

警惕会传染的癌症——耐多药肺结核

□刘爱卿

在呼吸系统疾病中，肺结核较为常见，耐多药肺结核是结核病中较为特殊的一种，属于难治性肺结核。该病会使患者出现发热、咳嗽等症状。患者发病后，如果不及接受有效治疗，容易引发多种并发症。肺结核具有传染性，老年人、糖尿病患者、免疫力低下者均为易发肺结核的群体。因此，预防耐多药肺结核对改善预后、降低疾病发生率尤为重要。大多数人对耐多药肺结核的了解较少，为此本文对耐多药肺结核相关知识进行讲述。

耐多药肺结核的定义

结核分枝杆菌感染是引发耐

多药肺结核的主要原因。耐多药肺结核是指对一种以上抗结核药物具有耐药性，包括利福平、异烟肼等抗结核药物，即肺结核患者体内的结核分枝杆菌对多种抗结核药物具有耐药性，导致此类抗结核药物无治疗效果。耐多药肺结核相较于单耐药肺结核的传染性更强，又被称为传染性癌症。

耐多药肺结核的危害

耐多药肺结核的症状和治疗难度相较于普通肺结核严重，且治愈率较低。相关研究显示，耐多药肺结核的治愈率仅在50%左右。

耐多药肺结核的治疗周期较长，一般在18个月~24个月。

由于耐多药肺结核治疗难度较高，治疗费用也比普通肺结核所需要的治疗费用高，耐多药肺结核患者的经济负担也较大。

耐多药肺结核所用的二线抗结核药物往往存在较多副作用。在服用后，患者容易出现不耐受，对服药依从性造成影响，容易出现随意停药、治疗不规律的情况，不仅会对患者个人病情恢复造成影响，还会成为感染源对周围人群的生命健康造成影响。

耐多药肺结核的临床症状

耐多药肺结核常见临床症状

为痰中带血、咯痰、盗汗、咳嗽、乏力、发热等，若治疗不及时容易引发永久性肺损伤等并发症。

耐多药肺结核的传播途径

消化道传染：饮用带菌牛奶。

呼吸道传染：耐多药肺结核患者在唱歌、谈话、打喷嚏时，会将含有结核分枝杆菌的气溶胶播散到空气中，含有结核分枝杆菌的气溶胶能够在空气中停留数小时，周围人将病菌吸入后，会引发疾病。

母婴传播：母体经胎盘传播给胎儿。

耐多药肺结核的预防方法

增强免疫力；婴幼儿应及时

接种卡介苗，增强对病菌的抵抗力。成人应加强运动，配合合理的饮食，增强自身免疫力。

做好防护：在日常生活中，人们应做好个人卫生，对居住空间进行定期清洁、消毒处理；在公共场所，应避免他人咳嗽等行为，必要时佩戴口罩出门。

定期体检：人们应定期进行体检，早明确疾病，早接受治疗。

综上所述，人们应做好日常预防措施，降低耐多药肺结核的发生率；若患上耐多药肺结核，应尽早接受系统的治疗。

(作者供职于鹿邑县疾病预防控制中心门诊部)

怎么利用消化内镜诊治胆胰疾病

□刘佳

胰腺、胆囊是人体重要器官，若胆胰功能发生异常会引发胆囊炎、胰腺囊肿等疾病。消化内镜诊治技术能够通过狭窄的自然管道对患者组织情况、病灶情况进行观察与治疗。

消化内镜的种类

消化内镜常见类型包括十二指肠镜、结肠镜、胰管镜、小肠镜、直视镜、乙状结肠镜、胃镜等。随着临床医学技术的持续性发展，消化内镜的类型逐渐丰富，如放大内镜能够将患者局部黏膜病变组织放大10倍~100倍，便于临床医师对病变组织进行直观地观察，降低误诊率；胶囊内镜形同胶囊，具有一次性的特点，可避免交叉性感染，并且胶囊内镜配有摄像

