

河南省热带医学与寄生虫病学学科的发展研究

□张红卫 李纳纳

广义的热带病包括在热带地区或亚热带地区流行的传染性疾病、地方性疾病、营养性疾病等;狭义的热带病特指WHO(世界卫生组织)定义的“被忽视热带病”,即以寄生虫病为主的传染性疾病。这里主要讲的是“被忽视热带病”。

世界卫生组织(WHO)当前定义的“被忽视热带病”包括疟疾、血吸虫病、登革热、淋巴丝虫病、麻风病、黑热病(内脏利什曼病)、非洲人类锥虫病(昏睡病)、恰加斯病等。

下面,我们就近年来河南省的热带医学与寄生虫病学学科的相关情况进行简单介绍。

“被忽视热带病”的共同特征和种类

共同特征

大多数“被忽视热带病”具有以下共同特征:

- 1.为流行了数个世纪的感染性疾病。
- 2.常涉及动物宿主或通

过媒介传播,故有些被称为人畜共患病(涵盖人类与脊椎动物之间自然传播的疾病)或媒介传播疾病。

- 3.常在炎热和潮湿的热带地区流行。

- 4.多数可通过公共卫生干预措施预防或治疗。

种类

按照病原体的类型,“被忽视热带病”可分为以下4类:

- 1.寄生虫病,如血吸虫病、恰加斯病、非洲人类锥虫病、黑热病、肝片形吸虫病、麦地那龙线虫病、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、土源性线虫病等。

- 2.细菌感染性疾病,如布鲁里溃疡、麻风病等。
- 3.病毒感染性疾病,如登革热、狂犬病等。
- 4.螺旋体感染性疾病,如雅司病等。

目前存在的问题

河南省在寄生虫病的防控方面取得显著成绩:实现全省消除疟疾,显著提高传染性

疾病处置能力,完善传染性疾病和重点寄生虫病监测体系,稳步推进“国家致病菌识别网”省辖市级实验室组网工作,建立健全全省寄生虫病诊断参比实验室网络,BSL-3(生物安全三级实验室)及公共开放实验室持续做好软硬件维护、生物安全检查、质量控制等工作。在全国率先开展绦虫病和蛲虫病防控试点研究,相关宣教工作走在全国前列。河南省重视科研创新与对外交流,为寄生虫病的防控

工作注入了新活力。但是,河南省在寄生虫病的防控方面也存在诸多问题。

- 1.在河南省,疟疾的流行因素依然存在,同时消除疟疾后各级经费减少和专业人员流失,造成输入病例再传播的风险增加。病例的精准溯源和再传播风险的预警与处置,仍是今后防止输入疟疾再传播努力的方向。

- 2.几十年来没有本地病例的黑热病疫情自2016年再次出现后,呈持续蔓延态势,波及安阳、郑州、洛阳、三门峡等地。人-动物-媒介-全健康链条监测技术的应用与预警机制

的建立,是制定防控策略的重要基础。

- 3.虽然人群肠道重点寄生虫病的感染率显著下降,但是省内每年感染人数仍在100万左右。进一步完善监测体系、应用新技术提高检测敏感度、探索与实施传播控制和传播阻断策略,是相关人员长期努力的方向。

- 4.除输入性疟疾病例外,黑热病、血吸虫病等输入性疾病例不断出现,并殖吸虫病、曼氏裂头蚴病、绦囊虫病、广州管圆线虫病、颞口线虫病等食源性

研发出快速、敏感、规范的检测方法,用于开展常规监测与应急检测。

- 5.热带医学与寄生虫病学学科作为一个较边缘的学科,发展较为滞后。随着重要寄生虫病的消除和常见寄生虫病的减少,社会关注度会降低,人力、财力的投入会减少,将使学科的弱化趋势加剧。

- 6.河南省虽然在寄生虫病的防控方面取得了巨大成就,但是缺少新技术,且在基础领域缺乏深入的可持续性研究成果。

在河南省,部分传染性疾病

形势依然严峻。比如,2021年布病、猩红热、肾综合征出血热、诺如病毒感染等疾病的发病率较2020年同期呈上升趋势,这提示可能存在防控措施有漏洞、落实不力等问题,防控形势依然严峻。

在国内,河南省的新型布尼亚病毒研究处于领先水平,但在其他领域尚缺乏可持续性研究成果。省内的BSL-3实验室虽然成功分离培养了新冠病毒,为疫情防控作出了突出贡献,但目前仍存在使用率较低,不能充分发挥其在高致病性传染性疾病病原学研究、防控方面的引领作用等问题。

