

回国第三天确诊疟疾 感染疟原虫密度超高

专家:有这些症状务必主动就医

“医生,我病得这么严重,一下子发冷一下子发热,你确认两天吃完这8颗药就能好转?”“放心!这是我们宁波著名的科学家、诺贝尔医学奖获得者屠呦呦从植物黄花蒿里提取的青蒿素为主要成分的抗疟药物,对疟原虫治疗非常有效。”

2024年12月27日下午,宁波市疾病预防控制中心迎来一位特殊的“访客”——回国第三天便被确诊为疟疾感染的刘先生(化姓)。接诊他的寄生虫病防制科专家孙医生工作了28年,刘先生是她检测过的感染疟原虫密度最高的患者,“数量之多、密度之高,令人咋舌”。

所幸,接受抗疟药物和临床针对性治疗后,刘先生的症状得到控制,目前在医院接受进一步治疗。



医生在显微镜下观察患者的血液涂片。资料图片

1 经历“冰火两重天”

刘先生今年43岁,常年在非洲务工。离家辛苦打工一整年,眼看距离春节只有一个多月,他早早地坐上了回国的飞机,12月25日回到宁波和家人团聚。但回国的第二天晚上,他一下子病倒了:先是全身发冷,冻得像进了冰窖;接着迅速发热,体温毫无征兆

地直冲40℃。更糟糕的是,他还出现了头痛、肌肉酸痛以及干呕等症状。

家人一开始以为刘先生舟车劳顿,是抵抗力下降后引起的感冒,然而服用感冒药后,症状没有任何缓解。当天晚上,家人觉得情况不对,这才把他送进了家附

近的医院急诊。急诊医生对刘先生进行流行病学调查后得知,他前几天刚从非洲回来,随即开了血常规和疟原虫检查等申请单。第二天,刘先生和家人得到了一张“疟原虫阳性”的报告。随后,他们火速赶到宁波市疾控中心寻求帮助。

2 “没见过这么多疟原虫在人身上!”

接诊的是市疾控中心寄生虫病防制科副主任技师孙医生。孙医生回忆,抽血复核时,刘先生已经虚弱得坐不住了,“他面色很差,因为发烧,嘴唇都起皮了”。

透过刘先生的血液涂片,孙医生被镜检看到的一幕震惊了。“涂片用到的血液只有5微升,在显微镜放大了1000倍的情况下,可以看到红细胞内被密密麻麻的疟原虫‘攻占’了,梅红色的核、蓝色的胞浆,像‘芝麻粒’一样。”

从事寄生虫病检验工作28年,这是孙医生第一次见到感染密度这么高的患者。“没见过这么多疟原虫在人身上!全身约三分之一的红细胞被疟原虫攻占,有一个红细胞甚

至被寄生了4个疟原虫之多,难以想象!”她解释,疟原虫侵入人的红细胞后快速地繁衍,壮大队伍,攻占一个个红细胞,造成红细胞的大量破坏,引起贫血、多脏器功能衰竭,甚至死亡。

孙医生说,感染人类的疟原虫主要有4种:恶性疟、间日疟、三日疟和卵形疟,刘先生被确诊为恶性疟原虫感染。恶性疟的感染特点是来势汹汹,医护人员抢救起病人来需要与“死神”抢时间。

面对刘先生和其家人担忧的眼神,孙医生宽慰他们,“放心,这8颗抗疟药,是我们宁波著名的科学家、诺贝尔医学奖获得者屠呦呦从植物黄花蒿里提取的青蒿素为

基础的抗疟药,已经救了无数人的生命。”

她郑重地叮嘱刘先生,“去非洲工作一定要做好防护工作,避免被蚊虫叮咬,外出涂抹驱蚊剂,穿好长袖衣服和长裤,睡觉挂好蚊帐。”紧接着,刘先生被紧急送往医院接受进一步治疗。

孙医生说,原先看到屠呦呦先生的事迹,比如亲自试药、经过191次实验,研究耗时40年等,敬佩之余总觉得是教科书里的内容,这次却觉得屠呦呦先生“近”在自己身边。“不敢想象,如果没有屠呦呦先生研制的特效抗疟药,患者会面临什么样的境地。由衷致敬屠呦呦先生!”

