

# 防治结核病，你该了解什么

□刘春芝

你知道什么是结核病吗？相信大多数人听说过痨病，痨病就是我们常说的肺结核，是结核病中最为常见的疾病，患病率占结核病的80%~90%。肺结核是一种流行较广的慢性传染病，防治结核病一直都是社会重点关注的问题之一。今天就给大家介绍一下，防治结核病，你该了解什么。

## 什么是结核病

结核病是关乎全身的慢性传染病，可累及肺脏、胸膜等各个器官和组织。按病变部位分类，结核病可分为肺结核和肺外结核两大类。多数肺结核患者会出现长期发热的情况，有的患者是长期低热，伴有乏力、盗汗等症状；有的患者劳动后或经期前体温会升高，甚者伴有咳嗽、痰液、呛咳、咯血等症。肺外结核是指发生在肺部以外各部位的结核病，其病变部位不同临床症状也不相同。概括来讲，患者多表现为头痛、呕吐、关节肿胀、尿频、尿急、肾积水、月经异常等症状。

## 结核病的传播途径

肺结核是通过呼吸道传播的，排菌的结核病患者是主要传染源。比如排菌的患者在咳嗽、打喷嚏或者讲话有唾液飞沫排出时，结核菌会随着飞沫播散到空气中。健康人群吸入空气中带有结核菌的飞沫而感染，然后经血行播散导致全身发生病变，诱发肺外结核的发生，如骨关节结核、肾结核、肠结核等。

## 结核病的防治措施

结核病具有一定的传染性，并且危害全身健康，但是它是一种可防可治的疾病，因此，我们应该重视结核病的防治工作。预防结核病的传播，要做到4点：1.加强控制传染源；2.切断传播途径；3.保护易感人群；4.增强免疫力。

人、厂矿工人、冶炼工人、长期吸烟喝酒的人及学校、培训机构、服务性行业的工作人员。建议以上人群每年做1次结核病筛查。

切断传播途径。结核病是通过呼吸道进行传播的，因此，肺结核患者咳嗽、打喷嚏或讲话有唾液飞沫排出时，要与其他人保持安全距离，尽量佩戴口罩。管理好患者的痰液、日用品，对患者所使用的物品做好消毒工作，如患者的痰液要吐在专用的痰盒中，进行消毒处理；使用过的被褥需要定期在阳光下曝晒；使用过的餐具、水杯，要用沸水进行消毒；在室内要经常开窗通风，远离人群密集的地方。

保护易感人群。保护易感

群最直接的方法是接种卡介苗。卡介苗仅对预防儿童结核病有较好的效果，对于成年人的保护是有限的，不足以预防感染，因此，建议1岁以下的婴幼儿接种。接种卡介苗后，人体可以获得一定的免疫力，对于预防结核病有一定的积极作用。另外，对于结核菌感染的高危人群，要开展预防性治疗。

增强免疫力。免疫力较差的人群容易感染结核病，因此，建议大家日常要坚持锻炼、多喝水、多吃营养丰富的食物及富含维生素C的蔬菜水果，以此来增强自身免疫力。

(作者供职于夏邑县人民医院感染科)

# 肱骨骨折并发病的预防措施

□李英

一则新闻显示，湖北武汉一男子身高超1.8米、体重100多公斤，春节期间聚餐时与朋友比拼掰手腕，出现了意外——胳膊竟硬生生被折断。经检查，他的左侧肱骨骨折。医生提醒：掰手腕前要做好热身，不要发力过猛。

