

慢性阻塞性肺疾病的健康教育与康复指导

□余富斌

慢性阻塞性肺疾病(COPD),简称慢阻肺,是一种以气流受限为特征的肺部疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,是一种可以预防和治疗的疾病。

慢阻肺的病因复杂,目前,吸烟仍是最重要的危险因素,还有职业接触史、室内燃料燃烧、室外空气污染、年龄、性别、基础性疾病、反复的呼吸道感染、遗传因素以及支气管哮喘等。

肺康复是对有症状和日常活动能力降低的慢阻肺患者采用的综合干预措施,与患者的个体化治疗相结合。肺康复的目的是减轻症状,维持理想的机体功能状态,增加社会参与度,通过使疾病稳定和逆转疾病的全身性表现而减少医疗治疗的费用。

综合性肺康复方案的内容:

呼吸指导和胸部物理治疗的指导;适量的运动锻炼。首先是呼吸康复治疗,胸部物理治疗,胸部不定时叩击,这样有助于排痰及肺部血液循环改善,恢复肺的顺应性。其次是适当体育锻炼,提高机体抗病能力,指导患者根据体质选择合适的运动方式,如打太极拳、练剑、慢跑等,增强身体对外界气温、气压变化的适应性,逐步增强运动强度,防止呼吸过快过浅。呼吸肌锻炼主要是进行腹式呼吸运动,增强呼吸肌的肌力和耐力。最后是其其他康复措施,如戒烟、适当的营养、控制体重、避免刺激性有害气体吸入、进行预防流感以及肺炎疫苗注射、必要的药物维持治疗。

除此以外,慢阻肺患者在生活方面还需从以下几个方面有所

注意:

保持规律的生活作息。由于慢阻肺病程较长,病情易反复,长期病痛折磨易让患者和家属产生负面情绪。这时应互相鼓励,保持心情舒畅。COPD患者更要注意保暖,一旦感受风寒,更易致支气管黏膜血管收缩。

避免居处环境污染。慢阻肺患者所处环境应避免污染,避免吸入异味刺激呼吸道,以免加重或诱发呼吸道的高反应性,导致咳嗽、气短加重。早晨起床不能太早,待太阳升起、天气晴好时,可到外边适当散步,同时进行力所能及的活动,如有氧运动、太极拳、气功、呼吸操等,运动量不宜太大。还可进行腹式呼吸以锻炼辅助呼吸肌的力量,适当进行体育运动,可增强体质,提高机体抵抗力,改善肺功

能和机体状况。

饮食调理及食疗保健。慢阻肺患者因胸廓前后径及上下径增长,肝上界下移,常感上腹憋闷,故饮食减少,消化能力减弱。平时饮食应以清淡、富含维生素、易消化为主,不能过饱。进食过多易导致胃食管返流,致咽喉部受到刺激,诱发咳嗽、气短加重,宜少食多餐,忌辛辣、油腻刺激性食物。可行上腹部热敷,进食后不宜立即平卧,否则易致胃食管返流和消化不良。另可应用中医食疗,进行补益肺气,补脾、肾等。饮食宜温热,不食生冷食物,特别应少摄入高碳水化合物,以防二氧化碳产生过多,加重病情。便秘者给予粗纤维饮食,保持大便通畅。每日饮水量应在1500毫升以上,以降低痰的黏稠度,利于痰液排出。

