

高考临近，怎样预防考生患心理疾病

杨须席 娜

随着高考的临近，郑州市第八人民医院和往年一样，有不少学生家长带着焦躁不安的学生前来咨询。郑州市第八人民医院副院长、主任医师胡雄说：“每年的高考时间段，考生和家长以及老师都会非常紧张。有一些家长甚至比学生还着急，总是担心孩子考不好，恨不得让孩子一天到晚都在学习。”

在胡雄看来，适当的压力有助于学生发挥最大潜能，做好应考准备和取得较好的成绩；但如果压力过大、焦虑情绪过重则会给考生带来负面情绪影响，不仅会影响考生身体状况，也不利于考生正常发挥。

据调查显示，每年有5%左右的考生在考试中会因过度紧张而发挥失常。胡雄提醒，有以下情况的话，应该引起考生及家长的重视：提到考试就感到呼吸急促，心跳加快，心情烦躁，会认为自己考不好，容易发脾气，或出现睡眠不好、胃口不佳、精神萎靡注意力不集中等。

那么，高考期间，考生应如何减压和避免过度紧张、焦虑，保持良好的心态呢？

制订合理的学习计划。考生之所以会出现过度紧张、焦虑，是因为考生在复习计划和学习方法上出现了问题，使得自身压力陡然增加。在这个时候就应该按照重要性、难易程度和学科性质等合理安排复习时间，以完成多个小目标，增强自己的信心。同时，考生要善于给自己积极的心理暗示，积极与家长、老师、同学沟通互动，促使紧张情绪得以放松和缓解。

给自己一个合理的期望值，时刻提醒自己一切顺其自然，避免身心过度疲劳。因大脑持续疲劳和紧张，就会形成保护性抑制，注意力无法集中，造成学习效率低下；还会使人的压力感增强，身体出现不适的感觉。这些不适实际上是心理性躯体疾病。解决这些疾病的最好的方法就是生活规律，合理膳食，适度参加活动，并保持心情愉快。

“面对高考，产生紧张心理很正常，正视并接受这种紧张的情绪，从容地做自己该做的事。”胡雄说，此外，适度紧张还有利于保持大脑兴奋和激发身体潜能。这种体验大家或许都有过，就是在注意力高度集中的时候，大脑的疲惫期大大缩短，专注的时间往往比较长。

因此，考生不应一发现有焦虑情绪就紧张，潜意识地认为这种情绪一定会影响考试发挥，这样会导致压力增大，强化紧张和焦虑感。



协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院 疫情防控心理援助热线（0371）55622625

实用方

治骨质增生方

生麻黄、制马钱子各20克，乳香、没药各30克，冰片10克，小米（炒焦）200克。上药共研细末，用温开水调成糊状，分数次外敷患处，以干净纱布包扎固定，每天更换1次，至愈为止。

（该方由郑玉平提供）

本版方药需要在专业医生指导下使用

河南省肿瘤医院 血液科副主任尹青松： 正确认识白血病



尹青松，主任医师，博士后，郑州大学硕士研究生导师，河南省肿瘤医院血液科副主任；20多年来致力于白血病、淋巴瘤诊断和靶向治疗研究；任河南省抗癌协会血液肿瘤专业委员会副主任委员等；主持国家自然科学基金项目、河南省自然科学基金项目以及河南省部联合共建项目等多项课题；获河南省省级成果二等奖1项、三等奖1项和厅级成果一等奖2项，发表专业学术论文40余篇。

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注，并提供稿件或建议。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞 电话：13783596707 投稿邮箱：5615865@qq.com 邮政编码：450000 地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

如何治疗细菌感染的腹泻

石国梁

细菌感染的腹泻在广义上是指由各种细菌引起以腹泻为主要表现的一组常见肠道传染病。本文所述细菌感染的腹泻是指除霍乱、菌痢、伤寒、副伤寒以外的细菌感染的腹泻，属于《中华人民共和国传染病防治法》中规定的丙类传染病。该病发病呈全球性，一般为散发，可暴发流行。临床表现以胃肠道症状为主，轻重不一，多为自限性，但少数可发生严重并发症，甚至导致死亡。

