

对腹主动脉瘤要早期识别

□沈德良 李德民

大多数腹主动脉瘤患者平时是没有症状的。冠状动脉、外周血管或脑血管疾病患者,会在超声检查、腹部计算机断层扫描或磁共振成像检查中偶然发现腹主动脉瘤,有些人则在体检中发现腹主动脉瘤。

腹部搏动性肿块。腹部搏动性肿块是腹主动脉瘤患者最常见的体征。有些较瘦的患者会在腹部摸到搏动性包块。包块通常位于脐脐周围或中上腹部,可闻及血管杂音。

疼痛。部分患者会有腰痛、腹痛、侧腹痛或腹股沟搏动痛等症状,多为钝痛,疼痛一般不随体位或运动而改变。疼痛是动脉瘤压迫邻近腹膜和腹膜后结构引起躯体 and 内脏疼痛的结果。动脉瘤患者出现疼痛,尤其是触诊时出现压痛,提示动脉瘤破裂的风险增加。患者出现严重的腰痛,常常预示动脉瘤即将

发生破裂。

其他症状。如果瘤体较大,压迫肠道,患者会有腹胀、呕吐或排便时不适等消化道症状;如果压迫肾盂、输尿管,会引起泌尿系统梗阻;如果压迫下腔静脉,会引起下肢肿胀或深静脉血栓;如果压迫胆管,会引起阻塞性黄疸。此外,瘤内血栓脱落,可引起下肢动脉栓塞。

腹主动脉瘤在没有症状的情况下,仍然会悄悄生长。

在吸烟者中,腹主动脉瘤的生长速度较快,破裂率也进一步上升。另外,腹主动脉瘤破裂的风险也会随着血压的升高而增加。腹主动脉瘤在男性中更常见,但女性腹主动脉瘤的破裂率几乎是男性的4倍。糖尿病虽然是腹主动脉瘤的保护性因素,但是会提高术中死亡率和术后并发症(心肌梗死、感染和胰腺炎)的

发生率。

医生可能在患者肥胖或腹胀的情况下漏诊腹主动脉瘤。因此,医生在放射学检查中偶然发现腹主动脉瘤,在此类患者中很常见。例如,在为了筛查冠状动脉疾病而进行的胸部计算机断层扫描检测中,7.7%人被检查出来腹主动脉瘤。

早期识别腹主动脉瘤,并及时治疗,对患者有益,因为腹主动脉瘤是进行性增大的。

对疑似腹主动脉瘤患者的体格检查应包括用两只手深触脐上方和左侧。此外,还应评估股动脉和腘动脉的情况。多达14%的男性腹主动脉瘤患者,被证明时有股动脉瘤或腘动脉瘤。尽管体格检查可能有用,但是它检测腹主动脉瘤的敏感性处于中等水平。此外,体格检查的准确性在较小的动脉瘤和肥胖的患者中显著降低。

目前已经有关于腹主动脉瘤筛查的各种指南。其中,美国预防服务工作组(USPSTF)提出以下建议:

曾经吸烟的65岁~75岁男性应该做腹部超声检查,进行一次腹主动脉瘤筛查。USPSTF发现,对既往超声检查结果阴性且年龄超过75岁的男性重复筛查,几乎没有益处。

USPSTF未对65岁~75岁从不吸烟的男性提出任何建议。

USPSTF建议,不要对女性

进行腹主动脉瘤筛查。

美国心脏病学会/美国心脏协会发布的关于腹主动脉瘤患者筛查的指南,建议60岁或以上的腹主动脉瘤患者的兄弟姐妹或后代男性应接受体格检查和超声检查,以检测腹主动脉瘤。此外,该指南还建议65岁~75岁曾经吸烟的男性应该接受身体检查和一次性超声检查,以检测是否患腹主动脉瘤。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)



如何治疗咳嗽

□司纪明

咳嗽是常见症状。当出现咳嗽时,如何治疗?是单纯应用止咳药还是口服抗生素?今天,在这里,就这一问题,我简单解答一下。

咳嗽是机体重要的反射性防御动作,有助于清除呼吸道分泌物及气道异物,故不是所有的咳嗽都需要止咳治疗。那么,对咳嗽要如何处理呢?中华医学会呼吸病学分会哮喘学组2022年发布的《咳嗽的诊断与治疗指南》,将咳嗽大致分为8种情况,并给出处理方法。

