

基层适宜技术

常见发热的诊断与治疗

发热是指人的体温超过正常值,是各种原因引起的体温调节异常。发热的病因多种多样,临床特点除了皮肤灼热而潮红、呼吸和心跳加速等表现外,主要是引起发热的原发性疾病表现,而且这也是发热疾病诊断和鉴别诊断的重要依据。

发病原因
根据是否有感染进行分类,发热的病因常分为感染性和非感染性两大类,以感染性发热较为常见。

感染性发热主要见于急性、慢性传染病;急性、慢性全身或局灶性感染,比如各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体和部分寄生虫等。

非感染性发热主要见于风湿性疾病,比如风湿热、系统性红斑狼疮等;恶性肿瘤,比如各种恶性实体瘤、血液系统恶性肿瘤(淋巴瘤);无菌性组织坏死,比如心肌梗死、肺栓塞、烧伤、大手术等;内分泌及代谢疾病,比如甲状腺功能亢进症、严重脱水等;中枢神经系统疾病,比如脑出血、外伤、肿瘤等;物理因素,比如中暑等;变态反应性疾病,比如药物热、药物引起的溶血等;其他,比如自主神经功能紊乱产生的功能性发热,包括感染治愈后低热和神经功能性低热。

症状表现
热度 以口腔温度为标准,可分为不同的热度。热度不同病因各异,随着热度的增高,发热症状也会加重。

低热(37.3摄氏度~38摄氏度)。慢性低热(病程持续1个月以上),可为结核病、肝炎、局灶性

化脓性感染;也可为非感染性,比如风湿性疾病、甲状腺功能亢进症、恶性肿瘤、功能性发热。

中等度热(38.1摄氏度~39摄氏度)和高热(39.1摄氏度~41摄氏度)。急性(病程<2周)主要由感染引起,也可能是全身性疾病的早期表现。长期(病程>2周)多由急性中等热度或高热迁延而来,常由感染、肿瘤、结缔组织病和变态反应性疾病引起,但仍以感染为主。

超高热(>41摄氏度)。多见于中暑、热射病、丘脑病变、婴幼儿急性感染、输液反应。常急性起病,干热无汗,可伴昏迷、惊厥。

热型 即体温曲线,因病因不同而异,不同疾病有不同的特殊热型。临床上常见的热型有下列几种:

稽留热。体温持续在39摄氏度~40摄氏度以上达数天或数周,24小时内波动不超过1摄氏度,常见于肺炎链球菌肺炎和伤寒等。

弛张热。因常见于败血症,故又称败血症热型,体温常在39摄氏度以上,24小时内波动幅度达2摄氏度以上,但最低体温仍高于正常水平。

间歇热。体温骤升达高峰,持续数小时后,骤降至正常水平,经过1天至数天后又骤升,如此高热期与无热期反复交替发作,常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

波状热。体温逐渐升高达39摄氏度或以上,持续数天后又逐渐下降至正常水平,数天后又逐渐上升,如此反复交替发作多

见于布鲁氏菌病。
回归热。体温骤升达39摄氏度或以上,持续数天后又骤降至正常水平,数天后又骤升,持续数天后又骤降,如此反复发

作。
不规则热 发热的体温曲线无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管炎等。

诊断思路
病史采集 针对发热本身的问诊。询问发热的可能诱因,比如传染病接触史和疫区居住史等;着凉和过度劳累等;不洁饮食。了解患者热度和发热的特点,以确定热型。热型对发热的诊断和鉴别诊断有帮助,不同的发热性疾病各具相应的热型。但由于抗生素、糖皮质激素和解热药的应用及个体差异等,有时使热型变得不典型。

