

持续干咳 警惕肺炎支原体感染

青霉素、头孢等对其无效,不要自行服用抗生素

冬季,让人头疼的肺炎支原体又开始“活跃”!每年10月至来年的2月,为肺炎支原体肺炎的流行期。医生提醒,市民要注意预防肺炎支原体感染,尤其是学龄儿童。应做好个人防护,出现高热症状加重时要及时就医,不要滥用抗生素。

□融媒体记者 张沼婢

该病多见于5岁以上儿童

“支原体是介于细菌和病毒之间,已知能独立生存的最小微生物。”泉州市妇幼保健院·儿童医院呼吸科主任医师郑敬阳介绍,对人体有致病性的支原体主要有肺炎支原体、生殖支原体等。其中,肺炎支原体是引起呼吸系统感染的常见病原体之一,在人群中主要通过呼吸道飞沫传播。

肺炎支原体肺炎多见于5岁以上儿童,以发热、咳嗽为主要临床表现,可伴有头痛、乏力、流涕、咽痛等。发热以中高热为主,体温可高达38.5℃,咳嗽常为剧烈干咳,可能持续数周至数月。婴幼儿患者可能有喘息表现;年长儿可有胸痛,病情进展可出现呼吸困难。

全国急性呼吸道传染病哨点监测的数据显示,在当前门诊流感样病例和急性呼吸道感染住院病例中,肺炎支原体在14岁以下儿童中的核酸检测阳性率较高。

“近期,在我院门诊中,肺炎支原体感染呈现增加趋势,市民要注意防范。”郑敬阳说。

与流感相似又有区别

《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)》显示,肺炎支原体肺炎临床分型为轻症、重症、危重症,轻症不需住院,总体预后良好、不遗留后遗症。

肺炎支原体感染早期症状与其他呼吸道病原感染差别不显著,必须经过病原学检测才可确诊。那么,肺炎支原体感染和流感病毒感染如何判断区分?

肺炎支原体感染和流感病毒感染,都可能会出现发热、咳嗽、鼻塞、流涕等上呼吸道感染症状,但二者的症状有区别。

流感病毒感染:症状相对较重,可出现突然高热,可有寒战,多伴随全身酸痛、乏力、恶心呕吐、精神不振等症状。年龄小的孩子不能清楚表述病情,家长要注意孩子精神状态是否跟以往不一样,小婴儿可能会出现精神萎靡,不愿意吃奶,甚至少动等。

肺炎支原体感染:以发热为主,持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈,多为刺激性干咳。部分患儿有喘息表现,以婴幼儿多见。少数患者还可能引发肺外



