

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第932期 | 2023年4月24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

轮状病毒感染无特效药但有苗可防

随着人们预防保健意识的增强,对接种疫苗的重视,一些传染性疾病的季节性特点不再明显。由轮状病毒引起的腹泻以往秋冬季高发,如今逐渐演变成整体发病率下降、四季都有可能散发的婴幼儿人群常见病。



4月25日“全国儿童预防接种日”前夕,上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心感染科主任曹清指出,轮状病毒感染造成的危害不只腹泻,对于低龄儿童,要尤其注意,如果出生2年内反复发生腹泻,则可能影响生长发育和认知功能。轮状病毒疫苗属于国家二类疫苗,采取自愿原则进行接种,但是对于5岁以下儿童而言,接种疫苗很有必要。

宝宝防护到位为啥仍被感染

轮状病毒是全球5岁以下儿童严重脱水性腹泻的首要病因。轮状病毒有多种亚型,即便感染后痊愈了,依然有可能再次感染。几乎每个儿童在3—5岁前都感染过轮状病毒。轮状病毒传播途径多,主要通过粪一口途径传播,还可以通过呼吸道飞沫传播、人与人密切接触传播。曹清建议家长,在给宝宝

第二次接种乙肝疫苗(4周龄)时就要规划6周龄(第1剂次)的轮状病毒疫苗的接种,这样才能顺利地在32周里完成3剂次的疫苗接种。轮状病毒疫苗有两个优势,一是口服疫苗,宝宝无需挨针受痛;二是,通过合理规划,轮状疫苗可以与其他肌注疫苗同时接种。为了帮助孩子预防轮状病毒腹泻,家长应尽早规划接种和及时进行接种。有些家长很注重孩子的个人卫生,外出回家后立刻洗手,可是仍被轮状病毒感染,不禁疑惑患病的来由。通常情况下,成人感染轮

状病毒后发病较少,这意味着一些成人感染轮状病毒后可能没有明显症状,如果儿童与这些无症状感染者近距离接触,很可能感染轮状病毒。

补液和补锌治疗不用抗生素

一旦被轮状病毒感染以后,病毒在手上可以存留几个小时,在物体表面可能会存留几天,在冰箱里存留的时间会更长,万一冰箱里有轮状病毒感染的食品,一定要高温消毒。轮状病毒和其他病毒不一样,普通的消毒剂如乙醇对它并没

有非常好的消毒作用,但是84消毒液、含氯的消毒液对它是有有效的。

曹清介绍,轮状病毒腹泻有“三多一少”的特点,即患儿大便次数多,一天可达10至20次;水样腹泻变多;大便量变多以及小便量变少。虽然这是胃肠道感染,但是严重情况下甚至会危及生命。主要原因是大量腹泻、呕吐,不能及时补充水电解质,容易出现脱水,甚至酸中毒,严重的可引起患儿轮状病毒血症、病毒性脑炎等重症和死亡。

目前轮状病毒感染无特效药。治疗的基石是补液和补锌治疗,补液用以预防脱水,补锌用以减轻腹泻的严重程度,缩短病程。2012年世界卫生组织指出:接种轮状病毒疫苗是预防轮状病毒感染的最佳手段。世界卫生组织《轮状病毒疫苗立场文件》建议:应从宝宝6周龄开始尽早接种轮状病毒疫苗,即在感染之前给宝宝提供相应的保护。家长应成为宝宝健康的第一守护人。

曹清表示,早产儿、病理性黄疸等特殊健康状态儿童更容易受轮状病毒侵袭,可以在儿童医院开设的“预防接种咨询门诊”医生指导下接种轮状病毒疫苗。 乔阅



医护到家

“乱花渐欲迷人眼,浅草才能没马蹄。”人们趁着大好春光,外出踏青,赏花拍照,春风拂面,多么惬意,让人意犹未尽。然而很多人赏花回来后没几天却直奔医院眼科,“医生,您看我春游一趟眼睛肿起来了,又痒又难睁,美照都拍不了,这可怎么办呀?”

原来这些患者都得到了季节性过敏性鼻炎。过敏性鼻炎又称为变态反应性结膜炎,是结膜对外界变应原产生的一种超敏反应。季节性过敏性鼻炎是其中的一种,主要特征是季节性发作,季节性变应原可触发变应性免疫反应,从而引起患者眼部过敏症状。季节性变应原包括花粉、草类和室外真菌等,从春分至谷雨节气(春季)的这段时间,是花粉释放的季节,季节性过敏性鼻炎容易多发高发。常见症状有眼痒,通常双眼发病,起病迅速,轻重程度不一,伴有眼皮肿胀、异物感、灼热感、流泪、畏光及分泌物增加多为黏液性等,高温环境下症状有加重的表现。

干眼症患者、长期佩戴隐形眼镜者,有湿疹、过敏性鼻炎及支气管哮喘过敏史和过敏体质者,容易发生季节性过敏性鼻炎。过敏性鼻炎发病具有遗传倾向,父母有过敏性鼻炎病史的情况,其小孩更易发生该病。

如果患上了季节性过敏性鼻炎,先到医院进行过敏原筛查,了解过敏原种类,避免接触过敏原。平时注意眼部卫生,如有眼睛干涩不适,畏光流泪的患者应当及时到医院进行干眼症的筛查与治疗。避免佩戴隐形眼镜,避免食用海鲜类、鱼虾类及辛辣刺激等容易加重过敏反应的食物。多吃新鲜蔬菜水果,增加维生素的摄入。

