

急性脊髓炎的诊断和治疗

□李双

在神经内科疾病中,急性脊髓炎犹如一颗隐藏在暗处的“炸弹”,随时可能给患者的生活带来巨大冲击。那么,急性脊髓炎究竟是什么?如何防治?下面,我简单介绍一下。

发病机制

急性脊髓炎的发病机制主要涉及机体的自身免疫反应,即机体错误地将自身组织视为外来物并进行攻击。此外,病毒(流感病毒、带状疱疹病毒等)感染及疫苗接种后的免疫反应也可能诱发急性脊髓炎。病原体侵袭脊髓时,会对其正常结构造成严重损害,致使神经信号的传递受阻,从而引发一系列复杂且严重的健康问题。

在快节奏的现代生活中,人们越来越关注健康问题。食疗作为一种传统而有效的养生方法,正逐渐受到重视。食疗,即利用食物的特性来调节人体机能,达到预防和治疗疾病、养护身心的目的。

中医基于“药食同源”的理论,认为许多食物本身就具有药物般的性味归经,能够直接或间接地影响人体的脏腑功能、气血运行,比较重视食疗。食疗的核心在于根据个人体质、季节变化、病情需要,选择合适的食材进行搭配,以达到平衡阴阳、调和气血、扶正祛邪的效果。

辨证施食:食疗时,中医强调因人而异,根据个体的体质差异(寒热虚实、阴阳偏颇等)和具体病

典型症状

急性脊髓炎的症状复杂多样,通常起病急骤,发展迅速。以下是急性脊髓炎的主要症状:

肢体无力:脊髓受损后,患者可出现肢体无力,导致行走、抓握等动作困难,甚至完全丧失运动能力。早期为脊髓休克期,表现为肢体瘫痪、肌张力减低、腱反射消失。病变部位多为双侧,一般持续2周~4周进入恢复期。

感觉异常:脊髓病变部位以下所有感觉消失,感觉缺失平面上缘可有束带感。随着病情缓解,感觉平面逐渐下移,但其功能恢复速度较运动功能慢。

自主神经功能障碍:脊髓受损

还可能影响患者的膀胱、肠道功能等,导致无法控制排尿和排便。急性期多有尿潴留或便秘情况,脊髓休克期过后逐渐出现尿失禁。此外,急性脊髓炎患者可能出现发热症状,且在病变部位较高、累及呼吸肌的情况下,还可能出现呼吸困难等症状。

急性上升性脊髓炎:部分病例起病急骤,感觉障碍平面常在1天~2天内甚至数小时上至颈髓,瘫痪也由下肢迅速波及上肢和呼吸肌,出现吞咽困难、构音不清、呼吸肌麻痹,甚至死亡。

诊断方法

急性脊髓炎的诊断主要依据患者的临床表现、体征变化以及辅

助检查结果。以下是一些常用的诊断方法:

脑脊液检查:脑脊液压力正常或增高。若脊髓严重肿胀而造成梗阻,则颈项试验结果异常。

电生理检查:诱发电位检查可能会在中枢神经系统其他部位发现病灶。

脊髓磁共振成像(MRI)检查:脊髓MRI主要表现为急性期受累脊髓节段水肿、增粗,病变严重者晚期可出现病变区脊髓萎缩。

治疗方案

对急性脊髓炎,需要根据患者的病情严重程度和症状选择针对性的治疗方案,包括药物治疗、物理治疗、运动康复治疗等。

药物治疗:早期可以应用激素类药物进行治疗,如糖皮质激素。后期可以应用营养神经的药物,促进脊髓神经功能的恢复。

物理治疗:在恢复过程中,可以结合超短波治疗以及磁热疗等方法,有助于缓解症状,促进恢复。

运动康复治疗:肢体运动功能障碍患者需要进行肌肉力量训练、平衡稳定性训练以及步态训练等。

总而言之,急性脊髓炎是一种发病迅速、症状严重的脊髓疾病。一旦发现相关症状,如突然出现下肢发麻、肢体无力、感觉异常等,应立即就医。

(作者供职于山东省金乡宏大学院)

的指导下进行食疗。此外,任何食物都有其适宜的摄入量,过量食用可能适得其反,如过多食用温热性食物易导致上火。最后,食物的搭配也很重要,不同的食物搭配可能会产生不同的效果。例如,萝卜不宜与人参同食,豆腐不宜与菠菜同食等。

