

预防接种守护全生命周期健康

■ 本报记者 陈宫亦美

明日是全国第40个“全国儿童预防接种宣传日”，今年的主题是“预防接种 苗助健康 全民行动”。从呱呱坠地时的第一针免疫屏障，到人托入学时的查验补种；从夯实中青年的健康底气，到筑起银发族的防病铠甲——从摇篮到摇椅，这张护航一生的“预防接种地图”，每个家庭该如何精准走好每一步？记者对话相关医护，为您解读接种疫苗的健康“必修课”。

预防接种益处多

“预防接种是防控传染病最经济、最有效的公共卫生手段。”安徽省儿童医院预防接种门诊主管护师贺寅寅告诉记者，接种疫苗，首在保护个人健康，尤其对儿童、老人、免疫力较弱人群效果显著，“它可以直接预防对应传染病，大幅降低重症、致残、死亡风险。”

当足够比例的人群完成接种，便会构筑起一道无形的“群体免疫屏障”——这道屏障能够有效阻断病毒在人群中广泛传播，同时为那些因过敏、免疫缺陷等原因无法接种的群体，撑起一把坚实的“保护伞”。

“预防远大于治疗。”贺寅寅强调，预防接种能够切实减少住院、长期护理带来的医疗成本与家庭压力；在应对容易大规模流行的疾病时，它更是保障公共卫生安全、减轻疫情对社会秩序与经济运行冲击的关键利器。

接种指南需谨记

“一针疫苗的顺利接种，离不开接种者、家属和医护人员的共同努力与科学配合。”蚌埠医科大学第一附属医院预防保健科副主任护师宋卫芹列出了一份接种前后的实用指南。

接种前“四步走”为免疫系统“铺好路”。备齐证件是首要一步，作为孩子免疫接种的“健康档案”，家长务必携带预防接种证，以及身份证，以便医护人员核对信息并准确登记。二要确保健康，孩子应处于健康状态；无发热、咳嗽、流涕等急性感染症状；无皮疹、湿疹急性发作；无严重的过敏性疾病急性发作等接种禁忌。三要如实告知，家长应主动、详细地向医生说明孩子的已知过敏史、基础疾病、近期用药情况；女性另外告知是否处于妊娠期、备孕期或哺乳期。最后要调整状态，接种前一天保证充足睡眠，避免熬夜劳累；接种当天穿着宽松，露出注射部位，避免空腹；接种前24小时内及接种后一段时间内避免饮酒。

接种后“多留意”为免疫反应“守好关”。接种后第一时间，需在现场留观30分钟，无异样再离开；接种后1~2天内，少数人可能出现接种部位轻度红肿、疼痛，或一过性低热、乏力、食欲不振等情况——这些属于疫苗激活免疫系统的“一般反应”，通常在1~2天自行缓解。



4月22日，在第40个全国儿童预防接种宣传日即将到来之际，亳州市谯城区颜集卫生院组织医护人员，走进辖区幼儿园，开展预防接种主题科普宣传活动。 武清海 叶吉祥 摄

不过，出现以下情况应及时就医：体温持续超过38.5℃且服药效果不佳；接种部位红肿范围持续扩大、疼痛加剧；出现皮疹，尤其是严重荨麻疹；伴有精神萎靡、烦躁不安、持续哭闹（婴幼儿）、频繁呕吐或腹泻。

不同人群有重点

婴幼儿时期是预防接种的“黄金窗口期”。“预防接种证上的时间点就是接种黄金时间，家长可对照接种证程序，及时完成疫苗接种。”贺寅寅进一步解读，免疫规划疫苗由政府免费向居民提供，是我国居民依法享有的权利和需要履行的义务，预防致死致残率风险最高的疾病；非免疫规划疫苗由家长自行付费、自愿选择，预防同样很重要，但暂时未纳入免费范围的疾病。

青少年时期是疫苗查漏补种的重要阶段。许多家长误以为孩子童年疫苗接种完毕便可高枕无忧，实则不然。“幼时接种的部分疫苗保护效力会随时间衰减，同时不少新型疫苗陆续推广普及；加之有的疾病在青春期感染风险升高，校园人员聚集，容易造成疾病交叉传播。”她提醒，HPV疫苗（宫颈癌疫苗）、水痘疫苗加强针、流感疫苗、乙肝疫苗，均为青少年适宜接种的重点疫苗。

“疫苗并非儿童专属，而是覆盖全年龄段的防护措施。”宋卫芹表示，随着病原体变异、成年人免疫力波动、老年人免疫功能衰退，及时接种疫苗是抵御疾病、降低重症风险的关键手段。

