

健康驿站
jiangkangyizhan

确诊病例经评估后可居家隔离

最新《猴痘防控方案》发布

张佳星

7月26日,国家疾控局、国家卫健委联合发布最新《猴痘防控方案》(以下简称《方案》)。

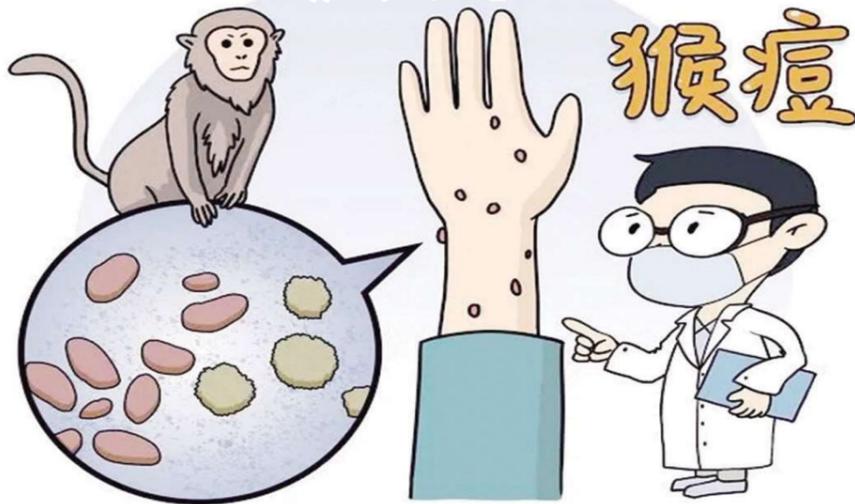
1 从严格隔离到可居家隔离治疗

去年6月27日发布的《猴痘防控技术指南(2022年版)》中明确指出:疑似和确诊病例应由当地卫生健康行政部门指派的专用交通工具,运送到指定专业传染病治疗机构进行严格隔离观察和治疗。

当时,猴痘病毒的人际传播刚刚被证实,但在其传播能力方面尚缺乏足够的经验和数据。华中科技大学同济医学院感染科副主任郭威在接受科技日报记者采访时表示,我国高度重视猴痘病毒应对,通过充分有效地控制传染源、切断传播途径、保护易感人群等措施,最大限度控制疾病流行。

猴痘疫情发生以来,相关部门密切跟踪国内外猴痘传播形势,持续开展猴痘防控政策研究,总结各地在应对猴痘疫情过程中积累的经验做法,综合病毒特点、疫情形势、研究进展及疫情处置经验等因素,在前期防控技术文件的基础上,进一步优化猴痘防控有关措施,于近期更新出台了《方案》。

《方案》明确,发现猴痘疑似病例和确诊病例应当及时转运至医疗机构进行隔离治疗,如临床症状明显好转,病变部位已结痂,可转为居家隔离治疗;病情较轻且具备居家隔离治疗条件的确诊病例,经医疗机构与疾控机构联合评估后,可直接采取居家隔离治疗。



2 《方案》将进一步提升防控工作精准性

据世界卫生组织(以下简称世卫)7月14日发布的数据显示,自去年1月1日以来,全球猴痘确诊病例总数为88288,死亡149人。

世卫在最新的猴痘疫情情况文件中指出,数据曲线表明疫情仍在继续,欧洲、美洲的传播水平较低,东南亚地区传播显著增加,非洲地区持续波动。值得注意的是,2023年7月上旬,由于泰国社区传播严重,东南亚地区病例数显著增加,其中大约一半新增病例同为艾滋病病毒感染者。

3 非特异性免疫可抑制猴痘病毒

《方案》明确:猴痘为自限性疾病,大多数病例症状会自行消失,也有重症和死亡发生,主要为儿童、孕妇和免疫力低下人群。

郭威解释,自限性是由于人体内的免疫系统可以抑制甚至杀灭病毒。“猴痘病毒进入人体之后,我们的非特异性免疫系统就会被调动起来,比如单核吞噬细胞、巨噬细胞等,它们会去扫除病毒,免疫力正常的患者一般2~4周可以完全康复。”郭威说,在非特异性免疫的过程中,免疫系统并不一定“认识”这个

