

KTV话筒成病毒“接力棒”？

单纯疱疹病毒的传播，没想象中那么“无孔不入”

贺照阳 通讯员 于德宝
丁娜 济南报道

单纯疱疹： 潜伏的“反复性病毒”

单纯疱疹是由单纯疱疹病毒(HSV)感染引起的疾病，临床上以皮肤簇集性水疱为特征。该病有自限性，但易复发，是范围内流行最广泛的感染性疾病之一。HSV分为1型(HSV-1)和2型(HSV-2)，在这篇文章里，我们主要分析HSV-1。

人体感染HSV-1后，经过一定的潜伏期，表现为初发症状，先是口腔周围、牙龈、硬腭、咽喉等部位的皮肤黏膜出现红斑、瘙痒，接着迅速发展为群集性小水疱并破溃形成浅表的溃疡，疼痛较为明显，可伴有发热、局部淋巴结肿痛等症状，经药物治疗或1-2周自然病程后可消退，但麻烦的是，病毒一旦侵入人体就无法彻底清除。

于德宝解释，HSV-1感染皮肤或黏膜后，经药物治疗或自然病程后，病毒沿感觉神经纤维迁移至神经节(如三叉神经节、骶神经节)，并长期潜伏在神经元内。当人体免疫力下降(如压力、疾病)、紫外线照射、创伤等，可触发病毒重新激活，沿神经轴突移行至皮肤，引起疱疹的复发。

直接接触风险 远高于间接接触

单纯疱疹病毒的传播，并没有想象中那么“无孔不入”，其对外界环境的抵抗力较弱：干燥环境中只能存活数小时，56℃加热30分钟或紫外线照射5分钟就能将其灭活。

从传播途径来看，密切接触是最主要方式：

接吻、共用餐具或水杯时，通过感染者的唾液传播，是



近日，浙江一位女子称在KTV唱歌时，因嘴巴离话筒太近，感染了“单纯疱疹病毒”。该女子称，唱歌后嘴巴周围起水疱，反反复复发作8年之久，今年不仅只在嘴巴鼻子周围，还传染到脸颊上，这一新闻也让很多人感到担忧。今天，济南市皮肤病防治院主任医师于德宝从一名资深皮肤科医生的角度，帮助大家正确地认识这一病毒。

如何辨别口唇疱疹？

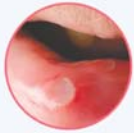
口唇疱疹

多长在皮肤黏膜交界处（如口角、唇缘，偶尔可在口腔内），呈密集成群的小水疱



口腔溃疡

长在口腔黏膜处，呈单个小溃疡



口角炎

长在口角部位皮肤及邻近黏膜的炎症，会出现红肿、疼痛、糜烂及渗出



HSV-1最常见的传播途径，哪怕感染者没有出现明显疱疹，也可能在“无症状期”通过唾液排出病毒；

口唇周围皮肤的直接接触也可能传播，比如亲吻孩子脸颊(数据显示，50%的儿童在5岁前会感染HSV-1)，或共用毛巾擦拭口周等。

而像共用口红、酒杯等间接接触传播的风险其实很低。于德宝强调，间接传播需要同时满足多个条件：感染者处于病毒活跃期，物品被大量唾液、疱液污染，病毒仍保持活性，且健康者通过

破损的皮肤或黏膜，接触到污染物——这一系列“巧合”同时发生的概率并不高。

KTV话筒真是“元凶”？ 科学分析三大关键点

回到浙江女子的案例，KTV话筒是否真的是感染源头？于德宝从临床角度给出了三点分析：

理论上存在可能，但需要多重条件。

若话筒的前一位使用者是HSV-1病毒活跃感染者，话筒

上残留了大量唾液，且未经过消毒，下一位使用者嘴唇有皲裂、口腔溃疡等微小伤口，确实存在感染风险。但这种情况在实际生活中并不常见。

感染时间难追溯，证据链不完整。

成人中约70%都携带HSV-1，且初次感染后有2-12天的潜伏期，多数人是无症状的潜伏感染。这位女子无法确定是否在8年前通过接吻、共用餐具等其他途径早已感染，此次发作可能只是病毒复发，未必与KTV话筒直接相关。

更可能是“免疫力下降”诱发复发。

熬夜唱歌、饮酒、疲劳等因素，都可能导致免疫力下降，这恰恰是HSV-1潜伏病毒被激活的常见诱因。因此，更合理的解释是：女子早已携带病毒，KTV的环境只是诱发了疱疹发作，而非初次感染的“元凶”。

