

肾结石为什么会引发脓毒血症

□王俊

随着人们生活方式和饮食结构的改变,结石已经成了司空见惯的“小毛病”,这就直接导致大多数结石患者对待自身疾病的态度是“不疼就不管了”。殊不知,小病有时会变成致命的大病。尤其是一些60岁以上的老年人,在退休后基本不爱活动,而且一些人还存在高血脂症、高血压病、糖尿病等基础疾病。这些老年人对慢性病不重视,降血压、降血糖想起来就吃,想不起来就不吃。而此类老年患者在医院做健康检查时,就通常会出现肾结石。那么,为什么会出现肾结石?肾结石可怕吗?接下来,就让我们一起来了解一下吧!

什么是肾结石

肾结石就是由尿液中的有些成分在肾脏内无法被代谢掉,日积月累形成了结石。当患者出现肾结石后,常常会出现腰酸、腰痛,严重时还会出现血尿。肾结石好发于中老年男性,尤其是饮食习惯、生活习惯不健康的人群。此外,存在基础疾病,需要长时间服用药物的患者,也容易出现肾结石。

从目前来看,肾结石是临床常见疾病,除了要正确认识之外,

还要提高健康意识,有必要每年进行一次体检。肾结石在临床检查过程中可以被发现。大部分老年患者在得知自己出现肾结石后会出现紧张情绪,而且老年人对疾病认知不清,常常会轻信一些“偏方”,从而导致“病急乱投医”。殊不知,肾结石如果没有得到及时有效的诊治,往往会导致更严重的疾病,例如脓毒血症。

当肾结石较大,没有得到有效的碎石或取石手术治疗时,在日常活动中,极易出现堵塞肾盂的现象,从而导致患者出现肾脏积水,而累积的脓液会对肾脏的黏膜及血管造成破坏,当脓液进入血液后,就会引发脓毒血症。当患者因肾结石出现脓毒血症时,往往会伴随剧烈的腰部疼痛,随即出现高热、寒战、血尿,以及全身症状的反应。此时,应当立即到正规的公立医院就诊,取出堵塞肾盂的结石,再进一步选用抗生素治疗,防止疾病进一步恶化。

什么是脓毒血症

脓毒血症是由感染引起的一种常见的全身炎症反应综合征。脓毒血症是由感染导致的,一旦发生,就会按照自身病理过程和

规律进展。因此,从本质上来讲,脓毒血症就是机体对感染性因素的一种及时反应。

依照病情严重程度,临床通常会将脓毒血症分为脓毒症、严重脓毒症、脓毒性休克。其中,脓毒症患者在早期发病时会出现典型的临床症状,具体包括寒战、体温改变、心慌、呼吸急促、精神状态改变等。

严重脓毒症患者在出现脓毒症症状的同时,还常常伴有器官功能障碍、组织灌注不良、低血压等异常反应。脓毒性休克患者在发病时会出现血压低、烦躁不安、面色苍白、尿量减少、肢端湿冷等症状,即便给予患者足量液体复苏后,仍然会在临床上出现难以被纠正的持续性低血压现象。

脓毒血症是如何被引发的

脓毒血症具有很大的危害,不仅会使患者出现高热、寒战、四肢湿冷等症状,严重时甚至引起急性呼吸衰竭、脑水肿、肾衰竭、肝衰竭、心力衰竭等并发症。为了避免上述并发症,我们要了解脓毒血症的常见诱因。

1.身体创伤。如果患者身体的某个部位出现了严重创伤,没

有及时接受治疗,就可能会导致继发性感染,进而引发脓毒血症。

2.感染。感染是造成脓毒血症的常见诱因,具体包含肺部感染、皮肤软组织感染、腹腔感染、颅内感染等,这些均会在一定程度上导致脓毒血症,从而使患者出现寒战、发热、恶心、呕吐、表皮红斑、尿量减少、呼吸急促等症状。

3.免疫系统受损。由于身体免疫系统遭受了损伤,患者的机体免疫力也会随之下降,从而增加继发性感染的发生概率。当身体遭受某种病菌侵害时,可能会导致脓毒血症,并出现与之相关的不良反应。

4.长期服用糖皮质激素。由糖皮质激素引发的不良反应相对较多,长期服用可能会降低患者的免疫力,造成脓毒血症。为了降低脓毒血症的发生风险,患者应严格按照医嘱使用糖皮质激素,对不利因素进行有效规避,从而确保自身的健康和安全。

