

西安老鼠惹的出血热，会波及到我们每个人么？草莓还能吃么？

这两天西安上热搜了。相信大家看到了最核心的字眼，出血热不会人传人，嗯，放心了。否则一个新冠肺炎就折腾死人了，再来个出血热，那就真的叫苦不迭了。

1. 流行性出血热是老鼠惹的祸，跟鼠疫一样么？

很多地方说西安经常闹老鼠疫情，主要是出血热，不是鼠疫，这两者是有本质区别的，大家不要搞混淆。出血热是汉坦病毒搞出来的，鼠疫是鼠疫耶尔森菌传播开的，虽然媒介都是老鼠，但是病原体不同，一个是病毒，一个是细菌，传播力不一样，毒力不一样，致死率不一样，严重性不一样。

出血热相对温和一些，属于乙类传染病（国内乙类传染病总共有26个），当然重症也会死人，但死亡率不高，2020年全国流行性出血热有8121例报告，死亡48例，死亡率大概是0.4%。而鼠疫是很猛烈的，以前欧洲很多人大批大批死掉，都是鼠疫，咱们中国以前也闹鼠疫，真的是尸横遍野，正因为鼠疫这么恐怖，国内列为甲类传染病（甲类传染病就2个，鼠疫、霍乱），这个级别是最高的了，一旦发现，必须最高规格防范。2020年鼠疫报告了4例，死亡3例，死亡率高达75%。

看出来出血热和鼠疫的区别了吧？通俗点讲，遇到出血热，还可以放心一点，胸有成竹的应付。而遇到一例鼠疫，必须打起120分精神，全城戒备，绝不能让鼠疫蔓延开，否则后果不堪设想。

2. 出血热，是不是每年闹一次？

大家看到我们国家2020年有8000多例出血热，不要觉得很惊讶，事实上，每年都不多有这个数据（2019年9596例，2018年11966例，2017年11262例），出血热在我国还是相对比较常见的传染病了。最常见的传染病是丙类传染病中的流感，每年上报都有数百万例。其次是乙类传染病中的乙肝，这两年发病也差不多跨入100万了，肺结核，每年也有几十万的病例，艾滋病则每年都有好几万，出血热就每年都有好几千，差不多就这个差距。

流感、乙肝、肺结核这些都是耳熟能详的传染病了，因为最多见，其他比如手足口病（几百万例）、流行性腮腺炎（几十万例）、梅毒（几十万例）也是很常见的，这里没标出来。

而流行性出血热，近几年平均都有1万例左右。陕西是比较常见的发生地，其他山东、湖北、湖南、浙江、江苏等地都是比较病例的。可能跟当地环境是有关系的。

3. 流行性出血热到底是什么？

这是一种跟老鼠有关的传染病。大家随手一查就能查到了，在我国主要的传染源就是黑线姬鼠、褐家鼠，这些带汉坦病毒的老鼠的排泄物，比如尿、大便、唾液一旦污染了食物，而人吃了这个食物，就可能被感染到，这是消化道传播。

此外，这些携带病毒的鼠类的排泄物也能在空气中形成气溶胶，人也可能吸入这些气溶胶被感染，这是呼吸道传播。

或者被携带病毒的老鼠咬伤，或者受伤的的皮肤直接接触了鼠类排泄物，也能引起感染。这是接触传播。

上述是最常见的三种传染方式。对于我们来说，不接触这些老鼠的排泄物，不吃被老鼠污染到的食物，还是可以做得到的，尽量干净卫生就行了，有新闻说吃了草莓发生出血热，并不是草莓的错，而是老鼠的问题，是带病毒的老鼠的排泄物污染了草莓，我们如果要吃草莓，一定要清洗干净。家里的食物也封好口，别给老鼠趁虚而入。

