



## 高血压患者须排除“继发性”

武汉协和医院内分泌科 廖云飞

仲女士5年前被查出高血压,服用多种药物都不见效。近一个月,她病情加重,日前在武汉协和医院检查被确诊为肾动脉狭窄,已引起肾功能不全和心脏受损。像仲女士这样的继发性高血压,如能在发现高血压时就查明原因对症治疗,就不会造成如此后果。

通常人们所说的高血压多指原发性高血压,而由于其他疾病所致的高血压为继发性高血压。继发性高血压起病隐匿、血压波动大、不易控制,较原发性高血压对人体损伤更重。一些人误以为高血压只要长期服用降压药就可以了,没注意弄清病因而就误了治疗时机。

## 多种口腔疾病与吸烟有关

本报记者 李季



据不完全统计我国1/4的人口有吸烟史。在吸烟与口腔疾病史上,1902年就发现了因烟草刺激导致口腔癌(包括舌癌、颊癌、唇癌、口腔癌等)。吸烟者的口腔黏膜上,都有不同程度的炎性增生反应,重者黏膜增生发白,称之为“烟斑”。常发生在衔烟的上下唇中外1/3交界处,尤以下唇多见。由于吸烟烧灼和致癌物质的刺激一部分烟斑可转化为白斑,白斑常被视作癌前状态,日久可以癌变。

开封市口腔医院主任医师马文斌告诉记者,20世纪50年代,国外研究吸烟与口腔癌的大白鼠动物试验,发现烟油可诱发出口腔癌。有调查表明:45至64岁男性吸烟者比同年龄不吸烟者,因患口腔癌的死亡率高达9.9倍。另一项调查表明:男性吸烟者患口腔癌的危险性是不吸烟者的2.65倍;现在吸烟者患口腔癌的危险性是对照组的3倍;吸烟叶比香烟的患口腔癌危险性大。

马文斌给记者讲了弗洛伊德因烟草产生悲剧的故事。弗洛伊德嗜好吸烟,他38岁时因病开始戒烟,但很快就失败了,他又复吸了,一天20支烟。在弗洛伊德遗留的照片中多是烟不离手,他说烟草会给他带来创造力和旺盛的精力,

他用烟斗大量吸食气味浓烈的烟草,抽焦油含量高的雪茄,每天高达20-30支之多,说话时口腔内散发出浓郁的烟味。即使在患上肺癌之后,他仍不相信吸烟会导致癌症,他相信自己家族史中还没有因吸烟而患癌症的,更严重的是在1917年,弗洛伊德61岁开始患口腔上腭癌时本已戒烟的他反而复吸了。

时隔6年之后,1923年10月弗洛伊德口腔上腭癌肿越来越大,越来越粗糙,并出现无痛性出血,这时他才意识到情况的严重性,不得不接受治疗,但癌细胞已扩散。在以后



健康口腔

## 胃癌主要诱因为蛋白酶受体缺失

细菌感染、压力、不良的生活习惯……到底哪个才是导致人类患上胃癌的“元凶”?10日,中科院昆明动物研究所根据最新研究成果给出了答案,该所研究人员在胃癌分子病理研究领域取得新进展,发现一种蛋白酶受体的缺失才是导致胃癌的主要原因。

中国是胃癌的高发区,每年新发现约40万胃癌患者,占世界胃癌患者数的40%左右,胃癌患者死亡率更是欧美发达国家的4-8倍。此前,医学界一致认为,幽门螺旋杆菌感染,生活中情绪压力,不良的饮食习惯,如喜好熏烤、高盐、辛辣食物及酗酒,都会破坏和损伤胃黏膜,造成胃炎、胃溃疡等疾病,导致胃癌发生的高风险。但具体原因并不清楚。

中科院昆明动物研究所研究员张云与张勇、余国宇博士等科研人员研究发现,蛋白酶激活受体4广泛表达于胃黏膜中,其在胃黏膜保护和损伤修复、胃癌发生中具有积极作用。科研人员进一步与昆明医学院第一附属医院合作,采用分子生物学、细胞生物学和临床病理学研究技术发现胃黏膜损伤修复的“中介”——蛋白酶激活受体4在胃癌患者中显著性下降,其缺失与胃癌的淋巴转移、低分化程度相关;蛋白酶激活受体4基因启动区超甲基化是引起该受体表达缺失的主要原因,揭示不良生活习惯和环境因素等在胃癌发生中的重要致病诱因。

科研人员表示,上述结果为深入解析人胃黏膜保护、损伤修复和胃癌发生的生理病理机制提供了新的视角和线索,也为临床胃癌病理进程及预后检测提供了新的可能性。(据中国新闻网)

