

药物如何抗击流感病毒?

H7N9 禽流感病毒致人感染,世人关注。禽流感病毒属甲型流感病毒,病毒感染人体,需要运用抗病毒药物。现有的抗病毒药物是否有效?人类掌握的药物是怎样抗击病毒的?



流感病毒是一种核糖核酸(RNA)病毒,分为甲、乙、丙三型,致病的主要是前两型。甲型流感病毒根据表面蛋白血凝素和神经氨酸酶的结构及其基因特性又可分成许多亚型(乙、丙型没有亚型),至今已发现的血凝素有16个亚型(H1-16),神经氨酸酶9个亚型(N1-9),二者的不同组合就形成很多亚型,例如2009年大流行、曾被称为猪流感的是变异的甲型H1N1流感病毒,过去我们常说的人感染高致病性禽流感是H5N1流感病毒,现在的H7N9流感病毒曾在鸟类中有过爆发流行,出现在人类则属首次。

甲型流感病毒在包膜上还含有一种结构,称为M₂离子通道。按作用靶位现有抗流感病毒药物有两类:1. M₂离子通道阻滞剂,使病毒不能脱去外壳,从而中止复制过程。乙型流感病毒没有该离子通道蛋白,故该类药物仅对甲型流感有效。2. 神经氨酸酶抑制剂,阻止病毒由被感染细胞释放和入侵邻近细胞,减少病毒在宿主体内的复制,切断病毒扩散链,对甲、乙型流感病毒均具活性。

M₂离子通道阻滞剂主要有两个代表药物,金刚烷胺和金刚乙胺,均适用于甲型流感病毒感染。早期应用能缩短病程,减少病毒排出,降低传染性,但神经精神和消化道不良反应多。M₂离子通道阻滞剂目前最大的问题是耐药率高,国内外均如此,而在我国问题更突出。国外对甲型流感病毒株的耐药监测始于1991年,1994-1995年,H3N2病毒对金刚烷胺和金刚乙胺耐药率为0.4%,2003-2004年增至12.3%。国内研究显示,H3N2病毒1989-1999年没有发现耐药,2002年耐药比例3.4%,2003年上升到56.0%,2005年上升到77.6%;另一项研究2004年流感病毒对金刚烷胺耐药率为73.8%。严重的问题是耐药的病毒保持良好的遗传特性,可以在人与人之间传播。在实验室用金刚烷胺与甲型流感病毒共同孵育,经过几次传代即可出现耐药,提示耐药与用药过多相关。在我国,M₂离子通道阻滞剂广泛地用于治疗普通感冒的化学药或中药制成复方制剂,导致抗流感M₂离子通道阻滞剂类药物被过多和不恰当使用;此外,在鸡肉中检测出金刚烷胺,提示鸡饲料中添加了抗流感药物。如此不合理和滥用这类药物,必然导致耐药率攀升。神经氨酸酶抑制剂主要有扎那米韦、奥司他韦、帕拉米韦。扎那

孕产妇春季防病



春季是流感、流脑、水痘、风疹、麻疹等呼吸道传染病的多发季节。妊娠期机体各系统都发生着变化,处于超负荷状态。孕妇一旦感染疾病,就容易加重,所以要提前做好防护工作。从病原体、传播途径、易感人群这三个基本环节去阻断传染病的传播流行,就能取得很好的效果。

孕妇呼吸系统与常人不同。妊娠期间母体呼吸系统发生显著的变化。孕妇的胸廓发生改变,主要表现为肋膈角增宽,肋骨向外扩展,胸廓横径及前后径加宽。孕妇在妊娠中期耗氧量会增加10%-20%,而肺通气量约增加40%,有过度通气现象,有利于供给孕妇本身及胎儿所需的氧气,通过胎盘排出胎儿血中的二氧化碳。在妊娠晚期,由于子宫增大,膈肌活动幅度减少,胸廓活动加大,以胸式呼吸

