

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第905期 | 2022年9月26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

## 及时接种疫苗 尽快让狂犬病成为过去

无论喵星人、汪星人还是其他豢养动物,宠物早已成为现代家庭的重要成员。平日里和萌宠亲近朝夕相处,个人防护要常记心间。每年9月28日是世界狂犬病日,世界狂犬病日的一系列倡导人们群策群力,尽快让狂犬病成为过去,为人类和萌宠的亲密无间打下健康安全的基础。



是否后续接种疫苗还是接种疫苗再联合狂犬病的免疫球蛋白。无论伤口程度如何,都有几个固定的处理步骤,通常包括伤口的处置、接种疫苗、注射被动免疫制剂等。先及时彻底地处理伤口,用肥皂水或者是其他弱碱性的溶剂在一定压力的流水下面交替清洗每处伤口至少十五分钟。清洗后进行消毒和清创处理。之后按照不同暴露程度的处理要求接种疫苗和注射被动免疫制剂。

### 怎样接种狂犬病疫苗

狂犬病是唯一可以通过免疫手段预防的致死性传染病。一旦感染出现症状,尚无有效的治疗方法。接种疫苗是预防狂犬病非常重要的环节。

狂犬病疫苗接种程序有两种,一是五针法,0、3、7、14、28天各接种一剂;二是四针法,也叫211程序,即第一次左右胳膊各一针,然后在第7天和第21天各打一针,一共是四针。疫苗按生产的工艺分为Vero细胞疫苗和人二倍体疫苗。每种产品适用的程序是不一样的,按照疫苗说明书来使用,根据医生给患者提供的预约单上的日期去接种即可。接种的程序和以前是否接种过疫苗也有关系。如果全程接种完成后半年内再次被咬伤了,就不用再去接种疫苗。需要提醒的是,严格按照免疫程序,不能提前,也尽量不要延后,最好是完全按照免疫程序的时间来进行,确保比较好的免疫效果。

一旦发生犬咬伤,一定要去正规的门诊进行处置。微信公众号“上海疾控”的“服务信息”栏内可以查询到所有的犬伤门诊的开设信息。  
魏立 图 TP

伤口、黏膜被污染所致。少数情况下,该病也可通过唾液直接接触人体黏膜或皮肤伤口而传染。狂犬病潜伏期无任何征兆,先发热,伤口部位常有疼痛或有异常、原因不明的颤痛、刺痛或灼痛感。随着病毒扩散至中枢神经系统,最终出现典型的狂犬病临床症状后发生死亡。狂犬病的病死率几乎是100%,即一旦发病,几乎100%发生死亡。因此,发生狂犬病暴露后及时去定点医院进行规范的暴露后处置,以及高危人群提前接种狂犬病疫苗都是预防狂犬病发病的重要手段。

### 咬伤后如何处理伤口

黄卓英指出,如果被宠物咬到,首先是根据上述养宠情况区分动物,其次判断伤口,依据被咬伤程度分为三级暴露。简单来说,是否破皮,是否出血,通过这两项来判断

## 医护到家

今年的世界阿尔茨海默病日,关爱认知障碍老人及其照护者的系列活动开展得如火如荼,好似一股股暖流抚慰着申城的患者家庭。

阿尔茨海默病是导致老年期认知障碍最常见的疾病类型,起病隐匿,慢性进展。阿尔茨海默病的早期迹象大多是近期记忆的丢失,部分生活社交功能的缺损,后期持续破坏患者的记忆能力、认知能力、沟通能力乃至自理能力。

随着老龄化社会的加剧,患病人群日趋庞大,阿尔茨海默病面临“三低”窘境,即认知程度低、就诊率低、接受治疗的比例更低。“早筛查、早诊断、早就诊”被认为是当前阿尔茨海默病防治的“破局点”,对于预防和延缓疾病发展而言至关重要。从起初的记忆减退直至痴呆往往历时漫长,这段时间内鼓励患者多参加社会活动,有助于延缓认知衰退的程度。作为关爱活动系列之一,罗氏制药园区的“勿忘我餐厅”由老年志愿者担任店员,与前来探店的员工与嘉宾温情互动,为打造认知症友好机构开辟了创新之路。