总之,食疗是一种绿色、安全、有效的养生方法。通过合理饮食,可以调节人体阴阳平衡,增强体质,预防和治疗疾病,养护身心。在日常生活中,我们应根据自己的体质、季节和病情,选择适合自己的食物,让食疗成为健康生活的一部分。

(作者供职于山东省临沂市费县人民医院)

人员还可以采取其他治疗措施。如果患者的病情非常严重,呼吸极度困难,药物治疗无法改善症状,可能需要进行机械通气。机械通气可以帮助患者呼吸,维持生命体征。哮喘急性发作时,患者可能会因为呼吸急促、出汗等导致脱水。适当的补水可以纠正脱水,维持身体的正常代谢。

在哮喘急性发作时,患者及其家属的配合也非常重要。患者应尽量保持冷静,避免过度紧张和焦虑,因为情绪波动可能会加重哮喘。同时,要按照医生的指导正确使用药物。患者家属应协助患者提供准确的病史信息,配合医护人员做好治疗和护理工作。在患者病情稳定后,患者家属还应帮助患者做好日常管理,包括避免接触过敏原、按时服药、定期复诊等。

(作者供职于广东省清远市中医医院)

呼吸训练与锻炼:指导患者进行呼吸操锻炼,如深呼吸、缩唇呼吸等,以改善呼吸功能。同时,传授正确的呼吸技巧,如腹式呼吸、缓慢呼吸等,以缓解呼吸困难症状,促进患者自主呼吸能力的恢复。

总而言之,撤机是ICU管理中的一个重要环节,需要认真评估和科学执行。准确判断患者是否具备撤机条件,是确保撤机成功的关键。在撤机过程中,应逐步降低呼吸机支持水平,采用自主呼吸与机械通气交替应用的方法,并密切关注患者的生命体征变化。同时,通过呼吸训练,帮助患者恢复自主呼吸功能,加快患者的康复进程。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

食物。患者要避免熬夜、抽烟、喝酒等,以免降低免疫力,延长愈合时间。

及时就诊

一旦出现肛瘘症状,应及时就诊,以免形成复杂瘘,增加手术难度和复发风险。

预防肛瘘的有效方法

保持肛周清洁:便后及时清洗肛周,保持局部卫生。

预防便秘和腹泻

保持大便通畅,避免便秘和腹泻对肛周组织的刺激。

增强免疫力

合理饮食、规律作息、适量运动,增强免疫力,减少感染风险。

及时治疗肛周疾病

一旦出现肛周脓肿、肛裂等肛周疾病,应及时治疗,以免发展为肛瘘。

总之,肛瘘虽然给患者带来极大痛苦,但是根据患者的实际情况选择治疗方案,是完全可以治愈的。患者要调整生活方式,注意术后护理。医护人员应向患者传授预防肛瘘的有效方法。

(作者供职于广东省东莞市清溪医院)

重视食疗养护身心

□祁峰

应不同的脏腑和功效。合理搭配五味,可调节脏腑功能,如酸味入肝,可收敛肺气;苦味入心,能泻火燥湿。

在疾病的预防和治疗方面,食疗有着独特的作用。风寒感冒初期,可用生姜、葱白煮水饮用,以发散风寒;风热感冒则宜食梨、菊花茶,以清热解暑。山楂、麦芽有助于消化积滞;山药、扁豆能健脾止泻,适合脾胃虚弱引起的消化不良。龙眼肉、红枣、莲子等具有养心安神的功效,适用于心血不足所

致的失眠多梦。芹菜、海带、黑木耳等食物富含钾、镁等元素,有助于降低血压,是高血压患者的理想选择。红枣、阿胶、猪肝等富含铁质和维生素C,能促进血红蛋白合成,改善贫血状况。

食疗虽然安全有效,但是也需要注意一些问题。首先,食疗虽然很好,但是不能完全替代药物治疗。在疾病治疗期间,应遵医嘱服用药物,把食疗作为辅助手段。其次,食疗的效果因人而异,特别是慢性病或特殊体质人群,应在医生

