



赤壁市人民医院 成功抢救超早产儿

本报讯 记者王恬、通讯员王倩报道:4月9日上午11时,赤壁市人民医院新生儿科主任黄静正在上专家门诊,突然接到产科主任皮望星电话:“有一个26周超早产宝宝,目前宫内转运已经来不及了,预计20分钟左右分娩,请黄主任立即组织复苏团队到产房准备抢救。”

黄静迅速赶到产房,产科、麻醉科、新生儿团队已准备就绪。

上午11时30分,在皮望星和产科护士长熊凤梅等医护人员的严密监护和指导下,采取侧卧位顺利分娩26周超早产儿。患儿出生体重只有1084g,反应极差,全身紫绀。黄静立即展开抢救,在20秒内成功进行气管插管。2分钟后,患儿肤色转红,恢复自主呼吸,转入新生儿科住院部。

新生儿科立即给予有创呼吸机辅助通气,行扩容、抗休克、气管内注入猪肺卵磷脂促进肺部成熟等有效抢救和维持患儿生命体征稳定等治疗,为新生儿转入上级医院争取了宝贵时间,一条宝贵的生命从死亡线上拉了回来。

据了解,赤壁市人民医院于2021年成立赤壁市危重症新生儿救治中心以来,不断加强建设与管理,提升能力水平,保障治疗安全。通过完善多学科协调救治体系、上级专家远程指导,有效提高了该市危重新生儿早期识别与抢救的成功率。



不同年龄的体检项目应该怎么选?

定期体检可以做到早发现、早诊断、早治疗,是掌握自己健康状态的重要手段。那么如何选择适合自己的体检套餐呢?除了血常规、尿常规、大便常规,肝肾功能、血脂血糖等常规项目外,医生还会根据个人情况制定不同的套餐。其中,年龄是首先要考虑的因素。

1、18-39岁的青年人
应重点关注内分泌代谢及传染病等的筛查。如甲状腺、尿酸、艾滋病、梅毒、幽门螺杆菌感染等疾病的排除。

2、40-59岁的中年人
身体器官开始出现衰老,基础代谢率下降,又由于生活水平提高,大鱼大肉,加上缺乏运动,家族遗传性疾病发病率逐年上升,如高血压、糖尿病以及肿瘤等,所以要增加心脑血管、肿瘤标志物以及胃肠镜等方面的检查。

3、60岁以上的人群
身体衰老加速,问题越来越多,心脑血管疾病及肿瘤就更高发了,所以在中年体检项目的基础上,还会相应增加肿瘤及骨密度等方面的筛查。此外,健康状况、家族史、职业生活特点等也要多方面进行综合性考虑,遵循“个性化”和“实用性”的原则。(本报综合)

百日咳“再现” 孩子怎么防

检查、注射疼痛等其他非特异性的刺激均可引起痉挛性咳嗽发作。因此,婴儿如患上百日咳,其照护者要注意将拍背、换尿布、喂奶等操作集中在同一时间段,减少对患儿的刺激。需要提醒的是,在百日咳恢复期,若出现并发症或呼吸道被其他病原体感染,可能使病情反复,再次出现痉挛性咳嗽,所以需加强健康防护,避免加重病情。

