

基层适宜技术

肺结核的诊断与治疗方法

肺结核是由结核分枝杆菌引发的肺部感染性疾病。结核病的传染源主要是继发性肺结核病人。痰中查出结核分枝杆菌的病人有传染性,是传染源。呼吸道飞沫传播是肺结核重要的传播途径。健康人感染结核分枝杆菌后并不一定发病,在机体免疫力下降时易发病。影响机体对结核分枝杆菌自然抵抗力的因素,除遗传因素外,还包括生活贫困居住环境拥挤、潮湿,营养不良等因素。

典型的结核分枝杆菌是细长、稍弯曲、两端圆形的杆菌,对干燥、冷、酸、碱等抵抗力强。病房常用的紫外线灯消毒30分钟,对结核分枝杆菌才有明显杀灭作用。

临床表现

各型肺结核的临床表现不尽相同,但有共同之处。

症状

呼吸系统症状有:咳嗽较轻,干咳或少量黏液痰,当合并其他细菌感染时,痰可呈脓性;约1/3的病人有咯血,少数为大量咯血;胸痛,随呼吸运动和咳嗽加重;呼吸困难,多见于干酪样肺炎和大量胸腔积液病人。

发热为常见的全身症状,多为长期午后潮热,即下午或傍晚体温开始升高,翌晨降至正常。部分病人有倦怠乏力、盗汗、食欲减退和体重减轻等。育龄女性病人可伴有月经不调。

体征

取决于病变性质和范围。病变范围较小时,可以没有任何体征;渗出性病变范围较大或干酪样坏死时,则可以有肺实变体征。

诊断鉴别

诊断

肺结核接触史:主要是密切接触史。

症状和体征:呼吸系统症状一般没有特异性,但午后潮热、盗汗和体重减轻等对诊断有参考意义。

影像学诊断:胸部X线片检查或CT(计算机层析成像)检查是诊断肺结核的重要方法,可以发现早期轻微的结核病变,确定病变的范围、部位、形态、密度,与周围组织的关系,病变阴影的伴随影像;判断病变性质,有无活动性,有无空洞,空洞的大小和洞壁的特点等。

痰结核分枝杆菌检查是确诊肺结核病的主要方法。通常初诊病人至少要送3份痰标本,包括清晨痰、夜间痰和即时痰;复诊病人,每次送2份痰标本。每毫升痰中含5000个~10000个细菌,痰涂片检查才可呈阳性结果。痰培养阳性是结核病诊断的“金标准”,但结核分枝杆菌培养所需时间较长,一般为2周~8周。

结核菌素试验:选择左侧前臂屈侧中上部1/3处,皮内注射定量结核菌素,试验后48小时~72小时观察和记录结果,手指轻摸硬结边缘,测量硬结的横径和纵径,得出平均直径=(横径+纵径)/2,而不是测量红晕直径。硬结为特异性变态反应,而红晕为非特异性反应。硬结直径4毫米为阴性,5毫米~9毫米为弱阳性,10毫米~

19毫米为阳性,≥20毫米或<20毫米但局部出现水泡和淋巴管炎为强阳性反应。结核菌素试验反应越强,对结核病的诊断特别是对婴幼儿结核病的诊断越重要。阴性反应结果的儿童,一般来说,表明没有受过结核分枝杆菌感染,可以排除结核病。一些成年人存在假阴性的情况。

肺结核分类标准和诊断要点

原发性肺结核:含原发复合征及胸内淋巴结核。多见于少年、儿童,无症状或症状轻微,多有结核病家庭接触史,结核菌素试验多为强阳性,胸部X线片表现为哑铃形阴影,即原发病灶、引流淋巴管炎和肿大的肺门淋巴结,形成典型的原发复合征。

血行播散性肺结核:急性血行播散性肺结核(急性粟粒型肺结核)及亚急性、慢性血行播散性肺结核。急性粟粒型肺结核起病急,持续高热,中毒症状严重。胸部X线片和CT检查结果开始为肺纹理重,在症状出现2周左右可发现由肺尖至肺底大小、密度和分布均匀的粟粒状结节阴影,结节直径2毫米左右。亚急性、慢性血行播散性肺结核起病较缓,症状较轻,胸部X线片呈双肺上中肺野为主的大小不等、密度不同和分布不均的粟粒状或结节阴

