

麻风病的早期表现及预防措施

□王 奇

麻风病是由麻风分枝杆菌(俗称麻风杆菌)引起的慢性溃疡性传染病,主要通过密切接触和飞沫传播,会对皮肤、神经、四肢和眼睛造成渐进性的永久损害,临床表现为感觉功能丧失、神经粗大,严重者会四肢变形。

历史上,由于缺乏有效的药物治疗,麻风病曾给人们的身心健康带来了严重危害。随着医学技术的进步,麻风病已经能够治愈,目前发病率很低,但仍有患者由于延误最佳治疗时机造成肢体残疾等。

事实上,麻风分枝杆菌传染力弱,约有95%的人对麻风分枝杆菌有特殊的免疫力,即使感染了麻风分枝杆菌也不会发病。外界环境因素对麻风分枝杆菌活力有明显影响,麻风分枝杆菌经紫外线照射30分钟~60分钟即完全失去活力,在60摄氏度环境中10分钟~30分钟即完全失去活力。在夏季日光下直射2小时~3小时,就可完全丧失活性。一般感染者只要在家中开窗通风换气即可。

当麻风分枝杆菌侵入机体后,在典型症状开始前往往有全身不适,肌肉和关节酸痛,四肢

感觉异常等。绝大多数麻风病患者早期有不同形态和数量的皮肤损害,有斑疹、丘疹、结节、斑块、浸润少见的皮肤原发性溃疡等。皮损的外观、形态、大小与一般其他皮肤病损害差异不大。

早期症状和体征

斑疹:浅色斑,局部颜色的变浅;色素沉着斑,局部皮肤色素增多的斑疹;红斑,皮损局部颜色变红;徽章样斑,为红斑与白斑镶嵌成靶状的斑。

结节:为圆形或椭圆形半球状突起,有鲜红、暗红、棕褐色、黑色等。大小自黄豆至核桃或更大,数量不等,表面光亮,犹如传染性软疣,有的继发于弥漫性浸润的皮损上,有融合呈斑块的倾向。

浅弥漫性浸润:病变主要在真皮层,发生于疾病较早阶段。面部的表现为皮肤光滑发亮,淡红,两眼球结膜有轻度充血,看上去似酒后微醉样外观,眉毛稀疏,患者可觉得面部有蚁行感。发生在躯干、肢体的轻度弥漫性浸润,常只表现为皮肤轻度肿胀,光滑,淡红,一般无感觉障碍。

深度弥漫性浸润:常由浅弥

漫性浸润发展而来,病变部位深达皮下组织,有广泛麻木,查菌为强阳性,多见于中晚期的瘤型和偏瘤型患者;面部的损害因浸润导致鼻唇肥厚,加上结节损害呈凹凸不平,形成“狮面外观”等。

溃疡:超过表皮基底层以下组织缺损的炎症。初为局部损伤,出现红斑和水疱,不久水疱破裂,出现糜烂面,继发感染,出现溃疡。

萎缩:皮肤皱缩变薄的表现。结核样型麻风病多为斑片状萎缩,边界清楚,汗汗,毛发脱落,麻木,有轻微的色素减退改变。

神经损害:麻风病的一个主要表现,临床上可触及神经粗大,局部皮肤麻木无汗,肌肉萎缩,局部皮肤和关节营养不良和功能减退。由于患者免疫力、类型和病期的不同,神经受损的数量、程度、形态和时间也各异。

在诊断白癩风、花斑癣、体癣、银屑病、多形红斑、皮肤结核、肉样瘤、皮肤纤维瘤等皮肤病和多发性神经炎、面神经麻痹、进行性肌萎缩、周围神经鞘内囊肿、神经纤维瘤病等神经科疾病和原因不明的足底溃疡时,都应与麻

风病相鉴别,必要时请专家或麻风病专业人员会诊。

当怀疑自己患麻风病时,应到当地疾控中心或者河南黄山麻风病医院咨询诊断,以早期诊断,早期治疗,预防传染。

麻风病会不会遗传 如何有效预防

由于麻风分枝杆菌至今无法人工培养,也无预防麻风病的疫苗试验成功,因此只能采取以下方法进行预防:提高全省麻风病防治工作人员新发现麻风病的能力,管理好传染源,减少向周围人群的传播,减少因麻风病导致的畸残,加强各项防治措施,加大宣传力度,减少全社会对麻风病的恐惧与偏见等。

