

如何治疗传染性单核细胞增多症?

★玉林市第一人民医院检验科 邹光美

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是由EB病毒(Epstein-Barr virus, EBV)感染所致的疾病。典型临床表现为发热、咽峡炎和淋巴结肿大,部分患者可能出现脾肿大,外周血异型淋巴细胞比例增高。IM不是恶性疾病,而是一种良性自限性疾病,多数预后良好。

需考虑传染性单核细胞增多症的患者类型

以下是需要考虑IM的患者类型:

1.症状持续时间超过一周的不明原因发热患者:IM最常见的症状之一是发热,通常持续数天至一周。如果一个患者出现不明原因的发热,并伴有咽峡炎、淋巴结肿大等症状,应考虑IM的可能性。

2.淋巴结肿大的患者:IM常导致淋巴结肿大,尤其是颈部和腋窝的淋巴结。如果一个患者有明显的淋巴结肿大,并伴有其他IM相关症状,IM应该列为鉴别诊断之一。

3.肝脾肿大的患者:IM还可引起肝脾肿大,尤其是脾脏明显肿大。如果一个患者出现肝脾肿大,同时伴有其他IM相关症状,IM应该列为可能性之一。

以上指标只是一般情况下可能考虑IM,对于具体的患者仍需结合详细的临床表现、实验室检查和医生的判断来做出诊断。建议出现类似症状的患者及时就医,并根据医生的建议进行进一步的检查和治疗。

传染性单核细胞增多症患者要做哪些辅助检查?

考虑IM患者需要在医院诊疗时做以下检查,明确是否为IM或鉴别诊断其他疾病:

1.血常规及血涂片:部分患者早期淋巴细胞增高,血涂片可见异型淋巴细胞增多可达10%—30%。异型淋巴细胞多在病后数天出现,通常持续2周,同时需要跟白血病的原始幼稚细胞相区别。其他病毒性感染也可出现异型淋巴细胞,但血涂片一般低于10%。

2.EB病毒感染检测:EB病毒为疱疹病毒科, γ 亚科,是一种嗜人类淋巴细胞的疱疹病毒。EBV感染后血清学反应比较复杂,有时难以解释患者感染状态。一般判断原发性EBV感染的实验室证据有:(1)抗EBV-CA-IgM和抗EBV-CA-IgG抗体阳性,且抗EBV-NA-IgG阴性;(2)单一抗EBV-CA-IgG抗体阳性。

3.嗜异凝集素抗体检测:嗜异凝集素抗体为IgM抗体,在病程第1—2周出现。但该抗体缺乏特异性,目前开展该项目检测的医院极少。

4.EBV核酸检测:抽血检测EBV-DNA阳性提示患者体内活动性EBV感染或疾病与EBV密切相关,需要结合临床表现和其他检查结果综合判断。

传染性单核细胞增多症会传染吗? IM是一种传染病,感染EB病毒的

人可以通过咳嗽、打喷嚏、口腔分泌物或唾液等途径将病毒传播给其他人,以下是传染IM的常见方式:

1.直接接触:与患者亲密接触,如亲吻、共用食具、餐具等,可通过唾液传播病毒。

2.飞沫传播:当患者咳嗽、打喷嚏时,病毒会通过飞沫传播到周围环境中,他人吸入这些含有病毒的飞沫后可能会感染。

3.间接接触:触摸被病毒污染的物体或表面,然后再接触口鼻眼等黏膜部位,也可能导致病毒传播。

需要注意的是,IM的传染性在感染初期和症状最严重的阶段最高。一旦感染,病毒可以在体内持续存在数月甚至更长时间,但传染性会逐渐降低。为了预防传播,患者应当采取以下措施:

1.避免亲密接触:尤其是在IM症状最严重的时候,应避免与他人亲密接触,特别是避免亲吻、共用食具、餐具等。

2.手卫生:经常洗手,特别是在接触口鼻眼黏膜前,使用肥皂或水或含酒精的洗手液进行彻底清洁。

3.避免分享个人用品:如牙刷、毛巾、杯子等个人物品,提醒旁人注意预防措施,以减少传播风险。

传染性单核细胞增多症如何治疗? IM通常是自限性疾病,大多数患者会自愈。治疗主要以缓解症状、提高免疫力、预防并发症为目标。以下是常见的

治疗方法:

