

造成淋巴结肿大的常见原因

□吴林

在门诊经常会遇到一些患者因为淋巴结肿大前来就诊，他们非常紧张，害怕自己得了肿瘤，甚至有些患者因为淋巴结肿大反复到不同的医院就诊。其实，大家对淋巴结肿大不必太过惊慌，但如果有淋巴结持续无痛性增大，则需要多加警惕。

淋巴结是人体免疫系统的重要组成部分，是重要的外周免疫器官。它由被膜包裹实质，形成类似豆子形状的结节，实质又分为外层的皮质和内层的髓质。其主要组成成分是免疫细胞、结缔组织和淋巴管、血管等。人体有数百个淋巴结，正常情况下直径一般不超过0.5厘米。淋巴结就像免疫系统的“哨兵”，当机体的某些部位受到侵袭，发生病变或炎症时，病菌、毒素或异常细胞等可随淋巴管扩散到附近的淋巴结，淋巴结可以阻拦和清除这些异物，是阻止病变蔓延和扩散的防御屏障。此时，淋巴结内的细胞迅速增殖，机能旺盛，使该部位的淋巴结肿大，这也反映了该淋巴结引流区相应的组织器官受到了侵袭。但是，有些时候“哨兵”的能力不足以阻拦和清除这些侵袭，则病变还可向远处的淋巴结蔓延和扩散。

造成淋巴结肿大的原因有很多，常见的有以下几种情况：

1. 感染性疾病：当机体受到

细菌、病毒或寄生虫等病原体感染时，会出现淋巴结肿大。被不同类型的病原体感染，淋巴结的表现也不尽相同。大多数细菌急性感染会出现感染部位组织肿胀，其相应引流区域的淋巴结可出现肿大，甚至有些患者体表可以看到感染组织和肿大淋巴结之间有红色连线，这是引流区域的淋巴管炎。肿大的淋巴结多有胀痛感，按压时也会有疼痛感，严重者甚至淋巴结表面皮肤会有红肿，这类淋巴结一般边界比较清楚，不会互相融合。病毒感染后常常出现全身多部位的淋巴结肿大，常伴有发热、皮疹等全身症状，淋巴结可有轻度压痛或无压痛，不会融合成团。一些寄生虫类感染也可导致淋巴结肿大，如利什曼原虫、丝虫、弓形体等，这类病原体感染也多有相应的临床表现。结核病、梅毒等感染性疾病常伴有无痛性的淋巴结肿大。

2. 自身免疫性疾病：系统性红斑狼疮、成人斯蒂尔病、皮肌炎等自身免疫性疾病可出现多部位淋巴结肿大，有的呈对称性，质地偏软，一般无明显压痛。这类疾病机体产生了针对自身的免疫反应，调动淋巴结内细胞发生炎症反应，产生了大量异常的免疫复合物，从而使淋巴结增大。这类免疫反应都是全身性的，因此淋巴结也是多部位

增大。当炎症反应得到控制，淋巴结会适当缩小。

3. 血液系统疾病：一些血液系统疾病会造成淋巴结肿大。白血病、淋巴瘤、骨髓瘤等血液系统恶性肿瘤可以累及淋巴结，造成淋巴结肿大。这些淋巴结肿大通常无症状，按压无疼痛，质地比较硬，有些增大的淋巴结会相互融合，边界不清。有的患者可能是以淋巴结增大为首要表现就诊，也可能是先有其他全身症状后才发现淋巴结肿大；部分病情比较严重的患者可能伴随发热、体重下降、血细胞异常等。

4. 转移瘤：恶性肿瘤通过淋巴系统扩散，可以累及相应淋巴结引流区域的淋巴结，癌细胞的侵入刺激淋巴结调动自身的“兵马”，出现淋巴结肿大，而自身的免疫系统不能清除这些肿瘤细胞，最终淋巴结被肿瘤细胞占领，形成转移瘤。这种淋巴结质地较硬，一般没有症状，也没有压痛。这种转移一般都是有区域性的，大多数肿瘤经淋巴管累及最近的淋巴结，再向较远的淋巴结转移，即越过较近的淋巴结，直接累及远处的淋巴结。一旦发生淋巴结转移，就说明肿瘤的分期较晚，这也是影响肿瘤预后、决定治疗方案的重要因素。

