

战“痘”攻略

■ 高雪芬

最近,许多学校出现了水痘病例,多地发出提示进入水痘高发季,家长及学校需做好战“痘”准备。战“痘”攻略助力学生和学校战“痘”成功。

什么是水痘

水痘是感染水痘一带状疱疹病毒后出现的一种急性呼吸道传染病,传染性强。水痘一带状疱疹病毒可引发两种疾病,初次感染引起水痘,常“青瞑”孩子,但近年来成人水痘发生率有增高趋势。水痘痊愈后,部分病毒能一直潜伏在人体的神经根内,当人体免疫力降低时再激活引起带状疱疹,带状疱疹最“钟意”老人,以及免疫力低下、过度劳累的人群。

水痘是如何传染的

水痘和带状疱疹病人是主要传染源。从感染水痘出疹前的1~2天开始到皮疹完全结痂为止,水痘病人均有传染性。主要通过唾液飞沫和空气传播(如咳嗽或打喷嚏),也可以通过直接接触水痘病人疱疹的疱液、口腔或眼睛分泌物,或间接接触被疱疹液或呼吸道分泌物污染的物品(如毛巾、门把手等)被感染。水痘号称“见面传”,易感染者接触病人后约90%会发病。

2014年世界卫生组织立场文件估计,每年全球大约发生4.2亿例水痘病例,造成420万例严重并发症和4200例病例死亡。水痘在全年均可发生,多见于冬、春两季。水痘传染性很强,易在幼托机构、学校等集体单位发生聚集性疫情。

得了水痘会有哪些表现

水痘临床表现以斑疹、丘疹、疱疹、结痂同时出现为特点。水痘的潜伏期较长,一般为接触病毒后的10~21天,多为14~16天。典型的病程可分为前驱期和出疹期。患儿在前驱期常无症状或症状轻微,可有低热、头痛、厌食等发热1~2天后出现皮疹。皮疹先发于躯干、头面部,再扩散至四肢。最开始的皮疹为粉红色小斑疹,数小时内变为丘疹,再经数小时变为疱疹。水痘的病程一般为5~7天,1周左右痂皮脱落。水痘多为自限性疾病,7~10天左右可自愈。水痘还可继发细菌感染、水痘脑炎、原发性水痘肺炎等并发症。

成人水痘要比儿童感染水痘症状更严重,也更容易合并肺炎、脑炎等并发症,孕早期感染水



痘可能会导致胎儿发育畸形甚至流产。

得了水痘如何治疗

病人要注意休息,保持皮肤清洁,避免搔抓疱疹,避免细菌污染水痘破损处,防止继发感染。皮肤瘙痒者可用0.25%冰片炉甘石洗剂涂擦,皮疹已破溃可涂以碘伏软膏,皮肤局部继发感染者可以使用抗菌素软膏涂抹。发病早期用抗病毒药物有一定的疗效。如继发细菌感染应早应用抗生素治疗。如出现持续高热、头痛、呕吐、咯血及呼吸困难等症状及时到医院进一步治疗。

个人如何预防感染水痘

水痘病人自出疹开始至全部水痘疱疹完全结痂期间,需进行隔离。对病人的毛巾、被褥、玩具、餐具可用煮沸或日晒等方法进行消毒。

保持室内通风,房间打开玻璃窗,尽可能让阳光直射。

注意个人卫生,成人、孩子都应勤洗手,避免与急性期水痘病人接触。

适当锻炼,多做户外运动。

尽量避免带孩子去人群密集的场所,更不要带孩子去患病儿童家串门。

接种水痘疫苗是预防水痘最经济、有效的手段。水痘具有很强的传染性,如果未对接触病人者采取预防措施,其很可能被感染甚至在局部

区域发生疫情蔓延。水痘疫苗具有良好的安全性,不良反应发生率低,主要为一过性发热、接种局部红肿和硬结,严重反应罕见,绝大多数病人可治愈或好转。《水痘疫苗预防接种专家共识》推荐,无水痘疫苗免疫史儿童接种2剂水痘疫苗,第1剂于12~18月龄接种,第2剂于3~4岁接种;建议无水痘疫苗免疫史的13岁及以上健康人群接种2剂水痘疫苗,最短间隔4周;推荐水痘疫苗接种史不详或无免疫史者,暴露于病人或其污染物后72小时内尽快完成1剂水痘疫苗应急接种,第2剂按照免疫程序及时补种。