## 偏头痛与3个基因变异有关

美国研究人员6月12日在英国《自然遗传学》杂志网络版上发表研究报告称,偏头痛与3个基因变异有关。这一发现有助于了解偏头痛的发病机制,并为以该基因为靶向开发治疗药物奠定基础。

美国布里格姆妇科医院的研究人员对超过2.3万名妇女的基因数据进行了分析,这些妇女中有5000多人患有偏头痛。在这份全基因组关联研究中,研究人员在约30亿个人类基因组中,找出了具有关联性的序列。

结果显示,偏头痛患者的3个基因较常出现变异,这3个基因分别为TRPM8、LRP1和PRDM16。如果被调查者的上述基因中的任何一个发生变异,她们患偏头痛的几率会提高10%至15%。

据研究者介绍,TRPM8基因控制着人们对寒冷和疼痛的敏感程度,LRP1基因负责向神经传递信号,PRDM16基因能够调控肌肉脂肪代谢,其与偏头痛的关联正在研究中。

虽然偏头痛发生的确切原因不明,但普遍观点认为偏头痛与遗传因素有关。多项医学研究显示,神经细胞对刺激物的过度反应是导致偏头痛的重要原因,女性患偏头痛的几率是男性的3到4倍。

研究人员指出,尽管这一发现是偏头痛研究中的一大进展,但不足以就此下结论说偏头痛是由这3个基因变异造成的,研究人员仍需对此进行更深入的研究,以确定造成偏头痛的真正原因。(据新华网)

## 密尔沃基疗法治狂犬病再获成功

美国加利福尼亚州北部的一名8岁狂犬病患者近日接受一种名为密尔沃基疗法的诱导昏迷治疗后成功康复,迄今全球已有5名未接种疫苗的狂犬病患者经这种疗法治疗后康复。

实施此次治疗的加利福尼亚大学戴维斯分校儿童医院报告说,这名8岁女童在被一只流浪猫抓伤数周后出现病毒性脑炎症状,后被诊断为因狂犬病病毒引发病毒性脑炎。于是,医生开始以密尔沃基疗法尝试挽救患儿。

这种疗法于2004年由美国研究人员推出。根据其原理,医生用药物使这名患儿处于诱导昏迷状态,让其在维持基本功能的同时自行清除狂犬病病毒,并设法使她的脑部处于休眠状态以减少病毒对神经系统的伤害。

该医院发布的新闻公报说,小女孩在诱导昏迷一星期后慢慢苏醒,目前已经恢复说话、写字能力,并在辅助下行走。医院预计,再过一个星期该患儿就可出院。

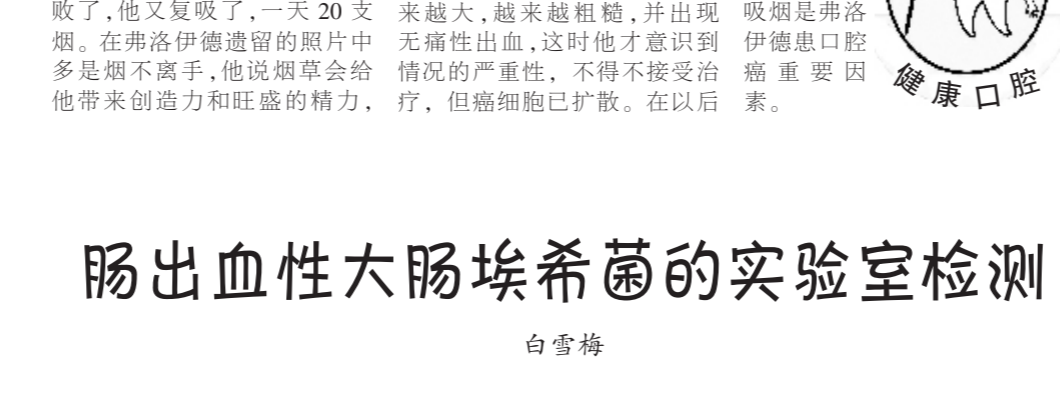
院方表示,实现这种理想效果的原因可能是这名患者自身的免疫系统对狂犬病病毒的抵抗力比其他患者强,也有可能是她感染的病毒毒性较弱。一些医学专家指出,医学界还需通过进一步研究来确定密尔沃基疗法的疗效。

由于严格执行动物疫苗接种,美国基本在狗和绝大部分猫中清除了狂犬病病毒。美国每年报告的人患狂犬病病例仅3到4例,且大多数因蝙蝠咬伤所致。全世界每年约有5万人死于狂犬病,病死率接近100%。