5. 其他原因：组织细胞疾病、结节病等疾病也可导致淋巴结

肿大。一些药物或生物制品可引起人体血清病样反应，也可导致多部位的淋巴结肿大。

人体浅表的淋巴结多分布于颈部、颌下、锁骨上、腋窝、股沟等部位。一旦发现体表有肿大的淋巴结，应用手仔细触摸，注意淋巴结的大小、质地、有无压痛、表面是否光滑、边界是否清楚、是否可以活动，以及表面皮肤是否有红肿、破溃等。虽然引起淋巴结肿大的原因有很多，但是生活中大多数淋巴结肿大是良性疾病。如果有口腔感染、扁桃体炎、皮肤软组织感染等，而邻近区域出现淋巴结肿大，并且有压痛，应考虑感染引起的淋巴结炎，不必过于惊慌，经过抗感染等治疗原有病灶好转，淋巴结也会逐渐缩小。对于质地较硬、没有压痛的淋巴结需要多加注意，特别是体积如鹌鹑蛋大小的淋巴结，且有逐渐增大的趋势，或者伴有发热、盗汗、出血、消瘦等全身性症状，建议尽早找医生诊治。

在医院就诊的过程中，医生会详细询问病情，根据患者的病情和查体初步判断淋巴结的性质，并完善一些检查。血常规和C反应蛋白常用于初步判断有没有感染、病原的种类，有没有血液系统疾病等。医生还可能根据患者的情况开具一些病原学检查、免疫学检查及肿瘤方

面的检查等。常用的影像学检查有B超、CT(计算机断层成像仪)或PET-CT(正电子发射计算机断层显像)等。B超检查是探查肿大淋巴结常用的手段，它能探测淋巴结的大小、结构和血流。正常淋巴结一般形态比较扁，长短径比一般大于为2:1，内部结构清晰，有少量或中等量血流。一般良性的肿大淋巴结，短径较大，内部结构大部分是清晰的，血流会增加。恶性的淋巴结多趋向圆形发展，皮髓质分界不清，内部结构紊乱，血流非常丰富，有的淋巴结会相互融合。CT可发现纵隔、胸腔、腹腔等深部的淋巴结。PET-CT常用于肿瘤的诊断和评估，对淋巴结的良恶性有一定提示。

对于形态异常的淋巴结可进行淋巴结穿刺活检或切除，然后进行病理检查。病理检查是判断淋巴结性质的“金标准”，可以判断淋巴结的良恶性。目前没有针对淋巴结肿大的特效药或治疗方法，因此判断淋巴结肿大的原因，并针对病因进行治疗才是治疗淋巴结肿大的关键。

因此，生活中遇到淋巴结肿大不用着急，大多数为良性病变，及时到医院就诊，完善检查才能有针对性的治疗。

(作者供职于首都医科大学附属北京友谊医院血液内科)

如何诊断术后睡眠障碍

□卢星 周俊辉

王老先生做完手术回到家中，躺在床上想要入睡，却发现自己怎么也睡不着。他躺在床上翻来覆去，思绪万千，始终无法进入梦乡。这种情况持续了几天后，王老先生开始意识到自己可能患上了术后睡眠障碍。

术后睡眠障碍是指手术后出现的睡眠问题，包括入睡困难、睡眠质量差、睡眠时间短等。这种睡眠障碍不仅会影响患者的生活质量，还可能延长康复时间。因此，及时诊断和治疗术后睡眠障碍非常重要。

下面，笔者介绍几种专科医生常用的诊断术后睡眠障碍的方式：

- 睡眠日志法**
睡眠日志法是一种简单有效的诊断方法。患者可以在睡前记录自己的睡眠情况，包括入睡时间、醒来时间、睡眠质量等。医生可以根据睡眠日志来判断患者是否存在睡眠障碍，以及睡眠障碍的类型和严重程度。
- 睡眠监测法**
睡眠监测法是一种通过监测患者的睡眠状态来诊断睡眠障碍的方法。这种方法可以通过多种技术来实现，如多导睡眠脑电图、多导睡眠肌电图、呼吸监测等。通过睡眠监测可以了解患者的睡眠结构、睡眠质量、呼吸情况等，从而更准确地诊断睡眠障碍。
- 睡眠问卷法**
睡眠问卷法是一种通过问卷调查来了解患者睡眠情况的方法。常用的睡眠问卷包括匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、Epworth(音译埃普沃思)嗜睡量表等。患者可以根据自己的睡眠情况回答问卷，医生可以根据问卷调查结果来判断患者是否存在睡眠障碍。
- 睡眠诱发电位法**
睡眠诱发电位法是一种通过记录患者的脑电波来诊断睡眠障碍的方法。该方法可以通过记录患者的脑电波来了解患者的睡眠状态和睡眠结构，从而更准确地诊断睡眠障碍。

