

预防结核病需要接种什么疫苗

□何梦雅

结核病是由结核分枝杆菌引起的一种慢性传染病。人与人之间呼吸道传播是结核病传播的主要方式,传染源是接触排菌的肺结核患者。结核分枝杆菌可以侵犯人体的各个器官,以肺结核多见,其他部位(颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼)也可继发感染。除少数患者发病急促外,临床上多呈慢性过程。

肺结核早期或轻度肺结核,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和咳嗽、咯血等呼吸系统表现,女性可出现月经不調或

停经。

目前可用的结核病疫苗是卡介苗,我国新生儿出生后1天~7天就会接种一剂卡介苗,因此卡介苗在我国也被称为“出生第一针”。新生儿接种卡介苗后保护期是有效的,疫苗诱导的保护效果随着时间的流逝而减弱,10年~20年后可消失。接种卡介苗对儿童的健康成长很有好处,在预防结核病,特别是可能危及儿童生命的严重类型结核病,如结核性脑膜炎、粟粒性结核病等具有相当明显的作用。卡介苗并不能防止潜伏性结核病的复燃,而这也是结核分枝杆菌在人群中传播的主要感染源。因此,卡介苗其实并不能影响结核病的

传播,成年人再次接种卡介苗的意义也不大。卡介苗的最佳用途就是预防威胁生命的结核病,即婴幼儿中结核性脑膜炎和粟粒性结核病。

在结核病的治疗中,肺结核的治疗需要联合、长疗程服药。结核病的治疗必须做到有规律长期用药,不能随意改变药物剂量或改变药物品种,否则难以获得成功的治疗。药物种类经常需要4种以上,疗程为6个月、1年,长的需要2年甚至时间更长。

在治疗期间,患者需要合理饮食。医生要指导患者增加营养,进食富含动物蛋白的鸡、鱼、瘦肉、蛋、奶、豆制品,以及新鲜

蔬菜、水果,优质的动物蛋白食品占进食蛋白量的50%。合理饮食既能保证肺结核患者康复的需要,又可避免因营养物质的过量摄入,增加肝脏负担。对因抗结核药物副作用致药物性肝病患者,指导其避免进食过高热量

的食品,如煎炸食物、巧克力等,以防肝脏脂肪变性,妨碍肝细胞修复。对于进食量少的患者,则给予静脉补充适量白蛋白、氨基酸、葡萄糖和维生素等。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心;本文由杨须整理)



一袋血液的奇妙旅程

□刘 敏

说起无偿献血,很多爱心人士都参加过,对于献血的过程也都基本了解,但是大部分人都都不太了解献血过后,自己捐献的血液都经历了什么。下面,让我们了解一下血液从采集到发往临床经历的奇妙旅程。

血液采集

由于血液目前尚无法通过人工途径来制造,临床救治所用血液只能来自健康适龄公民的自愿捐献。

献血者在各献血点参加无偿献血血,首先要填写健康征询表,回顾既往病史。血站工作人员会据此判断其是否有不适合献血的情况,然后要测量体重、心率、血压,并采集血液样本进行初筛。初筛的项目包括血红蛋白水平、血型、乙肝病毒、转氨酶等,这些筛查均符合献血者的健康检查标准,献血者才能进入血液捐献环节。

成分制备

血液采集后,血站有关部门要进行成分制备和检测,这两个工作环节是同步进行的。成分制备就是我们将我们捐献的血液利用离心机,根据血液成分的不同比重,分离成悬浮红细胞、血小板、血浆等各种血液成分,用于各种疾病的治疗。同时,还可以根据临床治疗的特殊需要,进一步制备成洗涤红细胞、病毒灭活血浆、冷沉淀、小规格血液等不同血液制品,用来满足临床不同患者各类疾病的用血需求,最大限度地提高血液利用率和治疗效果,实现“一血多用、精准用血”。

血液检测

从血袋中留取出来的血液标本被送往血站检验科后,工作人员将对血液标本进行认真检测,检测项目主要有乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等经血传播疾病。每袋血液都要经过不同工作人员使用不同试剂进行至少两次常规检测和一次核酸检测,确保检测准确可靠。检测后剩余的血液标本将在血站保存2年,以便复查核对。

