# 携手共御脑膜炎

◆ 陈平

春天是脑膜炎的高发时节。在日前的“世界脑膜炎日”，世界脑膜炎组织(简称CoMO)在全球发起“百万志愿者”活动号召，一百万这个数字，寓意与2012年全球可能感染细菌性脑膜炎的患者人数相同。CoMO在欧洲、美国等地推广这项活动，倡议人们登录网站，通过图像、文字等方式宣传脑膜炎知识，成为百万分之一。

## 什么是脑膜炎

脑膜炎是覆盖大脑和脊髓的膜发生的炎症。这是由于脑脊液(CSF)在脑和脊髓周围循环时，病原微生物感染而导致。脑膜炎在发病早期不容易诊断，症状可能会类似普通流感。需被注意的主要症状是:发烧，呕吐，头痛，颈项强直，畏光，嗜睡。脑膜炎病程往往进展迅速，可在几小时内发展至严重程度。脑膜炎应被视为医疗紧急事件，需要及时诊断和紧急处理，并确定脑膜炎病因。

病毒性脑膜炎是最常见、危害最轻的脑膜炎。几乎所有病人都会康复而不会留有任何永久性损伤，但全面康复可能需要几个星期时间。

细菌性脑膜炎更具有侵袭性，能导致永久性损伤或死亡。如不及时治疗，约50%的病例会死亡，全球每年死于细菌性脑膜炎的人数约为17万。大多数细菌性脑膜炎是由脑膜炎双球菌、肺炎链球菌和Hib引起的。这三种细菌是目前全球范围内的脑膜炎最常见的致病原因。

其他原因引起的脑膜炎，比如真菌，会造成严重的感染，但比病毒或细菌性脑膜炎的发生频率要少得多。

众所周知，脑膜炎会产生严重的后遗症，包括听力下降、耳聋、学习困难、行为问题和发育迟缓。

## 脑膜炎如何传播

细菌性脑膜炎的感染，是通过直接接触含有病菌的鼻咽分泌物在人际之间传播。从病菌载体传播到另一个人需要密切、直接的身体接触活动，如接吻，咳嗽，打喷嚏。病菌携带者的状态是很常见的，在任何时间内，10%~20%的人在他们的鼻子和咽喉内都可能携带细菌性脑膜炎病菌，但是细菌性脑膜炎只会在潜在易感人群中引起疾病。

病毒性脑膜炎最常见的传播途径，是通过粪便或通过受感染者的鼻或喉咙分泌物。

真菌性脑膜炎的传染不是从人到人。它不会传染，人是从环境中吸入真菌孢子从而被感染。

## 谁最易被感染

虽然脑膜炎可影响所有年龄，但婴幼儿、儿童和青少年通常在感染风险方面较高。易受细菌感染的高峰年龄组为6~18个月的婴幼儿。整体上，约50%的细菌性脑膜炎病例发生在5岁以下的儿童中；第二个易感染的疾病高峰期是在15岁~24岁的青少年和年轻人。病毒性脑膜炎发生在所有年龄组，但在儿童中最为常见。患有免疫系统疾病的人，均会增加感染病毒和真菌性脑膜炎的风险。随着年龄增长，老年人免疫功能下降，影响免疫系统疾病的增加，脑膜炎的发病率在年长的人群中也有所增加。

## 脑膜炎如何预防

防止细菌性脑膜炎的最佳途径是接种疫苗。疫苗可以防止大多数儿童、青少年和年轻人发生细菌性脑膜炎。疫苗可以让免疫系统在暴露于病菌前做好准备，以在感染发生时更好地对抗病菌。

病毒和真菌性脑膜炎，目前没有疫苗，为防止感染，一些儿童疫苗(MMR和水痘疫苗)可以帮助防止某些可导致病毒性脑膜炎的病毒。其他病毒性脑膜炎的预防方法，包括彻底洗手，保持清洁，避免来自其他人的分泌物(如接吻，共享一个玻璃杯等)。真菌性脑膜炎，最好是避免接触环境中可能含有真菌的元素(如鸟粪和灰尘)。

# 烧心，要关注胃食管反流病

◆ 许斌

胃食管反流病(GERD)是指由于胃内容物反流而引起的不适症状或/和并发症，可分为食管和食管外综合征；特征是胃酸有规律地从胃反流(产生逆向流动)入食管(口和胃之间的部分)，若不治疗会引起严重不适和食管炎症。在某些病例中，若不控制食管炎症，将会引发一些严重的并发症，比如食管狭窄，Barrett食管(严重的食管损伤，可能与食管癌有关)，溃疡和出血。

糜烂性食管炎是指由于胃酸反流，持续的胃酸刺激使食管黏膜受到侵蚀或破坏。

在西方国家，约20%~40%的成人经常性出现烧心症状，这也是胃食管反流病的主要症状。虽然亚洲人群胃食管反流病发病率较低，但也有明确增加的趋势。一些评估认为胃食管反流病患者中有50%~65%存在非糜烂性食管炎。

胃食管反流病的主要症状是烧心，是一种烧灼样不适感，源于胃或胸下部，并向颈部和咽喉部延伸。某些人也有咽喉酸苦感。大多数普通人也会偶尔烧心，但频繁烧心(每周两次或两次以上)就可能与胃食管反流病有关。症状严重并不反映疾病的严重程度，症状强度和食管炎之间相关性较低。

