

基层适宜技术

鼻炎与鼻窦炎的鉴别诊断

鼻炎和鼻窦炎都是常见的上呼吸道疾病，两者有很多相似之处，比如部位、症状、发生原因等；但是两者也有许多不同之处，包括病因、症状、治疗方法等方面。下面，本文将围绕这些方面，系统地分析两者之间的区别。

鼻炎、鼻窦炎是指鼻腔、鼻窦黏膜的炎症。鼻炎有很多种，依据临床表现可分为急性鼻炎、慢性鼻炎；根据是否有变应原因素，分为变应性鼻炎和非变应性鼻炎，还有血管运动性鼻炎、萎缩性鼻炎、药物性鼻炎、干燥性鼻炎等。急性鼻炎就是俗称的“感冒”，常由病毒感染引起；慢性鼻炎常与急性鼻炎反复发作，鼻窦炎脓性分泌物刺激，长期使用鼻腔减充血剂，粉尘、有毒有害气体刺激，以及一些全身性疾病（比如贫血、糖尿病、慢性肾炎、内分泌失调、维生素A和维生素C缺乏、三发性甲状腺功能减退症，以及烟酒刺激）等有关；变应性鼻炎是因机体接触致敏原后由IgE(免疫球蛋白E)介导引起的鼻黏膜变态反应性疾病，属于I型变态反应；萎缩性鼻炎是一种缓慢发生的弥漫性、进行性鼻腔萎缩性病变，女性多见，体质瘦弱者较健壮者多见。鼻窦炎分为急性和慢性，急性鼻窦炎常继发于上呼吸道感染，与病毒或细菌感染、解剖因素、变态反应及邻近器官的炎症等有关。鼻腔及鼻窦急性炎症未彻底治愈、反复发作迁延致鼻窦炎症状持续，超过12周即为慢性鼻窦炎。

临床表现

鼻炎
急性鼻炎：潜伏期1天~3

天，症状表现为鼻塞、喷嚏、鼻塞、水样鼻涕、嗅觉减退和闭塞性鼻音等。当患者继发细菌感染后，鼻涕变为黏液性、黏脓性或脓性，可有发热、头痛、倦怠，小儿可出现高热、惊厥。鼻腔检查可见黏膜充血、肿胀，下鼻甲肿大，总鼻道或鼻底有较多分泌物，初为水样，后逐渐变为黏液性、黏脓性或脓性。
慢性鼻炎：临床表现以鼻腔黏膜肿胀、分泌物增多、无明确致病微生物感染、病程持续数月以上或反复发作作为特征；主要表现为鼻塞、鼻涕多或伴有闭塞性鼻音、嗅觉减退、耳鸣或耳闭塞感、咽干、咽痛等。鼻腔检查可见黏膜充血肿胀，以下鼻甲最明显，轻症者下鼻甲表面光滑、有弹性；重症者下鼻甲黏膜表面不平，呈结节或桑葚状，触之无凹陷，鼻腔分泌物为黏液性或黏脓性。
变应性鼻炎：以鼻痒、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要特点，发作时鼻痒、阵发性喷嚏、大量清水样鼻涕、鼻塞，并有不同程度的嗅觉减退。鼻腔检查可见黏膜苍白、水肿，以下鼻甲变化最明显，鼻腔有大量清鼻涕。

鉴别诊断

鼻炎

急性鼻炎和慢性鼻炎可根据病史、临床表现及鼻腔检查作出诊断，急性鼻炎须与流感和麻疹相鉴别，流感患者全身症状重，常有高热、全身不适，易发生器官衰竭；麻疹患者同时有眼

红、流泪、全身发疹等伴随症状。变应性鼻炎可根据发作期临床典型症状、症状持续时间和临床检查结果，结合特异性抗原检测(皮肤试验)结果作出诊断，要与急性鼻炎早期相鉴别。萎缩性鼻炎常可根据症状和检查结果作出诊断。

鼻窦炎

急性鼻窦炎一般可根据急性鼻炎病史、症状、体征作出诊断，重症病例必要时可结合鼻窦CT(计算机层析成像)检查结果作出诊断。鼻分泌物变为脓性且有局部压痛伴发热，则表示为急性细菌性鼻窦炎。慢性鼻窦炎的诊断依据是鼻窦炎症状持续12周以上、鼻腔检查结果、鼻窦CT检查及鼻窦穿刺(主要用于上颌窦病变)。

