

流感疫苗有必要每年都打吗



市中心医院肿瘤科 填补我市肺转移瘤微创治疗空白

本报讯 记者李嘉报道:日前,市中心医院肿瘤科二病区成功为一名59岁患者实施了CT引导下经皮穿刺直肌癌肺转移瘤射频消融术,填补了我市肺转移瘤微创治疗技术空白。

据了解,该患者2019年确诊直肠癌,经过综合性治疗后,定期随访,预后良好。2022年7月,患者胸部CT提示左下肺结节,经CT引导下肺穿刺活检提示为转移性直肠癌,行全身化疗与肺转移瘤灶立体定向放疗。

10月,患者定期复查胸部CT,提示为原左肺下叶转移瘤较前明显增大,考虑肿瘤局部进展。肿瘤科主任舒诚荣、二病区负责人王超充分评估患者病情并与患者及家属沟通后,考虑到患者强烈拒绝开胸手术切除,且无再次放疗指征,最终选择行局部射频消融术。

肿瘤科二病区团队采用CT引导,经过医生反复精准定位,充分确保射频电极准确到达肿瘤,确认无误后再开始消融,高温有效地“烧”死局部肿瘤细胞,经过多点消融,用时12分钟。

手术后,患者扫描CT显示肺转移瘤消融结果良好,达到完全消融标准,整个治疗过程微创、精准、高效。患者及家属对本次经皮肺肿瘤射频消融术非常满意。

生活顾问

酸奶能否加热喝

本报讯 记者李嘉报道:生活中,有些人因为冷藏的低温酸奶太凉,就把酸奶加热后再喝。那么,酸奶是否可以加热喝呢?

酸奶中的乳酸菌在40至45摄氏度的温度下最为活跃,如果加热温度超过50摄氏度,乳酸菌就会被破坏,导致酸奶中的有益菌失去活性。

因此,酸奶加热不宜超过45摄氏度,这样可以避免破坏益生菌,同时也不会破坏酸奶的口感和质地。

也可以把酸奶拿到室温下放置一段时间,在不太凉之后再饮用,即便其中的乳酸菌在室温下死掉一小部分,但仍然能保留酸奶的绝大部分营养。

需要注意的是,不要把低温酸奶放在沸水里烫,也不要微波加热,因为这样会杀死绝大部分“活的乳酸菌”。

此外,不同类型的酸奶对加热的适应性也不同。例如,搅拌型酸奶可以适度加热,但凝固型酸奶如老酸奶不适合加热,因为加热可能会导致乳清析出,影响酸奶的质量。

此外,随着技术的发展,市售的常温酸奶已经通过技术创新实现“有活菌”,如果不喜欢喝冷藏酸奶的消费者希望获得益生菌的益处,购买时可以选择有活菌的常温酸奶。

糖尿病伤口的护理

本报讯 记者李嘉报道:糖尿病引起的伤口分溃疡糜烂性伤口,例如糖尿病足、糖尿病疮;无溃疡伤口,单纯性伤口不愈合。

当皮肤出现感染溃烂,且长期不愈合,必须住院治疗,特别是溃烂严重,脓液渗出的,一定要及时清除坏死组织,每天换药,观察创面情况,严格进行无菌操作。

糖尿病人群由于机体免疫力差,愈合能力不足,处理伤口一定要动作轻柔以免造成二次伤害。应保持伤口处的凉爽和清洁,避免潮湿阴冷的环境,注意保暖,尽可能保证生活环境和个人卫生,避免交叉感染发生。

值得注意的是,这种伤口需每天换药,并且用生理盐水冲洗伤口,加强清创处理,病人体质增强了,免疫力提高了,没有感染,伤口愈合自然就快了。

如果伤口出现较为严重的溃疡,长期不能愈合,做好清创的同时,应使用可促进伤口愈合的辅助产品,加快愈合速度。

糖尿病人应以低热量饮食为主,定时定量进餐,每餐主食不超过100g。保持适量的运动,尽量将空腹血糖控制在6.0摩尔每升,餐后两小时血糖最好不超过8.0,血糖控制好会加快伤口愈合。

