

马尔尼菲蓝状菌病 都是竹鼠惹的祸

□刘玉 张宇一

竹鼠是一种啮齿类动物,生活在云南、贵州、广西等南方地区,喜欢吃竹子、甘蔗、芦苇、稻秆等,性情温顺,非常可爱。据《黄帝内经》记载,竹鼠肉味甘,补中益气,可解毒,营养价值高。研究显示,竹鼠肉的脂肪含量仅为3.86%,蛋白质含量却高达22.27%,可红烧、爆炒、烧烤、生焖等。周朝时期将竹鼠视为璞肉,唐宋元明清均有民众食用竹鼠的记载。但是,如果看到吴先生的经历,您还敢享用这一人间美味吗?

吴先生,52岁,安徽人,有慢性乙肝病史15年,2016年被确诊肝硬化出现消化道出血,出血停止之后接受脾脏切除术,2023年2月之前病情均处于相对稳定状态,2023年2月进行常规检查时发现肝门静脉栓子。为了进一步抗凝溶栓,他来到上海市公共卫生临床中心住院。检查结果显示,吴先生的肝功能和凝血功能基本正常,遂开始接受溶栓治疗。吴先生无发热、咳嗽、咯痰等症状,但是胸部CT(计算机层析成像)检查结果却显示肺部占位,炎症或肿瘤均有可能。那么,吴先生平时不抽烟、不喝酒,怎么会长肺肿瘤呢?在吴先生焦灼和期待的眼神中,医

生凭借多年的临床经验,反复阅读胸部CT检查结果后,未仓促给予抗感染治疗,而是直接进行肺穿刺活检,结果发现竟是马尔尼菲蓝状菌(世界十大令人恐惧的真菌之一)惹的祸。这是艾滋病患者仅次于结核分枝杆菌和隐球菌脑膜炎的第三大机会性感染,而竹鼠是马尔尼菲蓝状菌的自然宿主。

经询问得知,吴先生在年初曾食用过野生竹鼠。真相大白后,医生马上采取相应的治疗手段。问题来了,吴先生没有艾滋病,为什么也会被马尔尼菲蓝状菌感染呢?是否自身存在免疫缺陷?吴先生自己也想搞明白这个问题,果断进行全外显子检测,结果并未检出先天免疫缺陷相关变异。吴先生抗真菌治疗8周后,肺部阴影消失殆尽。这样的结局令人欣慰,但是吴先生的经历值得我们深思。

什么是马尔尼菲蓝状菌

马尔尼菲蓝状菌原名马尔尼菲青霉菌(2011年更名为马尔尼菲蓝状菌),1956年首次在越南竹鼠的病变肝脏中明确马尔尼菲蓝状菌的存在,1973年首次报道的全球第一例人类自然感染病例是一位生活在东南亚患

有霍奇金淋巴瘤的美国人。这种菌在显微镜下形态婀娜多姿,颜色艳丽迷人,像菊花,像翡翠项链。因其具有蓝色枝干、蓝色花瓣、蓝色果实,而漂亮的外表下暗藏杀机,所以被称为“邪恶玫瑰”。它在25摄氏度下形状像扫帚,在37摄氏度下形状像腊肠,医学称之为“温度双相性”。其生长过程较复杂,在生命周期中可形成多种细胞类型,包括分生孢子、菌丝和酵母。马尔尼菲蓝状菌为腐生,具有亲土性。竹鼠是其自然宿主,广西银杏竹鼠的带菌率高达96%。食用竹鼠,直接接触竹鼠,以及间接接触被竹鼠粪便污染的环境,都有可能感染。吴先生没有艾滋病,既往无任何基础疾病的人也可能被感染。这些非HIV马尔尼菲蓝状菌感染者大部分存在高滴度抗干扰素- γ 自身抗体,相关机制值得进一步研究。

流行现状

马尔尼菲蓝状菌病是地方性侵袭性真菌病,主要流行于东南亚,以及中国南方、印度东北部,每年约有1.7万人被确诊。既往普遍认为,马尔尼菲蓝状菌病因“艾”而“生”,也就是说,绝大多数病例出现于免疫功能低下的艾滋病患者。马尔尼菲蓝

状菌主要侵犯机体的单核巨噬细胞系统,CD4⁺T细胞(人体免疫系统中重要的免疫细胞)是人体内抗马尔尼菲蓝状菌反应的关键媒介。对于这部分人群,未及时发现治疗是一个毁灭性打击。

