



疾控在线

你我共同努力终结结核流行

2024年3月24日是第29个“世界防治结核病日”，宣传主题为“你我共同努力，终结结核流行”，旨在倡导全社会关注结核病防治，不断提高健康意识，社会各界广泛参与。

什么是结核病？

1. 结核病是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染性疾病，一年四季都可以发病。
2. 可以发生在全身任何部位(除了头发和指甲)，以肺部最多(占80%以上)，称为肺结核(俗称“肺癆”或“癆病”)。
3. 肺结核有传染性，结核菌通过飞沫传播，痰内排菌的肺结核病人是主要传染源。痰内排菌的肺结核病人咳嗽、打喷嚏、大声说话时，喷出带结核菌的飞沫到空气中，被健康人吸入而传播。感染结核菌后90%的人不会发病，少部分感染者因抵抗力弱而发病。

4. 结核病可防可治。坚持规范全程治疗，大部分肺结核病人能够治愈，还可避免传染给他人。

肺结核有哪些常见症状？

肺结核病早期症状并不明显，常被误认为是“感冒”“肺炎”而耽误诊治。连续咳嗽、咳痰2周以上，就要考虑肺结核的可能，及时到当地结核病防治机构接受专业的检查和治疗。肺结核还会伴有痰中带血、低烧、夜间出汗、午后发热、胸痛、疲乏无力、食欲不振、体重减轻、呼吸困难等症状。

肺结核的高危人群有哪些？

所有人都在感染的危险中，但抵抗力差的人群危险更大：婴幼儿越小抵抗力越弱；老年人免疫力低下；青春期患病进展快；机体免疫力下降的病人，如合并感染AIDS等；长期应用免疫抑制剂的人群；合并尘肺、矽肺、糖尿病等。

肺结核如何治疗？

1. 规范化治疗：进行全程、按时、规则的抗结核药物治疗，及时复诊检查。

2. 保持乐观情绪：适当锻炼，保持生活有常、情绪乐观，戒烟戒酒，劳逸适度。

只要坚持正规治疗，按照要求全程不间断地服药，绝大部分病人能够治愈。抗癆治

疗1~2个月后大多数病人症状就会完全消失，但绝不能这时就停药，必须坚持服药满疗程，如果不按时服药则可能会产生耐药性，导致病情重，治疗周期长，难以治愈，治疗花费比一般肺结核高10倍以上。

怎样预防结核病？

1. 多开窗通风，勤晒被褥，保持室内空气流通。

2. 在传染病高发季节，减少到人群聚集且不通风的场所。结核病人到聚集场所要戴口罩。

3. 养成良好卫生习惯，不随地吐痰；咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或肘部衣袖遮掩口鼻。肺结核病人的痰液要及时消毒，避免传染其他人。

4. 保持良好的身心健康，保证充足营养、充足睡眠，不吸烟、不酗酒，加强体育锻炼，增强体质。

5. 新生儿要接种卡介苗，可有效预防结核性脑膜炎和粟粒性结核。

■县疾控中心供稿

“春困”不是疾病

警惕有些疾病伪装成“春困”

“春困”来袭让不少人感到昏昏沉沉，甚至工作、学习效率都大打折扣。

中医认为，四时气候及环境变化，会影响人体内阴阳平衡。在冬春季节转换的阶段，人体阳气从冬藏转为春生，气血增长。本身气血充足的人，能较好地适应这一转变，如果人体气血不足，就容易出现“春困”症状，这主要因为人体内阳气跟不上自然界阳气升发的步伐，是一种人体暂时失调的现象。“春困”不是病，而是人体生理机能随自然气候变化出现的一种生理现象，但是有些疾病会伪装成“春困”的样子，一定要提高警惕。

季节转换会带来的影响

光照程度会影响人体褪黑激素的分泌量。褪黑激素是松果体分泌的神经内分泌激素，天黑的时候褪黑激素开始分泌，天亮停止分泌。春天昼夜时长发生改变，和冬天相比较，天长夜短，体内褪黑激素的分泌时长也相应缩短，导致睡眠不足或质量差，白天犯困的时间会相应增加。

进入春天后，气温回暖，人体新陈代谢也逐渐增加，机体消耗的能量增多，可能会导致能量供应不足，使得身体容易疲乏。

中医责之于“湿”。春天雨水偏多，空气湿度大，受到外湿的影响，湿邪困脾，脾运化功能下降，气血生化之源，易出现疲倦乏力。同时，湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气，导致气的升降运动失常。

春天由于天气变暖，血管和毛孔渐渐扩张，皮肤的血流量大大增加，但由于人体内血液的总流量是相对稳定的，供应皮肤的血

流增加，供应给脑部的血液就会相对减少，导致大脑缺血缺氧。

两类人是“特困户”

