

<<不生病的方法>>

图书基本信息

书名：<<不生病的方法>>

13位ISBN编号：9787121065248

10位ISBN编号：712106524X

出版时间：2008-7

出版时间：电子工业出版社

作者：谢明道，黄政达 编著

页数：118

字数：100000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<不生病的方法>>

内容概要

本书作者以其医学的专业功底，对流行的肠病毒感染作了深入浅出的剖析。除了有关本病的知识外，对于家长如何预防小孩子受感染也有很详尽的描述，尤其提倡洗手观念与方法。

<<不生病的方法>>

作者简介

谢明道，中国台湾高雄医学院药学系毕业，高雄市西药公会监事。

曾任：美国加州NORTHRIDGE陪审团，并于高雄医学院推广教育办等处授课。

专长：临床药理

著作：Drug Interaction Clinical Pharmacy.

<<不生病的方法>>

书籍目录

导读 大声向肠病毒说不！

人人牢记防治法则 医护人员也有六点注意事项 卫生单位应全力防止疫情扩大 共同开展“新洗手运动” 无药可医下的治疗法则 注射免疫球蛋白第1章 肠病毒流行现状与对策 数十万人感染，52例死亡 患者以3岁以下婴幼儿居多，占八成 曾经引起世界卫生组织关注 EV71型恶名昭彰 肠病毒的几种类型 肠病毒可能也是小儿麻痹症的原因之一 男性比女性容易被感染 从手足口病到脑膜炎都有可能第2章 细说肠病毒种类及致病机理 因在美国纽约发现而命名 依致病性分为AB两大类 CVA有23个亚型，CVB有6个亚型 Ev71类似克沙奇病毒A 依科病毒亦称为哀可病毒 还有鼻病毒、心病毒等230种小病毒属 尿液中没有克沙奇病毒 会感染到人以外的动物吗 了解克沙奇病毒的特性 传染途径多为粪口传染 最典型症状为手足口病 食物和注射均会感染新生儿 初次感染有两大因素 病毒不易穿过成人纤维母细胞 幼儿易有致畸效应 会不会受到感染的四大关键因素 人体内的荷尔蒙也有关系 药物等其他因素不可忽略 人体还有免疫系统把关第3章 解开克沙奇病毒感染之谜 病毒不容易培养 病毒复制前先附着在细胞膜 蛋白质及RNA的合成时间不同 以细胞接受体观点进行研究 了解病毒的制造与传递过程 利用基因重组方式破解 病毒突变使症状更严重 从流行病学探讨更易了解 克沙奇病毒A：骨骼肌发炎最严重 克沙奇病毒B：致麻痹及成长障碍 最常见并发症为脑炎及脑膜炎 彻底了解感染模式以便于防范 夏秋两季引起脑膜炎 感染力可持续70天 导致感染的几个可能因素 感染有一定模式可循 在家庭中：母亲的感染率比父亲高 医院和公共场所也易感染第4章 肠病毒会引发什么严重疾病 出生3个月内感染最危险 小心家庭及医院内轻微感染 新生儿感染B型克沙奇病毒怎么办 急性病程的诊断与治疗 病毒的诊断 急性感染的防治法则 预防还是最重要的法则 与心肌炎关系密切 刚开始易误以为肝炎 留意临床上出现的征兆 神经系统受损最可怜 大约一成会留下后遗症 皮肤黏膜症状最多见 手足口病高居六七成 咽峡炎常伴随发烧 食欲不振可能是急性淋巴结喉头炎 红斑性疹易出现淋巴腺病变 流行性结膜炎可在两周内好转 先天性糖尿病患者易受侵犯 先天与后天的四种差异 肠病毒71型与小儿糖尿病有关 免疫系统不能抗CVB感染所致 也可能造成胰岛细胞坏死 注射维生素B3或可改善第5章 防疫工作大家一起来 强化免疫为第一要务 免疫系统分专一性与非专一性 非专一性免疫系统可抗克沙奇病毒 特一性抗体可强化对抗作用 还可能造成免疫抑制 NK、巨噬细胞及抗体才是主角 干扰素的角色值得期待 干扰素可大致分为三种 人体对抗病毒的第一道防线 感染前注射效果最好 过量服用也会有副作用 特别提倡新洗手运动 注意药物使用禁忌 免疫抑制剂 先辨别肠病毒的类型再治疗 肠病毒与肠胃关系不大 了解肠病毒的特性 简介几种可能的治疗方针 干扰素/淋巴激素 免疫球蛋白/抗体 质体结合物质 类enviroxime物质 3C蛋白酶抑制剂 药物动力学 临床试验证实其效用 注意抗肠病毒用药的抗药性 尚未有真正疫苗问世 重卫生与养生以防患于未然 用食补加强免疫最可靠 挑选药食的基本原则 适合的食物 补益类中药结语：增强免疫力才是最有效的防治之道

