

医学教育网中级主管护师：《答疑周刊》2021 年第 7 期

1. 【问题】肺结核术前要抗结核治疗多长时间？

【解答】肺结核一般采取化疗，方案如下

(1) 标准疗法：一般用于无明显症状的原发型肺结核，疗程 9~12 个月。

(2) 两阶段疗法：用于活动性原发型肺结核、急性粟粒型结核病及结核性脑膜炎。分强化治疗阶段和巩固治疗阶段，强化治疗阶段需联合使用 3~4 种杀菌药物，目的在于迅速杀灭敏感菌及生长繁殖活跃的细菌与代谢低下的细菌，防止或减少耐药菌株的产生，此为化疗的关键时期。此阶段一般需 3~4 个月，短程疗法需 2 个月。巩固治疗阶段一般需 12~18 个月，短程疗法需 4 个月。

(3) 短程疗法：为结核病现代化疗的重大进展，直接监督下服药与短程化疗是 WHO 治愈结核病人的重要策略。短程化疗的作用机制是快速杀灭机体内处于不同繁殖速度的细胞内、外结核菌，使痰菌早期转阴并持久转阴，且病变吸收消散快，远期复发少。一般为 6~9 个月。

2. 【问题】房间隔缺损，室间隔缺损，动脉导管未闭的总结。

【解答】

(1) 房间隔缺损 临床表现：房间隔缺损的临床表现随缺损的大小而不同。缺损小者可无症状，仅在体检时发现胸骨左缘第 2~3 肋间有收缩期杂音，婴儿和儿童期多无症状。缺损大者，由于体循环血量减少而表现为气促、乏力、喂养困难，当哭闹、患肺炎或心力衰竭时，出现暂时性青紫。查体可见生长发育落后，心前区隆起，心尖搏动弥散，心浊音界扩大，胸骨左缘 2~3 肋间可闻见 II~III 级收缩期喷射性杂音，肺动脉瓣区第二心音增强或亢进，并呈固定分裂。常见并发症为反复呼吸道感染、充血性心力衰竭等。

(2) 室间隔缺损 临床表现：取决于缺损的大小。分流量较小，患儿可无明显症状，生长发育不受影响。大、中型缺损，左向右分流多，体循环血流量减少，影响生长发育，患儿多有乏力、气短、多汗、生长发育缓慢，易患肺部感染，婴幼儿常出现心力衰竭，喂养困难。当出现肺动脉高压右向左分流时，可出现青紫。查体可见心前区隆起，胸骨左缘 3~4 肋间可闻 III~V/VI 级全收缩期反流性杂音，第二心音 (P₂) 增强，伴有肺动脉高压者 P₂ 亢进。易并发支气管炎、支气管肺炎、充血性心力衰竭、肺水肿和感染性心内膜炎。

(3) 动脉导管未闭 临床表现：患儿女多于男，比例为 2:1~3:1。临床症状的轻重，取决于动脉导管的粗细和分流量的大小。动脉导管较细者，症状较轻或无症状；导管粗大者，分

流量大，表现为气急、咳嗽、乏力、多汗、生长发育落后等。偶见扩大的肺动脉压迫喉返神经而引起声音嘶哑。严重肺动脉高压时，产生差异性发绀，下肢青紫明显，杵状指。查体可见胸骨左缘第 2 肋间有响亮的连续性机器样杂音，占据整个收缩期和舒张期，伴震颤，传导广泛。分流量大时心尖部可闻及高流量舒张期杂音。P₂亢进。脉压增大，周围血管征阳性，可见毛细血管搏动，触到水冲脉；可闻及股动脉枪击音等。常见并发症为呼吸系统感染、充血性心力衰竭、感染性心内膜炎等。

3. 【问题】葡萄糖酸钙解毒硫酸镁不是应该稀释后 10 毫升缓慢推注 10 分钟以上么？

【解答】护士在用药前及用药过程中均应监测孕妇血压，同时还应检测膝腱反射必须存在、呼吸不少于 16 次/分、尿量每 24 小时不少于 600ml，或每小时不少于 25ml，并随时准备好 10% 的葡萄糖酸钙注射液，以便及时予以解毒。10% 葡萄糖酸钙 10ml 在静脉推注时宜在 3 分钟以上推完，必要时可每小时重复一次，直至呼吸、排尿和神经抑制恢复正常，但 24 小时内不超过 8 次。可以这样理解，妊高症的患者发生硫酸镁中毒会危及母儿的生命，故速度要适当快一点。

4. 【问题】主动免疫和被动免疫的区别。

【解答】人工主动免疫是指让机体自己产生免疫，一般注射抗原性物质比如灭活的病毒或者灭活的细菌，让机体自己产生抗体。作用时间较长。

人工被动免疫是指给机体直接注射抗体，让机体有暂时的免疫能力。作用时间较短。

要判断是主动还是被动，就看抗体是机体自己产生的还是注射进去的。

5. 【问题】呼吸系统疾病在晚上咳嗽加剧是因为迷走神经兴奋，那么在正常情况下晚上迷走神经兴奋为什么不会引起咳嗽？

【解答】晚上的时候迷走神经兴奋性高，气管收缩分泌物增加，再加上平卧时回心血量增加而迷走神经兴奋使心排出量减少，血集中在肺，加重分泌。气道狭窄严重就会引起咳嗽。