## 什么是肱骨骨折

肱骨骨折通常是由直接或间接的暴力原因引起的，进而导致骨连续性或完整性出现中断，通常表现为上臂出现局部肿胀、疼痛、皮下瘀斑、活动障碍，按压局部有明显骨擦感或骨擦音，也可能会出现畸形。肱骨是上肢最粗壮的骨，上端与肩胛骨形成肩关节，下端与桡骨和尺骨形成肘关节。肱骨骨折可分为肱骨近端骨折、肱骨干骨折、肱骨髁上骨折，好发于骨质疏松的中老年群体。肱骨近端骨折是指肱骨外科颈下2厘米至肱骨上端的骨折，常伴有肩关节功能障碍。肱骨干骨折是指肱骨外科颈下2厘米至肱骨髁上2厘米段内的骨折，常伴有桡神经损伤。肱骨髁上骨折是指肱骨干与肱骨髁交界区发生的骨折，常影响肘关节功能。

## 肱骨骨折的常见并发症

血管损伤是指，患者内固定手术植入物植入不当、过度活动、固定不充分或患者依从性差造成的内固定松动，导致患者出现急性或慢性缺血性并发症的血管损伤。一些患者肢端仍有血液供应，动脉造影可确定血管损伤的部位及性质。诊断后，应尽早手术探查，固定骨折，同时修复损伤的血管，可行大隐静脉移植或人工血管移植。

神经损伤以桡神经损伤最常见，位于肱骨中下1/3处，易由骨折端挤压或挫伤引起不完全性桡神经损伤，如无神经功能恢复表现，一般于2个月~3个月再行手术探查。而肱骨近端骨折合并臂丛神经损伤发生率为6.1%，有的报道高达36%，以腋神经最多，肌皮神经、肩胛上神经损伤也偶有发生。

术后感染。肱骨骨折术后的患者容易引起感染，尤其是身体素质比较差、有基础性疾病的老人，比如合并糖尿病，并且损伤非常严重的，就容易引起感染，同期控制不佳者容易形成骨髓炎。

形成血栓。肱骨骨折还可引起肺动脉栓塞、脂肪栓塞，严重并发感染的，有可能会引起脑栓塞，但只要积极治疗，血栓发生概率不高。

骨折不愈合。骨折不愈合主要是由治疗不当、没有注意休息和严格的保护，或损伤严重等原因造成。另外，骨折手术后活动过多出现的骨折再次错位、内固定物的松动或者断裂，也是造成骨折不愈合的原因。

肩关节活动受限。肱骨骨折一般需要进行固定治疗，包括石膏固定、夹板固定，有时还需要采用钢板内固定。在固定治疗的过程中，人们的肩关节受到了限制。长时间的固定可导致患侧肌肉和关节活动受限，引起患者局部血运不畅，关节与肌肉出现纤维化，从而引起关节僵硬和肌肉萎缩。

## 预防措施

在患者骨折后，应当立即对其用石膏或夹板进行固定，以免骨折移位损伤桡神经。在骨折愈合前，应避免用患肢负重及剧烈运动，以免使骨折移位、内固定松动折断，形成骨折延迟愈合、畸形愈合，甚至不愈合。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

# 怎样防治脑卒中后抑郁症

□郭莉

脑卒中后抑郁症是在脑卒中后发生的一种情感障碍性疾病，通常包括多种精神异常症状和躯体症状。脑卒中后的抑郁状态既不同于抑郁症，又不同于一般的抑郁心情。早发现、早治疗很关键，以免发展到重度抑郁。那么，脑卒中后抑郁症有哪些早期症状？如何应对呢？下面我们一起来了解一下。

