

## 1 疾控论坛



## 神秘病毒杀死癌细胞

□杨昆

50岁的斯塔赫·埃尔霍茨是一位多发性骨髓瘤患者，她努力与病魔斗争，经历了十几个化疗疗程，甚至还接受了两次干细胞移植手术。然而，她的病情依旧不容乐观，一些医生也表示无能为力。一个多月前，她参加了美国梅奥医学中心的一项“病毒疗法”试验。

在接受“病毒疗法”后不久，埃尔霍茨虽然出现了强烈的副作用，但她还是挺了过来。接下来的几周，谁也没有想到的奇迹出现了：她额头部位的肿瘤竟然完全消失了，身上其他部位的转移肿瘤也逐渐销声匿迹，埃尔霍茨的癌症得到了完全缓解。

利用病毒来治疗肿瘤的想法可以追溯到20世纪。早在1912年，一位患有宫颈癌的意大利妇女，因被狗咬伤而注射了狂犬病疫苗，结果医生惊奇地发现，她的肿瘤细胞发生了萎缩。在20世纪40年代，医生们开始关注这种疗法并着手进行有关试验。20世纪70年代到20世纪80年代，有两批医生分别指出，患者因为出麻疹而使其所患的淋巴瘤萎缩。

随着人类对病毒感染过程认识的不加深，再加上已经掌握的大量基因技术，一些科学家开始意识到，病毒是攻击癌细胞理想的生物武器。因为它最擅长的就是杀死细胞，此外，科学家们已经不再需要依赖自然界的病毒，而可以对其进行改造，进而造福患者。

现在正在研究的抗肿瘤病毒主要有两大类，一类是天然对肿瘤细胞具有特异性感染或杀伤能力的病毒，比如呼吸腺病毒、细小病毒和新城疫病毒；另一类是经过人为改造，对于肿瘤细胞具有特异杀伤能力的病毒，比如甲型流感病毒、腺病毒、麻疹病毒和单纯疱疹病毒。这两类病毒现在已经成为科学家手中抗击肿瘤的利器，并且被赋予了一个振奋人心的名字——溶瘤病毒。

腺病毒是人类科学史上研究最多、了解最为全面的病毒。腺病毒能引起一些最常见的传染病，使咽喉疼痛和红肿、流涕、流泪、发烧等；腺病毒还能杀死一些癌细胞。当一个腺病毒杀死一个癌细胞时，会产生多个腺病毒的“子孙”，这些“子孙”会继续杀死癌细胞，直到癌细胞被完全消灭，而健康的细胞则不受影响。

肿瘤细胞怕热，在癌症自愈患者中，不少人有过高热的症状。发烧可调动人体内部的机能，增强人的抗病能力，进而起到治疗疾病、抑制肿瘤细胞生长的作用。现在医学界采用的微波热疗、射频热疗、超声热疗、体内热疗、组织内热疗和体外循环全身加热热疗法，就是利用癌细胞“怕热”的这一特性。利用这一特性，也可以使溶瘤病毒更彻底地消灭癌细胞，从而有效地防止肿瘤的转移与复发。

现在，包括英国牛津大学、美国哈佛大学医学院，以及我国浙江理工大学新元医学生物技术研究所在内的许多研究机构，都在探索利用病毒治疗癌症的方法。专家认为，病毒疗法为人类攻克癌症提供了一个崭新的研究平台。

迄今为止，国际上共有120多种溶瘤病毒在人或动物身上进行了测试，已有一个溶瘤腺病毒产品上市用于治疗头颈部肿瘤，有十几个这样的溶瘤病毒药物在进行临床前或者临床试验，并有6个溶瘤病毒产品在临床Ⅲ期研究中。预计在未来2年里会有一两个溶瘤病毒药物能获得美国食品和药物管理局的批准。

对肿瘤细胞杀伤效率高，靶向性好，安全性高，副作用小和成本低廉，将会使得溶瘤病毒成为未来最具有潜力和应用前景的恶性肿瘤治疗手段之一。

(作者供职于上海市科普作家协会医药卫生专业委员会)

## 征稿

本版以预防和控制疾病为己任，重点传播预防传染病和地方病、营养和食品卫生、妇幼保健等方面的知识，开设了防病面对面、热点关注、防病有道、公共卫生、疾控论坛、免疫园地等栏目。