同时,应加强营养补充,提高身体的营养水平,增强抵抗力,饮食上多食富含高蛋白、复合维生素的食物,都有利于皮肤细胞再生。

接种不代表对呼吸道疾病全免疫

流感不是普通感冒,它是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。据世界卫生组织估计,流感每年在全球可导致300万至500万重症病例,以及29万至65万呼吸道疾病相关死亡病例。可见,司空见惯不代表无碍,如果不重视流感的防治,一旦发展为重症,是有死亡风险的。

疾控专家每年都提倡公众积极接种流感疫苗,主要出于两个原因。首先,流感病毒容易发生变异。世界卫生组织每年都会基于全球流感监测结果提出下一个流行季节流感疫苗的推荐组分,也就是说,不同年度流感疫苗针对的流感病毒株可能有所差异。其次,流感疫苗接种之后机体的免疫力会随着时间的推移而逐渐减弱,抗体水平一般在接种后的6个月至8个月逐渐下降。因此,为了提供更有效的保护,建议公众每年都接种流感疫苗。

何时接种流感疫苗效果最好

通常接种流感疫苗后2至4周,体内抗体可达到保护性水平。我国各地每年流感活动高峰出现的时间和持续时间略有不同,建议公众在流感流行季来临前一个月接种流感疫苗。

王华庆表示,相较而言,在流感流行季来临之前接种疫苗的预防效果更好,一般建议在10月底之前完成接种。如果因为各种原因没有来得及接种,后续也可补种,但越早越好。

流感疫苗适用范围广泛,原则上,≥6月龄且无接种禁忌的人群都可接种。结合流感疫情形势和多病共防的防控策略,尽可能降低流感的危害,疾控部门优先推荐以下重点和高危人群及时接种流感疫苗:医务人员,包括临床救治

那为什么有些人打了疫苗仍然会感染呼吸道疾病呢?是流感疫苗不管用吗?其原因与流感病毒容易变异有关。

在大多数年份,世界卫生组织基于全球流感监测结果预测的流感流行毒株准确性高,所推荐的相应流感疫苗自然更有针对性,具有良好的保护力。但在一些年份也可能出现流感疫苗与流感流行毒株不匹配的情况,进而影响到疫苗的保护效果。另外,接种流感疫苗仅可预防流感病毒引起的流感,无法预防其他病原体(如副流感病毒、腺病毒等)感染引起的此类症状。

最重要的是,统计数据显示,接种流感疫苗是预防流感、减少流感相关重症和死亡的有效手段。从这个层面来考量,每年及时接种流感疫苗是有必要的。

人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等;≥60岁的老年人;罹患一种或多种慢性病人群;养老机构、长期护理机构、福利院等人员聚集场所脆弱人群及员工;孕妇;6至59月龄儿童;6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员;托幼机构、中小学校和监管场所等重点场所人群。

有3类人群不能或需暂缓接种流感疫苗:1.对疫苗中所含任何成分(包括辅料、甲醛、裂解剂及抗生素)过敏者或有过任何一种流感疫苗接种严重过敏史者,禁止接种;2.患有急性疾病或严重慢性疾病、处于慢性疾病急性发作期、发热患者,建议痊愈或病情稳定控制后再接种;3.既往接种流感疫苗后6周内出现格林-巴利综合征的患者,由医生评估后考虑是否接种。

使用抗病毒药物与之不冲突

内自行消失,极少出现重度反应。

即便是在服用抗流感病毒药物期间,也可以接种流感病毒灭活疫苗。不过,由于抗流感病毒药物会影响流感病毒灭活疫苗的免疫效果,所以不建议这两者同时使用。需要提醒的是,如果正在使用或近期使用过任何其他疫苗或药物,包括非处方药,接种前务必告知接种医生。

前文已提到,截至目前,包括流感疫苗在内的任何疫

苗的保护效果都不可能达到100%。因此,除了接种疫苗以预防和减少发展为重症的可能之外,大家在流感高发季还需做好日常防范,采取以下措施尽可能降低感染流感等呼吸道疾病的风险:室内经常开窗通风,保持空气流通;养成良好的个人卫生习惯,勤洗手;少去人员密集的公共场所;加强户外体育锻炼,提高身体免疫力。如果发现自己出现类似流感的症状,应戴好口罩,尽早就医。

(本报综合)

心电图显示“异常”是心脏病吗

又到了一年一度的体检高峰,在众多体检项目中,心电图是最基本、最普遍的检查手段。它操作简单,几分钟即可完成,除了可以记录人体正常心脏的电活动之外,还可辅助医生判断心脏健康状况。那么,怎么理解心电图结果中显示的“异常”?这些异常一定代表患上了心脏病吗?