内窥镜会随着粪便排出体外；超声内镜是在探测仪顶端安装了微型超声探头，不仅具有内镜功能，还具有超声功能，能够将病灶形态、位置等地更好地展现，更利于临床医师诊断与鉴别疾病类型。

如何更好地利用消化内镜诊治胆胰疾病

目前我国缺乏复合型内镜专家与人才，这不利于临床研究突破与发展，应加大复合型人才培养力度，从基层医师培训、医学教育等方面为切入点

展开人才培养，让更多人掌握内镜诊治技术。为消化内镜诊治胆胰疾病的研究提供支持。

多数胆胰疾病患者的病情较为复杂，不同病情所用消化内镜诊治方法不同，如内镜、腹腔镜适用于胆胰疾病的治疗。医务人员在选择消化内镜诊治技术时，需要根据患者病情进行合理选择，也可以选择联合内镜技术治疗，充分发挥软镜和硬镜的优势，弥补单内镜的不足。

综上所述，医疗机构应积极研究与掌握胆胰疾病消化内镜诊治新技术，注重学科合作，勇于创新，积累经验，促进新技术在临床中的转化与应用。

(作者供职于濮阳市人民医院濮东医院)

关于便血，你需要知道的事

□岳光星

便血是血液通过肛门排出，大便里面带有血液，颜色可以呈鲜红、暗红或者柏油样。便血的颜色主要取决于消化道出血位置。上消化道及血液在肠道内停留的时间。上消化道出血(如胃炎、胃溃疡等引起的出血)，由于血液在肠道内停留的时间较长，红细胞被破坏，血红蛋白在肠道内可以形成硫化亚铁，使大便呈黑色，称为柏油样便。下消化道出血(如痔疮、直肠癌引起的出血)，血液在肠道停留的时间较短或者排便时直接流出肛门，血液则呈鲜红色。

便血主要是由全身性疾病和消化道疾病引起的。消化道疾病又可以分

为上消化道疾病和下消化道疾病。上消化道疾病包括食管疾病和胃十二指肠疾病，其中食管疾病包括食管癌、食管撕裂、食管静脉曲张破裂出血，胃十二指肠疾病包括胃十二指肠溃疡、急性慢性胃炎、胃癌、胃底静脉曲张破裂出血等。良性下消化道疾病包括痔疮、肛裂、肛瘘、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、克罗恩病等。恶性疾病包括直肠癌、结肠癌、淋巴瘤、纤维肉瘤等。全身性疾病包括血液系统疾病(如白血病、特发性血小板减少性紫癜、血友病、弥漫性血管内凝血等)、急性传染病(如伤寒、流行性出血热、细菌性痢疾等)、食物过敏(如牛奶过敏等)。

患者便血后，可以初步根据既往疾病、大便颜色和性状来判断。年轻患者大便带血伴有肛周疼痛，多考虑是痔疮或者肛裂。老年患者大便带血，同时伴有消瘦、乏力、大便变细变形，需要警惕直肠癌、结肠癌等恶性疾病。无论是哪种情况，患者应及时到医院让专业的医生鉴别，以免延误病情。患者应在40岁时进行一次胃肠镜检查，根据检查结果决定以后胃肠镜检查的频率；在无异常的情况下，建议每年做一次肛门指诊，每5年做一次肠镜检查。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

新生儿肺炎的诊断与预防

□余增洲

新生儿肺炎是新生儿(出生28天内)常见的一种疾病，也是新生儿死亡的重要原因。新生儿肺炎主要由呼吸道感染和喂养方式不当引起的。新生儿由于抵抗力差，容易被周围的细菌、病毒、支原体等病原体感染，引起呼吸系统病变。另外，由于新生儿的胃呈水平位，容易出现吐奶，若吐出的奶液被误吸入呼吸道，会引发肺炎。