步入老年，预防接种转入“主动加固阶段”。流感疫苗、肺炎球菌疫苗和带状疱疹疫苗是三大核心推荐疫苗。“这三类疫苗，能显著降低重症感染、肺炎、带状疱疹后神经痛等重症风险。”她特别指出，流感疫苗与肺炎球菌疫苗联合接种，甚至能产生“1+1>2”的协同保护效果。

牙齿遇冷就酸？一文读懂牙齿敏感

牙齿敏感是一种常见的口腔问题，在医学上称之为牙本质敏感，主要表现为食用冷热酸甜等刺激性食物时，牙齿出现短暂、尖锐的疼痛。国内流行病学调查显示，我国成年人牙本质敏感的患病率高达60%。

我们知道，口腔里的牙齿不是实心的，牙齿最外层的坚硬保护层叫牙釉质，第二层是牙本质，牙本质是由许多规律排列的细小管道——牙本质小管组成的，直通最内层柔软的牙髓。正常情况下，牙本质被严密包裹是无法接触到外界刺激的，但当牙釉质被破坏、牙本质暴露后，外界的冷热酸甜或机械刺激会沿着牙本质小管传到牙髓，诱发短暂、尖锐的疼痛，也就是在口腔门诊时，患者描述的诸如“吸口凉风都酸痛”“喝口热汤像触电”的症状。

牙齿敏感源于牙本质暴露，而导致牙本质暴露的危险因素主要有以下五点。

第一，牙龈萎缩。这是牙齿敏感最常见的原因之一。随着年龄的增长，牙龈会出现生理性的萎缩，这是不可避免的。刷牙方式不当（尤其是拉锯式刷牙）、牙结石等刺激因素，也会导致牙龈萎缩，原本被牙龈包裹的牙根面就会暴露出来——牙根面没有牙釉质保护，或者只有一层薄薄的牙骨质附着，很容易被磨损而出现牙本质暴露，导致牙齿敏感。

第二，楔状缺损。这是一种多发生在牙齿颈部、形状像楔子的缺损，这是一种刷牙用力刷牙，牙齿被日积月累地磨损，刷出来一道沟。另外，偏爱碳酸饮料或酸性食物的人，会因酸蚀作用加重牙颈部釉质的破坏，导致牙本质暴露。

第三，牙釉质磨耗。我们在口腔门诊常遇到夜磨牙的患者，夜磨牙不仅会影响睡眠质量，还会导致牙釉质被慢慢磨耗，牙本质暴露。另外，长期吃坚硬、难嚼食物也会导致牙釉质磨耗，牙本质的暴露；长期咀嚼坚硬食物的牙齿表面有时会出现隐裂纹，这种隐裂纹在牙齿受到刺激时也会出现牙齿敏感的症状。

第四，牙齿龋坏。这也俗称为“虫牙”。牙齿一旦出现龋洞要及时治疗，牙齿龋坏感染到牙本质层时，牙齿会对冷热酸甜的刺激产生反应，出现牙本质敏感的疼痛症状。



手抖就是帕金森病？别把这些疾病混淆了

生理性震颤：是一种正常的生理现象，只是通常很轻微，我们察觉不到。但在情绪紧张、剧烈运动、过度劳累、喝大量咖啡或浓茶后，这种震颤会变得明显。

甲亢性震颤：会使全身的新陈代谢处于亢进状态，导致交感神经兴奋。患者除了心慌、怕热、多汗、消瘦、脾气暴躁等症状外，双手也会出现一种快速、细小的抖动。

小脑性震颤：当小脑因中风、炎症、外伤、进行性疾病而受损时，会出现一种特殊的意向性震颤。当肢体越接近目标时，抖动越严重。

药物性震颤：某些药物，如一些哮喘用药、抗抑郁药、抗精神病药物等，其副作用就可能引起震颤。这种震颤通常在停药或换药后会好转。

帕金森病的症状

首先，我们要正确认识帕金森病的震颤。它的震颤有一个非常典型的特点，叫做静止性震颤。想象一下，患者坐在沙发上，完全放松，双手放在膝盖上，此时手指可能出现一种像搓药丸一样的、节律性的抖动，频率大约是每秒4到6次，幅度中等。这就是静止性震颤。但当患者有意识地去去做某个动作，比如去拿水杯时，这种抖动反而会减轻甚至消失。只有当动作完成，手再次回到静止状态时，抖动才会重新出现。

除了手抖，帕金森病还有另外两个核心症状，三者合称运动三联征：运动迟缓和肌肉僵直。运动迟缓是指动作变得缓慢、笨拙，比如写字越写越小，走路时手臂摆动减少，面部表情呆板。肌肉僵直则感觉肢体像铅管一样僵硬，活动时关节有阻力感。如果只有手抖，而没有动作变慢和身体僵硬，那么首先要考虑的可能就不是帕金森病。

