



儿童咳嗽的药物治疗方法

▲ 内江市疾病预防控制中心 张晓云

在日常生活中,常常会出现咳嗽的情况,特别是对于儿童来说,由于他们的免疫能力不是很强,更容易出现咳嗽症状。一些咳嗽是正常的身体反应,是对呼吸道分泌物以及有害因子的清除,但还有一些咳嗽则是因为疾病导致表现出严重的症状,此时就需要对儿童及时和合理使用相应的药物进行治疗。

当儿童出现咳嗽症状后,要根据实际情况选择合适的药物进行治疗,常用的咳嗽治疗药物有三大类,这三大类药也存在不同的作用和注意事项,一定要注意合理用药。

大环内酯类药物使用注意事项

药物使用 此类药物主要包括红霉素和克拉霉素等,当儿童是因为肺炎而引起迁延性、感染性的咳嗽情况,此时就可以使用此类药物来治疗。因为它自身结构的影响,使其具有很好的亲脂性以及时间的依赖性,对细菌能够发挥抑菌、杀菌效果,进而达到抗炎、抗病毒的作用。

注意事项 在使用时,如果新生儿存在肥厚性的幽门狭窄情况,此类药物使用存在风险,因此不推荐;如果儿童自身在肝脏代谢或者肝功能方面存在不足,对此类药物也要慎用,如果检查出儿童血清内的转氨酶含量特别高的时候,也要避免对此类要去使用;此类药物存在的不良反应主要是胃肠道的功能出现紊乱,此情况和剂量有着密切相关性,且要尽量避免在空腹状态用药,如果存在反应但又需要使用的时候,要在用药前的半小时先服用蒙脱石散,也可以通过山莨菪碱的使用对胃肠道的反应减轻。

抗组胺类药物使用注意事项

药物使用 对第一代的抗组胺类药物来说,主要有氯苯那敏等,它具有可抗过敏、抗胆碱的作用,能够减少相应分泌物和减轻咳嗽的症状,且它还具备亲脂性,由于便于透过人体血脑的屏障和脑细胞内组胺受体发生结合,实现对组胺的中枢系统兴奋作用的

抑制,降低组胺对人体咳嗽受体产生的刺激,达到中枢镇咳的效果,它一般用在普通感冒后的咳嗽和变应性的咳嗽治疗中。

对第二代的抗组胺类药物来说,主要有左西替利嗪、氯雷他定和地氯雷他定等药物,它们具有可抗过敏和抗炎的效果。

注意事项 在使用中,因为抗组胺类的药物可能对青霉素的皮试结果产生影响,在皮试前要对全身所用第一代抗组胺类药物至少停用72h,第二代抗组胺类药物要至少停用1周,鼻腔的喷雾剂要至少停用72h。

在对学习者使用中,要尽量选择一些无镇静效果的抗组胺类药物,比如第二代药物,因为第二代抗组胺类药物的脂溶性较差,基本不会通过血脑的屏障,且也可受到血脑屏障的内皮细胞P糖蛋白的有效清除,其中枢的镇静作用明显减轻。但第二代的抗组胺类药物在镇静作用方面也存在一定差别。

质子泵抑制剂使用注意事项

药物使用 质子泵抑制剂(PPI)一般用在胃食管的反流性咳嗽治疗中,此类药物常见的有艾普拉唑、奥美拉唑和兰索拉唑等。之所以出现胃食管的反流性咳嗽情况,是因为人体胃酸与其它的胃内溶物由于反流进入食道内,造成咳嗽的发生。使用PPI,对人体胃壁细胞中内管泡膜表面的酶产生特异性作用,和质子泵发生不可逆的结合,进而让其丧失活性,从而对基础胃酸分泌抑制,并对组胺、胃泌素和进食等刺激所引起酸分泌抑制。

注意事项 在此类药物的使用中,可能会引发人体出现骨质疏松或者骨折情况,因为胃环境发生碱化的话,会影响人体对钙的有效吸收。因为儿童正处在身体发育的阶段,他们对钙的需求量多,且因为骨骼发育不成熟还容易发生骨折,所以在对PPI使用时要注意这些影响情况,使用前一定要对儿童的血钙和骨密度等相关指标密切关注,并对PPI使用的疗程严格控制。

急性阑尾炎的CT检查方法

▲ 内江市东兴区中医医院 冯静

急性阑尾炎是最常见的外科急腹症,在一般医院中占急腹症首位,占外科住院患者的10%~15%。患者因急性右下腹痛怀疑阑尾炎到医院就诊后,临床医师往往会为其开具腹部CT检查单,CT检查不仅可以快速检查出有无急性阑尾炎,而且可以排除其它引起急性右下腹痛的原因。

