

## 你要了解的甲状腺彩超

贾 梨

四川省南充市顺庆区人民医院 四川南充 637000

【中图分类号】R445.12

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2019 ) 03-072-01

甲状腺是人体最大的内分泌腺,分泌激素影响人体新陈代谢。位置表浅,分左右两叶,位于甲状软骨下方的气管两旁,中间以较窄的峡部相连,大体接近于H形,有时峡部向上伸出一个锥状叶。甲状腺由两层被膜包裹:内层被膜为甲状腺固有膜,外层被膜又称为甲状腺外被膜,两层被膜间有动、静脉以及甲状旁腺。甲状腺借外层被膜固定于气管和环状软骨上;又借左、右两叶上级内侧的悬韧带悬吊于环状软骨上。左右两侧叶长3.5~5.5cm,但与体型有关,大部分右叶比左叶大,整个甲状腺重量为15~25g。

甲状腺是女性最容易发生疾病的器官之一,其种常见者有甲状腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺功能亢进症以及甲状腺功能减退症等等。

甲状腺的超声诊断开始于1961年,甲状腺的超声诊断始于1961年,近年来,应用高分辨率及带有近聚焦或动态聚焦的实时超声诊断仪,对甲状腺进行探测,获得了满意的帮助。20世纪80年代彩色多普勒兴起,可以再B型超声图像的基础上,以不同的彩色显示血流方向,即双功能超声诊断系统。90年代在这个基础上,又出现了新的多普勒超声诊断技术——伪彩色编码技术。它多用红色和蓝色带便血流的向背方向、颜色的深浅代表血流的快慢。超声检查能确定甲状腺的位置、大小、形态以及内部结构,探究甲状腺弥漫性病变、肿瘤、囊肿等占位性病变,具有无创伤、无辐射、操作时间短等特点。

甲状腺疾病是临床上的常见病,在形态上有单纯性肿大或肿瘤性肿大,各种炎性病变及较少见的先天性异常。超声检查对于甲状腺及其结节的定位非常准确,可以较好地鉴别甲

状腺周围的病变,能够准确的测量甲状腺大小,清晰地显示甲状腺结节的边界、内部结构以及对周围组织的浸润和颈部淋巴结的大小。甲状腺彩超可以充分体现彩超显像的优势,它图像清晰,分辨率高,不但可以清晰地显示甲状腺的细微组织结构,且没有放射性损伤,并能显示其内的微小血管。相对于其他影像学检查,超声对甲状腺病变的检测也十分敏感,小至2mm的病灶也可发现,因而,甲状腺彩超已经广泛应用于甲状腺的诊断。

甲状腺彩超可作甲状腺大小和容积测定、检出孤立性结节或多发性结节、鉴别囊性结节或实性结节、他处有原发癌转移病灶时,可以协助寻找甲状腺有无隐匿癌

因甲状腺位于颈前部,距离体表仅有1~1.5cm,是超声诊断的良好对象。所以检查前无需特别准备,患者采取平卧位,在颈后垫一块枕头,呈头低颈高,使得颈部充分暴露,这有便于进行甲状腺彩超检查。先从纵、横、斜切位进行初步扫描排查,然后再沿着甲状腺左右两侧缓慢移动排查,全面地了解甲状腺的形态、大小、内部回声等情况。

甲状腺彩超是目前早期检查甲状腺疾病的首选检查方法,具有快速、方便等优点。现在社会经济发展迅速、生活质量也在不断提高,每个人都开始注意医疗健康体检,提前发现身体病变的信号,早期诊断并治疗能起到非常大的作用,同时也能减轻患者的痛苦以及经济压力。甲状腺疾病女性患病较多,尤其特别是35岁以上的女性,应该定期地去医院做甲状腺彩超检查,早发现早治疗。在体检中能进行甲状腺彩超检查是十分有必要的。

## 你要了解的急性化脓性扁桃体炎治疗

肖 慧

四川省宜宾市筠连县天和医院 645250

【中图分类号】R766

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 ( 2019 ) 03-072-02

扁桃体是咽部最大的淋巴组织,它可将咽部感染局限,不扩散到其他部位,因此,对全身起保护作用。3~10岁时扁桃腺的体积最大,10岁以后逐渐萎缩因扁桃体小窝内,经常有细菌繁殖集居,所以又可变成能引起全身性疾病的病灶。