者的呼吸频率、心率、血压等生命体征。

接着,护士会为患者连接心电图监护仪,实时监测患者的生命体征变化,同时给予患者吸氧,以缓解呼吸困难。要确保患者获得足够的氧气供应。

药物治疗是关键

在哮喘急性发作时,药物治疗是内科急诊医护人员应对的关键措施。

支气管扩张剂

短效β₂受体激动剂:这是缓解哮喘症状的首选药物。它可以迅速扩张支气管,缓解喘息、气急等症状。通常通过吸入的方式给药,起效快,作用持续时间较短。

呼吸机撤离策略

□李成珊

行自主呼吸,经过0.5小时~2小时的动态观察,评价患者是否完全耐受自主呼吸,并预测撤机成功的可能性。自主呼吸试验是目前广泛推崇的撤机方法。

支持自主呼吸的实用策略

逐步降低呼吸机支持水平:在撤机过程中,应循序渐进地降低呼吸机支持水平,以免患者因突然失去支持而导致呼吸肌疲劳或脱机失败。同时,密切关注患者的自主呼吸能力和气体交换情况。

自主呼吸与机械通气交替应用:对于自主呼吸能力逐步恢复的

肛瘘的治疗

□韦昌联

唯一方法。常用的手术方式如下:1.肛瘘切开术。适用于低位单纯性肛瘘患者,术中用探针查清瘘管的情况后,将瘘管全部切开,刮去瘘管内的肉芽组织,使创面呈V形;术后通过换药和坐浴,促进创面愈合。2.挂线疗法。适用于高位单纯性或复杂性肛瘘患者,术中从外向内插入探针,顺着瘘管经内口穿出,在入口处端缚一根橡皮筋,将其从内口经瘘管在外口引出并结扎。这种种法可避免一次性切开括约肌而导致术后肛门失禁,具有保护肛门功能的优点。术后通过紧线和换药,使橡皮筋逐渐切割瘘管,直至瘘管完全切开,创面愈合。3.肛瘘切除术。适用于低位单纯性肛瘘患者,术中一次性切除全部瘘管,创面为健康组织,并呈内外小创口,确保换药到位。

治疗肛瘘的注意事项

选择正规医院治疗:肛瘘患者需要选择正规医院进行手术,避免因手术不当造成功能损伤或术后复发。术后换药是保持手术创面清洁、促进愈合的关键。患者每次排便后应清洗坐浴,然后换药,尤其要探查内口,确保换药到位。

调整生活方式

肛瘘患者应注意饮食调理,多吃富含膳食纤维的食物,保持大便通畅,避免食用辛辣、油炸等

情,选用合适的食物。例如,体质偏寒者宜食温热性食物,如生姜、羊肉等;体质偏热者宜食寒凉性食物,如绿豆、西瓜等。

时令养生:中医认为,人与自然是和谐统一的整体,应根据四季的变化调整饮食。春季养肝,宜食新鲜的蔬菜;夏季清心,宜多吃瓜果以清热解暑;秋季润肺,食梨、百合等以滋阴润燥;冬季补肾,可适当进补羊肉、核桃等温补之品。

五味调和

中医将食物分为酸、苦、甘、辛、咸五味,每种味道对

哮喘急性发作,内科如何应对

□孟二宾

哮喘是潜伏在生活中的“呼吸杀手”,可能在不经意间突然发作,给患者带来巨大的痛苦,甚至生命危险。当哮喘急性发作时,内科急诊室就成了患者生命的“守护站”。

哮喘急性发作时的症状

哮喘急性发作时,患者通常会出现喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。这些症状可能会在数分钟内突然出现,严重程度因人而异。有的人可能只是轻微的呼吸不畅,而有的人则会呼吸困难到无法平卧,甚至危及生命。

喘息是哮喘的典型症状之一,患者会感觉到呼吸时有哮鸣音,就像吹口哨一样。患者会感到气急,

表现为呼吸急促,感觉空气不够用。患者还会感觉胸闷,如同一块大石头压在胸口,让人喘不过气来。咳嗽可能是干咳,也可能伴有痰液。如果哮喘严重,患者可能出现大汗淋漓、烦躁不安、口唇发紫等症状。

内科急诊医护人员要快速采取的措施:当哮喘患者被送到内科急诊室时,医护人员会立即采取一系列措施。

医生会迅速对患者进行评估,了解病情的严重程度。这包括询问患者的症状、发作时间,既往病史、用药情况等,同时进行身体检查,听诊肺部呼吸音,观察患

者在重症监护室(ICU),呼吸机的应用是维护患者生命的关键措施。然而,如何科学、安全地撤机,促进患者自主呼吸能力逐步恢复,是ICU管理中的一大问题。本文将深入探讨评估自主呼吸能力的核心指标,以及支持自主呼吸的实用策略,为患者及其家属提供一份全面、专业的科普指南。