发病。

肺炎支原体感染确诊需要病原学检查,通常采用咽拭子核酸检测。

专家提示,由于肺炎支原体缺乏细胞壁,因此作用于细菌细胞壁的抗生素(如青霉素、头孢)对其无效,患者不要自行服用抗生素,应在医生指导下科学合理用药。

六招预防支原体感染

郑敬阳介绍,由于目前尚无可预防肺炎支原体感染的疫苗,日常生活中公众应做好防护。

一是要注意咳嗽礼仪和手部卫生,养成良好卫生习惯。

二是增强体质,注意营养均衡,提高身体抵抗力,养成健康的生活方式。

三是尽量少去人群密集的公共场所,特别是空气流动不畅的密闭场所。

四是减少接触出现呼吸道症状的人员,接触时注意个人防护,如佩戴口罩。

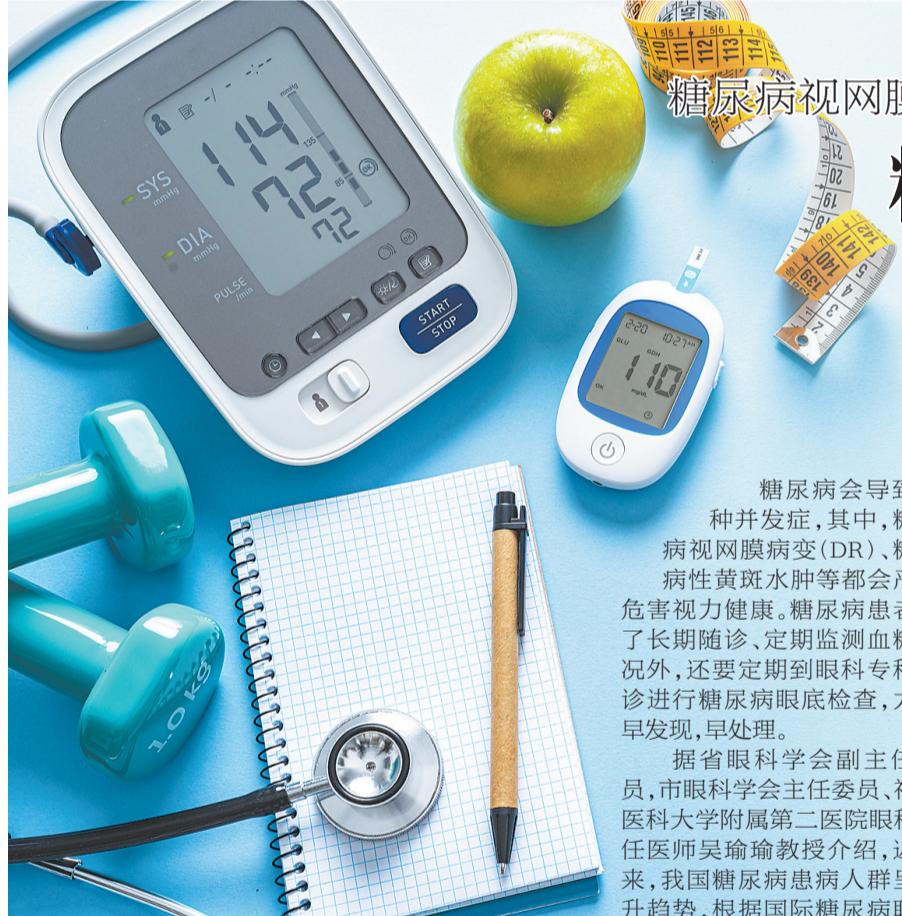
五是保持环境清洁卫生,做好室内通风换气。

六是定期接种疫苗,虽然肺炎支原体没有疫苗,但接种流感疫苗和其他可预防疾病疫苗可以增强人群的免疫屏障。

学校、托幼机构等集体单位人员相对密集,孩子在校期间接触频繁,容易发生呼吸道传染病传播,应做好相关防控工作。

糖尿病视网膜病变已成为继白内障后的第二大防盲重点眼病

糖尿病“偷走”视力



通过健康饮食和运动控制血糖、血压,保护视力免受侵害。(CFP)

35.2%,50岁及以上成人糖尿病患病率更高。糖尿病视网膜病变是糖尿病常见的眼部并发症,也是目前成人致盲的主要原因,被世界卫生组织界定为现阶段继白内障后的第二大防盲重点眼病。也是列入我国“十四五”规划眼健康慢病管理的几大眼病之一。

糖尿病病程、血糖控制水平和高血压程度是该病发生发展的最主要影响因素,病程越长,发生糖尿病视网膜病变的风险就越高,调查显示,病程5年、10年和15年的I型糖尿病患者发生该病的概率分别为25%、60%和80%。II型糖尿病患者在确诊时,有15%的人即并发该病,病程5年和10年的糖尿病患者,其视网膜病变发生率分别为55%和70%。严格控制血糖,可以有效减缓其发生和发展。在糖尿病早期进行良好的血糖控制,对于糖尿病视网膜病变的长久预后非常重要。严格控制血压也有类似的益处。

该病是糖尿病导致的视网膜微血管损害所引起的一系列病变,是一种影响视力甚至致盲的慢性进行性疾病。早期病变特征为视网膜微血管异常,包括微血管瘤和视网膜内出血、棉絮斑等,

稍晚期,视网膜血管壁通透性增加会引起来视网膜水肿增厚和脂质沉积,当这种改变发生在视网膜后极部则为黄斑水肿,病变累及中心凹时视力受损。当病变进展,视网膜血管闭塞,导致灌注减少和视网膜缺血。缺血逐渐严重表现为视网膜静脉异常(静脉串珠)、视网膜内微血管异常以及更严重和更广泛的视网膜出血和渗出。病变进一步发展,视网膜缺血导致视网膜或视盘出现新生血管。新生血管壁屏障异常,易发生破裂出血,形成玻璃体积血;新生血管发生纤维化,可导致视网膜前膜形成、玻璃体牵拉条索、视网膜裂孔、牵拉性或孔源性视网膜脱离;当新生血管在虹膜和房前角生长时,可出现新生血管性青光眼。以上情况均将导致患者视力下降甚至失明。

