

# 脓毒性休克的科普知识

□董翔飞

脓毒性休克是一种严重的临床综合征，在全身感染的前提下导致的休克状态。

它主要是由于各种感染引起的全身脓毒症反应，最终导致以广泛的内皮炎症高凝式凝血障碍和低血压等为主要临床表现的临床症候群。

## 什么是脓毒性休克

脓毒性休克属于血液分布性休克，是由感染导致的全身炎症反应。当感染侵入人体后，细菌或病毒等病原体在体内繁殖并释放毒素，这些毒素激活了机体的免疫系统，导致大量的炎症介质和细胞因子的释放。这些物质进一步引起全身血管的扩张，血液流向皮肤等外周组织，使得心脏等重要器官的血液供应减少，最

终导致低血压和器官功能障碍。

脓毒性休克的临床表现多样，主要包括低血压、心动过速、呼吸急促、意识障碍、皮肤湿冷、尿量减少等症状。患者可能还伴有高热、头痛、呕吐、咳嗽等感染症状。随着病情加重，患者可能出现器官功能衰竭，如肾功能不全、肝功能异常、呼吸功能衰竭等。

## 怎么治疗脓毒性休克

液体复苏 这是脓毒性休克治疗中的关键步骤，目的是迅速补充血容量，逆转病情，降低病死率。液体复苏是通过建立两条静脉或骨髓输液通道，并在条件允许的情况下放置中心静脉导管进行液体补充。常用的液体包括生理盐水、乳酸林格氏液等。

血管活性药物的应用 当液体复苏后休克状态仍难以纠正时，可以考虑使用血管活性药物，如多巴胺、肾上腺素、去甲肾上腺素等，以提高血压、改善脏器灌注。

控制感染和清除病灶 在脓毒性休克的治疗中，控制感染是非常重要的。应尽早使用广谱抗生素进行治疗，并根据血培养、痰培养等结果调整使用抗生素。同时，对于脓毒性休克的感染灶，如脓肿或坏死组织，应及时进行清除。

肾上腺皮质激素治疗 对于某些特定类型的脓毒性休克患者，如液体复苏无效或在特定情况的患者，可以考虑使用肾上腺皮质激素进行替代治疗。

纠正凝血障碍 脓毒性休克患者常伴有凝血障碍，早期可给予小剂量肝素进行治疗，以纠正凝血障碍。

## 如何预防脓毒性休克

避免诱发因素 在日常生活中，应尽量避免皮肤破损和外伤，防止细菌入侵体内并引发感染。同时，保持个人卫生和清洁，如勤洗手、勤洗澡、保持会阴部清洁等，可以降低病菌侵入的风险。

积极治疗原发病 对于患有糖尿病、高血压病等基础疾病的患者，应严格遵医嘱按时服药，积极控制血糖和血压水平。此外，还应定期到医院复查，以便及时发现并处理任何异常情况。

增强身体抵抗力 通过加强锻炼、合理饮食等方式，提高身体

素质和免疫力，帮助抵抗外界病原体的入侵。

合理使用抗生素 当身体出现感染症状时，应在医生的指导下合理使用抗生素进行治疗。避免滥用抗生素，以免破坏身体内的菌群平衡，增加感染的风险。

及时处理伤口 对于任何皮肤或黏膜的伤口，应及时进行清创处理，彻底清除坏死组织和异物，并放置引流条引流通畅。定期更换敷料，保持伤口清洁干燥促进愈合。

注意合理饮食 保持均衡的饮食，摄入充足的维生素、矿物质和蛋白质等营养物质，有助于维持身体的正常代谢和免疫功能。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院中心重症监护病房)

近年来，临床中脑出血症状的患者呈现增多的趋势，脑出血作为一种急性的脑血管疾病，发病的主要因素是由于脑血管的突然破裂。

脑出血具有较高的致死率和致残率，偏瘫就是一种常见的脑出血后遗症。对于脑出血偏瘫患者来说，较好的康复锻炼能够有效地帮助患者提高生活质量。

## 按摩和被动运动

对于脑出血偏瘫患者而言，针对早期卧床的患者，可以让家属帮患者按摩偏瘫的肢体，防止肌肉出现萎缩的情况，同时还可以做一些被动运动，比如屈伸膝、屈伸肘、弯伸手指等。另外还可以在运动治疗基础上增加肌电生物反馈治疗，这种治疗方法能更好地帮助患者改善患侧肢前肌肌力，抑制患者小腿的牵张反射，降低其肌张力，纠正异常运动，促进患侧下肢分离运动，促进患侧下肢运动功能恢复。已有研究表明，功能性电刺激通过对肢体运动肌肉群及其周围神经进行电刺激，可有效恢复重建瘫痪患者部分运动功能，是一种重要的康复方法。