病因

常见细菌有沙门菌属、志贺菌属、大肠杆菌、弯曲杆菌、耶尔森菌属、金黄色葡萄球菌、副溶血性弧菌、艰难梭菌等。

临床表现

潜伏期为数小时至数天，甚至数周。多急性起病，少数起病较缓慢。临床表现轻重不一，以胃肠道症状最为突出，出现纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻，可伴里急后重，腹泻次数每天可为十几次或二十几次，甚至不计其数，粪便呈水样便、黏液便、脓血便。分泌性腹泻一般不出现腹痛，侵袭性腹泻多出现腹痛。常伴畏寒、发热、乏力、头晕等表现，病情严重者，因大量丢失水分引起脱水、电解质紊乱，甚至休克。病程为1周~2周，常为自限性，少数可复发。不同细菌所致腹泻的临床类型不同，现将常见类型分述如下：

肠出血性大肠杆菌感染：

急性起病，轻者水样泻，典型者突发剧烈腹痛、水样便，数天后出现血性便，发生腹痛、腹泻、低热或不发热。

耶尔森菌感染：

婴幼儿及儿童胃肠炎症状突出，成人以肠炎为主。起病急，以发热、腹泻、腹痛为主要表现，发热多为2天~3天，腹泻一般为1天~2天，重者达1周~2周，粪便多水样，带黏液，可有脓血便，腹痛常见，可局限在右下腹，并可伴肌紧张和反跳痛。

变形杆菌感染：

在一定条件下可引起多种感染，如化脓性感染、尿路感染、肠胃炎、心内膜炎、败血症等。主要表现为发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻，腹痛部位在上腹和脐周，腹泻轻者每天数次，重者20次~30次。

抗生素相关性腹泻：

大多数患者表现为轻度至中度水样腹泻、发热、腹胀、下腹或全腹散在痉挛性疼痛。严重者可见黏液便，血便少见，严重的并发症有脱水、低蛋白血症、电解质紊乱、肠麻痹和肠穿孔。

旅游者腹泻：

通常情况下该病起病较急，约40%的旅游者腹泻症状较轻，重者出现明显腹泻症状，伴有腹部绞痛、恶心、呕吐及发热等。

艾滋病(AIDS)相关性腹泻：

腹泻常是AIDS的首发症状和死亡原因，患者常伴有发热、周身不适、恶心、呕吐、厌食和体重下降等。

急性腹泻的病程一般不超过两周，慢性腹泻通常持续数周或数月。

检查

外周血常规检查：一般白细胞总数升高或正常，中性粒细胞增多或伴核左移。

粪便常规：肉眼观察粪便的外形、量、稠度及有无食物残渣、黏液、脓血等。不同细菌感染后粪便可呈稀水样便、洗肉水样便、脓血便、血便、黏液便等性状。如怀疑霍乱弧菌、弯曲杆菌感染，应用粪便悬滴检查法，霍乱弧菌可见特征性鱼群样运动，弯曲杆菌则可见突进性运动的螺旋形细菌。

粪便培养：一般培养阳性率低，提高阳性率的方法有，应用抗生素之前取材；取新鲜粪便的黏液脓血部分；标本保温及时送检；连续多次培养；结肠镜检时取材；除采用双硫与血液琼脂培养基外，应根据可疑致病菌选用相应的培养基与培养条件。

免疫学检查：常用方法有乳胶凝集试验、酶联免疫吸附测定试验、被动血凝集试验、免疫荧光法检测、免疫磁珠法、酶免疫荧光法等，用于粪便中细菌及毒素、血清中特异性抗原抗体的检测。

