

要表现,严重影响着患者机体健康与生活质量。

2 糖尿病足病下肢动脉超声影像学特点及局限性

糖尿病足患者的临床特征以下肢动脉血管病变为主,超声检查多反映为下肢动脉血管狭窄、内中膜增厚、血流阻力增大,这主要是因糖尿病患者血糖血脂水平较高,血液中的抗动脉粥样硬化因子活力减弱而无法与动脉粥样硬化因子抗衡,从而导致下肢动脉发生病变。尽早诊治以改善患者下肢动脉血管病变与活动功能,应将早期诊治糖尿病足作为关键。

临床应用高分辨率的彩色多普勒超声检查糖尿病足患者的下肢动脉,可清楚地观测到管壁、管腔与血流动力学的改变情况,这样更有助于辨别患者下肢动脉有无病变发生,同时还能掌握发生病变的部位与病症程度。此外,彩色多普勒超声检查作为一种无创检查,具有操作便捷、准确率高等优点,可发现血管的早期病变并能精确检测到患者动脉血管壁内膜的厚度。首先以二维声像图观测动脉管径大小,测量内膜厚度和是否存在斑块,以及管腔内是否存在血栓;借助彩色多普勒观测血流在空间的分布状况并了解血管走向,观测血流性质与在管腔的充盈情况。采用脉冲多普勒测定各节段血流

速度,程度较轻的患者血流速度基本正常并显三相波;较狭窄者则可观测到其血流束变细且狭窄位置血流速度增快,过该处后血流速度又变缓;血管闭塞以及狭窄程度严重者的血管腔内血流频谱显示为单相、低速与连续带状。临床通过综合运用彩色多普勒超声检测糖尿病足患者下肢动脉血流情况,可尽早观测到患者多种性质的动脉病变,这就为临床治疗提供了参考。

临床在运用彩色多普勒彩超检测糖尿病足时,也存在一定的局限性。比如身体肥胖、肢体坏疽者会影响超声探查的准确率;操作者手法与临床经验不足也会影响诊断结果;该法对腓动脉及高度狭窄或闭塞的远端节段性病变较难显示,存在钙化的斑块显示与影像分辨力均较差。

3 小结

糖尿病足是糖尿病患者常见的一种并发症,是导致患者残疾或死亡的主要因素之一,早期诊断是治疗糖尿病足的关键。临床通常采用简便、无创、重复性好且准确率较高的彩色多普勒超声进行早期诊断,以检测出患者下肢动脉血流情况与多种性质的动脉病变情况,这样便于为临床尽早诊治提供可靠参考。

小儿秋冬易腹泻,怎么办?

雷 艳

简阳市贾家中心卫生院(简阳市第二人民医院) 四川成都 641421

【中图分类号】R725.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)03-083-01

秋冬季节是小儿腹泻的高发时期,小儿腹泻是临床上发病率极高的儿科消化系统疾病,6-24月龄小儿是其主要发病人群。临床分析表明,小儿秋冬腹泻多数与细菌感染相关,会对患儿的健康产生严重的危害,轻则引起小儿虚弱无力,影响其正常的生活、学习,重则可能会导致患儿死亡。因此,小儿秋冬腹泻不容忽视。但在实际中,对于小儿秋冬腹泻的治疗,许多年前的父母们往往缺乏相应的科学知识和正确的方法。为了更好地引导家长正确对待和处理小儿秋冬腹泻,下面就对如何正确处理小儿秋冬腹泻进行一些介绍。

◆引起小儿秋冬腹泻的病原有哪些

小儿秋冬腹泻主要分为两大类,一类是感染性腹泻,主要是由于细菌、病毒、寄生虫感染而引起的;另一类是非细菌性感染性腹泻,主要是由于乳糖不耐受、饮食不当、食物过敏而引起的。其中小儿秋冬腹泻以细菌感染腹泻为主,大约占小儿秋冬腹泻总发病率的85%以上,且这类腹泻具有一定的传染性,对患儿健康的危害较大。

引起儿童感染性腹泻的病原种类较多,最常见的有轮状病毒、诺瓦克病毒、肠腺病毒、小圆病毒、冠状病毒等病毒类,以及大肠杆菌、沙门氏菌、志贺菌等细菌。其中以病毒感染为主,大约占小儿秋冬腹泻总发病率的80%以上。

◆如何判断小儿秋冬腹泻

在日常生活中家长该如何判断孩子是否发生了小儿秋冬腹泻呢?首先小儿秋冬腹泻患儿会出现大便次数增多、大便性状改变,多以稀便、水样便、脓血便等形式出现;同时患儿还会伴有发热、呕吐、脱水等症状。其中的发热、呕吐等症状均都是显而易见的症状,那么如何判断患儿是否出现脱

水症状呢?

通常如果患儿出现口干喜欢喝水,但尿量却发生减少的情况;患儿出现眼眶下陷,皮肤和黏膜干燥,皮肤弹性较差的症状;对于1岁半以下的患儿还会出现囟门下陷的情况。当患儿同时出现以上症状时,则需高度警惕患儿发生脱水。

◆小儿秋冬腹泻的治疗原则

首先补充足够的水分,避免患儿发生脱水。而对于已经出现脱水症状的患儿要及时给予补液处理,家长要及时为患儿补充充足的水分,需注意的时,所补充的水分并不是我们平常意义上的水,而是要补充含有钠、钾的液体。一般情况下,对于脱水程度不太严重的患儿,可采取口服补液盐的方式进行补水;而对于脱水比较严重的患儿,或者存在呕吐症状无法经口服达到补液目的的患儿,则需及时采取静脉补液。

其次不要禁食,绝大多数的家长在患儿发生腹泻之后,就认为该“饿一饿”,这样利于患儿康复,但其实这是不正确的。对于秋冬腹泻患儿来说,要保持原有的饮食,但要注意不可进食冷热不匀、过期变质的食物。同时可以将进食量适当减少一点,并尽量给患儿进食质软的食物,减少辅食。

最后要选用适当的药物进行治疗,尤其要注意不可滥用抗生素。大约有80%左右的腹泻患儿均为水样便,对于这类患儿来说,其腹泻主要由于病毒或产毒素型细菌感染引起的,这类腹泻是无需使用抗生素的。只有当患儿出现黏液脓血便时,才需要选择抗生素进行治疗,而这类情况只占20%左右。绝大多数的腹泻是无需使用抗生素治疗的,可以选择思密达等肠黏膜保护剂进行治疗,思密达是一种天然矿物质,具有较高的治疗安全性,是目前临床推荐的一种小儿腹泻治疗药物。