

专家 坐堂

上海市预防医学会专栏

一场旷日持久的人体旱灾

□受访专家:上海交通大学附属第六人民医院风湿免疫科主任 戴生明主任医师

38岁的郑女士有着一口洁白的假牙,这可不是她为了漂亮而装的烤瓷牙,而是因一种“怪病”让她原本完好的牙齿一片片脱落后的无奈之举。在过去的10年间,郑女士身上陆续出现了一系列病症,包括过敏性紫癜、口干、眼干、皮肤干、低钾血症、牙齿发黑脱落、全身乏力等。被病魔缠身的郑女士不断盘桓于口腔科、皮肤科、骨科等科室间。四处求医的她在经受了一堆检查和治疗,消耗了大把的时间和金钱后,却依然得不到明确的诊断。然而,病魔却没有停下侵袭的脚步,郑女士的病情不断加重,年纪轻轻的她甚至已走不动路,就连在床上翻个身都要花上十多分钟,更别提工作了。一连串莫名其妙的疾病如桎梏般让已经深陷病魔深渊的她又生出无限的恐惧,这是被魔鬼附体了吗?

近日,坐在上海交通大学附属第六人民医院风湿免疫科主任戴生明诊室里的郑女士百感交集,这些年来那么多看似毫无关联的症状终于在这里得到了解释——干燥综合征。久旱逢甘雨,这场旷日持久的人体旱灾终于得以缓解。经过半年多的治疗,郑女士现在已经能够行走自如,之前困扰她的一系列病症也在逐步减轻。

综合症状须关注

戴生明介绍,干燥综合征是一种以累及外分泌腺为主的慢性系统性自身免疫病。除了有唾液腺和泪腺受累而出现口干、眼干以外,还有腺体外器官的受损表现为多系统症状。实际上,原发性干燥综合征的患病率稍多于类风湿关节炎,好发于40~50岁的女性,男女比例为10~20:1,我国的患病率0.4%~0.7%。而且,原发性干燥综合征的患病率会随着年龄的增长而增加,65岁以上人群的患病率高达6%。因过去对该病的认识不足,临床上被误诊的案例很多。

“原发性干燥综合征多起病隐匿,病情轻重程度因人而异。由于自身免疫问题导致的炎症,破坏了唾液腺、腮腺、汗腺等腺体,使其功能受到影响,进而造成一系列复杂多样的症状,包括全身症状、口干燥症、干燥性角结膜炎、皮肤问题、肌肉骨骼、呼吸系统、泌尿系统、神经系统等。”戴生明强调,“若患者出现相关症状,千万不能‘头痛医头、脚痛医脚’,而是要做好自检自查,一旦有所怀疑就要立即前往正规医院的风湿免疫科就诊。”

具体来看,干燥综合征导致的全身症状包括发热、淋巴结肿大、体重下降等,有半数患者会有疲劳、关节疼痛的主观症状。由于患者唾液成分的改变,其牙齿常常受损。另外,猖獗性龋齿也是该病的特征之一,齿颈部先变黑,后延至全牙,继而小片脱落,导致大量牙齿相继只留残根。到了疾病后期,口干燥症逐渐加重,严重者在说话、咀嚼或吞咽固体食物时,需频频饮水,另可出现舌体干裂、疼痛等症状,部分患者在半夜需多次饮水。戴生明称,欲哭无泪大概是对干燥性角结膜炎最形象的描述,而眼干涩、异物感、烧灼感、痒感、泪少、畏光、视物模糊等也是干燥性角结膜炎常见的症状,角膜可出现浑浊、糜烂、溃疡等,严重时可穿孔。在皮肤表现上,早期可出现紫癜、结节性红斑、环形红斑等皮疹,或雷诺现象(遇冷时手指会发白、发紫),晚期干燥的皮肤有时可出现鱼鳞病样改变。另可在面部、颈部和上肢出现皮疹,并发生脱发、指端溃疡等。

对于腺体外器官的受累,主要表现在呼吸系统、泌尿系统和神经系统。呼吸系统以间质性肺炎、肺小结节较为常见。在泌尿系统中,间质性肾炎是原发性干燥综合征患者肾活检中最常见的病理表现。另外,中枢神经系统和周围神经系统均可受累。

耐心治疗不可少

“干燥综合征作为一种自身免疫性疾病,其发病原因还不清楚。以目前的医疗水平,自身免疫性疾病只能控制病情发展,但很难根治。不过,早发现、早治疗极其关键,对于维持身体器官功能正常具有重要意义。”戴生明指出,“目前,对于干燥综合征的药物治疗主采用免疫调节剂,少数重症患者需要应用免疫抑制剂及糖皮质激素类药物。不过,药物起效较为缓慢,一般需要2~3个月才能见到初步疗效,整个治疗周期为10个月。在第一阶段的治疗结束后,患者还需要持续用药多年以巩固治疗。”戴生明强调,规律用药和定期随访是有效防止干燥综合征出现并发症的重要一环,患者一定要保持耐心。

冬季“加湿”有妙招

口腔加湿 干燥综合征患者要注意口腔卫生,早晚刷牙(选用软毛牙刷)、饭后漱口,以清除食物残渣,并定期检查口腔,有助于预防口腔感染及龋齿的发生。另外,用液体湿润口腔是缓解口腔干燥的简便方法。