鉴别问诊 伴明显头痛,见于颅内感染、出血等;伴寒战,一次性寒战见于肺炎链球菌肺炎、输血反应、输液反应;反复性寒战则见于疟疾、败血症、急性胆管炎、感染性心内膜炎、淋巴瘤;伴出血,见于肾综合征出血热、某些血液病(比如急性白血病、急性再生障碍性贫血)、弥散性血管内凝血等;伴胸痛,见于肺炎链球菌肺炎、胸膜炎、肺脓肿及心包炎、心肌炎、急性心肌梗死;伴腹痛,见于急性细菌性痢疾、急性胆囊炎、急性阑尾炎、肺炎、肠结核、肝脓肿、急性病毒性肝炎、急性腹膜炎及淋巴瘤、肝癌、结肠癌等;伴尿频、尿急、尿痛,见于急性、慢性肾盂肾炎,以及急性膀胱炎、肾结核等;伴肌肉痛,见于多发性肌炎、皮肌炎、军团病等;伴皮疹,见于发疹性

传染病,比如水痘、猩红热等;非感染性疾病,比如风湿热、药物热、系统性红斑狼疮等;伴黄疸,见于病毒性肝炎、淋巴瘤等。

体格检查 测量体温。连续每天记录4次体温,以观察热型,特别对长期不明原因的发热有诊断价值。

全面系统的体格检查,包括皮疹、黄疸、淋巴结(局部或全身肿大)、局部感染灶、心肺异常体征及有无肝脾大和腹部其他异常体征等,对发热病因有诊断价值。

辅助检查 血象。血白细胞增高伴核左移和中性粒细胞碱性磷酸酶(NAP)积分增高,见于急性化脓性细菌感染;白细胞不增高或降低可见于伤寒、副伤寒、疟疾、病毒感染及革兰氏阴性杆菌感染等;淋巴细胞增高且异型淋巴细胞大于10%,对传染性单核细胞增多症有诊断价值;嗜酸性粒细胞增高常见于寄生虫病及变态反应性疾病;贫血伴大量原始和幼稚细胞,可能是急性白血病或淋巴瘤骨髓侵犯。

尿常规。发热本身可有轻度蛋白尿,不一定提示肾脏疾病;明显尿常规异常,可由尿路感染、肿瘤或结缔组织病引起。粪常规和隐血试验。对肠道感染和肿瘤有诊断价值。

血沉。对结核病、自身免疫病、肿瘤的诊断有帮助。

胸部X线片。对了解心、肺、纵隔情况及对结核或肿瘤的诊断有重要价值。

腹部B超。对了解腹部脏器病变和腹腔淋巴结是否肿大具有重要价值。

细菌学检查。血培养,有利

于伤寒、败血症、感染性心内膜炎的诊断;痰培养,有利于呼吸道感染;尿培养,有利于尿路感染的诊断;粪培养,有利于肠道感染的诊断。

其他针对性的辅助检查,比如血清学试验、自身抗体检测、各种穿刺检查、各种组织活检等。

治疗方法
关键是针对原发性疾病的治疗,比如明确为细菌性感染者应在完善必要的实验室检查和各种培养标本的采集后,给予相应的抗生素治疗,局部感染应做好感染灶的清除。遇有下列情况应做紧急降温处理:体温超过40摄氏度;高热伴惊厥或谵妄;高热伴休克或心功能不全;高温中暑。紧急降温措施如下:

首选物理降温 包括冰袋或冷毛巾湿敷,35%左右酒精擦浴。
退热药物 若物理降温效果欠佳,可根据发热程度及患者耐受情况联合口服或静脉用药,临床常用布洛芬、对乙酰氨基酚等退热药物。但有严重感染者,在未应用有效抗生素前,不应使用退热药,以免引起或加重休克。

糖皮质激素一定不能作为退热药物应用,但在严重感染引起的脓毒症休克时,可与有效抗生素同时应用。在高度怀疑药物热及变态反应性疾病等少数情况下,也可谨慎使用。

其他 对超高热或高热伴惊厥、谵妄者,还可应用冬眠疗法(氯丙嗪50毫克,异丙嗪50毫克,加入5%葡萄糖或生理盐水中静脉滴注)。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

周一练 (周围血管疾病)

