



# 新生儿牛奶蛋白过敏的诊断方法

▲ 崇州市人民医院 冷惠

新生儿牛奶蛋白过敏是较常见的一种食物过敏，新生儿牛奶蛋白过敏会出现在新生儿的每个阶段，部分新生儿出生后就会出现新生儿牛奶蛋白过敏，并且在一个月之内出现症状，一般情况下在出生后一周出现，在对其进行诊断的过程中较为困难，极易出现误诊情况发生，这在较大程度上会延误治疗时间，导致新生儿发育存在异常，这就需要采取有效方法进行治疗，以此促进新生儿身体较好发育。

## 发病机制

新生儿牛奶蛋白过敏主要分为非 IgE 介导、IgE 介导以及混合介导的免疫反应，一般情况下新生儿时期是非 IgE 介导的免疫反应。在牛奶蛋白中，过敏源主要是  $\beta$  乳球蛋白以及  $\alpha$  乳白蛋白，会激发 TH2 细胞，产生特异性 IgE 抗体，非 IgE 介导的免疫反应机制尚不明确，极有可能与 Th1 细胞引起的炎症反应有较大关系，极易导致过敏症状。

## 临床表现

新生儿牛奶蛋白过敏会累及不同器官与系统，主要症状有胃食管反流、呕吐以及腹胀等，甚至一些新生儿出现过敏性休克。此外，新生儿时期，主要症状有血便腹泻以及腹胀等，在此过程中若仅是血便，会导致过敏性直肠炎的发生；若大便中血量较多，并且在此基础上伴有呕吐、吸吮下降等，极易导致过敏性小肠结肠炎。在新生儿牛奶蛋白过敏症状中如果有大量血便、慢性腹泻、特异性皮炎以及喂养困难等，可将其归为重度新生儿牛奶蛋白过敏。

## 诊断方法

**皮肤点刺试验** 在进行皮肤点刺试验的过程中，用于 IgE 介导的新生儿牛奶蛋白过敏诊断，其中点刺液主要是新鲜牛奶蛋白提取物，在此过程中新鲜牛奶蛋白提取物不能过量，滴于前臂，将点刺针刺入到皮肤表层中，具有较高的敏感性，比如风团  $\geq 3$  mm

为阳性，风团  $\geq 8$  mm，特异性为 100%。

**特异性 IgE 检测** 在对新生儿牛奶蛋白过敏特异性 IgE 检测的过程中，能够对过敏原进行有效的确定，具有较高的特异性，在此过程中敏感性相对较低，若一些新生儿在生长过程中出现皮疹，也可以通过此种方法进行检测。皮肤点刺试验与特异性 IgE 检测方法对非 IgE 介导而言不具有较高的诊断价值，在此过程中新生儿时期新生儿牛奶蛋白过敏一般情况下为非 IgE 介导的过敏反应，在应用的过程中会受到一定限制。

**嗜酸性粒细胞检查** 新生儿牛奶蛋白易出现贫血以及 C 反应蛋白升高等。因此，可对血细胞的完善性进行有效地分析，这对分析过程有较好地帮助。此外，从大便中检测出嗜酸性粒细胞，或者通过消化道粘膜活检见嗜酸性粒细胞浸润，能在较大程度上对诊断有较好地帮助，从而采用针对性治疗方法进行有效治疗。

**牛奶回避口服激发试验** 在进行牛奶回避口服激发试验的过程中，首先进行回避试验 4 周时间，如果症状减轻，需考虑新生儿

牛奶蛋白过敏，应当通过该试验方法实施诊断，在初始试验的过程中为 1 滴，随着时间的推移，根据新生儿生命体征逐渐加量，在此过程中如果诱发病状，即可对新生儿进行新生儿牛奶蛋白过敏疾病的确诊。此种诊断依然是诊断 CMPA 的金标准，在此过程中该牛奶回避口服激发试验过程需要一定时间，但是在回避试验的过程中也进入到治疗流程，所以适用于新生儿牛奶蛋白过敏的诊断。

**特应性斑贴试验** 特应性斑贴试验对治疗新生儿牛奶蛋白过敏一般情况下使用于非 IgE 介导的过敏性疾病的诊断，将特异性变应原放到斑贴器内，并且将其贴到新生儿皮肤表面，等待 48 h 后将测试物去除，并且在此基础上与标准数据进行对比。通过试验结果显示，APT 会对 CMPA 实施准确诊断，此种方法也可以准确判断早产儿，但在实际应用的过程中，应用次数与其他方法相对较少，应当根据实际情况进行深入分析与探究研究，以此对新生儿疾病的治疗具有较大促进作用，从而为新生儿正常发育奠定良好的基础。