什么情况下需要就医

前面已经说过,百日咳的初期症状并不典型,非医学人士很难判断,因此在不明确是否感染百日咳细菌时,出现以下症状建议家长及时带患儿就医,以明确病因。

- 1.咳嗽时间超过1周,且进行性加重;
- 2.咳嗽导致奶量减少;
- 3.夜间咳嗽重,影响到睡眠;
- 4.咳嗽时憋气明显,有口周青紫甚至呼吸暂停表现。

对于成人而言,如有气促或呼吸困难,咳嗽时有胸痛或心脏不适,尤其有心肺基础疾病的老年人,也应及时就医治疗,以免引发其他病症。

另外,已确诊百日咳且门诊开具药物口服治疗的患儿,如出现以下情况,也要就医评估病情。

- 1.咳嗽症状加重,有频繁口周青紫表现;
- 2.奶奶不佳,咳嗽间歇(即未咳嗽时)精神不振;
- 3.呼吸急促,有喘息或呼吸困难;
- 4.咳嗽后呕吐明显,尿量减少;
- 5.咳嗽时有呼吸暂停发作;
- 6.<6月龄患儿胸部影像学检查提示肺炎,或肺部听诊可闻及细湿啰音;
- 7.咳嗽症状持续不缓解,且有黄色黏痰咳出,或出现体温波动。

“中国儿童百日咳诊断及治疗建议”将血常规结果列为0-3月龄婴儿百日咳的诊断依据之一。即凡符合临床诊断标准,血常规提示白细胞计数升高($\geq 20 \times 10^9/L$)伴淋巴细胞增多(淋巴细胞比例 $\geq 60\%$)即可确诊百日咳。白细胞明显增高是百日咳毒素在体内累积且具有高活性的表现。白细胞计数 $> 50 \times 10^9/L$ 的患儿死亡风险高,几乎是正常儿童的10倍,白细胞计数 $> 100 \times 10^9/L$ 是百日咳患儿

死亡的独立危险因素。但随着年龄的增长,白细胞计数和淋巴细胞水平呈下降趋势,故年龄较大的儿童不能以血常规的结果来确诊百日咳。

接种百白破疫苗预防最有效

接种疫苗是预防百日咳最有效的措施,适龄儿童应及时、全程接种,未接种的儿童应及时补种。

百白破疫苗为百日咳、白喉、破伤风三联疫苗,对这3种疾病均能起到预防作用。我国自1978年实施婴幼儿计划免疫后,百日咳发病率得到了有效控制,年报告发病率和死亡率均显著下降。儿童在3、4.5月龄完成3剂次百白破基础免疫后,再于18-24月龄期间完成1剂百白破的加强免疫。

那么,接种过百白破疫苗或得过百日咳还会再次感染吗?答案是:有可能再次感染。因为无论是接种疫苗还是自然感染,人体均不能获得终身免疫。随着时间的推移,人体中对百日咳细菌的抗体水平会逐渐衰减。虽然全球范围内百日咳疫苗均保持着较高的接种率,但每隔3-5年就会发生一次较大流行,导致这一现象的原因有很多,疫苗保护效力的下降是其中一个重要因素。

当前,尽管百日咳疫苗不能在整个人生周期起到保护作用,但仍是婴幼儿预防百日咳最重要的措施。毕竟年龄越小,百日咳症状越重,并发症越多,发生猝死的几率就越高,接种疫苗不仅能降低感染风险,还能减少百日咳重症发生率。

而年龄较大的儿童及成人重症百日咳的发生率较低,且一般预后良好,所以目前没有针对青少年及成人的百日咳疫苗。对于这部分人群来说,佩戴口罩是预防呼吸道传染病的重要措施,尤其是家长出现咳嗽等呼吸道症状时,在照护婴幼儿时应科学佩戴口罩,降低婴幼儿的感染风险。如果家中有人患上百日咳,医生通常建议“一人得病,全家吃药”,尤其是高风险患者,如小婴儿、婴幼儿照护者、孕妇、免疫缺陷者,有基础疾病者,因为百日咳的传染性极强,容易造成家庭传播,及时用药预防可降低传染性,即使不幸被感染,早期用药也能减轻咳嗽症状。临床上,通常选用阿奇霉素或红霉素进行抗感染治疗。

(本报综合)



近段时间以来,我国百日咳发病率明显上升,“百日咳再现”一度登上热搜。从北京门诊情况来看,接诊的咳嗽患儿确比前期有所增多,其中一些咳嗽持续时间较长的患儿被确诊为百日咳。很多家长对此感到疑惑,孩子是怎么得的病?怎样分辨百日咳与其他咳嗽的区别?又该如何有效预防呢?

