

全科医生有话要说

□梁文权

“赤脚医生”作为老一辈的医疗卫生从业者，仅凭着“一把草药、一根银针”，撑起了基层医疗卫生行业的“半边天”，其功劳之大，大家有目共睹。我从一名村医成长为长垣市苗寨乡卫生院的一名特聘全科医生，一路走来，内心感慨良多。

近十几年来，新医改的春风吹到全国各地，为全国人民带来了全新的医疗卫生环境。这一改革切实缓解了广大群众看病难、看病贵的问题，成效显著。在此期间，我不仅

亲历了2003年的非典型肺炎疫情，还亲自见证了2020年突如其来的新冠肺炎疫情，禁不住感慨万千。

我作为一名普普通通的基层医务人员，始终严格要求自己。无论是日常诊疗工作还是公共卫生服务，我都全力以赴。

在乡村，家庭医生签约服务、健康帮扶，自然少不了基层医生。走街串巷、入户、随访，到处都留下了我们的身影，只为守护百姓健康。

工作中的点点滴滴，被一张张照片凝固成永恒的记忆，见证着健

康帮扶、脱贫攻坚的辛苦历程，生动展示了基层医生在三级医疗网中扮演的不可或缺的角色。正如照片中表达的，我所服务的镇卫生院正经历着翻天覆地的变化。

随着县域医共体建设的逐步深入，我所在的长垣市苗寨镇卫生院，分别在放射科、检验室、心电图室等科室完成了软件安装与硬件

配备的升级工作，并及时投入使用，为实现与上级医院的高效联动奠定了坚实基础。长垣市苗寨镇卫生院医务人员将患者的检查结

果通过软件发送给长垣市医疗健康总医院，经长垣市医疗健康总医院

的专家诊断后，再及时回传给长垣市苗寨镇卫生院，方便快捷，深受广大患者及家属的好评，使患者足不出镇便可以享受到上级医院专家的服务。

长垣市医疗健康总医院还为部分基层医生配备便携式医疗检查设备，方便基层医生及时将检查结果上传给上级医疗卫生机构，这无疑让基层医生在诊疗过程中“如虎添

翼”，充分享受了“高精尖”高科技

仪器的魅力，再也不是医疗诊断的“老三件”了。同时，医院还为符合条件的基层医生办理了养老保险，解除了他们的后顾之忧，让他们能够全身心地投入基层医疗卫生工作中，享受到好政策的“红利”。

回顾这些年的奋斗历程，我深感基层医疗卫生事业虽然面临诸多挑战和困难，但只要我们坚定信念、勇往直前，就一定能够创造出更加辉煌的成绩。

(作者为河南省省长垣市苗寨镇卫生院全科主治医师)

心 灵驿站

目前，儿童抑郁症的治疗方法

是心理治疗和药物治疗。心理治疗应作为这一年龄段人群抑郁症的一线治疗方案，而抗抑郁药多用于症状更重或心理治疗无效的患者。

目前，氟西汀和艾司西酞普兰是美国食品和药品管理局(FDA)批准的治疗儿童和青少年严重抑郁症的两种药物。此外，舍曲林也可以治疗6岁以上人群的抑郁症，疗效和安全性较为确切。

氟西汀是一种选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)，通常用于治疗成人抑郁症。它通过提高大脑中血清素的水平起作用，血清素是一种与情绪调节相关的神经递质。然而，在氟西汀的药品说明书中，尚未明确在中国18岁以下人群中使用的安全性和疗效。因此，不推荐氟西汀在该人群中使用。

艾司西酞普兰与氟西汀一样，是一种SSRI，它通过提高大脑中的血清素水平起作用。除了抑郁症，艾司西酞普兰还被批准用于治疗儿童和青少年的广泛性焦虑症。在艾司西酞普兰药品说明书中，明确说明该药物在儿童和18岁以下人群的临床试验中，发现给药组发生自杀相关的行为和敌意的频率明显高于安慰剂组，该药不适用于18岁以下人群。

