



新生儿湿肺的防治措施

▲成都市妇女儿童中心医院 于谨罡

新生儿湿肺的检查方法

一般检查新生儿湿肺要先做血气分析，结果较严重的宝宝会出现呼吸性和代谢性酸中毒。其次通过X线检查，会发现肺部病变广泛多样，但吸收快，大部分4天内会消失。X线检查往往会出现以下情况：

肺泡积液症 两肺野密度淡而均匀的斑片状阴影，可融合成片或成结节状。

肺气肿 由部分肺泡呈代偿性膨胀所致。
肺间质积液 可见血管和细支气管周围增宽的条状阴影。

叶间和（或）胸腔积液 多为右侧叶间胸膜腔积液。

肺纹理增多和增粗 因间质液的增加，使淋巴管和静脉的转运量增加，造成淋巴管和静脉扩张。

新生儿湿肺的防治措施

很多家长都不太了解新生儿湿肺预防方法，其实方法十分简单。首先建议孕妇们能

顺产就顺产，避免不必要的剖腹产；其次要谨慎服用各类镇静药物；此外需要为婴儿做体位引流，防止食物在婴儿呼吸道聚积。如果新生儿出现湿肺也不要担心，常见的治疗措施有：如果出现嘴唇青紫者，可立即吸氧。呼吸急促较明显而致哺乳困难者可用胃管饲养。因肺部液体已多，摄入量应适当控制。偶遇酸碱平衡失常，应予输液纠正。病程超过2天的病例可用抗生素防止继发感染。出现烦躁时可静滴地塞米松，以减轻肺水肿。同时注意：（1）加强护理、保暖，每日供给能量至少209kJ/kg（50kcal/kg）和总液量60～80ml/kg，必要时由静脉供给；（2）间歇给氧，不主张用持续正压呼吸，以免加重肺气肿；（3）及时纠正酸中毒；（4）对症治疗，如烦躁者可肌肉注射苯巴比妥。

新生儿湿肺的护理方法

（1）保温：保持适宜的温度和湿度，室温在24℃～26℃，湿度以55%为宜。早产儿

和体温不升者，可置于远红外辐射保暖台上进行处理或置暖箱中，使新生儿皮肤温度达36.5℃；（2）喂养应以少量多次为主，每次不能喂得过饱，以防呕吐和误吸；人工喂养时，奶嘴孔宜小，以防发生呛咳。病情严重者可用鼻饲管喂养或静脉补液，必要时少量多次输血浆，应用静脉营养液；（3）置患儿于头高侧卧位，以减轻呼吸困难及紫绀。经常更换体位，使呼吸道分泌物易于排出，治疗护理应集中进行，保持患儿安静，以免患儿哭闹加重心脏负担；（4）保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物。分泌物黏稠不易吸出者，可先行雾化吸入，每次15～20分钟，在雾化液中加入糜蛋白酶、地塞米松及相应的抗生素，对消炎、止咳化痰、湿润气道有较好的效果，雾化吸入后拍背吸痰，吸痰时要先吸口腔内分泌物，再吸引鼻腔内分泌物，以免患儿在喘息和哭闹时将分泌物吸入肺部，吸痰时要注意观察分泌物的量、黏稠度以及颜色、面色及吸痰前后呼吸音的变化。

结核病的检测方法

▲自贡市第四人民医院 伍涛

结核病俗称痨病，主要指由结核杆菌所引起的全身性慢性传染疾病，一年四季均有发病风险。人体除了毛发外，几乎全身所有的组织都可以感染结核病，其中以肺结核最为常见，其他部位包括肠、骨、淋巴等也有结核疾病感染风险。结核主要受到结核分枝杆菌影响，因而检测手段也以结核分枝杆菌为主，主要从微生物学、影像学以及免疫学等方式进行检测。

微生物学检测方法

涂片法 是临床最为常用的检测方法，该检测主要具备价格较低且检验速度较快、准确性较高的优点。结核分枝杆菌主要通过呼吸道、消化道以及受损伤的皮肤侵入易感机体之中，最常见的为肺结核疾病，该检测方法需要进行三个痰标本检测——清晨痰、夜间痰、即时痰。此方法在临床之中应用较为广泛，但敏感性并不十分高，无法有效区分死活菌，尤其是结核分枝杆菌与非结合分枝杆菌，且检查过程中受制于分枝杆菌的数量，涂片中分枝杆菌需要达到103～104CFU/mL才能够检测出阳性结果。因而往往仅检出活动性结合患者的概率仅有5至8成，漏检率较高。

培养法 通过对痰结核菌的培养，从痰液中查出结核菌后，便能够确诊结核病。该检验方式能够进行多结核菌药敏试验，准确度较高，但存在一定不足，主要在于阳性率较低。虽然培养法检查的灵敏度较高，但也受限于检测周期较长，对于治疗而言贻误时间较久，也使得结合疾病暴露于日常的概率上升，传染率有所提升。

影像学诊断

胸部X射线能够准确发现肺结核，了解肺结核的病变部位、病变性质以及病变范围。除此之外，影像学诊断主要是对患者进行胸部CT检查，该检查不仅能够于早期发现结核病，还能够有效确定结合病灶的部位、性质以及范围，有利于对患者发病情况以及治疗效果进行判断，利于治疗工作的开展。该检查方式较为简单便捷，患者对于该检查方式

的接受程度较高，此外胸部CT相较于X射线，能够发现较小以及隐蔽部位的病变，检测准确性较高。

免疫学诊断

结核杆菌IgG抗体检测 患者感染结合分枝杆菌后，体内会产生相关特异性抗体。结核杆菌的IgG检查主要是利用免疫学方法进行检查，将待检查样本进行血清反应，血清中相应的抗体可与结核分支抗原菌进行结核，并以胶体金标记，呈现显示反应，因此能够准确检测出结核分支杆菌抗体。主要包括结膜结核病、结核性巩膜炎以及结核性葡萄膜炎等。

