

# 支原体肺炎的症状和预防

□张文龙

支原体肺炎是由支原体引起的一种呼吸道感染性疾病。支原体是一种不同于细菌和病毒的微生物,可以感染人体的上呼吸道和下呼吸道。下面是关于支原体肺炎的症状和预防措施,希望对大家有所帮助。

支原体肺炎的症状与其他呼吸道感染性疾病相似,常见症状包括:

- 咳嗽:持续性或阵发性咳嗽是支原体肺炎的主要症状。咳嗽时可能会有痰,痰的颜色通常为白色或黄绿色。
- 喉咙痛:患者可能会出现喉咙痛或不适的感觉。
- 发热:体温可能会升高,但

通常不会超过39摄氏度。

4.呼吸困难:部分患者会有气促等症状。

5.其他症状:一些患者可能会出现流鼻涕、头痛、乏力、肌肉痛或关节痛等症状。

需要注意的是,支原体肺炎的症状在不同年龄段患者中可能会有所不同。儿童和老年人可能有较严重的症状,而成年人可能有较轻的症状。

预防支原体肺炎的有效措施包括:

- 个人卫生:保持良好的卫生习惯是预防呼吸道感染性疾病的基础。经常用肥皂和流动的水洗手,尤其是在接触咳嗽或

打喷嚏的人后。

2.避免近距离接触有咳嗽、打喷嚏等症状者:尽量避免与有咳嗽、喉咙痛、打喷嚏、发热症状的人密切接触。

3.健康饮食:合理膳食,保证营养摄入充足、均衡,尽可能少吃辛辣之品,多喝白开水,多吃蔬菜、水果,以润肺生津、养阴清燥,也可适当补充一些维生素;养成良好的生活作息习惯;坚持让孩子参加活动和进行体育锻炼,提高运动能力和抗病能力;及时增减衣物。

4.改善居住环境:保持室内通风,避免长时间待在密闭的环境里。

5.不随地吐痰:不随地吐痰有助于减少病原体的传播。

6.避免过度劳累:合理安排工作和休息时间,避免过度劳累。过度劳累会降低身体的免疫力,容易让人生病。

7.注意个人卫生:避免接触其他患者的口水、鼻涕等分泌物,定期更换和清洗个人用品。

因为病毒、细菌和其他病原体(包括支原体)的存在,我们无法完全消除发生感染的风险。对于特别容易发生感染的人群,如儿童、老年人和免疫力低下者,建议尽量避免与有咳嗽、打喷嚏等症状的人接触,并根据医生的建议接种相关疫苗。

总而言之,支原体肺炎是一种常见的呼吸道感染性疾病,其症状包括咳嗽、喉咙痛、发热和呼吸困难等。预防支原体肺炎的有效措施主要包括保持良好的个人卫生、避免近距离接触有咳嗽、打喷嚏等症状者、健康饮食、改善居住环境和注意个人卫生。特别容易生病的人群,要尽量避免与有喉咙痛、发热、打喷嚏等症状的人接触,并接种相关疫苗。最重要的是,保持良好的生活习惯和健康的生活方式,提高免疫力,可减少发生疾病的风险。

(作者供职于新郑华信民生医院)

# 出现这些情况,有可能是因为心血管堵塞

□曹磊

心血管堵塞可能导致心脏病、脑卒中和其他严重的心血管问题。下面这些情况表明心血管可能已经堵塞。

胸痛:这可能是心血管堵塞的早期迹象。这种疼痛常被描述为沉重、压迫感、憋闷或烧灼感,多位于胸骨后部。疼痛会辐射到肩膀、手臂、下巴、颈部或背部。不同人的症状可能会有所不同。如果感到胸痛,并且这种疼痛与活动、情绪或休息无关,应该马上寻求专业人士的帮助。

呼吸困难:这可能是心血管问题的征兆,特别是当心血管堵塞导致心脏泵血不畅时,患者会

有呼吸急促、气短或窒息感,还可能伴随其他症状,如胸痛、喉部疼痛或持续性咳嗽。呼吸困难可能是心脏病、心力衰竭或其他心血管紧急情况的迹象,需要紧急医疗干预。

持续性疲劳:疲劳是一种常见的身体感觉,但当它变得持续时,可能是心血管堵塞的迹象。心脏必须更加努力地工作来推动血液通过狭窄的血管,这会导导致持续性疲劳。患者常常感到无法恢复体力,即使在休息后仍然疲惫不堪。如果您感到疲劳已经持续一段时间,不应忽视,这可能是心血管出了问题。