前沿探索

## 肠出血性大肠埃希菌的实验室检测

白雪梅



大肠埃希菌是人和动物肠道正常菌群的成员,但其中有些菌株能引起轻微腹泻至严重腹泻,有的菌株甚至能引起致死性并发性溶血性尿毒综合征。依据不同的血清型别、毒力和所致临床症状,可将致病性大肠埃希菌分为五类,即肠致病性大肠埃希菌、肠产毒性大肠埃希菌、肠侵袭性大肠埃希菌、肠集聚性大肠埃希菌和肠出血性大肠埃希菌。引起肠道感染的大肠埃希菌与正常菌群中的大肠埃希菌在普通平板上的表现相似,分离培养后可通过血清分型、毒力检测等加以鉴别。

肠出血性大肠埃希菌因能引起人类的出血性肠炎而得名,严重者可发展成溶血性尿毒综合征。肠出血性大肠埃希菌最具代表性的血清型是O157:H7,但近年从腹泻和溶血性尿毒综合征患者分离的非O157的血清型也日益增多。比如O126:H8、O111:H7、O26:H11等,已达100多个血清型。

O157:H7作为研究最为深入的肠出血性大肠埃希菌代表菌株已经具有比较成熟的分离培养和实验室诊断技术。标本采集主要为患者粪便标本,以采集腹泻患者血性水样便为主。同时也可采集水、食品、环境标本等。采集样本后尽快送实验室按上图程序检测。

肠道正常菌群中的大肠埃希菌约80%可发酵山梨醇,但O157:H7不发酵(或缓慢发酵)山梨醇,利用这一特点可用山梨醇麦康凯培养基筛选不发酵山梨醇的菌落作为可疑菌落,再通过生化鉴定、血清分型以及毒力基因检测作进一步确认。生化反应可确认可疑菌落为大肠埃希菌,血清学反应可检测出血性大肠埃希菌菌株抗原O157和鞭毛抗原H7。当然这些还是不够的,我们还需要进一步确定这些菌株携带毒力因子的情况,可使用PCR方法进行。

但是通过以上的方法我们并不能鉴定非O157血清型的其他EHEC菌株,而这部分菌株所占的比例也是越来越重。对于这部分菌株我们可以在肠道选择鉴别培养基上挑选疑为大肠埃希菌的菌落(EMB平板上呈扁平,粉红色有金属光泽;MAC平板上呈粉红色或红色;SS平板上呈红到粉红色或中央为粉红色周围无色的菌落;XLD平板上呈不透明黄色的菌落)。通过PCR方法检测可疑菌落是否携带志贺毒素基因,对于携带志贺毒素的可疑菌落再通过生化反应确定其为大肠埃希菌,血清学方法来鉴定其的血清型别。

传染病防治

科学防病

临床实践中如何使用抗精神病药物才能发挥最佳疗效呢?

一、个体用药原则  
医师要根据患者个体症状等因素的不同,评估其服药最低有效剂量(最大疗效,最少的副作用)。首次发作的患者,药物剂量宜偏小,不应采用快速神经阻滞剂和超大剂量的药物治疗。

二、单一用药、缓慢加减剂量原则  
一般主张单一用药,对于某些难治的患者可合用其它不同种类的(如另一类的抗精神病药,卡马西平、碳酸锂等)。通常情况下,抗精神病药物无论是增加或减少剂量时均应缓慢。

三、有效不换方的原则  
如患者系首次用药,则药物的选择常要考虑到副反应的大小,传统的抗精神病药物对阳性症状的疗效大致相当,但副反应有所不同。新型抗精神病药物,副反应相对较少,疗效肯定,可予考虑。

四、换药原则  
实践表明,患者如对首次用某药有较严重的不良体验,常预示患者对该药的远期疗效不佳和服药依从性差。这些阴性体验包括主观不适感、过度镇静、急性肌张力障碍等,如果用药不久患者即出现明显的上述体验,可考虑快速换药。

五、安全原则  
抗精神病药物一般来讲是安全的,但用药之前均应常规检查血常规、肝、肾、心功能,并在服药过程中要定期复查。

有些情况在应用抗精神病药时应予不用或慎用:患者既往有严重的过敏或变态反应史;与酒精、鸦片类、巴比妥类、苯二氮卓类药物合用由于药物的相互作用,有可能导致严重的中枢神经系统抑制;严重的心、肝、肾等躯体疾病;有器质性或特发性痉挛发作的高危因素者;闭角型青光眼患者。

在以下情况应作血药浓度监测:当患者对常用剂量的药物反应不佳时;当临床医生对鉴别药物副作用与精神症状有困难时;当合并其它药物而可能影响药代动力学时;在儿童、老年患者或有躯体疾病的患者,其药代动力学可能有变化时;当怀疑病人有藏药行为时。

六、维持治疗原则  
对目前症状控制良好已一年,但既往有一次或多次发作的患者,医师应指导患者长期维持治疗,除非有不可耐受的副作用及某些禁忌证出现。

由于抗精神病药物种类繁多,而且每种抗精神病药物的靶向性又各不相同,因此患者切不可随意买药、服药,以免导致不良危害的发生。专家提醒,当出现一些不良症状或需要服用某些抗精神病药物时,一定要咨询专科医生。



