

过度劳累常熬夜,警惕患上“蛇缠腰” 提高免疫力 让病毒“无处下手”



近日,一位知名歌手在访谈节目中表示,她曾患上“蛇缠腰”(即带状疱疹,民间俗称“生蛇”),这段经历让她彻底戒掉了熬夜坏习惯,养成早睡习惯。引发不少网友对这类疾病的关注:究竟什么是带状疱疹?哪些人容易患病?又该如何预防?记者进行了采访。

文/图 江门日报记者 何雯意
通讯员 陈君 温颖



A 疼痛是最重要症状

据介绍,带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的一种感染性皮肤病。值得注意的是,引起带状疱疹的病毒与引起水痘的病毒是同一种。当一个人初次感染这种病毒时,可能会患上水痘。水痘痊愈后,病毒并不会离开人体,而是潜伏在神经节内,当免疫力下降时,病毒可能被重新激活,引发带状疱疹。

江门市中心医院皮肤科负责人何家俊表示,带状疱疹可以发生在任何有神经分布的区域,最常见于单侧的胸背部、腰腹部,这也是“蛇缠腰”说法的来源。需要强调的是,它一般不超过体表中线,不会真的“缠一圈”。其次是头面部(三叉神经),尤其需要警惕,可能累及眼睛,引起角膜炎、结膜炎,甚至影响视力,还可能累及听觉神经,导致耳鸣、耳痛、听力下降甚至面瘫。此外,四肢等部位也可发生。

何家俊表示,带状疱疹可分为三个时期,但疼痛是贯穿始终的最重要症状,可表现为针刺样、烧灼样、电击样或刀割样疼痛。

前驱期: 出疹前1—5天,可能出现乏力、低烧、头痛等全身症状,但最具特征性



出现针刺样、烧灼样、电击样等疼痛症状要及时就医。

的是局部皮肤灼热、刺痛、瘙痒或痛觉过敏(即轻微触碰或者接触毛发就感到剧烈疼痛),此时皮肤完好,很容易误诊为心脏病、胃病或关节痛。

出疹期: 在疼痛部位出现簇集性的红色斑丘疹,并迅速演变为透明的水疱,甚至脓疱、血疱。水疱沿身体单侧的周围神经区域呈带状分布,严重时可同时出现两

个神经节段皮疹,但一般不在同一水平面。免疫功能缺陷者,甚至泛发全身,但仍以某一神经节段为主。水疱壁紧张,疱液清激,后续可能变浑浊或破溃、结痂。

恢复期: 通常2—4周后,水疱会干涸、结痂脱落,可能留下暂时性的红斑或色素沉着。如果合并细菌感染,可遗留瘢痕。

B 发病与免疫力关系密切

该歌手通过亲身经历呼吁大家要重视睡眠与免疫力的提升,这一观点得到医生的认同。何家俊表示,病毒被再次激活的根本原因在于机体针对该病毒的特异性细胞免疫功能下降,无法再有效压制潜伏的病毒。“体内的免疫系统就像一支‘警卫队’,平时能牢牢管住潜伏的病毒。一旦警卫队‘松懈’或‘兵力不足’,病毒就会趁机作

乱。”何家俊说。

江门市五邑中医院皮肤科主任阳忠辉表示,带状疱疹的发病与免疫力关系密切,以下因素会增加发病风险:

- 1、年龄增长: 数据显示,50岁以上人群发病率显著升高。因为随着年龄增长,免疫力就会自然下降(免疫衰老)。
- 2、压力过大: 长期精神紧张、过度疲劳。
- 3、患有慢性疾病: 如糖尿病、心脏病、肾病、自身免疫性疾病等。
- 4、生活习惯差: 长期熬夜、作息不

规律。

阳忠辉表示,大多数带状疱疹患者不会复发,但免疫力严重低下者可能多次复发。疱疹病毒不能被彻底清除,初次感染消退后,病毒会潜伏于黏膜、血液以及局部感觉神经节和多数器官内“伺机而动”。当机体抵抗力低下或劳累、紧张、生活压力大、感染、感冒时,就可能引发带状疱疹。

