

慢性苯中毒是由于长期暴露于含苯环境,经呼吸吸入苯蒸气引发的职业性疾病。它不仅会攻击血液系统(导致白细胞减少、血小板减少、再生障碍性贫血,甚至诱发白血病),还会损害神经系统(引发头痛、失眠、记忆力减退)、免疫系统(增加感染风险)及女性生殖系统(造成月经紊乱、胎儿发育异常)等多器官损伤。患者在接受临床规范治疗的同时,家庭作为长期生活与康复的核心场景,其护理质量直接决定病情控制效果,并发生预防成功率及患者生活质量。家庭护理并非临床治疗的“辅助补充”,而是贯穿患者康复全程的关键环节。其重要性体现在阻断病因、监测病情、保障营养、心理支持、功能康复及预防并发症等多个维度,对患者实现“病情稳定—脏器保护—回归正常生活”的目标具有不可替代的作用,家庭护理在患者康复过程中扮演着举足轻重的角色。

家庭护理:不可替代的康复支柱

一、心理支持:驱散长期治疗的心理阴霾

慢性苯中毒患者常因病情反复、经济压力和社会功能受限而陷入焦虑与抑郁。家属的陪伴、沟通与心理支持,能帮助患者缓解负面情绪,树立治疗信心,从而更积极地配合医生治疗,提高医疗效果。家庭成员可通过以下方式提供坚实的心理后盾:

1. 深度倾听与共情:以“我理解你现在的担心”代替“别想太多”,让患者感受到被接纳。
2. 案例激励:分享“李先生通过规范治疗,血小板从30×10⁹/L恢复到120×10⁹/L”的真实故事,增强康复信心。

破解新生儿呼吸窘迫之谜

每一个新生命的降临都伴随着响亮的啼哭,这是宝宝成功建立自主呼吸、宣告“我来啦”的标志。然而,对于部分新生儿,尤其是早产儿,常因患上一种名为新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的疾病,使得第一口呼吸异常艰难。本文旨在为新手爸妈们科普这一疾病,帮助大家科学认识、理性应对。

一、什么是新生儿呼吸窘迫综合征?

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)是一种常见于早产儿的呼吸系统疾病,常因缺乏“肺表面活性物质”所致。早产儿肺部泡壁塌陷,吸气后肺部重新张开困难,进而引发呼吸困难,最终可能因缺氧和呼吸衰竭危及生命。

二、新生儿呼吸窘迫综合征的症状与体征

通常在宝宝出生后4-6小时内迅速出现呼吸困难症状,需密切关注以下“呼吸窘迫”的迹象:

1. 呼吸表现:
 - (1)呼吸急促:呼吸频率持续>60次/分,是机体为获得更多氧气而做出的代偿反应。
 - (2)呻吟:是机体防止肺泡塌陷的一种“自救”行为。
 - (3)鼻扇、三凹征:均是呼吸困难的表现。
 - (4)紫绀:宝宝皮肤、口唇、甲床呈现青紫色,是机体缺氧的表现。
2. 全身性表现:
 - 可表现为嗜睡、反应低下、哭声微弱,肌张力低下,体温不升(T<35℃)等。
3. 病情发展特点:
 - 如不及时干预,呼吸窘迫症状在出生后48-72小时达到高峰。之后宝宝自身可能开始产生PS,病情可能逐渐好转,但严重者可能会出现呼吸衰竭、肺动脉高压等并发症,危及生命。

三、新生儿呼吸窘迫综合征的诊断方法

当高度怀疑新生儿呼吸窘迫综合征时,可通过一系列检查来确诊:

1. 临床表现:如出现呼吸急促、呻吟、紫绀等表现。
2. 动脉血气分析:这是评估氧合和通气功能的关键指标,可以测得:
 - (1)低氧血症:缺氧表现;
 - (2)高碳酸血症:表明通气功能差;
 - (3)酸中毒(pH值降低):包括代谢性酸中毒和呼吸性酸中毒。
3. 胸部X光片:这是影像学诊断的“金标准”,典型X线表现包括:
 - (1)毛玻璃样改变:双肺野透亮度普遍降低;
 - (2)支气管充气征:在弥漫性不张的肺野背景中看到充气的支气管树影;
 - (3)白肺:严重时双肺几乎完全不张,心脏和膈肌边界模糊不清。
 - 4. 超声检查:肺部超声作为一种无辐射的床旁工具,近年来在诊断NRDS显示出很高的价值,可以实时评估肺泡情况和通气状态。