<<不生病的方法>>

章节摘录

第1章 肠病毒流行现状与对策 1998年入春，中国台湾接获第一个肠病毒（Coxsackie Viruses）感染病例，4月开始大流行，感染的速度极快，因此不管家有婴幼儿的父母、学校老师或托儿所负责人谈“肠病毒”而色变，担心成为下一个感染病例，整个事件犹如一场梦魇。由于肠病毒的症状类似手足口病，会在手、脚末端与嘴巴内出现小水泡，因此有些家长一发现小孩的口中或者是手脚部位长出小水泡，就担心得不得了，以为已经受到感染。整个社会风声鹤唳，医学界形容此种普遍害怕肠病毒感染的情形为“泡泡恐慌症”。

数十万人感染，52例死亡 根据中国台湾卫生署的统计，自通报第一起肠病毒病例，到1998年7月流行趋势缓和为止，总计波及20万以上的人口。

不过公共卫生学者保守估计，感染人数至少有六七十万人，只是有些没有通报而已。

即便如此，疫情还是非常惨烈；依据正式统计数据，从发现到1998年7月10日，累计严重的住院病例为292例，其中有52例死亡，出现严重并发症者也超过200例。

在疫情最吃紧的头4个月内，卫生部门的统计结果如表1和表2所示。

由表1和表2可知，从6月15日至7月还有80例住院，10例死亡；7月以后才真正得以控制。

隔年（1999年）农历乙卯年（兔年）伊始，流行病学又通报发现EV71型开始肆虐，由于已经有将近一年的经验，立刻启动防疫机制，疫情才未持续扩大。

患者以3岁以下婴幼儿居多。

占八成 根据调查统计，此次流行的肠病毒主要为EV71型及克沙奇病毒乙三型，这类病毒其实并不罕见，早在1985年就有流行病学家提出警告，而且曾经造成小规模流行。

只是当时多数人体内都没有抗体，而且很少侵入神经，没有造成严重后遗症，很快就被扑灭而销声匿迹。

此次卷土重来，虽然少数人体内已有抗体，但病毒也发生突变，突破人体的免疫力，免疫系统已经不能发挥作用；加上病毒侵入中枢神经，卫生部门的警觉性也不够，没想到疫情可能会扩大；等到发现情况非常严重时才开始宣传防疫观念，已经慢了半拍，肠病毒开始肆虐，结果受害最深的都是抵抗力最弱的3岁以下婴幼儿。

在住院292例、死亡52例、严重并发症200例中，3岁以下婴幼儿就占了八成，让人不胜欷歔。

曾经引起世界卫生组织关注 由于肠病毒偏爱高温、高湿环境，因此通常都在夏、秋之间流行，天气闷热时或在亚热带气候区，甚至经常可以复发。

在大流行期间，多数新闻媒体都将矛头指向公共卫生部门，认为警觉性不够、通报延误，才会让疫情一发不可收拾。

后来甚至质疑台湾卫生署所做的统计避重就轻，因为肠病毒已经存在几十年，而中国台湾目前的医药这么发达，怎么可能毫无预警就流行起来了？

大家都知道，一旦感染了肠病毒，除了婴幼儿的健康大受威胁，台湾地区的经济也会受到影响。因为克沙奇病毒等肠病毒可能造成的疾病，以胰岛素依赖型糖尿病为例，根据流行病学专家估计，每次肠病毒大流行都可能诱发胰岛素依赖型糖尿病，其罹患率约0.017%。

以后患者每天至少需要施打两剂胰岛素才能存活，估计每人每年至少需耗费100万元台币的医疗费用。换算起来，一年的肠病毒大流行，整个台湾大概要损失1亿元台币，若加上疫情流行时必须停课、避免出入公共场所所导致的营业损失，真是难以估计。

