

健康讲堂

预防带状疱疹，远离剧痛缠身

□徐颖（桂林市疾病预防控制中心）

带状疱疹俗称“蛇缠腰”“缠腰龙”，是一种常见的急性感染性皮肤病，除皮肤损伤外，常伴有神经病理性疼痛，常出现在年龄较大、免疫抑制或免疫缺陷的人群中。如机械性创伤，系统性疾病、精神压力大、劳累等都是带状疱疹的常见诱因。该病除了皮肤损伤外，还会有灼烧、电击、刀刺般疼痛，而且对于老年带状疱疹患者的疼痛则更常见且重度，更容易发生焦虑、睡觉障碍，严重影响生活质量。据医生估计，大约三分之一的人在一生中会患带状疱疹，而带状疱疹到目前为止治疗方法有限，其中接种带状疱疹疫苗是控制带状疱疹发病最有效的措施。

99.5%以上的成人體內都潜伏着水痘-带状疱疹病毒。随着年龄增长，免疫系统功能下降，人体针对水痘-带状疱疹病毒特异性的细胞免疫功能也随之降低，带状疱疹的发病率呈现升高的趋势。据统计，我国50岁以上人群每年新发带状疱疹约156万例。以下三类人群要警惕

第一类：50岁及以上人群

带状疱疹离我们很近，任何年龄都有可能发生，50岁以上为易发人群。即使身体健康，50岁及以上的中老年人患带状疱疹的风险也会陡然增加，尤其是有基础慢性病的中老年人更容易罹患带状疱疹。近期，伴

随着工作节奏恢复、外出旅游增加等情况，中老年人因劳累导致免疫力降低，罹患带状疱疹的风险明显增加。

第二类：免疫受损人群

免疫抑制或免疫功能低下人群，如肿瘤患者、HIV感染者、自身免疫性疾病患者，以及长期接受糖皮质激素、免疫抑制剂治疗和放射治疗的患者，也应当警惕带状疱疹的伺机而动，避免病上加病，导致治疗更加复杂。

第三类：慢性病患者

数据显示，相比于一般人，糖尿病、慢性肾病、心血管疾病、慢性阻塞性肺病、类风湿关节炎等疾病患者，发生带状疱疹的风险增加。其中，糖尿病患者的带状疱疹患病风险增加84%，心血管疾病患者的带状疱疹患病风险增加34%，慢性阻塞性肺病患者的带状疱疹患病风险增加41%。患带状疱疹会影响慢性病控制。糖尿病患者得带状疱疹后，会导致血糖控制更加困难。此外，慢性病患者得带状疱疹后，感受到的痛感也会更强。

提前预防很重要 治疗要趁早

一旦发现患带状疱疹，患者一定要在“黄金时间”三天内就诊，尽快使用抗病毒

药物治疗。急性期疼痛控制得越好，带状疱疹恢复得越快，带状疱疹后神经痛发生率越低。此外要注意，带状疱疹不是患过后就会终身免疫的疾病，痊愈后同样可能复发。要预防带状疱疹，保持健康的生活方式很重要，如均衡饮食、适度运动、调整心情、睡眠充足等。同时，接种疫苗是特异性预防带状疱疹的一种非常有效的措施。

带状疱疹疫苗常见问题解答

1. 接种带状疱疹疫苗，会反而患病吗？
不会。它是一种重组亚单位疫苗，疫苗抗原是糖蛋白抗原，不是病毒本身。因此，不会因为接种此疫苗而得上带状疱疹。

2. 既往患过带状疱疹，是否有接种疫苗的必要性？

既往患过带状疱疹的患者依旧有1%-6%的复发率；美国免疫实施咨询委员会（ACIP）建议：有带状疱疹病史的人群仍可复发带状疱疹，有带状疱疹史的成人应该接种带状疱疹疫苗。

3. 以前得过水痘，还要接种带状疱疹疫苗吗？

需要接种，因为得过水痘的人是带状疱疹的高发人群，更要接种带状疱疹疫苗；没

有得过水痘的也应该接种，因为有一部分人感染水痘后没有症状，但身体中有潜伏的病毒。

4. 带状疱疹疫苗是否可治疗带状疱疹？

不能。带状疱疹疫苗是作为预防性疫苗而非治疗性疫苗开发的。研究表明带状疱疹疫苗可增强机体对水痘-带状疱疹病毒的免疫应答，从而预防带状疱疹发病。

5. 患有慢性基础疾病如糖尿病，高血压，慢阻肺等人群可以接种吗？

可以接种，而且更需要接种！患有基础疾病的人群免疫力比普通人群更低，患带状疱疹的风险更高。糖尿病患者罹患带状疱疹，皮疹较难愈合，病程时间长。高血压患者罹患带状疱疹会引起患者的血压上升，增加心脑血管疾病的风险。