但是不接触气溶胶就有些困难，因为你不知道家里会不会就有这些气溶胶的存在，唯一的办法就是杜绝老鼠的存在，所以在控制这个传染病的措施中，灭鼠是最关键的一环。

又因为这个老鼠疫情是区域性的，某一块地区老鼠闹得凶，可能疫情就会相对严重，其他没老鼠的地方不可能有疫情的，因为病人不是传染源。得了出血热的病人虽然能在体内化验到病毒，但不是传染源，所以不像新冠肺炎这样可以人传人般扩散。

为什么叫做出血热呢？因为汉坦病毒进入人体后，会损伤血管，全身小血管和毛细血管广泛性损害，容易出血，表现为皮肤黏膜充血、出血、渗出水肿等，而且有明显的发热，所以叫做出血热，又因为这是个传染病，所以叫流行性出血热。

此外这个病还会导致全身酸痛、头痛、腰痛，如果一个人发现自己发热了，又有明显的头痛、腰痛、眼眶痛，尤其是还有颜面

部、颈部、胸部皮肤发红，好像喝醉了酒一样，就一定要警惕了，这可能不是普通的感冒，这很有可能就是流行性出血热了，是老鼠惹的祸。

部分病人会出现休克，肾功能损伤，所以这个病还有个名字，叫肾综合征出血热，这个名字就概括了三个特点：肾脏出问题，发热，出血。

4. 流行性出血热死亡率高不高？

2020年全国报告了8121例出血热，死亡病例是48例，死亡率0.34%。2018年报告11966例，死亡97例，死亡率0.8%。2015年报告10314例，死亡62例，死亡率0.6%。这个算比较低的死亡率，新冠肺炎一开始死亡率会有2%左右，现在也是很低了。

但我在最新版的《传染病学》里面看到的数据是这样的：病死率由10%下降到3%-5%以下。也就是说，书本里数据比较保守，认为出血热死亡率在3%以下。具体跟病情严重程度有关，当然也跟是否正确诊断、正确治疗有关。

但即便是这样，总的来说，死亡率也不算高，治疗成功率大。大家也用不着太紧张。

综上所述，没被携带病毒的老鼠污染的草莓、洗干净的草莓是完全可以吃的，本病也不会人传人。有没有疫苗？有，但是没有常规使用。一般是流行地区才会使用，如果想打可以咨询当地的疾控中心。最关键的其实还是防鼠灭鼠，自己也讲卫生，多数是可以避免被感染到的。

痛得要命！73岁阿姨脸上的“北斗七星”竟因病毒深藏不露？

冬季是病毒性疾病的高发期，有一位“深藏blue”的小家伙，开始频繁露头。这不，73岁的丽水人董阿姨（化名）因为右前额、头皮、眼眶上一连串的“北斗七星”，“一颦一笑”被痛得哇哇直叫。吃也痛，睡也痛，就连呼吸都很痛！辗转多家医院的皮肤科，针灸、拔罐试了个遍。

“吃药也不管用！”

“只有去死才能让我摆脱这种痛！”被家人搀扶着来到浙江大学医学院附属第一医院疼痛科后，董阿姨被诊断为“带状疱疹神经痛”，可别小瞧了带状疱疹，还痛死人可不偿命！

“脸上的‘北斗七星’，让我呼吸都痛”

今年73岁的董阿姨是丽水人，老人国企退休，一直在杭州帮助子女带孙子，日子原本过得顺心如意。但是从今年国庆节起，董阿姨脸上中招的病，让她不仅没了笑脸，难过时连哭都不敢。因为面部只要稍微做下表情，一阵剧痛像无形的箭矢一样向她袭来，火辣辣、毛刺刺，比火烧、针扎还要难受。

从10月3日起，董阿姨的右侧前额、头皮、眼眶及鼻梁上开始长出一簇簇的小水泡。“伸手一摸一个包，轻轻一挠，嗯？就有什么东西破了，还往外流水。”董阿姨开始以为是皮肤过敏了，自己吃了抗过敏的药。

