

据台湾媒体报道,肠病毒感染的疫情最近在台湾不断爆发,平均门诊人次不断增加,重症病例已达47人。其中以台湾中部患者最多,而且疫情有从中部蔓延到北部的迹象,有可能引发大流行。截至目前为止,已经有4人死亡,全是5岁以下的幼童。肠病毒是一种什么样的病毒,为何在短时间内即能夺人性命?

认识肠病毒

肠病毒是一个“大家族”

肠病毒是由六七十种不同类型而性质相似的微小核糖核酸病毒所组成的一个大家族。在这个大家族里,大家最熟悉的一个成员是脊髓灰质炎病毒,另外还有柯萨奇病毒、埃可病毒等。其中每一种类型的肠病毒又可分为许多组和许多亚型。

这些病毒的抵抗力很强,不怕酸,也不怕胆汁,因此它们可以在胃肠道内生存。肠病毒在室温下可存活数天,如果在70℃的条件下,它可存活几年。但肠病毒怕热,如果加热到60-85℃,1分钟就死亡。甲醛或含氯的消毒剂可使之失去活性,故游泳池加些氯化物可有效防止肠病毒传播。另外,紫外线也可杀死肠病毒。

肠病毒很少引起胃肠道症状

肠病毒之所以叫“肠”病毒,是因为它们感染人体时主要在肠道内生活、繁殖,再从粪便中排出,但它们却很少引起胃肠道症状。这一大家族的病毒可引起多种多样的疾病,如脊髓灰质炎病毒可以引起脊髓灰质炎(俗称小儿麻痹),埃可病毒可引起无菌性脑膜炎,肠病毒70型可引起急性出血性结膜炎(俗称红眼病)。有时,同一型病毒感染可引起不同的临床症状,如柯萨奇病毒感染可引起心肌炎、流行性肌痛、疱疹性咽峡炎、手足口病和脑膜炎;而不同类型的病毒感染又可以导致相似的症状,如柯萨奇病毒A16型和肠病毒71型都可以引起手足口病,埃可病毒的许多亚型和柯萨奇病毒B组均可引起流行性肌痛。

台湾流行的可能是手足口病

根据台湾媒体的报道,感染肠病毒的患者

临床表现主要是发烧、呕吐、手、脚和口腔内出现水疱,由此推断,台湾流行的很可能是肠病毒引起的手足口病。

手足口病是由肠病毒中的柯萨奇A16型和肠病毒71型引起的,多见于5岁以下的儿童,年长儿童和成人偶发。人体感染肠病毒后,潜伏期约2-7天,一般没有前驱症状,多突然发病。典型病例表现为发烧,体温38-39℃,1-2天内手、脚和口腔内出现疱疹。口腔疱疹可发生在口腔黏膜的任何部位及咽、舌和牙龈处,疱疹破溃后形成溃疡,较大的孩子常诉口腔和咽喉疼痛,较小的孩子表现为哭闹、拒食、流口水。手和脚上的疱疹多出现在手掌、脚掌和手指、脚趾间,有时肘部、整个下肢甚至到臀部周围都可出现。疱疹最初为米粒大小的红疹,很快在红疹的顶部形成小水疱。这些疱疹的形态比水痘疱疹小,尤其肠病毒71型的疹子更小,需仔细观察才会注意到;水疱的壁很薄,大多不痒,也不会结痂。重症病例在发病2-5天后可并发脑炎、脑膜炎、肺水肿、心肌炎或类似脊髓灰质炎的麻痹。

肠病毒通过接触和呼吸传播

肠病毒主要在人体肠道内繁殖,随粪便排出体外,患者或病毒携带者可持续6-8周排泄带病毒粪便。另外,患者皮疹破溃后的分泌物、结膜炎症时的分泌物也具有传染性。肠病毒的传播途径主要是接触感染,但有时也可以通过呼吸道传播。

肠病毒感染一年四季均可发生,流行的高峰期是春夏秋季。一般疫情在3月份逐渐上升,5月底至6月中达高峰,以后缓慢下降。到9月再次出现流行高峰,10月以后发病率逐渐减少。

感染一种肠病毒后,人体产生的免疫力持续

时间较短,因此感染后不能获得终生免疫。由于肠病毒的种类很多,不同型的肠病毒感染后没有或很少有交叉免疫力,而且不同的病毒型可在同年流行,所以幼儿一年有可能发生2-3次肠病毒感染。

