

带状疱疹后遗症神经痛 到底有多痛？

“医生,我真的不想活了!每天痛得半死,家人还不理解我,说我是装病!”65岁的许伯一脸愁容地来到了医生的诊室。医生检查了他的身体,发现只是在腰上有些皮肤的色素沉着,难道就是这个让许伯痛不欲生?是的,原来许伯得的病是“带状疱疹后遗症神经痛”!

多数老年患者遭受神经痛

提起民间俗称为“缠腰龙”的带状疱疹,很多人都以为只是一种皮肤病,“治好就完事了”,可没想到,带状疱疹皮肤的损伤痊愈后竟然还会给一部分患者留下神经痛,像许伯就中招了。

皮肤科专家介绍,带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,是一种容易在神经细胞里生存的病毒。由于疼痛往往是在疱疹发生5到7天之前就开始,即皮肤上看不到疱,但却感觉到疼,很难考虑



是带状疱疹的可能,因此,被误诊导致误开刀的发生率很高。即便经过治疗,愈合后带状疱疹后神经痛也会持续1个月及以上,这便是带状疱疹最常见的并发症。

“带状疱疹与带状疱疹后遗症神经痛的发病率及患病率,均伴随年龄增加而逐渐升高,70岁以上的带状疱疹患者中有75%都在遭受这种神经痛。”专家解释,“这主要是因为老年人的机体免疫力不佳、新陈代谢慢的原因,故患病后更容易留下神经痛的后遗症。”

神经痛有多痛? 你想象不到

专家强调,当带状疱疹在医治时,往往水疱疹会消退吸收、痂皮脱落后或留有轻度色素沉着,但在疱疹病毒侵犯的感觉神经支配区域内还有点麻,或不同程度的疼痛,这就是所谓的带状疱疹后遗症神经痛,这会影响老年人的生活质量。

“若病后1个月以上者还有上诉症状,就可以诊断为带状疱疹后遗症神经痛,患者患病时间从刚得的疱疹到后遗症期最多27年的都有。”专家说,“患者描述的痛状还不一样,有

早治疗不至于发展到神经痛

由于带状疱疹后遗症神经痛表现为自发痛和触诱发痛,所以是一种完全无法控制的痛,加上这种达到中级的疼痛,以致临床上很多患者会到处求医问药。

其实,带状疱疹治疗特别强调一个“早”字,治疗的较佳时间为3天之内,延后的治疗则常常形容为“雨后送伞”,因为神经炎症未得到及时控制,就会带来比较麻烦的后遗神经痛,可迁延数月甚至数年,严重影响患者生活质量。专家提醒,所以大家一旦发现自己一侧躯体出现不明原因的疼痛时,别忘了及时到正规的皮肤科专科医院进行相关诊断和治疗。

“带状疱疹的发生与人体的抵抗力关系密切,尤其季节交替,体质虚弱的人更容易发病。”专家表示,现代医学认为,带状疱疹多因机体免疫机能低下,感染带状疱疹病毒而发病,目前国内外主要以抗病毒、止痛、营养神经为治疗原则。

带状疱疹的治疗上,还要注意日常的皮肤护理,要保持室内干燥,避免潮湿,保持患处清洁、干燥,勤换衣被,防止感染。可以淋浴,毛巾轻轻擦干,避免用力摩擦刺激皮损,根据不同的皮损情况,遵照医嘱选用适合皮损的剂型。

小贴士

带状疱疹的初期症状表现

带状疱疹早期有何表现呢?专家介绍,其发病前往往有发热、倦怠等前驱症状。初期皮肤潮红,在潮红的基础上出现簇集性粟粒大小丘疹、丘疱疹,迅速变为水疱。簇间皮肤正常,排列呈带状。疱疹的发生区域和神经的分布区非常一致,最常发生于胸背部,呈带状缠绕着,发生率高达50%以上(故才被称之为“腰缠龙”),腰腹部发生率14%,其次常见于头面部,可以发生在眼眶的周围。此外,颈肩、四肢、胃肠等部位也会出现疱疹。

(余燕红 田乃伟)



金乡县:慢病规范化管理从面对面随访做起

金乡县疾控中心在开展慢病管理工作的过程中,以扩大慢病患者覆盖面、提升慢病管理服务质量、改善慢病人群健康状况为目标,结合辖区特点和工作实际,将做好面对面随访作为提高慢病管理工作质量的一大法宝,逐步摸索出了一套与之相适应的慢病管理工作流程和方法。随着工作的落实推进,慢病患者的管理数量及管理效果逐年提升。

一、明确职责,强化培训

金乡县结合肿瘤发病率及各镇街人口情况,科学分配随访名额,保证登记工作责任到人。同时举办了肿瘤随访登记专项培训班,对肿瘤随访登记的意义、工作程序、资料收集、肿瘤命名及编码、质量控制等内容进行了详细讲解,使工作人员熟练掌握随访登记方法。

