

肺结核的预防、诊断与治疗方法

□ 徐海胜

肺结核,这一曾经肆虐全球的传染病,在历史长河中留下了深刻的烙印。许多历史上的名人,如肖邦、契诃夫、鲁迅等,都因肺结核而英年早逝。然而,随着医学技术的进步,肺结核已不再是不可战胜的敌人。本文将为您揭示肺结核的真相,介绍其预防、诊断与治疗方法,帮助您全面了解并战胜这一疾病。

一、肺结核概述

肺结核,又称肺癆,是由结核分枝杆菌感染引起的一种慢性呼吸道传染病。结核分枝杆菌主要侵犯肺部,但也可侵犯其他器官,如骨骼、肾脏、脑膜等,引发相应的结核病。肺结核的主要传播途径为呼吸道飞沫传播,即肺结核患者通过咳嗽、打喷嚏等方式,将含有结核分枝杆菌的飞沫排放到空气中,健康人吸入后感染。

二、肺结核的传染性易感人群

肺结核的传染性取决于患者痰液中结核分枝杆菌的含量和排菌时间。一般来说,未经治疗的肺结核患者在发病初期传染性较强。随着治疗的进行,患者痰液中的结核分枝杆菌数量逐渐减少,传染性也逐渐降低。易感人群主要包括免疫力低下的人群,如老年

人、儿童、HIV感染者、糖尿病患者等。此外,长期与肺结核患者密切接触的人群也具有较高的感染风险。

三、肺结核的症状与并发症

肺结核的常见症状包括咳嗽、咳痰、咯血、发热、盗汗、乏力等。这些症状可能持续数周甚至数月,严重影响患者的生活质量。如果不及时治疗,肺结核可能导致一系列并发症,如气胸、脓胸、肺心病、支气管内膜狭窄及支气管扩张等。这些并发症可能危及患者生命,因此早期诊断和治疗至关重要。

四、肺结核的诊断方法

肺结核的诊断主要依赖于临床症状、影像学检查、实验室检查以及病原学检查等多方面的综合分析。

1. 临床症状:持续咳嗽、咳痰、咯血、发热、盗汗等是肺结核的典型症状。医生会根据患者的症状和体征进行初步判断。

2. 影像学检查:胸部X线或CT是诊断肺结核的重要手段。通过影像学检查,医生可以观察到肺部病变的位置、范围和形态,为诊断提供有力依据。

3. 实验室检查:主要包括血常规、血沉、结核抗体等。这些检查有助于评估患者的整体状况,辅助诊断肺结核。

4. 病原学检查:痰涂片检查、结核分枝杆菌培养和PCR等是确诊肺结核的金标准。通过病原学检查,医生可以直接发现和鉴定结核分枝杆菌,为治疗提供科学依据。

五、肺结核的治疗方法

肺结核的治疗原则为早期、联合、适量、规律、全程用药。常用的抗结核药物包括异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等。治疗周期一般为6-9个月,具体治疗方案需根据患者的具体情况制定。在药物治疗过程中,患者应遵医嘱按时服药,避免漏服或停药,以免影响治疗效果。

对于部分特殊患者,如药物治疗无效、出现耐药性或病情严重的患者,可能需要进行手术治疗。手术治疗方法包括开胸手术、胸腔镜手术等,具体选择需根据患者的实际情况和医生建议进行。

六、肺结核的预防措施

预防肺结核的关键在于控制传染源、切

断传播途径和保护易感人群。以下是一些具体的预防措施:

1. 控制传染源:肺结核患者应尽早发现并进行规范治疗,降低传染性。同时,避免与肺结核患者密切接触,减少感染风险。

2. 切断传播途径:肺结核患者在打喷嚏或咳嗽时,应用纸巾或手肘遮挡口鼻,避免随地吐痰。在人群密集的公共场所,佩戴口罩有助于降低感染风险。

3. 保护易感人群:提高身体免疫力是预防肺结核的重要手段。保持良好的生活习惯,如合理饮食、适量运动、充足睡眠等,有助于提高身体免疫力。此外,婴幼儿和老年人等易感人群应积极配合国家接种卡介苗,以预防肺结核感染。

七、结语

肺结核作为一种慢性传染病,对人类健康构成了严重威胁。然而,随着医学技术的进步,我们已经掌握了有效的预防、诊断和治疗手段。只要我们充分了解肺结核的真相,积极采取预防措施,及时就医治疗,就能够战胜这一疾病。让我们携手努力,共同守护人类健康!