5.其他。除上述几种诱因外,营养不良、过度劳累、抽烟酗酒,以及医源性损伤等因素,也是诱发此脓毒血症的重要原因,我们应予以重视,积极做好相关防治工作。

怎么治疗脓毒血症

1.液体复苏。增加血容量是现阶段临床用于治疗脓毒血症的关键措施之一,及时对患者实施液体复苏,增加体内的血容量,有助于改善患者的组织器官低灌注状态,从而实现维持稳定循环的目的。

2.控制感染。在早期治疗脓毒血症时,临床应尽量给予患者经验性抗生素治疗,具体可使用广谱抗生素,例如头孢类药物等,同时还应重视细菌培养和药敏试验,对感染原因进行及时探寻,从而彻底去除感染原因。

3.血管活性药物。部分患者在液体复苏治疗后,仍然无法对其血压、脏器低灌注状态进行有效改善。为了保障患者的生命安全,临床可根据患者实际采用去甲肾上腺素等血管活性药物开展升压治疗。

4.机械通气治疗。严重脓毒症患者若在病情发作期间可能会出现急性呼吸窘迫综合征。为了改善患者的通气状态,缓解组织缺氧,要及时实施机械通气治疗。

5.引流脓液。通过放置内支架管,或者置造瘘引流脓液。(作者供职于上海交通大学医学院附属第一人民医院)

结核病的治疗原则

□张艳秋

高二男生晓东(化名)因咳嗽发现了肺结核,医生要求他积极治疗,放松心情,好好休息。晓东和爸爸妈妈商量后决定休学一年,好好治病。康复后的晓东如今已经上大学了,停药已经3年了,放假期间仍然定期复查。目前,他的肺结核已经治愈,不需要再复查了。

结核病又叫“痨病”,是由结核分枝杆菌感染引起的慢性传染病。结核病是青年人容易发生的一种慢性和缓发的传染病。结核分枝杆菌可能侵入人体全身各种器官,其中80%发生在肺部,其他部位(颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼等)也可继发感染。结核病主要通过呼吸道传播。传染源是接触排菌的肺结核患者。患结核病后,除少数患者发病急促外,临床上多呈慢性过程,常有低热、乏力等全身症状,以及咳嗽、咯血等呼吸系统表现。

河南省疾病预防控制中心结核病防治专家孔定勇提醒,结核病不可怕,只要坚持规范化治疗,是完全可以治愈的。结核病的治疗原则:早期、规律、联合、适量、全程。

早期:对结核病一定要早诊断、早治疗。早治疗可以避免机体组织的不可逆性破坏,造成修复困难。肺结核早期,肺泡内有炎症细胞浸润和纤维素渗出,肺泡结构尚保持完整。同时,结核分枝杆菌繁殖旺盛,体内吞噬细胞活跃,抗结核病药物对代谢活跃、繁殖旺盛的结核分枝杆菌能够发挥抑制和杀灭作用。

联合:无论原发性结核病还是继发性结核病,都需要联合用药。联合用药既可避免或延缓耐药性,又能提高杀菌效果。联合用药既要有细胞内杀菌药物,又要有细胞外杀菌药物;既要有适合酸性环境的杀菌药物,又要有适合碱性环境的杀菌药物。

适量:患者要在医生指导下用药,采用适当的剂量。很多抗结核病药物都有毒副作用,如果剂量过大,血液中的药物浓度过高,对消化系统、神经系统、泌尿系统等可产生毒副作用;如果剂量不足,血药浓度过低,又达不到抑菌、杀菌的目的,还容易产生耐药性。

规律:一定要在专科医师的指导下规律用药。结核分枝杆菌是一种分裂周期长、生长繁殖缓慢、杀灭困难的顽固细菌。如果用药不规律,症状缓解就停用,将引起结核分枝杆菌的耐药性,造成治疗失败,使治疗更加困难。

全程:全程用药就是医生根据患者的病情评定化疗方案,完成化疗方案所需的时间,1个疗程3个月,全疗程1年或1年半。短程化疗不少于6个月或10个月。

结核病患者一定要调整好心态,树立信心,严格遵循治疗原则。一般情况下,结核病不需要住院治疗;如果并发症比较严重,则需要住院治疗;如果不排菌,病灶稳定且症状较轻,患者可居家治疗。家庭调养对结核病患者的康复和身心健康很重要。在饮食上,患者要多吃高热量、高蛋白食物,忌食辛辣、刺激、油腻的食物。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由杨须整理)

