

入冬之后要谨防戊肝

◆ 李新艳 尹有宽

入冬之际,随着天气变冷,人们的胃口普遍都好起来,亲朋好友的聚会也多了,免不了在外饮食,这也就为散发性的戊型肝炎提供了可乘之机。

戊型肝炎(简称戊肝)是由戊型肝炎病毒引起的急性传染病,与甲肝相似,传染方式都是粪——口途径,即病毒从肝炎病人粪便排泄到体外,污染了水源、食物、手及各种用具,当人们接触了这些被污染的物品之后,病毒就通过口腔进入人体内,发生感染并出现临床型或亚临床型肝炎。有别之处在于人群普遍易感,青壮年发病率高,儿童和老人发病率较低。近半数病例有发热,伴乏力、厌食、恶心、呕吐、厌油腻等消化道症状,可出现巩膜皮肤黄染、尿黄,多数病人可发生淤胆。值得注意的是,孕妇相对易患戊



肝,且病情较重,病死率高。戊型肝炎 IgM 抗体可对本病做出诊断。

戊型肝炎除在新疆等地区发生过暴发流行外,绝大多数地区一般为散发流行,且主要发生在冬春季节。

据国家卫生部统计,上海地区的戊肝发病率明显高于全国总的发病率,2003 年及 2005 年全国戊肝发病率分别为 0.72/10 万人和 1.19/

10 万人,而上海地区分别为 3.04/10 万人和 4.23/10 万人。值得注意的是,全国甲肝发病率高于戊肝,而如今在上海地区戊肝发病率明显高于甲肝,2004、2005 和 2006 年上海市居民甲肝发病率分别为 2.22/10 万人、2.06/10 万人和 2.45/10 万人,而戊肝分别为 3.78/10 万人、4.63/10 万人和 3.38/10 万人。这可能与上海

1988 年曾发生过甲肝大流行,产生的继发性免疫力增强有关。因此戊肝的预防有着很重要的意义。

由于目前尚无戊肝疫苗供应,预防戊肝尤为关键,主要应做好以下几点:①必须把住“病从口入”关,注意饮食卫生,不喝生水,生吃蔬菜水果要洗净,贝壳类海产品应煮熟烧透,不吃半生不熟的羊肉串等食品,不在不卫生的摊点吃饭等;②平时注意个人卫生,饭前便后要洗手,食具、茶具和生活用具要经常消毒;③聚餐时提倡用公筷、公勺,最好实行分餐制;④工厂、学校、幼儿园、建筑工地等单位的集体食堂要加强卫生管理,加工凉、热菜的工具有要分开,并定期消毒。元旦春节即将来临,必须做好个人卫生和饮食卫生,防止发生散发性戊肝。一旦患了戊肝,必须住院隔离治疗,隔离期自发



病之日起,不少于 3 周。

戊肝并不可怕,只要我们了解相关的预防知识,并不断地增强自我保健意识,戊肝就会远离我们。

(作者单位:复旦大学附属华山医院传染病科)

解读血压体检报告

正常成人收缩压 $\leq 140\text{mmHg}$,舒张压 $\leq 90\text{mmHg}$ 。正常人血压随年龄增长而升高。成年男子血压较女子稍高,老年时男女之间差别较小。正常人晚上、劳动及饱食后血压较高,高热环境中血压可下降,而在寒冷环境中血压上升。此外,情绪激动、紧张、饮酒、吸烟等,均可影响血压。

成年人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 时称为高血压。除了原发性高血压,高血压还常见于肾脏疾病、肾上腺皮质和髓质肿瘤、颅内压增高等。血压低于 $90/60\text{mmHg}$ 者,称为低血压,常见于休克、心肌梗塞、心功能不全、心包填塞等。

(上海长征医院健康服务中心提供)

医家风采

蔡淦,上海市首届名中医,上海中医药大学附属曙光医院教授、博士生导师,上海市中医脾胃病医疗协作中心主任,国家中医药管理局重点专科脾胃病学科带头人,全国老中医药专家学术经验继承人导师。擅长于胃肠疑难疾病的治疗、各种虚证的调理、冬令进补等。特需门诊:周二上午(西院);膏方门诊:周三下午(西院)。



“尼古丁替代疗法”助你戒烟

◆ 陈平



尼古丁替代疗法简称 NRT 疗法,是世界卫生组织(WHO)推荐的缓解烟瘾及戒烟的首选治疗方法。

1988 年美国医药专家研究表明,尼古丁不是致癌物,而是导致成瘾的物质,烟草燃烧时产生的多种有害物质是危害健康的元凶。这些有害物质含的致癌物就多达 40 种以上。尼古丁最大的危害在于它的成瘾性,且作用极为迅速,吸入只需 7.5 秒就可到达大脑。吸烟者一旦成瘾,每 30~40 分钟就需要吸一支烟,以维持大脑尼古丁稳定水平,当达不到这一水平时,吸烟者就会感到烦躁、不适、恶心、头痛并渴望补充尼古丁,这种对尼古丁的依赖又称生理依赖。若停止吸烟或断然戒烟,则会出现烦躁不安、易怒、焦虑、情绪低落、注意力不集中、失眠、心率降低、食欲增加等戒断症状。尼古丁依赖还包括心理依赖,表现为对烟的强烈的渴求,又称“心瘾”,吸烟者只有克服生理依赖和心理依赖,才有可能最终成功戒烟。