核酸检测：基因探针技术和聚合酶链式反应技术，检测病原菌特异性基因片段，该法简便、迅速、灵敏。脱氧核糖核酸指纹图谱、凝胶电泳等可追踪医院内感染的播散，有利于流行病学调查。

诊断

根据流行病学资料，包括发病季节、地区、年龄，有无不洁饮食史、集体发病史、动物接触史、疫水接触史及抗生素使用、手术史，结合发病症状、体征、病程及腹泻次数等考虑可能的病原菌，确诊有赖于粪便病原菌的分离培养及特异性检查。

治疗

对症治疗：

腹泻伴有呕吐或腹痛剧烈者，可给予阿托品类药物，但慎用或禁用阿片制剂，因其能强烈抑制肠蠕动，使肠毒素易被吸收而加重中毒或诱发中毒性巨结肠。也有主张使用肠黏膜保护剂如思密达等，可吸附病原菌和毒素，并能通过与肠道黏液分子间的相互作用，增强黏液屏障，以防细菌原菌侵入。另外小檗碱(黄连素)具有良好的收敛和轻微抑菌作用，对于细菌性腹泻有一定作用。

液体疗法：

口服补液疗法适用于急性腹泻轻度、中度脱水及重度脱水的辅助治疗，服用剂量和次数根据患者腹泻次数和脱水程度掌握。

静脉补液疗法：

适用于重症腹泻伴脱水、电解质紊乱、酸中毒或休克者，补液推荐用乳酸林格氏液，最初应快速静脉补液，遵循补液的基本原则，继续发中毒者静脉给予5%碳酸氢钠或11.2%乳酸钠，用量可根据血气分析结果先给予半量，视具体情况再决定，注意补充钾、钙。当患者脱水得到纠正、呕吐好转后即改为口服补液。

抗生治疗：不同病原菌所使用的抗生素不同，耶尔森菌属感染的轻症患者多为自限性，不必用抗生素治疗，重症或并发败血症者根据药物敏感试验选用，疗程为2天~3天，该菌一般对氨基糖苷类抗生素、氯霉素、磺胺类和氟喹诺酮类抗生素敏感。肠侵袭性、致病性或产肠毒素性大肠杆菌引起的腹泻一般可选用氟喹诺酮类药物口服，疗程为3天~5天。

艰难梭菌相关性腹泻的轻症患者停用抗生素便能使正常菌群恢复，症状缓解，如果停用抗生素后腹泻持续，应当考虑选用针对艰难梭菌的抗生素进行治疗。

AIDS相关性腹泻治疗应及时早期足量应用抗生素，如头孢菌素及氟喹诺酮类药物。

微生态疗法：

由于引起细菌性腹泻的原因在于外源细菌的侵入或正常细菌的比例失调等，均导致肠道正常菌群受到破坏，导致肠道微生态失衡，故近年来细菌性腹泻的治疗中推荐微生态疗法，目的是恢复肠道正常菌群，重建肠道生物屏障，拮抗病原菌定植侵袭，有利于腹泻的控制。常用制剂有益生菌和益生元，益生菌如双歧杆菌、乳酸菌等。益生元包括果糖糖、果寡糖、菊糖等。但是注意口服活菌制剂应与抗生素间隔2小时左右，以免活菌被杀灭，影响疗效。

（作者供职于郑州市第二人民医院）

分泌不足，继发甲状腺功能减退、糖皮质激素缺乏，从而引起一系列上述症状。该病多见于女性，且在基层医院并不常见。

患者住院后的化验结果进一步印证了我的诊断：低钠、低氯血症；促肾上腺皮质激素/皮质醇、促甲状腺激素、促性腺激素均明显缺乏。患者住院后，我并未应用治疗胃病的药，而是进行糖皮质激素、甲状腺激素补充治疗，患者的病情迅速好转，精神和饮食也基本恢复正常。患者出院10个月后，随访仍能参加劳动。