更严重的是，现在交通发达，人们经常往来各地，可能让肠病毒的疫情快速扩散。

因此，当肠病毒疫情拉响警报，又没有良好对策之时，就引起世界卫生组织（WHO）及美国疾病控制中心（CDC）的高度关注，最后不得不派疾病管制专家前来指导防疫措施和疾病控制，同时做善后处理。

所幸在多方努力之下终于获得良好控制，绝大部分的病人都可以安然无恙地痊愈，之后虽然每年都会出现零星感染病例，也都安然度过。

不过家长及学校老师仍需小心谨慎，防范肠病毒卷土重来或出现其他传染源。

<<不生病的方法>>

以这几年的流行趋势来看，每年似乎都会反复出现，只是情况较轻微而已，仍不能掉以轻心。

EV71型恶名昭彰 肠病毒之所以令人忧心，是因为世界各地均可能出现，尤其好发于夏、秋两季，如果是亚热带地区，更是一一年四季皆可能出现感染病例。

更可怕的是，感染了肠病毒之后（如克沙奇病毒），可能伤害到其他内脏器官，出现慢性病。最受瞩目的莫过于伤害到胰脏，以致胰岛素分泌失常，提早出现幼年型糖尿病，或称为胰岛素依赖型糖尿病，患者必须终身接受胰岛素的治疗，也必须经常注射胰岛素，否则就会出现症状。

肠病毒的几种类型 所谓的肠病毒并非单指一种病毒，那是某一类型病毒的总称。通常分为：克沙奇病毒A型及8型、小儿麻痹病毒、依科病毒、A型肝炎病毒，以及其他肠病毒等。大致而言，自EV68型以后所发现的肠病毒，不论属于哪一类，就通通以肠病毒命名，再给予一个序位。

例如，最常造成感染、大流行的EV71型就是最明显的例子。

EV71型是一种较偏向克沙奇病毒种类的传染源，也是产生克沙奇病毒最常见的病症，如手足口病等，在稍后的章节中将会有更详尽的介绍。

根据专家的说法，经常在世界各地肆虐的肠病毒还是以EV71型最多，其次是CVB3、CVA16，以及其他偶发的克沙奇其他类型病毒。

但一般大众对这些病毒很难加以区别，由于其中病毒最强的为克沙奇病毒，而其物理、化学、病理性质则属于EV71型，因此本书将偏重这几种做重点介绍。

肠病毒可能也是小儿麻痹症的原因之一 1969年至1974年间，美国加州首先发现有某种病毒会产生神经病变，1974年鉴定命名为EV71，自此之后便陆续有偶发的EV71流行事件。

例如，保加利亚地区产生了EV71的流行，至少有705位病例，而其中有149位患者产生麻痹的症状，而有44位患者因此而死亡，其所产生的病症有手足口病、无菌性脑膜炎、脑炎、类似小儿麻痹的症状。此外东亚、美洲、澳洲及欧洲皆有疫病报告传出。

有时在报纸杂志上会看到有儿童因为服用小儿麻痹疫苗而引发小儿麻痹病症，有人认为可能是在服用此疫苗时，患者本身刚好感染EV71，产生类似小儿麻痹病症，假如不经实验室的病毒诊断，有时候医生也会误以为是由小儿麻痹病毒所引起，毕竟EV71本身就不容易鉴定。

EV71在分类中属于小病毒，直径大小为28~30nm，而以RNA作为遗传基因，在含氯化镁的环境下可以承受50。

1230分钟的考验，而仍不失其感染力。

美国疾病控制中心从1964年开始展开对肠病毒的调查，该中心将疫区送达的检品以细胞培养感染的方式，以中和反应来鉴定该疫区的流行是属于何种类型的肠病毒、属于何种血清型，通常鉴定为6~8周。

不过EV71因为较不容易生长于细胞培养的环境中，并且作为鉴定用的专一性抗血清也不容易取得，因此鉴定起来不是那么容易。

表3和表4是对肠病毒的流行病学数据及诊断，主要来自美国疾病控制中心，他们于1979—1991年，对世界各地所传出的疫情做了综合性的评估，加上1979年以前各文献所载的EV71流行病学数据整理而成。

