

基层适宜技术

# 喉异物的诊断与治疗

喉异物是指各种外来物体误入喉腔并滞留其中所引发的病症。喉作为呼吸要道和发声器官,一旦异物进入,会对人体呼吸、发声等生理功能造成严重影响,甚至危及生命。

### 常见病因

年龄因素:5岁以下幼儿是喉异物的高发人群。这一年龄段的儿童咀嚼功能尚未发育完善,对食物的咀嚼不充分,且吞咽反射不够协调。

进食习惯不良:成年人在进食时若注意力不集中,如吃饭时大声说笑、看电视、玩手机等,会分散对吞咽动作的注意力,导致吞咽时误将食物或异物咽下。

疾病因素:患有神经系统疾病(如脑卒中等)的患者,由于吞咽功能受损,容易出现吞咽障碍,从而增加喉异物的发生率。

醉酒或意识不清:醉酒或处于意识不清醒状态的人,咽喉部的保护性反射减弱或消失,在呕吐物反流或误吸时,容易将呕吐物中的异物吸入喉腔。

### 临床特点

典型症状:异物一旦进入喉腔,患者会立即出现剧烈咳嗽,这是机体的一种保护性反射,试图通过咳嗽将异物排出。同时,常伴有呼吸困难、发绀等症状,这是因为异物阻塞气道,导致气体交换受阻,机体缺氧。当较大的异物嵌顿在声门或声门下时,可在数分钟内引起窒息死亡,这是喉异物最为凶险的情况。

不完全阻塞症状:对于不完

全阻塞的喉异物,患者在剧烈咳嗽后,会伴有不同程度的呼吸困难、喉喘鸣。喉喘鸣是由于气流通过狭窄的喉腔时产生湍流,引起声带及周围组织振动而产生的特殊声音,其音调高低、响度大小与异物阻塞的程度和部位有关。此外,患者还可能出现声音嘶哑、吞咽疼痛等症状,这是因为异物刺激或损伤了喉部的声带、黏膜等结构。

### 诊断思路

病史采集:详细询问患者或家属异物吸入史至关重要,包括异物的种类、形状、大小,异物进入喉腔的时间、当时的具体情境(如进食、玩耍等)。

症状分析:根据患者出现的剧烈咳嗽、呼吸困难、喉喘鸣、声音嘶哑等典型症状,结合症状的严重程度和变化情况,初步判断喉异物的存在及阻塞程度。

### 体格检查

一般检查:观察患者的呼吸频率、节律和深度,有无“三凹征”(吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷),这是判断气道阻塞程度的重要体征。同时,检查患者的口唇、甲床颜色,评估缺氧情况。

喉部检查:间接喉镜检查适用于成年人或年龄较大的儿童能配合者,可以直接观察喉腔内部结构,查看是否存在异物及异物的位置、形态等。对于不能配合间接喉镜检查或间接喉镜检查无法明确诊断的患者,可以进行直接喉镜检查或纤维喉镜检查。直

接喉镜检查视野清晰,适用于各类喉异物患者,尤其是儿童;纤维喉镜检查具有管径细、可弯曲等优点,对于较小的喉异物的诊断和定位具有独特优势。

### 辅助检查

X线检查:喉前后位和侧位X线片可以用于检查不透X线的异物,如金属异物、较大的骨质异物等,可以明确异物的位置和形状。

CT扫描:喉部CT(计算机层析成像)扫描对喉异物的诊断具有较高的准确性,能够清晰显示异物的位置、大小、形态以及与周围组织的关系,尤其适用于复杂病例或X线检查无法明确诊断的患者。

### 治疗方法

#### 现场急救

海姆立克急救法:这是喉异物现场急救的常用方法,通过突然增加腹部压力,使膈肌上抬,胸腔容积缩小,产生向上的气流冲击,从而将异物从气道中冲出。根据患者的不同情况,海姆立克急救法有不同的操作方法。

成年人站立位:施救者站在患者后面,脚成弓步状,前脚置于患者双脚间,以拇指侧与食指侧对准患者剑突与肚脐之间的腹部(肚脐上两横指处),用左手将患者背部轻轻推向前,使患者处于前倾位,头部略低,嘴张开,另一手置于拳头上并握紧,双手急速、冲击性地向内上方压迫其腹部,反复进行,以形成气流把异物冲出。