随着CT的更新换代,多层螺旋CT(16层及以上)在基层医院已得到普遍使用,它具有扫描速度快、空间分辨率高、图像后处理功能强大等特点,能连续大范围容积采样,通过重建可得到1mm左右薄层图像,结合多平面重组(MPR)等后处理技术,可以多方位显示阑尾及其周围结构的情况,对于阑尾位置、走行、粗细长短及周围炎性渗出情况的显示均与手术中所见相近,除孕妇、婴幼儿外,对于未明确禁忌症的疑诊阑尾炎患者,CT检查应作为诊断急性阑尾炎的首选辅助检查手段。

阑尾是什么?

阑尾具有一定的免疫功能,在胎儿出生后,淋巴组织在阑尾中聚集,一般在20~30岁的时候达到高峰,之后慢慢下降,其免疫功能逐渐下降。正常阑尾直径约0.5~0.7cm,长度约5~10cm,壁厚约0.1~0.2cm,远端位置不固定。阑尾壁内有大量淋巴组织,容易招致血液及肠道的感染因子,诱发炎症反应;阑尾腔狭窄,引流不畅而容易感染,发炎的阑尾壁肿胀,管腔更狭小,造成阑尾腔梗阻;阑尾为盲管,细长的管腔易被寄生虫、食物残渣等异物滞留而堵塞;阑尾末端游离,活动度大,易造成损伤和招惹周围组织的感染灶;阑尾本身弯曲多变,胃肠道功能障碍时,可引起阑尾肌的反射性痉挛,促成阑尾扭转、套叠;阑尾动脉为终动脉,血管痉挛时阑尾血运障碍甚至形成血管内栓塞,易致阑尾坏疽、穿孔。

阑尾炎的症状

阑尾炎的临床表现为转移性右下腹疼痛,临床查体右下腹麦氏点压痛及反跳痛,

结肠充气试验、闭孔内肌试验和腰大肌试验等阳性,实验室检查大多数病人的白细胞计数及中性粒细胞比例增高。

CT诊断阑尾炎时,需常规重建薄层图像,首先在薄层图像上定位盲肠,再从回肠末段进入盲肠处以远寻找阑尾,盲肠周围含气体和高密度粪石的盲管状影常提示为阑尾。阑尾炎属于临床常见急腹症,能在短期内明确诊断将有助于病人的预后,而多层螺旋CT通过快速扫描和连续大范围容积采样重建薄层图像,结合MPR等后处理技术,可从不同方位显示阑尾及其周围的具体情况,对于典型的病例,无需增强扫描就能在短时间内明确急性阑尾炎的诊断,为临床医师制定诊疗方案提供有力的依据,是诊断急性阑尾炎的有效手段。

在CT图像上可将阑尾炎CT表现分为直接征象和间接征象两大类,直接征象主要有:(1)阑尾肿大,直径大于7mm;(2)阑尾管壁增厚,厚度大于2mm;(3)阑尾管腔扩张积液,表现为阑尾腔内为液性密度影充盈;(4)增强扫描时阑尾壁异常强化,由于粘膜炎症性改变所致,当阑尾坏疽时表现为局部管壁强化减弱,若有穿孔则表现为局部管壁连续性中断,常可见邻近管腔外积气表现;(5)阑尾粪石,表现为阑尾腔内结节状或环形高密度影。

急性阑尾炎的间接征象主要有:(1)阑尾周围脂肪条纹征,表现为阑尾周围脂肪间隙模糊,可见片絮状稍高密度影,提示阑尾周围炎表现;(2)盲肠及末段回肠管壁肿胀;(3)局限性腹膜炎改变,常表现为阑尾周围筋膜及壁层腹膜的增厚;(4)阑尾周围炎性包块及阑尾周围脓肿;(5)阑尾腔外积气;(6)阑尾腔外粪石;(7)局部淋巴结肿大;其中阑尾周围脓肿、阑尾腔外积气及腔外粪石常提示阑尾有穿孔。

阑尾炎还需要和其它引起急性右下腹痛的疾病相鉴别,如右半结肠肿瘤、右输尿管结石、右侧卵巢囊肿并蒂扭转、子宫内膜异位症等,鉴别的关键在于从CT图像上准确寻找到阑尾,若阑尾显示正常则需考虑其它疾病引起的腹痛。

