

冬季“爱闹”脾气的皮肤如何护理

干性肌多涂锁水产品，敏感肌避开刺激成分，油性肌别忘轻保湿

说医解药
惠农科普

□文/北京大学人民医院钟艳宇

外面寒风刮、屋里暖气热，皮肤就开始“闹”脾气：洗脸后脸颊紧绷，小腿一挠掉白屑。有人以为冬天皮肤干是正常的，涂个保湿霜就行了，殊不知背后藏着皮肤屏障受损的隐患，处理不当可能造成湿疹、皮炎。北京大学人民医院皮肤科主任医师李厚敏就区分“普通干燥”和“病理性干燥”及如何科学、有效地解决冬季皮肤问题作了解释。

修复屏障是冬季护肤的核心

“有人把冬季皮肤干、痒归结为‘缺水’，其实核心是‘水油双缺’导致的皮肤屏障受损。”李厚敏介绍，皮肤最外层的角质层由20层左右扁平、相互交织的角质细胞组成，这些角质细胞就像一块块紧密排列的“砖块”。在角质细胞之间填充着脂质双分子层，主要包含神经酰胺、胆固醇和游离脂肪酸，它们如同“水泥”将角质细胞紧密相连，形成了一种类似砖墙结构的稳固形态。而在角质层的表面，还有一层由汗液及皮脂组成的保护膜，也就是皮脂膜，相当于给“砖墙”涂上了一层“涂料”。

皮肤屏障有诸多重要功能。首先是保持水分，相关研究表明，健康皮肤角质层的含水量通常保持在10%至20%，以确保皮肤的柔软和弹性。其次，皮肤屏障是抵御外界病菌的第一道防线，可降低皮肤感染的风险，并在皮肤受到轻微刺激时，能通过调节炎症因子的释放，减轻炎症反应。

冬季皮肤比其他季节更脆弱，主要是三个外部因素共同作用的结果。

湿度骤降使皮肤失水加速。正常情况下，人体皮肤周围的微环境湿度需维持在40%至60%，才能减少水分蒸发。但供暖后的室内湿度往往会降至20%，相当于把皮肤放在干燥的沙漠环境中，此时的皮脂膜无法锁住水分，角质层含水量快速从20%至30%的健康状态降至10%，皮肤的“砖墙结构”受到破坏，就会变得干燥、粗糙。

温度升高使皮肤代谢紊乱。室内温度因供暖从10℃升至20℃，会让皮肤的毛细血管扩张，皮脂腺分泌节奏被打乱。对于皮脂腺本就不发达的人群（如老年人、干性皮肤者）而言，高温会进一步抑制皮脂分泌，导致皮肤缺乏天然保护膜。油性皮肤者反而可能因温度升高出现局部出油增多，但由于整体皮肤屏障仍处于脆弱状态，同样会对皮肤造成刺激。

温差过大使皮肤适应困难。供暖季室内外的巨大温差，也使皮肤面临挑战。冬天的室内外温差常达15℃，如果从温暖的室内走到寒冷

的户外，皮肤需要快速调整血管收缩与舒张状态。频繁的温差变化会让皮肤屏障的调节能力过载，尤其是面部皮肤长期暴露在这种交替环境中，容易出现泛红、刺痛、瘙痒等敏感症状。

冬季干燥的环境会先破坏“涂料”（皮脂膜），再让“水泥”（细胞间脂质）开裂，最后“砖块”（角质细胞）松动脱落，这就是皮肤干、脱屑的过程。

“四看”自测干燥是否异常

“常有患者皮肤掉屑，撩起裤腿一看，满腿都是红色小疹子，这根本不是干燥，而是湿疹。”李厚敏提醒，正确区分皮肤问题，是避免延误治疗的关键。

是“普通干燥”还是“病理性干燥”（湿疹/特应性皮炎），可以从四个方面来判断。

一看核心症状：“普通干燥”的皮肤摸起来粗糙、紧绷，偶尔痒，涂保湿霜后会缓解，但没有疹子。湿疹/特应性皮炎除了干、痒，还有红色丘疹、红斑，严重时会有渗液、结痂，痒得钻心，夜间更为明显，涂保湿霜也没用。

