



皮肤上的水疱早已消退,疤痕也渐渐淡去,可患处依旧时不时传来针刺、刀割、火烧般的剧痛,连衣服的轻微摩擦,一阵凉风吹过,都能让疼痛瞬间爆发。这不是患者的臆想,而是带状疱疹顽固、折磨人的后遗症:带状疱疹后遗神经痛。

66岁的李阿姨对此深有体会。去年秋冬,她患上了带状疱疹,起初并未重视,听信偏方,外涂草药处理。数日后,水疱结痂脱落,皮肤表面看似恢复如初。

可让她万万没想到的是,腰侧反复出现莫名的剧痛,时而针刺刺痛,时而灼热发烫,时而触电抽痛。日常穿衣、翻身侧卧,甚至一阵冷风吹来,都能让疼痛瞬间加剧。持续性的剧痛让她寝食难安、情绪

烦躁,身体和精神状态每况愈下。

辗转多家医院后,李阿姨最终来到泉州市皮肤病防治院带状疱疹专病门诊就诊,她被确诊为带状疱疹后遗神经痛。

该院中医科主任、副主任医师林俊杰表示:“患者如果能在发病初期及时接受规范化诊疗,抓住黄金治疗期,根本不会落下这缠绵难愈的神经病根。”在门诊中,像李阿姨这样因延误治疗、轻信偏方落下后遗症的患者为数不少。

带状疱疹后遗神经痛并非随机发作,林俊杰提醒,以下人群尤其需要重点防范:

一是50岁以上的中老年人。年龄越大,后遗神经痛概率越大,80岁以上人群发生率可达80%以上。年龄≥50岁是后遗

神经痛的独立危险因素。

二是糖尿病患者。糖尿病患者感染带状疱疹后,后遗神经痛的发生率较常人更高,且疼痛程度更剧烈。合并糖尿病同样是后遗神经痛的独立危险因素。

三是免疫力低下人群。长期熬夜劳累、身患慢性病、术后体虚者,均属于后遗神经痛高危人群。

四是延误治疗、擅自停药人群。发病初期拖延不治、轻信偏方、症状稍好转就自行停药,是“人为的后遗症因素”。

“民间常说‘疱疹好治,疼痛难消’,其实预防后遗症的核心秘诀十分简单,就是急性期规范治疗,不拖延、不擅自停药、不硬扛。”林俊杰强调。

疱疹好了痛还在

医生提醒,抓住“黄金72小时”规范治疗,从源头杜绝带状疱疹后遗神经痛

带状疱疹发病72小时是黄金治疗期。在发病72小时内使用抗病毒药物,可降低50%的后遗神经痛风险。此时,及时开展规范诊疗,既能快速消退疱疹、控制病情,更能最大程度保护受损神经,从根源杜绝后遗神经痛。

“皮肤结痂不等于痊愈,神经无痛才是真正的治愈。”林俊杰提醒道。

□融媒体记者 张沼辉



户外活动后高烧 可能得了恙虫病

最近,泉州医高专附属人民医院呼吸与危重症医学科一周内连续收治3名恙虫病患者,三人均表现为持续高热,并在身体隐蔽处发现典型焦痂。该科医生提醒,8月至10月是恙虫病发病高峰,夏秋交替阶段,切忌放松警惕。

恙虫病,又称丛林斑疹伤寒,是由恙螨幼虫叮咬人体后传播的一种急性自然疫源性疾病。鼠类是其主要传染源,但人与人之间并不会直接传播。从被叮咬到发病,潜伏期通常为4天至21天。该病症起病突然,常以突发高热(体温可达39℃以上)为首发症状,同时伴有头痛、全身酸痛、乏力等类似重感冒的表现。

然而,恙虫病最具标志性的体征,是在叮咬处形成一个不痛不痒的黑色焦痂,外形如同烟头烫伤后的疤痕。这一焦痂大多藏在腋下、腹股沟、腰腹、会阴以及耳后等皮肤褶皱和隐蔽部位,患者自己常常难以察觉,也最容易在就诊时被忽略。倘若延误治疗,恙虫病可能引发肺炎、心肌炎、多脏器功能损伤等严重并发症,甚至危及生命。

