

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“青昧”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。水痘在全年均可能发生,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。水痘还可继发性细菌感染、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、脑炎等合并症,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。如继发细菌感染应及时应用抗生素治疗。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,其很可能会被感染甚至在局部

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,主要为一次性发热、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和免疫史者,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聚集场所聚集发生,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,提高大家的防病能力。

(作者系山西省疾病预防控制中心疫苗联合研究开发中心副主任医师)

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,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。

先天性青光眼,主要是由于房角结构出现先天变异或者胚胎时出现发育异常情况而引发的。

继发性青光眼,是受全身疾病的影响或者受某种眼病疾病的影响,而导致房水循环出现异常,从而引发的一种青光眼,如糖皮质激素性青光眼、虹膜睫状体炎继发性青光眼、新生血管性青光眼、因眼外伤而导致的青光眼等,这类青光眼的出现,其病因非常明确,治疗针对性强。

原发性青光眼,基于眼压上升时前房角状态的不同,一般可分为开角型青光眼和闭角型青光眼。基于发病时病情的急缓程度,闭角型青光眼又可分为慢性闭角型青光眼和急性闭角型青光眼。

正常情况下,青光眼的急性发作期主要在24~48小时内,一旦发作,病人会在这段时间内逐渐失明。同时,青光眼作为一种双眼性病变,其双眼是会同时或先后发病的。

病理性眼压升高是造成青光眼发生的最重要危险因素,也是唯一可控制的。因素。眼压,被称为眼内压,简称为眼压,就是眼球内容物对眼球壁所施加的压力。在一般情况下,眼压是维持正常视功能的。而维持正常眼压的要素就是房水生成率,房水排出率及眼内容物的体积,一旦某项要素出现异常,就会导致眼压失衡,产生病理性眼压,从而引发青光眼。当然,也有部分正常人,即便眼压超过正常值,并不会出现青光眼,称为高眼压症。相反有大部分人,眼压始终处于正常范围,却患有青光眼,这类青光眼称为正常眼压型青光眼。

青光眼的症状主要表现为眼睛胀

痛、头痛、视力模糊、恶心、呕吐等。(1)恶心、呕吐。眼压的持续升高,会刺激胃肠道植物神经,导致病人出现恶心、呕吐。(2)视力模糊。青光眼在发作时,眼内压升高,导致角膜上皮出现水肿,致使角膜浑浊,视力开始模糊。(3)头痛。在青光眼发作时,眼压上升,出现偏头痛的症状。(4)眼睛胀痛。青光眼会造成眼部压力过大,刺激并压迫眼部神经,导致眼睛出现胀痛的症状。(5)其他症状表现:虹视、绿视、散光等。

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的视功能。因此,在青光眼的防盲中,必须早发现、早诊断、早治疗。

临床上,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。

虽然临床上有治疗青光眼的方法,但是在日常生活中,朋友们还是要做好青光眼的预防工作。下面为大家介绍一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;保持情绪的的稳定,避免出现过激的情绪,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。抽搐出现后,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,从而影响到儿童情绪的的稳定与心理健康。

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、扁桃腺炎、中耳炎。这些病可使患儿体温升高,诱发高热,进而可引起抽搐。另外,一些病毒性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之诱因。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。脱水是由于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。中暑是由于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急救。脑膜炎是由细菌感

染所导致的脑膜炎,须及时求医诊治。

四、孩子发生高热抽搐,家长该如何应对?

高热抽搐为婴幼儿发热时发生的一种短暂、全身性、不反复发作的痉挛。这类现象一般出现于体温上升至39摄氏度或更高的时候,这是很多父母都十分担心的现象。尽管高热抽搐似乎很可怕,但是多数时候并没有伤害,也没有给儿童的大脑带来长时间的冲击。但是,当父母遇到患儿出现高热抽搐的情况,还是要沉着处理,并适时采取适当措施。

1.当孩子出现高热抽搐的时候,父母应保持镇静,切忌惊慌失措。应立即把儿童置于安全场所以免伤害。然后,应把患儿头转向侧,避免呕吐物阻塞呼吸道。

2.家长应该立即采取措施降低孩子的体温,例如,用温水擦拭孩子的身体,让孩子保持通风,并及时就医。

3.应放松患儿衣领、腰带等部位,保证呼吸畅通。

4.父母应随时观察患儿病情,并记录抽搐时间及表现,为随后医生确诊提供依据。

5.当儿童出现高热抽搐后,父母切勿设法制止抽搐,也不可强行机开儿童牙齿,更不要向儿童灌水和灌食,这些行为有可能使儿童窒息,或者造成更为严重的影响。

6.父母应在患儿抽搐后尽早把患儿送医并由专业医生诊治。与此同时,父母还应重视给予儿童扑热息痛等退烧药物的治疗,但是必须按医生建议及用量用药。

7.在患儿出现高热抽搐的情况下,父母应保持平和的心态,及时采取有效的处理措施。必须保证儿童安全舒适,以免发生意外情况。同时及时求医也很重要,这样才能得到专业医生的辅导与救治。

8.父母还应注意防止儿童高热,比如日常生活中要合理着装,室内要通风,避免受凉,降低儿童高热抽搐几率。

在患儿高热情况下,父母不但应注意体温变化情况,更应注意患儿有无抽搐、昏迷、呼吸困难等并发症。一旦发现自己的孩子发高热,父母要及时求医。与此同时,父母平时还应注意宝宝的饮食起居等问题,增强宝宝免疫力,降低高热几率。愿每一位父母在处理儿童发热问题时能够科学冷静,为儿童健康发展保驾护航。

(作者单位:运城中心医院)

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互相打招呼,路过的我却忍不住停下来看了眼那个“老李”。作为一名血液科大夫,心里也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太多了。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,严重的还会有脑梗死、肺栓塞等血栓表现。从疾病的性质上讲,这

个病也属于恶性疾病,甚至有转变为急性白血病的风险。不过,不用太担心,这种情况发生的可能性非常小。

真性红细胞增多症的诊断也很简单。如果体检时发现红细胞和血红蛋白明显升高,又有前面提到的那些症状,就要小心这个病。接着再做骨髓穿刺、骨髓活检、血清促红细胞生成素以及相关的基因突变检查,就可以诊断这个病。现在,得益于医疗科技的进步和大家对健康体检的重视,好多患者都能早期发现、早期治疗,从而避免了血栓的发生。需要注意的是,那些常年在高原缺氧地区生活的人,还有一些有心肺疾病的病人,因为缺氧,会刺激肾脏分泌一种激素——促红细胞生成素,促进骨髓生成更多的红细胞,来保证供氧,也会造成红细胞和血红蛋白的升高,称为继发性红细胞增多,属于正常现象。

真性红细胞增多症多见于老年人,它的发病机理并不十分清楚,也没有可以预防的方法。不



“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

可经密切接触传播。传染性极强,R0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?

百日咳初期隐匿,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、痉咳期和恢复期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;痉咳期通常从第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”,昼轻夜重,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,要紧吗?

(1)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人得了百日咳,也可能症状严重。

“咳个不停”需警惕这种病

■ 任雯

(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,衣被勤晾晒;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)