

筑身体屏障，疫苗到底怎么打

流感疫苗、肺炎疫苗、带状疱疹疫苗…… 疫苗种类日益覆盖多年龄段人群

入秋后，上海各大社区医疗机构的疫苗接种门诊迎来不少居民“排队”。近年来，大众对通过疫苗接种预防疾病的意识明显增强。尤其当时正值秋冬，天气逐渐转凉，流感开始流行，“有没有打流感疫苗”成为不少人互相问候时的新流行语。公共卫生医生、临床医生普遍鼓励接种流感疫苗。

小疫苗，确有大作用。除了流感疫苗，如今可供选择的疫苗还有肺炎疫苗、HPV疫苗、带状疱疹疫苗等。疫苗怎么选？不同年龄群的人在接种时有什么讲究？这份最全疫苗清单供参考。



吴增斌 章丽雅

根据世界卫生组织(WHO)的估计，每年流感的季节性流行可导致全球300万至500万的重症病例，婴幼儿、老年人及患有慢性基础性疾病患者是高危人群。所以如果要问秋冬季，到底要不要打流感疫苗？答案是：九类重点人群，非常建议！

《中国流感疫苗预防接种技术指南(2020-2021)》建议优先接种流感疫苗的人群包括这九类重点人群：6-23月龄的婴幼儿；2-5岁儿童；6月龄以下婴幼儿的家庭成员和看护人员；重点场所人群(托幼机构、中小学的教师和学生)；医务人员；养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所；60岁以上老人；慢性病患者；孕妇或准备在流感季节怀孕的女性。

流感疫苗需要每年接种，建议在每年流感来临之前接种流感疫苗。

目前在医院里会有针对婴儿的“小流感”疫苗，以及针对大儿童和成人的“大流感”疫苗。这其实是接种年龄的区别，“小流感”疫苗的接种人群是6月龄至35月龄，“大流感”疫苗就是面向35月龄以上的。

除了流感疫苗，还有很多疫苗值得重点关注，奉上这张疫苗清单，供读者留存备用。

儿童类疫苗清单

五联疫苗(二类疫苗)
五联疫苗是联合疫苗，包括百日咳、白喉、破伤风、脊髓灰质炎灭活疫苗和Hib疫苗(b型流感嗜血杆菌疫苗)。

成人疫苗清单

带状疱疹疫苗
高达90%以上的成人体内潜伏水痘

痘——带状疱疹病毒，随着年龄增长，免疫功能逐渐下降。带状疱疹可发生于任何年龄，但由于中老老年免疫力回归到了较低的水平，因此，50岁后发病率显著上升，50岁及以上成人新发带状疱疹约156万人。其中，慢性病人患带状疱疹的风险也会更高。

带状疱疹会带来“切肤之痛”，带状疱疹急性期疼痛可能更甚于分娩疼痛、腰椎间盘突出、慢性腰痛等。曾经患过带状疱疹的人治愈后并非终生免疫，仍然会有复发的可能。

现在，带状疱疹的治疗多以抗病毒及对症为主，尚无特效药。接种疫苗是最可行的预防手段。

接种年龄：目前带状疱疹疫苗获批在50岁以上的成年人中接种，分为两剂接种，第二剂与第一剂间隔2-6个月。

手足口病疫苗

手足口病在儿童中普遍易感，传播性强，且缺乏有效的治疗措施，重症手足口病病死率高，可以造成神经系统并发症和后遗症。

接种EV71疫苗是防控手足口病最经济、有效的预防措施，可以减少在儿童聚集地方感染的风险。

接种年龄：6月龄-5岁

轮状病毒疫苗

轮状病毒胃肠炎常见于6月龄至3岁的婴幼儿，传染性很强，是危害孩子健康的一种严重疾病。轮状病毒疫苗是预防轮状病毒胃肠炎最有效的措施。

现在使用的轮状病毒疫苗有同时预防五种血清型：G1、G2、G3、G4和PIA的五价进口轮状病毒疫苗。也有单价国产轮状病毒疫苗，为错过进口五价疫苗的宝宝提供保护。

五价接种年龄：6周龄-32周龄(90天内接种第一剂)