窦性心律不齐未必是病

很多人常在体检结果单上看到“窦性心律”这个词,它与心脏中一个名为窦房结的组织有关。窦房结含有许多具有自动节律性的细胞,称为起搏细胞。正常的心脏节律起源于窦房结,称为窦性心律。因此窦性心律就是正常心律,频率为60至100次/分。正常心律是规律整齐的,但幼儿、年轻人和老年人常出现窦性心律不齐,即心跳快慢不规则的情况。

窦性心律不齐通常可分为正常生理性和病理性两种情况。前者与呼吸周期有关,常见于健康人过度劳累、情绪激动、大量吸烟和饮酒等,后者可见于各种器质性心脏病。出现窦性心律不齐,无不适症状者一般无需特别治疗,观察随访即可;如果出现心跳突然加快、心慌黑蒙,并且频繁发作,建议发作时做心电图或去医院做动态心电图、心脏超声心动图等进行排查。

心率超过100次/分称为窦性心动过速,健康人吸烟、饮酒、喝咖啡、喝茶、情绪激动等都会引发窦性心动过速,一般也无需治疗。但需要注意的是,若出现不明原因的窦性心动过速,就很可能是心脏病、发热、贫血、疼痛、甲状腺功能亢进或某些药物所导致的。而窦性心动过缓是指心率低于50至60次/分,常见于运动员或人睡眠时,这属于正常现象。当然,某些疾病或药物也可能造成窦性心动过缓。轻度的心动过缓不会影响健康,若心率经常低于50



次/分则属于严重的心动过缓,就需要引起警惕了。

偶发搏动无需太担心

过早搏动简称早搏,又称期前收缩,是指在规则的心脏节律基础上,异位起搏点发放冲动而提前发生的心脏搏动。简单理解就是,一次心脏早搏就是心脏提前跳了一下。

早搏按起源部位可分为房性早搏、房室交界性早搏和室性早搏,比较常见的是房性早搏和室性早搏。劳累、情绪激动、睡眠差、压力大、饮酒、喝咖啡或浓茶等都会引发早搏。冠心病、高血压、瓣膜病(风湿性心脏病)、心肌病、甲状腺功能亢进等疾病也会引起早搏。如果通过心电图只是查出患有偶发早搏,而日常并没有感觉不适,那么患者是无需担心的。因为这临床上比较常见,多发于年轻人。

总之,大多数心脏早搏都是良性的,一般预后很好。遇到频发早搏,建议做24小

时动态心电图和心脏超声明确诊断。去除上述诱因后,仍有频发早搏并伴有不适症状,则需到医院心血管专科检查排除器质性心脏病,必要时可以进行药物或射频治疗。

发现房颤早就医以防栓塞

目前,通过心电图发现心房颤动的情形越来越常见。房颤是指心房呈现出没有规律的激动,以及无效的收缩。其发病率随年龄增长而急剧增高,在老年人中很常见,65岁以上人群的房颤发病率达5%,75岁以上人群发病率可达10%。缺血性卒中有20%至30%都与房颤有关。

房颤多见于器质性心脏病患者,尤其是风湿性心脏病患者、冠心病患者和高血压患者。一些非器质性心脏病患者也可能发生房颤,如甲状腺功能亢进、贫血患者,以及酗酒和打鼾者等。

房颤发生时,心房会丧失收缩功能,血液容易在心房内淤滞而形成血栓,血栓脱落

则可随血液流至全身各处,导致脑栓塞、肢体动脉栓塞等严重后果。因此,若体检时通过心电图检查发现了房颤,应及时到医院诊治。

目前,房颤的治疗方法包括药物治疗和手术治疗。药物治疗不能根治房颤,主要目的是恢复窦性心律,控制快速心室率,防止血栓形成,预防卒中。手术治疗可以根治房颤,主要包括射频消融术和外科迷宫手术。

