得过麻疹还需要接种麻疹疫苗吗？专家建议——

接种麻腮风疫苗可获更多保护

4月25日是第40个全国儿童预防接种日，宣传主题为“预防接种，苗助健康，全民行动”。4月22日，国家疾控局围绕“全民携手 共筑免疫屏障”主题在京召开新闻发布会，向公众介绍预防接种有关科学知识，分享基层经验做法，并回答记者提问。

预防接种是免疫“实战演练”

在中国疾控中心余文周主任医师看来，开展全国儿童预防接种日主题宣传旨在引导公众形成3个层面的共识：预防接种不分年龄，人人都需要免疫保护；构建免疫屏障，需要全民共同参与和配合；预防接种是一项公共卫生措施，需要社会各界的支持和协助。

“有人认为只有儿童需要接种疫苗，其实并非如此。”余文周说，接种疫苗可以让青少年、成人、老年人都获得免疫力。比如，9～45岁女性可以通过接种人乳头瘤病毒（HPV）疫苗预防宫颈癌；6个月以上人群可以通过接种流感疫苗预防流感，防范重症风险；老年人接种肺炎球菌疫苗、带状疱疹疫苗，可以降低相应发病风险。

针对网络上流传的“让孩子得一次病，产生天然抗体，比打疫苗的抵抗力更持久”“接种了疫苗还是有可能得病，打疫苗没有用”的观点，余文周明确表示：“这两种说法都是不可取的。”

余文周解释，接种疫苗就像是让免疫系统进行“实战演练”，即通过接种经过特殊处理、失去或减弱毒性的病原体成分，在不引发疾病的前提下，让免疫系统提前认识“敌人”。等真正的“敌人”来袭时，免疫系统就能迅速反应、精准防御。如果没有接种过疫苗，免疫系统紧急应对，可能产生不可控的后果。即便在感染部分传染病后可以产生免疫力，但要承受的健康代价有时非常大。比如，过去没有疫苗的时候，几乎每个孩子都可能患上麻疹，除了发热出疹，还会合并出现肺炎，严重的会患上脑炎。现在，按免疫程序接种两剂次含麻疹成分的疫苗后，孩子基本都能获得持久免疫力。

“疫苗对人体的保护，除了防感染，更重要的是预防重症和死亡。比如，大量国内外研究证明，在幼儿园、学校接种流感疫苗，可以减少流感疫情的暴发；给老年人和有慢性基础疾病的人群接种流感疫苗，可以显著减少罹患流感后重症和死亡的发生。”余文周说。

我国麻疹疫情整体处于历史较低水平

近年来，全球多个国家和地区出现麻疹疫情反弹与暴发，引起广泛关注。对此，世界卫生组织认为，疫苗接种率下降、免疫空白人群持续积累是部分国家和地区疫情上升的主要原因。

“目前，我国麻疹疫情整体处于历史较低水平。”国家免疫规划专家咨询委员会成员、南方科技大学公共卫生与应急管理学院教授冯子健说，这是因为多年来我国适龄儿童麻腮风疫苗接种率持续保持在90%以上，免疫屏障较为牢固。

但近年来，我国个别地方也曾出现局部地区的小规模麻疹聚集性疫情，提示仍存在免疫薄弱地区或免疫空白人群。出现疫情后，这些地方都立即开展疫情防控和查漏补种等工作，疫情得到有效控制。

得过麻疹的人，是否还需要接种麻疹疫苗？冯子健表示，自然感染麻疹病毒后，可以获得持久免疫。但如果没有就医确诊，只是怀疑得了麻疹，建议在医生指导下，按照国家免疫规划程序接种疫苗。同时，冯子健指出，我国免疫规划接种的是麻腮风疫苗，除了预防麻疹，还可预防风疹和流行性腮腺炎。所以，如果诊断感染过麻疹，但不确定是否得过另外两种疾病，也建议接种麻腮风疫苗，以获得全面保护。

“新疆地处西北边陲，与8个国家接壤。近年来，周边部分国家麻疹疫情形势严峻，给我区防控工作带来了较大挑战。”新疆维吾尔自治区疾控局党组成员、副局长毕洪波表示，新疆已建立健全智慧化多点触发传染病监测预警体系，发现麻疹疫情苗头后，能够做到病例早发现、疫情早预警、风险早处置，快速有效控制疫情。

