



静脉血栓栓塞症易被忽视危险性高

王深明：深静脉血栓形成早期应及时就医

信息时报讯 (记者 廖温勃 通讯员 彭福祥) 为准备期末考试,南京女大学生小刘一直“窝”在床上学习,除了睡觉、上厕所和吃饭,概不下床。可卧床 5 天后,她从肚子到臀部都在疼,左腿发紫肿胀,最后连行动都需人搀扶,原因竟是患上了下肢静脉血栓。何为静脉血栓? 静脉血栓栓塞症(简称“VTE”),是指血液在静脉内不正常地凝固,使管腔部分或完全阻塞,是继缺血性心脏病和卒中之后位列第三的最常见的心血管疾病。中山大学附属第一医院血管甲状腺外科首席专家、学科带头人王深明教授对其发病机理、预防和治疗进行科普,提醒市民关注重视。

静脉血栓栓塞症致死率达4%

王深明介绍,静脉血栓栓塞症包括深静脉血栓形成和肺栓塞,作为临床常见病症,是骨科、普外等外科手术死亡的主要原因之一,也是医院内非预期死亡的重要原因。深静脉血栓形成可发生于全身各部位静脉,以下肢深静脉为多。下肢深静脉血栓形成是肺动脉栓塞血栓栓子的主要来源。而近 50% 的近端深静脉血栓会导致肺栓塞,而 79% 的肺栓塞患者同时合并有下肢深静脉血栓形成。肺栓塞一旦发生,其致死率高达 4%。

静脉血栓栓塞症发病隐匿且表现无特异性,易漏诊和误诊,所有致死性肺栓塞病例在死亡前得到诊断的不足

一半。静脉血栓栓塞症的患者中,大约只有 20% 的病人得到诊断,更多的患者则是因为警惕性不够没有就诊,甚至有误诊和漏诊的现象。“究其原因,是市民和一些基层医院的医生对该病的认知还不够,从而导致延迟就医或漏诊。”

手术是该病发生的常见因素

那么该病是如何发生的呢? 王深明指出,VTE 发病由三个因素促成,即静脉损伤、静脉血流瘀滞和血液高凝状态。手术是该病发生的常见重要原因。

“住院手术的患者 VTE 发生风险比其他患者高 22 倍,其中,进行骨科膝关节置换术后患者的发生率为 61%。”王深明介绍,受到重大创伤的患者发生该病的几率在我国为 40%~60%,是第二大常见危险因素,风险增加近 13 倍。

随着生活水平的提高和“三高”发病率上升,该病的发生率也逐年上升。王深明引用一组韩国的统计数据介绍,从 2004 年到 2008 年,亚洲静脉血栓栓塞症的发生率 4 年上升了 56%。但发病的危险因素远不止这些,随着年龄增长,患上该病的风险也会递增,发病率升高。此外,20% 首次发生 VTE 患者和恶性肿瘤有关,孕妇 VTE 风险为非孕妇的 6~10 倍,遗传、药物和免疫相关性疾病也是该病发生的危险因素。

及早发现迅速就医方可治愈

VTE 的治疗主要有:一是卧床休息,抬高患肢;二是需下地走动时穿上弹力袜;三是进行用药抗凝,早期可进行溶栓或取栓治疗。一旦出现深静脉血栓形成,则需多加休息、减少活动,活动易造成血栓脱落,引发肺栓塞。如何辨识深静脉血栓已经形成?

王深明介绍,发病后,部分患者会出现下肢疼痛肿胀,患肢比同侧肢的周径甚至可增粗 10~15 厘米,此时应尽快到医院就诊,做个彩色多普勒血管检查就可确诊。

王深明介绍,在深静脉血栓形成的 3~7 天为急性期,是最好的治疗时间,可通过药物抗凝,结合溶栓或取栓而早期治愈。错过早期治疗的时机,血栓将粘附在血管壁上,机化,无法彻底消除。术后发生深静脉血栓形成的时间因个体差异而不尽相同,在数天至一个月内发生均有可能,因此,他提醒市民,若在术后一段时间内发现下肢肿痛,应迅速求医。

华大发布全球最大人体肠道细菌基因组集研究

信息时报讯 (记者 张秀丽) 记者近日从华大基因获悉,春节期间,华大团队在国际顶级学术期刊 Nature 旗下子刊 Nature Biotechnology 上发表了全球最大人体肠道细菌基因组集(Culturable Genome Reference, CGR)研究成果。

该研究提供了 1500 多条高质量的人体肠道细菌基因组,为肠道微生物组研究提供了大量全新的参考基因组数据,同时将肠道菌群的功能分析提升到新维度。这也是首次通过大规模培养的技术手段,获得如此多数量的高质量细菌基因组数据。此研究构建的人体肠道细菌基因组集及菌株库,对于实现精准解密肠道菌群与疾病之间的关系具有重要的科研价值,同时也为人肠道菌株功能的深入探索提供了宝贵的基础资源。

发现超三分之一是新物种

对于人体来说,维持肠道菌群的正常平衡,是保证身体健康的重要一环。一旦肠道菌群结构发生异常,就可能带来诸如代谢疾病、自身免疫性疾病等问题,连肥胖、糖尿病等多种代谢异常疾病也可能找上门来。