6. 带状疱疹疫苗如何接种？

以重组带状疱疹疫苗（CHO细胞）为例，接种对象为50岁及以上成人。需接种2剂次，间隔2个月。如需改变免疫程序，第2剂在第1剂后2—6个月之间接种。对50岁以上人群保护效力高达97.2%，对70岁以上人群保护效力高达91.3%。模型预测，接种20年后仍有保护效果，可以说接种两针带状疱疹疫苗后无需再接种。如有接种意愿请与当地疾控中心联系咨询。

如何确诊儿童炎症性肠病？

□唐婷（桂林市中西医结合医院内三科）

儿童炎症性肠病（inflammatory bowel disease，IBD）是一种特殊的肠炎，指原因不明的一组非特异性慢性胃肠道炎症性疾病。包括克罗恩病（Crohn's disease，CD）、溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）和未定型IBD（IBD unclassified，IBDU）。

一、儿童CD的诊断

儿童CD缺乏诊断的金标准，需要结合临床表现、内镜检查、组织病理学检查以及影像学检查进行综合分析，采取排除诊断法，主要排除肠结核、其他慢性肠道感染性疾病、肠道恶性肿瘤以及自身免疫性疾病的肠道病变，并随访观察。具体的诊断依据如下：

（1）发病年龄：儿童CD最常发生于学龄期和青春前期，发病高峰年龄为9~17岁。

（2）临床表现：多种多样，包括慢性起病、反复发作的右下腹或脐周腹痛伴明显体重下降、生长发育迟缓，可有腹泻、腹部肿块、肠瘘、肛周病变以及发热、贫血等全身性表现。经典的“三联征”（腹痛、腹泻和体重下降）只在25%的CD患儿中出现，少部分CD患儿以肛周脓肿和肛周瘘管起病。

（3）内镜检查：结肠镜检查是CD诊断的首选检查，镜检应达回肠末端。典型的内镜下表现为病变呈节段性、跳跃性、非对称性分布，可见阿弗他溃疡、裂隙样溃疡、纵行溃疡、铺路石样肠黏膜、肠腔狭窄、肠壁僵硬等。对于疑似IBD的患儿需常规进行胃镜检查和小肠镜检查，小肠镜检查优先考虑胶囊小肠镜，气囊辅助式小肠镜只在特殊情况下考虑，如经胃镜、结肠镜检查联合组织活检以及胶囊小肠镜检查后，仍不能确定IBD者，需考虑气囊辅助式小肠镜进行组织活检。

（4）组织病理学检查：内镜活检要求多段（包括病变部位和非病变部位）、多点取材。常规组织病理学检查以外，加抗酸染色、结核杆菌的核酸检测、EB病毒的免疫组织化学及原位杂交、巨细胞病毒免疫组织化学等检查明确是否存在结核杆菌、EB病毒及巨细胞病毒感染。

（5）影像学检查：初诊患儿用磁共振小肠成像（magnetic resonance enterography，MRE）或小肠CT造影（computed tomography

enterography，CTE）评估小肠病变，可发现IBD的特征性改变、评估肠道的炎症范围以及破坏的程度（狭窄或穿孔性病变）。对于年龄小于6岁患儿首选MRE进行小肠影像学检查。盆腔磁共振平扫+增强：用于检查疑似或合并肛周病变的CD患儿，评估肛瘘及肛周脓肿的位置及范围，评估手术及对药物治疗疗效。

完整的CD诊断包括临床类型、疾病活动度、有无并发症（狭窄、肛瘘）等。CD诊断成立后，需进行全面评估病情，以便于制定治疗方案。

二、儿童UC的诊断

儿童UC的诊断也缺乏金标准，主要结合临床表现、实验室检查、影像学检查、内镜检查及组织病理学检查，尤其是典型的内镜下连续性结肠慢性炎症及组织学表现，在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上作出诊断。

（1）临床表现：持续性血便伴腹泻是UC的最常见临床症状，伴不同程度的全身症状，包括关节、皮肤、眼、口及肝胆等肠外表现。肠外表现在6岁以上患儿多见。

体检发现幽门螺杆菌感染，我们该怎么办

——关于幽门螺杆菌你要知道的知识

□肖绪华（桂林医学院附属医院消化内科）

随着人们对健康的关注度越来越高，定期体检也成了每年的必备项目，各单位也会安排员工定期体检，其中必备的一项就是呼气实验检测幽门螺杆菌。您是不是在自己的体检报告上见到Hp阳性的诊断后惊慌失措？你是不是担心会得胃癌？本文我就从专业角度和大家一起来认识一下这个糟心的幽门螺杆菌。