随着时代的发展,马尔尼菲蓝状菌病不再是艾滋病患者的标志性疾病,非HIV(人类免疫缺陷病毒)患者的感染病例越来越多,在我国20个省份均有HIV阴性病例报道。这些非HIV人群的马尔尼菲蓝状菌感染者常存在以下因素:肿瘤放疗或靶向免疫治疗、器官移植、使用免疫抑制剂等导致免疫功能不全,甚至既往无任何基础疾病的人也可能被感染。这些非HIV马尔尼菲蓝状菌感染者大部分存在高滴度抗干扰素- γ 自身抗体,相关机制值得进一步研究。

临床表现有哪些

马尔尼菲蓝状菌病发病隐匿,起病方式多种多样。HIV阳性的马尔尼菲蓝状菌感染者常常表现为播散性,并侵犯多个器官系统,表现为发热,可高达40摄氏度,并且发热时隐时现,持续时间比较长;累及肺脏时,可

出现咳嗽、咯痰、咯血、胸痛等征状;累及骨骼时,可出现关节炎、溶骨性破坏、骨折;累及消化系统时,可出现腹痛、腹泻、脓血便、肝脾肿大、肝脓肿;播散性约70%可见坏死性丘疹,丘疹中央坏死结痂,形成特征性“脐窝状”坏死性凹陷,好发于面部。

非HIV的马尔尼菲蓝状菌感染者,症状多为局限性,少量会播散。感染者肺部受累较常见,可表现为纵膈和肺门淋巴结肿大、单侧或双侧肺实变、空洞形成、肺间质性改变、胸腔积液、心包积液等。

临床标本分离培养结合先进的二代测序技术有助于该病的诊断,早期诊断并尽早进行抗真菌治疗,可以大大降低死亡风险。例如,吴先生被确诊后给予精准用药,获得良好的效果。综上所述,肝脏含有机体最大的网状内皮吞噬系统,参与机体免疫反应,是机体重要的免疫屏障,像吴先生这种存在基础疾病的人,机体抵抗病原体入侵的能力下降。笔者建议,存在基础疾病的人群在增强自身免疫力的同时,还要禁食竹鼠,不吃野味,以免惹祸上身。

(作者供职于上海市公共卫生临床中心)

金葡菌爱在夏天“捣乱”

□张禧彦

夏天到了,冰镇西瓜、冷藏葡萄、冷面,以及各种牛奶和巧克力制作的甜点,无不让人胃口大开。值得注意的是,每到夏天,金黄色葡萄球菌(以下简称金葡菌)都会出来“捣乱”,导致腹泻等急性胃肠炎变得更为常见,并且细菌性食源性疾病也会进入高发季节。

什么是金葡菌

金葡菌隶属于葡萄球菌属,是革兰氏阳性菌代表,是一种常见的食源性致病微生物,在培养条件下可以长成金黄色,在显微镜下观察就像金黄色的葡萄一样。

金葡菌适宜生长的温度为37摄氏度,耐高盐,可在盐浓

度接近10%的环境中生长,是引起食源性疾病的重要病原菌之一。

金葡菌爱在哪儿“捣乱”

金葡菌在自然界广泛存在,在我们的呼吸道、皮肤上都能够找到,容易污染肉及肉制品、蛋及蛋制品、乳及乳制品、糕点、剩饭剩菜等蛋白质或淀粉含量丰富的食品。其杀伤力虽然有限,但是只要在食品中大量繁殖,就可以召唤出金葡菌肠毒素。其产生的毒素不怕热,家里普通的烹煮很难破坏它,只要吃进去万分之一克的毒素就可能中毒,被感染的人会出现恶心、剧烈呕吐、腹痛、腹泻等急性胃肠炎症状,一般1天~2天就会痊愈。

如何避免食源性疾病

家庭应当依据世界卫生组织推荐的“食品安全五要点”:在日常生活中要做到保持清洁;生熟食物分开切,分开储存;把食物烧熟煮透;在适当的温度下保存;使用安全的水和食物原料。

食品加工企业应注意防范,合理选择食品原料和配料,使用安全的水和食物原料,改善加工环境的卫生和操作人员个人卫生习惯;在安全的温度下保存食物,生熟分开,食物现做现吃;尽可能采取热处理,确保杀灭细菌,热处理后避免二次污染;对已感染或携带某种病原体的食品加工人员,应依据有关法律法规,限制其从事食品加工活

