

肺结核病人的家庭护理

肺结核是由结核杆菌引起的呼吸道传染病,由于治疗时间长、恢复慢,在工作、生活等方面都会对病人乃至整个家庭产生不良影响。家人要正确对待这些问题,给病人以心理上支持,创造良好的环境,使其树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,达到真正治愈。

肺结核主要是通过呼吸道传染的,其次是通过被结核菌污染的食物或食具而引起肠道感染,因此要做好病人的消毒与隔离。有条件最好给病人准备好阳光充足的单间,并经常开窗通风;被褥、睡枕勤放在阳光下曝晒;生活要有规律,起床、午休、晚上睡眠都应定时。病人要养成良好的个人卫生习惯。①病人咳嗽、打喷嚏和高声讲话时用手帕或手帕掩住口鼻,手帕应煮沸消毒。②不随地吐痰,做好病人痰液的消毒处理。③病人所用食具应餐后煮沸消毒。④有条件者对室内空气每天消毒1~2次,将病人所用卧具、书籍每日在阳光下曝晒两个小时,可杀死结核杆菌。⑤不宜与儿童接触,尽量不到公共场所去,以免病菌扩散传染,影响他人健康。

肺结核是慢性消耗性疾病,进展期病人往往十分虚弱,饮食上应增加营养:①要供给充足热能,若患者有严重毒血症影响消化功能,病人家属应循序渐进地为其提供富含营养且易消化的食物。②要供给足量优质蛋白,促进体内免疫球蛋白的形成和纠正贫血,如肉类、奶类、蛋类、禽类、豆制品等。③要供给丰富的维生素,多选用新鲜的蔬菜、水果、淡水鱼虾、动物内脏和蛋类。④要补充适量的矿物质和水分。要注意补给肉类、蛋黄、动物肝脏、绿叶蔬菜等含铁丰富的食物。长期发热、盗汗的患者应及时补充钾、钠和

水分。⑤应尽量少吃或不吃辛辣刺激、生冷、油腻的食物。⑥病人应戒烟忌酒。

肺结核应用抗结核药物治疗,其原则是早期、规律、全程、联用、适量。治疗时间短、成功的关键在于规定时间内有规律地用药,避免遗漏与中断。病人坚持按规定方案进行治疗十分重要,为此,家人应起协助和督促作用,同时要注意药物的副作用。

咯血是肺结核的常见症状,约1/3的肺结核病人有咯血症状。病人在咯血前,多有喉头发痒且有腥味的预兆。如血量不多或痰中带血,应让病人安静卧床休息,并可服些止咳镇静药。如大口咯血不止时,病人家属首先要镇静,不要惊慌,要一边安慰病人,一边使病人卧向患病的一侧,以利将血咳出。要告诉病人不要怕出血而强忍着不咳,这样会使血液停留于气管,造成窒息,危及生命。咯血后,要让病人用温水漱口,除去口中腥味,以减轻其精神负担。大量咯血时,还要严密观察病人的面色和脉搏,并立即送医院检查治疗。

肺结核病人易常常突发严重的并发症——气胸,此时病人会感到胸痛、憋气、呼吸困难、心情烦躁;严重的,会出现面色苍白、大汗淋漓、血压下降。此时,病人家属应及时拨打120或立即送医院抢救。如果病人的气胸量少,症状轻微,只需卧床休息即可。应避免病人剧烈咳嗽,1个月左右,胸内气体可被人体自行吸收。

由于肺结核病程长、治疗缓慢,给家庭带来严重影响,大部分患者有较大的精神压力,怕被人嫌弃,易产生自卑、多疑、孤独、情绪不稳定等心理因素。因此,病人家属要用

良好的精神状态和语言耐心细致地和患者沟通交流,安慰患者,使患者正确认识结核病,保持乐观积极的心态,有助于身体健康和疾病的恢复。(周文良)

作者简介

周文良,河南省全民健康促进会结核病防治专业委员会副主任委员,周口市医学会感染及肝病专业委员会秘书,周口市卫生系统党外知识分子联谊会常务理事。副主任医师,周口市传染病医院结核二病区主任。周文良从医30年,连续多年被周口市卫生局评为“先进工作者”、“人民健康好卫士”、“百佳医生”等称号。《经纤维支气管镜治疗溃疡坏死型支气管结核的临床应用研究》获周口市科技局科技成果二等奖。

特色医疗:

- 1.各型结核病的规范治疗。
- 2.肺、支气管结核的支气管镜介入治疗,包括局部注药、分泌物清除、坏死物及肉芽组织的钳取。通过全身化疗+局部治疗,明显提高了肺结核的治疗效果。
- 3.脑结核、结核性脑膜炎规范治疗,其中“脑脊液置换加椎管内注药治疗结核性脑膜炎”取得较好疗效。
- 4.胸水置管引流术:微创置管治疗胸腔积液、脓胸、气胸。
- 5.良性支气管狭窄的球囊扩张治疗:明显改善其后遗症及通气功能。



专家谈肝病之十一

自身免疫性肝病不传染

近年来,随着认识和检测手段的提高,自身免疫性肝病在肝炎发病中所占比例有所加大。而对于这种并不具有传染性的肝炎,很多人还并不认识,认为也会传染,而对患者“畏而远之”。

一、什么是自身免疫性肝病?