“我们还会同乌鲁木齐海关加大入境人员麻疹筛查力度，对入境人员实行健康申报、体温监测、出疹症状排查。”毕洪波说，近两年，新疆在重点地区对7～18岁人群实施麻腮风疫苗补充免疫。目前，麻疹疫苗查漏补种工作仍在持续开展。经过两年的努力，全区适龄儿童的麻腮风疫苗等免疫规划疫苗接种率持续保持在95%以上，全区已连续45周无麻疹新发病例。

利用“接种＋筛查”预防宫颈癌

中国科学院院士、北京协和医院妇产科学系朱兰主任医师介绍，接种疫苗是预防宫颈癌最经济、最有效的措施，但接种后仍需定期开展宫颈癌筛查，获得“接种＋筛查”双重防护。

朱兰解释，接种HPV疫苗的作用，主要在于预防尚未感染的HPV亚型。即使是已发生过性行为的女性，在45岁之前接种HPV疫苗仍可获得显著保护。

对于接种政策，朱兰介绍，2011年11月10日之后出生、满13周岁的女孩，如果因各种原因未能在13岁时接种，在18岁之前均可免费接种国家免疫规划的HPV疫苗；在2011年11月10日之前出生的人群，按照知情自愿的原则，自费接种非免疫规划的HPV疫苗。

“如果第二针接种间隔已超过6个月也不必过度担心，无需重新开始全程接种，尽快补齐剩余剂次即可，延迟接种不会影响疫苗效果，但两针间隔最好不要超过12个月。”朱兰说。

（据健康报）

宝宝反复湿疹，当心特应性皮炎

很多家长发现，宝宝皮肤经常会出现红疹、渗液、结痂、脱屑等症状，反复好转又复发，家长常常把这当成是普通的湿疹。实际上，这类持续、顽固、容易复发的湿疹一般被归类为“特应性皮炎”，简称AD。它属于由遗传、免疫和环境因素造成的慢性炎症性皮肤病。了解特应性皮炎的特点以及护理要点，对帮助宝宝摆脱“反复湿疹困扰”有好处。

特应性皮炎的本质和典型表现

特应性皮炎属于慢性、反复发作的皮肤病，多见于婴幼儿时期。研究显示，多数患儿是过敏体质，家族中存在反复发生过敏性鼻炎、哮喘或过敏性结膜炎等病史。该病主要是由于皮肤屏障功能受损、免疫系统异常活动和环境刺激反应过度引起的。正常皮肤表面的角质层可以起到锁水、防御和抗过敏原入侵的作用，而患儿皮肤的屏障结构先天或者后天受损，造成水分流失、皮肤干燥，外界刺激物、细菌或者过敏原容易进入皮肤，引起炎症反应。与此同时免疫系统的T细胞处于高水平活跃的状态，分泌大量的炎症因子到皮肤上，产生皮损、丘疹、渗出等症状，并伴有明显的瘙痒。

特应性皮炎在不同的年龄段有不同的表现。婴儿期（2个月到2岁）常见于面颊、额头、头皮等处，皮损为红斑、丘疹或糜烂渗液状，常常伴有明显瘙痒，宝宝会不由自主地去抓挠，导致破溃结痂；儿童期（2岁到12岁）主要分布在四肢屈侧，如肘窝、腘窝、颈部、手腕等处，皮肤干燥、增厚，有抓痕及色素沉着；青少年和成年人多为反复发作的局部瘙痒性皮疹。病情有慢性反复的特点，多在干燥的季节加重，夏季时减轻。夜间瘙痒严重，影响睡眠、情绪。

常见护理误区

误区一：频繁洗澡或过度清洁。由于某些家长担心皮肤不干净会传染到别人身上，因此经常大量使用皂基沐浴露或者热水洗浴，造成皮肤油脂流失、屏障受损加重。实际上，洗澡的次数以每日一次为宜，水温控制在37℃左右，使用无皂基、弱酸性的婴儿专用清洁剂即可。

误区二：擅自停药或滥用外用药膏。有的家长因为湿疹缓解而马上停止用药，或者不按医嘱长期使用含有激素的药膏，造成病情反复甚至形成激素依赖。特应性皮炎需要按照医生的指导，根据病情轻重分阶段用药。

