感冒，改善抵抗力，警惕玫瑰糠疹的发生。饮食方面也要注意，不吃辛

辣刺激的食物，选择清淡、易消化、富有营养的食品，忌烟酒，尽量减少出入公共场所，锻炼身体，不熬夜，增加抵抗力，避免受到感染。

患了玫瑰糠疹不用惊慌失措，它是一种自限性疾病，没有传染性，通常会在1-3个月自行消退，复发率很低，一般不用特殊治疗。如果红斑瘙痒剧烈，持续时间较长或者不能明确诊断时，一定要到正规医院皮肤科进一步检查治疗。

郑州市中心医院皮肤科
副主任医师 张玉红

张医生信箱

新生儿泪囊炎 会留下后遗症吗？

张医生：

最近我家宝宝被确诊为“新生儿泪囊炎”，经过治疗效果并不理想，请问久治不愈会留下后遗症吗？

河北读者 小殷

小殷：

请带孩子到正规的医院就诊，眼科医生一般会建议先采取抗生素滴眼液（如妥布霉素）滴眼、局部按摩及泪道冲洗等方法进行保守治疗。1月龄以下的宝宝可先进行泪囊区加压按摩，根据分泌物的多少选择是否加用抗生素滴眼液。如果以上方法均无效，6个月后可考虑行泪道探通术进行治疗。也就是用探针将薄膜刺破，使泪道通畅。但如果是骨性狭窄或鼻子畸形造成的泪道堵塞，就要考虑手术或者其他方法来治疗了。

新生儿泪囊炎越早治疗效果越好，如果长时间不治疗，泪囊长期扩张会使囊壁失去弹性，日后即使泪道通畅了，自主流泪的症状依然会存在，并有可能因泪道炎症持续而形成永久性瘢痕性泪道闭塞。另外，泪囊脓液不断排入结膜囊，可导致结膜和角膜感染，引发角膜溃疡，甚至发展为眼内炎症，对眼球的安全构成潜在威胁。

中南大学湘雅医院

眼科副主任护师 戴昱晖

如果您有什么疑问或有要咨询的问题，请联系本版责任编辑。
邮箱：jtysjb@163.com

防治骨质疏松 应消除四个误区

骨质疏松症是中老年人最常见的骨骼疾病，有的甚至翻身或咳嗽都会引起肋骨骨折或椎骨骨折。在骨健康状况异常者中，不少人仍然对骨质疏松问题存在几个误区。

误区一：补钙 = 治疗骨质疏松

其实，补钙只是基础治疗，能不能吸收是另一回事。人体中的钙有99%存在骨骼和牙齿里，钙是决定骨骼健康的关键元素；维生素D₃能增强将钙质主动运送到细胞的能力，从而减少补钙过程中的“钙浪费”，有效促进钙的吸收和利用。因此，钙质和维生素D₃需要同补才能达到更好的补钙效果。

误区二：

日常饮食就能补充足量钙质

大家普遍认为，从日常饮食中就能获取到足量的钙质，但事实并非如此。根据“中国居民营养与健康状况监测”的结果，目前我国城市居民平均每日钙摄入量只有400毫克左右，与中国营养学会制定的800-1000毫克的日推荐摄入量相差甚远。

误区三：

骨质疏松是自然现象不碍事

我国50岁以上的人群中骨质疏松症总患病率为15.7%，随着老龄化社会进程的加快和人口寿命的延长，这一比例还将逐步增加。骨折是骨质疏松的最大危害，也是老年人致残最常见的原因。

误区四：

只有老年人才需要防治骨质疏松

预防骨质疏松不只是老年人的“专利”。研究表明，在35岁前后，人体骨量在达到峰值后开始走下坡路，随着年龄的增长，钙质流失会进一步加速。因此，中青年也要提前预防骨质疏松。

