

川崎病的诊断和治疗

□侯伟鹏

黏膜皮肤淋巴结综合征又称川崎病,是1967年日本川崎富作医生首次报道,并以他的名字命名的疾病。川崎病是一种以全身血管炎为主要病变的急性发热出疹性小儿疾病。

川崎病以发热、皮肤黏膜损害、淋巴结大为临床特征,常导致严重冠状动脉病变和心脏损害。近年来发病人数逐渐增多,成为小儿后天性心脏病的主要原因之一。川崎病早期表现常不典型,容易被误诊为上呼吸道感染或淋巴结炎。临床医生要增强识别能力,正确判断,及时治疗,防止并发症的发生。

病因

川崎病的病因尚未明确,推测与感染有关,也有人考虑环境污染或化学物品过敏可能是致病原因。现今多认为川崎病是易患宿主对多种感染病原触发的一种免疫介导的全身性血管炎。

川崎病多见于5岁以下婴幼儿,6个月~18个月婴幼儿发病多,男孩儿稍多于女孩儿,成人及3个月以下小儿少见,一年四季均可发病,夏季较多。

症状

川崎病的主要症状为持续性发热,一般在7天~14天,有的可达15天~30天,体温常达39摄氏度以上,应用抗生素治疗无效;常见双侧结膜充血,口唇潮红,有皲裂或出血,杨梅舌,手足

呈硬性水肿,早期手掌和足底出现潮红,10天后出现特征性指端大片状脱皮,出现于甲床皮肤交界处;还有急性非化脓性过性颈淋巴结肿大,以颈部最为显著,直径约1.5厘米以上,大多在单侧出现,稍有压痛,于发热后3天内发生,数日后自愈,发热2天~3天即出现弥漫性充血性斑丘疹,多形红斑样皮疹或猩红热样皮疹,偶见麻疹样皮疹,多见于躯干部,但无疱疹及结痂,一周左右消退。

实验室检查

一、急性期白细胞计数增多 $\geq 15 \times 10^9/L$,以成熟及未成熟的粒细胞为主。
二、血沉明显增快 > 40 毫米/分。
三、C反应蛋白显著增高 > 30 毫克/升。

四、发病7天后血小板计数显著增多,超过 $450 \times 10^9/L$,此为川崎病典型的实验室特征。
五、半数以上患者可见轻度贫血。
六、低白蛋白血症 ≤ 30 克/升。
七、尿沉渣可见白细胞增多或蛋白尿。
八、有些病例可见血清胆红素或谷丙转氨酶升高。

诊断

川崎病的诊断标准在下列6条主要临床症状中,至少满足5条才能确定:

- 一、不明原因的发热,持续5天或更长。
- 二、双侧结膜充血。
- 三、口腔及咽部黏膜弥漫充血,唇发红及干裂,并呈杨梅舌。
- 四、发病初期手足硬肿和掌

跖发红,以及恢复期指端出现膜状脱皮。
五、躯干部有多形红斑,但无水疱及结痂。
六、颈淋巴结非化脓性肿大,其直径达1.5厘米或更大。
若二维超声心动图或冠状动脉造影查出冠状动脉瘤或扩张,则满足以上4条主要症状者即可确诊。

近年报道不完全或不典型病例增多,为10%~20%,仅具有2条~3条主要症状,但有典型的冠状动脉病变,多发生于婴幼儿,典型病例与不典型病例的冠状动脉瘤发生率相近,一旦疑为川崎病时,应尽早做超声心动图检查。

治疗

在发病后10天之内用药,早期口服阿司匹林可控制急性

炎症过程,静脉输入丙种球蛋白加口服阿司匹林治疗,可降低川崎病冠状动脉瘤的发生率。大剂量静脉丙种球蛋白(2克/公斤),10小时~12小时输入;同时,加阿司匹林口服,每天30毫克~100毫克/公斤,分3次~4次。服用14天,热退后减至每日3毫克~5毫克/千克,一次顿服。

预后

绝大多数患儿预后良好,呈自限性经过,适当治疗可以逐渐康复,1%~2%的患儿会复发,15%~30%的患儿未经有效治疗会发生冠状动脉瘤,因冠状动脉瘤破裂、血栓闭塞、心肌梗死或心肌炎而死亡,甚至在恢复期也可因缺血性心脏病猝死。(作者供职于开封市人民医院)

每周一练 (免疫球蛋白、免疫应答、黏膜免疫、白细胞分化抗原和黏附分子)

