

桑榆暮景 夕阳“无艾”

□梁 妍 施建春 徐亚珂

艾滋病(AIDS)是一种危害大、病死率高的传染病,目前既不可治愈,也没有疫苗。艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征,是由人体感染人类免疫缺陷病毒(亦称艾滋病病毒,英文缩写HIV)而引起的,以人体CD4⁺T淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷,疾病后期可继发各种机会性感染、恶性肿瘤和中枢神经系统病变的综合性疾病。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人是其传染源。

艾滋病的危害

艾滋病病毒通过性接触、血液和母婴3种途径传播。艾滋病病毒感染者及病人的血液、精液、阴道分泌物、乳汁、伤口渗出液中含有大量的艾滋病病毒,具有很强的传染性。一旦感染艾滋病,患者需要终身规律服药,精神压力大,影响学习、就业和家庭等。

艾滋病病毒感染者在急性期表现为发热、咽痛、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、关节痛等症状,大多数患者临床症状轻微,持续1周~3周后自行缓解。无症状期可从急性期进入,或无明显的急性期症状而直接进入此期。无症状期具有传染性,但没有特殊的体征和症状,只能通过检测出体内病毒的核酸、抗原或者抗体的方式来判断。若不及时发现并规范治疗,经过4年~8年的无症状期后,艾滋病病毒感染者就会逐渐发展成艾滋病病人。发病后,常见症状包括:皮

肤、黏膜出现单纯疱疹、带状疱疹、血疱、瘀血斑等感染,持续性发热、肺炎、肺结核、咳嗽、呼吸困难、持续性腹泻、便血、肝脾肿大,并发恶性肿瘤等,发病后病死率较高。

案例分析

老年人离艾滋病并不遥远。统计数据 displays,近年来,每年新发现的艾滋病病毒感染者中,100例中就有20多例为60岁以上老年人,性途径是最主要的传播方式。研究显示,老年人感染HIV主要与发生不安全性行为、对艾滋病的风险缺少认识、缺乏自我保护意识、性需求易被家庭和社会忽视、存在“不畏惧、不在乎”心理等情况有关。在老年HIV感染者中,男性居多,婚姻状况以已婚和离异或丧偶为主,家政、待业和离退休人员所占比例增高,而且老年病例被发现多,主动及时检测少。因此,防艾工作任重道远。

今年60多岁的老吴因多种原因一直未婚,闲暇时外出与卖淫女发生了无保护性行为。在当地卫生部门的宣传中,老吴知道一点艾滋病防治知识,他理解得得上这种病后10年才发病,到发病时自己也该寿终正寝了。但从去年春天开始,他觉得身体没劲儿,老是感冒,刚开始在诊所吃点药也就过去了,后来感冒发作越来越频繁,越来越重。最后一次重感冒时,他因喘气困难,连路都走不了几步,最后无

奈住院,被确诊感染了HIV,很快就走到了生命的尽头。

这个案例告诉我们,由于生活条件改善、医疗水平提高,加上老年人群还存在着性需求,在得不到满足的情况下,很容易产生婚外性行为,同时老年人防病意识淡漠,自我保护意识差,感染艾滋病的概率较高。

预防方法

每个人都是自己健康的第一责任人,老年人预防艾滋病,要牢记“四要”“一不要”。

一是要有风险意识。老年人要正确认识艾滋病的危害,知晓艾滋病是一种危害大、病死率高的严重传染病,目前不可治愈,也无疫苗可预防;要知晓感染艾滋病需要终身治疗,会给个人、家庭和社会带来一定的经济负担、精神压力和社会问题。

二是要保持健康的生活方式。老年人退休后会有很多闲暇时间,要通过合理安排时间、培养兴趣爱好、积极参与社区文化活动等充实老年生活,寻找健康的生活乐趣,养成健康的生活方式,避免不理智行为。

三是要采取防护措施。老年人要掌握艾滋病预防知识,知晓当下无保护的高危性行为,比如嫖娼、多性伴、无保护的男性同性性行为,特别是与卖淫妇女发生的无保护性行为,感染HIV的风险较大。安全套俗称“避孕套”,佩戴安全套是预防艾滋病性传播简单、有效的方法。发生性行为