未来展望

将“大健康”理念引入寄生虫病的防控与研究,建立健全监测网络,开展针对人、动物、媒介和环境的全链条监测,了解新发再发传染性疾病的分布规律,提出科学防控策略,同时确定和完善监测质量评价标准。根据疫情变化,调整监测点的布局,设置合理的监测指标,提高监测数据的利用率和监测质量。根据监测工作开展情况,确定传染性疾病的监测质量评价标准,并逐步完善,用评价标准促进监测质量提高。

建立疫情早期预警机制。加强横向联合,掌握理论流行病学相关知识,熟练应用相关数学模型,创新预警方法和手段。建立河南省传染性疾病疫情快速监测分析预警平台,充分利用大数据等现代信息技术迅速识别传染源和潜在风险,

建立密切接触者追踪管理、流行病学调查管理、流行病学现场访视、流行病学调查协同指挥、可视化决策分析等技术平台,提供科学化、精准化、高效化的传染性疾病疫情监测、预警、预防控制等决策、措施、评价支持服务。逐步具备利用各种监测数据提高鼠疫、霍乱等

重大传染性疾病及黑热病、疟疾等重要寄生虫病的早期预警能力。

确定传染性疾病突发公共卫生事件应急处置规范流程。在应对鼠疫、霍乱、炭疽、登革热、黑热病等传染性疾病突发公共卫生事件的过程中,探索调查和处置环节,形成适用于全省的传染性疾病突发公共卫生事件应急处置规范流程,提高应急处置的科学化、规范化、标准化程度。

根据河南省的寄生虫病流

行现状,分类施策,科学防控。

针对疫情态势上升的疾病,应全面掌握人、动物及媒介的流行状况,建立完善的监测预警机制,遏制布病、发热伴血小板减少综合征、黑热病等的疫情上升态势,全面提高群众的知晓率,提高不同人群的防护意识。针对已经消除的传染性疾病,应巩固和保持消除状态,定期培训相关人员,维持全省队伍和能力建设。要正确认识疟疾消除后的防控风险,及时处置输入再传播风险疫点或人群,有效阻断再传播风险。根据河南省的疾病流行变化,尝试建立防治试点,如观察评价黑热病不同干预措施的防控效果,探索幼托机构儿童蛲虫病的防治策略和方法,建立并殖吸虫病、曼氏裂头蚴病、绦囊虫病等食源性寄生虫病定点监测上报系统等,形成具有河南特

色的防控策略与经验。

加强多学科融合,实现多部门数据共享和信息交流,从而提出突破性的防治措施,推动学科发展。努力打造覆盖全省的监测网络平台、科研创新平台、学术交流平台和寄生虫病诊疗咨询平台。继续加强人才队伍建设,不断实现技术创新,提高罕见病检测能力,鼓励开展基础研究,实现现场调查和基础研究的有机结合。

努力推进健康科普工作,动员全社会的力量,将已明确有效的各项预防措施全面、扎实地落实到位,多种防治措施并举,形成全社会积极配合、广泛参与疾病防控的良好氛围。

继续加强对外交流与合作,总结分享河南疟疾防控经验,积极推进中非疟疾防控合作项目,提高我国援助非洲疟疾项目工作水平,为全球热带防控工作贡献河南智慧。



易被误诊的肠系膜裂孔疝

□孟庆磊 文/图

那天是周二,我忙完一天的平诊手术,去病房查房,突然接到我院儿童超声组医生武中洲的电话。他急切地说:“现在有个6岁腹痛的患儿,急诊彩超提示腹内疝,肠系膜裂孔疝可能性大,情况危急。”我立即对他说:“患儿情况危急。立即通知小儿外科医生接诊,抓紧时间办理住院手续,患儿很可能需要急诊手术!”

武中洲很快将这个患儿的彩超检查结果通过微信传了过来:(急腹症)小肠系膜局部回声中断,可见裂孔,位于中腹部,局部小肠及系膜疝入其中……超声诊断:1.肠系膜裂孔疝;2.完全性小肠梗阻;3.多发小肠坏死;4.腹腔腔大量积液;5.肠系膜淋巴结肿大。看完详细的彩超描述,我心头一紧,看来这场急诊手术不可避免。

很快,患儿被送至病房。当时,患儿面色苍白,痛得龇牙咧嘴。询问病史后,我得知患儿2天前出现腹痛并呕吐,就于当地诊所和县人民医院,被诊断为“肠痉挛、消化不良”,予以灌肠、口服益生菌及肚脐贴治疗。但是,患儿的腹痛逐渐加重。家长觉得不对劲,赶紧将患儿转至我院。

我院小儿外科专家鲍俊涛仔细触诊患儿腹部,发现右下腹部空虚,左侧腹部可触及异常扩张的肠袢,肛诊有血便。腹部平片检查结果提示肠梗阻。综合相关检查结果,鲍俊涛确诊为肠系膜裂孔疝。鲍俊涛立即安排术前相关事宜。就在我们积极准备手术的时候,患儿出现反应迟钝、下肢皮肤花斑、血压下降、心动过速等感染性休克表现。我们立即给予快速扩容、升压药物等处理,在患儿病情稍微稳定后,将其送至手术室。

