# 这些小水泡不是普通皮肤病！一年复发超6次就是异常预警



疱疹发作频率、严重程度不同，会反映怎样的免疫状态？面对不同类型的疱疹，又该如何区分、科学应对？

熬夜后嘴角突然冒出小水泡，却以为是“上火”；中老年人突发带状疱疹，疼得不敢穿衣，却以为是普通皮肤病。事实上，这全是疱疹病毒引发的，而且只要感染就不会被彻底清除，终身潜伏在体内。疱疹发作不是简单的皮肤问题，而是一座“免疫信号塔”：是否发作、复发几次，能侧面反映免疫系统的波动。

## 人感染至少1种疱疹的比例近九成

大多数人对怎么感染的疱疹病毒没有感知，不知道何时、何地被盯上的。初次感染疱疹病毒，大多发生在儿童青少年时期，要么没症状，要么表现为发热、咽痛，就像一场普通感冒，很多人不会因此就医，更不知道自己已经感染。

目前已知与人类感染相关的人疱疹病毒有8种亚型，广泛存在于人群中。随着年龄增长、与外界接触增多，碰到不同亚型的几率逐渐增大，感染几率也逐渐增加，一生中感染至少1种的比例近九成。

侵入人体后，潜伏是疱疹病毒的生存策略，堪称“钉子户”，但不同病毒的“藏身地”往往不同。比如，单纯疱疹病毒可通过亲吻、飞沫或母婴传播，主要潜伏在三叉神经节、骶神经节（尾骨附近）；水痘-带状疱疹病毒可通过呼吸道飞沫或直接接触水泡液传播，最常潜伏在脊髓后根神经节中；巨细胞病毒常藏身在腺组织、肾脏等部位，是妊娠期最常见的致畸病毒之一；EB病毒长期潜伏在淋巴组织中，可能与多种慢病相关。

潜伏期的病毒会进入休眠，几乎不复制、不诱发炎症反应，相当于“隐身”，免疫系统很难察觉这种“无毒害”的病毒，因此形成长期共存的局面。但它们并非一辈子安分，陕西省人民医院皮肤科副主任杨励告诉记者，正常状态下，机体靠免疫细胞持续监测、牢牢压制病毒，维持平衡状态，一旦监视力度下降，病毒便可能苏醒、大量复制，形成肉眼可见的疱疹。病毒本身没有“变强”，关键原因是免疫下降，可能是衰老、慢病、营养不良造成的，也可能是受糖皮质激素、化疗药物等因素影响。

## 年复发超过6次就是异常预警

同一病毒初次感染和复发时的表现也有区别，前者往往更“隐蔽”或轻微，复发则更“局部”。

**长出小水泡。**以密集小水泡为主要表现的疱疹病毒，是大家最熟悉的一种，尤其是单纯疱疹病毒1型和2型，初次感染多发生在儿童期，症状隐匿，或仅口腔内长出小溃疡。1型疱疹复发前期，口唇周围有局部瘙痒、灼热、肿胀感，随后长出簇集小水泡，病程约一周；2型疱疹多发生于生殖器部位，两种疱疹都常在同一位置反复发作。

**会伤害神经。**水痘-带状疱疹病毒，顾名思义，初次感染时会让人发烧、全身长水痘，复发时会变本加厉，病毒不仅会沿单支神经跑到皮肤，形成单侧、条带状成簇水泡（通常不会环绕躯干一圈），还可伴有剧烈的神经痛，像火烧、电击或针刺一样，部分人“干疼”不起疹子。病程可达2~4周，年龄越大，遗留顽固后遗神经痛的风险越高。

**全身都难受。**EB病毒、巨细胞病毒、人疱疹病毒6型/7型复发时，皮疹往往不突出，以全身症状为主。EB病毒复发的典型表现是反复发热，退烧药效果差，可出现淋巴结肿大；婴幼儿突发高热3~5天，退烧后出疹，可能是人疱疹病毒6型/7型引起的；健康人群感染巨细胞病毒，往往难以察觉，但患有恶性肿瘤、接受放化疗等免疫力严重低下人群，需高度警惕，可能会出现脑炎、肝炎等严重并发症。

