

结核病治疗离不开社区医生

□张艳秋

肺结核早期或轻度肺结核，患者可无任何症状或症状轻微而被忽视；若病变处于活动进展阶段，多在午后体温升高，一般为37摄氏度~38摄氏度，常有低热、乏力、消瘦、夜间盗汗等全身症状，以及咳嗽、咯血等呼吸系统表现。肺结核可导致女性月经不调或停经。

肺结核患者一旦确诊，县级疾病预防控制中心/定点医院机构就会通知患者所在地的社区卫生服务站。开始进行门诊治疗后，社区医生就要落实患者居家服药治疗期间的访视管理了。

在患者治疗期间，社区医生会多次随访，指导患者合理用药，传播结核病防治知识，宣传结核病“可防、可治、不可怕”的理念，

让患者知晓规范治疗的重要性及不规范治疗的危害性，引起患者对自身疾病的重视；有效回应患者对疾病和自身健康状况的咨询；对患者及家属给予结核病个人防护及家庭内感染控制指导；根据患者的身体状况，给予生活指导，包括健康饮食、规律作息、戒烟限酒、适当锻炼等生活习惯和生活方式。

社区医生会告知患者可享受的当地医疗报销政策、民政医疗救助政策；可享受的结核病费用减免政策；必要时还会协助或指导患者办理“门诊慢性病”的报销手续等。

因此，被确诊为结核病后，患者除了定期去结核病定点医院机构就诊复查外，治疗期间有什么

疾病上、生活上的问题，还可以咨询社区医生。

在确定治疗原则和选择疗法之前，应确定结核病的类型和现阶段病灶进展情况，并检查肺以外其他部位有无活动性结核病灶存在。同时，应遵循以下治疗原则：早期病变中的细菌多，药物容易发挥作用；剂量适宜既能发挥最大的杀菌或抑菌作用，同时患者也易耐受，毒性反应不大；联合用药可防止耐药性产生，还可针对各种代谢状态细菌及细胞内外菌选择药物，以达到强化药效的目的；用药不能随意间断，间歇疗法在剂量及间隔上有特定的要求，用法也有一定的规律，不属于间断疗法；化疗要坚持全程，目的在于消灭持存菌，防止复发。患者只有遵循“早期、适

量、联合、规律、全程”的治疗原则，才能达到治疗目的。

此外，患者要坚持锻炼，比如打太极拳、慢跑等。患者要适当增加营养。肺结核是消耗性疾病，通常给予高热量、高蛋白、高脂肪、高维生素饮食，例如鸡鸭鱼肉，新鲜的水果、蔬菜，以及豆类

制品等；禁止烟酒，少食刺激性食物，以减少咳嗽；生活有规律，早睡早起，劳逸适度，节制性生活；定期复查，可作X线片、血象和血沉检查，以观察病情变化和药物疗效。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心；本文由杨须整理）



浅谈C-反应蛋白

□王丹

C-反应蛋白(CRP)是机体受到微生物入侵或组织损伤等炎症刺激时血浆中一些急剧上升的蛋白质，主要由肝细胞分泌，极少部分由肾脏、内皮细胞、单核细胞、血管平滑肌细胞产生；是一种非特异性炎症标志物，具有调理吞噬细胞功能，以及清除损伤、坏死组织和外来病原体的作用；是一种能与肺炎链球菌细胞壁中的C-多糖结合的急性时相反应蛋白。CRP与其他炎症因子(如白细胞总数、红细胞沉降率和多形核白细胞等)密切相关，在炎症反应中起着积极作用，使人体具有非特异性抵抗力。在患者疾病发作时，CRP可早于白细胞而上升，恢复到正常水平也很快，具有极高的敏感性。

1.在感染性疾病中的作用。

CRP可用于细菌和病毒感染鉴别诊断，CRP浓度升高常见于细菌性感染，而病毒性感染CRP大都正常。脓毒血症时CRP迅速升高，如果依赖血培养，则至少需要48小时，并且阳性率不高。同时，CRP还能快速、有效地检测细菌性脑膜炎，其阳性率达到99%。