值得注意的是,如今,带状疱疹已不是老年人的“专利”,中青年发病也越来越多,不要因为年轻就放松警惕。

C 有可能出现后遗症神经痛

带状疱疹会传染吗? 阳忠辉表示,带状疱疹患者的水疱液中含有高浓度的水痘一带状疱疹病毒。如果既往未罹患过水痘或未接种过水痘疫苗的人(尤其是儿童)直接接触了这些水疱液,有可能被感染并患上水痘,但不会直接导致接触者患上带状疱疹。阳忠辉提醒,皮疹结痂前,患者应避免接触孕妇、新生儿和免疫力低下者。

“大多数人一生中只患一次带状疱疹,但在临床上我们观察到存在复发的可能性,尤其是在免疫功能严重低下的人群中,复发率会高些。”何家俊提醒,带状疱疹

疹最需要警惕的就是其后遗症——带状疱疹后遗神经痛(PHN)。PHN是指皮疹痊愈后(通常指皮疹出现后3个月),原皮损区域仍然存在持续性疼痛。这是最常见的并发症,其发生风险和疼痛程度与年龄相关。年龄越大(尤其超过60岁)、急性期疼痛越剧烈、皮疹越严重,发生PHN的风险就越高。“PHN非常顽固,可持续数月、数年甚至终身,严重折磨患者的身心健康,是本病防治的重中之重。”何家俊说。

此外,还可能遗留疤痕、色素沉着,若病毒侵犯面部特定神经,可能导致永久性的面瘫、听力和视力受损等。

阳忠辉提醒,早期诊断和治疗(发病72小时内)可显著降低后遗症风险。一旦出现疑似症状(特别是单侧皮肤疼痛),应尽早就医。早期、足量、足疗程的抗病毒治疗是减轻急性期疼痛、缩短病程、预防后遗症神经痛的关键。

日常如何预防带状疱疹? 何家俊提醒,首先要增强免疫力,保持健康的生活方式: 均衡饮食、规律作息、避免熬夜、适度锻炼、管理情绪、减轻压力。积极治疗和控制基础慢性疾病; 其次,接种疫苗,重组带状疱疹疫苗是目前最有效的疫苗,无论之前是否得过水痘或带状疱疹,均可接种。

江门首例脊柱肿瘤 En bloc手术成功实施



医生为患者进行手术。

江门日报讯(文/图 记者/李银换 通讯员/陈君) 近日,江门市中心医院脊柱骨科主任医师付兆宗团队成功为骶骨脊索瘤患者实施后路骶骨肿瘤En bloc整块切除术,实现了脊索瘤的彻底切除。该手术为江门地区首例脊柱肿瘤En bloc手术,标志着五邑地区在脊柱外科高难度技术领域实现重大突破。

骶骨脊索瘤是一种起源于脊柱骶骨区域的中低度恶性肿瘤,容易破坏骶骨、侵犯骶神经、累及盆腔脏器。付兆宗介绍,其由于破坏大,复发率高,手术切除是首选的方案。而传统“分块切除”易导致病灶残留,复发率较高。

En bloc,来自法语,指的“整块”的意思。En bloc手术,即整块切除,要求将肿瘤和累及的骶骨部分整体切除,并尽可能包裹部分健康组织,就像为肿瘤保留一个“安全边界”,可显著降低复发风险,是实现根治的关键。但该手术对医生的技术和团队配合要求极高,被誉为脊柱外科的“巅峰手术”之一。

70岁的李先生,因为臀部疼痛入院。坐位或者行走时疼痛明显加重,导致患者平常以卧床为主,严重影响生活。检查后,提示骶尾部肿物,穿刺活检后确认为典型型脊索瘤。病变侵犯低位骶骨和尾骨,并向盆腔方向生长,累及直肠肠系膜和系膜韧带。由于解剖结构复杂、手术空间狭小、血运丰富,术中极易引发致命性大出血和神经功能损伤,En bloc切除对外科团队提出了极限挑战。

该院迅速组织了多学科会诊,脊柱肿瘤MDT集结了脊柱外科、麻醉科、胃肠外科、心血管外科及护理团队等学科的专家,共同制定周密的手术方案和应急预案。

在付兆宗主刀下,按照团队讨论方案,有条不紊地展开手术。弧形切口、游离骶骨周围肌肉韧带、分离腹侧结构、整块离断骶骨和病灶,胃肠外科团队协助,分离切除受累的肠系膜和韧带。手术历时6.5小时,患者出血600ml。