为主,呼吸次数在妊娠期变化不大,每分钟不超过20次,但呼吸较深。再则孕期由于上呼吸道黏膜充血、水肿,使局部抵抗力减低,因而更易受病原微生物侵袭而感染疾病。■ 流感 孕妇是流感感染的高危人群,特别是妊娠早期受感染者容易出现不良的妊娠结局。妊娠期间感染流感,对母体和胎儿都可能产生不良影响。预防显得尤为重要。准妈妈应有一定的自我保护意识,尽量少去商场、影院、地铁等

人多拥挤、各种病毒细菌密度较高的公共场所,外出可戴口罩,避免与感冒者接触,减少与病毒接触机会。注意室内经常换气通风。养成良好个人卫生习惯,在触摸或使用各种物品后,要彻底洗净双手。生活要有规律,不要过于劳累,多吃一些富含维生素C的水果、蔬菜,适度进食高热量、高蛋白食物,可有效增强对病毒抵抗力。天气有冷暖变化时,要注意及时增减衣物,防寒保暖。保证充足的睡眠。也可予以甲流疫苗预防。如果患了感冒,要重视,但也不必特别紧张。一般感冒,症状轻,没有发热,只有流涕、打喷嚏等卡他症状,一般不需要服药,补充维生素,多喝水,充分休息就会好转。如果症状不见好转,稍有加重,比如出现发热等,应及时就医,可在医生指导下权衡利弊,合理用药。■ 风疹 基本预防方法与流感相同,妊娠前可预防接种风疹疫

苗。本病传染期短,自出疹后隔离五天即可。风疹治疗目前尚无特效疗法,症状显著者可卧床休息,对症处理即可。孕妇在妊娠3个月内患风疹可导致胚胎和胎儿严重损害,发生流产、死胎及先天性风疹综合征。■ 水痘 妊娠期感染水痘可能会造成胎儿死亡、早产或胎儿畸形等情况发生。新生儿患水痘的风险决定于出生前从母体获得抗水痘-带状疱疹病毒抗体(VZV)量的多少,孕妇患水痘的时间与分娩的时间有一周以上的间隔,新生儿可通过胎盘从母体获得抗体来减轻水痘的感染;若间隔时间少于一周,新生儿不能获得足够的抗体,而易患新生儿水痘且病情多较重。呼吸道传染性疾病预防,避免与患水痘病人接触,尽量少去公共场所。如果妊娠期感染了水痘,要到专科医院就诊治疗,避免出现肺炎等并发症。韩志敏(上海市第一妇婴保健院主任医师)

肿瘤细胞为何会自然凋亡

神奇舞茸美国FDA认可, 推动美国肿瘤治疗新思路进入医学实践

细胞死亡有两条途径——被动坏死和主动凋亡。当肿瘤细胞被放疗化疗随机谋杀后,会释放出对健康细胞产生严重伤害的毒性物质;相反,细胞凋亡是高度有序的生物化学过程,不会导致癌细胞破裂和释放细胞毒性物质,因此能使毗邻细胞免于伤害。舞茸纯化分离物,经美国食品药品监督管理局特批直接进入晚期乳腺癌等II期临床试验。舞茸作为治癌新理念的载体,推动着美国治癌新思路进入医学实践。在证实了舞茸治疗晚期乳腺癌和前列腺癌的研究结果以及对其安全性进行相关考察后,为加快其临床推广,美国食品药品监督管理局批准允许免除其I期安全毒理试验,直接进入晚期乳腺癌和前列腺癌的II期临床试验(IND号:54589,美国Grifon-Pro Maitake Products, Inc.生产),

