

基层适宜技术

腹泻的诊断和治疗方法

腹泻是指排便次数增加,粪便稀薄,可混有黏液、脓血或未消化的食物。腹泻可分为急性腹泻与慢性腹泻两种。急性腹泻持续或反复发作可演变成慢性腹泻。通常认为超过1个月或2个月为慢性腹泻,也有资料记载超过3周可称为慢性腹泻。

常见病因

急性腹泻

肠道疾病:各种原因引起的感染性腹泻、炎症性肠病,抗生素使用后发生的抗生素相关性肠炎。

急性中毒:食用毒蕈、河豚、鱼胆,以及化学药物(如砷、磷、铅、汞等)。

全身性疾病:如全身性感染(败血症、伤寒、钩端螺旋体病)。其他:如尿毒症,服用某些药物(如氟尿嘧啶、泻剂等)。

慢性腹泻

消化系统疾病:胃部病变(如慢性萎缩性胃炎、胃大部切除术后);肠道感染(如肠结核、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、钩虫感染等);肠道非感染性疾病(如克罗恩病、溃疡性结肠炎、结肠多发性息肉、吸收不良综合征、放射性肠炎,以及一些功能性胃肠疾病,如肠易激综合征等);肠道肿瘤;胰腺疾病(如慢性胰腺炎、胰腺癌、胰腺切除术等);肝胆疾病(如各种病毒性肝炎、肝硬化、胆汁淤积性黄疸、慢性胆囊炎、胆石症及胆囊切除术后等)。

其他:内分泌代谢性疾病(如甲状腺功能亢进症、慢性肾上腺皮质功能减退症、糖尿病等);其他系统疾病(如系统性红斑狼疮、系统性硬化病等);药物的不良反应;某些抗生素和抗肿瘤药物等。

慢性腹泻

消化系统疾病:胃部病变(如慢性萎缩性胃炎、胃大部切除术后);肠道感染(如肠结核、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、血吸虫病、钩虫感染等);肠道非感染性疾病(如克罗恩病、溃疡性结肠炎、结肠多发性息肉、吸收不良综合征、放射性肠炎,以及一些功能性胃肠疾病,如肠易激综合征等);肠道肿瘤;胰腺疾病(如慢性胰腺炎、胰腺癌、胰腺切除术等);肝胆疾病(如各种病毒性肝炎、肝硬化、胆汁淤积性黄疸、慢性胆囊炎、胆石症及胆囊切除术后等)。

其他:内分泌代谢性疾病(如甲状腺功能亢进症、慢性肾上腺皮质功能减退症、糖尿病等);其他系统疾病(如系统性红斑狼疮、系统性硬化病等);药物的不良反应;某些抗生素和抗肿瘤药物等。

诊断思路

病史采集

病因或诱因:不洁饮食可致急性感染性腹泻;食物中毒常有群集发生;慢性腹泻常在某些慢性病基础上发生。

起病及病程:急性腹泻发病急,病程短;慢性腹泻起病较缓,病程较长。

排便次数、粪便性状及量、发作频度。

腹泻与腹痛的关系:急性腹泻常有腹痛,尤其以感染性腹泻较为明显,部分患者有里急后重感。慢性腹泻可伴或不伴腹痛。

相关鉴别及伴随症状

发热:常见伴发热的疾病有感染性腹泻、炎症性肠病、肠癌、淋巴瘤、甲状腺危象等。

里急后重:伴里急后重常提示有肛门、直肠疾病,见于细菌性痢疾、直肠炎及直肠癌。

腹部包块:伴有腹部包块主要见于胃肠道恶性肿瘤、肠结核、克罗恩病及血吸虫病。

皮疹或皮下出血:伴皮疹或皮下出血可见于伤寒或副伤寒、过敏性紫癜、糙皮病。

关节症状:常见伴有关节肿痛的疾病有炎症性肠病、风湿性疾病、肠结核。

脱水:老年人及婴幼儿腹泻容易发生脱水,以及霍乱等疾病,容易引发严重脱水。

体重改变:当伴有明显消瘦,应考虑到有胃肠道恶性肿瘤及结核病等消耗性疾病,吸收不良综合征的可能性。长期腹泻但不伴有体重减轻者,需要与功能性胃肠疾病(如肠易激综合征)进行鉴别。