学校及托幼机构等场所如何防控水痘疫情

水痘主要在学校、托幼机构等易感儿童密集场所聚集发生,统计数据显示,2007~2021年,我国99.7%的水痘聚集性疫情发生在学校,其中85%发生在托幼机构和小学,校园防控工作极为重要。建议学校、托幼机构保持环境整洁,应加强教室的通风、换气。开展并严格做好晨午检工作,做好因病缺勤学生病因追踪工作,发现可疑病例及时报告,通知家长到正规医院就诊,出现暴发疫情时及时采取停课措施。高发季节,学校要加强水痘疾病和防控措施宣教,提高大家的防控能力。

(作者系山西省疾病预防控制中心疫苗联合研究开发中心主任医师)

健康教育

jiankangjiaoyu

满面红光未必是好事

■ 王冠宙

“老李,瞧你红光满面的,有什么好事吗?”公园里两位老人见面前互相打招呼,路过的我却忍不住停下来看了看那个“老李”。作为一名血液科大夫,心里很清楚自己这是职业病。但还是要提醒大家:满面红光,有时真的未必就是好事。

老年人身体好,精神矍铄,满面红光,但有些病也会引起面色潮红,其中有个病就叫“真性红细胞增多症”,简称“真红”。顾名思义,就是真正的红细胞增生过多了。这里,我们要知道两个常识:一、血(红细胞)是骨髓造出来的;二、红细胞的主要作用是携带、输送氧气。所以,因为各种原因造成贫血,会引起面色苍白、乏力、倦怠,一动就心慌、气短。而真性红细胞增多症就是骨髓中红细胞过度增殖,不受控制。过多的红细胞会造成血液黏稠,在小血管中循环受阻,不能有效输氧,从而出现面色发红、口唇、甲床发紫、头晕、头痛,血压升高,皮肤瘙痒等症状,严重的还会出现梗死、肺栓塞等血栓表现。从疾病的性质上讲,这

过,定期的健康体检可以帮助我们早期发现。这里需要提醒大家一下,体检时如果发现贫血,不管是医生还是患者可能都会注意到。但如果红细胞和血红蛋白增高,有时候很容易被忽视。因为很多情况下,比如体检时长时间未饮水、大量出汗,都有可能出现这种结果。如果不同时间多次复查都是这样,就要小心。最好去血液科咨询一下。以前曾经遇到一个患者,五六年前就检查出红细胞和血红蛋白增高,大夫也提醒他了,但直到第二次脑梗后才来就诊。诊断出是这个病,但是已经留下了明显的后遗症,影响了生活质量。

真性红细胞增多症的治疗比较简单,主要是两方面:一、放血,有些人可能需要加用降低红细胞的药物(如羟基脲、干扰素等);二、预防血栓形成。但是,一定要在专科大夫的指导下规范治疗,同时一定要定期复查。因为这个病的临床症状较轻,有些人时间长了就会麻痹大意,既不复查,也不治疗,放之任之,等到出现血栓症状,就悔之晚矣。

好了,今天这个真性红细胞增多症就介绍到这里。祝大家生活愉快,身体健康。

(作者单位:运城市中医医院血液科)



“你身边有没有人咳个不停?好多天了也不见好?”最近热搜上“百日咳再现”的新闻引起了家长的高度关注,部分医院儿科已出现相关病例,如您的孩子“咳个不停”、咳出“鸡鸣”声,需警惕百日咳!