成年人卧位:当患者意识不

清醒躺在地上而不便于施救时,开放患者呼吸道后,施救者骑跨在患者大腿外侧,一只手掌根按压患者脐上两横指(肚脐与剑突之间)的部位,另一手掌覆盖其手掌之上,快速地向前方冲击性压迫,反复操作至异物冲出,及时检查口腔,取出异物,并检查呼吸、心跳,必要时行心肺复苏术。

孕妇:对于即将临产的孕妇或肥胖患者,因无法环抱腹部挤压,可以在胸骨下半段中央垂直向内做胸部按压,直至气道阻塞解除。

自救:若自己是受害者且孤立无援,可以一只手握拳,另一只手成掌捂按在拳头之上,双手急速、冲击性地向内上方压迫自己的腹部,或者靠在固定物体上,以物体边缘压迫上腹部,快速向上冲击,直至异物排出。

儿童:1岁~8岁儿童发生气管异物阻塞,海姆立克急救法的操作要领和成年人相同;1岁以下婴儿应采用拍背压胸法,即一手置于婴儿颈背部(开放气道),另一手置于婴儿颈背部,将婴儿骑跨在施救者前臂上(翻转后趴在施救者前臂上),依靠在大腿上,头部稍向下前倾略低于胸部,在其背部两肩胛骨间用掌根拍背5次,再小心托住婴儿头部和颈部,将婴儿翻正,在前臂靠在大腿上保持头部低于躯干的状态下,在婴儿胸骨下半段,用食指及中指压迫胸5次,以每秒1次的速度重复动作直到异物吐出或变得没有反应。需要注意海姆立克急救法可

能导致肋骨骨折、腹部或胸腔内脏破裂或撕裂等并发症,应谨慎使用(仅在必要时采用)。

其他现场急救方法:对于声门上区异物(成年人或年龄较大的儿童等能配合者),可以在间接喉镜下尝试取出异物;对于各类喉异物患者,直接喉镜下异物取出术也是常用的现场急救方法之一;对于小的喉异物,纤维喉镜下异物取出术具有创伤小等优点;当异物较大、气道阻塞严重、有呼吸困难且难以迅速在直接喉镜下取出时,应果断先进行气管切开术或者环甲膜穿刺,以建立紧急气道,保证患者的呼吸通畅。

医院内治疗:患者被送至医院后,医生会根据异物的位置、大小、性质,以及患者的具体情况,选择合适的治疗方法。一般会在手术室全麻下进行异物取出术,以确保患者的安全和手术的顺利进行。术后,需要密切观察患者的呼吸、吞咽情况,预防感染等并发症。对于喉部黏膜损伤严重的患者,可能需要给予药物治疗。

### 预防措施

加强儿童看护:家长和监护人应加强对5岁以下幼儿的看护,避免让儿童接触小物品,如硬币、纽扣、玩具零件等,防止儿童将其放入口中。

改善进食习惯:成年人在进食时应保持注意力集中,避免边吃饭边看电视、玩手机或大声说笑。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

□杨肖沫

## 结核病防控：跨越千年的“病原体博弈”

□郑丹薇

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,可侵及许多脏器,以肺结核最为常见。从古埃及木乃伊肺部的钙化灶,到19世纪伦敦的“白色幽灵”,再到今天的耐药危机,人类与结核分枝杆菌的战争早已写下数千年的血腥篇章。据世界卫生组织估算,2023年全球新发结核病病例1080万例,死亡病例125万例,结核病重返全球单一传染病死因首位。在这场没有硝烟的战争中,我国正承受着沉重压力:作为全世界30个结核病高负担国家之一,发

病人数居世界第三位。当古老的病原体披上耐药性“盔甲”卷土重来,我们该如何应对这场跨越千年的生存之战?