结核菌素纯蛋白衍化物试验 纯蛋白衍化物是患者感染过结核菌的重要依据之一，采用结核菌素对患者进行皮肤试验，测定患者体内对结核分枝杆菌的超敏反应。如若超敏反应呈现阳性，则表示患者存在结核感染情况或是接种过卡介疫苗。我国成年居民感染结核的概率处于六成左右，因此纯蛋白检测的结果并不具备普遍意义，仅表示存在患病可能。而纯蛋白衍化物试验对婴幼儿的诊断意义较大，因为婴幼儿通常未接种过卡介苗，如若检测结果呈现中度阳性，则表示体内可能存在活动性结核，而如若呈现强阳性，则表示婴幼儿体内可能存在结核。

γ干扰素释放试验（IGRA） 细胞免疫介导的结核菌γ干扰素释放试验（TIGRA）是2019年提出的结核检测新名词，主要是一句酶联免疫斑点受检者全血或是外周单个核细胞对结核分枝杆菌特异性抗原的检测。该试验原理主要在于当T细胞被结核分枝杆菌刺激，致敏后再次遇到同类抗原会导致γ干扰素的产生，因此对该干扰素进行检测然后，能够有效判断患者是否存在结核感染情况。阴性对照孔斑点数为0～5时，实验孔数－阴性空数≥6，则结果判定为阳性；阴性对照孔斑点数为6～10时，实验孔数/阴性孔数≥2，则结果判定为阳性；如若上述指标皆不符合，则结果判定为阴性。

高血压的中西医结合诊疗方法

▲新津区中医医院 李泽逸

在日常生活中，高血压是一种常见疾病。高血压病患者大多表现为头痛、头晕、失眠、耳鸣等症状，这些症状虽能够自我缓解，但在劳累或紧张后症状明显加重，个别患者没有任何症状。高血压的发病原因十分复杂，可能与家族遗传、生活压力、年龄以及饮食有关。近年来，随着中西医结合治疗领域的发展，患者的生存质量得以明显改善。

高血压的诊断方法

高血压病属于常见临床综合征，无明显病因，又称为原发性高血压，其主要特征是体循环动脉压升高。中医认为高血压病属“头痛”“眩晕”“中风”等范畴，本虚标实是病机，心、肝、肾等是病位。

目前，在我国高血压病诊断标准是，患者并非在同一天内，测量静息状态下的血压值（>2次），若收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，便可诊断为高血压病，但需同时排除继发性高血压、高血压诊断要点有：第一，检测不是同一天，就是说在不同日期测量患者血压；第二，即使患者处于静息状态下，也要将生理或疾病因素排除，包括药物因素，通常情况下，患者需休息10-15min后再测量；第三，一定要采取有效的血压测量方式。综合上述信息，若血压值收缩压≥140mmHg和（或）舒张压≥90mmHg，便可诊断为高血压病。

高血压中西医结合治疗

高血压病为临床常见慢性疾病，容易对心、脑、肾等重要气管造成损伤。由于高血压病患者需长期甚至终生接受降压药治疗，但不不管是西药治疗，还是中药治疗均存在一定的缺陷。西药治疗虽见效快，但存在有较大副作用；而中医治疗药性温和，虽无明显不良反应，但药物起效较慢。临床研究表明，中西医结合治疗较单一中医或西医治疗优势较为明显。究其原因：高血压病中医对症治疗，具降压、扩血管、改善血管通透性的效果，加以西医对症治疗不仅能强化治疗效果，

还避免西药治疗的强烈的副作用。

西医治疗高血压的优势与不足

西医治疗高血压病的优势：（1）西药因为具有较强的降压作用，所用降压效果显著；（2）西药具逆转某些器官损伤之效，如：心肌肥厚患者，使用血管紧张转换酶抑制剂后，心肌肥厚症状得以减轻；（3）酚妥拉明、硝普钠等西药降压药对于高血压病急症，作用效果十分明显。

西医治疗高血压病的不足：（1）具有较大的副作用，有些药物用药时间过程，还会对其性功能造成影响；（2）西药治疗期间，患者血压起伏明显，尤其是老年高血压或早期高血压病；（3）相比于中药治疗，西药症状改善效果偏低。

中医治疗高血压的优势与不足

中医治疗高血压病的优势：（1）具有较好的症状改善效果，对患者生活质量的提升具有较好的促进作用；（2）降压作用速度并不较快，相对缓和，能避免血压波动；（3）中药治疗安全性高，并没有严重的副作用，若与西药联合，能减轻西药的毒副作用；（4）临床研究发现，中药能逆转靶器官损伤和防治并发症。在高血压病治疗期间，把控患者血压方面，西药治疗是主力军。但是在预防并发症方面，中医与西医联合治疗，中医治疗前，除予以中医性味归经外，还应结合药理作用，例如：根据中医现代药理研究显示，丹参、钩藤、山楂、益母草、泽泻等中药具有明显的降压效果的同时，兼具镇静、利尿、降血糖、抗心律失常等作用。上述药物，在不影响中医辨证论治的前提下，根据患者的病情，合理选择对应药物予以治疗。而在选择对症中药治疗时，除药理作用外，还应集合中西医结合理论，合理辨证论治。除上述西医、中医治疗外，还具有非药物治疗。在西医非药物治疗中，主要是合理运动、合理饮食等内容；中医非药物治疗中有推拿、理疗、针灸等，均有一定降压效果。