一、有关免疫球蛋白和抗体的说法,正确的是
A.免疫球蛋白就是抗体,两者具有相同的含义
B.免疫球蛋白均为抗体,抗体不一定是免疫球蛋白
C.免疫球蛋白与抗体不同,两者也不相关
D.抗体均为免疫球蛋白,而免疫球蛋白不一定是抗体
E.抗体和免疫球蛋白只存在于血液和体液中,两者均具有免疫功能
二、免疫球蛋白分类的主要依据是
A.L链
B.H链
C.二硫键数目
D.单体数
E.分子量大小
三、能够通过胎盘的抗体是
A.IgM(免疫球蛋白M)
B.IgD(免疫球蛋白D)
C.IgE(免疫球蛋白E)
D.IgG(免疫球蛋白G)
E.IgA(免疫球蛋白A)
四、胚胎晚期即可生成的抗体是
A.IgM
B.IgD
C.IgE
D.IgG
E.IgA
五、黏膜局部免疫的主要抗体是
A.IgA
B.IgM
C.IgG
D.IgD
E.IgE
六、介导I型超敏反应的抗体是
A.IgA
B.IgM
C.IgG
D.IgD
E.IgE
七、细胞黏附分子的主要功能不包括
A.参与炎症反应过程
B.参与免疫细胞的活化
C.参与淋巴细胞向炎症部位迁移
D.参与免疫细胞之间的相互作用
E.以上都不正确

八、人类白细胞抗原(HLA)I类分子不存在下列哪种细胞膜上
A.树突状细胞
B.肾细胞
C.红细胞
D.上皮细胞
E.心肌细胞
九、人类白细胞抗原II类分子不存在下列哪种细胞膜上
A.树突状细胞
B.巨噬细胞
C.B细胞
D.未活化的上皮细胞
E.活化的T细胞
十、对固有免疫应答描述正确的是
A.病原体感染2周后诱导的免疫应答
B.进化上不保守的免疫应答
C.依赖TCR(T细胞抗原受体)激活的免疫应答
D.先天具有的,早期发生的非特异性免疫应答
E.针对抗原的特异性免疫应答
十一、免疫应答的基本过程包括
A.识别、活化、效应三个阶段
B.识别、活化、排斥三个阶段
C.识别、活化、反应三个阶段
D.识别、活化、增殖三个阶段
E.识别、活化、应答三个阶段
十二、黏膜局部感染作用的抗体是
A.IgG
B.IgE
C.IgD
D.IgM
E.IgA
十三、属于黏膜免疫系统的免疫器官是
A.扁桃体
B.胸腺
C.骨髓
D.肝脏
E.脾脏
十四、与黏膜免疫应答密切相关的免疫球蛋白是
A.IgG
B.IgA
C.IgE
D.IgD
E.IgM
(答案见下期本版)

上期答案(5月28日)
一、B 二、D 三、E 四、D
五、A 六、A 七、C 八、C
九、B 十、D 十一、E

Table with 4 columns: Question ID, Answer, Question ID, Answer. Contains the previous week's answers.

遗失声明
中牟县狼城岗镇中心卫生院郭培松的医师资格证书(编码:201741210410122197502266557)、医师执业证书(编码:210410122000677)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

呼吸道传染性疾病的预防

□忽新刚

呼吸道传染性疾病的传播方式主要通过以下几种方式传播。

直接传播

患者打喷嚏、咳嗽、说话时喷出的飞沫及呼出的气体中,都带有病毒,近距离接触直接吸入可以导致感染。患者或者携带病毒的动物呼出的气体、嚎叫,同样也有病毒,会导致感染。不过,这需要近距离接触。

气溶胶传播

患者打喷嚏、咳嗽、说话时的飞沫漂浮在空气中,大的颗粒会沉积下去,而直径小于2.5微米的颗粒物就会混合在空气中,形成气溶胶,被吸入后,就会感染。

接触传播

患者打喷嚏、咳嗽的飞沫,虽然开始时在空气中传播,但最终会沉积下来,沉积在地面、桌椅、门把手等上面,还有患者的口水、痰、唾液等分泌物,以及沾染上各类分泌物的手触摸日常用品,也会把病毒留在上面。如果正常人的手接触被病毒污染的物品,手就会被污染,再接触自己的口腔、鼻腔、眼睛等,可引起感染,这叫直接或间接接触传播。我们了解呼吸道传染性疾病的传播方式后,可以

采取以下预防措施。

- 一、在咳嗽、打喷嚏、流鼻涕时,一定要用纸张、手帕遮挡。若无东西可用,可用手遮挡,不能对着人打喷嚏、咳嗽。
- 二、人与人接触时,尤其是面对面谈话时,要保持1米以上的距离。在传染病流行季节应尽量避免各类聚会。
- 三、对疑似罹患传染病的人,应及早隔离,不探视疑似罹患传染病的患者。
- 四、传染病高发季节不要凑热闹,尽量避免到人群密集的地方。
- 五、无论是在工作场所还是居家,应保持室内不断通风换气。
- 六、不要随地吐痰,如果当时实在没有可吐痰的地方,可以先吐在纸上,方便时再把纸扔到垃圾桶内。
- 七、保持个人卫生,尤其是手。要勤洗手,避免脏手接触口、眼、鼻。
- 八、多进行体育锻炼,增强体质和提高免疫力。
- 九、合理作息、不熬夜、不过劳。疲劳可使身体抵抗力下降,因此,保持生活规律,保证充足睡眠,养成良好的生活习惯,有助于预防疾病的发生。
- 十、密切关注发热、咳嗽等症状,出现此类症状一定要及时就医。

(作者供职于河南省人民医院)

