

## 基层适宜技术

# 吞咽困难的诊断与治疗

吞咽困难是指食物从口腔至咽喉部、食管乃至到贲门的运送过程中,因受阻而产生咽喉部、胸骨后或剑突部位梗阻停滞感,可伴或不伴吞咽痛、胸骨后疼痛、呕吐。吞咽困难可由咽喉部、食管或贲门病变引起,也可因神经肌肉病变或功能障碍所致。假性吞咽困难并无食管梗阻的基础,仅是一种咽喉部阻塞感、异物感,多数不影响进食。

### 诊断思路

#### 病史采集

针对吞咽困难本身的问诊:发病情况,有无诱因,起病缓或急,病程长或短;吞咽困难特点,是进行性、持续性,还是间歇性,吞咽固体还是液体食物困难等。相关鉴别问诊:有无吞咽痛、呃逆、嗝气、呕吐等,以及呕吐物的性质,有无发声障碍、咳嗽、呼吸困难、胸痛、头痛、意识障碍、肢体运动障碍、皮肤改变等。

诊疗经过问诊:患病以来是否曾到医院就诊和检查。如是否做过胸部X线片、食管X线钡剂造影、CT(计算机断层扫描)检查、胃镜检查及活体组织检查、喉镜检查等,检查结果如何;治疗和用药情况,如是否用过质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂、胃肠动力调节剂等,疗效如何。

患病以来的一般情况:包括精神、饮食、睡眠、大小便和体重变化等情况。

#### 体格检查

全身状况检查:生命体征、营养、意识状态及位体。口咽部检查:黏膜有无红肿、溃疡,扁桃体有无肿大,舌体有无肥大、萎缩,伸舌是否居中。

甲状腺及头颈部淋巴结检查:有无肿大。胸部检查:肺部及心脏的叩诊和听诊情况。考虑由神经系统疾病所致时,应进行神经系统检查。

#### 辅助检查

胸部X线片、CT检查:有助于纵隔病变、心脏病变及主动脉病变的诊断。消化道X线钡剂造影:有助于食管、胃部疾病的诊断。

#### 内镜检查及病理活检

对咽喉、食管、胃部疾病所致的吞咽困难有确诊价值。疑为食管癌者,应首选胃镜检查,并进行活检病理检查。疑为咽喉部疾病者,应首选喉镜检查。

#### 一般处理

包括营养支持疗法,应根据患者的病情选择肠内营养或肠外营养支持,维持水、电解质及酸碱平衡。

#### 病因治疗

明确病因,酌情选择治疗方案;抑酸治疗。适应证为胃食管反流病患者,代表药物有H<sub>2</sub>受体拮抗剂、质子泵抑制剂;补充铁剂。适用于缺铁性吞咽困难的患者。合理应用抗感染药物治疗感染性疾病所致的吞咽困难。手术治疗为肿瘤患者首选的治疗方案。(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

## 引起吞咽困难的常见病因及临床特点

常见病因	代表疾病	临床特点
口腔、咽喉部疾病	炎症	疼痛明显,常伴吞咽痛及吞咽困难
	肿瘤	食物容易滞留在口腔及咽喉部,吞咽困难症状发生较早
食管疾病	反流性食管炎	多数患者吞咽困难症状不重,常伴有反流、胃灼感等
	食管良性肿瘤	病情进展相对较缓慢,病程相对较长
	食管癌	表现为进行性吞咽困难,常在数月内由进干食硬噎发展到进半流质食物,甚至进流质食物困难
一些引起食管受压的疾病	甲状腺肿大	可有颈部不适感,伴甲状腺肿大
	纵膈疾病	可伴有发声障碍和呼吸系统症状
	心血管疾病	常有心血管基础疾病的表现
中枢神经、脑神经疾病	吞咽神经、迷走神经、舌下神经等受损	常出现讲话易疲劳、言语不清、进食时呛咳等症状
	大脑皮质或脑干损害	语言障碍重于吞咽困难,可出现肢体运动功能障碍及病理征
肌肉病变	重症肌无力	肌无力首先出现在眼部,吞咽困难常在晚间更明显
神经肌肉功能障碍	缺铁性吞咽困难	可有慢性萎缩性胃炎、舌炎、营养不良等临床表现
	贲门弛缓症	表现为间歇性吞咽困难、食物反流、胸骨后不适或疼痛等
风湿性疾病	系统性硬化病	以局限性或弥漫性皮肤增厚和纤维化为特征,最常见和最早出现的食管受累症状是吞咽困难
	特发性炎症性肌病	对称性四肢近端肌无力为其主要临床表现,吞咽困难也较为常见
中毒	肉毒素	最常见的症状是眼肌麻痹,严重者可出现吞咽困难和失声

# 前列腺增生患者术前准备工作

□金炳岑

在前列腺增生手术前,准备工作是非常重要的。这个过程涉及各种检查、讨论和决策,以确保手术顺利进行和手术后康复。下面,让我们一起来了解有关前列腺增生手术前的准备工作,以及关键步骤和注意事项。