1.一般治疗:卧床休息,患者需要在感染期间休息充分,避免过度劳累,有助于提高免疫力和加速康复。在感染期间,建议避免剧烈运动,以免过度劳累,对身体恢复不利。

2.对症治疗:针对IM的症状进行对症治疗。例如,使用非处方药物(如解热镇痛药)来缓解发热和疼痛症状。但在使用药物时应遵循医生的建议,注意剂量和使用时间。

3.抗病毒治疗:不推荐常规。阿昔洛韦、伐昔洛韦或更昔洛韦等抗病毒药物并不能减轻病情严重程度、缩短病程和降低并发症的发生率。病情重、进展快或有并发症者可进行抗病毒治疗,热退后可考虑停用。

4.抗生素治疗:如合并细菌感染,可使用敏感抗菌药物,需要了解患者的药物过敏情况,以免引起药物过敏情况,加重病情。

5.防止并发症:如发生上气道梗阻、脑炎、脑膜炎、心肌炎、溶血性贫血、血小板减少性紫癜等并发症的重症患者,短疗程应用糖皮质激素可明显减轻症状。防治脾破裂,应避免任何可能挤压或撞击脾脏的动作。

需要注意的是,治疗IM中如果症状严重或并发症出现,建议及时就医并遵循医生的治疗方案。医生会根据病情决定是否是否需要其他药物治疗或进一步检查。

结核病是结核分枝杆菌引起的全身性慢性传染性疾病,其中肺结核约占结核病总数的80%—90%。肺结核典型的临床症状为咳嗽、咳痰、咯血、发热、盗汗、胸痛等。糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,糖尿病的典型症状就是俗称的“三多一少”,即多饮、多食、多尿、体重下降。近年来,糖尿病合并肺结核患病率呈逐年上升趋势。

肺结核合并糖尿病临床上较为常见,两者关系密切。肺结核是糖尿病的严重并发症,二者并存,其临床表现与单纯糖尿病或单纯肺结核不同,治疗的难度大。肺结核与糖尿病发现的先后顺序为:糖尿病发现先于肺结核占大多数,二者同时发现其次,肺结核发病先于糖尿病最少,后者多为隐性糖尿病。肺结核和糖尿病,一个是慢性传染性疾病,一个是慢性非传染性疾病,这两个病看似无关,却常常在悄无声息地“牵手”,给病人带来双重负担。糖尿病人是结核病的易感者,而肺结核是诱发和加重糖尿病病情的常见原因,严重可诱发糖尿病酮症酸中毒。反之,血糖控制不好,又容易使肺结核病情恶化。两者相互影响,治疗的难度大。部分病人对两者之间的联系缺乏正确认识,很容易造成治疗不规律。血糖控制不好,往往影响到结核病的疗效,导致初治失败,复发率高,造成大量慢性传染源。做好以下几点,远离肺结核与糖尿病的“双重负担”:

1.心理护理。病人应正确认识结核病和糖尿病之间的联系,做好心理护理,增强治疗依从性。首先要正确对待疾病,有的病人患病后焦虑、心理精神压力大,对治疗失去信心;有的病人症状不明显,对待疾病不重视,对药物治疗及治疗采取无所谓的态度。饮食上不节制,用药不规律,错过早期治疗,甚至放弃治疗,这些都是不利因素。病人应保持心情愉悦,树立起与疾病斗争的信心。

2.养成良好的生活习惯。保持卫生的生活居室环境,多开窗通风,定期用食醋熏蒸房间,有条件的用紫外线灯杀毒。每天保持充足的睡眠,尽量不熬夜。尽量减少在人群密集、空气不流通的场所活动,如不可避免,需戴好口罩,能有效降低传播结核菌的风险。根据个人情况多参加运动,可进行饭后散步、慢跑、健美操、太极拳等锻炼。禁止食用刺激性食物,戒烟戒酒。有的男性患者有吸烟史,吸烟会引起刺激性咳嗽,会导致肺功能异常,降低药物治疗效果,还导致胰岛素敏感性损害,使病人体内环境紊乱。

3.饮食护理。单纯糖尿病患者每餐必须严格控制饮食,而肺结核是消耗性疾病,需要高热量、高蛋白、高纤维素饮食。肺结核合并糖尿病人饮食控制可以适当放宽,总热量和蛋白质的摄入量应当比单纯性糖尿病人适量增加。多吃一些富含维生素的食物,如牛奶、虾皮、新鲜的蔬菜、香菇、粗杂粮等,能促进体内的新陈代谢,增强食欲,促进钙的吸收,保障人体营养供应充足。肺结核合并糖尿病的治疗过程,很大程度上都取决于患者对血糖的控制,只有先控制好糖尿病病情,肺结核才能好转。

