

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 揭开带状疱疹神秘面纱

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种感染性疾病。通过早期发现、及时治疗及个人卫生措施,多数患者都能获得良好的预后。尤其高危人群通过接种疫苗和维持健康的生活方式,大多数人可以有效减少带状疱疹的发生风险。



### 什么是带状疱疹?

带状疱疹是由长期潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘-带状疱疹病毒经再激活引起的感染性皮肤病。水痘-带状疱疹病毒是一种具有传染性的嗜神经双链DNA病毒,人类是其唯一自然宿主,可经飞沫或接触传播。该病毒在初次感染时会引起水痘或隐性感染,之后长时间潜伏在人体内神经节中,当劳累或人体免疫力下降时,潜伏的病毒激活复发,通过感觉神经轴突转移到皮肤,在相应皮节产生红斑及簇集性水疱和炎症,同时伴有明显神经根性疼痛和不适。

### 带状疱疹的好发人群

带状疱疹可发生于任何年龄,50岁以上为易发人群。高龄、创伤、糖尿病、肾病、发热、高血压、人类免疫缺陷病毒感染、恶性肿瘤等导致免疫抑制的患者得带状疱疹疾病的风险增加。建议慢性病患者提高预防意识、

保持健康的生活方式。

### 带状疱疹带来的不利影响

带状疱疹通常从疼痛开始,疼痛可能会出现于身体的某一侧,如胸部、背部、面部或眼睛周围。急性期疼痛如灼烧、电击、针刺般,有时还伴有瘙痒或麻木。这种疼痛等级甚至可以超过分娩,且患病风险随年龄增长而增加。几天后,受影响区域会出现红疹,并逐渐发展成小水疱。这些水疱可能很快会破裂,形成溃疡,最终结痂痊愈。整个病程2至4周。尽管大多数带状疱疹患者可以在几周内康复,但有一部分患者的病毒复发感染造成感觉神经元胞体和末梢的损伤,即使感染被控制,仍会有长期的神经病理性疼痛,即带状疱疹后遗神经痛,症状可持续数周数月甚至数年,有些患者伴随焦虑、抑郁、注意力不集中、中重度睡眠障碍等,严重的将导致失明、肺炎、听力障碍、脑炎、卒中。

### 带状疱疹会传染给他人吗?

带状疱疹患者的水疱中含有病毒,接触后有可能导致他人感染水痘,特别是从未感染水痘的人群。

### 带状疱疹以及后遗神经痛的治疗方法

带状疱疹的治疗目标包括促进皮损消退,缓解疼痛,改善患者生活质量。在皮疹出现的72小时内尽早进行针对性抗病毒治疗可以帮助皮损及时愈合,且可缩短疱疹相关性疼痛的持续时间,因此建议在医生的指导下及时应用高效抗病毒治疗。在一些严重的情况下,如带状疱疹伴随神经痛尤其是带状疱疹后神经痛,需至疼痛科进一步行周围神经调节、脊神经/背根神经节脉冲射频、脊髓电刺激或鞘内药物输注系统植入术等治疗,能够有效修复和调节神经,恢复功能。对有些患者而言,心理治疗也是一种重要的辅助方式,有助于应对长期疼痛带来的压力和情绪困扰。

### 如何预防带状疱疹?

**接种疫苗:**目前已有带状疱疹疫苗,推荐50岁以上的成人接种,以降低发病风险和减轻病情严重性。此外,中老年人也应该适当锻炼,均衡饮食,避免过度劳累和精神紧张,以提高机体免疫力。

**避免接触传染源:**虽然带状疱疹本身传染性低,但其水疱破裂后可能传播水痘病毒,因此应避免直接接触患有水痘或带状疱疹的人。

孙倩倩(住院医师) 马柯(主任医师)

(上海交通大学医学院附属新华医院疼痛科)