### “头号杀手”的致命进化

从潜伏危机到耐药风险

无声渗透:结核分枝杆菌通过飞沫进行传播,当患者咳嗽、打喷嚏,甚至大声说话时都有可能喷出带菌飞沫,周围的人吸入这些飞沫后就有可能被感染。尤其是在通风不良、人员密集的场所,如学校、工厂、医院等,结核病的传播风险更高。

潜伏感染:患者感染后可能无症状潜伏数年,成为移动的“细菌储存库”。这些“休眠火山”在免疫力下降时可能突然“喷发”。

### 耐药菌株的“生化武器”

基因突变:耐药结核病患者感染的结核分枝杆菌对一种或多种抗结核药物产生了耐药性。

治疗困境:传统一线药物,如异烟肼、利福平对耐药菌失效,二线药物疗程长达18个月~24个月,治疗费用也是普通结核病的20倍以上。

超级细菌:广泛耐药结核病,对至少4种抗结核药物产生耐药性。

### 人类“反击战”

构建三级防疫矩阵

第一防线:“精准狙击”传播链。接种卡介苗、控制传染源和抗结核预防性治疗,是预防结核病的主要措施。

疫苗防护:接种卡介苗是预

防儿童重症结核病的有效手段,一般在新生儿出生后24小时内接种。

源头管控:及时发现和治疗结核病患者,是控制传染源的关键。

高危防护:患者的密切接触者、HIV(人类免疫缺陷病毒)感染者、糖尿病患者等,如果确定为结核分枝杆菌潜伏感染者,应立即进行预防性治疗。

第二防线:科技赋能早诊、早治。肺结核的常见症状包括咳嗽、咯痰两周以上,咯血或痰中带血,还可能伴有低热、盗汗、乏力、消瘦、食欲不振等全身症状。如果出现这些症状,患者应及时到医院就诊,进行相关检查,如胸部X线检查、痰涂片检查、结核菌素试验等。一旦确诊为结核病,应遵循“早期、联合、适量、规律和全程用药”的治疗原则,规范治疗,避免治疗失败和耐药结核病的产生。

第三防线:公众防护的“五维体系”。

“手口屏障行动”:勤洗手,不随地吐痰,咳嗽、打喷嚏时用纸巾或肘部遮掩口鼻,切断结核分枝杆菌传播链。

“呼吸盾牌计划”:在人员密集且通风条件较差的公共场所,尽量佩戴口罩,降低吸入结核分枝杆菌的概率。

“空气净化工程”:勤通风,每天开窗3次,每次30分钟,以促进空气流通。

“免疫盾盾构建”:合理饮食、规律作息、适度运动提升机体抵抗力。

“智慧预警系统”:加强症状监测,提高对结核病的警惕性,认识结核病的严重性,不轻视结核病的预防,不忽视结核病的治疗。

对抗结核病没有旁观者,每个人都应是健康的守护者。唯有全面行动、全力投入、全民参与,才能最终赢得这场与微生物博弈的持久战!

(作者供职于河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所)



全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

## 结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

## 小满节气与养生原则

□张 志

二十四节气作为农耕文化的重要组成部分,不仅指导百姓从事农业活动,在养生方面亦有重要作用。小满,作为立夏后的第二个节气,正值初夏与仲夏之交,自然界阳气升腾、雨水渐多,湿与热相搏结。

小满过后,人体腠理开放,阳气外浮,内外相合,易感受湿热之邪。脾喜燥恶湿,湿邪困脾,脾失运化,故容易出现食欲不振、身重疲乏、大便粘腻等问题。该阶段,心火渐旺,容易出现心烦失眠、口舌生疮等上火症状。