要佩戴安全套进行防护。

四是要及时检测。发生高危性行为后2周~4周,要及时进行艾滋病检测。早检测能及时了解人体的HIV感染状况并及早进行抗病毒治疗,感染HIV后及早接受抗病毒治疗可提高患者的生活质量,同时减少HIV传播。艾滋病的检测有窗口期,窗口期是指从HIV感染人体到感染者血清中的HIV抗体、抗原、核酸等感染标志物能被检测出之前的时期。现有诊断技术检测HIV抗体、抗原、核酸的窗口期分别为感染后的3周、2周、1周左右。各地疾病预防控制中心艾滋病自愿咨询检测门诊均提供免费艾滋病咨询和检测服务。门诊信息可咨询当地疾控中心,12320热线,或在中国疾病预防控制中心官方网站查询。国务院《艾滋病防治条例》规定,国家对个人接受自愿咨询检测的信息保密。

五是要不要发生不安全性行为。无保护性行为、多性伴、卖淫嫖娼行为等都是感染艾滋病病毒的高风险行为,老年人预防艾滋病要避免发生这些行为。一旦同HIV感染者发生了无保

护的性行为,可以进行艾滋病暴露后阻断。暴露后阻断可以有效降低感染HIV的风险,服药时间越早,保护效果越好。最佳的服药时间是暴露后2小时内,但72小时内仍有较高的成功率,被称为“黄金72小时”。暴露后阻断药是艾滋病抗病毒治疗的药物,应根据当地药品的可及性及医生评估后开具用药方案。但是,暴露后阻断只是一种补救措施,不能过分依赖阻断药,关键还是在预防。

目前,我国采取扩大检测政策,通过高危人群自愿咨询检测、医疗机构主动检测、监管场所全员筛查、专题调查等方式,最大限度地能发现感染者和病人。而抗病毒治疗能够有效抑制病毒在体内的复制,延缓疾病进展,还能预防病毒传播,该措施在艾滋病单方阳性家庭中实施预防婚内性传播取得了明显的效果。抗病毒治疗与戴安全套两种预防措施联合使用时,预防效果更佳。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所)



输尿管狭窄如何治疗

□王 俊

对于大多数人而言,输尿管狭窄仍然是一个相对陌生的医学名词,但由输尿管狭窄所致的尿路感染、尿路结石、肾积水等在我国却越来越常见。

俗话说:“流水不腐,户枢不蠹。”因受输尿管狭窄等因素的影响,患者容易出尿流不畅,随着时间的推移,还会增加尿路感染、尿路结石等疾病的发生概率。如果患者存在完全性输尿管狭窄问题,常常会因为尿流阻塞导致严重的肾积水;即使不完全输尿管狭窄,也会减慢尿液排出的速度,从而严重损害患者的肾脏功能。

什么是输尿管狭窄

输尿管狭窄也称输尿管管腔狭窄,是造成泌尿系统梗阻的常见原因之一。输尿管是人体内用于连接肾脏、膀胱的重要管腔,左右各一个,呈对称分布状态。

研究表明,输尿管的管径很细,最细处的直径为2毫米~3毫米。成年男性的输尿管平均长度为25厘米左右,成年女性的输尿管平均长度为23厘米左右。输尿管的管径通常是由黏膜层、平滑肌层、浆膜层等构成,因受平滑肌节律性收缩的影响,能够使输

尿管产生蠕动作用,从而将肾脏内的尿液逐渐运输至膀胱。

在尿液输送过程中,输尿管由于受到自身或外界因素的干扰,可能会出现管腔变细情况,导致狭窄段上方尿液排出不畅,同时还会引起患侧输尿管扩张、肾积水等,进而继发上尿路感染和尿路结石,临床上通常将上述情况称为输尿管狭窄。

输尿管狭窄的原因

1.输尿管结石。在输尿管某个位置如果长时间出现结石嵌顿,可能会导致该处输尿管黏膜充血、水肿,结石下方的输尿管黏膜则会逐渐形成炎性息肉,并对该结石进行包裹,在促使该处输尿管出现狭窄的同时,还会引起机械性梗阻。这种情况往往是可逆的,利用手术清除结石以后,只要保持输尿管能够通畅引流尿液,且没有继发性感染,炎性息肉就会自行吸收,并逐渐消退。

2.感染性疾病。因受结核性膀胱炎、慢性细菌性膀胱炎等感染性疾病反复发作的影响,患者的输尿管也会出现狭窄、变细等情况,不仅会导致患侧输尿管扩张,而且还会造成严重的肾积水。

3.输尿管损伤。在治疗输尿管结石、肾结石等疾病时,常常选择经尿道输尿管镜软镜钬激光碎石手术。与以往的手术方式相比,这种手术方式虽然具有微创、出血少、术后恢复快等优势,但是会在无形中造成输尿管源性损伤,增加术后继发性输尿管狭窄的可能。除此之外,临床在开展体外冲击波碎石术、普外科手术、妇科手术时也有可能误伤输尿管,从而导致输尿管狭窄。