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

“人机结合”管理模式在社区管理中的应用

□方月宾

随着经济社会的发展,人们的生活水平也得到了不断提高,我国的人口老龄化趋势也越来越明显。根据统计结果,我国60岁以上的老年人占全国总人口的6.4%,并且每年呈递增趋势,同时肥胖人群也在不断增加。高血压病、糖尿病等慢性病的发病率也在逐年上升,严重危害人们的身体健康,消耗卫生资源,这些疾病的治疗对家庭也会造成沉重的经济负担。因此,我国采取“人机结合”的管理模式,对高血压病等慢性病进行社区管理,意义重大。

全科医生管理

社区卫生服务机构按照卫生健康部门的要求,结合社区的实际情况对社区高血压病患者进行分片的包干责任制管理,分派不同科室的医生进行管理。全科医生可以根据服务对象的年龄、性别、健康状况、居住条件等进行分类管理,同时将管理的高血压患者的家庭状况、生活环境、对家庭的依赖程度、自身身体的情况、生活习惯等资料输入电脑,实行信息化管理。针对不同的高血压病患者,对生理、生活方式等方面存在的

不利因素或者不良的生活习惯提出一些合理化建议,并且对患者及家属进行指导,使患者及家属接受这些建议。与此同时,全科医生也需要组织一些活动,帮助高血压病患者更好地了解高血压知识,例如健康讲座、健康体检等;加强对患者的用药管理和病情的有效处理,为其提供全方位服务。

“人机结合”管理模式

“人机结合”管理模式是借助信息化管理系统对患者进行规范化管理。该系统集社区卫

生服务“六位一体”的功能于一身,含有健康档案管理、周期性体检、全科诊疗、专案管理、儿童保健、妇女保健、计划生育、社区护理、药品管理、财务管理、决策管理(含预警提示)等板块,为慢性病管理提供了科学、客观的依据。全科医生每次将管理对象的相关资料完整地输入该专案管理模板中的慢性病管理流程图,电脑会根据病情评估得出高血压病的分级或分层,同时提出相应的干预建议;对高危、2级高血压、中危患者,立即进行药物

治疗;对1级高血压、中危患者,先观察,同时进行非药物治疗3个月~6个月,如果无效就进行药物治疗;对1级高血压、低危患者,先观察,同时进行非药物治疗6个月~12个月,如果无效就进行药物治疗。

全科医生可按照电脑预警提示,对患者按时进行健康干预。对需要进行药物治疗的患者,全科医生应在上级专科医生的指导下对症用药;对病情变化明显者,提供电话指导或随访服务,以便及时处理问题。

(作者供职于浙江省湖州市长兴县泗安镇卫生院)

先观察,同时进行非药物治疗3个月~6个月,如果无效就进行药物治疗;对1级高血压、低危患者,先观察,同时进行非药物治疗6个月~12个月,如果无效就进行药物治疗。

全科医生可按照电脑预警提示,对患者按时进行健康干预。对需要进行药物治疗的患者,全科医生应在上级专科医生的指导下对症用药;对病情变化明显者,提供电话指导或随访服务,以便及时处理问题。

(作者供职于浙江省湖州市长兴县泗安镇卫生院)

你了解创伤性气胸吗

□秦伟

由各种创伤导致支气管和肺组织损伤引起的胸膜腔内积气被称为创伤性气胸。在临床上,儿童发生胸部创伤形成的气胸更为常见。造成创伤性气胸的原因有很多,其中钝性伤占16.0%~55.0%,穿透性伤占30.0%~89.0%,大部分发生创伤性气胸的患者是由肋骨骨折导致肺部及深处的支气管被刺破,或者由外力作用导致支气管和肺部组织发生损伤引起气道压力升高而造成的。锐器等穿透胸壁,伤及肺和支气管都会引发气胸。临床上一些治疗方式,例如心肺复苏、肺穿刺活检、介入性治疗等都可能引发食道破裂和一些医源性损伤。