对糖尿病视网膜病变的筛查包括视力、验光和矫正视力检查,眼压、裂隙灯和眼底检查,眼底彩照及视网膜光学相干断层扫描即OCT检查等详细的眼科检查。在筛查和转诊工作中,医生需要了解糖尿病病人的病情控制情况,包括血糖、血压和血脂的检测指标等。

□融媒体记者 黄变帆 张沼婢

骨科大咖云集
探讨微创技术

本报讯(融媒体记者张沼婢)11月23日至24日,“中国中西医结合学会骨科微创专业委员会第十四届学术年会”在泉州举办。

本次学术交流活动由中国中西医结合学会主办,该学会骨科微创专业委员会、泉州市正骨医院承办。来自31个省、自治区和直辖市的180多家医院近400位专家、学者参加会议,共同探讨中西医结合骨科微创技术的最新进展和临床应用,助力中国骨科医学事业高质量发展。

本次会议以“微创、人文、绿色、协作、共赢”为宗旨,就新技术及最新科研成果进行专题学术报告和交流,共收到投稿论文近400篇。专家们围绕脊柱内镜、骨关节病、骨创伤、护理等专业领域进行讨论,并就骨与关节损伤、脊柱病、筋伤、矫形、骨肿瘤及疼痛学等领域的最新理念和技术开展学术交流。

大会设立主会场以及创伤、脊柱、关节、骨质疏松、护理等多个分会场,共有150余名与会专家进行大会发言,各分会场针对微创骨科亚专科疾病的热点、难点和疑点问题进行分享与探讨。

“这次年会参会人员多,规模大,参加的专家水平高,是我市乃至全国骨科微创领域的一次学术盛宴,该学术活动将进一步推动中医药事业发展,提高医疗品质,服务泉州百姓。”泉州市正骨医院院长陈长贤表示。

**被霉菌侵袭会产生强烈毒素
甘蔗发红千万别吃**

甘蔗口感清甜,且清热解毒、生津止渴,深受人们喜爱。当下,应季甘蔗已经大量上市,专家提醒,甘蔗虽好,挑选食用也有一些注意事项,一不小心可能引发中毒。

老中医林禾禧说,甘蔗味甘性寒,对缓解烦热、消渴、呕秽反胃、虚热咳嗽、大便燥结、痈疽疮肿等症有一定作用,但霉变甘蔗吃不得。

甘蔗的含糖量比较高,水分含量也十分充足,虽其果皮坚硬,但它在收获时往往存在切口,果肉会暴露出来,易受储存条件和运输环境的影响,存在被霉菌污染的风险。

这种霉菌在生长繁殖过程中会产生一种毒素——3—硝基丙酸。这是一种强烈的噬神经毒素,进入人体后,短时间内就能引起中枢神经系统损伤,导致头晕、头痛、抽搐等症状,严重可导致脑缺血坏死、呼吸衰竭,甚至死亡。

很多人以为把甘蔗发霉的部分砍掉,再吃剩下的部分就没问题了。其实,这是个误区。病菌入侵甘蔗后,菌丝可以延伸,即使砍掉霉变的部分,剩下的部分也有肉眼看不见的大量毒素。

同样的道理,若甘蔗霉变,榨出来的甘蔗汁可能有毒素,喝了中毒风险大。因此,甘蔗汁最好现买现榨,注意观察榨汁的甘蔗是否有霉变迹象。

如发现甘蔗有质软、变色、酒味、长毛、内部变红等现象,都不可食用。此外,买来的甘蔗建议当天吃完,不要放到次日再吃。

另外,甘蔗含糖量较高,又性寒,脾胃虚寒、糖尿病患者和血糖偏高的人群最好不吃,普通人群也不宜过量食用。

□融媒体记者 张沼婢



热水泡脚应适度

诸病从寒起,寒从足下生。在寒冷的冬天,晚上倒一盆热水泡泡脚,再舒服不过。不过,也不是所有人都适合泡脚。

老中医王智明说,泡脚可以刺激足部的穴位、内脏反射区和经络,促进血液循环,疏通经络,解乏散寒。同时,还能提高人体免疫力,增强抗病能力,有预防疾病和保健的作用,对于消除疲劳、改善睡眠也大有裨益。每晚以热水泡脚,持续浸泡约20分钟后,按摩足心涌泉穴,可使血压下降或保持稳定。