治疗预防

鼻炎

急性鼻炎以对症和支持治疗为主，同时预防并发症，急性鼻炎的预防主要是增强机体抵抗力及在流行期避免接触患者，以免互相传染；慢性鼻炎的治疗原则是根除病因，恢复鼻腔通气；变应性鼻炎的治疗和预防包括避免与变应原接触、应用药物及进行免疫治疗。药物治疗中常用的激素，比如布地奈德、糠酸莫米松、氟替卡松等鼻喷剂，鼻喷类固醇激素药物的生物利用度较低，不会产生较多副作用，可以放心使用。短期服用抗组胺药物。萎缩性鼻炎目前尚无特效治疗，可试用改善营养、鼻腔冲洗等方法；如果保守治疗无效、症状较重者可进行手术缩窄鼻腔。

鼻窦炎

急性鼻窦炎的治疗原则：根除病因，解除鼻腔鼻窦引流和通气障碍，控制感染和预防并发症。患者可全身使用抗生素，鼻腔局部应用糖皮质激素和(或)短期使用收敛剂(不超过7天)及生理盐水冲洗鼻腔等方法治疗。急性鼻窦炎的预防：增强体质，改善工作和生活环境；预防感冒和其他急性传染病；积极治疗全身性疾病；及时有效的治疗急性鼻炎及鼻腔、鼻窦、咽部和口腔的各种慢性炎症性疾病，保持鼻窦通气和引流。

慢性鼻窦炎的治疗原则：不伴息肉的慢性鼻窦炎应首选药物治疗，常鼻腔局部应用糖皮质激素、鼻腔冲洗，严重者可用耳鼻喉科上颌窦穿刺冲洗或鼻窦负压置换等方法，无效者可考虑手术治疗；伴有息肉或鼻腔解剖结构异常者首选手术治疗，围手术期仍需要药物治疗。儿童鼻窦炎以药物保守治疗为主，慢性者保守治疗无效时，可考虑小范围功能性手术。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(神经系统疾病、脊髓病变)

一、左侧脑干病变出现的症状是

- A.左侧周围面瘫,右侧肢体中枢性瘫痪
- B.右侧周围面瘫,右侧肢体中枢性瘫痪
- C.左侧周围面瘫,左侧肢体中枢性瘫痪
- D.右侧周围面瘫,左侧肢体中枢性瘫痪
- E.全身中枢性瘫痪

二、中枢性瘫痪与周围性瘫痪最有肯定意义的鉴别诊断是

- A.肌肉瘫痪范围的大小与程度
- B.有无肌束抽搐
- C.肌张力增高或减低
- D.腱反射亢进或减低
- E.有无病理反射

三、锥体外系损害常见的症状是

- A.感觉障碍
- B.肌张力障碍
- C.视觉障碍
- D.平衡障碍
- E.病理性震颤

四、患者为男性,40岁,走路不稳2年,有共济失调,步幅加宽,左右摇摆,最可能受损的部位是

- A.小脑半球
- B.小脑蚓部
- C.丘脑
- D.延髓
- E.大脑半球

五、一侧颈5平面以下痛觉消失,对侧深感觉消失,病变部位在

- A.脊髓横贯
- B.脊髓后根
- C.脊髓半侧
- D.脊髓前联合
- E.脊髓后角

六、受损后造成软腭、咽喉部肌肉麻痹的神经是

- A.三叉神经运动核
- B.面神经核
- C.下延核
- D.迷走神经背运动核
- E.疑核

七、患者为男性,50岁,晨起刷牙时左嘴角流水,伴左耳后痛。查体:左额纹消失,左眼闭合无力,左侧鼻唇沟浅,口角右斜。最有可能的诊断是

- A.左侧面神经炎
- B.吉兰-巴雷综合征
- C.左三叉神经第1支受累
- D.中枢性面瘫
- E.左三叉神经第3支受累

八、面颊部有短暂的反复发作的剧痛,检查时除“触发点”外,无阳性体征。常见于

- A.特发性面神经麻痹
- B.三叉神经痛
- C.症状性癫痫
- D.面肌抽搐
- E.典型偏头痛

九、脊髓半切综合征常见于

- A.急性脊髓炎
- B.急性硬脊膜外血肿
- C.外伤
- D.脊髓髓外肿瘤
- E.结核病

十、患者为成年男性,3个月来双下肢无力,麻木逐渐加重,背疼加重且咳嗽时加剧。查体:左半侧T₁₂以下痛、温觉消失,右下肢肌力3级,腱反射亢进,巴宾斯基征阳性。右下肢趾振动感觉、位置感觉消失。

- A.左T₁₂附近脊髓髓内病变
- B.左T₁₂附近脊髓髓外病变
- C.右T₁₂附近脊髓髓内病变
- D.T₁₂附近脊前动脉闭塞
- E.右T₁₂附近脊髓髓外病变

