

得了胆道结石如何治疗

□马剑锋

胆道结石就像潜伏在人体胆道系统中的“不速之客”，不仅会引发疼痛、黄疸等不适，还可能对肝脏和胆囊功能造成严重损害。患者被确诊为胆道结石后，选择合适的治疗方法至关重要。接下来，我就为大家科普一下如何选择最适合自己的治疗方法。

胆道结石主要分为胆囊结石和胆管结石。胆囊结石是指发生在胆囊内的结石，胆管结石则是在肝内和肝外胆管内形成的结石。不同类型的结石，治疗方法也存在差异。目前，常见的治疗方法有手术治疗和非手术治疗。

在快节奏的今天，不少人被繁忙的工作与娱乐裹挟，颈椎健康悄然亮起“红灯”，颈部疼痛、僵硬乃至头晕、手麻等症状频发。颈椎维系着身体关键机能，一旦受损，后果不堪设想。因此，学习颈椎保健与骨科护理知识，刻不容缓。

我们先来了解一下不良习惯对颈椎的危害。长期低头看手机，会使颈椎处于过度前屈的姿势，增加颈椎的压力。研究表明，低头60度时，颈椎承受的压力相当于45公斤的重物压在颈椎上。这会导导致颈椎生理曲度变直，甚至反弓，进而引发颈部疼痛、僵硬、头晕等一系列症状。长时间伏案工作，会使颈部肌肉持续处于紧张状态，得不到放松，容易引发肌肉劳损。久而久之，可能导致颈椎间盘突出，

治疗。非手术治疗适用于症状较轻、结石较小且无明显并发症的患者，主要包括药物溶石、体外冲击波碎石等。药物溶石是通过服用熊去氧胆酸等药物，使结石逐渐溶解的治疗方法，但这种治疗方法耗时较长，且仅对胆固醇结石有一定效果。体外冲击波碎石则是利用高能冲击波聚焦击碎结石，使其随胆汁排出，但存在结石残留和复发的可能。

手术治疗是胆道结石的主要治疗手段。对于胆囊结石，胆囊切除术是最常用的手术方式。传统的开腹胆囊切除术创

伤较大，恢复时间较长；现在广泛应用的腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、疼痛轻、恢复快等优点，通过在腹部打3个~4个小孔，利用腹腔镜完成胆囊切除，是许多胆囊结石患者的首选。

如果是胆管结石，治疗起来就会更为复杂。对于胆总管结石，可采用内镜逆行胰胆管造影(ERCP)取石，这种方法无须开刀，通过口腔将内镜插入十二指肠，找到胆管开口，利用特殊器械将结石取出；也可以选择开腹或腹腔镜下胆总管切开取石术，根据结石的大小、数量和位置，决定是否放置T型管引流。

对于肝内胆管结石，若结石局限，可通过肝部分切除术将病变的肝组织连同结石一并切除；若结石分布广泛，则可能需要多次手术，或结合溶石、取石等多种方法进行综合治疗。

在选择治疗方法时，患者的年龄、身体状况、结石的具体情况以及有无并发症等都是重要的参考因素。年龄较大、身体状况较差、无法耐受手术的患者，可能会更适合保守治疗；而年轻、身体条件好的患者，手术治疗往往能取得更好的效果。同时，患者的意愿和经济情况也需要考虑在内。

颈椎保健知多少

□宁伟

出现颈椎间盘突出等严重问题。

那么，如何进行颈椎保健呢？保持正确的姿势是关键。

坐姿要端正，眼睛平视电脑屏幕，双肩放松，腰部挺直，膝盖与臀部保持同一水平线。站立时，挺胸抬头，不要弯腰驼背。此外，要定时活动颈部，工作或学习一段时间后，进行简单的颈部伸展运动。比如，缓慢低头，让下巴尽量靠近胸部，感受颈部后侧的拉伸，保持15秒~30秒，然后缓慢抬头，向左右两侧屈颈，耳朵尽量靠近肩膀，同样保持15秒~30秒。还可以进行颈部的

旋转运动，顺时针和逆时针缓慢转动颈部，但要注意动作轻柔，避免过度扭转。

选择合适的枕头也对颈椎保健意义重大。枕头高度应适中，以自己的一拳头的高度为宜，这样能保证在睡眠时颈椎处于自然的生理曲度。材质方面，可选择记忆棉、乳胶等有良好的支撑性和透气性的枕头。睡眠姿势也有讲究，尽量采用仰卧位或侧卧位，避免俯卧位，因为俯卧位会迫使颈椎过度扭转，加重颈椎负担。

