

基层适宜技术

鼻腔异物的诊断与治疗

鼻腔异物是指异物留存于鼻腔内的一种病理状态。异物种类繁多,根据其性质可分为动物性异物(如昆虫、水蛭等)、植物性异物(如豆类、果核等)、矿物性异物(如石子、金属小颗粒等),以及化学制品性异物(如塑料珠子、橡皮等)。鼻腔异物在儿童群体中更为常见,占鼻腔异物病例的70%~80%,这主要与儿童好奇心强、喜欢将小物品塞入鼻腔的行为特点相关。成年人鼻腔异物多因外伤、医源性因素(如手术纱布遗留)或精神异常等原因导致。鼻腔异物若不及时处理,可能引发鼻腔黏膜炎症、出血、溃疡,甚至造成鼻中隔穿孔、鼻窦炎等严重并发症,影响患者的鼻腔生理功能与身体健康。

常见病因

儿童生理性及行为特点:儿童由于神经系统发育尚未完善,缺乏危险认知能力,且具有强烈的好奇心与探索欲,喜欢将小玩具、食物等物品放入鼻腔。同时,儿童在玩耍、嬉戏时注意力高度集中,容易在无意状态下将异物塞入鼻腔,且无法准确表达自身不适,导致异物不能及时发现。

外伤因素:成年人在遭受头面部外伤,尤其是开放性损伤时,外界异物如泥土、木屑、玻璃碎片等可能直接进入鼻腔。此外,鼻面部手术过程中若操作不当,也可能导致手术器械部件、填塞物等遗留于鼻腔内,形成医源性异物。

精神及意识异常:患有精神

疾病(如精神分裂症、躁狂症等)或意识障碍(如癫痫发作、醉酒、昏迷等)的患者,可能在无意识或行为失控的情况下将异物塞入鼻腔。这类患者往往无法清晰描述异物进入鼻腔的过程,给诊断和治疗带来一定困难。

临床特点

单侧鼻塞:为鼻腔异物较为常见的症状,由于异物刺激鼻腔黏膜,导致局部充血、肿胀,同时阻碍鼻腔通气,从而出现单侧持续性鼻塞;随着时间推移,鼻塞症状可能逐渐加重。

鼻腔分泌物增多:异物刺激鼻腔黏膜,引发炎症反应,导致鼻腔分泌物增多,初期可为黏液性分泌物,若合并感染,则可变为脓性分泌物,且伴有异味。

鼻出血:异物在鼻腔内活动或摩擦,容易损伤鼻腔黏膜血管,引起鼻出血,出血量可多可少,轻者仅表现为涕中带血,重者可出现较大量出血。

其他症状:若异物较大或位置特殊,可能影响鼻窦引流,导致鼻窦炎;出现头痛、嗅觉减退等症状;动物性异物在鼻腔内活动,可引起患者鼻腔瘙痒、疼痛、蚁行感等不适。

体征:在鼻内镜或前鼻镜检查下,可以直接观察到鼻腔内的异物。异物表面可能附着有脓性分泌物、血痂等,鼻腔黏膜呈现充血、肿胀、糜烂等炎症表现。对于较小且隐匿的异物,可能需要借助特殊检查手段才能明确诊断。

诊断思路

病史询问:详细询问患者或

家属相关病史是诊断鼻腔异物的重要基础。对于儿童患者,应询问其近期玩耍的物品、是否有将物品塞入鼻腔的行为、症状出现的时间及变化等。对于成年人,需要了解有无外伤史、手术史、精神病史等。若患者存在单侧鼻塞、流涕、鼻出血等症状,且无法明确病因时,应高度怀疑鼻腔异物的可能。

前鼻镜检查:使用前鼻镜扩开患者前鼻孔,依次检查鼻腔各壁、鼻道及鼻甲,观察是否存在异物。检查时应注意动作轻柔,避免损伤鼻腔黏膜;对于不配合的儿童,可在家长协助下进行检查。

鼻内镜检查:对于前鼻镜检查未能发现异物,但临床高度怀疑的患者,需要进行鼻内镜检查。鼻内镜具有视野清晰、可多角度观察的优点,能够深入鼻腔各部位,包括鼻道深部、鼻窦开口处等,有助于发现隐匿性异物。