科学认识胃癌

▲ 阆中市人民医院 白一景

越来越快的生活节奏导致现代人饮食和作息越发混乱,胃炎、胃溃疡、胃酸分泌过多等疾病逐渐成为年轻人高发疾病,也让胃癌这种恶性肿瘤盯上了年轻人。

据统计,目前我国每年已经有超过40万人患有这种恶性肿瘤,但在治疗中却发现,很多人对胃癌知之甚少,甚至还有不少误解。从医学角度讲,胃癌也被称为胃腺癌,主要源于胃上皮,黏膜上皮的腺癌,是临床医学中最为常见的一种恶性肿瘤,多发于50岁以上人群,具有发病率高、致死率高、转移率高等特征。

我国青海、甘肃、宁夏等地区是胃癌发病率最高的地区,江苏、上海、浙江等地发病率较低,男性和女性发病概率为2:1。

胃癌的发病因素

胃癌一般发生在患者胃部,包括胃窦部、胃大弯和胃小弯等,患病初期会出现上腹部饱胀不适、食欲不振、嗝气、反酸等症状,与胃溃疡、胃炎等慢性疾病类似,很容易被患者忽略。随着病程推移,患者会出现间歇性隐痛、黑便、体重下降、进行性贫血等,严重时,还会出现胃脘饱胀疼痛,饭后疼痛感加重,并向患者背部蔓延。

胃癌的发病因素有很多,饮食习惯不健康、作息不规律、生活压力大等都有可能发生胃癌,具体原因如下:

(1)家族中有肿瘤史的人群患有胃癌的概率略高于其他人群;本身有慢性胃炎、胃溃疡等慢性胃炎发病率较高;曾经进行过胃切除手术的人群患病率也高于普通人群。

(2)在日常生活中,受地区和饮食习惯影响,西北和东部沿海地区的人群发病率高于其他地区,因为,这些地区的人长期食用熏烤和腌制类食物,其中含有的真细菌毒素、亚硝酸盐等均与导致癌症发生的因素息息相关;长期吸烟喝酒的人群,其中的尼古丁、酒精都会对胃部产生较大刺激,增加胃癌发病概率。

(3)研究表明,胃癌高发人群的HP感染率超过了60%,幽门螺旋杆菌是胃部最常感

染的细菌,会将硝酸盐转化为致癌的物质,感染幽门螺旋杆菌后,患有胃癌的风险显著增高。

胃癌的治疗

胃癌属于恶性肿瘤,但并非不可治疗,目前已经有多种治疗方式应用在临床中。其中以手术为主的综合治疗方法是治疗胃癌最普遍、有效的方法。研究表明,早期胃癌患者手术治疗生存率超过90%,是目前唯一可能根治胃癌的治疗方法,还能延缓临床症状、减轻患者痛苦、提高其生活质量,人们可以不用再惧怕胃癌。

手术治疗的原则是根治性切除术,手术标准是将患者部分或全部胃部切除,针对不能使用根治性切除术的患者,可采用姑息性手术,目的在于减轻患者梗阻、穿孔等症状以及由此引发的其他症状。除手术治疗外,最常见的治疗方法是化疗和放疗,一般用于术前、术中和术后三个阶段,具有杀死癌细胞、抑制癌细胞生长,延长患者生命的作用。医院会根据患者实际情况选择适当治疗方式,在延缓患者肿瘤扩散的同时,寻找最佳治疗时机。此外,还可以选择非特异生物反应调节剂进行免疫治疗,如香菇多糖、卡介苗等,或者可以进行过继性免疫治疗,能够在胃癌治疗过程中发挥一定作用。

如何预防胃癌的发生?

胃癌的预防措施主要有以下三点:第一,做好幽门螺旋杆菌清扫工作,养成良好饮食习惯,少吃或不吃腌制或霉变的食物,如咸菜、酱菜、酸菜等食物发酵后会产生大量亚硝酸盐,对胃部产生较大刺激,也容易产生幽门螺旋杆菌引发感染;多食用新鲜蔬菜水果和动物蛋白,如富含VC的食物,阻断亚硝酸盐合成路径;戒烟戒酒戒浓茶,保持健康饮食习惯;第二,坚持长期运动,提高机体免疫力和抗病能力,保持健康体魄;第三,保持乐观心态,积极面对生活和工作中出现的困难,很多患者患病后会陷入抑郁、悲伤、愤怒等负面情绪,会导致患者气滞血瘀,增加患病风险。