## 桡骨远端骨折的中医保守治疗方法

▲ 成都第一骨科医院 曾生群

桡骨远端骨折是全身最常见的骨折之一，在中老年人群中较为多发，且女性发病率高于男性，在急诊骨折类型中占有较大比例。目前，绝大多数的桡骨远端骨折采用中医保守治疗方法，不用开刀、创伤小、治疗效果佳，相较于西医具有更多治疗优势。

### 桡骨远端骨折病因

从病因上看，桡骨远端骨折发病原因可分为外因和内因两种，具体详解如下：（1）外因，由直接或间接暴力导致，患者在摔倒时，身体本能的会将肘部伸直、手掌着地以支持身体，这些力会直接作用在桡骨远端中，造成伸直型桡骨远端骨折，若腕背着地，则会造成屈曲型桡骨远端骨折，这种着力方式导致的后果也更为严重；（2）内因，是桡骨骨折的重要病因，随着年龄增长，尤其到 60 岁以后，女性绝经后身体雌性激素水平下降，骨量流失速度加快，骨质疏松程度加重，桡骨远端骨折概率也大幅增加。在中医学范畴中，骨质疏松被归属于“骨痿”范畴，与肾脾两虚、血瘀息相关，《素问》中提出，“肾主骨”，说明当人体脾肾都虚时，更容易引发“骨痿”。

### 桡骨远端骨折中医保守治疗方法

中医保守治疗方式，是指通过传统中医学手法进行整复，如石膏、夹板外固定，结合中医药物治疗和功能锻炼进行治疗的方法，历史悠久，治疗效果好。医生可根据患者具体分型选择对应治疗方法，最大程度恢复患者关节功能。

**中医特色手法复位** 元朝危亦林《世医得效方》中记载，针对桡骨远端骨折患者，倘若骨折出外，则需撬入内；相互交锁，则应撬骨下巢，与当下整复方法“牵引、挤按、摇动”等基本相同。手法复位作为桡骨远端骨折中医保守治疗十分重要的环节，其治疗目的是有效复位骨折部位，整复时间越早效果越好。因此，在实际治疗中，医生应根据“欲合先离，离而

复合”的原则，先将骨折断端充分分离、拉伸和牵引，以解除短缩畸形问题，恢复骨端长度；然后，再采用提按压等手法整复成角或侧方移位；其次，在整复折顶过程中，医生应根据患者骨折断成角和位移情况，灵活应用，尤其是老年患者，需要让患者平躺在病床上进行治疗；最后，在治疗过程中，要遵守桡骨骨折手法复位的标准，即掌侧成角  $< 20^\circ$ ，尺偏角  $> 15^\circ$ ，关节面台阶  $< 2$ mm 等，以加快患者腕关节恢复速度。

**石膏治疗方法** 石膏治疗也是较为常用的一种治疗方法，在闭合手法复位的基础上，结合外部石膏固定能限制患者腕关节活动，维持关节尺偏掌屈位，进一步加快患者恢复速度，同时，也能减少并发症的发生，避免出现压迫性溃疡。但是，石膏治疗也有其不足之处，不利于患者及时调整，且在夏季高温时节，容易引起患者不适，因此，可采用夹板治疗方法。

**中医药物治疗** 中医药物治疗包含内服和外敷两种。内服早期以消肿止痛、活血化瘀为主；中期注重活血化瘀，接骨续筋；后期则注重补益肝肾，气血同调，需要在用药之前根据患者实际情况进行辩证和立法，根据不同时期特点和骨折程度采用对应药物进行治疗；外敷则以消肿止痛散、特效接骨散等为主，具有消肿止痛、温经通络、续筋接骨的作用。

**中医功能性锻炼** 中医功能性锻炼也被称为“导引”，能够加快骨折部位血液循环，加快骨折部位愈合速度，促进骨折部位功能恢复，是十分必要和重要的康复治疗方法。在采用中医功能性锻炼时，患者可以采用患肢抓空握拳的锻炼方法，加快肢体血液循环，但是，不同康复阶段患者需要采用不同锻炼方法，如早期阶段，以肩关节下垂摆、屈伸肘关节、静力锻炼肱三头肌等为主；中期阶段，以关节功能灵活性锻炼和手指抓握锻炼为主，也可以针灸、中药熏蒸等治疗方法同用，能够取得更好治疗效果。

