

认识儿童EB病毒 科学应对感染

EB病毒(Epstein-Barr virus, EBV)是一种普遍存在的人类疱疹病毒,属于疱疹病毒科γ亚科,具有嗜人类淋巴细胞的特性,主要通过唾液传播,也可经输血感染。全球超过90%的成年人体内潜伏有该病毒,多数人在儿童或青少年时期感染,通常表现为自限性症状,如感冒或传染性单核细胞增多症,伴随发热、咽痛、淋巴结肿大等,一般在数周内自行缓解。

在极少数情况下(据估计发生率为百万分之一至五),EB病毒感染后可发展为一种严重疾病——慢性活动性EB病毒感染。这种情况发生在病毒未被免疫系统清除,反而侵入T细胞或NK细胞中持续复制,引起一种介于慢性炎症与肿瘤之间的淋巴增殖性疾病。

普通感染与慢性活动性感染如何区分

CAEBV的临床表现多种多样,其主要特征是传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)样症状持续或反复存在。主要表现为发热、咽峡炎、肝、脾、淋巴结肿大、皮疹等。当

特征	普通EB病毒感染	慢性活动性EB病毒感染
病程	通常2~4周,可自愈	症状持续或反复超过3个月
症状特点	发热、咽痛、淋巴结肿大,逐渐好转	持续症状基础上出现多系统损害
严重程度	多数为轻中度	通常较重,呈进行性发展

孩子出现以下症状且持续或反复发作3个月以上时,家长应引起重视:

传染性单核细胞增多症样症状:发热、淋巴结肿大、肝脾肿大;多系统并发症:包括血液系统、消化系统、神经系统、肺部、眼部、皮肤及心血管并发症(如动脉瘤、心瓣膜病等)。

需注意,单一、短暂的症状一般不足以怀疑此病,只有当一系列症状持续存在并进行性加重时,才需进一步检查。

诊断方法

医生通常会通过以下检查辅助诊断:

EBV抗体和DNA检测:外周血单个核细胞或全血中EBV-DNA水平升高,血清或血浆EBV-DNA水平升高;

病理活检:组织活检中EBER

(EB病毒早期RNA)阳性,此为证实组织中存在病毒的金标准;

影像学检查:如B超、CT、MRI,用于评估脏器是否受累。

确诊需同时满足以下条件:传染性单核细胞增多症样症状持续3个月以上;外周血或受累组织中EBV-DNA载量升高;受累组织或外周血中检出EBV感染的T细胞或NK细胞;排除其他类似疾病。

慢性活动性EB病毒感染的治疗较为复杂,常规抗病毒治疗往往无效。目前国际公认采用“三步疗法”:第一步为免疫抑制治疗,第二步为化疗,第三步为异基因造血干细胞移植——这也是目前唯一可能根治的方法。治疗过程中还需处理各种并发症,如消化道出血、动脉瘤、噬血细胞综合征等。

给家长的实用建议

不必恐慌:孩子出现发热、淋巴结肿大时,首先应考虑普通感染,慢性活动性EB病毒感染极为罕见;

持续观察:若孩子病后恢复缓慢,症状(尤其是发热、肝脾肿大)反反复迁延超过一个月,应积极复诊;

信任专业:该病诊断复杂,需由儿童血液科或免疫专科医生综合判断;

理性认知:了解这一疾病并非为了增加焦虑,而是在极低概率事件发生时,能帮助孩子及时获得诊治。

EB病毒是儿童时期的常见病原体,绝大多数感染呈自限性,过程安全。我们了解慢性活动性EB病毒感染,不是为了恐惧,而是为了以科学的态度认识疾病的复杂性,从而更好地守护孩子健康,做到既不忽视,也不过度反应。

若您对孩子的情况存在任何担忧,建议咨询专业儿科医生,以获得最合适的建议与指导。

(作者:何毓珏 福建医科大学附属第一医院 主管技师)

