

基层适宜技术

咽痛的诊断与治疗

咽痛是咽部疾病中较为常见的症状之一,可由咽部疾病或咽部邻近器官疾病所致,也可以是全身疾病的伴随症状。疼痛的性质可表现为刺痛、钝痛、灼烧痛、隐痛、胀痛、跳痛等。咽痛程度因疾病的性质、程度和病人对疼痛的敏感度而异。在临床上,咽痛可分为自发性咽痛和继发性咽痛两种类型:自发性咽痛指在咽部无任何动作的平静状态时出现,常局限于咽部某一部分,多由咽部疾病引起;继发性咽痛是由各种活动,如吞咽、进食或压舌板等器械刺激引起。

常见病因

咽部疾病 咽部的急性炎症、慢性炎症、咽部创伤、异物、溃疡、特异性感染(结核、白喉)、恶性肿瘤等。

咽部邻近器官病变 亚急性甲状腺炎、会厌炎、颈动脉鞘炎、颈部纤维组织炎、咽肌风湿性病等。

某些全身性疾病 如白血病、艾滋病、食管反流等均有不同程度的咽痛症状。

临床特点

咽部炎症性疾病 是引起咽痛的常见原因。急性咽炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、咽后脓肿、咽旁脓肿等引起的咽痛常起病较急,有发热等全身症状。咽部疼痛较为剧烈,吞咽、进食时加重,严重时甚至可引起吞咽困难。

咽部溃疡伴感染时疼痛较为剧烈。发生慢性炎症病变时,咽痛较轻呈钝痛、隐痛表现。咽痛时往往伴有咽部异物感。咽部炎症性疾病较常见的原因是病毒感染,而不是细菌感染。

咽部创伤、异物 一般有创病史或异物史,咽部可见创面或见异物滞留。异物引起的咽痛,一旦异物取出,若无并发黏膜伤,疼痛可立即减轻或消失。

恶性肿瘤 如扁桃体癌,早期可无咽痛,晚期肿瘤表面坏死伴感染时,可有剧烈咽痛。咽部检查可见咽部肿瘤及肿瘤坏死创面,往往见脓苔附着。

咽部邻近器官疾病 如急性会厌炎,起病急,进展快,可有发热、剧烈咽痛、吞咽困难、发声含糊等严重症状,严重病例可有呼吸困难症状。口咽部检查可无异常,喉镜检查可见会厌红肿,重者会厌呈球形,声门不能窥见,有些病人甚至形成会厌脓肿。该病若不及时处理,可引起严重呼吸困难甚至窒息,危及患者生命。此外,亚急性甲状腺炎常常表现为咽痛,颈部纤维组织炎亦可导致咽痛。

诊断思路

病史采集

针对咽痛本身的问诊:咽痛出现的诱因和时间。询问咽痛发生前有无诱因,如过劳、淋雨、创伤、进食、烟酒过度,以及有毒、有害气体刺激等;询问咽痛开始出现的时间,是新发生的咽痛还是

持续时间较长的咽痛;新发生的咽痛,应了解近期进展情况;持续时间较长的咽痛,应了解近期变化情况;咽痛的性质,是尖锐、剧烈疼痛还是钝痛、隐痛,吞咽时有无加重;有无咽部创伤及异物史;有无加重或缓解因素。

相关鉴别问诊:伴发热、头痛、四肢乏力、食欲减退,多见于咽部急性感染(如急性咽炎、急性扁桃体炎、急性会厌炎等);伴吞咽时加重。咽部局部病变引起的咽痛一般都有吞咽时加重的表现,伴有吞咽困难、发音含糊及呼吸受限等。急性化脓性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、咽后脓肿、咽旁脓肿、急性会厌炎或会厌脓肿等均可出现吞咽困难;扁桃体周围脓肿、咽后脓肿、咽旁脓肿、急性会厌炎或会厌脓肿等可有发音含糊、咽后脓肿、急性会厌炎或会厌脓肿还可并发呼吸困难;伴有咽部外症,如泛酸、嗝气及灼热等,常提示见于食管反流;颈侧疼痛常见于扁桃体周围脓肿及咽旁脓肿;发病过程中有无呼吸、循环、泌尿及骨关节等系统症状。

诊疗经过问诊:患病以来是否曾到医院就诊和检查,如是否做过咽部检查或喉镜检查,伴发热时是否进行血常规、血培养等实验室检查,检查结果如何,是否做过诊断;治疗及用药情况,如是否做过治疗,如何治疗,用药情况及其效果。