诊疗经过问诊

患病以来是否到医院就诊和

检查,是否做过血常规检查、粪常规检查及隐血试验,粪培养,血白蛋白检测、电解质检测,甲状腺功能检测,结核菌素试验,胸部X线检查,消化道X线钡剂造影,腹部B超,CT(计算机层析成像)检查,胃镜检查及结肠镜检查等,检查结果如何。

治疗和用药情况:是否用过抗菌药物、抗结核药物及止泻药物等,疗效如何。

患病以来的一般情况问诊:包括精神、饮食、睡眠、小便情况等。

其他相关病史问诊

有无药物过敏史。

相关病史:有无类似发作,有无结核病、炎症性肠病,感染性肠炎、肝、胆、胰腺疾病,甲状腺功能亢进症,肠道肿瘤,风湿性疾病等病史;有无疫区居住史;有无外伤、手术史;有无群集发生情况;有无烟酒嗜好。有无肿瘤家族史。

体格检查

一般检查:生命体征;体重、营养状况、皮肤黏膜等。

甲状腺及心肺检查。

腹部检查:腹部压痛、包块,肝、脾、胆囊触诊,听诊肠鸣音。肛门直肠指检。

辅助检查

1.血常规检查、粪常规检查、隐血试验、粪培养。

2.肝肾功能,电解质检测、血脂检测、蛋白质检测,甲状腺功能检查,肿瘤标志物检测。

3.小肠吸收功能试验,检测过敏原。

4.消化道内镜及活组织病理学检查。

5.影像学检查:X线检查(胸部、钡剂造影或钡剂灌肠)、选择性

血管造影、CT检查、腹部B超等。

处理原则

病因治疗

感染性疾病:根据不同的病因,选用相应的抗生素。

其他:如乳糖不耐受症者不宜用乳制品。部分人大便呈乳糜状,大便次数多,可能是对含麦胶(俗称面筋)的面粉过敏,避免吃含麦胶食物或将面粉中面筋去除是重要的防治方法;慢性胰腺炎患者可以补充多种消化酶;药物相关性腹泻,应停用有关药物;溃疡性结肠炎,可以考虑用氨基水杨酸制剂或糖皮质激素或免疫抑制剂(酌情使用)。

对症治疗

饮食:急性期腹泻患者要暂时禁食,或流质、半流质清淡饮食。

营养支持:补充液体及营养物质,纠正水、电解质紊乱和酸碱度平衡。

止泻剂:非感染性腹泻酌情使用,感染性腹泻不宜使用。

解痉、止痛:可用山莨菪碱、阿托品等,但青光眼、前列腺增生、严重炎症性肠病者慎用。

其他:益生菌可以调节肠道菌群。

转诊指征

1.腹泻严重,出现脱水、休克、酸中毒、多器官功能衰竭等情况者。

2.诊断困难时。

3.疑为溃疡性结肠炎、克罗恩病。

4.疑为肿瘤引起的腹泻者。

5.疑为传染病时,应转诊至专科医院进行诊疗。

(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)

一、新生儿化脓性脑膜炎较为常见的病原菌是

A.肺炎链球菌

B.金黄色葡萄球菌

C.脑膜炎球菌

D.流感嗜血杆菌

E.大肠杆菌

二、男婴,6个月大,高热3天,惊厥2次,呕吐2次,不伴腹泻,查体发现心、肺、腹均无异常,白细胞计数 18×10^9 /升,中性粒细胞85%,查体时应该注意的体征是

A.布鲁斯氏征(+)

B.颈强直

C.巴宾斯基征(+)

D.前囟隆起

E.脑膜刺激征(+)