但水泡却没放过她，从头皮开始再到发际线、中线，她在额头、眉毛里、眼眶还有鼻梁上到处都能摸到硬硬的、凸起的包。关键还发痒，每抠掉一个包，头皮上或脸上就留下一个坑，很快这个坑就会被渗出的液体充满，结晶、变硬，变成一个更大的包，还越长越多。

不能揉、不能抓，憋屈的董阿姨在家人的陪伴下到家附近医院的皮肤科就诊，被诊断为“带状疱疹”，住了8天院、打了针，疱疹慢慢控制了，但是出院后董阿姨却开始头痛了，“像是被闪电劈中似的一阵阵剧痛，痛得人要瞬间跪下拿头撞路面”。

亲朋好友建议董阿姨试试针灸推拿，病

急乱投医的董阿姨二话不说就去了，感觉曙光马上来了。于是董阿姨在家附近的中医馆又是针灸又是拔火罐，好像效果不明显，然后又去当地医院住院，又是前前后后一个月，仍然右半边头和脸始终像火烧一样疼痛，晚上睡不着折磨人。

12月初，在一个当地医生的介绍下，董阿姨找到了浙大一院疼痛科的冯智英主任，一见面就是倒苦水：“冯主任，我整夜没法睡觉，每次刚想睡着，就像有根看不见的钢针扎到我脸上，让我瞬间又疼清醒了，等疼痛慢慢消散、快要入睡时，它又来了！连呼吸都痛！就这样反反复复到天亮。”董阿姨神情憔悴、面无表情，她说整天都感到有气无力的，连楼梯也爬不动，平时喜欢的跳舞、聚会全推掉了。“子女为了照顾我，频繁请假回来陪我去医院，我心里后悔的不行，孩子平时上班就很忙，我还添麻烦。”

随着水泡结痂、脱落，此时董阿姨脸上的水泡已经变成一串串褐色的皮疹，冯主任用手轻轻一碰，她立刻痛的大叫起来。经过一系列检查排除其他问题后董阿姨被诊断为“带状疱疹性神经痛”，由于疼痛剧烈，冯智英主任尽快为董阿姨安排住院。

治疗带状疱疹神经痛，专家“几针”见效。针对董阿姨的病情，冯智英主任调整药物的同时在超声引导下做了“眶上神经阻滞+星状神经节阻滞术”，并于入院后在放射线引导下三叉神经半月神经节射频调节术+三叉神经鞘膜内注射术”，通俗地讲，就是将一根特殊的针精确的引导到董阿姨三叉神经末梢支（眶上神经）和神经根部（三叉神经半月神经节），用微电脉冲给神经消炎和营养，将“胡乱放电”的不正常神经“拨乱反正”。

后继，又反复做了两次星状神经节阻滞。按照董阿姨的说法“一针下去就没有以前那么痛了！冯主任真的是我的救星！如果早知道浙大一院有这么好的技术，就不用胡乱求医、白受这些罪了！”

冯智英主任向小编介绍了带状疱疹的发病机制：小的时候初次感染水痘-带状疱疹病毒表现为水痘，水痘好转后病毒会在我们的身体里潜伏下来，潜伏的根据地是人的脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节，潜伏期可以长达数十年。这些神经节都是主管感觉的神经的汇聚地，从这里发出的感觉神经遍布于皮肤，让人感觉痛、冷、热等。当人体抵抗力下降或免疫功能低下时，病毒开始猖獗，这些病毒就会沿着感觉神经跑到感觉神经支配的皮肤细胞内进行“传宗接代”的大业，在皮肤上产生带状疱疹特有的阶段性水泡。皮肤水泡一般容易愈合，而被病毒侵犯的神经节不容易修复，尤其是老年人、免疫力差、急性期疼痛剧烈和疱疹多的患者，往往难以治愈而留下后遗症，引起长期慢性疼痛。一旦发生了带状疱疹后遗神经痛，想要断根就难度大了。

