

## 基层适宜技术

# 结膜炎的诊断与治疗

结膜炎是眼科常见的疾病，致病原因主要分为微生物性和非微生物性两大类，较为常见的是微生物感染。

致病微生物可以为细菌、病毒或衣原体等，非微生物性因素包括物理性刺激、化学性刺激。还有部分结膜炎是由免疫性(过敏性)病变、与全身状况相关的内因、邻近组织炎症蔓延引起的。

根据结膜炎的发病快慢可分为急性结膜炎和慢性结膜炎，一般病程少于3周者为急性结膜炎，超过3周者为慢性结膜炎。根据病因可分为感染性结膜炎、免疫性结膜炎、化学性结膜炎或刺激性结膜炎、全身疾病相关性结膜炎、继发性结膜炎和不明原因性结膜炎。

### 临床表现

**症状** 患眼出现异物感、烧灼感、痒感、畏光、流泪等症状。

**体征**

1. 结膜充血。
2. 结膜分泌物: 各种急性结膜炎共有的体征。分泌物的性质可为脓性、黏液脓性或浆液性、水样等。淋球菌和脑膜炎球菌感染常引起脓性分泌物，其他致病菌一般引起黏液脓性分泌物; 过敏性结膜炎，分泌物一般呈黏稠丝状; 病毒性结膜炎，分泌物呈水样或浆液性。
3. 乳头增生: 结膜炎的一种非特异性体征。多见于睑结膜，外观扁平，乳头较小时，呈天鹅绒状外观。常见于过敏性结膜炎，结膜对异物(如缝线、人工角膜等)的刺激反应。
4. 滤泡形成: 滤泡是结膜下淋巴细胞局限性积聚，外观光滑，是一种半透明隆起的结膜改变。大多数病毒性结膜炎、衣原体性结膜炎、一些寄生虫引起的结膜炎，某些药物(地匹福林、缩瞳剂等)引起的结膜炎，都可以有滤泡形成。

5. 球结膜水肿: 由于渗出液进入疏松的球结膜下组织所致。因球结膜及穹窿部结膜组织松弛，水肿时隆起明显。严重时，球结膜可突出于睑裂外，使眼睑闭合受阻。急性过敏性结膜炎、腺病毒性结膜炎、淋球菌性结膜炎等都会出现明显的球结膜水肿。

6. 耳前淋巴结肿大: 病毒性结膜炎的一个重要特征，可出现压痛。

### 诊断鉴别

**诊断** 依据结膜炎的基本症状和体征(包括结膜充血、分泌物增多、眼睑肿胀等)，可以进行临床诊断。但是，由于结膜炎的病因多种多样，确诊是何种病因导致的结膜炎，还需要进行实验室检查。

**病史** 对诊断非常重要，一定要详细询问病史，观察渗出物的类型和炎症发生的部位，这些都是进行临床诊断的重要依据。感染性结膜炎患者经常双眼发病，可以传染至家人或社区人群。急性病毒性结膜炎早期常先单眼发病，数天后对侧眼受累，分泌物为水性且量较少。单眼发病常见于外伤、药物性的结膜炎。

**临床检查:** 注意临床症状和体征的特点，有助于各类结膜炎的诊断。特别是结膜滤泡和乳头出现的位置、态、大小等都是重要的鉴别诊断的依据。比如，沙眼的体征以上睑结膜比下睑结膜严重。滤泡常出现于上睑结膜边缘部。此外，耳前淋巴结是否肿大、结膜分泌物的特点、是否伴有角膜炎、是否出现角膜血管翳等，这些特征都有助于临床诊断。

**病原学检查:** 为了准确诊断和正确治疗，有时必须进行病原学检查。结膜分泌物涂片检查可以帮助医生诊断患者有无细菌感染，必要时可以做细菌培养和真菌培养、药物敏感试验等。如无细菌生长，则应考虑衣原体或病毒的可能性，需要进行分离鉴定。

**细胞学检查:** 不同病原体引起的结膜炎，其细胞反应也不相同。结膜分泌物涂片检查有助于临床诊断，对鉴别诊断颇有意义。细菌性结膜炎涂片多形核白细胞占多数，病毒性结膜炎淋巴细胞占多数，衣原体性结膜炎涂片中性粒细胞和淋巴细胞各占一半，过敏性结膜炎活体标本中可见嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞。