二看发作部位：“普通干燥”集中在油脂少的地方，如小腿、手臂外侧、脸颊。湿疹/特应性皮炎可扩散至全身，常见于屈侧（如肘窝、腘窝）、颈部、面部，且呈对称性分布。

三看持续时间：“普通干燥”在环境湿度改善（如开加湿器）或做好保湿的情况下，1周-2周内会好转。湿疹/特应性皮炎不接受正规治疗会越来越严重，甚至反复发作，病程可能长达数月。

四看伴随症状：“普通干燥”无其他不适，皮肤完整没有伤口。湿疹/特应性皮炎患者抓挠后会在皮肤留下抓痕、色素沉着，部分人伴有皮肤灼热、刺痛。

概括来说，“普通干燥”只有干燥、没有皮疹，而湿疹/特应性皮炎等“病理性干燥”是又干又痒又有疹。另外，还有一种常见的乏脂性湿疹很容易被误诊，其初期症状为皮肤干燥脱屑，逐渐变成淡红色斑片，越抓越痒，只涂保湿霜是无法缓解的。

出现四种情况需尽快就诊

在供暖季，以下三类人群的皮肤屏障相对更脆弱，需做好防护。老年人群皮脂腺功能衰退，分泌的皮脂减少，细胞间脂质合成能力下降，所以在干燥环境下皮肤更容易受损；干性肌、敏感肌人群由于天生“涂料少”、存在屏障结构不完整，容易在供暖季因水分流失加速、外界刺激增强，出现泛红、刺痛、脱屑等症状；基础皮肤病患者如特应性皮炎、银屑病（牛皮癣）、鱼鳞病患者，本身皮肤屏障功能就异常，供暖季的干燥、高温会加重病情，导致皮疹扩散、瘙痒加剧。

特别提醒，皮肤瘙痒不能一味忍

耐，出现以下四种情况，需尽快去正规医院皮肤科就诊。

痒到影响生活。白天晚上都痒，甚至抓出血、渗液，说明皮肤已经有炎症，需要外用药物（如弱效激素药膏）控制。

皮疹范围扩大。原是一小块干燥脱屑，逐渐发展为大片红斑、丘疹，出现水疱、结痂或扩散到全身，这可能是湿疹、银屑病（牛皮癣）的信号，要及时确诊。

保湿2周无效。每天坚持涂抹保湿霜，皮肤还是干、痒，甚至出现更严重的情况，说明皮肤屏障受损严重或有潜在皮肤病，需要专业治疗。

伴随全身症状。除皮肤不适外，患者还出现发热、乏力、关节疼痛等全身症状，可能是系统性疾病（如结缔组织病）的表现，需尽快排查。

为了让诊疗更高效，专家建议就医前做好这三件事：

拍“皮肤日记”：用手机拍下皮疹的位置、形态，记录症状出现的时间、加重或缓解的因素（如接触某种衣物、使用某款护肤品后出现不适）等。

列用品清单：写下最近用的护肤品、药膏名称，包括是否过敏，避免医生开的药和正在使用的产品冲突。

明确诉求：就诊时清晰告诉医生自己的主要不适，以及希望解决哪些问题（如缓解瘙痒、修复皮肤、避免复发），有助于医生更精准地制定方案。

护肤抓住“三个核心环节”

“冬季护肤的核心不是‘补水’，而是‘锁水+修复屏障’。”李厚敏强调，很多人每天敷面膜、喷保湿喷雾、涂好几层护肤品，皮肤却依然干燥，原因是清洁、涂抹时机、成分选择这“三个核心”环节出了问题。

清洁要避免“越洗越干”