急性化脓性扁桃体炎是腭扁桃体急性非特异性炎症,常伴咽炎,多见于20岁以下青少年。小儿在疲劳受凉后容易发作,也常是某些急性感染(如上感、麻疹、猩红热等)临床症状的一部分。中医称“喉蛾”。主要致病菌为乙型溶血性链球菌、肺炎球菌,流感杆菌也可引起本病。一般情况下,上述病原体存在于正常咽部及扁桃体内,当机体抵抗力下降时引起发病,主要表现为咽痛剧烈,不敢吞咽,疼痛常放射至耳

部,伴寒战高热。检查见扁桃体充血,明显肿胀,可见脓栓。常可引起扁桃体周围脓肿,有时会引起风湿性关节炎、急性肾炎及心肌炎等并发症。

此病起病较急,畏寒、发热,(39~40℃)伴头、四肢及腰背疼痛,咽痛明显,吞咽时加剧,咽痛可放射到耳部。张口困难,唾液有时增多。要小儿张口作“啊!啊!”声时,可见扁桃体红肿,上面有黄白色脓点,有时几个小脓点融合成片,覆盖在扁桃体表面,用棉签一擦即掉,擦去后不容易出血(此点与白喉不同)。颌下淋巴结明显肿大且有压痛。

主要症状1.全身症状:起病较急,畏寒,发烧(39~40℃)伴头、四肢及腰部疼痛、咽痛明显,吞咽时加剧,咽

痛可放射至耳部,故婴幼儿时而哭闹,不敢进食;有些婴幼儿常因高烧,惊厥,甚者可致呼吸困难,窒息(多因扁桃体肿大所致)。2. 局部症状:咽部充血,扁桃体红肿,有时扁桃体上可见黄色或黄白色脓点或脓性溃烂。这些渗出物易被揩去,揩后无出血现象,此与咽白喉不同。下颌淋巴结可肿大,压痛。扁桃体发炎过程中,细菌若侵入扁桃体周围组织则可引起扁桃体周围脓肿;若侵入血流,则可引起败血症。治疗不及时、不彻底还可引起湿风热、急性肾炎等疾病。因此,此类患儿应住院治疗。

病后应卧床休息,多喝开水,少说话,吃富于营养、清淡、稀软较凉的食物。每日用淡盐水漱口数次。局部涂 3% 碘甘油或大蒜溶液,每日 2 次。肌注青霉素以防转成慢性。还可口服含杜灭芬或碘喉片。可服用中药:木蝴蝶 3 克、金银花 10 克、元参 10 克、山豆根 10 克、桔梗 10 克、生地 10 克、麦冬 10 克、胖大海一枚水煎服。局部也可吹入冰硼散,有止痛消炎的作用。

治疗包括适当隔离病人,防止传染,流质饮食,多喝水,卧床休息,退热、镇痛等,重点是全身应用有效抗生素。

1. 卧床休息,多喝开水,少讲话,勤用淡盐水漱口;多吃富

- 于营养、清淡、稀软较凉的食物。
2. 局部用 3% 碘甘油或大蒜溶液涂摸,每天 2—3 次,口含杜灭芬或碘喉片,草珊瑚喉症片等。
3. 适时应用抗生素,首选青霉素及 SMZ,肌肉注射或口服。
4. 平时多进行户外活动,锻炼身体,增强体质,提高抗病能力。
5. 注意冷热、避免着凉,减少感冒。
6. 平时学习工作要适度,避免过度疲劳。
7. 注意口腔卫生,养成漱口、刷牙的好习惯。
8. 反复发作、经久治疗无效或已引起并发症者,可考虑手术治疗。

急性化脓性扁桃体的治疗应注意以下几点:(1) 注意休息,多喝水,通大便,进流食或软食(2) 抗感染治疗,咽痛明显时可以通过静脉输液治疗,以免炎症扩散,常用药物有青霉素类和头孢菌素类;(3) 局部可用 1:5000 呋喃西林溶液漱口,或应用润喉片;(4) 对于反复发作的急性化脓性扁桃体炎或形成扁桃体周脓肿者,应当在炎症消退后手术切除扁桃体。

若治疗不及时,炎症可蔓延到扁桃体周围蜂窝组织,形成扁桃体周围脓肿,颈淋巴结炎、急性中耳炎、急性喉炎及气管炎等。经常反复发作,可引起风湿热和急性肾炎等并发症。所以常患扁桃体炎的小儿,要去医院诊治。