3 疟疾可防可治

疟疾是主要经按蚊叮咬而感染疟原虫所引起的虫媒传染病。疟原虫是一种单细胞寄生虫,感染人体后可导致疟疾,俗称“冷热病”“打摆子”。2021年6月30日,世界卫生组织宣布我国达到消除疟疾标准。记者从宁波市疾控中心了解到,宁波最后1例本地感染疟疾病例发现在2009年,并在2016年7月达到了消除疟疾标准。即便如此,输入性疟疾病例每年都有发现,这些病

例均是往返于非洲、东南亚等高疟区的人员。

寄生虫病防制科杨科长告诉记者,疟疾是可防可治的,早期诊断和规范治疗可缩短病程,避免死亡。他提醒,疟疾患者在医院治疗结束后,还要配合疾控中心工作人员进行后期的随访观察。间日疟原虫和卵形疟原虫有迟发型孢子,在肝细胞中经过一段时间的休眠期后会复苏,继续增殖引起复发。因此,所

有疟疾患者均需谨遵医嘱,在医院完成全程足量规范治疗,出院后要接受随访。

随着春节临近,境外务工人员陆续返乡,出国旅游人员逐渐增多。宁波市疾控中心提醒广大市民,回国后如果出现发冷、发热、出汗等疟疾典型症状,请尽快前往医疗机构就诊,并主动告知医生境外旅居史。

记者 庞锦燕

吃一周感冒药不见效 原来是青光眼惹的祸

“真没想到我竟然不是感冒,而是眼睛出了问题。”近日,宁波62岁的姜女士(化姓)在宁波市第二医院接受了青光眼手术后,困扰了她一周多的头疼、恶心、呕吐等症状都消失了。来该院眼科就诊前,姜女士以为自己感冒了,吃了一周的感冒药却不见效。

该院眼科严飞清主治医师介绍,临床上,把闭角型青光眼当感冒的患者有不少,往往导致视神经不可挽回的损伤。

姜女士此前没有眼睛方面的疾病。前段时间,她觉得头疼,想着可能天气冷了,受了风寒,引起感冒。于是,就拿了家里常用的感冒药吃。第二天,又陆续有了恶心、呕吐等症状。她揣测,这些也都是风寒型的感冒引起的。于是,继续吃感冒药,多休息。可是,情况没有好转,反而越来越严重。几天里,脑袋越来越疼,甚至疼到晚上难以入睡,她只好又找出止痛药吃。

直到子女回家,发现姜女士这一情况,赶紧带她来到该院急诊科。急诊医生简单检查后发现,姜女士左眼瞳孔散大明显,建议她到眼科就诊。

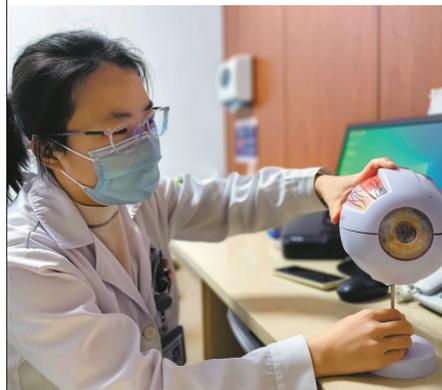
一开始,姜女士还疑惑,为什么要去眼科看“感冒”呢?在眼科候诊时,姜女士发现“大事不好”。前几天,她苦恼于头疼等症状,没留意到自己左眼的视力不知道什么时候急剧下滑。之前,只是有点老花,日常用眼没其他问题。现在,捂住右眼的话,左眼只剩光感,压根看不清。拿着自己的手在眼前晃,也看不到。

严飞清检查后发现,姜女士左眼眼压飙升,达到了56mmHg(正常值10mmHg-21mmHg)。最后,姜女士被诊断为左眼闭角型青光眼的急性发作。

通过用药,姜女士的左眼眼压得到控制。她随后接受了青光眼小梁手术。术后,困扰她的头疼、恶心、呕吐等类似风寒感冒的症状也消失了。目前,视力恢复到了0.3,后期还将恢复一部分。由于视神经损伤不可逆,没办法恢复到发病前的视力。

临床上,和姜女士一样,误把闭角型青光眼急性发作当成感冒、头疼看待的患者有不少。如果持续处于高眼压的状态,则可能导致视神经损坏而永久失去视力。因此,当头疼时伴有视力问题,要详细告知接诊医生或到眼科就诊。

记者 王颖 通讯员 郑轲文/摄



严飞清医生向患者介绍病情。