对付肠病毒尚无特效药

对于肠病毒感染,目前没有特效药物治疗,绝大多数轻症患者不用住院,经过对症治疗和护理可获痊愈。家长要鼓励孩子多喝水,多休息。用凉开水漱口,保持患儿口腔内清洁。进食应注意多给予凉稀饭、牛奶、豆花、蛋羹等。对于体温较高的孩子,可采用适当降低室温,或采用温水拭浴等方法降温,体温过高者可用少量退烧药。

如果孩子出现不吃不喝、尿少色深、哭时没有眼泪、口腔黏膜干燥等脱水现象时,可以到医院打点滴补液治疗。若家长发现孩子高烧不退、嗜睡不安、严重呕吐、意识不清或抽搐、严重咳嗽、呼吸急促等,应立即到医院治疗。

提高免疫力可预防肠病毒感染

肠病毒中只有脊髓灰质炎病毒可以用疫苗预防,其他肠病毒感染的预防主要依靠勤洗手。平时要禁止孩子吃手或啃咬玩具,不与别人共用毛巾、牙刷、手帕和餐具,避免病从口入;要保证孩子有充足的睡眠;鼓励母乳喂养;让孩子多饮水,经常参加室外活动,提高孩子的抵抗力。在集体托儿单位,要经常对儿童玩具进行消毒,注意饮食卫生,餐具要煮沸消毒,孩子的被褥和衣服要保持清洁和干燥,经常在阳光下晾晒。在流行期间家长要少带孩子去人多的公共场所。患病的孩子应该在家隔离休息,避免传染给其他儿童。

文/北京地坛医院 蔡锡东

为什么城里人不愿意母乳喂养



世界卫生组织一再在全球范围内发出大力推广母乳喂养的倡议,并强调应保证婴儿出生后4个月内完全母乳喂养,以提高优生优育率。

母乳喂养虽是母亲的一种自然生理行为,但它可能受到多种因素的影响。有来自自身生理条件的不利因素,也有来自经济、文化、家庭、事业等多方面的某些不利因素。这些因素对母乳喂养率的提高构成了障碍。

在我国,母乳喂养是一种传统习惯,曾经十分普遍,但从20世纪70年代以来,产后的母乳喂养率呈现下降趋势,尤其到了近年,其形势更加不容乐观。这种状况在城市妇女中显得尤为突出。有资料显示,城市妇女虽然在住院生产期间母乳喂养率可达90%以上,但出院后渐明显下降趋势。有关报道指出,到了第2个月时,常常降至60%左右,到第4个月时则不能达到50%甚至只有30%左右。

国内专家研究表明,我国妇女,无论是城市还是乡村的妇女绝大部分都有母乳喂养的能力,即使是高龄产妇和身体状况欠佳者也都能正常哺乳。那么,为何我国城市育龄妇女的产后哺乳状况不够理想?其原因,有关专家的看法如下:

产妇对母乳喂养的重要意义认识不足,产后至少应保持4个月的纯母乳喂养,是婴儿的基本需要,否则,无论是人工喂养还是混合喂养都不能满足婴儿的发育需要。对此,虽然妇幼保健机构人员做了大量宣传教育,但仍有一部分产妇产后并未真正放在心上。特别是少数的城市妇女,在经济条件较好,却并不理解母乳对婴儿的重要营养价值,反而以为市售的代乳品或乳制品营养丰富,而不坚持纯母乳喂养。

产妇过多担心哺乳会使自己发胖而不

一样,生过孩子的与未生过孩子的又不同,这种说法极为普遍,也是一种事实。一般来说,由于妊娠、分娩及哺乳期的内分泌变化,常会使生过孩子的妇女显得丰满一些,但同时也更加显得成熟、端庄和大气。有一些单纯追求苗条身材的女性则看不到后一点,因此,一旦孩子生下来就不想或不敢哺乳,而让婴儿喝牛奶或吃奶粉长大。这种“自私”的行为其实并不一定会使自己能保持如少女般的身材,反而会因产后内分泌不协调,比正常哺乳妇女更容易胖起来。虽然哺乳时妇女需补充的营养多一些,体型略显丰满些,但到了婴儿断奶期后,绝大多数妇女的体型又会恢复原来状态,故无需对此过分担心。