影像学检查:对于金属、矿物等不透X线的异物,可以采用CT(计算机层析成像)检查等手段明确异物的位置、大小及与周围组织的关系;对于植物性等透X线的异物,CT检查能够清晰显示异物周围的炎症反应及并发症情况。MRI(磁共振成像)检查一般不作为鼻腔异物的常规检查方法,但是在评估异物与周围软组织关系时具有一定的参考价值。

实验室检查:当患者出现发热、鼻腔脓性分泌物增多等感染症状时,需要进行血常规、C反应

蛋白等实验室检查,以了解感染程度,指导临床治疗。

鉴别诊断

急性鼻炎:主要表现为双侧鼻塞、流涕、打喷嚏等,多有受凉、劳累等诱因,鼻腔黏膜弥漫性充血、肿胀,无明确异物存在。

鼻窦炎:常表现为鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退等,鼻腔检查可见中鼻道或嗅裂有脓性分泌物,与鼻腔异物的影像学表现不同。

鼻息肉:多为双侧鼻腔发病,表现为进行性鼻塞,鼻腔内可见表面光滑、灰白色、荔枝样新生物,与鼻腔异物在形态和质地等方面存在明显差异。

治疗方法

直接取出法:对于位置较浅、形态规则、表面光滑的异物,可在直视下使用枪状镊、异物钩等器械直接取出。操作时应根据异物的大小、形状选择合适的器械,避免损伤鼻腔黏膜。

鼻腔冲洗法:对于较小、质地较轻的异物,如灰尘、沙粒等,可使用生理盐水或专用鼻腔冲洗液进行鼻腔冲洗。通过水流的冲击力,将异物冲出鼻腔。鼻腔冲洗操作简单、无创,但对于较大或嵌顿的异物效果不佳。

鼻内镜下异物取出术:适用于位置较深、难以直接取出的异物,以及伴有鼻腔、鼻窦并发症的患者。医务人员利用鼻内镜,能够清晰观察患者鼻腔异物的位置和周围组织情况,使用合适的手术器械将异物完整取出。手术过程中应注意保护鼻腔黏

膜,避免损伤重要结构。对于合并鼻窦炎等并发症的患者,可同时进行鼻窦开放等相关手术治疗。

全身麻醉下异物取出术:对于不配合检查和治疗的儿童患者,以及异物位置特殊、取出难度较大的患者,可在全身麻醉下进行异物取出术。全身麻醉状态下患者肌肉松弛,便于医生操作,能够提高手术的安全性和成功率,同时可避免患者因紧张、恐惧等情绪导致的意外情况发生。

预防措施

加强儿童安全教育:家长和教师应加强对儿童的安全教育,告知儿童将小物品塞入鼻腔的危险性,引导儿童养成良好的行为习惯,不随意将玩具、食物等放入鼻腔。同时,在儿童玩耍时,应加强看护,避免儿童接触细小物品。

规范医疗操作:医务人员在进行鼻面部手术及相关操作时,应严格遵守操作规程,在术前仔细检查手术器械和填塞物的数量,术后认真核对,确保无异物遗留。在进行鼻腔检查和治疗时,操作应轻柔、规范,避免因操作不当导致医源性鼻腔异物。

关注特殊人群:对于患有精神疾病或意识障碍的患者,家属和护理人员应加强监护,妥善保管可能被患者用于塞入鼻腔的物品。同时,积极治疗患者的原发性疾病,减少因精神或意识异常导致鼻腔异物的发生风险。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

《中国儿童青少年高血压防治指南(2022)》显示,我国7岁~17岁人群高血压患病率达4.2%,肥胖儿童患病率更是高达18.8%。高血压不再是成年人的“专利”,以下孩子需要重点关注血压健康。

