

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 867 期 | 2021 年 11 月 1 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

流感高发季,多病同防不松劲

流感与感冒 一字之差大不同

从今年3月份开始,全国流感发病率呈逐步上升趋势。上海市儿童医院院长于广军介绍,这和疫情整体防控稳定以后,人群的流动明显增加,大家的防控意识有所懈怠有关。尤其是近期全国大范围突然降温,气温的骤变也容易诱发流感。在这种情况下,流感的逐步增加仍在预期范围之内。

流感与感冒,一字之差却大不相同。于广军教授进一步强调,流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,有甲、乙、丙、丁四种类型,引起流感流行的主要是甲流和乙流。流感的危害比普通感冒严重得多,症状来势迅猛。普通感冒临床表现一般为流涕、鼻塞、低热等,症状比较轻,一般会在1周内自愈,很少影响正常工作和学习,也很少出现并发症。而流感传染性强,对器官损伤较大,容易引发肺炎、心肌炎等严重并发症甚至死亡。

抗击流感 “黄金48小时”

上海市儿童医院消化感染科

今天是“世界流感日”。今年,在新冠肺炎疫情常态化防控的形势下,流感等呼吸道传染病叠加流行的风险依然存在。如何提高人们呼吸道传染病防控意识、做好自我防护,降低罹患流感和高危人群发生严重并发症的风险,是当下全社会高度关心的话题。

主任张婷指出,上海市儿童医院的院内监测显示,以乙流为主的流感已经出现了,较以往更早一些,乙流检出是甲流检出的16倍-20倍。一般来说,流感抗病毒治疗的黄金时间是起病后48小时内。全新机制的抗病毒药物作用于病毒RNA复制阶段,比传统药物作用位点更早,服药24小时左右清除体内的流感病毒,大幅缩短流感整体病程。如果得了流感,应该尽快就医并接受抗病毒治疗,切忌滥用抗生素和输液治疗。

流感季一旦孩子出现发热、咳嗽或咽痛等表现,家长应及时带孩子就医,接受治疗,并按照医嘱在家休息。如明确为流感,在病愈之前不要上学,至少要隔离一个星期,以免发生校内传播。



接种流感疫苗是预防流感的有效手段之一,在流感季前预防接种,一般在每年的10-11月份。《中国流感疫苗预防接种技术指南(2018-2019)》建议,6月龄-5岁儿童、60岁及以上老年人、慢性病患者、医务人员、6月龄以下婴儿

接种流感疫苗 做好多病同防

的家庭成员和看护人员、准备在流感季节怀孕的女性等人群为优先接种对象。接种流感疫苗可以有效减少人群感染流感的机会、降低重症流感的发生率。

流感高发季,面对新冠肺炎疫情的防控丝毫不可松懈。通过坚持“防疫三件套”和“防护五还要”,做到多病同防,把流感和新冠肺炎放在一起进行防范:保持良好的个人卫生习惯,避免在人群密集的场所逗留,外出时和在人群密集的场所佩戴口罩,保持社交距离等。

凌溯 图 TP

为你搭脉

霜降节气过后,秋季开始向冬季过渡,人体阳气逐渐潜伏,进入“封藏”的时期。服用膏方的日子即将到来。

风湿病是一组累及骨、关节及其周围软组织和各组织器官的慢性疾病,属中医“痹病”的范畴。风湿病不仅是五体痹,更是五脏痹,且以肺肾最为常见和突出,迁延难愈,需要长期治疗。而膏方符合“治病必求于本”的治疗原则,适合需要扶正固本、濡养五体、整体调治的慢性风湿病患者,纠正阴阳气血津液失衡,使脏腑调达,筋脉通顺。

膏方治疗的适用范围体现在以下类型的风湿病:类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、骨质疏松等脊柱关节病以及退化性风湿病;系统性红斑狼疮为代表的自身免疫性疾病;干燥综合征;多肌炎和风湿性多肌痛;结缔组织病继发的间质性肺病;雷诺综合征等。

风湿病多为自身免疫性疾病,西医治疗以抑制免疫为主控制疾病,感染是常见的并发症。而使用大补的药物如人参、灵芝等提高免疫力又容易激活抗体,引发疾病活动。因此,既要控制病情,又要减轻药物的毒副作用,需要因人因时因病情制定的中药膏方,整体、全面、个性化辨证施治,增效、减毒治疗风湿病。

陈薇薇 (上海市中医医院风湿病科主任医师)

膏方助力风湿病的治疗

肿瘤防治

明确致癌的后天环境因素中,长期石棉接触史开始受到重视,恶性胸膜间皮瘤的发病与石棉暴露高度相关。恶性胸膜间皮瘤是原发于胸膜间皮的罕见且具有高度侵袭性、致命性的恶性肿瘤。早期几乎没有症状,等到有症状大部分已经到了晚期,主要症状表现为胸痛和气短。预防的最主要措施就是避免石棉高度暴露,应该远离石棉这个致病的主要因素。

因为很容易和肺腺癌相混淆,很多患者还被误诊为转移性肺癌,大多数患者在确诊时已为晚期。恶性胸膜间皮瘤的预后一般较差,既往未经治疗的晚期或转移性恶性胸膜间皮瘤患者的中位生存期在12至14个月之间,5年生存率不足10%。

缺乏有效的治疗手段是恶性胸膜间皮瘤患者生存率低的主要原因。在过去的15年中,全球范围内没有能够有效延长患者生存的新系统性治疗方案获批。直至今今年6月,纳武利尤单抗注射液联合伊匹木单抗注射液获中国国家药品监督管理局批准用于不可手术切除的、初治的非上皮样恶性胸膜间皮瘤成人患者。这是国内首个且目前唯一获批