一、患者为男性,35岁,稍长距离步行后感觉右小腿疼痛,肌肉抽搐而跛行,稍事休息后症状消失,平时感觉右足发凉、怕冷、有麻木感,右足背动脉搏动减弱。应考虑

- A.血性静脉炎
- B.深静脉血栓形成
- C.血栓闭塞性脉管炎(营养障碍期)
- D.血栓闭塞性脉管炎(局部缺血期)
- E.动脉粥样硬化症

二、患者为男性,42岁,左下肢疼痛,行走后加重3年,早期常感患肢麻木,行走后疼痛,短暂休息可缓解,近来疼痛日益加重,吸烟20余年。查体:体温36.3摄氏度,血压100/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。该患者最可能的诊断是

- A.动脉硬化性闭塞症
- B.下肢静脉曲张
- C.多发性动脉炎
- D.雷诺综合征
- E.血栓闭塞性脉管炎

三、判断血栓闭塞性脉管炎的闭塞部位的准确方法是

- A.肢体位置试验
- B.静脉注射硫酸镁注射液10毫升
- C.仔细检查肢体各动脉搏动情况
- D.进行交感神经阻滞
- E.进行动脉造影

四、患者为女性,40岁,教师,右下肢静脉曲张扩张15年,长期站立有酸胀感,近2年右足靴区颜色加深、肿胀,大隐静脉瓣膜功能试验(+),深静脉通畅试验(-)。该患者可能的诊断是

- A.单纯性下肢静脉曲张
- B.原发性下肢深静脉瓣膜功能不全
- C.下肢深静脉血栓形成
- D.静脉曲张性血栓性静脉炎
- E.广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症

瓣膜功能不全

- C.下肢深静脉血栓形成
- D.静脉曲张
- E.血栓性浅静脉炎

五、广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症为

- A.下肢溃疡
- B.肺栓塞
- C.下肢浅静脉曲张
- D.伴动脉痉挛、肢体缺血
- E.腔静脉阻塞

六、患者为男性,14岁,右大腿深部巨大血管瘤,术后情况良好,伤口一期愈合,拆线后下床活动5分钟后,突然晕倒,经抢救无效死亡。该患者应考虑为

- A.脑血管意外
- B.心肌梗死
- C.休克致死
- D.肺动脉栓塞
- E.脂肪栓塞

七、患者为男性,62岁,左侧胸痛伴呼吸困难1天,疼痛呈持续性锐痛,咳嗽时加剧,无放射痛、发热。查体:血压110/80毫米汞柱,呼吸急促,口唇发绀,双肺未闻及干湿啰音,心前区未闻及杂音,左下肢水肿(血栓形成)。该患者胸痛最可能的原因是

