

皮肤科专家
教你祛除狐臭

夏日不做“狐美人”

夏天到了。在感叹终于可以秀漂亮裙装的同时,一些“狐美人”也开始发愁:冬日天冷时还能掩盖狐臭,但夏天一到,走两步路都会流汗,身上的味道再也掩盖不住了。

中山大学孙逸仙纪念医院皮肤科毛越苹副教授说,狐臭对人体没有危害,但它困扰着许多年轻人,尤其是年轻女性,狐臭严重影响了她们的交友、婚嫁和求职等。

狐臭的产生需要两个条件:体表细菌和大汗腺的分泌物。到了青春期,大汗腺分泌较多,腋窝皮肤温暖潮湿,常有大量细菌滋生,所以,狐臭的气味在夏天出汗较多时更明显。治疗狐臭的方法很多,最常见的有药物治疗、注射治疗、激光治疗、手术治疗等方法。这些方法各有利弊,具体使用要因人而异。

外用药物——作用有限

药物治疗是用各种具有抑菌、止汗、防臭等作用的药物涂擦于腋下,以达到消除狐臭的治疗方法。
优点:简单易行、无创伤、无痛苦。
缺点:外用药物只停留在皮肤表皮,治疗狐臭只是用清香味道及其杀菌作用暂时去除臭味。部分病人可能产生局部过敏、皮肤干燥等反应。

适用人群:症状轻微、畏惧手术者。

注射激素——副作用大

封闭注射治疗是将激素等药物注射到腋窝皮下,使周围组织产生无菌性炎症,以达到破坏大汗腺的目的。
优点:操作简单、痛苦少,治疗时间短。

缺点:激素封闭疗法副作用大,一般不建议使用。

适用人群:狐臭较轻的人。

激光治疗——选择有经验的医生

激光熔脂治疗是利用光纤激光溶脂仪器的热效应和微破坏原理,破坏顶浆腺,达到祛除狐臭的效果。
优点:见效快,病人痛苦小,副作用小,是目前治疗狐臭的主流方法。

缺点:对医生的经验和操作要求比较高,费用相对较高。

适用人群:狐臭较严重的人。

手术治疗——可以根治

目前,彻底治疗狐臭的方法是手术方法。医生会在患者腋部下方做一个2.5~3cm的切口,将皮肤与皮下组织分离,使毛囊和大汗腺完全破坏。
优点:治疗最彻底,不易复发。
缺点:手术有一定风险,费用高,有的医院要求住院治疗。

适用人群:狐臭较严重的人。

食物调理——不靠谱

网上流传的一些食疗方子认为通过食物内调,可减少腋下分泌异味。如不吃辛辣温热食物,包括辣椒、海鲜、牛肉等;多吃清凉祛热的食物,如冬瓜、绿豆、雪梨、莲藕等。毛越苹称其无科学依据,不靠谱。(据《羊城晚报》)



胃蛋白酶原检测仪:让您尽早发现胃癌

□晨报记者 范丽丽

胃癌是全球范围内发病率最高的癌症之一,是中国的第二大常见肿瘤。据世界卫生组织癌控项目的统计数据显示,全球每年死于癌症的患者高达700万人,其中死于胃癌的患者占了70万例。胃癌在我国的患病率和死亡率均是世界平均水平的2倍,中国半数的早期胃癌患者无任何症状,检出率低于5%。6月4日,爱民医院引进了由北京美康生物技术研究中心生产的胃蛋白酶原检测仪,该仪器可有效排查早期胃癌。

哪些人需要做胃蛋白酶原检查?

爱民医院胃肠科唐大夫说,患胃癌的高危人群需要做此项检查。所谓患胃癌的高危人群,就是指比一般人更易患胃癌的人,这类人群的胃癌发病率比普通人群高出几倍,甚至10倍。临幊上,通过对高危人群的筛查可以发现早期胃癌,是提高患者5年生存率的关键。据唐大夫分析,患胃癌的高危人群主要有以下几类:

有胃部病变的人群:某些患者胃部的良性疾病有癌变的倾向,如:慢性萎缩性胃炎患者,癌变率可达10%;慢性胃溃疡患者,癌变率低于3%;胃息肉患者,直径大于2cm,多发且基底较宽者癌变率高;胃部分切除者,残胃癌变率可达0.3%~10%;其他癌前病变患者,如巨大胃黏膜肥厚症患者,疣状胃炎患者等。