可感染所有年龄段的人

“百日咳”当然不是指会咳足100天,而是形容一种持续时间较长的咳嗽。它是由百日咳细菌感染引起的急性呼吸道传染病,一般通过呼吸道飞沫传播。根据国家疾控局官网定期发布的“全国法定传染病疫情概况”,2024年1月1日至2月29日,全国报告百日咳32380例,是2023年同期(1421例)的近23倍。

典型百日咳的症状常发生于初次感染且未接种疫苗的儿童,因我国百白破疫苗覆盖率较高,百日咳病例多见于6月龄以下婴儿,且年龄越小,并发症越多,重症发生的概率也越高。婴儿百日咳最常见的并发症是肺炎,部分重症患儿可出现白细胞增多症、肺动脉高压、心力衰竭,甚至百日咳脑病,有一定的猝死风险,需重点关注。

不过,百日咳并不是儿童的专属疾病,认为青少年和成人对此“免疫”其实是一种误解。

近期,除了儿童患者之外,一些青少年和成人也中招,正是因为百日咳细菌可以感染所有年龄段的人。大多数情况下,青少年和成人因接种过疫苗且免疫力较强,感染后临床症状轻微或不典型。而且,成人因咳嗽就医的比率相对儿童较低,很多时候挺一挺可能就好转了,很少

去深究病因。因此,青少年和成人都是百日咳的潜在重要传染源。如果家中婴幼儿未接触过照护者以外的人或到其他陌生环境就患上了百日咳,那么传染源一定是家人或照护者。

应高度警惕哪些症状

百日咳一般不发热或仅有一过性的低热,起病初期症状不典型,仅表现为轻咳、流涕、打喷嚏等,类似于普通感冒,发病3天至4天后流涕、打喷嚏等其他症状逐渐缓解。然而,咳嗽会日渐加重,以夜间为著,呈阵发性痉挛性咳嗽,即发作时在一个呼气相出现5-10次或更多次短促痉挛性咳嗽,之后出现一次深长吸气,部分患儿在深吸气时能发出高调“鸡鸣样”尾音,之后再发生一次痉挛性咳嗽,如此反复多次,直至咳出大量黏稠痰液。

痉挛性咳嗽时,患儿常出现颜面憋红、张口露舌、涕泪交流、两眼圆睁、弯腰弓背等表现;剧烈咳嗽还可导致面部和眼睑浮肿、流鼻血、结膜下出血、呕吐、脐疝或腹股沟疝等。由于剧烈咳嗽或呕吐,患儿有不同程度的体力衰竭表现,休息后可较快恢复。无咳嗽发作时,患儿活动如常,精神食欲不受影响。

新生儿或小婴儿通常哭声和咳嗽声混合在一起,有时不能咳出痰液,但可以观察到在咳嗽后有明显的呃呃、吞咽动作,提示吞咽了咳出物。

百日咳导致的咳嗽症状一般会持续2-3个月,整个病程包括潜伏期、痉咳期、恢复期。痉咳期的症状最为明显,如上所述,典型的痉挛性咳嗽每次发作表现如出一辙,具有一定的刻板性。长期咳嗽会刺激咳嗽中枢形成持久的兴奋灶,使饮水进食、哭闹、冷空气刺激、咽部

(上接第一版)

发展中,供应链“卡脖子”问题亟待解决。同时,有效需求不足等问题的重要原因也在于供需错配。省委审时度势提出,以供应链体系建设为抓手构建现代化产业体系,围绕大宗商品、汽车、纺织、医药等重点领域搭建供应链平台,重塑产业链、提升价值链。

