

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

接种带状疱疹疫苗筑牢免疫屏障

重组带状疱疹疫苗扩龄至18岁及以上免疫缺陷人群

警惕这种感染病“卷土重来”

很多人小时候都出过水痘,那种满身红疹、奇痒难耐的日子或许早已淡忘。而鲜为人知的是,引起水痘的罪魁祸首水痘-带状疱疹病毒,并没有真正离开,它会长期潜伏在神经里。当身体抵抗力下降时,它就会伺机而动,引发带状疱疹。带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种感染性皮肤病,通常表现为位于面部或身体单侧的伴有疼痛的皮疹,可能造成皮肤损伤。带状疱疹好发部位是腰腹部,呈带状沿某一支神经走行分布,一般不超过正中线,民间常叫它“缠腰龙”。疼痛是另一个典型症状,有些人在皮疹消退后,带状疱疹后遗神经痛还会持续数月甚至数年。

数据显示,超过90%的成人人体内潜伏有水痘-带状疱疹病毒,大约1/3的人在一生中会患带状疱疹,中国每年的带状疱疹病例数可能超过600万例。然而,带状疱疹的高发率与公众对其风险的低估之间,存在一道“认知鸿沟”。

多病交织可能引发“恶性循环”

在50岁以上中老年、慢性病及免疫功能低下的人群中,带状疱疹的发病风险将大大增加。上海交通大学医学院附属仁济医院风湿科副主任医师李佳解释,以风湿免疫性疾病患者为例,疾病本身就会造成免疫功能异常。同时,患者通常需要服用一些免疫抑制的药物,也会影响患者的抗感染能力。因此,这类人群带状疱疹的发病风险大大超过正常人,比如系统性红斑狼疮患者约在4倍以上。不仅感染本身会给患者带来皮疹、后遗神经痛等困扰,还可能引发更多健康危机。李佳补充道,有些患者的带状疱疹还可能继发细菌感染,给患者带来额外损伤。更为严重的是,带状疱疹病毒可以激发人体免疫反应,可能加重患者的原发疾病。有临床研究显示,系统性红斑狼疮患者罹患带状疱疹,其后3个月内的疾病活动度可能增加。

同样面临“多病夹击”困境的还有慢性病患者。由于长期处于疾病状态,慢性病患者的身体机能、自身免疫系统会出现不同程度的损伤,导致抵抗力下降,更容易受

近日,重组带状疱疹疫苗在我国获批了新适应证,将接种对象范围从50岁及以上人群扩展至18岁及以上因免疫缺陷或免疫抑制导致带状疱疹风险增加的成人。这项新适应证在本市率先“开打”,不仅为年轻高风险人群提供了主动预防的选择,也为申城筑牢重点人群免疫屏障提供了关键支撑。



到病毒感染。例如,高血压、高血脂、冠心病等心血管疾病患者患带状疱疹风险比普通入高39%;糖尿病患者带状疱疹风险最高可高出60%。

上海市浦东新区北蔡社区卫生服务中心公卫副主任焦露露表示,合并心血管疾病、糖尿病等慢性基础性疾病的患者,如果感染带状疱疹则症状可能更严重,他们后遗神经痛的风险也比正常人高出很多。带状疱疹对这部分患者原有疾病的控制也会有影响。比如糖尿病患者,如果感染了带状疱疹,其血糖波动会较明显,高血压也是如此。同时,在带状疱疹治疗期间,有些诊疗方案可能被中断,这也不利于患者原有疾病的控制。

医防融合与关口前移

《“健康中国2030”规划纲要》突出强调了“医防融合、关口前移”的疾病管理策略,明确推动医疗体系从“治已病”向“治未病”的转变,而疫苗是实现这一愿景的关键手段之一。此次重组带状疱疹疫苗获批扩龄适应证,能够帮助更多带状疱疹高危人群进行有效的主动预防,减少病毒再激活和带状疱疹后遗神经痛。李佳表示,风湿免疫病患者如果病情比较稳定,服用的药物在一定的范围之内,在医生的监测下是可以完成疫苗接种的。焦露露指出,随着现在接种年龄的放