一、普通感冒

病毒感染是感冒的主要病因。感冒了,除咳嗽外,还伴其他上呼吸道感染症状,如流涕、打喷嚏、鼻塞和鼻后滴流、咽喉刺激感,或伴发热,全身症状少见。另外,普通感冒的咳嗽常与鼻后滴流有关。不推荐常规单独使用中

枢性止咳药物(右美沙芬,可待因)。无发热、头痛、肌痛症状的普通感冒患者,不推荐使用非甾体抗炎药物。

二、急性气管-支气管炎
病毒感染是急性气管-支气管炎最常见的病因,少部分可由细菌引起。

急性气管-支气管炎初期常为上呼吸道感染症状,随后咳嗽可渐渐加重,伴或不伴咯痰,细菌感染者常咯黄脓痰;病程常自限,全身症状可在数天内消失,但咳嗽、咯痰一般持续2周~3周。剧烈干咳者可适当应用镇咳药物,有痰而不易咯出者推荐使用祛痰药物或黏痰溶解剂。不推荐常规口服抗菌药物治疗。对于咯黄脓痰的急性气管-支气管炎患者,建议给予抗菌药物。

三、感冒后咳嗽
在呼吸道感染急性期的症

状消失后,咳嗽仍然迁延不愈,持续3周~8周,X线胸片检查结果无明显异常者,称为感染后咳嗽,又称感冒后咳嗽。

对于部分感冒后咳嗽症状明显的患者,建议短期应用镇咳药、抗组胺药加减充血剂等。复方甲氧那明治疗感冒后咳嗽有一定效果。不建议使用吸入性糖皮质激素和孟鲁司特钠。

四、鼻后滴流综合征

鼻部疾病引起分泌物倒流至鼻后和咽喉等部位,直接或间接刺激咳嗽感受器,导致以咳嗽为主要表现的临床综合征,称为鼻后滴流综合征。其表现为慢性咳嗽,以白天或体位转变后咳嗽为主,入睡后较少。患者可根据情况选择鼻用糖皮质激素、口服第二代抗组胺药、白三烯受体拮抗剂等。

五、胃食管反流性咳嗽

因胃酸和其他胃内容物反流至食管,导致以咳嗽为突出表现的临床综合征,称为胃食管反流性咳嗽。咳嗽大多发生在日间、直立位及体位变换时,干咳或咯少量白色黏痰。进食酸性、油腻食物,容易诱发或加重咳嗽,可伴泛酸、胸骨后烧灼感及嗝气等典型症状,但也有不少患者以咳嗽为唯一症状。患者需要口服抑酸药物及促胃动力药。

六、咳嗽变异性哮喘

这是哮喘的一种特殊类型,是慢性咳嗽的最常见病因。其主要表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间及凌晨咳嗽为其重要特征。药物治疗:推荐吸入性糖皮质激素联合支气管舒张剂,或单用吸入性糖皮质激素。

七、变异性咳嗽

表现为刺激性干咳,多为阵发性,白天或夜间均可咳嗽、油痰、灰尘、冷空气、讲话等容易诱发咳嗽,常伴咽喉痒。应用吸入性糖皮质激素和(或)口服抗组胺药治疗4周以上,初期可口服小剂量糖皮质激素3天~5天。

八、难治性慢性咳嗽

除了不明原因的慢性咳嗽,在临床上有一些有潜在慢性咳嗽病因的患者,但针对这些病因进行治疗,咳嗽症状无明显缓解,称为难治性慢性咳嗽。应用阿米替林、巴氯芬、卡马西平、普瑞巴林等治疗有效。雾化吸入利多卡因,对临时缓解难治性慢性咳嗽有一定效果。

当出现咳嗽时,要及时明确病因,选择合适的药物进行治疗。(作者供职于郑州大学第一附属医院呼吸内科)

重症患者肺部感染的护理干预

□金歌

肺部感染指肺部组织中的病原微生物引起的感染,容易导致肺炎等并发症,威胁患者的生命健康。本文将介绍重症患者肺部感染的原因、症状及护理,旨在提高大家对这一疾病的认识和预防。

一、重症患者肺部感染的原因
重症患者肺部感染的原因有多种,以下是一些常见的原因:

1.细菌感染的肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌等细菌可以引起肺部感染。这些细菌通常在医院的呼吸机和其他医疗设备上生长,因此重症患者更容易发生感染。

