COVID-19恢复期的中医防治

□马 晶

新型冠状病毒感染(COVID-19)是由严重急性呼吸综合征冠状病毒2(SARS-CoV-2)侵袭机体后诱发的一种急性呼吸道传染性疾病,人群对该病毒普遍易感,主要以发热、干咳、乏力等为主要临床表现。SARS-CoV-2感染人体后的发病机制复杂多变,病情表现亦是轻重不一,轻者可无任何临床表现,甚者可出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS)和多器官衰竭(MOF)。

继COVID-19爆发后,恢复期患者后遗症的出现再一次引起世界学者的广泛关注,COVID-19感染后继发纤维化肺病的发病率会大幅度上升。肺纤维化是一种严重的间质性肺部疾病,发病机制尚未完全清楚,死亡率高且治疗选择有限。其特征是肺组织结构重塑、异常伤口愈合、气体交换障碍及肺功能受限,以咳嗽和进行性呼吸困难最为明显。特发性肺纤维化(IPF)是其中最普遍和最病态的一种特发性肺纤维化,也是许多间质性肺部疾病常见的终末期病理途径,临床上很难进行明确的区分。总体发病率与死亡率随着年龄与时间的推移而增加。

通过对大量COVID-19患者的切身诊治及证候分析,同时结合气候环境特征和新冠病毒的理化嗜性,中国科学院院士仝小林指出武汉新冠疫情属中医寒湿疫,并对寒湿疫的因机证治做了详细地阐述。寒湿疫以嗜寒湿之戾气为因,病位早期在黏膜三表,中后期则以肺为主、波及他脏。早期是治疗和预防寒湿疫之关键,至中后期则病邪入里,随质(体质)成态,则需随证思辨,个体施治。另外,将寒湿疫分为郁、闭、脱、虚4期,同时根据各期患者的证候特征又将其又分为多个证型,进而建立了“四期十六证”的寒湿疫辨治体系。通过临床的广泛使用和临床研究,发现恢复期的系列方药皆有较好的临床疗效。

这类具有强烈传染性的特殊外感病,从肺系而发或波及肺系是其重要发病特征。疫病之因有“环境”和“种子”两个层面的因素,“环境”者,即寒、热、燥、湿、浊等外界的气候或地域因素,与普通外感病无异,是决定疫病寒热燥湿属性的重要因素。“种子”者,即为“戾气”,其赋予了疫病传染、恶毒之属性,是疫病特有的病因。因此,对疫病的治疗亦从“环境”和“种子”两个层面入手,对于“环境”因素的调理,与普通外感病类似,即寒者热之、热者寒之、燥者润之、湿者燥之、浊者化之(芳香药物可辟秽祛浊),通过对“环境”的调理,可良好地扭转疫病之“态”,为清除病原体奠定基础。对于“种子”因素,中西医在短时间内皆无剿灭之法,但中医可以通过对“态”的调理,同时巧用辟秽、解毒类药物,通过升散、清降、补益等方法恢复机体气机的正常运行,进而激发机体免疫以抵抗戾气。

COVID-19恢复期肺纤维化是诸多症状中亟待关注的临床痛点,针对此,中医药治疗具有显著优势。肺纤维化为本虚标实之证,病变脏腑从肺、脾、肾入手,补益肺、脾、肾之气阴的基础上,应配以活血化瘀、理气化痰、清热解毒等治法。从整体观念与辨证论治角度出发,探寻肺纤维化疾病证候演变规律的根源。此外,充分发挥中医“治未病”优势,构建出集预防、诊断、预后于一体的系统化COVID-19恢复期肺纤维化的中医诊疗体系,以贯彻落实“未病先防、已病防变、瘥后防复”的诊疗思想,从而减少COVID-19恢复期肺纤维化人群的发病率。

(作者供职于吉林省长春中医药大学)

白内障手术后的注意事项

□张学印

白内障是世界范围内较常见的致盲眼病,随着社会老龄化,老年性白内障的人数也逐渐增加,手术是治疗白内障的有效方法,你知道白内障手术后应该注意哪些问题吗?