人体的肌肉会随着年龄的增长而流失,40岁后,每10年流失最高达8%;70岁后,流失加剧,每10年流失最高达15%。在中国,60岁以上人群肌少症患病率达14%—33%,而失能和住院患者更是高达78%。肌肉的流失让老年人的活动力退化,骨折风险增加,容易引发老年人的“最后一摔”。近日,在中华医学会第二十一次老年医学学术会议期间,“启航·引领新肌元”中国老年肌少症诊疗示范门诊项目启动,第一批建设成功的示范单位名单在老年肌少症诊疗示范门诊论坛上公布。

中华医学会老年医学分会主任委员王建业教授表示,进入老年期后,几乎人人都会出现肌少症,肌肉的流失会使生活质量、有尊严、快乐精彩的老年生活成为泡影。老年肌少症应引起广泛关注,但有多少人需要治疗,则需要研究并规范。要明确从筛查—诊断—治疗—随访的规范化流程,强化营养和运动治疗,提高肌少症诊疗水平,造福老年患者。全国老年肌少症诊疗示范门诊项目由中华医学会老年医学分会作为技术支持单位,整个项目旨在关注老年肌少症,建立和扶持老年肌少症诊疗示范门诊,中国有21家医院入选首批肌少症示范门诊,包括上海的复旦大学附属华东医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、复旦大学附属中山医院等。第一批老年肌少症示范门诊除了自身发展外,还将以点带面,向所在区域辐射自身的强大影响力,带动、帮扶区域内医院建设老年肌少症门诊,助力老年肌少症早期识别及干预知识的全民普及。

中华医学会老年医学分会副主任委员郑松柏教授指出,防治老年肌少症的策略包括控制危险因素、营养补充、加强运动、药物治疗等。营养不良是老年肌少症主要病因之一,积极、有效的营养支持治疗是至关重要的。多项研究表明,补充HMB可以增加老年人肌肉质量,预防肌肉减少。HMB( $\beta$ -羟基- $\beta$ -甲基丁酸)是亮氨酸的代谢产物,有助于促进肌肉蛋白质合成、抑制肌肉蛋白质分解,增强肌肉再生。HMB的来源分为外源性和内源性。尽管在牛油果、柑橘类水果、花椰菜和鲑鱼等食物中含有外源性HMB,但食物中含量较少,很难从饮食中摄取足量的HMB。而内源性HMB是由体内亮氨酸代谢而来,但只有5%的亮氨酸可以代谢为HMB,且会随着年龄的增长而减少,因此,老年人额外补充HMB是必要的,应在医生指导下选用含有HMB的口服营养补充剂。

## 莫让肌少症成为健康老年生活「绊脚石」

虞睿



本版图片 IC



## 让更多银屑病患者走出误区

我国有近700万银屑病患者长期饱受银屑病及银屑病共病的困扰。银屑病是一种遗传与环境共同作用诱发的免疫介导的慢性、复发性、炎症性、系统性疾病。除了皮肤受损外,银屑病性关节炎、肥胖、血脂异常、心血管疾病等银屑病共病,更是给患者身体、心理、社会生活造成极大负担。

浙江省人民医院陆威博士指出,银屑病的伤害远不止于皮肤,73%以上的银屑病患者患有银屑病共病,关节损伤、心血管疾病、肥胖等都是银屑病十分常见的共病。因此,银屑病的治疗目标包括清除皮损、预防并发症、提高生活质量等,坚持规范治疗包括采用创新疗法生物制剂,则可以很好地预防和治理银屑病共病。

在这场与银屑病的持久战中,患者需要

充分了解疾病相关信息和治疗进展,以利于指导日常的银屑病管理,包括定期的医疗咨询、药物治疗、生活方式的调整等。无数问题和疑惑伴随患者生活、治疗的方方面面,而医生有限的问诊时间难以解答患者五花八门的问题;网络上信息鱼龙混杂,或是遍寻不到,或是存在误导。对于银屑病患者而言,在浩瀚的信息海洋中筛选出科学、权威的靠谱知识难上加难,亟需专业实用的科普读物。

科普读物《银屑病365问》中的365问都是从全国各地银屑病患者征集到的5000多个问题中精选出来的,银屑病患者最关心、提问频率最高的问题,全国皮肤科109位医生参与解答。准确及时的银屑病科普能够让让更多人不再歧视银屑病,也让银屑病患者了解到更有效的治疗方式,不再走弯路、走错路。银屑