- A.肺炎
- B.气胸
- C.肺梗死
- D.胸膜炎
- E.心绞痛

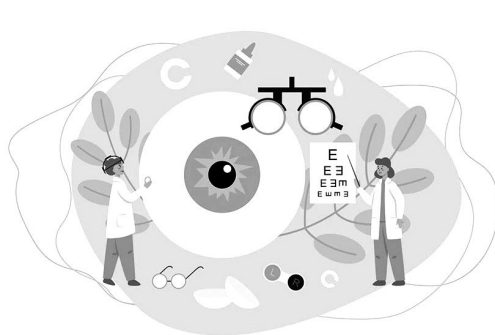
八、下肢静脉曲张最主要的病因是

- A.盆腔内占位性病变
- B.长时间站立活动
- C.静脉壁薄弱
- D.妊娠后期子宫压迫
- E.股腘静脉血栓形成

本期答案

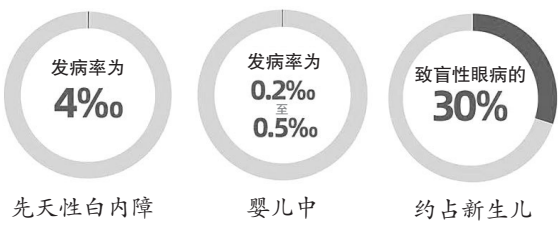
一、D	二、E	三、E	四、A
五、B	六、D	七、C	八、C

儿童眼保健核心知识问答



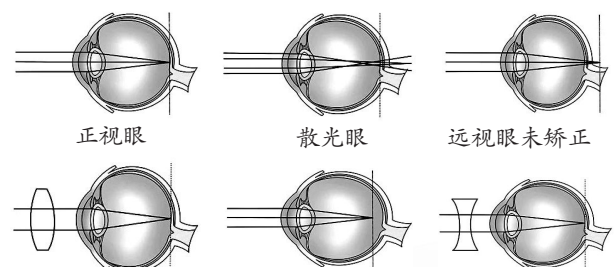
6岁以下儿童的常见眼病有哪些

早产视网膜病变(ROP)在早产儿中,ROP的发病率为10%~20%,出生体重越低、孕周越小,其发病率越高。若ROP发现较晚,错过了最佳治疗期可致盲。对于出生体重<2000克的低体重儿和出生胎龄<32周的早产儿,应在出生后4周~6周或矫正胎龄32周(出生时的孕周+出生后的周数)做首次眼底筛查。



弱视 患病率为1%~5%。在视觉发育期,由于各种原因引起的单眼或双眼视力发育障碍,导致佩戴眼镜后视力也不能达到正常水平。常见原因有斜视,高度远视、近视和散光,双眼屈光度数相差太大或先天性白内障,上睑下垂等。大部分弱视患儿可以治愈,年龄越小,治疗效果越好,6岁之后较难治疗。大部分弱视患儿通过定期的视力检查、屈光筛查和眼位检查可以被发现。

斜视 患病率约为3%。斜视是指一只眼注视目标时,另一只眼视轴偏离目标。斜视除了影响美观外,还会导致弱视及立体视不同程度的丧失,影响成年人后职业的选择。斜视分为内斜视、外斜视和垂直斜视。内斜视对儿童的视觉功能影响大,要及早治疗。斜视的治疗方法有佩戴眼镜和手术治疗等,具体治疗方法要根据斜视类型而定,早期治疗可以在矫正眼位、恢复外观的基础上,促进视力发育和双眼视觉功能建立。



(国家卫生健康委妇幼健康司)

如何识别儿童常见眼病和视力异常

家长要注意识别儿童眼部疾病的危险信号,及时带着孩子就医。

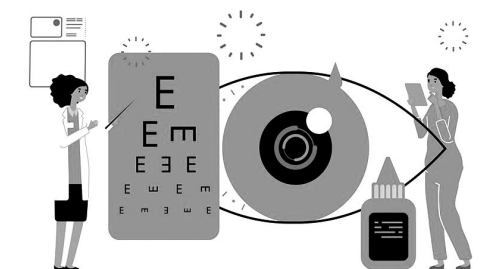
- 眼红、持续流泪、分泌物多。
- 瞳孔区发白应高度警惕,需要尽早到眼科进行检查。
- 不能追视,视物距离过近、眯眼、频繁揉眼、畏光或双眼大小明显不一致。
- 眼位偏斜、总是歪头视物,眼球震颤。

儿童为什么要定期做眼科检查

6岁以下儿童的许多眼病,家长难以发现。原因如下:

- 1.外观上无异常表现。
 - 2.儿童不会表达或单眼视力异常,另一只眼正常,不易觉察。
 - 3.有些眼病从小就有,宝宝没有看清物体的体验,也不会有看不清的表现。
- 只有通过定期的眼科检查才能及早发现。每个年龄段都有眼保健的重点,从宝宝出生就应该开始定期筛查。

先天性白内障 发病率约为4‰,在婴儿中的发病率为0.2‰~0.5‰,约占新生儿致盲性眼病的30%。有的白内障表现为瞳孔区发白;有的混浊位置靠后,眼外观无异常,需要用专业眼科设备进行筛查。严重的单眼白内障最好在宝宝2月龄~3月龄前进行治疗,若治疗不及时视力很难恢复。