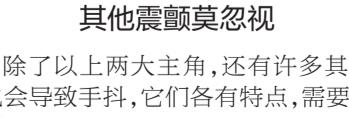
认识特发性震颤

如果说帕金森病是手抖的“明星”，那么特发性震颤就是隐藏在幕后的、最常见的“模仿者”。它的发病率远高于帕金森病，却常常被误认。

特发性震颤与帕金森病的震颤模式截然相反，它是一种动作性震颤。患者在静止时，手通常是平稳的，但一旦想要做某个动作，比如举杯、写字、用筷子夹菜，抖动就会出现或加重。动作越精细，目标越明确，抖动可能就越明显。因此，特发性震颤对患者日常生活的影响，尤其是在精细操作方面，可能非常显著。

其他震颤莫忽视

除了以上两大主角，还有许多其他情况也会导致手抖，它们各有特点，需要仔细甄别。



第五，牙外伤。由于不慎跌倒、外力撞击等问题导致牙齿（多见于门牙）折断后，牙齿的敏感性会增加，对冷热酸甜或机械刺激反应敏感。

面对牙齿敏感问题，很多人第一反应都是刻意忌口，尽量避免食用各类刺激性食物。其实，这种方法不可取。牙本质敏感的人（尤其是老人）很多食物不敢吃，长此以往，会出现营养不良，影响了身体健康。正确的方法应该是积极治疗，加强口腔护理。

对于症状较轻的牙齿敏感问题，我们可以通过以下居家改善生活习惯来缓解。

首先，选择性使用抗过敏牙膏。商场里有许多品牌的抗过敏牙膏，它在组方里添加了能够封闭牙本质小管的安全成分，能够降低牙神经的敏感性。使用时，将牙膏涂抹在敏感部位1~2分钟，然后再刷牙。坚持使用一段时间，可有效改善敏感问题。

其次，掌握正确的刷牙方法。在前文中我们提到“拉锯式”的横向刷牙会损伤牙釉质，导致牙龈萎缩、牙根暴露、楔状缺损的出现。口腔医生提倡采用巴氏刷牙法，选择软毛牙刷，将刷头放在牙齿颈部，刷毛指向牙根的方向，倾斜45度角，轻柔加压使刷毛部分进入牙龈沟内，做小幅度水平颤动的动作，在同一个部位颤动十次左右，换到下一个部位，两个部位要有重叠的区域以防漏刷，依次刷完牙齿的每个面，用时约3~5分钟。

最后，纠正不良的饮食习惯。避免坚硬食物的过多摄入，少喝碳酸饮料，不可用牙齿咬酒瓶盖，饭后漱口，早晚刷牙。

对于症状比较严重的牙齿敏感问题，需及时就医咨询口腔医生。牙龈萎缩、牙根暴露引起的敏感，可借助牙齿脱敏剂进行脱敏治疗，也可以辅助激光脱敏、树脂材料封闭脱敏等方式治疗，效果显著。对于牙齿龋坏或楔状缺损引起的敏感，应尽早进行充填治疗，隔绝外界刺激源，缓解敏感；而对于牙面存在隐裂纹导致的敏感，可以考虑修复牙冠，隔绝刺激。夜磨牙严重的患者，可以佩戴咬合垫，避免睡眠过程中对牙齿的持续磨损和损伤。对于外伤后折断的情况，在牙髓未受感染的情况下，积极进行护髓处理，及时进行修复治疗，减少外界刺激带来的敏感不适。

牙齿敏感是一个不容小觑的口腔问题，早发现早治疗，可以减少牙齿敏感带来的痛苦，牙齿健康、身体健康才是美好生活的保障。

安徽医科大学第一附属医院口腔科 杜若鸿

读懂健忘信号，早防阿尔茨海默病

生活中是不是经常容易健忘，随手放置的物品总要四处寻找？家中长辈做饭忘记关火，甚至外出后迷失方向，这些情况你是否见过？常说的“一孕傻三年”究竟是什么原因？不少人除了记忆力下降，还容易情绪烦躁。很多人觉得偶尔健忘无关紧要，却不知有些记忆力减退需要警惕就医。同样是健忘，哪些情况属于病理性问题？今天我们就来详细讲解与记忆力减退相关的疾病。

