

结核病患者别大意 隐匿并发症肠结核拖延易致肠梗阻

肺结核是常见的慢性传染性疾病。在长期抗结核治疗过程中，多数患者只关注肺部病灶吸收好转，却极易忽略一种隐匿性极强、危害极大的肺外并发症——继发性肠结核。沈阳市第十人民医院普外科主治医师刘晓斌提醒，很多人并不了解何为肠结核，也忽视了肺部结核菌可悄然侵袭肠道的风险，疾病早期几乎毫无特异性症状，漏诊率极高，拖延严重可诱发肠梗阻、肠穿孔等外科急症，危及生命。

据刘晓斌医生介绍，肠结核是结核分枝杆菌侵犯肠道黏膜引发的慢性特异性感染，分为原发性和继发性两类。临床中95%以上均为继发性肠结核，大多由肺结核演变而来。肺结核患者痰液中含有大量活性结核菌，患者日常无意识咽下带菌痰液，病菌经消化道进入肠道，多在人体回盲部停留、定植并不断繁殖，逐渐侵蚀肠道黏膜，形成溃疡、炎症、增生及狭窄，最终发展为肠结核。不同于普通肠胃炎，肠结核病程隐匿、进展缓慢，属于全身性结核在肠道的局部表现。

临床数据显示，普通肺结核患者继发肠结核概率约1%，而空洞型、痰菌阳性的活动性肺结核患者风险大幅升高，包含无症状亚临床感染者在内，发病率可达25%至50%。同时，结核患者自身免疫力偏低、营养状态较差，会进一步加快病菌繁殖，加速肠道病变进展。

“肠结核最危险的特点就是隐蔽性强，超半数早期患者没有明显的腹痛、腹泻等肠胃不适症状。”刘晓斌表示，患者仅会出现低热、乏力、盗汗等结核基础表现，极易被误认为是肺结核未痊愈，从而错过最佳诊疗时机，导致病灶在肠道内持续进展。

刘晓斌提醒，肺结核患者在抗结核治疗期间，身体出现



异常信号需及时就医排查。若在原有病症基础上，出现持续午后低热、夜间盗汗、乏力厌食、短期体重骤降、贫血消瘦等全身症状加重，需高度警惕肠道结核活动。一旦出现反复右下腹隐痛、进食后疼痛加剧、腹泻与便秘交替，或右下腹可触及硬质包块等典型消化道表现，基本为肠结核发病信号。

如果突发剧烈腹痛、腹胀呕吐、停止排气排便，或是全腹剧痛高烧、黑便便血等症状，说明已出现肠梗阻、肠穿孔、肠道出血等危重并发症，需立即紧急就诊。

据了解，临床上绝大多数肠结核患者，通过规范、足疗程的抗结核药物保守治疗即可痊愈，无需手术。仅长期忽视症状、延误诊治的患者，会进展为严重腹腔感染、肠道坏死等重症，最终需接受外科手术干预。

刘晓斌特别提示，肺结核治疗是全身性治疗，不能只盯着肺部。患者治疗期间需密切监测全身变化，出现异常及时完善腹部CT、肠镜专项检查，做到早筛查、早发现、早干预，避免轻症拖成急症，全面守护自身健康。

单强

糖友脚上不痛的伤口 可能暗藏危险

很多糖尿病患者都有一个致命误区，脚上破个小口不算大事。沈阳医学院附属第二医院烧伤整形外科谢冰医生提醒，不起眼的足部破溃，一旦忽视，可诱发骨折、感染、脑梗、败血症，甚至危及生命。

不起眼的脚破口，拖出致命重症

近日，38岁的张先生（化名）的惊险救治经历，为所有糖尿病高危人群敲响了警钟。张先生患有10年糖尿病史、7年高血压史，平日指标控制极差，早已发展为慢性肾衰竭尿毒症期，常年依靠透析维持，同时合并糖尿病眼病，右眼已经失明。长期血糖失控，让他出现了严重的糖尿病周围神经病变，双脚完全失去痛觉、感知迟钝。正因没有痛感，他的左足底破溃整整5天，自己毫无察觉。短短几天时间，微小创口迅速恶化，深度感染、化脓溃烂，甚至侵蚀骨质，造成左足多发粉碎性骨折。

检查结果显示，他的患处创面恶臭，全身炎症指标、肾功能指标全线飙升，重度感染已经侵入血液，引发脓毒血症。本就多病缠身的身体彻底透支，年轻的生命岌岌可危。更惊险的是，住院的第二天，张先生在透析过程中突然意识丧失，紧急检查确诊多处急性脑梗。一时间，脑梗、败血症、肾衰、严重足部感染、低血压、呼吸困难多重危重病情叠加，随时可能多器官衰竭，还面临极高的截肢风险。