病毒,只要“感到”感染是外源性的,它都会启动以达到保护作用。

此外,天花疫苗对猴痘病毒的有效性可达85%。因此,《方案》也明确提到:接种过天花疫苗的人对猴痘病毒会有一定程度的交叉保护能力。

提升猴痘防控工作的科学性、精准性和有效性。

《方案》对重点人群、密接人员、解除隔离判定等均充分考量了病毒的传播方式、范围和临床研究的相关结论。如“直至皮疹结痂自然脱落,解除居家隔离”的规定是为了避免痘液或组织中仍隐藏病毒,造成传播。“猴痘病毒的侵入,激发人体皮肤的免疫反应,造成组织液渗出,形成皮疹、水泡等,这些组织液也会残存病毒。”郭威说。

权威声音
quanweishengyin

赵继宗院士:脑心同治关键在于复合型医学人才的培养

“一位患者做了心脏二尖瓣换瓣手术后,常年服用着双抗类药物,但在几个月后的三次复查中都发现了脑出血。做换瓣手术患者必须终生服用双抗类药物,如果停了药物可能会有脑梗死危险,如果不停药物会出现脑出血,如果你是患者本身或者患者家属,面对这种情况,你会选择怎么办?”8月6日,在“智汇中国 康养山西”2023全国健康与养老高峰论坛院士报告环节,中国科学院院士、国家神经系统疾病临床医学研究中心主任赵继宗院士以临床诊治遇到的挑战为切入点,与会嘉宾抛出疑问,呼吁重视脑心同治。

赵继宗院士解释说,脑心共患病的高合率是非常值得重视的,脑卒中合并冠心病比例为68%,颈动脉狭窄合并冠心病比例为49%;冠心病合并颈动脉狭窄的比例为18%~25%,冠心病合并脑卒中的比例为2.2%~3.1%。与此同时,心血管手术造成的神经系统并发症也是致命的,冠心病搭桥手术后卒中发生率为1.3%~3.6%;二尖瓣置换术后卒中发生率为1.8%。脑-心轴和血管系统连接着大脑和心脏,考虑单一的疾病系统并不能有效地改善患者的预后,发病在心,伤害在脑,因此,创建脑心同治学科尤为必要。

“但是脑心同治是临床医学一个潜在的新领域,医院需要具备心脏及脑科手术条件的复合手术室等医疗设施外,更关键的在于复合型医学人才的培养。”赵继宗院士表示,脑心同治学科医生人才的培养和素质提升需要一定过程。医院需要遵循脑心同治理念,创建同质化血管病(交叉)学科,即卒中医学、集纳心脏、神经等各科室医生,在临床中从心脑血管病发病机制入手会诊疗,才能为心脑血管病的防治开创新局面。

赵继宗院士也对山西脑心同治学科给予了新期望,期待在不久的将来,山西省在脑心同治方面可以有一个质的飞跃,让山西和周边省份的老百姓能早点受益。

张娜 王文君

身边科学
shenbiankexue

服用救心丸,这样才能“速效”

炎炎夏日,也是心血管疾病的高发期,速效救心丸因具有缓解心绞痛的功效,成为许多心血管病患者的常备用药。

速效救心丸由川芎和冰片组成。速效救心丸中的川芎,为伞形科多年生草本植物川芎的根茎。中医认为,川芎性味辛、温,归肝、胆、心包经,有活血行气、祛风止痛之功,适用于气滞血瘀所致的各种疼痛。川芎辛香温散、温通血脉,既能活血祛瘀以调经,又能行气开郁而止痛,能通达气机,为“血中之气药”,适用于气滞血瘀诸症。

速效救心丸中的冰片,为龙脑香科常绿乔木植物龙脑香的树脂加工品。中医认为,冰片性味辛、苦、微寒,入心、脾、肺经,有开窍醒神、清热止痛、祛风止痛之功,适用于热病神昏、痉厥、中风痰厥、气厥、中暑昏仆、口疮、咽喉肿痛、目赤、耳道流脓、疮疡肿毒等症,中药三宝“安宫牛黄丸”“至宝丹”中均含有冰片。冰片味辛气香,有开窍醒神之功。