2.病毒感染:如新冠病毒等会引起肺部感染。这些病毒可以在重症患者的肺部繁殖并引起炎症。

3.真菌感染:肺曲霉病、念珠菌肺炎等,可能在长时间使用抗生素或免疫系统受损的情况下发生。

4.吸入异物:吸入食物、药物或其他物质,可以导致肺部感染。

5.缺氧:当呼吸困难时,重症患者可能需要辅助呼吸器来帮助呼吸。但是,长时间使用呼吸器,可能会导致肺部感染。

二、重症患者肺部感染的症状

重症患者肺部感染的症状与普通肺炎的症状类似,包括发热、咳嗽、呼吸急促、胸痛等。与普通肺炎不同的是,重症患者肺部感染的症状更加明显,病情进展更快,常常导致呼吸衰竭等并发症。

临床表现:重症患者肺部感染的临床表现一般比较明显,包括高热、氧合指数下降、咳嗽、咯痰等。

影像学检查:X线和CT检查可以帮助确定肺部感染的部位和程度。

病原学检查:通过血液、痰液或呼吸道分泌物等样本,可以检测到病原体的存在。

三、重症患者肺部感染护理中的注意事项

1.防控感染:重症患者肺部易感染细菌、真菌等病原体。护理人员需要采取严格的感染控制措施,包括洗手、戴口罩、穿戴隔离衣等。

2.监测生命体征:护理人员应定期监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征,及时发现异常。

3.给予适当营养:重症患者发生肺部感染后容易出现营养不良。护理人员应根据患者的实际情况,合理安排饮食。

4.定期翻身:长期卧床容易出现压疮等皮肤问题。护理人员应定期为患者翻身、按摩,避免患者的皮肤受压。

5.保持呼吸道通畅:重症患者肺部感染可能导致呼吸困难。护理人员应保持患者呼吸道通畅,如清理呼吸道分泌物等。

6.密切观察并发症:肺部感染可能引起多种并发症,如脓肿、肺气肿等。护理人员应密切观察患者的情况,及时处理并发症。

7.提供情绪支持:重症患者需要长期治疗,易出现情绪问题。护理人员应给予患者情绪支持,帮助患者缓解焦虑、恐惧等情绪。

8.合理使用药物:护理人员应按照医嘱给予患者合理的药物治疗,同时密切观察患者的用药情况,及时发现药物不良反应等问题。

综上所述,在重症患者肺部感染的护理干预中,护士是非常重要的环节。护士需要具备扎实的专业知识和技能,能够对患者进行综合评估和全面护理,帮助患者恢复健康。

在护理过程中,护士需要秉持以患者为中心的理念。护士应该尊重患者的意愿和权益,关注患者的身心健康,帮助患者减轻痛苦,提高患者的生活质量。

此外,护士还要密切监测患者的生命体征,及时发现异常情况并采取相应的护理措施。

(作者供职于郑州大学第一附属医院重症医学科)

心灵驿站

了解孤独症 关注孤独症

□阎琳

在诊室里,一名男士带着一个小男孩来就诊。小男孩一直玩着自己的玩具,自始至终都没有看我一眼。这名男士说:“孩子3岁了,不理人,不说话,不跟别的小朋友玩,总是自己一个人玩,就像活在真空里,有时候还会莫名其妙地闹人,发脾气。眼看着要上幼儿园了,他还是这样,都快急死人了。我们试了很多方法,都不行。医生,我的孩子怎么啦?”

通过检查、评估,我们确诊这个孩子患了孤独症。孤独症属于神经发育障碍,通常起病于发育早期(多在36个月以内),约2/3的患儿在出生后逐渐起病,约1/3的患儿在经历1年~2年的正常发育阶段后退化性起病。孤独症的病因不明,男性发病率高于女性。孤独症是儿童最常见的致残性疾病。

孤独症的症状包括:1.缺少目光交流、对视,没有交往兴趣,存在交流障碍,难以与同龄人交朋友,对父母缺少亲密感。2.言语发育落后于正常同龄儿童,有些甚至不会说话,不能理解别人说话的意思,也不会表达自己的想法。3.感兴趣的事情非常单一,行为方式刻板,会重复做一个动作,视觉、听觉、味觉、触觉、痛觉等感觉功能异常。4.有时会出现情绪不稳、多动、冲动、自伤等精神症状,也可能伴其他疾病,日常生活不能自理等。