三、男引发硬膜下积液的化脓性脑膜炎的病原菌是

A.脑膜炎球菌、肺炎链球菌

B.肺炎链球菌、流感嗜血杆菌

C.金黄色葡萄球菌、大肠杆菌

D.溶血性链球菌、脑膜炎球菌

E.流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌

四、患儿7岁,发热、头痛、恶心呕吐2天,嗜睡1天,体温39.5摄氏度,浅昏迷,瞳孔等大,对光反应

好,颈强直(+),克氏征(+),胸腹部有多个出血点,白细胞计数 19×10^9 /升,中性粒细胞85%。最可能的诊断为

A.结核性脑膜炎

B.流行性乙型脑炎

C.流行性脑脊髓膜炎

D.流行性出血热

E.中毒性细菌性痢疾

五、对于病因不明的化脓性脑膜炎,首选的治疗药物是

A.青霉素、氯苄青霉素

B.头孢曲松钠或头孢噻肟

C.氯霉素

D.大剂量青霉素

E.大剂量氯苄青霉素

六、女婴7个月大,被诊断为化脓性脑膜炎,使用青霉素加头孢曲松钠治疗5天后退热,一般情况好转。近2天,患儿再次发热,伴间断抽搐2次,体温39.2摄氏度前囟饱满,进行脑脊液检查,白细胞数 12×10^9 /升,蛋白质0.4克/升,血糖3毫摩尔/升。患儿病情加重应考虑为

A.并发脑脓肿

B.脑膜炎复发

C.并发硬脑膜下积液

D.并发脑积水

E.并发脑水肿

本期答案

一、E	二、B	三、B	四、C
五、B	六、C		

破伤风抗毒素不能替代狂犬病疫苗

□杜朋毅

狂犬病是人被狗、猫、狼等动物咬伤而感染狂犬病病毒所导致的急性传染病。狂犬病病毒能在狗的唾液腺中繁殖,病犬咬人后通过伤口残留的唾液使人感染。人发病时主要表现为兴奋、恐水、咽肌痉挛、呼吸困难和进行性瘫痪直至死亡。人感染狂犬病病毒后潜伏期长短不一。

狂犬病病毒主要存在于患病动物的延脑、大脑皮层、小脑和脊髓中,唾液腺和唾液中也常含有大量病毒。人被患狂犬病的动物咬伤、抓伤或经黏膜感染后均可引起狂犬病,在特定条件下也可以通过呼吸道气溶胶传播。

狂犬病病毒潜伏期的长短与年龄(儿童较短)、伤口部位(头面部咬伤的发病较早,平均为39天;下肢咬伤的潜伏期平均为90天)、伤口深浅(深者潜伏期短)、入侵病毒的数量及毒力(毒力强者潜伏期短)等因素有关,其他如扩创不彻底、外伤、受寒、过度劳累等,均可能使疾病提前发生。

典型的感染狂犬病病毒的狗常表现为两耳直立、双目直视、眼红、流涎、消瘦、狂叫乱跑、见人就咬、步态不稳,也有少数表现安静、离群独居、受惊扰狂叫不已、吐舌流涎,直至全身麻痹而死。有的狗、猫虽无狂犬病表现,却带有狂犬病病毒,它们咬人后照样可以使人感染狂犬病病毒而得狂犬病。

因此,人被狗或猫咬伤后,不管其是否感染狂犬病病毒,都必须按照下述方法及及时进行伤口处理:若伤口流血,只要不是流血太多,就不要急于止血,

因为流出的血液可将伤口残留的狗的唾液冲走,可以起到一定的消毒作用;对于流血不多的伤口,要从近心端向伤口处挤压出血,以利于排毒。

同时,必须在受伤后两小时之内对伤口进行彻底清洗,减少狂犬病的发病机会。可以用干净的刷子,也可以用牙刷或纱布和浓肥皂水反复刷洗伤口,尤其是伤口深部,并及时用清水冲洗,不能因疼痛而拒绝认真刷洗,刷洗时间至少持续30分钟。

冲洗后,再用70%的酒精或50度~70度的白酒涂擦伤口数次。涂擦完毕后,伤口不必包扎,可任其裸露。对于其他部位被狗抓伤、舔吮以及唾液污染的新旧伤口,均应按咬伤同等处理。

经过上述伤口处理后,应尽快将伤员送往附近医院或疾控中心接受狂犬病疫苗注射。目前,乡镇卫生院、社区卫生服务中心及疾病预防控制中心都有资质接种狂犬病疫苗,村卫生室没有接种资质。

近年来,在乡村,一些人缺乏医学知识,没有树立对疾病危害程度的评估意识。村卫生室在村民被狗或猫咬伤后,只能给予伤口处理,常规皮试后注射破伤风抗毒素。虽然村医生会及时提醒患者接种狂犬病疫苗,但是还存在麻痹大意、不听劝告者。

笔者强调,破伤风抗毒素不能替代狂犬病疫苗,狂犬病目前没有特效药物,病死率接近100%,早期进行预防接种十分必要。

(作者供职于河南省邓州市张村镇杜庄村卫生室)