动;生产加工乳制品、肉类等高危食品的企业,应认真、严格执行食品安全国家标准的相关规定;在加工过程中或在市场流通中发现产品检验的某些指标不符合食品安全国家标准,应以消费者利益为重,主动召回不合格产品,防范引起食物中毒事件的潜在风险。

此外,奶油蛋糕、熟食等在室温下最好不要存放2小时以上;所有熟食和易腐烂的食物应及时在5摄氏度以下环境中冷藏;冷冻食物最好不要在室温下解冻,可采用微波炉解冻、冷藏室解冻等方式;食品从业人员出现皮肤伤口感染或者呼吸道感染症状,暂停进行直接入口食品的加工制作,直到伤

口痊愈。

怎样发现金葡菌

传统分离鉴定方法 世界上对食品中金葡菌的检测通常采用生化鉴定的手段,并在初期采用平板划线分离。

免疫学检测方法 免疫学检测方法主要是通过设计的抗原、抗体和免疫细胞,检测抗原和抗体的结合及免疫细胞分泌的细胞因子,从而达到检测目的,主要包括酶联免疫法、免疫荧光法、免疫胶体金法等。

分子生物学检测方法 该技术主要包括PCR(聚合酶链式反应)技术、核酸探针技术等。(作者供职于驻马店市疾病预防控制中心)

如何获取准确的血脂检测报告

□郝梅

血脂是血浆中的中性脂肪(甘油三酯)和类脂(磷脂、糖脂等)的总称。当下,血脂异常的人越来越多。久坐不起、加班熬夜、烟酒过量等人群一定要注意血脂问题。血脂异常被称之为最隐蔽的“温柔杀手”,很多人没有明显的不舒服,但是血管可能已经慢慢被侵蚀。高脂血症又称血脂异常,通常指胆固醇和甘油三酯升高。高脂血症本身对人体危害不大,但是并发症严重影响身体健康。血脂检查通常是通过抽取静脉血进行检测,采血过程方便快捷,但这并不意味着随时都可以去采血。要想结果准确可靠,在抽血验血前要注意以下几点。

空腹10小时~12小时

进食后,人的血脂尤其是甘油三酯的浓度明显升高。一般来说,餐后2小时~4小时,血脂浓度达到最高峰,8小时后基本恢复至空腹水平。但是,空腹时间过长,也会使甘油三酯的浓度升高,影响血脂测定结果。因此,空腹时间以10小时~12小时为宜。这期间尽量少饮水,晚上10时以后最好不喝水。

合理控制饮食

血脂水平要通过抽血进行化验,抽血化验前2周内要保持平时的生活习惯和饮食习惯,这样才能反映出真实的血脂情况。检查结果发现,大量饮酒会使甘油三酯浓度升高,高密度脂蛋白胆固醇浓度降低。因此,抽血前3天不可大量饮酒,24小时内禁止饮酒。

当心药物干扰

一些药物,如避孕药、噻嗪类利尿剂、激素类药物等可影响血脂水平,导致检验结果出现误差。如果可以停药,可暂停服药一次;如果不能停药,要提前告知医生,以便医生综合分析血脂水平。

规律作息和运动

睡眠质量也会影响血脂水平。研究发现,在进行血脂检查的前一天晚上,通宵熬夜会使血压、血脂水平升高,影响检查结果。有些人因为赶时间匆匆跑到医院检查,却不知道剧烈运动也会对血脂造成一定的影响,正确的方式是化验前一天最好不要进行剧烈运动;在抽血前静坐5分钟~10分钟,保持心态平和。

确定好身体状态

血脂水平不是一成不变的,它会随着生理及病理状态而变化,比如感冒、急性感染、女性月经期、妊娠期等。患者应该在身体状态比较稳定的情况下进行化验。如果患者近期有外伤、手术、感冒、发热等,各项血脂化验指标就会升高,这个阶段的化验结果仅供参考。

如果做好以上几点,就会使血脂检测结果更加可靠。但是,化验单上的数字只是参考数字,由于每位患者的身体情况有所不同,对血脂指标是否正常的标准也会不同。患者拿到报告后可咨询医生,询问自己的血脂指标是否正常。即使血脂指标异常也不必焦虑,要积极配合治疗,保持良好的饮食习惯。

(作者供职于上海市松江区中心医院检验科)

