科普专家话健康

如何预防黑热病

□钱 丹

黑热病又称内脏利什曼病，是经白蛉叮咬而传播的一种寄生虫病。如果不及时治疗，患者大多在发病后1年~2年因并发其他疾病而死亡。

黑热病在世界上分布甚广，波及亚洲、欧洲、非洲等60多个国家，全球每年报告20万~40万病例，其中约有6万病例死亡。

黑热病是我国《传染病防治法》中规定的丙类传染病，新中国成立前我国长江以北的16个省（自治区、直辖市）曾广泛流行，通过积极控制，20世纪50年代末大部分地区基本消灭了黑热病，并于20世纪80年代初达到了消除标准。但是在新疆、甘肃、四川、陕西、山西和内蒙古等中西部省份一直存在散发病例，20世纪90年代以来更是呈扩散趋势。非流行区的人群进入黑热病疫区经商或打工被感染，回到故里后发病的例子亦并不罕见。

河南省在历史上曾经是黑热病严重流行省份，1958年宣布基本消灭黑热病后，一直未发现本地黑热病病例。2016年2月20日，林州市首次出现本地黑热病病例后，发病人数逐年增加，流行范围逐步扩大，呈现死灰复燃的趋势。鉴于黑热病在我省销声匿迹几十年，多数地区的居民对此病知晓率不高、防护意识不强，而且基层临床医生的敏感性不够、诊疗经验不足，故了解黑热病的基本知识有利于及时、准确地发现病例和科学规范地治疗，能最大程度保护人民群众的健康。

根据传染源不同，黑热病在流行病学上可分为3种不同的类型：人源型、犬源型和自然疫源型。不同类型的黑热病在地理分布、景观环境、发病人群、发病时间、发病年龄、媒介蛉种和传染源等流行病学特征上有明显不同。我省近几年出现的黑热病为犬源型黑热病，病犬是主要的传染源，白蛉是主要的传播媒介。当白蛉叮刺吸入病犬的血后，再叮刺吸入正常人的血时，就将利什曼原虫传染给了后者。人体感染黑热病后，潜伏期的长短受患者的免疫力、营养水平，以及感染利什曼原虫的数量等因素影响，一般为3个月~6个月，最短仅10天左右，最长的达9年之久。

凡黑热病流行区的居民，或在流行季节（5月~9月）有流行区居住史的人员，出现长期不规则发热、脾脏进行性肿大、肝脏轻度或中度肿大、白细胞计数降低、贫血、血小板减少或有鼻衄及齿龈出血等症状时，必须进行病原学检查。骨髓、脾或淋巴结穿刺物涂片检查可见利什曼原虫，或将穿刺物接种于三N培养基内培养出利什曼原虫的前鞭毛体均可确诊。

黑热病的症状大都是逐渐发生的。早期一般有不规则发热，贫血，进行性的肝、脾和淋巴结肿大，鼻衄及齿龈出血，有时伴有咳嗽及腹泻。婴幼儿除发热和腹泻等症状外，尚可有夜啼、烦躁等现象。晚期则有消瘦、精神萎靡、头发失去光泽及脱落，面部萎黄及色素沉着，腹壁浅表静脉曲张，下肢浮肿等。儿童得病后发育受阻。有些患者在病程中可出现缓解期，表现为体温恢复正常，食欲增加，肿大的脾脏亦稍有缩小，但是过一段时间后，又出现发热及脾脏继续增大，如此反复发作，病情日益加重，到疾病晚期则不再出现缓解。实验室检查显示全血细胞减少，肝功能、肾功能损害，以及白蛋白、球蛋白比例倒置等。

黑热病是可以治疗的。国产五价葡萄糖酸锑钠注射剂（商品名称为斯锑黑克）为治疗黑热病的首选药物，对绝大多数患者的治疗效果都非常好。只要早期诊断，正规治疗，大多数患者预后良好，没有后遗症。若不治疗，很少人会自愈，大都在发病后1年~2年病情恶化，常并发其他疾病而死亡。

预防黑热病最重要的一点就是加强个人防护，不被白蛉叮咬。提倡使用蚊帐，以2.5%溴氰菊酯（每平方米帐面15毫克纯品）在白蛉季节内浸蚊帐1次，能有效保护人体免受蚊子、白蛉叮咬。不露宿，提倡装置浸泡过溴氰菊酯（剂量同上）的细孔纱门、纱窗。夜间在野外执勤人员，应在身体裸露部位涂抹驱避剂，以防止白蛉叮咬。

