

夏季,准备迎战“拉肚子”

□记者 瞿乃婴

夏季,“拉肚子”是经常出现的高频词汇,主要是以腹泻症状为主的肠道传染病所引起的。

肠道传染病是指由各种病原体经口侵入肠道造成的疾病,包括霍乱、痢疾、伤寒/副伤寒等。

传播途径

肠道传染病的主要传播途径包括经水传播、经食物传播、接触传播,以及通过媒介生物传播。夏季的温度和湿度都较高,致病微生物繁殖速度快,大大增加了食品加工、储运、销售等各环节的污染机会,造成肠道传染病的传播。

临床表现

病原种类不同,所引起的肠道传染病临床表现也各不相同。

●霍乱是由霍乱弧菌引起,临床表现以腹泻、恶心、喷射状呕吐(可致脱水)为主,大便为稀便或黄水便。

●菌痢是由痢疾志贺杆菌引起,临床表现以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重(想拉却拉不出)等为主。

●伤寒/副伤寒是由伤寒杆菌/副伤寒杆菌引起,临床表现以持续高热、腹部不适、肝脾肿大、玫瑰疹等为主。

预防措施

肠道传染病种类虽多,但“防止病从口入”是最简单、有效的预防措施。

- 饭前便后要洗手,不喝生水。
- 不吃生的或半生的肉类、水产品等,生吃的瓜果要彻底洗净。
- 选购及食用新鲜的食品和水产品,不吃外表、气味或味道异常,以及发霉的食物。
- 避免生熟食物混放,或共用同一砧板和菜刀。
- 剩余食物要冷藏,隔餐食物应彻底加热后再食用。
- 加强粪便、垃圾和污水的卫生管理,以及灭蝇、灭鼠工作。

及时就医

一旦出现腹泻、呕吐等症状,应尽早到医院就诊,以得到及时、正确的治疗和处理。

身边若有腹泻患者,要做好餐具消毒,尤其是要对患者的粪便、呕吐物等做好消毒处理,避免造成水源和食物污染。

护理需求

对于腹泻患者而言,可以采取以下措施,减少疾病对身体的损害。

防止脱水 腹泻次数多,会使机体丧失大量水分。另外,有些患者认为进食、喝水会给腹泻提供了大量的“原料”,便选择不吃不喝。实际上,腹泻量的减少说明机体缺水已经发展到一定程度,这样很容易发生酸中毒和休克,后果比腹泻要严重得多。

因此,腹泻患者一定要关注自己是否处于脱水状态。若出现口渴,尿量与平时相比较少等情况,说明机体已经脱水了。此时,在不呕吐的前提下一定要多喝水,让上述两项症状缓解或消失。

防止电解质紊乱 腹泻后,人体易出



现电解质紊乱,引起乏力、心悸、心律失常等症状,甚至会出现低钾血症,进而威胁生命。此时,可在水中加些食盐来补充钠离子,以略有咸味为宜。另外,可以通过摄入鲜榨果汁来补充钾离子。

调节饮食 腹泻时,应少吃刺激性食物,不过可以喝些酸奶,通过补充益生菌来调节肠道微生态。需要注意的是,过凉的食物易对肠道产生刺激,因此酸奶应先在室温下放置一段时间再喝。

甲亢伴发症 可实现早筛查早预防

本报讯(通讯员 赵韩张) 近期,上海交通大学医学院附属第九人民医院(以下简称“上海九院”)宋怀东课题组发现甲状腺功能亢进(以下简称“甲亢”)伴低钾周期性麻痹症(TPP)是一种新的甲亢类型,它与普通甲亢有不同的发病机制,治疗方案和预后也不同。团队构建了TPP分子预测模型,成果分别发表在《JAMA Network Open》和国际著名的内分泌学杂志《The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism》上。

TPP是甲亢的一种伴发症,在亚洲甲亢人群中的发生率为1.1%~8.8%,是欧美人群的10倍以上。在我国男性甲亢患者中,伴发TPP的患病率高达13%,但发病机制不明。TPP患者除有轻度的甲亢症状外,主要表现为低钾、下肢或四肢对称性迟缓性麻痹。若不及时处理,将危及患者的生命。

课题组发现,一些基因是TPP特异性的致病易感基因,这些基因与普通甲亢的发生不相关。利用这些TPP特异性致病易感基因的SNP位点,可将此类甲亢患者从普通甲亢患者中提前鉴别出来,从而预防该严重并发症的发生。