创伤性气胸可分为闭合性气胸、张力性气胸、开放性气胸。

闭合性气胸

在胸腔的脏—壁层胸膜间有一个闭合的腔,被称为胸膜腔。由于肺的回缩力使得胸膜腔的压力低于大气压,呈现负压状态;而在某些原因影响下使得肺泡内压快速升高时会导致肺胸膜发生破裂,胸膜腔与大气相通,气流流入胸腔形成自发性气胸。闭合性气胸是指部分患者在进行呼气时,肺部会回缩,使得胸膜自行封闭,气流不能漏入胸膜腔,形成单纯的闭合性气胸。

由于单纯的闭合性气胸对生命的威胁不是很大,临床上对闭

合性气胸的治疗方式一直持积极态度,常用的治疗方式是胸腔闭式引流法,即选择锁骨中线第二肋间,消毒后在肋间进行局部麻醉,做一个2厘米左右的切口,将一边有端孔的引流管经切口插入胸膜腔4厘米~5厘米内固定在皮肤上,另一端连接无菌水封瓶,外加用负压进行吸引。

张力性气胸

张力性气胸是创伤性气胸的一种急症,主要是由于气管、支气管和肺损伤处形成了活瓣,气体不能漏入胸膜腔,使得胸腔内压力不断增高,使得胸膜腔内的压力高于大气压,导致肺脏受到压迫,影响正常

的呼吸和血液的循环,并且严重影响患者的呼吸循环,甚至导致休克死亡。

在临床上,医生可用胸腔排气减压的方式进行抢救,即用大号的针头在锁骨中线第二肋或者第三肋间刺进胸膜腔,将张力性气胸转为小面积的开放性气胸,以此来达到排气减压的目的。如果发生严重的肺部或支气管损伤,要开胸进行手术探查,及时对创伤进行修补,并且在手术之后给予抗生素治疗。

开放性气胸

开放性气胸是指由于损伤导致胸膜的破裂口较大,两层胸膜间发生粘连,导致破裂口呈现持

续开放状态,机体在进行呼吸时,空气自由进出胸膜腔,导致胸腔的压力不断发生变化,从而引起一系列病理、生理变化,发生严重的呼吸障碍;如果没有及时进行治疗,就会导致患者死亡。

开放性气胸非常容易确诊,在发现之后要及时进行抢救并封闭胸壁的创口,将开放性气胸变为闭合性气胸,进行封闭的敷料要足够厚,避免漏气;同时在转运过程中要避免辅料松动或者滑落,不能随意更换敷料,防止张力性气胸,同时在肋间放置胸膜腔引流管,纠正休克、呼吸功能紊乱。

(作者供职于河南省安阳市人民医院创伤中心)

颅骨修复术的注意事项

□季玉陈

颅骨修复术是神经外科常见的手术。目前,临床上需要实施颅骨修补术的患者主要包括颅脑外伤、脑出血等原因需要进行去骨瓣减压术后遗留颅骨缺损的患者。颅骨缺损不但影响患者头部的外观,还会因为影响脑脊液循环及脑血流,进一步对脑组织造成损伤。因此,颅骨缺损患者需要及时对颅骨进行修补术。

颅骨修复术的目的与注意事项

颅骨修复术的目的 颅骨修复术又被称为颅骨修补术,主要目的是修补颅骨缺损区,保护脑组织免受损伤,恢复美观,缓解患者因颅骨缺损造成的头晕、抑郁、惧怕震动等相关的神经心理症

状。

颅骨修复术注意事项 颅骨修复术一般在开颅手术后3个月左右实施为宜,若存在感染情况,手术时间应延迟至伤口愈合后半年以上。在实施颅骨修复手术过程中,还要注意两点:首先,在进行皮瓣分离时,不能使皮层表面的筋膜或假膜受损;其次,颅骨修补材料覆盖之后,需要在筋膜层与颅骨材料之间悬吊,以免颅骨修补材料下方出现继发性血肿。

颅骨修复术的风险

手术治疗通常都存在一定的风险,而颅骨修复术的风险相对较低,但仍然存在出血和感染的风险。

出血风险 颅骨修复手术常

见的出血情况一般发生在术后3天内,3天后出血的概率很低,出血的原因可能是缝合时刺破头皮血管或者头皮层血管。术中仔细止血、轻柔操作,可以明显降低出血概率。术后进行严密观察,及时复查头颅CT,可以早期发现出血,从而采取必要的处理措施,避免由此引起的严重后果。