血液储存与发放

血液经检验合格并分离制备成不同的成分血后,要在血站具备专业储存能力的部门进行统一储

存,然后根据临床需要发往医院进行输血治疗。血液储存的条件非常严格,各种成分血的储存条件和期限也不尽相同。红细胞保存温度是2摄氏度~6摄氏度,保存时间是35天;新鲜冰冻血浆、普通冰冻血浆、冷沉淀需要置于-18摄氏度袋血液都要经过不同工作人员使用不同试剂进行至少两次常规检测和一次核酸检测,确保检测准确可靠。检测后剩余的血液标本将在血站保存2年,以便复查核对。

临床输血

血站根据医院的用血需求,

将不同的血液制品发往医院的血库或输血科。血库工作人员会对血液进行外观检查,并核对血袋及条码信息,然后与需要输血患者的血液进行相容性试验,发往病房后需要护士再次核对血袋信息与患者信息,核对无误后方可进行输注。由于许多输血不良反应,如急性溶血性输血反应、过敏反应和细菌污染的输血反应等,多在输血开始后的15分钟内或输入少量血液后就可观察到,因此血液输注开始后的一段时间是非常关键的时期,医务人员都会严密观察患者的反应,根据病情变化决定是否停止输血。

无偿献血可以促进血液的新陈代谢,降低血液黏度,减少心脑血管疾病,对献血者的身体健康是有益的。此外,献血者本人及其家庭成员还可以享受免费用血有关政策,“一人献血,全家受益”。

(作者供职于河南省红十字血液中心)

药物性鼻炎的形成原因及治疗方法

□曹 伟

鼻炎是一个众所周知的常见疾病。鼻炎药物应用非常普遍,而且是可以自行购买的非处方药物。其中有一类药既便宜又见效快,它就是滴鼻剂类药物。它还分为几大类,有麻黄碱类、唑啉类、激素类,以及很多中西药物混合类。经常碰到鼻炎患者说,滴鼻子的药怎么越用越差呢?这就是药物性鼻炎的多用减效现象。

所有用于滴鼻的药物都可以改善鼻腔的通气状态,这个功能的发挥有赖于药物中的血管

收缩剂。鼻腔的黏膜血管丰富,有大量的血管海绵窦。有鼻塞症状时,滴上一点儿血管收缩剂立竿见影,瞬间觉得神清气爽。因此,人们特别喜欢这类药。有资料显示,在早期的时候,药物性鼻炎发生率相当高。随着人们生活水平的提高和科普知识的推广,药物性鼻炎的发病率有所下降。但是,这个顽疾仍然不可小觑。那么,我们应该怎么做才能尽量避免被这个病缠上呢?

第一,要注意防寒保暖,减少感冒发生。第二,一旦感冒时

出现鼻部症状,要正确用药,一般刚开始三五天适当用点儿口服的感冒药、抗病毒药等,鼻塞严重时用热敷。第三,感冒症状消失之后,鼻部症状没有缓解甚至加重的情况下,最好咨询耳鼻喉科医生,在医师指导下使用有针对性的鼻炎药物,即使需要用到滴鼻剂类药物,一定要遵医嘱,在短时间內间断用药。

那么,药物性鼻炎究竟是怎么样形成的呢?为什么会出现多用减效现象呢?具体来讲,鼻腔黏膜小血管网非常丰富,当使用

血管收缩剂后,鼻腔的大小动静脉血管都会收缩,短时间应用会影响血管本身的生理功能;一旦次数较多,时间超过一周,血管本身因为总是处于收缩状态而影响血管自身的血液供应,出现缺氧,为了保证自身的生理需求,就会调动神经系统的作用,引起血管反应性扩张,腺体分泌增加。

此外,长时间应用血管收缩剂,还会导致鼻黏膜上皮纤毛功能障碍,甚至脱落,使黏膜下的血管通透性增加,并伴有淋巴细

胞浸润。这样一来,鼻黏膜就会更加肿胀,我们的主观体验就是鼻塞更重了。人们在遭遇这种情况之后,不是想着尽快就医,而是频繁使用滴鼻剂,使有效时间越来越短,从而形成药物性鼻炎。

最后,笔者提醒大家,当药物性鼻炎形成后,第一件事就是立即停药,不要抱有侥幸心理。经过一段时间的正规用药后,鼻炎患者很快就能恢复健康。

(作者供职于光山县中医院)

肢体突然变凉,可能是急性下肢动脉栓塞

春节期间,张老先生发现自己左腿突然发凉,想着坚持过完春节以后再去看病,结果第二天就感觉腿痛得受不了,便立即到医院就诊。经过检查,张老先生被确诊患了急性下肢动脉栓塞,由于没有及时就诊,腿部已经坏死了,只能采取截肢的办法治疗。那么,急性下肢动脉栓塞是怎么回事呢?

