

# 如何防治自发性气胸

□杨慧 刘赛赛

小吴(化名)是一名正处于青春期的初中生,身材瘦高,平时喜欢打篮球。前几天,小吴和同学打篮球回家胸痛,呼吸困难,父母很快将他送到医院,经检查被确诊为自发性气胸,做了胸腔镜肺大疱切除术。术后在医护人员的精心护理下,小吴治愈出院。

## 什么是自发性气胸

自发性气胸是在无外伤或人为因素影响下,脏层胸膜破裂,肺及管内气体进入胸腔,导致胸腔积气而引起的病理生理状态。自发性气胸属肺外科急症之一,严重者危及生命,及时救治可痊愈。

自发性气胸分为原发性自发性气胸和继发性自发性气胸。

原发性自发性气胸好发于年轻男性,在肺弹性纤维先天发育不良、支气管慢性炎症、化学物质刺激、家族遗传等情况下,导致肺泡壁弹性减退,肺泡高度膨胀时靠近肺表面的肺大疱、细小气胸自发破裂,形成自发性气胸。

继发性自发性气胸好发于中老年人,在慢性阻塞性肺疾病、肺结核、原发或转移性肺肿瘤、肺囊性纤维化、肺部感染等多种疾病的基础上形成肺大疱,自发破裂后形成自发性气胸。

自发性气胸与吸烟、低体重指数(BMI)、空气污染等有关;剧烈运动、剧烈咳嗽、搬重物、上臂高举、用力排便等均是其诱发的高危因素。

## 临床表现

自发性气胸的严重程度与胸膜腔内积气量、压力有关。

1.小量气胸(肺压缩30%以下):患者

无明显呼吸和循环功能紊乱的症状。

2.中量气胸(肺压缩30%~50%):可有胸闷、胸痛、活动后气紧的症状,但年轻人多数仅有胸闷症状。

3.大量气胸(肺压缩>50%):叩诊呈鼓音,呼吸音减弱、消失,患者出现明显呼吸困难、烦躁症状,严重时出现发绀,甚至休克。

## 治疗方法

自发性气胸的治疗目的包括:排除胸膜腔存在的气体,改善患者的症状和心肺功能;预防治疗后的复发。

1.小量气胸者,无须特殊处理,积极治疗原发病,积气一般在1周~2周可自行吸收,但应密切观察患者病情变化,若继发感染时,要使用抗生素。

一般治疗:休息(卧床休息),吸氧,促进患肺复张。

对症处理:给予镇静镇痛药物,减少复发。

2.中量或大量气胸者,可经胸穿、胸腔闭式引流等非手术疗法治愈;但反复多次发生的自发性气胸,应采取手术方法治疗,目前以胸腔镜手术为主。

## 术后护理

1.麻醉清醒且血压平稳的患者要给予有效半卧位,直至胸腔拔除。

2.术后6小时内禁食,6小时后可进流质食物,并逐步过渡至高蛋白、高维生素、高热量饮食。多食鸡蛋、鱼肉、奶制品等优质蛋白食物;多食蔬菜、水果等高纤维食物,促进大便通畅。

3.观察患者生命体征和血氧饱和度的变化,持续低流量鼻导管吸氧,改善缺

氧症状,老年人、肺功能差者适当延长吸氧时间,停氧时需要判定血氧饱和度情况。

4.妥善固定管道,始终保持胸腔引流管直立,避免管道扭曲、打折、脱落,告知患者及家属不可自行倾倒胸液。观察胸腔出血情况,术后24小时内,胸腔引流为血性液,患者出现烦躁不安、心率增快、血压下降、面色苍白、出冷汗等症状,应考虑有活动性出血,要及时处理。