人们常说,最长情的告白是陪伴。在阿尔茨海默病患者家庭里,承受更多心理重压和精神重负的是照护者。照护者的焦虑与心酸、无奈与挣扎,很少被注意,有时直接被忽视。生活被“绑定”、无暇顾及自身是很多照护者令人心疼的现状,是亟待解决的困境。爱·米粒认知症家属互助会、上海尽美长者服务中心等组织都着眼于照护者或家属的支持,帮助他们找回安全和温暖,不再是一座座“孤岛”。关爱好自己,才有心力关爱患者。  
柏豫

## 不只患者,更需关爱照护者的健康

### 被萌宠咬到就会得病吗

从上海市疾病预防控制中心免疫规划所的监测情况来看,历年来本市狂犬病几乎都是被狗咬伤后发病的,猫咬伤致狂犬病发病未曾记载,但是理论上存在可能性,故而,建议被狗或者猫咬伤后去医院做规范的处置;像蝙蝠、狼、狐这些野生动物,是有可能携带狂犬病毒的,但是一般情况下被咬伤的机会比较小,然而一旦被咬伤也需要进行狂犬病暴露后处置;小仓鼠、小兔子等携带狂犬病毒的可能性非常小,鸡、鸭等禽类以及乌龟、蛇等,理论上不携带狂犬病毒,通常仅需要进行伤口处置,不需要接种狂犬病疫苗。  
上海市疾病预防控制中心免疫规划所副所长黄卓英介绍,狂犬病毒无法入侵完好无损的皮肤。大多数狂犬病是被患有狂犬病的犬等动物咬伤所致,小部分是被抓挠或

## 康复有道

### 血压正常的肾病患者为何需要口服降压药

肾脏病与高血压密不可分,二者常常相伴发生。一些肾脏病患者在血压正常的情况下,也需要口服ACEI和ARB类降压药(即沙坦类和普利类降压药)。因为肾脏病患者的血压控制要比普通人群更加严格,普通人的血压130/80mmHg,肾脏病尤其是有大量蛋白尿的患者血压125/75mmHg以下才算达标。另一方面降压药不仅降低血压,还有降低蛋白尿、保护肾脏的作用。因此,只要肾病患者没有很低,都建议口服ACEI和ARB类降压药。

无论高血压与肾脏病孰因孰果、孰先孰后,降压才是硬道理。降压的治疗包括生活方式改善与药物治疗。改善生活方式方面,最重要的是降低钠的摄入,应低于每天3克;保证充足的睡眠、合理的饮食及乐观的心态,避免情绪的较大波动。已经出现肾功能不佳的患者,建议到肾内科就诊,根据病情需要给予优质低蛋白饮食。药物的治疗方式即个体化选择合适的降压药物。根据患者肾功能的分期,如果肌酐正常或轻度升高不存在肾血管问题,可以给予患者ACEI和(或)ARB类降压药;如果患者已经出现肌酐的明显升高,则给予患者钙通道阻滞剂(地平类药物);如果患者的血压控制不佳,可以同时给予患者2个甚至3个以上的降压药物联合口服。

此外,患者要做到规律随访。一是患者自身口服药物的规律性,切忌吃一顿忘一顿,二是患者需要定期专科医生的随访,做到及时调整个体化的治疗方案。  
张颖莹(同济大学附属同济医院肾内科副主任医师)

## 无影灯下

年逾古稀的陈女士不仅患有高血压、心脏病,还深受盆腔脏器脱垂和漏尿的困扰。她和家人一直希望有手术的机会,但是碍于慢性心血管疾病缠身,不得不尝试非手术方法,然而“曲线救国”没能成功,病情愈发严重,备受疾病折磨的陈女士苦不堪言。上海市第七人民医院妇产科主任医师李林霞给陈女士做了妇科检查,并充分评估了盆腔脏器脱垂和漏尿的情况,确诊陈女士为Ⅲ度子宫脱垂、阴道前壁Ⅲ度脱垂、阴道后壁Ⅱ度脱垂,合并压力性尿失禁。虽然是重度盆腔脏器疾患,但是七院妇产科盆底专业团队可以通过微创手术治疗,降低或规避传统手术的风险。