影,新鲜和陈旧病变共存。

继发性肺结核:多发生于成年人,病程长,易反复。含浸润性肺结核、纤维空洞性肺结核、空洞性肺结核、结核球和干酪样肺炎等。

菌阴肺结核:菌阴肺结核为3次痰涂片及1次痰培养结果为阴性的肺结核。

肺结核以外的结核病还包括结核性胸膜炎(包含结核性干性胸膜炎、结核性渗出性胸膜炎、结核性脓胸)和其他肺外结核(按部位和脏器命名,如骨关节结核、肾结核、肠结核等)。

鉴别

临床需要与肺炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张症、肺癌、肺脓肿、纵隔和肺门疾病(如胸内甲状腺、淋巴瘤和畸胎瘤)、其他疾病(如伤寒、败血症和急性白血病等)引起发热的疾病)等相鉴别。

治疗原则与预防

治疗原则

化学药物治疗原则:早期、规律、全程、适量、联合。主要药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇等。

对症治疗:咯血时应取侧卧位,并注意镇静、止血,预防和抢救因咯血所致的窒息,并防止肺结核播散。发热时予以物理或药物降温,咯痰较多时可加用化痰

药物。

肺结核的外科手术治疗,适用于经规范化化学治疗后无效、多重耐药的厚壁空洞、大块干酪灶、结核性脓胸、支气管胸膜瘘和大咯血保守治疗无效者。

预防

管理好传染源:痰中查出结核分枝杆菌的病人有传染性,是传染源。各级医疗卫生机构要有专人负责,及时、准确、完整地报告肺结核疫情,治疗和隔离传染源,防止其传播。

切断传播途径:家庭保持通风,注意个人和环境卫生,以减少结核病传播。

保护易感人群:婴幼儿的免疫系统不完善,老年人、人类免疫缺陷病毒感染者、免疫抑制剂使用者等,都是结核病的易感人群,应注意保护。对新生儿进行常规卡介苗接种,对受结核分枝杆菌感染易发病的高危人群进行预防性化学治疗等。

转诊指征

咳嗽、咯痰2周及咯血或血痰等症状的疑似肺结核病例。

确诊为结核病的病人应转至当地疾病预防控制中心或结核病防治院(站)进行治疗。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

“六一”国际儿童节特别报道

让孩子的眼睛更健康

儿童青少年近视防控牵挂人心。国家卫生健康委调查结果显示,2022年全国儿童青少年总体近视率为53.6%,其中6岁儿童约占14.5%,小学生约占36%,初中生约占71.6%,高中生约占81%。《2023年全国综合防控儿童青少年近视重点工作计划》要求,将儿童青少年近视防控工作、总体近视率和体质健康状况纳入政府绩效考核。这个“六一”国际儿童节,让我们一起关注儿童青少年的眼健康。



● 儿童青少年近视健康教育处方

近视是指人眼在调节放松状态下,平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前的一种屈光不正现象。近视的主要症状为:看远处时视物模糊,可伴有眯眼、揉眼、歪头,看近物清楚。近视度数较高者,可有眼前飞蚊、漂浮物等症状。高度近视容易发生视网膜脱离、黄斑出血、青光眼等,可导致视力损害甚至失明。

近视的发生发展受环境和遗传因素共同影响。其主要危险因素包括户外活动和睡眠时间少,近距离持续用眼时间过多,读写姿势不正确。儿童过早、长时间使用电子产品也是近视发生的重要环境因素。对于高度近视,尤其是病理性近视,遗传因素的作用更为明显。因此近视的父母更应该注意让孩子远离容易发生近视的环境。