5.协助患者坐起、叩背、排痰,遵医嘱给予雾化药物稀释痰液、体位引流;痰液黏稠,不易咯出者,可进行经鼻腔吸痰或纤维支气管镜下吸痰;促使肺膨胀,预防肺不张。

6.协助患者进行术侧肢体功能锻炼及呼吸功能锻炼。指导患者多做抬臀、梳头、绕臂、蹬腿活动,尽早下床活动,活动以不出现心慌、胸闷,血氧饱和度在正常范围为宜。

7.指导患者使用疼痛评估量表正确评估疼痛,根据疼痛的程度给予相应的护理措施。

8.观察切口有无红肿,保持切口清洁干燥,定期给伤口换药;正常伤口术后约2周拆线,引流管口拔管后约3周拆线,老年患者及糖尿病患者伤口需要适当延迟拆线。

## 健康指导

1.戒烟,避免有害气吸入。

2.加强营养,多吃含高蛋白(如鸡蛋、鱼肉、奶

制品等)、高热量、高维生素、易消化的食物,戒酒,增强体质。

3.保持大便通畅,多吃蔬菜、水果等,必要时给予缓泻药。

4.适当增加活动量,如散步、慢走、打太极拳等,切忌剧烈运动,运动量应根据患者自身情况决定,以不引起中度疲劳为宜,运动前应做好充分的热身准备。

5.指导患者持续呼吸功能锻炼及肢体康复训练,如深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸、术后患侧上肢外展、旋转锻炼等。

6.注意室内空气流通,避免去人员流动性较大的场所,预防上呼吸道感染。

7.注意保持心情愉快,情绪稳定;积极配合后续治疗。

8.一旦再次出现突发性胸痛,随即感到胸闷、气急时,要及时就诊。

高危人群预防自发性气胸顺口溜,“三免三高一远离”。

“三免”:避免剧烈运动,避免剧烈咳嗽,避免用力排便。

“三高”:进食高蛋白、高营养、高纤维食物。

“一远离”:远离吸烟。

(作者供职于河南省人民医院)



# 这些流言,你信了几个?

郑州大学第一附属医院 兰超 李锋

## 脚踩扭伤真的要热敷吗?

流言:脚踩扭伤后,先用热毛巾敷一下。

真相解读:脚踩扭伤常发生于运动时,因外伤引起,或者因肌肉使用不当引起。脚踩扭伤常见的症状有肿胀、疼痛、关节活动受限,疼痛常因为某些肌肉纤维、韧带断裂或损伤引起。受伤后48小时内是冰敷的最佳时机,因此建议采用冰敷+抬高肢体,冰敷可减轻内出血,增加静脉血回流以达到防止肿胀的目的。此外,还可采用弹性绷带或充气式固定器加以压迫,防止进一步肿胀。受伤48小时后,出血停止改为热敷,可加快消散伤处的瘀血。

拓展知识:扭伤后可以活动吗?在仍然疼痛的时候尽量避免用扭伤的肌肉。当疼痛减缓后,可以慢慢地做一些适度的恢复性运动。

## 肢体无力,睡一觉就好了?

流言:肢体无力,睡一觉就好了。

真相解读:肢体无力,大多数人的感觉是没休息好、颈椎压迫等一些原因,往往忽略了可能是卒中的前期表现。在急诊接诊过程中,遇到过许多人,尤其是老年

人,有什么不舒服,总是想着睡一觉,早上起来就没事了,可是往往错过了卒中黄金治疗期;4小时~6小时可以迅速采用静脉溶栓治疗,超过30%的卒中可以完全恢复不留后遗症,超过时间窗,往往只能采取保守治疗或者介入手术取栓等风险高、预后差的治疗措施,当出现一侧肢体无力时,应第一时间前往医院进行CT等相关影像学检查,及时高效地排查卒中。

拓展知识:如何识别卒中呢?“BE FAST”口诀“识别卒中早期症状。Balance平衡、Eyes看不清、Face脸不正、Arms臂不平、Speech语不灵、Time时间,若出现这些症状要警惕,立即拨打120。

## 血糖低、血糖高,哪个更危险?

流言:我有糖尿病,血糖肯定越低越好。

真相解读:糖尿病患者需要严密监测血糖,将血糖严格控制在目标范围(空腹血糖:4.4~7.0毫摩尔/升,非空腹血糖:<10.0毫摩尔/升),并非越低越好,遇到以下情况反而极有可能导致低血糖的发生,如饮食不当、缺乏血糖监测、误服降糖药物、剧烈运动、大量饮酒、对早期症状

重视不足,低血糖的常见症状有心慌、出冷汗、饥饿感、面色苍白、四肢无力、昏迷等。一次严重的低血糖,对心脏、大脑及重要脏器的损害不亚于高血糖的影响,甚至直接威胁生命。