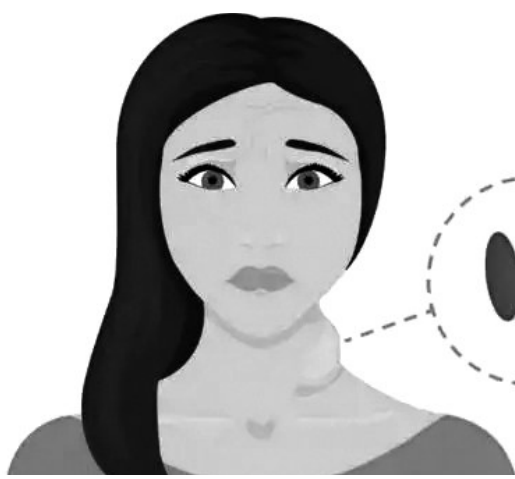
日常药物控制。吸入性支气管舒张药与口服药物相比,吸入剂不良反应小,多选择规律吸入治疗。吸入激素、糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂吸入治疗,能减少慢阻肺急性加重发作频率,疗效好于单用糖皮质激素吸入治疗。口服类糖皮质激素不推荐用于慢阻肺患者。其他药物:祛痰药、免疫调节剂、疫苗、中药膏方治疗。

长期家庭氧疗(LTOT)。LTOT可提高慢阻肺患者生活质量,对患者运动耐力、肺生理和精神状态均可产生有益的影响。一般用鼻导管吸氧,氧流量为1.0~2.0升/分钟,吸氧时间10~15小时/天。睡眠时一定要吸氧,并适当抬高床头,以30度为宜。

(作者供职于河南省镇平县中医院)

发现颈部肿块一定要警惕

□岳光星



颈部肿块是生活中经常会遇到的症状,按照病因可以分为先天性、炎性和肿瘤性。

先天性肿块包括甲状舌管囊肿、鳃裂囊肿、皮样囊肿等。此类肿块属于良性,部分患者在出生时即被发现。大部分患者可能到青少年时因肿块逐渐增大而被发现。囊肿一般触诊柔软,边界清楚,手术切除为主要的治疗方法。

炎性肿块一般包括单纯性颈部淋巴结炎、结核性淋巴结炎、涎腺炎、腮腺炎、软组织化脓感染等,多见于儿童、青壮年,往往短时间内伴有局部红、肿、热、痛的表现,需根据病因进行相应的抗炎治疗。如果有局部脓肿形成,则需要穿刺或切开引流脓液。

肿瘤性肿块包括良性肿块和恶性肿块。良性肿块包括甲状腺

瘤、血管瘤、脂肪瘤、纤维瘤。如果良性肿块无症状,可定期观察。如果体积较大,引起压迫症状,则需要手术切除。恶性肿瘤包括甲状腺癌、转移性癌、纤维肉瘤、脂肪肉瘤及淋巴瘤等,这种情况要尽早明确诊断,选择合适的治疗方式,避免延误病情。

目前常用Skandalakis提出的“3个7”初步识别出肿块的性质,具体就是发病7天者多为炎症,7个月者多为肿瘤,7年者多为先天性疾病。从年龄上来看,婴幼儿多为先天性,如鳃裂囊肿、甲状舌管囊肿;青少年多为炎性淋巴结肿大,比如感冒、鼻窦炎等引起的颈部淋巴结肿大,常伴有疼痛;青壮年及中年应该警惕结核和恶性肿瘤;老年人如果出现颈部肿块,质地较硬、活动度差,无痛,则应高度警惕恶性肿瘤。

无论对于哪一种疾病,都提倡早发现、早诊断、早治疗。出现了颈部肿块,及时到医院就诊,才能早日康复。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

无痛胃肠镜麻醉必须知道的事情

□高晓华

无痛胃肠镜麻醉是检查前对患者行麻醉处理,使其不适感得以减轻。麻醉生效后,各项检查流程便可在患者睡眠中进行,患者接受度高,且配合度佳,能够确保检查顺利进行。针对此检查方法,麻醉尤为重要,本文中就围绕无痛胃肠镜麻醉工作展开相关论述。

无痛胃肠镜麻醉适应、禁忌证

适应证:对该检查方法有所顾虑或高度敏感者。愿接受麻醉或镇静者。胃肠不适者,如慢性胃病、腹部不适等。慢性肠炎者。经X线检查有息肉、肿瘤,但不具确定性性质者。需行内镜检查或手术,且操作时间久,方法较复杂。

