

脊髓灰质炎和其流行病学

脊髓灰质炎,又称小儿麻痹是一种神经肌肉的疾病由脊髓灰质病毒引起。脊髓灰质病毒共有三种。感染途径是由粪口污染造成。病毒在胃肠道繁殖由血液运送到全身。在百分之一到二的感染中,脊髓灰质病毒侵犯脊髓的神经细胞(运动神经)。当病毒侵入脊髓后,与破坏或摧毁的神经细胞相连的肌肉便不能正常活动,造成四肢肌肉的衰弱或麻痹,而且可能造成控制语言,吞咽,和呼吸的肌肉衰弱或麻痹。

脊髓灰质炎可至少追溯到公元前一千三百五十年。重大的爆发发生在瑞典的斯德格尔莫(1887, 1905, 1911)和美国的威孟特(1894年)。在1916年大纽约的流行中有六千人死亡二万七千残疾。四十年代报告的病例在1942年的4167例到1949年的42033例之间。在美国有史以来最多的病例是1952年的58000例。

脊髓灰质炎疫苗使用杀死或灭活脊髓灰质病毒(IPV)是由章那思E萨耳克发展并于1955年开始有注射疫苗的。口服脊髓灰质疫苗(OPV)使用减毒活脊髓灰质病毒是由艾尔波特A萨宾研制并于1962年批准使用。

现在世界上的脊髓灰质炎

截止到2002年八月,在世界范围报导了483确诊的急性脊髓灰质炎病例。应注意的是并不是每个病例都得到了报导。世界卫生组织(WHO)全世界的认证日期是2005年。认证是一个过程来确定一个地区没有脊髓灰质炎。至今为止,美州地区(38个国家),西太地区(37个国家和地区包括中国),和世界卫生组织欧洲地区(51个国家)已经被认证没有脊髓灰质炎。急性脊髓灰质炎现在只存在于部分的非洲和南亚地区。2002年末在印度北方有一次脊髓灰质炎爆发,共发现有1554病例。

从1979年以来,所有美国报导的急性脊髓灰质炎都是由口服脊髓灰质疫苗(OPV),所谓的活疫苗引起的。已确诊的疫苗相关的病例在1995, 1996, 1997和1998年有6, 5, 3, 和1例。基于这些病例,1986全国儿童疫苗损伤法案(PL-99-660)

建立了一个无错赔偿方案以代替诉讼疫苗厂家。疾病控制和预防中心和联邦药物管理局成立了疫苗副作用报告系统(VAERS)来收集对所有疫苗反应的数据。

为了减少与疫苗相关的脊髓灰质炎病例，这些病例是由于实行全部口服脊髓灰质疫苗而引起的，美国免疫操纵顾问委员会(ACIP)于1997年早期改变了脊髓灰质炎免疫的政策，在1999年六月又进行了改进。委员会推荐的只用灭活脊髓灰质病毒(IPV)

的政策于2000年一月一日生效。自从1999年以来，美国已没有报导过新的急性脊髓灰质炎。

世界卫生组织推荐在大众免疫中使用全部口服脊髓灰质疫苗以从世界上灭除脊髓灰质炎病毒。

丹麦使用灭活脊髓灰质病毒(IPV)和或口服脊髓灰质疫苗(OPV)。法国，荷兰，加拿大只用灭活脊髓灰质病毒(IPV)。澳大利亚，德国，新西兰，瑞士，和英国使用口服脊髓灰质疫苗(OPV)(特殊情况例外)。

脊髓灰质炎的后期影响

世界卫生组织估计世界范围有多达二千万脊髓灰质炎的幸存者。

1996年国家健康调查估计美国有一百万脊髓灰质炎的幸存者。

在美国的一百万脊髓灰质炎的幸存者中，四十五万有不同程度的永久性的肌肉麻痹，有的腿长短不一样，有的呼吸肌麻痹而要用呼吸机。

在急性脊髓灰质炎数年后，仍有新的肌肉衰弱和萎缩，这种现象是在1875年第一次在医学文献中报导的。

在70年代末期，脊髓灰质炎的幸存者开始抱怨他们“容易疲劳”，而且他们在寻找懂得脊髓灰质炎的医生。这些大批的从40和50年代脊髓灰质炎爆发的幸存者促使医学工作者开始重视这个问题。