疱疹发作频率、严重程度不同，反映的免疫状态也不一样。

**小于3次是短期波动。**单纯疱疹病毒1型年复发1~2次、2型复发小于3次，大多与短期免疫波动相关，可能是连续熬夜、过度劳累、精神压力过大、生理期、感冒发烧、局部外伤或强烈日晒造成的，调整作息后免疫功能恢复，即可痊愈，无需过度焦虑。华中科技大学同济医学院附属协和医院感染科副主任赵雷补充道，儿童、青少年免疫系统尚未发育成熟，疱疹发作不能简单等同于“免疫力下降”。

**超过6次是异常预警。**若单纯疱疹病毒1型、2型年复发超6次，可看作频繁复发，可能预示早期糖尿病、甲状腺功能异常、慢性疲劳综合征、免疫衰老等问题；还可能预警肝肾功能异常，或血糖控制不佳；也可能与长期使用免疫抑制剂、免疫缺陷相关。虽然多数人一生仅发作1次带状疱疹，而EB病毒、巨细胞病毒，少有明显症状的复发，但免疫力降低时，仍有可能反复发作，一旦有不明症状的发热、出疹，需及时就医，排查血糖、肝肾功能、感染及血液系统疾病。

## 读懂信号，主动管理

看到水泡的第一反应，大家可能是涂药膏或者吃“下火药”、用偏方。面对不同类型的疱疹，要学会区分、科学应对。

**先控局部。**疱疹发作急性期，先防扩散，比如长出口唇水泡，不要抓挠、挑破，以免继发感染，避免亲密接触、接吻，不共用唇膏、水杯。带状疱疹出疹72小时内是抗病毒黄金时间，尽早规范治疗能缩短病程、降低后遗神经痛风险。

**做好防护。**疱疹复发的水泡破溃阶段，传染性最强，要做好个人周围、家庭内部的防护。“限制”皮损部位，保持患处干燥清洁，避免水泡液接触污染其他位置；不慎接触水泡后立即彻底洗手，避免自身其他部位被感染；毛巾、脸盆、餐具、剃须刀、唇膏等个人物品严格分开，不共用。家中老年人、婴幼儿、新生儿，以及免疫力低下人群，更不要直接接触患者的水泡和结痂。

**规范用药。**杨励提醒，切勿自行使用激素类药膏涂抹在疱疹上，激素会抑制局部免疫，导致病毒扩散、病情加重。频繁复发的唇部水泡，应在医生指导下开展规范抗病毒治疗，必要时进行长期抑制治疗。带状疱疹口服抗病毒药物的剂量需医生评估，不能照搬说明书，药量不足会拉长病程，增加后遗神经痛风险。带状疱疹俗称“蛇缠腰”，民间流传着“墨汁画圈困蛇”“毒蛇酒、雄黄涂擦按摩”等偏方，这不仅无效，还可能引发过敏、皮肤腐蚀、感染、神经中毒等严重并发症。

**及时就医。**并非所有疱疹都能居家观察，出现以下情况不要在家硬扛：疱疹累及眼睛，出现眼痛、畏光、视物模糊；头面部、耳部长出疱疹，伴随耳痛、听力下降、口角歪斜；长期使用免疫抑制剂、肿瘤、移植患者，以及孕产妇、新生儿出现疱疹；出水泡同时合并高热、剧烈头痛、呼吸不适、大小便异常等，切勿自行处理，需尽快就医。

**减少复发。**比起发作后再治疗，更重要的是日常的免疫管理。平时要规律作息，避免长期熬夜；唇疱疹患者注意防晒、避免口唇外伤；调整饮食，适量补充富含赖氨酸的鱼、蛋、豆类，少吃精制糖和高精氨酸食物，比如坚果、巧克力。

同时，控制基础病，积极管理血糖、肝肾功能等，帮免疫系统维持稳定。目前，国内有重组蛋白疫苗、减毒活疫苗两种带状疱疹疫苗，适用于50岁及以上人群，保护效力可达90%以上，即使得过带状疱疹也可接种以防复发。

据人民日报微信、生命时报