广大医务人员要了解麻风病的症状,特别是麻风病的早期症状,掌握诊断要点;广大群众要了解有关知识,及早发现与治疗麻风病。此外,针对“麻风病会遗传、残疾是必然结局”的传言,河南省疾病预防控制中心麻风病防治专家赵飞说,麻风病不会遗传,并且可以做到早期诊断治疗。

据国际麻风病研究机构证实,麻风分枝杆菌不会通过胎盘传染给胎儿,且感染后的发病率

仅5%左右。人们之所以会产生“麻风病会遗传”的错觉,这是因为家庭成员间长期密切接触造成感染,家庭内发病机会增多所致。

麻风病的延误诊断,主要有两个原因:一个是患者自身延误,另一个是医疗延误。前者是患者不知道自己得了麻风病,一些患者被反复多次误诊,延误了最佳治疗时机。后者是少数综合性医疗机构的医务人员对麻风病知之甚少,又缺乏警惕性,造成误诊和漏诊。

“麻风病防治是一个动态的工作,创造一个没有麻风病的世界,需要全社会共同参与。”河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长张国龙说,麻风病不仅仅对患者造成很大伤害,对于患者周围的人也会造成很大的威胁,防治麻风病刻不容缓。每个人都是自己健康的第一责任人,预防麻风病的重点在于注意个人卫生,提高自身免疫力,避免密切接触麻风病患者,不共用餐饮器具。同时,学习掌握麻风病防治知识,提高对麻风病的认知水平,远离麻风病。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

冠状动脉搭桥术中的麻醉问题

□赵 亮

冠状动脉搭桥术在专业领域被称为冠状动脉旁路移植术,是目前国际上公认的冠心病三大治疗方法之一,其安全性和有效性都非常高,手术量大约占心脏外科手术的21%。这个手术能够被患者和心脏外科医生广泛接受,主要在于它有良好的治疗效果和很好的安全性。每当谈到手术安全的时候,我们就会想起麻醉医生。麻醉医生负责患者术中安全,他们的职责就是处理各种危及患者生命的问题,保障患者安全。现在,我们就来谈一谈冠状动脉搭桥手术中麻醉相关的一些知识。

冠心病全称是冠状动脉粥样硬化性心脏病,是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

冠状动脉搭桥术就是通过吻合后的桥血管完成对狭窄远端心肌恢复供血的手术。冠状动脉搭桥手术方式包括传统的体外循环下冠状动脉搭桥术,不停跳冠状动脉搭桥术,微创冠状动脉搭桥术等,因为术式的不同,麻醉方式也会有差别。

术前一天,麻醉医生会去病房看望患者,全面了解患者的身体和疾病状况,同时也会告知术前的注意事项和到手术室后需要配合的内容。麻醉医生会对患者进行风险评估,左心室射血分数过低、严重左主干狭窄、不稳定型心绞痛、心肌梗死面积大、严重的二尖瓣反流、糖尿病等,都会增加手术风险。如果发现有不确定的风险时,麻醉医生可能会建议做相关检查并进行评估,这一点很重要。如果发现新的风险,麻醉医生就可以事先做好处理预案,这对保障患者安

全十分重要。

手术当天,患者进入手术室会发现有很多医务人员,但是不用紧张。他们是由麻醉医生、外科医生、麻醉护士、手术室护士等组成的一个团队,是共同来帮助患者的。麻醉医生和护士会迅速完成监护仪的连接和有创动脉压力监测(动脉穿刺通常选择左桡动脉),患者的生命体征通过心电图(五导联)、血氧饱和度、有创动脉血压等时刻显示在监护仪屏幕上。静脉通路建立以后,麻醉医生会将一个硅胶面罩放在患者的面部,这是氧气面罩。麻醉医生在和患者说话的时候,会在输注的液体当中推注一些让患者不疼、不动的药物,这样患者就会安静地睡着了。一些刺激较大的操作,比如气管插管、中心静脉导管、肺动脉导管、食道超声探头、心内临时起搏器电极导管等的置入,麻醉医生会在患者完全进入深睡眠状态时完成。危重患者通常需要更多监测,这是为了早发现问