术后,李先生生命体征平稳,接受快速康复管理。手术次日,骶尾部疼痛明显改善,下肢活动良好,他向医护人员竖起了大拇指。MDT团队将继续跟踪其恢复情况,制定个性化康复计划,最大限度保障神经功能和生活质量。

该院脊柱骨科负责人原向伟表示,骶骨脊索瘤En bloc手术是脊柱外科领域极具挑战性的手术之一。该手术的成功,不仅为患者提供了很好的治愈机会,也代表江门市中心医院在复杂脊柱肿瘤综合诊疗方面达到区域领先水平。同时,彰显该院MDT团队处理复杂疑难病例的强大实力,为更多脊柱肿瘤患者带来健康和希望。

儿童秋季腹泻来势汹汹 补液+洗手+疫苗 让娃少受罪

江门日报讯(记者/李银换) 秋天一到,不少家长的朋友圈被孩子“拉肚子”刷屏,先吐后拉,一天十几次……江门市妇幼保健院儿科急诊医生卢启才表示,90%以上是轮状病毒“搞的鬼”。他提供了一份“战泻”笔记,能让娃少受罪、家长不踩坑。

3岁前,几乎每个孩子都会中招一次“轮状病毒急性胃肠炎”,尤其是在秋季易发。其典型三连征为先发热呕吐,接着水样或者蛋花汤样腹泻,3至8天自限好转。无特效杀毒药,关键在“防脱水、等恢复”。

如何判断孩子是不是中招了? 卢启才介绍,孩子出现以下症状需注意:1.突然呕吐,吃什么吐什么;2.发热38℃左右,常伴流涕(像感冒);3.大便≤30分钟喷射一次,黄色水样或蛋花汤样,无腥臭。

在轮状病毒传播方面,卢启才表示,主要有以下注意事项:1.粪一口为主,呕吐物气溶胶也能飞2米;2.传染期为发病前1天到止泻后2天,头3天毒量最高;3.如果接触了患儿的大便、尿液、口水后不及时洗手,很容易被传染。

该病为自限性疾病,自然病程为3—8天,少数较长。病程后期呕吐、腹泻症状会渐渐减少。治疗上以对症治疗为主。江门市妇幼保健院儿科急诊医生蔡启茵给出了家庭护理“3件套”:

- 1、预防脱水。家长可以通过口服补液盐补充水分,临用前,将5.125g口服补液盐(Ⅲ)溶于250ml温开水中,随时口服。推荐患儿从腹泻开始,在每次稀便后补充足够的液体(<6个月:50ml;6个月至2岁:100ml;2岁至10岁:150ml)以预防脱水;合理使用益生菌制剂,保护胃肠黏膜。
- 2、调整饮食。以流质或半流质饮食为主,避免高糖、高脂和粗纤维食物。婴幼儿母乳喂养者继续母乳喂养,配方奶喂养者如果怀疑或明确伴有乳糖不耐受时,可选择低乳糖或无乳糖配方奶。
- 3、不要盲目使用抗生素。

预防方面,蔡启茵建议,养成良好的卫生习惯,勤洗手,特别是接触食物前后及便后要洗手,定期给孩子的奶具、食具、便器、玩具等消毒。注意饮食卫生,选择新鲜、干净的食材,避免生食。保持室内空气流通,秋季要注意勤开窗通风。加强户外活动 and 锻炼,规律作息,保证充足睡眠。接种疫苗,推荐婴幼儿接种轮状病毒疫苗为理想的预防方法,目前我国上市疫苗有三种,分别是单价口服轮状病毒活疫苗、三价重配轮状病毒减毒活疫苗、五价重配轮状病毒减毒活疫苗。

秋季腹泻来势汹汹,但大多数娃都能平安过关,记住“补液+洗手+疫苗”,一起守护宝宝的健康。

患者经规范治疗可回归正常生活 慢粒可以“管起来”