郭浩

老人性情大变 竟是秋葵中毒

上周的一天傍晚，医院急诊室突然送来了一位七旬的女病人，行为异常，胡言乱语，自己说很热，上半身的衣服都要脱掉，还蹲在地板上，手到处乱抓。接诊医生刚开始还怀疑是脑炎或者脑血管病等，但经过仔细询问，医生判断为食物中毒。因为家属告诉医生，患者晚餐吃了不少秋葵。

现在正是吃秋葵的季节，吃秋葵也会中毒？新鲜的秋葵确实是比较安全的食物，一般不会中毒，秋葵中毒通常出现在变质的情况下，它会对肝脏有损伤，有些人中枢神经系统会出现问题，就像这位女患者一样。

秋葵属于高蛋白、高糖食物，蛋白质食物一旦变质，其中的蛋白质就会被分解为胺类物质，对



人体具有毒性。因此，少量食用变黑了的秋葵会损伤肝脏，而食用过多可出现中毒现象，轻者出现消化不良，严重可引起腹泻，甚至神经系统混乱，突然出现意识障碍，医学上叫谵妄。因此，秋葵发黑了就不能吃了，以免发生食物中毒。

暨南大学附属第一医院
急诊科主治医师 谭泽峰

常宁市中医院重症医学科主任张荣文 谈连续性肾脏替代治疗(CRRT)

近日，常宁市中医院重症医学科积极开展创新疗法，成功完成了当地首例连续肾脏替代治疗(CRRT)，为患者减轻了痛苦，延长了生命。

患者刘奶奶，因患有“慢性肾功能不全(尿毒症晚期)、糖尿病”等多种疾病，曾多次在其它医院行血液透析治疗。10月13日在某二级医院行血液透析时出现呼吸困难，气喘明显，血氧饱和度下降，情况危急，随后被家属紧急送入常宁市中医院重症医学科。通过专家会诊，决定对患者进行连续性肾脏替代治疗。经过医务人员齐心协力，努力克服各种困难，成功为患者进行连续肾脏替代治疗(CRRT)，取得良好的疗效。目前患者病情明显好转，各项生命体征平稳，转后续治疗。

常宁市中医院重症医学科主任、副主任医师张荣文介绍，连续

性肾脏替代治疗又称连续性血液净化(CBP)，是一种新的血液净化方法。其采用每天连续24小时或接近24小时的连续性血液净化疗法，替代受损的肾脏功能。包括连续性动静脉、静静脉血液滤过(CAVH、CVVH)、连续性动静脉、静静脉血液透析(CAVDH、CVVDH)、连续性动静脉、静静脉血液透析滤过(CAVHDF、CVVHDF)等模式。与传统血液透析相比，CRRT是模仿肾小球的滤过原理，通过对流和弥散来达到清除溶质的目的。其优点是：血流动力学稳定、溶质清除率高，可清除炎性介质，改善患者免疫调节功能，并保障患者体液平衡，为全静脉营养提供有利条件。因此在改善重症患者的预后，维持血流动力学稳定等方面更安全，更有效。CRRT和生命体征监护、机械通气、体外膜肺合称为危重患者的“三大生命支持技术”。目前，

CRRT已由原来治疗肾脏疾病扩展到治疗非肾脏疾病，如自身免疫性疾病、系统性红斑狼疮(SLE)、血栓性血小板减少性紫癜(TTP)、多发性硬化、急性播散性脑髓炎、脓毒血症、家族性高胆固醇血症、急性中毒、肝功能衰竭、急性心力衰竭等。像刘奶奶这类尿毒症晚期并发多种疾病，已不适合血液透析治疗的患者，更是带来福音。

常宁市中医院重症医学科是该院领导高屋建瓴、为满足人民群众的就医需求、投巨资引进尖端医疗设备、按照三级医院规模要求于今年4月成立的，主要针对严重创伤或大手术后需监测治疗等各类危急重症患者。该科自成立以来，已成功抢救了数十起危急重症患者，提高了医院抢救成功率，极大地保障了人们生命安全。

彭小绿