

花粉催人泪——过敏性哮喘

春季是过敏性疾病高发的季节,过敏性哮喘也不例外。

过敏性哮喘是一种比较顽固的疾病,多在婴幼儿期发病,如果忽视治疗,可以伴随终身。大部分哮喘患者都存在过敏现象或者有过敏性鼻炎,有过敏性鼻炎的哮喘患者发病前兆会有打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、眼痒、流泪等症状。由于症状与呼吸道感染或炎症相似,大人缺乏相关知识,往往在早期忽视治疗。

过敏性哮喘是由多种细胞特别是肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞参与的慢性气道炎症,在易感者中此种炎症可引起反复发作的喘息、气促、胸闷和(或)咳嗽等症状,多在夜间和(或)凌晨发生,气道对多种刺激因子反应性增高。但症状可自行或经治疗缓解。

近十余年来,美国、英国、澳大利亚、新西兰等国家哮喘患病率和死亡率有上升趋势,全世界约有一亿哮喘患者,哮喘已成为严重威胁公众健康的一种主要慢性疾病。中国哮喘的患病率约为1%、儿童可达3%,据测算全国约有1千万以上哮喘患者。

过敏性哮喘长期反复发作可并发性慢性支气管炎,以及肺间质纤维化等,除此之外还有:

- 1、阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病。
- 2、呼吸骤停和呼吸衰竭

呼吸衰竭的发生比呼吸骤停慢得多,多为哮喘持续状态发展到后期所并发,表现为神志的改变与明显的紫绀,应当立即送往医院救治。

- 3、气胸和纵隔气肿

哮喘发作严重者可被迫采取坐位或呈端坐呼吸,干咳或咯大量白色泡沫痰,甚至出现紫绀等。但一般可自行或用平喘药物等治疗后缓解。某些患者

在缓解数小时后可再次发作,甚至导致哮喘持续状态。此外,在临床上还存在非典型表现的哮喘。如咳嗽变异型哮喘,患者在无明显诱因咳嗽2个月以上,夜间及凌晨常发作,运动、冷空气等诱发加重,气道反应性测定存在有高反应性,服用抗生素或镇咳、祛痰药治疗无效,使用支气管解痉剂或皮质激素有效,但需排除引起咳嗽的其他疾病。

常见过敏原——花粉。各季节空气中有各种不同的花粉。花粉有风媒和虫媒两种,引起哮喘者主要为风媒花粉,中国北方地区引起秋季花粉症为菊科植物,很可能有过敏原交叉性。中国上海地区春季花粉症主要为杨树、桑树、法国梧桐、枫杨等花粉引起,而秋季为律草、莴苣、蒿属等花粉所致。

过敏性哮喘的患者饮食宜温热、清淡、松软,可少食多餐。在哮喘发作时,还应少吃胀气或难消化的食物,如豆类、山芋等,以避免腹胀压迫胸腔而加重呼吸困

难。同时保持家居清洁,吸尘打扫时应避开患儿,避免让孩子接触过敏原。由于尘螨容易依附在毛绒玩具上,最好不要把毛绒玩具放在孩子的床上。避免养小动物,因为它们身上的毛比较容易滋生细菌,尤其以猫毛带菌最多。还应积极鼓励小儿参加运动,但也应该做预防性措施,如运动前喷气管扩张剂,避免太剧烈的运动,天气转变的日子特别要注意不要让孩子着凉。

小儿和家长都应明白哮喘的长期性和潜在性危险,亦要知道何时到何处寻求帮助。(西工院区肺病科)

现在肿瘤的发病率越来越高,对于那些不幸罹患肿瘤后不得不接受药物化疗的患者来说,化疗药物的不良反应让人们谈癌色变,认为化疗比癌症本身还要可怕,以至于数不清的患者放弃了化疗或者终端治疗,从而给了癌细胞可乘之机,其实,除了常规的西医治疗外,我们还有很多中医上的方法来减轻化疗药物的不良反应。

中医理念:“阴平阳秘,精神乃治”;“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”;“有胃气则生,无胃气则死”;等经典理论指导下,采用“益气健脾,扶正固本,调其阴阳”的方法而使人达到阴阳平衡,以维持不发病或长期带瘤生存状态。

