

家长的夏季烦恼： 如何科学应对痱子与湿疹

文 / 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 岑茵婧



关键词：儿童；痱子；湿疹；合理用药；皮肤护理

“医生，我家宝宝脖子上又起了好多小红疙瘩，是痱子还是湿疹啊？”“孩子痒得睡不着，能涂点痱子粉吗？”“激素药膏到底能不能用？”——每到夏季，儿童的皮肤问题总是让家长格外操心。

确实，夏季是儿童皮肤问题的高发季。一方面，高温高湿环境下，婴幼儿极易出痱子；另一方面，湿疹患儿在夏季也容易受高温出汗、紫外线照射、空调环境等因素影响，出现病情反复或加重。这两种病虽都可表现为红色皮疹，但发病原因、护理方法和用药方案却有所不同。用错处理方法，不仅治疗无效，还可能导致病情加重。

接下来，我们将梳理痱子与湿疹的区别、科学防治方法，以及常见的用药误区，为各位家长答疑解惑，助力守护儿童的皮肤健康。

一、学会区分：痱子与湿疹，一眼辨清

夏天孩子身上起了“小红点”，很多家长分不清是痱子还是湿疹，护理方法一旦用反，往往越弄越糟。其实，只需抓住几个关键特征，便能一眼辨清。

1. 痱子的成因及表现

痱子是“热出来的”。孩子出汗过多，汗腺导管堵

塞，汗液无法排出，便在皮肤上形成小水疱或红疙瘩。痱子好发于闷热、易出汗的部位，如脖子、额头、后背、腋下、腹股沟等。皮疹表现为一颗颗独立的小颗粒，边界清晰，状如小米粒。

2. 湿疹的成因及表现

湿疹是需要长期管理的慢性皮肤病。其发生与皮肤屏障受损、过敏体质、遗传因素有关，并非单纯“热出来的”。湿疹形态多样，可表现为片状红斑、小疙瘩、水疱、脱皮或结痂，严重时皮肤增厚、粗糙，如老树皮一般。湿疹最让人头疼的是剧烈瘙痒，且容易反复发作，好发于脸颊、手肘内侧、膝盖后方、手腕等部位。患儿的家庭成员往往有过敏性疾病史，如父母患有过敏性鼻炎、哮喘等。

药师提醒

痱子是“热出来的小颗粒”，环境温度下降后，它自己就会慢慢消退；湿疹是“痒出来的老顽固”，反复发作，难以根除。若儿童皮疹持续不退，伴有明显渗出或剧烈瘙痒，应及时就医，明确诊断。

二、痱子的科学防治方法

1. 预防措施

预防痱子的关键在于减少出汗与保持皮肤干爽。

- 环境调控：保持室内通风凉爽。

- 衣着选择：给孩子穿宽松、透气的纯棉衣物，避免合成纤维织物，并及时更换被汗水浸湿的衣物。

- 皮肤护理：每日温水洗浴，避免使用碱性肥皂，并在洗浴后彻底擦干皮肤褶皱处（如颈部、腋窝、腹股沟等）。

2. 护理方法

- 降温：将孩子移至凉爽环境，可用凉水浸湿的干净毛巾敷于患处。

- 清洁：每日温水清洗，轻柔擦干。

- 干燥：保证环境通风，保持患处干燥，可适当使患处暴露于空气中。

- 避免刺激：勿使用油性护肤品，防止堵塞毛孔，同时避免搔抓。

3. 常见用药方案

痱子通常不需要特殊药物治疗，降温干燥后多可自

行消退。仅在以下情况下考虑用药：

- 红色粟粒疹伴明显炎症：可外用低至中效糖皮质激素乳膏，每日2次，持续1~2周，以减轻瘙痒、加速炎症消退。

- 脓疱性粟粒疹（继发感染）：可外用抗菌药物（如克林霉素或红霉素软膏）；若感染范围广泛，需及时就医，评估是否需要口服抗菌药物治疗。

三、湿疹的科学防治方法

1. 预防措施

对于湿疹，预防是长期管理的核心，重点在于修复皮肤屏障与规避诱发因素。

保湿是预防湿疹的基础。建议在保持清洁的前提下，避免频繁给宝宝洗浴。洗浴时，使用温水和温和型清洁剂。洗浴后应尽快涂抹润肤剂，优先选择无香料、低致敏性的保湿产品。需注意：“无香料”不等于“无香味”，“无香味”的保湿产品可能含有掩蔽剂。