总之，术后睡眠障碍的专科诊断需要综合考虑患者的病史、症状和检查结果等因素。医生可以根据不同的情况选择不同的诊断方法，以获得更准确的诊断结果。同时，患者也应积极配合医生的诊断和治疗，以促进自己的康复。

那么，患者如何判断自己是否患了术后睡眠障碍呢？首先，你可以通过观察自己的睡眠情况来判断是否患了术后睡眠障碍。如果你发现自己入睡困难、睡眠质量差、睡眠时间短，或者经常醒来，那么你可能患上了术后睡眠障碍。

其次，你可以通过问卷调查来判断是否患了术后睡眠障碍。你可以填写睡眠质量评估问卷，以了解自己的睡眠情况。这些问卷通常包括睡眠时间、入睡时间、醒来时间、睡眠质量等方面的问题。

最后，你可以积极主动寻找医生来诊断是否患了术后睡眠障碍。医生可以通过监测你的睡眠来诊断术后睡眠障碍，还会使用睡眠监测设备来记录你的睡眠情况，包括睡眠时间、入睡时间、醒来时间、睡眠质量等方面的数据。这些数据可以帮助医生更准确地诊断你是否患上了术后睡眠障碍。

总之，术后睡眠障碍的自我诊断需要综合考虑自身的睡眠情况、问卷调查结果和睡眠监测数据。如果你怀疑自己患上了术后睡眠障碍，建议及时就医，接受专业的诊断和治疗。

(作者供职于河南省胸科医院麻醉科)

这些急救知识很重要

□王中煊

生活中，你是否有这样的经历：当身边有人突发心脏病、中风、溺水等紧急情况时，你因为不知道怎么办而束手无策。生活中难免会遇到一些意外状况，如果没有进行正确处理，那么后果是非常可怕的！因此，记住这些急救知识很重要。

烧伤
被火烧伤或者被热水烫伤，用医学术语来说，就是烧伤。如果被烧伤了，一定要避免这些不正确的做法：1. 千万不要用冰块来冰烧伤部位，否则会造成二次损伤。2. 切勿直接撕下烧伤处的衣服，否则会对患者的肌肤造成二次损伤，建议使用剪刀将衣服剪开。3. 不要在创面上涂抹牙膏、清凉油、白糖等，这样对创面起不到任何治疗作用，反而会妨碍清创，增加创面污染的机会。4. 未经过治疗的创面不要包扎，尽量使创面保持干燥。

烧伤后的正确治疗方法：迅速撤离诸如火场之类的有害环境，并消除有害因子。假如一碗热腾腾的稀饭洒在了手上，一定要赶紧把它洗掉，用流水不停地冲洗受伤部位，或者在冰和水混合液中浸泡30分钟，以冷却受伤部位。

割伤
割伤在医学上被称之为皮肤软组织切割伤，根据割伤的不同情况，可能会出现动脉、静脉以及毛细血管出血。割伤后的处理办法：1. 若有轻度划破的伤口，血液会逐渐渗出，且为深红色，通常是由于毛细血管/浅表静脉出血引起的，可以进行5分钟~10分钟的局部挤压，也可以贴创可贴来达到止血的效果。2. 若伤口很深，出血为亮红色，大多数情况是因为小动脉出血，此时可以用手指按压伤口处的近心部(不要让创口继续流血)做一些简单的加压包扎止血，然后去医院做进一步治疗。

溺水
溺水是意外伤害中最常见的一种，而且溺水患者多为小孩和青少年，这两类人在溺水后的救治时间非常短。如果发生溺水，需要做的是：1. 保持冷静，把溺水者带离水面。2. 迅速清除其口、鼻中的污泥、杂草及分泌物，以避免堵塞呼吸道。3. 将溺水者的腹部放在自己的膝盖上，使其头部下垂。4. 如果溺水者呼吸心跳停止，应立即进行心肺复苏术，包括清除口鼻内异物、行口对口人工呼吸及胸外心脏按压。5. 尽快联系急救中心或者将溺水者送往医院。需要注意的是，在等待医生到来之前，不要轻易放弃进行心肺复苏，要坚持到底。

异物卡喉
当食管或咽喉有异物感觉，例如鱼刺卡在喉咙里，此时一般不会引起呼吸障碍，但会有剧烈的疼痛，建议及时到医院做喉镜、胃镜检查等。若有异物阻塞气道，可能会引起严重的呼吸困难。此时，患者可以敲打自己的腹部，也可以找别人帮忙，用海姆立克急救法来抢救。施救者立于患者背后，一只手握紧拳部，一只手掌紧贴贴在患者的腹部，呈环抱姿势，快速地向向上后用力冲击，直至患者将异物咳出。