对于已经出现颈椎问题的

患者，护理尤为重要。在疼痛急性期，应尽量减少颈部活动，避免过度劳累加重病情。必要时，可以佩戴颈托，颈托能够为颈椎提供稳定的外部支撑，减轻颈椎的压力，有助于缓解疼痛。物理治疗是常见且有效的方法，如热敷、按摩、牵引等。热敷能促进颈部血液循环，缓解肌肉紧张，可使用热毛巾或热水袋敷在颈部，每次15分钟~20分钟，每天3次~4次。按摩应由专业的医护人员或按摩师进行，通过按摩颈部穴位和肌肉，疏通经络，减轻疼痛。牵引则需在医院进行，医

生会根据患者的具体情况调整牵引的重量和时间，达到缓解颈椎间盘压力的目的。

在饮食方面，适当摄入富含钙、蛋白质、维生素的食物，有助于维持颈椎骨骼和肌肉的健康。牛奶、豆制品、鱼虾等富含钙元素，瘦肉、蛋类、鱼类等是优质蛋白质的良好来源，新鲜的蔬菜和水果则提供丰富的维生素。

总之，颈椎保健需要我们从日常生活中的点滴做起。

生会根据患者的具体情况调整牵引的重量和时间，达到缓解颈椎间盘压力的目的。

在饮食方面，适当摄入富含钙、蛋白质、维生素的食物，有助于维持颈椎骨骼和肌肉的健康。牛奶、豆制品、鱼虾等富含钙元素，瘦肉、蛋类、鱼类等是优质蛋白质的良好来源，新鲜的蔬菜和水果则提供丰富的维生素。

总之，颈椎保健需要我们从日常生活中的点滴做起。

滥用抗生素的危害

□孙娜

抗生素，这一在医疗领域具有里程碑意义的伟大发明，自问世以来，便为人类健康保驾护航，在无数次与病菌的战斗中立下赫赫战功。从控制传染病的肆虐到挽救患者的生命，抗生素发挥着重要作用。然而，随着抗生素在生活中被滥用，其带来的危害不容小觑，成为威胁人类健康的“隐形杀手”。

滥用抗生素最直接且最显著的危害是出现大量耐药菌。细菌在与抗生素的长期斗争中，不断进化、变异。当抗生素被不合理使用时，如剂量不足、疗程不够或随意停药，那些对药物较

为敏感的细菌会被杀灭，而部分具有耐药基因的细菌则可能存活下来。这些“幸存者”不断繁殖，将耐药基因传给后代。久而久之，耐药菌的队伍逐渐壮大。

滥用抗生素还会严重破坏人体内的菌群平衡。人体内存活着大量共生菌，它们分布在皮肤、口腔、肠道等各个部位，与人体和谐共生，相互依存，共同维持着身体的正常生理功能。其中，肠道菌群对人体的健康尤为重要，它们参与食物的消化吸收、合成维生素、调节免疫系统等重要生理过程。然而，抗生素在杀灭病菌的同时，也会对人体

内的有益菌造成“误伤”。过度使用抗生素会打破肠道菌群平衡，导致有益菌数量减少、有害菌大量繁殖。这会引发一系列健康问题，如腹泻、便秘、消化不良等消化系统疾病，还可能影响人体的免疫功能，使人更容易受到其他病原体的侵袭。

除了上述危害，滥用抗生素还可能引发一系列不良反应。每种抗生素都有其特定的不良反应谱，常见的不良反应包括过敏、肝肾功能损害、血液系统异常等。过敏是抗生素较为常见的不良反应之一，轻则出现皮疹、瘙痒等症状，重则可

能出现过敏性休克，危及生命。例如，青霉素过敏就可能瞬间导致患者呼吸困难、血压下降。若不及时抢救，后果不堪设想。此外，抗生素在人体内的代谢和排泄主要依赖肝脏和肾脏，长期或大量使用抗生素会增加肝肾的负担，导致肝肾功能受损。一些抗生素还可能影响血液系统，引起白细胞减少、血小板降低等问题，增加感染和出血风险。

从宏观层面来看，滥用抗生素还会对公共卫生安全构成巨大威胁。耐药菌的传播不受地域和人群的限制，一旦在人群中

广泛传播，将引发严重的公共卫生事件。在医疗机构，耐药菌的传播可能导致院内感染的发生率大幅上升，使原本就身体虚弱的患者面临更高的感染风险。在社区环境中，耐药菌的传播会给居民的健康带来隐患，增加传染病的防控难度。