开,18岁以上存在免疫抑制的患者,可以接种带状疱疹疫苗,来预防疾病的发生。

织密申城健康防护网

要将专业医学建议真正转化为行动,离不开基层医疗服务的支持。社区卫生服务中心作为居民健康的“第一守门人”,是推动“医防融合”落地的关键基石。在上海,各级医疗卫生机构正依托家庭医生签约服务、开具成人疫苗处方、开展科普宣教等一系列举措,将健康服务与疾病管理的触角延伸至居民身边。焦露露介绍,在北蔡社区卫生服务中心,家庭医生会根据疾病风险的评估,为适合或有需求接种的成人主动开具疫苗处方,居民可通过处方到预防保健门诊进行接种,帮助这部分人群尽早建立免疫防线。同时,社区还定期通过社区健康讲座、家庭医生点对点沟通等,提升居民的健康意识。

以老年人、慢性病患者等关键人群为抓手,一张覆盖全人群、贯穿全周期的健康防护网正在申城织就。

随着预防手段不断升级、社区卫生服务便捷普及,健康管理模式正逐步实现从“被动治疗”到“主动健康”的深刻转变,为居民家庭健康保驾护航。魏立 图 IC



扫码看短视频

医护到家

电热毯、暖宝宝、热水袋和小太阳取暖器成了寒冬里的取暖“神器”。这些看似温柔的热源,却可能带来一种容易被忽视的伤害——低温烫伤。近来,门诊换药室接诊的低温烫伤患者明显增多,尤其在老人、孩子和糖尿病患者中更为常见。

何为低温烫伤

低温烫伤是指皮肤长时间接触温度不算太高的热源,如41℃—60℃,热量在皮肤和皮下组织逐渐积累,最终造成的损伤。它不同于高温烫伤,疼痛感往往较轻,却伤得更深,常伤及真皮甚至肌肉、神经。起初容易被误判为普通红肿而延误治疗,很多人受伤数小时后才察觉,可惜已留下疤痕或慢性溃疡。

这些人群最容易中招

老年人皮肤老化,感觉迟钝,对温度变化不敏感,难以及时察觉不适。糖尿病患者因长期高血糖导致外周神经病变,失去对热的敏锐感知,皮肤已受损却浑然不觉。婴幼儿皮肤娇嫩,又无法清楚表达不舒服。脑血管病后遗症或瘫痪患者存在感觉障碍,无法主动避开热源。麻醉后、醉酒或服用安眠药的人意识模糊,长时间接触热源而不自知。这些人群使用取暖设备时,需要特别警惕。

安全取暖远离隐患

暖宝宝或取暖器长时间对着身体同一部位烘烤,电热毯整夜通电温度偏高,热水袋紧贴皮肤过夜,劣质取暖设备温度不稳、散热不均,这些常见状况都容易引发低温烫伤。

正确使用取暖设备是关键。热水袋水温控制在50℃以下,装水七成左右,外裹毛巾,睡前取出,避免整夜紧贴。暖宝宝不要直接贴着皮肤,隔一两层衣物,每两小时换个位置。电热毯只需睡前预热,入睡后关闭电源,最好选带自动断电功能的合格产品。小太阳或暖风机保持一米以上距离,不要长时间照射同一部位,也不要覆盖衣物。红外灯或理疗仪使用时注意安全距离,避免局部过热,确保支架稳固。

泡脚或洗澡前,一定要试温,水温最好接近体温37℃。糖尿病或伴有外周神经病变的患者慎用热水泡脚。老人、孩子、卧床和糖尿病患者使用取暖设备时,家人应定时检查皮肤,一旦发现发红、发白、水疱或麻木刺痛,要立即停用。