单价接种年龄：2月龄-3岁

是青年人的3倍，死亡率20%-25%。目前我国批准用于老年人的肺炎疫苗为23价肺炎疫苗(PPSV23)，建议60岁以上老年人都应接种，尤其是有慢性基础性疾病(慢阻肺、心衰、糖尿病等)或免疫低下人群(放化疗、长期使用激素的)。PPSV23的基础免疫为1针，不推荐免疫功能正常者再次接种。

然而，存在严重感染的高危人群，且首次接种已超过5年者，建议再接种一次。

13价肺炎疫苗接种年龄：6周龄-6周岁(生日前)

23价肺炎疫苗接种年龄：>2岁

注：2岁以下儿童接种肺炎疫苗推荐的是13价肺炎疫苗(PCV13)。

HPV疫苗

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，其发病与人类乳头状瘤病毒(HPV)感染密切相关。数据显示，女性一生中感染HPV病毒的几率高达80%。中国女性最易感染的高危型HPV为HPV16、52、58型。为适龄中国女性接种的HPV9价疫苗是可以覆盖16、52、58等高危型HPV的多价疫苗，可以高效防治HPV感染，进而降低宫颈癌的发病率和死亡率。

接种年龄：9岁至45岁，建议有条件尽早接种。

注：18岁以下预约儿童HPV疫苗接种门诊；18岁以上预约成人HPV疫苗接种门诊。

(作者吴增斌为上海交通大学医学院附属新华医院急诊医学科医生，章丽雅为新华医院感染科医生)

全年龄通用疫苗清单

流感疫苗

流感疫苗顾名思义是预防流感病毒感染疫苗的疫苗，降低患流感的风险，一旦感染，则减轻流感症状、减少重症流感。建议每年在流感流行季前接种。

肺炎疫苗

肺炎疫苗主要是指肺炎链球菌疫苗，包括13价肺炎疫苗(PCV13)和23价肺炎疫苗(PPSV23)，它们都能有效地预防肺炎链球菌所引起的感染性疾病。

调查发现，儿童和60岁以上的老年人因肺炎链球菌引发的肺炎发病率

得了糖尿病，为什么还会连累肾脏

王一荃 张先闻

66岁的王阿姨心事重重地来到糖尿病肾病专科就诊，一坐下来就告诉接诊医师：“医生，我发现最近小便里面泡泡好多！我有糖尿病，一直听别人说，糖尿病时间久了会得糖尿病肾病，要是不会晚了，还会得尿毒症，要透析，我不会也得糖尿病肾病了。”

王阿姨患有糖尿病已经10多年了，刚确诊糖尿病时空腹血糖已经高达20mmol/L左右，随后开始使用胰岛素治疗。她平时血糖控制得还可以，但是近来小便时开始出现了泡泡尿，而且越来越多，经久不散，有时冲水后马桶里还会有泡沫。王阿姨心生害怕：是不是肾也跟着坏了？

王阿姨害怕的糖尿病肾病，到底是一种什么病？为什么得了糖尿病，还会连累肾脏？有没有办法预防糖尿病肾病呢？

每3名糖尿病患者中就会有1名糖肾患者

糖尿病是一个慢性疾病，随着病情的变化和发展，会影响到身体的诸多器官，包括肾脏、眼睛、血管、皮肤等。当糖尿病发展影响到了肾脏，就是所谓的糖尿病肾病了。

据统计，全球有20%-40%的糖尿病患者会出现糖尿病肾病，即平均每3名糖尿病患者中就会有1名糖尿病肾病者。

糖尿病肾病在早期往往因为没有任何症状而难以自行发现，部分患者在体检的时候可能会被告知尿液检查有异常，存在微量蛋白尿而能够较早发现。大部分患者，随着病情的发展，会因为“小便泡沫，双小腿水肿”前往医院就诊而确诊。所以，对于糖尿病患者，早期筛查、定期体检，尤为重要。