此外，黑热病的综合性防控措施还包括控制传染源和切断传播途径。通过及时治疗患者，加强犬只管理，对病犬做到早发现、早处置，在病犬较多的地区，动员群众少养或不养狗，从而消灭传染源。在白蛉流行季节，可用杀虫剂喷洒病家及其四周半径15米之内的住屋和畜舍，以歼灭停留在室内或自野外入侵室内吸血的白蛉，阻断传播途径。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）

经验之谈

脑梗死的诊断与治疗

□李增祥

卒中亦称脑卒中、脑血管意外，是由急性脑部血液循环障碍引起的疾病，分为出血性卒中和缺血性卒中。缺血性卒中又称脑梗死。

脑梗死是指因脑部血液供应障碍，缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。脑梗死的临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等，脑梗死占全部卒中的80%。与脑梗死关系密切的疾病有：糖尿病、肥胖、高血压病、风湿性心脏病、心律失常、各种原因的脱水、各种动脉炎、休克、血压下降过快等，临床表现以猝然昏倒、不省人事、半身不遂、言语障碍、智能障碍为主要特征。脑梗死不仅给人类健康和生命造成极大威胁，而且还给患者、家庭及社会带来极大的痛苦和沉重的负担。

脑梗死作为一种突发性脑部疾病可发生于任何年龄段，坏死程度因血管堵塞部位及大小不同而有差别。脑梗死多见于中老年人，但是近年来有年轻化趋势。

脑梗死发病较急，多无前驱症状，神经体征在数分钟至数小时达到高峰，进展性脑梗死可在数天内达到高峰；并且多表现为完全性卒中，意识清楚或轻度意识障碍，颈内动脉或大脑中动脉主干栓塞导致大面积脑梗死，可发生严重脑水肿，颅内压增高，甚至脑疝和昏迷，少见抽搐发作；椎-基底动脉系统栓塞常发生昏迷，个别病例局灶性体征稳定或一度好转后又出现加重，提示梗死再发或继发出血等。

致病因素

脑梗死的致病因素有很多，有一些是无法干预的。如年龄，人过中年，患脑梗死的风险会逐年增高；还有性别，男性比女性更容易发病。脑梗死的发生还可能与遗传因素有关，但脑梗死患者的家族成员仍可通过适当的措施达到预防目的。

除了无法干预的致病因素外，现已发现有许多疾病及不良的生活方式与脑梗死有关，例如高血压病、糖尿病、血脂异常、颈动脉狭窄、吸烟、长期大量饮酒、冠心病、肥胖，以及缺乏运动等，可以通过调整生活方式或药物治疗进行干预。

高血压病是最常见的与脑梗死密切相关的重要致病因素，60%的脑梗死患者有明确的高血压病病史。糖尿病控制不好可加重动脉粥样硬化，糖尿病患者发生脑梗死的概率是普通人的2倍~3倍。颈动脉狭窄是一个潜在的危险因素，在出现低血压时，就容易引起脑梗死。吸烟量越大，发生脑梗死的概率就越大，吸烟者发生脑梗死的概率是不吸烟人群的6倍。血脂异常、长期大量饮酒也可引起动脉粥样硬化。

早期症状

一旦发生脑梗死，其治疗效果常不能令人满意，因此，控制致病因素及识别早期症状（先兆症状）极为重要。大约25%的患者在脑梗死发生前有短暂性脑缺血发作。

脑梗死常见的早期症状有：暂时的黑蒙、单眼失明或偏盲；记忆丧失；语言不清、看不懂文字；一侧肢体麻木或无力；眩晕、呕吐；看东西重影；声音嘶哑；呛咳或吞咽困难；肢体动作不协调；单侧或双侧口周及手部麻木等。

一旦出现上述症状，千万不要麻痹大意，尽管这些症状很快会恢复，但也应尽快到医院查明病因，找专科医生诊断，针对病因进行治疗。

主要表现

脑梗死的临床症状复杂，它与脑损害的部位、脑缺血的血管大小、缺血的严重程度、发病前有无其他疾病，以及有无合并其他重要脏器疾病等有关，轻者可以完全没有症状，即无症状性脑梗死；也可表现为反复发作的肢体瘫痪或眩晕，即短暂性脑缺血发作；重者不仅有肢体瘫痪，而且还有急性昏迷，死亡，如果病变影响大脑皮质，在脑血管病急性期可表现为癫痫发作。

治疗措施

治疗原则为尽早改善脑缺血区的血液循环、促进神经功能恢复。

急性期应尽量卧床休息，加强皮肤、口腔、呼吸道及大小便的护理，防治压疮，注意水电解质平衡，如果发病48小时~72小时后仍不能自行进食者，应给予鼻饲流质饮食以保障营养供应。应当把患者的生活护理、饮食和其他并发症的处理摆在首要的位置。由于部分脑梗死患者在急性期生活不能自理，甚至吞咽困难，若不给予合理的营养，能量代谢会很快出现问题，这时即使治疗用药再好也难以收到好的治疗效果。

