



远离狂犬病

预防「药」先行

□广州医科大学 附属第五医院药学部 曹俊生

2024年9月28日是第18个世界狂犬病日,旨在提高全社会对狂犬病的重视,普及狂犬病防治知识,倡导群众科学、文明饲养宠物。

狂犬病是由狂犬病毒引起的动物源性传染病。据估计,狂犬病每年造成全球5.9万人死亡和超过370万伤残。狂犬病会导致急性进行性脑炎,死亡率高。近十余年来,我国狂犬病报告发病的最高峰为2007年,有3300例,而后逐年下降,2018年狂犬病发病422例,较高峰下降87%。需要注意的是,所有的哺乳动物对狂犬病毒易感。

A 传播: 病毒不经人传播

99%的狂犬病患者经犬传播,大部分病例的潜伏期为1-3个月,也有1年以上潜伏期的记载。临床狂犬病的存活极其罕见,只有15个存活病例有充分记录,大多数病例有严重的后遗症,住院期间需要密切监护。

尽管狂犬病病死率高,且在感染狂犬病患者的唾液、眼泪、尿液和神经组织中都可以发现狂犬病毒,暴露于这些体液和组织在理论上具有传播风险,但据文献报道,除了极少通过受感染的组织和器官移植而实现的传播,人与人之间传播的狂犬病从未得到证实。

另外,啮齿类(鼠类)动物感染狂犬病很少见。目前没有因啮齿动物咬伤而感染狂犬病的报道,没有因食用狂犬病动物生肉而导致狂犬病的记录。

D 治疗: 规范及时接种疫苗

狂犬疫苗

1984年以来,世界卫生组织(WHO)强烈建议使用现代浓缩纯化的细胞培养和鸡胚狂犬病疫苗(CCEEVs)。自20世纪60年代初以来,全球数百万人使用了CCEEVs。CCEEVs适用于暴露前预防和暴露后预防。暴露后免疫程序(五针法):于0天(第1天,当天)、3天(第4天,以下类推)、7天、14天、28天各注射本疫苗1剂,全程免疫共注射5剂。(四针法):0天注射2针,7天、21天,各注射本疫苗1剂。全程不



B 界定: 暴露程度分三级

大多数的狂犬病患者是由被感染的狗咬伤所致。根据与疑似患有狂犬病动物的接触类型,对狂犬病病毒暴露风险按以下标准进行分级。

- I级:接触或喂食动物,完整的皮肤被动物舔舐(无暴露)。
- II级:裸露的皮肤被轻咬,无出血的轻微划痕或擦伤(暴露)。
- III级:单处或多处贯穿皮肤的咬伤或抓伤,黏膜被污染或因破损皮肤被动物舔舐而接触唾液,与蝙蝠直接接触而暴露(严重暴露)。

能提前也不建议推迟。

狂犬病免疫球蛋白

具备以下任何一种条件的暴露者应优先使用狂犬病免疫球蛋白。

III级暴露且多处咬伤;伤口深或神经丰富的身体部位被咬伤,如:头部、颈部、手;具有严重免疫缺陷;咬伤动物是狂犬病确诊病例或可能病例;被蝙蝠咬伤或抓伤,或自身的黏膜接触被咬动物的唾液和分泌物。

狂犬病免疫球蛋白只需要注射一次,且最好在暴露后预防接种的开始之时或之后尽快进行注射。在首剂狂犬病疫苗接种后的第7天,体内将出现疫苗诱导的中和抗体,此后不应注射狂犬病免疫球蛋白。

C 预防: 暴露后处理伤口

由于狂犬病有相对较长的潜伏期,为高效的暴露后预防提供了机会。即使在严重暴露后,及时的处理能100%有效预防狂犬病。

暴露后预防包括:彻底清洗或冲洗伤口;接触后立即就医进行一系列的狂犬病疫苗接种;必要时,立即在伤口及伤口周围注射狂犬病免疫球蛋白。

用肥皂或清洁剂、水和具有杀伤病毒活性的物质彻底清洗伤口,减少伤口部位的病毒数量。狂犬病死亡主要发生在不能及时、有效地获得暴露后预防的人群。预防延迟、不恰当的伤口护理、未注意到的伤口、病毒直接进入神经以及患者不遵从疫苗接种程序等因素均会导致预防失败和死亡。因此,正规的疫苗接种是治疗狂犬病的主要策略。

