

皮肤弹性差 要查消化道

■ 杨苗

皮肤弹性是指皮肤伸展和回弹能力,与表皮层致密程度、皮下脂肪、血管充盈状态等相关。如果想自测皮肤弹性,可选择手背、上臂内侧的皮肤,用拇指和食指相距2~3厘米的位置捏起皮肤,然后松开两指,观察皮褶展平的情况。皮肤弹性良好时,可迅速恢复原状,持续时间较长或无法恢复原状时,表明皮肤弹性较差。

弹性减退通常是皮肤衰老的表现。一方面,随着年龄增长,皮肤储水能力下降,弹性逐渐减退。另一方面,消化不良、贫血等各种原因引起的能量或蛋白质缺乏,会导致自身组织消耗、皮下脂肪减少,出现皮肤干燥、弹性下降等情况;患有慢性萎缩性胃炎、肺结核、红斑狼疮等慢性消耗性疾病时,机体能量被过度消耗,皮肤组织耗损增加,弹性也下降。此外,摄水量不足或严重腹泻、呕吐、大量出汗等导致脱水,大量失血等情况造成血容量不足时,也会出现弹性下降。快速减肥人群、早老症、皮肤松弛症患者等也可发生皮肤弹性异常减退。

虽然皮肤弹性减退可能是疾病信号,但弹性太好也不行。发热时血液循环加速,皮肤弹性可增加;患埃勒斯-洛洛综合征、先天性结缔组织发育不全综合征时,皮肤弹性也会增加。因此,不管是皮肤弹性异常减退或增加,都应及时就医。

尿酸太低 拖累心脑血管

■ 朱广平 邓娟

不少高尿酸血症和痛风患者认为尿酸降得越低越好,于是超量服药。但长期尿酸排泄过多,血清尿酸浓度低于120毫摩尔/升,便可确诊为低尿酸血症。尿酸高了确实有害,但低尿酸的危害不亚于高尿酸。

伤害泌尿系统。低尿酸血症常导致肾性低尿酸血症,进而容易诱发运动相关的急性肾损伤。这种肾损伤通常发生在剧烈运动后6~12小时内,患者会出现剧烈的腹痛和恶心。

尿路结石是肾性低尿酸血症最常见的合并症。由于血中尿酸少、尿液中尿酸多,易在尿道析出结晶,形成结石。尿酸性尿路结石可引发肾绞痛、血尿、尿路感染,甚至阻塞肾小管,发生急性肾衰竭。

加重认知障碍。研究发现,低尿酸血症患者更可能出现认知功能恶化,患阿尔茨海默病的风险更高,但影响机制较为复杂。如果患者出现记忆力下降,应高度警惕是否有低尿酸血症。

破坏血管内皮。有学者发现,当血尿酸水平 ≤ 240 微摩尔/升时,急性心肌梗死、心衰、冠心病等心血管疾病风险增加。低尿酸可导致患者抗氧化能力降低,血管内皮功能障碍,加重动脉粥样硬化,从而增加心血管事件风险。

预防低尿酸血症,痛风患者要严格遵医嘱用药,把尿酸水平控制在合理范围内,同时要加强营养。如果是因消耗性疾病或营养不良、肝脏疾病引起的尿酸低,患者需根据病因对症治疗。

科学战“疫”

栏目 | 重庆市卫生健康委 重庆市科协
主办 | 重庆市全民科学素质纲要实施工作办公室

最新版新冠肺炎 诊疗方案五大看点

新华社记者 徐鹏航

新冠肺炎疫情仍在世界范围内持续流行,奥密克戎毒株成为主要流行株。国家卫生健康委员会和国家中医药管理局最新联合印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》,对病例发现和报告程序、病例收治、抗病毒治疗等做出新调整,对中医治疗内容进行修订完善,明确轻型病例实行集中隔离管理。

优化病例发现和报告程序

新版诊疗方案在核酸检测基础上,增加抗原检测作为补充,进一步提高病例早发现能力。

方案要求,疑似病例或抗原检测结果为阳性者,立即进行核酸检测或闭环转运至有条件的上级医疗机构进行核酸检测。核酸检测结果为阳性者,进行集中隔离管理或送至定点医院治疗,并按照规定进行网络直报。