4.用药护理。糖尿病患者应努力控制好血糖,可以遵医嘱口服降糖药物或应用胰岛素,使血糖控制在一个较为理想的范围,减少糖尿病对机体免疫力的损害。肺结核治疗常采用早期、联合、适量、规律、全程的治疗原则,遵医嘱使用国家制定的标准化疗方案治疗。抗结核药的毒副作用大,比如异烟肼、利福平对肝脏有损害,乙胺丁醇可引起球后视神经炎,链霉素可引起耳鸣、耳聋,吡嗪酰胺可以引起尿酸增高,关节疼痛等。降糖药副反应大,常用的口服降糖药磺脲类的不良反应:低血糖常见,偶有肠道反应,皮肤瘙痒等;双胍类的不良反应:口干苦、口中金属味、恶心、呕吐、腹部不适等;短效胰岛素,患者极易发生低血糖反应,出现心悸、心慌、肌肉颤动、软弱无力。一旦出现不良反应,应及时就诊。病人需定期复查肾功能,定期检测空腹血糖。肺结核合并糖尿病治疗困难,控制好糖尿病的同时积极给予有效的抗结核治疗,结核病是能治愈的,但疗程较长,糖尿病需要终身治疗。

不同体质如何“春夏养阳,秋冬养阴”?

★玉林市中医医院 刘文惠

春夏之季,阳气盛长,万物开始生长茂盛,人体要顺应春夏季节变化,注意调养,保养自身的阳气;秋冬之时,阴气闭藏,万物收藏,人体要顺应阳气收敛、阴气盛长的特点,注意保养、调养自身的阴气,使自己阴气、阴精充足,更好地蓄积生命活动的基本物质。因此,按照春夏秋冬四时变化调养人体之阴阳,是养生的根本法则。

阳气不足型

起居调理:应遵循“春夏养阳”原则。阳虚之人对四季气候变化的适应力较差,耐春夏不耐秋冬,不宜在阴暗潮湿寒冷的自然或居住环境下生活。在春夏之季,应常进行日光浴,或在充沛的阳光下适当进行户外活动,借自然界力量以培补阳气。

精神调摄:阳气不足体质者易于情绪低落,应培养乐观态度,保持平和心态,避免过度悲忧、劳神或惊恐。在春生夏长、阳气发泄之时,“歌咏以养其性情,舞蹈以养其血脉,养阳之道也”。也可选择太极拳、散步、游泳、或适当的体力劳动,或登高远眺,消除精神紧张。

饮食调养:阳气不足体质者四时均不宜多食生冷寒凉、辛辣燥热、黏腻难

于消化的偏颇食品,即使夏季也不可过食寒凉,如螃蟹、西瓜、苦瓜、绿豆、绿茶、冷饮、冷食等。脾主运化,为气血生化之源,饮食调养可选用具有健脾益气作用的食物,如小米扁豆、猪肚、鸡蛋、鱼类、蘑菇等。尤其在春季阳气初生之时,所谓“宜食麦与羊”,宜多吃温补阳气的食物,肾阳为根,可适当食用甘温补益脾胃的食物,如羊肉、狗肉、鹿肉、黄鳝、荔枝、龙眼、韭菜、茴香、山药等。但为避免“虚不受补”,上述类型的食物均不可过食。

阴血亏型

起居调理:应遵循“秋冬养阴”原则。阴虚之人对四季气候变化的适应力较差,畏热喜凉,耐秋冬不耐春夏。居住房屋宜安静,不宜在干燥炎热的自然或居住环境下生活。

精神调摄:阴血亏型体质者,性格较急躁易怒,容易心烦不安,失眠健忘,注意力不集中。应学会情绪的自我调节,特别是在秋冬收藏、阴气收敛之时,可通过琴棋书画等方式,看书解闷,听曲消愁以使生活闲适,心神宁静,个人修养得到提高,释放不良情绪。