综上所述，滥用抗生素的危害是多方面且深远的，关乎个人健康、家庭幸福，更关乎整个社会的公共卫生安全。我们必须深刻认识到滥用抗生素的严重性，树立正确的用药观念，严格遵循医嘱使用抗生素，不随意自行购买和使用。同时，医疗机构应加强抗生素使用监管，规范诊疗行为，提高合理用药水平。

(作者供职于山东省青岛市黄岛区灵山卫街道兰东路社区卫生服务中心)

生化检验中的肾功能指标解析

□武泽强

正常范围：成人3.2毫摩尔/升~7.1毫摩尔/升。

临床意义：尿素氮升高常见于急性肾炎、慢性肾炎、肾功能衰竭等疾病。尿素氮与肌酐的比值升高可能提示肾前性因素(如脱水)或肾后性梗阻，需结合临床表现进一步分析。

血尿酸

定义：尿酸是嘌呤代谢的终产物，主要通过肾脏排泄。

正常范围：男性150微摩尔/升~416微摩尔/升，女性89微摩尔/升~357微摩尔/升。

临床意义：血尿酸升高不仅与痛风相关，还可能是肾功能受损的早期表现。长期高尿酸可导致尿酸盐结晶沉积于肾脏，引发

肾结石、慢性肾功能衰竭等疾病。控制高嘌呤饮食(如动物内脏、海鲜)，对维持血尿酸水平至关重要。

胱抑素C

定义：胱抑素C是一种小分子蛋白质，生成速率恒定，几乎全部由肾小球滤过。

正常范围：成人血清0.6毫克/升~2.5毫克/升。

临床意义：胱抑素C不受年龄、性别、肌肉量等因素干扰，是评估肾小球滤过率的敏感指标。其升高提示肾小球滤过功能降低，对早期发现肾功能异常、评估肾脏病进展具有重要意义。

β_2 -微球蛋白

定义： β_2 -微球蛋白是一种

低分子量蛋白质，主要由淋巴细胞产生，通过肾小球滤过并在近端肾小管重吸收。

正常范围：成人血清1毫克/升~2毫克/升。

临床意义： β_2 -微球蛋白升高可反映肾小球滤过功能受损或肾小管重吸收功能障碍。此外，其水平变化还可用于诊断骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统疾病，以及监测肿瘤治疗效果。

内生肌酐清除率

定义：内生肌酐清除率是指肾脏在单位时间内将血浆中的内生肌酐完全清除的能力。

正常范围：成人80毫升/分钟~120毫升/分钟。

临床意义：内生肌酐清除率

是判断肾小球损害程度的敏感指标，能够较早地反映肾小球滤过功能的损害情况。其降低提示肾小球滤过功能受损，常用于评估肾脏疾病的严重程度及指导制订治疗方案。

指标异常的临床处理原则

综合分析：凭单一指标异常不能确诊肾功能异常，需结合临床症状、体征及其他检查(如尿常规、肾脏超声等)进行综合判断。

动态监测：需定期复查肾功能指标，尤其是慢性肾脏病患者，以评估病情进展和治疗效果。

个体化治疗：根据指标异常类型及程度制订治疗方案。

(作者供职于山东省鲁西骨科医院)

在临床上，生化检验是评估肾功能的重要手段。通过检测血液或尿液中的特定指标，医生能够判断肾脏的滤过、排泄、代谢等功能是否正常，从而为疾病的诊断、治疗及预后评估提供依据。

核心肾功能指标解析

肌酐

定义：肌酐是肌肉代谢的产物，主要由肾小球滤过排出体外，其水平与肾小球滤过率呈负相关。

正常范围：男性53微摩尔/升~106微摩尔/升，女性44微摩尔/升~97微摩尔/升。

临床意义：血肌酐升高提示肾功能受损，但需注意其敏感性较低，仅在肾功能丧失50%以上时才会显著升高。需结合其他指标进行综合判断。

尿素氮

定义：尿素氮是蛋白质代谢的终产物，通过肾脏排泄。

脑出血的症状识别与紧急处理

□张东阳

脑出血是一种急性脑血管病，具有起病急、进展快、致死致残率高的特点。若未及时发现，可能在数小时至数天内引发严重后果。

脑出血的典型症状：早期识别很关键

脑出血的症状呈多维度特征，部分症状可独立出现或叠加发作。以下为需要高度警惕的五大核心表现：

突发剧烈头痛：80%以上的患者以头痛为首发症状，疼痛性质常被描述为“头重击”或“炸裂感”，可局限于单侧颞部或扩散至整个头部。蛛网膜下腔出血患者常表现为整个头部胀痛，疼痛强度与出血量呈正相关。意识障碍进展：轻症患者可