阑尾炎的发病机制和注意事项

□代自强

阑尾炎是一种常见的急性腹痛疾病,通常由阑尾内细菌感染引起。了解阑尾炎的发病原因和预防措施,对于降低患病风险和及早干预非常重要。本文介绍阑尾炎的病因、发病机制,并提供一些预防注意事项。

发病原因

阻塞 阑尾腔道的阻塞是主要的发病原因之一。阑尾腔道被粪便、肿瘤、异物、淋巴组织扩增等堵塞,导致细菌繁殖和感染。

细菌感染 阑尾腔道发生阻塞后,细菌会在阑尾内繁殖,常见的细菌包括大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌等。

淋巴组织发炎 某些病毒和细菌感染可引起阑尾周围淋巴组织发炎,进而导致阑尾炎。

发病机制

细菌增殖 当阑尾腔道阻塞时,细菌在阑尾内繁殖并产生毒素,刺激和损伤阑尾壁。

炎症反应 细菌感染引发炎症反应,包括血管扩张、血管通透性增加、白细胞聚集等,导致局部炎症反应和阑尾壁水肿。

阑尾组织坏死和穿孔 若阑尾炎持续进展,细菌繁殖和炎症反应就会引起阑尾组织坏死,导致阑尾穿孔,造成严重的并发症。

注意事项

保持良好的卫生习惯 勤洗手:经常用肥皂和流动的水彻底清洗双手,特别是在接触食物、使用卫生间、外出回家后,要进行手卫

生操作。

饮食安全:食用清洁卫生的食物,避免食用未煮熟或保存不当的食品,尽量避免食用生冷食物。

保持个人卫生:定期洗澡,及时更换衣物,尽量保持腹部干燥和清洁。

保持良好的饮食习惯 温和和饮食:避免暴饮暴食,维持适度的进食量。过度进食会增加胃肠道的负担,可能引起消化不良和阑尾炎发作。

高纤维饮食:摄入足够的膳食纤维,如水果、蔬菜、全谷物等,有助于促进消化,使排便顺畅,减少便秘。

充足饮水:摄入足够的水分有利于软化大便,预防便秘。

适度运动保障身体健康 提高免疫力:保持良好的身体状态,提高免疫力,以便更好地抵抗感染和炎症。

锻炼身体:定期进行适量的体育锻炼,强身健体,增强机体抵抗力。

避免过度用力 避免剧烈运动和重体力劳动,以减少对阑尾的刺激。

避免腹部损伤:避免腹部受到意外撞击或损伤,预防阑尾炎。

及时就诊和严格遵医嘱 患者如果出现阑尾炎症状,如剧烈腹痛、恶心、呕吐等,就应及时就医,以便早发现、早治疗。

如果已被确诊为阑尾炎,患者一定要遵医嘱,积极配合医生进行治疗,不要擅自停药或忽视诊疗建议。

(作者供职于正阳县陡沟镇卫生院普通外科)

白血病的初步诊断方法有哪些

□周新会

白血病是一类造血干细胞的恶性克隆性疾病,常被人们称之为“血癌”。在临床上,白血病分为急性和慢性两大类。

急性白血病的特点是细胞以原始细胞或者早期幼稚细胞为主,病情发展迅速,整个病程可能只有几个月的时间。

慢性白血病的特点是细胞以成熟幼稚细胞和成熟细胞为主,病情发展缓慢,自然病程可持续数年。根据白血病侵犯的细胞不同,如果侵犯的是粒细胞,相应的就有急性粒细胞白血病和慢性粒细胞白血病之分;如果白血病侵犯的是淋巴细胞,对应的就有急性淋巴细

胞白血病和慢性淋巴细胞性白血病之分。

从白血病的发病情况来看,在恶性肿瘤的死亡率中,在男性患者中白血病位于第六位,在女性患者中白血病位于第七位,儿童白血病位于第一位。从发病率来看,男性的白血病发病率略高于女性。从发病年龄来看,儿童以急性淋巴细胞白血病较为多见,成年人以急性粒细胞白血病较为多见。

从白血病的临床表现来看,急性白血病的起病急缓不一。有的患者是以急性高热、类似感冒来就诊的;有的患者是以贫血、鼻出血或其他部位出血来就

诊的,如皮肤紫癜,拔牙后出血不止,或者女性月经量过多等;