拓展知识:如何进行低血糖的预防和自救?应遵医嘱服用降糖药,服药后准时、足量进餐,勿空腹活动,随身携带糖果、饼干、巧克力及糖尿病保健卡和急救卡片,防止跌倒等意外伤害。

## 荔枝病真的很可怕吗?

流言:孩子因吃荔枝导致死亡。

真相解读:网上的一篇文章一直在被大家引用,但是很多人只看到了引用,并没有看到全文。大家想了解更多内容的,可以看一下全文;不想看的,笔者现在给大家解析一下。荔枝病是一种少见的疾病,发生在荔枝成熟的季节,死亡率较高。在这篇文章中,71例患儿发病前均有连日进食大量荔枝病史,每人每天进食1000克~2000克,发病前1天~2天几乎不吃。

另外,这些孩子年龄大多在7岁以下,并且文中提到,患儿是种植荔枝农户的子女(整天随父母上山摘荔枝)或收购荔枝个体户的子女,均有机会连日进食大量荔枝。不吃饭,机体血糖逐渐降低,又因自身储存的肝糖逐渐耗尽,未及时补充食物,导致血糖下降,并出现一系列的症

拓展知识:在诊断中发现,荔枝病发生于荔枝成熟的季节,由于连续多日进食大量荔枝,导致血糖急剧下降而引起突发性低血糖。荔枝病可出现一系列的低血糖症状,是一种荔枝产区的地域性疾病,与偶尔进食荔枝的人没有关系。因此,大家不要惊慌,网上了解一下知识可以,但是不要制造恐慌。



# 1型糖尿病患者照护注意事项

□侯新风 李文芳

国际糖尿病联盟的最新统计显示,全球儿童和青少年1型糖尿病患者已达110万人,我国20岁以下1型糖尿病患者约4.7万人,每年新增患者约6000例。1型糖尿病是由于免疫细胞攻击胰岛β细胞使其出现功能受损,致使人体无法自行合成足够的胰岛素。患者需要依靠外部注射胰岛素以维持正常的生理功能,因此,该病又被称作胰岛素依赖型糖尿病。

1型糖尿病好发于儿童和青少年,发病一般比较急骤,口渴、多饮、多尿、多食、乏力消瘦、体重急剧下降等症十分明显,有的患者首发即有酮症酸中毒。患儿出院后父母承担照护的责任,需要长期为患儿监测血糖、注射胰岛素、管理饮食等,为了保障患儿健康成长,应注意以下几点。

## 基础护理

应重视患儿基础护理,预防感染。患儿的免疫系统功能低下,易引起皮肤和呼吸道感染。若发生感染,患儿病情将会加重,因此,应经常开窗通风、清洗床单,帮助患儿勤漱口、勤刷牙、勤洗头、勤洗澡、勤换洗衣服,保持卫生。

## 饮食护理

饮食治疗是糖尿病综合治疗的基础。患儿的饮食原则是既要保证充足恰当的能量和营养素的摄入,又要在血糖控制的同时得到良好生长发育。家长必须意识到饮食控制的重要性,可参照糖尿病儿童每天摄入能量计算公式:总能量(kcal)=1000+年龄×系数(公式系数:70~100)。公式中的系数可先结合年龄进行选择:小于3岁为100,3岁~6岁为90,7岁~10岁为80,大于10岁为70;患儿饮食中的营养分配比例应

遵循每日碳水化合物摄入量占总能量的50%~55%,脂肪摄入量占25%~35%,蛋白质摄入量占15%~20%,其中优质蛋白占总蛋白的1/3~1/2,维生素和矿物质可以从均衡的膳食中足量摄取,不推荐额外补充。同时,每日热量分三餐或四餐。三餐按早餐1/5、午餐2/5、晚餐2/5的比例就餐;四餐按早餐1/7、午餐2/7、晚餐2/7,睡前2/7的比例就餐;养成合理健康的饮食习惯,宜食新鲜蔬菜、豆制品、瘦肉等低热量、低脂肪或高蛋白的食物,忌食蜜饯、糖果、糕点等含糖量高的食物。