一般情况问诊:包括精神、饮食、睡眠、大小便、体重等变化情况,以了解全身一般情况。

其他相关病史问诊:既往有无结核病、肝炎、高血压病、糖尿病、肾小球肾炎、心脏疾病、骨关节炎和肿瘤等疾病;有无外伤、手术及输血史;有无传染病接触史;有无药物及食物过敏史。有无长期疫区居住史;有无烟酒嗜好;性病及冶游史;婚育史,以及女性病人月经史;有无家族遗传病史。

体格检查

耳鼻喉科检查:观察有无咽部充血,软腭及悬雍垂有无水肿,扁桃体有无红肿及分泌物,咽后壁或咽侧壁有无隆起,咽部有无淋巴滤泡增生、有无溃疡、有无新生物生长等。喉镜检查会厌有无红肿,舌根及会厌谷有无异物或创面,杓区及杓间区有无红肿,梨状窝有无积液等。检查颌下及颈部有无淋巴结肿大,咽部炎症性疾病往往伴有颈部淋巴结肿大、疼痛;颈部有无压痛点,如甲状腺有无压痛,亚急性甲状腺炎病人有时表现为吞咽疼痛而首先就诊,舌骨综合征病人常有舌骨大角触痛。

全面系统的体格检查:全身性检查,寻找可能引起咽痛的全身性疾病(如胃食管反流病、心绞痛等)。

辅助检查

实验室检查:血常规检查白细胞升高伴中性粒细胞比例升高者,常见于咽部细菌性感染性疾病(如急性化脓性扁桃体炎、咽部脓肿);病毒感染一般无明显变化或

白细胞稍减少。怀疑细菌性感染时,可进行咽拭子涂片检查、细菌培养和药物敏感试验。

其他辅助检查:喉镜检查应常规进行,检查下咽部有无病变和肿瘤;怀疑胸部、纵隔或食管有病变时,应转诊到相关专科,进行胸部CT(计算机层析成像)检查、食管X线钡剂造影检查或食管镜检查;疑为消化系统疾病者,进行电子胃镜检查。

处理和转诊

处理 病毒感染是导致咽痛、咽部感染常见原因,治疗上不需要抗病毒治疗和使用抗生素。病人要多喝水、注意休息,观察病情变化。依据病情对症治疗,咽痛剧烈者可以使用对乙酰氨基酚片,伴高热者可用退热药物。

咽部细菌性感染性炎症,如急性化脓性扁桃体炎,主要应用抗生素治疗;咽部各种脓肿除应用抗生素外,还需要对脓肿切开引流;有严重全身症状者要进行对症支持治疗;局部可给予漱口液。

急性会厌炎者要应用抗生素和糖皮质激素联合治疗。

咽部异物者要取出异物。

转诊指征 各种咽痛在治疗后没有好转甚至加重,伴有严重呼吸困难,咽部脓肿没有条件治疗,疑有咽部异物而不能确诊或虽确诊但不能取出时,必须立即转诊。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(精神障碍、骨折)

一、患者为女性,35岁,2个月前驾车发生交通事故导致丈夫身亡,自身轻伤,近1个月频繁做噩梦,梦境中反复呈现车祸惨象,时常感到心悸不安,不敢看交通事故的新闻,不敢驾车,情感麻木,郁郁寡欢。该患者的诊断是

- A.抑郁症
- B.焦虑症
- C.创伤后应激障碍
- D.急性应激障碍
- E.适应障碍

二、患者为女性,26岁,大学文化,3天前听到自己丈夫在空难中死亡的噩耗后,突然表现动作减少,目光呆滞,表情漠然,言语迟缓,对答只言片语。该患者的精神症状属于

- A.亚木僵状态
- B.谵妄状态
- C.抑郁状态
- D.偏执状态
- E.痴呆状态

三、患者为女性,19岁,近3个月至少每周发生2次因情绪波动而暴饮暴食,每次摄入量是常人的4倍~5倍,无法自控,过后又担心发胖采用催吐的方法将食物全部吐出,暴饮暴食后出现内疚自责,甚至自杀观念,体重无明显下降。该患者的诊断是