公共场所科学防护 无需过度恐慌

虽然不必过度担忧，但在公共娱乐场所做好防护依然必要。于德宝给出了针对性建议：

场所层面：KTV应提供一次性话筒套，或配备酒精棉片，供顾客擦拭话筒接触部位。

个人层面：唱歌时尽量让话筒与嘴唇保持1厘米距离，避免直接接触。

高危场景警惕：若发现话筒有明显唾液残留、未经过消毒，或自身有口腔溃疡、唇部破损，更要加强防护，必要时更换话筒或暂时避免使用。

最后，于德宝提醒，相比KTV话筒，与感染者接吻的传播风险更高(超过30%)。单纯疱疹病毒虽然易复发，但规范治疗可有效控制症状，公众无需因个别案例而过度恐慌，保持良好的卫生习惯和免疫力，才是应对病毒的关键。

同样是“高温模式”，晴朗的日子里是干热，仿佛炙烤一样，下了雨又会闷热，好像被困在蒸笼里。干热和湿热哪种更难熬？高温+高湿对身体有哪些影响？

湿热天 更易中暑

在高温、高湿和密闭无风环境中，汗液不易蒸发，直接影响身体散热功能，更易引发中暑甚至是更危险的热射病。

研究发现，持续闷热的环境会使参试者心率不断增加。潮湿环境下仅需34℃就能增加心血管负荷；但当空气干燥时，这一临界值将提高到41℃。

干热天 死亡风险更高

我国暨南大学的研究团队，对全国部分地区夏季气象与死亡数据分析后发现，干热天比湿热天具有更高的死亡风险，因为干热天水分会更多蒸发，血液浓缩，更易造成血栓形成，增加心血管疾病风险。

此外，干热天气会降低呼吸道黏膜湿度，增加感染风险。

需提醒的是，无论干热还是湿热，高温都可能导致热射病，使心血管系统出现多种异常。

高温高湿让心脏难熬

高温、高湿是一对夏日“双煞”，在它们的互相影响下，全身血管扩张、大量出汗甚至脱水，高湿会使空气含氧量降低，让人胸闷气短、喘不上气，这些变化可能导致血液黏稠、血氧含量下降、心跳变快、心肌耗氧量增加，增加心脏泵血负荷。

除了温度带来的直接伤害，心脏还会遭到一系列“打击”。

持续的高温让心情更易烦躁，出现“情绪中暑”，心跳加快，心肌耗氧量增加，心脏负荷变大。我国研究者发表在《自然·通讯》的论文表明，湿热天会增加焦虑抑郁风险。

高温还会让人辗转难眠，且昼长夜短，易睡眠不足，导致高血压和心率的平均水平升高，增大心血管系统的工作压力。

此外，从低温到高温，血管会突然舒张；从炎热的室外突然进入空调房，血管又会收缩。反复折腾可导致血压波动大，可诱发心梗，特别是血管脆弱的老年人更需要当心。

即使感觉不到口渴，高温天也容易脱水，不能只在口渴时喝水，应持续补水，同时少喝含咖啡因或酒精的饮品；最好喝常温白开水，可适量饮用含电解质的饮料。

据生命时报

你以为的“老花眼”，可能是致盲倒计时

平时要警惕黄斑变性这个“视力蛀虫”

焦守广 通讯员 马昕 济南报道

45岁后视力下降别大意！你以为的“看东西模糊、变形，可能是年龄增长引发”，其实不然，这很可能是正在逼近的老年性黄斑变性(AMD)，它就像“视力蛀虫”一样，会悄然侵蚀眼睛的黄斑区——视觉功能的眼底核心区域。

黄斑变性(AMD)分为干性和湿性两大“致命形态”。

干性AMD可出现 渐进性视力变化

山东中医药大学附属眼科医院主任医师潘雪梅介绍，干性AMD主要是由于眼底视网膜内

出现的黄色小点状沉积，对视力有影响但相对较小。

早期可无症状，或表现为轻度视力模糊；中期会出现视力下降，强光下视力恢复缓慢，暗光下出现中央暗点等，如得不到及时规范治疗，2年内85.1%的患者日常生活将受到影响。

到了晚期，黄斑出现地图状萎缩，视力就会严重下降，甚至失明。

湿性AMD可出现 突发性视力改变。

湿性AMD，是脉络膜出现不正常的新生血管，这些新生的脉络膜血管容易渗漏和出血，破

坏感光细胞，对视力影响很大。

湿性AMD因为新生血管生成而造成视网膜色素上皮脱离和黄斑区出血，极大影响患者的视功能，可能出现影像扭曲，中心出现黑斑且持续扩大。

视物模糊、变形，是大部分湿性AMD患者的最初症状，后期会出现严重的视力丧失。

30秒健康自测

想知道你是否中招？可以自测一下。

如果有眼镜，请戴上；盖上一只眼，注视右方表格的中央点，两眼轮换进行该步骤；持续注视，保持时间至少10秒以上。

检测结果：如果你看到网格

的所有线条呈现完整、清晰的直线，各个方格同等大小，那么，你的眼底应该是健康的。

如果你看到网格的直线显现模糊、扭曲变形、暗点遮挡、视野缺损等异状，可能眼底已出现病变，建议立刻前往眼科医院查看。