一、何为百日咳?

百日咳是最常见的儿童疾病之一,是由百日咳鲍特菌感染引起的急性呼吸道传染病,以反复剧烈咳嗽为特征。主要通过呼吸道飞沫传播,也

“咳个不停”需警惕这种病

■ 任雯

可经密切接触传播。传染性极强,RO值高达12~17,即每1例感染病例在无任何干预的情况下平均会感染12~17人。病程较长,如果不加干预,可长达2~3月,故名“百日咳”。

二、百日咳有哪些临床表现?

百日咳起病隐匿,最初临床表现类似感冒,容易被误诊。非典型病例可能无症状,或者仅有轻微咳嗽、有点低热。典型的百日咳,病程通常分为卡他期、痉挛期和恢复期3个阶段。卡他期主要表现为流涕、打喷嚏、咽痛等上呼吸道感染症状,多无发热或初期一过性发热;痉挛期通常从第2周开始,标志性症状为痉挛性咳嗽,即一连串、严重剧烈的咳嗽,在痉挛性咳嗽后伴有深长吸气、高调鸡鸣样声音,俗称“回勾”,晨轻夜重,睡眠期间痉挛性咳嗽更为突出,影响睡眠;恢复期一般持续1~2周,咳嗽频率和严重程度逐渐降低。

三、得了百日咳,要緊吗?

大孩子或大人:较大的孩子,而且平时身体好,或者是大人得了百日咳,主要症状可能就是咳嗽。经过规范治疗,一般来说不会有太大问题。当然,老人或免疫力低下的成人得了百日咳,也可能症状严重。

(2)小婴儿/有基础病的孩子:这类孩子更容易出现重症,而且年龄越小、病情越重。新手爸爸妈妈尤其要注意:6个月以下宝宝可能不会出现典型的咳嗽,个别甚至没有咳嗽,而是出现阵发性的面色潮红或发青、呼吸暂停。如果抢救不及时,可能就会危及生命。

四、如何预防百日咳?

接种疫苗是预防百日咳最科学最有效最经济的手段,常用的疫苗是百日咳菌苗、白喉类毒素、破伤风类毒素(DTaP)三联制剂,简称百白破三联疫苗。婴儿应在3月龄、4月龄、5月龄和18月龄分别接种1剂百日咳+白喉+破伤风联合疫苗(DTaP,百白破疫苗),也可自费使用五联疫苗(可同时预防百日咳、白喉、破伤风、脊灰和Hib)或四联疫苗(可同时预防百日咳、白喉、破伤风和Hib)替代。

此外,日常生活中要保持良好的个人卫生习惯。勤洗手,咳嗽或打喷嚏时用纸巾掩住口鼻;保持室内通风,衣被勤洗晒;尽量避免到人群密集和通风不良的公共场所,必要时戴好口罩;劳逸结合,合理作息,适当进行体育锻炼,增强自身抵抗力。

(作者单位:山西省疾病预防控制中心)

青光眼科普大全,你了解多少

■ 张绍阳

青光眼是导致人们失明的主要眼科疾病之一,是较为常见的一种疑难眼病。据调查,在总人口中,约有2%的人群会患有青光眼疾病,而在人们的年龄达到45岁及以上时,发生青光眼的几率较大。青光眼作为眼科学疾病,其特征是视力下降、视野缺损等。在临床研究中发现,诱发青光眼的危险因素一般包括视神经供血不足、病理性眼压增高等,同时视神经的耐受力和青光眼的发展有着密不可分的关系。青光眼主要分为三大类,即先天性青光眼、继发性青光眼以及原发性青光眼。

青光眼是致盲的主要原因之一,而且青光眼引起的视功能损伤是不可逆的,后果非常严重。早期发现并进行合理的治疗,绝大多数青光眼患者都可终生保持有用视功能。因此,在青光眼的防盲中,必须早发现、早诊断、早治疗。