急性下肢动脉栓塞是血管外科最常见的急危重症,发病原因主要是血块或其他进入血管内的异物成为栓子(栓子以血栓最为常见,也可以是肿瘤、空气、脂肪等异物),随着血流嵌顿在下肢动脉,造成动脉血流明显减少或中断,进而导致远端肢体缺血坏死。该病需要早诊断、早治疗,若救治不及时,可能会导致肢体坏死,甚至危及生命。

急性下肢动脉栓塞而又无侧支循环代偿者,病情进展极快,疼痛、皮肤苍白、感觉异常、运动障碍和动脉搏动减弱或者消失是其典型的临床症状。临床症状的轻重取决于栓塞的位置、程度、继发性血栓形成的多少,是否合并有动脉狭窄,以及侧支循环情况。由于它们的英文单词开头都是“P”,又简称“5P征”。其中,动脉搏动减弱或消失,疼痛,皮肤苍白及皮温下降是相对早期出现的症状,而感觉异常和运动障碍则是疾病后期的表现。

动脉搏动减弱或消失:由于栓子栓塞动脉,栓塞平面以下的动脉搏动减弱甚至消失,栓塞平面以上的动脉搏动反而可能增强。下肢动脉搏动容易触及的就是股动脉及足背动脉,其中股动脉搏动在大腿根部,具体位置在腹股沟韧带中点下方位置容易被触及。足背动脉搏相对好找一些,在大脚趾和二脚趾之间,沿着这两根脚趾根部之间的中点往上向小腿的方向慢慢地挪动手指,就可以摸到足背动脉搏动。每个人的足背动脉位置可能会有所不同,但基本都在大脚趾和二脚趾的足趾肌腱之间。同时,也要注意鉴别血液冲击传导到栓塞远端的动脉而形成的传导性搏动。

疼痛:疼痛往往是患者早期出现的症状,主要表现为静息痛、夜间痛等,但也有约20%的患者最先出现的症状是麻木,而疼痛并不明显。

苍白和皮肤温度下降:由于动脉栓塞,肢体的血液灌注减少,皮层下静脉排空,皮肤呈蜡样苍白。若血管内尚积聚少量血液,在苍白皮肤间可出现散在的小岛状紫斑。患肢皮温下降,以肢体远端部分较为明显。腹主动脉末端栓塞者,皮温改变约在双侧大腿和臀部,髂总动脉约大腿下部,股总动脉约在大腿中部,腠动脉约在小腿下部。

感觉异常:这是由于周围神经缺血引起的功能性障碍,患肢由远端到近端,依次表现为长袜型感觉丧失区、感觉减退区、感觉过敏区,有时候肢体还会出现针刺样感觉。

运动障碍:随着肢体缺血的进展,肌肉组织丧失组织活性而呈生面团状,病程进一步发展时肌肉可逐渐僵硬,表现为不同程度的肢体运动障碍。最先出现该症状的是胫前肌群,也就是负责勾脚动作的肌肉,当肌肉功能丧失时表现为足下垂。

在日常生活中,如果发现以上5个症状时,很可能就是肢体动脉出现了问题,需要及时就医。其中,动脉搏动变化、疼痛、皮肤苍白、以及皮温下降既是疾病早期的症状,同时也是非常容易被发现症状,在家中自我检查或为家中老年人体检均非常容易。我们只要提高警惕,及早就医,就可以得到有效治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院河医区血管外科)