四、新生儿呼吸窘迫综合征的医疗应对策略

1. 一般支持治疗
 - (1)保暖:放置暖箱或辐射台维持中性温度,减少能量消耗。
 - (2)监测:包括心率、呼吸、血压、血氧饱和度等。
 - (3)纠正酸中毒和内环境紊乱:药物干预。
 - (4)液体与营养管理:初期需精确控制液量,防止肺水肿,尽早开始微量肠内喂养(如母乳),保护肠道功能。
 2. 呼吸支持:采取阶梯式的呼吸支持
 - (1)氧疗:对于轻度新生儿呼吸窘迫综合征,可通过头罩或鼻导管供氧。
 - (2)持续气道正压通气(CPAP):通过鼻塞向患儿气道持续提供一个持续的的正压气流,防止肺泡在呼气末塌陷,有效减少呼吸做功和对机械通气的需求。
 - (3)机械通气(常称/高频):对于CPAP治疗失败或极度危重的患儿,需要气管插管连接呼吸机,提供设定的压力和氧气浓度,暂时部分或完全替代宝宝的呼吸功能。
 3. PS替代疗法
 - 通过气管插管将PS直接滴入宝宝肺部,能显著改善肺顺应性和氧合,降低死亡率。
 4. 并发症
 - (1)气漏:如气胸、纵隔气肿。
 - (2)动脉导管未闭(PDA):若影响心肺功能,可予药物(布洛芬、吲哚美辛等)关闭,药物无效时需手术治疗。
 - (3)早产儿视网膜病变(ROP)、支气管肺发育不良(BPD)等。
- #### 五、如何降低新生儿呼吸窘迫综合征风险?
1. 产前预防
 - (1)加强产检,防治早产。
 - (2)对于有早产风险的孕妇,在孕24-34周间使用糖皮质激素(如地塞米松)促进胎儿肺部成熟,加速PS的合成,能极大降低NRDS的发生率和严重程度。
 2. 产后预防
 - 对出生后的极早产儿,应立即预防性使用PS。
- #### 六、预后与展望
- 随着现代医学的发展,新生儿呼吸窘迫综合征的诊疗技术日益完善。绝大多数患儿经积极治疗后可存活,肺部功能会随生长发育逐渐恢复正常。极少数患儿早期早产儿可能遗留支气管肺发育不良等问题,需长期随访和康复干预。总体而言,该病的治疗不再仅在挽救生命,更致力于让宝宝实现高质量生存。

(六安市人民医院 李俊豪)

慢性苯中毒患者的家庭护理与康复之路

3. 环境营造:定期组织家庭游戏、阳台园艺等活动,帮助患者转移注意力,避免长期卧床导致的抑郁倾向。

二、生活照料:打造安全舒适的生活港湾

1. 环境优化:安装高效空气净化器,定期检测室内苯浓度(国家标准:工作场所≤40mg/m³,居住环境更低);移除含苯家居用品(如劣质油漆家具、塑料玩具),改用实木或水性漆产品,从源头减少暴露。

三、病情监测:早期识别危象,守护生命安全

家庭需每日记录患者症状及生命体征,重点关注以下危险信号:

1. 血液系统:观察牙龈出血频率、皮肤瘀斑大小,每周自测脉搏(正常60-100次/分),异常加快可能提示贫血加重。
2. 神经系统:记录头痛发作时间、程度(可用1-10分评分),若出现行走不稳、持物困难需立即就医。
3. 感染迹象:监测体温,若持续≥38.5℃或伴有咳嗽、尿频尿急,可能是白细胞减少引发的感染。