静悄悄的袭击下，有没有办法救救肾脏

糖尿病肾病是糖尿病损害到了肾脏的疾病。随着病情的进展，除了会出现泡沫尿、水肿等显而易见的表现，还会出现肾功能的下降，逐渐发展成慢性肾脏疾病。

据统计，糖尿病肾病已经成为我国慢性肾脏病的第二位病因。尽早在肾病专科进行相关的检查，采取积极的治疗和干预，可以延缓这类患者肾脏病情的恶化，避免早早进入尿毒症透析阶段。

王阿姨在龙华医院糖尿病肾病专科门诊医生的指导下进行了抽血、验24小时尿、眼底检查后被确诊为糖尿病肾病，并且，她的肌酐数值、估算的肾小球滤过率(eGFR)都提示她的肾功能受损已经比较严重了，属于糖尿病G4期，如不

尽快治疗，进展为尿毒症的风险很高。

得知这个结果，王阿姨一下子慌了神：“怎么办？没想到这么严重，我还不透析，有没有什么办法可以救救我的肾脏？”

中西医结合，为治疗僵局打开新局

对这类患者，医生的建议是：一方面控制好血糖，另一方面还需要采取进一步的规范治疗。虽然近年来有新的药物证实可以治疗糖尿病肾病，比如非奈利酮和达格列净等，但是当检查显示患者的肾功能已经下降得比较严重时，新出的一些药物已经不太能使用了。值得一提的是，中医药在改善糖尿病肾病方面还是有一些办法的，可以试试下。

王阿姨在医生指导下，积极配合治疗，并尝试了中药治疗。接诊的中

医医生结合她的症状、病史、舌苔及脉象，开具了中药处方，并安排她定期复查肾功能、尿蛋白等指标，监测血糖、血压等。

王阿姨认真服用药物，配合检查，每一次复查时，她的肾功能都有所改善，她也因此对治疗越来越有信心。短短3个月，她的肌酐从190多下降至141.6，终于从4期回到了3期。

其实，近些年来，一些新型药物在糖尿病肾病的治疗方面取得了很大的进步，能够减少蛋白尿，并带来心脏和肾脏的双重获益，但是也存在一些问题。比如，虽然有些药物能够减少蛋白尿，但是长期来看，患者的肾脏功能仍然是呈现下降趋势。此外，有些药物对于肾脏功能会有一定要求，对于肾功能已经较差(eGFR下降)的患者，这些药物是需要减量甚至是禁止使用的。

中医药治疗糖尿病肾病具有独特的优势。笔者通过分析总结龙华医院中药复方——“陈氏糖肾方”既往临床治疗结果发现，服用该方的患者肾功能可以得到改善，并且在糖尿病肾病的早期开始中药治疗，其延缓肾功能减退的作用就越显著，所以早期积极的中医药治疗，对糖尿病肾病的预后改善尤为重要。

为了让更多糖尿病肾病者得到良好而系统的治疗，在梳理、总结陈以平教授学术经验基础上，笔者所在的龙华医院诊治团队系统提出中西医结合诊疗糖尿病肾病方案，即根据患者肾功能状态、尿蛋白水平以及临床症状，对患者的西医疗方案进行评估并优化，尤其是对于可能“伤肾”的西药进行调整；与此同时，开展中医综合诊疗，以改善肾功能、延缓患者进入尿毒症病程为目标，中西医结合，为临床上部分患者面临的治疗僵局打开新局。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院肾病一科医生)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 哺乳期生病了，能继续喂奶吗？