其他专业治疗措施包括急性期溶栓治疗、介入取栓、脑水肿治疗、脑保护治疗、抗凝治疗、降纤治疗、中医中药治疗，以及康复治疗等。

脑梗死常发生于冬季，但是夏季特别是老年人也容易发生脑梗死。夏季天气炎热，人的体温调节主要靠出汗蒸发来达到散热的目的，因此，人出汗多容易引起体内缺水，若补水不及时，就很容易出现血容量不足、血液黏稠，同时还会引起血压升高，从而引发脑梗死。

（作者供职于南阳市中医院）

哮喘的病因和治疗方法

□李朝红

哮喘是一种危害生命健康的重要疾病，该病无法根治，只能通过药物治疗进行缓解。患者进行治疗时，明确哮喘的病因十分关键，有利于进行对应治疗，提高治疗针对性，保障治疗有效性。

哮喘一般是指支气管哮喘，是指由多种细胞（如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞等）和细胞组分参与的气道慢性炎症为特征的异质性疾病。

致病因素

哮喘的疾病类型包括运动性哮喘（由运动引起，与运动的种类、持续时间、强度直接相关，多数可自行缓解）、药物性哮喘（因使用某些药物引起，如β受体阻滞剂等）、职业性哮喘（由职业性致喘物，如聚氨酯硬泡沫塑料、合成纤维、黏合剂等引起，离开工作场所症状可缓解）、过敏性哮喘（由过敏性物质作用于过敏性体质引起）等类型。

哮喘的病因主要有以下几点。

遗传因素：具有多基因遗传倾向，发病呈现家族聚集性，即亲缘关系越近，患病率越高。

环境因素：病原性因素包括室内变应原（家养宠物、蟑螂等）、室外变应原（花粉、草粉、柳絮等）、职业性变应原（油漆、活性染料等）、食物（鱼虾蟹、蛋类、牛奶等）、药物（阿司匹林、抗生素等）；非病原性因素包括大气污染、天气变化（气压、气温、风力、湿度等）、吸烟、运动（短跑、长跑、登山、游泳等）、肥胖、呼吸道感染（细菌、病毒、支原体、衣原体等）、精神和心理因素等。

临床表现

哮喘患者的先兆症状有鼻塞、打喷嚏、眼痒等。急性发作时的症状为：轻度有活动气短、哮鸣音；中度有讲话中断、呼吸频率加快、吸气三凹征、响亮哮鸣音、心率增快；重度有端坐呼吸、大汗淋漓、呼吸频率大于30次/分、三凹征、心率＞120次/分；危重有不能讲话、嗜睡、意识模糊、哮鸣音减弱甚至消失、脉率变慢或不规则。伴随症状有发热、盗汗、咽痛、咽痒、青紫、发绀、乏力、下肢水肿等。

治疗方法

对因治疗：若呼吸道感染，可使用抗生素治疗。

对症治疗：若存在喘息，要进行平喘治疗；存在呼吸困难，要进行氧疗支持；要注意保暖、注意休息、避免受凉。

药物治疗：糖皮质激素类药物（泼尼松、地塞米松、布地奈德、倍氯米松等）、β_2受体激动剂（沙丁胺醇、特布他林等）、白三烯调节剂（扎鲁司特、孟鲁司特、异丁司特等）、茶碱类药物（氨茶碱、茶碱缓释片、二羟丙茶碱等）、抗胆碱药（异丙托溴铵、噻托溴铵等）、抗IgE（免疫球蛋白E）治疗、抗组胺药（酮替芬、氯雷他定、特非那定等）。