后不应注射狂犬病免疫球蛋白。

凡被犬或其他疯动物咬伤、抓伤,不分年龄、性别均应立即处理局部伤口并及时按暴露后免疫程序注射本疫苗。孕妇和哺乳期妇女使用狂犬病疫苗和狂犬病免疫球蛋白是安全的,必须进行暴露后预防,WHO推荐的任何一种暴露后预防程序均适用。

单克隆抗体

单克隆抗体替代人血及动物来源产品是被动免疫制剂的发展方向,其优势在于可大规模生产和质量标准化,且生产过程中不使用动物,可降低不良反应风险。

智慧补碘 健康生活

□广东省疾病预防控制中心 李剑森 何媛芳 杨通

碘缺乏病是由于自然环境碘缺乏造成机体碘营养不良所表现出来的一组疾病和危害的总称。碘缺乏病曾在我省大部分地区流行,是影响群众身体健康和人口素质的重大公共卫生问题。通过推行普遍食盐加碘为主的综合防治措施,我省碘缺乏病防治工作取得巨大成就,2010年以来全省持续保持消除碘缺乏病状态。然而,我省碘缺乏病防治工作仍然面临诸多挑战,绝大部分地区为缺碘地区,如果没有持续的科学补碘措施,碘缺乏病可能会卷土重来。

不同年龄段碘缺乏病危害不同

人体在不同生命时期的碘缺乏病危害有所不同。

胎儿期:流产、死产、先天畸形、围生期死亡率增加。新生儿期:地方性克汀病,包括智力落后、痉挛性瘫痪、斜视、甲状腺功能减退症、身材矮小、死亡率增加等。儿童和青少年:精神功能受损、体格发育迟缓。成人:精神功能受损、碘性甲状腺功能亢进症。所有年龄段:甲状腺肿、甲状腺功能减退症、对辐射的敏感性增加。

预防碘缺乏病的唯一方法是补碘

碘是人体必不可少的微量营养素,是合成甲状腺激素的主要原料。人体自身不可以合成碘,需要从外环境获取。环境中普遍缺碘,人体所需的碘通过日常的饮水和食物很难足量获取,若不采取补碘措施,会发生碘缺乏病。

科学补碘主要措施是食用加碘盐

食用加碘盐是预防碘缺乏病最简

单、安全、有效的方式,是补碘的最佳途径和策略。正常食用碘盐一般都可满足人体所需的碘元素,且不会碘过量。

科学补碘需注意以下几点:一是孕妇、哺乳妇女的碘元素参考摄入量远高于普通成人,应根据自身实际情况,通过食用加碘盐并在医生的指导下适量食用富碘食物、服用含碘营养素补充剂等来补充。二是部分甲亢、甲减、甲状腺炎、甲状腺结节、自身免疫甲状腺疾病等患者,需要在医生的指导下摄入碘。三是沿海地区居民也需要食用碘盐补碘。很多调查证据表明,沿海地区居民也存在碘缺乏的风险,他们对高碘食物如紫菜、海带等的食用频率和食用量比较低。沿海地区居民膳食中的碘约84%来自于碘盐摄入,仅16%来源于日常的食物或饮用水。沿海地区居民如果食用未加碘盐,很多人的碘摄入量会低于日常推荐量,发生碘缺乏的风险较大。四是补碘需长期坚持。因为碘在人体内每天都会代谢,如果停止补碘,人体内储存的碘最多只能维持3个月。

碘盐选购及使用的正确方法

市场上有加碘盐和未加碘盐,在选购时要认清食盐的包装和营养成分表中的说明,碘盐有加碘标志,且通常含碘量为18~33mg/kg。一般建议碘盐不要囤太多,且开封后半个月内吃完。放于阴凉、干燥、远离炉火的地方,不要放在嵌入式灶台的橱柜里。烹饪用盐时,菜快出锅时再放盐。(广东省卫生健康委宣传处供稿)



冠心病是心脏病的一种。心脏是身体的“发动机”,一旦出现问题,会影响日常的生活和工作。中医药作为中华民族的传统医学,有着几千年的历史,它通过调整人体的阴阳平衡,增强身体的自我修复能力帮助人们预防和治疗各种疾病。在中医学理论中,冠心病通常被归类为“胸痹”“心痛”等范畴,它涉及到心脏和血管的功能状态。中医认为,冠心病的发生与多种因素有关,包括情绪波动、饮食不当、缺乏运动、体质虚弱等。

《素问·六节藏象论》曰:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”中医认为,心脏的健康与“气”的运行密切相关。气是维持生命活动的基本物质,它通过经络系统在体内流动,推动血液和津液的运行。当人体因各种原因导致气机受阻时,血脉推动乏力可能造成心脉瘀阻,从而引发胸痛、心悸等症状。