四肢冰凉麻木:通常与心血管堵塞有关,这可能是缺血(血液供应不足)引起的症状。这种

情况可能是由于动脉狭窄,减少了向四肢供应的血液。血管狭窄通常是由于动脉粥样硬化引起的,这是一种心血管疾病,其特征是在血管内形成斑块,导致血管变窄并影响血液流动。随着病情的恶化,四肢的供血会受到更大影响,从而导致冰凉麻木,甚至可能引发间歇性跛行。这些症状表明您的四肢可能没有足够的血液供应,这是一种紧急情况。如果您感到四肢冰凉麻木,或者出现间歇性跛行,应

该立即就医,及时处理可能出现的心血管问题。

头晕或者剧烈头痛:头晕和剧烈头痛也可能与心血管堵塞有关,尤其是伴随其他心血管疾病症状时。这些症状可能是因为心脏无法提供足够的氧气和血液来维持大脑的正常功能导致的。头晕通常表现为感到晕眩或失去平衡,剧烈头痛可能表现为搏动性疼痛。这些症状可能与缺血(血液供应不足)有关,也可能是脑卒中的早期迹象,因为脑卒中可能导致大脑部分区域的血液供应中断。如果您经历了持续头晕或者剧烈头痛,特

别伴随其他心血管疾病症状,如胸痛、呼吸急促或四肢冰凉麻木,这可能是心血管疾病的预警信号,需要立即就医。

出现以上情况,并非表明您一定有心血管堵塞,但需要及时处理心血管堵塞,可能导致严重健康问题。如果您或身边人出现这些情况,不要犹豫,立刻拨打急救电话或前往最近的急救中心就诊。及早诊断和治疗可以显著提高生存率和康复率。

(作者供职于内蒙古林业总医院)

# 关于麻醉护理的相关知识

□李莹

麻醉科是医院里至关重要的科室,负责为手术患者进行麻醉和术后疼痛管理。麻醉护理的目的是确保患者在手术期间和术后获得优质护理和严密监测。下面,我们来了解一下麻醉护理的重要性。

## 麻醉前的护理

心理护理:心理护理是非常重要的,因为患者及家属往往对手术和麻醉缺乏了解,这会让他们产生紧张和恐惧的心理。在手术前,麻醉医生或护士会到病房探访患者,了解患者的术前准备情况,然后根据患者的病情、心理状态和理解能力,采用有效的沟通方式,以

通俗易懂的语言介绍麻醉方式、麻醉时的感觉以及麻醉效果。对于有吸烟史的患者,麻醉医生或护士会劝其戒烟,并解释戒烟的重要性,例如戒烟可以减少麻醉困难和降低麻醉并发症的发生率等。

麻醉前宣教:在麻醉前,患者需要禁食,以免发生呕吐和误吸。择期手术的成年患者需要禁食禁饮8小时~12小时。儿童患者术前需要禁食禁饮6小时。对于母乳喂养的婴儿,麻醉前4小时不能吃母乳。有的患儿家长不愿意暂停手术,会故意隐瞒患儿没有执行禁食禁饮制度的情况。医护人员要向这些家长详细解释这种做法的危险性。

用药护理:在麻醉开始前,护士通常会给患者注射苯巴比妥等药物,以达到镇静止痛的效果,降低基础代谢能力和神经反应的应激性,减少麻醉药物的用量,以及预防和对抗某些麻醉不良反应。在麻醉开始前和用药后,医护人员需要密切观察患者的生命体征,并用推车将患者送到手术室。

## 麻醉中的护理

执行查对制度:患者进入手术室后,麻醉医生、手术医生和巡回护士要认真核对患者的相关信息。要检查并核对患者术前使用药物的情况,以及药物皮试结果。

合理安排手术体位:护士会协助麻醉医生,根据手术的具体方式为患者选择适当的麻醉体位,同时确保不会对患者的肢体神经造成压迫,不会影响患者的呼吸和循环功能,以便顺利进行麻醉。在搬动患者时,应该小心轻柔,避免因突然改变体位导致血压下降。体位正确既方便医生操作,又避免给患者造成机械或解剖上的损伤。

## 麻醉后的护理

手术完成后及时停止静脉麻醉(除非有特殊医嘱),让患者保持仰卧位。在全身麻醉患者苏醒之前,需要观察患者的瞳孔大小和意识状态等指标。

为保持呼吸道通畅,可以将患者的头部偏向一侧,以便排出鼻内分泌物,并及时进行吸痰处理。当患者开始恢复眼球活动、睫毛反射、瞳孔稍大、呼吸加快,甚至出现呻吟、转动等表现时,说明患者即将苏醒。在拔除气管导管之后,需要继续观察患者,直到血氧饱和度和达到95%以上,呼吸平稳。然后,麻醉医生会整理监测设备,并清理患者,使患者整洁舒适,然后将患者护送至病房,并与病房护士详细交接麻醉和手术的方法、手术中使用的药物及手术术后注意事项。