冬季清洁的原则是温和清洁，减少刺激，不是洗得越干净越好，正确清洁要记住“三个不”。

水温不超38℃。冬天别用太热的水洗澡，水温超过40℃会破坏皮脂膜，让皮肤血管扩张，加重瘙痒，建议使用手摸起来不烫、不凉的温水。

频率不超每周3次。很多人习惯每天洗澡，冬季完全没必要。正常皮肤每周洗2次-3次，老年人、干性肌每周洗1次，每次10分钟以内，可以只洗腋下、腹股沟等易出汗的部位，其他地方用清水冲洗就好。

别用含“皂基”（如硬脂酸钠）的洗面奶、沐浴露。因为碱性太强会破坏皮肤的弱酸性环境，也别用搓澡巾、磨砂膏，搓掉角质层会导致屏障受损。建议选择“氨基酸洁面”“无皂基沐浴露”，这类产品pH值接近皮肤，清洁力适中，不易刺激皮肤。

保湿遵循“黄金3分钟”

有人洗完澡等弄干头发后才涂抹

保湿霜，这时候皮肤已经流失了30%的水分，保湿效果会打折扣。涂抹保湿霜的最佳时机是洗澡后3分钟内，这是修复皮肤屏障的黄金时间，可以迅速形成“锁水膜”。对于面部护理而言，干性肌、敏感肌在冬季可以省略爽肤水，直接涂抹保湿霜。如果平时习惯喷保湿喷雾，喷完后一定要用手轻轻拍打吸收，再涂一层轻薄面霜或乳液，否则喷雾里的水分会快速蒸发，并带走皮肤自身的水分，最后越喷越干。

记住三类有效成分

市面上的保湿霜五花八门，但有效保湿成分主要是三类，大家可根据皮肤状况选择。

锁水类产品帮皮肤关紧“水龙头”。这类成分能在皮肤表面形成一层保护膜，减少水分蒸发，适合干到脱皮的皮肤。凡士林（矿脂）的锁水效果较好，适合小腿、手肘这些极干部位，油性肌可以选含少量凡士林的乳液；神经酰胺是皮肤本来就含有的细胞间脂质成分，外源性补充能增强皮肤屏障，适用于所有肤质尤其是敏感肌；天然植物油脂（乳木果油、橄榄油）温和不刺激，能模拟皮脂膜，干性肌和敏感肌涂着都很舒服。

补水类帮皮肤吸水。这类成分可以补充角质层的湿度，常与锁水成分搭配使用，从而避免只锁水不补水。甘油（丙三醇）性价比高，能快速补水，但单独使用时如果环境太干，可能会反吸皮肤水分，建议与凡士林、神经酰胺搭配；透明质酸（玻尿酸）能吸收自身重量1000倍的水，大分子在表面锁水，小分子深入角质层补水，所有肤质都适用；尿囊素不仅能补水，还能促进皮肤修复，缓解瘙痒和刺痛，敏感肌和受损皮肤可优先选择。

舒缓类产品帮助皮肤消炎。如果皮肤已经泛红、刺痛，选择含有舒缓类成分的产品，能辅助修复。泛醇（维生素B5）能渗透到皮肤深层，促进伤口愈合，减少红肿；甘草酸二钾温和抗炎，可缓解痒和灼热感，适用于湿疹恢复期。

需要注意的是，以上三类成分都要避开酒精（乙醇），否则会加速水分流失；避开香精、防腐剂，否则会刺激皮肤。专家建议：干性皮肤和油性皮肤分别选择“霜状质地”和“乳液或凝露质地”的保湿产品，而敏感皮肤选择“无香精、无酒精、无防腐剂”的医用保湿产品。

其实，冬季皮肤干燥的核心不是缺乏保湿，而是没有找到正确的护肤方法。冬季护肤没有万能方案，关键是了解自己的皮肤：干性肌多涂锁水产品，敏感肌避开刺激成分，油性肌别忘轻保湿。如果皮肤问题持续不改善，切勿盲目尝试网红产品，应及时到正规医院皮肤科就诊。