大家听说过阿尔茨海默病吧，俗称老年痴呆，它是一种中枢神经系统变性病，病理改变是β淀粉样蛋白（amyloid β-protein）在脑部沉积，tau蛋白过度磷酸化形成的神经纤维缠结和基底前脑胆碱能神经元的丢失。本质是大脑内部通讯被阻断，信号传导不畅，患者的智力、记忆、感觉、定向、推理、判断能力产生不可逆的退化，表现为说话重复、反应迟缓、短期记忆退化、理解及表达能力下降等，严重影响自己及家人的生活质量。

阿尔茨海默病目前尚无彻底治愈的方式，不过通过尽早干预治疗，能够延缓病情发展、推迟发病时间。想要在早期识别阿尔茨海默病，无创血清学标志物Aβ1-42与p-tau-181“闪亮登场”。

人淀粉样蛋白1-42(Aβ1-42)是针对阿尔茨海默病病因的检测指标，适用于记忆力功能障碍人群、疑似认知障碍人群，有糖尿病、高血压、中年肥胖等慢病人群，有心脑血管病史、睡眠打鼾、45岁以上中老年人及家族史人群的阿尔茨海默病筛查，也可用于正在治疗的患者疗效评估。

人磷酸化 tau-181 蛋白 (181P-tau) 是含量最高的神经微管相关蛋白。阿尔茨海默病患者脑中Tau蛋白总量多于正常人，其正常Tau蛋白含量减少，异常过度磷酸化Tau蛋白大量增加，会广泛破坏神经元微管结构，正常轴突转运受阻，引起突触丢失、神经元功能损伤，最终引发脑神经退行性病损。

淀粉样蛋白1-42(Aβ1-42)及磷酸化 tau-181 蛋白 (181P-tau) 是定性诊断阿尔茨海默病的核心生物标志物。随着科学技术的进步，目前筛查手段除血清生物学标志物以外，还有系统性认知评估(神经心理量表)、基因型检查、18F-FDG-PET、大脑核磁共振检查、肠道菌群筛查等。如果想去医院检查，可挂“神经内科”的号，若神经内科有细分的亚专业门诊，可挂“记忆门诊”的号。

如果是日常健忘，可以试着把常用物品如钥匙、眼镜等放在固定的位置；重要的事情用文字记录下来提醒自己；需要稍后完成的事情设个闹钟；把繁琐的事情拆分，一次完成一件，不贪多；保证6~8小时睡眠，不熬夜，每周能有150分钟有氧运动，则对大脑记忆功能有显著改善。总之，压力缓解、睡眠调整能改善健忘，因此不用过于担心。

倘若近期记忆力减退频繁发作，已经干扰到日常工作与生活，或是家人察觉其反复提问、判断力减退，出现易受骗、盲目消费等认知异常表现，可完善Aβ1-42及p-tau-181联合检测评估。单一指

标异常仅提示患病风险升高，需长期动态监测并做好健康干预。两项指标均出现异常时，需结合多次复查结果与专业医师诊断，明确疾病所处阶段，针对性制定诊疗及康复护理方案。

阿尔茨海默病目前没有有效逆转方式，也许在未来脑机接口可以突破难关。目前，最稳妥的方式还是在阿尔茨海默病的潜伏期及轻度衰退期及时作出诊断，早发现，早干预，让阿尔茨海默病无处躲藏。预防该病可从以下五个方面入手。

第一，勤用脑，陶冶情操，乐观积极，提高知识学习，活到老、学到老。

第二，进行有规律的运动，增强体质。

第三，保持健康的社交活动，培养一个小爱好。

第四，科学饮食，保持健康体重，多吃水果、蔬菜、谷物等食物。

第五，早睡早起，不内耗。如有“三高”，请积极去医院治疗。

阿尔茨海默病并非年老之后自然出现的糊涂现象，而是应当引起重视、尽早干预的疾病。它的早期信号，往往隐藏在在日常被忽视的细微健忘之中，比如短期记忆力下降、言语重复、情绪改变、空间定向能力变差。早识别、早干预，便能多一分延缓病程的希望。

偶尔健忘属于正常生理现象，可若是频繁记忆力减退，就需要尽早进行体检筛查，主动了解、科学防范阿尔茨海默病。岁月安然，夕照美好，守护长辈的记忆与晚年尊严，安享乐享幸福生活。愿以科学护航，以温情相伴，守护家人珍贵记忆。

美年大健康亳州分院检验科 齐终梅

中孕期胎儿系统筛查，守护宝宝健康的关键防线

中孕期胎儿系统超声筛查，俗称“胎儿四维彩超”或“胎儿大排畸检查”，核心是对胎儿的结构及发育情况进行系统、全面的评估，作为孕期超声检查的重中之重，其重要性不容忽视，需每位孕妈高度重视。