胃食管反流病会严重影响人们的生活质量。睡眠障碍尤其常见，最近的盖洛普民意测验显示，高达80%的胃食管反流病患者有烧心引起的睡眠困难。有多达三分之二的患者认为胃食管反流病实质上影响了他们的饮食习惯。人们可能避免进食会引起烧心的食物，而这样则限制了他们的食物选择范围。胃食管反流病也影响人们的性生活、社交活动和兴趣爱好。

那么，胃食管反流病的病因是什么呢？当食管和胃交界处正常的抗反流机制不能完全发挥其功能时，就会导致胃食管反流病。也会由于肌肉无力(该肌肉是关闭食管和胃阻止交换的机制)而导致胃食管反流病。

所以，每周有两次或两次以上烧心者可能就患有胃食管反流病，应该找医生诊断治疗。

(作者单位：上海交通大学医学院附属瑞金医院消化内科)

# 重视“不明原因”的慢性咳嗽

◆ 臧远胜

咳嗽是人体的一种保护性反射，有助于排出呼吸道分泌物和异物，但长期的咳嗽则会带来诸多不良后果。

医学上把病程达8周时间的咳嗽称为慢性咳嗽。其原因通常可分为两类：一类为初查X线胸片有明确病变者，如肺炎、肺结核、肺癌等。另一类为X线胸片无明显异常，以咳嗽为主或唯一症状者，即通常所说的“不明原因”的慢性咳嗽。所谓的“不明原因”慢性咳嗽，当然也是有原因的，其常见原因为：咳嗽变异型哮喘、鼻后滴流综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎和胃-食管反流性咳嗽，这些原因约占呼吸内科门诊慢性咳嗽比例的70%~95%。其他病因有慢性支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核、变应性咳嗽、心理性咳嗽等。

■ **咳嗽变异型哮喘** 是以咳嗽为唯一或主要表现的一种特殊类型哮喘，症状主要表现为阵发性、刺激性干咳，咳嗽在夜间较为明显，感冒、冷空气、花粉及油漆、涂料、化纤纺织物等容易诱发或加重咳嗽，如很多患者抱怨在入住新装修的房屋、使用了新的纺织物或是在野外郊游后，就出现了慢性咳嗽。咳嗽变异型哮喘的诊断有赖于病史和肺功能检查。由于其病因是患者存在气道高反应性而非感染，所以无需使用抗菌药物，在摆脱外源刺激后，大多数患者只需吸入小剂量糖皮质激素加支气管扩张剂即可控制此类慢性咳嗽。

■ **鼻后滴流综合征** 是指由于鼻部分泌物倒流入咽喉部甚至声门或气管，导致以咳嗽为主要表现的综合征。与咳嗽变异型哮喘不同，此类咳嗽往往在白天出现，而入睡后较少出现。除了慢性咳嗽外，此类患者常有上颚部有赘涨感，口咽部有黏液附着，有时讲话也会诱发咳嗽，出现声音嘶哑，或总是想清喉，典型的情况下患者可感觉到咽喉部有滴流感。引起鼻后滴流综合征的基础疾病包括多种类型的鼻炎、鼻窦炎，而感冒则会诱发或加重症状。在确立鼻炎或鼻窦炎的诊断后，针对鼻炎或鼻窦炎的治疗可有效缓解此类慢性咳嗽。

■ **嗜酸性粒细胞性支气管炎** 是一种以气道嗜酸粒细胞浸润为特征的非哮喘性支气管炎，主要症状类似咳嗽变异型哮喘，但不存在气道高反应性。嗜酸性粒细胞性支气管炎的临床表现缺乏特征性，诊断主要依靠诱导痰细胞学检查。治疗方法主要是吸入糖皮质激素，而由于不存在气道高反应性，无需使用支气管扩张剂。

■ **胃-食管反流性咳嗽** 因胃酸和其他胃内容物反流进入食管，引起反射性刺激性咳嗽。在出现慢性咳嗽的同时，患者往往有胸骨后的烧灼感，并反出酸味气体。另外，此类咳嗽大多发生在白天和直立的时候，夜间较少发生。24小时食管pH值(酸碱度)监测是目前诊断胃-食管反流性咳嗽最有效的方法。通过调整生活方式，如减肥，高枕卧位，少食多餐，避免过饱和睡前进食，避免进食酸性、油腻食物，避免饮用咖啡及吸烟，并在医生的指导下服用制酸剂和促胃动力药，常可有效控制胃-食管反流及其引起的慢性咳嗽。

总之，慢性咳嗽的病因相对复杂，明确病因是治疗成功的关键；多数慢性咳嗽与感染无关，无需使用抗菌药物；建议有相关症状的患者及时至医院就诊，早日摆脱慢性咳嗽的困扰，避免并发症的发生。

(作者单位：第二军医大学附属长征医院呼吸内科；长征医院“慢性咳嗽”专病门诊：每周一下午)

## 垂体疾病宣教义诊

由中华医学会内分泌学分会垂体病学组和上海市医学会内分泌学分会垂体病学组主办、复旦大学附属华山医院内分泌科承办的“上海市垂体疾病专家面对面”活动，定于5月20日下午1点30分在华山医院1号楼12楼举行，届时全国及上海的内分泌科、神经内科以及放射科知名专家教授将为广大垂体疾病患者进行垂体疾病方面的知识宣教以及义诊，欢迎参加。 (戴润明)