- A.躁狂发作
- B.神经性贪食
- C.神经性呕吐
- D.神经性厌食
- E.抑郁发作

四、用于短期失眠症,首选的药物治疗是

- A.氯美扎酮片
- B.柴胡安神颗粒
- C.氯米帕明
- D.定心丸
- E.地西泮

五、下列属于稳定性骨折的是

- A.横形骨折
- B.粉碎性骨折
- C.多段骨折
- D.斜形骨折
- E.螺旋形骨折

六、患者为男性,26岁,在工地工作,不慎从3楼摔下,双侧下肢不能活动。为明确有无腰椎骨折,首选检查是

- A.核素骨扫描
- B.X线摄片
- C.B型超声
- D.CT(计算机层析成像)
- E.MRI(核磁共振成像)

七、骨折病人长期卧床,可发生

- A.脂肪栓塞
 - B.创伤性关节炎
 - C.损伤性骨化
 - D.缺血性骨坏死
 - E.下肢静脉血栓形成
- 八、患者为女性,53岁,被汽车撞伤左小腿,局部肿痛畸形,反常活动,有片状皮肤擦伤出血。现场紧急处理时,最重要的是
- A.创口消毒
 - B.创口包扎
 - C.创口缝合
 - D.迅速送医院,由医院处理
 - E.夹板固定

本期答案

一、C	二、A	三、B	四、E
五、A	六、B	七、E	八、E

肺动脉高压患者的生活护理技巧

□袁晖

肺动脉高压是一种罕见且严重的心血管疾病,会对患者的生活产生较大的影响。患者除了遵循医生的治疗方案和药物管理外,一些简单的生活护理技巧可以帮助肺动脉高压患者有效管理疾病、提高生活质量。

肺动脉高压的影响

劳力性疲劳 肺动脉高压会导致肺循环血流阻力增加,心脏需要更多的能量推动血液流动。因此,患者在日常生活中往往容易感到疲劳、乏力。

呼吸困难 由于肺动脉高压导致肺循环血流不畅,肺部氧合能力减弱,患者在进行一些体力活动时可能出现呼吸困难或气促症状。

心悸和胸闷 肺动脉高压增加了心脏的负担,心脏需要更多的氧气和营养供应,以维持正常的功能。因此,患者可能会感觉心悸、胸闷,以及无法解释的胸痛感。

体力活动限制 由于缺氧和心脏负担增加影响,肺动脉高压患者可能需要限制一些体力活动,避免过度疲劳和加重症状。这可能会对日常生活中的工作、家务、社交活动等产生影响。

生活护理小技巧

保持适当的体力活动 进行适度的身体锻炼对于肺动脉高压患者来说非常重要,但要依据医生的建议进行锻炼。患者可以选择轻度有氧运动,比如散步、瑜伽或游泳,以增强心肺功能和提升体能。需要注意的是,患者要避免剧烈运动和过度疲劳,随时

注意身体反应,并在需要时休息。

饮食健康 营养均衡对于维持整体健康非常重要。肺动脉高压患者应该遵循低盐、低脂肪、高纤维饮食原则;增加新鲜蔬菜、水果和全谷类食物的摄入量,减少加工食品和高盐食物的摄入量;同时,适量摄入足够的蛋白质,以维持肌肉和身体功能。

规范用药 患者应按医生或药剂师的建议准时服用药物,不要随意调整剂量或停药。如果有任何不适或不良反应,应及时向医生反馈。

注意体重管理 保持适当的体重对肺动脉高压患者的心血管健康至关重要。合理控制饮食,并定期检查体重。如果有体重波动或突然增加,应及时向医生反馈。

避免诱发因素 尽量避免引起症状加重或诱发危机的因素,如剧烈运动、高海拔地区、极寒或极热的环境等。避免暴露在二手烟和空气污染的环境中。

应对情绪压力 积极应对和管理情绪压力,对肺动脉高压患者来说非常重要。寻找缓解压力和放松身心的方法,如深呼吸、冥想、听音乐等。

定期随访和检查 依照医生的建议,保持定期随访和检查。及时报告任何异常症状或变化,并遵循医生的建议积极治疗。

总之,通过适度的体育锻炼、适当的饮食控制和药物治疗,患者可以减轻症状,提高生活质量,并延缓疾病的进展。(作者供职于复旦大学青

岛医院/青岛市市立医院东院保健科)

更年期妇女保健指南(2015年)(下)