手术麻醉部医生克服患儿感染严重、呼吸循环不稳定等困难,及时调整液体输入速度和血管活性药物的用量,顺利进行麻醉。术中所见证实了我们的判断:长约60厘米的小肠嵌顿在先天性发育缺损的肠系膜裂孔中,已经出现了坏死。我们快速切除坏死的肠管,彻底冲洗散散发着臭味的腹腔,进行肠道重建,顺利完成手术。因为患儿感染严重、呼吸循环不稳定,术后需要继续接受复苏治疗和呼吸机辅助通气,我们决定将他转往儿童重症监护室。

术后第3天,患儿被转回小儿外科病房,目前正在康复中。

肠系膜裂孔疝发病率低,常规体检难以发现,很容易误诊漏诊。肠管疝入后若发生嵌顿或绞窄,可引

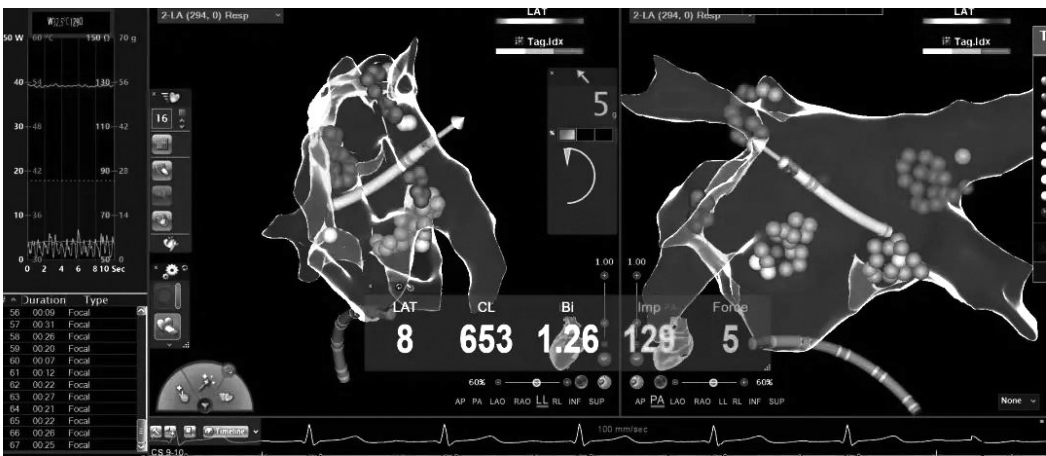
(作者供职于河南省人民医院)



影像学检查图

心脏迷走神经节消融术治疗头晕、晕厥

□李红 王记塔 文/图



术中精准点状消融

半年前,正上高二的小勇(化名)突发头晕、晕厥,伴有胸闷等症状。小勇的父母带着他

来到河南省胸科医院住院治疗。心血管内科二病区副主任医

师董金虎对小勇进行食管调搏检查,结果显示迷走神经张力增高、窦房结功能不全(先天性);心电

图检查结果显示心动过缓,最低心率35次/分。这意味着如果不及

时治疗,小勇随时有晕厥及猝死风险。

对于小勇的情况,目前有两种治疗方案:一种是安装心脏起搏器,另一种是进行心脏迷走神经节消融术。

心血管内科二病区主任医师杨鹏伟认为,对小勇进行起搏器治疗,有不少生理上、心理上的弊端。目前,最先进的大容量心脏起搏器一般使用寿命为15年左右。按照现在我国人口的平均寿命来算,今年16岁的小勇一生至少要换5次心脏起搏器,身上会有手术疤痕及以后遇到心脏起搏器移位、感染等风险。而心脏迷走神经节消融术是一个根治手术,术后小勇的体力和运动能和正常孩子一样,身

体里没有植入物,且不会再有胸闷、晕厥症状。

与小勇及其父母充分沟通后,杨鹏伟等人决定为小勇实施心脏迷走神经节消融术。手术在局麻下进行。

心脏迷走神经节消融术的第一个难点是房间隔穿刺。小勇年轻,左心房小,对于房间隔穿刺的精准度要求高。在顺利穿刺房间隔后,杨鹏伟等人对小勇进行电生理检查,再次明确心动过缓,之后建立左心房模型,确定神经节的位置,在左上神经节亚丛、左下神经节亚丛、右下神经节亚丛、右前神经节亚丛、左前神经节亚丛区域进行点状消融。术后,小勇的静息心率达到90次/分。

(作者供职于河南省胸科医院)

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习。文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室