评估自主呼吸能力的核心指标:症状显著改善,病情得到有效控制:撤机的前提是患者的病情得到有效控制。例如,对呼吸衰竭患者,需要确保症状得到基本缓解,肺部感染得到有效控制,并且生命体征趋于平稳。

氧合状态良好:患者的氧合能力是评估能否撤机的关键。一般而言,吸入氧气浓度不超过40%,

自主呼吸能力充分恢复:自主呼吸能力的恢复是撤机的核心。这就要求患者的呼吸中枢驱动正常,呼吸泵功能足够。常用的评估指标包括:呼吸频率、潮气量、每分钟通气量等。

自主呼吸试验:这是评估患者自主呼吸能力的有效手段。让患者在T管或低水平通气支持下进

行自主呼吸,经过0.5小时~2小时的动态观察,评价患者是否完全耐受自主呼吸,并预测撤机成功的可能性。自主呼吸试验是目前广泛推崇的撤机方法。

支持自主呼吸的实用策略:逐步降低呼吸机支持水平:在撤机过程中,应循序渐进地降低呼吸机支持水平,以免患者因突然失去支持而导致呼吸肌疲劳或脱机失败。同时,密切关注患者的自主呼吸能力和气体交换情况。

自主呼吸与机械通气交替应用:对于自主呼吸能力逐步恢复的

状,手术治疗是根治肛瘘的关键。

药物治疗

在治疗肛瘘患者时,药物治疗主要起辅助作用,适用于瘘管数量少、病情轻的患者,或作为手术前后的辅助治疗手段。常用的药物有:1.抗生素。急性感染发作期或有全身感染的肛瘘患者,在医生的指导下使用抗生素。但是,长期使用抗生素易产生耐药性及副作用,效果不显著,且不能根治肛瘘。2.外治药物。通过局部熏洗、换药等方式使用药物,促使肿痛消失、炎症吸收,以改善症状。局部红肿疼痛患者,在熏洗后可外敷抗菌消炎软膏。3.中药。使用硝矾洗剂坐浴,保持局部卫生,有助于缓解炎症和疼痛。需要注意的是,药物治疗只能缓解症状,不能从根本上治愈肛瘘。

手术治疗

手术治疗是目前根治肛瘘的

在人生的旅途中,我们可能会遭遇各种疾病。康复护理可以加快患者恢复的进程,提升患者的生活质量。

康复护理的重要性

在我们生病、手术或受伤后,身体往往需要一段时间来修复和调整。康复护理在这个过程中起着至关重要的作用。它可以帮助患者恢复身体功能,如运动能力、生活自理能力等;减轻疼痛和不适,提高患者的舒适度,预防并发症,如压疮、肌肉萎缩等;促进心理康复,增强患者的自信心和应对能力。

康复护理的内容

物理治疗

物理治疗是康复护理的重要组成部分。物理治疗包括运动疗法、理疗等。运动疗法可以帮助患者恢复肌肉力量、关节活动度和平衡能力。根据患者的具体情况,康复师会制订个性化的运动方案,如关节活动训练、肌力训练等。理疗则是利用各种物理因子,如电、光、热、声等,来缓解疼痛、促进血液循环、减轻炎症等。常见的理疗方法有热敷、冷敷、电疗等。

作业治疗

作业治疗主要关注患者的日常生活活动能力和工作能力的恢复。康复师会通过评估患者的需求和能力,制订相应的训练计划。例如,训练患者穿衣、进食等生活自理能力;帮助患者恢复工作技能,如书写、操作工具等。作业治疗还可以通过使用辅助器具,如轮椅、拐杖、假肢等,提高患者的生活质量。

言语治疗

对于因疾病或受伤导致言语障碍的患者,言语治疗必不可少。言语治疗师会评估患者的言语功能,包括发音、语言理解、语言表达等,然后根据评估结果制订个性化的治疗方案。治疗方法包括发音训练、语言训练、吞咽训练等。

心理护理

疾病和伤痛不仅会对患者的身体造成影响,还会对其心理造成巨大的冲击。护士和心理医生会关注患者的心理状态,及时发现和处理患者的焦虑、抑郁等情绪问题,帮助患者树立战胜疾病的信心,让患者积极进行康复训练。