**鉴别** 角膜炎: 患者会出现充血的体征，但是表现为睫状充血，并且会出现较为严重的疼痛、畏光、流泪等症状，同时视力下降，检查时可发现角膜混浊。

**虹膜睫状体炎:** 患者会出现充血的体征，但是表现为睫状充血，并且会出现严重的疼痛、畏光、流泪等症状，同时视力下降，检查时可见角膜后沉着物、前房混浊、瞳孔缩小等体征。

**治疗原则与预防措施**

**治疗原则** 针对病因治疗，一

般以局部给药为主，必要时全身用药。急性期不要包扎患眼。

**滴眼液滴眼:** 滴眼液滴眼是治疗结膜炎的基本给药途径。对于微生物性结膜炎，应选用敏感的抗菌或抗病毒滴眼剂。重症患者在未做药物敏感试验前，可以考虑多种混合抗生素滴眼液。急性期结膜炎患者应频繁滴眼，1小时~2小时1次。病情好转后，患者可以减少滴眼次数。

**眼膏涂眼:** 眼膏在结膜囊停留的时间较长，宜在睡前使用，可发挥持续性治疗作用。

**结膜囊冲洗:** 当结膜囊分泌物较多时(常见于急性细菌性结膜炎)，可用一些无刺激性冲洗液(生理盐水或3%硼酸水)冲洗结膜囊，每天1次~2次，以清除结膜囊内的分泌物。另外，患者需要注意，冲洗液不能流入健康的眼睛，以防引起交叉感染。

**全身治疗:** 严重的结膜炎(如

淋球菌性结膜炎和衣原体性结膜炎)，需要全身使用抗生素或磺胺药。

**预防措施** 传染性结膜炎(如急性细菌性结膜炎、病毒性结膜炎、衣原体性结膜炎等)可造成流行性感染，因此要做好预防工作。结膜炎多为接触传染，要对患者进行健康教育，需要强调以下几个方面:

1. 提倡勤洗手、勤洗脸，不要用手和衣袖拭眼。
2. 传染性结膜炎患者需要隔离。
3. 严格消毒患者使用过的洗脸用具及接触过的器皿等。
4. 医务人员检查患者后要洗手消毒，防止交叉感染。
5. 对一些公共场所(包括游泳池、浴室、饭店、学校、托儿所等人员集中场地)要进行卫生宣传，定期检查，加强管理。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

## 每周一练

(传染性疾病)

一、潜伏性感染的意义是

A. 病原体侵入人体后，只引起轻微症状

B. 病原体与人体相互作用，保持暂时性平衡，当人体防御功能减弱时，可引起疾病

C. 病原体与人体保持永久平衡，不引起症状

D. 病原体侵入人体发生免疫反应，不出现症状

E. 病原体侵入人体，引起免疫反应，不出现症状

二、近期感染的标志是

A. 免疫球蛋白A

B. 免疫球蛋白E

C. 免疫球蛋白M

D. 免疫球蛋白G

E. 免疫球蛋白D

三、多用于回顾性诊断的是

A. 免疫球蛋白A

B. 免疫球蛋白E

C. 免疫球蛋白M

D. 免疫球蛋白G

E. 免疫球蛋白D

四、传染病的病原学检查方法不包括

A. 病毒分离

B. 细菌培养

C. 病原体核酸检测

D. 特异性抗原检测

E. 粪便涂片革兰染色

### 本期答案

一、B 二、D 三、C 四、E

## 常见结膜炎的特点

特点	细菌性结膜炎(红眼病)	病毒性结膜炎	衣原体结膜炎(沙眼)	免疫性(过敏性)结膜炎
病原体	细菌(如肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌和流感嗜血杆菌)	病毒(如腺病毒)	沙眼衣原体	无微生物感染
临床表现	结膜充血、水肿、眼睑红肿、流泪，有异物刺激感	先单眼发病，结膜充血、烧灼感、异物感。耳前淋巴结肿大	通常从单眼开始，眼痒，有异物感。上睑结膜滤泡充血、结膜瘢痕等，严重者致盲	双眼同时发病，结膜充血、水样分泌物、流泪、烧灼感
分泌物	脓性分泌物	水样分泌物	黏液性分泌物	黏稠丝状分泌物
病程	起病急，两眼同时或相隔1天~2天发病，病程少于3周	通常为自限性，病程2周~3周	持续时间长的慢性病	脱离过敏原后痊愈
传染性	有	有	有	无
治疗	结膜囊冲洗，用抗生素滴眼剂和眼膏(妥布霉素、阿奇霉素、氯霉素等)	冰敷、人工泪液、去充血剂、抗病毒滴眼液等。并发角膜炎或7天~10天无好转，患者需要转诊到眼科	利福平眼药水、红霉素、四环素眼膏等; 严重者口服多西环素或阿奇霉素等	避免接触致敏物质，冷敷，局部应用抗组胺药物、非甾体类抗炎药等