病没有“一帖灵”,也没法“包根治”,银屑病的治疗目标是控制病情、缓解症状,以减少对生活的干扰。虽然目前没有根治银屑病的方法,但有多种治疗手段可以帮助患者有效控制病情。常见的治疗方式包括外用药物、系统性治疗、光疗等。外用药物主要用于缓解局部症状,如皮质类固醇、维生素D3衍生物等,有助于减轻炎症,抑制皮肤增生。而对于病情较重的患者,医生可能会推荐系统性治疗,通过口服或注射药物达到较为长效的控制效果。病情严重、合并关节病变或显著共病的患者更适合用生物制剂。光疗则利用紫外线的作用,抑制皮肤细胞的过度增殖,从而改善症状。这些治疗方法因人而异,需在医生指导下进行,以避免副作用或药物依赖。

乔闯

## 慢病化管理时代,乳腺癌患者能活得更长更好



随着乳腺癌治疗的研究和应用日益成熟,不同亚型的治疗方案不断完善。2024年《中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌诊疗指南》更新了乳腺癌的治疗策略,单列篇章介绍个体化精准治疗包括HER2低表达晚期乳腺癌和三阴性乳腺癌的应对进展,在早期乳腺癌的精准治疗、免疫治疗和新型药物引入等方面进行了更新,对于提高治疗效果和减少复发风险具有重要的临床指导意义。

复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科主任医师张剑教授指出,我国乳腺癌具有发病年龄早,就诊期晚的特点,加强定期体检的重要性凸显,目前由体检发现的乳腺癌早期患者逐渐增多。建议乳腺癌筛查起始年龄40岁,每1—2年1次乳腺X线钼靶检查联合或不联合乳腺超声。对于携带乳腺癌易感基因BRCA1/BRCA2的高危人群,筛查

策略需要个性化,可能包括更早开始筛查和更频繁的检查,必要时每年1次乳腺增强磁共振成像(MRI)。

对于早期乳腺癌患者,分子分型依然是必需的,根据HER2状态、激素受体(ER/PR)状态等肿瘤生物学特征,帮助医生确定精准的治疗方案。新一代抗体偶联ADC药物的出现使得乳腺癌分子分型从传统的二分法时代(HER2阳性/阴性)迈入三分法时代(HER2阳性、HER2低表达和HER2完全阴性),为精准治疗提供了策略和方向。三阴性乳腺癌是乳腺癌中最具侵袭性和难治性的一种亚型,由于缺乏激素受体和HER2表达,传统的靶向治疗无效。而免疫治疗则为这一难治亚型提供了新选择。PD-1/PD-L1免疫检查点抑制剂联合化疗,可进一步提高患者的无进展生存期和总体生存率。

目前,我国乳腺癌患者5年生存率已提升至83.2%,早期乳腺癌患者的5年生存率更是可以达到90%以上。早期乳腺癌患者中,

20%—30%可发展为晚期乳腺癌。乳腺癌的复发风险因疾病分期、分子分型、治疗方案、个体差异以及生活方式等多种因素而异。张剑指出,防范复发的关键在于早诊断早检测。通过规范化的治疗和遵循医嘱进行康复期管理,可以最大限度地降低复发的风险。定期检查可能有助于早期确认复发,但真正降低复发的关键还是在于化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗和内分泌治疗等综合治疗方案的执行和获益。个人生活习惯、健康的生活方式和稳定积极的心理状态等,对于预防复发有辅助作用。在肿瘤医院乳腺癌全病程管理中,信息化是重要环节之一,通过电子病历为患者提供线上咨询和随访服务,实现高效的术后疾病管理。

总体而言,对于晚期乳腺癌,我们关注的是生存时间和生活质量;而对于早期乳腺癌,我们则更侧重于控制复发率和提高生活质量,涵盖美学和心理支持,帮助患者延续美丽和健康,以更好的心态拥抱生活。

凌溯