

参考文献

- [1] 李勇, 马学严. 实用血液免疫学血型理论和实验技术 [M]. 北京: 科学出版社, 2006: 120-127.
- [2] 喻琼. ABO 血型基因研究进展 [J]. 中国输血杂志, 2006, 19(1): 75-80.
- [3] 兰炯采, 孟庆宝, 张印则, 等. ABO 血型基因分型及应用 [J]. 中国免疫学杂志, 2002, 18(6): 430-433.
- [4] 吴国光. 红细胞血型研究的进展 [J]. 上海免疫学杂志,

2001, 21(3): 129-132.

- [5] 郎兴莹, 尹建平. ABO 血型基因研究进展 [J]. 中国输血杂志, 2010, 23(12): 1078-1082.
- [6] 李勇, 陈继庭. ABO 血型系统 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 33-47.
- [7] 朱自严, 郭忠慧, 张雄民. ABO 血型系统 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 33-50.

(收稿日期: 2012-09-26 修回日期: 2012-11-28)

住院肺结核患者的健康宣教

肖 庆, 文礼红(第三军医大学第一附属医院呼吸科, 重庆 400038)

【关键词】 住院患者; 肺结核; 健康宣教

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.081 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)10-1338-02

结核病长期以来一直严重危害人类健康^[1]。20 世纪抗结核药物相继问世, 使结核病的治愈成为可能, 但随之出现了结核分枝杆菌的耐药性。用药不当、治疗管理不善、患者不规律服药等, 刺激结核分枝杆菌发生耐药性。随后, 耐药结核分枝杆菌在人群中传播, 发生耐药结核分枝杆菌感染, 导致治疗失败, 并使耐药结核病进一步传播。因此, 对传染源成功治疗管理离不开全面、有效的健康教育, 对住院肺结核患者的健康教育既是医务人员的工作重点, 也是一种社会责任, 更是一种职业道德。

1 健康教育的目的

使患者了解疾病、认识治疗的重要性、掌握健康知识、改变不良生活习惯、形成良好的自我保健意识, 使患者保持最佳的心理状态接受治疗与护理, 减少复发和耐药, 缩短住院时间、减少治疗费用, 同时避免肺结核进一步传播。

2 健康教育的方法

2.1 集中讲课 组织患者和(或)家属集中在科室会议室学习和交流, 主要由护士长和责任组长担任, 以每周 1 次为宜。

2.2 责任制“一对一”床旁宣教 每周的健康宣教日安排责任护士进行床旁针对性讲解, 要根据患者的民族习惯、年龄、职业、文化程度等, 因材施教。尊重、关心、爱护患者, 力求了解他们的心理状态, 护患双方建立信任感, 通过心理沟通, 变被动接受为主动学习, 增强患者的社会责任感和融入感。

2.3 随机指导 在进行治疗及巡视病房时, 针对性地对患者进行健康宣教以解决其各种疑问。注意收集患者信息, 以便全面系统地对患者进行健康指导。

2.4 出院指导 肺结核疗程一般为 9~12 个月, 在院强化治疗一段时间后出院治疗, 因此出院指导至关重要。出院指导应在出院前 1 d 完成。

2.5 宣传刊物、海报 转发科室健康教育小册子; 病房走廊张贴肺结核相关知识海报等。

2.6 其他 通过医院呼吸科肺结核健康教育网站、电视等进行宣教。

3 健康教育固化动作

3.1 心理沟通 因为结核病的传染性、消耗性及治疗的长期性等特点, 往往给患者造成一定的思想负担。医务人员通过耐心、细心、全面的健康宣教, 使患者正确认识肺结核, 帮助患者树立战胜疾病的信心。

3.2 用药指导 坚持正规的化学治疗是疾病治愈、防止复发

和减少耐药的关键。然而实施化疗前健康教育是提高患者依从性的重要手段。因此, 医务人员要详细讲解应用化疗药物的原则, 归纳为“十字诀”: 早期、联合、适量、规律、全程。并使患者了解药物的用法和可能出现的不良反应。绝大多数患者联合使用异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺这 4 种药物。正确的服药方法是: 一天用量在每天同一时间一次服下, 可选择早餐前 2 h 或晚上睡前服用。若部分患者不能克服服用吡嗪酰胺带来的胃肠道反应时, 可选择分次服用。有研究表明, 空腹口服利福平吸收迅速, 1~2 h 即可达高峰血药浓度, 有效血药浓度维持 8~12 h, 用牛奶、麦乳精冲服利福平者, 服药后 1~2 h 利福平的血药浓度近乎为零, 延长至 6 h 才出现较低高峰血药浓度, 而且维持时间并不延长, 这将大大影响利福平的治疗效果, 当然利福平也应避免与豆浆、米汤同服^[2]。肺结核由于病程长且服用的药物有一定不良反应, 要求患者每月复查一次以顺利完成整个疗程。