新生儿肺炎的发生时间

新生儿肺炎感染时间分为产前、产时、产后。产前感染所致肺炎是由母体原发感染或原有感染复发引起的，主要致病菌为大肠埃希菌和B族链球菌。产时感染所致肺炎多是由胎儿吸入污染性羊水、胎粪或母亲宫颈分泌物引起的。产后感染所致肺炎

则是由新生儿呼吸道感染或血源性感染引起的。新生儿肺炎的症状有精神差、吃奶减少伴咳嗽、咳嗽、吐沫等，严重者可有呼吸急促、喘憋、颜面发绀。

如何处理新生儿肺炎

家长注意观察宝宝的状态，根据症状进行处理。重症肺炎：患儿精神状态差，吃奶量明显减少，咳嗽多伴喘憋，呼吸急促，可有颜面发绀，此种情况需要立即前往医院就诊，否则出现呼吸衰竭危及生命。轻症肺炎：患儿精神状态良好，轻度咳嗽，无呼吸急促，吃奶量较之前无明显减少，但是有吐沫症状，可以先口服药物观察，如果症状不能缓解，可以采取静脉输液的方式进行治疗，或直接住院治疗。治疗方式主要是抗感染、止咳化痰、雾化

化，必要时吸氧。重症肺炎患儿是否需要借助呼吸机辅助通气，根据具体病情而定。

新生儿肺炎的预防

1.注意冷暖适宜，尽量避免患儿出汗受凉，引发呼吸道感染；
2.预防患儿喂奶呛咳和奶液误吸；
3.家庭环境应安静舒适，空气清新，尽量避免患儿进入人多杂乱的场所；
4.避免新生儿接触感冒患者，如果母亲在哺乳期出现感冒症状，应注意避免交叉感染。
新生儿肺炎的表现并不典型。家长发现孩子出现咳嗽、吐沫、吃奶差，应及时到医院就诊，切莫大意，耽误病情。

(作者供职于河南省儿童医院)

牙齿矫正，只知趁早还不够

□王喜平

很多人认为，牙齿矫正需要在小时候进行，年龄越大牙齿矫正的效果越差，所以，为了使孩子有一口整齐、美观的牙齿，很多家长带着孩子进行牙齿矫正。部分家长认为孩子的乳齿会换，长出来的恒齿就会变好。还有一部分家长认为孩子的牙齿问题需要趁早处理，不然会留下更多的问题。那么，孩子的牙齿出现问题，是要趁早治疗还是等等？

“我家的小小今年6岁，前段时间经常喊牙疼。我带着小小去牙医诊所就诊，医生诊断，小小除

了存在牙外伤外，还有龋齿、轻度兔齿。这些牙齿问题都需要尽早处理。但是由于小小处于换牙阶段，即使现在进行矫正，后期还有复发的可能。这时，我陷入了两难：一方面觉得小小的牙齿问题是因为贪玩、平时不注意刷牙造成的，后续还会出现更严重的问题，后续还会注意应该不要紧；另一方面又担心孩子错过牙齿矫正的黄金期，留下更多的问题。”一位患儿母亲说。

其实，如果牙齿矫正把握适当的治疗时机，不但能够保障患儿牙齿矫正的效果，而且能够引

导患儿树立正确的意识，还能避免因牙齿问题影响患儿面部正常发育。3岁~5岁是乳牙期，喂养方式不正确、日常刷牙习惯不好、遗传等因素会使患儿出现“地包天”的情况，不仅影响美观，后续还会出现更严重的问题，后续还会出现更严重的问题，后续还会注意应该不要紧；另一方面又担心孩子错过牙齿矫正的黄金期，留下更多的问题。”一位患儿母亲说。

如何对脑卒中患者进行康复护理

□周秀芬

脑卒中又被称为脑血管意外，包括脑部毛细血管出现破损，发生脑出血和脑血管出现堵塞，导致脑梗死或脑血栓形成两种情况。脑卒中实际上就是一种头部血液循环系统性供血障碍的疾病，具备突发性，大多数属于脑血管意外。脑卒中的临床表现是昏迷不醒、突发性昏迷、中风偏瘫等，甚至猝死。脑卒中包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型。