泡脚对于有些人也会有负面作用,要多加注意。心脏病、心功能不全患者,低血压、经常头晕的人,不宜用太热的水泡脚,因为这会导致人体血管扩张,全身血液由重要脏器流向体表,导致心脏、大脑等重要器官缺血缺氧。

糖尿病患者要留意水温高低,因为糖尿病患者的末梢神经不能正常感知外界温度,即使水温很高,有时候也感觉不到,容易被烫伤。

女性在妊娠期、月经期、阴道异常出血期间不宜泡脚。

足癣等足部皮肤病患者不宜泡脚,否则可能导致继发性细菌感染;足部扭伤红肿者不宜泡脚,以免刺激伤口发炎。

下肢静脉曲张和静脉血栓患者不宜泡脚,否则会加重静脉回流负担。

□融媒体记者 张沼婢

艾滋病盯上“一老一青”

11.05万例,其中98.5%的传播途径为性传播。

泉州市目前艾滋病疫情整体处于低流行水平,性传播途径是主要的传播途径。我市新报告的青年学生病例中,传播途径以性传播特别同性传播为主,主要分布在全市的中等职专以上学校,青年学生已成为艾滋病防控的重点人群。

另外,在我市报告的50岁及以上的老年HIV感染者中,流动的生活、压抑的性需求、孤独的晚年是其感染主要原因。

我市针对青年学生和50岁以上老年人两个重点人群,积极探索创新防治策略,形成了“可及”“多元”的高校艾滋病综合防治模式和“便捷”“精准”的老年人艾滋病防治管理模式,有效缓解了两个重点人群病例发现晚、干预管理难和传播势头快的问题。

年轻人牢记“三要三避免”

同性性行为是青年学生中艾滋病主

要传播方式。专家提醒,青年学生预防艾滋病一定要做到“三要三避免”。

要积极参加学校预防艾滋病教育课、讲座和科普宣传活动,主动学习艾滋病防治知识。

要掌握艾滋病预防技能,比如,正确使用安全套、自我检测等操作,积极了解自愿咨询检测服务、药物预防服务等信息。

发生高危行为后,要及时寻求疾病预防控制机构、医疗机构的专业帮助,在医生指导下及时采取暴露后预防措施。在发生高危行为后2至4周,及时进行艾滋病检测。

避免与感染状况不明的人发生无保护性行为,保持单一且固定的性伴侣,详细了解性伴侣的健康状况,并采取相应的防护措施。

避免在醉酒、意识不清的情况下发生性行为。

避免滥用酒精、大麻、致幻剂、阿片类药物等精神活性物质。

老年人注意“四要一不要”

老人信息闭塞、安全意识薄弱,更容易成为艾滋病毒感染的高危群体。

专家提醒,老年人预防艾滋病务必牢记“四要一不要”。

要有风险意识。近年来,我国新发现的艾滋病病毒感染者中,60岁及以上老年人占比超过20%,且性途径是最主要的传播方式。

要保持健康生活方式。老年朋友要积极参与社区文化活动,培养兴趣爱好,充实老年生活。

要采取防护措施。尽管老年人群可能没有避孕需求,但仍要科学使用安全套,降低感染艾滋病及其他性传播疾病的风险。

要及时检测。发生高危行为后2至4周,要及时进行艾滋病检测。

不要发生不安全性行为。家属应关注老年人的情感生活,用亲情慰藉孤独,让老年人不要盲目寻求刺激,将自己置于疾病感染风险之中。



12月1日是第37个“世界艾滋病日”。我国今年宣传活动主题为“社会共治,终结艾滋,共享健康”。

记者了解到,近年来我市艾滋病呈现“两头翘”的发病趋势,也就是青年人和老年人发病率高。艾滋病防护意识较差,防控工作依旧任重道远。

□融媒体记者 张沼婢

新增感染者98.5%是性传播

艾滋病的全称是“获得性免疫缺陷综合征”,缩写为AIDS,是由艾滋病毒所引起的,艾滋病毒又称为人类免疫缺陷病毒,简称HIV。

最新数据显示,截至2023年年底,我国存活的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者总数达到129万,当年新报告病例