家庭护理实践:科学细节决定康复成败

一、饮食调理:以营养修复受损机体

1. 造血功能支持:每日摄入100-150g

优质蛋白(如瘦肉、鱼类、豆制品),搭配维生素C(如柑橘、草莓)促进铁吸收;补充铁剂(如动物肝脏、菠菜)和维生素B12(如蛋类、乳制品),纠正贫血。

2. 神经系统保护:增加Omega-3脂肪酸摄入(如深海鱼、核桃),减少神经炎症;避免辛辣、油腻食物,防止胃肠道刺激影响药物吸收。

3. 免疫增强:每日食用500g新鲜蔬果(如西兰花、猕猴桃),提供抗氧化物质;限制加工食品(如香肠、罐头),减少防腐剂摄入。

4. 实用技巧:将药物与食物搭配(如维生素C片随餐服用),提高依从性。使用分格餐盘,确保每餐营养均衡。

二、用药管理:确保治疗连续性

1. 药物分类与作用

- (1)升白细胞药(如利血生、鲨肝醇):餐前30分钟服用,与牛奶间隔1小时。
- (2)神经保护药(如甲钴胺、谷维素):避免与酒精同服,以防降低疗效。
- (3)中药辅助(如熟地、枸杞):需中医辨证后使用,避免自行增减剂量。

2. 用药提醒:使用智能药盒,设置服药提醒,避免漏服或重复服药。定期清理过期药品,防止误服。

案例警示:某患者因自行停用升白细胞药,导致血小板骤降至20×10⁹/L,引发颅内出血,险些危及生命。

就医协助:搭建高效医患沟通桥梁

1. 复诊准备:提前整理症状记录、用药反应清单,帮助医生快速调整方案。携

带近期血常规、骨髓检查报告,便于对比病情变化。

2. 紧急情况处理:若患者出现昏迷、呼吸困难,立即拨打120并实施急救(如保持呼吸道通畅、心肺复苏)。随身携带“急救卡”,注明病情、用药禁忌及紧急联系人。

家庭护理延伸:预防二次暴露,阻断疾病进展

一、家庭环境某污染防控

1. 源头控制:装修时选择E0级板材、水性涂料,完工后通风3-6个月再入住。避免使用含苯的空气清新剂、杀虫剂,改用天然成分产品。

2. 日常监测:每月检测一次室内苯浓度(可使用便携式检测仪),超标时联系专业机构治理。

二、患者职业防护教育

若患者需重返职场,家庭应协助其与雇主协商调岗至无苯环境(如行政、后勤);

监督企业提供合格防护用品(如A级防毒面具、防护服);定期参加职业健康培训,

掌握自救技能(如苯泄漏时的撤离路线)。

家庭护理,点亮康复之路的明灯

慢性苯中毒的康复是一场持久战,家庭护理通过心理支持、生活照料、病情监测等多维度干预,能有效弥补医疗资源的不足,降低并发症风险,提升患者生存质量。家庭成员需以科学态度、耐心和爱心参与护理,同时积极学习疾病知识,与医疗机构形成合力,共同为患者构筑生命防线。记住,每一次细心的照料,都是对患者康复最有力的支持。

(合肥市第三人民医院职业病科 王勤)

中西医结合助力食管癌诊治

对肿瘤的靶向及免疫疗法给病人提供了新的希望。对于HER-2阳性的病人,使用曲妥珠单抗和化学药物治疗有明显的效果,有些病人可以达到远期的缓解,并且不良反应很少。但从临床上看,西医治疗也存在一定的不良反应,比如手术切除术后发生吻合口漏,化学疗法引起的恶心、呕吐,放射疗法对食道黏膜的损害。

中医诊治

中医将“气虚亏虚,痰瘀互阻”作为食管癌的主要病机,其治法讲究“整体观念,辨证施治”,能有效降低西药副作用,增强机体免疫力,防止复发转移。

1. 中医分型:以病论治,以病为本

根据症状、舌苔、脉象等证候,将食管癌划分为痰气交阻型、瘀血内结型、阴虚热结型和气虚阳微型等。对于痰气交阻的患者,在治疗上可给予启膈散,开郁化痰,润燥降气;针对血瘀阻络症病人吞咽困难加重,胸膈疼痛难以缓解的特点,以活血化痰、养阴养血法为主要治法,用通郁汤加减,达到了“一人一方”的精确治疗。