脑卒中中又被称为脑血管意外，包括脑部毛细血管出现破损，发生脑出血和脑血管出现堵塞，导致脑梗死或脑血栓形成两种情况。脑卒中实际上就是一种头部血液循环系统性供血障碍的疾病，具备突发性，大多数属于脑血管意外。脑卒中的临床表现是昏迷不醒、突发性昏迷、中风偏瘫等，甚至猝死。脑卒中包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型。

为何献血无偿而用血有偿

□苗军

很多人有这样的疑问：血液都是无偿采集的，但是在医院治疗用血的时候，为什么要缴纳费用呢？其实，这是人们对无偿献血政策不了解而出现的认识误区。

《中华人民共和国献血法》第十一条明确规定：“无偿献血的血液必须用于临床，不得买卖。”那么在医院接受输血治疗的费用是如何产生的呢？

一部分输血治疗费用产生于血液中心，主要是血液制备的费用。《关于调整公民临床用血收费标准的通知》规定：“血液中心向医疗机构供应血液的价格包括血液中心采集、储存、分离、检验的费用。”一般情况下，采集费用包括购买针具、专用采血袋，以及购置和维护采血车、采血设备等产生的费用成本；储存费用包括储血冰箱、冷库等的购置和运转费用成本；分离费用包括大型离心机、分浆设备、血液深低温冷冻、解冻设备等的购置和使用成本；检验费用包括血型、血红蛋白等项目检测的试剂、设备的购置和维护产生的费用。

在收费标准方面，全国统一全血收费为每200毫升220元，悬浮红细胞每单位(200毫升全血制备)210元，浓缩血小板每单位(200毫升全血制备)100元，冰冻血浆每100毫升40元，机采血小板每个治疗量(≥2.5×10¹¹个血小板)1400元，经过滤除白细胞的红细胞悬液每袋可加收20元。请注意，这些费用在一定条件下是可以减免的。

另一部分输血治疗费用产生于医院，主要是配血、储存血液的费用。《关于调整公民临床用血收费标准的通知》规定：“医疗机构对公民临床用血的收费包括血液中心供应价格、配血费和储血费。”配血和储存血液的费用一般由医院参照所在地医疗服务价格执行，其中配血费用包括献血者血型复核费用、受血者红细胞定型费用等。这部分费用根据医院级别、所在地区、配血方法和配血筛查的难易程度不同，具体收费标准也不相同。

综上所述，血液本身不是商品，不能用金钱衡量。血液在从采集到临床输血过程中存在一定的成本消耗，产生的费用按照国家规定由用血者来承担。另外，血液中心是非营利性卫生事业单位，接受政府有关部门的监督、审计，血液中心在采供血业务活动中的所有收入全额用于输血事业发展。(作者供职于河南省红十字血液中心)

肺癌的影像学诊断怎么看

□李晋荣

呼吸系统疾病中，肺癌较为常见，死亡率较高。肺癌主要分为小细胞癌和非小细胞癌。肺癌发作后，此类患者的典型症状为咳嗽、呼吸困难、声音嘶哑、咯血、发热等。在持续进展阶段，患者伴随反应诸多，如胸痛、胸腔积液、恶心、呕吐、失语、偏瘫等。在诱发机制方面，关联指标较复杂，包括职业接触(石棉、镍、煤焦油)、空气污染、电离辐射、家族遗传、病毒感染、既往肺部疾病(支气管扩张症、肺结核)、饮食与营养等。因此，早发现、早治疗很重要，现对肺癌展开分析，对其影像学技术进行总结。

胸部X线摄影

患者取站立位，工作人员根据患者的体型、年龄及摄影目的对X线摄影机器相关参数进行调整，并调整中心线位置，通过胸部正位