饮食习惯不良的人群:该类人群饮食不规律,喜欢高盐饮食,喜食致癌物质

亚硝酸盐含量高的腌制、熏制食品及隔夜菜等;喜食烧烤的红肉、常食用霉变食物、少食新鲜蔬菜等。

长期酗酒吸烟的人群:酒精可使黏膜细胞发生改变而致癌变。吸烟也是导致胃癌的危险因素,青少年时期开始吸烟者危险性最大。

有胃癌或食管癌家族史的人群:患者家属中胃癌的发病率比正常人群高2~3倍。

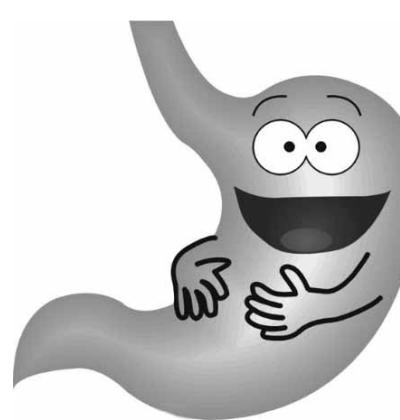
某些特殊职业人群:长期暴露于硫酸尘雾、铅、石棉、除草剂者及金属行业的工人,胃癌风险明显升高。

幽门螺旋杆菌感染者:有研究显示,约半数的胃癌患者与幽门螺杆菌的感染有关。

用胃蛋白酶原检测仪排查胃癌的优势

目前医生用来排查胃癌的方法有以下几种:胃镜、其他肿瘤相关标志物检测、胃钡餐造影和胃蛋白酶原检测。胃镜检查是行业金标准,但胃镜检查痛苦大、费用高、受医生水平影响较大。其他肿瘤相关标志物检测,采用血清检测,无创伤,但该项检查对胃癌检测的特异性低,对早期胃部疾病的诊断无参考价值。胃钡餐造影作为传统的胃癌筛查手段,虽然X光钡餐透视很有诊断价值,但这种检查存在费用较高、受检人群混杂及阳性患者难以随访等问题。胃蛋白酶原检测,对人体无创伤、简便可靠、费用低廉。

“血液中胃蛋白酶原的含量对评估



胃黏膜损伤的情况具有很高的临床价值,尤其是对萎缩性胃炎、胃癌的预测和评估比其他临床方法更灵敏、更准确,胃蛋白酶原检测仪将为鹤壁的胃病患者带来福音。”近日,郑大四附院消化内科主任、胃食管反流病诊疗中心负责人王洪涛教授告诉记者。

据王教授介绍,胃蛋白酶原(PG)是由胃黏膜组织特异性分泌的胃蛋白酶前体,可分为PG I和PG II两种亚型。PG I来源于胃底腺的主细胞和颈黏液细胞,PG II来源于全胃腺、十二指肠、前列腺和胰腺。合成后的PG大部分进入胃腔,在胃酸的作用下活化成胃蛋白酶,通常只有1%的PG透过胃黏膜毛细血管进入血液循环,血清PG的浓度反映其分泌水平。因此,血液中胃蛋白酶原的含量能较为准确地显示出胃黏膜的状态和功能。

胃蛋白酶原检测仪在消化内科的诊疗中应用广泛,除用来进行胃癌的早期筛查外,还可用于胃溃疡、萎缩性胃炎、幽门螺旋杆菌感染的筛查。它的检测结果还是消化性溃疡复发、治愈的判定指标及胃癌切除术后复发的判定指标,该仪器还能对人体的胃黏膜功能进行动态监测。有长期胃病史的患者,用该检测仪检查效果更好。

早诊早治是提高胃癌患者生存率的关键

“在常规体检中,为每个人做胃镜是非常不现实的,但利用胃蛋白酶原检测仪排查胃癌很方便,只需患者抽一管血化验一下,如果筛查的结果有问题,那么再进行胃镜检查时,就会变得更有针对性。此方法可在胃癌临床症状出现数月之前检查出来。”唐大夫说。

胃癌的早期信号主要有:上腹部疼痛、食欲减退、胃部闷胀、消瘦,也有患者的症状不明显。特别是有些患者对慢性萎缩性胃炎及胃部不适等重视不够,又不愿做胃镜这样痛苦的检查,所以不能及时发现癌变。

有资料显示,早期胃癌患者手术后5年生存率可达到90%以上,但是多数胃癌患者一经诊断就已是晚期,由于缺乏有效的治疗手段,5年生存率低于30%。早诊早治是提高胃癌患者生存率、降低死亡率的关键。

健康咨询电话:3326120