面对当前仍然湿热的气候,日常防护需要从户外活动的每一个细节做起。首

先,应尽量避免直接坐在草地、灌木丛、田埂或水沟边,进行田间劳作。登山或户外散步时,尽量选择硬化路面行走,减少皮肤与杂草、灌木的直接接触。外出时,建议穿长袖长裤,并扎紧袖口和裤脚,浅色衣物更有助于及时发现爬上身体的小虫;在暴露的皮肤上喷涂含避蚊胺成分的驱虫剂,也能起到有效的防护作用。户外活动归来后,及时洗澡并更换全部衣物,同时重点检查腋窝、腹股沟、腰部、耳后等隐蔽部位,仔细观察是否存在不明原因的小红点、水疱或黑色焦痂,这道自查程序看似简单,却是早发现的关键一步。

如果发现身上有可疑的焦痂,切忌用手挤压、抠抓,也不要自行涂抹药膏,正确的做法是用碘伏对局部皮肤进行消毒,并密切观察体温和全身状况的变化。若后续出现不明原因的持续高烧,在就医时一定要主动告知医生近期的草丛、野外活动史,这对于帮助医生快速准确诊断至关重要。

如在户外活动后出现持续高热不退,且常规感冒退烧药效果不佳,或者在身体褶皱处发现不明黑色焦痂、溃瘍,同时伴有头痛、肌肉酸痛、精神萎靡等症状,就应及时前往医院的呼吸与危重症医学科或



感染科就诊。

医生特别提醒,持续的高温高湿天气,为恙螨的繁殖和活跃提供了适宜条件,夏秋交替之时,更要绷紧防护这根弦。

户外归来,多一份仔细自查,发病早期,多一句关键提醒,早识别、早就医,绝大多数患者预后良好。莫让小恙虫引发大麻烦。

□融媒体记者 张沼辉 通讯员 戴秋萍

多数哺乳期女性 没必要过度忌口

连日高温高湿,不少哺乳期妈妈陷入“吃与不吃”的纠结:吃西瓜,怕连累宝宝拉肚子;喝凉茶,担心回奶。

在三伏天进行母乳喂养,真有必要“草木皆兵”吗?福建省疾控中心专家提醒,多数哺乳期女性无需过度忌口,科学饮食的核心是规避明确的高风险因素,而非“一刀切”地戒断日常食材。

不少哺乳期女性受传统育儿观念影响,存在过度忌口的情况,担忧饮食成分经母乳影响婴幼儿健康,产生喂养焦虑。《母乳喂养促进策略指南(2026)》建议:哺乳期无需全面严苛忌口,常见的蔬果、肉、蛋、奶类食物均可正常摄入,仅需规避明确会损害母婴健康的高危食物。

若婴幼儿无牛奶蛋白过敏史,哺乳期女性可正常饮用牛奶、食用乳制品,无需刻意规避。仅当婴幼儿确诊重度牛奶蛋白过敏,且经常规干预后症状无改善时,母亲才需要暂时完全规避奶类制品。忌口期间,母亲每日需补充800—1000mg钙剂搭配维生素D,预防营养素缺乏,保障自身身体健康与乳汁正常分泌。

哺乳期女性不要通过大量喝汤、过量饮水的方式催奶。过度摄入汤水或过量饮水,均无法提升泌乳量,反而易诱发乳汁淤积、乳房胀痛,同时会加重胃肠道负担。此外,哺乳期女性禁止食用



变质食物及生食,高温环境易滋生致病菌,不洁饮食易引发哺乳期女性胃肠道感染、腹泻等问题,会影响母乳喂养的持续性。

当宝宝出现不耐受的表现时,母亲应

循序渐进调整饮食。若婴幼儿频繁出现湿疹、腹泻、腹胀等不耐受症状,可逐一排查可疑的致敏食物,要避免一次性大范围禁食多种食材。

哺乳期膳食需保持清淡均衡,足量摄

入优质蛋白,为母乳合成提供充足的营养支撑。高温湿热,易导致哺乳期女性情绪烦躁、食欲下降,科学调整饮食与起居习惯,有助于维持稳定的乳汁分泌。

□融媒体记者 张沼辉 通讯员 阳丽君

面部无痛包块 或是“沉默警报”