(作者供职于淄博市职业病防治院)

# 重症脑卒中的急性期营养管理

□杨方 马晨

脑卒中俗称中风,是一种突然发生的脑血管循环障碍性疾病,主要包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两大类。在中国,每年新发脑卒中患者超过200万人。脑卒中的致死率、致残率较高,严重影响我们的正常生活,已成为威胁健康的“头号杀手”。近年来,尽管总体医疗保障(包括疾病预防、早期血管开通、规范的二级预防及重症患者管理等)能力不断提高,使救治成功率及预后有所改善,但是由于人口老龄化、心脑血管疾病的危险因素没有得到有效控制及救治能力的区域差异,预计因脑卒中引起的疾病负担将进一步增加。需要采取更有力、更有效的行动来减轻家庭和社会的脑卒中负担。重症脑卒中占所有脑卒中的10%,多伴随神经功能严重缺损、意识障碍、严重吞咽困难、胃肠道功能紊乱等问题;同时,在严重疾病的急性期,骨骼肌蛋白质与内脏蛋白质的大量水解,会引起负氮平衡,容易导致营养不良。

合理营养是保健防病的根本,这是大家熟知的常识。而在疾病状态下如何保证合理营养,却常常被忽视。重症患者的营养缺乏可能直接导致严重的后果。据统计,脑卒中后营养不良的发生率非常高,营养不良与脑卒中患者的死亡率升高、并发症增加、较长的住院时间以及功能性预后不良密切相关。脑卒中

后营养管理是重症患者综合治疗策略中的一个重要组成部分,也是改善脑卒中预后的潜在干预靶点。对于存在意识障碍及长期严重吞咽困难的重症脑卒中患者,早期(发病后72小时内)给予肠内营养支持已成为共识。然而,关于最佳肠内营养供给方案仍存在争议。

**焦点一:早期肠内营养应该给多少?**

以前,有的研究曾探索重症患者急性期的肠内营养治疗。

2012年,美国的一个研究团队发表了关于急性肺损伤肠内营养治疗的论文。这个团队研究了滋养性喂养与充分喂养对脑卒中患者预后的影响,发现两组在脱机天数、死亡率等方面无差别,但是接受滋养性喂养的患者胃肠道不耐受发生率更低。随后,来自沙特阿拉伯和加拿大的研究团队联合起来,对ICU(重症监护室)患者展开研究,比较允许性低能量喂养与标准喂养(同充分喂养)对预后的影响。他们发现,两组在死亡率及相关并发症方面均无显著差异。

**焦点二:早期营养途径,是肠内还是肠外?**

以前,大量研究发现,与接受肠外营养治疗相比,接受肠内营养治疗的患者并发症更少、高血糖发生率更低,住院时间也有所缩短。因此,有人提出了一个

口号:“只要胃肠道有功能,就用它!”但是,肠外营养治疗仅用于胃肠道完全丧失功能或胃肠道功能有限需要补充时。近年来,随着肠外营养剂的更新、设备管路的更新换代、护理操作规范性的增强,越来越多的营养治疗研究发现,在重症疾病急性期给予肠外营养治疗在安全性方面并不劣于肠内营养治疗。因此,在中国新的国际营养治疗指南推荐,在重症疾病早期(1周内),肠内营养治疗或肠外营养治疗均可。但这样的治疗方案能否使重症脑卒中患者获益,仍有待进一步研究证实。

**焦点三:与其他重症患者相比,重症脑卒中患者有什么特殊性质?**

重症脑卒中患者存在营养不良高风险、消化道严重功能障碍高风险以及多器官功能障碍(以心脏功能障碍、肾脏功能障碍为主)高风险,这3类风险给营养治疗带来巨大困难。营养不良高风险提示允许性低能量喂养可能增加患者发生营养不良的风险,需要进行充分喂养;消化道严重功能障碍高风险提示患者易出现喂养不耐受,增加反流误吸、继发感染的发生风险;多器官功能障碍高风险提示需要对患者进行监护管理,若以肠外营养途径进行充分能量补充,可能导致更大的循环负担,提高系统并发症的发生率。

