

基层适宜技术

急性上呼吸道感染的诊断与治疗

急性上呼吸道感染简称“上感”，为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽喉部急性炎症的概称；通常病情较轻、病程短、可自愈，预后良好；多发于冬春季节，多为散发，可在天气突变时小规模流行。

急性上呼吸道感染70%~80%由病毒引起，另有20%~30%可由细菌引起或继发于病毒感染后的细菌引起。

淋雨、受凉、气温突变、过度劳累等可降低呼吸道局部防御功能，致使原存的病毒或细菌迅速繁殖，或者通过病人打喷嚏和含有病原体的飞沫经空气传播，以及经污染的手和用具接触传播等诱发本病。

临床表现

普通感冒为病毒感染引起，俗称“伤风”。起病较急，主要表现为鼻部症状，如打喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，也可表现为咳嗽、无痰、咽干、咽痒或咽部烧灼感，甚至鼻后滴漏感。2天~3天后鼻涕变稠，可伴有咽痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声音嘶哑(声嘶)等，有时由于耳咽鼓管炎致听力减退。严重者有发热、头痛等。查体可见鼻腔黏膜充血、水肿，有分泌物，咽部可有轻度充血。一般5天~7天痊愈，伴有并发症者可

致病程迁延。

急性病毒性咽炎和喉炎 由病毒引起，急性病毒性咽炎的临床表现为咽痒、咽干和咽部灼热感，咽痛不明显，咳嗽少见。急性病毒性喉炎的临床表现为明显声嘶、言语困难，可有发热、咽痛或咳嗽、无痰。查体可见咽部及喉部充血、水肿，局部淋巴小结轻度肿大和触痛，有时可闻及喉部的喘息声。

急性疱疹性咽峡炎 由柯萨奇病毒A组引起，临床表现为明显咽痛、发热，病程约为1周。查体可见咽部充血，软腭、悬雍垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹样斑疹，周围伴红晕。多发于夏季，多见于儿童，偶见于成年人。

急性咽结膜炎 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结膜明显充血。病程为4天~6天，多发于夏季，由游泳传播，儿童多见。

急性咽扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起。临床起病急，表现为咽痛明显，伴发热、畏寒，体温可达39摄氏度以上。查体可见咽部明显充血，表面有黄色脓性分泌物。有时伴有颌下淋巴结肿大、牙痛。

少数病人可有并发症，如并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管-支

气管炎。以咽炎为表现的上呼吸道感染，部分病人可继发溶血性链球菌引起的风湿热、肾小球肾炎等。少数病人可并发病毒性心肌炎，应予以警惕。

鉴别诊断

诊断 根据鼻咽部的症状和体征、结合血象(病毒感染者血白细胞数正常或偏低，伴淋巴细胞比例升高；细菌感染者血白细胞数和中性粒细胞比例升高)和阴性的胸部X线检查，可做出临床诊断。

过敏性鼻炎 起病急骤，突发的连续喷嚏、鼻痒、鼻塞、清涕，多由过敏因素引起。如脱离过敏原，数分钟至1小时~2小时内症状即消失。查体可见鼻黏膜苍白、水肿。

流行性感冒 由流感病毒引起，可为散发，时有流行，起病急，鼻咽部症状较轻，但全身症状较重，伴高热、全身酸痛和结膜炎。

急性气管-支气管炎 临床表现为咳嗽、咯痰，鼻部症状较轻，血白细胞数升高，胸部X线片可见肺纹理增多。

急性传染病前驱症状 如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎、肝炎等急性传染病的前驱期均可有鼻塞、头痛等类似急性上呼吸道感染

治疗原则与预防

治疗原则 由于目前尚无特效抗病毒药物，因此应以对症治疗为主，同时戒烟，注意休息，多饮水，保持室内空气流通，防治原发或继发性细菌感染。

对症治疗 对有急性咳嗽、鼻后滴漏和咽干的病人应给予伪麻黄碱治疗，以减轻鼻部充血，亦可局部滴鼻应用。必要时适当加用解热镇痛类药物。小儿感冒忌用阿司匹林，以防脑病合并内脏脂肪变性综合征(瑞氏综合征)。