因此,若想戒烟,最根本的办法是摆脱对尼古丁的依赖。尼古丁替代疗法是目前国际上最普遍使用的治疗方法,它一方面可使戒烟者逐渐递减对尼古丁的依赖,与此同时又避免了因烟草燃烧而吸入有害物质,从而避免了患慢性病和致癌的可能性。一种基于尼古丁替代疗法的尼古丁透皮贴片剂——尼派日前在中国上市。尼派在国外已有十多年的临床经验,吸烟者使用后,既可以避免烟草中有有害物质的危害,又可消除或降低戒烟时难熬的戒断症状,从而帮助吸烟者轻松戒烟。

误服强酸强碱 导致食管狭窄

◆ 姚礼庆 钟芸诗

强酸、强碱对食管损伤不同

家用化学清洗剂由于是日常用品,儿童常常能够得到,造成误服,美国每年有 5000~15000 例上消化道腐蚀性烧伤报告,死亡率高达 10% 以上。

最常见的化学制剂是强酸、强碱及其制成的管道清洗剂。家用氨、漂白粉等在小剂量时致伤作用较小。吞服酸通常引起胃烧伤,吞服碱则通常损伤食管,吞服剂量大时,食管、胃均可受伤。

强酸灼伤主要产生组织凝固坏死;强碱灼伤产生较严重的组织溶解性坏死,易穿透组织。灼伤程度与腐蚀性性质、浓度、数量和接触停留时间有密切关系。组织损伤程度一般分为三度:

一度损伤病变仅限于食管壁浅层黏膜,急性期食管黏膜充血水肿,上皮脱落。伤后 1~2 周急性炎症反应消退,组织出现坏死、脱落,梗阻减轻。伤后 2~3 周组织修复,如治

那日门诊来了一位特殊的小王患者,因前不久与父母发生较为激烈的争执,一气之下竟吞服了一整瓶的洁厕灵,瞬间一阵剧痛将年仅 13 岁的孩子击晕,虽经及时的洗胃和抢救度过了危险期,但随之而来的食管狭窄给孩子的生活带来了巨大的痛苦,一个月的时间滴水未进,体重由原来的 50kg 下降到 40kg。几经周转,小王和父母来到复旦大学附属中山医院内镜中心求治。医生为小王制定了分次内镜气囊扩张。在经过第一次扩张后,小王已能进食流质;三次扩张后,小王已经能完全正常进食。



疗恰当可不遗留食管疤痕性狭窄。

二度损伤较深,达浅肌层,早期即有黏膜溃疡,愈合后产生疤痕狭窄。

三度损伤食管全层受累,并累及食管周围组织,出现食管壁穿孔,继发纵隔炎。

早期治疗预防并发症发生

食管化学性灼伤的治疗是一

个复杂问题,早期急救措施要争分夺秒,中止损伤,发生误食后先用大量温水漱口,就地取材,服用蛋清和植物油,保护食管黏膜免受强酸、强碱的进一步伤害。若能确定为强酸损伤,服用弱碱、肥皂水以中和强酸物质;若能确定强碱损伤,服用弱酸、醋、果汁等,保护食管黏膜。但无论如何,应尽快到

当地的医院就诊,给予洗胃、激素、抗生素等药物治疗,必要时手术治疗。

并发食管狭窄要合理处置

在食管化学性烧伤后,患者渐渐出现进食困难,在伤后 3~6 周出现食管狭窄,可行扩张术。

在进行扩张术前,需要经过 X 线

透视、内镜检查等仔细评价食管、胃狭窄情况,制定合理的分次扩张计划,扩张的方法多采用内镜下水囊扩张术。所使用的水囊能扩张到 1~1.5cm,保持 3~5 分钟,分次进行,渐渐扩大狭窄环。扩张后配合抑酸药物和黏膜保护剂等治疗,多能治愈。对于长段食管狭窄,水囊扩张无法治愈,多需手术治疗。而近期出现的可回收金属支架治疗,为难治的食管狭窄提供了有效的微创手段。一般的水囊扩张每次持续的时间最多 5 分钟,而可回收金属支架多需要留置 1~2 周,扩张时间明显延长。可回收金属支架的直径可达 2cm,较水囊 1.5cm 的直径明显增大,扩张效果明显改善。但是,可回收金属支架的放置和取出需要丰富的内镜经验,仅在部分规模大的内镜中心可以实行。

(姚礼庆为复旦大学附属中山医院教授,中华消化内镜学会委员、外科学组组长,上海市胃食管静脉曲张研究会主任委员,上海市消化内镜学会副主任委员;从事内镜诊治 30 余年,对于各种食管狭窄的内镜下扩张治疗和金属支架治疗经验丰富。专家门诊:每周二下午)