很快,陈女士在七院妇产科接受了全

## 妙手治顽疾 老妪获新生

盆底重建术+经闭孔尿道中段无张力悬吊术。手术全程经自然腔道实施微创操作,共用1个小时。术后患者子宫及阴道壁恢复了正常解剖,未再膨出,排便和排尿功能也恢复了正常。陈女士在李林霞妇科团队和护理团队的悉心照料下,术后第二天下地,三天就康复出院了,多年来的子宫脱垂和漏尿情况都治愈了,患者十分满意。

李林霞指出,女性骨盆底主要是由肌肉、筋膜和韧带组成的,好似一只强有力的手,呈漏斗状托起了子宫及盆腔的所有器官,正常情况下是不会脱垂的。如果盆底这些组织由于一些原因受伤了或者衰老了,子宫就失去了依靠,不可避免地就“掉”下来了,常常伴发尿失禁、排便障碍等,发

生子宫脱垂。比如经历了难产的阴道分娩,产后过早过重的劳动,或者长期便秘、咳嗽,甚至肥胖造成腹部压力大,都会成为发病因素。除此以外,女性到了更年期和绝经期,雌激素水平下降,也可能影响肌肉和韧带的弹性,发生子宫脱垂或者压力性尿失禁等盆底疾病。

压力性尿失禁是当打喷嚏、咳嗽或运动等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口漏出。它不仅影响人们的生活质量,还令患者无比烦恼和焦虑。医学上又管盆底疾病叫“社交癌”。

一次盆底微创手术解决困扰老年女性健康的两大妇科问题,标志着妇科微创手术技术进入了先进成熟的新阶段。  
章菁

## 专家点拨

### 小儿危重罕见肾脏病探求诊治良策

多数罕见病在儿童期发病,且伴随终身,部分罕见病直接危及生命可致夭折,非典型溶血性尿毒症综合征(简称aHUS)就是其中之一。光听这个疾病名称就足以让人倒吸一口凉气,aHUS起病急骤,一旦患儿被延误治疗,很快发展成危重病,依赖透析生活,走向终末期肾病。医学文献显示,约25%患儿在急性期死亡,死亡率非常高。

首都医科大学附属北京儿童医院肾脏科主任刘小荣教授介绍,aHUS是一种补体介导血栓性微血管病,全球患病率只有百万分之

七,2018年纳入第一批罕见病名录。  
年轻父母需要了解的是,aHUS小患儿体内红细胞被破坏,会出现贫血、溶血,表现为面色差,有些患儿血小板减少,身上有出血点,还有些患儿突然出现尿少,肾功能损害,全身浮肿。在小儿肾脏内科进一步抽血检查末梢破碎红细胞,对于确诊aHUS非常重要。因此血常规、尿常规、肾功能、血液生化指标、微血管性溶血性贫血、急性肾脏损害、免疫性溶血、恶性高血压等,都有助于aHUS的筛查和诊断。

遗传因素和免疫因素在aHUS发病机制中均起到一定的作用。刘小荣教授强调,疾病容易反复发作,每次发作面临急危重症,预后不佳。从医药经济学角度分析,积极及时的治疗可减少家庭负担和社会负担,和时间赛跑控制症状发展,争取避免遗留慢性肾脏病。

aHUS主要发病机制是补体调节蛋白基因突变,因此确诊后24小时之内立即血浆输注或者血浆置换,是一种积极有效的治疗。传统的血浆疗法(血浆输注和血浆置换)尚不能完全满足疾病的预防和治疗需求。随着一些创新药物出现,将进一步完善补体抑制剂临床空白,促进规范化诊治和后期随访管理,改善疾病预后。  
乔阔