4.外界压迫。由于输尿管长期遭受来自腹膜后肿瘤、异位血管的压迫,输尿管管径也会逐渐变细,从而引起狭窄。

5.放疗。临床上对前列腺肿瘤、肠癌患者采取放射性治疗以后,也会在一定程度造成输尿管损伤,进而引发输尿管狭窄。

6.动力性狭窄。患者如果出现输尿管管局部解剖变异现象,例如缺乏平滑肌层,容易使该段的输尿管发生蠕动受限情况,进而造成动力性狭窄问题。

输尿管狭窄的症状

出现输尿管狭窄以后,患者通常会表现为不同程度的上尿路梗阻症状,部分患者可能会因肾盂和输尿管扩张、积水,出现患侧

腰腹部胀痛、消化不良、血尿等;部分患者会因肾盂内高压,大量分泌肾素,造成血压持续升高。如果患者出现双肾积水或孤立肾积水,则会诱发尿毒症,进而危及生命安全。具体症状是什么呢?

1.腰腹部胀痛。大部分存在输尿管狭窄问题的患者常常表现为患侧腰腹部疼痛,多以胀痛、隐痛为主,在持续性疼痛出现的同时,并不会因为患者体位的变动而发生缓解。

2.膀胱刺激症状。部分输尿管狭窄患者在临床上会表现出尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激症状,严重时出现血尿。

3.恶心、呕吐。胃肠道功能紊乱通常是由肾盂、肾盏扩张引起的一种反射作用,此类患者在临床上常会出现恶心、呕吐、厌食等不良反应。

4.其他症状。部分输尿管狭窄患者在发病时可能会出现疲乏、无力、发热、寒战等;部分患者还会伴随尿路感染等症状。一些进展至晚期的肾盂输尿管连接部梗阻患者会出现腹部包块,临床通常表现为全腹部膨隆。

如何治疗输尿管狭窄

输尿管狭窄患者就诊时,泌

尿外科医生通常会根据其病史、临床症状、肾脏功能等选择合理的检查方式,包括增强CT、静脉肾盂造影、逆行肾盂造影等,获得检查结果后才会结合患者的病情开展针对性治疗。

1.因外界压迫导致的输尿管狭窄。如果是外界压迫所导致的输尿管狭窄,临床上多注重原发病的治疗。而在解决这类狭窄问题时,常会在输尿管内临时放置支架管进行支撑,等外界压迫因素改善后再拔除支架管。如果是因局部息肉压迫所致的狭窄问题,临床上为改善局部狭窄情况,则需要将息肉祛除。

2.因本身病变所致的输尿管狭窄。如果患者的输尿管狭窄段相对较短,临床上会实施输尿管镜下球囊扩张术;如果输尿管狭窄段明显较长,治疗就会更加复杂,应用输尿管狭窄切开术和球囊扩张术虽然能暂时缓解患者的病情,但是一般无法获得良好的效果。因此,临床上还需要根据输尿管的狭窄程度合理进行手术治疗,例如腹腔镜手术、肠道代替术、输尿管再植术等。

(作者供职于上海交通大学医学院附属第一人民医院)

结核病是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染病。结核分枝杆菌可侵入人体全身各个器官,但主要侵犯肺部,被称为肺结核。人与人之间呼吸道传播是本病传播的主要方式。传染源是接触排菌的肺结核患者。排菌的肺结核患者在咳嗽、打喷嚏、大声说话时,把带有结核分枝杆菌的飞沫传播到空气中,周围的人吸入带有结核分枝杆菌的飞沫即可被传染。在人员密集的学校、工厂等场所,常因传染性肺结核患者发现不及时,导致肺结核传播和聚集性发病。

肺结核患者需要接受规范科学的抗结核治疗。如果能及时诊断和合理治疗,大部分患者都可以临床治愈。一旦治疗不规律,就会导致治疗失败,甚至变成耐药肺结核。耐药肺结核的疗程长、医疗费用高、治愈率低、病死率高,而且传播耐药结核分枝杆菌。