人体细胞也会“同室操戈”,自身免疫性肝炎便是其中典型的一例。打个比方,自身免疫性肝病其实就是由于免疫功能紊乱上演的一场“自己人打自己人”的悲剧,导致肝损害。常见的自身免疫性肝病包括:自身免疫性肝炎、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎。

二、自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎(简称AIH)发病机制尚未完全阐明,是复杂的诱发因素、自身抗原、遗传易感性和免疫调节网络等相互作用的结果。自身免疫性肝炎分三型:I型(经典自身免疫性肝炎)以女性多见,有抗核抗体(ANA)及抗平滑肌抗体(SMA)阳性;II型则以儿童多见,以存在抗肝肾微粒体I型抗原的抗体(抗-LKM1)为特征;III型以存在抗可溶性肝脏抗原的抗体、抗肝胰抗

原抗体为特征。II、III型较少见。

此病大多数是隐匿起病,逐渐会出现疲乏无力、恶心、食欲不振、腹胀及体重减轻等肝炎症状,可伴有发热、关节酸痛或慢性关节炎症状。此病表现与病毒性肝炎极为相似,首先就是肝功能异常,转氨酶上升,其次就是可能出现黄疸,再有就是会导致肝硬化,出现腹水等症状。

但和病毒性肝炎相比,该病又有其特点。自身免疫性肝炎常常伴有其他病变,如关节炎、结肠炎、肾炎、心肌炎、皮炎、干燥综合征等,这些病变医学上称为肝外表现。有经验的医生会从肝外表现发现线索,顺藤摸瓜,从而发现自身免疫性肝炎。此病善于伪装,不动声色地吞噬肝细胞;发病一般比较慢,患者初期只是觉得乏力,检查为转氨酶升高,发展到一定时期会有黄疸,此时可能已发展为严重肝炎甚至肝硬化。目前,检测自身抗体如抗肝细胞膜抗体、抗核抗体、抗平滑肌抗体等已成为诊断自身免疫性肝炎的重要手段。此病患者可检查出以下结果:肝功能异常,转氨酶胆红素升高,球蛋白IgG升高,自

身抗体阳性,肝穿检查可见肝细胞炎症坏死。此病80%以上为女性。当女性出现转氨酶升高而又找不到常见的肝炎病因时,应高度怀疑是自身免疫性肝病,应及时检查自身抗体,必要时行肝穿病理检查,有助于确诊。

三、原发性胆汁性肝硬化

原发性胆汁性肝硬化(简称PBC)也是一种与遗传因素有关的自身免疫性肝病,临床表现为慢性胆汁淤积,可检测到线粒体抗体阳性、免疫球蛋白IgM升高,肝穿病理可见小叶间胆管、分隔胆管的炎症损伤。此病约90%患者为女性,可表现为乏力,皮肤掌痒,手掌、胸背部及眼睑有黄色疣,肝脾肿大,骨质疏松等;化验可见:碱性磷酸酶(ALP)或r-谷氨酰转氨酶(GGT)显著升高,丙氨酸氨基转移酶(ALT)或天冬氨酸氨基转移酶(AST)轻度升高,免疫球蛋白IgM升高,血清胆固醇升高,抗线粒体抗,抗线粒体抗体M2亚型阳性。此病病情常进展缓慢,儿童终发展为肝硬化、门静脉高压。

但需要特别指出的是,原发性胆汁性

肝硬化并不都是肝硬化,只是该病的名称这么叫而已,病友们不要被这个病的名词所吓倒。特别是在很多人的观念中,认为肝硬化就是腹水,没救了,一听说诊断为原发性胆汁性肝硬化就吓得要死,其实这是没有必要的。

四、原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎(简称PSC)是一种原因不明的慢性进行性胆汁淤积病,主要特征为肝内和肝外胆管的炎症、纤维化和部分胆管丧失,导致胆管节段性狭窄和扩张;化验常见碱性磷酸酶升高,转氨酶胆红素升高,部分患者有低滴度抗平滑肌抗体和抗核抗体阳性,70%患者中性粒细胞胞质抗体阳性。逆行性胰胆管造影(ERCP)是诊断原发性硬化性胆管炎的金标准,可见胆管呈串珠样改变。此病最终可引起胆汁性肝硬化、门静脉高压和肝功能衰竭。此病无症状患者预后较好,有症状患者预后欠佳。(王云超)

专家简介

王云超,1986年河南医科大学毕业,主任医师,周口市感染暨肝病专业委员会名誉主委,周口市传染病医院院长。9月份起,每周二、四上午专家门诊。

“传染病救治”协办单位:周口市传染病医院

全市唯一经省卫生厅批准的传染病专科医院
全市肝病、结核病、艾滋病治疗定点医院
电话:8505911(肝病) 8505925(结核病) 8505987(艾滋病)
地址:周口市中原大道北段(市区乘4路车直达)