本期答案

一、A	二、E	三、B	四、B
五、C	六、E	七、A	八、B
九、D	十、E		

得了蛀牙怎么办

□亢晓艳

龋病也被称为蛀牙，是一种在细菌感染等多种因素作用下，导致牙体硬组织进行性破坏的疾病；如果没有及时治疗，可引发牙髓炎、根尖周炎等并发症。

发病原因

口腔环境变化 在正常情况下，口腔内存在多种细菌，共同维持口腔环境的平衡，口腔内的唾液也有一定的抗菌作用。但是，当人体免疫力下降及唾液分泌异常后，如果不注意口腔卫生，大量细菌会侵入口腔，导致口腔环境失衡，细菌附着在牙齿表面，逐渐形成牙菌斑，进而诱发蛀牙。

不良饮食习惯 牙菌斑内的细菌具有分解、代谢等功能，能够将食物中蔗糖分解。经细菌发酵后产生乳酸，乳酸侵蚀牙釉质，会导致牙齿损伤引起蛀牙。因此，如果经常进食糖分含量较高的食物，比如蛋糕、奶油、糖果等，且进食后不注意清洁牙齿，就会引发蛀牙。

牙齿状态异常 如果自身存在牙齿形态结构异常、排列不齐等情况，导致清洁不到位或唾液分泌受阻，也会导致细菌滋生，产生蛀牙。

治疗方法

充填修复 引起蛀牙的原因可能是口腔细菌代谢的酸性产物侵蚀牙齿后，出现牙齿龋坏。如果牙体组织发生了损坏导致牙齿出现龋洞现象，一般建议到医院进行补牙治疗，需要将已经龋坏的部分进行清除，用复合树脂材料进行填充，可以有效防止龋洞进一步发展。

根管治疗 如果龋齿已经损伤牙髓，此时需要进行根管治疗，彻底清除感染病灶。待牙齿情况稳定后，可应用复合树脂进行填充治疗，帮助恢复

牙齿的正常形态结构。
拔牙处理 若蛀牙已经发展为残根、大面积根尖炎症或髓室穿底，需要进行拔牙处理；后期待患处稳定后，可以考虑种植牙，恢复牙齿的正常咀嚼功能。

预防措施
早晚刷牙 龋病的发生必须有细菌参与，而细菌的繁殖与乳酸主要是附着在菌斑上，正确地早、晚刷牙，可以清除牙颈和邻面大部分菌斑，有效保护牙齿。

选择含氟牙膏 选择含氟牙膏配合优质牙刷可以增强牙齿的去菌斑作用，同时保护牙齿不受细菌乳酸侵害，将釉质上的羟基磷灰石结构转变为耐酸的氟磷灰石，同时还能修复被酸破坏的牙釉质。

合理饮食 钙质是牙齿组织的重要成分，婴儿牙齿的发育更离不开钙，补充多种食物中的钙质，比如牛奶、青菜等，有利于牙齿的健康。

减少甜食的摄入量 吃了糖果或富含蔗糖的零食后，如果不及时清洁牙齿，口腔内的细菌会很快把糖和淀粉颗粒变成酸性物质，破坏牙釉质。要保持牙齿健康，少吃糖或含糖的零食。

定期检查口腔 龋病是慢性的一种。患者要定期到医院做口腔检查，能及时了解口腔及牙齿的发病情况，及时治疗，防止龋病继续发展。

人们在日常生活中要注意保持口腔卫生，养成早、晚刷牙，饭后漱口的好习惯，减少甜食及碳酸饮料摄入量。如果出现蛀牙，建议及时到正规医院口腔科就医，早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于周口市妇幼保健院口腔科)

防控儿童青少年近视核心知识十条



妇幼健康周周见

FUYOUJIANKANG ZHOUZHOUJIAN

今年7月21日，国家卫生健康委组织编写了《防控儿童青少年近视核心知识十条》，旨在贯彻落实教育部、国家卫生健康委等八部门《综合防控儿童青少年近视实施方案》，倡导和推动家庭及全社会重视儿童青少年近视防控工作，做到早预防、早发现、早干预。本期《妇幼健康周周见》栏目，为大家细致解读这十条核心知识。