冬季比较寒冷,肺结核的发病率也会增加,一定要注意保暖,预防肺结核。由于肺结核的初期症状与感冒极为相似,很容易被忽视。结核病早期的症状之一便是长期且有规律的午后低热,还会有不明原因的消瘦和乏力。大多数患者都会长期咳嗽和咯痰,不过早期症状不是很明显。虽然其他疾病也可能导致这种现象,但如果患有结核病,午后低热通常是长期且有规律的,应当引起足够的重视。结核病是一种消耗性疾病,对身体能量的消耗比较大,早期容易引起不明原因的消瘦和乏力。如果身体短时间内出现消瘦和乏力,又排除肿瘤性因素,应当考虑是结核病。结核病患者清晨有干咳现象,早期病情较轻,咳嗽并不明显;但随着病情不断进展,咳嗽会加重,痰液中含有血丝,甚至出现血痰。

此外,盗汗也是结核病早期的典型症状。患者在入睡或睡眠时,全身都会有出汗现象,而且自身也会极度乏力 and 虚弱。

冬季是肺结核的高发季节,积极做好预防很关键。

要管理好传染源:一旦被确诊为肺结核,一定要及时接受正规的治疗;养成良好的卫生习惯,在咳嗽、打喷嚏时用手或者纸巾捂住嘴巴和鼻子,避免将病菌通过飞沫传染给其他人;加强体育锻炼,生活有规律,注意饮食营养和睡眠充足,保持心理健康,增强机体抵抗力,尽量减少发病机会,远离传染源。

要合理全程用药:肺结核属于传染病,是结核分枝杆菌感染导致的,肺结核患者需要在医生的指导下采取异烟肼片、利福平片等药物联合治疗,这样能够起到杀灭结核分枝杆菌的作用,控制病情发展,但是需要遵医嘱,足量、全程用药,不可自行减少药量或者停药。此外,肺结核患者还要定期到医院复查,及时发现可能出现的药物副作用。

要调整心态,并且合理饮食:由于肺结核的病程较长,肺结核患者可能会出现情绪不佳现象,引起抑郁、消极等,要调整心态,多和家人或朋友沟通,适当放松心情,缓解压力;生活要有规律,起居有时,锻炼适度;饮食要清淡,保证摄入足够的营养;要多喝水,加快代谢,改善盗汗引起的水分流失;保持营养均衡,多食用容易消化的食物,多吃富含优质蛋白的食物,比如鸡蛋、牛奶等,忌食生冷辛辣食品;戒烟戒酒,避免饮用浓茶、咖啡等刺激性较强的饮料。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

如何预防水痘

□董培丽

水痘是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的急性呼吸道传染病,冬季和春季高发,好发于儿童和青少年,幼儿园和小学是发生水痘的重灾区。

水痘传染性非常强,主要通过呼吸道飞沫和直接接触传播,常常是班里有一个孩子感染了水痘,大半个班级都跟着遭殃,不仅危害健康,还影响生活。接下来,让我们了解一下水痘相关知识。

水痘有哪些症状

水痘感染后有14天~21天的潜伏期,之后可能会出现发热、头痛、身体不适等症状,1天~2天后开始出现皮疹。皮疹一般先出现在胸前、后背,然后向头部、面部和四肢蔓延,由红斑变为丘疹,很快变成小水疱,呈向心性分布,并伴有不同程度的瘙痒。水痘通常几天后就会破裂、结痂,10天左右痊愈,一般不留疤痕,但严重者可能引发肺炎、脑炎等并发症,成年人尤其是孕妇为高危人群。一般情况下,水痘治愈后都可以获得永久性免疫力,但病毒其实没有完全从体内清除,而是存留于神经节内,若以后出现机体免疫系统紊乱,再次感染复发时可能会引起带状疱疹。

得了水痘怎么办

1.注意消毒隔离。患者一旦发现自身出了水痘,应选择隔离治疗,避免传染给他人,隔离至疱疹干燥、结痂为止,不再有传染性后,就可以回到学校了。在此期间,患者的生活用品需要进行消毒。家人接触患者时,要做好防护,戴好口罩。患者应注意保暖,防止受凉。

2.水痘护理。患者出现高热症状时,应多饮水,以物理降温为主,如出现持续高热不退、呕吐等症状,应及时就诊。从出疹到结痂前不宜洗澡,患处避免沾水,皮肤瘙痒时可适当用炉甘石外涂。水痘可自行结痂脱落,患者切勿抓挠,避免留下疤痕,还要保持手部清洁,以防引起感染。

(作者供职于登封市人民医院感染性疾病科)