## 脑卒中后抑郁症的早期症状

兴趣下降。做什么都没有兴趣。以前喜欢做的事情现在也不爱做了；以前很爱说话的一个人，现在突然变得不爱说话了，甚至不爱出门了。

情绪低落。患者总是闷闷不乐，做什么事情都高兴不起来，每天愁眉苦脸，终日都是愁眉不展的样子。

精力减退和缺乏。之前能够完成的工作，现在觉得自己完成不了，对自己没有信心，甚至出现了自杀自伤的想法。

入睡困难。患者夜间易醒或早

醒，多梦，或睡眠不深。

患者主诉身体不适，自觉头痛、头晕、全身酸痛、乏力、胸闷、气短、恶心、呕吐等，但经检查后又未发现器质性疾病。

认知功能障碍。通常情况下，患者思维能力会明显下降，注意力及记忆力也有所减退，严重者会表现为抑郁性假性痴呆。

焦虑易激惹。在日常生活中，患者的焦虑恐惧感较多，经常各种猜想，想象自己或家人遭遇不幸等，终日惶恐不安。

## 患病后怎么办

家庭的支持。对于脑卒中后抑郁症患者来说，家人的支持是很重要的。在日常生活中，家庭成员一定要多给予患者关心和鼓励，生活上多一些照顾，并且要密切关注患者的精神状态。

心理治疗。其目的是让患者对疾病有足够的认识，提高其战胜疾病的信心，体会到家人的关爱。医生首先要对患者进行卒中的健康教育，使

患者对疾病有正确的认识和积极的态度，提高患者对疾病治疗的积极性及自信心。

药物干预治疗。在专科医师的指导下给予抗抑郁药物，包括西药和中药，既可以是单药干预，也可以是联合用药进行干预。常用抗抑郁药物有选择性5-羟色胺吸收抑制剂、5-羟色胺肾上腺素再摄取抑制剂等。如果上述治疗效果不好，应及时到精神科医师处就诊。

平时，患者要多吃清淡、容易消化的食物。适当进行体育锻炼，不能过度疲劳。还要养成良好的睡眠习惯，不要经常熬夜。

对于可独立行走的患者，家人要鼓励其多出门走走，适当参加体育锻炼，和朋友聊聊天。对于长期卧床的患者，家人应花更多时间陪伴，阅读、听音乐等，可降低抑郁程度，最大限度地减少抑郁对卒中后患者康复的不利影响。

(作者供职于信阳市人民医院神经内科)

# 千万不要选择当“忍者”

□李影

在日常生活中，你经历过头痛、腰痛、关节痛、颈痛、痛经这些疼痛吗？出现疼痛的时候，你会怎么做？选择吃药、就医还是忍耐？事实上，很多人认为疼痛不是什么大问题，忍过去这一阵儿就没事了，对于疼痛能忍则忍、疼痛缠身时，选择当“忍者”是错误的。如果想单纯“忍”痛或靠时间自愈疼痛，可能会越忍越疼。

疼痛是身体的一种保护机制，是有助于我们早发现疾病的信号，所以，当身体发生疼痛时，尤其是长期持续性慢性疼痛、不明原因疼痛反复发作，千万不要硬扛，以免延误治疗。据相关数据统计，疼痛缠身时，约有28%的患者首次疼痛10天内就医。疼痛会造成肌肉痉挛，可能加重原有疾病，导致疼痛更为严重。因此，及时、有效缓解疼痛是非常重要的。在身体出现疼痛时，也有部分患者“随便买点止痛药，疼痛止住了就行”。盲目吃止痛药容易掩盖症状，延误病情。

## 常见误区

误区1：疼痛不是病，不用治。疼痛可以是某些疾病的症状表现，如宫

反应存在差异，不可一概而论。止痛药所产生的不良反应除了与药物本身特性有关，还与使用剂量、个人体质、使用时间等多种因素有关。

误区2：能忍则忍，无法忍受时才治疗。疼痛会使身体出现一系列生理、病理变化，影响患者心理，造成焦虑、睡眠紊乱等。长期忍痛后就医，会降低患者对各项治疗的配合度。

误区3：止痛药会上瘾，尽量不用。大家常说的“上瘾”，一般是指服用止痛药时疼痛明显减轻，止痛药停用后再次出现疼痛。这种情况常常是由身体疾病导致，如慢性腰痛患者，腰部位置的疼痛会反复发作。也可能是疾病依赖造成的，如风湿关节炎患者是真的需要长期服用止痛药等镇痛药物。大家害怕成瘾的止痛药，常见的是吗啡等阿片类药物，但疼痛患者对这类药物上瘾的情况比较罕见。无论是哪种止痛药，都需要遵医嘱使用。