抗生素治疗 目前已明确普通感冒无须使用抗生素。除非有白细胞升高、咽部脓苔、咯黄痰和流脓鼻涕等细菌感染证据，可选口服青霉素、头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类药物。

抗病毒药物治疗 由于目前药物滥用造成流感病毒耐药现象，如无发热，免疫功能正常，发病不超过2天者一般无须应用抗病毒药物；对于免疫功能缺陷病人，可早期常规使用抗病毒药物。利巴韦林和奥司他韦有较广的抗病毒谱，对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用，可缩短病程。

中药治疗 具有清热解毒和抗病毒作用的中药亦可选用，

有助于改善症状，缩短病程。

预防 隔离传染源有助于避免传染。加强锻炼，增强体质，生活饮食规律，改善营养，避免受凉和过度劳累，有助于降低易感性，是预防上呼吸道感染较好的方法。年老体弱易感者应注意防护，上呼吸道感染流行时应戴口罩、勤洗手，避免在人员密集的公共场所出入。

转诊指征

1. 明显气促表现(呼吸大于30次/分，有发绀、“三凹征”等)，或者指尖血氧饱和度小于90%。
2. 有脱水征，间歇性呼吸暂停。
3. 持续高热，连续2天~3天不退，存在长期卧床、糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、慢性充血性心力衰竭、因器官移植而长期使用糖皮质激素和免疫抑制剂、自身免疫性疾病，如系统性红斑狼疮等。
4. 并发肺炎、喉头水肿、病毒性心肌炎、病毒性脑膜炎、中耳炎等。
5. 如在上呼吸道感染1周内，呼吸道症状减轻但出现新的症状，疑似急性传染病者，须转送到上级相关专科医院诊治，以免发生误诊漏诊。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

周一练

(孕期监护与孕期保健)

一、产妇分娩时最主要的产力是

- A. 子宫收缩力
- B. 膈肌收缩力
- C. 腹壁肌收缩力
- D. 骨骼肌收缩力
- E. 肛提肌收缩力

二、胎先露进入骨盆的关键径线

- A. 坐骨棘间径
- B. 入口前口径
- C. 坐骨结节间径
- D. 入口横径
- E. 中骨盆前后径

三、临产开始的标志，错误的是

- A. 规律且逐渐增强的宫缩
- B. 进行性宫颈管消失
- C. 宫口扩张
- D. 胎先露部下降
- E. 胎儿下降感

四、正常分娩，保护会阴最佳时间是

- A. 宫口开全
- B. 胎头着冠时
- C. 胎头可见到阴
- D. 胎头复位时
- E. 胎头拨露使阴唇后联合紧张时

五、不属于新生儿窒息Apgar(阿普加)评分内容的是

- A. 拥抱反射
- B. 肌张力
- C. 皮肤颜色
- D. 呼吸
- E. 心率

六、女，26岁，初产妇。妊娠38周，规律腹痛8小时，胎膜破裂，骨盆外测量正常，枕左前位，胎心率146次/分，宫口开大6厘米，S+1(胎头最低点在坐骨棘下方1厘米)。该产妇的产程进展最可能是

- A. 活跃期延长
- B. 产程进展正常
- C. 胎心下降停滞
- D. 活跃期延长
- E. 羊膜腔感染

七、关于产力的描述正确的是

- A. 产力只包括子宫收缩力、腹壁肌及膈肌收缩力
- B. 子宫收缩力的特点有节律性、不对称性、极性
- C. 第二产程主要是膈肌收缩力的作用
- D. 子宫收缩力只在第一产程起作用
- E. 肛提肌收缩力协助胎先露在骨盆腔内进行内旋转