绝对禁忌证:发生感冒、肺部有严重疾病、发烧者。关键脏器功能不全,如冠心病等,麻醉医师需对疾病评估,评估不合格者便不可实施手术。对麻醉药过敏者。孕妇、哺乳期女性。存在窒息性疾病,如哮喘等。对镜检查有禁忌证,如疑似肠瘘、急性感染者。过于肥胖或肝症严重

者。

相对禁忌证:患者张口或颈部活动受限。有消化道疾病,如肠梗阻等。体型矮胖。对多种药物过敏。

上述患者需对其展开综合评估,排除风险后方可实施检查。

无痛胃肠镜麻醉术前准备

麻醉前,分别在6小时、4小时禁食、禁水,有义齿者需将义齿摘除,针对胃排空能力不佳者,需酌情延长禁食水时长。术前1周,告知患者不可服用心血管抗凝药,若必须服用者,需在医生指导下服用,以免对检查结果造成影响。患者需告知麻醉医师其重大病史,以免出现危险。对患者各指标行评估后,向患者、家属讲述具体操作流程、风险等内容,征得同意后后方可行后续操作。麻醉前,患者需穿宽松衣物,不穿高领或收腹衣物。女性需将头发扎起来,指甲不留过多装饰。针对住院患者需提供其病例报告,门诊

患者则需提供近期的心电图监护报告。

无痛胃肠镜麻醉后的恢复

待结束操作后,将患者送至麻醉恢复室,麻醉医师需对其情况作出评估,并提供相应处理,考虑到苏醒时间久,为避免摔伤等情况,陪同人员不能离开,并遵医嘱做好各项操作,待患者体征平稳,意识清醒,可正常行走,不存在显著不适感后方能离开。结束该操作的当天,不可开车或高空作业,更不能喝酒。行麻醉后不能吃降压药,急需服用者需联系医生。麻醉结束2小时后可进食。

生活、饮食习惯的改变,使胃肠疾病日渐频发,因而需定期进行胃肠镜检查,以此能够更清楚地了解自身健康,远离疾病困扰。为了将胃肠镜检查所造成的痛苦降至最低,需行无痛麻醉,以此可确保各操作顺利进行,因而希望人们多了解相关内容,全力做好配合,以免出现不适。

(作者供职于许昌市中心医院)

正畸的最佳时间段和治疗方法

□王喜平

正畸就是矫正牙齿和解除畸形,最终达到让牙齿美观的目标。部分人在正畸之前会认为哪个阶段都可以进行正畸。其实,正畸是有最佳时间段的,乳牙期(3~5岁)正畸取得的效果显著,能够矫正地包天等影响面部正常发育的畸形现象;替牙期(女孩8~10岁,男孩9~12岁)多会出现牙齿排列不整齐、咬唇、伸舌等不好的习惯,造成面部形态出现异常,此时期进行正畸也能够取得显著

的效果;恒牙期(女孩11~14岁,男孩13~15岁)出现牙齿排列不齐的现象不会自行消失,只能通过正畸改善,治疗的效果较显著。

相比于儿童时期,成年人在进行正畸时会遇到较多的问题。李女士今年26岁,面部以及相应的骨骼已经完成发育并定型,但是牙齿咬合存在一定的问题,为改变这一问题进行了正畸治疗。由于年龄的影响,仅是采用正畸难以满足需要,还需要联合外科

手术才能够取得效果。但是12岁的小军却可以使用功能矫正器改变畸形现象。同时,正畸矫正治疗的时间是不固定的,需要对患者的牙齿发育情况、畸形情况以及治疗中的具体反应进行分析。

在正畸治疗中,有着多种治疗方法,目前较为常见的有活动托槽、颊侧固定托槽、陶瓷托槽、自锁托槽、舌侧隐形托槽等多种矫治材料及方式,不同的矫正方式疗效也是不同的。

“北方下雪了,我们去滑雪场吧。”“我也想看雪花,可是眼前现在好多雪花困扰我。”你的眼中,有没有出现过这样的画面?眼前常有飘动的小黑影,像一只只小虫飞来飞去,随眼球转动而飘动,抬头看蓝天白云的时候,格外明显。如果经常有这样的情况发生,那你可能患上了“飞蚊症”!