年前的一名女性患者,来我科住院之前毫无生气,抱着试试的心态在化疗期间使用了穴位注射、灸法、穴位贴敷等中医护理操作,整个化疗过程都没有出现恶心、呕吐等不适感觉,走路都觉得很平常有劲了,出院的时候大家又看到了她脸上久违的笑容。

洛阳市中医院(西工院区)肿瘤血液科针对不同肿瘤及其不同阶段、不同人群,开展了规范化、个体化、精准化的西医治疗及中医内服、外用等特色治疗:

中药穴位贴敷:是指把药物研成细末,用水、醋、酒、蜂蜜等调成糊状,或用呈凝固状的油脂、寒泥制成软膏、丸剂或饼剂,或将中药汤剂熬成膏,直接贴敷穴位上,主要用于化疗后引起的便秘等胃肠道症状的改善。

中药热奄包:中药热奄包疗法是将加热好的中药药包或粗盐包,置于患病部位或特定穴位,通过热奄包之药性及热疗作用,改善因疾病引起的疼痛症状。

脐疗:是将药疗、灸法相结合的一种方法,将配好的药物研磨成粉撒于脐部,用固定的模具固定生姜饼,再将其覆盖在脐部,铺置半圆形艾柱施灸,通过发挥经络的联络作用、药物的调节作用和艾灸温阳通脉的作用,以达到预防和治疗疾病的一种独具特色的操作技术。

耳穴压豆:是用胶布将药豆准确的粘贴于耳穴处,给与适度的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激性感应,以达到治疗目的的一种外治疗法,主要用于化疗后出现的恶心、呕吐、便秘、失眠等症状。

灸法:是用艾叶制成的艾灸材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位,通过激发经气来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病、治病目的的一种治疗方法,具有温阳补气、温经通络、防病保健的作用。对于化疗后出现的腹泻、呕吐、体虚乏力等症具有典型的适应症,现代医学证明其能在一定程度上恢复免疫系统的免疫监视作用,不仅能起到化疗后出现的毒副反应的治疗,而且能达到辅助治疗肿瘤的作用。

穴位是人体脏腑经络气血输入出的特殊部位,中医认为,通过对疾病的辨证论治,然后进行相应的配血处方治疗,以通经脉、调气血,使阴阳归于相对平衡,脏腑功能趋于调和,从而达到预防疾病的目的,中医护理正是在这一理论指导下,通过对特定穴位进行灸法、中药穴位贴敷、中药热奄包等,从而有效预防肿瘤患者化疗后出现的毒副反应。(西工院区肿瘤科)

中医护理减轻化疗副作用

精索内动脉及精索内静脉)和淋巴管,精索静脉曲张手术需结扎所有精索静脉,同时要保护好精索内动脉和淋巴管。由于精索的解剖特点和手术方式及部位不同,目前常用的三种手术方式有着不同的手术效果和术后并发症发生率。术后并发症主要包括复发、鞘膜积液、睾丸动脉损伤致睾丸萎缩。在手术效果和并发症方面,显微镜下精索静脉曲张结扎术较其他手术方式有着无法比拟的优势。

5、显微镜下精索静脉曲张结扎术(MV)的优势有哪些?

当下,显微结扎术在美国已经成为治疗精索静脉曲张的首选术式。在我国,由于因受观念、技术水平和设备条件等因素制约,仅在少部分大医院开展,远未普及,但已出现雨后春笋般方兴未艾趋势。

目前我院通过显微镜精索静脉曲张结扎术,由于睾丸动脉、淋巴管和管径较小的静脉,在显微镜下放大了10—20倍,可清晰分辨精索内的静脉、动脉、淋巴管,方便游离并结扎所有精索内静脉,因此我们可以保持输精管及其脉管系统的完整性,有利于术后侧支循环的建立及恢复。此时由于采用经腹股沟切口,开口隐蔽(位于阴毛生长区),切开小(仅2—4cm),还可以结扎掉精索外静脉分支,同时具有很好的美容效果。因此,显微镜下精索静脉曲张结扎术具有治疗目的明确,治疗步骤清晰,治疗效果突出的优势,其采用无菌微创手术建立血液新的通道,整个治疗过程在显微镜的监控下行,安全系数高,其不仅可以彻底消除精索静脉曲张同时还可以有效控制阴囊积水、术后复发等精索静脉曲张并发症的发生,可以最大限度地保护睾丸动脉及动脉淋巴不受损伤。改善精液参数、精子DNA完整性、受孕率方面综合评估等,均明显优于其他方法。因其精准、高效、痛苦小、并发症少,倍受男性患者青睐。