## 运动锻炼

运动疗法是治疗糖尿病的重要手段。掌握正确的运动疗法是非常重要的,不恰当的运动疗法将给糖尿病患者带来不利影响,适当的运动锻炼不仅有助于降低血糖,促进糖分的利用,减轻胰岛负担,而且还能避免肥胖,增强体质。安排运动锻炼时应遵循循序渐进的原则,家长可以根据患儿的年龄、体力、病情和爱好的指导,选择对身体有益的运动方式,如行走、慢跑、爬楼梯、游泳、骑车等有氧运动,一般在餐后1小时左右运动锻炼,运动强度为每次30分钟~60分钟,每天运动2次~3次。患儿运动锻炼时,应有家人陪同,携带糖果以备不时之需。酮症酸中毒时不宜做任何运动。

## 健康教育

1型糖尿病起病一般比较急,病程长,需要长期监测血糖、注射胰岛素、管理饮食等,又要经历低血糖和反复住院的恐惧,患儿和家长均承受着沉重的精神压力。在照护过程中,家长既要承担监护人

的职责,又要做患儿的朋友。注意患儿的情感需求和承受能力,可以根据患儿的年龄和理解能力,通过玩游戏、讲故事等方式加强沟通交流,消除其恐惧心理。家长要重视患儿的情绪反应,注意观察患儿的言行举止,及时了解患儿的内心活动,指导患儿合理饮食,适当运动,保持良好的生活习惯,以积极的心态坚持有规律地生活和照护。

## 胰岛素注射

1型糖尿病患者血浆中胰岛素含量极少,而且不稳定,为了保证患儿的健康成长和正常发育,必须使用胰岛素。为避免患儿反复穿刺造成的痛苦,临床上多采用胰岛素泵,能很好地模拟生理性胰岛素分泌,是目前国际上1型糖尿病患者强化治疗的最有效方法之一。

家长应熟练掌握胰岛素泵的操作流程,常检查胰岛素泵的运行情况,注意输注管路有无气泡、滑脱、打结和扭曲,低剂量药量,电池电量不足等,以保证其正常工作。

家长要严密观察患儿血糖变化,做好皮肤护理,经常观察穿刺部位皮肤有无红、肿、热、痛、感染等现象,规范使用胰岛素泵固定带,妥善管理胰岛素泵。在使用过程中,应注意观察患儿是否出现脸色苍白、出汗、头晕、昏迷等症状,一旦发现异常要立即让患儿口服糖水,并及时将患儿送往医院。

## 自我监测

1型糖尿病患者经过每天多次胰岛素注射或胰岛素泵持续皮下输注强化治疗,其血糖、糖化血红蛋白均能达标,但是存在血糖波动大、容易发生低血糖、低血糖

症状不明显等缺点。因此,家长应重视1型糖尿病患者自我血糖监测,特别是在强化治疗时应更密切关注血糖情况。为了提高患儿的依从性,必要时可采用动态血糖监测系统,既可减轻反复穿刺造成的痛苦,又可及时发现血糖波动及低血糖,调整患儿的生活方式,以防严重低血糖的发生。

## 提高患儿及家长处理低血糖、酮症酸中毒等的应急能力

家长应明白低血糖的定义(血糖<3.9毫摩尔/升),知道并会运用“两个15原则”(发生低血糖时,立即进食含15克糖的食物,进食后等待15分钟后测血糖。如半杯橘子汁、250毫升的脱脂牛奶、4片苏打饼干等,都是含有15克糖的食物。15分钟后再次测血糖,若大于3.9毫摩尔/升,就可以按正常时间正常进食;若仍小于3.9毫摩尔/升,就要按照“两个15原则”的规则再次处理。如果血糖值非常低,甚至出现神志不清,不能再喂患儿食物,以防窒息,可以在其口腔黏膜、牙龈上涂抹蜂蜜、糖浆等,并立即送医院救治);能正确识别酮症酸中毒(患儿出现恶心、呕吐,呼吸时有烂苹果的味道)等急性并发症,并及时送往医院治疗。

1型糖尿病作为一种常见的终身性疾病,影响治疗效果的因素较多,并且患儿年龄小,与家长的沟通交流能力较差。因此,家长要用心照顾患儿,从基础护理、饮食护理、运动锻炼、胰岛素注射护理、自我监测、心理护理等方面切实提高患儿的生活质量,保障患儿的身心健康,促进患儿健康成长。