(作者单位:广西桂平市人民医院)

减重能否逆转非酒精性脂肪肝

□ 劳雪莲

近年来,非酒精性脂肪肝(NAFLD)已成为全球范围内最常见的慢性肝脏疾病之一。随着人们生活水平的提高和饮食习惯的改变,NAFLD的发病率逐年上升,给人们的健康带来了极大的威胁。NAFLD的发生与肥胖、胰岛素抵抗、代谢综合征等因素密切相关,因此,减重被认为是治疗NAFLD的重要手段之一。本文将围绕减重与NAFLD逆转之间的关系,从多个角度进行科普分析。

一、非酒精性脂肪肝概述

非酒精性脂肪肝(NAFLD)是指在没有过量饮酒的情况下,肝脏细胞内脂肪堆积过多,导致肝脏脂肪变性的疾病。NAFLD可分为单纯性脂肪肝和非酒精性脂肪性肝炎(NASH)两类。单纯性脂肪肝一般无明显症状,但可发展为NASH,进而出现肝纤维化、肝硬化甚至肝癌等严重后果。NAFLD的发病机制复杂,目前尚未完全明确,但肥胖、胰岛素抵抗、代谢综合征等因素被认为是其主要的致病因素。

二、减重对NAFLD的影响

1. 减轻肝脏脂肪沉积

减重是NAFLD患者管理的重要环节之一。通过控制饮食、增加运动等方式,减轻体

重可以显著减少肝脏中的脂肪沉积,从而改善肝脏的脂肪变性程度。研究表明,减重后肝脏脂肪含量可降低30%以上,且随着体重的持续减轻,肝脏脂肪沉积的改善程度也更为明显。

2. 改善胰岛素抵抗

胰岛素抵抗是NAFLD的重要发病机制之一。减重可以改善胰岛素抵抗状态,降低血糖和胰岛素水平,从而减轻肝脏的负担。此外,减重还可以提高肝脏对胰岛素的敏感性,促进肝脏糖原的合成和储存,进一步改善肝脏的代谢状态。

3. 降低血脂水平

高血脂是NAFLD的另一个重要致病因素。减重可以降低血液中的甘油三酯、胆固醇等脂质水平,减轻肝脏的脂质代谢负担。同时,减重还可以促进肝脏内脂肪的氧化分解,减少脂肪在肝脏中的堆积。

4. 改善肝功能

减重可以改善NAFLD患者的肝功能指标,如降低谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)等肝酶水平,减少肝纤维化和肝硬化的发生风险。此外,减重还可以提高肝脏的抗氧化能力,减轻肝脏的氧化应激损伤。

三、减重方法及其效果

1. 饮食控制

饮食控制是减重的基础。NAFLD患者应遵循低脂、低糖、高纤维的饮食原则,减少高热量、高脂肪、高糖食物的摄入,增加蔬菜、水果、全谷类等富含膳食纤维的食物摄入。此外,NAFLD患者还应避免过度饮酒和暴饮暴食等不良饮食习惯。

通过饮食控制,NAFLD患者可以减轻体重,降低血脂水平,改善胰岛素抵抗状态,从而减轻肝脏的脂肪沉积和损伤。研究表明,通过饮食控制减重后,NAFLD患者的肝脏脂肪含量可降低20%以上,肝功能指标也有显著改善。

2. 增加运动

增加运动是减重的有效手段之一。NAFLD患者可选择适合自己的有氧运动,如快走、慢跑、游泳等,每周进行3-5次,每次持续30分钟以上。此外,NAFLD患者还可结合力量训练等无氧运动,提高肌肉质量和代谢率,进一步促进减重。

通过增加运动,NAFLD患者可以消耗更多的热量,减轻体重,改善胰岛素抵抗状态,降低血脂水平。同时,运动还可以促进肝脏内

脂肪的氧化分解,减少脂肪在肝脏中的堆积。研究表明,通过增加运动减重后,NAFLD患者的肝脏脂肪含量可降低30%以上,且肝功能指标也有显著改善。

3. 药物和手术治疗

对于部分NAFLD患者,如无法通过饮食控制和运动达到理想的减重效果,可考虑使用药物治疗或手术治疗。然而,药物和手术治疗并非首选方法,且存在一定的风险和副作用。因此,在使用药物或手术治疗前,应充分评估患者的病情和身体状况,并在医生的指导下进行。

四、结语

综上所述,减重是逆转非酒精性脂肪肝的重要手段之一。通过控制饮食、增加运动等方式减轻体重,可以显著减少肝脏中的脂肪沉积,改善胰岛素抵抗状态,降低血脂水平,从而减轻肝脏的负担和损伤。同时,减重还可以改善肝功能指标,降低肝纤维化和肝硬化的发生风险。因此,对于NAFLD患者来说,积极采取减重措施是非常必要的。然而,需要注意的是,减重并非一蹴而就的过程,需要患者持之以恒地坚持饮食控制和运动锻炼,并在医生的指导下进行个体化治疗和管理。

(作者单位:广西钦州市第一人民医院)

胃肠镜检查的常见误解与谣言

□ 王东旭

在现代社会,肠胃疾病已成为影响人们健康的重要问题之一。面对这些疾病,胃肠镜检查作为一种直接、有效的诊断手段,扮演着举足轻重的角色。然而,由于缺乏对胃肠镜检查的全面了解,许多患者和公众对其存在诸多误解和谣言,这不仅影响了疾病的及时诊断与治疗,还可能造成不必要的恐慌和焦虑。本文将深入剖析胃肠镜检查的常见误解与谣言,并阐述其重要性,呼吁大家正确看待这一医疗手段。

一、胃肠镜检查的常见误解与谣言

1. 胃肠镜检查生不如死?