手术治疗：支气管热成形术等。

家庭护理

哮喘患者在居家护理时，应注意避免空气中的过敏原，可利用通气床罩将床垫包裹起来，定期清洁枕套、床套，以此减少螨虫数量，降低室内过敏原含量。

劝导家属和患者不要养宠物，避免来自宠物的过敏原。

叮嘱患者清淡饮食，平时减少冷饮，避免摄入鱼、虾、蟹等致敏食物，降低哮喘发病风险。

减少室内刺激物，不在室内吸烟，不使用家用喷雾剂，每天开窗通风，维持室内空气清新；掌握药物使用方法和用药剂量，正确使用吸入装置，减轻疾病症状，维持病情稳定。

加强体育锻炼，应以慢性有氧运动（如打太极拳、散步、爬楼梯等）为主，增强患者身体素质，提高免疫力，但是应注意运动强度适宜，避免引起哮喘发作。

做好日常监测工作，客观评价哮喘病情，做好哮喘日记，为临床诊治提供参考依据。

定期到医院复查，评估病情状况，整改治疗和护理方案，保障治疗效果。

综上所述，哮喘是一种常见的呼吸系统疾病，明确病因对治疗哮喘有重要影响，可有效针对病因进行治疗，缓解疾病症状，控制病情进展，提升患者生活品质。

（作者供职于渑池县人民医院呼吸消化科）

每周一练

（食管、胃、十二指肠疾病）

一、下列与胃癌发病关系密切的病理改变是

A.Barrett上皮（是指食管下段鳞状上皮被化生的柱状上皮替代）

B.胃上皮化生

C.乳头状瘤

D.胃黏膜上皮细胞异形增生

E.黏膜中性粒细胞浸润

二、下列与食管腺癌发病关系密切的病理改变是

A.Barrett上皮

B.胃上皮化生

C.乳头状瘤

D.胃黏膜上皮细胞异形增生

E.黏膜中性粒细胞浸润

三、下列首先考虑功能性消化不良的临床表现是

A.吞咽困难

B.上腹痛伴贫血

C.反复泛酸、烧心伴胸痛

D.突发上腹刀割样疼痛向腰背部放射

E.间断餐后上腹部胀痛伴嗳气，不影响睡眠

四、下列首先考虑胃癌的临床表现是

A.吞咽困难

B.上腹痛伴贫血

C.反复泛酸、烧心伴胸痛

D.突发上腹刀割样疼痛向腰背部放射

E.间断餐后上腹部胀痛伴嗳气，不影响睡眠

五、患者为男性，64岁，胸骨后烧灼样疼痛2周，伴嗳气，偶有吞咽不畅，口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解。应首先考虑的诊断是

A.消化性溃疡

B.食管癌

C.心绞痛

D.贲门失弛缓症

E.胃食管反流病

六、患者为男性，64岁，胸骨后烧灼样疼痛2周，伴嗳气，偶有吞咽不畅，口服奥美拉唑治疗2周后疼痛缓解。首选的检查是

A.心电图

B.冠脉动脉造影

C.胃镜

D.24小时食管pH（氢离子浓度指数）监测

E.超声心电图

七、患者为男性，45岁，5年来每天餐后半小时出现上腹饱胀、疼痛，持续约2小时后可自行缓解，常有泛酸、嗳气，偶有大便颜色发黑，近期进行上消化道X线钡剂造影提示胃窦小弯侧1厘米大小壁外龛影，边缘光滑。该患者若手术治疗，常采用的手术方式是

A.胃大部切除术（毕Ⅱ式吻合）

B.胃大部切除术（毕Ⅰ式吻合）

C.高选择性迷走神经切断术

D.全胃切除术

E.选择性迷走神经切除术

八、患者为女性，50岁，纳差5年，面色苍白、乏力半年，胃镜检查显示胃体黏膜苍白、变薄、血管明显可见。最可能的实验室检查结果是

A.基础胃酸分泌增加

B.正色素性正细胞性贫血

C.血叶酸水平增高

D.血促胃液素水平降低

E.血维生素B_{12}水平降低

九、患者为男性，45岁，胃镜检查提示十二指肠球部溃疡，经药物治疗3个月仍反复发作，行胃大部切除术（毕Ⅱ式吻合术）。术后并发症属于远期并发症的是

A.输入袢梗阻

B.早期倾倒综合征

C.输出袢梗阻

D.胃排空障碍

E.十二指肠残端破裂

（答案见下期本版）

上期（7月14日）答案			
一、D	二、E	三、E	四、A
五、B	六、D	七、C	八、C
九、C	十、B		

实用验方

治糖尿病方

方剂：消渴灵胶囊。

处方组成：地黄、五味子、麦冬、牡丹皮、黄芪、黄连、茯苓、红参、天花粉、石膏、枸杞子。

功能主治：益气养阴，清热泻火，生津止渴。

用法用量：口服，每次8粒，每天3次。

注意事项：孕妇忌服，忌食辛辣。

临床疗效：2型糖尿病患者在常规西药治疗的基础上应用本品，以空腹血糖、空腹胰岛素、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白等指标进行考查，其治疗总有效率为95%。

应用要点：本品治疗体虚火旺，或过食辛辣油腻，或过用温燥食物，或情志郁结化火，燥热伤阴，阴伤气耗，气阴两伤所致的消渴病。

配合用药：临床应用格列齐特联合本品治疗2型糖尿病，可显著提高疗效。

（以上验方由开封市中医院提供）

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱：54322357@qq.com

联系人：杨小玉

电话：（0371）85967078