脾虚湿盛和肝火旺盛之人易“春困”。

脾虚湿盛主要表现为乏力、困倦、头昏，伴有腹胀、恶心、食欲减退、大便黏滞等。舌苔较厚腻、有齿痕。“脾虚不能运化水湿，而水湿反过来又加重脾虚的症状，外湿与内湿，内外相和，就加重了“春困”的症状。

在春天，肝气旺盛而升发，春天是肝旺之时，春季养生宜疏肝。而如果平时肝火偏旺，会影响肝的疏泄和阳气的生发，导致脏腑机能紊乱，出现急躁易怒、心慌气短、失眠、头晕、头痛以及困乏等症状。

解“困”有方

根据中医治未病养生理念，“春困”可以通过起居、饮食、运动等方法综合调理。

应顺应四时气候的变化，春捂以免寒湿内伤。早睡早起，逐渐适应春天阳气的生发。

肝主情志，养肝首先要保持心情舒畅，防止肝火内盛，避免不良情绪的刺激。

春天适当多吃一些辛甘发散的食物，比如白萝卜、茼蒿、葱白等；避免过多食用酸性食物，比如石榴、柠檬、橘子等，因为酸味入肝，酸性收敛，不利于阳气的生发以及肝气的疏泄。同时，饮食宜清淡，少食寒凉和肥甘厚味之品，以免伤脾。

多做户外运动、有氧运动，比如春游、慢跑、打太极等，加强血液循环，促进人体气血的运行。注意不宜做过于剧烈的运动，容易耗伤阳气。

这几种困倦要警惕

有些疾病打着“春困”的幌子，正在威胁着你的健康。

据报道，70%以上的中风患者在发病前5至10天会频繁打哈欠。如果本身就有高血压等高危因素，同时出现频繁连续哈欠，且伴有肢体麻木无力、头晕头痛、言语不清等症状，要高度怀疑是脑血管的问题。一定要引起重视、及时就医。

肝脏是个“沉默的器官”，而且肝脏没有痛觉神经分布，因此在患病初期，人体很难察觉到。如果疲劳犯困的同时，还伴有食欲不振、恶心、厌油腻、腹胀等症状，应尽快到医院就诊，进行肝炎病毒学、肝功能及肝脏B超等检查来排查肝病。

由于某些原因造成上呼吸道阻塞，睡眠时可能会出现呼吸暂停，从而机体缺氧，导致疲劳、困倦、反应迟钝以及记忆力、注意力、判断力和警觉力下降，甚至还会产生窒息猝死。对于这类患者，应该进行监测，必要时给予治疗。

如果同时伴有心慌、胸闷、胸痛，甚至晕厥等症状，特别是在活动后症状加重、休息后减轻，则要警惕心脏病，应及时到医院检查。

此外，甲状腺功能减退、贫血、糖尿病、焦虑症等疾病也会让人感觉白天困倦、精神疲乏，症状与“春困”很像，但这是“假春困”。如果保持充足的睡眠之后，“春困”仍然得不到缓解，还是控制不住频频犯困，应尽快到医院完善相关检查，对症治疗。

来源：《北京青年报》

“令人头痛”的偏头痛

患者需提高认知



偏头痛是一种常见神经系统疾病，超过1亿人深受困扰，且具有高患病率、高度失能性、高疾病负担等特点。当前，偏头痛患者就诊率低、误诊率高，规范化诊疗仍存在诸多“缺口”和巨大未被满足的患者需求。

偏头痛很常见

偏头痛是常见的神经系统疾病，被称作

最常见的第六种失能性疾病。我国原发性头痛患病率为23.8%，偏头痛年患病率约9.3%。青壮年人群高发，患病峰值年龄40~49岁。

解放军总医院神经内科医学部主任于生元教授介绍，“根据当前被广泛认可的观点，偏头痛被归类为一种脑功能障碍性疾

病，主要是由脑膜为主的神经源性炎症所致。”偏头痛症状特点为反复发作，多为单侧、中重度搏动性头痛，通常持续4~72小时，常伴有恶心、呕吐、畏光和畏声等症状，长期反复发作导致损害身体健康、生活质量下降和生产力的损耗。

偏头痛易引发多达21种伴发性疾病，出

现失眠、抑郁、焦虑和胃溃疡的可能性大约是无偏头痛人群3倍；此外还会增加罹患认知功能障碍、心脑血管疾病的风险，加重患者工作、学习和家庭负担。

偏头痛的诊断与治疗

目前，偏头痛没有特异性诊断方法，主要通过临床特征进行辨别。病史是偏头痛诊断的主要依据，一个完整的病史记录提供的信息应足以让医生根据ICHD-3标准作出诊断。

偏头痛主要分为三种主要类型：有先兆偏头痛、无先兆偏头痛和慢性偏头痛。对于反复出现中度至重度头痛并伴有畏光、畏声、恶心和(或)呕吐等症状，尤其是头痛出现在单侧和(或)具有搏动性的患者怀疑为无先兆偏头痛。对于已出现上述症状，同时反复出现短暂的视觉和(或)单侧感觉障碍的患者，怀疑为有先兆的偏头痛。