结肠息肉不可怕 早期治疗是关键

□胡若冰

统计数据显示,住院病案首页数据受到了越来越多的关注,其中住院病案首页中的疾病诊断国际疾病分类(ICD)编码作为重中之重被提至前所未有的高度。

什么是ICD

ICD是由世界卫生组织国际分类家族(WHO-FIC)于1893年编制的疾病分类编码系统,属于多轴心分类系统。分类轴心主要包括病因、部位、病理、临床表现等。

目前,全世界有117个国家采用ICD-10进行死因数据上报,99个国家将ICD-10作为疾病统计基准。ICD-10在国际上得到广泛应用,是反映全球健康趋势和卫生统计的数据基础,可为疾病统计、死因统计、单病种、临床路径、等级医院评审、教学

与科研检索、公立医院绩效考核、重点学科建设、卫生系列职称评审等提供数据基础。

ICD的发展简史

世界ICD发展史:ICD自诞生以来,经历数次迭代,在第六次修订时,首次引入疾病分类;在后续的修订中,特别是从第九次修订起,更加照顾到医院医疗统计、医疗管理和医疗付款等方面的需要;在第十次修订时,又进一步扩展为“与健康有关的国际分类家族”,与过去每次修订相比最大的变化是“字母数字混合编码”,形成三位数类目、四位

数亚目、五位数细目的字母数字混合编码。随着信息技术和医学发展的需要,人们对某些疾病的认知发生了改变,ICD-10面临着知识老化、结构限制、信息交互性不高等问题,ICD-11已于2019年5月由第72届世界卫生大会通过,并于2022年1月1日生效,ICD-11仍然采用“字母数字混合编码”,但其分类粒度为四位数类目(ED1E)、五位数类目(ED1E.E)、六位数细目(ED1E.EE)。此外,世界卫生组织首次搭建了基于网络平台面向全球的意见征集和修订评审机制,以便对ICD-11进行维护。

中国ICD发展史:1993年,ICD-9被引入中国,成为国家标准《GB/T 14396-1993》;2001年,又将ICD-10等效采用;2016年,国家标准化管理委员会批准发布了《GB/T 14396-2016疾病分类与代码》国家标准,替代了2001的版本;2018年,国家卫生健康委《关于印发疾病病分类第十一次修订本(ICD-11)中文版的通知》要求,自2019年3月1日起,卫生健康部门采用ICD-11中文版进行医疗数据统计分析;2019年,国家卫生健康委医政医管局下发《关于启动2019年全国三级公立医院绩效考核有

关工作的通知》,同时发布了《疾病分类代码国家临床版2.0》;2022年,国家卫生健康委医政医管局组织开展ICD-11中文版应用试点。但是,ICD-11在我国尚未正式实施,目前仍采用ICD-10编码。

疾病命名与ICD

ICD是国际疾病分类标准,但不是疾病命名的标准,国际上有一个组织,负责疾病名称标准化工作。疾病命名是疾病分类的基础,没有名称就无法进行分类,疾病命名的列表本身就是一份详细的分类表。因此,医师书写疾病诊断时,可以参考ICD-10中的疾病诊断,但不能要求完全按照ICD-10书写诊断,因为ICD-10不是标准疾病命名。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

结肠息肉是指结肠黏膜面突出到肠腔的一种隆起状赘生物,可分为腺瘤性息肉、错构瘤性息肉、炎性息肉、增生性息肉等。其中,腺瘤性息肉按组织学分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合性腺瘤等3种类型,恶变风险高。致病原因包括炎症刺激、遗传因素、基因突变、饮食因素,高脂肪、低纤维饮食、吸烟、饮酒都会增加息肉形成的风险。结肠息肉初期大多无症状,随着息肉的生长或者恶变,部分患者可有腹部不适、便血、腹痛、大便习惯改变等症状。