家庭环境及个人情绪的优劣影响母乳喂养,城市家庭与农村家庭相比,前者有时反而不如后者更加显得和谐、温馨。原因是多方面的,有来自婆婆的照顾不够;有来自丈夫工作忙,照顾不到位;也有来自亲朋好友少,居住分散,关心过问少等,这些因素会使得产后妇女感到孤独、无助甚至焦虑或抑郁。个人情绪的变化会使得泌乳机制紊乱,造成乳汁不足,难以保证良好和完全的母乳喂养。因此,如何创造和谐的家庭环境,家人怎样给予产妇更多的关怀与帮助,是城市人们不可忽视的问题,值得探讨。

工作和社会因素对母乳喂养的不利影响,相对于农村妇女来说,城市妇女工作竞争压力大,社会实践活动多,这样就使得其在母乳喂养上缺乏时间上的保证,不得不中断或放弃母乳喂养。对此,应当引起社会的更广泛关注。特别是要引起政府及劳动部门的重视,从关注妇女生殖健康和维护母婴健康角度出发,适当延长乳母的产假时间并保证福利待遇不变,解除城市中职业妇女的后顾之忧。

有关专家认为,上述问题必须得到更好改进和改善,才能做到真正意义上的优生优育。
文/魏开敏

北京军区总医院推出“双心”模式

降低医源性焦虑

北京军区总医院心肺中心实行“双心”门诊、“双心”查房,即心内科医生与心理医生同时出诊,共同为患者诊治疾病。这是为什么?据中心主任胡大一教授介绍,这主要是针对目前普遍存在的医源性焦虑问题而设置的。所谓医源性焦虑,是指由于医生没有详细向病人解释病情等原因,导致病人片面地将医生某些话放大,过度担心自己的健康,由此而产生的焦虑、抑郁心理状态。在心脏内科,几乎一半病人存在医源性焦虑。

在一次体检中,50多岁的刘女士刚一做完心电图,医生便惊呼:“都出现心梗了,怎么才来医院?”原来,心电图显示有陈旧性心梗表现。刘女士本来没有什么明显症状,听了此话,心中“咯噔”一下,立即住院做了支架手术。出院后,刘女士心事重重,感觉时常心慌,担心自己的心血管会在不知不觉中



在“双心”门诊,胡大一教授(左二)在为患者诊病。

出现二次梗塞。她哪里也不敢去,与老伴约定晚上睡觉每隔一两个小时观察她一下。如果有呼吸,就知道平安,再继续睡觉。这样的生活持续了几个月,虽然刘女士还是好好地活着,但思想上始终处于高度紧张状态。胡大一教授听了她的主诉,又详细进行了检查,没有发现新的梗塞病灶。认为她时常感到心慌的原因主要是焦虑所致。

一名35岁的经理,半年前开始时常感到心慌,脉搏有时可达到100多次,有胸闷症状,因此他开始求医。由于各家医院说法不一,所以他心里更为害怕,整日忧心忡忡。他做过多项检查,包括活动平板、动态心电图、心肌核素显像,甚至冠状动脉CT血管造影检查等等,而真正发现的问题只有短阵的房速。胡大一教授详细询问了患者发生心慌的时间、原因、环境等因素,诊断其为“惊恐发作”。这是一种典型的焦虑抑郁状

态,而非器质性病变。诊断明确后,心理医师耐心地对他进行了心理疏导,并结合抗焦虑抑郁药物治疗。不久,他心慌的毛病就不见了。

胡大一教授深有体会地说,患者到医院看病,就是把自己的健康托付给医生,他们总是虔诚地注视着医生的眼睛,仔细品味医生的话语。医生一句严肃的警告,可能会使患者诚惶诚恐;医生一个平淡的眼神,可能会使患者疑心重重;医生一个不经意的动作,可能会使患者费心猜想。为了求证医生的诊断,患者会到很多医院找不同医生看病。但目前医学信息来源纷杂,医学专家各抒己见,甚至会出现左右相悖的观点,患者常常无所适从。这种医源性焦虑,会引发心血管、心理“双心”患病的现象。因此胡大一教授表示,提倡“双心”查房、“双心”门诊的概念,为患者提供新的服务模式是很重要的。
文图/张梅珍 刘春萍

按摩也会上瘾?