孤独症的治疗方法:1.早诊断、早干预。患儿2岁前可在专业人员的指导下进行家庭干预。2岁后可进行医院、专业机构、家庭共同参与的综合干预。2.选用科学有效的治疗方法进行干预,如以ABA(应用行为分析)为基础的教育训练、行为治疗、示范法、自然情景教学法等。3.长期坚持个体化治疗干预。4.存在较严重的情绪不稳、自伤、攻击和破坏性行为,且行为矫正无效,或共患其他精神障碍,可以进行药物治疗。

孤独症预后不良,仅5岁前或在确诊为孤独症之前已有较好语言功能者,预后相对较好。绝大多数患儿将终身患病,约80%的孤独症患者社会功能受损。

因此,对孤独症群体的服务、支持与照护是一场人生接力马拉松,需要家长、医生、康复师、特教老师等的付出与坚守。2023年4月2日是第16个世界孤独症日,今年的主题为“关爱孤独症儿童,关注与支持孤独症人士的照顾者和专业工作者”。家长作为患儿的照料主体,不仅要了解疾病,掌握照料、管理和训练方法,还要寻找教育资源和社交资源,经济压力和压力较大。康复师、特教老师给予孤独症患者专业训练、人生引领,肩负着许多家庭的希望和重托,职业压力较大。

总之,我们在关爱孤独症患者的同时,也要关爱这些照顾者和支持者,希望社会各界正确理解孤独症,了解、走进孤独症群体服务者的真实生活与工作中,推动孤独症康复事业进一步发展。(作者供职于郑州市第八人民医院)

关爱女性健康 做好HPV疫苗接种

□常蕾

近年来,宫颈癌的发病率较高。宫颈癌患者趋于年轻化。统计结果显示,90%以上的宫颈癌是由高危型HPV(人乳头瘤病毒)持续感染引起的,以16、18型感染为主。超过80%的女性,一生中会感染一种或多种HPV。接种疫苗能够有效预防HPV感染,进而有效预防宫颈癌的发生。接下来,我们一起学习HPV疫苗的相关知识吧。

目前,在我国,现有HPV疫苗按预防类型分为3种:二价疫苗、四价疫苗和九价疫苗。二价疫苗能预防16、18型两种高危型HPV感染,分别于0.1和6个月各接种1剂次;四价疫苗可以预防6、11、16、18型HPV感染,分别于0.2和6个月各接种1剂次;九价疫苗覆盖了6、11、16、18、31、33、45、52、58型HPV感染,分别于0.2和6个月各接种1剂次。所有3剂接种需要在12个月内完

成。如果不能按期完成3剂接种,则无法达到预期保护作用。这3种疫苗均适用于9岁~45岁女性。

男性可以注射HPV疫苗。HPV感染并非女性特有,男性也会感染HPV,因此男性也可以接种HPV疫苗。由于缺乏国内男性HPV感染的临床试验数据,因此国内仅香港和澳门对男性接种HPV疫苗。

首次性行为前接种HPV疫苗,效果最佳。如果有既往感染史,可接种HPV疫苗。

我国女性HPV感染率按年龄呈“双峰”状,第一个高峰年龄是15岁~24岁,第二个高峰年龄是40岁~44岁。在首次性行为前接种HPV疫苗效果最佳,在感染高峰来临之前接种同样能得到很好的保护。对感染了高危型HPV,复查结果已经转阴者,仍建议接种HPV疫苗。如果正在

感染的HPV亚型不是疫苗所覆盖的所有亚型,接种疫苗依然可以预防感染。

国产疫苗和进口疫苗的主要差异是采用的技术和接种程序不同。

在所有HPV疫苗中,国产HPV疫苗只有二价,分别由万泰生物、沃森生物研发。进口二价疫苗由葛兰素史克公司研发,进口四价和九价疫苗由默沙东集团研发。国产疫苗与进口疫苗的主要差异是采用的技术不同,国产疫苗以大肠杆菌为载体,研发难度大,但产量高且工艺稳定,能大幅节约生产成本;而进口疫苗用的细胞株是杆状病毒-昆虫细胞体系,价格相对昂贵。