口腔颌面部肿物是老年群体的常见健康问题,其早期多不痛不痒,极易被忽视。待出现肿痛破溃、面部变形、张口受限,病情往往已进展加重,不仅治疗难度大增,更会严重影响晚年生活质量。早发现、早筛查、早干预,是防范老年颌面肿物最关键的一环。

第910医院口腔颌面外科主任周剑虹介绍,老年颌面肿物常见类型分为两种。一类是良性肿物,如皮脂腺囊肿、脂肪瘤、纤维瘤、唾液腺囊肿及颌骨良性增生,通常生长缓慢、边界清晰、质地柔软,多数

可控可治。另一类则是需要高度警惕的肿物,包括口腔黏膜异常增生、长期不愈的溃疡硬结、腮腺及颌下腺无痛肿块、颈部不明原因肿大的淋巴结等,这类病变起病隐匿,早期无症状却在“静默”中进展,必须重点防范。

周剑虹建议,子女每月可为长辈做一次简单的居家自查。首先是肉眼视诊,在自然光下,观察老人面部两侧是否对称,有无单侧肿胀、局部隆起或口角歪斜;查看口唇、牙龈、舌体及颊内侧黏膜,有无白斑、红斑、增生物或长

期溃烂;同时,检查耳周、颌下、颈部皮肤,有无凸起、暗沉或反复被溃形成的结痂。

其次是轻柔触诊。洗净双手,用指腹轻轻按压颌面部及颈部,切勿用力挤压。重点排查耳下、颌下、下巴、面颊深处有无无痛硬结或肿块,初步辨别质感,偏软、能推动者多倾向良性;若质地坚硬、固定不动、边界模糊,则务必及时就诊。此外,还需留意进食后肿块是否变大,有无隐隐胀痛不适。

周剑虹特别提醒,一旦出现以下危

险信号,应立即到医院口腔颌面外科就诊:口腔或颌面部溃疡超过两周不愈合;面部无名肿块短期内迅速增大;颌下或颈部无痛淋巴结持续肿大不消退;张口、咀嚼受限,或面部莫名麻木、刺痛、感觉减退;口腔反复出血、黏膜糜烂,出现红色或白色异常斑片;假牙佩戴处长期磨损、反复破溃、增生。切莫因“不痛不痒”而贻误病情,早一步检查,就多一分安全。

□融媒体记者 张沼辉 通讯员 郭佳馨 陈慧玲

健康新知

打鼾实是慢性病

您身边一定有这样的人:夜里鼾声如雷,时不时突然安静十几秒,然后猛吸一口气,像被呛到一样醒来,翻个身继续打鼾。

很多人把打鼾等同于“睡得沉、睡得香”,但福医大附二院睡眠医学科主治医师陈毅菁提醒:其实,打鼾是睡眠呼吸暂停的典型警报,这是一种会悄悄拖垮全身的慢性病。

陈毅菁说,中药在治疗该病时,会根据打鼾程度、人体胖瘦、伴随症状精准组方,重在健脾化痰、活血通窍,从源头上杜绝痰湿产生。而更具特色的,是以下六种无创、安全的中医外治法,解决气道堵、阳气虚、痰湿重、睡眠乱、代谢差等问题。

●辨证针灸:调气机,开气道

通过针刺特定穴位,调节全身脏腑气机,尤其疏通上焦(肺、咽)经络,帮助松弛的咽喉肌肉恢复张力,快速减轻打鼾憋气症状。同时健脾理气,促进水湿代谢,对虚胖、松软体型有辅助塑形效果。

