



中医美容与体质养生

美丽和健康息息相关，“有诸内必行诸外”，皮肤像一面镜子，反映了身体内在存在的问题，一些常见的损美性皮肤病，比如痤疮、黄褐斑，会有些共性的体质特点。我们该如何预防皮肤疾病和养护皮肤呢？

一、皮肤出油多

油性皮肤肤质感厚、粗糙、油腻、毛孔粗大，中年女性常出现面目郁胀、眼泡肿胀的外形。皮肤出油多为痰湿和湿热体质，其中湿热体质常给人一种“油”“臭”的印象：面色油、头油和头屑多、肤色不均、眼屎多、眼睛浑浊、口臭等。

痰湿、湿热体质的形成，和饮食习惯密不可分，喜欢吃肥甘厚腻、煎炸辛辣的食物，比如烤肉烤鱼、蛋糕甜点以及口味厚重辛辣的食物。吃得油腻，皮肤必然油腻，你的饮食塑造了身体气血津液的特点，所以要想皮肤通透清爽，饮食也要清淡有营养。

平时可以用茯苓、白术、陈皮、山药等健脾祛湿药材煮粥、

煮水、煮汤，味道都很好。偏于湿热的朋友可以多吃些绿豆、苦瓜、冬瓜、丝瓜、海带等食物。平时可以增加洗脸的次数，一日至少3次，洗完脸后做好保湿。外治方面，一周敷1-2次黄瓜、苦瓜面膜，1-2周可以做一次拔罐刮痧。

二、痤疮（青春痘）

痤疮，按年龄分又俗称青春痘、成年痘。青春期长痘一般长在额头、面颊，痰湿体质容易长粉刺、丘疹、结节型或囊肿型痤疮，湿热体质容易长聚合型痤疮、脓包型痤疮。成年之后，尤其是三四十岁长痤疮，常会长在口周、下巴、面颊外侧，女性月经前后痤疮增多。一般会合并气郁、阴虚体质，常见于熬夜，工作生活压力大，有月经失调、盆腔炎、肠炎的朋友们。

长痤疮的朋友一般会伴随皮肤出油多，所以主要是痰湿、湿热体质，生活养生方案相似。在这里要强调一下气郁和阴虚体质的养生方案。首先就是尽量不熬

夜，熬夜会加重内热，不利于痤疮的缓解。睡美容觉建议晚上11点前入睡，女子以肝为用、先天以血为用，晚上11点至凌晨3点是柔肝养血的好时辰。气郁质一般会肝气郁滞、肝失疏泄，导致人情绪不稳定、波动大，时而暴躁时而抑郁，而不良的情绪（焦虑、压力大）又会加重气郁质，陷入恶性循环，导致内分泌失调，出现痤疮、乳腺增生、月经失调、痛经等诸多身体疾患。打破这个恶性循环，疏肝养肝很重要，也要学会与自己和解，心态平和。平日可以做一些拔罐、刮痧、放血治疗。

三、面色晦暗有色斑

黄褐斑、晒斑、老年斑、雀斑，是美容容颜杀手，正所谓“无瘀不成斑”，容易长色斑、面色晦暗的体质一般是血瘀质。血瘀体质常合并气郁质、阴虚质、阳虚质、痰湿质，而表现出不同的色斑特点和预后转归，日常调护和治疗的方案也会不同。

血瘀体质平时可以用当归煮

粥，活血养血最为适宜，先将当归浸泡，熬煮20分钟，加入红枣、大米、白糖继续熬煮即可。美容养颜茶可以选择玫瑰姜茶，或者每天服用适量红花、三七粉等。偶尔饮些糯米甜酒、红葡萄酒，也可怡情并调畅气血。运动是最佳选择，可以选择快走、慢跑等有氧运动，可令气血调达、面色红润。日常可以做一些面部刮痧以调畅气血、做火针祛斑以直达病所、做面部美容针以益气活血。

有色斑的朋友日常要特别注意防晒，其中物理防晒包含用遮阳伞、防晒帽和防晒口罩等。防晒霜建议选择日光防护指数SPF≥30、UVA防晒指数+++以上的广谱防晒剂。每次用多少量很关键，要想达到产品标注的防护指数，每平方厘米皮肤要使用2毫克产品，一次用量大约是一个一元硬币体积的防晒霜，并且建议2至4个小时补涂一次。

四、面部松弛有皱纹

出现和年龄不符的面部皱纹

和松弛，一般是气虚体质，常常伴有面色无华、苍白、神疲，若有眼袋水肿、怕冷等问题，也考虑是阳虚体质。通常是因为饮食不节、过食生冷、患胃肠炎等问题，导致脾虚，气血化生不足；或是劳累过度、思虑太多，耗伤气血。

日常可以饮用黄芪、党参、红参等补气的药材，搭配白术、山药、陈皮等健脾祛湿。可以适当食用富含胶原蛋白的猪蹄汤、猪皮汤、猪骨、鸡骨、猪筋、牛筋等，烹饪方式不要太油腻，否则反而会影响脾胃运化。时常可做一些艾灸、铺灸补气升提。