产科超声检查的四个等级

产科超声检查分为四个等级，具体如下：一级为一般超声检查，仅对胎儿大小、胎心、羊水等基本参数进行测量；二级为常规超声检查，中晚孕时期非系统筛查，除测量胎儿生长指标、胎盘、羊水等基本参数外，还会排查卫生部规定的九大致死性畸形；三级为系统性产前超声筛查，即胎儿畸形大排查，在一、二级检查内容基础上，进一步系统排查胎儿明显的重大畸形，若发现异常，需前往具备产前诊断资质的医院进一步检查；四级为产前超声诊断，针对胎儿特定部位开展专项检查，如胎儿超声心动图、胎儿颅脑检查等，对设备、人员及医院资质要求更高，仅在具备产前诊断资质的医院开展。其中，中孕期系统性筛查属于产科超声三级检查。

中孕期胎儿系统筛查时间

根据国际妇产超声协会推荐，检查时间为孕18~24周，以20~24周左右为最佳。此时胎儿各器官已发育成型，大小适中且羊水量充足，既不会因胎儿过小导致细节模糊，也不会因胎儿过大、羊水

减少透声变差，影响图像质量，能更清晰地观察胎儿结构。

中孕期胎儿系统筛查内容

中孕期胎儿系统筛查的核心是全面评估胎儿结构及发育情况，具体筛查内容大致如下。

头部重点检查颅骨完整性、脑室系统、脉络丛、透明隔腔、丘脑、大脑脚、小脑等，排查无脑儿、脑膜膨出、Dandy-Walker畸形、开放性脊柱裂（香蕉小脑）等畸形；同时测量双顶径、头围、小脑横径等指标，评估头部发育状况。

颅面部观察鼻骨、眼眶、眼距、晶状体、上唇等，排查鼻骨缺失、先天性白内障、唇腭裂等。

脊柱从颈椎到尾椎逐节扫查，观察椎体排列、脊髓圆锥位置及后脊皮肤连续性，排查明显脊柱侧弯、半椎体、脊髓拴系、开放性/闭合性脊柱裂等。

心脏观察心脏大小、胸腔占比、心轴角度、左右心比例、四腔心十字结构、房室瓣启闭、肺静脉角、房室及大血管连接、三血管及三血管管等，排查各类严重先天性心脏病。

胸部观察胸廓皮肤连续性、形态大小及双侧肺回声，排查肺囊腺瘤、隔离肺等。

腹部观察胃泡、胆囊、脐静脉走行、肾脏、膀胱、肠管等脏器，以及腹壁完整性、腹主动脉与下腔静脉走行，排查内脏反位、永久性右脐静脉、孤立肾、腹裂等。

四肢观察双侧肩胛骨、肱骨、尺桡骨、手掌、髌骨、股骨、胫腓骨、脚掌的完整性及运动情况，排查部分骨缺失、致死性软骨发育不全等。

胎儿及附属物观察胎盘、脐带、羊水、宫颈内口及孕子宫壁情况，借助彩色多普勒技术观察宫颈内口，排查帆状胎盘、前置血管、单脐动脉、宫颈机能

不全等。

最后，利用彩色多普勒、频谱多普勒技术，观察胎儿脐血流、大脑中动脉、静脉导管的血流动力学情况。

孕妈检查时间段的选择

检查上午、下午均可，可根据自身日程安排，无需空腹。空腹会导致孕妈血糖偏低，使胎儿活动减少，不利于检查观察。建议检查前正常饮食，可备少量小零食，保障血糖稳定，便于顺利完成检查。

检查过程中的注意事项

多数孕妈检查过程顺利，少数因胎位位置不佳、图像显示不清的情况，属于正常现象，孕妈无需焦虑。可前往检查室外适当走动，或补充能量、进食提升胎儿活跃度。通常通过以上方式，绝大多数胎儿能顺利完成所有部位的检查。

孕妈们检查后该怎么

拿到超声筛查报告后，务必及时交给临床产科医生解读，这是不可忽视的关键一步。超声报告仅为客观检查记录，产科医生会结合孕周、病史及其他检查结果综合分析，判断是否需要进一步检查或干预，并给出针对性孕期指导。即便报告提示“未见明显异常”，也需让产科医生确认，确保孕期全程安全。

总而言之，中孕期胎儿系统筛查是孕期守护胎儿健康的重要手段，科学把握检查时间、遵循检查注意事项、重视后续报告解读，才能最大程度发挥其筛查作用。愿每位孕妈都能重视这项检查，顺利度过孕期，迎接健康可爱的宝宝。

安徽省庐江县人民医院超声诊断科 魏鹏程