●耳穴压豆:安睡眠,控食欲

在耳部对应反射区贴压“王不留行籽”,持续刺激,能镇静安神、通利鼻窍,改善入睡困难和夜间易醒。还能抑制异常食欲,减少夜食倾向,帮助控制痰湿,温和调理易胖体质。

●穴位贴敷:温通经络,固护阳气

将特定中药贴敷于体表穴位,药性渗透肌表,温肺散寒、扶正固本。尤其适合怕冷、鼻塞、涕涕、遇寒加重的虚寒型打鼾者,药效持久柔和,老少皆宜,可作为日常巩固调理。

●揲针疗法:浅针久留,舒适持续

这是一种微型皮内针,贴于穴位后可保留数小时,持续刺激经络,舒缓气道紧张痉挛,利咽通窍。能减少夜间浅眠和反复憋醒,同时温和调理脾胃运化,帮助代谢湿浊,不影响白天工作生活,舒适度很高。

●穴位埋线:长效调理,重塑代谢

将可吸收的医用线体埋入穴位皮下,持续刺激15天至20天,健脾化痰、调和胃肠、改善脂质代谢。对顽固性腹型肥胖、痰湿体质效果明显,能降低鼾症和鼻炎复发概率,尤其适合工作繁忙、无法频繁就医的人群。

●刮痧疗法:通络加温阳,双效合璧

融合刮痧的通络祛瘀和艾灸的温阳散寒,沿督脉、肺经、脾经操作,快速排出体内寒湿油脂,改善身体困重、夜间呼吸沉重、畏寒难眠。一通一温,同步实现通窍、安眠、祛湿、减重多重收益。

□融媒体记者 张沼辉

如厕勿超5分钟

每次排便、咳嗽,甚至走路稍一用力,肛门口就有一团“肉”掉出来,这个难以启齿的烦恼,困扰了94岁的黄奶奶(化名)多年。虽然脱出物能自行还纳,但症状反反复复,排便越来越费劲,肛门坠胀、内裤潮湿,老人家生活质量大打折扣。

在家人的坚持下,黄奶奶来到福建医科大学附属第二医院结直肠外科就诊。经检查,老人肛门肿物脱出约3厘米,结合影像学等辅助检查,最终确诊为直肠脱垂,也就是人们常说的“脱肛”。

脱肛,通俗地讲,就是盆底的肌肉和筋膜像用久了的橡皮筋,慢慢失去弹性、变得松弛,原本固定住的直肠失去支撑,向下滑脱,“跑”到了肛门外。在接受手术治疗后,老人家已恢复健康。

该院结直肠外科主任医师邱成志表示,高龄绝非手术的禁忌因素,只要方案精准、操作精细、护理到位,超高龄患者的多年顽疾同样能安全根治。他提醒,50岁以上的女性,尤其是多产、绝经者;长期便秘或排便费力者;慢性咳嗽患者;因前列腺增生而排尿困难者,以及既往有盆腔手术史者,都是直肠脱垂的高危人群。

若出现排便或走路时肛门有“肉球”脱出、肛门反复坠胀总有“没拉干净”的感觉、内裤常有黏液或血丝、肛周潮湿瘙痒等问题,甚至排便困难或大便失禁,应及时到正规医院肛肠科或结直肠外科就诊,切勿拖延治疗。患者常将脱肛当成痔疮,自行购药治疗,两者本质不同,痔疮药对脱肛无效,反而可能延误病情。

在科学预防方面,邱成志给出了实用建议:饮食上,多吃蔬果粗粮,每天保证充足水分摄入,保持大便通畅;每天坚持做凯格尔运动,每次5分钟到10分钟,强化盆底肌;如厕时间不要超过5分钟,如厕时,可在脚下垫个小板凳,模拟蹲姿利于排便;50岁以上、长期便秘或有慢性咳嗽者,每年应做一次直肠指检。

同时,要避免久坐马桶,以免盆底持续受压;无便意时,不要硬挤,越用力,盆底越松弛;慢性咳嗽要及时治疗,不可久拖。一旦出现脱肛症状,尽早到正规医院就诊,别把小问题拖成大麻烦。

□融媒体记者 张沼辉 通讯员 刘旺武