在治疗该患者过程中有个小波折也让我印象深刻，在开始治疗患者时给予氢化可的松30毫克/天静脉应用，治疗第3天时，患者突然出现兴奋、烦躁、谵妄、失眠等症状，减量后症状逐渐消失。考虑原因可能与患者长期缺乏多种垂体激素、受体对激素的敏感性过度增强所致，故对病程较长的腺垂体功能减退症患者，糖皮质激素补充也应从小剂量开始，逐渐加大到合适剂量，除非是在出现垂体危象的情况下，起始治疗可以应用较大剂量。

（作者供职于河南济钢医院）

腺垂体功能减退症治疗感悟

岳继鹏

3年前，我接诊过一位来自农村的61岁男性患者，症状表现为：纳差半月加重，伴恶心、呕吐5天，当地卫生院以急性胃炎进行治疗，但病情反而加重。仔细观察患者，发现表情淡漠，反应迟钝，消瘦，面色苍白，毛发稀疏，眉毛有1/3脱落，皮肤干燥，血压偏低，听诊心音低钝，肠鸣音减弱。询问患者得知，近20年来由于怕冷、疲软无力、不思饮

食、昏昏欲睡，不仅不能参加一般劳动，还要家人全天照顾。患者也曾曾在多家医院诊治，均以慢性胃炎、消化不良、脾胃虚弱等进行治疗，均无明显效果。一过就是20年，直到患者病情加重，不能进食才到我们医院就诊。患者的面貌特征让我想到一种疾病——腺垂体功能减退症。可是患者是男性，患病时才40岁左右，正值壮年，又怎么会突患

此病呢？正当疑惑时，患者家属的一句话让我对疾病的诊断更加肯定。患者家属说：“他是在一次鼻子大出血后患上这个病的，当时他鼻子出血很厉害，到医院治疗了24小时才止住，最后人都昏迷了……”我推测病因应该是患者鼻部大出血导致腺垂体缺血坏死，功能减退，进而引起促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素等

并不常见。患者住院后的化验结果进一步印证了我的诊断：低钠、低氯血症；促肾上腺皮质激素/皮质醇、促甲状腺激素、促性腺激素均明显缺乏。患者住院后，我并未应用治疗胃病的药，而是进行糖皮质激素、甲状腺激素补充治疗，患者的病情迅速好转，精神和饮食也基本恢复正常。患者出院10个月后，随访仍能参加劳动。

得了病，都需要治疗吗

韩新巍 周子鹤

健康不仅仅是没有疾病和强壮，而是要保持躯体方面、精神方面和社会适应方面的完美状态。疾病发生有遗传、细菌、病毒、寄生虫等因素，也有心理因素和社会因素等。当疾病发生时，未必是所有疾病都需要到医院进行治疗。

依靠自愈力能够恢复的疾病

“偶尔去治愈，常常去帮助，总是去安慰”，这是美国著名医生特鲁多的墓志铭。即使医学再发达，许多疾病仍然是靠人体自愈力康复的，比如不小心蹭破皮肤出了一些血，过一会儿血就会止住，几天后伤口便会愈合；普通的感冒发热或拉肚子，即使不吃药，一周左右也能恢复健康；甚至是被医生确诊患了绝症的患者，也有奇迹般康复的。中医有“三分治七分养”之说，说明了人体自愈力的重要性。

必须及时就诊的疾病

有些突发性的危重疾病不能靠自愈力，必须及时就诊才能恢复得更好。比如以下疾病：急性创伤，如骨折；急性呼吸困难，如急性心力衰竭和肺栓塞等；急性中毒，如食物中毒等；高热，超过38.5摄氏度就会造成体液缺失，进而虚脱甚至昏迷、抽搐等；如果高热39摄氏度以上持续不退，需要及时就诊；呼吸系统疾