# 共同行动 接种疫苗 为全生命周期护航

□张肖肖

2024年4月25日为我国第38个“全国儿童预防接种日”，今年的宣传主题为“共同行动 接种疫苗 为全生命周期护航”。在加速老龄化的时代背景下，“共同行动”和“全生命周期”为今年的主题注入新的内涵。“共同行动”是指预防接种不仅是个人行为，更需要整个社会共同参与; “全生命周期”意味着预防接种不仅保障儿童健康成长，更关乎每个人的全生命周期健康。从婴儿期到老年期，我们都需要关注疫苗接种。

**预防接种的作用**

预防接种可以刺激人体免疫系统，使其产生对特定病原体的抵抗力，预防相关疾病，对于可能导致严重并发症或死亡的疾病，

还能降低其发生风险。此外，当疫苗接种率达到一定规模后，还能在人群中形成“免疫屏障”，降低疾病传播的风险，保护无法接种疫苗的人群健康。

**预防接种的对象**

从婴儿期到老年期，预防接种可以提供全生命周期的保护，其目标是确保个体在不同生命阶段都能获得免疫保护，达到预防疾病传播的目的。

儿童是预防接种的重点人群，其免疫系统尚未发育完善，对疾病的抵抗能力较弱。按照国家免疫规划程序，儿童需要接种卡介苗、乙肝疫苗、麻腮风三联疫苗(麻疹、流行性腮腺炎、风疹)、脊髓灰质炎、百白破疫苗

等，以预防相关传染病; 青少年和成年人也需要接种疫苗，以降低罹患传染病和传播风险; 老年人由于身体机能下降，免疫功能降低，罹患传染病后发生重症和死亡的风险较高，需要接种疫苗来获得免疫功能。同时，孕妇、慢性病患者、免疫功能低下者等特殊人群，也应在医生建议下接种相应的疫苗。

**注意事项**

借助手机地图软件，接种疫苗者可以选择就近的预防接种门诊。在接种前，要提前了解预防接种门诊的接种时间。儿童应提前准备好预防接种的相关证件，成年人准备好身份证，以便登记接种信息。在接种时，接种疫苗

者应向医生如实反映自己近期的健康状况、既往接种史、过敏史等。接种后，应在现场停留观察30分钟，待接种疫苗者无任何不良反应后方可离开; 个别接种疫苗者在接种后可能出现一过性发热、局部红肿、乏力等反应，一般不需要进行特殊处理即可恢复。接种人应妥善保管。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

# 浅谈降糖药的应用

□王 璐

糖尿病是由于胰岛素分泌及作用缺陷引起的以血糖升高为特征的代谢性疾病。部分糖尿病患者可以表现出“三多一少”的症状，还有一些患者可能会表现出容易疲劳、感冒、工作能力下降等症状。糖尿病主要的危害是慢性并发症。

**糖尿病的分类**

按作用机理，降糖药物分为以下几种:

胰岛素及胰岛素类似物，主要用于1型糖尿病患者和2型糖尿病患者，主要副作用是低血糖反应。

二甲双胍类，主要用于治疗糖尿病伴有肥胖者。

磺脲类促泌剂，主要是刺激细胞分泌胰岛素，增加体内胰岛素的水平，从而达到降低血糖的目的。

α-糖苷酶抑制剂，主要治疗餐后高血糖。

胰岛素增敏剂，提高胰岛素的敏感性，达到降低血糖的目的。

DPP-4(二肽基肽酶4)抑制剂，常用药物有西格列汀、沙格列汀等。

GLP-1(胰高血糖素样肽)受体激动剂，应用于糖尿病伴有肥胖的患者。

中药，常用的有六味地黄丸等。

**口服降糖药物的应用**

磺脲类药物 包括格列苯

脲、格列齐特、格列吡嗪、格列隆酮等。该类药物可以促进胰岛素分泌来控制血糖，使用不当可导致低血糖，容易发生在老年人群和肝、肾功能不全的人群，还会增加体重。该类药物可以与二甲双胍或其他降糖药物联合控制血糖。