认清曲霉菌危害

曲霉菌:无处不在的真菌家族

曲霉菌是一类广泛分布于自然界的丝状真菌,家族成员包括烟曲霉、黄曲霉、黑曲霉等。它们常见于土壤、空气、腐败有机物及发霉食品中,在洗手间台面、地砖缝隙等潮湿环境也可能存在。

这类真菌生命力顽强,菌落多呈绒状或絮状,颜色因种类而异——烟曲霉为暗烟绿色,黄曲霉呈黄色,黑曲霉则为黑色。它们主要通过孢子繁殖,微小孢子可在空气中漂浮传播,是主要的感染媒介。

需要注意的是,曲霉菌并非天然有害。它在自然界中承担分解有机物的作用,并应用于食品工业、抗生素生产等领域。但当人体免疫力下降或防御屏障受损时,曲霉菌可能“乘虚而入”,转化为致病菌。

哪些人易被曲霉菌“盯上”

曲霉菌属于条件致病菌,主要威胁以下人群:

免疫功能低下者:如艾滋病患者、血液系统恶性肿瘤患者、长期使用糖皮质激素或免

疫抑制剂者;

慢性基础疾病者:如肺结核、肺癌、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病患者;

特殊职业人群:长期从事堆肥、园艺、建筑施工、粮食加工等工作,频繁接触霉变物质或土壤的人员。

感染途径以呼吸道吸入最为常见,其次为破损皮肤或黏膜接触病原体,或摄入被污染的食物。

曲霉菌引发的健康问题

侵袭性感染:多见于免疫功能严重缺陷者,曲霉菌侵入深部组织或血液,引发严重系统性疾病,病死率较高,例如肺曲霉菌病、曲霉败血症。

过敏性疾病:过敏体质者反复吸入孢子后,可能诱发过敏性支气管肺曲霉病、过敏性曲霉鼻窦炎等。

曲霉菌感染的诊断与治疗

诊断需结合临床症状、病史、实验室检查及影像学结果综合判断:

检查手段:

抗原检测:GM试验(血清

科学应对是关键

半乳甘露聚糖抗原检测)是诊断侵袭性曲霉菌病的重要方法;

抗体检测:适用于免疫功能正常者的过敏性或慢性感染诊断;

病原学检查:痰液、支气管肺泡灌洗液涂片镜检或真菌培养是确诊的“金标准”;

分子生物学检测:PCR技术可快速检测曲霉DNA,具有较高的敏感性与特异性,有助于早期诊断及菌属鉴定;

影像学检查:胸部CT可显示曲霉球、晕轮征、新月征等特征性表现,为肺部感染提供参考。

核心治疗原则:

以抗真菌治疗与对症支持为主,必要时进行手术干预:

药物治疗:首选三唑类药物(如伏立康唑、伊曲康唑),对多种曲霉菌具有较强活性;

手术治疗:对肺部真菌球、反复大咯血或药物治疗无效者,可考虑手术切除病灶;

支持治疗:加强营养、改善免疫功能,停用不必要的广谱抗生素或免疫抑制剂。

科学防控指南

日常防护重在“减少接触、增强免疫”:

避开霉变环境:清理发霉物品时佩戴口罩和手套,先以湿布擦拭防止孢子飞扬,再使用消毒剂处理;保持卫生间、厨房等潮湿区域通风干燥。

注意饮食安全:不食用发霉的谷物、坚果、水果等。

高危人群防护:免疫功能低下者、慢性肺病患者应尽量避免堆肥、园艺、建筑等职业暴露。

合理用药:避免滥用广谱抗生素、激素,长期使用者需在医生监测下评估感染风险。

增强免疫力:保持均衡饮食(多摄入蛋白质与维生素)、规律作息、适度运动,避免因营养不良导致免疫力下降。

及时就医:如出现持续咳嗽、咯血、发热等症状,应及时就诊感染科或呼吸内科排查感染可能。

(作者:吕辉 福州大学附属省立医院 主管技师)