此季节,阳气旺盛,我们要顺应天时,养阳气,以使阳气充足,防止秋冬季节因阳虚出现的

疾病(如慢性支气管炎、哮喘等)。因此,小满养生原则的核心在于“清热利湿、健脾和胃、静心养阳”。

### 养生四法

饮食 增苦减辛、清淡利湿、莫贪寒凉。夏季,人们喜欢用寒凉饮食解暑热,而寒凉之品不仅损伤脾胃,更易耗散阳气。

宜食:苦味食物,如苦瓜、莲子心、莴笋等,可以清心火、解暑湿;冬瓜、赤小豆、薏苡仁、玉米须,可以利水渗湿;山药、茯苓、白术、扁豆,可以健脾和胃。

忌食:辛辣油腻的食物,容易助火生湿,如烧烤、火锅;寒凉的食物,如冰饮、凉菜容易伤脾胃阳气,加重湿滞。

推荐药膳:冬瓜薏米排骨汤(冬瓜200克,薏米30克,排骨适量),可以清热利湿,补而不腻。荷叶粳米粥(新鲜荷叶撕碎与粳米同煮),可以清暑利湿。

起居 夜卧早起,适度运动。小满时节正值农忙,许多百姓“抢收抢种”,容易起居失常。

作息:宜晚睡早起(不超过23时入睡),顺应阳气升发;适当午睡(30分钟以内),以养心气。

运动:宜选择清晨或傍晚进行柔和运动,如太极拳、八段锦、散步等,以微汗为度,避免大汗伤津。

情志 静心养神,戒怒戒躁。夏季对应五脏中的“心”,心火易亢,情绪易烦躁。可借小满“万物小得盈满”之意,修习“知足常乐”的心态。

静心法:午后闭目养神,听舒缓的音乐、练习书法、静坐冥想,使心神安宁。

疏肝法:若肝火偏旺,可以饮用菊花枸杞茶,按压太冲穴,以疏肝理气。

穴位保健:健脾祛湿,调和

阴阳。

阴陵泉穴(脾经合穴):位于小腿内侧,胫骨内侧髁后下方凹陷处。每天按揉3分钟,可以健脾利湿。

足三里穴(胃经合穴):外膝眼下3寸(同身寸,下同),胫骨前缘外一横指。艾灸此穴能温补脾胃,增强运化功能。

内关穴(心包经络穴):腕横纹上2寸,两筋之间。常按此穴可以宁心安神,缓解胸闷心烦。

小满养生禁忌 避湿热,护阳气。

忌久处空调房:过度贪凉易致毛孔闭塞,湿热内蕴,引发“空调病”。

忌熬夜耗阴:夏季昼长夜短,熬夜易耗伤心阴,加重心火。

忌过度进补:此时应以“清补”为主,避免滋腻厚味阻碍脾胃运化。

### 常见病防治

#### 暑湿感冒

症状:头重如裹,发热不甚,胸闷恶心,舌苔白腻。

治疗:藿香正气水(胶囊),

化湿和中、发表解暑。

刮痧法:用瓷勺蘸香油,沿脊柱两侧(膀胱经)自上而下轻刮,至皮肤泛红即可。

皮肤湿疹(湿热熏蒸所致)

方一:苦参、黄柏各20克,煮水晾凉后擦洗患处。

新鲜蒲公英捣汁外涂,每天3次。

### 脾胃不和

食疗方:焦三仙粥(焦山楂、焦麦芽、焦神曲各10克,用布包裹后与粳米同煮),适合食积腹胀者。

### 顺应天时,以平为期

小满节气,是自然与人体“小得盈满”的过渡阶段。中医养生之道,贵在“法于阴阳,和于术数”,顺应天地之气,调和身心平衡。正如《素问》所言:“夫四时阴阳者,万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”愿君借小满之机,“清湿热、养脾胃、静心神”,为盛夏的健康打下根基。

(作者供职于河南省泌阳县第三人民医院)

在儿童青少年健康领域,高血压问题正逐渐受到更多关注。令人担忧的是,当30%~40%的儿童青少年被诊断为高血压时,他们已经出现了靶器官损害的早期改变。这些改变如同潜伏在身体里的“定时炸弹”,悄无声息地威胁着孩子们的健康,而以左心室构型改变为主的心血管系统损害,最为突出。

左心室作为心脏向全身供血的“动力泵”,在高血压的持续影响下,会发生结构和功能的改变。长期的压力负荷增加,使得左心室心肌细胞代偿性肥大,导致左心室壁增厚、心室腔构型改变。这种改变初期可能没有明显症状,但随着时间推移,会影响心脏的正常收缩和舒张功能,进而降低心脏的泵血效率。除了左心室构型改变,血管系统也难以幸免。血管内膜中层增厚,意味着血管壁开始出现异常增生,这会使血管腔内径变窄,增加血流阻力;大中动脉弹性降低,则削弱了动脉对血压的缓冲调节能力,导致血压波动更为明显。