现今显微技术精索静脉曲张结扎术治疗精索静脉曲张已成为治疗该病的“金标准”。洛阳市中医院生殖不孕不育科引进“精准医学”理念,致力于手术的微创化和治疗的精准化,显微技术精索静脉曲张结扎术的顺利开展为患者提供了新的治疗选择。

(西工院区生殖医学科)

求子路上百般苦,显微利器一扫除

——我院生殖不孕不育科开展显微镜下精索静脉曲张结扎术

3月10日,洛阳市中医院不孕不育男科应用显微镜技术成功为一位精索静脉曲张患者实施显微镜下精索静脉曲张结扎术。此项技术是我院不孕不育科开展的又一项新技术,标志着我院不孕不育男科诊疗技术水平取得了新的突破。

为使大家对精索静脉曲张(varicocele,VC)及治疗进展有较充分的认识,现邀请洛阳市不孕不育科男科专家卢宗林主任及魏红星主治医师谈谈对本手术的看法:

1、什么是精索静脉曲张呢?

VC是男科临床常见疾病之一,因其对男性生育及正常生活的影响,受到广泛关注。

(1)精索静脉曲张在男性中的发病率

●在普通男性中占10%—15%,尤其在青春

期男性中占9%—26%;

●在原发性不育患者中占30%—40%,在继发性不育患者中占69%—81%。

(2)精索静脉曲张症状有哪些呢?

●患侧阴囊部持续性或间歇性坠胀感、隐痛和钝痛,站立及行走时明显,平卧休息后减轻(体位变化相关性疼痛);

●多数患者体检时发现阴囊内无痛性蚯蚓状团块,或因不育就诊时发现;

●睾丸变小变软是睾丸功能不全的征象,甚至可见睾丸萎缩。

2、精索静脉曲张与男性不育症的相关性

正常精子在睾丸中发育成熟需要睾丸局部的低温环境,但是精索静脉曲张时,由于回流不畅,导致血液滞留,进而导致阴囊温度偏高,影响精子质量,最终导致不育。由于两侧静脉系统是连通的,对侧的睾丸精子功能也受影响。同时,血液瘀滞

在精索静脉,会导致睾丸坠胀不适。

3、什么样的精索静脉曲张需要手术治疗?

(1)阴囊坠胀时可以触及曲张静脉或者症状明显,查体发现睾丸明显缩小,即使已经生育,也可考虑手术;

(2)男性不育,精液异常,排除其他引起男性不育的病因及女方因素者,根据曲张程度,应考虑手术;

(3)精索静脉曲张合并反复的精囊炎、前列腺炎,可考虑手术;

(4)青少年精索静脉曲张伴有睾丸体积缩小者,提倡早期手术。

4、传统手术方式与显微镜技术的区别

●经腹膜后途径(划口子)

●经腹股沟下途径精索静脉曲张结扎术(划口子)

●腹腔镜精索静脉曲张结扎术(打洞子)

●显微镜技术腹股沟途径或者腹股沟下途径精索静脉曲张结扎术(推荐)

目前,国内各医院手术水平和医疗设备条件不同,采用手术方式也不同。精索内包含血管(包括

精索内动脉及精索内静脉)和淋巴管,精索静脉曲张手术需结扎所有精索静脉,同时要保护好精索内动脉和淋巴管。由于精索的解剖特点和手术方式及部位不同,目前常用的三种手术方式有着不同的手术效果和术后并发症发生率。术后并发症主要包括复发、鞘膜积液、睾丸动脉损伤致睾丸萎缩。在手术效果和并发症方面,显微镜下精索静脉曲张结扎术较其他手术方式有着无法比拟的优势。

5、显微镜下精索静脉曲张结扎术(MV)的优势有哪些?