王先生今年32岁,一名标准的IT男,患有高度近视,最近一段时间公司任务重,经常熬夜加班,平常工作手机不离手,本打算这段时间忙完带家人去哈尔滨看雪度假,不想晨起眼前大片雪花样黑影飘动,严重影响他的日常工作和生活,特来眼科门诊就诊。

飞蚊症在医学上也叫玻璃体混浊,人眼的玻璃体在婴幼儿时期完全透明,并且是呈现果冻样状态。眼前的小飞蚊是因眼球玻璃体液化变性引起了混浊,这些混浊会随着眼球的运动而浮动,造成了眼前视觉质量的干扰,就好像有蚊子在眼前飞舞一样,也有人感受是“头发丝”或者“小飞虫”,也有一部分人会伴有“闪光感”。飞蚊症可以说也是中老年人或者高度近视人的“专利”,大部分有症状患者是由于玻璃体后脱离的Weiss环引起,导致患者眼前出现飘动的黑影,终年不变,却不影响视力。如果经过检查没有眼部病变,就不用进行治疗。可引起飞蚊症的原因有很多,包括药物治疗后的玻璃体混浊、眼内炎症、视网膜裂孔、糖尿病性视网膜病变及手术治疗后的玻璃体混浊等。

我们应该怎么治疗来降低其对生活的困扰呢?

忽视它们。有时最好的治疗方法是什么都不做,在很多情况下,飞蚊症会自行变淡或消失。如果它们没有变淡,你的大脑也要自行学会忽视它们,并开始适应它们。

激光治疗。激光治疗可以通过精确瞄准干扰视线的玻璃体混浊,将其“飞蚊”完全气化掉,使飞蚊症的症状减轻或彻底消除。运用纳秒级激光气化玻璃体混浊,切断玻璃体条索样混浊。在这个过程中,激光束通过瞳孔聚焦在玻璃体混浊物上,将混浊物中的胶原纤维和透明质酸分子作用成等离子体,然后气化,最终消除混浊对视觉的影响。

玻璃体切割手术。手术仅适用于飞蚊症特别严重的患者。虽然玻切术是有效的,但风险较大,若在术中有任何出血或者其他创伤,都可能导致飞蚊症情况更加严重。

适当休息,避免劳累。如果飞蚊症严重影响日常生活,尤其是需要用眼睛集中注意力的人,可先考虑药物或激光消融术进行治疗,效果都比较明显。如果无端出现的飞蚊,在眼球转动时有强烈的闪光感,视野有黑影,视力突然变差下降等,就要引起注意,及时就医排查相关疾病。

为预防和缓解飞蚊症,日常生活中应保持良好的用眼环境,如不在昏暗或过于刺目的光线下用眼,高度近视的人群要避免剧烈运动,切忌“目不转睛”,不要熬夜等,以免这些不良习惯造成眼睛出现不可逆的损伤。有些人会等到觉得眼睛不舒服了,才去接受眼科检查。实际上,每两年就应该去医院的眼科门诊检查一下,高度近视者至少一年检查一次眼底,这对眼睛健康至关重要。

(作者供职于厦门科宏眼科医院)

如何选用CT和MRI 诊断胸部疾病

□李晋荣

影像学检查是临床上用于诊断胸部疾病的主要方法之一,能够将患者胸部解剖结构及病理改变清晰地表现出来,可辅助临床医师诊断胸部疾病。影像学检查技术包括MRI、CT、X线检查等。不同影像学技术的检测准确性、作用存在差异性,且不同类型的胸部疾病用不同的影像学检查,效果也存在差异性。因此,在胸部疾病的临床诊断中,选择合适、准确性较高的影像学检查手段尤为重要。