为探索重症脑卒中患者急性期更优化的肠内营养治疗方案,我们设计并展开研究,比较3种肠内营养治疗方案在重症脑卒中患者的安全性和有效性上有什么区别。该研究结果发表在2022年4月的《柳叶刀神经病学》杂志上。该研究是一项多中心、前瞻性、开放标签、随机对照、盲法结果评估研究,在中国西北部16家三级医院和地区中心医院进行。在这项研究中,预计接受肠内营养治疗超过7天的重症脑卒中患者被随机分配至充分喂养组(给予70%~100%的能量需求)、改良充分喂养组(充分喂养加促胃动力剂)或允许性低能量喂养组(给予40%~60%的能量需求)。入院24小时内启动肠内营养治疗,持续7天。主要有效性结局指标是发病90天不良预后的比例,主要安全性结局指标是发病90天死亡率。

这项研究共纳入321名患

者,患者按1:1:1接受随机分配入组(每组107人),其中315名患者(男性患者175名,中位年龄71岁)被纳入最终分析。该研究于2020年9月23日提前终止,原因是组间死亡率存在显著差异。研究提示,90天不良结局的比例没有明显差异;允许性低能量喂养组第90天死亡率显著高于改良充分喂养组。在治疗期间,3组不良事件发生率无差异。上述结果提示,在重症早期,与改良充分喂养组相比,允许性低能量喂养组患者的死亡率更高。因此,允许性低能量喂养方案可能并不适用于重症脑卒中患者。

在重症脑卒中患者的营养治疗方面,还有很多问题亟待解决,未来仍需进一步研究,探索何种营养治疗方案能够改善患者预后,使患者更多获益。

(作者供职于空军军医大学西京医院神经内科)

便血是由多种原因引起的。本文将详细介绍便血的原因和治疗方法。

## 便血的原因

1.痔疮:痔疮是便血常见的原因之一。痔疮是由于肛门周围静脉曲张或肛垫下移引起的。痔疮患者通常会在排便时感到疼痛和出血,血液通常是鲜红色的。

2.肛裂:肛裂是由于肛门周围的皮肤或黏膜撕裂引起的。肛裂患者通常会感到肛门疼痛和出血。血液通常是鲜红色的,且可能会滴落到便池中。

3.肠息肉:肠息肉是肠道内的良性肿瘤,通常在肠道内生长。肠息肉患者可能会出现便血,血液通常是鲜红色的,且可能会滴落到便池中。

4.结肠癌:结肠癌是肠道内的恶性肿瘤。结肠癌患者可能会出现慢性、无痛性便血,血液通常是暗红色的,且可能会与粪便混合在一起。

5.克罗恩病:克罗恩病是一种肠道炎症性疾病,可能会导致肠道出血。克罗恩病患者可能会出现便血,血液通常是鲜红色的,且可能会滴落到便池中。

6.其他原因:其他原因,如感染、血管疾病、良性的肠道疾病等可能导致便血。患者需要进行进一步的医学检查,以确定具体原因。

## 便血的治疗方法

针对不同的原因,便血的治疗方法也有所不同。以下是常见的治疗方法:

1.对于痔疮和肛裂引起的便血,治疗方法主要包括生活方式的调整、药物治疗和手术治疗。

(1)生活方式的调整:保持饮食清淡,多吃高纤维食物,增加水的摄入量,以软化粪便。避免长时间坐着或站着,尽量减少对患处的压力和刺激。

(2)药物治疗:使用局部麻醉剂、消炎药物、止血药物等,以缓解症状、消炎止痛、促进伤口愈合。如果症状较重,可以在医生的指导下使用抗生素、激素类药物等。

(3)手术治疗:严重的痔疮和肛裂患者,可能需要手术治疗。手术方法包括痔疮切除术、肛裂修复术等。

2.对于肠息肉和结肠癌引起的便血,治疗方法主要包括手术切除、放疗、化疗等。

(1)手术切除:对于肠息肉和早期结肠癌患者,可以通过手术切除病变组织,达到治疗的目的。

(2)放疗和化疗:对于晚期结肠癌患者,可以通过放疗和化疗等方法控制肿瘤的生长和扩散,提高生活质量。

3.对于克罗恩病引起的便血,治疗方法主要包括药物治疗、营养支持和生活方式调整等。

(1)药物治疗:使用免疫抑制剂、抗炎药物等,以控制炎症反应和缓解症状。

(2)营养支持:提供高营养、易消化的食物,以满足身体的营养需求。

(3)生活方式调整:保持良好的生活作息习惯,避免过度劳累和精神压力过大。

4.对于其他原因引起的便血,治疗方法主要针对具体原因进行相应的治疗。例如,对于感染需要使用抗生素治疗;对于血管疾病可能需要进行介入治疗或手术治疗;对于良性的肠道疾病需要定期观察和对症治疗等。

