

脸上的“情绪调色盘” 黄褐斑该怎么管

很多人把黄褐斑形容成“会自己加深的阴影”。确实,它最爱“蹲守”在两颊、额头、眼周和口周,呈成片的浅褐到深褐色斑,左右大多对称,夏天晒一晒更明显,冬天又似乎淡一点。

它和雀斑不同:雀斑多为针尖到米粒样小点点;黄褐斑则像薄薄的一层“滤镜”,成片铺在皮肤上,常见于中青年女性,尤其妊娠期或产后。

为什么会长黄褐斑?

黄褐斑不是“单一原因的一把锁”,而是多因素叠加的“连环密码”——

内在因素:遗传、激素波动(妊娠、口服激素/避孕药、月经紊乱)、甲状腺功能异常等。

外在因素:日晒(含可见光与热)、慢性炎症或不当护肤导致的屏障受损、刺激性化妆品、作息紊乱与压力、部分药物或内科疾病等。

一个常被忽视的细节是:黄褐斑部位的皮肤往往更“脆”更干,屏障功能下降,更容易被光和刺激“点火”。

日常怎么做,才算“对症下药”?

把黄褐斑当成“需要长期管理的慢性皮肤状态”,三件事永远排在最前:

防晒到位

不仅是防紫外线(UVA/UVB),也要兼顾可见光与热。白天尽量用广谱防晒(SPF≥30, PA+++及以上),户外每2~3小时补涂一次;通勤党可叠加物理防晒。皮肤敏感者优先选矿物防晒。

保湿修护

选择温和洁面、保湿霜/屏障修护类成分(如神经酰胺、游离脂肪酸),把皮肤“地基”打牢,后续淡斑才更稳。

作息与情绪管理

熬夜、压力、内分泌波动会推高“色素合成油门”。规律作息、适量运动与情绪松弛训练(如深呼吸/拉伸)是淡斑“隐形加成”。

此外,若有月经失调、肝/甲状腺疾病等,请到相应专科处理;源头不管,复发率就高。

听说可以口服氨甲环酸?

可以,但要在医生指导下。氨甲环酸最初用于止血,后来研

究发现低剂量口服(通常为内科止血剂量的约20%)对黄褐斑有效,机制与抑制黑素生成相关,已被写入多项国内专家共识。

常见不良反应较少见,如轻度胃肠不适、月经量改变等;但有血栓高风险、凝血异常史、正在备孕/妊娠/哺乳、与部分雌激素药物合用者需慎用或禁用。具体剂量、疗程与合并方案一定由皮肤科医生评估决定。

还能怎么治?

第一步:修复屏障

温和洁面+修护保湿2~4周;减少一切刺激(频繁磨砂、随意刷酸)。

第二步:淡斑治疗(医生指导下)

外用:氢醌(经典但需限疗程)、壬二酸、维A类、曲酸/熊果苷、维生素C衍生物等。

程序性治疗:“刷酸”需低频低强度;光电治疗(如强脉冲光/调Q激光等),要“低能量、充分冷却”,优先在稳定期实施。黄褐斑对光电敏感,能量过高容易“反黑”,务必由有经验的医生把控。

第三步:维持与预防复发

色斑淡下来后,进入维持期:持续防晒、温和护肤,降低频率的外用维持方案,每3~6个月皮肤科复诊评估。

常见误区

“猛药速效”心态:黄褐斑更怕刺激,越想“一把见效”,越容易反黑。

只盯斑、不修地基:不修屏障、不防晒,任何淡斑都是“纸上工程”。

无限期用氢醌:氢醌有效但需限疗程,可与其他药物序贯或交替。

把它当成雀斑:两者治疗策略完全不同,别套用“祛斑”经验。

忽视复发管理:停在“斑淡了”那一刻,通常就是复发的起点。

把黄褐斑当成“会被生活习惯、光和情绪牵动的调色盘”。你能做的,不是和它硬碰硬,而是修好地基、聪明避光、温和淡斑、长期维持。当方法对路、节奏放慢,黄褐斑也会慢慢“松手”。

(作者:张金燕 福建省老年医院 副主任医师)

希望的种子

探索男性生育力保存背后的理由和意义

男性生育力保存又称自精保存,是将有生育需求的男性,利用超低温冷冻技术预先在人类精子库保存精液、附睾液或睾丸组织,当将来有生育需求时将冷冻的标本复苏以供辅助生殖治疗时使用。冷冻的精子在液氮中处于长期休眠状态,长期保存不会影响精子的受精能力。因此,自精保存也是为延续健康后代购买一份“生殖保险”,是目前规避男性生育风险的有效方法之一。

在我国,进行自精保存需要在国内具有资质的人类精子库保存。随着辅助生殖技术的迅速发展,使用少数精子即可使女方受孕。因此,男性生育力保存具有重要的现实意义。男性生育力保存有多种技术方法,可根据不同生育力保存者的具体情况,来选择不同的冷冻方法。通常选择常规的精液冷冻保存,冷冻精子复苏之后,精子数量能够满足辅助生殖治疗的要求。对于少数极度少精子症或

通过睾丸组织获得的精子,可采用微量精子冷冻或单精子冷冻技术来实现男性生育力的有效保存。

哪些人适合自精保存?以保存目的不同可主要分为以下4类:

(1)肿瘤患者

近年来,男性肿瘤患者的发病率呈现发病年轻化、发病率高趋势,随着肿瘤疾病诊疗技术不断发展,肿瘤患者生存期显著延长。不同类型的肿瘤会不同程度地影响精子的发生和成熟。在肿瘤治疗方面,放疗和化疗均对精子质量产生明显的影响。放化疗和手术等治疗可能暂时或永久性损伤男性生育能力,治疗停止后有些患者的生精功能的恢复也不理想。因此,对有生育需求的肿瘤患者,生育力保存显得尤为重要,而生育力保存的最佳时机是在肿瘤治疗之前进行精子冷冻保存。

(2)男性不育症的患者

有部分需要进行辅助生殖

治疗的男性不育症患者,如重度少弱精子症、取精困难的患者、Y染色体微缺失、隐匿精子症、睾丸穿刺或显微取精的患者等。对于这部分男性不育症患者,将精子提前保存十分重要,可以为后续进行辅助生殖技术治疗提供保障。

(3)从事对生育力有损伤风险的高危职业的健康男性

男性不育的发病原因和患者的职业、工作环境和生活方式密切相关。精子发生、发育、成熟到输送等过程都需要适宜的内外环境,而环境和职业因素可通过直接或间接的方式对男性生殖健康造成伤害,使男性生育力下降,甚至是不可逆转的损伤,造成男性不育症。从事高危职业的健康男性包括:长期处在高辐射或高温环境下的工作人员,如放射科医生、厨师、钢铁工作或机场工作人员;或长期接触有毒有害化学物质和重金属的工作人员,如从事化工行业或矿

区工作人员等。

(4)晚育的健康成年男性

由于现今生活节奏加快,年轻群体社会压力增大、婚恋观念的转变和对职业、教育的渴望,以及预期寿命的增加,生育年龄逐渐推迟已成为普遍的社会现象。但是,男性年龄与精液质量呈显著负相关。高龄男性对生育健康后代可能造成不良影响,出生缺陷的发病率增高。因此,短期内无生育计划的育龄男性,可保存自己青壮年时期的优良精子,满足高龄时期生育意愿,对于提高生育后代成功率和生育健康后代具有十分重要意义。

适宜男性生育力保存的人群主要是上述4类,但实际上,男性出于合理考虑做生育力保存是可行的。

(作者:黄鹏宇 福建省妇幼保健院)