遗传与体质相关高危人群

高血压有明显的家族遗传倾向:父母一方患病,孩子风险比普通儿童高2.5倍;双亲患病则风险升至4.3倍,且这类孩子对盐更加敏感,容易出现清晨血压骤升、夜间血压不降的异常情况。体重超标是重要的信号——体质指数(体重除以身高的平方)超过同龄超重标准的孩子,患病率达正常儿童的10倍以上,尤其是肚子肥胖(腰围超过身高一半)的孩子,更容易因代谢紊乱陷入“肥胖-高血压-血糖血脂异常”的恶性循环。青春期发育异常也需要警惕:女孩8岁前月经初潮、男孩9岁前睾丸发育(性早熟)的孩子,因激素波动风险增加2倍以上,青春期每年血压增长过快,其中男孩收缩压年增加超6毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),女孩舒张压年增加超4毫米汞柱也需要及时检查。

疾病相关高危人群

有5%~10%的儿童高血压由明确疾病引起。肾脏问题是首要病因,肾小球肾炎、多囊肾等疾病患儿的尿常规检查常发现红细胞增多,占继发性高血压的60%;在库欣综合征、甲状腺功能亢进症等内分泌疾病患儿中,有45%的患儿伴随血压异常;主动脉搏窄的患儿上下肢血压差超过20毫米汞柱,肾动脉狭窄就会直接引发血压升高。此外,先天性心脏病手术后(如动脉导管未闭修补术),约15%的患儿在1年~2年会出现舒张压升高;在多动症儿童群体中,高血压患病率达12.3%,慢性肾透析儿童因体内水分潴留,80%会出现血压异常。

生活方式与环境影响因素

不良生活习惯显著增加风险:我国儿童日均吃盐量为3.2克,远超建议的2克以下,盐的摄入量每多1克,收缩压就升高1.8毫米汞柱,而钾摄入不足(每天少于4.7克)会让血压更加难以控制;每天看电子设备超过2小时、每周运动少于3次,会导致血管弹性下降;睡不够8小时的孩子,夜间血压无法正常回落,从而损伤血管。环境因素也不容忽视,长期接触空气污染、二手烟,或体内铅含量高的孩子,高血压风险会显著增加。

如何早期预防与干预

3岁以上的儿童每年体检应包含血压检测,尤其是超重、有家族史,患糖尿病、肾病、先天性心脏病,或出现头痛、头晕、疲劳、注意力不集中等症状,以及青春期发育过早的孩子。

降低风险需要从生活方式入手:每天吃5份蔬菜、水果,电子设备使用时间控制在2小时以内,保证1小时的中高强度运动,不喝含糖饮料,盐的摄入量控制在3克以内。肥胖或有家族史的孩子,每年进行一次24小时动态血压监测。如果发现孩子血压异常,或伴随水肿、尿尿、上下肢血压差异大等症状,应尽快排查肾脏疾病、内分泌疾病等。

儿童高血压早期症状隐匿,但是会对心脏、肾脏等器官造成持续损害。识别高危因素、养成健康习惯并定期监测,能有效阻断“童年血压异常-成年器官损伤”的链条,为孩子身体健康筑牢基础。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

高血压健康科普

阜外华中心血管病医院主办



老药新用

清咽滴丸的新用法

□刘云琦

清咽滴丸具有解毒利咽、消肿止痛、疏风散热等功效,由冰片、诃子、甘草、薄荷脑、青黛、人工牛黄等组成。该药常用于治疗咽干、口渴、咽喉痛或发热、咽部红肿、急性咽喉炎等症。临床研究发现,清咽滴丸还可用于治疗以下疾病。

咳嗽:咽喉痛、痒、干或刺激咽部引起咳嗽时,可取清咽滴丸4粒~6粒,含服,每天服用3次,连服三五天。清咽滴丸对肺炎、支气管炎等引起的咳嗽,效果不太明显。

口臭:清咽滴丸每次一两粒,含服,每天三四次,连服3天。清咽滴丸可有效杀灭口腔

细菌,有清洁口腔、保持口气清新的功效。

腮腺炎:腮腺炎发作时,每次取清咽滴丸6粒~10粒,研成细粉,用清水调成糊状,摊在纱布上,外敷患处,每天外敷3次。在发病2天~5天,可以一次性使用15粒~20粒,捣碎外敷,每天4次,以大剂量突击治疗,病程后期恢复初用量。