有的患者是以疼痛来就诊的,多表现为牙痛、牙龈痛、胸骨痛、腰背痛、关节痛、眼眶痛、头痛、睾丸痛等。有的患者仅仅以淋巴结肿大来就诊。这些临床表现,究其原因,主要是因为白血病细胞抑制骨髓造血功能的表现和白血病细胞增殖浸润身体器官的结果。

值得注意的是,白血病除了常见的侵犯淋巴结、胸骨、腰椎、关节、眼眶、牙齿、中枢神经系统、睾丸、皮肤等组织外,还会侵犯身体的其他器官,尤其是肝、肾等重要器官,引起肝功能衰

竭、肾功能衰竭;如果合并肝功能衰竭、肾功能衰竭,往往提示预后更差。

血常规检查是必要的辅助检查项目,对初筛白血病起到了极其重要的作用。其主要表现为血红蛋白降低,红细胞降低,有的白细胞明显升高或者极度降低,往往达到了检验报告危急值的程度。血小板计数一半以上患者都低于 60×10^9 /升,甚至低于 30×10^9 /升。另外,根据血常规检查中白细胞的分类,可以判断是粒细胞白血病还是淋巴细胞白血病。因此,对于临床上表现的患者,一定要检查血常规,这样就能发现白血病的

征象,然后可以进行骨髓穿刺,做骨髓病理学检查,以明确诊断。

值得庆幸的是,目前患者就诊时基本上对血常规检查还是比较能接受的。医生要不断加强对于白血病相关知识的学习研究,不断总结诊疗经验,这样就会使患者产生信任感。有了信任感,医生就可以有意识地引导患者,与患者沟通进一步检查的必要性,这样就可以大大提高白血病的检出率,让白血病患者及时得到早期诊断与治疗,从而取得良好的治疗效果。

(作者供职于洛阳市孟津人民医院内科)

低剂量螺旋CT与普通CT的区别

□李昱

在现代医学影像学中,CT(计算机层析成像)技术被广泛应用于诊断和监测各种疾病。随着科学技术的不断进步,低剂量螺旋CT技术逐渐成为临床实践中的“新宠”。那么,低剂量螺旋CT与普通CT有什么区别呢?本文将为您介绍这两者之间的区别,帮助您更好地了解这两个概念。

什么是低剂量螺旋CT

低剂量螺旋CT是利用计算机断层扫描技术,通过降低辐射剂量提供高质量的影像。CT相比普通CT,采用了一系列技术手段来降低辐射剂量,

包括使用更先进的探测器、改变扫描参数,例如降低电流、延长扫描时间等。通过这些措施,患者的辐射暴露可以大幅减少。

低剂量螺旋CT与普通CT有哪些区别

CT扫描原理 普通CT通过旋转的X射线线和探测器阵列来获取断层图像,而低剂量螺旋CT使用类似的扫描方式,但降低了辐射剂量,使得患者接受较少的辐射。

辐射剂量降低 低剂量螺旋CT相比普通CT,采用了一系列技术手段来降低辐射剂量,

图像质量 尽管低剂量螺旋CT降低了辐射剂量,但是仍然能够提供高质量的图像。现代低剂量螺旋CT设备具有更高的分辨率和更佳噪声抑制性能,可以产生清晰、详细的影像,更容易观察和诊断疾病。

应用领域 低剂量螺旋CT广泛应用于临床,可检测肺部疾病,如肺结核、肺癌等。此外,低剂量螺旋CT还常用于心

血管系统、中枢神经系统、腹部、骨骼等部位的检查。低剂量螺旋CT无论是在初筛、诊断还是随访方面,都具有广泛的应用前景。

优势和注意事项 低剂量螺旋CT的优势在于显著降低患者接受的辐射剂量,减少辐射对人体的潜在风险。需要注意的是,虽然低剂量螺旋CT辐射剂量降低了,但是仍然存在一定的辐射风险。医生要在临床上权衡利弊,根据患者的病情确定是否进行CT扫描,以及选择采用何种CT技术和参数。

总而言之,随着医学的飞

速发展,低剂量螺旋CT技术在临床诊断中扮演着越来越重要的角色。相比普通CT,低剂量螺旋CT能够以更低的辐射剂量提供更高质量的影像,降低了患者接受辐射的风险。同时,低剂量螺旋CT在肺部、心血管系统、中枢神经系统等领域能够广泛应用。然而,我们也要意识到,无论是低剂量螺旋CT检查还是普通CT检查,都需要在专业医生指导下进行,并根据患者的具体情况进行合理选择。

(作者供职于新郑天佑中医院影像科)