八、符合产褥期正常临床表现的是

- A. 产后呼吸浅快、脉率缓慢
- B. 血性恶露持续1个月
- C. 宫底在产后第1日略上升至脐平
- D. 产后5日~7日出现

宫缩痛

E. 产后24小时有小于39摄氏度的泌乳热

九、女，30岁，初产妇。孕期检查无异常。妊娠35周自然分娩后第2天，母婴分离，乳房胀痛，无红肿，体温37.1摄氏度，要求继续母乳喂养。首选的处理方法是

- A. 生麦芽煎服
- B. 按时挤奶
- C. 抗生素治疗
- D. 芒硝外敷用
- E. 少喝水

十、早期流产最常见的原因是

- A. 黄体功能不足
- B. 染色体异常
- C. 甲状腺功能减退
- D. 过多接触放射线
- E. 严重感染、高热

十一、女性，28岁，停经50多天，阴道流血伴下腹隐痛5天。加剧半天，停经后有恶心、食欲不振等不适。妇科检查：阴道内有较多的血块及组织块堵塞于宫颈口内，最可能的诊断是

- A. 不全流产
- B. 难免流产
- C. 先兆流产
- D. 完全流产
- E. 稽留流产

十二、初产妇，26岁，平素月经周期规律，停经42周，血压110/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，无水种，胎心率120次/分，腹部左前方触及胎儿形体，头先露。本例的诊断是

- A. 过期妊娠，枕右前位
- B. 足月妊娠，枕右后位
- C. 过期妊娠，枕右后位
- D. 足月妊娠，枕右前位
- E. 足月妊娠，枕左前位

十三、初产妇，24岁，妊娠38周。既往血压正常，5天前觉得头痛且逐渐加重。血压166/112毫米汞柱，双下肢水肿(++)，24小时尿蛋白5克，血细胞比容0.42。此时首选处理是

- A. 硫酸镁缓慢静脉注射
- B. 呋塞米静脉注射
- C. 硝普钠静脉注射
- D. 头颅CT检查
- E. 立即行剖宫产

十四、初产妇，24岁，妊娠33周，头痛6天，经检查血压160/110毫米汞柱，治疗3天无显著。今晨5时突然出现剧烈腹痛。检查子宫软如硬。最可能的诊断是

- A. 痉挛性子宫收缩
- B. 胎盘早剥
- C. 前置胎盘
- D. 先兆子宫破裂
- E. 先兆早产

本期答案

一、A	二、B	三、E	四、E
五、A	六、B	七、E	八、C
九、B	十、B	十一、B	十二、C
十三、A	十四、B		

怎样识别婴幼儿肠套叠

□邢珊

肠道问题是婴幼儿经常遇到的疾病。肠套叠是婴幼儿急腹症中的常见病，在门诊和急诊中经常遇到。那么，什么是肠套叠？如何识别及预防肠套叠？下面，就让我们一起了解一下肠套叠。

什么是肠套叠？哪些因素可引起肠套叠呢？

肠套叠是指一段肠管套入与其相连的肠腔内，并导致肠内容物通过障碍。该病常见于2岁以下的婴幼儿，尤其是4个月~10个月的婴儿较为多见，春季、秋季为好发季节，男孩较女孩多见；有原发性和继发性两类，原发性肠套叠发生于无病理变化的肠管，婴幼儿多为原发性肠套叠。肠套叠的病因未完全明了，一般认为和以下因素有关。