更重要的是,课题组发现有约90%的TPP患者采用抗甲状腺药物治疗2年后,其致病的自身免疫性抗体TRAb仍为阳性,表明这类患者的甲亢症状虽然不明显,但停药后易复发,应该采用手术或放射性碘进行治疗。这些发现表明,TPP是一种发病机制和临床转归不同于普通甲

亢的新甲亢分子亚型。这是继该团队在于2011年在国际上率先提出“甲亢具有不同的分子亚型,而不同的亚型由不同致病基因导致”的科学假说后,提供新的、强有力的证据。这一研究结果在《JAMA Network Open》杂志发表。

同时,甲状腺疾病研究团队利用全基因组关联分析技术发现了一批甲亢易感基因(包括15个区段的20个位点)。联合利用这些甲亢易感基因,在4896例甲亢病例和5098例对照人群,以及其中一些甲亢亚类病例中建立了甲亢风险预测的模型。结果显示,该模型可以较好地健康人群中预测甲亢患者和TRAb持续阳性甲亢患者的发生风险,并从甲亢患者中预测TRAb持续阳性且停药后易复发的甲亢患者。

近年来,宋怀东课题组在提出甲亢具有不同的分子亚型,且不同分子亚型具有不同的发病机制和临床治疗特点的科学假说基础上,不断为其提供科学依据。比如:课题组近期发现Fas和UGRP-1高表达的甲亢患者,更易自然发生甲状腺功能减退,这类病人不宜用放射性碘或手术治疗;出现甲亢和桥本甲状腺炎自身免疫性抗体产生的机制不同,为治疗药物的开发提供了新的靶点。

该课题组还与内分泌科同道一起,在甲状腺疾病的分子分型中积累了丰富的经验,建立了针对甲状腺疾病的特异性分子分型方法,为甲亢患者的分子分型和精准治疗提供了重要的依据。

结核潜伏感染是宿主感染结核分枝杆菌后尚未发病的一种特殊状态。结核潜伏感染者的免疫学检测呈阳性,但无活动性结核病临床表现及影像学改变。也就是说,结核菌存在于人体内,但被机体免疫力所制衡,暂且按兵不动,是不发病的带菌状态。需要强调的是,潜伏感染者不具传染性。

感染结核分枝杆菌 ≠得了结核病

活动性肺结核患者可通过咳嗽、喷嚏、吐痰等方式向外界播散大量包含结核分枝杆菌的飞沫。通常情况下,这些飞沫可在空气中停留数小时。在此期间,若健康人恰好吸入了这些带菌的飞沫,有可能感染结核分枝杆菌。

接触活动性肺结核患者后的感染风险与患者的排菌量、排菌持续时间、接触密切程度,以及接触者的防御反射和易感性等有关。有5%的感染者会在近期发展成为活动性肺结核病人,剩下95%的患者就是结核潜伏感染者。

世界卫生组织估计,全世界有1/4的人口感染结核分枝杆菌,结核潜伏感染者在未来尤其是感染5年内发展为活动性肺结核病例的风险高于普通人群。当然,大部分结核潜伏感染者终身不会发病,仅有5%的潜伏感染者会在日后由于自身免疫力下降等因素发展为活动性肺结核病人。

结核潜伏感染离结核病有多远?

两种方法检测感染状态

目前,有两种方法可以用来检测结核潜伏感染,分别是结核菌素皮肤试验(TST)和γ干扰素释放试验(IGRAs)。

TST通常是将少量结核菌素注射至前臂,测试者在48~72小时后查看注射部位的硬结直径。若硬结直径≥10毫米,视为结核潜伏感染。不过,不同风险人群判别感染的阈值有所差异,请遵循临床诊断。

IGRAs通过采集静脉血,实验室检测判别,阳性结果则视为结核潜伏感染。

在世界范围内,结核潜伏感染的检测至今尚没有“金标准”。建议以下人群接受结核潜伏感染检测:

- 艾滋病病毒感染者及艾滋病患者;
- 糖尿病等慢性病患者;
- 65岁以上老年人及免疫力低下者;
- 近期与活动性肺结核患者密切接触者;
- 接触结核病患者或标本的医务工作者。

有检测需求者可关注上海市卫生健康委每年更新的结核病定点医院名单,并进行咨询。

另外,日常生活中,要注重均衡营养、适量运动、舒畅心情、规律生活,以提高免疫力,抵御疾病的侵袭。

上海市疾病预防控制中心
肖筱 陈响响