幽门螺杆菌（Helicobacter pylori，Hp）是世界上人群感染率最高的细菌之一，Hp感染者患胃癌的危险性与正常人群相比可增加4~6倍。Hp是导致多种胃病，尤其是胃癌的主要致病因素。因此，2017年10月，世界卫生组织将幽门螺杆菌定性为一类致癌因子。虽然幽门螺杆菌感染是可以治愈的，但是日常预防仍然是防患于未然的主要措施。

一、传播途径

在我国各个地区平均感染率为59%，其中儿童的感染率平均为40%。在自然环境中，人和人之间传播是唯一传播途径，口-口、粪-口传播为主要方式。儿童高感染现象与家族聚集性是Hp感染的显著特征。其中口-口传播主要方式为：共用餐具、水杯、洗

漱用具，以及共餐、亲吻等行为感染。粪-口传播方式为：感染者的细菌可随大便排出，再经不洁饮水、不洁手部接触、不洁饮食而感染；也可经母婴传播。儿童是幽门螺杆菌的易感人群，约70%的成年感染者，是在10岁以前感染的；因此注意儿童餐具、洗漱用具的单独存放和定期消毒，非常重要。

二、Hp的致病性

Hp感染有哪些危害？Hp感染是一系列胃部疾病的罪魁祸首。Hp感染与慢性胃炎、消化性溃疡和胃癌的发病密切相关。几乎100%的Hp感染会导致胃炎。约95%的十二指肠溃疡和70%的胃溃疡由Hp引起。Hp是导致胃癌的头号杀手，约64.3%的胃癌由Hp感染导致，且与胃粘膜相关淋巴瘤密切相关。感染Hp可能导致早饱、恶心呕吐、腹胀及口臭症状，这些症状往往没有特异性，也有部分人群没有任何症状。所以部分人不会引起重视，这就对健康留下了很大隐患。

三、预防方法

理论上说起来简单，只要不让这种细菌

进入口中就可以预防。但实际操作中却并不理想，因为这涉及我们的历史文化、生活习惯以及细胞本身的生存及传染特性有关。所以需要做好以下几个方面。

1. 避免群集性感染

我国Hp高感染的最根本的原因，就是中华民族历史以来形成的就餐习惯：聚在一起吃一盘菜、喝一碗汤、相互夹菜，而且不使用公勺公筷。集体用餐时采取分餐制是明智的选择，但由于历史文化原因严格做到分餐制其实很难执行，那么尽量使用公用碗筷也是推荐的方法之一。除此之外还应注意，不随意给人夹菜、不以口喂食。家里有幽门螺杆菌患者时应该暂时采取分餐，直至完全治愈。

2. 保持口腔健康

口腔是幽门螺杆菌的另一个定植地或者通道，所以平时要按时刷牙，可以定期去口腔医院做清洁。定期更换牙刷，牙刷要放在阳光可以照射到的地方，无窗子的卫生间要定期紫外线灯照射30分钟以上来杀菌消毒。但很多广告及虚假科普中提到的杀灭幽门螺杆菌的牙膏则是彻底的骗局，仅能作为口腔洁治的手段；

3. 餐具器皿定期消毒

专家提醒，餐具器皿除了得定期消毒

外，刮痕严重的餐具，也得定期淘汰更换。尤其体质较弱的小朋友和老人，应该尽量使用可以高温杀菌的不锈钢餐具，做到“聚餐用公筷，用餐要消毒”以避免病从口入影响健康。消毒方法可选择：煮沸消毒（煮沸20分钟）、蒸汽消毒（100℃蒸汽5~10分钟）、消毒柜（125摄氏度消毒时间大于30分钟）、洗碗机消毒等。

4. 饭前便后一定要洗手

由于幽门螺杆菌可以从大便中排出，粪-口传播是其主要传播途径之一，饭前便后一定要洗手，防止病从口入。

5. 一人感染，全家根治

如果一家人当中一人确诊感染，则建议所有没有抗衡因素的家庭成员同时进行根除治疗。因为每一个感染者，就是一个活动的传染源。感染幽门螺杆菌，如果没有治疗通常不会自行清除；感染幽门螺杆菌的家庭成员始终是潜在的传染源，有继续传播的可能，其他成员（如配偶和子女）的感染风险会增加。感染的家庭成员同时治疗有助于减少幽门螺杆菌根除后再次感染的机会。

当然，如果体检发现幽门螺杆菌感染，及时就医根除，并对家庭成员进行检测依然是最优先和最重要的手段。

健康动态

市人民医院获评全国

“血栓防治中心优秀单位”