## 对患者的灵活性和协调性进行锻炼

对于脑出血偏瘫的患者而言，对患者进行灵活性和协调性的康复锻炼是非常重要的。在这一过程中需要对患者的上肢进行锻炼，上肢锻炼的目的主要是帮助患者恢复双手的协调性和灵活性。可以让患者自己进行梳头、穿衣、解纽扣和洗脸等操作，还可以让患者进行乒乓球或者拍皮球等训练活动，帮助患者逐渐恢复生活自理能力。同时，患者进行下肢训练也是非常重要的，在这一过程中可以让患者自己坐在凳子上，然后让患者的患肢踩竹筒滚动来进行锻炼。

## 对患者进行力量训练

脑出血偏瘫患者进行力量量的康复锻炼也是非常重要的，在这一过程中可以搀扶患者坐在凳子上进行踢腿、伸膝以及扶着物体进行站立，或者还可以帮助患者的身体向左右两侧来回活动，也可以帮助患者做一些下蹲的操作训练。除此之外，还能够引导患者进行原地踏步或者帮助患者扶着桌沿进行移动步行。而且在对患者进行康复锻炼时，还应该时刻注意帮助患者的患肢进行负重操作，以此来帮助患者恢复身体力量。但是在负重锻炼时要注意循序渐进的原则，控制时间和活动量，避免患者过度劳累。

## 对面瘫功能进行康复锻炼

脑出血偏瘫经常会导致患者出现面瘫的情况，所以为了恢复患者的面部功能，可以使用拇指从患者的两眉之间出发，沿着患者的眉弓，经过太阳穴再到患者的目内眦，再到鼻翼、鼻唇沟以及患者的嘴角和下颌角进行按摩操作，直到患者感到酸胀为止。

脑出血偏瘫康复锻炼是一个需要长期坚持的康复过程，所以在患者康复过程中家属需要给予大力的支持，帮助患者恢复健康。

(作者供职于山东省济宁济医医院)

# 脑出血偏瘫患者如何康复锻炼

□王爽

## 重症患者的营养支持与护理

□吴敬强

临床上重症患者的护理，对促进患者的身体恢复非常重要，也对患者的康复及预后有很大影响。

### 重症患者营养支持及护理的重要性

重症患者由于疾病本身对身体的影响和治疗的影响，往往会出现较为明显的营养摄入量不足及消耗增长的情形。

在这种情况下，患者的身体功能会迅速地下降，免疫功能降低，导致发生感染风险和并发症的概率增加。

因此，对重症患者做好适当的营养支持及护理，不仅有利于维持患者身体功能的稳定，也促进了患者的康复，在临床治疗和护理中有着重要意义。

### 重症患者营养支持的方法

肠内营养 肠内营养支持就是通过口服或者鼻饲管的方式，将营养液输送至患者的肠道内，让患者得以吸收。肠内营养支持符合人体生理的特点，能促进肠道功能的恢复，并能较好地维护肠道。一般肠内营养支持适合胃肠道功能相对较好的患者。

肠外营养 重症患者可能由于各

种原因，导致胃肠道功能出现了严重的损伤，此时如果进行肠内营养补充，可能导致患者不耐受。因此，可以采取肠外营养支持的方式，肠外营养支持主要是通过为患者输注静脉营养液的方式，为患者提供身体必需的营养及能量。

### 重症患者营养支持的护理要点

营养评估 在对重症患者给予全面的营养支持之前，需要先对患者进行全面的营养评估，再根据患者的实际情况进行营养补充，比如要评估患者的身高、体重、体脂率、肌肉量及生化指标等。通过营养评估，能更准确地掌握患者的营养状况及需求，为制订个性化营养支持方案提供科学依据。

营养液的选择 在对重症患者进行营养支持时，不仅要掌握其营养需求，还要了解其疾病的特点，选择合适的营养液。患者补充的营养液一般要包含充足的蛋白质、脂肪、维生素、碳水化合物及矿物质等，这些都是患者身体所需的必要营养成分。

输注速度的控制 如果给重症患

者进行的是肠外营养支持，则要对营养液的输注速度进行严格控制。如果输注速度过快，可能导致患者出现代谢性并发症，如高渗性非酮症昏迷或高血糖等。因此，要根据患者的身体耐受度及检测指标，做好输注速度的控制。