中医美容融合了中国传统医学的特点，追求“自然美”“本质美”，形神兼具，既要有外在形体美，也要追求内在活力的、气质的神韵美。除了中药内服、针灸外治，更要注意饮食、运动、起居、情绪的调畅，从而由内而外自然美。

（柳州市妇幼保健院中医科 韩萌）

巴雷特食管诊治科普

Barrett食管（巴雷特食管）可见于5%至15%的胃食管反流病患者中，且是食管腺癌的癌前病变，但由于人们的忽视，绝大多数巴雷特食管都未得到诊断，得到诊断时往往已进展为食管腺癌，巴雷特食管成了当之无愧的“隐形杀手”。

什么是巴雷特食管

巴雷特食管是指食管下段的复层鳞状上皮化生（即当炎症刺激后，柱状上皮未分化的储备细胞开始增生，并逐渐转化为鳞状上皮，柱状上皮脱落，被复层鳞状上皮细胞所替代）为单层柱状上皮的一种病变现象。

巴雷特食管本身无症状，当食管因此种上皮化生出现溃疡、狭窄、癌变等，可出现反酸、

胸骨后烧灼感、胸痛、吞咽困难等不同表现。目前主要的治疗方法为生活方式干预、药物治疗、内镜下治疗及手术治疗，经过正规治疗可有效控制病变进展。

从巴雷特食管到食管腺癌

巴雷特食管如何走向非典型增生和癌症的转变是未知的，但目前学术界倾向于认为进展是逐级发生的，从无非典型增生进展为低度非典型增生，再进一步发展为高度非典型增生与癌。

患癌风险取决于非典型增生的等级：若不存在非典型增生，则患癌风险为0.33%/年；若存在低度非典型增生，则患癌风险为0.54%/年；若存在高度非典型增生，则患癌风险为7%/年。

尽管所有食管腺癌都被认为是从巴雷特食管发展而来的，但90%以上食管腺癌患者在确诊为食管腺癌前从未得到巴雷特食管的诊断。

巴雷特食管筛查

美国胃肠病学院为巴雷特食管管定的筛查指南建议，对患有慢性反流病（> 5年）或频繁出现症状（每周都出现，或更频繁），并有2个或更多危险因素的患者进行巴雷特食管筛查；对于女性，则只有在存在多种危险因素的情况下才建议行巴雷特食管筛查。标准的筛查方法，是在给予镇静剂后行食管胃十二指肠镜，仔细检查视野，包括每2厘米进行一次随机4象限活检以及对胃食管交界处的不规则鲑鱼色黏膜进行活检。典型的巴雷特食管是在胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区，部分患者可见反流性食管损伤的迹象。活检可证实并找到柱状上皮化生。食管测压及pH监测：巴雷特食管的病人食管与酸、碱反流物接触时间长可见到胃食管反流的测压表现，其食管下端括约肌压力较一般的反流病人低。

巴雷特食管治疗

1. 药物治疗

（1）质子泵抑制剂（PPIs）为内科治疗首选药物，剂量宜较大，如奥美拉唑、泮妥拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑等。症状控制后以小剂量维持治疗。有证据表明，PPIs长期治疗后可缩短巴雷特黏膜长度，部分病例巴雷特食管黏膜上有鳞状上皮覆盖，提示PPIs能使巴雷特食管部分逆转，但很难达到完全逆转。PPIs治疗还可使巴雷特食管中肠化生及异型增生消退，表明PPIs可阻止巴雷特食管病情发展，增加鳞状上皮逆转的机会，减少恶性病变的危险。

（2）促动力药（多潘立酮、莫沙必利等）此类药物能减少胃食管反流，控制症状，但疗程较长。如多潘立酮、伊托必利，常与PPIs同时应用，以增加疗效。

（3）其他黏膜保护剂亦有一定疗效，可改善症状，与PPIs合用效果更佳。

2. 内镜治疗

随着内镜治疗技术的发展，近年来内镜下消融治疗（EATs）已应用于临床。消融治

疗可分为热消融、化学消融和机械消融三大类。热消融又包括多极电凝术（MPEC）、氩气凝固法（APC）和激光。化学消融主要指光动力学治疗（PDT），其基本原理为先将光敏剂如血紫质等静脉注射，使其定位于食管的化生或异型增生或腺癌上皮，通过非热力的光化学反应而致局部组织坏死。机械消融则在内镜下运用萃取、切除等方法。消融治疗加PPIs抑酸治疗是目前治疗巴雷特食管伴异型增生的有效方法，疗效可达70%~100%，而且并发症发生率较低。但消融治疗使用时间不长，病例数不多，随访时间较短，其疗效还需时间检验，而且对化生上皮逆转后能否降低腺癌发生率尚待进一步评价。有明显食管狭窄者可进行食管探条或球囊扩张术，但其疗效较短暂，可能需多次扩张。

3. 手术治疗

手术适应证为：（1）巴雷特食管伴严重的症状性反流，内科治疗无效者。（2）食管狭窄经扩张治疗无效者。（3）难治性溃疡。（4）重度异型增生或癌变者。

（柳州市中医医院消化内科 刘丽娜）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936