误区三：护肤品选择错误。含有酒精、香精、精油或者防腐剂的护肤品会加剧皮肤发炎的情况。婴幼儿皮肤比较敏感，所以需要选择成分简单、专门针对湿疹皮肤设计的医学护肤品。

误区四：认为是食物过敏导致。一部分家长过分限制宝宝的饮食，甚至剔除各种食物，造成营养不良。事实上只有在确认某一种食物会引起症状时，才需要避免食用。

科学护理的核心原则

首先，持续保湿，修复皮肤屏障。保湿是特应性皮炎护理的重点。建议洗澡后3分钟内涂抹保湿剂，在保证水分的基础上，选择含有神经酰胺、胆固醇、甘油等成分的保湿霜，质地柔软、无刺激。干燥季节或者空调环境下应根据皮肤干燥情况，随时进行涂抹，保证皮肤一直湿润。

其次，合理洗护，避免刺激。清洁时避免使用含有皂碱、香料、酒精等的清洁剂，水温不能太高，洗澡时间控制在10分钟之内；洗好之后用柔软的毛巾轻轻按干，不能用力擦拭。衣物使用纯棉材料，避免羊毛、化纤，同时充分漂洗洗衣液，减少残留刺激。

第三，控制环境湿度与温度。干燥环境下会加重皮肤的失水，室内湿度保持在50%到60%，可以适当使用加湿器。避免温度忽然改变，防止冷风、热风吹到皮肤上。

最后，缓解瘙痒，防止抓挠。瘙痒是特应性皮炎最让人难受的症状，宝宝抓挠易破皮感染，可用剪刀修剪指甲或者戴上柔软的手套，防止皮肤损伤。在医生指导下服用抗组胺药物。

饮食和生活方式的管理

第一，合理膳食。倡导均衡饮食，多吃含维生素A、C、E和Omega-3脂肪酸的食物，这些食物能促进皮肤的修复和抗炎。通过记录食物日记来记录食物与皮肤的反应，排查出个人的敏感食物。

第二，保持规律作息。睡眠不足、情绪紧张、环境刺激都会使免疫系统活性升高，加重炎症。婴幼儿应该保证规律的睡眠、安静的睡眠环境。

第三，减少过敏原的接触。尽量不接触宠物的皮屑、花粉、尘螨等常见的过敏原。保持家庭整洁，经常清洗床单、被罩，防止尘土堆积。

安徽省宿州市立医院皮肤科 陈秋

不要盲目忌口，肿瘤患者应该这样吃

作为一名常年扎根临床的肿瘤科护士，我发现饮食忌口是大家最纠结、也最容易踩坑的问题。很多家属抱着“忌口防复发”的执念，逼着患者顿顿白粥青菜；还有患者自己刻意节食，生怕吃多了“养肥癌细胞”，结果往往适得其反，短短几周就出现体重暴跌、手脚乏力、白细胞降低，后续的手术、化疗、放疗因为体质太差无法按时开展，耽误了最佳治疗时机。

肿瘤是消耗性疾病，癌细胞会不断抢夺身体营养，充足的营养才是抗癌的基础，盲目忌口只会拖垮身体。结合临床护理经验，我帮大家理清肿瘤患者的科学饮食准则，告别错误忌口。

别被“发物忌口”坑了

临床最常见、流传最广的饮食误区，就是盲目迷信“发物致病”，把牛羊肉、鱼虾蟹、鸡蛋、牛奶、豆制品统统归为忌口清单，坚信这类食物会刺激癌细胞生长扩散、引发病情反复。但从现代肿瘤营养学和临床实践来看，这种说法完全没有科学依据，所谓“发物”本质是高蛋白、高营养的优质食材，恰恰是肿瘤患者对抗疾病、修复身体最需要的营养来源。

肿瘤细胞的生长和这些食物完全无关，营养不良反而会削弱正常细胞活力，降低治疗耐受度。只有对这类食物有过敏史、吃后不适的患者需要避开，无过敏者均可正常食用。“不能吃甜、不能沾油、必须全素”的说法也很片面，过度清淡会导致能量不足，直接拖垮免疫力。

牢记核心饮食三原则

原则一：足量优质蛋白，筑牢免疫力。蛋白质是修复机体受损组织、维持免疫功能的核心原料，肿瘤属于消耗性疾病，患者对蛋白质的需求量比健康人高出50%左右，必须足量补充才能守住身体底线。优先选择好消化、易吸收的优质蛋白，比如淡水鱼、深海虾、去皮鸡胸肉、瘦猪肉、牛肉、鸡蛋、无糖酸奶、豆腐、豆浆等，避免过于肥腻的肉类。建议每天固定摄入1~2个鸡蛋、300~500ml牛奶或无糖酸奶，每周吃2~3次深海鱼补充不饱和脂肪酸；食欲差、咀嚼消化能力弱的患者，可以把肉类剁成肉泥、炖成浓汤，鸡蛋蒸成嫩蛋羹，既减少肠胃负担，又能保证营养高效吸收。