速效救心丸服用时取药丸含服,放在舌下。舌下有丰富的毛细血管网,有利于药物迅速吸收而发挥治疗作用。服用时应注意以下几点:

体位。服用速效救心丸时应取坐位或半卧位,不要选用站位或者侧卧位。站立时服用本品会因头部位置过高,药物的扩张血管作用而使血压下降,易出现头晕、心慌、甚者晕厥等现象。卧位时心脏位置降低,回心血量增加,心脏负担加重,伴有慢性心功能不全者易出现心力衰竭现象。而坐位或半卧位能确保回心血量相对减少,心脏负担得以减轻,确保药物发挥治疗效果。

部位。速效救心丸强调舌下含服。一般舌下给药3~8分钟后,药物的有效成分即可通过血液循环到达心脏,比静脉注射要快。有时为使药物更快发挥药效,可将药物嚼碎后再含到舌下。心脏救治讲究快捷、速效、高效,口中及舌的其他部位有舌苔及角质层,难以使药物迅速吸收而发挥治疗作用。口腔干燥时,药物也不易吸收,此时可加含少许白开水湿润口腔,有助药物吸收。服用时不可吞服,也不宜用水送服。

速效救心丸因其作用迅速,能快速有效地缓解病人胸痛憋闷诸症,具有高效、快捷的特点,既可用于胸痛急救,又可长期服用缓解临床症状,减少胸痛、胸痛发作,为全国中医医院急诊室必备的15种急救药之一。

需要注意的是,速效救心丸用于急救时,若用药5分钟后症状仍未缓解,可再含服一次;再次服用后症状仍未见明显缓解时,应考虑急性心肌梗死的可能,需要立即拨打120或999急救电话,或立即送医院救治。

胡献国



健康科普
jiangkangkepu

科学认知甲状腺结节

董旭琴

近年来,全球范围内大部分国家的甲状腺疾病发生率都在快速上升,我国也是如此。正常人群中提示有甲状腺结节的可以达到50%左右,而且没有任何症状。

甲状腺结节目前发现原因并不完全清楚,但科学认知甲状腺结节对早期干预甲状腺疾病具有重要意义。

一、什么是甲状腺结节

结节就是肿块,一般将小的肿块称为结节。甲状腺内的肿块统称为甲状腺结节,是甲状腺内存在一个或多个结构异常的团块,是最常见的一种甲状腺疾病。

增生、肿瘤、炎症都可以造成甲状腺结节,肿瘤还要分良性和恶性,从临床统计来看,绝大多数甲状腺结节是良性的,恶性仅占10%,而且即使是恶性甲状腺结节,其侵袭性也比肺癌等癌症小得多。