总之,便血是一种常见的症状,可能是由多种原因引起的。如果出现便血症状,请及时就医并接受专业医生的建议和治疗。

(作者供职于胜利油田中心医院结直肠肛肠外科)

# 如何应对脑卒中后肩痛

□史智君

脑卒中后肩痛的原因包括粘连性关节囊炎、肌张力异常、屈曲位。4.坐位时肢体的摆放。背部直靠于床头或无支撑坐位。前面放一张小桌子,将手臂放在桌子上,下垫软枕。无桌子支撑时,患侧上肢放在躯干外侧,前臂可小角度前屈或外旋,肘关节主动伸直或徒手扶持,腕关节背伸大于45度,手指伸展,患肢负重呈支撑状。注意坐位及站立位时需要正确使用护肩带,保护肩部,使僵硬后松弛的肩关节相对稳定,避免破坏性牵拉,预防肩关节半脱位、肩痛。

其次,需要注意关节活动度的维持,鼓励患者进行康复训练,不会引起疼痛的运动。如果已经发生肩痛,需要到院就诊。医生会询问患者病史,进行体格检查,并可能安排影像学检查。根据检查结果,医生会评估肩痛的程度和性质,制订合适的治疗方案。治疗脑卒中后肩痛,可口服镇痛药,如双氯芬酸钠、塞来昔布等非甾体抗炎药,也可局部外涂镇痛药,痉挛患者可口服解痉药物。

脑卒中后肩痛的康复治疗包括局部温热治疗,如红外线、微波、超短波治疗,以及运动治疗、针灸、推拿等。在特定情况下,患侧骨盆旋前,患侧下肢向前,稍屈髋,屈膝呈迈步状,并完全用枕头支持,不能让足悬于枕头边缘,避免内翻。健侧腕关节伸展,膝关节轻度屈曲,背后放1个枕头,使躯干呈放松状态。3.仰卧位。头部下垫1个枕头,面部朝向患侧,枕头高度要适当,胸椎不出现屈曲。患侧肩关节下放1个枕头,使肩胛骨前凸。上肢肘关节伸展,置于枕头上,前臂旋后,腕关节背伸,手掌心向上,手指伸展。患侧臀部及大腿下垫长枕,使患侧骨盆向前

突,防止髋关节屈曲外旋。膝关节下放1个枕头,呈轻度肩关节半脱位、肩手综合征和神经痛等。这些症状不仅会给患者带来痛苦,还会影响他们的康复进程。因此,脑卒中后预防肩痛至关重要。脑卒中后,该如何预防肩痛呢?

首先,良肢体的摆放很关键。脑卒中后第1周如果未进行正确的康复训练,患者肩痛的发生风险会增加。正确的肢体摆放可以预防肩胛骨后缩、肩关节半脱位,防止发生肩痛,是早期康复干预的第一步。

下面介绍4种良肢位摆放方法:1.患侧卧位。患侧在下,健侧在上,头部用枕头支撑。患侧上肢前伸,与躯干的角度大于90度,上臂前伸,以免肩关节受压和后缩。肘关节伸展,腕关节背伸,手指张开,掌心向上。患侧下肢髋关节伸展,膝关节屈曲。健侧下肢髋关节、膝关节屈曲,下面放1个枕头,背部下面放1个枕头。2.健侧卧位。健侧在下,患侧在上,头部下垫的枕头不宜过高。患侧上肢下放1个枕头,肩关节前屈约90度,肩胛骨前伸,肘关节伸展,前臂旋前,腕关节背伸,手心向下,手指伸展,健侧上肢可以自由摆放。患侧骨盆旋前,患侧下肢向前,稍屈髋,屈膝呈迈步状,并完全用枕头支持,不能让足悬于枕头边缘,避免内翻。健侧腕关节伸展,膝关节轻度屈曲,背后放1个枕头,使躯干呈放松状态。3.仰卧位。头部下垫1个枕头,面部朝向患侧,枕头高度要适当,胸椎不出现屈曲。患侧肩关节下放1个枕头,使肩胛骨前凸。上肢肘关节伸展,置于枕头上,前臂旋后,腕关节背伸,手掌心向上,手指伸展。患侧臀部及大腿下垫长枕,使患侧骨盆向前

(作者供职于河南省人民医院康复科)