妇幼健康周周见

三级预防

三级预防包括针对更年期症状、功能性子宫出血、生殖道肿瘤、乳腺疾病、骨质疏松症、泌尿生殖系统疾病等的主要药物治疗和其他综合干预手段,目的在于改善更年期相关症状和疾病,减少更年期并发症,防止伤残,促进康复。相关专业的医务人员应密切合作,共同对患者进行诊治。

更年期综合征

保健品类干预措施 大豆制品对改善更年期症状几乎无作用;所谓“生物类激素”或“天然激素”等保健品,以及类似产品的长期安全性和有效性的高质量数据缺乏。

非药物干预措施 冥想,休息,控制呼吸,认知行为治疗,可改善潮热症状,但是仍然需要足够有力的随机对照试验来证实。

很少有证据表明饮食调整和锻炼能改善潮热,但可能改善情绪,提高生活质量。规律运动,减重和避免潮热的触发因素(比如咖啡因,直接的热刺激)可以将潮热等影响降到最低。

药物治疗 性激素治疗。非性激素治疗,拒绝或不使用性激素的女性可以考虑选择使用。

性激素治疗的作用

选择适合性激素治疗(HT)的临床症状与疾病 性激素缺乏所引起的一切临床症状或疾病,且没有禁忌证,均可进行性激素治疗。主要相关症状或疾病包括:月经紊乱,各种原因导致的闭经等;更年期综合征,如潮热,出汗,关节痛和肌肉痛,情绪波动,睡眠障碍及其他神经精神症状,性功能障碍、性欲减退等;泌尿生殖道萎缩问题,包括萎缩性阴道炎(老年性阴道炎)、尿道炎(如阴道干燥、疼痛、尿频、尿急等),可持续或反复发作;骨关节肌肉症状(如疼痛、抽筋、关节晨僵、骨质疏松症、骨折);其他绝经相关症状(如皮肤干燥、心脏症状等)。

性激素治疗用药原则 HT是维持围绝经期和绝经后妇女健康全部策略(关于饮食、运动、戒烟和限酒等生活方式的建议)中的一部分;HT是医疗措施,在有治疗的适应证(性激素缺乏的临床症状和体征),并且没有禁忌证的情况下方可使用;治疗应采用个体化方案,根据症状、患者要求解决的临床问题和预防需求,结合检查结果、病史、家族史等综合因素,评估并拟定治疗方案;HT的女性应该至少每年进行一次临床随访,包括体

格检查,更新病史和家族史评价效果后制定继续治疗方案。

性激素药物简介 性激素包括雌激素、孕激素、雄激素。更年期性激素治疗通常使用雌激素和孕激素,非特殊需要,较少使用雄激素。雌激素、孕激素的种类和剂型都很多,有天然与合成两大类制剂,临床提倡使用天然制剂。剂型有口服、经皮肤、经阴道、注射等。使用何种植剂和何种方法,应在专科医生指导下实施。

风险及其他获益评估 已有充分证据证明,HT可以有效预防绝经或继发性闭经引起的骨丢失,降低所有骨质疏松症相关的骨折发病率;HT对结缔组织、皮肤、关节和椎间盘有益,可以作为50岁~60岁、具有高骨折风险绝经女性的一线治疗选择。但在60岁以上的女性中,不推荐以单纯预防骨折为目的进行HT。HT对骨丢失的保护作用在停止治疗后会有不同程度的降低。

有证据表明,如果在围绝经期开始应用性激素治疗,可通过改善血管内皮功能、血清胆固醇水平、血糖代谢和血压对心血管起到保护作用(即“时间窗”概念),从而降低心血管疾病的风险。60岁以下、无心血管病史、绝经少于10年的女性,HT可降低冠心病发病率和死亡率;60岁以上、绝经超过10年的女性,不建议单纯为预防冠状动脉疾病进行HT。对于60岁以上的女性,HT应在权衡所有风险及获益之后进行。

植物药 黑升麻提取物通过多种通道的综合作用,直接调节中枢神经系统,能缓解女性的绝经症状。部分神经系统调节药物(如加巴喷丁、文拉法辛、可乐定等)可通过不同机制改善更年期潮热等症状。

焦虑、抑郁、失眠等精神症状

应以全面改善或消除焦虑、抑郁的核心症状、恢复患者社会功能(工作、学习、生活),减少复发为目标。对更年期的焦虑、抑郁障碍妇女进行心理咨询、指导和治疗,以及社会功能的康复训练,能够帮助其达到重返社会的目的。