随着肠道微生物研究的不断拓展与深入,高质量参考基因组和活体菌株对于疾病与肠道菌群的相互作用机制的深入研究显得愈发重要。为了进一步扩充肠道菌株库和参考基因组,研究人员收集了 155 份健康人的粪便样本,通过 11 种培养条件,获得了 6000 多株肠道细菌,并选择其中 1700 多株菌株进行全基因组测序,最终构建了 1520 株高质量的肠道细菌基因组草图。通过基因组水平的物种分类,共发现 338 个 Cluster (物种分类群),其中超过三分之一是新的物种,整体覆盖了中国人的 9 大核心属。同时也发现了 38 个宏基因组分析中的低丰度 (< 1%) 的属,丰富了现有肠道微生物物种的多样性,进一步拓宽了学界对肠道微生物的认识。

基因组数据可对外共享

深圳华大生命科学研究院宏基因组研究中心项目负责人、该论文的第一作者邹远强介绍,该研究发现了之前“不能培养的”肠道微生物新类群,打破了大部分肠道细菌在体外不可培养的传统观念,表明了肠道细菌培养技术对于深入解析肠道微生物的群落结构和功能的必要性。

据悉,人肠道菌群组成受遗传和环境因素影响较大,基于中国人群的肠道细菌基因组数据集的建立,为后续针对中国人群的微生物组与复杂疾病之间的机理研究、临床应用转化提供了有力的支持。该项目中产生的大量菌株资源和基因组数据存储在 国家基因库生命大数据平台(CNGBdb),该平台面向全球科研人员提供组学数据存储、搜索、计算、管理、可视化等服务,数据在平台上对外共享,科研人员可免费申请使用。

感冒药服用误区颇多,专家提醒:

孩子感冒仅能选服一种感冒药

信息时报讯 (记者 廖温勃 通讯员 魏星) 对于感冒,几乎人人都认为自己会“诊断”和“治疗”,只要孩子流鼻涕、打喷嚏或咳嗽,马上就给孩子服感冒药。然而,广州市第一人民医院儿科主任医师喻宁芬提醒市民,感冒药用得不合理,可能会产生如血尿、虚脱、白细胞减少等严重副作用。

感冒多喝水多休息有讲究

“家长们往往性子急,害怕孩子一发烧就降不下来,加上对感冒的病程不理解,总希望药到病除,恢复得越快越好,服一种感冒药疗效不明显的时候,就服两种甚至两种以上。”喻宁芬介绍,根据她的临床观察,很多家长都存在感冒药的不合理应用。到底什么是感冒? 孩子服感冒药,怎样才更安全?

喻宁芬表示,感冒是急性上呼吸道感染的简称,是小儿最常见的疾病,可由多种病原体引起,其中 90% 以上由病毒感染引起。上呼吸道感染的主要病变部位是在鼻子、咽部或扁桃体,根据主要受感染的部位,可以诊断为急性鼻炎、急性鼻咽炎、急性咽炎或急性扁桃体炎等等,并将这些部位的感染常常统

称为急性上呼吸道感染。其症状包括局部症状和全身症状。局部症状可有鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、咳嗽、喉咙疼等等;全身症状有发热、烦躁不安、头疼、全身不舒服、精神不好,有的还会出现呕吐、腹泻、肚子疼、食欲减退等消化道症状。多数孩子的感冒一周左右可以痊愈,很少超过两周。

那么孩子感冒了,需要用药吗? 应该怎样处理? 喻宁芬表示,感冒 90% 以上由病毒感染引起,目前还没有治疗病毒感染特效药,所以,当孩子感冒时,医生常常会建议多喝水、多休息。“其实多喝水、多休息也是有讲究的,有些家长特别紧张、特别关心孩子,经常半夜叫醒孩子喝水,弄得孩子整晚都得不到休息,这种方法是错误的,因为干扰了孩子的正常睡眠,孩子的体力和免疫力都得不到恢复。”喻宁芬表示,应在白天让孩子尽量多喝水,可以喝白开水、淡盐水、稀释的果汁等,根据孩子的喜好来选择;到了夜间,尽量让孩子睡整觉,但当体温超过 38.5℃ 时,需用退烧药。

感冒药只能选一种对症使用

“感冒需要处理的另一个问题,是



对症处理,比如伴有发热、咳嗽、鼻塞等症状,就给予退热、止咳、通鼻等相应的处理,可以根据孩子的主要症状选择 1 种儿童感冒药。”喻宁芬指出,感冒药最好由医生指导选择,按医嘱服用,每天不超过 3 次,服 3~5 天,最长不超过 7 天。

喻宁芬介绍,儿童感冒药多数是从马来酸氯苯那敏(简称“扑尔敏”)和盐酸苯丙醇胺、对乙酰氨基酚、盐酸伪麻黄碱、氢溴酸右美沙芬和福尔可定、愈创木酚甘油醚这 7 种药物或类似作用的药物中选 3~4 种配伍,组成复方制剂。由于配方不同作用稍有侧重,其主要作用是缓解感冒引起的鼻塞、流涕、咳嗽等常见症状。如含有解热镇痛药的感冒药,除了可缓解感冒引起的鼻塞、流涕、咳嗽等症状外,还可缓解感冒引起的发热、头痛、四肢酸痛、咽痛等症状,有的还有兼化痰的作用。所以,孩子感冒时每次只能选用 1 种感冒药,不能几种感冒药一起服用。此外,感冒退烧药不可以和退烧药一起服用。