出现嗜睡、反应迟钝，重症患者可有意识丧失、昏迷等表现。脑干出血患者因直接损伤生命中枢，昏迷发生率高达90%以上。

运动功能缺损：单侧肢体瘫痪发生率约65%，表现为肌力下降、步态不稳或完全瘫痪。丘脑出血常导致对侧肢体感觉异常，如麻木、刺痛或温度觉减退。

语言中枢受损：优势半球出血患者可出现失语症，包括运动性失语(能理解但无法表达)、感觉性失语(无法理解语言)或混合性失语。部分患者伴有口角歪斜、流涎等面神经麻痹症状。

颅内压升高三联征：呕吐发生率约50%，多为喷射性且不伴恶心前驱症状；视力障碍包括视

物模糊、视野缺损或复视，严重者可出现瞳孔不等大、对光反射消失等脑疝前期表现。

紧急处理：要遵循“黄金法则”

脑出血的紧急处理需把握“三早”原则——早识别、早呼救、早转运。具体操作如下：

现场安全评估：确保环境安全后，避免随意搬动患者，防止二次损伤。若患者处于危险环境(如火灾现场)，需采用多人平托法转移。

体位管理：将患者置于侧卧位，头部适当垫高，保持呼吸道通畅，及时清理口腔呕吐物，防止误吸导致的吸入性肺炎。

生命体征监测：持续观察呼吸频率(正常12次/分钟~20

次/分钟)、脉搏(60次/分钟~100次/分钟)及血压变化。高血压患者的收缩压超过180毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)时，可舌下含服硝苯地平控释片，控制血压。需避免过度降压导致脑灌注不足。

紧急呼叫：立即拨打120，说清楚患者的症状、发病时间及具体地址。在等待期间，避免喂食、喂水，防止窒息风险。

预后影响因素：与时间的医学博弈

脑出血患者的生存率及功能恢复受多因素制约，早期干预可显著改善预后。出血量与部位：基底节区出血量>30毫升、脑干出血量>5毫升者的死亡率因个体差异，出

血部位、治疗情况等多种因素而异，但总体来说死亡率较高。小脑出血量>10毫升或引起脑积水时，需紧急手术减压。

救治时效性：发病后3小时内接受规范治疗者，病死率可降低40%。每延迟1小时救治，死亡率升高10%。

并发症管理：应激性溃疡、肺部感染、深静脉血栓是三大常见并发症。规范使用质子泵抑制剂可预防消化道出血，早期气管切开可降低肺炎发生率。

总而言之，对于脑出血患者，从症状识别到紧急处理，再到院内规范治疗，每个环节都至关重要。

(作者供职于山东省济宁市鱼台县人民医院)

细菌培养是一种重要的医学检测手段，用于确定感染病原体的种类及其对抗生素的敏感性。然而，这一过程通常需要等待3天甚至更长时间，这背后涉及多个复杂而精细的步骤。

细菌的生长特性

细菌是一类微小而生命力顽强的微生物，其生长繁殖需要适宜的环境，包括温度、湿度、pH值(氢离子浓度指数)以及营养物质等。不同种类的细菌生长速度差异显著，有的细菌生长迅速，可能在短时间内形成大量菌落，而有的细菌生长缓慢，需要较长时间才能被观察到明显的生长现象。

在细菌的培养过程中，实验室人员需要将采集的样本接种到特定的培养基上，为细菌提供适宜的生长环境。然而，细菌并不会立即大量繁殖到能被准确检测出来的程度，而是需要经历一个逐步生长的过程。这个过程可能受多种因素的影响，如样本中细菌的含量、细菌的种类、培养基的成分等。

培养条件的严格控制

细菌培养需要精确控制培养条件，以确保细菌能够在最适宜的环境中生长。这包括培养箱的温度、湿度、氧气浓度等参数的精确调控。例如，大多数需氧菌需要在35摄氏度~37摄氏度的恒温环境中培养，而厌氧菌则需要无氧环境中生长。这些条件的控制需要精确的设备(如恒温培养箱、厌氧罐)和严格的操作流程。

此外，培养基的成分也对细菌的生长速度有重要影响。培养基需要包含细菌生长所需的营养物质、pH缓冲剂等成分，以满足不同细菌的生长需求。因此，实验室人员需要根据细菌的种类和培养要求，选择合适的培养基和培养条件。