只是烂个脚，怎么会全身病危？

谢冰解释，糖尿病足最可怕的不是伤口本身，而是隐匿发病、无感损伤、极速扩散。糖友神经麻木、血管变差、免疫力弱，小小的破皮普通人几天自愈，糖友却会快速深层溃烂、骨感染、全身感染，极易诱发脑梗、重症感染，属于典型的“小

病拖成绝症”。

由于张先生全程拒绝截肢，医疗团队采取保守抗感染、控症、保肢、对症支持的个性化方案，历经一个月持续救治，反复对抗高热、真菌感染、肾性贫血、病情波动，最终帮助患者稳住生命体征，创面感染彻底控制，成功保住肢体，脱离生命危险。

哪些人是糖尿病足高危人群

- 1.血糖常年偏高、波动大、控制不佳。
- 2.糖尿病病史超过5年。
- 3.合并肾病、高血压、眼底病变、血管病变。
- 4.双脚麻木、发凉、刺痛、感觉迟钝。
- 5.脚底易干裂、起茧、经常磨脚受伤。

日常居家正确护脚方式

- 1.每天检查双脚。糖友感知差，必须每天自查脚底、脚趾缝，查看有无破皮、水泡、红肿、裂口。
- 2.洗脚必试水温。严禁凭脚感判断水温，避免无痛觉烫伤。
- 3.穿鞋宽松透气。禁止硬鞋、挤脚鞋，防止长期摩擦造成隐形伤口。
- 4.任何微小伤口不拖延。糖尿病患者没有小伤口，破皮、磨伤必须及时处理、密切观察，红肿渗液立刻就医。
- 5.稳血糖、控血压。所有重症糖足，根源都是长期代谢控制差。稳定基础病，才是最好的保命保脚方式。

医生特别提醒，糖尿病足可防、可控，千万别拖。多数截肢、重症、危重感染，都是从“破口不痛、懒得管”开始的，早观察、早处理，就能避免生死危机。

姜晓菲

老年人骨质疏松最怕股骨颈骨折 早康复远离卧床后遗症

股骨颈骨折被称为“人生最后一次骨折”，主要因为它高发于老年人群（尤其是骨质疏松患者），且容易因长期卧床引发致命并发症（如肺炎、血栓、感染等），导致患者死亡率显著升高，甚至可能在短期内危及生命。沈阳市第五人民医院康复医学中心医师李长发提醒患者及家属：长期卧床还会导致肌肉萎缩和关节活动受限，所以股骨颈骨折患者术后的康复治疗格外关键。

体位管理

- 1.抬高患肢：在患肢下垫软枕，使其高于心脏水平，促进静脉回流，可有效改善患肢水肿症状。
- 2.防脱位（尤其针对置换术后患者）：牢记“三大禁忌姿势”：忌屈髋>90°、忌髋内收过中线、忌髋内旋。

早期康复锻炼（术后0-2周）

- 1.踝泵练习（生命之泵）：用力、缓慢、最大限度地勾脚和绷脚，每个动作坚持5秒后放松，每20次一组，每日3-4组。它能像泵一样驱动下肢血液流动，极大预防深静脉血栓形成。
- 2.股四头肌等长收缩：平躺，膝盖伸直，用力绷紧大腿前侧肌肉，感觉髌骨向上移动，保持5-10秒后放松。

中期康复治疗（术后3-6周）

- 1.在医生、治疗师指导下开始髋关节屈伸（如坐位滑腿、仰卧位屈膝）。
- 2.使用助行器或拐杖部分负重（需根据影像学愈合情况调整）。
- 3.中医及物理治疗：针灸、中药烫熨等治疗改善患肢气血运行。超声波、电刺激等促进愈合。

后期康复练习（术后6周后）

- 1.加强髋周肌群训练（如站立位后抬腿、侧抬腿）。
- 2.平衡训练（如单腿站立）预防跌倒。
- 3.逐步过渡到完全负重，从双拐→单拐→脱拐。恢复行走能力，提高生活质量。

注意事项

- 1.营养支持高蛋白（鱼、蛋、豆类）、高钙（牛奶、绿叶菜）、维生素D（晒太阳或补充剂）。
- 2.定期复查，评估骨折愈合情况。
- 3.警惕并发症，如出现患肢剧痛、肿胀加剧、发热，需医院就诊排查深静脉血栓、感染或股骨头坏死。

本报记者 何金池