河南省卫生厅疾控处 主办

河南省精神卫生中心 协办

咨询电话:(0373)3373990 3373992

地址:新乡市建设中路388号

## 中国研制成功针对德疫情大肠杆菌检测试剂盒

针对德国大肠杆菌疫情,华大基因的研究团队6月7日晚再获研究新进展,公布了第三版的含有最新测序数据的大肠杆菌基因组完整图谱,并且与军事医学科学院微生物流行病学研究所合作研制出该大肠杆菌的诊断试剂盒,将无偿提供检测实验方法细节及所需引物序列信息,给全球范围内的病情诊断、疫情监测和污染源调查提供支持。

德国大肠杆菌疫情自5月中旬暴发以来,已对德国公众健康造成了严重危害,疫情也正陆续蔓延至欧洲各地。全球科研工作者们正利用深圳华大基因研究院先前公布的该大肠杆菌基因组序列信息积极开展研究。

这次新发布的基因组组装结果,比先前发布的版本更加完整(完整度>99%)并且修正了之前可能出现的组装错误。对该版本的基因组序列的分析也同样证实了该大肠杆菌含有来自

肠出血性大肠杆菌和肠黏附性大肠杆菌的致病基因。

基于之前的研究发现,华大基因与军事医学科学院微生物流行病学研究所的科研人员迅速开展了针对该大肠杆菌的诊断试剂盒的研发。并且验证完成了可快速检测该大肠杆菌菌株的PCR诊断方案。该诊断方法主要通过两对特异性引物的扩增,而鉴定出与黏附性及出血性相关基因结合。该方法可在收到样品后2-3小时内提供诊断结果,其对疫情监控和致病病菌的检测起着重要作用。

华大基因对试剂盒的灵敏度和特异性进行数据分析及实验测试,证明了该检测方案具有高度特异性。灵敏度实验检测结果也表明,该方法在DNA浓度低至约1皮克(10的负12次方克)的反应体系中仍可检测出该菌株。更多的验证试验将会在本周继续展开。

(据《科技日报》)

## 肝癌防治“一二三四五”

孙文兵



高危人群:积极治疗病毒性肝炎等基础肝病,以最大程度地预防或缓解肝纤维化的进展;远离水污染和变质食物等环境因素;保持健康的心理状态。

早期诊断是提高肝癌疗效的关键。临床实践表明,小肝癌(直径小于3厘米)与中晚期肝癌的疗效有着“天壤之别”。中、肝癌是可以预防的。主要措施包括:降低病毒性肝炎、酒精性肝炎的发病率,缩小肝癌

三项筛查措施  
早期诊断最主要的措施是对肝癌高危人群进行科学有效地筛查。措施主要有三:肝功能、甲胎蛋白和肝脏超声。筛查频率为每3-6个月一次。当甲胎蛋白升高或超声提示肝脏占位性病变时,应进一步检查CT、磁共振或动脉造影,追踪随访,直至完全排除肝癌。

四类治疗措施  
肝癌的治疗措施可分为四大类:手术治疗,包括肝叶切除和肝移植术;局部治疗,包括射频消融、无水酒精注射等;介入栓塞治疗;药物治疗,包括化学治疗、免疫治疗、中医治疗、基因治疗等。

手术切除:在某种程度上讲,手术切除是较为彻底的治疗方式,但创伤较大,费用较高,对于肝硬化背景较重、经济条件受限的患者,并不是一个理想选择。肝移植受供肝限制,费用巨大,且需终生治疗,只能令极少数患者受益。

局部治疗:射频消融治疗是肝癌局部治疗的代表作,是齐名于肝切除和肝移植的三大

肝癌治愈性手段之一。射频治疗以其疗效确切、创伤小、住院时间短、且价格低廉等特点,越来越多地成为了小肝癌的首选治疗方式。

介入栓塞:对肝癌有很好的治疗作用,但其疗效受肿瘤动脉血供的制约,常难以完全杀死肝癌细胞,且对癌灶周围肝组织内潜在的病灶无明显的治疗作用,不能作为肝癌治疗的唯一方式。由于小肝癌的动脉血供常不丰富,它对小肝癌的应用价值不如大肝癌。

手术切除:常作为辅助治疗手段,单独应用疗效有限。

五年生存目标  
肝癌曾经是“癌中王”,生存5年,曾经是肝癌患者朋友们奢侈的梦想!

目前,这一梦想已不难实现。只要肝癌高危人群有明确的自我定位,能够“不厌其烦”地定期筛查,肝癌的早期诊断就不再困难,“小肝癌微创治疗时代”也就指日可待,“轻轻松松活五年”的目标就不难实现,长期存活者也将不再少见。

科学防病