答

李琪 杨文文
上海交通大学医学院附属新华医院儿科医生

母乳，是新生儿的第一剂疫苗，对于宝宝的体格生长和智力发育都十分有益。但是，如果妈妈在哺乳期间生病了，就只能硬扛吗？如果妈妈进行药物治疗，宝宝还能喝母乳吗？

首先说说药物到底如何进入乳汁的。通常，口服药物大多数经胃肠道黏膜吸收进入血液循环，后通过流动的血到达乳腺部位，乳腺部位血流中的药物再以被动扩散的方式通过血管壁扩散进入到乳汁中。

综合文献报道提示，哺乳期妇女用药后，仅<1%的药量最终进入乳汁，进而被婴儿摄入体内，大多数药物在哺乳期间都是安全的，有害或禁止使用的药品一般都比较明确，可在专业医师那里得到比较准确的建议。

哺乳期安全用药的原则

药物的选择

①尽量选择成分单一的药物，避免复方制剂。

②选择相对分子质量大，半衰期短(半衰期是指药物在血中最高浓度降低到一半所需的时间)的药物，减少药物在妈妈体内停留的时间。

服药的时间

①一般的药物可以选择空腹服药，利于快速吸收。

②脂溶性高的药物可以在进食时服用。

③可以在哺乳后立即用药或婴儿需要长时间睡眠之前用药，则可保证在下次哺乳时血药浓度降至最低。

用药的方式

口服、局部外用(滴眼液、滴耳液、滴鼻液、搽剂、软膏、吸入剂等)途径给

药，在被吸入进入血液循环前需要经过胃肠道、皮肤保护屏障等多道关卡，最后进入血液被吸收的量很少，最后到达乳汁的含量也低很多。因此，建议妈妈们尽量选择口服药物或局部用药。

新妈妈们的常见问题

问：哺乳期手腕有腱鞘炎，能用含有酮洛芬(一种抗炎镇痛药)成分的膏药吗？

答：可以，外用膏药都比较安全，同样的，还可以用双氯芬酸钠凝胶。

问：哺乳期可以拔牙、拍X光片吗？

答：可以，拔牙时常使用局麻药物，代谢非常迅速不影响哺乳。做X光检查所接受的辐射量很低，不影响哺乳，如果需要口服甲硝唑或替硝唑类预防感染的药物，用药期间建议暂停哺乳。

问：哺乳期可以喝咖啡吗？

答：美国儿科学会认为“妊娠、哺乳中的咖啡因摄入量最大为200mg”，不推荐超过这个量。低月龄的宝宝完全代谢咖啡因的时间较长，容易在体内造成咖啡因积蓄，建议不到6月的小月龄妈妈们斟酌一下。

问：因为急性肠胃炎吃了左氧氟沙星，多久可以喂母乳？

答：左氧氟沙星在哺乳期禁用，按照药物经过5个半衰期左右完全代谢排除的原理，左氧氟沙星的半衰期为6-8小时，以8小时计算，5个半衰期就是40小时，因此，最后给药后暂停哺乳40小时后可以恢复哺乳。

问 遭遇“鬼剃头”该怎么办？

答

缪盈
复旦大学附属华山医院皮肤科医生

小王去理发，理发师告知她，头上有一块地方没头发了。小王一阵慌张，回到家中告知家人，老人说“这是鬼剃头，涂点生姜就好了”。小王开始每天勤勤恳恳地涂生姜，头发不仅没长出来，脱发的地方还越来越多，每天涂生姜的头皮还火辣辣地疼。经朋友介绍，小王来到医院皮肤科就诊，医生诊断为“斑秃”。

什么是斑秃

斑秃是一种常见的炎症性非瘢痕性脱发，国外的研究发现人群的终生患病率约为2%，我国斑秃的患病率约为0.27%。斑秃不仅对毛发产生影响，还会对身体其他部位产生影响。斑秃的病因尚不完全清楚，目前认为是由遗传因素和环境因素共同作用所致，毛发的特异性自身免疫性疾病。