饮食规律改变和刺激 小儿肠蠕动活跃，在添加辅食的年龄，可因肠蠕动紊乱而发生肠套叠。

病毒感染或其他原因引起 肠套叠的肠管巴结增大。这些因素可能影响肠管的正常蠕动而导致肠套叠。

肠痉挛、自主神经失调 炎症、毒素、食物可刺激肠道产生痉挛，使肠道蠕动紊乱。

少数患儿的肠套叠有明显的机械因素 比如，梅克尔憩室、

息肉、肿瘤等作为诱因而成为肠套叠起点。

肠套叠有哪些表现？ 如何识别肠套叠，典型的表现有以下几个方面。

腹痛 因腹痛阵发性规律哭闹，间隔5分钟~10分钟1次，患儿表情痛苦、脸色青白、拒食。

呕吐 疼痛发生后不久，患儿会发生反射性呕吐，初为奶液、食物，后转为胆汁，一两天后为胃内容物。

便血 发作6小时~12小时

后，可见果酱样大便。

腹部包块 查体，患儿右腹部可触及腊肠样并有压痛的包块。

部分患儿可出现发热、尿少、精神差等全身中毒症状。腹B超作为一种无创性检查，可以明确诊断肠套叠，得到越来越多临床医生的认可。

如何治疗肠套叠？

对于发病48小时内，一般情况好的患儿可采用非手术治疗：空气灌肠复位，目前较少使

慢性胰腺炎的治疗与预防措施

□刘云庆

随着人们生活水平的提高，胰腺炎的发病率比之前明显增加。其主要表现为突发性上腹部疼痛、恶心、呕吐、腹胀、发热，严重者会发生低血压或休克，以及代谢紊乱等。

慢性胰腺炎是由胆道疾病或酒精中毒等因素导致的胰腺实质进行性损害和纤维化，常伴有钙化、假性囊肿及胰岛细胞减少或萎缩。

慢性胰腺炎急性发作时，与急性胰腺炎症状相似。慢性胰腺炎以持续性腹痛、反复脂肪泻、糖尿病为主要表现，约10%左右的慢性胰腺炎患者没有腹痛。患者常表现为间歇性左上

腹或中上腹疼痛，反复发作，随着病情的发展，疼痛间歇期逐渐缩短、疼痛持续时间延长，疼痛剧烈时可向背部、前胸、两肋及肩部放射；饮酒、饱餐均可诱发腹痛，疼痛间歇期有上腹部不适、消瘦、食欲不振等。此外，约1/3的慢性胰腺炎患者伴有糖尿病或糖耐量减低。由于胰酶分泌缺乏或减少，患者表现为脂肪泻，肛门排气时有橘色油流出，此为未消化的甘油三酯成分，可以作为鉴别脂肪泻和小肠性脂肪泻的重要参考指标。在胰酶分泌减少的同时，可以引起脂肪溶性维生素K、维生素A、维生素D的缺乏，可能会发生出血

倾向、夜盲症、皮肤粗糙、手足抽搐等。

因此，预防慢性胰腺炎的发生及治疗很重要，治疗及预防应做到以下几点：

彻底治疗急性胰腺炎 在老年慢性胰腺炎患者中，有相当一部分患者有急性胰腺炎病史，推测慢性胰腺炎的发生可能与急性胰腺炎未治愈有关。因此，急性胰腺炎患者必须积极治疗，以免留下后遗症。

积极防治相关疾病(病因治疗) 胆系疾病是老年人的常见病和多发病，积极防治胆系疾病是预防慢性胰腺炎的重要措施。此外，与慢性胰腺炎发病有

关的疾病，如甲状腺功能亢进症、高脂血症等，也必须积极防治。

合理饮食，注意休息 防止暴饮暴食，对预防慢性胰腺炎非常重要。同时，饮食要清淡，少食辛辣、油炸和甜食，以及控制脂肪食物的摄入量，以免胃肠积热而引起慢性胰腺炎。适当卧床休息，对于有营养不良、长期反复发作的患者，应给予高蛋白、高热量、低脂饮食，必要时可给予静脉营养支持疗法。

不酗酒，少饮酒 长期酗酒的人容易引起慢性酒精中毒，酒精中毒是慢性胰腺炎发病的主要原因。患有慢性胰腺炎的患

者必须戒酒。

患者须保持心情舒畅。**止痛** 疼痛严重的患者可应用解痉止痛药，如阿托品等，但应慎用麻醉性镇痛药，以防成瘾。

补充足量的维生素 主要是脂溶性维生素A、维生素D、维生素K、维生素E等。

对症治疗 慢性胰腺炎患者如果经内科治疗无效后，可考虑外科手术治疗。

为了减少慢性胰腺炎的反复发作，患者需要积极配合医务人员治疗，并且做好生活管理，从而改善预后。

(作者供职于封丘县人民医院消化内科)