脑出血
脑出血是最常见的脑血管意外，近年来有逐年年轻化的趋势。由于脑血管疾病具有较高的致死率和致死率，因此脑出血已成为我国脑卒中的主要原因。脑出血后的急救措施包括：1. 立即拨打120急救电话。2. 迅速让患者平卧。3. 保持患者呼吸通畅，如果患者呕吐，要及时为其清除呕吐物。4. 注意保暖、休息。如果患者神志不清，应将其头部偏向一侧，防止呕吐物吸入气管引起窒息。5. 不要随意服用药物或自行给患者喂药。6. 若有脑出血的高危因素，如高血压、糖尿病等，应遵医嘱服药。

(作者供职于枣庄市立医院)

糖尿病患者应该如何护理

□韩磊

糖尿病是一种以高血糖为特征的慢性代谢性疾病，可导致多种并发症，因此需要长期护理和管理。在本文中，我们将讨论糖尿病患者的一些护理方法。

饮食

饮食是糖尿病患者日常管理的一个重要方面。饮食对于糖尿病患者的血糖控制至关重要。因此，糖尿病患者应该遵循健康的饮食模式，遵循以下几个饮食原则：

- 控制饮食中的糖分**
糖尿病患者应该限制食用高糖食品，如蛋糕、糖果等。糖尿病患者也应该避免饮用含糖饮料，如碳酸饮料和果汁等。
- 限制碳水化合物摄入量**
碳水化合物是糖尿病患者日常饮食中的主要能量来源。但是，糖尿病患者应该控制碳水化合物的摄入量，具体来说，每天的碳水化合物摄入量应该在130克以下。
- 增加膳食纤维摄入量**
膳食纤维是一种不可消化的碳水化合物，可以帮助控制血糖、降低胆固醇和保持肠道健康。糖尿病患者应该增加膳食纤维的摄入量，例如全麦面包、燕麦、豆类、坚果和一些新鲜的水果、蔬菜等。
- 控制饮食中的脂肪和蛋白质的摄入**
糖尿病患者应该控制饮食中脂肪和蛋白质的摄入量。具体来说，应该选择低脂肪的蛋白质来源，如鱼、豆类、蛋白质饮料等，以及健康的脂肪来源，如橄榄油、鱼油等。

锻炼

锻炼对于糖尿病患者的健康至关重要，因为锻炼可以帮助糖尿病患者降低血糖、提高胰岛素敏感性、降低胆固醇和保持心血管健康。以下是糖尿病患者应该遵循的锻炼原则：

- 选择适宜的锻炼方式**
糖尿病患者可以选择适宜的锻炼方式，如步行、跑步、骑车、游泳等，同时应避免剧烈的锻炼方式，避免引起低血糖。
- 控制锻炼的时间和强度**
糖尿病患者应该控制锻炼的时间和强度，最好在餐后30分钟到1小时进行锻炼，这样有助于控制血糖。

药物治疗
除饮食和锻炼外，药物治疗也是糖尿病患者日常管理的重要方面。糖尿病患者应该根据医生的建议进行药物治疗。以下是常用的药物治疗方法：

- 口服**
口服药物是治疗糖尿病的常见方法。口服药物包括胰岛素增敏剂、α-葡萄糖苷酶抑制剂、胰岛素分泌增加剂等。这些药物可以帮助降低血糖、提高胰岛素敏感性等。
 - 胰岛素注射**
对于某些糖尿病患者，口服药物可能无法达到控制血糖的目的。这时，胰岛素注射就是一种有效的治疗方法。胰岛素注射可以帮助患者降低血糖、控制血糖波动等。
 - 连续胰岛素泵**
连续胰岛素泵是一种新型的胰岛素治疗方式。该治疗方法可以帮助糖尿病患者更好地控制血糖。通过连续胰岛素泵，胰岛素可以根据患者的需求自动调节，从而避免血糖波动。
- 总之，糖尿病是一种常见的慢性疾病，需要长期治疗和管理。糖尿病患者可以通过饮食、锻炼和药物治疗等多种方式来控制血糖。此外，糖尿病患者还需要注意日常生活中的一些细节，如定期检测血糖、定期就医、防止感染、关注足部健康等。对于糖尿病患者来说，保持良好的生活习惯和心态非常重要，因为这样可以帮助糖尿病患者更好地控制血糖、减少并发症的发生，提高生活质量。
- (作者供职于滑县中医院神经内科)