舍曲林也是一种SSRI，常用于治疗抑郁症，也用于治疗强迫症。强迫症儿童(6岁~12岁)，舍曲林的起始剂量应为25毫克，每日一次；在青少年中(13岁~17岁)，本品起始剂量应为50毫克，每日一次。尽管尚未确立治疗强迫症的量效关系，但临床试验结果证明，患者可以在25毫克/日~200毫克/日范围内给药，可有效治疗儿童强迫症(6岁~17岁)。若舍曲林的治疗效果欠佳，增加剂量(最高为200毫克/日)可能使患儿获益。

强迫症患儿的体重通常低于成年人，给药前应考虑此点，以免过量给药。舍曲林的半衰期为24小时，剂量调整间隔不应短于1周。

SSRI类药物的不良反应有恶心、呕吐、腹泻、便秘、头疼、头晕、焦虑、激越、失眠、躁狂等。此外，研究结果显示，抗抑郁药使用与18岁以下人群的自杀行为相关，在使用过程中应密切监测。另外，患者在用药期间，应避免饮酒和吸烟，避免驾驶机动车或操作机器。监护人应妥善保管药品。在用药期间，患儿应定期监测肝功能、血糖、催乳素水平、体重、心电图等，监测患儿生长、发育情况。

除了药物及心理治疗，积极的生活方式也可辅助治疗抑郁症，如规律起居、参加娱乐活动、增加人际交往、丰富生活内容、坚持适度锻炼等。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院药学部)

青少年抑郁症常用药物探讨

□张聪聪

人物剪影

不是亲人胜似亲人

本报记者 王明杰 通讯员 叶荔 谷珊珊 文/图



固始县人民医院心血管内科二病区志愿者殷思琳(左)在工作中

每天早晨，固始县人民医院的志愿者们会准时来到门诊楼前，为患者提供咨询和导诊等志愿服务，为到院的患者和家属带来温暖和关爱。

4月13日上午7时，固始县人民医院心血管内科二病区志愿者殷思琳已经早早地来到医院，开始一天的志愿服务工作。

时间刚到9时，殷思琳注意到两位年迈的老人站在医院门口，面露迷茫和无助。老人手中紧握着一张检查单，神情焦虑。殷思琳连忙走上前去询问情况，经过交流，殷思琳了解到两位老人因为找不到检查单的地方而焦虑不安。其中一位老人

告诉她，自己胃部不适，需要做消化道造影检查，但身边没有年轻人陪伴，俩人不识字，这使得他们就医更加困难。听到这里，殷思琳心中不是滋味。她深知留守老人看病的不易，便耐心地告诉老人检查地点，一边搀扶着老人轻声安慰，一边缓缓地引导他们走向检查科室。

一路上，殷思琳耐心地解答着老人的疑问，告诉他们下一步该怎么做。老人嘴里不时地说着“谢谢！”殷思琳也一直说：“这是我应该做的。”在她的帮助下，两位老人顺利地完成了检查。殷思琳一直守护在两位老人的身边，并详细地告知他们检查后的注意事项，叮嘱他们要

保重身体。在殷思琳的帮助下，两位老人的脸上绽放出灿烂的笑容，说道：“好闺女呀，你比俺自己的亲闺女还好了！”老人连连道谢。

发生在固始县人民医院诸如此类的小事，让人内心倍感温馨与感动。殷思琳的善举赢得了同事和患者的好评，她用实际行动诠释了“医者仁心”的真谛！

固始县人民医院工会主席丰成秀介绍：“在殷思琳的身上，大家看到了志愿者甘于奉献、大爱无疆、乐于助人的精神。他们用心倾听患者的需求，耐心解答患者的疑惑，用自己的专业知识和实际行动，为百姓送去温暖和关怀。”

结核病疫苗的现状与挑战

□王少华

结核病是由结核分枝杆菌引起的呼吸道传染病。据2023年世界卫生组织报告估算，全球2022年新发结核病患者1060万例，中国为74.8万例(占7.1%)，在30个结核病高负担国家中排第3位；结核病死亡人数全球约130万例，中国为3万例。2022年，全球约有41万例耐药药/利福平耐药结核病患者，中国3万例。接种疫苗是预防结核病最直接有效的策略，是全球预防结核病的必由之路。结核病疫苗的种类可以划分为全菌疫苗(包括减毒活疫苗和全菌失活疫苗等)和亚单位疫苗(包括蛋白质/多肽、以病毒为载体的重组疫苗等)两大类。