提高认识统一思想——
学习借鉴沿海地区先进经验,举办专题讲座辅导,搞清楚、弄明白供应链体系“是什么、怎么建”。

供应链平台应运而生——
组建楚象、国控、长江汽车、长江船舶、华纺链、磷化工、九州医药等供应链平台企业,并在短期内实现良好运营。

体系建设有序推进——
强化顶层设计,出台三年行动计划,有力有序推进供应链体系建设,加速打通产业发展堵点、难点。

思路一变天地宽。
各类企业的机会更多了——
供应链平台坚持公共性、普惠性、开放性、共享性,各类资源要素在平台更好集聚,各类企业平等享受平台资源和服务。

以供应链思维推动形成新的发展模式——
以武汉东湖高新区为主体,以“用”为导向搭建科技创新供应链平台,探索创新投入风险政企共担新机制;

在武汉试点搭建“安居链”住房供应链平台,集成政府服务,推动供需对接;

搭建农业农村供应链平台,打通“消费品下行、农产品上行”双向运行堵点,促进农民保收、市场保供。

荆楚大地,一张张数字化“天网”、物流“地网”、供应链“金网”、贸易“商网”越织越密,促进供需对接、融合国企民企,现代化产业体系加速构建。

以城镇和产业“双集中”发展为切入点推动新型城镇化

新型城镇化,是推进中国式现代化的重要载体和动力。世界城镇化的规律是,城镇化率在30%-70%之间是一个快速发展的阶段。我省城镇化蕴含巨大内需潜力和增长空间。看历史机遇——



文晓芳
主治医师
咸宁麻塘中医医院病区主任

病变声音还包括呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、呃逆、呵欠、肠鸣等方面。

一、呼吸异常与咳嗽

呼吸异常与咳嗽是肺病常见的症状。肺主呼吸,肺功能正常时呼吸均匀,不出现咳嗽、咯痰等症状。当外邪侵袭或其它脏腑病变影响于肺,就会使肺气不利而出现呼吸异常和咳嗽。

①喘:又称“气喘”,是指呼吸急促困难,甚至张口抬肩,鼻翼煽动,端坐呼吸,不能平卧的现象。可见于多种急慢性肺脏疾病。

喘在临床辨证时,要首先区分虚实。实喘的特点是发病急骤,呼吸困难,声高气粗,以呼出为快,甚则仰首目突,脉数有力,多因外邪袭肺或痰阻肺所致。虚喘的特点是发病缓慢,呼吸短促,似不相接续,以吸入为快,活动后喘促更甚,气怯声低,形体虚弱,倦怠乏力,脉微弱,多因肺之气阴两虚,或肾不纳气所致。

②哮:是以呼吸急促,喉中哮鸣有声为特征。多反复发作,不易痊愈。往往在季节转换、气候变动突然时复发,哮证要注意区别寒热。寒哮又称“冷哮”,多在冬春季,遇冷发作。因阳虚痰饮内停,或寒饮阻肺所致。热哮多在夏秋季节,气候燥热时发作。因阴虚火旺

呼吸异常与咳嗽、呕吐——中医四诊之闻诊(十二)

或热痰阻肺所致。

③上气:是以呼吸气急,呼多吸少为特点,可伴有气息短促,面目浮肿,为肺气不利,气逆于喉间所致。证有虚实之分,实证以痰饮阻肺或外邪袭肺多见,虚证以阴虚心旺多见。

④短气:是以呼吸短促,不相接续为特点,其症状和虚喘相似,但喘而不抬肩,呻吟但没有疼痛感。多因肺气不足所致。此外,胸膈中停饮也可见短气,为水饮阻滞胸中气机,肺气不利所致。