科普专家话健康

春季来临，对于支气管哮喘患者来说，这不是一个心仪的季节，因为春季是哮喘的多发季节。众所周知，哮喘是一种通过自我管理获得良好控制的疾病。那么，如何正确防治哮喘，就成为哮喘患者关心的话题。

小李，患哮喘四五年，刚开始只是咳嗽、气喘，有痰咯不出，呼吸也不顺畅，但吃药后有所好转。后来，小李严重到出门吸口冷空气就会剧烈咳嗽，经常呼吸困难，稍微活动就会喘不上气，胸口憋闷难受，每天应用两次喷剂也控制不了病情，经常彻夜咳嗽、睡不着觉，且反复发作。

像小李这样的哮喘患者，应该怎样正确防治哮喘呢？

避免接触过敏原 哮喘是一种过敏性疾病，吸入或食入过敏原是导致发病的主要因素。春天空气中花粉颗粒浓度较高，过敏

性体质或有哮喘病史的人，吸入花粉等致敏物质后，易诱发气道炎症而出现过敏反应，进而导致哮喘发作。

预防呼吸道感染 上呼吸道感染，比如感冒等，不仅能诱发支气管哮喘，且容易使一般支气管哮喘发展成为哮喘持续状态，导致呼吸衰竭等严重并发症。此外，温度和湿度的变化也容易刺激呼吸道黏膜，导致气道收缩、痉挛，诱发支气管哮喘。因此，哮喘患者应注意保暖，预防上呼吸道感染。

掌握吸入性装置的正确使用

方法 哮喘必备药物包括维持治疗药物和缓解药物。维持治疗药物又称控制类药物，有效控制气道炎症，缓解支气管痉挛，长期使用可以缓解哮喘症状、预防急性发作，是绝大多数哮喘患者的首选治疗方案；缓解治疗药物是用于哮喘急性发作时快速缓解症状的药物，在哮喘发作时使用，可迅速解除支气管痉挛，从而缓解哮喘症状。不同药物的吸入装置使用方法也不同，哮喘患者应该熟练掌握自己所用药物的使用方法，以达到控制哮喘的目的。

识别哮喘发作信号 与平时

相比，突然出现咳嗽、喘息、胸闷、夜间憋醒等哮喘症状或症状加重时，应警惕哮喘发作，并学会哮喘发作时的处理方法。比如，出门随身携带缓解药物，哮喘发作时应正确使用哮喘缓解药物；远离诱发哮喘的危险因素；观察哮喘症状是否缓解，若症状有加重趋势，应及时就医，或拨打120急救电话寻求帮助。

进行适当的锻炼 适当的身体锻炼可以提高机体免疫力，从而提高抗过敏能力，减少被病毒侵袭的概率。适合哮喘患者的运动有散步、游泳、打太极拳等，建

议选择空气新鲜、阳光充足、安静空旷的场所进行锻炼。但是，患者在运动时要避免运动过量或过于剧烈，以免加重心肺负担，诱发哮喘急性发作。

保持乐观情绪，戒烟、戒酒，饮食均衡富含营养 保证食物的种类和多样性，如具有优质蛋白的鸡蛋、瘦肉、豆制品；富含维生素A的食物鱼肝油、胡萝卜；富含维生素C的食物和水果；忌过热、过冷、过甜、过咸的食物；避免食用刺激性食物和产气的食物，少食多餐，细嚼慢咽，不要过饱。

记录哮喘日记，定期自我监测 患者和医生可以通过哮喘日记分析哮喘发作与治疗的规律，合理选择治疗药物。总之，经过积极防治，哮喘患者可以有效预防哮喘发作，很好控制哮喘症状。

(作者供职于河南省胸科医院呼吸科)

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《基层适宜技术》《经验之谈》《实用方药》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱忱飞
电话:(0371)85967078