2.CRP与恶性肿瘤。

恶性肿瘤患者的CRP大都升高。CRP与甲胎蛋白的联合检测，可用于肝癌与肝脏良性疾病的鉴别诊断。手术前CRP上

升，手术后则下降，且其不受化疗、化疗和皮质激素治疗的影响，有助于临床评估肿瘤的进程。已升高或正在升高的CRP，往往预示着不良的预后，常提示转移。

3.CRP与心血管疾病。

CRP浓度升高与心血管疾病发生率增加相关，是动脉粥样硬化的血检形成疾病的标志物。对于心绞痛和急性冠状动脉综合征患者，CRP具有预测心肌梗死复发危险和死亡危险的作用。CRP可以作为冠心病的一个危险因素，判断冠心病患者的预后。

4.CRP与消化系统疾病。

CRP用于评估急性胰腺炎的严重程度。当CRP高于250毫克/升时，则可提示为广泛坏死性胰腺炎。在急性坏死性胰腺炎诊断中，CRP在2小时内开始升高，16小时达到峰值，而淀粉酶4小时开始升高，36小时达到峰值。

5.连续进行血浆CRP的测定，可用于抗生素治疗监测；在许多感染时能最有效地使用抗生素治疗；根据CRP水平的变化决定抗炎症药物的剂量；在CRP下降至正常时，中断抗生素治疗；在高危

人群缺少微生物学诊断时，为抗生素治疗做指引。

6.CRP与风湿免疫性疾病。

CRP可用于鉴别风湿热活动期和稳定期，前者升高，后者不升高。

由于系统性红斑狼疮、多肌炎、系统性硬化症时CRP无明显改变，可用于与风湿性疾病鉴别诊断。

7.CRP作为急性时相反应蛋白在各种急性炎症、组织损伤、心肌梗死、手术创伤、放射损伤等疾病发作后数小时迅速升高，并有成倍增长之势；病情好转时，又迅速降至正常，其升高幅度与感染程度呈正相关；在外科手术或感染性手术时，可作为诊断感染和手术并发症的一项指标。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

关于主动脉夹层 你知道多少

□胡延磊

什么是主动脉夹层？主动脉夹层是主动脉腔中的血液通过破损主动脉内膜部位进入中膜部位，使之发生分层，进而主动脉壁形成两个腔状分离。

发病机理

主动脉夹层的形成主要是主动脉因血流因素或血管因素在血管内壁受到血流冲击时引起血管壁内膜破损，血液通过破损部位进入血管壁中，形成两个腔。

主动脉夹层是一种病理性改变，好发于高血压病患者或血管薄、脆的患者。因此，在先天性血管壁发育异常或动脉粥样硬化患者中，一旦出现高血压病，血管中血液快速冲击脆弱的血管壁，极

易形成主动脉夹层。

发病原因

主动脉夹层的发病原因主要为高血压病合并动脉粥样硬化。在临床上，因高血压动脉粥样硬化引起的主动脉夹层在整体患者中占70%~80%。高血压病患者的动脉长期处于紧张状态，血管的弹性损伤，在血压突然增大时，极易发生血管内膜损伤，形成血管夹层。此外，马方综合征等结缔

组织病，主动脉瓣二瓣化、先天性主动脉缩窄等先天性心血管疾病均易发生主动脉夹层。

同时，心内膜炎、梅毒、系统性红斑狼疮、妊娠及外伤损伤主动脉的患者，也容易继发主动脉夹层。

临床表现

主动脉夹层的特征性表现为突发性胸背部疼痛，疼痛发展迅速，在短期内达到高峰，患者

难以忍受，呈撕裂、刀割样疼痛。

少数患者起病缓慢，疼痛症状相对不明显。部分患者因为发病时疼痛，可能出现焦躁不安、面容苍白、大汗淋漓、心率加快、血压升高等情况。

患者出现主动脉夹层，往往伴有心血管症状。其主动脉瓣听诊区舒张期呈现吹风样杂音，脉压增加，而脉压的改变表现为患者一侧脉搏消失或者减弱。部分患者

有胸腔积液或心包摩擦音的表现。

治疗方法

主动脉夹层患者应立即住院治疗。针对患者的临床表现，医生应给予对症支持治疗或手术治疗。对症支持治疗主要通过控制患者的血压、降低患者的心率，进而减弱心室的收缩力，降低血管阻力，给予严重血流动力学异常的患者补充血容量，必要时进行插管通气，给予镇静、止痛药物，减轻患者的痛苦。对于有手术适应证的患者，应给予手术治疗，实施腔内隔绝手术或人工血管置换手术，进而达到治疗的目的。