误区4：止痛药副作用很多。常见的止痛药物包括非甾体抗炎药、抗惊厥药、阿片类药物等多种类别，不同类别药物的作用机制、不良

反应存在差异，不可一概而论。止痛药所产生的不良反应除了与药物本身特性有关，还与使用剂量、个人体质、使用时间等多种因素有关。

误区5：“封闭疗法”治标不治本。封闭疗法是在痛点局部组织内注射少量激素类药物或局部麻醉药，起到抗炎镇痛、改善肌肉痉挛、消除局部水肿等作用，因此，封闭疗法在缓解疼痛的同时还具有治疗的作用。封闭疗法中的局部麻醉药不是阿片类药物，一般不会成瘾。每次使用激素的剂量较小，无须过分担心。

## 身体出现疼痛时，应该怎么做

医生建议，在没有明确诊断的情况下，先不要吃止痛药，避免就医时掩盖原来的疼痛，影响疾病的正确诊断。如果疼痛病已经明确，需要与医生沟通基础疾病、药物过敏史、以往疾病史、近期健康状况等，在医生的指导下服用止痛药。医生会根据患者个人实际情况对症治疗，在尽可能避免不良反应的情况下，帮助患者缓解疼痛。

(作者供职于夏邑县人民医院疼痛科)

# 你应该了解的艾滋病知识

□邵梅花

提到艾滋病，几乎没有人不害怕。人们普遍认为，与艾滋病病毒携带者或患者有日常接触就会感染病毒，认为艾滋病是不治之症，感染了就活不久了。大家“谈艾色变”。其实，艾滋病的传播具有特定性，是可防可治的一种疾病。今天，我们一起来聊聊艾滋病知识。

## 什么是艾滋病

艾滋病是由感染艾滋病病毒引起的一种慢性且致命的传染性疾病。目前，艾滋病病毒感染者和艾滋病患者是本病唯一的传染源，其主要通过性接触传播、血液传播、母婴传播。该病具有传播速度快、潜伏期长、病死率高的特点。潜伏期感染者可能不会出现任何症状，随着疾病发展，会出现淋巴结肿大、发热、疲乏无力、头痛、恶心呕吐、盗汗、腹痛、腹泻、消瘦等症状。如若没有及时进行治疗，控制病毒的进一步感染，会逐渐发展为各种严重的感染性疾病，更甚者会并发恶性肿瘤，严重危害患者的健康及生命。

## 艾滋病的传播途径

在生活中，一旦听说身边谁是艾滋病患者，人们都会不自觉地远离对方，会戴着有色眼镜看待对方。这是因为艾滋病的高度传染性，人们对艾滋病的传播途径不够了解。艾滋病病毒不会通过日常生活接触传播感染，如同空间工作、学习、共同用餐、握手、拥抱、蚊虫叮咬等均不是艾滋病病毒的传播途径。艾滋病病毒主要通过性接触、血液、母婴进行传播。这是因为艾滋病病毒感染者的体液、血液及乳汁中含有艾滋病病毒。

总的来说，只要有伤口、血液、体液的接触，均有艾滋病病毒传播的风险。在生活中，要避免无保护的高危性接触，避免到不正规机构输血。携带有艾滋病病毒的备孕女性、孕妇要及早进行抗病毒治疗，通过切断病毒传播途径可以有效预防艾滋病的传播。

## 感染了艾滋病病毒就活不久吗

很多人认为感染了艾滋病病毒就活不了多久，其实不是这样的。以现在的医疗水平来说，艾滋病的确诊有效的治愈办法，但是感染后，及早进行有效的抗病毒治疗，可以极大延长患者生命。