题,早一分钟发现问题就能早一分钟处理,预防永远大于治疗。体外循环下冠状动脉搭桥手术麻醉与其他体外循环下心脏手术麻醉相似。而不停跳冠状动脉搭桥手术因术中手术操作需要搬动、固定心脏以显露冠状动脉,极易造成血流动力学不稳定,给麻醉管理带来极大挑战。微创冠状动脉搭桥手术为了完成术野暴露,有时需要单肺通气,有时也需要麻醉医生通过经食道超声引导外科医生完成动静脉导管插管定位。麻醉方法的选择对患者安全的影响不大,更为重要的是维持血流动力学稳定,尤其是防止心脏和组织器官缺血。

等患者睡着了,麻醉医生就

开始忙碌了。麻醉医生要时刻监督患者的生命体征,包括血压有没有在正常范围内,因为什么问题而波动,是需要提高还是降低;患者的心跳是不是正常,是否心律失常,需不需要干预;患者的呼吸,当然是麻醉机提供的呼吸是否良好;还有体温、尿量、内环境酸碱度是否平衡、电解质是否稳定等;各项生命体征都在他的掌握之中。

麻醉医生还关注一起“战斗”的外科医生,每一步操作是不是会影响到患者的血压、心跳、呼吸;如果影响,麻醉医生就要提前做好“战斗”准备了。外科手术对患者来说是一种强烈的“打击”,麻醉医生需要代替患者做出最好的反应策略,保证患者的身体在受到这些“打击”时的安全。

麻醉医生还要给外科医生提供处理问题的方向,例如搭桥后仍有局部室壁运动异常,“犯罪”部位是哪一段,是否需要处理;二尖瓣有反流时是否需要手术,是心肌缺血造成的乳头肌功能不良引起的还是瓣膜自身的问题,重新搭桥后能否改善;手术后的患者是否需要心脏辅助装置置入动脉内球囊反搏、体外膜肺氧合、左心室-主动脉型轴流式辅助装置。如果患者心律失常,还需要麻醉医生放置心内临时起搏器电极导管通过临时起搏器保证心脏节律。

总之,麻醉医生、外科医生等医务人员组成了一个团队,目的只有一个,就是解决患者的病痛,用最好的技术和最安全的方法在治疗疾病的同时最大限度地保障患者的安全,减少并发症。

(作者供职于阜外华中心血管病医院麻醉科)

神经性皮炎又称慢性单纯性苔藓,是一种常见的慢性皮肤神经功能障碍性皮肤病,神经性皮炎皮损大小不一。神经性皮炎一年四季皆可发病,青壮年占多数,老年人较少,根据发病部位分为局限性和播散性,好发于颈项部、双肘伸侧、腰骶部、小腿等部位,并逐渐融合扩大,形成苔藓样变。神经性皮炎的主要病理变化是皮损炎症浸润和上皮细胞过度角化,典型症状是阵发性瘙痒和皮肤肥厚、苔藓样变化,主要与精神因素(如紧张、焦虑、烦躁、失眠等)有关。

神经性皮炎属于身心疾病,迁延不愈,严重影响患者的情绪,使患者长期处于精神紧张、忧郁、失眠、焦虑、更年期综合征状态,加重瘙痒,剧烈的瘙痒又会加重患者焦虑不安的情绪,搔抓患处,这样就会形成恶性循环,严重影响患者的生活质量。因此,除了应用改善瘙痒的激素类药物外,对恐惧、焦虑、抑郁、失眠的精神状态,心理护理也至关重要。

恐惧的心理护理

恐惧是指人们在面临某种危险情境,企图摆脱而又无能为力时所产生的担惊受怕的一种强烈压抑情绪体验。护士应给予恐惧患者以心理支持。在接受有关检查和治疗时,在患者可能产生恐惧情绪前向其介绍有关疾病的性质,以及检查和治疗的主要过程,介绍时不要使用过分保证的语言,如“一点都不疼”“不会有不舒服的感觉”等语句,可恰当地告诉患者是有些不舒服的感觉,但可以忍受,这样可使患者有心理准备,降低恐惧程度。对住院治疗的患者,护士要帮助其熟悉医院环境,介绍医院的有关管理制度;在与患者交流过程中给患者以积极暗示,帮助患者树立信心,可以让同类患者互相交流治疗体会和心得;教会患者对抗恐惧情绪的技巧和方法,如指导患者学习肌肉放松训练和深慢呼吸等,这样在患者出现恐惧情绪时可自己调整和控制,也会降低患者的恐惧程度。