打破恶性胸膜间皮瘤治疗僵局

免疫「双子星」改写患者生存期

的双免疫疗法,打破15年无新药僵局,正式开启国内双免疫治疗时代,为这一疾病类型的患者提供了新的治疗选择。为了提升患者用药可及性,中国癌症基金会同步启动患者援助项目,为符合条件的患者提供药品援助,减轻患者治疗经济负担。

作为目前唯一证明一线免疫治疗能够改善不可切除的恶性胸膜间皮瘤患者生存获益的III期临床研究,CheckMate-743为恶性胸膜间皮瘤的获批提供了可靠的循证医学证据。上海交通大学附属胸科医院肿瘤科主任、CheckMate-743中国主要研究者陆舜教授介绍,不同于化疗,肿瘤免疫治疗通过激活人体自身免疫系统抗击肿瘤。这两种免疫检查点抑制剂的独特组合,分别靶向两个不同的检查点(PD-1和CTLA-4)以帮助杀伤肿瘤细胞,两者具有潜在的协同作用机制。与化疗相比,双免疫联合治疗进一步将恶性胸膜间皮瘤患者的死亡风险降低了27%,近1/4的患者在接受双免疫治疗后生存时间超过3年。这意味着患者一旦获益于双免疫治疗,生命将得以延续,这在包括非小细胞肺癌在内的多个癌种中均得到了证实,展现了双免疫联合治疗为患者带来的持久疗效。乔闯

专家点拨

不当“忍者” 科学治痛

疼痛,是继呼吸、脉搏、体温和血压之后的人类第5大生命体征。既往我们宣扬疼痛“忍者”是生命的强者,其实是对疼痛的误解太深。“忍忍就过去了”的传统观念已经被彻底击破。上海交通大学医学院附属新华医院疼痛科主任马柯指出,现代医学理念公认,疼痛本身就是一种疾病,其中“癌痛”作为一种严重影响患者生活质量的疾病,亟待引起全社会的高度重视。消除疼痛是每一位患者的基本权利。

慢性疼痛也是病 靠忍可不行

临床上的疼痛有很多种,包括头痛、三叉神经痛、颈椎病、肩周炎、坐骨神经痛、带状疱疹后遗神经痛、癌痛等。马柯主任介绍,癌症患者的病情进展到一定阶段时会出现特别难以忍受的疼痛,有一些癌症患者会因为忍受不了疼痛而希望自己能够快点死去。某种程度上,疼痛医学更是一种人文关怀,让生命更有尊严,让医疗更有温度。癌痛主要有两种,癌症病情导致疼痛和治疗癌症过程中所引起

的疼痛。前者肿瘤侵入患者身体组织、血管以及神经而引发疼痛,或者是肿瘤体积增加而让局部组织被压迫出现疼痛感。后者是由于患者接受手术、化疗以及放疗后导致的神经痛,有的还伴随四肢麻木。严重的癌痛阻碍癌症治疗方案的施行,令患者无法进一步接受肿瘤的治疗,加快了肿瘤本身的进展。相当数量的癌痛在肿瘤好转后仍持续存在,导致人体免疫力低下,内分泌系统功能紊乱,对身心健康造成损害,这些顽固的癌痛必需给予专科诊治。同时,癌痛给患者、家庭、亲友带来精神压力和负性情绪。

马柯主任指出,癌痛是非常复杂的疼痛,除了有本身肿瘤导致的压迫、浸润、炎症反应以外,还存在神经病理痛,它会影响神经系统变得更脆弱、更敏感,甚至影响大脑的功能重建。不同于高血压、糖尿病,癌痛缺乏客观的化验指标,医生的诊断依据主要来自两个方面,一是患者的主观诉求,二根据具体病情来判断,同时有神经监测仪等医疗设备和疼痛评分量表辅助,帮助医生和患者共同理解疼痛的程度。

神经调控科技助力 克服镇痛难题

疼痛治疗一般遵循“四阶梯”治疗原则。前三个阶梯为强度递增

的药物,能够暂时缓解疼痛,随着药效下降疼痛感会再次袭来,疼痛治疗进入第四阶梯——介入治疗和神经调控治疗,其中脊髓电刺激疗法和鞘内药物灌注疗法作为神经调控领域先进的外科治疗手段应用广泛。马柯主任介绍,随着对癌痛认识的不断深入,传统医学模式已经发生转变,神经调控微创介入治疗被合理地应用到“四阶梯”的不同时段。有些癌痛在癌症早期就能预估到后期的疼痛程度或者患者的生存期,通过简单的神经阻滞消除早期癌痛,这对后期癌痛控制和用药方案以及剂量都有益,有可能直至生命的终末期,患者都不再遭受癌痛折磨。

优化“四阶梯”治疗原则,同时融入疼痛科神经调节和微创介入治疗,这一癌痛治疗理念的更新,已经被大多数疼痛科医生、肿瘤科医生、外科医生、呼吸科医生以及安宁疗护病房的医生所接受,将在临床上发挥更大的效用。

马柯主任强调,要将疼痛研究成果应用于临床,为患者提供最优诊断和科学方案。他呼吁大家深入了解疼痛疾病,正确认识疼痛治疗,面对疼痛不再忍耐。尤其是癌痛患者需及时就医,严重者建议采用高阶神经调控疗法,及早解决疼痛,提高生活质量。魏立