

肌萎缩、肌无力的科学防治观

肌萎缩、肌无力被称为不是癌症的癌症，许多人认为患了肌萎缩、肌无力，生命就没有了希望。经过多方努力，我们联系到了在我国开展此类疾病治疗较早、承担很多该类疾病国家项目、治疗患者较为广泛的河北医科大学附属以岭医院肌萎缩科主任中医师李建军为我们介绍肌萎缩、肌无力相关知识。

何为肌萎缩、肌无力

肌肉萎缩是指骨骼肌肌肉体积较正常缩小，肌纤维变细甚至消失的临床症状。肌无力是指肌肉的收缩无力、肌力下降的临床症状。骨骼肌是由数以千计具有收缩能力的肌细胞所组成，人体共有600多条骨骼肌，约占全身重量的40%，骨骼肌萎缩必然会导致肌肉的无力。

导致肌肉萎缩无力的原因

很多原因都可能导致肌肉萎缩，比如感染、中毒、代谢异常、免疫功能紊乱、遗传、废用等，这些原因造成的肌肉本身损害或者神经系统损伤都可能会引起肌肉萎缩、无力。还有很多种情况的肌无力是由于免疫功能紊乱导致的神经肌肉传递障碍，或者细胞离子通道相关病变引起。

这些肌肉萎缩无力不可怕

不同原因导致的肌肉萎缩、肌肉无力的严重性不同，治疗难度也不同。比如因废用原因导致的肌肉萎缩，如胳膊打石膏不能运动后出现的肌肉萎缩，往往恢复运动后就能完全康复，并不可怕。

单纯的神经损伤引发的肌萎缩，比如外伤后神经损伤、腕管综合征、

肘管综合征等，有的手术可以治疗，有的药物治疗可帮助神经恢复，这一类患者多数预后好，也不可怕。

病理性的废用性萎缩，比如脑血管病变后，偏瘫导致的肌肉萎缩，恢复就较困难，但坚持合理的康复运动，肌肉萎缩恢复也是有希望的，也不可怕。

炎症性原因导致的肌肉萎缩，往往伴有免疫方面的原因，比如吉兰巴雷综合征、多发性硬化、脊髓炎、多发性肌炎、皮肌炎等，现代医学应用抗感染、调免疫等治疗方法多数可以好转，但部分有复发的风险。配合成套的中医药方案治疗，恢复常常会增快，复发的风险会降低，这也不是很可怕。

某些代谢性疾病，比如线粒体疾病、脂质沉积性肌病，病情往往较重，病情进展较快。但往往明确诊断后，积极地调整代谢治疗，多数也能有较好疗效，这也不可怕。

离子通道病变导致的周期性麻

痹引发的肌无力，给予充分补钾治疗，多数效果良好，也不可怕。

神经肌肉传递障碍的重症肌无力，病情可以出现危象而危及生命，但明确诊断，合理应用免疫药物、抗酯酶胆碱药物，病情多数可以减轻，甚至临床痊愈，也不可怕。

几类可怕的肌萎缩、肌无力

但是，一些肌萎缩、肌无力是可怕的，比如一些遗传性肌肉萎缩、肌营养不良、先天性肌病、腓骨肌萎缩症等等。由于基因病变，体内相关蛋白合成出现异常，导致肌肉、神经发生病变，病情呈进行性加重。西医学现在尚无有效治疗方法，病人逐渐瘫痪，甚至死亡。针对这种情况，有经验的医生会针对病变出现的各个环节进行治疗，比如关节挛缩拉伸治疗、肢体无力定向肌肉生长法、腰部无力骶管疗法、细化康复锻炼等，病人病情是可以出现好转的。我们在临床上就

有不少早期瘫痪的肌营养不良症患者最后恢复独立行走，腓骨肌萎缩症患者治疗后行走力量增加，甚或肌肉生长。甚至，对一些病因病理尚不清楚，神经系统进行性变性坏死，肌肉萎缩不断加重的“运动神经元病”或“肌萎缩侧索硬化症”，在持续治疗中延缓病情发展、改善症状、提高生活质量、减轻痛苦、延长寿命等方面都有着较为确切的疗效。

最可怕的是对疾病的误解

有一种情况大家应该引起重视，那就是对这类疾病的“误解”。明明能够治疗，或是可以痊愈的肌肉萎缩患者被恐怖所吓倒，致使病情持续加重。有一些需要长时间治疗的患者，治疗浅尝辄止，致使病情迁延反复。还有一些肌肉萎缩患者一旦失去信心，病情进展就会加快，而患者积极治疗，坚定地同疾病做斗争，往往能收到较好的疗效。