斑秃的典型表现为突然发生的边界清晰的圆形或卵圆形脱发斑，脱发区域皮肤基本正常。斑秃主要累及头发，也可发生在胡须、眉毛、睫毛等区域。斑秃一般无明显自觉症状，大多在不经意间发现。斑秃病程可持续数月或数年，轻症患者大多可自愈，约半数患者会反复发作。斑秃继续发展可出现全秃(全头皮头发均脱落)或普秃(眉毛、睫毛等体毛全部脱落)。

目前常用的诊断方法：

拉发试验：以拇指和食指拉起一束毛发，大约五六根，轻轻向外拉，拉下的毛发数大于6根则为阳性，表示有活动性脱发。拉发试验有助于确定疾病活动度，拉发试验阳性表明斑秃处于活动期，拉发试验阴性则表明斑秃处于稳定期或缓解期。

皮肤镜检查：皮肤镜是一种非侵入性的检查手段，在斑秃的诊断、鉴别诊断和病情活动性评判中具有重要价值。斑秃患者脱发区域毛囊开口完好，可见感叹号样发、黑点征、黄点征、断发、锥形发、毛干粗细不均、绒毛增多以及猪尾状发。其中感叹号样发为斑秃的特异性表现。皮肤镜检查还可判断及监测斑秃的活动性，稳定期主要表现为黄点征，若在脱发区观察到黑点征、感叹号样发、锥形发、断发和毛干粗细不均等则提示病情处于活动期。

斑秃组织病理学检查：毛球周围炎性细胞浸润，可见“蜂拥状”浸润细胞以淋巴细胞为主，可伴有少量嗜酸性粒细胞和肥大细胞。全秃和普秃皮损中不一定有明显的炎症浸润。斑秃患者毛发生长期毛囊减少，进行期和休止期毛囊增多，并可可见毛囊微小化及营养不良的生长期毛囊。此外，斑秃急性期仅于活度的炎症浸润，亚急性期以毛囊周期的改变和炎症浸润为特点，而慢性期皮损中炎症不明显。



本版图片：视觉中国

实验室检查：通常不作为斑秃的诊断依据，主要是为明确是否合并其他免疫异常、过敏等表现，也可用于鉴别诊断。实验室检查主要包括甲状腺功能检查和甲状腺自身抗体检查、抗核抗体及血清总IgE等。必要时还可进行真菌镜检和梅毒螺旋体抗体检测等外感性疾病所致脱发。

如何治疗斑秃

2019年中国斑秃诊疗指南提出，斑秃治疗目标为控制病情进展、促进毛发再生、预防或减少复发，从而提高患者的生活质量。对于单发型或脱发斑数目较少、面积小的患者可以随诊观察，或仅使用外用药物；对于脱发面积大、进展快的患者，主张早期积极治疗；对于久治不愈的全秃、普秃或局限性斑秃患者，也可充分沟通后停止药物治疗，使用假发或发片也是一种合理的对策。

一般治疗包括避免精神紧张、缓解精神压力，保持健康的生活方式和充足的睡眠，均衡饮食，适当参加体育锻炼，如果并发炎症和免疫性疾病，则应积极治疗并发的炎症和免疫性疾病。

局部治疗主要包括外用糖皮质激素，皮损内注射糖皮质激素，局部免疫疗法，外用米诺地尔。

系统治疗包括糖皮质激素，免疫抑制剂，JAK抑制剂。

迄今为止，斑秃的大多数传统治疗方法疗效有限，并且出现不良反应的风险较高。随着对斑秃分子学发病机制的研究深入，免疫抑制剂JAK抑制剂等新的斑秃治疗方法随之出现。

总结来说，轻症斑秃可自愈，但部分患者易反复，甚至加重为全秃或普秃。对于疾病进展迅速、脱发面积大的患者，应当尽早治疗。因此，患者发现斑秃需要尽早就医，避免延误最佳治疗时期。