



痤疮的预防与治疗

痤疮俗称青春痘，是一种常见的皮肤疾病，在青少年中发病率较高。其实，痤疮并不仅限于青春期，成年人也可能受其困扰。

痤疮的成因

1. 皮脂分泌过多：皮脂腺分泌过多油脂，是痤疮形成的主要原因之一。油脂堵塞毛孔，为痤疮杆菌的繁殖提供了温床。

2. 毛囊角化异常：毛囊上皮细胞过度角化会导致毛孔堵塞，形成粉刺，进而发展为炎症性痤疮。

3. 细菌感染：痤疮丙酸杆菌是引发痤疮炎症的主要细菌，其繁殖会加剧皮肤炎症反应。

4. 激素水平变化：青春期、月经周期、怀孕等情况下，体内激素水平波动会刺激皮脂腺分泌，导致痤疮加重。

5. 其他因素：包括遗传、压力、饮食（如高糖、高脂食物）、化妆品使用不当等也可能诱发或加重痤疮。

痤疮的类型

1. 非炎症性痤疮：分别为白

头粉刺和黑头粉刺，前者是由于毛孔被油脂和角质堵塞，形成白色小颗粒；而后者则是由于毛孔开口处被氧化，呈现黑色。

2. 炎症性痤疮：主要包含4种，丘疹为红色小疙瘩，伴有轻微炎症；脓疱由丘疹进一步发展而成，中心有脓液；结节是较大、较深的炎症性肿块，可能伴有疼痛；囊肿是严重的痤疮类型，形成囊状结构，可能留下疤痕。

预防措施

预防痤疮关键在于日常护理和生活习惯的调整。每天使用温和的洁面产品清洁皮肤，避免油脂和污垢堆积。同时避免过度清洁，过度清洁会破坏皮肤屏障，导致皮脂腺分泌更多油脂。

另外，还需合理饮食，减少高糖、高脂食物的摄入，多吃富含维生素和纤维的食物。注意防晒，紫外线会加重皮肤炎症，应使用适合的防晒产品。避免用手挤压，挤压痤疮可能导致感染和疤痕形成。

痕形成。选择合适的护肤品，避免使用含有刺激性成分的化妆品，选择无油、不致痘的产品。

治疗方法

1. 非炎症性痤疮的治疗

治疗重点在于疏通毛孔、减少油脂分泌。

(1) 外用药物：维A酸类药物（如阿达帕林、他扎罗汀），调节角质代谢，防止毛孔堵塞；水杨酸具有去角质作用，帮助清除粉刺；过氧化苯甲酰温和抗菌，预防粉刺发展为炎症性痤疮。

(2) 物理治疗：化学换肤（如果酸换肤）能去除表层角质，改善皮肤质地；微针治疗刺激皮肤再生，减少粉刺形成。

2. 炎症性痤疮的治疗

治疗重点在于消炎、抗菌和预防疤痕。

(1) 轻度炎症性痤疮（丘疹、脓疱）：外用抗生素（如克林霉素、红霉素）能抑制细菌繁殖；过氧化苯甲酰，抗菌消炎，减少炎症反应；维A酸类药物能调节角质代

谢，预防复发。

(2) 中重度炎症性痤疮（结节、囊肿）：口服抗生素（如多西环素、米诺环素），控制细菌感染和炎症；口服异维A酸，用于顽固性痤疮，减少皮脂分泌和炎症；激素治疗（如避孕药），适用于激素相关性痤疮。

(3) 物理治疗：光疗（如蓝光、红光）杀灭细菌，减轻炎症；激光治疗改善炎症，减少疤痕形成。

(4) 日常护理：避免用手挤压痤疮，防止感染和疤痕。使用含有舒缓成分（如积雪草、神经酰胺）的护肤品。

3. 混合型痤疮的治疗

混合型痤疮同时存在非炎症性和炎症性痤疮，治疗需要兼顾疏通毛孔和消炎抗菌。

(1) 综合用药：维A酸类药物 + 过氧化苯甲酰，能疏通毛孔并抗菌。

(2) 外用抗生素：针对炎症性痤疮。

(3) 口服药物：根据严重程度选择口服抗生素或异维A酸。

(4) 物理治疗：结合化学换肤和光疗，改善皮肤状态。日常护理中使用温和的清洁产品，避免刺激皮肤。定期去角质，但避免过度清洁。

对痤疮的认识误区

误区一：痤疮只与青春期有关。

——事实上，成年人也可能因激素波动、工作生活压力等因素患上痤疮。

误区二：痤疮是皮肤不干净导致的。

——过度清洁反而会破坏皮肤屏障，导致痤疮加重。

误区三：痤疮会自行消失。

——部分痤疮确实会随着时间改善，但严重的痤疮需要及时治疗，以免留下疤痕。

痤疮是一种复杂的皮肤疾病，其成因多样，治疗也需要因人而异。通过科学的预防和治疗方法，大多数痤疮患者都能获得显著改善。

（柳州市人民医院皮肤科 黄翠丽）

输卵管积水的危害

输卵管是女性生殖系统的重要组成部分之一，具有运送精子、拾取卵子、把受精卵运送到子宫腔的作用。对于有生育需求的女性而言，输卵管的临床意义重大。但在生殖医学临床工作中，输卵管的问题恰恰又是最常见的，如输卵管堵塞、粘连、积水等，都是女性怀孕路上的绊脚石。