3.3 饮食指导 肺结核是慢性消耗性传染病, 合理饮食, 对肺结核患者的康复起到协助作用。尽量采用通俗易懂的语言, 避免医学术语。例如: 指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素及高钙饮食, 护士进行宣教时应告知患者多吃鸡蛋、鱼、肉及豆制品等食物; 每天摄入一定量的新鲜蔬菜和水果, 以补充维生素; 多喝牛奶可促进结核病灶钙化; 多喝水, 忌辛辣刺激食物。嘱患者戒烟酒, 因为烟酒可降低抗结核药物的疗效, 烟中的一氧化碳与红细胞的血红蛋白结合形成碳氧血红蛋白, 可减少载氧能力, 引起患者咳嗽, 诱发呼吸道感染^[3]。

3.4 普及肺结核基本知识 肺结核为空气传播疾病, 痰菌阳性患者具有传染性。嘱患者勿面对别人咳嗽和打喷嚏, 不能随地吐痰, 咳嗽和打喷嚏时用纸巾捂住口鼻, 有痰者将痰吐在纸盒中集中焚烧或吐在盛有浓度为 1 000~2 000 mg/L 含氯消毒液的痰盂中, 放置 2 h 后倒掉。肺结核患者餐具单独使用, 定期煮沸消毒。室内每日通风换气。外出及与家人近距离接触时需戴口罩, 以免传染。痰菌阳性患者严格进行呼吸道隔离。

3.5 休息与活动 养成良好的生活习惯, 勿熬夜, 避免精神和体力过度疲劳。注意气候变化, 预防感冒。避免吸入各种刺激性气体。咯血或病情较重时卧床休息; 病情缓解时, 适当参加力所能及的劳动和体育锻炼, 如散步、慢跑、打太极拳等。

3.6 生活指导 结核病患者应适当节制性生活, 因频繁的性生活会造成体能的过度消耗, 势必影响疾病康复。育龄妇女患

病一定要采取避孕措施,因为服用抗结核药物引起的胃肠不适及妊娠反应,会使食欲受到影响,导致胎儿的营养物质供应不足,而且有的抗结核药物对胎儿的成长有一定的毒副作用或致畸作用^[4]。

4 作用及思考

对肺结核患者实施系统科学的健康教育,不仅使患者知晓肺结核相关知识,还提高患者对治疗的依从性,从而对结核病的控制起一定的促进作用。纵观肺结核传播路径,即:患者(A)→患者出院(B)→患者无防护意识(C)→被传染者无防护意识(D)→被传染者患病(E)。通过传播途径不难看出,只要对 C 和 D 2 个环节予以有效控制,可减少肺结核传播。而 D 的控制属于社会责任,需要整个社会及教育界共同努力才能起到根本作用,控制结核病传播又迫在眉睫,故在院健康教育成为行之有效、立竿见影的解决方法。但需要每个医护人员清晰、简洁、准确地将宣教内容传递给患者,除了方法恰当和形式

需生动形象、浅显易懂外,更应该形成标准化宣教动作,减少对宣讲者的依赖,在医院将传播链条中断,从自我做起,从宣讲做起,从坚持做起。

参考文献

- [1] 伊勇波. 肺结核患者健康教育效果分析[J]. 中国高等医学教育, 2011(1): 129-130.
- [2] 朱莉贞. 如何正确使用抗结核药物[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(6): 476-477.
- [3] 冯丽敏. 健康教育在门诊肺结核患者治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(4): 112-113.
- [4] 周晖. 对肺结核患者实施全程健康教育的探讨[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(6): 832.