从接种程序上看,对于9岁~14岁女性,国产疫苗只需要接种2针,而15岁~45岁的女性需要接种3针;进口疫苗不论年龄均需要接种3针。

HPV疫苗接种禁忌证:妊娠期及哺乳期不建议接种;对HPV疫苗的活性成分或任何辅料成分有过敏反应者禁用。

有全身性疾病者,建议等到痊愈之后或病情允许时再接种疫苗。如果有感染性感冒,处于发热期间,建议等到痊愈之后再接种疫苗;患有自身免疫性疾病、糖尿病、心脏病及肾功能衰竭接受血液透析的女性,在病情允许时接种HPV疫苗;全身脏器功能差、预期寿命有限者不推荐接种。

接种前可正常饮食,无须空腹。接种后可能出现头痛、发热、恶心、头晕、疲劳、腹泻、月经不规律等。大部分反应程度为轻度,且短期内可自行缓解。

不建议同时接种其他疫苗。目前,我国的HPV疫苗接种说明书,明确指出由于缺乏这方面的临床研究数据,因此

不建议同时接种其他疫苗,接种两种疫苗之间建议间隔1个月~2个月。同时,在HPV疫苗接种过程中,建议使用同一种HPV疫苗完成所有剂次。接种过二价疫苗的女性,再接种四价或九价疫苗是安全的,并且之前接种的疫苗不会干扰后续接种的疫苗的效果,但是要注意间隔至少1年。

HPV疫苗接种不能取代宫颈癌筛查。接种HPV疫苗,仍需定期接受宫颈癌筛查。预防宫颈癌的最佳策略不仅包含疫苗接种(一级预防),还需要进行有效筛查(二级预防)。一级预防主要防止HPV感染,二级预防的目的是尽早检测出高危型HPV感染或者宫颈病变,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗。

(作者为河南省健康科普专家,供职于郑州大学第一附属医院)

精子成长记

□闻爽

众所周知,要生有一个健康可爱的宝宝,既需要妈妈提供一个漂亮的卵子,也需要爸爸提供一个健康活泼的精子。二者相遇后互相融合,形成爱情最初的结晶——受精卵,进而发育成胚胎,住进妈妈的子宫里,10个月后可爱的宝宝呱呱落地了。在这个过程中,精子要经历一系列复杂的生长过程,才能完成它最终的使命——让卵子受精。下面,我们就详细了解一下精子的成长之路吧。

精子起源于原始生殖细胞,发生于男性睾丸的生精小管中。生精小管内依次分布着各

级生殖细胞,这些细胞在不同的发育阶段有规律地排列成多层结构。精子最初只是圆乎乎的细胞,它到底经历了怎样的过程,才变成最后小蝌蚪的样子呢?

男性睾丸生精小管中的精原细胞是精子最原始的形态。精原细胞进入分化途径后就发育成初级精母细胞,在进行最后一次染色体复制后,就开始了特殊的减数分裂过程:一个初级精母细胞经过第一次减数分裂变成了2个次级精母细胞,而次级精母细胞没有经过染色体的复制就直接开始第二

次的减数分裂,成为单倍体的精子细胞。简而言之,这时候,它身体里来自爸爸的基因信息减少了一半,它会带着一半基因信息踏上征途,完成自己的使命——与另一半来自卵子的基因相遇并结合。

这时候的圆形精子细胞不能自由运动,它停止了分裂,开始进行另一项艰巨的任务,那就是变形。在这个复杂有序形态演变过程之后,精子细胞就成了有头、颈、尾的小蝌蚪的样子,然后被释放到曲细精管的管腔中,此时的精子就可以自由游动了。从精子出生到可以自由游

动,起码需要两个多月的时间。这也提醒准爸爸们,备孕要有计划哦。

小蝌蚪样子的精子会游动到迷宫一样的睾丸网中,接着经过输精小管,顺利来到“加油站”——附睾。在这个过程中,可能有的精子因为输精小管中出现的阻碍而到达不了附睾。

能够顺利到达附睾的精子,会充分吸收这里的各种营养物质来强壮自己,提升各方面的竞争力。那些形态异常的精子的竞争力会下降。

走过了以上的成长之路,精子是不是就可以顺利地跟卵子

相见了呢?不是的。这时候的精子还没有成为真正的“男子汉”。它还要获得其他附属腺体提供的各种“能量包”,达到生理性成熟,才能成为男性精液中的重要组成部分。

正常男性每毫升精液中有6000万~2亿个精子。这些精子都是经历了上述复杂而艰辛的成长过程,才有机会一睹卵子的芳容。经过激烈的竞争,在这些精子中,最终只有一个“幸运儿”可以顺利地跟卵子结合,孕育出可爱的宝宝。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)