二、加强督导,提高效率

金乡县疾控中心对全县16处慢病登记监测点逐一进行了督导检查,及时发现工作中存在的问题和不足,并就肿瘤、心脑血管新发病例和死亡病例报告卡的填报及随访技巧进行了现场指导,有效提高了工作效率。

三、做好随访,传播健康

截至目前,金乡县共完成肿瘤病例随访2144例、冠心病病例随访1398例、脑卒中病例随访5100例。这种一对一、面对面的随访形式,保证了工作人员和患者之间的充分沟通,指导患者通过改变生活方式,减少或消除存在的危险因素,合理安全使用药物治疗,多管齐下,有效地控制慢病,预防或延缓并发症的出现,逐步提高慢性病的控制率。

(苏茜茜 通讯员 马文敏 报道)

开展毒力基因检测 防范弧菌食物中毒

副溶血性弧菌是我国沿海地区食物中毒的主要致病菌,主要来源于鱼、虾、蟹、贝类和藻类等海产品,进食含有该菌的食物可致食物中毒,临床上以急性起病、腹痛、呕吐、腹泻及水样便为主要症状。近年来,国家在食品安全风险监测工作中发现副溶血性弧菌已经污染内陆淡水养殖环境。

为此,济宁市将淡水动物性水产品养殖环节中常见弧菌监测作为食品安全风险专项监测的重点,通过开展专项监测,分离并检测副溶血弧菌毒力基因,全面了解我市淡水动物性水产品养殖过程中弧菌的分布和污染情况,为弧菌食物中毒的风险评估和预测预警提供依据。

根据方案要求,济宁市疾控中心选择某县的淡水养殖场,依据地理位置划分东南西北四个区域,采集活的水产品、水体和水底沉积物,

然后利用科马嘉弧菌显色培养基和TCBS培养基在实验室培养分离出副溶血弧菌90余株,经生化鉴定后,采用先进的RT-PCR仪进行核酸提取和毒力基因鉴定。

如何防止副溶血性弧菌“中招”?

- 1、尽量不要生食淡水产品。
- 2、加强淡水产品卫生处理。对淡水产品清洗、盐渍、冷藏、运输应严格按卫生规定管理;
- 3、防止生熟食物交叉污染,不生吃淡水产品。做到生菜和熟菜分开,防止交叉感染。对水产品要煮熟炒透。贮存的食品在进食前要重新煮透。不吃鱼片、虾等,如生吃,一定要用醋泡5分钟以上,杀死病原菌。
- 4、控制食品中细菌生长。通常食品应放在凉爽通风处,或保存在冰箱内,隔餐的剩菜,食前应充分加热,不宜在室温下放置过久。

(苏茜茜 通讯员 尹强 报道)



疾控中心帮您解读宝宝的乙肝抗体检测单

母婴传播是我国乙肝最主要的传播途径,约30%至50%乙型肝炎病毒(HBV)感染者来自母婴传播。乙肝妈妈在生完宝宝后最担心的就是,自己的乙肝病毒到底有没有传染给宝宝?据市疾控中心专家介绍,7月龄时机体对乙型肝炎疫苗的应答反应最强,乙肝表面抗体滴度最高,建议此时对宝宝进行检测,检测结果会有以下4种情况:

乙肝表面抗原(HBsAg,乙肝病毒的外壳蛋白,本身不具有传染性,但它的出现常伴随乙肝病毒的存在,所以它是已感染乙肝病毒的标志)阴性,乙肝表面抗体(抗-HBs,乙肝的保护性抗体)阳性,且>100U/L,说明预防接种成功,应答反应良好,无需特别处理。若母亲是乙肝患者,日常与孩子接触较多,因此以后每2至3年进行抗体检测,如果出现弱阳则需要加强一针乙肝疫苗接种。

乙肝表面抗原阴性,乙肝表面抗体阳性,但<100U/L,表明预防成功,但对疫苗应答反应较弱,这时最好再加强1针。等到孩子2至3岁时再次检查抗体量,如果是弱阳,应再次接种1针,以延长保护年限。

乙肝表面抗原和乙肝表面抗体均阴性(或抗-HBs<10U/L),说明没有感染HBV,但对疫苗无应答,需再次全程接种(接种3针),然后复查。

乙肝表面抗原阳性,乙肝表面抗体阴性,如果出现这种情况就比较遗憾了,提示免疫预防失败,最好3至6个月后复查乙肝表面抗原,如果仍然是阳性,可确定预防失败,已为慢性HBV感染,这是大家不希望看到的情况。

在确定预防成功后,乙肝妈妈的宝宝无需每年进行抗体检测,隔2至3年复检即可;如果乙肝表面抗体降至10mU/ml以下,最好再接种1针疫苗。

(苏茜茜 通讯员 张黎明)