白内障与手术治疗

白内障是晶状体透明度降低,导致的视觉质量下降。有先天与后天之分,先天性白内障,在出生前和出生后就已存在,可伴有遗传性疾病。后天性白内障根据发病原因主要分为:老年性白内障,是较常见的一种,好发于50岁以上,其发病率随着年龄的增加而增加,它是晶状体的老化,是多种因素共同作用的结果;并发性白内障(并发于其他眼病);外伤性白内障;代谢性白内障;辐射性白内障;药物与中毒性白内障。白内障超声乳化联合人工晶体植入术是主流手术方式,这种手术具有切口小,炎症反应小,恢复快,安全性高的优点。

术后当天注意事项

为了手术眼更好地恢复,还必须做好术后的护理。

做完手术后要注意休息,不要猛低头,避免剧烈咳嗽,睡觉时仰卧或健侧卧位,避免压迫术眼,导致人工晶体位置改变。如果出现大便干燥的症状,可以口服润肠通便的药物进行治疗,以免增加眼内压导致出血。

术后出院后注意事项

规范眼部用药 术后按照医生指导的用法和用量点消炎滴眼液,滴眼液不能擅自停用,也不要多滴,擅自停药可能导致感染,增加药物用量会加重角膜刺激的症状。

正确应用滴眼液 滴眼前需要洗手防止感染,点眼药水时瓶口距离眼睛1厘米~2厘米,禁止碰到眼睛,每次1滴即可,滴眼后闭目休息2分钟。

保持眼部清洁 保持眼部清洁是防止白内障术后感染的重要环节,为防止脏水进入眼内,可以用清洁湿毛巾擦洗术眼周围;如果洗头,可以用仰卧位,在家人帮助下清洗,保证洗头水不流入眼内。

生活中防护 避免剧烈活动和揉眼,尤其对于植入散光型人工晶体患者,以防止散光轴旋动。避免用力过猛,抬重物,以免导致眼内压增高导致出血。可适当参加运动,如散步,如果在户外怕光,可以戴墨镜。避免过度用眼,少看电视、手机、书报等。对于高度近视患者,一眼术后会有立体感差,头晕等症状,注意防范热水烫伤或踩空摔伤。对于糖尿病患者,应该严格控制血糖,以免因血糖过高,影响恢复。

定期复诊 白内障患者术后一周,需要常规复查,并根据患者恢复情况调整用药和治疗;对于出现明显眼红、眼痛、眼胀、视力突然下降等症状,要及时到医院就诊。

(作者供职于山东省威海爱尔眼科医院)

高血压病患者如何科学运动饮食

□乔 涛

许多人被诊断为高血压病后,都会问同样的问题,我为什么会得高血压病呢?大多数高血压病都是原发性高血压病,并没有明确的病因,但这并不是没有原因的,生活中出现的一些不良生活行为方式,比如高盐、高油、烟酒、肥胖、久坐不动等,这些不良生活行为方式,无形中会增加血压。我们不能改变基因,但可以控制自己的生活方式。

高血压病患者的运动

慢跑、快走、太极拳、慢速游泳、瑜伽、团操等有氧运动对高血压病患者具有较好的治疗效果和安全。高血压病人运动时,需要避免剧烈运动,以免血压突然升高,出现危险。高血压病人不能做太过剧烈的运动,需要循序渐进,建议每天坚持锻炼5次~7次,每次30分钟,或每天30分钟。如果选择了快走或者慢跑,那么步行速度最好控制在120步/分钟左右。一般来说,比较合理的运动量是每天30分钟左右的有氧运动,也可以根据个人的感觉,找出适合自己的运动量。“锻炼的时候有些累,但是仍然可以说话”这种状态正好合适。锻炼的时间要避开早晨6点~9点以及下午4点~6点,这两个时间点是血压的高峰期,尤其是在早上,心脑血管疾病的发病率更高,要注意避免锻炼。

高血压病患者的饮食

应控制摄入的能量,建议多吃淀粉、玉米等复合糖类,少吃葡萄糖、果糖、蔗糖等,这些糖很容易被分解吸收,容易导致血脂升高。限制脂肪的摄取,在烹饪的过程中,可以选择植物油,也可以多吃一些海鱼,因为海鱼中含有不饱和脂肪酸,有预防高血压病并发症的作用。蛋白质的摄入要适量,高血压病患者每天应摄入1克蛋白质,一周食用2次~3次鱼蛋白,能提高血管的弹性及通透性,促进尿钠排泄,达到降血压的目的,如果高血压病并伴有肾功能障碍,则应该限制蛋白质的摄入量。多吃土豆、茄子、海带、莴笋等富含钾的食物,多吃一些富含钙的食物,例如牛奶、酸奶、虾皮等。不要吃肉汤,因为肉汤中的氮萃取物会增加,从而使人体内的尿酸升高,从而加重心脏、肝脏和肾脏的负担。应限制食盐摄入量,应逐步减少到每天5克以内,也就是一般啤酒瓶盖去掉胶垫,一平盖食盐大约5克,食盐摄入量是指食用盐和其他食品中所含钠的总和,要想降低血压,可以适当减少钠的摄入量。要多食用新鲜的蔬果,每天至少要吃400克的新鲜蔬菜,100克~200克的水果。