原则二：主食粗细搭配，补足能量。很多患者怕含糖不敢吃主食，这是大错特错。主食是身体能量核心，不吃主食会让癌细胞消耗肌肉，加重消瘦。日常做到粗细搭配，精米白面搭配糙米、玉米、红薯、燕麦等粗粮，既能供能，又能缓解治疗期便秘。食欲差可少食多餐，随时补充小份主食。

原则三：足量蔬果，补充维生素。新鲜蔬果富含维生素和抗氧化物质，能减轻放化疗副作用、促进肠道蠕动。每天蔬菜500克以上，深色蔬菜占一半；水果200~350克，选应季温和的水果，如苹果、香蕉、橙子等。放疗口干、口腔破损者，可榨果汁、做果泥，减少口腔刺激。

不同治疗期，饮食灵活变

术前一周左右就要加强营养储备，多吃蛋白和主食，把体质调理到最佳状态，提高手术耐受度；术后肠胃功能和伤口处于恢复期，不能急于大补，先从米汤、藕粉、温凉蛋花汤等流质食物开始，慢慢过渡到软烂面条、小米粥、蒸蛋羹等半流质，排便排气正常后再逐步恢复正常饮食，多补充蛋白帮助伤口愈合，避开辛辣、坚硬、油炸食物，防止刺激肠胃和伤口。

化疗期间，针对恶心、食欲差的患者，清淡少油、少食多餐，餐前餐后少喝水，适当吃开胃食物；反应缓解后，及时补充蛋白和能量，弥补身体消耗。放疗期间，头颈部放疗者吃温凉流质食物，避免过烫粗糙食物；腹部放疗易腹泻患者，少吃生冷粗纤维，多吃山药、南瓜、小米粥等养胃食物。

肿瘤患者讲究科学饮食，不是百无禁忌，真正需要严格忌口、坚决远离的，是会损伤身体、加重病情的五类食物：一是腌制、熏烤、霉变食物，比如咸菜、腊肉、烧烤、发霉的粮食和坚果，这类食物含有亚硝酸盐、黄曲霉素等强致癌物，会进一步损伤肝肾和肠胃；二是辛辣刺激、重油重盐食物，容易刺激肠胃黏膜，加重放化疗期间的恶心、呕吐、腹泻等副作用；三是烈酒、浓茶、浓咖啡，会影响睡眠质量、干扰药物代谢，不利于身体恢复；四是过硬、过烫、生冷难消化的食物，尤其是口腔黏膜破损、术后或肠胃虚弱的患者，极易引发黏膜损伤和肠胃不适；五是治疗期间医嘱“避让”的食物，比如服用某些特殊靶向药期间，医生会明确告知不能吃的东西，那就一定遵守。

抗癌是持久战，别再被错误观念束缚，只要食材新鲜、烹饪清淡、营养均衡，患者能吃下去、吃完舒服，就是合适的饮食。若食欲极差、体重持续下降，务必及时告知医护，必要时用营养制剂补充，别硬扛。

广德市人民医院 孙丽娟

医聊健康

读懂“传染病三项”检测结果

当人们看到自己体检报告单上有“传染病三项”检验项目时，多数人可能会想：自己是不是得了“恐怖”的病了？甚至有些人看着那一长串的“阳性”“阴性”“抗体”“抗原”，不知道这到底是好还是坏。作为检验人员，我借此文让大家真正读懂“传染病三项”，不再被体检报告“吓懵”。

所谓“传染病三项”，在医学检验中，指的是乙型肝炎病毒（HBV）、梅毒螺旋体（TP）、人类免疫缺陷病毒（HIV）这三种传染病的血清学检测。它们的共同特点是：传播途径相似（主要通过血液、性接触、母婴传播）、隐匿期长、初期症状不典型，但一旦漏诊或误诊，可能会造成很严重的后果，因此在体检、手术前筛查、输血前检测中，这三项都是“标配”。