药物治疗 应由精神科医生明确诊断后,给予适当的药物治疗。

转诊 应提高非精神科医生对抑郁障碍的识别能力,尤其是存在自杀倾向患者的识别,要及时转诊。

泌尿生殖道萎缩症状

阴道干燥、疼痛、性交困难、尿频、遗尿、尿急等是绝经女性中常见的泌尿生殖道症状。随着年龄的增加,尿失禁的患病率增加。

泌尿生殖道萎缩症状对雌激素治疗反应良好。 停止治疗后症状会反复,长期治疗可获得持续有效性。目前尚未发现局部使用低剂量低效雌激素制剂会带来全身不良反应。

所有压力性尿失禁的女性,在发病初期,通过盆底肌肉训练都能改善症状。但是,仍有一些患者最终需要接受手术治疗。

雄激素水平降低,阴道干涩缺乏润滑可能导致性功能障碍。对这种情况进行治疗,可以改善女性及其性伴侣的生活质量。

骨质疏松症

骨质疏松症防治的目标是预防骨折。对于有脆性骨折的患者或T值≤-2.5(骨质疏松症)或-2.5<T值<-

1.0(骨量减少)的患者,或者存在其他骨折危险因素的患者,均应积极治疗,因为有相当一部分骨量减少的患者也会发生骨折。对于治疗骨质疏松症药物,患者应在医生指导下服用。

非激素治疗药物 钙和维生素D。绝经后女性需要每日饮食摄入元素钙为1000毫克/天。每日钙的补充剂量达到参考值与饮食摄入量的差值即可。

研究显示,补充维生素D可以独立地降低老年患者骨折和摔倒的风险。绝经后女性,维生素D的摄入量参考值为800单位/天,需要注意维生素D补充量存在个体差异。

双膦酸盐制剂。双膦酸盐制剂强力抑制骨吸收,并且降低骨转换率,已被证明可有效预防椎骨骨折和髋骨骨折。患者经过3年~5年的双膦酸盐治疗后,骨密度已有明显改善且没有发生骨折,可以考虑暂时停药。

选择性雌激素受体调节剂。雷洛昔芬、拉索昔芬、苯卓昔芬可以降低绝经后女性椎骨骨折的风险。联合使用苯卓昔芬和雌激素可以维持骨密度。

1,25-二羟基维生素D,可以促进机体对钙和磷的吸收,调节骨钙的沉积和释放。

降钙素可抑制破骨细胞对骨的吸收,同时促进骨骼吸收血浆中的钙,使血钙降低。

甲状旁腺激素是通过刺激骨生成,有效降低椎骨骨折和非椎骨骨折的风险。皮下注射,最长可使用18个月。

非药物措施 适度运动、合理饮食,建议参考一级预防。

转诊、会诊 严重绝经后骨质疏松症必要时可请内分泌科、骨科专家会诊,或者转诊进行相应专科治疗。

心血管疾病

更年期妇女出现心血管系统症状,应到心内科进行专科检查、评价,给予规范治疗。运动、饮食,建议参考一级预防。

HT可以改善胰岛素抵抗,降低糖尿病的风险。同时对于心血管疾病的其他危险因素(如血脂谱和代谢综合征)有积极影响。

有证据表明,60岁以前使用HT,患乳腺癌的风险很小(发生率<每年0.1%),小于由生活方式因素(如肥胖、酗酒)带来的风险。

研究结果显示,口服HT可以降低结肠癌风险,但不推荐单独使用HT预防结肠癌。

静脉血栓栓塞是口服HT的风险之一,其风险与性激素药物种类、剂量、用药方法、年龄和体重指数等密切相关。非口服HT避免了肝脏首过效应,可能对血栓风险增高的患者有益,60岁以前危险性很小。

有子宫的女性在使用雌激素治疗的同时,需要加用孕激素,以保护子宫内膜,防止因单纯使用雌激素导致子宫内膜增生。

由阿尔茨海默病引起的痴呆女性,有限的临床试验证据证实HT并不能改善痴呆症状或延缓疾病进程。在围绝经期的年轻女性中,HT可能会降低阿尔茨海默病的风险,但仍需要更有力证据的支持。

性激素治疗的有效性、获益及风险,与性激素药物制剂、使用方法密切相关,天然制剂的风险更低。(中华预防医学会妇女保健分会/更年期保健学组供稿)