细菌鉴定与药敏试验的复杂性

当细菌在培养基上形成可见菌落后，实验室人员需要进行细菌鉴定和药敏试验。细菌鉴定是通过观察菌落的形态、颜色、大小等特征，结合生化反应试验、分子生物学鉴定等手段，确定细菌的种类和数量。这一过程可能用到显微镜检查技术、生化反应试验技术、质谱技术等。药敏试验是评估细菌对不同抗生素敏感性的试验。实验室人员需要挑选出阳性平板上的细菌，调成合适浓度的菌悬液，并选用合适的药敏卡或试剂条进行药敏试验。这一过程通常需要额外的24小时至数天时间，具体时间取决于使用的试验方法。

综上所述，细菌培养需要等待3天的原因主要包括细菌生长特性的差异、培养条件的严格控制以及细菌鉴定与药敏试验的复杂性。这些因素共同决定细菌培养所需的时间。在实际操作中，实验室人员需要综合考虑多种因素，确保细菌培养结果的准确性和可靠性。患者应保持耐心和信心，相信医生和实验室人员的专业判断。对于患者而言，了解细菌培养的过程和时间要求，有助于更好地配合医生的诊断和治疗。

(作者供职于山东省烟台海港医院)

肿瘤病理诊断如何指导靶向治疗

□郭宇

在肿瘤治疗领域，靶向治疗犹如一颗璀璨的新星，为众多患者带来了新的希望。在精准治疗的背后，病理诊断起着至关重要的作用，“导航”作用，它就像一位经验丰富的“引路人”，精准地指引着靶向治疗的方向。

精准定位靶点，锁定治疗方向

靶向治疗，顾名思义，是针对肿瘤细胞特有的靶点进行治疗。这些靶点通常是肿瘤细胞表面或内部的特定分子，它们在肿瘤的发生、发展过程中发挥着关键作用。病理诊断的首要任务，就是通过一系列复杂的检测手段，如免疫组化、基因检测等，找出肿瘤细胞上存在的特定靶点。

以肺癌为例，不同类型的肺癌，其靶点存在很大差异。在非小细胞肺癌中，表皮生长因子受体(EGFR)基因突变较为常见。医生通过基因检测技术，对肿瘤组织样本进行分析，一旦发现EGFR基因突变，就可以确定患者适合使用针对该靶点的靶向药物，如吉非替尼、厄洛替尼等。这些药物能够特异性地作用于EGFR，抑制肿瘤细胞的生长和扩散，就像精确制导的导弹，直击肿瘤的要害，而对正常细胞的损伤相对较小。

动态监测病情，调整治疗方案

肿瘤是一种动态变化的疾病，在治疗过程中，肿瘤细胞的靶点可能会发生改变。病理诊断就像一个个敏锐的监测器，能够实时“跟踪”肿瘤细胞的变化情况，为医生调整治疗方案提供依据。在治疗初期，患者使用靶向药物后，肿瘤可能会明显缩小，病情得到控制。但是随着时间的推移，部分肿瘤细胞可

细菌培养为何要等三天

□王珊

能会产生耐药性，原有的靶点发生改变或出现新的靶点。此时，通过再次进行病理诊断，如重复基因检测，医生可以及时了解肿瘤细胞的最新变化。如果发现肿瘤细胞出现了新的基因突变，如ALK基因(间变性淋巴瘤激酶基因)融合，就可以更换针对该新靶点的靶向药物，如克唑替尼、阿来替尼等，继续有效地控制病情。

判断预后，助力个体化治疗

病理诊断不仅能指导靶向治疗药物的选择，还能帮助医生判断患者的预后，帮助医生为患者制订个性化的治疗方案。通过对肿瘤组织的病理特征进行详细分析，如肿瘤的大小、浸润深度、分化程度、有无淋巴结转移等，医生可以评估肿瘤的恶性程度和患者的预后。例如，在乳腺癌的病理诊断中，雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)以及人表皮生长因子受体-2(HER2)的表达情况是重要的预后指标。如果患者的肿瘤组织中ER、PR阳性，通常预后相对较好，且对内分泌治疗敏感；而HER2阳性的患者，虽然肿瘤可能更具侵袭性，但是可以使用针对HER2的靶向药物，如曲妥珠单抗，改善预后。医生会根据这些病理诊断信息，结合患者的身体状况和其他因素，为患者制订治疗方案。

病理诊断在靶向治疗中扮演着不可或缺的角色。它从精准定位靶点到动态监测病情，再到判断患者预后，对靶向治疗进行全方位指导。随着医学技术的不断发展，病理诊断将更加精准、高效，为肿瘤患者带来更大的生存希望。

(作者供职于河南省三门峡市中心医院)