内容和体裁不限，栏目介绍如下：  
防病面对面：旨在为省级疾控中心、市县级疾控机构搭建交流平台，设置系列话题，邀请专家解读。

热点关注：就当前与疾控有关的社会热点，邀请省级疾控专家、医院专家进行解读。

防病有道：是各级疾控人员的投稿阵地，欢迎读者就地方病、传染病等进行投稿。

公共卫生：就新发布的疾控政策进行解析，发布新出现的重大公共卫生事件(如自然灾害、重大事故)等后续的传染病防治和饮用水控制等办法和指南，帮助基层人员更好地了解政策，保证疾控人员在实施过程中简单易行。

疾控论坛：建立疾控专家库，根据版面需要，向专家约稿，重点刊发疾控工作者的学术文章，发布其科研成果。

免疫园地：以推动免疫规划工作为重任，邀请专家根据季节对各类疫苗工作进行解读，着重刊登各类疫苗接种注意事项、影响，方便基层疾控人员开展疫苗接种宣传教育工作，消除人们对疫苗不良反应的恐慌。

欢迎广大读者踊跃投稿！  
联系人：张琦 电话：(0371)65589229  
邮箱：373204706@qq.com; jkzkbjb@163.com  
地址：郑州市纬五路47号院2号楼605室医药卫生报社编辑部  
邮政编码：450003

(本版图片均为资料图片)

## 中医外治法实用技术培训班

报名时间：每月29日下午报到(2014年7-12月)  
授课时间：每月29日晚上，30日白天及晚上，31日或1日上午组织医生交流。  
人数：每班限10人，以报名先后为序  
学费：1500元/期，赠送同等价值的产品，负责食宿。  
主办单位：安阳市正本中药外治研究所  
主讲人：伦西全(毕业于河南中医药大学，1964年生)  
联系方式：牛经理 (0372)2588505 18937219500 卢所长 13503723127  
来电咨询即寄：讲读目录及所赠产品样品，供医生决策。此广告长期有效。

## 热点关注

# 埃博拉疫情防控的公众认识与参与

□苏佳

## 编者按

埃博拉出血热(EHF)是一种以接触传播为主要传播途径，以病死率较高而在传染病学界著称的疾病。自其被人类发现至今的40年间，其发生地区基本局限在非洲部分地区。但近一个多月以来，“埃博拉”这个词却在世界范围内掀起了巨大的波澜，不少人“谈埃色变”。作为普通公众，如何科学地认识埃博拉出血热这种疾病，又如何正确地参与到埃博拉疫情的防控中去呢？本文针对一些关于埃博拉出血热的误解和谣言，为读者提供一些有价值的建议。

## 科学认识 EHF

### (一) 误解一：EHF 传染性极强，无法控制

EHF主要通过接触患者和被感染动物的血液、体液、分泌物、排泄物及其污染物感染。目前还没有其可通过空气传播的证据。因此，相对于SARS(重症急性呼吸综合征)而言，埃博拉出血热的传播能力是较弱的，也是较易得到控制的。

目前，EHF疫情在西非4个国家(几内亚、塞拉利昂、利比里亚、尼日利亚)的蔓延主要与政府极其有限的疾病防控能力、群众对疾病防控和医疗人员的信任、以及当地清洗死者尸体方式和在葬礼中亲吻死者民俗有关。

### (二) 误解二：EHF 几乎没有治愈的希望

根据近40年来积累的2000多名EHF患者的治疗情况看，EHF的病死率总体在55%左右，但在某些情况下可以接近90%。单从数字来看，EHF的病死率确实很高，但这是有原因的：既往的EHF疫情主要发生在中非和西非国家，这些国家基本上都属于极度贫困的国家，其疾病防控和诊疗水平极度低下，医疗资源极度匮乏。EHF患者往往得不到有效的治疗，因而病死率偏高。反观近期疫情中，两位患病的美国医生在被接回美国治疗后便很快康复出院。这也

侧面说明了目前EHF的病死率并不适用于世界大部分地区。

### (三) 误解三：有关部门好像没有采取任何防控行动

西非的EHF疫情是在今年3月底得到确认的，随后我国政府和卫生计生部门、出入境检验检疫部门等便开始严密监控疫情态势，不断评估疫情风险。今年7月以来，国家卫生计生委等部门连续出台一系列防控、诊疗、应急管理等规范性文件和指导原则，实验室检测能力也已具备。今年8月，我国相关部门也开始实施对西非疫区回国人员进行监测和管理。在世界卫生组织(WHO)认为非洲以外地区的风险很低且尚不建议对疫区国家采取任何的旅行或贸易限制措施的情况下，我国的防控措施已经完全能够有效应对散发的输入性疫情。