2. 辅助治疗减少毒素,提高效率

中医药在临床上多采用中西医结合的方法。根据化疗的不良反应,以健脾和胃、降逆止咳的姜半夏和陈皮,减轻了恶心和呕吐;补肾填精及益气养血的药物有八珍汤、归脾汤等。针对放射治疗所致的食管炎,可应用金银花、麦冬等清热解毒,滋阴润燥,减少对黏膜的损害;可以改善脾、肺的机能,减少肺和脾的损害,减少肺炎的发生。手术后给予补气健脾、养血生津的四君子汤和四物汤,帮助病人早日康复,降低肠道粘连等并发症。

3. 晚期姑息治疗:提高患者的生存品质

对于不能进行西药彻底治愈的晚期病人,采用中药含服或针灸等方法,可以减轻病人的吞咽困难和疼痛,通过针灸和艾灸等方法缓解患者的疼痛,降低患者对阿片类药物的依赖程

度。通过“扶正固本”的方法,提高机体的免疫功能,延缓肿瘤的发展,从而达到延缓病情发展、提高患者寿命的目的。

中西医结合疗法为临床提供更多帮助

中西医结合治疗不是单纯的相加,它是根据病人的不同时期和体质特点,制订“优势互补,协同增效”的治疗方法,并注意预防。

一、联合疗法

在各个时期,中医和西医都有自己的优势。在放疗、化学治疗过程中,采用中医调理,可减少不良反应,提高病人的耐受性;术后采用中医辅助,有利于患者的康复,降低并发症;对中、晚期病人进行综合疗法,既能有效地抑制癌症,又能提高生存质量。

二、预防并重

在西医的预防方面,主要是改掉不良的生活方式,如戒烟限酒、合理饮食等,并对癌症前期病变进行积极的治疗,对高危群体进行定期的体检。中医预防讲究“养生调摄”,注重情志平和,合理膳食,以太极拳、八段锦为主要锻炼方法,配合中药治疗,增强正气,增强免疫力,从而达到减少食管癌

的发病率。

食管癌由于其诊断和治疗的复杂性,单纯的治疗方法很难达到治疗效果和病人生存质量的平衡。西医通过对肿瘤的精确控制,实现对病变的迅速消除,而中医的整体调节则能改善体内环境,减少副作用。两者相辅相成,不仅能提高疗效,还能减少副作用,从而延长病人的生存时间,提高生活质量,形成一条有效的治疗途径。在医疗科技不断进步的今天,中医与西医联合治疗在食管癌诊断和治疗上的运用也会更加广泛,通过对治疗方案的改进和医疗技术的不断进步,使更多的病人受益。

(无为市中医医院肿瘤内科 张勇)

30天电话回访;对于低危患者在第7、30天电话回访;

6. 急诊绿色通道:当患者居家期间出现中性粒<0.5×10⁹/L、体温≥38.5℃、收缩压<90mmHg,急性出血时立即与急诊科建立绿色通道,优先安排床位。

(三)出院后1-3个月(重点:功能恢复与心理重建)

1. 随访频率:需每30天电话随访,每60天家庭访视一次。

2. 评估内容:评估患者的心理焦虑抑郁、身体机能等情况。对于不同状况的患者给予不同的运动建议。对于患者的心理,可组建“同伴支持小组”,每月一次线上分享会,邀请康复1年以上患者现身说法,交流经验,增加患者信心。

(四)出院3个月(重点:慢病管理与生活质量提升)

1. 复查计划:患者需在第6、9、12个月时进行门诊全面复查及并发症的筛查。

2. 随访调整:家庭访视改为季度一次。

3. 回归指导:重点评估患者是否可以回归社会,并指导患者如何向他人解释疾病,如何申请残疾证或重大疾病医保等。

三、结语

对于血液病患者而言,治疗就像一场考验意志与耐力的马拉松。

走出医院,只是完成了第一阶段。让专业的护理人员跟随他们回家的脚步,用“出院不离院”的照顾和看护,陪他们跑好接下来的每一个里程。

(六安市中医院血液科 陈艳)

卫生

科普天地

E-mail:laxwcmzbt@163.com