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:5615865@qq.com

联系人:朱忱飞

电话:13783596707

儿童常备流感用药的注意事项

□鲁长俊

目前,市面上治疗流感的药物琳琅满目。笔者主要针对儿童常备流感药物的用药选择和注意事项进行介绍。

退热药

家中可以常备对乙酰氨基酚(用于3月龄以上的儿童)和布洛芬(用于6月龄以上的儿童)。

对乙酰氨基酚类药物有泰诺林滴剂、泰诺林混悬液、小儿百服宁滴剂等。这一类退热药相对比较安全,退热效果与剂量成正比,但过量使用会引起肝毒性,单次剂量推荐根据儿童体重控制在10毫克~15毫克,24小时服用不超过4次。

布洛芬类药物有布洛芬混悬滴剂和布洛芬混悬液等,具有明显的解热镇痛作用,适用于感染性疾病所致的高热。单次剂量推荐,根据儿童的体重控制在5毫

克~10毫克,24小时内服用不超过4次。

一般情况下,儿童腋温大于38.5摄氏度,且出现明显不适时才考虑用退热药;当体温在38.5摄氏度以下时,通常是采取各种措施让孩子感觉舒服一些,一般不使用退热药。

不论是使用对乙酰氨基酚还是布洛芬,30分钟内都应能观察到疗效,3小时~4小时达到疗效峰值。不常规推荐对乙酰氨基酚与布洛芬联合使用或交替使用。

感冒药

感冒药并不是针对病情进行治疗的药物,只是用于缓解发热、流鼻涕、咳嗽等症状。

2021年国家药品监督管理局公布了14个儿童复方感冒药品种,建议家长或监护人不要自行给2岁以下的婴幼儿使用,应在医

师或药师指导下使用。

科学的治疗手段可能就是用温和的手段进行护理,针对症状选择含有相应成分的单方药品。

比如,前文提到的感冒后引起的发热、疼痛等,可以选择对乙酰氨基酚或布洛芬;若存在流鼻涕,可以选择生理盐水喷雾清洗鼻腔缓解症状;如果打喷嚏、流鼻涕较重,6个月龄以上患儿可以在医生指导下使用单一成分的抗组胺药物,比如氯雷他定糖浆或盐酸西替利嗪滴剂;如果痰多不易咯出,1岁以上患儿可以选择氨溴索或乙酰半胱氨酸等进行化痰治疗。

止咳化痰药

止咳化痰药是治疗流感的辅助药物。由于儿童咳嗽大多属于有痰咳嗽,强行服用止咳化痰药会导致痰液滞留体内,反而容易

引起肺炎等呼吸道疾病。因此,不推荐儿童常规使用止咳化痰药。当儿童咳嗽显著影响睡眠和饮食时,可以酌情使用止咳化痰药对症处理。

止咳化痰药的种类很多,原理是促进痰液溶解和稀释,可以选择盐酸氨溴索,对溶解和排除痰液有较好的促进作用;乙酰半胱氨酸颗粒可以降低痰液黏度,使痰液更容易咯出。

抗病毒药

奥司他韦是治疗流感的抗病毒药,仅用于预防和治疗流感病毒感染引起的感染,对其他病毒没有效果。使用时注意以下事项。

在首次出现流感样症状48小时内使用,越早越好,48小时后的治疗也有一定临床获益。

在无奥司他韦和儿童不能否咽胶囊时,可以把胶囊打开配成

口服混悬剂,加少量(最多一茶匙)的甜味食品(比如巧克力糖浆、红糖水等)掩盖苦味。随餐同饮食时,可以酌情使用止咳化痰药对症处理。

服用奥司他韦后48小时内,不应接种流感减毒活疫苗;接种流感减毒活疫苗的2周内,原则上不应服用奥司他韦。灭活流感疫苗可以在服用奥司他韦的任何时间段接种。

药品储藏应按照药品说明书的具体要求进行储存,冷处(通常指2摄氏度~10摄氏度或2摄氏度~8摄氏度)、阴凉(不超过20摄氏度),凉暗(不超过20摄氏度,避光),常温(10摄氏度~30摄氏度)。

(作者供职于河南省第三人民医院)