二、甲状腺结节的病因

甲状腺结节的病因复杂,目前认为与放射性接触、自身免疫、遗传、碘摄入等因素有关。

(一)放射接触是甲状腺癌的一个重要致病因子,儿童期接受照射剂量10~1000rad的个体,甲状腺癌的发病率较高。

(二)自身免疫性甲状腺炎患者易发甲状腺结节。

(三)除家族性髓样癌以外,目前并没有证据表明其他甲状腺癌有遗传性,仅有约7%的甲状腺乳头状癌患者可能有家族遗传倾向。

(四)严重碘缺乏可引起地方性甲状腺肿,但碘摄入过多同样会引起多种甲状腺疾病,如甲状腺功能异常和甲状腺结节。

三、甲状腺结节对身体的危害

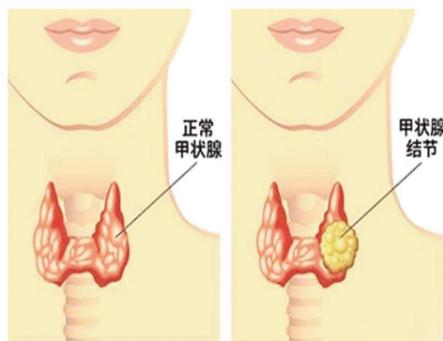
甲状腺结节对身体有没有危害,取决于结节的良恶性、大小、生长方式和功能

(一)良性及恶性结节的影响

良性结节对身体基本无害,只需每6~12个月复查一次即可(复查彩超,验血由医生判断)。

恶性结节即甲状腺癌,需要及时治疗,否则有可能转移,甚至导致死亡。当然,大部分甲状腺癌经过及时、合理的治疗,病人可以长期生存。

(二)甲状腺结节大小的影响



如果结节过大,或生长速度很快,可能会压迫到周围的组织、器官,导致声音嘶哑、呼吸困难、吞咽困难等。

(三)甲状腺结节对人体功能的影响

有些结节可以自主分泌甲状腺激素,就会导致甲亢,表现为怕热、多汗、心慌、手抖、失眠、消瘦、腹泻、月经失调等。

有些结节可能伴有甲减,表现为怕冷、皮肤干燥、水肿、体重增加、嗜睡、没精神、腹胀、便秘、月经失调等。

四、甲状腺结节的处理方法

(一)恶性结节的处理方法

如果是恶性甲状腺结节,需要采取手术治疗,考虑到手术风险等问题,除非结节体积很大或有反复出血,否则良性结节一般不选择手术治疗。

(二)良性甲状腺结节的处理方法

如果是良性甲状腺结节,可以尝试试缩小结节。

1.药物治疗:

即口服甲状腺素制剂治疗。但药物疗效不理想,只有很少一部分人服药后有结节缩小,大部分人都没什么效果。

2.消融术:

消融术包括热消融、无水乙醇注射、碘131治疗,但消融术问世时间还比较短,它的安全性、适用人群、不良反应、复发风险等问题都不是很清楚。所以目前主流医学

界并不推荐消融术,这种治疗方法还需要更多的时间和研究来验证。

通过以上分析可以看出,目前并没有缩小结节的好方法。所以对于甲状腺良性结节,医生一般只嘱咐患者定期复查(每6~12个月复查一次)。

特别警示:如果良性结节在复查过程中出现明显增大等恶性表现,需要及早手术。

五、甲状腺癌对寿命的影响

大部分甲状腺癌能活到正常死亡,尤其是小于1cm的乳头状癌,不会因为这种疾病危及患者生命。

甲状腺癌是临床上比较常见的恶性肿瘤,近年来由于彩超精度的提高,患者的治愈率较前也明显提高。治疗方式主要是采用手术切除,手术后辅助内分泌治疗和碘放射治疗,能够进一步提高患者治疗效果,降低复发转移的概率,即使是对晚期的甲状腺癌患者给予对症处理后常常也能获得长期的生存,所以这个肿瘤应该积极地治疗,治疗结束后患者也需要按时地随访,主要观察甲状腺功能的情况,以及是否有复发转移的现象。

六、甲状腺的细针穿刺细胞治疗

从经济及效益等方面考虑,目前区别甲状腺结节良性或恶性的最好方法是超声引导下的甲状腺结节细针穿刺细胞学检查。

那么细针穿刺细胞会导致肿瘤扩散吗?答案是:不会。甲状腺细针穿刺采取抽取取材的方法(针筒及针芯保持负压状态,针芯极细),吸取的组织被吸在针芯中,不会漏出、污染其他组织,所以也就没有肿瘤扩散的可能。

此方法操作简便,组织损伤小,安全经济,诊断迅速,一般半小时即可作出诊断,是术前甲状腺结节良恶性鉴别的首选方法,也是多种甲状腺疾病诊断与鉴别诊断的有效方法。

七、甲状腺结节的误区

(一)两种极端:惊慌失措,置之不理。

(二)首先应进行甲状腺功能检测,以判断是否合并有甲亢或甲减。

(三)在排除甲状腺功能异常后,进一步检查判断结节的良恶性(彩超,穿刺)。

(四)良性结节不需要“一刀切”(并发症),可以定期复查;恶性的结节当然要尽早手术切除。

总之,正常人群中甲状腺结节的出现率很高,体检发现不必感到惊讶,而且这些体检发现的甲状腺结节通常没有可感知的症状。体检发现甲状腺结节后,接下来应该去咨询专科医生的诊断和治疗意见,进行一次高质量的超声检查。这对判断结节的性质以及是否需要进一步治疗具有决定性作用。

(作者系山西省人民医院甲状腺外科主管护师)