## 肾结石的术后护理方法

▲ 隆昌市人民医院 池江霞

在临床上，肾结石是常见的泌尿外科病症，在该病症发生后，若未能及时取出结石往往会对机体造成严重危害，可引发尿路梗阻、局部损伤，甚至肾功能衰竭等症，威胁患者生命健康。目前在病症发生后，临床一般建议采取手术方式进行结石清除，从而达到治疗疾病的效果。其实对比肾结石手术患者来说，其术后护理主要可分为三个阶段，分别为术后 24h 内、术后 2~6d 及术后整体饮食规划。具体如下：

### 术后 24h 护理

在肾结石手术结束后，需要确保患者去枕平躺 6h 左右，这一阶段患者不能进饮食，针对全麻干预者可考虑通过棉签沾水的形式协助其缓解口干及插管引发的咽部不适。在术后 6h 以上，且无明显不适感的情况下可以枕枕头，并适当调高床头（约 30 度），并适量进行翻身及肢体活动，此过程中需注意做好管路护理，以免造成牵拉打折。

术后 6h 以后在无腹胀情况下，可以予以粥、汤及温水等进食。另外，在术后患者生命体征趋于稳定，且无明显不适感的情况下，可指导其尽早进行肢体活动，以加快身体恢复，防治多种术后并发症的发生；具体来说，可在 6h 后依据护理人员指导开展踝泵活动、健侧翻身、半坐等床上活动。

### 术后 2~6d 护理

在手术结束后的第 2~6d，患者已基本恢复饮食及运动，故此阶段护理内容主要如下：首先，需注意饮食过渡，可从粥、汤等饮食过渡到普食（如馒头、米饭、蔬菜、水果等），同时需嘱咐患者多食用新鲜蔬果，多饮水（日饮水量 3000 ml 左右），以防便秘。其次需适量运动，在无特殊治疗情况下，可在家属或护理人员协助下进行下床活动；当然，针对体弱或合并多种疾病的老年患者需尽量延长术后下地活动时间。再次，在术后 2d 以后肾输尿管尿液颜色也会逐渐变浅，此时仍需注意翻身中避免压迫管路，并需多饮水，

减少腰部活动，尽可能在拔管以后侧卧或半俯卧休息，以确保引流口处于最高，减少尿渗，加快创口恢复。最后还需持续观察尿液颜色，做好尿管冲洗工作，做好固定，预防感染。

### 术后整体饮食护理

对于肾结石患者而言，术后饮食干预不仅要在术后短期阶段加以重视，在整个术后恢复阶段都需要加以重视，以预防结石复发。

具体来说，在术后饮食干预中，首先需注意多饮水，应保证日饮水量在 3000 ml 以上，日排尿量在 2000 ml 以上，在饮水中还可以适当选择饮用柠檬汁、苏打水等，以降低结石复发率；但需避免饮用磷酸碳酸饮料，以免增加结石复发风险。其次需控制草酸摄入，在生活中，巧克力、可可粉、红茶、菠菜、甜菜、卷心菜、韭菜、竹笋、麦芽等都是常见的高草酸食物，需注意不吃或少吃。但可适当增加维生素 A 的摄入，该营养成分为维持尿道内膜健康的必需物质，能够有助于抑制结石形成；因而肾结石患者术后可结合自身机体营养状态在医师指导下适量补充维生素 A，或多食用一些富含维生素 A 的食物，如花椰菜、南瓜、杏果、香瓜等。

其次需控制钙的摄取，结石中有大部分都是由钙或含钙产品形成的，因而在明确结石成分主要为钙的情况下就需要控制钙质摄取，一方面需避免食用补钙产品，另一方面则需避免牛奶、奶油等高钙食物的摄取。还需控制盐分与蛋白质的摄入，因为肾结石的形成与蛋白质摄入量间也存在明显关联，在蛋白质摄入量较大的情况下可导致尿液中出现尿酸、钙、磷等物质，进而增加结石形成率。而在钙结石发生后，合理控制盐分摄入也是规避结石再次复发的重要一点，故需尽量将术后每日的盐分摄取量降低到 2~3 g。最后还需注意多活动，在运动量少的情况下，也会导致钙质易在血液中淤积，而运动则能够有助于促进钙质流向骨头，因而保持适量的运动也是有效预防结石再次发生的重要措施。