国家卫健委临床检验中心副主任李金明表示,核酸检测仍是确定新冠病毒感染的“金标准”,抗原检测不能替代核酸检测。



对病例实施分类收治

根据各地反映的“奥密克戎变异毒株患者以无症状感染者和轻型病例为主,大多不需要过多治疗,全部收治到定点医院会占用大量医疗资源”等意见,方案进一步完善了病例分类收治措施。轻型病例实行集中隔离管理,相关集中隔离场所不能同时隔离入境人员、密切接触者等人群。隔离管理期间应做好对症治疗和病情监测,如病情加重,应转至定点医院治疗;普通型、重型、危重型病例和有重型高危因素的病例应在定点医院集中治疗,其中重型、危重型病例应当尽早收入ICU治疗,有高危因素且有重症倾向的患者也宜收入ICU治疗。

进一步规范抗病毒治疗

将国家药监局批准的两种特异性抗新冠病毒药物写入诊疗方案,即:PF-07321332/利托那韦片(Paxlovid)和国产单克隆抗体(安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液)。

对中医治疗内容进行了修订完善

有关专家表示,方案结合各地临床救治经验,加强中医非药物疗

法应用,增加了针灸治疗内容;结合儿童患者特点,增加儿童中医治疗相关内容。

调整解除隔离管理、出院标准及其后注意事项

据介绍,国内有关研究显示,处于恢复期的感染者在核酸Ct值 ≥ 35 时,样本中未能分离出病毒,密切接触者未发现被感染的情况。

据此,新版诊疗方案将解除隔离管理及出院标准中的“连续两次呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间至少间隔24小时)”修改为“连续两次新型冠状病毒核酸检测N基因和ORF基因Ct值均 ≥ 35 (荧光定量PCR方法,界限值为40,采样时间至少间隔24小时),或连续两次新型冠状病毒核酸检测阴性(荧光定量PCR方法,界限值低于35,采样时间至少间隔24小时)”。

此外,方案将“出院后继续进行14天隔离管理和健康状况监测”修改为“解除隔离管理或出院后继续进行7天居家健康监测”。



抗新冠全人源纳米双抗被发现

■ 孙国根

近日,复旦大学基础医学院应天雷教授、吴艳玲副研究员课题组与复旦大学生物医学研究院孙蕾研究员课题组合作,发现并筛选出一种抗新冠病毒的全人源纳米抗体(可制成纳米双抗药物)。该抗体可同时靶向病毒两个部位,高效中和包括奥密克戎变异株在内的各种流行变异株,并可作为雾化吸入制剂。日前,国际学术期刊《细胞》发表了这一重要研究成果。

应天雷介绍,该抗体属纳米级小抗体,基因完全来自人类,因此研究团队将其命名为全人源纳米抗体。团队研究发现,奥密克戎变异株虽然发生

了不少突变,但还是有两个区域未发生明显的免疫逃逸,一个是其朝向外侧的侧面区的部位,另一个是隐藏在三聚体内部的部位。研究团队针对这两个部位的两株全人源纳米抗体(n3113v和n3130v),通过适当长度的连接器串联,获得了一株小体积双特异性全人源纳米抗体(bn03)。该抗体理化性质优,能强效结合并中和所有的流行突变株。

为阐明抗体的作用机制,研究人员全面解析了全人源纳米双抗与奥密克戎变异株的结构,发现双抗的两端能同时结合病毒,且一端与病毒结合后还会使之发生构象变化,从而辅助

双抗另一端的结合,达到“1+1>2”的效果。

更重要的是,单抗等生物大分子药物往往只能注射给药,为了达到有效肺部药物浓度需要使用很高的给药剂量,增加了药物的成本和发生副作用的风险。而该全人源纳米双抗可以通过雾化方式给药,形成大量中位粒径在5微米以下的雾化液滴,雾化后不影响双抗的活性,也不会造成双抗的降解或聚集。在新冠病毒感染的轻症和重症模型中,该雾化吸入可显著降低肺部的病毒滴度并改善肺部病理状态。目前,该双抗已进入中试生产阶段,正在加快向临床试验推进。