



认识带状疱疹

带状疱疹中医叫拦腰蛇、蛇串疮、蜘蛛疮,听到这些名字大家可能都不陌生,但真正了解这个病的并不多。在临床中就经常会碰到一些患者不配合医生,甚至要求医生只开些外用药物,觉得皮肤病就是小问题,不需要住院、吃药。但它真的是小问题吗?

一、认识带状疱疹

引起带状疱疹的病毒叫水痘-带状疱疹病毒,水痘和带状疱疹都是由这个病毒引起的。人初次感染该病毒,70%发生水痘,30%呈隐性感染,之后病毒潜伏于脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节内,当机体受到某种刺激导致机体抵抗力下降时,潜伏病毒被激活沿感觉神经轴索下行,到达该神经所支配区域的皮肤内复制,产生水疱,同时受累神经发生炎症、坏死,产生神经痛。所以带状疱疹不是被传染而得。

潜伏病毒被激活的原因:

年龄,特别是超过50岁的人群;机械性创伤(外伤、手术)、近期精神压力大或者过度劳累(连续熬夜,甚至旅游);HIV感染、恶性肿瘤、发热、感冒;长期使用免疫抑制药物、化疗药物、糖皮质激素等;另外基因导致对该病毒易感或容易发生遗传性神经痛。

带状疱疹不是被传染而得,是不是说它就没有传染性了呢?不是,带状疱疹还是有一定传染性的——主要是没有得过水痘的儿童或免疫力较低的成人容易被传染,所以带状疱疹患者最好隔离。传染源就是水疱,因为水疱里面含有大量病毒颗粒,会经过上呼吸道或睑结膜侵入人体引起全身感染发生水痘。水痘-带状疱疹病毒对体外环境的抵抗力较弱,在干燥的痂内很快失去活性,带状疱疹患者在最后一个水疱结痂前都有传染性。接触水疱、和患者共用毛巾等贴身物品、与患者一起游泳都有可能被传

染。

前驱期:部分人有乏力、低热、食欲不振等全身性症状,患处皮肤自觉灼热感或神经痛,触之有明显的痛觉敏感。

典型表现:患处出现成簇的丘疹和水疱,大小不定,疱壁紧张发亮,疱液澄清,绕以红晕。皮疹沿着单侧神经支配的区域呈带状分布,一般不越过中线。神经痛为主要症状,可在发疹前、发疹时及皮损痊愈后出现,可以是钝痛、抽掣痛或跳痛,常伴有烧灼感,多为阵发性,也可为持续性,衣物摩擦或接触会使疼痛加剧,年老体弱的患者疼痛更为明显。

其他不典型带状疱疹:可表现为无疹型(不出现皮损仅有神经痛)、顿挫型(仅出现红斑、丘疹而不发生水疱)、大疱型、出血型、坏疽型(坏死和黒痂);恶性肿瘤或年老体弱患者,病毒偶可经血液播散产生广泛性水痘样疹并侵犯肺和脑

等器官,称为播散型带状疱疹,或可引起死亡。

二、带状疱疹的并发症:

1. 带状疱疹后遗神经痛:水疱消退后疼痛持续1个月以上,最常见,也是治疗的重心;

2. 感染:多见于免疫力低下者,水疱大而多或水疱密集、融合,水疱破溃后形成大面积的糜烂面或浅溃疡;

3. 诱发角膜炎、角膜溃疡、结膜炎:病毒侵犯三叉神经眼支,患者可发生怕光、流泪、眼睛疼痛,以致视力减退,重者发生全眼球炎而导致失明;病毒感染到面神经中的运动神经,会产生面瘫。

4. 引发内耳功能障碍:发生在耳廓、耳道的带状疱疹,会出现内耳功能障碍,表现为头晕目眩、恶心、呕吐、听力障碍、眼球震颤等。

5. 引发病毒性脑炎和脑膜炎:表现为严重的头痛、喷射样呕吐、惊厥、四肢抽搐、意

识模糊、昏迷而有生命危险。

6. 当疱疹病毒由脊髓处的神经根向体内侵犯内脏神经时,可引起急性胃肠炎、膀胱炎、前列腺炎,表现为腹部绞痛、排尿困难、尿潴留等。

三、带状疱疹的治疗和预防

得了带状疱疹,要及时到皮肤科就诊,发于头面或耳部,需请眼科、耳鼻喉科会诊;后遗神经痛可至疼痛科。早期治疗有助于降低症状的严重程度,降低并发症发生的几率,但是带状疱疹初发病时未出现皮损,患者经常不会主动到皮肤科就诊,从而延误病情。

预防:疫苗是目前公认的有效预防带状疱疹的唯一手段。2020年,重组带状疱疹疫苗在中国上市,接种对象为50岁以上人群,有效率为66.5%,少数接种疫苗后仍发病的患者,其疼痛等临床症状亦明显减轻。

(柳州市中医医院 成改霞)