并发症的预防及处理 重症患者在接受营养支持期间，可能出现一些并发症，如胃肠道的反应或代谢性并发症等。在对患者进行护理时要做好并发症的预防工作，一旦出现并发症，要及时对症处理，确保患者在相对安全及舒适的身体状态下得到营养补充。

注意事项 在对重症患者进行营养支持时，首先要注重个性化原则，其次要遵循循序渐进原则，这样才能提升患者营养支持的效果，降低并发症发生率。除此之外，还要在护理中确保营养支持的安全性，避免患者输注的营养液受到污染。营养支持是一个综合过程，不同的护理流程要相互配合，才能提升护理的整体有效性，促进患者身体的恢复。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

## 介入护理的特点和重要性

□秦小金

在现代医疗领域，随着科技的飞速发展，介入治疗已成为一种重要的微创技术手段，广泛应用于各类疾病的诊断和治疗。而介入护理，作为围绕介入治疗全生命周期开展的一系列护理举措，其重要性也日益凸显。介入护理是对接受介入治疗的患者进行一系列专业护理。介入治疗是一种高科技手段，通过医学影像设备的引导，将特制的器械引入人体，对病灶进行有针对性的局部诊断和治疗。而介入护理，则是在这一过程中，为患者提供全方位和个性化的护理支持。

### 介入护理的特点

具有较高的精确性 借助先进的医学影像设备，护理人员能够准确判断病情，为医生提供准确的诊断和治疗方案。这种精确性不仅提高了治疗效果，还减少了不必要的风险。

针对性较强 由于每位患者的病情、体质、心理状态等存在差异，介入护理能够根据患者的具体情况，制订个性化的护理方案。这种针对性较强的护理方式，能够更好地满足患者的需求，提高治疗效果。

安全性高 在医学影像设备的引导下进行介入治疗，可以有效避免手术带来的风险和并发症。介入护理人员在操作过程中应严格遵守无菌原则，确保患者的安全。

### 介入护理的实施过程

介入治疗前，护理人员会对患者进行全面的身体评估，包括询问病史、检查身体状况等。同时，还会对患者进行术前健康宣教，向患者解释介入治疗的原理、过程及可能发生的风险，帮助患者消除紧张情绪。此外，术前禁食禁水等准备工作也是必不可少的。

介入治疗中，护理人员会密切监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸等，确保患者安全。同时，还会协助医生进行穿刺、导管置入等操作，确保手术的顺利进行。

介入治疗后，护理人员需要观察患者的病情变化，监测生命体征，及时发现并处理可能出现的并发症。此外，还会对患者进行康复训练，帮助患者恢复功能，提高生活质量。

### 介入护理的重要性

能够提升患者的生活质量 在介入治疗后，患者往往需要一段时间康复。介入护理人员通过专业的康复训练帮助患者恢复身体功能，减轻心理负担，提高生活质量。

有助于预防并发症 在介入治疗过程中，患者可能出现一些并发症，如感染、出血等。介入护理人员通过密切的病情观察和及时处理，可以有效预防并发症，保障患者的安全。

(作者供职于河南省胸科医院介入手术室1)

## 颈动脉狭窄的治疗方法

□焦云琦

颈动脉狭窄作为一种常见的血管疾病，它的主要发病原因是动脉粥样硬化、血栓形成或外伤等原因导致的颈动脉部分阻塞或完全性阻塞，严重时甚至可能引发脑卒中严重后果。

### 颈动脉狭窄常见病因有哪些

颈动脉狭窄的常见病因包括动脉粥样硬化、大动脉炎、纤维肌性发育不良等，其中动脉粥样硬化是最主要的病因。此外，外伤、动脉扭转、先天性动脉闭锁、肿瘤、动脉或动脉周围炎、放疗后纤维化等症也可能导致颈动脉狭窄。

颈动脉狭窄有什么临床表现 轻度狭窄可能无明显症状，仅在体检时发现颈动脉搏动减弱或消失，颈根部或颈动脉行经处闻及血管杂音。重度狭窄或斑块溃疡可能导致脑缺血症状，如耳鸣、眩晕、黑蒙、视物模糊、头痛、失眠、记忆力减退、嗜睡、多梦等。此外，还可能出现一过性神经功能丧失，如一侧肢体感觉障碍或运动功能短暂障碍，一过性单眼失明或失语等。最严重的后果是缺血性脑卒中，可能导致一侧肢体感觉障碍、偏