中暑:用于预防中暑,可取清咽滴丸一两粒,每天服3次。用于治疗中暑时,每次取清咽滴丸10粒,用温开水送服,每隔2小时服用1次,连服两三次。

(作者供职于河南省汝州市梅宁村卫生室)

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注意实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞 电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用

《红楼梦》中的肺结核

□张 沛

“两弯似蹙非蹙罥烟眉,一双似泣非泣含露目。态生两靥之愁,娇袭一身之病。”曹雪芹在《红楼梦》中描写的林黛玉形象,与现代结核病患者的典型特征高度契合。通过对林黛玉的描写,我们得以窥见肺结核的前世今生,以及背后的健康启示。

潇湘馆里的“咳嗽声”:肺结核的前世今生。300年前的大观园中,每至春分和秋分,林黛玉便咳得帕子染血。经红学家考证,这种长期低热、夜间盗汗、消瘦咳血的症状,极有可能是肺结核作

祟。作为人类历史上古老的传染病之一,肺结核在19世纪曾被称为“白色瘟疫”,全球每年有数百万人被它夺去生命。直到1945年链霉素的问世,才真正开启了结核病的化疗时代。

在医学发达的今天,林黛玉本不必“香魂一缕随风散”。借助现代CT(计算机层析成像)扫描技术,仅1小时就能精准锁定肺部病灶,采用4种抗生素联合用药的方式,能够有效消灭耐药菌,遵循6个月~9个月的标准化疗程,有效降低疾病复发。世界卫生组织

的数据显示,在规范治疗下肺结核治愈率可达到90%以上。

《葬花吟》背后的健康危机:瘦不等于美。书中描述黛玉“一餐只吃得半碗糙粳粥”,推测她的体质指数(BMI)不到17。这恰恰触发了结核病的两大高危因素:其一,蛋白质摄入不足致使免疫系统中的T细胞无法正常工作;巨噬细胞难以捕捉细菌,免疫系统陷入危机。其二,缺乏脂肪作为保护层,失去脂联素的调节作用,肺部炎症不断加剧。临床数据显示,体质指数低于18.5的人群,结核病感染风险较正常体重者高出1.5倍~2倍,营养不良已成为结核病重要的发病诱因。

假如林黛玉有营养师:红楼版膳食指南。若为林黛玉制定科学的饮食方案,早餐可以安排鸡丝小米粥、水煮蛋搭配核桃仁,实现蛋白质与不饱和脂肪的双重补充。加餐选择雪梨银耳羹,发挥

润肺止咳的天然功效。晚餐以清蒸鲈鱼、芦笋炒菌菇和杂粮饭为主,维生素D有助于钙的吸收。

从焚稿到晨跑:现代黛玉的逆袭日常。当林黛玉接受规范化治疗后,生活发生了巨大转变。每天清晨于沁芳亭练习八段锦,使肺活量提升30%;借助手机软件提醒按时服药,避免漏服利福平;与薛宝钗一同研究食谱,让大观园食堂推出抗结核套餐。更令贾母欣喜的是,林黛玉在冬冬不再卧床养病,反而积极组织“海棠诗社冬季越野赛”。这种将传统养生与现代科技结合的康复模式,正成为现代结核病管理的新趋势——运动疗法可改善肺部通气功能,智能监测系统确保治疗依从性,个性化膳食方案加速机体康复。

未完的《红楼梦》:给现代人的健康启示。“从前只道弱柳扶风是美,如今才知营养均衡最珍贵。”这个基于林黛玉的大胆创新

故事,为现代人带来重要的健康启示:首先,要警惕“以瘦为美”的观念,当BMI<18.5时,应及时进行营养干预;其次,若咳嗽症状持续超过2周,需要进行结核病筛查,做到早发现、早治疗;最后,在治疗期间要保证蛋白质和维生素的摄入量,避免快速减肥。