焦虑的心理护理

焦虑是一种过分担心发生威胁自身安全和不良后果的心境,如唉声叹气、心悸、多汗等。对焦虑的患者,护士首先要主动接近,引导患者将内心的焦虑感受倾诉和释放出来,在此过程中了解患者焦虑情绪产生的原因,帮助患者及家属减少环境中心理应激刺激;在保护性医疗制度允许的前提下,让患者表达有关自身疾病的性质,以及诊断、治疗与预后情况,消除患者不必要的疑虑;指导患者采用深呼吸或肌肉放松的方法调整焦虑情绪,引导患者参加一些有趣的娱乐活动,转移其注意力,可降低焦虑水平。

抑郁的心理护理

抑郁为特殊的疾病状态,其特点为:情绪低落、思维缓慢、语言动作减少和迟缓。护士要了解抑郁患者的心境,帮助患者分析产生抑郁情绪的主要原因,指导患者从事一些感兴趣的活动,提高患者的生活兴趣,转移注意力;主动与患者沟通交流,对患者表达的内心体验要给予接纳和理解;关注患者的情绪变化,对抑郁患者提供必要的情感支持,指导患者家属提供必要的社会支持;在条件允许的前提下,满足患者的一些基本需求,可改善患者的抑郁情绪。

睡眠障碍的心理护理

睡眠障碍指由特殊原因导致的人睡困难、早醒,或者睡眠中有行为异常,反复觉醒。

护士在对睡眠障碍患者进行护理时,首先要帮助患者分析影响睡眠的因素,以及如何消除或看待这些问题,正确对待和评估睡眠障碍;要给患者提供良好的睡眠环境,避免噪声污染,室内空气清新,光线暗淡,避免做剧烈运动。

心理护理语言沟通技巧

护士要了解患者的基本情况,在舒适状态下进行交谈;沟通中不可用几床几号来代替患者,选择合适的称谓;避免伤害性、指责性语言,不可窃窃私语,多鼓励劝说;沟通中不要过快连续提出问题,目光要与患者保持同一水平线。

综上所述,人的情绪活动有其自身特点,对恐惧、焦虑、抑郁等不愉快情感体验应顺应活动规律积极引导,而不应主观压抑、回避;通过以上正确的心理护理方法,帮助患者消除精神紧张和不必要的思想顾虑,以缓解患者的瘙痒症状,促进其人格向健康协调的方向发展,提高生活质量。

(作者供职于河南省人民医院皮肤科)

先天性心脏病患儿能运动吗

□王海燕

先天性心脏病是儿童常见的出生缺陷。先天性心脏病患儿的父母,往往对孩子是否能运动、能做哪些运动、运动量是否过多等存在疑问。在此,笔者为大家讲解一下先天性心脏病患儿运动注意事项。

很多先天性心脏病患者是在青少年儿童时期发现的。刚发现先天性心脏病之后,患儿除了接受正规的治疗外,日常生活中也要多加注意,特别是运动,应该遵照医生的指导,选择合适

的运动,但要控制好运动量,把握好运动时间及强度。

适当运动有助于患儿生理和心理上的康复,能促进他们的身心健康,改善心功能和生活质量。儿童先天性心脏病有多种,严重程度也各不相同,临床症状也完全不同,因此活动的类型和强度也是不同的。

一般情况下,大多数先天性心脏病患儿都可以进行适当运动,观察运动后症状,以运动后没有出现气喘、过度疲劳、发绀等情况为宜,例如散步、课外活动等。孩子也有自行调节活动量的本能,例如一些复杂先天性心脏病紫绀型患儿,在运动或走路时会有突然蹲下来的现象,这时不要催促,要让其就地休息。每次运动之后,患儿身体状况良好,无异常表现,这说明运动量以及时间把握得比较好。

术后半年之内避免剧烈运动,即使是比较小的房间隔缺损、室间隔缺损,病情较轻的,也要等3个月复查以后,在医生建议下再进行运动。

病情较为严重的儿童,特别是有严重的主动脉瓣狭窄、紫绀型心脏病、肥厚型心肌病、心律失常等,只可进行轻度运动。患儿可以根据医生的建议进行适量运动或有限运动,不要过度劳累,否则会导致病情恶化,危及生命。