表3是世界各地在1969—1979年感染肠病毒的病例报告。

至于肠病毒实验室及其他健康机构的文献，以及美国所做的统计，则如表4所示。

由于EV71型的病毒培养、分离及检验鉴定不易，实际的感染人数可能比确定的病例高出很多。

因此表4中一个疫区虽然只出现几个病例，甚至一年只有数例，其实可能代表已有数千人受到EV71感染。

在1978年匈牙利所爆发的肠病毒流行中，撇开可能非EV71感染者，在所有的病例当中，52%出现无菌性脑膜炎，40%出现脑炎并发症，还有13例类似小儿麻痹症，他们的年龄皆介于出生后8~36个月之间。

男性比女性容易被感染 自1977至1991年间，美国疾病控制中心一共接获30 298个肠病毒感染病例，其中的132位确定感染源为EV71，这些感染病例是由美国27个州的病例报告而来。

由表4可以得知，每年至少有1个EV71感染病例，而在1987年的病例最多，一共有23位。

<<不生病的方法>>

至于大于或等于15个感染病例的则是在1977年、1982年和1990年。

这些病例当中的男女比例，男性占了54%，女性则占了41%，而有5%的性别记录未加以描述。

至于种族方面，白人占52%，黑人则为9%，其他种族占11%，其中有29%的病例属于何种种族并未加以描述。

就年龄的感染比率而言，最主要的感染对象为学龄前儿童；小于1岁的感染病例占了49%，5岁以下更占了73%。

甚至有4个小于2岁的婴幼儿，除了感染EV71以外，另有其他传染源存在。

例如，其中一位也因为E.eo1i而出现泌尿道症状，一位因为感染轮状病毒而出现腹泻及呕吐，另一位则因为感染巨细胞病毒而有肺炎的症状，还有一位患者的年龄小于1岁，虽无特别症状，却因为感染另一种病毒而诱发细支气管炎。

至于感染EV71的临床表现如表5和表6所示。

由表5可以得知，EV71最常见表现属于中枢神经系统方面的病症，其中尤以无菌性脑膜炎最常发生，至于其他较轻微的病症，如手足口病、疱疹性咽峡炎……则列于“其他”之列。

从手足口病到脑膜炎都有可能 感染EV71最常见的是手足口病，对生命不会造成威胁，且可以完全地痊愈；仅次于手足口病的无菌性脑膜炎就不会如此温和，至于其他中枢系统方面的病症也不容忽视，例如肠病毒一旦侵犯脊髓的话，可能会因此而行动困难，或者使肌腱反射时间延长，甚至产生类似麻痹的症状。

若诱发脑炎则可能波及小脑、脑干，万一侵入延髓，则可能因此休克；其他如心脏及呼吸系统也有零星病例传出。

由表6可知，5名患者皆小于6岁，多在5~9月间感染，也就是典型的肠病毒感染季节。

通常患者都会发烧、全身软弱无力。

由已经公布的资料显示，在上述的麻痹病例中，有2位于60天内痊愈，另2位则数月后仍有肌肉无力

的情形。此外，由表6中的数据可知，EV71所诱发的麻痹比率虽然只有8.6%，不过流行病学家认为肯定不止如此，实际上可能高达20%。

依据日本的流行病学观察，当地出现的EV71型属于周期性、偶发性的传染病，但以中国台湾而言，由于处在亚热带，每年都会发现1个以上的感染病例，显然并非偶发。

另外，1977年保加利亚EV71型大流行时，研究者发现患者出现麻痹症状者比过去多，推测应该是EV71型产生突变株所致。

对照中国台湾，1998年EV71型大流行时，所引发的病症也比过去严重许多，显然也是出现突变株之故。

至于有些研究者怀疑肠病毒可能会出现跨国界传染，例如，美国在1987年肠病毒大流行之前，中国香港也已传出疫情（1986年的八九月），这两者是否相关且其基因表现是否相同则尚待研究。

第2章 细说肠病毒种类及致病机理 现今所说的肠病毒，其实包括小儿麻痹病毒、依科病毒、克沙奇病毒及新型肠病毒等数种。

因在美国纽约发现而命名 克沙奇病毒为一种带有单链RNA的小病毒（Picornavirus），外观为二十面体，其感染可以遍布全世界各地的人类，而通常借用人体的胃肠道来感染。