减毒活疫苗

减毒活疫苗是使用病原体的减毒株来刺激免疫反应，这种反应与病原体引起的反应非常相似，其中最好的例子就是卡介苗。卡介苗是目前为止唯一获得许可的结核病疫苗，是1921年由法国科学家卡尔美和介林将牛结核分枝杆菌有毒株经13年231次连续培养和传代后获得，至今仍在世界各地广泛使用。婴幼儿接种卡介苗后，可对播散性结核病和脑膜炎结核病提供显著保护，保护持续时间可达5年~10年。但对青少年和成人肺结核的保护效果并不理想。因此，对卡介苗的改良和研发十分必要。

亚单位疫苗

亚单位疫苗是利用致病菌主要的保护性免疫原的组分制成的疫苗。大多数亚单位结核病疫苗是结核分枝杆菌的某些蛋白质。因此，免疫反应的广度通常要窄得多，抗原靶标的选择尤为重要。一般来说，人们选择的抗原是已知能在大多数人中引起保护性免疫的抗原。亚单位疫苗具有安全性高、纯度高、稳定性好、产量高的特点，可用于免疫受损的患者等。亚单位疫苗易于被人们接受，不过需要佐剂来激发针对靶抗原的强烈免疫反应。因此，佐剂的选择是亚单位疫苗研究中的一个重要考虑因素。

病毒载体疫苗

病毒载体疫苗采用病毒作为载体，激发人体强烈的细胞免疫反应。从概念上讲，病毒载体疫苗与亚单位疫苗相似，旨在引发针对部分病原体的免疫反应，而不是整个生物体。这些病毒(即载体)被设计成编码结核分枝杆菌蛋白的基因。在用病毒颗粒免疫后，病毒感染的细胞被转化为工厂生产结核蛋白，并诱导强大的免疫反应，且不需要外源性佐剂。载体通常选自对人类具有天然嗜性的病毒，如腺病毒、巨细胞病毒和痘病毒。该类疫苗常应用于加强免疫中，其开发和应用前景较好。病毒载体疫苗的一个主要缺点是存在对病毒的预先存在的免疫力。如果人们在接种疫苗时对病毒具有预先存在的免疫力，对病毒的免疫反应将被增强，导致病毒过早清除，并抑制结核分枝杆菌特异性反应。

灭活分枝杆菌疫苗

灭活疫苗的作用机制与减毒活疫苗非常相似，整个生物体都能刺激广泛的免疫反应，但是由于含有各种各样的细菌成分，有可能引起炎症。与预防性接种不同，全菌体灭活疫苗主要用于结核病患者的辅助治疗，以缩短化疗时间和改善治疗效果。母牛分枝杆菌是一种快速生长型非致病性分枝杆菌，以其制备的热灭活疫苗常用作结核病的免疫治疗药物。母牛分枝杆菌疫苗可明显改善炎症损伤和机体消耗状态，增强药物疗效而缩短化疗周期，降低药物毒性，可用于结核病的辅助治疗。

2018年，世界卫生组织提出成年人用预防性结核病疫苗需要达到50%以上的保护力，该要求也提高了结核病新疫苗研发的困难程度。当然，随着科技的进步，研究人员对结核分枝杆菌引起人类免疫机制的深入研究，人类终将研制出遏制这一顽疾的理想型疫苗，并逐步消灭结核病。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

科普专家话健康

警惕呼吸道过敏性疾病

□李艳鑫

小军今年8岁，平时对花粉、冷空气容易过敏。在这柳絮飘飞的季节，外出游玩时忘了戴口罩，1小时后，小军出现气促、胸闷等不适，被医生诊断为过敏性鼻炎。经过1周治疗，小军的症状得到控制，顺利出院。那么，常见的吸入性变应原有哪一些？两种类型过敏的典型症状有哪些？如何有效预防呼吸道过敏性疾病？大家还存在哪些常见的认识误区？