想要确保患者的治疗效果,除了需要有经验丰富的医生外,还需要患者的积极配合,患者在日常生活中,要养成良好的运动习惯和饮食方式,这样可以辅助患者控制好血压,帮助患者早日恢复正常生活。

(作者供职于山东省邹平市孙镇中心卫生院)

淋巴管畸形患者的护理方法

□郑 燕

案例

“突眼”阿敏(化名)半遮面出现在护士站,等待接诊。她是一名确诊眼眶内淋巴管畸形的患者,病史长达30年。阿敏的日常要么戴着墨镜,要么让头发半遮住脸,因为凸出的眼球让她感到酸胀不堪,经常流泪,疾病严重影响了她的生活。在过去的日子里,阿敏曾在多家医院接受过多次局部硬化治疗,但不仅未能改善病情,眼球反而越来越突出。为了能让眼球回到眼眶内,阿敏决定接受一次根治性手术切除。手术成功后,患者的病变消失,眼球终于回到眼眶内。

淋巴管畸形是一种常见的先天性脉管畸形疾病,发病率较高,可发生在人体各个部位。护理淋巴管畸形患者对于改善患者生活质量具有重要意义。下面,笔者将主要介绍如何护理淋巴管畸形患者的方法。

病情观察

观察病变范围 密切关注患者病变范围的变化,如颜色、形状、大小等,与医生保持良好沟通,及时反映病情变化。

观察症状 注意患者有无疼痛、红肿、发热等症状,了解患者疼痛程度,以便采取有效的镇痛措施。

生活护理

皮肤护理 保持皮肤清洁干燥,避免创伤和感染,定期清洁病变部位。

肢体功能锻炼 根据患者病情,协助进行肢体功能锻炼,预防肌肉萎缩,提高生活质量。

心理护理

建立信任 与患者建立良好的信任关系,关心患者心理需求,提供心理支持。

家庭支持 鼓励家庭成员参与护理,共同关心患者,为患者提供家庭支持。

治疗护理

手术护理 术前做好皮肤准备,术后密切观察伤口愈合情况,预防感染。

非手术治疗护理 遵医嘱进行非手术治疗,如硬化治疗、介入治疗等,注意治疗过程中的不良反应。

健康教育

疾病知识普及 向患者及家属普及淋巴管畸形的病因、症状、治疗方法等,提高患者认知水平。

预防感染 教育患者注意个人卫生,避免感染,增强机体抵抗力。

定期随访 按照医生建议,定期进行复查,密切关注病情变化。

总之,护理淋巴管畸形患者需综合运用病情观察、生活护理、心理护理、治疗护理和健康教育等方法,全面关注患者生理和心理健康,提高患者生活质量。患者及家属应积极配合医务人员的护理工作,共同应对疾病挑战。在医务人员的指导下,患者可通过科学的护理方法,缓解疾病症状,提高生活质量。

(作者供职于河南省人民医院血管瘤科)

手术室物品该怎么清点

□黄 倩

很多患者在面对手术时,除了会对手术本身产生恐惧之外,还会存在这样的担忧:“手术需要用的物品那么多,会不会像电视里演的那样,有东西遗落在我的肚子里?”面对这一问题,明确地告诉大家:不会!因为手术物品清点是手术室护理工作的重中之重,每一名医务人员都会严谨对待,接下来,本文就为大家讲一讲有关手术室物品清点的相关知识。