主要的三联症包括：不同寻常的疲劳，新的肌肉衰弱伴有或不伴有肌肉萎缩，肌肉疼痛并有可能的肌肉痉挛。其他症状包括睡眠障碍，呼吸困难，耐寒能力减低，关节痛，和明显的日常生活能力下降。

研究指出有120000到180000脊髓灰质炎的幸存者可能出现“脊髓灰质炎后期症候群”。诊断基于以下标准：以前有过脊髓灰质炎瘫痪，一段时间的功能稳定，逐渐或突然的新的肌肉衰弱常伴有以上的症状，排除其他内科，骨科，和神经科可以引起以上症状的疾病。

在脊髓灰质炎的急性发病期，神经细胞被损害了，使得相联的肌肉孤立而且瘫痪。在恢复期，幸存的神经细胞“发芽”并和孤立的肌肉重新连接。神经和肌肉的组合叫做运动小体，对新肌肉衰弱最广泛地被接受的解释是运动小体的功能失调。

对确诊的脊髓灰质炎后期症候群，目前的治疗，必须针对每个病人的具体情况，是症状的治疗管理。至症的因素要认清，治疗并排除。很多情况下，致症的因素是过度使用，但是费用，不用也可造成新的肌肉衰弱。

虽然有些医生采用一丝不差的诊断标准来诊断脊髓灰质炎后期症候群，许多医生和脊髓灰质炎的幸存者都承认年老的脊髓灰质炎的幸存者会遇到“使用和损伤”的神经肌肉问题。因此不管是什么原因，也不管是什么诊断，病人总会受到脊髓灰质炎的后期影响的。

对脊髓灰质炎的幸存者的调查指出以下生活习惯的改变是最有利的：采用节省能量的技巧，使用日常活动的帮助，购买特殊的器材，调整住房，减低工作时间，并采用一般健身的运动项目。

对脊髓灰质炎的幸存者应该监察他们的工作和在家的每日活动安排，有必要的话要采用节省能量的技巧和器材来调整活动的强度和长度。

运动的作用还在争论中。最新的研究指出有监护的，低强度的，间断的运动可以增加肌肉力量，而且没有明显的损伤。脊髓灰质炎的幸存者被告知要注意肌体疼痛的信号。一般的建议是避免10分钟后还可造成疼痛和疲倦的活动。

服药来控制肌肉疲倦的研究是很有限的。在对照研究中，目前会没有找到哪种药物可以提供持续和有效的效益。

在1987年，社会安全局认识到脊髓灰质炎的后期影响，并且在项目活动手册系统(POMS)中公布了对脊髓灰质炎的幸存者继续工作评审的标准。条例号是：DI 24580.010E.3。

脊髓灰质炎的幸存者对影响一般大众的疾病也很敏感。一个研究指出35%的有脊髓灰质炎后期反应的人还有其他的医学问题象糖尿病。其他疾病包括肥胖和高血脂。

在治疗其他疾病时，脊髓灰质炎的幸存者应认识到有些药物的副作用是衰弱和疲倦。使用这些药物会明显增加脊髓灰质炎后期反应的症状。而且损伤，手术和其他疾病后的恢复时间在脊髓灰质炎幸存者中也长。脊髓灰质炎幸存者做手术前应和麻醉师讨论他们以前与脊髓灰质炎有关的病史。

许多脊髓灰质炎幸存者对医务工作者缺乏有关脊髓灰质炎的知识 and 适当的帮助很忧虑。虽然通过许多医务人员的联系，越来越多的医务人员逐渐变为专家而且提供良好的建议，但是脊髓灰质炎幸存者必须自我教育，掌握更多的知识，与善于接受新思想的医务工作者合作。

为了帮助脊髓灰质炎幸存者和医务工作者学习，国际脊髓灰质炎组织出版了“给脊髓灰质炎幸存者和医务工作者关于脊髓灰质炎后期影响的手册”(改版，1999)

。国际脊髓灰质炎组织还出版了每季度的“脊髓灰质炎新闻”，而且编纂了每年的医疗诊所，医务工作者，和支持组织的“脊髓灰质炎后目录”。

以上文章已经没有印刷版了。

我们新的手册“给脊髓灰质炎幸存者，家庭和朋友，和医务工作者关于脊髓灰质炎后期影响”分为三个部分在网上而且也有印刷版。