瘫、失语、脑神经损伤，严重者出现昏迷等。

### 颈动脉狭窄的治疗方法

药物治疗 对于轻度颈动脉狭窄患者，可以遵医嘱使用抗血小板聚集药物(如阿司匹林、氯吡格雷等)和降血脂药物(如辛伐他汀、阿托伐他汀等)进行治疗。这些药物可以防止血栓形成和降低血脂水平，从而减缓颈动脉狭窄的进展。

颈动脉内膜剥脱术 作为经典的颈动脉狭窄外科治疗方法，该手术需要在全身麻醉下进行，医生会在患者颈部做一个切口以暴露颈动脉，然后阻断颈动脉的前后血管以防止血液流出，降低手术风险。接下来医生会用特殊的手术器械将颈动脉切开并剥离内膜和斑块，剥离干净后医生会用无创缝线将颈动脉缝合上并恢复其通畅性，整个手术过程需要经验丰富的医生进行操作以确保手术的成功率和患者的安全。

该方法的优点在于可以彻底去除颈动脉内的斑块和内膜增厚部分从而恢复血管的通畅性，此外该手术还可

以降低斑块脱落导致的脑梗死等严重并发症的风险。然而该手术也存在一定的风险性和并发症，如出血、感染、神经损伤等。

颈动脉支架植入术 该手术式是一种微创颈动脉狭窄介入治疗方法。颈动脉支架植入术不需要开刀而是通过导管将支架输送到颈动脉狭窄处进行植入，支架可以扩张狭窄的血管并恢复其通畅性从而改善患者的脑部供血情况。

该手术具有创伤小、恢复快等优点，适用于一些不适合进行外科手术的患者，然而颈动脉支架植入术也存在一定的风险性和并发症，如支架移位、血栓形成等。

综合治疗 对于一些复杂的颈动脉狭窄患者，可能需要采用综合治疗方式，包括药物治疗、外科手术和介入治疗等。此外，患者还需要积极控制血压、血糖和血脂等危险因素控制颈动脉狭窄的进展速度，降低发生并发症风险。

(作者供职于河南省驻马店市中心医院神经外科)

## 阿尔茨海默病的早期防治

□周红霞

阿尔茨海默病(AD)，又称老年性痴呆，是一种起病隐匿、呈进行性发展的神经系统退行性疾病，临床特征主要为记忆力减退、认知障碍、精神行为异常和社会生活功能减退，患者大脑中的记忆就像被强力橡皮擦一点一点擦去一样，忘记自己和家人，甚至性情大变。

很多人认为“人老了都会忘事”，其实，AD早在症状出现前10年~20年，大脑的病理生理变化就已经开始了，所以AD是可以早防早治的。

### 高度重视

流行病学调查显示，目前我国已有1000万以上AD患者，约占全世界总病例数的四分之一。

AD具有“一高三低”的特点，发病率高达5%~11%，但知晓率、就诊率、治疗率都比较低。据统计，我国成年人前来主动就医的比例只有12.9%，其中57%就诊时已为重度痴呆。因为“一高三低”的特点和老龄化社会的到来，AD的发病率仍在升高。AD不仅严重威胁人们的健康，而且给家庭和社会带来巨大的经济和社会负担。

### 早期症状

早发现是早治疗的前提，在日常生活中，我们要警惕AD的早期症状。

记忆力变差 患者会出现记忆力和情景记忆减退，比如忘记刚刚说过的话、忘记刚刚发生的事情。

做家务能力变差 很多患者会出现难以胜任日常家务的情况，比如以前很拿手的菜肴不知如何烹饪，不知如何使用家用电器等。

语言表达和理解能力变差 对于日常熟知的问题，不能像以前一样去理解或表达。

时间和地点定向力变差

一到陌生环境就容易迷路，记不起准确的日期。

判断力变差 事情稍微复杂一些，就难以理解过程。

合理安排事物的能力变差 做事的顺序颠三倒四，不能做到合理统筹。

将东西放错地方 比如把手机放在冰箱里，手表放在微波炉里。

情绪极不稳定 变得急躁易怒，性情变得让人难以捉摸。

人格改变 在没有什么重要事件刺激的情况下，以前开朗的人变得内向，以前慷慨大方的人变得吝啬，以前大度的人变得斤斤计较等。

主动性丧失 不愿意积极主动做事，对于很多事情都感到无所谓，显得懒散。

早期预防

一旦发现自己或家属出现以上早期症状，需要及时到医院就诊，积极进行综合诊治，防止病情进一步加重。AD是可以预防的，相对于早发现及早治疗来说，早预防更加重要。

目前针对AD的治疗药物非常有限，只能延缓疾病进程，不能逆转疾病，因此早预防、早发现、早诊断、早治疗尤为重要。建议65岁以上的老人每年至少到正规医院接受一次认知检查或记忆体检。