（作者供职于河南省人民医院心脏中心/华中阜外医院）

胰腺炎的预防和治疗

□何俊闻

亲朋好友聚会，免不了推杯换盏，嘴舒服了，心情愉快了，身体受得了吗？吃得太过或者饮酒后出现腹胀、腹痛，以为是胃肠道出了问题，其实很可能是胰腺不堪重负出了问题。那么，什么是急性胰腺炎？急性胰腺炎有什么表现？怎么治疗呢？

急性胰腺炎是胰腺的急性炎症和细胞损害过程，在不同程度上波及邻近组织和其他脏器。临床上分为轻症急性胰腺炎、中重症急性胰腺炎和重症急性胰腺炎，其中较凶险的就是后者。其常见发病原因为胆石症、酒精和高脂血症，在我国以胆石症为主，欧美国家以饮酒为主。近年来，国内因过量饮酒、暴饮暴食及高脂血症诱发的胰腺炎比例呈逐年增长趋势。

急性胰腺炎的主要临床表

现为腹痛，大多是突然发作，与饱餐和大量饮酒相关，腹痛为持续性刀割样，也可为束带样，多位于中上腹部，其次可见于右上腹部或左上腹部，脐周和下腹部极少见，蜷曲体位和前倾体位可使疼痛缓解。此外，患者还可能出现发热、恶心、呕吐、黄疸等，查体可见上腹部或全腹部轻压痛，重者可出现压痛、反跳痛、肌紧张等。少数重症胰腺炎患者可出现皮下青紫，出现在两肋部被称为急性出血坏死性胰腺炎，出现在脐部被称为卡伦征。

胰腺炎的并发症包括：1.局

部并发症，包括急性胰周液体聚集、急性坏死物积聚、胰腺假性囊肿、包裹性坏死等。2.全身并发症，包括低血压及休克、消化道出血，细菌及真菌感染、慢性胰腺炎和糖尿病，代谢异常；心功能不全或衰竭，慢性肾功能不全或衰竭，呼吸功能不全或衰竭，胰性脑病，多脏器功能衰竭等。

那么，怀疑发生急性胰腺炎后应该怎么做呢？患者要禁止任何饮食，包括禁止喝水；在医生确诊前不要使用镇痛药；立即前往医院就诊，必要时呼叫救护

车。为什么这么急呢？因为重症胰腺炎的死亡率较高，并且病情只有经过全面检查以后，通过医生评估才能明确严重程度。即使是轻症胰腺炎，在病程发展和重症胰腺炎一极采取综合治疗，也有可能发展为重症胰腺炎。

轻症急性胰腺炎以内科治疗为主，如果合并胆囊结石，可在病情控制后进行胆囊切除术。内科治疗措施为：1.支持治疗，补液、维持水电解质平衡。2.抑制胰腺分泌，禁食及胃肠减压；H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂抑酸保护胃黏膜，生长抑素及

类似物抑制胰腺分泌等。3.如果合并感染，可使用抗生素。4.抑制胰酶活性，减少胰酶合成。5.如果疼痛剧烈，可用山莨菪碱或哌替啶肌肉注射止痛，一般不用吗啡和胆碱能受体抑制剂。对于中重症胰腺炎和重症胰腺炎，除了使用上述内科治疗手段外，还可采用手术治疗、内镜治疗、保护重要脏器功能、处理局部并发症等。对中重症胰腺炎和重症胰腺炎一般采取综合治疗，尽可能挽救患者的生命，中重症急性胰腺炎患者预后较好，重症急性胰腺炎患者病死率较高，伴有多脏器功能衰竭者病死率可达100%。因此，不可过量饮酒、暴饮暴食，以免胰腺不堪重负。

（作者供职于河南省人民医院肝胆胰脾外科）

越冬蚊的特点及预防控制方法

□唐振强 文/图

当气温低于15摄氏度时，蚊子的吸血活动就停止了；当气温低于10摄氏度时，蚊子干脆就启动“冬眠”程序，活动停止，不再吸血，不再生长发育，仅靠以前储备的营养物质“捱过”严冬的考验。