当前，我国儿童青少年近视呈早发、高发态势，已经成为影响儿童健康和全面发展的突出问题。近视可防可控不可逆，要做到早预防、早发现、早干预。

一、预防近视从小从早做起

儿童眼球和视力是逐步发育成熟的。新生儿的眼睛球较小，眼轴较短，此时双眼处于远视状态，这是生理性远视，称之为“远视储备量”。随着儿童生长发育，眼球逐渐长大，眼轴逐渐变长，远视度数逐渐降低而趋于正视。远视储备量不足是指裸眼视力正常，散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准，但远视度数低于相应年龄生理值范围。远视储备量不足容易发展为近视。儿童在1岁~3岁(幼儿期)、4岁~6岁(学龄前期)、7岁之后(学龄期)应当定期接受屈光筛查，监测远视储备量。家长要从孩子出生就树立近视防控意识，给孩子一个健康的视觉环境，帮助孩子养成良好的用眼习惯。

二、每天日间户外活动不少于2小时

户外活动接触阳光，能增加眼内多巴胺等活性物

质释放，促进眼球正常发育并抑制眼轴变长，是防控近视有效、经济的方法。户外活动时间与屈光度数、眼轴长度等近视指标显著相关。儿童青少年应坚持每天日间户外活动不少于2小时，或者每周累计达到14小时。户外活动要避开午后高温强晒时段。即使是阴天，户外活动也对近视有防护效果。

三、养成良好用眼习惯

长时间近距离用眼是诱导近视形成的关键因素，儿童青少年要养成良好用眼习惯。一是读写做到“三个一”，即“一尺、一拳、一寸”，眼离书本一尺(1尺=33.333厘米)，胸距书桌一拳，手离笔尖一寸(一寸=3.333厘米)，不可平躺、侧躺或趴床上看书，不可边走边看书，或者在移动的车厢内看书。二是坚持“20-20-20”原则，即近距离用眼20分钟，向20英尺外(1英尺=0.3048米)远眺20秒以上。三是保持光线适度，白天充分利用自然光线进行照明，同时要避免阳光直射；晚上除开启台灯照明外，室内还应使用适当的背景光源。

四、分龄管控屏幕时间

长时间近距离使用电子屏幕类产品，易消耗儿童远视储备量，是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。3岁以下婴幼儿不使用手机、平板、电脑等屏幕类电子产品；3岁~6岁孩子应尽量避免接触和使用手机、平板、电脑等屏幕类电子产品；中小学生在非学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟，每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时，屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右，距离为电子屏幕对角线长度的4倍~6倍，观看30分钟~40分钟后，应休息远眺放松10分钟。

五、每天坚持做眼保健操

眼保健操是中医理论指导下的一种眼周围穴位按摩，可以刺激神经，放松眼部肌肉，促进眼部血液循环，缓解眼疲劳。在持续用眼后认真规范做眼保健操，可以让眼睛得到充分的休息，减少调节滞后，改善视疲劳症状，有助于防控近视。做眼保健操时应注意清洁双手，找准穴位，力度到位，以略有酸胀感为宜。

六、均衡营养充足睡眠

17岁以前是眼球和视觉功能发育的重要阶段，需要摄入均衡的营养。家长要引导儿童青少年多摄入鱼类、

蛋类、乳类、豆制品等食物，多吃新鲜水果蔬菜，做到饮食多样化。正常昼夜节律和充足的睡眠对儿童青少年的眼睛发育至关重要。幼儿、小学生每天睡眠时间应不低于10小时，初中生睡眠时间应不低于9小时，高中生睡眠时间应不低于8小时。家长应给孩子营造良好的睡眠环境，引导孩子按时休息、按时起床、规律作息，培养良好的睡眠习惯。

七、遵医嘱散瞳诊断近视

家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差，应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂暂停眼部调节作用后进行医学验光，为诊断近视的“金标准”。散瞳药物对健康的眼睛不会产生损伤，用药后可短期出现畏光、视物不清楚等症状，停药后可恢复至正常状态。家长应对散瞳验光有正确的认知，遵医嘱进行检查，明确诊断。

八、确诊近视及时干预

孩子一旦确诊近视应及时科学干预，通过佩戴眼镜等进行矫正。佩戴合适的眼镜可以有效矫正视物不清，延缓近视进展。对于戴镜视力正常者，学龄前儿童及小学生每3个月~6个月，初中高中生每6个月~12个月进行复查，根据具体情况决定是否更换眼镜。耳穴压豆等中医药适宜技术经循证医学证实可控制近视进展，学生及家长在专业医师指导下规范应用。

九、重视高度近视及相关并发症

近视600度以上为高度近视。在高度近视人群中，白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段，推迟近视发病年龄，控制近视进展速度，减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

十、多方合力共筑“防护墙”

防控儿童青少年近视，需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力，需要全社会共同行动，营造爱眼护眼的良好视觉友好环境，合力共筑近视“防护墙”，共同呵护好孩子的眼睛，让他们拥有一个光明的未来。

(国家卫生健康委)