“偏头痛的治疗分为手术治疗和药物治疗两种。”北大国际医院神经外科医生孙凤桥说，针对偏头痛，微创介入治疗和手术治疗临床上都有开展。“药物治疗是减轻偏头痛发作时的首选方式。”孙凤桥介绍，抗抑郁药、抗惊厥药都可用于预防偏头痛，可减少偏头痛患者的发作频率，但不良反应较大。急性发作期一般使用非特异性药物和特异性药物，非特异性药物包括常见的阿司匹林、布洛芬等，特异性药物主要包括曲坦类药物，瑞美吉泮

等。

提高偏头痛认知水平

目前，偏头痛就诊率低、误诊率高。患者普遍缺乏正确认知，一方面由于缺乏足够重视，选择被动忍耐，不及时处理；另一方面采用不当治疗方法，反而加重偏头痛症状，使得急性偏头痛发作慢性化。

一些患者认为没有必要小题大做，他们并不知道自己患有偏头痛，女性多以为是经期综合征，没有引起重视。不少患者认为偏头痛就医太麻烦，因而抱持“能忍则忍”的态度。

一些患者自我诊治，服用镇痛药缓解，容易出现药物过度使用性头痛，多数患者往往发展为慢性偏头痛，疾病发作频率高、持续时间长。有些患者会尝试各种偏方，如头部按摩、喝黑咖啡等，不仅无法缓解症状，反而会进一步加剧偏头痛。

相较于肿瘤、脑卒中等重大疾病，偏头痛不属于致命性疾病，因而临床医师普遍重视程度不足，漏诊、误诊现象时有发生。

预防偏头痛要保持健康的生活方式，有充足的睡眠、规律饮食、坚持运动，每周进行一定程度的有氧运动对预防治疗成人偏头痛非常有益。此外，要减少潜在的压力源。另外，适当时可使用预防性药物，减低发作频率以及延长发作间期时间。

■县科协供稿



警惕青光眼「偷」走你的视力



2024年3月10日至3月16日是第17个世界青光眼周。今年世界青光眼周主题为“共管慢病青光眼，留得光明恒久远”。天津医科大学眼科医院青光眼科主任医师邢小丽、主治医师郭如如提示，青光眼已成为世界第一位不可逆的致盲疾病。目前中国40岁以上人群青光眼患病率为2.3%，致盲率约30%。为了避免发生青光眼盲，应该多了解眼科疾病知识，提高眼健康意识。

青光眼对生活危害大

据介绍，青光眼是一种以视乳头凹陷、视野缺损为特征的疾病。病理性眼压升高为危险因素。有些青光眼患者在不知不觉中出現青光眼视野损害，甚至视力完全丧失，因此青光眼被称为“视力的小偷”。部分青光眼患者患病后没有任何感觉，直至疾病晚期。

失明大多数人都懂，但所谓“视野损害”很多人不明白，专家介绍，其实正常情况下，眼睛向前看，头和眼睛都不动时，人们也能感觉到周围的事物，这就是视野。当视野变小或者有缺损时，比如骑车时看不到旁边的车，下楼梯时看不到楼梯，甚至倒水都会洒出来，是会严重影响生活的。

出现症状要及时就医

由于青光眼具有一定的“隐匿性”，所以当身体出现一些症状后，要及时就医检查。比如，患者时常感到剧烈头痛，有时头痛还会伴有恶心、呕吐等症状，但多次看神经科或消化科无果；患者看灯泡或者路灯，灯周围会有五彩缤纷的晕圈，就像是个大彩虹球；患者感到看东西时眼睛上方或下方某一块模糊，模糊范围逐渐增大；患者看近处时间久了，就觉得模糊不清，看电影、电视或在暗室工作久了，会眼胀、头痛、视物模糊，眼前如同有一层云雾。当出现上述这些症状后要及时就医，早发现、早诊断、早治疗，最大可能地延迟视野损害的进展、避免失明的发生。

积极治疗可控制发展

有青光眼家族史、高度远视及近视人群、长期使用激素、性格过于急躁或忧郁人群，以及糖尿病、高血压、心血管疾病患者，都属于青光眼病高发人群。

青光眼所导致的视神经损伤、视野损害是无法逆转的，但不可逆不代表不能治疗。专家提醒，虽然少数患者已经出现视功能损害或者视野缺损，但是可以通过积极治疗控制病情发展，维持现有的视功能。治疗方法包括药物治疗、激光治疗及手术治疗等。

此外，患上青光眼的病人在日常生活中要避免情绪激动、紧张、生气，保持良好的心态。适当体育运动，避免剧烈运动，注意劳逸结合。合理饮食，戒烟戒酒，寒冷季节注意保暖。闭角型青光眼患者应避免长时间黑暗环境中活动，饮水要少量多次。

■县科协供稿