艾滋病的传播途径和预防措施

□李秉之

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征，是由人类免疫缺陷病毒(又称艾滋病病毒)感染引起的一种严重的传染病。该病毒侵入人体后，会破坏人体的免疫系统，使人体免疫功能降低或完全丧失，继而易感染各种病原体，导致疾病，无法治愈，最终死亡。本文将介绍艾滋病的主要传播途径和预防措施，帮助公众认识和预防这一疾病。

艾滋病的传播途径

- 性接触传播**
同性及异性之间无保护措施性接触，阴道性交、肛交、口交等，特别是肛交传染风险更大。因肛门和直肠很容易因性交而损伤。
 - 血液传播**
血液传播是感染艾滋病最直接的途径。使用了被病毒污染的注射器或器械，输入了被病毒污染的血液制品等，都是十分危险的。
 - 母婴传播**
母婴传播也是艾滋病的一条传播途径，即母亲感染艾滋病病毒后，可能会在怀孕、分娩、母乳喂养的过程中感染孩子。
- 不论是哪种传播途径，关键的问题都是体液交换，感染者的体液进入未感染者的体内引起传染。

艾滋病的预防措施

- 避免不安全性行为**
避免不安全性行为是预防艾滋病传播的重要措施。和未知感染状况的人发生性行为时，应正确使用安全套来降低感染风险。高危人群如艾滋病病毒感染者、配偶和性伴侣更应使用安全套。
 - 避免与他人共用注射器、针头、一次性器械**
选择健康的生活方式，远离毒品，不要去没有医疗资质的美容机构做整形美容手术，不要去没有资质且不正规的诊所就诊、针灸、做口腔治疗等。
 - 及时服用阻断剂**
怀疑自己有不安全性行为、高危性行为以及医务人员职业暴露后应及时服用阻断剂。
- 一般来说，最好在高风险行为2小时内服药，不超过72小时。服用阻断剂越早，降低体内艾滋病病毒复制和消灭病毒的概率就越高。在服用阻断剂期间，发生性行为要坚持使用安全套。
4. 到疾控中心检测
如果认为自己有感染的可能，可以到当地的疾控中心自愿咨询门诊免费咨询、免费抽血，进行艾滋病病毒实验室初筛检测。
- (作者供职于商城县疾病预防控制中心检验科)

全身麻醉时，身体经历了什么

□王宁军

现如今，小到拔牙，大到复杂的外科手术，都需要进行麻醉。接受过局部麻醉的人和接受过全身麻醉的人感受大不相同。局部麻醉和全身麻醉最大的区别之一就是患者意识状态问题。你知道，全身麻醉时身体经历了什么吗？

麻醉诱导
麻醉诱导是全身麻醉过程中风险最大的一个时间段，是发生意外和并发症的高危阶段，例如麻醉机故障、低氧血症、颅内压增高等等。

因为每个患者的体质有所不同，所以对麻醉药的承受能力也不一样。麻醉医生要对患者进行全面而细致的评估，充分了解患者的重要脏器的功能状态，从而制订合适的麻醉方案，谨慎地进行操作。

在手术开始前，麻醉医生核对完患者的个人信息后，会采取不同的方式开始诱导患者进行麻醉。随着药效发挥，患者会慢慢从正常状态切换到昏迷、无意识状态。

麻醉维持
患者在全身麻醉的状态下，会没有意识，全身肌肉松弛，应激反

应也会被抑制。正常时候，人的呼吸是靠肺部收缩和扩张完成的，这个过程需要肌肉群带动。全身肌肉松弛后，会导致患者出现呼吸停止的状况。

因此，在手术过程中，医生要给患者戴好氧气面罩、插好气管导管，建立一个人工的“呼吸通道”，帮助患者进行呼吸。只有保证患者各方面的生命体征逐渐平稳后，外科医生才能进行下一步操作。

麻醉医生在手术中需要实时监控患者的生命体征，也会根据患者自身的耐受度以及手术的大小程度，进行精准判断，选择是否增加麻醉剂的使用量，以保证手术的平稳进行，让患者安全地完成手术。

一旦患者的身体体征出现异常，需要立刻找到原因，及时做好相应的抢救治疗，为患者的生命保驾护航。正所谓“手术治病，麻醉保命”。

麻醉虽然保命，但是如果患者在麻醉手术过程中醒来，专业术语为“术中知晓”，就算他的病能够痊愈，可那种刀子在身体上不断捣鼓，自己却反抗不了的感觉会给患