

浅谈胃肠道出血的影像诊断

□ 李敏

胃肠道出血是一种常见且严重的临床问题,早期准确诊断对于制定治疗方案和挽救患者生命至关重要。

本文将通过“看图说话”的方式,介绍几种常用的胃肠道出血影像诊断方法,帮助读者更好地理解 and 认识这一疾病。

一、大便隐血检测:初步筛查的“隐形侦探”

大便隐血检测是一种简单而有效的检查方法,主要用于疑似胃肠道出血患者的初步筛查。通过检测粪便中的血红蛋白或其代谢产物,可以判断消化道内是否存在隐性出血。尽管这种方法不能精确确定出血部位和原因,但它为医生提供了初步的诊断线索,为后续检查奠定了基础。

二、内窥镜检查:直视下的“侦探大师”

内窥镜检查是将光纤仪器插入患者消化道内,直接观察消化道黏膜病变和出血情况的一种检查方法。它不仅准确地判断

出血部位和病因,还能在检查过程中进行止血治疗。

在内窥镜下,医生可以清晰地看到胃黏膜的糜烂、溃疡、肿瘤等病变,以及血管破裂导致的出血。

图1展示了一个典型的内窥镜检查结果,图中可见一破裂血管伴喷射性出血,通过钛夹夹闭后出血停止。

三、放射性影像学检查:全面洞察的“透视眼”

放射性影像学检查包括X线造影剂检查、CT、MRI等多种方法,它们为医生提供了胃肠道出血的全面洞察。

1. X线造影剂检查:通过将钡剂或碘油注入消化道内,利用X线透视观察胃肠道的形态和病变。这种方法可以发现胃、小肠、结肠的肿瘤性病变和炎症性病变等。

图2展示了一个使用钡剂造影检查胃肠道肿瘤的例子。

2. CT检查:CT检查具有无创、经济、方便且可重复性强的优点,广泛应用于胃肠道疾病的诊断。对于消化道出血,CT血管造影(CTA)和多层CT小肠造影(CTE)是两种常用的检查手段。

CTA可以快速确认有无活动性出血的存在,并对出血部位进行定位。

图3展示了一个典型的CTA图像,图中可见出血点附近高密度对比剂渗出,提示存在活动性出血。

3. MRI检查:MRI检查具有多参数成像和软组织分辨率高的特点,可用于胃肠道肿瘤的诊治、分期和随访评估。

虽然MRI在急性消化道出血的检测中效果有限,但在慢性出血或肿瘤性病变的诊断中具有重要价值。

四、诊断注意事项与挑战

尽管上述影像诊断方法在胃肠道出血的诊断中具有重要意义,但仍需注意以下几点:

1. 活动性出血的检测:对于活动性出血,CTA具有较高的敏感度,但出血量较小或速率较低时可能出现假阴性结果。

间歇性出血的患者在非活动性出血期检查也可能无阳性发现。

2. 肠道内容物的干扰:肠道高密度内容物可能会被误读为出血,而肠道舒张不良时黏膜强化可能会误读为出血。因此,在进行影像诊断时,需要仔细分析图像,排除这些干扰因素。

3. 综合判断:影像诊断结果需要结合患者的临床表现、病史和其他检查结果进行综合判断。对于疑难病例,可能需要多种检查方法联合应用才能明确诊断。

通过以上介绍,相信读者对胃肠道出血的影像诊断有了更深入的了解。在面对胃肠道出血这一临床问题时,医生需要根据患者的具体情况选择合适的检查方法,并综合分析检查结果,以制定科学合理的治疗方案。

(作者单位:河北医科大学第四医院)

干眼症的病因、预防及治疗方法

□ 罗静

干眼症,也称为角结膜干燥症,是一种常见且复杂的眼科疾病,正逐渐成为现代人的“视界”困扰。

随着科技的快速发展,人们越来越多地使用电子屏幕,干眼症的发病率也在逐年上升,且呈现出年轻化趋势。

本文将详细解析干眼症的病因、症状、治疗及预防方法,以期公众提供科学有效的健康指导。

一、干眼症的病因

干眼症主要由泪液分泌不足、蒸发过多或泪液成分异常引起。

泪液是维持眼睛湿润的重要物质,由水分、脂质和黏液三种基本成分组成。

任何一层的异常都可能导致干眼症的发生。

1. 泪液分泌不足:随着年龄增长,泪液分泌会减少。

此外,糖尿病、类风湿性关节炎等疾病,抗组胺药、激素替代疗法等药物,以及炎症、射线等导致的泪腺损伤,也可能导致泪液分

泌不足。

2. 泪液蒸发过多:环境因素如大风、空气干燥、吸烟环境,以及长时间使用电脑、手机等导致眨眼次数减少,都会加速泪液的蒸发。眼睑疾病如睑外翻或内翻,以及睑板腺功能障碍,也可能导致油脂层“不够厚”,进而增加泪液的蒸发。

3. 泪液成分异常:泪液中的任何一种成分出现异常,如脂质分泌异常,都可能导致干眼症。长期缺乏维生素A及 Ω -3脂肪酸的人,患病率更高。

二、干眼症的症状

干眼症的症状多样,轻者可能仅表现为眼疲劳、异物感、干涩感,重者则可能出现眼烧灼感、酸胀感、眼红、眼痛、畏光等,并可能发展至角膜损伤。

以下是干眼症的一些典型症状:

1. 眼疲劳:长时间使用电子屏幕后,眼睛感到疲劳。

2. 异物感:眼睛感觉像进了沙子,有不适感。

3. 干涩感:眼睛缺乏湿润感,干涩难受。

4. 烧灼感或刺痛:眼睛有烧灼感或刺痛感。

5. 畏光:对光线敏感,尤其是在强光下眼睛不适。

6. 视力模糊:短暂的视力模糊,眨眼后可能改善。

三、干眼症的治疗

干眼症的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗。

1. 药物治疗:首选人工泪液或自体血清来替代泪液成分,通过药物促进泪液分泌,减轻眼表面炎症等方式缓解症状。

常用的药物还包括溴苄环己铵、毛果芸香碱、新斯的明、环孢素A等。

2. 非药物治疗:对于泪液蒸发过多的情况,可以采用佩戴湿房镜及硅胶眼罩,或者进行泪小点封闭、睑板腺堵塞治疗等。

近年来,光疗等新技术的引入也进一步改善了治疗效果。

四、干眼症的预防

预防干眼症的关键在于改善生活工作环境,避免长时间看电子屏幕,保持良好的用眼习惯。

1. 多眨眼:使用电子产品时,提醒自己增加眨眼频率,每分钟4~6次,以减少泪液的蒸发。

2. 减少佩戴隐形眼镜:长期佩戴隐形眼镜可能导致眼表化学损伤,影响泪膜的完整性。

3. 注意眼部清洁:卸妆时需将眼部的化妆品清洗干净,避免睑板腺堵塞。

4. 保持充足睡眠:每晚尽量保证7~8小时睡眠,避免熬夜。

5. 调整饮食:多喝水,多吃当季新鲜水果蔬菜,增加微量元素的摄入。

6. 增加环境湿度:在干燥的环境中,可使用加湿器增加环境湿度。

干眼症已成为现代人不可忽视的“视界”困扰。通过了解干眼症的病因、症状、治疗及预防方法,我们可以更好地保护眼睛,享受清晰、健康的视界。

(作者单位:四川省成都市第五人民医院)

重症监护病房的护理安全与风险防范

□ 李秀英

重症监护病房(ICU)是医院中专门抢救危重病人的临床单元,集中了各个专业的知识和技术,以及先进的监测和治疗设备,对重症患者的生理功能进行严密监测和及时有效治疗。

然而,由于ICU患者的特殊性,护理安全和风险防范显得尤为重要。

以下是关于重症监护病房护理安全与风险防范的几点医学科普:

1. 管道脱落的预防措施

ICU患者常常需要留置各种管道,如气管插管、尿管、引流管等。

这些管道的脱落可能导致严重后果,因此必须采取预防措施:

向患者及其家属解释:解释留置管道的目的、作用和保护方法,并获得他们的理解和配合。

固定管道:严格按照护理标准和患者的实际情况进行固定,确保管道放置在安全的位置,并有明显标志标明管道名称。

定期检查:护士应定期检查管道的接头

是否紧密连接,保持管道通畅,合理安全固定,并做好每班记录。

2. 运送危重病人的风险防范

在运送危重病人的过程中,存在诸多风险,必须采取有效措施:

评估风险:评估危重患者的情况和运输风险,采取安全有效的运输方法和措施。

告知患者/家属:在运输前告知患者/家属运输的目的、方法、可能的不适和并发症,并取得理解和配合。

准备接收:确保接收部门已做好迎接准备。

运输人员:运输人员应具备丰富经验和训练有素,在运输过程中能及时观察病情、进行抢救。

携带仪器和药品:确定需要运输和携带的仪器和药品,如呼吸机、监护仪、呼吸袋、吸痰机、氧气袋、急救药箱等,确保其功能完好、运行正常。

3. 压疮的预防

危重病人长时间卧床,容易发生压疮,需

采取以下预防措施:

压疮风险评估:对危重病人进行压疮风险评估,并每7天重新评估一次。

定时翻身:防止局部组织长时间受压,每2小时翻身一次,必要时缩短翻身间隔。

气垫床:使用气垫床保持床单清洁干燥。

改善营养:改善全身营养状况,保证充足的营养。

护理咨询:及时申请压疮护理咨询。

4. 跌倒和坠床的预防

危重病人存在跌倒和坠床的风险,应采取以下措施:

及时评估:危重病人进入科室后应及时进行评估,并根据评分采取相应措施。

沟通宣教:有跌倒危险的病人,护士应与病人或他们的家人沟通宣教,并在跌倒和坠床告知书上签名。

悬挂标志:护士在床边悬挂防坠床标志,并增加护栏。

保护性约束:对于极度躁动的患者,可根据医生的建议使用约束带实施保护性约束,

但应注意轻柔运动,并经常检查局部皮肤以防受伤。

5. 感染控制

在ICU中,感染的风险较高,必须采取严格的感染控制措施:

员工管理:严格遵守医院感染防护制度。

手部卫生:严格执行手部卫生标准。

限制探视:严格限制非医务人员的探视。

隔离措施:根据感染途径对感染患者实施相应的隔离措施。

预防措施:严格执行呼吸机相关性肺炎、导管引起的血源性感染和留置导管引起的泌尿系统感染的预防措施。

通过以上措施,可以有效提高重症监护病房的护理安全,降低风险防范,为患者提供更好的医疗服务。

ICU医护人员应时刻保持警惕,确保每一项护理措施都得以正确执行,以保障患者的生命安全和生存质量。

(作者单位:河北省邯郸市中心医院重症医学科二病区)