眼睛加湿 患者可用人工泪液滴眼以缓解眼干症状,减轻角膜损伤和不适,减少感染机会。同时,可使用加湿器来改善环境湿度,减少眼部不适。

皮肤加湿 患者的皮肤可有干燥、脱屑、瘙痒等现象,要勤换衣裤和被褥、保持皮肤清洁,少用或不用碱性肥皂,切忌过度搓洗。复方甘油止痒乳、维生素E乳及市售润肤露等均可保护皮肤。

呼吸道加湿 呼吸道黏膜干燥者宜将室内湿度控制在50%~60%,温度保持在18℃~21℃,并要预防肺部感染的发生。

记者 瞿乃婴

专家门诊:周二、三、五上午

特需门诊:周一、四、五上午

水痘来袭莫慌张

水痘作为学校最常见的传染病之一,具有起病急、传播迅速、极易暴发流行等特点,常在托幼机构和中小学中引起暴发流行。

水痘是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性呼吸道传染病,以皮肤、黏膜上分批出现的斑疹、丘疹、疱疹和痂疹,并伴有较轻的全身症状为其特征。皮疹先发于头皮、躯干受压部分,呈向心性分布,最开始为粉红色小斑疹,迅即变为米粒至豌豆大的圆形水疱,周围有明显红晕,有水疱的中央呈脐窝状。水痘主要发生在胸、腹、背,四肢很少出现,病程平均为14日。

水痘的发病特点包括以下两点:第一,儿童普遍易感,10岁以下多见,但成人也可感染;第二,全年均可发生,多见于冬春季节,发病高峰为3~5月。

水痘患者是唯一的传染源,自发病前1~2天直至皮疹干燥结痂期均有传染性。病毒可通过水痘患者咳嗽或打喷嚏在空气中传播,也可通过接触水痘患者的水疱液传播,还可通过接触于近期被水痘患者的水疱液或黏膜分泌物污染的物品传播。

若感染了水痘,第一时间要将患者居家隔离,并报告学校或托幼机构,直至患者疱疹结痂、痂皮干燥后才可结束隔离。同时,要告知其周边接触人员,如有症状,要及时报告并隔离。隔离患者后,应对患者的日常活动场所进行消毒,包括患者出入的房间、餐厅、卧室、盥洗室等场所的各种物体表面,特别要注意患者的桌椅、办公用品、餐具等。另外,由于水痘是呼吸道传染病,需要做好室内的开窗通风。

水痘预防锦囊

●水痘作为常见且传染性很强的儿童病毒性疾病,最有效的预防手段就是接种水痘疫苗。12月龄和4周岁的孩子应分别接种1剂水痘疫苗,共两剂。

●若身边有人得了水痘,千万不要触摸患者,并注意观察自身的健康状况。

●水痘一带状疱疹病毒在外界环境中的生存力很弱,不耐热和酸,常用的消毒剂就可以将它灭活,使用含氯或含溴的消毒剂即可。若要消毒一般物体的表面,推荐使用含氯消毒液(84消毒液)擦拭。

上海市疾病预防控制中心 季晓帆 屠洁菁

新闻 速递

向“长三角”推广甲状腺诊疗标准

本报讯(记者 吉双琦 通讯员 金恒) 一年前,上海市甲状腺疾病研究中心在同济大学附属第十人民医院正式挂牌成立。在近日召开的运行周年专题会议上,中心主任邹大进教授介绍,中心深入贯彻“长三角”一体化国家战略,在区域内设立了4个分中心,凭借全方位、标准化的甲状腺诊疗模式和“一门式”服务,使患者的就医得到了极大的便利,实现专病服务供给数量和质的双提升,成为医疗供给侧改革的典型范式。该模式有效突破了就医流程繁复、患者群体庞大、医生压力与日俱增、国内外诊疗标准层出不穷的四大困局。同时,中心以平

台为依托,在国际专科学术界逐渐发出了“中国人的声音”。

统计数据显示,我国的甲状腺疾病逐年攀升,甲状腺结节的患病率从1999年的2.73%上升到2017年的20.43%。相关疾病的高发催生了可观的医疗需求,但在传统模式下,患者在挂号时会面对内分泌科、普通外科、甲状腺乳腺外科、核医学科等科室的选择困难,再加上对诊疗起重要支撑作用的超声科、病理科、检验科等,多方求医、反复验证成为了就医的“常态”。

中心的成立为患者带来了全新的就医体验——中心整合了甲状腺内外科、

超声科、病理科、核医学科、检验科等临床与医技学科的力量,“一门式”受理彻底免除了患者的来回奔波。

甲状腺是位于人体浅表部位的脏器,这对需要外科干预的患者而言,既是好事又是麻烦事。所谓“好事”,即无需深入体内,医生就能对病灶实施外科操作;所谓“麻烦事”,则是由于甲状腺位于颈部,采用传统手术入路,难免会在身体的暴露部位留下难看的瘢痕。中心外科组殷志强教授团队除了在普通微创术式上精益求精,全力将刀口隐藏在颈部的自然褶皱中,还创新性地引入并开展经乳晕、口腔等特殊入路手术,使刀口潜藏

于身体的隐蔽部位。

对患者和家属而言,等候报告是最折磨人的一段时间。该院对此创新性地启用“事业部制”的模式,通过“医技护管一体化”形成了一个虚拟的甲状腺病专病“院中院”。在门诊医生完成初诊后,患者在隔壁或对面诊室就能完成超声检查、细针穿刺和病理检查,最快仅需1小时就能拿到穿刺报告。邹大进表示:“我们希望患者在甲状腺中心能接受到专业团队的一站式个体化诊疗,不用反复奔波,就能快速解决患者的所有问题。这不仅是我们的目标,也是我们最想建立的标准。”