容易发生晕厥症状的,无论发病是否与劳累有关系,都不能进行活动。平时有缺氧症状的,可以自行控制活动强度,在允许的体力范围内活动。

长期接受抗凝治疗的患儿,注意避免活动的幅度,一定避免身体碰撞的运动。先天性心脏病患儿本身是可以运动的,只要不进行剧烈运动,对身体的健康是没有损伤的,但也要结合自己的身体状况,选择适合自己的运动。先天性心脏病患儿在运动方面需要注意的地方非常多。总体而言,要适合儿童身体的特点,运动量不能过大,运动时间不能过长。每个孩子因病情及体质不同,有各自不同的需要及活动能力,需要定期复诊,有专科医生检查及跟进,评估孩子的活动能力及病情进展,使他们在不影响身体健康的同时愉快生活。

(作者供职于阜外华中心血管病医院儿童心脏中心重症监护室)

结核病患者如何应对新冠病毒感染

□张艳秋

结核病是以呼吸道传播为主的一组慢性传染病,可累及全身各个器官。河南省每年新发结核病患者约4万人,除部分患者住院治疗外,大部分患者处于门诊治疗阶段。目前,疫情在全球大范围流行,结核病患者是新冠病毒感染和疾病重症化的风险人群,面对奥密克戎变异株,个人防护不能放松。

作为控制疫情的重要措施,应优先考虑疫苗接种。2021年年底,中华医学会结核病学分会基于世界卫生组织的有关建议,以及我国相关技术指南,结合结核病患者实际

新冠病毒感染和结核病同

情况,提出针对这一特殊人群疫苗接种的专家指导意见,建议除处于抗结核强化期治疗或合并其他病情不稳定的慢病性的活动性结核病患者外,均应接种新冠病毒疫苗,包括已完成抗结核强化期疗程、病情稳定的活动性结核病患者、结核分枝杆菌潜伏感染者、陈旧性结核病患者,以及结核病患者密切接触者。虽然接种疫苗不能保障不感染新冠病毒,但是可以让患者感染后症状轻微或者无症状,减少并发症,减少重症,降低住院率和死亡率。

为呼吸道传染病,常见防护措施也基本相同,如坚持戴口罩、勤洗手;公共场所保持“一米线”、注重咳嗽礼仪;疫情防控期间减少聚集、聚餐,外出就餐落实公筷制;家庭或工作场所常通风、做好清洁消毒等;在日常生活中要注意合理膳食、适量运动等;不焦虑,保持良好的心态,提高免疫力。

感染新冠病毒后,有些人没有症状或症状相对较轻,有些人会出现一些上呼吸道症状和全身症状,如发热、乏力、盗汗、咳嗽、咯痰、咽痛、打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、肌肉酸痛、头痛等。这些症状,有些是结核

病患者也会有的症状,如发热、乏力、盗汗、咳嗽、咯痰等。每个人都是自己健康的第一责任人,结核病患者也不例外。给麻醉管理带来极大挑战。微创冠状动脉搭桥手术为了完成术野暴露,有时需要单肺通气,有时也需要麻醉医生通过经食道超声引导外科医生完成动静脉导管插管定位。麻醉方法的选择对患者安全的影响不大,更为重要的是维持血流动力学稳定,尤其是防止心脏和组织器官缺血。

诉主治医生。

国务院联防联控机制近日要求,对新冠病毒感染者要科学分类收治。疫情防控期间,当结核病患者确定感染新冠病毒后,建议主动与当地结核病防治机构联系,需要就诊的及时就诊,由医生确定治疗方案,以保证良好的治疗效果。

2023年1月6日,河南省疫情联防联控部公布:全省新冠病毒感染率为89.0%。综合研判认为,河南省已顺利度过疫情高峰期,实现平稳有序转段。河南省对结核患者的抽样调查显示,新冠病毒感染的流

行对结核患者的诊疗造成了一定程度的影响,12.5%的被调查结核病患者因为疫情的影响没有及时诊断或者复查结核病,16.7%的被调查结核病患者在疫情防控期间停用抗结核药物。

随着春节的到来,人员流动较为频繁,存在新冠病毒感染的可能性。结核病患者要继续做好个人防护,尽量避免新冠病毒感染。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由杨须整理)

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办