这是许多人对于胃肠镜检查最直接的恐惧。诚然,传统的胃肠镜检查过程中,患者可能会感到一定的不适,如胃镜带来的憋气感、恶心呕吐,以及肠镜的牵掣痛。但值得注意的是,这些不适感大多在患者的可承受范围内,且随着医疗技术的进步,无痛胃肠镜的应用已极大地缓解了患者的痛苦。无痛胃肠镜通过给予适量的麻醉药物,使患者在检查过程中处于浅睡眠状态,全程无痛苦,醒来后无任何不适感。

2. 胃肠镜容易造成交叉感染?

这一担忧源于对医疗消毒流程的不了

解。事实上,胃肠镜的清洗消毒过程极为严格,遵循“一人一镜一洗消”的原则。每根胃肠镜使用后都会经过预处理、酶洗、漂洗、消毒液浸泡、清洗、擦拭、干燥、紫外线消毒等一系列复杂而细致的步骤,确保彻底消毒,避免交叉感染。对于有传染病的患者,还会进行更为严格的专门处理和洗消。此外,医院还会在术前进行传染病筛查,进一步保障患者安全。

3. 无痛胃肠镜会让人变傻?

这一谣言源于对麻醉药物的误解。无痛胃肠镜所使用的麻醉药物主要是丙泊酚,因其为乳白色液体,医生们形象地称之为“快乐牛奶”。这种药物的剂量由麻醉医生根据患者的体重、身体素质等因素精确计算,通常能在10分钟左右使患者自动苏醒,且其代谢迅速,数小时内即可完全分解、代谢,不会造成蓄积,更不会导致记忆力下降或智力受损。虽然极少数人可能会有短暂的醉酒样感觉,但这很快就会消失,不会对患者的智力产生任何长期影响。

4. 胶囊内镜、钡餐、呼气试验、CT能替代胃肠镜?

这些检查手段各有其适用范围,但均无

法完全替代胃肠镜。呼气试验主要用于检测幽门螺杆菌感染,无法直接观察胃黏膜情况;钡餐检查只能看到胃肠道的轮廓,诊断价值有限;胶囊内镜虽然无创,但无法吸引、冲洗、取检、治疗,即便发现病变仍需常规内镜进一步处理;CT检查对于进展期的胃肠道肿瘤有一定诊断价值,但对于早癌、癌前病变及一般良性疾病的敏感度较差。因此,对于胃肠疾病的早期发现和诊断,胃肠镜仍然是不可替代的金标准。

5. 胃肠镜检查会伤害胃肠道?

这一误解主要源于对检查过程的片面理解。胃肠镜检查确实是一种有创的侵入式检查,可能会对胃肠道黏膜造成轻微损伤,但这种损伤通常非常轻微且短暂。熟练的内镜医生在操作过程中会尽量避免触碰黏膜,发现占位性病变时也不会强行通过。此外,取活检后可能会有轻微出血,但医生会进行相应处理,且活检组织非常小,几乎不会造成风险。

6. 没有症状,年轻人不需要做胃肠镜?

这是一个极其危险的误区。消化道肿瘤的早期症状往往非常隐匿,甚至没有任何不适。研究表明,早期消化道肿瘤超过

80%没有特异性症状。因此,无论年龄、性别、是否有症状,都应在适当年龄(如40岁前)进行首次胃肠镜检查。此外,近年来胃癌、肠癌的发病年龄有逐步年轻化的趋势,年轻人出现消化道症状时也应高度重视,及时就诊并接受胃肠镜检查。

二、为什么我们需要正确看待胃肠镜检查?

胃肠镜检查作为消化道疾病诊断的金标准,其重要性不言而喻。首先,它能够直接观察胃肠道黏膜的形态、色泽和血管情况,发现微小的病变,大大提高诊断的准确性;其次,通过活检可以明确病变的性质和程度,为制定针对性的治疗方案提供依据;再者,胃肠镜检查还可以在镜下进行治疗如息肉切除、止血等操作,减少患者的痛苦和恢复时间;最后,定期胃肠镜检查可以实现对胃肠道疾病的早发现、早诊断、早治疗,降低疾病死亡率。

因此,我们应该摒弃对胃肠镜检查的误解和谣言,正视其在消化道疾病诊断和治疗中的重要地位。当医生建议进行胃肠镜检查时,我们应积极配合并遵医嘱进行检查和治疗。只有这样才能更好地守护我们的健康,远离肠胃疾病的威胁。

(作者单位:广西玉林市第一人民医院)