(收稿日期: 2012-09-06 修回日期: 2012-12-21)

因嗜酸性粒细胞增多症为首要表现的蝇蛆病 1 例

王海英(甘肃省临夏市人民医院检验科 731100)

【关键词】 嗜酸性粒细胞增多症; 首要表现; 蝇蛆病

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 10. 082 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)10-1339-01

一患者因腹痛、腹水入院,血常规和骨髓检查提示嗜酸性粒细胞增多症,最终在患者臀部发现包块并在该处皮肤破溃后挤出蛆虫,明确诊断为蝇蛆病。

1 临床资料

患者,男,17岁,甘肃省临夏回族自治州东乡县人。于入院前1周无明显诱因下感右腹部胀痛不适,休息后症状缓解。无吐泻,无脓血便等,未做特殊治疗。腹痛继续,于2011年4月6日来本院门诊诊治,B超检查提示“腹腔有积液(中等量)”,于2011年4月6日收住本院普外科。经检查除外腹痛及B超示“腹腔有积液(中等量)”外,无任何异常体征。入院后查血常规:白细胞总数 $23.8 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞增多,分类占 76.5%,绝对值 $18.2 \times 10^9/L$ 。于是行骨髓穿刺,骨髓象显示嗜酸性粒细胞增多,占 52%。嗜酸性早幼粒细胞 4.0,嗜酸性中幼粒细胞 10.0,嗜酸性脱粒细胞 10.0,杆状 18.0,分叶 10.0。胆红素及巨核系统增生良好无明显异常。最后诊断为“嗜酸性粒细胞增多症”。“嗜酸性粒细胞增多症”多由寄生虫及过敏性疾病引起。经反复查体,找不出引起嗜酸性粒细胞增高的病因,仅以对症治疗。于4月11日再查血常规,白细胞 $23.10 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞比例仍高,与前变化不大。请内科医生会诊,经内科医生反复详细询问病史,其父诉于2个月前在患者左上臀部出现一包块,溃破后有痘样物溢出,于是考虑多为寄生虫感染所致,后来症状缓解出院。出院2周后其臀部发现一 $2\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 包块,质地稍硬,局部无明显红肿热痛。后在包块正中出现针眼样破溃并于此处挤出一长约 1 cm 半透明乳白虫体,经皮肤科及检验科医生会诊后诊断为蝇属幼虫。最终明确诊断为蝇蛆病。

2 讨论

本例患者除持续腹痛及“腹腔有积液”外无其他异常体征,反复血常规检查示嗜酸性粒细胞增高,经骨髓检查排除嗜酸性粒细胞性白血病。多考虑由寄生虫及过敏性疾病引起。最后在患者臀部发现包块并在该处皮肤破溃后挤出蛆虫,明确诊断

为蝇蛆病。

蝇蛆病是某些蝇类的幼虫寄生在人体或动物体上所引起的疾病,引起皮肤蝇蛆病者多为皮蝇属蝇类,我国常见为牛皮蝇、蚊皮蝇。皮下蝇蛆病儿童多于成人。主要是纹皮蝇或牛皮蝇幼虫所致,偶见黑角胃蝇幼虫^[1]。患者均来自牧区,与牛、羊有密切接触史,如甘肃、新疆和四川的甘孜州、阿坝州等地。蝇类幼虫在人体皮下移行或皮内其他部位寄生刺激人体组织或器官,其分泌物、排泄物等化学性刺激均可危害人体。临床症状主要为游走性皮下肿块,有时出现疖、肿,可伴有全身反应。基于蝇蛆具有皮下移行的特征,或因蝇卵进入胃肠后未被消化液杀灭,往往经门静脉随血液循环扩散至全身不同部位,常因侵犯重要器官而发病^[2]。例如皮下蝇蛆病合并胸膜炎、胸腔积液、脓胸、心包炎、心包积液、心脏损害和脑部症状等,应注意与其他疾病相鉴别,如腹腔蝇蛆病应与其他急腹症相鉴别,侵犯心脏需与风湿性心脏病、心包炎和心肌炎等鉴别,侵犯脑部要与脑棘球蚴病和其他脑占位性病变相鉴别。如本病例即侵犯了腹膜,引起了腹水、腹痛,由此造成了诊断困难。皮肤蝇蛆病的误诊并不少见。当血液嗜酸性粒细胞增高时,多由寄生虫及过敏性疾病引起,需要仔细认真询问病史,排查病因,努力找到寄生虫或过敏原以明确诊断。在无并发症时本病治疗只需排尽虫体,常规消毒处理伤口疾病即痊愈。

参考文献

- [1] 陈小宁. 黑角胃蝇致皮肤蝇蛆病一例[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2001, 19(1): 60.
- [2] 蒋次鹏, 薛纯良. 1995~2002年我国 107 例人体蝇蛆病综合分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2003, 21(1): 55-56.

(收稿日期: 2012-09-12 修回日期: 2012-11-28)