便携式血糖仪的选择及使用技巧

□万 震

糖尿病是一种复杂的慢性病,需要采取多途径、持续性医疗措施对血糖进行控制,通过糖尿病患者自我管理教育,减少和预防急性和长期慢性并发症。因此,健康教育、自我血糖监测、饮食、运动、药物治疗等便成了患者主动配合控制血糖水平的常用方法。自我血糖监测,可及时发现自己的血糖波动情况,并及时采取措施予以纠正,对糖尿病患者具有重要意义。便携式血糖仪是血糖自我监测的常用工具。本文从血糖仪的选择、使用、注意事项等方面进行阐述。

便携式血糖仪的选择

便携式血糖仪是体外诊断(IVD)行业中的一个细分行业,本质上属于POCT(即时检验或床旁检验)。血糖检测约占整个IVD行业容量的19%,市场品类众多。患者可以根据以下情况选择适合自己的便携式血糖仪。

1.选择符合标准的便携式血糖仪GB/T19634—2005(ISO1519

7:2003,ISO即国际标准化组织)《体外诊断检验系统自测用血糖监测系统通用技术条件》或ISO15197:2013《体外诊断检测系统—用于糖尿病管理的自测用血糖监测系统通用技术要求》的标准。

2.选择具备生产许可证的血糖仪。家用血糖仪属于Ⅱ类医疗器械,境内产品注册审批部门为省(自治区、直辖市)药品监督管理局;如:X食药监械生产许可XXXXXXXX号;境内Ⅲ类、进口Ⅱ类医疗器械注册审批部门为国家药品监督管理局,如:国械注准(进、许)XXXXXXXXXXXX。

3.选择适合的检测技术。便携式血糖仪检测原理主要包括以下几种。

有创检测:较常见的检测技术,需要创伤毛细血管采集血液进行检测,又可分为电化学法和光学法。电化学法根据酶反应过程中产生的电流信号的强弱反应血糖值,酶与葡萄糖反应产生的电子通过电

记数器,读取电子的数量,再转化成葡萄糖浓度读数。光学法是通过检测反应过程中试条的颜色变化来反映血糖值,血糖测试条中所采用的酶一般为葡萄糖氧化酶,通过酶与葡萄糖的反应产生的中间物(带颜色物质),反应后试纸颜色发生改变,运用检测器检测试纸反射面的吸光度,根据朗伯-比尔定律即可求出血糖浓度。其优点是反应特异性高,反应过程中不与其他糖类发生反应,相对准确、快速;缺点是有创会带来痛苦和感染风险,难以做到血糖的长期动态连续监测。

微创检测:利用皮下传感器检测细胞间质液葡萄糖水平。其优点是操作简单、佩戴方便、损伤小,能够持续、动态监测血糖的变化;缺点是不能反映即时血糖,可能会发生局部红肿、不适、出血,并且费用较高。

无创检测:利用红外光谱、光谱干涉断层扫描、旋光法、偏振测定法、拉曼光谱法、光散射系

数法、荧光法等测定血糖。其优点是无伤害、方便、快捷、可连续进行动态监测;缺点是技术不成熟,干扰因素多。

血糖仪使用注意事项

检测前准备:检查血糖仪电量是否充足,试纸条插入口有无污染;试纸条是否在有效期内,保存环境是否符合标准。有心人也可以通过准确的日常静脉血清血糖值对照,计算一个换算系数,以校正自测血糖仪。

采血:采血前应保持手卫生,可用肥皂洗净双手,并使用洁净纸巾擦干,使用75%酒精消毒采血部位(消毒应使用无菌且在有效期的棉签,不可选择对结果有干扰的消毒剂消毒);待消毒剂干燥后进行采血,首选指尖(无名指)末梢血,应避免选择水肿、感染、末梢循环不良的部位,穿刺皮肤后将血液滴入检测试纸的指定区域;不要过度挤压,以免组织液对结果造成干扰。

检测:在血糖仪要求时间内进行检测,检测完毕应及时记录检测结果。

异常结果处理:当检测结果异常时,可以通过复测、静脉血清葡萄糖检测复核,必要时及时联系临床医生采取干预措施。

常见干扰物:葡萄糖氧化酶法。氧、尿酸等还原性物质会干扰检测结果;血液中含有这种物质含量增高,如吸氧、痛风、肾功能不全患者血中尿酸增加等。胆红素、甘油三酯、尿酸、肌酐、血液酸碱度、体温等达到一定程度时会影响检测结果。

便携式血糖仪为糖尿病患者血糖监测带来了极大方便,但是医疗场所外的检测,在没有受过培训的专业人员参与的情况下,检测结果无法得到保障。因此,还需要结合正规医院的静脉血糖、糖化血红蛋白监测等才能对诊断、疗效监测等医疗决策做出判断。

(作者供职于河南省人民医院检验科)