第一项：乙型肝炎病毒（HBV）——不只是“大三阳”“小三阳”那么简单

乙型肝炎是我国最常见的病毒性肝炎之一，乙型肝炎病毒的感染可能是短暂的（急性期），也可能是长期的（慢性携带者或慢性肝炎）。检测乙型肝炎，常见的是“乙肝五项”，俗称“乙肝两对半”，但在“传染病三项”中，我们主要看的是“乙肝表面抗原（HBsAg）”这一项。

如果你的检查结果是HBsAg阴性，并不能说明你目前没有感染乙型肝炎病毒，需要结合其他检查项目以及考虑是否避开感染窗口期。如果HBsAg为阳性，那么你可能为乙型肝炎病毒感染者，但不等于你已经患了乙型肝炎，还要结合4项（表面抗体、e抗原、e抗体、核心抗体）和肝功能及乙肝病毒DNA检查来综合判断。

有一些乙肝病毒携带者长期并无临床症状，称“无症状携带者”。对于感染者本人，长期携带状态可能导致肝脏的隐匿性炎症和纤维化，有进展为肝硬化、肝癌的风险。同时，无论有无症状，携带者都具有传染性。乙肝疫苗的广泛接种降低了机体的感染率，成年人也建议检测抗体，无抗体者应及时补种。

第二项：梅毒螺旋体（TP）——古老但仍活跃的“模仿者”

说到梅毒，很多人脱口而出的是“性病”，有种歧视感。其实梅毒不仅经过性传播，还可经血传播、母婴传播，也可由间接接触污染物品而感染。梅毒“奸诈”又“多变”，它的临床症状可表现为多种形态，被喻为“伟大的模仿者”。

对于“传染病三项”中梅毒类的检测而言，通常包含两类血清学检测试验：一是梅毒螺旋体抗原试验，如ELISA、TPHA、TPPA等；另外一种是非梅毒螺旋体抗原试验，如RPR、VDRL、USR等。当梅毒螺旋体抗体阳性，表示体内有接触过梅毒螺旋体，但不能判断现症，即病毒是否仍在活动中。RPR试验的阳性及其滴度（数值）变化是判断体内是否有活动性感染的重要标志。其抗体滴度与病变活动性有关，病灶出现后1～2周就可测出反应素，但此类试验特异性不高，常有假阳性反应，需结合病史和临床症状等确诊。

如果两者都阳性，基本可判断为当前或近期感染；若TP阳性、RPR阴性，可能是既往感染后已治愈或慢性感染；如果两个都是阴性，那就可以放心，暂时没有感染梅毒的指征。

梅毒螺旋体特异性抗体（尤其是IgG抗体）一旦阳性，通常终身保持阳性，即使治愈也不会转阴，可作为既往感染的标志。所以不要因为阳性就惊慌。

第三项：人类免疫缺陷病毒（HIV）——阳性不等于“判死刑”

HIV感染长期以来备受关注，不仅因为它的致命性，更因为它与社会偏见纠缠不清。在医学层面，得了HIV并不是“判死刑”，现代抗病毒治疗可以将病毒压制到极低水平，感染者可长期健康生活，甚至结婚生子。

HIV的检测主要依赖抗体和抗原联合检测（HIV Ag/Ab），有时也会加做核酸检测（HIV RNA），尤其在窗口期内。当前主流的四代试剂可以在感染后2～4周内检出病毒的抗原或抗体，明显缩短窗口期。

如果结果阴性也不能完全放心，还要结合是否处于窗口期（最近是否有高危性行为）；如果是初筛阳性，需要再经过确证试验（Western blot或核酸检测）才能确诊为感染。

此外，还有一种假阳性，是由于患者个人免疫力、其他感染，甚至是妊娠引起的抗体交叉反应，造成一过性抗体阳性。按照我国《全国艾滋病检测技术规范》，初筛阳性样本不会出具最终阳性报告，检验科会联系患者，用原血样或重新抽血进行复检（通常用另一种检测试剂）。只有复检仍为阳性或可疑时，样本才会送至确证实验室（如疾控中心）进行确证试验。

岳西县医院 汪金花

防晒不只是防黑，一文揭示中医防晒观

在大众的普遍认知里，防晒似乎就等同于防止皮肤被晒黑，每到夏日，各种防晒霜、遮阳伞、防晒衣等防晒用品便成了人们出门的必备装备。然而，从中医的角度来看，防晒的意义远不止于此，它关乎着人体整体的气血平衡与健康，“外避日光，内养气血”才是中医所倡导的全面防晒观。