输卵管积水是指输卵管内存在积液，常发生于慢性输卵管炎、输卵管妊娠、子宫内膜异位症、输卵管肿瘤、慢性盆腔炎等疾病之后，是育龄期女性继发不孕的重要原因。

危害及后果

1. 机械冲刷作用。输卵管积水致伞端结构异常，影响输卵管的拾卵功能，输卵管黏膜受炎症影响，纤毛运动异常，影

响卵子和精子的结合、胚胎运送，易造成异位妊娠。输卵管积水在压力的作用下，回流到子宫腔内，影响胚胎与内膜的接触，还能将胚胎从种植点冲走，不利于胚胎的正常着床。

2. 对胚胎的毒性。输卵管积水可能会对卵泡发育及胚胎质量产生较为严重的影响，它是输卵管管壁微血管的漏出液，含有较多的组织碎片、淋巴细胞、微生物及内毒素等，当这些物质与胚胎直接接触后，会对胚胎产生毒性，抑制胚胎的发育，甚至导致胚胎死亡。

3. 影响子宫内膜容受性。子宫内膜容受性是子宫内膜允许囊胚定位、粘附、穿透、植入，并使胚胎着床、发育的能力。积水中含有的毒性物质进入宫腔，使周围组织释放出细胞因子、前列腺素、白细胞趋

化因子和其他炎性物质，它们直接作用于子宫内膜，降低内膜容受性。输卵管积水能使试管婴儿成功率降低约50%，自然流产率增加2倍。

4. 抑制卵巢功能。输卵管积水会压迫同侧输卵管-卵巢系膜内动脉弓，降低卵巢的血供，影响卵巢对促性腺激素的反应性。

5. 精子受精能力受损。有研究发现输卵管液中乳酸盐及蛋白浓度降低使精子活力下降，输卵管积水上皮细胞可能分泌影响精子活力的物质，影响卵子受精过程。

病因和症状

输卵管积水主要是由输卵管炎发展而来，而输卵管炎属于盆腔炎的一种。临床上很多因素可以引起盆腔炎而导致输卵管充血、水肿、管腔粘连，较常见的如分娩或人工流产、性卫生不良、妇科手术后发炎或周围器官炎症波及等。此外，输卵管妊娠、子宫内膜异位症、输卵管肿瘤等疾病也可能并发输卵管积水，还有因输卵管不通而行通液术后液体滞

留而引起。

临床表现方面，输卵管积水可能导致阴道分泌物增多，部分患者会出现间歇性阴道排液。下腹疼痛亦较为常见，疼痛部位可能位于一侧或双侧，并伴有下坠感。部分患者可能经历月经不调，如经量增多或经期延长，同时还可能伴随痛经、腰骶部酸痛等不适。

诊断和治疗

影像学检查是诊断输卵管积水的重要手段。超声检查可用于初步筛查，虽然不能确诊，但可提示液性暗区的存在。输卵管造影则是较为简便且可靠的方法，可以直观显示输卵管的形态和通畅度。而腹腔镜检查不仅可直接观察输卵管的病变情况，还能评估伞端及周围粘连，是诊断输卵管积水的“金标准”。

轻症患者可尝试保守治疗，包括物理治疗、中药调理及抗生素应用，但这些方法往往难以根除病变，且容易复发。

手术治疗是常见的干预手段。目前常见的包括输卵管造口术、输卵管近端结扎术及输

卵管切除术。有研究发现，输卵管造口术后能否自然妊娠取决于输卵管黏膜功能是否良好，而这种手术方式的缺点是积水有可能复发，同时宫外孕发生率较高。如果属于轻度粘连、自然受孕几率较高的病人，可以采用此种手术方式，术后试孕6个月至12个月失败的病人建议尽早转试管婴儿助孕。如果是盆腔粘连较重、输卵管结构恢复困难、估计术后难以自然受孕的情况，则建议采用输卵管近端结扎术或输卵管切除术，但术前应向患者充分交代采取这种手术后需行试管婴儿助孕。

试管婴儿治疗对部分患者而言是一种更为有效的选择。由于手术治疗可能影响卵巢血液供应，进而影响卵巢功能，超过35岁及卵巢储备功能较差者，应先行试管婴儿取卵手术，形成胚胎冷冻后再行输卵管结扎或切除术，然后再进行冷冻胚胎移植术。

（广州市妇女儿童医疗中心柳州医院生殖医学中心 马亚平）

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
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936