格列齐特类药物 包括格列齐特、那格列齐等。该类药物通过增加胰岛素分泌发挥降糖作用。此类药物吸收后起效快、作用时间短，使用不当可导致低血糖，但低血糖的发生率和程度较磺脲类药物轻。

二甲双胍 二甲双胍对正常人几乎没有作用，对糖尿病患者降糖作用明显，不影响胰岛素分泌，减少肝脏葡萄糖输出，有轻度减重作用，可预防糖尿病。

噻唑烷二酮类药物 常用药物有罗格列酮、吡格列酮。该类药物可以通过增加胰岛素的敏感性来改善血糖。噻唑烷二酮类药物可以与二甲双胍或其他降糖药物联合使用治疗2型糖尿病。

α-糖苷酶抑制剂 包括阿卡

波糖、伏格列波糖。该药物适用于以碳水化合物为主要食物成分、餐后血糖明显升高的患者。

DPP-4 抑制剂 主要通过增加胰岛素分泌改善血糖，包括沙格列汀、西格列汀、维格列汀、利格列汀、阿格列汀。可单独用药或联合使用治疗2型糖尿病。单独用药不增加低血糖风险，也不增加体重。

**预防和治疗**

糖尿病综合管理的5个要点: 糖尿病教育、医学营养治疗、运动治疗、药物治疗、血糖监测。

**适度运动** 适度运动对降低血糖、血脂有较好的作用，应长期坚持运动。

**调整心态** 现代人生活节奏比较快、工作压力大，极易导致体内胰岛素代谢紊乱，即使较瘦的人也有患糖尿病的可能。保持心情愉快、身心健康，有助于降低糖尿病的发病率。

**控制体重** 预防糖尿病，应控制体重。当体重超标时，体内的胰岛素也会发生变化，胰岛素的敏感性会下降，出现胰岛素抵抗，从而导致糖尿病。

**规律饮食** 不能暴饮暴食，吃饭要细嚼慢咽，多吃蔬菜、谷物，拒绝高糖食品、高油食品、方便食品等。

**避免熬夜** 熬夜是年轻人患糖尿病的诱因之一。强行改变生理规律，可以导致内分泌系统受损，从而增加患病风险。

糖尿病目前无法治愈，可以利用科学的治疗方法帮助大多数糖尿病患者具有与正常人一样的生活质量和寿命。

(作者供职于河南省郑州市第一人民医院)

大部分接受冠状动脉搭桥手术的患者使用足部静脉进行移植，因此足部可能有伤口。足部静脉被抽取会影响下肢血液及淋巴液循环，导致足部出现肿胀，可能引起足部疼痛、伤口愈合困难、下肢活动困难等。

1. 穿弹力袜。弹力袜能够帮助静脉血液及淋巴液回流，避免液体聚集引起肿胀，穿弹力袜至少6周。

2. 足部按摩。按摩能加速血液及淋巴液循环，以减少足部肿胀的机会。在按摩时，患者可以选择坐位或平卧。

3. 足部护理。比如，经常进行足部肌肉运动，促进血液及淋巴液循环; 避免长时间站立和久坐; 可原地踏步或适度行走; 选择坐姿或平卧时可抬高患肢，但必须高于心脏，可以帮助血液及淋巴液回流。

**术后恢复期**

冠状动脉搭桥手术后，患者的恢复过程可分为4个时期:

**早期恢复(术后1周~2周)** 目标是缓解疼痛，促进伤口愈合，恢复基本生活自理能

# 冠状动脉搭桥手术 康复治疗

□张红梅 彭晓娟

冠状动脉搭桥手术又称冠状动脉旁路移植术，是一种利用手术改善心脏血液供应的治疗方法。当冠状动脉血管发生阻塞性病变时，需要在心脏旁边搭建一个静脉桥或动脉桥，目的是缓解或消除因冠状动脉狭窄或闭塞引起的心绞痛、心肌梗死等，从而提高患者的生活质量和延长寿命。这种手术方法如同架桥，因此被称为冠状动脉搭桥术。该手术使用患者自身其他部位的动脉血管或静脉血管，给狭窄的冠状动脉血管远端供血。

**在冠心病中的应用**

冠心病是一种常见的心血管疾病，其中冠状动脉的狭窄或闭塞是主要原因。当冠状动脉供血不足时，心肌会缺氧受损，严重时可能导致心肌梗死。冠状动脉搭桥手术能够直接解决冠状动脉供血不足的问题，恢复心肌正常功能，在冠心病治疗中具有重要意义。