康复护理注意事项

遵循医嘱

患者应严格遵循医嘱,按时进行康复训练,不得擅自增减训练强度和次数。如果在康复过程中出现不适或疼痛,应及时告知医生或康复师,以便调整治疗方案。

保持积极乐观的心态

康复过程可能会比较漫长,患者需要保持积极乐观的心态,相信自己能够战胜疾病。家人和朋友的支持也非常重要,可以给予患者鼓励和关爱,帮助他们渡过难关。

注意饮食和休息

患者应根据自身情况,选择营养丰富、易于消化的食物,保证身体的营养需求。同时,要保证充足的睡眠,避免过度劳累,为身体的恢复创造良好的条件。

防止发生并发症

在康复过程中,患者要注意防止发生并发症。可以采取以下措施:保持皮肤清洁干燥,预防压疮;定期翻身,防止发生肺部感染;适当进行肢体活动,预防深静脉血栓形成等。

总之,通过科学合理的康复护理,患者可以很快恢复活力,重新拥抱美好的生活。让我们重视康复护理,为患者的健康贡献自己的力量。

(作者供职于山东省潍坊市妇幼保健院)

尿液检验的作用

□王翠

在现代医学中,尿液检验是一项至关重要的基础检验项目。它就像一面神奇的镜子,能够反映肾脏和身体其他器官的健康状况。

尿液看似普通,却蕴含着丰富的健康信息。通过对尿液进行检验,可以了解身体内部正在发生的许多变化。尿液分析和尿沉渣检查是比较常见的基础检验项目。

尿液分析主要是对尿液的物理性质、化学成分等进行检测。首先,观察尿液的颜色。正常的尿液通常为淡黄色。如果尿液颜色变深,如呈深黄色、棕色甚至红色,意味着身体可能出现了问题。红色尿液可能是由于泌尿系统结石、感染或肾脏疾病引起的,也可能是由于吃了某些含有色素的食物或药物引起的。如果尿液的颜色过淡,近乎无色,提示身体可能摄入水分过多或者存在肾脏功能异常,从而导致尿液过度稀释。

除了颜色,尿液的透明度也很重要。正常的尿液应该是澄清透明的,如果出现浑浊,可能是由于泌尿系统感染、结石或者肾脏疾病导致的蛋白尿、脓尿等。此外,尿液的pH值(氢离子浓度指数)也是一个重要指标。正常尿液的pH值一般在4.6~8.0之间。不同的饮食习惯和身体状况可能会影响尿液的pH值。

尿液分析还包括对尿液中的化学成分进行检测,这些成分包括尿蛋白、尿酸、尿酮体等。尿蛋白是反映肾脏功能的重要指标。在正常情况下,尿液中仅含有极少量的蛋白质。如果尿蛋白含量升高,可能是肾脏受损的表现,如肾小球肾炎、肾病综合征等。进行尿糖检测,有助于发现糖尿病。如果尿液中

出现糖,除了可能是糖尿病患者血糖控制不佳,也可能是肾脏对糖的重吸收功能出现了问题。尿酮体的出现通常与糖尿病酮症酸中毒、饥饿或者剧烈运动等有关。进行尿沉渣检查,有助于进一步深入了解尿液中的有形成分。尿沉渣主要包括细胞、管型、结晶等。在细胞成分中,红细胞的出现提示可能存在泌尿系统出血,白细胞的增多则往往意味着泌尿系统感染。此外,上皮细胞的类型和数量也能反映不同部位的病变。管型是蛋白质、细胞或碎片在肾小管、集合管中凝固而成的圆柱状结构。不同类型的管型具有不同的临床意义。例如,透明管型在正常人的尿液中也会出现,但如果数量增多,提示肾脏可能有轻度病变;颗粒管型、红细胞管型、白细胞管型等分别与肾脏疾病、肾小球出血、泌尿系统感染等有关。结晶的出现可能与饮食、药物、代谢异常等因素有关。某些结晶如草酸钙结晶、尿酸结晶等,如果大量出现,可能会形成泌尿系统结石。

尿液检验作为一种无创、便捷的检查方法,在临床诊断中具有重要作用。它不仅可以帮助医生早期发现肾脏疾病,还可以为其他疾病的诊断提供线索。例如,通过尿液检验,可以辅助诊断糖尿病、泌尿系统感染、肝胆疾病等。同时,尿液检验也可以用于监测治疗效果和病情变化。

总之,我们应该重视尿液检验,定期进行体检,以便早期发现疾病,及时采取治疗措施,维护身体健康。(作者供职于山东省潍坊市临朐县九山中心医院)

康复护理的重要性

□马德利