有些患者频繁使用抗生素眼药水,甚至是激素眼药水,但是症状改善不明显,甚至很容易复发。不妨采用中医特色疗法。中医通过辨证以相应的方剂进行中药超声雾化,使药物颗粒变小,更容易吸收,作用时间延长,能够有效改善患者眼部症状,缩短病程,减少激素眼药水以及抗生素眼药水的应用,避免西药毒副作用的发生。穴位敷贴联合中药定向透药疗法进行穴位刺激的物理治疗,能够通经络,激发经气,达到清热解毒,抗炎,扶正固本,提高患者头面部抵抗力,减少眼病复发的作用。对于伴有干眼症的患者,在物理治疗的同时采用针刺穴位联合中药内服进行个性化治疗,能够起到内外结合、标本兼治的作用,有效缓解症状,对防治复发或减轻复发病状有明显疗效。

刘嘉立(上海市中医眼科副主任医师) 本版图片 IC



慢病防控

发现颈动脉斑块别慌张 药物方案和介入治疗解烦忧

动脉血管内膜中层,使内膜中层变厚而形成颈动脉斑块。

颈动脉斑块形成是一个隐匿的过程,随着斑块的不断增厚变大,颈动脉管腔会变得愈发狭窄。早期轻度颈动脉狭窄一般没有任何不适,但是严重的颈动脉狭窄可能会影响脑部供血,出现头晕、头痛、黑蒙、口角歪斜、言语含糊、单侧肢体乏力等症状。

一旦斑块脱落,就极易形成血栓堵塞血管,严重的还可能诱发脑梗等严重疾病。虽然颈动脉斑块危害很大,但是并非所有颈动脉斑块均可导致卒中。颈动脉斑块分为两类,一类是硬斑块(稳定斑块),另一

类是软斑块(不稳定斑块),我们常把软斑块比作“定时炸弹”,它们随时可能破裂,随血流入颅内,形成血栓,导致卒中,后果严重。

低盐低脂饮食,积极合理地控制血压、血糖、血脂,戒烟、限酒,保持健康的生活方式,可以很好地预防颈动脉斑块的形成。

对于颅内供血不受影响的颈部动脉粥样硬化斑块,一般选择保守治疗,通常服用抗血小板药物和他汀类药物。

对于颈动脉斑块导致的重度狭窄,或者虽然只是颈动脉中度狭窄,但是已经影响了颅内供血,亦可选择手术治疗。有脑缺血症状

如头晕、视物模糊、一过性黑蒙、偏瘫的患者,如果颈动脉狭窄超过70%,应该采取手术或支架置入的方法。其中介入治疗已成为治疗颈动脉狭窄的一种有效新方法。经股动脉入路(TF)是颈动脉支架置入(CAS)手术的常规方法,成功率令人满意,但也存在显著的路部位出血并发症风险。随着材料及技术的发展,经桡动脉入路(TR)成为了颈动脉支架置入(CAS)入路的选择之一,并具有并发症少、痛苦小等特点。

岳蕴华(主任医师) 胡亮(副主任医师) 徐戊坤(副主任医师) (上海市杨浦区中心医院神经内科)



肿瘤防治

罕见靶点非小细胞肺癌迎来靶向治疗新时代

国家癌症中心最新一期全国癌症统计数据显示,肺癌位居恶性肿瘤新发率及死亡率首位。全国肿瘤防治宣传周期间,最新监测数据亦显示,本市发病首位的癌症依然是肺癌。肺癌中EGFR 20号外显子插入突变晚期非小细胞肺癌(NSCLC)的发生率约占中国所有NSCLC的2.3%,是EGFR第三大突变。由于靶点结构特殊,过去二十年来,针对EGFR 20号外显子插入突变没有针对性的靶向治疗方案,临床治疗依赖化疗为主,患者的病情恶性程度高,生存预后对比常见EGFR突变患者更差。根据一项真实世界数据,在缺乏针对

性有效治疗情况下,晚期EGFR 20号外显子插入突变患者5年生存率仅为8%,临床上对于针对性的靶向治疗药物有着十分迫切的需求。

广东省肿瘤研究所名誉所长、广东省人民医院终身主任吴一龙教授表示,针对EGFR基因突变,临床上普遍认为靶向药物疗效更佳,并且副作用也较小,相对传统化疗来说,特异性靶向药在提高患者生存和生活质量上都有巨大优势。

作为针对EGFR 20号外显子插入突变(EGFR ex20ins)的口服靶向药物,莫博赛替尼的上市打破

了该领域过去二十年来以化疗为主导的治疗方案,为患者带来新的生存希望。一项临床研究结果显示,经25.8个月的长期随访,莫博赛替尼可将含铂化疗经治患者的中位无进展生存期(mPFS)提高到7.3个月,中位总生存期(mOS)延长至20.2个月。

从临床研究结果来看,在含铂化疗经治的EGFR ex20ins突变晚期NSCLC患者,接受莫博赛替尼治疗后中位生存期接近两年,患者总缓解率(ORR)达到35%,疾病控制率(DCR)高达78%,IRC评估的中位缓解持续时间(mDoR)长达15.8个月。同济大学附属上海市

肺科医院肿瘤科主任周彩存教授评价,这些令人鼓舞的数据证明了莫博赛替尼对于EGFR ex20ins突变患者治疗的重要性。

对比常见的EGFR敏感突变,临床上在检测中很少会关注到EGFR ex20ins突变。这就导致了患者容易被漏诊。“冲破EGFR ex20ins拯救者行动”旨在建立早诊早治和基因检测观念,并进一步完善相关靶点的诊疗规范,以实际行动给予罕见靶点突变肺癌患者切实的支持与帮助;通过对患者真实生存状况、症状负担及临床需求的进一步了解,赋能医者、患者乃至全社会共克疾病难关。 虞睿