近日,有一位女士向笔者咨询。她说,自从一年前到一家按摩诊所接受按摩保健治疗后,渐渐地觉得愈来愈离不开按摩了,若有几天不接受按摩,就觉得全身不舒服,没有力气,甚至失眠、食欲不振等。而到了按摩诊所后,这些不快感就会减轻或消失。难道说按摩也能使人上瘾?

自20世纪50年代以来,按摩作为一种保健和治疗手段已得到广泛认可。前不久,美国医学家发现,按摩人员对患者进行面部、头部、手部及肩部按摩时,几乎都能起到舒缓紧张、减轻肉体痛苦、驱散心理压抑感的效果。这种作用往往超过一般的药物治疗。

那么,按摩会不会使人上瘾呢?也许,在人们的潜意识里,按摩不是药物,所以不存在上瘾问题。然而,近年来有关专家经过研究发现,按摩也能使人上瘾,只不过同药物成瘾有所区别罢了。

所谓上瘾,就是指人们对按摩产生了依赖性。依赖性可分为心理依赖性和生理依赖性。按摩的心理依赖性,是指某人由于经常按摩成了习惯,到了一定的时候就会想到它。如果不及时使用这种方法,就会精神萎靡不振,像“丢了魂儿”似的。至于生理依赖性,则是指某人长期接受按摩,使肌肉反应迟钝,肌张力降低,必须采用按摩手法,甚至是愈来愈重的手法刺激,才能缓解身体疲劳等不适。

其实,无论是心理依赖还是生理依赖都是可以消除的。对于心理依赖,只要采用某种客观原因转移对按摩的注意力,将该按摩的时刻“糊弄”过去,精神状态即可以恢复正常。所以,当我们觉察到对按摩已产生了习惯性的时候,应当立即减少按摩次数直至最后停用。对于生理性依赖,可以用运动疗法来代替。如今,在接受按摩的人群中,许多人并不是出于治病目的,大多是因为工作压力大,运动较少,想通过按摩来缓解压力,提高工作效率。然而,现在都市人产生腰酸疼、浑身无力等症状主要是运动过少造成的。所以,真正全面的保健还是多参加各种体力劳动或体育运动,如打羽毛球、慢跑、做广播体操等。

文/王金山

打鼾不等于睡眠呼吸暂停

由于媒体的大量宣传,现在许多人已认识到打鼾是一种疾病了。但大家还需要知道,打鼾分为单纯性打鼾和阻塞性睡眠呼吸暂停综合征两类。单纯性打鼾为睡眠时上呼吸道出现部分阻塞,致使睡眠时打鼾,很少发生呼吸暂停及缺氧,对健康影响不大,白天也不打瞌睡。睡眠时上呼吸道发生周期性完全阻塞,导致口鼻呼吸频繁停止,则可能是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,即鼾症,会对人体的健康产生不良影响。

通过自我检测,可以了解是否患有鼾症。下面是3个简单的自我检测项目,可以帮助打鼾者自测是否患有鼾症。

体重指数(BMI)是否偏大。肥胖是鼾症发病的重要因素。BMI是评判肥胖的一种方法,计算公式: BMI=体重(公斤)÷身高(米)的平方。BMI> 25就可以判断为肥胖, BMI> 28者出现鼾症的可能性远远大于BMI较小者。

白天是否有嗜睡现象。在坐着阅读时,看电视时,在公共场所坐着不动时(如在剧场或开会),作为乘客在车中连续坐1小时,坐着与人谈话时,饭后静坐休息时(未饮酒),开车等红灯时,以上7种情况下有无入睡的可能性?每一项回答无0分,很少为1分,有时为2分,经常为3分。分数总和少于6分为正常,大于10分则表示有呼吸睡眠障碍。

是否有临床症状。睡眠时气阻,呼吸暂停,晨起头痛。

当然,自测不是准确的诊断标准,是否鼾症还需要到医院做一些其他检查,如耳鼻喉科检查、全身体检、心电图、化验检查等,有时需要用纤维鼻咽喉镜、颈项CT扫描来确定上气道狭窄、阻塞部位和异常解剖结构,再由医生确诊并决定治疗方案。

文/振奎