饮食调养:人体之血源于水谷精

微,而肝肾肾精乙癸同源,对于此种体质的人可进行适度的食疗。可选用性味甘寒,滋补阴液的食物,如芝麻、糯米、牛奶、猪肝、猪血、猪皮、乌鸡、鸭血、桑椹、枸杞子、黑木耳、银耳等。配合血肉有情之品,如甲鱼、海参、鲍鱼、乌贼、牡蛎等,效果更佳。阴血亏型体质者四时均不宜多食辛辣燥热、热性食物,忌吃煎炸爆炒等脂肪含量过高的物品,易动火耗血,不利阴血调养。

痰浊内阻型

起居调理:遵循“气化则湿亦化”的原则,平时应在阳光充足的时候进行户外活动,以宣通阳气,通达气机,促进脾的运化。因痰湿体质之人对四季气候变化的适应力较差,不耐潮湿气候,不宜在阴暗潮湿寒冷的自然或居住环境下生活。在湿冷的气候下,则应尽量避免外出,减少受寒雨淋。

精神调摄:痰浊内阻型体质者性格多温和,稳重恭谦,善于忍耐。可扩展社会交往活动和兴趣爱好范围,广交朋友,开阔眼界,合理安排工作和休假,以调畅气机,改善体质。

饮食调养:痰浊内阻型体质之人在饮食上宜清淡,适当多摄取能够宣通

肺气、健运脾胃、淡渗利湿、通利三焦的食物。常用的食物可选用薏苡仁、赤小豆、鲫鱼、鲤鱼、萝卜、山药、豆角、冬瓜、竹笋等。应限制食盐的摄入,少吃凉性酸涩、肥甘厚腻的食物。

湿热蕴结型

起居调理:与阴血亏型体质类似,此类人群对四季气候变化的适应力较差,畏热喜凉,耐秋冬不耐春夏,尤其是天暑下迫,地湿蒸腾的长夏季节。居室环境宜干燥清爽。不宜过劳或长期熬夜。保持二便通畅,排泄湿热。应戒烟酒等不良嗜好,避免生阳热助痰湿。可在气候适宜时,增加户外活动,以清热排湿。

精神调摄:湿热蕴结型体质性格外向,但急躁易怒,应保持心态平和,凡事多为他人着想,或通过疏泄、转移等方法,化解冲动。应培养广泛的兴趣爱好,以移情易性。

饮食调养:饮食以清淡为原则,宜食用清利化湿的食品,如薏苡仁、红小豆、绿豆、鸡肉、鲫鱼、鲤鱼、海带、冬瓜、丝瓜、苦瓜、西瓜、白菜、芹菜、卷心菜、莴笋、莲藕、萝卜、豆角等。不宜暴饮暴食,禁忌辛辣燥热、肥甘厚腻的食物。

神秘的“神母”

★玉林市第一人民医院 朱丽君

神经母细胞瘤(Neuoblastoma, NB)又称“儿童癌症之王”,是儿童最常见的外周神经系统实体肿瘤,起源于发育中的交感神经系统中的神经嵴细胞,可发生于交感—肾上腺轴的任何部位。大多数肿瘤原发于肾上腺髓质,其次是腹腔交感神经节,也可发生于胸部、颈部以及骨盆交感神经节。

在我国,NB发病率约为0.3—5.5/10万,占全部儿童肿瘤病例的7%—8%。流行病学资料显示,我国发病率呈逐年上升趋势,每年新增约3000例,仅次于白血病及中枢神经系统肿瘤,严重危害儿童健康。

临床表现有哪些

NB在临床表现上存在极大的异质性。根据发生的部位不同,有以下几方面表现:

1.头部的肿瘤:压迫脑部的神经和血管,引起头痛、头晕或意识改变。

2.眼眶周围的肿瘤:造成眼周淤青、肿胀、眼球突出。

3.颈部和胸部肿瘤:如果压迫至大静脉,会引起面部、颈部、手臂和上胸部肿胀,皮肤可出现蓝色或红色瘀斑。如果肿瘤压迫到颈部交感神经,可能出现霍纳综合征,表现为眼睑下垂和单侧瞳