当下,显微结扎术在美国已经成为治疗精索静脉曲张的首选术式。在我国,由于因受观念、技术水平和设备条件等因素制约,仅在少部分大医院开展,远未普及,但已出现雨后春笋般方兴未艾趋势。

目前我院通过显微镜精索静脉曲张结扎术,由于睾丸动脉、淋巴管和管径较小的静脉,在显微镜下放大了10—20倍,可清晰分辨精索内的静脉、动脉、淋巴管,方便游离并结扎所有精索内静脉,因此我们可以保持输精管及其脉管系统的完整性,有利于术后侧支循环的建立及恢复。此时由于采用经腹股沟切口,开口隐蔽(位于阴毛生长区),切开小(仅2—4cm),还可以结扎掉精索外静脉分支,同时具有很好的美容效果。因此,显微镜下精索静脉曲张结扎术具有治疗目的明确,治疗步骤清晰,治疗效果突出的优势,其采用无菌微创手术建立血液新的通道,整个治疗过程在显微镜的监控下行,安全系数高,其不仅可以彻底消除精索静脉曲张同时还可以有效控制阴囊积水、术后复发等精索静脉曲张并发症的发生,可以最大限度地保护睾丸动脉及动脉淋巴不受损伤。改善精液参数、精子DNA完整性、受孕率方面综合评估等,均明显优于其他方法。因其精准、高效、痛苦小、并发症少,倍受男性患者青睐。

现今显微技术精索静脉曲张结扎术治疗精索静脉曲张已成为治疗该病的“金标准”。洛阳市中医院生殖不孕不育科引进“精准医学”理念,致力于手术的微创化和治疗的精准化,显微技术精索静脉曲张结扎术的顺利开展为患者提供了新的治疗选择。

(西工院区生殖医学科)

求子路上百般苦,显微利器一扫除

——我院生殖不孕不育科开展显微镜下精索静脉曲张结扎术

洛阳市中医院

不忘初心 牢记使命 传承精华 守正创新

医院文化

2021年4月8日

3版

洛阳市中医院

编审:张会云 主编:刘晓飞 编辑:陈晓璐 摄影/校对:陈晓璐

影响血气分析结果的因素,您都了解了吗?

随着医学技术的不断发展,血气分析仪大量应用于临床床旁检测,对患者尤其是危重患者的诊疗及预后判断提供极为重要的帮助。但由于血

中细胞持续的新陈代谢作用以及气体的不稳定性,血气分析检测结果的准确性易受许多因素的影响,若未能全部了解并采取相应措施,则会导致检测结果与患者病情不一致,易误导临床医师的诊疗工作。

1.情绪 患者情绪紧张将导致其呼吸急促从而引起过度通气,导致酸碱度(pH)和氧分压(PO2)增高、二氧化碳分压(PCO2)降低;标本采集时患者因疼痛而憋气则会发生通气不足导致pH和PO2降低,PCO2升高。因此,标本采集前应

与患者做好沟通,使其处在情绪稳定状态。

2.体温 体温高于37℃时,体温每增加1℃,PO2和PCO2将分别增加7.2%、4.4%,pH则降低0.015;体温低于37℃时,对pH和PCO2影响不明显,而对PO2影响较显著,此时体温每降低1℃,PO2将降低7.2%。所以标本上应注明患者的体温。

3.吸氧 重症患者呼吸机使用、吸氧及吸入氧浓度直接影响PO2检测结果,若调整了呼吸机参数和(或)氧流量后需等待30min使患者生理学参数稳定后方可采集标本,且采集时需准确测量患者的体温及吸入氧浓度。

4.用药及饮食 碱性药物、青霉素钠盐等输入人体后短期内会引起酸碱平衡暂时变化,从而掩盖了体内真实的酸碱紊乱,易导致临床误诊,因此采血应在患者用药前30 min进行。而患者食用高脂饮食或应用脂肪乳等高脂类药物