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com
联系人:杨小玉
电话:(0371)85967078



读者交流群
扫码回复关键字“入群”

中国公民健康素养66条(12)



万里/制图

坚持规范治疗,大多数肺结核患者能够治愈,并能有效预防耐药结核病。

我国对肺结核患者实行免费检查和免费抗结核药物治疗。肺结核患者应到所在地的结核病定点医院或者结核病防治机构接受规范检查和治疗。

对一般肺结核患者采取为期6个月~8个月的直接督导下短程化疗,是当前治疗结核病的最主要方法。规范治疗2周~3周后,肺结核患者的传染性就会大大降低。得了肺结核并不可怕,只要坚持规范治疗,大多数肺结核患者是可以治愈的。按照医生的要求,坚持全程、按时、按量服药是治愈的最重要条件,否则可能会转化为难治的耐药结核病,耐药药或广泛耐药结核病的治疗疗程通常需要24个月~36个月,而且治愈率较低。

传染期肺结核患者尽量避免去公共场所,必须外出时应佩戴口罩。在咳嗽、打喷嚏时要用纸巾或手绢捂住口鼻,减少结核菌的传播。

(据《中国公民健康素养66条》)

洛阳市中医药学校2020年招生简章

河南省重点中等职业学校
河南省中等中医招生资格学校
河南省医学教育先进单位
河南省中医学教育先进单位
河南省中医学教育先进单位
河南省中医学教育先进单位
河南省中医学教育先进单位
洛阳市职业教育先进单位

洛阳市中医药学校是经省教育厅批准的全日制普通中等专业学校,是全国20所具有中等中医专业招生资格的学校之一,位于风景秀丽的洛阳市南线旅游明珠陆浑湖畔,是莘莘学子求学的理想学校。该校占地76亩(1亩=666.67平方米),建筑面积28600平方米,有全日制

在校生4600余人,成人学历教育学生890人,教职工126人,专(兼)职教师86人。该校常年开设医、护、药系列9个专业,其中中医、生物制药、护理、康复技术专业被确定为市政府重点支持的特色专业。该校以普通中专教育为主,兼有河南中医药大学成人教育。该校师资力量雄厚,基础设施完善,教学条件优越。该校与洛阳市八大医院建立合作关系,以满足学生实习需要。该校十分重视学生就业安置工作,实行“订单招生”。该校始终树立以生为本的办学理念,从严治校,科学管理,注重培养学生的创新能力,坚持对口高考和职业技能培养两手抓,以升学和就业需求为导向,强化技能培养,紧跟市场步伐,合理开设专业,构建科学和谐的人才成长立交桥。良好的教学模式、富有特色的办学理念、广阔的就业门路,使学校得到社会各界普遍赞誉。目

中医招生政策

为进一步加强中等职业学校中医类专业招生管理和人才培养工作,国家中医药管理局、教育部、人力资源和社会保障部《关于加强中等职业学校中医类专业招生管理和人才培养工作的通知》指出,经备案后招收的中等职业学校中医类专业学生所取得的学历,可作为参加中医执业医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试的学历依据。

国家资助

根据财政部、国家发展和改革委员会、教育部、人力资源和社会保障部《关于扩大中等职业教育免学费政策范围进一步改善国家助学金制度的意见》及国家《秦巴山片区区域发展与扶贫攻坚规

划》精神,在该校就读学生均可享受免学费及助学金政策。①所有全日制在校学生免交学费。②国家贫困县所有学生及城乡经济困难学生,第一、第二学年均可享受每年2000元的助学金。③根据国家精准扶贫政策,凡属精准扶贫建档立卡贫困户家庭的学生,每年可以享受国家教育扶贫“雨露计划”助学金3000元。

学生待遇

普通中专毕业生由省教育厅颁发普通中专毕业证书,河南省人力资源和社会保障厅发给就业报到证,国家承认学历,可参加国家助理医师、执业护士、执业药师及相关医疗技师资格考试,应届毕业生均可参加全国对口高考(或单招考试)。

报名须知

参加中招考试的应届毕业生,直接

到该校招生办报名;也可以通过该校官网,在网络报名系统进行报名。未参加中招考试的往届初中、高中毕业生,社会青年及医学爱好者可直接到该校招生办报名。年龄15岁以上,不限学历,均可报名。

2020年招生计划一览表

专业	专业代码	招生人数	学制	招生对象	收费标准
中医	0134110	700	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	执行国家免学费政策
护理	0014102	500	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
药剂	0114108	100	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
中药	0184111	150	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
康复治疗技术	081408	200	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
生物制药技术	0034105	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
助产	0024103	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
医学检验技术	0074106	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	
口腔工艺技术	0094107	50	3年	应往届(高)中毕业生及社会青年	

地址:洛阳市高县城关镇开发区·北元,在县城乘2路公交车到终点站(卫校)下车
联系人:杜建芳 15136391899 杨新杰 13938866519 刘建成 13783181393

招生专线:(0379)66301346 66300360
网址:http://www.lyzyyx.com

邮编:471400
E-mail:lyzyyx@188.com