日常生活中应避免可能加重病情的因素，主要措施包括：避免过热或出汗过多，保持室内温湿度适宜；避免穿着粗糙的羊毛衣物及合成纤维织物；避免使用刺激性的肥皂、清洁剂、香水；避免负面情绪，帮助孩子舒缓压力。另外，若经医生评估存在明确的过敏原诱因，应有针对性地控制过敏原。

2. 护理方法

在日常护理中，首先应保证润肤剂的足量使用。其次，平时勤给孩子修剪指甲，必要时让孩子佩戴棉质手套以防止搔抓，避免陷入“瘙痒—搔抓—炎症”的恶性循环。

中重度湿疹急性发作时，可在专业人员指导下采用湿包疗法处理，即在涂抹药物和润肤剂后，用湿润的纱布包裹患处，再覆盖干燥外层，以加强药物渗透，从而缓解瘙痒。此外，需密切观察是否继发感染，若出现脓疱、黄色结痂、发热等情况，应及时就医。

3. 常见用药方案

湿疹根据皮损严重程度、受累面积、瘙痒程度及其对生活质量的影 响，可分为轻度、中度、重度三级。轻度湿疹首选外用药物治疗，中重度多需联合系统治疗。

外用糖皮质激素是轻中度湿疹的一线治疗药物，应结合患儿年龄、皮损部位及病情轻重选择具体种

类。轻度湿疹优先选择弱效至中效制剂，中重度可选用中效至强效制剂。眼周、面颈、腋窝、腹股沟等皮肤薄嫩部位，建议优先使用弱效或中效制剂。待皮疹与瘙痒好转后，可逐步降低激素强度，或换用非激素外用药。常规用药应持续至皮损消退后3~5日，但单次疗程不应超过2周。对于反复发作的皮损，可采用主动维持方案，即每周2天在原患处外用激素或非激素药物，持续3~6个月，以减少复发。

口服抗组胺药可作为瘙痒的辅助治疗。无镇静作用的第二代抗组胺药物（如西替利嗪、左西替利嗪、氯雷他定等）为儿童首选。

对于中重度湿疹，若以上治疗方案都无法有效控制，则需考虑系统治疗，可能涉及传统免疫抑制剂、生物制剂等药物。需要注意，这些药物必须在医生的专业指导下使用。

四、常见用药误区

误区1：痱子粉涂得越厚越好

痱子粉应在皮肤完全干燥后薄薄地涂一层，涂得过厚或在皮肤未干时使用，粉末可能会堵塞毛孔，反而

加重症状。

误区2：湿疹不能用激素

外用糖皮质激素是湿疹的一线治疗药物，规范使用安全性良好。皮肤萎缩等不良反应多见于长期、大面积使用强效制剂的情况。短期涂抹中低效的外用糖皮质激素于儿童皮肤薄嫩部位，风险较低。

误区3：使用激素药膏见好就收

常规用药应持续使用至皮损消退后3~5日，单次疗程不超过2周。对于反复发作的皮损，可在医生指导下采用主动维持方案，适当延长用药时间。

误区4：忌口就能治好湿疹

仅少数湿疹患儿存在明确的食物诱因。盲目忌口可能导致营养不良，甚至影响生长发育。因此，饮食干预需经过专业评估。

误区5：网上偏方、祖传秘方比医院开的药管用

湿疹需要规范的长期管理。偏方可能暗含强效激素成分，从而导致激素依赖、皮肤萎缩等严重后果。

愿每位家长都能学会科学应对痱子与湿疹，帮助孩子健康、舒适地度过炎热的夏天！**药物与人**

本文编辑：王佳昕