胸部疾病的常规影像学检查

胸片能够展现明显的病灶,包括外伤、感染性病变等,且胸片能够表现出患者肺部是否存在肺纹理紊乱、钙化灶、阴影等情况,便于临床医师诊断疾病。对于外伤患者,胸片能够展现胸部骨骼情况展现出来,为临床医师提供骨骼断裂或错位情况,以此可用于诊断患者是否存在心脏病、肺炎、骨折等疾病。

CT检查诊断胸部疾病的优缺点

随着科技及影像学技术的发展,CT检查在临床中的应用逐渐广泛。胸部CT的密度分辨率较高,能够发现常规胸片无法显示的细小部位影像信息,且检查速度较快,可以多方位展现器官组织、病变部位的情况,可为临床诊断胸部疾病,鉴别肺

块性质,发现隐性病变,提供支持。

但CT检查在扫描过程中,容易受患者体动或金属物件的影响产生伪影,对诊断结果造成影响,并且对密度变化较小或者无变化的组织细小病变的展现清晰度较低。

MRI检查诊断胸部疾病的优缺点

MRI检查是利用不同组织所含有的水分在磁场中产生的震动差异成像,对病变组织与正常组织进行鉴别。MRI检查具有无创性、无辐射性,且能够多方位、多参数成像,从而为临床医师诊断胸部疾病提供综合信息。MRI检查的软组织分辨率更高,能够把细小病变情况清晰地展现出来,可提高临床诊断准确性。但MRI检查在胸部检查中的应用范围相较于CT检查要少,主要用于肺动脉分支狭窄、纵隔淋巴结增生、肺门区动脉瘤等疾病的检查,并且MRI检查的扫描时间较长,在扫描过程中患者很难长时间保持屏气状态,当腹部与胸部起伏较大时会对检查结果造成影响。

综上,CT与MRI检查均有一定优势,但同时也存在一定缺点,两者联合使用可起到互补作用。

(作者供职于商丘市第一人民医院)

浅谈小儿热性惊厥

□崔玲

小儿热性惊厥也称高热惊厥,是婴幼儿常见的疾病,属于惊厥性疾病。患儿发作时呈现四肢强直抖动剧烈,双眼上翻。口中吐出白沫,意识也丧失、模糊。发作时间为1~3分钟,甚至更长。家长们如果发现孩子有这种情况,一定要保持冷静,正确分辨出惊厥的类型。热性惊厥发生的年龄一般在三个月到五岁之间,如果患儿没有中枢神经系统感染疾病史,就要确保患儿以前也没有癫痫病史。

患儿热性惊厥的发作常见于发热开始的24小时之内,一定要排除外界的声音等刺激原因,正确分辨出属于高热导致的惊厥。婴幼儿的大脑发育不成熟,有部分热性惊厥和遗传有关系,如果患者发作的年龄小,发作次数频繁,家族内有发病史的建议进行遗传学的检测。

小儿热性惊厥分为单纯型和复杂型,单纯型的较为常见,时间往往低于15分钟,一次高热导致的惊厥一般只会发作一次。而复杂型惊厥发作时间通常在15分钟以上,会出现多次的高热惊厥。单纯型惊厥预后效果普遍比较好,家长不必过于担心,也不建议长期使用抗癫痫药物。复杂性惊厥的治疗方案需要结合临床诊断进行针对性治疗。