外避日光：抵御外邪的第一道防线

第一，要重视日光中的“火邪”威胁。中医认为，自然界的风、寒、暑、湿、燥、火六种气候变化，称为“六气”，当六气发生异常变化，超过人体的适应能力，或者人体正气不足，抵抗力下降时，“六气”就成为致病因素，侵犯人体而发病，此时的“六气”便被称为“六淫”。日光中的强烈紫外线，在中医理论中可归为“火邪”或“热邪”的范畴。

第二，要警惕肌肤受损的连锁反应。肌肤是人体抵御外邪的首要屏障。长期过度曝晒，日光中的“火邪”“热邪”易损伤肌表，初期表现为红肿热痛等晒伤症状，此为外邪侵袭的明确警示。若不加以防护，“热邪”可深入体内，阻碍气血正常运行。气血失调则易生内热，出现口干、心烦、失眠等症；若“热邪”与湿相结，更可能诱发湿疹、痤疮等皮肤问题，损害肌肤健康与外观。因此，防晒在中医视角下，是对气血平衡与肌肤屏障的整体维护。

第三，要合理选择外避方式。外避日光是中医防晒的重要原则之一。在日常生活中，我们要根据不同的季节、时间和环境，合理选择防晒方式。在夏季阳光强烈的时候，尽量避免在上午10点到下午4点这个时间段外出，因为这个时段日光中的紫外线最为强烈。如果必须外出，要做好物理防晒，比如佩戴遮阳帽、太阳镜，使用遮阳伞，穿着长袖衣物等，减少皮肤与日光的直接接触。同时，也可以适当涂抹一些具有防晒作用的中药制剂，如含有黄芩、芦荟等成分的护肤品，这些中药具有清热凉血、解毒散结的功效，能够在一定程度上抵御日光对肌肤的伤害。

内养气血：由内而外的防晒根本

第一，关注气血与肌肤的紧密联系。中医强调，人体的外在表现与内在的气血状况密切相关。肌肤的健康与否，直接反映了气血的盛衰。气血充足、运行通畅的人，肌肤往往红润有光泽，富有弹性；而气血不足或气血瘀滞的人，肌肤则容易干燥、暗沉、出现皱纹和色斑。因此，要想真正做好防晒，仅仅依靠外避日光是不够的，还需要从内部调养气血，增强肌肤的抵抗力和修复能力。

第二，掌握饮食调养气血之法。内养气血首先要注重饮食调理。中医认为，五色入五脏，不同的食物具有不同的性味归经，对人体的气血有不同的滋养作用。例如，红色食物入心，如红枣、红豆等，具有补血养心的作用；黄色食物入脾，如南瓜、小米等，能够健脾益胃，促进气血的生化；黑色食物入肾，如黑芝麻、黑木耳等，具有补肾益精的功效，肾为先天之本，肾精充足则气血旺盛。此外，一些富含维生素和矿物质的食物，如新鲜的蔬菜水果、坚果等，也有助于维持肌肤的正常代谢，增强肌肤的屏障功能。

第三，通过运动促进气血流通。除了饮食调理，适当的运动也是内养气血的重要方法。运动可以促进人体的气血运行，增强脏腑功能，提高身体的免疫力。中医传统的养生运动，如太极拳、八段锦、五禽戏等，动作柔和缓慢，注重调息运气，能够使人体在运动的过程中达到身心和谐的状态，促进气血的流通和生成。长期坚持这些运动，不仅能够改善肌肤的气血供应，使肌肤更加健康，还能增强身体的整体素质，提高抵御外邪的能力。

第四，良好作息与情绪助力养血。良好的作息与稳定的情绪是内养气血的关键。充足的睡眠有助于气血生化与修复，而平和乐观的心态能保障气血运行通畅，避免因焦虑、压力导致气血瘀滞，从而内在维护肌肤与整体健康。

“外避日光，内养气血”的中医防晒观，揭示了防晒的深层意义——这不仅是防止肤表晒黑，更是维护气血平衡、守护整体健康的关键。唯有将外在防护与内在调养相结合，才能在自然生活与肌肤健康之间获得和谐。让我们从当下开始，践行这一理念，以内养外，以护固本，成就真正持久的健康之美。

安徽医科大学附属安庆第一人民医院 王俊

杏林医话

科普园地