先天性上睑下垂 患病率约为1.8‰。其表现为“大小眼”或双眼上睑抬起困难。中重度上睑下垂一般需要进行手术治疗,一般在3岁之后进行手术为宜。严重的上睑下垂,如果遮盖瞳孔,容易导致弱视,应尽早就医。

屈光不正 屈光不正包括远视、近视、散光和屈光参差。远视是指远处的光线经眼球聚焦形成的影像位于视网膜后;近视则是远处的光线聚焦形成的影像位于视网膜前;散光是指光线不能聚焦在同一个焦点上;屈光参差是指双眼的屈光度数相差太大。高度远视、散光和屈光参差很容易形成弱视,需要及时矫正。儿童屈光不正可以通过视力检查和屈光筛查发现,但确诊需要进行散瞳验光。常用的矫正方法是佩戴眼镜,配镜前需要医学验光和眼部健康状况检查后才能确定眼镜度数。

痔疮的成因与治疗

□谭兴波

肛肠疾病是一种常见的健康问题,而痔疮就是其中之一。下面,笔者将深入探讨痔疮的成因和治疗,帮助大家预防和缓解这一常见问题。

什么是痔疮
痔疮,又称痔核,是指直肠或肛门附近的血管组织异常膨大。这些膨大的血管可能出现在肛门内部(内痔)或肛门周围皮肤(外痔)。痔疮通常会导致疼痛、瘙痒、出血等不适症状。

痔疮的成因
久坐或久站 长时间保持同一姿势会增加盆腔压力,导致肛门周围的血管充血膨胀,从而形成痔疮。

便秘和腹泻 排便不畅或频繁腹泻会增加肛门附近的压力,易导致痔疮形成。

肥胖 肥胖会增加腹压,影响盆腔血流,从而增加患痔疮的风险。

妊娠 怀孕期间,子宫的压力会对盆腔造成压迫,增加痔疮形成的可能性。

饮食习惯 摄入过多辛辣食物、咖啡、酒精和缺乏纤维的饮食容易导致便秘,进而引发痔疮。

遗传因素 有家族病史的人更容易患上痔疮,这可能与遗传因素有关。

痔疮的治疗方法
生活方式改变 饮食调整。增加膳食纤维的摄入量(比如蔬菜、水果、全谷类等),有助于预防便秘,减轻痔疮症状。

保持体重和身体健康。通过均衡饮食和适量运动,维持健康的体重,减少腹压,有助于减轻痔疮症状。

避免久坐、久站。尽量避

免长时间保持同一姿势,定期站立活动,减少盆腔压力。

药物治疗 局部应用药膏或栓剂,可以缓解痔疮引起的疼痛和瘙痒。

消炎药物,有助于减轻炎症和肿胀。

收缩血管药物,可以收缩痔疮附近的血管,减少出血。

手术手段 弹力扎带术。通过置放橡皮胶扎带来束缚痔疮,阻断其血液供应,促使其自行脱落。

凝固术。利用激光、电流或冷冻来凝固痔疮组织,促进其萎缩。

切除术。对于病情严重的痔疮患者,可以通过手术切除痔疮组织。

中医疗法 中药熏洗。采用中药熏洗肛门,有助于缓解痔疮症状。

中药口服。一些中药可以调节体内阴阳平衡,改善痔疮症状。

了解痔疮的成因是预防的基础,而有效的治疗方法是帮助患者重返健康的关键。生活方式的改变、药物治疗和手术手段的综合运用,都能在一定程度上缓解痔疮带来的症状。除此之外,我们还应该加强对痔疮的预防意识,采取相应措施降低患病风险。及早咨询医生进行有效治疗,是缓解痔疮症状、预防痔疮复发的重要步骤。通过科学普及痔疮知识,希望能引起大家对肛肠健康的重视,让更多人了解并预防痔疮,共同维护身体健康,享受幸福生活。

(作者供职于长沙县第二人民医院综合外科)