孔缩小。如果肿瘤压迫喉咙或气管,可能导致咳嗽、呼吸困难。

4.腹部或骨盆内的肿瘤:出现腹痛、厌食、体重下降,或出现便秘或腹泻。

5.肿瘤浸润至肝脏:肝脏会发生肿大,可能造成呼吸困难、凝血紊乱、胃肠和肾脏功能损害。

6.骨髓转移:会导致贫血,表现面色苍白,也可能血小板减少,表现为不易止血。

7.骨骼转移:会导致骨骼疼痛。

8.皮肤或皮下转移:皮肤可能会变成青色。

9.脊柱附近的肿瘤:压迫神经,影响感觉和行动能力。

常见转移部位及遗传风险

大约有50%~60%的神经母细胞瘤患者,在确诊时肿瘤已发生转移。常见的转移部位包括骨髓(87%)、骨骼(66%)、淋巴结(19%)和肝脏(17%),另外也有可能转移到肺(5%)或脑。

治疗前检查

1.肿瘤组织学检查:肿瘤切除或活检。

2.骨髓穿刺/活检:至少两个不同部位的骨髓样本。

3.肿瘤标记物:尿液中儿茶酚胺代谢物(如VMA/HVA),血液中神经特异性烯醇化酶(NSE)。

4.常规影像检查:强化CT、MRI、超声。

5.实验室及辅助检查:血常规、肝肾功能、尿常规、LDH、铁蛋白、心电图。

6.基因分子生物学检测:MYCN扩增、DNA倍体、节段性染色体变异11q。

危险度分组

将肿瘤分期、首次确诊年龄、病理学分子、基因分子生物学特性(染色体倍数、N—MYC基因扩增、11q异常等)纳入指导治疗的分组中,将NB患儿分为极低危组、低危组、中危组、高危组。将每个NB患儿准确归入应当的治疗组,达到一种个体化治疗状态,避免出现治疗不足及治疗过度。

主要治疗手段

1.手术治疗:无论哪个危险度,在保证安全的前提下,应首先完全切除原发灶及区域内转移淋巴结。若术中判断完整切除会继发大出血、脑梗阻等严重且持久的并发症,则应尽量切除原发灶,并对残留肿瘤标记,术后行放疗。

了解房颤 控制房颤

★玉林市第一人民医院心血管内科 吴梓嘉

一、什么是房颤?
心房颤动(简称房颤)是一种常见于老年人的心律不齐的慢性病。随着年龄增长,房颤的发病风险也逐渐增加。据统计,75岁以上的人群中大约有10%患有此病。正常情况下,每一次心跳都是通过“心房—心室顺序收缩舒张”的过程完成的。当心房因老化、炎症等原因发生混乱、快速的“颤动”时,会导致心房—心室的跳动失去规律,从而使心脏无法正常地收缩和舒张。

二、房颤的病因是什么?
房颤是由多种因素共同作用导致的,主要包括疾病和不良的生活方式。一些常见的疾病包括高血压、心力衰竭、心脏瓣膜病、糖尿病、肥胖、慢性阻塞性肺疾病和甲亢等。例如,肥胖会使房颤的风险增加49%;高血压增加房颤发生率14%;糖尿病增加房颤发生率34%;不良的生活方式(过量饮酒、吸烟、呼吸睡眠暂停、心理压力、长时间高强度体育锻炼)也会导致房颤的发生。

三、房颤有哪些症状?
很多房颤患者是没有任何症状,但是房颤可能悄无声息地危害患者的健康,所以又称之为“隐形杀手”。没有症状的房颤患者,可能在日常体检或者是门诊中,通过做心电图才偶然发现有房颤的情况。房颤发作时可以出现心跳加快、心慌或者乏力、胸闷、气短、头晕、黑朦、晕厥等不适。

四、心房颤动的危害有哪些?

1.卒中:房颤时,心房机械收缩功能丧失,血液瘀滞而易形成血栓。若血栓脱落,可能随血液流动到大脑、心脏、肾脏、下肢的血管等地方,造成该组织器官的血管堵塞。其中,大脑血管堵塞引起脑中风的发病率是正常人的5—7倍,有高发率、高死亡率、高致死率、高复发率的特点。

2.心力衰竭:房颤患者的心房有效的收缩功能会丧失,长期快速的心跳可能导致心脏扩大,心脏无法有效泵血,从而引发心力衰竭,甚至死亡。

3.认知功能下降:房颤患者的认知能力会有所下降,严重者可能会发展成为阿尔茨海默病或血管性痴呆症。

五、如何治疗心房颤动?

1.非药物治疗:很多患者有不良生活

当心肺结核与糖尿病的「双重负担」

★玉林市结核病防治所 周雅丽

六、总结

心房颤动是一种常见的心律失常,可对患者的健康和生活产生严重危害。早发现早治疗是控制房颤的关键。