出现这些情况需及时就医

15岁的小李在体检中发现白细胞显著升高,经骨髓检查确诊为慢粒(慢性期)。在口服靶向药治疗仅一个月后,其血常规指标已完全恢复正常,顺利回归校园学习生活。

萧杏贤介绍,慢粒是一种起源于骨髓造血干细胞的恶性肿瘤。其发病根源在于染色体异常,通常是9号和22号染色体发生易位,形成“费城染色体”(Ph染色体)。这一异常会催

生BCR-ABL融合基因,该基因会导致白细胞发育停滞在中晚幼粒细胞阶段,且不受控制地增殖,使得血液中白细胞数量过多,未成熟的幼稚白细胞还会进入血液,影响其他正常血细胞的生成与功能,进而引发各类症状。

萧杏贤表示,慢粒早期可能没有明显症状,不少患者是在体检时偶然发现患病的。但如果身体出现以下信号,就需要提高警惕,及

时到医院就诊检查:

- 一是出现乏力、盗汗、不明原因发热,以及体重不明原因下降的情况;
- 二是脾脏肿大,具体表现为左上腹腹胀,甚至能摸到包块;
- 三是贫血相关症状,如脸色苍白、头晕、心慌、注意力不集中;
- 四是不明原因的骨痛。“这些症状可能与慢粒相关,及时检查才能尽早明确病情,为后续治疗争取时间。”萧杏贤说。

多数患者能够长期生存

慢粒并非“绝症”,它是一种进展相对缓慢的白血病,可分为慢性期、加速期和急变期三个阶段。“绝大多数患者确诊时处于慢性期,只要接受规范治疗,病情就能长期得到控制。慢粒也能像高血压、糖尿病一样,成为可管理的慢性病。”萧杏贤表示。

60岁男性患者确诊慢粒(慢性期)后,接受口服靶向药物治疗2年,BCR/ABL基因水平降至MR4.0,并持续稳定超过两年。治疗

期间,患者生活质量良好,与常人无异。如今患者65岁,已停药一年半,定期复查均未发现疾病复发迹象,身体状况良好。

50岁男性患者确诊慢粒(慢性期)已十余年,其间持续接受口服靶向药物治疗,早已恢复正常工作与日常生活。多年来病情一直稳定,患者无不适,生活质量得到有效保障。

萧杏贤介绍,目前慢粒(慢性期)的主要治

疗手段是口服靶向药物,靶向药物能精准作用于慢粒患者体内BCR-ABL融合基因编码的BCR-ABL融合蛋白,阻止其传递异常的增殖信号,从而抑制新的CML细胞生长,达到控制病情的效果。随着靶向药物的广泛应用,慢粒患者的生存情况得到了极大改善。“慢粒慢性期患者的10年生存率已提高到85%—90%,多数患者能够长期生存,生活质量也接近正常人。”萧杏贤说。

规范治疗提高生存质量

确诊慢粒后,如何提高生存质量? 萧杏贤给出以下建议:

坚持服药是基础。患者确诊后要立即开始治疗,严格按照医嘱按时按量服药,切勿擅自停药或减量,以免影响治疗效果。

定期复查不能少。治疗开始的第1个月,每周需复查血常规;治疗后的第3、6、12个月,要评估骨髓染色体情况,同时每3个月监测BCR-ABL基因水平,以此评估疗效。此外,

还要定期复查肝肾功能。

合理饮食很重要。日常饮食应选择优质蛋白、富含维生素且易消化的食物,保证营养均衡,避免食用生冷、不洁食物。

适度运动增强体质。可以选择散步、太极拳、慢跑等运动方式,根据自身情况调整运动强度和时长。

做好心理调适。患者要学会接受疾病,保持乐观积极的心态,若出现心理压力过大的情

况,可寻求专业心理支持。

生育计划需谨慎。男性患者一般不会受疾病影响生育,而女性患者需在医生指导下制订妊娠计划,通常需停药或调整治疗方案。

远离烟酒护健康。戒烟限酒能减轻肝脏负担,同时降低药物相互作用的风险。

萧杏贤表示,只要规范治疗、科学管理,慢粒患者也可以回归正常生活轨道,拥有高质量的生活。

慢性粒细胞白血病(以下简称“慢粒”),是一种恶性肿瘤。江门市中心医院血液内科行政副主任、髓系肿瘤亚专业负责人萧杏贤表示,慢粒虽然是一种恶性肿瘤,但绝大多数患者在确诊时处于慢性期,通过规范治疗可以长期控制病情,成为像高血压、糖尿病一样可管理的慢性病。

文/图 江门日报记者 何雯意
通讯员 何家怡



医生为患者检查身体。