近视一旦发生,无法治愈,因此重在预防。科学用眼,增加户外活动时间,定期复查,采取标准规范的防控措施,有助于预防近视发生、减缓近视发展、避免视力损害。

健康生活方式

确保每天2小时以上的户外活动时间,寄宿制幼儿园儿童户外活动时间不应少于3小时。提供良好的家庭室内照明和采光环境。谨慎使用电子产品。6岁以下儿童避免使用手机、平板电脑等电子产品,学龄儿童非学习目的使用时,每次不超过15分钟。

保证正确的读写姿势,不要歪头写字,做到“一拳、一尺、一寸”。避免连续长时间的读写等近距离用眼活动,每隔40分钟~45分钟远眺10分钟。保持足够距离,阅读距离大于33厘米,握笔时指尖距笔尖大于2厘米,看电视距离大于3米。认真规范做眼保健操,正确地按揉穴位,以感觉到酸胀为度。食物多样化,以谷类为主,每天进食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等。养成早睡早起、不熬夜的好习惯,保证睡眠时间充足(小学生每天睡眠10小时、初中生9小时、高中生8小时)。

正确配戴框架眼镜,确保镜面清洁无损、瞳距正确、戴姿端正。佩戴隐形眼镜需要在眼科医师指导下进行,注意个人卫生,按照要求清洁镜片。高度近视者应避免剧烈的对抗性运动,以及跳水、跳伞、蹦极、潜水等运动。不吸烟(吸烟者戒烟),避免接触二手烟;不饮酒。

治疗与康复

初发近视的处理:刚出现视力下降时,要到正规医疗机构就诊,采用睫状肌麻痹(散瞳)验光确诊有无近视和近视程度。

近视的矫正:如果近视度数不超过100度,看远处时不受影响,可以暂缓佩戴眼镜,定期复查;近视导致视力明显下降、学习生活受影响时,应当佩戴框架眼镜,度数可稍低一些,满足看远视力需求即可,主要在看远时佩戴。

定期复查。每半年至少检查一次视力、近视度数、眼轴长度和眼底等。如有度数变化,遵医嘱及时调整眼镜。近视进展较快时(每年进展超过50度),应在医生指导下采取进一步的防治措施。高度近视者如果度数增长较快或出现相关并发症,要及时就诊和治疗。

急症处理

如果突然出现视力急剧下降、视物遮挡、变形或有频繁的闪光感,应当避免剧烈活动,及时就医。

佩戴角膜接触镜(隐形眼镜)者,如出现眼红、流泪、分泌物增多现象,应停止佩戴,并到医院就诊。

(稿件来源:健康中国微信公众号、中国健康教育中心)

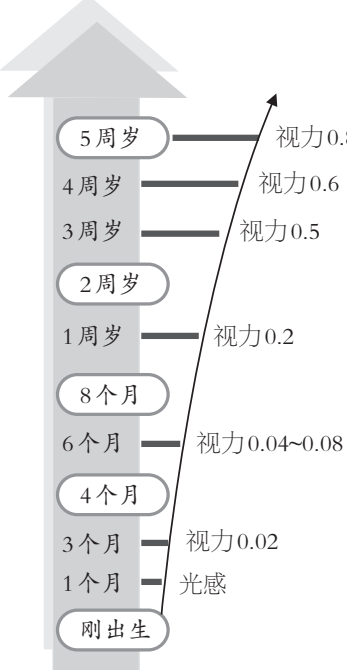
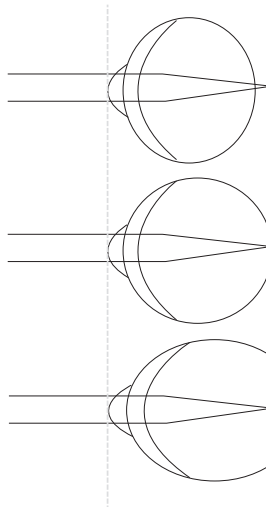
6岁以下是儿童眼睛和视觉功能发育的关键时期,6岁以前的视觉发育情况决定了儿童一生的视觉质量。儿童眼病一定要做到早发现、早诊断、早干预、早治疗,以保护和促进儿童视觉功能的正常发育。