首先,医生会对患者进行一系列检查和评估,以确定手术的必要性和可行性。这些检查可能包括前列腺特异性抗原(PSA)检测、尿流率测试、前列腺超声检查等。通过这些检查,医生可以了解患者的前列腺状况,并决定是否需要进行治疗。

在决定进行手术后,医生会和患者详细讨论手术风险、益处和可能出现的并发症。患者应充分理解手术的目的和可能的结果,并向医生提出任何疑问或担忧。这可以帮助患者做出明智的决策,并为手术做好心理准备。

在手术前的准备阶段,患者可能需要停止使用某些药物,如具有抗凝血作用的药物,以减少手术过程中的出血风险。医生将向患者详细讲解哪些药物需要停止使用,并在手术前的适当时间提前停药。此外,患者还可能需要进行几小时的禁食,确

保手术期间胃肠道是清空状态。除了药物方面的准备,患者还需要了解手术的相关细节和流程。医生将向患者解释手术的具体步骤、麻醉方式及可能的住院时间。患者还可以询问关于手术后的康复和疼痛管理等问题,以便做好相应的准备工作。

在手术前的准备工作中,患者家属和朋友的支持也非常重要。他们可以给予患者情感上的支持和鼓励。同时,患者应该告知他们手术的时间和地点,以便能够提供必要的援助和陪伴。

最后,对于一些特殊情况,医生会要求患者接受额外的检查或准备工作。比如,患者有其他健康问题或正在服用某种特殊药物,就有可能进行心电图、胸部X线检查或其他相关检查,以确保手术的安全性。

总之,在前列腺增生手术前的准备工作中,与医生沟通是至关重要的。患者应充分了解手术的目的、风险和可能发生的结果,提前停止使用一些药物,并做好相关的心理和生理准备。(作者供职于河北省沧州市中西医结合医院)

## 每周一练 (脊柱和骨盆骨折,关节脱位与损伤,手外伤及断肢再植)

一、骨盆骨折的并发症不包括

- A.坐骨神经损伤
  - B.尿道损伤
  - C.直肠损伤
  - D.脊髓损伤
  - E.腹膜后血肿
- 二、骨盆骨折最危险的并发症是

- A.盆腔内出血
- B.膀胱破裂
- C.尿道断裂
- D.骶丛神经损伤
- E.直肠损伤

三、诊断脊髓损伤最有价值的检查是

- A.MRI(核磁共振)
- B.ECT(发射计算机断层显像)
- C.X线片
- D.CT(计算机层析成像)
- E.B超

四、患者为男性,50岁,半小时前自高处坠落,上下肢完全不能活动,双侧腹股沟水平线以下感觉障碍,大小便失禁。CT检查结果显示椎体爆裂骨折,椎管内可见骨折块。目前应选择的治疗方法是

- A.药物治疗
- B.石膏固定
- C.平卧硬板床
- D.手术治疗
- E.牵引治疗

五、肩关节前脱位患者,治疗首选的方法是

- A.悬吊牵引
- B.皮牵引
- C.骨牵引
- D.手法复位外固定
- E.手术切开复位内固定

六、患者为男性,4岁,因母亲拉其右手上楼梯时突然出现哭闹,右上肢不敢活动。查体:右前

臂半屈及旋前位,活动受限,未见明显的畸形。X线片未见明显的异常。最可能的诊断是

- A.肱骨外上髁炎
- B.肘关节脱位
- C.肩关节脱位
- D.桡骨头半脱位
- E.尺骨青枝骨折

七、患者为女性,42岁,半小时前因车祸受伤,右腕部疼痛剧烈,活动受限。查体:右腕部弹性固定,呈屈曲、内收、内旋畸形。最佳的诊断是

- A.股骨颈骨折
- B.髌关节中心脱位
- C.髌关节后脱位
- D.股骨转子间骨折
- E.髌关节前脱位

八、手部创口清创处理,最佳时间

- A.8小时
- B.9小时
- C.10小时
- D.11小时
- E.12小时

九、患者为男性,44岁,因切伤右手中指,即刻就诊,神经肌腱功能检查结果正常。处理出血最简便、有效的方法是

- A.以止血钳夹住血管5分钟
- B.冷冻止血
- C.外用止血药
- D.以气压止血带止血
- E.局部包扎或缝合止血

十、保存断肢最好的方法是

- A.浸泡于生理盐水中
- B.浸泡于抗生素液
- C.浸泡于新洁尔灭溶液中
- D.包装于塑料袋内干燥冷藏
- E.置于冰块内

本期答案			
一、D	二、A	三、A	四、D
五、D	六、D	七、C	八、A
九、E	十、D		

# 腰椎间盘突出症的几种常见症状

□陈道东

随着现代生活节奏越来越快,很多人没有时间护理腰椎健康,腰椎出现问题的患者逐渐增多。有些人可能经常感觉腰痛,以为休息一下就没事了。其实,长期反复腰痛,如果休息也不能得到缓解,那就要注意了。