### (四) 误解四：EHF 疫苗很快就能上市使用了

EHF作为一种流行区域十分有限且累计病例数量较低的传染病，目前世界上只有极少数国家和组织曾经或正在研制EHF疫苗。相对于因科技进步而日益缩短的疫苗研发周期而言，疫苗从研制成功到批准上市的周期却不能轻易压缩。对于一种新型疫苗来说，动物试验、I期至III期人体临床试验都必不可少。任何一期试验中出现问题，都将延缓上市速度甚至导致无法上市。日前，WHO宣布可

靠的EHF疫苗不可能在2015年之前上市。

此外，包括我国在内的世界上大部分地区都并非EHF流行区，本身仅存在较低的输入性风险。因此，即便疫苗成功上市，也只需要对前往疫区的人员以及可能接触埃博拉出血热患者的人员进行接种，根本没有必要进行大范围甚至全民接种。其原因有二：第一，任何疫苗的保护率都不是百分之百，真正起到保护作用的是人群中80%左右的个体接种后产生保护效力而形成的免疫屏障作用；第二，疫苗本身并非百分之百安全，除了可能诱发不良反应之外，理论上甚至存在导致严重不良事件的可能性。在目前疫情形势下，在我国开展大范围疫苗接种带来的风险甚至可能超过疾病本身的危害。因此，试图通过大范围接种而规避EHF疫情输入风险的做法

是低效和无益的。

## 普通民众如何正确参与埃博拉疫情防控

### (一) 科学认识，不恐慌、不传谣

笔者认为，作为普通民众，完全没有必要为目前远在国门之外的EHF疫情恐慌，更不能轻信非官方渠道发布的所谓“疫情信息”和“风险提示”。经过SARS、人感染H7N9禽流感等重大疫情的洗礼，我国的疾病防控系统是完全值得大家信赖和依靠的。

### (二) 提高警惕，防输入、护自身

EHF疫情对我国的危害主要是可能存在的输入风险。随着西非疫区疫情的发展，会有更多在疫区工作的人员撤回国内。虽然有关部门已经加强了对疫区回国人员的健康监控和排查，但仍需要普通民众提高警惕。作为普通民众，应当关注身边是否有从疫区回国的人员，在其回国后



## 链接

# 非洲埃博拉出血热疫情已致 2300 人丧生

世界卫生组织(WHO)9月9日发布埃博拉疫情最新通报说，疫情已经造成2300人丧生。

WHO的数据显示，在几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚四国肆虐的埃博拉出血热疫情已经造成至少2296人死亡，病例数达到4293例。

WHO负责人称，上述有关病例统计未将利比里亚的新增病例列入。WHO称利比里亚的疫情面临大幅蔓延扩散，未来3周可能会新增数千病例。

该负责人透露，用传统治疗措施已经难以控制埃博拉出血热疫情在利比里亚的蔓延。

在利比里亚的埃博拉出血热治疗机构已经人满为患，而这些机构无法应对更多患者。

WHO大流行病和流行病学司长布里安德9月9日承认，疫情病例数统计目前被低估，WHO正在设法提高统计准确率，努力确保患者都被计入统计之中。

此外，刚果(金)卫生部一名工作人员日前表示，刚果(金)已有35人死于埃博拉出血热，另有14人确诊感染埃博拉病毒，死亡者和确诊者均在刚果(金)赤道省杰拉地区。

这名不愿公开姓名的工作人员说，目前刚果(金)境内有14例埃博拉确诊病例、22例高度疑似病例和26例疑似病例。卫生部已对其进行隔离，并对此前与35名死者有密切接触的386人进行追踪观察。

WHO则称，刚果(金)日前爆发的埃博拉疫情与正在西非地区持续蔓延的埃博拉疫情之间没有关联。(本报综合摘编)

## F 防病有道

# 怎样防治秋冬季节口角炎

□郭庆伟



“烂嘴角”在医学上被称为口角炎，表现为口角潮红、皲裂、糜烂、结痂、脱屑等，是秋季常见病之一。患者往往张口易出血，连吃饭说话都受影响。口角炎的诱发原因是干冷天气使口唇、口角周围皮肤黏膜干裂，周围的病菌乘虚而入造成感染，引起口角炎；若从膳食中摄取的维生素减少，造成体内维生素B缺乏，还会导致维生素B缺乏性口角炎的发生。秋冬季是口角炎的高发季节，在此，笔者给出以下3个防治措施。