目前专家们一致认为预防带状疱疹后遗神经痛的最好的方法就是要尽早控制疼痛。因此建议对于老年人、糖尿病患者、移植术后长期服用激素者、免疫力低下的患者和头面部、会阴部的带状疱疹患者，务必尽早控制疼痛，反复调整药物1-2周后仍不能有效控制疼痛（尤其是不能穿衣服、晚上痛醒者），务必同时积极微创穿刺治疗，同时加强休息和营养，提高免疫力。

可别轻视长在这些地方的带状疱疹。除了最常见的腰背部、胸部、颈部，带状疱疹还会出现在：

1、额头、眼皮、鼻子处
当带状疱疹长在额头、头皮、眼皮或鼻子上时，就可能会波及眼睛。眼睛一旦受到病毒感染，轻则出现结膜炎、角膜炎，重则会出现巩膜炎、葡萄膜炎、视神经炎、青光眼、急性视网膜坏死，并留下视力受损的后遗症。

2、耳朵附近
耳朵附近有两条很重要的中枢神经：面神经和听神经。当带状疱疹长在耳朵上或

是耳朵附近，患者除了会有明显的耳朵疼痛，偶尔也会出现面神经麻痹（嘴巴歪向一边，眼睛闭不起来），或眩晕、耳鸣、甚至是听力受损的情况。

3、私处或肛门附近

生殖器或肛门周边的皮肤，是骶神经负责支配的领域，也是身体能够顺利解尿和排便的关键。带状疱疹病毒一旦波及到骶神经，神经系统很可能会失去对膀胱或是肛门的控制，并造成许多症状，比如说患者可能因为肛门无法放松而出现严重便秘。

“一旦发现带状疱疹，请务必在急性期时就积极进行抗病毒和镇痛等对症治疗，千万不要一拖再拖，否则将更加难治、花费更多金钱和精力！”冯智英主任强调，带状疱疹的患者往往“祸不单行”，可能会导致严重且持久的并发症。

专家强调，如果在发疹后24-72小时内开始使用抗病毒药物治疗能有效缩短病程，加速皮疹愈合，减少病毒播散。出现临床症状的72小时之内是开始抗病毒治疗的最佳时机，如果出现症状已经超过72小时，但是还有新的水泡出现，尽快开始抗病毒治疗对减少后遗症的发生意义也很大。

带状疱疹痊愈后仍持续1个月及以上的疼痛即为带状疱疹后遗神经痛(PHN)，是带状疱疹最常见的并发症。约9%~34%的带状疱疹患者会发生带状疱疹后遗神经痛，30%~50%的带状疱疹后遗神经痛患者疼痛持续超过1年，部分甚至达10年或更长。

这种典型的外周神经病理性疼痛，与炎症性疼痛相比，它性质变化多端，疼痛程度更剧烈，鉴于神经的难再生和难修复，治疗也更为棘手。冯智英主任特别强调，超过50岁的人群有更高罹患带状疱疹的风险，千万不要因为对病情的错误判断，或是轻信偏方，错过了最佳的治疗时间，积极接种疫苗是预防带状疱疹最有效的手段。此外，均衡饮食、适度运动、调整心情、充足睡眠，也是提高免疫力、抵御带状疱疹的好方法。



真善美日间保健中心

12910 Cloverleaf Center Drive, Suite 100, Germantown, MD 20874 Web: www.jasminecenter.com

4-068

中心特色

- 精国、粤、台语的专业医护及护佐
- 专业社工协助申请各类社会福利
- 舒适安全的交通车到府接送
- 营养丰富的早、午餐及点心

中心宗旨

We are an equal opportunity employer

邹秉雄、吕思慧主理

华人最优秀的保健服务团队
至诚为您提供最专业的服务

真诚 善良 美丽
Truth Goodness Beauty

欢迎致电查询

邹秉雄 240-683-0033
吕思慧 240-386-7882
中心电话 240-232-2288