在AD的防治方面，可以遵循“五个一”原则，即每天一小时快步走、一大杯绿茶、一顿地中海式饮食、一次智力活动、一次亲友互动。以上这些健康的生活方式都有助于降低AD的患病风险，促进认知能力的发展和维持，可以有效预防和延缓认知功能退化。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院脑病一区)

## 布鲁氏菌性脊柱炎的早期筛查

□刘浩 陈苗苗 朱志敏

检查和早期筛查策略的发展，旨在提高对布鲁氏菌性脊柱炎的诊断率。准确的实验室检测、敏感的影像学检查及早期临床表现构成了诊断的三大支柱。随着技术的进步，这些检查方法日益精确，但仍需要医务人员的深入理解和恰当应用。

### 布鲁氏菌性脊柱炎的诊断

布鲁氏菌作为一种细菌，存在于多种动物体内，包括牛、羊、猪等。布鲁氏菌病是一种人畜共患性疾病，人类在屠宰、加工或接生过程中直接接触感染的动物或其排泄物时，容易被感染。此外，对大众来说，尤其是爱吃涮火锅、烧烤的人群，误食未经充分加热的感染牛羊肉，也是重要的感染

途径。一旦身体被布鲁氏菌感染，病菌通过破损的皮肤或黏膜侵入，引起一系列免疫反应和炎症反应，最终可能导致脊柱炎等疾病。

布鲁氏菌性脊柱炎的临床表现多种多样，但主要以腰部和胸部的疼痛为主要症状，这种疼痛往往伴随有发热、乏力、夜间盗汗和厌食等全身症状。这些症状的出现严重影响着患者的生活质量，且由于其非特异性，使得初期诊断较为困难。

### 布鲁氏菌性脊柱炎的早期筛查

影像学检查 在骨关节影像学中，尤其是在分析脊柱炎的情况时，医生可以观察到一系列特定的影像特征。脊柱炎患者的椎

体常表现出虫蚀样破坏，这种现象表明椎体骨质受损严重，影像上呈现多发的类圆形低密度区域。此外，椎间盘的影像通常显示为低密度或等密度，这可能伴随着相应椎体间隙的轻度狭窄。这些改变有时还会导致椎旁脓肿的形成，这是脊柱炎进展中的一个严重并发症。在周围关节炎的情况下，影像学检查可揭示多种病变，典型表现包括关节周围软组织的明显肿胀，这通常与滑膜炎相关。滑膜炎是由关节腔内炎症反应引起的，可能导致关节炎的增多及可能出现进一步的骨质破坏，这些都是炎症活动对骨组织直接损害的结果。这些影像学特征不仅有助于初步诊断脊柱

炎和周围骨关节炎，也对评估疾病的严重性和潜在并发症提供了重要信息。

实验室检查 血清学检查是诊断多种疾病的关键工具，分为初筛和确诊两个阶段。在初筛实验中，常用的检测方法包括虎红平板凝集试验(RBT)、胶体金免疫层析试验(GICA)和酶联免疫吸附试验(ELISA)，这些试验结果如果呈阳性则需要进一步的确诊实验来验证初步发现。确诊实验则包括试管凝集试验(SAT)、补体结合试验(CFT)和抗人免疫球蛋白白试验(Coombs test)，每种方法都有其特定的敏感度和准确度标准。例如，SAT要求滴度达到1:100++或更高，或在病程持续一年以上仍有临

床症状且滴度为1:50++及以上，而CFT和Coombs test试验分别要求更高的滴度。重要的是，治疗效果评估不应仅依赖于抗体检测滴度的变化，因为这可能不完全反映疾病的控制或治疗响应。

面对布鲁氏菌性脊柱炎这一挑战，医疗界必须不断探索，优化检查和早期筛查方法。同时，我们也不要谈菌色变，做到及时、足量、规范治疗，是完全可以康复的。

在日常生活中，注意勤洗手、勤通风及饮食卫生，可降低感染率。布鲁氏菌病可防可治，切忌治疗停滞，以免转为慢性。

(作者供职于西安交通大学第一附属医院榆林医院)