感染风险 颅骨修复术后感染一般在术后一周左右发生,主要表现为发热及切口愈合不佳。目前,修补材料的改进,围手术期抗生素的应用,术中严格无菌操作,在很大程度上降低了颅骨修复术患者术后感染的风险。

颅骨修补术的材料选择

关于颅骨修补术材料的选

择,通常有以下几点要求。

1.质地坚固、轻便,结实耐用,具有抗腐蚀性,并且耐冲撞。

2.无毒、无抗原性、无机体排斥性,不具备生物学活性,并且组织反应性较小。

3.具有稳定的化学性能,在组织内无法被吸收,不会老化,并且不存在致癌性。

4.X线可穿透材料,不具有导热、导电作用,并且颅骨修复手术材料不会受到磁场的影响。

5.在高温消毒的条件下,材料不会发生变形;在化学灭菌的条件下,材料不会变质。

目前,临床上应用最为广泛的是钛网修补材料片和聚醚醚酮修补材料(PEEK)。使用钛网修补材料尽管塑形形状理想,手术操作简单,更适合颅骨

外观,但依然存在不足之处,时常会出现金属过敏和排斥反应;金属修补材料存在导热、导电的缺点,在热胀冷缩的作用下,其隔热性比较差,因而患者术后头部对冷热比较敏感,造成不适,并且受外伤后容易变形。

PEEK作为颅骨修复术的主要材料,其组织相容性、舒适度、厚度等方面更佳,又和人体颅骨相似,特别是颅骨缺损患儿,在颅骨修复术中使用PEEK材料,可以根据患儿颅骨缺损的实际情况,采用3D打印的方式,能够完美地还原颅骨外形。同时,PEEK材料排斥率和感染率也非常低。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经外科)

谈谈特发性震颤

□孔羽

特发性震颤是成年人较常见的运动障碍性疾病之一,主要表现为头部、肢体、身体其他部位的姿势性或动作性震颤。在情绪激动、精神紧张、注意力集中、疲劳、饥饿时震颤症状加重,多数患者在饮酒后震颤症状可暂时消失,但次日加重。

发病原因

目前,特发性震颤具体的致病原因还不明确,环境因素、遗传因素都可能起到主要作用。

有人认为,高温烹制肉类食物时产生的去氢骆驼蓬碱可能是一种导致震颤的神经毒物,重金属铅或吸烟等都可能与特发性震颤发病有关。30%~70%的患者有家族史,又被称为家族性震颤,但是有些没有家族史的患者也会患病。由此可见,特发性震颤是环境因素和遗传因素共同作用的结果。

主要表现

特发性震颤唯一的症状就是震颤,为姿势性或动作性震颤,多发生在手和前臂,也可累及其他部位,如头颈部、面部、躯干、下肢;可以同时出现也可单独发生;日常动作时常会加重震颤,比如写字、吃饭等,饮酒后震颤症状可暂时减轻,次日清醒后加重。

需要做哪些检查

特发性震颤目前尚无特异性辅助检查,主要通过病史(发病年龄、发病时间、震颤部位、震颤特点、加重减轻的因素、家族史等)、体格检查、实验室检查(甲状腺功能、电解质、血维生素B₁₂浓度、血清铜蓝蛋白、肝功能等)、颅脑CT、肌电图、基因检测等检查进行诊断,以便与其他疾病进行区分。

怎么治疗

特发性震颤分为药物治疗和手术治疗。药物治疗主要选择β受体阻滞剂(如普萘洛尔、阿罗洛尔等)、抗癫痫药物(如扑米酮、加巴喷丁、托吡酯等)、苯二氮卓类药物(如阿普唑仑、氯硝西泮等)。手、头部、声音震颤可注射A型肉毒素。如果药物治疗无效,可考虑手术治疗。其中,丘脑深部电刺激创伤小,具有可逆性,可调控性等特点,是药物难治的重症特发性震颤的首选手术治疗方案。

特发性震颤均存在不良反应,因此需要在专业医师指导下结合患者的疾病特点,选择适合的治疗方法。特发性震颤可长期处于稳定状态,因此患者需要保持积极向上的心态,养成良好的饮食和作息习惯,以提高生活质量。

(作者供职于河南省商丘市第一人民医院)