(作者供职于漯河市中心医院)

## 每周一练 (原发性高血压、继发性高血压、冠心病)

一、下列哪项常见的副作用是干咳

- A.卡托普利
- B.硝苯地平
- C.氢氯噻嗪
- D.氨苯蝶啶
- E.美托洛尔

二、下列可导致反射性心动过速的是

- A.卡托普利
- B.硝苯地平
- C.氢氯噻嗪
- D.氨苯蝶啶
- E.美托洛尔

三、下列可引起低血钾的是

- A.卡托普利
- B.硝苯地平
- C.氢氯噻嗪
- D.氨苯蝶啶
- E.美托洛尔

四、下列可引起心动过缓的降压药是

- A.卡托普利
- B.硝苯地平
- C.氢氯噻嗪
- D.氨苯蝶啶
- E.美托洛尔

五、患者为女性,34岁,血压210/130毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),下列哪项可以作为肾血管性高血压病的主要诊断依据

- A.无高血压病家族史
- B.右上腹连续性高调血管杂音
- C.近期发生的高血压病
- D.血浆肾素水平增高
- E.氮质血症

六、伴有低血钾的高血压病,其病因应首先考虑

- A.皮质醇增多症
- B.原发性醛固酮增多症
- C.嗜铬细胞瘤
- D.慢性肾炎
- E.肾动脉狭窄

七、继发性高血压不见于下列哪种疾病

- A.先天性肾畸形
- B.慢性肾盂肾炎
- C.原发性醛固酮增多症
- D.肾上腺皮质功能减退
- E.嗜铬细胞瘤

八、最有助于提示发生急性心肌梗死的临床情况是

- A.心电图提示新出现

的完全性左束传导阻滞

- B.胸骨后刺痛
- C.左下肺湿啰音
- D.胸痛持续5分钟自行缓解
- E.血CK(肌酸激酶)水平高,CK-MB(血清肌红蛋白)/CK<2%

九、下列能改善稳定性心绞痛患者临床预后的药物是

- A.速效救心丸
- B.硝苯地平
- C.单硝酸异山梨酯
- D.硝酸甘油
- E.阿司匹林

十、冠心病植入药物洗脱支架者,需要接受阿司匹林及氯吡格雷抗血小板治疗的时间至少为

- A.12个月
- B.1个月
- C.9个月
- D.6个月
- E.3个月

十一、提示非ST段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后不良最有价值的线索是

- A.最近48小时症状反复发作
- B.发作时血压下降
- C.心肌钙蛋白水平增高
- D.发作时间超过30分钟
- E.有静息胸痛发作

十二、患者为男性,50岁,3周来反复出现上3层楼时胸痛,为闷痛,休息3分钟能缓解,不剧烈运动则无症状,被诊断为心绞痛。该患者最可能的心绞痛临床类型是

- A.初发劳力型
- B.恶化劳力型
- C.自发型
- D.变异型
- E.稳定型

十三、患者为女性,74岁,5天前诊断为急性前壁心肌梗死,现在感觉胸痛,随即意识丧失,心电图监护和生命体征监测显示无脉电活动。该患者意识丧失的最可能原因是

- A.心脏破裂
- B.心源性休克
- C.乳头肌断裂
- D.再发心肌梗死
- E.室内隔穿孔

(答案见下期本版)

| 上期(4月7日)答案 |     |     |     |
|------------|-----|-----|-----|
| 一、A        | 二、D | 三、B | 四、B |
| 五、A        | 六、B | 七、A | 八、B |
| 九、C        |     |     |     |

## 免费咨询交流 中医外治实用技术和方法

伦西全所长生于1964年,毕业于河南中医药大学,研究中医外治近40年,百度搜索“伦西全”名字了解更多情况。  
每月10日、20日伦西全所长全天研讨交流,请提前预约。  
联系方式:崔鹏13783876966(微信同号)  
陈静15226158993(微信同号)  
请致电了解详情,来电即寄或微信传详细目录。可进入“伦西全中医外治交流微信群”,群内每天交流简单实用的中医外治方法。  
安阳市正本中医外治研究所

## 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,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com  
联系人:杨小玉