狼疮性肾病常见诊断方法和治疗策略

系统性红斑狼疮(Sys-temic Lupus Erythemato-sus,简称SLE)是一种自身免疫性疾病,主要影响皮肤、关节、肾脏、心脏、血液和神经系统等多个器官。狼疮性肾病是系统性红斑狼疮病程中最常见的严重并发症之一,约有50%的狼疮患者会出现肾脏损害。病因尚不明确,可能与遗传、免疫因素、环境因素等有关。

一、有关狼疮性肾病流行病学的信息

1. 发病率:狼疮性肾病是SLE最常见的一种严重并发症,约有50%的SLE患者会出现肾脏损害。全球范围内,每年新发SLE患者的比例为5-50/10万人口,其中女性比男性患病率高。狼疮性肾

病的发生率为SLE患者的20%-60%,不同地区和人群的发病率有所不同。

2. 年龄分布:SLE和狼疮性肾病的发病以青年为主,尤其是20-40岁之间的女性。儿童和老年人也可能患上该疾病,但较为罕见。

3. 地域分布:狼疮性肾病在不同地区和种族中的发病率存在显著差异。亚洲地区和非洲地区的SLE患者中,狼疮性肾病的发生率较低;而美国、欧洲和拉丁美洲等地区的SLE患者中,狼疮性肾病的发生率较高。此外,黑人和亚裔人群中狼疮性肾病的发生率比白人高。

4. 风险因素:遗传因素、环境因素、药物因素等均可能增加狼疮性肾病的发生风险。女性患SLE的风险是男性的9

倍,特别是生育过的女性。此外,吸烟、感染等因素也可能影响SLE和狼疮性肾病的发生风险。

二、狼疮性肾病的危害

1. 肾功能受损:狼疮性肾病主要影响肾小球和肾小管,导致肾小球滤过率下降、肾小管功能异常等,最终可能导致肾衰竭。

2. 高血压:狼疮性肾病患者常伴有高血压,而高血压又会加速肾损害的进程,形成恶性循环。

3. 尿毒症综合征:部分狼疮性肾病患者可能出现尿毒症综合征,即由于肾脏功能受损,体内代谢产物无法正常排泄,导致中毒症状。

4. 心血管疾病:狼疮性肾病患者常合并心血管疾病,如冠心病、高血脂等,增加了心脑血管事件的发生风险。

5. 感染:狼疮性肾病患者免疫力常常受损,容易感染各种细菌、病毒和真菌等微生物。

6. 骨质疏松:长期使用糖皮质激素等药物会导致骨质疏松,增加骨折的风险。

狼疮性肾病的诊断和治疗是一个综合性的过程,通常需

要多学科的参与。

三、狼疮性肾病的常见诊断方法和治疗策略

(一) 诊断:

1. 病史和临床表现:医生会详细询问患者的症状、病史和家族史,并进行体格检查来评估病情。

2. 实验室检查:包括血常规、尿常规、肾功能指标(如血清肌酐、尿素氮)、尿蛋白定量、抗核抗体、抗双链DNA抗体等。

3. 肾脏活检:肾脏活检是确诊狼疮性肾病的关键步骤,可以评估肾小球的损伤程度和类型。

(二) 治疗:

1. 免疫抑制治疗:狼疮性肾病的主要治疗策略是通过免疫抑制药物来减轻自身免疫反应,常用的药物包括糖皮质激素(如泼尼松)、环磷酰胺、甲氨蝶呤等。

2. 抗凝治疗:对于高凝状态的患者,如存在抗磷脂抗体综合征,可能需要使用抗凝药物来预防血栓形成。

3. 控制高血压:针对狼疮性肾病患者常伴有的高血压,医生会采取适当的药物和生活方式干预来控制血压。

4. 蛋白尿控制:通过使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等药物,可以有效控制蛋白尿。

5. 支持性治疗:包括合理饮食、充足休息、积极治疗并发症、预防感染等。

6. 预防复发:预防狼疮性肾炎复发的关键是控制疾病活动,保持免疫系统的平衡状态,如避免暴露于有害物质和环境、避免感染等措施预防疾病复发。

治疗狼疮性肾病的方案会根据患者的具体情况而定,包括病情的严重程度、其他器官的受累情况、患者的年龄和整体健康状况等。因此,患者应该积极配合医生的治疗方案,并定期复诊以监测病情的变化。同时,保持良好的生活习惯和遵循医嘱也是重要的辅助治疗措施。如果您怀疑自己患有狼疮性肾病,建议咨询医生进行详细的评估和诊断。早期诊断和干预可以帮助延缓疾病的进展并保护肾脏功能。此外,遵循医生的治疗计划、定期复诊和监测肾功能也是非常重要的。

(柳州市中医医院肾病科 谢议凤)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位: 柳州市卫生健康委员会 主办单位: 柳州日报社
稿件报送: 2971813915@qq.com 电话: 13977219936