病，有喘息和呼吸困难以及咳嗽、咯痰的患者需要及时就医；各类急性出血性疾病，出血过多会引起失血性休克、昏迷，甚至死亡，常见的出血症状有呕血、咯血、尿血、便血和外伤出血等；中风症状，比如突发性眩晕、说话困难、流口水、嘴角歪斜、站立不稳以及视力模糊等，不及及时救治可能会引起瘫痪，甚至死亡。

终身不必治疗的疾病

有一些疾病是不用治疗的。比如骨质增生、慢性浅表性胃炎、甲状腺结节、乳腺纤维增生、各部位钙化灶、小血管瘤、小囊肿、痔疮、鼻炎、关节炎、慢性咽炎、病毒性感冒、失眠、偶发心律失常等疾病，症状较轻则不用治疗。

不必急于治疗的疾病

有些疾病症状稳定不变，则不必治疗，如果病灶出现恶化，再进行治疗。有些疾病只需要持续观察，待病情发展到危害人体健康或有明显临床症状时才需要治疗。比如良性甲状腺结节不压迫气管，没有发生恶性病变现象的，则不必治疗；单纯性和肝肾囊肿直径5厘米左右、稳定不发生病变或生长缓慢或没有出现症状的不必治疗；肝血管瘤直径5厘米~10厘米，稳定不发

子宫肌瘤只要没有出现痛经或失血等症状，则不必治疗；宫颈糜烂是宫颈柱状上皮异位，是一种正常的生理现象，只要排除不是早期宫颈癌，则不需要进行治疗。

人们应该重视身体发出的异常信号，通过专业医生做出专业的诊断后，再决定是否需要进行治疗，用哪种方法治疗，尽可能应用微创方法治疗。既要避免延误病情，也要防止不当治疗和过度治疗。

治疗疾病的方法

疾病治疗的方法分为西医学和中医学两大体系。

中医学

中医学认为治疗疾病应从人的整体进行辨证施治。中医按治疗途径可分为外治、内治两大类，按治疗手段分为物理类、化学类、生物类、精神类、综合类等。

西医学

西医学分为内科学、外科学与微创医学。内科学治疗方法包含追踪观察、改变生活方式和药物治疗等；外科学以手术切除和修补为主要治疗手段。

介入医学

介入医学是与内科学、外科学共同发展壮大的第三大现

代临床学科。近几十年来，中国介入医学得到了快速发展，已经成为现代临床医学中的重要组成部分。河南省的介入医学已经发展成为中国领先的临床医学学科。在国内各医科大学附属医院中最大规模的介入医学团队是郑州大学第一附属医院，河南省90%以上的县都开展了介入治疗。

介入治疗帮助内科治疗高效化、帮助外科治疗微创化，介入治疗凭借其微创性、可重复性、准确定位、疗效好、见效快、并发症少、恢复快等特点，成为一些疾病的主要治疗方法之一，也成为临床治疗疾病的主导技术。

治疗疾病的方法选择

治疗疾病应选择最便捷、对人体损伤最小的方法，从而达到疾病治疗后人体解剖结构完整和生理功能齐全的原生生活状态。治疗方法选择依照：能够用一种方法治病就不要用二种方法，方法越简单越好；能够动态观察依靠自愈力恢复的疾病，最好不要通过药物治疗；能够通过改变生活方式治疗的疾病，可以不用药物治疗；能够使用物理学方法如推拿、按摩、针灸等治疗的疾病，不要应用药物治疗；能够应用外部涂抹药物治疗的疾病，最好不要口服药物治疗；能够口服药物治疗的疾病，最好不要皮下或肌肉注射用药；能够肌肉注射用药治疗的疾病，最好不要静脉注射或静脉滴注；能够静脉注射治疗的疾病，就不要动脉用药和微创介入治疗；能够介入治疗的疾病，就不要使用全麻下腹腔镜治疗；能够用腹腔镜治疗的疾病，就不要采取大手术治疗。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