⑤少气:是以呼吸微弱,语音低微无力为特点。患者多伴有倦怠懒言,面色不华,说话时自觉气不够用,需深吸一口气后再继续说话,为全身阳气不足之象。

⑥气粗、气微:是指病人呼吸时鼻中气息粗糙或微弱,气息粗糙多属实证,为外感六淫之邪或痰浊内盛,气机不利所致;气息微弱多属虚证,为肺肾气虚所致。

咳嗽是肺病中最常见的症状,是肺失肃降,肺气上逆的表现。“咳”是指有声无痰;“嗽”是指有痰无声;“咳嗽”为有声有痰,临床上统称为咳嗽。咳嗽辨证需分清外感内伤。一般来说,外感咳嗽,起病较急,病程较短,必兼表证,多属实证;内伤咳嗽,起病缓慢,病程较长或反复发作,多属虚证,还要注意咳嗽的特点,如咳嗽声紧,多属寒湿,咳声清脆多属燥热等。如咳嗽白天重夜间轻者,常为热为燥;夜间重白天轻者,多为肺阴亏虚。若咳声低微者,多属肺气虚。此外,对咳嗽的诊治,还必须参考痰的色、量等不同表现和伴随症状以鉴别寒热虚实。

呃逆又称为“百日咳”,其特点是咳嗽阵发,发则连声不绝,是痉挛性发作,咳剧气逆则涕泪俱出,甚至呕吐。阵咳后鸡鸣样回声。多见于五岁以下的小儿,多发于冬春季节,其病程较长,多因风邪与伏痰搏结。郁而化热,阻遏气道所致。一般地说,初病多为实证,久病多为虚证,痰多为实证,痰少为虚证,咳剧有力为实证,咳缓声怯为虚证。实证呃逆多因风寒犯肺或痰热阻肺所致。虚证呃逆多因肺肾气虚。

白喉病则咳声如犬吠,干咳阵作,为疫毒

内传,里热炽盛所致。

二、呃逆、嗝气与呃逆
呃逆、嗝气与呃逆均因胃气上逆所致,因病邪影响的部位不同,而出现呃逆、嗝气与呃逆等不同的临床表现。

(1)呃逆:又可分呃逆、干呃。有声有物称为呃;有声无物称为吐,如吐酸水、吐苦水等;干呃是指欲吐而无物有声,或仅呕出少量涎沫。临床统称为呃逆。

由于导致胃气上逆的原因不同,故呃逆的声响形态亦有区别,因此可辨病证的寒、热、虚、实。如吐势徐缓,声音低沉沉闷者,多属虚寒呃逆;而吐势较急,声音高亢响亮者,多为实热呃逆。虚证呃逆多因脾胃阳虚和胃阴不足所致。实证呃逆多是邪气犯胃、浊气上逆所致。多见于食滞胃脘、外邪犯胃、痰饮内阻、肝气犯胃等证。

(2)嗝气:俗称“打饱嗝”,是气从胃中上逆出咽喉时发出的声音。饱食之后,偶尔有嗝气不属于病态。嗝气亦当辨虚实。虚证嗝气,其

声音多低弱无力。多因脾胃虚弱所致。实证嗝气,其声音多高亢有力,嗝后腹满得减。多为食滞胃脘,肝气犯胃,寒邪客胃所致。

(3)呃逆:俗称“打嗝”,是胃气上逆,从咽部冲出,发出的一种不由自主的冲击声,表现为呃呃作响,声短而频,不能自制,为胃气上逆,横膈拘挛所致。临床上根据呃声的高低、强弱、间歇时间的长短来判断病证的寒、热、虚、实。一般呃声频作,高亢而短,声响有力的多属实、属热;呃声低沉,声弱无力的多属虚、属寒。实证往往发病较急,多因寒邪直中脾胃或肝火犯胃所致。虚证多因脾胃阳虚或胃阴不足所致。正常人刚进食后,或遇风寒,或进食过快可见呃逆,往往持续时间短,大多能自愈。

三、太息
又称“太息”,是指病人自觉胸中闷闷不舒而发出的长吁短叹,发出叹息之后会感觉胸膈舒解一些,是气机不畅的表现,以肝郁气滞多见。



中医养生大讲堂
咸宁麻塘中医医院 主讲
咸宁麻塘风湿病医院