

带状疱疹偏爱50+人群 出现这些症状要警惕

说到带状疱疹,很多人都不陌生,尤其是上了年纪的人,可能不仅听过,还曾经被它折磨得痛不欲生。在第三届国际带状疱疹关注周(2月26日至3月3日)到来之际,记者请医学专家介绍相关知识,呼吁公众提高防范意识。

带状疱疹俗称“缠腰火丹”“串腰龙”“缠腰龙”,是水痘-带状疱疹病毒在体内再激活所引起的感染性皮肤病。有数据表明,90%以上的成人体内都潜伏有水痘-带状疱疹病毒,大约1/3的人在一生中会患带状疱疹。

带状疱疹和水痘的“罪魁祸首”都是水痘-带状疱疹病毒,只是在不同时期,表现为不同的疾病。儿童时期,感染水痘-带状疱疹病毒后,通常会患水痘。水痘痊愈后,病毒依然会潜伏在体内。当然,也有些人感染后并不出现水痘,只是隐性感染,甚至根本不知道体内已经有了水痘-带状疱疹病毒。在高龄、免疫力低下、外伤、劳累等因素的刺激下,体内潜伏的水痘-带状疱疹病毒可能会被再次激活,引发带状疱疹。

年龄是带状疱疹最重要的危险因素,50岁以上为易发人群,年龄越大越容易患病,病情也更严重。即使身体健康人群50岁后患带状疱疹的风险仍会陡然增加。据统计,中国50岁以上人群每年新发带状疱疹约156万例。一旦得了带状

疱疹,往往“祸不单行”。前驱症状患者可能出现轻度乏力、低热、食欲不振等全身症状,患处皮肤自觉灼热感或神经痛。此外,还会有皮损等症,表现为沿皮肤单侧分布的成簇性水疱伴疼痛,患处先出现潮红斑,很快出现粟粒至黄豆大小丘疹,成簇状分布,继而变为水疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周绕以红晕,严重时可能出现大疱、血疱、坏疽等表现。

疼痛也是带状疱疹的主要症状,带状疱疹后神经痛是其最常见的并发症。带状疱疹相关性疼痛可以表现为3种形式:持续性单一疼痛,表现为烧灼痛或刀割样痛;放射性、撕裂性疼痛;触发性疼痛,表现为异常性疼痛(即轻触引起疼痛)和痛觉敏感(轻度刺激导致剧烈性疼痛)。老年、体弱患者疼痛较为剧烈。除了皮损、疼痛等典型症状外,带状疱疹还有特殊的临床类型,如眼带状疱疹、耳带状疱疹等。

带状疱疹是自限性疾病,有些抵抗力强的患者2至3周会自愈。既然会自愈,可以不管它吗?答案是“不可以”。治疗带状疱疹的目的是防止带状疱疹后神经痛,因此需要及时就医,给予足够疗程的抗病毒、营养神经及镇痛药物的治疗。如果带状疱疹好了后,还是痛且疼痛时间超过3个月,就可以被定义为带状疱疹后神经痛。带状疱疹不可怕,可怕的是带状疱疹后神经痛。

目前,对于带状疱疹后神经痛的治疗,主要包括药物治疗和微创介入治疗。药物治疗是镇痛的基础,微创介入与药物联合应用可有效缓解带状疱疹后神经痛,同时减少镇痛药物用量,减少不良反应,提高患者生活质量。

如此痛苦,得一次是不是就能终身免疫不再得了呢?很不幸,带状疱疹并非“一次中招,终身免疫”的疾病,相反,曾经得过带状疱疹的人,在痊愈后同样有可能复发。接种疫苗是最有效可行的预防带状疱疹及带状疱疹后神经痛的手段。很多人认为,打疫苗只是“小孩子的事”。但是到目前为止,带状疱疹后神经痛治疗效果有限,接种疫苗是经济有效的特异性预防手段。成人疫苗目前在我国大都属于自费的非免疫规划疫苗,接种率比国家免疫规划疫苗低得多,但这并不意味着这些疫苗不重要,其对于降低疾病发病率和疾病负担同样具有重要意义。

大众日报淄博融媒体中心记者 高阳



奥司他韦与流感 需要注意这几点

流感是一种常见且具有传染性的疾病,每年冬季都会出现流感的爆发,甲型、乙型流感病毒是较为常见的病原体。在流感的治疗中,奥司他韦是一种常用的药物。无论是成人还是儿童都可自行选用该药,治疗或预防流感。下面由淄博市中西医结合医院药学部专业药师介绍关于奥司他韦的几个问题。

奥司他韦作用机制

奥司他韦是一种神经氨酸酶抑制剂,它可以阻止流感病毒的复制,从而减轻症状并缩短病程。通俗点讲,奥司他韦并不是杀灭病毒,而是影响了病毒从被感染的细胞中的释放,进而减少了流感病毒的播散。临床研究显示,奥司他韦对甲型和乙型流感病毒都有一定的疗效。

服用三天症状缓解 是否可以停药?