值得注意的是,当前全球仍有1/4人口感染结核分枝杆菌,每年新发病例约1000万人。我国作为结核病高负担国家,近年来通过“应治尽治、全程管理”的防控策略,发病率已呈逐年下降趋势,但是老年群体、免疫力低下人群仍是防治重点。从林黛玉的悲剧到现代医学的进步,这个跨越时空的健康启示始终提醒着我们:唯有尊重科学规律,建立科学的生活方式,才能真正筑牢健康防线,让“弱柳扶风”的病态美永远停留在文学想象中。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心中心结核病预防控制所)

小满节气话养生

□张永华

小满,作为二十四节气中的第八个节气,是夏季的第二个节气。《月令七十二候集解》中记载:“四月中,小满者,物至于此小得盈满。”此时节,太阳到达黄经60度,天地间阳气渐盛,雨水增多,湿热之气氤氲交织,正如《黄帝内经》中记载:“夏三月,此谓蕃秀;天地气交,万物华实。”这种气候特点深刻影响着人体生理,中医养生需要紧扣“健脾祛湿、清心护阳”的核心,方能顺应天时,护佑身心健康。

节气特性与中医理论解析

小满时节的气候呈现“三气交争”的特点:暑热蒸腾于外,湿气氤氲于中,昼夜温差犹存。这种湿热交织的环境,极易导致

“湿困脾土”与“心火亢盛”的病理状态。中医认为,脾主运化水湿,湿邪困脾则易出现脘腹胀满、食欲不振、大便黏滞等症状;而心属火,暑热扰心,引发心烦易怒、失眠多梦、口舌生疮等表现。湿邪致病常与寒、热结合,且脾虚是湿困内生的关键,因此祛湿需要兼顾外避湿邪、内健脾胃、通阳利水。

养生要点与实践方法

健脾化湿类:炒薏苡仁、赤小豆、山药、茯苓等,可以煮粥或煲汤,如经典的“四君子汤”衍生食疗方,能有效增强脾胃的运化能力。《金匮要略》强调的“淡渗利湿”之法,在此节气尤为适用,可每日饮用茯苓茶或玉米须茶。

清解暑湿类:冬瓜、苦瓜、丝瓜、荷叶等,能清暑热、利小便。现代研究表明,莲子心茶中的莲心碱和异莲心碱可清心火、安神助眠,对缓解焦虑、改善睡眠有显著效果。

禁忌:避免过食生冷油腻之品,如冰饮、生鱼片、奶茶等,以防损伤脾胃。

作息规律:遵循“夜卧早起,无厌于日”的作息习惯,保证7小时~8小时睡眠。晨起可以接受温和阳光照射15分钟~20分钟。

衣物舒适:选择透气吸汗的棉麻衣物,避免穿着潮湿的衣物。雨天外出需要注意防潮,返回后及时更换干燥的衣物,防止湿邪侵袭。

环境管理:居室保持通风干燥,湿度较高时可使用除湿机。避免久坐不动,每小时起身活动5分钟,促进气血循环。

传统功法:八段锦的“双手攀足固肾腰”和“调理脾胃须单举”招式,可以增强脾胃的运化功能;太极拳的行云流水动作,能促进气机通畅。

日常活动:晨起散步、瑜伽

冥想、傍晚钓鱼等,既能怡情养性,又可以借助自然之气调和身心。

穴位按摩:按揉劳宫穴和中冲穴,每次3分钟,能起到静心宁神、镇定醒脑的作用。

静心活动:书法、绘画、品茶等活动,既能保持心境平和又能预防心血管疾病。

呼吸调节:每日进行10分钟腹式呼吸,吸气时想象清气入脾,呼气时感受浊气排出,有助于疏肝解郁、调和阴阳。

疾病预防与调护 皮肤病防治。小满时节湿热蕴结肌肤,易引发湿疹、荨麻疹等;避免食用海鲜、羊肉等发物,多吃绿豆、赤小豆等清热利湿之品。

外治法应用:艾灸足三里穴、阴陵泉穴等穴位,或用艾草加生姜煮水泡脚,可温通经络、祛湿止痒。

肠胃病预防。不吃变质食物,夏季食物宜现做现吃。腹泻期间,患者可饮用山药粥、焦米粥等调养脾胃。

中药调理:脾胃虚弱者可服



河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办