购买取暖设备时,选择有3C认证、温控保护和自动断电功能的产品,拒绝老化破损或无品牌设备。

烫伤后该怎么办

一旦怀疑低温烫伤,立即脱离热源,用流动冷水冲洗创面15—30分钟降温止痛。轻柔脱去衣物,防止撕破水泡,继续在冷水中浸泡10—30分钟缓解疼痛。然后用无菌纱布覆盖创面防感染,尽快到医院就诊。尤其出现水泡、皮肤变白或变黑时,更不能拖延。千万不要涂牙膏、酱油、醋或香油,也不要自行挑破水泡或乱用膏药,这些做法会加重感染,干扰医生判断。

冬季取暖时,安全比温暖更重要。如果出现烫伤或慢性伤口,及时到正规医院换药室寻求专业帮助,才能避免小伤酿成大患。

孙运芬 钱小洁(海军军医大学第二附属医院门诊部)

医疗前沿

高龄老人髌部骨折术后三天能站立 舒适化医疗助力“无痛闯关”

“医生,我疼得受不了,这次是不是挺不过去了?”88岁的陈先生躺在病床上,声音虚弱,眼神充满痛苦与不安。一场意外摔倒让他左髌部肿胀,无法活动腿部,每一次轻微移动都带来剧烈疼痛,疼痛评分高达8分,几乎难以忍受。检查结果显示左股骨颈骨折。

■ 髌部骨折:“人生最后一次骨折”

髌部骨折在老年人中常见,被称作“人生最后一次骨折”。不是因为骨头无法愈合,而是传统治疗下,漫长剧痛、长期卧床带来的并发症以及老年人通常伴有的多种基础疾病,往往让许多人没能等到完全康复的那一天。疼痛和失能会引发肺炎、血栓、认知障碍,甚至加速生命衰退。

■ 超前镇痛:从源头阻断疼痛信号

陈先生的这次治疗大不一样。麻醉科与骨科紧密合作,采用了舒适化医疗理念。对于高龄且合并多种基础疾病的患者,疼痛本身就是致命威胁,它会引发全身炎症反应,加重心脏负荷,甚至导致术后神志不

清。因此,必须抢在疼痛加剧前干预。

入院几小时内,医生通过床旁超声精准定位,将新型长效局麻药布比卡因脂质体注射到髌关节周围神经,实施了“髌关节周围神经阻滞”。这项超前镇痛技术从源头阻断了疼痛信号传递。半小时后,陈先生的疼痛明显减轻,那晚他终于睡了个安稳觉,为手术积蓄了宝贵的体力。

■ 多学科协作:精密守护复杂病情

陈先生的情况比一般骨折老人更为复杂。他患有前列腺癌和肠癌,伴有贫血,还长期服用抗凝药物,这些都显著增加了手术风险。手术当天,麻醉团队为他定制了“喉罩全麻结合筋膜阻滞”的方案。喉罩刺激小,患者如同自然入睡,术中疼痛也被神经阻滞持续控制。骨科胡孙君主任医师以最小创伤完成手术,整台手术精细而迅速。

麻醉医生全程严密监测患者的生命体征,特别是脑部供血,显著减少了全麻药物用量,血压保持平稳。这一切让原本高风险的手术顺利结束。

■ 快速康复:术后三天尝试站立

术后康复才是真正考验。麻醉科为陈先生制定了“低阿片多模式镇痛”方案,主要依靠非甾体抗炎药,辅以极少量阿片类药物,既有效控制疼痛,又避免老年人常见的不良反应。术后第三天,陈先生就在家人和康复师的搀扶下尝试站立,疼痛评分降至2分以下。他笑着说:“不疼了,睡得也好,身上有劲了。”

■ 温暖医疗:技术与人文的完美结合

得益于医院构建的“入院—术前—术中—术后—康复”五阶无痛管理路径,陈先生顺利康复。这一路径要求入院12小时内控制剧痛、术中生命体征平稳、术后72小时内让绝大多数患者摆脱中重度疼痛,并通过无痛保障促进早期活动。

医学技术的进步不仅要治愈骨折,更要消除患者内心的恐惧与无助,深切守护生命尊严。如今,像陈先生这样高龄髌部骨折患者,正通过现代舒适化医疗,打破昔日“魔咒”,重拾健康,重振生活信心。

王颖林(上海市杨浦区中心医院麻醉科主任)