腰椎间盘突出症究竟是怎么回事呢?我们要了解身体的椎间盘,它是连接上下两块椎骨之间的软组织结构,由髓核、纤维环、软骨板等部分组成。在外界因素如慢性创伤的作用下,逐渐发生退行性改变,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂处突出,就可能压迫神经根和脊髓而产生一系列临床症状。

出现以下几种症状,患者就要警惕是否发生了不同程度的腰椎间盘突出症。腰部有明显的疼痛感如果感到腰部异常疼痛,比如在受到外部猛烈撞击,或者以前腰部有外伤史、手术史,均有可能是腰椎间盘突出。疼痛的部位主要集中在腰部的下方以及腰骶部,疼痛的特点多为钝痛,有时会有撕裂般的疼痛,这是急性期的表现。

腿部有明显的疼痛感如果感到腿部异常疼痛,比如在受到外部猛烈撞击,或者以前腿部有外伤史、手术史,均有可能是腰椎间盘突出。疼痛的部位主要集中在腿部的下方以及腰骶部,疼痛的特点多为钝痛,有时会有撕裂般的疼痛,这是急性期的表现。

肌肉力量减弱 腰部的神经突出比较严重的时候,可能会产生十分明显的局部肌力减退。患者走路时会出现间歇性跛行,严重者可能导致瘫痪。

周围放射性疼痛 腰椎间

# 健康教育处方

## 宫颈癌前病变患者健康教育处方

宫颈癌前病变是指与宫颈癌密切相关的组织学改变,分为低级别病变(CIN1)和高级别病变(CIN2和CIN3,即癌前病变)。低级别病变可以消退,恢复正常,只有极少数情况向宫颈癌自然发展;病变部位可以进行冷冻、激光等物理治疗,不用切除;高级别病变向宫颈癌自然发展的风险较高,若不及时进行治疗,会

有一部分患者发展为宫颈癌,需要在宫颈进行局部手术治疗。宫颈癌前病变的发生与高危型人乳头瘤病毒(HPV)的持续感染有关,一般多无特殊临床表现,部分患者在同房后有出血症状。及早发现,及时治疗,大多数宫颈癌前病变是可以治愈的。确诊后患者应定期随访和复查,可以及时发现宫颈癌前病变复发,及

早干预,预防发展为宫颈癌。患者养成健康的生活方式,积极治疗,有助于身体康复,改善生活质量。

### 健康的生活方式

树立信心,积极治疗,绝大多数宫颈癌前病变能彻底治愈。注意性生活健康。使用安全套,避免多性伴等。食物多样化,多吃新鲜蔬菜、

水果、奶类、豆制品,适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。不吸烟,不饮酒。避免过度劳累,规律作息,保证睡眠时间充足。可在医生指导下进行适度运动,以不引起劳累和不适为宜。保持心情舒畅,情绪稳定,减轻精神压力。

### 治疗与康复

患者要积极配合医生治疗宫颈癌前病变。如果需要服药治疗,应遵医嘱服药。进行宫颈相关手术治疗后,

## 外阴阴道假丝酵母菌病患者健康教育处方

外阴阴道假丝酵母菌病又称“霉菌性阴道炎”“外阴阴道念珠菌病”,主要是由假丝酵母菌引起的外阴阴道炎症。主要症状包括外阴阴道瘙痒、灼痛、性交痛、尿痛等,阴道分泌物增多,呈白色凝乳状或豆腐渣样。部分女性的阴道中会有假丝酵母菌存在,在正常情况下不会引起症状。如果长期使用抗生素,在妊娠期或患糖尿病时,机体免疫力下降,以及其他诱因使会阴部温度、湿度变化时,可导致假

丝酵母菌大量繁殖而引发疾病。患者养成健康的生活方式,积极治疗,有助于身体康复,改善生活质量。

### 健康的生活方式

不穿紧身化纤内裤。勤换洗内裤。内裤单独清洗,不混洗。用开水烫洗内裤及用过的盆和毛巾,在阳光下晾晒、干燥。不要使用肥皂、浴液、阴道冲洗液等清洗外阴或冲洗阴道,用清水清洗外阴即可。

在患病期间尤其是症状严重时,患者要尽量避免发生性行为;如发生性行为应使用安全套。食物要多样化,营养均衡,多吃新鲜蔬菜、水果、奶类、豆制品,适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。不吸烟,不饮酒。避免过度劳累,规律作息,保证睡眠时间充足。可在医生指导下进行适度运动,以不引起劳累和不适为宜。

保持心情舒畅、情绪稳定,减轻精神压力。

### 治疗与康复

该病容易复发,必须接受规范化治疗。遵医嘱用药。如果治疗后症状持续存在,要继续遵医嘱复查。性伴侣一般不需要治疗。如果患者治疗后病情没有明显好转或反复发生,或者性伴侣有症状,建议性伴侣再进一步进行相关检查,并根据检查结果确定是否需要进行治疗。

避免滥用抗生素导致阴道内菌群失调,遵医嘱严格使用抗生素,但不要长期使用抗生素。糖尿病患者要遵医嘱积极治疗,控制血糖,尽量避免由于血糖升高引起阴道环境改变。(中国健康教育中心供稿)