肾脏作为人体重要的排泄和内分泌器官,在儿童青少年高血压时也面临着功能下降的风险。肾脏内的肾小球和肾小管对血压变化极为敏感,长期高血压会损伤肾小球的滤过功能和肾小管的重吸收功能,引发肾脏功能的减退。而眼底动脉硬化化的出现,更是直观地反映出高血压对全身小动脉的损害。眼底血管作为人体唯一可以直接观察到的血管,其发生的硬化改变,如同一个“窗口”,让我们能够窥见高血压对血管系统的破坏程度。

儿童青少年高血压并非只是儿童时期或青少年时期的短暂问题,若不加干预,它会如同顽固的“影子”,持续伴随孩子成长至成年,显著增加成年后发生心血管疾病及肾脏疾病的风险。研究显示,在成年后,曾患有儿童青少年高血压的人群,患冠心病、心力衰竭、慢性肾衰竭等严重疾病的概率大幅上升。因此,儿童青少年高血压,对靶器官进行评估显得尤为重要。

在靶器官评估方面,医学领域已形成了较为科学的评估体系,重点针对心脏、血管、肾脏、眼底这4个主要靶器官展开。在肾脏评估中,尿微量白蛋白和肾小球滤过率是最常用的两个评价早期损害的指标。尿微量白蛋白是指尿液中出现的极少量白蛋白,正常情况下,白蛋白很难通过肾小球滤过膜进入尿液;但是,当肾小球滤过膜受到高血压等因素损伤时,通透性增加,白蛋白就会漏出到尿液中。检测尿液中微量白蛋白的含量,可以早期发现肾脏的轻微损伤。而肾小球滤过率则反映了肾脏的整体滤过功能,它通过计算单位时间内两肾生成滤液的量,来评估肾脏是否能够正常地过滤血液中的代谢废物和多余水分。当肾小球滤过率下降时,意味着肾脏功能已经出现了实质性的减退。

对于血管结构损害的评估,颈动脉内膜厚度是反映动脉粥样硬化早期改变稳定可靠的指标。颈动脉位置表浅,便于进行超声检查。超声检查颈动脉内膜厚度,可以了解血管壁是否增厚。当颈动脉内膜厚度增加时,提示动脉粥样硬化的早期病变已经发生,这也预示着全身其他部位的动脉血管可能同样存在类似的病变。

在眼底评估方面,对于有症状、脑病或恶性高血压的儿童青少年,他们可能会出现眼底出血、渗出物、视盘水肿、视力下降等症状。这些症状表明高血压已经对眼底血管造成了严重损害,此时应及时进行眼底镜检查。眼底镜检查可以直接观察眼底血管的形态、颜色,是否存在出血和渗出等情况,从而明确眼底病变的程度,为后续治疗提供重要依据。

如果评估发现靶器官损害,及时有效的干预措施至关重要。生活方式的调整是基础,包括控制体重、增加体育活动、减少钠盐摄入量、保证充足的睡眠等。对于体重超标的儿童青少年,科学合理的饮食控制和规律运动有助于减轻体重,降低血压水平,减轻心脏和血管的负担。同时,根据靶器官损害的程度和儿童个体情况,医生可能会选择合适的降压药物进行治疗,严格控制血压,延缓或阻止靶器官损害的进一步发展。定期复查靶器官状态,动态监测病情变化,也有助于及时调整治疗方案,最大程度保护儿童青少年的健康。

儿童青少年的高血压靶器官损害评估是保障孩子健康成长的关键。对心脏、血管、肾脏、眼底等主要靶器官的科学评估,能够早期发现损害,及时采取干预措施,阻断高血压对靶器官的进一步破坏,降低成年后相关严重疾病的发生风险,为孩子筑起一道坚实的健康防线。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

## 高血压健康科普

阜外华中心血管病医院主办



## 征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应用注重实操,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞  
电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用



## 节气养生

河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办