感染后，一般分为急性期、潜伏期、发病期3个阶段。急性期患者会出现一些感冒症状，如发热、咽痛、关节疼、淋巴结肿大等。这个时期持续时间不长，一般持续2周~4周后自行进入潜伏期。处于潜伏期的患者，我们称为艾滋病病毒携带者，无明显症状。病毒潜伏期一般在7年~10年。这个时期，若是及早进行正规治疗，遵医嘱长期规律服用药物，定期复查，可使患者长期处于病毒携带状态，延长患者生命。

发病期的患者，处于免疫缺陷的状态，这个时期会出现一些严重的感染性疾病或肿瘤。进入这个时期，治疗起来是非常困难的。因此，一旦发现感染艾滋病病毒，要尽快进行抗病毒治疗。长期积极进行抗病毒治疗，患者免疫力可以逐渐恢复到正常水平，进而延长患者的生命。

(作者供职于夏邑县人民医院感染科)

# 老年慢阻肺患者如何锻炼

□李玉英

现在，老年人群中慢性阻塞性肺炎(简称慢阻肺)患病率越来越高，在常规治疗结束后，很多老年人喜欢在家或户外进行运动。那么，老年慢阻肺患者锻炼时应该注意什么问题呢？

## 慢阻肺的形成原因

慢阻肺形成的原因：1.吸烟：香烟中有害物质较多，老人长期吸烟就会直接损害肺脏，引起炎症反应。2.粉尘、化学物质：长期接触粉尘和化学物质，也会引起慢阻肺。3.空气污染：如果所居住的环境受到严重的空气污染，会导致老人发病，影响老人健康。4.感染：体质较差者容易受到细菌、病毒感染，呼吸道感染疾病在没有治愈的情况下，会诱发慢阻肺，增加治疗难度。5.遗传因素：若家族中有人患过这种病，则其他人患上该病的概率就比较高。6.自身免疫力低下。

## 慢阻肺的治疗方法

稳定期患者，要戒烟、避免受凉，进行适量运动以维持肺功能。如果患者有痰咳不出，可使用祛痰药物，例如氨溴索、桉柠蒎、乙酰半胱氨酸等。如果患者气喘症状明显，可吸入支气管舒张剂，以缓解临床症状，常用的支气管舒张剂包括异丙托溴铵、沙丁胺醇、噻托溴铵等。

对于急性期患者，当患者出现了咳嗽、咳痰、气喘症状加重，伴有发热、咳黄痰时，需要完善相关检查，评估致病菌，根据致病菌的不同，采取不同的抗感染治疗方法。此外，还有呼吸支持治疗、药物治疗、手术治疗。要及时治疗，以免肺部炎症加重，影响恢复。

## 患者如何锻炼

老年慢阻肺患者还应进行以运动为核心的康复训练，只有通过运动才能够使身体机能、骨骼肌、运动能力有很好提升，避免肺功能进一步下降。慢阻肺患者进行运动锻炼的注意事项如下：

心肺运动试验评估。通过这项评估可以测出最大负荷率、最大的氧耗等指标，在此基础上再由专业康复师或者专业医生给予运动建议。

运动方式。八段锦、呼吸操、太极拳、慢跑、步行、走跑交替、踏车、做家务、做广播体操等都是适合的运动，运动时一定要配合呼吸，尤其是配合腹式呼吸，才能够使呼吸更加有效。

运动强度。患者的运动强度一定要适度，不要超过最大负荷率和最大氧耗。

安全性。要注意运动时的安全，比如运动之前做好热身训练，运动之后做好放松。

运动量。从小开始，量力而行，逐渐增加运动耐受能力，开始运动时以慢走为主，以不出现气短为度。每天坚持5分钟~10分钟，每日4次~5次。逐渐适应后可将锻炼时间延长至每日20分钟~30分钟，每日3次~4次。