什么是手术物品清点

手术室物品清点指的是手术室医务人员针对手术中所使用的各种医疗物品的数量、种类等进行核对的过程,以确保手术患者安全。

需要清点哪些手术用物

器械 主要包括手术内镜器械、普通手术器械等。

敷料 包括纱条、纱布、脑棉片、纱球等。

其他 主要包括缝针、刀片、注射器、吸引器头、电刀头、器械螺丝、特殊敷料等。

手术物品清点的时机

手术开始前。

关闭腔体前。

关闭腔体后。

缝合皮肤后。

清点手术物品原则

双人逐项清点原则 由巡回护士与洗手护士按照手术物品清点原则,共同按顺序逐项清点,若不需要洗手护士上台时,则由巡回护士以及手术医生共同清点。

同步唱点原则 需要洗手护士与巡回护士在清点的过程中一同将物品的名称、数量清晰地说出,以确保清点的一致性。

逐项记录原则 每完成一样物品清点之后,巡回护士即刻将物品的名称、数量准确记录于物品清点记录单上。

原位清点原则 第一次清点及术中追加需清点的无菌物品时,洗手护士应与巡回护士即刻清点,无误后方可使用。

清点手术物品注意事项

手术切口内使用带有显影标记的敷料。

清点纱条、纱布时需要将其展开,并检查显影标记及完整性。

手术期间使用的敷料要保持其原有的规格,不能擅自改变形状,特殊情况需要剪开时要准确记录。

在进行深部组织手术时,若使用的敷料有带子,需要将其暴露在切口外。

若是切口使用治疗性的敷料填充,并且术后带出手术室的,需要由巡回、洗手护士以及主刀医生共同确认置入敷料的数量、名称,并记录在病历中。

不能将各种敷料或器械他用,术中若是需要送冰冻切片、制作病理标本时,严禁用纱布进行包裹。

未经巡回护士的同意,不能将手术物品私自带入或带出手术室。

医务人员不可以自行拿取手术台上的物品,暂不需要的应及时交给洗手护士,不能乱放。

洗手护士应及时收回暂时不用的器械,并监督手术医生及时将克氏针、钢丝等残端、剪出的引流管碎片等物品归还,丢弃时应与巡回护士确认。

在关闭患者腔体之前,手术医生应配合洗手护士完成清点,确认无误后方可关闭腔体。

每台手术结束后,将清点的物品清理出手术间之后更换新的垃圾袋。

手术室的物品清点是一项重要的工作,关系着患者的手术安全,因此,每一名医务人员都会认真对待。希望本篇文章能够让大家对手术室物品清点有所了解,放下顾虑。

(作者供职于山东省聊城市第三人民医院)

脑血管病的预防与干预时机

□王运刚

脑血管病作为一种常见的神经系统疾病,对公众的健康构成了严重的威胁。随着医疗技术的不断进步,脑血管病的预防和治疗已经取得了显著的进展。本文将从脑血管病的基本知识入手,深入探讨其预防措施及外科干预的适宜时机,以期为广大读者提供有价值的参考信息。

了解脑血管病

脑血管病是指发生在脑血管内的各种疾病,包括脑血栓形成、脑出血、脑梗死等。这些疾病通常由于血管阻塞或破裂引起,导致大脑组织缺血缺氧,进而引发一系列神经系统功能障碍。脑血管病的发病原因复杂,与遗传、生活方式、疾病史等多种因素有关。

脑血管病的预防

预防脑血管病的关键在于控制和改善危险因素。以下是一些有效的预防措施。

健康的生活方式 均衡饮食、适量运动、戒烟限酒,是预防脑血管病的基础。高血压病、糖尿病、高脂血症等是脑血管病的主要危险因素,通过健康的生活习惯可以有效控制这些疾病的发展。

定期体检 定期进行血压、血糖、血脂等检查,早期发现并治疗相关疾病,可以有效预防脑血管病。

心理健康 保持良好的心理状态,减少压力和焦虑,也是预防脑血管病的重要方面。

脑血管病的干预时机

尽管通过上述预防措施可以显著降低脑血管病的发病率,但对于已经发生脑血管病的患者,及时准确的诊断和治疗尤为关键。在某些情况下,外科干预成为治疗脑血管病的有效手段。然而,选择外科干预的适宜时机,需要综合考虑多种因素。

病情的严重程度 对于脑出血、大面积脑梗死等严重脑血管病患者,紧急外科干预往往是挽救生命的关键。

患者的整体状况 患者的年龄、体质、伴随疾病等因素都会影响外科干预的风险和预后,医生需要根据患者的具体情况做出判断。

技术和设备的可用性 高精尖的医疗技术和设备能够提高手术的成功率和安全性,但并非所有医疗机构都配备有先进的外科设备和经验丰富的医生。

脑血管病的预防和治疗是一个长期而复杂的过程,需要公众、医生和社会各界的共同努力。通过科学的生活方式、定期的体检和心理健康的维护,可以有效降低脑血管病的发病率。对于已经发生的脑血管病,及时准确地诊断和合理选择治疗方法尤为重要。外科干预作为脑血管病治疗的一种手段,在某些情况下能够挽救患者的生命。但干预时机的选择适宜,需要医生根据患者的具体情况综合判断。

(作者供职于新乡市中心医院神经外科)