因为患儿自我认知能力差,监护人一定要多积累患儿高热惊厥的处理方法。患儿发作时家长首先要冷静,以下几点都要注意:不要往患儿嘴里喂东西,不要将筷子等硬质物品放入患儿口中,不要强行固定患儿的肢体,不要口对口引导呼吸。正确的方法应该是将患儿侧放,使衣服宽松,保证周围环境的空旷与安全,防止患儿抽搐时摔伤,造成二次伤害。家长要将患儿的发作时间进行记录,因为大部分的高热惊厥都是单纯型的短期发作,如果发热时间低于3分钟的话,家长不要着急给孩子喂药。只要保证患儿呼吸顺畅,无其他异样,生命体征平稳的可以暂不使用药物。但是,如果发作时间超过5分钟,那一定要使用药物,退热药只起到了退热的效果,并不能真正防止惊厥发作,所以退热药要正常剂量使用,不要大剂量。

大多数的热性惊厥总体恢复情况都是不错的,而且热性惊厥属于年龄依赖性、自限性的疾病,暂时没有因为高热惊厥引发的脑损伤,也没有患儿因为热性惊厥直接导致死亡,所以,家长们放松心情,正确应对患儿的惊厥现象,多积累处理患儿惊厥的经验,以备不时之需。

(作者供职于林州市人民医院)

出现这些情况 要做消化内镜检查

□刘佳

近年来,随着人们饮食结构、生活习惯的改变,消化系统疾病的发生率也随之升高。通过十二指肠镜、胃镜、超声内镜等消化内镜检查手段能够明确病变组织的性质,可为临床诊断疾病及选择治疗方案提供参考。但多数人对消化内镜检查的作用、适应证了解较少,因此,本文对出现何种情况需要进行消化内镜检查进行讲述。

消化内镜检查的作用

消化内镜是指借助软镜、硬镜对空腔脏器及组织进行检查,能够直观了解患者脏器内部是否发生病变,还能够对疑似病变组织进行活检并进行内镜下治疗。消化内镜技术包括胃镜、肠镜、小肠镜、胶囊内镜等。其中超声内镜能够观察到患者胃部深层组织及食管局部组织是否发生病变,能够辅助临床医师判断胃癌的严重程度及性质。

什么情况下需要做消化内镜检查

胃镜检查适应证包括存在消化道肿瘤家族史者;出现不明原因的腹胀、腹痛、反酸及上消化道出血等症状者;接受息肉切除、食管黏膜剥离术等内镜治疗者;明确上萎缩性胃炎等消化道发生病变,需要进行相应治疗或复查者。

肠镜检查适应证包括出现腹胀、便秘、慢性腹泻及腹痛等临床症状,未明确疾病类型者;未明确病因的低位肠梗阻;接受

结肠镜下治疗者;无法排除或明确患者末端回肠或结肠的肿物性质;结肠发生良性病变症状,排除恶性肿瘤变时;已明确结肠息肉、肉或结肠癌性质,为排除周围组织或其他部位是否存在伴发性疾病;确诊为胃肠道肿瘤,为明确于鉴别肿瘤的类型,了解组织病变的深度和范围,决定手术方案。

消化内镜检查注意事项

检查前8小时需禁食、禁饮,对心肺功能异常者在进行消化内镜检查前需要进行心电图检查,并进行麻醉评估,确定是否能够进行无痛消化内镜检查,检查前遵医嘱服用泻药,排空固体排泄物,长期使用抗凝药物或者抗抑郁药物的患者,应停止用药7~10天以上(具体停药时间应遵医嘱进行)。另外,建议在生理期3~5天后进行肠镜检查,避免引发逆行性感染。在麻醉作用消失后可饮用温水,食用半流质食物,若存在不适可在下一餐恢复常规饮食。若在消化内镜检查中进行了组织活检,在检查后2小时就可食用流质食物,4小时后可食用半流质食物。

综上,消化内镜检查是临床上用于诊断消化系统疾病的重要手段之一,在出现腹痛、腹胀等状况后应立即就医,并根据医嘱进行消化内镜检查。

(作者供职于濮阳市人民医院濮东医院)