这在以严谨和严格著称的美国食品药品监督管理局的历史上是极其罕见的,美国就有3000多医务工作者正在临床应用。结合免疫治疗促进肿瘤细胞自然凋亡,更优于单一常规化疗方案。舞茸不仅是免疫增强剂还是细胞凋亡诱导剂,既能帮助细胞恢复常态又能有序地诱发肿瘤细胞凋亡。摘自《舞茸的神奇功效》SBN978-7-5091-3296-8人民军医出版社,以上材料仅作为信息资料,不用于诊断治疗疾病。上海瑞巨生物周二、四将就中美“肿瘤治疗现状和免疫”进行现场讲解,并赠相关书籍!地址:肇嘉浜路789号均瑶国际广场10楼E1座(地铁11、7、9号线,近中山医院),电话:021-61135201、61135202。

微创革新术取出2厘米以上膀胱结石

半年前70岁的廖先生因小便疼痛出血和排尿费劲就诊,被确诊为前列腺增生伴有膀胱多发结石。膀胱内有大小结石13枚,其中大于2厘米的结石有4枚。按理说,他应该尽快开刀取石,并切除增生前列腺,以防复发,但是廖先生患有慢性乙肝,凝血功能差,心脏功能又不好,如果开刀取石,再切除前列腺,将面临切口创伤大、恢复时间长、心功能衰竭等多重手术风险。所幸,具有创新意义的AH-1型取石系统仅用45分钟就比较圆满地解决了廖先生的难题。半年来廖先生恢复良好,摆脱了排尿不畅疼痛等一系列病痛。近年来,各种经尿道微创碎石手术已逐步替代传统的开刀取石,成为膀胱结石治疗方法的发展趋势。但是国内外现有的各种经尿道微创膀胱碎石手术依然存在缺陷,比如,仅适用于直径小于2厘米的膀胱结石。对于

较大的或多发性膀胱结石,为了避免手术误伤或者不良并发症,医生只能选择开刀取石。针对上述难题,杨浦区中心医院泌尿外科已成功研制出AH-1型取石系统,并能应用该设备通过微创技术以及软激光成功治愈廖先生们的疾病。主要适用于各种成膀胱结石患者,尤其是需要开刀取石的膀胱多发性和大结石。AH-1型取石系统在手术时经尿道进入膀胱,将膀胱结石固定后再粉碎,可自动收集碎石,还可拖网式地一次取出多枚碎石,有效提高了碎石、取石效率,缩短手术时间。单纯膀胱结石患者术后第一天早晨即可恢复饮食,拔除尿管后即可出院,平时注意多喝水;如手术同时切除了增生前列腺,则需要按照前列腺手术的处理原则,五天拔除尿管。李爱华(上海市杨浦区中心医院泌尿外科主任)

小肠气因人而异选择手术方式

疝气俗称小肠气,常表现为腹股沟或腹部切口等处有一个站立时增大而平卧后常缩小乃至消失的鼓包,其实质就是这些部位出现了一个不能承受腹部压力的破洞。同样是小肠气,不同病人的病情差别很大,如果千篇一律地采取同一个具体的手术方式,显然难以达到最佳的手术效果。实行专病专治的东方医院疝专科会综合考虑病人的不同年龄、体重、腹部压力、合并疾病、工作性质、疝缺损部位、疝缺损大小等许多因素来决定不同的麻醉方法、手术进路、修补层次和网片种类。需要指出的是,腹腔镜疝修补和开放式疝修补各有其利弊,也各有其适应证。相对而言,腹腔镜手术本身的创伤要小一点,疼痛要轻一点,恢复要快一点。腹腔镜需要使用全身麻醉并人工气腹,相应的风险和创伤又比开放手术的半身麻醉或局部麻醉要大一些,而且不太适合那些疝块较大、身体状况较差的老年人。总体而言,腹腔镜比较适合于双侧疝、复发疝或者迫切想尽快恢复轻体力工作以及有相应要求者。当然,选择哪种具体的手术方式要考虑的方面还有很多,以实现真正的对症医治。钟明安(上海市东方医院疝与腹壁专科副主任)

科普活动
4月21日上午9:00-11:00,病的外科治疗讲座及咨询在东方医院门诊2楼举办,欢迎患者参加。