饮食调理

在中医学理论中,饮食与身体健康密切相关,合理的饮食可以帮助调和身体的阴阳平衡,增强身体的抵抗力,从而预防疾病发生。

中医建议饮食要清淡,避免过于油腻和辛辣。油腻的食物会增加心脏的负担,因为它需要更多的能量来消化这些食物。辛辣食物可能会导致身体产生过多的热量,从而影响心脏的功能。因此,选择清淡、易消化的食物,如蔬菜、水果和全谷类,可以帮助减轻心脏的负担。

中医提倡适量食用富含纤维的食物,如全谷物、豆类和蔬菜。纤维可以帮助降低胆固醇,稳定血糖水平,从而减少心血管疾病的风险。同时,纤维还能促进肠道健康,帮助身体更好地吸收营养。

此外,中医还建议减少盐的摄入量。过多的盐分会增加心脏和血管的负担,导致血压升高,增加心脏病的风险。因此,减少盐的使用,选择低

钠食品,可以帮助维护心脏健康。

实用中医

中医药守护 心脏要安康

□广东省中医院 吴广平

穴位按摩

在中医学理论中,穴位按摩被认为可以通过刺激特定的穴位来调节身体的气机,从而增强心脏功能,预防冠心病。

中医认为,通过按摩可以促进血液循环,改善心脏供血。心脏的健康与气血的流通密切相关,气血畅通则心脏功能正常。穴位按摩可以通过刺激特定的穴位,如内关穴、心俞穴等,促进气血的流动,增强心脏的供血能力。

穴位按摩可以帮助调节身体的阴阳平衡。中医认为,阴阳失衡是导致疾病的重要原因之一。通过按摩可以调和阴阳,使身体达到一个平衡的状态,有助于预防冠心病。

此外,穴位按摩还可以缓解压力和焦虑。这些情绪问题被认为是冠心病的诱因之一。通过按摩可以放松身体,减轻紧张和压力,有助于维护心脏健康。

中医草药

在中医学理论中,心脏被视为“君主之官”,负责推动血液循环,供应全身所需的营养和氧气。当心脏功能出现问题时,可能导致冠心病。因此,中医通过使用中草药来调整心脏的功能,预防冠心病的发生。中草药可以帮助改善血液循环,减少血管中的冠心病发生的一个重要因素。

一些中草药可以帮助降低血压,减少心脏的负担,从而预防高血压引起的冠心病;中草药可以增强心脏的收缩力,提高心脏的供血能力,预防心脏功能衰退。

常见的改善心脏功能的中草药包括丹参、黄芪、人参等。丹参具有活血化痰的作用,常用于治疗冠心病;黄芪可以增强免疫力,提高心脏功能;人参有助于补气养血,增强心脏的供血能力。

术后手臂“藏绳子”揭秘腋网综合征

□广东省人民医院乳腺肿瘤科 胡美霞

乳腺癌手术后不久,不少患者会发现手术侧的胳膊上出现一条或几条“绳子”。这些“绳子”一般不会带来严重的不适,有时候会在胳膊活动时轻微疼痛或者引起一定程度的肩关节活动受限。这一术后并发症称为腋网综合征(简称“AWS”),它是一种良性的自限性临床综合征,既能忽视也不要过于紧张,一般可通过一系列护理手段干预得到缓解和治愈。

肩关节活动受限

AWS是腋窝淋巴结清扫术(ALND)及前哨淋巴结活检术(SLNB)术后常见而易忽略的并发症,也可见于行腋窝淋巴结清扫术的非乳腺癌患者。其发生率为6%~84%,常发生于术后2~8周,但也可能发生于术后数月、数年。主要表现为腋窝、胸

壁至上肢出现的条索样或网状分布的皮下结节,常伴有患肢疼痛及肩关节活动受限。绝大多数患者可在2~3个月内自行缓解,也可能在手术后持续数年。长时间的自愈过程易造成患者肩关节活动受限、肩周炎以及疼痛等其他症状,易产生焦虑情绪,影响日常生活及生活质量,因此早期对腋网综合征进行干预尤其重要。

关于AWS形成的病理机制,目前没有较为明确的结论,主要观点有两种,一类是淋巴起源,另一类是血管起源。一般认为AWS是腋窝手术后因淋巴管扩张和静脉闭塞血栓形成所导致的炎症或纤维化组织或疤痕。