持久性。重在坚持，经过一段时间的锻炼后，心肺的负荷能力就会不断提高，从而改善患者的生活质量。

总之，老年慢阻肺患者锻炼时应事先综合评估，在医生的指导下进行安全合理的锻炼，增强身体素质，提高自身的免疫力，这对疾病的恢复是有一定好处的。

(作者供职于夏邑县人民医院呼吸内科)

# 冠心病患者需要终身服药吗

□王慧莉

冠心病发病率逐年上升，且呈年轻化趋势。治疗冠心病的药物有很多，患了冠心病，需要终身服药吗？下面我们一起来聊一聊。

## 冠心病的定义及其治疗方法

心脏冠状动脉血管存在狭窄、病变，引发狭窄的常见因素是动脉粥样硬化性斑块，在心血管危险因素的作用下，这种斑块会不断增长，当斑块导致血管狭窄程度达到50%以上时，就称为冠心病。

药物治疗。控制高血压、高血脂、高血糖等相关高危因素。血脂升高者需服用降脂药物；高血糖者需服用降糖药或皮下注射胰岛素治疗；高血脂者需服用他汀类药物控制血脂。冠心病

治疗药物包括β受体阻滞剂，如曲美他嗪、辅酶Q10。给予抗血小板治疗，如阿司匹林或氯吡格雷等。

非药物治疗。在冠心病急性期，需进行冠状动脉内支架治疗。对于多支冠状动脉病变，还可采用冠脉搭桥术综合治疗。

## 冠心病患者需要终身服药吗

斑块的发生、发展与低密度脂蛋白胆固醇、血压、血糖及生活方式中的不良因素有关。一旦明确诊断，为防止斑块进展，需要口服阿司匹林、他汀类药物等，还需服用治疗高血压、高血糖的药物控制其他危险因素。此类患者的危险因素会持续存在，一旦停用药物则会对动脉粥样硬化斑块造成影响，所以冠心

病患者需坚持长期规范口服药物。

他汀类药物。该药物可以降低血脂，进一步减少血脂在斑块上的沉积，因为斑块增加，狭窄度也会加重。还可以使斑块稳定，使其不破裂，因为破裂后会形成局部血栓，从而造成急性心肌梗死。在服用他汀类药物的同时，要关注血脂的控制情况，必要时，要加用依折麦布等其他降脂药物。

抗血小板凝集的药物。若局部发生血栓，抗血小板凝集的药物会防止血小板凝集，避免血管完全闭塞。急性心肌梗死患者或冠心病患者植入支架后，需要联用阿司匹林和氯吡半年或一年以上，之后要选择

其中一种药物长期使用。

根据患者的具体情况需要加用美托洛尔、比索洛尔等β受体阻滞剂，或者是RAA系统阻滞剂。

普利类、洛尔类适用于心肌梗死患者，预防心脏重构。

硝酸酯类可以抗心肌缺血，不适用于支架植入后的血管畅通无心肌缺血现象的患者。

## 日常生活中如何做

冠心病患者要注意改变生活习惯。在饮食上，采取低盐、低脂饮食，控制盐摄入，多食用新鲜蔬菜和水果。洗澡时适宜温度是40摄氏度左右，血压脉搏无明显改变为宜，时间不宜过长。烟草中的尼古丁能刺激交感神经，促使心率加快，血压

上升，也能引起心绞痛的发作，因此，要戒烟、戒酒，适量增加体育运动。要规律服药，定期去门诊复查，要掌握冠心病心绞痛急性发作急救方法，随身携带硝酸甘油或异山梨酯等急救药物。

总之，不管采用哪种治疗方法，预防斑块形成、减少血栓发生，必须依靠药物治疗。口服药物的过程中，应遵医嘱并定期前往门诊随访，根据不同时期的状态进行药物剂量以及方案的适当调整。冠心病患者急性发作时，一定要及时拨打120，以免延误病情。

(作者供职于夏邑县第一人民医院医疗健康集团总医院心血管内科)