对于确诊或疑似流感患者,特别是在症状出现后的48小时内开始使用,一般疗效较好,当症状缓解后,切记不可停药。根据原研药的药代动力学研究,奥司他韦的半衰期为6至10小时,因此按照一天2次的服用方法服药时,在第四次用药(即第二天的第二次用药)后,血药浓度才可达稳态。通常患者的临床症状也是在48小时左右开始好转。如果这时停药,稳态的血药浓度也只能维持6至10小时。因此病毒大概率会再次散播,导致病情反复。

根据药物代谢特点,如果48小时后,停药一天,血液中的奥司他韦基本代谢完毕,这时重新用药,建立稳态血药浓度仍需要连续服药2天。结合流感病毒的发展过程和奥司他韦的代谢特点,通常再次用药后,疗效欠佳。药师建议,当症状缓解后,仍须按照药品说明书要求,足疗程用药。

是否可以预防流感? 不良反应有哪些?

奥司他韦可用于流感的预防。1岁以上的儿童及成人都可以使用。通常成人推荐剂量为75毫克,一日1次。儿童剂量酌减。

对于12岁以上的青少年和成人,奥司他韦最常见的不良反应是恶心、呕吐、头痛和疼痛;对于儿童最常见的不良反应是呕吐。绝大部分患者可耐受,且在用药后1至2天内缓解。如果你出现了其他严重不适或过敏反应,应及时就医,不可延误病情。

总之,奥司他韦是治疗流感的有效药物之一,但它并不是唯一的治疗方法。在面对流感时,我们还应采取其他预防和治疗措施,包括接种疫苗、注意个人卫生、隔离和休息等。如果对用药或流感症状有任何疑问,应及时咨询医生或医疗专业人士。通过正确使用药物和综合的防治措施,我们可以更好地应对流感,保护自己和他人的健康。

大众日报淄博融媒体中心记者 翟咏雪

开学季遇上春季流感 注意科学诊治和预防

冬春季是多种呼吸道传染病高发季节,随着中小学、幼儿园陆续开学,儿童感染流感病毒风险增加,因此科学的诊治和预防尤其重要。

流行性感冒(简称“流感”)是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。不同于普通的感冒,其潜伏期短、传染性强、传播速度快,还可能引发严重的并发症。

流感病毒可分为甲型(A)、乙型(B)、丙型(C)三型,一般流感的流行由甲、乙型病毒引起。甲型流感病毒易发生抗原变异,其特点为突然发生与迅速传播,在学校、幼托等人群聚集的场所可发生暴发流行,目前的流行株为H1N1和H3N2。甲型流感变异频繁,每隔2至3年就会有流行病学上重要的抗原变异株出现而导致暴发流行。甲型流感在我国北方呈冬季流行模式,每年1至2月份为高峰期。

乙型流感具有较强的传染性,可以引起局部流行,尤其是在学校、工作单位、商场等人群密集的场所。乙型流感的症状通常比普通感冒更严重,除了包括咳嗽、咳痰、流涕、鼻塞等上呼吸道症状外,还可能伴有腹泻、恶心、呕吐、头晕、心慌等全身症状。在感染乙型流感病毒后,体温可能会迅速上升至39℃甚至更高。

在流感的流行季节,当孩子出现以下症状,且周围人群中

有同样病症时,应高度警惕。突然发病,主要症状为发热,体温可达39至40℃,伴有畏寒、头痛、全身肌肉酸痛、乏力、食欲减退等全身症状,常有咳嗽、咽痛、流涕等呼吸道症状,少数出现恶心、呕吐、腹泻。婴幼儿流感症状不典型,仅表现为发热和精神烦躁。一旦患儿出现以上症状,需立即到医院就诊,临床疑似甲流患儿需进行病原学检查进一步确诊。

一般儿童常表现为轻型流感,多突然发病,主要症状为发热,体温可达39至40℃,可有畏寒、寒战,多伴头痛、全身肌肉酸痛、乏力、食欲减退等全身症状,大多数无并发症的流感患儿症状在3至7日缓解,但咳嗽和体力恢复常需1至2周。重症患儿病情发展迅速,体温常持续在39℃以上,可快速发展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症、脓毒性休克、心力衰竭、肾衰竭,甚至多器官功能障碍,主要死亡原因是呼吸系统并发症和流感相关性脑病或脑炎,合并细菌感染增加流感病死率。

流感的诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查进行诊断。流感的病原学检测包括抗原检测、核酸检测和病毒分离与鉴定,有1种或以上病原学检测结果阳性均考虑诊断流感。但在流感流行季节,如果孩子有典型的流感症状,而病原学检测阴性,也不能完全排除

流感。

流感的治疗需要评估患儿的一般状况、疾病的严重程度、症状起始时间及当地流感流行状况等多种因素来确定流感患儿治疗方案。口服奥司他韦仍然是治疗流感的首选抗病毒药物。若服用抗病毒药物3至5天仍无好转,应及时进行进一步检查,明确有无合并细菌感染。

接种流感疫苗目前是预防流感最有效的手段,可显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险,推荐6月龄以上婴幼儿每年接种流感疫苗。在日常生活中,保持良好的个人卫生习惯,是预防流感等呼吸道传染病的重要手段。主要包括勤洗手,保持手部卫生;在流感流行季节,尽量避免去人群聚集场所,避免接触呼吸道感染患者;出现流感样症状后,要保持良好的呼吸道卫生习惯,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、毛巾等遮住口鼻,咳嗽或打喷嚏后洗手,尽量避免触摸眼睛、鼻或口;家庭成员出现流感患者时,要尽量避免相互接触;当家长带有流感症状的患儿去医院就诊时,应同时做好患儿及自身的防护(如戴口罩),避免交叉感染;学校、托幼机构等集体单位中出现流感样病例时,患儿应居家休息,减少疾病传播。

大众日报淄博融媒体中心记者 翟咏雪