本报通讯员 李彩霞

专家简介

李建军 主任中医师，硕士研究生导师，河北医科大学附属以岭医院肌萎缩科主任，中国医师协会冰冻人项目专家委员会委员，第四批全国中医优秀人才，河北省第三批中医药专家学术继承人。长期从事中西医结合治疗各类肌萎缩、肌无力等疾病，具有较丰富的临床经验与多项创新成果。

学校新冠疫情防控十要点

近期，部分省市出现学校师生感染者，引起市民广泛关注。学校人口密集，一旦出现感染者，如果不及时处置，容易造成学生、家长、老师之间交叉感染，做好学校的防疫工作，需要了解以下十大问题。

为什么学校是新冠防控重点机构？

这是由新冠传播特点、学校师生员工、学校生活方式以及儿童青少年生理特点等因素综合决定的。儿童青少年免疫系统尚未发育成熟，抵抗力较弱，属于新冠易感人群；部分师生个人防护意识薄弱，不能有效切断新冠传播途径；学校相关的学生、老师、员工、物流配送人员、餐饮服务人员、家长等人群社会流动性大，接触感染者的机会多，容易引入传染源。

学校应建立哪些制度防控传染病？

各个学校应因地、因校制宜，一校一案，确保适应本地疫情发展形势和本校实际“两案九制”，执行国家卫健委、托幼机构、中小学校、大专院校新冠防控技术方案相关要求。

什么是“两案九制”？

针对新冠肺炎疫情，学校应制定疫情防控工作方案、新型冠状病毒肺炎疫情应急处置预案两种方案，以及传染病疫情及突发公共卫生事件报告

制度、师生晨午检制度、学生因病缺课登记追踪制度、复课证明查验制度、学生健康管理制度、应急接种制度、传染病防控健康教育制度、通风消毒制度、环境卫生检查通报制度。

如何做好校园“守门员”？

严格落实入校健康监测，不让师生带病上课，不让无关人员随意进出。确有必要进出学校的人员一定要落实健康监测登记和双码查验。

如何做好师生健康监测？

严格执行每日测温制度，出现发热等新冠早期十大症状时应及时就医。做好师生员工及其所有共同生活居住人员的健康监测，精准掌握其中高风险地区旅居史、重点行业从业情况、疫苗接种情况、核酸检测情况等，对特殊人群应增加信息收集频次。

如何做好校园流动管理？

提倡校内不串门、不扎堆、不聚集，不组织线下社团活动，压缩现场集会、培训等活动。对寄宿制学校进行网格化管理，依据当地疫情风险施行封闭（半封闭）管理。

如何进行通风消毒？

教室、宿舍、食堂等室内场所每日通风换气2~3次，每次不少于30

分钟；对门把手、开关、扶手等高频接触部位，每天开展预防性消毒；对厕所、垃圾集散地等病原体孳生地，用规定浓度的消毒剂进行消毒；校园生活垃圾日产日清，相应容器做好清洁消毒。

如何做好个人防护？

日常生活中倡导佩戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯，在出入校、就餐、上课等人员密集流动环节设置机制引导错峰错时，平时注意1米社交距离，鼓励师生员工接种疫苗，条件满足的尽快进行加强免疫。

校园之外需要注意哪些？

提倡步行上学或家长单独接送，避免乘坐公共交通工具，如必须乘坐，注意戴好口罩，与其他乘客尽量保持距离，有条件的可以开窗通风，下车后及时洗手；尽量不参加线下兴趣班、辅导班，不去人流密集公共场所，减少感染风险。

学校还应注意做好哪些工作？

学校应组织专家进行新冠知识科普，开展健康教育，消除不必要的恐慌。对于特殊情况需要隔离的家长及学生，要做好心理辅导，疏导不良情绪，排解压力，同时进行线上授课。此外，学校应多安排室外体育锻炼，增强学生体质。

湖南省疾控中心 王非 罗垵炜

什么是“时空伴随者”？

最近，很多人的健康码变成了“红码”或“黄码”，在微信健康码页面上可以看到被标记为“时空伴随者”或“时空伴随人员”。那么，什么是“时空伴随者”呢？

时空伴随是指手机号码与确诊病例在同一个时空网络，即800米×800米的范围内共同停留10分钟以上，或者任意一方的手机号码累计停留的时长达到30个小时以上，这样搜索出来的手机号码称为“时空伴随号码”，这个电话号码的持有人称为“时空伴随者”。

根据相关防疫规定，时空伴随者要进行赋“红码”或“黄码”。被赋“红码”或“黄码”后，要及时向当前所在的社区或疾控中心进行相应报备，疾控中心要对红黄码人员进行流行病学调查，确定是不是符合相应的防疫规定，再进行相应解码。

湖南省疾控中心 传染病预防控制科 杨浩