蚊子的越冬方式

以成蚊的形式越冬

在河南省，常见的蚊种主要有淡色库蚊、白纹伊蚊和中华按蚊等。这个时节还

在家里飞着的蚊子常见的是淡色库蚊。雌蚊最后一次吸血后，便不再产卵，而是将血液转化为体内的脂肪体，以满足冬天里的营养需求。

以蛹的形式越冬

三带喙库蚊和骚扰阿蚊多以幼虫的形式越冬。那么，这些幼虫在哪里呢？水坑、池塘、粪坑、水沟里常常可以发现它们的踪迹。

以蚊卵的形式越冬

白纹伊蚊以卵的形式越冬，这些卵常可以在小型的积水容器里发现。

蚊子越冬的地方

在家里越冬的成蚊多是淡色库蚊，它们喜欢待在潮湿、温暖、无风、阴暗的环境里，在卧室、橱柜、厨房、卫生间等地方能够找到它们。此外，地下室、花房等地方，也能轻松地找到它们。

家里另外一种常见的蚊子是白纹伊蚊，俗称“花蚊子”，它的卵产在小型积水里，以卵的形式越冬。在水养植物的缸、瓶、罐、积水槽、

废旧轮胎、废弃瓶子等物品中能够发现它的卵。

怎样应对

尽管蚊虫能够以上述3种方式过冬，但越冬蚊虫数量将直接影响夏季蚊虫密度的高低。

蚊子繁殖能力非常强，一只雌蚊子一生可产卵1000枚~3000枚。越冬的蚊子活动能力低，生命比较脆弱，因此冬天是灭蚊的最佳时机。常见的灭蚊方法有以下几种。

消除积水：消灭蚊虫，要治理室内外环境，清除窗台、阳台、废旧轮胎以及花盆底盘中的积水，疏通沟渠，填平洼坑，清除蚊虫滋生地。

灭蚊虫药物：采用有机磷类颗粒缓释剂等药物，投放到无法清除和更换的水体中，如雨水井、阴沟等，杀灭越冬的蚊幼虫。

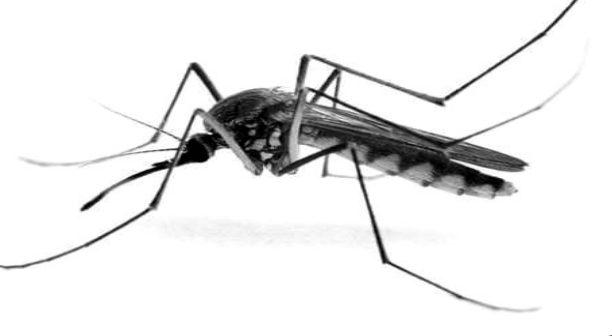
喷洒化学药物，消灭成蚊：采用拟除虫菊酯类药物，在越冬成蚊的聚集地(如地下室、居民楼底层楼道、地下车库、厨房、居民家中的卫生间、床底下等)进行喷洒，以消灭成蚊。

生物灭蚊法：水塘等地方可以放养一些鱼类，利用生物灭蚊法，既环保又美观。

虽然气温很低，但家里蚊帐、纱门、纱窗还要坚持使用，并用电蚊拍等家里现有的工具消灭每一只看得到

的蚊子。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心消毒与媒介生物控制研究所）



预防脑梗死 提前『冲血管』好不好

□乔燕燕

神经内科临床上常会听到前来就诊的患者咨询：“大夫，我母亲去年患了脑血栓，现在秋天到了，我是不是应该给她‘冲冲’血管呢？”“大夫，为了预防脑梗死，我不久前刚‘冲’完血管，怎么又‘栓’住了呢？”

你是不是也常有这样的疑问啊？首先，我们要弄清楚脑梗死、脑梗塞、脑血栓等名词的含义。准确地说，脑梗塞、脑血栓这些称呼都不太对，正确的名称是脑梗死，也就是因为脑血管的梗阻导致供血区的脑细胞坏死。那么，预防脑梗死，“冲血管”的方法对不对、好不好呢？其实，群众口中的“冲血管”，就是输液。在日常生活中，许多人认为，人体内的血管就像一条条河道，天长日久便会沉积厚厚的泥沙、垃圾。为了防止河道断流，像上游开闸泄洪一样放出洪水，便会将下游的泥沙冲刷干净；或者想象静脉滴入的药液可以稀释黏稠的血液，清除管壁的“垃圾”，从而清理血管。然而，人体内的真实情况并非如此。在没有患脑梗死的时候，血管及血管内流淌的血液都处于多种平衡之中才能正常工作、运行，发挥应有的生理功能。比如说血液，平时它处在凝血系统与抗凝系统的平衡中，如果此时从外部加入具有抗凝、抗血小板聚集、分解纤维蛋白等作用的药物(我们统称为抗栓药物)，就会打破这种平衡，导致出血倾向。如果静滴抗栓药物的这段时间侥幸没有发生出血事件，那么为了减轻这种出血倾向，自身的保护机制就会启动，增加血液中的促凝物质，使之与输注的抗栓药物在较高的水平上达成新的平衡。但是，静脉滴注抗栓药物，一般1周~2周就会停药，此时自身产生的促凝物质还处于较高水平，这就人为地造成了自身的血液高凝状态，随时有形成血栓、堵塞血管的可能。其实，这也是常常在“冲血管”后不久就出现脑梗死的原因。