左右束支传导阻滞谁更危险

束支传导阻滞是心脏传导阻滞的一种类型,一般借助心电图的表现来确诊。其中,右束支传导阻滞多见于老年人,也可见于器质性心脏病患者。如果其他情况都正常,身体又没有明显不适,那么对于右束支传导阻滞不用特别进行干预和治疗。但是,对于新出现的左束支传导阻滞需要特别重视,应到医院心内科检查,看看有无器质性心脏病存在的可能。

简单来说,右束支传导阻滞可因传导系统疾病所引发,但它同样常见于心脏结构正常的情况。而左束支传导阻滞通常与严重的基础心脏病有关,如传导系统的退行性病变或缺血性冠状动脉疾病等。

客观来看,心电图检查存在一定的局限性。因为心电图只能记录数十秒的心脏电流情况,如果恰巧碰到心脏发病的间歇期,心电图的结果可能是完全正常的。24小时动态心电图(Holter)能够发现常规心电图不易发现的心律失常和心肌缺血,是临床分析病情、确立诊断、判断疗效的重要客观依据。

需要提醒的是,35岁以上、肥胖、吸烟、血脂异常、工作压力大、生活不规律的人群,是心血管病潜在的高危人群,更要重视心脏检查。当体检发现心电图出现异常时,可视情况就医完善相关检查,以便确诊后采取有针对性的治疗措施。

(本报综合)

何为“五变动”——中医五行理论(十四)

养护肝脏、预防“握”态出现的重要方法。

心在变动为忧:

这是心火不宁的映射。心为君主之官,主血脉,藏神志。心气不足或心火过旺,均会导致心神不宁,外在表现为忧虑、烦躁、失眠等。忧,作为心的变动之象,是心脏功能失调的直接反映。中医有云:“喜伤心”,但过度的忧虑同样会耗伤心气,形成恶性循环。因此,养心需注重情绪的调节,培养乐观向上的心态,同时可通过适量运动、音乐疗法等方式,以养心安神,缓解忧虑之情。

脾在变动为哕:

这是脾胃失和的外在征象。脾主运化,升清降浊,为气血生化之源。脾

胃功能失调,常表现为哕(即干呕或呃逆),此乃脾胃升降失常、胃气上逆所致。哕不仅是消化系统疾病的信号,也反映了机体整体气运行的不畅。中医强调“思伤脾”,过度的思虑会影响脾胃的运化功能,导致气机不畅,进而引发呃逆。因此,保持饮食有节、情绪稳定,避免过度思虑,是维护脾胃健康、预防呃逆的关键。

肺在变动为咳:

这是肺气失宣的外在表现。肺主气,司呼吸,朝百脉,主治节。肺气宣降失常,常表现为咳嗽,是肺脏病变最常见的症状之一。咳,作为肺的变动之象,既可以是外感风寒、风热等邪气侵

袭肺脏的结果,也可以是内伤情志、饮食劳倦等因素导致肺气受损的表现。中医强调“悲伤肺”,过度的悲伤会耗损肺气,使肺的宣发肃降功能失常,从而引发咳嗽。因此,保持心情愉悦,避免过度悲伤,同时注意防寒保暖,是预防咳嗽、养护肺脏的重要措施。

肾在变动为栗:

这是肾阳不足的外在表现。肾为先天之本,主藏精,主水,主纳气。肾气充足,则人精力充沛,体魄强健;肾气不足,尤其是肾阳虚衰时,常表现为畏寒肢冷、颤抖不已,即“栗”症。栗,是肾阳不足、机体失于温煦的直接体现。中医有云:“恐伤肾”,过度的恐惧会损伤肾气,导致

肾阳虚衰。因此,保持情绪稳定,避免过度恐惧,同时注重温补肾阳,如适量食用温补食物,进行适当的体育锻炼等,是预防栗症、强健肾脏的有效途径。

综上所述,五脏与“五变动”之间存在着紧密的联系,它们共同构成了中医对人体健康与疾病认识的独特体系。通过理解和运用这一理论,我们可以更好地认识自己,调节身心,达到预防疾病、促进健康的目的。在快节奏的现代生活中,不妨放慢脚步,关注内心的感受,让五脏和谐,身心共融,享受生命的美好与宁静。



黄幼玲
副主任医师,硕士
咸宁麻塘中医医院病区主任