临幊上,治疗青光眼主要采用药物治疗、激光治疗、手术治疗。一般情况下,如果采用药物治疗无法有效控制青光眼患者的病情,那么就需要进行其他治疗方式,如手术治疗等。

虽然临幊上有治疗青光眼的方法,但是在日常生活中,朋友们还是要做些关于青光眼的预防措施。

青光眼的预防措施主要有避免过度用眼;保持心情舒畅,注意控制情绪波动;少喝咖啡、浓茶以及禁烟禁酒;劳逸结合,保持良好的饮食和作息。

(1)避免过度用眼:在阅读时,尽可能不要在强光下进行,不要长时间停留在光线暗的地方,注意光线的柔和,不要过度用眼。

(2)保持心情舒畅,注意控制情绪波动,如惊恐、过度忧郁、脾气暴躁等。

(3)少喝咖啡、浓茶以及禁烟禁酒:适当饮水,一次饮水量不超过400毫升,每日饮水量不超过1200毫升。

(4)劳逸结合,保持良好的饮食和作息:日常加强身体锻炼,避免俯卧撑、仰卧起坐等运动,保持良好的睡眠状况,注意健康饮食。

(5)避免使用含有糖皮质激素的药物。

(作者单位:广西壮族自治区人民医院)

孩子发生高热抽搐,家长该如何应对

■ 赵秋霞

儿童出现高热抽搐会对其身体健康、心理健康及家庭关系等方面产生不利影响,所以父母需及时采取有效措施处理儿童高热抽搐问题,以维护儿童健康与安全。

一、孩子发高热的危害有哪些?

1.高热会影响儿童身体健康。高热抽搐是因为高热使大脑神经兴奋性升高所致,抽搐发生后,对儿童的生理及大脑都有不利影响,甚至可使脑部受损。

2.高热抽搐会影响儿童心理健康。抽搐发生后,患儿表现出极度的恐惧与不安,这样的心理压力可使患儿出现心理阴影,从而影响患儿情绪的稳定与心理健康。

二、孩子发高热的原因有哪些?

1.常见病因——感染性疾病,如流感、扁桃体炎、中耳炎。这些病可使患儿体温升高、诱发高热,进而引起抽搐。另外,一些病毒感染可导致高热抽搐如水痘和麻疹。

2.某些非感染性疾病可成为儿童高热抽搐的诱因。例如,癫痫就是神经系统常见病,癫痫患儿起病后可表现为高热抽搐。

3.脑部肿瘤、脑炎和脑膜炎都会诱发儿童高热抽搐。

4.除疾病因素以外,儿童生活方式及环境可引起高热抽搐。例如,儿童长期处于高温环境中易发生中暑导致高热抽搐等。另外,过劳、营养不良和缺水都会影响患儿体温调节并诱发高热抽搐。

从整体上看,导致患儿出现高热抽搐有很多原因,当父母遇到患儿出现高热抽搐后,要及时地带患儿去看医生,查明具体病因,按照医生意见处理。与此同时,父母还应关注患儿的生活方式及生活环境,尽可能避免患儿高热抽搐等潜在因素的影响,确保患儿健康成长。

三、孩子发高热可能有哪些并发症?

1.昏迷为高热所致的大脑损伤,须请医生治疗。

2.呼吸困难可由高热导致肺部感染等引起,父母应及时求医。脱水是由高热可使患儿出汗较多,因而丢失了大量的水分及电解质,须及时补水及盐分。

3.儿童发高热也可诱发其他并发症,如癫痫发作、中暑和脑膜炎。癫痫发作的原因为大脑神经元兴奋性升高,须及时求医治疗。中暑是由温度过高引起体温调节失常造成的,严重时可危及生命而需紧急救护。脑膜炎是由细菌感染

(作者单位:运城市中心医院)