常见的吸入性变应原主要包括花粉、尘螨、真菌、宠物毛发、霉菌等。

两种类型过敏的典型症状

过敏性鼻炎又被成为变应性鼻炎，是某些个体因接触了过敏原，从而导致的鼻黏膜的慢性炎症反应性的疾病。由花粉引发的季节性过敏性鼻炎，又被称为“花粉症”或“枯草热”，具有明显的季节性，与植物开花季节一致，多发生于春季和夏秋季，尤以夏秋季发病最多。典型症状：频繁打喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒，部分患者伴有嗅觉减退，与普通感冒的前期症状十分

相似。但过敏性鼻炎的症状常常会因为接触了过敏原而加重。例如，患者在室内症状较轻，但接触到室外的粉尘、花粉时，打喷嚏、流鼻涕等症状会突然加剧。过敏性鼻炎患者如果症状未得到控制，会引起流泪、眼部瘙痒、头疼、头晕等其他伴随症状，也可以发展为过敏性鼻炎。

过敏性鼻炎又被成为变应性哮喘、特应性哮喘，是由于遗传因素与环境因素共同作用引起的气道慢性炎症反应。当哮喘发作时，会造成患者气道狭窄，影响肺部通气，进而导致患者发生呼吸困难的状况。典型症状包括反复发作的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状，多在夜间发作。哮喘发作前有先兆症状，如流鼻涕、打喷嚏(过敏性鼻炎的症状)，再出现胸闷、气喘、少痰，严重者被迫采取坐姿或端坐呼吸，干咳为主，大多数患者需要住院治疗。

呼吸过敏的预防措施

远离过敏原 在过敏性疾病高发季节，患者应减少户外活动，避免过敏原接触，室内使用新风过滤系统，外出时佩戴口罩和防花粉眼镜。在花粉传播高峰期，患者应避免开窗通风，外出时，打喷嚏、流鼻涕等症状会突然加剧。过敏性鼻炎患者如果症状未得到控制，会引起流泪、眼部瘙痒、头疼、头晕等其他伴随症状，也可以发展为过敏性鼻炎。

冲洗鼻腔 可减轻过敏反应，高浓度鼻腔冲洗液还能减轻鼻腔黏膜水肿。

遵照医嘱用药 支气管哮喘患者应遵照医嘱规范用药，可随身携带快速支气管扩张剂以备不时之需。

保持健康生活方式 保持健康的生活方式，可以有效预防过敏性疾病，保障身体健康。

1. 充足睡眠，适度运动。患者可以选择散步、慢跑、练八段锦、打太极拳、游泳等活动，增加肺活量，改善肺功能，但要注意控制运动强度，避免过度疲劳；如能长期坚持，可以增强体质，降低感冒及鼻炎复发的风险。

2. 调节情绪，心理平衡。患者应避免焦虑等不良情绪，防治哮喘。

3. 饮食清淡，搭配合理。患

者应避免食用鱼类、虾类、蟹类、蛋类、奶制品等易诱发过敏的食物；适当多食用小白菜、南瓜、胡萝卜、蛋黄等富含维生素A的食物，可以保护支气管上皮细胞；还可以多食用苹果、梨、大枣、柚子、番茄等富含维生素C的食物，帮助患者增强抵抗力。

常见认识误区

误区1. 花粉过敏患者家里不可以养花

室内常见植物通常不致敏，个别植物有特殊气味，会诱发鼻炎或哮喘。合并霉菌过敏的化肥症的患者，不建议在室内大量养花。

误区2. 阴雨天会加重过敏性鼻炎和哮喘症状

阳光明媚的晴天，过敏性鼻炎的症状会明显加重；阴雨天，过敏性鼻炎和哮喘的症状减轻。因为较高的温度和湿度可刺激花粉颗粒向空气中释放过敏原活性微粒，而花粉季节前后空气中过敏原微粒较多，易导致花粉过敏性鼻炎和哮喘。

误区3. 过敏性鼻炎不治

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对基层卫生工作的建议和意见，写一写关于基层卫生工作的现状与问题的思考……《基层观察》《人物剪影》《探讨与思考》《互动心声》《基层之声》《助力乡村振兴》等栏目真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
电话：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com
邮政编码：450046
地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享健康国