检 查

实验室检查:血常规检查、凝血检查、肝肾功检查等,排除手术禁忌,以及肿瘤标志物、大便潜血试验、病毒学检查等。

影像学检查:腹部CT或MRI(核磁共振成像)检查不作为结肠息肉的常规检查,主要用于怀疑结肠癌的患者,可以筛查部分体积比较大的息肉,同时能了解息肉是否癌变。

结肠镜检查:结肠镜检查可以直接查看患者肠道内的情况,明确是否患有结肠息肉,同时可以观察息肉的形态、数量、大小等。住院患者在检查的同时可进行内镜下息肉切除术。

注意事项:检查前三天需要无渣饮食(可食用粥、面条等纤维含量较少的食物),结肠镜检查前需要使用清肠药物进行肠道检查前准备,检查

时可能会出现腹胀、腹痛等不适症状。

组织病理学检查:结肠镜下取活检或者整瘤切除术后进行病理学检查,可以明确病变性质,制定下一步治疗方案。

治 疗

结肠腺瘤性息肉应尽可能内镜下切除,一般创伤小、恢复快。深浸润的恶变息肉需要外科手术手术行肠道部分切除,创伤较大。炎性息肉、增生性息肉一般不引起症状,无须特殊治疗。内镜下切除的手术方法有活钳钳除术、冷圈套切除术、高频电凝电切术、内镜下黏膜切除术、内镜黏膜下剥离术、氩离子凝固术、尼龙绳套扎术等。

预 防

- 1.日常生活中应均衡饮食,少吃辛辣刺激、高脂肪食物,多吃新鲜瓜果蔬菜。尽量不吸烟、喝酒。
- 2.积极治疗慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等,能预防结肠息肉。
- 3.保持良好的排便习惯,避免便秘。
- 4.积极锻炼身体,控制体重,提高自身免疫力。
- 5.遵医嘱定期复查,以便及时发现是否复发。
- 6.建议40岁以上健康人群定期进行结肠镜检查,如果有肠息肉或肠癌家族史,建议在40岁之前进行结肠镜检查;如果有腹部不适、大便改变等症状,建议及时进行结肠镜检查。

(作者供职于河南省人民医院消化内科)

脑出血是一种死亡率极高的脑血管疾病。目前,针对脑出血缺乏合理的治疗方案,经过药物治疗之后也无法彻底恢复。因此,预防脑出血很有必要。冬天是脑出血死亡率比较高的季节,高危群体为中年人和血压不平稳人群。由于脑血管破坏而引发的大出血主要包括两类,一类为软脑膜大出血引起的脑瘤。另一类是大脑实质大出血,指的是由于毛细血管被破坏而引起的大出血。

脑出血时,患者在大部分情况下会出现并发症。因此,防止二次大出血的情况发生尤为重要。特别是对于有较高血压的脑出血患者,一定要重视日常血压监测,有效控制血压,只有这样

样才能防止二次出血。

控制血压。一旦发现血压出现异常,患者必须及时就医,根据医师嘱咐用药,按时就诊。日常及时检测血压,保持血压稳定,避免血压出现大幅波动。一般高血压患者需要将血压维持在≤140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.3223帕),能耐受和部分高危患者可进一步降低至<130/80毫米汞柱,从而降低脑出血的发病风险。

保持乐观的情绪。脑出血

与情绪变化有很大关系,患者应尽可能保持平心静气,防止出现偏激情绪。一旦情绪出现波动,患者要通过相关方法进行情绪缓解。维持稳定的情绪不仅能保持血压稳定,同时还有助于人的心情愉悦。

合理安排日常饮食。患者需要注意合理膳食,清淡饮食,尽可能食用少盐、低热量、少糖的食材,尽量不要食用动物的头脑和内脏器官,多吃新鲜的水果、豆类食品,适量摄入猪瘦肉

和鱼类等。抽烟和喝酒也会造成身体毛细血管收缩,从而出现机体异常,造成心跳加快、血压上升,引起心肌梗死。有些患者患有心肌梗死、高血压病和脑血管硬化等,应当尽可能戒烟、戒酒。

适当参加体育运动。患者平常可以选择比较柔和的运动方式锻炼,比如步行、打太极拳;也可以做一些家务等,提高身体血液循环;但不能剧烈运动,不要过分疲劳,保持良好的生活习

如何预防脑出血

□林春南

惯,保证休息并维持充足的睡眠,防寒保暖,慢慢让身体适应天气变化。患者平时要多喝水,在早上起床后或晚上睡觉之前,可以喝一杯温水,从而减少血液黏度,以保持足够的血液容量。如果人体缺乏水分,血液会越来越黏稠,流动速度减缓,很容易引起心脑血管病变,要做好日常生活防护。

老年人可能会发生动脉硬化现象,因为毛细血管的结构脆弱,在跌倒中常会导致颅内毛细血管破损,从而导致脑出血。因此,老年人应该避免发生意外跌倒;要有定期体检意识,对疾病做到早发现、早治疗。

(作者供职于广东省茂名市人民医院)