为什么称为克沙奇病毒呢？

这要从它的被发现谈起。

1947年夏天，在纽约传出5个小区域有类似小儿麻痹传染病的报告，Gillbert Daddlorg和Grace Sickles就对其中两名有麻痹症状儿童的粪便采样，取其悬浮液制成试剂，并且将这些制剂用于老鼠来观察。结果发现，出生3~7天未断奶的老鼠具有麻痹的症状，至于出生12天以后的老鼠并不具有麻痹的症状。

研究者推测，出生12天之内便对此传染源具有免疫能力似乎不太可能，可见有另外的机理抵抗克沙奇病毒；至于造成此情形的因素，后面章节再做描述。

Daddlorg和Sickles发现，两名病童的粪便持续带有此病毒，不过他们的血清经检验发现已经具有消灭病毒的能力。

<<不生病的方法>>

换句话说，在身体上找不出病毒时，病程仍继续发展，因此Dalldorg和Sickles认为，虽然所发现的病毒具有感染人类的能力，不过造成患者麻痹的原因似乎不单是病毒本身。

两年后，Dalldorg和Sickles已经可以分离出此病毒，并且证实可以诱导人体的肌肉产生麻痹，即全身性的肌肉病变；中枢神经系统及脂肪组织也可以有病变发生。

虽然当时对于致病的机理尚未明了，不过因为最先发现于纽约的克沙奇，便将此病毒命名为克沙奇病毒。

依致病性分为AB两大类 科学家依据克沙奇病毒各亚型间的差异性，及人体本身的年龄或健康状况，而将克沙奇病毒分为克沙奇病毒A（简称CVA）和克沙奇病毒B（简称为CVB）两大类；后来因为不同的致病机理陆续被发现，研究者就依其偏向于克沙奇病毒A或B，再细分为克沙奇病毒A或B的亚型；到1962年为止，克沙奇病毒一共有30个亚型，其中克沙奇病毒A（CVA）共有24个亚型，而克沙奇病毒B（CVB）共有6个亚型。

CVA有23个亚型，CVB有6个亚型 至于如何将克沙奇病毒归类为A或B，主要是依据病毒的临床症状，也就是可能造成的疾病，包括脑膜炎、感冒、流行性肌痛（Bornholm disease）、心肌炎、疱疹性咽峡炎、咽炎、结膜炎、手足口病、幼年性糖尿病等。

不过后来学者Melnick另外依据克沙奇病毒的抗原性来分类，也就是观察其抗原性较偏向存在于哪些组织（当然这通常也表示这些组织中可能有病毒存在），而归类于A或B。

根据组织培养的结果发现，CVB在猴子细胞组织培养中，较偏好存在于肾脏中繁殖，而CVA相对于CVB较不易复制，不过有些亚型在人类的羊膜细胞中较易繁殖。

虽然CVA和CVB都有可能造成发烧及无菌性脑膜炎，不过像疱疹性咽峡炎则较常见于CVA的感染患者；而流行性肌痛（或称为Bamle或Bronholm疾病）较常见于CVB。

在克沙奇病毒方面，克沙奇病毒A的23种亚型中，CVA9虽不易生存在断奶的老鼠体内，不过可以在猴子肾脏的培养细胞中发现细胞致病性，这种特性近似于克沙奇病毒B，抗原性也是如此。

而CVA9以往也认为归类在依科病毒中较为正确。

CVA23则较偏向属于依科病毒。

后来因为这种分型方式很容易造成混淆，所以学者专家就在一个世界性的肠病毒会议上做成决议：往后发现的肠病毒，不论其属于小儿麻痹病毒、克沙奇病毒或者是依科病毒，均以肠病毒作为命名法则，但在肠病毒之后给予一个序号。

此建议在1970年获得确认，并开始施行。

因此，在此之前所发现的67个肠病毒、3个小儿麻痹病毒、24个克沙奇病毒A、6个克沙奇病毒B，及31个依科病毒（type1-33，但type10，type28除外），均归类为肠病毒，但其中CVA23一般认为应该是依科病毒9，所以克沙奇病毒A应该只有23个。

在往后的16年里，又发现5种新型肠病毒，因此也就依据肠病毒的新命名法则，称为肠病毒68~72，而不再根据其偏向小儿麻痹病毒、克沙奇病毒或依科病毒来命名。

至于EV71，按照以往分类的依据，则属于克沙奇病毒的其中一个亚型。

<<不生病的方法>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>