**不同类型冠状动脉搭桥手术**

非体外循环冠状动脉搭桥手术 适用于单支冠状动脉或多支冠状动脉血管病变，尤其是冠状动脉左前降支病变。

体外循环冠状动脉搭桥手术 适用于复杂的多支冠状动脉血管病变。

机器人辅助冠状动脉搭桥手术 适用于病变较轻、血管条件较好的患者，具有创伤小、恢复快等优点。

**手术注意事项**

**生活习惯** 戒烟、限酒，保持规律作息，避免过度劳累。

**饮食** 遵循低脂、低盐、低糖饮食原则，增加膳食纤维的摄入量，保持营养均衡。

**药物治疗** 按时服用药物，如抗凝药物、降脂药物等，预防血栓和减轻心脏负担。

**术后护理**

大部分接受冠状动脉搭桥手术的患者使用足部静脉进行移植，因此足部可能有伤口。足部静脉被抽取会影响下肢血液及淋巴液循环，导致足部出现肿胀，可能引起足部疼痛、伤口愈合困难、下肢活动困难等。

1. 穿弹力袜。弹力袜能够帮助静脉血液及淋巴液回流，避免液体聚集引起肿胀，穿弹力袜至少6周。

2. 足部按摩。按摩能加速血液及淋巴液循环，以减少足部肿胀的机会。在按摩时，患者可以选择坐位或平卧。

3. 足部护理。比如，经常进行足部肌肉运动，促进血液及淋巴液循环; 避免长时间站立和久坐; 可原地踏步或适度行走; 选择坐姿或平卧时可抬高患肢，但必须高于心脏，可以帮助血液及淋巴液回流。

**术后恢复期**

冠状动脉搭桥手术后，患者的恢复过程可分为4个时期:

**早期恢复(术后1周~2周)** 目标是缓解疼痛，促进伤口愈合，恢复基本生活自理能

力。

**中期恢复(术后2周~4周)** 目标是增强体能，提升心肺功能，逐渐恢复日常生活能力。

**后期恢复(术后4周~12周)** 目标是进一步提高运动耐力，促进神经与运动功能康复。

**长期恢复(术后3个月以上)** 目标是维持健康生活方式，预防疾病复发，提高生活质量。

**康复治疗**

**药物治疗** 心脏冠状动脉搭桥手术后，患者需要在医生的指导下服用抗血栓类药物(如阿司匹林肠溶胶囊、硫酸氢氯吡格雷片等)。同时，他汀类药物(如阿托伐他汀钙片、辛伐他汀片等)也是常用的治疗药物。并发糖尿病、高血压的患者，应及时服用降糖、降压药物，将血糖、血压控制在合理范围内。

**合理饮食** 患者术后恢复期间，应注重饮食调整，应多吃高蛋白、营养丰富的食物(如牛奶、鸡蛋、瘦肉等)。同时，食用新鲜的蔬菜和水果也是不错的选择，如西红柿、黄瓜、苹果、香蕉等。对油腻、辛辣的食物(如油条、辣椒、炸串等)，患者应尽量避免食用。

**适度运动** 患者术后可适度进行有氧运动(如慢跑、散步、打乒乓球、瑜伽等)，以增强体质，促进康复。但是，患者应注意运动强度和运动时间，应根据实际情况进行调整，避免过度劳累。

**门诊随访管理注意事项**

**定期检查** 患者需要定期进行体格检查，包括测量血压、心率和体重等指标。心电图、超声心动图等检查也是评估心脏功能和结构的重要手段。血液检查(如血脂、血糖和肾功能等)应定期进行。

**药物治疗调整** 根据随访结果，医生会调整药物治疗方案，包括抗血小板药物、抗高血压药物和降脂药物等。

**生活方式调整** 医生会鼓励患者改变不健康的生活方式(如戒烟、控制饮食、增加体力活动等)，以降低疾病复发的风险。

**心理支持** 提供心理支持和心理疏导，帮助患者应对可能出现的心理压力 and 焦虑情绪，也是随访管理中的重要一环。

总之，冠状动脉搭桥手术是冠心病治疗的重要手段，而术后的康复措施和随访管理，对促进患者康复、提高生活质量非常重要。合理的药物治疗、饮食调整、适度运动，以及定期随访检查、遵循医生的治疗方案、积极参与康复训练等，可以有效促进患者康复，降低疾病复发的风险。同时，心理支持和健康生活方式的指导也是不可或缺的一部分。

(作者供职于广东省东莞市人民医院心脏大血管外科)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导