另外，所谓“冲血管”，常用的药物还有一类，就是具有扩张血管作用的药物。由于静滴这类药物会造成全身周围血管扩张，使患者容易产生直立性低血压，进而容易在原本脑血管明显狭窄的地方造成低灌注性脑梗死。停药之后，血管紧张度便明显高于未用药时，此时具有动脉粥样硬化斑块的血管段在粥样斑块的炎性刺激下，更容易发生局部血管痉挛，从而加剧缺血事件发生的风险。因此，“冲血管”不能预防脑梗死。

为了预防脑梗死，笔者建议大家保持良好的生活习惯(如按时作息、合理膳食、心情平和、戒烟戒酒、适量运动等)，使血压、血糖保持在正常范围内。同时，患过1次以上脑梗死的患者，要坚持口服抗栓药物、调脂药物等，避免疾病复发。

（作者供职于新乡市中心医院/新乡医学院第四临床学院神经内二科）

作为病人，最关心的其实还是如何治疗疾病，解决痛苦。那么，年龄相关性白内障如何治疗呢？

目前，年龄相关性白内障的治疗方法主要有两种：手术治疗和保守治疗。

手术治疗

手术治疗主要是指摘除混浊的晶状体并植入透明的人工晶状体。白内障摘除手术经历了由囊内摘除到囊外摘除、从非超声乳化到超声乳化手术，手术切口由大到小到微切口，再到近几年开始开展的飞秒激光辅助白内障摘除手术。人工晶状体材料经历了从硬质到软质，功能经历了从球面到非球面、从透

明到蓝光滤过、从单焦点到双焦点再到多焦点及散光矫正型人工晶状体的不断变革发展。如今，白内障手术已不再是简单的复明手术，而是为了获得最佳视觉质量、提高生活水平的屈光手术。

一些人认为，等白内障成熟了，看不见了才能做手术，其实并非如此。现在，一般观点认为，当患者视力下降到影响日常生活和工作时，只要没有绝对的手术禁忌证，就可进行手术治疗。对于双眼患病的患者，笔者建议尽早手术，不要等到完全看不见了再手术。当白内障发展到膨胀期和过熟期时，手术风险明显增加，术后恢复所需的时间也会延长。膨胀期和过熟期的

白内障，会引起青光眼、晶状体脱位、葡萄膜炎等并发症，甚至给患者带来不可逆的视力损害。

白内障手术后的注意事项：1.遵医嘱按时点抗生眼药。白内障手术较严重的并发症是感染性眼内炎，根据我国国情，围手术期及术后抗生眼药的應用尤其重要。2.注意安全，尽量避免碰撞主眼。3.注意用眼卫生，避免脏水入眼，勿用脏手擦眼，术后早期不宜长时间看电子产品、读书等，注意休息。4.白内障手术切口一般需要1个月愈合，3个月视力相对稳定，故术后3个月内应避免做剧烈运动。5.定期复查，了解术后恢复情况，如术后突然出现眼红、肿痛、分泌物增多、视力下降等情况，应及时到医院就诊。

保守治疗

药物保守治疗主要是指在白内障初期应用药物延缓白内障的进展。到目前为止，没有任何药物被证明能够逆转或者治愈白内障。在临床中，对于是否使用药物、药物是否有效仍存在分歧。一部分人认为，药物保守治疗对于白内障并没有明显作用和意义；另外一部分人则认为，在白内障初期应用一些药物，如中药单体可通过抑制糖异常代谢、抗氧化损伤、抑制晶状体上皮细胞凋亡、晶状体细胞信号转导途径等方式，延缓年龄相关性白内障的进展。一些中医研究认为，中药复