● 宝宝出生后,眼睛和视觉功能是如何发育的

儿童的眼睛和视觉功能是逐步发育成熟的。

新生儿出生时的视力只有光感。一般情况下,1岁儿童视力可达0.2,2岁儿童视力可达0.4以上,3岁儿童视力可达0.5以上,4岁儿童视力可达0.6以上,5岁儿童及以上视力可达0.8以上。另外,儿童的立体视在5岁~6岁基本发育成熟。

新生儿眼轴较短,此时眼球为生理性远视状态。随着生长发育,眼轴逐渐变长,生理性远视逐渐减少并趋向正视。正视后,如果眼轴继续增长,就发展为近视了。



远视

正式化

正视

近视化

近视

出生时眼轴≈16毫米远视储备量≈+3.00d(屈光度单位)

6岁~7岁眼轴≈22.5毫米,远视储备量≈+1.00d~+1.5d

近视后眼轴>24毫米

怎样正确管理老年高血压病

□裴中报

高血压病是老年人的常见病,在80岁以上的高龄人群中,高血压病的患病率接近90%。因此,对于老年高血压病,早发现、早诊断、早治疗至关重要。

危险因素

年龄、遗传、吸烟酗酒、缺乏运动、肥胖、口味过重、高脂血症病史、高血糖病史等。

治疗原则

早发现 早期高血压病通常无明显症状,许多患者在体检或偶尔测血压时才发现。

早诊断 年龄≥65岁,在未使用降压药物的情况下,非同同日3次测量血压,收缩压≥140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)或舒张压≥90毫米汞柱,可诊断为老年高血压病。

非药物治疗 非药物治疗是降压治疗的基本措施,无论是否需要药物治疗,都应保持良好的生活方式,主要包括健康饮食、规律运动、戒烟限酒、保持理想身体质量指数、改善睡眠和注意保暖。

药物治疗 起始药物治疗的血压值和降压目标值:年龄在65岁以上,血压≥140/90毫米汞柱,在进行生活方式干预的同时应用药物治疗,将血压降至<140/90毫米汞柱;年龄在80岁以上,血压≥150/90毫米汞柱,应用药物治疗,首先应将血压降至<150/90毫米汞柱,若耐受性良好,则进一步将血压降至140/90毫米汞柱以下。

常用降压药物 目前降压

态正常,双侧附件区未触及异常。超声检查结果显示:子宫内膜厚0.8厘米,无流血信号。对明确诊断最有价值的检查是

A.HPV检测
B.宫颈细胞学检查
C.尿妊娠试验
D.宫颈细胞学检查
E.诊断性刮宫

六、女,48岁;G₃P₂(怀孕2次,分娩2次),月经周期紊乱、潮热1年,阴道流血35天,伴头晕,乏力10天。妇科检查:宫颈轻度糜烂,无出血,子宫大小形态正常,双侧附件区未触及异常。超声检查结果显示:子宫内膜厚0.8厘米,无流血信号。该患者最可能的诊断是

A.子宫颈鳞癌
B.宫颈上皮内瘤变
C.异位妊娠
D.功能失调性子宫出血

E.子宫内膜炎

七、女,48岁;G₃P₂(怀孕2次,分娩2次),月经周期紊乱、潮热1年,阴道流血35天,伴头晕,乏力10天。妇科检查:宫颈轻度糜烂,无出血,子宫大小形态正常,双侧附件区未触及异常。超声检查结果显示:子宫内膜厚0.8厘米,无流血信号。若诊断成立,首选的治疗是

A.广泛性子宫切除术
B.宫颈锥切
C.腹腔镜探查技术
D.抗感染治疗
E.激素类药物治疗

八、女,30岁;月经不规律3年,闭经7个月,溢乳2个月。对诊断最有价值的测定项目是

A.孕激素
B.雄激素
C.泌乳素
D.雌激素
E.促甲状腺激素

本期答案			
一、B	二、A	三、E	四、C
五、E	六、D	七、E	八、C