重症肌无力的诊断及治疗有哪些

□覃 俏

重症肌无力(MG)是由于神经到肌肉接头之间的通路出现障碍的一种神经内科常见病,导致肌肉无法正常收缩,其主要特征是波动性骨骼肌无力,可影响全身肌肉,常累及眼部肌肉、肢体肌肉、呼吸肌群等。该病多发于年轻女性和年龄较大的男性,常见症状为骨骼肌无力,通常在运动后症状加重,休息之后便可得到缓解;眼部肌肉表现为无力,出现斜视、复视等情况;肢体肌肉无力,表现为易疲劳,患者会发现在日常活动中出现困难;呼吸肌无力,患者常感到呼吸费力,呼吸不上来;延髓肌无力,主要表现为咀嚼困难、说话带有鼻音等。该病在临床上常分为眼肌型、脑干型和全身型3种,针对不同分型采取不同治疗措施,有助于疾病的治疗,而眼肌型在临床上较常见,脑干型主要表现为咽喉肌群受累所引起的症状,全身型最为严重,可能危及生命。

MG的诊断

体格检查 在MG的诊断中,体格检查是非常重要的一部分。医生会仔细观察患者的肌肉力量、疲劳程度和协调性,并进行系统性的神经肌肉评估。医生会检查患者的各个肌群的力量,尤其是面部肌肉和四肢肌肉。通过要求患者进行相关动作或抵抗医生的力量来评估。MG患者一般会在活动过程中出现逐渐加重的肌无力症状。医生会观察患者在动作重复过程中是否出现明显的肌无力症状。患者常表现眼睑下垂(眼睑下垂)和复视(双重或模糊的视觉)。医生会详细观察患者的眼睑、眼球运动和瞳孔反应。

肌电图检查 肌电图是一种常用的神经肌肉功能检查方法,在诊断MG时也可以发挥重要作用。肌电图通过记录肌肉收缩和休息状态下的电活动来评估肌肉和神经之间的通信情况。

MG患者诊断的病史 医生会询问患者首次出现症状的时间、症状的起始部位及症状,如肌无力、疲劳、眼睑下垂、复视等症状是否持续存在,是否有加重或缓解的趋势,是否有季节性变化或与特定活动相关。医生会询问疲劳是否与运动或活动强度有关,在运动初期或活动过程中逐渐加重,以及家族中其他成员是否患有类似的症状。

MG的治疗

实施药物治疗 溴吡斯的明适用于大部分MG患者,包括妊娠期妇女,通过增加神经-肌肉接头处可利用的乙酰胆碱量,可有效缓解症状。针对不同患者不同病情,明确溴吡斯的明的使用量及配合用药。免疫抑制类药物包括糖皮质激素和非激素类免疫抑制剂,如他克莫司、环孢素等起到缓解病情的作用。

靶向免疫治疗 靶向免疫治疗目前主要分为3类:直接或间接作用于靶细胞,如贝利木单抗;靶向去抑制补体,如依库珠单抗;靶向新生儿Fc受体,如艾加莫德。

实施手术治疗 对于伴随有胸腺瘤的MG患者,可以采取胸腺切除手术,对于早发现该病的患者应做到早治疗,及时进行胸腺瘤切割手术,可有效缓解病情。胸腺切割手术必须在患者病情相对稳定的状态下进行,如果患者不能进行胸腺切割手术,可以采取胸腺放疗手段。

采取血浆置换或静脉注射人免疫球蛋白 当患者出现肌无力、吞咽困难时,胸腺切除手术前,可采取血浆置换或静脉注射人免疫球蛋白手段。在进行血浆置换和静脉注射人免疫球蛋白后并不能立即起作用,而是在使用后5天~10天起作用,达到缓解病情的效果。由于血浆置换或静脉注射人免疫球蛋白的起效时间不长久,在起效时间内,需要同时采取免疫抑制治疗手段。伴有感染的MG患者不宜采用血浆置换手段,需要在感染得到控制后才可使用;如果在血浆置换期内出现了感染应采取手段进行控制,对于后续是否继续进行血浆置换,需要根据患者的病情来判断。由于血浆置换和静脉注射人免疫球蛋白在严重MG中的治疗作用大致相同,因此在进行静脉注射人免疫球蛋白之后的4周内不宜进行血浆置换,以免影响治疗效果。

其他治疗 针对胸腺切割手术不能进行完全切割时,要实施胸腺放疗以达到缓解肌无力的症状,也要防止肿瘤的蔓延;还可进行矫正治疗,MG患者常伴有眼睑下垂,可佩戴保持器进行矫正;对于复视的治疗可佩戴眼罩,通过遮挡一侧眼睛起到消除复视的作用。患者在采取合适的治疗手段后,也要注意平时生活中的饮食,应确保健康的饮食习惯,摄取充足的营养,提高身体免疫力;此外还要保持积极乐观的心态,勇敢面对疾病;在进行合理运动的同时要避免劳累,注意休息。

MG并不是不可治愈的,在出现症状时,患者要及时就诊,早诊断,早治疗。

(作者供职于广西壮族自治区河池市人民医院)