本报讯（记者徐莹波 通讯员刘丽梅 廖国梁）日前，首届中国VTE质控大会在北京市召开。会议对第十批全国肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目认证结果进行发布与授牌，桂林市人民医院被评为全国“血栓防治中心优秀单位”，该院也是我市首家获此殊荣的医院。

据悉，VTE（静脉血栓栓塞症）是指包括深静脉血栓和肺栓塞在内的一组血栓栓塞性疾病，是同一疾病在不同阶段、不同部位两种表现形式。VTE发病隐匿、临床症状不典型，容易误诊、漏诊，一旦发生，致死和致残率高，是导致患者院内非预期死亡和围手术期死亡的重要原因，被称为“沉默的杀手”。

2018年，我国启动实施了医院内肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目，旨在规范全国医院内VTE的临床管理，构建各级医院内VTE防治管理体系，稳步提升中国VTE防治能力建设水平。

市人民医院有关负责人表示，该院于2019年启动医院内肺栓塞和深静脉血栓形成防治能力建设项目。项目实施以来，通过成立医院VTE防治管理委员会、畅通院内防治通道、强化医务人员培训、完善智能化信息系统、持续开展质控、多形式宣传科普VTE防治知识等措施，全面加强院内静脉血栓的防治能力。目前，该院医护人员防治意识基本形成，VTE预防和治疗能力明显提升，院内VTE发生率、致死率进一步下降。医院将以获评“血栓防治中心优秀单位”为契机，进一步完善院内VTE防治管理体系，以患者为中心，改善患者预后，提高医疗质量，保障患者安全。

市妇幼保健院文化活动中

（党建·院史馆）正式启用

本报讯（记者胡晓诗 通讯员何永芳）近日，市妇幼保健院文化活动中心（党建·院史馆）正式启用。此举是该院落实国家《关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见》的举措之一，将通过院史馆的陈列、党建行的展示、职工文化活动的开展，进一步激发全院员工的凝聚力、向心力。

仪式上，市卫健委党组成员、副主任徐召霞在致辞中表示，党建是医院的灵魂，是医院发展的根本保证。医院要充分发挥医院文化活动中心的作用，使其成为传承妇幼文化、弘扬医院精神的重要载体，不断完善内容和功能，使其成为医务人员学习交流的重要平台，通过这个窗口，让更多的人了解、认可并信赖医院。她强调，医院同时也要将党建工作与医院业务工作紧密结合，以党建引领医院发展，以党建促进医疗服务质量提升，为人民群众提供更加优质、高效的医疗服务。

据悉，文化活动中心位于医院医技楼六楼，占地230余平方米，由院史陈列厅和党建文化厅两个展厅构成。院史陈列厅由序厅及“奋进百年、追求卓越、共筑辉煌”三个篇章组成，用大量历史图片、影音视频、实物翔实地展现了医院自诞生以来的奋斗历程。党建文化厅精选了桂林妇幼保健院的建设历程、党建文化成果，同时融合党员活动室的建设目标，力求打造成为党员关怀、广大职工的思想教育和文化活动中心。

桂医附院开展

医疗质量与安全培训

本报讯（记者徐莹波 通讯员李自思 李锦）日前，桂林医学院附属医院召开医疗质量与安全培训会。本次培训主题为“全面提升医疗质量，营造患者安全文化”，旨在进一步提升医院医疗质量和安全水平，提高医务人员质量与安全意识。

本次培训邀请了中国政法大学证据科学研究院教授、北京大学法学院硕士生导师刘鑫，国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院病案管理科主任曾跃萍举行学术讲座。在讲座中，刘鑫围绕“容易引发纠纷的临床环节与纠纷防范”的主题，结合典型案例，就医疗纠纷与医疗侵权概念、门诊急、入住院、手术等医疗环节容易发生纠纷的风险等内容，阐释医疗纠纷给医务人员带来相关民事责任、行政责任、刑事责任。他建议，医务人员要严格按照法律法规和有关诊疗规范正确履行工作职责，加强医患沟通，增强医疗风险告知的意识，构筑医患互信的新型医疗模式。

曾跃萍围绕“病案首页数据填写与质量管理”的主题，阐明病历质量与首页数据质量是质量管理的中中之重，住院医师（包括住培医师）是病历书写的第一责任人，医院相关科室要加强培训及质控工作。

桂医附院有关负责人表示，医疗质量与安全做其重要，全院医护人员在开展医疗行为时，要做到业务与人文并重，增加对患者的人文关怀，温暖行医，优化流程，做好质控，进一步提升医疗安全。