治疗时,血液中的脂肪将直接影响电极的灵敏度,干扰血气测定。此时需在机体充分代谢完全后采集标本,脂肪乳治疗的患者常在输注完毕12h后采样。

5.采集器具 使用普通塑料注射器采血时需要独立配制抗凝剂,且残留的液体抗凝剂会对标本造成稀释,同时注射器内外可不断发生气体交换导致PO2和pH升高、PCO2下降。故建议使用专用的预设定动脉血气采血针采集标本。

6.抗凝剂 因EDTA、柠檬酸盐、草酸盐会引起pH及钙离子(Ca2+)检测结果降低,故血气分析常采用肝素钠或肝素锂作为抗凝剂。但因现临床应用的大部分血气分析仪均能进行电解质、代谢物和 Hct的测定,而普通肝素可与阳离子(如Ca2+、K+、Na+)结合最终导致测量结果假性偏低,故推荐使用“电解质平衡”的固态肝素锂抗凝采血针采集标本,其具有抗凝效果好、不结合电解质、不导致标本稀释和钠离子(Na+)浓度升高的优点。

7.采集部位 动脉血采集部位理论上全身任何动脉均可,但常用桡动脉(适用于一般患者)、肱动脉、股动脉(适用循环衰竭的患者)、足背动脉、儿童常选取头皮动脉,静脉血则常采集于肘部静脉。要注意同一患者最好固定取血部位,以便检测结果的比

对。

8.标本保存及运输 由于血液中的细胞在体外持续进行糖酵解,会导致氧气的消耗和二氧化碳生成,使pH、PO2、GLU等项目检测降低,而PCO2、乳酸(Lac)、Ca2+等项目检测结果升高,故采集后应立即使用密封袋盛装并放置于冰水浴中及时送检,且标本不能直接与冰袋接触,否则将影响电解质、Hct等项目的检测,切勿统一采集后统一送检。

血气分析检测结果的影响因素多,需对其全面掌握,加强各环节的质量控制,提高检测结果的质量。

(西工院区重症医学科)

如何认识和预防擅长“变脸”的心衰

早期诊断,及时治疗。临床上,对于60岁以上咳嗽、咳痰、呼吸困难的患者,应先到心脏病,详细询问冠心病等相关病史,并追问哮喘发作的诱因、持续时间、程度及缓解方式,若于夜间睡眠时发作,坐起后缓解,即支持“心源性哮喘”的诊断;若哮喘持续存在,与体位无关,则可基本排除。

如心脏病发展到一定程度都会影响心功能,在紧张、激动、劳累、寒冷的冬季也更容易突然发生或加重。例如高血压病人,如果冬天血压未控制好,血压急剧增高,即便以前没有心衰发作,也会突发憋气、胸闷,甚至咳粉红色泡沫痰,此时应警惕是否发生了急性左心衰。

“心衰”的7个信号

▼1.无力 气短和体力差是心衰常见的症状,事实上,很多病人在活动几分钟后就会出现上气不接下气。这是由于心脏功能降低,导致流通到肌肉和组织的血液减少所致。

▼2.脚肿 脚和脚踝肿胀也是心衰常见的症状。这是由于心衰和肾功能减退导致的体液积聚引起的。对于持续肿胀,或者体重莫名增加(24小时内增加1~2公斤),就需要及时就医了。

▼3.情绪低落 心衰患者抑郁症发病率是正常人的2~3倍!这可能与主要源于患者对自身健康的忧虑所致。

▼4.难以入睡 研究发现,约50%的心衰患者会经历中枢性睡眠呼吸暂停,这是一种睡眠障碍,因睡眠中大脑无法向呼吸肌发出指令而引起。这种疾病可迅速将患者从深度睡眠中唤醒,使其惊醒,这种感觉一般在坐起几分钟后消失。

▼5.呼吸困难 心衰患者躺着的时候,因为肺部有液体积累,会感觉呼吸困难。

▼6.持续的咳嗽和咳喘 心衰常伴有持续的咳嗽和咳喘,这是肺部液体积累造成的另一个后果。

▼7.手脚冰凉 心衰患者常会感到浑身犯冷,手脚冰凉。这是因为他们体内大多数血液都流向大脑及其它重要的器官,四肢血供相对不足。这时候可以穿上更保暖的衣服,尝试短途行走或者进行有规律的按摩加速血液循环。