术后锻炼有助预防

完成乳腺癌手术后,及早进行康复锻炼有助于降低AWS的发生率,认真做好

患侧上肢功能锻炼,注意循序渐进、持之以恒。

患肢保护对预防及促进腋网综合征症状的消失、缩短病程具有重要作用,应避免患侧上肢进行负重训练、提重物,避免患肢受伤、蚊虫叮咬等。

积极治疗专业护理

术后出现AWS不必过分惊慌。当疼痛比较剧烈时,建议在医生指导下服用止痛药物,能缓解腋网综合征疼痛症状。当情况允许时,需要积极恢复上肢的康复训练。根据关节活动度受限的程度,治疗时可先进行温和、重力辅助的钟摆练习,并逐步进展为扶壁行走和爬墙运动等主动辅助关节活动度训练。

关节活动受限严重时,应进行专业的物理治疗帮助缓解症状,主要有



软组织松解术、手法按摩、肌筋膜放松术、徒手淋巴引流等,通过作用于肌肉、软组织、淋巴管等,以促进组织功能恢复及增加组织活性。另外也有研究表明多磺酸粘多糖乳膏涂抹于胸部、腋窝瘢痕、条索状组织处,并通过旋转推进手法按摩,每次按摩10分钟,每天3次,可促进肩关节功能恢复。

患者需要观察自身情况,当这条“绳子”不可避免地在术后出现时,要摆正心态,及时告知专业的医护人员,寻找最合适的解决方案,积极科学地锻炼,从容面对乳腺癌的综合治疗,尽早尽快地康复,回归正常的生活。

“布”可“布”知的健康隐忧

□深圳市宝安区公共卫生服务石岩分中心 李书燕 陈煜琳

布鲁氏菌病(Brucellosis,简称“布病”)又称“波状热”,俗称“懒汉病”,是由布鲁氏菌感染引起的人畜共患传染病。《中华人民共和国传染病防治法》规定其为乙类传染病。

三种传播途径 人群普遍易感

感染的羊、牛、猪是主要传染源,其次是鹿、犬、啮齿动物等。传播途径主要有接触传播、消化道传播和呼吸道传播。

接触传播:主要通过皮肤黏膜直接接触带菌动物的组织(如胎盘或流产物等)、血液、尿液或乳汁等感染,也可通过间接接触污染的环境及物品感染。

消化道传播:食用含菌的生奶、水及未加工熟的肉制品等食物感染。

呼吸道传播:可通过吸入病菌污染环境中的气溶胶感染。

发热,典型病例表现为波状热,常伴有寒战、头痛等症状,可见于各期患者,部分病例可表现为低热和不规则热型,且多发生在午后或夜间;多汗,急性期病例出汗尤重,可湿透衣裤、被褥;肌肉和关节疼痛,为全身肌肉和多发性、游走性大关节疼痛,部分慢性期病例还可有脊柱(腰椎为主)受累,表现为疼痛、畸形和功能障碍等;乏力,几乎全部病例都有此表现;肝、脾及淋巴结肿大,多见于急性期病例,病程在3个月以内为急性期,3~6个月为亚急性期,超过6个月为慢性期。

易出现并发症 早治疗降风险

布病早期如未得到规范有效治疗,则会出现并发症。

骨关节:脊柱炎(多为胸椎和腰椎)最为常见,还可表现为外周关节炎(通常累及膝、腕、踝关节和踝关节)和骶髂关节炎。

泌尿生殖系统:表现为睾丸炎、附睾炎、卵巢炎、肾小球肾炎、肾脓肿等。

神经系统:表现为脑脊髓膜炎、神经病、周围神经病、舞蹈症等,也可引起脑脓肿。

心血管系统:表现为心内膜炎、血管炎、心肌炎等。

皮肤:包括斑疹、丘疹、结节性红斑、皮肤溃疡、紫癜、肉芽肿性血管炎及局部脓肿形成。

其中,脑脊髓膜炎和心内膜炎是布病死亡的主要原因。

一旦出现上述症状,患者应及时就医,选择正规医院,详细了解医生症状及接触史;配合检查,接受医生安排的各项检查以确诊;治疗与休息,遵循医生的治疗方案,充分休息,保持营养;定期复查,关注病情变化,及时处理可能的并发症。

一般预后良好 谨记预防措施

布病不易引起死亡,病程长短不一,以3~12个月者居多。多数患者只要治疗及时,措施得当,一般预后良好。个别患者未经治疗也可以治愈,但也有些患者如