一、要加强营养，注意膳食平衡，不偏食，不挑食。可多吃富含维生素B的食物，如动物肝脏、瘦肉、禽蛋、牛奶、豆制品、胡萝卜、新鲜绿叶蔬菜等。因维生素B很容易溶解于水，做饭时要注意防止维生素流失，米不要过度淘洗，蔬菜要先洗后切，切后尽快下锅，炒菜时可加醋。

二、保护好面部皮肤，保持口唇清洁卫生，进食后注意擦净口唇。口唇发干时，不妨涂少许甘油或食用油，防止干裂发生，注意不要用舌头去舔嘴角，唾液中的淀粉酶、溶菌酶等在嘴角处残留，形成一种高渗环境，导致局部越发干燥，从而发生糜烂。

三、患了口角炎，可服复合维生素B，局部涂用硼砂加蜂蜜调匀制成的药糊也有效。如果在秋冬出现嘴角皲裂、出血等症状，可采用笔者提供的3种方法，相信很快就会见效。但需要提醒的是，坚持多吃水果蔬菜，养成良好的饮食习惯也十分必要。

# 精神分裂症患者的家庭护理

□张艳萍

精神分裂症是精神科重症疾病，精神分裂症患者在急性期需要住院治疗，其出院后会面临家庭、社会、工作等各种问题，因此出院后的家庭护理对患者的康复非常重要。现从临床工作经验出发，谈谈精神分裂症患者的家庭护理。

一、用药指导。不能坚持服药是精神分裂症复发的重要原因，但不少精神分裂症患者对长期吃药有抗拒心理，或因为经济原因，或因为药物副作用难以忍受，不少患者随意减少药量甚至停药，这时家人一定要弄清楚患者抗拒药物的心理因素，及时与经治医师联系调整药物，或者带其就医，处理药物副作用，鼓励患者按医嘱服药，监督服药，且要严防患者藏药、扔药、吐药，严禁其自行减量甚至停药。尽量不要让精神分裂症患者保管药物，防止其过量服药造成不良后果。

二、心理护理。家属要重视精神分裂症患者的心理问题，多沟通，多倾听，多观察，及时发现患者的心理变化，做好疏导工作，帮助并指导他们采取正确恰当的方式去解决家庭、社会问题，促进患者的心理康复。

三、病情观察。家属对精神分裂症患者的病情应做到心中有数，注意观察病情变化，如出现入睡困难、失眠、头痛、头晕、情绪不稳、敏感多疑、对周围事物不感兴趣、不愿出门、工作学习能力减退、不服药等，这些预示着病情可能反复。出现这些情况时应尽快与医生联系，必要时住院治疗。

四、人际关系的恢复和发展。家人应积极协助精神分裂症患者，鼓励其接触社会，与人交往，做一些力所能及的工作，帮助患者重建原有的人际关系，发展新的人际关系，减轻社会心理压力，从而提高患者的生活质量，防止复发。

五、生活自理能力的训练。家人应积极对精神分裂症患者开展生活技能的训练，鼓励其科

理个人生活，自行洗漱，做一些简单的家务活儿，作息规律，适当运动，切忌整日卧床、饭来张口、衣来伸手、无所事事的生活。要培养他们的独立生活能力，逐步回归社会。

六、加强饮食管理。体重增加是抗精神病药物常见的副作用。根据精神分裂症患者的体重，家属要修改患者的食谱并确定其进食量。食谱要均衡合理，尽量少参加聚会。

七、睡眠护理。家属应了解并向精神分裂症患者讲解有关睡眠的科普知识，帮助患者了解睡眠的生理功能和意义。教育和督促患者逐渐养成良好的睡眠习惯，监督患者规律作息，并为其营造安静的睡眠环境。

精神分裂症患者的急性期住院治疗只是其系统化治疗中的一小部分。院外维持治疗可以保持病情稳定并防止复发，家庭护理是决定患者能否彻底康复的一个重要环节。为了使患者尽快摆脱病魔，早日回归正常生活，给患者营造一个安全、舒适、温馨的康复氛围，是精神分裂症患者康复期的重要保证。

(作者供职于河南省精神卫生中心)



## 精神卫生之窗

河南省精神卫生中心(河南省精神病医院) 协办

咨询电话：(0373)3373990 3373992  
地址：新乡市建设中路388号