如何在DRGs与DIP条件下开展药事管理

□何 勤

近年来,医药分开,药品零加成销售、药品集采“灵魂砍价”屡上热搜榜。医药分开、药品集采、医保支付改革等政策频出,旨在提升药学高质量发展,助力公立医院高质量发展,成为摆在医院药事管理者面前的一个现实问题。

DRGs与DIP医保支付方式

DRGs(疾病诊断相关分组)支付方式是一种根据患者年龄、疾病诊断、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归等因素,将患者分为若干诊断组进行管理的体系。早在2017年6月国务院就已经提出了要求推进DRGs付费国家试点,2018年12月国家医疗保障局发布试点通知,2019年6月公布试点名单,目前我国有30个城市在进行试点。

区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)是一种基于大数据的DRG付费方式,也被称为“中国版DRG”。DIP实行区域总额预算管理,不再细化明确各医疗机构的总额控制指标,而是把项目、病种、床日等付费单元转换为一定点数,年底根据

各医疗机构所提供服务的总点数,以及地区医保基金支出预算指标,得出每个点数的实际价值,按照各医疗机构实际点数付费。DIP相较于DRGs的30个城市,在2020年11月4日,国家医保局发布了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市名单》,DIP扩大到了71个城市,落地速度更快、波及范围更广。

DIP更有利于医保总额控制。DRGs和DIP,前者是按病种付费,后者是基于DRGs的原理进行的按病种点数付费。DIP实际上包含了按病种付费和总额预算管理。以统筹区域为单位设定总额预算,区域内所有医院共享一个总额,将统筹区域内所有医院的利益捆绑在了一起,促使医院结成“命运共同体”,实现“结余医院留用,超支统筹地区所有医院分担”。

DIP更易推行。DRGs因其数据计算的复杂性,以及各地区经济水平及疾病特点的不同,从而推行起来具有一定的难度。相比较而言,DIP的病种更适应目前的临床路径,支付更透明、直观,对医院基础设施建设要求不

高,相对简单易操作、管理难度较小、更容易落地。因此,可以预测DIP付费将成为医保付费改革初期的主导模式。

DIP有益于分级诊疗的推行。三级医院专注疑难杂症、危急重症,因基层医疗卫生机构不具备相应的诊疗能力,该病种的分值便不会因为医院之间竞争的加剧而降低。基层医疗卫生机构专注于常见病、多发病的诊疗,通过低成本优势,获得更高的医保支付,最终推动形成科学合理的分级诊疗模式。

DRGs在医疗机构绩效考核和管理方面具有独特优势。DIP与DRGs并非相互替代关系。相比起DIP,DRGs除了用于医保控费之外,DRGs也可用于医院住院服务能力绩效评价。与出院例数、平均住院日、次均费用等传统指标相比,DRGs考虑科室收治病种的差异,并可从能力、效率和安全方面综合多指标进行分析,解决了不同学科之间的可比性问题,使得评价结果更加客观、可靠。

药师如何开展药事管理

助推政策落地

在医保支付新要求下,医院

药事人员要先做到以下几个方面转变:一是实现服务意识转变,从“被动执行各项政策”转向“主动参与政策落地”,只有改变固有观念,转变思维,才能积极迎接政策变化给我们带来的新要求;二是实现药事服务对象转变,从“服务物”转移到“服务人”,注重患者的用药需求和心理需求,实现个体化用药指导、咨询服务;三是实现药事服务方式转变,即从“药品供应保障型”转向“药品技术服务型”转变,这就要求药师应在提升技能、加强实践、紧贴临床、有效转化等方面努力,要积极践行全程药事管理与全面药事服务,如在药品采购、储存管理、审方调配、医保控费等方面提升药事管理质量,在药学会诊、药物治疗管理、治疗药物监测、新药临床等方面提升药事

服务质量,最终达到安全、有效、经济、适宜的用药目的。

那么,在DRGs与DIP条件下,医院药师如何做好职能转型呢?

药师应在质控管理和临床用药两方面发挥作用,帮助医院和医生做好医保管理与临床工作的兼顾。紧跟政策导向,做DRGs/DIP落地的“导体”,配合DRGs/DIP实施,将部分用药模板镶嵌在临床路径里,并实现信息化的用药路径管理。运用药物经济学手段,优化医院用药结构,控制医院成本。通过多学科会诊、参与讨论制定患者的诊疗方案,助力患者加速康复。

(作者供职于河南省郑州市中心医院药学部)