## 论咳嗽、排痰的重要性

李 瑜

四川省南充市嘉陵区安平中心卫生院 四川南充 637961

【中图分类号】R56

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 03-073-01

咳嗽是人体的一种保护性呼吸反射动作。咳嗽的产生,是由于当异物、刺激性气体、呼吸道内分泌物等刺激呼吸道黏膜里的感受器时,冲动通过传入神经纤维传到延髓咳嗽中枢,这是我们就会引起咳嗽。咳嗽的动作是短促深吸气,声门紧闭,呼吸肌、肋间肌和膈肌快速猛烈收缩,使肺内高压的气体喷射而出,就成为咳嗽。随着急速冲出的气流,呼吸道内的异物或分泌物被排出体外。

引起咳嗽的原因有很多,除去鼻、咽、喉、气管、支气管、肺、胸膜等呼吸器官以外,耳、脑膜、心脏、食管、胃等内脏的迷走神经受到刺激,也会传入咳嗽中枢引起咳嗽。痰的主脏,在于肺,肺受外侵,就会产生炎症,有炎症者必生痰,所以说痰是一种症状,其由炎症引发的各类疾病而道生痰,因此要祛痰,首先要弄清是什么原因生的痰,才能达到好的祛痰效果,祛痰必须消炎,消炎要弄清是什么病引发的炎症,一般来讲,是由于身体抵抗力差,细菌、病毒、寄生虫等,侵犯肺脏和呼吸道时,呼吸道的黏膜会发生充血、水肿、分泌物增多,这就是病因。

痰是气管、支气管、肺泡分泌的黏液,正常情况下,分泌量很少,因此正常人每日仅能咳出少量的白色黏液痰。咳嗽是借助支气管黏膜上皮纤毛运动、支气管平滑肌收缩及咳嗽反射将呼吸道内分泌物经口腔排出至体外的动作。痰有稠稀泡之分,病由痰镜所显现。三种形状:泡沫痰为湿痰蓄肺,治宜健脾化湿,温肺化痰。稠痰为痰热滞肺,治宜清热化痰,润肺止咳。稀痰为痰积侵肺,治宜疏风化痰,宣肺止咳。

排痰是治疗支气管肺部疾病、保持呼吸道通畅、预防胸部手术后并发症的重要措施之一。多数病人均可通过咳嗽而排

痰。咳嗽排痰是一切有痰病人最重要最基本的自主性排痰方式,而且大多数病人均可通过咳嗽而达到排痰目的。某些支气管肺部疾病病人,胸腹部大手术后因疼痛而不敢咳嗽或咳嗽无效的病人,因衰弱而咳嗽无力的病人,失去咳嗽反射或昏迷的病人,常需采用其它措施帮助排痰,如导管吸痰、体位排痰、支气管镜吸痰等咳嗽排痰。

那么我们应该如何排痰呢? 1. 润喉法在咳痰前,或咳痰不利时,喝几口温开水或者用温开水含漱口适当时间,使咽喉部湿润,这样痰就可排出。可用于一般性咳嗽。2. 蒸汽法将热开水倒入杯中,杯子要求肚大口小,以便防存热量大,患儿用口鼻将热气吸入气管内每次 15 分钟~20 分钟,减轻呼吸道黏膜充血、水肿,使痰顺利排出,适用于儿童和卧床不起的痰症。3. 拍背法痰症者平卧或坐立,操作者用五指并拢或空心掌,每呼吸一次拍击 3~5 次,共拍 15 分钟,拍背要结合翻身,这样可使支气管分泌物松动,从而达到排痰的目的。4. 导管吸痰痰液及分泌物很多,积聚于口,咽、喉部,不能咳吐排出,常用连接吸引器的吸痰管经口腔颊部插入咽喉部,或趁病人吸气、声门开放时,快速插入气管内进行吸痰。若经口腔吸痰有困难者,可经鼻腔插入吸痰管吸痰。气管插管或气管切开的病人,可由气管导管或气管套管插入吸痰管吸痰。5. 鼻导管吸痰,适用于昏迷病人,痰液特多有窒息可能的病人,经口腔吸痰有困难者,需气管内药、注入造影剂或稀释痰液的病人。颅底骨折病人禁用鼻导管吸痰。6. 控痰法若痰堵住喉部,呼吸困难,马上用筷子等物压小住舌头,再用手帕或毛巾包住另一手食指,然后将该指伸向患门者的咽部将痰掏出,这样可使病人转危为安,是一种救急的好手段。